

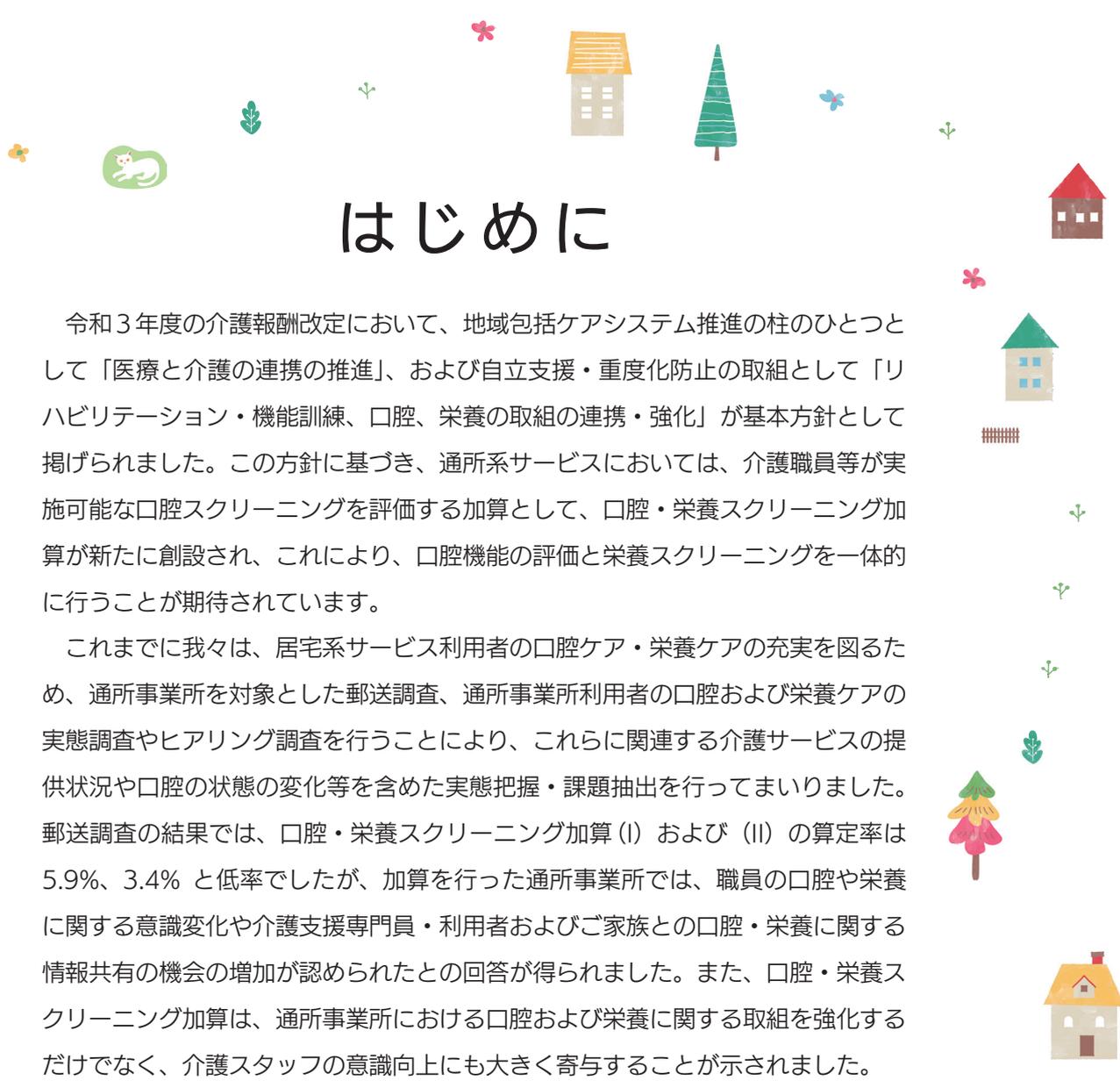
地域で支える!



# 高齢者の 口腔ケア・栄養ケア 事例集

～通所事業所編～





# はじめに

令和3年度の介護報酬改定において、地域包括ケアシステム推進の柱のひとつとして「医療と介護の連携の推進」、および自立支援・重度化防止の取組として「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化」が基本方針として掲げられました。この方針に基づき、通所系サービスにおいては、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算として、口腔・栄養スクリーニング加算が新たに創設され、これにより、口腔機能の評価と栄養スクリーニングを一体的に行うことが期待されています。

これまでに我々は、居宅系サービス利用者の口腔ケア・栄養ケアの充実を図るため、通所事業所を対象とした郵送調査、通所事業所利用者の口腔および栄養ケアの実態調査やヒアリング調査を行うことにより、これらに関連する介護サービスの提供状況や口腔の状態の変化等を含めた実態把握・課題抽出を行ってまいりました。郵送調査の結果では、口腔・栄養スクリーニング加算 (I) および (II) の算定率は5.9%、3.4% と低率でしたが、加算を行った通所事業所では、職員の口腔や栄養に関する意識変化や介護支援専門員・利用者およびご家族との口腔・栄養に関する情報共有の機会の増加が認められたとの回答が得られました。また、口腔・栄養スクリーニング加算は、通所事業所における口腔および栄養に関する取組を強化するだけでなく、介護スタッフの意識向上にも大きく寄与することが示されました。

本事例集では、上記の調査結果をもとに、口腔および栄養に関連する介護サービスの提供状況やその効果、課題について整理し、先駆的な口腔ケア・栄養ケアに取り組む通所事業所の事例を紹介しています。

これらの調査から得られた知見を通じて、口腔および栄養に関するサービス提供の普及啓発に向けた課題を共有し、今後の介入の効果検証や実践の向上に役立てていただければ幸いです。

通所事業所および介護支援専門員の皆様が、利用者の口腔健康および栄養状態の維持・向上に向けた取組を進める際の参考となることを願っております。



# もくじ



## 第1章 知っておきたい口腔ケア・栄養ケアの基礎知識 ～通所事業所編～ 3

高齢者の健康を守る通所事業所スタッフ、介護支援専門員のみなさまへ	4
口腔・栄養スクリーニング加算とは？	6
口腔・栄養スクリーニング項目の記入のポイントと該当項目の注意点	8
口腔・栄養スクリーニング加算の効果	10
通所事業所スタッフへの効果	11

### 口腔・栄養スクリーニング後の次のステップ 12



口腔機能向上加算	13
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	14
口腔・栄養＋リハビリテーション多職種連携強化の必要性	15
栄養アセスメント加算	16
栄養改善加算	17
居宅療養管理指導	18
利用者本人・家族による口腔・栄養状態チェックのススメ	19
引用	20



## 第2章 口腔ケア・栄養ケアの10の取組事例 ～通所事業所編～ 21

### 通所系サービス事業所内での取組

1. 施設内の専門職が連携し、通所事業所における口腔・栄養ケアを強化した事例 22
2. 口腔関連サービスを軸に事業所内の口腔ケアを中心とした連携が肺炎減少と早期歯科受診につながった事例 24
3. 地域の病院の管理栄養士と連携し、通所事業所内で栄養アセスメントを強化した事例 26
4. 栄養士会栄養ケア・ステーションと連携し、通所事業所内で栄養アセスメントを強化した事例 28
5. リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を活用し、通所事業所における多職種連携を強化した事例 30
6. 口腔・栄養スクリーニング加算を活用した口腔ケアの推進と口腔機能向上加算へ展開した事例 32

### 通所系サービスに強く関わる専門職（栄養専門職編）

7. 法人に管理栄養士を配置し、通所事業所への栄養改善の取組を強化 34
8. 栄養士会から外部の管理栄養士として通所事業所への栄養改善の取組を支援 36

### 通所系サービスに強く関わる専門職（歯科専門職編）

9. 近隣歯科医院歯科医師・歯科衛生士との連携により通所事業所における口腔ケア・栄養ケアの強化 38
10. 通所事業所への歯科医師・歯科衛生士の積極的な関与と地域への普及 40

口腔・栄養スクリーニング加算等の活用と専門職連携がもたらす通所事業所での実感効果 42



ヒアリング調査のまとめ 通所事業所での口腔ケア・栄養ケアの現状と課題、そしてこれから

～誤嚥性肺炎予防・低栄養改善、通所事業所スタッフの意識の変化等、さまざまな効果～ 44



介護支援専門員がつなぐ「口腔・栄養ケア」の可能性（介護支援専門員としての視点） 45

情報提供：介護現場における GLIM 基準の活用と今後の展望 46

情報提供：口腔連携強化加算の新設 47

# 第1章



## 知っておきたい 口腔ケア・栄養ケアの 基礎知識



通所事業所編



## ①肺炎や死亡率の増加を抑制するために 早期からの口腔ケア・栄養ケアが重要

高齢期の健康維持・増進には、早期からの口腔ケアと栄養ケアの実施が不可欠です。口腔機能の低下や低栄養が進行すると、誤嚥性肺炎のリスクが増大し、死亡率の上昇にも直結します。

口腔ケアを徹底し、口腔内の清潔を保つことや、個別に適した栄養ケアを行うことで、免疫力の維持や疾患の重症化予防につながり、利用者の生活の質（QOL）の向上にも大きく貢献します。

## ②そのために利用者の口腔・栄養を チェックすることが大切

利用者の健康を守るためには、定期的な口腔と栄養のチェックが欠かせません。

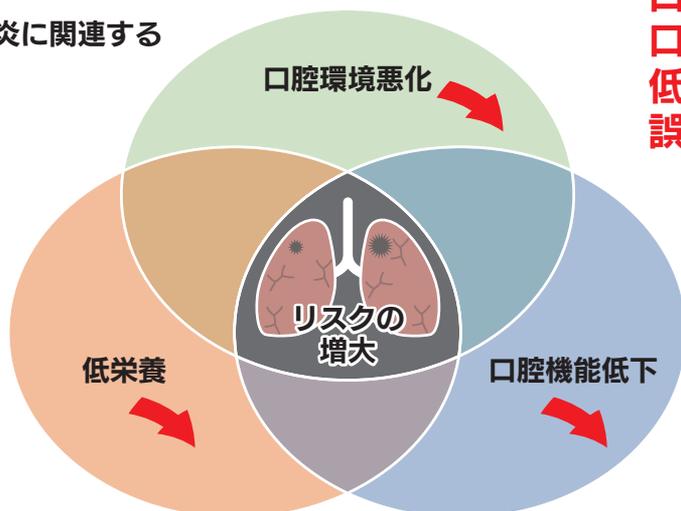
体重変化や食事内容の把握、咀嚼・嚥下機能の評価により、口腔機能低下や低栄養の早期発見が可能となります。特に高齢者は、体調の変化が見えにくい場合が多いため、細やかな観察と記録が重要です。

これにより、早期介入が実現し、健康維持や生活の質の向上につながるだけでなく、誤嚥性肺炎など深刻な疾患の予防にも効果を発揮します。

### 早期からの口腔ケア・栄養ケアの取組が なぜ大切なのか

誤嚥性肺炎に関連する

**3** 要素



口腔機能の衰えである  
口腔機能の低下や  
低栄養が重なると  
誤嚥性肺炎のリスクが増大

### ③口腔・栄養スクリーニング加算が算定できる！

通所事業所等では、利用者の口腔機能や栄養状態を評価することで「口腔・栄養スクリーニング加算」が算定可能です。この加算は、定期的な評価と適切なケアの実施を促進し、利用者の健康維持に大きく貢献します。

加算の対象は、口腔機能の低下や低栄養リスクのある利用者で、これにより通所事業所全体のケアの質向上も期待されます。さらに、多職種連携によって、より効果的な支援が可能となります。

### ④通所事業所スタッフが問診でチェックして介護支援専門員に情報を報告

通所事業所スタッフが問診を通じて利用者の口腔や栄養状態を詳細にチェックし、その結果を「口腔・栄養スクリーニング様式」に記録して介護支援専門員へ報告することは、早期対応へとつながります。

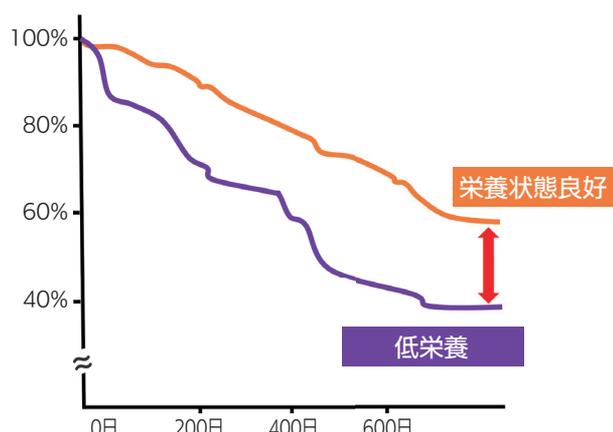
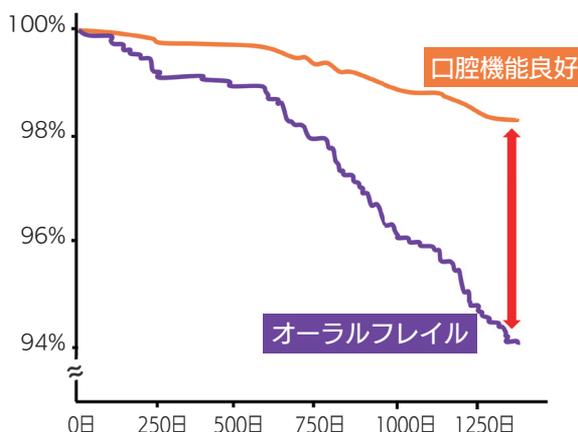
この情報共有により、個々の利用者に適したケアプランの策定が可能となり、多職種間の連携も円滑に進み、結果として、利用者の健康状態の維持や重症化の予防が、より効果的に行えるようになります。

具体的な実施方法などは [コチラ](#)

### 口腔機能の低下であるオーラルフレイルや低栄養を有することは死亡率の増加にも直結

地域高齢者において、口腔機能の衰えであるオーラルフレイルを有することは、4年後の死亡リスクを**4倍高めます**<sup>1)</sup>。

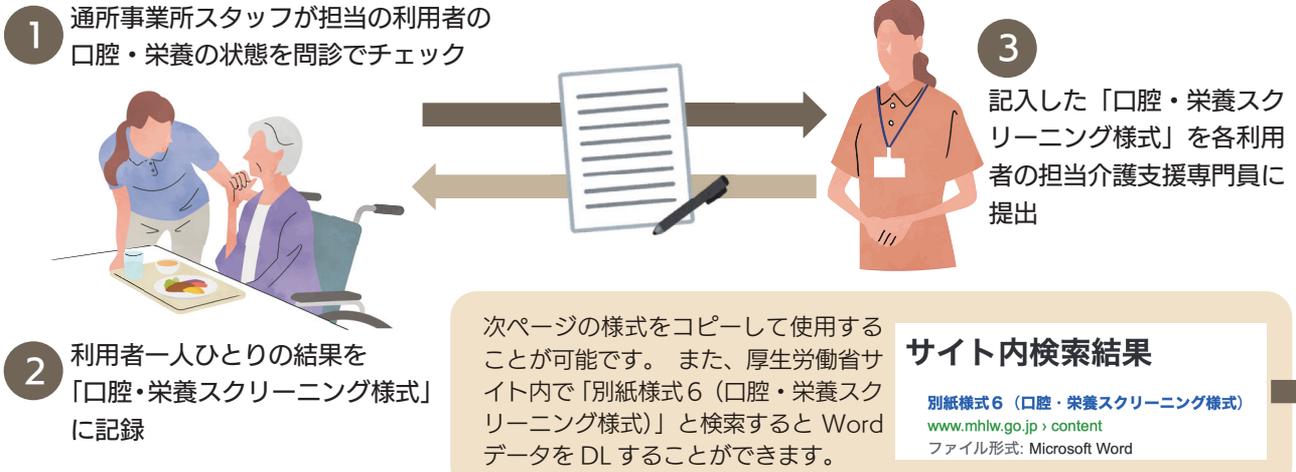
要介護高齢者の栄養状態を維持することは、30か月後の死亡リスクを**10%以上減少**させます<sup>2)</sup>。



# 口腔・栄養スクリーニング加算とは？

通所事業所スタッフが利用者の状態を「口腔・栄養スクリーニング様式」を用いて問診して、収集した情報を文書等で介護支援専門員と共有するというものです。

## 運用の仕方



## 対象となるサービス

- 通所介護 ○通所リハビリテーション ○地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
- 通所型サービス（介護予防も含む）

栄養アセスメント加算、  
 栄養改善加算、口腔機能向上加算を  
 算定していない場合

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）  
 20単位

### < 算定要件 >

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

栄養アセスメント加算、  
 栄養改善加算、口腔機能向上加算を  
 算定している場合

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）  
 5単位

### < 算定要件 >

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

## ● 告 示 ●

通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等		記入者名：				
				作成年月日： 年 月 日				
				事業所内の歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
				事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				

	スクリーニング項目	前回結果 ( 月 日)	今回結果 ( 月 日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長 (cm) ※ <sup>1</sup>	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m <sup>2</sup> ) ※ <sup>1</sup> 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ m <sup>2</sup> )
	直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ か月)
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6 か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6 か月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※ <sup>3</sup> 3.5 g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))
	食事摂取量 75%以下※ <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)
特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）			

※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）

※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

# 口腔・栄養スクリーニング項目の記入のポイントと該当項目の注意点

口腔・栄養スクリーニング項目で「はい」となった項目について、利用者の状態をチェックして、今後の対応策をとることが大切です。また前回からの変化にも注意する必要があります。

	スクリーニング項目	前回結果 (月日)	今回結果 (月日)
口腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	(はい)・いいえ	(はい)・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・(いいえ)	(はい)・いいえ
	むせやすい	はい・(いいえ)	(はい)・いいえ
	特記事項 (歯科医師等への連携の必要性)		
栄養	身長 (cm) ※ <sup>1</sup>	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m <sup>2</sup> ) ※ <sup>1</sup> 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ m <sup>2</sup> )
	直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2 kg/1か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 3 kg/2か月)
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/6か月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※ <sup>3</sup> 3.5 g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( (g/dl))
	食事摂取量 75%以下※ <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( %)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)			

体重40kg程度の方だと6か月間で  
1.2kg程度の減少が該当します

1か月あたり300～400g程度の  
減少が該当します

この程度の減少は、見た目にはわかりにくいことが多く、定期的に体重を確認していないと早期に気づくことができません。

また微々たる量だと思いがちですが、エネルギー収支バランスで摂取が少なく、消費にバランスが傾いている状態は、身体の恒常性が崩れている証拠です。

## 栄養評価のポイント

体重の評価がしっかり  
できていることが重要！

体重の減少等による低栄養は、  
合併症の発症<sup>3)</sup>、褥瘡の発生<sup>4)</sup>につながります



寝たきりの方の褥瘡

## 咀嚼機能が低下している可能性があります

- 咀嚼機能の低下は、食べられる食品の減少に関連し、低栄養へとつながります。
- 硬いものを残し、柔らかいものばかり食べているということはないでしょうか？ ふだんの食生活から咀嚼の状態を確認することが大切です。
- 歯が欠けたり、無くなっても、歯科治療（歯の修復、義歯作製）や口腔機能訓練により咀嚼機能の改善を目指すことが大切です。

## あわない入れ歯の使用や歯が抜けているのを放置すると食事摂取量の低下に大きく影響します

- 入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。
- 歯が無いまたは、少ないが入れ歯を使っていないという場合、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まることが報告されています。

## 嚥下機能（のみこみ）が低下している可能性があります

- むせは、誤嚥による呼吸器感染症や窒息のリスクにつながります。  
食事に集中できる環境を整え、よく噛んで、しっかり飲み込むことが大切です。
- 認知症の方など、要介護状態にある方は、嚥下障害のリスクが高まります。
- 食事後や寝ている間にもむせることがある場合は、かかりつけ医院やかかりつけ歯科医院への受診を検討する必要があります。

## 口腔評価のポイント

### 問診で評価可能です！

口腔スクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、居住系サービスで利用する口腔・栄養スクリーニング加算の口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましいです。

### 口腔の項目に該当した人は口腔機能の低下とともに、口腔衛生状態も悪くなっている可能性があります

口腔機能が低下すると口の中の自浄作用も低下し、食べ物が口の中に残ったり、入れ歯についてまわってしまうことが多くなります。特に麻痺のある方だと、麻痺側に食物残渣が残りやすくなってしまい、誤嚥性肺炎のリスクを高めます。

また唾液の減少により口が乾いた状態になると、むし歯や歯周病のリスクが増加し、さらに乾きが進行すると、食べることや会話が困難になってしまいます。



歯と歯の間、歯と歯茎の間に食物残渣が付着



舌の動きが悪く、舌苔が厚く付着



麻痺側の入れ歯に食物残渣が付着



重度の口腔乾燥

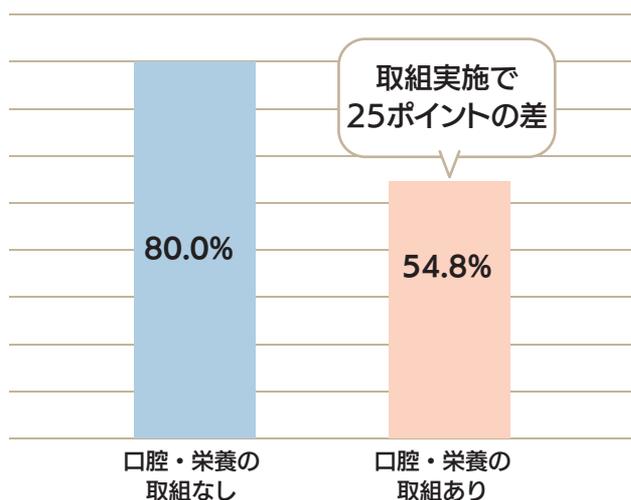
# 口腔・栄養スクリーニング加算の効果

通所事業所で、口腔・栄養スクリーニングや口腔機能向上・栄養状態改善に取り組むことは、利用者の口腔・栄養状態により効果があることはもちろん、通所事業所スタッフにもよい影響があることがわかってきました。

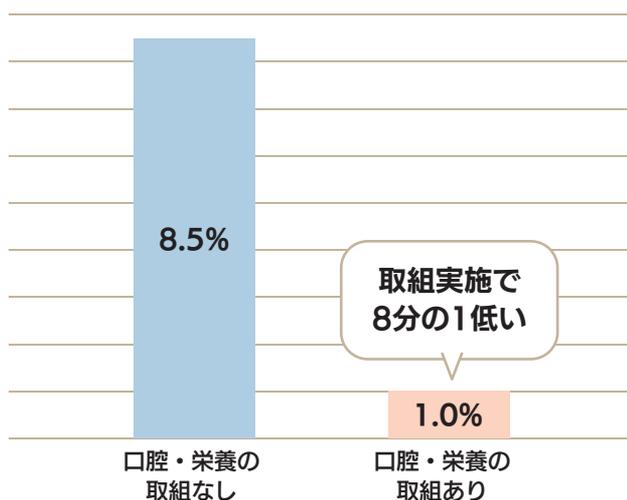
## 利用者の口腔・栄養状態への効果

通所事業所で口腔・栄養スクリーニングや口腔機能向上・栄養状態改善に取り組むことで、利用者により効果をもたらすことが実証されています<sup>5)</sup>。

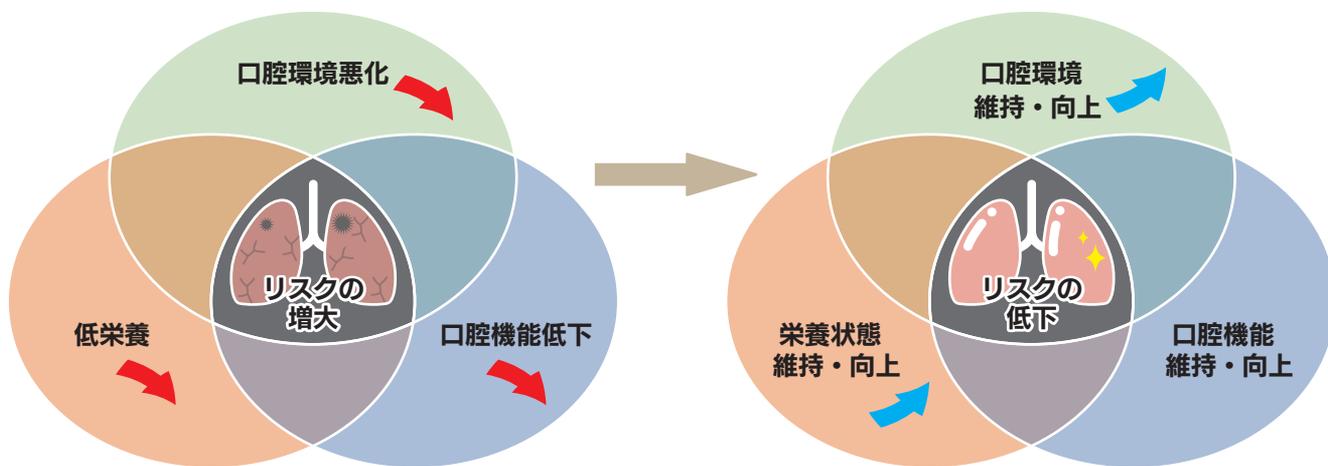
■ 歯科治療の必要ありの割合



■ 食欲がほとんどないと回答する割合



これらの結果から、口腔環境、栄養状態の維持・向上は口腔機能維持・向上へと好循環につながり誤嚥性肺炎の予防に効果的であると考えられます。

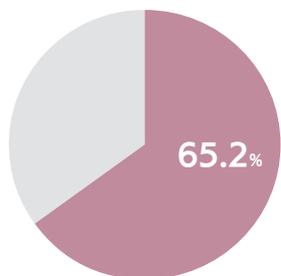


**口腔環境、栄養状態の維持・向上は  
口腔機能維持・向上へ**

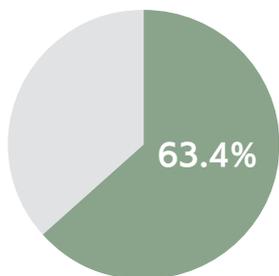
## 通所事業所スタッフへの効果

通所事業所で口腔・栄養のスクリーニングに取り組むことは、利用者の口腔機能向上・栄養状態改善だけでなく、通所事業所スタッフの口腔・栄養への意識の向上や、介護支援専門員や利用者の家族との情報共有につながります。

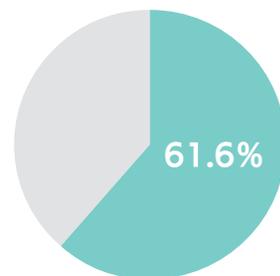
### 口腔・栄養スクリーニングを実施している通所事業所の加算算定後の効果



介護支援専門員との  
情報連携の機会が増加した



利用者・家族との  
情報連携の機会が増加した



介護スタッフの口腔・栄養  
への意識が向上した

### なぜ、口腔・栄養スクリーニング加算が算定されるようになったのか？

#### 栄養状態の悪い高齢者が多くを占める

通所事業所を利用する高齢者で栄養状態を調査したところ、BMI18.5未満が24%、また低栄養、低栄養リスクのある利用者が約4割いることがわかりました<sup>6)</sup>。

このエビデンスから、平成30年度に栄養スクリーニング加算が新設されました。

#### 低栄養にプラス口腔機能の低下が判明

しかし、通所事業所を利用する高齢者は、低栄養だけではなく、口腔機能の低下リスクも高いことが明らかとなりました<sup>7)</sup>。

また、口腔機能と栄養状態は強く関連することがわかっており<sup>8)</sup>、口腔と栄養が連携した介入が重要です。

#### 栄養・口腔が連携した介入のために

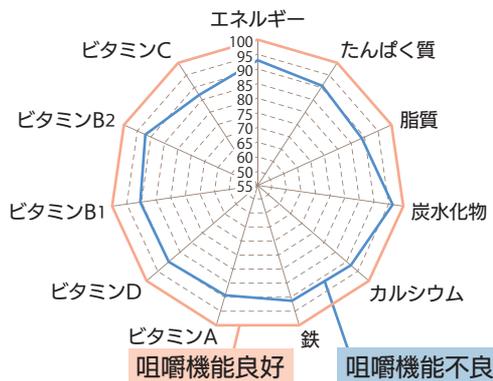
そこで口腔・栄養を一緒にスクリーニング評価することのできる口腔・栄養スクリーニング加算が令和3年に新設されました。

#### ■ 通所サービス利用者等の口腔の状態<sup>7)</sup>

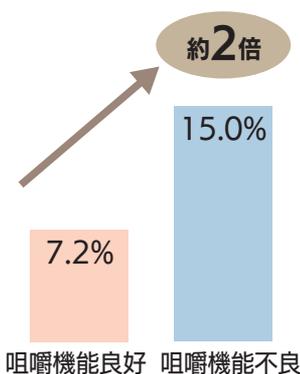
舌苔付着あり	23.4%
口腔乾燥あり	58.5%
滑舌低下あり	82.0%
舌圧低下あり	83.9%
嚥下機能低下あり	62.1%
歯科受診の必要性あり	59.1%

#### ■ 通所事業所を利用する高齢者は口腔機能の低下リスクも高い

##### 咀嚼機能と栄養素等摂取量



##### 低栄養傾向ありの割合



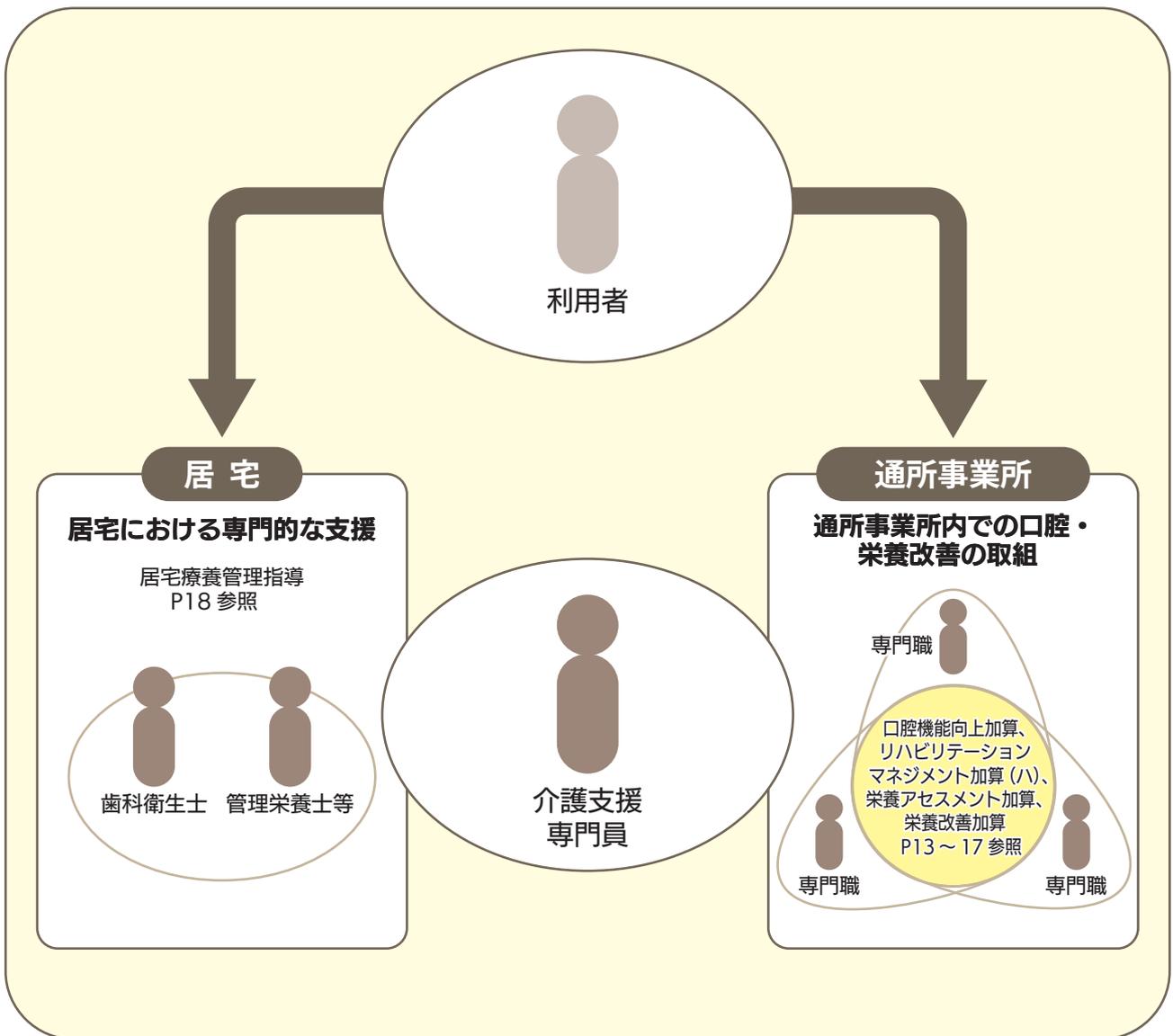
咀嚼機能良好グループに比較して、咀嚼機能不良グループは様々な栄養素の摂取が低値を示し、さらに低栄養傾向の割合が高くなります。



# 口腔・栄養スクリーニング後の次のステップ

口腔・栄養の状態が低下傾向にある利用者は、改善に取り組むことが大切です。  
さらに、利用者が自宅においても歯科衛生士、管理栄養士等の専門家から療養上の支援を受け、地域におけるシームレスな口腔ケア・栄養ケアを行い、介護の重度化等を予防することが重要となります。

## 地域におけるシームレスな口腔・栄養ケアへ



## 口腔機能向上加算

### 口腔機能向上加算の対象となる介護サービス種別

- 通所介護 ○地域密着型通所介護 ○(介護予防) 認知症対応型通所介護
- (介護予防) 通所リハビリテーション ○看護小規模多機能型居宅介護

#### < 口腔機能向上加算の算定要件 >

口腔機能向上加算は、口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的とした口腔機能向上サービス(※)を行った場合に算定できます。

※口腔機能向上サービス：個別に実施される口腔清掃の指導もしくは実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの。

#### 口腔機能向上加算(I)の算定要件 150単位/回(月2回を限度)

##### < 算定要件 >

- ・言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置している。
- ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握している。
- ・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っている。
- ・利用者の口腔機能を定期的に記録している。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価している。
- ・評価の結果について、担当の介護支援専門員、主治医、主治歯科医に情報提供している。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していない。

#### 口腔機能向上加算(II)の算定要件 160単位/回(月2回を限度)

##### < 算定要件 >

- ・加算(I)の算定基準をすべて満たしている。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)。
- ・加算I・IIの併算定は不可。

### 口腔機能向上加算の対象者

口腔機能向上加算を算定できる利用者は、以下のいずれかに該当し、口腔機能向上サービスが必要だと認められる者になります。

- ・認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ・基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ・その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者

### 口腔機能向上加算の留意点

- ・以下に該当する場合は、口腔機能向上加算は算定できません。  
介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
- ・3か月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定。

※ただし、口腔機能向上サービスの開始から3か月ごとの利用者の口腔状態の評価の結果、口腔機能が改善せず、引き続き口腔機能向上サービスを行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能。

## リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

### 新設・通所リハビリテーション事業所のみ

リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るために、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものです。リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分としてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設されました。

### リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の算定要件等

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

### リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の単位 同意日の属する月から6月以内793単位/月、6月超473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合上記に加えて270単位

### リハビリテーションマネジメント加算(ハ)の留意点

リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、口腔機能向上加算(II)イを算定する(口腔機能向上加算(I)と(II)ロは算定できない)。

また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。



# 口腔・栄養＋リハビリテーション 多職種連携強化の必要性

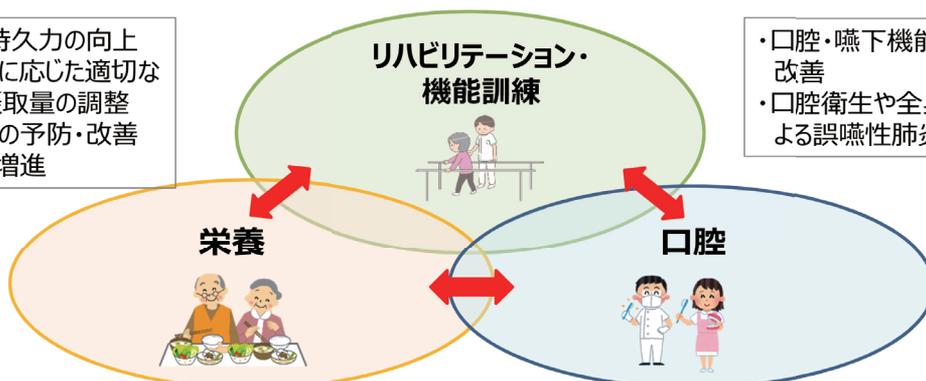
効果的な運動療法やリハビリテーションのためには適切な栄養摂取が必要であり、適切な栄養摂取のためには健康な口腔環境が必要です。そのため今後はさらに口腔と栄養プラスリハビリテーションとの連携強化が求められます。

## 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の  
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

・筋力・持久力の向上  
・活動量に応じた適切な  
栄養摂取量の調整  
・低栄養の予防・改善  
・食欲の増進



・口腔・嚥下機能の維持・  
改善  
・口腔衛生や全身管理に  
よる誤嚥性肺炎の予防

・適切な食事形態・摂取方法の提供 ・食事摂取量の維持・改善 ・経口摂取の維持

- ・ リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・ 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

54

社会保障審議会 介護給付費分科会（第 178 回）資料 1 「令和 3 年度介護報酬改定に向けて（自立支援・重度化防止の推進）」

## 多職種連携のエビデンス

医師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士等による多職種から構成される摂食・嚥下チームの介入により、摂食・嚥下機能の維持・改善に効果があることが報告されています<sup>9)</sup>。

- 経口で摂取可能な患者の割合が増加
- 摂食状況（ESS スケール）の改善 43.0%、維持 54.6%
- 摂食・嚥下障害の重症度が低い患者の割合が増加

## 診療報酬にも算定されています！

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（120 点 / 日）新設  
→ADL の維持・向上を目的に急性期におけるリハビリテーション、栄養管理および口腔管理の連携・推進が進められる。



## 栄養アセスメント加算

### 栄養アセスメント加算の対象となる介護サービス種別

- 通所介護 ○地域密着型通所介護 ○(介護予防) 認知症対応型通所介護
- (介護予防) 通所リハビリテーション ○看護小規模多機能型居宅介護

#### < 栄養アセスメント加算の算定要件 >

栄養アセスメント加算を算定するには、以下の要件すべてを満たすことが求められます。

- ・当該事業所の従業者として、または外部<sup>(※1)</sup>との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者<sup>(※2)</sup>が共同して栄養アセスメントを実施すること。
- ・利用者またはその家族に対して栄養アセスメント結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・LIFEを用いて、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、栄養状態等の情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報(LIFEのフィードバック情報等)を活用していること。
- ・定員超過利用・人員欠如減算に該当していないこと。

※1) 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る。  
※2) (介護予防) 通所リハビリテーションにおける共同して栄養アセスメントを行う職種は、「医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者」が該当。

### 栄養アセスメント加算の単位数 50単位/月

### 栄養アセスメントの手順

栄養アセスメントでは、以下の2項目の実施が求められます。

- ・利用者の体重を1月ごとに測定すること。
  - ・①~④の手順に従い、栄養アセスメントを3月に1回以上実施すること。
- ①利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する。
  - ②管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題を把握する。
  - ③①②の結果を利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行う。
  - ④低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼する。

### 留意事項

- ・原則として、利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間、及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しない。ただし、栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。



## 口腔・栄養スクリーニング後の次のステップ

# 栄養改善加算

### 栄養改善加算の対象となる介護サービス種別

- 通所介護 ○地域密着型通所介護 ○(介護予防)認知症対応型通所介護
- (介護予防)通所リハビリテーション ○看護小規模多機能型居宅介護

### < 栄養改善加算の算定要件 >

栄養改善加算を算定するには、以下の要件をすべて満たす必要があります。

- ・事業所の従業者または外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握していること。
- ・管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行うこと。
- ・利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### 栄養改善加算の単位数 200単位/回（月に2回を限度）

※介護予防サービスの場合、200単位/月

※3か月以内の期間に限り1月の間に2回を限度として算定できる。

※ただし、栄養改善サービスの開始から3か月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能。

### 栄養改善加算の留意点

- ・栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、ケアマネジメントの一環として行う。
- ・口腔及び摂食・嚥下機能、生活機能の低下、褥瘡、食欲の低下、閉じこもり、認知症、うつの問題を有する利用者については、栄養改善加算の対象者となるか適宜確認が求められる。
- ・原則、栄養改善加算は、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算との併算定不可。ただし、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントまたは口腔・栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

## 居宅療養管理指導

歯科衛生士等、管理栄養士による居宅療養管理指導が変わり、通所事業所の利用者に歯科衛生士等・管理栄養士による居宅療養管理指導が令和6年度から算定可能です。

通所事業所の歯科衛生士等・管理栄養士による居宅療養管理指導の単位数

### ○歯科衛生士等が行う場合

単一建物居住者が1人： **362** 単位  
 単一建物居住者が2～9人： **326** 単位  
 単一建物居住者が10人以上： **295** 単位

### ○管理栄養士が行う場合

(1) 当該事業所の管理栄養士  
 単一建物居住者が1人： **545** 単位  
 単一建物居住者が2～9人： **487** 単位  
 単一建物居住者が10人以上： **444** 単位

### (2) 当該事業所以外の管理栄養士

単一建物居住者が1人： **525** 単位  
 単一建物居住者が2～9人： **467** 単位  
 単一建物居住者が10人以上： **424** 単位

### 歯科衛生士等

在宅の利用者であって **通院が困難なもの** に対して、(中略) 1月に4回を限度として、**がん末期の利用者については、1月に6回**、所定単位数を算定

#### ●がん末期の者に対する歯科衛生士等の介入が充実しました

「**通院または通所が困難なもの**」から「**通所**」の記述がなくなり、**通所利用者が利用できる**ようになりました

居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。

→1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

### 管理栄養士

在宅の利用者であって **通院が困難なもの** に対して、(中略) **1月に4回を限度** として、所定単位数を算定

#### ●管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数が見直されました

「**通院または通所が困難なもの**」から「**通所**」の記述がなくなり、**通所利用者が利用できる**ようになりました

- ・計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う
- ・利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供および指導または助言を行う
- ・特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

## 利用者本人・家族による 口腔・栄養状態チェックのススメ

自宅で利用者自身や家族が「口腔・栄養」の状態を、日々の生活のなかでチェックすると、生活習慣を見直しや予防・維持向上につながります。また変化を早期に発見し専門職につなげることで、誤嚥性肺炎などへの悪化を抑制することが可能になります。

### 口腔のチェック方法

オーラルフレイルは、セルフチェックできます。チェックリストでご自身の口の健康状態を確認してみましょう。5項目のうち、2項目以上に「はい」に該当する場合には、オーラルフレイルに該当します<sup>10)</sup>。その場合は、かかりつけ歯科医やかかりつけ医師への相談をすすめましょう。

### オーラルフレイルのチェック項目 (OF-5)

質問	はい	いいえ
自身の歯は、何本ありますか？（さし歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。インプラントは、自分の歯として数えません。）	0-19本	20本以上
半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？	はい	いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか？	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか？	はい	いいえ
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか？	はい	いいえ
5つの項目のうち、「はい」が2つ以上あるとオーラルフレイルです。		

### 栄養のチェック方法

#### 1. 体重の定期的な評価

体重測定をして体重の増減を確認することを習慣にしましょう。

#### 2. 食生活の評価

##### ① 欠食しないために

1日の食事回数が2回以下の人は、3回の人と比較して、エネルギー摂取量が100kcal以上低く、体重減少に直結します。どうしても食欲の無いときは、おやつなどを工夫してエネルギー摂取アップを目指してもらいましょう！

##### ② 食事バランスのために

偏った食品摂取は、栄養素の摂取不足を招きます。右記の10項目の食品摂取の多様性スコアの点数が高いことで、様々な栄養素の摂取につながり、筋たんぱく合成への関与、代謝・生理作用の維持に関与することで筋量や身体機能の低下が抑制される可能性が考えられます。

食品摂取の多様性スコアは10食品の摂取向上を目指すもので、簡単で理解しやすい指標です。日々の食事で10項目をとることを目標にすることをすすめましょう。食品の買い物が難しい人には、配食の活用なども一つの方策です。

#### 10食品摂取の多様性スコア

食品	ほとんど毎日 (1点)	食べない日がある (0点)
① 魚介類 生鮮・加工品・全ての魚や貝類 		
② 肉類 生鮮・加工品・全ての肉類 		
③ 卵 鶏卵・うずらの卵 ※魚の卵は除く 		
④ 牛乳 ※コーヒー牛乳やフルーツ牛乳は除く 		
⑤ 大豆製品 豆腐・納豆など大豆を使った製品 		
⑥ 緑黄色野菜 にんじん・ほうれん草 トマトなど色の濃い野菜 		
⑦ 海藻 生・干物 		
⑧ いも類 		
⑨ 果物 生鮮・かんづめ 		
⑩ 油脂類 バター・マーガリン・油を使う料理 		

合計 ( ) 点

## 引用

- 1) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al., Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2018, 10; 73(12): 1661-1667.
- 2) Motokawa K, Yasuda J, Mikami Y, et al., The Mini Nutritional Assessment-Short Form as a predictor of nursing home mortality in Japan: A 30-month longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020, 86; 103954.
- 3) Potter J, Klipstein K, Reilly JJ, et al. The nutritional status and clinical course of acute admissions to a geriatric unit. *Age Ageing.* 1995, 24: 131-136.
- 4) Bergstrom N, Braden B. A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1992, 40: 747-758.
- 5) 東京都健康長寿医療センター研究所, 令和5年度老人保健健康増進等事業 通所事業所等における口腔・栄養関連サービスに関する調査研究事業報告書
- 6) 厚生労働省, 2018年度診療報酬改定・介護報酬改定(栄養関係)について
- 7) 東京都健康長寿医療センター研究所, 平成30年度老人保健健康増進等事業 通所サービス利用者等の口腔の健康管理及び栄養管理の充実に関する調査研究事業報告書
- 8) Motokawa K, Mikami Y, Shirobe M, et al., Relationship between Chewing Ability and Nutritional Status in Japanese Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021, 29; 18(3): 1216.
- 9) 戸田英美, 加賀谷斉, 馬場尊, 他., 摂食嚥下障害患者に対する摂食機能療法回診の効果. *Jpn J Compr Rehabil Sci.* 2015, 6: 50-55.
- 10) Iwasaki M, Shirobe M, Motokawa K, et al. Prevalence of oral frailty and its association with dietary variety, social engagement, and physical frailty: Results from the Oral Frailty 5-Item Check list. *Geriatr Gerontol Int.* 24(4):371-377, 2024.

## 第2章



# 口腔ケア・栄養ケアの 10の取組事例



# 1. 施設内の専門職が連携し、通所事業所における口腔・栄養ケアを強化した事例

株式会社リハサポート桜樹 桜樹デイサービスセンター（通所介護）

併設施設：居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション

## ■専門職

	理学療法士	言語療法士	管理栄養士	看護師
常勤				○
非常勤	○	○	○	○

食事提供：あり

提供サービス：口腔機能向上加算 (II)

栄養アセスメント加算

一体的サービス提供加算

### ①通所事業所における口腔・栄養の取組（現在実施している内容）

口腔機能向上加算、栄養アセスメント加算、一体的サービス提供加算を算定している。また言語聴覚士と管理栄養士で昼食時のミールラウンドを行い、利用者の摂食状況を確認している。

### ②通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

主に事業所内の専門職種と連携している。

ここがポイント！



専門職が関わることで通所事業所において利用者の状態把握などのより実践的なケアを実現！

### ③口腔・栄養に関する取組に至った経緯

栄養と運動を一体的にサービス提供したいという会社の方針を受け、法人内に配置された専門職（管理栄養士、言語聴覚士など）を活用することで、口腔ケアおよび栄養ケアの取組が強化された。

### ④通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果（具体的な事例など）

#### ■口腔に関する効果

歯科受診状況や服薬状況の把握に基づく適切な助言が得られた。

#### ■栄養に関する効果

食事内容や自宅での栄養補助について助言を得ることができた。

#### ■リハビリテーションに関する効果

筋力低下・転倒リスク低減のための助言を得ることができた。

#### ■その他の効果

- ・利用者のむせや摂取状況への意識がスタッフ全体で向上した。
- ・多職種での情報共有や連携がスムーズに行われる体制が整ってきた。

## ⑤その他の取組

### ■栄養ミーティングの実施

利用者の栄養状態や食事状況を把握し、必要な改善を図る・リハビリの効果を高めるため、栄養面からのサポートを行う・多職種（管理栄養士、ST、リハ職など）の情報共有や課題解決といった3点を目的に月に1回程度実施している。

参加メンバーは、管理栄養士、リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、介護職員、相談員。

会議形式のカンファレンス（一体的サービス提供加算に関わる見直し等を含む、個別ケースの検討）と勉強会の2部構成。勉強会は15分程度で簡潔に行うようにしている。

利用者の栄養ケアのために行ってきたが、職員全体に口腔や栄養に関する知識を普及することができている（食事中的ムセや摂取状況を自然と確認する習慣がついた）。また自然と多職種連携ができるようになってきた。

ここがポイント！



専門職が事業所内で連携し、日常業務を通じて口腔および栄養ケアを支えている。

ここがポイント！



事業所内での密接な協力体制は、取組を円滑に進める基盤となっており、外部連携強化にも活用可能。

ここがポイント！



会議形式のカンファレンス（個別ケースの検討）を実施し、多職種連携を深化させ、また口腔・栄養の知識習得につながっている。

### ■専門職種の地域活動への参加

管理栄養士は市から委託されたフレイル予防教室で講師をしたり、地域ケア会議に参加したりしている。これらの活動が可能となった背景には、法人内の理学療法士が在宅介護支援や地域ケア連携に取り組んできた実績がある。

## ⑥通所事業所における口腔・栄養の取組の課題

通所事業所サービス内で口腔や栄養の重要性が認識されても、地域のケアマネジャーや病院との連携不十分や認識の不一致で、情報が途絶えてしまうことがある。今後の課題であると考えている。

## ⑦今後さらにどのようなようになっていくと、通所や地域において口腔・栄養の取組が広まるか

通所介護の利用者は在宅の方であり、介護支援専門との連携強化や地域に開かれた通所介護と専門職となるよう地域との連携が重要と考える。

## 2. 口腔関連サービスを軸に事業所内の口腔ケアを中心とした連携が肺炎減少と早期歯科受診につながった事例

コスモス長野デイサービスセンター（通所介護）

併設施設：診療所、介護老人保健施設

### ■専門職

	歯科衛生士	管理栄養士	看護師
常勤兼務	○	○	
非常勤			○

食事提供：あり

提供サービス：口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

口腔機能向上加算（Ⅰ）

### ①通所事業所における口腔・栄養の取組（現在実施している内容）

利用者全員を対象に口腔状態のスクリーニングを行い、歯や歯茎の状態、口腔内の清潔さを詳細に確認している。リスクが高い利用者には、個別のケアプランを策定して対応している。例えば、歯がほとんどないにもかかわらず「常食」を摂取していた利用者については、誤嚥や肺炎のリスクがあり、歯科衛生士が歯科医師と連携し、利用者の口腔内の状態に適した食事形態の提案と誤嚥に対してアプローチした結果、安全で適切な食事が提供されるようになった。

ここがポイント！



通所事業所設内で口腔ケアを徹底し、食支援につなげている！

### ②通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

主に事業所内の専門職種とかがかりつけ歯科医と連携している。

### ③口腔・栄養に関する取組に至った経緯

過去に利用者の肺炎による入院が多く課題意識を抱えていた。また病気（外歯瘻）等、利用者が歯のトラブルを抱えているが、簡単に歯科受診ができないという課題もあった。これを受け、施設では法人内の歯科衛生士を中心に口腔・栄養スクリーニング加算の導入を決定し、重症化予防を含めて、利用者の口腔ケアに本格的に取り組むこととなった。

ここがポイント！



口腔・栄養スクリーニング加算を活用し、口腔ケアを中心とした取組を強化！

### ④通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果（具体的な事例など）

#### ■口腔に関する効果

加算算定だけでなく、歯槽膿漏や歯周病などの改善までつなげることができるようになった。また虫歯や弱っている歯へのみがき方の指導により、悪化予防につながっている。

#### ■栄養に関する効果

栄養補助食品等を活用し、適切な食形態での食事提供ができるようになり、体重、BMIなどが改善した。

## ■その他の効果

肺炎への効果：口腔ケアへの取組強化によって、施設利用者の肺炎による入院がゼロを達成した。口腔ケアの充実につながった。

介護支援専門員との連携強化：口腔・栄養スクリーニング加算の導入により、介護支援専門員との連携が強化された。特に、利用者の状態を共有するプロセスが改善された。

介護スタッフの意識向上：食事のむせや摂取状況を観察する習慣が介護スタッフに定着し、利用者へのケアの質が向上した。

ここがポイント！



口腔・栄養スクリーニング加算の導入により、口腔内のトラブル発見から早期歯科受診につながるとともに、適切な食形態の提供や肺炎予防を達成！

ここがポイント！



介護支援専門員との連携強化と介護スタッフの意識向上で、利用者ケアの質が向上！

## ⑤その他の取組

### ■多職種間の連携強化

歯科衛生士を中心に、ケアマネジャーや管理栄養士と定期的な会議を開催し、利用者の状態を共有している。また、医療連携連絡表（介護情報連携連絡表）を活用することで、歯科医師への情報伝達や指示の共有を円滑に進めている。歯科衛生士の迅速な情報共有により治療が円滑化し、利用者や家族からも安心感が得られている。

### ■スタッフへの研修

歯科衛生士は日常の業務の中でスタッフに対して相談や簡易な研修を実施し、専門的な知識を普及している。

### ■家族との連携

歯科衛生士、デイスタッフとの情報交換から、歯科衛生士による直接指導（口腔ケア方法・食事内容）へつながり、また歯科受診時に口腔内の情報提供を行った。

## ⑥通所事業所における口腔・栄養の取組の課題

口腔・栄養スクリーニング加算の導入には、現場スタッフの意識向上が不可欠であるが、加算算定に伴う書類作成の負担や人材不足が課題となっている。

## ⑦今後さらにどのようなようになっていくと、 通所や地域において口腔・栄養の取組が広まるか

今後は、行政や関係機関による啓発活動の強化が求められるとともに、現場の中間管理職が主導となって専門職連携を推進する体制を構築する必要があると考える。

## 3. 地域の病院の管理栄養士と連携し、通所事業所内で栄養アセスメントを強化した事例

デイケアセンター B3-care (地域密着型通所介護)

併設施設：なし

### ■専門職

	看護師	柔道整復師
常勤	○	○
非常勤		

食事提供：なし

提供サービス：栄養アセスメント加算

### ①通所事業所における口腔・栄養の取組について(現在実施している内容)

利用者の健康維持および生活の質向上を目的として、口腔ケアと栄養管理の取組を積極的に行っている。具体的には、利用者全員を対象に口腔機能向上のための評価と再評価を定期的に行い、唾液腺マッサージや舌・唇の体操、パタカラ体操などの口腔体操を取り入れている。また、栄養面では、月1回の体重計測を基本とし、低栄養リスクの高い利用者に対して管理栄養士との栄養相談を実施している。食品摂取多様性スコアも活用し、栄養状態の客観的評価を行うなど、科学的なアプローチを通じた健康支援を実現している。

### ②通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

口腔に関する取組は、事業所内の看護職が中心となって対応している。一方、栄養面では管理栄養士を外部委託しており、栄養アセスメント加算を活用して、利用者の栄養状態を評価している。管理栄養士は月1回の訪問で個別相談を行い、アドバイスしている。

ここがポイント！



栄養アセスメント加算を活用し、外部の管理栄養士と密接に連携！

### ③口腔・栄養に関する取組に至った経緯

口腔および栄養に関する取組を強化するきっかけとなったのは、令和6年度介護報酬改定である。この改定により、個別機能訓練加算や運動機能向上加算が一部減算され、代わりに一体的サービス提供加算が設けられた。この加算を算定するには、口腔・栄養サービスを含む包括的なケアの提供が求められるため、従来から実施していた口腔体操を体系化し、専門職の関与を深めることとなった。また、地域における高齢者の低栄養問題への対応も背景の一つであり、管理栄養士との連携を強化することで課題解決を図っている。

#### ④通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果（具体的な事例など）

栄養アセスメント加算を活用した管理栄養士との面談を通じて、栄養状態が悪化していた利用者の食事内容が見直され、体重減少が抑制された。また、栄養状態が改善することで利用者の意欲が向上し、日常生活動作の維持につながった。さらに、口腔ケアの実施により、口腔内の清潔が保たれることで、嚥下機能が向上し、食事時の誤嚥が減少した。介護スタッフの意識向上も図られ、体重や食事状況を定期的に観察する習慣が定着した。

ここがポイント！



利用者個々の口腔・栄養への取組が、全体の健康水準を引き上げている！

#### ⑤その他の取組

口腔および栄養ケアに加え、多職種間の連携強化や地域との協働も積極的に進めている。具体的には、介護支援専門員との情報共有を頻繁に行い、利用者の状況に応じたケアプランの作成を支援している。

ここがポイント！



事業所内外での健康増進を図り、利用者のより良い生活を支える取組を推進！

#### ⑥通所事業所における口腔・栄養の取組の課題

低栄養の利用者へのアプローチが難しく、家族の理解や協力が不可欠である一方、家族の介入が難しい場合も多い。また、サービス提供時間が限られている中で、職員が十分な時間を確保して情報提供や相談を行うのは困難である。さらに、認知症や独居の利用者に対しては、栄養状態の把握や適切な支援が難しい点も課題として挙げられる。

#### ⑦今後さらにどのようなようになっていくと、通所や地域において口腔・栄養の取組が広がるか

地域の施設間での情報共有や成功事例の共有を通じて取組の標準化を図る必要がある。また、食事会の定期開催や栄養講座の拡充を通じて、地域住民全体の健康意識を向上させることも重要ではないかと考える。さらに、ICTを活用した管理栄養士とのオンライン相談システムの導入や、家族向けの栄養教育プログラムの開発など、新たな方法を取り入れることで、より広範なケアを提供する体制を構築することが期待できると考えている。

## 4. 栄養士会栄養ケア・ステーションと連携し、通所事業所内で栄養アセスメントを強化した事例

アサヒトラストリハビリセンター尾久(通所介護)

併設施設：なし

■ 専門職

	看護師	理学療法士	柔道整復師
常勤	○	○	○
非常勤			

食事提供：あり

提供サービス：栄養アセスメント加算

口腔機能向上サービス加算(II)

### ① 通所事業所における口腔・栄養の取組（現在実施している内容）

東京都栄養士会栄養ケア・ステーションから紹介された管理栄養士と連携し、利用者の栄養状態を定期的に評価し、体重測定結果をもとに低栄養リスクの早期発見を行っている。また、看護師による口腔機能向上加算の算定も実施しており、口腔ケアの充実を図っている。

さらに、栄養評価の一環として、独自に作成した体重変化グラフを活用し、介護支援専門員や家族との情報共有を強化している。これにより、わずかな体重変化や栄養状態の変化にも迅速に対応することが可能となっている。また、利用者の個別ニーズに応じた食事指導や栄養相談も定期的に行い、栄養状態の維持・改善を目指している。

### ② 通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

栄養アセスメント加算については、外部の管理栄養士との連携が可能であり、ハードルも低かったため、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションと連携して本格化した。管理栄養士は定期的に施設を訪問し、利用者一人ひとりの栄養状態を評価し、個別相談や食事指導を行っている。また、施設内スタッフとの情報共有を密に行い、栄養管理の質の向上を図っている。

口腔に関する取組は、施設内の看護職が中心となって対応しており、口腔機能向上加算の算定を通じて、口腔機能の維持・改善に努めている。特に、口腔機能向上プログラムの実施においては、日常的な口腔ケアに加えて、嚥下機能訓練や口腔体操の指導も取り入れており、多職種間での連携を強化することで、利用者のQOL向上を目指している。

ここがポイント！



都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションと連携し、栄養アセスメント加算を算定！

### ③ 口腔・栄養に関する取組に至った経緯

通所サービスにおいてフレイル予防に重点を置いた取組を行う中で、運動だけでは不十分であり、栄養と口腔機能の維持・向上が不可欠であると実感していた。特に、高齢者の健康維持には、適切な栄養摂取と良好な口腔環境が相互に影響すると考え、これらの要素を統合的に支援する取組が求められていた。こうした背景から、管理栄養士との連携を強化し、利用者一人ひとりの栄養状態や口腔機能を総合的に評価する体制を構築することに至った。

この取組を本格化する契機となったのは、令和3年度に新設された栄養アセスメント加算である。この加算の導入により、外部の管理栄養士との連携が可能となり、導入のハードルも比較的良かったことから、施設としても積極的に取り組むことができた。連携先は東京都栄養士会栄養ケア・ステーションであり、専門的な支援体制を確立している。また、口腔機能向上加算等の口腔に関する取組は、施設内の看護職が中心となって対応し、日常的なケアの質向上を図っている。

#### ④通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果(具体的な事例など)

栄養アセスメント加算を活用した結果、体重減少や低栄養リスクへの意識が高まり、利用者の栄養状態の改善が見られた。特に、身体能力に問題がないと思われていた利用者が中リスクであることを認識するなど、スタッフの気づきが向上した。また、介護支援専門員との情報共有が活発化し、栄養状態の変化に応じた迅速な対応が可能となった。

ここがポイント！



外部の管理栄養士と連携することで、利用者一人ひとりに対する支援体制を構築！

ここがポイント！



低栄養リスクの早期発見やスタッフの気づき向上、迅速な対応を可能に！

#### ⑤その他の取組

栄養管理だけでなく、口腔機能向上プログラムも含め、看護職や理学療法士、管理栄養士など多職種間での情報共有と連携を強化することで、利用者のQOL向上を目指している。

ここがポイント！



多職種間での情報共有と連携を強化することで、利用者のQOL向上！

#### ⑥通所事業所における口腔・栄養の取組の課題

口腔機能向上加算の3か月という評価期間の短さや、外部の管理栄養士とのスケジュール調整の難しさ、加算算定に伴う手続きの煩雑さ、さらに利用者負担増に対する理解促進が挙げられる。これらの課題を克服することで、より効果的な支援体制の構築が期待される。

#### ⑦今後さらにどのようになっていくと、通所や地域において口腔・栄養の取組が広まるか

地域全体での情報共有や成功事例の共有を通じて、口腔・栄養管理の取組を標準化することが期待される。

## 5. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を活用し、通所事業所における他職種連携を強化した事例

武蔵ヶ丘通所リハビリ(通所リハビリテーション)

併設施設：病院

### ■ 専門職

	看護師	理学療法士	作業療法士	管理栄養士
常勤	○	○	○	(常勤兼務)
非常勤				

食事提供：あり

提供サービス：口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)  
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

### ① 通所事業所における口腔・栄養の取組(現在実施している内容)

口腔ケアについては、利用者の口腔衛生状態を把握し、必要に応じて指導やケアを行っている。栄養面では、定期的な体重測定を行い、栄養状態の変化を観察し、必要に応じて食事内容の見直しを行っている。また、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)を活用し、栄養管理計画を策定している。

### ② 通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

法人内の管理栄養士と密に連携を取り、2~3週間に1回の頻度で昼食時のラウンドを実施し、利用者の摂食状況を直接観察している。また、歯科衛生士や言語聴覚士とも連携し、利用者の口腔機能や摂食・嚥下機能の評価を行っている。

ここがポイント!



利用者の健康状態を把握するため、  
体重測定・昼食時のラウンド・口腔機能の評価を定期的実施。

### ③ 口腔・栄養に関する取組に至った経緯

近年、通所事業所においても口腔機能や栄養管理の重要性が強調されるようになり、実際に利用者の口腔状態が悪化することで食事摂取量が減少し、体重の減少が見られるケースが増加していた。こうした状況を受け、事業所では口腔・栄養管理の強化を図ることとし、専門職との連携を強化し、加算の活用を積極的に進める方針とした。

### ④ 通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果(具体的な事例など)

栄養スクリーニング加算を活用することで、利用者の食形態の見直しが進み、個々に適した食事の提供が可能となった。この取組により、利用者の食事摂取量が向上し、健康維持に寄与している。また、職員の意識向上にもつながり、口腔ケアの重要性が再認識され、利用者への働きかけが積極的に行われるようになった。さらに、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定することで、計画書の作成において口腔・栄養管理の項目が明確化され、多職種が連携して支援する体制が確立された。

その他の効果として、利用者のむせや摂取状況への意識がスタッフ全体で向上したことや、多職種での情報共有や連携がスムーズに行われる体制が整ってきた。

ここがポイント!



リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定することで、  
計画書の口腔・栄養管理の項目が明確化!

## ⑤その他の取組

本事業所では、利用者や家族、介護支援専門員向けに広報誌を発行し、口腔・栄養に関する情報発信を行っている。また、定期的なカンファレンスを開催し、専門職種での情報共有を行うことで、より適切な支援を実施している。

ここがポイント！



地域にむけた広報活動の実践！

## ⑥通所事業所における口腔・栄養の取組の課題

口腔機能向上加算は3か月と評価期間が短く、継続的な効果測定が難しい。また口腔・栄養に積極的に取り組むためには、専門職との連携を強化する必要があるが、外部の専門職の場合スケジュール調整が難しく、課題である。

## ⑦今後さらにどのようになっていくと、通所や地域において口腔・栄養の取組が広まるか

今後は、広報誌や地域向けの啓発活動を通じて、口腔・栄養の重要性を広めることが重要と考えている。また、専門職の関与を増やし、地域全体での支援体制を構築することで、より効果的な口腔・栄養管理が可能となり、加えて、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を活用し、通所事業所における多職種連携を強化することで、包括的なケアの提供を推進していくことが求められるのではないか。

ここがポイント！



口腔・栄養管理をリハビリの視点からも支援し、利用者の生活の質向上を目指す。

## 6. 口腔・栄養スクリーニング加算を活用した 口腔ケアの推進と口腔機能向上加算へ展開した事例

デイサービスほのぼのの郷（通所介護）

併設施設：診療所

### ■専門職

	看護師	作業療法士	管理栄養士
常勤	(常勤兼務)	○	(常勤兼務)
非常勤			

食事提供：あり

提供サービス：口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

### ①通所事業所における口腔・栄養の取組（現在実施している内容）

利用者の健康維持・向上を目的として、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を積極的に算定し、利用者の口腔および栄養状態の把握を行っている。この加算により単にADLの評価のみならず、利用者の全体的な健康管理に寄与する重要な視点となっている。現在、この施設では約50名の利用者に対して本加算を算定しており、利用者の状態に応じた適切な支援を行っている。

また、口腔・栄養スクリーニングの結果を基に、口腔機能向上加算の実施へとつなげる流れを構築している。歯科衛生士による口腔機能評価を実施し、希望者には継続的なケアを提供する仕組みを整えつつある。さらに、作業療法士や看護師との連携を密にし、利用者の口腔機能改善に向けた介入を進めている。

### ②通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

口腔および栄養に関する専門的なアセスメントを行うために、歯科衛生士、看護師が連携している。特に本施設では、作業療法士が常勤専従で配置されており、利用者のリハビリテーションだけでなく、口腔機能の維持・向上にも必要に応じて関与している点が特徴的である。日常の口腔ケアは介護職員によって行われており、歯科衛生士によるアセスメントは日常の口腔ケアのあり方を見直すきっかけとなった。定期的なアセスメントを継続することにより、口腔機能向上加算の算定につなげたい。

また、口腔・栄養スクリーニング加算の情報を法人内の歯科衛生士と共有し、利用者の状態に応じて栄養改善や口腔機能訓練へとつなげる仕組みを整備している。

ここがポイント！



口腔・栄養スクリーニング加算の結果を法人内の歯科衛生士と共有！

### ③口腔・栄養に関する取組に至った経緯

口腔・栄養の取組を本格的に推進するきっかけとなったのは、令和3年度の介護報酬改定で新設された口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の導入である。新たな加算の導入により、従来のADL中心の評価に加え、利用者の口腔および栄養状態を包括的に評価する必要性が高まった。

さらに、近年の介護業界において、「口腔・栄養・リハビリの三位一体のアプローチ」が求められていることも、この取組を強化する要因となった。本施設では、口腔機能の維持・向上が利用者の栄養状態や生活機能に大きな影響を及ぼすことを認識し、これらを包括的に管理するための体制を整えようとしている。

#### ④通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果(具体的な事例など)

口腔・栄養スクリーニング加算を導入し、口腔・栄養の取組を強化した結果、利用者の口腔機能の改善が認められ、結果として栄養状態の向上やADLの維持につながる事例が多数見られるようになった。

ここがポイント！



口腔・栄養スクリーニング加算の結果を活用し、  
歯科衛生士等の専門職が連携して個別のケアプランを策定！

#### ⑤その他の取組

口腔・栄養の取組をさらに強化するため、定期的なスタッフ研修を行い、歯科衛生士や管理栄養士による職員向けの勉強会を開催し、口腔ケアや栄養管理の重要性について理解を深めている。また、利用者の口腔・栄養状態について、定期的に家族へフィードバックし、自宅でのケアにつなげる取組も行っている。さらに、外部の歯科医院や医療機関と連携し、必要に応じて歯科治療や栄養指導を受けられる体制を整備している。

ここがポイント！



専門職による定期的な研修会の実施！

#### ⑥通所事業所における口腔・栄養の取組の課題

口腔・栄養の取組を強化する中で、いくつかの課題も明らかになっている。その一つとして、情報共有の課題が挙げられる。担当看護師が介護支援専門員へ情報提供を行っているものの、十分な情報共有が行われていないケースがあり、口腔・栄養に関するデータの記録・管理方法の標準化が求められている。

また、口腔機能向上加算の利用を提案しても、利用者自身や家族の理解が十分でなく、ケアの必要性を伝えることが課題となる場合がある。さらに、歯科医院や管理栄養士とのスケジュール調整が難しく、円滑な連携を維持するための体制整備が必要である。

#### ⑦今後さらにどのようなようになっていくと、通所や地域において 口腔・栄養の取組が広まるか

今後、通所や地域全体で口腔・栄養の取組を広めるためには、多職種連携の強化が重要である。通所事業所だけでなく、地域の医療機関や在宅支援事業所とも連携を深め、シームレスな口腔・栄養管理体制を構築することが求められるのではないかと。

ここがポイント！



通所事業所や地域全体で口腔・栄養の取組をさらに広めるためには、  
多職種連携の強化が不可欠！

## 7. 法人に管理栄養士を配置し、通所事業所への栄養改善の取組を強化

株式会社ケアサービス

### ①通所事業所にむけた口腔・栄養の取組について（現在実施している内容）

管理栄養士を2名配置し、午前中は法人内の配食サービス事業に携わり、午後は通所事業所で栄養改善加算を取得する取組を行っている。現在、栄養改善加算の取得件数は120名に達し、法人が食事の質にこだわり、利用者の健康でその人らしい生活を維持するためには、栄養状態の維持・改善が必須であるという姿勢が、この体制を支えている。

もともと、通所事業所では外部の弁当業者に昼食の弁当を依頼していた。しかし、高齢者向けではない等の質に課題があり、利用者から「食事が美味しくない」などの声が寄せられていた。そこで、美味しい食事を提供するために給食事業を立ち上げ、同時に栄養改善加算の導入の取組を開始した。これが現在の配食事業の礎となっている。

単に昼食の提供・栄養改善加算を取得するだけでなく、自ら食べたいと思える食事作りに注力している。例えば、利用者の食事形態に応じた適切な食材の選定や調理法の工夫を行い、嚥下しやすさや食べやすさに配慮、たとえ食事形態が常食でなくなっても、見た目が美しく、楽しんで食べられる食事。その結果、食事摂取量は増え、体重減少が止まり、安定した生活を送る、などの成果が見られている。

また、希望者には、持ち帰り用の夕食も用意され、家庭でも慣れた味の、同じ食事形態で食べることができる。これにより、通所時だけでなく在宅時の食生活にも配慮した支援が可能となる。特に、栄養状態が悪化した利用者が適切な食事を摂ることで改善するケースも多く、通所事業所の役割が健康維持・向上のための拠点へと進化している。

加えて、栄養改善加算を取得する通所事業所では、利用契約の際に栄養状態が低下している可能性のある利用者に対して、積極的に栄養改善加算を勧める取組を行っている。さらに、契約時に加算を断られた場合でも、通所を継続する中で栄養改善が必要と判断された際には、改めて家族に提案するなど、継続的なアプローチを行っている。このように、利用者の状況を見ながら柔軟に対応し、適切なタイミングで支援を提供する体制が整っている。

ここがポイント！



管理栄養士の配置と栄養改善加算を活用した質の高い食支援の充実！

ここがポイント！



食事の工夫により、体重の安定や食事摂取量の増加が見られ、健康維持・向上のための拠点となっている。

### ②通所事業所における多職種との連携

栄養改善の取組には多くの課題が存在する。特に、栄養改善加算を取得するためには、多職種の理解と協力が不可欠である。中でも介護支援専門員との連携は非常に重要であり、加算の必要性を十分に理解してもらうことで、スムーズな導入が可能となる。

医療面においては、栄養改善の効果を具体的なデータや事例を通じて示すことが重要である。これにより医療従事者の理解が深まり、栄養管理の重要性が強調され、家族にも計画書内の

栄養管理の意義を納得してもらいやすくなる。このような取組を通じて、多職種間での連携が強化され、効果的な栄養改善が実現される。今後も関係者への継続的な教育や啓発活動が、円滑な連携と取組の質向上において重要な役割を果たすと考えている。

また、法人が管理栄養士を雇用する際には、栄養改善加算などの収入だけでは運営コストを賄えないという懸念があった。しかし、この法人では管理栄養士の配置を「未来への投資」と位置づけ、食事・栄養に関する教育を通所事業所に普及・啓発することを目的に積極的な採用を進めた。その結果、法人内の栄養管理の質が向上し、利用者の健康維持にも大きく貢献している。

ここがポイント！



栄養改善の課題解決には関係職種への教育と連携が不可欠！

ここがポイント！



管理栄養士の配置は将来への重要な支えとなる！

### ③通所事業所における栄養管理の重要性と今後の展望（管理栄養士の意見）

栄養改善の取組を広げるためには、法人単位での管理栄養士の配置が鍵となる。現在、特別養護老人ホームでは管理栄養士の配置が進んでいるが、通所事業所ではまだ十分とは言えない。栄養士を配置し、日常的に栄養管理ができる環境を整えることで、より効果的な支援が可能となる。

また、通所事業所は単なる「日中の居場所」ではなく、在宅生活を支える重要な役割を担う場として機能すべきである。特に、高齢者が長く健康で在宅生活を送るためには、適切な栄養管理が不可欠であり、通所事業所がその支援拠点となることが求められる。そのためには、通所事業所のスタッフが栄養管理に関する意識を高めることも重要である。

加えて、歯科医師との連携は依然として難しい状況ではあるが、管理栄養士も嚥下機能などの知識を深めることが求められる。そのため、勉強会や研修に積極的に参加し、「なぜ食べられないのか？」「誤嚥性肺炎は防げないのか？」を深く考える機会が必要である。管理栄養士自身が嚥下や口腔機能に関する知識を深めることで、より実効性の高い栄養管理が可能となり、結果として歯科医師との連携の機会も増える可能性がある。

さらに、利用者の栄養状態をより詳しく把握し、適切な対応ができるよう、医師・歯科医師・介護支援専門員との連携を強化することも不可欠である。栄養管理を通じて健康維持・改善を目指し、地域全体で高齢者のQOL向上に取り組むことが望まれる。

このような法人の取組が全国に広がることで、通所事業所の役割がより明確になり、介護現場全体の質の向上につながると考えられる。

ここがポイント！



嚥下や口腔機能の知識向上が歯科医師との連携を促進！

## 8. 栄養士会から外部の管理栄養士として通所事業所への栄養改善の取組を支援

東京都栄養士会 栄養ケア・ステーション

### ①通所事業所にむけた口腔・栄養の取組について（現在実施している内容）

近年、通所事業所における栄養管理の重要性が高まっているものの、栄養改善加算や栄養アセスメント加算の活用は、依然として十分に進んでいないのが現状である。

特に、通所事業所では看護師が配置されていることが多く、口腔機能向上加算は取得しているものの、栄養に関する加算の取得には課題が多い。また、施設内に管理栄養士を配置することが難しい事業所が多いため、外部管理栄養士の活用が強く求められている。

こうした状況の中、最近の診療報酬・介護報酬改定により、都道府県に設置されている栄養ケア・ステーションが外部管理栄養士として認められたことで、通所事業所においても専門的な栄養管理を導入しやすい環境が整いつつあり、都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーションを活用することで、通所事業所でもより専門的な栄養管理が可能となっている。

例えば、ある通所事業所では栄養アセスメント加算の取得を検討していたが、具体的な運用方法が分からず、導入が進まないという課題が生じていた。そこで、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションの管理栄養士が訪問し、通所事業所スタッフにアセスメントの手順を指導し、加算算定を支援した。その結果、事業所内で継続的に栄養アセスメント加算を取得できる体制が確立され、利用者の低栄養リスクを早期に発見し、適切な対応が可能となった。

#### ■それぞれの視点

管理栄養士（東京都栄養士会栄養ケア・ステーション）：「通所事業所の職員だけでは、利用者の食事状況を詳細に把握するのは難しいが、定期的に訪問することで実際の食事場面を確認し、適切なアドバイスができると感じている。」

通所事業所職員：「専門的な知見を持った管理栄養士と連携することで、利用者の状態をより深く理解できるようになった。」

東京都栄養士会では、栄養ケア・ステーションのネットワークを活用し、管理栄養士の継続的な関与を可能にする取組を強化している。これは、栄養管理の持続的な支援を提供する上で重要なポイントとなっていると考える。

ここがポイント！



外部の管理栄養士として都道府県栄養士会  
栄養ケア・ステーションの活用！

### ②通所事業所における栄養管理の重要性と今後の展望（管理栄養士の意見）

今後、通所事業所の栄養管理体制を強化するためには、大きく以下の取組が必要であると考ええる。

#### 多職種連携の強化

介護支援専門員や医師、歯科医師との連携を深め、栄養管理の重要性を広く周知することが必要である。特に、栄養アセスメントの結果をケアプランに反映させ、医療・介護が一体となった包括的な支援を実施することが求められる。

## 栄養ケア・ステーションモデル事例の全国展開

通所事業所を支援する栄養ケア・ステーションの取組が全国に広がることで、栄養アセスメント加算の活用をさらに促進することができる。地域ごとの支援体制を整備し、小規模事業所でも栄養管理を導入しやすい仕組みを構築することが重要である。

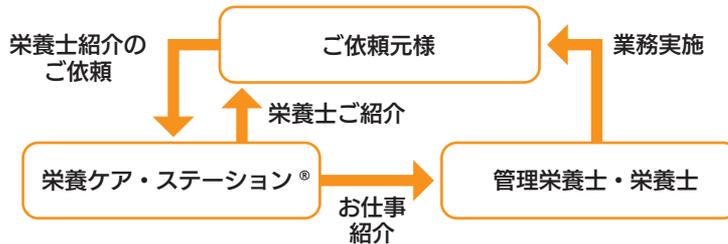
ここがポイント！



栄養ケア・ステーションの全国展開を進め、小規模事業所でも栄養管理を導入しやすい支援体制を整備することが重要！

## 東京都栄養士会

### 栄養ケア・ステーション利用の流れ



公益社団法人東京都栄養士会栄養ケア・ステーション（以下東京都栄養CS）料金表

\* 診療報酬・介護報酬は栄養CSでの受託が可能な業務のみ

2025/2/12

業務形態	項目	管理栄養士・栄養士紹介基本料金	備考	診療報酬 介護報酬等	
受託事業	外来・入院栄養食事指導料2	初回 30分	管理栄養士のみ：2,250円/件	初回の指導を行った月にあっては月2回、その他の月にあっては月1回 * 交通費は診療所負担	250点
		継続20分	管理栄養士のみ：1,710円/件		190点
	在宅患者訪問栄養食事指導料2	1.単一建物診療患者が1人	管理栄養士のみ：4,590円/件	患者1人につき月2回まで * 交通費は患者の負担	510点
		2.単一建物診療患者が2人以上9人以下	管理栄養士のみ：4,140円/件		460点
		3.1及び2以外の場合	管理栄養士のみ：3,780円/件		420点
	居宅療養管理指導（Ⅱ）	1.単一建物診療患者が1人	管理栄養士のみ：4,720円/件	利用者1人につき月2回まで * 交通費は利用者の負担	525単位
		2.単一建物診療患者が2人以上9人以下	管理栄養士のみ：4,190円/件		467単位
		3.1及び2以外の場合	管理栄養士のみ：3,800円/件		424単位
	栄養改善加算	通所系サービス	管理栄養士のみ：1,800円/件	* 交通費は事業所負担（居宅の訪問あり）	200単位
	栄養アセスメント加算		管理栄養士のみ：450円/件	もしくは1時間2,000円	50単位
	栄養管理体制加算	認知症グループホーム* 2ユニット以上	管理栄養士のみ：2,500円/時間	月に1回以上、介護者に栄養ケアに係る技術的助言及び指導	30単位
	食事提供体制加算	施設入所支援・生活介護・就労移行支援・就労継続支援（A・B）型等	業務内容により異なる	献立確認（栄養価計算済）概ね1週間分6,000円～、栄養価計算がない場合や献立表がない場合は別途	30～48単位/日
	総合事業：サービスC		契約ごとに異なる	管理栄養士による短期集中予防サービス	
	特定保健指導 初回面談 その他支援		管理栄養士のみ：応相談		
	個別栄養相談（自費サービス）		4,000円以上/件	東京都栄養士会事務所もしくはリモートにて実施	
	訪問栄養相談（自費サービス）		6,000円以上/件	利用者の自宅にて実施 * 交通費は利用者負担	
	講師（講話のみ）目安時間：1時間まで		15,000円以上/件	* 交通費は依頼元負担	
	講師（調理実習あり）目安時間：2時間、材料費別		30,000円以上/件	* 交通費は依頼元負担、15人以上はアシスタント付 +15,000円/人	
献立作成		（介護・病態食）8,000円以上/日 献立作成（一般食）5,000円以上/日			
栄養価計算		1品：700円、1食分：2,000円、1日分：5,000円 * 栄養成分表示に関わるものは別途お見積り			
原稿料		5,000円以上	800字程度		
その他、栄養、食事に関する業務		応相談	健康関連イベントなどにおける栄養相談、コンサルティング業務等		
自主事業	来所による栄養相談	4,000円/回（30分）	東京都栄養士会事務所もしくはリモートにて実施		
東京都栄養士会事業		当該業務の事業計画の通り			

診療報酬・介護報酬・障害福祉サービスによる業務は東京都栄養士会栄養CSが診療所、事業所等と契約し栄養ケア・ステーションの登録管理栄養士が実施する。

\* 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービスに係る業務は認定栄養ケア・ステーションでは契約できない。

（事業形態の分類）日本栄養士会の分類を採用。ここでいう事業形態とは「栄養の指導」に東京都栄養CSが関与する4つの事業形態のことを指す。

- ・ 支援事業：東京都栄養CSが医療機関等管理栄養士との間の、「栄養の指導」のための雇用関係の円滑な運用を支援する形態
- ・ 受託事業：東京都栄養CSが、医療機関、その他から、第三者（患者など）の「栄養の指導」を実施する業務を請ける形態
- ・ 自主事業：東京都栄養CSが「栄養の指導」を受ける本人から「栄養の指導」業務を請ける形態⇒食生活相談所への問い合わせ
- ・ 東京都栄養士会事業：当該業務の事業計画の通り

担当管理栄養士・栄養士への報酬は紹介料からコーディネーター料金（10%～20%）を差し引いた金額になります。

## 9. 近隣歯科医院歯科医師・歯科衛生士との連携により 通所事業所における口腔ケア・栄養ケアの強化

新庄村社会福祉協議会、新庄村国民健康保険歯科診療所

### ■専門職

	言語聴覚士	看護師
常勤	○	○
非常勤		○

食事提供：あり

※理学療法士との連携…外部から派遣事業を受けている（月に0～2回）。  
※管理栄養士との連携…新庄村役場所属の管理栄養士に相談・助言を受ける体制。

### ①通所事業所における口腔・栄養の取組（現在実施している内容）

新庄村社会福祉協議会が運営する通所介護および小規模多機能型居宅介護では、村内の近隣歯科医院と連携し、口腔ケアおよび栄養ケアに取り組んでいる。多職種が連携し、高齢者の健康維持を目的とした包括的なケアを行っており、その中心的存在である歯科医師がケア向上に寄与している。

ここがポイント！



歯科医師の助言が、利用者一人ひとりの状態に応じた個別ケアにつながり、義歯や口腔の状態が栄養摂取に及ぼす影響の解決にも大きな役割を果たしている。

#### ■通所事業所で実施している口腔ケア

昼食後の口腔ケアや必要に応じたフッ素洗口、さらに全身体操と組み合わせた毎日の口腔体操を実施。歯科医師の指導の下で年1回の定期検診と飲み込み機能検査・栄養スクリーニングを行い、利用者一人ひとりの状態に応じた個別ケアを提供している。

#### ■通所事業所で実施している栄養ケア

食事内容や自宅での栄養補助について助言を得ることができた。

### ②通所事業所と歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）、管理栄養士との連携

通所事業所のケア全体における歯科医師の存在は、単なる医療提供者としてだけでなく、地域における口腔ケアのリーダーとして機能し、以下の役割を担っている。

- 定期検診や口腔機能の評価を通じた利用者の状態把握。
- ケアプラン策定における専門的なアドバイス。
- 通所事業所スタッフへの指導や研修を通じたスキル向上の支援。

ここがポイント！



歯科医師の指導により、利用者の口腔状態の改善だけでなく、スタッフ意識や技術の向上が図られており、通所事業所運営の基盤強化に貢献している。

### ③通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果(具体的な事例など)

- フッ素洗口や口腔体操の導入により、利用者の虫歯発生率の低下と口腔機能維持に寄与している。
- 歯科医師の助言を基にしたケアが栄養摂取量の向上に寄与している。
- スタッフが口腔ケアの重要性を認識し、ケアの質が向上している。

ここがポイント！



本事例では、地域の歯科医師がキーパーソンとなり、通所事業所の口腔ケアおよび栄養ケアの向上を牽引。

### ④通所事業所における口腔・栄養の取組の課題(歯科医師の意見)

地域によっては歯科医師との連携が不十分で、通院が困難な利用者に対する歯科医師の往診体制が不足している地域では早期対応が難しい状況がある。

解決策として、地域の多職種連携モデルを構築し、施設スタッフや他職種との情報共有を推進することが求められる。具体的には、以下の取組が必要である。

- 歯科医師による定期的な施設訪問や研修を実施。
- 管理栄養士や ST (言語聴覚士) との連携強化。
- ケアプランに口腔と栄養両面からのアプローチを取り入れる。

ここがポイント！



歯科医師を中心とした多職種連携は、他地域でも参考になるモデルケース。

# 10. 通所事業所への歯科医師・歯科衛生士の積極的な関与と地域への普及

医療法人青木内科小児科あいの里クリニック・歯科

## ①通所事業所にむけた口腔・栄養の取組について（現在実施している内容）

### 1. 通所事業所への定期訪問

歯科医師および歯科衛生士が定期的に通所事業所を訪問し、利用者に対する口腔スクリーニングや個別指導を実施している。これにより、利用者一人ひとりの口腔状態や栄養状態を的確に評価し、適切な介入を行っている。

### 2. 介護職員への教育と支援

歯科専門職が施設スタッフに対して、日常的な口腔ケアやストレッチの指導を行っている。例えば、口腔機能が低下した利用者に対し、簡易なストレッチ方法を教えることで、利用者の生活の質を向上させる取組を支援している。

### 3. 多職種連携の促進

歯科専門職が地域の多職種とともに参加する会合（例：ワールドカフェ形式の意見交換会）を通じて、顔のわかる関係を築いている。このような取組により、介護支援専門員や栄養士、看護師との連携が強化され、地域全体での支援体制がスムーズに進んでいる。

ここがポイント！



本事例は、歯科専門職が通所事業所での利用者ケアを強化しているモデルケースである。

ここがポイント！



多職種連携を通じて地域全体の支援体制の深化が進められている。

## ②通所事業所における歯科衛生士等の歯科専門職、管理栄養士との連携

専門職の育成と啓発：通所事業所での歯科専門職の役割や重要性について広く啓発し、新たな人材の育成を推進する。研修プログラムや教育機関との連携を強化することが求められていると考える。

顔のわかる関係の深化：顔が見える関係を越え、具体的に相談できる信頼関係を構築することが重要である。このため、地域の多職種が集まり、相互に役割や課題を共有できる場を定期的に設けることが効果的であると実感している。

ここがポイント！



専門職の育成と信頼関係の深化を通じて、持続可能な多職種連携を進めている。

### ③通所事業所における口腔・栄養の取組に関する効果（具体的な事例など）

#### 1. 利用者の健康状態の改善

口腔ストレッチや機能訓練を継続することで、口腔周囲の筋肉が柔らかくなり、誤嚥や食物残渣の減少が確認されている。また、栄養状態の改善により、利用者の身体機能も向上している。

#### 2. スタッフの意識向上

歯科医師や歯科衛生士による研修を受けた介護スタッフが、日常業務に口腔ケアを自然と取り入れるようになってきている。これにより、施設全体のケア品質が向上している。

#### 3. 地域連携の深化

顔のわかる関係を構築することで、専門職同士の相談や情報交換が活発になり、地域全体での支援体制が強化されている。

ここがポイント！



口腔・栄養の取組により、誤嚥のリスク軽減や食物残渣の減少が確認され、栄養状態の改善とともに身体機能の向上につながっている。

### ④通所事業所における口腔・栄養の取組の課題（歯科医師の意見）

- ・ 専門職（特に歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士）の人材不足。
- ・ 医療と介護の間での費用算定の不整合による連携の困難さ。
- ・ 多職種が集まる会合の時間帯調整の難しさ。

以上の点が解決困難な課題と感じている。このような課題の解決のためには、専門職の派遣ができるかよいのではないかと考える。具体的には、通所事業所への歯科衛生士会や歯科医師会による専門職派遣により歯科専門職の関与を増やす体制を整えるなどは展開を検討してもよいのではないか。

また地域連携の強化方法として、ワールドカフェ形式の会合を通じ、多職種が相互理解を深める場を増やすことも重要と考えている。これにより、専門職の知識が地域に浸透し、利用者へのケアの質が向上することが期待される。

ここがポイント！



顔の見える関係からさらに一歩進んだ「顔のわかる関係」を構築することで、利用者の健康改善や地域全体のケア体制の向上が可能となる。このような取組を全国に広げることで、通所系サービスの質をさらに高め、より多くの専門職が関与できる体制を構築することが期待される。

ここがポイント！



専門職の派遣モデルの構築が期待される！

# 口腔・栄養スクリーニング加算等の活用と 専門職連携がもたらす通所事業所での実感効果

令和6年度老人保健健康増進等事業として実施された「通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討に関する調査研究事業」では、全国の通所介護・通所リハビリテーション事業所3000件を対象に調査を行いました。本調査では、事業所における口腔・栄養スクリーニングの実施状況や、スクリーニング結果を基にした口腔、栄養、リハビリテーションの専門職等との情報共有・連携の効果についてご回答いただきました。各事業所が取り組む実際の活動や、その中で得られた気づき、成果を自由記載でご報告いただいた内容をもとに、多職種連携の意義やその実践例についてご紹介します。

## 口腔関連の実感効果（アンケート自由回答から）

嚥下の状態を把握し、  
適切な対応が可能となった。

口腔や義歯の点検が行われ、  
治療や改善が実現した。

利用者に合った食形態が分かるようになり、  
適切な提供ができた。

口腔ケア時の適切な接し方や方法を  
再確認し、実践した。

配食の手配や食事形態の  
変更がスムーズに行われた。

口腔機能の評価方法や  
解釈への理解が深まった。

入れ歯の調整や食形態の見直しにより、  
摂取量が増加した。

義歯の装着具合や口腔内状況が把握され、  
興味・関心が高まった。

食形態の改善により、  
ムセが少なくなった。

口腔ケアやトレーニングを通じて、  
利用者個々の機能に応じた訓練が行われた。

歯科受診の必要性を促し、  
実際の受診につながった。

口腔に関する情報共有が進み、  
状況がより明確に把握できた。

口腔機能に合った食形態が把握でき、  
提供が可能になった。

食形態の見直しが容易になり、  
利用者に合わせた柔軟な対応が可能となった。

多職種が口腔機能に注目し、  
チームでの対応が進んだ。

## 栄養関連の実感効果（アンケート自由回答から）

必要な食事内容や栄養が分かるようになり、適切な管理が可能となった。

GLIM 基準を活用して低栄養状態や低栄養リスクを把握できた。

低栄養リスクのある方に対し、補食や補助食品を提案・導入する頻度が増えた。

低栄養の改善策についてのアドバイスの幅が広がり、具体的な提案が可能となった。

体重の変動を確認し、栄養状態の改善や適切な栄養管理が進んだ。

体重増減に応じた食形態の見直しや食事内容の調整が行えた。

内部疾患の改善につながるアドバイスや食生活の見直しが進んだ。

摂取量や体重の変化に注目し、栄養状態の維持・改善を意識するようになった。

家庭での食事形態や食事の固さについて、家族と情報を共有し理解を深めた。

栄養量とリハビリ負荷のバランスを考慮したサポートが可能となった。

栄養補助食品や補助剤の手配・導入が進み、個別のニーズに対応できた。

食事形態や使用する食事道具の見直しにより、摂取量の改善が観察された。

摂取量や栄養状況について、多職種間や家族と情報を共有し、連携が強化された。

栄養摂取に関するアドバイスや改善策がより具体的かつ効果的になった。

その人に合った食事内容の提供が進み、利用者の生活の質向上につながった。

## リハビリテーション、その他からの実感効果（アンケート自由回答から）

嚥下や発語の訓練を通じて、自覚や改善が見られた。

利用者が簡単に実践できる口腔体操や自主トレーニングの導入が進んだ。

栄養状態の改善やリハビリの実施により、動作能力や筋力・耐久性の向上が見られた。

嚥下機能に関連する頸部の挙上や全身的な筋力アップを含むリハビリが提供された。

口腔・栄養・運動の一体的な取組の重要性が認識され、連携が強化された。

サルコペニア対策や機能低下防止のためのリハビリが行えるようになった。

言語聴覚士 (ST) のリハビリ介入や訓練開始により、専門的な支援が提供された。

栄養改善と連携したリハビリで、体力測定結果や内部疾患の検査データが改善し、動作能力が向上した。

リハビリ内容や目的が明確化され、自宅や日常生活での実践が可能になった。

ADL (日常生活動作) の向上により、利用者ができることが増え、自立度が向上した。

# 通所事業所での口腔ケア・栄養ケアの現状と課題、 そしてこれから

～誤嚥性肺炎予防・低栄養改善、  
通所事業所スタッフの意識の変化等、さまざまな効果～

ヒアリング調査から、口腔ケアや栄養管理に力を入れている通所事業所では、利用者の健康維持だけでなく、通所事業所全体のサービス向上にもつながるといった結果を得ることができました。

また、誤嚥性肺炎の予防や低栄養改善といった利用者への直接的な影響に加え、これまで口腔・栄養に関する機会が少なかった介護スタッフの意識改革や業務の質の向上といった間接的な効果もみられました。

特に、さまざまな職種の専門家が連携することの重要性が強く意識されており、通所事業所内における専門職間の協力関係の強化はもちろん、外部の専門職との連携によって、より包括的な支援体制が実現された例も多くみられました。

例えば、地域などで活動している通所事業所外の歯科医師や管理栄養士が外部から関与することで、それぞれの専門性を最大限に活かしたケアを提供することができます。その結果として通所事業所利用者の QOL 向上につながっていることがわかりました。

また、専門職同士の連携は介護スタッフのスキル向上にもつながっており、日常業務の中での観察力が高まり、適切な対応が可能になることで、通所事業所全体のケアの質が向上していきます。特に、研修やカンファレンスを通じた知識共有は、多職種間の協働をより円滑にする要素となっています。

今後の課題としては、地域とのさらなる連携強化が挙げられます。通所事業所における口腔・栄養の取組の重要性を、利用者を支援する介護支援専門員とどのように共有し、連携を深めるかが重要なテーマとなります。

そのためには、通所事業所内での取組を、通所事業所スタッフが介護支援専門員に適切に伝え、利用者のケアプランに反映させるための意識づけや情報共有の仕組みづくりが重要と考えられます。また、医療機関などの地域の関連施設などと連携を強化し、情報の共有と支援の質向上を図ることも必要です。そして、介護スタッフ向けの研修をさらに充実させ、より実践的な口腔ケアや栄養管理のスキルを身につけるためのサポートが必要と考えられます。

今後も、通所事業所での口腔ケアや栄養管理の取組を深め、多職種が協力しながら利用者を支える体制を整えていくことが重要です。

## 介護支援専門員がつなぐ「口腔・栄養ケア」の可能性

介護施設日和野 介護支援専門員 西田朋子

### 口から食べることの大切さ

人は口から食べることで、体の元気を保ち、回復する力を持つ。しかし、例えばグループホームに住んでいる方が肺炎などで入院した際、しばらく食べられない状態が続き、しっかり食事が取れるようにならないまま退院することがある。

長年の施設運営の中で、現在のように口腔や栄養のサポートが充実する以前から、看護師や介護士とともに食事の形を工夫し、少しでも口から食べられるよう取り組んできた。介護保険法の改正において、口腔栄養の専門職との連携が取りやすくなってからは、歯科衛生士や管理栄養士と連携し、専門職が協力し合う体制を構築してきた。

専門職だけが支えるのではなく、施設のスタッフが専門職から適切な指導を受けることで、日々のケアが継続される。専門職が関わることは、ケアの質を向上させるだけでなく、人材育成にもつながる重要な要素である。



### 在宅での口腔・栄養の意識の重要性

口腔や栄養のケアにおいて、在宅で暮らす利用者やその家族の知識や意識、実践能力が非常に重要であると感じている。デイサービスや訪問介護などの在宅サービスの事業所や介護支援専門員が必要を感じていても、実際には口腔や栄養の問題に踏み込みにくい場面が多い。特に栄養の面では、生活環境が大きく影響し、食生活は、家計の状況や介護する家族の料理の腕前や家事の負担によって変化する。介護の支援者や介護支援専門員が利用者の食事内容を把握しようとしても、その目的を利用者や家族が

十分に理解していなければ、適切な介入にはつながらない。

このような状況から、利用者や家族が口腔や栄養について正しく理解し、意識を高めることが不可欠である。また、介護支援専門員自身も、十分な知識を持って支援を行うことが求められる。



### 介護支援専門員の役割

介護支援専門員は、家族との関係性の中で、ニーズではなくデマンドを優先してしまうことがある。専門的な知識も介護経験も無い中で、日々の介護に不安と戸惑いを感じている家族は少なくない。その家族に、利用者にとって必要なケアとは何か、生きるために必要なケアとは何なのかを、かみ砕き理解できるように説明するのが介護支援専門員の役割だと考える。そして、利用者や家族が最善のケアが選択できるよう支援するために、利用者、家族を含めた専門職がチームとなって「利用者にとって最善のケア」を模索していくことが求められている。介護支援専門員は、実際に介護は行わないからこそ、通所介護や訪問介護などのサービス事業所と密に情報共有を行い、真のニーズを明らかにしていく必要がある。今後は、家族を含めた口腔・栄養の意識向上や、介護支援専門員の知識向上を目指した取組が求められる。多職種が連携しながら、利用者がより良い生活を送れるよう支援を行うことが、これからの介護において必要である。

## 情報提供：介護現場における GLIM 基準の活用と今後の展望

2024年度のトリプル改定により、回復期リハビリテーション病棟をはじめとする医療機関で、栄養状態の評価に GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) 基準を用いることが要件化された。今後、この基準が介護施設や在宅ケアの現場にも広がっていくことが予想される。GLIM 基準は、国際的に統一された低栄養診断基準であり、より科学的な根拠に基づく栄養管理を実現するための重要なツールとなる ([https://files.jspen.or.jp/2024/10/glim\\_overview\\_20241010.pdf](https://files.jspen.or.jp/2024/10/glim_overview_20241010.pdf))。

GLIM 基準の特徴は、低栄養の診断に表現型基準（体重減少、低 BMI、筋肉量減少）と病因基準（食事摂取量の減少、疾患による炎症の存在）の両方を組み合わせる点にある。これにより、単に食事摂取量が減っているだけでなく、疾患や炎症による影響を含めて総合的に評価できる。介護現場においても、この視点は極めて重要となる。特に、高齢期における重要課題であるサルコペニアやフレイルといった栄養関連問題に対応するためには、体重や BMI のみでなく、筋肉量や炎症状態を考慮した評価が求められる。

2024年度の改定では、栄養マネジメント強化加算の栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング表に GLIM 基準の記載欄が追加された。医療機関からの情報提供があった場合には、低栄養状態のリスク判定の指標として有効に活用できる。

介護現場における栄養管理の質を向上させるためにも、GLIM 基準の理解と活用が今後の重要な課題であり、在宅や介護施設でも GLIM 基準を用いることで、情報共有が円滑になり、切れ目のない栄養ケアの実現が期待できる。

施設や在宅の栄養ケアに関わる専門職が協力し、この国際的な基準を実践に生かすことで、より多くの高齢者に適切な栄養管理を提供できるようになるだろう。





## 情報提供：口腔連携強化加算の新設

2024年の介護報酬改定では「口腔連携強化加算」が新設された。この加算は、利用者の口腔機能向上や誤嚥性肺炎の予防を目的とし、訪問系サービス、短期入所系サービス事業所において利用者の口腔をチェックし、その結果を歯科医療機関および介護支援専門員に情報提供することで算定される。日本老年歯科医学会による口腔連携強化加算に関するリーフレットも作成されており、参照されたい。

([https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2024\\_leaflet.pdf](https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2024_leaflet.pdf)) この加算の意義として①口腔の健康状態の評価の実施、②歯科医療機関への相談体制の構築、③ケアマネおよび歯科医療機関への情報提供が挙げられており、在宅介護を受ける方の口腔ケアの充実が求められる。

一方、通所サービス事業所においては、類似の仕組みとして「口腔・栄養スクリーニング加算」が設けられている(第1章参照)。評価項目には違いがあるものの、利用者の健康状態を把握し、適切な専門職につなぐという基本的な考え方は「口腔連携強化加算」と共通している。これらの取組を推進することで、介護現場における口腔ケアの質を向上させ、高齢者の健康維持に寄与することが期待される。加算の制度を有効活用しながら、専門職と介護現場が連携する体制を整備していくことが今後ますます重要となるだろう。



### 加算のポイントの比較

項目	口腔連携強化加算	口腔・栄養スクリーニング加算
対象サービス	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーションなど	通所介護・通所リハビリテーションなど
評価の対象	口腔の健康状態	口腔および栄養状態
加算の仕組み	利用者の状態を評価し、歯科医療機関や介護支援専門員に情報提供	利用者の状態を評価し、必要に応じて介護支援専門員や専門職と連携
歯科専門職の関与	訪問歯科診療の実績がある歯科医師・歯科衛生士と連携	施設内で歯科専門職が関与する機会は限られる

研究代表者	本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
検討委員会（五十音順）	秋野 憲一	札幌市保健福祉局 歯科保健担当部長
	荒井 秀典	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長
	岩佐 康行	原土井病院 副院長 / 歯科部長 / 摂食・栄養支援部長
	岩崎 正則	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学講座 予防歯科学教室 教授
	上野 俊	公益社団法人東京都栄養士会 常務理事
	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長
	栗原 明子	株式会社ケアサービス 配食サービス課 管理栄養士
	五味 達之祐	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
	佐々木 嘉光	公益社団法人日本理学療法士協会 副会長
	澤田 弘一	全国国民健康保険診療施設協議会 常務理事 / 鏡野町国民健康保険上斎原歯科診療所 所長
	白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
	竹内 嘉伸	富山県南砺市地域包括支援センター 主幹・センター長補佐
	遠又 靖丈	神奈川県立保健福祉大学 准教授
	西岡 心大	一般社団法人是真会 法人本部教育研修部 副部長
	西村 一弘	駒沢女子大学 人間健康学部健康栄養学科 教授
	野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
	原 純也	武蔵野赤十字病院 栄養課 課長
	平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科 部長 / 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
	末永 智美	一般社団法人北海道歯科衛生士会 会長
	山田 律子	北海道医療大学 看護福祉学部長
吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長 / 東京科学大学 教授	
米原 恭子	医療法人財団五省会成能病院 診療技術部栄養科	
渡邊 裕	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授	

令和6年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）  
 通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査及び  
 多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討に関する調査研究事業 事例集

発行 令和7年3月  
 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター  
 編集協力 合同会社リガク社





地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター