

くるであろうと思われる。しかし自らの機関の生き残りのために、ケアプラン作成機能、つまりケアマネージャーの業務に力を入れるならば、在宅介護支援センターのもつソーシャルワークを基盤としたケアマネジメントは二の次になり、何らかの影響が出てくるとと思われる。在宅介護支援センターが従来の機能を十分発揮できなくなってくるのが在宅介護支援センターの揺らぎなのである。

介護保険の準備期である現段階では在宅介護支援センターはどのようなケアマネジメントを行っているのだろうか。兵庫県内の全在宅介護支援センターに質問紙調査をすることで、在宅介護支援センターには実際に揺らぎが起こっているのか、もしおこっているならばどのような面に現れているのか、ということ詳しく検討していきたい。

2. 兵庫県内の在宅介護支援センターの実態調査

1) 調査概要

兵庫県内において1997年5月までに設立された全在宅介護支援センターを対象に郵送で質問紙調査を行った。対象は全部で100の在宅介護支援センターであり、有効回答票、及び回収率は75%である。質問内容は、在宅介護支援センターの現況、ソーシャルワークを基盤としたケアマネジメントの実施状況、介護保険の対応についての各在宅介護支援センターの状況を聞き、最後に自由回答欄としている。回答があった75の在宅介護支援センターのうちの28の在宅介護支援センターから自由記述欄に、運営上の困難点、工夫、今後の課題等などについての記述があった。調査日は97年9月29日から10月15日までである。調査集計の方法は単純集計であり、それぞれの回答にパーセンテージを出している。

2) 調査結果と考察

この調査結果において、在宅介護支援センターの揺らぎを明らかにする事柄について触れたみたい。まず、支援センターが今後担うケアプラン作成機能と従来の機能についてのバランスを聞いた質問では(表1)、『従来の機能よりもむしろケアマネージャーとしての資質を向上させ、ケアプラ

ン作成機関としての専門性を高めることに力点を置きたい』が6、『ケアプラン作成機能としての役割よりも従来の機能強化に力点を置きたい』が4、『ケアマネージャーとしての資質の向上とともに、従来の機能にも同様に力を注ぐべきである』が64、不明が1であった。在宅介護支援センターとしては、今後の方向性として、96年の「在宅介護支援センター機能の強化を目指して」にあるように、従来の機能とともにケアプラン作成機能を持った在宅介護支援センターを目指していると思われる。

また、介護保険の導入の検討とともに従来の機能に変化があったかどうかを聞いた質問では(表2)、『ケアマネージャー学習会などに参加』が48、『保健・医療・福祉関係者のミーティングや会議の増加』が29、『広報活動の活発化』が5、『特になし』が17、『その他』が6、不明が1であった。やはり実際の業務においても介護保険の導入によって従来の活動だけでなく、ケアプラン作成機能にも同様に力を入れ、在宅介護支援センターの業務は拡大化している傾向があるようである。

しかし、現状においては、在宅介護支援センターは、従来の機能の方向性とケアプラン作成機能の方向性が交じり合って、必ずしも明確な区別がつかない状態であると思われる。

まず、ケアプランを立てる能力とは何かを聞いた質問では(表3)、『介護保険制度におけるアセスメント手法とケアプラン手法を会得すること』が20、『ケアマネージャーによってケアプランに差が出ないようにマニュアルにそってケアプランを立てていくこと』が11、『介護保険で想定されている枠組みにはとらわれずにその人にあうケアプランを立てていくこと』が41、不明が3であった。全体の半数以上が介護保険の枠組みを超えて在宅介護支援センターが従来から持っている利用者本位のケアマネジメントをしていくことを述べている。

しかし、介護保険導入によって、ケースへのかかわり方に変化が出てくると思うかどうかを聞いた質問では(表4)、『さまざまなニーズに対応できると思う』が14、『一つのケースに深く関わる時間がなくなると思う』が32、『保険給付対象外サービスが手薄になると思う』が58、『特に変わらない