

経 済 指 標

対前年度変化率	平成12年度	平成13年度	平成14年度
決まって支給 する給与	0.6%	▲0.9%	4～6月 ▲1.7%
			7～9月 ▲1.1%
所定内給与	0.4%	▲0.6%	4～6月 ▲1.6%
			7～9月 ▲1.2%
現金給与総額	0.5%	▲1.6%	4～6月 ▲2.6%
			7～9月 ▲3.4%
人事院勧告	▲1.1%	▲0.2%	▲2.3%
消費者物価指数	▲0.5%	▲1.0%	▲0.6% (経済見通し)

サービス種類別の保険給付額(2002年9月サービス分)

サービス種類	保険給付額(億円)	構成割合
在宅サービス計	1,610	42.2%
訪問通所サービス(小計)	1,199	31.4%
訪問介護	401	10.5%
訪問入浴介護	39	1.0%
訪問看護	87	2.3%
訪問リハビリテーション	4	0.1%
通所介護	361	9.5%
通所リハビリテーション	226	5.9%
福祉用具貸与	82	2.1%
短期入所サービス(小計)	175	4.6%
短期入所生活介護	136	3.6%
短期期入所療養介護(老健)	34	0.9%
短期入所療養介護(病院等)	5	0.1%
その他単品サービス(小計)	100	2.6%
居宅療養管理指導	16	0.4%
痴呆対応型共同生活介護	53	1.4%
特定施設入所者生活介護	30	0.8%
居宅介護支援	137	3.6%
施設サービス計	2,207	57.8%
介護老人福祉施設	971	25.4%
介護老人保健施設	742	19.4%
介護療養型医療施設	494	12.9%
合 計	3,817	100.0%

(グループホーム)

(有料老人ホーム等)

(国民健康保険中央会調べ)

(注1) 各国保連の支払実績を集計したもの。

(注2) 福祉用具購入費、住宅改修費などの市町村が直接支払う分は除く。

(注3) それぞれ記載の単位未満で四捨五入しているため、計に一致しない場合がある。

平成15年1月20日

日本歯科医師会としての介護給付費分科会への要望

介護給付費分科会委員 新井 誠四郎

要介護高齢者の自立支援を促進し、ADLやQOLの維持向上を図ることは、介護保険制度創設の趣旨である寝かせたきり、寝たきりにしないために「食物を口から摂取する」ということ、また、肺炎や気管支炎など気道感染を起こさせないように、口腔内を清潔に保つことは、ADLやQOLの維持向上に非常に有効な方法であり、在宅の要介護者に対する居宅療養管理指導により、施設入所に移行することを防ぐことが特に重要である。

このため、「居宅療養管理指導費」の設定に当たっては、以下の点について検証を進め、適切な単位設定となるよう検討して頂くよう要望する。

1. 医療保険の診療報酬にその根拠をおいた居宅療養管理指導費に関して、医療保険と介護保険の給付調整の制限がある中での医療保険の給付相当額を担保する観点からの報酬の必要性。

(療養告示により制限される歯科の提供医療行為：老人訪問口腔指導管理料、歯科口腔衛生指導料、歯周疾患指導管理料、歯科特定疾患療養指導料、歯科口腔疾患指導管理料、老人歯科慢性疾患生活指導料、訪問歯科衛生指導料、歯科衛生実地指導料等。)

2. 歯科衛生士等による居宅療養管理指導費に関して、1月に4回を限度とする算定について、2回目以降の居宅療養管理指導における提供サービスにふさわしい報酬額の必要性。

以上

社会保障審議会 第17回介護給付費分科会議事録

1 日時及び場所

平成14年12月9日(月) 15時から
厚生労働省 省議室

2 出席委員

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

3 議題

介護報酬見直しについての考え方

- 介護報酬見直しの考え方(案)について、福本企画官より説明。

(中村委員)

2ページに「できる限り在宅生活に近い形で生活し、将来的には在宅に復帰できるように支援する」とある。介護保険は核家族化、老々介護の悲惨さ、そういうものが背景でこの制度ができた。在宅サービスは、当然家族介護機能がなくしては構築できない。また、施設には在宅復帰が考えられない入所者も多く、この文章ではあまりすっきりしない点がある。もう少し施設の効率化とサービスの質の向上のためのグレードアップを図るような文章がほしい。

制度面において、訪問入浴はすでにあるが、将来的に付け加えなければならないのが通所入浴。緊急に必要。

もう一つ、ホテルコスト導入に伴う低所得者対策を厚くお願いしたい。

(下村委員)

予算編成前であり、予算編成に関連する事項が優先されるべき。1ページの「介護報酬全体の改定について」のくだりがこれにあたると思うが、ここで、近年の賃金物価の下落傾向、介護保険施行後の介護事業者の経営実態を踏まえて、保険料の上昇幅をできる限り抑制すると書いてあり、一応の方向が出ていると思う。また、概算要求時点で厚生労働省が示した保険料の額は、現行の単価で計算をしたという

説明を受けているが、このくだりの考え方でいくと、個別のサービス単価は下がると考えられるため、保険料の上げ幅は概算要求で予定されたよりも小さくなると思われるが、そういう理解でよいか。またそうであるならばより明快に書いて良いのではないか。

2点目は、中村委員の発言に多少関連するが、これまでの分科会での議論で、施設系と在宅系のバランスを考えた時に、在宅系がもう少し重視されて良いのではという意見もあり、両者の関係を考慮して配分されるべき。

3点目は、3施設について、その特性を考慮した配分がなされるべき。

4点目は、経営主体によって税制上の取扱いにも差があり、コスト的にも差があるわけで、その点も考慮し、また民間を主体にして配分が行われるべきだが、配分の基本原則であるこの点について触れて良いのではないか。

それから介護保険は個別項目の積み上げ方式であった措置費とは異なり、予算決定の時点で個別サービスの単価は決まらないはずなのに、個別単価の問題を細かく書きすぎている。今回は仕方がないが、今後の審議会のあり方として、こういった個別項目中心の審議は改めていただきたい。

(貝谷介護保険課長)

概算要求は、ご指摘の通り現行の報酬単価を前提に行っている。そのため、報酬単価がマイナスとなれば当然給付費が縮小され、その分保険料の上げ幅が抑制されるという構造になっている。

(高梨参考人)

経営実態調査からも分かるが、経営主体により効率化の度合いに差がある。民間企業のように効率化の努力を行っているところが報われるような配慮をお願いしたい。また、赤字となっている事業の中で在宅重視や良質なサービスの提供などの観点から報酬を引き上げる場合は、質の確保、向上が伴うようにすべき。

介護保険制度を将来にわたって持続可能な制度とするために、介護保険財政の健全性が不可欠。近年の我が国の厳しい経済状況などを鑑みると、サービスの効率化を図るべきであり、安易な介護報酬単価の引き上げを避け、報酬の適正化、各部門間のバランスの適正化を図るべき。

(山本委員)

「介護報酬見直しの考え方」に過疎地域など地域のことを考慮した文章を書くべきではないのか。15年度からの過疎地域の保険料が異常に高くなっており、配慮がほしい。保険料についての6月値の発表の際も、もっと過疎地域に配慮がほしかった。

施設については、もう少しはっきりと報酬単価を引き下げるということを書いたらどうか。現在の不況下で高い利益率を上げているのはおかしい。

生活援助の単価を身体介護の単価に近づけるのでは、訪問介護を一本化しなかった意味がない。是非一つご配慮いただきたい。また、介護タクシーはやめるべき。

グループホームについて、痴呆高齢者は昼も夜もないことは昔から分かっていたこと。夜間加算については、賛成できない。

介護保険制度で最もおかしいのは、事業体にケアマネがいること。介護サービスを提供する事業体とは別の事業体のケアマネに、ケアマネジメントを行わせるようにすべき。

療養型病床群の医療の方は単価を下げた。介護療養型医療施設も同様に下げるべき。

グループホーム等の施設入所者に対して、住所地特例を適用すること。

(喜多委員)

在宅と施設を比較した場合、施設に割安感がある。そのため、在宅に行かずに施設に要介護者が流れるのではないかと以前から指摘しているが記述がない。これは制度の方で議論をするということなのか。確認したい。

介護療養型医療施設について、今回重度療養管理を新設し、医療と介護の間に落ちてしまうような人々を介護報酬でみるということだろうが、どういうものなのかより明確化していただきたい。

3級訪問介護員の記述があるが、特にこだわらないけれども、あえてここに挙げる必要はないのではないかと。3級をなくしていくような印象を受ける。介護は、プロフェッショナルも必要だが、家族の温かい、精神的な介護も私は必要だと思う。

介護タクシーは、新たな制度として設ける必要はない。在宅介護の形態をせつかく3つから2つに絞り合理化したのに、また3つめを作るのは納得できない。同サービスは2つの種類の中で処置すべきもの。

(貝谷介護保険課長)

在宅、施設の給付の一元化等を含めての喜多委員のご指摘と理解するが、介護報酬の議論を終了した後の制度等に関する全体の議論の中で検討していきたいと思う。

(青柳委員)

介護保険の在宅重視という概念とは逆の流れが多彩なファクターによって生まれてきており、十分そのことを踏まえるべき。例えば在宅サービスの報酬を上げれば利用者負担まで上がってしまうし、在宅で療養を続けている方々は医療保険と介護保険のサービスの併給により、施設と違って両保険に対して利用者負担が生じてしまっている。

経営実態調査について、3施設とも中小企業と比較して一人当たりの利益率が高いとのことであったが、施設と中小企業の従業員数は相当開きがあることが予想される。比較の対象となった中小企業の平均従業員数を今分かれば報告して頂きたい。

介護療養型医療施設の経過措置の廃止について、起草委員会の中でも議論があったのであれば、どういう根拠に基づいて記述を入れたのか教えていただきたい。

分科会で意見として出たが、今回のまとめの中で反映されていない点について何かトラブルが生じた場合、起草委員会が責任を持つのか、あるいは事務局が責任を

持つのか。今回この内容で委員が認めれば分科会が責任を甘受しなければならないというのであれば、私どもはなかなか了承することはできないことをご勘案いただきたい。

(福本企画官)

データは国民生活金融公庫が行った同公庫の融資対象である事業所の経営実態の調査によるもの。

(青柳委員)

私どもが別にアクセスをしたら、13.5人という従業員数の規模であった。やはり、比較対象にならない従業員数である。

(村上委員)

制度面の見直しを急ぐべきだというご意見を何度も申し上げたにもかかわらず、ゼロ回答となっているのは不満。1ページに逐次実施を図るとあるが、どうしたことなのか、その場合審議するところはどこなのか。また、検討体制を早期に整備すべきとあるが、1月から始めるのかどうか確認したい。

ケアマネジメントの一律の評価と一定種類以上のサービスの組み合わせの評価という形が、私がこれまで発言してきたような形での評価になるのか。また、ケアマネの独立性、中立性を早急に確立していただき、加えて当然にやるべきことをやらないケアマネジメントの評価も行うべき。

訪問介護については、生活援助の大幅アップをお願いしたい。また、サービス提供責任者がきちんとした仕事が行えるようにしていただきたい。

リハビリについては、リハビリなら何でもいいというのではなく、個別リハビリを評価していただきたい。

居宅療養管理指導については、報酬の算定可能回数が増やされるとのことだが、その理由が今まで示されていない。

グループホームについては、早急に質の確保のための対策を考えていただきたい。最後に苦情相談・解決がうまく機能するよう、格段の努力を要請したい。

(中村老健局長)

逐次実施を図るということについて、運用レベルでできるものについては、その機会をとらえ、必ずしも5年を待たず逐次実施してまいりたい。例えば1月の報酬単価の諮問の際に、基準面についても直せるものについてはご提案をさせていただく。またグループホームの質の確保についてもさまざまな取組みが必要であり、運用レベルでできるものについてはこれまでも逐次やってきたが、今後も取り組んでまいりたい。また、制度等に関して分科会で指摘のあった事項については、第15回、第16回のご議論も踏まえ資料1にまとめているが、必要があれば今後追加していくこととなる。

検討の場については、いろんな検討の場があつて良いのだと思うが、本筋として

は、今回の介護報酬の改訂作業が終わったら社会保障審議会の中に部会設置ということもありうるのだと思う。

(山口委員)

今回リハビリ、特に個別リハと訪問リハが評価されている点については評価したい。ただ、在宅については、在宅にシフトするようなインセンティブが働くような仕組みが必要だと以前から述べているが、記述には具体性が欠けているように感じる。また、老健施設の医療の問題についての具体的な記述がないが、次の制度改正で是非検討していただきたい。

グループホームについては、市町村の意向と無関係に増えていけば保険財政が非常に苦しくなることも考えられる。市町村と連携を図ることの周知徹底を行うような、現行制度の枠組みの中での具体的な対応策を考えてほしい。

(木下委員)

介護療養型医療施設の3対1介護の廃止については、理由が依然はっきりとされていない。また廃止に伴う問題の責任についても何も触れられていないのは不満であり、あくまで反対。人員配置については今後も検討すべき。7月1日の当分科会の文書中の「介護報酬設定における人員配置の在り方については、引き続き検討する」を引き続き残していただきたい。

(橋本委員)

初めての介護報酬見直しの中で、サービスの質が落ちていく機運が既に出ているが、在宅ケアを推進するという基本方針は絶対に崩してはならない。在宅ケアの推進には家族の介護力が必要であり、この辺のことも踏まえながら議論を進めなければならないと思う。

報酬の設定にあたっては、最も効率化されているサービスを前提にすべきという意見もあったが、介護の求めるところは効率化ではなくて、サービスの質の向上。そういう意味で、苦情対応や第三者評価の記述がなければならないのではないかと。

社会福祉法人に対する意見がいくつかあったが、利益の上まらない地域でも参入しなければならないなど特別な使命を負っているのも事実。特養に多額の利益が残っていることが報道されたが、いいサービスをしている法人は残していない。反省していただく点は反省していただき、きちんとした指示をしていただくことが必要。

居宅介護支援についてはこれで良いと思うが、あくまでプランの内容が適切かどうかを評価することが大切。そのためには、プランの質を評価するシステムを組み込む必要があるのだと思う。

リハビリについては通所リハ、訪問リハ、個別リハを行うことはそれぞれどういう意味があるのか、今後検討いただきたい。

最後に施設にいるケアマネはもう少し整理すべき。施設のケアマネに求められる主な役割ができるだけ早く地域に戻れるような退所計画、退院計画をつくることとなるような検討をしてはいかかがか。

(山崎委員)

今回の一連の議論でポイントとなったのは、在宅重視、施設の質の向上、ケアマネジメントの確立であったかと思う。在宅重視については、総括的な部分だけではなく検討課題の部分でより具体的に記述いただきたい。ケアマネジメントの確立については、ケアマネジメントの質の向上と、ケアマネジャー自身の質の向上は違う要素があるので、ケア担当者会議をどうするのかといったことも補足しておいていただければと思う。

基本的な考え方で、「今後の介護のあるべき姿の実現」とあるが、委員全員のイメージは違うのかもしれないし、ちょっと手を加えていただけると大変幸いである。

グループホームについては夜間のケアの不適切さを従来から指摘しているところであり、夜間のアセスメント、プラン、ケアが適切に行われれば加算をするというのが夜勤体制であると思う。

訪問介護の生活援助の名称については若干不満。

資料1については、委員全員の発言を事務局との両論併記でも良いので明記していただきたい。

最後に、先般介護サービス施設事業所調査の概況が発表されたが、資料として当分科会にもご提示していただければ良かったかと思う。

(西尾分科会長)

概ねひととおりのご意見を伺ったが、決定的な対立にはなっていないように思われるので、できれば本日中に意見のとりまとめを完成したい。そこで、起草委員と事務局で少し相談させていただき、このとりまとめ案に修文を加えていく作業をさせていただきたい。

- 起草委員と事務局による相談後、修正後の介護報酬見直しの考え方（案）について、福本企画官より説明。

(中村委員)

基本的な考え方の中に、施設の特性や経営主体による税制上の取り扱い等にも配慮することが必要であるとの記述がある。これは社会福祉法人を指してのことだと思うが、ただ、税制だけでなく、規制ということも入れていただきたい。

(京極委員)

「等」の中に入っているつもりで考えていた。必要であれば、経営主体による諸規制や税制上の取り扱いというふうにしても良いかと思う。

(喜多委員)

税制上の取り扱いは厚生労働省でできるのか。以前できないとお聞きしたが、いつからできるようになったのか。

(見坊委員)

税制上の取り扱い等にも配慮することが必要とは具体的にはどういうことをいつているのか。

(下村委員)

どうしても規制という文言をいれるべきと言われるのなら、規制を入れても別に関係ないと思うが、経営コストの差という意味で書いてある。データとしても経営実態調査の中でも社会福祉法人とその他のものは区別して処理されており、また実態としての経営コストの差は既に提示されており、問題点としても明らか。

(高見澤参考人)

1 ページの5行目にサービスの質の向上と効率化が同列に並んでいるのはいかがか。橋本委員の意見にもあったとおり、重点を置くべきは「サービスの質の向上」であるはず。介護保険が商売の種として食い荒らされつつある中で、経営努力とか、経営効率化を強調し過ぎるのは本来の理念とは異なるもの。せめて「サービスの質の向上を目的とし、そのための効率化」というふうに言っていただきたい。

(田中(滋)委員)

効率化を利益獲得目的とか、利益が第一至上主義とか、あるいは市場経済原理主義と言うなら、私ももちろん反対。しかし経済学で言う効率化というのは、限りある資源を有効に使うという意味であり、世間からお預かりした保険料を効率的に使うという意味では特に違和感のある言葉ではない。世の中の制度としては、大切な目標としても良いと思う。

(西尾分科会長)

効率化という意味を歪めて、利益追求主義という意味に取らなくても良いのではないか。

(高見澤参考人)

介護保険が現に限られたお金で運営される中で、その貴重なお金が効率的にではなく無駄に使われているところがかなりあると私は思う。

(西尾分科会長)

そこは異論のないところ。本日は最後のとりまとめであり、あまりこだわらないでいただきたい。

(見坊委員)

修文意見はないが、解釈をはっきりとさせていただきたい点を2点。

1点目は、税制上の取り扱いというのはどういうことを想定してお書きになられたのか。

2点目は、4ページの介護療養型医療施設のところでなお書きが入ったが、人員配置の評価を廃止することとどういう関係があるのか。

(外口老人保健課長)

税制上の取り扱い等という文言については、諸規制の問題や経営実態調査等を見ても施設ごとにそれぞれ特性があり、違いがあるため、総合的に配慮して判断すべきということを想定した。

4ページの人員配置の評価の在り方については、6対1、3対1の人員配置の評価を廃止するという文言を否定するものではなく、施設の人員配置と、サービスの在り方についての議論は今後も続くという意味で修正した。

(中村委員)

ここではっきりとしていただかなければいけないのは、税制上の取り扱いが、株式会社は税が高い、医療法人は軽減税率、社会福祉法人は非課税という意味合いを持って介護報酬を策定するのではない。それと同時に、この基本的な問題を本日最後の修正案に出してきても受け入れることはできない。

(下村委員)

経営実態を踏まえる場合には、会計基準や経理基準のような形で整備していくことが併せて考えられるべきだという発言を私はこれまでもしているが、それらを併せて考えたとしても実態の踏まえ方が難しいところがある。その場合、コスト面で税制上の差に焦点を当てることとなる。文章は、いろんな要素を考慮すべきということを行っているだけであって、考慮することがおかしいという議論はないのではないか。

(中村委員)

時間を取ってゆっくり議論すべきではないかということを上申しているのであり、例えば同じ供給主体であっても、東京都のように単独で補助金を出しているところと、補助金がないところと、収益率は2%以上差が出る。そういう部分も精査せず、1、2時間で議論して入れる文章ではないということを上申したい。

(下村委員)

結論がどうあるべきだという記述はなく、また具体的な数字は来年議論するわけであるから、それを書いて悪いということではないと思う。

(京極委員)

提案だが、経営主体への諸規制にも配慮しという文章にし、その中に税制も何も入っていることにしてはどうか。

(中村委員)

結構。

(西尾分科会長)

ここは修正させていただく。

(喜多委員)

3級訪問介護員のところは削除したらどうか。また、介護タクシーについての記述は大分削除されたが、やはり制度として認めるべきではなく、「算定対象を限定し」だけを抹消していただければ妥協できる。

重度療養管理の新設は、制度の問題であり、制度として考えるのであれば記述はいらぬのではないかと思います。

(西尾分科会長)

介護療養型医療施設の後段の問題点については、7月1日に人員配置の経過措置の廃止を提言した際にも、なお書きはつけていたものであり、その時につけていたものを念のためもう一度ここで書いてほしいという木下委員のご発言もあり、これはそれでも良いのではないかと考える。ご理解いただきたい。

3級訪問介護員については別室で協議したが、ここで削除することは、新しい別のメッセージを発する意味合いもあるので、このまま原文でご了解いただきたい。

(松田総務課長)

現在、ある意味で介護タクシーの使われ方にさまざまな問題があり、むしろ算定対象を限定するという一方で、適正化を図るという趣旨。これを外すと逆に少し意味がはっきりとしなくなるという懸念がある。

(喜多委員)

もともと介護タクシーという制度を私は認めていない。その算定対象を限定することは、あらかじめ何らかの予想をしてそれを限定するということであるから、そういう制度を新しく作るということがこれによって確立してしまう。それよりも削ってしまい、良いか悪いかも含めて適正化を図るという意味の方が、私は意味が通じると思う。

(山本委員)

私も介護タクシーをなくすべきという点では喜多委員とは同じ意見。しかし、

「算定対象を限定し」という文言を入れておかないと、逆に混乱すると思う。介護タクシーをやめるか、文言を入れるか二者択一だと思う。

(西尾分科会長)

介護タクシーがそもそもいないというのが両方の主張。原文は「通院等のための乗車・降車の介助に限定し」となっていたわけだが、これを明確にただけでも新しいサービス体系を作ったのではないかと喜多委員はお考えになるため、極力そういう具体名を外してしまっ、「算定対象を限定し」ということにした。それも外していくこととなると、何を限定しようとしているのか全く分からなくなるという問題があるので、喜多委員にご了解いただきたいと思う。

(喜多委員)

皆さんがそうおっしゃるならば、固執はしないが、いわゆる介護タクシーという制度を、今の時点で何らかの形で認めるということは、今後の介護保険制度を少しおかしくするようになるということをお場で申し上げておきたい。

(山本委員)

特養のところで、要介護度の高い者について報酬上も配慮するという記述があるが、現実にあわないのではないのか。私は反対する。

(外口老人保健課長)

要介護度の高い者について配慮するという表現は特養と、介護療養型医療施設の両方にある。これは、より必要度の高い人に対するケアを集中的に評価して、頑張っているところを評価する形になるという趣旨で入れた文章であると理解している。

(西尾分科会長)

この原案で本日とりまとめたいと思うがご了承いただけるか。

(中村老健局長)

17回にわたり審議していただいたが、介護報酬見直しの考え方ということで、基本的な考え方をまとめていただいた。12月下旬にかけて15年度予算編成作業があるが、この分科会のご意見を踏まえ、介護報酬の大枠について、編成作業にしっかりと取り組んでまいりたい。年が明けたら、15年度の介護報酬の全体の枠が決まっているので、その枠の中でサービスの質を高め、効率的なサービスを目指した具体的な介護報酬の単価の設定という問題があるので、年明けのご審議をお願いしたい。加えて、今回のとりまとめについて感謝申し上げたい。

(西尾分科会長)

当分科会の本年の審議は本日までとする。厚生労働省においては、本日まとめたこの意見書を十分踏まえ、来年度予算編成に向けた取組みを進めてもらうととも

に、具体的な報酬単位の見直し案の作成作業を進めていただきたい。

(外口老人保健課長)

次回の第18回目でございますが、日程は1月20日月曜日午後2時からを予定。議題は、介護報酬の見直し案についてを予定