

介護保険制度の実施状況に関する意見交換会における発言要旨

開催月：平成12年4月～6月

利用者団体：呆け老人をかかえる家族の会、全国老人クラブ連合会、高齢社会をよくする女性の会、
介護の社会化を進める一万人市民委員会

事業者団体：老人保健施設協会、日本看護協会、介護療養型医療施設連絡協議会、全国老人福祉施設協議会（全国デイサービスセンター協議会）、日本在宅サービス事業者協会、日本福祉用具供給協会、日本生活協同組合連合会、
全国農業協同組合中央会、さわやか福祉財団（NPO）

（注）各団体から数名の出席をお願いし、意見交換を行ったものであり、個々の発言は各団体を代表するものではない。

意見交換内容	利用者団体	事業者団体
要介護認定の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定の結果「自立」と判定された方は将来の不安があるようだが、ある老人クラブでは、自立は幸せであり介護を支援する側に立とう、と会員に呼びかけている。 ○ 呆け老人をかかえる家族の会の調査では、事前の予想に近い認定結果になっている傾向がある。 ○ 対象となる高齢者のみを見て判定しているため後ろにいる家族の努力が、判定結果に反映されない。その様な点についても配慮が欲しい。 ○ 訪問調査に際し家族や利用者が勉強して、きちんと対応しているか否かに関わらず、同じような判定が得られるようにして欲しい。 ○ 要介護認定において、主治医の意見書の力が大きいのが、医師によって差がある。特に痴呆の場合、医師によっては痴呆のことをよく分かっていない場合がある。 ○ 調査員の痴呆を見る力量が高まるまで繰り返し調査するような仕組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 痴呆の方の判定については、特記事項や主治医に意見書、さらには痴呆の自立度基準等の従来の基準等も活用して二次判定で弾力的に修正してはどうか。 ○ 施設入所者は状態が安定しており、6か月ごとの更新は不要ではないか。（注）要介護認定は12か月まで延長可能） ○ 認定調査は施設や事業者によらず市町村が責任をもって行うべき。

<p>介護支援専門員 に関して</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 例えば事業所の空き情報などの事業者に関する情報が欲しいとの要望がある。 ○ 独立性とサービス事業者としての営業行為との間での混同が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉用具に関して介護支援専門員の理解が不足している。 ○ 給付管理に追われ本来の業務が出来ない状況にある。できるだけ事務を簡素化して欲しい。 ○ 介護支援専門員の質・力量にばらつきあり。 ○ 手間のかかる場合とそうでないケースにより対応の頻度等を変えないとこなしきれない。 ○ 利用者の希望に沿うようなスケジュールリングが難しい。
<p>サービス提供及び 制度に関して</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者の選定に際して第三者の評価基準が欲しい。 <p><訪問介護></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実際には家事援助行為と身体介護行為は複合的に実施されており、また、突発的な事態への対応等もあり、区分することは難しい。「訪問介護」という一本のくくりで十分ではないか。 ○ 家事援助を「生活援助」と切り分けて、一定の介護的性格を有するものだけを介護保険に残し、その他の「生活援助」は介護保険の枠外で実施してはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の権利意識が増大したことにより、苦情が多い。サービスを要求され対応できない場合、安易に事業者を変更してしまう場合がある。 ○ ある地域においては、JAの呼びかけで近隣のサービス提供事業者間で、ネットワークを結んで、良質なサービス提供に取り組んでいる。 ○ おむつ代は報酬に含まれ、利用料として徴収できないという取扱が明確になりありがたい。 <p><訪問介護></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体介護中心型、家事援助中心型、複合型の類型基準が不明確 ○ 身体介護はパターン化できるが家事援助は利用者のニーズが多様であり難しい、利用者から満足されるサービスを提供するためには高い能力が必要。 ○ 庭掃除や要介護者が利用しない部屋の掃除等、不適切な利用事例がある。 ○ 訪問介護の区分を明確にするための工夫として介護行為の種類ごとにサービス内容がわかるようなチェック表を作成し、利用者にも確認してもらっている。 ○ 介護保険で行う家事援助については、ある程度の歯止めも必要と認識。利用者の権利意識の高まりとともに、「家事援助」の使われ方が「家政婦」的なものになっている例がある。

<短期入所生活介護>

- ショートステイの利用に当たり、弾力化を図ってもらったのは良いが、償還払いは改められないか。

<訪問看護>

- 訪問件数は増加しているが、訪問回数は減少している。
- 訪問看護では、事業所が訪問介護も行うことにより両者の役割の違いが明確になるので、利用者・事業者双方にとってわかりやすくなった。

<訪問入浴介護>

- 当初見込みより利用回数が多い。

<短期入所生活介護>

- ショートステイの限度枠の拡大措置について、「償還払い」であることが利用者が伸びないことの要因になっているのではないかと。早急に現物給付化して欲しい。
- ショートステイについては「利用日数少ない」、「使い方が難しい」といった意見があり、結果「利用しない・長期利用（入所）に切り替える・病院に入院させる」といった選択をする者が多いようだ。
- ショートステイの利用率は、下がっており、施設全体の経営の観点から、「（特養の）入所定員の内枠」として運用できるようにできないか。

<通所リハビリテーション>

- 今までの「デイケア」から「通所リハビリテーション」になり「リハビリテーション」と言う言葉が明確になり利用者も関心が高まっているようだ。PT、OT職を増やすように努め、実際に従業者は増えている。

		<p><介護老人福祉施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 常勤医の設置、パラメディカル（特にPT、OT）の充実を図るべき。 ○ PT、OTを充実させれば維持期のリハビリが充実し、日常生活を支えるリハビリが可能になる。
<p>その他</p>	<p><住民・自治体等の意識について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 確実に変化してきている。首長の認識が変わったところほど大きな変化を遂げている。また、企画・財政畑等の福祉以外の仕事をしてきた人が介護保険の担当となっている場合もあり、福祉に新しい風や考え方が入ってきているようだ。 ○ 埼玉県で、一般市民が要介護の隣人の手助けをする介護サポートクラブという講習を行ったところ大盛況だった。これは市民の関心の高まりの現れ。 ○ 自治体間で、「負担軽減型の競争」を重んじるのところと、「利用者の契約やサービスの設計の競争」を重んじるところと分かれているようだ。 ○ 介護保険制度発足に当たって、いい面、地域が変わってきた面も多々ある。それらについても正しく評価していく必要がある。 	<p><報酬に関して></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家事援助の介護報酬を上げて欲しい。 ○ 家事援助について、介護予防的なものとして位置付け、力を入れてきた。家事援助の評価を正当にして欲しい。 <p><療養型病床群の指定について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定が進まないのは、診療報酬が決まるのが3月中旬だったことなどから、態度を決められない医療機関もある。