

# 社会保障審議会介護給付費分科会(第7回)議事次第

平成14年4月8日(月)

午後2時から5時まで

於：厚生労働省省議室(9階)

## 議 題

1. 事業者団体ヒアリング(第1回)

2. その他

(参考)

要介護認定一次判定ソフト改訂の進捗状況について

# 事業者団体ヒアリング（第1回） 団体及び出席者一覧

平成14年4月8日（月）

団体名	意見陳述人			随行者		
	役職	氏名	役職	氏名	役職	氏名
1 社団法人シルバースーパースervice振興会	企画部長	久留善武	常務理事	長橋茂	広報研修事業部長	小暮航一
2 日本在宅サービス事業者協議会	会長	寺田明彦	専務理事	市川明壽	組織委員会副委員長	吉田英二
3 社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会	市町村紹介サービス事業後継財団委員会作業委員会委員長	佐藤寿一	地域福祉部部長	齋藤貞夫	地域福祉部参事	佐甲学
4 全国農業協同組合中央会	常務理事	今尾和実	地域振興部部長	桜井勇	JAKにび老福祉課長	富士本数彦
5 日本生活協同組合連合会	専務理事	品川尚志	組織推進本部福祉事務局長	益田美知子	コープかながわコープケアサポーターセンター防犯介護事業統括管理官	渡邊雅子
6 NPO法人市民互助団体全国協議会	事務局長	田中尚輝	理事	奈良良	事務局員	池田理恵

## 社会保障審議会 第6回介護給付費分科会議事録

### 1 日時及び場所

平成14年3月25日(月) 16時30分から18時20分  
厚生労働省 省議室

### 2 出席委員

西尾、井形、青柳、喜多、木下、木村、京極、見坊、笹森、下村、田中(滋)、  
田中(雅)、中村、橋本、樋口、堀江、村上、矢野、山口、山崎、山本の各委員  
新井、三宅の各参考人  
岡委員、澄田委員は欠席

### 3 議題

- (1) 介護報酬について(痴呆対応型共同生活介護、福祉用具貸与・購入、住宅改修、  
特定施設入所者生活介護)
- (2) その他

- 資料1に沿って、痴呆対応型共同生活介護、福祉用具貸与・購入、住宅改修、特  
定施設入所者生活介護の報酬体系を考える視点等について、福本企画官より説明。

#### (中村委員)

グループホームは要介護4、5の利用者が10%超であるが、看護職員もおらず、  
夜勤体制もなしで、本当の介護が提供できているかどうか、制度論として議論すべ  
き。また、グループホームは在宅サービスの位置づけであり、要支援者の症状の軽  
減や進行防止に役立つので、要支援者がグループホームを利用できるようにするこ  
とについて、もう一度考えていただきたい。施設サービスと同様に、グループホー  
ムにも住所地特例を設けるかどうか、議論してほしい。

住宅改修には事業者の指定制度がないため、不必要なサービスが促されており、  
貴重な介護財源の適正な執行の観点から見直すべきではないか。また、住宅改修の  
理由書は、ケアマネジャーが専門家等の意見を聞いて記載することを原則化すべき。

#### (橋本委員)

グループホームは痴呆ケアに非常に効果的ということで大変期待されているが、  
本当に上手くいくか心配。職員の精神的・肉体的負担が大きいため、燃え尽きる可  
能性が高く、お年寄りと家族の経済的負担も大きい。職員の勤務体制・勤務時間の  
実態を調べてほしい。要介護度が軽い方まで一律に夜勤が必要とは思わないが、重

い方、感覚的には平均要介護度2.5以上の施設は夜勤体制が必要ではないか。

住宅改修では段差解消がかなり進められており、歩行障害のある方が自宅で暮らすためには段差解消が非常に重要であることは知られているが、古い住宅や狭い玄関では固定してしまうと具合が悪いので、段差解消機が福祉用具貸与・購入の対象となっていないのは困るとの意見を聞く。

(木倉振興課長)

導入時の議論では、玄関での上下動リフトは想定していなかったと思われるので、今後、ご指摘を踏まえ、福祉用具貸与の対象に追加することについて検討してまいりたい。

(笹森委員)

グループホームで唯一利用可能な居宅サービスである居宅療養管理指導の利用状況のデータを教えてほしい。グループホームにおける訪問看護の利用の要望が多いが、訪問看護を含む医療系サービスの利用に対する保険給付を認めてはどうか。

グループホームは家賃も光熱費も支払う在宅サービスであり、通所介護・通所リハビリテーションを利用できないのは、特にこれから入所を希望されている方には納得がいかない。在宅サービスの位置づけをもう少し丁寧に説明する必要がある。

(福本企画官)

グループホームの利用者に対して居宅療養管理指導がどのくらい提供されているかのデータは、今のところない。

(山崎委員)

痴呆ケアは専門職でも難しいが、専門職のいないグループホームのケアの実態を調査していただきたい。また、居宅なのか施設なのか位置づけを見直すことも大事。グループホームでは居宅療養管理指導と福祉用具購入だけしか利用できないので、単に宅老所的になっている所もあり、サービスの谷間に落ちているとも言える。

特に夜間ケアは難しく、薬の管理や健康状態チェックは医師や看護職がほとんど関与せずに行われている。夜勤が44%とのデータであるが、要介護度にもばらつきがあり、徘徊や問題行動があるのは夜間であるから、宿直が1人いてもなかなか眠れないと聞いている。現行の人員基準では常時2人はいられないという実態もあり、現行の基準そのものが適切かどうか。また、外部サービス利用や専門職の介入、設置者の制限がないために、ケアの質にかなりばらつきがある。

福祉用具については、対象種目の見直しが必要ではないか。住宅改修は一回限りで十分か。要介護状態が変われば再度必要ではないか。また、子供の家でケアを受けるときに、住所地でないため住宅改修が利用できないという事例を聞いており、要件を見直すべきではないか。

(田中(雅)委員)

痴呆ケアでは人権への配慮が欠かせないが、グループホームは密室性が高いため、現行の人員基準のみでは質の向上は望めない。質の向上のためには、痴呆に関する専門的な教育や研修を受けた介護福祉士等の専門資格職を一定割合配置することが必要であり、その場合に1割か2割の報酬の加算も考えられる。夜勤の実際の人員配置の状況と、夜勤が必要な利用者の要介護度についてのデータを示してほしい。

有料老人ホームの生活相談員は事務員の方の兼任が多いが、高額の入居費を払ったにもかかわらず痴呆になると専用の介護室に移されるという実態も聞いているので、利用者の代弁機能を果たし人権を擁護する専任の生活相談員の配置が必要ではないか。

#### (京極委員)

福祉用具は現行の報酬体系で上手くいっているが、もっと利用されるように普及面の努力が求められている。

グループホームの入所者が重度化した場合に、特養や病院に移らなくてもいいような、重度者がある程度ケアできる体制も用意する必要があり、その場合には報酬の加算か訪問看護等の一部組み入れが必要。また、寒冷地や台風の多い離島などでは、季節限定での施設利用も考えられないか。

#### (井形委員)

福祉用具や住宅改修の介護給付総費用に占める割合は小さいが、福祉用具貸与や住宅改修は在宅生活の意思表示でもあり、利用のPRと拡充の努力により、在宅のウェイトのアップにつなげていくべき。

#### (堀江委員)

総論としては、アバウトな論点整理ではなく、もう少しきちんと実態を把握した上で、当初の想定と比較して現状を分析した論点整理をしてほしい。

グループホームは要介護4、5の者を対象として本当に成り立つかどうか。共同生活が可能という一定の基準を設けるべきではないか。住所地特例は当然設けていたただかないと、保険者は困る。外部サービスの利用については、必要性の論証が必要。

福祉用具については、貸与は支給限度額内、購入は別枠となっているが、利用者の立場と長期的な経費の観点からすると、選択制を導入してもいいのではないか。支給限度額内で継続的に費用を支払ってレンタルするのと、高額の費用を一括払いで購入するのと、どちらが合理性があるか分析してほしい。

福祉用具・住宅改修については、当初の参酌標準としての見込みや保険財政への影響を踏まえると、現状に即した適切な利用実績があがっていると考えており、支給限度額は引き下げか据え置き以外なく、据え置きでも十分に更なる活用ができる。身体障害者施策の住宅改修の限度額は40万円であるが、介護保険の20万円との整合性をとるべきではないか。

(矢野委員)

グループホームの夜勤については、現行報酬でも宿直を基本としつつ夜勤体制の経費も若干勘案しており、まずは運営実態を十分調査分析した上で、検討する必要がある。

グループホームの入所者の基準は、要介護者であって痴呆の状態にある者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がないものであり、施設における医療の必要度が比較的少ない方が多いから、施設の機能分担の観点に立てば、常時医療が必要な方は療養病床や特養、老健で対応すべき。また、定期的に受診が必要な方は、家族の介助による通院で対応することもできるのではないかと。

福祉用具購入と住宅改修の支給限度額については、支給限度額に対する利用割合と、建物構造が様々で住宅改修に必要な費用の客観的な水準の設定が困難であることからすると、当面は現行水準でよい。

(木村委員)

福祉用具貸与・購入については、国民の制度の理解がまだ十分ではないので、制度のPRが必要。

福祉用具のマネジメントによって、残存能力を生かして24時間自立した生活が可能となるが、そういった観点からすると現行の対象種目では不便があり、見直しが必要ではないかと。老健の事例で、PTが在宅復帰のためのケアプランに、住宅改修や福祉用具貸与・購入の組み合わせを位置づけているところもあるが、そういったことをケアマネジャーの研修に入れてスキルアップを図ってほしい。

支給限度額は、現在の利用状況を見ると、このままでいいのではないかと。

(青柳委員)

グループホームは位置づけが曖昧なままスタートしたと思う。参酌標準では施設として位置づけられているが、施設としての機能を果たすことができるような人員基準ではなく、サービス給付の観点からは、極めて制限された形の在宅サービスと位置づけられている。利用者の定義も実態とずれてきているが、要支援者も対象とすると特定施設入所者生活介護との違いがなくなり、重度者も対象とするとユニットケア型の特養との違いがなくなるという問題がある。制度がスタートして間もないので、機能分担を明確にするのは難しい面もあるが、グループホームの位置づけについての根っこの議論が必要。ハード面のデータだけでなく、実態に則した機能面・ソフト面のデータを示してほしい。

(樋口委員)

居住の問題に関して、養護老人ホームは老朽化が進んで建て替えが必要になってきており、また、入所者にも要介護者が増えているが、今後どうしていく方針なのか。

夏と冬の半年毎に施設を移動する方もいるし、町田市の最近の調査でも「呼び寄せ老人」は減っていない。特定の地域に高齢者が集中して介護保険の被保険者とな

るのを避けたいことから、有料老人ホームの許可を巡ってトラブルがあったとも聞いている。住所地特例を始め、全国的な保険制度における住所地の考え方について、見直しの論議が必要。

有料老人ホームとケアハウスを始め、実態として様々な入居施設が出てきており、終の棲家の戦国時代となっているが、高齢者の人権がしっかり守られているか、調べていただきたい。

#### (山口委員)

グループホームの位置づけについて、基盤整備の面では在宅の概念にケア付き住宅も含めるべきと言ってきたが、機能面では、グループホームでの共同生活によって問題行動が減った事例は多く、ユニットケア・小規模ケアの効果もはっきりしているわけであるから、在宅なのか施設なのか見直しを検討してはどうか。

福祉用具の利用については、経験上在宅ケアがかなり可能となるので、介護保険財政を圧迫しない範囲内で対象種目を拡大すべきではないか。上下動リフトは農村部の家の土間では結構役に立っているが、移動用リフトの利用頻度は少なく、給付対象に入れても財政影響は小さい。

#### (田中(滋)委員)

グループホームはまだ少ないので、温かく見守って伸ばしていかなくてはならないサービスである。在宅か施設かに分類することは難しいので、第3のカテゴリーと割り切ってはどうか。完全に在宅だから外部サービスを何でも使っているということにはならず、かといって、外部サービスを全く使えないというのもまずい。データに基づいて判断することが必要であるが、個人的には、訪問看護はグループホームとの組み合わせの必要性が一番高いサービスと思う。

福祉用具の支給限度額を上げるのではなく、利用率を上げるための普及が必要。

ケアハウスの費用負担は収入に応じて変動する方式であるが、これは介護保険の精神にそぐわない気がするが、どうして残っているのか。

#### (石井計画課長)

収入に応じて変動するケアハウスの利用者負担は、介護保険の給付とは別の職員配置に係る部分である。ケアハウスは軽費老人ホームの一種で、無料又は低額な料金で高齢者にご利用いただくものであることから、収入に応じた配慮は今後も残っていくと考えている。

#### (木下委員)

グループホームについて、何でも対応できるとの過信が一部にあるので、夜勤の議論のためにも、どういう状態の人がグループホームに入って効果があったかというデータを出してほしい。本当は施設の方がいい人までグループホームで見るとは、効率性の観点から問題がある。

#### (見坊委員)

施設の役割分担については、制度が始まったばかりで実態がよく分かっていないため、利用者サイドは考え方をまとめきれていない。利用者は保険料ばかりが気になり、市町村の担当者も制度を十分に説明できない。実態を一番よく知っているのは市町村であるから、報酬設定等に向けては、市長会・町村会の意見を聞かせていただきたい。

高報酬の設定により介護保険で全てのサービスをカバーするのは無理であり、老人福祉法の措置制度や、上乘せ・横出しサービス、介護保険対象外の周辺サービスの組み合わせがある程度ないと、本当に実態に即したものにならない。

痴呆ケアは難しく、できれば施設に入れたいが受け皿がないためにグループホームに入所している例もある。重度化してもグループホームから出なくて済むようにすべきとの意見もあるが、実態としては、重度化したら専門施設に移る余地も必要ではないか。グループホームのあり方の議論が必要で、場合によっては入所者を要介護2、3までに限定することも考えられるが、素人考えでも要介護4、5は無理かと思う。

福祉用具については、利用の余地がまだかなりあり、支給限度額を上げることは一部の利用者には喜ばれるが、全体的には保険料増につながるので、慎重に検討すべき。

#### (喜多委員)

基本的な姿勢としては、これまでも申し上げているとおり、保険料を無視して報酬だけ議論するのはおかしいと考えている。

福祉用具購入と住宅改修の支給限度額はさわる必要はない。

福祉用具の貸与や購入問題について、及び対象種目の追加等、市長会で議論しているが、まだ結論が出ていないので、もう少し整理してから申し上げたい。

私のところの養護老人ホームは70人定員で入所者が半数を割っているが、今後どうしていくか厚生労働省の方針がはっきりしない。改造・建て替えにより特養やケアハウスにすれば使えるのではないかと思うが、財源も含めて考えていただきたい。

住宅改修の20万円の支給限度額は、都道府県の介護予防・生活支援事業の100万円の限度額と併せて考えるべき。また、元の住宅事情には格差があり、改修が不可能なものもあるから、建築基準法との関係も含め、建てる時から介護について考えておくことが必要。

#### (山本委員)

福祉用具の種類によっては、貸与よりも購入の方が適しているものもあるので、見直しを検討してほしい。また、住宅改修が不可能な所についてどうするのか考える必要がある。

老人福祉法の措置か介護保険かの選択については、市町村は本人の希望を重視しながら指導している。

グループホームは在宅なのか施設なのか、はっきり教えてほしい。

診療報酬改定により、医療保険適用の療養型より介護保険適用の療養型の方が報酬が高くなるが、15年度改定では保険財政が維持できないので、できれば14年4月、せめて10月から介護報酬も改定して、医療保険適用の療養型より介護保険適用の療養型の報酬を下げしてほしい。保険料を上げられる状況ではないので、医療保険適用の療養型を介護保険適用の療養型で受け入れることはできない。

(外口老人保健課長)

グループホームが在宅か施設かという定義はなかなか難しい。現在、経営概況調査でケアの内容等も含め調査しているので、改めて報告させていただきたい。

診療報酬改定に連動した介護報酬の前倒し改定については、分科会で議論していただく内容であるので、分科会の意見の大勢がまとまれば可能であるが、診療報酬改定の影響を把握する時間、経営概況調査の結果を分析する時間、審査支払システムの改修に要する数ヶ月単位の時間といった物理的な制約に留意する必要がある。

(木下委員)

介護療養型は都道府県の整備計画以上に増えることはなく、整備計画分は現行の保険料に計算されているはずである。

(山本委員)

療養病床は医療保険適用と介護保険適用を自由に選択できるので、診療報酬が下れば病院の判断で介護保険に行くことができる。

(西尾分科会長)

地域ごとに整備計画と実績が異なっているから、地域によっては介護保険に移る療養病床が出てくるということは、山本委員の発言のとおりではないか。

(木下委員)

整備率は全国平均で約60%であるから、もともと整備が遅れている地域では増えることがあるが、それは制度として最初から当然のことである。

(下村委員)

現行の保険料の前提では介護療養型は約19万床であり、現在の指定は約12万床であるから、地域によって違いはあるが、全国ベースで約7万床空きがあるはず。現在、介護保険で約5万床を近いうちに受け入れると言っているが、それでもまだ2万床余分に医療保険で引き受けている。福岡県の状況はどうなっているのか。

現行の事業計画策定時に、厚生労働省が指導して介護療養型への転換を抑えたため、指定が進まなかった。

(山本委員)

介護費用が医療費用よりも高いというのはおかしいので、診療報酬が下がったら

介護報酬も下げるべき。来年まで検討するゆとりはないので、今年の10月頃からやっていただきたい。

(下村委員)

介護保険をつくったときには、医療が必要ないのに医療保険が適用されている高齢者は全部介護保険で見ると当時の厚生省は言っていたが、事業計画は19万床で制限され、実際には19万床も移行していないわけであるから、老人医療の側は当初予定よりも余分な負担をしているし、介護保険は予定より多少余裕が残っている状況となっている。

(外口老人保健課長)

福岡県では平成13年9月1日現在、介護療養型医療施設の計画数が10,052床、うち指定数が8,661床、したがって計画達成率は86.2%となっている。

(石井計画課長)

養護老人ホームの今後の位置づけについては、現にこれを運営している方々の考え方も様々であり、なかなか一つの方向性を示すことは難しいが、大きな問題であるので、引き続き検討してまいりたい。

(中村委員)

養護老人ホームは民間立・社会福祉法人立が少なく、公立がほとんどであるため、意見集約ができない。市長会や町村会が方針をまとめていただければありがたい。

(喜多委員)

養護老人ホームの方向性については、厚生労働省が指針を示すのが当然であり、市町村はそれに基づいて決めることはできる。

(堤老健局長)

養護老人ホームをどうするかについては、介護保険制度創設時の積み残し案件。常時介護を要する寝たきりの者が入る特養よりも、状態が軽い方が入る施設が養護老人ホームであり、特養が介護保険の対象となって契約が導入されるのであれば、養護老人ホームはもっと早く契約施設にできないかといった議論をしていたが、時間的に間に合わなかった。

最近では、養護老人ホームの入所者でも、高齢化が進み要介護者が増えてきているのが実態であるが、そうした場合は施設の半分でも特養やケアハウスに転換することができ、その整備は補助金で支援することとしている。

最後に残る問題は、特養やケアハウスに転換できる所はした上で、それでも、要介護状態ではないが処遇が難しくどこにも行きようがない方が養護老人ホームに残るのかどうかであるが、もう少し実態を見ながら各方面と議論していく必要がある。仮に養護老人ホームとして残ることになれば、少なくとも契約施設にはすべき

と思う。

住所地特例については、市町村から要望をいただいているが、有料老人ホームや養護老人ホームも含め、法律改正事項であるため、次の法改正時に検討したい。

(見坊委員)

公立の養護老人ホームは意見がばらばらとのことであるが、社会福祉法人立の中ではどういう結論となっているのか。

(中村委員)

社会福祉法人立の施設は契約の流れに行きつつあるが、大半が公立施設であるので、あくまでも少数意見に過ぎない。

(西尾分科会長)

今回の4月の分科会で予定している事業者団体ヒアリングについては、合計43団体から応募があり、その中から、全国規模の団体であることや、団体や構成員である事業者の事業の内容や意見を考慮して、分科会長である私が井形分科会長代理と事務局と相談の上、資料2の11団体を選定したところであるが、4月に2回に分けてこれらの団体からヒアリングを行うことでよろしいか。

(各委員)

異議なし。

(外口老人保健課長)

第7回は、4月8日(月)の14時から17時で、議題は、事業者団体ヒアリングの第1回を予定している。また、ヒアリングの第2回は4月22日(月)を予定している。なお、事業者団体ヒアリングに申請があった計43団体の意見と、別途行った意見公募に寄せられた意見については、次回にまとめて配布したい。

(西尾分科会長)

本日はこれをもって閉会とする。