**介護支援専門員のいわゆる「外付け」・「内付け」について**

…小規模多機能型居宅介護における居宅介護支援はどうあるべきか

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2017（平成29）年7月20日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有限会社フルライフ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　関口 尚登

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　090-8315-8572

昨今、小規模多機能型（以下「小多機」と略す）におけるケアプラン作成にかんして論議が広まっています。これまでは小多機に属する介護支援専門員がケアプラン作成をしてきましたが（いわゆる「内付け」）、それについて見直しをはかろうという論議がそれです。これまでのシステムに加えて、そこに小多機事業所の外にいる介護支援専門員がケアプラン作成することも容認し導入するという意見もあれば、完全に外部介護支援専門員がそれにとってかわるといういう意見もあります。この外部介護支援専門員による小多機のケアプラン作成は「外付け」と称されています。これについて私なりの意見を簡潔に述べておきたいと存じます。

1. 介護支援専門員が小多機にどのようにかかわるのか。「内付け」とするのか、それとも「外付け」とするのか。

この後者については来年度の介護保険制度の改訂においては見送られたと言われています。また昨年来新たな試みとして提言されている「新型多機能サービス」の構想においては、介護支援専門員は「内付け」という位置づけとなっているようです。現在は「外付け」の導入へとすぐ変更される状況にはないとはいえ、小多機事業に関与する私ども法人にとって、これは決して小さく軽微な問題ではない。このように痛感しています。

1. 私なりの考えを結論的に述べさせていただくならば、「外付け」方針は、小多機のすぐれた特質を捨て去るものにほかならないということ。もし小多機外からこのような意見が出されているのであれば、それはあまりに小多機についての無知をさらけ出すものではないのかと考えます。また、もし小多機に携わる人間の口からそれが出されているのであれば、それは自殺行為にほかならないと断じざるをえません。
2. 小多機の「多機能」たるゆえんは、<通い><宿泊><訪問>の３機能を基本的な骨組みとしている点にあります。また３機能それぞれにおいて、さらに具体的なサービス提供が豊富にできることも「多機能」たるゆえんに付加してもまずいとはいえないでしょう。ともあれ**この「多機能」によって利用者のニーズにもとづいたサービスを多様かつ豊富に、また柔軟に小多機は提供できるのです**。まだ浅い歴史をもつにすぎないとはいえ、小多機はこのようなものとして一定程度の社会的な使命をはたしてきたのです。

介護保険制度が2000年にスタートしたものの、現在のそれは、国および地方自治体の財政難を根本的な要因として、順風満帆に進んでいるわけではありません。いやそればかりは、介護予防・日常生活支援総合事業をみても定期巡回型の事業をみても、むしろ制度の行き詰まりと迷走ぶりが浮き彫りとなっているとさえいえます。そのなかで小多機はそれなりに社会的に定着しつつあり、その役割をそれなりにはたしてきているのです。それを支えてきたものこと、このサービスの多様性・柔軟対応性にあると私は考えています。

しかしこうしたサービスが真に実現するためには、介護支援専門員がケアプランをしかるべく作成することが必須不可欠となります。介護支援専門員の方がどれほど優秀な担い手であったとしても、外部のその介護支援専門員がたかだか月1回ほどの訪問をすることによって十全にそれが実現するほど甘いものであるとは到底思われないのです。**介護支援専門員が計画作成担当者として小多機事業所そのものに属しているからこそ、利用者および家族の現状の詳細を的確につかむことができるのではないでしょうか。**また、**介護支援専門員が介護職（・看護職）などとともに同一事業所に属することによってはじめて、介護師（や看護師）などとの意思疎通を迅速にかつスムーズに、さらに言えばフランクにはかることもできるのではないでしょうか。**いみじくも、ある文書では（インテーク・）アセスメント・プラン実行・モニタリングが「一体化し瞬時に（可能）」と書かれています。およそこのようなことは「外付け」では困難でありましょう。

〔４〕このことを逆に介護職の側から言えば、介護支援専門員「内付け」の場合に、**そこからの指示を介護職が迅速かつスムーズに受けることができ、その問題意識も共有しやすい**ということがいえます。また、**介護職としての気づきや問題提起を介護支援専門員にたいして日常的に・容易に伝達することもまたできます**。こうして介護支援専門員と介護職などとが―居宅介護支援事業所とサービス事業所という関係に比して―格段に密着し、両者の強固な協働作業が可能となることは言う俟たないのではないでしょうか。

　　　　もう少し敷衍させていただきます。小多機においては、**事業所チームとしてケアプランを作成し・介護することが可能となる**、といえます。介護支援専門員であっても介護に従事し、介護職であってもケアプラン作成に参画することになります。

たしかに、通常の居宅介護支援事業所とサービス事業所の関係のなかでのケアプラン作成（「外付け」）においても、サービス事業所員はそれに参画するとはいえます。しかしながら小多機においては、介護支援専門員と介護職などとの関係はさらにいっそう密接不可分かつ強固なものとなるがゆえに、ケアプラン作成もよりいっそうチームとしての作成が可能となるのです。

1. さて、ではなぜ「外付け」とすべき（もしくは導入すべき）という意見が出されるに至ったのでしょうか。

ひとつめには、外部の介護支援専門員やその所属事業所が利用者を手放したくないという衝動・志向を根強くもっているということがあると言われています。たしかにそのような面があることは否定できません。けれども「利用者ファースト」ということをそれらの方がたには充分理解してもらう必要があるでしょう。介護支援専門員や事業所としての件数維持にあくせくすることがいかに利用者の利害と結びつかないか、いや反することさえるのではないでしょうか。視野を広くもって考えていただくことの重要性を諭すような試みがいろいろな場面でなされなければならないのではと考えます。

　ふたつめには、小多機事業所で介護支援専門員が確保しづらい、やめられたら補充できない。それならいっそのこと外付けに…このような問題意識が小多機事業所にないとはいえない、とも言われています。けれども、職員確保・定着化の努力をどのようにしているのかというオーソドックスな問題としてすえおき反省し・とりくむ。このことが王道なのだと私は考えます。こうした自省をすることなく「内付け」という良き宝をみずから投げ捨ててしまうことは愚かなことであり、また―繰り返しになりますが―私たち小多機事業所の自殺行為にほかならないのです。

　以上のような理由で私は―そして私と同じ志で小多機事業にとりくんでいる仲間は―小多機における「外付け」には反対します。