

【さいたま市介護保険課との意見交換会について】

令和4年11月18日(金)に、当協会顧問である石渡課長、介護保険課職員と宮本会長、松橋副会長、山下副会長との間で、意見交換会を実施した。

意見交換会では、当協会執行部会並びに役員会にて意見の上がった課題や、提案事項に対し介護保険課へ提案を提出、情報交換を含め以下の内容が上がった。

1 負担割合証に関する現状と提案について

(1) 保管について

(ケアマネ協会から)

毎年7月末に一斉郵送され、居宅介護支援事業所とサービス事業所はその写しを保管するため、一斉郵送に合わせて利用者宅へ行き、写しを取って双方の事業所にFAX等で情報提供する現状の中、利用者の紛失により再交付申請代行業務も一定数見られる。

負担割合証の保管については当協会としては確認義務(記録)は必要だが、保管については必須ではないと認識しているが、保管必須と認識しているケアマネジャーもいるため確認したい。

(介護保険課から)

意見のとおり。負担割合証の原本確認は必要だが、コピーを保管する義務は市として求めている。携帯電話で写真を撮り、事業所で記録をしたら削除するといった方法でもよい。

(2) 交付について

(ケアマネ協会から)

新規申請の場合、利用者宅へ負担割合証のみが先に郵送されるため、利用者や家族が混乱し紛失する現状があるため、新規申請の際は資格者証と合わせて負担割合証を交付できないか、また窓口の交付は可能か。

(介護保険課から)

指摘の意見は介護保険課でも把握しており共感するところだが、資格者証と負担割合証は性質上、異なるため同時処理、交付は難しいが対策として、利用者に対しケアマネジャー等に連絡するよう同封資料やHPで呼びかけをしているが、開封しないまま紛失してしまう利用者も一定数いるため悩ましいところ。

市としてもHPの修正を行い、なおかつ負担割合証に同封する案内を見直し、利用者へ周知したいと考えている。

なお、窓口交付については、原則は郵送となるが、同居家族で本人確認が取れる場合に限り実施している。

2 意見書及び調査票の資料提供について

(ケアマネ協会から)

資料請求をして受け取るまでの日数を要し、ケアプランに反映するのが遅れ、業務に支障が出ている。現状は請求日から1週間から10日程度で写しができ、区からの連絡にて受け取りに行っている。

ケアプラン作成のために必要な資料なのでその場で決済、交付はできないか。近隣の蕨市、川口市では即日発行を行っていると聞いているが、さいたま市でも可能か。

(介護保険課から)

プランに反映される現状を理解している。資料については文書管理の都合上、準備に時間を要してしまうという現状がある。

蕨市、川口市はどのように発行しているのか情報収集した。

川口市は即日発行は入所のケースで居宅は翌日の16:00以降にお願いしているとの事。蕨市は必ず即日と言う約束はできず、窓口が空いており他の対応がなければ5~10分程度で発行可能な場合もあるが、原則翌日の午後以降をお願いしているとのこと。

市の側としても事務作業の負担が大きく、窓口での即日交付は各区役所に分散している政令市の特性上難しい。ケアマネジャーの業務の負担軽減も考慮し、現在複写式となっている申請書をさいたま市HPからダウンロード可能となるよう検討していく。

3 さいたま市の要介護認定者数、介護支援専門員の人数（実務者、資格保持者）について

(ケアマネ協会から)

予防プランの委託先受け入れが困難な状況と合わせ、検討の観点から情報を知りたい。

(介護保険課から)

直近の要介護認定者数は第1号、2号合わせて57,961人、そのうち要支援1,2の認定者は15,597人で全体の26.9%、実務中の介護支援専門員の人数は居宅が1,355人、小規模多機能や認知症対応型共同生活介護等の地域密着型は122人、特養や老健、介護医療院等の施設系は233人だった。(資料提供により)

4 その他の検討について（意見交換）

さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会（以下「さい介協」）への提案を含め以下の2点を考えているが、意見をうかがいたい。

(1) 各サービス事業所の利用申込書について

事業所ごとに作成している申込書が、記入するケアマネジャーからすると同様の内容が多く、省力化や統一書式が定められないか、さい介協を通じ、市からも利用申込書の共通様式を示してもらえないだろうかとの意見について見解を伺いたい。

(介護保険課から)

入院時連携シートのような統一様式のようなイメージをしているが、各サービスや事業所ごとに知り得たい情報のイメージが沸かないというのが現状。

(ケアマネ協会から)

入院や退院の際の連携シートのような統一見解はケアマネ協会の間でも事業所サービスの利用申込書では難しいのではないかという意見もある。

例えば、通所介護や、訪問看護等サービス内容によっても知り得たい情報は異なるし、同じサービスによっても事業所によって内容が異なることも十分に考えられる。

その場合統一するとなると氏名や住所、介護保険情報などの基本的な情報しか統一できないのではないかと考えている。

(2) 予防プランの受託について

(ケアマネ協会から)

居宅介護支援事業所で受託を断られ、シニアサポートセンターが困っているとのこと。さい介協の地域包括支援センター部会から市の運営協議会で取り上げるなどの予定があるか。また、当協会でも予防プランの受け入れについてのアンケートによる実態調査を行おうと考えているがいかがか。

(介護保険課から)

予防プランの受託について、各地域包括支援センターで受託先がなく苦勞していることは認識している。

居宅にとっても、包括にとっても書類管理や事務処理の負担が大きく、現状のやり方は非効率であると考えており、市としても問題視している。

さいたま市の取組みとして、内閣府の地方分権改革において、居宅介護支援事業所が包括を挟まず直接予防プランの受け入れを可能とする仕組みを認可してほしい等の提案を行っている。(内閣府 HP で取組みを掲載 <https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/index.html>)

また行政の立場上、報酬改定の提案はできないが、委託料についても居宅介護支援事業所が業務負担の割には少ないのではないかという考えも理解できる。

その他に新規や変更申請等の見直しについての有効期間も通常同様の期間にしても良いのではないかと提案しているところ。

(ケアマネ協会から)

さいたま市として予防プラン作成における業務負担の改善案や委託業務の簡略化について内閣府へ提案いただいているということは大変ありがたい、ケアマネ協会からも発信していきたい。

新規や変更申請の認定期間についても、ケアマネジャーの倫理観も問われるところ。ケアマネジャー一人ひとりが、利用者の個々の状態によって必要に応じ見直しを

しっかりと行えば、有効期間は設けなくても良いと考えるが、少なからず状態が重くなったときは変更申請をかけるが、改善が見られた場合は、次の有効期間まで現状のままというケースも否定はできない。

入所系サービスは特に介護度の改善によって介護報酬や加算、入所条件にも場合によっては関わってくるため、改善による変更申請は積極的ではないと思われる。

以上