

末期がん要介護者のケアマネジメントはスピード感が大事

千葉県介護支援専門員協議会理事 福井 みさ江

今回の介護保険法改正で「ターミナルケアマネジメント加算」が新設されました。ここでいうターミナルケアの対象者は末期がんの要介護者に限られています。他の病気や老衰の方は対象外になります。何故なのでしょう。

図1は亀田総合病院在宅医療部における1993年から2014年の代表的疾患の在宅医療導入後の生存率です。心疾患や呼吸器疾患の方が約450日、脳血管障害や認知症の方が約1300日で約半数の方が亡くなっていますが、悪性腫瘍の方は約50日です。このことをケアマネジメントの視点で見ると、急速に病状が変化（悪化）するということは、ADLも同様のスピードで低下してきますので医療及び介護ニーズが一気に高まるということです。従って、末期がん要介護者のケアマネジメントには、スピーディな対応が求められることと多様なサービスを同時期に導入するといった点に特徴があります。

図2は在宅緩和ケア体制です。在宅緩和ケアは医療保険と介護保険を併用して行います。ターミナル期は病状が悪化の一途をたどるため、昼夜を問わず急変する可能性があります。24時間365日の体制で早い段階から緩和ケアを提供できる「在宅療養支援診療所」と「訪問看護ステーション」を導入することが安心につながります。在宅療養支援診療所であれば緊急入院受入体制も確保していますので、さらに安心です。また、訪問看護師が関わることで、心身の状態や生活状況の情報が的確に得られ、サービスの導入や変更がタイムリーにできます。介護サービスにおいても、昨日まで歩いていたのに翌日には一人で歩けなくなってしまう方もいます。一晩で褥創ができてしまう人もいます。休日に対応できないとなると余計な苦痛を与えてしまうこととなりますので、スピーディに対応してくれる事業所を選択するのが望ましいでしょう。

「ターミナルケアマネジメント加算」でも、このスピード感を重視しています。スムーズなサービスの導入を阻んでいたサービス担当者会議の開催要件が変わりました。1ヶ月以内に日常生活の障害が発生すると医師が判断した場合には、最初のサービス担当者会議で今後想定されるサービス事業者を予め招集しておき、ケアプランに組み入れておけば、サービス担当者会議は開催しなくてもよいことになりました（図3）。末期がん要介護者のQOLを考慮した改正であったと思います。

先日、独居のAさんが当事業所の看護小規模多機能型居宅介護をご利用になりました。娘さんが介護休暇を取る予定でしたが、病状が悪化したため急遽利用することになったのです。食事もほとんど摂取できず、昨日まで家の中を歩いていたのに、来られた時は車いすが必要な状態になっていました。2週間ほど利用していただき、自宅に戻りましたが、「ここに来て皆と何かしていると元気になるの」と通いを希望されました。「ベッドで横になっていても楽しい妄想が湧いてくるのよ。あれをみんなで作ってみたいとか。ここで最期を迎えたいけど、娘が私のために介護休暇を取ってくれたからそうもいかないわね」とおっしゃり、亡くなる4日前まで通って来られました。

ターミナルケアは死への過程の支援というネガティブなイメージを持っている人が多いと思いますが、そうではなく今生きていることを支えていくケアです。どんなに病状が深刻であっても、ユーモアが生まれてきますし、その先に希望を感じることがあります。スピードが求められる中であっても、焦らず、こうした力が生まれてくるような支援ができればと思います。

図1：代表的な疾患の在宅医療導入後の生存率

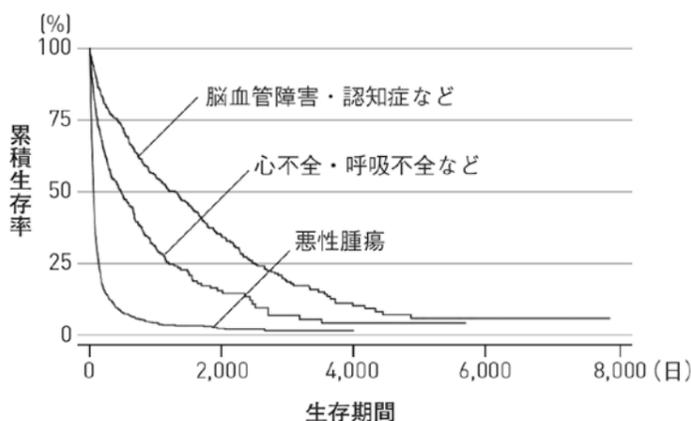


図2：在宅緩和ケア体制

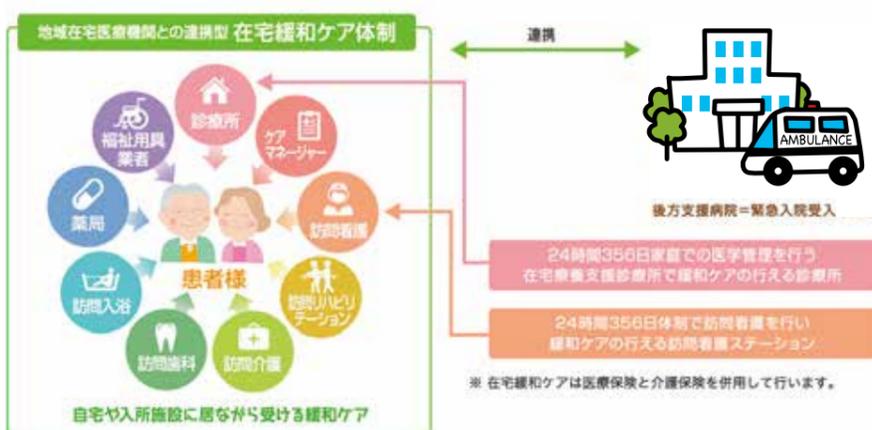
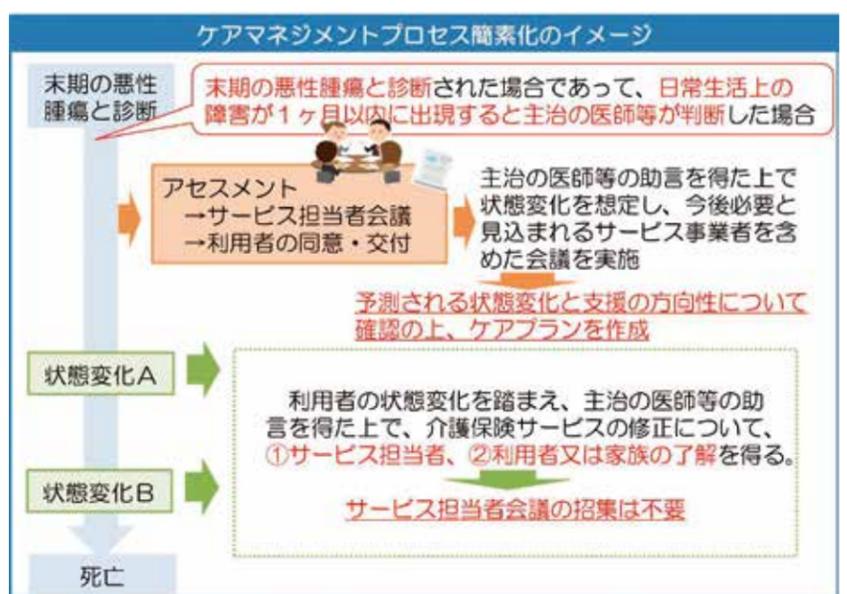


図3：ターミナルケアマネジメント加算



Aさんが皆さんと作ったお手玉 (娘さんの着物をほどこいて作りました)

居宅介護支援事業所の管理者の役割シリーズ

第2回 運営基準編 (Ⅱ)

連載第2回目の本号では、管理者の責務等を根拠とともに再確認します。法令等の説明が多く難解になりがちな内容のため、Q&A形式で確認を進めます。

Q 居宅介護支援事業所の管理者が主任ケアマネでないといけないってのはどこに書いてあるの？

A 運営基準（第3条第2項）が改正され、管理者は主任介護支援専門員でなければならないとされました。

Q 管理者を主任にするのは3年後まででいいって聞いたけど？

A 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の附則（平成30年1月18日厚生労働省令第四号抄）」第3条に、平成33年3月31日までの間は、介護支援専門員を管理者とすることができると示されています。

Q じゃあ、今すぐでなくてもいいんだね。

A 解釈通知には、業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいとされていますので、早めに配置する意識が必要だと思います（解釈通知第一の2（2））。

Q 一人ケアマネの事業所で期限内に主任ケアマネの講習の受講要件を満たさない場合や、今いる主任介護支援専門員が退職してしまったらどうするの？ うちも、主任がもうすぐ定年退職なんだけど。もし配置できない場合には減算や指定取消しがあるの？

A それらは、現在のところQ&Aなどでも示されていないので、はっきり分かりません。今後の推移を見守っていく必要があります。

Q じゃあ、そろそろ本題ね。運営基準第13条第1号に「指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。」ってあるけど、居宅サービス計画の作成に関する業務って何のこと？

A 解釈通知には、「利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務」とあります。これらの業務を、管理者の管理責任のもとで介護支援専門員に担当させるということです。

Q 少しわかってきたよ。続けて、運営基準第17条に「管理者は、介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。管理者は、介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。」とあるけど、これらはどうなの？

A ここは管理者の責務の核心部分になります。分解して解釈通知なども含めてみていきましょう。ちなみに「責務」とは、辞書によれば「責任と義務」ということらしいです。また「この章」とは運営基準第3章のこと、その範囲は運営基準第4条（内容及び手続の説明及び同意）から第29条（記録の整備）までのことを指しています。この間の条文はよく読んで理解しておく必要があります。

Q じゃあ一つ目、「介護支援専門員その他の従業者の管理」って何？

A 事業者も兼ねた管理者の場合や、事業者は別にいて管理者をやっている場合、更に事務員が別途いる場合など体制によって大部変わってくると思いますが、ここでは一通りの考えられる事項を挙げてみます。

勤務日や労働時間の管理、休暇、健康管理、各種社会保険の適用、給与、人事として採用・退職手続きや人材探しなどをする事もあるでしょう。有資格の職業ですから資格の効力の把握も必要です。運営基準の「事業者は…」で始まる条項は一通り把握、対応しなければなりません。また、各種規程の整備や労務管理に関することは別途このシリーズでお伝えする予定です。

Q 二つ目だけど、「居宅介護支援の利用の申込みに係る調整」についてはどう？ うちでは新規申込みがあったら一番担当件数の少ないケアマネが担当することになってるけど。

A 新規の利用申込みがあった場合に、事業所の介護支援専門員の誰に担当してもらうのか、その調整を行うということです。特に決められたルールはありません。もし自分の事業所で受けられない正当な理由がある場合は他の事業者を紹介する等しなければなりません。

Q 他の事業者を紹介する場合ってというのは、確か利用者に空きがない場合や住所が営業範囲外の場合などで、原則は応じなければならないってことだったよね。三つ目の「業務の実施状況の把握」というのは何をいうの？

A 介護支援専門員が行うケアマネジメント業務の中にモニタリングや実施状況の把握ということがありますが、管理者も、従業員である介護支援専門員が運営基準に則したケアマネジメント業務その他必要な業務をきちんと行っているかを把握しておく必要があるということです。その上で、例えば月に1回以上の訪問モニタリングをしていないなど運営基準に反することが判明した場合はその職員に指導し改善を促さなければなりません。運営基準第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）に一連のケアマネジメントの過程が記載されていますので、把握しておく必要があります。

Q 個々のケアマネがちゃんとやってるだけじゃダメってことね。あと、「その他の管理」には何があるの？

A ここで紹介するものは「事業者」が行うべきものが多く含まれていますが、実務的な観点から管理者が担っている場合もあるだろうと思われるものも取り上げてみます。

運営規程の策定や変更、重要事項説明書や利用契約書の作成・変更、各種加算体制や変更時の保険者への届出、事業所内への必要な情報の掲示、統計調査等への協力、出入り業者との連絡調整、備品や物品の維持管理、研修の企画や参加、質の向上に向けた取組、地域ケア会議の対応、苦情や事故の対応、防災・防犯対策、ケアプラン点検や実地指導の対応、利用者等の個人情報適切な管理のための諸対応などが考えられます。

Q 少人数の事業所でもいろいろ業務があるのね。最後に、「一元的」の意味するところを教えてください。

A 一元的とは、辞書によれば「一つの中心となるものや方法によって全体が統一されているさま」とされています。つまり、管理者は今回述べてきた上記の事柄について中心的な役割をもって事業所を統一していくということになります。介護保険制度の動向を常に気にかけて、改正に対応していくのも管理者の役割だと思います。

さて、改めて確認していくと管理者という立場はかなり重い責任を負っていることになるかと思いますが、いかがでしょうか。冒頭部分で確認した、管理者を主任介護支援専門員に限定する法令改正も、このための改正ともいえるのです。次号でこの運営基準編は最終回にしたいと思います。

執筆：山口 定之（理事）

ケアマネ得情報! 第2回 介護保険利用時に確認しておきたいこと

千葉県あんしんケアセンター小仲台 宮崎 淳子

介護保険を利用する時に、必ず確認しなければならないのが介護保険被保険者証の給付制限の欄です。

給付額減額の記載は被保険者証の給付制限の欄の内容に、償還払いについては『支払方法の変更』と記載され、開始年月日のみが記入してあります。償還払いは最初全額自己負担になりますので、各事業所がサービス提供書と領収書を発行します。その後の手続きは市町村の窓口でご確認ください。

給付制限については『給付額の減額』と記載され、開始年月日と終了年月日の記載があります。終了の期間までは、記載された割合を給付管理します。

65歳を過ぎてても障害者総合事業を利用している方もいます。介護保険と併用して障害者サービス特有の支援を受けている方や、介護認定の結果が「自立」になったために障害者サービスのみを利用している方もいます。後者の場合、障害の区分認定の有効期限ごとに介護保険の新規申請も行い、介護保険の認定結果が出た時には速やかに制度が移行できるように支援を行います。その時にサービスの量や内容の違いや利用料の支払いなど障害者総合事業との差が生じてきます。『高額障害福祉サービス等給付費』の利用等や障害者サービスとの併用など調整を図ることを求められます。

を求められます。

介護保険の利用者で生活保護の制度を利用している方もいます。生活保護の利用者は65歳以上であれば「1号被保険者」になります。40歳以上64歳までの方の医療保険未加入者は、「みなし2号」となりますので、医療保険の加入について確認を行う必要があります。生活保護であれば健康保険に加入していないと思い込んでいる介護支援専門員が多いようです。中には会社の健康保険に加入している生活保護受給者もいます。その場合は「2号被保険者」となります。介護保険の被保険者証の番号の確認で判断できますが、この場合今後の支援として、こまめに本人の状況確認と生活保護担当のケースワーカーとの連携が必要となります。ご本人と会社の雇用関係に変化があり、健康保険の資格を消失する時は、介護保険の資格が「2号被保険者」から「みなし2号」に変わりますので介護保険の被保険者番号も変わります。

「みなし2号」になった場合は、障害者手帳や難病の指定を受けていれば、介護保険制度から障害者総合支援法の制度に移行していく事があります。担当のケースワーカーと状況確認を行いながら密に連絡を取り合い、支援方針を決めていく事が重要です。障害者総合事業等に移行した場合なども支援内容が途切れてしまわないようにしてください。

鎌ヶ谷市介護支専門員協議会

鎌ヶ谷市介護支専門員協議会 会長 飯沼 公朗

鎌ヶ谷市は千葉県北総部の緑豊かな北総台地に位置しております。県外でも知名度の高い船橋市、松戸市などに隣接し、都心のベットタウンとして発展する一方、緑や農地も多く、特産品の梨はブランドや洋菓子など様々な商品に加工、販売されております。また、最近鎌ヶ谷の紹介でメディアで紹介されるのは、他県とひけをとらない鎌ヶ谷大仏とプロ野球日本ハムファイターズタウンでしょう。地元で愛される日本ハムファイターズに入団し鎌ヶ谷市民となった選手には、世界で活躍するダルビッシュ選手や大谷翔平選手、これから更に活躍が期待される清宮幸太郎選手も鎌ヶ谷市から飛躍しています。

この鎌ヶ谷市も平成30年8月に人口11万人を突破し増加傾向にあり、65歳以上の高齢者は約3万人で高齢化率は28%です。平成29年度の要支援、要介護認定者は4425人でした。今後の推移として特に要支援者の増加がさらに予想されており、鎌ヶ谷市総合事業のサービス充実が求められております。

鎌ヶ谷市介護支援専門員協議会は平成19年6月に会員82名で発足し現在は約120名に至っております。当協議会の目的は「職業倫理の向上」「介護支援専門員の資質の向上」「介護保険に関する知識・技術の向上」となっております。この目的を達成するために会員から幹事を募り毎月幹事会を開催して協議会運営や会員向けの研修会、会員の業務遂行におけるサポートや情報提供、その他地域の貢献等について保険者と連携し検討しております。研修会は年4～6回開催し内容はケアマネジメント、医療知識や医療連携、メンタルケア、マナー講習、制度改正対策、事例検討会、災害対策など開催してきました。研修会は基本外部講師を招いて開催しますが、講義以外にもケアマネ同士の交流や意見交換を取り入れてほしいとの希望もあり、地域のケアマネ同士が交流できる場の提供にも努めております。

昨年からは鎌ヶ谷市主任ケアマネジャーの会が発足しました。この会は地域の主任ケアマネジャーが主任としての使命を果たすために自発的にスタートし、市内介護支援専門員の相談や支援の他、鎌ヶ谷市の新たな

社会資源の構築や地域課題について勉強会を重ね、当協議会や鎌ヶ谷市と連携を強めるなど活動しています。

鎌ヶ谷市では平成29年度から地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護連携推進事業研修会が本格的にスタートしました。地域包括ケアシステムに係る全ての関係職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、PT、OT、MSW、介護職員、ケアマネ、行政職員等)が一つのテーマに対して意見交換や専門職種からの視点や考え方をお互い学んでいます。まだまだ始まったばかりで実際に現場で働く職員やその中心にある地域住民への周知は途上の段階ではありますが、当協議会としましても、関係機関や関係団体、行政との協議を重ね、地域包括ケアシステムの理解を深め、介護支援専門員としての役割をしっかりと果たしていけるよう努めていかなくてはならないと考えます。

鎌ヶ谷市在宅医療・介護の連携研修風景



鎌ヶ谷市介護支専門員協議会幹事会の様子

ケアマネジャー相談窓口【介護保険Q&A】

特定非営利活動法人 千葉県介護支援専門員協議会 サポート委員会

Q1 A事業所を退職しB事業所に移ることになった。担当していた利用者を引き続き、B事業所においても契約を行う際に、サービス担当者会議はいつ開催すればよいのか。

A1 B事業所と契約したのちに、アセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議等を実施する必要があります。よって、B事業所に移動したのちにサービス担当者会議を開催する必要があります。ケアプランを新規に作成した月中にサービス担当者会議を行うことで運営基準に合致します。

Q2 特定事業所加算の要件のひとつである、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること、について①共同で実施するのは他市町村

の法人でも良いのか。②年間で実施する回数は決まっているのか。③実施した内容等について記録はどのように残せばよいか。

A2 ①他市町村の居宅支援事業所でも差し支えはない。②回数には規定はない。③特に書式の定めはないが、実施日・参加者・内容等の資料を保管しておくことは必要です。

Q3 『居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置づける場合には、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届けなければならない』となっているが、1回の訪問介護において身体介護を含む生活援助もカウントされるのか。

A3 生活援助中心型は生活援助単体で行われることを意味している。身体介護を含む混合型援助はカウントされない。

サポート委員会より

今年度より千葉県介護支援専門員協議会主催の研修会会場にて相談窓口を開設しておりますのでご利用下さい



今一度確認！主任介護支援専門員とは？

1 はじめに

平素は、本県の高齢者福祉行政及び介護保険制度の推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今回は平成30年度介護報酬改定に伴い居宅介護支援事業所の管理者の要件とされ、関心の高まっている主任介護支援専門員について取り上げます。

2 主任介護支援専門員とは

主任介護支援専門員制度は2005（平成17）年介護保険制度改正で創設されました。この改正で創設された地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、そして主任介護支援専門員の3職種が配置されましたが、その中でも主任介護支援専門員は包括的・継続的ケアマネジメントを担う中核の人材とされ、その育成のため平成18年度から「主任介護支援専門員研修」が実施されています。

平成28年度には介護支援専門員の資質向上を目的として研修制度の大幅な見直しがあり、主任介護支援専門員資格に更新制度が導入されました。平成27年度以降に修了した方の有効期間は研修修了日から5年間となります（平成26年度以前に主任介護支援専門員研修を修了した方には経過措置があります）。

主任介護支援専門員の役割は、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境整備、介護支援専門員に対する個別支援に大別されます。主任介護支援専門員には事業所内に留まらず、地域で活動することで、その地域のケアマネジメントの質の向上や地域包括ケアシステムの構築、必要な社会資源の開発やネットワークの構築等、地域づくりの中心的な存在になることが期待されています。

3 千葉県の主任介護支援専門員の状況

千葉県に登録し、主任介護支援専門員資格が有効である方は平成30年9月末現在約1,990人です。また昨年度主任介護支援専門員研修を修了した方は139名、主任介護支援専門員更新研修を修了した方は217名となっております。冒頭にも述べたように、平成30年度介護報酬改定に伴い、主任介護支援専門員であることが居宅介護支援事業所の管理者の要件とされたこと（経過措置は平成33年3月31日まで）、また、今後の急速な高齢化に向けて地域づくりが急務であることなどから、千葉県高齢者保健福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度までに主任介護支援専門員の人数を2,400人とすることを目標としました。この目標を達成するため、平成30年度から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の定員を昨年度の150名から50名増やし200名としています。

4 千葉県で主任介護支援専門員になるためには

主任介護支援専門員になるためには主任介護支援専門員研修（以下「主任研修」という。）を受講する必要があります。主任研修は、千葉県では年1回、千葉県が指定した研修実施機関（千葉県介護支援専門員協議会）が実施しています。また主任介護支援専門員の資格を更新するには、主任研修修了日から5年以内に主任介護支援専門員更新研修（以下「主任更新研修」という。）を受講する必要がありますが、こちらは年2回、同じく千葉県が指定した研修実施機関（千葉県介護支援専門員協議会）が実施しています。

主任研修・主任更新研修にはそれぞれ受講要件があり、要件を満たす方が申込を行い、審査の後、受講決定となります。各都道府県によっては研修の受講要件が異なることがありますので、受講を考えている方は御注意ください。今回は平成30年度千葉県主任研修及び主任更新研修（第2期）の受講要件について掲載しています。

5 主任・主任更新研修に関するよくある質問

Q1【主任】居宅介護支援事業所に主任が配置となったことを受け、千葉県ではどのように対応しているか。

A 昨年度の定員150名から今年度は50名増やし200名とした。現時点で主任研修の回数や要件緩和について変更は予定していないが、今後情勢を見ながら関係者間で検討を続けていく。

Q2【主任更新】個別要件②について。「年4回」とは1月から12月までのことか。

A 同一年度（4/1から翌年3/31）に4回

6 御活用ください！主任更新研修個別要件⑤

主任更新研修申込の中で一番多く選択される個別要件は、②「地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者」という要件ですが「年4回以上」の受講が厳しいという御相談をいただくことがあります。そこで活用していただきたいのが個別要件⑤です。

(1) ⑤-1 千葉県介護支援専門員実務研修の実習指導を行った者とは

介護支援専門員として入口の研修となる介護支援専門員実務研修では、平成28年度より新たにケアマネジメントの基礎技術に関する実習が追加され、3月頃に3日間の見学・観察実習が行われています。その実習に協力していただく要件を満たすことができます。

(2) ⑤-2 千葉県介護支援専門員地域同行型研修に参加し、アドバイザーとして全課程を修了した者とは

地域における人材育成の観点から、一定の実務を経験した介護支援専門員（受講者）に対し、主任介護支援専門員（アドバイザー）による実習型研修を実施し、相互研鑽を通じて介護支援専門員の実務能力の向上及び主任介護支援専門員の指導力の向上を図る研修になります。研修は受講者が3日、アドバイザーが4日の研修に加え、ペアでの個別同行型実習となります。

このような実習型の研修は他県では少なく、貴重な機会になるかと思えます。また特定事業所加算の要件でもあり、主任更新研修の要件にもなっていますのでぜひご確認ください。

下記、受講対象要件は当会ホームページ（<http://www.chibacmc.server-shared.com/>）に掲載しております。

Table with 2 columns: 必須要件, 個別要件. Details requirements for the 2018 Chiba Prefecture Care Manager Training and Renewal Training.

Table with 2 columns: 必須要件, 個別要件. Details requirements for the 2018 Chiba Prefecture Care Manager Training and Renewal Training (2nd period).

介護保険に関するお問い合わせは 043-223-2387

編集後記
かつてない猛暑の夏、連続する台風上陸、会員の皆様もきつと利用者様への対応等に追われたのではないのでしょうか。例年ですと、街路樹が色づき暑さから解放されほっとする時期を迎えます。しかし、居住地周辺の木々は塩害によりツートンカラーとなっていました。各職場では今後の対応が見直される機会ともなったと思われます。自然には無力と言われる人間ですが叡智を結集すれば自然と共存できるのかもしれない。
広報委員会委員 藤川 孝彦