

**医療保険福祉審議会 老人保健福祉部会・介護給付費部会
第27回合同部会議事要旨**

1 日時及び場所

平成12年4月24日(月) 17時00分から18時15分
東海大学交友会館 望星の間

2 出席委員

星野、井形、安東、加藤、喜多、京極、見坊、下村、多田羅、田中、中西、中村
成瀬、野中、橋本、樋口、堀江、水野、山口、山崎の各委員
岡、小島の各参考人

3 議題

- (1) 介護保険施行直後の市町村等の状況等について(報告)
- (2) その他

- 資料099「介護保険施行時における厚生省の対応について」
 - 資料100「介護保険施行直後の市町村等の状況について」
 - 資料101「介護保険施行時点における実施体制の状況」
 - 資料102「介護保険施行直前・市町村緊急アンケート調査の結果について」
 - 資料103「介護保険導入により新たにサービスを利用する者の割合」
 - 資料104「介護保険システムの開発状況等について」
 - 資料105「介護保険関連記事」
- について、高井介護保険課長より説明。

(安東委員)

国保連合会への5月10日までの請求であるが、現場からは10日間延長できないかという声が上がっている。厚生省で検討していただきたい。

ショートステイの利用が低下しており、ベッドは空いているが順番待ちという矛盾が出ている。ショートステイの2割は特養への転換ができると厚生省は示しているが、まだそれが実施されていない。

デイサービスにおいて、当日のキャンセルが多く、事業者は計画どおりに事業が進んでいないので、このことも検討していただきたい。

また、県及び市町村の担当者の、厚生省からの資料の読み方や解釈の違いが発生しており、現場への指導が行き届かないという問題も発生している。再度の説明をお願いしたい。事業者への説明が4月下旬に行われるということであるが、現場の意見をお聞きいただけるとのことなので、是非実施していただきたい。

(田中委員)

介護関連事業者振興政策会議で申し上げたが、介護保険では、企業だけではなく、医療法人、社会福祉法人、その他の団体もサービスを提供しているので、広告規制のあり方について、指標を示していただきたい。

(井形部会長)

医療法によれば、医者の広告はかなり厳しく制約されているが、介護の事業者はかなり派手である。

(田中委員)

医療保険では医療機関しかないが、介護保険では株式会社、NPOや様々な人が同じ場面で競争している。

(中村委員)

介護保険で一番問題になっていたのが、低所得者への対応である。現場からも、低所得者の利用が減っているという声がある。社会福祉法人の利用者減免制度を全国的に実施するよう取り組んでいるが、国からも早急に市町村に実施するよう働きかけていただきたい。同時に、減免に対する国庫補助についても、制限を加えないで全額支給するようお願いする。また、これらの実施要綱を早急にお示しいただきたい。

(神田企画官)

まず、国保連への請求について、省令上は5月10日となっているが、フロッピーディスクや磁気テープによる場合は多少遅れても対応することになっている。最初であるので紙でも仕方がないとなっているが、それをパンチ入力して磁気に入れる事務があるので、5月10日に間に合わせていただかないと時期どおり支払うのは難しい。

ショートステイのベッドが空いている、ということであるが、小さな町等においては、振り替え利用の措置を実施するか決まっていなところがあったので、できるだけ早く決めていただき、利用を手控えている状態を解消するように、Q&Aや先行的に実施している自治体の要綱を全国的に提供させていただいた。デイサービスで当日のキャンセルが多いのではないかと質問であるが、介護職員は5人に対して1人いればいいので、当日の利用者に応じて従業員を配置していただき、空いた方は他の業務に従事していただいてもよい。

解釈が違うのではないかとということで、Q&Aを出させていただいているが、質問をいただいているものを早急に整理して、追加でお示しするようにしたい。

広告規制の話であるが、介護保険では、虚偽、誇大な広告以外は特に規制は設けていない。社会福祉法人についても、現在、社会福祉事業法上、広告規制はないと理解している。ただし、医療機関に係るものは、医療法上、医療行為の内容そのものに関するものは規制があるが、事実関係にわたるようなものに関しては、広告規

制を緩和することとなっている。介護保険事業を実施しているかどうかということについても、基本的には緩和する方針であると担当局から伺っている。

(山崎課長)

社会福祉法人の軽減措置であるが、実施要綱を、今週中にもつくって発送したいと思っている。

(加藤委員)

全体的に在宅サービスの現場はかなり混乱しているが、新しい制度の発足であるので、この程度は仕方がないと考えている。ケアプランの作成、サービスの提供には混乱があり、サービスが若干足りないことは感じている。実際に、デイケア、デイサービスの状況を見ても、以前よりかなり業務が忙しくなっている。

介護療養型医療施設の申請が、全国的に予定の3分の2程度という状況にある。一つの理由として、報酬のこと、医療保険の状況がまだ十分理解されていないことが考えられる。医療保険は、障害者手帳を持っている人には一部負担の減免があった。介護保険のほうは1割負担となることが利用者に理解してもらえないことが申請をためらわせている一つの原因と考える。

17万数千床に行くまで、指定申請を受けつけるかどうか、確認したい。

(神田企画官)

申請の数が少ない都道府県に個別に事情は伺っており、そういう都道府県においては、関係団体と協力をしながら、新規受付は続けていく方針だと伺っている。

(樋口委員)

制度の説明をさらに詳しくという話があったが、痛感している。高齢社会をよくする女性の会で、「介護保険Q&A」をつくったが、最後まで制度が変わっているので、これがほんとにうまく通じているのか。制度の説明を詳しくやっていただきたい。

それから、この23日にシンポジウムを開いたが、そこでの意見で印象に残ったのは、入所する際に施設長が、介護保険外なので通院するときは家族の付き添いが要る、と言ったそうである。厚生省の担当がいたので、それは報酬の中に入っていると聞いたが、一般の人が施設長から言われたら、受け入れてしまう。

それから、ホームヘルパーで今まで時給1600円ぐらいで働いていた人が、1100円に減ってしまった。こういう苦情は、どこに持っていけばいいのか。

(高井課長)

窓口としては、市町村と国保連、都道府県にそれぞれ重層的に持っている。そこで解釈に問題があれば、厚生省に聞いてもらうことになっている。

(水野委員)

今度のスタートの時点については、大変よくやられたのではないか。その一つは、4月1日は土曜日、2日は日曜日だが、介護対策本部を設置し、きちんと出た。これは、総理大臣官房も非常に評価していた。

今日お示しいただいたものも、個人的には評価するが、例えば、実態調査は厚生省がやりやすいところをやっているという感じはある。

いくつか問題点があるが、介護保険の実施に当たり、自立の認定を受けた方がどうなっているかということ、その人たちがどう思っているかということと、その人たちは、自立と認定されても、やはり介護保険はやらなければならないと考えているか、調査をする必要があるのではないかと思う。

それは、自立認定を受けた方がみな医者のところに行くと、社会的入院や必要のない医療をきちんと是正できるといった介護保険のスタート時点の大義名分が薄れるので、きちんと調査していただき、さらに、社会的入院が3ヵ月で、どうなったかということもあわせて検討していただきたい。

(山崎課長)

今の段階でも、要介護認定申請のうち7%ぐらい自立の方がいる。これに対して、生きがい型のデイサービスとか、介護保険外のサービスを利用するケースが多いと思うが、今度市町村の状況も調査していきたい。

(水野委員)

長野県の茅野市に行ったら、自立の認定を受けた方には無料で市内の温泉に入れる券を出している。市としては、普通の人には300円徴収しているわけであるので、300円サービスをしているということになる。一つの考え方ではないかという気がしたので、ご紹介をさせていただく。

(橋本委員)

要望であるが、ケアプランの作成を本来の望ましいやり方で行うように、継続してご指導いただきたい。巡回ヒアリングの中でも、簡易ケアプランの見直しを進める、という意見があるが、4月1日に間に合わせるために努力をして、本来望ましい形で作るべきものを簡易にやってしまった。居宅サービス計画は、介護支援専門員がつくったものをサービスを提供するみんなで意見を一致させてやろうという合議のプロセスが入ったが、それをやっているところは非常に少ないのではないか。望ましい姿でケアプラン、居宅サービス計画がつくられるように、ご指導いただきたい。

(野中委員)

スムーズに4月1日から施行できたのは、市町村が最大に努力をしたためであることはみな評価してあげてほしい。

私の町で210人の対象者がいたが、一番の問題は、ケアプランの未作成者が35名出たことである。その中で、15人がどうしても介護サービスは受けないとい

っているので、なぜなのかを調べたところ、家庭的な事情があることと、今の姿を他の人に見られたくないということであった。

介護保険のサービスを受けないのなら、家族介護でどう対応していくかを指導していきたい。各市町村でこういう方々が多くいるのではないか。厚生省は全体の把握をしてほしい。

もう一つは、低所得者対策として、保険料の6段階制を認めてもらったが、9市町村しかないことに、驚いた。私が矛盾を感じたのは、保険料は、年間250万円以上の所得者が全部同じ1.5倍であることである。私たちの地域は500万以上の人は2倍もらう代わりに、0.5の負担の人を0.25に引き下げ、0.75の人は、0.72に下げるといふ保険料の設定をしている。この審議会でも本当に250万以上の人が1.5倍がいいのかという問題をもう一度検討してほしい。6段階制は、市町村の選択となっているが、啓蒙、啓発を厚生省にもしていただきたい。

(京極委員)

当面しなければいけないこととして私は3点申し上げたい。

1点目は、担い手の教育が不十分であるということであり、これは緊急を要する。

2点目は、苦情の概念そのものや、どの苦情にどういう対応をするのかをきちんと整理することである。

3点目は、お金の支払いについて、安心させることが、特にシルバーサービス等の事業者には大切であるということである。行政指導等で早急に対応しなければいけない。

(見坊委員)

一点目は、ケアマネジャーに現状を聞いたところ、ケアプランをつくるというよりは、サービスを組み合わせて限度枠内にどう納めるか、という計数整理に追われている。また、サービスによって、それぞれ違いがあるので、電話で照会しなければならない。これでは、本来のケアプランづくりは現在では到底できない。制度のスタート段階であるのでやむを得ないと思うが、このまま、ケアマネジャーはそういうものだという事になると大変である。

第2点は、新しい制度であるために、まだわからない、申請をためらっているところがいづらかある。特に低所得者に漏れのないようにしていただきたい。そして、実際に苦情が少ないからということで、軽視されることのないようにしていただきたい。

資料請求のお願いであるが、各市町村ごとの保険料の基準額はどうなっているのか。それから、広域連合とか一部事務組合、どういう市町村が参加して、どういう組み合わせになっているのか。福祉自治体ユニットの市町村名を知りたい。それによって私どももその取り組みに協力したい。

最後に、まだ実情がわからないので、来年この審議会がなくなる前に意見を申し上げられるようお願いしたい。

(山崎委員)

ケアマネジャーの業務について、実態を情報収集していただきたい。特に、4月中に限りという簡易ケアプラン、安いサービスのパッケージに終わっているということがあって、これは4月中に限るということで、制度を崩すことがないようにご指導いただきたい。

一番の混乱は給付管理である。金、土の2日間研修をしたが、寄せられたファックスの質問が500件もあった。いかに事業者、エンドユーザーのところまで情報が正確に伝わっていないか。まだ、3週間目ということもあるが、給付管理についても、ケアマネジャーの業務にするのかどうか、検討も必要だと思う。国が育てるケアマネジャーであるので、国がフォローアップ体制をとることが大事かと思う。

訪問看護に関しても、医療保険と介護保険の区分について、混乱が生じているので、ご指導お願いしたい。

(下村委員)

社会的入院が下火になったというのは間違った理解で、今日の報告によれば、11万ベッドしかないのだから、目標数に達しているところはほとんどないのではないか。厚生省は19万ベッドという目標に達するまではきちんとやっていただきたい。8万床分のところに入っている人は、従来どおり医療保険側に対して請求が出ている。その中には社会的入院も含まれているということであるので、しっかりやってほしい。

保険料についてこれから顕在化する問題がいろいろある。特に健康保険法の問題と絡んで、7月以降、被用者保険グループについては問題が出てくる。したがって、自治体に応じていろいろ取り組んでもらわないといけないが、今日はそういう問題があるとだけ申し上げておく。

(多田羅委員)

各市町村では、自立になった人などを対象に、市が単費で介護保険の外でやっている事業があるが、その実績がどういうものか示していただきたい。

(井形部会長)

それでは本日はこれをもって閉会させていただきます。

(了)