

## 介護支援専門員の活動の現状と課題 —K県A圏域介護支援専門員支援会議の調査から—

生野 繁子\* 和田 要\*\*

### 要 旨

介護保険法施行後における要介護者支援の中核を担う、介護支援専門員の活動の現状と実態を調査する中から、介護支援専門員のおかれている状況や活動支援の方策を検討し、専門的な資質の向上と問題解決に必要な視点を探った。

キーワード：介護支援専門員、介護保険、在宅ケア、地域福祉

### I 諸言

介護保険の導入とともに、サービス利用者の自己決定・自己選択権を支援し、高齢者のニーズに即した介護を提供するための新たな専門職として介護支援専門員<sup>1</sup>（ケアマネジャー）は登場した。しかし、介護保険制度開始1年を経て月間を通じての業務遂行は概ね安定してきたものの、全国的にもサービス担当者会議開催・モニタリング業務の困難性を指摘されてきている。また、市町村や在宅介護支援センターでは、対応困難事例に対する相談機能やサービス担当者会議開催支援機能がなく、介護支援専門員間の連携も取りにくい状況が指摘されている。

K県A圏域においても平成13年度10月現在の時点で、介護支援専門員が一同に会する場や連携方法がなく、個々に研修やネットワーク構築の個人的努力がなされている状況であった。そこで、管轄保健所が事務局となり、まず介護支援専門員支援会議を立ち上げ、その会議において介護支援専門員の活動状況を把握し研修課題を調査分析し、その過程と調査結果が今後のネットワーク構築の基礎的支

援となったので報告する。

### II K県A圏域の概要

#### 1. 保健医療福祉の概要

K県北部の2市8町人口17万8千人（高齢化率23.5%、75歳以上人口率10.5%<sup>2</sup>）の有明海に面した地域をA圏域として行政区分している。特別養護老人ホーム11カ所（入所定員：609名、短期入所定員：103名）老人保健施設8カ所（入所定員：604名）、療養型医療施設15カ所（病床数：451ベッド）、通所介護事業所14カ所（定員：433名）<sup>3</sup>である。

さらに熊本県の全国比較をみると、高齢化率が13位、老人医療費（老人一人当たり）942743円（5位）・ホームヘルパー利用状況（老人100人当たり年間利用日数）は187.4回（28位）、ショートステイ利用状況（老人100人当たり年間利用日数）45.7日（29位）、デイサービス利用状況（老人100人当たり年間利用日数デイケア含む）300.5日（11位）・特別養護老人ホーム定員率（65歳以上人口の特養定員数）1.6%（13位）であり、いずれも全国水準を上回り、高齢者保健医療福祉のニーズの高い

\*九州看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科

\*\*九州看護福祉大学 看護福祉学部 社会福祉学科

地域であることは否めない。

## 2. 介護支援専門員支援会議について

平成13年10月に正式に発足したこのK県A圏域介護支援専門員支援会議<sup>4</sup>の目的は「K県A圏域における介護支援専門員の活動状況を把握するとともに、その資質向上に向けた支援策を協議し推進する。」ことにあり、その構成員は筆者等と介護支援専門員として実践活動を行っている各事業所の代表者と行政関係者である。

## III 研究目的

K県A圏域で活動する介護支援専門員の現状を把握し、研修課題を明らかにし、介護保険サービス向上に必要な研修相談体制の整備に向けての基礎資料とする。

## IV 研究方法

1. 調査期間：平成13年12月6日～19日
2. 調査対象：A圏域の病院・施設・事業所等80単位に所属している介護支援専門員全員211名(平成13年11月末現在)の内、171名の回答者(回収率81.1%)中、介護支援専門員として実働していた137名を研究対象としている。
3. 調査方法と倫理的配慮：すべて個別封入による郵送式質問紙法。書面による調査主旨と個人名や所属施設に不利益の及ぶことはなく、すべて統計的処理がなされることを説明し協力を依頼した。
4. 調査内容：介護支援専門員の属性、雇用・勤務体制、受持ち件数、アセスメント能力・説明技術、ケアプラン作成時間・能力・相談者、地域のサービス量、事例検討・担当者会議、困難業務とモニタリング、苦情処理業務、不足する知識・技術。希望する研修とその内容について。

5. 分析方法：マイクロソフトエクセル2000を使用し、項目毎の単純集計と百分率、活動分野の居宅・施設別でクロス集計を実施した。

## V 結果および考察

### 1. 圏域全体の介護支援専門員数について

平成13年12月現在において、把握したA圏域の介護支援専門員の資格取得者は211名であり、その全員にアンケートを配布したが、協力を得られたのは171名であった。そのうち現在実働している介護支援専門員は137名であり、残り34名は現在介護支援専門員としては活動していないが、回答できる範囲で協力されていた。

### 2. 圏域の介護支援専門員の属性について

#### 1) 年齢 (図1参照)

年齢は40歳代が最も多かった。このことは、介護支援専門員の実務研修受講試験が、最低でも5年以上の業務経験を要することから、それぞれの経験豊富な背景を持った職種であることが改めて再確認された。

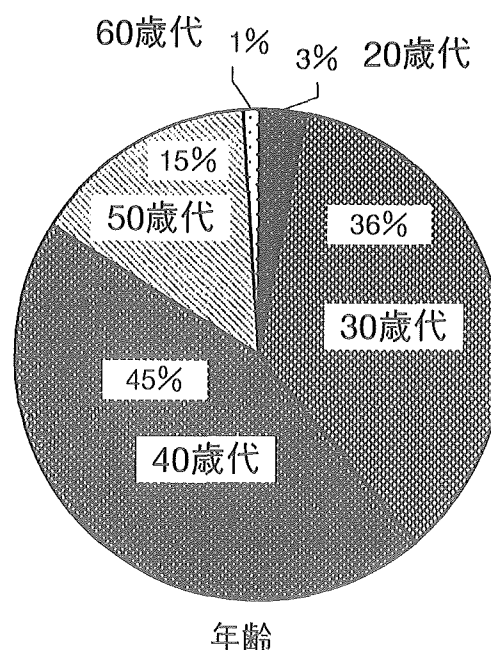


図1 介護支援専門員の年齢

2) 基礎資格・職種 (図2 参照)

基礎となる職種は看護職が多かった。看護師が52%で最も多く、次いで介護福祉士が17%と続いた。また、職種については保健・医療系と社会福祉系及びその他の系列ごとにまとめると、保健・医療系の職種が63%を占めていた。

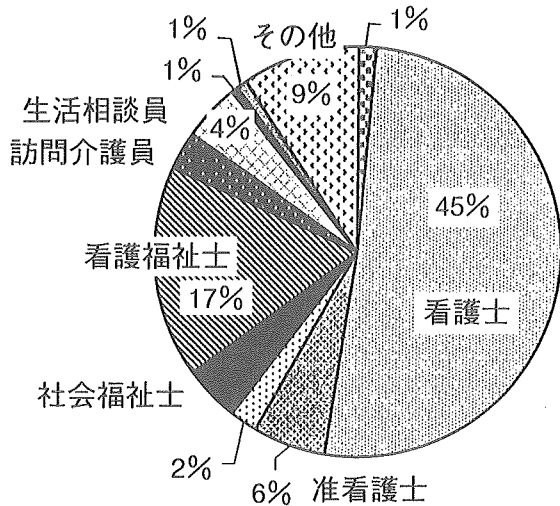


図2 基礎資格・職種

3. 雇用形態と活動分野について

1) 雇用状況

93%が常勤者であり、雇用状況は安定しているといえる。

2) 業務体制

業務の体制は、77%が「専従ではない。」と回答しており、基礎となる職種が業務付加された形で介護支援専門員の業務に従事していることが明らかである。

3) 活動分野

回答者の74%は居宅サービスを担当していた。介護支援専門員には、サービスを利用する高齢者によって、施設と居宅のサービスがあり、それぞれの担当に分けられるが今回の回答者は、施設サービス担当者が26%で居宅サービス担当者は74%を占めていた。また、その担当による活動状況の違いが予測されるため、居宅サービス担当者と施設サービス担当者別の状況も集計し検

討した。

4. 受け持ち件数と時間外勤務(図3 参照)

1) 時間外勤務

平成13年11月の時間外勤務については尋ねた。10時間内が多かったが、一部には60時間以上の時間外勤務もあった。しかし、この結果だけからは、介護支援専門員の業務で過重であるのかどうかは判断できない。

2) 一人当たりの受け持ち件数

受け持ち件数の実態では、施設サービス担当者は受け持ち件数100件内が多く、居宅サービスの担当件数は50件以内が多く、50件以上の担当者は15人と少なかった。ある程度、制度の基準通りに実施されている状況にあった。

3) 受け持ち件数の受け止め方

現在の受け持ち件数についての受け止めでは「やや負担、大変な負担」が60%を占めていた。実際の受け持ちとリンクしていないが、基準内の受け持ち件数であっても、兼務業務等の背景あるいは業務内容の技術面から「負担」と感じている状況が示唆さ

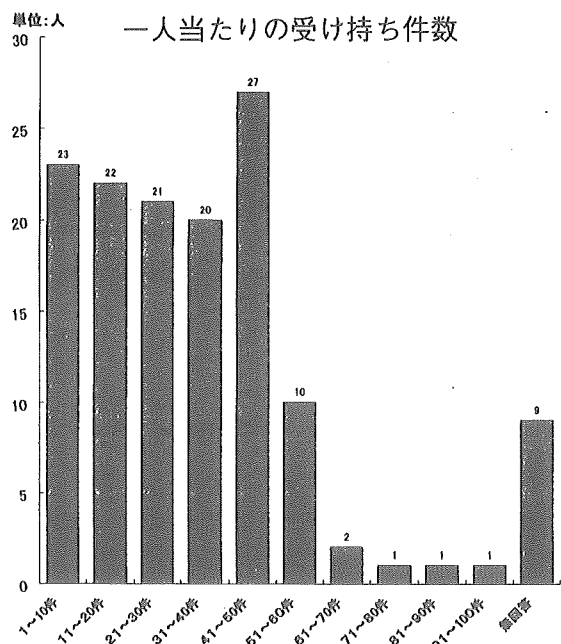


図3 受け持ち件数と時間外勤務 (1ヶ月あたり) N=137

れた。

5. ケアプラン作成に関して

1) 利用者・家族との調整(図4・5参照)

ケアプランに対する利用者・家族の理解や調整については「理解出来ている」と回答している人が58%みられた。しかし、33%は「あまり出来ていない」と回答しており、更に利用者・家族への理解・調整に向けた配慮が必要である。

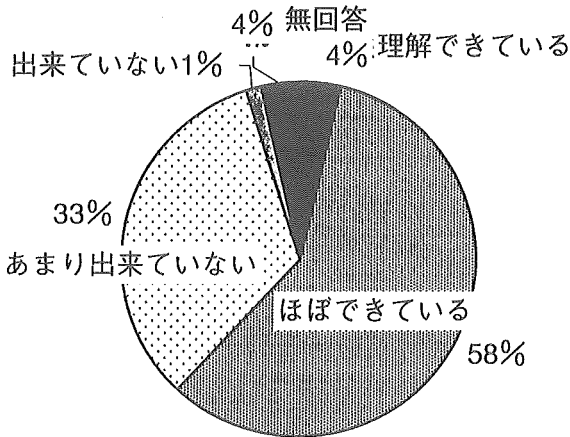


図4 ケアプランに対する利用者・家族の理解度

2) ケアプラン作成技術について

(図5・6・7参照)

アセスメント・課題分析については56名の方が「出来ている」「ほぼ出来ている」と回答しているが、36%は「あまり出来て

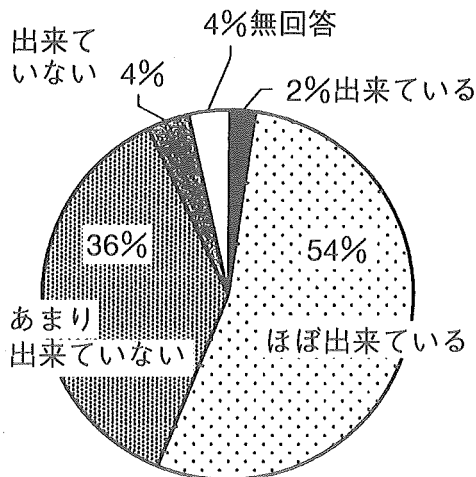


図5 アセスメントと課題分析

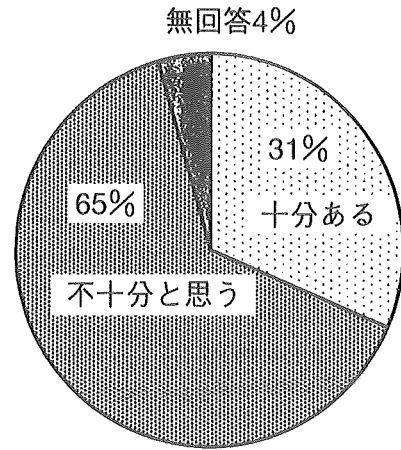


図6 ケアプラン説明技術

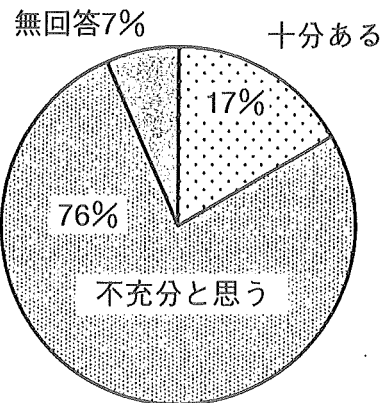


図7 ケアプラン作成技術

いない」と回答している。さらに、ケアプラン作成技術については、76%が不十分と回答していた。また、ケアプランの内容説明については、「利用者等への説明技術が、不十分」と回答している人が65%みられた。これらのことから、ケアプラン作成等に関する研修や事例検討の必要性が高い。ケアプラン作成技術・利用者への説明技術は不十分とする者が6~7割いるにもかかわらず、アセスメントがほぼ出来ていると半数が自己評価している理由の分析が今後必要である。

3) 所属事業所との関係

本調査に回答した人の76%には、所属する事業所が通所サービスを有していた。このことが自由記述にもみられるような系列の通所サービスに偏りがちな現状に関連し

ているとみられる。

#### 4) ケアプランの作成時間

最短が2~3時間、最長が5~10時間、平均が2~3時間と回答している人が最も多かった。しかし、これには個人の作成能力であったり複雑なケース状況であったり、また回答が大まかであったりと回答の背景が複雑であることから集計結果がこのような状況であったとしか言えないというのが支援会議の意見であった。

#### 5) 相談相手の有無

ケアプランを作成するにあたって、相談する人がいるかどうかについては94%の人が「いる」と回答しており、その相談相手は職場の介護支援専門員が81%を占めていた。身近な同職種が、実際の相談相手であることも実情として、最も想定される背景である。

### 6. 連携や評価機能に関して

#### 1) 医師との連携(図8参照)

医師との連携については、連携がとれ指示を受けていると回答した人が42% (実数52人)であったが、連絡をしたりしなかったりが34%(実数46人)であった。地域の医師会からは、介護支援専門員からの連絡が少ないとの声をよく聞いている(認定審査会運営委員会など)が、今後さらに配慮し

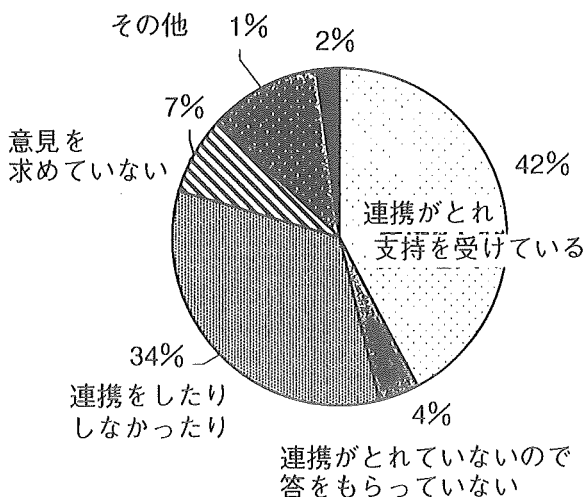


図8 医師との連携

ながら調整していくことも必要である。

#### 2) 地域の介護保険サービス量

地域のサービス量については「不足している。」と回答した人が65%であった。そのサービス内容について確認すると「老人福祉、老人保健施設入所・痴呆対応型共同生活介護」といずれも入所形態のサービスが不足していると回答していた。おそらく利用者の意向等から不足していることを実感されているのではないかと予測される。

#### 3) 困難業務について(図9参照)

介護支援専門員の業務で、難しいと思う業務に順位をつけ回答を得た結果によると、難しい業務として多かったのが「担当者会議の実施」、次いで「対象者への面接」それから「課題分析」と続いていた。

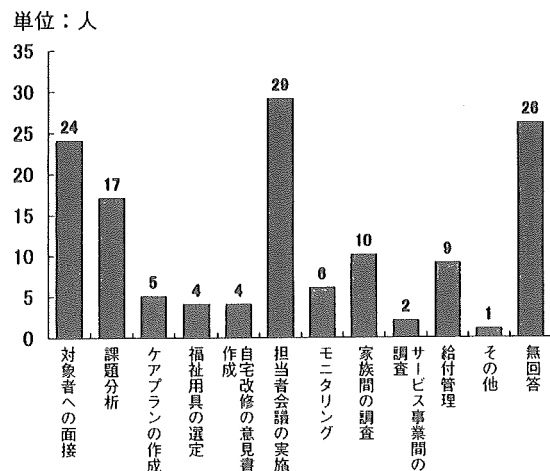


図9 困難業務について N=137

#### 4) モニタリングの方法

モニタリングについては、「利用者へ面接して把握している」が半数を占めていた。また、苦情対応も当然ではあるが窓口や訪問で対応している状況が最も多かった。しかし、「モニタリングをしていない」と回答している人や「苦情に対しても電話で対応」と回答している人が少数みられた。詳しい背景がわからない状況でもあるが、利用者へ直接確認する基本姿勢が常に守られる必要がある。

## 5) 情報の入手先

介護保険に関する情報の入手先については、「行政」が最も多く次いで「関係雑誌」や「他事業所」と続いていた。事業所への情報網として国が設けた「ワムネット」利用は少なかった。今後、行政の情報提供には、さらに早くわかりやすい工夫も期待されているが、それ以外の情報入手体制も検討しておく必要がある。

## 7. 居宅サービス担当者の特徴

ケアプランに対する家族の理解調整は、施設担当より「出来ている」「ほぼ出来ている」割合が高かった。家族への接触頻度が高いことが推測される。地域のサービス量についても、施設担当者より不足していると感じており、不足と感じているサービスは福祉施設が最も多く、次いで保健施設その後に訪問介護・痴呆対応型共同生活介護・短期入所・療養型が同じ程度であった。背景に利用者等の家族など、施設重視型の姿勢があることが伺える。

また、保健福祉サービスに理解不足の状況からか、インフォーマルサービスの利用方法がわからない状況が示唆された。ケアプランの提示については部分的な提示も含めて、80%以上が提示していたが、介護保険が契約である以上、事業者の一翼を担う点では「説明責任」として十分なサービスの提示と説明が求められることは当然である。

最も難しい業務が「サービス担当者会議」であり、担当者会議を実施していると答えていた割合は15%程度で、施設の担当者(約50%)より、かなり低い傾向があり、今後の課題の一つである。

## 8. 施設サービス担当者の特徴

予測されたことではあるが、所属する施設の通所系サービスの保有は居宅担当者より高い割合であった。ケアプランについて相談す

る人は、施設内の介護支援専門員が最も多いが、居宅より職場の上司に相談している割合が多かった。

医師との連携は居宅担当者より連携出来ている状況があった。比較的身近な場所に医師がいる等、定期的な連携が既に構築されている背景があることが示唆された。

ケアプランにはインフォーマルサービスは必要ないと感じている傾向があり、サービス担当者会議は半数の回答者が全部を実施できる状況にある。

最も難しい業務は、課題分析や福祉用具選定と回答している割合が多かった。

## 9. アンケート自由記述から

### 1) 研修や自己研鑽の希望について

研修内容の希望として、面接技法、苦情・相談業務、介護保険の最新情報や細やかな事務手順、保健福祉サービスの制度、施設プランの立て方、事例検討(指導者を含めて)についての記述が目立った。

### 2) 連携やネットワークづくりについて

電子媒体を使った情報共有の整備の必要性、介護支援専門員の連絡協議会発足、サービス提供者のネットワークづくりの必要性の記述が多かった。

### 3) 介護支援専門員としての勤務体制について

理想的には専従での業務体制、フレックス制での勤務体制、受け持ち件数20~30件程度、業務への補助金制度の導入などの意見があった。

## VI 現在の取組みと今後の課題

### 1. 専門職能団体としての組織化

ブロックごとの介護支援専門員連絡協議会の運営ならびに創設については、地理的な条件もあり1ブロックではすでに連絡協議会をつくり介護支援専門員の自主的な活動として

事例検討会等が開催されている。さらに、圏域全体をブロック化して連絡協議会の組織化に取り組んでいる。

## 2. 研修の体系化

介護支援専門員を中心にした研修会を開催している。介護支援専門員のサービス提供に関わる能力の資質向上として、リハビリテーション、住宅改修とバリアフリー、対人援助技術におけるコミュニケーション能力の向上といったテーマで研修会を実施しており、今後とも継続する予定である。また、介護支援専門員の全国研修会への参加と復講が必要である。

すべての介護支援専門員の役割である、介護保険利用者が自立し生活の質が高まるマネジメントが出来るようになるために、自らの課題の研修や事例の研究について制度化するための行政上の条件整備が必要である。

## 3. 介護支援専門員本来の業務について

介護支援専門員が要支援者及び要介護者など利用者の、「自立に向けた質の高い生活を送れるような支援」が出来るようになり、地域全体の高齢者の自立が促進し(ねたきり防止)、生活の質が高まる事を目指すことが本来業務である。今回の調査結果と地域の目指す目標をつなぐ手段として、各関係者及び各関係機関が業務や活動の連携を積極的にはかることが求められている。

## 4. 地域の特徴的課題と関係機関の役割

市町村合併に伴う行政枠組みの変更によって、地域住民の意識の変化やサービスへのアクセスの一時的変化、介護支援専門員の活動の広域化に伴う負担の拡大が予想され、市町村合併後の地域ケアシステムと介護保険サービス展開の質向上をどのように援助していくのか重要な段階にきている。

介護支援専門員の活動の目標は、地域全体の高齢者の自立が促進し(ねたきり防止)、生

活の質を高めることであるから、今回の調査結果と地域の目指す目標をつなぐ手段として、以下の各関係者及び各関係機関の役割と機能を再検討する必要がある。

### ①介護支援専門員個人の人課題

- ・介護保険制度創設のねらいとその役割に対する自覚と積極的な姿勢の深化。
- ・介護保険制度及び関係制度に対する理解と活用技術の修得。
- ・利用者を中心としたアセスメント及びマネジメント等専門技術の向上に向けた自己研鑽。
- ・圏域の関係者及び関係機関との円滑な連携能力の向上。
- ・自主的なネットワークの構築と自主組織化による底上げ。

### ②行政(市町・県)

- ・圏域の介護保険制度の進捗状況や課題の把握と関連情報の積極的開示。
- ・地域住民への介護保険制度に関する知識の普及。
- ・制度の事務手続きだけでなく、介護保険創設のねらいや住民の役割などに関する啓発。
- ・リアルタイムで、わかりやすく、タイムリーな情報提供のシステム化の構築。
- ・介護支援専門員の役割の理解と支援。
- ・困難事例に対する処遇検討会の実施。
- ・地域のサービスの質や量の把握と見通し及びサービス量の制度的確保。
- ・公平公正、中立な制度の推進。
- ・各関係者に対する研修会の実施。
- ・相談支援体制の構築。
- ・専門組織の育成支援。

### ③事業主及び施設長

- ・介護支援専門員の役割の理解と適切な人材配置。
- ・行政との連絡調整。

- ・事業者間の連絡調整。
- ・研修会等への参加理解と推奨。
- ・職場環境の充実。
- ・スパービジョンの確立。

#### ④介護サービス提供事業者

- ・介護支援専門員に対する業務の理解。
- ・サービス提供内容の専門性の構築。
- ・利用者の自立支援へ向けたサービス技術の構築。
- ・介護支援専門員との連絡調整及び協力関係の強化。
- ・サービス事業者間のネットワークへの推進。

#### ⑤主治医

- ・介護保険制度に対する理解と協力。
- ・ケアプランへの医療的な助言、支援。
- ・介護支援専門員の活動への理解と協力。

#### ⑥大学(九州看護福祉大学)

- ・介護保険制度に対する地域の実態及び課題に対する助言。
- ・自立支援、利用者本位に関する学問的な助言、支援。
- ・保健福祉の各専門職に対する助言、支援および専門性の構築。
- ・地域課題の分析や地域づくりへの助言、支援。
- ・研修等講師の人材支援や派遣。

#### ⑦その他(関係機関)

- ・介護保険制度の理解と協力。
- ・介護サービス提供にかかわるすべての者に必須の倫理的基準を構築すること。

以上、圏域内の関係機関・団体の連携を深め、介護支援専門員の活動を地域で支援できるよう地域全体の意識を高めることが必要である。

## V 結論

今回の調査分析では、K県A圏域の介護支

援専門員は兼務で多くのケースを担当している現状がうかがえた。研修課題としてはケアプラン作成技術、対人援助サービス技術、サービス担当者会議開催運営方法についての必要性が示唆された。

さらに、障害や疾病があっても介護サービスを受けながらも可能な限り自立した生活をおくるうえで、介護支援専門員にとって、利用者の権利擁護と代弁機能を向上させ、地域住民がもっている能力の更なるエンパワメントを支援する方法と技術を身につけ、保健・福祉・医療の連携をはかりながら、積極的な活動を展開できるような情報リテラシー能力の向上も求められている。なにより生活の質を高めるための基礎的条件としてケアの質をいかに確保するかが介護支援専門員に課せられた課題である。

## VII 結語

K県A圏域介護支援専門員支援会議において実施したこの調査の結果は、平成14年度当初にA圏域の介護支援専門員に還元された。ネットワーク作りとしてT郡市介護支援専門員連絡協議会設立準備委員会が発足し検討を重ね、同年12月にはT郡市介護支援専門員連絡協議会が正式に設立された。現在は既に介護支援専門員の初任者・経験者別や、居宅・在宅のサービス部門別の研修計画が進められており、筆者らが委員として活動したK県A圏域介護支援専門員支援会議はその会議の目的を果たしたと言える。

---

<sup>1</sup>介護支援専門委員は介護保険法第79条第2項に「要介護者からの相談に応じ、心身の状況に応じて適切な在宅（施設）サービスを利用できるよう市町村、在宅サービス事務所、介護保険施設等との連絡調節を行う者」と定期されている。



<sup>2</sup>熊本県健康福祉部『高齢者関係資料集』、  
2000、3

<sup>3</sup>同上

<sup>4</sup>平成13年10月現時点で、1都1道2府13県  
が「介護支援専門員支援議会」として設置済  
みであり、設置予定は15県におよんでいた。

また、1府12県は既に設置されている介護  
支援専門員連絡協議と連携した支援体制を構  
築していた。残りの3県（福井・愛媛・熊本  
県）に関しては行政主体のケアプラン指導研  
修チームとして存在していた。

#### 参考文献

- 1) 遠藤英俊他：介護認定審査委員会委員補  
訂版，医歯薬出版，1999.
- 2) 野田愛子監修：痴呆性高齢者の権利擁  
護相談マニュアル，東京都社会福祉協議  
会，1996.
- 3) 介護支援専門員基本テキスト，長寿社  
会開発センター，2000.
- 4) 渡部律子：高齢者援助における相談面接  
の理論と実際，医歯薬出版，1999.

**The present condition of activity and a subject of a care manager  
- from investigation of a K prefecture A area region care support special member support meeting-**

**Shigeko Shono Kaname Wada**

**Abstract**

While investigating the present condition and the actual condition of activity of a care support special member which bear the core of the person support requiring care after the Long-term Care Insurance Law enforcement, From it worked on the situation and the policy of activity support which have set the care support special member, and the view point required for improvement and problem solution of special nature was explored.

**Key words :** care manager 、 "kaigo Hoken" 、 insurance institusonal care 、 community care