

介護予防通所介護相当サービスに おける口腔・栄養スクリーニング 加算について

長野市 地域包括ケア推進課

令和3年5月

はじめに

口腔の健康状態を維持するために、 かかりつけ歯科医への定期的な受診が重要！

◆定期的な受診をしないままだと・・・

- * 時間の経過とともに、歯や入れ歯のかみ合わせが変化することで噛みにくくなる可能性が高くなる。
- * 歯周病等の歯科疾患の発症により歯を失うリスクが高くなるおそれがある。
- * 口腔衛生不良状態により、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。

など

3

口腔の健康状態を維持するために、かかりつけ歯科医への定期的な受診が重要です。

時間の経過とともに口腔内の形態変化や衛生面の悪化が起こります。

例えば、ぴったり合っている入れ歯だったとしても、時間の経過とともにアゴがやせたり、入れ歯の人工歯の部分がすり減ったりして、かみ合わせが悪くなるなど、入れ歯が合わない状況に変化していきます。

また、歯を失う原因の歯周病ですが、歯に残った歯垢が石灰化して歯石としてたまりはじめ、徐々に歯を支える骨や歯ぐきに影響を及ぼします。専門的なケアをせず1年以上放置すると、歯周病の進行は避けられない状況となるおそれがあります。

口腔衛生不良により、誤嚥性肺炎のリスクが高まることも考えられるため、専門的ケアの実施と個々のセルフケアの習慣化や意識向上が必要と考えられます。

受診をすることで、こういった様々な問題の解決や悪化する前の予防ができます。受診により、個々に合った口腔機能向上に対する助言ももらえる場合もあります。

◆定期的な受診をする必要性

かみ合わせの変化、歯科疾患の重症化、口腔衛生不良の悪影響などの改善及び口腔の健康状態の維持のために

- * 専門的ケアの実施
- * 個々に合ったセルフケアの方法の習慣化
- * 口腔の健康に対する意識向上

など

かかりつけ歯科医をもち、年1回以上の定期受診で健康づくり



4

かかりつけ歯科医をもち、年1回以上の定期受診で健康づくりをすすめていきましょう。

～ 口腔の健康状態が良好であることで ～

- ①食べる楽しみを得ることから、生活意欲の高揚がはかれる。
- ②会話、笑顔がはずみ、社会参加が継続する。
- ③自立した生活と日常生活動作の維持、向上がはかれる。
- ④低栄養、脱水を予防する。
- ⑤誤嚥、肺炎、窒息の予防をする。
- ⑥口腔内の崩壊（むし歯、歯周病、義歯不適合）を予防する。
- ⑦経口摂取の質と量が高まる。

引用：介護予防マニュアル改訂版 第5章口腔機能向上マニュアル 口腔機能向上の実施による科学的論証

5

口腔の健康状態が良好であれば、①～⑦のように自分らしい暮らしや健康を保ちやすくなることがわかっています。

口腔・栄養スクリーニング加算 について

6

それでは、口腔・栄養スクリーニング加算についてお伝えします。

口腔・栄養スクリーニング加算（新設）

（令和3年3月15日告示内容）

ヲ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所型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のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

- | | |
|-----------------------|------|
| （1） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20単位 |
| （2） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5単位 |

7

総合事業の介護予防通所介護相当サービスにおいても、通所介護と同様に、口腔・栄養スクリーニング加算が新設となっています。

利用開始時及び利用6か月ごとに実施した場合（1）又は（2）のどちらかの算定となります。

また、他の事業所で既に算定している場合は算定しません。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

(厚生労働省HP：令和3年度介護報酬改定における改訂事項についてより)

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)

8

(1)は口腔・栄養スクリーニング加算(I)についてです。

口腔の健康状態と栄養状態の両方の確認だけでなく、スクリーニングの情報を地域包括支援センター職員又はケアマネジャーへ提供していることが算定には必要です。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

(厚生労働省HP：令和3年度介護報酬改定における改訂事項についてより)

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)

9

(2)は口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)についてです。
栄養改善加算を算定の場合は口腔の健康状態の確認を行うこと、
口腔機能向上加算を算定の場合は栄養状態の確認を行うことのいずれかになります。
また、(1)と同様にスクリーニングの情報を地域包括支援センター職員又はケアマネジャーへ提供していることが算定には必要です。

留意事項について

10

次に口腔・栄養スクリーニング加算の留意事項についてお伝えします。

留意事項

(介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項に基づき)

※介護保険最新情報Vol.944を参照

口腔・栄養スクリーニング加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(17)を参照されたい。

☞次頁以降を参照

留意事項の内容は通所介護と同様です。
次頁以降をご覧ください。

留意事項について (老企第36号第2の7の(17))

◆口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

12

留意事項の1つめは、下線部「利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること」です。

ケアマネジメントの一環ですので、先にもお伝えしましたが、担当の地域包括支援センター職員又はケアマネジャーへスクリーニングの情報を提供します。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2口に規定する場合にあつては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

13

口腔の健康状態と栄養状態は密接に関連していますので、必ず両方のスクリーニングを行います。

但し、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の場合は、先にお伝えしたとおりです。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

14

③ イ の口腔スクリーニングの項目は3つです。

□ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5 g / d l 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

15

□ は栄養スクリーニングの項目4つです。

aのBMIは体重と身長から求めますので、身長の測定をお願いします。

円背の方は、柔らかいメジャーを使用しての測定が望ましいですが、難しい場合は、過去の身長を確認します。

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、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又は口腔機能向上加算を算定できること。

16

④には、口腔・栄養スクリーニング加算を行う事業所は、原則変更せず同一事業所が継続的に実施することが記載してあります。

⑤は、スクリーニングの情報を地域包括支援センター職員又はケアマネジャーへ提供し、検討の結果、栄養改善や口腔機能向上のためのサービスが必要となった場合は、ケアプランに基づきスクリーニング加算の算定月からでも栄養改善加算や口腔機能向上加算が算定できることが示されています。

判断については、23コマ目をご確認ください。

口腔・栄養スクリーニング加算に関する 基本的考え方並びに事務処理手順及び 様式例の提示について

(介護保険最新情報Vol.936)

17

次に介護保険最新情報Vol.936から、口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について確認をします。
これまでの説明と重なる部分もありますがご承知おきください。

口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔・栄養スクリーニングの基本的考え方

平成30年度介護報酬改定において、通所系サービスにおける栄養状態のスクリーニングを行う栄養スクリーニング加算が新設された。令和3年度介護報酬改定において、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算として評価する見直しを行った。

18

基本的考え方になります。今回の加算は、これまでの栄養スクリーニングの見直しを行ったものです。

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業員の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。

例えば、噛む力が弱まると食事量が減ることで、必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まるなど、口腔の健康状態と栄養状態は密接に関わっていることから、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態スクリーニングは一体的に実施すべきものである。

19

口腔の健康状態と栄養状態のスクリーニングを一体的に実施する理由として、例えば、噛む力が弱まると食事量が減ることで、栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まることが示されています。

2 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

(1) 口腔・栄養スクリーニングの実施体制

ア 口腔栄養スクリーニングは、ケアマネジメントの一環として、介護職員等が、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することが望ましい。

イ 事業所における口腔・栄養スクリーニングに関する手順をあらかじめ定めること。また、効率的・効果的にスクリーニングを実施するため、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施することが望ましい。

20

2(1)ア、イはご覧のとおりです。

ウ 事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

エ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

21

ウ、エはご覧のとおりです。
但し、総合事業では複数の通所型サービスの利用はありません。

(2) 口腔・栄養スクリーニングの実務

① スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式6を用いてスクリーニングを行うこと。

(2)①はご覧のとおりです。

② スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式 6 を参考に文書等で情報提供すること。

また、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合又は低栄養状態の利用者については、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

23

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合に、かかりつけ歯科医を受診する必要性については、「はじめに」の内容をご参照ください。

③ 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6か月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて②に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めること。

24

③はご覧のとおりです。

別紙 様式6

口腔・栄養スクリーニング様式

厚生労働省ホームページ

「令和3年度介護報酬改定について

介護報酬改定に関する通知等

別紙様式6

（口腔・栄養スクリーニング様式）」

別紙様式6

口腔・栄養スクリーニング様式

項目	口腔	栄養	その他	備考
氏名				記入者名 作成年月日: 年 月 日 実施者の資格種別 口腔 〇 栄養師の公認栄養士・管理栄養士 口腔 〇
スクリーニング項目	判定結果 (●/○/△)	判定結果 (●/○/△)	判定結果 (●/○/△)	備考
嚥いものまじり、飲み込みの遅さや早さ	□	□	□	
入れ歯を付けている	□	□	□	
むせやすい	□	□	□	
特記事項（医師診断等への連携の必要性）				
身長 (cm) **		160	160	
体重 (kg)		50	50	
BMI (kg/m ²) ** 18.8未満	□	□	□	
過去1～6か月間に1kg以上の体重減少あり	□	□	□	
過去6か月間に1kg以上の体重減少あり	□	□	□	
過去3か月以上の体重減少あり	□	□	□	
血液アルブミン値 (g/dl) ** 3.5g未満	□	□	□	
栄養状態 75%以上**	□	□	□	
特記事項（医師、管理栄養士等への連携の必要性）				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。
 ※2 体重減少について、いずれかの項目でも差し支えない。（判定は詳細不要）
 ※3 判定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

25

別紙様式6は介護保険最新情報Vol.936をご覧ください。

厚生労働省HPから様式データ(word)がダウンロードできます。

別紙 様式6 (参照)

- ◇ 口腔・栄養スクリーニング項目
について
- ◇ 低栄養状態のリスク分類について

(参考) 口腔スクリーニング項目について
「硬いものを嚥げ、柔らかいものばかり食べる」
歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」
入れ歯があかないと噛みたくい、食卓ににくい等の問題がでます。
また、歯が少なければ入れ歯を壊っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」
飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が欠乏になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を調剤に使うことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～24.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少0%未満)	1か月以上～5%未満 3か月以上～7.5%未満 6か月以上～10%未満	1か月以上10%以上 3か月以上7.5%以上 6か月以上10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	75～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 経腸栄養法	
備 考			備 考

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) × 身長(m)
身長1.47m、体重28kgの利用者の場合、
BMI = 28 ÷ 1.47 × 1.47 = 13.6

26

参考についても、介護保険最新情報Vol.936をご覧ください。

以上で口腔・栄養スクリーニング加算の説明を終了します。

ご質問は、別紙 地ケ-1 に記載し、FAXにて地域包括ケア推進課へ
026-224-8574 へお寄せください。
改めて回答します。