

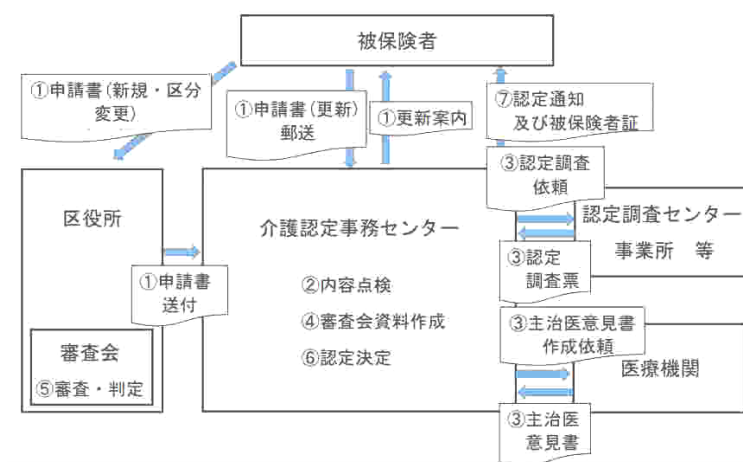
要介護認定事務の委託化・集約化の問題について

委託化・集約化で大幅に遅延した認定事務は直ちに改善を

【柴田議員】要介護認定事務の委託化・集約化が引き起こした重大事態について、健康福祉局長に伺います。

介護保険制度は、まずは介護認定を受けるところから始まり、要介護状態区分が確定してから、介護保険が利用できるようになります。また、介護認定の申請は基本的にケアマネージャーが代行しています。

本市では、従来、要介護認定に係る事務業務は、受付から認定審査会まで、各区役所ですべて行っていました。しかし、今年4月から、全市一括して、認定審査会以外の業務が委託され、申請の中で最も数の多い更新申請は、委託した事務センターへ郵送で行うことになりました。事務センターでは、受け付けた全ての申請書の内容確認、入力、認定調査依頼のみならず、調査結果のチェックと認定審査会の資料作成など認定の要である業務も全て、事務センターで行います。



(要介護認定事務の集約化後の流れ)

要介護認定の決定は、介護保険法において「申請のあった日から三十日以内に行わなければならない。」とされています。

この委託が開始された4月以降、「いつまで待っても認定結果が届かない」「申請を代行したケアマネがちゃんと仕事をしていないのではないかと利用者さんから責められる」「事務センターに問い合わせても電話が繋がらない」「郵送なので申請書が届いたのかもわからない」などの苦情や情報が党市議団に寄せられるようになりました。

健康福祉局の説明によると、申請から認定決定までの平均日数は、2017年度34.7日でした。これは特別な理由で遅れたケースも含めた平均なので、一般的には30日以内に認定が下りていたことがうかがえます。ところが、4月以降の、更新申請分の介護認定決定までの平均日数は、4月39.9日、5月53.5日、6月は月前半の速報値で、54.9日と、ほとんど2か月近くかかっている状況がわかりました。新規・区分変更も40日～50日かかっている状況とのことです。これには驚きました。

集約化後の役割分担

| | 区役所 | センター |
|----------|-----------------|------------------------|
| 申請受付 | 窓口受付(新規、区分変更) | 郵送受付(更新) |
| 認定調査関係 | | 認定調査の依頼、受領、内容点検、請求書の受領 |
| 主治医意見書関係 | | 主治医意見書の作成依頼、受領 |
| 介護認定審査会 | 審査会の運営 | 審査会資料作成、送付 |
| 認定結果 | | 被保険者証及び決定通知書送付 |
| 資料提供 | 窓口受付、提供(支所も対応可) | 郵送受付、提供 |

党市議団は、居宅介護事業所に緊急アンケート調査を行いました。100 事業所から、発送後早々に次々と返信をいただき、自由記載欄には認定遅延による利用者への影響が数多く書かれており、この遅れが、単に「なかなか認定が下りないなあ」という問題ではない、大変な事態が起きていると、事業所の怒りが手に取るようにわかりました。

利用者にとっては、認定結果が無ければ正式に介護がスタートしてもらえない、必要な介護が受けられないことになり、2 か月待っている間に亡くられるケースもあります。区分変更の場合、申請直後から利用料請求が止まるため、認定が遅れると、その期間の 2 か月分、3 か月分の利用料請求が一度にドンとくることになり、年金額を上回るような請求額が来て、とても支払えないという事態も見られます。

また介護事業者にとっては、介護認定が暫定のままでは保険請求も利用者への利用料の請求もできず、2 か月 3 か月と、サービス提供を行う支出だけが続くことになります。その間の収入が途絶えることになり、小規模な事業所では経営の危機を招きかねない事態を引き起こします。

名古屋市の施策によって、「あってはならないこと」が引き起こされ、委託による市民サービスの低下が起きているのは明らかです。

そこで伺います。この委託・集約化は、そもそも何を目的として行ったものだったのか。はたっつ長寿プランなごや 2018 にあるように、認定にかかる期間を短縮することが目的だったのではありませんか？そして、その目的に照らして、まったく正反対の認定期間の大幅な遅延という「あってはならない」事態が引き起こされていることに対して、その原因をどう分析しているのか。その対策として、どのような手を打ってきているのか、今後の改善の見通しはどうなっているのか。責任ある答弁を求めます。

事務処理の遅れは 8 月中に解消見込み（健康福祉局長）

【健康福祉局長】委託化・集約化の目的は、今後増加が見込まれる認定申請件数に対して、委託可能な事務を委託化・集約化して事務効率を上げることで、区役所・支所の窓口サービスを低下させないようにするもので、認定決定期間の短縮化や審査判定の平準化などの効果も見込んだ。

事務処理の遅れの原因は、受付方法の変更等による委

市民や事業者の声

- 認定申請して 2 か月過ぎてもまだ結果が届かず業務が滞る。
- 認定結果が届かず利用者に迷惑をかけている。ケアマネに苦情が来る。
- 認定が 3 か月も遅れたため、利用者にまとめて 3 か月分として 10 万円も請求することになった。年金生活者には非常に多い負担。
- 認定結果が出ない間は暫定プランでサービスを提供しているが、事業所は保険請求ができないため収入減で経営に影響が出ている。
- これまでは認定に伴う受付はすべて区役所窓口だったので、申請から認定調査まで数日で済ませていたが、4 月からは事務センターへの郵送となったため、書類の到着が遅く、業務に大変支障が出ている。
- 認定結果が遅れると、とりあえず暫定プランで担当者会議を開催し、認定が出ると再度担当者会議を開催することとなり、2 度手間であり、利用者や事業所にも多大な迷惑をかけることとなる。
- センターに何度電話しても通じない。



要介護認定申請件数の推移



託事業者に対する問い合わせが集中したことや、事務処理に想定以上の時間を要したことによるもので、介護認定事務センターでの事務処理の遅れにより、市民や関係事業者には、大変迷惑をかけました。

委託事業者が、介護認定事務センターの人員及び電話回線の数を大幅に増やすなど体制の強化を行い、現在は介護認定審査会における審査判定件数も順調に推移している。

現在の取り組みを継続していくことで、事務処理の遅れは8月中には解消する見込みで、その結果、認定決定期間は、9月頃には従前の水準に戻る見込みです。今後も適正な体制を確保して、当初の目的が達成できるよう円滑に事務を進めたい。

事務処理の遅れによる損害は名古屋市の責任だ(再質問)

【柴田議員】これだけの混乱を引き起こし、謝罪の言葉もありません。

そもそも遅延の原因は何だったのか。委託化・集約化に際して、従来区役所で行ってきた介護保険認定にかかる事務作業量とその重みを、十分に把握していなかったのではありませんか。

私たちの調査でも、委託業者の介護認定審査に提出する書類が、不備であったり不明な点があるなど、調査書のチェックという業務に必要な水準に達していないためなのか、審査会の手前で事務センターに返戻＝差し戻しとなる件数がかかりの量にのぼっているようです。そうすると、事務センターでは返戻された書類を、再度認定調査員に問い合わせ、資料を作り直し、再び区役所に送付する、直営だったらこんな手間は全く生じなかったわけですから、委託化・集約化したことによって、かえって余計な時間と手間がかかるようなワークフローになったわけですね。

市議団が行った、アンケート調査では、次のような事例がいくつもありました。

5月31日までの認定期限であった、要介護2の方は、4月26日に更新申請をしました。5月末には結果が出ることを期待していたところ5月24日、「認定事務処理の遅延のため」という理由で、介護度の決定が6月19日になる見込みであるとの通知が届いた。やむなくケアマネージャーはこれまでよりも低い、要介護1度で暫定プランを立て、保険証の有効期限が過ぎた6月以降サービス提供することにしました。結局、申請から48日後、6月12日に遅れて届いた保険証は、暫定よりもさらに低い、要支援2となっていました。これでは認定期限切れになってからの12日間のサービス提供分およそ6,000単位、約6万円相当分が、保険適用外となってしまいます。

この損失は誰が被ることになるのでしょうか。利用者に全額負担を求めるのでしょうか。事業者さんが被ることになるのでしょうか。この損害は、認定が遅延しさえしなければ起きなかったわけであり、損害の発生原因は、認定事務の遅延そのもの、その委託元である名古屋市に責任があることは、明らかなのではありませんか。

(お詫びはなく) 迷惑をかけたと認識 (健康福祉局長)

【健康福祉局長】市民ならびに関係事業者には、大変迷惑をかけたと認識している。

個別の質問には、内容を詳細に確認する必要があるため、この場では答えることはできない。

責任を痛感し本気で短縮する気が感じられない。個別に確認をして対応を (再々質問)

【柴田議員】個別のケースについては、お答えできないことはわかっています。

このような損害を引き起こしている責任を痛感して、本気で認定期間を短縮する気があるのかどうか、それが答弁からは感じられません。

個別のケースについて、問い合わせがあれば、個別に確認をして対応をしてゆくということによろしいですか。

窓口で問い合わせがあれば丁寧に聞きたい (局長)

【健康福祉局長】窓口において、個別の問い合わせがありましたら、内容について丁寧に聞きたい。

事業者も利用者も深刻な事態に陥っている。しっかりと対応を（意見）

【柴田議員】事業者も利用者も深刻な事態に陥っています。問い合わせにはしっかりと対応していただきたいと思
います。

30日ルールは無視をあと3カ月も放置するのか（再々再質問）

【柴田議員】さて、最初の答弁に戻りますが、この遅延、いつまでに改善する見込みか、という質問に対して、「9
月頃には従前の水準に戻る見込み」とのご答弁でした。

あと3カ月も、法に定められた30日以内というルールを逸脱する状態が続くことを良しとしていいのですか。
どう考えているんですか。

窓口で問い合わせがあれば丁寧に聞きたい（局長）

【健康福祉局長】委託事業者が体制の強化を行い、現在は介護認定審査会における審査判定件数も順調に推
移している。

申請書の受付、調査依頼書・暫定被保険者証の発行は区役所窓口で（再々再々質問）

【柴田議員】今回の緊急アンケート調査で、圧倒的多数の回答が寄せられているのが「せめて、申請書の受付と、
調査依頼書・暫定被保険者証の発行は区役所窓口で」やってほしいという要望です。これはすぐにでもできるの
ではないですか。

一日も早く、遅延を解消するよう努める（健康福祉局長）

【健康福祉局長】更新申請の受付などを区役所窓口へ再度変更することは、今回の遅延をすぐに解消する有効
な手段とは考えていない。

区役所の人員は、事務量に見合った体制に変更をしており、新たな事務の追加は困難です。

業務量を見誤って職員を削減、認定事務まで委託したことが原因だ（再々再々再質問）

【柴田議員】つまり、業務量を見誤った上、早々に区役所の職員を削減し、介護保
険の最も根幹の業務である認定事務まで委託業者に投げってしまった、このことが今
回の問題の元であると認めますか。

委託時は、必要な体制を取ることを前提に委託した（局長）

【健康福祉局長】委託時には、本市の事務量を算定の上、必要な体制を取ることを
前提として委託を行っているところでございます。



認定の遅延による損害は、市の責任で対応を（意見）

【柴田議員】介護認定の、一部の単純な事務的作業を業務委託して効率化することは、あってもいいかもし
れませんが、しかし、今回の遅延の主要な原因になっていたのは、認定調査のチェックや、認定審査会資料のチ
ェックという、いわば、介護認定の根幹にかかわる部分です。名古屋市がこれまで、正確な認定結果を出すために、
認定調査員に対し、いかに丁寧に聞き取りをしていたか、その過程があつてこそ、30日を目途に結果を出せてい

たのではないですか。介護保険事業の根幹部分を、いきなり全市一度に委託に出したのが、大失敗だと言わざるを得ません。

介護認定事業に対する市民の信頼を、大きく損ねてしまいました。

名古屋市は、介護保険料が愛知県下で一番高い上、介護認定は、委託化・集約化で、法律に背いて大幅に遅延するという最悪の事態を半年間も引き起こしているということです。

認定期間の短縮だけでなく、市民からの信頼を取り戻すため、認定調査のチェックと、審査会のための資料などの質が保たれていないなら、少なくとも認定決定にかかわる部分は市に戻すべきです。もしくは、委託業務の内容がいつでも精査できるように、一連の作業を行政区単位でもいいので、直営を残すことを検討すべきです。

そして、現在すでに発生している、認定の遅延による損害は、市の責任で、対応することを求めます。

この問題は、引き続き市議団として追っていきます。市の真摯な対応を強く求めて私の質問を終わります。

自立支援医療（精神通院医療）への医療費助成について

自立支援医療（精神通院医療）に1割負担を強いる自治体は7市町村のみ

【柴田議員】障害者医療費助成制度における自立支援医療(精神通院医療)対象者への助成拡大について、健康福祉局長に伺います。

先日、市議団宛てにあるメールが届きました。名古屋市民を友人に持つという蒲郡市民の方からのメールですが、そのご友人がうつ病が元で自殺されたということです。メールの男性自身も4年間にわたってうつ病に苦しみ、休職・復職を繰り返し、今は休職中とのことですが、自立支援医療制度と、蒲郡市の精神障害者医療費助成のおかげで、心療内科と投薬、復帰支援プログラムのデイケアをすべて自己負担なく受けられているとのこと。

ところが、名古屋市の場合、自立支援医療は1割の自己負担があると聞き、名古屋市民のために自己負担無しで精神医療が受けられる制度を作してほしい、と亡くなられたご友人になり代わって訴えてこられたのです。本市の場合、精神障害者保健福祉手帳1級・2級を所持していれば、病院窓口では自己負担無しで医療を受けられますが、手帳が無いと、自立支援医療対象者でも、1割負担が必要です。精神障害者手帳の所持者数は2012年度から2017年度の5年間で、17,128人から24,117人へと1.4倍に増加しています。身体障害者・知的障害者の手帳所持者の場合は、それぞれ身体1.0倍、知的1.2倍の伸び率ですから、精神障害の手帳取得がとても増えていると言えます。

また、精神科通院の「自立支援医療受給者証」所持者の数も、同じ5年間で、27,630人から36,273人と1.3倍余りに増加しています。今年3月末時点で、本人負担無しで医療を受けられる、手帳所持者数は16,830人。一方、自立支援医療対象者で、本人1割負担が必要な方は約20,000人と、無料で医療を受けられる方の1.2倍ほど多くおられます。身体障害の場合は1～3級であれば無料で医療を受けられるのに対し、精神障害の場合、手帳を所持しているとは限らず、1割負担をしている方が多いという特徴があります。

精神科通院の自立支援医療対象者の過半数は、気分・感情障害、いわゆる「うつ」に分類される方が占めています。働いている場合、精神障害者手帳を取得していることを会社に知られたくないなどの理由で申請を躊躇するケースが多いと聞きます。病気を抱えていることで、不安定雇用・非正規雇用で働く方が多く、そのことが病を悪化させ、さらに失業し長期療養で失業手当が切れたりして、さらに経済的な不安定さ、貧困状態に陥っているのではないかと、容易に想像できます。生活保護も、様々な理由で受けられない、あるいは受けたくないというケースもあります。精神疾患や精神障害に対する周りの理解が得られないなどで、一般的な医療よりも精神医療に接近することが困難となっていることに加えて、経済的な負担がさらに受診の敷居を上げ、自殺など最悪な状況を生み出してしまうことにもつながっているのではないのでしょうか。

このように、とりわけ精神医療では、経済負担が病状にもたらず影響が大きいことも考慮する必要があると考えます。現に、愛知県下の他の自治体は、ほとんど、手帳無しでも自立支援医療証さえあれば自己負担無しで医療を受けられる制度となっています。名古屋市のように1割の自己負担を求めているのは、54自治体中、わずか7自治体だけです。

そこで伺います。精神通院の自立支援医療対象者に対して、医療費自己負担ゼロで医療が受けられるよう、精神障害者医療費助成制度を拡充した場合、予算はいくら必要でしょうか。また、そのような制度拡充をする考えはありませんか。

また自立支援医療には、1年ごとの更新時に医師の診断書が必要なため、その場合3,000円程度の文書料が必要となりますが、身体障害の更生医療・育成医療では、国の通達で文書料は取らないこととされています。しかし精神通院の自立支援医療に限っては、文書料は自己負担するものとされています。国の制度だから、負担軽減も国に要求するべきとも考えますが、この文書料の負担を名古屋市が独自に助成して無料にすることは、お金の心配なく治療を安心して継続してもらうために有効な施策となるでしょう。

自立支援医療対象者の、更新時に必要とされる診断書の文書料を本市が補助した場合、予算はいくら必要でしょうか。合わせてご答弁ください。

多くの市町村が独自助成していることは承知しているが、負担軽減は国の仕事(健康福祉局長)

【健康福祉局長】自己負担分1割を、市独自で実施している障害者医療費助成制度で助成すると、毎年4億円の予算が必要となり、診断書の文書料を全額公費で負担すると、5千万円の予算が必要になるため、医療費助成との合計では、4億5千万円が必要となる。

愛知県下の多くの市町村は、精神科通院の自立支援医療の受給者に対して、1割分の自己負担額を独自で助成しています。本市の障害者医療費助成制度は、重度、中度の身体、知的、精神の障害者、および難病患者の方を対象に、すべての診療科の医療費について、入院、通院ともに、自己負担が無く医療が受けられる制度を構築しています。これは財政規模の近い他の政令指定都市と比較しても、水準の高い制度です。こうした中、障害者医療費助成制度の対象について、精神障害のある方のみ精神科通院医療費の助成を拡充することは、障害者医療費助成制度における他の障害等のある方とのバランスの点からも大変困難であり、課題がある。

精神科通院に係る自立支援医療制度は、低所得者等に対して、自己負担額の上限が定められており、一定の配慮がされている。診断書の文書料の負担軽減も含めて、自己負担の軽減措置は、まずは国の責任において実施されるべきもので、自己負担額の軽減措置について国に対して要望するとともに、心の病に苦しみ、支援を必要とされる方々が、適切な医療につながり、治療が継続されるよう、精神科通院に係る自立支援医療制度の周知に努めていく。

自立支援医療更新の文書料にも補助の検討を(意見)

【柴田議員】現在、本来なら自立支援医療の対象となるべきなのに、制度そのものを知らずに申請せず、3割負担で医療を受けていらっしゃる方も多くいるかもしれません。この質問を通じて、本人一割負担で精神医療を受けられる制度がある、ということを知っていただくことにつながれば、それ自体も、意味のあることかと思えます。制度の周知、大いに進めたいと思います。

自立支援医療の更新に必要な文書料の補助をするだけでも、身体障害の皆さんとのバランスも取れて、自立支援医療の普及に大きく貢献できると思います。せめてこの点だけでも、実現していただきたいと思います。

非正規雇用の労働者が劇的に増大している今、その労働・貧困との関係の中でうつが増えていること、それが特に大都市である名古屋では強い傾向であることを、改めて重く受け止め、自殺対策や精神医療への施策にし

つかりと取り組んでいただきたいと強く求めて、終わります。

精神障害者医療費助成制度市町村実施状況一覧表(2017年4月現在・愛知県保険医協会調査)

| | 通院 | | 入院 | |
|----------|-----------------|----------------|-----------------------------|----------------|
| | 精神疾患のみ | 全疾患 | 精神疾患のみ | 全疾患 |
| 愛知県 | (1・2級かつ自立支援) | (未実施) | (1・2級) | (未実施) |
| 1 名古屋市 | | (1・2級) | | (1・2級) |
| 2 豊橋市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級)※ |
| 3 岡崎市 | (3級かつ自立支援) | (1～3級かつ自立支援) | (3級) | (1～3級) |
| 4 一宮市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 5 瀬戸市 | (自立支援) | (1・2級かつ自立支援) | 8割(精神病診断者) | (1・2級) |
| 6 半田市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 7 春日井市 | (自立支援) | 1/2(1・2級) | | (1・2級) |
| 8 豊川市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 9 津島市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 10 碧南市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 11 刈谷市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 12 豊田市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 13 安城市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 14 西尾市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 15 蒲郡市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 16 犬山市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 17 常滑市 | (自立支援) | (1・2級) | (1・2級) | (未実施) |
| 18 江南市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 19 小牧市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 20 稲沢市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 21 新城市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(3級) | (1・2級) |
| 22 東海市 | (自立支援) | (1・2級) | (3級) | (1・2級) |
| 23 大府市 | (自立支援) | (1・2級, 3級非課税者) | (3級課税者) | (1・2級, 3級非課税者) |
| 24 知多市 | (自立支援) | (1・2級) | (3級) | (1・2級) |
| 25 知立市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 26 尾張旭市 | (自立支援) | (1・2級かつ自立支援) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 27 高浜市 | (自立支援) | (未実施) | 1/2(精神病診断者) | (未実施) |
| 28 岩倉市 | (自立支援) | (1・2級) | (精神病診断者) | (1・2級) |
| 29 豊明市 | (3級, 自立支援) | (1～3級) | | 1/2 (1～3級) |
| 30 日進市 | (自立支援) | (1・2級) | (未実施) | (未実施) |
| 31 田原市 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 32 愛西市 | (3級), 1/2(自立支援) | (1～3級) | (3級), 1/2(精神病診断者) | (1～3級) |
| 33 清須市 | (3級) | (1～3級) | (3級) | (1～3級) |
| 34 北名古屋市 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 35 弥富市 | (自立支援) | (1・2級) | (精神病診断者) | (1・2級) |
| 36 みよし市 | (精神病診断者) | (1・2級) | (精神病診断者) | (1・2級) |
| 37 あま市 | (3級かつ自立支援) | (1・2級) | (3級) | (1・2級) |
| 38 長久手市 | (自立支援) | (1・2級) | (精神病診断者) | (1・2級) |
| 39 東郷町 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 40 豊山町 | (3級, 自立支援) | (1～3級) | (3級) | (1～3級) |
| 41 大口町 | (自立支援) | (1・2級) | (精神病診断者) | (1・2級) |
| 42 扶桑町 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 43 大治町 | 1/2(3級かつ自立支援) | (未実施) | 1/2(3級) | (未実施) |
| 44 蟹江町 | (3級かつ自立支援) | (未実施) | (3級) | (未実施) |
| 45 飛島村 | (3級) | (1～3級) | (3級) | (1～3級) |
| 46 阿久比町 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 47 東浦町 | (自立支援) | (1・2級) | (3級) | (1・2級) |
| 48 南知多町 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 49 美浜町 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 50 武豊町 | (自立支援) | (1・2級) | | (1・2級) |
| 51 幸田町 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(3級, 自立支援) | (1・2級) |
| 52 設楽町 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(自立支援) | (1・2級) |
| 53 東栄町 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) | (1・2級) |
| 54 豊根村 | (自立支援) | (1・2級) | 1/2(精神病診断者) 食費 1/2(1・2級) | (1・2級) |
| 計 | 53 | 51 | 38 | 49 |

※豊橋市の1・2級の入院全疾患対象は、2017年12月実施予定