

発行責任者：長崎市介護支援専門員連絡協議会事務局

事務局住所：〒850-0952 長崎市戸町 4 丁目 7 番 17 号 特別養護老人ホーム青葉苑内

TEL：095-898-5557 FAX：095-898-5536 E-mail：nagasaki-caremanager@wish.ocn.ne.jp



ごあいさつ

長崎市介護支援専門員連絡協議会
施設ブロック長 野濱 真悟

目次

- P1 施設ブロック長 あいさつ
- P2-4 特集 1 介護報酬改定
- P5 特集 2 診療報酬改定
- P6 ケアマネ瓦版
- P7 トピックス
- P8 広告

平成28年5月の総会で役員となり、会員の皆様の協力を受けながら2年間務めさせて頂きありがとうございました。これからも皆様の専門性向上の一助になる研修提供などが出来る様に努めて行きたいと思っております。

今年度は、医療・介護同時改正の年であり、今後の法改正動向として、①地域包括ケアシステムの推進 ②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ③多様な人材の確保と生産性の向上 ④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・維持可能性の確保などが上げられます。

補足すると医療・介護の役割分担と連携の一層強化・公正中立なケアマネジメントの確保を主軸として、在宅での中重度・認知症・看取りの対応強化を実施し「どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられ自分らしい暮らしを最期まで続けることが出来る」を目指した制度改定ではないでしょうか。

また、人員・設備などの基準を緩和する事で、介護ロボットなどを用いた業務の効率化により効果的な介護提供を可能とする。ICTなどを用いてご利用者様の情報をタイムリーに閲覧でき適切な早期対応を可能とする。テレビ電話などを活用してリハビリテーション会議などへの医師の参加をしやすく効果的な会議の実施などが出来るようになります。

この医療・介護同時改定の中で、介護支援専門員に求められているのは、『利用者本位・利用者の選択の尊重・自立支援』を基に、新しい柔軟な発想・創造力を高め、サービスの適正化を見極める力を養い、ご利用者様に医療・介護が必要になっても、出来るだけ長く住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らせる様に支援する事と思います。

私達役員としても、会員の皆様の専門性向上の手助けになれるように、これからも努めて参ります。今後ともよろしくお願い致します。

役立つ情報がたくさん！

◇バナー広告募集◇

長崎市介護支援専門員連絡協議会のホームページ <http://www.cmchanpon.net/> にバナー広告を掲載しませんか？

料金 3 ヶ月 9,000 円～（長期契約にて割引有り）

お問い合わせは、協議会事務局 095-898-5557 まで！

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民の1人1人が状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。
(文責：松尾 智香子)

1. 基本的な考え方

- (1) 地域包括ケアシステムの推進
- (2) 自立支援、重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
- (3) 多様な人材の確保と生産性の向上
- (4) 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

2. 介護保険改正事項

- ・利用者負担のあり方～1号被保険者で現役所得相当、3割負担の追加
- ・新たな介護保険施設(介護医療院)の創設～今後、増加が見込まれる慢性期の医療、介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設を創設する。
- ・新たな共生型サービスの位置付け～障害福祉サービス事業所であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける。
※逆も同じ：対象サービスは、①訪問介護 ②デイサービス ③ショートステイ等
- ・福祉用具貸与の見直し～全国平均貸与価格と貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。機能や価格帯の異なる複数の商品の提示。
- ・要介護認定～要介護認定の有効期間の上限について、現行の24か月より36か月に延長する。状態安定者については審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、二次判定の手続きを簡素化する。

3. 各サービスの報酬改定概要

【居宅介護支援】

	居宅介護支援 (I)	居宅介護支援 (II)	居宅介護支援 (III)
要介護1・2	1,053 単位 (+11)	527 単位 (+6)	316 単位 (+3)
要介護3～5	1,368 単位 (+15)	684 単位 (+7)	410 単位 (+4)

<医療と介護の連携強化>

☆入院時情報連携加算の見直し

(I) 200 単位/月 入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない) (II) 100 単位/月 入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)

☆退院退所加算の見直し

退院・退所加算	カンファレンス参加無しの場合	カンファレンス参加有りの場合
(連携1回)	300 単位→450 単位	300 単位→450 単位
(連携2回)	600 単位→600 単位	600 単位→750 単位
(連携3回)	—	900 単位→900 単位

☆特定事業所加算の見直し

特定事業所加算 (IV) 125 単位/月 (新設) ※平成31年度から算定

①特定事業所加算I～IIIを算定②退院・退所加算の算定、年35回以上③ターミナルマネジメント加算を年5回以上算定

☆ターミナルケアマネジメント加算(400 単位/月) (新設)

- ①末期悪性腫瘍で在宅で死亡した利用者が対象
- ②24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行う体制を整備
- ③利用者または家族の同意の上で、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を受けつつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を把握
- ④訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医等および居宅サービス事業者へ提供

<質の高いケアマネジメントの推進>

I～III共通：他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研究会等を実施。地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加(現行はIのみ)

<公正中立なケアマネジメントの確保>

☆契約時の説明等(運営基準減算 所定単位数の50%を減算)

利用者や家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について

- ①複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
- ②当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることの説明を行わなかった場合

☆特定事業所集中減算の対象サービスの縮小(特定事業所集中減算 200 単位/月)

対象サービスを以前の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与にする

<生活援助中心型の訪問回数の多いケアプランへの対応>

通常のケアプランよりかけ離れた回数(全国平均利用+2 標準偏差)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合は市町村にケアプランを届け出る。届けられたケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行う。

【訪問看護】

☆看護体制強化加算の見直し

	算定要件等 (I) (II) 共通	算定要件等
看護体制強化加算 (I) 600 単位/月 (新設)	①「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」および「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を3ヶ月から6ヶ月へ変更。	(I) ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)
看護体制強化加算 (II) 300 単位/月	②医療機関と連携のもと、出向や研修派遣等の相互人材交流を通じて地域の訪問看護人材の確保、育成に寄与する取り組みを実施している。	(II) ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)

☆緊急時訪問看護加算の見直し(介護予防訪問看護含む)

訪問看護ステーションの場合	540 単位/月→574 単位/月	病院又は診療所の場合	290 単位/月→315 単位/月
算定要件等) 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝、夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する			

☆訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し(302 単位/回→296 単位/月)

【訪問介護】

☆生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月	PT,OT,ST,医師からの助言を受ける体制を構築し、利用者の状態を把握した上で助言を受けた上で、サ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成
生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月	訪問、通所リハ、医療提供施設 (病床数 200 床未満に限る) の PT,OT,ST・医師が訪問する場合を評価

【訪問リハビリテーション】

☆専任の常勤医師の配置の必須化

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	20 単位/回減算 (新設)
-------------------------------------	----------------

☆事業所評価加算の創設

事業所評価加算 120 単位/月 (新設)	利用実人員数が 10 名以上。リハビリマネジメント加算を 3 月以上算定した者の要支援状態の維持、改善率。
--------------------------	---

☆リハビリテーションマネジメント加算の見直し (医師の指示の明確化・医師のリハ会議参加方法見直し等)

	旧加算要件	医師の詳細な指示	リハ会議への医師の参加	リハ計画を医師が説明	厚労省へのデータ提出
(I) 230 単位/月	(1) (2)	○	—	—	—
(II) 280 単位/月	(1) ~ (6)	○	テレビ電話等可	PT 等の説明で可	—
(III) 320 単位/月	(1) ~ (6)	○	テレビ電話等可	○	—
(IV) 420 単位/月	(1) ~ (6)	○	テレビ電話等可	○	○

☆予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

リハビリテーションマネジメント加算 230 単位/月 (新設)	医師の詳細な指示。概ね 3 月ごとにリハ計画を更新。PT 等がケアマネジャーを通して、関係者に対し日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達。3 月以上サービスを利用する場合は、リハ計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載。
------------------------------------	---

【通所系サービス共通】

☆基本報酬サービス提供時間区分の見直し	2 時間単位→1 時間単位
☆心身機能に係るアウトカム評価の創設	ADL 維持加算 (新設) (I) 3 単位/月 (II) 6 単位/月 ADL の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価
☆療養通所介護の定員数変更	9 人以下から 18 人以下
☆共生型通所介護	基本報酬 所定単位数の 93% (新設) 生活相談員配置等加算 13 単位/日 (新設)

【通所リハビリテーション】

☆リハビリテーション専門職の手厚い配置を評価

リハビリテーション提供体制加算 (新設) 提供時間により、PT,OT,ST の配置数で所定単位数を加算

☆リハビリテーションマネジメント加算の見直し (医師の指示の明確化・医師のリハ会議参加方法見直し等)

	旧加算要件	医師の詳細な指示	リハ会議への医師の参加	リハ計画を医師が説明	厚労省へのデータ提出
(I) 330 単位/月	(1) ~ (3)	○	—	—	—
(II) 6 月以内 850 単位/月 6 月以降 530 単位/月	(1) ~ (6)	○	テレビ電話等可	PT 等の説明で可	—
(III) 6 月以内 1,120 単位/月 6 月以降 800 単位/月	(1) ~ (6)	○	テレビ電話等可	○	—
(IV) 6 月以内 1,220 単位/月 6 月以降 900 単位/月	(1) ~ (6)	○	テレビ電話等可	○	○

☆予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

リハビリテーションマネジメント加算	330 単位/月
-------------------	----------

☆予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

生活行為向上リハビリテーション実施加算 (新設) 900 単位/月 (3 月以内) 450 単位/月 (3 月超 6 月以内)	専門的な知識若しくは経験を有する OT 又は研修を修了した PT,ST が配置。リハ実施計画の作成やリハ会議の開催等が要件 ※事業所評価加算との併用は算定不可
---	--

【短期入所生活介護】

☆認知症専門ケア加算の創設

認知症専門ケア加算 (新設) (I) 3 単位/日 (II) 4 単位/日	・認知症高齢者の日常生活自立度のランク III 以上の占める割合が 50% 以上 ・認知症介護実践リーダー研修の修了者を一定数以上配置等
--	---

☆療養食加算 (23 単位/日→8 単位/日)

☆看護体制の充実

看護体制加算 → (III) イ 12 単位/日 (新設) ロ 6 単位/日 (新設) → (IV) イ 23 単位/日 (新設) ロ 13 単位/日 (新設)	現行の看護体制加算 (I) (II) の算定要件に加えて、要介護 3 以上の利用者を 70% 以上受け入れる事業所について評価
--	---

☆夜勤職員配置加算

従来型の場合 (III) 15 単位/日 (新設) ユニット型の場合 (IV) 20 単位/日 (新設)	現行の加算 (I) (II) の要件に加え、夜勤時間帯を通じて看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置
---	---

【短期入所療養介護】

☆介護療養型老人保険施設が提供する短期入所療養介護

療養体制維持特別加算 (Ⅱ) 57 単位/日 (新設)	入所者等のうち、喀痰吸引もしくは経管栄養が実施された者が 20%以上、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が 50%以上
-----------------------------	---

☆有床診療所等が提供する短期入所療養介護

サービス供給量を増やす等の観点から、一般病床の有床診療所での短期入所療養介護の要件を見直す。

①床面積は利用者一人につき 6.4㎡ ②浴室を有する ③機能訓練を行うための場所を有する

※食堂を有しない場合 減算 25 単位/日

【特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護】

退院、退所時連携加算 30 単位/日 (新設)	入居者の医療ニーズへの対応※入居から 30 日以内に限り
入居継続支援加算 36 単位/日 (新設)	介護福祉士の数や痰の吸引等を必要とする者の占める割合が 15%以上
若年性認知症入居者受入加算 120 単位/日 (新設)	若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること
口腔衛生管理体制加算 30 単位/月 (新設)	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔に係る技術的助言および指導を月 1 回以上行っている場合
身体拘束未実施減算 10%/日減算	理由の記録や委員会開催、身体拘束等の適正化のための指針を整備、研修を定期的に実施することを要件

【小規模多機能居宅介護】

☆生活機能向上連携加算 (新設) (Ⅰ) 100 単位/月 (Ⅱ) 200 単位/月

☆若年性認知症患者受入加算 (新設) 小規模多機能型居宅介護 800 単位/月、介護予防小規模多機能居宅介護 450 単位/月

【看護小規模多機能居宅介護】

看護体制強化加算 (Ⅰ) 3000 単位/月 (新設) (Ⅱ) 2500 単位/月	ターミナル加算の算定者 1 人以上 (12 月間) 登録特定行為または登録喀痰吸引事業所として届出
訪問体制強化加算 1000 単位/月 (新設)	訪問に当たる看護師以外の常勤の従業者 2 名以上、サービス提供回数が延べ 200 回/月以上など

【認知症対応型共同生活介護】

☆医療連携体制加算 39 単位/日→ 医療連携体制加算 (Ⅰ) 39 単位/日 (Ⅱ) 49 単位/日 (Ⅲ) 59 単位/日

看護師の配置や喀痰吸引、経管栄養や胃瘻等が行われていることが要件

☆入院時費用 (新設) 246 単位/日 ※月 6 日まで

入居者が入院後 3 か月以内に退院することが見込まれるときは円滑に戻る体制を確保

【施設系サービス共通】

介護ロボット活用による 夜勤職員配置加算の要件緩和	①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 15%以上に設置 ②施設内に委員会を設置し、必要な検討等が行われている
排泄支援加算 100 単位/月 (新設)	排泄に介護を要する原因についての分析・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援
褥瘡マネジメント加算 10 単位/月 (新設)	入所者全員に対し、リスクについてモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに少なくとも 3 月に 1 回の評価を行い、その評価結果を提出。リスクがある入所者に褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施。
低栄養リスク改善加算 400 単位/回	多職種で再入所した場合に会議を行って栄養ケア計画を作成し栄養管理を行う
再入所時栄養連携加算 400 単位/回 (新設)	入所者が入院し大きく異なる栄養管理が必要になった場合、施設の管理栄養士が食事指導に同席し医療機関の管理栄養士に相談の上、栄養ケア計画を作成し再入所した場合に算定

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

☆配置医師緊急対応加算 早朝・夜間の場合 650 単位/回 深夜の場合 1300 単位/回

配置医師や協力医療機関の医師が連携して緊急時に 24 時間連絡や対応できる体制を確保

☆外泊時に在宅サービスを利用した時の費用の取り扱い

在宅サービスを利用した場合 560 単位/日 (新設)

【介護老人保健施設】

☆かかりつけ医連携薬剤調整加算 125 単位/日 (新設)

多剤投与されている入所者の処方方針を老健の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する

☆外泊時に在宅サービスを利用した時の費用の取り扱い

在宅サービスを利用した場合 800 単位/日 (新設)

【介護療養施設】

☆一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の基本報酬の減額

所定単位の 95%で算定 (新設)

喀痰吸引、経管栄養の割合が 15%以上。専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 20%以上

【介護医療院】

☆介護医療院への転換

移行定着支援加算 93 単位/日 (新設)

介護療養型医療施設、医療療養病床または介護療養型老人保健施設から転換。地域住民との積極的な関与が要件

平成 30 年度は 6 年に 1 度の診療報酬及び介護報酬の同時改定となりました。医療と介護を取り巻く現状として、将来人口推計によれば、少子高齢社会となり、医療・介護ニーズが増大する一方で、その支え手の減少が予測されています。2025 年に向け、質が高く効率的な医療提供体制の整備、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指すための改定となります。（文責：笹田 典子）

★改定に当たっての基本認識

▶人生 100 年時代を見据えた社会の実現

- ・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
- ・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。

▶どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

- ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
- ・平成 30 年度は 6 年に一度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。

▶制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

- ・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
- ・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

★改定の概要と基本的視点

1. 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

（概要）

- ・入退院支援の推進・質の高い在宅医療・訪問看護の確保・医療と介護の連携の推進など

（基本的視点）

- ・患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要。
- ・医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要。

2. 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

（概要）

- ・重点的な対応が求められる医療分野の充実（緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価、認知症の者に対する適切な医療の評価など）

（基本的視点）

- ・国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることが重要。
- ・また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野の適切な評価が重要。

3. 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

（概要）

- ・チーム医療等の推進の勤務環境の改善、業務の効率化・合理化

（基本的視点）

- ・医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要。

4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

（概要）

- ・薬価制度の抜本改革の推進、費用対効果の評価、調剤報酬の見直し

（基本的視点）

- ・国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要。

ケアマネかわら版

「利用者さんに寄り添って」

ペンネーム 丘の上のケアマネ

今回の制度改正でターミナルケアの加算が手厚くなりましたが、利用者様の人生最期のステージに寄り添わせていただくことに改めて身が引き締まる思いがしております。

ケアマネの仕事に従事したばかりの頃、とある利用者様の自宅を訪問しようとしていた日に他の予定が入り、訪問を翌日に変更したことがありました。その日の夜にその方は急変して息を引き取られてしまったのですが、あの時に予定通り訪問が出来ていれば何か異変に気づくことが出来たのではないかと悔やんだことがありました。ターミナルの状況であるかどうかにかかわらず、高齢者ということで、いつ何があるか分からない。明日があることが当たり前だと思っではいけないと学んだことを覚えています。

利用者様やご家族様が悔いのないよう、全力を尽くしたいと日々思っではいますが、やはり環境などが整わず、悔しい思いをすることも多々あります。これからは在宅での看取りも増えていくことが予測されますが、ある資源を最大限に活かすのも、サービス事業者の気持ちを揺り動かすのもケアマネの技量だと痛感しております。利用者様に寄り添いながら常に最善が尽くせるケアマネでありたいと思っています。

「人生ごっこ」

ペンネーム モモちゃん

私の原点はごっこ遊びにある。

幼いころ、ごっこ遊びが好きだった。友達とよくやっていたのは「なんでもごっこ」。

合言葉は「うそごとで私〇〇ね」。

〇〇には好きなアニメのキャラクターが入る。

自分になりたいキャラクターを宣言して、そのキャラクターになりきって物事が進んでいく。「うそごとで私ラムちゃんね」と言えば、私はたちまち空を飛び、男の子を追いかけてまわしたりする。

私のお決まりのキャラクターは「ミンキーモモ」。(時代がわかる…)

遊びの中では魔法少女。魔法を使っていろんなことができてしまう。

大きくなってからも時々それを応用して、嫌いな食べ物を食べるときに食レポのレポーターになりきって嫌いなものをいかに美味しそうに食べれるか挑戦してみたりした。

今も私は、よいケアマネ・よい管理者になりきるごっこ遊びをしているのかもしれない。

もしかしたら、人生そのものが「私」というキャラクターになりきったごっこ遊びかもしれないと、最近ふと考えたりしている。

「制度改正へのつぶやき」

ペンネーム HN

負担割合が増えるご時世。

利用者と家族の負担は増える一方である。

そんな中、先日の社内連絡にて。

介護保険料率 1.65%→1.57%

私の顔がほころんだ。

「外国人雇用の現状」

文責：高橋 由香

我が国の介護・福祉サービス業においては、慢性的な人手不足により外国人労働者の活用が臨まれています。

平成 20 年度から EPA（経済連携協定）に基づき外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れを実施してきました。必要な期間、就労・研修しながら国家資格を取得することを目的としています。資格取得後は、看護師・介護福祉士として滞在・就労が可能です。期限内に取得できずに帰国する候補者も少なくありません。国家資格合格率も 50% に満たない状況です。またこれらは、看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、相手国からの要望に基づき経済活動の連携の強化の観点からの実施とされています。

平成 29 年 11 月 1 日の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」の施行にあわせ、外国人技能実習制度に介護職も追加されました。政府は外国人の受入れによって介護の担い手が増えることに期待を寄せています。こうして不足する介護人材を補完しようとする動きがありますが、様々な問題もあるのです。

- ・賃金の問題：外国人労働者が低賃金でも働いてくれるのであれば、事業主はますます介護労働者の人件費を削る可能性があり、介護職全体の賃金が低下してしまう懸念
- ・日本人スタッフの離職：介護職の待遇が悪化してしまえば、外国人介護士をサポートする日本人スタッフの離職が相次ぎ、介護の現場において仕事が立ち行かなくなってしまうリスク
- ・介護の質の問題：日本人である高齢者が納得する質の高い介護サービスを外国人が提供できるか
- ・コストの問題：海外から受け入れるには、渡航費や住まいの確保、教育のための費用など日本人雇用よりコストがかかる

しかし、問題点ばかりではありません。日本語が堪能ではなくてもスキップが上手だったり、文化差が高齢者には刺激になったり、職場に支え合う空気が流れたりしています。外国人労働者と一緒に介護の現場で働くこと、皆さんはどう思いますか？

事務局便り...

新年度に入り、県協の支部になって 2 年目を迎えます。事務局を担当させていただき 2 年目となり、会員のみなさまには、いろいろお世話になっています。

6 月には、県協事務局による平成 30 年度の更新手続きが準備されています。事業所の変更などありましたら、更新手続きの際にご活用下さい。変更されたデータは県協事務局を通じ市協事務局へ送られますので、ご安心下さい。

（青葉苑・吉田）

編集後記...

早いもので平成 30 年度がスタートして 1 ヶ月が経ちました。今回は介護報酬改定を特集しました。これからも新しい情報をタイムリーにお伝えできるよう努力していきます。平成 30 年度の報酬改定がご利用者様にとっても、私たちケアマネジャーにとっても「プラス改定」であったと言えるよう力を合わせて頑張っていきましょう。

文責：八木 一夫

	ブロック長	副ブロック長
南部	大町 由里 (青葉苑)	志岐美津子 (恵珠苑 居宅介護支援事業所) 和田 公一 (居宅介護支援事業所リエゾン長崎)
中央	松尾 史江 (ケアプランセンター ゆめライフ)	榎 寿恵 (長崎市江平・山里地域包括支援センター) 水頭 正樹 (居宅介護支援事業所 牧島荘)
北部	吉川 光義 (指定居宅介護支援事業者 光風台病院)	迫 久美子 (ケアサポート春) 吉田 裕 (指定居宅介護支援事業所 サンハイツ) 田中 秀和 (長崎市岩屋地域包括支援センター)
施設	野濱 真悟 (社会福祉法人 致遠会)	松原 尚也 (介護老人保健施設 ナーシングケア横尾)

編集委員会	委員長：松尾 智香子 (長崎記念病院指定居宅介護支援事業所)
	委員：増山 和隆 (長崎市小江原・式見地域包括支援センター)
	高橋 由香 (長崎県看護協会ケアプランセンター)
	大峰 史子 (あいソーシャルサポートケアマネジメントセンター)
	八木 一夫 (長崎ダイヤモンドスタッフ 県南部ケアプランセンター)
	笹田 典子 (介護付有料老人ホーム サンハイツ富士見)

福祉用具レンタル・福祉用具販売 住宅改修・住宅リフォーム

Evah Life ベストケア

『ベストケア』は地域に根ざした、快適で安心な暮らしのサポートを目指しています

九州 17 営業所配置。

配送センター 6 箇所、工事部 7 箇所を配置しております !!

商品物流センター

〒813-0034

福岡市東区多の津 2-5-2

TEL 092-292-5519

株式会社 エヴァ・ライフ本社

〒813-0034

福岡市東区多の津 2-5-2

博多営業所

〒812-0888

福岡市博多区板付 1-6-3

TEL 092-477-8132

宗像営業所

〒811-3214

福津市花見が丘 1-6-20

TEL 0940-35-9180

久留米営業所

〒839-0841

久留米市御井旗崎 4-4-37

TEL 0942-45-1702

善導寺営業所

〒839-0822

久留米市善導寺町木塚 446-4

TEL 0942-23-3930

小倉営業所

〒802-0978

北九州市小倉南区蒲生 4-5-6

TEL 093-965-7535

行橋営業所

〒824-0001

行橋市行事 7-24-21

TEL 0930-26-3433

八幡営業所

〒807-0801

北九州市八幡西区本城 1-20-25

TEL 093-695-3646

飯塚営業所

〒820-0082

飯塚市若菜 256-124

TEL 0948-26-5880

大分営業所

〒870-0108

大分市三佐 2421-10

TEL 097-524-0205

別府営業所

〒874-0919

別府市石垣東 10-1-10

TEL 0977-73-7800

宇佐営業所

〒879-0471

宇佐市大字四日市字駄廻 408-1

TEL 0978-34-6135

熊本営業所

〒861-4101

熊本市南区近見 6-16-18

TEL 096-323-1400

山鹿営業所

〒861-0533

山鹿市古閑字辻 1282-1

TEL 0968-32-1702

鹿島営業所

〒849-1304

鹿島市中村字乙丸 2051-1

TEL 0954-63-5200

長崎営業所

〒851-0134

長崎市田中町 212-4

TEL 095-813-3395

佐世保営業所

〒857-1162

佐世保市卸本町 15-2

TEL 0956-20-8302

大村営業所

〒856-0813

大村市西大村本町 689-4

TEL 0957-56-9971

福祉用具レンタル、福祉用具購入、住宅改修のことなら、お気軽にお問い合わせください。