

# 居宅介護支援事業所における 介護支援専門員に対するサポート環境

## — 介護支援専門員の主観的評価 —

藤野 達也\*

### I 研究の背景と目的

我が国では要介護高齢者への施策として介護保険制度が導入されているが、その財政の圧迫とサービスの質の向上のためにすでに数回の改正を経て今日に至っている。そして前回の改正では、地域包括ケアシステムの構築を求めて新たな改正が行われた。地域包括ケアシステムにおいては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の果たす役割はたいへん重要であることはいうまでもなく、特に居宅介護支援事業所の介護支援専門員の質の向上を図ることは必須となり、厚生労働省も2011年度より「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」を開催し、保険者機能の強化や医療との連携強化が方向性として示されている<sup>1</sup>。

しかしながら介護支援専門員の質の向上については、これまでも各地域において課題にされている。論者も2008年より千葉県市川市における地域包括支援センターの実施する「ケアプラン作成指導研修事業」に取り組んできた。そのような中で地域包括支援センターの担当者からは「介護支援専門員の定着率が悪い、そのため研修がいつも新任研修の域を出ない」など介護支援専門員の質が向上しないことを指摘されてきた。この定着率の悪さの要因については、先行研究においても介護支援専門員の仕事の多さや時間のなさなどの劣悪な勤務環境と共に人間関係などが指摘されてきた<sup>2,3,4</sup>。

そもそも介護支援専門員の行うケアマネジメントは、一人で対象者と向き合うため、一人でケースを抱え込むことが少なくない。勤務する事業所内外において十分なサポート環境が整っていない場合には介護支援専門員が燃え尽きてしまうことが十分に考えられる。このような状況において、地域包括支援センターとしても地域の介護支援専門員をどうサポートしていくかが重要な課題であるが、今日必ずしも十分に環境が整っているとは言えない。

介護支援専門員をサポートする環境を整備するためには、まずは事業所内にスーパービジョン体制を構築することが重要であり、介護支援専門員が自分の担当するケースを一人で

---

\*総合福祉学部 准教授

抱え込まないように、事業所内において気軽に相談ができる環境を整えることが必要である。この気軽に相談できる体制が整っていることは、ある意味ではスーパービジョン環境であるともいえるが、介護支援専門員自身がそのことに気付かないことも多い<sup>5</sup>。

何れにしても居宅介護支援事業所は、小規模の事業所も多いために、事業所内にスーパービジョン体制を明確に整えることが物理的に困難な場合が少なくない。そのような場合には事業所外において日頃から気軽に相談できる環境が地域に求められるが、その役割を担う機関が地域包括支援センターや在宅介護支援センターである。

また一方では介護支援専門員の上級資格である主任介護支援専門員においては地域の介護支援専門員のネットワークを構築することが求められている<sup>6</sup>。特に、厚生労働省の推進する地域包括ケアシステムの中で、地域の新任介護支援専門員の現場での実務研修の実施が今後求められている<sup>7</sup>。

以上、介護支援専門員を取り巻くサポート環境の現状としては、事業所内および地域における支援体制がまだまだ十分ではなく、今後の支援体制を強化することが必要であると考えられる。特に、厚生労働省の推進する地域包括ケアシステムを地域に根付かせるためにも、介護支援専門員の力量アップは重要であり、さらにそれらの専門職を支える地域包括支援センターの機能強化が求められる。そこで本研究においては介護支援専門員のサポート環境の現状を明らかにし、地域包括支援センターや行政に対する提言ができればと思い、市川市地域支援課の協力のもとで論者独自で本研究に取り組むこととした。

## Ⅱ 研究方法

### 1. 調査対象と調査方法

本稿における調査対象は、2012年6月現在、千葉県市川市において指定を受けている全88カ所の居宅介護支援事業所のうち6月の地域ケア会議（4回）に出席した事業所67カ所を対象とし、そこに勤務する全介護支援専門員に対して実施した。

調査は、地域ケア会議にて調査の趣旨を説明し、各事業所に所属する介護支援専門員230人分の調査票と同数の返送用封筒を配布し、個別に郵送にて回収した。

調査内容は、調査対象者及び事業所の基本的属性、支援困難なケースを担当しているという意識、事業所内における気軽に相談できる相手の有無、スーパービジョン体制が整っているかについての主観的評価、地域包括支援センターや外部の主任介護支援専門員への相談、その他介護支援専門員の現状等に関する意見等であった。内容については、これまでの介護支援専門員に対する調査研究を参考にしつつ、市直営の地域包括支援センターの担当者と数回の協議を行い決定した。

調査票は、報告者の勤務する大学へ返送されたが、回収数は118部（回収率51.3%）であった。

## 2. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、本調査の実施にあたり市の地域支援課の了解を得た上で<sup>8</sup>、地域ケア会議に参加する各事業所に調査の趣旨等を説明し、事業所に所属する人数分の依頼状、調査票、返送用封筒を配布した。調査票は無記名とし、著者の勤務する大学へ個別にて郵送を依頼した。なお、本研究への協力は調査票の返送を持って同意を得たものとした。

## Ⅲ 結果

### 1. 調査対象の基本的属性

調査対象の基本属性としては、介護支援専門員の経験年数が、5年未満が60人（51.3%）と5割以上を占め、基礎資格は介護福祉士が83人（70.3%）と大半を占めていた。特に近年介護福祉士を基礎資格としたものが多くみられ、経験年数5年未満の基礎資格は介護福祉士が80%と有意に多かった（ $p < .01$ ）。また、これまでの転職の有無については、転職ありが

表1 調査対象者の基本属性

基本属性		人 (%)
現場の立場 (n = 117)	管理者である	37 (31.6)
	主任介護支援専門員である	25 (21.4)
介護支援専門員の経験年数 (n = 117)	0～5年未満	60 (51.3)
	5～10年未満	41 (35.0)
	10年以上	16 (13.7)
基礎資格 (n = 117)	社会福祉士	9 ( 7.7)
	相談援助業務	2 ( 1.7)
	介護福祉士	83 (70.3)
	ホームヘルパー	7 ( 6.0)
	看護師	10 ( 8.5)
	その他	7 ( 5.9)
基礎資格の経験年数 (n = 115)	0～5年未満	19 (16.5)
	5～10年未満	66 (56.5)
	10～15年未満	20 (17.4)
	15年以上	11 ( 9.6)
転職の有無 (n = 117)	有り	54 (46.2)
	なし	63 (53.8)
事業所内主任介護支援専門員 (n = 117)	事業所内にいる	77 (75.5)
	事業所内にいない	25 (24.5)
特定事業所加算の取得 (n = 115)	Iを取得	6 ( 5.2)
	IIを取得	48 (41.7)
	取得していない	61 (53.0)
法人の形態 (n = 118)	社会福祉法人	21 (17.8)
	医療法人	13 (11.0)
	株式会社	75 (63.6)
	NPO法人	5 ( 4.2)
	その他	4 ( 3.4)

注) 現場の立場については複数回答

54人 (46.2%) と約半数であるが、経験年数、基礎資格、勤務する法人の形態による差はみられていない。

事業所内の状況については、事業所内に主任介護支援専門員がいるが77人 (77.5%) で、特定事業所加算ⅠまたはⅡ<sup>9</sup>を取得している事業所に勤務するものが54人 (46.9%) であった。勤務する法人の形態は、株式会社が最も多く75人 (63.6%) であった。

## 2. 支援困難なケースを担当している意識

支援困難なケースか否かは、介護支援専門員の力量などにも影響するため、客観的に判断することは非常に困難である。そのため今回は、介護支援専門員の主観的判断として、支援困難なケースを担当しているかどうか回答してもらった。結果として「支援困難なケースを担当している」が48人 (41.4%)、「少し難しいケースを担当している」58人 (50.0%) と多くの介護支援専門員が何らかの難しいケースを担当していると感じていた (表2)。この「支援困難なケースを担当している」と答えたものは、20ケース以上担当している者に多くみられ、30件以上の93.9%を占めている (表略)。

支援困難な内容としては (以下表略)、「利用者本人の問題」81人 (75.7%)、「家族の問題」78人 (72.9%)、「法的な問題」22人 (20.6%)、「医療機関の問題」15人 (14.0%)、「介護サービス事業所の問題」9人 (8.4%)、「地域の問題」3人 (2.8%)「その他」5人 (4.7%) であった。

これらの支援困難ケースをどこかに相談しているかについては「事業所内同僚」が46人 (42.6%) と最も多いものの「地域包括支援センター」45人 (41.7%) であった。外部機関としては、地域包括支援センターが介護支援専門員のサポート的役割を担っていることがわかる。

表2 支援困難なケースを担当している意識

	度数	パーセント
支援困難なケースを担当している	48	41.4
少し難しいケースを担当している	58	50.0
困難なケースなどは担当していない	8	6.9
その他	2	1.7
合計	116	100.0

## 3. 事業所内における気軽に相談できる環境

介護支援専門員が支援困難なケースに対応する力量をつけるためには、事業所内にスーパービジョン体制が整っていることが必要であるが、その前提として日頃から気軽に相談できる環境を事業所内に整えていることが重要と考えられる。

事業所内における日頃気軽に相談できる相手がいるかについては表3に示すように、気軽

表3 事業所内における気軽に相談できる相手

基本属性		気軽に相談できる相手			
		管理者・上司	主任介護支援専門員	同僚	気軽に相談できる者はいない
全体		49 (41.9)	38 (32.5)	66 (56.4)	20 (17.1)
現在の立場	管理者である n = 36	5 (13.9) ***	4 (11.0) **	17 (47.2)	14 (38.9) ***
	管理者でない n = 81	44 (54.3)	34 (42.0)	49 (60.5)	6 ( 7.4)
	主任介護支援専門員である n = 24	9 (37.5)	7 (29.2)	18 (75.0)	5 (20.0)
	主任介護支援専門員でない n = 93	40 (43.0)	31 (33.3)	48 (51.6)	15 (16.1)
	管理者または主任介護支援専門員である n = 46	11 (23.9) **	8 (17.4) **	27 (58.7)	14 (30.4) **
	管理者または主任介護支援専門員以外である n = 71	38 (53.5)	30 (42.3)	39 (54.9)	6 ( 8.5)
介護支援専門員の経験年数	5年未満 n = 60	29 (48.3)	23 (38.3)	29 (48.3)	10 (16.7)
	5年以上10年未満 n = 41	12 (29.3)	11 (26.8)	26 (63.4)	9 (22.0)
	10年以上 n = 15	7 (46.7)	4 (26.7)	11 (73.7)	1 ( 6.7)
基礎資格	社会福祉士・相談援助職 n = 11	4 (36.4)	3 (27.3)	6 (54.5)	3 (27.3)
	介護福祉士・ヘルパー n = 88	37 (42.0)	31 (35.2)	50 (56.8)	13 (14.8)
	看護師・PT等 n = 10	5 (50.0)	2 (20.0)	6 (60.0)	2 (20.0)
	その他 n = 7	3 (42.9)	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)
特定事業所加算 I・IIの有無	取得している n = 54	30 (55.6) *	27 (50.0) ***	42 (77.8) ***	1 ( 1.9) ***
	取得していない n = 60	18 (30.0)	10 (16.7)	24 (40.0)	18 (30.0)
事業所の法人	社会福祉法人 n = 20	11 (55.0)	10 (50.0)	13 (65.0)	2 (10.0)
	医療法人 n = 13	5 (38.5)	2 (15.4)	8 (61.5)	1 ( 7.7)
	株式会社等 n = 75	28 (37.3)	25 (33.3)	42 (56.0)	16 (21.3)
	その他 n = 9	5 (55.6)	1 (11.1)	3 (33.3)	1 (11.1)

注) 気軽に相談できる相手については複数回答である。また、表中の検定についてはカイ二乗の検定による。(\*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05)

に相談できる者は「事業所の管理者」49人 (41.9%), 「主任介護支援専門員」38人 (32.5%), 「同僚」66人 (56.4%), 「気軽に相談できる者はいない」が20人 (17.1%) であった。

介護支援専門員の基本的属性ごとにみると、まず、管理者か否かで気軽に相談できる相手がいるかに有意に差がみられた。管理者である場合には、「管理者や上司」「主任介護支援専門員」に気軽に相談できる者が少なく、「気軽に相談する者がいない」という割合も多くみられていた。

また、特定事業所加算 I・II を取得している事業所に勤務している場合には、「管理者ま



たは上司」「主任介護支援専門員」「同僚」の何れに対して気軽に相談できるという回答が多く、「気軽に相談できる者がいない」というものは僅か1.9%であった。

その他、基本属性において回答者が主任介護支援専門員であるか否か、経験年数、基礎資格の種類、事業所の法人の種類において特に差はみられていない。

#### 4. 事業所内のスーパービジョン体制に関する主観的評価

事業所内のスーパービジョン体制については、対象者がスーパービジョンを受けていると意識していない可能性があるため客観的に評価することは難しい。しかし、主観であるにせよ、スーパービジョン体制が整っているかどうか確認することは、介護支援専門員が事業所内でどのようなサポートを受けられているかということにも繋がる。

結果としては「しっかり整っている」15人(13.3%)、「だいたい整っている」50人(44.2%)と57.5%が整っていると評価している。しかし、「あまり整っていない」28人(24.8%)「まったく整っていない」19人(16.8%)と41.6%にスーパービジョン体制が整っていないと感じていた(表4)。

表4 事業所内スーパービジョン体制についての主観的評価

基本属性		スーパービジョン体制が整っているか					合計
		しっかり整っている	だいたい整っている	あまり整っていない	まったく整っていない	その他	
全体		15 (13.3)	50 (44.2)	28 (24.8)	19 (16.8)	1 (0.9)	113
現在の立場	管理者である	2 ( 5.4)	10 (27.0)	13 (35.1)	11 (29.7)	1 (2.7)	37 **
	管理者でない	13 (16.5)	42 (53.2)	16 (20.3)	8 (10.1)	0 (0.0)	79
	主任介護支援専門員である	2 ( 8.3)	10 (41.7)	8 (33.3)	3 (12.5)	1 (4.2)	24
	主任介護支援専門員でない	13 (14.1)	42 (45.7)	21 (22.8)	16 (17.4)	0 (0.0)	92
	管理者または主任介護支援専門員である	4 ( 8.7)	14 (30.4)	15 (32.6)	12 (26.1)	1 (2.2)	46 *
管理者または主任介護支援専門員以外である	11 (15.7)	38 (54.3)	14 (20.0)	7 (10.0)	0 (0.0)	70	
介護支援専門員の経験年数	5年未満	12 (20.3)	25 (42.4)	13 (22.0)	9 (15.3)	0 (0.0)	59 *
	5年以上10年未満	2 ( 5.0)	18 (45.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	40
	10年以上	1 ( 6.3)	8 (50.0)	6 (37.5)	0 ( 0.0)	1 (6.3)	16
基礎資格	社会福祉士・相談援助職	1 ( 9.1)	6 (54.5)	3 (27.3)	1 ( 9.1)	0 (0.0)	11 *
	介護福祉士・ヘルパー	13 (14.8)	39 (44.3)	21 (23.9)	15 (17.0)	0 (0.0)	88
	看護師・PT等	0 ( 0.0)	4 (40.0)	5 (50.0)	0 ( 0.0)	1 (10.0)	9
	その他	1 (14.3)	3 (42.9)	0 ( 0.0)	3 (42.9)	0 (0.0)	7
特定事業所加算Ⅰ・Ⅱの有無	取得している	9 (17.0)	30 (56.6)	10 (18.9)	4 ( 7.5)	0 (0.0)	53 *
	取得していない	6 (10.0)	20 (33.3)	18 (30.0)	15 (25.0)	1 (1.7)	60
事業所の法人	社会福祉法人	6 (30.0)	9 (45.0)	3 (15.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	20 *
	医療法人	0 ( 0.0)	5 (38.5)	6 (46.2)	2 (15.4)	0 (0.0)	60
	株式会社等	8 (10.8)	35 (47.3)	19 (25.7)	11 (14.9)	1 (1.4)	74
	その他	1 (11.1)	3 (33.3)	1 (11.1)	4 (44.4)	0 (0.0)	9

注) 表中の検定はカイ二乗検定による。(\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ )

それぞれの基本属性ごとに分析をしてみると、事業所内にスーパービジョン体制が整っているという評価をしている者は、「管理者でない」「介護支援専門員としての経験が5年未満の者」「基礎資格が社会福祉士または相談援助職の者」「事業所の法人か社会福祉法人」という特徴がみられた。

## 5. 外部の相談機関への日頃の相談と他事業所の主任介護支援専門員に対する相談

地域包括支援センターや在宅介護支援センターに対する日頃の相談について確認すると、「よく相談している」「たまに相談している」が71人（62.8%）で、「ほとんど相談していない」「相談したことがない」は42人（37.2%）であった（表5）。

この相談したことがあるという者は、事業所の法人の種類により差がみられ、「社会福祉法人」16人（84.2%）、「医療法人」10人（76.9%）が多く、「株式会社等」は42人（58.3%）

表5 外部の相談機関への日頃の相談と他事業所の主任介護支援専門員への相談した経験

基本属性		地域包括支援センター や在宅介護支援センターへの日頃の相談 (よく相談している, たまに相談している)	他の事業所の主任介護 支援専門員に対して相 談した経験有り
		71 (62.8)	39 (33.9)
現在の立場	管理者である n = 33	21 (63.6)	11 (31.4)
	管理者でない n = 80	50 (62.5)	28 (35.0)
	主任介護支援専門員である n = 24	17 (73.9)	11 (47.8)
	主任介護支援専門員でない n = 92	54 (60.0)	28 (30.4)
	管理者または主任介護支援専門員である n = 45	27 (62.8)	16 (35.6)
	管理者または主任介護支援専門員以外である n = 71	44 (62.9)	23 (32.9)
介護支援専門 員の経験年数	5年未満 n = 60	37 (62.7)	19 (31.7)
	5年以上10年未満 n = 39	23 (59.0)	10 (25.6)*
	10年以上 n = 15	10 (71.4)	10 (66.7)
基礎資格	社会福祉士・相談援助職 n = 10	8 (80.0)	3 (30.0)
	介護福祉士・ヘルパー n = 87	54 (63.5)	28 (32.2)
	看護師・PT等 n = 10	7 (70.0)	4 (40.0)
	その他 n = 7	2 (28.6)	4 (57.1)
特定事業所加算 I・IIの有無	取得している n = 54	38 (73.1)	20 (37.0)
	取得していない n = 58	32 (55.2)	18 (31.0)
事業所の法人	社会福祉法人 n = 19	16 (84.2)	8 (42.1)
	医療法人 n = 13	10 (76.9)*	5 (41.7)
	株式会社等 n = 75	42 (58.3)	24 (32.0)
	その他 n = 9	3 (33.3)	2 (22.2)

注) 地域包括支援センターの日頃の相談については、「ほとんど相談していない」「相談したことがない」と「ほとんど相談していない」「相談したことがない」の2値を分析に使用した。また、表中の検定はカイニ乗検定による。(\*p<.05)

であった ( $p < .05$ )。

相談している内容については、利用者本人や家族など介護者に関する事、ケアプランや高齢者虐待や成年後見制度についてなどが多くみられていた。また、相談していない理由としては、「特に相談する案件がなかった」「事業所内だけで対応できた」「相談しても解決しなかった」「何を相談していいかわからなかった」などの意見がみられた。

また、他の事業所の主任介護支援専門員への相談した経験について質問したところ39人(33.9%)が相談したと回答し、全体としては相談したことがあるという者は少ない。基本属性ごとにみると現在の立場、基礎資格別、職場内での主任介護支援専門員の有無、特定事業所加算Ⅰ・Ⅱの有無、所属する法人種類においては特に差がみられないものの、介護支援専門員としての経験年数が10年以上に相談したことがあるが66.7%と多くみられていた ( $p < .05$ )。

#### Ⅳ 考察

##### 1. 研究の意義と限界

本研究は市川市という一地域を限定して行った調査研究であるため、調査サンプル数も230部とそれほど多くはない。しかし、今回の調査は市川市における介護支援専門員の現状を明らかにし、地域の福祉サービスを改善する目的で行ったものであり、市内のほぼ全体の76.1%の事業所に調査票を配布することができたことは、本研究の目的は達していると考えられる。

また、日頃の相談環境やスーパービジョン体制については、それを客観的事実として現状を明らかにすることには限界があるため、今回の研究においては介護支援専門員の主観的評価として現状を分析した。

##### 2. 事業所内における相談環境やスーパービジョン体制

介護支援専門員がバーンアウトしないで業務を遂行してくためには、スーパービジョン体制が整っていることが必要であるものの、それ以前にそもそも事業所内での気軽に相談できる環境が重要である。そのことは古瀬も上司や同僚との意思疎通がオープンであることが必要であるという<sup>10</sup>。

そして今回の調査においても、事業所内において主任介護支援専門員がいることや特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを取得していることが、事業所内の良好な相談環境やスーパービジョン体制に影響していると考えられるが、このことは前回の介護保険制度の改正の影響が大きいと思われる。

気軽に相談できる相手がいるか否かについてみると、特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを取得している事業所において相談できる相手がいると回答している。しかし、主任介護支援専門員がい



るかどうかでは差はみられていない。つまり特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを取得することにより、さまざまな研修の機会や利用者に関する会議の機会を持つことで相談環境やスーパービジョン体制が整っているという回答者の評価に繋がっていると考えられる。一方、主任介護支援専門員に対する相談については事業所における主任介護支援専門員の役割がまだ十分に明確でないか若しくは主任介護支援専門員の意識が弱いことなども考えられる。何れにしても主任介護支援専門員が介護支援専門員の上級資格であることを意識して職務に取り組むような意識付けが必要である。

### 3. 地域包括支援センターとの連携

所属する事業所外に対する相談について最も中心的なものが地域包括支援センターである。地域包括支援センターの業務としても居宅の介護支援専門員の支援が業務の一つに入っているために、日頃から連携していかなければならない。今回は日頃地域包括支援センターに相談しているというものは6割以上にも達し、地域包括支援センターの機能が果たされていることが伺われる。さらに支援困難なケースを担当している場合で分析してみると支援困難なケースを担当している場合には77.8%が日頃から相談をしていた。

地域包括支援センターへ相談している割合の多いものは、社会福祉法人や医療法人に勤務していることであったが、これは市川市において地域包括支援センターや在宅介護支援センターが社会福祉法人などに多く委託されていること、また株式会社等に比べ医療・福祉サービスの事業の歴史が長いことなどが影響していると考えられる。

このように介護支援専門員の多くが地域包括支援センターと日頃相談をしながら業務を行っているが、一方で少数ではあるが地域包括支援センターとの相談と連携をすることもなく、1人で問題を抱え込んでいる者もいる。これらを少数派として切り捨てることは危険であり、1人でも地域包括支援センター等とのネットワークに巻き込むことが重要である。今回の調査のデータを詳細にみると、相談していないという回答が42人いたが「事業所内で解決できた」というものは別にして「相談しても解決しないと思った」が11人いる。それらの回答者の状況をみると、特定事業所加算を算定していない事業所に所属していたり介護支援専門員の経験年数が5年以上10年未満、管理職という共通点がみられた。

以上の傾向としては2つの特徴があるように思われる。1つには特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを取得していない事業所に勤務している場合には、地域ケア会議等への参加が消極的であったり、事業所の規模が小さい為にケースを1人で抱え込んでしまっていることである。もう一つは、介護支援専門員の経験年数が5年以上10年未満ということは基礎資格に5年以上必要とすることを合わせると専門職としては中堅どころの位置づけになる。地域包括支援センターの担当者より経験が豊富な場合もあり、介護保険上の事務処理の負担もある中で、あえ

て地域包括支援センターに相談する必要性を感じていないのかもしれない。自由回答においては、次のようなコメントもみられた。

「地域包括のサポート体制も忙しすぎていざ相談しても結局自分で必死になって動くしかない時もありました。あまり包括が期待できないために、包括に状況を伝えている時間も無駄になるので、結局自分で動くしかないと考えてしまいます。」

このように地域包括支援センターに対して期待できないという意見もあるが、そもそも支援困難ケースは地域包括支援センターへ相談したからといってすぐに解決するものでもない。支援困難なケースはひとりの介護支援専門員や事業所で問題を抱え込むべきではなく、地域全体で問題を解決していくことが必要であり、介護支援専門員の経験が豊富であればなおさら様々な社会資源のひとつとして地域包括支援センターと連携し地域の問題解決能力を向上させるよう考えるべきである。ちなみに数量が少ない為に統計的に有意ではないが、主任介護支援専門員は、地域包括支援センターに日頃から相談している割合は多く、支援困難なケースに対しても相談している割合は多かった。

#### 4. 地域の主任介護支援専門員の活用

事業所内や地域包括支援センターにて問題ケースの対応ができなければ、事業所外の専門職等に相談しながら地域の専門職通しで連携を図るということも必要となる。地域包括支援センターの担当者との話の中でも地域の事業所にいる主任介護支援専門員を活用できないかという議論があり、主任介護支援専門員は経験も豊富であることから、地域のネットワークをつくり、地域包括支援センターに相談する前のちょっとした気軽な相談相手として担うことが今後求められていた。経験が豊富という点については、今回の調査において主任介護支援専門員は、実務10年以上が32.0%であった。

今回の調査で他の事業所の主任介護支援専門員に相談したことがあるというものは全体としては30%程度であるが、介護支援専門員の経験年数が10年以上に相談したことがある者が60%を超える。これは経験年数の長い介護支援専門員は既に地域の専門職間のネットワークを形成している可能性が高く、そのネットワークの中でちょっとした実務や支援方法などに関する相談が出来ているとも考えられる。

逆に考えると、経験の浅い者は、地域のネットワークを作ることがまだ不十分であり問題をひとりで抱え込んでいる者も少なくない。経験年数の浅い介護支援専門員が地域において介護支援専門員同士のネットワークに入り込めるようにサポートすることが今後の課題であろう。

## V. おわりに

我が国の介護問題は今後ともたいへん深刻であり、厚生労働省の資料では介護労働者が2012年から2025年にかけて約100万人、その他の職員も50万人ぐらい必要であると予想されている。このような中で、その介護職員などの行う業務をうまくマネジメントする役割が介護支援専門員であることはいうまでもない。この介護支援専門員が地域に定着しなければ厚生労働省のいう地域包括ケアシステムは絵に描いた餅になってしまう。

介護支援専門員が地域に定着し、そしてさまざまな地域の高齢者のニーズや課題を明らかにし、今後の高齢社会を支えることが必要であるが、今回の調査は、その介護支援専門員のサポート環境を明らかにし、今後の地域包括支援センター等の対応を検討する材料になればと思い研究に取りかかった。

そして結果として以上の事が明らかになった。

- ① 事業所内で日頃から相談できる相手がいるという者が多いものの、相談できる相手はいないという者が17%いた。しかし、特定事業所加算を取得している事業所に勤務する者は、相談できる相手がいらないという者はほとんどいない。
- ② 事業所にスーパービジョン体制が整っているかについては4割以上の介護支援専門員が整っていないと評価していた。しかし、管理者でない者や介護支援専門員としての経験が浅い者、基礎資格が社会福祉士または相談援助職の者、所属が社会福祉法人の者に整っているという割合が多かった。
- ③ 地域包括支援センターへ日頃相談している者は約6割であるが、社会福祉法人や医療法人に勤める者が多く相談していた。
- ④ 他の事業所の主任介護支援専門員に対する相談は約3割程度であるが、介護支援専門員の経験年数が10年以上に相談している者が多くみられた。

以上、介護支援専門員が行う業務は、その性格上周りからのサポートが得られにくいものであり、事業所内におけるスーパービジョン体制だけで十分であるとはいえない。そのため事業所内はもとより、事業所外においても十分な支援環境を地域で整えることが今後必要になると考えられる。

〔付言〕最後に、今回の調査研究に際し、全面的な支援をいただいた、市川市地域支援課の担当者の方々、また市川市における各地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの担当者の方々に深謝いたします。

## 注

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」2013年
- 2 和気純子「介護支援専門員におけるケアマネジメント－阻害要因の量的分析」『人文学報』No.350 2004年 pp.17-44
- 3 西地令子「介護支援専門員のメンタルヘルス及びジョブストレスとケアプランの自己評価との関連性」『在宅ケア学会誌』Vol.11 No.2 2008年 pp.49-56
- 4 高良麻子「介護支援専門員におけるバーンアウト－インタビュー調査を通して－」『東京家政学院大学紀要』第44号 2004年 pp.67-72
- 5 スーパービジョンという言葉は普及しているとはいうものの、組織的で継続的なスーパービジョンを実際に受けている社会福祉従事者がどれだけいるかという、必ずしも一般化しているとは言い難いという。西原雄次郎「ソーシャルワーク・スーパービジョンに関する体験的考察」『ルーテル学院研究紀要』39 2005年 p.43
- 6 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的整理」2013.1.7 p.10
- 7 社会保障審議会介護保険部会（第46回）「地域包括ケアシステムの構築に向けて（資料3）」2013年 p.36-44
- 8 本調査結果については、市川市地域支援課との協議のもとで調査結果は同市に報告することとし、また論文として公表することの了解を得ている。また市を匿名にするか否かについては実名とすることの了解を得ている。
- 9 特定事業所加算とは、主任介護支援専門員を1名以上配置しているとか、専従の介護支援専門員を複数人配置しているとか、計画的に研修会を開いたり、地域包括支援センターと連携を図っているとか、条件の内容により特定事業所加算ⅠとⅡの2種類に区分されている。
- 10 古瀬みどり「ケアマネジャーのバーンアウトを防ぐために有効なこと－円滑なコミュニケーション－」『介護支援専門員』Vol.9 No.5 2004年 p.17

## Support Environment for Care Managers in Care Management Offices: The Subjective Evaluation of Care Managers

FUJINO, Tatsuya

The purpose of this study is to investigate the support environment for care managers working in offices in the city of Ichikawa and to consider methods for their future support.

The subjects of the study were care managers from 67 care management offices who attended a community care meeting. The data comes from survey questionnaires were mailed back. 118 out of 230 distributed questionnaires were returned (51.3%).

Results of the survey are as follow:

1. Many care managers have contact with many advisers on a daily basis, but for 17% of the care managers, there are no advisers. However, for persons who work in the office for additional specific care insurance, are people whom many consult.
2. More than 40% of the care managers stated that there is no supervision system in the office. However, non-administrators, inexperienced case managers, ordinary and Certified Social Workers and people from social welfare corporations state there is a supervision system.
3. 60% of the care managers daily consult with the community general support office. They are care managers from social welfare corporations and medical corporations.
4. 30% of the care managers consult with chief care managers at offices other than the offices where they work. Those chief care managers have more than ten years experience.