

報告

# 介護保険制度におけるケアプラン様式改正の ケアマネジメントへの影響

佐藤信人

## 【要旨】

2021年3月末日に改正された介護保険制度のケアプラン標準様式及びその記載要領が「利用者主体」の理念を損なうことにならないかという点が本論の問いの核心である。

従来、当該標準様式においては、冒頭に「利用者及び家族の生活に対する意向」を明記してきた。生活の主体である利用者を尊重し「利用者が自らの意思で自らの自立した日常生活を実現するためにサービスを利用していくよう支援する」という利用者主体の理念を具現化したものであった。

しかし、今回の改正は、これを「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」と改めた。これが、利用者の生活に対する意向を記載せず利用者・家族の有する課題を記載するとした改正であれば、ケアプランを利用者主体からサービス側主体に変更した可能性がある。しかし、これはケアマネジメントのありように大きく影響する政策転換であるから、真の改正意図を検証し、必要があれば所要の提案をすることが本研究の目的である。

当該検証は、改正された通知と、連動している上位の法令とを照合する方法で行った。ケアプランに「利用者及び家族の生活に対する意向」を記載すべきことは、その重要性から介護保険法・同施行規則、省令にも繰り返し規定されているからである。

検証の結果、改正通知の上位法令に改正はなく、前掲の「生活に対する意向」は従来どおりケアプランの記載事項であった。このことは今回の様式改正を、前述の「意向を記載せず」と解することが誤認となることを意味している。このためケアマネジメントを指導する自治体担当者及び実践者の誤認による実践を避けるための協議が急がれる。なお、こうした誤認を誘因する素地があることも指摘する。例えばケアマネジメントの目的を要介護度の維持・改善とする傾向と、それに符合するデジタル化の進展である。こうした動向も利用者主体の理念を揺るがしかねず、ケアマネジメントの今後に影響することとなる。

**【キーワード】** ケアプラン、生活に対する意向、自立支援、要介護度の維持・改善

## 1. 序論

社会保障制度はその時々時代の背景により個々の制度の種類、趣旨、内容、水準などが変更されてきた。今日、我が国の超少子高齢社会において社会保障制度の持続の要請は介護保険制度にも及んでいる。

介護保険制度は、要介護状態にある利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うために設けられ、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図るこ

---

受付日：2021年6月21日 受理日：2021年9月15日

Nobuto Sato：宮崎県立看護大学

とを目的としている（介護保険法，1997a）。ケアマネジメントはこの目的を達成するために導入され、課題分析（アセスメント）、介護サービス計画（ケアプラン）、モニタリング、必要なケアプランの修正、の一連の過程から成立している。なかでもケアプランは、保険給付等を提供する中核として機能するものである。

本論述の背景となるのは、厚生労働省から標準様式と、記載要領が示されている居宅サービス計画書（以下、ケアプランとする）の標準様式と記載要領（厚生省，1999a）の2021年3月末日付けの改正である。特に注目すべきはケアプラン第1表の冒頭の項目における次の改正である。

（旧）「利用者及び家族の生活に対する意向」

（改正後）「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

（厚生労働省，2021a）アンダーラインは筆者による

この改正は、ケアマネジメントの中核であるケアプランを「利用者主体」から「サービス側主体」に変更したのではないかと「問い」を惹起する。すなわち改正の新旧を比較して単純に読解すれば、従来はケアプランに「利用者及び家族の生活に対する意向」を記載するとしてきたが、今後はこれを記載せず、「利用者及び家族の生活に対する意向を認識（または考慮）した上で行った課題分析の結果」を記載することとしたと読みとれるのである。「意向」を表明する主体は利用者及び家族であり、「課題」を表明するのは課題分析を行った人であると捉えれば、主体が利用者側からサービス側に変更されたことを意味する。これが改正意図であれば、介護保険制度とそれを運用するケアマネジメントにおける「利用者主体」の基本理念・方針を損なう転換となる。こうした転換は対人支援のケアマネジメントの本来のあり方を揺るがすように影響してしまうのではないかと問題提起をせざるを得ない。

しかし、これはあまりに大きなケアマネジメントの政策転換であるから軽々な判断はできない。要介

護状態にあっても、尊厳を保持しつつ営む自立した日常生活を利用者に実現しようとする介護保険制度の大義が、ケアプラン作成に当たり個々の利用者の「尊厳ある自立生活への意向」を基盤とし、当該「意向」を支援の出発点として求めるとすれば、前述のような政策転換は起こり得ないのであるから、今回改正の真の意図を明らかにするための検証を行った。ケアマネジメントの基本理念を覆すような事態が進行していないか、それを確認し必要があれば、所要の提案を行うのが本研究の目的である。

当該検証は、改正された通知と連動している上位法令である介護保険法、同法施行規則、省令（以下、施行規則等とする）間の整合性を子細に照合する方法で行ったが、その結果は、今回の改正は従来の政策を転換するものではないと判断できるものであった。

しかし、ケアマネジメントの実践者が改正後の様式を単純に受け入れれば、ケアプランに「今後は利用者・家族の生活に対する意向は記載しない」と誤認してしまう可能性がある。このため、地方自治体やケアマネジメント関係者による誤認に基づく実践という悪影響を防ぐ必要性を指摘した。このことは「利用者主体」というケアマネジメントの基本理念を実践の場から堅持する意味で意義あるものと考えられる。

本論においては、ケアプラン第1表標準様式の改正についての事実及び法令上の整合性から検証した通知改正の真の意図を確認する。また、その上で標準様式改正意図の誤認に基づく実践の防止の必要性並びに標準様式における生活に対する意向の本来の意味についても確認する。加えて、誤認を誤認でなくするかのようデジタル化の下でのケアマネジメントの今後の行方に対する懸念についても述べるものである。

本来の自立支援とは「自立した日常生活の実現の支援」であると考えれば、制度を利用して日々の生活を営む主体はあくまで利用者であるから、ケアマネジメント実践は生活のありように焦点化すること

が重要である。身体機能・構造の改善も重要なが「生活に対する意向・意欲の回復・向上への支援」こそが対人支援の高い専門性であることを提示したい。

以下、ケアプランの標準様式、記載要領改正の真の意図及び誤認による影響、並びに介護保険制度のケアマネジメントの本来の在り方等について論証する。なお、この改正がごく最近であることもあってか、今回改正に関する先行研究は見当たらない。

## 2. 本論

### 2.1 ケアプラン第1表標準様式の改正

ケアプラン第1表はケアマネジメントの一連の様式の中でも冒頭に位置し、ケアプランの最初の項目として「利用者及び家族の生活に対する意向」の欄が設けられていたが、今回の課長通知では、下記のように「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」と改められた。

(旧)「利用者及び家族の生活に対する意向」

(改正後)「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

(厚生労働省, 2021a) アンダーラインは筆者による

これが判明している事実の一つであり、本研究で捉える根本的な問題の所在である。

二つ目の判明している事実は、介護保険制度におけるケアマネジメント実践の混乱である。例えば、職能団体（日本介護支援専門員協会, 2021）は、この改正に対応した「記載のポイントやモデル記載例」を発出し、「課題分析の結果を踏まえた利用者及び家族の生活に対する意向と修文するのが受け入れやすく記入しやすい」（p. 18）としつつ、利用者及び家族の生活に対する意向（以下、生活に対する意向とする）と支援への要望的な記載例を示している。ケアプランに生活に対する意向とそのためが必要と考える支援の両者を記載するとした解釈であろう。介護業界誌（シルバー新報, 2021）は、「利用者本人の意向の明記が省略されるなど利用者本位に逆行する、ケアプランの命綱がなくなった、とケア

マネジメントの本質にかかわる理解し難い変更だという人が少なくない」（p. 1）としている。こうして、ケアプランに「生活に対する意向」を記載するかが判然としない事態が生じている。

判明している事実の三点目は、法制上の不整合である。すなわち、ケアプラン第1表に「これまでは利用者及び家族の生活に対する意向を記載するとしていたが、今後は、それは記載せず課題分析の結果を記載するよう変更した」とする解釈は、この課長通知の上位にあると考えられ、ケアプランの基本的な在り方（思想）、記載事項を定めた施行規則等との関係で不整合となる。施行規則等においては明らかに「生活に対する意向」のケアプランへの記載が求められており、この施行規則等の改正は行われていないからである。そこで、法制上の整合性からみた理解の確認と「実質的に変更された」とする誤認がそのまま実践されることの防止について検討を行う。

### 2.2 法制上の整合性の確認と法令の意図

ケアプラン標準様式に記載すべき事項に関する施行規則等の根拠から再確認していくこととする。

介護保険法（1997b）は、居宅介護支援（居宅ケアマネジメント）事業の定義においてケアプランに定めるべき事項を次のように規定している。

「居宅介護支援は、（中略）当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（「居宅サービス計画」）を作成する（後略）。」

（介護保険法, 1997b） 第八条第二十四項（抜粋）  
アンダーラインは筆者による

すなわち利用者から依頼を受けて作成するケアプランに記載すべき事項は、①利用するサービスの種類や内容、②そのサービスの担当者、③その他省令に定める事項とされ、この「③その他省令に定める

事項」を規定したのが次の介護保険法施行規則（厚生労働省，1999）である。

「法第八条第二十四項の厚生労働省令で定める事項は、当該居宅要介護者及びその家族の生活に対する意向，当該居宅要介護者の総合的な援助の方針並びに健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題，提供される指定居宅サービス等の目標及びその達成時期，指定居宅サービス等が提供される日時，指定居宅サービス等を提供する上での留意事項並びに指定居宅サービス等の提供を受けるために居宅要介護者が負担しなければならない費用の額とする。」

（介護保険法施行規則，1999）第十八条アンダーラインは筆者による

このようにケアプランの中に「生活に対する意向」を記載しなければならないことは介護保険法上の要請であり，介護保険法第1条に示され，この制度を貫く「利用者の尊厳を保持し自立した日常生活の実現を支援するために給付を行う」という利用者主体の崇高な理念から，「生活に対する意向」をケアプランの最初に据えることは当然である。筆者は，利用者主体でその人なりの自立した日常生活の実現を支援するためには，その土台として利用者の「生活に対する意向（意欲）」を置くことは重要であり，ケアマネジメントはそれが明らかになるように働きかけるし，利用者と共にサービスを利用しながらイメージした「望む暮らし」をケアプランの最初に記載し，その実現を共に目指すものであることを示していると考ええる。

なお，この施行規則の規定は，「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（省令）」にも反映されている。すなわち，同省令に規定されているケアプラン様式の基礎となる考え方は次のとおりである。

「介護支援専門員は，利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき，利用者の家族の希望及び当該地域における指

定居宅サービス等が提供される体制を勘案して，当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し，利用者及び家族の生活に対する意向，総合的な援助の方針，生活全般の解決すべき課題，提供されるサービスの目標及びその達成時期，サービスの種類，内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。」

（厚生省，1999b）第一三条第八号アンダーラインは筆者による

このように，施行規則等は一貫してケアプランには，「生活に対する意向」を記載すべきことを求めている。そして，ここに規定された，①利用者及び家族の生活に対する意向，②総合的な援助の方針，③生活全般の解決すべき課題，④提供されるサービスの目標及びその達成時期，⑤サービスの種類，内容及び利用料並びに⑥サービスを提供する上での留意事項等の記載すべき事項が，そのままケアプランの一連の標準様式に組み込まれているのである。

以上の施行規則等は，介護支援（ケアマネジメント）実践上きわめて重要な根本規定であり，遵守しなければならない。こうした施行規則等は改正されていないのであるから，依然として「生活に対する意向」はケアプランに記載する必要があると解され，したがって今回の改正も既述のように実質的な変更を求めたものではないと考えるのが妥当であろう。むしろ，介護保険法の本旨にのっとり，課題分析（以下，アセスメントとする）で明らかにした生活に対する意向を記載すべきことを促す意図の改正と考えられるのである。このため，ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省，2008）（以下，マニュアルとする）が，ほとんどそのまま通知化されたものと考えられる。このように捉えれば今回の通知改正に法制上の不整合はない。

なお，利用者による生活に対する意向を具体化するためには，利用者・家族と正面から向き合った誠



実で粘り強い関わりを要するため、これを怠るような実態が一般化していることがあって、それが改正の要因とすれば憂慮すべきことであり、ケアマネジメントは自ら「自立支援」を放棄していることとなる。もちろん例えば介護支援専門員のこうした働きかけを阻害するような制度上の不備や不本意な圧力等がある場合には、是正される必要がある。

### 2.3 標準様式改正意図の誤認と実践の防止

今回の様式改正については、実質的な変更を意図していないのではないかと既述した。しかし、このことは実際に地方自治体とケアマネジメントの実践者が通知改正をどのように理解し、運用するかによって左右されることとなる。保険者である地方自治体がどのように条例で定めるかの裁量が大きいため、地方自治体と居宅介護支援事業者等が今回の改正を誤認しないよう吟味し、介護保険制度とケアマネジメントの本旨をどのように再確認して運用するかが重要となるのである。

既述した施行規則等の規定や様式改正の意図に関する無理解や誤認があれば「生活に対する意向」の重要性、価値を度外視して、ケアマネジメントが実践されてしまう懸念がある。例えば、①研修、②指導監査、③ケアプラン作成支援ソフトなどである。研修講師や指導監査職員が今回の通知改正を誤認し「生活に対する意向ではなく課題を記載せよ」と指導・指摘する場合や販売される支援ソフトが様式項目を改正どおりに改修し、利用者の課題を中心とした記載内容候補を自動的に提案するような場合には、本来ではないケアマネジメントを促してしまう危険がある。そのためこの点には保険者である地方自治体や広域調整を行う都道府県による十分な配慮が必要となろう。

### 2.4 標準様式における「生活に対する意向」の本来の意味

ケアプラン第1表の「生活に対する意向」は、介護保険制度とそれを運用するケアマネジメントの最

も重要な理念の一つである「利用者本位・利用者主体、自立した日常生活の実現」をケアプランの最初に据えるという本来的で重い意味を持っている。要介護状態にあってもサービス・サポートを得ながら日々を暮らす、その生活・人生の主人公は利用者本人である。そうした利用者を大切に尊厳を保持し、望む生活に対する意向を共に育み、要介護状態にあっても楽しみのある暮らしが実現できるよう支援するのが自立支援の本質である（佐藤，2019）。

尊厳を保持した自立支援（その人らしい自立した日常生活の実現の支援）は、その土台に「要介護状態にあっても、私は、このように生活したい」という利用者の生活に対する意向（意欲）がなければ成立し難い。利用者・家族の「生活に対する意向（生活への意欲の獲得・向上）」こそが自立支援の出発点であり、ケアマネジメントが働く重要なポイントであるからケアプランの最初に据えるのである。それがこの項目の本来の意味であり価値である。それにも関わらず、既述したように「生活に対する意向は踏まえるが記載せず」とした誤認を行えば、利用者主体ではなく介護支援専門員やサービス側主体のケアプランに陥るであろう。この項目欄にアセスメントで得た利用者・家族が有する問題点やそれを改善するための指導的な事柄を主として記載することになれば、介護支援専門員による指導的・管理的なケアプランになってしまうのである。それは、もはや「利用者主体」ではない。

### 2.5 記載要領から確認する標準様式改正の意図

今回の様式改正の意図を更に確認するために記載要領の改正をみる必要がある。記載要領は以下のとおりでアンダーライン部分が改正で追加されているが、この追加文章はマニュアル（厚生労働省，2008）とほぼ同文であり、マニュアル上の生活に対する意向の項目を点検する目的は、「利用者及び家族の生活に対する意向を適切に捉えているかを確認する」（p.11）こととされている。このことから、

実は今回の改正は、本来の意味を変える実質的な変更ではなく、あるべきアセスメントの内容を明確にする意図であると解される。

「利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。

その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。」

(厚生労働省、2021b)

すなわち、改正前の記載要領前半は、「利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか課題分析の結果を記載する。」とされ、アセスメントで利用者・家族がどのような生活をしたいと考えているか「生活に対する意向をきちんと明らかにして記載する」と意図されていた。このことは、自立した日常生活を営む源泉となる「生活に対する意向を明らかにするのはアセスメントの役割」であることを示している。介護保険法第1条に掲げる「自立した日常生活を営むことができる支援」を行うためにはその出発点として、利用者の「生活に対する意向」を置く必要がある。しかし、実態としては、ここに生活への意向が明記されることは少なく、利用者本人や家族の介護サービス利用への要望や家族が有する介護の限界などが記載されることが多いこともあり「この欄には生活への意向を記載すべきこと」を強調する必要から「意向を踏まえた」の文言を追加したものと解してよいのではないだろうか。「意向を踏まえた」とは「意向を明らかにした」の意味である。なお、記載要領の後半もマニュアルと同じ文章を追加している。す

なわち、アセスメントにおいて生活に対する意向を把握するとき、同時進行で利用者の持っている力を主訴や相談内容等から測り、生活環境などの問題点も把握していくことの重要性を解説したものである。

「生活に対する意向」も「それを阻害する問題とそれを乗り越える気持ち（生活への意欲）」もアセスメントによって明らかになるものであり、意向は第1表に明確に記載した上で、アセスメント項目ごとに明らかになる「問題や意欲」は、第2表の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」や「サービス内容」などの素材となるものである。なお、ここで言う「意向」は当初に示される「主訴」ではない。アセスメントを繰り返し信頼関係が構築され、介護サービスを利用することにより実現できる暮らしぶりがイメージできることで徐々に変化していくものである。

## 2.6 今回の様式改正を誤認する素地となる考え方の検討

今回の様式改正に別の考え方がある可能性についても一応の検討を行う必要があるが、それは既述したようにケアプラン（あるいはケアマネジメント）を「利用者主体からサービス側主体にするよう大きく方針を転換する意図」と捉える場合である。そのような意図は根本的な問題をはらむ。極論に過ぎるが、例えば保険給付及びケアマネジメント並びに自立支援の最終目的・主たる意味を「要介護状態、要支援状態の維持・改善」と捉え、そのために介護支援専門員が利用者本人や家族に対して問題（要介護状態、要支援状態を維持・改善するための課題）を指摘し、指導する型（問題指摘指導型）に変更する考え方である。しかし、そうした方針転換は、既述した施行規則等による基本的考え方からあり得ず、そもそも、例えば要介護者は半年間以上にわたり要介護状態が継続するとして認定された人であるから、要介護状態の維持、特に改善は相当に困難であろう。いわんや要介護度が重くなることによって介

介護支援専門員が自立支援をしていないと批判されることは理不尽であろう。介護保険制度は社会保険であり、保険事故と認定されれば支給限度額までの保険給付を得ることを約束した制度であるとの議論も招く可能性がある。もちろん介護支援専門員は、医療との連携をたのみ重度化防止に積極的であるが、それは利用者の生活の幅が縮小しないための働きかけであり、その方が、よりその人らしい生活を実現しやすいと考えるからである。また、自己負担がある以上、介護支援専門員はコスト管理も行うが、それも利用者の立場に立って「最も少ない出費で最も多くの効果を上げる」ためである。要介護度の維持・改善の主旨は保険給付の方針である（介護保険法、1997c）から、それ自体が目的ではなく、利用者が尊厳を保持しながら営む自立した日常生活を実現するための「プロセス」であることの認識が重要である。

超少子高齢社会にあって、介護保険制度の持続の可能性を高めることは極めて重要である。しかしそのためには、これまでの20年間の実績を振り返った前向きで総合的な検討が必要であろう。少なくとも、介護支援専門員が利用者よりも制度持続のために働き、利用者が制度持続のために要介護度の維持・改善に励むような生活の仕方まで指導・管理されるような構造をつくるのが良い政策とは考えにくい。要介護度の維持・改善が自立支援であれば、それが望めない重度の寝たきり状態にある利用者や認知症の人には自立や自立した日常生活がないことを意味してしまうが、そうした考え方には賛成できない。

介護保険制度、ケアマネジメントが目指す「自立」は、「要支援、要介護の状態になっても、可能な限りできる範囲で、自分らしい生活を営むこと。自分の生活に主体的に積極的に参画し、自分の生活・人生を自分自身で創っていくこと。」（佐藤、2013）であり、その本質は要介護状態にあっても「楽しみのある生活をする」ことであると考えられる。介護保険制度とケアマネジメントの自立支援とは、このような

次元の高い崇高なものであるから、ここで検討した「別の考え方」はあるはずがない。

## 2.7 ケアプラン第2表記載要領改正内容の検討

ケアプラン第2表について様式の改正はないが、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の項目についての記載要領が次のように改正された。

「利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・ 利用者自身の力で取り組めること
- ・ 家族や地域の協力でできること
- ・ ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。」

（厚生労働省、2021c）

これもマニュアルのとおりである。新設部分は、ケアプラン第2表の構造に従い、優先順位が高い事柄から生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を立てた後に、目標やサービス内容を検討して記載していくときの留意点を解説したものである。しかし、その内容は「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の項目で説明すべき事柄ではないため、理解に混乱が生じてしまうおそれがある。

なお、利用者のニーズに応じて保険給付等の公的サービス（フォーマルサービス）のみでなく地域住民の自発的活動等の非公的支援（インフォーマル



サポート)も組み合わせる総合的なケアプランを作成すべきことについては、制度施行当初から基準省令第十三条四(厚生省,1999c)により通知されていることであり、今回はそれを更に詳しく解説したものであろう。また、これを誤認し「サービス内容」、「サービス種別」等を検討するとき、いわゆる「自助・互助・共助・公助」を優先順位として捉え、自助・互助を保険給付(共助)の前提と考えてはならない。そもそも自助と互助は一体であり、特に互助は制度ではなく自発(地域住民の自発的活動)であるから強制できるものではなく、行政がシステムに組み込んでコントロールするものでもない。むしろ行政にコントロールされない自由さが持ち味であり、強みであろう。

## 2.8 介護保険制度におけるケアマネジメントの行方

自立支援の主目的を「要介護度の維持・改善」と捉える問題指摘指導型のケアマネジメントへの懸念について既述した。しかし、そうした考え方は最近推進されているデータベースを用いた、いわゆる「科学的介護」によく符合するかもしれない。生活や生活者という相対的でスピリチュアルな要素を含む概念よりも、生命体として捉える心身機能・構造の課題の方がデータにのりやすいのではないだろうか。もちろん本来の「科学」はそのような狭量なものではないと考えるが、今日では、VISIT・CHASE(ライフ)、NDB(社会保障制度審議会介護保険部会,2019)といったデータベースを用いた連結解析の構築が進んでいる。こうしたデジタル化の潮流は、更に新型コロナウイルス感染症により加速化されているようにも見える。データベースを利用したAI(人工知能)によるケアプランの自動作成も開始され、ケアマネジメント法定研修のオンライン化も推進されている。高齢者領域における、①人手不足、②デジタル化による生産性、効率性の向上、③オンライン法定研修による全国一律教育、これらは一見、別々のように見えるが、実は自立支援のケアマネジメントを「要介護度維持・改善のためのケアマネジメント

ト」に変質させるよう収斂していく可能性があると考えたと気がかりである。疾病対応、介護予防・重度化防止のケアマネジメントは重要ではあるが、それ自体が目的化し、ケアマネジメントが利用者の身体機能・構造の改善に焦点化されやすい懸念がある。しかし、加齢に伴う生活の幅の縮小に伴い、微妙なバランスで様々な折り合いをつけながら、利用者は日々の暮らしを送っている。筆者は自立した日常生活を「楽しみのある暮らし」とであると定義していることを既述した。たとえ要介護度が重くなり維持・改善が望めなくなった利用者でも、楽しみのある暮らしを実現するよう支援することは立派な自立支援であろう。そのためには「生活への意欲の獲得」が不可欠である。それを目指すケアマネジメントは専門性が高い。それは「意欲」が感情だからである。感情に働きかけるのはAIではなく、人間の技であろう。本来のケアマネジメントが終焉しないために必要なのは、介護支援専門員をはじめとするケアチームによる、この「意欲への働きかけ」の高い専門技術の確立・定着ではないかと考える。

## 3. まとめ

今回のケアプラン標準様式改正が、介護保険制度とケアマネジメントの方針と実践を「利用者主体」から「サービス側主体」へと変更するものか否かが、本論述の問いであり、問題認識であった。このため、今回標準様式改正の真の意図を明らかにするため法令上の整合性からの検証を行い、ケアマネジメントの基本理念を覆すように影響する事態が進行していないか確認し、必要があれば所要の提案を行うのが本研究の目的であった。検証の結果は、今回の改正が従来の政策を転換するものではないとの結果を得た。ケアプランの標準様式や記載要領は改正されたが「利用者及び家族の生活に対する意向」は、介護保険法第1条の精神を受けた施行規則等の「記載項目」として規定され続けている。利用者主体の基本的な考え方は変わっていないのである。

なお、ケアマネジメントの実践者が改正後の様式



を単純に受け入れれば、ケアプランに「今後は利用者・家族の生活に対する意向は記載しない」と誤認してしまう可能性があるため、地方自治体やケアマネジメント関係者による誤認に基づく実践という悪影響を防ぐ必要性についても付言した。このことは「利用者主体」というケアマネジメントの基本理念を実践の場から堅持する意味で意義あるものと考えられる。

介護保険制度とそのケアマネジメントの基本理念である「要介護状態の利用者であっても尊厳を保持しつつ自立した日常生活の実現を支援する」という利用者主体の自立支援の確実な実践が重要である。地方自治体もケアマネジメント実践者も、その趣旨を大事にして困難な途ではあるが、たゆまぬ努力を惜しまぬことが求められる。介護保険制度の持続の可能性を高めることは重要であるが、それが曲解され、例えば、過度に「要介護度の維持・改善」に焦点化させるような実践が広がってはならない。いかにデータをもって課題を示し維持・改善を勧めても、心（意欲）が動かなければ成果は薄いのではないだろうか。介護保険制度とケアマネジメントの最終目標は、あくまで利用者の尊厳を保持しつつ営む自立した日常生活（その人なりの望む生活・楽しみのある暮らし）の実現の支援である。介護保険制度の保険者である地方自治体と居宅介護支援事業者等の関係者による、介護保険制度の自立支援の理念、施行規則等、条令とそれを運用するためのケアマネジメント実践に関する確認・協議が早急に行われる必要がある。

また、デジタル化の潮流がケアマネジメントに与える影響についても付言した。対人支援としてのケアマネジメントはデータベースやAIなどの技術革新を否定するものではない。むしろその成果を活用して利用者が要介護状態であっても、その人らしく楽しみのある暮らしを営むための基盤を整えるために役立てることが期待される。本来の自立支援のためには要介護状態にある利用者・家族の生活への意欲が不可欠である。ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員は、利用者・家族の意欲の高さを測

り、それが不足していたり失われている場合にはそれを回復し、維持し、更に高めていく途を利用者・家族と共に歩もうと日夜尽力している。そうした「意欲」に働きかけるケアは人間にしかできないのであり、このことは真のケアマネジメントが存続するための要点でもある。

今後は、今回のケアプラン標準様式改正による、ケアマネジメントの実際の運用を見守っていく必要があるだろう。

#### 4. おわりに

論述を終えた展望を記したい。介護保険制度を含む国の社会保障制度のありようはその時々状況によって変化していく。その中であっても一定不変の実践理念は「国民（人）を大切にする」ことに置かれた方が良く考える。人を大切にするからこそ利用者主体の本質である。介護保険制度の持続は重要であるが、その理念とそれを支える介護支援専門員をはじめとする介護・医療関係者、自治体担当者等の多大な尽力が軽んじられてはならない。こうした人々の努力に報い「利用者を大切にする仕事への意欲・評価を高めること」も制度の持続に不可欠なのではないか。介護保険制度のケアマネジメントは、単なる保険給付の分配器や節約器ではない。利用者「に「楽しみのある幸せな暮らしを実現する」ための対人支援である。もちろんこの仕事は経済と切り離すことはできないが、求めるところは、人を大切にする「お金の換算できない価値」であり、効率性や生産性とは遠いところにあるのかもしれない。しかし、こうした対人支援の価値を失わせる政策があるとなれば、それは同時に「人」の価値を失うことにつながるのではないかと心配される。今後とも、人を大切にする介護保険制度、ケアマネジメントであり続けることが期待される。

#### 文献

介護保険制度の見直しに関する意見（2019）：社会保障制度審議会介護保険部会，8.VISIT：通所・訪問リ

ハビリテーション事業所からのリハビリテーション計画書等の情報を収集 (monitoring & evaluation for rehabilitation services for long-term care) CHASE : 高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集 (Care, Health Status & Events) NDB : 医療のレポート情報・特定健診等情報データベース (National database)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08698.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08698.html)

2021年2月28日アクセス

介護保険法 (1997a) : 第1条, 要旨筆者抜粋, 介護保険六法平成2年度, 1.

[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123)

409AC0000000123

介護保険法 (1997b) : 第八条第二十四項, 筆者抜粋, 介護保険六法平成2年度, 5.

[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123)

409AC0000000123

介護保険法 (1997c) : 第2条第2項, 介護保険六法平成2年, 1-2.

[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123)

409AC0000000123

介護保険法施行規則 (1999) : 第十八条, 介護保険六法平成2年, 202.

[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100036)

411M50000100036

厚生省 (1999a) : 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について, 厚生省老人保健福祉局企画課長, 平成11年11月12日老企29, 介護保険六法平成2年, P.1805.

厚生省 (1999b) : 指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準, 厚令38, 平成11年3月31日, 第十三条8号, 介護保険六法平成2年, P.1789.

厚生省 (1999c) : 指定居宅介護支援等の人員及び運営に

関する基準, 厚令38, 平成11年3月31日, 第十三条4号, 介護保険六法平成2年, P.1789.

厚生労働省 (2008) : ケアプラン点検支援マニュアル, P.11.

厚生労働省 (2021a) : 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示についての一部改正について, 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長, 令和3年3月31日 老認発0331第6号, 介護保険最新情報 Vol.958 (別紙1) 2頁目.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

2021年4月12日アクセス

厚生労働省 (2021b) : 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示についての一部改正について, 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長, 令和3年3月31日 老認発0331第6号, 介護保険最新情報 Vol.958, 記載要領2頁目1-⑬.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764680.pdf>

2021年4月12日アクセス

厚生労働省 (2021c) : 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示についての一部改正について, 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長, 令和3年3月31日 老認発0331第6号, 介護保険最新情報 Vol.958, 記載要領4頁目2-①.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

2021年4月12日アクセス

日本介護支援専門員協会 (2021) : 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」居宅サービス計画書の記載のポイントやモデル記載例 (ご連絡), P.18.

佐藤信人 (2013) : ケアプラン作成の基本的考え方 (2013年版), P.10, 中央法規出版.

佐藤信人 (2019) : 尊厳-あなたがいないならば私はいない-, P.18, ぱーそん書房出版.

シルバー新報 (2021) : 6月11日号, 1面. 環境新聞社.

**【Report】**

# Impact of care management in the revision of the care plan format in the long-term care insurance system

Nobuto Sato

**【key words】** care planning, intention for life, independence support,  
maintaining and improving the care level