

CARE MANE PORT

京都

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 会長挨拶
- 3 新理事就任挨拶
- 4 平成14年度総会
- 7 医療保険&
介護保険情報
- 11 理事会報告
- 12 編集後記

VOL.

7

july 2002

会長挨拶

会長就任挨拶

上原 春 男



この度の総会で会長にご推挙いただき、会長の任をお引き受けすることとなりました。介護支援専門員という職種はまだ生まれたばかりでその存在意義は日々刻々と変化しております。それゆえ介護支援専門員の今後にとって本協議会の存在は重要なものであり、身を引き締めて職務にあたる所存であります。

介護保険制度が施行され早くも2年と数ヶ月が過ぎました。いまだ混沌とした矛盾に満ちた制度ではありますが、走りながら修正を加えようというのが国・行政の考えのようです。

このような矛盾に満ちた制度の中、介護支援専門員は新しい職種としては異例の早さで市民権を得ているように思われます。平成13年10月のあるアンケート調査によると、介護保険に関して誰に相談するかの問いに70%以上の方が介護支援専門員と答えています。介護保険制度施行前ではかかりつけ医が70%を占めていましたから、介護保険制度施行後わずか1年半でこれだけの人々に頼りにされる存在となっていることが急激に市民権を得ている何よりの証拠といえます。

しかしながら現実の介護支援専門員はどうか？アンケートのように多くの国民が信頼を寄せてくれています。介護保険制度施行に向けあまりにも短期間で養成されたため、国民の期待に十分応えられる実力を持っているとは言い難い部分があることも確かであります。

また、新たな制度の下に理想的なケアマネジメント作成を夢見て介護支援専門員となられた多くの方も、給付管理業務に追われ本来のケアマネジメント業務ができないといった不満がある上、他職種との

連携が不十分、利用者のニーズが把握しにくい、介護報酬が不十分等、介護支援専門員を取り巻く環境は甚だ厳しい状況にあります。

このような問題の解決のため、志を同じくする関係27団体により平成12年11月に本協議会が設立され、油谷会長はじめ18名の役員が選出され様々な事業が行われてきました。また、各ブロックにおかれましては地域に密着した活動を行っていただきました。

今期の本協議会の運営目標はこれまでの油谷執行部路線の継承ならびに拡大であると考えております。

本会の特徴はなんといっても京都府、京都市の全面的な協力を得ているところであり、このため京都府、京都市へ現場の声を反映しやすい状況にあります。さらには厚生労働省への働きかけにも努力していきたいと考えております。

今後も各ブロックではそれぞれの地域特性にあわせた実質的な活動をお願いし、現場の声を執行部に届けていただくとともに、執行部としては会員への情報提供、資質向上へ向けての研修会の開催、介護支援専門員の地位向上のための行政との折衝などの事業を推進し、さらには京都府・京都市などの行政と会員とのパイプ役になることによって、府・市民に信頼される介護支援専門員の育成と会員の権利擁護に努めたいと考えております。

今後の本会の会務運営にあたり会員の皆様方のご協力、ご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

上原 春 男

職 種： 医 師
勤務先： 上原医院
役 職： 院 長

新理事就任挨拶



北川 靖

職 種：医 師
勤務先：北川内科医院
役 職：院 長

この度、理事に就任しました左京区で内科を開業しております北川です。京都府医師会で介護保険担当理事をしております。

左京区で以前より地域医療や地域ケアに関わってまいりましたが、介護保険が始まって最も感じたことは、それまでバラバラに提供されていたサービスが、ケアマネジャーにより総合的に提供されるようになり、利用者にもサービス提供事業所にとっても、多くの恩恵がもたらされたということです。また、どうしても週1回の入浴を確保できるかを地域ケア介護で頭を悩まし、話し合っていたことが信じられないほど、急速にサービス量も増えてきました。

反面、ケアマネジャーの業務が広範囲にわたり、「時間をかけて考える余裕など無い」といった声がケアマネジャーの方からよく聞かれるように、苦悩しながら非常に多忙な日々を送っておられると思います。残念ながら今後もこの状況はすぐには変わらないと思いますが、ケアプラン作成やモニタリングといったケアマネジャーにとって最も大切なケアマネジメント機能が、どうしても十分発揮できるかを常に考えていくことが重要だと思います。そうでなければこれから何十年と続く高齢社会に対する介護保険の成功にはつながらないと考えます。その一つとして、医師とケアマネジャーの連携が重要な課題と捉え、取り組んでいきたいと考えております。よろしくご指導、ご協力をお願いいたします。



久世 富美子

職 種：介護福祉士
勤務先：日吉町社会福祉協議会
役 職：介護保険事業部長

今回新しく理事として、当協議会の運営に携わらせていただくこととなりました。

私自身悪戦苦闘の毎日で余裕のない仕事をしていますが、常に専門職としての意識を忘れずに頑張りたいと思っています。

日々現場で山積された課題と格闘しつつ、ワンランク上の介護支援専門員を目指す皆さんと本会の橋渡し役として微力ながら努力してまいりたいと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。



中村 和美

職 種：看護師
勤務先：舞鶴赤十字病院
役 職：病棟係長

この度、前任の田中千秋理事の後任として京都府看護協会から理事という大役を仰せつかり、不安と緊張を感じています。私は昭和60年に舞鶴赤十字病院に就職し、看護師生活17年が経ち、現在は平成11年10月に開設した介護療養型医療施設においてケアマネジャー兼病棟係長として活動しています。また、病院内の医療及び看護事故防止のためにリスクマネジャーの役割も担っています。介護保険制度創設によって看護の現場に介護職が参加するようになり、同職種間で役割期待と認識に葛藤が生じているように感じ、「コラボレーション」に関する研究に取り組み始めました。

今後は理事の皆様にご教示いただきながら自分にできることは何かを考え、努力していきたいと思っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

第6号「Q&A」の補足

ケアマネポート第6号（平成14年5月31日発行）の「介護保険Q&A」で、独居の方でフラツキがあり、移乗に本当は「見守り」が必要な場合の訪問調査項目の記載方法について、誤解を招く表現で会員の皆様にご迷惑をおかけしました。

この場合は国が作成したマニュアルの通り、「自立」にチェックを入れ、独居であること、移乗に見守りが必要なこと、どの程度のフラツキ等があるかなどを特記事項に詳細を簡潔に記入します。

また、疼痛の看護で「理学療法は該当しない」としましたが、あくまでも疼痛の看護として診療の補助行為が該当するのであって、理学療法士が行う行為全てが該当しないではありません。

平成14年度総会

上原新執行部が発足—会長他新役員を選出

京都府介護支援専門員協議会の平成14年度総会が6月22日（土）、京都社会福祉会館で開催され、会員110名（会員総数＝1,468名、5月1日現在）が出席、各種議案の審議、記念講演が行われた。

冒頭挨拶にたった油谷会長は、本協議会設立以来介護支援専門員の質向上、介護支援専門員相互の連携等のためにこれまで各種の事業を展開してきた結果、京都府、京都市から各種事業の委託を受ける、また各種審議会委員の推薦依頼を受けるなど、対外的にはオフィシャルな団体として認められつつあるが、「介護支援専門員が抱える悩みや問題の具体的な解決のための事業はまだ取りかかったばかりであり、会員に十分満足いただけるような結果はまだ伴えているとは言えない。今後も会員の生の声を頂戴し、試行錯誤を繰り返して本協議会活動の充実を図り、真の職能団体として自他共に認められるよう、また、会員一人一人が「自分たちが創り上げている団体である」と感じられるよう、成熟した組織に近づけるための足場づくり」を念頭においた各種の事業を行っていくと述べた。

新会長に上原前副会長が就任、油谷前会長は顧問に

総会では川添チエミ議長（議事録署名人：岩澤京子、小林 修）の下、第1号議案（13年度会務報告）、第2号議案（13年度会計報告）、第3号議案（役員の改選）、第4号議案（13年度事業計画）、第5号議案（13年度予算案）、第6号議案（顧問の設置に係る会則の一部改正）について審議され、いずれも原案通り承認された。

本協議会第1期の役員については会則によりその任期は平成14年3月31日までとされており（ただし次期役員が決まるまでは前役員がその責務を負う）、新役員を選出が必要であったが、役員選出にかかる選挙規定がまだ定められておらず、また会員各位が抱える悩みや問題の具体的な解決のための事業はまだ取りかかったばかりであり、本協議会の足場づくりが出来ていない状態であることから、京都府・京都市の助言もあり、本協議会の活

動を軌道に乗せるため、設立発起人である関係27団体から推薦された現役員が引き続き執行部に就任することになった。あわせて次期執行部で役員の選挙規程を検討し、来年度の総会で諮ることも表明した。

また、初代会長の油谷桂朗氏は、4月から京都府医師会長に就任していることから非常に多忙を極めるため本協議会会長としての任務を十分に果たせなくなるとの考えから、引き続き役員に就任することを辞退、しかし会員の声を集約して厚生労働省に要望していくには日本医師会と太いパイプを持つ油谷氏は執行部に必要との考えから、次期は顧問として残っていただくこととした。

新役員選出後、会則にもとづき第1回理事会を開き会長、副会長、理事、監事を選出した。新会長には上原春男前副会長が就任、その他の役員については表1のとおり。

なお、前役員からは他に木村純子氏、田中千秋氏が辞任、後任として北川靖氏、久世富美子氏、中村和美氏が新役員に就任した。

平成14年度総会

(表1)

京都介護支援専門員協議会

役員名簿

役 職	氏 名	職 種	所 属 等	備 考
会 長	上原 春男	医 師	京都府医師会	
副会長	木村 晴恵	介護福祉士	京都市老人福祉施設協議会	
同	清水 紘	医 師	京都私立病院協会	
同	土井 正志	社会福祉士	京都府老人福祉施設協議会	
理 事	青山 静子	看 護 師	京都府看護協会	
同	荒木 義正	医 師	京都府医師会	
同	北川 靖	医 師	京都府医師会	新 任
同	竹原 賢治	歯科医師	京都府歯科医師会	
同	久世富美子	介護福祉士	京都府ホームヘルパー連絡協議会	新 任
同	北山 重良	社会福祉士	京都府在宅介護支援センター協議会	
同	佐藤 裕之	社会福祉士	京都府老人福祉施設協議会	
同	高江 史彦	介護福祉士	京都市社会福祉協議会	
同	中村 和美	看 護 師	京都府看護協会	新 任
同	新田 順子	看 護 師	京都府訪問看護ステーション協議会	
同	三浦ふたば	看 護 師	京都市在宅介護支援センター協議会	
同	村上 淳	介護福祉士	京都市老人福祉施設協議会	
同	宮坂 佳紀	ホームヘルパー		
監 事	石居 志郎	医 師	京都府医師会	
同	源野 勝敏	施 設 長	京都市老人福祉施設協議会	
顧 問	油谷 桂朗	医 師	京都府医師会	

平成14年度総会

「自立支援」とは高齢者が主体性をもって生活できるよう支援すること

続いて行われた記念講演では、川崎医療福祉大学副学長・岡田喜篤氏が「改めてケアマネジメントを問う」―障害者ケアマネジメントの検討から―をテーマに講演、ケアマネジャーは、加齢に伴う障害が生じてもひたむきに生きようとするクライアントの利益を第一に考えるべきとの演説に、参加者は大きく感銘を受けていた。要旨は下記の通り。

「改めてケアマネジメントを問う」

―障害者ケアマネジメントの検討から―

川崎医療福祉大学副学長 岡田 喜篤 氏

自分の子供に障害があるとわかった親は最初、行政ほか他人のせいにするが、次第に成長してすばらしい親になっていく、つまり、最初は大きなショックを受け、障害があるという現実を否定し、悲しみと怒りが長く続く。さらに子供を憎く思うがそれが“ふびん”から“愛おしく”に変化し、障害を認め親としての役割を認識するようになる。そして障害を持っていても子供がひたむきに生きようとしていることに気づく。最初是否定しようとしていたのが人間観が変わり、子供に生涯つきあおうと、子供に何が必要なのかを考えようとする。介護保険の利用者も日々新しい障害を受け入れている老人である。ケアマネジメントにおいて、誰のためにやるのかという認識を忘れてはいけない。

ソーシャルワーカーは誰からも自由でなくてはならない。クライアントの利益のためである。ケアマネジャーも同じである必要があ

る。しかし欧米でのソーシャルワーカーと日本とは意味が違う。本来はケアマネジメントもソーシャルワークの一つ。日本ではソーシャルワーカーは資格で、ケアマネジャーは役目。本来期待されているのはソーシャルワークであるので、その自覚と責任を持つ必要がある。しかし矛盾が多い。

福祉（社会保障制度）とはセーフティネットであるが、国民はこれに不安を感じ始めた。日本は福祉を競争に勝った者が正義というアメリカ型か、すべての国民を救おうという北欧型か、どちらに向かうべきかという認識が欠落し、社会保障制度の基盤がぐらついている。そういった社会の中で高齢者のセーフティネットの役割を担うのがケアマネジャーである。

家族の扶養力が弱くなってきているので社会扶養システムを確立しなければならないが、そのためには税金が必要。しかし日本の国民は投資するという考えはなく、取られるものという考え。（スウェーデンではものすごく税率が高いが、国民は何も文句は言わない。それは税金の使い方が透明であるから。自分たちが安心して暮らせるように使っているという意識。だから将来にお金を貯める必要がなく、税金が高くて裕福な暮らしができる）

介護保険制度における「自立支援」という理念は、自立した生活を送れるよう支援する事ではない、高齢者が主体性をもって生活できるよう支援することである。これを念頭にケアマネジメントにあたっていただきたい。

医療保険&介護保険情報

メディアレポート

介護報酬体系の見直し案が承認される 介護給付費分科会

平成15年4月の介護報酬改定に向けて厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会は7月1日、前回（6月17日）に提示された、それまでの審議で意見をもとに事務局が作成した見直し案について協議し、了承された。今後は介護事業経営実態調査結果報告などをふまえて新単価の設定に向けた議論を開始する。新単価の諮問・答申は平成15年1月の予定

介護報酬体系の見直し案

1. 訪問介護

これまで「身体介護型」、「家事援助型」とそれぞれが同程度の場合の「複合型」の3種類であったが、「複合型」が廃止され、「身体介護」の報酬が減額、「家事援助」は「生活支援（仮称）」と名称変更され、報酬は引き上げとなる見込み。さらに介護タクシー等が行う通院等の介助にはあらたな報酬単価が設定される。

2. 居宅療養管理指導

(1) 医師・歯科医師が行う場合

これまで1月に1回限りであったものを2回まで算定可とし、初回の報酬を高く評価する方向。単位数は初回、2回目をあわせたものが現行と同じか少し高くなると推測される。

(2) 薬剤師が行う場合

医療機関の薬剤師は変更なく同じ単位数を1月に2回まで。一方薬局薬剤師は現行月2回を月4回までにし、初回と2回目以降に差をつける。

(3) 歯科衛生士の場合

回数はこれまで同様月4回まで。単位数は初回と2回目以降に差をつける。

3. 通所介護、通所リハビリテーション

通所リハと通所介護を同一の報酬体系とし、さらに通所リハが小規模、通常規模、老健施設に分かれているのも人員基準を見直すなどして一本化して同一単価とする。通所リハはOT、PTなどによるリハビリ加算の新設で評価される。また、通所介護、通所リハとも8時間以上のサービスを行う場合は1時間ごとに、2時間を限度とした加算単位が新設される。

4. 居宅介護支援

現行の要介護度による3段階を一本化する。なお、居宅介護支援費については報酬アップがコンセンサスとなっているが、見直し案では加算の設定は示されておらず、基本報酬のアップのみでの対応か今後の議論で例えばケアカンファレンス加算等質にかかわる加・減算が新設される可能性あり。

5. 痴呆対応型共同生活介護

グループホームは現在宿直体制であるが、夜勤体制を取る場合には加算が設定される。

医療保険&介護保険情報

6. 介護老人福祉施設（短期入所生活介護も含む）

個室・ユニット化の推奨に伴い個室・ユニット部分が3割超の施設には別建ての報酬を設定し、低所得者対策として保険料第1段階（生保受給者等）、第2段階（市町村民世帯非課税者等）の方の利用者負担金の一部を介護報酬で補う。

個室・ユニット化でない場合は現行通りの体系。

7. 介護老人保健施設、介護療養型医療施設（短期入所療養介護も含む）

介護療養型（Ⅰ）の6：1／3：1の報酬は削除される見込み。日医青柳副会長や介護療養型医療施設連絡協・木下会長は強く反対したが、現段階では押し切られた形。

一方で医療保険で「日常生活障害加算」や「痴呆加算」が新設されたことから、特定診療費に「重度療養管理」を新設、医療も介護も必要な患者が制度の狭間で受け入れ先がなくなることへの対応が目的。対象者は例として「要介護4以上で頻回の喀痰吸入や持続的な点滴が必要な人」などが想定され、1日あたり個別算定が可能。

介護保険3施設共通の加算として居宅介護支援事業所と退所前から連携し情報交換した場合の「退所前連携加算」、老健、療養型には退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合の「退所時診療情報提供加算」が新設される。

介護給付費分科会の付帯意見

介護報酬体系の見直し案について1日の分科会ではもう少し時間をかけて議論すべきとの意見が相次いだ。電算システム用コード案の準備をすすめるのにタイムリミットとの事務局の意見に押し切られた模様。そこで次のように付言された。

- ①3級ヘルパーについては2級以上への移行を進めるとともに、介護保険としての評価については将来的には2級以上とする方向で検討すること
- ②居宅介護支援の報酬体系については質の向上につながるよう、実体を踏まえ、引き続き検討すること。
- ③介護報酬設定における人員配置の評価のあり方について引き続き検討するとともに、重度療養管理については十分な議論を行う必要があること。

さらには介護保険制度の見直しは平成17年度となっているが、介護報酬の見直しには制度のあり方と関連する面もあることから関係者を含めた制度見直しの議論を進めるべき、としている。

医療保険&介護保険情報

全国介護保険担当課長会議が開かれる

180日超入院患者への特定療養費化措置に対する市町村の対応が求められる

全国介護保険担当課長会議が6月4日に開かれ、厚生労働省は地方自治体に対し、第2期介護保険事業計画の策定にあたり、在宅サービスの提供体制を一層充実するよう求めた。今回の診療報酬改定で180日超入院患者への入院基本料が一部特定療養費化されたことに伴い、在宅療養患者が増加すると見込まれることから、介護保険においても一定の受け皿整備が必要とし、市町村に対しては地域のあるべきサービスの姿を検討すること、都道府県に対しては施設の指定にあたって市町村の意見を参考にすることを求めている。

また、施設への入院・入所が必要な高齢者数を正確に把握する必要性を強調し、その方法は自治体に委ねるとしているが、都道府県が医師会など関係団体の協力を得てアンケート調査を実施し、該当者数やニーズ、さらに医療機関の意向を把握するといった方法が示された。

介護支援専門員の中立・公正な活動

介護支援専門員について、①居宅サービス計画書が適切に作成されておらず、給付管理に偏った計画の作成②同一法人等のサービス利用に偏ったサービス計画の作成③福祉用具・住宅改修など利用者への十分な情報提供、助言がなく、適切な価格でないサービス利用の放置、などが問題視されており、各都道府県において十分に把握・指導するよう求められている。

特に住宅改修については、工事内容が粗雑、役に立たない、見積額があいまいといったこと、さらには「介護保険による住宅改修」を勧誘の入口とし、不要な工事を行い高額な工事費を請求されるといったトラブルが急増している。

住宅改修は現物給付ではなく償還払いで、保険者へも事後申請、住宅改修事業者は指定制ではなく介護に関する知識が必要とされていないことなどがトラブルの原因と考えられる。これらのトラブルを未然に防止するためには、保険者である市町村が、高齢者へはもちろんのこと、介護支援専門員や住宅改修事業者へ介護保険制度における住宅改修について詳細に周知徹底するとともに、介護支援専門員も住宅改修についての知識を持ち、公正・中立に相談・助言することが求められる。

重要事項説明書の作成及び交付が必要

介護サービス事業者はその運営基準において、サービスの提供の開始に際し、利用者等に重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。しかし、現実には徹底されていない状況にあることから、都道府県に対し重要事項説明書の作成・交付の徹底、さらに重要事項説明書と契約書は別のものであり、契約書中に重要事項が記されているとして重要事項説明書を交付しないことは不相当であると周知することを求めた。

これにより、平成14年度の実地指導において重要事項説明書の作成・交付状況が重視されることと見込まれることから、指定介護サービス事業者においては、重要事項説明書の整備について留意されたい。

医療保険&介護保険情報

要介護認定の適切な実施について

本年3月に公正取引委員会が認定調査について、いわゆる「囲い込み」を行うべきでないという趣旨の勧告があったことを機会に、適正な認定調査が実施されているかどうかを調査するためにも、必要に応じて認定調査の委託先を変更する、あるいは市町村職員が直接調査を行うことが求められている。これにより不正な調査が発覚すれば認定調査の委託契約解除ばかりでなく、最悪指定取消が予想されるので留意が必要。

15年3月末で経過措置が終了

介護保険3施設は入所者数に応じて介護支援専門員を配置しなければならないが、15年3月末日までは代わりに、それぞれ「介護、看護の提供にかかる計画等の作成経験のある生活相談員、看護職員」をあててもよいという経過措置がある。経過措置が終了するまで1年を切ったことから、介護支援専門員を置いていない施設においては、従事者等がそれまでに資格を取得する、あるいは有資格者を確保する必要がある。

なお、14年度の介護支援専門員実務研修受講試験は10月27日（日）に実施される。

また、介護力強化病棟が介護療養型医療施設として指定されるのも15年3末日までで、それまでに療養病床への転換が必要である。

※病院介護療養型医療施設の報酬単位（Ⅰ）（看護／介護6：1／3：1）も15年末までの経過措置とされているが、こちらは厚労省社会保障審議会介護給付費分科会において、継続か廃止か審議されており、現在のところは廃止の方向。

施設への入所者決定に際し、勘案すべき事情を運営基準に追加へ

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所申込者が、特に都市部において急増しており、その中には今すぐの入所は必要ないがとりあえずの申込者も少なくなく、そのため真に入所の必要な方が入所できないといった問題が生じている。こういったことから施設へは介護の必要度の高い方が優先的に入所できるよう、運営基準を改定することが検討されており（介護給付費分科会へ諮問・答申済）、今年度内のできるだけ早い時期に実施するとしている。

＜運営基準への追加事項案＞

介護老人福祉施設：介護の必要度や家族等の状況

介護老人保健施設：医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要度

介護療養型医療施設：長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要度

新型特養（全室個室・ユニットケア施設）の居住費

全室個室・ユニットケアを整備した介護老人福祉施設においては、その居住費（ホテルコスト）を利用者負担とすることになっているが、居住費の範囲として、建物及び建物付属設備の取得費用、器具及び備品の取得費用、修繕費、光熱水費等と示された。これらを勘案して算出された具体的な金額は、月平均4～5万円程度と見込まれている。一方、低所得者対策として、生保受給者等保険料第1段階者は2万円、市町村民税世帯非課税者等同第2段階者は1万円を介護報酬による負担軽減額とする案（生保等からの軽減措置については現在検討中）が示された。

理事会報告

第1回理事会（平成14年6月22日）

第1部

協 議

1. 会長選出→上原春男
2. 副会長選出→木村晴恵、土居正志、清水紘
3. 監事選出→石居志郎、源野勝敏

第2部

1. 報 告

京都府痴呆介護実務者研修の実施について

2. 協 議

(1) 今期執行部の体制について

編集委員会担当→宮坂理事

組織委員会担当→高江理事（ブロック総括担当）

評価基準作成委員会担当→清水副会長

研修委員会担当→北山理事

北川理事を除くその他の理事は各8ブロックを担当、会長、副会長は原則担当を持たず、必要に応じて各委員会を手伝う。また各理事も研修会等必要に応じて手伝う。

(2) 都道府県介護支援専門員協議会との交流会の開催について

<お知らせ>

日本ケアマネジメント学会第1回研究大会・総会

日 時	平成14年12月1日（日）午前10時～午後4時
会 場	立教大学コミュニティ福祉学部武蔵野新座キャンパス （埼玉県新座市北野1-2-26 JR武蔵野線新座駅または東武東上線志木駅）
内 容	午前10時～正午 自由研究発表分科会 午後1時～1時40分 特別講演（内容未定 講師＝厚生労働省） 午後1時40分～4時 シンポジウム 第1部：ケアマネジメントの実践現場からの報告 第2部：レポートを踏まえたコメントとディスカッション
	午後4時30分～ 懇親会
参 加 費	会員5,000円、非会員6,000円、懇親会参加費5,000円
申込方法	規定の郵便振替用紙（参加申込書に代わる）にて9月30日までに参加費等を振込む
問い合わせ先	日本ケアマネジメント学会事務局・大会準備室 〒160-0003 東京都新宿区本塩町12 四谷ニューマンション206号 TEL. 03-5919-2245 FAX. 03-5919-2246

編集後記

15年4月実施の介護保険報酬改定の骨格がほぼ明らかになった。具体的な報酬単位は15年1月末にならないと明確にはならないが、居宅介護支援事業費と訪問介護の「生活支援費」のみ引き上げられる方向にあるようだ。しかし、その他の報酬単位については「サービス内容や保険財政面での見直し」という視点で現状維持もしくは引き下げが想定されよう。このことは、医療保険において、「医療構造改革」という名のもと、今回初のマイナス改定となったという医療費抑制化と同様の方策がとられることも十分予測されるからである。12年4月の介護報酬設定は「介護保険」が先行してその後「医療保険」診療報酬改定が実施され、現在でも訪問看護や理学療法の取り扱いにおいて医療と介護で若干の不整合がある。次回の介護報酬改定時には、介護療養型施設を例にとると医療保険で新設された「寝たきり度、痴呆度加算」が介護保険では「重度療養管理加算」という名に代えて新設される予定であり、先行実施された医療保険診療報酬改定との整合性をもって実施される見通し。

また、国会では衆議院を通過して、参議院で審議中の健康保険法改定により、10月からの高齢者外来負担金、来年4月からの被用者保険本人3割負担の導入も、現時点ではほぼ決定しそうな気配である。高齢者外来負担金の引き上げは、在宅医療実施中の高齢者にとっては現行の3～4倍に跳ね上がることも予測され

る。医療関係者のみならず、訪問診療等在宅医療と訪問介護、訪問看護等介護保険サービスを利用している患者に対して給付管理をしているケアマネジャーは負担金増に対して説明を求められるケースが増えることになる。さらに、今回の診療報酬改定により「特定療養費化」という名のもので4月以降新規入院した高齢者の入院期間が長期化することにより、10月からさらなる負担金が増える患者が現れ、介護保険施設への入所希望が利用者やその家族のみならず、医療機関関係者からの問い合わせが増大することも予測される。

14年は医療、15年は介護、16年は医療、そして介護保険施行後5年後の17年には介護保険制度そのものの見直しが行われることになり、これからの数年間は医療保険と介護保険の改定がそれぞれ毎年実施される。そしてその都度制度間の調整を行い「見直し」による整合性や機能分化が行われることになるだろう。

祇園祭りも終わりのよい夏本番を迎える。本協議会も上原会長新体制のもと2期目のスタートをきった。編集委員会ではケアマネポートやケアマネコムで「いち早く、分かりやすい内容」をモットーとして情報発信していく所存である。編集後記としてふさわしい内容ではないが、この時期にケアマネジャーとして医療保険診療報酬・健康保険法改定、さらに医療構造改革の中で創設が予定されている「高齢者医療保険制度」についてもその動向を見守り、利用者の視点で見きわめてほしい。

編集委員会担当理事 宮坂佳紀

京都ケアマネ・ポート「7号」

発行人
編集人
発行元

2002年7月31日 発行

上原 春男

宮坂 佳紀

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