

## 介護支援専門員

齊藤 千鶴\*

**Care manager**

Chizuru SAITOH

### キーワード

ケアプラン care plan

コミュニティケア community care

アセスメント assessment

モニタリング monitoring

### I はじめに

1997年12月に成立した介護保険法は、2000年4月のスタートを前に、高齢者とその家族はもちろんのこと、福祉や医療関係者、一般国民の期待と注目を集めている。この介護保険法によって高齢者が介護サービスを受けるとき、介護認定作業や介護サービス計画（ケアプラン）を作成するのが「介護支援専門員」（ケアマネジャー）である。一般には、ケアマネジャーという用語でいわれているが、日本の法律では可能なかぎり日本語でということ、「介護支援専門員」という用語が正式名称となっている。

介護保険法では、介護支援専門員が所属するのは指定居宅介護支援事業所であり、それぞれの事業所ごとに厚生省令で定める人数の介護支援専門員を有す

\*関西福祉科学大学社会福祉学部

ることが定められている。介護保険法で定める介護保険施設においても、定められた人数の介護支援専門員を置くことが義務づけられている。

具体的には、市町村の保健福祉センターや保健センターなど公的機関をはじめ、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、社会福祉協議会などの指定居宅介護支援事業所、あるいは、特別養護老人ホームや老人保健施設、療養型病床群を有する病院など介護保険施設に勤務し、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する仕事にあたる。さらに一般病院や診療所、ホームヘルパー派遣会社、福祉用具の販売・レンタル会社でも、指定居宅介護支援事業者と認定されれば介護支援専門員が勤務することになる。

介護支援専門員は介護サービス計画を作成する際、自分が勤める事業所のサービス資源を念頭に判断する可能性があり、介護サービス計画の内容の妥当性に疑問が出る可能性もある。

## II 介護保険法成立の背景

介護保険制度が創設された背景としては、少子高齢社会の到来で、人口が急速に高齢化するなか、とくに75歳以上の後期高齢者の増加によって、今後、長期の介護を要する高齢者が飛躍的に増大すると予測されたことがまず1つにある。病院にはいわゆる「社会的入院」といわれる高齢者があふれ、医療費の大幅な赤字などの問題をかかえ、医療財政から介護問題の分離をはかろうとする一方、家族に高齢者介護を全面的に依存することはもはや不可能であるという認識から、新たな高齢者介護システムを求める声が高まったことがあげられる。

1994年、厚生省による「高齢者介護・自立支援システム研究会」は、『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』という報告書を発表し、サービスの選択、サービスの一元化、ケアマネジメントの確立を中心に、社会保険方式の導入を提言した。

このケアマネジメントという用語は日本において上記の報告書以降急速に定着していったが、歴史的には、ケースマネジメントという用語がアメリカで1970

年代に精神障害者のコミュニティケアを推進する方法として最初に使われた。このケースマネジメントの考え方がイギリスに導入されると、1990年に成立したコミュニティケア法では、「ケースマネジメント」という用語に替えて「ケアマネジメント」が使われたのである。

コミュニティケアの考えはもともと1960年代、イギリスの精神保健の領域ではじまり、その後、精神障害者だけでなくその他の障害者や高齢者も施設や病院ではない、住みなれた地域で在宅サービスを利用しながら自宅で暮らすことが望ましいという考え方に発展していった。

その後、イギリスではコミュニティケア政策は、ハンディキャップをもつ人々の「生活の質」の確保という視点から必ずしも十分な効果をあげ得なかった、という批判に対し、1988年「諮問委員会報告（グリフィス報告）」は改善すべき「行動綱領」を提出し、個々のニーズを充足させるケアマネジメントの導入がはじめて提案され、それに基づき1990年、「コミュニティケア改革法」が制定され、1993年から完全実施された。そこでは、自治体のソーシャルサービス部でケアマネジメントを実施していくことになった。

コミュニティケアの概念には、コスト効率化の考え方も重要視されており、その中核的な手法としてのケアマネジメントが導入されたのである。日本の介護保険制度でも、個々人のニーズ充足とコスト効率化が重要なポイントとしてケアマネジメントシステムが導入されている。

### III 介護支援専門員の機能と役割

ケアマネジメントは高齢者介護の分野にのみ適用するものではなく、広く要介護者に対するサービス全般に適用しうるものである。そのプロセスは、①情報の提供（提供されるケアサービスを各種パンフレットや広報などにより広く知らしめること）、②アセスメント・レベルの決定（ニーズをざっと判定し、複雑なケースか簡単なケースかを判断し、効率的なケアマネジメントを行うための段階）、③アセスメント（ニーズの正確な把握）、④ケアプランの策定（ニー

ドに基づき、ケアパッケージをデザインする), ⑤ケアプランの実施(ケアサービスの提供), ⑥モニタリング(ケアプランが目標に沿って行われているかどうかを確認する), ⑦再検討(一定期間をおいてケアプランを見直すため、ニーズやサービスの成果を再評価する), の以上7段階である。このケアマネジメントシステムの実践例の起源としては、1970年代後半からイギリス、ケント大学社会福祉研究所によってケント県タネットなどいくつかの自治体で行われたモデル事業がある。その結果は、要介護者の QOL とコスト効率の面で効果を得た画期的な研究であったといわれている。

日本では上記の③「アセスメント」と④「ケアプランの策定」に論議が集中しているが、介護保険法の介護支援専門員が行う介護支援サービスは「訪問調査→審査→(要介護・要支援)認定→サービス計画の策定→サービス計画の実施→モニタリング」という過程をたどる。

介護支援専門員には、ケアマネジメントの機能に関連してソーシャルワーク(社会福祉領域における実践体系)を理解する必要性がいわれている。ソーシャルワークの手法を用いて援助を行う専門職をソーシャルワーカーというが、わが国では福祉事務所などで相談援助にあたる職種や社会福祉施設の指導員をソーシャルワーカーやケースワーカーと呼んでいる。ソーシャルワーカーの資格は長い間、任用資格としての社会福祉主事や身体障害者福祉司のみであったが、ようやく1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、10年後の1997年「精神保健福祉士法」が成立したものの、ソーシャルワーカーに関する資格制度の歴史はまだ浅い。

#### IV 担い手としての介護支援専門員

介護支援専門員とはどのような人々で担っていくのか。都道府県知事またはその指定する者(たとえば財団法人や社会福祉法人)が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、その実務研修を修了し、修了証明書を受け取った者が介護支援専門員として仕事をすることができる。

実務研修受講試験の受験資格は、医師，歯科医師，薬剤師，保健婦(士)，助産婦，看護婦(士)，准看護婦(士)，理学療法士，作業療法士，社会福祉士，介護福祉士，あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師，栄養士(管理栄養士を含む)，義肢装具士，言語聴覚士，歯科衛生士，視能訓練士，柔道整復師，精神保健福祉士といった有資格者のほか，福祉事務所のソーシャルワーカーや医療機関の医療ソーシャルワーカーなどの「相談援助業務に従事する者」や特別養護老人ホームの寮母やホームヘルパーなど「介護等の業務に従事する者の

表1 実務研修受講試験合格者の職種別合格者数(1998年度)

職 種	人数(人)	構成比率(%)
医師	8,889	9.7
歯科医師	1,582	1.7
薬剤師	8,437	9.2
保健婦(士)	9,452	10.3
助産婦	306	0.3
看護婦(士)，准看護婦(士)	30,701	33.5
理学療法士	2,963	3.2
作業療法士	1,471	1.6
社会福祉士	2,619	2.9
介護福祉士	10,288	11.2
視能訓練士	10	0.1
義肢装具士	29	0.1
歯科衛生士	1,352	1.5
あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師	1,416	1.5
柔道整復士	861	0.9
栄養士(管理栄養士を含む)	1,551	1.7
相談援助業務従事者・介護等業務従事者	9,763	10.6
合 計	91,690	100.0

出典：厚生省

うち、一定の実務経験を有し、所要の研修を修了したもの」となっている。

1998年度に行われた第1回介護支援専門員実務研修受講試験の受験者は、全国で20万7081人にもものぼった。介護保険制度がスタートする2000年4月には、介護支援専門員が最低4万2000人必要であるといわれている。実務研修受講試験の合格者は、全国で9万1269人であった。職種別合格者数と構成比率は、表1の通りである。

表1の構成比率をみると、医師・歯科医師が合わせて11.4%、薬剤師が9.2%、保健婦(士)10.3%、看護婦(士)・准看護婦(士)が33.5%など医療関係者が目立つ。それに対して福祉関係者としては介護福祉士が11.2%、相談援助業務従事者・介護等業務従事者が10.6%と、これらを合わせてもわずか21.8%にしか達していない。

介護保険制度でもっとも重要な介護認定にかかわる介護認定審査会は、保健、医療、福祉の学識経験者や施設、機関の関係者によって構成されるとしているが、これまでの試行的事業においては福祉関係者の参加が医療関係者などと比べると少ないという結果が出ている。

このように介護保険制度にかかわる関係者としての介護支援専門員や介護認定審査会については、現在のところ福祉関係者よりも医療関係者のほうが数のうえで勝る状況のようである。

## V まとめとして

介護保険法のスタートを前に、関係者間ではその準備が急ピッチで進められている。介護支援専門員の養成は急がれるが、1998年10月に実施された実務研修受講試験の合格者でもっとも多かった職種は、看護婦(士)・准看護婦(士)の33.5%であった。イギリスでは、ソーシャルワーカーが社会的にもその専門性が認められ、専門職として長い歴史をもち、ソーシャルワーカーが中心となってケアマネジメントが行われている。アメリカのケアマネジャーの多くはソーシャルワーカーであり、一部保健婦や看護婦も担っている。カナダのプリテ

イッシュ・コロンビア州では、主たるケアマネジャーは保健婦や看護婦が担い、マニトバ州ではソーシャルワーカーと保健婦・看護婦がペアでケアマネジメントを実施しているという。

誰が担うかの問題もあるが、介護支援専門員がケアマネジメントの理念どおりにその機能を果たすことができるのかという問題もある。介護保険法のスタートまでにサービスの整備目標を達成できない自治体もあり、個人のニーズに対応してサービスを組み立てる「ニーズ優先アプローチ」よりも、既存のサービスに合わせてニーズを判定する手法がとられる可能性が大いにある。介護支援専門員は、本当に要援護者の側に立って個々人のニーズを包括的にとらえ、サービス受給権の行使に代弁的立場をとるアドボケートになることができるかどうかで、その評価は大きく分かれるのではないだろうか。

#### 参考文献

- 1) ジョアン・オーム, ブライアン・グラストンベリー編著 日本社会福祉士会監訳, 杉本敏夫訳 (1995) ケアマネジメント, 中央法規出版.
- 2) 白澤政和編著 (1996) ケアマネジャー 養成テキストブック, 中央法規出版.
- 3) イギリス保健省・社会サービス監査庁, スコットランド庁ソーシャルワークサービスグループ共編 小田兼三, 青木佳之, 杉本敏夫監訳 (1996) ケアマネジメント—実践者とマネジャーの指針—, 学苑社.
- 4) イギリス保健省著 白澤政和, 広井良典, 西村淳訳・著 (1997) ケアマネジャー実践ガイド, 医学書院.
- 5) メヂカルフレンド社編 (1998) 介護支援専門員実務研修受講試験直前対策ゼミナール, メヂカルフレンド社.
- 6) 白澤政和著 (1998) 介護保険とケアマネジメント, 中央法規出版.
- 7) 地域介護支援研究会 (1999) 介護支援専門員になろう!, PHP (99年4月号).
- 8) 月刊福祉, 1999年5月号. 全国社会福祉協議会出版部.