

活用しましょう!

経口維持加算

～“口から食べる”をみんなで支える～

監修

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
老化制御学系口腔老化制御学講座
高齢者歯科学分野

准教授	戸原	玄	先生
助教	中根	綾子	先生
助教	若杉	葉子	先生

和光堂株式会社

平成27年 経口維持加算改定の概要

経口維持加算は、摂食嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させることを目的としています。多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取り組みのプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食嚥下機能を踏まえた経口維持支援の充実を目指します。

(旧)経口維持加算(I)：28単位/日
(旧)経口維持加算(II)：5単位/日

⇒ **経口維持加算(I)：400単位/月【再編・充実】**
経口維持加算(II)：100単位/月【新設】

〈厚生労働省が定める算定基準〉

経口維持加算 (I)

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。

◆栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。

経口維持加算 (II)

当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(I)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(I)に加えて、1月につき算定。

◆経口維持加算(I)を算定していない場合は算定不可。

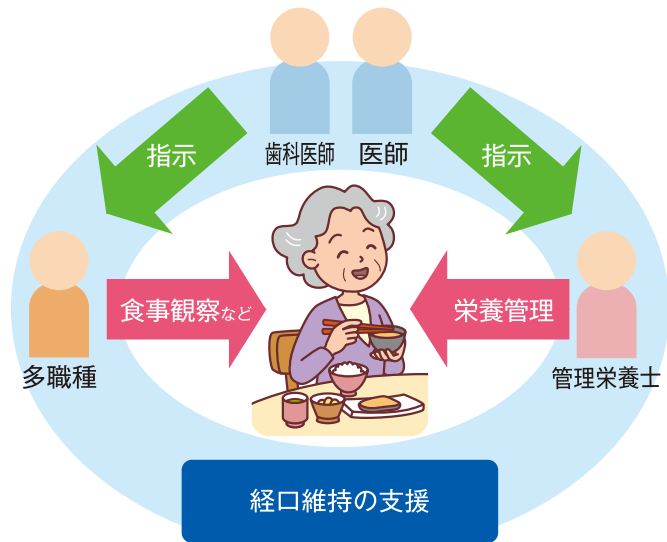
平成27年度 改定のポイント

「嚥下機能評価」重視型から、「食事観察評価」重視型へ

これまで、食事観察などは行っているが、「ビデオレントゲン造影(VF)や内視鏡検査(VE)での嚥下評価の実施が困難なため、加算適用ができなかった」という施設も多かったのではないのでしょうか。今回の改定では、そういった問題点を解決し、機能評価よりも観察評価を重視し、経口維持の支援を充実させた内容に変更になっています。

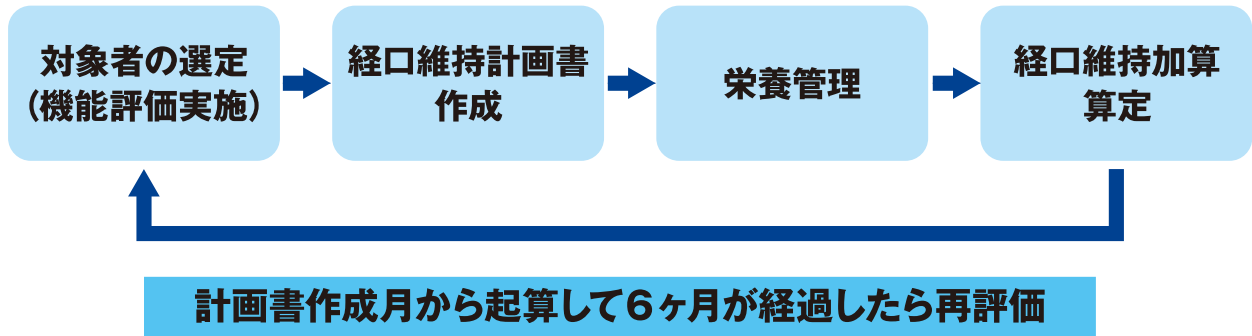
経口維持加算 適用のメリット

経口維持加算を適用することで、多職種連携での経口維持支援が可能になります。各職種の専門性を活かし、質の高いサービスの提供が可能になります。利用者の「口から食べたい」というニーズに応えることでQOLの向上にもつながります。



算定の手順

以下のような手順で算定できます。



経口維持加算 (I) : 400単位/月

① 算定の対象者を選定します

【選定のポイント】

- 「経口により食事を摂取している」ことが前提です。
- 摂食嚥下機能評価を実施して、摂食機能障害や誤嚥を有する者が対象となります。
※評価法については、「経口維持加算の算定に必要な機能評価について」をご参照ください。

② 経口維持計画書を作成します

【作成のポイント】

- 食事の観察・会議等を実施し、計画書を作成します。
- 食事の観察・会議等は、医師または歯科医師の指示に基づき実施します。
- 食事の観察・会議等は、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して行います。

③ 栄養管理を行います

【栄養管理のポイント】

- 栄養マネジメント加算を算定していることが前提です。
- 栄養管理は、医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士等が行います。

経口維持加算 (II) : 100単位/月

◎ 経口維持加算 (I) を算定していることが前提です

【経口維持加算 (II) 算定のポイント】

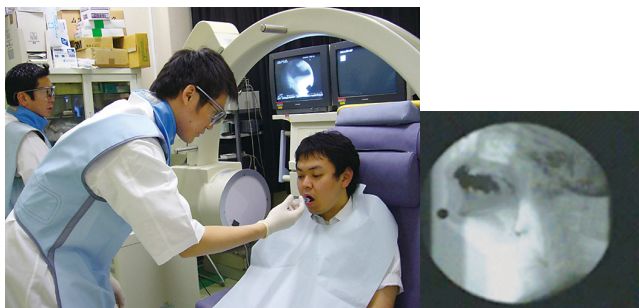
- 協力歯科医療機関を定めます。
- 食事の観察・会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、または言語聴覚士が加わる必要があります。
※ここでの「医師」は人員基準に規定する医師とは別の医師を指します。

経口維持加算の算定に必要な機能評価について

以下のような検査で機能評価を行うことができます。

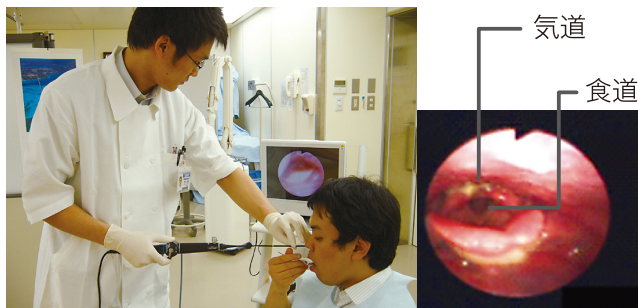
【経口維持加算を算定するのに必要な検査】

●嚥下造影検査 (VF)



レントゲンを当てながら造影剤が入った食物を摂取してもらい、誤嚥の有無などを確認します。

●嚥下内視鏡検査 (VE)



内視鏡で喉（のど）を観察しながら食物を摂取してもらい、誤嚥の有無などを確認します。

VFやVEを行うと、どのような食形態や食事時の姿勢、および食べさせ方が適切であるのか、また、どのような訓練が適切であるのかを判断することができます。

●改訂水飲みテスト (MWST)



冷水3mlを飲んでもらい、その状態を評価する方法です。4点以上の点数が取れた場合には最大で3回まで繰り返し、一番点数の低かったところを得点とします。

<評価基準>

1	嚥下なし and / or むせる and / or 呼吸切迫 ^{※1}	嚥下障害の疑いあり
2	嚥下あり、呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）	
3	嚥下あり、むせる and / or 湿性嘔声 ^{※2}	
4	嚥下あり、呼吸良好、むせない	正常
5	4に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	

※1 呼吸切迫：息苦しさを訴える、息が荒くなる、ゼーゼー言う、など。

誤嚥が疑わしいが明らかにムセが無い状態で、不顕性誤嚥の疑いがあります。

※2 湿性嘔声：気管のほうに水分や食物が入っているために声がガラガラしてしまう状態を指します。

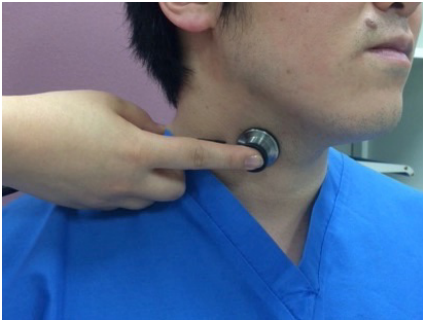
●反復唾液嚥下テスト (RSST)



のど仏を触りながら30秒間に何回嚥下できるかを数えます。のど仏が指を「コリッ」と乗り越えたら1回とカウントします。30秒間で嚥下の回数が3回未満であれば異常と判断します。

● 頸部聴診法

頸部に聴診器を当て、嚥下音や嚥下前後の呼吸音を聴診することで、咽頭期を評価する方法です。頸部聴診では、接触子の大きさが小さい新生児用の聴診器が使用しやすいとされています。



聴診器は皮膚から浮かないように当て、嚥下音や嚥下前後の呼吸音を聴取する。

<評価方法>

嚥下音	判定
長い嚥下音	舌による送り込みの障害
弱い嚥下音	咽頭収縮の減弱
複数回の嚥下音	喉頭挙上障害 食道入口部の弛緩障害
泡立ち音	誤嚥
むせに伴う喀出音	

呼吸音(呼気)	判定
湿性音	咽頭部の貯留
嗽音	喉頭侵入
液体の振動音	誤嚥
むせに伴う喀出音	誤嚥
喘鳴様呼吸音	

● 咀嚼能力・機能の検査

食感の良い煎餅を摂取させ、口腔機能(咀嚼・食塊形成能)を評価する検査です。検査食品に硬さがあるために患者が口腔内で認識・咀嚼しやすいこと、検査食品が咀嚼後に唾液と混和されやすく食塊形成が容易であることを用いた咀嚼能力の評価法です。全ての方に応用できる検査ではなため、リスクの高い患者さんには用いないようにしてください。

<評価方法>

- ・stage 1 transportの有無(捕食した後、口腔内の前方部から臼歯部へと舌と口蓋によって運ぶ動きのこと)
- ・咀嚼運動時の顎の動き(下顎が上下運動だけでなく、左右にも動くことを確認する)
- ・咀嚼中の口腔内の確認(粉碎されまとめられた食塊が形成されていることを確認する)
- ・嚥下後の口腔内残留の確認



煎餅を捕食しているところ



咀嚼時に顎の左右への動きを認める。

Q & A

Q.1 経口維持計画を作成するにあたり、ご本人またはご家族に同意を得る必要がありますか？

- A. 経口維持計画の作成にはご本人またはご家族の同意が必要です。
「経口維持計画書（書式例）」に記入欄がありますのでご参照ください。

Q.2 算定要件の「摂食機能障害や誤嚥を有する入所者」を選定するための摂食嚥下機能評価については、実施する職種に規定はありますか？

- A. 検査の種類によっては実施できる職種が決まっていますが、基本的には規定はありません。
例えば、嚥下造影検査（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）は医師または歯科医師でなければ実施できませんが、その他の評価については熟練したものであればどの職種でも実施可能です。
※摂食嚥下機能評価については、「経口維持加算の算定に必要な機能評価について」をご参照ください。

Q.3 1回の機能評価での算定可能期間は定められていますか？

- A. 経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6ヶ月は算定可能です。6ヶ月を超えた場合でも摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師または歯科医師の指示に基づき継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては継続が可能です。

Q.4 食事観察や会議は、どのくらいの頻度で実施したらよいですか？

- A. 食事観察や会議は、月に1回の頻度で実施します。

Q.5 食事観察や会議の内容については、入所者ごとに記録、保管が必要ですか？

- A. 入所者ごとに記録・保管が必要です。食事観察や会議の内容については、「経口維持計画書（書式例）」に記入欄がありますのでそちらに記入します。

Q.6 食事観察等で入所者の状態に変化が見られ、経口維持計画の変更が必要になった場合は、どのように対応したらよいですか？

- A. 経口維持計画の変更が必要になった場合は、再度立案した経口維持計画の内容について本人またはご家族に同意を得る必要があります。

Q.7 経口維持加算（Ⅱ）の算定には、「協力歯科医療機関を定めている」ことが必要になりますが、「協力歯科医療機関」の対応はどのようにしたらよいですか？

- A. 「経口維持計画書（書式例）」に協力歯科医療機関名の記入欄がありますので、記入し記録を残しましょう。

Q.8 経口維持加算（Ⅱ）は、「食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定できる」とありますが、会議等への参加者・職種は記録に残しておく必要がありますか？

- A. 会議等に参加した歯科医師や歯科衛生士の名前や内容については記録が必要です。「経口維持計画書（書式例）」に記入欄がありますので、記入し記録を残しましょう。

Q.9 経口維持加算と療養食加算とは、重複して算定できますか？

- A. 算定可能です（平成27年の介護報酬改定により、重複して算定可能になりました）。

参考資料 経口維持加算に関する書式例（記入例）

経口維持計画書

氏名 和光堂 太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 ○年○月○日	経口摂取の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input checked="" type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(I) <input checked="" type="checkbox"/> 経口維持加算(I)及び(II) 協力歯科医療機関名 (<input checked="" type="checkbox"/> ○○歯科クリニック)
摂食・嚥下機能検査の実施 <input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input checked="" type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（)			検査実施日 ○年○月○日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下機能

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日： ○年 ○月 ○日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 頸部が後屈しがちである	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻繁に食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が噛み合っていない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑰ 食事中や食後に濁った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑲ 頻繁にむせたり、せきこんだりする	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑲ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑳ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
㉑ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

多職種会議における議論の概要 会議実施日： ○年 ○月 ○日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員			
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	② 食事の周囲環境	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	③ 食事の介助の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	④ 口腔のケアの方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	
	⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
算定加算	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等
経口維持加算(I)	介護職員	○○ ○○	義歯の不具合の訴えあり。歯科受診の必要あり。
経口維持加算(II)	歯科衛生士	○○ ○○	食事の後半に頸部の後屈傾向あり。
食事形態の種類・とろみの程度 ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013やその他嚥下調整食分類等を参照のこと	嚥下調整食2-1		

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	○年 ○月 ○日（○○ ○○）	
作成（変更）日（作成者）	○年 ○月 ○日（○○ ○○）	
入所（院）者又は家族の意向	経口摂取の維持を希望 同意者のサイン（※初回作成時及び大幅な変更時） ○○ ○○	
説明と同意を得た日（※初回作成時及び大幅な変更時）	○年 ○月 ○日	
解決すべき課題や目標、目標期間	①食事時の姿勢の安定 ②口腔内の衛生管理	
経口による食事の摂取のための対応	経口維持加算(I)	食事の後半など、疲労による頸部の後屈傾向があるので姿勢保持を見守る。姿勢保持が難しい場合は、クッションで補助し安定を図る。
	経口維持加算(II)	1日3回の口腔ケアを確実に実施する。口腔乾燥が見られるので、保湿剤を使用し湿潤状態を保持する。

経口維持加算を進める際の注意点

「口からおいしく食べること」は、多くの入所者やそのご家庭の切実な願いであるケースが多いのですが、誤嚥のリスクがあるということも忘れてはいけません。誤嚥対策もしっかりとしておく必要があります。

① 誤嚥しにくい食事法

摂食嚥下障害が疑われる入所者が安全に経口摂取するために必要な条件は大きく3つあります。

- 適切な食形態
- 適切な食事時の姿勢
- 適切な食べ方・食べるペース

これらを適切に設定することで、誤嚥リスクを大幅に低減することができます。しかし、それだけでは入所者の食べる機能の改善には直接つながらないので、誤嚥を最大限に防いだ上で、さらに摂食機能を改善させるような口腔ケアを取り入れていくことが大切です。

② 摂食嚥下機能を改善する口腔ケア・訓練法

下記のような症状がある場合は、摂食嚥下機能が低下しているサインでもあります。経口維持計画に対応する口腔ケアメニューや訓練法を取り入れるとより効果的です。

症状	改善が期待できる訓練法
呼吸が浅い	深呼吸、両腕を上げて脇腹を伸ばす、体幹をひねる、ストローや笛を吹く。
頰が硬く自由な方向を向けない	頰を前後左右に動かす。
声がかすれている	手を押し合う、もしくは引き合うことで上肢に力を入れさせることで、声門が閉じる力を強くする。
舌の動きが悪い	舌をガーゼでもって口から引き出して伸ばす、舌で自分の頬を押してもらう。タ行、カ行、ラ行などの構音を繰り返してもらう。
飲み込む力が弱い	寝たまま頰を起こすことで、舌骨を持ち上げる筋肉を鍛える。寝た状態で行えなければ、ギャッジを上げた状態でもかまわない。
口から食べ物もれる	頰を膨らます、ストローや笛を吹く、バ行の構音を繰り返してもらう。
鼻から食べ物もれる	頰を膨らます、ストローや笛を吹く、バ行の構音を繰り返してもらう。
口の中がとても乾燥している	保湿、水分摂取（液体を安全に飲み込める方の場合）、頰のマッサージを行う。



とろみエール

- すばやく安定したとろみ
- 色々な食品に幅広く
- 付着性が低くベタつかない



おいしさそのまま
簡単にとろみを
つけることができます。



2.5g×30本入り



200g



450g



1kg

「とろみエール」は、食品のおいしさ・香りそのままに、すばやくとろみをつけられる、とろみ調整食品です。

和光堂株式会社 〒101-0048 東京都千代田区神田司町 2-14-3
 和光堂HPで「シニア・介護お役立ち情報」を提供しています。 [和光堂 シニア 検索](#)