

◆ ケアマネージャーのための情報誌 ◆

2001.8.1発行

発行

札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

札幌市基幹型在宅介護支援センター

札幌市中央区大通西19丁目

札幌市社会福祉協議会内

TEL 011-612-6110

FAX 011-613-5486

# ケアマネ SAPPORO

## 第11号

## 自己チェックと相互チェック

札幌市介護支援専門員連絡協議会 会長 岩見 太市

### 利用者視点から見た和歌山事件

和歌山県での介護支援専門員による殺人事件は私たち介護支援専門員にあまりにも大きなショックを与えましたが、去る5月30日に大阪府介護支援専門員総会で「介護支援専門員の信頼回復に向けての緊急声明」を出しました。その中で「セルフ・チェック・シート」による自己点検システムづくりを具体的に提言しています。

あの事件の課題は倫理綱領や罰則の強化だけではなく、介護支援専門員が利用者視点に立った場合、介護支援専門員相互間或いは他機関との連携によるチェックシステムづくりによって利用者に安心感を与える必要があるのではないかと感じます。副担任制、民生委員や在宅介護支援センターとの連携など利用者が介護支援専門員に対して不安感を抱いたときに、それを気軽に話せるシステムづくりが必要な気がしてなりません。

### ■チェックリストとネットワーク

北海道では昨年実施した介護支援専門員に対するアンケートを踏まえて介護支援専門員支援会議でいくつかの支援方策が策定されました。その内容を大別すると①介護支援専門員の自己チェックリストの作成 ②現任研修の充実 ③介護支援専門員相互間のネットワークづくり になります。

介護支援専門員の自己チェックの前提になる中核業務については確立されたものはなく、どこからどこまでが介護支援専門員の業務なのか、曖昧模糊としています。故に全国的にも介護支援専門員のチェックリストの作成は存在しませんが、とにかくアセスメント

からモニタリングに至る流れの過程を日常性に流されることなく自己チェックすることからはじめる必要があると思います。

改めて介護支援専門員の業務について認識しあう一助として自己チェックリストづくりが急務になっています。

同時に個々の介護支援専門員が孤立するのではなく、一つは介護支援専門員同士が連携して互いの資質向上をめざすためのネットワークづくりを行い、他方地域にある多様なサービス提供機関の情報を把握するためのネットワークづくりを行う必要性が出ています。

その2つのネットワークと自己チェックを有機的に連携させることによって、介護支援専門員の機能は一段と高まるものになるような気がします。

### ■必要な介護支援専門員にとってのより所

北海道道庁の調査では、道内212市町村の内99市町村で介護支援専門員同士の組織が出来ていますが、北海道としての組織はまだできていません。介護支援専門員の介護報酬や制度改革などを提言する機関として、或いは介護支援専門員がさまざまな不安や心配を感じた時の対応、情報提供などを気軽に受けたり、相談することが出来るような全道組織が必要なことは明らかです。

その課題も今年度の大きなテーマだと思っています。

介護支援専門員としての資質向上のために自助努力と同時に関係機関の連携による相互支援体制を確立することによって、真の市民に信頼される介護支援専門員としての一步を踏み出せるような気がします。

## 札幌市からの情報提供

### 保険料滞納者に係る保険給付の取扱い(いわゆる給付制限)について

介護保険料を滞納している被保険者については、要介護認定あるいは要支援認定（以下「要介護認定等」といいます。）を受け、介護サービスを利用する際に、保険料の滞納期間に応じて、次のような措置が定められています。

#### (1)第1号被保険者に対する措置

- (i)(a)支払方法の変更→(b)保険給付の一時差止→(c)滞納保険料の控除
- (ii)保険給付額の減額等

#### (2)第2号被保険者に対する措置

- (i)保険給付の一時差止

##### (1)-(i)-(a) 支払方法の変更(法第66条)

要介護認定等を受けた第1号被保険者（公費負担医療を受けている人等を除く）が、納期限から1年間、介護保険料を納付しない場合には、保険者は現物給付（法定代理受領）を行わず、支払方法を変更して償還払い（利用者がいったん事業者・施設に費用の全額を支払い、後で保険者から保険給付分の払い戻しを受ける）とします。（義務的措置）

一般的には、要介護認定等の申請がなされ、認定結果が被保険者証に記載されるのと併せて、被保険者証に「支払方法変更の記載」が行われ、記載がある期間のサービスが償還払いとなります。（記載を行うにあたっては、弁明の機会の付与が必要です。）

滞納保険料を完納したときや、滞納額が著しく減少したとき等に、記載が削除され現物給付に戻ります。

なお、災害その他の特別な事情がある場合には、この措置は講じられず、また、すでに講じられているときは措置が解除となります。

#### ○支払方法の変更の対象とならない人（法第66条、施行規則第98条）

- ・原子爆弾被爆者援護法による一般疾病医療費の支給を受けることができるもの
- ・予防接種法による医療費の支給を受けることができるもの
- ・身体障害者福祉法による更正医療を受けることができるもの
- ・精神保健福祉法による通院医療を受けることができるもの
- ・結核予防法による一般医療・命令入所医療を受けることができるもの 等

#### ○支払方法の変更、保険給付の一時差止等の措置が行われない特別な事情（施行令第30条～32条、施行規則第100条）

- ・要介護被保険者等又は生計維持者が、震災、風水害、火災等で住宅、家財等の財産に著しい損害を受けたこと
- ・生計維持者が死亡又は重大な障害等により収入が著しく減少したこと
- ・生計維持者の収入が、事業・業務の休廃止、著しい損失、失業等又は干ばつ・冷害等による農作物の不作や不漁等で著しく減少したこと
- ・生活保護の被保護者であること（納期限に生活扶助を受けていた場合を除く）

##### (1)-(i)-(b) 保険給付の一時差止(法第67条第1項・第2項)

要介護認定等を受けた第1号被保険者が、納期限から1年6ヶ月間、介護保険料を納付しない場合には、保険者は保険給付の支払いの全部または一部を、滞納額に対し著しく高額をならない範囲で一時差止めます。（義務的措置）

償還払いの支給申請がなされ、その支給決定を行う際に、その支払いを一時差止めておくこととなります。

なお、支払方法の変更と同様に、災害その他の特別な事情がある場合には、この措置は講じられず、また、すでに講じられているときは措置が解除となります。

## (1)-(i)-(c) 滞納保険料の控除(法第67条第3項)

要介護認定等を受けた第1号被保険者が支払方法の変更の措置を受け、さらに保険給付の一時差止を受けている場合で、なお、滞納保険料を納付しないときは、あらかじめ本人に書面で通知のうえ、差止されている保険給付額から滞納している保険料額を控除することができます。(裁量的措置)

## (1)-(ii) 保険給付額の減額等(法第69条)

介護保険料徴収の時効は2年間となっています。そのため、未納期間が2年以上になった保険料については徴収権が消滅してしまいます。(該当する期間を「徴収権消滅期間」といいます。)

要介護認定等を受けた第1号被保険者の認定前10年間に、徴収権消滅期間があるときは、その期間に応じて、保険給付率が9割から7割に引き下げられます。また、高額サービス費も支給されないこととなります。(義務的措置)

一般的には、要介護認定等の申請がなされ、認定結果が被保険者証に記載されるのと併せて、被保険者証に「給付額減額等の記載」がなされ、7割給付となる期間(給付額減額期間)が経過したときに記載が消除され、通常の9割給付に戻ります。

給付額減額期間の算定にあたっては、保険料納付を促す観点から、保険料納付済期間が考慮されており、保険料の納付済期間が長いほど給付額減額期間が短くなるように算定されます。

なお、災害その他の特別な事情がある場合には、この措置は講じられず、また、すでに講じられているときは措置が余となります。

- 給付額減額等の措置が行われない特別な事情(施行令第35条、施行規則第113条)
- ・要介護被保険者等又は生計維持者が、震災、風水害、火災等で住宅、家財等の財産に著しい損害を受けたこと
  - ・生計維持者が死亡又は重大な障害等により収入が著しく減少したこと
  - ・生計維持者の収入が、事業・業務の休廃止、著しい損失、失業等又は干ばつ・冷害等による農作物の不作や不漁等で著しく減少したこと
  - ・生活保護の被保護者であること
  - ・生活保護の要保護者であって、給付額減額等の記載を受けないとしたならば保護を必要としない状態となるものであること(いわゆる境界層該当)

## (2)-(i) 保険給付の一時差止(法第68条)

要介護認定等を受けた第2号被保険者に未納医療保険料がある場合には、保険者は、現物給付を行わず、支払方法を変更して償還払いとするとともに、保険給付の支払いの全部または一部を差止めすることができます。(裁量的措置)

一般的には、要介護認定等の申請がなされた際に、保険者から医療保険者に対して申請があった旨の情報提供を行い、それに対して医療保険者から未納医療保険料に係る情報提供があった場合に、認定結果が被保険者証に記載されるのと併せて、被保険者証に「保険給付差止の記載」が行われ、記載がある期間のサービスが償還払いとなるとともに、償還給付の支給決定を行う際に、その支払が一時差止められることとなります。(記載を行うにあたっては、弁明の機会の付与が必要です。)

未納医療保険料を完納したときや、未納額が著しく減少したとき等に、記載が消除され現物給付に戻ります。

なお、支払方法の変更と同様に、災害その他の特別な事情がある場合には、この措置は講じられず、また、すでに講じられているときは措置が解除となります。

※介護保険料の初回の納期限は、平成12年10月31日でしたので、それから1年以上の滞納ということになると、平成13年11月1日以降に認定決定される分から、被保険者証に「支払方法変更措置の記載」がなされる方が発生する可能性があります。

担当している被保険者の個別事情を根掘り葉掘り聞くことはできませんが、なにかの機会に、「万が一、保険料の滞納が続くと、現物給付ができなくなることもある」旨をお伝えいただければと思います。

また、2年以上経過して時効がかかってしまうと、納めたくても納められなくなってしまい、あまり意識しないうちに、7割給付になってしまうこともありますので、やはり保険料はきちんと納めることが大切ということです。

更新認定などの際には、被保険者証の給付制限の欄も、必ず確認してから、サービス利用票別票を作成するようにしてください。

## 2001年ケアマネジメント竹内セミナー in はこだて

# 介護保険・自立を支援するケアプランを立てるために

札幌市介護支援専門員連絡協議会 代表幹事 工藤 博

### 1. はじめに

5月19日～20日の2日間において函館で開催された標記研修会に参加させて頂きましたので、報告させていただきます。

講師の竹内先生は、ご存じの通り、日本医科大学の教授であり、我が国ケアマネジメント分野の第一人者でもあります。研修内容は、竹内先生の基調講演のあと函館市内・近郊の4つの支援事業所ケアマネジャーからの事例発表があり、各事例一つ一つに対しての竹内先生と発表者とのやりとりやフロアからの積極的な質疑もあり、非常に緊迫した雰囲気を感じた研修でした。

### 2. 基調講演

#### 「あなたのケアプランは理解されていますか」

ケアマネジメントの現状を別紙資料をもとに説明されましたが、その中でケアマネジャーやサービスの現状についての大胆な発言がありましたので簡単にご紹介いたします。[ケアマネジャーの実態について]

- サービス事業者に「こういうことをして下さい」と言えるケアマネが少なく、卑屈な御用聞きになっている。
- 家族・要介護者のニーズをつかむことができず「何かしてほしいことはありませんか」とした要望型ケアプランが全体の8割をしめている。要望型ケアプランは何も解決することではなく、それどころかどんどん状態を悪くしている。したがって、要望型ケアプランはゼロでなければならない。
- では、なぜこのようなケアマネジャーの実態になったのか。  
ケアマネに対する教育がなされておらず、また、

「誰でもなれる」という受験資格にも大きな問題がある。

#### ○ケアマネジャーの課題

- ①ソーシャルワーカーとしての教育と視点
  - ②ニーズの知識をもつこと（ニーズにはどんなものがあるのかをおさえる必要性）
  - ③アセスメントの基礎知識をもつこと
  - ④モニタリングを行うこと
  - ⑤困難性のアセスメントができること
- 特に、強調されていたのは「アセスメント力」の不足と低さでした。

#### 【事例検討について】

全ての事例について、右記の「8領域21ニーズ－竹内方式－」にあてはめながらの検討でしたが、ほとんどの事例に対し「どんなアセスメント方式を使おうが、ニーズが全くみえていない」との指摘でした。

また、「家族の介護負担の軽減という事例」では、「家族の介護を他人にまかせても大丈夫」という方向性にもっていくことが重要で、そのためには「家族の分を肩代わりする」のではなく、「家族の介護を側面から支える活動」という視点の必要性を挙げられており、家族の介護負担の軽減には、「サービスによる完全代替」が必要との認識をもっていた私にとっては、とても印象に残る言葉でした。

さて、私がこの研修に参加させて頂いた主目的は、今年度、本連絡協議会が実施する「ケアマネジャーの自己評価基準作成のための意識調査」の参考にしたかったからです。

ケアマネジャーの課題として上げられた内容も含め、今後の調査作業に生かしていきたいと思います。

## ニーズ一覧表 (8領域21ニーズ)

- |                |                                    |       |                                   |         |                       |
|----------------|------------------------------------|-------|-----------------------------------|---------|-----------------------|
| 1. 健康管理        | ①慢性疾患<br>②看護処置<br>③ふだんの体調<br>④歯と口腔 | 4. 家事 | ⑩食事・食生活<br>⑪掃除・整理<br>⑫洗濯<br>⑬生活全般 | 6. 家族関係 | ⑰家族関係                 |
| 2. ADL<br>日常行動 | ⑤自立重度化予防<br>⑥規則的生活<br>⑦痴呆症状の軽減     | 5. 経済 | ⑭収入<br>⑮支出<br>⑯金銭管理               | 7. 社会交流 | ⑱本人の交流<br>⑲介護者の社会交流   |
| 3. 介護負担        | ⑧動作別負担<br>⑨時間常別負担                  |       |                                   | 8. ストレス | ⑳本人のストレス<br>㉑介護者のストレス |

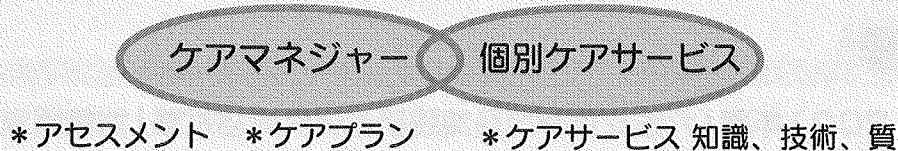
一度、ニーズを当てはめてみて下さい。  
とても分かりやすいと思います。

## ケアマネジメントの現状

### I 全体像

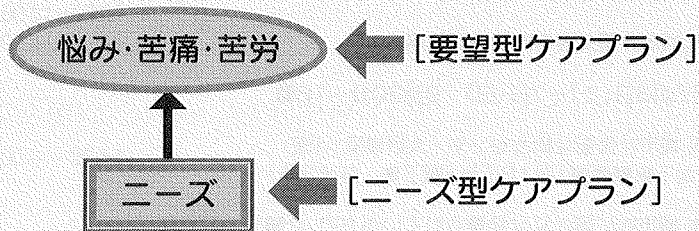


### II ケアマネジメント



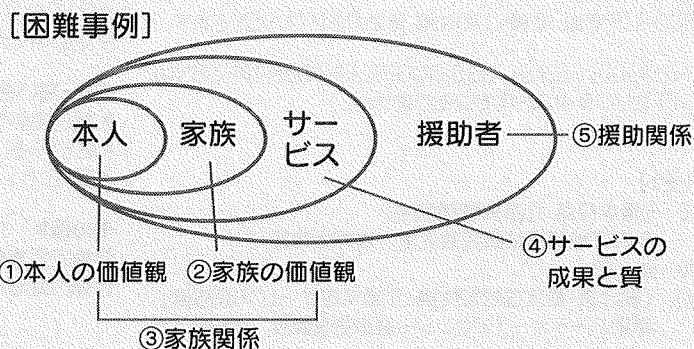
### III ケアマネジャー

- [要望型] ケアプランの横行
- [ニーズ型] ケアプラン
  - \*ニーズの知識
  - \*アセスメント能力
- モニタリングの軽視
- 困難事例の「困難性」のアセスメント



#### [ケアマネジメントの3本柱]

信頼関係	よいケアプラン	モニタリング
	よいサービス	



実践  
報告

## 「モニタリングについて」

札幌市在宅福祉サービス協会南相談センター  
介護支援専門員 川代 和子

介護保険がスタートして1年3か月が経過し、利用者のニーズを十分に把握したケアプランの作成はもちろんのこと、今までなかなか行えていなかった担当者会議の開催やモニタリングを行うといったケアマネジャー業務ができていくか、個々のケアマネジャーが評価される時期にきています。

月初めの給付管理事務や翌月のサービススケジュールの確認のため利用者宅の訪問、新規の利用者の面接や住宅改修等の相談など業務の内容も幅広く、瞬く間に1か月が過ぎていきます。モニタリングについては後回しになりがちで、意識しないとなかなか行えずにいるのが現状ですが、継続して利用者の支援を行うためには重要なケアマネジメントの流れの一つと考えます。

モニタリングは利用者の状態やサービス部に対する満足度の確認と、サービスが計画通り提供されているか、援助目標に沿って提供されているかといったケアの管理の2つの視点で行います。身体状況の変化や新たな

サービスの利用といった大きな変化の時にはモニタリングのきっかけをつかみやすいのですが、大きな状況の変化がない場合は本当のニーズを見過ぎてしまいがちです。例えば、入浴目的で通所サービスを利用する場合、当初の目的は「入浴」ですが、通所を継続する中で、新たな人間関係の維持や意欲の向上が見られる場合もあります。その場合、入浴目的の他に通所サービスを継続して利用する目的として、レクリエーションの参加やリハビリといった新たなニーズが出現します。利用者のニーズは同じサービスを利用しても変化しますので、モニタリングにより新たなニーズの把握をすることが重要になります。

わたし自身もまだ十分にモニタリングが行えていません。モニタリングにより今のプランを評価し、新たなニーズを早く把握し次のケアプランを提案する事で、利用者の自立支援・介護予防につなげていきたいと考えています。

## 研修会情報

## 2001年度「介護支援専門員実務研修受講資格試験」対策講座

昨年に引き続き、標記対策講座を開催いたします。会員の皆さんには申込書を同封しましたので、今年、受験予定の方等いましたら、参加のお誘いをお願いいたします。

主催▶札幌市介護支援専門員連絡協議会

日時▶10月6日(土)～7日(日) 9時30分～16時

会場▶札幌市社会福祉総合センター大研修室(4階)  
(地下鉄東西線「西18丁目」駅下車 徒歩3分)

参加対象▶札幌市内に居住又は勤務されている方で、介護支援専門員に関心のある方

定員▶300名(先着順。定員になり次第、締め切らせていただきます。)

参加費▶10,000円(2日分。1日5,000円。初回の受付時にお支払い下さい。テキスト代ではありません。)

内容▶

【10月6日(土)】

9:30～12:30 「基本視点・介護保険制度論」  
シニア地域福祉研究会主宰 岩見太市氏  
12:30～13:30 休憩  
13:30～16:00 「要介護・要支援認定特論、介護支援サービス機能論」  
厚別ハーティーケアセンター経営管理課長 奥田龍人氏

【10月7日(日)】

9:30～12:00 「高齢者支援展開論(高齢者介護総論)医学・臨死編」  
訪問介護ステーションひまわり所長 藤井菊恵氏

12:00～13:00 休憩

13:00～14:30 「高齢者支援展開論(高齢者介護総論)福祉論、  
(社会資源活用論)」  
札幌市中央区在宅介護支援センター旭ヶ丘センター長  
川島志緒里氏

14:30～16:00 「高齢者支援展開論(居宅サービス事業各論・介護保険  
施設各論)」  
特別養護老人ホーム緑愛園副施設長 松本 剛一氏

申込方法▶

9月10日(月)から21日(金)まで受付いたします。  
所定の申込用紙によりFAX又は郵送にて申し込み下さい。

申込・問い合わせ先▶

札幌市基幹型在宅介護支援センター 【担当 柏・丹内】  
札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉協議会内  
☎612-6110 FAX613-5486

その他▶

介護支援専門員標準テキストをご持参下さい。  
会場の駐車場には限りがありますので、公共交通機関をお使い下さい。

# トピックス

## 1. 2001年版高齢社会白書が閣議決定

65歳以上の高齢者が総人口の17.3%（平成12年10月1日）で、特に、今後の団塊の世代（1947年～1949年生まれ）に着目、社会保障制度では、高齢者の一律弱者の捉え方を改め、高齢者にも応能負担を求めている。

## 2. 制度が届きにくい65歳未満の若年期痴呆

京都市の「ぼけ老人をかかえる家族の会」での調査では、要介護者の平均年齢は79.4歳。介護者の平均年齢は59.6歳で、要介護者のうち7.5%が65歳未満の若年期痴呆。その中で、若年期痴呆を抱える家族からは「デイサービスなどの通所施設で、年齢を理由に拒否された事、さらに事故等により若年期痴呆になったために、介護保険制度自体を利用できない人もいる」とのことの結果がでる。

## 3. 児童虐待の相談が増える（前年度比1.8倍）

札幌市児童相談所が2000年度に処理した児童虐待の内容が公表。養育拒否が51.2%、身体的虐待（殴る、蹴る）38.1%、心理的虐待（言葉、態度）8.7%、性的虐待2%で、主な虐待は「実母」66.7%、「実父」16.6%となっている。

全国統計では、身体的虐待が49.7%、養育拒否36.5%である。

## 4. 2000年の介護サービス世帯調査（厚生労働省）概況—有効回答4,327件

- 要介護者（70歳未満11.4%、70歳以上88.5%）
- 要介護状態になった主な原因（脳血管疾患34.10%、痴呆13.8%、骨折・転倒12.2%）
- 介助を要する行為（一般家庭浴槽の出入り75.2%、つめ切り74.7%、移乗54%、ズボンの着脱50.7%）
- 主な介護者（配偶者29.8%、子供の配偶者28%）で、介護者のうち女性が72.2%
- 介護者1日当たりの介護時間（必要な時に手を貸す34.7%、殆ど終日29.7%、半日10.9%、ほとんど終日と答えた人は要介護度が増すことにふえ、要介護5では58.9%となっている。
- 要介護者が家族・訪問介護事業所から受けているサービス内容（食事の準備・後始末74%、掃除72.2%、買い物72.1%、洗濯・話し相手71.7%の順となっている。
- 福祉用具の利用状況は（車いす33%、歩行補助杖32.2%、特殊寝台25.2%で、車いす・特殊寝台は要介護度の高さと比例して増えている。

（福祉新聞 2001年7月9日）

## 5. 北海道がケアマネの自己評価基準の策定を決定。

## 6. 北海道のケアマネ連絡協議会数43団体、参加者2,700人となる。

### 第3回 福祉用具学習会

第3回、福祉用具学習会を開催いたします。テーマは、移乗・車椅子・歩行。振るってご参加ください。第4回目以降の日程、内容等については、毎回、本誌でお知らせいたします。

日 時▶ 9月28日（金）18時30分～20時  
 会 場▶ 札幌市社会福祉総合センター視聴覚室（4階）  
 （札幌市中央区大通西19丁目）  
 ※会場の駐車場には限りがありますので、公共交通機関をお使い下さい。  
 参加対象▶ 本会の会員  
 定 員▶ 50名（定員になり次第、締め切らせていただきます。）  
 参加費▶ 無 料  
 テーマ▶ 「移乗・車椅子・歩行」

講 師▶ フランスベッドメディカルサービス株式会社  
 札幌営業所主任 森谷 昭氏  
 申込方法▶ 8月31日（金）までに別添の申込用紙を送付してください。（FAX可）  
 申込・問い合わせ先▶ 札幌市基幹型在宅介護支援センター  
 札幌市中央区大通西19丁目  
 札幌市社会福祉協議会地域ケア推進部内  
 ☎ 612-6110 FAX 613-5486

# 掲示板コーナー

8月の定例会から、他区支部の定例会へもオープン参加が可能になりましたので、お知らせいたします。

日時の末尾についている(※)のマークが付いているところが参加できる日になりますので、ご確認のうえ、ご参加下さい。

## 中央区支部定例会

日 時▶8月20日(月) 18時30分～(※)  
会 場▶札幌市社会福祉総合センター  
テーマ▶面接技法  
講 師▶北星学園大学社会福祉学部助教授 高橋 学氏  
問い合わせ先▶中央区基幹型在宅介護支援センター  
☎281-6113

## 北区支部定例会

日 時▶8月22日(水) 18時30分～(※)  
9月は、地域相談会を定例会にかえます。日時、場所は、未定です。  
会 場▶北区民センター  
テーマ▶研修会  
問い合わせ先▶北区基幹型在宅介護支援センター  
☎757-6113

## 東区支部定例会

日 時▶9月19日(水) 18時30分～(※)  
会 場▶東区民センター  
テーマ▶面接技法—正確なアセスメントをするために—  
問い合わせ先▶東区基幹型在宅介護支援センター  
☎741-6440

## 白石区支部定例会

日 時▶9月14日(金) 18時30分～(※)  
会 場▶白石区民センター3階  
テーマ▶訪問介護サービスの援助内容分類方法  
問い合わせ先▶白石区基幹型在宅介護支援センター  
☎861-6116

## 厚別区支部定例会

日 時▶①8月21日(火) 18時～(※)  
②9月11日(火) 18時～  
会 場▶厚別区民センター  
テーマ▶①生活保護世帯の介護保険の流れ  
②福祉用具の実際  
問い合わせ先▶厚別区基幹型在宅介護支援センター  
☎895-6101

## 豊平区支部定例会

日 時▶①8月21日(火) 18時30分～(※)  
②9月18日(火) 18時30分～(※)  
会 場▶豊平区民センター  
テーマ▶①最新福祉機器の紹介(ハイブリッジ車椅子説明・試乗)  
②市販福祉車両開発について  
問い合わせ先▶豊平区基幹型在宅介護支援センター  
☎815-6108

## 清田区支部定例会

日 時▶9月8日(土) 14時～(※)  
会 場▶清田総合庁舎大会議室  
テーマ▶地域住民向け学習会(劇) 講演会  
問い合わせ先▶清田区基幹型在宅介護支援センター  
☎885-6109

## 南区支部定例会

日 時▶8月22日(水) 18時30分～(※)  
会 場▶南区民センター  
テーマ▶事例検討「住宅改修について」  
学習会「介護タクシーについて」  
問い合わせ先▶南区基幹型在宅介護支援センター  
☎582-6104

## 西区支部定例会

日 時▶9月11日(火) 18時30分～(※)  
会 場▶西区民センター第1・2会議室  
テーマ▶痴呆対応型グループホームについて  
問い合わせ先▶西区基幹型在宅介護支援センター  
☎614-6105

## 手稲区支部定例会

日 時▶8月8日(水) 18時30分～(※)  
会 場▶手稲区民センター  
テーマ▶相談実態情報意見交換  
問い合わせ先▶手稲区基幹型在宅介護支援センター  
☎695-6113

## 編集後記

「今、北条時宗がおもしろい」との友人からの話もあり、某局のテレビをみた。

北条時宗は、ご存じの通り「元寇」(ゲンコウ)から日本を守った幕府執権である。元寇とは、元(ゲン)のフビライが2度にわたって博多湾に攻めてきたもので、「もし、負けていれば、今の自分はない」と思わず考えてしまう程、日本の有史以来最大の危機的出来事であった。

一度目は、元が大勝したにも関わらず、元は一夜にして撤退してしまう。二度目の戦いまでの間に鎌倉幕府に国書を送り、支配下に入るように言うが、幕府はこれを拒否。元は再度14万人の大軍をもって博多湾に來襲することになった。時宗は、博多湾に防壁を築いたり、武士以外の農民にも戦いで活躍した者には恩賞を与えるなどその戦いに対する出来る限りの作戦を練ったが、勝てる確信は何もなかったと言われる。

では、なぜ、時宗が勝ったのか。教科書によれば「それは、神風が吹いたから」であった。洋上で戦力をととのえていた元軍を襲ったのは「台風」であった。したがって、厳密に言えば「時宗が勝った」というよりは「元軍が自滅した」といったほうが妥当かもしれない。だらだらと書かしてもらったが、歴史とは史実の積み重ねであり、同時に勝者の論理であると私は思っている。だから、中学校で習った「元寇＝神風」がやたら「嘘っぱち」に思えてならない。

今、日本の歴史教科書が中国・韓国との外交問題に発展した。生き証人がいればと思うと同時に、歴史が我々の生活に如何に影響を与えているのか改めて考えさせられた。

そういう意味では、人の歴史の積み重ねである今・この時を丹念に調べ上げ、そして新たに自立という目標に仕上げていくケアマネにとっても、それぞれの個別化した史実を大切に扱ってほしいと心から願う。

(涼馬 記)