



北見市医療・介護連携支援センター
〒090-0837 北見市中央三輪2丁目302-1
医療法人社団高翔会 北星記念病院内
TEL 0157-51-1244

北見地域におけるケアマネジメント、ケアマネジャーの現状と課題

北見地域介護支援専門員連絡協議会 新代表 林 大輔さんへインタビュー

令和6年5月に開催された「令和6年度北見地域介護支援専門員連絡協議会 定期総会」で4期8年に渡り代表を務めた武田さんの後任に、林大輔さん(介護支援センターえーる)が新代表へ選出されました。要介護者の在宅生活を支える柱の一つであるケアマネジャーとして、これからの課題や抱負についてお話しをお聞きました。

新代表就任おめでとうございます。早速ですが、北見におけるケアマネジメントやケアマネジャーの課題と対策についてお聞かせください。

一番の課題は介護支援専門員の不足です。原因の一つに介護報酬改定毎に介護支援専門員の業務範囲や作成すべき書類が増え、利用者と同じく面接する時間がとれず、ケアマネジメントへの魅力が低減し離職する傾向が挙げられます。このままでは業務量過多によりケアプラン作成の受け入れが困難となり、介護サービスが必要な方がケアマネジメントを受けられなくなる悪循環が生じます。既にその状況は一部で発生しています。

令和6年度の介護報酬改定では医療機関や多職種との連携が更に求められました、今後どのようなことに取り組みれますか。

ここ数回の介護報酬改定のキーワードは、自立支援と重度化予防でしょう。これらの実現へ向けたケアマネジメントが我々には要求されています。しかしこれを介護支援専門員だけで実施することは困難です。疾病予防、重度化予防へ向けたケアプラン作成には医師、歯科医師、看護師やリハビリテーション職のみならず、管理栄養士や歯科衛生士などの知見や助言を取り入れる必要があります。北見市でも令和6年度から「適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業」が始まります。気軽に多職種へ相談でき、助言を受けられる仕組みの構築を目指し活用していきます。

また、よく多職種・他機関から聞くのが「何かあった時にはケアマネジャーに相談、何かあった時にはケアマネジャーに連絡して」という言葉です。それ自体は決して悪いことではないのですが、全ての相談・連絡がケアマネジャーに集約されると、その膨大な情報を一人で抱えてしまい処理できず、業務過多に繋がっている可能性があります。その背景にはケアマネジャーの行う本来の業務範囲の曖昧さが国で整理されていないことが挙げられます。例えば入院・通院時の付き添いや送迎、モニタリング

や定期的な安否確認を除く緊急訪問などです。単身者や家族が離れて暮らしているケースなどは対応する人がおらず、かつ緊急性が高いため、介護支援専門員が対応せざるを得ません。多くの介護支援専門員はそれが範囲外の業務と承知した上でやっているという事情を是非理解していただければと思います。

これに対してはケアマネジャーの業務の明確化、専門性を更に高めることを前提とし、我々も全てを抱えるのではなく、他の専門職や他機関との役割分担を整理しつつ、介護支援専門員の業務・専門性を発信していきます。そうすれば業務量の軽減になり、結果的に支援を受ける利用者の利益(重度化防止等)に繋がるでしょう。

北見地域介護支援専門員連絡協議会のこれからの活動の抱負をお聞かせください。

当会では介護支援専門員向けに研修会の企画・運営や事例検討会を開催し、質の向上に努めています。こういった活動は継続します。しかし役員数は前期から減少しています。今後は少ないからこそ活動方法を工夫していく必要があります。ポイントとなるのは量より質へのこだわりです。研修会や事例検討会の開催自体が目的にならないようにしたいです。例えば開催頻度を毎月から年に4~5回に減らす代わりに、多くのケアマネジャーが自ら参加をしたいと思います。業務として参加するのではなく、自ら参加したい方を増やすことを目標に取り組みます。そのためには当会単体の活動や運営には限界があります。保険者である北見市や地域包括支援センター、医療・介護連携支援センターや各医療系の職能団体の皆さんともこまめに連絡・連携を図り、情報を共有しながら活動をしていきたいと思っています。



林 大輔新代表 ありがとうございます

目次 :

北見地域におけるケアマネジメント、ケアマネジャーの現状と課題	1
第2期目の在宅医療・介護連携推進事業を受託しました	2
適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業を開始します	3
第3回 医療と介護の実践報告会の演題募集を開始しました	4
第5回 通所サービス意見交換会を開催します	4



北見市医療・介護連携支援センターのホームページです是非ご覧下さい

年3回(6月・10月・2月)発行
北見市内医療機関・介護保険事業所・医療・介護関係団体等全256ヶ所へ配信しています。配信希望の方はセンターまでメールをお願いします。

第2期目の在宅医療・介護連携推進事業を受託しました

北見市医療・介護連携支援センターは令和5年3月末をもち第1期5年間の委託期間を終了し、同年5月より引き続き北見市から第2期目の在宅医療・介護連携推進事業を受託しました。これまでの5年の振り返りと、向こう5年の取り組みを述べたいと思います。

医療と介護の連携は手段であり目的は住民の「想い」や「意向」が尊重されること

医療・介護連携は換言すれば多職種間の情報交換の活性化です。疾病の後遺症や認知症の進行によって要介護高齢者となった方は、ご家族や他者の介護サービスの手助けを必要としつつ、定期的に疾病の悪化の予防や管理を医療機関等で手当されています。健康を守る医療と、暮らしを守る介護は役割こそ異なりますが対象は同じ住民です。健康を維持することは暮らしを送る上で必須のものです。しかし健康だからといって必ずしも生き生きと暮せているとは限りません。健康を維持しつつ、住民一人一人が持つ個別の「想い」や「意向」が他者から尊重されていることがゴールです。この5年間の医療・介護支援センターの取り組みでそう実感しました。つまり、多職種連携の推進は「手段」であり「目的」ではないということでした。

医療・介護連携のゴールは機能回復のみならず、その先にある利用者の安心

これまでの取り組みで印象に残っているのは「リハビリ前置ケアプラン支援事業」です。ケアマネジャーがケアプランを立案する前に理学療法士から身体機能の予後予測と機能訓練の方法について助言を受け、ケアプランを立案する取り組みです(なのでリハビリ前置です)。この結果、利用者の身体機能の向上はもちろんでしたが、事業実施後のケアマネジャーからのアンケート回答より「利用者とともに生活の意向を聞き、機能回復を共有することで利用者との信頼関係が深まった」という嬉しい意見を頂きました。

これまでケアプランにおける身体機能への手当はリハビリ担当者らが直接行い、その過程をケアマネジャーはあまり知ることはありませんでした。しかし理学療法士に代わりケアマネジャーが直接身体機能向上に関する説明や検討を行い、利用者とともに目標を目指す存在としてその過程に関わった結果、ケアマネジャーという伴走者に利用者は勇気づけられたのでしょうか。つまり医療・介護連携のゴールは機能回復のみならず、その先にある利用者の「想い」や「意向」を共有しあえる存在であることが重要だったのです。

減少する医療・介護資源を皆で知恵を出し合い「持続可能な住民の暮らしの実現」を考える

「ホワイトペーパー『個・孤の時代の高齢期』」日本総合研究所、2022年*によると、介護や看病で頼れる人がいない割合は、高齢の独居男性ではおよそ6割で、複数人数の世帯であっても3割程度という調査結果が紹介されていました。単身化の進む社会で、ちょっとした



「北見地域のがん患者さん支援の充実に向けたセミナー2023」

手助けを必要としても、それを得にくい人が多くいること、判断能力が低下した場合に権利擁護の制度を使うにも、その利用開始を代わって申し立ててくれる人もいないというのです。また、彼らを支えるケアマネジャーや介護職員も減少しています。

これまでの取り組みで重要だと思ったことは、「サービスの受け手もサービスの提供者も含めて考える」ということでした。病気になったり介護が必要となったらいつでも病院やケアマネジャーに相談できるなど、医療・介護資源が潤沢にあればいいのですが、これからは徐々に減少していきます。救急車を要請しても医療機関での受け入れが困難になるとか、ホームヘルパーを利用しようとしても人手がなくサービスを受けられなくなる時代が徐々にやってきます。北見市内の一部の地域では既に始まっています。しかしゆっくり進行するので住民も関係者も危機感が薄いのが現状です。

暮らしに困っても公的サービスがすべてカバーできない時代がやってきます。ここで力を発揮するのがインフォーマルサービスである住民の力です。困った時はお互い様、友人同士や近隣の仲間と助け合う、しかも住民の主體的な取り組みによって行える地域や環境を作っていくことが望まれます。すべて医療や行政は段取りできません。なにしろ人手が足りないのです。

こういった私的な住民主体の支え合いは一朝一夕にはできません。ですのでできるだけ早い時期から取り組む必要があります。減少する医療・介護資源を住民を含めた皆で知恵を出し合い「安心して暮らせる」までは程遠くても「なんとか暮らしていける地域」を作る活動にも取り組みたいと思います。

参考資料(下線部のリンクに ctrlキーを押しながらクリック)

- ホワイトペーパー「個・孤の時代の高齢期」
日本総合研究所、2022年
- オピニオン 身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査
日本総合研究所、2024年

適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業を開始します

「適切なケアマネジメント手法」とは、要介護高齢者の状況や疾患群に応じて「想定すべき支援の仮説」を体系的に整理することにより、将来の生活予測におけるケアマネジャーの知識水準を確保すること、多職種連携の推進を目的としています。北見市では令和6年度より「適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業」を開始し、多職種からの助言による要介護者の重度化予防に取り組みます。

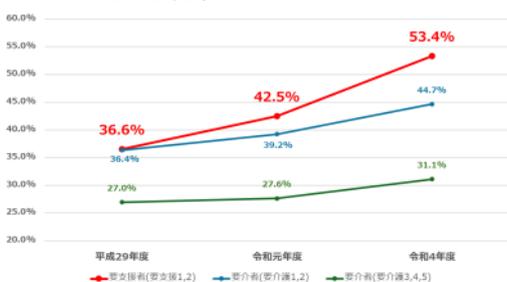
適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業とは

適切なケアマネジメント手法の「基本ケア項目(44項目)」を通じて、医療系専門職とケアマネジャーが書面等を活用してケアプラン作成時に助言を受ける事業です。

本事業実施に至る経過

北見市が令和4年度に実施した「全要介護者の介護認定更新時における区分変化率の推移調査」では、更新申請を行った4,909名のうち、要支援者の悪化率(前回認定より介護度が悪化した者)の割合は1,549名中827名で53.4%でした。この時期はコロナ禍も考慮すべきですが、悪化率が上昇しています。(下図)

要支援(要支援1,2)、要介護(1,2)、要介護(3,4,5)の区分ごとの悪化率



北見市は令和4年度に「適切なケアマネジメント手法実践研修」を行い、同手法を北見市のケアマネジャーの約25%が学びました。また同年に「リハビリテーション前置によるケアプラン支援事業」を実施し、介護予防ケアプラン立案の際に理学療法士の書面による間接的な助言を通じ、利用者の心身機能の向上・改善を図ることができました。さらに令和5年度は「適切なケアマネジメント手法を活用した自立支援型地域ケア個別会議」を実施し、介護予防のみならず、多くのケアマネジャーが同手法の「基本ケア項目」を通じ、ケアマネジメントにおける支援内容の深掘りや支援の視点の拡大、多職種との連携における支援の質向上、均てん化に努めてきました。

そこで令和6年度は、前述の要支援者の重度化を低減し、将来の介護の重度化を防ぐ取り組みを通じ、安定的な介護サービスの提供に資するため本事業(略称：適ケア・ケアプラン支援)を実施することとしました。

適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業の目的

- ケアマネジャーに対するケアプラン支援を通じ、軽度者(要支援～要介護2まで)の重度化を抑止し、将来の介護の重度化を防ぎます。
- 本事業はケアプラン支援を通じ、ケアマネジャー及び多職種に対する適切なケアマネジメント手法の普及と活

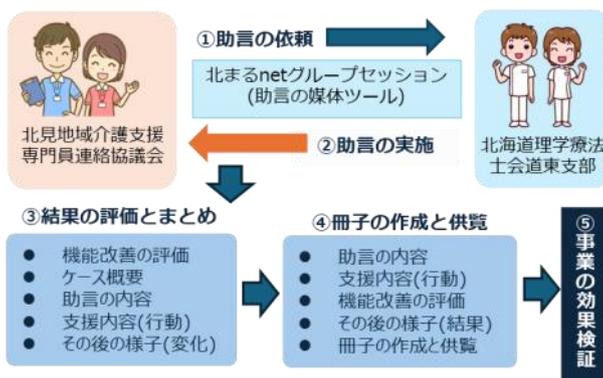
用拡大を図ります。

適切なケアマネジメント手法を活用したケアプラン支援事業の方法

令和6年度は北海道理学療法士会道東支部、北見市地域包括支援センター連絡協議会および北見地域介護支援専門員連絡協議会と協働し高齢者の日常生活動作(ADL)が低下した際、理学療法士より支援内容の助言を行い、ケアプランへ活用ののち、機能改善の評価を行います。

助言は適切なケアマネジメント手法の基本ケア項目を通じ書面(北まるnetグループセッション)で実施します。助言の数か月後、機能改善の評価ののち、ケース概要、助言の内容、支援内容(行動)とその後の様子(結果)を事例集としてまとめ、他のケアマネジャーや多職種へ供覧し、機能改善への効果的なケアプラン立案への一助として活用します。

図2 事業の全体図(令和6年度)



令和7年度以降の予定

令和6年度は協力団体を北海道理学療法士会に限定していますが、令和7年度からは助言方法や助言内容を整理した上で、訪問看護ステーション連絡会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会等の団体に協力を依頼する予定です。

「適切なケアマネジメント手法多職種セミナー」のご案内

多職種連携における適切なケアマネジメント手法の活用方法についてのセミナーを開催します、是非ご参加ください。

日時：令和6年6月21日(金)18:15～20:00

場所：北見市役所5階 505会議室(オンライン可)

内容：多職種連携における適切なケアマネジメント手法の活用方法、その他

対象：適切なケアマネジメント手法に興味のある方

講師：日本総合研究所 齊木 大様

申し込み：以下のリンクをクリックしてください

[適切なケアマネジメント手法多職種セミナー申し込み](#)

第3回 医療と介護の実績報告会の演題募集を開始します

医療と介護の実績報告会は、超高齢化と人口減社会を迎え、住民の「住み慣れた地域で暮ら続けられる」という目標を共有することを目的に、医療機関等と介護事業所等の各サービスが協力した実践を報告し合い、相互の課題を理解して協力体制を高め、住民も含めた共生社会の実現を目指す報告会です。参加者から大変好評であったため、第3回目となる本報告会を今年度も開催いたします。まずは報告会の演題の募集のご案内です。多くの皆さんの演題申し込みをお待ちしています。なお、報告会の参加者募集は8月中旬の予定です、改めてご案内いたします。

【第3回医療と介護の実績報告会】

日時：令和6年10月19日(土)15:30～17:00

会場：北見市民会館 小ホール

対象者：北見地域の医療・介護職など

参加費：無料

定員：250名（対面150名 オンライン100名）

【演題の応募要領】

演題募集数：6演題（口述8分+質疑2分）

応募締切：令和6年8月2日(金)

発表スライド締切：令和6年9月30日(月)

申し込み方法：以下のリンク、北見市医療・介護連携支援センターのホームページ、または右記のQRコードより、必要事項をご記入下さい。



●申し込みフォーム：リンクを貼っています

[第3回 医療と介護の実績報告会演題申し込み](#)

●昨年の抄録集を閲覧できます

[令和5年度-北見市医療と介護の実績報告会-参加と抄録のご案内.pdf \(nouge.gr.jp\)](#)
(ctrlを押しながらクリックしてください)



昨年の報告会の様子

【第2回報告会へ参加した方からの感想】

- 他職種の支援への取り組み、困難と感じるポイントとそこを多職種連携でどのように対応するかの実践は、非常に勉強になりました。
- 各職種の取り組みを一同に介して聞ける会はそうないので役立ちます
- デイサービスでのリハビリや老健での苦労など他施設や多職種の活動を知る機会となりました。
- 自分達だけが苦労している思いがちだが、それぞれの職場でも同様の苦労があり創意工夫で対応してい

第5回 通所サービス意見交換会を開催します

通所サービス意見交換会は、北見地域における通所サービス事業所が互いの取り組みや意見交換を行い、介護保険制度の目的である「自立支援・重度化防止」の取り組みを行う話し合いの場です。身体機能の維持や日常生活で出来ることを少しでも増やしていくサービスメニューを考え、他事業所の工夫を知る場となっています。令和4年より開始し、今回は第5回目となり、初めて昼間の開催となります。是非ご参加ください。

【第5回 通所サービス意見交換会】

日時・場所：令和6年6月27日(木)13:00～14:30

場所：北見市役所 5階 505会議室・入札室

方法：会場参加またはオンライン参加

対象：北見市の通所介護及び通所リハ事業所職員と介護支援専門員

定員：会場40人、オンライン100人

内容：

I 通所介護機能訓練等実施状況アンケート報告

北見市医療・介護連携支援センター 関 建久

II 書類業務の増大によって生産性向上を目指す？

～LIFE様式の利活用～

北光デイサービスセンター-米田 将基さん(理学療法士)

LIFEの各種様式や制度上の更新周期を業務に取り入れることで、スムーズな情報共有や体制変更を図ることができるかもしれません。弊社がLIFE開始以来より培ったトライアンドエラーやノウハウをお伝えします。

III 意見交換会

各事業所の情報交換やサービスの工夫についてグループに分かれ、意見交換をおこないます。

参加申し込み方法：

以下のURLまたはQRコードにてお申込みください

[第5回 通所サービス意見交換会申し込み](#)

(ctrlを押しながらクリックしてください)

参加申し込み締め切り：

令和6年6月20日(木)

