

介護保険制度の施行状況に関する市町村等との意見交換会 (第2回定点市町村会議)の状況

(平成12年5月23日)

1. 介護報酬の請求について

(1) 請求へ向けての体制、準備状況

- 3月以降、各都道府県において、事業者に対する説明会を開催しており、請求方法の説明や、伝送・磁気媒体による請求の推奨などを行った。東京都では、国保連に伝送システム操作に関する常設の説明会場を設置して対応した。

(2) 実際の請求の状況

- 市町村の受給者情報を国保連に送る場面では、若干のエラーが出た場合もあったが、特に大きな問題はなかった。
 - 事業者から国保連への請求媒体としては、ソフト導入が4月になってからとなり、不慣れであったなどの理由で、紙で対応したケースが多かった。このような状況は過度的であり、5月、6月になれば改善されるのではないかとの認識を示すところもあった。
- 磁気媒体や紙での請求の状況については、追って整理してお示しする予定。

(3) その他

- 市町村（保険者）において、介護報酬請求のチェック体制を組む際にどのような点に着目して行うべきかなどについての指針を示して欲しいとの要望あり。
- 今後、検討することとしている。

2. ケアマネージャーの業務の状況などについて

(1) 市町村へのケアプラン提出の状況

- 居宅介護支援事業者に対してケアプランの提出を求めている市町村は相当数あった。また、市町村主催の会議などで報告してもらうケースもあった。
- 提出を求める理由としては、ケアプランの質的な向上を図ること、苦情への対応の観点からサービスの利用状況の把握が必要であること、ショートステイの振替状況の把握すること、3月まで利用していたサービスとの継続性を確認することが挙げられた。

(2) ケアマネージャーの業務の状況

- 現時点では、新規のケースを一度に処理しなければならないことや、まだ業務に慣れていないことから、給付管理業務で手一杯の状況で、要介護者の課題分析や目標設定などの業務まで十分手が回っていない状況にある。
- ただ、5月以降徐々に業務内容や給付管理ソフトの使い方に慣れれば、だんだん落ち着いてくるのではないかとの認識あり。また、4月に暫定的に作成したケアプランの見直しを始めているところもあった。

(3) ケアプランの質の向上のための取り組み。

- ほとんどの市町村で、ケアマネージャーに対する研修や、ケアマネージャーが参加しての連絡会や事例検討会を実施している。
- そのほか、以下のような取り組みを実施している。
 - ・ 要介護認定の認定調査の項目から、アセスメントに必要な情報をネットワークを通じ把握できるようなシステムを構築。
 - ・ 現時点では、課題分析が不十分であるので、ケアプラン作成困難事例について、市町村が相談を受け、アドバイスをする。
- また、今後の課題として、ケアプランの内容の評価システムを作るべきとの意見があり、利用者からみたケアプランの内容についてアンケートの実施を計画しているところがあった。
- なお、ケアマネージャーの理解が不足している点としては、ショートステイの振替措置、医療と介護との区分け、住宅改修、福祉用

具などの取扱いの問題が挙げられた。住宅改修については、現場では、理由書を作っただけでは、報酬として評価されない点に不満があるとの指摘があった。

3. 要介護認定（2次判定）の状況について

(1) 主治医の意見書の提出状況

- 主治医意見書の提出が遅いとの意見があったが、申請者にお知らせする認定通知の遅れる理由として、「医師の意見書の提出が遅れたから」と明記するようにしたら、改善が図られた例があった。
- また、認定の申請代行する事業者に意見書の書式を置いておき、申請依頼のあった時点で、申請者に意見書の書式を渡し、医師に依頼することで早く出すようにしている例があった。

(2) 2次判定における変更率の状況

- 2次判定における変更率の状況は、市町村によって状況は違うが、数%というところから、5割近くまで差が見られる場合もあった。原因としては、合議体の長の運営方針によるものが大きいのではないかと意見があった。
- これについての対応としては、以下のような例が挙げられた。
 - ・ 市町村レベルで審査会委員の連絡会を設けている。
 - ・ 市町村が直接調査を実施したり、施設の認定調査を互いに別の施設が調査し合うようにする。
 - ・ 認定審査員を合議体間でシャッフルして、調査の視点を揃える。
 - ・ 全県で審査会会長を集めて困難事例の検討会を開催したり、県内ブロック単位での審査会委員の会議を設置し、そこで審査会委員が同一の事例について検討するようにした。
 - ・ 都道府県で県内全市町村の2次判定における変更の状況を取りまとめ、各市町村に情報提供し、検討を促す。
 - ・ 認定データ約3万件を蓄積して、実際の認定結果について、蓄積された類似の認定調査結果に係る事例と照合して、バラつきをなくす。
- なお、痴呆の専門家が入った合議体などでは、どうしても変更率が高くなることから、変更率だけで検証するのはいかなものかと

の意見も出た。また、認定の変更率は、高いからどうということではなく、変更の過程で調査が適切に行われているかを確認するのが重要との意見があった。

- なお、変更の事例集を早く出してほしいとの要望があった。
→ 夏目途に取りまとめた後、各自治体に配布する予定。

(3) 痴呆性高齢者の認定における工夫

- 問題行動に関しては、調査日以前1か月間の状況から判断するよう調査員研修などで指導した結果、概ね妥当な認定結果であると申請者から受け止められている。
- 痴呆性高齢者の判定の場合には、痴呆の専門医（精神科医）や精神保健福祉の専門家を合議体に入れて実施している。なお、痴呆の認定は痴呆の専門家の入った合議体に依頼することとしたいが、人材確保が困難であるとの自治体もあった。
- なお、痴呆性高齢者については、認定後、これらの方にどのようなサービスをどのような人材により提供するかが課題であるとの意見があった。

4. サービスの提供の状況について

- 市町村によって様々な状況であるが、特別養護老人ホームが不足しているとか、デイサービスが不足しているとの意見があった。また、訪問リハビリテーションがPTやOT不足により不足しているとの意見があったが、これに対し、訪問看護のPTやOTを活用しているところもあった。
- 離島地域では、サービスの種類を揃えるのはなかなか難しいが、町と社会福祉協議会と社会福祉法人とが共同でサービス供給の確保に腐心している例が挙げられた。
- 今後、サービスの利用実態を把握しようとする動きがあった。

介護保険制度の施行状況等に関する市町村等との意見交換会 (第3回定点市町村会議)の状況

(平成12年6月19日)

1. 10月からの第一号保険料徴収へ向けての取り組みについて

- 大部分の市町村で、以下のような対応を実施する予定。
 - ① 改めて町内会単位での住民説明会を実施する。
 - ② 住民に対し保険料額の通知を行う際に、制度を説明したリーフレット類を同封する。
 - ③ 自治体の広報紙などを活用して制度の趣旨・内容を周知する。

- 保険料徴収へ向けて既に説明会を実施した市町村からは、制度施行前に一度説明をしていたが、その段階で理解が不十分であった点や、制度実施後に出てきたと思われる問題点などについてやりとりがなされ、説明を開催してよかったとの意見があった。

- その他、以下の取り組み例があった。
 - ① フローチャート形式で辿っていけば自分の保険料額がわかるような保険料の判定表を作成した(静岡県蒲原町)。
 - ② 教育委員会と連携して、「長寿大学」という講座を開き、制度の趣旨や保険料について説明した(名古屋市)。

2. 要介護認定の更新事務の状況

- 更新認定申請の勧奨通知をすると、要介護認定の申請が次期認定期間の前々月末に集中するが、それにより認定作業が前月末に集中するので、30日以内に認定事務を終了することがなかなか難しい。
- 申請者本人の状況にあまり変更がない場合など、本人や主治医などから「また調査するのか。」ということになってしまう。

- 認定事務の業務量の観点からも、認定の有効期間の延長を検討する必要がある。
- 認定の有効期間の延長の事例集を作成し、配布する予定。
- 更新認定の結果、前回の認定結果と異なるケースもあるが、その際に本人に対して説明を適切に行う必要性を実感している。

3. 利用者保護のための取り組み

(1) 利用者への情報提供

- WAM-NETを活用して事業者情報を提供したり、事業者紹介を掲載したパンフレットを高齢者がいる全世帯に配布している例がかなりあった。
- 標準契約書を示したり、契約上の留意事項（チェックリスト）のようなものを配布している例も相当数あった。

(2) 苦情相談など

- 市内の薬局（27か所）に「まちかど相談所」を委託して身近な相談を実施している（岩手県宮古市）。
- サービス向上委員会を設置し、委員12人中5人を市民代表として住民が直接苦情を聴く形とするなど、苦情処理に関する第三者機関をすでに設けているところ（岩手県宮古市）や、現在検討中のところがあった。
- 都道府県の医療社会事業協会（MSWの団体）に対し、市役所に人を派遣してもらって苦情相談を行っている事例（高知県高知市）があった。
- 介護サービス事業者の団体が「お客様苦情情報センター」を設置して、加盟事業者の負担により運営している。苦情への対応事例集を作成し、会員に配布することで会員へ還元している（名古屋市）。

4. 居宅介護支援事業者に対する支援

- ほとんどの市町村で居宅介護支援事業者や、サービス事業者も入った形での連絡協議会のようなものを設置しているが、現段階では、行政側からの情報提供等を行うに止まっており、ケアプランの作成技術の向上のための取り組みはこれからとのことであった。

- 一の市町村の範囲に止まらず、県内9つの圏域単位で事業者連絡会を設置して研修等を行っている事例（島根県）もあった。
- サービス担当者会議に町の保健婦が必ず参加するようにしたり、基幹型在宅介護支援センターを定期的に月水木の午前中に開放し、ケアカンファレンスの開催を支援している例（滋賀県水口町）があった。
- 住宅改修の意見書を書くだけでは介護報酬が払われない点に関し、在宅介護支援センターが意見書を書くようにしているところがあった。ただ、この点に関しては、民間との間で不公平を生まないかとの声もあると意見もあった。

5. 訪問介護サービスの状況など

(1) 訪問介護サービスの状況

- 訪問介護サービスの提供量については、総体的には増加しているが、新規に参入した事業者については、知名度が低く、地域連携が十分に図られていないなどの理由で、利用が進んでいない。社会福祉協議会や従来からのサービス提供事業者にサービス提供を依頼している例が多い。
- 訪問介護サービスの3区分（身体介護、複合型、家事援助）の当てはめに関し、以下のような指摘があった。
 - ① 家事援助サービスについて、家族の要望で、家族分の洗濯や炊事、庭の草むしりなどの保険給付の対象外であるいわゆる家事代行的行為までやらされている。
 - ② 身体介護的な内容が含まれており、本来であれば身体介護型又は複合型になるにもかかわらず、利用者の希望に引っ張られるなどの理由により、単価の安い家事援助型としてサービスが提供されている。
- 訪問介護の当てはめの適正化を図る観点から、以下の対応を実施することとしている。
 - ・ 3区分の当てはめの事例の収集を行い、不適正な事例を示す。
 - ・ 居宅介護支援事業者や訪問介護事業者に対し、上記事例集を周知し、利用者に説明して、適切な当てはめをするよう徹底。
- なお、この点に関し、事業者間で3区分の当てはめを研究して明確にしようとの取り組みを行っている例があった。
- 都市部においては、特定時間帯（朝の7時から9時まで）の希望が多い。

(2) その他

- デイサービスのニーズがかなり増加しており、地域によっては足りなくなるのではないかと心配をしているところもあった。

～以上～