

2021年改定「口腔衛生管理加算」の導入から運用

～メシを食い誤嚥の予防と窒息の防止～

感染症による施設内クラスターが危ぶまれる中、呼吸器および消化器の入口である口腔内の衛生状態を清潔に保つことは、何よりも感染症対策で重要と考えられます。とくに、口腔は呼吸器および消化器の入口であるため、これら口腔衛生管理は、歯科・口腔疾患の予防に始まり、誤嚥性肺炎の予防、経口摂取維持、しいては全身的疾患の予防には欠かせないものであります。そのため、ADL低下が見られる要介護者において口腔衛生管理は、必ず提供されるべきものと考えられます。

そこで、2021年度の介護報酬改定にて口腔衛生管理の強化を促進する観点から「口腔衛生管理体制加算」が基本サービスに組み込まれバージョンアップした「口腔衛生管理加算」の導入から運用について解説していきたいと思います。

オーラルステーションデンタルクリニック
院長 山田 満憲

date-hobara@oral-station.jp

口演内容

歯医者はムシバにならないの？

(予防と防止)

私がこの地域にきてはや 15 年

→当初の目標は地域共通の物差しで口腔内を評価する

→そして今の状態がどのようなものか分かりやすい指標で評価する

(100点満点中〇〇点なんですよと言われた方が周りは理解しやすい)

各種学会発表を通じて得たエビデンスから現在行っている口腔衛生管理を話す

※資料①

令和3年度介護報酬改定

→口腔領域に関するものは「3自立支援・重度化防止の取り組みの推進」

→いわゆるフレイルの早期発見と対策をし廃用症候群の予防をはかる

(具体的には)

※資料②

介護保険改正で体制加算がなくなる

→やって当たり前の口腔ケアになった

※資料③

口腔衛生管理体制加算がなくなり30単位少なくなりましたよ

そのかわりに口腔衛生管理を今まで以上にがんばったら90単位から110単位にあげますよ

※資料④

じゃあどういう風にがんばれば良いのかというと赤枠のとおり厚労省にチェック項目にそった情報提出してくださいね

→じゃあそのチェック項目っていうのはなんぞや？というのが

※資料⑤

チェックすべき項目の専門性

→歯科衛生士の必要性

→歯科衛生士の確保と人件費にはみあわない

→でも食前食後介助をしているとユニット10人に対しサービス提供困難

ただご利用者様にとっては食事とセットのサービス

(当たり前の歯磨き1日3回)

資料⑥

なぜコロナは恐ろしいのか？

肺炎：コロナ、インフルエンザ

本来入ってはいけないものが入ってくる

（口腔は呼吸器と消化器の入口と分岐点）⇒ホワイトボード記載

入って欲しくなければどうすれば良い？

→吐き出せば良い

（じゃあ吐き出せない人はどうすればよい？）

→吐きだせないひとは吸い出せばよい

※吐き出せるか吐き出せないのかをスクリーニングする必要がある

→これが当院で行っているA・B・C評価

※私も50を目の前にムセもでてきた

→決して他人事ではなく誰しものが経験する事

吸引→何を吸い出せばよいのか？

※資料⑦

飲み込めずに残っている食塊

・歯がある人：プラーク

・歯がない人：乾燥タン

これは経験上であるが、口腔内のプラークは短期的磨き残しの評価、舌の白苔は長期的磨き残しの評価（いわゆる口腔ケアが行き届いていない）と思われる

さらに、その先に入り込まないようにリハビリすれば良いよい

※資料⑧

（アキレス体験談）

→当たり前が出来ない悔しさと諦め

顔の筋肉の役割：3つ

どこのどんな症状をリハビリするのか？

・筋力低下→指圧

・筋硬直↑リラクゼーション

※資料⑨

口を開ける筋肉と飲み込みの筋肉

筋肉の特徴：のびることはできない

対象：顎下筋、舌筋

※資料⑩

咬む筋肉と口をとじる筋肉

対象：側頭筋、咬筋→頬筋、口輪筋、オトガイ筋

最後に、

「口腔ケアを行う上での感染対策」

※資料⑪

一生懸命利用者の為にやるのは良いが、

自分がうつらない、うつさない

防護大切！

飛沫でうつるコロナ

※施設看護師が配置されるのと同様に口腔を管理する歯科衛生士の配置は必要である。それが当たり前の世の中になった