

第2回福祉・保育WG 議事録

日時 平成16年10月18日(月) 16:00~18:00

場所 永田町合同庁舎第1共用会議室

出席 八代主査、池田専門委員

事務局 林内閣審議官、河野室長、井上参事官、原企画官ほか

(厚生労働省よりヒアリング)

1. 施設整備費補助の廃止

厚生労働省) (資料「介護保険制度の見直しについて」により説明) 地域介護・福祉空間整備交付金は、来年法改正を行い、法律に基づく交付金制度にする予定。個々の施設ではなく多様な施設を地域ベースで整備する。民間企業やNPO法人も対象となり、市町村の判断に委ねる。国1/2、都道府県1/4といった縛りもなく、弾力的に執行可能。市町村交付金は小規模多機能拠点等を対象とする一方、都道府県交付金は広域型施設を対象とするが、特養には限定されず、民間のケアハウスなども対象となる。ただし、既存特養の個室化を進めねばならないので、それは優先的に取り扱う。

社会福祉法人を優遇する趣旨ではなく、特養を対象とするというものでもない。ただ、高齢化スピードの速い都市部では、都道府県の判断で広域型施設の整備が必要となる場合もある。交付金制度の創設当初から年限を切るのも難しく、もう少し様子を見たいと考えている。なお、市町村交付金は、市町村に直接交付し、都道府県は関与しない。

池田専門委員) 都道府県交付金は、特別養護老人ホームの建設にあたっては、国1/2、都道府県1/4という縛りはなくなるのか。

厚生労働省) 補助率という考え方ではなく、1人あたりのおおよその単価に基づいて、都道府県ごとに交付金を渡すだけである。何割補助するかとか、都道府県で上乗せするかどうかは、都道府県で判断する。都道府県と設置者のネゴシエーションも生まれるので、単価が下がる効果もあると思われる。

池田専門委員) 市町村は、株式会社にも施設整備に関して交付金を出せるのか。憲法89条問題はクリアできるのか。

厚生労働省) 市町村が要件を設けることによって、「公の支配」に属するといえるかどうか、ということになるだろうが、判断は市町村にゆだねたい。

池田専門委員) 都道府県が市町村の要望をとりまとめる段階で、A町は だがB町は×、という選別を行うのではないか。

厚生労働省) 交付金は、市町村に直接流すので、都道府県の予算にも計上されないし、関与する必要のない仕組みである。広域施設を整備する場合は、調整はあり得る。

池田専門委員) 都道府県では慣例的に選別が行われてきた。問題があれば厚生労働省に相談すればよいのか。

厚生労働省) 制度を知っていただく意味で照会して頂ければ結構である。

八代主査) 株式会社にも交付金を出すことについて、「出してはいけないと言わない」という趣旨なのか、対等に扱うこと等、もっと踏み込むのかでだいぶ違う。

厚生労働省) 制度化に当たり、何が対象となるのかは、明示的に文字にする予定である。営利法人、NPO法人も対象になると書くつもり。

行政が恣意的に扱うつもりはなく、自治体で計画を立てて、透明性の高い形で実施される。

池田専門委員) 都道府県交付金と、市町村交付金の割合は。

厚生労働省) まだ予算が通るかも分からない段階で何ともいえないが、半々ということではなく、できるだけ市町村交付金を増やしていく方向で考えている。

2. ホテルコストの利用者負担、低所得者対策

厚生労働省) (資料「介護保険制度の見直しについて」により説明) 食費・居住費用を自己負担とする方向。居住費用は、4人部屋など多床室からも徴収するが、個室並みとはいかないだろう。具体的な数字は、まもなく出せる予定。低所得者対策については、保険料など現行でも保険制度内で対応してきており、ホテルコストも保険で対応していきたい。確かに生活保護で対応する考えもあるし、保険原理からするとどうかという見方もあるが、そもそも介護保険は公費が半分のハイブリッド型であるし、生活保護を抜本的に見直しては時間がかかるので、いったん保険から外した上で、補足的な給付を行う予定である。食費の自己負担と同様の考え方。

生活保護は、利用する資産を活用するのが法律上の原則であり、民法上の扶養義務が優先するので、扶養調査は行わざるを得ない。

池田専門委員) 自治体によって、扶養調査に差があるようだが。

厚生労働省) 調査範囲に差はないはず。返事がない場合にどこまで踏み込むか、という差はあるかもしれない。

池田専門委員) 民法を改正するか、生活保護法を改正するしかない、ということか。

厚生労働省) 扶養調査を行うこと自体については、そうかもしれない。

(資料「長期生活支援資金の概要について」に沿って説明) 長期生活支援資金は、高齢者が自宅に住み続けながら、その不動産を担保にして貸し付けるもの。この制度の普及に努めたいが、この枠を超えて制度を作るのは難しい。

池田専門委員) 利用実績はどうか。

厚生労働省) 平成16年7月現在で171件の利用があった。

池田専門委員) 日本にリバースモーゲージがなじみにくいのは分かるが、利用が少ないのではないか。申込時に、登記などで30万円かかるが、これを前倒して貸し付けられないのか。また、相続人の同意はどうなっているか。

厚生労働省) 相続人の同意は、推定相続人から一人保証人をつけることになるが、全員の

同意はとらなくてよい。登記等の費用は、第1回目の貸付の対象として、運用で対応できる旨は自治体に示している。

池田専門委員) マンションは貸付対象とならないのか。

厚生労働省) マンションは、建築後長期間経過した物件の場合、売却価格が著しく下落するため、長期の貸付制度である長期生活支援資金の対象としては適当でないと考えている。

八代主査) 持ち家がある場合は、それを手放させてから生活保護の対象にしているのか。

厚生労働省) 持ち家の資産価値が2000万円までであれば、持ち家を手放す必要はない。

八代主査) 2000万円以下の持ち家の人にも、この貸付制度を活用させられるのではないか。

厚生労働省) 持ち家を活用するのが将来的にみて良いのかどうかなど、個別に判断している。

池田専門委員) 介護扶助の単給が使われていない。市町村の窓口では、生活保護を丸ごと受けないと使えない(介護扶助だけでは使えない)と説明しているようだが、正しいのか。

厚生労働省) 現行制度では、そうなる。生活保護は、最低生活保障であり、介護扶助だけというのは困難。

八代主査) 憲法上の最低生活の保障と言いながら、申請主義をとって、申請しなければ保障せず、申請すれば介護扶助だけでは不可というのも矛盾がある。

3. 介護職の業務範囲等

厚生労働省) (資料「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養の支援について」「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ(概要)」を使用しつつ説明) 判例の示す違法性阻却要件は、目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性があるが、家族つまり婚姻関係や血縁関係のある者については、法益侵害が小さく違法性が阻却されると解釈している。

八代主査) 家族の範囲であるが、事実婚も含むのか。

厚生労働省) 含まれる。

池田専門委員) 家族に準じる者という概念はないか。同居している親しい友人など。

厚生労働省) 準じる者という概念は用いていないが、緊急避難の場合は違法性が阻却される。

無資格者に医療行為を行わせることは、危険性を考えて一般的には認めていないが、ALS患者や養護学校のたん吸引等については、一定条件下で許容している。介護福祉士は国家資格者ではあるが、医学教育を受けていない点では無資格者と同じであり、特別扱いはできない。

八代主査) 医師法では医師以外への医療行為を禁じながら、肝心の医療行為とは何か不

明確である。たんの吸引などの行為を一つ一つつぶしていくのではなく、包括的に認める別の切り口は考えられないか、というのが我々の問題意識。

池田専門委員) すべての医療行為を認めてほしいわけではない。たとえばアルツハイマーの薬の服薬状況を管理する程度ならよいのではないか。

厚生労働省) ポジティブリストをお示しするのは難しいが、たとえば服薬の介助やよく例に出爪切りは、原則医療行為ではないが、例えば巻き爪の場合は誰がやってもいいわけではない、ということになる。原則的には医行為ではなく、やっていいものはお示ししていきたい。

八代主査) 本年中に示せるか。

厚生労働省) 本年中は難しい。

池田専門委員) 訪問看護の利用がのびていないのはなぜか。ドイツでは1日15~20件も回っている。

厚生労働省) 訪問看護ステーションへの調査では、単価の差のために訪問介護に利用者が流れたとか、医療と介護の連携が十分でなくケアマネがケアプランに入れない、という声があった。ケアマネについては、ケアカンファレンスなどで医療と介護の連携をとっているかどうかを報酬上評価するなどの方法を考えている。単価については、これから検討。

池田専門委員) 1回の訪問はだいたい15分程度で終わってしまう。短時間で多く回れるように、1回いくらという単価設定もあるのではないか。

厚生労働省) 訪問介護は、行為に着目した設定にするつもりである。訪問看護についても考えられるかどうか、検討したい。

4. 療養病床等

厚生労働省)(資料「介護保険制度の見直しについて」に沿って説明)市町村が介護保険事業計画で介護サービスの見込量を算定し、それを積み上げて都道府県の介護保険事業支援計画が作成され、見込量を超える場合は、都道府県は施設を指定しない、許可しないこともできる。また、入所系の施設には住所地特例があり、他市町村からの入所者は、入所直前の市町村が保険給付する仕組みであり、必ずしも施設が多いから保険料が上がるということではない。

池田専門委員) 介護保険事業計画に見込量を記載する場合、多くは実態に引きずられてしまっている。また、京都市の介護療養型医療施設では他市町村の住民が入院する予定であったが、実際は京都市民が入院してしまった。市町村がベッド数を契約で決めておくなど、強い権限が必要ではないか。地域密着型のグループホームのように。

厚生労働省) 既存施設を廃止するのは難しいが、今後の施設整備は地域密着の小規模を増やしたい。次期介護保険事業計画を作るに当たり、現在、要介護2以上の方が41%くらい入所できるだけの定員があるが、今後10年で37%に落としたい。入所型の施設

はできるだけ作らないようにさせていく。これとリンクさせて交付金も運用したい。

池田専門委員) 既存施設を廃止するというのではなく、ベッド数の増加を止めればよいわけだが、契約の対象となるかならないか、というのは大きな抑止力になるので、一つの手段として考えられないかということ。高齢化のピークを越えて高齢者が減少していくような市町村では、施設をつぶさないと保険財政が破綻するおそれがある。特養はまだコントロールが効くが、医療系施設のコントロールは、都道府県は権限が弱く、市町村には権限がない。

厚生労働省) 次期介護保険事業計画では、施設ごとに参酌標準を決めるのではなく、介護保険3施設や介護専用型有料老人ホームなど、トータルでみることとなる。交付金も誘導的に使う。今までよりはコントロールが効く仕組みとなる。たとえば、療養病床が多い場合は、特養や老健施設に制限的になる。

池田専門委員) 療養病床の介護報酬のうち建設費用償還分はいくらか。居住費用を自己負担にした場合、療養病床や老健施設の報酬は下がるのか。

厚生労働省) 現時点で具体的な金額はお答えできないが、居住費用は自己負担とする方向である。医療系は、医療を提供する場であり、居住費用は自己負担にするにしても、どこまで自己負担とするかはより複雑。

池田専門委員) 自己負担の積算根拠が不明確とならないか。

厚生労働省) 食費は、食材費と調理員のコストが含まれるが、これは廃止する。居住費用については、特養の日常生活部分は区分しやすいが、医療施設の場合は、機器を整備しなければならないなど医療を提供するためのコストがあるので、これは報酬でみるべきということになる。

池田専門委員) 食費2120円のうち、何が自己負担になるのか。

厚生労働省) 原材料や調理コストは自己負担になる。栄養管理のコストは、報酬でみる。

5. 介護サービス事業者の情報開示

厚生労働省) (資料「介護保険制度の見直しについて」に沿って説明) 法改正を要する事項であるため、施行は18年度以降を想定している。今年度、モデル事業を実施しているもののほか、ケアマネ、軽費老人ホーム、訪問看護の検討会を立ち上げた。介護療養型医療施設については、検討は行うが、今年度中の検討会立上げは難しいかもしれない。有料老人ホームについては、昨年度検討会が中間まとめを行っており、保険対象外のサービスや解約返戻金などについて開示させることとなっている。

八代主査) なぜモデル事業が必要となるのか。

厚生労働省) 一律に義務づけるとなると、調査員の資質の確保が重要である。中立性を確保するために行政の関与が必要であるし、費用負担の仕組みも考えたい。

池田専門委員) 第三者評価ではなく情報開示の仕組みとしたことは、高く評価している。

ただ、開示するなら施設が一番先だったのではないのかという気はしている。ホテルコ

ストを取るようになると、きっちり開示させないと悪賢く設けようとする施設が出てくる。

厚生労働省) 有料老人ホームについては、食費や光熱費などもきちんと開示させることにしている。

池田専門委員) この検討に異議を挟む気はないが、医療施設などは様々な名目で金を取っており、詐欺だと指摘されるところもある。きちんと開示させないとなめてかかれる。

八代主査) そういった施設への指導を都道府県が行わない場合、厚生労働省にはどのような責任が生じるのか。

厚生労働省) 施設の指定権限は都道府県にあるが、厚生労働省としても調査をして、都道府県に指摘するということはある。詐欺を要件として指定の取消しは難しいが、指導はすることになる。現在、指定基準違反に対しては、勧告・公表といった社会的制裁を設けることを検討している。

池田専門委員) 詐欺でも指定は取り消せるのではないか。指定基準違反に問えるのではないか。殺人事件を起こしたケアマネジャーの指定を取り消した事例もある。

林内閣審議官) 開示項目を「基本情報項目」と「調査情報項目」に分けたのはなぜか。

八代主査) 調査員は厚生労働省が雇うのか。

厚生労働省) 厚生労働省が雇うのではない。都道府県か、都道府県の指定する者が実施する。すべてを調査員が調査するとコストがかかるので、マニュアルが整備されているか等、調査員が現地で確認しなければ分からない事項だけを調査情報項目としている。

八代主査) 事業者が自己申告する「基本情報項目」だけにして、それを事後チェックして虚偽があれば罰することでなげいけないのか。

池田専門委員) 第三者評価を引きずっているように思える。基本的に基本情報項目を詳細に整理するべきだ。利用者に替わって評価してやるという姿勢はつつしむべきだ。

6. ケアマネジャー

厚生労働省) (資料「介護保険制度の見直しについて」に沿って説明) 標準担当件数を何件にするか決まっているわけではないが、きちんと考えていきたい。

池田専門委員) ケアマネは玉石混淆。要支援と要介護1をケアマネの対象からはずせば、ケアプラン件数は半減するから、質の向上が図ることが容易になる。

厚生労働省) 介護予防のマネジメントは、地域包括支援センターで対応する。

池田専門委員) ケアマネを独立させるためには、報酬の引き上げが必要であるが、どのようなイメージをもっているか。介護予防のために、スーパーバイザー的なケアマネが2000人は必要になるだろうが、そうすると独立できる人がいなくなるのではないか。

厚生労働省) 担当件数が減るので報酬を上げる、という方向性は同じである。独立するためにいくら必要か、から入るのではなく、きちんとケアマネジメントしているかどうかの評価がまずあって、その上で独立するために必要な水準を考えたい。

最初と最後（効果測定）は市町村がグリップするが、全部市町村でやるのは厳しい。
池田専門委員）どのようなサービスを使うかは、市町村がコントロールするのか。

厚生労働省）そうである。

池田専門委員）認定審査会を活用できないか。

厚生労働省）認定審査会は、新たに予防給付のスクリーニングを担当してもらうつもりであり、それ以上は困難。

池田専門委員）法律上、審査会は意見を述べる権利を持っている。新たな業務ととらえる必要はない。スクリーニングだけではなく、基本的な予防施策の意見は言えるはずだ。

地域包括支援センターで保健師一人では対応しきれない。市町村が直接担当してもいいのではないか。

厚生労働省）市町村が全部抱えるというのは、措置時代への逆戻りという批判もある。

以上