

久留米大学大学院比較文化研究科

審査博士学位論文

地域包括ケアシステムの構築における
主任介護支援専門員の役割

ー活動基盤を構築するためにー

三橋 優介

授与年 2023年

【目 次】

【序論】

序章	1
I 研究の背景	
1. 介護保険制度施行以前の高齢者施策	
2. 介護保険制度施行から現在までの経過	
3. 介護支援専門員と主任介護支援専門員の役割	
II 研究目的	
III 研究方法	
1. 研究対象	
2. 研究方法	
IV 倫理的配慮	
V 用語の選択的定義	
1. 介護支援専門員	
2. 主任介護支援専門員	
VI 本論文の構成	

【本論】

第1章 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割	
－先行研究レビューから－	19
I 本章における研究の意義	
II 研究方法	
III 結果－4項目に整理された主任介護支援専門員の役割－	
IV 考察－先行研究から見えてきた課題－	
V 本章における論点の整理	
福岡県社会福祉士会「福岡県社会福祉士会研究誌」11号（査読あり）を加筆修正	
第2章 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割	
－グループインタビュー調査の分析を通して－	31
I 本章における研究の意義	

- II 研究方法
- III 結果－主任介護支援専門員の役割の構造－
- IV 考察－地域包括ケアシステムの構築を促進させるために－
- V 本章における論点の整理

日本社会福祉士会「社会福祉士」第28号（査読あり）を加筆修正

第3章 主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動のプロセス

－管理者へのインタビュー調査から－ 45

- I 本章における問題提起
- II 研究方法
- III 結果と考察－事業所内における活動プロセスの分析結果－
- IV 総合的考察－事業所のケアマネジメント力強化に向かうプロセス－
- V 本章における論点の整理

福岡県社会福祉士会「福岡県社会福祉士会研究誌」12号（査読あり）を加筆修正

第4章 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス

－管理者へのインタビュー調査から－ 60

- I 本章における問題提起
- II 研究方法
- III 結果と考察－地域における活動プロセスの分析結果－
- IV 総合的考察－地域における職種内活動のプロセスと活動の意義－
- V 本章における論点の整理

公益財団法人日本生命済生会「地域福祉研究」No.10（通算No.50）（査読あり）を加筆修正

第5章 主任介護支援専門員の役割における現状と課題

－管理者へのアンケート調査のテキストデータ分析より－ 76

- I 本章における問題提起
- II 研究方法
- III 結果－調査結果と抽出語の分析結果－
- IV 考察－主任介護支援専門員の役割における認識及び現状と課題－
- V 本章における論点の整理

「久留米大学比較文化研究所紀要」Vol.58（査読あり）を加筆修正

第6章 主任介護支援専門員の事業所内における役割

－管理者へのアンケート調査の重要度と実行度の認識から－ 92

- I 本章における問題提起

- II 研究方法
- III 結果－事業所内の役割に関する質問紙調査の分析結果－
- IV 考察－重要度と実行度から見た事業所内の役割における現状－
- V 本章における論点の整理

一般財団法人厚生労働統計協会「厚生指標」Vol.70 第3号（査読あり）を加筆修正

第7章 主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援

－管理者へのアンケート調査の重要度と実行度の認識から－ 100

- I 本章における問題提起
- II 研究方法
- III 結果－地域の介護支援専門員への支援に関する質問紙調査の分析結果－
- IV 考察－重要度と実行度から見た地域の介護支援専門員への支援における現状－
- V 本章における論点の整理

【結論】

終章 108

- I 本研究のまとめ
 - 1. 文献研究による論点の整理
 - 2. 主任介護支援専門員の役割の構造
 - 3. 事業所内における職種内活動のプロセス
 - 4. 地域における職種内活動のプロセス
 - 5. 主任介護支援専門員の役割における現状と課題の探索的検討
 - 6. 主任介護支援専門員の事業所内における役割の現状
 - 7. 主任介護支援専門員の地域における役割の現状
- II 本研究の到達点と今後の研究課題および展望
 - 1. 本研究の到達点－地域包括ケアシステムの構築を推進するために－
 - 2. 本研究の課題と今後の展望

謝辞 118

引用・参考文献 119

図表一覧 127

序章

I. 研究の背景

本論文は、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割に関する研究であり、介護保険制度に位置付けられる主任介護支援専門員が、地域包括ケアシステムの構築においてどのような役割が求められ、どのような実践を行っているのか。その実践における現状と課題はどのような状況にあるのか。それらを踏まえて主任介護支援専門員のあり方を提示することを目的としている。

本章では、研究背景として介護保険制度施行までの経緯、施行後から現在に至る経緯、介護支援専門員と主任介護支援専門員の制度的な位置付けを整理し、研究目的と方法、倫理的配慮、用語の選択的定義、本論文の構成について述べる。

1. 介護保険制度施行以前の高齢者施策

我が国における高齢者介護は、1980年代においては家族による介護に依拠していた「日本型福祉社会」を志向していたが、介護による社会問題が深刻化した1990年代には、1989年に策定されたゴールドプランの推進、老人福祉法等の福祉八法の改正、全都道府県及び全市町村それぞれでの老人保健福祉計画策定等、自治体の福祉供給体制が急速に整備された。特に、ゴールドプランにおいては具体的な供給水準が数値目標として示され、その指針の下に各自治体が独自の高齢者保健福祉計画を策定した。さらに、1994年に策定された新ゴールドプランではより高い数値目標が定められた。

新たな介護システムである介護保険制度を構築する契機として、1994年3月の高齢社会福祉ビジョン懇談会による報告書「21世紀福祉ビジョン」が挙げられる。同報告書では、「今後、我が国では、少子化、高齢化が急速に進行し、21世紀初頭には人口減少型社会に移行することが予測される。(中略)こうした社会においても社会保障を安定的に機能させていくためには、社会経済の構造変化に対応した社会保障制度の再構築を進めていく必要がある」とし、そのためには「医療・福祉等を通じ、高齢者の介護に必要なサービスを総合的に提供できるシステム」「高齢者本人の意思に基づき、専門家の助言を得ながら、本人の自立のために最適なサービスが提供されるようなシステム」等を構築し、それに際して「障害者に対する介護のあり方についても検討し、障害者の自立と社会参加に役立つような方向でシステムの展開を図っていくことが必要である」と述べられている。

この「21世紀福祉ビジョン」の提言の検討を進めるために、1994年4月に厚生省内に事

務次官を本部長とし省内の関係部局担当者を横断的に組織した高齢者介護対策本部が設置された。同年12月に取りまとめられた報告書では、高齢者の自立支援を基本理念とすること、介護サービスの一元化、ケアマネジメントの導入等が提言されており、各サービスを「1つのパッケージ」として提供するために「ケアマネジメントを確立することが重要である」述べられており、厚生省が「ケアマネジメント」という文語を用いた最初の文書となっている。また、社会保障制度審議会の研究会は、1995年7月の総理大臣に対する勧告の中で公的介護保険制度導入の検討を盛り込んでおり、これらの動きが制度創設を促進させる影響を与えている。

老人保健福祉審議会の中間報告(1995年7月)、第2次報告(1996年1月)、最終報告(1996年4月)により介護保険制度の全体像がほぼ明らかとなり、1996年11月に介護保険法案が国会に提出された。国会では3回にわたり審議され、1997年5月衆議院で修正可決、同年12月参議院で修正可決、同月衆議院で可決・成立となり公布された。

表1 介護保険制度創設までの主な経緯

1961(昭和36)年	・国民皆保険・皆年金の実施
1963(昭和38)年	・老人福祉法の制定
1983(昭和57)年	・老人保健法の制定
1987(昭和62)年	・社会福祉士法及び介護福祉士法の制定
1989(平成元)年	・高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)の策定
1990(平成2)年	・老人福祉法等の福祉八法の改正(老人福祉サービスの市町村への一元化、在宅福祉サービスの積極的推進、老人保健福祉計画策定の義務づけ等)
1993(平成5)年	・全都道府県及び全市町村でそれぞれの老人保健福祉計画の策定
1994(平成6)年3月	・高齢社会福祉ビジョン懇談会報告「21世紀福祉ビジョン」
4月	・厚生省が「高齢者介護対策本部」を設置
12月	・高齢者介護・自立支援システム研究会報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」
	・新ゴールドプランの策定(目標水準の引上げ等)
1995(平成7)年7月	・社会保障制度審議会(制度審)が「社会保障体制の再構築」を勧告
	・老健審中間報告「新たな高齢者介護システムの確立について」
1996(平成8)年1月	・老健審第2次報告「新たな高齢者介護制度について」
4月	・老健審最終報告「高齢者介護保険制度の創設について」
1997(平成9)年5月	・第140回通常国会衆議院本会議において可決
12月	・第141回臨時国会参議院本会議において修正可決(3日)
	・同衆議院本会議において介護保険法案を可決・成立(9日)
	・介護保険法の交付(19日)
1998(平成10)年4月	・介護支援専門員に関する省令交付
1999(平成11)年4月	・要介護認定等に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(厚生省告示)
10月	・全国の市町村保険者において、要介護認定の申請の受付開始
11月	・政府、介護保険法の円滑な実施のための特別対策を決定
2000(平成12)年2月	・介護報酬等に関する厚生省告示
4月	・介護保険法施行(1日)

出典：『ケアマネジメント講座③海外と日本のケアマネジメント』を基に著者作成

2. 介護保険制度施行から現在までの経過

2000年に施行された介護保険制度は、施行後23年目を迎える中で、我が国の高齢者の介護を支える中心的施策として着実に社会に定着している。介護保険制度施行後、少子高齢化、生産年齢人口の減少に伴う人材不足、社会の多様化に伴う生活課題の複雑化等、様々な社会の変化の中にもありながらも、制度策定時の社会的・経済的条件や当時の将来予測を前提とし、社会の変化の中で法改正を重ねながら運用されてきた。本項では、様々な社会背景の変化に対応すべく変化していった状況を整理するため、介護保険施行から現在に至る経過について述べる。

介護保険制度の施行直前、「介護の社会化を推進する1万人市民委員会」という組織の「介護という仕事を、家族の義務から、社会全体の責任に移行させる」ことにより、家族介護者の疲弊・貧窮、ひいては要介護者の尊厳が損なわれる状況を防ぐことを目的とした市民運動が全国的な広がりを見せたが、この運動も「介護の社会化」を目標とした介護保険制度創設の原動力となっている。また、租税と社会保険料を混合し、拠出される社会保険料に応じて租税が連動して増額されるというハイブリッド型の財源が確立されるとともに、低所得層には保険料の減額、自己負担額の上限を設定し、生活保護世帯には「介護扶助」による自己負担料を支払うための所得保障を行う等は、スティグマの解消を意図するものであった(岡本 2009)。

介護保険制度は3年を1つの事業運営機関としており、各自治体は3年ごとにそれぞれの自治体における介護サービスの見込みの量や必要な介護サービスを確保するための方策等を定めた「介護保険事業計画」を策定する。それに合わせて保険料の水準を決定し、保険料の改定をもとに各サービス事業者に支払われる介護報酬の見直しが行われている。

介護保険制度が施行された当初は「ケアの社会化」を旗印にケアの市場化が推し進められた。施行後1年半が経過した2001年10月と2003年10月の全国における主要な在宅サービスの利用料を比較すると、訪問介護が110%の増、通所介護が75%の増と、それぞれの利用料は大幅に増加している。また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等、制度の趣旨から見て不適当な事例もみられた。そのため、2003年1月、厚生労働省内に「介護給付適正化対策本部」を設置し、保険者等による介護保険給付の適正化が図られた。また、2003年の第1回介護報酬改定では、保険料の上昇幅の抑制とともに、必要な介護サービスの確保と質の向上を図るという観点から、在宅サービスは平均0.1%のプラス改定、施設サービスは平均4.0%のマイナス改定、全体では2.3%のマイナス改定となった。

介護保険制度施行当時は「ニーズに対応できるだけのサービス料が確保されず『保険あってサービスなし』となるのではないか」のような制度が形骸化する懸念もあったが、民間企業等の多様な主体の参入を認めたこともあり、サービス提供基盤は急速に整備された。サービス利用者数は制度開始時から5年間で約150万人から約320万人と、2倍を超える大きな伸びを見せた。介護保険給費においても2000年度に3.2兆円であった介護保険給付費は、2005年度には6.0兆円とほぼ倍増している。

このように、介護保険制度が国民の老後の安心を支える仕組みとして定着する一方、介護給付費の急速な増大、今後迎えると予測される人口減少社会、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる2025年に向けて、制度の持続可能性の確保、実効性のある介護予防体制の確立が課題となっていた。そのため、2006年度改正介護保険法では、予防重視型システムへの転換、地域を中心とした新たなサービス体系としての地域密着型サービスの導入、地域支援事業や地域包括支援センターの創設等、市区町村という保険者を核とした、自立支援のための介護予防の推進や地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みが進められた(図1)。

また、介護保険制度開始以降に多様な事業者が参入したが、サービスの質の確保や実効性のある規制の整備が充分ではないとの指摘もあった。そのため、2005年の介護保険法の改正においては、介護予防の推進に加えて、指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等サービスの質の確保・向上を図るための見直しが行われた。しかし、一部の広域的な介護サービス事業者による組織的な不正事件が発生し、不正事案の再発防止と介護事業運営の適正化を目的として、2008年3月に「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律案」が通常国会に提出され、2008年5月に成立、2009年5月1日から施行されている。同法は、事業者単位の規制として法令順守の義務の履行が確保されるよう、業務管理体制の義務付けた他、指定・更新の欠格事由にあたっては、連座制の仕組みは維持し、不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断する等の改正が行われた。

2009年度介護報酬改定では、介護従事者の人材確保が困難であることから、2008年10月30日に政府・与党は「生活対策」において、介護報酬改定率をプラス3.0%とした。それにより、介護従事者の処遇改善を勧め、利用者が質の高いサービスを安心して安定的な利用が図られた。なお、介護報酬の引き上げを介護従事者の処遇改善に結びつけていくため、2009年度補正予算において賃金の引上げ等介護職員の処遇改善の取り組みを行う事業者に対し、3年間の助成を行う等、事業者が処遇改善を進めるための支援が行われた。

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、包括的に確保される体制の構築を、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指して進めていく。
 (参考)「地域包括ケアシステム」の定義(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項)
 地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

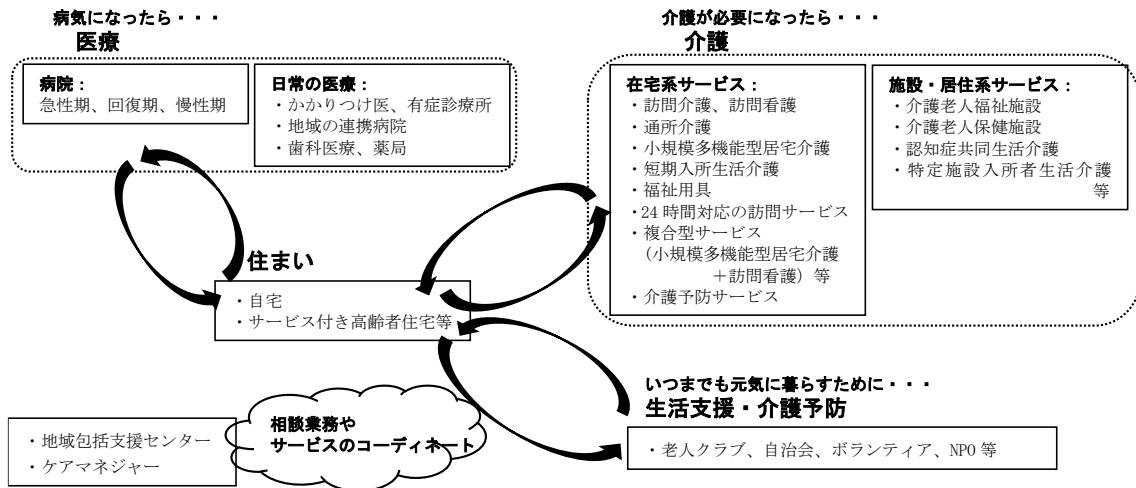


図1 地域包括ケアシステム

出典：厚生労働省「地域包括ケアシステム」を基に著者作成

2012年度改正介護保険法では、地域包括ケアシステム実現のための市町村介護保険事業計画の策定方法の見直し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの創設等が行われた。2012年度介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、在宅サービスの充実と施設の重点化、医療と介護の機能分担・連携の推進、介護人材の確保とサービスの質の向上が行われた。なお、2012年度介護報酬改定においてもプラス1.2%の改定を行い、「介護職員処遇改善加算」を創設する等、介護従事者の処遇改善を図っている。

高齢化の進展に伴う高齢者の慢性疾患の罹患率の増加により、医療及び介護の連携の必要性が指摘されるようになった。そこで、医療・介護を含む社会保障制度改革の全体像及び進め方は、2013年の第185回臨時国会で成立した、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(プログラム法)に規定された。それに基づく措置として、質が高く効果的な医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築し、高度急性期から在宅医療・介護サービスまでの一連の医療・介護サービスを一体的・総合的に確保するため、2014年6月に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律(医療介護総合確保推進法)が成立し、医療法、介護保険法等の関係法律の改正が

行われた。

2015年改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みや、低所得者の保険料軽減の拡充、一定以上の所得のある利用者への自己負担率の引き上げ等、費用負担の公平化が図られた。2015年度介護報酬改定では、包括報酬サービスの機能強化、リハビリテーションマネジメントの充実、看取り期における取り組みへの評価が行われた。さらに、ニッポン一億総活躍プランで提示された「地域共生社会」の実現を目指し、2016年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置した(図2)。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



図2 地域共生社会の概要

出典：厚生労働省「『地域共生社会』の実現に向けて」を基に著者作成

2017年には、介護保険サービス利用の大幅な伸びによる介護費用の増大、それに伴う介護保険料の高騰を踏まえ、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(地域包括ケア強化法)」が同年5月26日に成立した。この法律は、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を確保としており、具体的には、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護連携の推進、地域共生社会に向けた取組みの推進、2割負担者のうち特に所得の高い層への3割負担の導入等が盛り込まれ、2018年から順次実施された。また、2017(平成29)年4月に全市町村で開始された介護予防・日常生活支援総合事業では、介護予防通所介護や介護予防訪問介護等の要支援者への介護予防給付を、市町村の裁量で行う総合事業に転換し、自治体ごとの自立支援の促進と財源の抑制を図っている。

2018年度改正介護保険法では、地域共生社会の実現に向けて「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念が規定された。地域共生社会が規定される背景としては、地域の相互扶助や家族同士の支え合いが存在していたが、その役割の一部を代替する必要性の高まりから介護保険等の公的支援制度が整備されたものの、個人や世帯単位で多様な分野の課題が絡み合って複雑化した、複合的な支援を要するケースへの対応の困難さが指摘されている。また、公的支援が充実した一方、高齢化や人口減少、地域・過程・職場といった生活領域の支え合いの基盤が衰退する中、これを再構築することにより、地域で支え合い、孤立せず生活できる社会とすることが求められている。

このように、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係ではなく、地域住民や地域の多様な主体が参画し、地域をともに創っていく社会の実現を目指すこととされている。

2018年度介護報酬改定では、質が高く効果的な介護の提供体制の整備を推進するため、0.54%のプラス改定として、介護職員のさらなる処遇改善を実施した。また、2019年10月に実施された消費税率10%への引き上げに伴う介護報酬への上乗せ等を行った。

また、2018年5月26日に参議院で「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が可決され、「保険者機能の強化等による高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止」を第一の目的とした。その背景には、日本の急激な人口減少と超高齢化による介護保険給付費の増大により、現状のシステムを継続することが困難となっていることが挙げられる。

2021年度改正介護保険法では、2018年度改正法でもテーマとなった地域共生社会の実現

を図るため、社会福祉法に基づく事業と複数の法律に基づく事業を一体的かつ重層的に整備し、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する「重層的支援体制整備事業」の整備が進められた他、医療・介護連携の促進とリハビリテーション指標の活用、介護療養型医療施設の介護医療院への移行促進等が規定された。

また、2000年度では約3.6兆円だった介護費用の総額が2020年度では11.7兆円と3倍以上に増加しており、制度の持続可能性を高めるため給付のあり方の見直しが行われた。施設入所者やショートステイ利用者の食費・居住費は、デイサービスとの均衡等の観点から負担限度額への上乗せが行われた他、高額介護サービス費では世帯年収に応じた負担上限額の引上げが行われた。

ケアマネジメントに関する議論では、介護給付サービスの調整にとどまらず、医療との連携や地域のインフォーマルな資源の活用での中心的役割を期待される一方、処遇の低さと業務負担の大きさも指摘されている。2020年12月23日に取りまとめられた「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」では、居宅介護支援・介護予防支援について「地域包括ケアシステムの推進」の中で「ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保」として、①特定事業所加算の見直しとして、インフォーマルサービスを含む多様なサービスが提供されるような居宅サービス計画の作成、②事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現する体制を評価する区分の創設、③特定事業所加算Ⅳについて、医療介護連携を推進する観点から特定事業所加算と切り離れた別個の加算とすること、④ケアマネジメントの公正中立性確保の観点から、前6か月間に作成したケアプランに位置付けたサービス事業者の割合を利用者に説明し、介護サービス情報公表制度への公表を求める等としている。

このような背景もあり、持続可能な介護保険制度の運用を目的とした施策が求められている。そして、介護支援専門員は介護保険制度に位置付けられたサービスが適切に提供されるよう、自立支援の理念に基づいた質の高いケアマネジメントが求められている。そのため、介護支援専門員は制度運用のための重要な役割を担っており、役割を担うための環境整備や研究が急務であると考えられる。

表 2 介護保険制度施行後の主な経緯

2000(平成 12)年 4 月	・介護保険制度施行
2001(平成 13)年 1 月	・厚生労働省誕生 ・老人保健福祉局は老健局と改称
2003(平成 15)年 4 月	・第 1 回介護報酬改定施行
2006(平成 18)年 4 月	・改正介護保険法施行 ・第 2 回介護報酬改定の実施
2008(平成 20)年 5 月	・介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が国会で可決成立
2009(平成 21)年 4 月	・第 3 回介護報酬改定の実施
5 月	・改正介護保険法施行
2010(平成 22)年 11 月	・介護サービスの基盤強化のための社会保障審議会介護保険部会「介護保険の見直しに関する意見」
2012(平成 24)年 4 月	・改正介護保険法施行 ・第 4 回介護報酬改定の実施
2015(平成 27)年 4 月	・改正介護保険法施行 ・第 5 回介護報酬改定の実施
2017(平成 29)年 5 月	・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が国会で可決成立
2018(平成 30)年 4 月	・改正介護保険法施行 ・第 6 回介護報酬改定の実施
2020(令和 2)年 6 月	・地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が国会で可決成立
2021(令和 3)年 4 月	・改正介護保険法施行 ・第 7 回介護報酬改定の実施

出典：『国民の福祉と介護の動向(2021-2022)』を基に著者作成

3. 介護支援専門員と主任介護支援専門員の役割

我が国における高齢者の生活を支える制度として、2000 年 4 月に介護保険制度施行された。そして、介護保険制度に基づいた介護サービスが、高齢者の自立支援を目的として提供されることを目的として、ケアマネジメントが導入された。

ケアマネジメントに求められることは、高齢者自身がサービスを選択することを基本として、利用者・家族の相談に応じ、要介護度やニーズを適切に把握した上で、適切な介護サービスの計画的な利用について、その具体的な内容を定めることである。その上で、実際にサービスを提供する様々な事業者と連携し、継続的なサービス利用を確保することが必要である。

介護保険制度では、こうしたケアマネジメントを担う専門職として、介護支援専門員が位置付けられた。利用者の自立支援を目的とした適切な介護給付によるサービス利用をマネジメントする役割として、介護支援専門員が誕生した。介護支援専門員は、専門知識に基づいて、利用者にもふさわしいサービス内容をまとめた居宅サービス計画(ケアプラン)の作成や、サービス事業者との利用調整等を行う。また、ケアプランの作成にあたっては、

自立支援の理念を介護支援専門員が十分理解し、その意義を高齢者に説明して、具体的にプランに取り入れるよう努力することとされている(厚生労働省 2000)。

さらに、介護保険法においては、介護支援専門員は、要介護者の人格を尊重し、常に要介護者などの立場に立って、要介護者に提供されるサービスが特定の種類や特定の事業者・施設に不当に偏ることのないよう、公正・切実に業務を行うことが求められ、さらに名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務が規定されている(介護保険法 69 条の 34~37)。

しかし、介護支援専門員の身分保障や労働条件が不安定なため、介護事業者や居宅介護支援事業所で十分な数の介護支援専門員が確保できていないところもある。さらに、介護支援専門員の資質にばらつきが大きく、相談・援助を基軸としたケアマネジメントが不十分であるという課題(伊藤 2008)や、社会保障財源の高騰の抑制と利用者の生活の質を高めるという「制度側の意向と利用者のニーズとの軋轢に悩んでいる」状況にあり、地域で生活する力が高まるよう支援し、利用者の生活の質を高めるケアマネジメントのあり方を構築する必要性を指摘している(白澤 2019)。

これらの課題が指摘される一方、2021 年度改正介護保険法では、介護給付サービスの調整にとどまらず、医療との連携や地域のインフォーマルな資源の活用の中心的役割を担う質の高いケアマネジメントが求められている。そのため、介護支援専門員を支援・指導することが求められる主任介護支援専門員は、介護保険制度の持続可能性の確保や地域包括ケアシステムの構築において重要な役割を担っている。

本研究では、主任介護支援専門員の事業所内や地域における役割について検証する。本研究の意義として、先行研究や実践における現状と課題を踏まえたうえで主任介護支援専門員のあり方を検討することである。それにより、主任介護支援専門員が所属法人や地域性等の多様な背景を抱えながら多くの役割を求められる中で、地域包括ケアシステムの構築を推進するための効果的で持続性のある活動に繋がると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、主任介護支援専門員の役割における先行研究を整理し、地域包括ケアシステムの構築における役割を理論的に構造化すること、事業所内と地域における活動プロセスを提示すること、事業所内と地域の活動における現状と課題を提示すること、それらを通して事業所内と地域の活動における現状を提示することである。

厚生労働省(2016)は、主任介護支援専門員研修ガイドラインにおいて、研修目的を「地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職」の養成を図ることと示している。また、厚生労働省(2017)は、「主任介護支援専門員研修実施要綱」において「他の介護支援専門員に適切な指導・助言、さらに事業所における人材育成及び業務管理を行うことができ、地域包括ケアシステムを構築していくために必要な情報の収集・発信、事業所・職種間の調整を行うことにより地域課題を把握し、地域に必要な社会資源の開発やネットワークの構築など、個別支援を通じた地域づくりを行うことができる者を養成する」ことを目的としており、介護支援専門員への支援や地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが役割として位置付けられている。

そのため、本研究においては地域包括ケアシステムの構築を推進するため、介護支援専門員への支援・指導を担う主任介護支援専門員の役割について実証する。

第1章では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割について先行研究を整理することを目的とする。

第2章では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造を提示することを目的とする。

第3章と第4章では、地域包括ケアシステムの構築に向けた活動の基盤となる、事業所内と地域における職種内における活動プロセスを提示することを目的とする。

第5章では、事業所内と地域それぞれの職種内における活動について、現状と課題を探索的に検討することを目的とする。

第6章と第7章では、事業所内と地域それぞれの職種内における活動について重要度と実行度を比較し、活動における現状と課題を検討することを目的とする。

終章では、第1章から第7章までの知見をもとに、主任介護支援専門員の事業所内と地域における役割に論究し、主任介護支援専門員のあり方について検討することを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

主任介護支援専門員は、2006年度の改正介護保険法によって位置付けられた資格であり、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成を

担うこと等が役割とされている。本研究では、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割に焦点を当てた。

2. 研究方法

本研究は、文献研究、質的研究、テキストマイニング、量的研究の4つの研究方法を用いて構成されている。

まず、第1章では文献研究によって主任介護支援専門員と地域包括ケアシステムに関する先行研究を概観するためレビューを実施し、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割を整理した。

第2章では、質的研究によって地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割を構造化した。調査は地域包括ケアシステムの構築に向けた活動に取り組む主任介護支援専門員に対しフォーカスグループインタビューを行い、分析は質的統合法により行った。

第3章では、主任介護支援専門員の役割の構造化により明らかになった職種内活動について、質的研究によって事業所内の活動プロセスを提示した。調査は主任介護支援専門員に対する個別インタビューを行い、主任介護支援専門員が所属する事業所内の介護支援専門員への支援に焦点化して、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析を行った。

第4章では、第3章で用いた調査データから、質的研究によって主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスを提示した。分析は主任介護支援専門員の地域における職種内活動に焦点化して、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析を行った。

第5章では、主任介護支援専門員の事業所内と地域それぞれの介護支援専門員に対する支援と活動について、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を検討した。分析には福岡県内の居宅介護支援事業所の管理者に対して実施したアンケート調査の自由記述項目のデータを使用し、KH Coderによるテキストマイニングを行った。

第6章から第7章では、主任介護支援専門員の役割について、量的研究によって重要度と実行度の実態と関係を構造的に分析することで、事業所内と地域での役割における現状を検討した。分析には、第5章で使用したアンケート調査の選択項目のデータを使用した。

IV. 本論文の構成

本研究では、主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築のための役割が求められる中で、主任介護支援専門員が担う役割と、事業所内と地域それぞれのあり方について、介護支援専門員への支援を中心として論究する。

本論文は9章で構成しており、序章を序論、第1章から第7章を本論、終章を結論とした。また、本論は3部で構成しており、第1部を第1章と第2章、第2部を第3章と第4章、第3部を第5章から第7章とした(図3)。さらに、本論文の各章の概要について以下に示した(表3)。

序章では、研究の背景と目的、方法、論文全体の構成について述べた。第1章では、文献研究を実施した。第2章では、文献研究から整理した主任介護支援専門員の役割を実証するため、主任介護支援専門員の活動に関する質的研究を実施し、役割の構造を提示した。第3章と第4章では、主任介護支援専門員が所属する事業所内と地域それぞれの活動プロセスを明らかにするため、質的研究を実施した。第5章では、主任介護支援専門員の事業所内・事業所外での役割について探索的に検討するため、福岡県の全ての特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所の管理者に対して行った無記名自記式質問紙によるアンケート調査を実施し、自由記述項目から計量テキスト分析を実施した。第6章と第7章では、第5章で用いたデータのうち、事業所内と地域それぞれの役割における重要度と実行度の比較を行った。終章では、本研究の成果と限界を整理し、介護支援専門員への支援を中心とした主任介護支援専門員の役割について論究するとともに、持続的・効果的な主任介護支援専門員の活動のあり方について検討した。

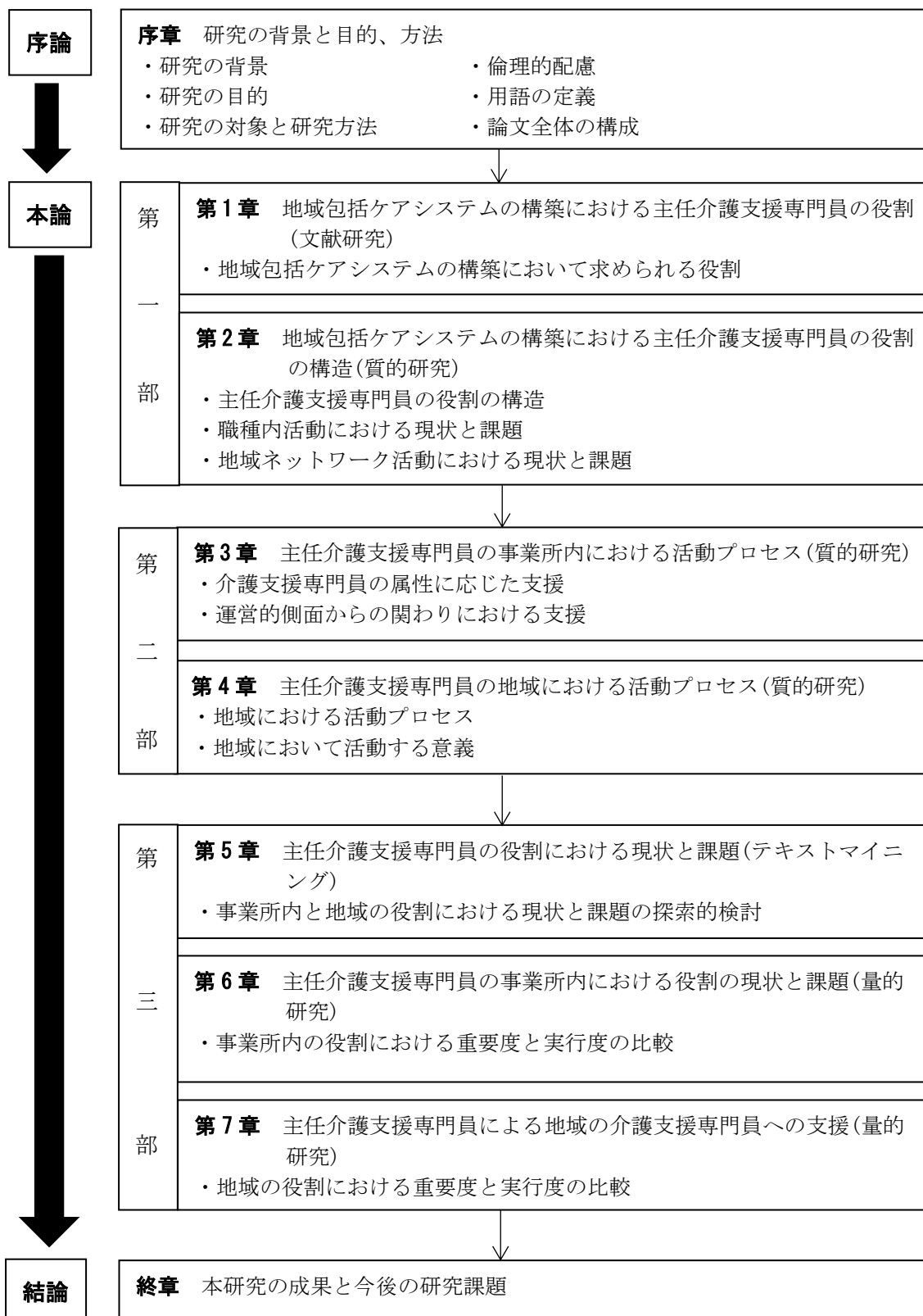


図3 本論文の構成

出典：著者作成

表 3 本論文における各章の概要

第 1 章 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割

－先行研究レビューから－

第 1 章では、地域包括ケアシステムの構築は主任介護支援専門員に求められる重要な役割であることから、地域包括ケアシステムと主任介護支援専門員に関する国内の先行研究の知見を整理するために 32 件の文献をレビューし、各論文で述べられている内容について分類した。

第 2 章 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割

－グループインタビュー調査の分析を通して－

第 2 章では、地域包括ケアシステムの構築における居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割の構造を明らかにすることを目的として、主任介護支援専門員 10 名に対してフォーカスグループインタビューを実施した。質問項目は①多職種・他機関との連携、②介護支援専門員への支援、③社会資源の開発、④地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチの 4 点に関する現状と課題とした。

分析には質的統合法を用い、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造について考察した。

第 3 章 主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動のプロセス

－管理者へのインタビュー調査から－

第 3 章では、主任介護支援専門員が所属する事業所内の介護支援専門員に対する支援プロセスを明らかにすることを目的として、管理者である主任介護支援専門員 8 名にインタビュー調査を実施した。質問項目は、①所属する事業所内における介護支援専門員への支援、②地域における職種内の活動の 2 点とした。本章では①のデータを使用し、インタビューガイドとして(a)支援の具体的内容、(b)支援に対する考え、(c)支援に至る過程、(d)支援の意義の 4 点を設定した。

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、生成した概念からカテゴリーとコア概念を作成し、主任介護支援専門員による事業所内における職種内活動のプロセスについて考察した。

第4章 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス

－管理者へのインタビュー調査から－

第4章では、主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスを明らかにすることを目的として、3章で使用したデータのうち、②のデータを使用し、インタビューガイドとして、(e)活動の具体的内容、(f)活動に対する考え、(g)活動に至る過程、(h)活動の意義、(i)活動の困難さの4点を設定した。

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、生成した概念からカテゴリとコア概念を作成し、主任介護支援専門員による地域の職種内活動のプロセスについて考察した。

第5章 主任介護支援専門員の役割における現状と課題

－管理者へのアンケート調査のテキストデータ分析より－

第5章では、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を検討することを目的として、2021年1月1日時点でWAM-NET「介護事業者情報」に登録されているX県の特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定している居宅介護支援事業所全526か所の管理者である主任介護支援専門員に対し、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査で得られたデータのうち、(a)事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと、(b)地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み、(c)主任介護支援専門員の役割、(d)その他自由記述の4点について、自由記述で得られたデータを用いてテキストマイニングを実施し、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を探索的に検討した。

第6章 主任介護支援専門員の事業所内における役割

－管理者へのアンケート調査の重要度と実行度の認識から－

第6章では、主任介護支援専門員の事業所内での役割について、介護支援専門員への支援の詳細や事業所の運営面も踏まえた役割に関する先行研究が乏しいことから、それらの重要度と実行度の現状を明らかにすることを目的とした。分析には、第5章で得られた調査データのうち「事業所内の役割に関する18項目の重要度と実現度」を用いた。18の質問項目については、重要度・実行度ともに4件法で点数化して平均値と標準偏差を求めた。さらに、重要度と実行度の平均値について相関係数を推定し、散布図により両者の関係を検証した。

第7章 主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援

－管理者へのアンケート調査の重要度と実行度の認識から－

第7章では、地域の介護支援専門員への支援を量的側面から検証した先行研究が乏しいことから、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度の現状を明らかにし、介護報酬改定により地域での活動にインセンティブが付与された前後を比較することを目的とした。分析には、第5章で得られた調査データのうち「地域の役割に関する13項目の重要度と実現度」を用いた。13の質問項目については、重要度・実行度ともに4件法で点数化して平均値と標準偏差を求めた。さらに、重要度と実行度の平均値について相関係数を推定し、散布図により両者の関係を検証した。

出典：著者作成

V. 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮については、久留米大学倫理委員会の規定を順守して実施した。第1章、第2章の調査研究における倫理的配慮については、各章で述べる。第3章から第7章までの調査研究における倫理的配慮については、久留米大学倫理委員会の承認を得て実施した(研究番号：406、414)。

VI. 用語の選択的定義

1. 介護支援専門員

介護保険法において「介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他資質の向上を図るよう努めなければならない」と定められており、居宅介護支援事業所、介護保険施設、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の介護保険サービス事業所に配置されている。本研究では、介護支援専門員を居宅介護支援事業所の介護支援専門員とする。

2. 主任介護支援専門員

介護保険法において「他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる

研修を修了したもの」と定められている。また、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに配置されており、居宅介護支援事業所の管理者の要件になっている。本研究では、第1章では主任介護支援専門員に関する先行研究を整理するため、全ての主任介護支援専門員を対象としているが、その他の章では主任介護支援専門員を居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員とする。

第1章 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割

－先行研究レビューから－

本章では、地域包括ケアシステムの構築は主任介護支援専門員に求められる重要な役割であることから、地域包括ケアシステムと主任介護支援専門員に関する国内の先行研究の知見を整理するために32件の文献をレビューし、各論文で述べられている内容について分類した。

1. 本章における研究の意義

現在、我が国では全国で地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められている。地域包括ケアシステムとは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の予防をいう)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」とされる¹⁾。この体制が機能するためには地域の多様な社会資源や制度の活用が必要であり、それらをマネジメントして利用者の自立支援を目指す介護支援専門員は重要な役割を担っているといえる。また、主任介護支援専門員については、厚生労働省の主任介護支援専門員研修ガイドライン(2016)において、主任介護支援専門員を養成する目的を「地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の養成を図る」こととしている。

主任介護支援専門員の役割や地域包括ケアシステムの構築に関する先行研究を概観すると、双方に関連する文献は散見するものの、それらの文献を整理した論文はみられない。そこで本稿では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割に関する国内文献の知見を整理し、先行研究から主任介護支援専門員に求められる役割と課題を整理することである。そうすることにより、今後の研究の基礎材料とすることに繋がると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査方法

主任介護支援専門員と地域包括ケアに関する先行研究について概観するため、2018年3月30日にCiNiiArticles(NII 学術情報ナビゲータ)にて「主任介護支援専門員」をキーワードに文献検索を行ったところ、70文献が抽出された。そのうち論文化されていないもの、重複して抽出されているもの、地域包括ケアシステムまたは主任介護支援専門員の役割について論じていない文献を除外し、残った24件の文献を検討対象とした。さらに、フリーハンドで「主任介護支援専門員」、「地域包括ケアシステム」に関する文献検索を行い、研究内容と関連する8件の文献を抽出し、合計32件の文献を検討対象とした。対象論文における研究目的、研究対象・調査(研究)対象、主な結論の項目を整理した。

2. 倫理的配慮

本研究の分析対象については、公開されている文献を基にしているが、次の点について倫理的配慮をした。研究対象者の個人情報保護すること、個人情報の取り扱いは「個人情報保護法」「公益社団法人日本社会福祉士会『正会員及び正会員に所属する社会福祉士が実践研究等において事例を取り扱う際のガイドライン』」の規定に従うこと、文献から本文を引用する場合は著作権等の侵害がないように配慮することである。

Ⅲ. 結果—4項目に整理された主任介護支援専門員の役割—

32件の文献で明らかになった地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割に関する内容を分類した結果、【多職種・他機関との連携】、【介護支援専門員への支援】、【社会資源の開発】、【地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチ】の4項目に整理することができた(表3)。4項目については、項目の欄に番号(①多職種・他機関との連携、②介護支援専門員への支援、③社会資源の開発、④地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチ)を記載した。以下、各項目別に説明する。

表 4 主任介護支援専門員と地域包括ケアシステムに関する研究の概要

項目 ※1	著者・タイトル・出版年	研究目的(項目)	研究対象・調査(研究)方法	主な結論
①	木村隆次(2017)「地域包括ケアシステム構築において介護支援専門員に求められる居宅介護支援と課題(特集 地域包括ケアシステム時代の相談支援とソーシャルワーク)」	今後CMに求められる居宅介護支援と課題を整理する。※2	政策動向を踏まえたCMのあり方の提示	医療との連携、相談支援専門員との連携、ケアプランと個別援助計画との連動による適正なサービス提供が求められる。
①	岡村紀宏・五十嵐知文(2016)「医療の継続性と地域包括ケアのための連携の方法-地域での取り組み実践をふまえて-」	医療の継続性のあり方と地域包括ケアのための連携の意義を提示する。	地域包括ケア政策と地域の医療連携の事例から、医療の継続性と連携の意義を提示	看取り介護への介護職員の不安、後方支援を行う病院との連携強化等が課題。対策に医師を中心とした多職種から患者へのアプローチ、治療と在宅医療の連動性の確保等が挙げられる。
① ② ③	武田誠一(2016a)「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の地域支援の実態」	居宅事業所の主任 CM の地域での役割を明らかにする。	210 か所の居宅事業所の主任 CM と CM への質問紙調査(郵送)	主任 CM には事業所内の CM への教育的役割、地域での主任 CM の能力を発揮することが期待されるが、地域の役割は十分担えていなかった。
① ②	出張由起(2016)「居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割に関する一考察(社大福祉フォーラム 2015 報告)(各分科会からの報告)」	CM が主任 CM から受けた支援への満足度と自己評価との関連を明らかにする。	居宅事業所の管理者、主任、リーダー的役割のCMへの質問紙調査(郵送)	事業所内にとどまらず地域のCMへの支援等活動範囲を拡大し、役割を周知していくことが望まれる。
①	工藤雄行・大沼由香・寺田富二子・ほか(2015)「直営型地域包括支援センターにおける地域支援ネットワーク構築の促進要因-三職種の認識を通して-」	地域包括支援センターの地域支援ネットワーク構築の促進要因を明らかにする。	直営型地域包括支援センターの三職種 30 名へのインタビュー	主任 CM が CM 支援や関係機関との連携を担うことがネットワーク構築につながるが、ネットワーク構築の全体イメージには結びつかず、連携プロセスも意識化されていなかった。
①	武田誠一(2011)「主任介護支援専門員が抱える医療連携における課題-急増した居宅介護支援事業所での主任介護支援専門員の役割-」	主任 CM 研修受講者の「医療機関との連携」、他の CM への「医療機関との連携に関する助言や指導」の課題を明らかにする。	新潟県主任CM研修の受講者 129 名への質問紙調査(留置調査)	医療機関との連携では、主治医との連携に関する課題が最も多かった。医療機関との連携は、自信がない中で助言や指導が行われていた。
①	檜木博之(2010)「主任介護支援専門員がスーパーバイザーになるための研修方法-主任介護支援専門員がスーパーバイザーになるために-」	主任 CM がバイザーになる上での不安と、バイザーになるための研修方法を明らかにする。	4 名の主任 CM へのインタビュー	主任 CM は、CM へのサービス事業所や医療との連携支援、地域への働きかけの必要性を CM に伝えること等を担っている。バイザーの力量を養う方法として事例検討、知識の獲得、ロールプレイを提示している。

①	丹野克子(2008)「地域包括支援センターの主任介護支援専門員の立場から 2年間の振り返りと今後の抱負」	地域包括支援センターと居宅事業所等の社会資源との連携について検討する。	山形市包括と居宅事業所の連携に関する実践研究	居宅事業所と包括の連携が地域包括ケアのネットワークになる。ケアマネジメントは、力動性をもって全体や環境を巻き込む中・長期的な相互作用を強めることが重要である。
①	川島貴美江・青野秀子(2008)「主任介護支援専門員の活動を促進する研修のあり方」	主任 CM 研修の受講動機・目的が研修効果に及ぼす影響を検討する。	主任 CM 研修受講者49名への研修後の活動計画書・報告書の分析	地域の多様な社会資源を結びつけるにはCMと地域包括支援センターの連携が重要。
①	鳥羽美香(2007)「高齢者領域における家族支援とソーシャルワーク-ジェネラリスト・アプローチの視点と地域包括支援センターの役割-」	高齢者領域の家族支援を、ジェネラリストSW実践のあり方を検討する。	地域包括ケアシステムにおける家族支援の可能性を検討する事例研究	ニーズ発見システムの構築、ネットワークの構築により地域の社会資源が市民レベルで理解されて潜在ニーズの発見も可能になる。そのプロセスでは他職種・他機関の協働も重要。
②	武田誠一(2015)主任介護支援専門員に対する居宅介護支援事業所の管理者の意識-テキストマイニングを用いた自由記述の分析から-	特定事業所の主任介護支援専門員の役割、機能を考察する。	特定事業所加算届出事業所の管理者への質問紙調査(郵送)	主任 CM には事業所内の CM への教育的役割、地域での主任 CM の能力を発揮することが期待されるが、地域の役割は十分担えていなかった。
②	武田誠一(2014a)「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の役割-管理者に対する調査から-」	主任介護支援専門員の「事業所内」と「事業所外」の役割の認識と実現度を明らかにする。	特定事業所加算の届出を行なっている居宅事業所の管理者への質問紙調査(郵送)	「事業所内」での主任 CM の CM への教育的役割の期待は大きく、実現度も高かった。「事業所外」でも主任 CM への役割の重要度は高いが、実現度は低かった。
②	和気純子(2014)「支援困難ケースをめぐる 3 職種の実践とその異動-地域包括支援センターの全国調査から-」	地域包括支援センターの困難ケースへの効果的な支援方法と体制を検討する。	全国の地域包括支援センターの 3 職種723名への質問紙調査(郵送)	主任 CM は困難ケースへの対応が高く評価され、SV の必要性を他の2職種より強く感じていた。
②	小松尾京子(2014)「主任介護支援専門員のスーパービジョン実践に関する研究-成長の要因と実践方法-」	主任 CM が実践しているスーパービジョンの実態を明らかにする。	居宅事業所または地域包括支援センターの主任 CM6名へのインタビュー	主任 CM の SV について、バイザーとしての自己の確立が不十分であった。
②	南孝子・井上善行・小平めぐみ・ほか(2013)「主任介護支援専門員研修」の成果に関する研究」	主任介護支援専門員研修から、ケアマネジメント教育の成果の一端を明らかにする。	主任 CM331名への質問紙調査(郵送)	SV が充分できておらず、自主的な研修参加と多種類の研修参加、経験の積み重ねが必要。地域でバイザーを担うには、技術を定着させる研修の工夫が必要である。
②	若宮邦彦(2013)「ケアマネジャーのスーパービジョンに関する意識調査」	CM の SV への認知と実践状況、SV がシステム化されていない現状の課題解決の方法を明らかにする。	主任 CM44名、CM16名への質問紙調査(訪問)	多くの CM は SV の必要性を認識しながらもどのように展開してよいかかわからない状態にあった。対策としてリカレント教育の再構築、CM 受験資格の見直しを提示した。

②	安藤智子・池邊敏子(2013)「主任介護支援専門員のスキルアップ研修の評価」	主任 CM への SV 研修について、効果的なスキルアップのあり方を明らかにする。	居宅介護支援事業所の主任 CM7 名へのインタビュー	SV は必要だが、技術の習得ができていなかった。主任 CM のバイジュー体験や、研修のあり方の検討が必要。
②	吉田輝美(2013)「介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係の実態と課題-両者におけるスーパービジョンに着目したアンケート調査から-」	地域包括支援センターの主任 CM と特定事業所加算を算定する居宅事業所の CM の関係を検証する。	居宅事業所の CM214 名、主任 CM246 名への質問紙調査(郵送)	地域包括ケアの実践には CM の連携が必要。そのためには SV が実践できる主任 CM の人材育成が課題。
②	大沼由香・寺田富二子・小池妙子・ほか(2012)「直営型の地域包括支援センター主任介護支援専門員のネットワークに関する認識」	地域包括支援センターの主任 CM がネットワーク構築の役割をどのように理解しているのかを明らかにする。	地域包括支援センターの主任 CM10 名へのインタビュー	主任 CM の CM 支援を通じた支援チームのネットワーク構築は地域づくりの大きな手掛かりになる。
②	檜木博之(2011)「居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の地域での役割-地域の取り組みから見えてきたこと-」	居宅事業所の主任 CM の課題と、地域での役割を明確にする。	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員 9 名へのインタビュー	主任 CM としての責任の重さ、地域の活動の必要性を感じながらも、自信がない中で SV を行っていた。役割を果たすためには、地域の CM 支援が必要である。
②	檜木博之(2008)「主任介護支援専門員の継続研修の意義-スーパービジョンを構築していくために-」	主任 CM の継続研修の意義、SV 実践に必要なものについて明らかにする。	2 市の主任 CM 研修主催者、参加者の計 4 名へのインタビュー	主任 CM は継続研修が必要。バイザーになるための効果的な研修として「事例検討の振り返り」が重要である。
③	猪飼周平(2014)「生活モデルに基づくヘルスケア再編の射程」	生活モデルに基づくヘルスケア再編の意義を提示する。	制度としての地域包括ケアとの相異の要因となる生活モデル化に焦点を当て、意義を提示	ヘルスケアを生活モデルに適合するよう再構築することにより、① SW の重要性の増大、②ケアシステムはより地域的なケアシステムになる。
③	愈(ユ)秀絹・清水由香・神部智司・ほか(2012)「主任介護支援専門員が認識する「ケアマネジメントで最も時間を有する事例」の特徴-サービス利用者と家族の特徴に焦点を当てて-」	「ケアマネジメントで最も時間を有する事例」のなかでその特徴を明らかにする。	主任介護支援専門員研修参加者 486 名への質問紙調査(留置調査)	CM が役割葛藤を起こす一因は、インフォーマルな資源のケアプランへの位置づけが介護報酬に反映されないことが挙げられた。
③	俵志江(2011)「地域包括支援センターの専門職による社会資源の創出に関連する要因の検討」	地域包括支援センターによる社会資源の創出と、連携先との関連要因を明らかにする。	全国の地域包括支援センター1,324 か所の 3 職種への質問紙調査(郵送)	地域包括支援センターは市町村との連携が不可欠であり、必要な社会資源を協働して作り出せる支援が必要である。
③	井上孝徳・川崎順子(2011)「地域包括ケアシステムの構築をめざしたソーシャルワークの実践的課題の一考察-ミクロ・メゾ・マクロ領域の連動性と循環性-」	CSW 機能と介護保険のケアマネジメント機能を検証し、地域包括ケアシステム構築のための課題を整理する。	地域包括ケアシステムとケアマネジメントの動向から今後の課題を提示	多くの社会資源は断片化されて有機的に連動していない。地域包括ケアシステムの課題として、①SW を視点としたケアマネジメントが可能となる人材育成、②地域のネットワークのための政策、③行政システムの再編と統合が挙げられる。

③	井手添陽子(2010)「主任介護支援専門員研修の研修効果」	主任 CM 研修が①実施要綱の目的に沿っているのか、②業務に生かされているのか、研修の効果を検証する。	主任 CM 研修修了者 100 名への質問紙調査(郵送)	業務内容や業務量、相談・助言・指導の実施等の効果は乏しかった。研修科目は、具体性を重視することが必要であり、継続的な研鑽と地域の連携体制づくりに繋げる必要がある。主任 CM は、行政や包括、主任 CM 同士の連携が必要である。
③	藤沢真理子(2009)「主任介護支援専門員研修におけるコミュニティソーシャルワークモデル」	主任介護支援専門員研修におけるコミュニティソーシャルワークのモデルを考察する。	イギリスの CSW モデルと国内事例の分析による CSW モデルの考察	主任 CM には CM が対処しきれない困難事例の解決が求められる。地域の社会資源の開発のためには CSW が必要。民生委員との連携をうまく活用できるモデルを考える必要がある。
③ ④	藤沢真理子(2008)「主任介護支援専門員研修におけるコミュニティソーシャルワーク」	主任 CM 研修における CSW の意義を明らかにする。	主任 CM 研修受講者 59 名への質問紙調査(集合調査)	主任 CM 研修における CSW は個別アセスメントと地域アセスメントの統合である。その展開がどの地域でも行われるよう、適切なアセスメントツールが必要である。
④	大橋謙作(2017)「地域包括ケア時代におけるコミュニティソーシャルワーク」	地域福祉と CSW の発展から、地域包括ケアシステムの課題を示す。	地域福祉との関連から地域包括ケアシステムのあり方を提示	地域包括ケアの遂行には住民の参画と協働が不可欠であり、そのためには住民の力の増進が必要である。また、住民と行政の共同、専門多職種連携のために CSW 機能が必要である。
④	室田信一(2017)「地域包括ケアと住民活動-動機に基づく実践とそのコーディネート」	地域包括ケア政策に向けた住民活動の組織化に従事する CSW の関わる意味を提示する。	地域包括ケア政策の整理から生活の捉え方とコーディネートを提示、ナラティブを考察	コミュニティを基盤とした SW の役割は、当事者の動機の源泉となる物語を引き出し、地域住民が共に行動する動機を共有することである。
④	武田誠一(2016b)「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の専門性-地域包括ケアにおいて求められる役割とは-」	居宅事業所の主任 CM の役割を考察する。	主任 CM 研修の導入過程を振り返り、主任 CM の役割を提示	主任 CM が地域団体・住民との連携し、一般の CM の身近な相談者となることが、質の高いケアマネジメントにつながる。
④	山井理恵(2016)「地域包括ケアにおける営利事業所の役割と課題に関する検討-コミュニティソーシャルワークの視点から-」	地域の営利事業が、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携を取るにあたっての課題を検討する。	高齢者や障害者等への支援活動を行う営利事業所の事例研究	営利企業が緩やかな見守りや専門機関へのつなぎを担うには、行政や地域包括支援センター等がバックアップする必要がある。

出典：著者作成

※1

①多職種・他機関との連携

②介護支援専門員への支援

③社会資源の開発

④地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチ

※2

CM：介護支援専門員

SV：スーパービジョン

SW：ソーシャルワーク

CSW：コミュニティソーシャルワーク

1. 多職種・他機関との連携

【多職種・他機関との連携】において、檜木(2010)は、介護支援専門員はサービス事業所や医療機関との連携を深める必要があり、主任介護支援専門員はそれを支援する役割があると述べている。しかし、武田(2016a、2011)は、主任介護支援専門員の介護支援専門員に対するサービス事業所や医療機関への連携支援が充分実践されているとはいえず、主任介護支援専門員の養成研修や現任者への研修体系を構築する必要性があることを指摘している。また、木村(2017)は、医療や障害分野との連携が今後さらに求められるとして、適切なケアマネジメントが行われるための介護支援専門員の資質向上の必要性を指摘している。川島ら(2008)は、地域の保健・医療・福祉サービスや多様な社会資源を結びつけるためには介護支援専門員と地域包括支援センターとの連携が重要であることを指摘している。

出張(2016)は、多職種連携においてはネットワーク間の情報共有が重要であり、介護支援専門員がそれぞれの専門職をつなげることができるよう支援することは主任介護支援専門員の役割であることを指摘しており、鳥羽(2007)は、ニーズが地域で埋もれないためのニーズ発見システムとネットワークの構築が必要であり、そのプロセスにおいて多職種・他機関との協働が重要であることを提示している。

岡村ら(2016)は「地域で抽出された課題について、その解決に向かう多職種協議のプロセスこそ、地域包括ケアシステムの構築をする上では非常に重要」と指摘している。工藤ら(2015)の研究では、主任介護支援専門員は介護支援専門員と関係機関とのネットワーク構築の必要性は感じているが、それを実現するための明確なプロセスは意識化されておらず、模索段階であった。

地域包括支援センターとの連携において、丹野(2008)は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が地域の社会資源との連携のために地域包括支援センターを活用できる仕組みが地域包括ケアのネットワークとなることを指摘している。

多職種・他機関との連携における先行研究では、地域課題の解決に向けた連携が地域包括ケアシステムの構築につながるものの、連携プロセスは明確にされておらず、ケアマネジメントの資質向上や多職種・他機関との連携に関する研修体系の構築の必要性が提示されている。

2. 介護支援専門員への支援

【介護支援専門員への支援】において、和気の研究(2014)では、支援困難ケースにおけ

る介護支援専門員への支援において、主任介護支援専門員はスーパービジョンの必要性を強く認識している結果が示されている。檜木(2011、2018)は、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援は重要な役割であるとして、スーパービジョン実践のために主任介護支援専門員資格取得後の継続研修の必要性を指摘している。

出張(2016)は、主任介護支援専門員が「他の居宅介護支援事業所と連携して、地域の介護支援専門員への支援等により活動範囲を拡大し、その役割を周知していくきっかけとなることが望まれる」と述べており、大沼ら(2012)は「主任介護支援専門員が介護支援専門員への支援を通して支援チームとのネットワーク構築を図ることは、地域づくりの大きな手掛かりとなる」ことを指摘している。しかし、武田(2014a、2015、2016a)の研究では、介護支援専門員への支援や育成を重視しているものの、それらの役割が主任介護支援専門員の負担感につながっていることが示されており、安藤らの研究(2013)では、主任介護支援専門員が介護支援専門員を支援するためにはスーパービジョンが重要であるが習得できていない現状が示されている。若宮の研究(2013)では、介護支援専門員の専門性向上を支援するために主任介護支援専門員はスーパービジョンの必要性を感じながらも、スーパーバイザーとしての力量、経験、能力に不安を持っている現状が示された。

吉田(2013)は「地域包括ケアの考え方を実践していくためには、事業所を超えた介護支援専門員の職種間連携も、利用者支援の重要な要素である」としながらも、主任介護支援専門員のスーパービジョンに関する自己評価が低いことからスーパービジョンを実践できる主任介護支援専門員の人材育成が課題であることを指摘している。小松尾(2014)は、主任介護支援専門員がスーパービジョンを実践するためには「バイジー体験が必要であり、バイジー体験の積み重ねによりスーパーバイザーに成長する」と提示している。南ら(2013)は、主任介護支援専門員がスーパーバイザーの役割を地域で担うには、主任介護支援専門員研修後にも技術を定着させるための継続的な研修や、フォローアップ研修が必要であることを指摘している。

介護支援専門員への支援における先行研究では、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員へのスーパービジョン等の支援は、地域包括ケアシステムのためのネットワークの構築につながる活動であるが、スーパービジョン技術の習得に課題があり、技術の習得や定着のための研修のあり方を検討する必要性が提示されている。

3. 社会資源の開発

【社会資源の開発】において、藤沢(2008、2009)は、地域包括ケアシステムの構築のためには地域で不足する社会資源の開発が必要であることを提示しており、武田の研究(2016a)では、主任介護支援専門員は地域の社会資源の開発を重視していることが示されている。その一方、井手添(2010)は、社会資源の創出は一人の主任介護支援専門員では困難であり「行政や地域包括支援センター等関係機関との連携・協働が必要である」と指摘しており、俵(2011)は、社会資源の創出には地域包括支援センターと市町村の連携が必要であることを指摘している。

井上ら(2011)は「多くの社会資源は未だ断片化されており有機的に連動して提供されていない状態であり、ケアマネジメントの質の向上と人材育成、主任介護支援専門員のスーパービジョンの体制の確立が急務の課題である」と述べており、愈ら(2012)は「地域でのインフォーマルサービス等による調整をケアプランに位置付けることが求められているにもかかわらず、介護保険外の社会資源の位置づけは介護報酬に反映されていない」ことから、このような現状は介護支援専門員が役割葛藤を生じさせる要因となることを指摘している。

猪飼(2014)は、地域のケアシステム再編において、支援制度に接続することよりも「人生あるいは生活そのものの複雑さに当事者が対抗することを支える存在なのである」として、介護支援専門員の実践的課題を指摘している。

社会資源の開発における先行研究では、地域包括ケアシステムの構築において地域の実情に応じた社会資源の開発が求められており、主任介護支援専門員にはそのための地域包括支援センターや市町村との連携、ケアマネジメントの質の向上につながる主任介護支援専門員のスーパービジョン体制の必要性が提示されている。

4. 地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチ

【地域住民が主体的に地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチ】において、武田(2016b)は、介護支援専門員には地域団体・住民等と連携して支援体制を作り出す取り組みが求められており、主任介護支援専門員がその取り組みを支援することにより、介護支援専門員の力量の向上と問題解決がなされるとしている。大橋(2017)は「地域包括ケアシステムの遂行には住民の参画と協働が不可欠であり、そのためには福祉教育を推進し、住民のインフォーマルの力を増進させることが必要である」としたうえで、住民と行政の

協働、専門多職種との連携が必要であることを指摘している。

山井(2016)は、ケアを専門としない営利事業所の取り組みに着目し、見守りによる発見や専門機関へのつなぎを担うためには行政や地域包括支援センターによるバックアップが不可欠であることを指摘している。室田(2017)は、住民の地域活動への参加のために重要なのは「2025年問題や財政状況の逼迫といったシステム側の危機を実践の動機とするのではなく、当事者の中から動機が発動されること」であり、住民の動機に基づいた物語を地域で共有することで参加が促進されると述べている。藤沢(2008, 2009)は、地域住民のニーズを踏まえたうえで、地域の保健・医療・福祉の機関が連携し、個別アセスメントから地域アセスメントへの展開が実施されることが大切であり、民生委員との連携を活用できるモデルを考える必要があると指摘している。

地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチにおける先行研究では、地域包括ケアシステムの構築において地域住民との連携が不可欠であり、住民との連携体制の構築には行政や地域包括支援センターが後押しする必要性が提示されている。

先行研究では、地域包括ケアシステム構築における主任介護支援専門員の役割として、以上のような役割や課題、改善策が提示されていた。

IV. 考察—先行研究から見えてきた課題—

地域包括ケアシステムの構築において、主任介護支援専門員には多職種連携、社会資源の開発、地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチが求められていた。そしてこれらの活動は全ての介護支援専門員に求められる役割でもあり、介護支援専門員へのスーパービジョンを始めとした支援によりこれらの実践力を高めることにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた活動を促進させる要因となることが示されていた。

各項目において共通していたのは、主任介護支援専門員はそれぞれの項目を自らの役割と認識しながらも自己評価は低く、十分な役割を担えているとはいえない現状であった。また、介護支援専門員への支援を通じた多職種・他機関との連携、社会資源の開発、地域住民へのアプローチの促進が期待されており、社会資源の開発には多職種・他機関や地域住民との連携が必要であることから、それぞれの項目が相互関連性をもっているといえるだろう。

井手添(2010)は、主任介護支援専門員が社会資源の開発を担うためには、行政や地域包括支援センター等との連携の必要性を指摘している。しかし、2006年度から2008年度に

かけての調査当時の状況と比較すると、2020年現在では地域ごとの多職種間のネットワーク構築や地域住民との連携、社会資源の情報共有によるアクセシビリティの改善や地域住民を主体とする活動の支援等が進展しており、行政の後押しや地域包括支援センターとの連携も図られている。それらの活動を各地域で展開していくためには、主任介護支援専門員の実践における現状と課題を検討する必要がある、それにより地域の実情に応じた効果的で継続性の高い社会資源の創出につながる役割を果たせるようになるだろう。

また、工藤ら(2015)の研究では、関係機関との連携プロセスが明確になっていない状況が明らかにされているが、連携のあり方については地域ニーズや地域の社会資源やサービス事業所の特性等によって異なる為、一律に標準化させるのではなく地域特性に応じて展開していく必要がある。

社会資源の開発では、目的や特性に応じて連携する機関が異なってくることや、地域住民との協働においては個人情報取り扱いについての課題も考えられる。また、社会資源の開発のための活動をどの機関がマネジメントするのかということを検討する必要もあり、地域特性や状況に応じた柔軟な取り組みが求められる。市町村単位や日常生活圏域単位等、地域包括ケアシステムを構築するためのエリアごとの役割についても、自治体ごとに地域の実情を踏まえたうえで活動の後押しをすることで、個別性のある地域ニーズに対処できる効果的な活動につなげる必要がある。

2018年度からの介護報酬改定で、居宅介護支援費の特定事業所加算の算定要件に「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」という項目が追加され、地域の介護支援専門員を支援する体制を整備することへのインセンティブが導入された。南ら(2013)が指摘したように、主任介護支援専門員取得後のスーパービジョンを始めとしたケアマネジメントに関する技術を習熟させるための研修のあり方を検討する必要があるが、地域単位での研修会や事例検討会等を通して、主任介護支援専門員が相互に学び合う機会を地域で構築していくことができるよう、地域の主任介護支援専門員の連携により活動を展開することが重要であると考えられる。

V. 本章における論点の整理

本章では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割について、今後の研究のための基礎研究と位置付けて国内の先行研究を整理した。

その結果、地域包括ケアシステムの構築において主任介護支援専門員には専門多職種や

地域住民との連携、社会資源の開発が求められ、介護支援専門員への支援を通して連携体制を構築する仕組みが必要であることが提示されていた。また、それらは達成度として不十分であり、スキルアップの必要性が課題として指摘されていた。

現在、国が規定する主任介護支援専門員取得時の研修カリキュラムでは、多職種連携、介護支援専門員支援、社会資源の開発、地域住民との連携が組み込まれている。また、地域ケア会議や運営推進会議等で行政、地域包括支援センター、介護サービス事業所、地域住民等と協議する場が設けられており、地域ごとに多職種・他機関、地域住民等との連携を構築する土壌は整備されている。

次章では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割を構造化し、役割の全体像を検討する。それにより、主任介護支援専門員が役割を担うための活動とその現状を検討するための着眼点について整理する。

1)2013年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」により、地域包括ケアシステムの法的定義がなされた。

第2章 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割

ーグループインタビュー調査の分析を通してー

本章では、地域包括ケアシステムの構築における居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割の構造を明らかにすることを目的として、主任介護支援専門員 10 名に対してフォーカスグループインタビューを実施した。質問項目は①多職種・他機関との連携、②介護支援専門員への支援、③社会資源の開発、④地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチの4点に関する現状と課題とした。

分析には質的統合法を用い、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造について考察した。

I. 本研究の意義

現在、我が国では全国で地域包括ケアシステムの構築が進められている。厚生労働省は、地域包括ケアシステムを「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の予防をいう)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」としている。この体制が機能するためには地域の多様な社会資源や制度の活用が必要であり、それらをマネジメントして利用者の自立支援を目指す介護支援専門員は重要な役割を担っている。また、主任介護支援専門員については、「主任介護支援専門員研修ガイドライン」において「地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職」の養成を図ることが研修目的とされ、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割が求められている。主任介護支援専門員が制度化された 2006 年の介護保険制度改正時、それと同時に創設された地域包括支援センターに配置され、包括的・継続的ケアマネジメント事業を担う役割として位置付けられた。しかし、居宅介護支援事業所の特定事業所加算の導入と算定要件が緩和されたことにより、多くの主任介護支援専門員が居宅介護支援事業所に配置されるようになった。その結果、介護支援専門員が居宅介護支援事業所において指導・支援を受けることができる環境整備が進められている。

榎木(2011)は、主任介護支援専門員の地域での役割を担うために「介護支援専門員支援」、

「地域へのアプローチ」、「主任介護支援専門員のスキルアップの必要性」を指摘しており、高橋(2013)は、地域包括ケアシステムを構築するためには自助・共助・公助では不十分で互助(インフォーマルサポート)が欠かせないと指摘している。武田(2016a)は、互助による個別支援は居宅介護支援事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員から指導・支援を受ける体制で行われており、主任介護支援専門員の地域での役割としては介護支援専門員への支援、社会資源の開発、介護保険事業所間の連携づくりが重視されると指摘している。

三橋(2021b)は、主任介護支援専門員の地域包括ケアシステムにおける役割に関する先行研究について、①多職種・他機関との連携、②介護支援専門員への支援、③社会資源の開発、④地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチの4つに整理している。これらの先行研究では、介護支援専門員への支援によって多職種・他機関との連携、社会資源の開発、地域住民の地域活動への参画が促進されることが期待されており、社会資源の開発は多職種連携や地域住民との連携が求められる等、相互性を持っていることが指摘されている。そして、主任介護支援専門員の役割や、役割における相互性を指摘する研究は散見されるものの、役割の構造に着目した研究はみられない。

本章における研究の目的は、地域包括ケアシステムの構築における居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割について、質的な分析によりその構造を明らかにすることである。主任介護支援専門員の役割の構造に着目する理由は、主任介護支援専門員が多くの役割が求められる中で、それぞれの活動には相互性があり、活動を促進するための視点を整理するためである。それにより本研究における論点を定め、主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築を推進するための基礎研究としたい。

II. 研究方法

1. 調査対象及び調査方法

調査対象は、2018年8月時点でX県の居宅介護支援事業所に勤務し、Y市の地域包括支援センター圏域において主任介護支援専門員として活動している主任介護支援専門員10名とした。調査は2018年8月4日と8月7日の2回に分けて行い、面接時間は各回とも60分程度であった。調査方法としてはインタビューガイドを作成して事前に調査対象者に配布し、半構造化面接によるフォーカスグループインタビュー(以下、FGIとする)を実施した。調査対象を一地域包括支援センター圏域の主任介護支援専門員とした理由は、具体的な体験に基づいた実践知を共有するメンバーを調査対象とすることにより、FGIにおけ

るグループダイナミクスを活性化させ、データ収集における新たな局面を引き出すためである。

2. 調査内容

主任介護支援専門員の地域包括ケアシステムにおける役割に関する先行研究について、三橋(2021b)は①多職種・他機関との連携、②介護支援専門員への支援、③社会資源の開発、④地域住民が地域包括ケアシステムに参画するためのアプローチの4つに整理している。そこで、FGI ではこれら4つに関する現状と課題を質問項目とした。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査協力者に FGI 調査への協力は自由意志であること、研究の目的、方法、意義、匿名性の確保、結果と公表の方法等について口頭および文書で説明し、調査協力への同意を得た。FGI データは個人が特定できないようデータの入力、保管、プライバシーの保護には十分配慮した。

4. 分析方法

分析方法として、山浦(2012)の質的統合法により分析した。質的統合法を用いた理由は、データに内在する論理的な関係性の構造を浮上させる手法であり、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造を検討する本研究に適していると考えたためである。

分析の手順は図4に従って行った。分析の結果は、質的研究に熟知している研究者から適宜スーパービジョンを受けた。協力者全員にも調査データのチェックを行い、分析結果についてもフィードバックを行うことにより、信頼性・妥当性を担保した。

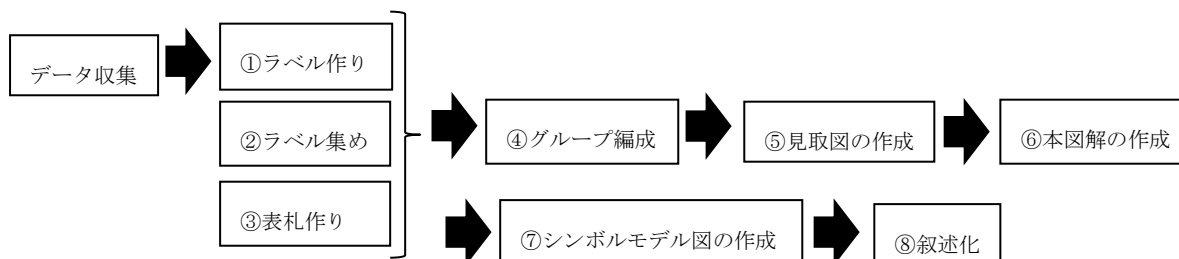


図4 分析手続き手順

出典：山浦晴男(2012)『質的統合法入門-考え方と手順』

Ⅲ. 結果－主任介護支援専門員の役割の構造－

逐語録から得られたデータを切片化した結果、図4の①の作業において159枚のラベルが作成された。さらに図4の②から④までの作業を表1の手順によりグループ編成を行なった結果、表5のように7つのグループ編成となった。その上で、7つのグループ編成により得られた7枚の最終ラベルで⑤から⑧までの手続きを実施し、見取図を図5として提示した。

図5の見取図は、最終ラベルの空間配置を行ったものである。各ラベルにシンボルマークを付け、関係性のある最終ラベル間には関係記号を配置し、最終ラベル同士の関係性を視覚化した。【 】はシンボルマーク、《 》は最終ラベル、「 」は元ラベルを示しており、シンボルマークとは、最終ラベルのエッセンスを凝縮して表現したものである。最終ラベルの上部に配置したシンボルマークは、【事柄：エッセンス】の二重構造で最終ラベルが発する意味を表現している。さらに、関係記号に添え言葉を付け加えることで、関係性をより明確にした。見取図の作成にあたっては、最終ラベルをA4用紙に並べ、①最終ラベルの空間配置→②関係記号と添え言葉の記入→③シンボルマークの記入、という手順で行った。

表5 グループ編成の各段階ラベル数

	集まったラベル	残ったラベル
元ラベル	159	
1 段目	42	4
2 段目	18	0
3 段目	5	2
最終ラベル	7	

出典：著者作成

表6 シンボルマークと最終ラベル、元ラベルの代表例、元ラベル数

【シンボルマーク】	《最終ラベル》	元ラベルの代表例(元ラベル数)
【医療との連携の促進:在宅生活支援で求められる役割と、病院機能に応じた連携】	医療と介護の連携は促進しており、介護支援専門員には病院機能に応じた連携を取ることが求められる。	病院は治療の場なので、在宅生活支援を求め過ぎていけない/お互いの機能や役割を理解しないと連携は難しい/MSW がいると退院調整がスムーズになる/連携加算取得のため、医療連携には力を入れている/病院との連携はスムーズになってきている(19)
【事業所との連携の促進:支援の効果と効率性を踏まえた連携】	事業所との連携は円滑に取れており、得られる情報は介入効果の検証に有効である。効率的な連携のあり方も求められる。	事業所からの報告では支援による改善がわかる/事業所さんが話しやすい雰囲気になるよう心がけている/ケアマネが事業所の考えを利用意していくことも大事/できるだけ事業所に向向いて、関係を作っている/時間がないので電話のやり取りが増えている(22)
【スーパービジョンにおける課題:スーパービジョンの時間の確保と技術の習得】	介護支援専門員の成長にはスーパービジョンが効果的だが、時間の確保と技術力の向上が課題。	成長にはスーパービジョンが効果的/気づきを促進する研修をしたが、なかなかできない/自分の業務を考えると、どうしても答えを言ってしまう/相談を受けるのが夕方遅くなる/力量がまだまだ未熟/担当しない時も、何かあった時に対処できるよう初回だけは面談するようにしている(25)
【地域住民への支援における課題と役割:地域住民の活動を促進するためのアプローチ】	認知症等の病気や個人情報などが地域生活支援の障壁となるが、地域住民の理解を深めて活動を促進しなければならない。	事業所との協働が必要/ケアマネだけではできない/認知症になって集まりへの参加を断られた/認知症理解の働きかけをしている/民生委員さんとなつたりたくても個人情報が壁になる/地域住民の理解を深めるために発信していかなければならない(26)
【社会資源の開発における課題:多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携と、行政による支援】	資源開発は主任介護支援専門員単独では困難であり、他職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政の支援が必要となる。	主任の会でやっているのは、開発の前段階/開発にはまだまだ行き着かない/主任ケアマネだけではできない/包括の協力は必要/最終的には行政の力が必要/個別支援からの発掘が大事/いろんな職種の人から地域のニーズが出てくるんじゃないか(51)
【主任介護支援専門員の質の向上:経験と自己研鑽の積み重ねによる質の向上】	経験や自己研鑽を重ねる中で、指導力と実践力の向上に努めている。	勉強や経験を重ねながら能力の向上に努めている/手続き上のことから、視点や考え方の助言がされるようになってきた/実践的なコミュニケーション技術を向上させる場があってもいい(7)
【地域のケアマネジメント力向上:地域の介護支援専門員への支援による地域のケアマネジメント力の向上】	事例検討会や研修会を運営することが、地域のケアマネジメント力の向上につながっている。	一人ケアマネが相談する機会が持てると良い/圏域の研修等でケアマネ支援をやっているかな/地域のケアマネ支援をやるのは、時間的にも能力的にも難しい/事業所に主任ケアマネがいて他事業所に相談しよう、とはならない(9)

出典：著者作成

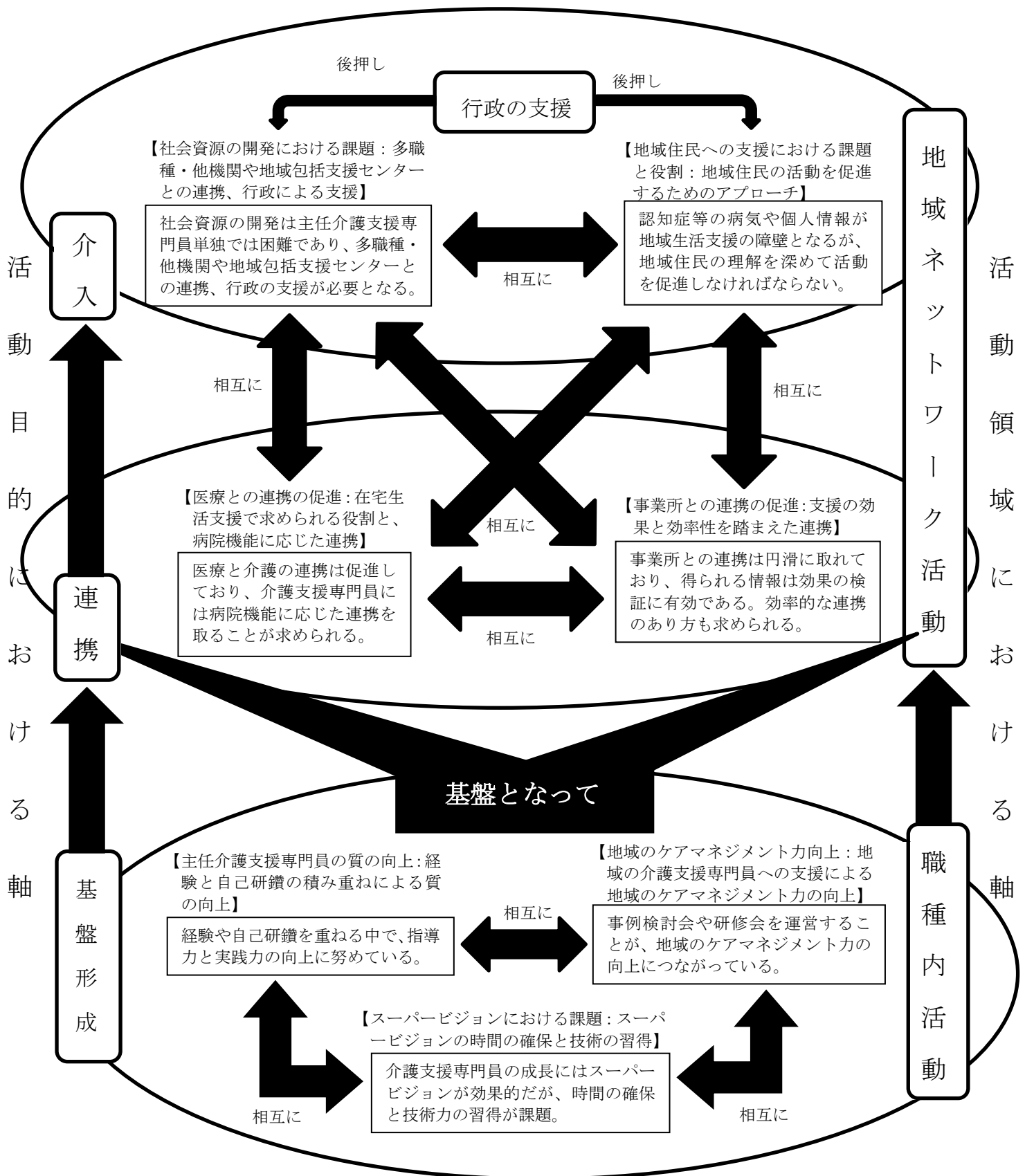


図5 主任介護支援専門員の役割における見取図

出典：著者作成

1. 見取図により浮上した2つの活動軸における役割

主任介護支援専門員の役割における見取図には2つの軸が存在していた(図5)。

1つは、主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムを構築する活動基盤を整えるための「基盤形成」、それを土台として地域の多様な社会資源と協働するための「連携」、そして具体的に地域住民の活動や地域の社会資源の創出に向けて働きかける「介入」という、「基盤形成－連携－介入」の3つの活動目的によって形成された軸である。「基盤形成」は、【経験と自己研鑽の積み重ねによる質の向上】という【主任介護支援専門員の質の向上】と、【地域の介護支援専門員への支援による地域のケアマネジメント力の向上】という【地域のケアマネジメント力向上】、そして【スーパービジョンの時間の確保と技術の習得】という【スーパービジョンにおける課題】で構成され、相互に補強し合っていた。「連携」は、【在宅生活支援で求められる役割と、病院機能に応じた連携】という【医療との連携の促進】と、【支援の効果と効率性を踏まえた連携】という【事業所との連携の促進】が相互に補強し合っていた。「介入」は、【多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政による支援】という【社会資源の開発における課題】と、【地域住民の活動を促進するためのアプローチ】という【地域住民への支援における課題と役割】が相互に補強し合っていた。また、「連携」と「介入」においてはそれぞれの要素が相互に補強し合う複合的な関係であった。

もう1つの軸は、地域包括ケアシステムの構築に向けた「職種内活動」と「地域ネットワーク活動」からなる「職種内活動－地域ネットワーク活動」の2つの活動領域によって形成された軸である。「職種内活動」は、【主任介護支援専門員の質の向上：経験や自己研鑽を重ねる中で、指導力と実践力の向上に努めている】と【スーパービジョンにおける課題：スーパービジョンの時間の確保と技術の習得】を克服することで【地域のケアマネジメント力向上：地域の介護支援専門員への支援による地域のケアマネジメント力の向上】を目指す、主任介護支援専門員としての個人・事業所内・地域における活動の軸である。「地域ネットワーク活動」は、個別課題・地域課題の解決のために、必要に応じて【医療との連携の促進：在宅生活支援で求められる役割と、病院機能に応じた連携】と【事業所との連携の促進：支援の効果と効率性を踏まえた連携】を図りながら、【社会資源の開発における課題：多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政による支援】と【地域住民への支援における課題と役割：地域住民の活動を促進するためのアプローチ】により地域ネットワークにおける連携と構築を目指す、活動領域における軸である。

2. 7 項目からなる主任介護支援専門員の役割における現状と課題

1) 【医療との連携の促進：在宅生活支援で求められる役割と、病院機能に応じた連携】

医療機関との連携において、入退院時の医療機関との情報共有などの連携によるインセンティブの付与や、介護支援専門員が医療機関と連携を図る窓口として医療ソーシャルワーカーが配置されていること等が、相互の連携の促進要因となっていた。《医療と介護の連携は促進しており、介護支援専門員には病院機能に応じた連携が求められる》状況であるが、医療機関によって在宅生活支援のあり方に相異があるため、介護支援専門員が戸惑いを感じる部分もあり、【医療との連携の促進：在宅生活支援で求められる役割と、病院機能に応じた連携】が求められていた。

2) 【事業所との連携の促進：支援の効果と効率性を踏まえた連携】

サービス事業所(以下、事業所とする)との連携において、事業所等で連携相手と直接顔を合わせてやり取りすることが連携を円滑にするものの、業務の効率性を考慮して電話のやり取りが多くなっていた。業務の効率化を意識しながら連携方法を模索する中で、《事業所との連携は円滑に取れており、得られる情報は効果の検証に有効である。効果的な連携のあり方も求められる》ことから、【事業所との連携の促進：支援の効果と効率性を踏まえた連携】が図られていた。

3) 【地域住民への支援における課題と役割：地域住民の活動を促進するためのアプローチ】

地域住民への支援において、認知症等の病気が地域活動から排除される要因になっていることや、個人情報取扱いが民生委員へのアクセスの障壁となっている課題が挙げられた。また、主任介護支援専門員が管理者を兼務している場合も多く、所属事業所の運営や人材育成を行いつつも、地域住民に地域生活の支援に関する理解を求めていく役割も担っている多忙な状況にあるが、「それでも地域住民の理解を深めるために発信していかなければならない」と語られた。《認知症等の病気や個人情報が地域生活支援の障壁となるが、地域住民の理解を深めて活動を促進しなければならない》ことが意識化されており、【地域生活支援における課題と役割：地域生活の課題を克服するためのアプローチ】が意識化されていた。

4)【社会資源の開発における課題：多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政による支援】

社会資源の開発において、調査協力者の地域では主任介護支援専門員による社会資源の調査や、必要な時に社会資源を活用することが可能となるよう周知活動に取り組んでいた。しかし、《社会資源の開発は主任介護支援専門員単独では困難であり、多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政の支援が必要となる》ことから、【社会資源の開発における課題：多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政による支援】が求められていた。

5)【主任介護支援専門員の質の向上：経験と自己研鑽の積み重ねによる質の向上】

主任介護支援専門員は対人援助における視点や考え方、コミュニケーション技術等を意識しており、それらについては指導力だけでなく実践的なスキルを向上させることを重視していた。つまり、《経験や自己研鑽を重ねる中で、指導力と実践力の向上に努めている》現状であり、【主任介護支援専門員の質の向上：経験と自己研鑽の積み重ねによる質の向上】が図られていた。

6)【地域のケアマネジメント力向上：地域のケアマネジメントの質の担保のための取り組み】

介護支援専門員支援への支援は、事業所内においては支援に関する指導・助言や家庭の状況に配慮したフォロー等、幅広い範囲で行われていた。事業所内に主任介護支援専門員がいれば、事業所内で問題の解決方法を検討することになるため、事業所外の主任介護支援専門員が個別相談を行うことは考えにくい。主任介護支援専門員が《事例検討会や研修会を運営することが、地域のケアマネジメント力の向上につながっている》ことが認識されており、事例検討会や研修会を通して【地域のケアマネジメント力向上：地域のケアマネジメントの質の担保のための取り組み】が図られていた。

7)【スーパービジョンにおける課題：スーパービジョンの時間の確保と技術の習得】

介護支援専門員への支援においてはスーパービジョンの活用が重要視されていた。緊急時では早急な対応が求められるため、介護支援専門員自らの課題の認識・理解、判断を促進させるスーパービジョンの教育的機能を果たすことができないことにジレンマを感じて

いた。また、業務時間内に時間をかけてスーパービジョンを行うことの難しさや、主任介護支援専門員のスーパービジョン技術を向上左折必要があることも課題となっており、「介護支援専門員の成長にはスーパービジョンが効果的だが、時間の確保と技術の習得が課題」というように、【スーパービジョンにおける課題：スーパービジョンの時間の確保と技術の習得】が介護支援専門員の実践力向上のための課題となっていた。

IV. 考察—地域包括ケアシステムの構築を促進させるために—

1. 2つの軸の連動によって期待される活動の促進

本研究において地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割は、「基盤形成—連携—介入」という活動目的における軸と、「職種内活動—地域ネットワーク活動」という活動領域における軸の2つの軸によって構造化できた。活動目的においては「基盤形成」の確立が「連携」と「介入」を促進させる。また、活動領域においては「職種内活動」の展開が「地域ネットワーク活動」を促進させると捉えられた。「基盤形成—連携—介入」と「職種内活動—地域ネットワーク活動」は、ともに地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の社会資源や多機関・他職種、地域住民、職種内に視座を置いた活動が欠かせないが、その「基盤形成」には「主任介護支援専門員として職種内においてどのような活動を展開することが介護支援専門員の質を担保することにつながるか」の視座が、「連携」と「介入」には「地域ネットワークにおいて、どのように地域住民や多職種・他機関と連携しながら社会資源の開発や地域住民への支援を展開していくか」の視座が対応していると考えられた。すなわち、「主任介護支援専門員としてどのような活動を展開することが職種としての質を担保することにつながるか」の視座は、地域の介護支援専門員全体の資質向上を目指す活動である一方、「地域ネットワークにおいて、どのように地域住民や多職種・他機関と連携しながら社会資源の開発や地域住民への支援を展開していくか」の視座は、地域のフォーマル・インフォーマルな社会資源との連携や新たな社会資源の開発・再構築を目指す活動であるといえる。つまり、「基盤形成」においては「職種内活動」、「連携」と「介入」においては「地域ネットワーク活動」と連動性を持って構成されていることが示された。

出張(2016)は、主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員への支援等、事業所外に活動範囲を拡大することの必要性を指摘しており、和気(2014)は、主任介護支援専門員による介護支援専門員の困難事例への支援として、スーパービジョンの活用によるサポートの

重要性を指摘している。これらは本研究の「主任介護支援専門員としてどのような活動を展開することが職種としての質を担保することにつながるか」の視座に相当するといえる。武田(2016a、2016b)は、主任介護支援専門員の地域での役割として社会資源の開発、事業所間の連携、地域の団体・住民との連携を指摘しており、これは「地域ネットワークにおいて地域住民や多職種・他機関とどのように連携しながら活動を展開していくか」の視座に相当する。また、本研究では「職種内活動」と「地域ネットワーク活動」という2つの要素によって主任介護支援専門員の活動領域が構成されることに加え、これら2つの領域における活動の目的が「基盤形成ー連携ー介入」という活動目的の軸と連動していることに特徴がある。空間配置図で示された2つの側面において連動する活動の、各要素間における相互作用が発生することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた主任介護支援専門員の活動が促進されることを示している。

2. 主任介護支援専門員の役割の構造を明らかにする意義

1) 職種内活動における現状と課題について

介護支援専門員のケアマネジメント力向上を目的としたスーパービジョンの重要性については、小松尾(2014)や檜木(2011、2008)、南ら(2013)、安藤ら(2013)等、多くの研究で挙げられている。本研究では、業務量の多さにより教育的機能を果たすことへの課題がみられたものの、緊急時の対応や早期介入が求められる事例を抱える介護支援専門員に対して管理的機能を活用し、円滑な業務運営が行われていた。主任介護支援専門員研修では介護支援専門員自らの課題解決を促進させる教育的機能に焦点を当てた演習が多く、時間的制約の多い実践現場において教育的機能を果たせないジレンマを感じていた。しかし、それらへの対処として緊急時の介護支援専門員への指示、家庭環境の不安があっても勤務できる柔軟な職場環境の調整といった管理的機能を果たしていた。主任介護支援専門員がスーパービジョンの時間を確保するとともに、技術を習得することにより教育的機能の向上に繋がる。さらに、経験や研修等の積み重ねによる自己研鑽が教育的機能を向上させ、域の介護支援専門員のケアマネジメント力向上に影響を与える、といった相互性を可視化できた。

地域の介護支援専門員への支援について、本調査では地域の介護支援専門員から直接助言等を求められることはないものの、主任介護支援専門員が開催する事例検討会や研修会を通して地域のケアマネジメント力向上を図っていた。武田(2014a、2015)の研究では、地

地域の介護支援専門員への支援や事例検討会の開催等は実現できていない状況が明らかにされており、業務負担の多さと力量形成の不足が阻害要因となっていた。しかし、2018年度の介護報酬改定により特定事業所加算に「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」が算定要件に加えられたことにより、地域の介護支援専門員への支援が図られている。一方、主任介護支援専門員の業務負担の多さと力量形成の課題は、本研究においても示されている。また、地域の居宅介護支援事業所が協働して開催する事例検討会等は、具体的な頻度や内容等の運用面については定められていない。地域における主任介護支援専門員の職種内活動は、政策動向が職種内活動に与える影響も踏まえながら、地域のケアマネジメント力向上につながる、効果的で持続性のある活動を検討する必要がある。

2) 地域ネットワーク活動における現状と課題について

藤沢(2009)は、「主任介護支援専門員は地域の潜在的なニーズを発見し、新たなサービスやシステムを市町村と協働して開発することを求められる」と述べており、主任介護支援専門員は利用者支援と所属事業所の運営・人材育成に加え、地域ニーズの発見とそれに対応する社会資源の開発等、多様な役割が示されている。また、村杜(2011)は、一般の介護支援専門員の業務証明において大量の書類化を徹底し、膨大な事務処理を実施していることを指摘しているが、主任介護支援専門員には介護支援専門員としての実践も求められている。FGI では、主任介護支援専門員の役割と業務量の多さにより役割を担うことの困難さが語られていたが、「それでも地域住民の理解を深めるために発信していかなければならない」という発言があり、業務量の多さやインセンティブの有無に関わらず、地域住民への支援を自らの役割と認識していた。しかし、事業所との連携では、できるだけ事業所に出向いて関係を作ることが望ましいとする反面、効率的な業務運営のために電話による情報共有で連携を取ることが多くなっており、業務量の多さによる連携方法への影響も懸念される。一方、医療機関との情報連携では、入退院時に医療機関を訪問することが算定要件となり、インセンティブの有無が連携方法に影響を与えていることが推測される。さらに、平成30(2018)年度改正より入院時の医療機関との情報共有の手段は問わなくなっており、制度の推移が連携方法に与える影響についても留意する必要がある。

武田(2014a)は、主任介護支援専門員の地域での役割として社会資源の開発、事業所間の連携、地域の団体・住民との連携が必要であるものの、それらの実現は不十分であること

を指摘している。本研究においても、主任介護支援専門員の活動は社会資源の開発には至っておらず、実現のためには多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政による支援の必要性が示された。地域住民の活動を促進するためのアプローチについても、事業所や民生委員との連携がなければ実現は困難であり、多様な社会資源との連携が必要であることが示された。つまり、活動目的における「介入」は十分に果たされているとはいえないが、「連携」との相互性の中で展開されており、活動領域における全ての「地域ネットワーク活動」は、「基盤形成」となる「職種内活動」により強化されることを示していた。

こうした主任介護支援専門員の役割に関する構造を可視化することは、地域包括ケアシステムを構築するための活動を妨げる要因を明らかにすることに繋がる。また、主任介護支援専門員の職種内活動の推進や、多様な社会資源との新たな協働を模索することにも繋がる。それにより、主任介護支援専門員が活動における課題を克服し、地域包括ケアシステムの構築における重要な役割を担う職種になると考える。

V. 本章における論点の整理

本章では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造を明らかにした。その結果、主任介護支援専門員は職種内活動によって基盤形成を行い、地域内のネットワークと連携しながら社会資源の開発や地域住民への支援等の介入を図っており、それらの活動は行政の支援によって促進されることが示された。また、主任介護支援専門員にはインセンティブの有無に関わらず活動を推進しようとする意志が示された。地域住民の理解の乏しさが主任介護支援専門員の活動を困難にしている現状もあり、行政においてはインセンティブによって主任介護支援専門員のあり方を示すのみでなく、主任介護支援専門員の活動の意義を明確に示し、「職種内活動」と「地域ネットワーク活動」における主任介護支援専門員の活動への支援体制を構築する必要があると考える。

また、主任介護支援専門員が地域ネットワーク活動を有機的に展開させるには、介護支援専門員全体が地域包括ケアシステムの構築に向けた活動を担っているという認識を共有するとともに、地域の介護支援専門員が様々な場面で共同しながら活動することが重要である。そして、介護支援専門員が認識を共有し、地域で共同して活動するためには、主任介護支援専門員が職種内活動を展開する必要があると考える。そのため、本研究では、主任介護支援専門員の役割のうち職種内活動に焦点を当てて研究を進めていくこととする。

本章における研究の限界として、協力者が10名と少数であるため普遍化には限界がある

ことと、一地域において活動している主任介護支援専門員であったため、サンプルバイアスが生じている懸念もある。しかし、地域包括ケアシステムは地域特性に応じて構築するものであり、一地域の主任介護支援専門員の役割の構造を明らかにし、主任介護支援専門員のあり方を検討した本研究は、主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築を担う方法を検討するうえで意義があると考えられる。

次章では、主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築を推進するための活動の基盤となる職種内活動に着目し、活動プロセスを検討する。

第3章 主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動のプロセス

－居宅介護支援事業所の管理者へのインタビュー調査から－

本章では、主任介護支援専門員が所属する事業所内の介護支援専門員に対する支援プロセスを明らかにすることを目的として、管理者である主任介護支援専門員8名にインタビュー調査を実施した。

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、生成した概念からカテゴリとコア概念を作成し、主任介護支援専門員による事業所内における職種内活動のプロセスについて考察した。

I. 本章における問題提起

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、高齢者が要介護状態となっても可能な限り自立して地域生活を営めるよう、地域包括ケアシステムの構築が求められている。地域包括ケア研究会(2009)では、地域包括ケアシステムを「介護保険サービスを中核としつつも、医療をはじめとしたさまざまな支援、さらにはボランティア等の住民活動などのインフォーマルな活動も含めて地域の社会資源を統合し、住民の生活全般にわたり24時間365日の支援を行うケア」としている。

介護支援専門員は介護保険制度に定められるサービスや多様な社会資源を、自立支援の観点からマネジメントすることで高齢者の地域生活を支えている。そして、厚生労働省(2016)の「主任介護支援専門員研修ガイドライン」では介護支援専門員を支援・指導する役割として主任介護支援専門員が位置付けられている。しかし、先行研究では主任介護支援専門員の力量的な課題から介護支援専門員への支援は不十分な状況にあることが示されており、菅村・鳴釜ら(2010)や大沼・小池ら(2015)は地域包括支援センターの主任介護支援専門員についても同様の状況にあることを提示している。

また、武田(2011)や小松尾(2014)の研究では、居宅介護支援事業所(以下、事業所という)への特定事業所加算の導入と算定要件の緩和に伴い、事業所に配置される主任介護支援専門員は増加しているため、事業所において指導・支援を受けられる環境整備が進んでいることが述べられている。一方で、武田(2016c)は、主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員に対してもその役割を果たさなければ、「質の高いケアマネジメント」の実践にはならないとも述べており、その在り方については多くの課題を抱えている。

地域包括ケアシステムの構築における事業所の主任介護支援専門員の役割については、第2章で述べた三橋(2021a)の研究で、図6のように「職種内活動ー地域ネットワーク活動」という活動領域と、「基盤形成ー連携ー介入」という活動目的の軸が連動しており、職種内活動が地域ネットワーク活動の基盤となる構造を明らかにしている。

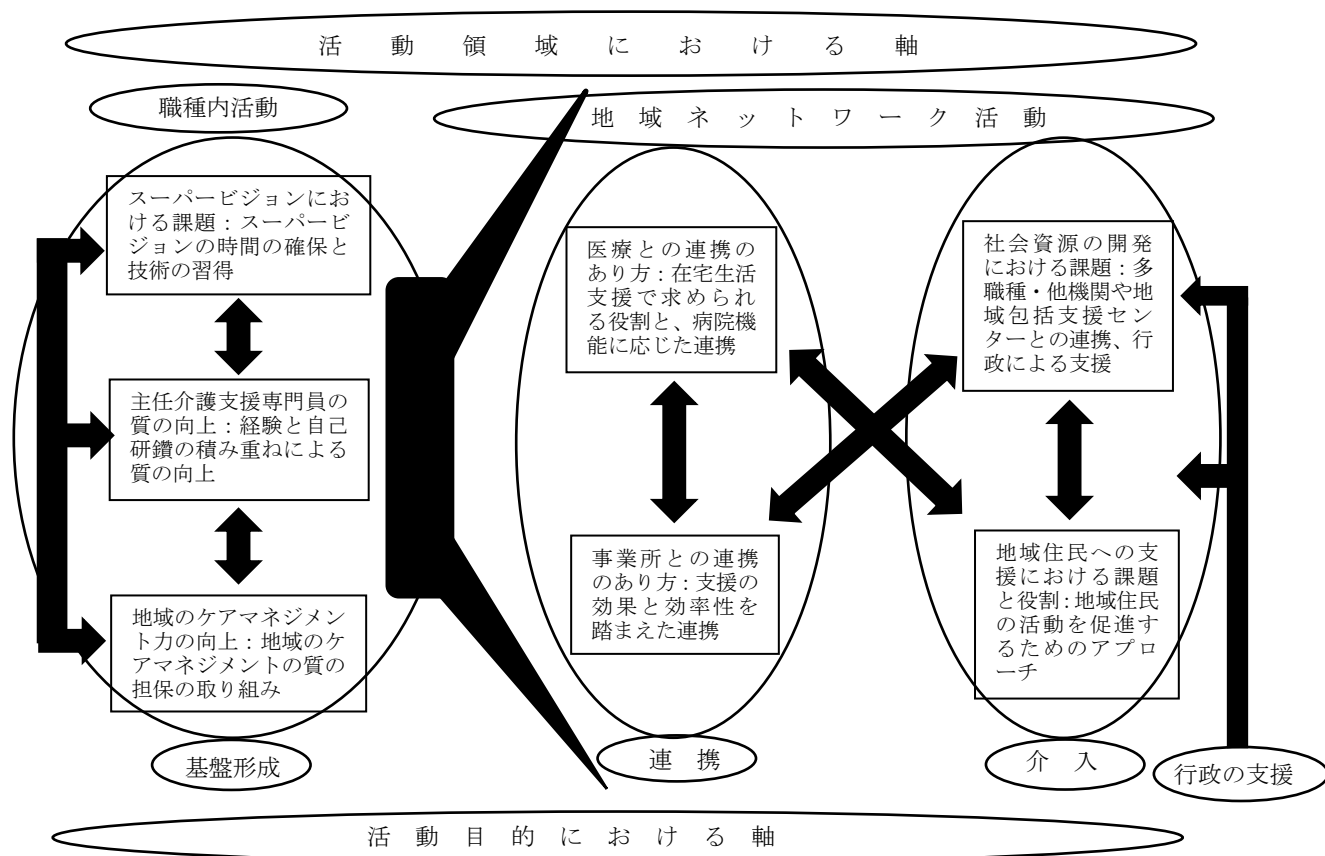


図6 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造

出典：三橋(2021a)を基に著者作成

介護支援専門員の活動をプロセス化した研究では、家族からの支援の協力を得るための必要となるプロセスを提示した橋本(2016)や、介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応プロセスとその促進・阻害要因を提示した大塚・菊地ら(2011)、他の専門職とのネットワークの構築・活用プロセスを提示した石川・松岡(2012)の研究等がある。

また、次章で述べる三橋(2022)の研究では、主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスについて、【使命感の高まり】というコア概念に基づいて利用者を支え、そ

の価値や支援のあり方を地域の主任介護支援専門員と共有しながら、地域のケアマネジメント力強化を目指していることを提示している。しかし、主任介護支援専門員による事業所内の活動プロセスに関する研究はみられていない。

本章における研究の目的は、多くの役割を担う主任介護支援専門員が、どのような課題や悩みを持ち、何を指して事業所内における職種内活動を展開しているのか、対象者が持つ意識や活動意義、展開の過程に着目し、そのプロセスを明らかにすることである。

なお、本章における「職種内活動」は、本研究の第2章において述べた「主任介護支援専門員が事業所内・事業所外の介護支援専門員の質の向上を図る取り組みと、そのための業務調整等の環境整備や主任介護支援専門員自身の質の向上を図る取り組み」と定義する。また、介護支援専門員、主任介護支援専門員は、ともに居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員、主任介護支援専門員とする。

II. 研究方法

1. 調査対象者

調査対象者は、A県の主任介護支援専門員8名であった。調査協力者の属性を表6に示す。調査対象者について、地域包括支援センターが設置されている同一圏域内で共同して事例検討会や研修会等を企画・運営している、居宅介護支援事業所の管理者である主任介護支援専門員を選定した。

基礎資格では、本調査協力者8名のうち62.5%にあたる5名が介護福祉士であった。厚生労働省が2015年に実施している全国調査では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のうち59.1%の基礎資格が介護福祉士であった。そのため、基礎資格において介護福祉士が占める割合は、全国調査における介護支援専門員と本研究の調査協力者である主任介護支援専門員で概ね一致していた。主任介護支援専門員は介護支援専門員の上位資格であり、全国調査と本研究の調査協力者の比率と概ね一致していたことは、基礎資格が占める割合として一定の妥当性はあると考える。

調査対象者を事業所の管理者としたのは、主任介護支援専門員は管理者の要件となっているため、多くの主任介護支援専門員は、地域における活動も含め、管理者として多くの役割を担いながら活動していると考えられるためである。また、同一圏域の主任介護支援専門員としたのは、調査対象者の地域では、研修会、事例検討会、社会資源の開発、他職種連携等、主任介護支援専門員として多面的に活動を展開しているためである。

表 7 調査協力者の属性

対象	年代	経験年数 ^{※1}	基礎資格	所属法人
A	40代	5年	介護福祉士	社会福祉法人
B	60代	4年	介護福祉士	有限会社
C	40代	9年	なし	医療法人
D	40代	6年	介護福祉士	株式会社
E	30代	3年	精神保健福祉士	有限会社
F	50代	8年	なし	有限会社
G	40代	7年	介護福祉士	有限会社
H	50代	6年	介護福祉士	株式会社

出典：著者作成

※1 主任介護支援専門員としての経験年数

2. 調査方法

調査はインタビューガイドを用いた半構造化インタビューであり、面接時間は1時間程度であった。主要な質問項目は、主任介護支援専門員の職種内活動に関連する内容である①所属する事業所内における職種内の活動、②地域における職種内の活動とした。①のインタビューガイドとして、事業所内の職種内活動について、活動の具体的内容、活動に対する考え、活動に至る過程、活動の意義を設定し、それらの項目に沿いながら聞き取りを行った。インタビューの内容は調査対象者に口頭及び書面で説明し、同意を得たうえでICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。調査実施期間は2020年9月11日～9月22日であった。なお、②の地域における職種内活動の分析については、三橋(2022)で報告している。

3. 分析方法

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA とする)を用いて分析を行った。M-GTA は、社会的相互作用の中で絶えず変化していく「うごき」を説明する理論を生成する方法である。所属法人内での運営に関する業務、事業所の管理業務、地域の介護支援専門員への支援や多様な地域ネットワークとの連携構築等、多くの役割を

担う主任介護支援専門員が、事業所内における職種内活動をどのようなプロセスにおいて行っているのか、現象特性としての動きを明らかにするために適当であると考えた。

本研究では、分析焦点者を「事業所の管理者であり、地域で活動している主任介護支援専門員」、分析テーマを「事業所内の介護支援専門員への支援プロセス」とした。分析にあたっては、逐語録の内容を分析焦点者と分析テーマに照らして繰り返し読み込んだ。次に、一つの語りに着目し、語りに対する複数の解釈を考え、定義や概念生成を行いながら分析ワークシートを作成した。さらに、概念間の関連性を検討しながら類似例や対極例の検討を行い、生成した複数の概念間の関係をまとめながらカテゴリを作成し、それらの相互関係を結果図に示した。理論的飽和化については、8例目の分析が終了した時点で新たな概念の生成がみられなかったことから、理論的飽和化に達したと判断した。分析にあたり、質的研究の経験豊富なスーパーバイザーに指導を受け、妥当性を高めた。また、協力者全員が研究結果について確認しており、臨床的な妥当性は一定水準で確保している。

4. 倫理的配慮

調査協力者全員に対し、研究の趣旨、研究への参加の自由、個人情報の厳守、不参加や途中辞退において不利益を受けないこと、データの秘密保持、インタビュー録音について説明し、口頭及び書面にて同意を得た。また、同意書2枚に署名を貰い、1部を調査協力者に手渡し、もう1部は調査者が保管した。本調査は、久留米大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した(研究番号：406)。

Ⅲ. 結果と考察—事業所内における活動プロセスの分析結果—

主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所における職種内活動に関するカテゴリと概念を表7に示した。分析の結果、50の概念、6つのカテゴリ、1つのコア概念を生成し、ストーリーラインと結果図を作成した。プロセス全体の動きを説明するコア概念は【 】, 生成されたカテゴリは《 》、コア概念とカテゴリの定義は“ ”で示す。

1. コア概念の生成

コア概念は、分析結果全体を捉えた現象の変化を説明する概念である。主任介護支援専門員は、《職種内の支え》と《足場固め》を相互に関連させながら《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》ことにより《事業所のケアマネジメント力強化》を図ってい

た。これら一連のプロセスにおいて主任介護支援専門員という職種としての【使命感の高まり】が影響を与えていることに着目し、【使命感の高まり】をコア概念とした。

表 8 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所における職種内活動に関するカテゴリーと概念

コア概念・カテゴリー	概念
【使命感の高まり】	〔使命感の高まり〕〔役割への自覚〕
《職種内の支え》	〔仲間の後押し〕〔仲間からの影響〕〔繋がりへの安心感〕
《足場固め》	〔時間的制約への悩み〕〔支援のあり方模索〕〔多忙な中で役割を担うための業務調整〕〔自己成長への思い〕
《個別性に応じた関わり》	〔悩みを捉える〕〔相手への理解〕〔成長段階に応じた関わり〕〔寄り添う支援〕
《運営基盤を固める》	〔事業所としての支援〕〔法令順守の意識〕
《事業所のケアマネジメント力強化》	〔要点の整理〕〔論点の転換〕〔課題解決力の強化〕〔連携力の強化〕〔職業人としての姿勢〕〔課題への直面〕〔Off-JTの提案〕〔学習意欲の喚起〕

出典：著者作成

2. ストーリーライン

主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動のプロセスを図7に示した。

主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動では、活動のための《足場固め》が《職種内の支え》と相互に影響しながら《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》体制を整備していた。また、《職種内の支え》は《運営基盤を固める》ことに影響を与え、《運営基盤を固める》は《足場固め》との相互性を持っていた。さらに、《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》という2つの側面は《事業所のケアマネジメント力強化》と相互性を持っていた。そして、主任介護支援専門員の【使命感の高まり】が、《事業所のケアマネジメント力強化》に繋がる一連のプロセスに影響を与えていた。

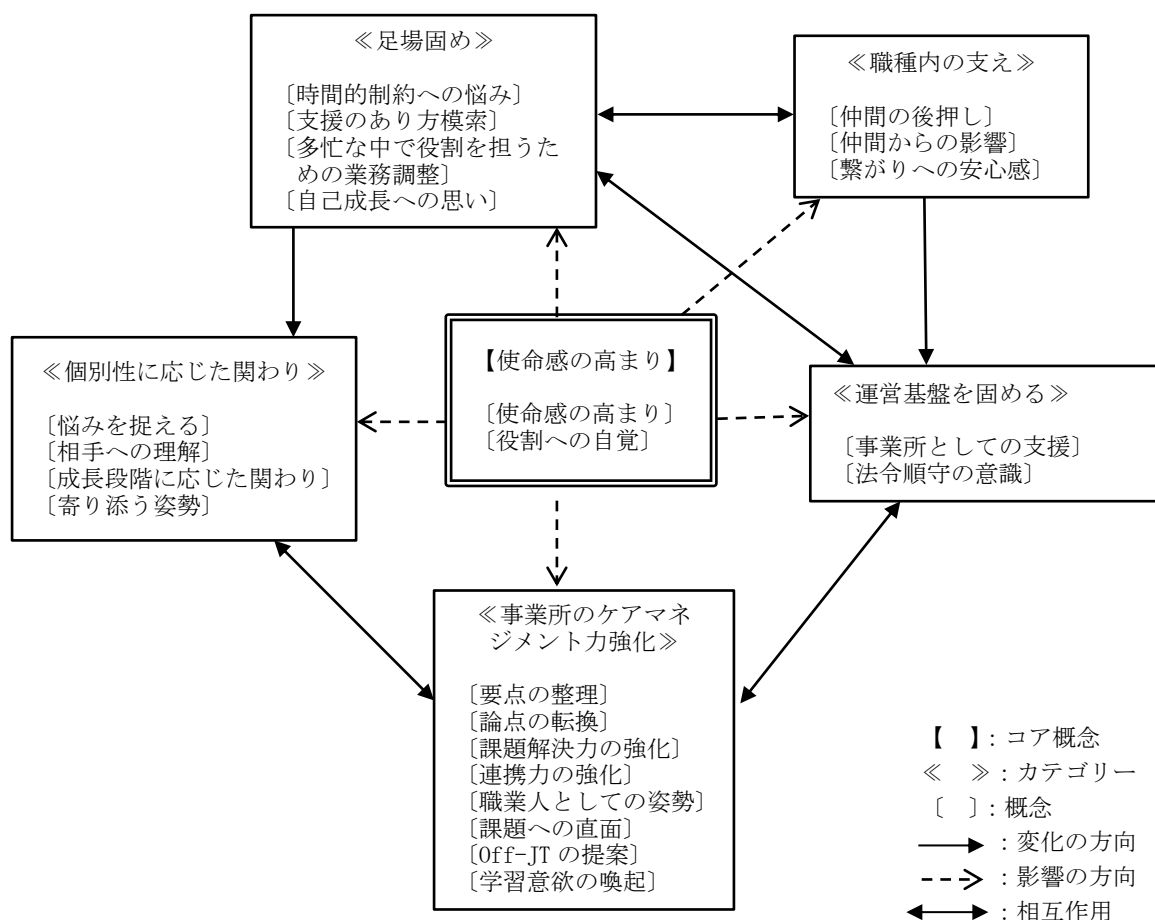


図7 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所における職種内活動のプロセス

出典：著者作成

3. カテゴリー・概念の詳細

コア概念、カテゴリー、コア概念とカテゴリーの定義は前述のとおり表記し、概念は〔 〕内に、発言例は「 」内に示す。また、文中の()はデータを読みやすくするため、文脈を損なわないように著者の解釈を入れたものである。

1) 【使命感の高まり】

このカテゴリーは、主任介護支援専門員が“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という意志を示すものである。【使命感の高まり】は、[使命感の高まり][役割への自覚]の概念から生成された。

調査協力者は、介護支援専門員が「なぜこの支援が必要かとか、どうしたらこの人の自立支援に向けてのサービス利用ができるか」を明確にできるよう働きかけていた。そのためには、主任介護支援専門員が「自分の志を持っておくことだと思います」というように、〔使命感の高まり〕に基づいて活動していた。

そして、〔使命感の高まり〕は「法人のケアマネのスキルを上げないと、利用者さんのためになるケアプランは立たない」のような支援の質を担保するために介護支援専門員のスキルを向上させたいという思いや、「介護事業所全体として、この地域のみんなでつながっていけたら、(中略)虐待とか、独居高齢者とか、そういう方を取りこぼさないで支援できるのかな」のように、地域の高齢者の生活を支えたいという思いによって発生していた。

また、「黒子に徹するんだけど、ケアマネがうまい具合にサービス事業所と繋いでいかないといけない」のような多職種連携の場面や、「地域福祉の向上の一端を担う」のように、地域生活を支えるシステムの一端を担うという〔役割への自覚〕を持って介護支援専門員を支援していた。

介護支援専門員による居宅介護支援は、地域に居住する要介護・要支援認定区分を有する利用者の尊厳を保持し、自立した生活を支援するために行われることが倫理綱領で示されている。本カテゴリーの“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】は、介護支援専門員の職業倫理と自立支援・尊厳の保持を掲げる介護保険制度の理念と一致していた。このカテゴリーが《事業所のケアマネジメント力強化》に至る全てのカテゴリーに影響を与えており、プロセス全体のコア概念とした。

〔使命感の高まり〕：利用者支援の質を高めることにより、利用者の生活を支えるという使命感の高まりであった。「法人のケアマネのスキルを上げないと、利用者さんのためになるケアプランは立たないですもんね」「手を抜いたら利用者の未来はないよって言ってます」「生きていくうえで何かをやり抜きたい。(中略)人のため、社会のためになる何かをやりたい。そこを高めたいと思っている」

〔役割への自覚〕：役割の不明瞭さから立ち位置に危機感や不安定感を感じつつも、そこから職種としての役割を自覚するものであった。「私達なのか、包括なのか、自治体がしたほうがいいのか」「主任ケアマネとしての役割を全うするっていうところ」「黒子に徹するんだけど、ケアマネがうまい具合にサービス事業所を繋いでいかないといけない」

2) ≪職種内の支え≫

このカテゴリーは、主任介護支援専門員にとって“事業所内の介護支援専門員によるフォロー、地域の主任介護支援専門員との繋がりが支えとなる”というものである。≪職種内の支え≫は、[仲間の後押し][仲間からの影響][繋がりへの安心感]の概念から生成された。

事業所内の主任介護支援専門員やベテランの介護支援専門員による[仲間の後押し]は、介護支援専門員の円滑な業務や、ケースに対する気付きを得ることに繋がっていた。また、地域の主任介護支援専門員との交流は自らの介護支援専門員への支援を省察する機会となっており、同じ悩みを共有していることによる[繋がりへの安心感]や[仲間からの影響]となり、事業所運営のあり方を模索する手がかりにもなっていた。

【仲間の後押し】：事業所のベテラン介護支援専門員や主任介護支援専門員のフォローが、事業所内の介護支援専門員への支援の支えになっていた。「自分が足りないところや気付かなかったところをフォローしてもらっている」「事業所の主任介護支援専門員も気がなった時は言ってくれたり、会議でも声かけしてくれている」

【仲間からの影響】：地域の主任介護支援専門員からの刺激により、事業所内での活動意識を高めていた。「(他の主任介護支援専門員に相談して)影響を与えられる部分は大いにあります」「他の主任ケアマネと話をして、意識の高さと前向きに活動する姿勢に(自分との)ギャップを感じて。自分が質の向上を図らないといけないと思った」

【繋がりへの安心感】：地域の繋がりにより知識や情報の共有ができ、実務・指導・運営の円滑化になっていた。「みんな同じ所で悩んでるんだなっていうのが解って、安心しますね」「最初は一人(事業所)でやったから、(地域の介護支援専門員に)助けてもらった」

3) ≪足場固め≫

このカテゴリーは“業務を調整して介護支援専門員への支援のあり方を模索すると同時に、自らのスキルアップを図る”というものである。≪足場固め≫は、[時間的制約への悩み][支援のあり方模索][多忙な中で役割を担うための業務調整][自己成長への思い]の概念から生成された。

事業所内の介護支援専門員に対する指導・支援を行うにあたって、主任介護支援専門員の[時間的制約への悩み]を解消させるために[多忙な中で役割を担うための業務調整]を行う必要がある。また、介護支援専門員が自らの実践を省察し、ケアマネジメント技術

を向上させるには主任介護支援専門員の実践力・指導力が不可欠であり、その意識は〔自己成長への思い〕によって示された。そして、〔時間的制約への悩み〕の解消と主任介護支援専門員の指導力向上のための《足場固め》を行うことによって介護支援専門員を支援する体制を整え、〔支援のあり方模索〕をしていた。

〔時間的制約への悩み〕：役割や業務量の多さにより時間の確保が困難な中で介護支援専門員への支援を行っていた。「私が忙しすぎて、なかなか教えられない」「件数的には他のケアマネにより少なめにしてもらってるけど、時間を作るのが難しい」「例えば(担当を)35件持ってて、何ができるねって」

〔支援のあり方模索〕：介護支援専門員個々の状況を見極めながら、習熟度を向上させるための支援を模索していた。「職員をアセスメントして、何が不足しているのか、できていないのか」

〔多忙な中で役割を担うための業務調整〕：介護支援専門員への支援を行うため、自身の業務を調整していた。「自分の業務もあるので、その中で指導しないといけない」「(新人職員がいる場合は)自分の件数もそんなに持たなくてもいいかな、と思っています」

〔自己成長への思い〕：研修会や積極的な活動により自己の技量を向上させ、介護支援専門員や事業所の質の向上に繋げようとしていた。「私自身が勉強しないと指導できない。私が勉強するものは何だろうって思います」「事業所を良くするために、私も研修にできるだけ参加するようにしています」

4) 《個別性に応じた関わり》

このカテゴリーは“介護支援専門員個人の状態に応じ、寄り添う姿勢で支援する”というものである。《個別性に応じた関わり》は、〔悩みを捉える〕〔相手への理解〕〔成長段階に応じた関わり〕〔寄り添う支援〕の概念から生成された。

事業所内の介護支援専門員の悩みや行き詰まりを「電話を聞いてて声のトーンとか返事の仕方を聞いて」推測し、〔悩みを捉える〕ことに努めていた。そして介護支援専門員個々の力量や考え方等に対し、課題があってもそれを否定するのではなく〔相手への理解〕を重視していた。特に、新人や習熟度の低い介護支援専門員には、見守りながら〔寄り添う姿勢〕を持って介護支援専門員と共に解決方法を模索していた。また、自立した介護支援専門員には主体性を尊重した〔成長段階に応じた関わり〕を意識していた。

〔悩みを捉える〕：日常業務の中で介護支援専門員を見守り、支援に躓いている時には、

サポートの必要性やタイミングを見計らいながら支援や指導を行っていた。「業務の中で意識して、電話対応の仕方や内容、ポロっと出た言葉とか、引っかかってそうなところに気を配るようにして」「引っかかる時は支援経過を見て流れを見たりして、支援を確認したうえで助言します」

【相手への理解】：介護支援専門員への内面的理解と意思の尊重に努めたうえで、成長の手助けを行っていた。「ケースを掘り下げることについては言うけど、人格否定や資質の否定になることは言わないようにしています」「感情がすっきりするなら話を聞くけど、(中略)どうにか立て直してあげようとする」

【成長段階に応じた関わり】：介護支援専門員の習熟度に応じて、関わり方を見極めていた。「新人さんやスキルがない人程、時間を割かないといけないと思っています」「今は10年弱くらい経験がある方なので、任せきりといえれば任せきり。ただ、よく話をしています」

【寄り添う支援】：相手の理解に努めながら、自分で課題に対処するために粘り強く働きかけていた。「どの人に対しても話は聞こうと思って、その時間は極力聞こうとしています」「見守って、難しい時には話を聞いて、一緒に考えるスタンス」

5) <<運営基盤を固める>>

このカテゴリーは“法令順守に留意し、事業所として支援する体制を構築する”というものである。<<運営基盤を固める>>は、〔事業所としての支援〕〔法令順守の意識〕の概念から生成された。

担当者の不在時にも支援が途切れないよう情報共有に努め、担当者以外の介護支援専門員も対応できるようにすることで〔事業所単位の支援〕に努めていた。また、事業所運営に関しては〔法令順守の意識〕が重要である。そのため、事業所の介護支援専門員全員が介護保険制度の解釈を事業所内で共有するとともに、介護支援専門員のケアマネジメントの流れを確認し、ケアプランチェックや運営基準の確認等を行っていた。

【事業所としての支援】：事業所内で情報共有を図りながら、事業所として利用者への支援を行っていた。「他のケアマネさんのフォローもする必要はあるし(中略)、管理者として全体の動きを見ています」「(事業所内の利用者への支援について、事業所内の)誰でも対応できる体制にしています」

【法令順守の意識】：法令順守を意識しながら、違反しないための対策を講じていた。「運営基準の理解をきちんとしてもらうことは徹底してやっています」「利用者さんのこと、事

業者さんのこと、コンプライアンスを考えながらやっていく」

6)《事業所のケアマネジメント力強化》

このカテゴリーは“実践の省察や学習によりケアマネジメント力を強化する働きかけを行う”ことで《事業所のケアマネジメント力強化》を図るものである。《事業所のケアマネジメント力強化》は、〔論点の整理〕〔視点の転換〕〔課題解決力の強化〕〔連携力の強化〕〔職業人としての姿勢〕〔課題への直面〕〔Off-JT の提案〕〔学習意欲の喚起〕の概念から生成された。

介護支援専門員への支援において〔論点の整理〕や〔視点の転換〕とともに〔課題解決力の強化〕を行っていた。また、関係機関との〔連携力の強化〕を図るとともに〔職業人としての姿勢〕の確立や〔課題への直面〕により、介護支援専門員の資質向上を図っていた。さらに、〔Off-JT の提案〕や〔学習意欲の喚起〕により、学ぶ機会を確保することに努めていた。

〔論点の整理〕：課題を整理して分析し、支援する技術を養う働きかけを行っていた。「利用者の問題なのか、自分の問題なのか、職場の問題なのか」「ニーズとか長期目標と短期目標の連動性が持てているかということをチェックしながら指導をしています」

〔視点の転換〕：異なる視点の提示により、新たな局面の展開を働きかけていた。「散らかってるからヘルパーに(依頼する)となるけど、本人がいいならいいやんって。強制的に言えるもんじゃない」「悩みごととかがあればこうしたらと提案したり、違う視点をアドバイスしたりしています」

〔課題解決力の強化〕：答えに辿り着くプロセスを体験させることで、課題解決力の向上を図っていた。「どうやったら答えが導き出せる助言ができるかっていうのが課題だと思っています」「(課題の原因を)整理してっていうやり方をしています」

〔連携力の強化〕：関係者と信頼関係を築き、質の高い支援につながるよう支援していた。「アセスメントの視点や担当者会議での留意点、連携の上での態度や言葉遣いに気を付ける。」「技術的な部分もだけど、自分の立ち方っていうか、(中略)気持ちいい連携を図っていくための受け取り方、感謝をすとか、相手を慮るとか」

〔職業人としての姿勢〕：職業人としての基本的姿勢を身に着けるための働きかけを行っていた。「若いケアマネさんには言葉遣いとか気を付けないと、と」「困難事例って聞いて先入観を持つじゃなくて、あなたの眼でどうなのか確認してきてって言っています」

【課題への直面】：自らの課題に向き合い、改善できるよう働きかけていた。「最近だらけてませんかって言ったことがありました」「(算定要件を満たさない依頼について)できない場合は伝えないといけない」

【Off-JT の提案】：資格取得、研修会、学会などへの参加を促し、新たな知識・技術の獲得を支援していた。「外部に出ないと新しい制度の流れや考え方等に付いていけないので、どんどん行ってほしい」「自分たちの苦手分野には積極的に行ってもらっている」

【学習意欲の喚起】：介護支援専門員同士が相互に成長できるような関係性と仕組みの構築を図っていた。「いいケアチームでいいスパイラルに回ると、本人がやる気が出る」「皆でケアマネジャーとして向上していきましょうという考えを持てるようにしています」

IV. 総合的考察—事業所のケアマネジメント力強化に向かうプロセス—

1. 事業所のケアマネジメント力強化に繋がる2つの起点

丹野(2017)は、介護支援専門員のレベルに合わせた研修を組むことで効果的に質を向上させることが可能になると述べており、本研究における「個別性に応じた関わり」の構成概念「成長段階に応じた関わり」が重視されていた点と一致している。しかし、「成長段階に応じた関わり」において、協力者の「年齢、経験が長いケアマネばかりになってきた時の教育的・支持的関わりは、どこまでしていいのか」という語りは、経験を重ねた介護支援専門員に対する支援の難しさを表していた。一方で、協力者の「ベテランケアマネさんは電話を切った後に自分の思っていることを言葉にされているので、引っかからない時は流すし、引っかかる時は支援経過を見て流れを見たりして、支援を確認したうえで助言します」のように、経験年数を重ねた介護支援専門員への支援も行っていた。

「運営基盤を固める」では、「法令順守の意識」と「事業所としての支援」により事業所の適正な運営を図っていたが、それは「足場固め」における「時間的制約への悩み」や「多忙な中で役割を担うための業務調整」に影響を与えており、これらの関係において相互性が確認できた。また、他の主任介護支援専門員による「職種内の支え」の「仲間からの影響」で、協力者の「他のケアマネジャーの視点、動き、情報交換、共有することで配慮する部分、新しい気付き、学び、刺激にもなる」という語りは、他の主任介護支援専門員との交流が事業所運営の手がかりを与えており、「職種内の支え」を促進する要因になっていることを示していた。一方、「職種内の支え」は「支援のあり方模索」や「多忙な中で役割を担うための業務調整」のような「足場固め」にも影響を与えていたが、「足場固め

》による主任介護支援専門員の取組みが、他事業所の主任介護支援専門員にも《職種内の支え》として《運営基盤を固めること》に影響を与えていることから、《足場固め》と《職種内の支え》は相互性を持っていることが確認できた。

主任介護支援専門員は、事業所内の介護支援専門員の《個別性に応じた関わり》と、所属する事業所の《運営基盤を固める》という2つの側面を起点として、《事業所内のケアマネジメント力強化》を図っていた。

次節では、コア概念【使命感の高まり】に基づき、主任介護支援専門員が事業所内において職種内活動を行う意義について考察する。

2. 事業所内における職種内活動の意義

事業所内の活動プロセスでは、《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》という2つのカテゴリを起点として《事業所のケアマネジメント力強化》を図っていた。また、《事業所のケアマネジメント力強化》は《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》ことを促進させるものである。そのため、《事業所のマネジメント力強化》は《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》の双方と相互性を持っていることが確認することができた。

主任介護支援専門員による事業所内の職種内活動のプロセスの中で、主任介護支援専門員は《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》の両面から《事業所のケアマネジメント力向上》を図っていたが、協力者の「(時間が足りないのは)自分自身の業務の段取りや進め方の問題、あとは法人内の連携で、対応について相談等で時間を割くことが多い」という語りのように、役割や業務量の多さは《足場固め》における「時間的制約への悩み」となっていた。また、介護支援専門員は多様な社会資源のマネジメントを担うため、多くの事業を展開する法人では、法人内連携の円滑化を図るための相談や運営推進会議等の会議も多く、より広汎な活動が求められていることが示唆された。

《個別性に応じた関わり》は居宅介護支援に従事する職員への支援であり、《運営基盤を固める》ことは事業所を適正に運営することを目的としている。そして、これら2つのカテゴリと関連性を持つ《事業所のケアマネジメント力強化》は、ともすれば相反する力学が合流するものである。しかし、時間的制約と役割への使命感、活動意欲のなかでジレンマを抱えながらも「多忙な中で役割を担うための業務調整」等を行うことで《足場固め》を進め、《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》ことにより“実践の省察

や学習によりケアマネジメント力を強化させる”という《事業所のケアマネジメント力強化》を図っていた。そして、それは“地域の高齢者を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】に基づくものであった。

主任介護支援専門員には、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多様な社会資源とのネットワーク構築や、地域における研修会や事例検討会等の活動も求められており、その役割は多岐にわたる。活動する意義が曖昧なままで多くの役割を抱えることは、主任介護支援専門員の疲弊感を増大させ、役割を担うことが困難になってしまうことが懸念される。“地域の高齢者を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】は、主任介護支援専門員が事業所内における職種内活動を行う意義を示すものであると考える。

V. 本章における論点の整理

本章では、インタビューを通じた主任介護支援専門員による事業所内の職種内活動について、M-GTA を用いて概念生成・カテゴリ生成を行い、現象特性としてのうごきに着目してプロセス化を試みた。その結果、主任介護支援専門員は時間的制約と役割への使命感、活動意欲のなかでジレンマを抱えながらも〔多忙な中で役割を担うための業務調整〕等を行うことで《足場固め》を進め、《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》ことにより“実践の省察や学習によりケアマネジメント力を強化させる”という《事業所のケアマネジメント力強化》を図っていた。そして、このプロセスは“地域の高齢者を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】に基づくものであり、それは主任介護支援専門員が事業所内における職種内活動を行う意義を示すものであった。

本章の研究は一地域の主任介護支援専門員によるデータに基づくものである。したがって、今後広域的な調査を実施し、広く適応できる概念を導く必要がある。

また、本章では、主任介護支援専門員の事業所内における介護支援専門員への支援プロセスの現状を多面的な視点で分析し、その結果を示した。そのため、主任介護支援専門員の介護支援専門員への支援における実践理論の知見を得るうえで、一定の成果を得ることができたと考える。

次章では、本章の調査データを用いて地域における職種内活動のプロセスを検討する。

付記

本章の一部は、第20回日本ケアマネジメント学会にて発表したものである。

第4章 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス

－居宅介護支援事業所の管理者へのインタビュー調査から－

本章では、主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスを明らかにすることを目的として、第3章で使用したデータのうち、地域における職種内活動に関するものを使用した。

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、生成した概念からカテゴリとコア概念を作成し、主任介護支援専門員による地域の職種内活動のプロセスについて考察した。

I. 本章における問題提起

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することが求められている。

地域包括ケアシステムの構築による支援の仕組みづくりに関して、太田(2011)は「これまでの介護支援専門員によるケアマネジメントの在り方、加えてその人材育成の在り方も同時に問い直されるだろう」と述べている。

介護支援専門員は地域の多様な社会資源をマネジメントして高齢者の地域生活を支える役割を担っており、介護支援専門員を支援・指導する役割として主任介護支援専門員が位置付けられている。しかし、多くの先行研究において、主任介護支援専門員の力量が課題となり介護支援専門員への支援が困難な状況であることが示されており、菅村・鳴釜ら(2010)や大沼・小池ら(2015)は地域包括支援センターの主任介護支援専門員についても同様の状況にあることを提示している。

また、武田(2011)は、地域の介護支援専門員への支援についても主任介護支援専門員の役割であるものの、主任介護支援専門員の力量形成の場が乏しいこと等が要因となり、不十分である状況を提示している。さらに、居宅介護支援事業所(以下、事業所という)への特定事業所加算の導入と算定要件の緩和に伴い、事業所に配置される主任介護支援専門員は増加している状況を述べている。小松尾(2014)は、それによって事業所において指導・支援を受けることができる環境整備が進んでいることを述べている。その一方、武田

(2016c)は、主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員に対してもその役割を果たさなければ、「質の高いケアマネジメント」の実践にはならないと指摘しており、そのあり方については多くの課題を抱えている。

地域包括ケアシステムの構築における事業所の主任介護支援専門員の役割について、第2章で述べた三橋(2021a)の研究では、図8のように「職種内活動ー地域ネットワーク活動」という活動領域があり、職種内活動が地域ネットワーク活動の基盤となる構造を明らかにしている。そして、職種内活動とは主任介護支援専門員が事業所内・事業所外の介護支援専門員の質の向上を図る取り組みと、そのための環境等の基盤整備や主任介護支援専門員自身の質の向上を図る取り組みであった。

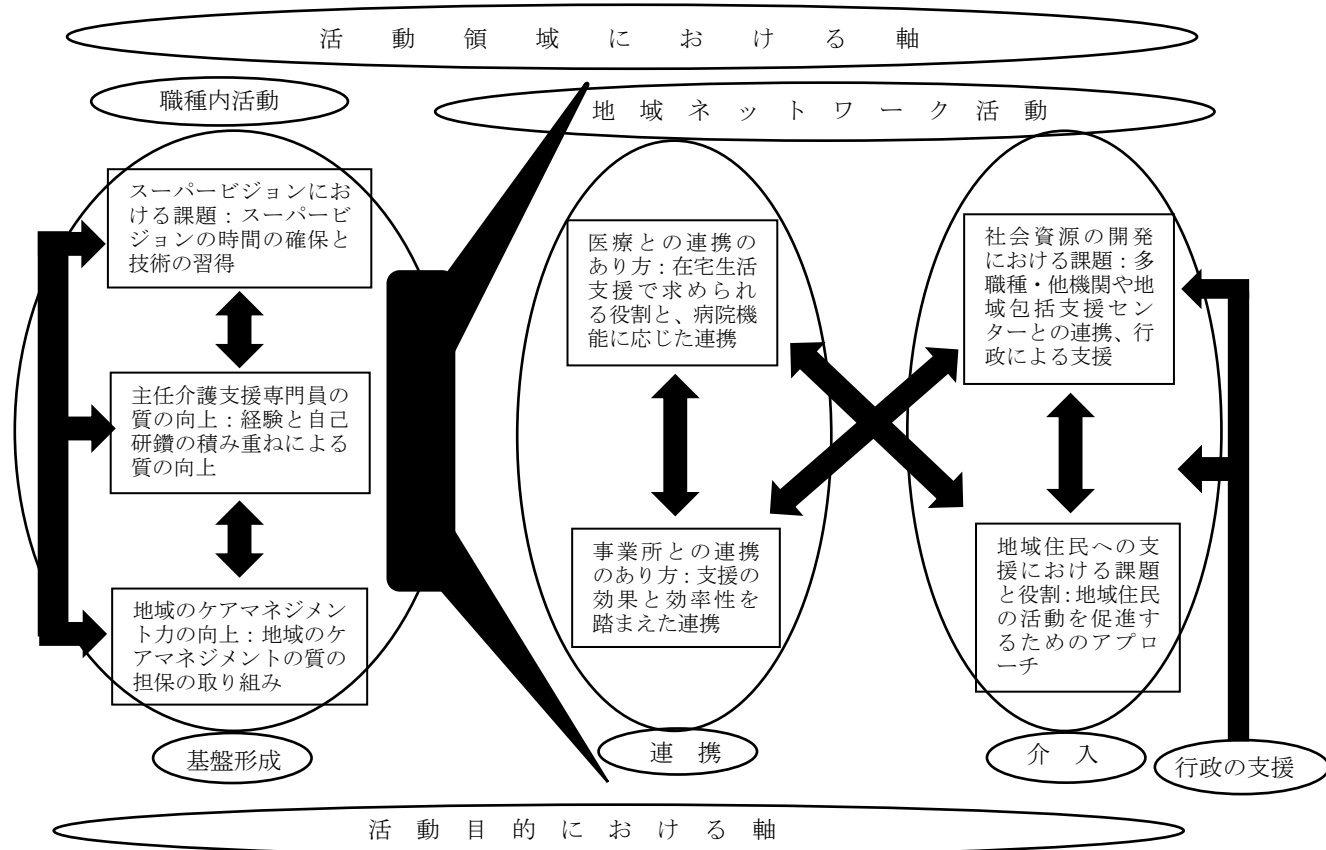


図8 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造

出典：三橋(2021a)を基に著者作成

また、介護支援専門員の活動をプロセス化した研究では、家族からの支援協力を得るた

めの必要となるプロセスを提示した橋本(2016)や、介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応プロセスとその促進・阻害要因を提示した大塚ら(2011)、他の専門職とのネットワークの構築・活用プロセスを提示した石川ら(2012)の研究がある。また、第3章で述べた三橋(2022)の研究では、主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動のプロセスについて検討した。しかし、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援プロセスについては提示されていない。

本章の目的は、居宅介護支援事業所に勤務している主任介護支援専門員に焦点を当て、制度的・地域的・組織的といった複雑な背景を抱える主任介護支援専門員が、多くの役割を求められる中で、どのような課題や悩みを持ち、何を目指して地域で職種内活動を展開しているのか、対象者が持つ意識や活動意義、展開の過程に着目し、そのプロセスを明らかにすることである。それにより、主任介護支援専門員の地域における職種内活動の実践理論の知見を得るとともに、主任介護支援専門員の地域における職種内活動の意義を示すことにより、主任介護支援専門員が共通認識を持って活動を展開するための足掛かりになると考える。

なお、本章における「職種内活動」は、本研究の第2章において述べた「主任介護支援専門員が事業所内・事業所外の介護支援専門員の質の向上を図る取り組みと、そのための業務調整等の環境整備や主任介護支援専門員自身の質の向上を図る取り組み」と定義する。また、主任介護支援専門員は、ともに居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員、主任介護支援専門員とする。

II. 研究方法

1. 調査対象者

調査対象者は、A県の主任介護支援専門員8名であった。調査協力者の属性を表8に示す。調査対象者について、地域包括支援センターが設置されている同一圏域内で共同して事例検討会や研修会等を企画・運営している、居宅介護支援事業所の管理者である主任介護支援専門員を選定した。

基礎資格では、本調査協力者8名のうち62.5%にあたる5名が介護福祉士であった。厚生労働省が2015年に実施している全国調査では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のうち59.1%の基礎資格が介護福祉士であった。そのため、基礎資格において介護福祉士が占める割合は、全国調査における介護支援専門員と本研究の調査協力者である主任介護支

援専門員で概ね一致していた。主任介護支援専門員は介護支援専門員の上位資格であり、全国調査と本研究の調査協力者の比率と概ね一致していたことは、基礎資格が占める割合として一定の妥当性はあると考える。

表 9 調査協力者の属性

対象	年代	経験年数※1	基礎資格	所属法人
A	40代	5年	介護福祉士	社会福祉法人
B	60代	4年	介護福祉士	有限会社
C	40代	9年	なし	医療法人
D	40代	6年	介護福祉士	株式会社
E	30代	3年	精神保健福祉士	有限会社
F	50代	8年	なし	有限会社
G	40代	7年	介護福祉士	有限会社
H	50代	6年	介護福祉士	株式会社

出典：著者作成

※1 主任介護支援専門員としての経験年数

調査対象者を事業所の管理者としたのは、主任介護支援専門員は管理者の要件となっているため、多くの主任介護支援専門員は、管理者として多くの役割を担いながら地域で活動していると考えられるためである。また、同一圏域の主任介護支援専門員としたのは、調査対象者の地域では、研修会、事例検討会、社会資源の開発、他職種連携等、主任介護支援専門員として多面的に活動を展開しているためである。

それにより、多くの役割を担う主任介護支援専門員が、どのような課題や悩みを持ち、何を目指して地域における職種内活動を展開しているのか、対象者が持つ意識や活動意義、展開の過程に着目し、そのプロセスを明らかにすることを本研究の目的とする。

2. 調査方法

調査はインタビューガイドを用いた半構造化インタビューであり、面接時間は1時間程度であった。主要な質問項目は、主任介護支援専門員の職種内活動に関連する内容として、

①地域における職種内の活動、②所属する事業所内における介護支援専門員への支援とした。①のインタビューガイドとして、地域における職種内活動について、活動の具体的内容、活動に対する考え、活動に至る過程、活動の意義、活動の困難さを設定し、それらの項目に沿いながら聞き取りを行った。インタビューの内容は調査対象者に口頭及び書面で説明し、同意を得たうえで IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。調査実施期間は 2020 年 9 月 11 日～9 月 22 日であった。なお、②の所属する事業所内における介護支援専門員への支援については、別の機会に報告したい。

3. 分析方法

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA とする)を用いて分析を行った。M-GTA は、社会的相互作用の中で絶えず変化していく「うごき」を説明する理論を生成する方法である。そのため、事業所の管理者として多くの役割を担う主任介護支援専門員が、地域における活動をどのようなプロセスにおいて行っているのか、対象者が持つ意識や活動意義、展開に着目し、現象特性としての動きを明らかにするために適切であると考えた。本研究では、分析焦点者を「事業所の管理者であり、地域で活動している主任介護支援専門員」、分析テーマを「主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス」とした。分析にあたっては、逐語録の内容を分析焦点者と分析テーマに照らして繰り返し読みこんだ。次に、一つの語りに着目し、語りに対する複数の解釈を考え、定義や概念生成を行いながら分析ワークシートを作成した。さらに、概念間関係をまとめながらカテゴリを作成し、それらの相互関係を結果図に示した。理論的飽和化については、8 例目の分析が終了した時点で新たな概念の生成がみられなかったことから、理論的飽和化に達したと判断した。分析にあたり、質的研究の経験豊富なスーパーバイザーに指導を受け、妥当性を高めた。また、協力者全員が研究結果について確認しており、臨床的な妥当性は一定水準で確保している。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨、研究への参加の自由、個人情報への厳守、不参加や途中辞退において不利益を受けないこと、データの秘密保持、インタビュー録音について説明し同意を得た。調査協力者に同意書 2 枚に署名を貰い、1 部を調査協力者に手渡し、もう 1 部は調査者が保管した。本調査は、久留米大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した(研究番号：406)。

Ⅲ. 結果と考察—地域における活動プロセスの分析結果—

主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所における職種内活動に関するカテゴリと概念を表9に示した。分析の結果、50の概念、6つのカテゴリ、1つのコア概念を生成し、ストーリーラインと結果図を作成した。プロセス全体の動きを説明するコア概念は【 】, 生成されたカテゴリは《 》、コア概念とカテゴリの定義は“ ”で示す。

表10 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のカテゴリと概念

カテゴリ	概念
【使命感の高まり】	〔使命感の高まり〕〔存在意義の発露〕〔役割への自覚〕
《活動の推進力》	〔地域包括支援センターと共同する姿勢〕〔仲間のサポート〕〔繋がりによる安心感〕〔主体的に活動する姿勢〕〔地域生活を支える意志〕 〔活動による喜び〕〔地域の仲間からの学び〕〔繋がりによる活動意欲の高まり〕
《足場固め》	〔役割を担うための業務調整〕〔自己成長の意思〕
《環境による困難感》	〔時間的制約への悩み〕〔地域活動への意識〕〔地域住民と繋がる姿勢〕
《地域のケアマネジメント力強化》	〔法令順守の意識〕〔実践力向上のための研修企画〕〔地域の職種内活動による実践力強化〕〔地域連携の基礎固め〕

出典：著者作成

1. コア概念の生成

コア概念は、分析結果全体を捉えた現象の変化を説明する概念である。主任介護支援専門員の多忙な業務や地域の繋がり希薄さ等の《環境による困難感》がある中でも、同職種や地域包括支援センターによる《活動の推進力》の後押しを受けて《足場固め》を行い、介護支援専門員の《地域のケアマネジメント力強化》を図っていた。これら一連のプロセスにおいて主任介護支援専門員の【使命感の高まり】が影響を与えていることに着目し、【使命感の高まり】をコア概念とした。

2. ストーリーライン

主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスを図9に示した。

主任介護支援専門員の地域における職種内活動は、“多忙な業務や地域の繋がり希薄さが活動の制約となる”という《環境による困難感》がある中でも、“業務を調整しつつ自らのスキルアップを図り、地域での活動のあり方を模索する”《足場固め》により活動基盤の形成に努めていた。また、《足場固め》は“地域包括支援センターとの連携、地域の主任介護支援専門員との繋がりから活動の推進力を得る”という《活動の推進力》に後押しされていた。さらに、《足場固め》により“地域の職種内活動により、介護支援専門員の実践力、地域ネットワークの繋がりが強化される”という《地域のケアマネジメント力強化》を図っていた。そして、《地域のケアマネジメント力強化》は《活動の推進力》との相互性を持っていた。この一連のプロセスは“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という主任介護支援専門員の【使命感の高まり】が《地域のケアマネジメント力強化》に繋がる一連のプロセスを促進させる要因となっていた。

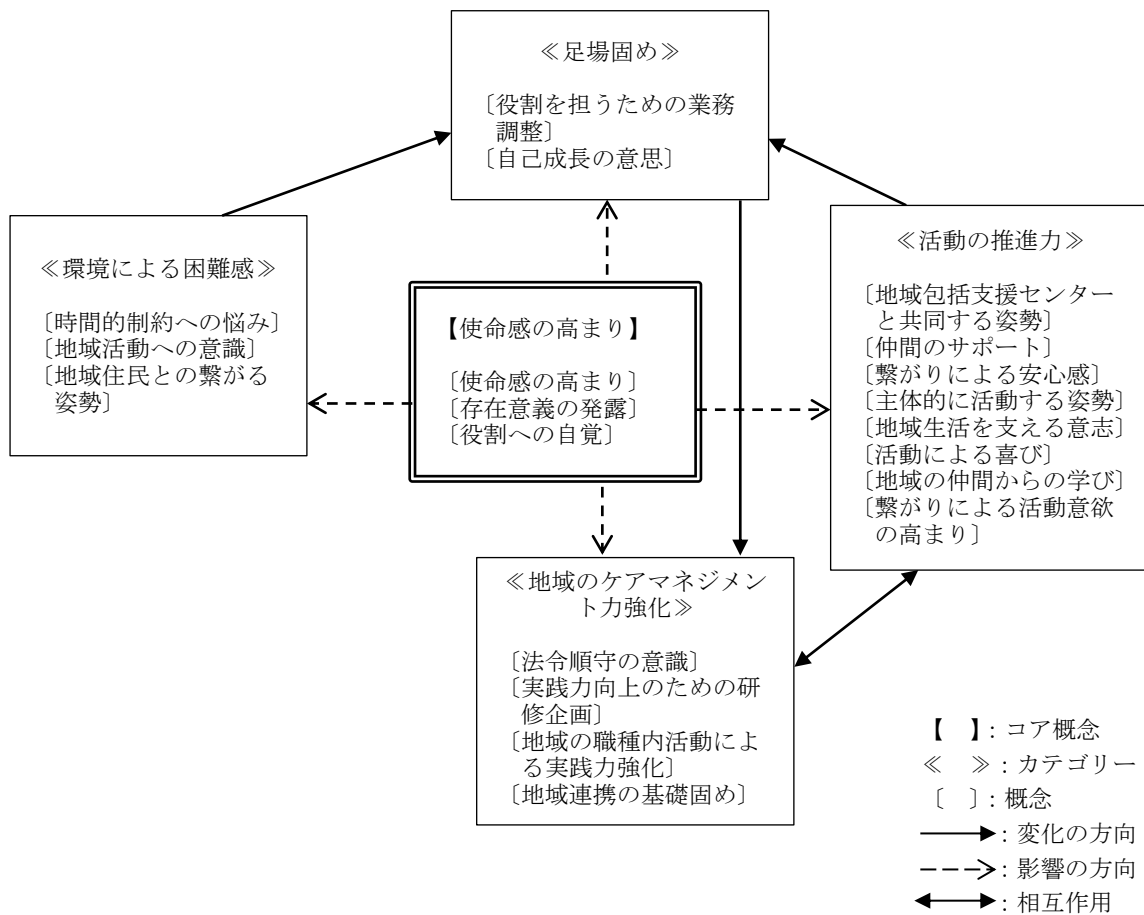


図9 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス

出典：著者作成

3. カテゴリー・概念の詳細

コア概念、カテゴリー、コア概念とカテゴリーの定義は前述のとおり表記し、概念は〔 〕内に、発言例は「 」内に示す。また、文中の()はデータを読みやすくするため、文脈を損なわないように著者の解釈を入れたものである。

1) 【使命感の高まり】

このカテゴリーは、“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という主任介護支援専門員の意志を示すものである。【使命感の高まり】は、[使命感の高まり][存在意義の発露][資格に対する価値の自覚]の概念から生成された。

介護支援専門員による居宅介護支援は、地域に居住する要介護・要支援認定区分を有する利用者の尊厳を保持し、自立した生活を支援するために行われることが倫理綱領で示されている。本カテゴリーの“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】は、倫理綱領が示す内容と一致していた。また、「高齢者の教室とか、公民館でやっている自治体なのか、私達なのか、包括なのか、自治体がしたほうがいいのか」と役割の不明瞭さに葛藤する中でも「ケアマネおらんとだめよねって言われるようにならないと」のように〔存在意義の発露〕を凶っていた。また、「自分が特定事業所加算のない事業所の主任ケアマネだったとしたらというのは何度も考えたことはあるけど、今と変わらずにやってるんじゃないかと思った時に、主任ケアマネとしての役割を全うするっていうところかな」のように、地域での活動は主任介護支援専門員の〔役割への自覚〕に基づいて行われていることが示された。

【使命感の高まり】は、“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という主任介護支援専門員の意志に基づいた存在意義から生じていた。このカテゴリーがすべてのカテゴリーに影響を与えていることからプロセス全体のコア概念とした。

【使命感の高まり】：地域の職種内活動により、地域の高齢者の生活を支えるという使命感の高まりであった。「この地域のみんなでつながっていけたら、高齢者を見守る体制ができるのかな。虐待とか、独居高齢者とか、そういう方を取りこぼさないで支援できるのかなと思います」「生きていくうえで何かをやり抜きたい。(中略)人のため、社会のためになる何かをやりたい」

【存在意義の発露】：立ち位置の不明瞭さを感じながらも、そこから職種の価値と存在意義を認識していた。「ケアマネおらんとだめよねって言われるようにならないと」「私たちは利用者さんを幸せにするツールっているのを持ってるわけじゃないですか。だからそれ(ケアマネジメントスキル)を強化していくことで利用者さんに還元できる。他の事業所も含めてイニシアチブが取れるケアマネになってほしいって言っています」

【役割への自覚】：加算の算定のために活動するのではなく、地域の介護支援専門員の実践力を向上させるという役割を自覚して活動していた。「加算のために活動している、というわけではない」「主任ケアマネだから、地域のケアマネジャー支援は役割として求められる。(中略)(特定事業所加算を)取っているところは、そこも考えざるを得ない」

2) ≪活動の推進力≫

このカテゴリーは、〔地域包括支援センターと共同する姿勢〕〔仲間のサポート〕〔繋がりによる安心感〕〔主体的思考〕〔地域生活を支える姿勢〕〔活動による喜び〕〔地域の仲間からの学び〕〔繋がりによる活動意欲の高まり〕の概念から生成された。

調査協力者の「事業所の主任介護支援専門員の活動がメインになって、地域包括支援センターの主任介護支援専門員がサポートする、という立ち位置になってるんじゃないかな」のように〔地域包括支援センターと共同する姿勢〕は≪活動の推進力≫となっていた。また、地域の主任介護支援専門員による助言や情報提供等の〔仲間のサポート〕を受けており、〔繋がりによる安心感〕を生じさせていた。さらに、「(活動がうまくいっているのは)自主性とか、そういうのが理由だと思います。それぞれグループで計画を立てて自主的に活動している」のように、主任介護支援専門員各々が〔主体的に活動する姿勢〕を持っていた。

地域の介護支援専門員が質の高い支援を行うことは「社会を良くする」ことであると考え、高齢者が「年を取っても一人ひとり自立してやっていける」という〔地域生活を支える姿勢〕を持っていた。また、主任介護支援専門員の活動を「皆が協力できる場」として〔活動による喜び〕が感じられていた。さらに、地域の主任介護支援専門員との意見や発言には「新しい気付き、学び、刺激」があり、「自分のやり方や考え方を改める」という〔地域の仲間からの学び〕が得られていた。そして、主任介護支援専門員との繋がりが活動のモチベーションになるという〔繋がりによる活動意欲の高まり〕があり、これらの概念が主任介護支援専門員の活動の≪活動の推進力≫となり、≪足場固め≫を強化していた。

〔地域包括支援センターと共同する姿勢〕：地域包括支援センターとの円滑な連携により活動が促進されていた。「主任介護支援専門員の活動をサポートしている地域包括支援センターの主任介護支援専門員って感じはします」「地域包括支援センターと主任の会との連携は、うまくいってると思うんですけどね。理由はコミュニケーション。日頃から話がしやすい関係性」

〔仲間のサポート〕：事業所のベテラン介護支援専門員や主任介護支援専門員、地域の主任介護支援専門員のサポートが支えになっていた。「(事業所の主任介護支援専門員に)自分の言葉が足りないところや気付かなかったところをフォローしてもらってる」「最初は一人(事業所)でやってたから、(地域の介護支援専門員に)助けてもらった」

〔繋がりによる安心感〕：地域の主任介護支援専門員との繋がりが事業所運営の不安を緩

和させ、知識・情報の共有による円滑な事業所運営に影響を与えていた。「同じ立場の人と話をしたり情報交換をしたり、相談できる人ができたっていうのは、すごい大きいです」

「地域の居宅介護支援事業所とは、新しい情報が入った時とかに情報交換はよくしてます」

【主体的に活動する姿勢】：立ち位置の異なる主任介護支援専門員各々が主体的に参加する姿勢が活動の推進力となっていた。「それぞれのリーダーに責任感のある人達がなってるので、うまくいってるんじゃないかと」「目的意識が明確になっているのでうまくいってる」

【地域生活を支える姿勢】：専門性の高いケアマネジメントによる地域ネットワークの連結を図り、地域生活を支えようとしていた。「地域福祉の向上の一端を担うために、地域のケアマネの力を上げたいと思うんです。なので主任の会でも頑張れるよね」「自分の事業所だけレベルアップするんじゃなくて、地域全体がレベルアップして住みやすい世の中にならんといかんでしょう」

【活動による喜び】：活動により地域への貢献を図るとともに、共働するプロセスの中に喜びを感じていた。「皆が協力できる場になってるし、今のまま続けられたら一番いいと思います」「(主任介護支援専門員の活動を)前向きにするようになって、自分を成長させたいと思って、主体的に動くようになった」

【地域の仲間からの学び】：地域の主任介護支援専門員との活動の中から学び、自らの足場固めに繋げていた。「主任ケアマネの会の研修に参加することで、(中略)ケアマネジャーの視点、動き、情報交換、共有することで配慮する部分、新しい気付き、学び、刺激にもなるだろうし」「(地域の主任介護支援専門員との)会話の中で考え方に触れられる。自分のやり方や考え方を改める場になる」

【繋がりによる活動意欲の高まり】：思いを共有する仲間との繋がりが活動意欲を高め、活動を維持・発展させようとする原動力となっていた。「主任ケアマネの役割を認識して、自覚が生まれた」「各リーダーの意識が高いのでうまくいってて、だからリーダーできるのかなっていうこと。あとは主任ケアマネとしての役割を果たしていければいいと思います」

3) <<足場固め>>

このカテゴリーは、〔役割を担うための業務調整〕〔自己成長の意思〕の概念から生成された。

協力者は、業務量が多い中でも担当件数の調整や介護支援専門員の指導を行う時間を捻出し、地域で活動するという〔役割を担うための業務調整〕を図っていた。また、地域の

介護支援専門員への指導、支援の質を向上させるため、自分自身の学びの必要性を認識していた。「私自身が勉強しないと指導できない」のような〔自己成長の意思〕により指導力を向上させ、地域のケアマネジメント力の向上に繋げようとしていた。

主任介護支援専門員は、これら2つの概念から生成された《足場固め》によって、地域で活動するための条件を整えていた。

〔役割を担うための業務調整〕：多忙な中でも業務調整を行い、地域の活動を促進させようとしていた。「(主任介護支援専門員の活動を)いろいろできたらいいと思うけど、みんな忙しいからですね。慣れた人がやっていく方がスムーズとは思いますが」「(職能団体の)会議で早く抜けたりとかする。終業1時間前に抜ける時もあるし、時間内でケアマネさんのサポートをしないといけない」

〔自己成長の意思〕：事例検討会等の活動を効果的に行う為、自己の技量を向上させようとしていた。「(研修会の)司会をしたりファシリテーターをしたり、何でもできるようになりたいなと思います」「相手に話をするスキルをどんどん上げていかなきゃいけないと思ってる」

4)《環境による困難感》

このカテゴリーは、〔時間的制約への悩み〕〔地域活動への意識〕〔地域住民との繋がる姿勢〕の概念から生成された。

調査協力者は全員事業所の管理者であり、事業所の運営と介護支援専門員への指導を行う中で自分のケースへの支援を行っていた。そのため「業務で(主任介護支援専門員の活動に)参加できなくてご迷惑をかけている」のように、業務量の多さによる〔時間的制約への悩み〕を抱えていた。また、地域の主任介護支援専門員と共同での研修会や事例検討会以外の活動は行っていないという〔地域活動への意識〕がなされていた。さらに、「(民生委員とは)日頃からコミュニケーションを取りたいけど難しい」のように、困難感がある中でも〔地域住民と繋がる姿勢〕を重視していた。

〔時間的制約への悩み〕：時間的余裕がない中で介護支援専門員への支援や地域の活動を行っていた。「私が30人くらい持つてる。で、管理業務でしょ、代表の業務、主任の会でしょ。(退社が)毎日9時になりますよね」「業務で(主任介護支援専門員の活動に)参加できなくてご迷惑をかけているっていうこともあるとは思いますが」

〔地域活動への意識〕：地域の主任介護支援専門員と共同して行う研修会等以外の活動は

できていないと認識されていた。「地域の介護支援専門員への支援は、主任介護支援専門員の活動で研修会を立ち上げて、地域のケアマネの底上げしかしていません」「地域にはなかなか出てないと思います。主任介護支援専門員の活動だけ」

【地域住民と繋がる姿勢】：地域生活を支える住民とのつながりの重要性とは逆に、繋がり
の希薄さ、アクセシビリティの悪さに課題があり、つながる方法を模索していた。「イン
フォーマルで、利用者を支えている人はいっぱいいる。民生委員さんもちょくちょく来て
頂いている」「主任介護支援専門員はあんまり地域で知られてないと思います」

5)《地域のケアマネジメント力強化》

このカテゴリーは、〔法令順守の意識〕〔実践力向上のための研修企画〕〔地域の職種内活動による実践力強化〕〔地域連携の基礎固め〕の概念から生成された。

「減算になったらとか(地域の介護支援専門員から)よく聞くので、そこの理解ができれば安心して(ケアマネジメントの実務が)できるかな」というように、地域の介護支援専門員が〔法令順守の意識〕を前提とした実践ができるよう、法解釈の共有や連携に関連した〔実践力向上のための研修企画〕を行っていた。そうした研修や事例検討会等により、〔地域の職種内活動による実践力強化〕と、多職種連携の円滑化による〔地域連携の基礎固め〕を図っていた。

【法令順守の意識】：制度に関する理解を地域で共有し、法令順守違反を回避するための対策を講じていた。「主任ケアマネの会でやった(介護保険制度)解釈通知を引っ張り出して、いいもの悪いものを確認していく作業」「減算になったらとか(地域の介護支援専門員から)よく聞くので、そこの理解ができれば安心して(実務が)できるかなと」

【実践力向上のための研修企画】：地域や事業所内での研修・事例検討会について、実践力向上につながる効果的な方法を模索していた。「(地域の介護支援専門員の実践で)何が起きてるのか、何が問題なのか、どんなことに困ってるかの話をしなごら、(中略)優先順位はチームで相談する」「法の解釈は、赤本・青本・緑本を自分たちで調べたうえで、保険者に回答を依頼したりとか」

【地域の職種内活動による実践力強化】：地域の職種内活動を展開するプロセスの中で、地域全体の介護支援専門員の実践力向上を図っていた。「主任ケアマネの人達の話聞くことで、自分ができてないことや、管理者としての気付きを与えられることがあります」「(地域の研修への参加が)地域のケアマネジャーの力、ベースアップ。力の底上げにつながる」

【地域連携の基礎固め】：地域の介護支援専門員に対し連携に必要な知識・情報を共有し、地域の他職種・多機関との連携強化を図っていた。「(多職種連携に関するアンケート結果に基づいて)学びや意見交換の場を作ったりしています」「多職種連携のポイントや相手の考えや立場を含め、より良い地域での連携の形ができるようにやっています」

IV. 総合的考察—地域における職種内活動のプロセスと活動の意義—

1. 主任介護支援専門員の地域における職種内活動の現状

主任介護支援専門員の地域における職種内活動の活動プロセスでは、主任介護支援専門員が地域で活動するための《活動の推進力》に後押しされながら《足場固め》を行い、《地域のケアマネジメント力強化》を図っていた。さらに、その活動は多忙な業務や主任介護支援専門員の社会的認知の乏しさといった《環境による困難感》を抱える中で行なわれていた。

武田(2016a)の研究では、主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員のスキルアップを目的とした支援を重視しているものの、実現度は低くなっており、役割の不明瞭さや担当件数の多さによる余裕のなさが要因であることが明らかになっている。その一方、2018年度の介護報酬改定により、他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共働の事例検討会・研修会等を開催することが特定事業所加算の算定要件に加えられており、地域の主任介護支援専門員とのネットワークを構築する体制の整備は、制度的側面からも進められている。

本研究の調査は2020年に実施しており、他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共働の事例検討会・研修会等を開催することが特定事業所加算の算定要件に加えられた2018年度の介護報酬改定後の調査となっている。本研究において明らかとなった多忙な業務や社会的認知の乏しさといった《環境による困難感》は、先行研究で提示されている主任介護支援専門員の担当件数の多さ、役割の不明瞭さ等の阻害要因と類似した結果となっていた。つまり、主任介護支援専門員は介護報酬改定前から示されていた課題を抱える中で、環境を整えながら地域における職種内活動を展開していた。次節では、コア概念である【使命感の高まり】に基づき、主任介護支援専門員が地域において職種内活動を行う意義について考察する。

2. 地域における職種内活動の意義

白澤(2019)は、介護支援専門員の拠り所について「利用者主体という揺るぎのない価値

を実現していくことが自らの責務であると認識する」ことであると述べている。

協力者の語りでは、「社会を良くするためとか、年を取っても一人ひとり自立してやっていけるとか、そういうことを支えるためにケアマネって必要だと思います」「地域のケアマネの力を上げたいと思うんです。なので主任の会でも頑張れるよね」「利用者さんのことを考えるために倫理観を持っておくということですかね」と述べられていた。

主任介護支援専門員は、様々な要因から《環境による困難感》を抱えていたが、環境を整えながら地域における職種内活動を展開していた。その原動力として、必ずしも制度改定によるインセンティブにのみ依存しないことは、調査データにおける「人のため、社会のためになる何かをやりたいと思っているので、そこを高めていきたい」「地域の介護支援専門員への支援は(主任介護支援専門員の)役割として求められる」「主任介護支援専門員としての役割を全うしたい」からも推測できる。そのため、地域で事例検討会や研修会を開催することは、特定事業所加算を算定することを目的とするというよりも、《地域のケアマネジメント力強化》により“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”ことを目的としているといえる。

主任介護支援専門員の地域における職種内活動では、主任介護支援専門員が地域の主任介護支援専門員と共同して行う職種内活動から相互に学び、刺激を与え合うことが《活動の推進力》となり、活動のための《足場固め》を後押ししていた。そして、《足場固め》により《地域のケアマネジメント力強化》を図っていた。つまり、主任介護支援専門員は環境による課題と、地域で共同する主任介護支援専門員から得た活動の推進力との狭間で活動の足場固めを行い、地域のケアマネジメント力強化を図っており、そのプロセスにおいては【使命感の高まり】が影響を与えていた。

“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という主任介護支援専門員の【使命感の高まり】は、使命感に基づいて利用者を支え、その価値や支援のあり方を地域の主任介護支援専門員と共有しながら地域における介護支援専門員の質の向上を目指すものであった。

主任介護支援専門員は、事業所内においても担当する利用者への支援や事業所内の介護支援専門員への支援を行っており、管理者であれば事業所の運営に関わる業務も担っている。多くの役割を担う主任介護支援専門員が、地域の活動において求められる役割や意義が曖昧であれば、疲弊感が増し地域での活動の継続が困難になることも懸念される。

主任介護支援専門員が【使命感の高まり】に基づき、地域の職種内活動における“地域

の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”目的を共有することにより、地域の主任介護支援専門員のコンセンサスを強化し、効果的で持続性のある活動に繋がると考える。

V. 本章における論点の整理

本章では、インタビューを通じた主任介護支援専門員の地域における職種内活動の概念生成・カテゴリー生成を行い、多くの役割を求められる主任介護支援専門員が、どのような課題や悩みを持ち、何を目指して地域で活動しているのか、現象特性としてのうごきに着目してプロセス化を試みた。その結果、主任介護支援専門員は様々な困難感を抱えながらも“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】に基づいて利用者を支え、活動の価値や支援のあり方を地域の主任介護支援専門員と共有しながら、地域のケアマネジメント力の強化を目指すプロセスが明らかとなった。

本章の研究は一地域の主任介護支援専門員による調査に基づくものである。したがって、今後広域的な調査を実施し、広く適応できる概念を導く必要がある。

また、本章では、主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスの現状を多面的な視点で分析し、その結果を示した。そのため、主任介護支援専門員の地域における活動の実践理論の知見を得るうえで一定の成果を得ることができたと考える。

次章では、主任介護支援専門員の役割における現状と課題について、事業所内と地域の両面から探索的に検討する。

第5章 主任介護支援専門員の役割における現状と課題

－管理者へのアンケート調査のテキストデータ分析より－

本章では、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を検討することを目的として、2021年1月1日時点でWAM-NET「介護事業者情報」に登録されている福岡県の特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定している居宅介護支援事業所全526か所の管理者である主任介護支援専門員に対し、無記名自記式質問紙調査を実施した。本章では、自由記述で得られたデータを用いてテキストマイニングを実施し、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を探索的に検討した。

Ⅰ. 本章における問題提起

主任介護支援専門員は2006年に創設された資格であり、地域包括ケアシステムを推進するための、医療と介護の連携をはじめとした各関係機関との連携の要としての役割が求められている¹⁾。厚生労働省(2017)は、主任介護支援専門員を養成する目的を「他の介護支援専門員に適切な指導・助言、さらに事業所における人材育成及び業務管理を行うことができ、また、地域包括ケアシステムを構築していくために必要な情報の収集・発信、事業所・職種間の調整を行うことにより地域課題を把握し、地域に必要な社会資源の開発やネットワークの構築など、個別支援を通じた地域づくりを行うことができる者を養成する」としており²⁾、介護支援専門員への支援や地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが役割として位置付けられている。

一方、介護支援専門員による支援の課題として、厚生労働省の調査(2011)では、自立度を改善させるための医療系サービスの利用が少なく、生活援助のサービスが過多になっている可能性がある等、自立度を改善させるケアプランになっていないのではないかと指摘されている³⁾。その一方、佐藤(2014)は、ケアマネジメントには改善の余地が大きい、「あるべきプラン」や「何がよいケアプランか」の合意がなく、「良いケアプランは何か」を詰める必要性を述べている⁴⁾。

さらに、2021年度の介護報酬改定ではLIFE(Long-term care Information system For Evidence)による科学的介護推進加算の導入により、施設系サービスや居宅系サービスの科学的根拠に基づく介護に対してインセンティブが付与されている。居宅介護支援費ⅡにおいてはICTの活用が逡減性の要件となり、介護支援専門員法定研修では厚生労働省が2020

年度に補正予算を活用してオンライン化が進められている等、テクノロジーの活用における観点からも、これまでの業務のあり方からの変化が求められている⁵⁾。

このように、主任介護支援専門員には介護保険制度運用の要となる介護支援専門員への支援、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域での活動等、重要な役割が示されている。しかし、地域包括ケアシステムは地域特性に応じて構築する性質である上、実務面における ICT 活用への移行期でもあり、業務のあり方における一定のモデルを示すことは困難である。しかし、主任介護支援専門員の活動における現状と課題を検討することは、実践現場の実情と求められる役割とのギャップを明らかにし、本来求められる役割を担うために必要な条件を検討することにつながる。

本章における研究の目的は、主任介護支援専門員へのアンケート調査におけるテキストデータの分析を通して、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を探索的に検討することである。

II. 研究方法

1. 調査方法

調査対象は、2021年1月1日時点でWAM-NET「介護事業者情報」に登録されている福岡県の特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定している居宅介護支援事業所全526か所の管理者である主任介護支援専門員とした。

2021年3月に調査対象である居宅介護支援事業所526か所宛に郵送し、2021年4月に回収した。質問紙の項目は、対象者の基本属性(主任介護支援専門員資格の有無、性別、年齢、主任介護支援専門員としての経験年数等)、事業所内における介護支援専門員への支援、地域における介護支援専門員への支援等である。そのうち、自由記述項目を分析対象とした。自由記述項目は以下の4点であった。

「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「主任介護支援専門員の役割」「その他自由記述」の各設問について、自由記述で回答を求めた。

2. 分析方法

本調査は匿名で行っており、回答者一人ひとりの記述内容の意味については確認を行っていない。そのため、テキストデータの分析にあたり、著者の恣意性を排除して客観的に

分析することを目的として、樋口(2004)が開発した KH Coder を使用し⁶⁾、潮谷(2012)、片岡ら(2019)を参考にテキストマイニングの手法を用いて分析した⁷⁾⁻⁸⁾。KH Coder は、インタビューデータ等の質的データをコーディングによって数値化し、計量的分析方法により文章の中に隠された法則や知見を発見する方法である。分析を行うにあたり、テキストデータのクリーニングを行った。

分析は、形態素解析により抽出語の出現回数と度数を算出し、KWIC コンコーダンス分析、コロケーション統計及び共起ネットワーク分析で強制抽出する語を探索的に選定した。次に、選定した強制抽出語を設定したうえで基本統計量を算出した。さらに、共起ネットワーク分析により抽出語の共起関係を観察し、クラスター分析の実施により使用頻度の多い抽出語の関係性を検討した。

3. 倫理的配慮

質問紙及び研究計画と内容に関して 2021 年 1 月 21 日に久留米大学研究倫理委員会へ申請を行い、2 月 12 日に承認を受けた(研究番号 414)。

調査対象者には研究の趣旨と目的、個人情報保護、研究結果の公表、研究への参加は自由意志であり、参加しない場合でも何ら不利益を受けない旨を文書にて説明し、十分に倫理的配慮を行ったうえで実施した。

Ⅲ. 結果—調査結果と抽出語の分析結果—

1. 調査票回収状況と調査協力者の属性

調査票送付数 526 人、回収数 276 人(回収率 52.4%)であり、そのうち自由記述項目に記載のあった回答を分析対象とした。分析対象となる有効回答数は 175 人(33.2%)であった。

調査協力者の属性を表 10 に示した。主任介護支援専門員有資格者を対象としており、有資格者数は 175 人(100%)となっている。年齢では 40 歳以上 50 歳未満が最も多く 75 人(42.9%)、次いで 50 歳以上 60 歳未満が 58 人(33.1%)、60 歳以上が 32 人(18.3%)、30 歳以上 40 歳未満が 10 人(5.7%)であり、40 歳以上が約 95%を占めていた。性別は男性 45 人(25.7%)、女性 129 人(73.7%)であった。

表 11 調査協力者の属性 (n=175)

	基本属性項目	n	%
主任介護支援専門員資格	あり	175	100.0
	なし	0	0.0
合計		175	100.0
年齢	30歳以上40歳未満	10	5.7
	40歳以上50歳未満	75	42.9
	50歳以上60歳未満	58	33.1
	60歳以上	32	18.3
合計		175	100.0
性別	男性	45	25.7
	女	129	73.7
	無回答	1	0.6
合計		175	100.0
主任介護支援専門員としての経験年数	1年未満	5	2.9
	1年以上3年未満	26	14.9
	3年以上5年未満	22	12.6
	5年以上10年未満	70	40.0
	10年以上	50	28.6
	無回答	2	1.1
合計		175	100.0
基礎資格	保健師	1	0.5
	看護師	31	14.7
	准看護師	10	4.7
	社会福祉士	36	17.1
	精神保健福祉士	3	1.4
	介護福祉士	106	50.2
	歯科衛生士	7	3.3
	その他	17	8.1
合計		211	100.0

出典：著者作成

主任介護支援専門員としての経験年数は、5年以上10年未満が最も多く70人(40.0%)、次いで10年以上が50人(28.6%)、1年以上3年未満が26人(14.9%)、3年以上5年未満が22人(12.6%)であり、5年以上の経験のある主任介護支援専門員が70%近くを占めていた。

基礎資格では介護福祉士が最も多く106人(50.2%)、次いで社会福祉士36人(17.1%)、看護師31人(14.7%)、准看護師10人(4.7%)、歯科衛生士7人(3.3%)、精神保健福祉士3人(1.4%)、保健師1人(0.5%)、その他17人(8.1%)であった。

2. 基本統計量

形態素解析の結果、自由記述項目における総抽出語数は24,390語、異なり語数は1,560語、分析対象となっている語(使用)は1,274語であった(表11)。

また、HTML マーキングによる集計単位は、文単位では 1,642 文、段落単位では 884 段落、対象者数は 175 人であった(表 12)。

表 12 抽出語の基本統計量

総抽出語数(使用)	24,390(7,757)
異なり語数(使用)	1,560(1,274)

出典：著者作成

表 13 HTML マーキングによる集計単位

集計単位	ケース数
文	1,642
段落	884
対象者	175

出典：著者作成

抽出語の出現回数と度数についてみると(表 13)、出現回数が 1 回だけの語は 649 語(50.94%)であり、全体の約 5 割を占めていた。また、出現回数が 10 回以下の抽出語の累積度数(及び累積パーセント)は 1151 語(90.35%)であり、全体の約 9 割を占めていた。

さらに、品詞の種類に関係なく、頻度の多い順に上位 150 語の抽出語を作成し検討を行った結果、「支援」が 405 回、「介護」が 360 回、「専門」が 333 回、「地域」が 177 回、「事業」が 165 回、「主任」が 112 回の頻度で用いられていることが明らかになった(表 14)。ただし、これらの語は形態素解析により抽出された語であり、実際の自由記述項目において「支援」「介護」「専門」という語は、例えば「介護支援専門員」や「主任介護支援専門員」として用いられたことが推測でき、分析を行うには実際に自由記述項目において用いられた語として抽出する必要がある。

表 14 抽出語の出現回数と度数

出現回数	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
1	649	50.94	649	50.94
2	179	14.05	828	64.99
3	125	9.81	953	74.8
4	55	4.32	1008	79.12
5	49	3.85	1057	82.97
6	32	2.51	1089	85.48
7	26	2.04	1115	87.52
8	15	1.18	1130	88.7
9	13	1.02	1143	89.72
10	8	0.63	1151	90.35
11	5	0.39	1156	90.74
12	9	0.71	1165	91.44
13	13	1.02	1178	92.46
14	12	0.94	1190	93.41
15	8	0.63	1198	94.03
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
360	1	0.08	1272	99.84
405	1	0.08	1273	99.92
406	1	0.08	1274	100.00

出典：著者作成

表 15 頻出上位 150 語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
支援	405	アップ	19	取り組む	12
介護	360	ビジョン	19	少ない	12
専門	333	経験	19	聞く	12
地域	177	連携	19	問題	12
事業	165	課題	18	求める	11
主任	112	現在	18	自身	11
思う	104	資格	18	同行	11
行う	95	保険	18	特に	11
相談	88	交換	17	訪問	11
事例	81	交流	17	コロナ	10
研修	72	状況	17	スタッフ	10
検討	67	環境	16	個人	10
業務	63	関係	16	構築	10
多い	53	今後	16	精神	10
情報	49	難しい	16	増える	10
管理	41	勉強	16	知識	10
必要	39	違う	15	把握	10
担当	38	機会	15	それぞれ	9
役割	38	居宅	15	コミュニケーション	9
会議	37	作る	15	育成	9
共有	35	仕事	15	企画	9
困る	35	大きい	15	記録	9
対応	34	良い	15	行政	9
所内	33	サービス	14	資源	9
指導	32	センター	14	質	9
自分	32	チェック	14	追う	9
利用	32	マネジメント	14	得る	9
コロナ	30	意見	14	本来	9
包括	30	確認	14	要件	9
考える	29	社会	14	リモート	8
活動	28	場	14	関わる	8
ケア	27	年	14	協力	8
スキル	26	報告	14	減少	8
開催	26	理解	14	高い	8
週	26	話	14	視点	8
時間	25	ネットワーク	13	取り組み	8
人	25	運営	13	集まる	8
ケース	24	解決	13	伝える	8
持つ	24	月	13	働く	8
制度	23	件数	13	能力	8
感じる	22	言う	13	法人	8
内容	22	向上	13	意識	7
スーパー	21	実施	13	横	7
困難	21	受ける	13	会	7
取る	21	定期	13	回	7
他	21	特定	13	観戦	7
負担	21	アドバイス	12	気付く	7
加算	20	プラン	12	現象	7
参加	20	ミーティング	12	考え方	7
助言	20	行く	12	取得	7

出典：著者作成

4. 抽出語の探索的選定

自由記述項目に対して用いられた語を抽出するため、抽出語に対して KWIC コンコーダンス分析(図 10)、コロケーション統計(図 11)及び共起ネットワーク分析(図 12)を行った。その結果、「支援」という抽出語は、図 10 や図 11 のように「介護支援専門員」「地域包括支援センター」「居宅介護新事業所」といった語として使用されていることを確認した。また、その他の抽出語に対しても同様の手続きで分析を行った。

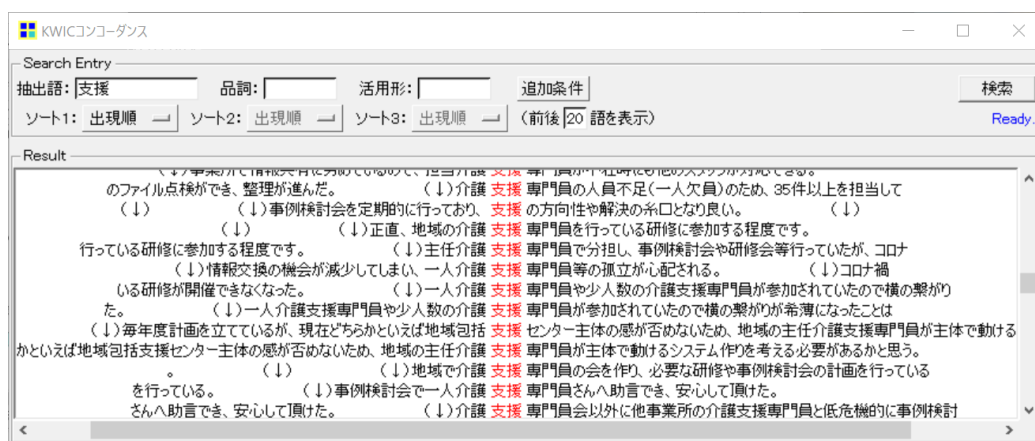


図 10 抽出語「支援」に対する KWIC コンコーダンス分析の結果

出典：著者作成

N	抽出語	品詞	合計	左合計	右合計	左5	左4	左3	左2	左1	右1	右2	右3	右4	右5	スコア
1	介護	サ変名詞	358	347	11	13	0	0	0	334	0	0	1	6	4	339.233
2	専門	名詞	350	23	327	1	10	12	0	0	326	0	0	0	1	332.900
3	主任	名詞	108	99	9	0	0	0	99	0	0	1	3	4	1	52.200
4	地域	名詞	77	68	9	5	11	42	10	0	0	1	0	4	4	25.050
5	事業	名詞	38	25	13	8	15	2	0	0	10	0	0	2	1	16.717
6	センター	名詞	17	4	13	1	3	0	0	0	12	0	0	1	0	13.200
7	包括	サ変名詞	14	13	1	0	1	0	0	12	0	1	0	0	0	12.750
8	支援	サ変名詞	54	27	27	13	13	1	0	0	0	0	1	13	13	12.367
9	相談	サ変名詞	19	5	14	1	1	1	1	1	0	0	0	9	5	5.533
10	担当	サ変名詞	14	7	7	0	0	2	5	0	0	0	0	5	2	4.817
11	居宅	名詞	9	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	4.500

図 11 抽出語「支援」に対するコロケーション統計

出典：著者作成

次に、KWIC コンコーダンス分析及びコロケーション統計において表 15 に示す語を分析に用いる語として選定し、強制抽出を行い「タグ」という品詞として扱った。また、「名詞 C」とは漢字一文字の名詞を指している。

表 16 強制抽出した語及び分析に使用した品詞等

強制抽出した語 ＝タグ	介護支援専門員、主任介護支援専門員、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、事業所、他事業所、事業所内、特定事業所加算、スーパービジョン、ケアマネジメント、社会資源、スキルアップ、事例検討会、利用者
分析に使用した 品詞	名詞、サ変名詞、名詞 C、タグ

出典：著者作成

抽出語の共起ネットワークを用いた分析では、抽出語の最小出現数を 8、最小文書数を 1、集計単位を文、品詞による抽出語の取捨選択を「名詞」「サ変名詞」「名詞 C」「タグ」とし、描写する共起関係は上位 100 語と設定し、共起ネットワーク分析によりサブグラフ(modularity)検出を行い、コミュニティが高密度のサブグループを検討した。

分析の結果を図 12 に示した。分析の対象となった抽出語数は 103 語、描写されている抽出語を示すノード(node)の数は 52、線(edge)で描写されている共起関係の数は 46、密度(density)は 0.35 であった。密度とは、実際に描かれている共起関係の数を、存在しうる共起関係(edge)の数で除したものである。

図 12 では、ノードの大きさが大きいほど使用頻度が多いことを表していることから、使用頻度が多い抽出語は「支援」「介護」「専門」「地域」「事業」「主任」「研修」「相談」「事例」「検討」等であることを確認することができた。

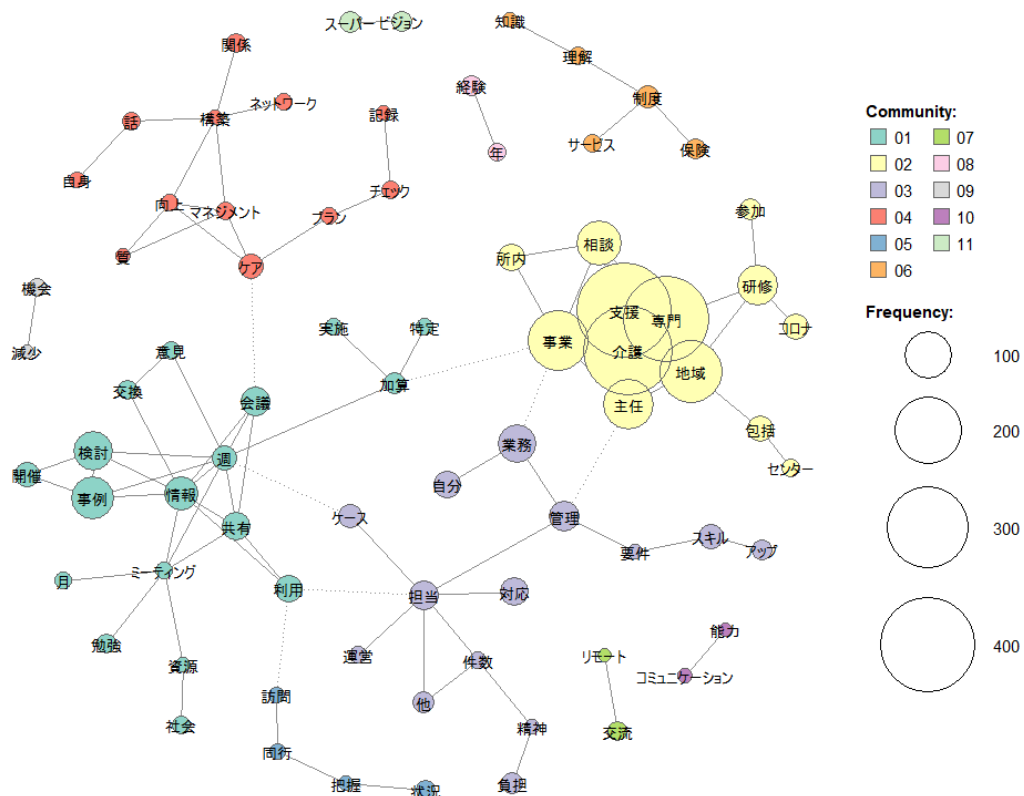


図 12 抽出語の共起ネットワーク

出典：著者作成

5. 抽出語の分析結果

1) 基本統計量(強制抽出後)

KWIC コンコーダンス分析、コロケーション統計、共起ネットワーク分析の結果に着目して分析を行う必要がある為、表 16 に示した「介護支援専門員」「主任介護支援専門員」「地域包括支援センター」等の語を強制抽出し、再度、形態素解析を行った。その結果、総抽出語数は 22,888(3,849)語、異なり語数 1,589(726)語であった(表 17)。

表 17 抽出語の基本統計量(強制抽出後)

総抽出語数(使用)	22,888(3,849)
異なり語数(使用)	1,589(726)

出典：著者作成

抽出語の出現回数についてみると、出現回数が1回だけの抽出語は355語(49.03%)であり、全体の約5割を占めていた。また、出現回数が10回以下の抽出語の累積度数(累積パーセント)は645(89.09%)であり、全体の約9割を占めていた。

また、抽出語の中から頻度の高い順に上位150語の抽出語リストを作成し検討を行った結果、「介護支援専門員」が226回、「地域」が169回、「事業所」が120回、「主任介護支援専門員」が99回、「相談」が88回、「研修」が72回の頻度で用いられていた。

2) 共起ネットワーク分析の結果

抽出語の最小回数を8、最小文書数を1、集計単位を文、品詞による抽出語の取捨選択を「名詞」「サ変名詞」「名詞C」「タグ」とし、描写する共起関係は上位100語と設定し、共起ネットワーク分析によりサブグラフ(modularity)検出を行い、コミュニティが高密度のサブグループを検討した。

分析の結果、分析の対象となった抽出語数は105語、描写されている抽出語を示すノード(node)の数は80、線(edge)で描写されている共起関係の数は100、密度(density)は0.32であった(図13)。

図13の右のグループ(A群)では、「主任介護支援専門員」「地域」「事業所」「介護支援専門員」「支援」「相談」「助言」「研修」「コロナ」といった抽出語のネットワークが見られ、主任介護支援専門員の役割として、地域や事業所の介護支援専門員に対する支援において相談や助言を行うことを意識しており、その方法として研修会等を重視しているものの、コロナウイルスの感染拡大が開催に影響を与えていることが示唆された。

また、下部のグループ(B群)では、「管理」「業務」「自分」「担当」「ケース」「精神」「負担」といった抽出語のネットワークが見られ、管理業務に加えて自分が担当するケースの担当件数も多く、精神的負担に繋がっていることが読み取れた。

さらに、左のグループ(C群)では、「特定事業所加算」「週」「月」「事例」「検討」「会議」「情報」「共有」「意見」「交換」といった抽出語のネットワークが見られ、特定事業所加算の算定のため週単位・月単位で事例検討会や会議を実施し、情報共有や意見交換を行っていることが推測できた。

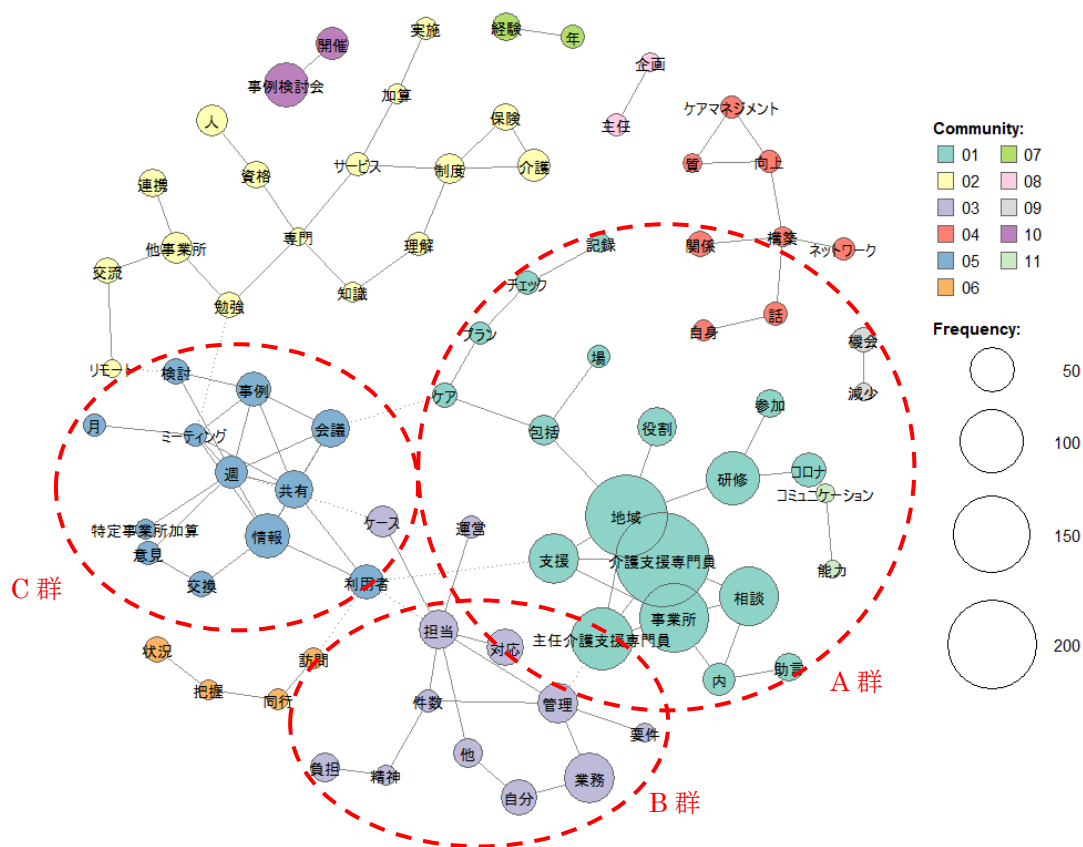


図 13 抽出語の共起ネットワーク(強制抽出後)

出典：著者作成

3) 抽出語のクラスター分析の結果

抽出語の最小出現回数を 20、最小文書数を 1、集計単位を文、Jaccard 係数の値、クラスター間の距離については Ward 法を用いた階層的クラスター分析を行い、抽出語の頻度についても観察することができるデンドログラムを作成した(図 14)。

分析の結果、分析対象となった抽出語数は 36 語であり、頻度の多い抽出語は「介護支援専門員」や「地域」等であった。また、分類されたクラスターは、図 14 の上部のクラスターから順に「事例や情報共有の会議」に関するクラスター、「他事業所との事例検討会や研修会の開催」に関するクラスター、「地域の介護支援専門員への支援と事業所内での相談」に関するクラスター、「管理や活動、自分の業務等、主任介護支援専門員の役割への負担」に関するクラスターの四つであり、記述データにおける内容はこれら四つのクラスターに分類することが可能であるということが明らかになった。

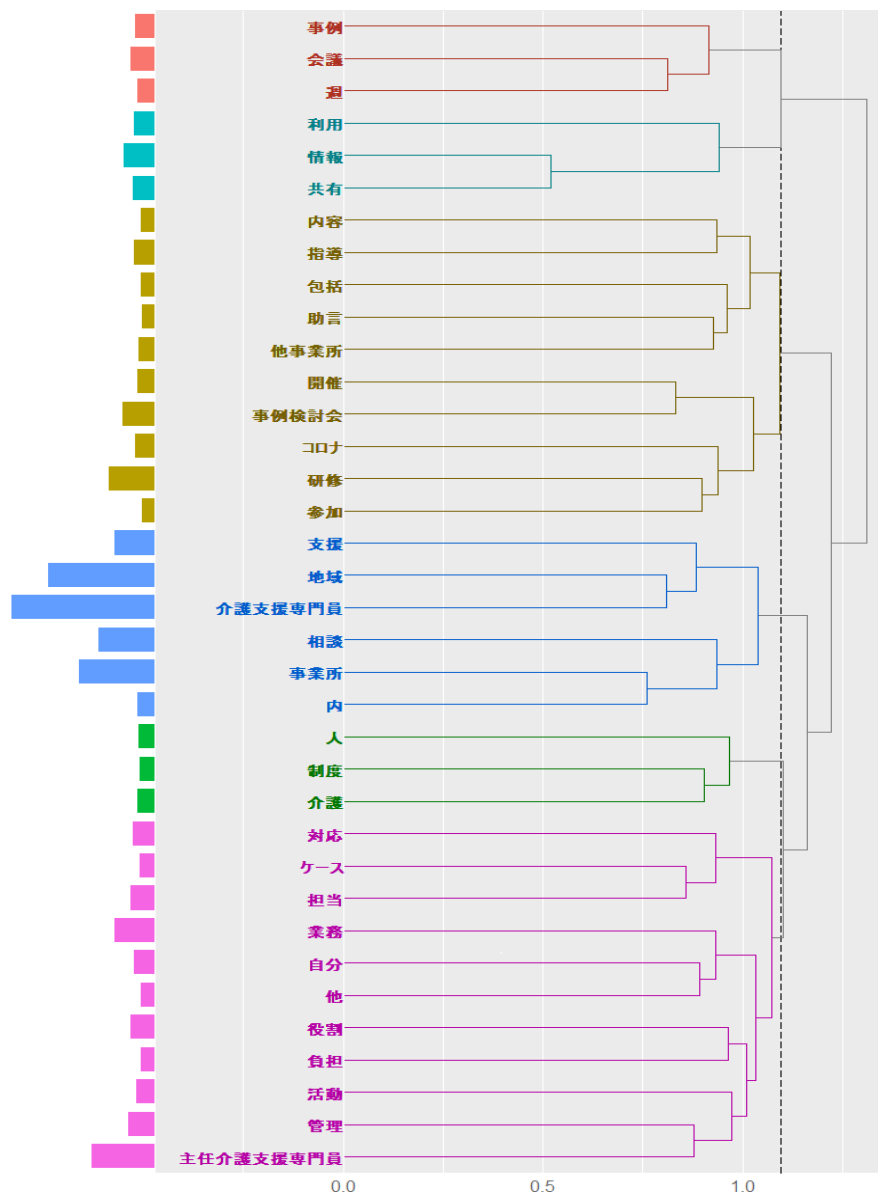


図 14 抽出語のクラスター分析の結果(強制抽出後)

出典：著者作成

IV. 考察—主任介護支援専門員の役割における認識及び現状と課題—

1. 分析結果と自由記述項目との比較で見た主任介護支援専門員の役割

強制抽出後の共起ネットワーク分析の結果と本調査の自由記述項目との関係を見ると、図 13 の右のグループ(A 群)では、地域や事業所の介護支援専門員に対する支援において相談や助言を行うことを役割として意識しており、その方法として研修会等を重視しているものの、コロナウイルスの感染拡大が開催に影響を与えていることが示唆された。これは

「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「主任介護支援専門員の役割」と対応していた。下部のグループ(B群)では、管理業務に加えて自分が担当するケースの担当件数も多く、精神的負担に繋がっていることが読み取れた。これは「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」「主任介護支援専門員の役割」と対応していた。左のグループ(C群)では、特定事業所加算の算定のため週単位・月単位で事例検討会や会議を実施し、情報共有や意見交換を行っていることが推測できた。これは「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」「主任介護支援専門員の役割」と対応していた。

クラスター分析では、「事例や情報共有の会議」「他事業所との事例検討会や研修会の開催」「地域の介護支援専門員への支援と事業所内での相談」「管理や活動、自分の業務等、主任介護支援専門員の役割への負担」の四つのクラスターに分類できた。これらのクラスターと本調査の自由記述項目との関係を見ると、「事例や情報共有の会議」は自由記述項目の「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」「主任介護支援専門員の役割」、「他事業所との事例検討会や研修会の開催」「地域の介護支援専門員への支援と事業所内での相談」は自由記述項目の「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「主任介護支援専門員の役割」、「事例や情報共有の会議」「管理や活動、自分の業務等、主任介護支援専門員の役割への負担」「他事業所との事例検討会や研修会の開催」「地域の介護支援専門員への支援と事業所内での相談」は自由記述項目の「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「主任介護支援専門員の役割」と対応していた。

これらの分析結果と自由記述項目との比較を見ると、共起ネットワークのグループやクラスター分析のクラスターでは、「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組みについての困りごとや良かったこと」あるいは「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」のどちらかが対応しており、全ての項目で「主任介護支援専門員の役割」との関連がみられた。つまり、主任介護支援専門員は「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」について「主任介護支援専門員の役割」と捉えていることが読み取れた。

2. 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割における現状と課題

厚生労働省(2017)は、介護支援専門員への指導・助言、人材育成及び業務管理、地域包括ケアシステムを構築するための社会資源の開発やネットワークの構築等ができる人材育成を主任介護支援専門員養成の目的としている²⁾。また、著者の研究(2021)では、主任介護支援専門員の同職種内に向けた活動として、事業所内と地域の介護支援専門員への支援、主任介護支援専門員の質の向上に向けた取り組みに整理しており⁹⁾、その結果に沿って自由記述項目を作成した。

本研究では、居宅介護支援事業所の管理者である主任介護支援専門員へのアンケート調査をもとに、事業所内・地域の介護支援専門員への支援における現状と課題、主任介護支援専門員の役割について検討することを目的に分析を行った。

その結果、強制抽出後の共起ネットワークやクラスター分析において、地域や事業所の介護支援専門員に対する支援や研修会の開催等の必要性を意識していることが読み取れた。また、事業所内においては、事例検討会や会議を行い、情報共有を重視していることも推測できた。そのため、本研究における結果と、先行研究において示されている主任介護支援専門員に求められる役割や、主任介護支援専門員資格の取得目的が一致していることが確認できた。その一方、これらの活動は担当しているケースへの支援も抱えながら行っているため、業務量の多さが精神的負担につながっている状況が推測できた。また、コロナの感染拡大による地域での活動への影響も考えられる。

本研究の結果では、介護支援専門員全体のケアマネジメントの質の向上や、事業所の運営に関する意識等が示された。しかし、制度の理解や専門知識といった抽出語のつながりは見られたものの、主任介護支援専門員の質の向上に関して、明確に示された抽出語のネットワークは見られなかった。そのため、目の前にある現場の業務や地域の活動、感染症対策等への対応に追われ、介護保険や関連制度に関する知識やケアマネジメント技術の向上、意図的な自己分析による実践の振り返りが困難である現状が推測できる。

主任介護支援専門員のスーパービジョンに関する研修では、スーパーバイザーである介護支援専門員自らが答えを導き出すことを促すという、教育的機能の向上を図る研修が実施されている。研修の場で業務を振り返り、改善を図る効果は期待できるものの、日々流動的に変化する実践現場に戻ると、利用者への支援、介護支援専門員への支援、事業所運営といった業務に追われ、適切な実践が困難になってしまうことが懸念される。そのため、目の前にある業務に向かいつつも、自らの実践を省察する機会を確保し、振り返りの中で

実践を点検、修正しながら質を高めることが重要であり、それによって事業所全体での適切なケアマネジメント、円滑な事業所運営を行い、地域のケアマネジメント力を向上させることにもつながると考える。

V. 本章における論点の整理

本章では、アンケートの自由記述データを用いて研究目的に沿ったコーディングルールを設定し、テキスト型データの計量的分析を行った。その結果、主任介護支援専門員は「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」と「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」について「主任介護支援専門員の役割」と捉えており、介護支援専門員全体のケアマネジメントの質の向上を意識していた。その一方、目の前にある現場の業務や地域の活動、感染症対策等への対応に追われ、介護保険や関連制度に関する知識やケアマネジメント技術の向上、意図的な自己分析による実践の振り返りが困難である現状が示唆された。

ただし、アンケート調査は匿名で行っており、回答者一人ひとりの記述内容については詳細な意味の確認を行っていない。しかし、量的方法によってデータの質的側面への接近を図ることにより、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を検討するための一定の成果が得られたと思われる。

次章では、本調査における事業所内の役割についての質問項目のデータを用いて分析を行い、事業所内における役割の現状を検討する。

第6章 主任介護支援専門員の事業所内における役割

－管理者の重要度と実行度の認識から－

本章では、主任介護支援専門員の事業所内での役割について、介護支援専門員への支援の詳細や事業所の運営面も踏まえた役割に関する先行研究が乏しいことから、それらの重要度と実行度の現状を明らかにすることを目的とした。分析には、テキストマイニングで使用したデータのうち、「事業所内の役割に関する18項目の重要度と実現度」を用いた。18の質問項目については、重要度・実行度ともに4件法で点数化して平均値と標準偏差を求めた。さらに、重要度と実行度の平均値について相関係数を推定し、散布図により両者の関係を検証した。

I. 本章における問題提起

介護保険制度は、2000年4月に施行されて以降、高齢者の介護のためになくてはならない制度として定着・発展している。しかし、わが国の高齢化率は2021年で28.9%と世界で最も高い水準となっており、今後も高齢化率は上昇することが見込まれている。介護保険制度の施行時から比較すると、サービス利用者数は2021年には約149万人から約581万人、介護給付費は約2190億円から約8007億円とそれぞれ4倍近く増加しており、持続可能な介護保険制度運営のあり方が求められている(高齢社会白書2022)。

白澤(2019)は、介護支援専門員が行うケアマネジメントによって、介護保険財源や医療保険財源等の社会保障財源抑制にどの程度寄与できたのかを評価する必要性を指摘している。介護保険法では、介護支援専門員を「介護者または要支援者(以下、要介護者等)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であつて、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとするものとして第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう」と定め、利用者が介護保険サービスを適正に利用し、地域で自立した生活を送れるよう支援する役割を担っている。

主任介護支援専門員の役割として、「介護支援専門員研修テキスト 主任介護支援専門員更新研修 2016」において「社会の変化に合わせて自らのケアマネジメント力を向上させ続ける」のみでなく、「事業所や地域の介護支援専門員の資質向上を目指し、指導に必要な知識や技術を身につけ指導力を向上させるとともに、自らの実践や介護支援専門員の指導を通じて地域づくりに参画することが求められる」ことから、介護支援専門員が期待される役割を果たすために、主任介護支援専門員による支援の重要性が示されている。

武田(2014a)や武田(2016c)の先行研究においては、主任介護支援専門員は事業所内の介護支援専門員に対する支援は、スーパービジョンや管理能力、困難事例への対応等において一定の割合で実行できている状況が示されている一方、井手添(2010)は主任介護支援専門員の役割が不明確であることから所属事業所によって位置づけや業務が異なるという課題や、武田(2016a)は役割の不明確さと業務量の多さによる課題を指摘しており、支援の内容の一部や事業所内の運営に関する役割については十分担えていないことも懸念される。そのため、介護支援専門員に対する支援の内容ごとの達成度や、事業所運営に関する役割についてどの程度担えているのか検証する必要があると考える。

本章では、主任介護支援専門員の事業所内での役割に着目し、重要性の認識の度合い(以下、重要度)と、それを実行している度合い(以下、実行度)の実態と相互の関係を構造的に分析することにより、事業所内における役割の現状を明らかにすることを目的とした。

なお、本章における介護支援専門員、主任介護支援専門員は、事業所に勤務する介護支援専門員、主任介護支援専門員とする。

II. 研究方法

1. 調査対象・調査方法

2021年1月1日時点で、WAM-NET「介護事業者情報」に登録されている福岡県の事業所のうち、特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定している526カ所を抽出し、そこに所属する管理者を調査対象とした。調査方法は無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施し、調査期間は2021年3月1日から4月30日までであった。

質問紙の項目は、①対象者の基本属性(主任介護支援専門員資格の有無、性別、年齢、主任介護支援専門員としての経験年数等)、②事業所内の役割に関する18項目の重要度と実行度、③地域の役割に関する13項目の重要度と実行度等であった。このうち、本稿では主に②について取り上げる。「重要度」は主任介護支援専門員の事業所内での役割において重

要と考える認識の度合い、「実行度」はそれを実行している認識の度合いとした。質問紙の作成にあたっては、武田(2014a)や武田(2016a)の主任介護支援専門員の役割を実証的に捉えた先行研究や、「地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の実態調査及びあり方調査検討事業報告書」等を参考に作成した。

2. 分析方法

事業所内の役割に関する18の質問項目について、重要度は「重要ではない=1点」「どちらかといえば重要ではない=2点」「どちらかといえば重要=3点」「重要=4点」、実行度は「していない=1点」「たいていしていない=2点」「たいていしている=3点」「いつもしている=4点」と点数化し、平均値と標準偏差を求めた。さらに、重要度と実行度の平均値について相関係数を推定し、散布図により両者の関係を考察した。分析に際してはMicrosoft Excelを使用した。

3. 倫理的配慮

調査対象者には研究の趣旨と目的、個人情報保護、研究結果の公表、研究への参加は自由意志であり、参加しない場合でも何ら不利益を受けない旨を文書にて説明し、十分に倫理的配慮を行ったうえで実施した。

本調査は2021年1月21日に久留米大学研究倫理委員会へ申請を行い、2月12日に承認を受けた(研究番号414)。

Ⅲ. 結果—事業所内の役割に関する質問紙調査の分析結果—

1. 調査協力者の属性

送付数526件のうち、有効回答数は276件(回収率52.5%)であった(表17)。

回答者は男性が72人(26.1%)、女性が201人(72.8%)と女性が7割以上を占めていた。年齢は40歳代が110人(39.9%)、50歳代が105人(38.0%)と多くなっており、60歳以上が46人(16.7%)、30歳代が14人(5.1%)であった。主任介護支援専門員としての経験年数では、5年以上の経験者が181人(65.6%)と、6割以上を占めていた。

保有資格では、介護福祉士が166人(50.5%)と最も多く、次いで社会福祉士が54人(16.4%)、看護師が49人(14.9%)であった。

表 18 調査協力者の属性 (n=276)

項目	回答者属性	人数 (%)
性別	男性	72 (26.1)
	女性	201 (72.8)
	欠損値	3 (1.1)
年齢	30 歳以上 40 歳未満	14 (5.1)
	40 歳以上 50 歳未満	110 (39.9)
	50 歳以上 60 歳未満	105 (38.0)
	60 歳以上	46 (16.7)
	欠損値	1 (0.3)
主任介護支援専門員としての経験年数	1 年未満	8 (2.9)
	1 年以上 3 年未満	43 (15.6)
	3 年以上 5 年未満	36 (13.0)
	5 年以上 10 年未満	100 (36.2)
	10 年以上	81 (29.3)
	欠損値	8 (2.9)
保有資格 (複数回答)	看護師	49 (14.9)
	准看護師	14 (4.3)
	社会福祉士	54 (16.4)
	精神保健福祉士	9 (2.7)
	介護福祉士	166 (50.5)
	歯科衛生士	9 (2.7)
	その他	28 (8.5)

出典：著者作成

2. 事業所内における役割の重要度と実行度

事業所内における役割の重要度と実行度について、各項目の人数 (%) と点数化した平均値、標準偏差 (SD) を示した (表 18)。

その結果、重要度の平均値は「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの、事業所内における情報共有」が 3.64 と最も高く、次いで「介護支援専門員への心理的サポート」が 3.61 と高い値を示した。

その他「専門的な知識が必要な場合の助言」が 3.56、「介護保険制度の理解を深めるための取り組み」が 3.53、「担当介護支援専門員が不在時の、他の介護支援専門員による対応」が 3.47、「事例検討会の開催」が 3.45、「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの管理者への報告」が 3.43、「主治医との連携における調整またはアドバイス」が 3.43、「病院・診療所等との連携における調整またはアドバイス」が 3.42 と高値を示した。

表 19 事業所内における役割の重要度と実行度

単位 名, ()内%

質問項目	重要度	重要ではない	どちらかといえば重要ではない	どちらかといえば重要	重要	無回答	平均±SD
	実行度	していない	たいていしていない	たいていしている	いつもしている	無回答	
① 同行訪問	重 実	11(4.0) 36(13.0)	55(19.9) 139(50.4)	134(48.6) 74(26.8)	71(25.7) 22(8.0)	5(1.8) 5(1.8)	2.98±.79 2.30±.80
② 居宅サービス計画書の作成に関する指導	重 実	3(1.1) 13(4.7)	26(9.4) 84(30.4)	142(51.4) 143(51.8)	100(36.2) 33(12.0)	5(1.8) 3(1.1)	3.25±.67 2.72±.74
③ 心理的サポート	重 実	2(0.7) 3(1.1)	8(2.9) 26(9.4)	85(30.8) 171(62.0)	177(64.1) 73(26.4)	4(1.4) 3(1.1)	3.61±.59 3.15±.62
④行政との連携における調整またはアドバイス	重 実	1(0.4) 1(0.4)	17(6.2) 38(13.8)	137(49.6) 177(64.1)	116(42.0) 57(20.7)	5(1.8) 3(1.1)	3.36±.62 3.06±.60
⑤地域包括支援センターとの連携における調整またはアドバイス	重 実	1(0.4) 2(0.7)	26(9.4) 43(15.6)	146(52.9) 177(64.1)	99(35.9) 51(18.5)	4(1.4) 3(1.1)	3.26±.64 3.01±.61
⑥サービス事業所との連携における調整またはアドバイス	重 実	2(0.7) 3(1.1)	30(10.9) 57(20.7)	126(45.7) 163(59.1)	114(41.3) 49(17.8)	4(1.4) 4(1.4)	3.29±.69 2.95±.66
⑦病院・診療所等との連携における調整またはアドバイス	重 実	1(0.4) 1(0.4)	12(4.3) 50(18.1)	130(47.1) 172(62.3)	129(46.7) 50(18.1)	4(1.4) 3(1.1)	3.42±.60 2.99±.62
⑧主治医との連携における調整またはアドバイス	重 実	1(0.4) 1(0.4)	11(4.0) 43(15.6)	129(46.7) 177(64.1)	131(47.5) 52(18.8)	4(1.4) 3(1.1)	3.43±.59 3.03±.60
⑨インフォーマルな社会資源との連携における調整またはアドバイス	重 実	1(0.4) 3(1.1)	29(10.5) 66(23.9)	165(59.8) 173(62.7)	77(27.9) 31(11.2)	4(1.4) 3(1.1)	3.17±.61 2.85±.61
⑩専門的な知識が必要な場合の助言	重 実	1(0.4) 1(0.4)	5(1.8) 25(9.1)	106(38.4) 162(58.7)	160(58.0) 86(31.2)	4(1.4) 3(1.1)	3.56±.55 3.22±.60
⑪介護保険制度の理解を深めるための取組	重 実	1(0.4) 2(0.7)	7(2.5) 23(8.3)	111(40.2) 149(54.0)	153(55.4) 98(35.5)	4(1.4) 4(1.4)	3.53±.57 3.26±.64
⑫事例検討会の開催	重 実	1(0.4) 4(1.4)	10(3.6) 21(7.6)	126(45.7) 123(44.6)	134(48.6) 125(45.3)	5(1.8) 3(1.1)	3.45±.59 3.35±.69
⑬事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの、事業所内における情報共有	重 実	1(0.4) 1(0.4)	3(1.1) 4(1.4)	89(32.2) 100(36.2)	179(64.9) 168(60.9)	4(1.4) 3(1.1)	3.64±.52 3.59±.54
⑭事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの、管理者(あなた)への報告	重 実	2(0.7) 1(0.4)	17(6.2) 9(3.3)	114(41.3) 112(40.6)	139(50.4) 150(54.3)	4(1.4) 4(1.4)	3.43±.65 3.51±.58
⑮担当介護支援専門員が不在時の、他の介護支援専門員による対応	重 実	1(0.4) 2(0.7)	8(2.9) 13(4.7)	126(45.7) 124(44.9)	137(49.6) 133(48.2)	4(1.4) 4(1.4)	3.47±.58 3.43±.62
⑯事業所内のケアプランチェック	重 実	3(1.1) 19(6.9)	35(12.7) 112(40.6)	143(51.8) 93(33.7)	91(33.0) 48(17.4)	4(1.4) 4(1.4)	3.18±.69 2.63±.85
⑰業務遂行上の指示	重 実	2(0.7) 1(0.4)	32(11.6) 40(14.5)	149(54.0) 149(54.0)	89(32.2) 82(29.7)	4(1.4) 4(1.4)	3.19±.66 3.15±.67
⑱勤務に関する相談	重 実	2(0.7) 2(0.7)	38(13.8) 25(9.1)	125(45.3) 150(54.3)	107(38.8) 95(34.4)	4(1.4) 4(1.4)	3.24±.71 3.24±.64

出典：著者作成

実行度の平均値は「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの、事業所内における情報共有」が 3.59 と最も高く、次いで「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの管理者への報告」が 3.51、「担当介護支援専門員が不在時の、他の介護支援専門員による対応」が 3.43 と高い値を示した。

その他「事例検討会の開催」が 3.35、「介護保険制度の理解を深めるための取組」が 3.26、「勤務に関する相談」が 3.24 と高値を示した。また、平均値の範囲では、重要度は 2.98～3.64、実行度は 2.30～3.59 であった。

また、18 項目の重要度と実行度の平均値をプロットしたところ、概ね右上がりの分布を

示した(図 15)。相関係数は 0.78 であり、両者には強い相関関係が認められた($p < 0.1\%$)。

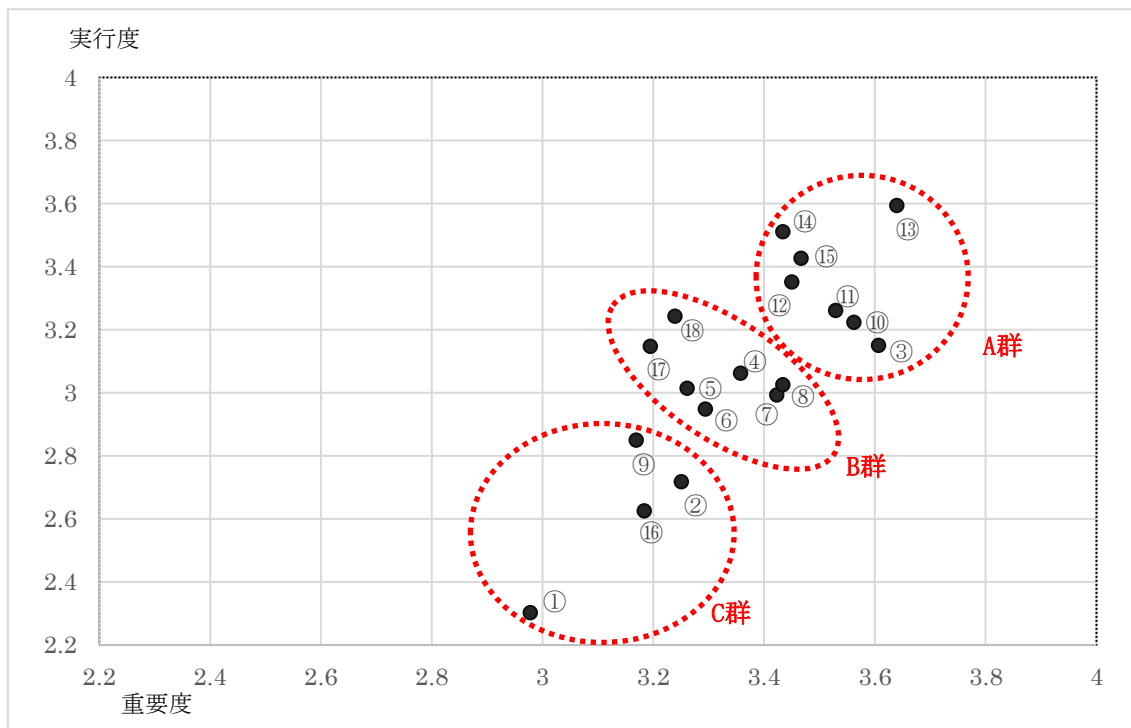


図 15 18 項目の重要度と実行度の平均値

出典：著者作成

IV. 考察—重要度と実行度から見た事業所内における役割の現状—

1. 回答者の属性

本調査における保有資格では、介護福祉士が 166 人(50.5%)と最も多く、次いで社会福祉士が 54 人(16.4%)、看護師が 49 人(14.9%)であった。2015 年に全国の介護支援専門員に対して実施された全国調査「居宅介護支援事業及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業」では、介護福祉士は 59.3%、社会福祉士は 11.1%、看護師は 9.6%となっていた。

近年、介護支援専門員の保有資格は介護福祉士の割合が増加し、看護師は減少傾向となっている。本調査を 2015 年に実施された全国調査「居宅介護支援事業及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業」と比較すると、社会福祉士と看護師はともに 5.3%多く、介護福祉士は 8.8%少ない割合となっていた。本調査では、5 年以上の主任介護支援専門員としての経験者が 6 割以上を占めており、経験が長い主任介護支援専門員では社会

福祉士と看護師の割合は若干多く、介護福祉士の割合は若干少ない状況が示された。

2. 事業所内における役割の重要度と実行度の比較

本章では、主任介護支援専門員の事業所内における役割について、重要度と実行度を比較して検討を行った。その結果、以下の2点が明らかになった。

1点目は、重要度の平均値は2.98～3.64の範囲、実行度の平均値は2.30～3.59の範囲に広がり、両者の間には相関関係0.78という相関関係が認められた点である。すなわち、重要度の高さは実行度の高さに影響を与えていることが示された。

2点目は、18項目の重要度と実行度の平均値をプロットしたところ、3つのグループに大別された点である。図15のA群に属する「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの、事業所内における情報共有」「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの管理者への報告」「担当介護支援専門員が不在時の、他の介護支援専門員による対応」「事例検討会の開催」は重要度・実行度ともに高値を示している一方、C群に属する介護支援専門員への支援における「同行訪問」「事業所内のケアプランチェック」「居宅サービス計画書の作成に関する指導」は重要度・実行度ともに低値を示していた。そのため、ケアプラン作成や訪問に関する指導よりも、事業所内の情報共有に基づいたケースへの支援を重要と考え、かつ実行していることが明らかになった。事例検討会の開催についても重要度・実行度は高く、事例検討会を通じた介護支援専門員の資質向上を重視し、かつ実行していることが示唆された。

また、B群に属する項目では「行政との連携における調整またはアドバイス」「地域包括支援センターとの連携における調整またはアドバイス」「サービス事業所との連携における調整またはアドバイス」「病院・診療所との連携における調整またはアドバイス」「主治医との連携における調整またはアドバイス」のように関係機関との連携における支援に関する項目が多くみられた一方で、「インフォーマルな社会資源との連携における調整またはアドバイス」はC群に属しており、他の関係機関との連携における支援に関する項目よりも低値を示していた。

先行研究における事業所内の介護支援専門員への支援に関する具体的な内容の分析は見受けられなかったが、本章では介護支援専門員への支援の内容によって、重要度と実行度の度合いは異なっていることが明らかになった。

V. 本章における論点の整理

本章では、主任介護支援専門員の事業所内における役割として、介護支援専門員への支援や事業所内の運営に関する重要度と実行度の認識について分析を行った。その結果、重要度と実行度は概ね比例関係にあり、「重要度・実行度がともに高いグループ」、「重要度・実行度が中間的なグループ」、「重要度・実行度がともに低いグループ」の3つのグループに分けられた。

そして、ケアプランや同行時の指導よりも、事業所内の情報共有に基づいたケースへの支援を重要と考え、かつ実行していることが明らかになった。事例検討会の開催についても重要度・実行度は高く、事例検討会を通じた介護支援専門員の資質向上を重視し、かつ実行している現状が伺えた。

さらに、「重要度・実行度が中間的なグループ」では関係機関との連携における支援に関する項目が多くみられた一方で、「インフォーマルな社会資源との連携における調整またはアドバイス」は「重要度・実行度がともに低いグループ」に属しており、地域包括支援センターや介護サービス事業所、医療機関等、他の関係機関との連携における支援と比較すると重視されていない状況が示された。

また、重要度の平均値は2.98～3.64の範囲、実行度の平均値は2.30～3.59の範囲に広がり、両者の間には相関関係0.78という相関関係が認められた。すなわち、重要度の高さは実行度の高さに影響を与えていることが示された。

次章では、本章の調査によるデータから、地域における介護支援専門員への支援に着目し、主任介護支援専門員の重要度と実行度の認識を通して現状を検討する。

第7章 主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援

－管理者の重要度と実行度の認識から－

本章では、地域の介護支援専門員への支援を量的側面から検証した先行研究が乏しく、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度の現状を明らかにすることを目的とした。分析には、テキストマイニングで使用したデータのうち、「地域の役割に関する13項目の重要度と実現度」を用いた。13の質問項目については、重要度・実行度ともに4件法で点数化して平均値と標準偏差を求めた。さらに、重要度と実行度の平均値について相関係数を推定し、散布図により両者の関係を検証した。

I. 本章における論点の整理

第6章では、介護保険制度が我が国における高齢者介護システムの中核を担っている一方、世界で最も高い水準にある高齢化率、サービス利用者数の急増、介護給付費の増大等の課題があり、制度の持続可能性の確保が求められている背景から、主任介護支援専門員の事業所内における役割の現状について検討した。

主任介護支援専門員の地域における役割も含めた先行研究においては、檜木(2011)や武田(2016c)が事業所の主任介護支援専門員について、事業所内と事業所外(地域)での役割の重要性を指摘しており、武田(2014a)の研究では事業所内の介護支援専門員に対する教育的機能は果たしているものの、地域の介護支援専門員に対する事例検討会や社会資源の開発等の活動は十分担えていないことが示されている。

一方、2018年度の介護報酬改定では、他の法人が運営する事業所と共働で事例検討会・研修会等を開催することが、特定事業所加算の算定要件に加えられている。また、第2章で述べた三橋(2021a)の研究では、介護報酬改定後の2018年8月に主任介護支援専門員の活動に関する調査を行い、事例検討会や研修会等を通して地域の介護支援専門員のケアマネジメント力向上を図っていることを示しており、介護支援専門員に対する支援の状況に変化がみられていることも推測される。

2018年度以降の主任介護支援専門員の介護支援専門員への支援を量的側面から検討した研究では、青山ら(2021)や二本柳(2021)のスーパービジョン実践に関する研究の他、第6章の三橋(2023)の研究で事業所内における主任介護支援専門員の役割の現状を検証しているが、地域の介護支援専門員への支援に関する量的研究は見当たらない。そのため、2018

年度の介護報酬改定後の地域の介護支援専門員への支援の現状について、量的側面から現状を検討する必要があると考える。

以上から、本章では、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援に着目し、重要性の認識の度合い(以下、重要度)と、それを実行している度合い(以下、実行度)を比較分析し、その差異を構造的に分析することにより、支援の現状を明らかにすることを目的とした。

なお、本章における介護支援専門員、主任介護支援専門員は、事業所に所属する介護支援専門員、主任介護支援専門員とする。

II. 研究方法

1. 調査対象・調査方法

2021年1月1日時点で、WAM-NET「介護事業者情報」に登録されている福岡県の事業所のうち、特定事業所加算Ⅰ～Ⅲを算定している526カ所を抽出し、そこに所属する管理者を調査対象とした。調査方法は無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施し、調査期間は2021年3月1日から4月30日までであった。

質問紙の項目は、対象者の基本属性(主任介護支援専門員資格の有無、性別、年齢、主任介護支援専門員としての経験年数等)、事業所内の介護支援専門員への支援に関する18項目の重要度と実行度、地域の介護支援専門員への支援に関する13項目の重要度と実行度等であった。「重要度」は主任介護支援専門員の介護支援専門員への支援において重要と考える認識の度合い、「実行度」はそれを実行している認識の度合いとした。質問紙の作成にあたっては、主任介護支援専門員の役割を実証的に捉えた先行研究(武田 2014a;武田 2016a)、「地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の実態調査及びあり方調査検討事業報告書」等を参考に作成した。

2. 分析方法

本章は、地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度の実態と相互の関係を構造的に分析することにより、支援の現状を明らかにすることを目的としている。地域の介護支援専門員への支援に関する13の質問項目について、重要度は「重要ではない=1点」「どちらかといえば重要ではない=2点」「どちらかといえば重要=3点」「重要=4点」、実行度は「していない=1点」「たいていしていない=2点」「たいていしている=3点」「いつ

もしている＝4点」の4段階で点数化し、平均値と標準偏差を求めた。さらに、重要度と実行度の平均値について相関係数を推定し、散布図により両者の関係を考察した。分析に際してはMicrosoft Excelを使用した。

3. 倫理的配慮

調査対象者には研究の趣旨と目的、個人情報保護、研究結果の公表、研究への参加は自由意志であり、参加しない場合でも何ら不利益を受けない旨を文書にて説明し、十分に倫理的配慮を行ったうえで実施した。

本調査は2021年1月21日に久留米大学研究倫理委員会へ申請を行い、2月12日に承認を受けた(研究番号414)。

Ⅲ. 結果—地域の介護支援専門員への支援に関する質問紙調査の分析結果—

1. 調査協力者の属性

送付数526件のうち、有効回答数は276件(回収率52.5%)であった(表19)。

回答者は男性が72人(26.1%)、女性が201人(72.8%)と女性が7割以上を占めていた。年齢は40歳代が110人(39.9%)、50歳代が105人(38.0%)と多くなっており、60歳以上が46人(16.7%)、30歳代が14人(5.1%)であった。

主任介護支援専門員としての経験年数では、5年以上の経験者が181人(65.6%)と、6割以上を占めていた。

保有資格では、介護福祉士が166人(50.5%)と最も多く、次いで社会福祉士が54人(16.4%)、看護師が49人(14.9%)であった。

表 20 調査協力者の属性 (n=276)

項目	回答者属性	人数 (%)
性別	男性	72 (26.1)
	女性	201 (72.8)
	欠損値	3 (1.1)
年齢	30 歳以上 40 歳未満	14 (5.1)
	40 歳以上 50 歳未満	110 (39.9)
	50 歳以上 60 歳未満	105 (38.0)
	60 歳以上	46 (16.7)
	欠損値	1 (0.3)
主任介護支援専門員としての経験年数	1 年未満	8 (2.9)
	1 年以上 3 年未満	43 (15.6)
	3 年以上 5 年未満	36 (13.0)
	5 年以上 10 年未満	100 (36.2)
	10 年以上	81 (29.3)
	欠損値	8 (2.9)
保有資格 (複数回答)	看護師	49 (14.9)
	准看護師	14 (4.3)
	社会福祉士	54 (16.4)
	精神保健福祉士	9 (2.7)
	介護福祉士	166 (50.5)
	歯科衛生士	9 (2.7)
	その他	28 (8.5)

出典：著者作成

2. 地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度

地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度について、各項目の人数 (%) と点数化した平均値、標準偏差 (SD) を示した (表 20)。

その結果、重要度の平均値は「事例検討会の開催」が 3.33 と最も高く、次いで「研修会の開催」が 3.27 と高い値を示した。

一方、実行度の平均値は重要度と同様に「事例検討会の開催」が 2.76 と最も高く、次いで「研修会の開催」が 2.44 と高値を示していた。また、平均値の範囲は、重要度が 2.66～3.33、実行度が 1.58～2.76 であった。

このように、地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度では、重要度・実行度ともに「事例検討会の開催」が最も高く、次いで「研究会の開催」が高値を示していた。

表 21 地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度 (n=276)

質問項目	重要度	重要ではない	どちらかといえば重要ではない	どちらかといえば重要	重要	無回答	平均±SD
	実行度	していない	たいていしていない	たいていしている	いつもしている	無回答	
①居宅サービス計画書の作成に関する指導	重 実	12(4.3) 146(52.9)	104(37.7) 91(33.0)	119(43.1) 25(9.1)	35(12.7) 5(1.8)	6(2.2) 9(3.3)	2.66±.76 1.58±.74
②事例検討会の開催	重 実	3(1.1) 31(11.2)	18(6.5) 49(17.8)	138(50.0) 141(51.1)	114(41.3) 46(16.7)	3(1.1) 9(3.3)	3.33±.65 2.76±.87
③研修会の開催	重 実	4(1.4) 66(23.9)	21(7.6) 53(19.2)	144(52.2) 110(39.9)	103(37.3) 37(13.4)	4(1.4) 10(3.6)	3.27±.67 2.44±1.01
④心理的サポート	重 実	10(3.6) 103(37.3)	68(24.6) 105(38.0)	131(47.5) 47(17.0)	64(23.2) 11(4.0)	3(1.1) 10(3.6)	2.91±.79 1.87±.85
⑤行政との連携における調整またはアドバイス	重 実	7(2.5) 105(38.0)	78(28.3) 97(35.1)	145(52.5) 53(19.2)	42(15.2) 12(4.3)	4(1.4) 9(3.3)	2.82±.72 1.9±.87
⑥サービス事業所との連携における調整またはアドバイス	重 実	9(3.3) 110(39.9)	88(31.9) 104(37.7)	140(50.7) 42(15.2)	36(13.0) 10(3.6)	3(1.1) 10(3.6)	2.74±.72 1.82±.83
⑦地域包括支援センターとの連携における調整またはアドバイス	重 実	10(3.6) 106(38.4)	85(30.8) 100(36.2)	138(50.0) 51(18.5)	40(14.5) 10(3.6)	3(1.1) 9(3.3)	2.76±.74 1.87±.85
⑧病院・診療所との連携における調整またはアドバイス	重 実	11(4.0) 107(38.8)	70(25.4) 111(40.2)	143(51.8) 41(14.9)	49(17.8) 8(2.9)	3(1.1) 9(3.3)	2.84±.76 1.81±.80
⑨主治医との連携における調整またはアドバイス	重 実	11(4.0) 107(38.8)	72(26.1) 113(40.9)	138(50.0) 39(14.1)	52(18.8) 8(2.9)	3(1.1) 9(3.3)	2.85±.77 1.81±.79
⑩インフォーマルな社会資源との連携における調整またはアドバイス	重 実	9(3.3) 97(35.1)	64(23.2) 101(36.6)	149(54.0) 60(21.7)	51(18.5) 9(3.3)	3(1.1) 9(3.3)	2.89±.74 1.93±.85
⑪専門的な知識が必要な場合の助言	重 実	5(1.8) 86(31.2)	53(19.2) 91(33.0)	146(52.9) 74(26.8)	69(25.0) 16(5.8)	3(1.1) 9(3.3)	3.02±.72 2.07±.91
⑫地域の社会資源に関する情報提供	重 実	5(1.8) 86(31.2)	43(15.6) 85(30.8)	149(54.0) 84(30.4)	76(27.5) 12(4.3)	3(1.1) 9(3.3)	3.08±.71 2.08±.90
⑬地域ケア会議への、アドバイザーとしての出席	重 実	9(3.3) 146(52.9)	60(21.7) 60(21.7)	135(48.9) 33(12.0)	69(25.0) 26(9.4)	3(1.1) 11(4.0)	2.97±.78 1.77±1.01

出典：著者作成

また、13項目の重要度と実行度の平均値をプロットしたところ、概ね右上がりの分布を示した(図16)。これにより、13項目は図1に示すようにA群「重要度・実行度がともに高いグループ」、B群「重要度・実行度がともに低いグループ」の2つのグループに分けられた。

A群では「事例検討会の開催」「研修会の開催」が重要度・実行度ともに高値を示していた。

B群では「居宅サービス計画書の作成に関する指導」「病院・診療所等との連携における調整またはアドバイス」「主治医との連携における調整またはアドバイス」「地域ケア会議へのアドバイザーとしての出席」等、ケアプラン作成や地域ケア会議への出席、関係機関との連携における支援に関する項目等があり、重要度・実行度ともに低値を示していた。

相関係数は0.92であり、両者には強い相関関係が認められた(P<0.1%)。

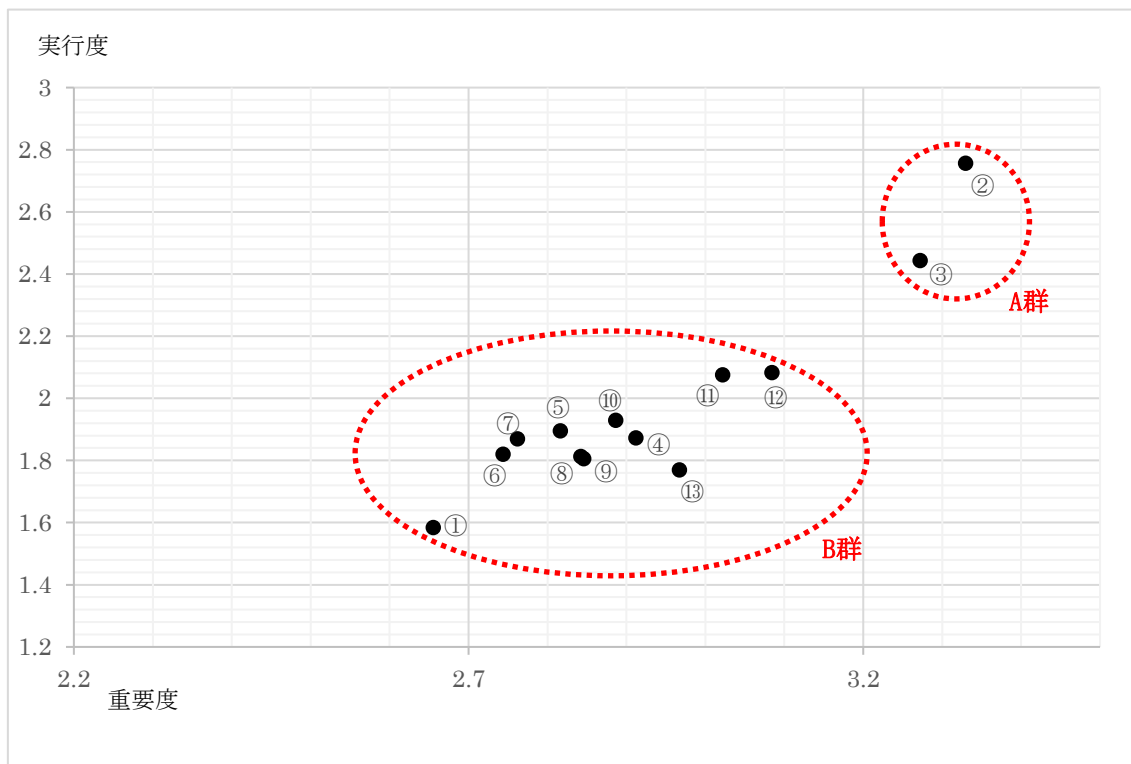


図 16 13 項目の重要度と実行度の平均値

出典：著者作成

IV. 考察—重要度と実行度から見た地域の介護支援専門員への支援における現状—

1. 回答者の属性

本調査の保有資格では、介護福祉士が 166 人 (50.5%) と最も多く、次いで社会福祉士が 54 人 (16.4%)、看護師が 49 人 (14.9%) であった。2015 年に全国の介護支援専門員に対して実施された調査では、介護福祉士は 59.3%、社会福祉士は 11.1%、看護師は 9.6% であった。

近年、介護支援専門員の保有資格は介護福祉士の割合が増加し、看護師は減少傾向となっている。本調査を 2015 年に実施された全国調査「居宅介護支援事業及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業」と比較すると、社会福祉士と看護師はともに 5.3% 多く、介護福祉士は 8.8% 少ない割合となっていた。本調査では、5 年以上の主任介護支援専門員としての経験者が 6 割以上を占めており、経験が長い主任介護支援専門員では社会福祉士と看護師の割合は若干多く、介護福祉士の割合は若干少なくなっていた。

2. 地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度の構造

本章では、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援について、重要度と実行度の認識の相互の関係を構造的に分析しながら検討した。その結果、以下の2点が明らかになった。

1点目は、重要度の平均値は2.66～3.33の範囲、実行度の平均値は1.58～2.76の範囲に広がり、両者の間には相関係数0.92という相関関係が認められたことである。すなわち、重要度の高さは実行度の高さに影響を与えていることが示された。

2点目は、13項目の重要度と実行度の平均値をプロットしたところ、2つのグループに大別された点である。図1のA群は「重要度・実行度がともに高いグループ」であり、「事例検討会の開催」「研修会の開催」が属していた。そのため、地域の介護支援専門員への支援において「事例検討会の開催」「研修会の開催」が特に重要であると認識し、実践されていることが示された。

また、B群は「重要度・実行度がともに低いグループ」であり、「居宅サービス計画書の作成に関する指導」「病院・診療所等との連携における調整またはアドバイス」「主治医との連携における調整またはアドバイス」「地域ケア会議へのアドバイザーとしての出席」等、ケアプラン作成や地域ケア会議への出席、関係機関との連携における支援に関する項目等が見受けられた。

武田(2016c)の研究では、「地域の介護支援専門員に対する事例検討会など、スキルアップの支援」の実現度(実行度)において「できていない」が40.0%、「あまりできていない」が46.4%であり、本調査では「地域の介護支援専門員に対する事例検討会の開催」の実行度は「いつもしている」が16.7%、「たいていしている」が51.1%となっていた。さらに、本調査の「地域の介護支援専門員に対する研修会の開催」についても「いつもしている」が13.4%、「たいていしている」が39.9%となっていた。すなわち、地域の介護支援専門員に対する支援は事例検討会や研修会を通して行われており、先行研究と比較しても地域における主任介護支援専門員の活動は促進されている状況が示された。そして、2018年度の介護報酬改定で、他の法人が運営する事業所と共働で事例検討会・研修会等を開催することが特定事業所加算の算定要件に追加されたことにより、地域における事例検討会や研修会等の活動が促進されている状況が示された。そのため、地域における事例検討会や研修会の開催等の活動は、2018年度の介護報酬改定前と比較すると促進されており、特定事業所加算に関するインセンティブの付与が活動の促進に影響を与えている状況が示唆され

た。

V. 本章における論点の整理

本章では、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への支援に関して、重要度と実行度の認識について分析を行った。その結果、2018年度の介護報酬改定において特定事業所加算の要件に追加された事例検討会や研修会の開催は、他の項目と比較すると高い値を示しており、2018年度の介護報酬改定で、他の法人が運営する事業所と共働で事例検討会・研修会等を開催することが特定事業所加算の算定要件に追加されたことにより、地域における事例検討会や研修会等の活動が促進されている状況が示唆された。

終章

I. 本研究のまとめ

本論文は、少子高齢化の進展に伴う介護保険制度の持続性を確保しなければならないという課題の中で社会が多様化し、生活課題も変容・多様化していく中で、持続可能な社会を構築するために位置付けられた地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、主任介護支援専門員が役割を担うためのあり方を検討するため、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に焦点を当て、求められる役割を抽出し、役割の構造と活動のプロセス、活動に関する認識を実証することを目的とした。

そして、地域包括ケアシステムの構築において主任介護支援専門員が求められる役割を検討し、役割の構造を理論化し、構造化によって抽出した活動におけるプロセスと、現状における認識の実証を通じて、地域包括ケアシステムを構築するための主任介護支援専門員のあり方を提示し、今後の活動モデルを開発するための基礎研究と位置付けている。

そのため、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割を構造化し、「事業所内での役割」および「地域での役割」に焦点を当て、両者のプロセスを明らかにし、さらに現状における主任介護支援専門員の役割への認識について検証した。

そこで、本章では各章ごとに得られた知見を述べ、その上で本研究の到達点と今後の研究課題について述べる。

1. 文献研究による論点の整理

第1章では、地域包括ケアシステムと主任介護支援専門員に関する先行研究に関する先行研究のレビューを実施した。その結果、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割について、4つの論点に整理した。

【多職種・他機関との連携】では、地域課題の解決に向けた連携が地域包括ケアシステムの構築につながるものの、連携プロセスは明確にされておらず、ケアマネジメントの資質向上や多職種・他機関との連携に関する研修体系の構築の必要性が提示されていた。

【介護支援専門員への支援】では、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員へのスーパービジョン等の支援は、地域包括ケアシステムのためのネットワークの構築につながる活動であるが、スーパービジョン技術の習得に課題があり、技術の習得や定着のための研修のあり方を検討する必要性が提示されていた。

【社会資源の開発】では、地域包括ケアシステムの構築において地域の実情に応じた社

会資源の開発が求められており、主任介護支援専門員にはそのための地域包括支援センターや市町村との連携、ケアマネジメントの質の向上につながる主任介護支援専門員のスーパービジョン体制の必要性が提示されていた。

【地域住民が地域活動に参画するためのアプローチ】では、地域包括ケアシステムの構築において地域住民との連携が不可欠であり、住民との連携体制の構築には行政や地域包括支援センターが後押しする必要性が提示されていた。

各項目において共通していたのは、主任介護支援専門員はそれぞれの項目を自らの役割と認識しながらも自己評価は低く、十分な役割を担えているとはいえない現状であった。また、介護支援専門員への支援を通じた多職種・他機関との連携、社会資源の開発、地域住民へのアプローチの促進が期待されており、社会資源の開発には多職種・他機関や地域住民との連携が必要であることから、それぞれの項目が相互関連性を持っていた。

しかし、介護保険制度は法改正・報酬改定を重ねながら運用されており、現状では地域のネットワーク構築や連携、社会資源の情報共有によるアクセシビリティの改善や地域住民を主体とする活動の支援等に対し、行政の後押しや地域包括支援センターとの連携も図られている。そのため、現状における主任介護支援専門員のあり方について検討する必要性があることを提示した。

2. 主任介護支援専門員の役割の構造

第2章では、文献研究で整理した主任介護支援専門員の役割を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造を検討した。

質的統合法による分析の結果、本研究において地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割には、「基盤形成－連携－介入」という活動目的における軸と、「職種内活動－地域ネットワーク活動」という活動領域における軸の2つの軸が存在していることが明らかとなった。そして、「基盤形成」においては「職種内活動」、「連携」と「介入」においては「地域ネットワーク活動」と連動していた。さらに、連動する2つの軸において、各要素間における相互作用が発生することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた主任介護支援専門員の活動が促進されることを示していた。

職種内活動では、主任介護支援専門員がスーパービジョンの時間を確保するとともに、技術を習得することにより教育的機能の向上に繋がる。さらに、経験や研修等の積み重ねによる自己研鑽が教育的機能を向上させ、地域の介護支援専門員のケアマネジメント力向

上に影響を与える、といった相互性を可視化できた。一方、主任介護支援専門員の業務負担の多さと力量形成の課題は、先行研究同様に本研究でも示された。また、地域の居宅介護支援事業所が協働して開催する事例検討会等は、具体的な頻度や内容等の運用面については定められていない。そのため、地域における主任介護支援専門員の職種内活動は、政策動向が職種内活動に影響を与えることも考慮しながら、地域のケアマネジメント力向上につながる、効果的で持続性のある活動のあり方を検討する必要があることを提示した。

地域ネットワーク活動では、主任介護支援専門員の活動は社会資源の開発には至っておらず、実現のためには多職種・他機関や地域包括支援センターとの連携、行政による支援の必要性が示された。地域住民の活動を促進するためのアプローチについても、事業所や民生委員との連携がなければ実現は困難であり、多様な社会資源との連携が必要であることが示された。つまり、活動目的における「介入」は十分に果たされているとは言い難いが、「連携」との相互性の中で展開されており、活動領域における全ての「地域ネットワーク活動」は、「基盤形成」となる「職種内活動」により強化されることを示していた。

主任介護支援専門員が地域ネットワーク活動を有機的に展開させるには、介護支援専門員全体が地域包括ケアシステムの構築に向けた活動を担っているという認識を共有し、地域で共同して活動する必要がある。そのためには、主任介護支援専門員が職種内活動を展開することが重要であり、本研究では、主任介護支援専門員の役割のうち、職種内活動に焦点を当てて研究を進めていくことを示した。

3. 事業所内における職種内活動のプロセス

第3章では、制度的・地域的・組織的といった複雑な背景を抱える主任介護支援専門員が、多くの役割を求められる中でどのような課題や悩みを持ち、何を目指して事業所内における職種内活動を展開しているのか、対象者が持つ意識や活動意義、展開の過程に着目し、そのプロセスを明らかにすることを目的として、第2章で提示した地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造を踏まえ、事業所内における職種内活動のプロセスを検討した。

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析の結果、活動のための《足場固め》が《職種内の支え足場固め》と相互に影響しながら《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》体制を整備していた。また、《職種内の支え》は《運営基盤を固める》ことに影響を与え、《運営基盤を固める》は《足場固め》との相互性を持っていた。さ

らに、《個別性に応じた関わり》と《運営基盤を固める》という2つの側面は《事業所のケアマネジメント力強化》と相互性を持っていた。そして、主任介護支援専門員の【使命感の高まり】が、《事業所のケアマネジメント力強化》に繋がる一連のプロセスに影響を与えていた。

主任介護支援専門員は、時間的制約と役割への使命感、活動意欲のなかでジレンマを抱えながらも[多忙な中で役割を担うための業務調整]等を行うことで《足場固め》を進め、介護支援専門員の《個別性に応じた関わり》というサポート的な支援と《運営基盤を固める》という2つの側面から“実践の省察や学習によりケアマネジメント力を強化させる”という《事業所のケアマネジメント力強化》を図っていた。

このプロセスは“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】に基づくものであり、それは主任介護支援専門員が事業所内における職種内活動を行う意義を示すものであることを提示した。

4. 地域における職種内活動のプロセス

第4章では、第2章で提示した地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造を踏まえ、地域における職種内活動のプロセスを検討した。

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析の結果、主任介護支援専門員は地域の主任介護支援専門員と共同して行う職種内活動から相互に学び、刺激を与え合うことが《活動の推進力》となり、活動のための《足場固め》を後押ししていた。そして、《足場固め》により《地域のケアマネジメント力強化》を図っていた。さらに、その活動は多忙な業務や主任介護支援専門員の社会的認知の乏しさといった《環境による困難感》を抱える中で行なわれており、これらのプロセスはコア概念である【使命感の高まり】が影響を与えていた。

本章において示した《環境による困難感》は多忙な業務や社会的認知の乏しさ等で生成されており、先行研究で提示されている主任介護支援専門員の担当件数の多さ、役割の不明瞭さ等の阻害要因と類似した結果となっていた。

主任介護支援専門員の“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”という【使命感の高まり】は、使命感に基づいて利用者を支え、その価値や支援のあり方を地域の主任介護支援専門員と共有しながら地域における介護支援専門員の質の向上を目指すものであり、それによって地域の主任介護支援専門員のコンセンサスが強化され、活動の効果と

持続性に繋がることを提示した。

5. 主任介護支援専門員の役割における現状と課題の探索的検討

第5章では、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を探索的に検討することを目的として、526か所の居宅介護支援事業所の管理者である主任介護支援専門員に対して実施したアンケート調査の自由記述項目から、テキストデータの分析を行った。

その結果、共起ネットワーク分析では①地域や事業所の介護支援専門員に対する支援において相談や助言を行うことを役割として意識していること、②管理業務に加えて自分が担当するケースの担当件数も多く、精神的負担に繋がっていること、③特定事業所加算の算定のため週単位・月単位で事例検討会や会議を実施し、情報共有や意見交換を行っていることの3点が示唆された。クラスター分析では「事例や情報共有の会議」「他事業所との事例検討会や研修会の開催」「地域の介護支援専門員への支援と事業所内での相談」「管理や活動、自分の業務等、主任介護支援専門員の役割への負担」の4つのクラスターに分類できた。これらの分析結果と自由記述項目を比較したところ、主任介護支援専門員は「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」について「主任介護支援専門員の役割」と捉えており、介護支援専門員全体のケアマネジメントの質の向上を意識していること等が示された。その一方、目の前にある現場の業務や地域の活動、感染症対策等への対応に追われ、介護保険や関連制度に関する知識やケアマネジメント技術の向上、意図的な自己分析による実践の振り返りが困難である現状が推測される。そのため、実践に追われる中でも省察する機会を確保し、振り返りの中で実践を点検や修正を行いながら質を高める必要があることを提示した。

6. 主任介護支援専門員の事業所内における役割の現状

第6章では、主任介護支援専門員の事業所内での役割における現状を明らかにするために、第5章で実施したアンケート調査の事業所内の役割に関する質問項目から、重要度と実行度の実態と相互の関係を構造的に分析した。

その結果、重要度と実行度は概ね比例関係にあり、それによりA群「重要度・実行度がともに高いグループ」、B群「重要度・実行度が中間的なグループ」、C群「重要度・実行度がともに低いグループ」の3つのグループに分けられた。

A群に属する「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの、事業所内における

情報共有」「事業所内の介護支援専門員が担当しているケースの管理者への報告」「担当介護支援専門員が不在時の、他の介護支援専門員による対応」「事例検討会の開催」は重要度・実行度ともに高値を示している一方、C群に属する介護支援専門員への支援における「同行訪問」「事業所内のケアプランチェック」「居宅サービス計画書の作成に関する指導」は重要度・実行度ともに低値を示していた。そのため、ケアプランや同行時の指導よりも、事業所内の情報共有に基づいたケースへの支援を重要と考え、かつ実行していることが明らかになった。事例検討会の開催についても重要度・実行度は高く、事例検討会を通した介護支援専門員の資質向上を重視し、かつ実行していることが示唆された。

また、B群では「行政との連携における調整またはアドバイス」「地域包括支援センターとの連携における調整またはアドバイス」「サービス事業所との連携における調整またはアドバイス」「病院・診療所との連携における調整またはアドバイス」「主治医との連携における調整またはアドバイス」のように関係機関との連携における支援に関する項目が多くみられた一方で、「インフォーマルな社会資源との連携における調整またはアドバイス」はC群に属しており、他の関係機関との連携における支援に関する項目よりも重視されていない現状が示唆された。

また、重要度と実行度の平均値には相関関係 0.78 という相関関係が認められた。すなわち、重要度の高さは実行度の高さに影響を与えていることが示された。

7. 主任介護支援専門員の地域における介護支援専門員への支援の現状

第7章では、主任介護支援専門員の地域の介護支援専門員への支援の現状を明らかにするために、第5章で実施したアンケート調査の地域の介護支援専門員への支援に関する質問項目から、重要度と実行度の実態と相互の関係を分析した。

その結果、事業所内の役割と同様に重要度と実行度は概ね比例関係にあった。そして「事例検討会の開催」「研修会の開催」は重要度・実行度はともに高い値を示した。また、「事例検討会の開催」「研修会の開催」以外の「居宅サービス計画書の作成に関する指導」「病院・診療所等との連携における調整またはアドバイス」「主治医との連携における調整またはアドバイス」「地域ケア会議へのアドバイザーとしての出席」等、ケアプラン作成や地域ケア会議への出席、関係機関との連携における支援等については重要度・実行度ともに低値を示していた。

その一方、先行研究との比較では地域における主任介護支援専門員の活動は促進されて

おり、中でも 2018 年度の介護報酬改定で、他の法人が運営する事業所と共働で事例検討会・研修会等を開催することが特定事業所加算の算定要件に追加されたことにより、事例検討会や研修会等の活動が特に促進されている状況が示された。

Ⅱ. 本研究の到達点と今後の課題

1. 本研究の到達点—地域包括ケアシステムの構築を推進するために—

本研究では、地域包括ケアシステムの構築において、主任介護支援専門員が役割を担うためのあり方を検討するため、地域包括ケアシステムと主任介護支援専門員に関する先行研究をレビューし、それに基づいて役割の構造化を行なった。さらに、基盤形成のために事業所内と地域の両面から活動を行っており、それぞれの活動プロセスを質的研究、役割における現状と課題の探索的検討をテキストマイニング、役割における現状を量的研究により実証した。

第 1 章では、地域包括ケアシステムと主任介護支援専門員に関する先行研究レビューにより、主任介護支援専門員の役割を「介護支援専門員への支援」「多職種・他機関との連携」「社会資源の開発」「地域住民が地域活動に参画するためのアプローチ」という 4 つの論点に整理し、それぞれの項目が相互関連性を持っていることに言及した。しかし、介護保険制度は法改正・報酬改定を重ねながら運用されており、現状における主任介護支援専門員のあり方について検討する必要性があることを提示した。

第 2 章では、地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割について、全体像を把握するために先行研究でレビューした知見をもとに役割の構造化を行なった。その結果、「基盤形成—連携—介入」という活動目的における軸と、「職種内活動—地域ネットワーク活動」という活動領域における軸の 2 つの軸が存在していた。そして、「基盤形成」においては「職種内活動」、「連携」と「介入」においては「地域ネットワーク活動」と連動性を持っていることが明らかとなった。また、活動領域における「地域ネットワーク活動」は、「基盤形成」となる「職種内活動」により強化されることが示唆された。

第 3 章では、主任介護支援専門員の事業所内における職種内活動のプロセスを検討した。その結果、一連の活動プロセスは“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”というコア概念【使命感の高まり】に基づいていた。そして「個別性に応じた関わり」と「運営基盤を固める」という 2 つの側面が「事業所のケアマネジメント力強化」と相互に関連していることが明らかとなった。

第4章では、主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセスを検討した。その結果、活動プロセスについては、事業所内における職種内活動と同様“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”というコア概念【使命感の高まり】に基づいていた。そして、地域の主任介護支援専門員との共同により「活動の推進力」を得て、「足場固め」を行うことで「地域のケアマネジメント力強化」を目指すプロセスが明らかとなった。

そのため、事業所内と地域の職種内活動のプロセスでは、“地域の高齢者の生活を支えるという使命を果たす”というコア概念【使命感の高まり】に基づいてケアマネジメント力強化を図るプロセスが実証された。

第5章では、主任介護支援専門員の役割における現状と課題を探索的に検討し、主任介護支援専門員は「事業所内で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」「地域で行っている介護支援専門員への支援と取り組み」について「主任介護支援専門員の役割」と捉えており、介護支援専門員全体のケアマネジメントの質の向上を意識していることが示唆された。

第6章では、主任介護支援専門員の事業所内での役割の現状の重要度と実行度の認識について検討した。その結果、事業所内の情報共有に基づいた支援を重視し、かつ実行していた。事例検討会の開催も重要度・実行度ともに高く、事例検討会を通じた介護支援専門員の資質向上を重視し、かつ実行していることが示唆された。また、両者の間には相関関係0.78という相関関係が認められ、重要度の高さは実行度の高さに影響を与えていることが示された。

第7章では、主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員に対する支援の現状の重要度と実行度の認識について検討した。その結果、事例検討会や研修会の開催を重視し、かつ実行しており、2018年度の介護報酬改定前に調査が行われた先行研究と比較して地域における主任介護支援専門員の活動は促進されていた。そのため、他の法人が運営する事業所と共働で事例検討会・研修会等を開催することが特定事業所加算の算定要件に追加されたことにより、活動の促進に影響を与えたことが示唆された。

以上から、地域包括ケアシステムの構築に向けて主任介護支援専門員が役割を担うためには、職種内における活動が重要な基盤となり、それは事業所内と地域の両側面から展開するものである。そして、事業所内の活動は事業所運営と介護支援専門員への支援の両面から事業所のケアマネジメント力強化を目指すものであり、地域の活動は多くの役割を担う中での業務調整や自己成長の意思を足場固めとしながら地域のケアマネジメント力強化

を目指すものであった。そのため、両者とも地域の高齢者の生活を支えるという使命感に基づいてケアマネジメント力の向上を図るための活動であることを提示した。さらに、活動を促進させるにはインセンティブをはじめとする行政の後押しが要因となることを示した。

本研究の独自性・新規性は、①地域包括ケアシステムの構築に向けた主任介護支援専門員に役割を構造化した結果、職種内活動と地域ネットワーク活動という活動領域における軸が存在し、職種内活動が重要な基盤となっていること、②事業所内における職種内活動は介護支援専門員の個別性に応じた関わりと運営面の2つの側面から事業所内のケアマネジメント力強化を図っていること、③地域における職種内活動は地域の主任介護支援専門員から得た活動の推進力と環境による困難感との狭間で足場固めを行い、地域のケアマネジメント力強化を図っている事、⑤事業所内では情報共有に基づいた支援や事例検討会を重視し、⑥地域では事例検討会や研修会の開催を重視していること、⑦地域での活動を促進させるにはインセンティブをはじめとする行政の後押しが要因となることを示した。その根拠としては、主任介護支援専門員の役割の構造やプロセスを示した先行研究は見受けられないこと、主任介護支援専門員の役割に関する研究もみられるが、制度改正を重ねる中で変容する主任介護支援専門員のあり方について、その現状を質的・量的側面から提示したことである。

本研究の学問的貢献は、①主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築を担うためには職種内における活動が基盤となり、それは事業所内と地域の両側面から展開するものであること、②その活動は、地域の高齢者の生活を支えることを目的として、介護支援専門員全体の質の向上を図るというプロセスを辿っていたこと、③活動を促進させるにはインセンティブをはじめとする行政の後押しが必要であることを新たな知見として示したことである。そして、多くの役割を抱える中での疲弊も懸念される主任介護支援専門員の指標を示したことは、地域生活を支える社会資源としての主任介護支援専門員の明確な立ち位置を確立させるための基盤となるものであり、社会的貢献であると考えられる。

2. 本研究の課題と今後の展望

本研究では、地域包括ケアシステムを構築するための主任介護支援専門員の役割について、その基盤形成となる活動に関する知見を新たに得ることができた。本研究の課題として以下の点を述べる。

まず、地域包括ケアシステムのための活動の構造化や活動プロセスを実証した質的研究では、同一圏域内で活動する主任介護支援専門員を対象としたため、サンプルバイアスが生じている懸念もあり一般化には注意を要する点である。ただし、地域包括ケアシステムは地域特性に応じて構築するものであり、一地域であっても主任介護支援専門員の役割における構造を明らかにし、職種内活動のプロセスを事業所内と地域の2つの側面から検証したことは意義があるものであると考える。今後は対象者の地域を拡大した調査や多様な活動事例を対象とした研究を行うことにより、地域特性に応じた実践事例に関する研究を進展させ、多面的な視点による職種内活動のあり方を検討したい。

次に、本研究は主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築を担うための基盤形成となる、事業所内と地域での職種内活動における現状に焦点を当てている点である。

そのため、地域包括ケアシステムを構築するための具体的な活動には論究できておらず、今後は地域の多様な社会資源とのネットワーク構築や連携、社会資源の開発等に関する活動の促進のためのあり方に着目し、主任介護支援専門員が地域包括ケアシステムの構築を進展させるための具体的活動に関する研究に発展させたい。

謝辞

久留米大学大学院比較文化研究科教授 辻丸秀策先生には、前期博士課程・後期博士課程を通じて丁寧なご指導を頂くとともに、後期博士課程の主査として本研究の機会を与えて頂いた。また、研究室では志を同じくする仲間との繋がり の価値を学ばせて頂いた。深謝の意を表す。

同研究科客員教授 鬼崎信好先生には、前期博士課程の主査としてご指導頂くとともに、研究姿勢についても貴重な示唆を頂いた。また、前期博士課程修了後には、進学を迷う著者に博士号を目指す道を開いてくださり、後期博士課程においては副査としてご指導を頂いた。深謝の意を表す。

同研究科教授 門田光司先生には、仕事と研究を両立させることにご理解頂き、前期博士課程から後期博士課程を通じて副査として貴重なご指導・ご助言を頂いた。深謝の意を表す。

同研究科教授 濱崎裕子先生には、前期博士課程修了後、科目等履修生として後期博士課程への進学を迷っている時期からご指導、ご助言を頂くとともに、授業がない時期にも著者の終業後の遅い時間に合わせて丁寧にご指導頂いた。深謝の意を表す。

同研究科客員教授・経済学部名誉教授 原田康平先生には、前期博士課程・後期博士課程を通じてご指導頂き、論文の投稿時期には遅い時間にも丁寧にご指導頂いた。深謝の意を表す。

著者は前期博士課程・後期博士課程を通し、また現在においても医療法人三井会神代病院の地域医療連携室に在籍し、主任介護支援専門員や医療ソーシャルワーカーとして勤務している。その間、地域の主任介護支援専門員との共同や交流の中で、高齢者の生活を支えようとする熱意や努力に触れたことは、研究を進める大きな原動力となった。実践の場を与えて頂いた神代病院、思いを語り合える地域の主任介護支援専門員の皆様に深謝の意を表す。

本論文の調査研究では、多くの主任介護支援専門員の皆様から丁寧な対応を頂いた。深謝の意を表す。

後期博士課程在学中、小田村悠希氏、鄭瑞河氏、有馬裕貴氏、高鍋竜一氏との繋がり は、研究を進める上で大きな励みとなった。感謝の意を表す。

最後に、妻と長女、長男、次女と過ごす日々には何より大きな力を与えられた。改めてここに感謝する。

引用・参考文献

1. 安梅刺江(2001)『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版社
2. 安梅刺江(2003)『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ/活用事例編』医歯薬出版社.
3. 安梅刺江(2010)『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ/論文作成編』医歯薬出版社
4. 安藤智子・池邊敏子(2013)「主任介護支援専門員のスキルアップ研修の評価」『千葉科学大学紀要』6, 153-167
5. 青山貴彦・岡田進一(2021)「主任介護支援専門員が行うスーパービジョン実践活動とその構造」『厚生指標』(68), 28-35
6. 地域包括ケア研究会(2009)「地域包括ケア研究会報告書ー今後の検討のための論点整理ー」
(<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>, 2021. 9. 30)
7. 第一百四十一回臨時国会 第二次橋本内閣 介護保険法
(https://www.town.shibata.miyagi.jp/reiki_int/reiki_honbun/8299803404140925h.html, 2021. 12. 22)
8. 出張由起(2016)「高齢者・介護 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割に関する一考察(社大福祉フォーラム 2015 報告ー各分科会からの報告ー)」『社会事業研究』(55), 27-30
9. 橋本力(2016)「介護支援専門員と家族との協力関係」『社会福祉学』57(1)42-57
10. 橋本泰子・竹内孝仁・白澤政和(2000)『ケアマネジメント講座③海外と日本のケアマネジメント』中央法規
11. 樋口耕一(2004)『社会調査のための計量テキスト分析ー内容分析の継承と発展を目指してー』ナカニシヤ出版
12. 藤沢真理子(2008)「主任介護支援専門員研修におけるコミュニティソーシャルワーク『聖カタリナ大学・聖カタリナ大学短期大学部研究紀要』(20), 83-96
13. 藤沢真理子(2009)「主任介護支援専門員研修におけるコミュニティソーシャルワークモデル」『聖カタリナ大学・聖カタリナ大学短期大学部研究紀要』(21), 121-135

14. 井手添陽子(2010)「主任介護支援専門員研修の研修効果」『鳥取短期大学研究紀要』61, 19-27
15. 猪飼周平(2014)「生活モデルに基づくヘルスケア再編の射程(特集 人口高齢化と病院医療)」『病院』73(1), 18-23
16. 井上孝徳・川崎順子(2011)「地域包括ケアシステムの構築をめざしたソーシャルワークの実践的課題の一考察: ミクロ・メゾ・マクロ領域の連動性と循環性」『九州保健福祉大学紀要』12, 9-19
17. 一般社団法人日本介護支援専門員協会(2018)『2訂/介護支援専門員研修テキスト 主任介護支援専門員更新研修』35
18. 一般財団法人 厚生労働統計協会(2021)『国民の福祉と介護の動向 2021/2022』68(10)
19. 石川久展・松岡克尚(2012)「専門職ネットワークの構築・活用プロセスに関する研究ー介護支援専門員のフォーカスグループ・インタビューを通してー」『人間福祉学研究』5(1), 73-84
20. 伊藤周平(2008)「介護保険法と権利保障」法律文化社
21. 岩村正彦(2008)「高齢化社会と法」有斐閣
22. 介護支援専門員倫理綱領
(https://www.hcma.or.jp/shared/file/【倫理綱領】_日本協会.pdf, 2021.7.9)
23. 片岡靖子・坂本明子・福山裕夫・大野さおり・田中将太(2019)「「災害福祉論」講義の評価および今後の課題ー受講学生への質問紙調査からー」『久留米大学文学部紀要』17・18, 69-80
24. 川島喜美江・青野秀子(2008)「主任介護支援専門員の活動を促進する研修のあり方」『静岡県立大学短期大学部研究紀要』(22), 47-56
25. 木村隆次(2017)「地域包括ケアシステム構築において介護支援専門員に求められる居宅介護支援と課題(特集 地域包括ケアシステム時代の相談支援とソーシャルワーク)」『保健の科学』59(3), 182-186
26. 木下康仁(2005)『分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂
27. 木下康仁(1999)『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的実証研究の再生-』弘文堂
28. 木下康仁(2003)『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い-』弘文堂

29. 木下康仁(2014)『グラウンデッド・セオリー論』弘文堂
30. 木下康仁(2007)『ライブ講義 M-GTA-実践的質的研究法—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて—』弘文堂
31. 小松尾京子(2014)「主任介護支援専門員のスーパービジョン実践に関する研究—成長の要因と実践方法—」『ソーシャルワーク学会誌』28, 1-11
32. 高齢者介護・自立支援システム研究会(1994)「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」
(<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/514.pdf>, 2022.2.21)
33. 高齢社会福祉ビジョン懇談会(1994)「21世紀福祉ビジョン—少子・高齢社会に向けて—」
(<https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/souron/18.pdf>, 2022.2.27)
34. 厚生労働省「地域包括ケアシステム」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/chiiki-houkatsu/, 2022.2.27)
35. 厚生労働省(2018)「地域包括ケアシステムの実現へ向けて」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/chiiki-houkatsu/, 2020.7.29)
36. 厚生労働省「「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備等について」
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2018/01/dl/tp0115-s01-01-04.pdf>, 2022.2.27)
37. 厚生労働省(2017)『「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正等について』「主任介護支援専門員研修実施要綱(別添5)」(介護保険最新情報 Vol.591)
(<http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku-files/documents/2017/0522113238731/ksVol.591.pdf>, 2022.2.27)
38. 厚生労働省(2021)「厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—」
(<https://mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/index.html>, 2021.12.22)
39. 厚生労働省(2016)『主任介護支援専門員研修ガイドライン』
<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku/detail?gno=4784&ct=020030050>(2022.2.27)
40. 厚生労働省編(2000-2021)「厚生労働白書 平成13年度版-令和3年度版」

41. 厚生労働省(2021)『介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業 報告書』
(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20210412_1.pdf, 2021.6.8)
42. 厚生労働省保険局(2001)「医療介護連携の取組状況」
(<file:///C:/Users/mihasiyuusuke1112/Desktop/地域包括ケアシステム%E3%80%80% スライド.pdf>, 2022.2.27)
43. 厚生労働省老健局(2021)「介護保険制度の概要」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>, 2022.2.27)
44. 工藤雄行・大沼由香・寺田富二子・中村直樹・小池妙子(2015)「直営型地域包括支援センターにおける地域支援ネットワーク構築の促進要因：三職種の認識を通して」『弘前医療福祉大学短期大学部紀要』3(1), 43-50
45. 三橋優介(2021a)「地域包括ケアシステムの構築における居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割の構造－主任介護支援専門員へのグループインタビュー調査の分析を通して－」『社会福祉士』28, 13-21
46. 三橋優介(2021b)「地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割に関する文献研究」『福岡県社会福祉士会研究誌』11, 45-56
47. 三橋優介(2022)「主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス－居宅介護支援事業所の管理者へのインタビュー調査から－」『地域福祉研究』10, 80-90
48. 三橋優介(2023)「主任介護支援専門員の事業所内における役割－管理者の重要度と実行度の認識から－」『厚生指標』70, 8-12
49. 南幸子・井上善行・小平めぐみ〔他〕(2013)「主任介護支援専門員研修」の成果に関する研究」『自立支援介護学』6(2), 128-135
50. 村杜卓(2011)「介護保険制度下でのケアマネジメント実践モデルに関する研究」『社会福祉学』52(1), 55-69
51. 室田信一(2017)「地域包括ケアと住民活動-動機に基づく実践とそのコーディネート(特集 生活支援サービスとソーシャルワーク)」『ソーシャルワーク研究：社会福祉実践の総合研究誌』43(2), 104-112

52. 内閣府(2021)『令和2年版高齢社会白書』
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/2s2s_02.pdf,
2021.12.22)
53. 檜木博之(2011)「居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の地域での役割ー地域での取り組みから見えてきたことー」『身延山大学仏教学部紀要』12, 45-57
54. 檜木博之(2010)「主任介護支援専門員がスーパーバイザーになるための研修方法ー主任介護支援専門員がスーパーバイザーになるためにー」『身延山大学仏教学部紀要』(11), 63-75
55. 檜木博之(2008)「主任介護支援専門員の研修効果の意義ースーパービジョンを構築していくためにー」『身延山大学仏教学部紀要』(9), 37-81
56. 日本介護支援専門員協会(2009)『地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の実態調査及びあり方調査検討事業報告書』
57. 二本柳覚(2021)「主任介護支援専門員のスーパービジョンの実践に関する調査研究」『臨床心理学部研究報告』(13), 19-32
58. 岡本祐三(2009)「介護保険の歩みー自立をめざす介護への挑戦ー」ミネルヴァ書房
59. 岡村紀宏・五十嵐知文(2016)「医療の継続性と地域包括ケアのための連携の方法：地域での看取り実践をふまえて(特集 保健医療ソーシャルワークにおける専門職連携のあり方を問う)」42(3), 181-189
60. 大橋謙作(2017)「地域包括ケア時代におけるコミュニティソーシャルワーク」『日本在宅医学会雑誌』18(2), 235-237
61. 大沼由香・寺田富二子・小池妙子・他(2012)「直営型の地域包括支援センター主任介護支援専門員のネットワーク構築に関する認識」『高齢者のケアと行動科学』17, 14-25
62. 大沼由香・小池妙子・富田恵・他(2015)「主任介護支援専門員の地域ネットワーク構築の認識ー委託型地域包括支援センターの可能性ー」『弘前医療福祉大学紀要』6(1), 33-42
63. 太田貞司・森本佳樹 編(2011)『地域包括ケアシステムーその考え方と課題ー』光生館
64. 大塚理加・菊地和則・野中久美子・他(2011)「介護支援専門員の高齢者虐待事例への対応プロセスとその促進・阻害要因に関する研究」『社会福祉学』51(4), 104-115
65. 坂本洋一(2011)「事業で利用者を支えるのではなく地域で支えるシステム」『介護福祉』81, 7-9

66. 佐藤好美(2014)「介護報酬改定への課題－介護報酬改定を阻む支給限度額－」
67. 潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究－社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して－」『対論社会福祉学 3』 281-324
68. 白澤政和(2019)『介護保険制度とケアマネジメント－創設 20 年に向けた検証と今後の展望－』中央法規
69. 白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁(2000)『ケアマネジメント講座①ケアマネジメント概論』中央法規
70. 菅村佳美・鳴釜千津子・庄司和義・他(2010)「居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみた地域包括支援センターの現状と問題点の分析」『厚生学の指標』 57(4), 27-31
71. S・ヴォーン, J・S・シューム, J・シナグブ著, 井上理監訳(1999)『グループインタビューの技法』慶應義塾大学出版社.
72. 社会保険研究所(2021)「地域共生社会実現のための介護保険制度改正点の解説－令和 3 年 4 月版－」
73. 社会保障審議会第 129 回介護給付費分科会(2016)『居宅介護支援事業及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業』
(https://www.jaccw-carewel.net/jaccw_info_file/topics/454/siry01-5.pdf, 2021. 12. 22)
74. 社会保障審議会介護給付費分科会(2011)「区分支給限度基準額に関する調査結果の概要」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000123iu-att/2r98520000012pnu.pdf>, 2021. 5. 1)
75. 高橋紘士(2013)「第 5 章 地域包括ケアにおける自助, 互助, 共助, 公助の関係」国立社会保障・人口問題研究所 編『地域包括ケアシステム』慶應義塾大学出版会, 97-111
76. 高野範城(2003)「介護保険法と老人ホーム－利用者の権利と行政・施設の職員の責任－」創風社
77. 武田誠一(2014a)「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の役割－管理者に対する調査から－」『最新社会福祉学研究』 9, 93-99
78. 武田誠一(2014b)「介護支援専門員が持つ主任介護新専門員資格の取得意欲について－特定事業所に勤務する介護支援専門員に対する調査より－」『人間福祉学会』 14(1), 69-74

79. 武田誠一(2011)「主任介護支援専門員が抱える医療連携における課題ー急増した居宅介護支援事業所での主任介護支援専門員の役割ー」『最新社会福祉学研究』6, 89-93
80. 武田誠一(2015)「主任介護支援専門員に対する居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の意識ーテキストマイニングを用いた自由記述の分析からー」『人間福祉学会誌』15(2), 55-59
81. 武田誠一(2016a)「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の地域支援の実態ー主任介護支援専門員と介護支援専門員の認識ー」『最新社会福祉学研究』11, 23-30
82. 武田誠一(2016b)「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の専門性ー地域包括ケアにおいて求められる役割とはー」『地研年報』21, 83-89
83. 武田誠一(2016c)「地域包括ケアシステム下における主任介護支援専門員の役割」『三重短期大学紀要』64, 13-18
84. 竹内孝仁・白澤政和・橋本泰子(2000)『ケアマネジメント講座②ケアマネジメントの実践と展開』中央法規
85. 丹野克子(2008)「地域包括支援センターの主任介護支援専門員の立場からー2年間の振り返りと今後の抱負(特集 どうする?地域包括支援センター)」『介護支援専門員』10(2), 26-31
86. 丹野眞紀子(2017)「介護支援専門員の相談面接力向上をどのように考えるかースーパーバイザー養成研修の試みからー」『人間生活文化研究』27, 349-356
87. 俵志江(2011)「地域包括支援センターの専門職による社会資源の創出に関連する要因の検討」『日本地域看護学会誌』14(1), 62-70
88. 鳥羽美香(2007)「高齢者領域における家族支援とソーシャルワークージェネラリスト・アプローチの視点と地域包括支援センターの役割ー(特集:家族の変容とソーシャルワーク)」『ソーシャルワーク研究』32(4), 278-285
89. 筒井孝子(2014)『地域包括ケアシステムのサイエンス integrated care 理論と実証』社会保険研究所
90. 若宮邦彦(2013)「ケアマネジャーのスーパービジョンに関する意識調査」『南九州大学人間発達研究』3, 83-88
91. 和気純子(2014)「支援困難ケースをめぐる3職種の実践とその異動:地域包括支援センターの全国調査から」『人文学報』(484), 1-25

92. 山井理恵(2016)「地域包括ケアにおける営利事業所の役割と課題に関する検討：コミュニティソーシャルワークの視点から」『明星大学研究紀要』(52), 85-95
93. 山浦晴男(2012)『質的統合法入門－考え方と手順－』医学書院
94. 吉田輝美(2013)「介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係の実態と課題：両者におけるスーパービジョンに着目したアンケート調査から」『厚生指標』60(2), 30-37
95. 愈秀娟・清水由香・神部智司・篠本直子・斐孝承・岡田進一・白澤政和(2012)「主任介護支援専門員が認識する「ケアマネジメントで最も時間を要する事例」の特徴：サービス利用者と家族の特徴に焦点を当てて」『介護福祉学』19(1), 71-80

図表一覧

- 図 1 地域包括ケアシステム(序章より)
- 図 2 地域共生社会の概要(序章より)
- 図 3 本論文の構成(序章より)
- 図 4 分析手続き手順(第 2 章より)
- 図 5 主任介護支援専門員の役割における見取図(第 2 章より)
- 図 6 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造(第 3 章より)
- 図 7 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所における職種内活動のプロセス(第 3 章より)
- 図 8 地域包括ケアシステムの構築における主任介護支援専門員の役割の構造(第 4 章より)
- 図 9 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のプロセス(第 4 章より)
- 図 10 抽出語「支援」に対する KWIC コンコーダンス分析の結果(第 5 章より)
- 図 11 抽出語「支援」に対するコロケーション統計(第 5 章より)
- 図 12 抽出語の共起ネットワーク(第 5 章より)
- 図 13 抽出語の共起ネットワーク(強制抽出後)(第 5 章より)
- 図 14 抽出語のクラスター分析の結果(強制抽出後)(第 5 章より)
- 図 15 18 項目の重要度と実行度の平均値(第 6 章より)
- 図 16 13 項目の重要度と実行度の平均値(第 7 章より)

- 表 1 介護保険制度創設までの主な経緯(序章より)
- 表 2 介護保険制度施行後の主な経緯(序章より)
- 表 3 本論文における各章の概要(序章より)
- 表 4 主任介護支援専門員と地域包括ケアシステムに関する研究の概要(第 1 章より)
- 表 5 グループ編成の各段階ラベル数(第 2 章より)
- 表 6 シンボルマークと最終ラベル、元ラベルの代表例、元ラベル数(第 2 章より)
- 表 7 調査協力者の属性(第 3 章より)
- 表 8 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所における職種内活動に関するカテゴリーと概念(第 3 章より)

- 表 9 調査協力者の属性(第 4 章より)
- 表 10 主任介護支援専門員の地域における職種内活動のカテゴリーと概念(第 4 章より)
- 表 11 調査協力者の属性(第 5 章より)
- 表 12 抽出語の基本統計量(第 5 章より)
- 表 13 HTML マーキングによる集計単位(第 5 章より)
- 表 14 抽出語の出現回数と度数(第 5 章より)
- 表 15 頻出上位 150 語の抽出語リスト(第 5 章より)
- 表 16 強制抽出した語及び分析に使用した品詞等(第 5 章より)
- 表 17 抽出語の基本統計量(強制抽出後)(第 5 章より)
- 表 18 調査協力者の属性(第 6 章より)
- 表 19 事業所内における役割の重要度と実行度(第 6 章より)
- 表 20 調査協力者の属性(第 7 章より)
- 表 21 地域の介護支援専門員への支援の重要度と実行度(第 7 章より)