

要介護認定適正化に関する取り組みについて

～ 三重県度会郡大紀町の報告 ～

大紀町の概要

(平成 25 年 2 月末現在)

1. 人口 9,987 人
2. 高齢者数 3,938 人 (前期高齢者 1,640 人、後期高齢者 2,298 人)
3. 高齢化率 39.43%
4. 認定出現率 18.36%
5. 認定者数 733 人 (要支援認定者 221 人、要介護認定者 512 人)
6. 行政組織
 - ① 保険業務…大紀町役場 (介護保険担当 3 名)
 - ② 認定業務 (申請・調査・意見書・審査会) …度会広域連合 (大紀町担当 2 名)
 - ③ 地域包括支援センター…社会福祉協議会に委託 (5 名)(なお、上記 3 者はそれぞれ別のところに所在する。)

取り組みに至る背景

～ 平成 21 年時点の状況 ～

(審査会・審査会事務局より)

- ・ サービス未利用者の更新申請が多すぎる。
- ・ 明確な理由がないのに新規申請を行う事例がある。
- ・ 入院中の新規申請の時期が早い事例がある。サービスを利用する状態に近い時期に申請・調査を行えないか。
- ・ 審査は公費で行われており、適正な支出の観点から疑問を感じる。
- ・ 今後 (5～10 年先) にはさらに申請者が増すことが予想され、現状の対応では審査会運営が困難になる。これ以上、審査会委員を確保することが困難であるのも現状である。
- ・ 全認定者のうち要支援者が占める割合は約 37% と高いが、サービス利用率は 53% と低い。

(認定調査員より)

- ・ おおよそ 10 日ほど先までの調査日程が決まっており、その中にはサービス未利用者の調査も含まれている。本当に認定を急ぐ方に調査できる日が遅くなってしまっている。
- ・ 調査員が認定調査に赴くとサービスの相談をされることが多く、調査以外の内容で調査時間が長くなってしまふ。
- ・ 調査の際に申請者から、「申請を取り下げたい」と伝えられることもあり、事前に対応ができ

れば効率的ではないか。

(地域包括支援センターより)

- ・ 申請前にサービス利用意向の有無が確認できておらず、認定が出てから利用意向を確認するという相談業務であった。
- ・ 地域包括支援センターとして、相談業務を充実させたい。
- ・ この相談業務を地域の実態把握にも位置づけたい。

【 考察 】

審査会の適正化・効率化を図るには、申請を適正化することが重要であると考えた。

すなわち、『介護保険サービスが必要な場合に申請を』という概念の共有である。

しかし、住民が申請を急ぐ理由を理解し解決しないと、その概念は住民に浸透しない。

サービス利用意向はないのに、なぜ住民は申請を急ぐのか？その理由の大半は「今後のことが心配で」「なにかあったときにはすぐにサービスを利用したいので」というものであった。なかには「病院にすすめられたので」という理由もあった。いずれにせよ、不安から申請に至るケースがほとんどである。したがって、この不安を安心に変えることができるなら、住民にも正しい認定の理解が伝わり、申請の適正化につながるものと考え、以下の視点を各関係機関と共有し、段階的に取組みを行った。

- ① 相談支援体制の充実（すべての新規申請に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が関わることを目標に）。
- ② サービスを急ぐ方には早急な調査・審査が行える体制づくり。
- ③ 『要介護認定』『地域包括支援センター』について、地域に正しい理解が普及していくように。

目標

不安だから申請 ⇒ 不安だから相談

(相談業務の強化を図ることで、申請件数を適正化し、安定した審査会運営を目指す)

取り組み

申請の適正化に関しては、平成 21 年度～平成 23 年度において重点的に取り組みを行った。それ以降は、その取り組みや体制を継続することに努めている。

* 役場＝大紀町役場健康福祉課担当 ・ 包括＝大紀町地域包括支援センター ・ 広域＝度会広域連合

時期	機関	内容
平成20年11月	役場・包括・広域	3つの行政機関の連携を深めるため、連絡会議を発足。1、2ヶ月に1回定期的に会議を開催。
平成21年4月	包括・役場	サービス未利用者（要支援者・要介護者）の更新申請時には、包括職員が申請者に面談し、ニーズ把握と申請に関する正しい情報を提供する（更新を行わないことを説明する）。加えて、万が一サービスが必要となった際の相談窓口として包括を案内する。 役場から更新申請の通知を発出する際に、『サービス利用の希望がない場合は更新申請の必要はありません』の旨を記した用紙を同封する。 <u>（別紙参照）</u>
平成21年7月	包括	役場から更新のお知らせ等を預かった包括が、サービス未利用者（要介護・要支援を問わず）を訪問し、ニーズ把握と申請に関する正しい情報を提供する（更新を行わないことを説明する）。
平成22年2月～	包括・広域	老人会、民生委員、町内事業所、一次予防事業の集まり、ボランティアスクールなどで、正しい申請の理解を普及啓発したり包括の窓口案内を行う（25ヶ所程度）。
平成22年7月	包括	入院中の新規申請者について、包括が申請に関わるようになる。 <u>（病院との連携に関する取り組み内容は別添参照）</u>
平成22年8月	広域	「何かあったら申請日からサービスが利用できません」と説明をしてくれている包括の活動が孤立しないよう、申請日に調査に行ける体制を整え、14日以内に認定することを目指す体制を整えていく。
平成22年9月	審査会委員長会議	前日までに資料を届ければ追加審査を認めてくれることとなる。
平成23年6月	ケアマネジャー会議	サービスごとに、入院中の申請時期のめやすを示した流れ図を作成する。
平成23年7月～	包括、広域	近隣市町の総合病院に入院中の申請についての相談は包括で受け付けを行い、申請時期を検討していくことに協力を求める（近隣6病院）。

実績

① 申請件数の推移(3月末の数値)

	新規	区分変更	更新	合計
平成 20 年度	166	70	646	882
平成 21 年度	189	64	630	883
平成 22 年度	195	75	668	938
平成 23 年度	170	59	612	841
平成 24 年度	229	64	571	864

② サービス利用率の推移(3月末の数値)

	要支援者	要介護者	合計
平成20年度	53.50%	84.14%	72.60%
平成21年度	66.53%	86.61%	79.55%
平成22年度	65.52%	85.77%	78.69%
平成23年度	72.56%	88.84%	83.90%
平成24年度	74.66%	88.48%	84.31%

③ 認定率

	65歳以上人口	認定者数	認定率
平成 21 年度	3898	700	17.96%
平成 22 年度	3860	731	18.94%
平成 23 年度	3852	696	18.07%
平成 24 年度	3931	724	18.42%

④ 審査会回数 (大紀町以外の2町の審査件数も含む)

	審査件数	審査会回数	1回の 平均件数
平成 20 年度	2522	73	34.55
平成 21 年度	2767	95	29.13
平成 22 年度	2900	96	30.21
平成 23 年度	2533	93	27.24
平成 24 年度	2618	88	29.75

【 考察 】

- ・平成 21 年度から、サービス未利用者に対して直接地域包括支援センター職員が訪問して説明を行なうことで、特に要支援者におけるサービス未利用者が減少し、サービス利用率が上昇している。
- ・平成 22 年 7 月から、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所がすべての新規申請者に対して『申請が必要かどうか』という相談援助を行う体制を構築し始める。その体制を浸透させるべく、町内の集まりへ赴き、体制や要介護認定の説明を行なった。さらに、大紀町役場健康福祉課窓口やケアマネジャー、近隣総合病院の理解・協働が浸透してきた平成 23 年度には、申請件数(新規・更新)が 97 件減少した。申請 1 件にかかる費用は 4 万円とも言われており、相当な効果が得られた。
- ・平成 24 年度においては、件数こそ増加しているものの、その内訳は新規申請が 59 件増、更新申請が 41 件減となっている。背景としては、相談窓口としての地域包括支援センターの機能が他機関に認識されてきたことが考えられ、必要なときに相談をし、申請に繋がっていることの結果と考えられる。すなわち、地域包括支援センターが相談を受けてもすぐ申請には至らないケースもあり、『本当に申請が必要か』というところを住民と専門職が話し合いながら決めている。そして、その相談こそが住民の安心に繋がっており、すぐに申請に至らないという結果に繋がっているものと考えられる。一方、更新申請の減少については、これまで同様の地域包括支援センターの地道な活動の結果であると考えたと共に、新規申請の有効期間が最長 1 年まで認められたことが関連しているとも考えられる。
- ・平成 21 年度に調査員テキストと審査会委員テキストの改訂がなされた後、より具体的な手間を考慮することとなった。その差が平成 20 年度と平成 21 年度の審査会回数にあらわれている。しかし、それ以降増減はあるものの概ね申請件数は減少傾向であり、審査会回数も減少傾向となっている。この内容からも今回の取り組みを通して一定の適正化がはかれたものと考えられる。

【 地域包括支援センターからのご意見 】

① 面談時の流れ

- ・大紀町役場からの案内を提示して説明をする。
- ・生活の状況を聞き、困りごとなどを確認する。
- ・内容によって介護保険更新申請が必要か、インフォーマルなサービスで対応可能かを一緒に検討する。
- ・介護保険サービスが必要でない場合においては、「大紀町ではすぐにサービスが使えますので、必要なときにこちらに相談してください」と地域包括支援センターのチラシを置いてくる。

② 1 回の面談時間

- ・対象者にもよるが、30～40 分程度。

③ 大変だったこと

- ・「県外に住む子供から申請するように言われているので」との理由だと、ご家族にも理解していただく必要があるのでより時間を要した。ご家族に対して電話での説明となると、なおさら伝わりにくかった。
- ・うまく理解していただかず、「使うなということか」と怒られたこともあった。
- ・法施行時から認定を持ち、サービスを利用していない方もおり、「何で今さら？」と言われたこともあった。
- ・2、3年繰り返して訪問をし、それでも理解してくれない方もみえた。

④ 一月あたりの一職員の対応件数

- ・地区により差がある(1～2 件程度の地区、10～15 件程度の地区)。

⑤ 今回の取り組みのための人員体制

- ・ 職員増減なし。

⑥ その他の感想

・今回の一連の取り組みを行う際、地域包括支援センターとしてはとても渋っていた。その後もつらい思いをしては工夫をしながら4年間取り組んできているが、数字として結果が現れてくることのうれしさとともに、自分たちの業務が楽になっている実感もある。また、地域包括支援センターが少しずつ地域に浸透してきているように思う。そこに至るには、なによりも住民と顔の見える関係づくりが大切だと考える。日頃の何気ない挨拶や関わりを重視し、そこで生まれる信頼関係を大切にしていきたい。

介護保険を受けているみなさまへ

現在サービスのご利用の予定のない方は、この更新申請書を提出して頂く必要はありません。サービスが必要な時に申請頂きますようご協力お願いします。なお、ご不明な点がありましたら、下記までご連絡下さい。

大紀町役場健康福祉課 介護係

TEL 86 - 2216

要介護認定適正化に関する取り組みについて (病院との連携)

～ 三重県度会郡大紀町の報告 ～

1. 取り組みに至る背景

(審査会・審査会事務局より)

- ・ 入院中に新規申請をし、そのまま入院中に更新申請の時期を迎えてしまう方がいるが、新規申請のときの認定は必要だったのか。
- ・ 入院＝申請、退院＝介護保険という認識で、明確な理由がないのに新規申請を行う事例がある。
- ・ 概況調査を読むと、「今後はリハビリ病院へ転院予定」と記載されている事例がある。それならば転院先で申請をしてもらえばいいのではないか。
- ・ 入院中の調査と意見書の時期が大きく離れている事例がある。
- ・ 入院中の新規申請の時期が早い事例がある。サービスを利用する状態に近い時期に申請・調査を行えないか。サービスを利用される頃には介護度が変わってしまっているのではないか。
- ・ 入院中の事例について、申請・調査の時期が適切とはいえずに再調査となる件数が増えた。
- ・ 審査は公費で行われており、適正な支出の観点から疑問を感じる。
- ・ 今後（5～10年先）にはさらに申請者が増すことが予想され、現状の対応では審査会運営が困難になる。これ以上、審査会委員を確保することが困難であるのも現状である。

(認定調査員より)

- ・ 調査員が認定調査に赴くとサービスの相談をされることが多く、調査以外の内容で調査時間が長くなってしまう。
- ・ 調査の際に申請者から、「申請を取り下げたい」と伝えられることもあり、事前に対応ができれば効率的ではないか。
- ・ 総合病院での調査は医療情報はたくさんいただけるが、介護の手間に関する情報を得にくい場合がある。

(地域包括支援センターより)

- ・ 申請前にサービス利用意向の有無が確認できておらず、認定が出てから利用意向を確認するという相談業務であった。
- ・ 地域包括支援センターとして、相談業務を充実させたい。
- ・ 退院時に認定があれば、退院後のサービス調整がしやすい。
- ・ この相談業務を地域の実態把握にも位置づけたい。

(病院より)

- ・ 申請をしてから介護度が認定されるまで、1ヶ月以上かかる。
- ・ 病院は町外遠方にあり、MSWが大紀町の地域や社会資源を細かく把握しているわけではない。
- ・ 認定がされていないと、入院患者を地域包括支援センターやケアマネジャーにつなぐことが難しい。

（住民より）

- ・ 入院中に認定をしてもらったが、退院するころには介護の手間が減っているのに介護度が高いように思う。サービス利用料も高くなっていると思う。
- ・ 上記の際には区分変更申請もあるが、その都度調査に同席せねばならず勤務先にも迷惑がかかる。そもそも退院してからの申請でもよかったのではないか。
- ・ 病院からは「早く申請をしてください」と言われ、行政機関からは「まだ調査には早いので」と言われる。どちらの言うことが正しいのかと不安が募る。

【 考察 】

審査会の適正化・効率化を図るには、申請を適正化することが重要であると考えた。

すなわち、『介護保険サービスが必要な場合、時期に申請を』という概念の共有である。

しかし、住民や病院が申請を急ぐ理由を理解し解決しないと、その概念は周囲に浸透しない。

サービス利用意向はないのに、なぜ住民や病院は申請を急ぐのか？その理由は「今後のことが心配で」「なにかあったときにはすぐにサービスを利用したいので」「認定があればケアマネジャー等に引き継ぐことができる」というものであった。

すなわち、①退院後の生活に対する不安（住民） ②退院後の支援体制に対する不安（病院）から申請に至るケースがほとんどである。したがって、この不安を安心に変えることができるなら、住民や病院にも適切な認定の理解が伝わり、申請の適正化につながるものと考え、以下の視点を各関係機関と共有し、段階的に取組みを行った。

- ① 相談支援体制の充実（入院中のすべての新規申請に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が関わることを目標に）。
- ② 病院との連携強化（MSWと地域包括支援センターの役割の明確化と協働）。
- ③ サービスを急ぐ方には早急な調査・審査が行える体制づくり。
- ④ 『要介護認定』『地域包括支援センター』について、住民や病院に適切な理解が普及していくように。

2. 取り組み

在宅高齢者を含めた申請の適正化に関しては平成20年度から取り組みを行っているが、入院中の申請については平成22年度から重点的に取り組みを行った。現在はその取り組みや体制を継続することに努めている。

* 役場＝大紀町役場健康福祉課担当 ・ 包括＝大紀町地域包括支援センター ・ 広域＝度会広域連合

時期	機関	内容
平成20年11月	役場・包括・広域	3つの行政機関の連携を深めるため、連絡会議を発足。1、2ヶ月に1回定期的に会議を開催。
平成22年7月	包括	入院中の新規申請者について、包括が申請に関わるようになる【別紙1】。
平成22年8月	広域	「何かあったら申請日からサービスが利用できません」と説明をしている包括の活動が孤立しないよう、申請日に調査に行ける体制を整え、14日以内に認定することを目指す体制を整えていく。
平成22年9月	審査会委員長会議	審査会前日までに資料を届ければ追加審査を認めてくれることとなる（入院中に相談のあった申請者とガン末期の申請者）。
平成23年6月	ケアマネジャー会議	サービスごとに入院中の申請時期のめやすを示した流れ図を作成する【別紙2】。
平成23年11月	広域	近隣市町の総合病院へ説明に赴く前に、その病院がある保険者に説明をし、大紀町の取り組みについて理解を求める。
平成23年12月～平成24年1月	包括、広域	平成22年度の取り組みを深めるべく、近隣市町の総合病院に入院中の申請についての相談は包括で受け付けを行い、申請時期を検討していくことに協力を求める（近隣6病院）【別紙3、4】。

3. 具体的な流れ

- ① 入院患者に対してMSWが相談業務を行う。
- ② 退院後の希望が入所・転院であれば、そのままMSWが関わる。
退院後の希望が在宅であれば、MSWから地域包括支援センターに連絡が入る。
- ③ 連絡を受けた地域包括支援センター職員は、原則入院患者と面会をし、相談業務を行う。
- ④ 別紙2を参考にしながら、入院患者と地域包括支援センターで申請時期を検討していく。
- ⑤ 地域包括支援センターは、認定を急ぐ場合には度会広域連合に連絡をして審査会の特例対応を依頼する。

(＊ 入院患者が居宅介護支援事業所に相談をしたときは、上記流れ中の地域包括支援センターを居宅介護支援事業所と置き換える。)

4. 課題点

- ① いろいろな保険者の入院患者がみえる中で、大紀町の患者のみ別対応することを徹底するのが難しい。
- ② すべての入院患者にMSWが関わっているわけではなく、関わる前に他病院職種が申請を勧めてしまう場合がある。
- ③ 病院、包括に異動があるため、体制を整えても継続していくことが難しい。

医療機関関係者 各位

大紀町地域包括支援センター
度会広域連合

入院中の介護保険申請について

要介護認定は、身体状況や生活が落ち着いたときに行うものであり、入院後間もない状況や医療依存度が高い状況など、状況に変動が見られる場合は申請に適しません（がん末期はのぞく）。

そういった場合に申請を行い、

- ・状況が落ち着いたころまで認定ができない（審査会より再調査）
- ・実際より認定が重くなる・軽くなる
- ・サービス費用が高くなる

といった事態が生じております。

このように、ご本人・ご家族の負担とならないためにも適正な時期での申請が求められています。

また、ご本人が退院して在宅生活を再開される際に、地域の社会資源のご案内も含め、退院前に相談に関わらせていただき、安心して在宅生活を送ることができるようにお手伝いをさせていただきたいと考えております。

つきましては、大紀町の入院患者様が介護申請を検討されている場合、申請を行う前に一度、大紀町地域包括支援センターにご連絡くださいますようお願いいたします。

大紀町地域包括支援センター

度会郡大紀町野添 887-7

TEL : 0598-83-7541

FAX : 0598-83-7543

入院中の新規申請の流れ【 原案 】

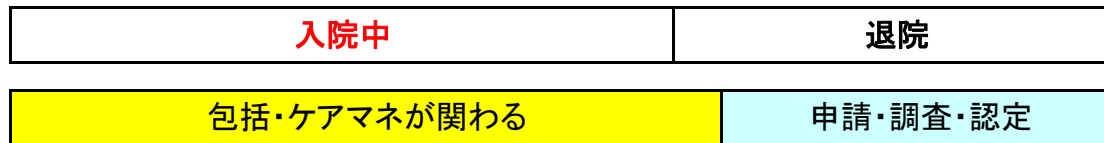
(別紙2)

① 希望サービスが 入所・ショート・ヘルパー・訪問看護の場合



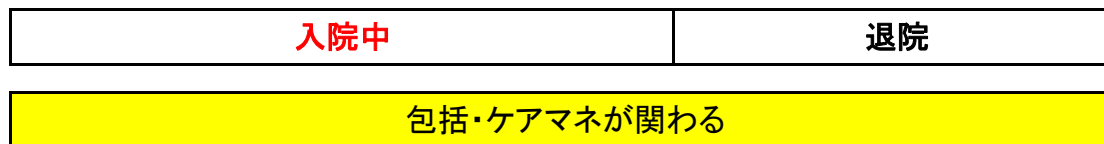
* 調査後に環境の変化があるため、再調査の可能性があることの説明をお願いします。

② 希望サービスが 住宅改修・通所系・レンタル・購入の場合



* 先行利用の際の注意点を説明してください。
* ベッドレンタル等については、社協のものについてもご相談ください。

③ 希望サービスが 介護保険外(町の事業・社協ベッドなど)の場合



* 介護の手間が増えた際には申請を検討してください。

◎ 入院中の申請については、原則としてこのように申請時期を調整していただきますよう、お願いいたします。
しかし、必ず例外のケースはあると思いますので、その場合は度会広域連合にご相談ください。

入院中の要介護認定の申請について

大紀町役場
度会広域連合
大紀町地域包括支援センター

要介護度は申請の時期や環境によって大きく変化する不安定なものです。
適正な時期に申請を行わないと、きちんとした介護度が出ません。

そこで、大紀町では病院と居宅介護支援事業所・包括支援センターが連携をとることで、その方に適切な申請時期を相談し、申請者が安心して退院後の生活を迎えていただける体制を作りたいと思います。

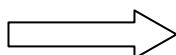
《 現状 》 退院後の生活が不安 = 要介護申請



《 今後 》 退院後の生活が不安 = 居宅介護支援事業所・包括支援センターに相談

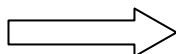
《 病院での対応について 》

① 退院後に転院



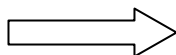
転院後の病院で申請を行ってください。

② 退院後に施設入所



これまでどおり申請を行ってください。

③ 退院後に在宅復帰



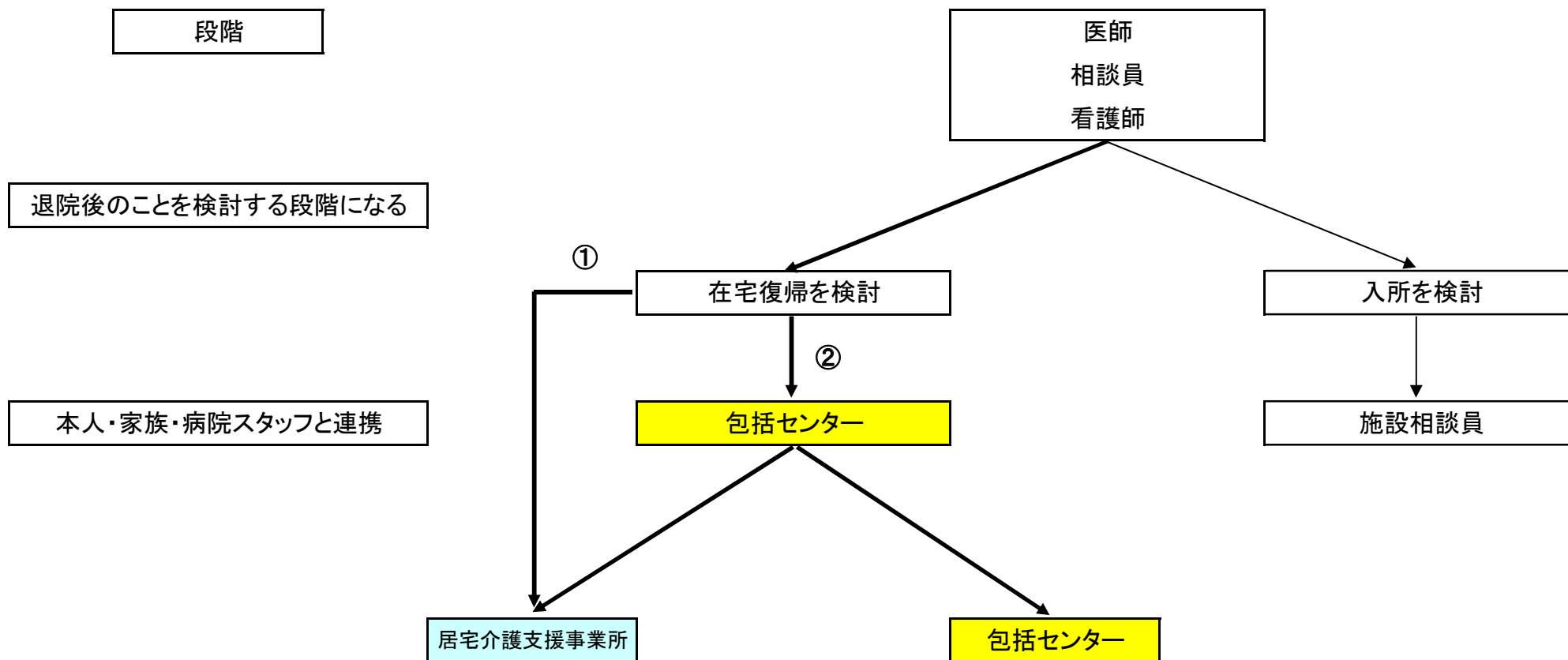
申請を勧めるかわりに、
居宅介護支援事業所・包括支援センター
にご連絡ください。

「そろそろに居宅看護支援事務所・包括
支援センター相談したほうがいいよ」

住民さんが安心して退院できるように、適切な要介護認定を受け取っていただけるように
ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

入院中の相談の流れ

(別紙4)



* 病院からの連絡は、包括しか対応できないということではありません。

* 居宅介護支援事業所が受けた連絡について、明らかに介護の場合は、包括への連絡は必要ありません。支援が予想されるときには連絡をお願いします。