

口腔・栄養 (自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進)

1. 口腔・栄養に係る介護報酬上の評価概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



1. 口腔・栄養に係る介護報酬上の評価概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

全サービスにおける口腔関連の加算

施設サービス

介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護療養型医療施設
介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設

基本サービス費に包括化
口腔衛生管理体制加算

<口腔衛生管理加算>

I : 90単位/月、II (LIFE) : 110単位/月、

サービス内容:入所者に対する専門的口腔ケアを月2回以上 (H30回数緩和:月4回以上⇒月2回以上)
入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対する具体的な技術的助言及び指導、相談対応 (H30要件追加)
サービス担当者:歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

<経口移行加算>

28単位/日

サービス内容:経管栄養の入所者への経口移行計画の策定
サービス担当者:医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等

<経口維持加算>

I : 400単位/月、II : 100単位/月

サービス内容:摂食機能障害の入所者への食事観察及び会議等の実施、経口維持計画の策定 (要件緩和:原則6月廃止)
サービス担当者:医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等

居宅・介護予防サービス

訪問サービス
(介護予防含む)

特定施設入居者生活介護(介護予防含む)
認知症対応型共同生活介護(介護予防含む)
地域密着型特定施設入居者生活介護

通所サービス
(介護予防含む)

<居宅療養管理指導費>

サービス内容:
(歯科医師) 516単位、486単位、440単位/回
介護支援専門員に対するケアプラン作成等に必要の情報提供や利用者等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言等

(歯科衛生士) 361単位、325単位、294単位/回
口腔清掃の指導、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下訓練に関する実地指導等

サービス担当者:
歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等

<口腔衛生管理体制加算>

30単位/月
(H30新設)

内容:日常的な口腔ケアに係る介護職員への技術的助言/指導
(個々の入所者の口腔ケアを言うものではない)
サービス担当者:歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

<口腔機能向上加算>

I : 150単位/回 (月2回)、
II (LIFE) : 160単位/回
(月2回)

サービス内容:口腔清掃の指導もしくは実施、又は摂食・嚥下訓練の指導もしくは実施
サービス担当者: 歯科衛生士、看護師、言語聴覚士

<口腔・栄養スクリーニング加算>

I (口腔及び栄養) : 20単位/回、II (口腔又は栄養) : 5単位/回

サービス内容:介護サービス事業所の従業員が、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・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
サービス担当者:介護職員
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※、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護※、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護※、地域密着型特定施設入所者生活介護
(※介護予防サービスも含む)

歯科医療機関が算定

介護施設・事業所が算定

R3改定で新設

赤字: R3改定で新設又は大規模な改正事項

青字: H30改定で新設又は大規模な改正事項

全サービスにおける栄養関連の加算

R3改定で新設

赤字：R3改定事項

※：加算の対象

施設サービス	介護保険施設	<p>栄養マネジメント強化加算 11単位/日 ※利用者全員 LIFE活用</p> <p>管理栄養士を規定の常勤換算数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者への丁寧な栄養ケア（週3回以上の食事観察や退所時の栄養情報連携等）を行う</p>	併算不可	
		<p>経口移行加算 28単位/日 ※経口摂取困難者</p> <p>経管栄養を行っている入所者ごとに多職種で経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を管理栄養士等が実施</p>		<p>経口維持加算Ⅰ：400単位/月、Ⅱ：100単位/月 ※摂食嚥下障害者</p> <p>摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに多職種で経口維持計画を作成し、計画に従った栄養管理を管理栄養士等が実施</p>
		<p>再入所時栄養連携加算 200単位/日 ICT活用 ※入院中に大きく栄養管理を変更した者</p> <p>入所者が医療機関に入院し、以前の施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、その介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を実施</p>		
	<p>基本サービスに包括化栄養マネジメント加算</p> <p>※未実施の場合14単位/日減算（R6.3.31まで経過措置）</p>	<p>療養食加算 6単位/回 ※療養食が必要な者</p> <p>厚生労働大臣が定める療養食について、1日3回を限度として、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を提供</p>		
通所サービス	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 （介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護） 看護小規模多機能型居宅介護	<p>口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（口腔及び栄養）：20単位/回</p> <p style="text-align: right;">Ⅱ（口腔又は栄養）：5単位/回 ※利用者全員</p> <p>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や栄養状態について確認を行い、それらの情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供</p>	併算不可	
		<p>栄養アセスメント加算 50単位/月 ※利用者全員 LIFE活用</p> <p>管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）を実施し、利用者等への相談に応じる</p>		
		<p>栄養改善加算 200単位/回 現行要件＋必要に応じ訪問 ※低栄養状態又はおそれのある者</p> <p>栄養改善を目的として管理栄養士等が共同して作成した利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて居宅訪問等を実施し、栄養管理を行うとともに、定期的な栄養ケア計画の進捗状況の評価を実施</p>		
居宅サービス	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入所者生活介護 （介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症共同生活介護 介護予防特定施設入所者生活介護）	<p>口腔・栄養スクリーニング加算（口腔及び栄養）：20単位/回 ※利用者全員</p> <p>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・栄養状態について確認を行い、それらの情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供</p>	併算不可	
		<p>＜認知症GH＞ 栄養管理体制加算 30単位/月 ※助言等を受ける事業所</p> <p>認知症グループホームの介護職員に対し、管理栄養士（外部との連携を含む）が日常的な栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上実施</p>		
		<p style="text-align: center;">居宅療養管理指導 （Ⅰ）（Ⅱ） 外部との連携</p> <p>※通院又は通所が困難な者で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にある者</p> <p>計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を実施</p>		

介護保険施設における各加算の算定状況

(%)

	口腔衛生管理 加算(Ⅰ)	口腔衛生管理 加算(Ⅱ)	経口維持加算Ⅰ	経口維持加算Ⅱ	経口移行加算	再入所時栄養 連携加算	療養食加算	栄養マネジメント 強化加算
介護老人福祉施設	10.3	9.7	24.2	13.8	1.4	0.5	57.0	22.5
介護老人保健施設	11.4	16.2	49.1	34.8	6.9	0.9	93.2	26.4
介護医療院	12.5	14.0	33.3	22.2	8.9	0.3	85.0	23.3
介護療養型医療施設	10.8	—	18.0	9.1	4.9	—	66.5	—
地域密着型介護老人福祉施設	7.6	9.3	15.4	8.4	0.5	0.2	38.4	28.4

※算定率: 加算請求事業所数 / 請求事業所数 × 100

出典: 「介護給付費等実態統計」老健局老人保健課による特別集計
(R3.4~R4.3 12ヶ月平均)

通所・居宅サービス施設における各加算の算定状況

(%)

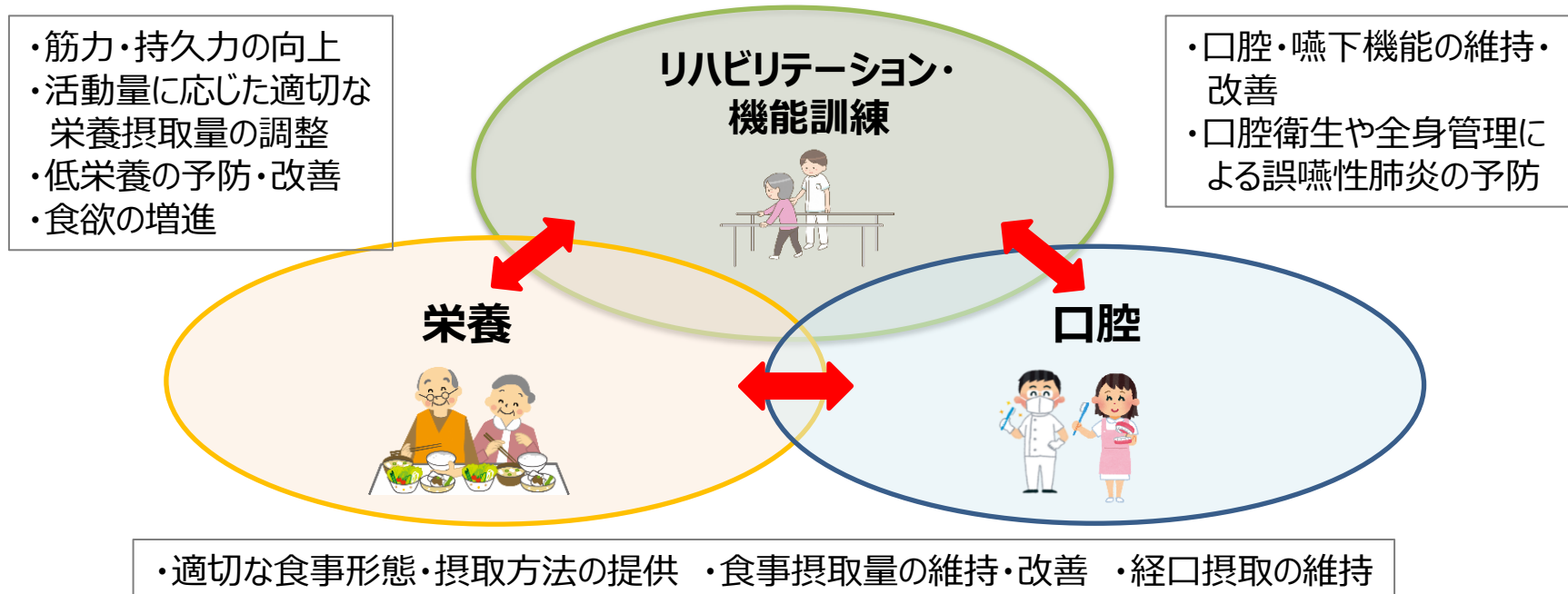
	口腔・栄養 スクリーニング 加算(I)	口腔・栄養 スクリーニング 加算(II)	口腔機能向上 加算(I)	口腔機能向上 加算(II)	口腔衛生管理 体制加算	栄養アセスメント 加算	栄養改善加算	栄養管理体制 加算
通所サービス								
通所介護	3.4	1.1	8.3	4.9	—	1.5	0.6	—
通所リハビリテーション	8.5	4.1	10.2	7.5	—	7.2	2.5	—
介護予防通所リハビリテーション	5.8	2.1	2.6	1.7	—	6.4	0.4	—
地域密着型通所介護	1.5	0.5	5.5	3.9	—	0.6	0.2	—
認知症対応型通所介護	3.2	0.8	4.1	2.0	—	2.4	0.4	—
介護予防認知症対応型通所介護	1.0	0.2	1.8	1.3	—	4.3	0.2	—
居宅サービス								
看護小規模多機能型居宅介護	4.9	1.8	1.9	5.3	—	4.2	0.7	—
特定施設入居者生活介護	9.2	—	—	—	43.2	—	—	—
介護予防特定施設入居者生活介護	5.8	—	—	—	46.2	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	4.6	—	—	—	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	2.1	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	4.5	—	—	—	25.9	—	—	10.3
介護予防認知症対応型共同生活介護	2.0	—	—	—	21.0	—	—	9.2
地域密着型特定施設入居者生活介護	5.2	—	—	—	24.9	—	—	—

※算定率：加算請求事業所数／請求事業所数×100

出典：「介護給付費等実態統計」より老健局老人保健課作成
(R3.4～R4.3 12ヶ月平均)

リハビリテーション、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



- リハビリテーション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。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（介護）

意見交換 資料-4参考-1
R 5 . 3 . 1 5

氏名： 殿		入所(院)日： 年 月 日	
作成者： リハ 栄養 口腔		初回作成日： 年 月 日	
		作成(変更)日： 年 月 日	
利用者及び			説明日 年 月 日
リハビリテーション ・個別機能訓練		栄養	口腔
	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養、経口移行 ^{*1} ・維持 ^{*2}	口腔
解決すべき 課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク (□低 □中 □高)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (□ 歯の汚れ、□ 義歯の汚れ、 □ 舌苔、□ 口臭) <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、 □ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥) <input type="checkbox"/> 歯の本数 () 本 <input type="checkbox"/> 歯の問題 (□ うね、□ 歯の破折、□ 修復物脱落、 □ その他 ()) <input type="checkbox"/> 義歯の問題 (□ 不適合、□ 破損、 □ その他 ()) <input type="checkbox"/> 歯周病 □ 口腔粘膜疾患 (潰瘍等)
長期目標・ 期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 歯科疾患 (□ 予防、□ 重症化予防) <input type="checkbox"/> 口腔衛生 (□ 自立、□ 介護者の口腔清掃の 技術向上、□ 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 (□ 維持、□ 改善) <input type="checkbox"/> 食形態 (□ 維持、□ 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態 (□ 維持、□ 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 ()
短期目標・ 期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ()
具体的な ケア内容	担当職種： 、期間： 、 頻度：週 回、時間： 分/回	担当職種： 、期間： 、頻度：週 回	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 月4回程度 □ 月2回程度 □ 月1回程度 □ <input type="checkbox"/> その他 ()

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書(リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録)について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を提示

算定加算等	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算
	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算(介護医療院)
	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 ^{*1} <input type="checkbox"/> 経口維持加算 ^{*2} (□I □II) <input type="checkbox"/> 療養食加算
	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(I) <input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(II)

介護報酬における口腔・栄養関連加算の推移(施設サービス①)

年	内容
平成30	<p>口腔衛生管理加算（見直し）</p> <p>①歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直し ②歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件として追加 110単位/月 → 90単位/月</p> <p>低栄養リスク改善加算（新設）</p> <p>低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的に食事の観察を行い、入所者の栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行った場合に評価 300単位/月</p> <p>栄養マネジメント加算の要件緩和</p> <p>常勤の管理栄養士1名以上の配置要件について、同一敷地内の他の介護保険施設と兼務の場合にも算定可</p> <p>再入所時栄養連携加算（新設）</p> <p>入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に評価 400単位/回 ※1回限り</p> <p>療養食加算（見直し）</p> <p>1日単位で評価を行っている取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として評価 18単位/日 → 6単位/回</p>

介護報酬における口腔・栄養関連加算の推移(施設サービス②)

年	内容
令和3	<p>栄養マネジメント加算（基本サービスに包括化）・低栄養リスク改善加算（廃止） 栄養マネジメント強化加算（新設） 現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、利用者の状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける） 入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する</p> <p>経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)（要件緩和） 原則6月とする算定期間の要件を廃止</p> <p>再入所時栄養連携加算（要件見直し） 入所者が医療機関に入院し、介護保険施設の管理栄養士が医療機関での栄養指導又はカンファレンスに同席する際にテレビ電話等のICT活用を認める 200単位/回 ※1回限り</p>

介護報酬における口腔・栄養関連加算の推移(施設サービス以外①)

年	内容
平成30	<p>口腔衛生管理体制加算（新設） 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象拡大 30単位/月</p> <p>栄養改善加算の要件緩和 管理栄養士1名以上の配置要件について、外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）の管理栄養士の実施でも算定可</p> <p>栄養スクリーニング加算（新設） 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合に評価</p> <p>[対象：通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護]</p> <p>5 単位／回 ※6月に1回を限度</p>

介護報酬における口腔・栄養関連加算の推移(施設サービス以外②)

年	内容
令和3	<p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ) (新設) 介護職員等が実施可能な口腔及び栄養状態のスクリーニングを実施し、その結果を介護支援専門員に文書で報告した場合に評価 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回</p> <p>口腔機能向上加算(Ⅱ) (新設) 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、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あ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場合に評価 160単位/月 ※原則3月以内、月2回を限度</p> <p>栄養アセスメント加算 (新設) 管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう)を実施し、利用者の相談に応じるとともにLIFEを活用した場合に評価 50単位/月</p> <p>栄養改善加算 (要件見直し) 低栄養状態等の利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として、栄養改善サービス(利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの)を行った場合に評価 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める 150単位/回 → 200単位/回 ※原則3月以内、月2回まで</p> <p>栄養管理体制加算 (新設) 認知症グループホームにおいて、管理栄養士(外部との連携を含む)が介護職員への日常的な栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上行った場合に評価 30単位/月</p>

1. 口腔・栄養に係る介護報酬上の評価概況



2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

3. (1)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

改定事項

- ① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
- ⑤ 社会参加支援加算の見直し
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑧ 生活機能向上連携加算の見直し
- ⑨ 通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し
- ⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し
- ⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑲ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

3.(1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

3. (1)⑭ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >

口腔衛生管理体制加算 30単位/月
口腔衛生管理加算 90単位/月

< 改定後 >

廃止
口腔衛生管理加算 (I) 90単位/月 (現行の口腔衛生管理加算と同じ)
口腔衛生管理加算 (II) 110単位/月 (新設)

基準・算定要件

< 運営基準 (省令) > (※ 3年の経過措置期間を設ける)

- ・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

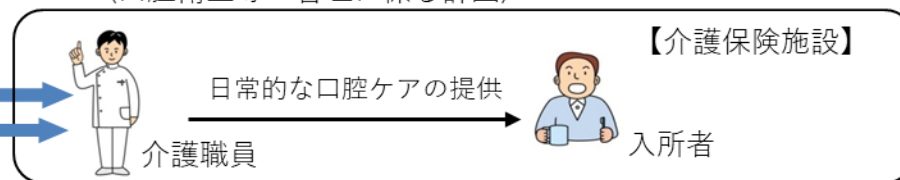
< 口腔衛生管理加算 (II) >

- ・ 加算 (I) の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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こと。

< 運営基準等における対応 >



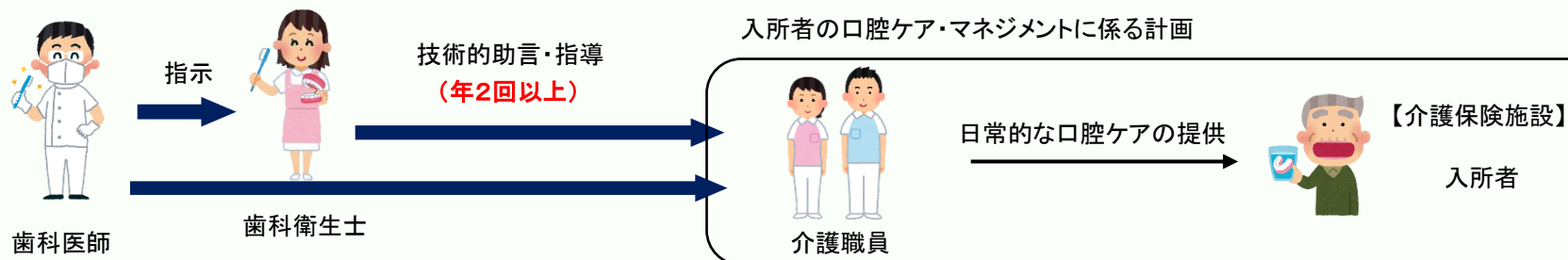
< 口腔衛生等の管理に係る計画 >



基本サービスにおける口腔衛生の管理(施設系サービス)

【口腔衛生の管理】

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年二回以上実施。



※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

【運営基準】

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

【基準通知】

令和3年度より口腔衛生管理体制加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

①当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

②①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

③医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

3. (1)⑮ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。【省令改正、告示改正】

単位数

< 現行 > 栄養マネジメント加算 14単位/日	⇒	< 改定後 > 廃止 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算 (新設) (3年の経過措置期間を設ける)
なし	⇒	栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設)
低栄養リスク改善加算 300単位/月	⇒	廃止
経口維持加算 400単位/月	⇒	変更なし

基準・算定要件等

< 運営基準 (省令) >

- (現行) 栄養士を1以上配置 → (改定後) 栄養士又は管理栄養士を1以上配置。
- 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。(3年の経過措置期間を設ける)

< 栄養マネジメント強化加算 >

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50 (施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70) で除して得た数以上配置すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察 (ミールラウンド) を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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こと。

< 経口維持加算 >

- 原則6月とする算定期間の要件を廃止する

3.(1)⑯ 多職種連携における管理栄養士の関与の強化

概要

【短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正、通知改正】
 - ・ 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。
 - ・ 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

3. (1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 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。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
栄養スクリーニング加算	5 単位 / 回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20 単位 / 回 (新設) (※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5 単位 / 回 (新設) (※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	150 単位 / 回	⇒	口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150 単位 / 回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160 単位 / 回 (新設) (※原則 3 月以内、月 2 回を限度) (※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可)

算定要件等

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) >

- 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) >

- 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)

< 口腔機能向上加算 (Ⅱ) >

- 口腔機能向上加算 (Ⅰ) の取組に加え、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あ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こと

3. (1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】

単位数

※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

<現行>
なし

<改定後>

⇒ 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)

栄養改善加算 150単位/回

⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)

算定要件等

<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(1)及び栄養改善加算との併算定は不可

- 当該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、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- 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、当該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を活用していること。

※ 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を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

<栄養改善加算>

- 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

3. (1)⑱ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし

⇒ < 改定後 >
栄養管理体制加算

30単位/月 (新設)

算定要件等

- 管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
- ※ 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。

1. 口腔・栄養に係る介護報酬上の評価概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容



3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

口腔・栄養に関連する各種意見

- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会） 抜粋

Ⅲ 今後の課題

【自立支援・重度化防止の取組の推進】

（介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方）

- 今回の介護報酬改定でリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養など多職種が連携した取組を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果等について、CHASE・VISIT等も活用しながら検証し、更なる推進方策を検討していくべきである。

（口腔、栄養）

- 施設系サービスにおける口腔衛生管理、栄養ケア・マネジメントの取組の充実について、対応状況を把握し、その推進方策について、検討していくべきである。

- 経済財政運営と改革の基本方針 2023（令和5年6月16日閣議決定） 抜粋

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。

【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養

主な課題

- 医療及び介護において、リハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する取組は、それぞれ推進されてきた。リハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する取組を効果的に行うためには、医師をはじめ関係職種が一体的な取組の重要性を認識し、的確に対象者を把握した上で、速やかに評価や介入を行う必要がある

検討の視点

- 医療・介護において、リハビリテーション・口腔の管理・栄養管理の一体的な取組が推進されるよう、
 - ・ 関係者が取組の重要性を認識し、対象者を的確に把握した上で、十分な取組が提供されること
 - ・ 多職種による日常的なコミュニケーションが強化され、早期の気づきや速やかな対応を可能とすることについて、どのような方策が考えられるか。

【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養（口腔）

主な課題

- 病院や介護保険施設、在宅等で患者に関わる関係者に口腔の管理の重要性が十分認識されていないことに加え、口腔の状態の評価が十分行われていない等の課題があることから、多職種連携のもと必要な口腔の管理が提供されることが求められる。
- 口腔の管理は、療養を行う場所等に応じて医療と介護により行われる。全身の疾患の影響等により口腔内の状態は変化することから、歯科衛生士による必要な口腔衛生管理等の提供内容や頻度等も異なるが、患者の状態に応じた口腔の管理の方法を評価する仕組みがないために、必要な口腔の管理が提供されていない可能性がある。
- 患者の状態や療養を行っている場所がかわっても、切れ目なく適切な口腔の管理が提供されるよう、歯科医療機関と病院や介護保険施設、居宅介護支援事業者等との連携を更に推進する必要がある。

検討の視点

- 医療機関や介護保険施設等、在宅において、地域の歯科医療機関の連携のもと、医療と介護において必要な口腔の管理が提供されるためにはどのような方策が考えられるか。

【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養（栄養）

主な課題

- きめ細かな栄養管理や多職種連携の強化を推進するための体制整備が進みつつあるが、医療機関においても、介護保険施設においても、特別な栄養管理が必要な者は多く、更なる体制整備が求められる。
- 入院・入所時に、速やかに必要栄養量や食事形態、禁止食品等を把握し、適切な食事提供や栄養管理が行えるよう、医療機関と介護保険施設等との連携が重要である。
- 在宅において療養する要介護高齢者は、要介護度が高いほど低栄養のリスクが高い者や摂食嚥下機能に問題がある者が多いが、栄養管理や食生活支援が必要な者に訪問栄養食事指導が行われていない可能性がある。

検討の視点

- 栄養管理について、医療機関・介護保険施設等・在宅間で円滑に栄養情報の共有や管理栄養士間の連携が図られ、切れ目のない支援が行われるためにはどのような方策が考えられるか。

テーマ2：リハビリテーション・口腔・栄養

(1)リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- リハビリテーション・口腔・栄養は、多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要。その際、患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有し、早期の対応につなげるという体制構築が重要。
- 令和3年度介護報酬改定で示されたリハビリテーション、口腔管理、栄養管理に係る一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- リハビリテーション・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも重要。

(2)リハビリテーション

- 急性期・回復期と生活期のリハビリテーションの円滑な移行について、フェーズに応じてプログラム内容を変化させていくための仕組みが必要。医療機関で完結することが前提ではなく生活期で更なるQOL向上を目指すために、急性期・回復期では何をすべきかという視点が医療側に求められる。
- 医療側のリハビリテーションの計画が、介護事業者と十分に情報共有されていないことは問題。計画書を介護事業者に提供した場合の評価が診療報酬としては存在しており、情報提供を評価するという方法では改善が難しい。

(3)口腔

- 病院や介護保険施設等において、口腔の問題等が認識されていないことは課題。歯科専門職以外の職種も理解できる口腔アセスメントの普及も必要。末期がん患者への対応など、状態に応じた口腔管理の推進が必要。
- 歯科医師と薬剤師の連携の推進は重要。また、口腔と栄養の連携も更に推進が必要。

(4)栄養

- 潜在的な低栄養の高齢者が多いことが課題であり、踏み込んだ対策が必要。
- 医療機関や介護保険施設では管理栄養士や多職種による栄養管理が行われているが、退院・退所後、在宅での栄養・食生活支援を行うための社会資源の充実が望まれる。

テーマ5: 認知症

(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。

テーマ6: 人生の最終段階における医療・介護

(1) 人生の最終段階における意思決定支援

- 人生の最終段階において、最期まで口から食べることや口腔を清潔に保つことは、QOL向上の観点から重要。終末期において、患者の状態に応じた適切な口腔健康管理が実施できるような実施体制の構築が必要。

テーマ7: 訪問看護

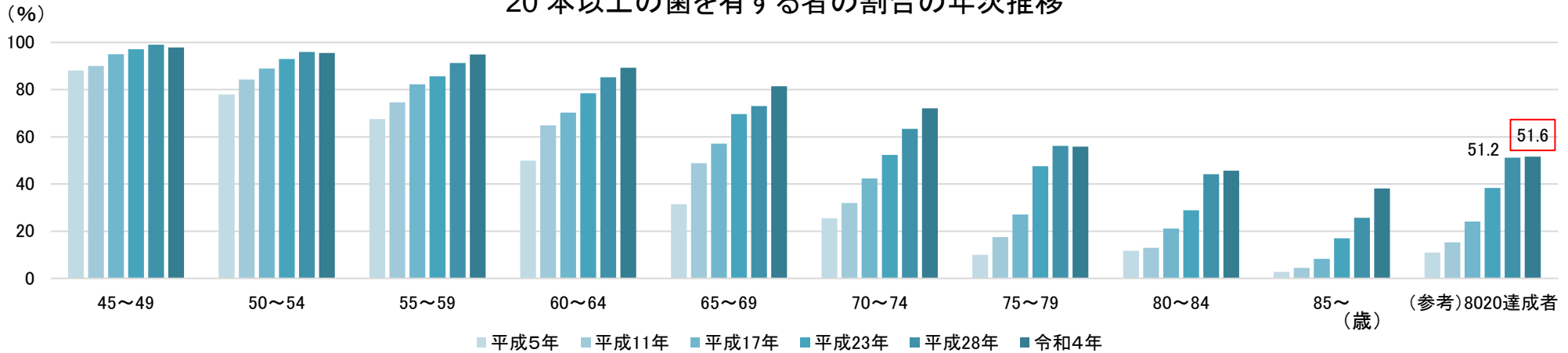
(1) 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等

- 訪問看護の利用者には口腔に課題がある者もいるため、多職種連携がより推進される仕組みが求められる。

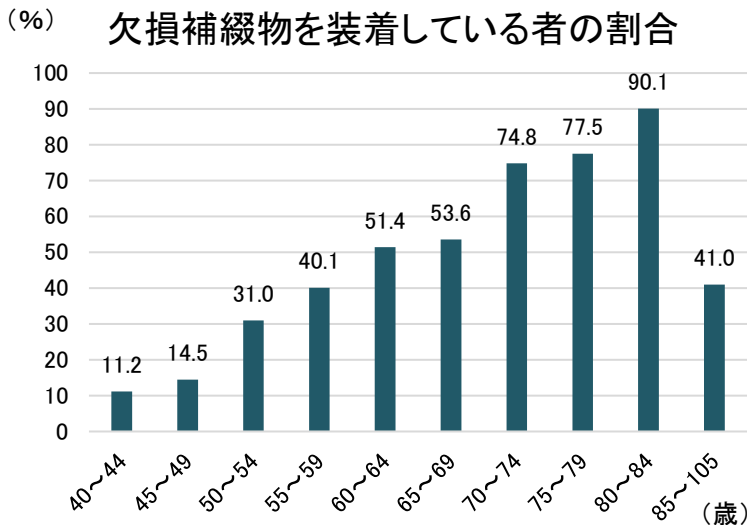
高齢者の口腔の実態

- 8020達成者（75歳以上85歳未満の数値から推計）は51.6%で、前回の平成28年の調査結果である51.2%と同程度であった。
- 欠損補綴物の装着者は、60歳以上で半数を上回った。80歳未満ではブリッジが最も多く、インプラント装着者は、70歳以上75歳未満で最も多く、5.9%であった。

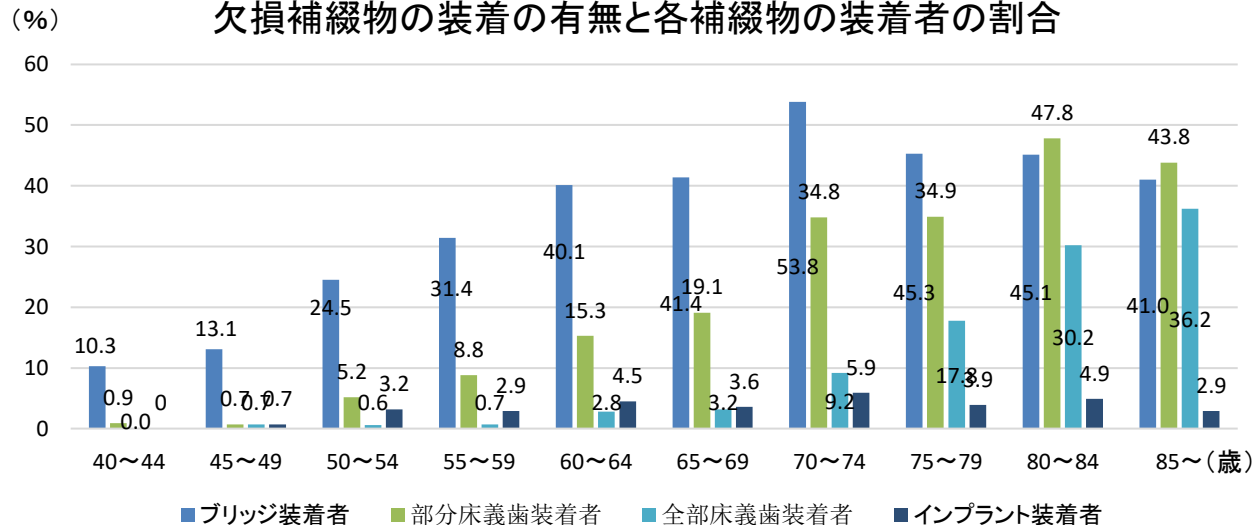
20本以上の歯を有する者の割合の年次推移



欠損補綴物を装着している者の割合



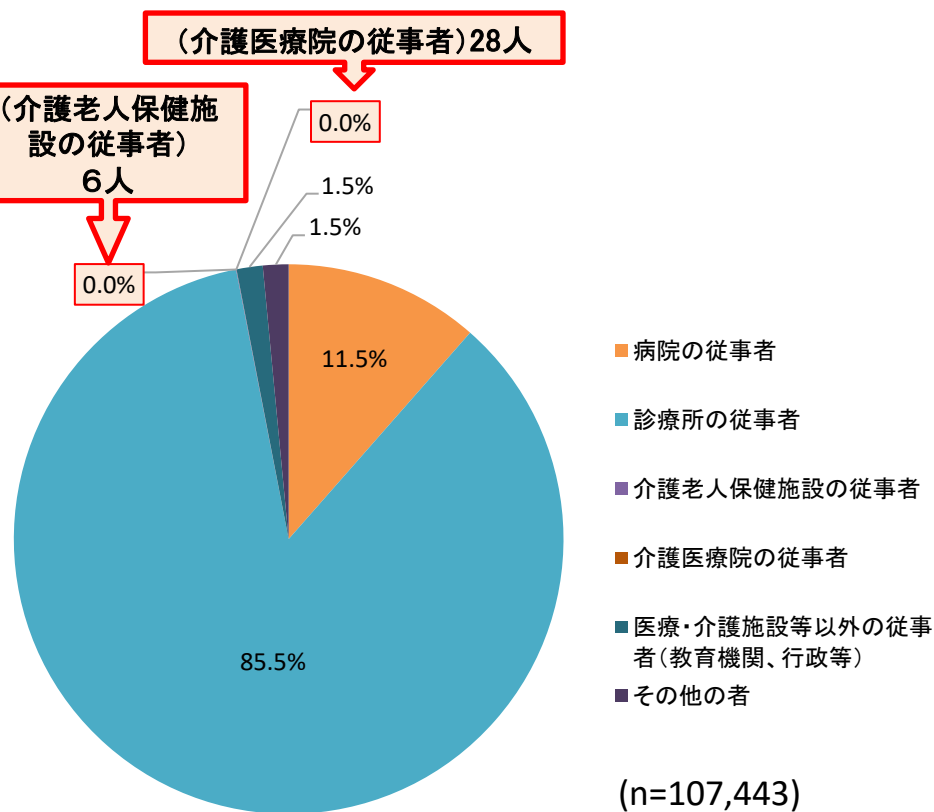
欠損補綴物の装着の有無と各補綴物の装着者の割合



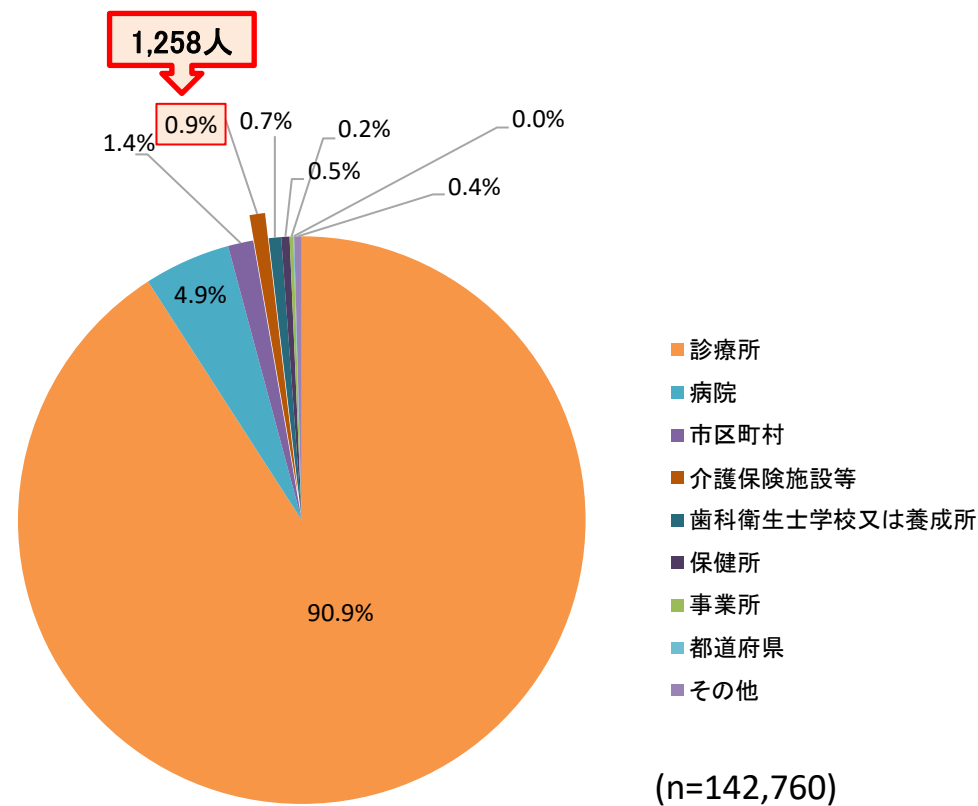
介護における歯科専門職種の就業者数

- 歯科医師は介護保険施設等の就業人数は34人、歯科衛生士は1,258人であった。
- 歯科医師及び歯科衛生士は介護保険施設等への就業人数は少ない。

歯科医師の就業場所



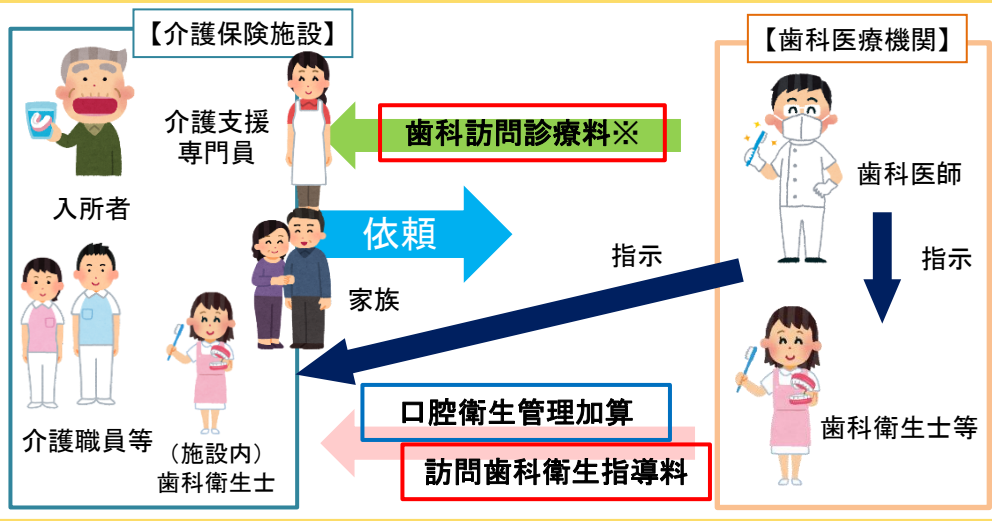
歯科衛生士の就業場所



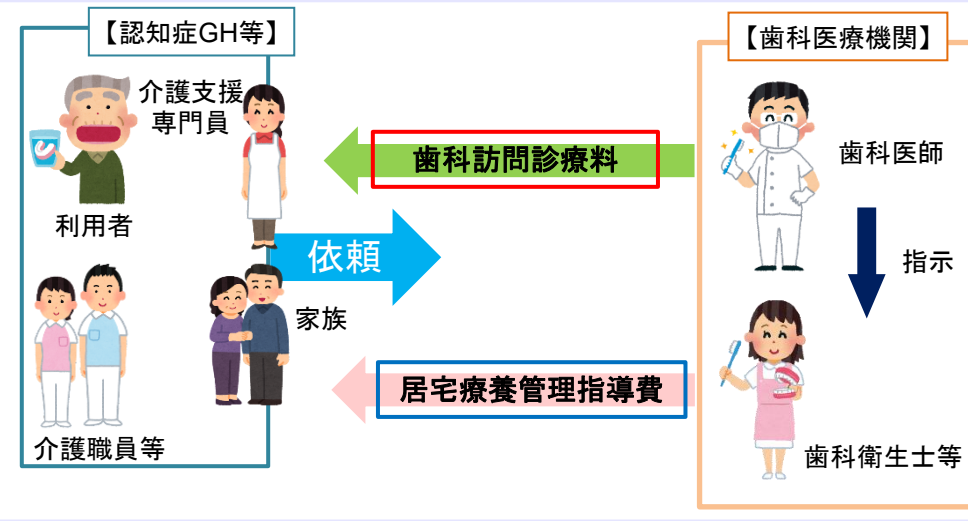
在宅医療・介護連携における口腔の管理(イメージ)

○ 歯科医療関係者の介護における就業人数は少なく、歯科医療機関と介護の連携が重要である。

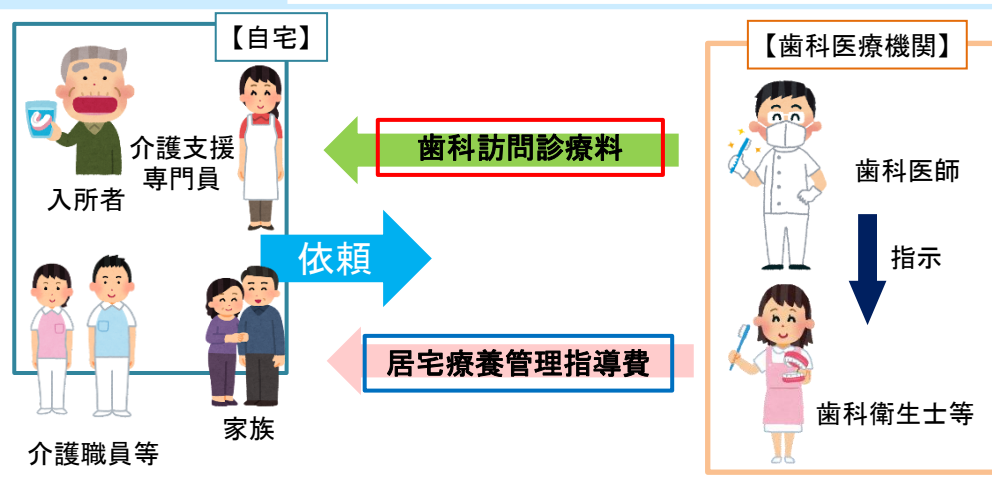
施設系サービス 歯科医療機関との連携(基本サービス)



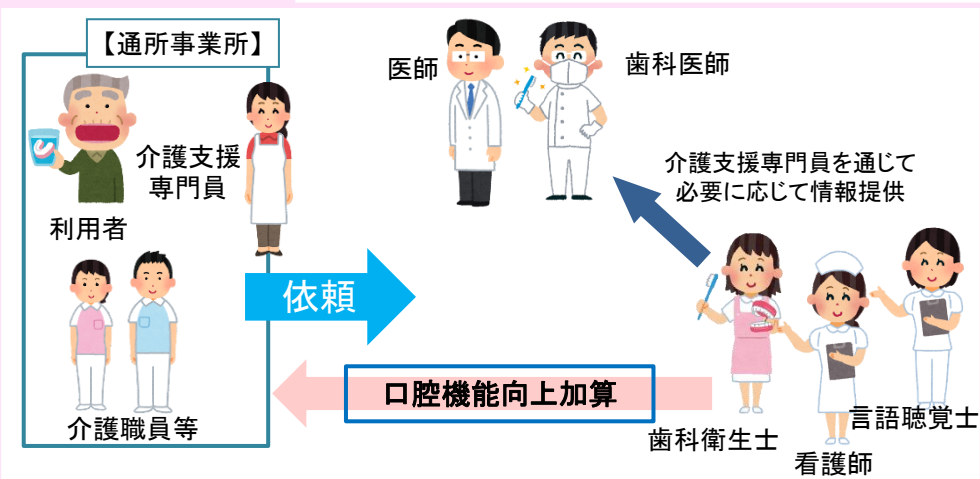
居住系サービス 歯科医療機関との連携(口腔衛生管理体制加算)



居宅系サービス



通所系サービス



※必要な場合に発生

介護報酬

診療報酬

歯科医療機関と介護支援専門員の連携

- 利用者の口腔に関する情報提供を行った介護支援専門員は約3割だった。
- 介護支援専門員から、歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に情報提供を受けた割合は約5割だった。
- 情報提供しなかった理由として、「担当する歯科医師に伝えるべき情報を取得していないため」、「その他」が多く、「その他」の内容としては「本人・家族が対応したため」「該当する利用者がいないため」「必要がなかった」などが多かった。

調査の概要

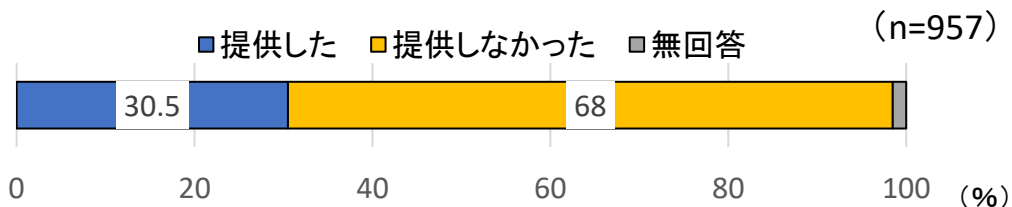
調査対象：一般社団法人日本介護支援専門員協会会員の中から無作為抽出した介護支援専門員2,000名

回収結果：回収数1,087(回収率54.4%)、有効回答数957(有効回答率47.9%)

調査期間：令和元年12月3日～令和2年1月10日

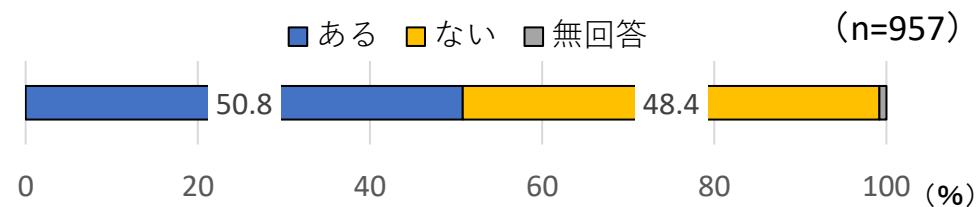
口腔に関する情報提供をした介護支援専門員の割合 (介護支援専門員調査)

※対象期間：平成31年4月～令和元年9月の半年間調査



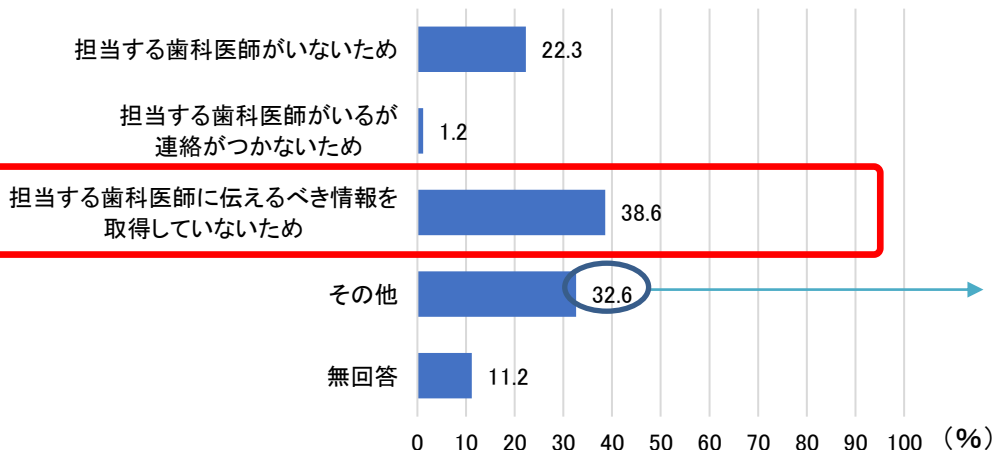
歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に提供を受けた割合 (介護支援専門員調査)

※対象期間：平成31年4月～令和元年9月の半年間調査



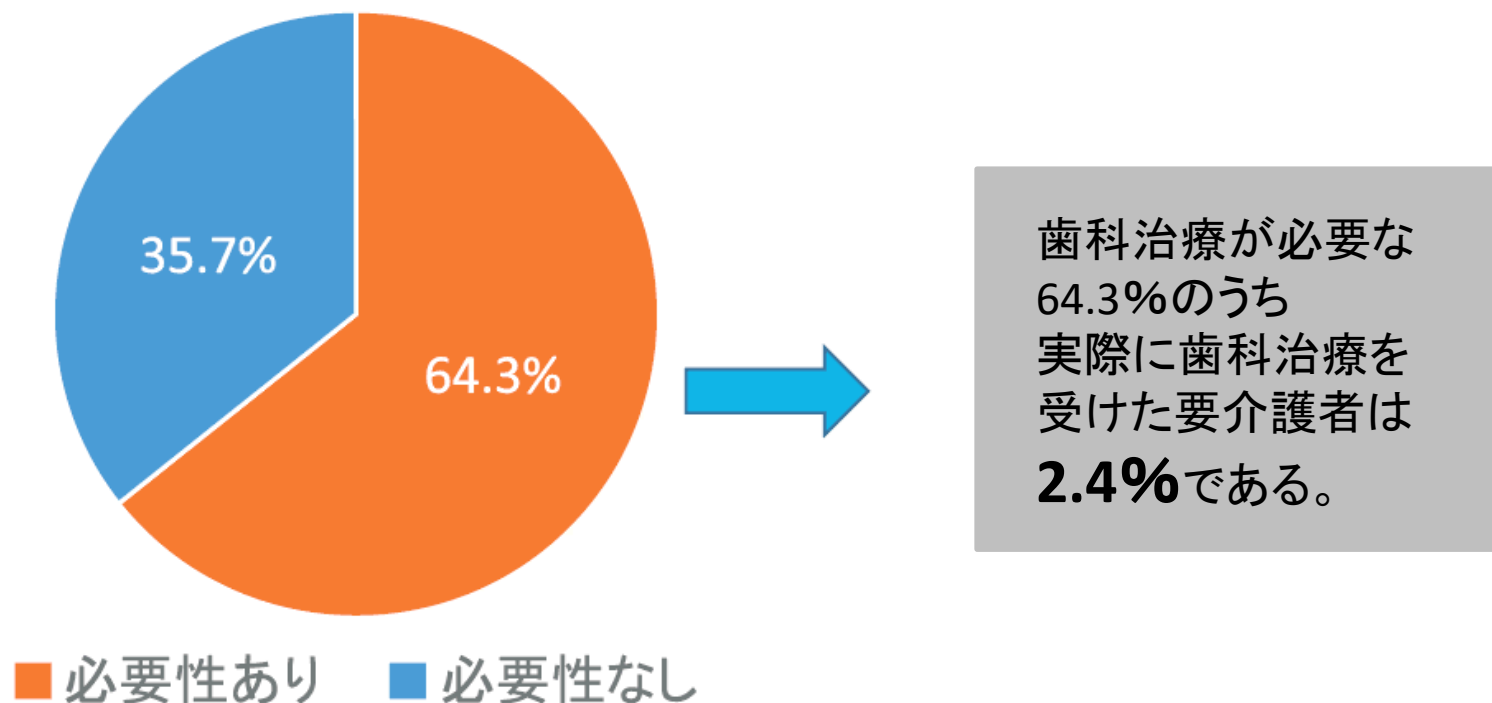
介護支援専門員が、口腔に関する情報を歯科医師に提供しなかった理由(複数回答)

(n=651)



その他の内容として、「本人・家族が対応したため」「該当する利用者がいないため」「必要がなかった」「自ら歯科受診しているため」「本人や家族の了承が得られなかった」等

- 要介護高齢者（N=290,平均年齢86.9±6.6歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



※歯科治療(義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿)の必要性の有無を歯科医師が判定

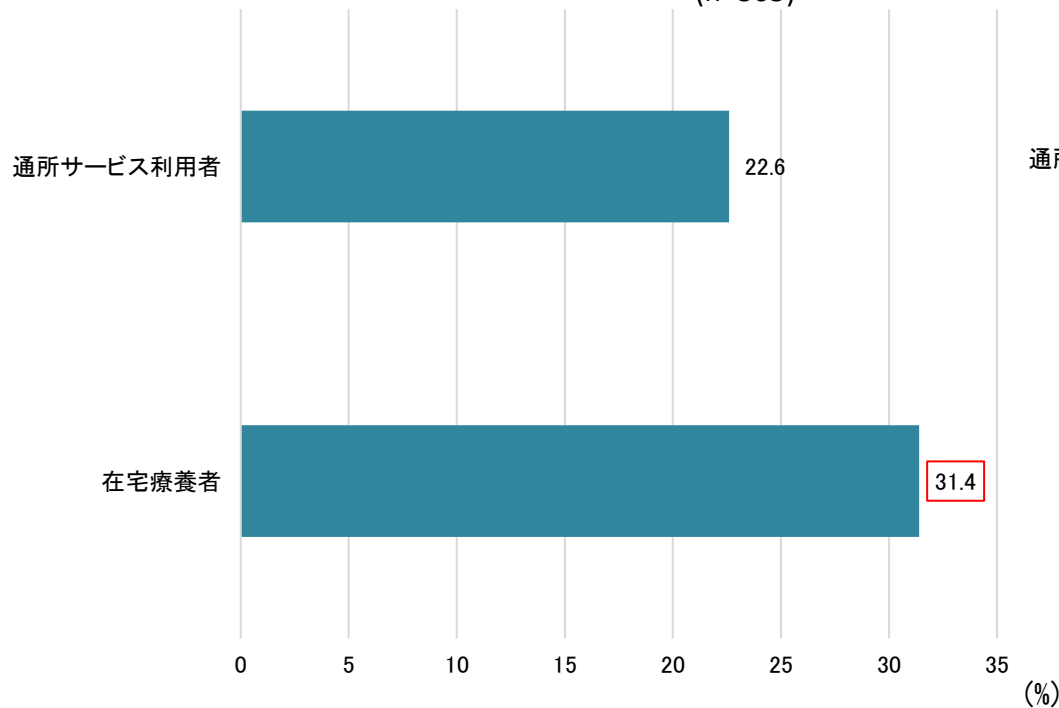
※要介護高齢者:特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

高齢者の歯周病管理の必要性と歯科医療を受けた割合について

- 歯科医師が歯周病の管理が必要と判断した高齢者の割合は、通所サービス利用者では22.6%、在宅療養者が31.4%であった。
- 歯科医療を受けた割合は、通所サービス利用者では8.1%、在宅療養者が2.3%であった。

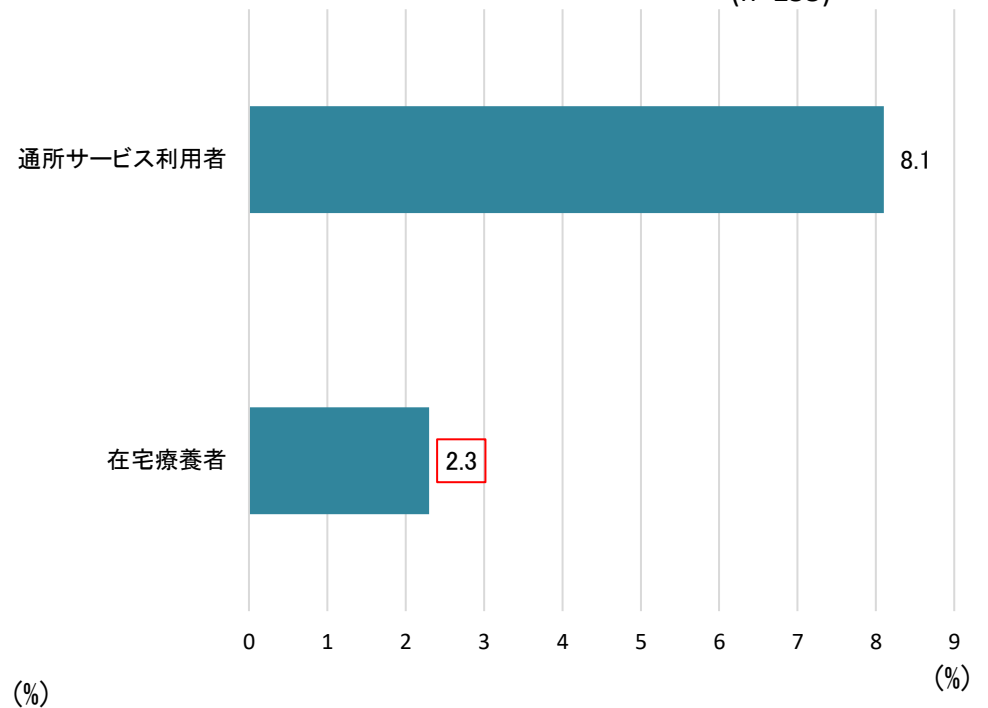
歯周病管理の必要性

(n=305)



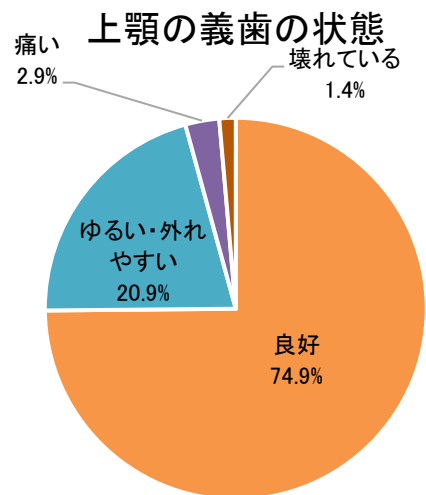
歯科医療機関受診率

(n=255)

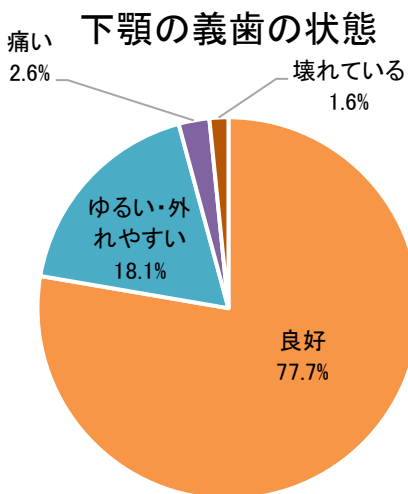


介護保険施設入所者の口腔における問題点

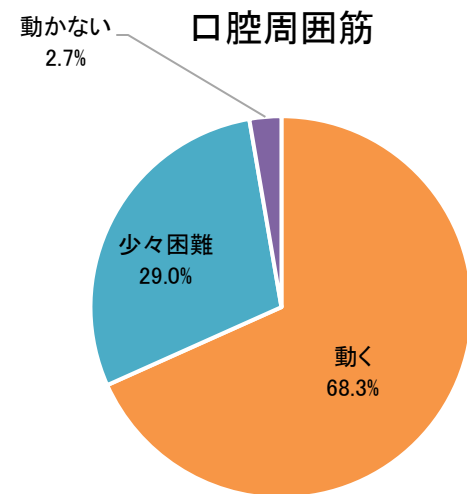
- 介護保険施設入所者において上顎の義歯に問題がある利用者の割合が25.2%、下顎義歯では22.3%であった。
- 口腔周囲筋の運動に問題がある利用者の割合は31.7%、むせがある利用者は45.3%であった。
- 口腔内残渣がある利用者の割合は57.6%であった。



n= 209

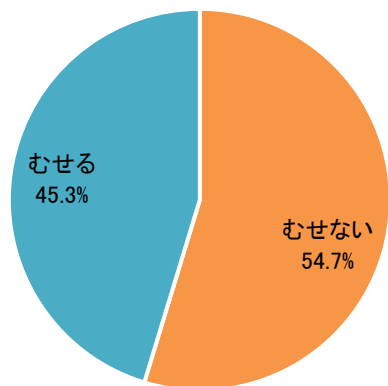


n= 193



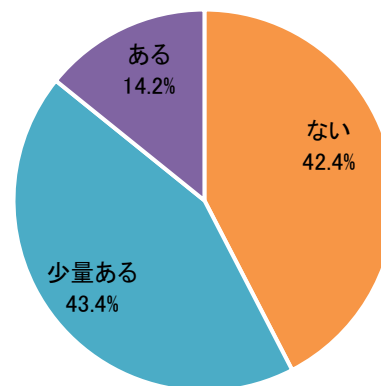
n= 562

むせ



n= 558

口腔内の残渣

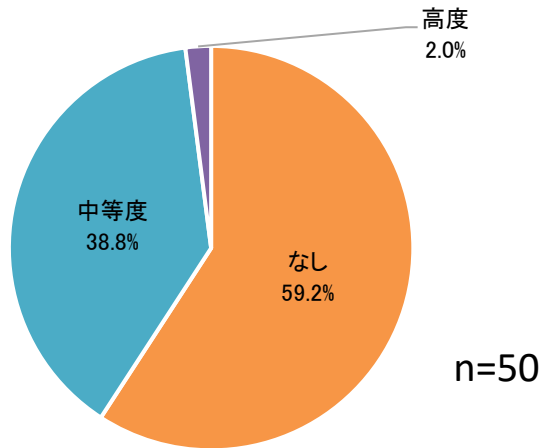


n= 564

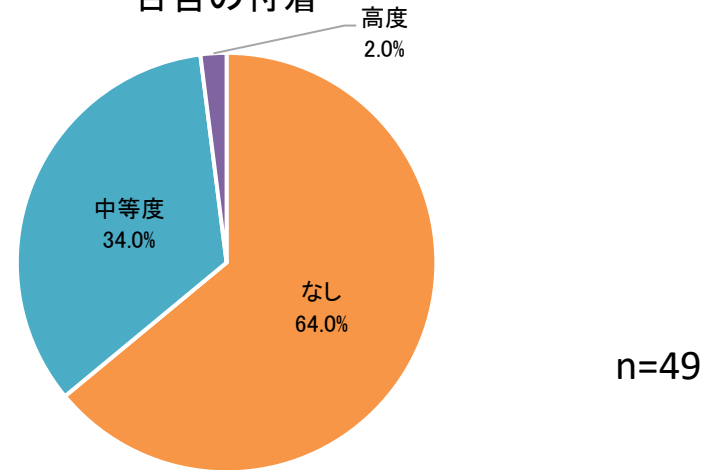
居住系サービス利用者の口腔における問題点

- 認知症対応型共同生活介護において、利用者の40.8%は歯垢・デンチャープラークの付着がみられ、36.0%に舌苔の付着がみられた。
- 利用者の66.7%に歯科治療の必要性があり、う蝕や義歯、歯周炎などの治療を要する状態であった。

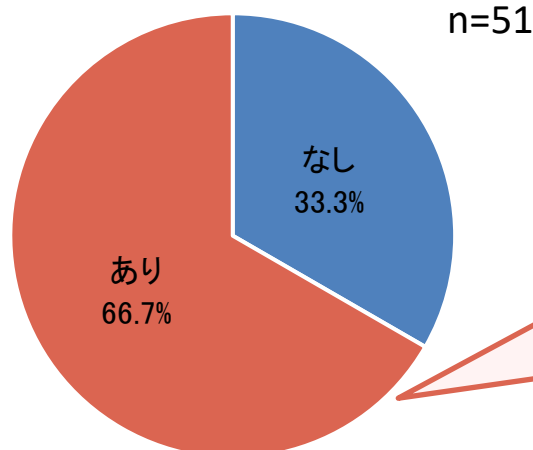
歯垢・デンチャープラークの付着



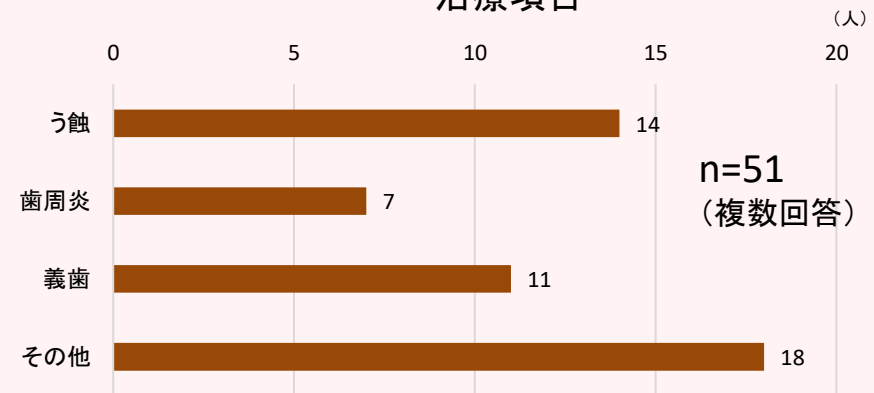
舌苔の付着



歯科治療の必要性



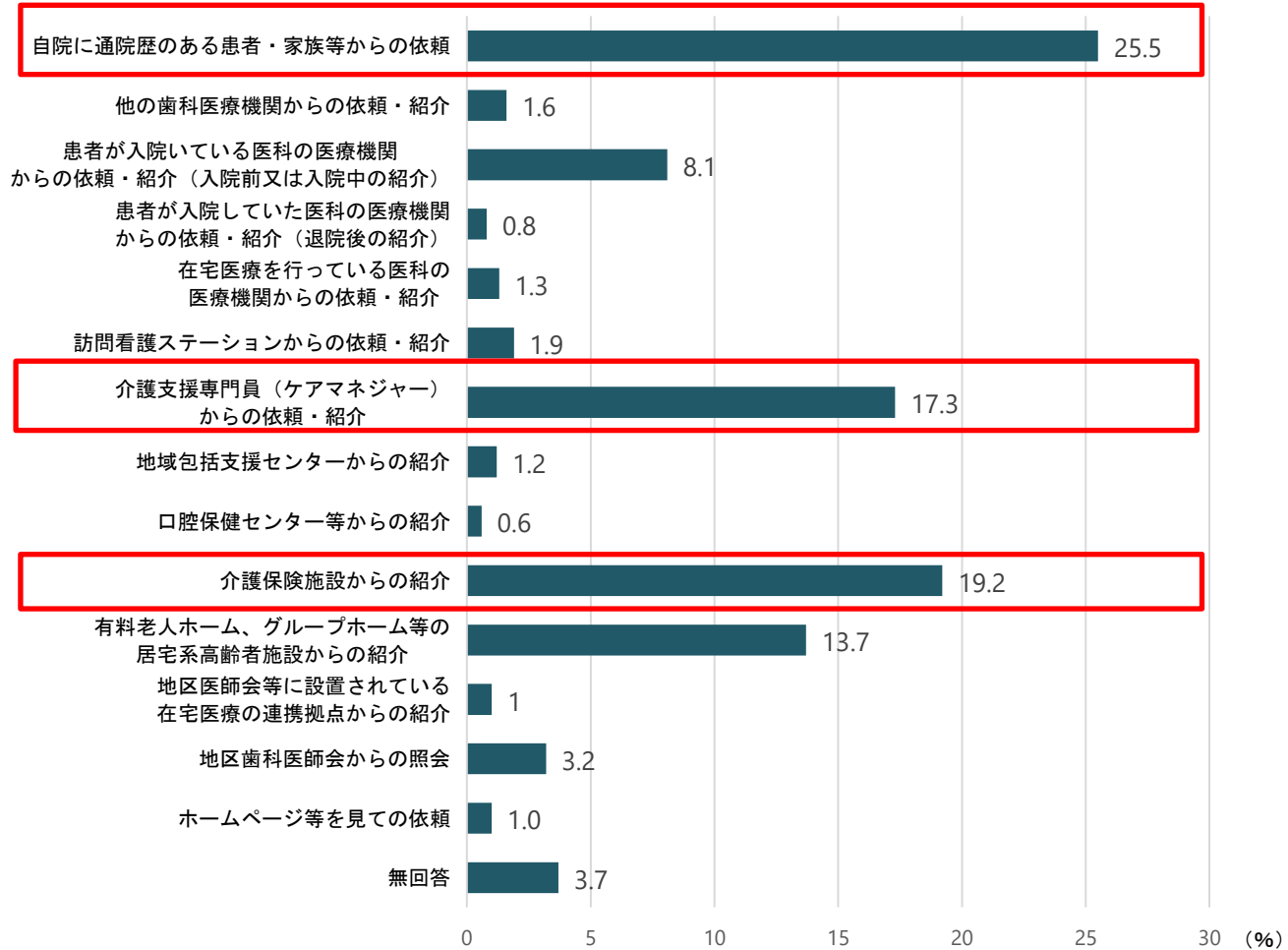
治療項目



歯科訪問診療を実施したきっかけ

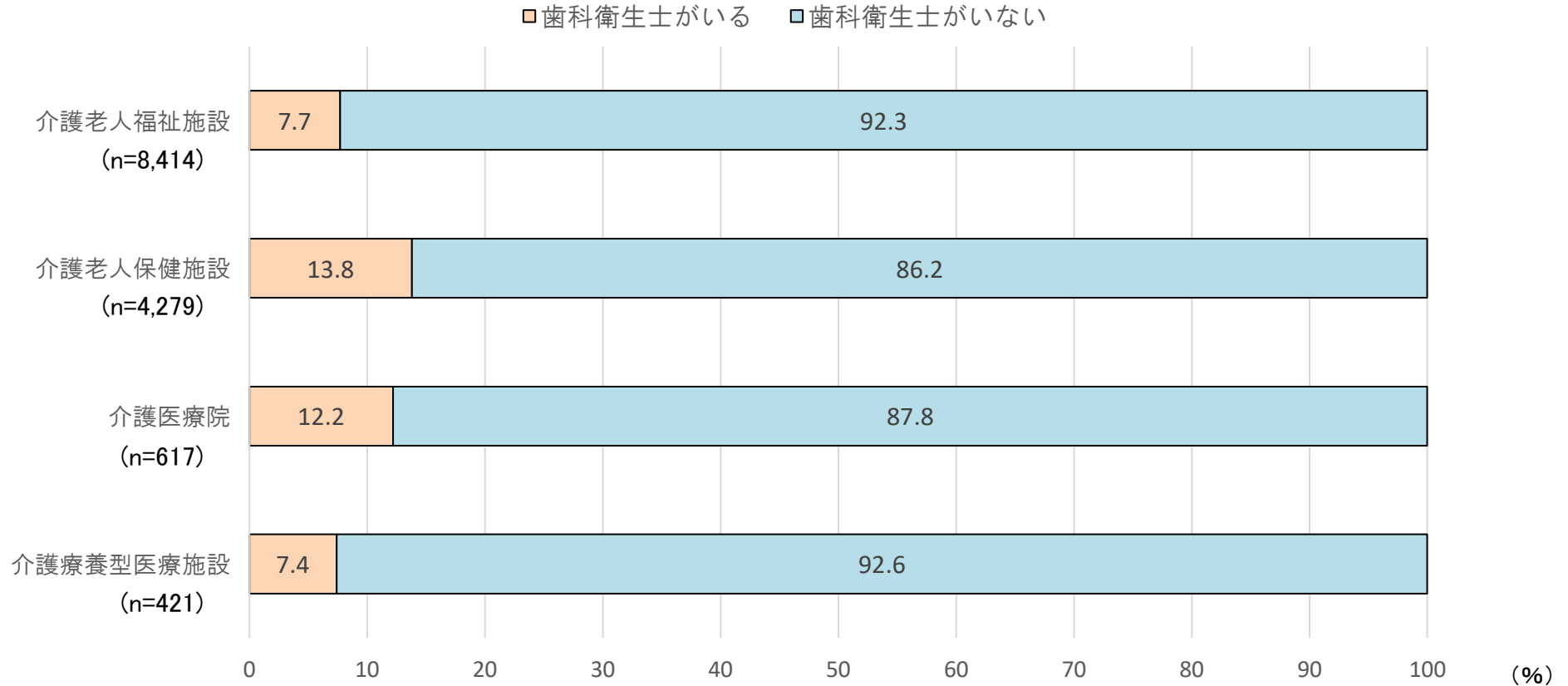
○ 歯科訪問診療を実施したきっかけは、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が25.5%で最も多く、次いで、「介護保険施設からの紹介」が19.2%、「介護支援専門員（ケアマネージャー）からの依頼・照会」が17.3%であった。

歯科訪問診療を受けたきっかけ



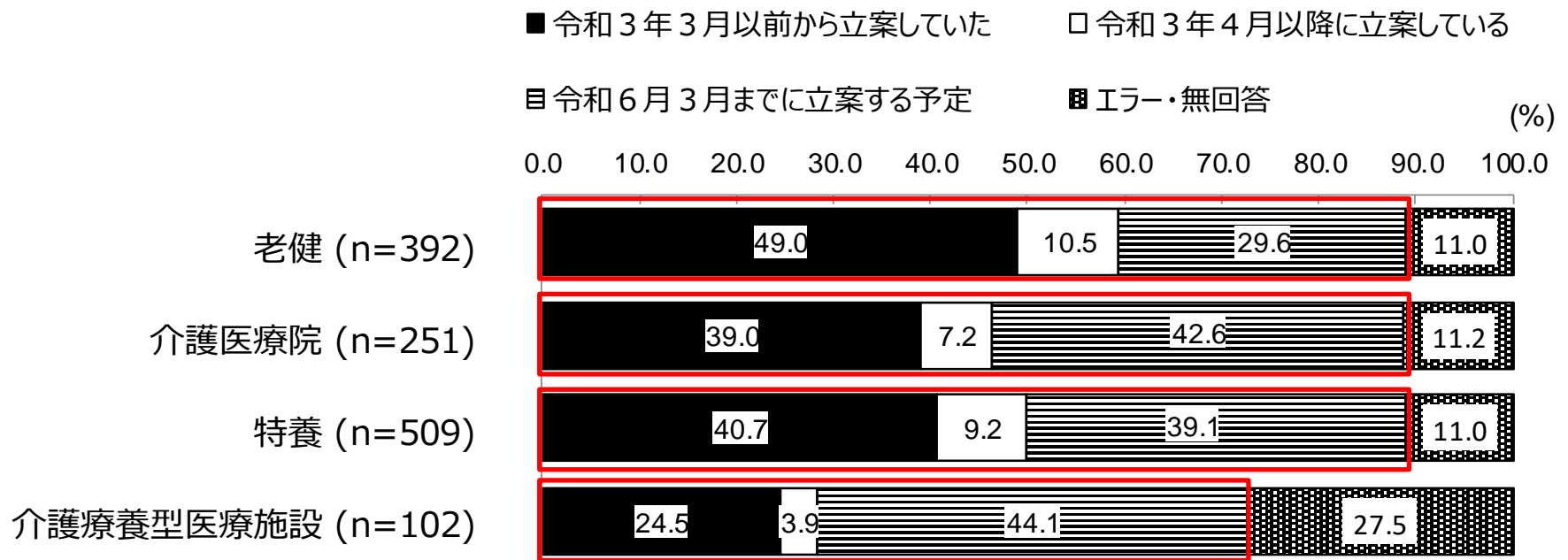
(n=1547)

○ 歯科衛生士が常勤または非常勤でいる介護保険施設の割合は、介護老人福祉施設が7.7%、介護老人保健施設が13.8%、介護医療院が12.2%、介護療養型医療施設7.4%となっている。



口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況

- 令和3年介護報酬改定において、施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求めたところ。
- 口腔衛生の管理体制に関する計画の立案状況として、現時点で計画を立案している施設を含め、令和6年3月までに計画立案予定と回答した施設の割合は、老健が89.0%、介護医療院が88.8%、特養が89.0%、介護療養型医療施設が72.5%であった。



出典: 令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和4年度調査)

協力歯科医療機関との連携による入所者への効果

- 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果については、施設種別問わず「口腔衛生状態の改善」の割合が多く、次いで「肺炎予防」の割合が多かった。
- 「義歯の使用率の増加」と「摂食・嚥下機能の改善」も比較的多かった。

	単位 (%)			
	老健 (n=392)	介護医療院 (n=251)	特養 (n=509)	介護療養型医療施設 (n=102)
口腔衛生状態の改善	72.2	58.2	73.3	27.5
むし歯の減少	33.7	19.1	30.3	10.8
義歯の使用率の増加	39.8	25.9	25.3	10.8
摂食・嚥下機能の改善	40.3	24.3	36.5	9.8
栄養状態の維持改善	26.0	15.5	21.0	6.9
肺炎予防	39.0	31.5	41.5	11.8
窒息事故の減少	8.2	6.0	8.1	0.0
会話の増加	7.7	6.0	5.3	0.0
看取りの増加	2.0	0.8	2.2	0.0
特になし	6.6	8.8	4.5	9.8
その他	2.0	3.2	3.7	2.9

基本サービス(口腔衛生の管理)の効果

- 令和3年介護報酬改定以降の施設系サービスにおいて、歯科衛生士から介護職員への「口腔ケアの方法に関するアドバイス」や「口腔の状態や問題に関する理解」についての助言や指導が多くなったと回答している。
- 介護職員から歯科衛生士への「口腔ケアの方法に関するアドバイス」や「口腔の状態や問題に関する理解」についての相談も増加したと回答している。

歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が「増加した」と回答した場合、その理由(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=83)	介護医療院 (n=47)	特養 (n=106)	介護療養型医療施設 (n=6)
口腔ケアの方法に関するアドバイス	95.2	95.7	95.3	100.0
口腔の状態や問題に関する理解	83.1	89.4	76.4	83.3
歯科医療の必要性について	53.0	55.3	39.6	33.3
食事について	43.4	25.5	34.0	0.0
その他	1.2	4.3	3.8	0.0

介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数が「増加した」と回答した場合、その理由(複数回答可)

	単位 (%)			
	老健 (n=96)	介護医療院 (n=44)	特養 (n=106)	介護療養型医療施設 (n=4)
口腔ケアの方法に関するアドバイス	94.8	97.7	95.3	75.0
口腔の状態や問題に関する理解	84.4	84.1	76.4	75.0
歯科医療の必要性について	49.0	47.7	40.6	75.0
食事について	40.6	22.7	38.7	25.0
その他	0.0	0.0	2.8	0.0

介護保険施設における専門的な歯科介入

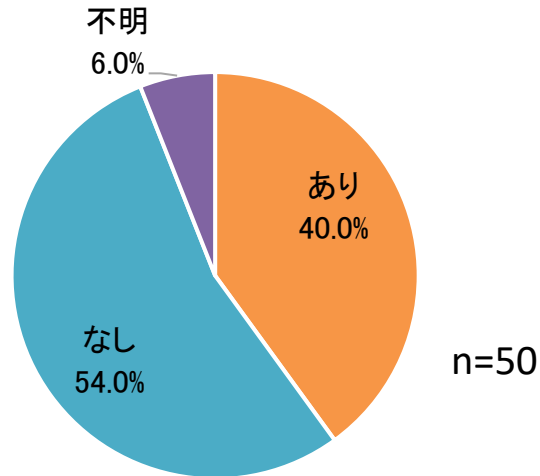
- 東京都と愛知県の10箇所の介護老人福祉施設を対象とした調査において、歯科専門職種が口腔衛生管理加算の対象と判断した入所者について、算定されていない利用者の割合は27.2%であった。
- 利用者毎に評価した場合、一部の利用者は歯科専門職の介入が必要な状況であっても、介入されていない状況であった。

	算定中である		算定対象であるが実施できていない		算定対象ではない	
	n	%	n	%	n	%
口腔衛生管理加算	172	30.2	155	27.2	242	42.5
経口維持管理加算Ⅰ	63	11.1	88	15.4	403	70.7
経口維持管理加算Ⅱ	63	11.1	88	15.4	403	70.7
経口移行加算	1	0.2	0	0.0	567	99.5
栄養マネジメント加算	232	40.7	1	0.2	335	58.8
療養食加算	4	0.7	2	0.4	562	98.6
低栄養リスク改善加算	0	0.0	2	0.4	558	97.9

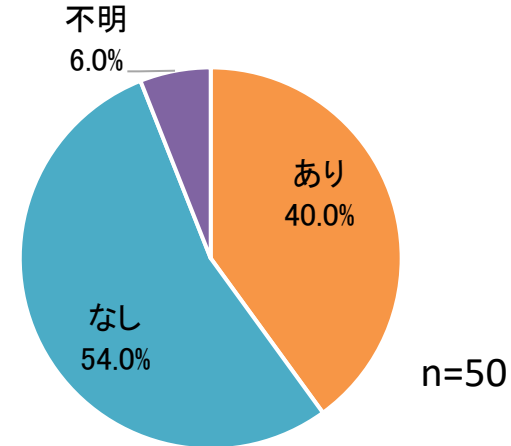
居住系サービスにおける口腔管理

- 認知症対応型共同生活介護において、利用者の54.0%は定期的な口腔アセスメント及び歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていなかった。
- 歯科専門職による個別プラン作成は69.4%の利用者が実施されていなかった。

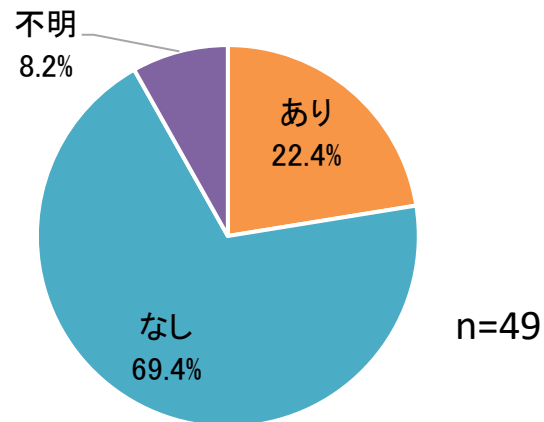
定期的な口腔アセスメントの有無



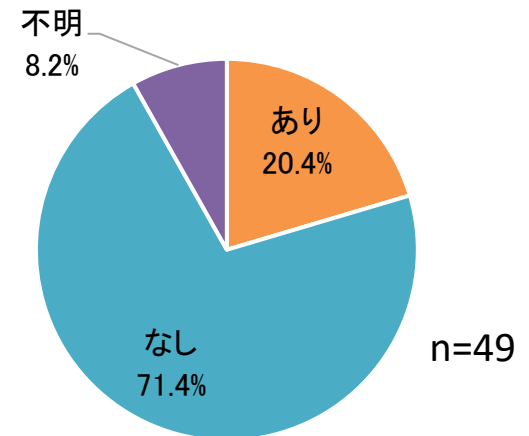
歯科衛生士による口腔衛生管理の有無



歯科専門職による個別プラン作成の有無

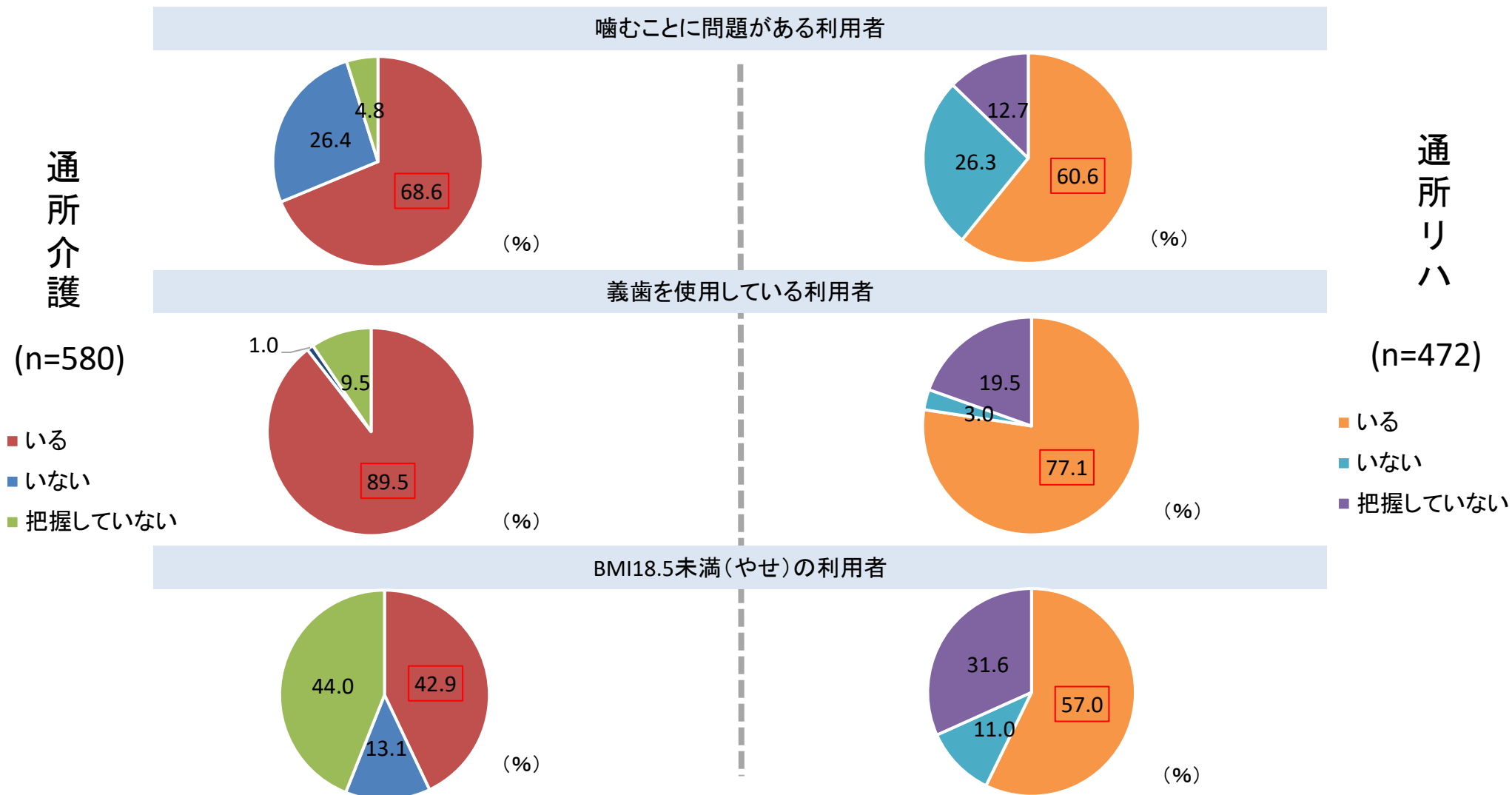


歯科治療の有無(過去6月以内)



通所サービスにおいて口腔・栄養状態に問題がある利用者がある事業所

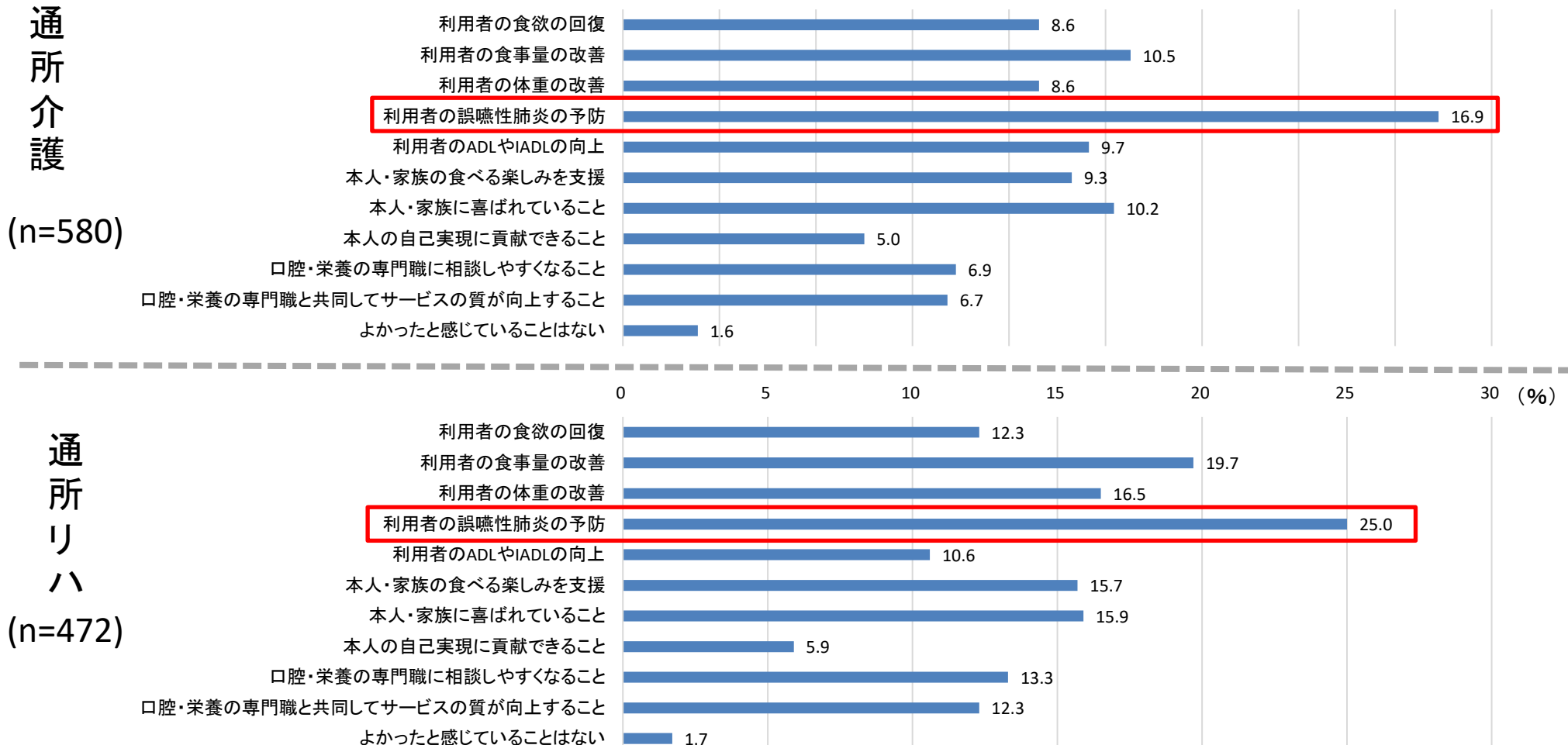
- 噛むことに問題がある利用者がある事業所は60%以上、義歯を使用している利用者がある事業所は70%以上、やせの利用者がある事業所は40%以上であった。
- やせについては把握していない事業所の割合も多かった。



通所サービスにおける口腔・栄養関連の加算の効果

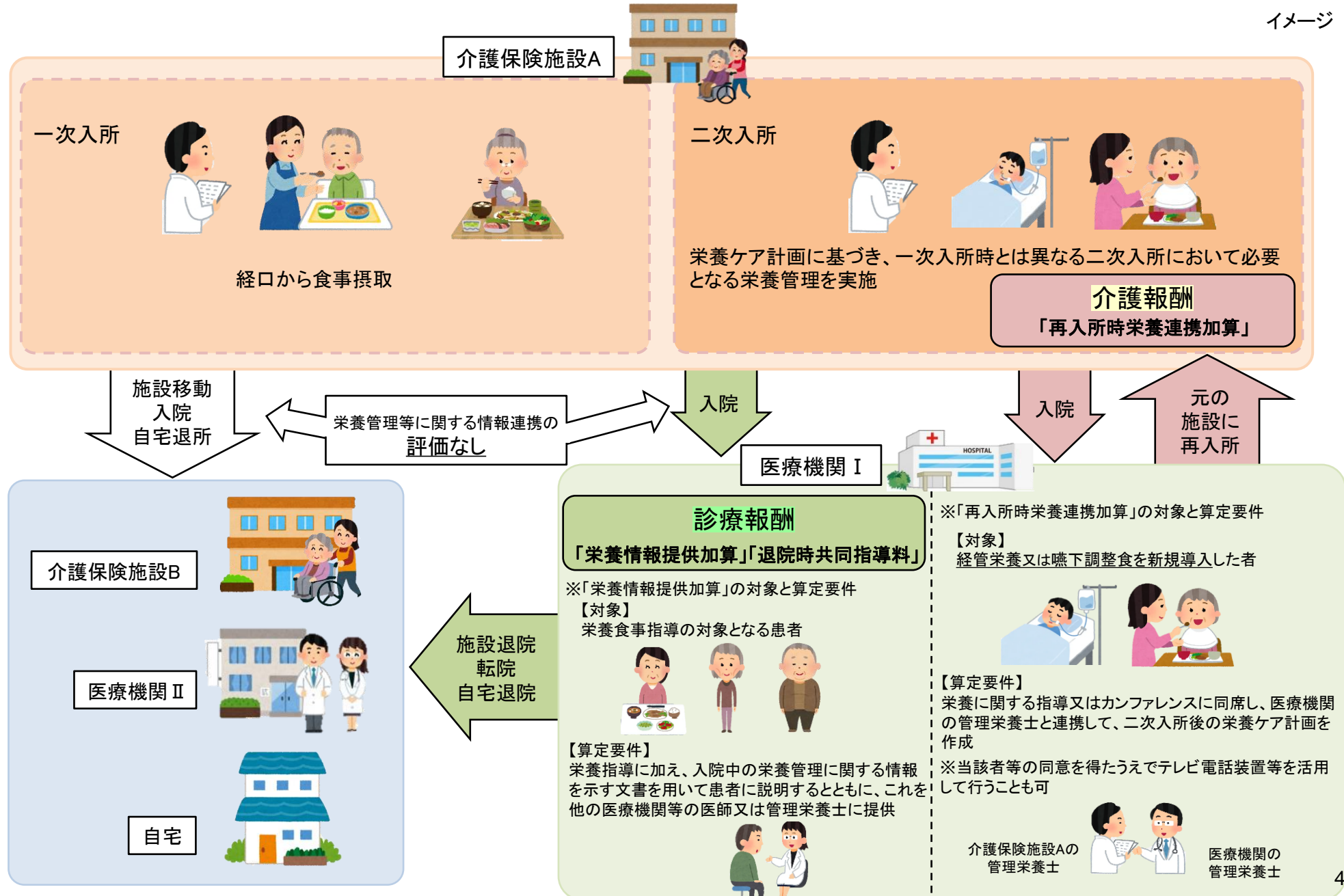
○ 通所サービスにおける口腔・栄養関連の加算を算定した場合に、算定してよかったと実感することとして「利用者の誤嚥性肺炎の予防」が通所介護、通所リハの両方で最も多かった。

加算のいずれか(口腔・栄養スクリーニング、口腔機能向上加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算)を「算定した」と回答した場合に、算定してよかったと実感しているもの



栄養情報連携に係る診療報酬・介護報酬上の評価

イメージ



栄養情報を含む医療介護連携に係る主な介護報酬と診療報酬上の評価

介護報酬

サービス類型	項目名	概要	様式の有無	栄養情報の内容	通知等への管理栄養士の職種記載
特養・老健・介護医療院	再入所時栄養連携加算	指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であつて、当該者が退院した後に再度当該施設に入所する際、当該施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合に算定。	無	栄養ケア計画(課題、目標、ケア内容)	有

診療報酬

項目名	概要	様式の有無	栄養情報の内容	通知等への管理栄養士の職種記載
栄養情報提供加算 ※入院栄養食事指導料の注3	栄養指導に加え、当該指導内容及び入院中の栄養管理の状況等を含む栄養に関する情報を示す文書を患者の退院の見通しが立った際に説明するとともにこれを他の保険医療機関、介護老人保健施設等、指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設の医師又は管理栄養士に対して提供した場合に加算する。	無	入院中の栄養管理に関する情報	有
退院時共同指導料1 ※患者の在宅療養を担う医療機関の評価	地域において、患者の退院後の在宅療養を担う医療機関の医師等と入院中の医療機関の医師等とが、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を共同して行った上で、文書により情報提供した場合に算定する。	無	療養上必要な栄養管理に関する情報	有
退院時共同指導料2 ※患者の入院中の医療機関の評価	(注3(多機関共同指導加算):入院中の医療機関の医師・看護師等が、在宅療養を担う医療機関の医師／看護師等、歯科医師／歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等、介護支援専門員、相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に算定する。) (注4:入退院支援加算を算定する患者にあつては、療養に必要な事項を記載した退院支援計画を策定し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、これを在宅療養担当医療機関と共有した場合に限り算定する。) ※歯科診療に関する共同指導を行った場合は歯科診療報酬で、薬剤管理に関する共同指導を行った場合は調剤報酬で同様に評価している。	注4のみ参考様式有		

栄養情報の提供に対する評価の新設

入院中の栄養管理に関する情報の提供に係る評価

- 入院医療機関と在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る観点から、退院後も栄養管理に留意が必要な患者について、入院中の栄養管理等に関する情報を在宅担当医療機関等に提供した場合の評価として、栄養情報提供加算を新設する。

(新) 栄養情報提供加算 50点



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定めるものに対して、栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明するとともに、これを他の保険医療機関又は介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院、指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設の医師又は管理栄養士に対して提供する。



入院医療機関



<入院中の栄養管理に関する情報>

- ・必要栄養量
- ・摂取栄養量
- ・食事形態(嚥下食コードを含む。)
- ・禁止食品
- ・栄養管理に係る経過 等



在宅担当医療機関等

再入所時栄養連携加算の概要および算定状況

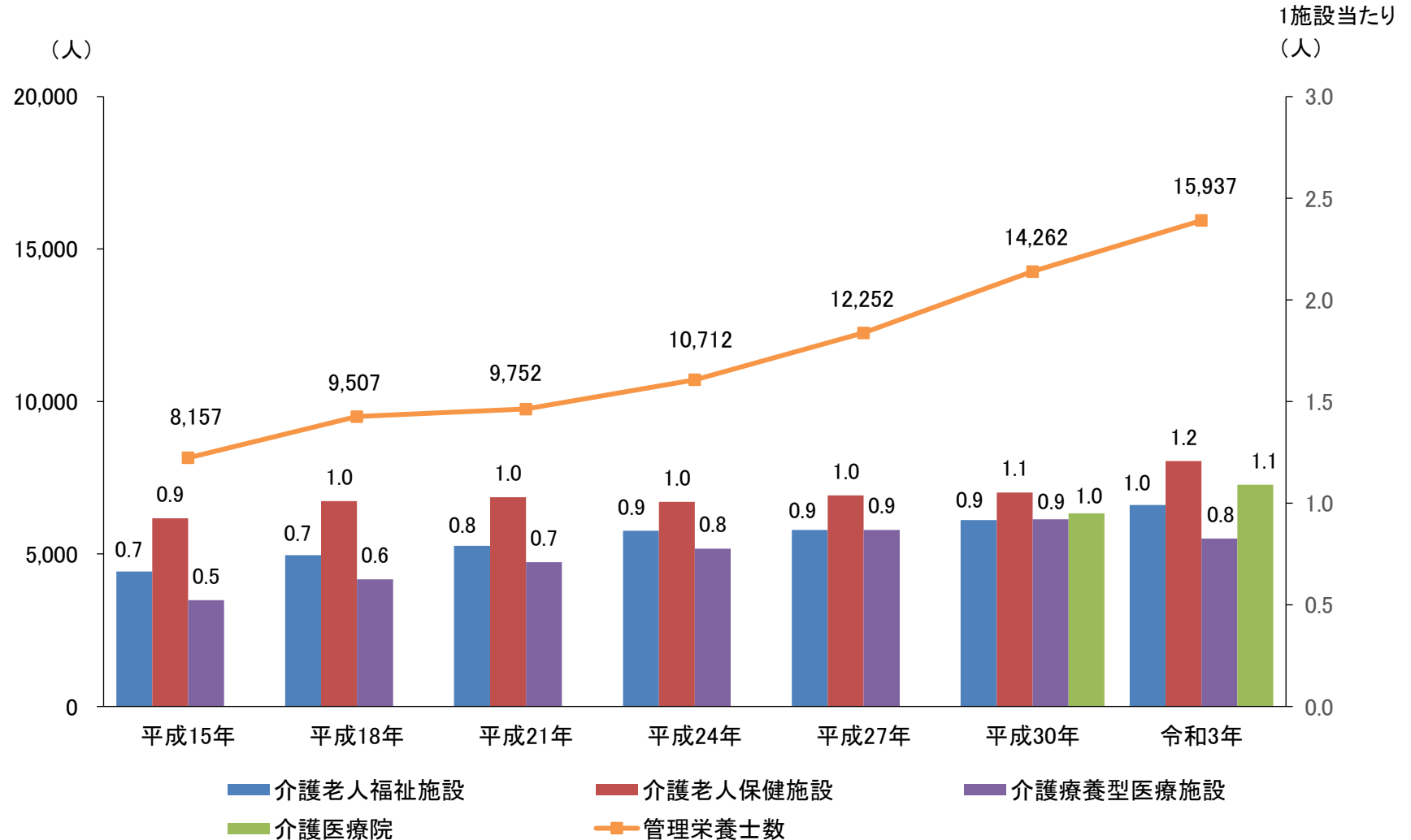
		平成30年	令和3年
報酬単価(単位)		400 (新設)	200 (要件等見直し)
算定要件等		介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に算定。	「施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する」とする要件について、 <u>テレビ電話等のICT活用を認める。</u>
月平均算定率(%)		平成30年度	令和3年度
	介護老人福祉施設	0.9	0.5
	介護老人保健施設	1.5	0.9
	介護医療院	0.2	0.3
	地域密着型 介護老人福祉施設	0.5	0.2

※算定率:加算請求事業所数/請求事業所数×100

【出典】:「介護給付費等実態統計」老健局老人保健課による特別集計

介護保険施設における管理栄養士の配置状況の推移

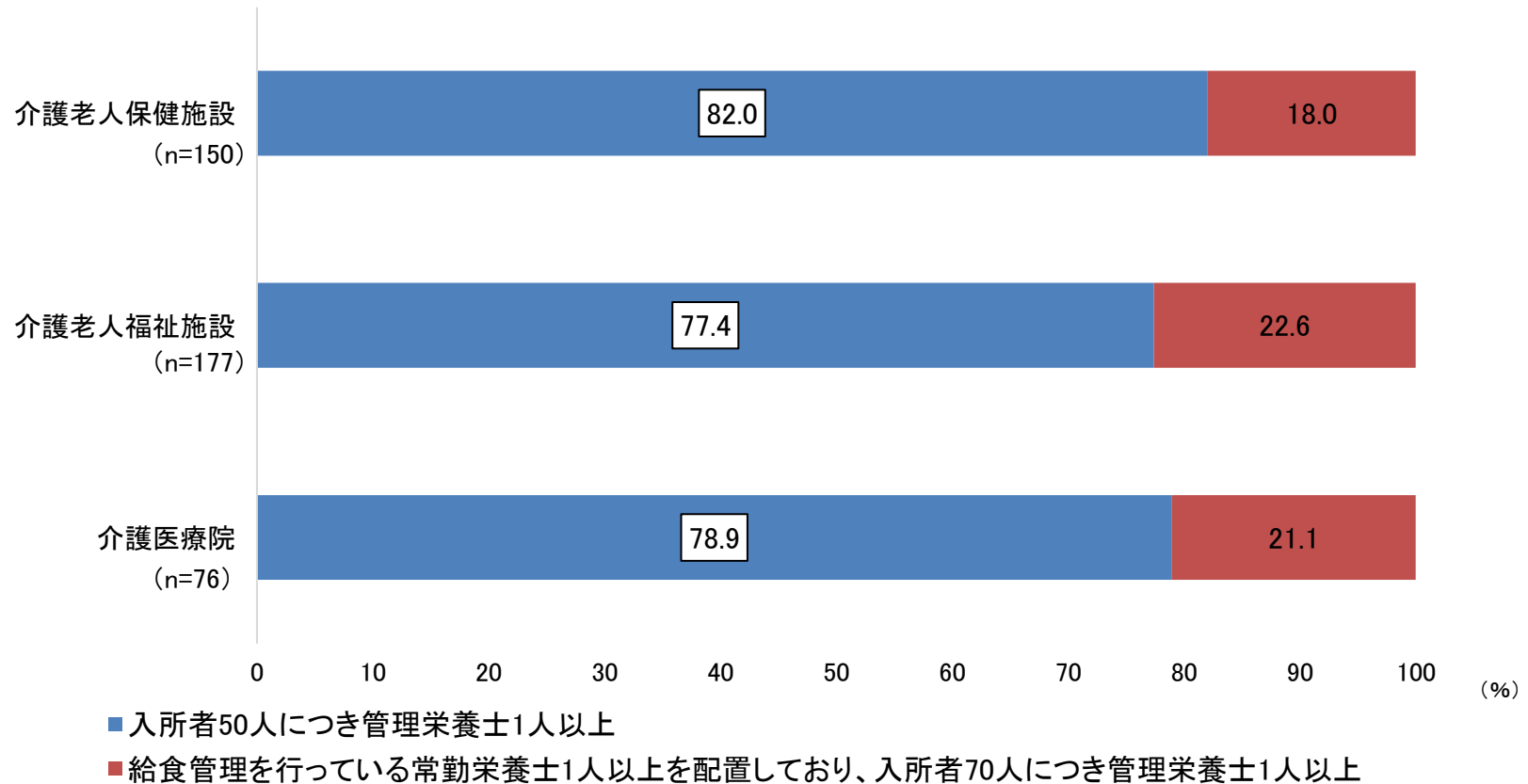
- 管理栄養士の配置数および1施設あたりの管理栄養士の常勤換算数は増加している。



※常勤換算(各年10月1日時点)
出典:介護サービス施設・事業所調査

介護保険施設における管理栄養士の人員配置状況

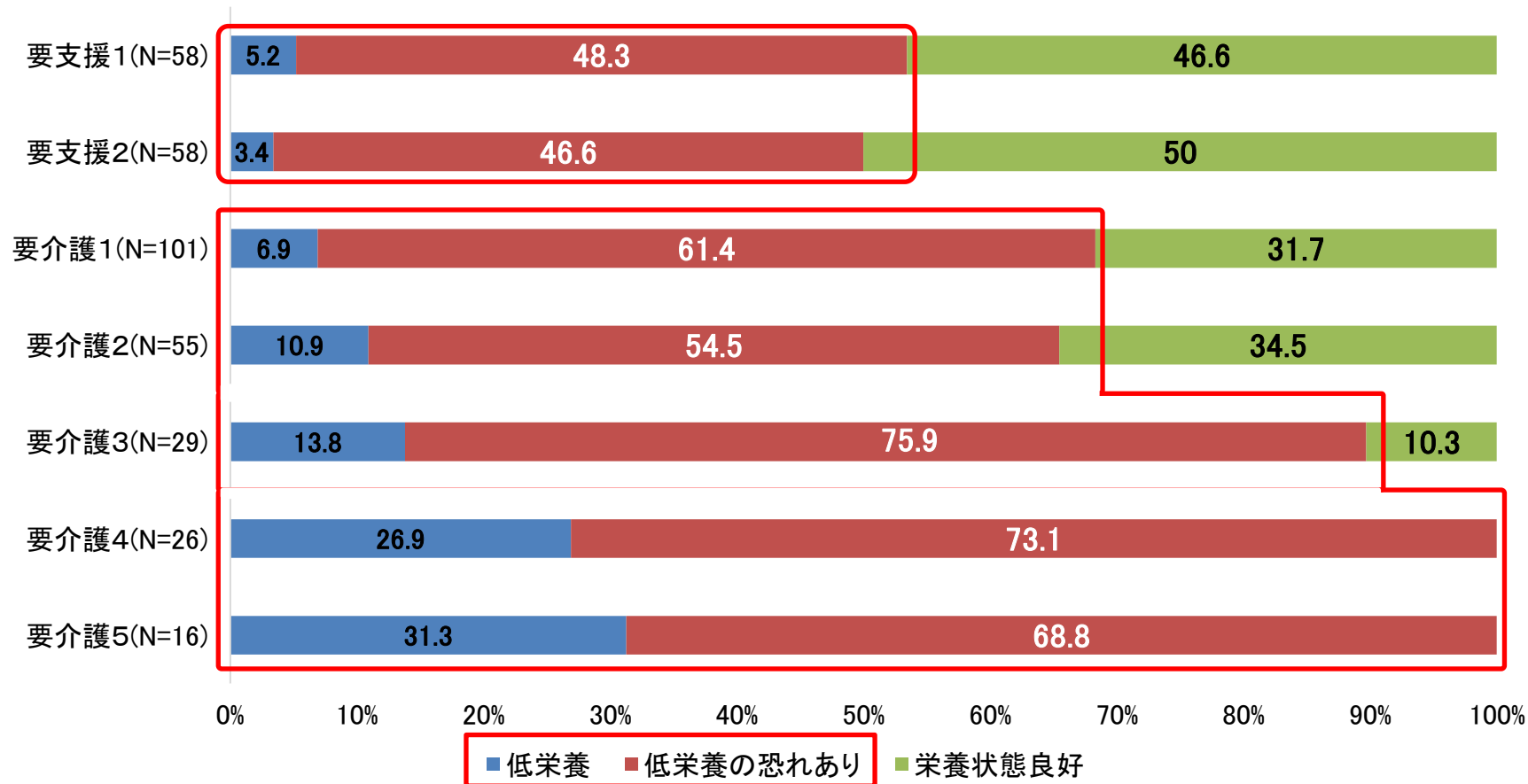
- 栄養マネジメント強化加算要件である人員配置について、「入所者50人につき管理栄養士1人以上」配置している割合は、介護老人保健施設が82%、介護老人福祉施設が77.4%、介護医療院が78.9%。



出典:「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和4年度調査)介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成(エラー・無回答を除く)

在宅要支援・要介護者の栄養状態

- 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名

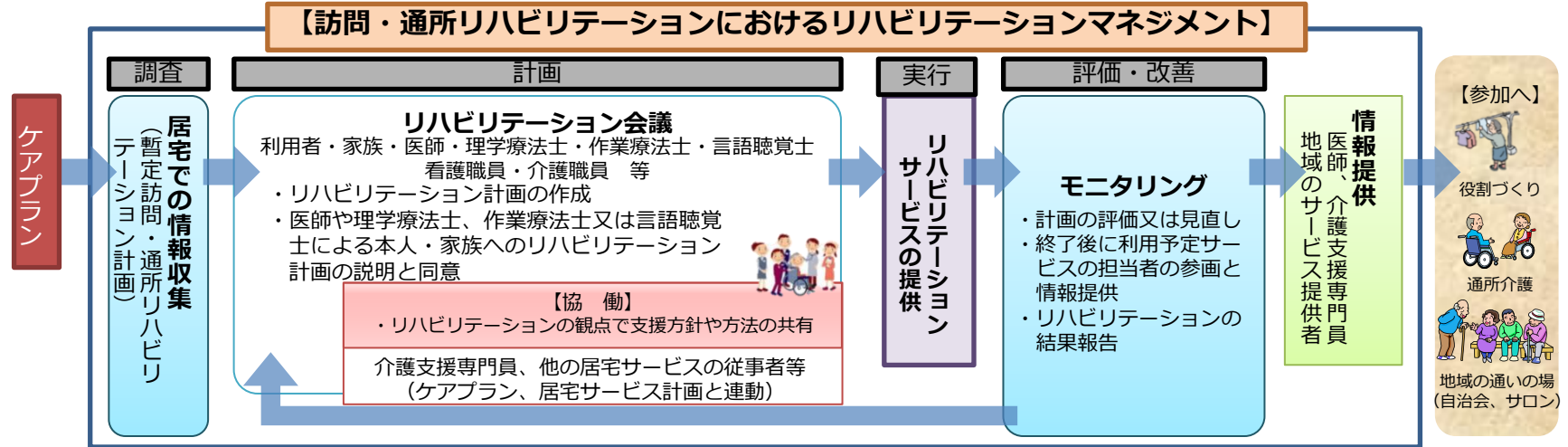
本調査では、身体・健康の質問*及びMNAIによって栄養状態を判定

*「食事量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

リハビリテーションマネジメント加算の考え方（令和3年度介護報酬改定後）

概要

リハビリテーションマネジメント加算とは調査、計画、実行、評価、改善のサイクルの構築を通じて、「心身機能」、個人として行う食事等の日常生活動作や買い物等の手段的日常生活動作といった「活動」をするための機能、家庭で役割を担うことや地域の行事に参与するといった「参加」をするための機能について、バランスよく働きかけ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することを評価する。



リハビリテーションマネジメントに係る要件 ※主なもの

基本報酬

【医師の指示】

医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施。指示の内容を記録

【リハビリテーション計画】

進捗状況を定期的に評価し、必要に応じ見直しを実施

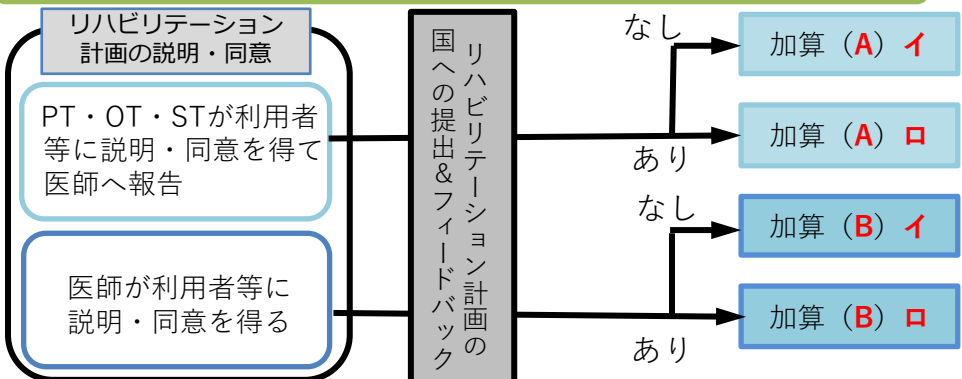
【情報連携】

PT・OT・STがケアマネジャーを通じ、他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件

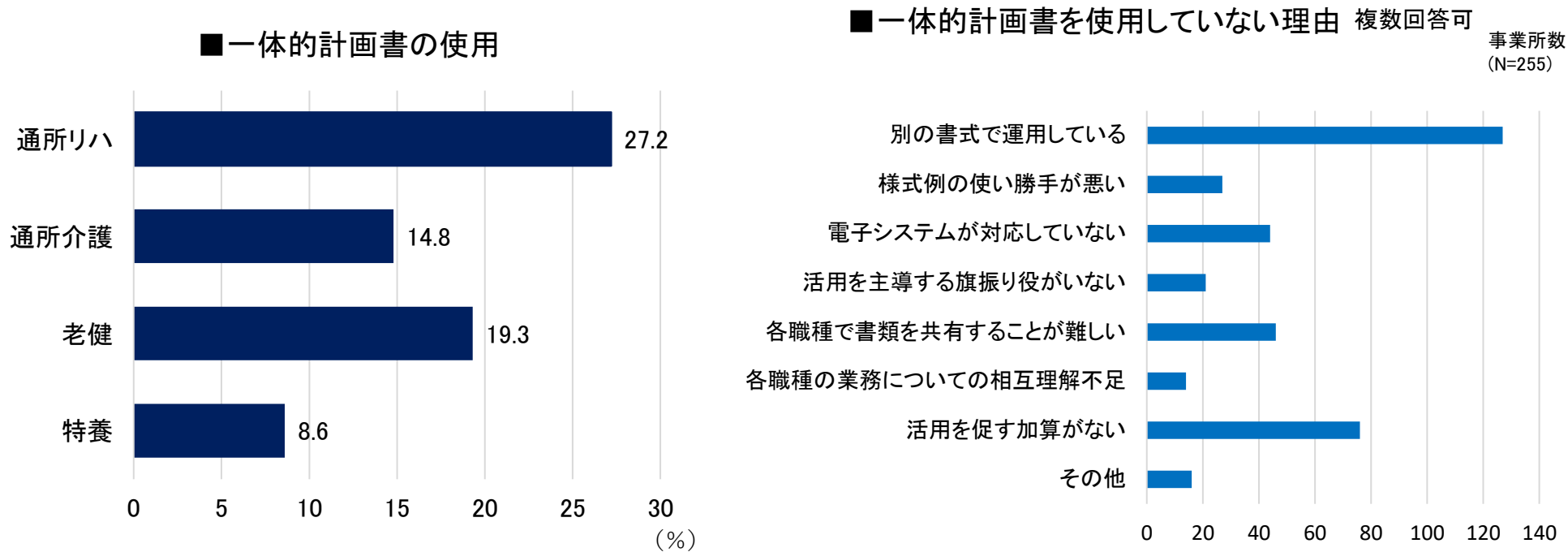
【リハビリテーション会議】

会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有。会議内容を記録する。



「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」(厚生労働省公開の様式例)について

- 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(一体的計画書)」について、「使用している」と回答した施設・事業所は特養8.6%、老健19.3%、通所介護14.8%、通所リハビリテーション27.2%と低調であった。
- 使用していない主な理由は「別の書式で運用している」、「活用を促す加算がない」が多くみられる。



1. 口腔・栄養に係る介護報酬上の評価概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
- ▶ 4. 現状と課題及び論点

<現状と課題>

- 口腔においては、介護報酬における主な評価として、施設系サービスにおいては歯科衛生士の介入を口腔衛生管理加算として評価されているところ。通所サービス等においては口腔機能向上加算として、口腔機能の向上のための専門職の介入を評価しているところ。
- 栄養においては、介護報酬における主な評価として、施設系サービスや通所サービスにおいて栄養マネジメント強化加算や栄養アセスメント加算として、利用者全員への丁寧な栄養ケアを促進している。
- 令和3年度介護改定では口腔・栄養において主に以下を実施したところである。
 - ① 通所・居住系等のサービスについて、介護職員等が実施可能な口腔・栄養スクリーニングを評価する加算を創設。
 - ② 施設系サービスについて、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備することを求めた。
 - ③ 施設系サービスについて、基本サービスとして栄養管理の体制を整備し、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を創設。
 - ④ 通所サービスについて、管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメントを実施して栄養改善が必要な者を的確に把握し、適宜利用者等の相談に応じて適切な栄養管理を行うことを評価する加算を創設。
- 歯科専門職種の介護における就業者数は少なく、口腔管理の充実のためには歯科医療機関との連携が重要である。
- 利用者の口腔に関する情報提供を行った介護支援専門員は約3割と少なく、介護支援専門員から、歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に情報提供を受けた割合は約5割であった。
- 歯科医師が歯周病の管理が必要と判断した高齢者の割合は、在宅療養者で31.4%であったが、実際に歯科医療を受けた割合は、2.3%と少なかった。
- 居住系サービスの認知症対応型共同生活介護において、歯科治療や口腔清掃が必要な状態の利用者がいるにも関わらず、利用者の54.0%は定期的な口腔アセスメント及び歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていなかった。

<現状と課題>

- 介護保険施設において歯科衛生士の配置は7 - 14%程度と少なかった。
- 令和3年介護報酬改定において、口腔衛生の管理体制が基本サービスとなったことにより、介護職員と歯科衛生士の相談や助言が増加したが、利用者毎に評価した場合、介護保険施設において口腔衛生管理加算の対象であるが実施されていない利用者の割合は27.2%であり、一部の利用者は歯科専門職の介入が必要な状態であっても、介入されていない状況であった。
- 口腔や栄養に問題がある利用者がある通所サービス事業所は、口腔では60%以上、栄養では40%以上であった。
- 令和3年介護報酬改定において新設した口腔・栄養スクリーニングを算定した事業所では「利用者の誤嚥性肺炎の予防」について算定してよかったと実感するとの回答が多かった。
- 医療機関および介護保険施設において特別な栄養管理が必要な者は多く、きめ細やかな栄養管理や多職種連携の強化を推進するための更なる体制整備が求められる。
- 入所時等に速やかに必要栄養量等を把握し、適切な食事提供等の栄養管理が行えるよう、介護保険施設と医療機関等との連携が重要である。
- 再入所時栄養連携加算の算定率は新設当初から伸びておらず、低調である。
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に関わる実施計画書（一体的計画書）の活用率は27.2%と低く、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を更に推進していく必要がある。

< 論点 >

(口腔)

- 歯科専門職と多職種連携をさらに促し、必要に応じて利用者に口腔に係る管理や歯科治療を提供するために、どのような方策が考えられるか。

(栄養)

- 栄養管理の必要な利用者が、在宅・高齢者施設・医療機関のいずれの場においても、必要なケアを受けられることができるよう、医療機関の連携を充実させる等の観点からどのような方策が考えられるか。

(リハ・口腔・栄養)

- リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組をさらに推進するため、どのような方策が考えられるか。