

今号は、4月の介護報酬制度変更に伴う経口維持加算の変更の内容についてご説明させていただきます。  
解説は、日本音楽療法学会認定音楽療法士として口腔介護に豊富な経験をお持ちで、  
またケアマネージャーとしてもご活躍の尾形由美子先生（鹿児島県 尾形歯科医院勤務）にお願いしました。



## 経口維持加算が大きく変わりました

経口維持加算は、入所施設において嚥下障害や誤嚥があるけれども経口摂取を維持している利用者に対しての加算になります。

以前は検査の方法によりⅠ、Ⅱと分かれていましたが、今回は経口維持加算を充実させることを目的として実施の形態によって算定方法が変わりました。

算定要件の詳細は改定の中身をご覧いただきたいのですが、栄養マネジメント加算を算定している場合に算定可能で、経口維持加算Ⅰが一月につき400単位、

それに加えて協力歯科医療機関を定めている場合には、食事の観察及び会議等に歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合一月100単位加算するというものです。



ではどのように歯科医師の参加を進めていけばよいのでしょうか。

皆さんの施設では口腔機能維持管理体制加算を3月まで算定されていたでしょうか？これも4月からは口腔衛生管理体制加算と名前が変わりましたが、算定要件には大きく変わりはありません。この算定には歯科医師や歯科衛生士が毎月関わっていることが条件となっていますので今後はこれをさらに意味のあるものにしていきます。

もし3月までに口腔機能維持管理体制加算を算定していなかった場合には、まず4月から口腔衛生管理体制加算の算定に向けて歯科医師との連携の体制を作っていきましょう。まずは、義歯がゆるくて落ちてきたりグラグラする歯が心配など何でも歯科医師に声をかけてみてください。気持ち良く往診に応じてくださる先生は皆さんの声にも耳を傾けてくださるはずです。いろいろ相談して連携の輪を作ってください。

すでに3月までに口腔機能維持管理体制加算を算定していた場合には、歯科医師とのつながりをさらに深めて、実際に経口摂取を維持するための取り組みをしている実際の利用者を見てもらいましょう。食事の摂取の様子や口腔内、口腔機能との関係は切っても切り離せないものです。口腔機能という切り口から摂食を考えることは、皆さんにとっても大きな発見につながるはずです。

食形態や食事内容、身体状況、全身の機能、食事介助の方法などに口腔内の疾病への対応や義歯の調整、口腔機能の維持向上が加わって、利用者の経口摂取の維持に大きな影響を与え、ひいては他の利用者にもつながることは言うまでもありません。大いに歯科関係者を利用してくださいね。

