

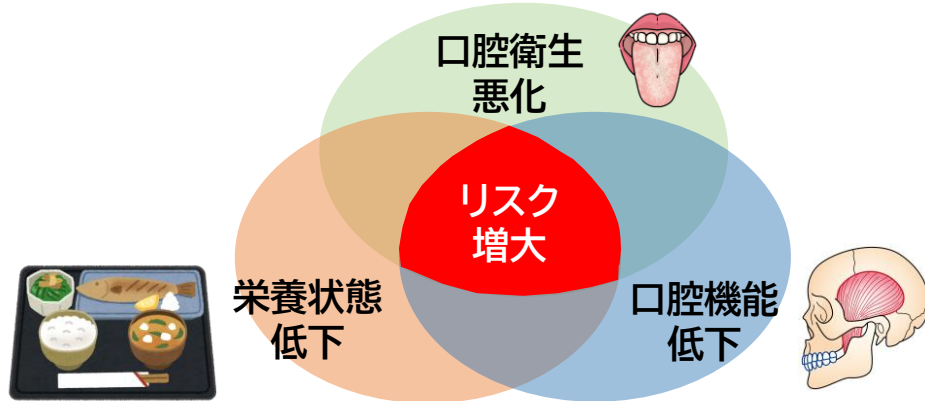
令和5年度
老人保健健康
増進等事業

**地域で支える！
口腔管理・栄養ケア**

早期からの口腔管理・栄養ケアの必要性

※口腔管理とは口腔機能と口腔ケアの管理を指します

誤嚥性肺炎に関連する3要素

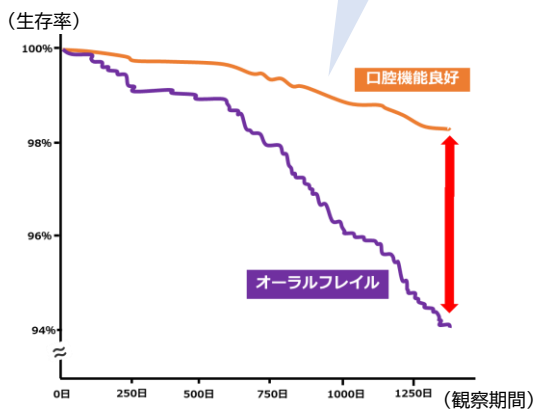


これらが悪化・低下すると誤嚥性肺炎のリスクが高まります

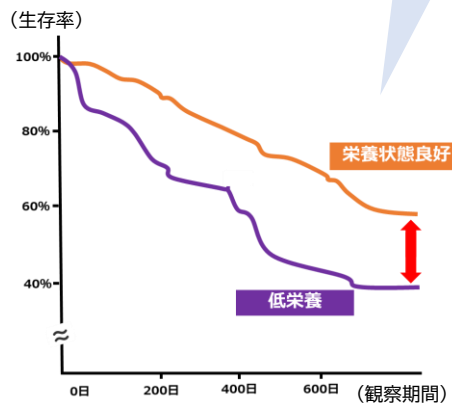
さらに！

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肺炎だけではなく、死亡率の増加にも直結することがわかっています

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¹⁾



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²⁾



Check!

肺炎や死亡率の増加を抑制するためにも早期からの口腔管理・栄養ケアが重要です



通所等で実施する口腔・栄養スクリーニング加算 創設の経緯

通所事業所を利用する高齢者のうち
低栄養リスクを有する方が一定数います³⁾

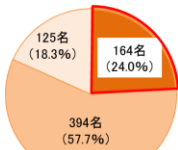
通所サービス利用者の栄養状態

社保審-介護給付費分科会
第178 (R2.6.25) | 資料1

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA[®]-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

3. (1)④

BMI
■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 □ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA [®] -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

38.7%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する栄養改善事業及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

出典：平成28年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する高齢者入居施設における高齢者介護職員研修等事業」(介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業)(東京都健康長寿医療センター研究所【同研究所提供データ】)

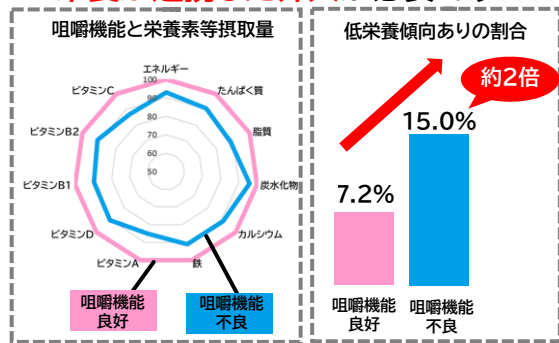
このエビデンスから
平成30年度に栄養スクリーニング加算が新設
されました

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⁴⁾

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%

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⁵⁾、**口腔と栄養が連携した介入が必要です**



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、さらに低栄養の割合が高くなります

Check!

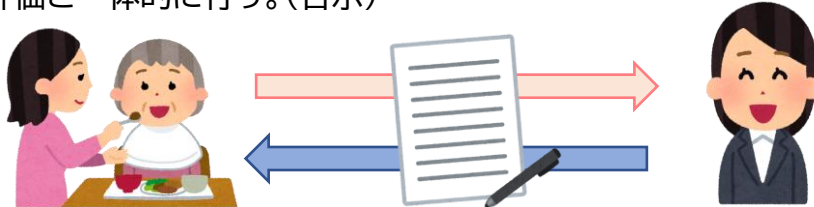
そこで口腔・栄養をいっしょに
スクリーニング評価することのできる
口腔・栄養スクリーニング加算が令和3年に
新設されました！

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位

口腔・栄養スクリーニング加算について

【対象サービス】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)

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。(告示)



事業所スタッフの方がスクリーニングし、介護支援専門員の方に当該情報の共有を文書等で行うというものです



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、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可

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



※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(I)を算定できない場合にのみ算定可能

口腔・栄養スクリーニング加算 スクリーニング項目・書式

	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) ※1	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m ²) 18.5未満 ※1	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ m ²)
	直近1～6か月間における 3%以上の体重減少 ※2	<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 ※2	<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) 3.5 g/dl未満 ※3	<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 ※3	<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）			

口腔評価ポイント！
問診で評価可能


<口腔>

※ なお、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。

<栄養>

- ※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

栄養評価ポイント！
体重の評価がしっかり
できていることが重要！



口腔スクリーニング項目に該当した方の口腔機能の状況

硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる



咀嚼機能が低下している可能性があります

- ・咀嚼力の低下は、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、義歯調整)や口腔機能訓練により咀嚼機能は改善します

入れ歯を使っている



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
- ・また、歯が無いまたは、少ないけれど入れ歯を使っているという場合、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

むせやすい



えん下機能(のみこみ)が低下している可能性があります

- ・むせは、誤嚥(ごえん)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

口腔スクリーニング加算に該当した方は 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お口のなかの自浄作用も低下し、食べ物が口の中に残ったり、入れ歯についてそのまま残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！

口腔内に食べかすが残り歯垢がついていたり、舌に汚れが付着している



歯と歯の間、歯と歯茎の間に食物残渣が付着している



舌の動きが悪く、舌苔が厚く付着している

入れ歯に食べ物が残ってしまう

麻痺側に食物残渣が付着している



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。

口腔乾燥のある状態



重度の口腔乾燥

栄養スクリーニング項目に該当した方の栄養状態

どのくらい？

直近1～6か月間における3%以上の
体重減少



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

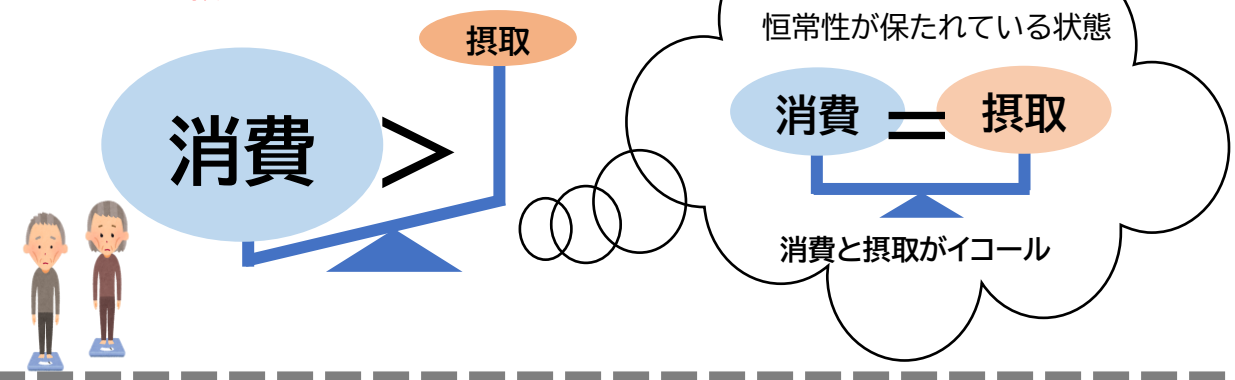
直近6か月間における2～3kg以上の
体重減少



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い、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。

食事摂取不足等により、消費にバランスが
傾いている状態



体重の減少等による低栄養は、合併症の発症⁶⁾、褥瘡の発生⁷⁾に繋がります



寝たきりの方の
重度の褥瘡

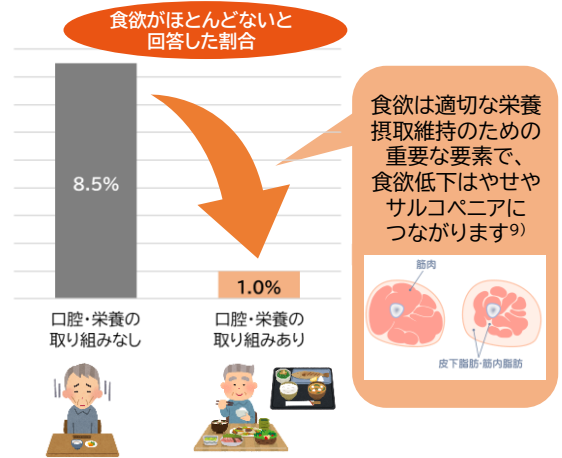
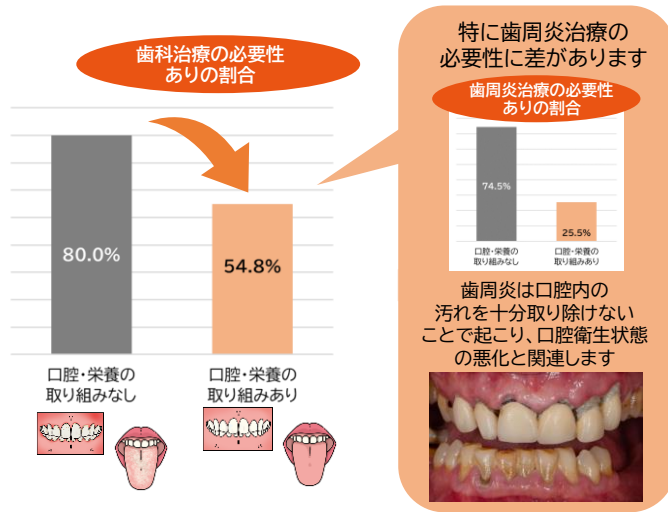
口腔・栄養スクリーニング加算の効果

ご利用者の口腔・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良い効果がもたらします⁸⁾

歯科専門職による口腔内の評価で**歯科治療の必要あり**の割合は、口腔・栄養の取り組みなしの通所事業所では57.1%であったのに対し、口腔・栄養の取り組みのある通所事業所では42.9%と低値を示しました

食欲がほとんどないと回答する割合は、口腔・栄養の取り組みなしの通所事業所では8.5%であったのに対し、口腔・栄養の取り組みのある通所事業所では1%と低値を示しました



これらの結果から、口腔衛生、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

誤嚥性肺炎に関連する3要素



また利用者への口腔・栄養の向上への効果のみではなく、通所事業所スタッフの方の口腔・栄養への意識の向上や情報の共有増加につながります

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

65.2%

利用者・家族との情報連携の機会が増加した

63.4%

介護スタッフの口腔・栄養への意識が向上した

61.6%

地域におけるシームレスな 口腔・栄養管理を目指した次のステップ！



口腔・栄養のスクリーニングをした後、次のステップは？

Check!

口腔・栄養の状態が低下傾向にある場合は、
改善に取り組むことが大切です！
さらに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・栄養管理を行い、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・栄養管理へ



居宅における
専門的な支援

▶▶ 歯科衛生士、管理栄養士等
による居宅療養管理指導
P14参照

施設内での
口腔・栄養改善の取り組み

▶▶ 口腔機能向上加算、リハビリ
テーションマネジメント加算(ハ)、
栄養アセスメント加算、
栄養改善加算
P10～13参照

利用者の方の
口腔・栄養の状況確認

▶▶ 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔管理 次のステップ！ 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:個別的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)

- ・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)

- ・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カ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カ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

口腔・栄養管理 次のステップ！ 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、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人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

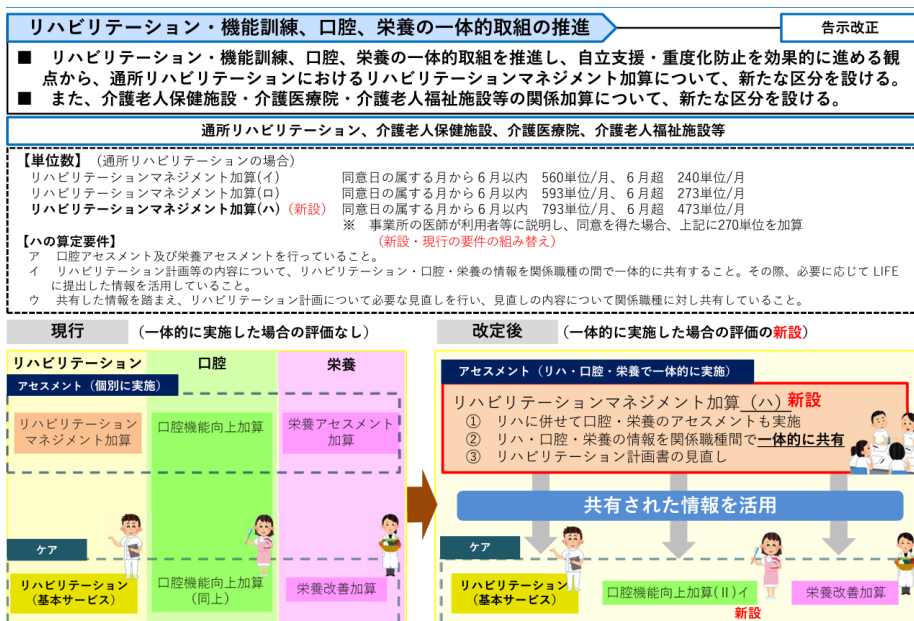
同意日の属する月から6月以内793単位/月、6月超473単位/月

※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。



栄養ケア 次のステップ！ 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(※1)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(※2)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え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
 - ③ ①②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。

栄養ケア 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カ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カ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。



Check!

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ます！

	これまで	令和6年度から
 歯科衛生士等	在宅の利用者であって 通院 または通所が困難なものに 対して 、(中略)1月に4回を限度 として、所定単位数を算定	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(※以下 資料①参照)、所定単位数を算定
 管理栄養士	在宅の利用者であって 通院 または通所が困難なものに 対して 、(中略)1月に2回を 限度として、所定単位数を 算定	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(※以下 資料②参照)、所定単位数を算定

通所事業所を利用していても歯科衛生士等・管理栄養士による
居宅療養管理指導が受けられるようになります！

令和5年度まで

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	算定不可	算定不可
通院不可	算定不可	算定可

通所利用者不可
だったのが・・・

令和6年度から

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	算定不可	算定不可
通院不可	算定可	算定可

算定可
緩和

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

資料①

がん末期の者に対する 歯科衛生士等の介入の充実



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

資料②

管理栄養士による居宅療養管理 指導の算定回数の見直し



- ・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

どうやって評価する？口腔のチェック方法

利用者さんの口腔を
チェックしたいけど
どうやって確認すればいい？



口腔の評価って
何をすればいい？

問診で口腔機能の低下であるオーラルフレイルの評価が可能です！

自分の歯が何本残っていますか
→20本未満



半年前に比べて固いものが
食べにくくなりましたか
→はい



お茶や汁物でむせることが
ありますか
→はい



口の乾きがきになりますか
→はい



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



5項目のうち2項目以上該当した場合「オーラルフレイル」と評価します^{10,11)}

地域高齢者においてオーラルフレイル改善のための介入は、口腔機能の向上とともに体重増加につながる事が報告されており¹²⁾、定期的な口腔機能の評価は栄養状態の改善にもつながります！



どうやって評価する？栄養のチェック方法

利用者さんの栄養状態を
チェックしたいけど
どうやって確認すればいい？



食事の評価って
難しそう……

まずは！

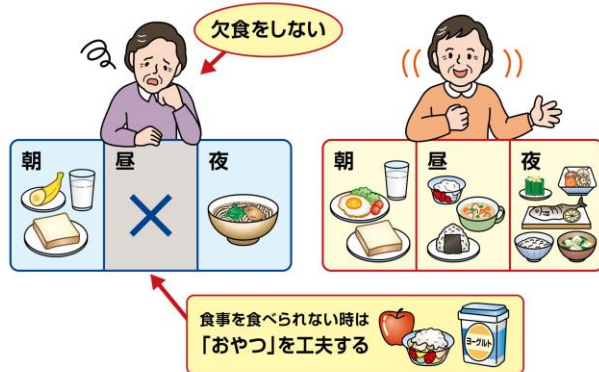
① **体重の定期的な評価が大切です！** →P7をご参照ください

② **食生活の評価**

→欠食していないか確認！

1日の食事回数が2回以下のかたは、3回の方と比較して、**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ましょう！



③ **食事バランスはどうか**

→食品が偏っていないか？

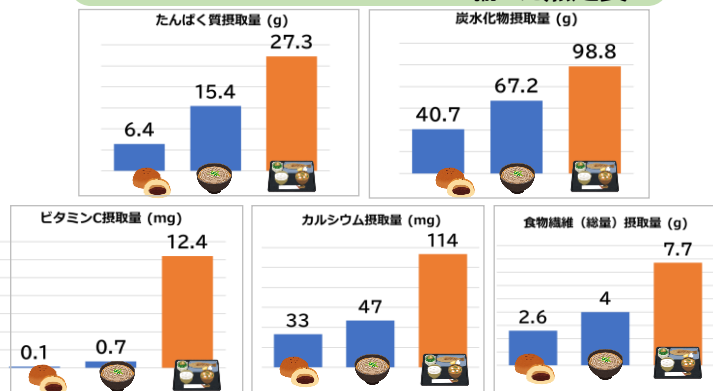
主食、主菜、副菜がそろった食事
をしているか？

偏った食品摂取は、**栄養素の摂取不足**を招きます

食品の買い物が難しい場合は、**配食**の活用なども検討してみましよう！



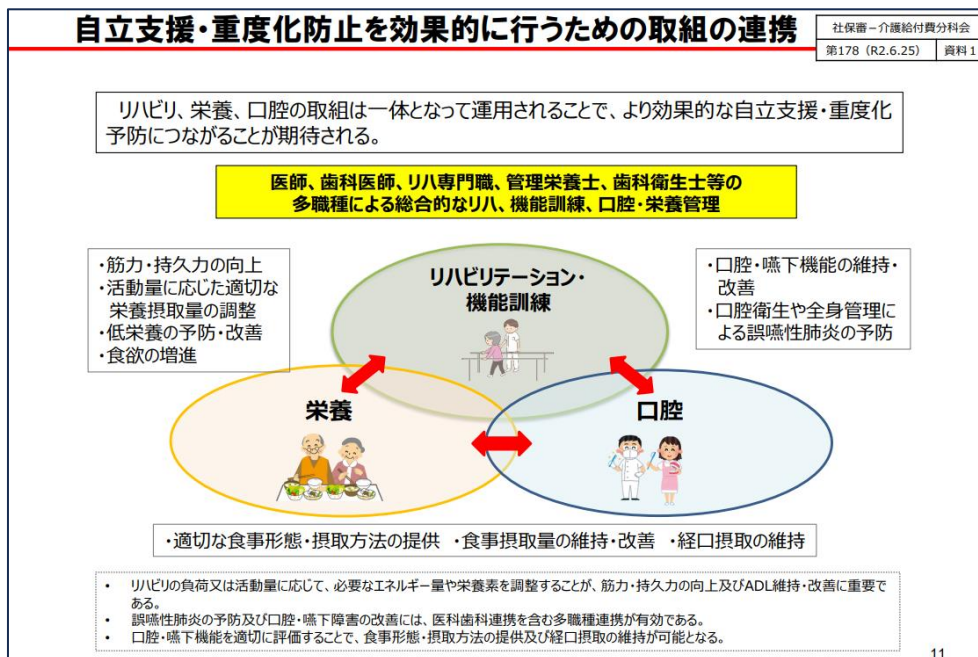
あんパンのみ そばのみ 主食・主菜・副菜の揃った魚定食



パン・麺のみの食事だと、ビタミンなどの摂取が少なくなってしまう一方、定食型の食事だと様々な栄養素がまんべんなく摂取できていることがわかります

口腔・栄養・リハビリテーションの連携のさらなる充実

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



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¹³⁾

- ・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)の改善が43.0%、不変54.6%
- ・摂食・嚥下障害の重症度が低い患者の割合が増加

診療報酬も！

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



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) 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
- 4) 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
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Bergstrom N, Braden B. A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc*. 1992, 40: 747-758.
- 8) 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
- 9) Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al., Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001, 56; 146-156.
- 10) Tanaka T, Hirano H, Ikebe K, et al., Oral frailty five-item checklist to predict adverse health outcomes in community-dwelling older adults: A Kashiwa cohort study. *Geriatr Gerontol Int*. 2023, 23(9): 651-659.
- 11) Iwasaki M, Shirobe M, Motokawa K, et al., Validation of self-reported articulatory oral motor skill against objectively measured repetitive articulatory rate in community-dwelling older Japanese adults: The Otassha Study. *Geriatr Gerontol Int*. 2023, 23(10): 729-735.
- 12) Shirobe M, Watanabe Y, Tanaka T, et al., Effect of an Oral Frailty Measures Program on Community-Dwelling Elderly People: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Gerontology*. 2022, 68(4): 377-386.
- 13) 戸田美美, 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.



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター