

ケアマネ・ポート

巻頭言

京都府介護支援専門員協議会 副会長
社会福祉法人 洛東園 施設長

木村 晴恵

日本ケアマネジメント学会公開講座 第3回近畿介護支援専門員研究大会のお知らせ

平成15年4月、介護支援専門員の新たな責務が示され、約半年が過ぎました。会員の皆様に多忙な様子が伺えます。

さて、日本ケアマネジメント学会公開講座の近畿地区大会として、一昨年のお阪を皮切りに、昨年度は和歌山で実施され、今年度その後を受け、京都府が担当県として「第3回近畿介護支援専門員研究大会」を開催します。8月31日に設立された「日本介護支援専門員連絡協議会」の報告も含め、参加型の研修会となるよう企画を進めております。11月には詳細をお知らせする予定となっております。多くの参加とご協力をお願い致します。

開催日時：平成16年3月13日(土) 午後1時～午後5時30分 懇親会
3月14日(日) 午前9時30分～午後4時

研修会場：京都テルサ 京都駅八条口より徒歩10分

CONTENTS

- 2 各ブロックと協議会
役員との懇談
- 3 メディケアレポート
- 6 京都市住宅改修の施策
- 7 理事会報告
- 8 編集後記

VOL.

14

september
2003

各ブロックと協議会役員との懇談

介護支援専門員協議会のブロック分けは、より地域に近い形の組織化によるケアマネジャー相互の連携強化が、一人で悩むケアマネジャーを解消し、質向上等につなげることを目的に実施され、各ブロックにおいて勉強会等活発な活動が行われている。こういった中で国や京都府への要望等は各ブロック担当理事を通じていただくことになっているが、会長以下役員が各ブロックに出かけ、現場の生の声を直接聴取して今後の協議会運営に役立てるため「各ブロックと京都府介護支援専門員協議会役員との懇談」を随時実施していく。今回は京都市南北ブロック、乙訓ブロックとの懇談の状況を報告する。

◆京都市南北ブロック（平成15年8月29日 京都府医師会館）

京都市がケアマネジメントリーダー活動支援事業を本協議会に委託すること、ケアマネジメントリーダーの多くが行政区毎のブロック委員であることから、まずケアマネジメントリーダー本人の率直な意見・疑問等を伺った。

主な意見としては、具体的な活動方法は各区の事業者連絡会終了後に引き続き意見交換会を開催する、ケアマネジメントリーダーとしての活動に対して報酬はもちろん、リーダーとして働きやすい環境も今後京都市と協議会で協議して対応する、ケアマネジメントリーダーの身分や責任の所在については、業務は京都市から協議会への委託であるから後ろ盾は協議会、何か問題が起きた場合などの責任については実施主体である京都市と、受託団体である協議会が相談・協力しあって対処する、などがあげられた。

引き続き行われたブロックとの懇談では、来年以降も京都市や京都府も同席の上で年1回開催する、市内で実働のケアマネジャーが不足しており、新規利用者を受け入れられないところが多い、協議会入会のメリットについて、京都市のブロック分けのあり方について、などさまざまな意見が飛び交った。その中で特に入会メリット論については、ケアマネジャーの質向上とそれに伴う地位向上のためにも（中央に現場の声を届けるためにも）組織率の向上は不可欠である。そういった観点から入会を促すべきと訴え、各ブロック委員に最新の区毎の会員名簿を渡し、未加入者に呼びかけをお願いすることにした。また、京都市は南北の2ブロック制ではなく、京都市1ブロックとその下に各区毎の組織の形態が活動しやすいとの意見があり、制度として各区毎の組織化は他のブロックや区等との釣り合いがありすぐには難しいが、自主的な活動はお任せする、来年度以降将来的にはそういった形態も検討するとした。

◆乙訓ブロック（平成15年9月20日 済生会京都府病院）

主に今春の介護報酬改定について議論が集中。居宅介護支援の減算要件については抱えている利用者全てを減算要件に該当しないようにすることは難しいなど、加算、減算要件は利用者のことを全く無視したものである。マスコミ報道ではケアマネの報酬がアップしたように言われているが、実際にはケアマネが軽視された形になっており、次期報酬改定に向けて、組織率アップを訴えた。

メディアケアレポート

◆全国介護支援専門員連絡協議会が発足

「全国介護支援専門員連絡協議会」の設立総会が8月31日開催された。この組織の当面の目標は、第一線で活躍する現場のケアマネジャーの生の声を、介護保険制度見直しについて検討する場である厚生労働省社会保障審議会介護保険部会にあげること。そのために全国のケアマネジャーに対しアンケートを実施し、早ければ10月の介護保険部会で報告、ケアマネジャーからの提言とする。本協議会会員にも本協議会を通じてアンケートを送付するので、是非ご協力をお願いしたい。

この連絡協議会は、各府県で組織体系が異なることなどから、とりあえず各都道府県協議会単位の組織とし、将来的には全国のケアマネジャー個人が加盟する職能団体を目指す。事業としては、高齢者の自立支援のためケアマネジャー個人の意見集約と行政等への要望、質向上のためとケアマネジャーとしての地位向上・確立のため、研修、調査・研究等を行っていく。

制度見直しに際しての提言はもちろんのこと、2006年に実施される次期介護報酬改定の際も現場のケアマネジャーの意見を反映させるよう求めている。

◆介護保険ICカードモデル事業について

介護保険被保険者の資格管理、支給限度額管理及び介護サービス計画の進行管理等、介護保険制度運用上有益であると見込まれることから、15年10月～16年9月までの1年間のモデル事業として、愛知県西春町、長崎県対馬総町村組合の被保険者の内、要介護・要支援認定を受けた者に対して、現行の紙によるものに代えてICカード被保険者証が発行される。

ICカードとして利用できるのはシステムが構築される上記2保険者であるが、現行被保険者証に代えて交付されることから他市町村でも使用される可能性があるため、各事業者・施設は注意する必要がある。なお、カードの券面には被保険者資格、要介護度や認定有効期間等現行被保険者証の記載事項は網羅されている。

◆高齢者に対する虐待について

高齢者虐待は児童虐待に比べて防止法もなく、また、明るみにも出にくい、定義も難しいことなどにより恐らく潜在的には多数あると推測されることから、15年度秋頃を目途に家庭内で家族等が加害者となっているケースについて、発生の実態及び原因、援助・介入状況に関する調査を、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所等に対して実施し、15年度末にとりまとめる予定。

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.2

2. 高齢者介護研究会報告書のポイントから ——ケアマネジャーとして知っておきたい内容は

(1) 介護保険の実施状況から見てきた課題

① 要介護認定者の増加・軽度の者の増加

○いわゆる介護予防の初期効果が得られていないことが介護給付費を引き上げる要因であると指摘している。

② 在宅生活が支えられない

○介護サービスの利用実態をみると、軽度の者は在宅サービスの利用が多い一方、重度な者は施設サービス利用が半数を超える状況。現在の在宅サービスは、すべての要介護者の在宅生活を支えるまでには至っていない。

③ 居住型サービスの伸び

○グループホームとケアハウスの利用者や利用希望者が増えているが、施設を増やすと費用がかかる。制度を整えるためには、高齢者の賃貸住宅に対する居住ニーズへの制度的な対応も行うことが必要である。

④ 施設サービスでの個別ケアの取組み

○集団ケアが一般的な施設サービスにおいて、個別ケアの取組みが進んできていることは、個人の生活、暮らし方を尊重した介護が広がりつつあることを示しており、そうした観点からも介護サービスのあり方を見直すことが求められている。

⑤ ケアマネジメントの現状

○高齢者の状況を判断するアセスメントが十分でないため適切で効果的なサービス提供が行われていないとの指摘がある。実態としても、1種類のサービスのみのケアプラン作成が半数にも上がり、必要なサービスが適切に提供されているのか疑問が残る。また、サービスを提供する担当者等が介護の方針を設定し、共有する場であるケアカンファレンスの開催も十分に行われておらず、担当者が同じ認識の下で、総合的に自立支援のためのサービス提供が行われているかについても疑問がある。

○また、高齢者の抱える問題は介護分野に限られない。例えば家族問題など介護以外の問題を抱える高齢者については、介護サービスの総合調整を行うケアマネジャーだけでは問題を解決しようとしても難しい。こうした現状を踏まえ、生活の継続性の確保のためサービスの検討とあわせて、地域における様々な支援のあり方についても、課題意識をもってみていく必要がある。

⑥ 求められている痴呆性高齢者ケア

○痴呆性高齢者ケアは、未だ発展途上にあり、ケアの標準化、方法論の確立はさらに時間が必要な状況にあるが、尊厳の保持を図るという観点からみても、痴呆性高齢者に対してどのようなケアを行っていくかが、高齢者介護の中心的な課題である。

⑦ 介護サービスの現状

○事業者が提供するサービスの良し悪しを判断する材料にもなる第三者評価については、一部の自治体等で行われているが、その手法は様々であり、すべてのサービスをカバーするに至っていない。

○サービス事業者の不正請求による取り消し件数も増加している。そもそもサービスの量が選択できるほど豊富にないことなどから、劣悪なサービス提供を淘汰するには至っていない。また、不正を行う事業

メディケアレポート

者について都道府県は指定取消権限があるといっても、市場から迅速に排除するための効果的な手段は不十分。

そこで、これらの7つの課題を解決するため、あるべき高齢者介護施策として4点を提示している。それは、①介護予防・リハビリテーションの充実、②生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系、③新しいケアモデルの確立＝痴呆性高齢者ケア、④サービスの質の確保と向上であり、それぞれ構造的にも相互に関連するとしている。報告書では、この実現時期を高齢化が一段と進む節目である、いわゆる団塊の世代が高齢期に達し、すくなくから高齢者像が変化・多様化していくと考えられる2015年までを実現のための実施期間とするとしており、これが2015年の高齢者介護というネーミングのゆえんである。

最後に「サービスの質の確保と向上」施策実施のため報告書が提示した問題点を挙げておく。この問題点を解消を目的に、現在介護保険制度見直し論議が行われている。

(サービスの質の確保と向上のための問題点)

① 高齢者による選択

○利用者がサービスを選択・決定するために必要な情報が十分にあることが必要

② サービスに関する情報と評価

○痴呆性高齢者グループホームについて実施している外部評価の仕組みを他のサービスにも早期に導入することが必要

③ サービスの選択等の支援

○現在行われている市町村事業の「介護相談員の派遣」については、今後ボランティア、地域住民を活用し、利用者の意思表示に対する支援を充実していくことが望まれる。

④ ケアの標準化

○現在はケアの標準化が十分になされていない。標準化のためにも高齢者ケアを科学的アプローチにも耐える専門領域として確立していくことが求められる。

⑤ 介護サービス事業者の守るべき行動規範

○介護サービス市場の特性にふさわしい事業者の行動規範、適切な事業経営のあり方、経営モデルの確立が強く求められる。

⑥ 劣悪なサービスを排除する仕組みの必要性

○市町村には不正請求の返還命令権限があるが、サービス面に対する関与（規制）を行うことは予定されていない。

⑦ 介護サービスを支える人材

○優秀な人材を確保し、育成していくためには、介護現場に高い魅力を持たせること、適時適切な教育研修の体系化、スキル向上の仕組み、従事者としての要件化等を図るべきである。

⑧ 保険の機能と多様なサービスの提供

○高齢者の生活様式や嗜好の多様化などにより、いわゆる贅沢なサービスや個人の嗜好に合わせたサービスへの需要は増えるものと考えられる。今後は、このような介護保険の対象とならないサービスを提供する市場やボランティアの助け合いの場の形成も求められることとなる。

京都市住宅改修の施策

京都市の介護保険における住宅改修費に関する新たな施策について

京都市は介護保険における住宅改修費の給付にあたり、①受領委任払い制を採用する②償還払いのケースのうちの一部について京都市の第3セクターに委託して、現地調査を行うことにした。10月1日からの開始。いずれも利用者の利益確保と不正事業者の防止策が主な目的。

1. 住宅改修費の受領委任払い制度について

介護保険による住宅改修費の給付については、制度上一旦利用者が費用を全額負担し、後に保険者に申請し、審査を経て9割分が支給される償還払いとなっている。しかしこの方式では利用者に一時的に経済的負担を強いることになるため、特に低所得者等にとっては住宅改修が必要でも実施できないケースもあり得る。

そこで京都市は、利用者が1割分のみを住宅改修施工業者に支払い、保険給付分は京都市が業者に直接支払う受領委任払い方式も採用することになった。これにより、今後住宅改修利用者は、償還払いと受領委任払いのいずれかを選択することができるようになる。

受領委任払い方式を選択した場合、改修工事に着手する前に介護支援専門員に相談の上各区役所・支所に事前承認申請を行う必要があり、その際介護支援専門員による「住宅改修が必要な理由書」の提出が必要（現在でも支給申請時に必要）。この他従来方式に比べて提出書類は多くなる（これらの書類を介護支援専門員が揃えたとしてもこれに対する報酬は無い）。

こういった事前承認制により不適切な工事や支給対象外の工事を京都市がチェックすることができ、トラブルの防止が図られる。

2. 住宅改修費支給にかかる実地調査について

住宅改修費を償還払い制による支給申請があったケースのうち、全市で1月あたり20件程度を無作為抽出し、工事内容、施行状況が適切か、「理由書」の記載内容が適切か、工事費が妥当かどうかチェックした上で住宅改修費を支給する。実地調査は京都市の第3セクターである「京都すまいづくりセンター」が京都市から委託を受けて実施する。

理事会報告

第13回理事会（平成15年9月8日）

1. 報 告

- （1）平成15年度京都市南北ブロック委員及びケアマネジメントリーダーとの懇談会の状況について
- （2）近畿介護支援専門員協会代表者会議の状況について
- （3）「全国介護支援専門員連絡協議会」設立総会の状況について
- （4）京都市高齢者・障害者福祉権利擁護ネットワーク連絡会議の状況について
- （5）介護サービス事業者の指定取消について
- （6）福祉用具貸与の介護給付費適正化について
- （7）ナーシングホームと称する施設の入居者募集案内について
- （8）第6回京都府介護支援専門員実務研修受講試験申込受付状況
- （9）介護サービス第三者評価機関認定要項の制定及び評価機関の公募について
- （10）ブロック活動報告
- （11）会員動向

2. 協 議

- （1）全国介護支援専門員連絡協議会への入会申込書の提出について
- （2）平成15年度介護支援専門員現任研修＜基礎過程Ⅱ＞実施について
- （3）ブロック交付金について
→ブロック活動交付金＝50,000円＋会員数加算、ブロック研修会補助金を事業計画・予算に
応じて上限7万円で支出する。
- （4）会員への周知依頼について
- （5）ケアマネ相談事業及びケアマネジメントリーダー支援事業の実施にかかる報酬支給について
- （6）京都府医師会脳卒中登録事業への協力について

協議会からのお知らせとお願い

〈異動の連絡について〉

勤務先や自宅住所、氏名等に変更があった場合は速やかに事務局までご連絡下さい（会報や各種案内等が宛先不明で返却されます）。

〈年会費について〉

平成15年度年会費を未だ納入いただいていない場合は、早急に納入いただきますようお願いいたします。なお、便利な自動引落の手続きをされることをおすすめいたします。

編集後記

大幅に遅れた今年の梅雨明け。そして、なかなか晴れ間が望めないまま8月が過ぎ、9月の声を聞いた途端に冷夏を埋め合わせるかのように「夏本番」となって熱帯夜が続きました。この夏から初秋にかけての不順な天候の中で、皆さん方の体調はいかがでしたか。

さて、当協議会におきましては、8つの各ブロックごとに特色のある活発な活動が行われ、その結果は毎月の理事会で現場の声として報告されています。ただ、最近の傾向として、そういった現場の声が、より切実で現実感のあるものとなっているように思われます。例えば、介護保険制度開始当初にケアマネジャーに求められていた役割は、端的に言えば様々な在宅サービス等をマネジメントすることが中心と考えられていました。具体的には、加齢によって身体的及び精神的機能が低下して生活障害が生じ、その結果、家で入浴できないのでデイサービスやデイケアを利用したいという生活ニーズが生まれます。そこで、ケアマネジャーがそういった方々の日常生活を支えるためにサービスをアレンジするというわけです。

ところが、介護保険制度開始から3年半が経過し、最近では利用者から、身体介護面の相談に限らず、本来なら本人や家族が行うべきはずの生活支援的な色彩の濃い様々な依頼が増加しつつあるのが実情です。曰く「引越しを手伝って」「区役所の手続きをして欲しい」「部屋で転んだので来て欲しい」等々…。成年後見制度などがあるとはいえ、例えば独居の利用者では緊急時に家族の協力を得るのが難しいことが多いため、最近の傾向も止むを得ない面があるのかも知れません。しかし、それだけならまだしも、最近の特徴として、重大な事項についての意志決定をケアマネジャーに迫るといったケースも増えており、それやこれやでケアマネジャーの仕事の範囲を明確に規定できなくなりつつあるという声が多くなってきたと聞きます。

こういった状況に加えて、今年4月に改定された運営基準が「少なくとも月一回は居宅を訪問して面接を行う」「少なくとも三ヶ月に一回はモニタリングを実施し、その記録が必要」となっているため、これらをどうやって実施していくのか、あるいは減算はどうなるのかなどについての様々な情報が錯綜し、ケアマネジャー達も右往左往させられました。その結果、各ブロック会議等で多くのケアマネジャーから、「介護報酬の改定後から、サービス担当者会議を開催するための苦勞が多い」「春から多忙な時間を過ごして今少々燃え尽き状態で、この仕事をいつまで続けられるか心配」「介護報酬の改定によって単価が上がったサービスを利用する利用者から、利用料が上がったことをケアマネジャーの責任にされる」「利用者に対する責任の所在がすべてケアマネジャーになっている」といった様々な悩みや不安の声が出ています。

協議会としましては、これら最近の状況を踏まえて、ケアマネジャー1人が孤立するのではなく、それぞれのブロック会議等で日常業務における問題点をケアマネジャー間で共有し、それらを協議会として吸い上げた後にしかるべき先に問題提起することによって、利用者の立場に立ちながらおかつケアマネジャー1人ひとりが活動しやすい環境作りができればと考えています。そのための施策として、ケアマネリーダーとブロック委員の連携の強化や理事と会員（ブロック委員）の意思統一を図ることなどを推進していきたいと考えています。また、現場の生の声を基に、行政に対して制度上の問題点や課題について建設的な提言を行うことによってより良い介護保険制度となるよう努力したいと考えます。

現在、約6,000名の京都府介護支援専門員実務研修受講試験合格者の内、当協議会の会員は約1,600名という組織率になっています。今後、より多くのケアマネジャーの方に当協議会へ入会していただくことによって組織を強化し、より活発な活動によってケアマネジャーが働きやすい環境を整えていきたいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

京都府介護支援専門員協議会理事（編集委員） 村上 淳

京都ケアマネ・ポート「14号」

2003年9月30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