

## 最近のトピックス

## 介護保険制度改正と口腔機能の向上 Amendment of Long-term Care System and Improvement support of Oral function

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科福祉学講座

大内 章嗣

Division of Social Welfare, Department of Oral Health and  
Welfare, Faculty of Dentistry, Niigata University

Akistugu Ohuchi

### 1. はじめに

2000 年度に新たな社会保険制度としてスタートした介護保険制度であるが、初めての大幅な制度改正となる改正介護保険法が 2005 年 6 月 22 日に成立、本年 4 月 1 日から本格施行されることとなった。多岐にわたる今回の制度改正の中でも大きな柱となっているのが、新予防給付・地域支援事業の創設を中心とした介護予防重視型システムへの転換である。

この新予防給付・地域支援事業のなかで実施される介護予防サービスのメニューの一つとして「口腔機能の向上」が位置づけられている。本稿ではこの新予防給付・地域支援事業を中心に今回の介護保険制度改正について概説する。

### 2. 制度改正の背景

制度施行後 5 年間の給付実態分析のなかで、要支援・要介護 1 といった軽度の認定者数およびその給付費が重度者よりも大幅に高い伸びを示し、介護サービスの提供が制度本来の趣旨である自立支援（介護予防）に繋がっていないとの指摘がなされていた。さらに、2005 年から我が国は総人口減少時代へ突入したとされているが、その一方で高齢者人口は 2016 年頃まで（75 歳以上の後期高齢者は 2028 年頃まで）にかけて「最後の急な上り坂」を迎えると予測されており、これに伴い要介護高齢者も引き続き増加していくことが確実となっている。こうしたことから、負担と給付のバランスをとり、将来にわたる制度の持続性を確保するためには、本来の介護サービス・給付費をより重度者へ重点化するとともに、軽度者を中心に実効ある介護予防対策を実施することが不可欠

となっている。

### 3. 新予防給付における口腔機能向上

今回新たに創設された介護予防サービスは、介護認定審査会で比較的要介護度が低く（従来の区分で要支援～要介護 1 に該当）、状態の維持・改善の可能性が高いと判定された人（新区分で要支援 1・2）を対象とした新予防給付として実施されるものと、要支援・要介護になる恐れの高い高齢者（特定高齢者）を主な対象として地域支援事業のなかで実施されるものとに分けられている（図 1）。また、これらの介護予防サービスを一体的・連続的にマネジメントする役割、その他を担う機関として、新たに地域包括支援センターが設置されている。

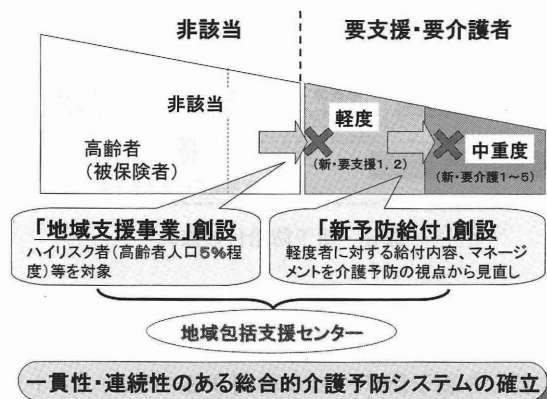


図1 介護予防システムの全体像

新予防給付では、介護予防訪問介護や介護予防訪問入浴介護などの従来型サービスも位置づけられているが、具体的な介護予防サービスの中心となるのが、通所系サービス（デイサービス（通所介護）と通所リハ）に位置づけられた「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」という3つのメニューである（図2）。これらは「選択的サービス」という位置づけであり、対象者の状態・意向に応じて個々に選択されるものとなっている。更に、提供事業者側としても、3つのサービスをすべて提供可能とする義務はなく、「運動器機能向上（225単位加算／月）」、「栄養改善」、「口腔機能向上」（いずれも100単位加算／月）の1ないし2のみを提供することが認められており、また、従来型のサービスだけを行って「アクティビティ加算（81単位／月）」の算定を選択することも可能となっている点に留意する必要がある。

新予防給付の基本的流れを図3に示す。地域包括支援センターは介護予防にかかる全体的なケアプランを作成

## 介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション事業者

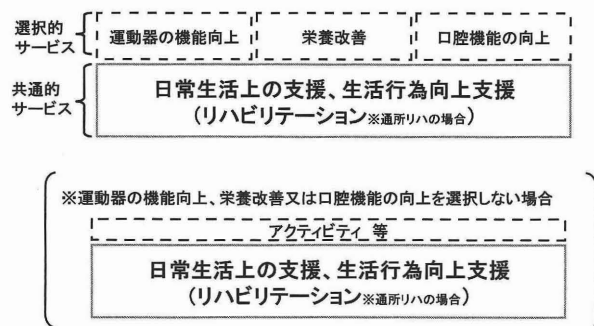


図2 新予防給付のサービスの構造

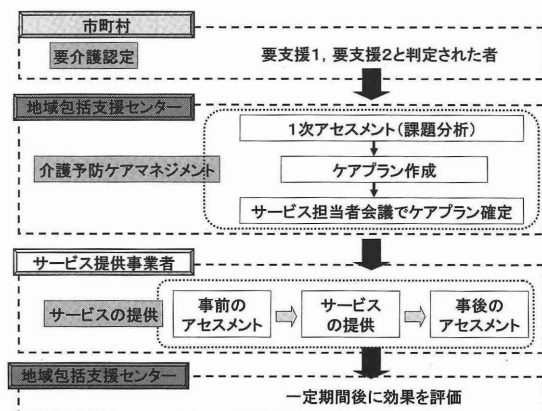


図3 新予防給付の流れ

し、概ね3カ月毎にその効果を評価する。個々のサービスを受け持つ事業者は作成されたケアプランに基づき、提供する介護予防サービスに関するアセスメントを行い、個別サービス計画を作成、サービスを提供し、一定期間後、事後アセスメントを行って、その結果を地域包括支援センターへ報告することになっている。

「口腔機能の向上」を提供するデイサービスおよび通所リハビリテーション事業所において、この事前・事後アセスメントの実施、個別サービス計画作成および口腔清掃や摂食嚥下訓練に関する専門的指導等（月1～2回程度）を担当する職種として、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師・准看護師が規定されている。これらの職員は非常勤でも構わないが、事業所と雇用関係を結んでいる必要がある。また、これらの職種が行う専門的指導等以外の日常的な口腔清掃や摂食嚥下訓練（「お口の体操」など）の介助は、事業所の他の介護職員などが実施可能という事になっている。

具体的なアセスメントやサービスの内容等については、ガイドラインとして研究班（主任研究者 植田耕一郎 日本大学歯学部教授）が取りまとめたマニュアル（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/index.html>）が示されているので参照いただきたい。

また、通所介護および通所リハビリテーションにおける「栄養改善」および「口腔機能向上」については要支援1・2を対象とした新予防給付としてだけでなく、いわゆる本給付（要介護1以上を対象とした場合）についても加算（1カ月につき2回を限度として100単位を加算）として評価が行われている。つまり、今回の改正で介護保険の通所系サービスを利用する対象者に対しては、すべての者に口腔機能向上サービスが提供され得る条件が整ったことになる。

なお、アセスメントなどにより、対象者が口腔機能向上サービスの提供より治療が優先されると認められる場合は、かかりつけ医（歯科医）への情報提供、受診勧奨等を行うこととされているが、この際事業所は口腔機能向上加算の算定は認められないとなっている。このため、きちんと要医療の者をスクリーニングすることが、少なくとも短期的には事業所の収入減に繋がるとも言えるため、このあたりの実際面の運用に若干の問題を残している。

#### 4. 地域支援事業における口腔機能向上

地域支援事業における介護予防も基本的な考え方は新予防給付と同様であるが、こちらは基本的に市町村が市町村保健センター・公民館などで直接開催する形態が想定（ただし、通所介護事業所等に委託可能）されている。従来、老人保健事業で実施されていた単発のお口の健康教室などを、月1～2回開催3カ月クールのシリーズものとし、事前・事後のアセスメントを加えてより個別的内容として充実させたものと理解するとイメージしやすいと思われる。ただし、規模のさほど大きくない市町村で、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」など各メニュー毎に独立で事業を実施することは、参加者の確保や費用対効果の点で効率的ではないと考えられ、実施上の工夫が必要だと思われる。

なお、地域支援事業として実施される介護予防事業の対象者は、市町村ないしは地域包括支援センターが高齢者人口の5%程度を目安に決定することになる。この対象者の把握のための全国共通のツールとして用意されているのが25項目からなる「基本チェックリスト」である。この中には「半年前に比べて硬い物が食べにくくなりましたか」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」、「口の渇きが気になりますか」という口腔機能に関する3項目のチェック項目がある。これら3項目の該当に加え、内科医等による視診で口腔衛生状態の問題を確認し、反復唾液嚥下テスト（RSST）が3回未満であった場合には「口腔機能の向上」サービスの対象とすることが望ましいとされている。

基本的には老人保健事業における基本健康診査の際に

基本チェックリストの記入・確認を行うことにより対象者の把握を行うことになる。しかし、これ以外にも、医療機関等が市町村・地域包括支援センターへハイリスク者の情報提供を行うことも可能となっているので、受診患者のなかで上記の要件に該当するなど、「口腔機能の向上」向上サービスを受けることが適当と思われる者がいた場合には、患者の同意を取り付け積極的に情報提供していくべきである。

## 5. おわりに

以上述べてきた「口腔機能向上」以外にも、歯科と関わりの深い改正が行われている。2005年10月から施行されていたものであるが、特別養護老人ホーム等の施設給付の見直しにあたって、食費等を給付外とする代わりに管理栄養士等による栄養管理が評価されることになった。このなかで、経管栄養あるいは誤嚥のある入所者に対して、医師の指示の下、経口から食事を摂取するための栄養管理を行った場合の加算（経口移行加算あるいは経口維持加算）が新設されている。この管理にあたって

は医師、管理栄養士等多職種共同で行うこととされているが、残念ながら歯科医師、歯科衛生士等の関わりは明示されていない。

しかし、「口腔機能向上」を含め、口腔に関わる問題がこれほどまでに制度全体に関わる部分で全面的に取り上げられたのは極めて稀なことであり、現在、多くの通所介護・通所リハ事業所の管理者や介護保険施設の管理栄養士はどうすればよいか周囲の様子をうかがいながら途方に暮れているというのが実態のようである。確かに、歯科医師・歯科衛生士に対する直接的な評価（報酬）などはないに等しいが、だからといって、対応を現在の介護保険関係者に任せていたのでは、効果的な実施は危ういし、効果があったらあったで逆に歯科専門職の不要論に繋がりがかねない。改正介護保険法の附則では施行3年後を目途に新予防給付・地域支援事業の効果の評価と見直しを行うことを定めている。将来の大きなリターンのための投資と捉えて歯科側から積極的な働き掛け・支援を行うことが早急に必要だと考える。失ったチャンスがまた巡ってくる保障はどこにもない。