

# 特集

## 在宅介護を支援する

# ケアマネージメントシステム

仲谷 善雄 (株) ドーシス

日本は人類史上希に見る速度で超高齢化社会に突入しようとしている。これに対して国は1990年以来、以下の3つの制度の導入などで対処しようとしている。

①ゴールドプラン：高齢者の介護サービスと、そのための人材育成を行うためのプラン

②医療保健制度の規制緩和：在宅医療行為の部分的許可など

③公的介護保険制度：社会の責任としての在宅ケアの支援などを柱とする保険制度

この流れの中で注目されてきているのが「在宅ケア」である。身体的障害(寝たきり状態など)や精神的障害(痴呆など)のために通院できない要介護者や、自宅で療養したいという意向を持つ要介護者や家族が、日常的に行っている介護活動が在宅ケアであり、上記の3つの制度とは本来独立のものである。自宅療養の意向を尊重するためにも、入院にかかる医療費を抑えるためにも、在宅ケアが重要かつ必要となる。しかし実際に在宅ケアを行うには、費用や家族の精神的負担などのさまざまな問題がある。公的介護保険は、家族だけでは十分にできない在宅ケアを社会全体で負担しようという考えから生まれてきたものといえる。厚生省の推定では、公的介護保険の対象となる要介護者は2000年に280万人、2025年には520万人に達するといわれている。したがって在宅ケアには社会全体による支援が不可欠であり、一般的には社会全体による支援を含めたものが在宅ケアと呼ばれている。

在宅ケアを支援するさまざまなサービスが実施されており、以下の内

容から構成される。

①医療・保健ケア：医療機関による往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、デイケア、など

②福祉ケア：福祉事務所からのホームヘルパーの派遣、介護者に用事がある場合などの特別養護老人ホームへのショートステイ、施設にて機能回復訓練・入浴・給食などの世話をするデイサービス、など

在宅要介護者と家族に医療・保健ケアと福祉ケアの両面から十分に支援することによって、要介護者や家族が安心して自宅療養できるようにするのが在宅ケアの目的である。

在宅ケアを実現するためには、広範囲にわたる医療、法律、サービスに関する情報を要介護者や家族に提供するとともに、要介護者に関する最新情報や在宅ケアサービスの現状に関する情報を医療機関や公共団体などが把握する必要がある。そのため多くの情報処理業務が関係する。それらのうち、高齢者台帳管理、保険料徴収、要介護度認定(保険金額の算定)などの介護保険対応の業務支援とは別に、サービス利用者(要介護者とその家族)に適切なサービス内容をアドバイスするケアマネージメント支援がある。介護の現場では、ケアマネージャーと呼ばれる福祉の専門家が利用者のニーズを把握し、ケアプランをたて、サービスをコーディネートして利用者へ提供する。現在、経験あるケアマネージャーが圧倒的に不足しており、ケアマネージメント支援システムが求められている。

ケアマネージメント支援方式については、取組みが始まったばかりということもあり、下記の方式が併存

し、特徴を競っている。

① MDS-HC (Minimum Data Set-Home Care) 方式

② 日本訪問看護振興財団方式

③ 三団体方式 (全国社会福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、介護力強化病院連絡協議会の三団体)

④ 社会福祉士会方式

⑤ 白澤方式 (星座理論)

⑥ TAI (Typological Assessment with Illustration) 方式

⑦ 竹内方式

⑧ その他 (各社の独自方式)

本特集ではこれらの内のいくつかの代表例について紹介をいただく。最初に田上豊氏、福田健氏、古場裕司氏(三菱総研)と村嶋幸代氏(東京大学)に在宅ケア支援の現状を整理いただく。次に岡本茂雄氏(明治生命)にTAI方式の例を紹介いただく。松村紀征氏(九州ヒューマンメディア創造センター)にはMDS-HC方式の例を紹介いただく。木村恵子氏、内田恵美子氏(日本訪問看護財団)には日本訪問看護財団方式の例を紹介いただく。岸田宏司氏(ニッセイ基礎研)には星座理論に基づく例を紹介いただく。仲谷美江氏、永野隆文氏、辻野克彦氏(三菱電機)には人工知能技術を用いた独自方式の例を紹介いただく。上記のすべての方式を紹介できなかったことは残念であるが、本特集により本分野の概要をご理解いただければ幸いである。

最後に、本特集を実現するためにご尽力をいただいた情報処理学会関係のすべての方、執筆をご快諾いただいた方々に深く感謝したい。

(平成11年4月21日)