

「介護保険に関する会員の実態調査」報告

保健医療分野のソーシャルワーカーと介護支援専門員との連携を考える

介護保険検討委員会

委員長 土屋 早苗（勤医協苫小牧病院）

委員 竹中 麻由美（川崎医療福祉大学）

磐井 静江（東京都立駒込病院）

菅原 幸一（豊郷病院）

滝澤 秀敏（長野松代総合病院）

はじめに

高齢者の介護を社会で支える介護保険制度は、今年初めて見直しの時期をむかえ、2006年度の実施にむけて本格的な審議がすすめられている。

介護保険検討委員会では、2003年12月「介護保険に関する会員の実態調査」を行い、会員の実態把握に着手した。2004年3月の報告では、紙面等の関係もあり、概要をまとめて報告した。今年度は、調査目的に掲げた「クライアントへの円滑な援助を行う上で、保健・医療分野のソーシャルワーカーと介護支援専門員との連携のあり方」等について、調査結果をもとにまとめた。

1. 保健医療分野のソーシャルワーカーと介護支援専門員の関係と機能

(1) 保健医療分野のソーシャルワーカーと介護支援専門員の機能

保健医療分野のソーシャルワーカーと介護支援専門員との連携を考える場合、相互の関係や機能について、文献等から以下のように整理を行った。山本みどりによれば、「保健医療分野のソーシャルワーカーの場合、不特定多数のクライアントを対象とする」としている。また、関係する場面としては、主に困難場面であるとし、それらに携わるサービスの管理としては、非日常的に行われるものとしている。そして、実施されたサービスに対し、管理業務は行わないとしている。対して、介護支援専門員の場合は、対象が概ね50人と決められている。また、関係する場面としては、随時、毎月とし、決まった対象者に対して長期的に関わるものとしている。そして、サービスの管理については、毎日の中心業務であり、保険請求を含め、給付の管理も主な業務といえよう。

副田あけみによれば、ソーシャルワークの場合は、個人の「成長・変化」指向のアプローチを多様にもっているとしている。また、ケアマネジメントの場合は、一定の費用枠内でのサービス管理責任を制度的にはもたず、サービスの仲介・調整を主に行う（責任は利用者本人）としている。

金子努によれば、医療ソーシャルワーカーの場合、クリティカルパスからはずれたクライアント患者への援助も行うのに対し、介護支援専門員の場合は、対象者が被保険者であることや一定の条件下でサービスが提供されるとしている。

(2) ソーシャルワーカーと介護支援専門員に関する専門職団体や学会の現状

ソーシャルワーカーの専門職団体や学会の設立状況

昭和28(1953)年、医療ソーシャルワーカーの全国組織として、日本医療社会事業協会が結成された。昭和39(1964)年に社団法人として認可され、平成15(2003)年には創立50周年を迎えている。医療ソーシャルワークの実践と研究を通して、社会福祉の増進と保健・医療・福祉の連携に貢献することを目的としており、会員数は平成17(2005)年3月末現在、3024名である。

昭和35(1960)年11月には、日本ソーシャルワーカー協会が設立されている。昭和41(1966)年には一時活動停止となったが、昭和58(1983)年に再建され、現在に到っている。同協会は一定の資格が要求される専門職ソーシャルワーカーとしての自覚と責任に基づき、世界の中のソーシャルワーカーと協力・協働し、貧困の軽

減・除去、国内と国際的な社会的諸問題の解決を目指して、活動を展開している。同協会が昭和61（1986）年に発表した「倫理綱領」は、ソーシャルワーカーが社会福祉の向上とクライアントの自己実現を目指す専門職であり、この専門職が福祉社会の維持、推進に不可欠の制度であることを踏まえ、職責について一般社会の理解と啓発に努めることを明記している。さらに、ソーシャルワーカーの職務行為の倫理性について判断を必要とする事がある際には、行動の準則として本綱領を基準とする事を宣言しており、ソーシャルワーカーの基本的な行動基準を示しているといえよう。

昭和39（1964）年、日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会が設立された。平成11（1999）年に日本精神保健福祉士協会と名称変更後、平成16（2004）年6月には社団法人となった。精神保健福祉士の資質の向上を図るとともに、精神保健福祉士に関する普及啓発等の事業を行い、精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進めることにより、国民の精神保健福祉の増進に寄与することを目的としている。会員数は、平成17（2005）年3月末現在4,151名である。

平成5（1993）年1月、日本社会福祉士会が設立された。平成8（1996）年4月に社団法人化されている。国家資格である『社会福祉士』に登録したものを入会資格とする専門職団体である。自己研鑽を積み、医療・保険・教育・司法等の関連機関領域の専門職の人たちと力を合わせ、新しい社会福祉サービスを担っていくために活動している。会員数は、平成17（2005）年3月末現在18,579名である。

ソーシャルワーカーの主な学術団体としては、昭和29（1954）年、日本社会福祉学会が設立されている。社会福祉に関する研究及び研究者相互の連絡と協力を促進し、兼ねて内外の学会との連繫を図り、社会の福祉に寄与することを目的としている。医療ソーシャルワーカーの学術団体としては、平成3（1991）年、日本医療社会福祉学会が設立されている。機関紙『医療社会福祉研究』を年間1回発行しており、会員数は平成17（2005）年3月末現在330名である。

介護支援専門員の専門職団体や学会の設立状況

平成11（1999）年3月30日、全国に先駆けて「徳島県介護支援専門員協会」が設立されたことを皮切りに、平成15（2003）年現在、全国47都道府県に介護支援専門員協会（協議会・連合会という名称もあり）が、それぞれ設置されている。

平成15（2003）年8月31日、介護支援専門員の資質向上と地位の確立を図ることを目的として、全国介護支援専門員連絡協議会が設立された。平成17（2005）年3月31日現在、各都道府県連絡協議会等42都道府県団体が加入している。設立2年目にあたり、本協議会の認知度を高めるとともに財政基盤を確立するために、各都道府県連絡協議会との連携を図りつつ、広報事業、調査研究事業、出版事業及び調査研究事業等を実施している。

全国協議会として、統一された倫理綱領は作成されていないが、同協議会の設立趣旨において、「介護支援専門員は、公平・中立、かつ高い職業倫理と専門性のもとにケアマネジメントを実践する必要がある」と明記されている。

介護支援専門員に限定されてはいないが、関連する学術団体として、平成13（2001）年7月14日に設立された日本ケアマネジメント学会が挙げられる。学際的な研究の推進、国際的研究交流の推進、技術の教育、相互研鑽、社会啓発活動を通じて、質の高いケアマネジメントを実現し、もって、支援等を必要とする人々の生活の質を高め、豊かな地域社会の創造に資することを目的としている。

2. ソーシャルワーカーと介護支援専門員との関係（アンケートの自由記述項目から）

調査における自由記述から、ソーシャルワーカーと介護支援専門員との関係を探ってみる。

（1）ソーシャルワーカーが居宅介護支援事業所とケース分担する具体的内容

併設の居宅介護支援事業所の有無にかかわらず、ソーシャルワーカーの多くが「必要に応じて」「随時」「ケースバイケース」などと回答している。

（2）ソーシャルワーカーが介護支援専門員と共に行う業務の具体的方法

「定型連絡票」「フリーの書式」「サマリー」「ケアプラン」「記録のコピー」「日報の交換」「情報提供書」など文書による共有、また「コンピューターによるネットワーク」で共有しているとの回答もあった。直接顔を合わせての情報共有では、「カンファレンス」「ミーティング」「ケース会議」以外に「面接への同席」という回答もあった。また「口頭で伝達している」という回答もあった。「電話」「Fax」で共有しているとの回答もあった。

実施頻度は、「随時実施」「必要に応じて実施」が多かった。

またケアプランカンファレンスに関しては、「家族・本人も出席する」「入院中に病院で実施する」という回答もあった。

(3) 相談室と居宅介護支援事業所との連携

相談室と居宅介護支援事業所との連携をどのように行っているのかについては、以下のような回答があった。

「連絡調整」「情報交換」「調整」「紹介」「相談」「患者（利用者）の紹介」「問題解決」「退院援助」「認定調査」「申し送り」「情報交換」「コンサルト」「情報共有」「相談」などを行っているという回答していた。

(4) 介護支援専門員とソーシャルワーカーの連携

ソーシャルワーカーが、介護支援専門員に利用者を依頼・相談をする際、どのように行っているかについての回答には、以下のような内容があった。

「ソーシャルワーカーが関わる以前から介護支援専門員が関わっている場合には、介護支援専門員に全面的に任せる。」「通院、リハビリテーション、訪問看護など適切な医療の確保が必要な利用者や医療依存度が高い利用者については、ソーシャルワーカーが積極的に関わる。」また「方針が決まりにくい場合にはソーシャルワーカーが主に関わる。」という回答もあり、退院後の生活が明確ではない場合には、介護支援専門員に全面的に任せることはしないと推察された。

介護支援専門員とソーシャルワーカーが、一人の利用者に対してどのように関わっていくのか、これらの具体的記述から、介護支援専門員との連携や協働の必要性について、クライアントの状況をアセスメントしているソーシャルワーカーの姿を想像することができた。介護保険対象のサービスを利用するか否かが、介護支援専門員との連携の有無を決定する要因となっていることは確かであろう。そして、ソーシャルワーカーと介護支援専門員が具体的にどのように関わるか、クライアントの状況に応じて、「ケースバイケース」で対応しているのであろう。

ソーシャルワーカーは、「介護保険によるサービスの利用」という大前提を満たすクライアントを介護支援専門員に依頼・相談していると考えられる。また依頼・相談の際には、クライアントの状況に応じて方法を変え、柔軟な対応をしていることが伺える。医療依存度や援助目標が明らかであるかといった要因が、ソーシャルワーカーの関与の度合いと関係していると考えられる。

またソーシャルワーカーは、個々の介護支援専門員の特性をとらえ、その特性に応じた紹介の工夫をしていることも伺えた。『医療ソーシャルワーカー業務指針』に示されているように、医療ソーシャルワーカーは、「社会福祉学を基とする」としている。一方介護支援専門員は、保健・医療・福祉に関わる19職種を基本として、5年以上の実務経験をもって、受験資格としている。多用な専門的基盤をもつ個々の介護支援専門員の特性をとらえ、どのように分担すれば、利用者を適切に援助できるかを測っているのであろう。

ソーシャルワーカーと介護支援専門員を兼務している者では、「ずっと続けて担当する」「可能であれば継続して担当する」という回答もみられた。ソーシャルワーカーが継続して関わることにより、より適切な援助が提供できるだろう。またクライアントとの間に信頼関係が形成されていると、クライアント側も顔見知りのソーシャルワーカーに継続して担当してもらいたいと希望するのである。

しかし調査からは、介護支援専門員業務とソーシャルワーカー業務との狭間で悩んでいるソーシャルワーカーの現実もとらえることができた。一人のクライアントの入院から在宅生活まで継続して関わることについて、やりがいを感じているという回答と共に、多忙となり細やかな援助ができないという回答もあった。介護支援専門員の業務は、訪問・実績確認など定期的な業務が多いが、ソーシャルワーカーの業務は比較的突発的業務が多く、また面接や訪問の頻度は個々のクライアントや援助の過程によって変化する。このように業務の性質がちがう介護支援専門員とソーシャルワーカー業務とを兼務することが、大きな負担となることもあると考えられる。

(5) 介護支援専門員とソーシャルワーカーの業務のあり方

ソーシャルワーカーと介護支援専門員の業務のあり方について、本調査の結果のみから一般論に言及することはできないが、考察する上でいくつかのポイントを推察することができた。

まず、ソーシャルワーカーは、クライアントの生活について相談援助を行っている。方針が明確になり、介護保険利用が明かになった際には、介護支援専門員に紹介し、必要に応じて、連携し、共に関わっていく。こうした一連の業務の中で、ソーシャルワーカーはクライアント及びクライアントをとりまく環境をアセスメントし、関わり方を決定している。医療依存度が高い、複合した問題を抱えている、将来展望が不明確など、ソーシャル

ワーカーの関わりが高いクライアントは、介護保険のみでは自立した生活を確保できないクライアントであるといえる。

また介護支援専門員がソーシャルワーカーから提供されることを求められる情報として「病名・病状」が81%、「本人・家族の要望」が50%(複数回答可)であったことから、介護支援専門員の側も医療ソーシャルワーカーがこうした情報を確実に把握し、提供することを求めていることがわかる。

この「病名・病状」については、もちろんソーシャルワーカーによる判断を求めているのではなく、医師の診断結果をソーシャルワーカーを通じて、適切に伝えてほしいという希望であろう。医師との連携について悩む介護支援専門員から、医療機関と介護支援専門員をつなぐ役割が求められているのであろう。

また介護支援専門員が医療ソーシャルワーカーと連携を行う上で強く要望することとして「利用者・家族の希望を的確に教えてほしい」と回答している者が27%と最も多かった。在宅生活に対する「本人・家族の要望」が明らかになった上で、その実現のために具体的なケアプランを作成していきたいということであろう。もちろん介護支援専門員も、ケアプランを作成する段階で、「本人・家族の希望」を明らかにするが、その前に、大きな方向性を見極めてほしいという要望であろう。このクライアントの希望を明確にする過程は、まさにソーシャルワークにとって重要な過程であり、ソーシャルワーカーの幅広いアセスメント能力、エンパワメント能力などが問われる過程である。面接技術を駆使して利用者・家族と向き合うことが求められる。

3. 今後の課題

(1) 医療分野におけるソーシャルワーカーと介護支援専門員

医療分野におけるソーシャルワーカー及び介護支援専門員については、「2003年6月24日 日本学術会議 第18期社会福祉・社会保障研究連絡委員会」による報告「ソーシャルワークが展開できる 社会システムづくりへの提案」において、以下のように記述されている。

『ソーシャルワークの考え方は、大正時代にアメリカから紹介されたが、戦後長らく所得保障としての生活保護や社会福祉施設への入所といったサービスが行政責任により行われており、国民の自立生活を支援するソーシャルワークは必ずしも十分に発展してこなかった。このような状況のなかで、病院の入院患者の生活問題や結核患者・精神障害者の生活問題に関わる医療分野でのソーシャルワークは一定の成果をあげてきた。(中略)

例えば、2000年に成立した介護保険制度の中での介護支援専門員については、本来であればソーシャルワーカーが中心となって担うべき業務であるにもかかわらず、現実には業務独占でないこともあり社会福祉士以外の専門職が多数いる。』

本来、高いアセスメント能力が求められる業務である介護支援専門員であるが、制度運営に関する業務が多であること、制度創設に伴い新たに作られた資格であったことなどから、結果として、介護支援専門員の資質にばらつきが生じたことが指摘されている。

『介護支援専門員の現状：

- ・他の専門職からの支援が受けにくい(小規模事業所が多いなどから、介護支援専門員が自身に力量に不安を感じながらも他の専門職からの支援・スーパーバイズを受けにくい。)
- ・専門職としての資質にバラつきがある(業務範囲が標準化されておらず、研修体制も確立していないため、専門職としての資質にバラつきがある。)(2003年介護支援専門員生涯研修体系のあり方に関する研究委員会(中間報告概要)より引用)

また、介護支援専門員の研修テキストの内容についても、制度と介護保険におけるケアマネジメントの運用に集中したものとなっている。(表1)介護支援専門員においては、こうした現状を改善するために新たな研修体制の確立などが検討されている。

(2) 医療ソーシャルワーカーに求められるもの

今回の調査回答にみられたように、医療ソーシャルワーカーはクライアントが退院後も必要な医療を確保できるようにかかわっているが、そのためには、コメディカルスタッフとの連携も重要であろう。適切なネットワークを形成し、連携を实践できるためには、保健・医療・福祉に関わる広範な知識と、援助技術が求められる。

医療に対するフリーアクセスが保障されている日本では、疾病や障害から生じる生活障害は、保険医療機関がその障害を最も早期に発見できる場であることは間違いない。医療ソーシャルワーカーには、障害を早期に発見

できるアセスメント能力が求められる。そのためには、個人の能力・資質向上にとどまらず、アセスメント様式やアセスメントが円滑に実施できるシステム作りも急務であろう。

(3) 医療ソーシャルワーカーの資質向上のために

こうした現状のもとで介護支援専門員と連携していくために、医療ソーシャルワーカーは、より高い知識・技術を身につけ、専門職として成長していくことが求められる。(社)日本社会福祉士会が実施している「保健医療分野におけるソーシャルワーク専門研修」の科目群(表2)及び(社)日本医療社会事業協会が実施している「医療ソーシャルワーカー専門講座」の講座内容(表3)は、医療ソーシャルワーカーが身につけねばならない要素の一端を示していると考えられるが、今後医療ソーシャルワーカーの経験等に応じた研修体制のあり方をより一層検討していく必要があるだろう。この点については、すでに(社)日本医療社会事業協会において、事業計画として掲げられている。

何よりも専門職団体としての研修システム構築とともに、医療ソーシャルワーカー一人ひとりが、この現状を直視し、自身の資質向上に努めることが重要であろう。

表1 介護支援専門員実務研修テキスト

第1編 介護保険制度と介護支援専門員	
第1章	介護保険制度の理念と介護支援専門員
第1節	介護保険制度の理念と介護支援専門員基本理念
第2節	介護保険制度における介護支援専門員の位置づけ
第3節	介護支援専門員の役割と機能
第4節	介護保険制度における介護支援専門員の業務
第2章	ケアマネジメントの基本
第1節	ケアマネジメントの基本
第2節	ケアマネジメント過程における倫理と基本姿勢
第3節	利用者の権利擁護
第3章	要介護・要支援認定の基礎
第1節	要介護・要支援認定の基礎
第2節	要介護・要支援認定調査の方法
第3節	要介護・要支援認定とケアマネジメント
第2編 ケアマネジメントの技術	
第1章	ケアマネジメントの基礎技術
第1節	受付・相談と契約
第2節	課題分析の方法
第3節	介護サービス計画(ケアプラン)の作成
第4節	介護サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)の方法
第2章	ケアマネジメントの展開技術
第1節	相談面接技術
第2節	チームアプローチと利用者参加
第3節	介護サービスの苦情対応
第3編 ケアマネジメント技術の演習	
第1章	介護支援専門員実務研修における実習
第1節	実習の目的と概要
第2節	実習の準備
第3節	居宅での実習
第4節	実習のまとめと実習報告書の作成
第2章	ケアマネジメント実習事例の検討
第1節	事例検討の意義と目的
第2節	事例検討の方法
第3節	報告用事例のまとめ方

表2 保健医療分野におけるソーシャルワーク専門研修

通信科目	
科目群1	保健医療分野のソーシャルワークの歴史と動向
	医療と社会・経済
	医療機関の機能とソーシャルワーク
科目群2	医の倫理とソーシャルワーク
	生活障害とソーシャルワーク
	連携・協働
科目群3	実践の評価・記録
	組織と業務管理
	保健・医療・福祉関連法規・制度
スクーリング	
講義	医療制度に関する講義
	医学知識に関する講義
	トピックス
演習	価値、倫理、権利の理解
	アセスメント能力・技術
	面接技術、コミュニケーション技術
	実践研究能力(記録、評価)
	プレゼンテーション

表3 日本医療社会事業協会 医療ソーシャルワーカー専門講座

§1	ソーシャルワークの価値・視点
§2	保健医療をめぐる動向
§3	保健医療機関にソーシャルワーカーがいる意味
§4	保健医療機関におけるソーシャルワーカーの役割
§5	組織論
§6	業務の開発
§7	連携づくり
§8	人間理解 原理・原則
§9	人間理解 理論
§10	援助の総体
§11	自己覚知とスーパービジョン
§12	ソーシャルワーク援助の総体

【参考文献】

- ・「ケアマネジメントとソーシャルワーク機能」梅崎薫, ソーシャルワーク研究 Vol.30 No.3, 2004
- ・「ソーシャルワークとケアマネジメント」副田あけみ, ソーシャルワーク研究 Vol.29 No.3, 2003
- ・「MSWとケアマネジャーの関係を探る」山本みどり, 医療と福祉 Vol.34 - No.2 No.71
- ・「高齢者ケア改革とソーシャルワーク」金子努, 久美出版