

介護保険の運営状況に関する実態調査結果(要旨)

勧告先 : 厚生労働省
勧告日 : 平成14年4月9日
実施時期: 平成13年4月～14年4月

[実態調査の背景事情等]

本格的な高齢社会を控え、寝たきりや痴ほう性高齢者の増加、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)痴ほう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。

調査対象機関: 厚生労働省、都道府県(20)、市町村(87)、関係団体等
担当部局 : 行政評価局、管区行政評価局(7)、四国行政評価支局、沖縄行政評価事務所、行政評価事務所(15)

[調査結果]

<勧告>

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

- ・ 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、1)65歳以上の者(以下「第1号被保険者」という。)及び2)40歳以上65歳未満の医療保険加入者(以下「第2号被保険者」という。)
- ・ 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(1～5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。

調査した87市町村及び193事業者の多くは、1)一次判定は、痴ほう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で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

(勧告要旨)

要介護等認定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したものととなるよう見直しを行うこと。

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。

(2) 介護サービス及び居宅介護支援の適切化等

ア 重要事項説明書

- ・ 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

(勧告要旨)

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。

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。

イ 身体的拘束等

- ・ 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。

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。

(勧告要旨)

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。

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。

2 保険料の徴収等の適切化

- ・ 第1号被保険者に係る保険料は、介護保険法第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)～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。

・ 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

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)

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)

(勧告要旨)

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。

<実態> : 今後、介護保険制度の充実・定着を図る上で参考とすべき事項

1 介護サービスの利用促進

要介護等認定を受けながら介護サービスを利用していない者の中には、1)他人を家に上げたくない、2)サービスの内容や利用手続が分からない、としている者あり。

要介護者が置かれている状況や環境をも考慮したきめ細かな工夫をこらした周知方策を講ずることが求められる。

2 居宅サービス計画(ケアプラン)費

要介護者に係る居宅サービス計画費が、コストに見合わないとする事業者多数

介護保険制度の一翼を担う事業者の、健全かつ安定した経営のため、居宅介護支援に係るコストの実態が明らかにされることが求められる。

3 介護保険施設(指定介護老人福祉施設)の整備に係る事業計画

市町村が作成する介護保険事業計画(平成12年度～16年度の5か年計画)の中には、施設入所希望者数を充足するだけの施設整備内容となっていないものあり。

・ その背景には、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入所需要すべてに対応した場合、これら入所者に対する介護費用が大幅に増大し、保険料の引上げにつながることへの懸念あり。

・ 受益と負担のバランスをどのように調整していくかについて、関係者の合意形成に向けた努力が求められる。