

ケアマネ・ポート

巻 頭 言

京都府介護支援専門員協議会 編集委員
武田病院グループ本部福祉事業部

小林 啓治

梅雨も明けて暑い夏がやってきました。今年の阪神タイガースは18年ぶりの優勝にむけて破竹の勢いでマジックを減らしています。8月中旬にV確定か？などと巷ではうわさになっていますが関西の人間にとっては少なからずとも気分的に“いい感じ”なのではと思います。ご多分にもれず個人的にもビールのおいしい年になりそうです。

さて、4月の改定以降、居宅ケアマネの皆さんは毎月の訪問等の業務におわれていることと思います。ここ最近、処理をする書類が増えたように思われている方が多いのではないのでしょうか？ご承知のとおり当年10月より指定介護老人福祉施設（以下特養）の入所に際し、入所指針（優先入所基準）が導入されることとなり、再入所申込書の記入に忙殺されていませんか？“こんなにたくさんの施設に申し込んでいたのだな”とあらためて実感された方も多いのではないのでしょうか？先の説明会では制度導入にあたり事前の調査では1人あたりの特養申し込み平均は約3施設、特養での優先入所基準該当者は約3割程度との説明がありました。基準が明確化されたことにより特養の重介護化もより加速するのではと感じた説明会でした。

7月の始めに厚労省老健局長の私的研究会である「高齢者介護研究会」の報告がありました。報告の頭に2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～と題して中長期の目標として2015年いわゆる団塊の世代が65歳になる年を節目としてまとめられていた。将来、日本の高齢化率が25%を超える時代の到来に対しての対策が今後の高齢者介護の課題ということになる。最後に本報告のキーワードをご照会したいと思います。痴呆性高齢者ケアを支えるケアモデルの確立、介護サービス体系の見直し（365日・24時間の在宅サービス、地域包括ケアシステム）、介護予防・リハビリテーション、サービスの質の確保と向上があげられる。具体的には地域の在宅サービスの拠点として小規模多機能施設や逆デイサービスの普及、高齢者にやさしい住宅の整備等により在宅での365日・24時間のフルサービスが可能な時代がそこまできています。

CONTENTS

- ② 平成15年度総会
- ③ メディケアレポート
- ④ インタビュー記事
- ⑤ 介護保険Q&A
- ⑦ 理事会報告
- ⑧ 編集後記

VOL.

13

july 2003

平成15年度総会

倫理規程、選挙規程を設置

京都府介護支援専門員協議会の平成15年度総会が6月14日（土）、京都私学会館で開催され、会員95名が出席（委任状提出＝565名、会員総数＝1,660名）。各種議案の審議、記念講演が行われた。

冒頭挨拶で上原会長は、今年度以降の事業として各ブロックとの懇談の開催について提案。現在も各ブロックの意見も踏まえて会務を遂行しており、ブロックの意見は窓口役となる各ブロック担当理事を通じて執行部に伝わる体制ではあるが、各ブロック会員との懇談の場を設けることによってより一層の意志疎通を図るもの。1年間に3～4箇所を目標に継続して実施する予定。

さらなる事業拡大 ― 15年度事業計画

総会では三輪ひとみ議長（議事録署名人：古川節子、吉良厚子）の進行により、第1号議案（事業報告）、第2号議案（収支決算）、第3号議案（事業計画）、第4号議案（予算案）、第5号議案（選挙規程）、第6号議案（倫理規程）について審議が行われた。

15年度の事業計画では京都府、京都市からの現任研修委託事業の継続に加えて、ケアマネジメントリーダー活動事業関係、相談窓口設置事業等を受託すること、日本ケアマネジメント学会公開講座・近畿介護支援専門員研究大会を16年3月に京都府主管で開催すること、17年度制度改定に向けて現場のケアマネジャーの声が中央に届くよう、都道府県単位の組織化推進に協力していくこと、などが提案され、関連予算とともに承認された。

またブロック活動補助金について、各ブロックでの研修会開催が増えてきたことから、各ブロックへの予算配置についてブロック交付金と研修補助金に区分し、ブロック交付金については原則会員数に応じて、研修補助金については執行部で考えた基準をもとにブロックでの事業計画・予算案に応じて補助する形式に変更し、より一層柔軟な予算配置とした。

倫理規程と選挙規程

昨年度にある会員が不正に積極的に関与したとして京都府介護支援専門員登録名簿から消除処分を受けた。本協議会設立にあたってこのような会員の存在を想定していなかったが、職能団体の自浄作用として倫理規程は必要との考えから、必要に応じて弁護士の助言を仰いで作成した。

選挙規程については会則に役員選出の具体的方法を示していなかったことから、より現実的な方法を検討し提示した。総会での審議の場で「理事は各ブロックから選出を」という要望があったが、逆にそれを規程で義務づけてしまうとブロックによっては大きな負担となることもあるため、運用上で対応することとした。

倫理規程、選挙規程については会則の変更を伴うことから会則の一部変更もあわせて上程されたが、議案文書に一部不整合な点があったため、改めて正しい議案書（当該部分の対照表も含めて）を送付することとした（本号に同封）。

メディアケアレポート

介護保険制度見直しのポイント — No.1

—— 高齢者介護研究会報告書から知っておきたいポイントとは？

厚生労働省老健局長私的懇談会「高齢者介護研究会」報告書「2015年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」が6月末に公表された。本報告書はいわゆる団塊の世代が高齢期に達する2015年の高齢者介護のあり方について、ポストゴールドプラン21の考え方の基礎としても作成されている。報告書は、2005年に予定されている介護保険制度の見直しのため課題整理をして、増加する要介護高齢者、とりわけ痴呆高齢者向けのサービスのあり方やケアマネジャーの質の向上等を掲げている。ここでは、ケアマネジャーとして知っておきたい介護保険制度見直しのポイントについて2回に分けて紹介したい。

1. 今後の高齢者介護の方向のキーワードとは？

厚生労働省要人の発言から

厚生労働省老健局総務課藤原企画官は、今後の高齢者介護の方向のキーワードとして、①要介護者の増加への対処、②在宅サービスの弱さ、③居宅型サービスの充実、④福祉サービスの個別ケアへの転換、⑤ケアマネジメントへのアセスメント、⑥痴呆ケアの考え方の転換と充実を上げている。

さらに制度改定のキーワードとして、①被保険者の範囲（40歳以上から30歳以上への対象者引き下げ）、②保険料のあり方（地域格差のあり方）③給付のあり方（施設サービスと在宅サービスのバランス、第3のカテゴリーの検討、施設体系の見直し等）、④財政負担のあり方を提示している。なお、これらのキーワードはすべて高齢者介護研究会の報告書に記載されているもの。具体的な政策について、厚生労働省では2004年度中に介護保険法改定案を国会に提出して、さらに報告書を詳細に分析して、2015年の高齢者介護ビジョンを策定する。これは、2005年で終了するゴールドプランの後継施策である「ポストゴールドプラン21」が該当するとしている。

中村老健局長も、従来の身体介護モデルから脱却して、新たなサービス体系のあり方として可能な限り在宅で暮らすことがポイントであると言及。自宅でもない施設でもない第3類型として、サービスの複合化・多機能化を図りできる限り高齢者の生活圏域（小学校区・中学校区）で完結した地域密着のサービス（小規模多機能サービス拠点）を展開する方向で在宅サービスの今後を示唆しており、施設サービスでは、①地域展開、②個別ケアの実現、③重度化への対応を提示している。これらの下敷きはいずれも高齢者介護研究会報告書の骨格となっている。（次号へ続く）

会員へのインタビュー

今回は社会福祉法人大樹会在宅介護支援センターやすらぎのセンター長の藤原さんにお話を伺いました。

編集員：はじめまして。まず、最初に藤原さんの現在の職務内容は？

藤 原：私共は、居宅介護支援事業所と在宅介護支援センターの両方の役割があり、それぞれで、介護支援専門員と主任相談員をしています。また、介護老人福祉施設、通所介護および訪問介護事業所も併設していますので、そちらのスタッフの相談にのったりもしています。

編集員：こちらは、京都府でも福井県に近い地域なのですが、地域特有のお悩みとかはありますか？

藤 原：峠・山道もいくつかありますので、冬とかは命がけの訪問になることもあります。今回、居宅介護支援費に地域単価が加えられましたが、寒冷地のことも考えてほしかったですね。また、訪問の範囲も広範囲で、2～3件で70kmくらい走る時もあります。ですので、逆にご利用者の方もサービス利用に制限があり、送迎範囲の問題や雪の日の問題等、サービス利用が難しい時もあります。

編集員：そうすると、今回の居宅介護支援費の減算要件は厳しいものでは？

藤 原：そうですね。月に一回の居宅訪問となると距離もですが、田舎ですので、田や畑に出ておられる方も多く、そちらまで行のが大変です。家族の意向を無視するわけにはいかないので、住所ばかりではなく、田や畑の場所まで把握していなければなりません。また、それがあちこちにあるもので。

編集員：では、最近、困られたケースは？

藤 原：精神疾患と痴呆の見分け方が難しいです。先日も精神科受診を勧めてもなかなか応じてくれず、通所介護事業所のスタッフに協力してもらって、「利用に

際して診断書が必要だから」と説得して受診してもらいました。結局、その方は精神疾患でした。

また、2号被保険者で、知的障害のある方ですが、要介護認定の申請をされたあと、それまでのヘルパー利用が、支援費から介護保険に切り替わり、利用料が高くなること、それ以上に事業所が変わり、今までとは全く違うヘルパーが訪問するということが理解できず、混乱されるばかりで、取り下げたことがありました。年齢で判断して何でも介護保険という風潮は疑問を感じます。

編集員：その訪問介護事業所は、支援費制度の届け出は？

藤 原：この周辺地域で、介護保険と支援費両方の届け出をしている訪問介護事業所は極僅かですね。それも、要因だとは思いますが。

編集員：ところで、藤原さんはまいづるケアマネジャー連絡会の中心的存在とか？

藤 原：2年間会長をさせていただき、今は監査役です。京都府介護支援専門員協議会の中丹ブロックの委員もさせていただいております。

編集員：そのお立場で、京都府介護支援専門員協議会に対して、何か要望は？

藤 原：先日もまいづるケアマネジャー連絡会でサービス担当者会議等、現在のケアマネジャー業務について話し合ったことを中丹ブロックの役員会において報告しましたところ、中丹の各市町の意見を集約し、佐藤ブロック担当理事を通して、要望として協議会にあげることとしました。今後もそのような方法で、協議会を活用していきたいと思います。また、全体研修がいつも京都市内で行われますが、たまには、北の方でも開催していただきたいです。

編集員：ありがとうございました。

(編集員：吉良 厚子)

介護保険Q&A

厚生労働省老人保健課 6月30日付事務連絡 (主なものを抜粋で掲載)

〈訪問介護〉

Q1 同時に3人以上の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合、それぞれに訪問介護費を算定できるか？

A1 利用者の状況等により複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要になったときは、同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り100/200に相当する単位を算定できるが、同時に3人以上の訪問介護員等によるサービスであっても2人分に限り算定。

〈訪問入浴介護〉

Q2 同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか？

A2 原則同一時間帯にひとつの訪問サービスの利用となっているが、訪問介護と訪問看護、訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用することが介護のために必要と認められる場合に限り算定できる。したがって、訪問入浴介護と訪問介護の組合せは算定不可。

〈訪問リハビリテーション〉

Q3 介護老人保健施設が他の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを行う場合、当該医療機関は診療情報提供料を算定できるか？

A3 保険医療機関が介護老人保健施設入所者に対し診療を行い、介護老人保健施設に情報提供を行った場合→診療情報提供料B

診療所である保険医療機関が介護老人保健施設退所者に対して診療を行い、介護老人保健施設に情報提供を行った場合→診療情報提供料A

この場合医療機関からの情報提供書は指示書に該当せず、情報提供を受けた介護老人保健施設において訪問リハビリテーション計画を作成し、当該介護老人保健施設の医師が所属する理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出すことになる。

〈福祉用具貸与〉

Q4 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について

A4 福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が1月に満たない場合は、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても居宅介護支援事業所による給付管理が適切になされるようその算定方法を運営規程に記載する必要がある。

厚生労働省老人保健課 5月30日付事務連絡を要約

〈居宅介護支援〉

Q5 運営基準違反に該当する場合の減算にかかる月について

介護保険Q&A

A5 ①新規作成にかかるサービス担当者会議等を行っていない場合

例えば15年4月に新規作成しサービス利用を始めた場合、4月分にかかるサービス計画作成にあたりサービス担当者会議等を行う必要があるが、3月または4月に行う必要があるが、実際には行っていない場合、4月分から居宅介護支援費が減算となり、サービス担当者会議等を行った月の前月分まで減算を継続する。

②更新または区分変更時にサービス担当者会議等を行っていない場合

①と同じ趣旨で更新後の認定有効期間の初月、変更認定の申請日の属する月から減算する。現在の認定有効期間開始月が15年3月以前であって、変更認定も受けておらず、有効期間が残っている場合は、次の更新月を迎えるまでの間、サービス担当者会議等を行っていないことが減算要件にはならない。

③モニタリングの結果を残していない場合

3カ月以上実施していない場合が減算となるので、15年4月以降行っていない場合は7月分からモニタリングを行った月の前月分まで減算。なお、4月にまで遡って減算はしない。

〈施設サービス〉

Q6 退所（院）時指導等加算は退所して引き続き短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか？

A6 算定できない。

Q7 退所（院）時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的内容について

A7 病院、診療所及び介護保険施設を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。

福祉用具貸与にかかる京都府からの通知について

平成15年8月1日付で京都府から「福祉用具貸与の介護給付適正化について」という文書が、各居宅介護支援事業者宛送付されたと思います。これは近々通知の裏面に記載されているような、介護保険制度を利用したマルチ商法を行う悪徳業者が何らかの処分を受けるようで、京都府として各居宅介護支援事業者にも、不適切な福祉用具貸与と知りながらケアプランに位置づけてないかどうか、そういったマルチ商法に関与していないか、文書にて報告してくださいという趣旨（介護保険法第23条）です。もしそういったケースを経験されている場合は、様式は問いませんので具体的な詳細を文書にて京都府に報告してください。経験していない場合であっても、その旨を通知に同封されていた京都府の報告書の書き方例にしたがって、報告書を提出して下さい。

理事会報告

第12回理事会（平成15年7月14日）

1. 報告

- （１）第3回近畿介護支援専門員研究大会の記念講演・シンポジストについて
- （２）第2回全国介護支援専門員連絡協議会設立準備会の状況について
- （３）京都府介護サービス評価検討委員会の状況について
- （４）会員動向
- （５）ブロック活動報告

2. 協議

- （１）平成15年度京都市ケアマネジメントリーダー活動支援事業について
→昨年京都府が開催したケアマネジメントリーダー養成研修に京都市からの推薦で受講した方を中心に、各区・支所毎にケアマネジャー同士の意見交換会、研修会等の開催について京都市が本協議会に委託したいとの申し出があり、基本的に受託する方向で実施方法についてはケアマネジメントリーダーの負担軽減を考慮して検討する。
- （２）全国介護支援専門員連絡協議会への加盟について
→都道府県の組織が全国組織化する（将来的には介護支援専門員個人の職能団体を目指す、現時点では時期尚早）方向で、その組織に参画することを承認。
- （３）各ブロックとの懇談について
→協議会役員と各ブロック会員との懇談会を今年度から開始する。今年度は京都市南北、乙訓、丹後の4ブロック程度の予定。
- （４）京都市長寿すこやか運営委員会委員の推薦について
→木村副会長を推薦
- （５）平成15年度「評価調査者養成研修」への参加者について
→木村副会長を推薦
- （６）相談事業の実施について
→現時点での相談内容を報告（約半分は制度、報酬等についての問い合わせ、その他は困難事例等への対処について）するとともに、相談事例のうち他の会員にも公表した方がいいものについて、個人のプライバシーに配慮した上でケアマネポート等でお知らせする。

協議会からのお知らせとお願い

〈年会費について〉

先般平成15年度年会費の納入をお願いをいたしました（自動引落されている方を除く）、未だ納入いただけていない方につきましては、早急に納入いただきますようお願い申し上げます。

なお、お忙しくて金融機関等に行く時間が無い場合は、自動引落の手続きをされることをおすすめします。

〈相談窓口について〉

本会では会員からの相談窓口を設置していますが、事務局には職員は1名しかおらず、いただいた質問は職員が電話等により勤務先にいる役員等に報告し、その役員等からご質問者に回答する形式をとっています。したがって、即座に回答できないケースが少なくありませんのでその点ご了承下さい。

また、ケアマネ・コの「電子会議室」のコーナーをご利用いただければより早い回答が寄せられると思われます（ただし、質問者の氏名が表示されますが、閲覧者は本協議会会員のうち、ケアマネコの登録をした者に限られます）。

編集後記

本号のメディケアレポート（2回に分けて掲載）にも紹介したとおり、厚生労働省「高齢者介護研究会」が公表した報告書の主要テーマは2つ。それは、①持続可能な制度の確立②あるべき高齢者介護実現のためにである。②については高齢者の痴呆介護のあり方と高齢者リハビリテーションのあるべき姿を論じており、それぞれのテーマは別途研究会が設置され継続議論となっている。これは報告書の副題となっている「高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」の記載のとおり十分な見直しを行なって10年後、20年後の高齢者介護を考えるものでありいわば中長期的課題である。かたや「持続可能な制度の確立」のテーマは2005年に予定されている介護保険制度の見直しに関わる短期的課題であろう。

「持続可能な制度の確立」、これがこの報告書の最も大きな課題であるとする。今回の研究会では初めに結論があり、それを補填する形で説明（報告書）されていると言っても過言ではない。「限りある財源等の最適な配分を行って…」とある記載が、「もうこれ以上新たな財源はなく、利用者負担の拡大しかない」という感が否めない。さらに、保険者の独自性、柔軟な仕組みというのはいわゆる横だし、上乗せサービスをうまく活用できるような基盤整備のあり方も求めているようだが、この財源の確保が、介護保険料徴収対象者の拡大や第一号被保険者保険料増額、ひいては公的補助の見直しに繋がるとも見える。

確かに、介護保険制度創設後、要介護認定高齢者の数が厚生労働省が想定した数値を大幅に上まわり、しかも、

施設サービス利用量が大部分を占め、居宅サービスの利用についても、一人当たりのサービス利用量が減少しているという点においては、その財源を確保する方法しかないかもしれない。

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会でも介護保険制度見直しについて積極的な論議が交わされており、厚生労働省も来年度には制度改定法案を国会に提出する予定となっている。これまで部会で検討された意見からも制度改定に向けて注目すべき点がある。それは次の7項目。（参考 介護保険制度の検証の視点について）

1. 被保険者の拡大
2. 保険料負担のあり方
3. 保険者の再編
4. 財政調整
5. 保険給付の見直し
6. 要介護認定の簡素化
7. 環境整備

厚生労働省では、2003年度版厚生白書でも高齢者介護をテーマに掲げており、あらゆる機会を利用して介護保険制度見直しに全身全霊をかけていると言っても過言ではないだろう。われわれケアマネジャーにとって見逃せない項目は、ケアマネジメントのあり方についてふれているところである。納得できないことが多すぎる。今後ますます多様化する高齢者ニーズに対して第一線で活動するケアマネジャーの処遇等に対しても「介護保険制度見直し論議」の中で論議されている以上、われわれも「介護現場の代表者として」制度見直し論議に積極的に参加すべきではないだろうか？

編集委員会担当理事 宮坂 佳紀

京都ケアマネ・ポート「13号」

2003年7月31日 発行

発行人
編集人
編集委員
発行元

上原 春男

宮坂 佳紀

竹原 賢治 村上 淳 小林 啓治 吉良 厚子

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
E-mail : kyotocaremane@aol.com