

## 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。

～以上～

## 介護保険制度の施行状況等に関する意見交換会（第2回）

## 参加自治体一覧

(参加自治体 13都道府県 34市町村)

A分科会	B分科会	C分科会	D分科会
北海道	岩手県	大阪府	東京都
富山県	茨城県	広島県	奈良県
島根県	静岡県	沖縄県	高知県
福岡県	北九州市（福岡）	静岡市（静岡）	富山市（富山）
神戸市（兵庫）	甲府市（山梨）	流山市（千葉）	山口市（山口）
青森市（青森）	出雲市（島根）	四街道市（千葉）	中津市（大分）
大和郡山市（奈良）	伊万里市（佐賀）	能代市（秋田）	熊取町（大阪）
真岡市（栃木）	東予市（愛媛）	西原町（沖縄）	矢巾町（岩手）
大泉町（群馬）	河芸町（三重）	栗山町（北海道）	栗駒町（宮城）
阿蘇町（熊本）	白川町（岐阜）	信濃町（長野）	三方町（福井）
開成町（神奈川）	野上町（和歌山）（欠）	赤碓町（鳥取）	御調町（広島）
八丈町（東京）	奈義町（岡山）	北御牧村（長野）（欠）	椿原町（高知）
緩上町（香川）			