

平成20年10月30日

社会保障審議会介護給付費分科会  
分科会長 大森 彌 様

社会保障審議会介護給付費分科会  
委 員 池 主 憲 夫

### 次期介護報酬改定に向けた意見書

日本歯科医師会として平成21年4月実施予定の介護報酬改定に関する意見をまとめたので、以下に報告する。

日本歯科医師会は、介護保険制度の目指す「介護を社会全体で担っていく」という基本的な理念に賛同すると共に、地域における生活を支える歯科保健・医療の推進を通して、介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとする事へ寄与したいと願っている。しかし、現状において、介護保険制度の中で提供される歯科分野のサービスの実施率、及びその社会的な認知度は未だ極めて低い状況である（参考資料1）。

一方、施設入所者及び入院している要介護高齢者の口腔内環境は要介護度が重いほど劣悪な状況であり、口腔管理の必要性が高い。

口腔機能が、「食ること」・「発話」・「表情」などを通じた日常生活を直接支え、人が尊厳を維持し生きていくための基本的な機能であり、平成18年度の介護保険制度に「口腔機能向上」サービスが導入されたことは、歯科分野の社会的な役割の新たな展開であると認識している。

これらの状況を勘案し、介護予防における「口腔機能向上」サービスの普及と併せ、施設入所者及び在宅の要介護者に対する口腔の管理の体制整備を「平成21年度介護報酬改定の視点（例）（社会保障審議会第55回介護給付分科会資料）」の内容に添って以下のとおり改善を要望するものである。

#### 1. 介護従事者の人材確保対策

口腔機能を適切に評価する人材とサービスを提供する人材の確保対策を要望する。

介護認定にあたり歯科医師が口腔機能を評価する機会がなく、口腔機能向上が必要な利用者を適切に抽出することが困難であることが、「口腔機能向上」サービスが低調な大きな要因となっていると考える（参考資料2）。口腔機能を評価する際、歯科医師が何らかの形で参画し、意見を述べるようなシステムの検討を要望する。

口腔機能向上加算の介護報酬が低いことがサービスを担当する歯科衛生士等の人材確保の障害となっているので、保険者・利用者の負担についても考慮しつつ適切な改定を要望する。

## 2. 医療と介護の連携

歯科医療と口腔機能向上加算が必要に応じて同時に実施できるよう改定を要望する。

高齢者のADL・QOLの維持・向上には介護保険制度と医療保険制度が必要に応じて潤滑に利用されることが重要である。しかしながら現状では、歯科医療を受けている者は「口腔機能向上」サービスを利用することができない。このため、「口腔機能向上」サービスが利用できない事例や、サービスを中断する事例が多く見受けられ、十分な効果が得られているとは考えにくい。

運動器機能向上や栄養改善では医療を受けながらサービスが利用できるのと同様に、口腔機能向上においても歯科医療を受けながらサービスが利用できるような制度の改定、即ち給付調整の撤廃を要望する。

## 3. サービスの質の確保、効率化等

サービスの質の確保に資する介護報酬の増額と事務負担の更なる効率化を要望する。

専門職の関与がある口腔機能加算は記載様式などサービス提供体制における縛りが厳しいため、他のサービスの実施内容などを勘案し、整合性のある報酬単位に見直していただくよう、要望する。

予防給付においては必要に応じて延長が認められているにもかかわらず、3ヶ月で打ち切られる状況が散見されており、必要なサービス提供の延長が行いやすい環境を整備するなど改善を図っていただきたい。サービス提供時に要介護者は概ね2週に1回、要支援者は概ね月に1回のモニタリングが必要とされていることが負担であるので、回数の削減を要望する。

さらに、歯科医師が行う居宅療養管理指導料の月2回の算定限度を対象者の状態（特に急性期）に応じた算定が可能となるよう、改定いただきたい。

## 4. 介護保険施設入所者に対する専門的口腔衛生管理の推進

介護保険施設入所者に対する専門的口腔衛生管理体制の整備を要望する。

重度の要介護者にとって口腔衛生管理、口腔機能向上の必要性および効果が高いと考える。（参考資料3）そのため、介護老人保健施設および介護老人福祉施設に歯科医師・歯科衛生士を配置し、施設入所の要介護高齢者の口腔管理が適切になされるような体制の整備を要望する。

また、施設の介護支援専門員、看護師等を対象とした口腔衛生管理、口腔機能の向上に関する実践的研修を実施していただきたいとともに、入所者ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、口腔内の衛生状態および義歯の使用状況等の口腔機能の評価を必須とされたい。

さらに、介護保険施設入所者を対象とした「口腔機能の向上」加算等の新設及び、栄養管理、経口移行、経口維持を管理栄養士などが実施するにあたっては、歯科医療専門職の意見を聴く

などの連携ができるよう要望する。

## 5. 口腔の機能への気づきに向けて（口腔機能向上の意義）

介護保険制度における「口腔機能向上」サービスは、主として要介護となることへの予防対策のひとつとして位置づけられている。介護予防の基本理念は、加齢による身体機能の低下に伴い、自らが介護保険制度の必要性に気づくことにあるとも考えられる。

さらに、介護は機能の維持のみならず、機能の向上の可能性を見つけることであるという意味で、「口腔機能向上」サービスはリハビリテーションの概念とも一致するものとする。

現状の介護保険における歯科部門の関与は、「口腔機能向上」サービス、「介護予防居宅療養管理指導」、「居宅療養管理指導」とごく限定されたものである。しかし、その中に盛り込まれた「口腔機能の向上」の役割が、介護という人生における重大な課題に対し少なからぬ関与していることに理解を賜りたい。

日本歯科医師会は、生涯にわたる口腔機能の維持を目的とする8020推進財団、日本歯科衛生士会、日本介護支援専門員協会その他介護事業における関係職種と協力し、各種情報の共有を図るとともに口腔機能の向上に関する普及啓発活動を推進していく所存である。

## 介護における口腔ケアの利用状況

質問		回答者率(%)
かかりつけ歯科医院をもっているか	ある	61.4
	ない	38.6
訪問歯科診療制度	利用したことがある	7.0
	制度は知っているが医院を知らない	32.4
	全く知らない	59.2
介護保険サービスでの口腔ケア指導	利用したことがある	1.2
	あることは知っている	18.8
	全く知らない	79.8
介護支援専門員による口腔ケア提案状況	提案があり、サービスを受け入れた	5.0
	提案はあったが、断った	11.6
	全くなかったなので相談した	0.4
	全くなかった	82.0
最も必要な情報は何か	相談窓口や治療に関する情報	37.6
	介護サービス提供者からの指導・助言	24.0
	提供される援助に関する情報	33.0

熊本県内介護支援専門員49名を調査員とし、要介護者その介護者(家族)500名を対象に聞き取り調査  
(森中高子ほか、日本公衛誌、Vol. 53,277-284,2006を一部改変)

出典:日本歯科総合研究機構「高齢者の口腔機能管理」

「自立」と判定されていても  
「口腔衛生状態」は良好とは限らない

介護認定調査票

問題点

【口腔清潔(はみがき等)の定義】

口腔清潔(はみがき等)の一連の行為を行っているかどうかを評価する

【留意点】

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水を用意する、義歯をはずす、うがいをする等の行為も含まれる。

歯磨き粉を歯ブラシにつけない、口腔清浄剤を使用している等の場合は、日頃の状況に基づいて判断する。

また、義歯の場合は、義歯の清潔保持に係る行為で判断する。

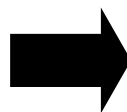
【判断基準】

「自立」・・・一連の行為を介助なしに自分でやっている場合をいう。

- 介護認定基本調査における「口腔清掃」に対して、本人が「歯を磨いている」と回答することにより、実際の口腔状態に係らず、対象より除外される可能性が高い。(例えば、「麻痺」状態について、手に麻痺があるにもかかわらず「口腔清潔」が良好と判定される、等)
- 顔、髪の毛は汚れが著しい場合は、外からよく見えるため、介助の必要性が認識されやすい。
- 口腔は外から見えにくいので、介助の必要性が見逃されやすい。



歯みがきをしている  
口腔清潔：自立と判定される

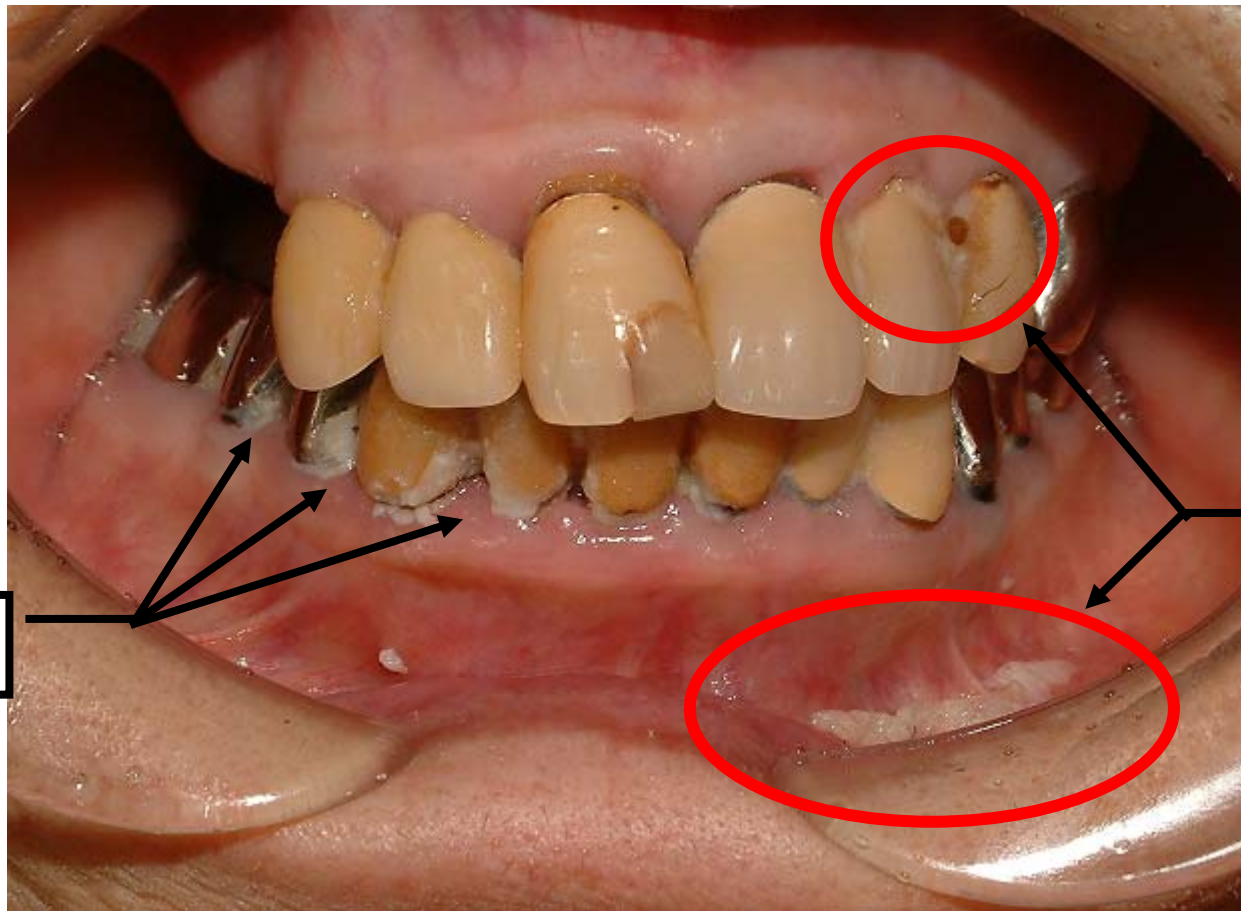


磨ききれしていない・食物残渣・口腔内不衛生  
口腔清潔が保たれていない

資料提供：日本大学 植田耕一郎

88歳 女性 要支援2

左大腿骨頸部骨折、両膝関節症、脳梗塞



歯垢の付着

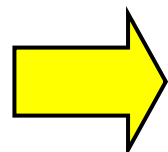
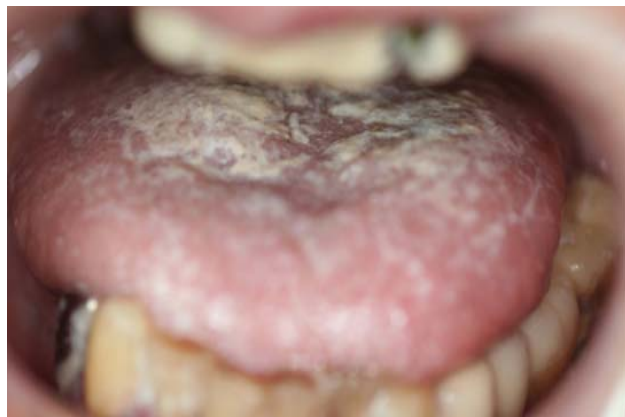
食物残渣  
の貯留

日常生活自立度：J2、認知自立度：自立  
介護認定調査票の評価 口腔清潔：自立

# 要介護者の口腔管理による回復例

(82歳・女性・要介護度4・脳梗塞、骨粗しょう症、パーキンソンニズム、日常生活自立度Ⅳ)

介入前



介入後



介入による対象者の変化

2006年6月  
BMI15.7 摂取エネルギー1100Kcal

2008年7月  
BMI19.0 摂取エネルギー1460Kcal