

研究の窓

新介護予防の導入とケアマネジメント ——社会保障のガバナンスの特集に寄せて——

本号の特集テーマは「社会保障のガバナンス」であるが、筆者が制度創設前から関わっている介護保険のケアマネジメントや今年改正された新介護予防の導入は、この問題を考えるうえで、一つの格好の素材を提供していると考えられる。以下、その意義と課題について述べたい。

平成6年12月、当時の厚生省に置かれた「高齢者介護・自立支援システム研究会」（座長は筆者が務めた）がまとめた「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」の中では、「新たな介護システムにおいては、高齢者や家族を専門的な観点から支援する仕組みである『ケアマネジメント』が次のような機能を果たすことが期待されている。①サービス利用に際して、高齢者や家族の相談に応じ専門的な立場から助言すること、②介護の必要な高齢者や家族のニーズを把握し、そのニーズや介護の必要度に応じ、関係者が一緒になってケアの基本方針とケアの内容を定めたケアプランを作成すること、③そのケアプランを踏まえ、実際のサービス利用に結びつけること、④高齢者のニーズやサービス提供状況を把握しながら、適切なサービス利用を継続的に確保すること。」そして、「このようなケアマネジメントは、介護に関する専門的知識と経験を有する保健、医療、福祉関係担当者をメンバーとする『ケアチーム』によって進められることが適切である。その場合、高齢者の心身の状態についての医師の専門的な判断は十分に尊重される必要がある。高齢者に対する総合的かつ継続的なサービスを提供する観点からみて、このような関係者が一体となって、高齢者介護に取り組むことの意義は大きい。」と指摘されていた。

介護保険法では、このケアマネジメントの機能は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が中心となって展開されることとなった。その役割は、相談対応から始まって、ケアの総量を出すアセスメント、多職種連携によるケアカンファランス（サービス担当者会議）を通じる最適なサービスパッケージの設計、本人や家族との話し合いによる提案を経て、具体的なサービスプランの確定といった一連の活動を行うことである。しかし、現実には、多忙、連携困難、サービス事業者との併設、家族の無理解、力量不足などにより、なかなかケアマネジメントが十分にかつ有効には行われていないことが判明してきた。

ケアマネジャーに対する利用者の評価は決して低くはないが、その業務の現状を見ると、ケアカンファランスなどの時間がなく、また軽度者のケアプランの内容が、要支援では約8割、要介護1では約6割が一種類で生まれ、必ずしも要介護状態の維持や改善につながっていないのではないかと、多忙なのは軽度者を中心とした利用増により、ケアマネジャー一人当たり担当件数が多くなっているからではないかと、また本来市町村が積極的に関与すべき介護保険サービス以外の支援困難事例を抱え込んでいるのではないかと、力量に不安を感じながらもより専門的な助言を受けにくいのではないかと、本人・家族だけでなく事業関係者にも契約に基づく介護保険サービスと生活支援などの社会福祉の区別が十分ではないのではないかと、といった問題が明確になってきた。

こうした状況を打開していくため、国としても制度の改善に向けて様々な検討を行ってきた。

先の改正介護保険法では、新介護予防サービスやケアマネジメントの充実強化が図られることになり、社会保障審議会介護給付費分科会を中心に、平成18年度以降の実施に向けて所要の検討が急ピッチで行われている。それらをどのように具体的に設計するかは介護保険制度のゆくえを左右していく重要性をもっている。ケアマネジメントの向上を通じて国民の要介護ニーズに即応した効率的なサービス展開を図るという意味で、社会保障のガバナンスの一つのモデルを指し示すものであると言ってもよい。また、今回の介護保険法改正では、介護予防の推進や地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村による介護予防等の地域支援事業の創設や新たなサービス体系の確立も制度化された。軽度者を対象とした介護予防サービスにかかわるマネジメント機能は新設の地域包括支援センターの責任とし、これまでのケアマネジャーによる標準担当件数と現行の一律850単位のケアマネジメント費用を見直すこととなろう。おそらく、ケアマネジメント費用に関しては、新たな要支援・要介護を通じる共通部分（プロセス管理）のうえに、要支援では地域包括支援センターへの管理費（委託費）を、要介護では、例えば要介護1と2では軽度加算、3～5では重度加算を行うといったことが考えられるだろう。さらに、地域包括支援センターへ配置される「主任ケアマネジャー」も、例えばこれまでの在宅介護支援センターのケアマネジャーがそのままなるのではなく、その役割を明確化し運営協議会の推薦を得るなど手続きの整備が必要となるだろう。なんとしてもケアマネジメント機能の確保・確立を図っていききたいものである。

大 森 彌

(おおもり・わたる 東京大学名誉教授・社会保障審議会介護給付費分科会会長)