

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 「困難事例」と「介護支援専門員」
～どこまでが守備範囲～
- 3 居宅介護支援費の自主点検に基づく
報酬の返還について
- 4 これだけは知っておきたい
介護保険制度見直しのポイント（その1）
～「新・予防給付システム」の創設～
- 6 おしらせ
- 8 編集後記

「困難事例」と「介護支援専門員」

～どこまでが守備範囲～

京都府介護支援専門員協議会理事

京都市仁和在宅介護支援センター所長 高江 史彦

「介護支援専門員の仲間みなさまお疲れ様です」。(あえてこういった表現のご挨拶とさせていただきます。)本来、紙面を借りて氣勢を挙げなければなりません、今回は表題の件を会員の方々ならびに、この紙面に目を通された方々に投げかけてみたいと思います。さて、介護保険制度が開始されて4年以上が経過しました。確かに制度としては厚生労働省が示すように「老後を支えるシステムとして定着」したようにも感じます。しかし、この間『制度の定着とともに権利意識も高まり“介護”という言葉も市民権を得たが、その副産物?として“過剰要求事例”という言葉も耳にする機会が増えたのではないかとと思われる。反面、その対極とも言える“接近困難事例”も少なくはなく利用者に最も近い立場である我々、介護支援専門員にとっては大きな“悩みのタネ”となっています。我々と利用者との関係は契約によって成立していることを考えると「暮らしの質や自立支援という観点から好ましい事ではないことは理解しているが契約継続のためには要求を呑まざるを得ない」「色々な提案を行なったが利用者ご本人から“結構です。要りません”と言われるとあまりしつこくも言えない(信頼関係が壊れてしまう)」「他の居宅支援事業所があるのなら(選択できるなら)リスク覚悟で提案や諫言もするが、それも憚られる(結局、支援事業所のたらい回しになって後で利用者が困ってしまう)」さらに「今の私の力量と環境では十分な支援は不可能に近い。本当なら他事業所を紹介したいが、どこも手が一杯。行政(保険者の窓口)に聞いてはみたが(何らかの形での応援を求めたが最終責任は介護支援専門員にあるのか?と思うと荷が重い)…とにかく利用者に迷惑はかけられないので、何とか私が担当して…」という悩みとの戦いの連続ではなかったか?』と思います。それを受けて当協議会では資質の向上を図るための研修会の開催と介護支援専門員相互の連携(横のつながりの強化)、そして、各種媒体を通じての情報提供などを行なってきましたが、協議会の相談窓口や各区域のケアマネジメントリーダーに寄せられる相談の中には根本解決策として『守備(業務)範囲の明確化』と『介護支援専門員に対する後方(側面)支援を行なう機関や団体(保険者である市町村も含めて)の役割分担の明確化』が必要と感じられることが多々あります。微力ではありますが、理事のひとりとして、またケアマネジメントリーダーのひとりとして①住民の暮らしを守るべき保険者との協調や連携のあり方②ケアマネジメントリーダーの活動のあり方を模索していきたいと考えていますので、会員みなさまはもちろん、この拙文に目を通して下さった関係各位の方々からのご提案やご意見を頂戴できれば幸いに存じます。

居宅介護支援費の自主点検に基づく 報酬の返還について

平成16年4月1日付で、京都府から各居宅介護支援事業所に対し、平成15年4月以降の居宅介護支援費について、本来なら減算して請求すべきところを減算せずに請求してなかったかどうかの自主点検を求める通知がなされ、各居宅介護支援事業所において自主点検し、その結果を京都府に報告されたことと存じます。

今般、京都府において自主点検結果の審査が終了し（結果は下記参照）、自主返還の必要があるとの報告を行った事業所に対し、近く返還処理を進める案内文が送付される旨、京都府から本会宛に情報提供がありましたので、その概要をお知らせいたします。

返還の方法は、返還件数が99件以下の場合は原則一括返還、100件以上及び99件以下で分割返還を希望する事業所については、平成16年度内を限度に分割返還（月単位）となります。分割返還にあたっては各月の返還分のデータをエクセルにて作成し、そのデータが入ったフロッピーを保険者に提出することとなっております。

なお、**返還件数が99件以下の場合で分割返還を希望する事業所は、その旨を10月12日（火）までに京都府宛にFAXにて申し出る必要がありますのでご留意下さい。**

また、返還は減算分のみではなく、**一旦10割を返還**

し、その後に改めて減算した額（7割）を請求する形になりますので、その点も十分ご留意下さい。

既にご案内の通り、京都府の今回の自主点検の目的は、適正な居宅介護支援が適正な保険給付を担保するとの認識から、適正な居宅介護支援の最低限のプロセスを定めた運営基準の内容に関するより正確な理解を促進するとともに、運営基準減算が多数発生している場合は、その要因を分析し改善の契機としていただくこと、また運営基準改正後できるだけ早期に請求過誤を是正することにより、後日発生する可能性のある自主返還負担の軽減を図ることなどを目的として実施したものです。

つきましては、上記返還完了後も基準省令に沿った適切なサービス提供に努めていただくとともに、運営基準減算については事業所の運営体制に起因する点が少なくないと考えられることから、各事業所開設法人代表者及び事業所管理者にあつては、運営基準減算の解消及びより質の高い居宅介護支援の提供につき、担当介護支援専門員のみの責任とすることなく、事業所の責務として、平成15年4月の運営基準改正の趣旨を踏まえた業務執行体制の強化に、より一層努められることが求められます。

（京都府医師会地域医療課 尾崎 和雄）

居宅介護支援費の自主点検結果について

1 結果概要

- (1) 対象事業所数 627事業所
- (2) 報告事業所数 611事業所
(未報告事業所は16、いずれも給付実績なし)
- (3) 要返還事業所数 387事業所 (61.7%)
- (4) 総返還件数 58,080件 16,247,658単位
(1単位10円～10.60円)

<内訳>

- ア 運営基準減算 55,786件 14,573,793単位
- イ 計画未作成 2,294件 1,673,865単位

(5) 主な運営基準減算理由

- ・ サービス担当者会議が開催できていない。
- ・ 月1回の居宅における本人への面接ができていない。
- ・ 3月に1回以上のモニタリング結果の記録ができていない。

(6) 今回の自主点検による成果

- ア 運営基準に対する理解の促進。
(減算請求割合：自主点検前7.2%→後16.4%)
- イ より質の高い居宅介護支援の提供のための意識の向上。

これだけは知っておきたい 介護保険制度見直しのポイント（その1） ～「新・予防給付システム」の創設～

事務局長 宮坂 佳紀

はじめに

今回より、数回にわけて、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会がまとめた、中間報告書「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」のなかでケアマネジャーとして知っておくべき情報についてお伝えしていく。

「介護予防の推進」の必要性

「介護保険制度見直しに関する意見（案）」は、介護保険制度の持続可能性を高めるため、また、2015年を乗り切るために「給付の効率化・重点化」を大胆に進めていく必要があるとし、その考え方を前提とした施策を提案している。

その理由として、報告書は、2005年からの10年間で65歳以上の高齢者割合が30%増加して約3300万人に達すること、痴呆性高齢者が250万人になるなどの推計を例示。第一次ベビーブーム世代が高齢期入りし、給付費が増大することが予想される2015年までの「介護予防の推進」が介護保険制度における喫緊の課題であることを強調しているのである。

現状の介護予防の課題 ～「予防重視型システム」への方向転換～

報告書は、要介護認定者全体の約50%を占める要支援・要介護1の軽度要介護者が最も要介護度の悪化率が高く、状態の改善・悪化防止につながっていないことを問題視し、その要因は現状の介護予防サービスが実効されていないためだと分析。

また、「これまでの医療や介護の現場での『過度の安静の指導』や『何でもしてあげるのが良い介護』といった考え方が、かえって本人の能力の実現を妨げ、いわゆる廃用症候群を引き起こしている」と指摘している。具体的には、歩行できるにも関わらず、不適切な車いすを使用することで次第に歩行不能に陥る場合や、家事を行う能力があるにも関わらず、家事代行型の訪問介護サービスを利用し続けることで能力が次第に低下し、家事不

能に陥る場合などを挙げている。

その上で意見書は「高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送ることが重要であり、そのためには、『予防重視型システム』への切り換えが必要」と強調している。

「新・予防給付システム」の創設

以上のような理由から、厚生労働省は、現行の要支援者を対象とする「予防給付」と要介護者を対象とする「介護給付」の一部を再編し、対象者や給付内容を見直した「新・予防給付システム」を創設することを提案（図1参照）。図1をみると、現行の要介護認定の後に、再度予防介護サービスが必要なものとそうでないものが区分されていることがわかる。また、要支援者で予防介護サービスが必要とされた場合、現行の介護保険サービスに受給の制限があるようにもみえる。要介護1においても、予防給付と介護給付が半分ずつになっていることが理解できよう。

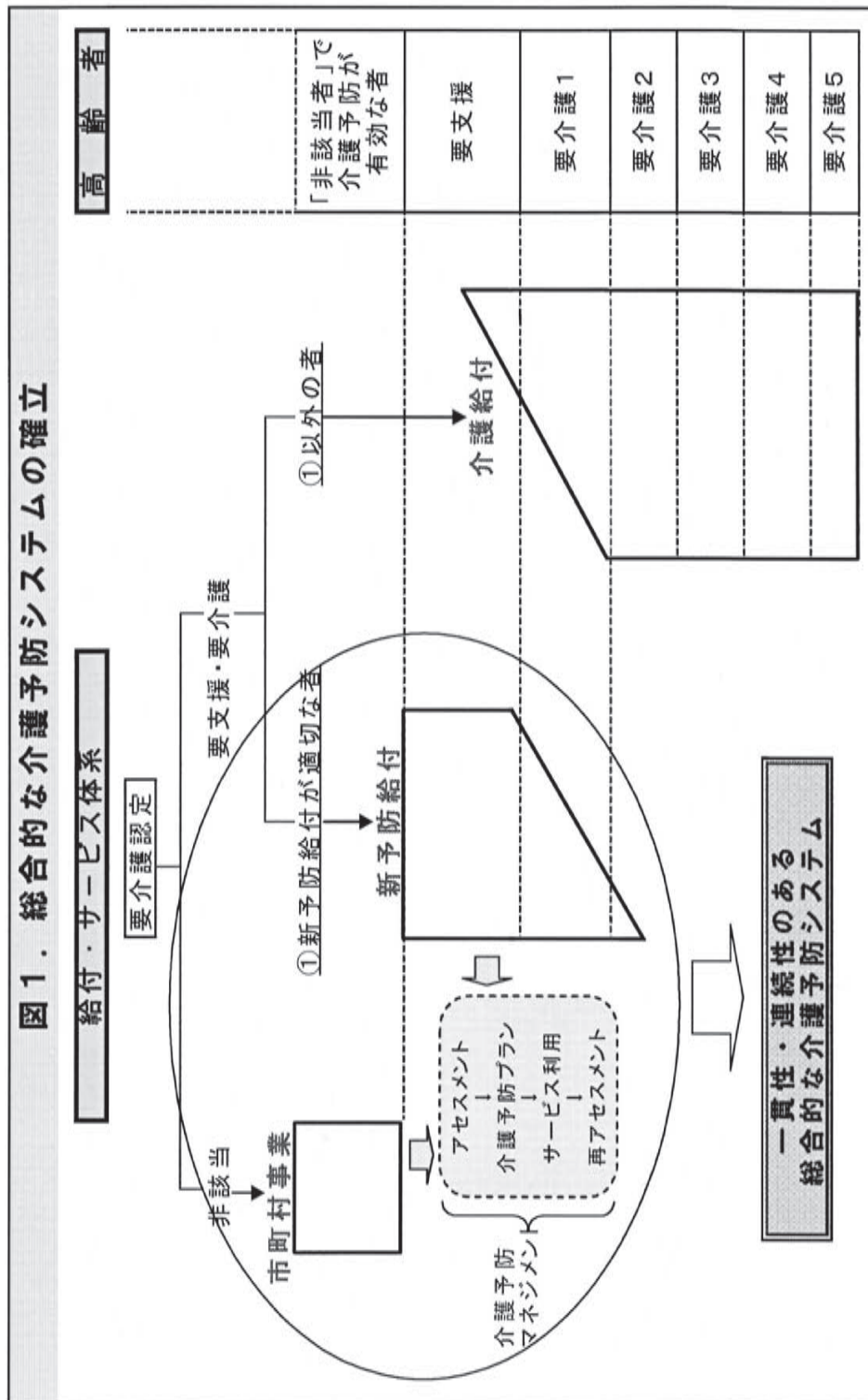
「新・予防給付システム」の対象者は、現行の要支援および要介護1に該当する者が基本。ただし、例えば「要介護1」に該当する場合であっても、痴呆の症状等により介護予防が適切とは考えられないケースや「要介護2」であっても介護予防が有効とされるケースも考えられる。したがって、高齢者について、介護予防の対象者としてふさわしいかどうかを適切にスクリーニング（選定）するとともに、スクリーニングは要介護認定手続と一体的に行うなど効率的な手法をとりこむべきであるとしている。

この新システムは、①明確な目標と実施期間の設定、②個別性の重視、③多様なサービス内容、④民間サービスや地域資源の積極的活用という考え方を基に構築される見通しだ。なお、給付内容については、筋力向上トレーニング（機械器具を使うものに限らない）、転倒骨折予防、低栄養予防、口腔ケア、閉じこもり予防、フットケア等が検討されている。

このように、従来からの「してあげる」ではなく「できることは本人が行う」という考え方が「新・予防給付システム」の基本である。今後は、制度全般や給付内容等について、9月から行われる介護予防評価委員会等での検討を経て、2005年から各市町村においてモデル事業

を実施、2006年4月から本稼働となる見込み。なお、介護保険制度から支払われる報酬については、月単位やプログラム単位の包括的な設定とするなど「柔軟性のある仕組み」が検討されることになる。

図1 総合的な介護予防システムの確立など2006年度の介護保険サービス



おしらせ

平成16年度第1回京都府介護支援専門員協議会研修会について

テーマ「介護保険制度の見直しの課題～新介護予防システムとは～」に多数のお申し込みを頂き、誠にありがとうございました。

シンポジストが決定いたしましたので、お知らせいたします。

【第1部】講演「介護保険制度の見直し～中間報告～」

京都府保健福祉部高齢・保険総括室介護保険推進室室長 衣笠 秀一氏

【第2部】シンポジウム（介護保険制度見直しへの提言）

コーディネーター：（社）京都私立病院協会副会長 清水 紘氏

コメンテーター：介護保険推進室室長 衣笠 秀一氏

シンポジスト：京都市在宅介護支援センター山科苑 堀田 晃平氏

（医）社団洛和会音羽病院 山根 宏子氏

（医）弘部歯科医院 弘部 俊彦氏

介護老人保健施設ライブリィきぬかけ 小林 正昭氏

（財）京都地域医療学際研究所付属
老人訪問看護ステーション 福岩 洋子氏

また、多数のご意見ありがとうございました。シンポジウムの中で頂いたご意見を参考に進めさせていただければと存じます。

現任研修基礎過程Ⅱについて

全号にてご案内させていただきました現任研修基礎過程Ⅱの講師が決定いたしましたので、お知らせいたします。

平成16年11月11日（南部会場）、11月19日（北部会場）の講義は

益田市在宅介護支援センター 高野 龍昭氏

平成16年11月24日（南部・北部合同）の施設演習は

神戸市・特別養護老人ホーム永栄園 山内 賢治氏

ご案内につきましては、近々、ご送付させていただきます。

家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書について

財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構から、「家庭内における高齢者虐待に関する調査」が行われ、このたびそれをまとめたものが発行されました。

その冊子をご希望の方は、下記までご連絡いただきましたら、送料実費で郵送されるとのことです。

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-5-7 永田町荒木ビル

TEL 03-3506-8529／FAX 03-3506-8528

第14回京都在宅ケア研究会開催について

日 時：平成16年10月23日(土) 13時30分～16時

会 場：京都府立医科大学医学部看護学科 第1講義室
(場所・問合せ先)

〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410

TEL 075-212-5421/FAX 075-212-5423

参加費：会員 無料、会員以外 1000円(資料代)

内 容：〈特別講演〉吸引①ALS患者の在宅療養支援

講師：川井 たか子 氏(前厚生労働省保険局医療課課長補佐)

その他、事例報告、意見交換等

成年後見制度・「任意後見」説明・相談会について

日 時：平成16年10月15日(金) 14時～16時30分

定 員：42名

会 場：クレオ大阪中央3階研修室 地下鉄谷町線「四天王寺前夕陽ヶ丘」駅 ①出口 ②出口 徒歩3～5分
大阪天王寺区上汐5-6-25 TEL 06-6770-7200

参加費：無料

内 容：成年後見制度での「法定後見」・「任意後見」について 他

主 催：NPO法人 任意後見ネットワーク

退 会 に つ い て

前ケアマネ・ポート18号送付時に同封させていただきました総会資料に添付の京都府介護支援専門員協議会会則の第2章第8条2項(3)をご確認ください。

「(2)正当な理由がなく、会費を2年以上納入しなかったとき」

とありますように、2年間会費の納入がない場合は退会したものとみなします。ただし、それまでには事務局より会員様宛に会費未納入の通知はさせていただきます。

継続して入会をご希望される方は、会費の納入をよろしくお願いいたします。

郵便貯金口座、銀行口座よりの引き落としをご希望される方は、事務局までご連絡ください。

編 集 後 記

目を覚ますと、出入り口付近にお盆に載せられた主食と副食が置いてある。

家族はそれぞれに仕事や学校に行ってしまうため、「おはよう」の挨拶も顔を見ることなく6畳一間の誰もいない薄暗い部屋で一日が始まる。

脳梗塞後遺症で思い通りに動かない手足で出入り口までたどり着き、味噌汁をご飯にぶっ掛け流し込み横になる。ショートステイの迎えに行く頃、食べ残した飯が味噌汁を吸ってふやけ半乾きになっていた。

かつて私が担当していた事例の中にこれに似たケースがあった。

対象者にとって快適な環境であるはずの施設利用が、かつて「養老院」と呼ばれている時代に培われたマイナスイメージを持ったまま利用しているが為に、想像を超えた精神的ストレスが痴呆に拍車をかけ、一方では「サービス利用」＝「親の世話を放り出したと思われる」とおびえ、必要であるケアプランが受け入れられない家族（次期高齢者）が存在する。

福祉に対するゆがんだイメージがこのような悲劇を今日も繰り返している。

ケアマネジャーは、地域特性と社会性をも勘案したケアプランを組み立て、また、次期高齢者や若者に対し、正しい理解を広め気軽に福祉サービスが地域で受けられるように貢献する使命や責任が背後にあるように見える。

2005年から介護保険制度の見直しとなり、情報も少しずつ公開され慌しくなっているがこんな時こそケアマネの本質に立ち返り、対象者の方と家族とが幸せに暮らせるケアプラン作成を心がけていきたい。

（編集委員 片山 直紀）
グループホーム ちくりんえん 園長

京都ケアマネ・ポート「19号」

発行人
編集委員長
編集副委員長
編集委員
発行元

2004年9月30日 発行

上原 春男

高江 史彦

宮坂 佳紀 吉良 厚子

上坂 久乃 片山 直紀 小林 啓治 村上 成美

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