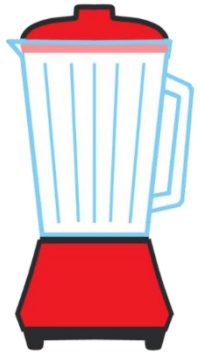
嚥下調整食コード2の理解を図る意義について

～経口維持加算Ⅰ・Ⅱを踏まえて～



千葉県高齢協実務研修委員
富松　浩美

施設サービス　各加算算定率
（H30.4～H31.3　12ヶ月平均）

	特養	老健	医療院	介護療養	地密特養
栄養マネジメント加算	86.8%	93.5%	87.9%	71.5%	62.8%
経口移行加算	2.0%	8.0%	14.1%	7.4%	0.8%
★ 経口維持加算　Ⅰ	23.7%	48.1%	47.6%	21.4%	13.5%
経口維持加算Ⅱ	13.4%	31.2%	29.7%	12.7%	7.5%
低栄養改善加算	2.1%	12.7%	10.3%	5.7%	1.3%
再入所時栄養連携加算	0.9%	1.5%	0.2%	―	0.5%
療養食加算	59.7%	92.9%	92.9%	68.7%	41.2%
口腔衛生管理体制加算	57.8%	57.4%	62.5%	26.5%	42.0%
口腔衛生管理加算	13.5%	19.6%	32.2%	10.9%	10.7%

※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（特別集計）

厚生労働省HPより

令和3年度会議報酬改定に関する審議報告より抜粋

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
【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（イを除く）、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、以下の見直しを行う。
ア **施設系サービスにおける栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする。**
このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの
状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。栄養ケア・**マネジメントが実施されていない場合は、基本報酬を減算する。**その際、３年の経過措置期間を設けることとする。

イ 低栄養リスクが高い者のみを対象とする低栄養リスク改善加算について、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を評価する加算に見直す。その際、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要件の一つとする（※３（２）①イ参照）。また、管理栄養士の配置について、栄養ケア・マネジメントの質を確保しつつ、管理栄養士が柔軟な働き方ができるようにする観点から、常勤換算方式による確保を求めることとする。さらに、褥瘡管理に関する取組を進める観点から、同加算と褥瘡マネジメント加算との併算定を可能とする。
ウ **経口維持加算について、継続的な経口維持に関する取組を進める観点から、原則６月とする算定期間の要件を廃止する。**

厚生労働省HPより

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＞　　＜改定後＞

栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	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

厚生労働省HPより

6. ③ 基準費用額の見直し

概要

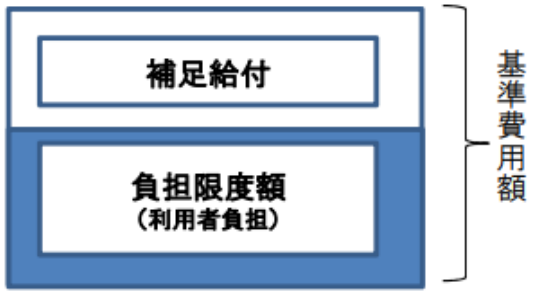
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★】

○ 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和２年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。【告示改正】

基準費用額（食費）（日額）

＜現行＞　１，３９２円／日　⇒　＜改定後＞※令和３年８月施行　１，４４５円／日（＋５３円）

《参考：現行の仕組み》 ※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定



基準額
⇒食費・居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

負担軽減の対象となる者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

	基準費用額（日額（月額））	負担限度額 （日額（月額））		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円 （4.2万円）	300円 （0.9万円）	390円 （1.2万円）	650円 （2.0万円）

厚生労働省HPより

令和3年度会議報酬改定に関する審議報告より抜粋

⑯多職種連携における管理栄養士の関与の強化

【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、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。

ア 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。

イ 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。**

厚生労働省HPより

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

【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、以下の見直しを行う。

ア **管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する新たな加算を創設する。**その際、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要件の一つとする。（※３（２）①イ参照）

イ 栄養改善加算について、栄養改善が必要な者に適切な栄養管理を行う観点から、**事業所の管理栄養士が必要に応じて居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を行う**ことを求めるとともに、評価の充実を図る。

ウ ア及びイにおける管理栄養士については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携による配置を可能とする。

エ ア及びイの加算については、通所系サービスに加えて、看護小規模多機能型居宅介護を対象とする。

図3 学会分類2013と摂食嚥下機能の対応イメージ

学会分類2013	食事イメージ	摂食嚥下機能
0j, 0t, 1j		摂食嚥下機能に重度な障害があり、再び食べる訓練を行っている
2-1		飲み込む力に加えて、自ら食べ物をのどに送り込む力がある
2-2		食事を口の中でまとめる力があり、さらにのどに送りこむ力のある
3		形ある食品に対して、舌や口蓋を使って押しつぶす力がある
4		歯ぐきや舌などですりつぶす力がある

均質な
ミキサー

不均質な
ミキサー

経口維持加算Ⅰ
の取得

食べるを支える会HPより

ミキサー食を作るために

≪とろみ剤と固形化補助粉末の比較表≫

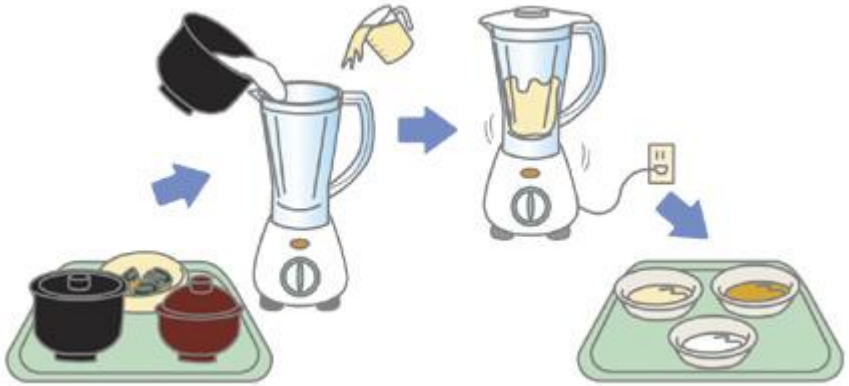
とろみ剤	固形化補助食品
・とろみ剤とは「料理や飲みものにトロミをつける食品」のこと。 ・市販のとろみ剤のほかには、片栗粉・くず粉などでトロミを付けることも可能。	・固形化補助食品とは「ミキサーなどでペースト状にした料理を再び成型させるための食品」のこと。 ・半固形化補助粉末といわれることもある。
・嚥下(えんげ)が困難な方の料理に利用する ・ミキサー食を作るときに利用する	・ソフト食(ムース食)を作るときに利用する

https://smile-food.net/archives/1772より

ネオハイトロミール スリム

スベラカーゼ

最後に・・・

　今日の研修で、嚥下調整食コード2-2のかたさ・付着性・凝集性を理解しミキサー食を見直すきっかけになれば幸いです。

　是非、栄養ケア・マネジメントのケア計画書や経口維持加算の計画書に役立てて下さい。