

# 介護保険制度の見直しについて

平成16年3月9日

委員 山本文男

被保険者	介護保険者	居宅介護支援事業者	居宅サービス提供事業者	関係	問題点	改正案
<p>要介護認定申請</p> <p>③訪問調査受査</p> <p>審査結果通知書受理</p> <p>居宅サービス計画(ケアプラン)作成依頼届出書</p> <p>居宅サービス計画(ケアプラン)作成依頼</p>	<p>受理</p> <p>②訪問調査実施</p> <p>訪問調査票</p> <p>一次判定</p> <p>④主治医意見書</p> <p>⑤認定審査会</p> <p>二次判定</p> <p>審査結果</p> <p>受理</p>	<p>①要介護認定申請</p> <p>⑥居宅サービス計画(ケアプラン)作成</p>			<p>① 代行・代理申請が多い(広域連合約8割) 事業者の掘り起こしによりサービスの利用を不必要に拡大</p> <p>② 調査員が市町村職員の場合、正確な調査ができないことがある 委託調査の場合、調査の質が落ちる傾向にある</p> <p>③ 事業者が認定を受けやすくするよう誘導している</p> <p>④ 障害の自立度や痴呆の状態について訪問調査票と主治医意見書の見解が大きく異なる</p> <p>⑤ 認定申請事務に多大な経費がかかる 審査会の開催が夜間が多く経費の高と職員負担が大 認定審査会委員の確保が困難になりつつある(特に医師)</p> <p>⑥ 多くのケアマネジャーがサービス事業者に関係しており当該事業者のサービスを中心としたケアプランを作成している ケアマネジャーを評価する制度がない</p>	<p>・代行・代理申請を行える者の範囲を原則として親族、民生委員施設長にする ・本人の意志を確認しないで申請を行われた場合、代行申請を行った者に罰則規定を設ける(代行申請の禁止など)</p> <p>・調査員が専門的な立場から正確な調査を実施できるため、資格制度を設ける ・調査の専門性とその平準化を図るため都道府県単位の調査機関を設置し、訪問調査を委託する場合は、この調査機関に限ることとする</p> <p>・原則として訪問調査時に事業者の立会をさせない</p> <p>・調査項目の見直しを行い、一次判定で医師の意見が重視されるようにする</p> <p>認定審査の平準化、審査会委員の確保や大幅な経費節減を図る 認定は原則として一次判定結果を活用し、認定有効期間も大幅に延長する 保険者単位で行っている認定審査会を都道府県単位の集中化し、専門化・センター化を進める</p> <p>・ケアプランが不適切な場合、保険者が修正を勧告できるなど権限の強化 ・都道府県単位の第三者評価を設け、ケアマネジャーの独立性を確保を図る</p>

