居宅介護支援事業所の経営 改正によるケアプラン有料化』

居宅介護支援は聖域でない 在るべき姿の議論とともに 利用者負担導入は検討課題

財務省 主計局 主計官 一松 旬⊞

- 重視するのはケアマネの質 AIケアプランの作成支援の導入で 2 ケアマネジメントの底上げを図る
- 厚生労働省 老健局 認知症怖策·地域介護推進課 課長補佐 登内 晋司 田
- 居宅介護支援に対する 利用者負担の導入に反対 相談業務は公的な仕事

国際医療福祉大学大学院 教授 一般社団法人日本ケアマネジメント学会 理事長

白澤 政和 氏

利用者負担を求めるなら 地域包括支援利用との 整合性を図る必要がある

一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長

柴口 里則 🖽

ケアプラン作成について

「介護保

自己負担を導入すれば "御用聞きケアマネ"が増えて ケアの質が落ちていく

淑徳大学総合福祉学部 教授

結城 康博 🗄

ケアマネの現場からは 居宅の利用者負担導入に デメリットしか見えない

社会福祉士·介護福祉士 介護支援専門員 · You Tuber

福井 寛之 氏

居宅介護の自己負担導入は 介護事業本部 居宅支援課 課長 ケアマネに襟を正させるが、 ケアプランセンター白山 管理者

業所の改革である。

と把握できないが、

究に係る調査」

の

ヤー

のサービスのチェックと質

上にも資する」と付言した。

介護報酬改定の効果検証及び調

なりそうな事項が

:居宅介護支援事 次回改定の焦点 発表を待たな 和光会グループ

報酬改定から1

年が経とうと

者負担を導入し、

利用者が自己

関与が希薄になるデメリット

三好 裕美 用

している。

改定の影響は

「令和3

担を通じてケアプランに関心を持

仕組みとすることにより、

ケアマ

を購入する場 利用者負担があることも踏まえ 、制度創設から約20年が経ち、 上導入の 、ランを作成したケアマネジャ (態を挙げ、 と見解 利用が定着し、 定数存在することを指 政 審の 1用者負 要のない福祉用具貸与等に 資料によると、 理 を示した。 由として福祉用 、担を導入することが自 介護報酬算定のため 費用 他 さらに利用者 しのサー がは約 福祉用品 摘した。 1 八具貸与 -ビスで 方円 サ

る

と財務省案に同意した。

うことでもってこそ産業たり

部は「無料が望ましい」と否定的だが して介護現場や社会福祉研究者の を提言した。ケアプラン有料化案に対 等審議会財政制度分科会で改正事 言を改めて整理しておきたい 長年の懸案事項に決着をつ 昨年4月15日、 財務省は財 政制 け る

る。 てお 学経済学部教授) 業にするには、ケアマネジメント J喝破。 万円高 この 業人として責任を全うすること かしなことは、 議 かしいという事例が毎 負担は必須。 論をしていると、 武田洋子委員 済センター クタンク部 提言に2人の委員が意見を 祉 利用 土居丈朗委員 用 具 こうした社会常識的に 一者がその負担を支払う 貸 与は購入に比 直ちに ケアマネジ は 長 門 「介護を成長 (三菱総合 副 社会常識と は (慶應義塾 やめるべき 部 「社会保 門 年出 ヤ 長 北べて 兼 が 政

会で交わされることを期待したい。 行に拘泥せず、 んだ視野の広い議論が、 」にも盛り込まれた。介護業界 の提言は「財政健全化に向 業界外からの意見も汲 社会保障審 けた の 慣

介護を成長産業に転換する ケアマネ利用者負担の導入で

Visionと戦略 2022.4 8

方

貸与の場合、、

購入に比べて約

万円以上多く費用が発生している。

この問題も踏まえて、財務省は

Featured Articles

『21年改定で赤字脱却できるか どうなる介護保険制度

2021年度介護報酬改定の施行から1年が経とうとしている。居宅介護支援事業所においては、基本報酬の引き 上げや逓減制の緩和、特定事業所加算の見直しなど大きな改定となった。ICTの活用や事務職員の配置が要件とな った逓減制の緩和について、活用はどのくらい進み、経営の安定化は図られたのか。

また、居宅介護支援事業所数の減少、ケアマネの人材不足も依然として深刻な問題となっており、かねてより論 じられてきたケアプランの有料化については、今後の焦点となっている。

そこで、Visionと戦略4月号では、居宅介護支援の現状や課題、今後の展望などについて、財務省主計官や厚労 省担当官、居宅介護支援に関わる諸団体や有識者、居宅介護支援事業所の管理者などに話を伺い、その内容をとり まとめたので報告する。

事業」を実施した。

見もある。

活用可能性の検証に関する調査研究 介護支援事業所におけるLIFEの の把握および訪問系サービス・居宅 象に「LIFEを活用した取組状況 10事業所・介護支援専門員30人を対

的介護を再定義する必要がある」(都

生活状態のデータ化はできず、科学

人間は科学的に生活していないので

「身体状態はデータ化できるが、

内の社会福祉法人理事長)という意

1月にかけて、

居宅介護支援事業所

課題が明確に見えていない。導入日

入されて1年に過ぎず、

まだ成果と

的である科学的介護の推進について

の導入で何が期待できるのだろう

厚生労働省は昨年10月から今年

はLIFEの導入もある。

L I F

に関する課題を挙げた。

介護保険サービスにLIFEが

居宅介護支援事業所に関する焦点

ジがわかない」「フィードバック票 ・割のケアマネが「活用するイメ る」などの回答があった。また3

の検討資料や情報共有が可能とな

「自立支援・重度化防止のた

アマネはゼロで、

活用可能性につい

用できると思わない」と回答したケ

フィードバック票の評価では

回答が23%で最も多かった。 業所職員の意識が変わった」という きた変化では、 しやすくなる」と回答し、 「目標達成に向けた居宅サービス事 LIFE活用によるケアマネジメ の効果としては、ケアマネ 「利用者の状態や課題を把握 モニタリングの結果 実際に起

書類処理に忙殺され、利用者に十分 ざるを得ないケースが頻発している。 期待できそうだが、目下の課題はむ アマネジメントのだいご味を実感で に向き合える時間を確保できず、 でケアマネとの賃金逆転が起きて、 しろケアマネの成り手不足だろう。 導入はケアマネジメントの質向上に ケアマネへのキャリアアップを控え 介護職に処遇改善が導入されたこと 厚労省調査を見る限り、 L I F

居宅へのLIFE導入で

状態や課題を把握しやすくなる

ドバック票の結果から、 い」とフィードバック票の活用方法 ケアを改善すればよいかわからな 結果の見方がわからない」「フィー どのように

改革が必要である

きにくい環境も成り手不足の要因だ。

介護保険サービスの扇の要とし

本来機能を発揮できる抜本的

居宅介護支援は聖域でない 在るべき姿の議論とともに 利用者負担導入は検討課題

財政制度等審議会がケアプラン作成に利用者負担導入を提言したことに、関連団体や現場 が反対するなかで、財務省は何を意図しているのだろうか。現状のケア の実態を踏まえた議論を求める厚生労働担当の一松主計官に真意を聞いた。

和3年度補正予算と一体として編成 労働省予算の重点政策、 が注目しなければならないポイント をご説明いただけますか ■令和4年度政府予算の特徴、 カ月予算」の考え方のもと、 令和4年度予算は、 介護事業者 ・わゆる

> 循環」による「新しい資本主義 に万全を期しつつ「成長と分配の好 実現を図る予算としています。 新型コロナウイルス感染症対策 0)

IJ 国民の保険料負担の増加を一定程度 報酬本体の改定率を0・43%として、 挙げられるでしょう。いわゆる診療 治 抑制しつつ、看護の処遇改善と不好 療 厚生労働省の予算上の重点政策に まず令和4年度診療報酬改定が リフィル処方箋の導入などでメ リのある改定としました。とく 保険適用を実現するととも

挙げておきます。

ました。

医療提供体制の状況が新型

いない段階で感染が拡大してしまい

策としては、

介護職員の処遇改善を

算において、

介護職員の収入を3% 令和3年度補正予

は否定できません。

コロナ対応の足枷になっていること

財務省 主計局 主計官

Hitotsumatsu Jun

図ることにしているうえに、 われる手当の引き上げにより改善を な担保策を講じます。 すなわち賃金改善の3分の2以上 基本給または決まって毎月支払 令和5

して、 分担・連携不足が表面化しました ■コロナ禍で病床が逼迫した要因と 低密度医療や医療機関の役割

することも検討されています。

保が図られているので賃上げ効果は 継続します 年度予算以降まで見据えて財源の確

極的に活用されるべきです。 り方に変化を促すものでもあり、 在り方や対物業務中心の薬剤師の 前薬局や敷地内薬局といった薬局 便性向上のニーズも増しているなか にリフィル処方箋の導入は、新型 ナ禍で患者の通院負担の軽減や利 介護事業者に注目いただきたい政 時宜を得た導入と考えます。 門 積 どんな方針を立てていますか 医療構想の推進について、 ますが、 地域医療構想の停滞が原因ともいえ 念ながら医療資源の散在が是正され を繰り返し提案してきましたが、 松 病床の機能分化も十分に進んで 持続可能な医療提供体制の実 財政制度等審議会などを通 医療提供体制の強化や地 財務省は

財政支援から、 針が執られるようになりました。 提供体制が稼働することを目指す方 なる確保などで、感染拡大時に医療 都道府県知事に与えられた権限の 型コロナ用の病床使用率の「見える 例えば都道府県毎の医療機関別の新 大限の活用、公的病院の病床のさら 活用・改正に移ってきています。 新型コロナ対応の手法は、 そして現行法のもとでの国 「見える化」や法律 軸足が

行面で確実に反映されるよう、

適切

これらの処遇改善には予算措置が執 ことにより、この措置を継続します。 年10月以降は臨時の報酬改定を行う から実施することとしましたが、 引き上げるための措置を、本年2月

ど必要な対応をまとめ、 法の在り方、 機に備えて、 ための司令塔機能の強化や、 本年6月を目途に、 保健医療体制の 迅速・的確に対応する 次の感染症危 法律を改 感染症 確保な

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営 どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

成

した」ケアマネジャーが一定数い 福祉用具貸与等によりプランを作 に

「介護報酬算定のため、必要のな

ることが確認されています。

置づけや都道府県知事の権限の法的 県における地域医療構想の達成状況 年度と5年度の2カ年度で、 が欠かせません。 などによるPDCAサイクルの強化 0) 実効性を向上させることや、 としては、 を集中的に行います。 療機関を含めて対応方針の策定作業 は再検証作業を終え、政府は令和4 象医療機関のうち約半分の医療機関 な強化も避けて通れません。 合における都道府県の責務の明確化 「見える化」、さらに未達成の場 地域医療構想調整会議 地域医療構想の位 推進する手法 都道府 民間医

医 めてきましたが、 ついては2割・3割負担の導入を進 の議論にどのように臨まれますか。 いう見解が出されました。 利用者負担を導入することが自然と 2割にすることや、 月の財政審では、利用者負担を原則 にとりまとめが行われます。 介護保険制度改正が審議され、 ■本年は令和5年度の成立を目指す |療における患者負担割合の見直し 介護サービスの利用者負担に 今般の後期高齢者 居宅介護支援に 制度設計 昨年4 12 月

昨年10月末時点で436の再検証対 に進めていかなければなりません。 アマネジャーが約4割います。さら られた」という経験を見聞きしたケ より、 0) ですが、その趣旨にそぐわない実態 としての側面が強調されていたから 時に「サービス利用へのつなぎ役 期 に開始する第9期介護保険事業計画 に併設され、 も見られます。 らない例外的取り扱いは、 を検討していく必要があります。 2割負担の対象範囲を拡大すること 利用者負担を原則2割にすることや、 間からの実施に向け、 約9割が他の介護サービス事業所 ケアプラン作成に利用者負担をと 自法人のサービス利用を求め 「法人・上司の圧力に 居宅介護支援事業所 サービスの 制度創設

とは、 チ す。 0) 者 アマネジメントを聖域にして、 か プランに関心を持つ仕組みとするこ このような実情を鑑みた時に、 5 エックと質の向上にも資すること ままにしてよいか議論が必要で 負担を取らないという現状をそ 利用者が自己負担を通じてケア ケアマネジャーのサービスの 在るべき姿の議論とともに第 利用 ケ

> 負担を導入することを検討課題とす 9期からケアマネジメントに利用者 ケースは報酬を引き下げるなどサー べきと考えます。 また、福祉用具の貸与のみを行う

観点から科学的介護に大きく期待し て が導入されました。 介護の実現」を狙いとしてLIFE と申し上げざるを得ません。 められているとすれば、そこは違う り役であるとか、 無条件で後押ししているとか、 ているとか、LIFEという手法を を目的としたデジタル化の推進につい 松

改善することを期待したいです。

域医療構想は時計の針を戻さず

を踏まえ、令和6年度(2024年度

令和6年度報酬改定で行うべ

るか、 用の適正化との関係はいったん切り きと考えています。 実感できるかが虚心坦懐に検証され そのことを利用者や家族が実感でき 当に利用者のQOL向上に資するか、 離して、まずはLIFEの存在が本 ビス内容に応じた報酬体系にするこ |21年度介護報酬改定では どのような意見をお持ちですか。 現場で働く方々もメリットを 財政当局が介護費用の抑制 そのように受け止 質向上と効率化 「科学的 介護費 旗振

示されていない現状であり、 にすらLIFEの活用例が数例し 大きく

ゕ

の持続可能性を強化する視点は何で ■医療・介護に関する社会保障制 しょうか 度

に努めていくべきです。 納得感を得るには保険料負担の公平 ではなく能力に応じた負担を徹底 経済スライド制を導入すべきとい 仕組みをあらかじめ考えていくこと 経済スライドのような自動調整的な の見直しや公定価格の適正化に関 することが必要です。 であっても保険給付を効率的に提供 険給付範囲として必要とされるもの 給付範囲の在り方を見直すこと、 す。患者・利用者負担を含めた保険 担の均衡の是正が不十分な状況で 合理的でない保険料負担の差も解 を徹底する必要があり、 ていくことが必要です。 心とされる構造の見直しには、 た民間のご提言も傾聴に値します。 も重要です。 なうため、 て、 松 給付は高齢者中心、 都度の対応では予見可能性を損 医療・ 年金制度におけるマクロ 薬剤費についてマクロ 介護分野 負担は現役中 保険給付範 は受益と負 若い世代に 保険者間 年 保 囲

るべきと考えていますが、

財政当局

タのフィードバックが十分になされ

なければなりません。

現場へのデー

重視するのはケアマネの質 AIケアプランの作成支援の導入で ケアマネジメントの底上げを図る

くの医療介護現場でケアマネジャーの質が問題視され、各種審議会でも俎上に載せられてき マネ側には異論があるだろうが、厚牛労働省の登内晋司氏はケアマネの質向上に繰り返

教えていただけますか 策・地域介護推進課の役割について ■登内課長補佐のご経歴と認知症施

きました。認知症施策・地域介護推 計課などを経て昨年4月に現職に就 1993年に入省しました。 援 **| 護局、** 老健局、 大臣官房会

と思っています。 が課題になっていますが、 増 進課の業務は、 づく普及啓発、さらに地域介護推准 づく着実な実施、 もさることながら質の確保が重要だ 加に伴って介護支援専門員の確保 を担当しています。高齢者人口 おける地域包括ケアの推進など 私は介護支援専門員の確保と育 認知症施策大綱に基 認知症基本法に基

どを確認して施策を検討したいと思

います。

しています。

上が経過したことを踏まえて、 介護保険制度が創設されて20年以 居宅

認知症施策・地域介護推進課

登内 族からの相談をはじめアセスメント

> 変化をもたらしたのでしょうか 介護支援事業所やケアマネにどんな 算の見直しなどがありました。 居宅

提に検討する必要がありますが、 専門員の登録者数や従事者数等を前 て検討していることはありますか。 ■ケアマネ不足に対する支援策とし 過不足かどうかは、 介護支援 ŧ

Tonouchi Shinji

支援事業所に関して、

逓減制の緩和、

特定事業所加 基本報酬の見 ■21年介護報酬改定では、

居宅介護

事している方は約20万人です。 不足している地域もあることは承知 ているという声を聞いているので、 ただし、 る状況であるとは考えていません。 現場で介護支援専門員が不足してい までの合格者の累計が約70万人いま 断できないと受け止めています。 かどうかは、まだ経過を見ないと判 ては、これが減少傾向に入ってい 思っています。居宅介護支援事業所 行動することが求められる存在だと も適切なサービスが提供されるよう ジメントを通じて、利用者本位の最 からモリタリングまで継続的なマネ ^が、一方で介護保険サービスに従)数が若干減少していることについ 介護支援専門員については、これ 一部の過疎地域では不足し

ネ数についてどのように評価されて 介護支援事業所数や従事するケアマ す。 ずは不足していると言われる地域 どに対する実態把握が必要と思いま

いますか

介護支援専門員は利用者や家

改定後1年も経っていないので概況 登内 護支援専門員のICTの活用状況な 見直しの効果や、 要な調査を行い、その上で逓減制 は見えないと思っている状況です。 して1年以上経たないと改定の効果 的な調査と位置付けています。改定 る調査研究事業を進めていますが、 結果を踏まえて令和4年度以降に必 概況的な調査ですが、 介護報酬改定の影響を分析す 事業所の運営や介 まずは調査

ありますが、 の平均受け持ち数が伸びている例も 率化を図ることが要件となっていま)活用、 |逓減制の緩和では、 この改定でケアマネ1人当たり 事務員の配置で業務の 全国的な伸びはいかが **ICTやAI**

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営

どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

ます。 検をする時において補完的な支援が 門員がケアプラン原案を作成する時 考えられるのではないかと思ってい の作成支援については、介護支援専 は見えてきません。AIケアプラン 保険者がケアプランの点

専門員の受け持ち件数に関する状況 的に動向を把握しないと、介護支援

果は何でしょうか ■Aーケアプラン作成に期待する成

専門員がアセスメントやモニタリン ではないと思っています。介護支援 ではないでしょうか。 支援できるあくまで補完的なツール をケアプラン原案に落とし込む際に グ等を行って、そこで入手した情報 れませんが、AIはそういうツール くるという先入観を持たれるかもし 登内 AIを使えば全て答えが出て

して、 方や新人では気づけない問題もある 出てくると思いますが、経験の浅い が出てくるように全体的な底上げを かもしれないので、 援専門員ならばいろいろな気づきが このプロセスでベテランの介護支 介護支援専門員の質を高める 誰にでも気づき

V

ことが必要だと思っています。

でしょうか

調査研究事業等において経過

登内 に見直すべきではないのか」という 負担が限界に達しているので、着実 増加によって中小企業や現役世代の 積 ビスの利用を控えてしまうのではな からは「有料化すると介護保険サー となりますが、有料化に慎重な立場 Ŕ 意見が出ました。 11 いろいろいただきました。 としてのご意見はいかがでしょうか。 されましたが、厚生労働省の担当官 極的な立場からは「社会保険料の か」という意見が出て、 ケアマネの負担に関する意見を 前回の介護保険制度見直しで 有料化に 主な意見

ることが結論付けられました。 まえながら、質の高いケアマネジメ 論では、 など幅広い観点から引き続き検討す ントの実現や他のサービスとの均衡 ケアマネジメントに与える影響を踏 給付の在り方については、 これらの意見を受けて、 ケアマネジメントに関する 前回の 利用者や 議

ることは承知しています。 る問題で、 この議論は、 が10割給付となった趣旨や、 介護保険制度創設時に居宅介護支 有料化に賛否両論があ 10年以上議論されて 制度

援

■ケアプラン有料化のメッセージが出

援専門員の受験者数等の傾向につい 験問題に対して一定の知識を有して ては引き続き注視してまいります。 いることが求められますが、介護支 という問題ではないと思います。 合格率については、 高いか低い

向を注視していきます。

導入についてはいかがでしょうか。 など訪問系のサービスへの LIFE ■次回改定に向け、 内 調査研究事業を踏まえて介 居宅介護事業所

き問題であると考えています。 を踏まえて、 の持続可能性の観点など様々な意見 慎重に検討していくべ

5, どを把握して、 覧になっていますか。 と言われていますが、 いうバランスを勘案していきなが 介護支援専門員の確保と質の向上と きく変わっていません。変動に一 合格率の推移は基本的にそれほど大 いることが求められると思います。 るために、一定程度の知識を有して 登内 介護支援専門員の質を確保す の水準についてもお聞かせください ■ケアマネ試験の合格率が低く難関 憂すべきではないと思ってい 全国での研修や事業所の運営な 引き続き受験者の動 あわせて合格率 どのようにご て、 喜

試 か

> います。 ば現場の方に対する励みになると思 護保険部会等で議論していただき、 直されるのではないかと思っていま LIFEの対象範囲や調査項目が見 維持や改善が見られるようになれ データの活用によって要介護度

登内 課題を法定研修に取り入れて、とく す。 意見書でも適切なケアマネジメント き取り組んでいきたいと思います。 にアセスメント力の向上には引き続 手法の策定が重要と指摘されていま どのように評価されていますか。 ■様々な審議会でケアマネジメント の質について問われますが、現状を 調査研究事業で明らかになった 2016年の介護保険部会の

登内 地域とのつながりや支え合いがより めとした多職種との連携を図って、 上げます。 ていただいていることに、お礼申し 影響により緊張感が続く中で従事し マネへのメッセージをお願いします。 ■全国の居宅介護支援事業所、 き続き一人ひとりの力が発揮され 層求められてくると思います。 新型コロナウイルス感染症の 今まで以上に医療をはじ

ことを期待しています。

居宅介護支援に対する 利用者負担の導入に反対 相談業務は公的な仕事

21 年改定では逓減制の緩和が行われたが、ケアマネジメントの質にどのような影響があったのか。ケ ジメントについて長年研究を行っている白澤政和氏に見解を伺った。また、同氏は日本ケアマ ト学会の理事長という立場でもあることから、同会の活動や今後の方針についても聞いた。

とつはICTの活用で事務作業を効 のように評価されていますか 加算の見直し等が行われました。 き上げ、逓減性の緩和、特定事業所 支援事業所に関しては基本報酬の引 逓 減制 の緩和については、

られるべきではないかと思います。 ネもいれば、 十分に多くのケースを持てるケアマ が 0) を決定する根本的な問題として、 率化して生産性を向上させるという を持てない人もいます。 ケアマネが多く受け持てるという柔 やすことができました。実力のある インセンティブによって、 出てくるのかが大きな課題です。 性ができました。ただ、ケース数 ような根拠で40ケースや45ケース ケース数の在り方が考え 初心者であまりケース この実態を 45件に増

議論され、初回に加算を付けること

インセンティブを働かせること

ケアマネに移すことの必要性が随

ことは難しいと思います。

抜本的

ます。

同時にケアマネの仕事を根

加算であり、

インセンティブが働

なりました。

但し、

極めて僅か

要支援を地域包括支援センターから

国際医療福祉大学大学院 教授 -般社団法人日本ケアマネジメント学会

温器

Shirasawa Masakazu

ことで、 につながっていないと思います。 算はケアマネ全体の質を上げること らないのではないか。特定事業所 上げるほうを根本に置かなければ 加算を付けるよりも基本報酬単価を たのです。 人当たりの支援困難事例数が多かっ ていない事業所のほうがケアマネー か」に関する実態では、逆に算定し 業所が困難事例をカバーしている に特定事業所加算を算定している事 が数年前に実施した調査で、 営が可能になりました。ただ、 それから介護給付費分科会では、 この実態を踏まえると、 「本当 我

介

いと思います。これは、外国に比べ 日本のケアマネジメントは質が高 40ケースに抑えてきたメ その分モニタリングの頻 の姿だと思っています。 ケアマネが要支援を担当していま 改革が必要です。2005年までは ■近年問題となっている居宅ケアマ この仕組みに戻すことが本来

業所加算を算定できるようになった リットであります。 度が多く、 あります。 てケース数がはるかに少ないことに 方、小規模の事業所でも特定事 黒字転換するなど健全な経 白澤 護職としては本来の姿になりました。 減ってきているのは、 ります。ご見解はいかがでしょうか。 が出来てきたことが大きいです。 護職としてキャリアラダーの仕組 マネへのキャリアパスが崩れて、 待遇が随分改善され、 たことや処遇が要因だとの指摘もあ ネ不足については、試験が難しくなっ

ケアマネ試験の受験者数

やはり介護職の 介護からケア

2つの職種とも介護職や看護職に比 ければならないと思います。 切かという議論があまり行われてい 不足を補えない状況です。 べて総人数が少ないので、 もっとケアマネの領域に入り込まな も社会福祉士や精神保健福祉士が ません。 ラー 方で、 カーがメインですが、日本で 海外のケアマネはソーシャ ケアマネはどんな人が適 しかし、

ことを考えなければならないと思い 職以外の職種でケアマネ不足を補う 介護職も不足しているので、 ならないと思っています。

生活は身体的な要素だけで成

ŋ

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営 どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

係の整理も必要です になっていることです、これらの関 行っている現状をどう見直すかを考 付管理とケアマネジメントがセット えなければなりません。ネックは給

なべて重装備なケアマネジメントを で済む人もいます。全ての人におし するだけの、「情報提供サービス」

介護保険制度改正で議論される居

すべきでしょうか ■ケアマネ養成の在り方はどう改善

スー づくり研修、 分化していく必要があります。 大化してきており、 務ですが、 さらには事業所の管理者としての業 パービジョンの提供、 アマネに対するスーパーバイザーの が求められています。事業者内のケ パーバイザーとしての研修など 主任ケアマネには多様なこと 地域のケアマネに対するスー 主任ケアマネの業務が拡 管理者としての研修、 研修の中身も細 地域づくり、 地域

> ネをサポートすることを目的にし ました。 ジャー」制度を20年近く運営してき めています。 マネジメント学会は「認定ケアマネ て、認定ケアマネの資質アップを進 こうした実態を踏まえ、 認定ケアマネが主任ケアマ 日本ケア

する必要があるかという議論があり

いくつかの事業所とその特徴を提供

地域にある訪問介護事業所を

ケアマネの仕事を家族が担っていた

例えば単品のヘルパーが必要な

わざわざケアマネジメントを

家族でも担える要素がありま

層化が必要だと思います。

必要であり、

主任ケアマネ資格の階

的に問い直す必要があります。

昔は

中身が随分違ってくるので、

整理

す。 白澤 スなので、 0) きないレベルに複雑化しました。そ ビスに移行したことで、 族が担ってきたことを介護保険サー 史から考えるべきです。もともと家 にお金を取っている国はありません。 なくなりました。これは公のサービ いと個々のサービスにアクセスでき している場合に、ケアマネジメント れてきたので、どこかでケリをつけな について、どんな意見をお持ちですか。 宅介護支援の自己負担導入などの論点 結果、 この問題はケアマネジメントの歴 ればいけません。私は導入に反対で 世界中で、公の事業として実施 毎回、自己負担導入が議論さ 誰かがコーディネートしな お金を取るという話には 家族にはで

> す。 己負担で質を高めるメカニズムをつ 集中して、 くるべきではありません。 ション以外の方法で行うべきで、 ます。ケアマネの評価はコンペティ ケアマネかどうかという議論もあり 用者もいるでしょうが、それが良 てくれる人が良いケアマネと思う利 しょう。 ですが、 まって、 0) よく言われるのは質を高めるため 「コンペティション (競争)」 お金を取れば消費者意識が サービスをたくさん紹介し 質の良いケアマネに相談が 利用者には理解しにくいで 質が高まるという考え方 自 で

願いします LIFE 導入についてのご意見もお |居宅をはじめ訪問系サービスの

なければならないのは、 それなりに有効ですが、 E導入から外されたことについ 白澤 LIFE導入でビッグデー 定されているということです。 いるデータは身体に関する内容に限 ください」という説明をしています。 たエビデンスに基づいて仕事をして 国は「居宅介護支援事業所は出てき ます。居宅介護支援事業所がLIF が集積されることは大いに期待でき 考えておか 提出されて

> ことが難しいため、どこまでAIが とソーシャルスキルを必要とされ をいつ頃に取り入れるかが大きな 関わっていますが、こうしたデータ 立っていません。心理的な問題や一 ケアマネをサポートできるかの方向 ケアマネ業務はAIが取って代わる テーマです。もうひとつは、 人暮らしである社会的な要素が広く 創造性 る

て教えてください

者と実務者が会員の大多数を占めて もあり、 どもに対するケアマネジメントで 相談所の研修で最初に行う科目が子 ジメントは介護だけの領域ではあり ることが課題です。 います。 険制度発足と同時に設立されたこと があります。しかし当学会は介護保 ません。 の式典を執り行いました。 2001年に設立され、 プラットフォームとして「実践 障害福祉にもケアマネジメント 日本ケアマネジメント学会は 児童虐待にも必要で、 もっと幅広い会員構成にす 介護保険事業に関する研究 研究者と実践 昨年20周年 ケアマネ 児童

利用者負担を求めるなら 地域包括支援利用との 整合性を図る必要がある

昨年11月、日本介護支援専門員協会は全世代型社会保障構築会議と公的価格評価検討委員会に対して、公 ーを加えることを求める要望書を提出した。居宅支援の環境改善 ケアマネの処遇改善、利用者負担の在り方などについて聞いた。

教えてください ■貴協会の概要と主な活動について

名です。 和3年3月31日現在で3万1526 会員とする職能団体で、 一本唯 日本介護支援専門員協 一の介護支援専門員個人を 全国11ブロック体制を敷 会員数は令 会

的 保障関連団体及び委員会等への委員 地位の向上をめざし、社会保障審議 ています。ケアマネジャーの社会的 て、 委員を派遣しました 会等の公的会議への委員派遣、 委員会21事業のほかに35団体等へ 遣を実施しています。 都道府県支部を4カ所に設置 20年度は公 社会

算の変更が行われましたが、 宅介護事業所に関して基本報酬の見 ■令和3年度介護報酬改定では、 逓減制の緩和や特定事務所加 居

般社団法人日本介護支援専門員協会

Shibaguchi Satonori

和されましたが、 用や事務職員の配置により、 いでしょうか

制の緩和によって事業としての可能

定で基本報酬が上がり、さらに逓減

択できるので、 かったと思います。 内容ではなく、 CT活用や事務員配置を義務付け 制ができている事業所とできてい 柴口 ICT活用や事務員配置の 事業所の2段構えの仕組みで、 逓減制を事業所が選 反対する意見は T

捺印が省略された分、 コロナ禍でICT化が進んだこと 良 かったと思います。私の法人 dを活用していますが iPadでサ

がなければなりません。

その水準ま

里則處

がでしょうか ジャー1人当たり4件から4件に緩 介護支援費の逓減制適用がケアマネ 意見もあったと思います。 — CT活 の負担増を理由に緩和に反対する ントでしたが、一方のケアマネジャー ■逓減制の緩和が改定の大きなポ 緩和の影響はいか 居宅

赤字が解消できるという状況ではな 結果が出ていると思います。やっと 事業所でプラスマイナスゼロ以上 は基本単価が上がったので、 ンクタンクで分析しますが、 を調査対象として新たに創設するシ 柴口 協会会員の約1000事業所 支にはどんな影響が出ていますか。 現状で 多くの ため、 字に転ずる事業所が増えてきて、 常識でした。 宅介護支援事業所の報酬単価が低い 産性が向上すると思います インができるようになると一段と牛 一介護保険制度が発足して以降、 多くの事業所では長年赤字が 特定が創設されて黒

柴口 改善はできないのです。 に処遇改善が適用されても、 改善の対象に入っていませんが、事 業所が黒字にならないと職員の処遇 ネジャーに処遇改善の交付金が付か は職員に還元できません。「ケアマ 求できない事情がありました。かり 業所が赤字であるため処遇改善を要 性が見えるのではないでしょうか。 ない」という批判がありますが、 ケアマネジャーの給料は処遇

収を全産業平均、 段階が処遇改善です。私どもが主張 円ぐらいに引き上げることです。 しているのは、 |000万円ぐらいの介護報酬を稼 ためには、 まずは経営を安定させ、 1人のケアマネジャー 表現は良くありま ケアマネジャーの できれば500 その次 -が年間

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営

んでいくのでしょうか

■−CT導入にはどのように取り組

どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

柴口 ジャーだけが蚊帳の外ではありませ アップに取り組むことです を考える必要があります。ケアマネ はなく、どうやって収益を上げるか ていない」と不満を口にするだけで も「自分たちの人件費に交付金が出 料も上げられません。ケアマネジャー 収益事業として確立しない限り、 円の利益が想定される収益モデルに ば150万円、年間で約1800万 円増え、ケアマネジャーが10人いれ ネジャー1人あたりの利益が約15万 用人数が緩和されたことで、ケアマ なるのではないでしょうか そのためには目標設定して収益 居宅介護支援事業所の運営が 給

■居宅介護事業所の減少や居宅のケ

フィードバックを受けて、

モニタリ

ング活動を行う計画です。まずはサー

ビス事業所のLIFE導入結果の

と同様に避けて通れません。介護サー

柴口 LIFE導入はICTやA

な方針を立てていますか

導入しないとケアマネジャーの事務 でいるからだと思います。ICTを 持てるようにすることは効率化を図 負担を軽減できません。 4件を受け ることは、それだけICT化が進ん 黒字を出す事業所が増えてい

> プランを作成しても最終的に判断す でいる医療でも最終的には医師が判 つです。AIの導入がどんどん進ん ることでもありますが、 るのはケアマネジャーです。このこ CT導入が不可欠です。 するのと同じように、 一方、AIはあくまで手段のひと AIでケア

原価は変わらないので、逓減制の適

■1件当たりのケアマネジメントの

した。 柴口 福祉士の空洞化が起きて、 らケアマネジャーへの転身で、 のです。 れ、 が足りないという問題が発生しまし め夜勤をしなくて済むという動機で ネジャーになれば相談業務になるた 身する人が多かったのです。 は、 アマネジャー不足についての対応策 人手不足が問題になりました。 た。そして7対1看護体制が導入さ はいかがでしょうか 看護師からケアマネジャーに転 看護師を医療機関に引き戻した その結果、 介護保険制度が発足した当初 次に起きたことは介護士か 医療機関に看護師 現場での ケアマ 介護

します。

思っています。単なる介護福祉士の るには、これからの5年が勝負だと ケアマネジャーの職域を充実させ

そこにはI

を訴えています。

で稼げる報酬単価が必要であること

います。 とをいつも協会の活動の中で話して 等

りません。

度論として議論すべきです。何かに 度設計の関係者は言いますが、 つけて「財務省の方針だから」と制 論で議論すべきではありません。 せん。その矛盾を私は訴えています。 ないと居宅介護支援費を算定できま すが、ケアマネジャーは給付管理をし 処方しなくても初診料を算定できま そもそも利用者負担の検討は財源 ただ、医師は初診の際、診察だけで 制 制 度

していくでしょう 上級資格ではないことがハッキリと

ご意見はいかがでしょうか を提言し、昨年の財政審でも利用者 負担を提言しました。これに対する 審議会はケアプランの利用者負担 前回の介護報酬改定時に財政制度

ています。

LIFE 導入にはどん

もLIFE導入の研究事業が始まつ 事業所をはじめ訪問系のサービスに ■令和6年度改定に向けて居宅介護

ジャーには費用を払わず、居宅介護 解を求めなければなりません。 期目標を定め、国も都道府県も市 **柴口** 利用者負担を求めるには中長 には、この矛盾を解消しなければな 盾も生じます。 支援事業所には費用を払うという矛 も地域包括支援センターのケアマネ お金を払う文化がありません。 には弁護士費用などを除けば相談に 村も国民にしっかりと説明して、 利用者負担を求める 日本 しか 理

マネジャーへのメッセージをお願い 用に入るという段取りだと思います。 ビス事業所での活用で、それができ ■全国の居宅介護支援事業所、 た段階で、 居宅介護支援事業所で活

ケア

柴口 場では何かにつけて「ケアマネジャー ٨ 職種に責任を押し付けてはいけませ が悪いから」と言われますが、 ていかなければなりません。介護現 自分たちの職域は自分たちでつくっ マネジャーは「〇〇が悪い」と他 ケアマネジャーが誕生して20 仕事に誇りを持ってほしい。 ケア

護保険部会などに訴えています。 論で議論すべきだと社会保障審議介

道を切り拓かなければなりません。

以上が経つのですから、

自分たち

自己負担を導入すれば "御用聞きケアマネ"が増えて ケアの質が落ちていく

逓減制の緩和、特定事業所加算、ケアプラン作成への自己負担導入案--居宅介護支援事 業所を巡る主要な焦点について、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャーの資格を持ち、 介護現場での実務経験も豊富な結城氏に聞いた。

事業化-負担増の拡充、 でしょうか 言しました。 導入の見通しはいかが ケアプラン作成の自己負担導入を提 ケアマネ1割自己負担、 財政制度等審議会が改めて -この3つが前回の介護保 要介護1・2の 2 割 総合

になったと思います。導入されれば このうち次回の改正で一番実現の可 険事業計画で棚上げされましたが れ 2割負担増の拡充がある程度成功す が、三度目の正直、になります。ただ、 500億円の財政効果を見込めます 能性が高いのはケアマネ1割自己負 ば 「ではないでしょうか。 分五分でしたが、今は6割ぐらい が導入される確率は、これまでは 1割自己負担導入は次回の改正 1割自己負担導入は見送られ 1割自己負

淑徳大学総合福祉学部

結城 康博馬

Yuki Yasuhiro

私の調査では、 己負担です。導入に賛成している介 棚上げされた3つの項目のうち、 ~3割は自己負担に賛成しています。 やヘルパーの利用料が1割負担なの 護従事者も結構多く、デイサービス 番導入しやすいのはケアマネ1割自 総合事業は厳しい結果だと思います。 なぜケアマネだけ無料なのかと。 ケアマネの中にも2

対です。 について、どのようにお考えですか。 |結城先生はケアマネ1割自己負担 私は導入については明確に反 部 現場のケアマネは利

割負担は約1100円~約140

るだろうと思います

によって変わってくると思います。 きるかどうかは、 きます。 ですが、利用控えと財源効果が出 負担の財政効果はわずか500億円 クリアできれば、ケアマネ1割自己 き下げたいのでしょう。この水準を すが、財務省は介護費2割自己負担 象者が課税所得200万円になりま 要介護1・2の総合事業化につい |対象者も170万円から180 後期高齢者の医療費自己負担の 総合事業が上手くいっていない 最低でも200万円ぐらいに引 ただ、2割負担増を拡充で 参議院選挙の結果

ので、要介護1・2を移行したら介護 壊しかねません。 正直に言って

どうかが問われます。

源論から考えても私は反対です。 酬が発生する可能性があります。 間で見れば500億円が浮きます 御用聞きが増えてしまいます。 聞きケアマネ、がもっと増えて、 利用者の権利意識を加速させ 取るのは何事だ」という意見ですが 務省や厚労省でこの議論ができるか が、5~10年で見れば無駄な介護 れるケアマネも多いので、より一層 います。 ケアマネの質を悪化させると思って 者や家族の、言いなりプラン、が増え、 無駄使いが増えるでしょう。 したがって中長期で見れば給付費 1割を受け取ることによって 現状では質的に問題がみら 財 財

いたり、 労働環境が悪化すると思います。 アマネが通院介助をやむなく行って るのではないでしょうか。 んな影響が出てくるでしょうか。 た場合、居宅介護支援事業所にはど ■ケアマネ1割自己負担が導入され い物を代行していますが、こうした への要求が増えて、 利用者の要求がかなり強くな ちょっとした電話連絡や買 ケアマネの 例えばケ

用者を代弁する立場なので「お金を

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営

どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

事 円ですが、 導入すれば特定事業所加算が増えて きな金額です。 いきます。 業所に付きますが、 それからケアマネ1割自己負担を 100円~約1400円は結構大 特定事業所加算は良質な 利用者にとって毎月の 自己負担が 約

す。 5 している事業所は自己負担を取らな めないとか、特定事業所加算を算定 が500円ぐらい上がってしまいま $\widehat{1}$ 可能性があります。特定事業所加算 ネの質の低下を招いてしまいます。 V 転倒です。どうしても導入するのな などの措置を講じないと、ケアマ 特定事業所加算を1割負担に含 したがって1割自己負担は本末 の事業所を利用すれば自己負担

います。

う変わっていくでしょうか? ■ケアマネ個人は自己負担導入でど

少し遠慮が出るかもしれません。 を徴収するのは嫌じゃないですか? 言われたくないことも言わなければ もそもケアマネは、 するようになるという意見がありま マネは襟を正して、きちんと仕事を それでも利用者から毎月1割 1割負担を取れば一部のケア 利用者や家族が そ

> 防止の大きな足かせになると思って 面倒だ」と嫌がる利用者に「少し歩 みであって、 0) と言っていますが、どちらも利用者 ことで言いづらくなるでしょう。 アマネにとっては自立支援と重度化 うした話が出来にくくなるので、ケ ろが1割自己負担の弱みにより、 いてみましょう」と促します。とこ ならないのですが、お金を受け取る ある程度の我儘を修正する取り組 国は「自立支援」とか「重度化防止 例えば 「運動するのは そ

所

のケアマネを使いたがらなくなる

は、

もっと増えれば、

利用者は特定事業

アマネの声を多く耳にしますが緩和措 が40件から45件に緩和されました。 置をどのように評価されますか **「そんなに受け持てない」と話すケ** 前回改定で居宅介護支援の逓減制

質 アマネなら40件から45件に増えても 務 す。 件として守るべきだったと思いま 歓迎していますが、私は反対です。 結城 マネ全体の1割程度に過ぎません。 ほどの機能はありません。 CTには5件分の業務を軽減できる いくらICT化を行っても、 は変わらないと思いますが、ケア の質は悪くなります。 受け持ちが45件に増えれば、 一部のケアマネなどは緩和を スーパーケ 40 件 は 40 · 今の I 業

> 和しましょう」という流れになって 件に緩和されるという段階に進むで 開けてしまったので、 いくはずです。 すると、ズルスルと「50件までは緩 しょう。今後ケアマネ不足が深刻化 しかも45件への緩和という風穴を こうなりますと、 たぶん次は50 ま

関係なく数をこなせば、それだけで 歓迎しているところもあります。 人ケアマネ事業所には、 収入がアップするので、 持っているのでしょう。 で、それだけの件数を仕方なく受

独立型の 緩和措置

それとも量の拡大なのか いる印象が否めません。 一政策の狙いが、 質の向上なのか、 混迷して

見である福祉用具の単品プランには 矛盾しています。 持ち件数を増やしているわけです。 を持っているのなら、 ネや介護福祉士、 賛成です。 資格を厳格化しておきながら、 **結城** 質を担保するためにケアマネ 福祉用具相談員がケアマ ただ、 社会福祉士の資格 報酬請求でき 財 務省の意 受け

A

件を受け持っているケースはざらに すます質が悪くなります。 あります。ケアマネが不足している とくに人口1万人以下の自治体に 減算してもいいという前提で70 でも質に ますが、 報酬額1000円に対して手間がか 論されています。 かるので、 ぎません。まだまだ少ないですね。 の取得状況をお聞かせください ■新設された特定事業所加算 しれません。 杯の金額ですからね。 30件で3万円ですが、 新設されたことは良いと思い 取得率は1年間で0.8%に過 あまり旨味もないのかも 1000円はラーメン

ばなりません。 居宅の経営はケアマネを5~7人

30人に対して手間ひまをかけなけ

10件で1万

30件なら

が不可欠です。 7人や10人管理するには、 と思ってもらえるカリスマ的な所長 うのなら「この人の下でなら…… チームワークが必要で、 400万円ぐらいを払えます。ただ、 れば黒字経営を維持できて、 居宅介護支援費(Ⅰ)か(Ⅱ)を取れ 字になってしまいます。 ていけます。 揃えれば独立して何とか成り立っ 加算を取って、主任ケアマネを雇い、 10人以上揃えれば十分に経営し 一方で3~4人だと赤 特定事業所 10人以上 結構 年 収

ケアマネの現場からは 居宅の利用者負担導入に デメリットしか見えない

「福祉の福ちゃん」として介護に関する諸問題を YouTube で配信する福井寛之氏は、特別養 護老人ホーム、デイサービス、地域包括支援センターなどで 22 年の実績を積んできた。政策 論や制度論では見えないケアマネジャーを取り巻く現場実態について福井氏に聞いた。

メントや地域づくりに従事してきま 地域包括支援センターでケアマネジ ついてお聞かせください ■福井さんのこれまでの取り組みに 地域包括は場所や人によって 22年間、特養、デイサービス

対応に差が生じることが現実として

しました。

てきません。 役割は相談が集まるネットワークを と思っています。誠実な対応、 あります。 に誠実に対応すること。それだけだ つくって、来る相談のひとつひとつ 、の期待がなければ、 大切なことは地域包括 相談は集まっ 解決

ですか?

■どうして次々に門前払いされたの

メッセージも届いています。

あります。 包 に手が回らなくなってしまい、地域 アプランを立てていて、 括が弱体化しているという状況に どの地域包括も介護予防だけで 00件や200件という膨大なケ その点、 私は人が集まる 地域づくり

社会福祉士・介護福祉士 介護支援専門員 You Tuber

寛之 🗈

Fukui Hiroyuki

催。 げることに取り組んでいます。 て、 かどうかの気づきの目を育む輪を広 も行っています。 だき、さらにお祭りにも参加するな の顔役や、民生委員とパイプを築い れていなかったのです。そこで地域 福井 当時は地域包括の存在が知 て、 今では地域の全小中学校での開 各校長との面談を仲介していた 学校公開 近所に困っている人がいない (授業参観) 日に授業 保護者の世代も含

てほしいと申し込みましたが、どこ るための地域包括の出前授業をさせ 目を育むための、 小学校を訪問して、 決する役割があるので、 あるという教訓を得ました 地域の人たちが、地域で困っている お年寄りが放課後に交通事故で死亡 する地域の小学校の前で、 10年以上前になりますが、私が勤務 た。それにはキッカケがあります。 仕組みづくりには力を入れてきまし も門前払いでした。 人に対して注意を払うことが大切で しました。小中学生の親世代を含め 地域包括には地域の困りごとを解 相談が包括に集ま 地域の見守りの 私は次々に 認知症 た。 なテーマを取り上げてほしいという 研修資料として見ているとか、こん ケアマネだと思います。施設で皆で した。視聴者のほとんどが介護職 を発信してから視聴者が増え始めま と思い、動画での発信を始めまし ような方に役に立つ情報を届けたい ているケアマネや介護職を応援した キッカケは何だったのでしょうか。 い気持ちで、悩んでいた昔の自分の

地域包括の仕事などの研修動

介護記録の書き方、

介護保険制

Zoomを使って無料コンサルのよ ネに関する課題が、 す。このやりとりを通じて、 うな形で解決方法をお伝えしてい ない」という内容で、 いない」「上司が相談に乗ってくれ ケアマネから届く「相談できる人が 域包括スタッフです。相談の多くは ケアマネ、次に介護職、その次が地 していますが、一番登録が多いの 人材育成に尽きることを改めて実感 公式ラインには約230名が登 業務の効率化と 内容次第では ケアマ

過酷な業務環境の中、

頑張っ

アマネはスキルアップに専念してほ

いる事業所では「他で稼ぐからケ

事業所もあれば、

特養などを併設し

していて、「これが限界だよ」という

す。

皆さん30件~35件ぐらいで推移

うに持てないよ」というスタンスで 半の事業所は「そもそも国が言うよ う」と指示しているのです。しかし大 ると言っているのだからできるだろ を理解しない上司が「国が受け持て を与えられて参っています。現場実態 業所のケアマネは件数のプレッシャー トがあります。大手の居宅介護支援事

け

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営 どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

年ごとの改定になかなか追いつけな きらめモードで、「業務に追われて3 しょ ? ケアマネの報酬は「どうせ微増で たのですが、21年度改定に限らず、 考えは間違っていなかったと確信し ロン」を開いて、 所のケアマネが集まる「ケアマネサ 基本報酬の見直し、逓減制緩和、 事業所に関しては、 い」というのが現場の多くの声です。 た。どのように評価されていますか。 定事務所加算の見直しがありまし います。皆さんの意見を聞いて私の ■21年度介護報酬改定で、 逓減制の緩和には大きなデメリッ 私の勤める包括では約20事業 「少しの変化でしょ?」とあ 意見交換を行って 居宅介護支援の 居宅介護

でみれば微増です。しかし介護保険 とっては、報酬減にならないので良 「もっと持てる」というケアマネに しい」という事業所もあるようです。 もケアマネは認識しています。 の構造的に微増にしかならないこと ついては歓迎ですが、ケアマネ単体 いるケアマネはかなりの少数派です。 し緩和されたことでメリットを得て か ったのではないでしょうか。ただ 方、 基本報酬が上がったことに

ますか よって、 化の道筋がついたという見方はでき ■基本報酬アップと逓減制の緩和に 居宅介護支援事業所の黒字

が、申し上げたように現場が追いつ 経営者にとってはプラスでしょう 数ではないでしょうか。 黒字化できたという事業所はごく少 あるでしょうが、報酬改定によって 福井 ていないのです 黒字化できたという事業所も 改定内容は

ケアマネは対象外ですが、 士への処遇改善を実行しています。 ■岸田政権は介護職 方はいかがでしょうか ·看護師·保育 受け止め

Z

4

福井 マネの 介護職の賃上げについてケア 現場の声 は、 皆さん「凄く

> だけの仕事をしているのに何もない 置 からヘルパーを入れなければならな 族など主介護者が病気になって明 間外れ感 の?」と。それは私も思います。 け ケアマネの現場では、 止め方でした。「ケアマネはこれ |いてきぼり感がある」という受 が強くなっています。 利用者の家 倬

負担は軽減できません。 組みを変えないと、ケアマネの業務 が、、ケアプランありき、という仕 いというような緊急事態の連続です

が、 ことが拍車をかけています。現状で ができない、笑えない状況の連続で の間でも「本当にケアマネになって 損する」というのが定説で、 です。いまや「ケアマネになったら んどん辞めていってしまうのも現実 んありますが、 は本当に強い想いを持ったケアマネ 介護職の賃上げの対象から外された は、 いのか?」という疑問が湧いて、 ケアマネが明るい表情で働くこと 報酬度外視で残ることももちろ o m 成り手が少ないのは当然です。 での相談が増えています。 優秀なケアマネがど 介護職

自己負担導入が議論されます 制 度改正の審議で居宅介護支援の 独居の利用者からケアマネは

> 損な役割を担わされています。 間であるはずの介護保険事業所、 換やワクチンの予約など、 イサービスやヘルパーからも「ケア が増えています。業務過多の中、 れて、ケアマネジメント以外の仕 を「ケアマネに頼めばいい」と言わ きないことがあります。 おいて、 Ŕ やればなんてこともない、 で支援に動けない場合など、 合も多く、 家族の替わりのようにされている場 マネに頼めばいい」と振られるなど 日常生活において様々な場面に お年寄りは自分一人ではで 親族がいないとか、 結局それ その他に 電球の交 家族が 遠方 デ 仲

H

患やひきこもりなどで働けない子ど らいケアマネにやってほしい」と言 ら、 トしか見えてこないのが現状です。 前向きな政策に捉えたいのですが、 生活費に回すために利用を中止する もが増えています、 われかねません。さらに利用者であ を払っているのだから、 ています。 てしまうことをケアマネたちは怖れ くのケアマネと議論してもデメリ という経済的虐待も起きかねません。 る親の年金で生活している、 この状況で自己負担が導入され 利用者の権利意識が歪んで強まっ 周囲からも 利用者負担分を 「自己負担分 通院支援ぐ 精神疾

居宅介護の自己負担導入は ケアマネに襟を正させるが、 関与が希薄になるデメリ

居宅介護支援事業所と言えば、赤字事業所も少なくないが、地域で評判も良く健全経営の居宅介護支援事 業所がある。和光会グループ(岐阜県岐阜市)が運営する3カ所の居宅介護支援事業所である。計 27 名の マネが一人当たり40件以上を受け持っている。運営の特徴や取り組みについて三好裕美氏に聞いた。

最初は介護福祉士として通所リハビ 本福祉大学に進学し、社会福祉士を プの概要をお話しいただけますか。 ■三好課長のご経歴と和光会グルー 今年で勤続25年目を迎えます。 介護福祉士養成校を卒業後日 新卒で和光会グループに就職

> ターに異動しました。 創設とともに在宅介護支援セン の立ち上げを担当し、 介護保険制

> > 平均300名で、

全体で約900名

ています。

居宅の利用者数は1カ所

内と近郊の市町村を幅広くカバーし ながら仕事を進めています。岐阜市

を担当しています。

援 2018年に岐阜市から委託を受け 年には居宅介護支援事業所に異動 れ マネに就任しました。 地域包括支援センターの主任 2006年の介護保険の改正に伴 地域包括支援センターが創設さ 2021年4月に居宅管理者 で 5 カ所の地域包括を後方支 能強化型地域包括支援セン 7月にグループ全体の居宅 2 1 3

3カ所とも医療機関に併設されてお 9名という配置で運営しています。

医師や看護師との連携を意識

名で、

3カ所に対して8名、

10

名

カ所、

定期巡回が3カ所(合わせて

介護職120名)。

訪問診療るか

運営しています。

ケアマネ数は計27

(看護師64名)、

訪問介護事業所が3

訪問看護ステーションが4カ 和光会の在宅サービスの体制

徴や運営方針は何でしょうか

三好

居宅介護支援事業所は3カ所

和光会グループ 介護事業本部 居宅支援課 課長 プランセンター白山 管理者

裕美氏

Miyoshi Yumi

常に意識していることは、 信頼関係を築くこと スピ 特に

頼が入った時でもすぐに動けること 明 に心がけています。 人やご家族に安心を与えられるよう にも繋がります。また、ご利用者本 が大事であり、 ディーな対応をすることです。 ケアマネの平均年齢は51歳で、 日退院するからお願いたい」と依 『療機関との連携では「患者さんが 子

36拠点78事業所 支援課の課長に就任しました。 和光会グループは山田病院を中心 医療・介護・障害・子育て分野で、 (111事業) を運 もいますので、なるべく希望する事

営しています。 ■複数ある居宅介護支援事業所の特 どのように取り組んでいますか。 業所で勤務できるよう配慮をしてい ケアの展開が重視されていますが ■在宅における多職種協働のチーム

系の職員が多いので、当初は医療職 中には看護師もいますが、やはり介 ションに依頼が入り、 の点については常日頃、 かけ離れていた面もありました。 の思いと私たちの生活重視の思い 護福祉士と社会福祉士といった福祉 の間に入って情報を伝えることに力 緒に動くことも多く、 も指摘されていました。 を入れています。27名のケアマネ ブとなって、 (担当医師10名)という体制です。 病院が母体なので訪問看護ステー 医師、 看護師、 ケアマネが ケアマネが 理事長から

ケアマネだけの視点だけではなく 討会を重ね、そこには、 「護師にも加わってもらいました。 そこで3年ほど前から毎月事例 医師と訪問

育て中の職員や介護をしている職員

『21年改定で赤字脱却できるか居宅介護支援事業所の経営 どうなる介護保険制度改正によるケアプラン有料化』

事かということを学びました 活していくうえで医療との連携が大 ことができました。いかに在宅で生 私たちの足りない知識を補う

三好

ケアマネを増やしたいという

医療職からの視点の意見をもらうこ

ように受け止めていますか 算の見直し等が行われました。 上げ、逓減制の緩和、特定事業所加 護事業所に関して、 ■21年度介護報酬改定では、 基本報酬の引き 居宅介 どの

受け持ち件数は43件で、 う意識は職員が共通して抱いていま ていました。緩和された以上、 ちを増やすことはできないかと考え 収入は増えました。 きています。 持ちを増やさなければならないとい したので、それほど抵抗なく対応で し業務分担を行い、 改定以前から、 現在のケアマネ1人の もう少し受け持 事務職を配置 改定を経て 受け

過などを記載し、 を取っていたので、 所 えるよう工夫しています。 訪問先でモニタリング記録や支援経 に加え、iPadを1人1台支給し、 ケースもありますので、更なる増員 なく対応できています。 加算については、 しかし依頼を受けられなかった 効率よく業務が行 こちらにも抵抗 以前から 特定事業 $\widehat{2}$

> 不足はありませんか が ■ケアマネ不足が指摘されています 和光会グループでは、 ケアマネ

を紹 K という発信も行っています。さら 変じゃないよ、 も働きやすいなど、 中 チ 数 ジに開設されているブログで、複 0 アマネの仕事は大変そうだ」といっ 思いがありますが、募集しても「ケ してもらっています。 た職員が異動できる仕 た理由で、 が現状です。和光会のホームペー 法人内でケアマネ資格を取得し の職員でもケアマネなら常勤で ームで対応できている実態など 名のケアマネがいる居宅だから 介しています。また、子育て なかなか確保できない 楽しい仕事だよ、 ケアマネは大 組みを検討

■居宅介護支援費の自己負担導入が 論されます。 ご意見はいかがで

しょうか

影響があると思います。 によって温度差がありますが、 プランを作成する利用者も出てくる は自己負担導入は、 マネが襟を正して仕事をする意味で 三好 居宅の仕事の仕方には事業所 って、 ケアマネに依頼せず自分で 起爆剤のような 自己負担に ケア

ょ

す。

また、私たちケアマネからの提

抑えようと、サービスの利用を制 居宅支援費の負担はさらに利用者の と思います。 える利用者も出てくるのではないで 負担を増やし、 せざるを得ない利用者もいる中で、 自己負担分の支払い サービスの利用を控

はないでしょうか 担導入の影響は大きく出てくるの の存在は大きいと思います。 の地域に住み続ける上ではケアマネ がる支援ができるため、利用者がそ スだけでなく様々な地域資源につな ケアマネが入ることで介護サー 自己負

研究事業が始まっていますね |居宅や訪問系で LIFE 導入の

増えるかもしれませんが、科学的 とで、 三好 きるというメリットを期待していま できますし、 どを根拠をもってケアプランに反映 養不足の改善やリハビリの必要性な 負担も増えるかもしれませんが、 るのではないかと思います。利用者 根拠をもったケアプランを作成でき ています。データ送信という業務が 案などが深まっていくことを期待し 居宅にLIFEを導入するこ 自立した生活を送るための提 データを示して説明 栄

います。 て、 案とサービス事業所側の提案にずれ とで互いに合意形成することができ があったとしても、 利用者の混乱も回避できると思 情報共有するこ

■居宅の健全経営のためにどんな工

夫に取り組んでいますか

しょうか

が燃え尽きずに長く勤められる環境 握することができて、利用者を自分 うえで私たちは、新規のご利用者に 三好 なっていると思います。 名での訪問はケアマネの教育でも づくりにもつながっています。 なれる部分も大きいため、 捉えることで本当に必要なケアを把 るようにしています。 対しては必ずケアマネ2名で訪問す ケアマネを増やしてきました。その いことを基本とし、ニーズに合わ 1人で抱えないことは精神的に楽に 多くの件数を持てる原動力に 法人の方針に沿って、 複数の視点で ケアマネ 断らな 複数

ます。 得のための協力もしています。 ういった体制づくりを可能にして のケアマネが在籍しているため、 対策講座を毎年開催し、 格を取りたい職員に対しては、 和光会グループは居宅として複 また、法人内でケアマネの ケアマネ 受 そ 資