

社保審「第102回 介護給付費分科会」

2014/6/11

グループホームにおける認知症患者の医療ニーズへの対応が焦点

社会保障審議会・介護給付費分科会（分科会長：田中滋・慶應義塾大学名誉教授）は6月11日、2015年度の介護報酬改定に向けた会合を開き、認知症施策を議題に意見交換を行った。

議論の中心となったのは、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）入居者の医療ニーズに対応するための医療連携について。

介護報酬では、グループホームにおいて日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応が行える体制を整備している事業所は医療連携体制加算が算定できる。しかし、通院できない利用者に訪問看護等に対応する場合、現行の医療連携体制加算では、頻回な訪問が必要となる慢性的な医療ニーズへの対応が困難という意見があり、その対応が課題となっていた。



■グループホーム入居者の約9割に服薬管理を実施

会合で示された介護報酬に関する2013年度調査で医療連携の状況を見てみると、グループホーム入居者の治療中の疾患（認知症・精神科疾患・神経内科疾患を除く。複数回答）の内訳は、高血圧51.8%、筋骨格系疾患（骨粗鬆症、関節症等）20.8%、心臓病18.1%で、治療中の疾患がない入居者は11.1%だった。事業所に対応している医療ニーズは、服薬管理が88.5%、モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）が10.6%、浣腸・排便・看取り期のケア・創傷処置がそれぞれ約7%となっていた（複数回答）。

入居者が1カ月間に利用した医療・看護サービスの回数を医療ニーズ別に見ると、通院では、透析管理（在宅自己腹膜灌流を含む）は17.1回、酸素療法は5.7回の通院が行われていた。「医療保険の訪問看護の受け入れ」では、酸素療法が10回、カテーテルが8回、モニター測定が3.5回で、「医療連携体制加算の外部委託訪問看護ステーションによる訪問」では、疼痛の看護7.6回、カテーテル5.4回という状況だった。

■予防的視点も踏まえた医療ニーズへの対応が必要

認知症患者の増加や重度化が進み、介護保険利用者の医療ニーズが大きくなる中、その対応の必要性について委員から意見が相次いだ。齋藤訓子委員（公益社団法人日本看護協会常任理事）は「医療連携体制加算や医療保険が適用できる訪問看護では、患者が重度化してから対応することになっているため、日々の医療ニーズがある患者がこぼれ落ちていく。これは“制度疲労”。暮らしの場に訪問看護がもっと訪問する必要がある。医療保険を拡大するか、介護保険で対応できるようにすべきだ」と制度の見直しについて言及した他、多くの委員からも予防的観点も踏まえた医療との連携の必要性が指摘された。また、清水紘参考人（一般社団法人日本慢性期医療協会副会長）が「合併症を持つ認知症患者が増えている。精神科病院は、認知症治療は得意だが合併症の治療はそうではない。精神病床が減少していく状況で、合併症を有した認知症患者を診ることができる施設を充実させるべきだ」と述べるなど、医療ニーズに応えられる施設の必要性を訴える意見も見られた。

次回会合は区分支給限度基準額とケアマネジメントを議題に6月25日に開催予定。