

平成14年7月1日

介護報酬改善について

日本歯科医師会 副会長 岡 邦 恭
常務理事 新井 誠四郎

要介護高齢者の多くが口腔内に様々な問題を抱えていることは各種調査で明らかである。また、最近行われた厚生科学研究によれば、口腔保健と高齢者のADL、QOLとの関係、要介護高齢者の誤嚥性肺炎予防等に果たす口腔衛生の役割など、口腔保健と全身的な健康状態の関係が明らかにされてきている。そこで、次の諸点についての改善が必要と考える。

1. 居宅療養管理指導についての回数・評価方法を見直すこと

- ・口腔内の症状は、一時的に症状が改善しても、短期間で大きく変化する可能性が高いことから、必要な高齢者には頻回に、歯科医師による口腔内の状況の評価及び再評価に基づく管理等ができるような体制が必要とされている。さらに、サービス担当者会議や介護家族、介護支援専門員、主治医等に対し、口腔ケア等に関する情報を円滑に提供することにより、継続的な口腔ケアが、初めて可能になる。そのため、歯科医師による居宅療養管理指導について、同一月に複数回の算定を可能にし、月の初回算定時の手厚い評価をすることが必要である。

2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する口腔ケアの重要性に関する理解を深められるよう、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）等で口腔ケアに関する情報が関係者に十分に周知されるようにすること

平成 14 年 7 月 1 日

介護報酬体系の見直し案に関する意見

介護療養型医療施設連絡協議会
会長 木下 毅

介護報酬体系の見直し案については、介護保険の円滑な運営のために全体的にはおおむね了解という形をとるが、3:1介護の削除に関しては、反対の立場をとり続ける事には変わらない。

第 12 回社会保障審議会介護給付費分科会における事務局からの 3:1 介護が経過措置とされた経緯の説明は、介護療養型医療施設と老人保健施設を比較すると、より医療密度が高いから看護職員が多いのは分かるが、介護職員は老人保健施設と同じ 4:1 で良いという考えからとのことである。しかし各種データ結果からみると介護療養型医療施設と老人保健施設では平均要介護度の差は 1 以上あり、要介護度 5 の比率は介護療養型医療施設では 43.9%、老人保健施設では 15.9%となっている。この両施設が同じ人数の介護職で良いと考えるのは全く理解出来ない。

また、グループホームの夜勤を認めるのは結構であるが、9~18 人に 1 人の夜勤の必要を認めておきながら、介護療養型医療施設の夜勤が 30 人に 1 人しか配置出来ない 4:1 介護で良いという考え方も理解に苦しむ。

さらに、これからも痴呆性老人の介護は大きな問題である。痴呆性老人も肺炎や心筋梗塞などいろいろの病気になる。しかし症状をうまく伝えられない、訴えても分かってもらえない、また、ぼけているからと的確な診断や治療を受けていない可能性がある。痴呆性老人も医療を受ける権利がある。問題行動の対処だけが痴呆症のケアではなく、しっかりした医療の裏付けがなければいけないと考える。これを担うのは介護療養型医療施設であると考えている。以上の理由から 3:1 介護の削除には同意できないことをあらためて申し上げる。

また、重度療養管理の新設は患者の状態に見合った支払方式であり、賛成である。

いずれにしても重介護で医療度の高い人が、安心して、安全なサービスが受けられる介護保険制度でなければいけないと考える。

平成14年7月1日

介護報酬の見直しについて

日本看護協会 山崎摩耶

介護報酬体系の見直し案については、概ね了承するが、痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）を利用している入居者への訪問看護については、医療保険で利用可能な急性増悪時以外は、当該事業者の費用負担によるものに限られているため、介護保険での訪問看護サービスが受けられるよう引き続き検討していただきたい。