

介護支援専門員と共に行う包括的・継続的ケアマネジメント（４）

ー地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の組織間協働のためのコーディネーションー

○ 武蔵野赤十字在宅介護支援センター 岸 千代 (7619)

大口 達也 (立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科 博士課程前期課程・7296)

包括的・継続的ケアマネジメント・コーディネーション・主任介護支援専門員

1. 研究目的

『地域包括支援センター業務マニュアル（平成19年9月）』には、地域包括支援センター（以下、地域包括）の主任介護支援専門員（以下、主任）が、介護支援専門員への「個別支援」と包括的・継続的ケアマネジメントの「体制整備」を一体的に実施することが明記されている。しかし、東京都社会福祉協議会センター部会地域包括支援センターあり方検討委員会（以下、あり方検討委員会）が、2007年8月、地域包括の主任を対象に実施した調査では、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務には、様々な課題が生じており、「個別支援」と「体制整備」を一体的に実施することが困難な状況にあることが指摘されている。本研究の目的は、上述の様々な課題について調査（2008年12月実施）し、地域包括の主任が介護支援専門員と共に包括的・継続的ケアマネジメントを行うための方策について検討してきた今までの研究成果（表1）をもとに、「個別支援」と「体制整備」を一体的に実施する上で必要な対応と方法について検討することにある。

表1 本研究に関連する今までの研究成果について

研究題目	研究背景	研究成果
(1) 地域包括支援センターの主任介護支援専門員に相談したことがない介護支援専門員の類型化	地域包括の主任に一度も相談したことがない介護支援専門員がいる	相談しない理由の構造をあり方検討委員会で議論し、3つの2次因子、10の1次因子、22の観測変数で構成されるモデルを仮定し、モデルのデータへの適合度を確認的因子分析（統計ソフト：Amos18、推定方法：最尤法）で検討した結果、統計学的な許容水準を満たす結果が得られた。（適合度指標：CFI=0.900, IFI=0.901, GFI=0.922, RMSEA=0.052）また、1次因子の得点を用いて、階層的クラスター分析（Ward法）を行った結果、相談したことがない介護支援専門員は、6つのタイプに類型化でき、それぞれに異なった理由があり、相談したことがないという状況になっていることが分かった。
(2) 地域包括支援センターの主任介護支援専門員への介護支援専門員の相談実態	介護支援専門員からの相談実態を把握しきれていない状況がある	複数名の現場職員で作業チームを結成し、自由記述分析を行い、相談内容、相談理由）、相談時の関わりで良かったと感じたこと／悪かったと感じたことをコード化し、相談実態を明らかにした。また、数量的に把握した「相談時の関わりの満足度」を被説明変数とし、回答者の基本属性を説明変数とするステップワイズ法による重回帰分析を、相談した主任の所属する地域包括の設置形態別に行った。その結果、設置形態の違いに関わらず、「地域包括の主任を頼りにしている割合」が「相談時の関わりの満足度」に与えていることが分かった。
(3) 地域包括支援センターの主任介護支援専門員と居宅介護支援事業所の管理者に期待される機能と役割	地域包括の主任と居宅介護支援事業所の管理者の機能と役割が曖昧で、介護支援専門員との関わりに支障が生じている	地域包括の主任に期待する機能と役割について、スーパービジョン機能認知度尺度の18項目で探索的因子分析（統計ソフト：SPSS、推定方法：主因子法）を行った結果、固有値1以上の因子が4つ抽出され、地域包括の主任は「支持機能」、「同質的管理機能」、「教育機能」、「異質的管理機能」の4つの機能（16の役割）を果たすことが期待されていることが分かった。また同様に、居宅の管理者に期待する機能と役割について、探索的因子分析を行った結果、固有値1以上の因子が2つ抽出され、居宅の管理者は「指導機能」と「支持機能」を果たすことが期待されていることが分かった。

2. 研究の視点および方法

本研究は、今までの研究成果（表1）で得られた知見を研究の基本的視点として位置づ

け、「個別支援」と「体制整備」を一体的に実施する上で必要な対応と方法について、先行研究や参考文献をもとに論じるものである。

3. 倫理的配慮

本研究では、あり方検討委員会が、2008年12月8日に東京都内全ての居宅介護支援事業所2824カ所の各2名（居宅の管理者と管理者以外の介護支援専門員）を対象に郵送法で実施したアンケート調査の結果を根拠にしており、当該調査については、調査票の送付時において、統計処理をした上で公開し、個別票を公開することはないことを明記している。

4. 研究結果

地域包括の主任と介護支援専門員が、共に包括的・継続的ケアマネジメントに取り組むためには、個人対個人としてではなく、地域包括と居宅が組織としてケアマネジメント支援を実施し、介護支援専門員の行う支援を担保できるような体制が必要であり、そのためには組織間で協働して対応することが重要になる。（図1）

「組織間協働」を実現するためには、協働のための「コーディネーション」を行う必要があり、本研究では、「つなぐ」を中核にした「ボランティアコーディネーション」に着目し、早瀬・筒井（2009）の「ボランティアコーディネーションの8つの役割」等の理論を応用し、居宅と地域包括の組織間協働のためのコーディネーションの役割を整理した。（図2）地域包括の主任が、「個別支援」と「体制整備」を一体的に実施するには、この「コーディネーション」を意識することが重要になる。

図1 包括的・継続的ケアマネジメントの協働体制

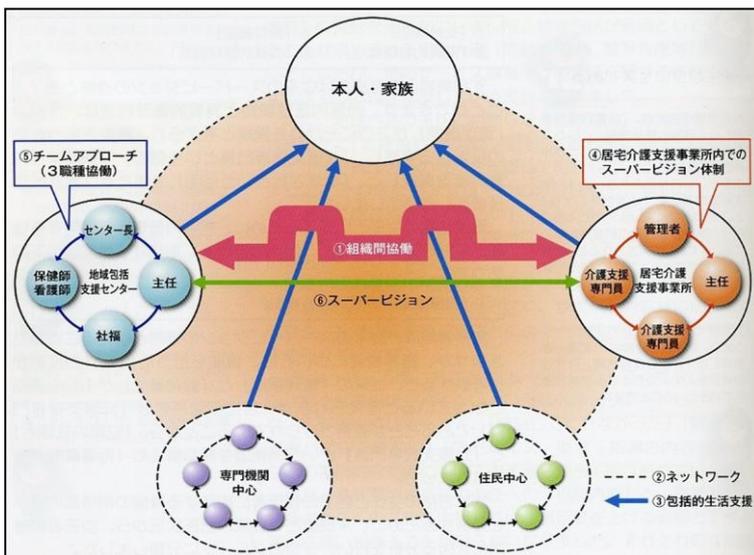
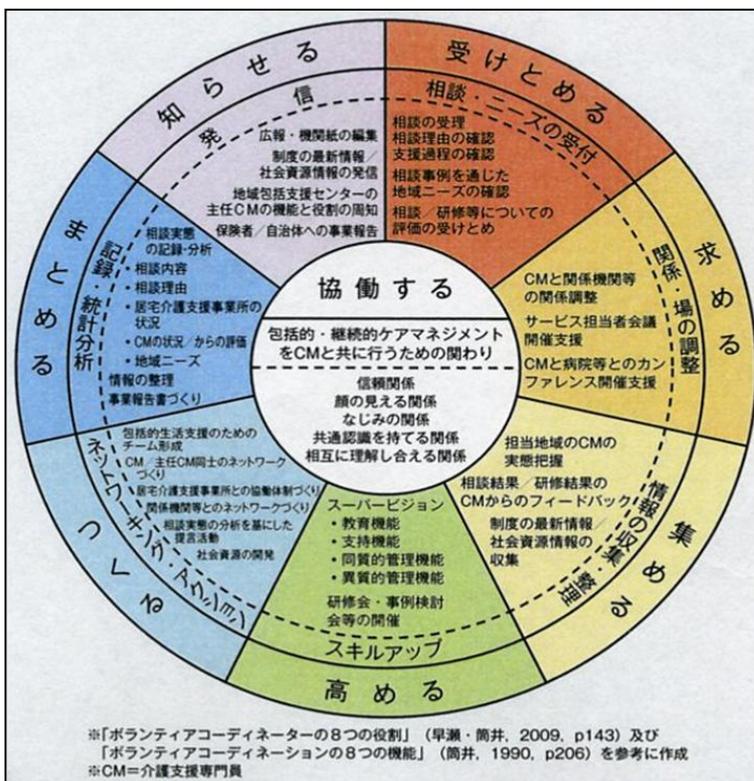


図2 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の組織間協働のためのコーディネーションの8つの役割



※「ボランティアコーディネーターの8つの役割」（早瀬・筒井, 2009, p143）及び「ボランティアコーディネーションの8つの機能」（筒井, 1990, p206）を参考に作成 ※CM=介護支援専門員