

医療保険福祉審議会 老人保健福祉部会・介護給付費部会 合同部会（第10回）の議事次第

日時：平成11年3月15日（月）14:00～16:00

場所：厚生省7階 特別第1会議室

- 1 開会
- 2 介護保険法施行規則案等について
- 3 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部改正案について
- 4 要介護認定の検討状況について
- 5 施設サービスに関する参酌すべき標準の考え方について
- 6 その他
- 7 閉会

平成11年3月 日

厚生大臣 宮下 創平 殿

医療保険福祉審議会
老人保健福祉部会長 井形 昭弘

医療保険福祉審議会
介護給付費部会長 星野 進保

答 申 書 (案)

平成11年2月22日厚生省発老第13号をもって諮問のあった、介護保険法施行規則の一部、指定居宅サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等及び介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令（仮称）並びに福祉用具貸与の対象となる福祉用具の範囲及び福祉用具購入費の対象となる特定福祉用具の範囲等に係る厚生大臣の定める告示の制定については、概ねこれを了承する。その実施・運用に当たっては、自立支援や利用者本位といった介護保険の基本理念のほか、保険者たる市町村の主体的役割に十分に留意して行うこととされたい。

また、主な個別の事項に関する両部会の考え方、及び審議過程で出された主な意見は次の通りであるので、その内容に応じ、適切な対応を図られたい。

なお、今回諮問のあった内容のうち、各種サービスの人員、設備及び運営に関する基準については、介護報酬と密接に関連することから、介護報酬の骨格ができるだけ早期に示されるようさらに準備を進めるべきである。

1 介護保険施設の人員及び設備に関する基準の経過措置について

介護保険施設の人員及び設備に関する基準について、特に都市部等における実情や現行制度からの円滑な移行等を勘案すれば、経過措置を設けることはやむを得ないが、次の点に留意すべきである。

- (1) 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における看護・介護職員の配置については、本来満たすべき水準ができる限り早期に実現できるよう、必要な措置を講じるべきである。
- (2) 介護療養型医療施設のうち転換型の療養型病床群や介護力強化病院については、原則として3年以内で食堂・浴室等の整備を行うことを内容とする療養環境整備計画による指導や、医療施設近代化施設整備事業等により、食堂や浴室の整備が早期に実現するよう支援すべきである。
- (3) 介護老人福祉施設における居室については、5人以上の大部屋の解消に対する必要な支援を行うべきである。なお、介護老人福祉施設の生活の場としての性格を勘案し、個室化を基本とすべきとの意見があった。
- (4) 介護療養型医療施設の食堂や浴室の整備に係る経過措置、介護老人福祉施設の大部屋解消については、上記の措置を踏まえたその後の改善状況を勘案して、一定の期限を付することを検討すべきである。

2 基準該当サービスについて

- (1) 同居家族に対する訪問介護は運営基準上行ってはないものとされているが、住民参加型の訪問介護として行われる場合に一定要件の下で基準該当サービスとして、市町村の判断で介護保険の給付対象とするという考え方については、引き続き検討することとする。
- (2) 訪問看護の基準該当サービスの取扱いについては、訪問看護サービスの充実・促進を図る必要があり、是非、基準該当サービスを設けるべきとの意見があった一方、サービスの質や事業の継続性・安定性の確保、サテライト型による対応の可能性など多くの観点から、これを設けることは適当でないとの意見があった。なお、この問題については、訪問看護ステーションの設置促進を図る努力を一層進めるとともに、過疎地域等におけるサービスの確保という観点を含め、引き続き検討することとする。

3 介護老人福祉施設における個室等の室料負担について

介護老人福祉施設における個室等の室料負担は、当該施設が国若しくは地方公共団体の高率の負担金若しくは補助金又はこれらに準ずるものを受けずに整備された居室である場合に限られるものであり、実態から見てもその対象は極めて僅かな施設と考えられるが、その場合も利用者等に混乱が生じないように、室料負担を求めることができる施設の明確化やそれにふさわしい環境整備に配慮すべきである。

なお、介護保険制度施行後、現在の施設整備費補助制度や社会福祉法人制度のあり方等が総合的に見直される際には、室料負担をより広範に求めることができるようにすべきとの意見があった。

4 低所得者の利用者負担について

介護サービスに係る利用者負担については、その支払いが困難な低所得の要介護高齢者等に配慮した方策を検討すべきであるとの意見があった。

5 身体的拘束等の禁止規定について

介護保険施設等の運営基準における身体的拘束その他の行動を制限する行為を禁止する規定を踏まえ、それぞれの介護の現場において、家族や関係者の意見を聞きながら、処遇の工夫などその具体的な取扱いについて、さらに検討を深めていくことが望まれる。

6 苦情処理への対応について

苦情処理への対応については、市町村が第一次的な処理を担当するが、市町村による対応が困難な場合等において処理を担当する国民健康保険団体連合会が、その役割を的確に果たすことができるよう、都道府県を通じて必要な指導を行うべきである。

7 介護サービスの提供に係る事故発生時の対応について

介護サービスの提供に係る事故発生時の対応については、事業者が市町村や利用者の家族、介護支援専門員その他の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとすべきである。

8 市町村に対する居宅介護サービス計画の提出について

運営基準上、介護保険法第23条に基づき市町村が文書の提出等を求めた場合には事業者が協力すべき旨を規定することとされているが、当該規定に基づき、市町村から居宅介護サービス計画の提出を求められた居宅介護支援事業者は、それに応じなければならない旨を明確にすべきである。

なお、市町村における法第23条の規定の活用状況をみながら、居宅介護支援事業者に、すべての市町村に対する居宅介護サービス計画の提出を義務付けることを検討すべきであるとの意見があった。

9 居宅介護支援事業について

居宅介護支援事業については、要介護者による適切な介護サービス利用の促進や自立支援を図る上で極めて重要な役割を果たすことから、その公正中立な事業実施が行われるよう、利益供与の禁止規定をはじめとする運営基準の適切かつ厳正な運用を図るべきである。

10 訪問介護を担当する者の要件等について

- (1) 幅広い事業者によるサービス提供を確保し、介護サービスの量的な拡大を図る観点から、訪問介護を担当する者の要件については、当面、3級研修を修了した者もその対象とすることはやむを得ないと考えられるが、その場合においても、採用後の研修機会の確保等を通じて、サービスの質の向上に努めるべきである。

(2) また、チーム運営方式による質の高い訪問介護の提供が可能となるよう、事業規模に応じたサービス提供責任者の配置を適切に行うとともに、介護報酬の設定に当たっては、24時間巡回型サービスなどサービスの提供形態に応じた実態を十分に踏まえる必要がある。

11 保険給付の制限等を行うこととする保険料滞納期間について

保険料滞納者に対する支払方法変更の措置、保険給付差止の措置を行うこととする保険料滞納期間については、当面、それぞれ1年間及び1年6か月とすることとされているが、制度施行後の保険料収納状況等を踏まえ、必要に応じ検討を行うべきであるとの意見があった。

12 第2号被保険者の保険料について

介護給付費納付金の納付に要する費用を上乗せすることにより保険料率上限に達する場合の取扱いや、第2号被保険者に係る保険料の具体的な賦課・徴収方法について、早急に結論を得て、介護保険の円滑な施行や医療保険各制度の運営に支障が生ずることがないように、適切な措置を講じるべきである。

平成11年3月 日

厚生大臣 宮 下 創 平 殿

医療保険福祉審議会
老人保健福祉部会長 井形 昭弘

答 申 書 (案)

平成11年2月22日厚生省発老第14号をもって諮問のあった、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部改正については、概ねこれを了承する。

なお、主な個別の事項に関する当部会の考え方、及び審議過程で出された主な意見は次の通りであるので、その内容に応じ、適切な対応を図られたい。

1 特別養護老人ホームの人員及び設備に関する基準の経過措置について

特別養護老人ホームの人員及び設備に関する基準について、特に都市部等における実情や現行制度からの円滑な移行等を勘案すれば、経過措置を設けることはやむを得ないが、次の点に留意すべきである。

- (1) 特別養護老人ホームにおける看護・介護職員の配置については、本来満たすべき水準ができる限り早期に実現できるよう、必要な措置を講じるべきである。
- (2) 特別養護老人ホームにおける居室については、5人以上の大部屋の解消に対する必要な支援を行うべきである。なお、特別養護老人ホームの生活の場としての性格を勘案し、個室化を基本とすべきとの意見があった。

(3) 特別養護老人ホームの大部屋解消については、その後の改善状況を勘案して、一定の期限を付することを検討すべきである。

2 特別養護老人ホームの個室に係る一人当たりの居室面積について

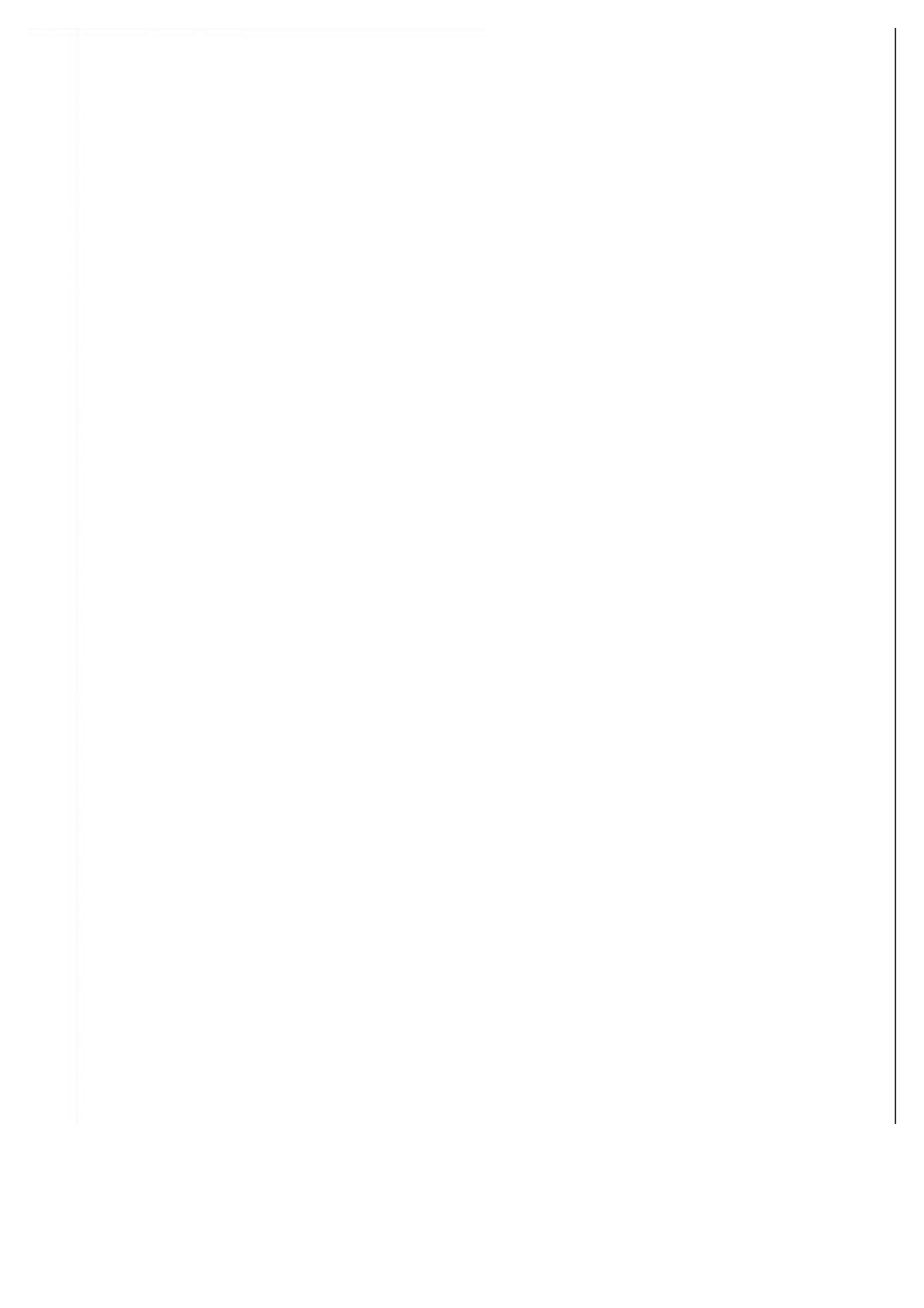
既存の建物の改修や都市部の狭隘な敷地での整備を行う場合においても個室化の推進が図られるよう、特別養護老人ホームの一人当たりの居室面積の基準について、個室であるかどうかを問わず同一の内容とするとともに、別途、個室の場合については、誘導的な基準を定めることとすべきである。

3 身体的拘束等の禁止規定について

特別養護老人ホームの運営に関する基準における身体的拘束その他の行動を制限する行為を禁止する規定を踏まえ、それぞれの介護の現場において、家族や関係者の意見を聞きながら、処遇の工夫などその具体的な取扱いについて、さらに検討を深めていくことが望まれる。

4 介護サービスの提供に係る事故発生時の対応について

介護サービスの提供に係る事故発生時の対応については、事業者が市町村や利用者の家族その他の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとすべきである。



方針を明示するようお願いしているところであるが、未だ明確に示されていない。このような状態で介護納付金の手続き的なことだけを決めていくことには反対である。

6. 一般的に、介護保険の創設により、健康保険料は下がると認識されていることが多く、介護保険料を加えると健康保険料が増加し、しかも企業側の負担が伴うことについて十分に理解されているとは言いがたい。

今のままで介護保険料を徴収することは、健保組合の力に余ると感じている組合が多い。したがって、関係者特に厳しい環境にある中小企業の経営者等に重点を置いて、PR や説明の努力をすることを厚生省側で考えてほしいと考えているがどうか。

過去5年間の保険料率等の推移

	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度 決算見込
保険料率90%以上	344組合	357組合	385組合	425組合	487組合
保険料率95%以上	114組合	119組合	126組合	137組合	148組合
政管の保険料率以上 (政管の料率)	977 (82%)	997 (82%)	1,041 (82%)	1,094 (82%)	819 (85%)
赤字組合数 全組合に対する割合	656 36.1%	968 53.3%	1,137 62.5%	1,293 71.2%	1,001 55.2%

注、保険料率には調整保険料率を含む。