

〔原 著〕

## 主任介護支援専門員の地域ネットワーク構築の認識

### —委託型地域包括支援センターの可能性—

大沼 由香<sup>1)</sup>、小池 妙子<sup>1)</sup>、富田 恵<sup>1)</sup>  
工藤 雄行<sup>2)</sup>、寺田富二子<sup>2)</sup>、中村 直樹<sup>2)</sup>

#### 要 旨

本研究の目的は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が継続的・包括的ケアマネジメント実践のためのネットワーク構築における専門職としての役割を、どのように理解しているかを明らかにすることである。対象は青森県内の委託型地域包括支援センター10カ所で、主任介護支援専門員の職名で配属されている職員10名に対し半構造化面接を行い、分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。主任介護支援専門員のネットワーク構築の認識は、【三職種間の協働と人材育成】【ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介】【自立性の追求と支持期待】【ネットワーク構築に対する推進力】の4つのカテゴリーで構成されていた。主任介護支援専門員は、三職種が一体的に活動することを重視し、自らはケアマネジャーと関係機関をつなぐ役割と認識していた。また、法人や行政担当課の理解と支援の徹底が重要であることが示唆された。

キーワード：①地域包括支援センター、②主任介護支援専門員、③ネットワーク構築、④連携、⑤三職種

#### I. はじめに

地域包括ケアシステムの実現に向けて、2015年から地域包括支援センター（以下センターと略す）の機能強化が謳われている。センターは、2006年の改正介護保険法によって「地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」（介護保険法第115条の39第1項）を目的として設置され、2025年を目途とした地域包括ケアシステム実現へ向けた中核機関として期待されている。全国に4,328カ所、サブセンターやブランチを含めると7,072カ所（平成25年現在）が設置されている<sup>1)</sup>。

センターの役割は、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域の介護支援専門員（以下、ケアマネジャーと略す）等の包括的・継続的ケアマネジメント支援といった4つの基本機能を担うこ

と、これらの共通の支援基盤構築としてネットワーク構築が掲げられている。運営主体は、市町村、在宅介護支援センターの運営法人、その他市町村が委託する法人であり、職員として、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士の3種の専門職（以下、三職種と略す）を配置することが定められており、これらの三職種がそれぞれの専門性を発揮したチームアプローチによって地域包括ケア体制を構築することが求められている<sup>2)</sup>。

しかし、「介護保険制度における見直しに関する意見」<sup>3)</sup>において、センターの活動状況は、創設当初から介護予防マネジメント業務に追われており、期待された包括的・継続的サービスを提供できていないと指摘されてきた。2014年の調査報告書<sup>4)</sup>でも同様で、センターの約半数は地域支援ネットワークを活かしたケアマネジャー支援を行っていない状況であり、ネットワーク構築の遅延が指摘されている。

センターにおける主任介護支援専門員（以下、主任ケアマネジャーと略す）の役割は、「ケアマネジメントの

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科（〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1）

2) 弘前医療福祉大学短期大学部（〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1）

専門職として包括的・継続的ケアマネジメントをケアマネジャーが実施するための支援」である<sup>5)</sup>。具体的にはケアマネジャーのケアマネジメント実践支援、ケアマネジャーと多職種・多機関との連携体制づくり、ケアマネジャーの相談対応である。しかし、東京都社会福祉協議会センター部会による主任介護支援専門員の養成等に関する提言<sup>6)</sup>では、ケアマネジャーはセンターの主任ケアマネジャーの役割が見えず相談できずにいるという現状が報告されている。連携やネットワークについての研究報告では、センターの三職種の連携活動についての依の調査研究報告<sup>7)</sup>や、センター職員のフォーカスグループインタビューの報告<sup>8)</sup>主任ケアマネジャーを対象とした活動促進の報告<sup>9)</sup>はあるが、主任ケアマネジャーを対象としたネットワーク構築の認識に焦点を当てた研究は少ない。

これまでにセンターのネットワーク構築に関して、研究者らは直営型のセンターに勤務する主任ケアマネジャーを対象とした報告<sup>10)</sup>をしているが、センター職員としての意識よりも行政職員である意識が強く、行政職としての経験を生かしてネットワーク構築活動を行っていた。また、山口・荒賀・葛西ら<sup>11)</sup>の報告では、市町村の直営型のセンターについて、委託である場合よりも行政の関係各課との連携がとりやすく、ネットワーク構築は設置種別による影響が大きいという結果を報告している。

現在、全国のセンターの71.7%（平成25年）が委託型のセンターであり、委託型のセンターは年々増加している。委託型センターの三職種は民間人であり、行政をバックグラウンドにしたネットワーク構築活動はできない。このことから、ネットワーク構築の手法や課題が直営型のセンターとは異なる事が予測される。

これらの状況から、本研究では、センター設置型の多数を占める委託型のセンターにおいて、主任ケアマネジャーを対象に調査することで、委託型センターのネットワーク構築の現状と課題、求められる支援についての資料を得られると考えた。

## II. 研究目的

委託型センターに配置されている主任ケアマネジャーが、ネットワーク構築についてどのように理解し、認識しているのか明らかにする。

## III. 方法

### 1. 調査対象者

青森県内全58か所のセンターのうち、市町村からの

委託運営による委託型センター29か所の中から、A地区の委託型センターを設置している5市町村の担当課に電話と文書で趣旨説明し、文書による同意を得てから委託型センター12か所に電話で依頼した。協力の同意を得られた10か所に文書で正式に依頼し、「主任介護支援専門員」の職名で配属されている職員10名を対象者とした。

### 2. 質問項目

質問項目は業務マニュアルをもとに作成し、地域のケアマネジャー支援、介護保険上のサービス事業者への支援、医療機関との連携、社会福祉協議会や民生委員・自治会・NPO・ボランティア・地域住民との連携、役所の他部門との連携、上記以外の人や組織との連携、職場内でのネットワーク構築についての勉強会や情報交換の7項目とした。

### 3. 調査方法

調査方法はセンターの4つの基本機能を遂行する中で、ネットワーク構築についてどのように認識し実施しているのかを明らかにしたいと考え、聞き取り調査（以下、インタビューとする）とした。ネットワーク構築における主任ケアマネジャーの現状と認識を引き出せるように質問項目を整理して、インタビューガイドを作成した。面接方法は多くの自由な語りを得るため半構造化面接を用い、事前に研究者がインタビュートレーニングを行った後に、インタビューガイドを用いて実施した。一人60～90分間のインタビューを実施し、同意を得られた全員のインタビューをICレコーダーに録音した。補足的な基礎資料データとして、法人種別、センターの開設年度、センターの設置場所、配置職員数と構成、予防プラン数、居宅介護支援事業所への予防プランの委託数、法人併設の医療保健福祉事業内容を事前に施設長に記入依頼した。

### 4. 調査期間

2011年7月12日～9月29日

### 5. 分析方法

インタビューで語られた内容をICレコーダーに録音し、逐語録に起こしてデータとしたものを木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）<sup>12)</sup>の手法を用いて概念を集約し、共通の内容をカテゴリー化して分析した。M-GTAを用いた理由は、データに密着した分析方法が明確に示されていること、そしてデータを切片化せず文脈を重視した深い解釈を行う<sup>13)</sup>ことから、面接における対象者の詳細な語りを十分に活かす

ことが出来ると考えたためである。またM-GTAでは、生成された理論は応用者が実践を行う状況によって、常に修正を加えながら使われる<sup>12)</sup>という点を強調している。そのため導き出される結果が、センターの主任ケアマネジャーのネットワーク構築活動に活用されやすいと考えた。

10名の対象者全員のテープを起こし生データとし、全ての語りを通読し、その中からバリエーションの多いと思われる対象者1名について分析した。対象者の語ったネットワーク構築に関する意味ある文節、文章をマーキングし、何故気になったのか、そのデータが意味するところは何かを研究者間で話し合っただけで定義し、定義したものが生データから乖離していないか確認しながら概念名をつけた。データを繰り返し読み、なぜ対象者はそのような考えをもつのか、反対の立場は何かなど、丁寧に意味の解釈を行い、概念を生み出していった。最初の対象者のデータで9の概念が生成された。このデータについて研究者間で共通認識をもてるように分析のプロセスを確認した。その後、異なる状況にある対象者を次の分析対象として選択し、研究者間で話し合いながら分析を進め確かめた。概念の生成は継続して類似と対極の二方向で比較検討を行いながら、具体例を追加するたびに定義と概念を見なおした。概念生成を行う過程で様々な思考が浮かぶので、概念ごとに内容を「理論的メモ」として記述していった。さらに出来上がった概念を精査し4つのカテゴリーを生成した。逐語録の内容を概念化する過程での検討の結果、分析テーマとして「ネットワーク構築におけるセンターの役割に関する認識」と「主任ケアマネジャーのセンターでの役割に関する認識」の2つを設定した。研究者間で十分な検討を行い、M-GTAによって5件以上の研究指導実績のある研究者に、分析プロセスの各段階においてスーパービジョンを受けて、内容の妥当性と信頼性を確認した。

## 6. 倫理的配慮

1 調査対象者の施設の施設長または管理者に研究依頼文書とともに、研究の趣旨と方法、調査協力の任意性、不利益の有無、個人情報保護等に関する事、データの保存には細心の注意を払い、研究終了後には破棄すること等を記載した研究内容説明書を送付し、インタビューの承諾を得た。

2 調査対象者に対して面接前に研究内容説明書を用いて説明し、同意書に署名を得た。同意書は2通作成し、1通を調査対象者、1通を研究者が所持することとした。

3 本研究は、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得た。

## 7. 用語の定義

用語の定義は次のとおりである。

(1) ネットワーク：Lipnack & Stamps (1982) では「個人・グループ・組織が既存の枠を超えて共通の目的達成のために緩やかにつながっていくプロセス」<sup>14)</sup>と述べられており、本論文でも同様に定義する。

(2) センターのネットワーク構築：岩間<sup>15)</sup>は、包括センターにおける連携・ネットワークの構築に関する研究研修事業報告書の中で、ソーシャルワークにおけるネットワークを「関係者のつながりによる連携・協働・参画・連帯のための状態及び機能」と定義している。これらを参考に本研究では、「包括的・継続的ケアマネジメントを推進するために、専門職が介入する事例（住民）を支えるための主任ケアマネジャーとケアマネジャーの連携や、関係機関（医療機関等）との連携、また援助提供機関（居宅介護支援事業所等）や関係組織（インフォーマルサービス等）間の連携プロセス」と定義づける。

(3) 連携：ネットワークと連携の関連を「連携はつながりとほぼ同義であり、複数の連携が重層的・有機的にしかも多方向に繋がっている状態をネットワークとする」という先行文献<sup>16)</sup>を参考に「異なる専門職や機関（または組織）が、よりよい課題解決のために、共通目的をもち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」と定義づける。なお、連携段階には、電話や文書での連絡を中心としたリンケージ、物事を調整し協働するコーディネーション、組織全体が統合し調整可能な状態であるフルインテグレーションが含まれるものとして用いる。

(4) 主任ケアマネジャー：委託型センターに配属されている主任介護支援専門員の職名で勤務する職員とした。

## IV. 結果

### 1. 調査対象者の概要

「主任介護支援専門員」の職名で配属されている対象者は、10名中男性5名女性5名、平均年齢48.2歳（39歳～57歳）、現職歴は平均5年（3～6年）であった。全員が主任ケアマネジャー資格を保有していた。所有資格は、看護師3名、社会福祉士3名、介護福祉士5名、社会福祉主事1名であった。雇用形態は正規職員9名、嘱託職員が1名で、管理職との兼務は4名であった。在宅介護支援センターの勤務経験者は6名であった（Table 1参照）。

データ分析の結果13の概念と4つのカテゴリーが生成された（Table 2参照）。センターの主任ケアマネジャーのネットワーク構築に関する認識は、【三職種間の協働と人材育成】、【ケアマネジメント力向上と専門職

Table 1 対象者の概要

氏名	年齢	性別	基礎資格	現職歴	在宅介護支援センター歴	雇用形態	役職
K	50代	男	社会福祉士 介護福祉士	6年目	無	正規職員	所長
L	50代	女	社会福祉士	5年目	有	正規職員	所長
M	40代	男	看護師	5年目	有	正規職員	
N	50代	男	社会福祉主事	5年目	有	正規職員	所長
O	40代	女	介護福祉士	6年目	無	正規職員	
P	30代	男	看護師	5年目	有	正規職員	
Q	50代	女	看護師	5年目	有	正規職員	
R	40代	女	介護福祉士	5年目	無	嘱託	
S	40代	女	介護福祉士	3年目	無	正規職員	所長
T	50代	男	社会福祉士 介護福祉士	5年目	有	正規職員	

Table 2 カテゴリーと概念

カテゴリー	概念
三職種間の協働と人材育成	三職種の専門性の尊重とチームワーク
	後輩育成の必要性
ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介	ケアマネジャーのケアマネジメント力向上
	ケアマネジャー支援の限界
	ケアマネジャー同士や多機関とのつなぎ役
	ケアマネジャー支援の一環としてのサービス事業所支援
自律性の追求と支持期待	公平中立への強い意識
	権威がないことのジレンマ
	行政担当者との相互理解の欠如
ネットワーク構築に対する推進力	地域を支えるビジョン
	継続的な広報活動
	ケース支援を通じた地域とのつながり
	信頼関係の醸成

間の仲介】、【自律性の追求と支持期待】、【ネットワーク構築に対する推進力】の4つのカテゴリーで構成された。以下、カテゴリーを【 】、概念を〈 〉、データを“ ”で示した。

## 2. 三職種間の協働と人材育成

三職種の関係について2つの概念が抽出された。〈三職種の専門性の尊重とチームワーク〉について、インタビューでは“効果的な支援をするのにスタート地点で役割分担するが、その役割が縦割りにならないように重複して支援してもよい”と考えており、“三職種がお互いの情報を知ってお互いの役割を理解して、個別対応にし

ろ、対外的な活動にしろ、共有して関わって”いた。また、“在宅介護支援センターで苦勞した経験”の有無や“センターの立上げメンバーと法人の異動で配置された職員とのセンターに対する思いの違い”を感じており、“もっとうこう、地域に出て行ってほしいなという物足りなさ”や“虐待の相談など社会福祉士の役割でも、経験の浅い職員なので自分が一緒に動いて教えている”など、対等な三職種としての関係より、法人内の先輩後輩としての意識が強く、“専門職の資格があるだけではセンターの仕事はできない”、“経験を積んでもらいたい”と〈後輩育成の必要性〉を感じていた。

これらの2つの概念を集約し、【三職種間の協働と人

材育成】とした。

### 3. ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介

業務マニュアルには、主任ケアマネジャーの役割としてケアマネジャー支援が示されている。〈ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上〉のために、“ケアマネジャーと定期的集まり、愚痴などを言い合いながら情報交換”し、個別支援として“難儀しているケースに実際に関わり”スーパーバイズを行っていた。また、ケアマネジャーの会議や研修について“スキルアップをケアマネジャーと一緒に考える”など関係構築しながらケアマネジャーと一体的に取り組む姿勢が伺えた。

一方で、“ケアマネジャーに技量があることで確執がある”と感じており、“予防マネジメントしかやっていないので、介護のプランの具体的な助言に自信がない”、“ケアマネさん達のプライドもあって、長年やっている人は相談にこない”など〈ケアマネジャー支援の限界〉に悩み、“居宅介護支援事業所の主任ケアマネを活かせていない”葛藤も感じていた。

また、〈ケアマネジャー同士や多機関とのつなぎ役〉として、“行政とケアマネジャーの仲立ち”や“ケアマネジャーと医療機関との関係づくりの仲介役”、“ケアマネジャーと民生委員をつなぐ”活動を意識し、個別ケース支援や地域ケア会議、研修会の活用など、つなぎ役割を意図的に実施していた。

さらに、“ケアマネジャーとサービス事業所をつなぐ場として研修会にグループワークを取り入れ”、“サービス事業所から相談を受け、何かわからないことがあればセンターの人がいると思われるように意識して関わって”いた。“グループホーム同士の部会設置”や“圏域内の施設待機者情報の集約”など〈ケアマネジャー支援の一環としてのサービス事業所支援〉を行っていた。

以上の4つの概念を集約し、【ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介】とした。

### 4. 自律性の追求と支持期待

“法人のセンターというより市から委託されて事業をやっているの、公正な立場でないといけないと思う”、“どうせ相談してもって思われたくない、中立な立場でない”、“センターの後ろ盾は行政だと思って”など、〈公平中立への強い意識〉を持っているが、法人内から“仲間なんだからお願いを聞いてと言われる”、“法人会議で色々でるが、やりにくい”などの緊張感を感じていた。しかし、“法人が出前講座のバックアップをしてくれる”、“法人内で顔がわかるため、個別ケースを受け入れてもらいやすい”などのメリットを感じ、自法人に影響を受けていた。

また、医療機関について、“連携室がある病院はセンターを理解していてスムーズ感がある”が、“医師によっては、センターを認知しておらず、個人情報を出せないと言われ委託だと関係がなかなか発展しない”など、〈権威がないことのジレンマ〉を感じていた。

委託元である行政担当課に対しては、“行政から相談されるのは信頼があるから”と思うが“丸投げ的なことも結構あるので不満”と感じていた。また、“行政の保健師が、65才以上の住民は全部センター担当みたいな感覚なので、精神疾患とか一緒に関わってほしいと思うと一緒に動いてくれない”など、“行政でもセンターのことを分からない人がかなりいるので周知してほしい”という要望を持っていた。この状況から“行政は任せっぱなしでやってもやらなくてもいいという感じになっているから、こちらもやらない”など〈行政担当者との相互理解の欠如〉している様子が浮かび上がってきた。

委託のセンターであることによって生じる3つの概念から【自律性の追求と支持期待】とした。

### 5. ネットワーク構築に対する推進力

地域支援ネットワーク構築について、“センター職員内で、何の事業をするかで揉めていたが、現在は土台ができて”、“三職種の関係がネットワークの基本になるという考えを他の職員に伝えて、三職種間で考え方を共有してきた。言葉にしないと伝わらないし、思っているだけじゃ全く意味がない”など、ネットワーク構築を意識し、管理者という立場や、“在宅介護支援センター経験者としてリーダーシップ”を取り、三職種間で〈地域を支えるビジョン〉の共有ができるように話しあいを重ねていた。

“直営型センターだと、役場から来ましたっていえば皆わかる”が、委託型のセンターは“高齢者虐待とか成年後見とか一般住民に対するセンターの普及、広報が弱い。消防や商工会とのかかわりも薄い”ことから、パンフレット作成や圏域の支援マップの配付、出前講座の機会を使うことで、〈継続的な広報活動〉を行ないセンターの認知度を高めようとしていた。

また、“地域の情報は町会長や民生委員を頼りにしているので、強い連携が必要だと感じている”ことから、“地域の既存のネットワークを活用し、住民同士が円滑な連携を図ることができるように支援する必要がある”と考えていた。“個別ケースと一緒にしかかわることで地域住民に対する啓発、広報活動等”や、“地区のつながりがあって全体的なつながりになる。民生委員と居宅介護支援事業所と近所と、みたいに。認知症のサポーターづくりもやっていきたい”など、〈ケース支援を通じた地域とのつながり〉を作ろうとしていた。また、“民生委員も共

通のスタンスではない。センターに依頼して終わりという人もるので支え方やそれぞれの役割ができるようにしていく”など地域力の向上も視野にいていた。

そのためには、民生委員や町会長との信頼関係構築が重要であり、“泥臭いことをやらないとね、まずは地域の手伝いに行く”や、“民生委員からは出前講座の依頼を受け、代わりにこちらのお願いは快く受けてくれるギブアンドテイクの関係づくりに努め”ていた。その他、地域住民の安全確保のための警察や消防との関わりや、医療機関との連携体制づくり、シルバーセンターや調剤薬局、消費生活センターや司法書士など様々な機関との関係づくりを行っており、〈信頼関係の醸成〉に取り組んでいた。

以上、ネットワーク構築に向けて、主任ケアマネジャーは目的意識を明確に持ち日々の実践をしていた。これら4つの概念から【ネットワーク構築に対する推進力】とした。

## 6. 主任ケアマネジャーの地域支援ネットワーク構築に対する認識のカテゴリー構造

主任ケアマネジャーの地域支援ネットワーク構築に対する認識のカテゴリー構造では、主任ケアマネジャーが〈地域を支えるビジョン〉をもち、〈三職種の専門性の尊重とチームワーク〉や、センターの〈後輩育成の必要性〉を感じ、〈公平中立への強い意識〉を持って【三職種間の協働と人材育成】に取り組んでいた。このことから「セ

ンター職員」としての自覚が認識の核になっていると考え中心に位置づけた。また、主任ケアマネジャーの役割として、〈ケアマネジャーのケアマネジメント力向上支援〉を事例検討や地域ケア会議、研修などとおして実践し、三職種の専門性にとらわれず“社会福祉士の役割に主任ケアマネジャーが関わりサポートする”など“役割が縦割りにならないように重複した支援”も行っていった。〈ケアマネジャー支援の一環としてのサービス事業所支援〉を行うなど地域支援ネットワークの対象（関係機関）の範囲が広く、“ケアマネジャーと事業所をつなぐ場に私がなると思っている”ことで、〈ケアマネジャー同士や多機関とのつなぎ役〉の役割も果たし、【ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介】を認識していた。

主任ケアマネジャーは法人や行政担当課との関係から【自律性の追求と支持期待】を持ちつつ、「センター職員」として、関係機関への〈継続的な広報活動〉や〈ケースを通じた地域とのつながり〉によって、〈信頼関係の醸成〉に努めることが【ネットワーク構築に対する推進力】になると考えており、センターと関係機関が円につながっていると位置づけた。

さらに、“利益主義の法人にあるセンターは、本来業務をやる前に、予防マネジメントをどんどんやれと言われて”場合もあり、法人の考え方や協力体制によって活動が制限されていた。居宅介護支援事業所に対しては“できるだけ順番で利用者さんを紹介して、自法人にだけ紹介しているのではないことを示すようにしている”

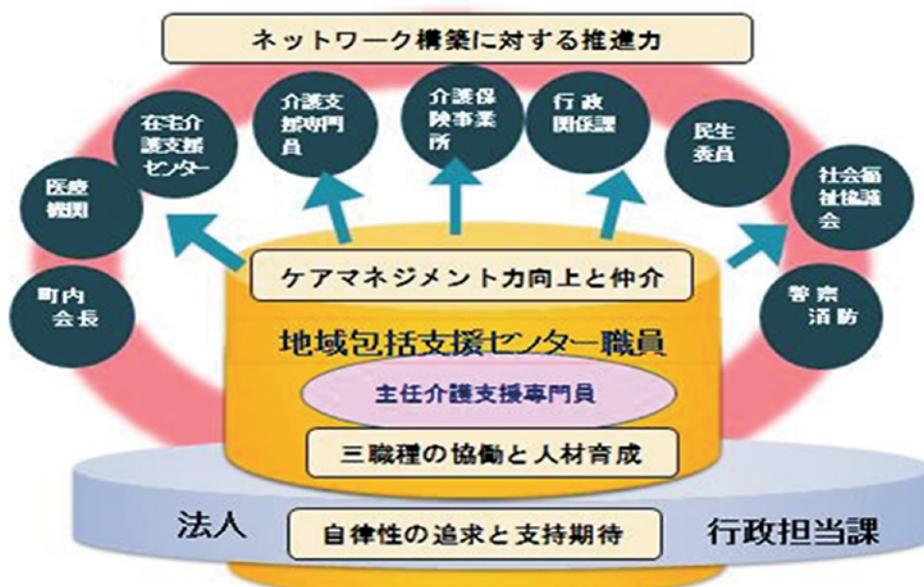


Figure 1. 委託型包括センターにおける主任ケアマネジャーのネットワーク構築に対する認識のカテゴリー構造

などの気遣いもしており、〈ケアマネジャー支援の限界〉も感じていた。行政に対しては、“行政が丸投げ的”であったり“どこに家族がいるのかっていう情報が全く見えない時に、個人情報だからと住民基本台帳で確認してくれず非常に困る”など〈権威がないことのジレンマ〉を担当課や担当者に対して感じており、〈行政担当者との相互理解の欠如〉を感じていた。これら委託型特有の課題があり【自律性の追求と支持期待】を法人と行政担当課に抱えていることから、センターの活動を取り巻いていることを図示した。

これらカテゴリーの図式化から、主任ケアマネジャーがセンターの中心職員として他職種をリードしながら、地域支援ネットワーク構築を推進していることが明らかになった（Figure 1参照）。

#### IV. 考 察

##### 1. 主任ケアマネジャーのネットワーク構築に対する役割の認識

本調査の結果をまとめると、Figure 1のように構造化された。これにより主任ケアマネジャーのネットワーク構築に対する役割の認識について以下が明らかになった。

##### (1) 三職種が一体的に活動することによる地域支援ネットワーク構築

本調査の結果から主任ケアマネジャーは、三職種は専門職である以前に「センター職員」としての自覚をもち活動していると認識していた。これは地域包括支援センター全国担当者会議で示された「センターがネットワークのコーディネート機関として機能していくためには、専門分野にとらわれず、様々に重層的なネットワークを構築していく人材が求められている」<sup>17)</sup> という見解に通じる。本調査の結果では、主任ケアマネジャーは、三職種の専門性による役割分担はあるものの三職種が一体的に関係機関と関わることで、重層的な関係構築ができると捉えており国の意向と一致した認識と考えられる。

杉田・宮崎<sup>18)</sup> は、センターのケアマネジメントの実践条件として、三職種が各自の専門性を発揮しながら多職種の専門性を活用することを提言している。本研究では、三職種がお互いの専門性を生かした役割を果たすことを期待していても、経験の浅い職員の配置などにより三職種が個々に独立して活動することができないという側面も明らかになった。三職種が「センター職員」としての自覚をもち、チームとして機能する必要を認識しているものの、三職種個々の専門分野について自立した活動ができていないという実態があることで三職種が一体的に活動している可能性も推察される。主任ケアマネ

ジャーは三職種の協働を重視する姿勢を持ち、経験の浅い職員に対し人材育成を意識した活動を行うことで、センター職員としての自覚と成長を促しながら、地域包括支援ネットワーク構築の推進活動を実践していることが考えられる。

##### (2) ケアマネジャーと関係機関をつなぐ役割による地域支援ネットワーク構築

主任ケアマネジャーは、経験年数の浅いケアマネジャーや一人事業所のケアマネジャーの相談役として個別ケース支援活動をおこなうことを役割と認識していた。また、自分とケアマネジャーの関係づくりだけでなく、ケアマネジャー同士をつなぐ役割や、医療機関や地域住民等とケアマネジャーをつなぐ役割も自覚していた。さらに、居宅介護支援事業所に所属する主任ケアマネジャーの活用によってケアマネジャー支援の幅を広げることが模索するなど、関係機関間のパイプ役を担うことが自分の役割であると認識していた。

“介護保険サービス事業所支援はケアマネジャー支援の一環”と捉えており、事業所職員同士の交流や情報交換の場の設定、研修の実施を行い、センターがサービス事業所情報の集約をすることによって、ケアマネジャーの円滑・迅速なサービス提供をサポートすることを役割と認識していた。センターの三職種における主任ケアマネジャーの連携能力の高さは、筒井<sup>19)</sup>、大沼・寺田・小池・中村<sup>10)</sup> の報告でも明らかになっており本稿で示した結果と一致している。

しかし、主任ケアマネジャーに対してのケアマネジャーの評価は厳しく<sup>20, 6)</sup>、スーパーバイザーとしての役割期待<sup>21)</sup> に十分応えていないことは、「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における論議の中間的な整理」<sup>22)</sup> でも報告されている。本調査においても、ケアマネジャー支援の役割を認識しているが、自分のスーパーバイザーとしてのスキルについて自信がなく、〈ケアマネジャー支援の限界〉を感じている部分もあり、先行研究<sup>10, 23, 24, 25)</sup> の結果と同様であった。

これらのことから主任ケアマネジャーは関係機関をつなぐ役割を認識しているが、継続的にケアマネジャー支援を実施していくためには、スーパーバイザーとしてのスキルが必要とされていることがわかる。福富<sup>21)</sup> は、主任ケアマネジャーとケアマネジャー間のスーパービジョン関係が必要であることを明らかにしており、主任ケアマネジャーに求められるスーパービジョン関係は、ケアマネジャーの専門職としての到達点で異なるという。ケアマネジャーが求めるスーパービジョン関係に当てはまる主任ケアマネジャーとしての質を保持するためには、継続的な研修体制の構築、及び主任ケアマネジャーのサポート体制の構築が必要であると考えられる。

## 2. 地域包括支援ネットワーク構築に向けて求められる課題

本研究の結果から、主任ケアマネジャーは、センター職員を1つのチームとして、様々な関係機関とのネットワーク構築することが重要と認識していることが明らかになった。主任ケアマネジャーは、地域特性に応じたネットワーク構築イメージをもち、三職種が一体となって様々な関係機関や地域との関係づくりに取り組もうとしていた。

しかし、その手法は、ケース支援を一緒に行うことの継続と、会議や研修の場面での顔の見える関係づくりであり、連携プロセスについての意識化はされていなかった。これは、研究者らの地域包括支援センターにおける社会福祉士のネットワーク構築認識<sup>26)</sup>の研究でも同様であった。筒井<sup>19)</sup>は、連携プロセスを経て到達するintegrated careの推進が重要であると報告しており、本研究結果から主任ケアマネジャーに対してネットワーク構築のプロセスを示すことの必要性が示唆された。

また、委託型のセンターであることから法人や行政の担当課との関係の影響が大きく、センターの適切な運営のためには、法人や市町村の積極的な支援の必要があると考えられた。これについては、全国介護保険部会高齢者保健福祉担当課長会議<sup>1)</sup>において、市町村の積極的な支援と責務の徹底が示されている。

今後、委託型のセンターが地域包括支援ネットワーク構築を推進するためには、受託法人と行政担当課のセンター事業の理解とセンター職員の支援の実施を徹底することが重要であることが示唆された。

## V. 結 語

本研究において、委託型のセンターの主任ケアマネジャーが、センターの果たすべき役割として地域支援ネットワーク構築を認識し、三職種をセンターの職員という一つのチームとして捉え様々な機関との連携を実施していることと、センター内では配置職名に関係なくセンター職員の育成に取り組む立場と姿勢が明らかになった。また、受託法人の影響や行政との関係の影響が大きいことも明らかとなった。

今後、2025年に向けて地域包括ケアシステムを全国的に整備するためには、センター職員の能力の向上が必須であり研修の充実が望まれる。

また、センターにおける人員配置やセンターでの経験内容など受託法人の影響が大きいと、受託法人へのセンター役割の周知徹底も課題である。

今後、本研究で明らかにされた主任ケアマネジャーの認識を三職種の中の社会福祉士、保健師と比較し課題を

明らかにすること、また、直営型と委託型センターの課題の違いを比較し、それぞれの対策を検討していくことが必要である。

## 謝 辞

本研究は、平成23年弘前医療福祉大学学長指定研究「委託型地域包括支援センターにおける三職種間のネットワーク構築に関する認識比較研究（研究代表者：大沼由香）」の助成を得て実施した研究成果の一部であり、本論文は第15回日本老年行動科学会学術集会にて発表した研究成果を再分析し、新たに論考を加えたものである。本研究を行うにあたり、ご協力いただきました主任介護支援専門員の皆様、並びに地域包括支援センター責任者及び関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

(受理日 平成27年2月16日)

## 引用文献

- 1) 厚生労働省 平成26年2月26日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料, 389. 2014
- 2) 地域包括支援センター運営の手引編集委員会（編）地域センター運営の手引 中央法規出版, 14-20. 2008
- 3) 社会保障審議会介護保険部会 平成22年11月30日介護保険制度の見直しに関する意見 2010
- 4) 三菱総合研究所地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書, 2014
- 5) 地域包括支援センター業務マニュアル検討委員会 地域センター業務マニュアル 一般財団法人長寿社会開発センター, 2010
- 6) 東京都社会福祉協議会センター部会 主任介護支援専門員の養成等に関する提言 社会福祉法人東京都社会福祉協議会. 2009
- 7) 俵志江 2010地域包括支援センターの3専門職の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連 日本在宅ケア学会誌, 14(1), 39-48.
- 8) 俵志江・李綿純・小坂裕佳子 2011 地域包括支援センターに所属する専門職の連携頻度と業務実践内容との関連 日本公衆衛生学会総会抄録集, 58(10), 280.
- 9) 川島貴美江・青野秀子 2009 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 (0914-7810), 22, 47-56.
- 10) 大沼由香・寺田富二子・小池妙子・中村直樹 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, Vol.17, 14-25. 2012
- 11) 山口忍・荒賀直子・葛西好美 C県における地域包括支援センターの特徴と課題 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 5, 108-114. 2009
  - 12) 木下康仁 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. 2005
  - 13) 木下康仁 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. 2003
  - 14) Lipnack, J., & Stamps, J. (1982). Networking. (正村公宏 (監訳) 社会開発統計研究所 (訳) ネットワーキング プレジデント社) 1984
  - 15) 岩間伸之 ソーシャルワーク実践におけるネットワーク構築の意義 地域包括支援センターにおける連携・ネットワークの構築に関する研究研修事業報告書 社団法人日本社会福祉士会地域包括支援センターネットワーク研究委員会, 19-26. 2010
  - 16) 越田美穂子・守田孝恵 地域看護領域における『ネットワーク』概念の文献的検討 地域環境保健福祉研究, 13(1), 1-16. 2010
  - 17) 厚生労働省 平成22年6月15日地域包括支援センター全国担当者会議, 地域センター職員研修事業について (地域包括ケア推進指導者養成事業), 1. 2010
  - 18) 杉田由加里・宮崎美砂子 行政保健師が認識する介護予防の効果と効果につながる実践, 地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの実践を通して 千葉看護学会誌, 14(2), 37-45. 2008
  - 19) 筒井孝子・東野定律全国の地域包括支援センターの職員における資格別配置状況及び連携活動能力に関する研究 介護経営, 5(1), 2-14. 2010
  - 20) 菅村佳美・鳴釜千律子・庄司和義・佐藤キヨ子・陳君・吉井初美・赤澤宏平・田城孝雄 居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみた地域センターの現状と問題点の分析 厚生の指標, 57(4), 27-31. 2010
  - 21) 福富昌城 地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題 介護支援専門員, 9(6), 13-16. 2007
  - 22) 介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会 平成24年12月27日老健局振興課会議資料, 2010
  - 23) 坂本洋一 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, 8-9. 2011
  - 24) 奥田亜由子 地域包括ケアにおける主任ケアマネの役割 ケアマネジャー, 4(7), 72-73. 2012
  - 25) 松原美由紀・飯村富子・眞崎直子・森本千代子 地域包括支援センターから見た地域ケアシステムのネットワーク推進に関する要因 日本公衆衛生学会総会抄録集, 58(10), 451. 2011
  - 26) 工藤雄行・大沼由香・中村直樹・小池妙子・富田恵・寺田富二子 委託型の地域包括支援センター社会福祉士のネットワーク構築に関する認識 弘前医療福祉大学短期大学部紀要, 1(1), 9-18. 2013

#### 参考文献

- 春山早苗 個別援助の積み重ねにより築く地域ケア体制づくり 千葉看護学会誌, 7(1), 35-43. 2001
- 川島貴美江・青野秀子 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 (0914-7810), 22, 47-56. 2009
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 地域包括ケア研究会報告書, 24. 2010
- 笹井肇 武蔵野市の介護保険制度と地域センターの課題 地域包括支援センターの評価に関する研究報告書 立教大学, 22-28. 2009
- 高橋紘士 地域包括支援センターの評価に関する研究報告書 立教大学コミュニティ福祉学部高橋紘士研究室, 13. 2009
- 筒井孝子・東野定律 全国の市町村保健師における「連携」の実態に関する研究 日本公衆衛生学会誌, 53(10), 762-776. 2006

# Awareness of Chief Care Managers regarding Network Construction

—Possibilities for Outsourced Comprehensive Community Support Centers—

Yuka Ohnuma <sup>1)</sup>, Taeko Koike <sup>1)</sup>, Megumi Tomita <sup>1)</sup>  
Yuko Kudo <sup>2)</sup>, Fujiko Terada <sup>2)</sup> and Naoki Nakamura <sup>2)</sup>

1) Hirosaki University of Health and Welfare, Department of Nursing 3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102

2) Hirosaki University of Health and Welfare Junior College 3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102

## Abstract

The objective of this study is to clarify the extent to which chief care-support managers in comprehensive community support centers are aware, as network construction professionals, of their roles in implementing continuous/comprehensive care management. Semi-structured interviews were conducted with 10 staff members assigned as chief care managers at 10 outsourced comprehensive community support centers in Aomori Prefecture. The results were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). It turned out that the network construction awareness of chief care managers can be divided into four categories: 1) cooperation among the three job categories and the development of human resources, 2) improvement of care management and mediation amongst professionals, 3) pursuit of independence and expectation of support, 4) driving forces behind network construction. The chief care-support managers recognized the importance of integrated activity amongst the three job categories as well as their role in connecting care managers to related administrative bodies. This suggests how important are the mutual understanding between care-giving corporations and responsible administrative related bodies and thorough support.

Key words: ① Comprehensive Community Support Centers, ② Chief Care Managers,  
③ Network Construction, ④ Collaboration, ⑤ Three Job Categories