

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

第33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

理事長就任のご挨拶

野呂 牧人



この度、当協会の理事会において理事長を拝命いたしました。3期6年という長期にわたり理事長として活躍された千葉前理事長の後任として就任するにあたり、大役に身の引きしまる思いですが、使命を全うすべく全力を尽くす所存です。

さて、去る1月に「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における議論の中間的な整理」が示されました。その中で介護支援専門員は、「介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。利用者本位を基本理念の一つとし、その理念を実現する中心となる資格で利用者の立場に立って、その生活全般に寄り添って支援を行う機能を果たしてきた。そして、制度創設から10年以上が経過した現在、国民の間にも定着し、要介護者等にとって欠かせない存在となってきている。」また、「介護保険制度においては、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現していくことが重要である。そのためには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントは必要不可欠であり、その質の向上は不断に求められるものである。」等、介護支援専門員の機能と役割を評価しつつ、資質の向上を期待されています。

さらに、介護支援専門員に係る試験、研修制度の見直し、主任介護支援専門員についての見直し、ケアマネジメントの質の評価に向けた取組、地域ケア会議の機能強化、居宅介護支援事業者の指定等のあり方、医療との連携の促進、介護保険施設における介護支援専門員についても触れています。

私は、今後、会員の皆さんと共に、この示された内容について検証し、最終報告に向けた提言等を行いたいと考えています。一方、研修制度の見直しや医療との連携促進などは、すでに埼玉県や関係団体と改善に向けた取り組みを始めているものもあります。これらの活動を推進していくためには、会員の皆さん一人ひとりが、

- ①職業倫理及び専門性の確立と介護支援サービスに関する知識・技能の普及に努めること
- ②介護支援専門員の資質及び社会的地位の向上に資すること
- ③関係機関・団体と連携し、介護保険制度の円滑な運営と充実および啓発を図ること
- ④一般市民や要介護者及びその家族等の生活全般及び保健・医療・福祉の向上並びに公共の福祉の増進に寄与すること

という設立趣旨を再確認し、私たちと一緒に行動を起こして埼玉県介護支援専門員協会を盛り立てていただきたいと思います。そして理事長以下、三役、理事は、それを支えに一所懸命、働きます。そのためにまず、ひとりでも多くの人に声をかけて、自分が会員であることの魅力を伝えて、仲間を増やすことから始めましょう。

とくに、埼玉県、埼玉県医師会及び賛同団体、当協会顧問の皆様方には、引き続きご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

理事長退任のご挨拶

前理事長 千葉道子



私は、平成 25 年 6 月 30 日をもって理事長職を辞しました。後任として、これまで副理事長として協会運営を推進して下さった野呂牧人さんが、平成 25 年度第 2 回理事会にて理事長に互選されました。

当協会の設立に心血を注がれた長谷川佳和さん、NPO 法人化に尽力された谷口清和さんから引き継ぎ、3 期 6 年理事長職を務めさせていただきました。協会の立ち上げ時から、役員として 12 年関わらせていただきました。いわば協会の歴史の一端を担ったこととなります。責任が果たせたのか、今改めて振り返っております。

法人となったことで、様々な事業を行うことができるようになり、専門職団体ならではの事業にチャレンジしました。「県からの受託研修」、「福祉サービス第三者評価」、「介護サービス外部評価」、「介護サービス情報の公表」などの事業では、役員・会員の活動の場が広がりました。

「はろーケアマネ（県受託のケアマネ支援相談窓口）」、「顧問弁護士による定期相談」、「実地指導の立会い」は、会員のみならず、埼玉県のケアマネジャーに安心感を持っていただけたことと思います。

様々な独自の専門的研修も企画・実施し、昨年度は「スキルアップ手帳（研修単位認定制度）」を導入いたしました。また、昨今国レベルでケアマネジャーの研修の充実が議論されていますが、当協会は、谷口元理事長の発案で始まった「ケアマネインターンシップ（1 日講義と 3. 5 日現場実習）」を継続実施してまいりました。

ケアマネジャーに関連する話題に沿って、タイムリーにアンケートを実施し、その結果を県や国に発信いたしました。

また、地域の介護支援専門員の会の代表の方々との意見交換の場を、年 1～2 回、継続して設けました。

東日本大震災の時は、埼玉に避難された方々の支援として、障害者相談支援専門員協会と協力して活動いたしました。会員のみならず、沢山のケアマネジャーからボランティアの応募がありましたが、具体的な支援活動の要請はなく、支援体制を構築した段階で終了となりました。（地域及び個人レベルでは被災者支援をされていることと思います。）

これらの成果は、役員・事務局員をはじめ、会員のご協力、そして県の担当課・賛同団体・顧問の皆様方のご指導、ご支援の賜物です。改めて深く感謝申し上げます。

一方、会員の増加、協会財務内容の強化を図れなかったことは、大変申し訳なく思っております。会員になること、会員として協会の事業等に参加・活動することが何よりの自己研鑽であり、ケアマネジャーの（延いては利用者の）アドボカシーに繋がります。社会的な影響力を持つには、会員の増加は必須です。理事長就任時に 1,300 人を目標として掲げたのですが果たせませんでした。新役員の方々に一番大事な課題を残してしまいましたこと、お詫び申し上げます。そして、どうぞよろしく願い申し上げます。

今後は、相談役、一会員として、側面的な支援に回りますが、協会の発展及び埼玉県の高齢者医療福祉の増進に少しでもお役に立ちたい、と考えております。

最後になりますが、会員の皆様ならびに顧問、賛同団体の皆様方のご健勝を祈念いたしますとともに、今後も引き続き、当協会の発展のために、より一層のご支援・ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

第 9 回定期総会のご報告

平成 25 年 5 月 26 日（日）第 9 回定期総会が、「埼玉教育会館」にて開催されました。議決権のある正会員 762 名、定足数 382 名に対して、出席者 39 名、委任状 264 名、書面表決 137 名、合計 440 名で、総会は有効に成立いたしました。

ご来賓には、ご多忙中にもかかわらず、埼玉県福祉部高齢介護課長 沢辺範男様、埼玉県医師会長 金井忠男様（代理 埼玉県医師会常任理事 松本吉郎様）、埼玉県歯科医師会 理事・地域保健部部长 深井稷博様、埼玉県介護福祉士会会長 平木久子様、埼玉県社会福祉協議会研修開発部長 服部孝様、日本生活支援学会会長・当協会顧問黒沢貞夫様にご臨席いただきました。

ご祝辞では、埼玉県福祉部高齢介護課課長 沢辺範男様から「多くの高齢者が、住み慣れた家庭や地域で、介護や支援が必要になっても、住み続けたいという希望が多い」埼玉県としても、このニーズに応えるように、在宅サービスの充実やあるいは家庭で生活が困難になった方への施設基盤の充実を図っていきます

一方、将来介護サービスを支える人材の確保が必要となってくるので、今年度は、関係団体と一緒に、介護基盤の充実、人材の確保・定着の事業に取り組んでいます。

サービス基盤を有効に活用しながら介護や支援が必要な皆様へ、地域包括ケアシステムの構築が重要となってくるので、県では市町村とともに地域包括支援センターの機能強化を図っています。

なんとといっても、介護保険の要であるケアマネの支援が大切です。国において様々な議論がなされていますが、「ケアマネに寄せる期待は高い」と埼玉県の課題と対策について説明されると共に介護支援専門員への大いなる期待を寄せられました。

また、松本先生は、埼玉県は、高齢化が急速に進んで行くことが非常に問題となっている。必要な医療、介護、福祉等の資源不足も問題になってきた。様々な問題を皆様と一緒に考えていきたい。

生きがいのある、健康作りがいつまでも続けていけば望ましいですが、年齢を重ねてゆくと共に、肉体的な衰えはやむを得ない現実があります。住み慣れた地域や家庭での自立した生活が送れることが望ましいと思われまます。

要介護・介護者の生活を支えて行くことが大切であり、その役割がケアマネに託されていることをよく理解しています。

介護支援専門員は、他の職種に先がけて更新制が導入されました。大変ですが資質向上のため時間をやりくりして取り組んでいただきたい、とエールをいただきました。

私たち介護支援専門員は皆様のご要望をお聞きし、要介護者等の自立支援に向けさらなる努力していきたいと思ひます。

関係諸団体の皆様、今年度もご指導・ご支援を賜りますよう宜しくお願いいたします。

引き続き第 1 号議案から第 5 号議案まで上程され、審議の後、採決に移り、賛成多数により全議案が採択されましたので、ここにご報告いたします。

1 号議案・・・H 2 4 年度事業報告

2 号議案・・・H 2 4 年度決算報告

3 号議案・・・H 2 5 年度事業計画案

4 号議案・・・H 2 5 年度予算計画案

5 号議案・・・H 2 5 年度役員候補案

早速、当協会の総力を挙げて、新年度事業に取り組んで参ります。会員の皆様のさらなるご支援・ご協力をお願いいたします。

文責 事務局

基調講演「ケアマネジャーの今後の展望」をお聞きして

講師 宮島 俊彦 先生は、前厚労省老健局長として、介護保険制度の推進と将来の枠組み等を検討されました政策責任者でした。このご経験からケアマネジャーの今後の展望と題し、熱く講演していただきました。先生のご講演をお聞きし、ポイント（筆者の主観もありますが、この点をご容赦ください。）と思われることを記載しました。詳細は、レジュメをご覧ください。

1. 介護支援専門員の定義

法第 7 条第 5 項において《要介護者又は要支援者からの相談に応じ・・・サービス事業を行う者等との**連絡調整**等を行う者であって、・・・》と定義されています。この制度は、保険であることから、サービスをマネジメントする必要があります。サービスの組み立てを考えていくこと、また、ソーシャルワーカーとして働くことが必要です。

2. ケアマネジメントの課題

課題は 3 つあります。

- ① 自立支援に資するケアマネジメントになっていますか。お世話型になっていませんか。
- ② 公平性、中立性が確保されていますか。
- ③ 地域のネットワークの活用と医療等との連携が図られていますか。

3. 地域包括ケアシステムとは

一言でいえば、社会システムを考えることです。2050 年（第 2 次ベビーブーム世代が後期高齢者になる年）には、総人口が減り 15～64 歳の人口割合は 50%を超え、65 歳以上は約 40%となります。今のシステムではとても支え切れない。従って、システムの構造的な改革が必要となります。

4. 社会保障と税一体改革の中味は？

- ① 医療の改革では、平均在院日数の減少、外来受診の適正化等により、重点化・効率化が図られ病院も選別される時代となります。

② 介護の改革では、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及により病院・施設から地域に戻すことが必要になります。

また、一定以上所得者の利用者負担見直し、予防給付の内容・方法の見直し、ケマネジメントの見直し等がテーマとして上っています。もう少し突っ込んだ議論になるのではないかと思います。

5. 社会保障制度改革国民会議における議論の整理

- ① 「いつでも、好きな所で、お金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」という「フリーアクセス」を今まで通りにして良いのか、という議論があります。
- ② また、病院の外來の見直しでは、紹介状なしの場合 1 万円徴収してはという話も出ています。
- ③ 保険制度では、お金のある方ない方による負担額が変わるのは不公平ではないかなど利用者負担額の見直しも議論されています。医療と介護の自己負担額の整合性にも関心があります。

6. 介護サービスの現状

- ① 経済界からの批判的な意見として ■零細・小規模事業所が多いのは疑問です。果たしてこれで経営が成り立つのか？ ■サービスが断片的で、多職種連携ができていない。付加価値が低く労働生産性が低いと。しかし、人件費比率は高すぎる。
- ② 肯定的な意見としては、サービスへの参入が自由で、需要増が見込めることから制度的には安定したビジネスです。

7. 保険・予防は普及してゆくか

- ① 生活習慣病予防(特定健診)は健診率が低く、保健指導への参加者も少ない
- ② 介護予防事業(地域支援事業)
の 2 項目に分けられたが、本来は連続性があるので事業として分割しない方が成果はあがるのではないか。参加者アップのためには、高齢者が働く場所を増やすことなどの施策を考えた方が良いのでは？と思います。

8. 介護が自立支援になっているか

- ① 生活の活発、低栄養、口腔ケアの不足等により、サービスが必要になっている。このため、リハビリなどの普及が必要になってきます。
- ② 軽度の方の家事援助は、短期の緊急サービス等としては必要ですが、3~4 ヶ月も同じケアプランでよいのかと、問われています。

9. 医療と介護の統合の課題

- ① 在宅医療の普及や訪問看護の充実は遅れているが、看護・リハ職・介護の事業所が一体化し、その中で介護支援専門員はサービス調整する【事業所の一体化】はそう遠くない時期にできるのではないか。そして将来的には、個別のマネジメントを行う「地域包括支援センター」、更には医師、看護師等の連携を図る「在宅医療拠点」が市町村に一ヶ所できる必要があります。

10. 地域の福祉・生活支援をどう構築してゆくか

- ① 安否確認、見守り、買い物、移動、配食、ごみ出し等をすべてヘルパーにしてもらうことは今後可能だろうか。例えばある市の特養が、配食事業に参入し、3食配達時、安否確認、ゴミ出しなどしている例からみると、社会システムの変換が必要と思われます。
- ② 生活保護、福祉施策は介護保険と別物であり、別途やるべきものと思います。

11. 住まいとケアの分離をどう進めるか

- ① 特養やサ付き高齢者向け住宅は、建物は病院モデルである。脱却が必要ではないか？

12. フィンランドにおける介護職員のカリキュラム

- ① 世界で一番進んでいるカリキュラムである。2年間の職業基礎学習で一般教養、介護と看護、リハビリを学び、合格すれば、さらに1年間、職業専攻課程のプログラム「看護・介護課程やリハビリケア」等の専門課程を学んでいます。日本の介護福祉士課程の3年目に専門性を高めたカリキュラムの検討が課題です。

13. 今後の対応

- ① 制度改正の課題
 - ・まだ、ぼんやりしている。「あり方検討の中間整理」にはあまり記載がない。居宅介護支援事業所を市町村が指定する案があります。一方、地域ケア会議はだれが主催するかも難しい問題です。
- ② 介護報酬の課題
 - ・ケマネジメント業務を給付管理業務とケアマネジメントフィーの2段階にするという意見もあります。

最後に、『いろいろな議論を受け止め、頑張っていたきたい』と結ばれました。

宮島 俊彦先生プロフィール

1977年 東京大学教養学部卒、同年厚生省入省

2001年 厚生労働省保険局国民健康保険課長

2005年 大臣官房審議官(医療保険担当)

大臣官房審議官 (医療保険、医政担当)

大臣官房総括審議官

2008年 老健局長

2012年 退官

注1. 本講演のレジюмеをご希望されます方は、実費にて提供しますので、メールまたは、FAXにて当協会にお知らせください。

2. 文献紹介

前厚労省老健局長宮島俊彦 「地域包括ケアの展望」 社会保険研究所

第 5 回 研 究 大 会

「行動変容」ってなんだか聞き慣れない日本語ですが、「行動変容」とは、生まれてこのかた、培われてきた行動のパターンを、望ましいものに変えていこうということです。健康というテーマで言えば、適度な身体活動やバランスのとれた栄養摂取習慣などのライフスタイルの確立など、一生にわたって日常的に維持されていかなければならない行動を獲得しようということです。

そうは言っても、なかなか、行動を変えるのは難しい。

では、どうしたら行動は変えられるのか。今その、きっかけなどを教えていただけることと思います。

今回の研究発表のテーマは、少し範囲を広げて「変容」としました。以下に三席の発表内容をまとめました。

第 1 席	私の行動変容	埼玉県介護支援専門員協会 副理事長 渡邊 良夫 氏
-------	--------	------------------------------

今までの人生、50 年を振り返ってみて、私の変容を考えてみました。

私の変容を振り返ると、ターニングポイントがいくつかあった様に感じます。

その時は、そんな事とは考えずにいましたが、後々考えると、重要なポイントだったと思えるのです。そんな私の経験値から、今の私の行動があるのかなあと……

私の基本的な信念は、

人生の終末期を過ごされている方にお会いして、その方の人生において、

「渡邊に会えて良かった」と思って もらえれば 嬉しい。

⇒だから、全てにおいて真摯、真剣、(自分で出来る範囲で)

その思いは、伝わるのかなあと思っています。

その際、私の言行は下記の 4 つに照らし、自己評価を行い反省点の有無を確認し、課題を修正してきました。

- 1、真実か どうか
- 2、みんなに公平か
- 3、好意と友情を深めるか
- 4、みんなのためになるか どうか

演者渡邊良夫氏の事例に関する思いや感想

研究大会の発表を終えて、10分という限られた時間の中で、私の思いがどれだけ伝えられたのか、どれだけ伝わったのかが私の中で確信が持てず、満足していません。それは、私にコミュニケーション能力が足りないのかもしれない。日々、自己研鑽をしなければ。常に成長あるのみと思っています。

第 2 席 「これからの生活を支援するための「つなぐ」ケアマネジメント」 **しおん社会福祉士事務所 鈴木 四季 氏**

人生の中で疾病や家族の死などのインシデントや加齢に伴い、誰にでも生活の「変容」が起こり得ます。介護が必要となり、判断能力が低下したり、適切な支援者がいなくなった時に、自身で変容に対応することが困難となります。このようなご利用者に対し、ケアマネジャーは、どのように考え、支援したか、事例を基に紹介します。

ステージ 1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会の中での生活 ・住み慣れた自宅での独居生活 	その人らしさの尊重と限界の見極め	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自宅での独居生活 ・ケアプランに基づいて生活と健康を援助する ・権利擁護の視点で専門職と連携する
ステージ 2	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の質 (QOL) の維持向上 ・地域のグループホーム 	残存能力を生かした (QOL) の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・失われた (潜在していた) 本人らしさや役割の獲得 ・施設生活へスムーズに移行できるよう支援
ステージ 3	<ul style="list-style-type: none"> ・医療(終末期)を意識した生活 ・ターミナルケア実践のある有料老人ホーム (医療チームの連携) 	穏やかな最期を迎えられる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・親族とのつながりの回復への働きかけ ・最期を迎える場として、安心した生活ができるよう信頼関係の構築

演者鈴木四季氏の事例に関する思いや感想

この研究発表のキーワードは、「生活の変容」と「つなぐケアマネジメント」です。

ある一人のクライアントの生活の変容を3つのステージに分類し、それぞれのステージのケアマネジャーの視点を考察しました。

クライアントの生活変容のそれぞれのステージにかかわったケアマネジャーは、その時々ニーズを把握し連鎖的に次へとつないでいきます。また、フォーマルな支援のみならず、インフォーマルな多様な関係者を「つなぐ」役割も果たしています。

第 3 席 「マイカルテ」について ～在宅療養介護における専門職連携ツールの可能性と問題～ **埼玉県介護支援専門員協会秩父支部、当協会副理事長 石原 雅哉 氏**

「マイカルテ」とは秩父地域で暮らす在宅療養・介護を受ける方々の利用者や家族を主役として、それを支援する専門職が紙面をとおして連携するためのオリジナルツールとして開発したものです。

様式が整った段階で 15 人のご利用者とそれに係わる 22 事業者実際に使っていただく試用期間を 3 ヶ月間設け、その後使用した役立ち感と負担感をご利用者、ご家族、事業者それぞれアンケートでお答えいただきました。その結果、ご利用者・ご家族の中では負担感のご家族よりも若干ご利用者の方が強いが、役立ち感のご利用者よりもご家族の方が強く感じていました。

事業所では医療系事業所には負担感はあるものの、それを上回る役立ち感を感じており、利用したいという意見が多かったです。一方、介護系事業所の負担感それほど感じていないが、役立ち感も医療系ほどは感じていないという結果でした。

この結果等を踏まえ、マイカルテの企画をちちぶ定住自立圏構想の一環である医療協議会に提出

し、議論していくこととなりました。実施に向けて予防医療分科会さらに、マイカルテワーキンググループが組織され、回を重ねた結果、大まかな方向性が決まり、実際の運用は秩父郡市医師会が行うことになりました。その間、具体的な話になればなるほど、当初は予想できなかった様々なハードルが出てきました。ゼロから物を生み出す苦勞と、専門職連携の難しさ、多くの方の考えを一つにする事の難しさを実感しました。

4年に渡るこれまでの経過をご報告させていただきます。

平成25年度会員表彰



当協会表彰規定に基づき第4回の表彰が総会后実施されました。厳正なる検討結果から、今回は以下のお二方が表彰されました。おめでとうございます。
推薦理由を以下にお示しいたします。

栗原 幸江氏

介護保険制度スタート時から介護支援専門員として地域の要介護者等への支援をされました。その後、地包括支援センター管理者として地域や介護支援専門員を支えられました。

一方、当協会立ち上げ時には理事として、さらには実務研修・更新研修等の指導者、又、埼玉県の委託研修講師として、介護支援専門員の育成、地位向上に尽力されています。



幡野 敏彦氏

平成14年介護支援専門員の資格取得後、一貫してケアマネジメントに従事され、地域の要介護者等の支援に貢献されました。その後、社会福祉士等の資格を取得するとともに、活躍の場を広げられ、現在は地域包括支援センターの管理者として、地域包括ケアの実現に奔走されています。

また、埼玉県介護支援専門員実務研修・更新研修等の指導者として後進の指導にも関わっています。さらには、成年後見制度の成年後見人としても活躍されています。



日本介護支援専門員協会埼玉県支部だより

日本介護支援専門員協会埼玉県支部第7回定期総会報告

5月26日(日)埼玉県介護支援専門員協会の総会・基調講演、研究大会終了後埼玉教育会館103会議室で開催しました。会員数152名、出席者数14名、委任状88名、合計102名となり、出席総数が過半数以上でしたので総会が成立いたしました。

1号議案：平成24年度収支報告

2号議案：平成25年度予算案

3号議案：平成25年度役員候補案

を審議し、賛成多数で可決されました。

引き続き理事互選により

支部長に長谷川佳和氏、副支部長に原島清氏、野呂牧人氏、理事に千葉道子氏、監事に窪山一枝氏が再任されました。

日本介護支援専門員協会総会報告について

■ 代議員選挙 (埼玉県支部の代議員選出)

田中すま子氏(当協会会員、JCMA会員)が、WEB選挙で当選されましたことをお知らせいたします。任期は2年です。

■ 総会報告

平成25年6月16日、都内で社員総会が開催されました。議案はいずれも承認されました。

今回は役員改選期に当たるため、当日出席された代議員71名による会長候補者理事選挙、全国選出理事選挙が行われた。

会長候補者理事選挙は、第1回目が白木裕子氏14票、鷺見よしみ氏27票、濱田和則氏30票で、最高得票者が過半数を得ていないため、上位2名による決選投票が行われました。

決選投票は、鷺見氏・濱田氏が35票と同票数であったため、選挙管理規程により「くじ引き」が実施され、

鷺見よしみ氏 が当選されました。



「課題整理表」検証アンケート結果

千葉道子

昨年度から話題になっている新様式案「課題整理表」について、本年 4 月再度アンケートを実施しました。昨年度のアンケートは新様式案を当事者として知っていますか、を中心としたものでした。(結果は会報 31 号を参照) が、今回は実際に記載してみた上での意見を伺いました。

■アンケート回答者 : 88 人 (内、実務経験 3 年以上の方が 60 人)

■アンケート配布数 : 95 人

※このアンケートは協会主催の研修と会員の所属する法人での研修(研修内容も講師も別)に参加した方に、それぞれの会場で回答していただいたものです。いずれの会場でも、実務経験 3 年以上の方が約 7 割でした。実務経験の 3 年未満と 3 年以上に分けて分析したのは、経験による差異を見るためです。回答者数が 88 人と少ないので、アンケートの有効性を満たすとは言い難いのですが、ケアマネジャーの思いを反映していると考え、ここに報告します。

Q1 アセスメントの見える化について

課題整理表は、ケアマネジャーの思考過程をよく表していると思いますか？

	よく表している		全く表していない		どちらともいえない		計	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
経験 3 年未満	17	61	0	0	11	39	28	100
経験 3 年以上	36	60	3	5	21	35	60	100
計	53	60	3	3	32	36	88	100

評価する意見としては、「ケアマネの考えていることを見える形にしてある」、「1 枚で見やすい」などが挙げられています。どちらかといえば、経験 3 年未満の方に評価する意見が多くありました。一方「各項目の選択肢が分かりにくい」、「不適切な判断基準がある」、「予後予測が書きにくい」、「家族との関わりなど不足する項目がある」、「サービスを利用することを前提では？」などの意見は、評価している方にも多数ありました。結論としては、見える化(可視化)への姿勢は評価するが、その具体化に問題あり、と考えていることがわかります。

Q2 情報の共有化について

課題整理表を活用することで、多職種との情報の共有が円滑になると思いますか？

	円滑になる		効果がない		どちらともいえない		計	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
経験 3 年未満	13	46	2	7	13	46	28	100
経験 3 年以上	30	50	3	5	27	45	60	100
計	43	49	5	6	40	45	88	100

評価する意見としては、「共通の書式があるのはよい」、「説明が簡略化できる」、「アセスメン

トの足りないところがよくわかる」、「担当者会議で検討しやすい」などがあります。しかし、「今までの様式の項目と変わらない」、「多くのことが書かれていると関係者が読まないのでは」、「人それぞれ違うので同じ判断基準で表せない」、「4 段階評価でチェックするのではなく、言葉での説明の方が共有しやすい」など、Q1 より回答に迷った様子が伺えます。結果は「円滑になる」と「どちらともいえない」の回答がほぼ同数です。

Q3 ケアマネジャーの事務負担軽減について

課題整理表を活用することで、ケアマネジャーの事務負担軽減につながると思いますか？

	負担が軽くなる		負担が重くなる		どちらともいえない		無記入		計	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
経験 3 年未満	4	14	11	39	12	43	1	4	28	100
経験 3 年以上	4	7	33	55	22	37	1	2	60	100
計	8	9	44	50	34	39	2	2	88	100

圧倒的に、「現在のアセスメント票と二重になるので事務負担が増大する」との意見が多かったです。その割合は実務経験の豊富な方に多くあります。中には「チェック式なので楽。ポイントの記載だけでよいとすれば負担軽減になる」、「1 枚で済むから楽」など、評価する意見もみられましたが、これは課題整理表をアセスメント票に変わるものと勘違いして回答したのではないか、と思われます。

Q4 予防プランとの比較

予防支援計画書の左半分と比較して、どちらが良いと思いますか？

	課題整理表		予防支援計画書		どちらともいえない		無記入		計	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
経験 3 年未満	14	50	3	11	9	32	2	7	28	100
経験 3 年以上	29	48	12	20	17	28	2	3	60	100
計	43	49	15	17	26	30	4	6	88	100

「課題整理表の方がよい」、との回答が多かったのですが、その理由が「記入が楽だから」、「支援計画書が細かすぎるから」とあるので、支援計画書の作成に苦勞している様子が伺えます。一方、「支援計画書の方が面接のプロセスに合っている」、「家族の意見の記載がない」、「項目が詳細過ぎて大項目を見失う。予防の 4 分野で捉える方がよい」など、実務経験 3 年以上の方々からは、貴重で具体的なコメントが多くありました。

その他自由意見

ご意見・ご感想を沢山いただきました。ここに主なものを列挙します。

- ・(利用者が) 男性の場合の IADL の改善可能の判断に迷う
- ・認知症の部分(領域)の内容(アセスメント)が薄い
- ・予防支援計画書をもっと簡略化し、予後予測を付け加えては

- ・ 予後予測を整理することは大事だが、アセスメント票の他に作成するのは負担
- ・ 標準様式として実現化するなら数回の研修が必要
- ・ 予防との一元化は望む
- ・ 要介護 5、全介助のような方、癌末期等重症の方の「見通し」をどう捉えたらよいか（？）
- ・ 主治医意見書・認定調査票の項目と共有することも検討してほしい
- ・ 必要性を感じない確認項目が増え、利用者・家族と会話する時間が年々減っていくのが残念

まとめ

本アンケートは、「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方」等を受けて、日本総合研究所が課題整理表の検証作業を実施している状況下で行いました。課題整理表の様式は、当初示された様式（昨年度のアンケートは、その様式を採用しました。）から少し変化しています。項目や判断基準は同じですが、記載しやすくなっています。

アンケート結果は上記の通り、ケアマネジャーの様々な思いを反映しています。回答しやすくするため 3 択形式にいたしました。それでも悩んだことが伺える結果でした。その悩みが意見欄に書かれることが本アンケートの狙いでもあります。

評価する意見をまとめると、

メリットとしては

- ・ 事例の全体像が可視的になった。
- ・ どこに問題があり、どこのアセスメントが不足しているかわかり易い。
- ・ 「見通し」「予後予測」を考える習慣がつく。

デメリットとしては

- ・ 書類作成の手間が増大する。
- ・ この様式では意欲や利用者と家族の関係などを検討することができない。
- ・ 重度やターミナルの利用者に対しては記入しにくい。

また、判断基準が分かりにくい、不適切な項目や判断基準と思う、チェック式では分かりにくい、特記事項を記載するスペースがない、など細かな具体的指摘が、特に熟練者に散見されます。

回答したケアマネジャーの背景は様々です。職場・地域で採用しているアセスメントの様式は？アセスメント票を関係者で共有しているか？によっても回答は違って来るでしょう。また、課題整理表が利用者・家族に開示するもの、サービス担当者間のみで共有するもの、担当者会議に活用するもの、地域ケア会議に活用するもの、いずれの目的を想定しているか、によっても違います。目的を定めたとしても、利用者・家族、サービス担当者、担当者会議・地域ケア会議等々の構成メンバーは様々なパターンがあり、ケアマネジャーは各々自らの経験に基づき、ケース・バイ・ケースで回答しています。運営基準においても、担当者会議の構成メンバーや本人・家族、或いは後見人を含める義務、情報共有の方法等は示されていません。また、微細な領域まで法令で定めるのは適切ではないと考えます。

したがって、今後この課題整理表を検証する場合は、開示する相手や場を想定し、状況を限定して検討しなくては混乱を招くばかりです。仮に「任意に活用」とするなら、ケアマネジャーが有効と思う場で活用する「ケアマネジャーの裁量の範囲」とすればよい、と考えます。

このアンケートのまとめをしている間に、さらに改定された課題整理表が示されました。検証

作業の結果、項目や構成まで変わっています。「健康状態と認知」が「自立を阻害している要因」として別建てになり、「予後予測」の項目は「見通し」に統一されています。検証に参加したケアマネジャーの意見が反映された結果です。しかし、この課題整理表もあくまで暫定案として示されています（詳細は「介護支援専門員研修改善事業報告書 日本総合研究所」で検索して確認してください）。まだまだ検討の余地はあります。再度皆様のご意見を伺う予定です。人の生活課題を整理することの難しさを改めて感じております。

アンケートに御協力いただき、ありがとうございました。

賛助会員コーナー

- | | |
|------------|---------------|
| ・社会福祉法人育心会 | 悠久園居宅介護支援センター |
| ・あいえん株式会社 | まごころサポートセンター |
| ・医療法人地の塩会 | 戸田東在宅介護支援センター |

ご支援ありがとうございます。

なお、受付順、掲載の許可をいただいた事業所のみ掲載しております。また、掲載は、年2回にしております。

事務局からのお知らせ

アンケートのお願い

早速ではありますが、「あり方…」の報告を受けて、アンケート作成しました。みなさんの声を国へ届けるために、ぜひ多くの皆様の声を聞かせてください。なお、アンケートは会員様以外の方にも回答していただけますので、同僚の方、知人の方のもコピーしてお願いいただければ幸いです。

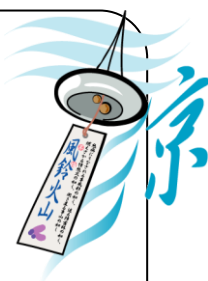
編集後記

前理事長千葉道子さんは、3期6年の長きにわたり、介護保険制度の激動の中、当協会を率先してリードされてきました。実務をこなしながら、公務を滞りなく進めること大変な努力が要ります。本当にお疲れされまでした。

さて、新理事長に野呂牧人さん、さらには、多くの若い理事さんが就任されました。フレッシュで行動力のある方ばかりです。

事務局一同、一丸となって、職務に邁進したいと思います。皆様のご協力をお願いいたします。

T. Y



発行人： 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 野呂 牧人
 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

