

相談室だより (みさき・くろさき 2009年9月)

担当：みさき病院 MSW 緒方

毎年のことながら、あっという間に時が過ぎていきます。気付けば、もう10月、そう今年度の半分が終わります。個人的にも、8月から出張続きで、多くの勉強をさせていただいています。今回の相談室だよりは9月に開催された九州沖縄地協SW(ソーシャルワーカー)研修交流会の報告を中心にお届けします。

「ソーシャルワーカーの専門性を考える・・・」

地協の仲間と一緒に；九州沖縄地協には約40名のソーシャルワーカー(以下、SW)がいます。その相談業務内容は、退院問題、経済苦、老々介護、無保険等の様々な社会問題がそのまま患者さまにのしかかっていることがほとんどです。一方で、SWを取り巻く環境も変化し、職域の広がりや連携業務といった業務内容の変化が生じています。今回の研修会では、「SWの専門性とはなにか」をテーマに集団で学びあいました。

SWと社会保障；初日に、私たち民医連SWの先輩である阿比留さん(健和会の常任理事)から講演をいただきました。その内容は、「SWとしての確固たる意識がなければ、SWが社会保障の改悪の推進者になってしまう」というものです。例えば、国の社会保障費削減政策の中で、急性期病院では在院日数が短縮され続けている。また患者さまの自己負担が増大し続けている。これに対し、SWが何の意識もないまま退院援助や制度説明だけの対応をしていくと、まさにSWがこの医療費削減政策の推進者になってしまうというものです。

今、SWを取り巻く環境は大きく変化し、事業者側からの期待は、「連携、退院促進」に偏重しているように感じます。そこには、「患者の人権を守る」という視点は希薄になり易く、SW自身が常に意識をしなければいけません。個々のSWの意識も必要ですが、集団としての意識も必要です。これは、阿比留さんからの私たちへの強烈なメッセージとなりました。

SWとしての振り返り；講義後、グループに分かれ、各人の業務を振り返りました。「制度の問題点に気づきながらも、患者さんや家族に問題点の本質を伝えていない」、「最近、連携業務や書類業務が増えて、面接が減ってきている」等の意見がありました。

SWとしての今後のとりくみ；社会保障の問題点の本質をまずは民医連SW集団でもっと共有化し、それからSW集団や地域にも訴えていく必要があるとの意見にまとまりました。当然、個々の面接技術等の専門的技術の向上や職種集団としての業務基準も必要です。そのためには、SW集団としての政策づくりが必要であることが共通の認識となりました。いま、福岡県連においても県連SW政策を作成中です。そして、親仁会においても今後SW政策を作成していく予定です。

やっぱり変だぞ？介護保険。

今年の4月より、介護保険認定システムが変更になりました。いわゆる「新介護認定システム」と呼ばれるもので、多くの有識者から新システムでは、従来のシステムより軽度判定されてしまうと批判の声が上がっていました。私たち民医連も事例を集積し、新システム移行にストップを申し出ました。この結果、厚生労働省は3月に一部を改正するとともに、経過措置を設け、要介護認定申請者の希望に対応して「軽度になった場合」「重度になった場合」などに「従来の要介護度に戻す」ことで実害を防ぐことを決めました。しかし、わずか3ヶ月の論議で大きな改善の見られないまま10月1日から経過措置を廃止することも決定しました。

私も介護認定審査員をしていますが、この前は以下のようなケースが2例ありました。

「寝たきり、全介助レベル、胃ろう」の方で、前回の一次判定では『要介護5』。

その方が、全く状態が変わらないのに、今回は『要介護4』と判定されてしまうのです。

介護保険は、医療保険と異なり介護度によって、受けられる介護サービスの量が決まってしまうのです。このような判定では、ただでさえ十分なサービスの保証がされにくい制度(介護度に加え、一部負担の支払い能力によってもサービスの量が決まる)が、さらにサービスを受けにくい制度になってしまいます。粘り強く改善要求が必要です。