

ケアマネが「指揮者」であるために

「ケアマネの資質向上と今後のあり方に関する検討会」が、7月9日、4回目の開催を迎えました。今回も様々な視点から、ケアマネのあり方について報告がなされています。介護保険3施設から「施設ケアマネ」のあり方についてのプレゼン資料も提示されており、ここで特に取り上げてみたいと思います。

施設ケアマネについては、その誕生時から、「(相談員業務との違いも含めて)職域が不明確である」ことや、「専従化を目指すための報酬上のバックアップ等が不足している」点などが指摘されてきました。特に職域については、今もなお現場レベルで十分に整理されておらず、施設によっては組織上に試行錯誤が続いている状況も見られます。

そんな中、全国老健協会が提示している「R4システム」に着目してみます。これは、「インテーク＋各種アセスメント」をR1、「ケアカンファレンス＋ケアプランの作成」をR2、「ケアプランの実施と確認」をR3、「モニタリング」をR4と位置づけ、この4つの過程をサイクル化したフローとして機能させることで、施設内における多職種協働などを実現させていこうというものです。

全体のケアマネジメントがどのように動いていくのかを、いわば可視化(見える化)することで、そこにかかわるケアマネの役割も明確化されることとなります。多職種がこのR4というサイクルを動かしていくうえで、施設ケアマネは「オーケストラの指揮のような役割」(資料より)を担うというわけです。オーケストラの指揮——これは、施設ケアマネにとどまらず、居宅も含めたケアマネが本来位置づけられるべき一つのビジョンを示していると言えるでしょう。そこには、様々な職種がチーム連携を果たしていくうえで、大きな方向性を示していくというチームマネジメントの考えがこめられています。ただし、これはあくまで理念であり、現実にケアマネが「指揮者」となるためには、大きな壁も存在します。オーケストラの指揮者の場合、各パートの演奏者は「その指揮に従う」ことが、演奏を完成させるうえですべての前提になるという共通認識を持っています。皆が、その指揮者の権限を認識し、承認しているからこそ成り立つ構図といえます。

これをケアマネに当てはめた場合、重要になってくるのは「強い業務権限」です。例えば、いずれかの職種が、「ケアマネジメントはケアマネジメント。でも、現場での対応は別物」と考えてしまった瞬間に、「指揮者」としてのケアマネの立場は崩れてしまいます。ケアマネジメントがなかなか機能しないという組織の場合、多少ともこうした「二重構造」が生じていると考えるべきでしょう。

施設であれば、一つの法人組織ですから、強い業務権限を付与することは可能でしょう。ただし、そのためには、組織全体が「ケアマネを信頼する」という業務風土が確立されていなくてはなりません。いわんや居宅ケアマネとなれば、法人の枠を超えた職種の連携が必要になるわけで、ケアマネを指揮者として機能させるのは相当な困難がともないます。

この点を考えたとき、そもそも「ケアマネのあり方」を考えるということは、チームケア全体のあり方、もっと言えば、そこでサービスを提供するすべての職種の文化や物の考え方を同時に改革していかなければならないことになります。長年にわたって築かれた日本の医療や介護という職能のあり方をどう見直すか。そういう視点の掘り下げも、どこかで必要になってくるのではないのでしょうか。

(福祉ジャーナリスト 田中 元)