



# STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ推進ニュース — 介護ウェーブの “Big Wave” をおこそう! —

## 09年改定に向けて、自治体への働きかけを具体化し取り組みを強めよう!

### 介護報酬改定に向けて、施設系サービス、加算等について審議 ④

#### ○ 社会保障審議会介護給付費分科会 (第59回) が開催 (2008年11月21日)

#### 【 口腔機能の向上加算・栄養改善加算について 】

厚労省より【現状について】「介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの算定件数の増加に伴い、運動器機能向上加算、アクティビティ実施加算の算定件数は増加しているが、口腔機能向上加算及び栄養改善加算の算定は低調である。サービスの利用・提供が進まない要因について地域包括支援センターを対象に調査を行った結果、①ケアプランに取り入れられない理由としては、提供事業所の数が少ないこと、対象者の把握が困難であること、②事業所が実施しない理由としては、人材の育成確保が困難であることや介護報酬の低さが考えられる。アクティビティ実施加算と他の加算との関係では、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算については、理学療法士等の一定の資格を有した者が当該サービスを提供することとなっているが、アクティビティ実施加算は、有資格者についての要件がない。介護報酬上の評価は、栄養改善加算及び口腔機能向上加算が月 100 単位、アクティビティ実施加算が月 81 単位となっている。口腔機能向上加算と歯科医療との関係は、むし歯 (齲蝕) や歯周病の治療、入れ歯 (義歯) やかぶせ物 (補綴物) の作成等であっても、歯科医療を受診している場合は、口腔機能向上加算は算定できない。介護老人福祉施設の入所者 278 名に歯科医師による評価を行ったところ、約半数が口腔内の状態に問題があった。問題の個別項目としては、プラークの付着、ポケットの深さ、食渣の残留などであり、歯科専門職種が介護従事者などに方策を指導すること等で改善することが可能であると考えられる」等の説明を受けました。

【具体的な論点】として、「①サービスを必要としている者に対して確実にサービスを提供するという観点から対象者の基準を明確にしてはどうか、②口腔機能向上加算、栄養改善加算及びアクティビティ実施加算について、サービス提供に係る労力等を適切に評価する等の観点から、評価の在り方を見直してはどうか、③必要なサービスを継続的に確保し、医療と介護の連携をはかるという観点から、齲蝕の治療など、嚥下機能訓練以外の目的で歯科医療を受診している場合については、口腔機能向上加算を算定できることとしてはどうか、④施設入所者等への口腔機能向上に係る取り組みの評価の在り方につき検討してはどうか」ということが提案され、以下の意見が出されました。

○勝田登志子委員 (認知症の人と家族の会副代表理事) 「人材不足の解消や、ケアマネジャーと歯科衛生士との連携の強化で実施率を改善させる方策は考えていないのか」

○池主憲夫委員 (日本歯科医師会常務理事) 「日本歯科医師会として潜在的歯科衛生士の掘り起こし等取り組んでいきたい」「虫歯、歯周病は診療報酬、指導は介護報酬と介護と歯科を分けているのはおかしい。例えば、訪問歯科診療では、居宅療養管理指導料は介護保険料、歯科診療は診療報酬と2つの請求になり、患者からわかりづらいと問い合わせや苦情が多い。歯科診療は口腔内全体を管理・治療するようになっている。口腔機能向上加算は報酬が低すぎるため、実施率を上げるには報酬引き上げが必要」「生活基盤の食は生きていく上でベーシックな部分であり、医療からの視点では強調されず、介護からの打ち出しが必要」

○稲葉雅之委員 (民間介護事業推進委員会代表委員) 「改善した等の成功事例が少なく、成功事例を拡げていくことが実施率の拡大につながるのではないのか」

○木村隆次委員（日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長）「最大の尊厳である食べることに對する分科会としての評価が必要。栄養士を直接雇用できる仕組みも必要。運動機能などは効果がすぐわかるが、口腔内の改善は専門化でないとわからない。また、改善した基準がどこなのか明確にする必要がある。地域支援事業のアセスメントの中で実施を位置づけていくことが実施率の改善につながる。また、地域包括支援センターの話では、保険者のほとんどがこの制度を理解しておらず、対策が必要」

## 【 栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算について 】

厚労省より【現状について】「平成 20 年 4 月審査分の、栄養管理体制加算（栄養士、管理栄養士）の算定回数は、基本サービス費の算定回数の 98.8%、栄養マネジメント加算の算定回数は、基本サービス費の算定回数の 82.4% となっている。栄養マネジメント加算の算定要件である管理栄養士が配置され、栄養管理体制加算を算定しているにもかかわらず、栄養マネジメント加算を算定していない割合は 7.2%あり、算定していない理由として、施設長の判断、人員不足、他職種の理解や協力が得られない等が挙げられている」等の説明を受けました。



【具体的な論点】として、「①栄養管理体制加算の算定状況を踏まえ、本加算については、基本サービス費に包括して評価することを検討してはどうか、②管理栄養士が配置されているにもかかわらず、栄養マネジメント加算が算定されていない施設が存在することを踏まえ、栄養マネジメントを適切に実施する観点から、栄養マネジメント加算の評価の見直しを検討してはどうか」ということが提案され、以下の意見が出されました。

## 【 その他、出された意見 】

### ■ 配置基準について

○小川参考人（代理・日本看護協会）「看護・介護職員3対1という表現はやめたほうがいい。夜間は50対1ということもあり、日中は利用者何人に職員何人、夜間は利用者何人に職員何人とした方が利用者・家族は安心する。また、看護師（国家資格）と准看護師（都道府県知事任用資格）をひとくくりで看護職員とせず、利用者・家族がどの資格からサービスを受けているのかわかるようにすべき」

○田中雅子委員（日本介護福祉士会名誉会長）「介護福祉士の配置割合を報酬上評価するために、新たな基準として、『基準介護』の創設を」

○神田真秋委員（全国知事会社会文教常任委員会委員長・愛知県知事）「3施設の利用者が重症化していることが、基準以上の配置になっているのではないかと。3対1の現況基準を見直す時期にきている」

○堀田聡子委員（東京大学社会科学研究所特任准教授）「手厚い職員配置で質が高いとか低いとかを評価すべきではない。3施設のそれぞれに合った効果的な職員配置を分析して評価が必要。配置基準はどこまでの配置を求めるのか、多ければ安心するのではなく、ミニマムを決めて慎重な議論が必要」

### ■ 人材確保について

○村川浩一委員（日本社会事業大学教授）「国はゴールドプラン21を打ち出したが、改定の時期にきているのではないかと。人材確保についても改定に沿って人材確保21を打ち出す必要があるのではないかと」

お問い合わせは、「介護ウェブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp