

# 研究員 の眼

## ケアマネジャーと “ホームドクター”

### 介護保険の仕組みから医療制度改革を考える③

社会研究部 主任研究員 阿部 崇  
(03)3512-1811 abe@nli-research.co.jp

「フリーアクセス」とは、いつでも、どこかの医療機関においても医療を受けられることである。国民皆保険と合せば「医療は“誰でも、いつでも、どこでも”が原則」となる。一般的には、“痛みのある体の部位”や“症状”等に応じた自身の選択によって、怪我のすぐ後、仕事の前に、学校帰りなどに、最寄りの、職場近くの、通学途上の、医療機関にかかることになるだろう。

さて、本稿の趣旨に戻って、介護保険制度に導入された「試み」とは何か。着目するのは、「自身の選択によって」という部分である。上記を介護保険制度の仕組みに置き換えれば、“体幹筋力が衰えて寝返りができない”、“認知症の症状が強く日常生活が困難”等の状態にあるとき、「ケアマネジャーの作成したケアプランに従って」介護サービスを受ける、となる。

ケアプランとは、公的介護保険制度において新たに導入された介護サービス計画であり、特に在宅サービス利用においては必須要件とされる仕組みである。具体的には、在宅で介護サービスを利用する際に1ヵ月単位でどのサービス（種類）をどの程度（量）組み合わせて利用するのか、という計画表<sup>\*1</sup>である。保険給付はケアプランに沿って提供された介護サービスについて行われることが原則である。そして、ケアプランはケアマネジャー<sup>\*2</sup>の作成によることが事実上の原則<sup>\*3</sup>となっている。

確かに、医療においても主治医の診断後には、検査、入院、手術、投薬等の治療計画が立てられることに照らせば、介護保険制度に初めて導入され、先述の原則に働きかけるような仕組みではないように思える。しかし、在宅サービスの利用について、ケアマネジャーによる計画表の作成が必須とされる点では、フリーアクセスの原則に一定の条件を加える試みとも考えられる。

では、この仕組みは、医療保険制度においてどのような形となって現れるのであろうか。

端的に言うならば、“ホームドクター制”という概念の導入である。ホームドクター制とは、保険給付の要件として、どのような症状や怪我であっても、“まずは”自身が選び登録した医師（これがホームドクター）に診てもらい、専門医療機関への紹介を含め、治療過程に関わっていく、という仕組みである。

確かに、ホームドクターというゲートキーパーの存在は、現在の医療保険制度が抱える課題の一つである重複診療・投薬、ドクターショッピング<sup>\*4</sup>等の是正に一定の効果がある仕組みと考えられている。そして、その延長線上には、1ヵ月ごとの治療内容と保険給付を決める計画表の導入が見込まれ

ているのかもしれない。言わば、「介護はケアプラン、医療はキュアプラン (cure plan)」というところであろうか。

介護保険制度が“試み”として担ったのは、この「保険給付のゲートキーパーの導入」であろう。介護保険にはケアマネジャー、後期高齢者医療制度にはホームドクター、と言われれば納得してしまいそうである。

ただし、その導入を急ぐがために、「ホームドクター制は医療保険給付の抑制のためにフリーアクセスを制限する仕組みではなく、フリーアクセスは“ホームドクターを選択すること”をもって確保されている」といった無理のある説明や論のすり替えはあってはならない。

※<sup>1</sup> 1ヵ月間の計画表の他、個々の介護サービスごとの支援内容を示す狭義の概念もある

※<sup>2</sup> 介護支援専門員（介護保険制度における任用資格保有者）

※<sup>3</sup> ケアプランは利用者自身が作成することも法律上認められているが、現在はごく僅かである

※<sup>4</sup> 医療機関を次々と、または同時に受診すること