

特定非営利活動法人  
埼玉県介護支援専門員協会会報

# さいたまケアマネだより

30 号

＜発行＞特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会（事務局）さいたま市浦和区仲町 2・13・8

## 当面の課題と進むべき方向

副理事長 渡邊良夫

本年 5 月の総会・その後の理事会において副理事長を、石原雅哉とともに拝命しました渡邊良夫と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

課題は何と言っても 2 年続いて[主任介護支援専門員研修]を受諾できなかったことです。昨年の反省に基づいて、今年初めから準備してきたにもかかわらず、他機関が指定されたことは猛省すべきことでした。この事実を受け止め、再度チャレンジして行きます。

次に、協会の財政の健全化を図ることが急務であります。「介護サービス情報の公表」調査事業の終了に伴い、人・金・モノの大幅な縮小が必要になってきました。まずは事務所の面積の半減から始めております。皆さんに迷惑がかからないように、順次健全化を進めてまいります。

一方、前向きな取り組みも重要な課題であります。今年度、福祉サービス第三者評価の契約を初めて締結いたしました。今回は特別養護老人ホーム(締結済み)および養護老人ホームを予定しております。このように新しい事業に積極的に取り組んでまいります。

外部評価とともに福祉サービス第三者評価事業において、一番の課題は調査員数の絶対数が不足していることです。職能団体である当協会がこの事業の舵取り役であるべきことは論を俟たないのですが、大きなアキレス腱を抱えております。ぜひとも会員の皆様には資格を取得され、当協会の事業に参加していただきたいと思ひます。

また、国において、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」が進められています。それとは別に、今年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、「居宅介護支援事業所の経営モデルに関する調査研究事業」が行われます。目的は、独立型事業所として公正中立なケアマネジメントを実施し安定した経営が出来る経営モデルを提案することです。この事業のワーキンググループの一員として入りましたので、ぜひ皆様のご意見を集約し、併せて提言を行っていきたくて考えております。

さて、この度、埼玉県が当協会会員を対象に、「介護支援専門員の研修について」アンケート依頼がありました。このことは県が会員の皆様の活動を良く理解されていることにほかなりません。貴重な機会であり、多くの皆さんが、本号に同封いたしましたアンケートに回答を寄せていただき、介護支援専門員研修に関するご意見・提言をしていただきたいと思ひます。

このように、重要な課題が多くありますが、前向きに取り組んで行きたいと思ひます。会員の皆様のご協力をお願いいたします。

## 改めてアンケート協力をお願い

この度、埼玉県が当協会会員を対象に、「介護支援専門員の研修について」アンケート依頼がありました。このことは県が会員の皆様の活動を良く理解されていることにほかなりません。

皆さんの意見が直接埼玉県に届く貴重な機会であります。多くの皆さんが、本号に同封いたしましたアンケートに回答を寄せていただき、介護支援専門員研修に関する前向きで積極的なご意見・提言をしていただきたいと思います。

- ・アンケート送付先は、埼玉県福祉部高齢介護課です。
- ・対象は介護支援専門員です
- ・回答締め切り日は、10月1日(月)必着

事 務 連 絡

平成24年 9月14日

埼玉県介護支援専門員協会会員の皆様

埼玉県高齢介護課介護人材担当

### 介護支援専門員の研修についてアンケートのお願い

日頃より、埼玉県の介護保険行政に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

埼玉県では、介護支援専門員の方を対象とした研修をより一層効果的なものとするために、日々介護支援専門員として活躍されている皆様の御意見を伺いたいと考えています。

ついては、お忙しいところ大変申し訳ございませんが、別添のアンケートにご回答いただき、同封の封筒にて平成24年10月1日までに下記埼玉県福祉部高齢介護課あてに御返送いただきますようお願いいたします。

なお、このアンケート結果は介護支援専門員の方への研修の充実を目的として利用するとともに、埼玉県介護支援専門員協会及び埼玉県社会福祉協議会等の研修実施機関や国等にもご提供させていただきます、今後の参考とするものです。

#### <送付先>

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県福祉部高齢介護課 介護人材担当

電話 048-830-3232

## 「末期がん等の方の要介護認定及び医療との連携について」 アンケート結果報告

調査研究部長 讃岐敏明

理事長 千葉道子

介護支援専門員（以下「ケアマネ」と省略）が、末期がん等の利用者の要介護認定と医療との連携について、どのように考えているのか、対応の実態を含めて、関連団体からの要望があり緊急のアンケート行いましたのでその結果をご報告いたします。

なお、今回のアンケート回答数は、44名と少ないのですが、今後の改善要望事項とし参考に値するデータであると考えます。

### 1 ケアマネが、末期がんの利用者を担当する件数は少ない。

居宅介護支援事業所及び居宅介護予防支援事業所（以下「事業所」と省略）では、末期がん事例は、月平均1例～3例でした。全体の担当件数から考えると、担当している件数は少ないと思われます。

### 2 末期がんの利用者は、在宅復帰にならない事例が多い。

また事業所として担当した場合でも、医療機関から退院出来ずに「空振り」になり、ケアプラン作成にならなかった（ケアプラン作成料の請求が出来ない）と答えたケアマネが13人いました。他の疾患による入院からの在宅復帰と比べると、「空振り」になる事が多いようです。

### 3 末期がんの利用者の一部に福祉用具貸与が認められなかった事例がある。

特殊寝台等の福祉用具の貸与については、軽介護度者には原則禁止になっています。そして必要な場合は、ケアマネが主治医等の意見を確認し、保険者からの承認を得る必要があります。

この手続きが煩雑であることもあり、退院時に間に合わず、介護保険給付利用を諦めて、自費購入（貸与）で対応した事例等を持つ者が、11人いました。

### 4 末期がんの利用者の要介護認定には問題がある。

末期がんの要介護認定については、厚生労働省から迅速に認定するように通達が出ていますが、この通達どおりに実施されていないと思うケアマネが多数いました。

### 5 末期がんの利用者の要介護認定に問題があると考えたケアマネは、その理由を既存の要介護認定制度にあると考えている。

なぜ通達通りに実施されていないのか、推測にならざるを得ないのですが、10の項目からケアマネが選んだ上位5つは

1. 元々末期がん等の方は、要介護認定の判断基準・手続きに馴染まない
2. 主治医意見書の記載が遅れている
3. 主治医意見書の記載内容の不備
4. 元々通達の内容は、要介護認定の判断基準・手続きに馴染まない
5. 保険者担当職員の理解不足

となりました。

元々スタートした時点での介護保険制度、中でも介護認定の判断基準・手続きは、現状の寝たきり状態の高齢者の生活支障を対象としており、そこに国が、末期がん患者を、その症状の未来予測で挿入したものです。そのため旧来の介護認定基準・手続きは温存されているので、新しい事態に適応しきれていないとケアマネからは思われているようです。

#### 6 軽介護度者で末期がんの利用者の福祉用具貸与は、適切に実施されていると考えるケアマネが多い。

一方、末期がん等の利用者の福祉用具貸与については、通達通りに適切に実施されていると回答したケアマネが多くいました。

#### 7 末期がんの利用者の福祉用具貸与が適切に実施されていないと考えるケアマネは、その理由を既存の認定制度にあると考えている。

福祉用具貸与が通達通りに適切に実施されていないと答えたケアマネは、なぜ通達通りに実施されていないのか、6つの項目から選んだ理由の上位3つは

1. 主治医意見書の記載内容の不備
2. 主治医意見書が審査会で軽視されている
3. 保険者担当職員の理解不足

となりました。

福祉用具貸与に関する通達も、既にある制度の中に挿入したもののなので、その実施に支障が出ている現状がうかがえます。

#### 8 在宅復帰時の医療との連携に問題があると考えられるケアマネが多数いる。

末期がん等の利用者も含めて、在宅復帰時の医療との連携について、多くのケアマネが問題あると答えました。

#### 9 医療との連携に問題があると考えられるケアマネは、その理由を、制度面と相互理解の不足と考えている。

その理由を、ケアマネの立場から回答してもらいました。

1. 介護保険制度にスムーズな連携をはばむ因子が組み込まれている

2. 医療機関側、介護支援専門員側双方に、相互理解が不足している
3. 医療機関側に、生活についての理解が不足している
4. 介護専門員側に、医療についての理解が不足している

制度と相互理解不足という両面から上げられている点が注目です。

### 1 0 ケアマネは、末期がん等の利用者への適切な介護認定のためには、既存の認定制度の改善が必要と考えている。

末期がん等の利用者に、適切な要介護認定がなされるためには、どうすれば良いかの提案を、8つの項目から選択してもらったところ、次の3件に集中しました。

1. 主治医意見書の記載方法の改善
2. 一次判定で要介護認定するソフト開発
3. 保険者担当者への研修強化

### 1 1 ケアマネの考える「医療と介護の連携」改善・強化策は、相互理解の深化と、そのベースになる制度面の担保である。

最後にケアマネから見て、医療と介護の連携改善・強化のための働きかけを

1 1 項目の提案から選択していただきました。その結果の上位3は

1. 保険者レベルで、医療機関側、介護支援専門員側双方の、相互理解を深める機会を持つ。
2. 介護保険制度を、単に連携加算を設定するのではなく、真に連携しやすい制度にする。
3. 埼玉県レベルで、医療機関側、介護支援専門員側双方の、相互理解を深める機会を持つ。

という結果です。

ケアマネは、相互理解の深化を重要と考え、かつ法令による unnecessary な操作を嫌っていることがうかがえます。

## 書評

### 驚きの介護民俗学

著者 六車由実

文責 讃岐 敏明

ケアマネジャーの役割は「異なる視点」を持つことの重要性を日頃から感じていたが、これを応援してくれる本を見つけた。『驚きの介護民俗学』である。

著者の六車由実（むつぐるま・ゆみ）氏は民俗学者。著書に『神、人を喰らう』がある。ところがなぜか大学教員を辞めて、静岡県の特別養護老人ホームで介護職員として働き始める。

でもトラバユして民俗学と切れたのではなく、介護職をしながら民俗学の「聞き書き」テクニックを利用者に応用したところ、介護の世界では模範とされる「傾聴」よりも、利用者にも介護職

員にも有益な事に気づいていく。

本では、「聞き書き」の利用者との関わりや著者の努力など「かつて製糖会社に勤務していた利用者から、サトウキビから製糖する過程を正確に聞くために専門書を購入せざる得なくなる」がユーモラスなタッチでスケッチされる。

そして介護業界では、120%の成功例を誇る出版物が多いのに、フェアなことに、介護職員からの反発や上手くいかなかった事例も語られている。

とくに「聞き書き」に対する介護職員からの反発は興味深かった。それは特別養護老人ホームに紙おむつが導入された頃の、介護職員の反発を思い出させたからだ。

当時のおむつは布おむつで、1日12回(!)交換するのが介護職員の誇りだった。つまり夜中でも利用者を起こしておむつを交換していたのだが、メディアもおむつ交換回数が多いほど、良い介護施設と評価していたと思う。

そこに入ってきたのが紙おむつ。確かスウェーデンの紙おむつメーカーで、紙おむつ導入によって、交換回数を減らし、夜間には利用者は熟睡し、介護職員は利用者とは会話する時間を取れるとPRしていたが、現場の介護職員が交換回数を減らすこと＝怠業と見なし、利用者との会話は遊びだと反発したのだった。

この反発は、布おむつから紙おむつに転換するに際して、熟練労働に対するリスペクト（尊敬）が不足していた事もあったと思うが、利用者との会話がタブー視されていたことが、当時は大きかったと思う。

この本から、未だに介護の世界では利用者との会話はマイナス・イメージが付与されることが分かった。そう言われてみて、なるほど自分の周りでも、以前よりも利用者とは会話が増えているが、著者が指摘するように、本人の発言をさほど重視していないし、生育歴や職歴もありきたりにしか聞けていないことに思い当たった。会話が仕事のケアマネジャーも同じような傾向にあるようだ。

この理由は、ケアマネジャーも含め専門職とは、利用者に対して優越してはならないという思い込みがあるせいではないか。海面に浮かぶ氷山の図を使ってコーチされたケアマネジャーは多いと思うが、そこで刷り込まれるのは「利用者本人の発言は氷山の見える一角にすぎない。海面下の言葉に出せないでいる事に本質がある。そこを捉えるのが専門職」という、ある意味傲慢な考え方である。そのため専門職であるためには、利用者本人に海面下の事は話されては困るし、解釈権は独占しなくてはならない。

(この光景はシャーロック・ホームズと依頼者の面接に似ている！)

そのせいか、介護の世界では本人の直の発言には重きを置かないし、ケアマネジャーも本人の直の発言は、低次と教えられたデマンドとして捉え、これを高次とされるニーズに転換しようと、悪戦苦闘する。



たぶん「措置の時代」なら、介護する側が優位の立ち位置にいることは自明の理なので、これで構わなかったと思う。けれど介護保険の時代になったのにも関わらず、介護保険後の専門職のケアマネジャーが、利用者に対して優位な位置に立とうとするのは、時代錯誤だろう。

「新しき酒は新しき革袋に盛れ」

その点、民俗学における「聞き取り」は、聞き手を相手とは対等又は劣位の立ち位置に自らを置くようで、たいへん参考になると思う。

専門職、専門職能集団のメリットは人口に膾炙<sup>かいしや</sup>されても、デメリットが話されることは少ない。

しかし、デメリットも確実に存在する。もちろんケアマネジャーとて例外ではない。専門職だけの狭い世界に閉じこもり、その世界での「常識」だけで過ごしていると、視野狭窄が進み、独善的・排他的になり、やがてはムラ化するだろう。それは航空機事故や原発事故の背景要因でもある。

ムラ化を避けるには「異なる視点」を持つことが重要である。そして『驚きの介護民俗学』は、民俗学という「異なる視点」を介護の現場に導入し、介護の世界の「常識」を照射し、評価した貴重な記録なのだ。

「医学書院・2100円 むぐるま・ゆみ」

## 日本介護支援専門員協会埼玉県支部情報

### □ 日本介護支援専門員協会全国大会in青森

「第6回日本介護支援専門員協会全国大会 in 青森」は、「介護保険法改正による新たな展開！利用者を支える医療・介護連携～集まれ日本の支える力(地から)、届けようラッセラにのせて～」をテーマに、8月4～5日に青森市内で開催されました。全国から1,000名が参加され、盛会裡に終了いたしました。当埼玉県支部からはJCMAブロック理事千葉道子が参加いたしました。基調講演では、日本医師会の横倉義武会長から「ケアマネと医療の連携強化」には

- ①主治医へのケアプラン報告の義務化、
- ②初回カンファレンスの参加の義務化とその評価
- ③主治医と専門医二人の主治医
- ④施設におけるケアマネジメントの見直し
- ⑤介護支援専門員実務研修受講試験における医療系サービスに係わる設問数の増加が必要と提言されました。

JCMA メルマガ No. 211 から引用しました

## 厚生労省の情報から

### 「今後の認知症施策の方向性について」

平成 24 年 6 月 18 日に厚生労働省は「今後の認知症施策の方向性について」について発表した。

この報告書は「認知症施策検討プロジェクトチーム」（主査：藤田厚生労働大臣政務官）において、取りまとめられたものです。来年度予算に盛り込まれ、逐次施策が実施されると思われます。私たちは、本件に関する今後の情報に特に注意を払ってゆく必要があります。

報告書では、今後目指すべき基本目標として、

○ 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。

○ この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。

基本目標のもとに、以下の 7 つの視点で施策を進めて行くとされています。（一部改編）

#### 1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- ・ 認知症の状態に応じた適切なサービスの提供

#### 2. 早期診断・早期対応

- ・ かかりつけ医の認知症対応力の向上
- ・ 「認知症初期集中支援チーム」の設置
- ・ アセスメントのための簡便なツールの検討・普及
- ・ 早期診断等を担う「身近型認知症疾患医療センター」の整備
- ・ 認知症の人の適切なケアプラン作成のための体制の整備

#### 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- ・ 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
- ・ 一般病院での認知症対応力の向上
- ・ 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
- ・ 精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援

#### 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

- ・ 医療・介護サービスの円滑な連携と認知症施策の推進
- ・ 認知症にふさわしい介護サービスの整備
- ・ 地域の認知症ケアの拠点としての「グループホーム」の活用の推進
- ・ 行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の介護保険施設等での対応
- ・ 介護保険施設等での認知症対応力向上



### 5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- ・ 認知症に関する介護予防の推進
- ・ 「認知症地域支援推進員」の設置の推進
- ・ 地域で認知症の人を支える互助組織等の活動への支援
- ・ 高齢者の虐待防止などの権利擁護の取組の推進
- ・ 市民後見人の育成と活動支援
- ・ 家族に対する支援

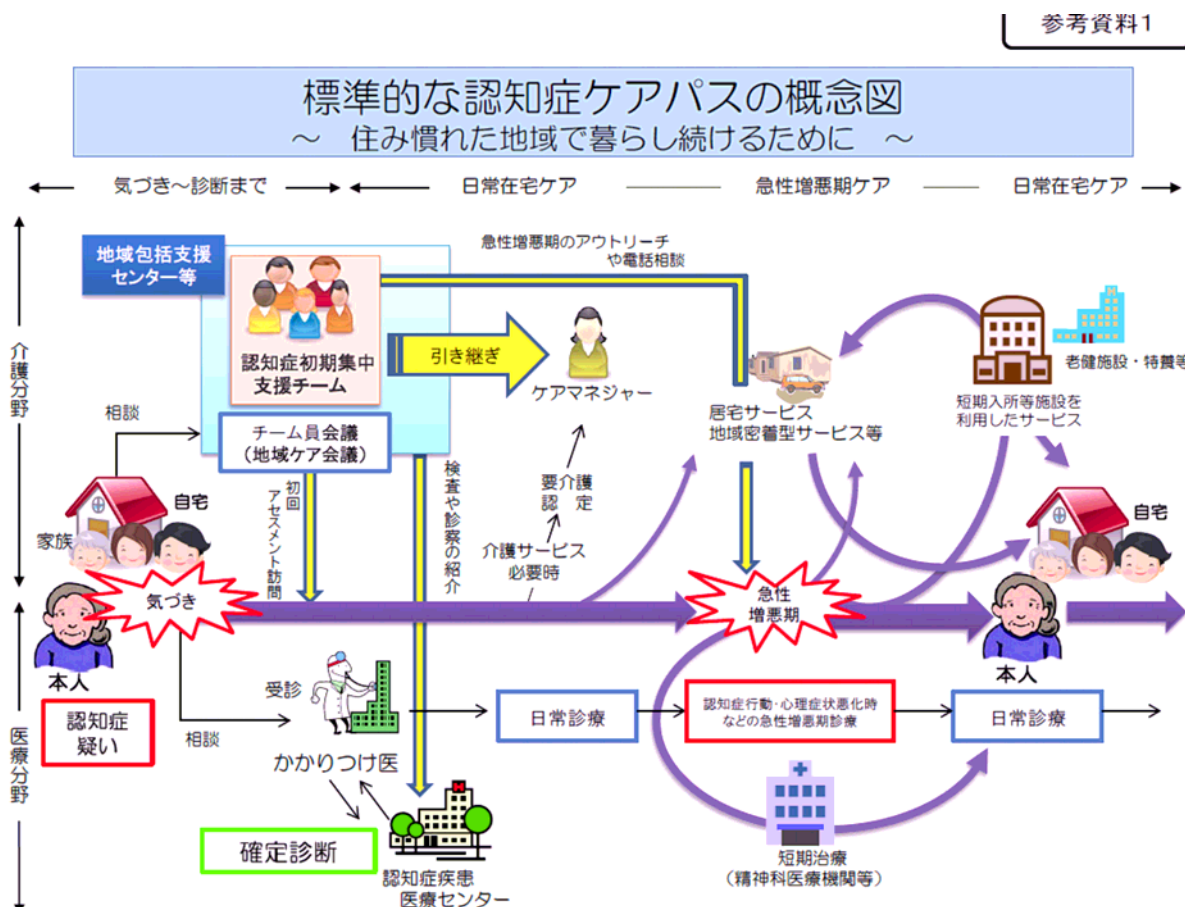
### 6. 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症支援のハンドブック作成
- ・ 若年性認知症の人のニーズ把握等の取組の推進
- ・ 若年性認知症の人の就労等の支援

### 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- ・ 「認知症ライフサポートモデル」の策定
- ・ 認知症ケアに携わる医療、介護従事者に対する研修の充実

次に、認知症の疑いが発生した時の標準的なケア、診断の流れを以下に示します。



## 会報「さいたまケアマネだより」 広告など掲載募集のご案内

広告等の掲載をご希望の方は、事務局までお問い合わせください。案内書類をご送付いたします。会員のみならずにおかれましては、広告掲載のご意向をお持ちの方へご紹介していただければ幸いです。

掲載費用：一回当たり、A4版紙面を基準として

紙面の 1/2 20,000 円

紙面の 1/4 10,000 円

紙面の 1/8 5,000 円

上記金額は賛助会員の場合、一般の場合はこの金額の 1.5 倍になります。なお、原稿内容により、掲載できない場合もありますことをご了承ください。



## 事務局からのお知らせ



- 平成 24 年度の年会費未納の方は、納入期限を過ぎておりますので、お振込よろしくお願いたします。(振込用紙を同封しております。)
- スキルアップ手帳は、H24 年度会費納入の方に順次お送りしておりますが、未着の方は事務局までお知らせください。
- 研修受講券(無料)をお持ちの方は、年度内 (H25.3.31) までにご使用ください。

## 編集後記

日差しの強い、残暑厳しい日が続いております。まだまだ熱中症対策が必要です。しっかりと水分補給しましょう。さて、国レベルでは、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」でいろいろな議論がなされており、皆様にはアンケートお願いしましたところです。皆さんの意見を集約し、国や JCMA を通じて提言して行きたいと思っております

TY

発行人： 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 千葉 道子  
特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会事務局  
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-13-8 ほまれ会館内  
TEL 048-835-4343 FAX 048-835-4344  
Email : jn.kcx\_vau.nd@palette.plala.or.jp

