

あるのはなぜか。また、町村会も含めて保険者は介護タクシーを介護保険でみるのは時期尚早という意見を出しているにもかかわらず、いつこれが現行として認知されたのか。

(福本企画官)

いずれ単位を決定する際には、この審議会に対して諮問をいたし、答申をいただくということを考えていて、その際には単位を入れる形でお示しすることになると思っている。本日の議論はその前段階として大きな方向性についてお聞きしたいため、現時点では単位のところに案を入れていない。ただし、3級ヘルパーについては減額の幅の議論を審議会ですていただきたかったためここは数字を入れ、介護タクシーについては現行こういう扱いになっているところを、通院等のための乗車・降車の介助ということで改める形にし、単位をご議論いただくということでこういう提示をしている。

(喜多委員)

一番最後の諮問の時に単価の事務局案を出すということだが、次回に全部数字を入れて出したらどうか。そのほうがもっと簡単にいくのではないか。その反面、3級ヘルパーは具体的数字を出しており、論理が一貫されていない。介護タクシーは一部の都道府県でしか行われておらず、まったく介護タクシーのないところに圧力がかかってきて迷惑な話。整理して議論できるようにしていただきたい。

(下村委員)

全体の状況が判断できるような資料がここにはない。審議会では、個人個人が別々の問題について発言しており、議論がまとまらずに、しかも意見が言いっぱなしになっている。できるだけ大きな問題点だけでも整理して議論を集約してほしい。

そういう点からいうと、介護保険のこの3年間の予算・決算、平成14年度の決算見通し、15年度以降の財政見通し。それから保険者である市町村ごと介護保険の収支状況等ある程度のもを出していただきたい。それから現在の報酬と保険料は平成12年基準で決まっているわけだから平成12年以降の物価、賃金等経済指標の見込みの資料をいただきたい。

また、新型特養のようなものの位置づけ、性格についてどう考えるのか。新型特養は、保険に迷惑がかかることはないとのことだが、一番待機が多いのが終の住処と言われる特養であり、療養型に入っていると退院しなければならないから早め早めに特養に申込みをしておかなければならなくなっている。そういった状況の中で特養のグレードアップを図るべきなのか。他にももともとは介護保険3施設のイコールフッティングと言っていたが、最近は3施設それぞれに特性を持たせるようにしようという話に変わっている。いつからそう変わったのか。

グループホームについても全く同じ。位置づけ、性格を明らかにしてほしい。最近夜勤体制加算を行うべきという話もあるが、実態調査を見ると、経営状況はそれほど悪くない。また、最近では民間企業の参入も進んでおり、参入して株を上場し

たいというところもある。こういった状況で報酬を上げるという話になるのか。

個別リハについては、本当に有効であるならば、有効であることが分かるデータを提出していただきたい。

個別の議論については分科会長が言うように急がなければならない。ただ、今のような点を言っていただかないとなかなか判断がつかないところがある。

(西尾分科会長)

議論の進め方について以前から下村委員から御指摘を受けている。議論中は出席者の中で利害が対立するような話もある。また、限りない議論になる可能性のある問題が多いと思う。当分科会は、皆様の御発言に対して事務局は全部聞いていて、こういう方向かなというのを徐々に出すような進め方になっている。そのため、委員の皆様が発言していただく機会を設けている。

(下村委員)

私も同感。ただ、分科会長が言う形でやるならば事務局は的確な対応を行う必要があるし、あるいはこれは事務局にまかせるというような合意があるべきだがそうでない場合もある。

また、この審議会の問題としては分科会長を補佐すべき公益委員がいないことだと思う。

(喜多委員)

分科会長の進め方について真っ向から反対しているわけではない。

本日も意見はいろいろと出たが、介護保険は最終的には市長村長が責任をとらなければならない制度。ところが、市町村の意見が採用されず勝手に話が決められている。保険者の立場を理解して進めていただきたい。また、過去にワークシートを審議会に提出していただきたいと言ったが、提出されなかったということもある。

(山本委員)

審議を充実させるためには、委員の人数を減らしたらいかかがか。

(西尾分科会長)

そういったことは私の権限で行えるかどうかは分からない。こういう大きな審議会の場合、専門委員会を作るという方法もあるが、あと半年のことであり、うまく審議に御協力していただきたい。

(京極委員)

分科会は法律に基づいたものであり、時期の介護給付をどうするのかということを決める大変責任のある場である。部会とはちょっと違った、一般的、抽象的な議論、あるいは将来的な展望をただ議論するというだけでなく、当面の段階の問題についてきちんと回答するというのがこの分科会の任務。利益団体の代表者の方

々もある時は高所から見てほしい。分科会では基本的な方向について決め、具体的な報酬の単価設定は行政の仕事としてある程度信頼して良いのではないか。もちろんそういった中で良くない問題が出てきたら、それはちゃんと指摘するというところで良いのではないか。

見直しについては、現実的に即して事業の安定化に資するというのは当然であるが、それだけではなく介護給付はサービスの質の向上に資するという方向で改善していくというのは当然のことだと考える。そういったことを踏まえ、何点か意見を述べさせていただきたい。

1つめはケアマネの報酬一本化は悪いとは思わないが、良いケアプランを作るケアマネについては加算することは当然。最初は訪問するが以後行わないというところは少なくとも減額措置は必要。

2つめはケアマネの適正規模は一応50件となっている。少なければ少ないほどケアマネにとっては良いと思うが、私は45くらいが妥当ではないかと思う。介護報酬の中でケアマネ支援を行ってほしい。

3つめは在宅介護でより良いサービスを提供することは重要ということで身体介護、生活支援という2類型になったわけであるが、生活支援という名称について意見がいくつかがあがってきており、生活援助くらいの名称が適当なのでは。もしかしたら生活支援というのは身体介護と生活援助を含めたものなのかもしれない。そういう点から言うと、要介護度別の報酬設定が一番現実的であると考え。その他、介護福祉従事者の資格保有者をもう少し評価してほしい。それから、ヘルパーの2級と3級についてはきちんと格差を設けてやるべきだと思う。

かつて措置時代に1時間の報酬単価は1段階のみだったが、介護福祉士制度ができた後、2段階となり、その後介護保険制度下で要介護度ができた。そういう経緯からやはり要介護度別単価を反映させた要介護度にする。看護の場合も同じではないかと思うが、介護との性格が違うので、その点をご考慮いただき、この問題に対して適正な対応をしていただきたい。

(中村委員)

通所介護も旧来型のデイサービスからどう脱却しようかという考え方を多くの施設が持っている。自立支援とリハビリを核と考えており、通所介護においても集団リハから個別リハへの動きを加速させたい。その辺の見解を老健局長にお願いしたい。また、ケアマネは能力のバラツキも大きいので早急に整理整頓をしていただきたい。それと同時に、能力のあるケアマネについては専任でやっていけるような制度にしていただき、介護保険の要はケアマネであるということを再認識するようなシステムにしていただきたい。

(中村局長)

介護報酬を見直すとするのであれば、様々な考慮をしなければならない要素があると考えている。介護保険の財政状況、経済指標等は提出させていただきたい。

資料3は在宅の重視、あるいはサービスの質、痴呆対策等々をそれぞれブレーク

ダウンして書いているが、介護保険の大きな1つの目的が自立支援であるとする、やはり在宅復帰につながるリハビリや、あるいは介護度を落とさない、維持できるリハビリの充実が大事。リハビリの充実というのは介護保険の中で極めて重視すべき方向であると考えており、中村委員の御指摘どおり施設内、訪問及び通所の三つの側面が考えられるのでそれぞれの側面においてどういう施設がどういうリハビリ機能を担うのが適切か。施設については次回の審議会でご議論いただくことになる。通所サービスについてはデイサービス、デイケアをどう考えていくのか。それから訪問サービスには、訪問看護、訪問介護などがあるが訪問看護の中にはPT、OTが訪問しているケースもあり、そういった中でリハビリをどう位置づけていくのか。今回私に質問があったが、そういった点については、実は委員の方々にもご審議いただきたいと思っているところである。

我々としては、そういった中で、個別リハなり本当の意味でのリハビリの向上に寄与する機能についてはきちんと位置づけて評価することはやぶさかでない。

(橋本委員)

審議会の進行については、私は森を見る議論と木を見る議論を行きつ戻りつせざるを得ないと思う。

ケアマネについては、減算・加算の案も出ているところだが、まずはケアマネの業務内容をはっきりさせてほしい。その上でやるべきことをやっていないケアマネについては減算をする。また、良いケアプランを作っているかどうかを誰がどのようにしてチェックするのかを考えていかなければならない。同時に、在宅介護支援センターの機能、役割を整理してほしい。現在ケアマネはいろいろなものとの兼務が可能であり、この体制のまま報酬を上げるわけにはいかない。ケアマネジメントの業務を限定したうえで報酬単価を上げてほしい。常勤専従でやるならば現在の50ケースはもっと引き上げることも可能である。

訪問介護については、もともと身体介護と家事援助の単位の差が開きすぎているところから議論が始まっている。介護保険のサービスはプロの仕事であり、3級ヘルパーはできるだけ早い機会にやめたらいい。3級ヘルパーの10%減算についても私が発言した記憶がある。2級であってももっとしっかり研修してほしい。痴呆のことも本当に学んでいないし、医学的な知識も足りないと思う。また、きちんと勉強せずして2級の修了というのはあり得ないと考えており、卒業試験まで行ってほしい。

(青柳委員)

審議会がどうあるべきかという意見が出たが、審議会は委員がそれぞれに意見を開陳しながら詰めていき、事務局が取捨選択、意見集約を図るのが流れだと思う。先ほど一委員から局長の見解を問う質問があったが、本来的にいうと議論の筋道をたてるのはこの審議会の役割ではないか。

実態調査については、今後どういうルールで報酬見直しに反映させるのかが不明確。反映させる際のルール、反映させるべき指標を示してほしい。また、審議会の

中でそのルール、指標についての合意を作っておかなければならないのではないか。

制度の実施には、保険者、事業所、あるいは利用者それぞれ問題はあつたわけであり、今回の実態調査の公表によって事業所の収支については分かつたが、保険者についても、どう介護保険サービスメニューに限定すると市町村保険者としてプラスマイナスがあつたのか、また、国の費用負担についても、介護保険制度の施行前、施行後に変化したのか、そういう意味で12年度、13年度の決算をそのうち用意していただきたい。市町村合併も今後相当進むという御発言もあつたわけできちんと用意しておくべき。

報酬見直しの進め方については会長がおっしゃっている内容にならざるを得ないと思う。しかし、介護保険創設時のように時間がないという縛りの中で結論を出さざるを得なかつた経験者としては同じようなことがあつてほしくない。そういうことも考えてスケジュールを組んでほしい。また、具体的な数字等については、次回介護保険施設絡みの話をするときに話をさせていただきたい。

(下村委員)

介護は営利と非営利の経営主体によってサービスが提供されている。実態調査を参考にする際に、その指標としてどの経営主体を指標にするのかといった問題もある。また、現在は赤字となつていても、今後のサービス量の増加等で採算がとれるようになるのかどうかの資料が必要になるのではないか。私は営利法人を指標とし、ある程度将来を見越したような形で基準を決めるべきではないかと思う。

(堀江委員)

実態調査においては確かに調査対象事業所が概況調査に比べ増やされているが、回収率、有効回答率についてはどういう認識なのか。これがどれだけ重要度を持つて評価されるべきなのか。例えばケアマネ事業所の収支については大幅赤字であるとのことであるが、回収率は14.5%となつている。これでは実態に即した議論と直ちに結びつけられないのではないか。また、このデータによって単価を算出することになると、関連性、合理性、結びつきが全然生じないのではないか。その点について、もし今まで問題点なり、課題点なり、実態を担当部局として整理されているのであれば、補正のデータをこの場に出していただき、報酬単価設定にあつては、きちんと連結性をとつていただきたい。

訪問介護について資料4に書かれている論点整理は、端的なひとつの視点すぎるのではないか。これは、実態調査上からでてきているのか。また、地元地域の特性に即したならば、複数回数訪問とかその場合の効率性、一定規模の事業所の運営が可能か地域なのかどうか。可能でない地域もあるわけで、その場合どう考えるのかというふうな整理が行われて、考え方、視点が提示されるべきではないか。

福祉タクシーについては、病院でヘルパーが付き添つた場合のサービス重複・長時間化等はやはり整理されなければならないのではないのか。

ケアマネの報酬については単価選定の基本前提が違つた実態になつているのではないか。ケアプラン作成の業務は17.7%しか行われてなく、対象規模は50人前後だ

と。しかし、このことは介護保険創設時にケアマネを作りすぎたから効率が上がらないのであり、報酬もマイナスなんだという理屈にもなる。また、業務中に訪問を行わないケアマネがいるとのことだが、こういう実態を直すためのインセンティブとして報酬を上げるというのは全く理論が逆転しているのではないか。今後は誰が責任を持ってケアマネの業務の実態を直させるのか。できるだけ早期に方向づけをすべき。この場合においても、地域性に即してきちんと成り立ち得る議論かどうかを確認していただきたい。

(見坊委員)

各市町村において来年度からの保険料の推測値がでていますが、県に聞くとだいたい500円ぐらい上がるだろうといった話になるが、これは今後の高齢者の増加と、介護報酬の見直しのある程度の予測をもって保険料が計算され、予算化されようとしているのか。厚生労働省として何か御指示されているのか。各市町村ごと、あるいは各県で出されている数字はどのような作業で行われているのか教えてほしい。

また、我々は介護報酬の見直しに関して議論しているが、報酬体系案見直し案に数値部分は入れられなくともせめてプラス、マイナスくらいは入れていただけると議論が違うのだと思う。

2点めは、今回の審議会では訪問介護とケアマネの2つにしぼって議論しているが、従来から各委員が言っているヘルパーの質の向上とかその実態、特に常勤・非常勤。非常勤の実態はどうなっていて、どう現場で活用されているのか。単純に非常勤を常勤換算しただけではそれらが不明。また、質の向上は報酬を上げれば解決できるものなのかという点についてはどうも疑問がある。この点について、ある程度何らかの報酬見直しの方向について推測できるようなことがあれば大変ありがたい。

3つめは、ケアマネについてだが、居宅介護支援事業者の中で、専門性、公正性、中立性、場合によっては市町村が関与しているようなものがあるのかどうか。特に在宅介護支援センターというものがあり、ここが高齢者が一番安心できるはずなのに実態はどうなっているのか分からない。また、どこの居宅介護支援事業所を選び、相談したらよいか分からない。頼りになるのは市町村や、公的で独立した専門性のある事業所だと思うがそれが在宅介護支援センターであろうと私は想像しているがそうではないのか。ケアマネと関連して国としてどう方向づけようとしているのか教えていただきたい。

(貝谷介護保険課長)

1つめの事業計画について。前回の審議会でも、現在作業中の各市町村での状況ということの一部ご報告いたしました。ざっと言いますと、各市町村で高齢者数の推計を行い、その中で要介護認定者数、つまり介護保険サービスの対象がどれくらい増えるのかを推計する。ここで、どのくらいまで増えるのかという御議論があり、各市町村とも大変悩んでいるところである。そうすると、利用者数がだいたい見込まれる。その次にそれぞれの利用者がどの程度各サービスを利用するのか見込み、

そうすると全体の人数とサービス量が出てくる。単価については、6月推計のものは現行の報酬単価を前提に全体のサービス費用を推計しているところである。

報酬単価が見直された後どうなるかは、市町村は今後の作業となっており、1月段階で出る予定の最終的な各サービスの単価を各市町村が提供するサービスの内訳のウエイトにあわせて微修正をやっていただき、最終的な保険料というものを2月、3月の議会で御議論いただくような状況を想定している。

(見坊委員)

報酬単価が全体として上がれば、保険料も上がるのか。

(貝谷介護保険課長)

審議会での結論としてサービスそれぞれプラス、マイナスというのが出てくると思うので、各市町村のサービスのウエイトによっても異なるが、結論的には個別の介護報酬をどう上げ下げするのが各市町村の保険料に当然影響することとなる。

(井形委員)

全体的なことであるがこの分科会は厚生労働大臣から諮問を受けて、それに答申しなければならぬわけで多数決で決めるというような委員会ではない。確かに導入時に相当苦勞したのは皆さんご存じのとおりであるが、できるだけ委員のみなさんの意見を聞いて集約する形で答申できることを期待している。

今日はケアマネのことがずいぶん問題となったが、ケアマネについてはドイツにはなく、日本独自の制度であり、優れた点である。しかし、現実にはケアマネの能力はバラバラだったりしている。また、学問的にも若い分野であり、どういうケアプランが優れていて、どういったメリットがあるのか学問的検討が必要であるため、厚生労働省より間接的な援助を受けケアマネジメント学会を組織しており、総会が12月に開かれる。これから公開講座、あるいは各地のケアマネジャー協議会と協力しながら、できるだけケアマネジャーの資質向上に努めていきたいと思っているが、その中で話題となっているのが認定ケアマネジャー。思想は経験のある優れたケアマネジャーには良い待遇を、それからその方が主力になっていただきたいということが根本。ケアマネジャーは、創設当初非常に多くの職種から、情熱のある人に参加していただくために数だけはそろったがバラツキがあるのは当然。私が希望しているのは、大学で4年生の教育を受けた本当のケアマネジャーを養成していく道を開いていただきたい。

(塚本参考人)

認定審査会に2年間携わった中で、要介護度の更新申請の審査をした部分でやはりケアプランに変動が非常に出ています。また、モデル的に口腔ケアを中心にしたケアプランを作成したところ、要介護度に変動があった例もある。自立支援を重要視する上で、口腔ケアの位置付けをもっと明確にしていきたい。

(田中(雅)委員)

訪問介護に関する運営基準に照らし合わせると、サービス提供責任者は22の条文の中で何らかの業務を行わなければならないこととなっている。サービス提供責任者がどのような介護業務を行っているか、私ども日本介護福祉士会としても調査中であり、いずれデータをお示しできると思うが、サービス提供責任者は、人事管理、サービス管理、ケアマネジャーの方々等との連絡調整など大変重要な役割があり、膨大な業務をこなしているにもかかわらず報酬に反映されていない。国としてサービス提供責任者の業務内容のみならず業務量をきちんと把握して分析していただき、介護報酬の中に反映していただきたい。

家事援助の定義が資料のP2に「家事援助は本人の代行的なサービスとして位置づけることができる」と書かれているが、家事援助は代行として行う家事ではない。関連する学問分野の家政学は生活をどのように成り立たせるかを研究する学問であり、一般的に言われる代行として行う家事の学問ではないはず。生活を形成するための援助の重要性を勘案すべきである。定義を見直すべきである。

3級ヘルパーについて。介護保険制度は地域全体で介護を必要とする人たちを支えるという理念があり、専門家とそうでない人達が組み合わせによって地域での生活を支えるということになるかと思う。そういうことを考えた場合、地域住民の方々の力、有償ボランティア等の方々の振興といったことに、よりインセンティブが働くようにするために30%くらい減算しても良いのではないか。そのためのシステム作りをすべき。

また、現在運営基準に規定された事項が十分に実行されていないことをずっと言われてきているが、利用者にとって利用する事業者のサービスの格差があることが不利益につながる。どうすればそういった状況がきちんと解消され、少なくとも運営基準が十分履行できるのかを考えていただきたい。

(高見澤参考人)

ケアマネについて要介護度によって報酬単価を設定するというが、現場の人たちに聞くと結局家族がいるかいないかで全然違う。家族がいない一人暮らしのお年寄りの場合では時間外の要求が非常に多い。これはヘルパーについても同様で、要介護度より環境を重視すべきだ。

また、最近ケアマネが社長、あとは非常勤のヘルパーで構成されるような事業所がたくさんできているため、もっぱら商売のためのプラン作りが先行している。事業所についてあたりはずれが大きい分、実態がどうなっているのか調査していただきたい。

(外口老人保険課長)

次回の第16回目についてでございますが、日程は11月18日月曜日14時から。議題は、介護報酬について、その内容は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設。その他、を予定。