山形県介護支援専門員協議会

会　誌

第15号 2004.12

「山形県介護支援専門員協議会の基盤整備が今必要」

理事・事務局長　峯 田 幸 悦

平成12年に自立支援を図る社会保険制度として介護保険制度が導入され、その中核がケアマネジメント理論の導入であった。この制度は、利用者の自立支援を念頭に置きつつも介護給付に係る経費をコントロールする仕組も含んでいた。5年の経過を見ると、施設入所希望者の増加や地域生活での軽介護度利用者の増加等も起ってきた。もはや介護保険の趣旨のとおり社会的扶養の浸透で、私的扶養の停滞と介護給付の増大に繋がるのは当然の結末であった。現在介護保険制度の見直し議論が活発に行われているが、ケアマネジメントの徹底がキーワードとなっているようだ。改正の方向は、包括的・継続的ケアマネジメントと強化、ケアマネジャーの資質・専門性の向上、独立性・中立性の確立等であり、更新制の問題や主任ケアマネジャー制度の導入等大きな変化を来たす検討がされている。では、このような状況で山形県介護支援専門員協議会は何をやってきたのか。会員は現在約800名程度であり、県全体及び5地区支部ごとに研修会等を含め活動をしている。設立に至る経過は、県医師会と県社会福祉士会が中心になって、設立準備会の呼びかけ人となり、関係団体13団体から担当者の推薦を得て、協議会の組織作りを推進し平成13年3月25日に設立された。当初事務局を県医師会にお願いし、会長を三須良彦山形県医師会副会長に就任頂き現在に至っている。その後、事務処理体制の強化のため、平成14年9月には、山形県社会福祉士会と山形県介護福祉士会を含めた3団体が一緒になり、県社会福祉協議会に事務局を移転、専任の事務職員を配置し体制を整え、会員のニーズに応えられるように強化してきた。その年の11月には、ケアマネ相談窓口を県から受託し、郵便・ＦＡＸでの相談体制の確立を行い、平成16年11月からは、毎週木曜日昼12時から午後3時まで常勤相談員が対応できるまでに拡大してきた。

このように、山形県介護支援専門員協議会は、ケアマネジャーの会員のために色々な事業を展開してきた。今後、介護予防の視点から痴呆性老人の研修会等も必要になるだろうし、ケアの質向上に向けた取り組み等も協議会事業として重要になってくる。ＮＰＯ法人を取得し、各種専門職団体との連携の場づくりをもこの協議会から発信していける組織に改革する必要もある。事務局を担当しているものとして、会長を中心に全力で改善していく所存ですので会員皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

《目　次》

巻頭言「山形介護支援専門員協議会の基盤整備が今必要」……理事・事務局長　峯田幸悦 …… 1
特集　第5回介護保険推進全国サミットinおばなざわ …… 2
介護保険見直しの動向 …… 4
理事会報告 …… 5
地区支部報告 …… 6
委員会報告 …… 9
会員の声・会員紹介 …… 10
知って得する情報のページ …… 11
相談窓口（ケアマネ110番）から …… 14
県庁だより …… 15
コーヒータイム …… 16
編集後記 …… 16

特集　第５回介護保険推進全国サミットinおばなざわ

雪ごろう

平成12年４月から施行された介護保険は、「措置から契約」「選択と権利の保障」、「保険・医療・福祉の一体的提供」など、これまでの高齢者介護のあり方を大きく変容させてきました。

利用者の選択によりサービスが利用され、その人らしい生活が自分の意思によって実現できるように、社会全体で支え合うことを目的とする仕組みが介護保険制度であります。

しかしながら、この制度を巡る課題は山積しており、とりわけ高齢者の尊厳を地域で支える包括的ケアシステムの確立が必要となってきております。

「第５回介護保険推進全国サミットｉｎおばなざわ」では、中長期的な高齢者介護像のあり方を念頭におき、介護保険制度見直しの方向性を議論していきます。また、他の社会保障制度との連携強化をいかに図り、持続可能な介護保険制度を構築していくのか、地方分権の潮流の中で創造的な「まちづくり」を地域が主体性を持っていかに取り組んでいくべきかを提言することを趣旨とし、「地域主体による介護保険制度の見直し」～個人の尊厳を重視し、地域で支えるケアシステムの確立に向けて～がメインテーマに掲げられました。

平成16年10月21日(木) 22日(金)、尾花沢市体育施設「サルナート」、ＪＡふれあいセンター、徳良湖周辺介護予防ゾーン徳良湖温泉「花笠の湯」の三施設を会場に、二日間開催されました。

本サミットは、尾花沢市長が実行委員会委員長となり尾花沢市が主催し、山形県が共催する他、厚生労働省をはじめ国民健康保険中央会・全国社会福祉協議会・全国老人保健施設協会・日本医師会・日本介護福祉士会・日本看護協会・日本作業療法士協会・日本歯科医師会・日本社会福祉士会・日本薬剤師会・日本理学療法士協会（50音順）の各団体が後援されております。

参加報告

高木知里

２日間開催されたすべてについて報告させていただきたいのですが、厚生労働省よりの説明等については決定していない事項が多いため割愛させていただきます。なお、一部触れたものは開催日当日の確定内容とご理解ください。

痴呆の名称変更についても検討がされ、本県でもプロジェクトが始まりました。医療との連携についても課題となっています。第３分科会は「痴呆性高齢者が地域社会で暮らしていくためには」ということについて話し合われました。会場は参加者が約300人で分科会の中では一番多いとの主催者からの紹介がありました。

第３分科会

「痴呆性高齢者を地域で支えるために」

～らしさを生かせる地域ネットワークの確立～

＊（医）あずま会

大井戸診療所　大澤　誠　医師

「痴呆性高齢者の在宅生活の継続を支える地域の医療システムに関する調査研究より」

痴呆性高齢者の在宅支援体制において、医療支援体制の現状について説明があり、ショート

スティ利用の方について日頃、感じていることが調査結果にも見られた。精神科を外来受診するのは本人・家族も抵抗あるのは理解できる。痴呆初期のうちにもう少し専門医の診察を受けていれば状態の安定がはかれたのにと思うケースがある。内科医と精神科医の連携も望みたい。また、ショート利用者に対する医療行為についてなど。現状では体調不良であれば家族対応となるが、かかりつけ医が指示を出せば、解熱剤・風邪薬は処方可能で、ショートの継続利用可能になることが望まれる。在宅介護といわれながら、施設利用が減らないのは施設利用のほうが医療類似行為、嘱託医（内科・精神科）、通院付で安心、安全、安価である事実は否定できない。在宅にあっても、施設であっても同じように医療行為を受けられるような在宅医療体制が急務である。

＊北海道本別町　　高 橋 正 夫 氏

「地域全体で痴呆性高齢者を地域で支えるために」

早期に痴呆性高齢者を発見し、支援していくためには地域のネットワークつくりはとても大切である。「痴呆」＝「恥ずかしい」＝「隠す」このようなつながりにならないために「痴呆はこわくない」＝「みんな（地域）で支えてくれる」といった雰囲気づくりが重要である。自治体の長が高齢者福祉を理解していないと地域福祉は進まないことを実感した。ただし、このままのシステムを全国の市町村で実施することは市町村合併もあり難しい。

＊呆け老人をかかえる家族の会　山形県支部
代表　齋 藤 裕 子 氏

「自分自身の介護体験を含めて、山形県内での活動紹介」

在宅介護がすすめば、今以上に介護者の支援は重要になることを最近感じているが、斎藤氏は周囲に「呆け老人」に対する理解がすすまない20年以上も前に自宅で介護してきたとのこと。義母は亡くなったが「家族会」活動を継続しているとのこと。介護者にとっては自分自身のストレスを理解してくれる人が必要であり、今後、益々介護者のストレスに対する支援は重要な課題である。

＊厚生労働省労健局計画課
痴呆対策推進室長　大 島 一 博 氏

これからの介護政策について説明

・地域の支援体制づくり（早期発見・予防的取組・高齢者虐待防止・権利擁護対策）
・質の向上（外部評価）・研究（国立長寿医療センター）・人材養成、研究（高齢者痴呆介護研究・研究センター）・啓発、普及・痴呆の名称変更　①認知症　②認知障害　③物忘れ症　④記憶症　⑤記憶障害　⑥アルツハイマー症　6案から来年には正式決定。

2015年の高齢者介護⇒高齢者の尊厳を支え

るケア・痴呆の状態になっても個人として尊重し「尊厳の保持」を基本として「自立支援」以上を介護保険制度のもとで目指していく。

以上が分科会での発表内容でした。閉会前の<フリーディスカッション>の中でコーディネーターの池田省三先生より「走りながら考える介護保険」と言われていたが、今回の改訂は「進化する介護保険」との説明があり、妙に納得した一言でした。見直しの全容が見えてこないのですが、利用者優先にどのように進化するのでしょうか？

参　考

介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障制度審議会・介護保険部会報告）から

第２　制度見直しの具体的内容

Ⅰ　給付の効率化・重点化

１．総合的な介護予防システムの確立

→予防重視型システムへの転換、新・予防給付の創設、市町村を責任主体とする統一的な介護予防マネジメントの確立

２．施設給付の見直し

→保険給付の範囲・水準と給付率（利用者負担割合）の見直し、施設利用形態や機能の地域展開、個別ケアマネジメントの推進、在宅との連携強化、重度化への対応

Ⅱ　新たなサービス体系の確立

１．地域密着型サービスの創設等

２．居住系サービスの体系的見直し

３．医療と介護の関係

Ⅲ　サービスの質の確保・向上

１．ケアマネジメントの体系的見直し

→・在宅と施設、医療と介護の連携の評価　　・ケアマネジャーの標準担当件数見直し、独立性の重視、資格更新性や事業所とケアマネジャーの二重指定制度の導入

２．「地域包括センター（仮称）」の整備

３．「情報開示」の徹底と「事後規制ルールの確立」

→すべての事業者に情報開示の徹底、事業所の指定更新性の導入と欠格事由の見直し

４．専門性を重視した人材育成と資質の確保

５．公正・効率的な要介護認定

→調査委託先の範囲の検討、申請代行の公正性確保のための見直し、審査会による意見付与機能の強化

理事会報告

第22回定例理事会議事録

と　き　平成16年10月9日　午後5時～7時
ところ　山形市総合福祉センター
出席者：会長、副会長2名、理事17名、監事1名、オブザーバー2名、事務局

1、開　会　　峯田理事
2、会長あいさつ　　三須会長
3、協　議
①介護支援専門員養成研修の講師推薦決定報告
②介護サービスの標準化モデル事業の調査員決定報告
③会員アンケートについて
④各委員会報告
・調査･研究委員会
伊藤理事：アンケート調査案について進捗状況報告、山形県のケアマネの業務実態をつかむのがねらい。県、山形大学の協力をえて、共同調査
三須会長：全国でアンケート調査行われている、比較する意味でも同じレベルの調査が良い、わからない箇所は書かないようにする
阿部副会長：担当者数等、注釈を付けた方がいい箇所がある
佐藤(貴)理事：答える側にも業務形態が様々なのでアンケート項目によっては、見直す箇所がある
県：ご意見のとおり、訂正、見直しをして、再度仕上げる。分析、集計を山形大学看護学科にお願いする。
・サポート委員会
阿部副会長：相談窓口の拡充について、11月より対面相談を開設し、予約も取りたい、毎週木曜日12～15時、県社協　4F会議室にて
峯田理事：相談員と打ち合わせをした。専門電話機の購入、日当や旅費を相談事業費より支出が必要。会員への早期告知を進めたい。
・財務委員会
岡嵜理事：現時点での今年度会費納入は6割程度、昨年度より状況が悪化している。12月に督促文書を出す。15年度未納者は3月末をもって会員ではなくなる。値上げについては、運営規則、会則の規程により、総会にかける必要がある。
加藤（市）理事：値上げは避けては通れない。未納者には会誌発送を止めざるをえないのではないか。
岡嵜理事：送料経費の節約につながる
会長：年会費いくらだと妥当か
熊坂副会長：緊縮財政は理解できるが、悪化の責任は理事会にもあるので、運営方法が悪いのか、未納者等に対策は講じたのか、明確にする必要がある
その他意見：年会費額によっては会員が減るのではないか。未納者には会員サービス提供の見直しの検討必要。
岡嵜理事：手順を踏んで行いたい
三須会長：もう少し検討が必要
・研修委員会（佐藤（知）理事）今年度研修終了、会員のニーズにこたえる研修企画必要。
・広報委員会報告（丹野理事）会誌原稿を理事や会員に協力いただきながら定期的に発行できている。
⑤各地区支部活動報告
○置賜地区　　研修会、介護保険の動向について40名参加、今年度もう1回研修会を開く予定
○山形地区　　11/5研修会、高次脳機能について、12/4　研修会、介護保険の改正について
○最上地区　　10/2　第二回研修会、30名参加
○村山地区　　10/2　第二回研修会、薬について、講師：岡嵜千賀子氏
○庄内地区　　10/23 研修会（共催）
⑥その他
○県より、現任研修について
○相談窓口回答について意見
・回答を県にもチェックしてもらっている。
・ホームページがわからない会員もいるのでは？
・会誌に載せる場合、想定問答、基本形だけでは、どうだろう。
・傾向としてのこんな質問、こんな回答として載せるのもよい
・回答者側は、ケアマネジメントとしては回答できるが制度に触れるところは、県にお任せしたい。
・請求事務など、相談によっては、分ける必要がある
・県で答えていただいたほうが正確な場合もある
・県より：相談事業は委託であり、会の相談員に答えていただくのが理想で、制度の基本や請求等に関する回答の確認などは協力していきたい
4．閉　会
・次回理事会
12月11日（土）17:00～浜なす分店にて

地区支部報告
（山形地区・置賜地区・最上地区・庄内地区・村山地区）

山形地区支部

山形地区支部では、第11回、第12回と2回の研修会を行いました。

第11回の研修会では高次脳機能障害をテーマに開催しました。

テーマ：高次脳機能障害～高次脳機能障害を理解し、この障害を持つ方への接し方を学ぶ～

講　師：竹原敦先生（山形県立保健医療大学保健医療学部作業療法学科講師）

日　時：平成16年11月5日午後7時

会　場：山形市総合福祉センター

内　容：

・高次脳機能障害とは、頭部外傷や脳血管障害による脳への損傷によっておこる認知や情動の障害で、記憶、注意、遂行機能、社会的行動などの障害になって現れる

・この障害は周囲の者が気づきにくいために、痴呆症や精神障害と混同されやすい

・痴呆症などとの区別、高次脳機能障害の症状の違いによって、介護上の配慮が変わる

耳慣れない高次脳機能障害の症状名もあり、難しいと同時に新鮮な感じがありました。「あの利用者のあの行為はペーシングの障害だったのか」など、利用者の状態が理解を助けてくれました。また、先生が学校へのメールアドレスなども教えてくださり、身近なところに「聞ける」先生がいることがわかりました。

第12回研修会は12月4日午後2時より、「介護保険制度の現状と課題」をテーマに全国介護支援専門員連絡協議会の木村隆次会長をお迎えして行ないました約90名の参加者を得て、盛会裏に終了することができました。詳しくは次号の会誌でお伝えします。

また、第13回研修会を平成17年2月に行ないます、たくさんの皆様のご参加をお待ちしております。

置賜地区支部

平成16年9月25日(土）に開催いたしました、平成16年度第2回研修会「介護保険制度の動向と介護支援専門員の役割」の講義にて、山形県健康福祉部長寿社会課介護保険推進室、梅津室長補佐への質問の中で、持ち帰って調べていただくことになっていた質問の回答を、11月27日に梅津室長補佐よりいただきましたので、ここにご報告させていただきます。

【質問】有効期間が2年という方もいますが、現在どの程度の割合でしょうか？

【回答】平成16年4月1日から、省令の改正に従い、要介護認定の更新に係る有効期間が、原則12月間に拡大され、介護認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合は、3月間から24月間までの範囲内で有効期間を定められるようになりました。

認定の有効期間が原則より長く設定されるのは、

・障害の程度が安定していると考えられる場合

・重度の要介護状態にあり、長期間にわたって要介護状態が変化しないと考えられる場合
・その他、認定審査会が特に必要と認める場合とされており、介護認定審査会で個々の事例により判断されるものです。

ご質問のように、どの程度の割合かについての具体的な統計はとっていませんので、詳しい状況は有効期間の拡大の趣旨をご理解いただき、指定居宅介護支援事業者あるいは指定介護老人福祉施設等は要介護認定の申請に係る必要な援助を適正に行っていただく必要があります。

【質問】ショートステイ事業所において、利用者の緊急時（容態急変時）医師、家族、事業所のケアマネの対応は？

【質問】ショートステイ事業所における、ホームドクターと事業所の嘱託医との連携について（緊急時において）

【回答】短期入所生活介護の人員、設備及び運営に関する基準では、医師の配置が定められていることから、緊急時にはその医師が診察することになります。介護支援専門員は、緊急時が予想される場合にはその対応を予め主治医に相談するなどし、利用サービス先の医師にも必要な情報を伝えておくなどの配慮が必要かと思われます。また、短期入所利用中に緊急対応があった場合には、その医師から主治医に対して情報提供が必要かなど、医師との連携が重要であるかと思われます。

最上地区支部

○最上地区支部第２回研修会

10月２日(土)わくわく新庄にて荒川光昭先生（大蔵村診療所医師）より『入浴と体の変化』をテーマにご講演をいただきました。在宅の９割がフロ場で亡くなっているとの事で、正しい入浴の仕方が重要。高温浴はからだに良くない。首まで深く入らない。食後すぐには入らない。出る時はゆっくり。かけ湯をすると血圧急上昇を防ぐ。温泉は洗い流さない。水分補給を十分に等々大変参考になりました。

○研修後第５回役員会

各委員会報告。支部会誌の件等協議。

○11月25日　第６回役員会

各委員会報告。支部会誌原案の検討。次回研修会予定報告。病院研修会報告等協議。

○第３回地区支部研修会のご案内

日　時　平成17年２月５日(土)
10:00～11:30
場　所　わくわく新庄
内　容　『介護保険の見直しについて』
講師　県介護保険推進室
指導専門員　木村　泉氏
お問合せ　もみの木居宅介護支援事業所内
井上久子（TEL 0233－28－7345）

庄内地区支部

庄内地域介護支援専門員並びにケアマネジメントリーダー等合同研修会が、平成16年10月23日午前中、出羽国際村で166人の参加で行われました。

今回は庄内地区ケアマネジメントリーダー等連絡会が主催、山形県介護支援専門員協議会庄

内地区支部共催で行なわれた為多くの参加者で会場は埋まりました。

初めに、富山市介護保険課地域ケア推進係長、福島眞由美先生から「富山市赤ペン方式とケアマネジャー」というテーマでの講演を頂きました。内容を簡単に紹介すると、平成12年４月から介護保険制度が始まり、ケアマネジャーの悩みは「給付管理」でした。その後ケアマネジャーの悩みは、「ケアプランの書き方がわからない」「ニーズとは？」「自立支援のケアマネジメントを行ないたいがどうしたら良いか分からない」という現場からの声があった為、ケアプラン指導研修チームを７月に立ち上げ、ケアプランの検証するために事業所を巡回。赤ペン方式が誕生したそうです。講演の後に、実際富山市ケアプラン指導研修チームの５人からケアプラン検証のデモンストレーションを行なって頂きました。

これは参加した人でないとリアリティがなく、ちょっと紹介は割愛させて頂きます。その後、参加者が４人ずつのグループに分かれ実際に検証してみました。

その中で①本人の気持ちを大切にすること②自立支援③本人がもっている能力をしっかりつかむことの３点が大切であることが強調されました。

研修に参加しての感想は我流のケアプランではなく根拠のあるケアプランの作成が求められ、何より学習と自己研鑽することが大切である事を学びました。

村山地区支部

平成16年度第２回研修会が、10月２日(土)午後３時30分より寒河江ハートフルセンター３階の和室に於いて行なわれました。荒井支部長のあいさつの後、山形県薬剤師会薬事衛生指導員の岡嵜千賀子氏より「在宅介護に必要な薬の知識」と題し、講演をいただきました。

今回は和室での研修会となり、とても落ち着いた雰囲気の中で行なわれました。岡嵜先生からは、錠剤やカプセル剤をうまく服用できないからと粉砕したりカプセルから中身を出したりして服用することは、薬本来の効き方ではなくなること、消毒剤や家庭用洗剤を間違って飲んでしまった場合に吐かせてはいけないものがあること、また、副作用として動作が鈍くなりトイレに間に合わず、失禁してしまう等、ＡＤＬに影響を及ぼすことがあるなど（もしかしたらあの人はそのせいで失禁しているのでは？一瞬、頭の中に不安がよぎり・・・）身近なことでもあり、参加者の薬に対する関心が高い事もあって質問も多くでましたが、ひとつひとつ丁寧に解りやすく答えていただき、とても実のある研修になりました。

第３回の研修会は、12月４日(土)午後１時30分から３時まで村山市農村環境改善センター（市役所東側）に於いて「痴呆性高齢者のケア」と題して、仙台白百合女子大学人間学部総合福祉学科　助教授　大阪　純氏の講演を予定しております。高次脳機能障害者の自立支援についても紹介していただける村山市主催の公開講座への参加となります。

委員会報告

総務委員会

1、他県の状況報告の３回目は青森県について報告します。報告する資料や報告方法について検討しました。
2、山形県介護支援専門員協議会の入会案内を印刷中です。
3、会員名簿発行以来３年目となりましたので、会員管理の番号や名簿発行を検討中です。

サポート委員会

かねてから要望のあったケアマネ相談窓口を11月より拡充開設しております。ケアマネをしていての悩み、医療依存度の高い利用者の相談等、直接話せる窓口相談に対して「良かった」の声が聞かれています。従来のFAX、メールによる相談は今までどおり継続しています。

調査研究委員会

「介護支援専門員業務の実態に関する調査」にご協力頂きありがとうございました。現在、山形大学医学部看護学科の方で内容の分析が行なわれております。分析の結果を踏まえ、より良いケアマネジメントを行なうための課題を抽出し、期待される職責を果たしていきたいと思います。今後ともよろしくお願いします。

財務委員会

今年度、財務委員会では協議会の健全な事業運営のため、会費の見直しを含め財政の建て直しを図ることを目標に掲げております。800余名の介護支援専門員を擁する団体としてどのようにあるべきか、今後どのような活動をするのか、そして、それらの活動を支える財源をどう確保すべきかが課題です。

例年ですと会費納入のご案内をさしあげる時期ですが、慎重を期するため、もう少々お時間をいただきます。

広報委員会

毎号、多くの会員の皆さまからのご協力で原稿が集まり、会誌が完成しています。

特に今回は「施設の介護支援専門員のあり方」に関する寄稿がありました。「会員の声」として10ページにその一部を掲載いたします。今後も、さまざまな視点からご意見をいただき、会誌上で交流を図れればと考えています。

また、今号は痴呆に関する話題が多くなっています。

研修委員会

研修委員会で計画した本年度の研修は終了しました。来年度の研修を企画中です。

財務委員会　お詫び

委員長　岡　嵜　千賀子

先日、会費未納の方に「納入のご案内」をご通知申し上げましたところ、手違いにより会費納入済の方の一部にも同様の通知を送付してしまいました。

誤ってご案内を差し上げた会員の皆様にお詫び申し上げますとともに、今後は一層の正確な事務管理に努めます。

会員の声

介護保険施設における計画担当介護支援専門員の機能と配置のあり方について

熊坂　聡　氏（山形地区会員、山形県介護支援専門員協議会副会長）

介護保険施設にも介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）の配置が義務づけられていたが、そのあり方に関してはあまり言及されてこなかった。そこで、この件に関する若干の考察結果を提示し、皆さんの議論の材料に付したい。ここでは、２つの課題を提示する。１つは介護保険施設の中でどのような形で機能していくべきなのか、もう１つはその機能からしてどのような配置の仕方が望ましいのかということである。この２つの課題については、白澤政和先生の著書「施設ケアプラン」を手がかりとして考察する。

（１）介護保険施設の中における機能

白澤先生は、施設におけるケアプランが在宅のケアプランに準じたものになっているべきであり、施設でも在宅に準じた方法がとられるべきであるとも述べている。その上で、ケアプランの実施体制は施設全体の業務マニュアルと個別プランの組み合わせによるべきだろうとしている。この点は在宅の場合とは大きく違い、業務マニュアルは施設特有の資源ということになる。私は、在宅のケアプランと施設のケアプランの違いは環境などの外的条件の違いから発生するものだけであり、本来的には在宅と施設のケアプランはなんら変わらないものであるべきであるという考え方である。もし、両者のケアプランが本質的に違うものであってよいということになれば、施設の利用者が隔離という特殊な状態にあるということにほかならないからである。ケアプランは、資源と利用者をつなぐ計画であるという点において、在宅のケアプランと同じなのである

（２）配置のあり方

白澤先生は、ケアプランは利用者にもっとも近くにいる介護職員が作成にあたる方がよいと述べると共に、ケアプランの作成についてはチームで行うべきか、専任の配置をおこなうべきかは明言していない。作成を、チームで行うとすれば在宅におけるサービス担当者会議を連日開催しなければならない。また、施設では職員間に一定の距離と適度な緊張関係が保ちづらいため、妥協的なプランになる危険性が高いことを忘れてはならない。また、実際問題として、介護の現場で客観的で公正な見方でプランを作成すること、その作成のための時間を確保することはかなり困難なことだと思う。以上のことから、私はケアプランの作成には忙しい現場から一歩引いた立場を用意する必要があると考えている。

会員紹介

島崎みつ子さん（山形地区）

四次元ポケットの持ち主

岡　崎　千賀子

二人合わせて165歳

島崎さんは、とっても元気なオバサンである。小柄な身体にみなぎるパワーを、誰もが瞬時に感じることができる。そうしたオーラを常に放っている。施設と居宅両方のドロドロした現場をよーく知っている人なので、私にとって貴重な存在である。困難ケースにあたってどうしたらいいか分からない、ほいづんの原稿に書くことが思い浮かばない、困った～と、島崎さんに何度泣きついたことか。そうして、ヒントをもらうのだ。

島崎さんは、不思議なくらい色んなものを身につけている。「爪切りにティッシュ、ガムやあめ玉、ふりかけ‥‥。施設の職員からはドラえもんのポケットって言われているの。持ってると便利だと思って。」「へー。」

島崎さんは、資格オタクである。管理栄養士でケアマネで、現在は社会福祉士の資格を取得するため、忙しい業務の合間を縫って週二回のスクーリングに通っているということだ。「島崎さん、ほかに何の資格を持っているの？」「えー、福祉住環境コーディネーターの２級と３級、社会福祉主事任用資格でしょう、調理師と‥‥。」「あとは？」「英検に、そろばんに、書道、編み物の先生の資格もあるから人に教えられるよ。」「ホントー？じゃあ、それでもゴハン食べていけるんだ、やるぅ。」「そうよ、ギャハハハ。」必要に迫られて取ったんだなんて言いつつ、勉強熱心なオバサンだ。

どうみても年齢不詳。なのに、ときどき思い出したように年寄りに化けたがる。「おいおい、私、もう何才になると思っているの。」「さあね、オバサンには間違いないと思うけど。」私とは一回り以上年が離れているにもかかわらず、つい友達口調になってしまう。たまには年長者を敬えということなのかしら。ま、いいか。

情報交換しつつ、話はすぐ脱線してしまう。「最近の年寄りって、さあ‥‥。」「聞いてよ、聞いてよ、この前ね‥‥。」私たちも、年取ったらきっとどこかの施設にお世話になるに違いない。「きっと、嫌われるよね。」「うん。」「新人の栄養士を呼びつけて『なあに、今日の献立は？』って問い詰めると思う。」「ケアマネ呼んで『支援の方針は？』とかね。」「これじゃ、まずいよね。」

あ、これ、ケアマネの紹介だったっけ。

知って得する情報のページ

報　告　全国介護支援専門員連絡協議会臨時総会・第２回全国会議

理事　佐藤貴司

平成16年10月24日(日)に東京において開催されました。臨時総会では、副会長の齋藤学氏が副会長を辞任されたことを受け、後任に山田理事を選出しました。

全国会議は、介護保険の見直しにかかる検討事項等についての報告が有り、全国連絡協議会の会長はじめ、役員・理事が国の各種委員会に参加し、現場からの意見を反映させているようです。また、国のモデル事業への参画もあり、各都道府県には事業への積極的な取り組みと調査への協力などが呼びかけられました。その後、連絡協議会主催の研究大会の開催と日本介護支援専門員協会の設立について協議しました。現在全国連絡協議会は、各都道府県の協議会を会員としています。山形県は介護支援専門員の資格を持つ個人会員で作られていますが、他の県では介護支援専門員の資格を持たない方も含めて協議会を作っていることもあり、あらためて介護支援専門員の全国レベルでの職能団体つくりを目指すものです。今後皆さんと相談して進めていきます。

報　告　痴呆予防プロジェクト検討委員会

理事　丹野克子

第３回（平成16年10月18日）（出席）、第４回（平成16年11月15日）（欠席、文書にて意見）が開催され、県内の今後の痴呆予防対策に対する取り組みについて協議されました。痴呆についての「普及啓発」「予防」「早期発見・早期対応」をどのように展開していくのかについて、関係団体における痴呆関連事業の取り組み状況も踏まえながらの検討になっています。その中で特に早期発見・早期対応においてはケアマネジャーの役割も重要であるため、ケアマネジャーへの研修の充実という課題も検討されています。第５回委員会は２月の予定です。

情　報　痴呆理解をすすめるためのパンフレットができました！

「痴ほうのことを正しく知ろう!!」というパンフレット（東京都老人総合研究所、本間昭氏監修、山形県健康福祉部長寿社会課発行）ができました。表紙には「このパンフレットは、痴ほうを身近な問題としてとらえ、《正しく》理解するためにつくりました」と書かれています。全部で８ページの冊子には、老化現象によるもの忘れと痴ほうによるもの忘れの違いや、早期発見・早期対応の重要性の説明などがあり、痴ほうを疑うチェックリストや、予防のための具体的な生活習慣や食生活の注意点も載っています。そして裏表紙には「痴ほうの相談窓口」も掲載されていて、一般市民への普及啓発にはもちろん、ケアマネジャーも携帯して、ちょっとした機会に利用者と一緒に見ながら活用できそうな内容になっています。

「痴呆予防フォーラム」に参加して

丹 野 克 子 会員（山形地区）

平成16年11月8日、山形国際交流プラザにて、山形県主催で「痴呆予防フォーラム」が開催されました。

基調講演は「痴呆は防げるか～基礎的理解と地域の役割～」というタイトルで、講師は東京都老人総合研究所の参事研究員である本間昭先生によるものでした。65歳以上の高齢者の不安は、寝たきりになることが約30％に対し、痴呆になることが約46％と1.5倍の人が痴呆について感じているという統計が出されました。そして痴呆の始まりの時の変化の項目を挙げ、そのうち「2つ以上」が「半年前」から目立つようになったときは要注意という早期発見のコツを教えてくださいました。65歳以上の痴呆性高齢者のうち70％は治療の対象という統計もあって、話の主題は、いかに早期に予備軍を発見し受診行動につなげるかということについて進んでいきました。データや事例を提示しながら繰り返し述べられたことは「痴呆を病気と認識し、早期の適切な医療と、家族と保健・医療・福祉の努力によって」予防していくことが早急に行なわれる必要があるということでした。

もうひとつのメインであるパネルディスカッションは、「痴呆予防のためにできることは何か」がテーマで、コーディネーターに山形新聞論説委員長の寒河江浩二氏、パネリストに二本松会山形病院の横川弘明氏、呆け老人をかかえる家族の会山形県支部代表の齋藤裕子氏、特定非営利活動法人あらた代表理事の齋藤緑氏、山形県健康福祉部長寿社会課介護保険室室長の小泉康一氏というメンバーで行なわれました。パネリストの発言から印象的なものをひとつずつ挙げてつなげると、「痴呆についての知識の有無によって家族の対応が異なり、介護の質が変わるから、痴呆は病気なのだという認識をまず醸成することが大事」（横川氏）で、「痴呆介護は急にはやってこない」（齋藤裕子氏）し、「軽いうちなら、その後の自分の生活を考えられるし、初期のうちに正しいかかわり方を周囲がやれば重症化も防げるから、どうやって受診行動につなぐか」（齋藤緑氏）が鍵になることがよくわかりました。そして小泉氏からは「痴呆予防に県としても重点的に取り組んでいる」ということと、関係職種の意識と連携の充実への期待が述べられました。

早期発見と受診への結びつけは、ケアマネジャーの支援の中で行なわれているケースがあると思うのですが、その重要性の認識をさらに深められたフォーラムでした。そして何より、県民に向けたこのようなフォーラムを、会場を埋めるほどの参加者で共有できたことが大切で、痴呆があってもなくても安心して生活できる地域ケアの推進につながるのではないかと感じました。

情　報　「認定痴呆ケア専門士」制度について

日本痴呆ケア学会（平成14年設立、本間昭理事長）は、「痴呆性高齢者のケアに関する学際的な研究の推進、ケア技術の教育、社会啓発活動等を通じて、質の高いケアを実現し、痴呆性高齢者と介護者等の生活の質を高め、豊かな高齢社会の創造に資することを目的として」いる学会です。この学会で痴呆ケア技術の向上を目指して「認定痴呆ケア専門士」制度を設け、平成17年5月に初めての試験が行なわれる予定です。学会会員でなくても受験、取得できます。

この学会が編纂した「痴呆ケア標準テキスト」が発刊されており、専門士のための教科書にもなっています。分冊になっているテキストは、エビデンスに基づく「痴呆性高齢者の尊厳を支えるケアの確立」に向けて編集されているので、ケアの現場やケアマネジメントの実践にすぐに役立ちそうです。

（日本痴呆ケア学会事務センター：TEL　03 - 3431 - 3715　FAX　03 - 3431 - 3325）

日本ケアマネジメント学会公開講座 in 秋田に参加して

加藤　　咲会員（庄内地区）

平成16年11月19日～20日秋田キャッスルホテルを会場に行われました。

定員300人を遙かに超え東北6県、北海道、群馬、千葉、東京から398人の参加でした。何故これほど多く集まったのかと言えば今注目されている「ＩＣＦの理念にたったケアマネジメント」講師は大川弥生先生だったからだと思います。講演の中で印象に残った事は「ＩＣＦは分類する事を主眼にしているのではなく又アセスメントと同列ではない。〈人が生きる事〉の全体像についての〈共通言語〉である。と言うことです。講演をお聞きしＩＣＦについての偏見が取れすっきりしました。（実は分類を見てウンザリしていたのです）先生がお書きになった「介護保険サービスとリハビリテーション」をお読みになる事を是非お勧めします。

情報　情報開示の標準化モデル事業が実施されます

「情報開示の標準化」ということばを目にすることが増えました。これは何のために誰が行なうものなのでしょうか。

介護サービスの評価手法として、従来から行政による指導監査や第三者機関による第三者評価がありました。指導監査の実施者は行政で、目的は、運営や人員等にかかわる基準の遵守を確認するためで、全ての事業所が強制的に受けなければなりませんが、査察的視点で把握された問題があっても、開示を目的としないため、利用者による情報の活用はなされません。また第三者評価の実施者は専門家で専門的見地から行なうものであり、サービスの質の確保や向上のための改善課題の発見が、評価基準に基づく達成の度合いの評価とともになされます。事業所の任意で評価を受け開示がなされるため、利用者の事業所選択のための情報としては限界を否めません。それに対して「情報開示の標準化」による評価は、目的を利用者がサービス事業所選択を行なうためとし、事業所の比較を利用者が行なえるよう、調査項目は調査員の主観が入らないように工夫されていて、客観的事実に基づいて確認されます。介護報酬を請求している全ての事業所が対象で、結果は全て開示され、定期的に開示を更新していく予定です。

そのための第一次モデル事業が、今年度前半7県で実施され、その結果を受けて更に調査項目や手法に検討が加えられ、第二次モデル事業が、今年度後半全都道府県で実施されます。そして平成18年度には、医療系を除く介護サービス事業所に対して本格実施（法定制度化）される予定です。（医療系は順次検討）その事業所にはもちろん居宅介護支援事業所や介護保険施設も含まれ、調査項目の中には介護支援専門員の業務に関する内容も入るものと考えられます。介護保険制度の基本理念である、利用者による選択の判断に役立つ、必要で十分な「情報開示」が求められるところです。

山形県では、平成16年12月～平成17年1月の間にモデル事業が実施されます。

書籍紹介

岩波新書　『痴呆を生きるということ』　小澤　勲 著

740円　岩波書店

「『痴呆』を病む人たちは、どのような世界を生きているのだろうか？」ここからこの本は始まっています。長年、痴呆性老人のケアに携わってきた著者が、自分も癌に冒されて「死」に直面し、自分自身の「遺書」のような気持ちで上梓した本です。

～「痴呆という病を受容すべきなのは痴呆を抱えた本人だけではない。彼らとかかわるひとたちが、さらに彼らの住む地域が、そして社会全体が、彼らを受容できるようになれば……周辺症状は必ず治まり、彼らは痴呆という難病を抱えても生き生きと暮らせるようになるはずである。」（本書第5章より）

多くの痴呆ケアの著作がありますが、この本は岩波新書ということもあり、値段も手ごろで痴呆ケアの案内書のような内容です。そして、ご本人・ご家族の立場で書いてあり介護する方が励まされるような一冊です。

相談窓口（ケアマネ110番）から

このコーナーでは、山形県介護支援専門員協議会相談窓口に寄せられたご相談と回答などをお伝えします。

1．相談窓口拡充のお知らせ

すでにお知らせしておりますように、平成16年11月11日から、面接や電話による相談をお受けしています。相談員が直接対応します。これまでの、FAXやメール、ホームページでの対応も引き続き行なっています。

面接や電話による相談

日　　時　　毎週木曜日　12時～15時
場　　所　　山形県総合福祉センター4階
受付方法　　相談専用電話　023－651－6530
　　事前予約の方法もあります。

相談は無料、秘密は守ります、匿名でもかまいません

2．前回回答の訂正

通院・外出介助（通院等乗降介助は除く）の考え方は次のとおり。

・通院・外出介助において算定の対象となりうるのは、公共交通機関（タクシーを含む）を利用した場合。
・訪問介護は居宅でのサービスを原則としており、通院・外出介助のように居宅以外で行われる介護サービスは例外的なもの。居宅が起点（終点）にならないようなもの（例：病院内のみの介護等）は報酬算定の対象とならない。
・通院・外出介助は居宅から（又は居宅へ）のサービス行為が連続していることが原則として必要。病院等へ向かう途中に訪問介護とは関係の無い買物等を行えば、そこでサービスが途切れると判断される。
・ヘルパーの運転による移送サービスは、道路運送法の許可を得ているものでなければ、認められない。（付添い同乗のヘルパーがいるいないに関係なく）
・病院内での待ち時間は、利用者の状態により常に見守り等を行う必要がある場合には報酬算定の対象となりうるが、見守り等を伴わない単なる待ち時間は対象とはならない。当然、診療開始後（診療室等入室後）は報酬算定の対象とはならない。

3．質問と回答

質 問（平成16年11月受付）

介護保険施設入所についてお聞きします。身元引受人あるいは連帯保証人になる方がいない場合、介護保険施設は利用を断ることができるのでしょうか。

回 答

特別養護老人ホームへの入所の際、身元引受人がいないことを理由に入所を拒むことは、平成11年3月31日厚生省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第4条の二に規定する「正当な理由」に当たらず、運営基準違反になると考えられます。

しかし、たとえば入所中に死亡した場合の遺体の引き取りや財産の処分等は大きな問題となります。したがって、施設側として身元引受人や保証人を求めることは通例のようです。ご質問のような場合は所轄市町村にご相談いただければ身元引受人についての解決の道は開かれるものと思います。

県庁だより

平成16年度介護支援専門員実務研修受講試験の結果について

12月8日、今年度の介護支援専門員実務研修受講試験の結果が発表されました。

10月24日に行われた試験では、昨年を上回る1，260名の方が受験され、363名が合格しました。合格者の職種別内訳は以下のとおりです。

職種・免許	合格者数	H15合格者
保健医療	124	125
福祉	210	171
重複	4	5
相談・介護	25	33
計	363	332

※　保健医療：医師、看護師等、保健医療分野での有資格者
　　福祉：社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士の有資格者
　　重複：保健医療・福祉の両方の資格を有する者
　　相談介護：施設等において相談援助・介護等業務に従事する者

ご存じですか？ケアマネジメントリーダー

介護支援専門員に対し地域における支援体制の強化を図り、ケアマネジメントの質の向上を目指すために、国、県、市町村では、平成14年度から「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業」に取り組んでいます。

ケアマネジメントリーダーの主な業務は以下のとおりです。

○個々の介護支援専門員に対する支援
○地域の介護支援専門員同士の連携体制の構築
○地域のケア体制（ケアチーム）の構築支援

ケアマネジメントリーダーは各市町村ごとに配置され、県内44市町村で102名のリーダーが活動しています。介護支援専門員の皆さん、独りで問題を抱え込まずお気軽に御相談ください。

なお、詳しくは市町村又は県庁にお問い合わせください。

【問い合わせ先】
県庁長寿社会課介護保険推進室
TEL：023-630-3123・2810
FAX：023-630-2271

介護支援専門員業務の実態調査について～御協力ありがとうございました。

県では、介護支援専門員の活動の支援や資質向上を図るため、様々な取り組みを行っております。

その一つに、介護支援専門員の代表、事業者の代表、市町村担当者等により構成される介護支援専門員支援会議があります。今年度、県では支援策検討の一環として、県内の現任の介護支援専門員約1，000名と、介護支援専門員の勤務する約500の居宅介護支援事業所・介護保険施設等を対象に、介護支援専門員業務の実態に関するアンケート調査を行いました。10月29日から11月15日までの調査期間中、約400事業所の介護支援専門員から回答をいただき、現在調査結果を集計しております。短い調査期間にもかかわらず、たくさんの回答をいただき、ありがとうございました。

皆様のアンケートに寄せられた回答をもとに、今後支援会議でより良い支援策を検討していく予定です。

コーヒータイム

モンテディオ山形　－Ｊ１昇格－　今年も悲願はかなわなかった。しかし、ホームにて最終戦まで楽しませてくれたことに大きな喜びを感じている。そして、３年前に比べればサポーターのみならず、一般県民もプロスポーツに対する関わり方が大人になったような気がする。勝敗はもちろん大事ではあるが、感動や勇気をストレートに与えてくれるスポーツを、純粋に楽しむ風土が生まれつつあるように感じるからである。最近の山形は、べにばな国体以降さまざまなスポーツ分野において地道な取り組みがなされている。

スポーツ後進県と自虐的に語られることが多かった我が県も、サッカー（Ｊリーグ）、女子バレー（Ｖリーグ）におけるプロ、セミプロチームの活躍や甲子園における県球児の健闘、県女子駅伝チームの飛躍など全国レベルの存在が県民の意識を変えてくれているのかもしれない。

スポーツ文化ということばがある。老若男女問わず生活の中にスポーツというものがさまざまな形で定着している状況や価値の共有がなされている風土というものを指すものであるとすれば、今後の県全体の各層におけるさらなる展開が期待される。

ネンリンピック、パラリンピックなどの大きな大会のみならず、日常生活に何らかの支援や援助が必要な人でも気軽にスポーツに楽しみ、心と体の健康を維持するような活動を充実させることが遠回りでも、もしかしたら介護予防に繋がるのかもしれないなどと考えているこの頃である。

ちなみに、チビリンピックという小学生の全国大会があるが、わが山形県代表のとあるサッカーチームが本年全国準優勝という栄冠を勝ち取っている。これもプロチームが存在している事と無縁ではない。なぜなら彼らの一部は夢を夢で終わらせることなく、来年モンテＪユースに入団していくことになるからである。

（I.I.I）

編集後記

・介護保険制度改革で「介護保険予防システム」の概要が固まった。筋力トレーニング、栄養指導、口腔ケア。いずれも必要なメニューである。が、選定を介護認定審査会で行なう事となるそうだ。認定と選定。的確に行なうことができるだろうか。（ココナッツ）

・ケアマネの集まりの席で「新聞見た。ケアマネ個々の資質にばらつきがあって結果的に不適切なサービス提供を招いているから研修を義務づけるんだって。今の研修じゃ駄目なのかしらね～」それでは大いに盛り上がったついでに研修会ならぬ忘年会でも企画してみましょうか。（バド）

・生まれて初めて110番通報をしました。当事者としてではなく、通りすがりの発見者としてだったのですが、携帯を持つ手と声が震えました。落ち着かせてくれたのは電話に出た警察官の、低くゆっくりした問いかけ方。話しかけ方ひとつで、こんなにも安心できる…と身をもって体験。幸い大きな事故ではなくホッ。（K）

・介護保険制度の改正議論が本格化しています。特養の居住費と食費を前倒しで徴収するようです。お金がないと暮らせなくなります。最後の砦の特養の経費負担増は、反対です。皆さんはどうですか。（M）

山形県介護支援専門員協議会会誌
第15号

発行日／平成16年12月20日
発行人／三須　良彦
発行所／山形県介護支援専門員協議会
〒990-0021　山形市小白川町２-３-31
山形県総合社会福祉センター内
TEL 023-615-6565　FAX 023-615-6521
E-mail：yacm@lapis.plala.or.jp

印刷・製本／株式会社　誠文堂印刷
〒990-0043　山形市本町１-７-50
TEL 023-632-2910　FAX 023-632-2912