

# 新時代 介護保険

光と影からベストプランを求めて

介護保険は、その施行から3年が経過し、定着してきたが、主治医とケアマネジャーの連携は、まだまだ不十分である。

介護保険で目指すところは、高齢者医療と介護サービスの一元化であり、ケアマネジメントに基づいた要介護者の長期フォローアップは、主治医機能の領域である。主治医機能の必須業務として、ケアカンファレンスの開催への協力が必要となる。

ケアマネジャーを使いこなせる主治医にならないといけない。ケアマネジャーを使いこなすための必須のプロセスは、ケアカンファレンスである。主治医の意見を大きく反映させたケアプランの作成のためには、要介護者(利用者)、介護者の同席のもとに、ケアカンファレンスを行う必要がある。ケアマネジャーを使いこなせる主治医となるために、主治医の側からケアマネジャーに、ケアカンファレンスの開催を求めるようになりたい。

(順天堂大学医学部公衆衛生学講座講師  
日本医師会総合政策研究機構客員研究員)  
田城孝雄

## 医療ケア現場における ケアマネジメントの意義 主治医とケアマネジャーの連携の必然性

尾道市医師会会長

(☎ 722-0022 広島県尾道市栗原町 6456-1)

片山 壽

介護保険制度は、世界一の高齢国家に躍り出た日本の高齢者医療・ケアシステムを、地域ごとに構築して、医療と介護の一元化を達成することを目指している。制度設計には、自立支援、利用者本位という命題をかかげて、サービスの量の確保よりも、地域におけるサービス提供体制の確立と質的向上を目指し、ケアマネジメントの理論を政策的に導入した。

これは、これから直面する未曾有の高齢社会における医療とケアの方法論を、現場のチャンネルより導き出すことを目論んでいるといっても過言ではなく、そのために現場の医療、介護関係者には大きな期待がかかっている。

中でも、主治医機能を期待されている医師、ケアマネジメント業務を駆使するべきケアマネジャーには、大きな義務が課せられているといえる。

### ケアマネジメントの実践が 高齢者医療・ケアを支える

最近、表面化した大きな問題は、主治医とケアマネジャーの連携が不十分であることである。ケアカンファレンスが開催できない要件として、ケアマネジャー側からは「主治医の協力が得られない」、「敷居が高い」、また、主治医側からは「主治医の相談なしにケアプランを作成する」、「ケアプランを持参しない」といった不満が出され、大変にプリミティブな議論となっている。

前回(本誌 92 巻 1 号: 170-173 頁)、この基本部分を取り上げて総論の確認としたが、医療、とくに在宅医療は、従来から高齢者の長期フォローアップにおいては、末期の看取りまでを含めて、生活の質(quality of life: QOL)重視の医療からケア部分までの視点をもっているのが、協働する多職種とのチーム感覚は標準化されているはずである。では、ケアマネジャーが新規参入業種とし

てルールを守らないかという、多くのケアマネジャーは地域において実務経験をもち、訪問看護師であったりソーシャルワーカーであったりするので、現場で医療を苦手とするようでは実績に疑問をもたざるをえないことになる。

存在している要素として、ケアマネジャーの資格はあっても、介護保険制度における居宅介護支援業務の基本認識ができていないという欠格の可能性、また、旧福祉制度からの頭の切り替えができていないこと、などがあげられる。また、主治医側においては、前回述べた医療モデルの転換ができていない医療圏という環境の問題と、個々の医師のちょっとした「頭の固さ」が原因にあげられる。

つまり、介護保険の制度理解、ケアマネジメントと多職種協働(multidisciplinary)の本質的理解が不十分なことに原因した、不毛な非協調的態度であり、利用者本位の地域医療ケア連携で、専門職の資源として公共的理性を発揮するべき役割の

理解が不十分といえる。

従来、医療やケアはサービス提供側のために行われるのではなく、患者、利用者の支援のために専門性を駆使し、知識、技術を総動員することで、QOLの向上に貢献できるものであり、その技量は経験とともに完成度を増すはずである。医師の場合は、主治医機能の必須業務であっても、ケアマネジャーとの連携をしないからといって罰則がある訳ではなく、利用者からの信頼が薄くなる程度であるが、居宅療養管理指導料を算定するのであれば、ケアカンファレンスの開催への協力は必須要件である。

問題は、本来の業務をおろそかにして指定基準違反に該当する欠格ケアマネジャーであるが、不適格者のクリアランスを行うのに最適の基準は、ケアカンファレンス実務の実践率をパイロットの飛行時間のごとく年次ごとに計算すること、ケアプランの内容チェックを保険者が行うことが求められるが、ケアカンファレンスの定期開催でこの部分は補完できる。

介護保険も将来的には年間10兆円を超える規模となる予測であるので、医療保険との整合性から給付管理をレセプト請求とすることで、不正請求のチェックや減点、加算などが管理しやすいと思われる。

## ケアマネジメントの定義と 主治医の業務

老人保健福祉審議会の定義によれば、「ケアを必要とする人が、常にそのニーズに合致したサービスを受けられる一連の活動」ということになる。

筆者は、「何らかの生活障害をもつ利用者へ一元的なサービスが的確に提供されることにより、QOLの向上が実現できるための方法論」と定義を提案しているが、ケアマネジメントそのものは、

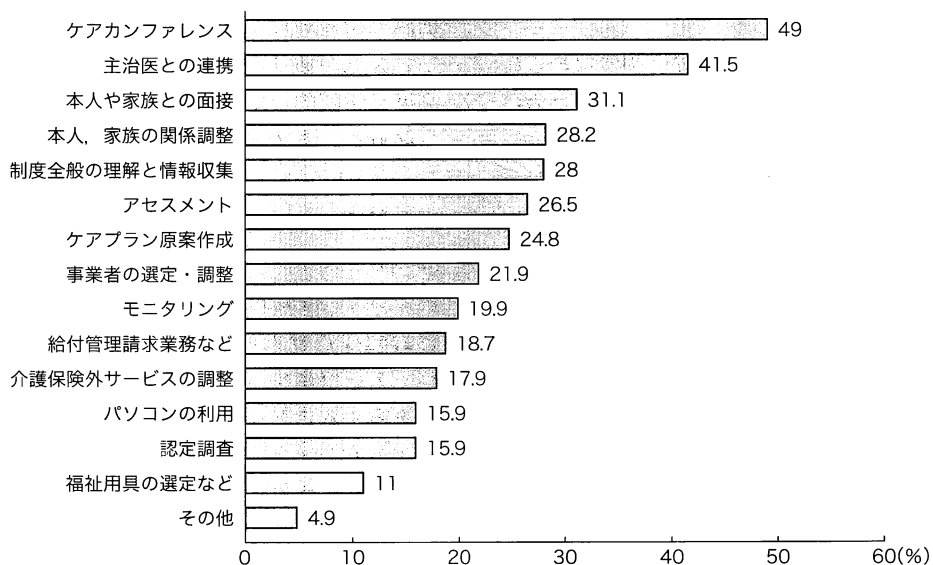
前回で紹介したように、1930年代の英国の老年医学に源流があり、手法、概念ともに、基本的には高度に学際的な学問領域といえる。

前回の注釈に示したように、高齢者総合評価 (comprehensive geriatric assessment : CGA) は主な目標として、適正な医学的治療・ケア、長期間のケアマネジメント体制を盛り込んであり、特色として、機能的状況やQOLに重点を置くこと、総合的な各分野の専門家を統合したチームアプローチを重視すること、長期的なフォローアップを重視することなど、高齢者医療・ケアの総合的視点を集約していることにWarren医師の先見性があり、敬服する次第である。

ここで、慢性疾患や後遺症をもつ高齢障害者の長期フォローアップの根拠として、ケアマネジメント理論が盛り込んである点に注目すべきである。総合評価がcomprehensive(包括的)に行われ、個人の課題分析は一定のアセスメント手法により客観評価で表現され、個別のケア内容はニーズに基づいて、専門家のチームにより的確に選別されるわけである。これは、まさに高齢社会を背景とした介護保険の空間における、高齢者医療ケアのバイブルというべき内容といえる。

## 長期フォローアップと ケアカンファレンス

介護保険制度黎明期に標語のごとく目にした long term care という設定は、介護保険サービス提供の中に、ケアマネジメントに基づいた長期フォローアップを、必要な資源を投入することで過不足なく行っていくという内容が読み取れる。ここがまさに主治医機能の領域であり、高齢者医療と介護サービスの一元化をもたらす理論といえる。ケアマネジメントは継続的な業務である点を理解すれば、ケアマネジャーを使いこなせる主治



広島県介護支援専門員連絡協議会アンケート(2001年6月実施)

Fig. 1. ケアマネジャーがもっとも苦勞すること

医でなくてはならない。

要するに、ケアマネジャーを介して、必要な専門職種のサービスを主治医空間にはめ込むことで、長期フォローアップの視点から、利用者のQOLの向上、自立支援を達成することが、主治医として求められる要件と考えてはどうであろうか。この点で、ケアマネジャーを使いこなすために必須のプロセスは、ケアカンファレンスであるが、ケアマネジャー団体の独自調査(Fig. 1)によれば、ケアマネジメントでもっとも苦勞することの第一位はケアカンファレンスであり、主治医との連携のむずかしさが第二位となっている。

## 重要な主治医の危機管理と リスクマネジメント

主治医としての医学的背景情報の提供や危機管理は、利用者側がもっとも求めるものであり、サービス提供側のスタッフにおいても共通認識が必要

な部分であるばかりでなく、リスクマネジメントのうえでも、利用者の安全確保のために必須の業務である。

利用者の多くは高齢障害者であり、あらゆる状態変化や合併症を起こす可能性をもつハイリスクの人が多い。主治医としては、ケアカンファレンスにおいて、起こりうる状態変化の予測を多職種に情報提供し、回避することが必要である。

利用者から抽出したニーズがケアプランに反映され、サービス担当者は訪問看護、訪問介護、通所リハビリなど、あらゆるケア場面での観察の濃淡を共通認識できる。また、職種ごとの機能分担が成立し、必要な情報提供がスピーディに行われるので、主治医も多くの利用者情報を入手できるのである。

このチームにおける合意事項をケアプランのパッケージにまとめて、一つの介護支援計画に仕上げる能力がケアマネジャーの技量といえるが、主治医の意見が大きく反映されたものにならな

ればならない。また、何よりも、ケアカンファレンスを利用者、介護者の同席のもとに行うことにより、利用者の意向の確認、費用対効果の問題、個別の事情などをじかに聴き、また、サービス提供者の説明責任を果たすことが重要である。

## 介護領域への科学性の導入

医療においては、診断なしに治療手段を講じることはないわけであるが、介護領域においても、アセスメントありきのケアプラン(医療でいえば治療計画)であり、客観性を重視したケアマネジメントの実践にほかならないはずである。

この一連の、アセスメントからケアプラン作成までの流れこそが、ケアカンファレンスの必須業務を体系づけることとなり、現場における多職種協働の方法論の根拠となるはずである。

## 家の新築に例えたケアマネジメント

筆者は2年前、家を新築したが、住宅会社では契約から完成、引き渡しまでの一連の流れは、かなり高いレベルでシステム化されていて、施主側の意向の傾聴、プラン提示、説明、同意のプロセスが完全に標準化されている。可能な限り関係者を集めて分担部分の確認を繰り返し行う点は、今日的なマネジメント姿勢として評価したい。

新築を決めてから完成、引き渡しまでのプロセスをケアマネジメントの流れに置き換えて考えてみる。まず、施主(利用者)が希望する「家」(サービス空間)のイメージと、建築環境・地盤・建築面積・制限(要介護度)をふまえ、意向を重視して取材する段階がアセスメントにあたり、設計図と見積書がケアプラン、設計者がケアマネジャー、関係各業者が多職種で、建設現場がサービス現場にあたる。ケアカンファレンスは、設計図がほぼ完

成して、建築関係者が一堂に会して行う施工前の打ち合わせ会議と設定してみる。

この会議の必須の出席者は施主側(利用者・介護者)であり、住宅アドバイザーは利用者側の事情・意向などを熟知して、アドボカシー機能を発揮できる建築の専門家(主治医)ということになる。この現場会議は、関係者総出で基本設計・条件を検討することとスケジュールへの意見を述べることにより、業者(サービス提供者)が自分の分担する領域を確認する場となる。

### 1. ケアプランは見積書

施主としては、設計・建築計画(ケアプラン)を各施工業者が共通認識のもとに的確にその専門性を発揮して、効率的に建設作業が進捗することが希望であり、現場監督(ケアマネジャー)の力量に大きく左右される。

とくに重要な段階は、設計・施工方法の説明と見積書の提示・説明部分であるが、当然、予算内において最良の建築物(サービス空間)が施主の第一の希望であるので、現場会議(ケアカンファレンス)は不可欠であり、提示する設計図・見積書の完成度にかかっている。

### 2. ケアカンファレンスは機能分担の確認の場

家を建てるためには、設計、基礎工事、建築、水道、ガス、電気、電話、内装、外構などの業者の関わりは不可欠であるが、各職種が機能分担のもとに専門性を発揮して一元的に工程が流れること(多職種協働)が、効率性の高い仕事として評価される。

また、独立した業者(会社)が複数社参加することにより、談合(密室性)の排除が可能となり、意見交換の中でよいアイデアが生まれてくることも、筆者の経験で明らかである。

ここでは、多職種にもケアマネジャーにも、それぞれの立場においての「説明責任」が求められ、各段階での利用者の納得を得る必要がある。はた

して、設計図・見積書の説明をきちんと受ける機会なしに、納得して家を建てる施主がいるであろうか。各業者(サービス事業者)の都合や利益優先で「家」は建つわけではないのである。

木造の平屋の日本建築を希望する施主に、コンクリート住宅を売りつけることは罪悪である。

## ケアマネジメントは双方向のルール

利用者が求める効率的なサービスは、一貫性と連続性があり、関わる多職種のスタッフすべてが共通認識をもち、的確な機能分担の前提のもとに品質のよいサービスを適正な費用負担で享受できるものである。「契約関係」の前提のもとに、ケアマネジメントという双方向のルールとして、利用者側も遵守することが求められる。

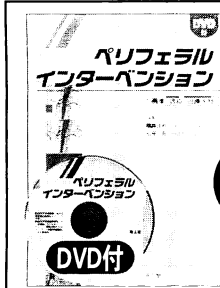
契約に基づいて誠心誠意サービスを提供する側

に対して、サービスを利用する側も、契約内容について遵守することはマナーといえる。

ケアカンファレンスの経験は、ケアマネジャーにとって、介護保険空間のケアマネジメント手法における「多職種協働の心地よさ」、「機能分担の効率性」を習得できる最短距離の方法論を内包しているため、教育的プロセスとして標準化が急がれる。

## 文 献

- 1) 片山 壽：かかりつけ医とケアマネジャー。月刊ケアマネジメント 12：8，2001
- 2) 片山 壽：ケアマネジャー養成の課題。からだの科学臨時増刊：81，2001
- 3) 片山 壽：ケアマネジメント多職種協働の方法論。月刊ばんぼう 11：123，2001
- 4) 片山 壽：主治医機能とケアマネジメント。日プライマリ・ケア会誌 25(3)：213，2002



# ペリフェラルインターベンション

●編集 横井良明 岸和田徳洲会病院副院長・松尾 汎 松尾循環器科クリニック院長

各種ステントの進歩や血管エコー法の確立によって末梢動脈疾患に対するインターベンション（ペリフェラルインターベンション）に注目が集まっている。本書は、ペリフェラルインターベンションにおける診断から、適応決定、治療手技、合併症、予後までを詳述した実際書。とくに治療手技では、用意するデバイスやテクニックなど、症例を呈示しながら具体的に解説。実際の治療手技を動画で収録したDVD-ROM付き。

■B5判／172頁 定価(本体11,000円＋税) 2003.7第1版

最新刊

南江堂