

## 紹介

# 経口維持加算の取り組みについて

介護老人保健施設五頭の里、栄養科；管理栄養士

越渡 仁美

経口維持加算とは、摂食嚥下障害や誤嚥が認められる入所者に対し、多職種による食事の観察や会議等を行い経口維持支援の充実を目指すものである。平成27年度の介護報酬改定により、経口維持加算では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る内容に変更となっている。当施設でも平成28年度より経口維持加算Ⅰの算定を開始している。今回は、当施設で行っている経口維持加算の取り組みについて報告する。

キーワード：介護老人保健施設、高齢者、経口維持加算

### (1) はじめに

経口維持加算には、経口維持加算Ⅰと経口維持加算Ⅱの2種類がある。経口維持加算Ⅰは、ミールラウンド（多職種共同での食事の観察）及び会議等を行い、入所者が経口による継続的な食事の摂取を進めるための計画を作成し、特別な管理を実施した場合に月400単位算定できる。経口維持加算Ⅱは、経口維持加算Ⅰで行っている食事の観察、会議に歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名が加わった場合に経口維持加算Ⅰに加えて月100単位算定できる。当施設では、平成29年3月より経口維持加算の算定を開始しているが、歯科医師や言語聴覚士の配置がないため、経口維持加算Ⅰのみ算定している。

### (2) 経口維持加算算定の流れ

当施設での経口維持加算では、作業療法士、理学療法士、看護師、介護職員、管理栄養士がミールラウンドや会議を行っている。

誤嚥のリスクが高く、多職種による経口維持のための支援が必要と思われる方に対し、機能評価を実施する。機能評価では、改訂水飲みテスト、厚生労働省が雛型として出しているチェック項目を用いて対象者の摂食嚥下に関する評価を行っている。(1)また、平成29年4月より併設病院であるあがの市民病院の口腔外科に非常勤の歯科医師が来院しており、嚥下造影検査が実施できるようになった。施設入所者も嚥下造影検査を受けることが可能なため、必要に応じて検査を実施している。ミールラウンドでの機能評価後に会議を実施し、経口維持加算の計画書を作成する。計画書作成後、入所者家族へ計画書の説明を行い、同意が得られた際にその月から算定開始となる。その後、計画書を基に栄養管理及び経口維持のための管理を実施し、月に1度多職種によるミールラウンドを行いながら、必要に応じて計

画書の変更を行う。計画書作成から6か月後に再評価を行い、引き続き経口維持の取り組みが必要となれば新たに計画書を作成し、支援を継続する。

### (3) 症例

80歳女性、要介護5、アルツハイマー型認知症、脳梗塞の既往があり、脳梗塞後遺症による左半身麻痺がある。身長151cm、体重45.9kg、BMI20.1、必要栄養量はエネルギー1270kcal、たんぱく質49gであった。食事は主食全粥、副食ミキサー、提供栄養量はエネルギー1,460kcal、たんぱく質60gであった。食事は自力摂取していた。ミールラウンドでは、水分でのムセや食べこぼしが多いことが課題となった。食事形態はゼリー食の検討を行ったが、副食のゼリーが硬く自力摂取が困難な様子であったため、主食のみゼリー形態に変更した。水分は濃いトロミへ変更した。

9月の評価時の体重は、44.6kgと算定開始時の3月より1.3kg減少していた。食事形態は、副食のミキサー形態ではムセが多く誤嚥のリスクが高くなっていったため、7月に主食・副食ともにゼリー形態に変更となっていた。同時期から自力摂取も困難になったため、全介助により食事摂取している。ミールラウンドでの水飲みテストでは3mlの飲水でムセがあった。また、9月の評価では嚥下造影検査も実施した。粥ゼリーを摂取した際、本人のムセはなかったが、嚥下造影にて誤嚥していることがわかり顕性誤嚥が認められた。歯科医師からは「経口摂取する以上、誤嚥は避けられない状態である」との指摘があったが、本人の食欲があることや、ご家族が経口での食事摂取を希望していることから、経口維持の支援の検討を行った。歯科医師より、食事量を減らし誤嚥のリスクを減らすこと、誤嚥性肺炎にならないよう体力を維持するため、少量でエネルギーの高い補助食品を提供し摂取エネルギーを確保すること、気管内に誤嚥した物を除去するため食後に発声を促すことが有効であると意見をいただいた。評価後、主食量をM(300g)からS(150g)に変更し、不足分のエネルギーを補うため毎食120kcalの補助食品を追加した。提供栄養量はエネルギー1500kcal、たんぱく質67gとなった。体重は9月の計測時が44.6kgであり、1か月後の10月の計測では45.4kgと増加していた。体重変動や食事の様子を見ながら現在も経口維持加算を継続している。

### (4) まとめ

食事介助の方法、姿勢、食形態等、多職種による様々な視点から意見を出し合っていくことが重要で

あると感じた。今後も多職種での支援を充実させ、経口維持の取り組みを通して施設全体の食への意識を高めていきたい。また、専門医による評価を実施することで、より安全な食事の提供とともに本人や家族の希望に添った支援が行えると感じた。今後は口腔外科と連携図り、専門医による評価を実施できるよう体制を整えていきたいと考えている。

## 文 献

栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について（平成17年9月7日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）。

## 英 文 抄 録

### Introduction

Our trial against the medical maintenance of oral intake in inpatients as an addition of the medical insurance

Care health center for the elderly Gozu-no-sato, Section of nutrition ; Registered nutritionist  
Hitomi Koito

The medical maintenance of oral intake in inpatients as an addition of the medical insurance means to improve a nutritional intake of elder patients complicated with dysphagia by various supporting members. The revision of nursing care in 2015 weighs heavily in the evaluation of observation rather than that of function.in the process of oral intake. We tried a nursing care on the basis of the maintenance of oral intake addition I from 2016 and reported our action.

Key words : care health center for the elderly, elderly people, medical maintenance of oral intake in inpatients, addition of the medical insurance

(2018/02/13受付)