

第4章 介護保険事業の円滑な運営

利用料の低所得者への配慮、要介護認定審査の適正な実施、介護給付適正化、ケアマネジメントの適正化支援等を行い、介護保険制度の円滑な運営を図る。

1 低所得者への配慮等

(1) 特定入所者介護(予防)サービス費

居住費及び食費が低所得者の負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護(予防)サービス費として保険給付する。

表3-61 介護保険施設(ショートステイを含む)の居住費・食費の1日あたりの負担額

段階	対象者	食費	居住費	
第1段階	・市県民税が非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・生活保護を受給している方	300円	ユニット型個室	820円
			ユニット型準個室	490円
			従来型個室	(老健・療養型) 490円 (特養) 320円
			多床室	0円
第2段階	・市県民税が世帯非課税で、(合計所得金額+課税年金収入が)80万円以下の方	390円	ユニット型個室	820円
			ユニット型準個室	490円
			従来型個室	(老健・療養型) 490円 (特養) 420円
			多床室	320円
第3段階	・市県民税が世帯非課税で、(合計所得金額+課税年金収入が)80万円超の方	650円	ユニット型個室	1,310円
			ユニット型準個室	1,310円
			従来型個室	(老健・療養型) 1,310円 (特養) 820円
			多床室	320円
第4段階	市県民税課税の方	施設との契約の金額(居住費、食費の負担軽減なし)		

表3-62 特定入所者介護(予防)サービス費の見込み数

単位：千円

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定入所者介護(予防)サービス費	給付費	446,098	453,009	457,481	502,229
	件数	1,637	1,628	1,684	1,805

(2) 高額介護(予防)サービス費

1か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた自己負担額を超えた場合、その超えた金額を高額介護(予防)サービス費として支給している。

高額医療高額介護合算費世帯で、医療保険と介護保険の両方から給付を受けたことで、利用者負担額が上限額を超えた場合、両方の自己負担額を合算し、その超えた金額を高額医療合算介護(介護予防)サービス費として支給する制度が平成21年(2009年)4月から開始された。

表3-63 高額介護サービス費世帯あたり自己負担額の上限額の異動

	区 分	負担上限額
第1段階	世帯全員が住民税非課税の世帯 (高齢福祉年金受給者、生活保護の受給者)	15,000円
第2段階	世帯全員が住民税非課税の世帯 (合計所得金額と課税年金額の合計が年額80万円以下の方)	15,000円
第3段階	世帯全員が住民税非課税の世帯 (合計所得金額と課税年金額の合計が年額80万円超の方)	24,600円
第4段階	一般世帯	37,200円

表3-64 高額介護サービス費世帯あたり自己負担額の上限所得区分

所得区分		後期高齢者医療 制度加入者	社会保険または 国民健康保険加 入者(70~74歳 の世帯)	社会保険または 国民健康保険加 入者(70歳未満 を含む世帯)
市民税 非税世帯	低所得者Ⅰ	19万円	19万円	34万円
	低所得者Ⅱ	31万円	31万円	
市民税 課税世帯	一般	56万円	56万円※	67万円
	現役並み所得者 (上位所得者)	67万円	67万円	126万円

※平成24年8月からは62万円になる予定

表3-65 高額医療合算介護サービス費・高額介護サービス費 支給実績と見込み数

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高額医療合 算介護サー ビス費	給付費(千円)	—	—	34,255	34,475	39,465	41,908	46,255
	件数	—	—	1,243	1,250	1,409	1,497	1,579
高額介護 サービス費	給付費(千円)	157,355	173,870	202,543	206,543	214,384	227,652	240,178
	件数	15,643	17,088	19,081	19,143	20,233	21,485	22,667
合計	給付費(千円)	157,355	173,870	236,769	241,018	253,849	269,559	286,433
	件数	15,643	17,088	20,324	20,393	21,642	22,982	24,246

(3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減

低所得で特に生計が困難である人(年間収入150万円+50万円×(世帯人数-1)以下等)を対象として、介護サービス事業者である社会福祉法人は、介護サービスに関して1割負担の額を含め食費、居住費を4分の1軽減する措置を行っている。対象となるサービスは

以下の通り。

表3-66 社会福祉法人等による利用者負担軽減となるサービス

区分	利用者負担	食費	居住費
介護老人福祉施設サービス	○	○	○
(介護予防) 訪問介護 (ホームヘルプ)	○	—	—
(介護予防) 通所介護 (デイサービス)	○	○	—
(介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)	○	○	○
(介護予防) 認知症対応型通所介護	○	○	—
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	○	○	○
夜間対応型訪問介護	○	—	—
地域密着型介護老人福祉施設生活介護	○	○	○

2 適正な認定審査実施体制の充実

(1) 要介護認定と要介護認定の流れ

介護保険制度では、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により常時、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する状態になった場合(要介護状態)や、家事や身支度等の日常生活に支援を要する状態になった場合(要支援状態)、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスを受けることができる。

サービスを受けようとする被保険者は、それらの状態に該当することについて、市の認定を受けなければならない。

要介護認定の申請を受けた市は、申請に係る被保険者の心身の状況等についての調査結果及び主治医意見書*等を基に、市に設置した介護認定審査会*において、要介護状態や要支援状態にあるかどうか、それらの状態にあるとすればどの状態区分かを審査判定する。市は、介護認定審査会からの結果通知に基づいて要介護認定を行う。

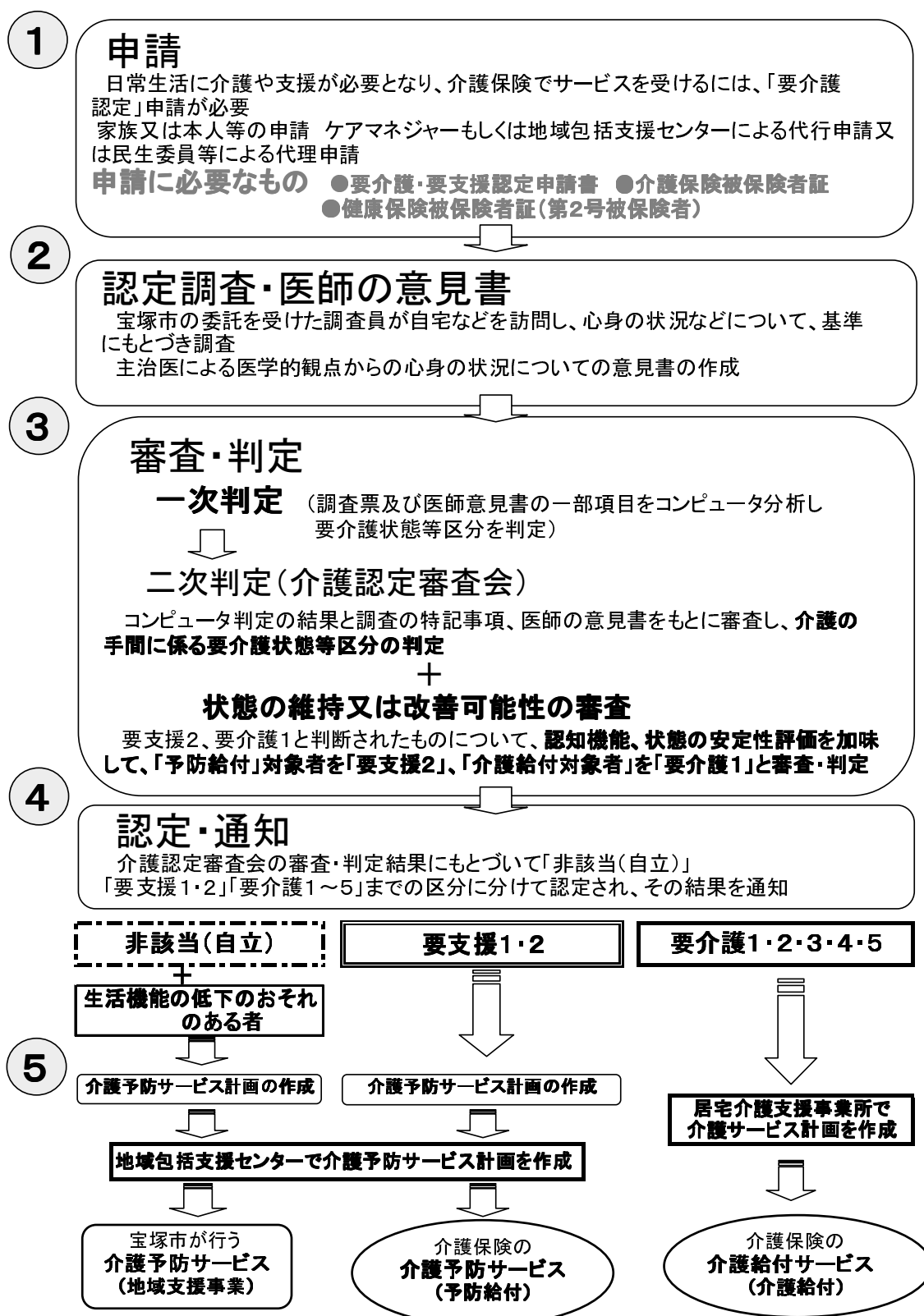
この要介護認定は、介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については、全国一律に客観的に定められている。

〈現状と課題〉

介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成23年(2011年)厚生労働省令第20号)により、平成23年(2011年)4月1日以降に申請がある要介護認定及び要支援認定について、更新認定に係る有効期間が延長となった。

また、申請者の増加に伴い認定調査*や主治医意見書の依頼も急増し、申請から認定結果通知までの期間が30日を超えていることから、指定期日までに認定調査結果と主治医意見書の返戻があるように、認定調査受託者及び主治医との協力、連携に努める。

図3-5 介護サービスを受けるための手続きと要介護認定の流れ



(2)申請受付と相談窓口

介護保険の給付を受けるためには、まず市の窓口にて要介護認定申請を行う必要がある。この申請は、本人が行うほか、家族、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設、地域包括支援センター等も申請を代行することができる。

〈現状と課題〉

国の報告においては、本人等の意思を未確認のまま申請代行する事例や介護保険制度の十分な説明のないまま申請代行する事例など、要介護認定等の公正性の観点から不適当な事例が指摘されていることに鑑み、独居、高齢者のみの世帯などや歩行困難など機能低下により自らの申請が困難な事例もあり、代行・代理申請を必要とする場合が多く、申請の意思確認ができていないか等個々の事例に応じて適切に対応していく。

また、変更申請や対象者が入院中の場合は、身体の状態変化が一時的なものか、あるいは慢性的に長期が予想される状況にあるのか、申請者と相談しながら確認を的確に行い申請を受け付けていく。

(3)認定調査の適正化

公平公正な要介護認定を行うためには、認定調査が重要な役割を担っている。認定調査の結果が要介護認定の最も基本的な資料であることから、調査は全国一律の方法により、調査対象者の心身の状況及び介護の手間を適正に把握・評価する必要がある。

〈現状と課題〉

ア 調査委託先の選定について、本市においては、要介護認定調査の適正な実施と正確な調査の重要性に鑑み、宝塚市社会福祉協議会、宝塚市保健福祉サービス公社、聖隷福祉事業団、宝塚シニアコミュニティ居宅介護支援事業所に地域割りをを行い、訪問調査を委託している。

訪問調査の委託先を限定し、保健・医療・福祉に関する専門知識を有している者を調査員として確保することで、業務に対する理解を深めるとともに、調査内容の信頼性を確保する。また、調査時に知り得た個人情報の守秘義務の遵守も徹底でき、公平公正で客観的かつ適切な調査実施の担保となっている。

平成18年（2006年）4月からは、新規申請に係る認定調査については、原則として市町村で調査を行うこととされており、本市では指定市町村事務受託法人である宝塚市保健福祉サービス公社に委託している。

更新及び区分変更申請に係る認定調査については、従前と同様に4事業者に委託する。なお、市外については、被保険者の居住先、入院・入所先の最寄りの居宅介護支援事業者等に調査委託しているが、調査員のケアマネジャー資格や調査員研修の受講の有無の確認などを行い、適正な調査がされるよう引き続き指導していく。

イ 認定調査の公平性の確保

認定調査にあたっては、要介護者などの正確な状況把握と公平性の確保が重要である。そのため認定調査員に対し、調査項目の判断基準の再確認や面接技術、特記事項

の記載方法などについて継続的な研修を行い、資質の向上を行う。

認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる介護者や家族等の同席など積極的な関与を勧め、円滑な実施に努めている。

ウ 認定調査の正確性の担保方法

平成12年（2000年）3月7日の全国主管課長会議資料で、「適切な認定調査実施のための対応方針について」が示され、本市では平成12年（2000年）8月に「宝塚市における介護認定調査委託業務の適切な実施を確保するための実施要領」を定め、職員により検査しているが現時点では概ね良好に調査されている。

また、別途、認定調査結果に疑義がある場合及び心身の状態が不安定、医療が必要な急性期など認定調査時の対象者の状況に問題がある場合は、必要に応じて検査している。

市外の認定調査については、調査票の記載内容を事前確認し、記載漏れや不備等あれば、認定調査員に確認する。

調査員の専任性の推進、調査員研修の充実、同行調査の実施や委託による調査結果と市による調査結果を比較検討等、委託先の調査員の調査水準の向上、調査の質と公平性の確保を図る。

(4) 介護認定審査会の公正な運営

要支援・要介護の審査判定は介護保険制度の根幹に係わるものであり、介護認定審査会において公平・公正に行わなければならない。

ア 合議体の設置及び審査判定体制整備

〈現状と課題〉

本市の介護認定審査会は、20合議体70名で構成され、1合議体5名で、保健分野1名、医療分野2名、福祉分野2名の委員構成で審査判定を行っている。また、平成18年度（2006年度）からは、月に数回は1日に2回介護認定審査会を開催してきたが、審査判定対象者の増加に伴い、平成24年度（2012年度）からは2合議体を増やし、22合議体・77名の審査委員を確保し、同日に2回開催日も追加して審査会を実施する予定である。しかし、今後、さらに審査判定対象者の増加が見込まれ、合議体数、審査会委員の構成や委員数、また審査会同日2回開催など、どのように開催するのが効果的・効率的なのか検討する。

イ 審査及び判定の適正化

介護認定審査会(合議体)は、審査対象者について認定調査票のうち「基本調査」及び「特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された主治医の意見に基づき、国の定めた「認定基準」に従って審査判定を行う。

〈現状と課題〉

要介護認定の結果が、サービス利用等給付に直接反映し、対象者の日常生活そのものの維持に係わることから公平・公正で適切な審査判定を実施するために、本市では、以下のように行っている。

(ア) 認定審査会が開催される 1 週間前に、審査資料を配布することにより、審査会委員は対象者の心身の状況等を把握し、審査に必要な事項と論点を整理している。

(イ) 審査会当日までに、事務局で確認事項や疑義の質問を受け、その確認結果を審査会で報告をすることにより円滑な審査判定を行っている。

調査の特記事項及び主治医意見書の内容に基づく、二次判定において、認知症等による問題行動など支障の程度とその症状の継続性から、介護の必要度を勘案し一次判定を変更している。

これらのことより、介護認定審査会の運営及び判断や軽度・重度への変更の度合いも合議体間で格差も平準化され成果を得ており、介護認定審査会では合議体間の審査判定基準の統一した運用をめざし、委員相互の情報交換や委員研修を行い、必要な知識、技能の修得に努め常に統一的で、適正な審査を行っていくものとする。

また、今まで合議体毎の審査判定内容の分析を行い、審査員へ還元し審査判定の平準化に効果が見られたのでこれを継続する。予防給付の創設に伴い現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた審査を行い、予防給付対象者を適正に認定することに努める。

(5)主治医意見書と地域のかかりつけ医制度の普及

〈現状と課題〉

介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた場合、当該申請者の主治医へ「身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等」について意見を求めることとされている。

医学的な観点から、介護の手間がどの程度になるかを意見として記載することが必要であるが、医療の観点のみの記載が多く、また、かかりつけ医を持たないために意見書が書けず、審査判定ができないケースや、定期的に診察を受けていないために現在の心身の状況がわからず意見書が遅れるという事例がみられる。

審査判定に用いられる意見書の役割は極めて大きく、特に第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの唯一の確認資料であるため、医師との情報交換や医師会、歯科医師会の協力と連携に努める。

今後は、多様な診療機能を持つ医療機関相互の連携が図られ、必要なときに、地域の医療機関に紹介するなど、かかりつけ医が定着し訪問診療や居宅療養管理指導の在宅医療等が進んでくるものと考えられる。

また、地域支援事業における包括的、継続的ケアマネジメントを充実する上でも、主治医やケアマネジャーとの連携が必要であることから、地域のかかりつけ医の普及に努めるよう指導していく。

3 介護保険事業の適正な運営

(1) 保険者機能の充実

平成 18 年度（2006 年度）から、保険者機能の強化の観点から都道府県と市町村の役割分担の見直しが行われ、市に地域密着型サービス事業者に係る指定・指導監督権限等や介護サービス事業者への立入調査権限が付与されました。

現在、市では地域密着型サービス事業者の指定・指導を実施している。さらに兵庫県では、地域密着型サービス以外の介護サービス事業者に対して市町・県の合同監査を実施しており、市町は介護報酬を中心に監査を実施している。

一方、分権改革に伴い、平成 24 年度（2012 年度）からは地域密着型サービス事業の指定基準が市町村に義務付けられる等介護保険法及び社会福祉関係法令が改正され、市町村に一部事務の権限が移譲される。

市としては、介護サービスの提供等が介護保険制度の趣旨に沿って適正に運営されているか市のチェック機能を一層強化していく。

(2) 介護給付の適正化

介護保険を持続可能な制度として運営していくために、介護給付の適正化を図る必要がある。介護給付の適正化とは、①介護給付を必要とする人（受益者）を適切に認定した上で、②受益者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するよう促すことである。適正化を推進するため、以下の点について重点的に取り組む。

ア 要介護認定の適正化

（第 3 編 第 4 章 2 要介護認定（3）認定調査の適正化 P127 参照）

イ ケアプランのチェック

ケアマネジメントは、利用者の自立促進、生活の質の向上に資するものでなければならない。そのため、ケアプランの作成においては「適正なサービスが計画されているか」という観点に立ったチェックが重要である。

ケアプランチェックには、①ケアプランを評価し、アドバイスにより質の向上を図るものと、②報酬算定の適正化を目的とした指導監査による介護報酬をチェックするものの二つがあり、前者については現在、ケアプランの質的な向上を目的としたケアプランチェックとして、ケアプラン指導研修チームが、居宅介護支援事業所から任意に提出されたケアプランに対し指導・助言を行っている。

後者についてはケアプランを事後的にチェックし、制度として認められていないサービス提供や、利用者の心身の状態に沿わない不適切なケアプラン等のチェックを行う。具体的方策として、兵庫県国民健康保険団体連合会*（以下「県国保連合会」という）から提供される認定調査状況と提供サービスに不一致がみられるケースに関するデータ等を活用し、居宅支援事業所に対し事情を聴取することにより、対話を通じて適切なケアプランの作成を推進する。

ウ 介護報酬請求の適正化

県国保連合会から送付される給付実績情報をもとに、不適切又は不正な請求があれば過誤調整を依頼する「医療情報との突合」や、同じく県国保連合会から送付されたデータをもとにして利用者ごとの複数月にわたる点検及び複数事業所によるサービス内容の点検を目的とした「縦覧点検」を行い、適正な給付の確保に努めている。

また事業所ごとの提供サービスの分析等、多様な面から報酬請求をチェックし、効率よく適正化を推進する。

エ 介護給付費通知

利用者に身に覚えのないサービスの請求がないかチェックしてもらうために、連合会から送付される介護給付費明細書の請求内容をもとに作成した「介護給付費通知書」を利用者に対し年2回通知している。

オ 第三者行為求償

保険者は介護給付の理由が第三者の行為によるものであると認知した場合、各都道府県の国民健康保険団体連合会に求償事務を委託することになる。本市は県国保連合会に求償事務を委託している。

4 相談体制の充実

(1) 地域包括支援センターなど相談窓口の設置

高齢者の身近な相談窓口として、地域包括支援センターを設置しており、①予防給付、介護予防ケアマネジメント事業、②地域の高齢者の実態把握や各種生活支援サービス等に関する総合相談・支援事業、③虐待の防止、早期発見等権利擁護のための必要な援助、④支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言・ネットワークづくりなどを行う。

介護サービスに対する相談窓口を市に設けて苦情相談を受け付け、調査、指導及び助言を行う。また、市で解決できない困難事例については、県と連携して解決を図ったり、県国保連合会に事案を引き継いで解決へ導く。

(2) 介護相談員の設置

市が実施している介護相談員派遣等事業をより充実させ、サービス利用者・サービス提供者・行政機関の橋渡し役機能を強化し、利用者の権利擁護や生活の質の向上の視点から一層の介護サービスの質の確保、透明性、公平性の確保等のために活動する必要がある。

- ・市内の特別養護老人ホームなどを定期的に訪問し、利用者やその家族からサービスに対する不満や不安、疑問点などを聞き相談に当たる。また、施設のスタッフと話し合い問題解決を図る。

- ・施設などのサービスの現状把握に努め、サービスの改善が必要と認められる場合は、サービス提供事業者に対して改善の提言を行う。

- ・毎月1回定例会を開催し、活動発表、情報交換をすることにより共通理解を深め、研修を行うことにより介護相談員としての資質の向上に努める。

表3-67 相談・面接件数等

区分	利用者	家族	職員	その他	計
相談・面接	1,293	149	491	37	1,970

平成23年度実績（12月末現在）

5 情報公開と介護サービスの適正な運営

(1) 介護サービス情報の公表

ア 趣旨・目的

「介護サービス情報の公表」は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するための仕組みである。利用者による介護サービス事業所の選択を支援することを目的として、事業所の比較検討が可能となるよう、介護サービスの種類ごとに共通の項目の情報が定期的に公表される。

イ 公表の仕組み

公表される情報は、「基本情報項目」と「調査情報項目」からなり、「基本情報」は、名称、所在地、連絡先、職員体制や利用料金など基本的な事実情報で、すべての介護サービスにおいて事業所が報告したことがそのまま公表される。また、「調査情報」は、利用者本位のサービス提供の仕組み、職員の教育・研修の状況、介護サービスに関するマニュアルの有無、サービス提供内容の記録管理の有無など、事業所が報告した情報について都道府県や調査機関が事実確認の調査を行った上で公表される。

調査及び公表については、都道府県が行うが、制度を効率的かつ円滑に実施する観点から、指定調査機関や指定公表センターに行わせることができることになっており、兵庫県では、調査機関として平成23年（2011年）12月現在9法人を指定している。また、指定公表センターは県国保連合会としている。

なお、「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも気軽に情報を入手することができる体制整備が進んでいる。

(2) 第三者評価

第三者評価は、兵庫県（兵庫県福祉サービス第三者評価推進委員会）の認証を受けた評価機関が行う。評価機関は事業所からの申込みを受けて、評価調査者を実際に事業所に派遣し、自己評価や利用者アンケート等を参考にしながら、書類確認や職員への聴き取りを通して、評価を行うものである。

社会福祉法第78条において「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価その他の措置を講ずることにより、利用者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。」と定められており、第三者評価は介護サービスの質向上の一環として位置付けられている。介護サービス事業者が、運営におけ

る問題点を把握し、サービスの質向上に結びつけること、また第三者評価を受けた結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としている。

事業所は、第三者評価の結果を「WAM^ワNET^ム*」で公表しているが、任意であることや公表した結果の取扱いが統一されていないことから、自己評価を実施している事業者及びその結果を公表している事業者はわずかである。

また地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護については年一回、第三者評価機関の中から選ばれた民間の評価機関による評価が義務付けられている。これはサービスの質に対する評価を行うことで良質のサービスを追及することを目的としている。

(3) 特別養護老人ホーム入所コーディネートマニュアルの適切な運営

特別養護老人ホーム入所コーディネートマニュアルは、必要度の高い人を優先的に入所させるための指針である。兵庫県内にある介護老人福祉施設（神戸市を除く。）は、この指針に基づいて、介護の必要の程度や家族等の状況など、入所の必要性や緊急性を評価し、適正に入所調整を行っている。

このマニュアルは、入所希望者の心身の状況、家族の介護力、在宅生活の可能性、在宅生活に必要な住環境の状況の4項目について評価基準によりA、Bの2段階で評価判定し、Aが4項目ある場合には第Ⅰグループ、2～3項目の場合は第Ⅱグループ、0～1項目を第Ⅲグループとし、第Ⅰ、第Ⅱ、第Ⅲグループの順に入所決定する。同一グループ内の優先順位は、申し込み順である。それにより3つのグループに分け、必要度の高い人から入所するものとなっている。

マニュアルに基づく評価判定は各施設で行うが、その運用については、市内各施設において同等の評価ができるよう評価基準を統一し公平性、透明性を確保するよう支援している。

(4) 事故報告

介護保険サービスの提供により利用者や入所者に事故が発生した場合は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等により市に報告することとなっている。

報告の基準は、事故により医療機関にかかることが一つの目安となっており、そのほか食中毒及び感染症等、報告が必要と思われる事故について提出を求めている。事故報告件数は表3-68のとおりである。

表3-68 事故報告件数 単位：人

平成21年度	平成22年度	平成23年度
162	156	127

平成23年度は12月末報告実績

表3-69 サービス種類ごとの件数

	件数	%
介護老人福祉施設	47	37
介護老人保健施設	21	16
介護療養型医療施設	0	0
訪問介護（ホームヘルプサービス）	0	0
通所介護（デイサービス）	11	9
通所リハビリテーション	1	1
有料老人ホーム	36	28
認知症対応型共同生活介護	11	9
福祉用具貸与	0	0
合計	127	100

平成23年度実績（12月末現在）

表3-70 事故の内容別の件数

けがの原因	内容	件数
転倒	骨折	52
	切り傷、擦過傷	8
	打撲	12
	その他外傷	4
移乗又は送迎時	骨折	3
	切り傷、擦過傷	5
	打撲	4
その他（不明）	骨折	17
	切り傷、擦過傷	8
	打撲	2
	火傷	2
	死亡	4
	誤嚥	4
	その他外傷	1
	異常なし	1
	合計	127

平成23年度実績（12月末現在）

6 制度の普及啓発

介護保険制度の内容・手続き等の広報及び啓発については、本市では市広報紙への定例的な掲載及び介護保険特集記事の掲載、制度説明のパンフレットの作成、市ホームページにおける制度説明、介護保険市民フォーラム等の講演会の開催、公民館や福祉施設での説明会や各地区での出前講座及びふれあいトークなどを実施するなど、あらゆる手段を通じて制度のPRに努めている。今後もこのような取り組みを継続するとともに内容の充実を図っていく。

1 ケアマネジャー・介護保険事業者への支援

(1) ケアマネジャーへの支援

〈現状と課題〉

介護保険制度においては、利用者自身がサービスを選択することを基本に、関係者が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組みとしてケアマネジメントが位置付けられている。

中でも、ケアマネジャーは在宅の要援護者に対し、専門的な知識に基づく適切な居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者との連絡調整等を行い、自立生活を支援する要の存在である。サービス担当者会議における多職種との協働や、医療職種との連携が不十分であったり、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確等の現状がある。

本市では、ケアマネジャーがサービス現場で期待されている役割を十分に果し、要援護者の生活の質を高めていくために、市介護保険事業者協会の居宅介護支援事業部会で行政施策の情報提供や研修を実施している。

平成 23 年（2011 年）12 月末現在、本市の居宅介護支援事業所は 52 カ所である。

〈基本方針〉

地域包括支援センターを中心としたケア会議の取り組みを通じて多職種協働を推進するとともに、保険者によるケアプランチェック、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直し等、その成果活用の普及を図る。またケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置し議論を進める。

ア ケアプラン指導研修事業

ケアプラン指導研修事業は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、利用者の適切な課題分析、援助目標の設定に基づいてケアプランを作成し、中立公平な介護サービスが、利用者の希望に沿って調整されているかを指導し、ケアマネジメントの質の向上を図りケアマネジャーを支援している。

市内にある居宅介護支援事業所から 1 事例の提出を受け、保健・医療・福祉の各分野の専門家から 1 開催あたり 2 事業所の 2 事例を研修で取り上げ助言等を行っている。

研修内容の評価等を通知し、研修を受けたケアマネジャーはもとより所属ケアマネジャーが同様の視点でケアプランを作成することにより、給付の適正化に寄与することも図る。

イ 主任ケアマネジャーによる個別相談・後方支援

ケアマネジャーが抱える支援困難事例等への指導助言及び高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、主治医・ケアマネジャーなどとの多職種協働や地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するために、地域包

括支援センターの主任ケアマネジャーが後方支援を行う。

ウ 行政施策情報の提供や研修会の実施

ケアマネジャーに必要な知識を習得する機会として、市介護保険事業者協会の居宅介護支援事業部会と連携して研修会を継続し、個々のケアマネジャーへの個別相談・活動支援を充実する。

(2) 介護保険事業者協会への支援

本市では、事業者相互の交流と連携と利用者のニーズに合った良質で安定したサービスの提供と質の向上を目指すことを目的として設立された介護保険事業者協会（総会、運営委員会、事業部会、専門委員会により構成 表3-71参照）が設けられている。

各部会や委員会では、サービスの質を向上させるための研修会や学習会の開催及び情報交換会などが定期的に行われている。また、サービスの自己評価の推進、市民へ情報提供するためのホームページ運営やPRなどに取り組んでいる。なお、平成23年（2011年）12月末現在、230事業所が加入している。

本市は介護保険事業者協会と連携を図り、研修の共同開催や指導助言、資料提供を通じて支援するとともに、協働して介護保険制度の質的向上を図る取り組みを行う。

表3-71 宝塚市介護保険事業者協会加入事業所数

事業部会名	加入事業所数
居宅介護支援事業部会	49
訪問介護・訪問入浴事業部会	51
訪問看護・訪問リハビリ事業部会	7
通所介護・通所リハビリ事業部会	51
福祉用具貸与・住宅改修事業部会	43
施設部会（短期入所、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、ケアハウスを含む）	29
合計	230

平成23年12月末現在

専門委員会名
広報委員会
サービス評価・苦情対応委員会

