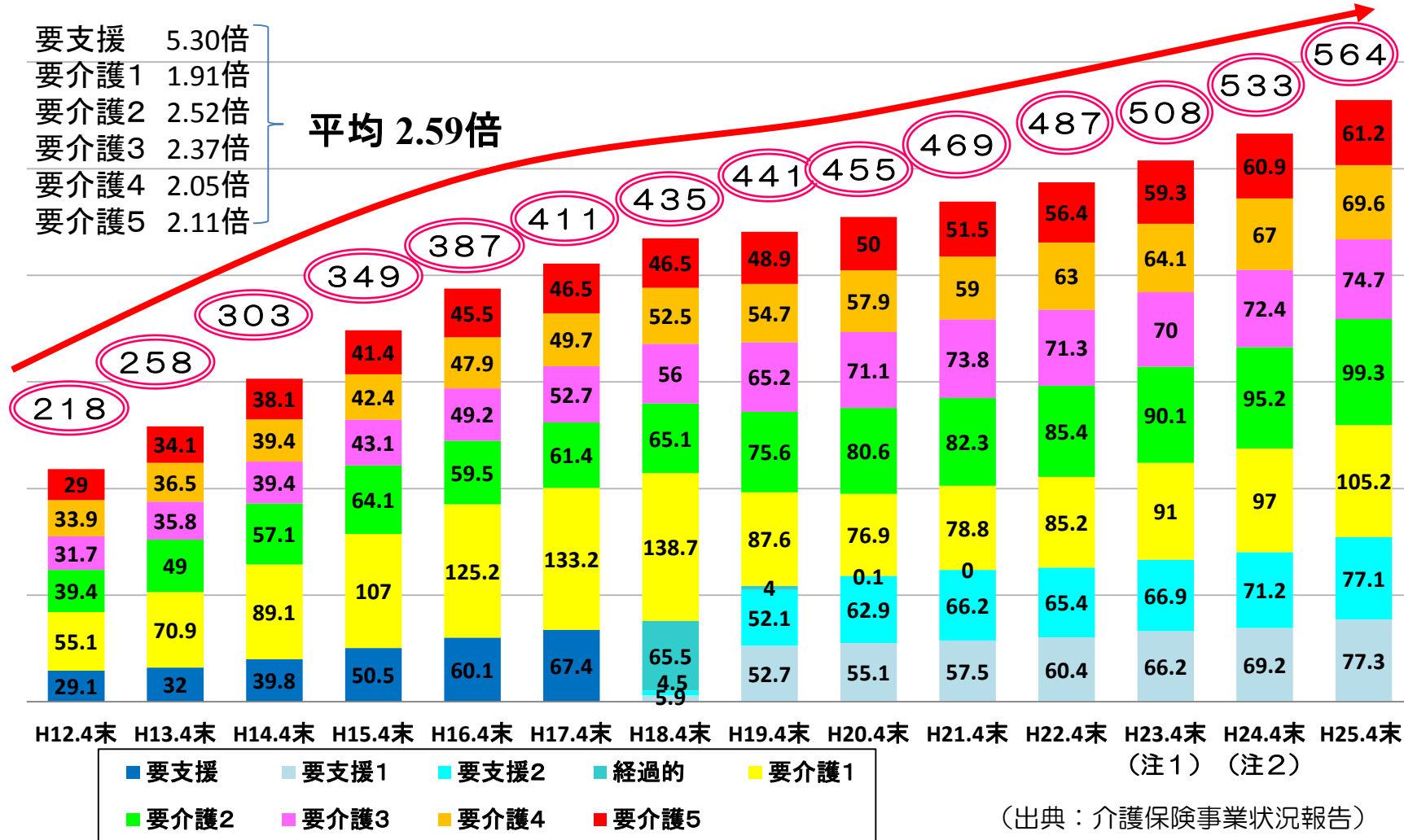


今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会 『介護現場の実態と課題』 ～ケアマネジャーの立場から～

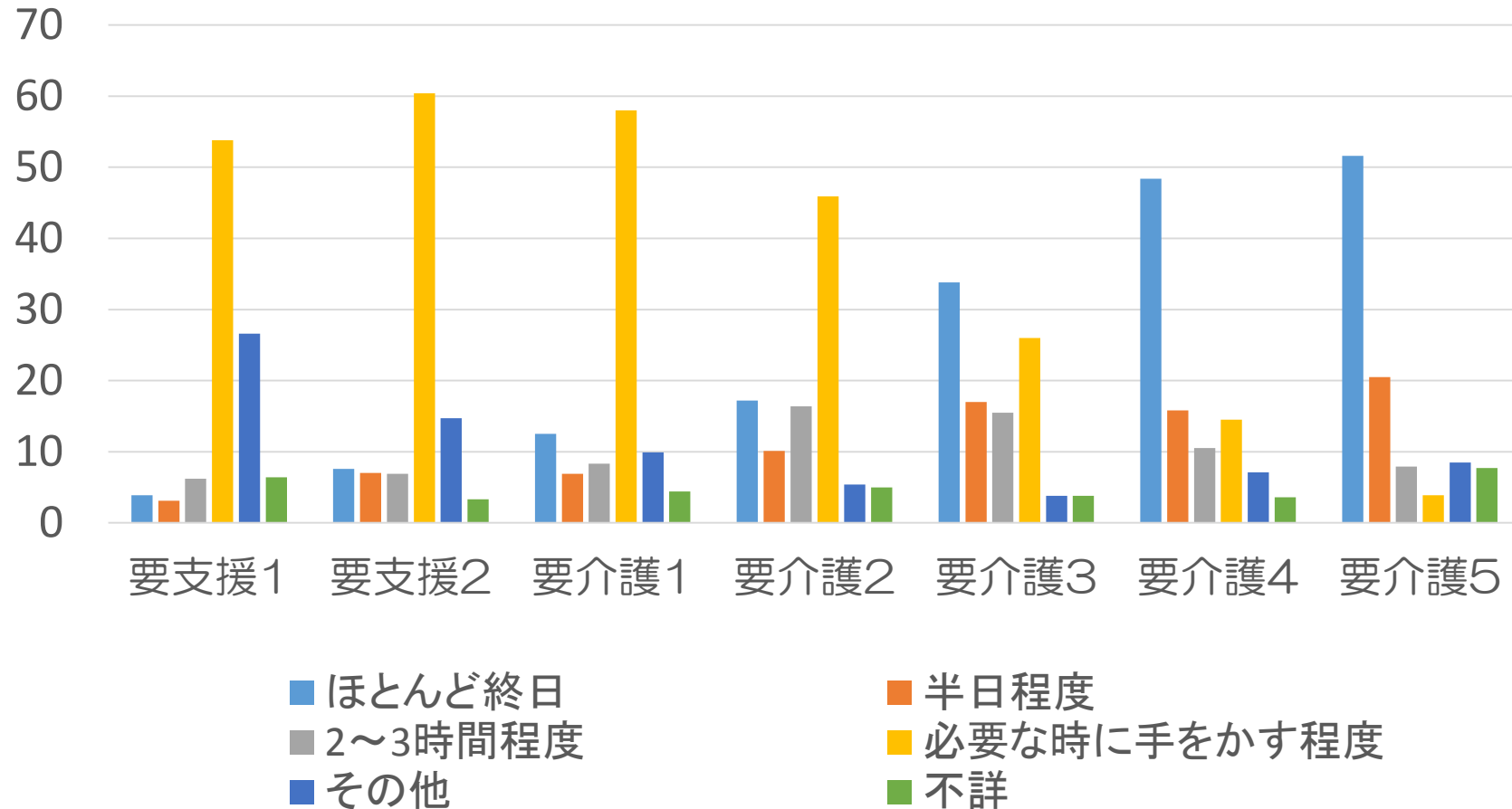
平成26年12月19日（金）
東京海上日動ベターライフサービス(株)
シニアケアマネジャー
博士（医療福祉学） 石山 麗子

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。（単位：万人）

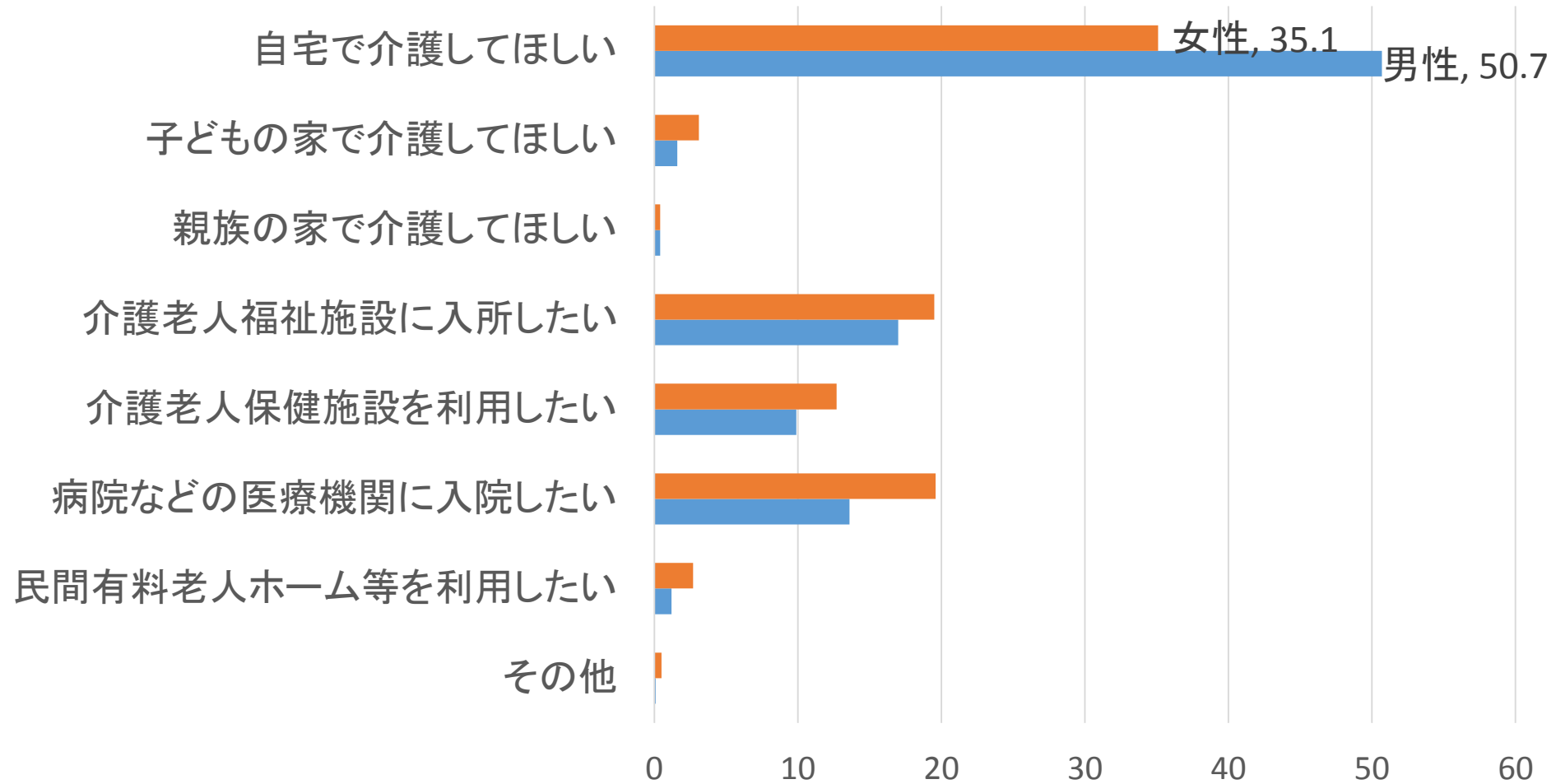


同居の主な介護者の介護時間 (要介護者等の要介護度別)



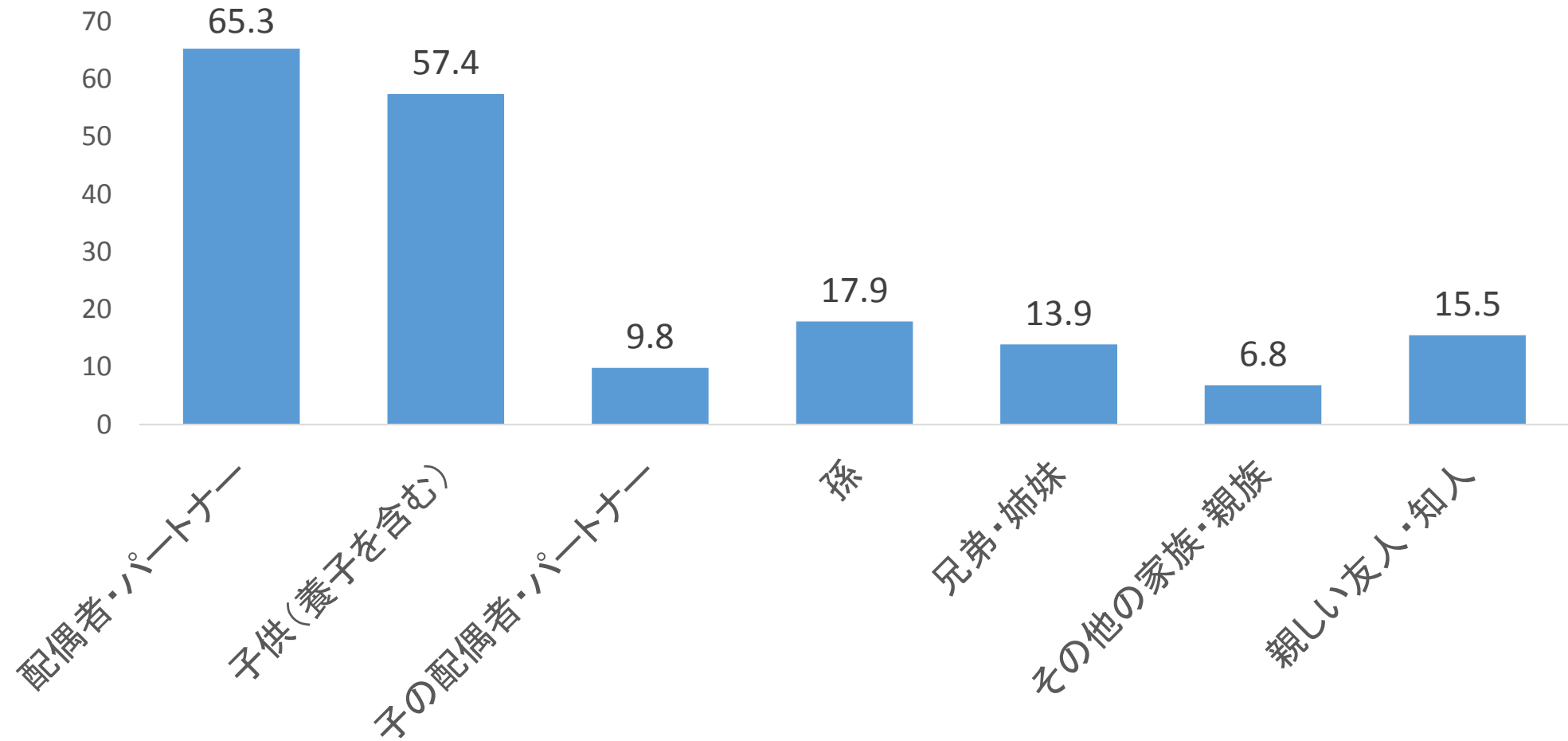
資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)
(注)「総数」には要介護度不詳を含む。

介護を受けたい場所



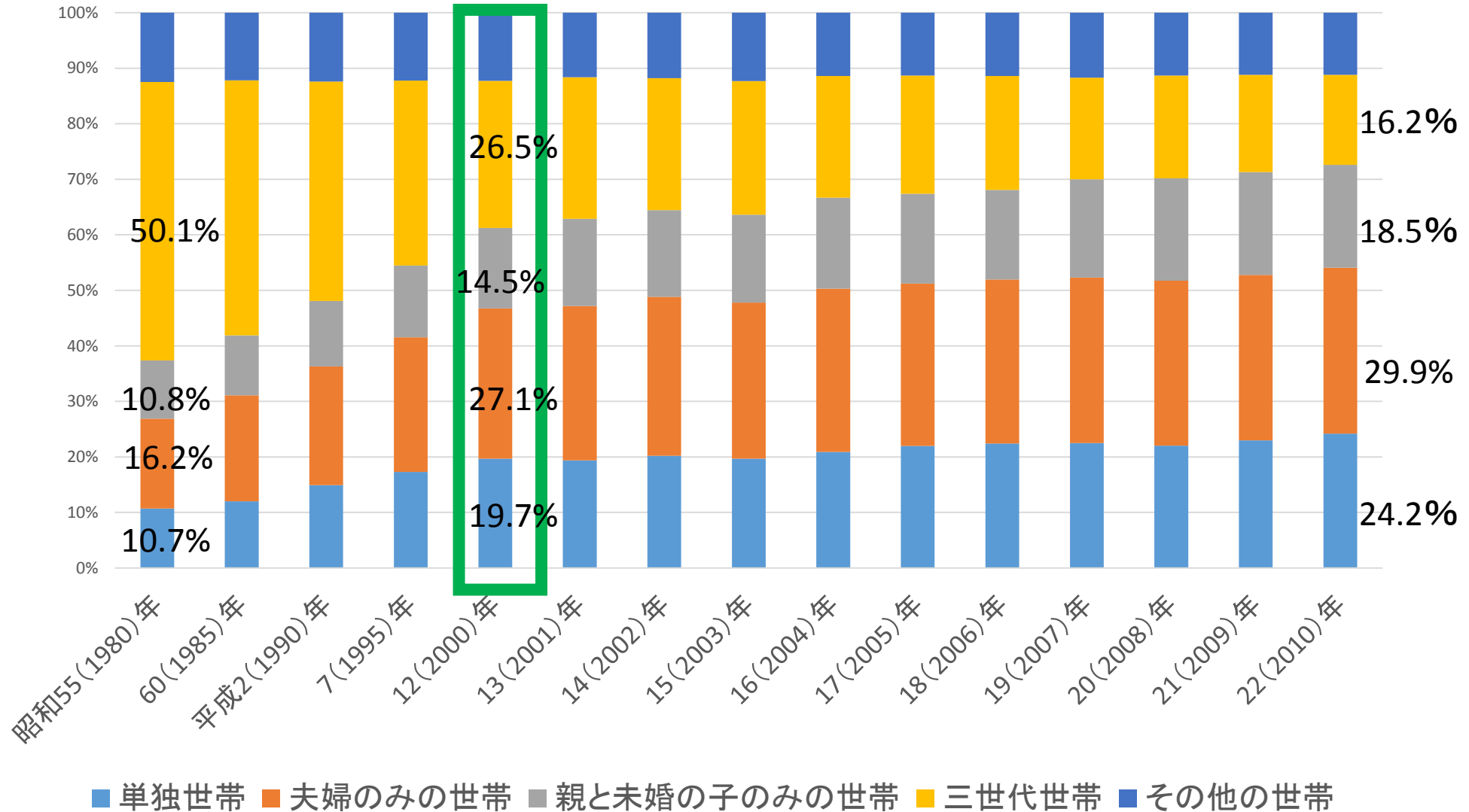
資料: 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成19年)
(注) 対象は、全国60歳以上の男女

心の支えになっている人

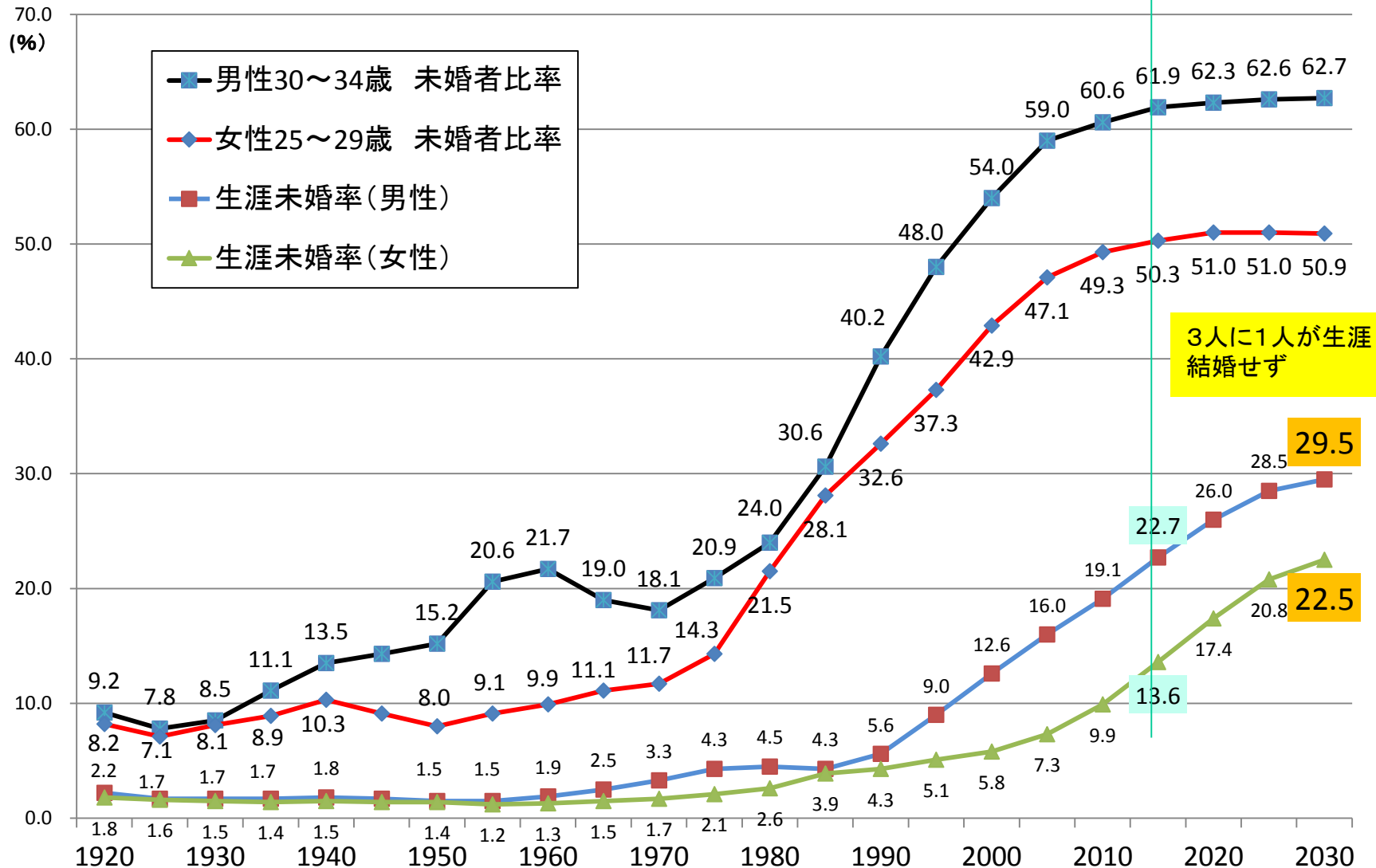


資料: 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(平成22年)
(注) 対象は、60歳以上の男女

65歳以上の者がいる世帯の世帯構成



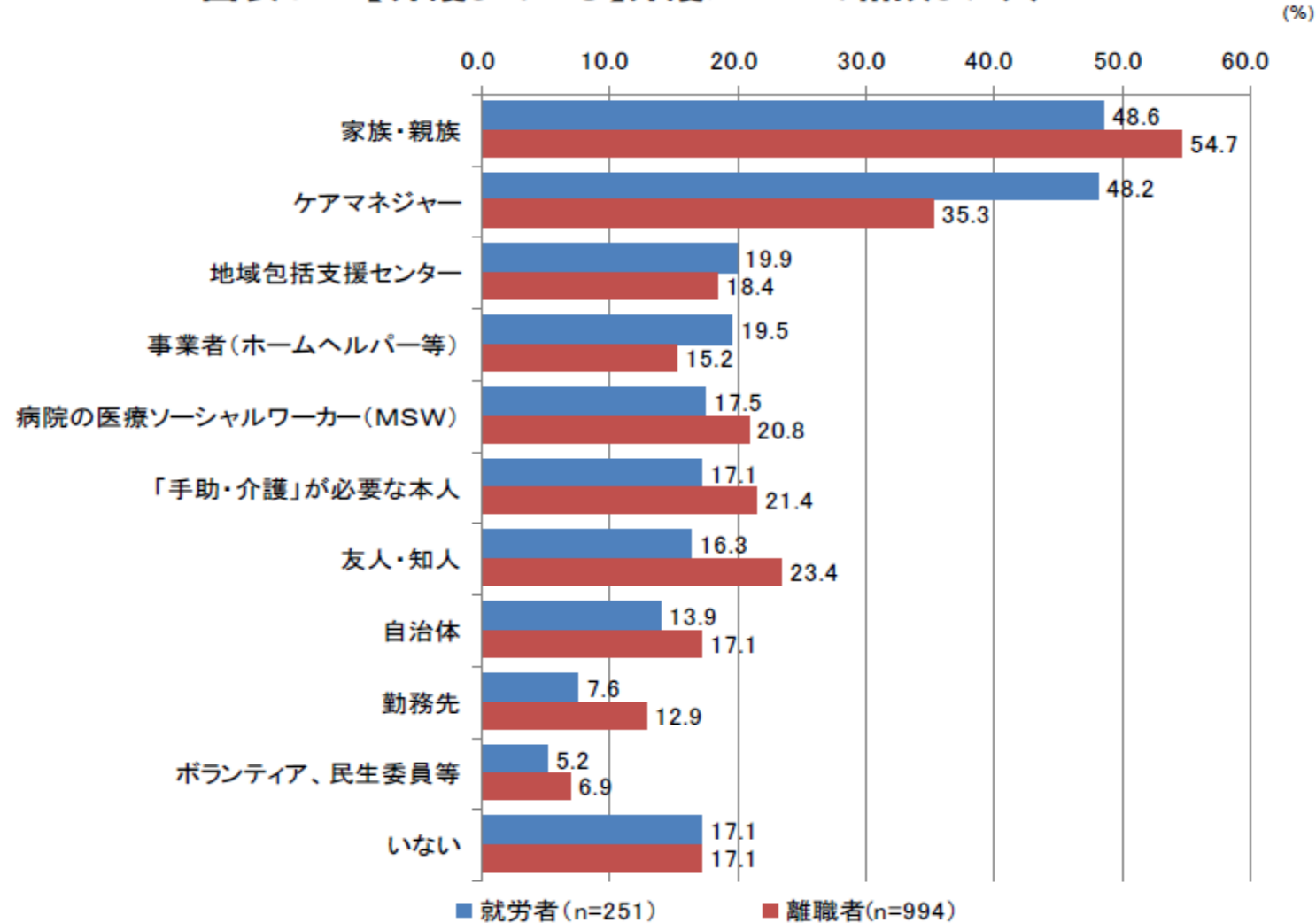
生涯未婚率の推移



資料出所:資料:総務省「国勢調査」(平成17年)及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成20年3月推計)」 「人口統計資料集(2009年版)」

介護についての相談先

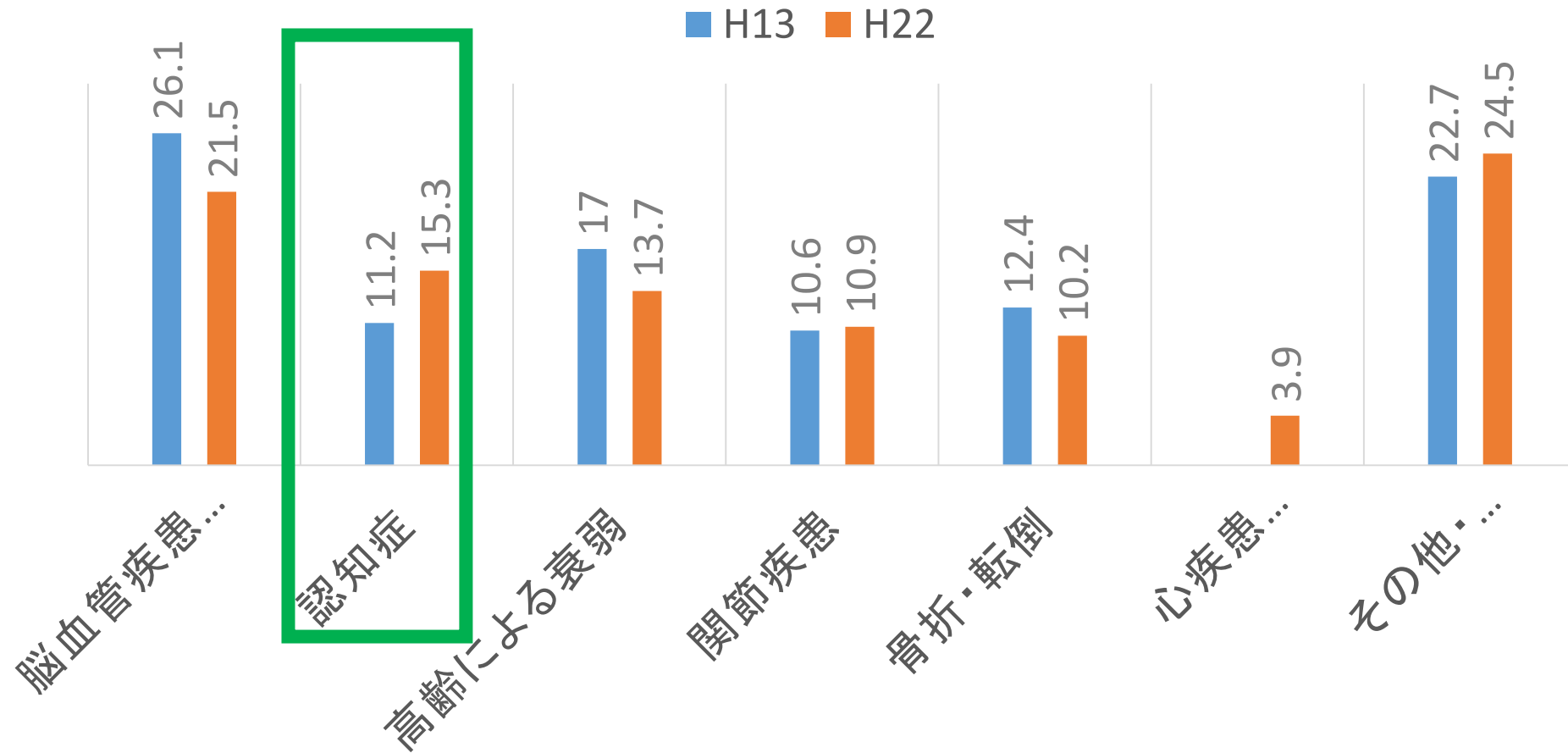
図表38 【介護している】介護について相談した人



注1: 自分が介護している要介護者すべてにかかわる相談。1人を介護している人も、複数人を介護している人も含まれる。

注2: 「離職者」は、離職前の状況について聞いている。資料「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート H24」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

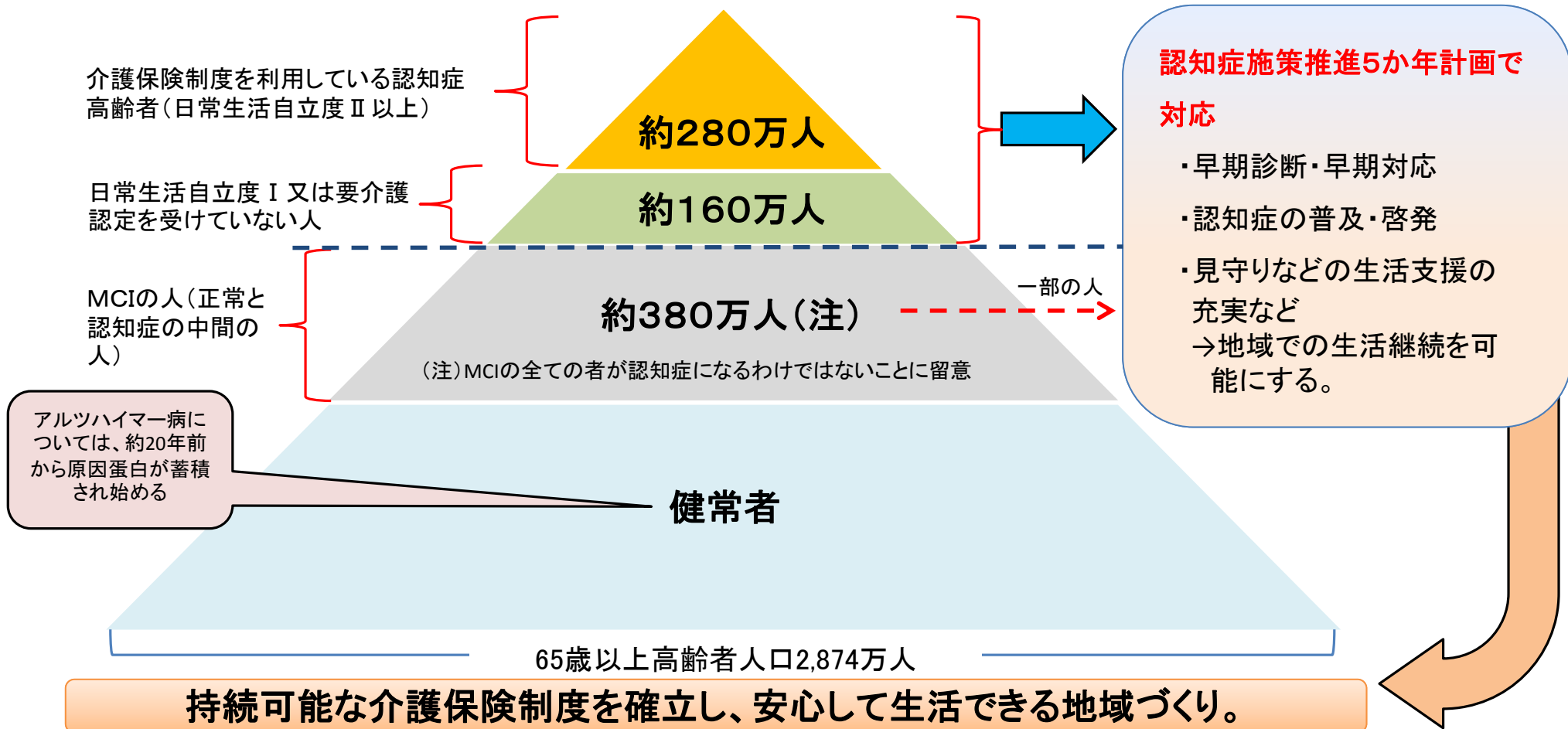
要介護の原因疾患の変化



資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成13年、平成22年)

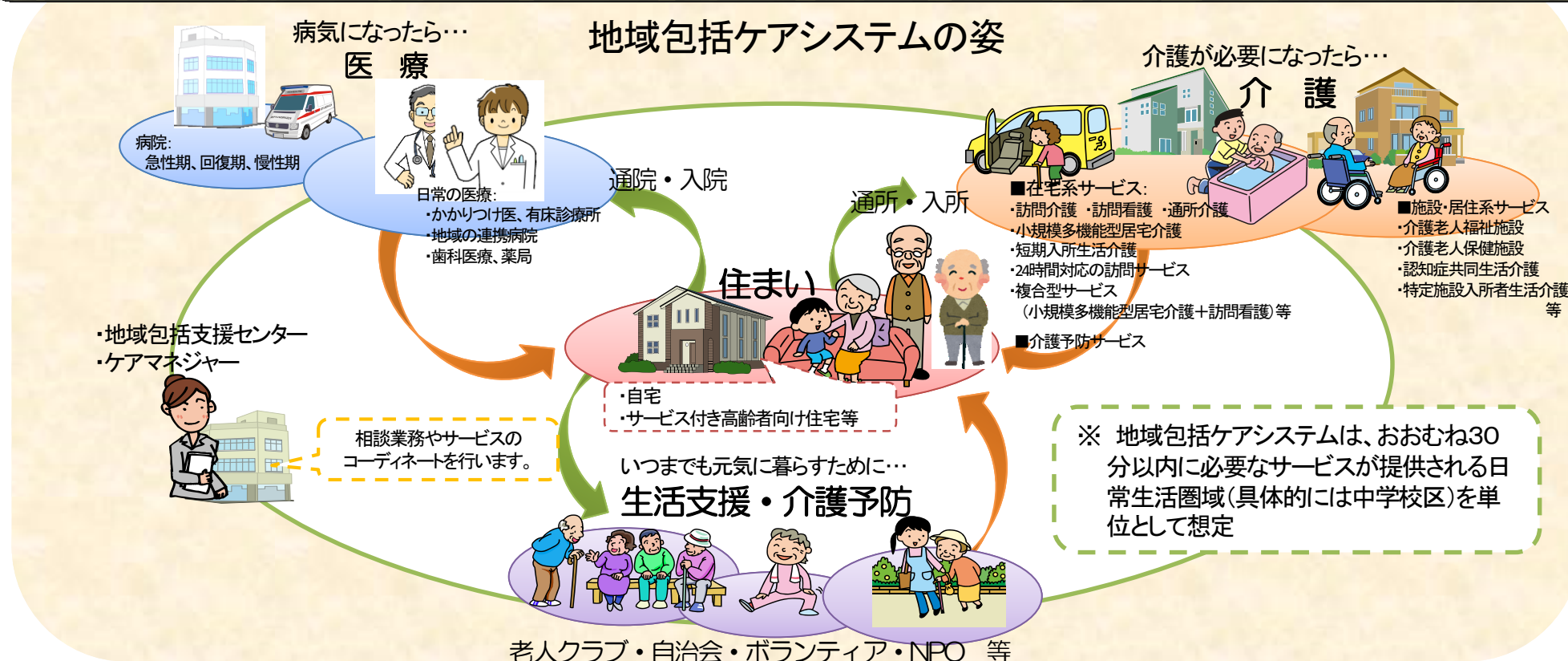
認知症高齢者の現状（平成22年）

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は約280万人（平成22年）。



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



サービス類型ごとのケアマネジャーの従事者数

○ ケアマネジャーの資格を有している従事者は、約14万人いる。

介護支援専門員等の従事者数

(単位:人)

	合計	居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	居宅サービス事業所		地域密着型サービス				介護保険施設		
				(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
従事者数(実数)	141,896	82,583	9,689	6,194	3,890	2,828	15,580	160	499	10,318	7,299	2,856
従事者数(常勤換算)	107,964	69,158	8,230	2,902	2,758	1,717	8,413	94	316	7,180	5,417	1,779

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター以外で計画作成を行うための介護支援専門員等が配置されているサービス

※1 (介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、計画作成担当者の人数。

※2 「計画作成担当者」について、

○(介護予防)特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護では、「専らその職務に従事する介護支援専門員」であること

○(介護予防)認知症対応型共同生活介護では、「1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない」こと

と定められている。

ケアマネジャーとは

要介護高齢者の介護に関するご相談役

介護保険法
制度内資格

支援対象
要介護
1～5

利用者本位
の支援

保険給付の
管理

ケアプラン
作成
(上限35件)

ケアチーム
結成

引用：地域福祉ケアマネジメント推進研究会 H26年度資料集

介護保険を利用する上で家族に求められることごとと所要時間の目安

① 要介護認定申請	② 認定調査	③ 事業所との契約	④ アセスメント	⑤ サービス担当者会議	⑥ ケアプランへの同意 (補助)	⑦ ★モニタリング
<p>■新規 手続(5~20分) 自宅から窓口までの移動時間</p> <p>■更新 CM代行可能 ※年1回程度</p>	<p>約1時間</p> <p>※年1回程度</p>	<p>約40分</p> <p>※事業所ごと ※当該事業所の利用開始時のみ</p>	<p>約60分</p> <p>※利用するサービス事業所ごとに必要 ※半年に1回程度</p>	<p>約30~60分</p> <p>※半年に1回程度</p>	<p>約10分</p> <p>※単体での実施もあるが、サービス担当者会議と併せての実施が多い</p>	<p>約30~60分</p> <p>※毎月</p>

★ 印は、基準省令に家族の同席等が規定されている項目

CMとは、ケアマネジャーの略

①②は新規、更新、変更の申請があり、サービス利用にあたっては④~⑦のプロセスが必須である。

④~⑦のプロセスは、①②の実施時、退院退所時、ケアプラン変更時に必須となる。

介護休業を取得したケース

事例1) 40代前半 男性

会社の理解があった。

退院前からケアマネジャーが複数回病院を訪問したり退院後もケアマネジャーが通院に付き添い、医師やリハビリテーション職と話をし在宅介護プランを丁寧に考えてくれた。退院後、サービスが開始されてから3週間程度は自宅で母親がどのように過ごすのか、どのようなサービスを受けるか確認した上で仕事をして大丈夫だとの確信をもって、介護休業を終えた。その後、ケアマネジャーと相談を継続しながら、3年経過した現在も通常勤務を継続している。

事例2) 40代前半 男性

病気の特徴から、余命がわかっていたため、1か月休業した。

会社の理解があったので取得できた。小さな会社で自分の代わりをしてくれる余剰人員はなく、休暇を取得した月の売り上げは減少した。

介護休業を取得しなかったケース

事例1) 50代女性 ※配偶者の介護、子育て中
これから子供も私も生きていかなければならない。
会社で不利な立場になりたくない。介護中であることは会社には伝えているが、遅刻早退、急な休みはとりたくない。

事例2) 30代後半 男性 ※母親と単身の息子
賃貸住宅に住んでおり、家賃や生活費を稼がなければならず、働かないと生活できない。介護休業を取得するという発想も浮かばなかった。

就労している家族から相談されたこと

■ 制度に関すること

- 介護休業をとるタイミングがわからない
※ケアマネジャー自身に知識がなく、適切に対応できない場合が多い

■ 仕事に起因すること

- 急きょ仕事が入ったため、帰宅してデイサービスの迎入れをすることができない
- 泊りを伴う出張に行かなければならないので、急遽、ショートステイを予約してほしい
- 急きょ転勤を命じられることにより、遠距離通勤になった。従来の生活が維持できなくなることから、その対応に関する相談

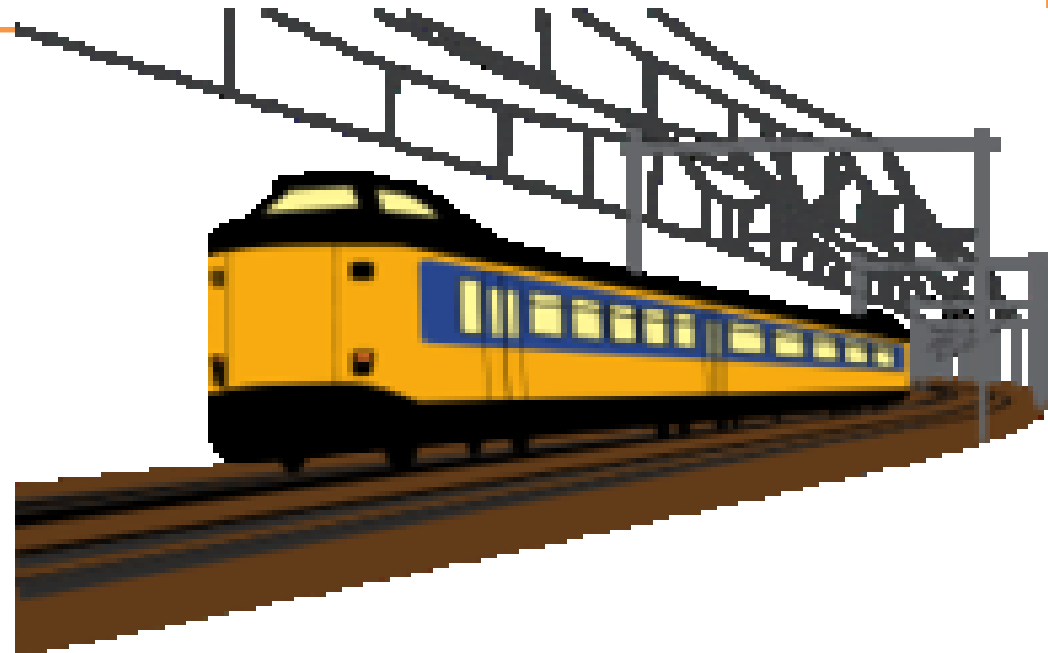
■ 要介護高齢者に関すること

- 要介護高齢者がデイサービス（ショートステイ）等を利用しているときに、体調を崩したので、利用を中止し、急きょ自宅まで送るといわれたとき家族では対応できない。
- 仕事が休みの日は一日中、介護しなければならないと思うと気がやすまらない。
- 親が徘徊し、いなくなったと仕事中に連絡をもらってもどうにもできない。
- 親が徘徊し、見つかったため引き取りに来てほしいと言われても行けない。

認知症の方が電車をとめた

【概要】

認知症の男性（当時91）が線路内に立ち入り、電車と接触した死亡事故で、家族らの安全対策が不十分だったとして、JR東海が遺族らに列車が遅れたことに関する損害賠償を求めた訴訟。



介護保険制度に位置づけられたサービスの 支援対象に『家族』は明確に規定されていない ～ケアマネジャーの例～

給付対象

【利用者本人】

※CM報酬の対象
※家族同居の
生活援助



アセスメント

【家族情報】

2 3 項目中
1 項目
「介護力」

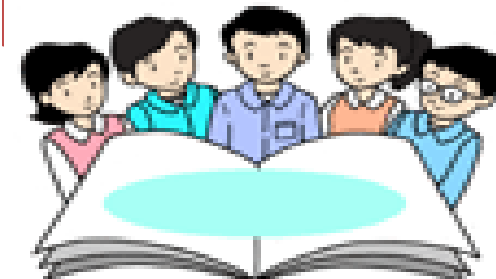


教育

【利用者本位】

家族関連
6 / 1 9 4 時間

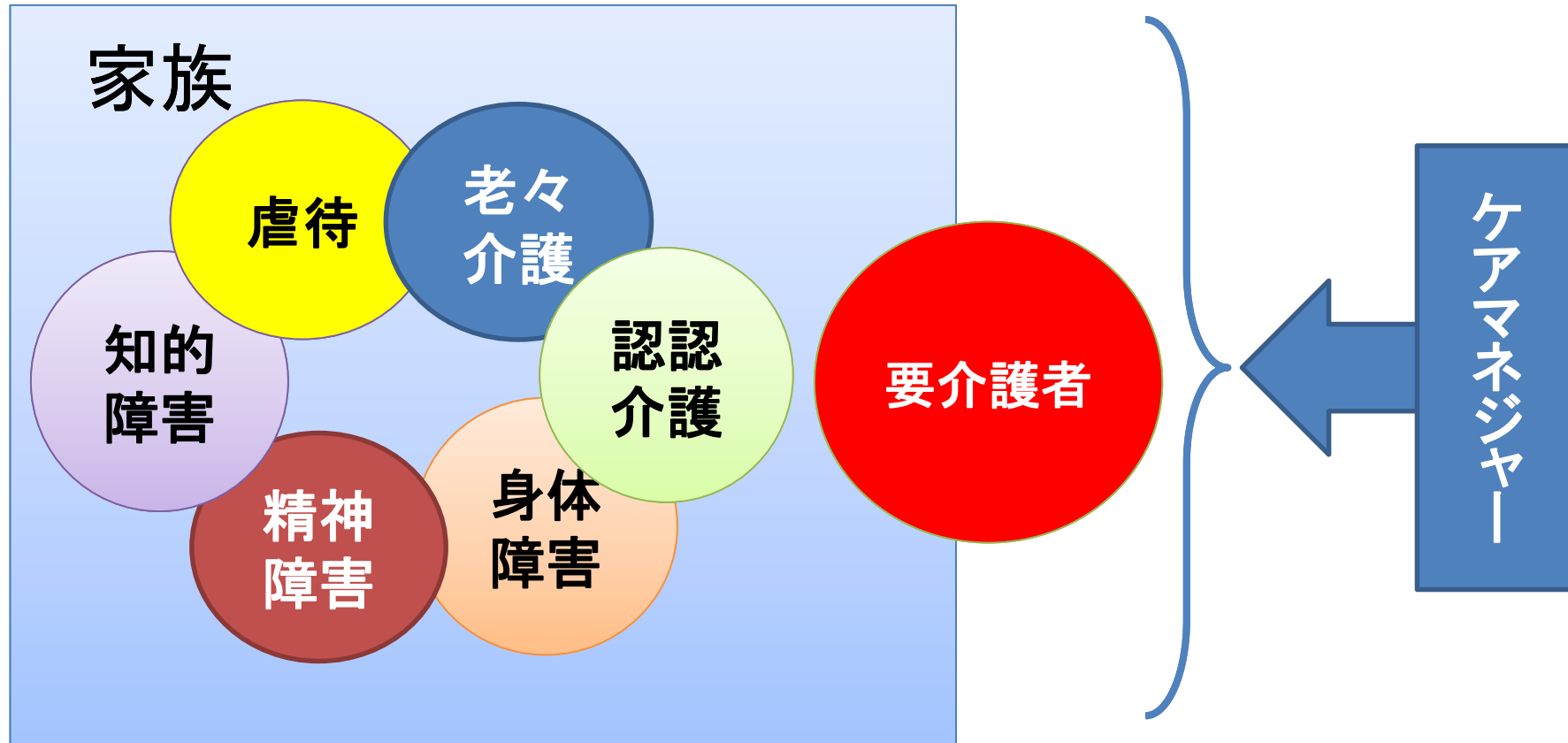
※教育の不足



引用：地域福祉ケアマネジメント推進研究会 H26年度資料集

ケアマネジャーが家族の支援が必要だと考えるケース (困難ケース)

家族自身が支援なしに生命維持、安全確保できない等



引用：地域福祉ケアマネジメント推進研究会 H26年度資料集

介護支援専門員実務研修の見直しについて

- 自立支援に資するケアマネジメントを實踐できるよう、「ケアマネジメントのプロセスの概観」、「サービス担当者会議」の課目を新設するなど、ケアマネジメントプロセスに係る研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、「地域包括ケアと社会資源」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」、「介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)」の課目を新設。
- より実践的な研修内容とするため、「ケアマネジメントの展開」として演習時間を確保。

研修課目(実務研修)	時間
介護保険制度の理念と介護支援専門員	2
介護支援サービス(ケアマネジメント)の基本	2
要介護認定等の基礎	2
介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術	
受付及び相談と契約	1
アセスメント、ニーズの把握の方法	6
居宅サービス計画等の作成	6
実習オリエンテーション	1
介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術に関する実習	
介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術	
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	6
モニタリングの方法	2
地域包括支援センターの概要	2
介護予防支援(ケアマネジメント)	7
介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術	
相談面接技術の理解	3
チームアプローチ演習	3
意見交換、講評	1
合計(前期20時間、後期20時間)	44

研修課目(実務従事者基礎研修)	時間
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
ケアマネジメント点検演習	14
ケアマネジメント演習講評	6
研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計	33

※色のついた時間は、演習の時間を含む

任意研修で
あった実務従
事者基礎研修
を統合して実施

研修課目(新・介護支援専門員実務研修)	時間
介護保険制度の理念・現状とケアマネジメント	3
新 ケアマネジメントに係る法令等の理解	2
自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
新 地域包括ケアと社会資源	3
新 ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義	3
新 介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)	2
相談援助職としての基本姿勢と相談援助技術の基礎	4
新 人権と倫理	2
新 利用者や多職種等への説明と合意	2
新 ケアマネジメントのプロセスの概観	2
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
受付及び相談(インテーク)と契約	1
アセスメント、ニーズの把握の方法	6
居宅サービス計画等の作成	4
新 サービス担当者会議の意義及び進め方	4
モニタリングと評価	4
実習オリエンテーション	1
ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
実習振り返り	3
新 ケアマネジメントの展開	
基本理解	3
脳血管障害に関する事例	5
認知症に関する事例	5
筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例	5
内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病)に関する事例	5
看取りに関する事例	5
新 アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習	5
実務研修全体を振り返っての意見交換、講評、ネットワーク作り	2
合計(前期時間、時間)	87

※色のついた時間は、演習の時間を含む

介護支援専門員専門研修の見直しについて

- 専門職として自己研鑽し、ケアマネジメントを実践していく上で必要となる専門的な知識・技術を修得するため、認知症・リハビリテーションなどの事例を活用した「ケアマネジメント演習」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践」、「個人学習と相互学習」の課目を新設。（専門研修Ⅰ）
- ケアマネジメントは居宅でも施設でも共通であることを踏まえ、居宅と施設に関わらず、自らの実践事例を活用することにより、居宅と施設相互のケアマネジメントにおける課題等を学ぶ事例研究の時間を大幅に拡充。

研修課目（専門研修Ⅰ）	時間
介護保険制度論	2
対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	9
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1
ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3
保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3
保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」	2
保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」	3
保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」	3
サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」	3
サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」	3
サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」	3
サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」	3
サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」	3
サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」	3
サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」	3
合計	33

三課目を選択受講

※色のついた時間は、演習の時間を含む

研修課目（専門研修Ⅱ）	時間
介護支援専門員特別講義	2
サービス担当者会議演習	3
介護支援専門員の課題	3
「居宅介護支援」事例研究	6
「居宅介護支援」演習	6
「施設介護支援」事例研究	6
「施設介護支援」演習	6
合計	20

「居宅介護支援」
もしくは「施設介護支援」のいずれかをセットで受講

研修課目（専門研修Ⅰ）	時間
ケアマネジメントにおける実践の振り返りと学習課題の設定	12
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
ソーシャルケースワークとコミュニティソーシャルワーク	3
ケアマネジメント実践倫理	2
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践	4
ケアマネジメント演習	
リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	4
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
認知症に関する事例	4
入退院時等における医療との連携に関する事例	4
家族支援の視点が必要な事例	4
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
個人学習と相互学習	2
研修全体を振り返っての意見交換、講評、ネットワーク作り	2
合計	56

新
新

研修課目（専門研修Ⅱ）	時間
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表	
リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	4
看取り等における看護サービス活用に関する事例	4
認知症に関する事例	4
入退院時等における胃腸との連携に関する事例	4
家族支援の視点が必要な事例	4
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
合計	32

※色のついた時間は、演習の時間を含む

主任介護支援専門員専門研修の見直しについて

- 「人事・経営管理」の課目名を「人材育成と業務管理」に改め、事業所内や地域のケアマネジャーに対する人材育成の方法等に関する研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践するため、「コミュニティソーシャルワーク」の課目について、地域ケア会議等による地域課題の把握・解決などの内容を充実。
- 地域づくりに必要なネットワークの構築を推進するため、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の構築」の課目を新設。
- 主任ケアマネジャーの資質向上を図るため、継続的な研修として「主任介護支援専門員更新研修」を新たに創設。

研修課目	時間
主任介護支援専門員の役割と視点	5
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
ターミナルケア	3
人事・経営管理	3
サービス展開におけるリスクマネジメント	3
地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	6
対人援助者監督指導（スーパービジョン）	18
事例研究及び事例指導方法	23
合計	64

※色のついた時間は、演習の時間を含む



研修課目	時間
主任介護支援専門員の役割と視点	5
ケアマネジメントにおける倫理的課題に対する支援	2
ターミナルケア	3
人材育成と業務管理	3
運営管理におけるリスクマネジメント	3
コミュニティソーシャルワーク	6
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	6
スーパービジョン	18
個別事例を通じた指導・支援の展開	24
合計	70

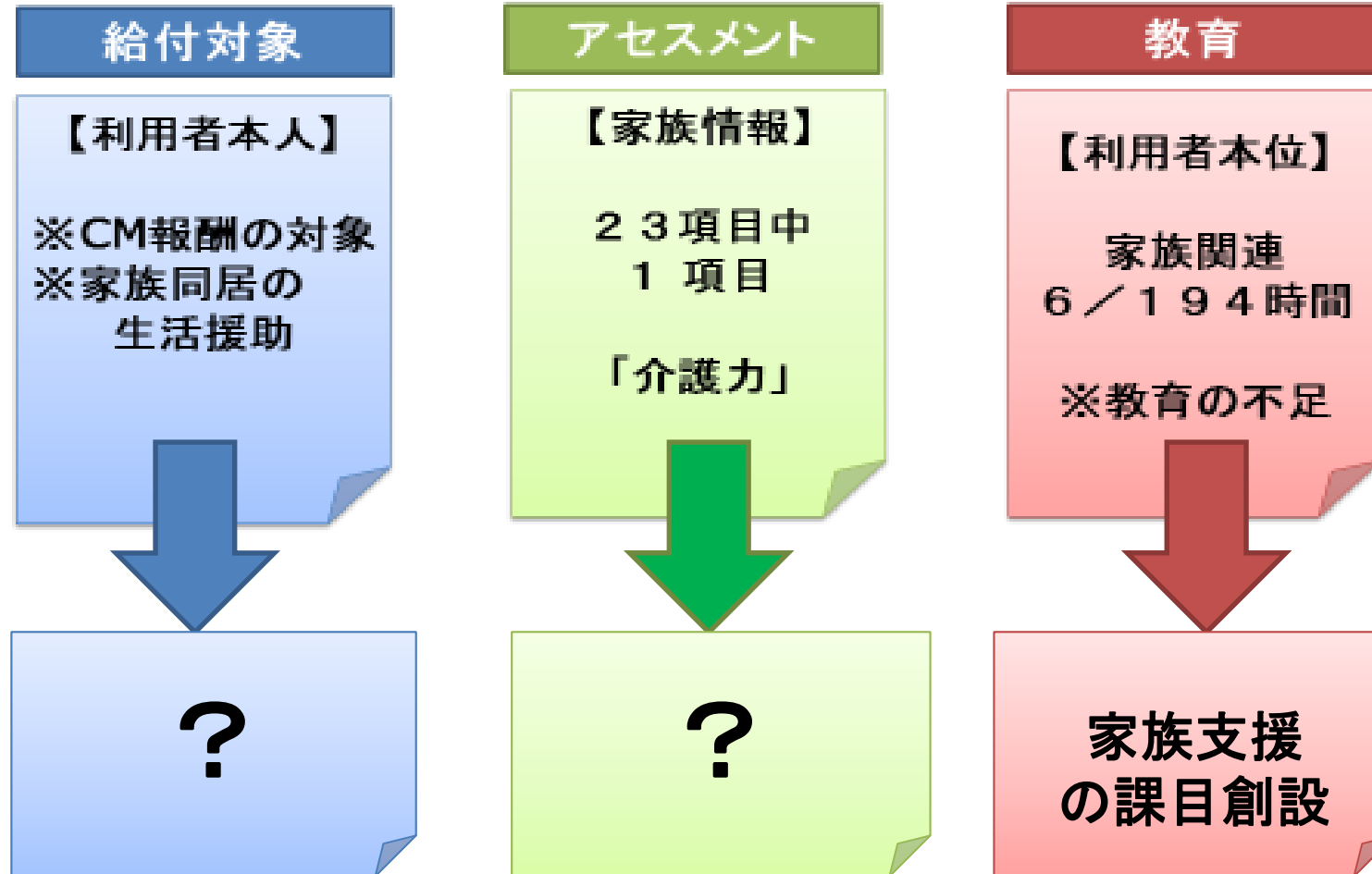
※色のついた時間は、演習の時間を含む

主任介護支援専門員更新研修 ※新たに創設

研修課目	時間
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	4
主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導・支援の実践	
リハビリテーションや福祉用具活用に係る事例	6
看取り等における看護サービスの活用に係る事例	6
認知症に係る事例	6
入退院時等における医療との連携に係る事例	6
家族支援の視点が必要な事例	6
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に係る事例	6
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービスなど）の活用に係る事例	6
合計	46

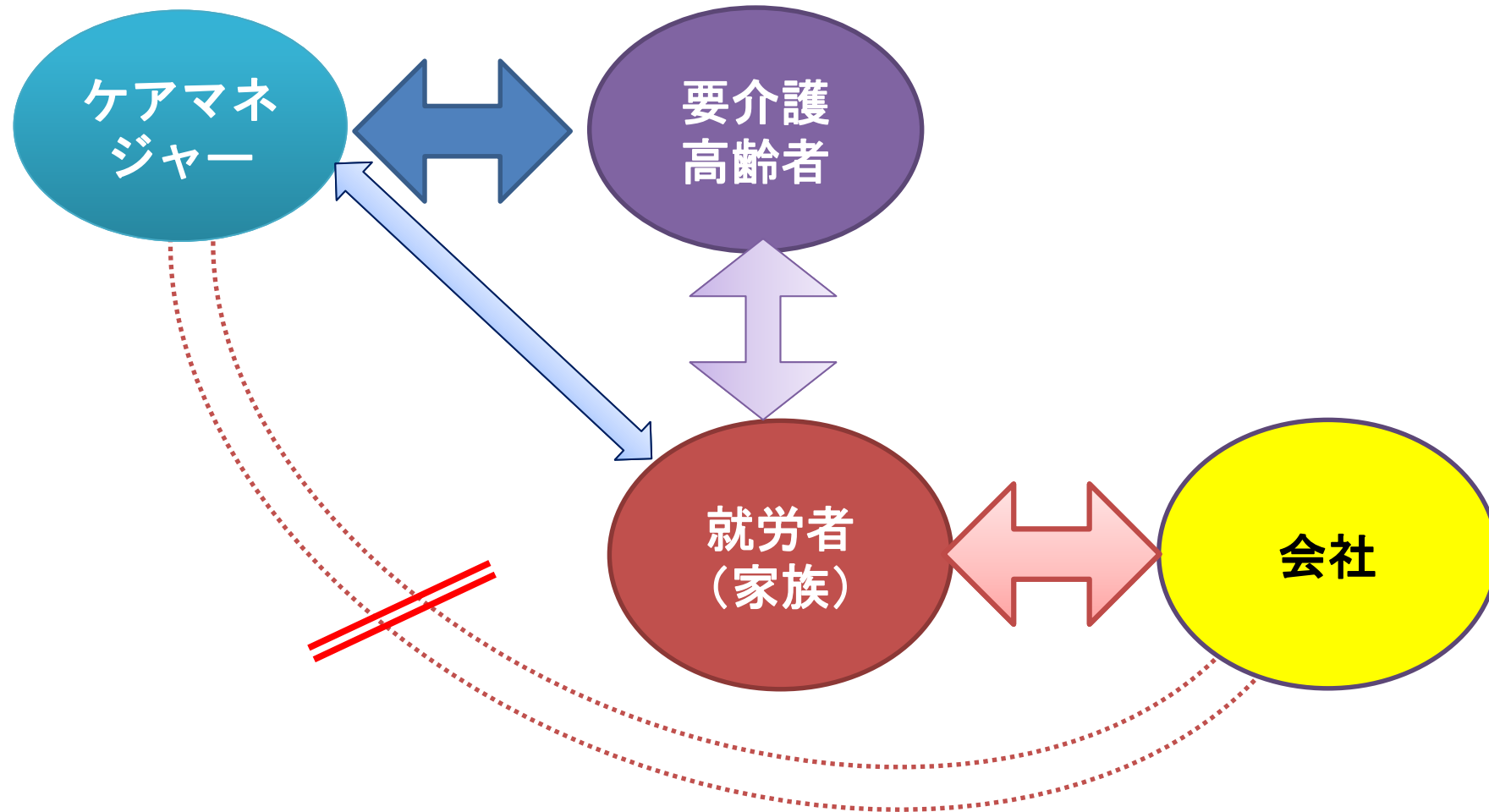
※色のついた時間は、演習の時間を含む

改善された点と今後の課題



引用：地域福祉ケアマネジメント推進研究会 H26年度資料集

仕事と介護の両立における四者の関係



資料：地域福祉ケアマネジメント推進研究会 H26年度資料集より引用

企業に介護の相談役を

【介護の相談役】

ケアマネジャーだからこそできる相談がある

介護はまだ発生していないが、高齢の親を抱える不安
介護の初動を適切かつ迅速に行う支援
介護が発生してからの不安や悩みに応じる支援

※想定するサービスの単位数や料金の概算

※情報を得られるだけでなく、話すことで思考が整理される。

【同僚や組織への影響】※初動期の例

介護の相談役が具体的な手続き方法等を提示することで、早期に対応し、手続きする現地での口
スを最小限にとどめることができる。仕事への影響を最小限にすることができる。

(例) 手続きに必要な物品の提示、要介護高齢者の住所地で管轄となる窓口の情報、介護保険に
関する基礎知識をあらかじめ基礎知識があれば、申請窓口での所要時間も短縮化できる。

仕事と介護の両立に関する考察

一般的な意識として、家族がいる場合には、介護をして当たり前という意識が醸成されていることから、就労者は仕事をしながらも、介護を行うことが当たり前という価値観のもとで、就労している人が多い。

しかしながら、社会状況が変化をし、就労自体が高度な専門性等を必要とする職業が増えたことから、オフの時間においても、スキルの向上を行わなければならない状況になっている。

一方、医療の技術の向上等により、介護を要する期間が長くなることから、重度化が進んでいく。就労者の年齢があがることによって、併せて親の年齢も高くなり、心身の介護の度合いも重度化する。

そういったなかで、離職に至る前の就労者がどのような支援を欲し、何に苦勞しているのか実態を把握する必要がある。

また、仕事と介護を両立する初動時にどのような支援（介入）が必要か、介護期間中、医療ニーズがたかまったとき、または終末期を迎えたときにどんな支援が必要か

介護になったときにも、また介護になる以前からも、どのような支援（啓発）があれば良かったのかを見極めて整備していかなければならないと考える。