

医療タイムス

週刊医療界レポート

2014.7/28 No.2168

特集 池田省三記念介護講演会

い　ま 介護保険制度の現在と未来 地域包括ケアシステムの構築を目指して



タイムスインタビュー

大学の存在意義は社会貢献にある
つねに何のための原点を問うべきだ

国立大学法人東京医科歯科大学
学長

吉澤靖之氏

タイムスレポート

銀座医院 歌舞伎座タワー16階へ移転
屈指の商業地・銀座に健康拠点を開設
抗加齢に挑むプレミアムドックも実施

Top News

小児がん拠点病院 整備の進捗状況報告 厚労省
長期入院精神障害者の地域移行に向けて、とりまとめを公表 厚労省

冬の時代の診療所経営

在宅医療の敵は介護保険制度だ!?



医療法人社団裕和会理事長
長尾 和宏

介護保険は誰を幸せにしたのでしょうか。利用者? 介護事業者? 町医者から見れば、在宅医療の敵は介護保険制度、となります。今回は、町医者の本音を書かせていただきます。

7月4日のNHKの報道番組「KANSAI熱視線」は、「介護報酬の不正請求」について詳細に報じました。上司から「マックスを取って来い!」という指令を受けたケアマネジャー(ケアマネ)は、介護系ケアマネの宿命ともいえる苦悩を赤裸々に語りました。マックスとは、要介護5であれば自分の属するヘルパー事業所の介護サービスで全て埋め尽くすこと。しかも番組では、5分間しか介護していないのに20分で請求するという「不正請求が常態化」していることも指摘。「俺はなんのためにケアマネになったのか?」と苦悩しながら職場を去るシーンが衝撃的でした。ちなみに以上の報道は、私の個人ブログ「Dr和の町医者日記」の7月16日の記事で詳しくご覧になれます。

国営放送がこのような介護保険制度の「闇」を報じた意味は大きいと思います。「そんな例はごく一部であり、例外だ」と、さんざん聞かされてきましたが本当でしょうか。番組は「常態化」とはっきり報道。ケアマネさんが立ちはだかって在宅医療に、訪問看護や訪問リハビリが入れないことは、もはや日常茶飯事です。そもそもケア会議というものを全く知らない、聞いたこともないというケアマネもたくさんいます。医師に声をかけないで開催されるケア会議もありました。ケアマネの地位向上は、質やモラルの向上とともに図られるべきです。

昨近、「医療と介護の連携」というスローガンがよく謳われます。しかし在宅現場では両者の連携どころかその真逆で、相反しているようなケースをよく見かけます。これはケアマネが悪いのでしょうか。それとも「制度」が悪いのでしょうか。この本質はケアマネではなく、介護保険「制度」にあると思います。訪問看護

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

も訪問リハビリも、医療保険と介護保険の狭間で、身動きが取りにくい状況が続いている、まさに「制度」の問題なのです。介護サービスは家事援助、食事介助、身体介護、訪問入浴など縦割りで入れるため、各事業所はパイの取り合いです。利益優先を強要される介護事業所に所属するケアマネさんが、本来あるべき在宅医療の阻害者になっています。このような医療保険と介護保険の間に生まれた「制度の狭間」を誰か埋められないのでしょうか。訪問看護がまだ普及しない理由の1つは介護保険制度の不備です。私は書籍や講演などで繰り返し指摘してきましたが、町医者の意見など全く届きません。公的介護保険といいながらも、ケアマネのアセスメントはとても「公的」とはいえません。今後、医療ニーズが高い患者さんの在宅療養が増える中、自社の利益を最優先とするケアマネと介護保険事業者、一方、ケアマネジメントのアセスメントがない中で、在宅医はどうすればいいのか。あまりにも制度が複雑になり、狭間が大きくなりすぎました。

医療機関は非営利ですが、医療保険の元では調剤薬局や製薬会社などの営利企業とそれなりにコラボしています。一方、介護保険はどうでしょうか。営利OK、株式会社ウエルカム。そんな医療と介護が本気でコラボできるのでしょうか。ここで営利がいいとか悪いとか言うつもりはありません。しかし「モラル」があまりにも違いすぎる気がします。本気で地域包括ケアを目指すなら、速やかに公的介護保険制度の原点に戻り、大改革を行なうべきです。