
介護保険制度下における口腔リハビリテーションのあり方

花 田 信 弘

Oral rehabilitation in the national nursing care insurance system

Nobuhiro Hanada

はじめに

介護保険制度は、医療、年金、労働災害、雇用に次ぐ、わが国5番目の社会保険制度である。40歳以上の国民を被保険者として強制加入させることによって、国民全体で維持している重要な制度である。しかし、その重要さにかかわらず、歯科部門に関わるサービスの提供方法に関しては抜本的な改善が必要な課題が存在する。

介護保険法の理念

介護保険法¹⁾の理念は、第一条で述べられているように「要介護者が尊厳を持って、自立した生活を営めるように サービスを給付すること、第四条で述べられているように「国民は、要介護状態となることを予防するための健康保持増進、要介護状態となった場合にも、介護サービスを利用して能力維持向上に努める」ことである。この理念を守るために、介護保険の給付にリハビリテーションの項目が導入されている。リハビリテーションは、医療保険制度と介護保険制度の両方か

ら提供されることになっている。もちろん混合給付ではないが、高齢障害者のためには、医療保険制度におけるリハビリテーションと介護保険制度に基づくリハビリテーションの両方が必要なのである。

リハビリテーションの重要性

医療保険制度におけるリハビリテーションは、早期の実施が必要であり、病棟等における早期歩行・自立を目的とした理学療法・作業療法が計画的に行われている。これに対し、介護保険制度におけるリハビリテーションは、慢性期の訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションが実施され、ともに機能維持・回復のためのリハビリテーションを行なっている。医療保険と介護保険の制度に分かれることによって、それぞれ提供されるリハビリテーションに制度上の差異があるかのごとく考えられやすいが、もともとリハビリテーションには連続性があり、目標に差異はないので、提供の時期の差異はあっても実質は医療保険制度下のリハビリテーションと介護保険制度下のリハビリテーションは同じメニューだと考えられる。

【著者連絡先】

〒230-8501 神奈川県横浜市鶴見区鶴見2-1-3
鶴見大学歯学部探索歯学講座
花田信弘
TEL：045-580-8461 FAX：045-573-2473
E-mail：hanada-n@tsurumi-u.ac.jp

口腔機能のリハビリテーション

これに対して、歯科医療の場合は、リハビリテーション医療とは異なり、医療保険制度の下で行なわれる歯科治療と介護保険制度の下で行なわ

れる口腔機能向上にはサービス内容が全く異なっている。介護保険制度の下で、歯科が関わっているのは、居宅療養管理指導であるが、その主な内容は口腔ケアであり、口腔機能のリハビリテーションではない。医療保険の内容と介護保険の内容が異なる理由の1つは、高齢者の口腔機能のリハビリテーションについてはほぼ確実に天然歯や義歯の治療と作製および評価を伴うので、歯科医師、歯科衛生士を除外したチームでは、評価することもリハビリテーションを実施することもできないからであろう。介護保険法の理念に立ち返ると本来は、医療保険と介護保険でそれぞれの口腔機能向上がリハビリテーションの技術を用いて図られる必要がある。ところがリハビリテーションのメニューの中から、口腔機能のリハビリテーションが切り離され、上記のようなリハビリテーションの連続性が口腔のリハビリテーションには存在していないので、生活機能の中でも特段の重要性を持つ口腔機能のリハビリテーションが実際には置き去りにされてしまうのであろう。

国連障害者権利条約と介護保険制度

高齢社会において増大する地域のリハビリテーションのニーズの中には咀嚼や言語機能の回復があるが、口腔機能の向上のために必要な保健・医療・福祉の連続的なサービスを提供するにはどうしたら良いのだろうか？

2006年12月に国連で採択された障害者権利条約の第26条には次のように記されている。

〔Article 26 Habilitation and rehabilitation〕

States Parties shall take effective and appropriate measures, including through peer support, to enable persons with disabilities to attain and maintain maximum independence, full physical, mental, social and vocational ability, and full inclusion and participation in all aspects of life. To that end, States Parties shall organize, strengthen and extend comprehensive habilitation and rehabilitation services and programmes, particularly in the areas of health, employment, education and social

services, in such a way that these services and programmes : (締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面に完全に受け入れられ、及び参加することを達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置(障害者相互による支援を通じたものを含む。)をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、包括的なりハビリテーションのサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。この場合において、これらのサービス及びプログラムは、次のようなものとする。) :

1. Begin at the earliest possible stage, and are based on the multidisciplinary assessment of individual needs and strengths;
2. Support participation and inclusion in the community and all aspects of society, are voluntary, and are available to persons with disabilities as close as possible to their own communities, including in rural areas.
3. States Parties shall promote the development of initial and continuing training for professionals and staff working in habilitation and rehabilitation services.
4. States Parties shall promote the availability, knowledge and use of assistive devices and technologies, designed for persons with disabilities, as they relate to habilitation and rehabilitation.

(1. 可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する総合的な評価を基礎とすること。2. 地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び受入れを支援し、自発的なものとし、並びに障害者自身が属する地域社会(農村を含む。)の可能な限り近くにおいて利用可能なものとする。3. 締約国は、リハビリテーションのサービスに従事する専門家及び職員に対する初期研修及び継続的な研修の充実を促進す

る。4. 締約国は、障害者のために設計された支援装置及び支援技術であって、リハビリテーションに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。)

2007年9月28日国連において障害者権利条約を締結したわが国において、1～4までのサービス及びプログラムを口腔に関して実施するためには、歯科医師会との連携が必須である。また、歯科医師会も障害者権利条約に基づいて、積極的かつ具体的な行動をとることが好ましい。その主要な標的は介護保険制度における歯科の役割の拡大である。

求められるリハビリテーション用義歯の作製

介護保険制度を医療保険制度とは別に構築したわが国においては、医療保険で行なう高齢者の急性期医療と介護保険で行なう在宅生活との橋渡しの役割がリハビリテーション医学に期待される。口腔機能に障害を持つ人々のリハビリテーションにおいては、医学的リハビリテーションの成果を活かして、家庭で、学校で、職場で食事の自立とことばによる意思の伝達を営むことが目標である。そのためには、口腔機能のリハビリテーションのための歯学的サービスが必要である。障害を持ちつつ社会生活を営むために、歯科医療に連続する介護保険制度下での口腔保健、福祉サービスが不可欠である。

歯科医学は、病気を治すことを目的とし、口腔機能に障害のある人の生活には、手が回らない状態が続いている。歯科疾患の完治を追い求めれば、高齢者は通院を続けなければならない。口腔機能の回復には限界があり、口腔機能のリハビリテーションも十分な効果を期待できないのかもしれない。しかし、その様な状態であっても、咀嚼し、

ことばで意思を伝え、日常の生活が待っているのである。医療保険制度下でのリハビリテーションは期限を限った医療行為であって、長期間にわたってリハビリテーションを続けることは、医療の目的に反している。しかし、生きている限り廃用性症候群に陥らないようにリハビリテーションを続けなければならないのであるから、歯科医師が「咀嚼補助用具」や「音声言語補助用具」という名称のリハビリテーション用の義歯を作製して、口腔機能のリハビリテーションを生涯にわたって行ない、口腔機能に障害を抱えた高齢者でも日常生活ができるように支援することが必要である。

おわりに

口腔機能のリハビリテーションに主体的に取り組むのはご本人とその家族であり、本人や家族が新しい生活スタイルを身につけるまで、意欲を持ってリハビリテーションを続けるように働きかけることが医療専門家の仕事である。高齢者でも義歯作製については医療保険から給付されるのは当然であるが、口腔機能リハビリテーションのために用いられる「リハビリテーション用の義歯」、食事介護に必要ないわゆる「咀嚼補助用具」や日常の介護に必要な「音声言語補助用具」の作製は医療保険だけでなく、必要に応じて介護保険でも給付されることが望ましい。

文 献

- 1) 介護保険法（平成九年十二月十七日法律第二百二十三号）、最終改正：平成二〇年五月二十八日法律第四二号
- 2) 障害者の権利に関する条約（外務省仮訳文）：外務省ホームページ（http://www.mofa.go.jp/MOFAJ/gaiko/treaty/shomei_32.html）、2009年3月10日アクセス。

Oral rehabilitation in the national nursing care insurance system

Nobuhiro Hanada

(The Department of Translational Research, School of Dental Medicine, Tsurumi University)

The national nursing care insurance (Kaigo Hoken) system was set up so that Japanese society as a whole could take on the burden in the elderly society. Rehabilitation is an important and critical part of the recovery process for disabled elderly person. However, oral rehabilitation is not fully supplied appropriate services in this system. For example, the dental device for oral rehabilitation is desirable that is paid by national nursing care insurance system.

Health Science and Health Care 8 (2) : 50 – 53, 2008