

介護保険制度の2018年度改正と介護支援専門員 —ケアマネジメントの「標準化」を考える—

東洋大学ライフデザイン学部 准教授 高野 龍昭

1. 介護保険制度改正とケアマネジメント

2012年度の改正以降、介護保険制度は3年ごとの見直しが行われており、次期・2018年4月の改正法施行も目前である。

この制度の創設時からケアマネジメントは「介護保険の“要”」と言われ、最も重要視されてきたサービスのひとつであるが、実際には批判に晒され続けてきた。

たとえば、居宅介護支援事業所が介護サービス事業所と同一法人によって経営されるものが多数であることによって、作成されるケアプランの「公正さ・中立性」が問題視され続けている¹⁾、介護支援専門員の資質の担保が不十分なことによるケアプラン作成のスキルの差異の大きさも指摘されてきた²⁾。「医療との連携」は諸策が講じられてきたものの、継続的な課題となっている³⁾。

2018年度施行の改正介護保険法において、このケアマネジメントの位置づけそのものや費用負担（利用者負担の導入）などに大きな見直しは行われないこととなったものの、制度改正に向けた社会保障審議会介護保険部会の議論の場では厳しい指摘が相次いだ。その一部を示すと「ケアマネジャーの資質向上を図る観点からは、適切なケアマネジメント手法の策定も重要」と、今さらながら基礎的なスキルに関する指摘が行われ、「今後、ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組を順次進めていくことが適当」という意見も加えられている⁴⁾。

2. ケアマネジメントと「標準化」

この指摘にある「ケアマネジメント手法の標準化」という言葉について、筆者は研究上の関心を有している。

一般に「標準化」とは、「サービス提供の物差し(ルール)をつくり、それに合わせること」「ばらつきを減らすこと」と考えられている。製造業などでは「(業者や担当者が異なっても)規格にあった製品を造る」とことと言える。医療サービ

スなどヘルスケアにおける専門職業では「(同一の専門性・資格を有する者の間であれば)サービス提供にあたっては合理的な方法や判断基準等が確立され、それが共通化されていること」とされ、それによってサービスの最低限の質は担保されると考えられていると言ってよいだろう。

つまり、ヘルスケア分野での専門職養成・教育は「標準化された人材・サービス」を産み出すための課程と言ってよい。ゆえに、専門職は特定範囲の業務において社会的に信頼を得られる存在となる。

たとえば、看護師が医師に患者の「バイタル・サイン」を測るように指示された場合、それが何を指すのか万国共通に決まっており、測るべき対象項目がばらつくことはない。また、バイタル・サインのひとつである「血圧」を測るには合理的な方法が確立されており、それが看護師ごとに異なることはありえない。さらに、その血圧の「データ」が仮に180/110mmHgだった場合、それが何を意味するのか、判断がばらつくこともない。もちろん、技術や判断に多少の優劣が生じる場合はある。しかし、看護分野でのサービス提供や判断の基本的なルールは標準的なものがほぼ確定しており、専門職教育やOJTを通じてそのばらつきが少なくなるため、サービスの妥当性や専門職としての信頼性が担保されることとなる。

これに比べ、介護支援専門員の分野は標準化とはかけ離れており、現状では極めて「属人的」なサービスであると言ってよい。介護保険制度におけるケアマネジメントはひとりひとりの多様な生活やその背景、地域性まで視野に入れるものであるから標準化が困難であるという意見もあるが、筆者はこれに首肯することはできない。

介護支援専門員が日常的に用いているアセスメント表の多くは事業所独自のものであり⁵⁾、それを確認すると、たとえば「ADL」の具体的項目は千差万別である。更衣に関して単に「更衣」だけの把握をするアセスメント表もあれば、「上半身の更衣」「下半身の更衣」とするもの、「かぶりシャ

ツ「ボタンを留める」などまで把握するものもある。また、それらを「自立」「一部介助」「全介助」と評価するものがほとんどであるが、その基準は個々の介護支援専門員にほぼ全面的に任せられている。同じ利用者がT字杖を使って不安定な歩行をしている様子を見て、ある介護支援専門員は「自立」ととらえ、別の者は「一部介助」ととらえることは日常茶飯事である。この利用者が必要と考える支援策も、おそらく「杖を別の福祉用具(歩行器など)に変更する」「通所介護の利用を」「医師の意見を聴いてから」などと介護支援専門員ごとにまったく別の見方となるだろう。

実際、介護支援専門員の養成(法定化されたいわゆる実務研修や更新研修など)の課程・内容をみると、一定の体系的な教育が行われているものの、その実情はケアマネジメントの一般的な過程(図)に基づいた展開ができる水準、あるいはそれを順守できる水準の内容に留まっており、標準的な手法・基準の習得といった視点には乏しい。

このような課題に対し、今回の制度見直しの議論の中で「標準化」の必要性が指摘されたのである。

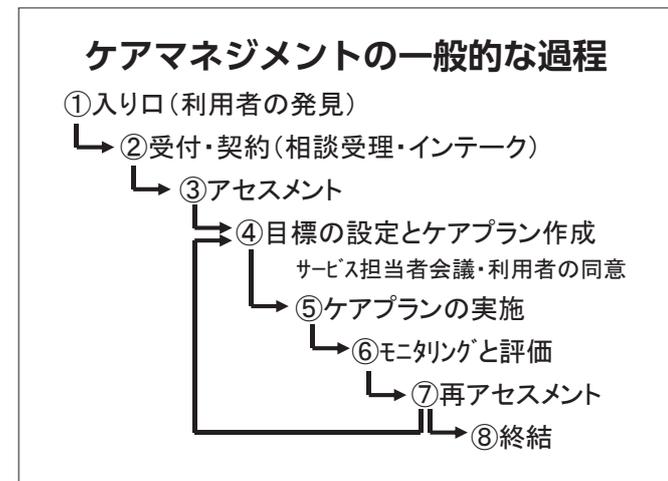


図 ケアマネジメントの一般的な過程

3. ケアマネジメントの標準化の動向とその課題

実は、この指摘に先がけて、2016年6月に閣議決定された『ニッポン一億総活躍プラン』でも介護離職を防止するための施策のひとつとして「適切なケアマネジメント手法の策定」が掲げられ⁶⁾、これを受けて厚労省主導による標準化に向けた分析手法の検討が始まっている⁷⁾。

この検討の報告書をみると、高齢者の疾患別(2疾患)かつ退院からの経過期間別(3カ月・6カ月)に、介護支援

専門員に必要な最低限の知識や支援内容を確認するためのアセスメント項目や想定される支援内容などが整理されており、それらの知識・技術の共有を促すことで標準化を図ろうという意図がうかがえる。ただし、医療介護連携の推進に対応しようとしている点は評価できるが、多様な局面を有するケアマネジメントに際しての標準化の取り組みとしては、現時点では極めて限定的な範囲と言わざるを得ない。

この意味では、老年学分野での国際的アセスメント方法であるCGA(Comprehensive Geriatric Assessment, 包括的老年科評価)に準じた手法により体系化されているものとして知られるインターライ方式⁸⁾を用いることがケアマネジメントの標準化の近道であり、現実的であると筆者は考えている。

インターライ方式は包括的で客観化・標準化された情報収集と要因分析が可能となっているため、欧米諸国の一部では、そのデータを用いてサービスの質の評価にまで活用されているものでもある。また、医療と長期ケア(介護)の専門職が標準的に用いている評価基準と共通性を持たせている側面もあるなど、ケアの現場での「共通言語」としての意味もある。

こうした特徴から、わが国のケアマネジメントにおいて積年の課題となっている諸点について、インターライ方式の役割と可能性は少なくないと考えられるのである。

【註】

- 1) 介護支援専門員の業務に関する調査によると、その悩みとして「利用者本位のサービスが貰けない」と回答した者が19.2%、「サービス種別や事業所の選択に制約がある」が8.8%、「事業所や法人からのノルマや課題、営業目標が厳しい」が7.9%と、いずれも決して少なくない(三菱総合研究所「居宅介護支援事業所および介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書」pp44-45,2016)。
- 2) 同じ調査によると、ケアマネジャーの勤務上の悩みとして「自分の能力や資質に不安がある」と答えた者が44.1%を占めている(同掲,p44)。
- 3) 同調査では、ケアマネジャーの業務負担が大きい業務として「医療機関・主治医との連絡・調整」が36.7%と最も高い割合を示した(同掲,p43)。
- 4) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」p14,2016
- 5) 介護支援専門員の用いているアセスメント表で最も多いものは事業所独自のもの(29.8%)であり、次いで居宅サービス計画ガイドライン方式Ⅶ(24.7%)、MDS-HC2.0方式(15.2%)と報告されている(前掲1)p137)。
- 6) 閣議決定「ニッポン一億総活躍プラン」p47,2016
- 7) 日本総合研究所「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究報告書(平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)」,2017
- 8) John N. Morris他著,池上直己監訳,山田ゆかり・石橋智昭翻訳「インターライ方式ケアアセスメント」医学書院,2011



◇ PROFILE 高野 龍昭(たかの・たつあき)

1964年島根県生まれ。1986年に龍谷大学文学部社会学部社会福祉学専攻を卒業後、島根県と広島県で医療ソーシャルワーカー、在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所での社会福祉士と介護支援専門員の業務経験を積み、2005年より東洋大学ライフデザイン学部専任講師に。2011年より現職。専門は高齢者福祉・介護福祉学。ダイヤ高齢社会研究財団の訪問研究員も兼務。著書に『インターライ方式ガイドブック』(編・共著、医学書院)など。