



介護保険に思うこと

広島市安芸区矢野

小野文孝

今年は、介護保険前夜の賑わいで日本中の耳目を集めている。何と言っても国を挙げての大きなプロジェクトである。既に作業が始まっていて、ここまできたら止めるわけにはいかない。医師会も関係員の努力により精力的に関わって、会員の研修に励んできた。そんな中でやっと介護保険の全体像が見えてきつつあるが、この介護保険の精神が、身体の不自由さを補うという一点であり、介護の家庭環境や心のケアをカウントしないのは問題が残ると思う。

私は、直接関わることはないだろうが、九月の模擬認定審査会を傍聴した。記号化された患者の状態像及び特記事項とコンピュータ判定された要介護度、それに医師の意見書で二次判定がなされるのであるが、何か雲を掴むような感じであった。審査委員の苦勞が思

いやられる。でも、馴れてくれば早くできるのではないかとも思うし、何も言わなければ判定通りですすいと通っていくように出来ている。会議よりもあらかじめ送られてくる宿題の方に重荷があるような気がする。私の認識不足もあるかもしれないが、見聞きした範囲での感想を思いつくまま列挙してみたい。

*訪問調査と主治医の意見書

訪問調査前の委託申請について言えば、委託されたとする事業者が、所属する関連事業へ誘導することなどは、禁止されているとしても、わけもないことであろう。巷では、既に暗闘が繰り広げられている。

介護保険入口の訪問調査は、最も重要な作業である。この調査の記入には、症状が「ときどきある」

などという曖昧な表現が多い。調査員の匙かげんで1ランクぐらいは正に加減できるのである。また、実際の症状を強がりや否定する人と逆に誇張する人があるので、そこらの見極めが難しいのではなからうか。本人や家族の確認が大切であるが、ここらに問題の火種があると思う。認定審査会でコンピュータ判定を覆すのは、主治医の意見書が頼りであるが、かなり努力が要りそうである。今ならかのサービスを受けている人の自立判定など、認定不満に対する行政のフォローも考えられているようだが、介護保険以外の費用負担が必要となり、自治体も頭がいたいことである。

医師は、医療についての意見を書けばよいと解していたが、どうもそれだけでは患者への配慮に欠けるような気がする。意見書は、ばらついた状態像を読み切るために重要となってくる。意見書をこら書くと要介護度にどれくらい影響するのかを医師もよく知った方がよい。要はQOLを詳しく記入することだと思つた。

*都市部と山間部

保険であるから保険者は、該当する給付をしなければいけない。しかし、山間地帯では、この現物給付が揃わない地域がある。選択というからには、選択肢がなければならぬ。保険料を払ってもサービスは受けられない(受けられない)となれば不満が起るだろう。そのため山間部では、家族介護への現金給付が加速、緩和されて来るような気がする。自治体はその方が楽であるが、現金では介護の緩和にならず、また、要介護者の放置に繋がるという意見もある。

一方、都市部では、予想より高い介護料が設定されたので、民間居宅介護支援事業者の過当競争となる。民間は、過疎地には行かない。量質とも山間部との格差は明らかである。ただ、どの事業者も利益を上げなければならぬ。営利第一となりやすく、サービスの実態もわかりにくい仕事であるから、悪徳業者が横行する余地がある。すでに高齢者につけ入った詐欺事件も報道されている。特に独居老人の訪問調査は、必ず行政が担うべきである。

*療養型病床

最初は、介護保険の対象外であったが、少し規格改造して介護保険が適用されるようになったことは、保険の重みを増したように思う。社会的入院の衣替えのようでもあるが、今のところ費用の漸減もなく比較的長期入院できそうであり、実際にはショートステイと共に一番喜ばれることだろう。ただ、要介護度に応じた介護料の差が小さいため、病院としては、要介護度の軽い方を入れるようになりやすい。この辺は、日本医師会の力の見せ所と思うのだが。また、実費徴収+1割負担は、どんな現象を生むのだろうか。

*医師会居宅介護支援事業

今までは医師会主導で努力すれば、それに比例して成績も上がってきた。しかし、民間参入とケアプランの規制のもとで、どのような展開になるのかわからない。医師会の居宅介護支援事業は、医師会というブランド名があるので、信用度は高いはずである。逆にサービスの質が落ちると、直ぐにそれが広まるので心しなくてはなるまい。介護保険制度は、主治

医にとっても口伝での度合いを一層濃くするのではなからうか。

*「利用者の選択」

根本が保険制度であり、利用者の選択ということになっている。しかし、介護保険にかぎっては、この題目が全くの建前ではない。病弱な高齢者は、最初から引き込み作戦にしのぎを削る関連事業者の意のままになりやすいことは用意に想像される。介護サービスは現場が見えにくい仕事であるから、早急にモニタリングの機構が考えられなければならない。

また、「主治医」なるものも選択の範疇にあり、訪問診療医が選択されるには限らないことになる。たまにしか行かない大病院の勤務医や第三者の勧誘ということもあるだろう。

*医療界への影響

介護保険とともに医療はこれまで以上に地域に密着していく。在宅医療への点数シフトで大病院までも在宅へ進出している。また、かかりつけ医の訪問診療もそうであるが、介護保険の主治医については、患者の困り込みの側面をも

つていて、やがて患者登録制度へ繋がるような気もする。

介護保険や訪問診療については、内科はともかく整形外科、精神科が脚光をあびてきた。在宅医療は、この三科でないと出来ないという印象を与えた。医師過剰と関連して現実的な医学生は、そこへ集中して入局するようになるであろう。他の専門科も少し内科の研修をして内科を付した開業形態になりそうに思う。将来は、単に内科よりも専門科+内科の方が有利になるかもしれない。今模索されている一人一専門認定医の提唱は、敷衍すると内科側の防衛であるとも読める。

また、この介護保険制度は、看護婦の新しい階層を生み、医療界にとつては、更なる看護婦不足に拍車をかけるだろう。介護保険に起因して、福祉の範囲を超えた予想外の影響が現れてくると思う。

老老介護が主体となっている家族介護の社会化は必要であるが、かなり高額な在宅介護サービスばかりでなく、施設介護にももっと力点をおかなければならないと思う。でなければ、主たる介護者は

いつまでも解放されることはあるまい。介護保険制度を実施することにより、新たな不満層が生まれることになってはならない。果たしてどのように機能していくか分からないが、走りながら考えていくといった政府見解も聞いた。

介護支援専門員の受験に見られるように、若者も中年も、民間企業もこの介護保険に集まりだした。不景気の中、大きな雇用促進の効果が期待される。また、介護認定審査会の開設に当たり、小さな自治体は広域連合を余儀なくされ、近い将来の合併、地方分権推進に一役かうだろう。ただ少々不安に思うことは、医療福祉関係者、ボランティアなどが、容易に介護家庭へ出入りするようになることが、高齢者につけこんだ福祉の押し売り、宗教的活動、福祉を語る悪徳商法や犯罪増加に繋がるかもしれないことである。

保健・医療・福祉の連携が言われて久しい。行政は、保健と福祉の現場を掌握しているが、医療については民間団体である医師会の協力が必要である。この介護保険に至り、益々連携を密にせざるを得なくなつた。一方で医療(医師

会)が、この介護保険制度に出しやばり過ぎるといふ一部の福祉関係の意見がある。福祉行政が自ら制定した規則をかざして、医療の介入を拒む新たな対立が生まれるかもしれない。

それから、自治体が準行政組織として育て、施策の広報、演出などで手足のように利用してきている社会福祉協議会、民生児童委員の方々が、介護保険の開始により益々地域に密着して、介護の発掘、サービスの監視にあたる役割を帯びてくるだろう。それはそれで大変によいことだと思ふ。ただ、都市部における社協経営の介護事業の役目は終わりにすべきではないかと思ふ。不景気による税収減が言われる時、正規職員の削減を図らなくてはなるまい。福祉関係の予算は既に逼迫している。次なる手は、消費税の増税である。これは生活用品を除き、医療の末端消費の問題が是正されれば、私は賛成である。消費税ほど公平納得な税はないからである。

(十月十三日)

第十四回広島医師走ろう会 開催について

今年も広島医学総会の一環としてジョギングの集いを行います。走る医師だけでなく、家族、医療従事者の多数参加を歓迎します。

記

と き 十一月二十日(土)
集 合 場 所 広島医師会館

(更衣室 一階に用意)

受 付 午後三時半より

スタート 午後四時

コース 医師会館周辺土手

懇 親 会 午後五時より医師会館

六階第二会議室

会 費 三、〇〇〇円

申込み方法 官製ハガキ(又は電話・

ファックス)にて住所、

氏名、年齢を記入のこと

申 込 締 切 十一月十二日(金)

申 込 先 千七三三 八五四〇

広島市西区

観音本町一―一

広島県医師会福祉課

電 話 (〇八二)

一三三二―七二二

FAX (〇八二)

二九三―三三六三