

第 3 号

2018
Jul.

今号の表紙

ケアネット OHMY (オーマイ)



ケアネット OHMY (オーマイ) は、2004 年に、小田原 (O)・箱根 (H)・真鶴 (M)・湯河原 (Y) の地域福祉に貢献することを目指して、地域内のケアマネジャーが自主的に設立した個人会員主体の地域連絡会です。

設立以来、『良質なケアシステムづくり』『介護支援専門員の質の向上』を基本方針に掲げ、ネットワーク部会・研修部会・主任ケアマネジャー部会の 3 部会を設け、地域の要介護高齢者を中心に、介護が必要になっても住みやすい地域づくりに役立つことを目指して活動を続けてきました。

今年度は、設立 15 年目の節目を迎え、会員も 192 名と大所帯となりました。4 月には医療保険と介護保険の同時改訂が実施され、今まで以

上に緊密な多職種連携が求められるようになりましたが、今まで培ってきた行政や医師会・歯科医師会・薬剤師会、他機関・他団体との関係性を大切にしながら、より一層地域づくりに邁進したいと考えています。

なお、今年度限りで 2007 年度から開催してきた介護支援専門員更新・専門研修 II の実施を終了する予定です。神奈川県の実務が変更されたためです。今まで県西地区の介護支援専門員の研修受講の利便性確保のため地域に貢献できていたと自負していますが、致し方ありません。受講を検討されている方は事務局までお問い合わせください。

ケアネット OHMY (小田原・箱根・真鶴・湯河原介護支援専門員協議会)
代表 高山 和子

ケアマネ通信

目次

!! 平成 29 年度事業総括	2
!! 第 2 回通常総会のご報告	3
!! 2018 夏～秋施行「ケアマネ業務のポイント」	4・5
!! 2018 年度介護・医療改正～ケアマネジャーに求められること	6・7
!! 歴史こぼれ話～参～	8

正会員・準会員の皆様へ

- !! 引越などで住所が変更になった方は、変更届けをご提出ください。(FAX 可)
- !! 研修会情報などのメールが届いていない会員様は、アドレスの再登録をお願い致します。事務局メールアドレスに「会員メール配信アドレス」と件名をお書き頂き、本文に会員番号、氏名をご記入の上、メールをお寄せください。

メール配信登録をしていち早く研修会情報を知ろう!!

- !! 本会主催研修会の開催は、随時、メール配信しています。連絡がないわ??と思われる方は、メールアドレスの登録をお願い致します。事務局メールアドレスに「会員メール配信アドレス」と件名をお書き頂き、本文に会員番号、氏名をご記入の上、メールでお申込ください。

神奈川県ホームページ 介護支援専門員のページ

- !! 神奈川県のホームページでは下記の内容を記載しています。
- !! 介護支援専門員の登録等 (登録申請、登録事項の変更、登録の移転)
- !! 介護支援専門員証の交付・申請等の手続きについて
- !! 研修情報 (更新研修等)
- !! 主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修について

平成 29 年度 事業総括

理事長 青地 千晴

平成 29 年度、当協会は、法人格が 15 年続いた NPO 法人から一般社団法人となり大きな節目を迎えました。組織体制が大きく変更され、協会の正会員資格は、すべて介護支援専門員となり、理事も全員が介護支援専門員となりました。

その為、新しく組織整備特別委員会を設置し、協会の規定に関する見直しを図っております。

各委員会活動については、研修体系を整理し、旧実務従事者基礎研修は、フォローアップ研修として継続。その他の法定外研修についても、神奈川県職能団体として、介護支援専門員に必要な研修を企画構築し、実施して参りました。

また、研修に欠かせないファシリテーターの育成研修にも力をいれ、研修受講者の中から実際にファシリテーターや運営スタッフ等で活動して頂きました。県からの委託事業の主任介護支援専門員研修や主任介護支援専門員更新研修などの法定研修も引き続き受託し、実施致しました。

29 年度の研究大会は、日本介護支援専門員協会の南関東ブロックとの共催とし、他都県の参加者による演題発表やシンポジウムがあり、盛況に開催されました。

地域連携事業については、会長会議と地域連携会議に繋がりを持ちながらの開催としました。さらに地域包括支援センター職員に対する県からの委託事業も実施されました。広報活動については、フェイスブッ

クの充実や広報誌のカラー化など、親しみやすさを持てるように致しました。災害支援活動は、県内の活動と東日本大震災の被災地との意見交換も実施しました。

一番大きな成果の見た活動としては、制度改正調査研究委員会の活動において、県内の会員の皆様にアンケートの協力を得て、「ターミナルケアマネジメントについての評価」を、神奈川県介護支援専門員の意見として提言を提出したことで、ターミナルケアマネジメント加算が創設に寄与できたことです。

一人ひとりの力は小さなものでも、職能団体として力を合わせれば、介護支援専門員の現場の声が反映されるという事が実感できました。私たちは、これからも介護支援専門員にとって、つまり利用者にとって、必要な意見を届けていきたいと思っております。

以上のような活動を通じ、協会としては会員の増加を図り、組織率を上げたいと思っておりますが、会員数はまだ微増で組織率が上がるには至りません。今後も、会員の皆様が何を望んでいるのかを常に考え、リサーチもしながら、組織の更なる改革を進め、理事選出においても透明化を図るべく、次期の理事選出においては、立候補制の導入をして参ります。

今後とも、皆さま方のご協力をお願い申し上げます。



第2回通常総会

2018 年 6 月 9 日、第 2 回通常総会が開催されました。



開会に先立ち、青地理事長より、29 年度総括及び今期の活動方針を含め、以下のような挨拶がありました。

- NPO より一般社団へと法人格が変更、正会員資格もすべて介護支援専門員となり、理事も全員介護支援専門員となった。
- 会員アンケートの結果をもとに提言として提出、ターミナルケアマネジメント加算創設に寄与できた。
- 研修受講者に研修評価シートを提出してもらい、研修企画に活用していく。
- 理事選出にあたり、選挙管理委員会を設置し透明化を図る。

正会員数 1079 名に対し、出席者、委任状提出、合わせて過半数を満たし、会が無事成立いたし、議長に磯部氏、議事録署名人に青地理事長、小森谷理事が選出されました。

【1 号議案「29 年度事業報告案及び収支決算報告案について」】

山本・石田両副理事長より提案、藏本監事よりの監査報告では、法人格移行初年度であり、NPO よりの資産が特別事業等積立金に計上された旨の説明があり、会計内容は適切であるとのことでした。

【2 号議案「平成 30 年度事業計画案及び収支予算案について」】

漆間・石田両副理事長より提案、主な内容は以下の通りです。

- 居宅支援事業所において、主任 CM の必置化により主任 CM 研修は拡大できる。
- 多職種連携研修を新たに県より受託。
- 現任研修は、法定研修より外し県独自で行う。

「主任 CM がいない事業所が県内にどれくらいあるのか」との質問があり、青地理事長より、「事業所の数より主任 CM 研修修了者は下回ってはいないが、3 年の猶予期間があり、その間で配置をしていくということになると思う。その後は決まっていらないので意見を上げて欲しい。」との回答がありました。

【3 号議案「任期満了に伴う監事の改選案について」】

松川副理事長より、3・4 期監事の選任において提案がありました。

これらすべての議案は会場の拍手を持って承認されました。

●報告事項

各議案審議ののち、青地理事長より日本協会の活動や、事務局からの入退会状況についての報告がなされ、ほぼ定刻に閉会となりました。



2018 夏～秋施行 ケアマネ業務のポイント



3割負担の導入（8月）

- 8月から、現役並所得がある第1号被保険者に3割負担が導入されます。
- 市町村から7月頃に郵送される介護保険負担割合証を、利用者に確認してください。
- 介護保険負担割合証の記載と、実際の利用者負担が異なる場合があります（右図参照）。

生活援助（訪問介護）を頻回利用者の市町村への届出義務化（10月）

- 10月以降、訪問介護のうち生活援助を利用する回数が全国平均2標準偏差（下記）を超える利用者のケアプランについて、翌月末までに市町村への届出が義務化されます。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
月27回以上	月34回以上	月43回以上	月38回以上	月31回以上

- この数値は2018年度のもので、具体的な回数は毎年度見直されます。
- 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）の一部改正通知が発出され、上記届出回数に含まれない**身体介護1－6自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）**が拡大されています。**介護保険最新情報 Vol.637**を確認し、必要によりケアプランの変更を行ってください。
- 市町村へ届出されたケアプランは適正化事業の対象となり、ケアマネジャーは、頻回な生活援助の利用が必要な根拠の説明が求められます。説明文に悩まれている方は、**自立に資する訪問介護・生活援助の活用の考え方と参考事例によるケアプラン記載例集**（日本介護支援専門員協会）を参考にされてはいかがでしょうか。

参考：福祉用具貸与商品の全国平均貸与価格と上限額の公表に伴う対応（10月）

- 7月に、全国平均貸与価格と上限額が公表、10月から上限額が適用されます。
- 上限額は、全国で100以上の貸与実績がある約98%強、全国平均貸与価格の1標準偏差（上位約16%）に設定され、新たな該当商品は1か月ごとに公表、価格と上限額は1年ごとに見直しが行われます。
- 福祉用具専門相談員は、利用者等に対して全国平均貸与価格と自社料金の説明を行うとともに、複数の料金や機能が異なる商品を提示することが義務化されます。
- これらの施策により、上限額は3年で当初の半額以下になると推測され、利用者視点で考えると、旧製品の安価な利用や長期利用による料金引き下げが期待できますが、不要な新製品への誘導が行われ、利用者が不利益を被る可能性も否定できません。
- ケアマネジャーは利用者に対し、適切な複数の福祉用具貸与事業者を提示できるよう、料金設定だけでなく、営業時間や実際のフットワーク、日常的な在庫、メンテナンス技術、利用者にも不利益が生じる営業実態がない等の情報を確認、共有しておくことが求められます。地域のケアマネ連絡会等を活用した情報交換、ネットワークの構築が、有効な情報収集の手段になると考えられます。

介護保険サービスにおける利用者負担（概要）

負担割合証	実際の負担	適用条件	→ケアマネジャーが確認すべき書類 ※具体的な基準は政令事項となります。
3割	4割	保険料未納（一定期間）	→介護保険被保険者証（備考欄）
	3割	①控除後の個人所得が年220万円以上 かつ ②年金その他の合計所得 単身 年340万円以上 同一世帯に複数の第1号被保険者がいる場合 年463万円以上 ※①と②の両方の条件を満たす場合に適用	
2割	3割	保険料未納（一定期間）	→介護保険被保険者証（備考欄）
	2割	①控除後の個人所得が160万円以上 かつ ②年金その他の合計所得 単身 年280万円以上 同一世帯に複数の第1号被保険者がいる場合 年346万円以上 ※①と②の両方の条件を満たす場合に適用	
1割	3割	保険料未納（一定期間）	→介護保険被保険者証（備考欄）
	1割	基本（280万円未満）	
	0.5割	10 結核一般患者	→患者票
	なし	21 精神通院医療 15 身体障害者更生医療 19 原爆一般疾病 54 難病 86 被爆体験者調査研究 51 血液凝固治療研究 88 水俣病総合対策・メチル水銀調査研究 87 有機ヒ素化合物緊急措置 66 石綿指定疾病 58 障害者特別対策 81 被爆者助成 25 中国残留邦人等 12 生活保護 ※その他（東日本大震災）の減免措置あり。 ※中国残留邦人等と生活保護以外は給付対象サービスが限定され、他にも適用条件があるので、必ず担当部署で確認が必要です。	→受給者証 →受給者証 →被爆者手帳 →受給者証 →受給者証 →受給者証 →医療手帳・被害者手帳 →医療手帳 →石綿健康被害医療手帳 →受給者証 →被爆者健康手帳 →介護券 →介護券

公費負担
受給要件を確認したら？
→担当部署に確認を！

請求事務に必要な情報
・公費負担者番号
・公費受給者番号
・対象サービスと給付率
・本人負担額

担当ケースワーカーと連携を取りケアプランを作成



- 利用者負担割合証は前年度の所得に応じて毎年8月に見直し。有効期間は1年間ですが、世帯構成に変化があった場合等、期間の途中で負担割合が変更になる場合があります。
- 食事代や部屋代等のホテルコスト等は実費となり、介護保険給付対象外です。
- 紙おむつ代は、介護保険施設及び短期入所サービスを除き、介護保険給付対象外です。

文責：松田智之（広報・出版委員／制度改正・調査研究委員）
無断転載、複写を禁ずる。NPO法人秦野福祉会

2018 年度介護・医療改正 ～ケアマネジャーに求められること～

前田介護相談所 前田 程一

今回の改正に関しては、医療・介護同時改正により、大幅な改正を予想されていたが、小幅の改正に留まったように思われます。2025 年まで残り 7 年となり、それまでになんとしても地域包括ケアシステムを構築しなければならない。なぜ、地域包括ケアシステムなのでしょう。

みなさん、介護保険制度が施行された理由を思い出してください。社会全体の高齢化傾向に加え、社会福祉費用や老人医療費の増大がサービスを提供する自治体財源を圧迫し、財源不足が大きな問題となりました。「社会的入院」の存在の問題を受け、増大する医療費から介護部分を切り離し誕生したのが介護保険制度です。社会保障給付費は年金費用が 50%、医療費用が 30%、介護費用が 20% という割合の内訳となっておりますが、もともとは医療費用と介護費用は一つのお財布です。双方が助け合って支出を抑えることが必要です。医療費の高騰となる要因は、高齢化に伴い医療費の自然増とともに諸外国に比べて多いのが下記にあげることが要因と言われております。

①病床数が多い。在院日数が長い。受診回数が多い。

②薬剤価格が高い。医療材料が高い。薬剤使用量が多い。検査が多い。

今回の医療改正に関しては、特に薬価＝薬剤価格の削減が目玉となりました。

では、ここに介護保険の改正がどのようにかわってくるのか。まず、入院時について

<介護保険改正>

◎入院時情報提供加算

医療機関への訪問による情報提供と訪問以外の方法による情報提供の区別を廃止し、入院後 3 日以内と 7 日以内の情報の期間別の評価を行う。

◎退院・退所時加算

退院、退所時の初回ケアプランの作成の手間の評価、また、連携回数に応じた報酬体系及びカンファレンスの参加を上乗せした評価を行う。情報収集の様式例に退院・退所後に必要な事柄を盛り込むなどの見直し。

<医療保険改正>

◎入退院時支援加算

I は入院後 3 日以内に。II は 7 日以内に退院困難者な患者の抽出。入院予定患者に対する入院前からの支援体制として評価。

◎診療情報提供料 I

介護支援等連携指導を算定しない入院しない入院中の患者について、ケアマネジャーに情報提供をした場合に算定。

◎介護支援等連携指導料

入院先の医師がケアマネジャーと共同で退院後の介護サービスについて説明した場合。

入院、退院そして在宅へと一括して支援する地域での療養を切れ間なく行うことで在院日数を減らしても対応可能なシステムを作る。また、平時からの医療機関との連携の促進です。

基準第 13 条第 13 号の 2 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、服薬状況、口腔機能、その他の利用者心身、又は、生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

【省令改正】解釈通知に記載のある事項のほか必要な情報については、主治の医師若しくは、

歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断をするものとされ、義務付けられました。平成 30 年 3 月 23 日に出された Q & A によると居宅介護支援の提供にあたり、たとえば、

①薬が大量に余っている又は複数回数分の薬を一度に服薬している。

②薬の服薬を拒絶している。

③使い切らないうちに新たに薬が処方されている。

④口臭や口腔内出血がある。

⑤体重の増減が推測される見た目の変化がある。

⑥食事量や食事回数に変化がある。

⑦皮膚が乾燥していたり湿疹がある。

⑧リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず、提供されていない等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合となる。

※①②③は、医療費の無駄遣い。医療費削減。病状の悪化。

※④は、薬の副作用。口腔機能低下。

※⑤⑥は、薬の副作用。新たな病気の発症。

※⑦は、脱水傾向。腎機能の低下。

※⑧は、廃用症候群。ADL の低下。要介護度の悪化など。

要介護者の生活状況を一番知っているのは、介護職（訪問介護・デイサービス等）です。病状の悪化、身体状況の悪化は、加齢に伴うものもありますが、病気の早期発見、早期対応と繋ぐことができます。そして無駄な医療を受けることなく地域で暮らし続ける。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに制度の持続可能性を確保することに配慮し、地域包括ケアシステムの強化をより推進させるため、「連携」と言葉だけではなく、「義務化」という最終手段を取ったと思われます。

また、超高齢社会の進展に伴い今後さらに死亡者数が増加することに対して厚生労働省は、人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認し、ガイドラインとして策定し、普及、啓蒙をすすめる一貫かもしれませんが、ターミナルマネジメント加算が新設されました。

<介護保険改正>

◎ターミナルマネジメント加算の新設

末期癌の利用者について、頻回に訪問して状態変化などを把握するほか、主治医らに情報提供をした場合。

<医療保険改正>

◎訪問診療にかかる医学的管理料（在宅時医学総合管理料など）の要件の見直し
末期のがん患者について、ケアマネジャーとの情報共有を要件化。

ガイドラインの中に ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とあります。「ACP は回復の見込みが無くなった患者にとって最良のケアを目指すアプローチの 1 つだ。その時が訪れたらどんな治療を受けたいか、どんなサポートをしてもらいたいのか、どこで療養していきたいかーそうした極めて重要な思いについて、医師や看護師、介護職員などで構成するケアチームのメンバーと本人・家族などが、早い段階からともに話し合っていくプロセスを指す」とされており、介護職員の中には介護支援専門員も含まれます。

今回の医療・介護の同時改正においてケアマネジャーという言葉が随所に出てきます。地域包括ケアシステムの構築にはケアマネジャーの力が不可欠です。その重責にこたえるために日々の自己研鑽を怠らず、地域包括ケアシステムの構築に貢献することが求められます。

歴史こぼれ話 ～参～

江戸幕府 2 代将軍徳川秀忠の 4 男として生まれ、3 代将軍家光の異母弟である保科正之（ほしな まさゆき）は会津藩 23 万石の領主となり、4 代将軍家綱を補佐し、幕政に参与しました。藩政においては民生の安定、社会政策の実施に尽力しました。その政策の一つに養老扶持の支給があります。これは 90 歳以上の老人に終生一人扶持（1 日あたり玄米 5 合）を支給するというもので、老齢年金制度の先駆けといわれています。

明暦の大火で江戸城天守が焼失した際、天守

は幕府の権威の象徴であったので、幕閣から直ぐに再建すべきとの声が上がりますが、正之は再建よりも被災した江戸の人々の救済を優先しました。尚その後、天守が再建されることはありませんでした。また玉川上水の開削にも尽力しました。

幕政においても藩政においても、優れた政治手腕を発揮した正之は江戸時代の名君の一人として数えられています。

（騷人）

Information

研修会情報

法定研修会

- 平成 30 年度神奈川県主任介護支援専門員更新研修
平成 30 年 9 月～平成 30 年 12 月
- 平成 30 年度神奈川県主任介護支援専門員研修
平成 30 年 11 月～平成 31 年 3 月

主催研修会

- 課題整理総括表 平成 30 年 8 月 17 日（金）
- 受験対策講座 平成 30 年 8 月 18 日（土）
- ケアプラン点検 平成 30 年 9 月 10 日（月）
- 高次脳機能障害 平成 30 年 11 月予定
- フォローアップ研修 平成 30 年 11 月～12 月
- 災害机上訓練 平成 30 年 11 月 20 日（火）
- リフレーミング研修平成 30 年 12 月予定
- アローチャート入門 平成 31 年 1 月予定
- 対人援助技術研修 平成 31 年 3 月予定

研究大会

平成 31 年 2 月 16 日（土）相模原市立産業会館
さがみはら介護支援専門員の会と開催

平成30年度賛助会員様 一覧

（順不同）

- ・公益社団法人 神奈川県社会福祉士会
- ・公益社団法人 神奈川県病院協会
- ・厚木医療福祉連絡会
- ・公益社団法人 神奈川県医師会
- ・一般社団法人 神奈川県歯科医師会
- ・公益社団法人かながわ福祉サービス振興会
- ・公益社団法人 神奈川県薬剤師会
- ・中央法規出版株式会社
- ・新日本法規出版株式会社
- ・公益財団法人 総合健康推進財団
- ・株式会社モルテン
- ・株式会社フォーラム
- ・株式会社ウィズネット
- ・アイテレコムサービス株式会社
- ・三井不動産リアルティ株式会社
- ・株式会社 日本保証
- ・一般社団法人かながわ福祉居住振興機構
- ・株式会社ヘルスケア
- ・株式会社メガネスーパー（H30 年度新規）

Contact

一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 事務局
〒231-0023
横浜市中区山下町 23 番地 日土地山下町ビル 9 階
TEL 045-671-0284 FAX 045-671-0287
E-mail jimu@caremanager.or.jp
HP <http://www.care-manager.or.jp/>

◎編集 / 発行
一般社団法人
神奈川県介護支援専門員協会
広報・出版委員長 石橋 正道



Facebook
はこちら↑



ホームページ
ユーザーはこちら↑