

令和 4 年 6 月 29 日現在

機関番号：32728

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K10551

研究課題名(和文)介護支援専門員の多職種連携における「協働的能力」に関する調査研究

研究課題名(英文) Research on "cooperative ability" in multidisciplinary collaboration of care managers

研究代表者

小林 紀明 (Kobayashi, Noriaki)

湘南医療大学・保健医療学部看護学科・教授

研究者番号：10433666

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：介護支援専門員のケアマネジメントにおける多職種連携に必要な「協働的能力」の構造を明らかにするため、介護支援専門員へのインタビュー調査から得られた「協働的能力」40項目を中心とした自記式質問紙調査を、介護支援専門員5522名に実施し、1864名から回答が得られた(回収率33.76%)。その結果、「協働的能力」40項目を因子分析し、先行研究には示されていない内容を含む6つの因子【積極的に理解し共有する力】【尊重し受容する力】【専門性に特化して提案する力】【スキル向上を目指す力】【同職種間で共感し支援する力】【目標や役割を共通認識する力】が抽出された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

超高齢社会を迎え、2025年問題や認知症高齢者増加など地域全体で支援を必要とする高齢者をどのように支えるかが重要な課題となっている。こうした現状の中、地域連携を強化・推進していく中心的な役割を担っている介護支援専門員(以下、CM)には、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携・協働しながら利用者の自立支援に資するケアマネジメントが求められている。本研究結果の新たな知見は、「協働的能力」をより具体化した下位尺度を示し、2つの新たな「協働的能力」因子を抽出したことである。この結果は、多職種が連携するため必要なCMの教育カリキュラム(IPW)の構築や基礎教育におけるIPEの確立に繋がると考えている。

研究成果の概要(英文)：The purpose of the research is to clarify the structure of "collaborative ability" necessary for multidisciplinary collaboration in care management of care managers. A self-administered questionnaire survey focusing on 40 items of "collaborative ability" obtained from an interview survey with care managers was conducted on 5522 care managers, and responses were obtained from 1864 (response rate: 33.76%). Results: Factor analysis of 40 items of "collaborative ability" extracted 6 factors including contents not shown in previous studies. The six factors are [Ability to actively understand and share] [Ability to respect and accept others] [Ability to specialize and make proposals] [Ability to aim for skill improvement] [Ability to empathize and support others in the same profession] [Ability to share a common understanding of goals and roles].

研究分野：在宅看護学

キーワード：多職種連携 介護支援専門員 協働的能力 ケアマネジメント 地域連携

## 1. 研究開始当初の背景

平成 24 年 10 月厚生労働省に設置された「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」（以下、厚生労働省検討会）では、ケアマネジャーに係る主な課題とそれに対する方向性が示された。本会では主に、“自立支援の考え方が十分共有されていない”、“適切なアセスメント（課題把握）が不十分”、“サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない”、“ケアマネジメントにおけるモニタリングや評価の問題”、“医療との連携の問題”、“インフォーマルサービスのコーディネート”などについて検討され、平成 25 年 1 月の厚生労働省検討会中間報告書では、実践を通じた多職種によるアセスメント能力などの介護支援専門員の資質向上の支援、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実現、多職種協働によるサービス担当者会議の実効性を高める支援、医療との連携、インフォーマルサービスの組み込み、支援困難事例に対する支援、地域における課題の発見、地域のネットワーク化、社会資源の開発、介護支援専門員の独立性・中立性・自律性の確保、などについて言及している。現在の超高齢社会は、今後、2025 年に向けて団塊の世代が 75 歳以上となっていくことに伴い、要介護発生率が高くなる 75 歳以上の高齢者の割合が急速に進むことが見込まれる。また、認知症高齢者は増加の一途をたどり、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まってきている。そのためには、病気や障害を抱えながらその人らしい生活の実現に向け、その人を取り巻く様々な社会資源や職種・人材をマネジメントする中心的な役割を果たす介護支援専門員の能力の向上が重要となる。

こうした現状の中、医療と介護の複合的な課題を持つ人々にとって、地域連携を強化・推進していく中心的な役割を担わなければならない介護支援専門員には、地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる能力＝「協働的能力（Collaborative）」が求められている。しかし国内外の先行研究では、専門職種と協働するために必要な協働的能力に関する研究的な取り組みは少なく、具体的な裏付けを示した報告は見当らない。よって、介護支援専門員を中心とした連携協働を推進するための具体的な能力を明らかにできれば、多職種が連携・協働するため必要な介護支援専門員の教育カリキュラムの構築やケアマネジメントの評価指標の確立、現行のアセスメントツールに対する問題提起、画一的なケアプランの改善など、在宅支援の促進に役立つ知見を得ることができると考える。

## 2. 研究の目的

介護支援専門員のケアマネジメントにおける多職種連携に必要な「協働的能力」とその構造について明らかにする。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究デザイン：トライアングレーション（質と量の混合研究）

本研究は 3 段階の調査によって構成する。

調査 1 では、多職種連携を積極的に行っている介護支援専門員を対象に、半構造化面接法によるインタビュー調査を実施し、協働的能力の具体的な要素の抽出をアウトカムとする。調査 2 では、全国の介護支援専門員を対象に、調査 1 から得られた「協働的能力の具体的な要素」と先行研究結果を基に、「協働的能力」に対する介護支援専門員の認識を測定するオリジナルの質問項目を用いた自記式質問紙調査を実施する。調査 3 では、医療保険または介護保険による複数のサービスを利用しながら、在宅で療養生活を営んでいる利用者またはその家族を対象に、半構造化面接法によるインタビュー調査を実施し、在宅療養者またはその家族が認識するよりよいサービスについて抽出する。（ただし、調査 3 は、申請した研究期間内には実施にいたらなかったため、以下、調査 1 および調査 2 までの報告とする）

### 2) 調査 1 :

(1) 目的：介護支援専門員の多職種連携に必要な「協働的能力」を高めるために必要な要素を抽出する。

(2) 調査期間：2017 年 8 月 1 日～2019 年 5 月末

(3) 対象：地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員 11 名を対象とした。

(4) 調査方法：多職種との連携における充実感や困難感を感じたケースにおける具体的な対処行動の事例について、半構造化面接法による約 60 分程度のインタビュー調査を実施した。

(5) 調査内容：

基本属性 [年齢、性別、現在の職位、最終学歴、取得している資格、主任及び介護支援専門員経験年数、基礎資格]

インタビュー内容

多職種との連携の中で難しいあるいは充実感を感じた事例について自由に語ってもらう。

(6) 分析方法：質的帰納的手法（事例コードマトリックス）を用いて分析し、既存の「協働的能力」と比較検討した。

### 3) 調査 2 :

(1) 目的：介護支援専門員のケアマネジメントにおける多職種連携に必要な「協働的能力」とそ

の構造について明らかにする。

(2) 調査期間：2022年1月6日～5月6日

(3) 対象：全国の居宅介護支援事業所1,500施設及び地域包括支援センター1,500施設（合計3,000施設）で勤務している介護支援専門員5,522名を対象とした。

(4) 調査方法：地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員に対するインタビュー調査（調査）から得られた「協働的能力」40項目を中心に、CICS29（日本版）、ENDCORE s 尺度、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度、やりがいの有無、困難さの有無等の項目を含んだ自記式質問紙調査を実施した。

(5) 調査内容：

基本属性：性別、年齢、最終学歴、職場、職種、役職、介護支援専門員経験年数、主任介護支援専門員経験年数、基礎資格 協働的能力：オリジナルの調査項目（40項目）；5段階リッカートスケール（5. そうである～1. そうでない） CICS29：インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度；Sakai, I (2017)が開発したいIPW実践能力評価尺度（5段階リッカートスケール） ENDCORE s（24項目）：コミュニケーションスキル尺度；藤本ら（2013）が作成したコミュニケーション・スキルを測定する尺度 UWES-9：ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度 9項目版；仕事に積極的に向かい活力を得ている状態を評価する尺度 やりがい：「今の仕事にどの程度やりがいを感じているか」；段階リッカートスケール（3. 頻繁に感じる～0. 全く感じない） 困難さ：「連携・協働する上での困難さ」；4段階リッカートスケール（3. 頻繁に感じる～0. 全く感じない）

(6) 分析方法：

多変量解析（因子分析及び重回帰分析）により、協働的能力の因子の抽出とその構造を明らかにするとともに、先行研究（春田ら）の「協働的能力としての多職種連携コンピテンシーモデル」の構造と比較検討する。

外的基準尺度として、すでに信頼性・妥当性が検証されている2つの既存尺度（CICS29、ENDCORE s）を使用し、因子分析から抽出した「協働的能力」との相関をみることで信頼性・妥当性を検証する。

「協働的能力」におけるUWES-9（ワークエンゲイジメント）の高群と低群の2群に分類しこれを目的変数、「協働的能力」を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行う。

「やりがい」を【やりがいを感じる群】と【やりがいを感じない群】、「困難さ」を、【困難さを感じている群】と【困難さを感じていない群】の2群に分類し、これらを目的変数、「協働的能力」、「UWES-9（ワークエンゲイジメント）」を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行う。

「やりがい」、「困難さ」に対して、それぞれ2群に回答した理由の内容分析を行う。

#### 4. 研究成果

本研究は調査の分析途中にあるため、調査およびの途中経過までを報告する。

##### 1) 調査

〔結果〕：介護支援専門（以下、CM）員11名のインタビューデータを、事例コードマトリックスの手法を用いて分析し、既存の「協働的能力」と比較検討した。その結果、CMのケアマネジメント能力における多職種連携に必要な「協働的能力」として、1)コミュニケーション・情報交換、2)職種間での積極的な情報共有と活用、3)関係性のある職種・事業所等への働きかけと協働、4)連携を高めるための自己研鑽、5)目標や方向性の共通認識、6)ケアマネジャー間の連携・能力向上、7)自職種の認識・発信、8)他の職種の理解、9)積極的な言動、10)多職種のやる気の活性化、11)専門性の尊重、12)受容・調整する、の12の焦点的コーディング（＝協働的能力）（案）が抽出された。（表1参照）

春田ら（2016）が示す『協働的能力としての多職種連携コンピテンシーモデル』と、調査の結果を比較してみると、先行研究のモデル：1～6【2つのコア・ドメイン：「1 患者・利用者・家族・コミュニティ中心」「2 職種間コミュニケーション」と、4つのドメイン：「3 職種としての役割を全うする」、「4 自職種を省みる」、「5 他職種を理解する」、「6 関係性に働きかける」】は、それぞれ、焦点的コーディング5, 1, 2, 7, 8, 3に該当する内容で、先行研究とおおむね一致していた。しかし、前述の下線で示した6項目【4, 8, 9, 10, 11, 12】は、先行研究のモデルには該当しない項目であった。（表2）

〔考察〕：春田モデルの6つの要素（～、表2）は、本研究で抽出した焦点的コーディング12項目（表1および表3）の内、5)、1)、2)、7)、8)、3)とおおむね一致した。また、春田モデルに該当しない6項目：「4)連携を高めるための自己研鑽」「6)ケアマネジャー間連携・能力向上」「9)積極的な言動」「10)多職種のやる気の活性化」「11)専門性の尊重」「12)受容・調整」は、新たな「協働的能力」を高める要素の可能性が示唆された。しかし、この新たな6項目のうち、4)と6)はオリジナリティが高い項目だが、9)～12)については、既存の要素が細分化された可能性も否定できないため検証する必要がある。

##### 2) 調査

〔結果〕：調査の結果から得られた介護支援専門員の「協働的能力」を基に調査票を作成し、

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員 5522 名に対して郵送方による自記式質問紙調査を実施し、1864 名から回答があった〔回収率 33.76%〕。基本属性の「年齢」に無回答、または、～ の各項目において無回答項目が 50%以上のデータ 35 名を分析対処から除外し、1829 名を有効回答とした。〔有効回答率 98.1%〕

(1) 基本属性 N = 1829

性別：男性 407 (22.3%) 女性 1,422 (77.7%) 年齢：平均 51.02 歳 (±9.02) [最小 24 歳～最大 80 歳] 最終学歴：高等学校 388 (21.2%) 専門学校 567 (31.0%) 大学 527 (28.8%) 短大 306 (16.7%) 大学院 15 (0.8%) その他 11 (0.6%) 無回答 15 (0.8%) 職場：地域包括支援センター 885 (48.4%) 居宅介護支援事業所 933 (51.0%) その他 8 (0.4%) 無回答 39 (0.2%) 職種：主任介護支援専門員 902 (49.3%) 介護支援専門員 888 (48.6%) 向井町 39 (2.1%) 役職：管理職 578 (31.6%) スタッフ 1159 (63.4%) その他 73 (4.0%) 無回答 19 (1.0%)

(2) 介護支援専門員のケアマネジメントにおける「協働的能力」測定項目の分析結果

調査 1 の結果及び先行研究に基づき、以下の 40 項目を「協働的能力」とし、全項目の平均得点 (AVERAGE) 及び標準偏差 (SD) を以下に示す。(表 1)

最高得点 5 点、最低得点 1 点、平均得点下位 5 項目を「\*」、平均得点上位 5 項目を「\*\*」で表記している。

表1 協働的能力【40項目】

	AVERAGE	SD
1 研修や懇親会など、直接顔を合わせる場で話す	3.70	± 1.00
2 多職種と会う機会があるたびに、共通のケース(事例)について話す	3.62	± 0.97
3 他の職種との連携によって情報を交換する	4.19	± 0.71 **
4 自身の役割を認識してもらうため、積極的コミュニケーションを図る	3.65	± 0.86
5 他の職種に対して積極的に協力する	4.02	± 0.71
6 情報を他の専門職とタイムリーに共有する	3.96	± 0.74
7 他の職種に対して知識・技術を活かしあう	3.87	± 0.74
8 それぞれの専門の立場に該当する課題を委ねる	3.88	± 0.76
9 事業所に対して、個人のニーズに合った社会資源の活用を促す	3.58	± 0.86
10 他職種や他施設の力を借りて、利用者を受け入れやすい状況を整える	4.09	± 0.69
11 多職種間で、サービス導入時のニーズの優先順位が異なるときは、利用者の意向を再確認する	4.30	± 0.65 **
12 行政に働きかけて、困難事例を解決しようとする	3.69	± 0.97
13 研修や交流会・会議などへの参加により知識の向上を図る	4.11	± 0.78
14 他の職種に対してお互いの顔を知る努力をし、連携しやすい環境を作る	4.06	± 0.74
15 多職種間で同じ視点を持ち解決に向かおうとする	4.04	± 0.69
16 他の職種とお互いの目標を共通認識できるように説明する	4.08	± 0.67
17 他の職種とお互いの役割を共通認識できるように説明する	4.06	± 0.66
18 正しいアセスメントができるように他のケアマネジャーをサポートする	3.53	± 0.92 *
19 ケアマネジャー同士が思っていることを聞き出す	3.75	± 0.83
20 同じケアマネジャーとして、相手の共感を引き出す	3.73	± 0.81
21 自身の役割を認識する	4.12	± 0.65
22 自分の役割をわかりやすく他者に伝える	3.88	± 0.74
23 ケアマネジャーの強みを発信する	3.35	± 0.82 *
24 他の職種に対して興味・関心を持つ	4.03	± 0.68
25 他の職種の立場・役割を理解する	4.18	± 0.59 **
26 状況を把握し方向性を共通認識するために、他の職種の実践現場に参画する	3.41	± 0.87 *
27 連携する職種が苦手とする部分に対して、自身が表に出ないようにサポートする	3.38	± 0.75 *
28 困難なケースでも積極的に行動する	3.79	± 0.80
29 関連施設や多職種が集う場に積極的に顔を出す	3.40	± 0.89 *
30 基礎資格に関係なく、自分の知りたいことを明確に伝えるように行動する	3.79	± 0.73
31 基礎資格に関係なく、自分の役割を明確に伝えるように行動する	3.73	± 0.73
32 相手の立場や状況に配慮しながら繰り返し話し合いをする	3.83	± 0.72
33 他の職種に対して選択肢を提案する	3.69	± 0.75
34 他の職種が実施可能な役割を提案し、その人のやる気につなげる	3.54	± 0.77
35 自身の専門性を高める努力をしてサービスを提供する	3.82	± 0.72
36 異なる職種の専門性を尊重する	4.30	± 0.60 **
37 食い違う意見に対して折り合いを付けられるように努力する	4.13	± 0.64
38 利用者の課題に適した専門家の目で判断してもらえるように調整する	4.13	± 0.65
39 相手の思いや感情を受け入れてから提案する	4.21	± 0.64 **
40 食い違う相互の意見を尊重しながら調整する	4.13	± 0.61
全体	3.87	± 0.75

\*平均得点下位5項目 \*\*平均得点上位5項目

(3)介護支援専門員の協働的能力及び因子分析結果（表2）

表2 介護支援専門員の「協働的能力」及び因子分析結果

協働的能力	因子					
	1	2	3	4	5	6
5 他の職種に対して積極的に協力する	0.723	0.021	-0.048	0.155	-0.046	-0.082
6 情報を他の専門職とタイムリーに共有する	0.699	-0.032	0.027	-0.007	-0.071	0.032
7 他の職種に対して知識・技術を活かしあう	0.647	-0.052	0.117	-0.030	-0.006	0.046
8 他の職種との連携によって情報を交換する	0.578	0.085	-0.172	0.188	-0.029	-0.093
3 それぞれの専門の立場に該当する課題を委ねる	0.550	0.067	0.053	-0.228	0.043	0.075
4 自身の役割を認識してもらうため、積極的コミュニケーションを図る	0.484	-0.178	0.014	0.381	0.020	-0.037
2 多職種と会う機会があるたびに、共通のケース(事例)について話す	0.419	-0.033	-0.056	0.292	0.035	-0.140
24 他の職種に対して興味・関心を持つ	0.348	0.103	0.146	0.081	0.040	0.022
25 他の職種の立場・役割を理解する	0.336	0.272	0.068	-0.033	0.021	0.116
10 他職種や他施設の力を借りて、利用者を受け入れやすい状況を整える	0.334	0.095	0.121	-0.051	0.056	0.093
40 食い違う相互の意見を尊重しから調整する	-0.083	0.968	-0.068	0.024	0.005	-0.020
39 相手の思いや感情を受け入れてから提案する	-0.077	0.906	-0.090	0.140	-0.035	-0.066
37 食い違う意見に対して折り合いを付けられるように努力する	0.040	0.651	0.182	-0.087	0.022	-0.062
36 異なる職種の専門性を尊重する	0.188	0.541	0.026	-0.079	0.024	0.027
38 利用者の課題に適した専門家の目で判断してもらえるように調整する	0.129	0.541	0.117	-0.100	-0.010	0.089
33 他の職種に対して選択肢を提案する	-0.001	-0.012	0.891	-0.145	0.034	-0.052
34 他の職種が実施可能な役割を提案し、その人のやる気につながる	-0.069	-0.025	0.802	-0.042	0.040	0.010
32 相手の立場や状況に配慮しながら繰り返し話し合いをする	-0.061	0.135	0.545	0.118	-0.013	0.057
27 連携する職種が苦手とする部分に対して、自身が表に出ないようにサポートする	0.107	0.000	0.495	0.032	0.023	-0.060
31 基礎資格に関係なく、自分の役割を明確に伝えるように行動する	-0.023	-0.024	0.473	0.346	-0.076	0.078
30 基礎資格に関係なく、自分の知りたいことを明確に伝えるように行動する	0.018	0.066	0.417	0.367	-0.101	-0.023
26 状況を把握し方向性を共通認識するために、他の職種の実践現場に参画する	0.221	-0.089	0.331	0.113	0.021	0.055
35 自身の専門性を高める努力をしてサービスを提供する	-0.001	0.163	0.327	0.235	0.030	0.034
29 関連施設や多職種が集う場に積極的に顔を出す	-0.106	-0.035	0.136	0.792	0.011	-0.056
13 研修や交流会・会議などへの参加により知識の向上を図る	-0.040	0.152	-0.215	0.552	0.043	0.207
1 研修や懇親会など、直接顔を合わせる場で話す	0.092	-0.026	-0.034	0.534	0.055	-0.117
14 他の職種に対してお互いの顔を知る努力をし、連携しやすい環境を作る	0.204	-0.004	-0.123	0.464	0.024	0.224
28 困難なケースでも積極的に行動する	0.044	0.102	0.162	0.444	0.010	0.019
19 ケアマネジャー同士が思っていることを聞き出す	-0.014	0.048	-0.031	-0.004	0.893	-0.052
20 同じケアマネジャーとして、相手の共感を引き出す	-0.030	0.003	0.069	0.015	0.795	-0.005
18 正しいアセスメントができるように他のケアマネジャーをサポートする	-0.001	-0.081	0.042	0.147	0.616	0.063
16 他の職種とお互いの目標を共通認識できるように説明する	-0.038	-0.026	0.005	-0.061	-0.022	1.014
17 他の職種とお互いの役割を共通認識できるように説明する	-0.018	-0.032	0.007	0.016	-0.010	0.918
15 多職種間で同じ視点を持ち解決に向かおうとする	0.235	0.057	-0.052	0.031	0.037	0.479
Cronbach のアルファ係数	0.849	0.865	0.859	0.771	0.836	0.865

因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法  
9, 11, 12, 21, 22, 23 削除

最尤法（プロマックス回転）により、40項目の内、9,11,12, 21,22, 23の6項目を削除し、以下の6因子が抽出された。

(4) 因子名(表3)

以下の表3に示す通り、第1因子：積極的に理解し共有する力、第2因子：尊重し受容する力、第3因子：専門性に特化して提案する力、第4因子：スキル向上を目指す力、第5因子：同職種間で共感し支援する力、第6因子：目標や役割を共通認識する力、と命名した。

表3 因子名と項目数

	項目の数	因子名
第1因子	10	積極的に理解し共有する力
第2因子	5	尊重し受容する力
第3因子	8	専門性に特化して提案する力
第4因子	5	スキル向上を目指す力
第5因子	3	同職種間で共感し支援する力
第6因子	3	目標や役割を共通認識する力

〔考察〕:介護支援専門員は、多職種間で「サービス導入時のニーズの優先順位が異なるときは、利用者の意向を再確認する」や「異なる職種の専門性を尊重する」「相手の思いや感情を受け入れてから提案する」といった“受容する能力”が高いと認識し、「関連施設や多職種が集う場に積極的に顔を出す」や「ケアマネジャーの強みを発信する」といった積極的な対応力が不足していると認識している可能性がある。また、先行研究の結果と比較すると、いくつかの項目は1つの因子に集約されると同時に、新たな項目（因子）として抽出された「スキル向上を目指す力」や「同職種間で共感し支援する力」について更なる分析を進めていく必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 小林紀明
2. 発表標題 介護支援専門員の「協働的能力」を高める要素
3. 学会等名 第12回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------