

CARE MANE PORT

京都

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 平成14年度総会
第2回ブロック委員全体会
- 4 医療保険&介護保険情報
- 5 訪問看護ステーション協議会アンケート
- 6 介護保険Q&A
- 7 理事会報告
役員の立候補受付について（告示）
- 8 編集後記

VOL.

6

may 2002

平成14年度総会・第2回ブロック委員全体会

平成14年度総会

下記の通り京都府介護支援専門員協議会平成14年度総会を開催します。多数ご参加下さい。なお、既に会員各位宛に直接案内が届いたことと存じます。万一ご欠席の場合は委任状の提出をお願いします。

- 日 時：**平成14年6月22日(土) 午後2時～4時(予定)
会 場：京都社会福祉会館(上京区堀川丸太町下ル二条城前)
議 案：●平成13年度事業報告について
 ●平成13年度収支決算報告について
 ●次期役員の選出について
 ●平成14年度事業計画について
 ●平成14年度予算案について
 ●会則の変更について

記念講演：「 演題未定 」

講 師：川崎医療福祉大学副学長 岡田 喜篤 氏

※会場には十分な駐車スペースがありませんので、地下鉄、バス等をご利用下さい。

第2回ブロック委員全体会

下記の通り第2回ブロック委員全体会を開催します。

- 日 時：**6月10日(月) 午後2時～4時
場 所：京都府医師会館
議 題：1. 平成14年度活動内容について
 2. 平成14年度活動助成金について
 3. その他

事務局からのお願い

「京都ケアマネポート」では「介護保険Q&A」のコーナーを掲載し、皆様方からいただいた質問と、それに対する回答を掲載していきたいと考えておりますので、介護報酬について、介護保険制度について、その他なんでも結構ですのでご質問がありましたらFAXまたはEメール(kyotocaremane@aol.com)にてお送り下さいますようお願いいたします。

なお、ご質問いただいた方には直接ご回答差し上げる予定です。また、機関誌に掲載する場合はお名前等は掲載いたしません。

先般13年度の実務研修を修了され、はれてケアマネジャーになられた方も多いと思います。その他、12年度以前にケアマネジャーになられた方を含めて、まだ本協議会に加入されていない方が、皆様のまわりにいらっしゃいましたら、どうか加入を勧めてください。

医療保険&介護保険情報

メディアケアレポート

◆社会保障審議会介護給付費分科会情報

来年4月の介護報酬改定に向けて、厚労省の社会保障審議会介護給付費分科会での議論はいよいよ熱を帯びてきた。5月13日には報酬体系を見直す第2ラウンドの初回となる分科会が開かれた。ここではまず現在3類系である訪問介護の報酬体系について議論され、①現行維持、②「複合型」を除く2類系③一本化の3案に対し、ほとんどの委員は制度設計時の姿に戻す②の2本立てを支持した。また「家事援助」は「生活支援（仮称）」と名称変更し、見守りや通院時介助サービスは「身体介護」から移行させる考え方が示され、報酬単価は「身体介護」は引き下げ、「生活支援」は引き上げる方針もあわせて示された。

一方、居宅介護支援費については、現行の3段階を一本化して、単価の設定も経営が成り立つ程度にすべきとの意見が大勢を占めた。そのアップの方法は基本単位の引き上げか、各種加算設定となるのかは今後の議論。ただ、ケアプランに盛り込むサービスが1つだけというケースが多いこと、ケアカンファレンス開催頻度にばらつきがあるため、質の高い事業所を加算で評価する手法を論点として議論される。

この分科会は今後は開催頻度を月2回にし、今回を含め5回の分科会で検討を一巡させる予定。順調に進めば7月の2回目の分科会で総括討論を行い、新体系が承認される。

◆日本医師会が介護給付費分科会に「意見書」を提出

日本医師会は3月25日の介護給付費分科会に「介護報酬等に関して」とする意見書を提出した。その中で制度運用面の課題として要介護認定を現行の7段階から3～4段階に簡素化することを提言。事務費の節減や効率化につながるとした。また居宅介護支援費では初回の別途評価が必要とするほか、「介護支援専門員業務分」と「事業者業務分」の2本立てとし、給付管理業務は事業者が担当する方式に改めるよう提案している。

訪問看護においては現在頻回に訪問看護が必要な状態にもかかわらず区分限度額管理により制限を受ける（単位の安い訪問介護で賄う）ケースが多いことや、在宅医療充実のため、医療保険適用となる「厚生労働大臣が定める疾病」の拡大を求めた。

◆事業者の介護支援専門員への業務支援体制について分析

医療経済研究機構は事業者への調査をもとに「介護支援専門員の業務評価に関する研究」をまとめた。管理体制と業務環境については、業務マニュアルが無い事業所が全体の6割に達し、行政や社協などの公的機関で整備が遅れている。介護支援業務の進捗管理についても医療法人、営利法人が比較的積極的に取り組んでいた。

この報告書では、業務管理体制が整っている事業所の方が、「継続利用者に対する援助方針の見直し」「短期目標の達成度の確認」など、サービス水準をはかる代替指標とした項目の実施割

医療保険&介護保険情報

合が高いとの結果から、業務マニュアルの雛形や作成ガイドラインの整備が必要と指摘。さらに民間事業者について効率化の追求がケアの低下につながるとの懸念があったが、管理体制がしっかりしているところは、制度の本旨に沿った運営をしている割合が高いと分析している。

◆介護報酬請求時効の起算日について

介護報酬の請求については2年で時効となる。時効の起算日はサービス提供月の翌々月の1日である。したがって、12年4月提供分は14年6月までに請求すれば支払いは可能。12年5月分は14年7月まで、12年6月分は14年8月までとなる。

なお、償還払いの場合は代金を完済した日（つまり利用者が事業所等に支払った日）の翌日が起算日となり、その日から2年以内に保険者に利用者が領収書をもって請求しなければならない。高額介護サービス費はサービスを受けた月の翌月の1日が起算日となるが、自己負担金をサービスを受けた月の翌月に支払った場合は、その月の翌月の1日が起算日となる。

◆介護保険サービスにおける原爆被爆者への公費対象が拡大

これまで介護保険サービスにおける原爆被爆者への公費対象は、介護老人保健施設を含む医療系サービスであったが、平成14年5月1日から低所得者への訪問介護（項番9）ならびに介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び通所介護（項番10）も公費対象となった。法別番号は「81」、給付率は「100」、負担割合は「介護保険を優先し、残りを全額公費」となる。

公費適用優先度（項番）は特別対策（訪問介護のみ 項番8）の次となり、この後に生活保護がくる（項番9→11）。

◆診療報酬改定に伴う介護保険上の変更点

1. 通所リハビリテーションを行っている要介護者等には、これまでは同一月に外来管理加算、老人慢性疾患外来総合診療料、老人慢性疾患生活指導料が算定できなかったが、4月からこのシバリがなくなった。
2. 介護療養型医療施設（短期入所を含む。老人性痴呆疾患療養病棟を除く）入所者が退院後に薬剤師による居宅療養管理指導が必要と医師が認め、薬局に診療情報を提供した場合、これまでは診療情報提供料Aを算定できたが、4月から算定不可となった。
3. 入院基本料の通則に新設された医療安全管理体制未整備減算及び褥創対策未実施減算の扱いは、介護療養型医療施設サービスの介護報酬には適用されない。
4. 入院基本料に画像診断、リハビリテーションの費用が包括化されたが、介護療養型医療施設の介護報酬には適用されない。つまり従前通り、入院基本料に包括されているもののうち、院内感染対策、診療計画も含めて介護療養型医療施設の介護報酬には包括されない。
5. 特定診療費の理学療法及び作業療法に係る施設基準等の改定は、診療報酬と同様の基準となる。

「訪問看護サービスに関するアンケート」集計結果

京都府訪問看護ステーション協議会が「訪問看護サービスに関するアンケート」を実施

京都府訪問看護ステーション協議会は介護保険制度が始まって以来、多くの訪問看護ステーションで利用者が減少していることから、サービスの現状を再認識する目的で、医療機関、訪問看護ステーション併設を除く京都府内の407の居宅介護支援事業所にアンケートを行い、222事業所より回答を得た（回収率：54.6%）。

これによると訪問看護をプランニングした経験のある事業所は88.3%にのぼり、うち86%が「利用して良かった」と評価。しかし2001年11月分で見るとケアプランにおける訪問看護利用割合が、10%以下が全体の68.5%もあり、訪問看護利用の低さが顕著となっている。その原因として単位数の高さなど制度上の問題も大きい、医師への指示書の依頼が煩雑、ステーション側の対応が不十分、訪問看護師のレベルが低い、接遇マナーが悪いなどの問題も指摘されている。

◆ヘルパーに医療処置を依頼しているケースが多数

医療処置については事業所の52.3%が「ホームヘルパーに依頼しなければならなかった」と回答。医師や看護師との関わりの状況が不明確であるが、ヘルパーには禁止されて

いる医療行為も行われている現状があり、万一事故が起こった場合の責任の所在など大きな問題をはらんでおり、利用者の利益のためにも適切なサービス計画策定が求められる。

◆訪問看護をプランニングする上での問題点

訪問看護に医師の指示（書）が必要なこと、医療保険適用の疾病があること、特別管理加算、緊急時訪問看護加算についてはほとんどが「知っている」と回答。しかし急性増悪で特別訪問看護指示（書）により当該月14日間に限り医療保険適用となる制度については「知っている」と回答したのは46.4%と半数以下にとどまった。

訪問看護をすすめるににくい理由については単位数が高いことによる利用者負担金や区分限度額管理の問題を上げるケースが多かったが、一方で「指示書の依頼がわずらわしい」「訪問看護サービスが分からない」「主治医と連携がとりにくい」など、ケアマネジャーに努力を求めたいものもあった。

「利用者から訪問看護を断って欲しいと言われたことがある」が53.2%もあり、その主な理由として「利用者負担金が高い」「症状が安定しているから」が上げられており、主治医との連携の必要性が示唆された。

回答のあった医療処置

吸引（14.7%）、経管栄養（9.5%）、床ずれ（褥創）処置（49.1%）、浣腸（13%）、摘便（13%）、軟膏処置（49.1%）、湿布（37.1%）、人工肛門の処置（4.3%）その他として、インシュリン注射、導尿、膀胱留置カテーテル交換、点滴後処理、脱肛の手当、体調急変時の症状確認、胃ろう注入食の注入など

介護保険Q&A

Q1 「Ⅲ. 現在受けているサービス」の「在宅利用」欄について、施設利用者でなければ必ずチェックをするという場合と、利用サービスのみチェックするという場合と、保険者によって見解が異なりますが、どれが正しいのでしょうか？

A1 現在受けているサービスがあれば、その欄のみチェックをいれます。通常新規申請の場合は何も記入されません。

Q2 「Ⅲ. 現在受けているサービス」の「住宅改修」欄へのチェックは、過去に一回でも住宅改修をしたことがあったならずっとチェックしつづけるのですか？

A2 過去に一回でも住宅改修をしていれば、チェックし続けます。

Q3 独居の方でフラツキがあって危険なため、移乗には見守りが本当は必要という場合はどうすべきですか？

A3 「歩行」も同様ですが、過去に転倒したことがあるなど移乗に危険性がある場合は「見守り」として、特記事項に「独居なので実際は見守る人はいないが、日々において転倒の危険性が大と思われる」などと記載します。

Q4 男性はほとんどの方が家の掃除などしません。その場合の「居室の掃除」はどのように判断すればよろしいですか？

A4 本人の能力を総合的に勘案して、つまりもしも掃除をしたらどれくらいできるのかで判断します。日常の掃除について時間をかけても全てを一人でできる場合は「自立」、ふらつく、あるいは掃除機がうまく扱えないなどで部屋の中心部分のみしか掃除機をかけられないといった場合は「一部介助」とします。

Q5 高齢者の多くは尿意はあるけれども尿漏れをしてしまう人が多くあり、中にはそれに気づかず尿臭のある人がいます。そのような方の場合「尿意の意識」はどうすればよいですか？

A5 尿臭がするくらいならかなりの尿漏れがあるので、「時々ある」にチェックをして特記事項にその旨記載します。女性特有の尿漏れくらいで通常程度であれば尿意は「ある」で良いと思います。

Q6 「金銭の管理について」例えば、取り合えず千円札をだしておつりをもらうなど、計算能力がなくても買い物はできる場合はどうすればよろしいのでしょうか？

A6 「金銭の管理」は自分の所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分で行っているかどうかを判断する項目です。例の場合、明らかに千円札1枚で足りるとの判断で出したのであれば「自立」としますが、千円札1枚出して「これで足りますか」と聞く場合は「一部介助」となり、財布を渡して「要るだけ取って下さい」となれば「全介助」です。同様に例えば通所介護の料金を家族が用意して財布に入れ、本人はそれを渡すだけであれば「全介助」となります。

Q7 疼痛の看護に該当する具体例を教えてください。

A7 基本的に看護師がすることが疼痛の看護と考えて下さい。湿布・外用薬の塗布・鎮痛薬の点滴・硬膜外持続注入・注射等が該当します。理学療法は入りません。また注射でも関節内注射は看護師は行いません。

理事会報告

第13回理事会（平成14年4月22日）

1. 報告

- (1) 各種委員会の状況について
- (2) 日本ケアマネジメント学会公開講座・第1回近畿介護支援専門員研究大会の状況について
- (3) 近畿介護支援専門員協会等代表者会議の状況について
- (4) 京都市介護保険等運営協議会の状況について

2. 協議

- (1) 平成14年度ケアマネジメントリーダー養成研修事業に係る研修候補者の推薦について
- (2) セミナー（面接への招待）受講について
- (3) 協議会役員体制について
- (4) 14年度総会について

第14回理事会（平成14年5月17日）

1. 報告

- (1) 京都府身体拘束ゼロ推進委員会の状況について
- (2) 京都府訪問看護ステーション協議会が実施したアンケート調査結果について
- (3) 平成14年度介護支援専門員実務研修受講試験の試験期日について
- (4) 平成14年度ケアプラン指導研修の日程について
- (5) 地域ケアリング6月号について

2. 協議

- (1) 福祉関連出版物の会員向け案内について
- (2) 介護サービス事業者振興セミナーの開催案内の会員への送付について
- (3) 日本ケアマネジメント学会入会案内について
- (4) 協議会役員体制について
- (5) 14年度総会について

< 告 示 >

京都府介護支援専門員協議会役員の立候補の受付について

本協議会会則附則により現役員の任期が14年3月末日を持って満了いたしました（ただし会則第14条第3項の規程により、次期役員が選出されるまで、現役員がその責を担う）。本協議会会則にはまだ役員の選挙規程を設けておりませんので、次期役員についても設立発起人団体の推薦を中心に調整を進めております。立候補される方は6月10日（月）正午までに立候補届（事務局にご請求下さい）ならびに各団体役員歴を含む経歴書、介護支援専門員登録証の写しを京都府介護支援専門員協議会事務局まで提出して下さい。

編集後記

京都ケアマネポートも昨年7月に創刊号を発行してから、今回で6号を数えました。平成13年度の本協議会活動内容は、ケアマネ・ポートの発行、ケアマネ・コムの立ち上げ、倫理綱領の策定、各ブロック委員の決定等組織の基盤作りでした。

介護保険制度に目を向けますと、この制度も府・市民に定着してきた感があります。今年は平成15年の介護報酬改定の作業年であります。すでに国・地方自治体は介護サービスの必要見込み量の中間とりまとめの作業に入っております。厚生労働省社会保障審議会介護給付費部会においては、介護保険施設の報酬を下げて、居宅サービス事業者の報酬を上げる議論がされています。厚生労働省が4月にまとめた介護事業経営概況調査結果から介護老人福祉施設と介護老人保健施設においては10%以上の利益があるのに対して、訪問介護と居宅介護支援は赤字である状況と在宅介護推進のためとのことですが、利用者の1割負担を考えると施設介護の割安感が今以上に出てくるのが危惧されます。

また、同部会では居宅介護支援の報酬アップについてどのような形にするかの議論がされており、その中でケアプランを客観的に評価する仕組みの確立と、ケアカンファレンスの実施に対する加算の導入も検討されています。今後、報酬単位改定の動きに注目していく必要があります。

— 訂正とお詫び —

ケアマネ・ポート第5号5ページ「Q & A」コーナーで、訪問看護の一部負担金の変更をお知らせいたしましたが、そのうち訪問看護ステーションにかかる一部負担金額に誤りがありました。下記の通り訂正してお詫び申し上げます。

訪問看護ステーション
定額制を採用している場合
(誤) 650円→(正) 640円

京都ケアマネ・ポート「6号」

発行人
編集人
発行元

2002年5月31日 発行
油谷 桂朗
上原 春男
京都府介護支援専門員協議会

〔連絡先〕

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375
府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7F
TEL. 075-254-3970 FAX. 075-254-3971