

介護保険20年の軌跡 シリーズ第3回 (全4回)

宮本 尚

「介護の相談にも乗ってくれる医師を切望しています」

シリーズの折り返し地点となった第3回目は、介護保険創設当初より医師として、また主任介護支援専門員として、介護と医療の両面から高齢者を支援され、さらに千葉県介護支援専門員指導者として現場のケアマネを支え続けている、宮本尚氏にご自身の20年を振り返り、語っていただきました。

介護認定審査会委員として

平成12年4月に介護保険が創設され、医療保険との二本立てになりましたが、当初は要介護度1～5の要介護者と要支援者に対してサービスが開始されました。

医師や歯科医師や看護師などの医療職と福祉及び介護職が合議体を作り、本人や家族からの申請があった時に、認定調査票と主治医意見書を元に要介護度を定める介護認定審査会が平成11年から始まりました。

当時、民間病院の副院長をしていた私に流山市から依頼があり、介護認定審査会委員となりました。会長を務めた時期もあり、現在も介護認定審査会委員をしています。

審査会では、月1回35事例を検討するわけですが、認定調査票や主治医意見書から個々の介護の生々しい現状がみてとれて、勤務医としても、後の介護支援専門員としても、自己研鑽の場になりました。

勤務医とケアマネジャーの両立

介護支援専門員という専門職が介護保険の要として創設され、第1回介護支援専門員実務研修受講試験が平成11年に施行され、3ヶ月の猛勉強の末、なんとか合格しました。

その後、勤務医とケアマネの二足の草鞋で介護保険に関わるようになりましたが、千葉県から国のケアマネジメントリーダー研修参加の要請があり、受講して、国のケアマネジメントリーダーの資格を得ました。その後、千葉県介護支援専門員指導者にも選ばれ、法定研修の講師やファ

シリテーターとして現在も活動しています。

多職種協働は介護保険にとって最重要課題の一つですが、医師とケアマネの医療介護連携は現在でも、万全とは言えません。

実務に就いている居宅ケアマネをサポートするために、流山市で流山ケアマネ会議を主催して、毎月事例検討を行っていましたが、現在は松戸流山柏事例検討会となっています。

介護主治医として

自書である「主治医VSケアマネ」の中で、医療と介護に精通した「介護主治医」について述べていますが、某県の法定研修で受講者に「介護主治医」について聞くと、聞いたことがある人は極少数です。

流山市で勤務医として、訪問診療と居宅ケアマネを兼務していた時の事です。慢性心不全と認知症で毎日徘徊している高齢の男性がいました。

月1回の訪問診療では訪問看護の直後に白衣を着て居宅訪問すると、当然体調や病気の話になります。慢性心不全があり、少し歩いても苦しくなるというので、無理をさせてはいけませんという話になりました。

日を変えて、私服で訪問すると、戦後、満州からなかなか帰国が出来なくて大変だった、帰国後結婚して子供をもうけ、頑張って自宅を何軒か建てた話や、毎日何回も徘徊するには理由があって、踏切脇の花を見にしているという話になります。高度の認知症であっても、私が医師である時とケアマネである時をしっかりと認識してお話してくれた訳で、これが医師兼ケアマネの醍醐味だと思っています。

ケアマネ試験に合格した医師は全国にはいるはずですが、現場のケアマネは医療の事だけでなく、介護の相談にも乗ってくれる医師を切望しています。

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっているため、介護の現場も大変な事になっています。こんな時こそ、医療と介護に精通した医師が必要ではないでしょうか。

総会報告

今年度の総会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、Webでの開催となりました。開催にあたっては「短時間」「規模を最大限縮小」することから正会員の皆様には、6月上旬に議案書等資料一式を送付し「委任状による出席」をお願いさせていただきました。期日までに過半数を大きく上回る委任状が提出され、無事に開催することができました。多くの皆様からご理解とご協力をいただきましたこと、この場をお借りし心から感謝申し上げます。全ての議案も可決・承認されました。以下、総会模様を報告いたします。

特定非営利活動法人 千葉県介護支援専門員協議会 令和2年度(2020) 第1回通常総会議事録

- *開催日時 令和2年6月19日(金) 18:00～18:30
- *開催場所 Webによる開催
- *正会員総数 607名(令和2年6月1日現在)
- *出席者数 371名(内、委任状出席363名)
- *議事の経過の概要及び議決の結果

(1) 第1号議案「令和元年度(2019)事業報告」及び第2号議案「令和元年度(2019)決算・監査報告」について執行部より資料を基に説明があり、審議された。

☞質疑が無く、採決を図ったところ満場一致により第1号議案「令和元年度(2019)事業報告」及び第2号議案「令和元年度(2019)決算・監査報告」について承認された。

(2) 第3号議案「令和2年度(2020)事業計画(案)」及び第4号議案「令和2年度(2020)予算(案)」について執行部より資料を基に説明があり、審議された。

○正会員からの事前質問

質問①

今後はオンラインによる研修も検討されているのでしょうか？

質問②

更新研修、主任介護支援専門員研修が検討中・調整中との記載であるが仕事をしている中で、例えば秋何月ごろの予定か分からないと調整がつかみませんので、おおまかでも良いのでお知らせいただくことが必要だと思います。オンラインにより開催は検討しているのでしょうか？

☞執行部からの回答(質問①②に対して)

現在、公表できる情報は当会ホームページにおいて随時掲載するようにしております。しかしながら、ご指摘のように現時点は全ての研修計画が「未定」となっております。本日現在も研修再開のメドは立っておりません。来月7月中には、令和2年度のスケジュールを公表できるよう準備をしているところですが、県内においてもまだまだ予断を許さない状況は続いております。ご承知のように、法定研修は、いずれの研修も演習科目を多く含み、各自が持ち寄る実践事例をもとに行われます。研修再開の議論の中には、オンライン化や、会場の分散、プログラム変更等も議論されています。千葉県では毎年2,000名を超える研修受講者、修了者がおります。研修がストップする期間が延びるほど、更新「待ち」の方々が増え、再開後は例年を大きく上回る受講者が想定されます。これらのことから、事務局としましても、できる限り速やかな研修再開に向け、日本介護支援専門員協会を中心に、都道府県同士のメーリングリスト等を通して全国の研修状況について情報収集、意見交換を図っています。しかしながら、ケアマネジャーは、常に高齢者に寄り添って支援を続けている存在です。そのことを十分考慮し、「感染症対策」を講じつつ「国で定められている研修ガイドライン」も満たせるよう、慎重に、国や千葉県、各関係機関等と引き続き検討を進めていきます。

☞ その他質疑が無く、採決を図ったところ、満場一致により第3号議案「令和元年度事業計画(案)」及び第4号議案「令和元年度予算(案)」について承認された。

(3) 第5号議案「役員の変更について(案)」について執行部より資料を基に説明された。

☞ 質疑が無く、採決を図ったところ、満場一致により第5号議案「役員の変更について(案)」が承認された。



※議案書は当会ホームページに掲載しています。

【総会を終えて】

Webを使用した開催は当会としましては初めてでした。最初はカメラ越しでの開催というイメージが全くわからず…声は聞き取りやすいのか、双方で議論はできるのか、進行に支障はないのか、など… “慣

れないこと”への「不安」がありました。しかし、カメラ、パソコンなどの環境さえ揃ってれば意外と「手軽」に実施ができ、無事に終了することができました。一方でWebならではの課題も見えてきました。単に“繋がる”だけでなく、十分な議論ができるよう参加者一人一人が万全な環境を整えておくことは大前提です。映像や音響の乱れがあった場合は、会議そのものが“窮屈”なものになってしまいます。また、会議の目的や進行手順、発言のルールなども共有しておかなければ有効な話し合いにはならないと感じました。今後もあらゆるところでWebが活用されていくことなのでしょう。現在、国では「介護支援専門員研修等オンライン化事業」(令和2年度補正予算)の議論がなされています。具体的な議論はこれからになりますが、全国的に導入が始まれば、運営側はもちろんのこと、受講者お一人お一人もパソコン、通信機器等の「環境整備」が必須となるでしょう。思い返せば…ケアマネジャーの更新制度が始まった頃は、研修に持参するケアプラン等の書類も「手書き」が主流でした。研修中にその場で消しゴムを使い修正していたことを覚えています。今後は、受講者各自が端末を持ち、持参する書類もペーパーレスになっていくのでしょうか…。

今年で介護保険制度は20年目という節目を迎えています。ケアマネジャーの更新制度は15年目、新しくなった現在の研修体系は5年目を迎えます。当会としましては、研修再開に向け準備を進めていくとともに、皆様からいただいたご意見も踏まえながら、受講者にとって「有益な法定研修」となるよう準備・運営して参りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

2019年度調査研究委員会報告

集計結果がまとまりましたのでご報告します！(当会HPにも掲載中)細かい部分が多いので“じっくり”とご覧になりたい方は、ぜひ当会ホームページをご確認ください!! 正会員の方には総会資料と一緒に送りましたものと同じです。

当会の調査研究委員会では、2018年度の事業として「平成30年度介護報酬改定」を踏まえ、「医療機関等との情報提供における介護支援専門員の実態調査」を実施いたしました。制度改正から短期間の調査のため準備不足等の状況が加算取得に影響を与えている可能性もあり、今回実施した2019年度調査では、改定後1年半以上経過した時期に調査を実施し、居宅介護支援事業所の現状と課題を把握し、当会の活動及び日本介護支援専門員協会への提案等に生かしていきたいと思っております。

2020年早春より、新型コロナウイルスの感染拡大防止により当委員会の開催中止が余儀なくされ、集計・考察が遅れましたこと、心からお詫び申し上げます。

最後に、調査にご協力いただきました皆様、台風災害等で大変ご苦勞された中、ご多忙にも関わらずご回答いただきありがとうございます。この場をお借りして重ねてお礼申し上げます。

《調査概要》

平成30年度介護報酬改定に伴う現状と課題の実態調査
 送付先/千葉県内の居宅介護支援事業所(1,873箇所)
 対象者/県内の居宅介護支援事業所の管理者
 調査時期/令和元年12月~令和2年1月15日まで
 回収/1,093通 回収率/58.36%

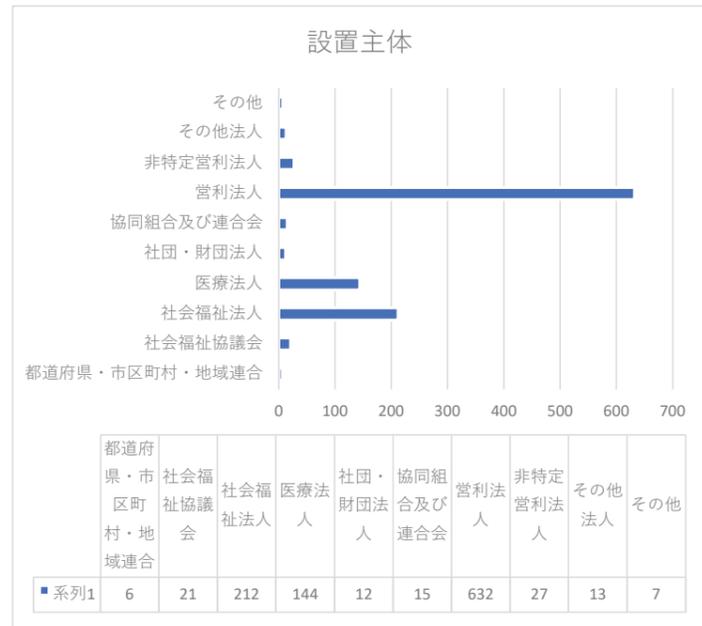
《調査結果》

Q1: 事業所の所在する市町村

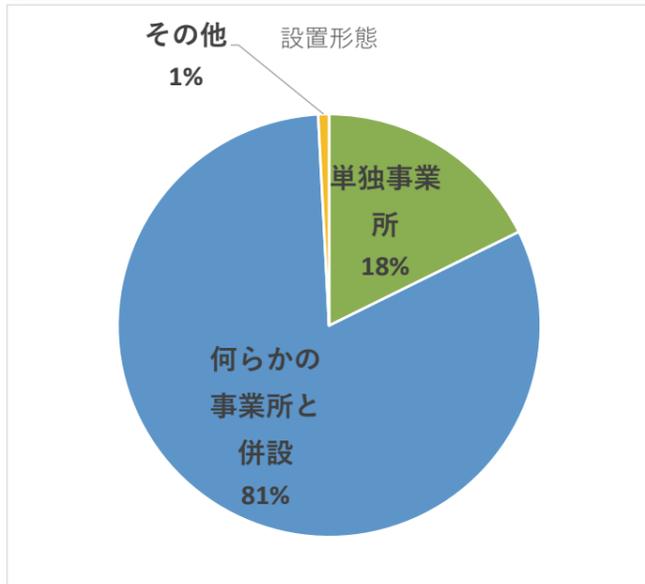
2次保健医療圏	圏域ごとの回答者数	市町村名	回答者数
千葉	169	千葉市	169
		市川市	57
		船橋市	102
東葛南部	257	習志野市	22
		八千代市	36
		鎌ヶ谷市	29
		浦安市	11
		松戸市	88
		野田市	27
東葛北部	236	柏市	77
		流山市	25
		我孫子市	19
		成田市	23
		佐倉市	25
		四街道市	13
印旛	104	八街市	6
		印西市	14
		白井市	12
		富里市	7
		酒々井町	1
		栄町	3
		銚子市	17
香取海匝	62	旭市	15
		匝瑳市	7
		香取市	15
		神崎町	1
		多古町	4
		東庄町	3
		茂原市	22
山武長生夷隅	99	東金市	13
		勝浦市	4
		山武市	9
		いすみ市	14
		大網白里市	10
		九十九里町	3
		芝山町	1
		横芝光町	2
		一宮町	3
		睦沢町	3
		長生村	7
		白子町	1
		長柄町	0
		長南町	3
		大多喜町	4
		御宿町	0

2次保健医療圏	圏域ごとの回答者数	市町村名	回答者数
安房	51	館山市	17
		鴨川市	13
		南房総市	18
君津	65	鋸南町	3
		木更津市	31
		君津市	16
		富津市	11
市原	49	袖ヶ浦市	7
		市原市	49

Q2: 所属先の開設主体をお答えください

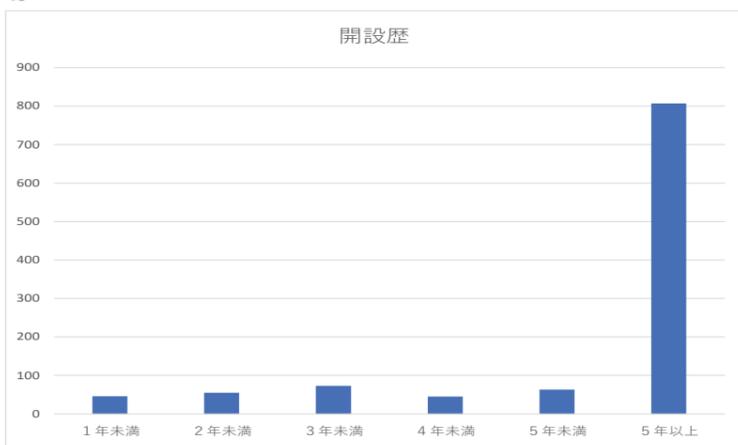


Q3：事業所の運営形態について



所属先の開設主体と事業所の運営形態は概ね以前の調査結果と変化は見られていない。

Q4：事業所の開設してからの年月



回答事業所の多くが開設後5年以上経過し、地域に不可欠な存在となっているのではないかと。

Q5：所属するケアマネジャー人数

常勤 (人)		非常勤 (人)	
1人	369	1人	218
2人	263	2人	58
3人	199	3人	31
4人	135	4人	9
5人	57	5人	4
6人	36	6人	3
7人	12	7人	1
8人	9	8人	1
9人	0	9人	0
10人	1	10人	1
11人	2	最大値：10人	
最大値：11人			

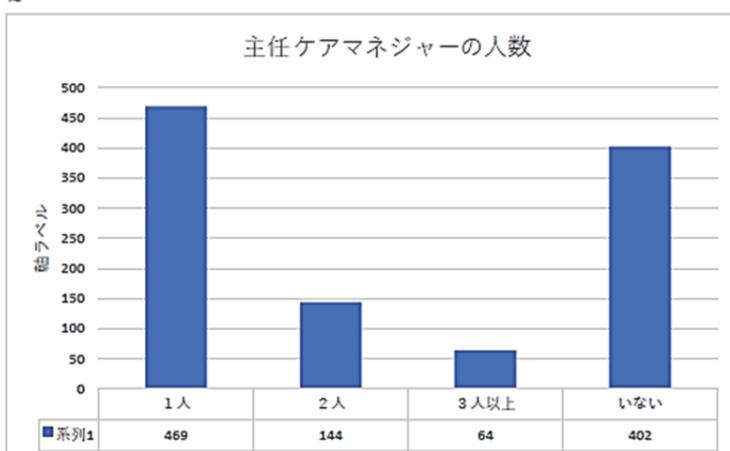
常勤1人と2人で632カ所と回答事業所の半数を超え、4人以下の事業所で約90%使近くになっている。小規模の事業所の多くが「ひとりケアマネ」の存在もうかがえる。

(常勤換算数等の回答は除外)

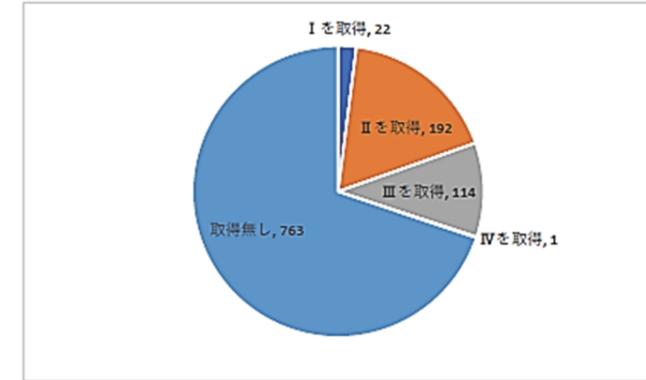
Q6：所属事業所全体の担当ケース (R1年11月給付管理数)

介護 (件)		予防 (件)	
最大	400.0	最大	208.0
最小	0.0	最小	0.0
平均	72.2	平均	16.9
中央値	59	中央値	13

Q7：事業所に所属する主任ケアマネジャーの人数



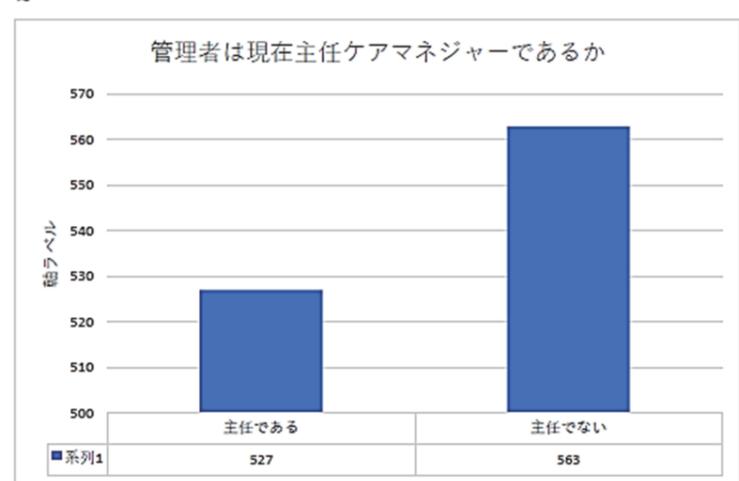
Q8：事業所での特定事業所加算の取得状況



Iを取得	IIを取得	IIIを取得	IVを取得	取得無し
22	192	114	1	763

平成27年度改定において「特定事業所加算」の改定により、質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価として主任ケアマネジャーの人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制の整備が追加されたが、主任ケアマネジャーのいない事業所が4割近く、Q5の結果もあり加算取得困難な現状が見られ、今後の事業所の経営等において、主任ケアマネジャーの確保と増員が課題となっている。

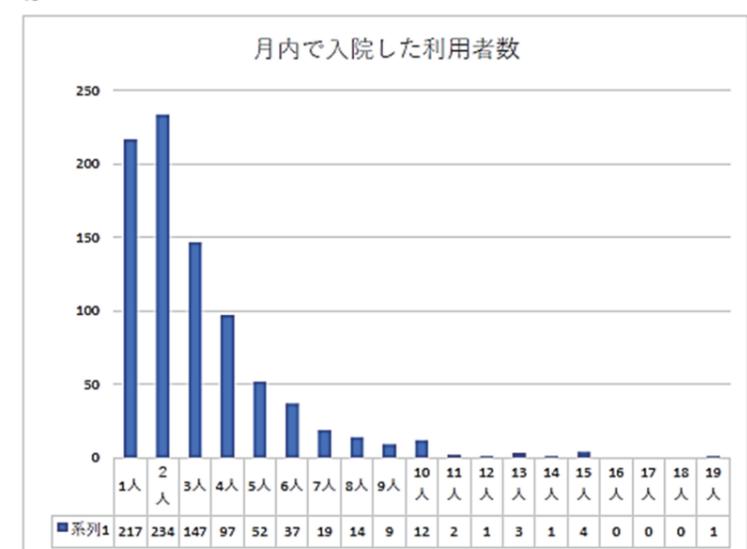
Q9：管理者の主任取得状況について



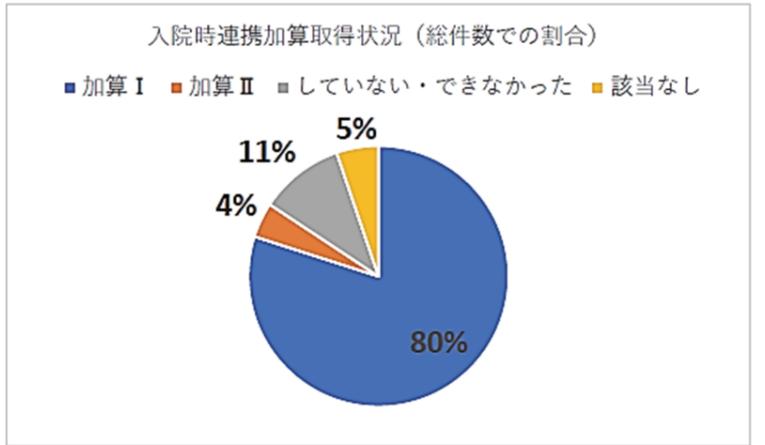
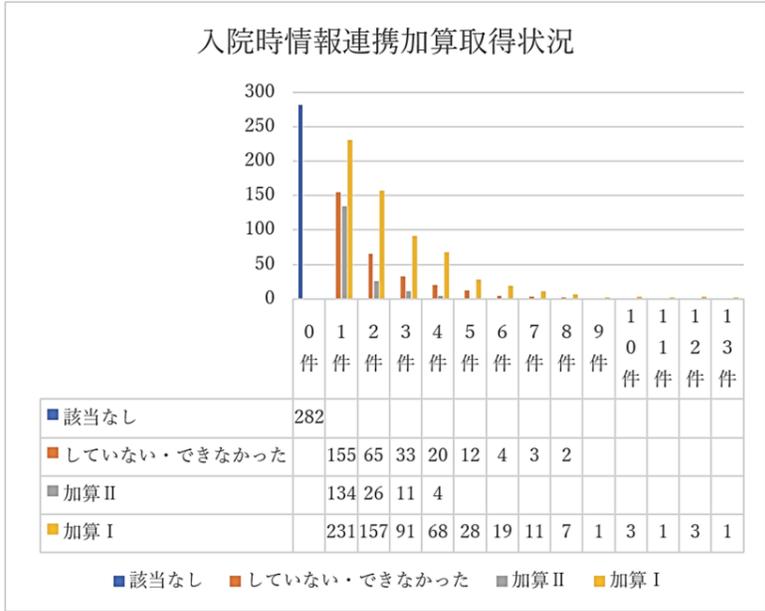
平成30年度改定から1年半が経過し、回答事業所の半数以上の管理者が主任ケアマネジャーではなく、管理者要件を満たすためには長期間の主任ケアマネジャー研修を受講せざるを得ない状況である。事業所に所属するケアマネジャーの人数も少なく、現在管理者であるにもかかわらず、経過措置が延長されたとはいえ、計画的に主任ケアマネジャー研修の受講が可能かどうか、事業所の存続にもかかわる問題である。また、研修中の担当利用者の対応等もあり、地域の他事業所との協力、連携が求められる。

※令和3年度から居宅介護支援事業所の管理者要件が主任ケアマネジャーとする予定は、6年間の経過措置延長(実質令和9年度スタート予定 ※令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所のみが対象で、当該管理者が管理者を続けている限り)となる見込みです。

Q10：令和元年11月に入院した利用者の人数 (累計ではなく人数)



Q11: 入院した利用者で入院時情報連携加算の取得件数



Q11-1: 加算IIを算定した利用者で加算Iを算定できなかった理由 (複数回答)

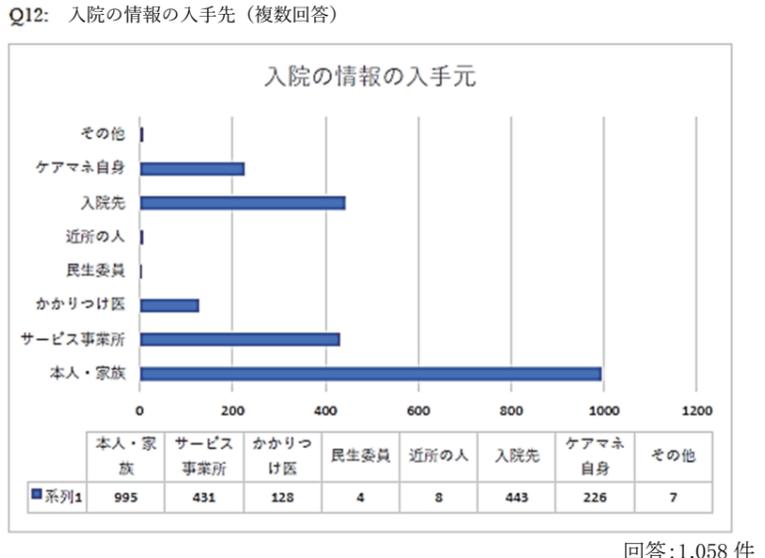
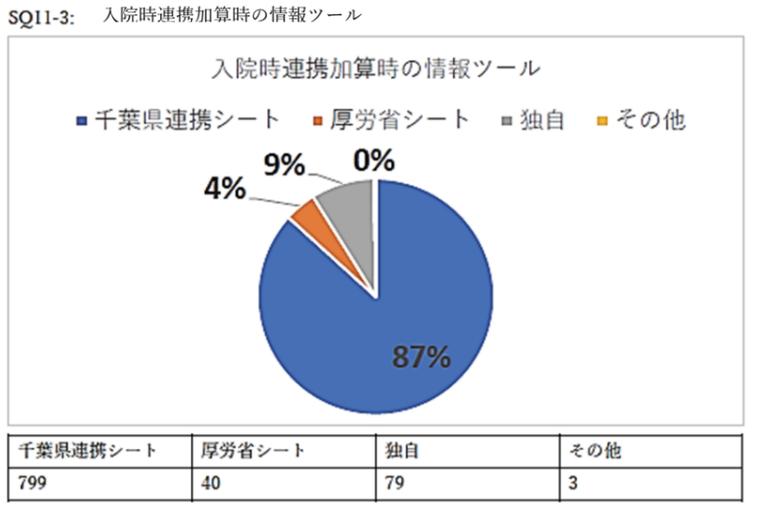
入院を知った時期が入院後3日以上経っていた	その他
191	67

回答:293件

Q11-2: 加算を算定していない・できなかった理由 (複数回答)

入院を知った時期が入院後7日以上経っていた	入院期間が3日以内だった	その他
87	129	151

回答:325件



令和元年11月の1ヵ月間で入院した利用者が1件だった事業所は802カ所。このうち「加算I」231件(約29%)、「加算II」134件(約17%)。「該当なし」を除外すると、加算を算定した割合は70%を超えている。

総数での割合では「加算I」が80%となり、入院後3日以内に医療機関への情報提供を行い、連携を促進する姿がみられる。しかし「加算II」を算定した利用者で「加算I」を算定できなかった理由では、「入院を知った時期が入院後3日以上経っていた」が191件と最も多く、入院の情報を迅速に入手する方法を事業所内の職員で検討し、医療機関や利用者及び家族との確認等、改善の余地はあると考える。

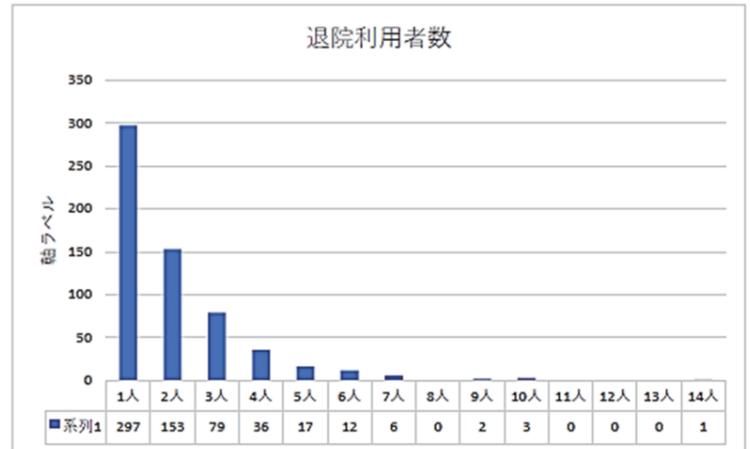
その他として「忘れていた」「シート記入が負担」「業務多忙で遅れた」「病院から依頼がない」等、今回の改定の主旨は、『医療と介護の連携の強化』であり、利用者の在宅生活情報を医療に繋ぐことである。支援する者として残念な回答も散見された。

業務の煩雑さはあるが、平素から使用するシートに記入をする等、入院時に慌てることのないように工夫が必要と考える。

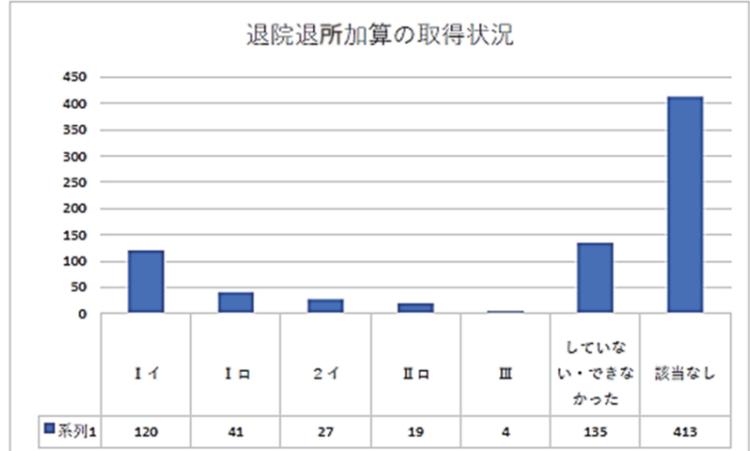
加算を算定していない又はできていない理由については、「入院期間が3日以内だった」又は「入院を知った時期が入院後7日以上経っていた」との回答が多く、改定の概要としてケアマネジャーには居宅介護支援の提供開始にあたり利用者に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することが義務づけられている。これを実践できるためには利用者及び家族が入院時に持参する物の中にケアマネジャーの情報が記載され、入院したことが迅速に入手できるツールを工夫することも大切と考える(入院情報は本人・家族からの入手が多い)。1事業所ではなく、地域の中で医療機関のMSW等と顔の見えるネットワークを作りながら、より良い方法を考え、実践を積み重ねていくことで効果的に利用者の情報が繋がっていくことを期待されていると考える。

情報提供ツールは、「千葉県地域生活連携シート」が87%の使用率となり、県内に浸透していると考えられる。医療を含む多職種で検討し、作成と改訂をしているツールであり、活用しているケアマネジャーの意見が重要な役割を持つと考える。当会として皆様のご意見を集めていきたいと思う。

Q13: 令和元年11月の1ヵ月間に退院した利用者数



Q14: 退院退所加算の取得状況



令和元年11月の1ヵ月間で退院した利用者数は、回答事業所1,093カ所中606カ所あり、計1,245人が退院していた。1人が最も多く297カ所(49%)、2人153カ所(25.2%)、3人79カ所(13%)となった。

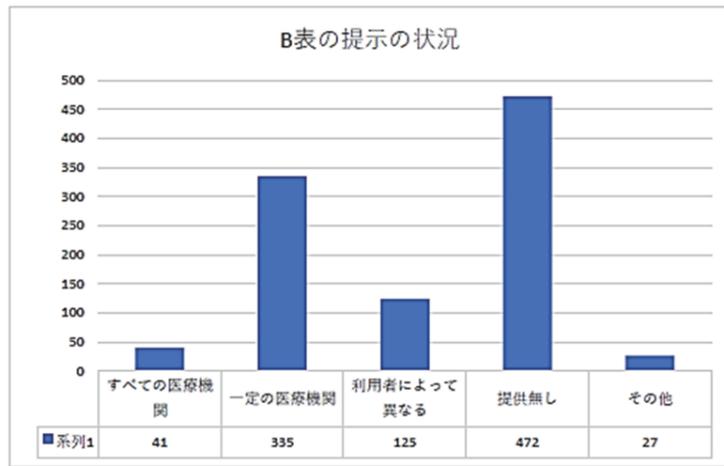
しかし、7人~10人と多くの利用者が入退院をしている事業所もあり、担当していたケアマネジャーの人数は調査していないが、人員が多い事業所でなければ対応は困難と思える。

加算取得に関して、回答総数759件に対し、「退院・退所加算Iイ(カンファレンス以外の方法で1回)」120件(15.8%)、「退院・退所加算Iロ(カンファレンスにより1回)」41件(5.4%)だった。加算II、加算IIIについては5%未満という結果であり「加算を算定していない又はできなかった」が135件(17.8%)、「該当なし」413件(54.4%)となった。

「加算を算定していない又はできなかった」の理由としては、「カンファレンスに参加できなかった」「退院時期が急すぎて対応できなかった」「病院から連絡がなく退院」等、さまざまであるが、Q11、Q12とも関係して病院等との日頃からの関係作りと、入院した理由(疾患や病状)や病院の機能等により、入院日数の予測と情報収集の方法を考えてみることも重要である。

退院前カンファレンス参加について困っていることについては、「日程調整」「病院の都合でスケジュールが決まる事が多いため調整が難しい」等、ケアマネジャーの都合は、なかなか考慮されない現状がある。

Q14-3：退院時に医療機関等から千葉県地域生活連携シート B 表の提示があるか
(直近6か月の状況で回答)

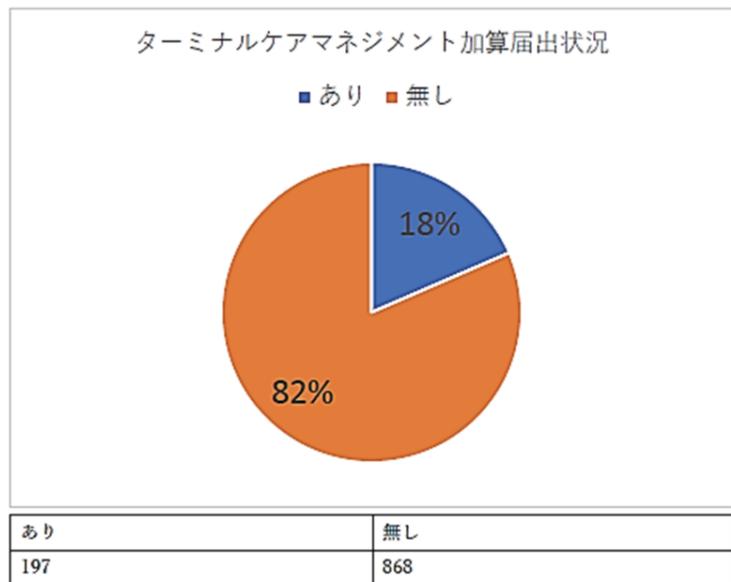


千葉県地域生活連携シート B 表については、病院が提示する物という規定はない。退院時又は退院前カンファレンスでケアマネジャーが記入してもよいのではないかと思う。

病院側からすると看護サマリー、リハビリサマリー、診療情報提供書等の様式があり、B 表の重複記入をする理由がなかったりし、そもそも B 表の存在が周知されていないことも事実である (* 脳卒中連携の会でも医療職からの言葉)。

医療・介護の連携強化を目指すためにも、お互いを理解し合い、利用者にとって有用な情報共有とスムーズな在宅生活への移行が行われるように地域の中でも検討し、より良い方法を模索していく必要があると考える。

Q15：ターミナルケアマネジメント加算にかかる届出の有無



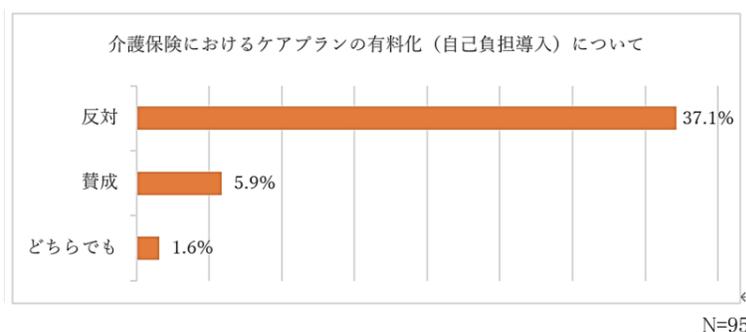
ターミナルケアマネジメント加算に係わる届出書については、「届出無し」が82%で、その理由は「ターミナルがない」「算定要件に満たない」「関係担当者との面談が難しい」「ターミナルでのケアマネジメントを特別扱いしていない」等々だった。

現状では、末期の悪性腫瘍の利用者が在宅で死亡した事例を基本としている為、対象となる利用者がまだまだ少なく今後医療側の対応等の変化や利用者本人の意思決定のプロセスの変化などにより、在宅死及び在宅ホスピスが拡充すると共に、在宅ケアマネジメントの要として、ケアマネジャーの力量が評価されると考える。また、算定要件が現状として小規模では難しく、今後の課題として考える。

ただし、病院指向から在宅への変化をいち早く捉え、本人の意志を尊重しケアマネジメントの中心にケアマネジャーがいることを期待したいと思う。

○今回の調査では、次期、介護報酬改定において検討されている「介護保険におけるケアプランの有料化（自己負担導入）について」「ケアマネジャーの「処遇改善加算」について」「ケアマネジャーの法定研修の時間数について」もご意見をお聞きしました。いずれも回答内容を項目に分けて集計しております。

1.介護保険におけるケアプランの有料化(自己負担導入)について



※上記については、「反対」「賛成」「どちらでも」の回答のみのグラフです。それ以外の回答は「有料化になった場合の意見等」31.2%「その他」24.3%になっております。

(反対) 355件 37.1% ※抜粋

1. 利用者に納得してもらいづらいと思う。有料化によるケアマネの精神的負担。
2. 実質的一般論として利用者自身がケアプランの所有価値を実感していないため反対です。
3. 有料になる事で、利用者、家族の認識もかわり「お金払っているから本人・家族の希望を取り入れるのは当然」と思われケアマネが考えるケアがしにくい。
4. お客様の要望が多くなると思われる為反対です。対等的にならない。
5. 相談業務に利用者負担があるというのは、考えられない。
6. 低所得者には、負担が大きいです。
7. 反対。公正中立な立場でのケアマネジメントが取りにくくなる為、現状を希望します。
8. 有料化になることにより、利用者の意向通りのケアプラン内容になりそうな為反対です。
9. 導入反対です。有料だからケアマネジャーは何でも屋とか、24時間、365日の対応が当然と勘違いしてしまう家族や利用者が出てきそうです。セルフプランを選んだ方への給付管理、書類作成方法等の支援を市町村でなくケアマネに丸投げされそう。
10. 反対。ただでさえ利用者負担が広がる中で、これをする事により、支援を使わなくなる人も多くでると思う。お金の回収方法にもよるが、今までと変わり、利用者・家族との関係性にも壁ができそう。

(賛成) 56件 5.9% ※抜粋

1. 財源の確保のためには仕方ないのかもしれない。
2. 有料化にして欲しい。プラン作成迄には何回も面談をしたり、病院へ様子確認、リハビリの見学等、足を運ぶ回数が多い。モニタリングも月1回では難しい利用者が増えている。利用者家族の都合で、夜、土、日、祝日と訪問も有ることから。
3. ケアマネの報酬が上がるならいいと思います。
4. 基本的には賛成。質の悪いケアマネがいるのは確かだから。しかし、利用者の意識がどう変化するか心配。
5. 仕方のない事のような気がします(高齢化すすむため、財源の確保が困難)。

(どちらでも) 15件 1.6% ※抜粋

1. 無くても良いと思うが、自己負担があっても良いのではと思う。
2. どちらとも言えないが、有料化になるとケアプランを必要ないと言う方も多いかと思う。
3. 個人的にはどちらでもいい。ただ利用者負担が増えるばかりでは。

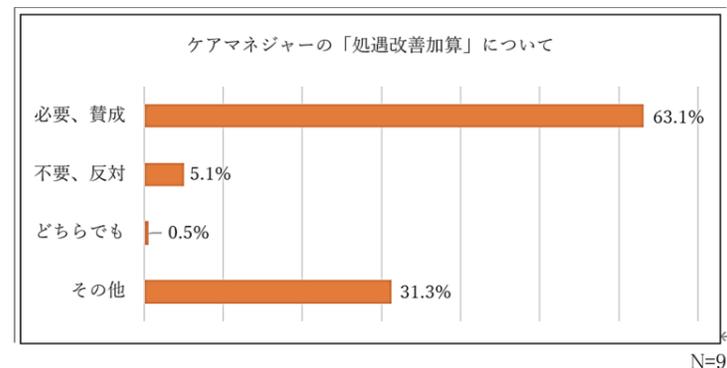
(有料化になった場合の意見等) 298件 31.2% ※抜粋

1. 自己作成者の増加により知識不足によるサービスの偏り等考えられる。
2. ケアマネの持っている業務の細かい内容についての理解が得られるか? サービスに対する負担だけでも、無理している方もいる。サービスをあきらめてしまうケースが出る。
3. 必要なサービスや事業所の公平性を損なう懸念がある。
4. 利用者の負担が増えて、費用がギリギリの利用者は、サービスを削ることに繋がる可能性がある。自己負担が増えることにより、ケアマネジャーを利用しなくなる可能性がある。加算を取っている事業所は費用が高いため選ばれなくなる。
5. 利用者負担になるとお金を払っている意識が強くなり、希望のプランになってしまい、本来の自立支援のプランではなくなってしまうのではないかと心配である。
6. 事務手続きの増加による負担増が懸念される。
7. セルフプランが増えると市町村の事務処理が増大する。
8. 利用者への説明が難しいと感じます。
9. ケアプラン料を徴収する場合、仮に料金を支払いたくないと言う家族・本人がいた場合には、ケアプランを作成せず、サービスも使えない。という事にならないか?
10. これを行なったらケアマネの体制が崩壊する。

(その他) 232件 24.3% ※抜粋

1. 介護費用の削減以外にメリットが少ない。
2. 自己負担してまで、CMに依頼するかは疑問ですが、現行の計画書等の書類を、利用者や家族が自ら作成し、揃えて提出できるかも疑問です。
3. 微妙な問題である、個人的には「ケアプランの有料化」でない名目が良いのではと思う。
4. 利用者様がどこまで理解していただけるか直接接する業務の為いろんな意見があると思う。
5. 介護保険料、サービス事業所の加算や料金アップなどが続く中で更に負担増となり、何が根拠であるか、加算とは違いご利用者の理解が得られるか不明。

2.ケアマネジャーの「処遇改善加算」について



N=930

(必要、賛成) 587件 63.1% ※抜粋

1. 必要だと思います。どれだけの労力を使っても評価されていない。
2. 処遇改善の意味が明確かつ説得力のあるものであれば賛成です。
3. 一定の条件を付けて処遇改善加算算定を望みます。仕事量が年々多くなり待遇に見合っていない。
4. 処遇改善は大歓迎です。しかし、他業種や官公庁のベースアップと同程度の居宅介護支援費本体のプラス改定をして頂けなければ、ケアマネの給与は上がっていかないのではないかと考えます。
5. 介護職の処遇改善加算により、給料面での違いが表面化され、ケアマネジャーは書類や負担が多くなり、人材不足となっている。今後益々ケアマネジャーの減少を防ぐためには、処遇改善加算も必要かと思えます。
6. ケアマネジャーのモチベーションにつながり今後高齢者が増えるに伴いケアマネ不足が考えられるため必要かと思えます。
7. 賛成です。現状の業務量、精神的な負担を考えると、今のままで新たにCMになる人がいなくなる。
8. 待遇が悪い為、加算があってもいいと思う。
9. 介護職に支払われているのを見ている。介護職からケアマネになり給料が減ると(夜勤や早出など手当が減り)ケアマネになりたくない人もいます。相談含め全ての職員にあると良い。
10. 特定処遇加算が介護職員についたため、ケアマネジャーの賃金よりも上がり、ますますケアマネジャーの人材不足が懸念される。人材を確保するためにも、加算はつけてほしい。加算がついた方が、モチベーションがあがる。

(不要、反対) 47件 5.1% ※抜粋

1. めんどくさいから不用。
2. 特定加算でいいと思います。別にはいらない。
3. 制度をなるべく単純なものにした方が良という意味で反対です。
4. 諸々の加算(入院、退院等)があるので必要ないのではとも思う。「処遇改善加算」の判断基準が難しいのではないか。又帳票が増えるのは大変。
5. 現状に問題を感じていない。

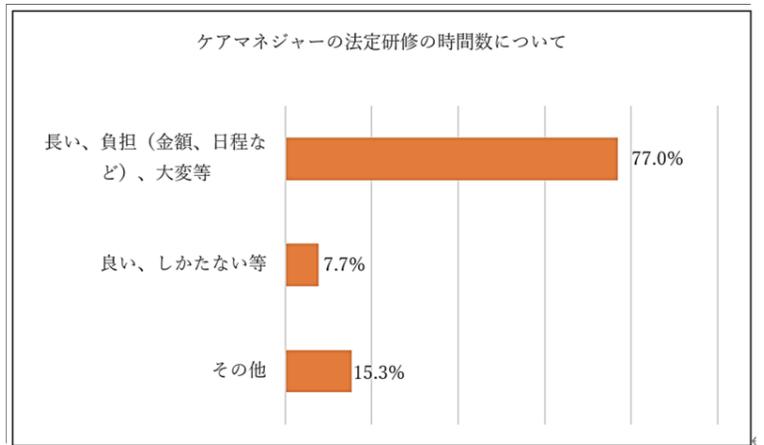
(どちらでも) 5件 0.5% ※抜粋

1. 事業所によってケアマネの給与には大きな違いがある。低所得の場合加算をいただきたいが、利用者の負担を考えると何とも言えない。
2. あっても良いが、なくても良い。その分、介護職員へ回してほしい(人手不足なので)。
3. どちらでもよい。それぞれの法人の給与体系に配慮すべき。

(その他) 291件 31.3% ※抜粋

1. 処遇改善も大事だが業務・研修負担が大きい。
2. 処遇改善ではなくしっかり基本報酬で上げてほしい。
3. “処遇”よりも1件あたりの報酬の低さ、仕事の多さ、責任の重さを改善して欲しい。
4. 「処遇改善加算」などというのではなく基本報酬で上げるべき。
5. 個人の給与に反映されなければ意味なし、責任のみ重くなる。

3. ケアマネジャーの法定研修の時間数について



(長い、負担(金額、日程など)、大変等) 746件 77% ※抜粋

1. 法定研修時間数が多く、仕事との両立が大変。
2. 長すぎるし、研修費用も高すぎて負担大きい。なぜケアマネばかり更新が必要なのかわからない。
3. 県の任用資格でしかないのに研修の時間、日にちが多すぎる。
4. 時間数が多いと書類などたまってしまったり、訪問も重なってしまう。
5. 質の向上にはある程度の日数の確保は必要だが、通常業務の中で法定研修は負担も大きいと感じる。
6. 今の時間数では長過ぎて業務に支障が出る 短くして欲しい。
7. 一ヶ所だけでなく、分散してほしい 拘束時間・日数が多く会場も遠い為参加するのが大変。
8. 研修が始まると日常業務が充分に行えなくなる。もう少し時間数を減らして欲しい。研修会場も遠く、拘束時間も長くなる。
9. 業務の一つとして研修に出られれば良いが、自分の休みを利用しての研修の場合、負担が大きいです。
10. 日数が長い 研修場所が遠く行き来だけで4時間かかる 日常業務に大きな影響がある。

(良い、しかたない等) 75件 7.7% ※抜粋

1. 法定研修が見直され、時間数が増え大変にはなったが、普段一人仕事でもあり、業務の見直しやケアマネジャーとして、と言う部分では必要な時間かと思えます。

2. 良いと思う。
3. 今のままでいいです。
4. 時間数が少なすぎても、質を維持できないと思うので妥当であると思います。
5. 研修の機会を与えていただけるので自分の勉強、スキルアップに繋がっていると思っています。

(その他) 148件 15.3% ※抜粋

1. 研修が本当に実務に生かしているのか疑問。
2. 講師次第。質問の時間もなく、寝ていても通過できるシステム。
3. 1日の時間が短いものもあり、どこかでまとめられると。疾患別のもも必要かと思えますが、昔のような基礎研修、実践研修の内容がよかった。
4. 一定の基準は必要だが他の国家資格と違い業務を続ける為に永遠に研修を受けなければいけないというシステムが理解できない。
5. 同じ福祉の仕事でケアマネジャーだけ研修があるので、平等の更新制にしてほしい。

○また、今回の調査では、調査項目とは別に「その他、今回の台風災害等でケアマネジャーとして困ったこと、役立ったこと、当会へのご意見、ご要望等」をお聞きしました。

(困ったこと) 161件 ※抜粋

1. 電気が来ない事や倒木等により安否確認ができない。
2. 安否確認で訪問しましたがその前に停電で電波障害があり携帯が繋がらなかった。在宅介護要介護5避難勧告出ても移動できず避難できなかった。
3. 行政、サービス事業所との連携(連絡)にとっても困った。
4. 災害で家が倒れてしまった方が多数あった。介護保険制度を利用しようと思っていたが一連の業務を行うこと(担当者会議、モニタリング等)はかなり困難だった。緩和策など早く講じてもらいたかった。これほどの被害になるとは、私達も含め行政も思っていなかったのではないだろうか。私達が担当している方は通常の避難場所より福祉避難所の方が必要である。素早く福祉避難所への開設や案内につなげられるような対応を望む。
5. 災害時にケアマネの担う役割は大きい。互助をふくめ公助に結びつけるまでが大変だった。
6. ショートステイより帰宅させられたり、ショートステイの予約がとれなかったり、停電している事業所なのにFAXで申し込み等、福祉って何? と憤りを隠せない。
7. 利用者の独居の方の避難について苦労した。
8. 難病、寝たきり、呼吸器、吸引器等電源、酸素ボンベ等、補充を誰が避難を手伝ってくれるのか、どこへ行けば良いのか、誰が手配してくれるのか物品はもっていくのか、等介護者の不安は強かった。
9. 地域が被災することはケアマネも事業所も被災することなのに、当然来てもらえるという気持ちになっている利用者が多い。
10. 他のケアマネの利用者がデイサービス先から自宅に戻れず、市の方から施設側に一泊させてほしいとの要望あり。しかし、急な受け入れで本人の既往歴や内服状態等が不確かなままの状態であった。もちろん医療面での係わりも解らずに対応する事になった。一泊だけだった為大事には到らなかった事は幸いだった。

(役立ったこと) 4件 ※抜粋

1. 固定電話より携帯電話やLINEが役に立った。
2. 市から”土砂災害危険箇所、浸水区域、避難場所の一覧”を頂いていたので利用者に伝達できた。

(台風関係その他) 63件 ※抜粋

1. 一人暮らしや家族が遠方で家族支援が期待できない利用者に対し地域全体でフォローしてほしい。
2. 使命感で動いて乗り越えたが、自分も被災者の為、利用者の事ばかり考えられない時期もあった。
3. 台風等はショートステイ利用(独居)在宅酸素停電予想し携帯酸素10本用意する。
4. ある研修の講師の先生より、被災地の利用者の被害に対してもアセスメントのボランティアのお願いがありました。このような助け合いの体制があると良いと思います。
5. 災害とケアマネジメントについての研修でお世話になったことがあり、福祉避難所の存在や公助が初動段階で役に立たない事を教えて頂いていたので、自分自身が比較的落ち着いて対応できたと思います。

(当会への意見・要望等) 50件 ※抜粋

1. 会社で研修料金を支払ってくれないところは自己負担額が多すぎる。
2. 法定研修を各地域で行って欲しい。今時のビデオ会議システム等を導入して頂きたい。(移動時間もったいない)
3. 実務に直接関係している法令や法令順守すべき点などの講義をお願いします。
4. ケアマネジャーが働きやすく良い仕事ができるように厚労省への働きかけをして欲しい。そのための会員なので。災害のボランティア活動もしたいが業務が多すぎて余裕がなく残念である。
5. ケアマネジャーはすばらしい職種であり、若者が目指したいと思ってもらえるようになってもらえたら良いと思います。その担い手は私たちであり協会も大事だと思います。よろしくお願い致します。

(その他) 116件 ※抜粋

1. 書類作成の時間が多くとられる。相談業務を簡単にすすむわけにもいかず、働き方革命に反して残業が発生してしまう。
2. ケアマネになりたい、と考える人が増えるような職種になることを願います。(ケ

- アマネを続けたいと思う人も)
3. 行政の力強い指導力が欲しい。どうかしたいがはっきりとした回答が得られない。独居高齢者の対応や避難場所での対応など。率先して対応してほしい。
 4. ケアマネ業務、全体の簡略化を求めます。毎日の業務も、支援経過、モニタリング、アセスメント、会議録 etc。書類作り、FAX ファイル整理ばかりに追

われます。ファイルに収まらない書類も、倉庫にも収まりきらず、5年の処分もできず。本来行うべき、訪問入力、連絡時に支障ばかりとなり、残業ばかりです。実際、モニタリング、会議録も同じ事を入力し、時間と紙がもったいないです。アセスメントも入力も追いつかず、調査毎に入力し直す事など、現実的に不可能です。『現実的に』行える業務への見直しを求めます。

《考察》

— 居宅介護支援事業所の実態調査で見えてきたもの —

各設問に対する考察はお示ししていますので、特にポイントになるものについて以下考えさせていただきます。

「管理者＝主任ケアマネジャー」。これは厚生労働省が社会保障審議会介護給付費分科会に対して示した、居宅介護支援に関する論点のひとつから始まった。厚生労働省がその根拠として示した参考資料で、主任ケアマネジャーが管理者である事業所は、それ以外の事業所と比較して「事業所内検討会を定期的開催しているか」「事業所のケアマネジャーに対し同行訪問による支援(OJT)を行っているか」について、人材教育などで効果がみられるなどとするデータを紹介している。しかしこのデータにはもちろん「ひとりケアマネ」の事業所は除外されている。今回の調査では、少人数事業所の割合は多く、管理者とはいえ多くの利用者を担当し、業務も複雑かつ多忙を極める中、教育的効果は、今後の調査も必要ではないかと考える。

今回の経過措置期間の延長も踏まえ、主任ケアマネジャー取得の目的が事業所の存続のみならず、主任ケアマネジャーの役割と責務を果たすことが求められる。研修内容についても管理者を養成するものとして対応不足との声(介護給付費分科会委員)もあり、今後の動向に注視していきたい。

医療と介護の連携の強化に関する事項では、「入院時情報連携加算の見直し」「退院・退所加算の見直し」が行われた。実際この改定は医療の診療報酬との整合性を図ることも要点であった。しかし、利用者にとって入院時に迅速に自分の情報が伝わり、早期に退院後の生活に向けた支援が医療・介護、双方の連携・協働により行われることは地域でその人らしい生活を構築するためにも重要である。医療介護が点の繋がりからお互いを理解し、面で繋がり、それが結果として事業所の加算取得になるよう、業務、運営等、検討する余地は残っていると考える。

次期、介護報酬改定において検討されている「介護保険におけるケアプランの有料化(自己負担導入)について」では、反対37.1%、有料化によりマイナス効果の懸念がある31.2%と現場での課題は多い。利用者の自立支援は客観的なアセスメントから連なるプロセスによって成立すると考えるが、有料化により利用者及び家族の希望が第一になると危惧する回答者も多い。

「ケアマネジャーの処遇改善加算について」は、必要・賛成63.1%と高率である。国が提唱している「働き方改革」「介護人材の確保」等の施策により、介護職員に対し、介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算が付き、ケアマネジャーの仕事に対するモチベーションが変化するリスクが見受けられる。しかし、どのような報酬体系でケアマネジャーの業務が評価され、その効果として人材育成や質の向上に繋がるのか、国の検討を注視しなければならない。

「ケアマネジャーの法定研修の時間数について」では、77%の方が負担と痛感している。5年更新という制度の中、研修の時間数のみならず、日程、内容等、様々な課題があると考えられる。研修実施機関としても、当会も日本介護支援専門員協会等へ研修時アンケート等や本調査の結果をしっかりと受け止め検討し、提案していく責務を感じる。

昨年の「台風災害等でケアマネジャーとして困ったこと、役立ったこと、当会へのご意見、ご要望等」では、貴重な体験、ご意見をいただき感謝いたします。平素より、災害時対応については皆様のご意見を大切に、行政との情報共有など、当会の活動に役立てていくことが重要と考える。自由記載に関して、より多くのご意見を記載いただきました。貴重なご意見ありがとうございました。

成田市ケアマネジャー連絡会

会長 宮下 佳範

成田市は、千葉県の北部中央に位置し、平成18年3月に下総町、大栄町と合併し、人口は約13万2千人、高齢化率は22.5%となっています。

市の中心部は成田山新勝寺の門前町と、その周りにニュータウンが広がり、北側に利根川、西側に印旛沼と接して広大な田園地帯と、下総地には山林と畑が混在し、野菜畑や落花生畑、牧草地などが広がり、南東部には成田国際空港があり、豊かな水と緑に囲まれた伝統的な姿と国際的な姿が融和した都市です。

成田市ケアマネジャー連絡会は、現在会長1名、副会長2名、会計2名、事務局3名で運営しており、令和元年度の会員は114名です。ケアマネジャーの職業倫理と資質の向上、介護保険に関する知識と技術の向上に努め、その他情報の共有、多職種との連携を図ることを目的に活動しています。

主な活動として、年3回の研修会を実施しており、令和元年度は医療との連携をテーマに行いました。第一回は地域の回復期病院の先生より「ケアマネジャーに必要な脳卒中の知識とリハビリテーション」の研修、第二回は市内の医療ソーシャルワーカーや訪問看護事業者方を交えて、地域の急性期病院の先生より「入退院支援モデルの概要」についての説明、地域のケアマネジャー、地域包括支援センター職員から「癌術後、治療中の独居高齢者の退院支援について」の事例発表と、この二点を受けてのグループディスカッション、第三回は県外より退院支援を積極的に取り組んでいる病院から、先生と在宅看護専門看護師の方を講師にお招きし、「健康の社会的決定要因(SDH)と社会的処方について」、「入退院支援と地域連携の実際」の研修を実施し、貴重な情報の他に、医療関係者からの見解や意見をいただき、これからの連携を図っていく上での

貴重な機会を得ることができました。

この度の新型コロナウイルスの蔓延を受けて、令和2年度の活動は休止してしまっていますが、今後の活動として、年3回の研修会の他に、行政とケアマネジャーが協力して介護保険事業に取り組んでいけるように、両者の橋渡しや、地域のケアマネジャーを代表して意見や代弁のできる役割を果たしていけるように活動したいと考えています。



写真は昨年、令和元年10月11日に開催した研修会の際の、グループワークの様子です。

研修委員会からのお知らせ

会員の皆様、新型コロナウイルス (COVID-19) の影響で、昨年度末の研修会が相次いで中止となり、大変ご迷惑をお掛けしましたことを深くお詫び申し上げます。

いまだ、収束が見えず、今年度の計画にも苦慮しているのが実情です。例年、総会に合わせた研修会を皮切りに、年間約6回開催してまいりましたが、現時点では、秋ごろからの開催 (下記) を考えております。

- 第93回研修会 9月12日(土) 「ケアプランに関すること」
※午前・午後2回開催(午後は2会場同時開催)詳しくは同封チラシをチェック!
- 第94回研修会 12~2月頃 調整中
- 第95回研修会 3月末頃 「報酬改定に関すること」

決定次第、協議会のホームページ等で順次ご案内させていただきます。よろしくお願いたします。

みんなの介護 事務局です!! 82

○本記事を書いているのは令和2年6月30日です

最近事務局に多くお問い合わせをいただくものとして①法定研修の再開はいつなのか、②有効期間満了日が過ぎてしまうがどうしたら良いか、③管理者が主任でない場合の事業所は今後どうなるのか、という声が寄せられています。

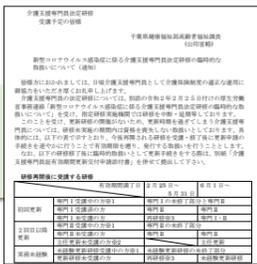
法定研修の再開については、発信できる情報が確定次第、当会ホームページに掲載します。お待たせすることになります。何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。②③についてはすでにご存じの方も多いと思われそうですが、お問い合わせが多いことから再度お知らせさせていただきます。

介護支援専門員法定研修の臨時的な取扱い

千葉県では、更新時期が過ぎても資格を喪失しない取扱いをとっています。まだ以下の通知を確認していない方は、必ず目を通しておいて下さい。

県が発出している通知

新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員法定研修の臨時的な取扱いについて (受講中の皆様・受講予定の皆様)



○当会ホームページから検索方法

トップページのインフォメーションから

「重要なお知らせ 研修受講者・受講予定者の皆様へ (法定研修の開催の延期について)」をクリックし、2020.4.23更新記事を参照

主任介護支援専門員の管理者要件

このたび介護保険最新情報 Vol.843において、居宅介護支援事業所の管理者要件部分が省令改正され示されております。

○前提

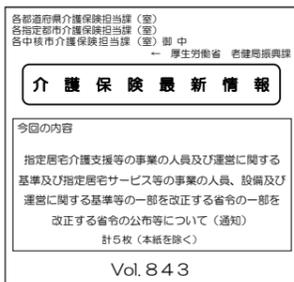
令和3年4月1日以降は全ての居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員 (以下主任という) となります。

ただし、以下の場合は一定期間猶予されます。

- 令和3年3月31日時点で当該事業所の管理者が主任でない者が引き続き管理者である場合⇒令和9年3月31日まで猶予される。
- 令和3年4月1日以降、不測の事態※により管理者を交代し、主任を配置できない場合。⇒管理者確保のための計画書等を保険者に届出することにより猶予される。 ※具体的な「不測の事態」は通知を参照

つまり、令和3年3月31日時点で管理者に主任を配置できない事業所が即法令違反、廃止となるわけではないことが読み取れます。

まずは確認しよう!!
詳細な取扱いは保険者にも確認



※2020年度の会費納入にご協力いただき感謝申し上げます
納入期限は6月30日までとなっておりますが、まだお済みでない方は振込みをお願い申し上げます。なお、昨今の情勢下で納入が困難である等のご事情がございましたら当会までご連絡ください。

千葉県庁だより 県からのお知らせ

「食べて元気にフレイル予防」啓発物のご案内

中高年のうちは、生活習慣病につながるメタボリックシンドロームの対策が必要となりますが、高齢期になると生活習慣病の重症化とフレイルの予防が重要となってきます。

フレイルとは、年を重ねて体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指します。そのまま放置すると要介護状態になる可能性があるため、早めに気づき、適切なケアを行うことが必要です。

高齢期は、骨や筋肉を維持するために必要な、体重1kgあたりのたんぱく質は、中高年期よりも多くなります。さらに、食べる量も減りがちなため、たんぱく質以外にも、ビタミン、ミネラル等その他必要な栄養素も不足しがちになります。

厚生労働省から、令和2年3月に、高齢者やその家族、行政関係者等が活用することを目的に、「食べて元気にフレイル予防」のパンフレットと動画の普及啓発ツールが公表されています。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00002.html)

厚生労働省 フレイル予防 検索

必要なたんぱく質がとれているかのチェック表や、たんぱく質を手軽に多くとるための工夫についても、分かりやすく掲載されています。是非、ご活用ください。また、関係者へのご紹介をお願いします。



【参考】(骨・筋力を維持するために)

- 肉、魚、大豆製品、卵等のたんぱく質源となる食品を食べましょう。……筋力、骨格筋量にたんぱく質摂取量が影響します。
- 野菜や果物を食べましょう。……野菜や果物に含まれるビタミン・ミネラルは抗酸化作用に影響する栄養素を含みます。抗酸化作用に関連する栄養素の摂取が少ないと、運動機能の低下に影響する可能性があります。
- お出かけしましょう。……適度にお日様に当たることや、骨に負荷をかけることが、骨量を維持することに関係します。

★たんぱく質等、必要な栄養素をとるためには、なるべく色々な食品を食べましょう。

(色々な食品を食べる工夫)

- ①いつもの食事にプラス
例：汁物に油揚げや、お肉など色々な食材を入れてみましょう。みそ汁に牛乳を入れるとコクがアップします。
- ②多様な食品・サービスを活用する
例：市販のお惣菜、缶詰、レトルト食品を活用する。また、栄養バランスに配慮した配食サービスを利用することで、バランスの良い食事を整えることができます。

介護保険に関するお問い合わせは

☎043-223-2387



編集後記

読者の皆様、新型コロナ対策で利用者との関わりは変わりましたか。私達を取り巻く環境も激変しました。片や、普遍でなければならないこともあると思うのです。例えば、飛沫感染防止対策としてのディスタンス。お互いの身体的な距離は必要ですが、でも利用者との心の距離は『ディスタンス』ではなく、より一層の『密』でありたいと思います。コロナ後の新常識の一つとして私達ケアマネの労働環境が、風通しの良いものなることを祈念しています。

藤川 孝彦