

# 介護支援専門職における情報共有の現状と課題

—実践の現状に対する考察—

河野 聖夫

## The sharing of the information in practice of a care manager

—Attitude and System—

Seio Kouno

### 抄 録

ケアマネジャーの実践には情報の共有が不可欠である。そして情報の共有には、そのためのシステムが必要とされ、情報共有システムを構成する要素には、情報交換の場、ケアマネジャーの必要意識、伝達スキルなどが考えられる。本研究では、この情報共有システムの現状を探るとともに、情報共有に対するケアマネジャーの意識調査を行った。今回は、まずいくつかのモデルの視察と分析を通じて、情報を共有するための枠組みと過程を考察した。その上で、ケアマネジャーへのアンケート調査を通じた意識調査を行った。

今回の調査結果からは、情報共有システムの媒体となる会議の形式や目的によって、ケアマネジャーの参加意識に差が見られることが確認された。中でも、多くのケアマネジャーは固定した参加者の会議には高い関心を示す一方で、地域での流動的な会議に対する関心はやや低い結果となっている。その一方で、ケアマネジャーのサービス担当者会議に対する関心は90パーセント以上と、制度化の効果が認められた。

キーワード：情報共有

連携システム

ケアマネジメント

## 1. はじめに

保健・医療・福祉の連携が語られるようになって久しいが、未だに連携のあり方や情報共有についての問題提起は止まない。むしろ近頃では、医療機関のソーシャルワーカーとの連携の難しさを述べる介護支援専門員に出会ったり、個人情報保護を理由に情報提供を拒み、一方的な利用者の紹介を実行しているソーシャルワーカーに出会ったりすることさえある。できれば、ごく一部の例外と考えたい思いであるが、連携の在り方が多様化してきていることは事実のようであり、そこでの情報共有の方法や視点についてもさらに議論を重ねる必要がある。

そこで問題となるのは、誰と、いつ、どのような場で、どのような情報を、どのような方法によって共有するのかという、具体的な実践を進める上での専門職者の様々な思考・思慮の内容である。さらには、必要性が考えられている専門技術とは何であるのか、多職種間での情報共有において求められる専門技術とは何であるのか、という問いにも議論を進めなければならない。本論では、このような情報共有の場と過程、そこでの技術・技能に焦点を当てて考察を進めていく。考察に当たっては、主に今日の社会福祉実践において重要な位置を占める居宅介護支援の実践、そこでの専門職者である介護支援専門員の現状から捉えてみることにしたい。

## 2. 対人援助職における援助情報と情報連携

### 1) 援助情報の位置づけ

社会福祉領域での情報は、福祉情報として専門職者や利用者等の関係者に活用され、福祉活動における判断や行動の基になる知識として考えられている。その種類はニーズ情報、サービス情報、処遇情報、参加情報、運営・管理情報、生活ネットワーク情報、文献・資料情報などに分類されている<sup>1)</sup>。中でも、利用者の支援に伴う連携において専門職者の判断や行動の材料となる情報は、「処遇情報」や「実践記録」といった社会福祉援助実践の援助過程における個別化された情報<sup>2)</sup>、つまり援助情報として示されるものである。援助情報とは、個々のサービスの利用者に対する援助実践の過程において、各支援時期に関係して活用される情報およびその情報の利用状況、アセスメントの内容や実践経過とその結果等に関する情報など、援助実践に伴い発生したあらゆる情報を意味している。この援助情報は、その性質上からみるとサービスの利用者固有の個人情報、出来事や援助の事実経過に関する情報（経過記録、実践記録など）、専門職者によって作成されたり手が加えられている情報（アセスメント情報、計画書、要約記録など）に分類できる<sup>3)</sup>。

### 2) システム化における情報の意義

保健・医療・福祉の連携において、ネットワークやチームワークを通じての総合化が必要とされてきた。理由としては、当初からサービスの利用者に対する効果、利用者間の公正、サービス供給の効率の3点に集約して論じられた<sup>4)</sup>。さらには、ステイグマ関

題の克服、ケアマネジメント実践の条件整備としてもその必要性が指摘されてきている<sup>5)</sup>。一方、総合化を図るべき焦点を段階的に捉え、連絡（単発的な情報交換）—調整（相互肯定的な情報交換）—協力（連携・協働としての目的の共有）—統合（諸主体の統一）の4段階が示されてきた。また、高齢者ケア機能の統合化への道程として、単独（窓口の分散）—連絡（情報交換のみ）—連携（協働サービス、各々個別の事業計画）—統合（総合的視野、行政機構の一本化と総合センター開設、カンファレンスの拡大）の事例も報告されている<sup>6)</sup>。いずれの場合も、情報共有は一連の段階において総合化に向けた構成要素として捉えられており、効果・公正・効率を図る上での基本的かつ重要な対応のひとつとして重視されている。

このようなケアマネジメント実践や地域的包括ケア、トータル・ケアシステムなどの取り組みの中では、人材（専門性）、情報、活動の場、対応などを総合化に向けた重要な構成要素として捉えるとともに、実践過程の一本化を含むシステム構築を図ることによって対応してきている。人材とは、保健・医療・福祉に関する専門職、保健医療機関・行政機関・福祉施設や地域福祉機関等の従事者などを捉える内容が多く、ここに地域住民やNPOなどのインフォーマルな関係者も含まれるようになってきている。情報とは、多くの事例においてみても個人情報や社会資源情報、アセスメント、対応情報、ケアプランなどの計画内容、モニタリングなどの評価情報というように、実践過程に応じた内容である。活動の場は、センターや総合窓口といった拠点機関、制度化されたケア会議やケアプラン策定会議（事例検討会・地域ケア会議を含む）などである。対応とはケアやサービス提供のことだが、協働による情報収集（相談面接や訪問などを含む）やアセスメント、ケアプラン作成などの実践過程を含むものである。

そしてシステム構築の内容や照準は、情報のネットワーク、在宅ケア・施設ケア・保健事業（予防事業）・権利擁護事業などのサービスのネットワーク、さらにはネットワーク形成から一本化に向けた機構づくりなどに向けられている。一本化を図る機構作りの内容としては、組織改編や協働（事業）の予算化、制度化（明文化）、事業の共同実施や一本化などによって見られる<sup>7)</sup>。また、平成18年にスタートした地域包括支援センターに関する制度化などは、超広域的な制度化を伴う地域システムの構築のひとつと言えるものである。このような様々なシステム化の中で、情報は欠かせない共有化・一本化の要素として例外なく扱われており、大きく福祉情報の集積拠点化と総合的な提供機能の側面と、援助情報の共有拠点化と集約機能の側面から、検討や対応策が進められている。福祉情報の取り扱い、サービス利用者に対する効果に大きく影響するものであり、その集積と総合的な提供はサービスの利用者間の公正とサービス供給の効率にも深く関係する。同様に、援助情報の活用のあり方が利用者に対する援助の結果や効果に関係していることは言うまでもなく、総合的に関わる多職種間での情報共有は欠かせない実践内容として認識されている。

### 3. 情報共有化の課題と取り組み

#### 1) 連携と多職種チームに見られる課題

援助情報の共有化は、前章で述べた総合化を目指す多職種の連携、チームワークに向けた段階的なネットワーク形成の過程によって図られている。そして情報共有を総合化の段階によって捉えていくと、「単発的な情報の伝達」→「双方向での情報伝達（情報交換）」→「継続的な情報共有」→「一体化（総合化）された情報の共有」という、階層的な流れの中に見出すことが出来る。特に、「継続的な情報共有」や「一体化された情報の共有」においては、サービス利用者に対する支援の目標や連携の目的を共有する視点から、アセスメントやケアプランなどの内容も共有することになる。つまり、単に利用者理解の基礎となる情報の共有にとどまらず、情報の分析・統合の過程とその結果の共有を目指している。そこで課題となるのが、連携やチームワークを形成している多職種、関係機関における共通認識の確保、認識のずれの解消である<sup>8)</sup>。

またサービスの利用者を主体とした対応過程における、援助職者の会話のスキルの必要性も指摘されている<sup>9)</sup>。例えば、専門用語の慣用や専門職者間の議論、特定の専門職性に偏重しがちな会話や認識の問題などである。専門用語は、多岐に亘る専門職者間では必ずしも一定の意味を持たず、認識に隔たりを生じやすい。ましてやサービスの利用者にとって専門用語は、難解なものとなる場合も少なくない。共通認識の確保には、それを支えるコミュニケーション手段と、日常的なコミュニケーションへの取り組みが必要である<sup>10)</sup>。同様に、専門職者間の相互理解の不足と限界、チームをリードする指導力の問題、核になるリーダーの必要性も指摘されてきた。他方面からは、知識・技術・態度などにおけるチーム・コンピテンシー導入や訓練方法の検討を行う必要性も挙げられている<sup>11)</sup>。

さらに情報共有を支えるシステム、チームワークなどにおける構造上の問題もある。法制度や拠点機関の設置などによって集合体や組織体を構成しただけでは、情報共有を含む業務の遂行において効果的・効率的な実践は図れない。多職種によって構成される連携システムや多職種チームの構造は、構成員の参加がどのような地位や役割で参加しているか、およびチーム内での地位と役割がどのように形成（設定）されているか、の二つの側面を持つ。その位置づけが同一組織内であるのか複数の組織体の協働であるかに関わりなく、構成員は本来的に帰属する組織とチームという組織の複数の組織に位置し、併存する二重構造の中で業務を遂行することになる。そのため、まず効果的・効率的に業務を遂行していく適切な行動プログラムが必要とされる。同様に、専門性を土台に役割分担（分業）を行うことから、調整・統合を行うためのコミュニケーション・プロセスのプログラム化も必要とする<sup>12)</sup>。

#### 2) システム化と情報共有への取り組み

現在は地域包括支援センターが開設され、新たな高齢者地域ケアシステムの拠点としてその活動を始めているが、その設置状況や活動の実態にはかなりの相違が生じてい

る<sup>13)</sup>。一方、これまで地域ケアの拠点活動を担ってきた在宅介護支援センターでは、センターを拠点とした情報共有や総合的ケアシステムの構築を目指した取り組みが、各地で独自の過程を辿りながらも積極的に進められてきていた。

例えば、北陸地方のA市における実践（平成17年当時に視察）では既に地域包括支援センターへのシステムの移行も視野に入れながら、基幹型在宅介護支援センター（以後；基幹型）が中心となって「自立サービス連絡会議」を実践していた。会議では、新規のサービス対象者と継続中で経過確認の予定になっている利用者について報告と協議・確認が行なわれる。新規利用者数は流動的だが、会議としては10名前後について60分～90分程度の時間で実施される。継続確認予定者は、困難事例や緊急議題の随時の申し出のほか、あらかじめ前回までの検討時において次期の検討予定時期を設定している。提出資料の書式も定められており地域型から事前に提出され、覆面化した資料が基幹型を通じて事前に構成員に配布される。構成員は、会議以前に資料に目を通した上での出席が原則となる。なお、資料は覆面化されているが、会議では実名を確認して進められ、関係機関等からの追加情報の提供や報告も行なわれる。困難事例や検討事例については、必要時に別個に時間が追加されて30～60分程度の予定で検討されている。

一方、岡山県では県社会福祉協議会と在宅介護支援センター協議会が、地域ケア会議の共通モデルの構築を目指す取り組みを行ない、モデルに基づく実践もなされてきた<sup>14)</sup>。モデルでは、地域ケア会議、地域ケアシステム、困難事例検討対応部会（困難事例対応システム）について、ニーズキャッチシステムと支援システムの両面から、さらには大都市部のモデルと小規模町村部のモデルについてまとめられていて、地域包括支援センター（以後；地域包括）にも導入されている。このモデルの特徴は、県下での共通基盤の形成を目指すとともに、市町村ごとの地域性による独自性の反映を想定してまとめられているところにある。

例えば岡山県B市では、基幹型と地域型（地域包括ではセンターとサブセンターによって構成）が関わりエリア別に定例会議を開催する。ここでは、1時間程度の事例検討を含む2時間目安の会議である。検討された事例については、次回以降にその経過が報告される。また、地域の関係機関やケア担当者から困難事例や相談事例が持ち込める体制を取り、その際には担当者（たとえば介護支援専門員やサービス提供者など）が出席して事例検討に加わる。また、同県C市では学識経験者や地域住民組織体の代表者（自治会、婦人会など）が構成員に加わっており、利用者の動向やケア体制の実績報告、評価の確認などは毎回に行なわれる。また必要時には事例検討も行われる。この他、静岡県E市では困難事例検討が地域ケア会議と合わせて実施されているし、山梨県F市や愛媛県G町ではシステム化の基盤作りとして研修を行い、支援体制の強化や実践者のスキルアップを図っている<sup>\*1)</sup>。

## 4. 情報共有の枠組みと過程

### 1) 実践方法の概要

情報共有の具体的な実践を検討する上では、まずその目的がどこに置かれているかが重要である。そして、その目的に応じて共有されるべき情報の内容や枠組みが検討され、そのための方法も選択されてくる。今回は、前節で取り上げたA市とB市およびE市での実践を筆者の実施した視察調査の結果を通じて分析し、情報共有や事例検討における枠組みと過程について考察していく。いずれも実施の中心は基幹型在宅介護支援センター（現在は、いずれも地域包括支援センターに移行）であり、実施要領を定めた上で開催される地域ケア会議とそれに付随する事例検討会が行われている（表1）。これらの取り組みの中で、共有化を意図している情報の範囲（項目）は、社会資源情報はじめ地域の動向やサービス利用状況、ニーズなど福祉情報の全般にわたっている。援助情報に関しては、利用者全体を対象にしながら個々のサービス内容や支援体制の調整を意図した情報共有および検討と、困難事例など特定の実践に関わる課題検討を意図した情報共有に分類できる<sup>\*2</sup>。

表1

地域	A市	B市	E市
目的主旨キーワード	自立支援、予防	予防、生活支援	介護予防、生活支援
取り組み内容の要点	予防プラン サービス調整	予防サービスと地域ケアの総合調整	サービスの調整・提供
主となる共有情報の項目	新規利用者情報 個別情報（書式あり） 地域・社会資源	地域・社会資源 ケア実績・事業 個別情報（自由書式）	検討事例の情報 地域・社会資源
構成員 （基幹型・地域型その他）	病院、社協、事業者、福祉施設、行政 *別途に、民生委員との連絡会を実施	行政、保健センター、社協、介護保険施設、公社、訪問看護、事業者、医師会	民生委員、サービス事業者、ボランティア団体、見守り員、地域住民、自治会、医師 *但し、必要に応じた対応にて流動的
事例検討会 （開催形式：いずれもケア会議に付随する場合と、別個に開催される場合がある）	支援継続事例 困難事例 メンバーは構成員に関係者を追加	困難事例、事例検討後の経過報告事例 メンバーは構成員に関係者を追加	困難事例 要検討事例 メンバーは、基幹型・地域型に関係者を追加

一方で情報共有や各種会議等の実践において、共有化の情報枠組みや情報共有・検討の過程を見た場合、大きく二つの構造に分かれる。一つは、短時間に多くの利用者を対象とする場合で、一覧表や個票の形式にまとめられた相談記録や要約記録などを用いて簡潔に情報提示を行い、若干の情報確認を行なう方式である。A市のケースでは、利用者一人当たりにかかる情報共有・検討の作業時間は、平均で10分程度であった。

時には念入りな確認と協議が行なわれるが、この場合でも20分前後である。基本的な流れは、「地域型よりケース紹介→全員による情報交換→プラン見直しの検討→自由意見→合意事項の確認」となっている。もうひとつは、特定事例について60分程度以上の時間を確保し、司会進行や提供者が定まった中で情報提示から質疑・確認、協議へと進められる方式である。(一般的に事例検討会として認識される形態)表2は、視察を行なった際の流れで、進行はいずれも基幹型の職員が司会進行を行なった。その都度で、異なった対応が行なわれる場合もあるようだが、概ねはこのような流れを基本にしているとの回答である。

表2

A市	B市	E市
追加資料配布 (基礎資料は覆面にて事前配布)	資料配布	資料配布
↓	↓	↓
司会よりの概要紹介と主旨確認 (検討課題の設定)	提出理由の確認・説明	提出理由の確認・説明
↓	↓	↓
資料説明(事例提供) * 提出理由の説明 * 概要、問題点 * 個別情報 * 支援内容	司会よりの主旨確認 (検討課題の設定)	概要の説明と質疑
↓	↓	↓
司会より課題の設定	資料説明(事例提供) * 概要、問題点 * 個別情報 * 支援内容	司会よりの主旨確認 (検討課題の設定)
↓	↓	↓
質疑応答(情報確認) 参加者からの情報提供	司会より検討課題の確認	資料説明(事例提供) * 地域の状況 * 個別情報 * 支援内容
↓	↓	↓
意見交換	質疑応答(情報確認) * 提供者および関係者による 情報提供	司会より提出理由の再確認
↓	↓	↓
支援内容への反映について合意形成	意見交換 参加者からの情報提供	質疑応答(情報確認) (意見含む)
↓	↓	↓
まとめ、補足意見 (司会)	まとめ、確認事項 (司会および提供者)	司会による課題の再確認
	↓	↓
	経過報告時期への合意	意見交換
		↓
		まとめ、感想、補足意見 (司会および全員)

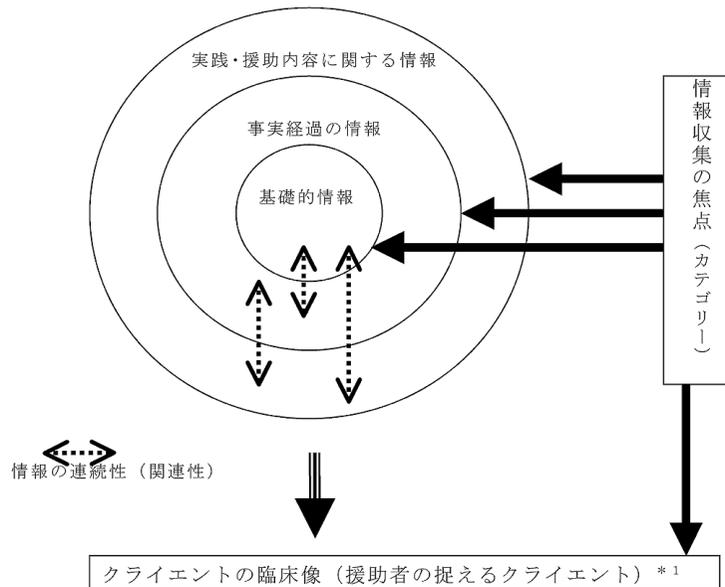
## 2) 実践構造の分析と考察

実践場面における事例検討の方法については、様々な方法が提示されてきている。特にスーパービジョンやケアカンファレンス(もしくはケースカンファレンス)のモデルとして、体系化されているものが多い。その詳細の検討は他の機会に譲るとして、たとえば、FKモデルは10段階のステップによって、スーパービジョンの過程を示している<sup>15)</sup>。またOGSVモデルは、「事前準備—役割の決定—事例提供(課題の焦点化)—課題の焦点化(検討課題の確認作業)—質疑応答—意見交換—提出者への支援—バイザー

のまとめ—バイジ—のまとめ」のスーパービジョン過程を示す<sup>16)</sup>。一方で、岩間は「開会—事例の提示—事例の共有化—論点の明確化—論点の検討—まとめ—閉会」<sup>17)</sup>というケースカンファレンスの方法を、福山らは「開始—カンファレンスの目的・達成目標の提示—事例提示—支援計画・実施内容の提示・役割分担—緊急時の対応策・緊急システムの確立—フィードバック—終了」<sup>18)</sup>というカンファレンスの行程を、それぞれ示している。

本論の主題である情報共有の過程は、3市の事例や各種モデルにおいて、事例情報の提示、追加情報（質疑応答）、問題点や対応策（意見交換）、検討結果（まとめ、合意・確認）を共通する要素として含んで構成されている。また、表現はそれぞれに異なっているものの、サービス利用者への理解と問題把握という視点からのイメージ化や分析結果の共有、「人と問題」への共通認識の確立を基盤に置いている。これは情報共有が単なる断片化された事実の把握に留まらず、総合化され分析・統合化された情報、情報処理の結果としての理解内容にも向けられていることを意味する。

もうひとつの焦点として、情報共有を支える実践スキルがある。図1は、事例検討場面を主に考えるときの、情報収集の構造である。共有されるべき情報は、援助情報と「クライアントの臨床像（以後；臨床像）」によって構成される。共有化を図る上での情報収集の焦点は、まず基礎的情報、事実経過の情報、実践・援助内容に関する情報にあてられる。これらの情報を連続性のある情報収集の作業によって分析・統合化することで、援助者の中には臨床像が形成される。さらに援助職者間での情報共有は、形成され



\*1 クライアントの臨床像；援助者から捕らえられるサービス利用者の姿とサービス利用者が置かれている状況のこと<sup>23)</sup>。

図1 援助情報の枠組み（クライアントの人と問題への理解）

た臨床像にも焦点化して情報収集・分析・統合を図り、共通認識としての臨床像を形成する。事例検討やケア会議などの場面では、統一した方向性、一体化したケア内容を確認する上で、この臨床像の共有が必要となる。逆に、臨床像の不一致、ズレが見解や方針の相違の要素となる。そのため、先の実践からは臨床像形成のための実践スキルとして、情報枠組みの獲得、情報収集のためのコミュニケーション・スキル、情報分析力（アセスメントを含む）、言語化（表現力）と伝達力、理解力などが必要と考えられる。

## 5. 居宅介護支援における情報共有への課題分析

### 1) 介護支援専門員に見られる現状と課題

さて、情報共有を検討する上でのもうひとつの論点は、専門職の意識や姿勢にある。中でも介護支援専門員は、生活課題やその援助目標に即した多様なサービスの提供が、総合的・一体的・効率的に行なわれるためにケアマネジメントの機能を制度的に確立されたことで創設された<sup>19)</sup>。そして、サービス調整のためのサービス担当者会議の開催・運営や各種事業者や関係機関との連携の要としての役割が、その基本的業務と役割の中に位置づけられている。当然ながら、情報共有のための情報収集・分析・統合と情報の伝達は、その基本的機能として考えられている。しかしながら、期待される情報共有や連携にともなう作業は、特に所属組織外の地域資源との間において必ずしも進んでいないことが示唆されている。サービス提供のための連携や調整においても同様である<sup>20)</sup>。

そこで筆者は、複数地域での実態調査を行なうことにより、情報共有への取り組みの現状や課題について分析を試みた。調査は、介護支援に関わる対人援助職者のスキルアップと援助情報の共有を主題に、宮城県、茨城県、千葉県、神奈川県、山梨県、長野県、岡山県、愛媛県、高知県の9地域で、介護支援専門員を対象にしたアンケート票による意識調査（実態調査を含む）として実施した。回答者数1785人（回収率65.1%）、介護支援専門員等の当該業務の実務経験平均4.86年、基礎資格は医師・薬剤師・保健師・社会福祉士など18職種にわたる。調査時期は2006年10月～2007年3月、介護支援専門員専門研修および主任介護支援専門員研修等の受講者を対象に実施した。（一部に地域包括支援センターで主任介護支援専門員の業務を担う、主任介護支援専門員以外の資格者が含まれる。）<sup>\*3</sup>

まず、情報（収集）への意識においては「他の専門職種からの情報」を活用するかどうかについて「大いに活用する」55.9%、「時々活用する」35.9%、「あまり活用しない」3.5%、また「他の専門職種のアセスメント内容」を活用するかについては、「大いに活用」36.2%、「時々活用」43.7%、「あまり活用しない」11.8%となる。他の専門職種からの情報を活用する視点は合わせて91.8%と非常に高いものの、他職種のアセスメント内容に対する関心（活用）は79.9%とやや低下傾向にある。一方、情報収集の場となる会議に対して、表3のような回答割合になっている。傾向として、サービス担当者会議の活用が90.8%であるのに対して、地域ケア会議の活用は53.5%と低い。なお全体としては、各調査項目のほとんどで「大いに活用している」の回答が、「あまり活用しない」

を上回る結果であり積極性を示す。しかし、その中で「地域」をキーワードとする「地域ケア会議」「地域での困難事例検討会」「地域での事例検討会」の項目では、「あまり活用していない」の回答割合が増加し「大いに活用している」の回答割合を上回る。これについては、情報共有や情報交換、意見交換等の取組みが、普段の関係性や個人情報保護の観点に影響されている可能性など、活用を抑制するなんらかの要因があるものと推測される。

表3

(%)

活用状況の項目	大いに活用	時々活用	あまり活用しない
地域ケア会議	19.9	33.7	29.4
困難事例検討会（地域）	13.2	34.4	34.7
地域での事例検討会	12.5	41.0	32.0
仲間等での事例検討会	25.4	38.3	25.4
組織内での事例検討会	27.5	39.6	21.5
サービス担当者会議	62.1	28.7	4.76

## 2) 情報共有に向けての専門職としての課題

様々な要因についての分析は、今後さらに進めなければならないが、本論における視察調査やアンケート調査を通じて、いくつかの課題が示唆される。まず介護支援専門員によるケアマネジメントは、サービス提供のシステム化にとどまらず、一連の流れを含めたシステム化が求められ、援助情報に関する一連の情報処理と情報管理のプロセスをシステム化する必要である<sup>21)</sup>。このシステム化は、サービス担当者会議の義務化と共に地域ケア会議や事例検討会を中心に進められているが、介護支援専門員の現任者にはむしろ実務的なサービス担当者会議に傾斜する。また、サービス担当者会議の運営も介護支援専門員の独自の努力で実践される傾向は否めず、プロセスのシステム化は進んではいない。地域ケア会議や事例検討会についても、その方法や実践過程が必ずしも十分には吟味されていない。論点や結論が不明瞭なままに終了する不全感を、多くの援助職者が体験している。どのような情報共有のプロセスが有効でありより良い支援に結びついていくのか、その検証を進める必要があるだろう。

一方、情報共有や支援調整を図る場となる各種会議への実践的な取り組みは、介護支援専門員の意識向上と職能の分析・向上、さらには福祉環境の整備が鍵を握っている<sup>20)</sup>。また、多職種により構成される会議の設定や発展は、協働チームの形態における組織的な特性が、たとえば医療系組織の方に強く傾斜するという議論もなされてきている<sup>22)</sup>。介護支援専門員に対する新たな研修課程がスタートしているが、情報共有や連携・協働の鍵となるチームワークやネットワーク、会議運営等に関係する訓練の必要性とともに、どのような訓練が有効なのかを検討する必要もある<sup>12)</sup>。必要とされるコミュニケーション・スキルの検討やそのスキルアップの方法の検討も残されたままである。

今後は、さらにこれらについての理論的な検討と実践的な検証が求められている。

## おわりに

情報共有は、適切な形で支援の一体化と継続性の確保には不可欠な要素と考えられる。単一のサービス利用にて完結するニーズは極めてまれであり、複数のサービスを一体化させる必要性は既に述べてきたとおりである。そして、時に援助者や主機関が交代したり、支援システムの構成員が変更することも珍しいことではない。このような現状において、支援の公平・公正・効率を確保しながら個々の実践において効果を得ていくために、連携や協働のシステム化が重視されてきている。援助情報の共有は正にこのシステム形成の核となる要素のひとつである。しかしながら、その必要性が語られるほどには、その実践方法や課題解決に向けた議論が進んできていないように感じられる。できることなら、未熟な本論への批判やご意見をいただくことで、広く世間でこの議論がより活発化し身のある成果が確認されていくことを願うものである。

## 注

- 1) 森本佳樹『地域福祉情報論序説』川島書店、1996、37-39頁  
生田正幸『社会福祉情報論へのアプローチ—利用者本位の社会福祉のために—』ミネルヴァ書房、1999、14-17頁
- 2) 岡本民夫『福祉情報化入門』有斐閣、1997、14-18頁
- 3) 拙稿「医療ソーシャルワーカーの連携における援助情報の伝達」『医療と福祉』No.71 Vol.34-No.22001-3、日本医療社会事業協会、2001、38-43頁
- 4) 武川正吾「保健・医療・福祉の総合化の意義とその課題」大山博・嶺学・柴田博編著『保健・医療・福祉の総合化を目指して』光生館、1997、1-28頁
- 5) 大山博「保健・医療・福祉の総合化について」『保健医療社会学論集』第11号、保健医療社会学会、2000年、2-7頁
- 6) 松浦尊磨「五色町における地域ケア構築過程の検証」『保健・医療・福祉の連携による包括的地域ケアの実践』金芳堂、2002、26-47頁
- 7) 一例として、月刊福祉増刊号「新・福祉システム PART 10 地域社会に根ざした福祉システムの構築」第88巻第14号、全国社会福祉協議会、2005  
月刊福祉「特集 社会福祉と情報マネジメント」第88巻第9号、全国社会福祉協議会、2005など
- 8) 福富昌城「介護支援専門員はアドボカシー機能を果たせるか」澤田健次郎編著『社会福祉方法論の新展開』中央法規、1998、167頁
- 9) 三品桂子「マネジメント場面における会話のスキル・ストレングス／レジリアンスモデルの実践」『ソーシャルワーク研究』vol.32 No.3 AUTUMN、相川書房、2006、35-42頁
- 10) 拙稿「チームワークの促進」佐藤豊道編著『新版社会福祉援助技術』建帛社、2004、213-216頁
- 11) 菊池和則「多職種チームのコンピテンシー—インディビデュアル・コンピテンシーとチーム・コンピテンシー—に関する基本的概念整理」『社会福祉学』第44巻第3号、日本社会福祉学会、2004、23-

31頁

- 12) 菊池和則「多職種チームの構造と機能—多職種チーム研究の基本的枠組み—」『社会福祉学』第41巻第1号, 日本社会福祉学会, 2000, 13-25頁
- 13) ケアマネジャー「特集 動き出す地域包括支援センター」第8巻第2号(通巻第71号), 中央法規, 2006, 16-35頁  
ケアマネジャー「特集 ガンバレ!地域包括支援センター」第8巻第11号(通巻第80号), 中央法規, 2006, 12-31頁  
月刊福祉「参考資料 地域包括支援センターの運営状況等について」および「特集 地域包括支援センターがめざすもの」第89巻第11号, 全国社会福祉協議会, 2006
- 14) 地域ケア会議の基本機能並びに組織運営に関する検討会「地域ケア会議 岡山モデル—その機能と役割」岡山県社会福祉協議会/岡山県在宅介護支援センター協議会, 2003
- 15) 福山和女編著・監修「スーパービジョンとコンサルテーション—理論と実際—(改訂版)」FK研究グループ, 2001
- 16) 奥川幸子監修「OGSV—グループスーパービジョン実践モデル」OGSV 研修企画, 2001  
および改訂版として『平成18年度社会福祉施設指導職員特別研修会講義要綱』全国社会福祉協議会中央福祉学院, 2006, 25-96頁に収録
- 17) 岩間伸之「援助を深める事例研究の方法 対人援助のためのケースカンファレンス」ミネルヴァ書房, 1999
- 18) 福山和女監修著/對馬節子・照井秀子編著「カンファレンス 協働 —医療・保健・福祉の専門家のために」FK研究グループ, 2005
- 19) 介護支援専門員テキスト編集委員会編集「居宅介護支援の目的と内容」『改訂介護支援専門員基本テキスト』第2巻, 2003年, 45-71頁
- 20) 山崎百子「介護保険施行後のY県の福祉環境の特色」『社会福祉学』日本社会福祉学会, 第42巻第2号, 2002, 182-194頁
- 21) 森本佳樹「社会福祉事業における個人情報特性」『個人情報保護と情報共有の手引き』東京都社会福祉協議会, 2005, 28-29頁
- 22) 副田あけみ「在宅介護支援センター職員の組織間・職種間協働」『保健医療社会学論集』第11号, 保健医療社会学会, 2000, 14-20頁
- 23) 拙稿「繰り返すたびによくなる“進め方”」『月刊ケアマネジャー 特集 ワンランク上の事例検討会へ』中央法規, 2002, 20頁

※1 A市やB市、その他各地域の実践事例は、人材養成の取り組みを通じて筆者が把握した先駆的な独自の取り組みについて、実践主体となる機関の了承の下で調査し、とりまとめたものである。

※2 A市、B市、E市は、筆者自身の情報収集や研修会、研究会などを通じて把握し、調査を行なってまとめた。主催機関の了承の下に資料の提供を受けている。

※3 アンケート調査は、筆者が依頼を受けて対応した研修会の場において、主催者の了承の下で実施した。アンケートの回答は、受講者の任意により行なわれている。

## Abstract

The sharing of the information is necessary to practice a care manager. A system for its purpose is needed by the sharing of the information. The place of the communication, the necessary consciousness, the communication skill of the care manager and so on are thought of by the element which composes the system of the information sharing. In this research, it explored the model of the system which shares information and it paid an interest to the consciousness of the care manager and it did investigation. I considered the frame and the process to share information through the visiting and the analysis of some models. Also, through the questionnaire survey to the care manager, it did an attitude survey. Some difference was seen by the consciousness of the participation of the care manager was confirmed by the form and the purpose of the conference from this Research Result. As for the care manager, of high interest's being shown on the one hand, the interest in the conference in the area becomes the result which is low, to be few to the conference of the fixing participant. On the one hand, the interest in the service person in charge conference of the care manager became equal to or more than 90 percent of results. It thinks that it does the effect of the institutionalization.

Key Words : Information sharing  
Care manager  
Collaboration system