

ケアマネ・ポート

巻 頭 言

京都府介護支援専門員協議会理事
京都市仁和老人デイサービスセンター 高江 史彦

日本ケアマネジメント学会公開講座in京都
第3回近畿介護支援専門員研究大会

会員みなさま、日々の業務のご奮闘本当にお疲れ様です。

さて、あらためて述べるまでもありませんが、介護報酬単価の改定や介護保険施設への介護支援専門員必置から約9ヵ月が経過しようとしています。また、新聞等マスメディアでも取り上げられていたように全国介護支援専門員連絡協議会の発足など、私たち介護支援専門員は、制度のキーパーソンとして注目を浴びるとともにケアマネジメント実践の質が問われる形となったのではないのでしょうか？このような中でこそ、居宅・施設場でケアマネジメントを行う介護支援専門員一人ひとりが今の業務の現状を振り返ったうえで、原点に立ち返り、公平・中立な立場で利用者にとって有益なケアマネジメントとは何か？を見直さなければならない時期と言えるのではないのでしょうか？

ひらたく言うと、日々の業務に追われ「これで良かったのか？」などと頭を悩ませながらも、振り返る機会のない方から「何か刻々と時代が変化するが、この先はどうなるのか？」と悩んでいる方、さらに、「同じ介護支援専門員の方と意見交換をする機会が欲しい」という方、「ケアマネジメントってそもそも何？」と悩んでしまいブラックホールに陥りそうな方など多くの介護支援専門員に貴重な時間となるよう近畿2府4県で協議を重ね、来たる平成16年3月13日(土)～14日(日)に表題の大会を研究テーマ「介護支援専門員等によるケアマネジメントの現状と新たなケアマネジメントへの挑戦」と銘打って京都テルサにて開催します。詳しくは同封の開催要項に記載されています。

個人的な意見で恐縮ですが、実行委員のひとりとして、「なかなか盛りだくさんで内容も濃いなぁ」と感じていますので、多くの方のご参加とご協力をお願いします。

CONTENTS

- ② 各ブロックとの懇談
- ③ 会長・監事選挙
- ④ メディケアレポート
- ⑥ 介護保険Q&A
- ⑦ 理事会報告
- ⑧ 編集後記

各ブロックと協議会役員との懇談

◆中丹ブロックと協議会との懇談（11月1日（土）綾部市中央公民館）

冒頭、上原会長が挨拶もかねて中央情勢を報告。「京都府介護支援専門員協議会は設立以来、急速にオフィシャルな団体として認められており、京都府や、京都市を始め各保険者に対する要望・意見等は各方面からその都度伝えられている。京都府の委託で相談窓口は設置しており、たくさんの相談等が届いているが、協議会が直接要望を聞くという趣旨でこのような懇談会を開いている」と述べ、国、京都府他行政、あるいは協議会自体への要望等を募った。

その上で8月に設立された全国介護支援専門員協会について紹介し、「今春の介護報酬改定においてもケアマネの意見が中央に届いていない。この全国組織の目的の1つは全国のケアマネジャーの声を国に届けるためである。少人数の組織として国に意見しても“陳情”に過ぎない。ある程度の組織率を持った全国組織がやってはじめて“交渉”となる」とし、目先のメリット論だけでなく自分たちの質向上、地位向上の面からも各ブロックにおいて入会促進に協力を求めた。

質疑応答では主に今春の改定に対する不満やケアマネジメントリーダー活動事業についての意見が集中した。特にケアマネジメントリーダー活動事業は現在は“画に描いた餅”状態であるが、この中で「ケアマネジャーは利用者の個人情報サービスをサービス担当者会議に使用する場合であっても事前に文書で同意を得ることを義務づけられているが、ケアマネジメントリーダーに相談する際はその守秘義務は解除されるのか？」との質問があり、後日京都府に確認したところ、「可能な限り匿名で相談等をしていただきたい。同行訪問が必要な時など、どうしても不可能な場合は利用者に同意を得ることが望ましい」という回答であった。しかし接近困難事例等事前に利用者の同意を得ることが不可能な場合も多いことから、引き続きこの件については京都府で検討することになっている。

1表～3表へも印鑑を求めるなど“後ろ向きの改定”＝改悪と思えるところが多いとの意見については、「自治体の裁量の部分はある程度仕方が無いが、ベースとなるところがしっかりしていないといけない」とし、そういった絶対的な部分については協議会として毅然とした態度を示すと述べ、「そのためにはそれなりの組織率が必要」と組織だって対応することを訴えた。

ブロックで実施したアンケート（全国組織で実施予定のアンケート項目を踏襲）結果は、国に届くのか？との質問に対しては「他のブロックでの実施状況を見てそれらをまとめた形で回答する」とした。またアンケート結果にケアマネ1人で100人以上の利用者を抱えているケースもあるが、これについて土居副会長は「明らかに適正なサービス提供状況ではないのに、それを地域が許している実情がある」と問題視し、「市町村によっては訪問調査や住宅改修の意見書を市町村で実施するなどバックアップしてくれるところがある」との報告も踏まえて、ブロック内でそのような情報を交換することによって地域での解決を求めた。

その他下記のような要望があり、協議会として受け止め今後の参考とした。

- ・減算と質の悪いケアマネ対策は本来リンクさせるべきでない。
- ・居宅介護支援費設定にあたりタイムスタディを実施していただきたい（訪問介護等と比較して低い）。
- ・要介護認定期間は主治医がこの利用者の状態は不変と診断したなら更新不要とすべき。
- ・特別地域加算は事業所がその地域にあれば算定できるが、事業所でなく利用者がその地域にいれば算定できるようにしていただきたい。

最後に「居宅サービス計画作成依頼届は、一旦提出するとその後施設入所しても利用者本人が取り消さない限り市町村に残るらしく、居宅介護支援事業所としては契約終了していると認識していても市町村から利用者に関する問い合わせや訪問調査の依頼等が来る」という現状が報告された。これは市町村のコンピュータシステムの違いによるもので、例えば京都市では施設入所した時点で居宅サービス計画作成依頼届は消滅するシステムとなっている。

しかし利用者が退所後に、以前利用していた居宅介護支援事業所の利用を希望することが十分考えられることから、一概に施設に入所したら即無関係としてしまうのも問題があり、ケースバイケースの対応が求められる。

会長・監事選挙

京都府介護支援専門員協議会会長及び監事選挙の立候補について（告示）

現在の京都府介護支援専門員協議会役員の任期は、平成16年3月31日をもって満了となります。ご存知の通り京都府介護支援専門員協議会の役員選出については、これまでは設立発起人である関係27団体からの推薦となっておりましたが、平成15年度京都府介護支援専門員協議会総会（6月14日）において、会長及び監事は選挙により（理事は会長の指名により、副会長は理事の互選によりそれぞれ）選出することに決まりました。

つきましては京都府介護支援専門員協議会会則第12条により、会長及び監事の立候補者を下記の要項で受付いたしますのでご案内申し上げます。

記

1. 定数

会長 1名
監事 2名

2. 立候補届出期間

平成15年12月5日（金）～12月19日（金）午後4時締切

3. 届出先

京都府介護支援専門員協議会事務局（京都市中京区竹屋町通烏丸東入 ハートピア7階）

4. 提出書類

- ①候補者届（添付書類：履歴書、介護支援専門員実務研修修了書及び登録証明書の写）
- ②選挙規程に定める団体の候補者推薦届（会長候補者は2団体以上、監事候補者は1団体以上）

5. 選挙

- ①候補者が定数を超えないとき、もしくは超えなくなったときは、選挙は行いません。
- ②候補者が定数を超え、選挙となった場合の選挙に関する詳細は、臨時ケアマネポート（1月発行予定）にてお知らせします。

※公正を期するため新規入会申込については12月1日～20日は受け付けません。また、郵送等により届いた場合も12月20日受付として取扱います。なお、選挙となった場合、告示日以降の入会者は当該選挙が終了するまで当該選挙に関してのみ、会員として扱いません。

メディアケアレポート

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会

平成17年度の介護保険制度見直しに向けて、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会での論議は徐々に熱を帯びてきた。これまでの審議結果をもとに第5回（10月27日）の審議では、来年6月に意見集約を行うことを見越した、制度見直しの論点と審議スケジュールを承認した（これまでの議論をまとめた「制度見直しの論点」の概要は下記の通り）。今後論点の各項目について審議していく。

また、日本医師会他医療関係6団体は「制度見直しについての意見」を提出。ケアマネジャーが居宅介護支援業務に特化できる体制の整備がサービスの質の向上につながるとしたほか、認定区分の見直しや要介護認定のスリム化の必要性を指摘した。また、口腔ケアを介護予防に位置づける考えを示したほか、特養における医師・歯科医師の関与の重要性、医師・看護配置の強化を求めた。

第6回（11月20日）の審議ではまず保険者と給付のあり方について議論。保険者機能・権限の強化を通じて介護給付費の適正化を図るべきとの提案があった他、市長会・町村会ともに、制度改善を前提にこれまで通り保険者の役割を担っていくとした。

◆厚生労働省社会保障審議会介護保険部会におけるこれまでの議論の整理

0. 制度見直し全般

- 介護保険制度を給付と負担のバランスが確保された持続可能な制度にするには、被保険者範囲の拡大や財源の負担割合も含め、抜本的な見直しも視野に入れるべき。

I. 保険者の在り方

★保険者の規模

- 現行の市町村単位だけでなく、国・都道府県を含めた保険者の在り方について検討すべきである。

★保険者の機能・権限

- サービス提供者間の競争原理により質が上がり、価格は下がるはずだったが実際はそうっていない。
- 事業者の指定権限の在り方や立入調査権など、保険者が都道府県と同程度の調査・指導権限が確保できるよう制度改正を行うべき。

II. 被保険者の範囲

- 障害者施策の議論と介護保険制度の見直しの議論とをリンクして行うべき。
- 被保険者の範囲の拡大については、給付対象の拡大とセットで議論するべき。
- 保険料を納める対象年齢をどうするかという問題は、本当に納めることができるかという観点も含めて、対象年齢の拡大を考えていくことが必要。
- 生活保護を受給している第1号被保険者を介護保険の対象外とし、介護給付費を全額生活保護の介護扶助費から支給することとすべき。

III. 保険給付の内容・水準（利用者負担を含む）

★給付費の水準

- このままの伸びではついていけない。どういうサービスが必要なのか議論が必要。
- 適正化のために安易に抑制することはサービスの質を落とすおそれもある。訪問看護、リハビリテーションなど量的整備が必要なサービスもあり、安易な抑制は避けるべき。

★要支援・要介護1に対する給付のあり方（介護予防・リハビリテーションを含む）

- 要支援者に対する介護サービスは本当に介護保険の中で対応しなければならないのか。要支援には、予防給付としてリハビリテーションが行われているはずだが、現実には要支援者の48.9%が2年後には重度化しているデータを見ると効果を示していないと言わざるを得ない。
- 介護保険のサービスは要介護状態の改善を目的とするものであり、要支援状態なのに車いすや移動リフトを提供することは、あってはならない。

★在宅と施設のあり方

- 基礎年金以上に年金をもらっている人が施設に入った場合などはホテルコストを払うなど、払える高齢者からは1割以上の負担を求めるべきではないか。
- 限度額を超えてサービスを利用するときに、経済的なゆとりがあって必要なサービスを買っているのか、苦勞しながら自己負担で自

メディアケアレポート

宅で介護しているのか、検証が必要。

★サービス体系（痴呆ケアを含む）

- ・もっと多様性のあるサービスを考えて、施設か在宅かの二者択一的な論議ではなく、小規模多機能施設を介護保険に明確に位置付けていく工夫が必要。
- ・痴呆疾患療養病床が療養病床とひとくくりされているため、地域によっては痴呆疾患療養病床が介護療養型に転換しようとしても参入できないという問題がある。
- ・痴呆対応のケアをスタンダードにしていくという方向であれば、現行の要介護の認定方法を根本から変えなくてはならないのではないか。
- ・移動サービスや配食サービスなど、いわゆる介護保険外のサービスがかなり求められている。

★医療等との連携

- ・介護予防、医療保険、介護保険の3つが連続的に個人に対してサービス提供できるような仕組みに変えていくべき。
- ・施設でのターミナルケアを進めるため、医師が日頃から施設と連携し、緊急時には応援で対応することを義務付けるべき。
- ・要介護度の改善と医療系サービスの組み合わせの関連の検討が必要。

IV. サービスの質の確保

★ケアマネジメント

- ・ケアマネジャーが自分の作ったケアプランの質を検証できる能力を付与すること、第三者機関によってきちんと評価される仕組みが必要。
- ・今のケアプランでは突発的な事情の変化に対応できないとの指摘もあり、ケアプランの仕組みについての検証が必要。
- ・ケアマネジャーの独立性・中立性が確保されるよう制度改正を行うべき。
- ・ケアマネジャーの現状から言えることは、ケアマネジャーの力量不足や質の問題だけでなく、求められている仕事の量と質が限界に達していることにある。
- ・報酬事務や事業者内報告に時間がとられ、システムが機能していない。

★第三者評価・権利擁護

- ・様々な介護サービスに対する第三者評価が必要。
- ・成年後見人制度、地域権利擁護事業等の利用者の権利擁護も検証する必要がある。

★人事育成など

- ・ホームヘルパーの全国共通の教育制度や研修、労働条件の向上が必要。

★事業者の指導・監督等

- ・保険者である市町村が自らどういう取組をしているのかを被保険者にフィードバックすべき問題。

V. 要介護認定

- ・要介護認定の有効期間を大幅（無制限）に延長しまた、認定事務の大幅な簡素化を行うべき。

VI. 保険料・納付金の負担の在り方

★保険料等

- ・公平性の観点から考えた場合、遺族年金と障害者年金が普通徴収でいいのか。

★国庫負担

- ・費用をどのように国庫負担していくのか。他の社会保障制度とも関連して消費税議論も必要。

★財政調整等

- ・調整交付金を別枠にし、国の介護給付費負担金を25%定率とすべき。
- ・財政安定化基金の負担の在り方については是正すべき。
- ・痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に住所地特例を適用すべき。
- ・保険者の超過負担となっている事務費交付金を是正すべき。

VII. 他制度との関係

- ・負担と給付の両面から、医療、年金、介護について全体を常に見ながら介護の在り方を考えることが重要。
- ・介護保険の施行によって社会的入院の是正がどういう状況になっているのかを検証する必要がある。

介護保険Q&A

Q1 居宅サービス計画の第1表～第3表、及び第7表、第8表への利用者の印鑑は、毎月もらわないといけないのか？

A1 第7表、第8表（利用票及び別表）は、毎月（サービスを利用するのであれば）必ず利用者に交付した上で説明して同意を得なければならない。その同意を得た記録として第7表に利用者の印鑑をもらう。

一方、第1表～第3表については、居宅サービス計画を新規に作成または変更した場合に、利用者に文書を用いて説明して同意を得なければならないとされている。京都府はこのことを示す記録として、第1表～第3表（第8表は毎月）にも利用者の印鑑をもらうよう求めている。

ただ、居宅サービス計画を新規に作成または変更した場合のみとはいえ、第1表～第3表、及び第7表、第8表全てに利用者から印鑑をもらうことは、利用者にとっても大変であるので、別の様式を設けて包括的同意（第1表～第3表、及び第7表、第8表全てを利用者に交付した上で説明して同意を求め、利用者が同意した旨の内容が記載されたもの）を得ることで可としている（むしろ京都府介護保険室はこちらの方式を奨励しているとのこと）。様式のモデルは“ケアマネ・コム”の「共有フォルダ」参照。

Q2 重度の精神疾患があり頻回な訪問介護と、訪問看護も必要な状態だが区分限度額を超過してしまうので、精神科訪問看護ができる訪問看護ステーションから精神科訪問看護として医療保険適用で実施してもらうことは可能か？

A2 精神科訪問看護が必要な状態であるとの精神科を標榜する医師の判断により、精神科訪問看護の指示（書）があれば精神科訪問看護（医療保険適用）を実施することになる。

なお、月の途中まで介護保険の訪問看護で、区分限度額を超えてから精神科訪問看護に切り替えるといった方法は適切ではない（月の最初から精神科訪問看護を実施する）。

Q3 介護療養型医療施設の指定を受けているが、空床が発生した場合、特に病床（または病室）を指定または届出しなくても短期入所療養介護として使用できるのか？

A3 使用できる。介護療養型医療施設の指定を受ければ特段の申し出をしない限り短期入所療養介護事業所としての指定があったとみなされるが、それは当該病棟の療養病床全てに適応される。

つまり、1病棟に60床療養病床があり、そのうち30床を介護療養型医療施設として指定を受けた場合であっても、60床全てを短期入所療養介護として空床利用できる。

ただし、介護療養型医療施設とは別に短期入所療養介護事業所として運営規程を定め、重要事項説明書等を用意することが必要である。

居宅サービス計画書に関する 包括的同意の方法について

1. 1表～3表、7表及び8表を用いて利用者に説明し（訂正等が必要な場合は訂正した上で再度説明し）、1部を利用者に交付し、別途用意する同意書に署名・捺印をいただき、さらに第6表「支援経過記録」に説明したこと（あれば訂正したこと）、同意を得たこと、交付したことを記載する。

この同意書ともう1部の1表～3表、7表及び8表を一体にして事業所で保存する。居宅サービス計画に変更が生じた場合は、この作業を繰り返す。

2. 1の「別途用意する同意書」の代わりに、居宅サービス計画書の第1表の余白部分に「『居宅サービス計画について説明を受け同意いたします。』『日付』『氏名』」を記載し、他の2表、3表、7表及び8表を一体にして保存する方法もOK。

この場合実地指導等で居宅サービス計画書とともに、支援経過記録で「交付しました」の記録の確認もされる。

※1 上記は京都府介護保険室審査係に確認済みです。

※2 「別途用意する同意書」様式のモデルは、京都府介護支援専門員協議会のホームページ「ケアマネ・コム」の中の「共有フォルダ」に掲載してあります。

理事会報告

第3回理事会（平成15年10月20日）

1. 報 告

- (1) ブロック活動報告
 - ・乙訓ブロック（京都府介護支援専門員協議会役員との懇談会）
 - ・相楽ブロック
 - ・京都市南北ブロック
- (2) 第三者評価研修会の状況について
- (3) 京都市すこやか推進連絡協議会の状況について
- (4) 京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議の状況について
- (5) 平成15年度介護支援専門員現任研修＜基礎過程Ⅱ＞について
- (6) 近畿介護支援専門員研究大会の実施要項・運営方法について
- (7) 第2回京都府介護サービス評価検討委員会の状況について
- (8) 会員動向

2. 協 議

- (1) ホームヘルパーのつどいin京都2003への協賛依頼について
- (2) 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係る相談担当者への報酬支給について
→京都府から委託を受けている相談事業や今後のケアマネジメントリーダー活動事業実施に際し、相談を受けた者への報酬額を決定。
- (3) その他
 - ①京都府医師会脳卒中登録事業への協力について
 - ②京都府医師会主催「これからの日本の医療制度を考える集い」の後援について

第4回理事会（平成15年11月12日）

1. 報 告

- (1) ブロック活動報告
 - ・相楽ブロック
 - ・中丹ブロック（京都府介護支援専門員協議会役員との懇談会）
 - ・南山城ブロック
- (2) 京都市受託ケアプラン研修・ケアマネジメントリーダー活動事業について
- (3) 平成15年度介護支援専門員現任研修＜基礎過程Ⅱ＞について
- (4) 近畿介護支援専門員協会代表者会議について
- (5) 第4回京都府地域リハビリテーション協議会の状況について
- (6) 介護サービス第三者評価事業に係る評価機関、受診事業所の決定について
- (7) 平成15年度京都府介護支援専門員実務研修受講試験実施結果
- (8) 会員動向

2. 協 議

- (1) 平成15年度地域福祉権利擁護事業に係る関係機関連絡会議の出席者について
- (2) 「介護支援専門員の実態に関する調査」への協力について
→全国協議会設立に際し、全国の介護支援専門員に対しアンケート調査（神奈川県協会作成）を実施する予定であったが、厚生労働省から三菱総研を通じて委託という形になった。現場で働く介護支援専門員の声をまとめて国に届けるという趣旨から離れないよう取扱及び調査項目の見直しを求め、改善されれば協力する。
- (3) 会長選挙について
告示日や立候補届出書等について協議した。

編集後記

「年金」という文字を目にしない日がないほど、「年金改革」についての議論が盛んである。私も坂口厚生労働大臣の案が気になって、自分の年金を調べてみた。社会保険庁のホームページで、生年月日と性別を入力するだけで試算ができる。ところが、な・な・なんと私がいただくであろう年金ではケアハウスの利用は到底無理、もしかすると、介護老人福祉施設によってはホテルコストが支払えないかもしれないのである。

これは、一大事とばかりいつまでも元気老人でいるために、スポーツクラブに行く時間がない私はせめてもと思い、訪問はなるべく歩くようにして、身体を鍛えることにした。ところが、昨日「ほら、あのー、マトリックスのネオの役をしてた人…なんてったっけ」名前が出てこないのである。身体だけではなく頭も鍛えなくては……。

困難事例で、あきらかにサービス利用が必要だが、1割負担が困難な故にサービス利用を拒むということがある。私もそうなるのか。「この世の中、すべて金よ！」などと幼稚なこととは言わないが、医療を受けるにも介護を受けるにも負担金が膨れ上がることになると、経済的な問題を抜きにしては話が進まない。

居宅介護支援費が上がったからといって、給料が上がったという人を私は知らない。将来の年金は、報酬月額や加入年数等によって決まってくるらしい。これ以上、居宅介護支援費があがるとどんな難題を課せられるかわからないので、単に居宅介護支援費を上げてほしいとはもう言えない。

では、介護支援専門員は、自分たちで自分たちを守るために何をすべきか…。3月13日・14日に開催される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では、そんなことも話し合えればと思う。

編集委員 吉良 厚子

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。

京都ケアマネ・ポート「15号」

発行人
編集人
編集委員
発行元

2003年11月30日 発行

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