

(高梨参考人)

通所介護、通所リハについて、提供時間の事務局案に賛成。

短期入所、ショートステイについて、規模別で本体の方に合わせるのがよく、仮にそういう結論が出るとすれば、それに関連してこちらの方も改正するというのがいい。ここの議論よりは本体をどうするかということが中心である。

居宅療養管理指導について、14年度の診療報酬改定に伴うもので、診療報酬ならびの改定でよい。これに限らず、今回の介護報酬の改正に当たっては、経済の動向とか、国民勤労者や企業の負担余力とか、あるいは診療報酬改定がどのように動いているのか、当然に考慮しながら検討すべき。

グループホームについて、夜間勤務の加算はこの程度が妥当。

今回の論点整理の中で有料老人ホームなどの特定施設の問題についてほとんど出ていないが、4月のヒアリングの際、特定施設の報酬のあり方について意見が出たが、施設の一部には、在宅サービスを利用すると要介護度の高い方が支給限度額が高くなるということで、特定施設を選択せず在宅サービスを選択するという動きがある。特定施設の報酬よりも支給限度額の方がコストが高いという問題があるので、一定の関係を整理する必要がある。

(喜多委員)

昼間の勤務体制まで、人員配置まで変えなければならぬとなれば、制度上の改正である。介護報酬だけでけりをつけるところに無理があり、介護保険を成立させるためにはある程度収入の方をきっちり把握をしておかなければ、どんどんサービスのためにお金を払っていけばいいというものではない。

特に低所得者対策も必要だという意見について、低所得者対策をすればそのお金は誰がお払いになるのか、国民皆がまた割り戻して払うのか、それでは進歩はない。やはり財政論、基本制度というものはつきまってくる。要するに、どこかの新聞に最近載っていたが、コスト意識が議論の中にない。事務局もきっちりしたコスト意識を初めから持つ。金額が出ていないから高いとか安いとか問題になる。ここの議論も認めたら何か値上げにつながって短絡していることが問題である。

通所リハビリについて、幼保一元化も所管が違って理想どおり進んでいないが、せめてこれは国民にわかりやすいように一元化するのがよい。

ただし、通所介護と通所リハの違いはリハビリの専門性がどれだけかということだから、メリハリをつけて評価することに賛成。

時間延長について、保育所の延長保育に類似した議論であるが、ただ延長するだけでいいか。まだ制度は始まって2年間だから、もう少し見守る必要があるか。介護の充実を期することであれば必要だが、もし少し時間をかける必要があるか。ちなみに、市長会に常任幹事会があるが、ここでも意見が2つに割れている。

短期入所について、規模別、階層別に設定という前提なら、基本的に事務局案でよい。

居宅療養管理指導について、市長会として、平成14年度の診療報酬改定に準じた考え方なので特に意見はない。

個人的には、夜間をきっちりして入所者の夜間の体制も万全にすべきだが、事務局の

話を聞くと反対せざるを得ないのかなとも思う。

(笹森委員)

痴呆性対応のグループホームの夜勤体制の加算について、例えばデータの夜間帯の職員の介護行為の内訳を見ても、夜勤体制と宿直体制で多少数字は違うが、かなり多くの介護行為が行われている。痴呆性老人は夜間は不安感が強くなるので、不穏状態に陥ることが多くて夜間介護を受ける人が多いのは当然で、例えば要介護度が低いから介護が楽である、手のかかりが少なくていいということは絶対ない。むしろ極端に言えば、要介護4、5の人とどちらが手がかかるか、どちらとも言えない。

痴呆性老人の日常生活自立度が低いから手がかからないわけでもない。たくさんグループホームを見学しているが、残念ながら何うのは全部昼で、夜のことはスタッフから聞きくだけだ。痴呆性老人の在宅介護の経験者として、夜に何遍も起こされるいわゆる細切れ睡眠をやって、心身ともに体力を消耗するのが一番つらかったという経験を持っており、当初から宿直体制自体が少し無理だったのか。

勤務体制の加算は大変に評価できますが、これは制度の問題で、例えば費用や人員配置で即というわけにはいかないが、やはり全部勤務体制ということが望ましい。勤務体制加算なのか、あるいは、従来の宿直体制なのか、利用者からはよくわからない。可能であれば全部夜勤体制が望ましい。

(樋口委員)

デイサービスの時間延長について、無限に延ばすとは言わないが、10時間の預かりができるフルタイムの労働者の勤務体制を両立するようになる。さまざまな調査で年間約10万人から11万人の労働者が家族介護のために仕事を中断して辞める。厚生労働省という厚生行政と労働行政と一緒になったところで、子育てについては仕事と子育ての両立支援に少子化対策も含めて取り組んでいるが、デイサービスも在宅支援によっても広く言えば仕事と家庭の両立支援するものであり、10時間まで延長することは、まず第1段階として妥当ということで賛成。

ショートステイの個室に入った場合に居住費の負担を求めることについて、この案で納得できる。低所得者の負担軽減は、誰かの負担にかかるため一定の歯止めをつけるべきだが、個室の負担料について、1日といえ貧しい人にとって負担は大きい。報酬上は低所得者の負担軽減は行わないのでいいのかなという気がするが、月3万円から3万6,000円とあるが、たまたま、グループホームの家賃、居住費負担とほぼ金額は同じになって、居住費については前回に4、5万円になると言われているが、個室の居住費について事務局はどのように概算しているのか。

介護報酬を見直すに当たり、制度的にわかりにくかったり、多岐にわたっている。できるだけ単純化していく。利用者にとってわかりやすい制度にする。この制度は見切り発車の面があり、グループホームの夜勤か宿直かという問題は、決定的に宿直だというほどでもなくて、夜勤の方が本当は必要だけれどもというニュアンスだったと記憶している。制度の根幹を変えるというほどではないのではないのか。

ただ、グループホームはかなり規制が緩いから入居金が現実には要る。重要事項説明書

の義務規定がグループホームにあるのなら、入居金はじめ本当に1人いくらかかるのか厚生労働省なり団体なりでまとめて情報提供してほしい。グループホームばかりでなく入居施設の情報開示内容には問題がある。「高齢社会をよくする女性の会」のグループ会員の「特養ホームをよくする会」の在宅介護支援サービスの情報提供に関する調査分析報告書によれば、ケーススタディはわずか8施設だが、重要事項説明書が不備で、併設施設などでショートステイをわずか4人引き受けるのに、本体の特養の人数が書いてあったりと、標準化されていない。こういう基準づくりはそれほどお金がかからず、利用者にとって大変に重要なので、一時金がいくらで、その後のお金のかかり方がどうか、標準化したものを示すべき。

(西尾分科会長)

ショートステイの居住費の試算は当初に事務局が説明している。

(田中(雅)委員)

通所系の延長時間について、利用者の要望、それから、家族の負担あるいは利用者自身の自立を図るならば、通所サービスは重要な役割を果たしており、大いに評価できる。

グループホームについて、加算の評価を大変に評価したいが、さまざまな事業者が参入する分野だ。ある事業者、全く福祉や医療と関係ない人が参入するとのことで相談されたが、ツーユニットを建設すれば経営として成り立つ、スリーユニットから容易に経営できると言われたが、介護従事者とか人の問題は、普通の民間の、例えば、スーパーマーケットなどで働くよりも若干高めにすれば誰でも人がくると言われた。

指定基準は介護等に関する知識や経験を有する者を原則として介護従事者として配置するとしかない。特にグループホームなどはどうしても密室化、小グループでやるということは密室化の可能性が高い分野である。どのようにグループホームが多く建てられ、そして、サービスがどのようにして担保されるかという議論しないと、介護保険制度は利用者自身の保険を払うという理由づけにならない。

グループホームにおける介護従事者の質の問題、特に資格という問題について議論し、その資格職の配置に関して一定の加算するというのも見直しの中に入れるべき。在宅サービスか、施設サービスか、という議論もあるが、少なくとも前回の各団体の方のヒアリングにおいて、例えば重度化している要介護5の人が現に利用しているという実態を見れば、痴呆の方はある程度の期間において重度化するのは十分にあり得る。ターミナルステージの人も現に利用している。グループホームはどのような方向に向かうのかもこれからの議論になるが、その前に、夜勤体制における人員不足あるいは人員配置、それから、今の運営基準における介護従事者の質の問題をクリアしなければ、単なる加算や報酬を設定するという議論にはならない。

(木下委員)

通所リハについて、個別の専門職のリハを評価するというのはいい制度である。

グループホームの夜勤について、夜勤だけを何とかすればすむという単純な問題ではないので、もう少し広く考えていく必要がある。

また、平成13年10月の介護事業経営概況調査の資料で、グループホームの平均要介護度が夜勤2.28、宿直2.20とでており、0.08の差であるのに要介護度に差があるという説明がされている。一方で、先ほど5月10日に発表された平成13年介護サービス施設事業所調査結果速報によると、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の要介護度5の比率は明らかな差が出て16%以上の差があるのに、3施設に同じような人が入っているという解釈は矛盾がある。先ほど4:1で介護ができていたという話もあったが、4:1でやる施設は30%で、3:1は60%ある。少ない方の数で全体ができるというような話は矛盾する。

利用者は医療と介護を完全に切り離すことはできない。片方のサービスの人もいますが、両方のサービスを必要とする人に安全で安心してサービスができる制度は維持しないといけない。

(新井参考人)

居宅療養管理指導について、請求頻度等から見て、歯科医あるいは歯科衛生士等の関わりは極めて現状少ない状況だが、日本歯科医師会としては、口腔ケア等、自立支援に向けて介護の現場で大いに貢献できると信じている。先ほど居宅療養管理指導の回数評価方法等の見直しについての発言があったが、現場の歯科医からは、複数回の出勤はなかなか困難で、現状のままで十分な評価をしてほしいという意見がある。

その反面、利用する側にとって、一部負担金等の問題もあり、なかなかニーズがダイヤモンドにつながってこないという悩みがある。利用者にとって使いやすい仕組み、すなわち、現場の声を十分にくみとって今後の見直しに向けて対応されたい。

(見坊委員)

制度の基本的なあり方まで踏み込むのは5年に1回だが、運用上の改善は必要だ。運用上の改善をしないでただ介護報酬を議論しては問題が解決しない。

通所介護と通所リハビリテーションについて、介護保険前から、地域により、医療機関のデイケアと福祉系のデイサービスが競合し、場合によってはお客さんを奪い合うようなところが特に西に多い。その流れが現在でも続いている。したがって、若干の調整が必要ではないか。特に共通部分が多いにも関わらず、どこがどう違うのかよくわからないまま、車の迎え方がいいとか、おやつがよかったとか、そんなことで右往左往しているところが現在でもある。行政機関にお願いするよりは、それぞれの地域の専門機関あるいは専門家間で、住民とよく話し合うことをお願いしたい。全国組織として立派な組織があるが、単に全国段階の中央レベルで議論するのではなく、介護保険は市町村ごとの運用によって住民にわかりやすい形で行われており、その場で、それぞれの専門家は十分に理解を深めるような話し合いをされたい。

通所介護、通所リハ、いろいろ経過があるが、この共通部分を共通の報酬という方向は賛成で、将来は当然に一本化の方向が必要。延長サービスの加算はお願いしたい。

居宅療養管理指導は重要であるが、一般の利用者サイドも分からない。特に薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士の場合、高齢者にとって重要な問題であり、関心を高めている。私の組織でも学習が盛んになっているが、特に歯、栄養、薬の問題が、在宅になった場合

に機会を失って、いい指導が行われない。したがって、日常生活がまた元に戻るのも、もう少し居宅療養管理指導のPRと活用する方向において努力されたい。

グループホームについて、現在、介護保険は在宅志向ということだが、施設志向が圧倒的に強い。それは家族の介護並びに家族の負担があつて、これが社会化される。介護の社会化によりその負担が軽減される。その圧力がグループホームにも表れている。グループホームの実態に即した夜勤は今回の提案のとおりだが、基本的なグループホームのあり方、位置付け、方向を明確にしないと、グループホームは、共同生活の場か、あるいは、小規模の施設か、ユニットケアを独立させたのか、わからない。十分に検討され、報酬を妥当なものにされたい。

(木村委員)

居宅療養管理指導は限度額の枠外なので、ケアマネージャーの研修の中で十分研修されず、日本薬剤師会を挙げてケアマネージャーの研修会の中でしっかり薬剤師による居宅療養管理指導の重要性を訴えている。もちろん医師、歯科医師の先生方との協力を待ちながら、ものすごい力を入れて進めている。

通所リハビリのリハビリの評価、8時間から10時間の延長はされたい。

(井形委員)

走りながら考えるということで、問題が起こったら柔軟に対応するのが約束であった。今日のテーマはやっているうちに出てきた問題で、一本化、延長、あるいは夜勤の問題、おおむねうまく解決してくれることを期待したい。

財政の問題とどう調和するかが議論になったが、この審議会こそ英知を働かせてその調和を図り、財政は財政、サービスはサービスと別の議論をしたのではらちが明かない。

今日の資料の2ページの初回受け入れ時のアセスメントの主たる担当者に介護支援専門員、ケアマネージャーの影が薄い。看護職員、介護職員はケアマネージャーの資格を持つ人だろう。理学療法士、作業療法士が主にアセスメントをやることは異存はないが、広い視野を持って、自分の職だけのプランをつくらないように、チームでつくるべき。

(外口老人保健課長)

第12回は、6月17日(月)の16時からで、議題は、報酬骨格に関わる総括議論を予定している。

(西尾分科会長)

本日はこれをもって閉会とする。