

介護保険の運営状況に関する実態調査の 勧告に伴う改善措置状況（回答）の概要

【調査の実施時期等】

- 1 実施時期 : 平成13年4月～14年4月
- 2 調査対象機関 : 厚生労働省、都道府県、市町村、関係団体等

【勧告日及び勧告先】平成14年4月9日 厚生労働省に対し勧告

【回答年月日】平成15年5月20日

[実態調査の背景事情等]

- 本格的な高齢社会を控え、寝たきりや痴呆性高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大することが見込まれている。一方、核家族化の一層の進行、介護する家族の高齢化、子供の数の減少などから、介護の問題が、家族にとって、身体的、精神的にも負担が大きくなってきており、このような状況を背景に、加齢に伴って介護を要する状態になった者に対し、必要な介護サービスに係る給付を行うことを目的として、介護保険法（平成9年法律第123号）が制定され、平成12年4月から介護保険制度が開始
- 介護保険制度は、介護保険法の施行後5年を目途として検討を加え、必要な見直し等の措置を講ずるものとされている。
- しかし、介護保険制度開始後において、①痴呆性高齢者に対する要介護等認定（一次判定）が実態を十分に反映していない、②一部の市町村においては、保険料の徴収に当たり、介護保険制度の趣旨に反した軽減措置が講じられている等、介護保険の制度及びその運用に関して、様々な指摘あり
この実態調査は、介護保険制度の適正かつ円滑な実施に資する観点から、介護サービスの実施状況、保険料の徴収状況等介護保険の運営状況を明らかにするため実施したもの

主 な 勧 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>1 介護サービスの実施の適切化 (1) 要介護等認定の適切な実施 (勧告)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>要介護等認定（「要介護認定」と「要支援認定」とを併せて「要介護等認定」という。以下同じ。）の一次判定に係る調査の項目について、市町村等の意見を聴取するなどして、申請者の身体上又は精神上的の障害の状況を的確に反映するものとなるよう見直しを行うこと。</p> <p>また、二次判定において加味される認定調査票の特記事項及び主治医の意見書について、申請者の身体上又は精神上的の障害の状況が的確に記載されるよう、市町村に対して技術的助言を行うこと。</p> </div> <p>(説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の保険者は、市町村及び特別区（以下、広域化しているものを含め「市町村」という。） 被保険者は、市町村の区域内に住所を有する、①65歳以上の者（第1号被保険者）及び②40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者） ・ 介護サービスを利用しようとする被保険者は、市町村の認定（要介護等認定）を受けなければならない。 ・ 要介護等認定は、一次判定において、厚生労働省が示した認定調査票に基づき、申請者の心身の状況を調査し、その結果を数値化して「要支援」及び「要介護（1から5までの5区分）」を判定。二次判定は、これを踏まえ、かつ、認定調査票の特記事項（要介護等認定を行う上で重要と考えられる事項）及び主治医の意見書を加味して最終決定 <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査した87市町村及び193事業者の多くは、①一次判定は、痴呆性高齢者の要介護状態等区分が低く出る傾向がある（42市町村、71事業者）、②施設入所者と在宅者とは必要な介護の内容は異なるが、一次判定ではこれらが十分に反映されていない（37市町村、45事業者）等から一次判定調査項目の見直しを求めている。 ○ 調査した市町村の中には、認定調査票の特記事項や主治医の意見書が、申請者の心身の状況について十分に記載されておらず、情報が不十分なまま二次判定を行っているとする意見あり 	<ul style="list-style-type: none"> ① 要介護等認定（「要介護認定」と「要支援認定」とを併せて「要介護等認定」という。以下同じ。）の一次判定に係る調査項目については、要介護認定調査検討会（老健局長の懇談会）で調査項目の変更を検討し、一次判定ソフト改訂版（以下「改訂版ソフト」という。）（案）を作成 この改訂版ソフト（案）について、平成14年5月から12月までに二度にわたり市町村において試行実施するとともに、総務省の指摘を踏まえ、一次判定に係る調査項目について6項目の追加、12項目の削除等の変更を行った改訂版ソフトによる要介護等認定の一次判定を15年4月から導入 ② 二次判定において加味される認定調査票の特記事項及び主治医意見書の記載については、申請者の身体上又は精神上的の障害の状況が的確に記載されるよう、各種研修に用いる標準的なテキストを作成したところであり、平成14年12月25日に都道府県に対してこれを配布し、市町村に対する技術的助言を要請

主 な 勧 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>(2) 介護サービス及び居宅介護支援の適切化等</p> <p>ア 重要事項説明書 (勧告)</p> <p>都道府県に対し、事業者の指定を行う際には、重要事項説明書の作成・交付の必要性について十分周知するよう、技術的助言を行うこと。</p> <p>また、都道府県等に対し、事業者に対する指導監査等あらゆる機会を通じて重要事項説明書の交付状況を確認するとともに、同説明書の交付の励行を図るよう、技術的助言を行うこと。</p> <p>(説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス等の提供の開始に際し、事業者は、利用申込者又はその家族に対して、当該事業者が行う事業運営規程の概要、事故発生時の対応、苦情相談処理体制等の事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、同意を得なければならない。 ○ 調査した193事業者のうち、25事業者は、多忙であることや介護保険制度開始前からの施設利用者であり必要ないと判断していた等の理由から重要事項説明書を未作成又は未交付 	<p>① 重要事項説明書の作成及び交付の必要性の周知については、平成14年6月4日開催の全国介護保険担当課長会議において、技術的助言を実施</p> <p>② 重要事項説明書交付状況の確認及び交付励行については、上記課長会議や平成14年5月13日開催の全国介護保険指導監査担当係長会議、都道府県等に対する実地指導の際など、あらゆる機会をとらえ、都道府県等に対し技術的助言を実施</p>

主 な 勧 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p>イ 身体的拘束等 (勧告)</p> <p>介護保険施設等において身体的拘束等を行うことは原則として禁止されていること及びその趣旨について周知徹底を図ること。</p> <p>また、都道府県に対し、介護保険施設等において、身体的拘束等を「緊急やむを得ない場合」として行う場合は、その記録の作成・保存を励行するとともに、身体的拘束等の廃止に向け、これら記録を積極的に活用する旨指導するよう、技術的助言を行うこと。</p> <p>(説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設サービス等の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず(原則禁止)、これを行う場合には、その態様及び時間、緊急やむを得なかった理由等を記録しなければならない。 ・ 記録の作成・保存は、施設等として身体的拘束等の実施状況を把握・分析し、その廃止に取り組むためにも重要。 <p>○ 調査した 84 介護保険施設等のうち、33 施設等は、緊急やむを得ない場合に限り身体的拘束等を実施しているとしている。しかし、このうち 6 施設等は、軽度の身体的拘束等を行っているが、これについてまで記録を残しておく必要があることを認識していなかった等の理由から、身体的拘束等の態様及び時間、緊急やむを得なかった理由等を記録しておらず、それが緊急やむを得ないものであったか否かを確認できず。</p>	<p>厚生労働省補助事業として、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターにおいて、具体的事例を通して身体的拘束等の廃止への取組を紹介する内容のビデオを作成したところであり、平成 14 年 7 月に都道府県に対して、これを配布し、当該ビデオを活用して身体的拘束等の廃止に向けた積極的取組を進めるよう要請</p> <p>さらに、平成 14 年 6 月 4 日開催の全国介護保険担当課長会議において、i) 介護保険施設等において身体的拘束等を行うことは原則として禁止されていること及びその趣旨並びに ii) 「緊急やむを得ない場合」として身体的拘束等を行ったときの記録の作成及び保存の重要性について、介護保険施設等に対し周知徹底を図るよう技術的助言を実施</p> <p>なお、「緊急やむを得ない場合」として身体的拘束等を行ったときの記録の作成及び保存については、従来、各介護保険施設等の運営等に関する基準(厚生労働省令)の解釈通知(担当課長通知)において規定していたが、当該記録の作成及び保存に係る義務を、各介護保険施設等の運営等に関する基準そのものに明記し、平成 15 年 4 月 1 日から施行</p>

主 な 勧 告 事 項	厚生労働省が講じた改善措置状況
<p data-bbox="152 204 497 233">2 保険料の徴収等の適切化</p> <p data-bbox="219 244 295 272">(勧告)</p> <div data-bbox="152 284 1182 408" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="168 288 1167 403">低所得者について、三原則の趣旨を踏まえずに保険料減免を行っている市町村に対しては、6段階制の導入や料率の変更の検討も含め、保険料の減免の適正化を図るよう技術的助言を行うこと。</p> </div> <p data-bbox="190 416 271 445">(説明)</p> <ul data-bbox="152 456 1189 1023" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="152 456 1189 651">・ 第1号被保険者に係る保険料は、介護保健法第129条、同法施行令第38条等により、一般的には、基本となる保険料（以下「基準額」という。）を算定し、当該基準額に、0.5（第1段階）ないし1.5（第5段階）を乗じて得た額とされている。なお、市町村の独自の判断により、6段階制の導入や5段階であっても料率の変更等を行うこともできるとされている。 <li data-bbox="152 662 1189 818">・ 厚生労働省は市町村に対し、保険料の減免を行う場合には、①保険料を全く払わないことは不適當（第1原則）、②資産を考慮せず、収入のみに着目して一律に減免することは不適當（第2原則）、③保険料の減免分を一般財源からの繰入れにより補てんすることは不適當（第3原則）、の「三原則」の趣旨を踏まえるよう技術的助言 <li data-bbox="152 829 1189 900">○ 全国3,247市町村のうち118市町村は、上記三原則の趣旨を踏まえない形で保険料減免（厚生労働省調査。平成13年10月1日現在） <li data-bbox="152 911 1189 1023">○ 当省が調査した87市町村のうち、7市町村は上記三原則の趣旨を踏まえない形で保険料減免（第1原則違反5市町村。第2原則違反2市町村。第3原則違反6市町村。すべてに違反しているもの2市町村） 	<p data-bbox="1238 288 2130 483">平成14年6月4日開催の全国介護保険担当課長会議において、低所得者について、三原則の趣旨を踏まえて保険料減免を行うよう市町村に対する技術的助言を要請するとともに、14年9月4日開催の同課長会議においても、6段階制の実施の検討等も含め、重ねてその適切な実施について市町村に対し技術的助言を行うよう要請</p>