



高橋教授の



この人に
会いたい

Vol.46

ゲスト

酒井麻由美

氏

株式会社リンクアップラボ
代表取締役

2021年度介護報酬改定は「自立支援・重度化予防」をはじめ、アウトカムを重視し、かつ医療的な専門技術・知識、あるいはそれを備えた人材を求める内容が目立つ。さらに「科学的介護」を強く打ち出し、そのための体制づくりや業務への単位配分も見られる。改定内容から読み取れる政策メッセージなどについて、高橋泰・国際医療福祉大学教授が、介護保険政策の第一人者として知られる酒井麻由美・株式会社リンクアップラボ代表取締役に聞いた。

「寄り添い」から「科学」へ 介護保険制度21年目の哲学的改定

「支え方を変える」姿勢が
鮮明になった改定

高橋 2021年度介護報酬改定の特徴をどう見ていますか。

酒井 「支え方を変える」という姿勢がとても鮮明です。今までの介護報酬の評価の仕組みを大きく変えようとしているとの見方もできるところ。極端な言い方をす

ると、従来の介護報酬のもとでは、事業所は頑張って利用者の自立支援を後押しし、状態を良くすると、収入が下がりました。要介護3を要介護2にすると、報酬が下がるというパターンです。むしろ何もしないで利用者の介護度が上がったほうが、収入が上がる面さえありました。

高橋 まさしく「お預かり型介護」を評価する体系です。



自立支援と重度化予防の 手法は厚労省も一緒に探索

高橋 結果を出さないと収入も上がらないわけですか。

酒井 今回の改定の柱の一つに「自立支援と重度化防止の取組の推進」が掲げられています。これまでは通所リハビリや通所介護の利用者でも徐々に介護度が上がっていました。これに対する厚労省の問題意識はかなり強かったのではないのでしょうか。なるべく介護度を上げない、せめて上がる速度を鈍化させたいという思いが伝わってきます。

高橋 具体的な手法の蓄積は現場では進んでいないと思います。

酒井 そのとおりです。そこで、厚労省で利用者の状態やケア内容についてのデータを集め、分析し、フィードバックして介護度の上からない取り組みのヒントを提供する仕組みを設けたのです。そうして、PDCAサイクルを国でも、各事業所でも回す。これが「LIFE」の大まかな考え方ですが、

注目したいのは、リハビリ・機能改善、口腔ケア、栄養を一体的にとらえ、取り組むことを求め、評価していることです。「利用者の状態改善＝リハビリ」となりがちで、利用者のADLが落ちると「うちの事業所にはリハビリスタッフがいない」と捉えがちな介護現場へのヒントともとらえられるでしょう。

高橋 いろいろな職種が介入することになるのでしようけれど、とりまとめ役は誰が担うのですか。

酒井 ある通所事業所でも同じことを相談されました。従来は計画書もリハビリ、口腔ケア、栄養管理は別個に作成していたのですが、改定に合わせて一体型になった計画書のひな型を国が示しています。皆さんは「誰がまとめ役になるのか」と怪訝な顔をしていたので、事務スタッフに「今後は他施設との比較データや改善の取り組みのフィードバックが行われます。つまり根拠が示されますので、あなたがまとめたらどうですか」と背中を押してきました。

高橋 そうした自立支援や重度化

酒井 それが今回の改定では、施設、通所に共通して「お預かり」だけなら基本ラインの算定にとどまり、アセスメントをしてデータとしてまとめ、厚生労働省に提出すると加算を算定でき、さらに利用者

の状態を改善すると、もう1ランク上の加算を算定できるという仕組みになっています。お預かり型介護にとどまっていると基本単価は上がらないため、今までのような収入増のモデルは描けなくなりました。



今までの介護報酬の評価の仕組みを大きく変えようとしている——酒井

予防に取り組んで、収支は好転するのですか。

酒井 私が経営支援をしている事業者すべてでシミュレーションを描いたわけではありませんが、新たな加算への取り組みや加算算定対象の見直しにより、1000人規模の利用者を抱える介護事業者では年間1億円近い上乘せが見込めます。

高橋 人手をはじめ支出も増えるではありませんか。

酒井 増えない体制を考えました。カギになるのが、厚労省に提

出するデータの入力作業の効率化です。当初は現場でスタッフに入力してもらうことも考えたのですが、従来通りの紙運用のままとし、それらを事務スタッフが集めて、入力することにしました。また今回、データ様式が厚労省からすべて示されています。それを見ると、栄養関連のアセスメントも、カンファレンスの内容も、すべてチェック方式になっています。今までは計画書という文章を書きこむパターンが多かったのですが、今回のデータ提出にあたって

は、基本的にチェック方式になりました。これによって事務スタッフ導入による事務作業はむしろ大幅に軽減するでしょう。

酒井麻由美

Mayumi Sakai
株式会社リンクアップラボ
代表取締役

さかい・まゆみ ●1996年10月、福岡県内医療法人（急性期病院）に入職、医事課（リハビリ部門、入院部門）配属。2002年10月、医療・介護専門コンサルティング会社に入社、同副所長・取締役などを経て、18年12月、リンクアップラボを設立、代表取締役に就任。MMPG、社会福祉協議会、各地区医師会、病院団体などで講演多数。

人員の効率化も徐々に進んでいる

高橋 私が注目しているのは、人口減によって働き手が減るといいう事態への対応です。AIやロボットを積極的に取り入れて人手を減らせるところはどんどん減らすというのが最も有効だと考えています。今回の改定でそういう動きはありましたか。

酒井 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しでは、人員配置要件を従来の最低人員+0・9人以上から最低人員+0・6人以上としましたが、夜間

配置を実際に減らすところまではいかないでしょう。しかし人員の効率化には着手しています。たとえば介護老人福祉施設では、1ユニット当たりの人数が10人以下とされていましたが、これが15人以下とされました。夜間帯の1人のスタッフの担当は2ユニットまでという要件は変わりませんが、たとえば1棟50床の場合、従来は1ユニット10人×5ユニットとして2・5人の夜勤体制が必要でしたが、今後は1ユニット15人×2ユニットと10人ユニット×2ユニットとすれば、2人体制でも可能になりました。また、認知症グループホームのケアマネジャーはユニットごとから事業所ごとの配置に、通所介護の看護職員と機能訓練指導員は兼務を求めるとか、そういういった方向性での人員の効率化は見られるようになっていきます。

昭和10年代生まれの「自立支援」ニーズ

高橋 この話を進めると従来の「お預かり型介護」の担い手は少な



昭和10年代生まれ以降は、寄り添われるより 自分の身の回りのことは自分でしたい

高橋

からず違和感を覚えるでしょう。

酒井 確かに現場の職員を中心に戸惑いはあるようです。ただ、少しずつ変わってきている印象もあります。ある社会福祉法人の理事長とお話しした際、前回の改定の時にリハビリのデータを提出する仕組み「VISIT」ができたのですが、「ウチはあんなものには参加しない」と一蹴していました。

今回の「LIFE」は「やる」と言っていました(笑)。また若いスタッフのなかには「ウチの事業所に入った利用者さんの状態がよくな

ることが全国的な指標で可視化されるなら、広報活動に使えますね」と言う人がいます。

高橋 利用者自身の介護に求める内容が劇的に変わってきているというのが私の考えです。具体的に、昭和1ヶ月前半に生まれた世代と、昭和10年代に生まれた世代の価値観は全く異なります。後者以降の世代は、ベタベタ寄り添われるより自分の身の回りのことは自分でしたいという価値観を強く持っています。今回の改定も、決定的に大きな原動力となったのは

要介護者の介護ニーズの変化だと思います。

酒井 確かに介護認定を受けても、要介護1くらいであれば、「必要な時に介助してくれば、あとは自分で何とかする」という人が圧倒的に多いですね。

高橋 今の年代に輪をかけて自立心旺盛なのが団塊の世代です。通所事業所に行って1日中座らされ、映画を見せられるだけだったら、暴れだすと思いますよ。

生活のなかの医療を 介護がカバーする

高橋 「お預かり型介護」からの脱却とも言えそうですが、脱却した先はどこへ向かおうとしている

と思いますか。

酒井 「介護のなかに医療が入ってきている」ことは確かです。ここ数回の介護報酬改定で、喀痰吸引や経管栄養などの医療、「治す医療」というより「生活のなかの医療」というべきですが、これは介護で担ってほしいと。また、従来は病院や施設、通所の専売特許だったリハビリも、「自宅で行う」をかなり強く打ち出しています。訪問リハビリテーションはこれまで1週間6単位が限度でした。だいたい1日2単位を行うので、月・水・金の週3回まででしたが、今回の改定で12単位に増えました。つまり週6回、行えるわけです。他にも退院日からの訪問看護や薬剤管理も電話での指導を認めるなど、在宅を支える仕組みは急速に整備されつつあります。

高橋 今まで、この連載では診療報酬や介護報酬を何度も取り上げてきましたが、点数・単位数など報酬の話が一切出なかったのは初めてです。それだけ「哲学」を見直した改定と言えそうですね。ありがとうございます。

高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授

たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長。