



介護の魅力と価値を高めるのはあなたです

介護福祉経営士 ニュース KFK News

2021
4.30
No.82

CONTENTS

特集 介護報酬改定に見る
看取りケアの今後

利用者・事業者双方が納得を
得られる看取りケアを目指して

2

●第5回「介護福祉のみらい」
作文コンクール
入選作品掲載

5

●第6回「介護福祉のみらい」
作文コンクール
開催のご案内

6

●今月の「介護ビジョン」
●今月の注目書籍

7

●イベント紹介
●「介護福祉経営士」
資格認定試験のご案内
●KFK INFORMATION

8



特集

介護報酬改定に見る看取りケアの今後

利用者・事業者 双方が納得を得られる 看取りケアを目指して



一般社団法人
日本介護福祉経営人材
教育協会

お問い合わせ先

一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会 事務局
☎ 03-3553-2896 <http://www.nkfk.jp>
制作:株式会社日本医療企画
編集・発行人:林 諄
〒104-0032 東京都中央区八丁堀三丁目20番5号
S-GATE八丁堀9階

利用者・事業者双方が納得を得られる 看取りケアを目指して

令和3年度の介護報酬改定において、介護施設における「看取り加算」等の見直しが行われた。看取り期における本人の意思を尊重したケアがより重視されるように位置づけられたほか、特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHや訪問介護などにおける看取り期の対応についての評価基準の見直しなどが盛り込まれる形となる。本特集では今回の改正内容のポイントを取り上げるとともに、今後の終末期の介護の位置づけについて考察を行う。

看取り介護加算改定の概要

今回の報酬改定では、現在の介護現場における看取りのあり方について、看取りを受ける利用者の視点がより強く考慮されている点と、現状の看取り加算に対する介護現場の要望が反映されている点が大きな特徴となる。

まず、具体的な改定内容について記載すると、以下のような内容がポイントとなる(図表1)。

①本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援

⇒看取り期における本人・家族との十分な話し合いやほかの関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを求める。

②施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

⇒特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。看取りに関する協議などの参加者として生活相談員を明記。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

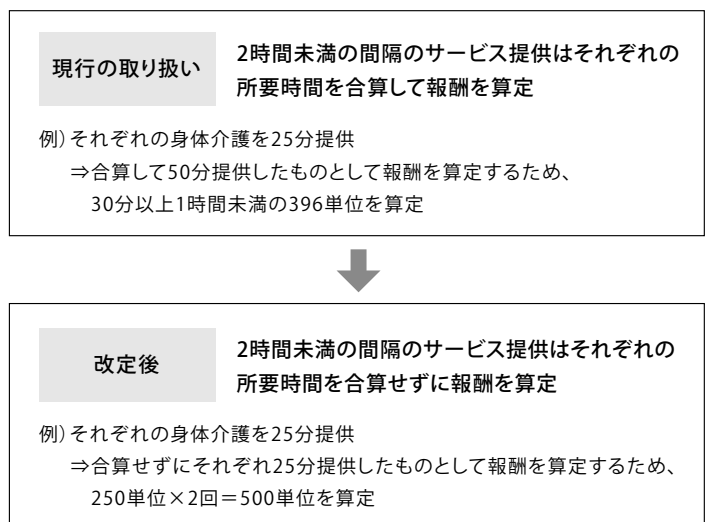
③訪問介護における看取りへの対応の充実

⇒看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール(2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること)を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

[図表1] 看取り介護加算の改正点(抜粋)



看取り期の訪問看護における2時間ルールの弾力化(上記③)



出典:厚生労働省資料「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」

看取りを行う介護現場の現状を 想定した報酬改定

まず、前記①については利用者がその人らしく最期を迎えるための指針として「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が挙げられている。このガイドラインでは、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めること」、「本人の意思確認ができない場合に本人の意思を推察する者を準備しておくこと」などが規定されており、近年注目を集めているACP（アドバンスケアプランニング）の視点を取り入れた内容となっている。

現在日本では、高齢化の進行に伴い、死亡者の数が年々増加する「多死社会」に突入し始めている。厚生労働省が発表した推計によればこの多死社会のピークは2040年ごろまで続き、ピーク時では死亡者が年間160万人を上回る見通しとなっている。

こうした状況の中、「どこ」で「どのような」死を迎えるかについても様々な選択肢が増えつつあり、利用者本人が人生の最終段階においてどのような選択を希望するのかという視点の重要度が、介護を含む地域ケアの中で変わ

りつつある。

例えば、厚生労働省が発表した「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（2018年3月）」では「末期ガン」、「心臓病」、「認知症による衰弱」の3つの死因それぞれについて、自宅で最期を迎えたいと答えた人の割合は、「末期ガン」69.2%、「心臓病」70.6%、「認知症による衰弱」63.5%となっている。

しかし、実際には近年の死亡場所の推移をみると、ほとんどが病院で最期を迎えていることがわかる（図表2）。今回、加算要件の中にガイドラインが盛り込まれた背景には多職種の連携を通して、こうした利用者本人の希望により現実を近づけていこうという意向も含まれている。

次に、②、③の改定内容に関しては、現状の介護現場における不便さの是正が主な目的となっている。

例えば、これまでの看取り加算では利用者が亡くなった日から起算して30日までしか算定ができなかったのに対し、実際には31日以上前から看取り対応が行われているケースが多かった。そのため今回の算定期間の延長により、実状に即した報酬を算定できる。

また、近年、在宅の看取りが徐々に増えつつあるにもかかわらず、訪問介護では看取りに関する評価が適切に行われていなかった側面もあり、2時間ルールの弾力化の適用により現状に即した形となった。今後在宅での看取りニーズが高まることを見据えた改正とも言える。

〔図表2〕死亡場所の推移（場所別死亡数百分率（%））

年	病院	診療所	介護老人保健施設 (介護医療院)	老人ホーム	自宅	その他
1951年	9.1	2.6	—	—	82.5	5.9
1960年	18.2	3.7	—	—	70.7	7.4
1970年	32.9	4.5	—	—	56.6	5.9
1980年	52.1	4.9	—	—	38	5
1990年	71.6	3.4	0	—	21.7	3.3
2000年	78.2	2.8	0.5	1.9	13.9	2.8
2010年	77.9	2.4	1.3	3.5	12.6	2.3
2015年	74.6	2	2.3	6.3	12.7	2.1
2019年	71.3	1.6	3	8.6	13.6	1.9

出典：2019年人口動態統計データを基に作成

看取り期の介護は医療依存度が高い利用者にとってなくてはならないものである一方、事業者にとってはケアの質の維持やサービス提供にあたっての責任の重さなど、現場のスタッフに大きな負担がかかることが懸念される。適切な基準でサービスへの評価が行われているかについてはサービス提供の際のモチベーションにも少なくない影響を与える要素となる。職員の定着率やサービスの継続性にもかかわる点を考慮すると、今回の改正は介護経営的にも重要な意味をもつ内容が含まれている。

こうした状況から、事業者側、利用者側双方が納得した状態で看取りケアを提供できる環境づくりを実現する

ために、看取りに関する新しい学びの場へのニーズがより高まってくると予想される。しかしながら現状では看取りに対する学びの場はニーズに対して機会もノウハウも十分とは言えない状況にあるため、今後は介護福祉経営士が活躍することのできる新しいフィールドとしてぜひ積極的にかかわってほしい。

以下にこれまで看取りにかかわってきた介護福祉経営士からの見解として、井口健一郎氏(社会福祉法人 小田原福祉会特別養護老人ホーム潤生園施設長)から寄せていただいたメッセージを紹介する。

Message

看取りに対する関係者間の コンセンサスを得ることが重要

井口 健一郎

社会福祉法人 小田原福祉会 特別養護老人ホーム潤生園 施設長
介護福祉経営士2級



潤生園では9割以上の利用者の方を、施設内で看取っています。

また、在宅でも医師とともに、訪問看護・訪問介護がチームケアで、たとえ独居の高齢者でも看取ることのできる体制づくりをしています。法人として看取りの実践の歴史は30年以上になります。

今回の報酬改定に関して言えば、元々看取りに対する取り組みを積極的に行ってきた当法人にとってはプラスに作用する側面が多いと感じています。

また、改定の中に盛り込まれた「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取り組みという部分についても、当施設の看取り介護指針を見直す形で対応を行っています。このガイドラインについてはACP(アドバンスケアプランニング)の概念が盛り込まれていることに加え、「本人の意思を推察する者」という記述がある点が大きなポイントです。

日本では亡くなったときのことを考えるということは「縁起でもない」という風潮がありましたが、超高齢多死社会に向かう今は、こうした話題を避けることはできず、我々市民の意識改革が必要ではないかと感じます。

一方で、本人に代わって「本人の意思を推察する者」との立場を担うご家族は、不安やストレスを抱えることも想定されます。私の実体験としても以前、父親に胃ろうを増設するべきか

どうか、真剣に考え悩んでいた息子さんのことが今でも忘れられません。そのため、当施設ではご家族のみに意思決定を委ねるのではなく、ケアチームが最期まで伴走することをお伝えし、何度も繰り返しカンファレンスを開き、揺れ動く本人や家族の思いを受け止めながらケアを実施していくことを目指しています。

加えて、今回の改定では医師の存在が重要視されていますので、今後協力体制にある医師(医療機関)と、どう連携をとっていくのが重要になってきます。

介護側と医療側で人生の最終段階に向かうプロセスについてコンセンサスを得よう努め、ご家族とも共有したうえで、何を基準に判断するのか考えておくことが大切です。

また、在宅での看取りに関しては、これまで以上に医師、ケアチームの歩調をあわせて話し合い、例えば状態変化に応じた医師や訪問看護師との連携方法などについて、一体的な方針をしっかりと定めておくことが必須といえるでしょう。

その上で本人の意思をどう汲み取り、あるいは本人に代わる方との間で、意向を確認していくかというプロセスが、今後の看取りにおける大きな課題となります。

介護福祉経営士の皆さんには、看取りケアとそのプロセスを理解し、関係者間の十分なコンセンサスを得るためのキーマンとして、重要な使命を果たして頂けることを期待しています。



vol.4

第5回「介護福祉のみらい」作文コンクール 入選作品掲載

一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会は、将来を担う中学生、高校生が、介護や福祉の大切さを知り、未来について考え発表する場として、2020年に第5回「介護福祉のみらい」作文コンクールを実施。全国から寄せられた551編から黒澤貞夫審査委員長（一般社団法人介護福祉指導教育推進機構代表理事）のもと厳正な審査が行われた。以下に入選作品を紹介する。

最優秀賞

「心」

おがわ あいみ
小川 愛美さん

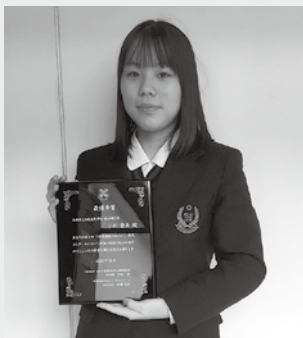
（兵庫県立日高高等学校 福祉科 2年）

私は、中学生の時祖母が働いている施設に行きました。そこで介護職の仕事をしている祖母を見て、私も祖母みたいに元気で明るい介護士になりたいと思い、日高高校にきました。初めての実習では見学が多く、コミュニケーションも上手くとれません。話も盛り上がりません。話も出来ずとても悔しかったです。そして二回目の実習では前コミュニケーションがとれなかったことを思い出したりして不安な気持ちでいっぱいでした。一日目では、利用者さんから話しかけてくれて私から話を振ったり、盛り上げたりすることはありませんでした。家に帰ってもどうしたら話が盛り上がるのか、どうしたら楽しいお話ができるのかを考えてばかりでした。二回目では、コミュニケーションを取ることが少なく、利用者と話をすることすら少なくなりました。私はこれではダメだと思いました。でも、どうしたらいいか自分でも分らずにいました。私は、話を盛り上げることしか考えていませんでした。そして、最終日の三日目朝から考えても考えても解決策は生まれず、とても不安でした。利用者さんがいる場所にいくともっともっと不安でどうしようどうしようと思っていました。でも、一人の利用者さんが、今日もおつかれさん。いつも大変だねえ。と話しかけてくれました。それがきっかけで他の利用者さんも小川さんお話しようやと声をかけてくださり、名前をおぼえてくれたんだと涙が

でそうでした。そこで私は気づきました。話を盛り上げようと考えるのではなく、どうしたら利用者さんが心地よく私と話してくれるのかを考えなければならないんだと。私はいつもネガティブでした。でも辛い時こそそのりこえなければならないと思いました。利用者さんがおつかれさん。小川さん。と言ってくれた時は、とても心がこもった言葉だなと感じました。言葉一つ一つ心をこめないと意味がないんだと思いました。たとえ話が盛り上がりなくてもそっと手を握るだけでも利用者さんの心地良い場所になるんじゃないかと感じました。また、目の見えない方とお話をしました。目が見えなくても明るく元気に私をほめてくれました。小さいのにえらいね。と顔と顔を見て視線を合わせて話をしなくても心がつうじあつていれば楽しいお話ができるんだと。

私はこの三日間の実習でとても大切なことを学びました。それは介護者は利用者の方と心をつうじ合わせる大切だと。介護者は利用者の方に信じてもらわなければなりません。なので心をつうじ合わせる事がとても大切だと感じました。

これからももっともっと実習が増えてきます。私はまだまだ知らないことがたくさんあります。今回の実習みたいにもっとたくさんを知って立派な介護士になるための一歩をふみだしていこうと思いました。



小川 愛美さん

審査委員長のコメント

私は実習におけるコミュニケーションに対する学びは、いかに一人ひとりの会話力を上げるかということではなく、場の雰囲気を読み取る力をつけるかが重要だと考えています。彼女は自分の体験をとおしてその点にしっかりと気づいている。実習で本当にいい経験をしたことが伝わってくる大変良い内容です。文章も優しさを感じられる点がとても良い。これからの介護現場での学びのありように対しても一石を投じる素晴らしい作品だと思います。

兵庫県立 日高高等学校 受賞者の皆さんの コメント



左から瀧さん、小川さん、児島義人校長、手塚さん

最優秀賞

福祉科 2年 小川 愛美さん

実習で学んだことがこのような形で評価されてとてもうれしいです。私は将来、たくさんの人を笑顔にできる介護福祉士になりたいので、これを励みに夢に向かって更に頑張ります。

優秀賞

福祉科 2年 瀧 未来さん

このような素晴らしい賞をいただきとてもうれしいです。今までの自分の学びを認めて頂いたことに自信を持ち、これからも福祉について学びを深めていきたいです。

佳作

福祉科 3年 手塚 茜さん

高校生活最後にこのような素晴らしい賞をいただき光栄です。今後、多くの人と関わる中で、介護のやりがいや素晴らしさを伝えることができる介護福祉士になりたいです。

※学年は応募当時のものです。

ぜひご応募ください!

第6回

「介護福祉のみらい」作文コンクール

一人ひとりの想いが、介護福祉の新たな未来を創ります。
これからの社会を担うみなさんの声を届けてください。

一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会は、将来を担う中学生、高校生に介護や福祉の大切さを知り、未来について考える機会をもってもらうことを目的に、第6回「介護福祉のみらい」作文コンクールを実施する。

昨年は、551編の作品が集まり、黒澤貞夫審査委員長（一般社団法人介護福祉指導教育推進機構代表理事）のもと厳正な審査が行われた。受賞者には、それぞれ賞状等が贈呈された。

入選作品は日本介護福祉経営人材教育協会ホームページ上で発表される。

ホームページにて応募方法や注意事項をよくご確認のうえ、ご応募ください。



私たちがだから
伝えられることがある

趣 旨	将来を担う中学生、高校生が介護や福祉の大切さを知り、未来について考え発表する機会とします。
募集期間	2021年6月1日(火)～9月6日(月) ※郵送の場合は必着
応募資格	中学生、高校生の方
テ ー マ	以下のテーマ(課題)の中から好きなもの一つを選んで、あなたが感じる事、考えることを自由に書いてください。 ●介護や福祉に関する実体験等を通して感じたこと、考えたこと ●自分の老後を想像して考えたこと ●これからの介護や福祉に関する私の意見

詳しい募集内容は一般社団法人 日本介護福祉経営人材教育協会のホームページにてご案内します。



地域のニーズをすくい上げ
地域から超高齢社会を支えていくための
視点を具体的事例とともに掲載

介護ビジョン

今月の

第1特集

真の意味を問い直す 介護“経営”とは何か

介護保険制度開始から20年を経たものの、介護業界に経営という意識が根付いているとはいえない状況にある。

なぜ経営という意識が根付かないのか、またその原因をどのように経営者自身は捉えているのかを、今あらためて問う。

解説 事業継続こそが経営のめざすもの
そのために考えることが経営者の務め
青木正人(株式会社ウエルビー代表取締役/
一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会理事)

Interview1 顧客の設定を明確にしたサービスを追及
差別化戦略で生き残る
川島修(株式会社維新ネット代表取締役)

Interview2 みんなが幸せになれる組織づくりが
経営であることに気づく
森一成(社会福祉法人合掌苑 理事長)

Interview3 社会的価値と経済的価値両方を生み出すことが
経営には必要
皆川敬(株式会社メディカル・エージェンシー・ジャパン 代表取締役)

Case study ほかの業界での当たり前を介護業界の当たり前
株式会社ケアリッツ・アンド・パートナーズ

2021年5月号

(2021年
4月20日発売)詳しくは [介護ビジョン](#) 検索

- 毎月20日発行
- 定価: 1,296円(税込)
- 定期購読料: 15,552円(税込)
- ※ 会員価格は12,444円(税込)

第2特集

どこからやればいい? メンタルヘルス対策

今月の
注目書籍

建築家と共創する病院づくり

——対話が生む成長と変化に対応できる医療施設——

国内最大の建築家集団・日建設計において、医療施設の設計を中心に手掛けてきたアーキテクト2人による共著になります。

2人はこれまで、建築主(病院経営者)との対話を通して、病院が抱える課題や潜在ニーズをひもとき、数々のプロジェクトを成功に導いてきました。そのプロセスを写真や設計図をふんだんに使用し、紹介しています。

移転新築、建替え、機能転換、ダウンサイジングを検討している病院、病院建築にかかわるコンサルタント、建築関係者、建築を学ぶ学生だけでなく、病院経営者であれば、興味を持っていただける内容かと思えます。

《著者》

近藤彰宏／大守昌利
株式会社日建設計 クライアント・リレーション&
マネジメント部門 プロジェクトマネジメント部
ゼネラルマネージャー アーキテクト

《定価・体裁等》

- 定価: 2,860円
(本体2,600円+税10%)
- 体裁: A5判
- ISBN: 978-4-86729-006-4

目次

- はじめに 病院の課題をデザインの手で解決する
- 第1章 病院建築家と上手につき合う方法
 - 第2章 病院のつくり方Ⅰ～新築・建替えを成功させるためのヒント～
 - 第3章 病院のつくり方Ⅱ～未来への設計図～
 - 第4章 テーマ別に見る医療施設の建築事例
- 【がん医療】【母子医療】【救急医療】【予防医療】【災害に備えて】他
- 巻末付録 特別鼎談 病院建築の現在と未来を語る
「病院と建築家の共同制作により地域に信頼される病院をつくる」
小松本悟(足利赤十字病院院長)×近藤彰宏×大守昌利
- おわりに 病院建築は建築主とのコラボレーションである

介護福祉経営士に必要な知識や情報が得られるイベントを紹介。スキルを磨き、経営士同士が切磋琢磨できる場として人気の研究会も多いので、ぜひ参加しよう。

“イチ”からわかる 介護経営オンライン塾

【第1回】2021年5月22日(土)

テーマ:介護事業の経営分析を学ぶ

介護事業における経営分析から経営戦略策定までのプロセス
介護事業の外部環境分析
介護事業の内部環境分析
介護事業のSWOT分析

【第2回】2021年6月19日(土)

テーマ:介護事業を拡大する経営戦略の策定を学ぶ(保険外サービスを含めて)

介護事業の経営戦略策定
介護事業における事業拡大の考え方
地域の市場性評価
介護保険サービスの市場性評価
保険外サービスの考え方

【第3回】2021年7月24日(土)

テーマ:介護事業の収益増加・費用削減と実行手法を学ぶ

介護事業における経営改善の考え方
収益増加の具体的な取り組み
費用削減の具体的な取り組み
経営改善プロジェクトを実行するための秘訣

■講師

古株靖久氏(こかぶ やすひさ)

生命科学修士、経営学修士、医療経営士2級、介護福祉経営士2級

大手製薬メーカーで約10年間の勤務を経て、有限責任監査法人トーマツに入所後、アドバイザー事業本部ヘルスケアに所属。主に病院や介護事業における経営分析及び戦略策定から実行支援等のコンサルティングサービスを実施している。

熊田圭佑氏(くまだ けいすけ)

ヘルスケアマネジメント修士、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉経営士2級

医療法人の本部・経営企画や介護老人保健施設の事務長等を経て、有限責任監査法人トーマツに入所後、アドバイザー事業本部ヘルスケアに所属。主に厚生労働省の政策調査や介護事業所や公立病院に対するコンサルティングサービスを実施している。

■時間:14:00~16:00

■定員:30名(先着順)

■開催方式:Zoomによるオンライン配信

■参加費:各回1,000円

▼お申し込みはこちら



お問い合わせ

株式会社日本医療企画 関西支社

TEL:06-7660-1761

日本ヘルスケア経営学院

2021年度 介護報酬改定 重要ポイント徹底解説 【WEBセミナー】

社会保障審議会介護給付費分科会委員でもある日本医師会常任理事の江澤和彦氏が改定の背景や目的を踏まえつつ各サービスごとの基準と報酬を解説。2021年度介護報酬改定の全容がわかる140分!

■日時:2021年1月29日(金)~6月30日(水)(視聴期間20日間)

■講義時間:全140分(全6動画)※オンライン視聴

■講師:江澤和彦氏

(公益社団法人日本医師会常任理事、社会保障審議会介護給付費分科会委員)

■参加料:8,800円(税込)

■お申込み:https://hcmi-s.net/weblesson-hcm/webseminner_2021_kaigo/

お問い合わせ

日本ヘルスケア経営学院 事務局((株)日本医療企画内)

TEL:03-3553-2862

「介護福祉経営士」 資格認定試験のご案内

全国200会場で、受りたい日時に受験が可能 その場で合否が判定されます!

「介護福祉経営士」資格認定試験は、CBT方式で実施しています。

試験会場は全国約200会場から選ぶことができ、自分の予定に合った日程、時間に受験することができます。これにより、より多くの方々に受験機会が広がり、介護福祉業界のマネジメント人材として活躍していただけるよう、受験しやすく役に立つ教育システムとして進化しています。

受験方法や受験申込については、本会ホームページ(<http://www.nkfk.jp/>)にてご確認ください。

CBT方式とは…

CBTとはComputer Based Testingの略称で、問題用紙やマークシートなどの紙を使わず、パソコンで受験する方式のテストです。特定の受験日に一斉実施する紙ベースの試験とは異なり、全国の会場にて随時(毎日^{*})受験が可能となります。受験者は、会場と日程をWeb上で予約し、当日は会場のパソコンで受験します。

^{*}年末年始を除く。試験会場によって異なります。【ご注意】新型コロナウイルス感染症の影響により、使用できる会場に制限が生じる場合があります。

KFK INFORMATION

新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大に伴う試験の実施状況について

「介護福祉経営士」資格認定試験は試験サービスの提供先であるJ-Testingと連携し、会場において下記の感染防止措置を取ったうえで実施しております。

- ・会場の受付担当者、試験監督者のマスク着用徹底
 - ・受験に使用する机、PC等の清掃・除菌の徹底
 - ・定期的な換気の実施
- また、受験にあたってはマスクの着用が必須となります。

なお、体調不良の場合や職場やご家族で感染またはその疑いが出た場合など、新型コロナウイルス(COVID-19)に関する影響で受験ができない方は、試験日程変更期間(試験日の3営業日前まで)を過ぎた場合でも、可能な限り早い段階でJ-Testingヘルプデスクまでご連絡ください。

J-Testing お問い合わせページ▶ <http://j-testing.jp/cbt/contact.html>