

地域経営学研究

地域経営学会

2022 Vol.4 No.1

The Journal of Regional Management Research

『地域経営学研究』（2022年、Vol.4、No.1）

論文

「地域経営における高等教育機関の機能と役割」

篠田隆行（金沢大学先端科学・社会共創推進機構）

「青森県の介護老人保健施設における支援相談員の現状

と在宅復帰の課題について」

江畑年巳（青森中央学院大学大学院）

研究資料

「企業活性化研究会『酒造企業の実態調査』の紹介

—長寿の原因追及に求められるアプローチと視点—

石崎忠司（中央大学名誉教授）

地域経営における高等教育機関の機能と役割

篠田 隆行

(金沢大学 先端科学・社会共創推進機構)

論文要旨

人口減少や少子高齢化により顕在化している地域の社会課題に対し解決が求められている現代社会において、地域の担い手となるべく人材育成の重要性が強調されている。重層的、かつ各々に特有の課題を有する地域においては、多角的な視野から考察し、行動し、結果に結びつけられるような高度なスキルをもつ人材が必要である。本論文では、地域経営に必要となる人材像を整理し、その人材を育成するために実践している金沢大学の具体的な事例をもとに、地域経営において高等教育機関が担うべき機能と役割について、①人材育成機能、②知識提供機能、③地域内調整機能、④普遍的価値創造機能に整理し考察した。

1. はじめに

人生 100 年時代と言われる昨今、一方で我が国は少子高齢化による人口減少が一層強まる傾向にある。人口の減少は単に労働生産力の低下のみならず、戦後、高度経済成長のもとに構築された社会的インフラの持続性を揺るがす事態となっている。公共交通機関をはじめとして、公共施設の存続、社会的インフラの維持、新たなコミュニティの創出など、課題は山積の状況である。そのような複雑化し、解決すべき多様な社会課題があるなかで、国内の地方に視点を転ずれば、増田

(2014) は、2040 年には全 1,798 市区町村中、927 市区町村が消滅可能性都市になることを予測し、事態は刻々と深刻化している。このような背景に対し、教育的観点では、2006 年、教育基本法が全部改正され、第 7 条では「大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」と定められた。また、2007 年には学校教育法が一部改正され、大学に関する条文として、第 83 条第 2 項に「大学は、その目的を実現するための教育研究を行い、その成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」との文言が新たに付け加えられた。この 2 つの条文には、「成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」という、まったく同じ文言が存在する。つまり、大学という高等教育機関が果たすべき役割として地域、ならびに社会の発展が位置づけられたことを意味する。さらに、中央教育審議会からは 2018 年に『2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン (答申)』で大学と地域の

ステークホルダーが一体となる「地域連携プラットフォーム」が提案され、地域における課題を解決すべく方策が述べられた。

大学は、これまでも高度な教育研究を通じて人材育成を行い、その人材を社会に輩出することで社会に貢献する役割を果たしてきたが、さらに直接的な社会貢献、地域貢献を果たすことが役割として明示されることとなったのである。

そこで本論文では、地域経営において必要とされる人材像について整理し、その人材像を育成する高等教育機関、とりわけ大学に焦点を絞り、その大学がいかなる機能を担い、果たすべき役割はいかなるものかを金沢大学が長年取り組んできている地域人材養成のためのリカレント教育事業の事例から明らかにした。

2. 地域経営における人材育成の背景

2.1 地域経営における人材

地域経営においては、様々な構成員がいる。矢口（2021）は、地域経営学の意義について、①内容・定義、地域・地域価値、住民満足度、地域の目標達成と課題解決、そのための方法や学術・技術を明らかにし、②地域活性化の美名の裏に隠された金儲け主義の助長、地域資源の投資資源化、公共活動の削減等が第一義的なのではなく、地域の持続可能性をいかに確保するのか、すなわち地域のシビルミニマムとアメニティミニマムの確保のうえに、最大多数の福利厚生維持と向上をいかに実現するかが第一義的である、と主張している。そのうえで、人材育成に関する課題をあげ、2000年代後半以降顕著にみられる大学における人財の育成を分析している。地域経営における様々な構成員としては、地域住民や地域企業、そして行政機関等が地域経営の担い手として存在する。そこで、敷田（2009）は、地域づくりにおける「よそ者」の役割を分析している。よそ者を同じ地域や空間内部にいる「関係者ではない異質な存在」と定義し、そのよそ者が地域とかかわることで地域づくりが促進されたり、地域にないものを提供してくれたりするので、よそ者が注目され、地域づくりを支援する点で、よそ者が地域にとって期待される存在と指摘している。そして、よそ者がもたらす効果として、①地域の再発見効果、②誇りの涵養効果、③知識移転効果、④地域の変容を促進する効果、⑤地域とのしがらみのない立場からの解決案の提案効果、の5つを挙げている。とりわけ、③の知識移転効果では、ほんらい地域は、地域づくりに必要な知識を自ら調達していたが、それが十分にできなくなっていることを指摘し、その理由として、地域づくりに必要な知識の変容をあげている。以前であれば、地域づくりに必要な知識はある程度地域で学習できる内容であったが、都市部のマーケットにかんする情報や知識は地域だけでは十分な知識を準備することが難しくなっているからである。また、よそ者の受容に関する課題として、来訪したよそ者が自ら

リスクを負うことは少なく、あくまで「有限責任」をもつ存在のため、一般的には第三者的なアドバイスを陥る傾向にあること点を批判している。そのうえで、よそ者を短期間呼び、彼らの提示する「最適解」に従って地域経営を図る手法には問題や限界があることを指摘し、地域経営においては、地域が主体的によそ者を選択し、よそ者を活用するためのモデルや手法が必要であることを主張している。さらに、よそ者の活用は地域側の能力だけで一方的に決まるのではなく、地域とよそ者の間のある種の「力関係」で決まり、その力関係のバランスがある程度とれていれば、地域にとってもよそ者にとっても満足できる地域経営が実現するとしている。本来であれば、地域の課題は地域内の構成員によって解決していたが、戦後の高度経済成長の過程で構築された社会基盤を持続、さらには発展していくためには、人口減少という現実のもとでは困難となり、地域外の力、つまりよそ者を地域経営においていかに活用するかが重要なのである。

また、総務省が主導して実施された人材力活性化研究会の人材力活性化プログラム（2011）においても、地域外の人材活用は不可欠であり、閉鎖的になりがちな地域において、新たな気づきをもたらす外部人材をいかにしてうまく活用していくかは、ある意味で永遠の課題としている。そして、地域内外の人材が交流し、ネットワーク化される中で、個々の人材の能力やモチベーションが高められていくことが、人材力活性化であり、地域を取り巻く状況が厳しい中、それぞれの地域において、積極的かつ前向きに活動する人材を増加させ、人材力を活性化していくことが求められているとしている。また、地域内において人材力が必ずしも十分に確保、発揮されていない場合、外部から人材を招聘することで、不足する人材力を補完し、地元住民の活動をコーディネートし、地域経営のノウハウを伝えることで、地域の潜在的な人材力は真価を発揮するとともに、地域住民から刺激を受けることで、外部人材自身の人材力も活性化されるとしている。つまり、少子高齢化を社会的背景としている地域においては、地域を活性化するための有能な人材が必要であり、その人材が地域内にいないのであれば地域外から調達して地域の持続性を営んでいかなければならないのである。その地域外の代表的な人材としては、地域おこし協力隊があげられ、総務省によれば2009年から2021年までの13年間で延べ38,456人の地域おこし協力隊がその任務を果たしている。地域おこし協力隊については、その制度構築以降、長年の実績がある一方で、様々な課題を有し再検証が必要な点も散見されるが、本件については別の観点からの研究対象とし、本論文で詳細を検証しないこととしたい。いずれにしても、地域経営において重要となるのは、施設やインフラなどのハード面よりも、コミュニティ創出などのソフト面、とりわけ、地域において動的な存在となるべく人材が必要であり、多くの地域においてその人材確保が課題となっている。

2.2 地域経営における人材育成

現代の我が国は「成熟社会」とも言われ、情報技術・AI技術等の進歩が著しく、それを活用した

「Society5.0」の時代に突入している。とりわけ、このような技術は地方での劇的な変化を生む可能性がある。経済的負担等の様々な障壁を超えて、情報技術等を活用した Society5.0 が地域間の様々な格差は縮小し、むしろ自然豊かな地方・中山間地域において、都会と同じ仕事を快適に行うことができ優位性を生み出す可能性はある。現に、近年の COVID - 19 の経験により、若者をはじめとする都会からの人口移動の兆候が生じている地域もある。一方で、地域にこのような人材や気力をもった人材が入ったとしても、そこで長年暮らしてきた地域住民や行政、地域企業との関係性を構築できなければ、地域への人材流入は一過性のものとなってしまいうだろう。また、人材を受け入れる地域においても単に自らの生活基準や制度をはじめとするルールの維持に固執しては、異質となる流入者との交流は困難となり、結果として混乱が生じるだけになってしまうことから、変化を受容する一定の柔軟性が必要である。そのバランスの維持が困難であり、地域それぞれに事情が違うのが通例であるが、それゆえに新たな視座からの多角的な検証をもとにした解決方法の模索が各地で行われている。

社会課題が重層化し、地域にとって個別の課題が山積する状況においても、地域には様々な得意分野を持った多様な人材が存在する。課題が複雑化する一方で、人口減少という担い手不足の現状だからこそ、地域は個の力ではなく、それぞれに得意分野をもった多様なそれらの人々を発掘し、周囲の人が支え、誰かに強制されるのではなく、緩やかにつながり、協力し合いながらよりよい地域経営を行っていくことが必要である。また、このような活動は重層的に展開されているのが通常であることから、これらの取組をサポートしながら柔軟に連携し、地域をまとめていくリーダーやリーダーを支える存在が重要である。一方で、地域経営においては、上から主導するのではなく、下からサポートしながら、関係者の力を引き出し、様々な意見をまとめ上げる「世話役」的なリーダーが必要とされる場合が多い。そのため地域経営を担うリーダーには、高いコミュニケーション能力や信頼関係を構築する、という当たり前のようではあるが高度な技術・知見を有することが重要である。さらには、行政に頼り切りになるのではなく、行政の力を上手に引き出しながら連携するためにも、公益を重視する意識とビジネス感覚を併せ持つことも必要であろう。このような人材は、自然発生的にたくさん生まれるものではない。地域で多くの人を巻き込み、地域を今よりもより良き社会環境へ導くためには、多様な経験を有し、様々な課題が生じようともその困難を乗り越える忍耐力や、様々な地域の魅力を発見する好奇心、さらには多くの関係者の共感を導く論理性など、様々な能力が求められるのである。そのためにも、人材育成は重要であり、地域経営学としての学術的観点からも人材育成の体系的な方法の構築が研究対象となるのであろう。

2.3 地域と大学

地域経営における大学の役割は多種多様であるが、従来からの学生の「人材育成」に加え、大学

自体が主体的に地域のステークホルダーとして関与すべき段階にあると考える。つまり、大学がハブとなり、地域連携のマネジメントを主体的に行う拠点として機能しなければならない段階ということである。そこで、本項は、地域と大学の関係について検討する。

まず、従来からの学生等の人材育成の観点である。人口減少をはじめとする様々な地域課題が山積する現在の社会環境を鑑み、人材育成拠点としての、とりわけ地方の高等教育機関の整備・拡充は重要であろう。地方創生に向け政府一体となって取り組むため、2014年に制定された「まち・ひと・しごと創成法」を起点として様々な制度・支援体制は整備されつつある。しかし、それに加え、地域の持続性や再生・創生のために必要な人材の能力は、地域統計の収集と分析、実態調査等を背景に地域の特徴や構造を科学的に把握し、住民とのコミュニケーションのなかからニーズを把握し、政策を企画・立案し、そして遂行する能力など、多様で高度な能力が必要であり、そのような人材を育成するためには、大学が行ってきた従来の専門的な知識の提供に加え、その専門的知識を活用しつつ、専門分野を超えた複眼的な視座からの思考能力を身に付けた人材育成が必要となっている。そして、大学教員はそのような能力を学生が身に付ける過程において、これをサポートし、住民や自治体職員とともに学びを遂行する能力が求められている。そのうえでは、前田（2019）は、大学が「象牙の塔」と呼ばれるような権威的な存在ではなく、その有する資源を地域に対しても役立てるということで始まった地域貢献は、それ自体の必然性に加えて、研究と教育との間に密接な相互関係があることで重要性が高まっていることを指摘している。

大学は、若く、行動力のある学生という人材と、様々な学術的分野を背景とした知的好奇心に溢れ、自らが課題を設定し、その解を導くことを目指す教員・研究者という人材が集中している組織であり、地域経営における産官学連携の中でハブとなることができるため、地域再生や地域活性化における役割は大きいであろう。また、学生にとっては、社会に出る前に現場で奮闘する社会人とともに活動し、自分の価値基準だけでは計り知れないものがあることを知ることは有意義であろう。しかし現状では、地域活性化に関わる方法がわからず、行動を起こせていない学生も多いのが実状であり、大学はその機会を創出することが必要である。

次に、大学が地域において求められるさらなる機能としては、地域連携のマネジメントにおける主体的な拠点機能である。山田（2019）は、様々な大学で実施されている地域連携について、従前とは異なる地域との新たな関係性を意味し、それを互いに確認し合い周囲に告知する一種の契約としている。また、地域連携は経済主体の努力によって増え続け、多様化していくものであるため、それらを集約し組織的に行っていくことを可能にする仕組みを構築しなければならない、と述べている。そして、大学が行う地域連携事業とは、そうした取組やそれによって具現化された地域との新たな関係性であることを主張している。つまり、大学は組織全体を地域のステークホルダーの一員として位置づけ、一種の契約のもとその役割を果たすべき組織体なのである。その結果、大学が地

域においてその役割を果たすことで、地域内の多様で新たな学習効果や事業効果の連鎖を生じさせ、経済循環を含めた地域経営の可能性を広げるのである。

3. 大学による地域で活動する人材の育成プログラム

本論文で取り上げるのは、著者が直接関わり、現在も実施中である金沢大学が実施しているリカレント教育プログラムと地域資源を基盤とする具体的な実践（アクション）を重視したプロジェクトである。この事業の中のリカレント教育プログラムは石川県の奥能登（珠洲市・輪島市・穴水町・能登町）をフィールドとして実施しており、文部科学省の「職業実践力育成プログラム（BP）」にも認定されている。本プログラムは、著者に加え、金沢大学が珠洲市に拠点を置く能登学舎に所属する2名の特任助教と2名の博士研究員により運営している。本論文では、地域経営における人材育成の実態と課題を明らかにするために、①カリキュラムの内容、②新たな取組、③人材育成における課題の視点で考察した。その理由は、社会人による学びなおしの重要性がリカレントやリスキリングという名のもと叫ばれる昨今において、地域課題を解決するために長年蓄積してきた知見を有する本プログラムが有益であると考えからである。

3.1 「能登里山里海 SDGs マイスタープログラム」の概要

金沢大学は、2006年10月に石川県珠洲市三崎町の廃校舎（旧・小泊小学校）を活用して「能登半島 里山里海自然学校」（現・能登学舎）を開校した。さらにその1年後、能登の活性化に資する地域リーダーを養成することを目的に「能登里山マイスター」養成プログラムをスタートさせた。その後、名称については社会の変化に対応しながら発展的に変更し、現在は「能登里山里海 SDGs マイスター育成プログラム」として教育事業を展開している。能登学舎の開校当初より、本プログラムの受講を通じて養成することを描く人材像は、「奥能登を担う人材として、新たなコモンズ意識に目覚め、過疎化のなかで私有制が形骸化しつつある地域での里山里海資源の今後の利活用を推進していける意識と行動ができる人材」である。そして、この教育プログラムは、2021年3月時点までの15年間で延べ218名の修了生を輩出してきた。受講生の関心は、多岐にわたり、このプログラムの修了要件とする研究発表においては、能登の里山里海の地域資源を対象とする生物多様性や、地域経済の復興策、あるいは自らが事業を起こすための地域環境の分析等である。また、受講生の所在地域も多様で、奥能登地域の住民、行政職員のみならず、首都圏で働く者や、最近では学部生や大学院生が自らの専門分野の研究分野を実践的な場として研究対象とすることを目的として受講するなど、実に幅広い人員が受講している。

「能登里山里海 SDGs マイスタープログラム」は、表1に示す内容のとおり、課題解決や持続可

能社会の創造に向けた総合的な知識・知見について学ぶための講義形式で実施する「里山里海学」、その知識・知見に基づき、総合的な発想力やフィジビリティの検証力を養うことを目的とした「里山里海学演習」、さらに、地域特性について科学的視点から捉え、分析・考察できる能力を養う「フィールド調査実習」、そして、1年間のプログラムを通じて問題設定能力、調査立案・遂行能力、情報分析力、プレゼンテーション力を養う「卒業研究」の4つの構成で構築している。とりわけ、「卒業研究」における口頭発表においては、大学の研究者に加え、地域の行政担当者や既に地域で活動している住民をはじめとする外部審査員も加わり、修了生としての認定の可否について検証する最終報告会を実施している。

表1 「能登里山里海 SDGs マイスタープログラム」 概要・シラバス

| 科目名 | 里山里海学講義 | 里山里海学演習 |
|---------|---|--|
| 主題・目的 | 世界農業遺産「能登の里山里海」の意義や里山里海の自然・文化的資源の価値と地域社会が抱える課題を把握し、課題解決や持続可能社会の創造に向けた総合的な知識・知見についての学びと理解を深める。 | 世界農業遺産「能登の里山里海」の意義や、里山里海の自然・文化的資源の価値と地域社会が抱える課題を把握し、課題解決や持続可能社会の創造に向けた総合的な発想力やフィジビリティの検証力を養う。 |
| 実施概要・手法 | 本科目は、主に講義形式で実施。講義においては、各専門分野の学識者に加え、地域社会における実践者からも講義や話題提供を行う。また、適宜グループワークやディスカッションを取り入れ、理解の定着を促す。 | 本科目は、主に演習形式で実施。演習においては、講師からの話題提供やファシリテーションを受けながら、テーマに基づく体験型の能動学習、受講生同士のグループワークやディスカッション、地域社会の担い手との双方向的討議などを実施。 |
| コマ構成 | ①調査・リサーチ方法の基礎 ②世界農業遺産「能登の里山里海」とは ③能登の自然環境 ④SDGsと持続可能な地域社会 ⑤自治体から見る地域課題（講義） ⑥能登の歴史と文化 ⑦地域ブランディングと情報発信戦略 ⑧能登の獣害対策とジビエ活用 ⑨ランドスケープの視点から考える能登の魅力 | ①野外定点調査 ②ディープ能登スタディツアー ③自治体から見る地域課題（演習） ④地域企業からみる能登の課題とビジネスチャンス ⑤能登の地域活性化へのマイスターの役割 ⑥研究ディベロップメントⅠ ⑦研究ディベロップメントⅡ ⑧研究ディベロップメントⅢ |
| 科目名 | フィールド調査実習 | 卒業研究 |
| 主題・目的 | 能登地域や類似・比較対象となりうる地域を対象としたフィールド調査を行うことで、能登の地域特性について科学的視点から捉え、分析・考察できる能力を養う。 | 受講生が個別に課題を設定し、調査・企画・実践活動などを行い、この課程を通じて問題設定能力、調査立案・遂行能力、情報分析力、プレゼンテーション力などを養う。 |
| 実施概要・手法 | 受講生自身がテーマに基づき関係者等と調整し、地域ビジネス等の現場見学や体験活動を伴う現地調査、地域ビジネス実践者からの聞き取り調査などを行い、その調査結果をもとにした分析・考察を行う。 | 教員等からの指導を受けながらインディペンデントスタディを進める。あわせて、受講生同士によるディスカッションや相互アドバイスをを行い、新たな発想を促す。成果報告に向けて、プレゼンテーション資料の作成と口頭発表等の準備を行う。 |

このように、地域経営を担う人材として養うべき能力を総合的に培うプログラムとして2006年からの開校以来、約16年に及ぶ教育プログラムを展開してきている。その結果として、学舎のある珠洲市は、長年人口減少に苦しんできたが、行政による関係人口の創出事業への努力等もあり、2022年は流入人口が流出人口を僅かながらではあるが上回る現象となった。

また、能登学舎では、リカレント教育のみならず、先に述べた4人のスタッフが珠洲市に常駐して自らの研究を遂行していることから、地域資源を基盤として、具体的な実践（アクション）を重視した、①地域活性化に貢献する人材育成プログラムの実証的研究開発、②里山里海を中心とした生物多様性・文化多様性に関する研究、③地域特有の資源を活用した社会的な持続可能性に関する研究、の3つのプロジェクトを実行し、教育・研究を基盤とした地域社会の課題を解決すべく複合的な視座からの活動として、地域の持続性を担う一員としての役割を担い、事業を遂行している。

3.2 「能登里山里海 SDGs マイスタープログラム」の新たな取組

地域の持続性を確保することを目的とした国や自治体をはじめとする多様な支援や制度の整備が進む中、社会人が学び直した成果を生かす場と、教育サービスの新たな提供機会と考える高等教育機関、特に大学の専門分野をいかしたリカレント教育で何を実現できるかは重要なポイントである。

本プログラムも開設以来、一貫して課題となっているのが、地域における実践の機会の創出である。敷田（2021）が指摘するように、リカレント教育を終えたあとの受講生評価は重要である。受講を修了した者の評価は、大学側の報告書の作成のためや資金提供者への報告のためだけではなく、自らの教育プログラムの改善のために活用しなければならない。しかし、大学で実施されている多くのリカレント教育プログラムでは、実施自体に大きな労力が割かれており、エビデンスに基づく改善や継続的改良が行われていないのが実状であった。そこで、本プログラムでは、長年培ってきた実績をさらに発展すべく、2つの新たな取組を実践した。

まず、一点目は、本プログラムが受講生のための学ぶ機会に留めることなく、受講生や修了生の活動が地域社会に広く認知されることを目的として、2021年度より「能登里山里海学会」を実施し、2022年度も第2回として実施した。本学会は「学会」という名称ではあるが、いわゆる学術的な学会ではなく、地域住民も気軽に参加できる「大人の文化祭」というサブテーマのもと実施した。具体的な2022年度の内容は、地域の課題を再考することを目的として、「人の暮らしと自然の関係、里山里海の実践からわかること」と題するシンポジウムを開催するとともに、里山里海をフィールドにする研究者や本プログラム修了生による口頭発表、トークセッション、ポスターセッションの機会を設け、日ごろの研究成果や活動の発信および情報交換を実施した。加えて、学術的な観点からだけでなく、幅広い年齢層の地域住民が参加できるようにすることを目的とし、地域で活動す

る本プログラムの修了生らによる様々なワークショップや物産販売コーナーを設けた。2022年度は約100名の地域関係者が参加し、加えて、石川県の事業とも連携することにより県内の大学生11名も参加し、地域資源を生かした奥能登地域の生業を学び、地域を理解する機会となった。

2点目は、社会人の学び直しの際に学生も参加する機会を創出した。具体的な内容は、学部生に対し自由履修科目として「能登・地域活性化演習」を開講し、本プログラムの受講生である社会人と大学生が共通の課題をともに検討することとした。課題は、フィールドである行政機関、珠洲市・輪島市・能登町から課題を提示してもらい、その課題について受講生と学生がワークショップ形式で議論し、その課題解決に向けた提案を策定し行政機関担当者にプレゼン発表する機会を設けた。学生は、実際に奥能登地域に赴き、地域の実状をヒアリングするとともに、普段は接することが少ない地域活動を志す社会人との議論を経験することで、多くの幅広い視座を得る機会となった。また、地域にとっては、高等教育機関がない奥能登地域において大学生と交流する機会を切望していたこともあり、学生による提案内容とともに、交流の機会創出に対しても一定の評価を得る形となった。さらには、社会人である本プログラムの受講生も、学生と交流しながら共通の課題を検討することは、新たな気づきや視座を得ることにもつながり、自らの研究に対する視点を広げることに繋がった。

以上の2つの新たな取組は、大学という組織が地域において多様な人材交流の場を提供できる役割を担っていることを改めて感じる事ができたと同時に、継続して実施していく必要性を実感するものであった。

3.3 リカレント教育における課題

以上、著者が直接関与し、金沢大学が実施している地域人材養成のリカレント教育プログラムについて事例として述べた。この教育プログラムは、近年の社会人の学び直し議論よりも先行して開始され、16年の実績を有している。しかし、もちろん、その実績に対し批判的視座から検証し、改善につなげることが重要である。そこで、本項では、事例を基に課題を検証し、地域経営における人材育成の機会としてのリカレント教育の課題について考察する。

現在の「能登里山里海 SDGs マイスタープログラム」は、1年間のプログラムを受講し、卒業研究を発表し審査の結果、修了となる。受講生は、1年間、ともに様々なプログラムを受講するなかで、関心分野やそれぞれの背景は違っても、同じ共通の志を有する者として、濃密な人的ネットワークを形成している。また、過去の修了生による組織としてNPO法人化しているグループも存在している。しかし、受講終了後、時の経過とともに関係性が途切れてしまう現象があるのは事実である。本プログラムが地域人材の養成を目的としたリカレント教育であることを鑑みれば、プログラムを受講するだけでなく、受講生がその後の地域において活躍することが重要であろう。

しかし、地域を変容するためには、個の力には限界があり、様々な人を巻き込み、ネットワーク化していかなければならない。多分野にわたる個の情報をネットワーク化し、その情報を繋ぐことが必要である。修了生が様々な分野で活動するにあたり、「能登里山里海 SDGs プログラム」の修了生という共通項目を有していることを、修了生のみならず、地域社会においても認知されていくべきことが課題である。また、地域において、本プログラムの修了生であることの信頼を構築していくことも重要であり、その役割を大学として果たすことが課題となっている。さらには、3つのプロジェクトとして遂行している研究についての成果が、地域社会にとって有益であることを実感できる社会実装も課題となっている。

今後は、この課題解決に取り組むべく方策として、修了生の活動が地域内に広く知られるべく、大学によるニュースレターの発行や、先に述べた「里山里海学会」の更なる発展により課題を解決していきたいと考えている。

地域経営は、最適解がないと同時に、人材を養成するには長い時間を要するものであり、一方で、ある時点で終了するものでもない。金沢大学が16年の年月を通じて培ってきた実績をもとに、常に発展しながら継続していくための改善は永遠に続く課題である。

3.4 地域経営における大学の機能と役割

本項では、以上の事例や、現在多くの大学が実践している地域連携の事例をもとに、大学が地域において果たすべき機能と役割について考察する。

大学が地域経営において担う機能として第1は、人材育成機能である。地域ではリーダー的な役割を担う人材が必要である。一方で、地域で活動する場合には、専門的知識のみならず、様々なステークホルダーと関係性を構築し、多くの人を巻き込む能力が必要とされる。このような人材を養成するには、単に専門的知識だけでなく、他者との良好な人間関係、ならびに信頼関係を構築しなければならない。このような人材は、容易に養成できるものではないが、「大学生」というその後の人格形成に大きく影響する段階において、大学生活での経験は貴重なものとなる。そのためにも、人材育成の観点では、さらに高度なスキルを学生に身につけてもらい、その人材を社会に送り出すことが大学に求められている。未来社会のより良い社会基盤を担うべく学生の人材育成は、言わずもがな大学が果たすべき機能である。

また、社会環境が複雑化する現代において、大学においても専門分野に囚われない横断的な思考能力を養成する文理融合的な知見が重要となっている。中央教育審議会による「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」（2018）にも述べられているように、「今後の情報を基盤とした社会においては、基礎的で普遍的な知識・理解等に加えて、数理・データサイエンス等の基礎的な素養を持ち、正しく大量のデータを扱い、新たな価値を創造する能力が必要となってくる。基礎

および応用科学はもとより、特にその成果を開発に結び付ける学問分野においては、数理・データサイエンス等を基礎的リテラシーと捉え、文理を超えて共通に身に付けていくことが重要である」。大学内外において文理融合・共創し、また、地域という現場のニーズを的確に捉え、その成果や技術を地域社会へ応用・活用すること、また「分離横断的にこうした知識、スキル、能力を身に付けることこそが、社会における課題の発見とそれを解決するための学問の成果の社会実装を推進する基盤となる」ことであり、その人材を育成する機能として大学の役割は大きい。

第2に、大学が有する様々な学術的系分野の知識提供機能がある。大学は、地域社会に深く根差した歴史や文化の研究、新たな社会基盤構築を可能とする技術開発の研究、あるいは地域に暮らす人々がより快適に生活を送るためのライフサイエンスに関する研究など、専門分野は多岐にわたり、例をあげれば枚挙にいとまがない。また、直接的に地域課題を解決する様々な事例を知識として有している。このような膨大な幅広い見地を有する組織は地域において大学しかないであろう。だからこそ、大学はその知識を余すことなく地域に還元する必要がある、その結果、地域課題が一つ一つ解決に繋がることになるのである。このような観点から、大学は自らが持つ様々な知識を地域に提供することにより、結果として地域経営にステークホルダーとして関与することができる、と考える。

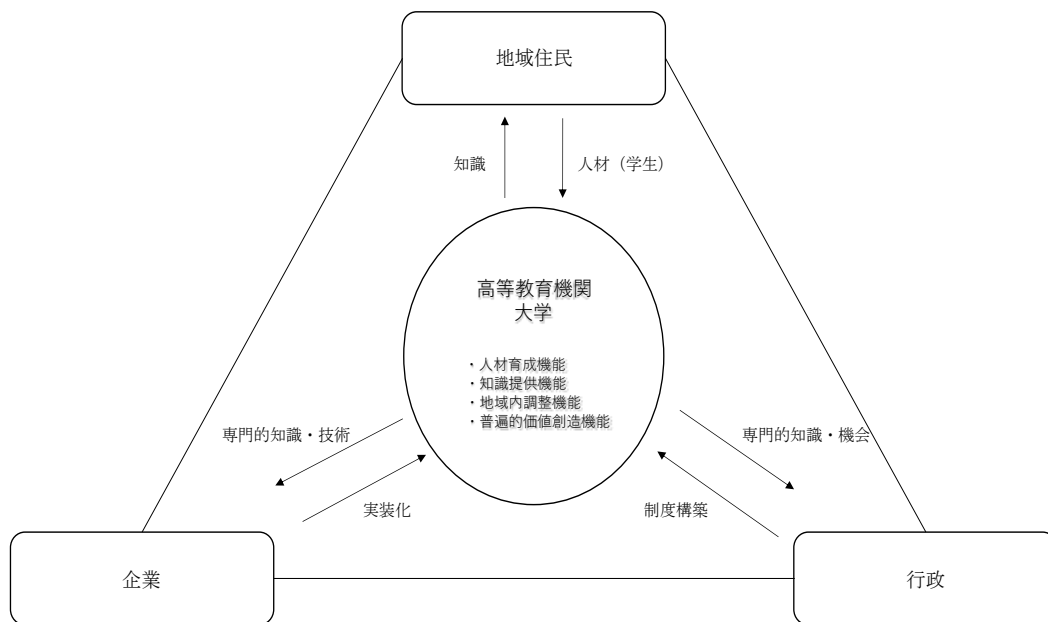
第3に、地域における様々なステークホルダーの間を取り持つ地域内調整機能があげられる。地域には、それぞれ特有の課題があると同時に、それを構成するステークホルダーも多岐にわたる。平野（2018）は、経営学からの展開として「地域経営学」のフレームワークを考察し、地域を支える3つの集団の組織特性を①文化・風俗・宗教等の様々な背景を有している住民、②営利組織としての企業、③非営利組織としての自治体により構成されていると指摘している。しかし、地域における3者はそれぞれに目的が違い、ときにはそれぞれが対立関係となる場合がある。例えば、住民は自らが居住する自治体に対し行政サービスの不満を述べ、社会インフラの充実を当然のものと捉えることがある。また、自治体と企業の関係においては、自治体としては安定的、かつ公正な社会基盤を構築するために企業に制度という形で規制を強いることがある。さらには、企業は営利企業であるがゆえに、その営利を生み出す住民との対立関係が生じることがある。このような関係性のなかで、地域経営を円滑に遂行する潤滑油として、いわゆる調整機能として果たせるのが大学なのではないだろうか。地域においてある意味で独立した空間のもと、あらゆる面で中立的、かつ複眼的な視座から、様々な情報が蓄積されている大学こそが、それぞれの関係性のバランスを維持できる機能を有していると考察する。

第4に、地域経営学という学術的観点から地域について科学的に検証を行い、普遍的価値を創造する機能がある。地域にはそれぞれ固有の課題があり、地域課題を解決するには一律の最適解があるわけではない。原田・石川（2020）は、地域を研究対象とする場合には複雑な因果関係を解明す

る必要性を主張し、その学術的体系のモデルを提示している。更には、現在の地域を研究対象とした論文の単なる事例研究を批判的に考察している。筆者も、この批判的考察には同感であるが、一方で、様々な事例を検証し、それぞれの事例検証を積み重ねていくことにより一定の共通項を見出すことも必要である。その点で、大学は地域経営学としての学問体系を構築し、その研究成果を明らかにすること、さらには持続的に検証を重ねていくことで普遍的価値を創造することが可能であり、その果たすべき役割を有しているのである。

地域は、住民、企業、行政機関など様々な人員構成のもとに成立している。また、それぞれの構成の背景には様々な課題があり、それが複合して絡み合いながら作られている。多様な構成要因のうえに成り立っている地域というエコシステムを俯瞰的に捉えつつ、自らもその構成要因として、その機能を十分に発揮しながら役割を果たしていくべき存在こそ大学ではないだろうか。(図1)

図1 地域のエコシステムにおける大学のポジション



出所：筆者作成

4. おわりに

地域経営は、様々な構成員によるものであり、地域の歴史や文化を背景として複雑に絡み合う課題を有するため「最適解」はなく、地域の置かれた環境や社会的状況に応じた正解がそれぞれに存在するのが現実である。また、地域により、時間を軸とした進捗にもそれぞれの事情が存在し、一

つの課題を解決したとしても次なる課題が存在し、常に課題解決に取り組まなければならない。そのような環境においては、松村（2004）が指摘するように、課題解決のための選択が強いられる前に「選択肢を豊潤化しておくこと」が重要であろう。

また、一方で地域経営における地域側に視点を転ずれば、矢口（2021）が指摘するように、地域は自らに投資し、コスト負担し、リスクを共有したうえで、目標を立て協働することにより、チャンスをつかみ地域の価値を向上させることができるのであろう。そして、解決しにくい大きな課題はさておき、身近な問題の解決を積み重ねながら地域の価値・満足度を高めていくことが重要なのである。

ここで、先に述べた敷田（2009）のよそ者について再考したい。よそ者が地域にもたらす効果は、①「地域の再発見効果」、②「誇りの涵養効果」、③「知識移転効果」、④「地域の変容を促進する効果」、⑤「地域とのしがらみのない立場からの解決案」の提案の5つがある。この効果を発揮できるよそ者こそ大学ではないだろうか。

「地域の再発見効果」としては、地域住民が日常生活では気づきにくい文化や歴史等の様々な特異性を学術的に検証し、地域の魅力を再発見できる機能が大学にはある。「誇りの涵養」のためには、異なる価値を認識できる他者としての大学がその役割を担うことで地域が自らの魅力を認識することができる。「知識移転効果」としては、まさに大学内に有する様々な知を地域に還元できる。地域の変容を促進するうえでは、学生という若者を有し、様々な異質性を有する大学は、地域側に「驚き」や「気づき」をもたらし、そこから変容を促すことができる。そして、地域とのしがらみのない立場としては、アカデミックな空間を有する大学がその解決案を提示することができる。地域経営において、直接的に構成する地域住民、企業、行政機関のそれぞれから一定の距離を置く大学はまさによそ者として、その効果を最大限に発揮できる機能を有しており、またその役割を担っているのではないだろうか。

本論文では、金沢大学が実施している地域経営に関するリカレント教育を事例に、地域経営における人材育成の必要性と課題について考察した。また、地域経営における高等教育機関、とりわけ大学に焦点を絞って考察したが、より良い社会基盤を構築し、地域の誰もがウェルビーイングな環境となるためには地域のあらゆるステークホルダーが自らの責任のもと役割を果たさなければならない。その先導となるべく大学を起点とした地域経営の推進のために、そこに身を置く者として引き続き研究を重ね、個別の事象を調査・検証を加えることにより、地域経営学研究の発展に貢献すると同時に、地域経営の実践にも役立つ機会を創出していきたい。

参考文献

大西達也 [2020] 「成熟時代の地域経営」大西達也・城戸宏史編著『地方創生の地域経営』きんざい、3-36頁。

グラットン＝リンダ、スコット＝アンドリュー [2016] 『LIFE SHIFT－100年時代の人生戦略』東洋経済新報社。

敷田麻美 [2009] 「よそ者と地域づくりにおけるその役割にかんする研究」『国際広報メディア・観光学ジャーナル』No. 9、79-100頁。

敷田麻美 [2021] 「観光分野のリカレント教育における産学連携の可能性と課題」『産学連携学』Vol. 17、63-75頁。

人材力活性化研究会 [2011] 「人材力活性化プログラム」。

総務省 Web サイト「地域おこし協力隊の概要」

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-yousei/02gyousei08_03000066.html

閲覧日 2023年1月31日

鄭年皓 [2022] 「地域経営における経営組織論」川島典子編著『人口減少社会の地域経営政策』晃洋書房。

中村浩二・嘉田良平編著 [2010] 『里山復権』創森社。

原田保・石川和男 [2020] 「地域デザインの研究のディシプリンと方向性」『地域デザインモデルの研究』学分社、16-40頁。

平野真 [2018] 「地域経営学のフレームワーク」『福知山公立大学研究紀要別冊』、89-125頁。

増田寛也 [2014] 『地方消滅 - 東京一極集中が招く人口急減』中央公論新社。

前田英寿 [2019] 「大学と地域」『大学とまちづくり・ものづくり』芝浦工業大学 地域共創センター編著、三樹書房。

文部科学省 web サイト「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）（中教審第211号）」

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360.htm

閲覧日 2023年1月31日

矢口芳生 [2021] 『地域経営論』農林統計出版。

山田浩久 [2019] 「大学教員による地域連携活動」山田浩久編著『地域連携活動の実践』海青社、11-26頁。

青森県の介護老人保健施設における 支援相談員の現状と在宅復帰の課題について

江畑年巳

(青森中央学院大学大学院 院生)

論文要旨

厚生労働省の『高齢社会に関する意識調査』(平成 28 年度)(参考文献⑨)や青森市の『高齢福祉・介護保険事業計画 第 8 期計画』(令和 3 年)(参考文献①)では、年をとったり、介護が必要になったりしたとき、「自宅で過ごしたい」、「できるだけ在宅で、生活したい」と考える方が多く、我が国の超高齢化社会の現状を踏まえれば、介護老人保健施設(以下、「老健」)の在宅復帰の役割は在宅介護において重要となる。しかし、老健の役割や機能を定量的に評価した研究は多くない。江畑(2022)(参考文献②)は「介護サービス情報公表システム」(参考文献⑤、⑥)から、令和 2 年度と令和 3 年度の青森県及び地域性が大きく異ならないと考えられる秋田県及び岩手県を含む北東北三県の老健に関するデータを蓄積し、老健の平均在所日数を在宅復帰の成果指標、さらには、回帰分析の被説明変数として、成果に関する要因を分析している。その結果、支援相談員の常勤割合が高まるほど、平均在所日数が短くなるとしつつ、老健が成果をあげる上で、支援相談員の役割は重要であることを指摘している。よって、本稿では、老健において在宅復帰に関する入退所時の相談援助を担う支援相談員の現状と諸問題を、青森県に注目して分析し、老健の在宅復帰の課題と促進要因を検討した。そこで、青森県の支援相談員を対象に、支援相談員の属性に関する質問や、在宅復帰や相談援助に関するアンケート調査を実施した。その結果を基に、青森県の支援相談員の特徴や現状について考察し、さらに、支援相談員を 3 のクラスターに分類し、各クラスターの特性から、支援相談員を「在宅復帰意識高水準型」、「在宅復帰意識高低混在型」、「在宅復帰意識低水準型」の 3 つに分類した。各クラスターの特性から、在宅復帰を推進するための 3 つの改善すべき点を導き出した。1 つ目は、支援相談員の在宅復帰への意識が低いことから、在宅復帰へ向けた意識を高めること。2 つ目は、老健において在宅復帰が重視されていないことから、老健の本来の役割である在宅復帰を再認識してもらうこと。3 つ目は、在宅復帰後の在宅サービスが不足しているから、在宅サービスの不足を抑制することであった。日本の高齢社会の現状と今後の展望を踏まえると、介護老人保健施設(以下、「老健」)の在宅復帰の役割は在宅介護において重要となる。

Keyword: 老健、支援相談員、在宅復帰、相談援助、クラスター

1 はじめに

全国老人保健施設協会(以下、「老健協会」)の『介護白書』(令和 2 年度版)(参考文献⑭)では、65 歳以上の方々の 1 人暮らしが、平成 27 年度時点で 592 万人となり、令和 22 年度では 896 万人になると推定されている。また、高齢化率は上昇傾向にあり、その中でも北東北三県の高齢化率は、全国を上回っている。そして、高齢期に過ごしたい場所についてのアンケート¹⁾(参考文献①、⑨)結果では、「自宅」が最多の回答となっている。そのため、近い将来、在宅支援や在宅復帰の必要性は高まり、その役割を担う、老健が重要になると考えられる。老健の役割は、厚生労働省の『介護老人保健施設の

人員、施設及び設備並びに運営に関する基準』(平成 11 年厚生省令第 40 号) (参考文献⑩) の基本方針でも、在宅復帰や在宅療養支援のための地域拠点となる施設とされており、リハビリテーションを提供し、利用者の機能の維持や改善の役割を担う施設とされている。また、老健協会でも老健施設の理念と 5 つの役割²⁾ (参考文献⑬) を挙げており、その 1 つに、在宅復帰施設であることを明確にしている。このように老健は、他の介護施設と比べ、在宅復帰の方針の強い施設となっている。

そこで、老健の在宅復帰を主として推進する職種に、支援相談員が挙げられる。間嶋 (2019)

(参考文献⑳) は、厚生労働省の『介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査事業』(2016) (参考文献⑦) を基に、支援相談員の配置数と在宅復帰率の高さの関連に注目しており、支援相談員の退所支援の必要性和家族支援の重要性を指摘している。そして、江畑 (2022) (参考文献①) の北東北三県の老健の在宅復帰の要因分析からも、支援相談員は、在宅復帰に影響していることが明らかにされている。よって、支援相談員は、在宅復帰に関わりのある注目すべき職種であると考えられる。

老健の在宅復帰の機能は、平成 30 年度の介護報酬改定において、在宅復帰や在宅支援を推進できていると評価されており、施設報酬に大きな影響がみられる。その評価において、施設報酬を定める施設類型の評価指標に、支援相談員の配置割合が含まれている。ここからも、支援相談員が在宅復帰を中心に担っていると言え、支援相談員による入退所の支援や相談援助は、在宅復帰に必要なものとなっている。さらに、老健協会の『介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業の報告』(平成 30 年度版) (参考文献⑫) では、全国の老健を対象に、平成 30 年度介護報酬改定³⁾ による施設 5 類型への移行後 (半年経った時点で) の、在宅復帰・在宅療養支援機能の評価に関する 10 項目の状況や配置職種の人数を調査している。その結果によれば、超強化型など類型が高くなるほど、支援相談員の配置数は増え、「3 人以上」の配置割合⁴⁾ が 65%となっている。その一方で類型が低くなるほど、支援相談員の配置数は減っており、「2 人未満」の配置割合が 66%となっている。そして、老健の支援相談員の配置人数⁵⁾ についても、平成 29 年度の 1.9 人から、平成 30 年度の 2.3 人へと増加傾向を示している。その他にも、超強化型などの類型が高いほど、各職種の人数も多くなり職員の確保がなされている。以上のことから老健の在宅復帰の推進には、支援相談員の配置人数や利用者家族等への相談援助によるものが大きく、それらが利用者の在宅復帰の可能性を高めていると言えよう。

しかし、こうした支援相談員の現状を定量的に評価している先行研究は多くない。また、老健の在宅復帰に関する先行研究においても、老健の利用者側に関する在宅復帰の要因の研究は、多くあるものの、支援相談員の相談援助を中心としたものは少ない。そこで、本稿では、分析対象を青森県の老健の支援相談員に限定し、その体制や在宅復帰に対する老健内部と外部の影響、支援相談員の現状などに関するアンケート調査を実施した。それを基に、以下の 2 つのことを検討した。1 つ目は、在宅復帰での支援相談員の現状を把握し、相談援助の課題を明らかにすること。2 つ目は、在宅復帰での支援相談員の相談援助に影響する要因から、支援相談員の特性を定量的に評価し、在宅復帰の要因を明らかにすることである。

2 支援相談員の配置及び業務について

本節では、老健の支援相談員の職務について確認しておく。

まず、介護保険法（参考文献⑧）によれば、老健の支援相談員の配置人数については⁶⁾、1名以上であり、入所者の数が100名を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1人に加え、100名を超える部分を100で除して得た数以上の人数⁷⁾を、配置人数としている。そして、支援相談員の配置は法令により義務付けされているものの、その職種については、「支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること」されており、資格の有無は問われていない。支援相談員の業務内容については、「入所者及び家族の処遇上の相談」、「レクリエーション等の計画、指導」、「市町村との連携」、「ボランティアの指導」以上の4つが示されており、それについての詳細な記載はない。また、全国老人保健施設協会『新在宅支援推進マニュアル』第2版《令和3年度介護報酬改定対応版》（2022）（参考文献⑬）でも、支援相談員の業務は、面談や判定会議、カンファレンス、サービス担当者会議、老健内の委員会、入所前後訪問指導、退所前後訪問指導、外部との連携、書類作成とだけ記載されている。このように、支援相談員の業務は、広範囲かつ多様となるものの、具体的な業務内容や相談業務は規定されていない。このため、支援相談員の業務内容や相談援助は、その所属する老健の方針や運営体制、施設規模の影響を受けることが予想され、老健ごとに違いがあると考えられる。

3 先行研究

本節では、先行研究を概観しつつ、そこから在宅復帰の相談援助に影響する3つの要因を整理することとする。第1は支援相談員自身による要因。第2は支援相談員の所属する老健内部からの要因。第3は支援相談員の老健外部からの要因である。

第1の「支援相談員自身による要因」についてである。和気（2006）（参考文献⑭）では、全国の介護老人福祉施設と老健から無作為抽出した500箇所の各事業所において、最も経験年数の長い支援相談員を対象に支援相談員の特性や業務内容、業務の阻害要因や役割分担を調査している。その結果、老健の支援相談員は、女性、福祉系の大卒者が多く介護支援専門員や社会福祉士の有資格者が40%となっている。そして、老健の業務内容は、施設内の他職種との連絡や調整、家族や利用者の入所前相談、相談面接など利用者の入退所の調整だとしつつ、支援相談員が男性である場合は、経営関連や運営管理の業務に従事していることが多いとしている。また、介護支援専門員資格を保持している場合は、運営管理の業務に従事し、社会福祉士資格を保持し、かつ男性の場合は、経営関連の業務に従事していると指摘している。このように、支援相談員の業務はその支援相談員自身の職歴や資格に影響され、その他にも施設運営や経営管理にも関わることもあるとしている。吉村（2019）（参考文献⑮）では、支援相談員の在宅復帰を意識した入所初期のアセスメントの実態と在宅復帰に影響のある要因について、施設の支援相談員を対象に、質問紙調査を実施している。その結果、多くの支援相談員は在宅復帰の意向のない家族にはアセスメントを実施していないため、在宅復帰の妨げの要因を把握していないことや家族の退所不安などに対応していないことを指摘している。佐藤（2012）（参考文献⑯）では、関東県内の在宅支援機能加算ⅠとⅡを取得している老健5施設と研究者が所属する法人の老健を含めた12施設に対して、在宅復帰に関する取り組み状況とケアスタッフの意識に関する調査をしている。加算取得群における在宅復帰の成功経験のある支援相談員は、さらなる経験を積み、在宅復帰にて成果を挙げているとしている。片山（2014）（参考

文献④)では、ある1県の老健167施設の支援相談員を対象に、ソーシャルワークに基づいた実践内容の49項目と基本属性を分析し、支援相談員のソーシャルワーク専門職としての実践の現状とその課題を明らかにしている。その結果、支援相談員が相談援助において実践していることは、利用可能な制度の紹介や活用方法、事務処理などの相談援助であった。しかし、相談者自身が問題を解決できるような対処能力を習得できる支援については、その必要性を感じているものの、習得できるような対応をしなかった。そのため、支援相談員には、具体的な実践事例の積み重ねが必要であるとしている。これは、老健の在宅復帰の相談援助で捉えた場合、在宅サービスの紹介や制度の説明はしているものの、家族への在宅復帰の働きかけや在宅生活の不安への対応が不足しており、家族へのアプローチ不足と考えることができる。よって、支援相談員には、在宅復帰支援の成功経験値が必要になると言えよう。畠山(2017)(参考文献⑨)は、強化型老健の支援相談員を対象に、在宅復帰できなかった事例への対応について質問紙調査を実施し、在宅復帰できない要因を分析している。その結果、支援相談員による在宅復帰支援方法には格差がみられ、その格差は支援相談員の受けた教育課程や経験値の違いによるものであり、在宅復帰にも影響があるとされている。以上の先行研究より、支援相談員の相談援助の実践には、格差がみられ、支援相談員自身の相談援助の能力や遂行意欲が在宅復帰に影響していると考えられる。

第2の「支援相談員の所属する老健内部からの要因」についてである。片山(2012)(参考文献③)は、特別養護老人ホームと老健の支援相談員の業務に関する先行研究から、老健の支援相談員の相談援助の課題やその他の業務について整理している。それは、相談援助の中で、支援相談員は、各職種や家族から、様々な役割やその他の業務を求められているとしている。老健の管理者は、支援相談員に対して、老健の入退所数管理や利用者の獲得を、支援相談員へ期待しており、看護職や介護職は、施設の方針を利用者家族へ指導することやスタッフ間の連携を図るためのコーディネートを期待している。このように支援相談員に求められる役割は、施設の運営を左右する重大な責務が伴うものの、施設内部の調整であるとしている。前述の佐藤(2012)(参考文献⑩)によると、加算取得群の老健では、在宅復帰に関する教育体制が取られており、在宅復帰支援についても利用者家族と具体的な話し合いの機会を設けている。そして、「在宅復帰の向上や自立支援介護を実践するために必要なこと」という質問に対して、施設の方針に納得していない回答者の多くが「管理者の意識改革」という意見を表明しており、施設の方針に納得している回答者は「職員の意識改革」、「人員増加」、「成果に見合った報酬」などの意見を表明している。このことから、在宅復帰には職員の意識や老健の方針が影響すると考えられる。前述の吉村(2019)(参考文献⑳)は、在宅復帰には、支援相談員の在宅復帰に対する意識やアセスメント実施状況だけではなく、その所属している老健の施設方針も在宅復帰に影響があるとされている。中村(2016)(参考文献⑯)では、北九州・沖縄の老健の入所担当の介護支援専門員を対象に在宅復帰の要因を質問紙調査した結果、在宅復帰の要因は老健内の多職種による、入所利用者の健康やADLの支援が必要であるとしている。以上の先行研究から、支援相談員の在宅復帰の相談援助には、老健内部の職員の連携や在宅復帰の意識、老健の方針が影響していることがわかる。

第3の「老健外部からの要因」についてである。前述の片山(2012)(参考文献③)は、利用者やその家族が支援相談員に対して求めている相談援助や役割を「個別相談」、「利用者の心理、社会的問題の解決」、「利用者や家族とパートナー的存在となることを求めている」の3つを挙げている。このように支援相談員は、家族から求められる職種であり、家族への相談援助は在宅復帰の要因であるとしている。前述

の中村（2016）（参考文献⑯）でも、在宅復帰には家族介護者への心理的支援や教育支援、地域内の連携など社会的支援を長期的に行うことであるとしており、家族支援が重要であるとしている。よって、支援相談員の相談援助には、家族支援やその地域の居宅サービス事業所の連携も含まれており、在宅復帰の相談援助に影響がみられる。

以上の通り 3 つの要因を先行研究から導き出したので、次節にて、在宅復帰の相談援助への影響を整理することとする。

4 支援相談員の相談援助に影響する要因と分類型

3 節を踏まえ、在宅復帰における支援相談員の相談援助に影響する 3 つの要因の強弱により、支援相談員の特性を以下の図 1 のように、3 つのタイプに分類した。

図 1 支援相談員の相談援助に影響する要因と分類型 出所：筆者作成

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| 要因 1 | 高い・・・・・・・・支援相談員自身の相談援助力の要因・・・・・・・・低い | | |
| 参考(根拠)の先行研究和気(2006) 畠山(2017) 吉村(2019) | 在宅復帰等の経験値が高い 在宅復帰の相談援助の意識が高い家族支援への意欲が高い | 在宅復帰等の経験値はある 在宅復帰の相談援助の意識はある。 家族支援への意欲はある。 | 在宅復帰等の経験値が低い 在宅復帰の相談援助の意識が低い家族支援への意欲が低い |
| 要因 2 | 強い・・・・・・・・支援相談員に関わる施設内部の要因・・・・・・・・弱い | | |
| 参考(根拠)の先行研究 畠山(2017) 吉村(2019) | 施設の在宅復帰の方針が強い老健職員との連携が強い 老健職員の在宅復帰の意識が高い在宅復帰の教育体制が有 | 施設の在宅復帰の方針が中間老健職員との連携が弱い 老健職員の在宅復帰の意識が低い在宅復帰の教育体制が無 | 施設の在宅復帰の方針が弱い老健職員との連携が弱い 老健職員の在宅復帰の意識が低い在宅復帰の教育体制が無 |
| 要因 3 | 強い・・・・・・・・支援相談員に関わる施設外部の要因・・・・・・・・弱い | | |
| 参考(根拠)の先行研究 片山(2012) 中村(2016) | 居宅サービスの連携が強い地域での連携が強い家族との連携が強い | 居宅サービスの連携はある地域での連携はある。家族との連携はある。 | 居宅サービスの連携が弱い地域での連携が弱い家族との連携が弱い |
| ↓ | ↓ | ↓ | |
| 分類型： | 在宅復帰意識高水準型 | 在宅復帰意識高低混在型 | 在宅復帰意識低水準型 |

1 つ目は、「在宅復帰意識高水準型」である。これは図 1 の（要因 1、要因 2、要因 3）が（高い、強い、強い）となるタイプである。このタイプの支援相談員は、支援相談員の在宅復帰の経験値が最も高く、在宅復帰を意識した相談援助をしていると考えられる。よって、家族との相談援助の回数も多く、居宅サービス事業所との連携し、老健の内部も在宅復帰を重視している環境で相談援助を実施しているという特性を備えている。

2 つ目は、「在宅復帰意識低水準型」である。これは図 1 の（要因 1、要因 2、要因 3）が（低い、弱い、弱い）となるタイプである。このタイプの支援相談員は、在宅復帰の経験値が最も低く、在宅復帰の意欲も低いタイプであり、在宅復帰を意識した相談援助よりも入退所の手続きに関する相談援助を中心としていると考えられる。そのため、家族への相談援助の回数も少ない。施設内部においても、在宅復帰の方針を示さず否定的であり、職員に対しても在宅復帰に関する教育がされていないという環境で相談援助を実施しているという特性を備えている。

3 つ目は、上記 2 タイプの中間にある「在宅復帰意識高低混在型」である。これは図 1 の（要因 1、要因 2、要因 3）が 3 つとも、中間的なタイプである。在宅復帰の経験値はそれほど高くはないものの、ある程度の経験をしている。利用者を在宅復帰させようとする意欲はあるため、在宅復帰を意識した相談援助

助となり、家族との相談援助の回数も十分に確保されている。そのため、居宅サービスや役場、病院との連携はされている。ただし、老健の方針は、在宅復帰をそれほど強く推進したものではないため、職員に対する教育機会も十分ではない環境で相談援助をしているという特性を備えている。

なお、上記の3つの分類は、典型的なパターンを捉えており、9つの全てを検討し得るものの、ここでは中心となる3分類を検討した。

以上の要因と分類を踏まえ、次節では、青森県の老健の支援相談員のアンケート調査の結果を見ることとする。

5 青森県の支援相談員の現状について

5.1 分析対象とデータ

本稿の対象は、青森県の老健 54 施設に在職している支援相談員 135 名である。ただし、条件を一定にするため、ユニット型と介護療養施設は除外している。調査方法は、各老健へ調査票を郵送しつつ、ウェブでも回答できるようにした。回答期間は令和 3 年 12 月 20 日から令和 4 年 1 月 15 日であり、135 人中 56 人（回収率 41.4%）から回答を得た。そのうちクラスター分析に用いたデータは、欠損値を除外した 41 人分である。調査内容については、支援相談員の属性に関する質問や、在宅復帰や相談援助に関する質問の合計 34 問を、中村（2016）（参考文献⑯）、中村（2018）（参考文献⑱）、畠山（2017）（参考文献⑲）、佐藤（2012）（参考文献⑩）、山本（2014）（参考文献㉒）を基に作成した。そこで、本節では、この調査結果を概観し、青森県の支援相談員の特徴や現状について検討する。

5.2 結果と考察

アンケート結果を基に、表 2 には、青森県の支援相談員の属性を示し、表 3 には、その記述統計を示した。表 2 と表 3 を併せて支援相談員の特徴に注目することとする。

表 2 支援相談員の属性

| N=56 項目 | 回答 | 人数 | % |
|------------|----------------|----|------|
| 性別 | 男 | 25 | 44.6 |
| | 女 | 31 | 55.4 |
| 年代 | 20代 | 1 | 1.8 |
| | 30代 | 10 | 17.9 |
| | 40代 | 27 | 48.2 |
| | 50代 | 17 | 30.4 |
| | 60代以上 | 1 | 1.8 |
| | 支援相談員の配置人数（常勤） | 1人 | 4 |
| | 2人 | 18 | 32.1 |
| | 3人 | 19 | 33.9 |
| | 4人 | 10 | 17.9 |
| | 4人以上 | 4 | 7.1 |
| | 無回答 | 1 | 1.8 |
| 支援相談員の経験年数 | 1年未満 | 6 | 10.7 |
| | 1年以上 3年未満 | 7 | 12.5 |
| | 3年以上 5年未満 | 9 | 16.1 |

| | | | |
|-------------------|------------------------|------|------|
| 職歴について（経験職種）複数可 | 5 年上 10 年未満 | 14 | 25.0 |
| | 10 年以上 | 17 | 30.4 |
| | 無回答 | 3 | 5.4 |
| | ケアマネ | 34 | 39.5 |
| | 介護職 | 35 | 40.7 |
| | 看護職 | 1 | 1.2 |
| | リハ職 | 1 | 1.2 |
| | その他 | 11 | 12.8 |
| 施設の形態 | 無回答 | 4 | 4.7 |
| | 病院又は診療所併設の老健 | 14 | 25.0 |
| | 老健単独 | 41 | 73.2 |
| | 無回答 | 1 | 1.8 |
| | 青森地域津軽地域西 北五地域上十三地域 | 16 | 28.6 |
| あなたの老健はどの地域にありますか | 5 | 8.9 | |
| | 7 | 12.5 | |
| | 八戸地域 | 15 | 26.8 |
| | 下北地域 | 2 | 3.6 |
| 平均在所日数 | | 574 | |
| 施設の入所定員 | 50 人以下 | 2 | 3.6 |
| | 50 人以上 100 人以下 | 6 | 10.7 |
| | 100 人 | 43 | 76.8 |
| | 100 人以上 | 5 | 8.9 |

出所：筆者作成

表 3 支援相談員の属性

| 項目 N=56 | 平均 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------|--------|--------|-----|------|-----|
| 性別 男：1 女：0 | 0.45 | 0.50 | 0 | 1 | 0 |
| 年代 | 41.25 | 7.81 | 40 | 60 | 20 |
| 人数 | 2.85 | 1.03 | 3 | 5 | 1 |
| 経験年数 | 6.20 | 3.34 | 7.5 | 10 | 1 |
| ケアマネ：1 その他：0 | 0.63 | 0.48 | 1 | 1 | 0 |
| 介護職：1 その他：0 | 0.65 | 0.48 | 1 | 1 | 0 |
| 職歴数 | 1.48 | 0.50 | 1 | 2 | 1 |
| 併設：1 単独：0 | 0.25 | 0.44 | 0 | 1 | 0 |
| 青森：1 その他：0 | 0.28 | 0.45 | 0 | 1 | 0 |
| 復帰率 | 16.11 | 24.12 | 0 | 100 | 0 |
| 入所定員 | 95.13 | 19.70 | 100 | 130 | 29 |
| 平均在所日数 | 574.54 | 444.80 | 540 | 2548 | 90 |

出所：筆者作成

まずは、回答して頂いた支援相談員の属性についてである。性別については、大きな偏りは見られず、男女とも半数となっているものの女性が 55.4%とやや多い。年代については、40 代が最も多く、全体の 48%を占めている。年代の平均値は 41.2 歳であった。支援相談員の配置は、3 人としている老健が最も多く 33.9%であり、ついで 2 人としている老健が、32.1%であった。支援相談員の配置の平均値は 2.8 人であった。経験年数については、10 年以上の経験を有する支援相談員が、最も多く全体の 30.4%であり、平均値は 6.2 年となった。職歴については、複数の回答が含まれており、介護

職とケアマネジャー（以下「ケアマネ」）の双方で約 40%であった。職歴の平均値は 1.4 回であった。施設の形態については、併設の無い老健単独型が 73.2%となり、多かった。回答して頂いた支援相談員の方が所属する老健の所在地域は、青森地域（地域：青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）が最も多く、28.6%であり、ついで八戸地域（地域：八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村）の 26.8%であった。入所利用者（長期）⁸⁾の平均在所日数は、574 日であり、最も長い日数は 2548 日であった。施設の入所定員は、100 人以上の老健が最も多く、全体の 76.8%であった。

表 4 はアンケート調査の回答を示している。特に第 3 節で挙げている 3 つの要因を基に結果を見てみることにする。

要因 1 である支援相談員自身に関しては、入所前の相談援助となる問 16 の在宅復帰を意識した入所相談や、問 17 の在宅復帰を意識した入所についての判定会議を実施している支援相談員は、どちらも全体の約 66%であった。しかし、入所後の相談援助となる問 26 の在宅復帰を意識したカンファレンス（3 か月ごとの見直し）を実施している支援相談員は 41.1%であった。そして、問 30 の入所者の在宅復帰に向けて家族との相談の回数は、「入所時のみ」の支援相談員が 17.9%であり、「3 か月に 1 回」の支援相談員が 41.1%であった。さらに問 29 の支援相談員が家族に対して在宅復帰への相談援助ができていないかについては、48.3%の支援相談員が在宅復帰の相談援助ができていた。問 41 の支援相談員として在宅復帰にどれくらい貢献しているかの評価については、約 39.3%の支援相談員が貢献しているとしていた。

次に要因 2 である施設内部の要因に関しては、問 11 の在宅復帰機能が、施設長又は施設方針の中で重視されているかについては、約 62.5%の老健が在宅復帰の機能を重視されていた。しかし、問 12 の一年以内に在宅強化型又は超強化型の算定については、算定ができた老健は、全体の約 21%であり、問 13 の昨年 10 月から今年 3 月までの間に在宅強化型又は超強化型を算定ができた老健も全体の約 21%であった。青森県の多くの老健は、在宅強化型又は超強化型を算定されておらず、在宅復帰が停滞していると考えられる。また、老健の在宅復帰の取組みに関する質問では、問 14 の支援相談員の所属する老健の在宅復帰委員会等の設置状況については、設置している老健が全体の 8.9%であり、問 15 の在宅復帰に関するマニュアルの有無については、マニュアルのある老健が 19.6%であった。また、問 20 の全職員に対して老健の機能や在宅復帰に関する教育機会の有無については、設けている老健が 26.8%となり、多くの老健は在宅復帰に関する教育機会の取組みがなかった。また、問 21 では支援相談員の所属する老健の全職員について、老健の役割（在宅復帰）の理解をしているかについては、在宅復帰の役割を理解している職員が在職している老健は全体の約 55.3%であった。問 22 の支援相談員が在職している老健の在宅復帰に向けての職種間の連携状態については、64.3%の老健で職種間の連携があった。問 23 の支援相談員から介護職員への利用者の情報の提供の状況については、80.4%が情報の提供ができていた。問 24 の介護職員から支援相談員への在宅復帰に向けた利用者の情報提供の実施については、71.5%が情報の提供ができていた。問 40 の支援相談員が所属する老健の在宅復帰の貢献度については、約 44.6%の老健が在宅復帰に貢献していると支援相談員は判断していた。

要因 3 である支援相談員の係る施設外部の要因に関しては、問 27 の支援相談員は入所相談時に家族へ老健の機能（在宅復帰施設であること）を説明ができていないかについては、89.3%の支援相談員が

説明をできていた。また、問 31 の居宅のケアマネや通所、ホームヘルパーなどの居宅サービス事業所と老健の連携については 67.9%の老健が連携されていると支援相談員が判断されており、問 32 の老健退所後の在宅サービスの充実についても約 53.6%の支援相談員は在宅サービスが充実していると判断していた。問 33 の病院から老健へ入所利用者の在宅復帰は「在宅復帰されている」が無く、「やや在宅復帰されている」が 32.1%となった。居宅サービス事業所との連携については、問 34 の居宅のケアマネから支援相談員への利用者の情報提供に関して 78.6%の支援相談員はケアマネからの情報提供がされており、問 35 の入所者の在宅復帰時に支援相談員から居宅ケアマネに対しての利用者の情報提供に関しても 71.5%の支援相談員が居宅ケアマネに対して情報提供が出来ていた。家族間については、問 38 の入所者の家族の介護に協力的かどうかについては、21.4%の支援相談員は家族が良好だと判断しており、良好な家族の割合は低かった。その他の質問として、支援相談員自身の考える在宅復帰を可能にする要因を「家族の引き取り意欲」、「利用者の強い希望」、「相談員のアプローチ」、「施設ケアでの自立性の確保」、「その他」の 5 つの中から選択頂いたところ、最も多く選択した要因は「家族の引き取り意欲」であった。そして、その反対に在宅復帰ができない要因については「家族が引き取らない」、「利用者の希望がない」、「相談員のアプローチに問題」、「施設ケアでの自立性の改善ができない」、「その他」の 5 つの中から選択頂いたところ、最も多く選択した要因は「家族が引き取らない」であった。また、家族からの相談時において在宅復帰の希望相談割合については、相談中の 16%が在宅復帰の希望相談であり、低かった。そして、家族からの相談時において入所希望や要望について「病院退院後のリハビリ継続」、「越冬・真夏期間の施設希望」、「介護者不在の一時利用」、「特養待機」、「看取りケア」、「在宅介護の不安」の 5 つの中から選択頂いたところ、「在宅介護の不安」が最も多く、家族は老健への入所希望として挙げていた。

表 4 質問表

| 質問 N=56 | 回答数 | % | 質問 N=56 | 回答 | % |
|--|-----|------|--|----|------|
| 問 11 在宅復帰機能は、施設長又は施設の方針の中で、重視されていますか | | | 問 12 一年以内に在宅強化型又は超強化型を算定しましたか | | |
| 1 重視されている | 20 | 35.7 | 1 算定した | 13 | 23.2 |
| 2 やや重視されている | 15 | 26.8 | 2 算定しなかった | 42 | 75.0 |
| 3 どちらともいえない | 10 | 17.9 | 3 無回答 | 1 | 1.8 |
| 4 あまり重視されていない | 8 | 14.3 | | | |
| 5 全く重視されていない | 3 | 5.4 | | | |
| 問 13 昨年の 10 月から今年の 3 月までの間に在宅強化型又は超強化型を算定しましたか | | | 問 14 施設において在宅復帰へ向けての特別な取組みとして在宅復帰委員会等を設置していますか | | |
| 1 算定した | 12 | 21.4 | 1 設置している | 5 | 8.9 |
| 2 算定しなかった | 43 | 76.8 | 2 設置していない | 44 | 78.6 |
| | 1 | 1.8 | 3 作成中・検討中 | 5 | 8.9 |
| | | | 4 無回答 | 2 | 3.6 |
| 問 15 在宅復帰に関するマニュアルはありますか | | | 問 16 在宅強化型など、在宅復帰を意識した入所相談をしていますか | | |
| 1 ある | 11 | 19.6 | 1 意識している | 22 | 39.3 |
| 2 ない | 39 | 69.6 | 2 やや意識している | 16 | 28.6 |
| 3 作成中・検討中 | 4 | 7.1 | 3 どちらともいえない | 9 | 16.1 |
| 4 無回答 | 2 | 3.6 | 4 あまり意識していない | 3 | 5.4 |
| | | | 5 全く意識していない | 5 | 8.9 |
| | | | 6 無回答 | 1 | 1.8 |
| 問 17 入所判定会議では、在宅復帰を意識した入所判定をしていますか | | | 問 18 介護、看護職員は日常業務の中で、在宅復帰を意識していると思いますか | | |

| | | | | | |
|--|----|------|--|----|------|
| 1 考慮している 20 35.7 | | | 1 意識している 6 10.7 | | |
| 2 やや考慮している 17 30.4 | | | 2 やや意識している 20 35.7 | | |
| 3 どちらともいえない 10 17.9 | | | 3 どちらともいえない 13 23.2 | | |
| 4 あまり考慮されていない 6 10.7 | | | 4 あまり意識されていない 13 23.2 | | |
| 5 全く考慮されていない 3 5.4 | | | 5 全く意識されていない 4 7.1 | | |
| 問 19 在宅復帰を最も意識して業務にあたっている職種はどれだと思いますか | | | 問 20 全職員に対して老健の機能や在宅復帰に関する教育機会を設けていますか | | |
| 1 看護職 | 3 | 5.4 | 1 設けている | 15 | 26.8 |
| 2 介護職 | 3 | 5.4 | 2 設けていない | 36 | 64.3 |
| 3 リハ職 | 40 | 71.4 | 3 作成中・検討中 | 5 | 8.9 |
| 4 その他 | 8 | 14.3 | | | |
| 5 複数回答 | 2 | 3.6 | | | |
| 問 21 老健の全職員が老健の役割（在宅復帰を理解している）と 思いますか | | | 問 22 在宅復帰に向け、老健内の職種間で連携できていると思 いますか | | |
| 1 理解している | 5 | 8.9 | 1 連携できている | 5 | 8.9 |
| 2 やや理解している | 26 | 46.4 | 2 やや連携できている | 31 | 55.4 |
| 3 どちらともいえない | 13 | 23.2 | 3 どちらともいえない | 12 | 21.4 |
| 4 あまり理解されていない | 12 | 21.4 | 4 あまり連携できていない | 7 | 12.5 |
| 5 全く理解されていない | 0 | 0.0 | 5 全く連携できていない | 1 | 1.8 |
| 問 23 支援相談員から介護職員へ、利用者の情報を十分に提供で きていると思いますか | | | 問 24 介護職員から支援相談員へ、利用者の情報が十分に提供 されていると思いますか | | |
| 1 情報提供できている | 14 | 25.0 | 1 情報提供されている | 9 | 16.1 |
| 2 やや情報提供できている | 31 | 55.4 | 2 やや情報提供されている | 31 | 55.4 |
| 3 どちらともいえない | 9 | 16.1 | 3 どちらともいえない | 11 | 19.6 |
| 4 あまり情報提供できていない | 2 | 3.6 | 4 あまり情報提供されていない | 5 | 8.9 |
| 5 全く情報提供できていない | 0 | 0.0 | 5 全く情報提供されていない | 0 | 0.0 |
| 問 25 複数名の支援相談員が配置されている場合、利用者の情報 が十分に共有されていると思いますか | | | 問 26 3 ヶ月ごとの見直しカンファレンスは自宅への退所を 意識したものになっていると思いますか | | |
| 1 情報共有されている | 19 | 33.9 | 1 意識している | 3 | 5.4 |
| 2 やや情報共有されている | 24 | 42.9 | 2 やや意識している | 20 | 35.7 |
| 3 どちらともいえない | 7 | 12.5 | 3 どちらともいえない | 16 | 28.6 |
| 4 あまり情報共有されていない | 4 | 7.1 | 4 あまり意識されていない | 15 | 26.8 |
| 5 全く情報共有されていない | 1 | 1.8 | 5 全く意識されていない | 2 | 3.6 |
| 6 無回答 | 1 | 1.8 | | | |
| 問 27 支援相談員は入所相談時に申し込み家族へ老健の機能（在 宅復帰施設である）を説明できていると思いますか | | | 問 28 支援相談員は入所者の家族の情報を十分に入手できている と思いますか | | |
| 1 説明できている | 35 | 62.5 | 1 入手できている | 5 | 8.9 |
| 2 やや説明できている | 15 | 26.8 | 2 やや入手できている | 36 | 64.3 |
| 3 どちらともいえない | 4 | 7.1 | 3 どちらともいえない | 12 | 21.4 |
| 4 あまり説明できていない | 1 | 1.8 | 4 あまり入手できていない | 3 | 5.4 |
| 5 全く説明できていない | 1 | 1.8 | 5 全く入手できていない | 0 | 0.0 |
| 問 29 支援相談員は入所者の家族に対して在宅復帰の相談援助を できていると思いますか | | | 問 30 入所者の在宅復帰に向けて、家族との相談回数はどれく らい実施しますか | | |
| 1 できている | 7 | 12.5 | 1 入所時のみ | 10 | 17.9 |
| 2 ややできている | 20 | 35.7 | 2 週 1 回 | 1 | 1.8 |
| 3 どちらともいえない | 16 | 28.6 | 3 1 か月に 1 回 | 7 | 12.5 |
| 4 あまりできていない | 12 | 21.4 | 4 3 か月に 1 回 | 23 | 41.1 |
| 5 全くできていない | 1 | 1.8 | 5 その他 | 15 | 26.8 |
| 問 31 居宅ケアマネ、通所、ホームヘルパーなどの在宅サービスの 事業所と老健は連携できていると思いますか | | | 問 32 老健退所後の在宅サービスは充実していると思いますか | | |
| 1 できている | 14 | 25.0 | 1 充実している | 6 | 10.7 |
| 2 ややできている | 24 | 42.9 | 2 やや充実している | 24 | 42.9 |
| 3 どちらともいえない | 12 | 21.4 | 3 どちらともいえない | 15 | 26.8 |
| 4 あまりできていない | 5 | 8.9 | 4 あまり充実していない | 9 | 16.1 |
| 5 全くできていない | 1 | 1.8 | 5 全く充実していない | 1 | 1.8 |
| | | | 6 無回答 | 1 | 1.8 |
| 問 33 病院から老健へ入所した方は自宅への在宅復帰はできてい ますか | | | 問 34 居宅のケアマネから支援相談員へ、利用者の情報が十分 に提供されていると思いますか | | |

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|-----------------------|--|-----|
| 1 在宅復帰されている 0 0.0 | | | 1 情報提供されている 13 23.2 | | |
| 2 やや在宅復帰されている 18 32.1 | | | 2 やや情報提供されている 31 55.4 | | |
| 3 どちらともいえない 11 19.6 | | | 3 どちらともいえない 8 14.3 | | |
| 4 あまり在宅復帰されていない 19 33.9 | | | 4 あまり情報提供されていない 4 | | 7.1 |
| 5 全く在宅復帰されていない 8 14.3 | | | 5 全く情報提供されていない 0 0.0 | | |

問 35 入所者の在宅復帰時、支援相談員から居宅ケアマネに対し、利用者の情報を十分に提供できていると思いますか

問 36 特養の空きが少ないが、入所者の退所を遅らせることに影響していると思います

| | | | | | |
|---------------|----|------|-------------|----|------|
| 1 提供できている | 16 | 28.6 | 1 影響がある | 12 | 21.4 |
| 2 やや提供できている | 28 | 50.0 | 2 やや影響がある | 17 | 30.4 |
| 3 どちらともいえない | 8 | 14.3 | 3 どちらともいえない | 17 | 30.4 |
| 4 あまり提供できていない | 4 | 7.1 | 4 あまり影響がない | 6 | 10.7 |
| 5 全く提供できていない | 0 | 0.0 | 5 全く影響がない | 4 | 7.1 |

問 37 入所待機者は多いと思いますか

問 38 入所者の家族は介護に協力的ですか

| | | | | | |
|-------------|----|------|-------------|----|------|
| 1 多い | 5 | 8.9 | 1 良好 | 1 | 1.8 |
| 2 やや多い | 15 | 26.8 | 2 やや良好 | 11 | 19.6 |
| 3 どちらともいえない | 9 | 16.1 | 3 どちらともいえない | 29 | 51.8 |
| 4 あまり多くない | 17 | 30.4 | 4 あまり良好ではない | 15 | 26.8 |
| 5 全く多くない | 10 | 17.9 | 5 全く良好ではない | 0 | 0.0 |

問 39 老健入所時から特養に入所するまでにはどれくらいの日数がかかりますか

問 40 あなたの在職する老健は在宅復帰にどれくらい貢献していると思いますか

| | | | | | |
|-------------|----|------|--------------|----|------|
| 1 半年以内 | 2 | 3.6 | 1 貢献している | 4 | 7.1 |
| 2 1年未満 | 3 | 5.4 | 2 やや貢献している | 21 | 37.5 |
| 3 1年以上 3年未満 | 23 | 41.1 | 3 どちらともいえない | 7 | 12.5 |
| 4 3年以上 5年未満 | 12 | 21.4 | 4 あまり貢献していない | 17 | 30.4 |
| 5 5年以上 | 12 | 21.4 | 5 全く貢献していない | 6 | 10.7 |
| 6 無回答 | 2 | 3.6 | 6 無回答 | 1 | 1.8 |

問 41 支援相談員として在宅復帰にどれくらい貢献していると思いますか

| | | |
|--------------|----|------|
| 1 貢献している | 5 | 8.9 |
| 2 やや貢献している | 17 | 30.4 |
| 3 どちらともいえない | 13 | 23.2 |
| 4 あまり貢献していない | 14 | 25.0 |
| 5 全く貢献していない | 7 | 12.5 |

問 42 在宅復帰を可能にする要因はどのようなことだと思いますか。要因として強いと思う順に番号を記入してください。

| 回答 | 1位 | 最下位 |
|----------------|----|-----|
| 1 家族の引き取り意欲 | 43 | 0 |
| 2 利用者の強い希望 | 11 | 2 |
| 3 相談員のアプローチ | 1 | 32 |
| 4 施設ケアでの自立性の確保 | 0 | 14 |
| 5 その他 () | 1 | 6 |
| 6 無回答 | 0 | 0 |

問 43 在宅復帰ができない要因はどのようなことだと思いますか。要因として強いと思う順に番号を記入してください。

| | | |
|---------------------|----|----|
| 1 家族が引き取らない | 46 | 0 |
| 2 利用者が希望しない | 3 | 7 |
| 3 支援相談員のアプローチに問題 | 1 | 31 |
| 4 施設ケアでの自立性の改善ができない | 4 | 10 |
| 5 その他 () | 2 | 5 |
| 6 無回答 | 0 | 0 |

問 44 家族の在宅復帰の希望相談割合

16%

問 45 入所相談に訪れる家族の要望として多い順に番号を記入してください。

| | | |
|----------------|----|----|
| 1 病院退院後のリハビリ継続 | 20 | 4 |
| 2 越冬・真夏期間の施設希望 | 1 | 3 |
| 3 介護者不在の一時利用 | 0 | 18 |
| 4 特養待機 | 6 | 6 |
| 5 看取りケア | 4 | 19 |
| 6 在宅介護不安 | 25 | 1 |

5.3 調査の考察

回答を得た青森県の支援相談員は、女性が約 50%を占め、40 代が約 50%と多く、10 年以上の支援相談員として経験を有する回答者が約 30%であった。ここから、ベテラン職員が多く、経験値も高いと考えられる。また、職歴についても、ケアマネや介護職を経てから、支援相談員の職務に従事していることから、介護現場や在宅での相談援助の経験値が高いことが分かる。また、回答者が所属する老健は、併設の無い老健単独の施設が多く、約 73%を占めており、100 人以上の定員を有するのが約 77%であった。在宅復帰機能の現状については、在宅復帰機能の評価とされる超強化型または強化型の施設類型を 1 年以内に算定できた老健は、約 20%だけであった。よって、青森県の老健の在宅復帰機能は、停滞している可能性が考えられる。そして、施設方針として在宅復帰を重視している老健は、約 62%であった。在宅復帰に向けた施設の取り組みについては、在宅復帰のマニュアルを整備する老健が約 20%にとどまり、在宅復帰委員会を設置する老健は約 10%弱、老健の機能や在宅復帰に関する教育機会を設けている老健も約 30%と低かった。これらのことから、青森県の老健は、在宅復帰の取り組みが十分ではなく、在宅復帰に対しての努力不足が指摘できる。よって、そのような老健で、支援相談員は、在宅復帰を意識した相談や入所判定会議を実施してきたことになる。しかし、支援相談員も、家族への相談回数は、3 か月に 1 回が最も多く約 40%であり、さらに入所時のみが約 20%であったことから相談回数が少なかった。そして、支援相談員自身の在宅復帰の貢献度についても、約 30%の支援相談員が貢献していると回答しており、支援相談員自身が申告する貢献度も低かった。よって、在宅復帰を重視していない老健に所属する支援相談員は、在宅復帰に向けた自分の役割や業務に疑問を持ちながら、相談援助をしていることが予想され、貢献度も低く、相談回数も少なくなったと考えられる。そして、老健とは異なる介護保険サービス事業者やケアマネとの連携については、全体の約 65%の支援相談員が連携できていると判断しており、在宅復帰で利用する居宅サービスの環境についても約 54%の支援相談員は居宅サービスの環境が整っていると判断している。しかし、病院から老健へ入所した利用者の在宅復帰は、確認されず、病院から在宅への中間施設として機能がされていなかった。よって、青森県の老健は、中間施設というよりも、病院からの受け皿的役割や、特養待機化施設となっていると考えられる。家族支援に関しては、家族の介護協力は低く、利用者家族との在宅復帰に向けた相談割合も約 16%と低かった。加えて、支援相談員が感じている在宅復帰の要因では「家族の引き取り意欲」を最も多く挙げていることから、家族支援を支援相談員がどのように実施してくかが、今後の課題と言えよう。特に青森県の老健では、入所相談に来る家族が介護不安を強く訴えている。そのため、支援相談員は、老健以外の居宅サービス事業所や老健のリハビリ職と連携し、家族の介護不安を軽減できるように支援し、在宅復帰のきっかけを引き出せるようにするべきである。

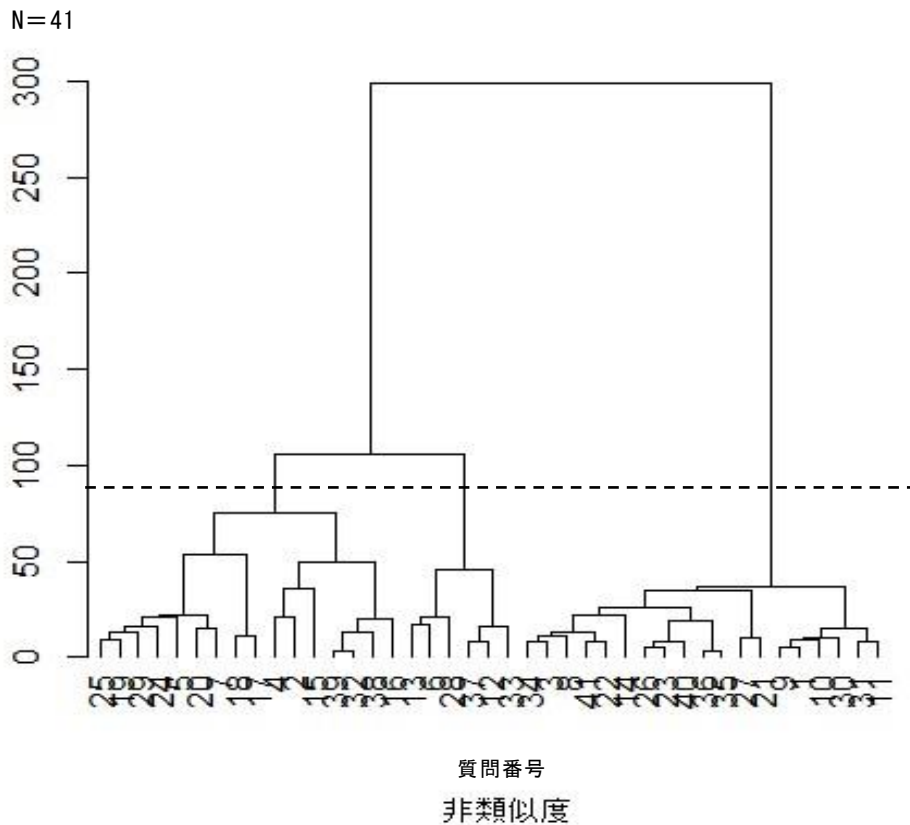
5.4 クラスタ分析について

前節での可能性を踏まえ、ここでは、青森県の支援相談員のアンケート結果を基に、青森県の支援相談員をいくつかのクラスターに分類する。これらの各クラスターの特徴を把握できれば、老健の在宅復帰を中心になって担う支援相談員に必要な要素を、クラスターごとに提示し、不足している要素について補う

ことで、老健の在宅復帰機能を左右する相談援助を底上げできると考える。

支援相談員のクラスタリングには、各支援相談員から得たアンケートの問 11 から問 41 までの結果を基に、階層的クラスタ分析（ウォード法）を用いた。図 2 は、支援相談員間の類似性を示すデンドログラムであり、ここから支援相談員を大きく 3 つのクラスターに分類することとし、問 11 から問 41 までの各問の 3 クラスターごとの回答結果の平均値は図 3 のようになった。なお、問 11 から問 41 までのアンケート結果は表 5 にまとめてある。

図 2 デンドログラム



出所：筆者作成

図3 クラスター別アンケート結果

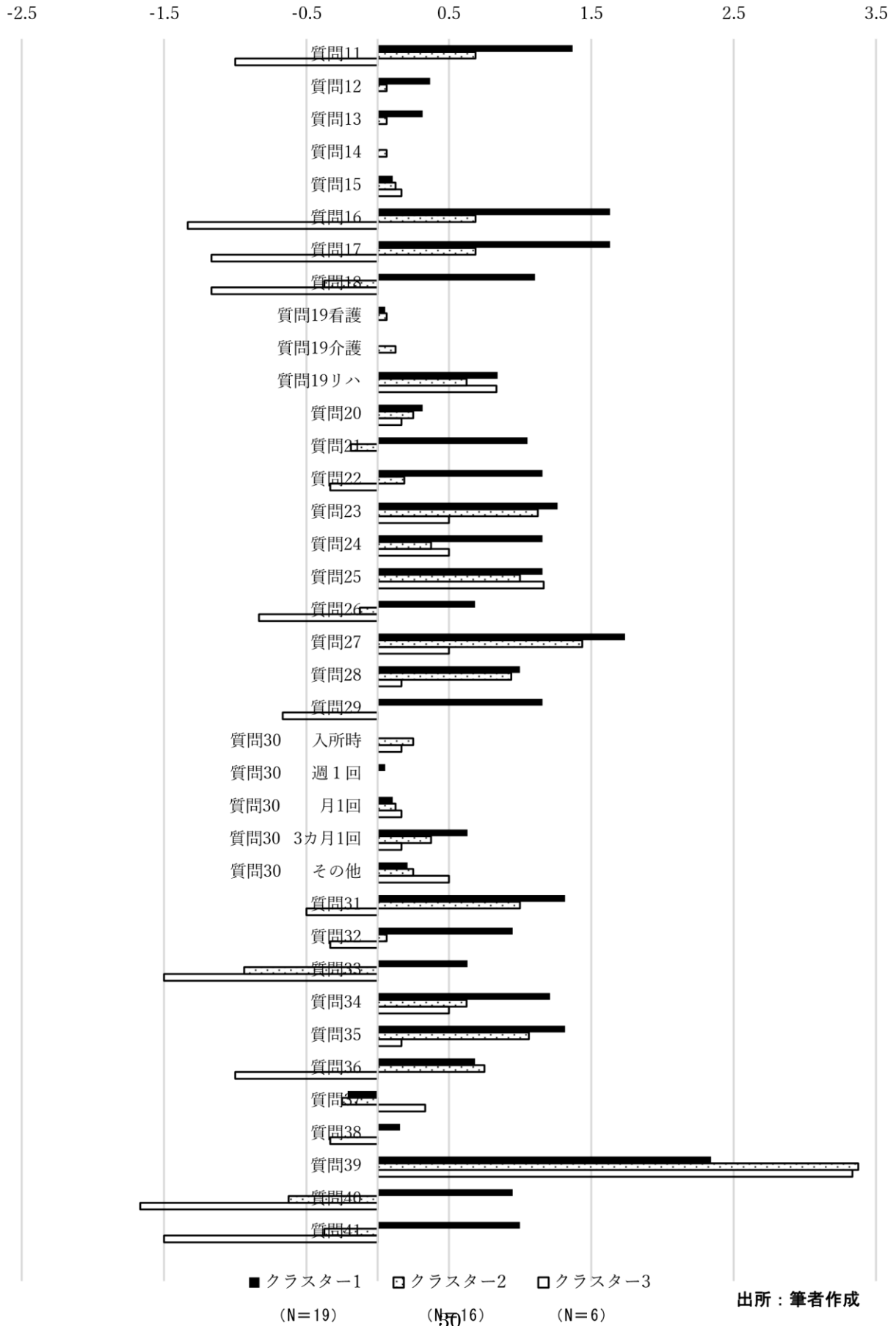


表5 質問結果（クラスター別）在宅復帰意識高水準型（N=19） 在宅復帰意識高低混在型（N=16） 在宅復帰意識低水準型（N=6）

| 質問 | クラスター分類 N=41 | 1 | | | | | 2 | | | | | 3 | | | | |
|-------|-----------------------|-----|------|-----|-----|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|
| | | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 質問1-1 | 在宅復帰を重視する施設方針 | 1.4 | 0.8 | 2.0 | 2.0 | 0.0 | 0.7 | 1.0 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -1.0 | 1.0 | -1.0 | 1.0 | -2.0 |
| 質問1-2 | 年内 超強化・強化 取得：1 無：0 | 0.4 | 0.5 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問1-3 | 10-3 月超強化・強化 取得：1 無：0 | 0.3 | 0.5 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問1-4 | 在宅復帰委員会設置 有：1 無：0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問1-5 | 在宅復帰のマニュアル 有：1 無：0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| 質問1-6 | 在宅復帰を意識した入所相談 | 1.6 | 0.6 | 2.0 | 2.0 | 0.0 | 0.7 | 0.8 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -1.3 | 0.7 | -1.5 | 0.0 | -2.0 |
| 質問1-7 | 在宅復帰を意識した入所判定会議 | 1.6 | 0.5 | 2.0 | 2.0 | 1.0 | 0.7 | 0.8 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -1.2 | 0.4 | -1.0 | -1.0 | -2.0 |
| 質問1-8 | 介護・看護は在宅復帰を意識した業務 | 1.1 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | -0.4 | 0.8 | 0.0 | 1.0 | -2.0 | -1.2 | 0.7 | -1.0 | 0.0 | -2.0 |
| 質問1-9 | 在宅復帰を意識職種 看護：1 その他：0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問1-9 | 在宅復帰を意識職種 介護：1 その他：0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問1-9 | 在宅復帰を意識職種 リハ：1 その他：0 | 0.8 | 0.4 | 1.0 | 1.0 | 0.0 | 0.6 | 0.5 | 1.0 | 1.0 | 0.0 | 0.8 | 0.4 | 1.0 | 1.0 | 0.0 |
| 質問2-0 | 老健の在宅復帰の教育機会 有：1 無：0 | 0.3 | 0.5 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.3 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| 質問2-1 | 老健の役割（在宅復帰）の理解 | 1.1 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | -0.2 | 0.9 | -0.5 | 2.0 | -1.0 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 1.0 | -1.0 |
| 質問2-2 | 在宅復帰に向けた職種間の連携 | 1.2 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 0.2 | 0.9 | 0.0 | 2.0 | -1.0 | -0.3 | 1.1 | -0.5 | 1.0 | -2.0 |
| 質問2-3 | 支援相談員→介護情報提供 | 1.3 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 1.1 | 0.9 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 0.0 |
| 質問2-4 | 介護→支援相談員情報提供 | 1.2 | 0.7 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.4 | 0.9 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 0.0 |
| 質問2-5 | 複数支援相談員の情報共有 | 1.2 | 0.7 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 2.0 | -2.0 | 1.2 | 1.1 | 1.5 | 2.0 | -1.0 |
| 質問2-6 | 在宅復帰を意識した3か月後のカンファ | 0.7 | 0.7 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -0.1 | 1.0 | 0.0 | 2.0 | -2.0 | -0.8 | 0.4 | -1.0 | 0.0 | -1.0 |
| 質問2-7 | 入所相談時の老健機能（在宅復帰）説明 | 1.7 | 0.4 | 2.0 | 2.0 | 1.0 | 1.4 | 0.9 | 2.0 | 2.0 | -1.0 | 0.5 | 1.3 | 1.0 | 2.0 | -2.0 |
| 質問2-8 | 家族の情報入手 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.9 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 0.2 | 0.9 | 0.5 | 1.0 | -1.0 |
| 質問2-9 | 家族へ在宅復帰の相談援助 | 1.2 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 2.0 | -2.0 | -0.7 | 0.5 | -1.0 | 0.0 | -1.0 |
| 質問3 | 相談回数 入所時のみ：1 その他 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------|------|-----|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|-----|-----|
| 0 | 他：0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 質問 0 | 相談回数 週1回：1 その他：0 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問 0 | 相談回数 月1回：1 その他：0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問 0 | 相談回数 3か月1回：1 その他：0 | 0.6 | 0.5 | 1.0 | 1.0 | 0.0 | 0.4 | 0.5 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問 0 | 相談回数 その他：1 その他以外：0 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.3 | 0.4 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問 1 | 在宅サービスと老健連携 | 1.3 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 1.0 | 0.8 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -0.5 | 0.5 | -0.5 | 0.0 | - | 1.0 | - |
| 質問 2 | 在宅サービスの充実 | 0.9 | 0.9 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.1 | 1.0 | 0.0 | 1.0 | -2.0 | -0.3 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | - | 1.0 | - |
| 質問 3 | 病院から入所の在宅復帰 | 0.6 | 0.6 | 1.0 | 1.0 | -1.0 | -0.9 | 0.8 | -1.0 | 1.0 | -2.0 | -1.5 | 0.5 | -1.5 | -1.0 | - | 2.0 | - |
| 質問 4 | ケアマネー相談員情報提供 | 1.2 | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 0.6 | 1.1 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 質問 5 | 相談員→ケアマネ情報提供 | 1.3 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 1.1 | 0.8 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.2 | 0.7 | 0.0 | 1.0 | - | 1.0 | - |
| 質問 6 | 特養の空所の影響 | 0.7 | 0.9 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | 0.8 | 0.8 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -1.0 | 1.0 | -1.0 | 1.0 | - | 2.0 | - |
| 質問 7 | 待機者の多さ | -0.2 | 1.0 | 0.0 | 1.0 | -2.0 | -0.3 | 1.5 | -1.0 | 2.0 | -2.0 | 0.3 | 1.4 | 1.0 | 2.0 | - | 2.0 | - |
| 質問 8 | 家族の介護協力 | 0.2 | 0.7 | 0.0 | 2.0 | -1.0 | 0.0 | 0.7 | 0.0 | 1.0 | -1.0 | -0.3 | 0.7 | -0.5 | 1.0 | - | 1.0 | - |
| 質問 9 | 老健から特養への入所日数 | 2.3 | 1.1 | 2.0 | 5.0 | 0.5 | 3.4 | 1.4 | 4.0 | 5.0 | 1.0 | 3.3 | 1.7 | 3.5 | 5.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 質問 0 | 老健の在宅復帰の貢献度 | 0.9 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | -1.0 | -0.6 | 0.8 | -1.0 | 1.0 | -2.0 | -1.7 | 0.5 | -2.0 | -1.0 | - | 2.0 | - |
| 質問 1 | 支援相談員の在宅復帰の貢献意識 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | -0.4 | 1.0 | 0.0 | 2.0 | -2.0 | -1.5 | 0.5 | -1.5 | -1.0 | - | 2.0 | - |
| 質問 4 | 家族の在宅復帰希望の相談割合 | 2.1 | 1.0 | 2.0 | 4.0 | 0.5 | 1.1 | 0.6 | 1.0 | 2.0 | 0.0 | 0.5 | 0.4 | 0.5 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

出所：筆者作成

5.5 クラスター分析の結果

図3の凡例で示されるクラスター1は、どのアンケート結果でも在宅復帰に関する意識が相対的に見て高水準にあることから、「在宅復帰意識高水準型」と呼ぶことができ、19名の支援相談員が属している。これら支援相談員の属性は表6にまとめたように男性が多く、経験年数もクラスターの中で最も長い7年であった。職歴は約1.3回であった。支援相談員が属する老健は、支援相談員を約3名配置しており、併設施設を持たない単独であり、青森地域（地域：青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）以外に立地している。入所定員は100人以下である。

支援相談員の特徴は、表5にまとめたように、入所前の相談援助や、入所についての判定会議、3か月ごとの見直しとなるカンファレンスの実施において、在宅復帰への意識が高水準にある。そして、家族に対して在宅復帰の相談援助が実施できていると自己評価も高く、在宅復帰の貢献度も高い水準にある。そ

の老健は、施設や施設長が在宅復帰の方針を重視しており、3つのクラスターの中で最も重視されていた。そのため、介護職や看護職は、老健の機能（在宅復帰の支援）を理解しており、日常のケアでも在宅復帰への意識が高水準にある。また、在宅復帰機能の目安となっている施設類型の算定でも、年内と10月から3月までの双方で、超強化型や強化型を算定されていた。そして、在宅復帰後に利用される居宅サービス事業所と老健の連携がされていることや在宅サービスの充実も図られている環境である。その他にも、入所相談をしている家族は、介護に協力的だった。

続いて、図3の凡例で示されるクラスター3は、「在宅復帰意識高水準型」とは逆に、質問、11、16、17、18、22、26、29、31、32、38、40、41などの平均値が低く、「在宅復帰意識低水準型」と呼ぶことができ、6名の支援相談員が属している。ここに属する支援相談員の属性は表6にまとめたように、女性が多く、経験年数は、約6.6年であった。職歴は約1.6回であった。支援相談員が属する老健は、支援相談員を約2.3名配置しており、診療所を有している併設の老健であり、青森地域（地域：青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）に立地している。入所定員は100人以下である。

支援相談員の特徴は、表5にまとめたように、入所前の相談援助や、入所についての判定会議、3か月ごとの見直しとなるカンファレンスの実施において、在宅復帰への意識が低水準にある。また、在宅復帰に向けての家族との相談援助の回数が、入所時のみだけとなっていた。そして、家族に対して在宅復帰の相談援助は、実施できていないと自己評価も低く、在宅復帰の貢献度も低い水準にある。その老健は、施設や施設長が在宅復帰の方針を重視しておらず、3つのクラスターの中で最も重視されていなかった。そのため、介護職や看護職は、老健の機能（在宅復帰の支援）を理解しておらず、日常のケアでも在宅復帰への意識は低い水準にある。さらに、在宅復帰に向けた職員間の連携も、3つのクラスターの中で最も低かった。また、在宅復帰機能の目安となっている施設類型の算定は、年内と10月から3月までの双方で、超強化型や強化型の算定がされていなかった。そして、在宅復帰後に利用される居宅サービス事業所と老健の連携は、されておらず、その在宅サービスの充実についても不足としている。その他にも、入所相談をしている家族は、介護に非協力的だった。

最後に、図3の凡例で示されるクラスター2は、「在宅復帰意識高水準型」よりも在宅復帰意識はやや低く、質問18、21、26、40、41などの平均値は「在宅復帰意識低水準型」のように低くなっていることから、「在宅復帰意識高低混在型」と呼ぶことができ、16名の支援相談員が属している。ここに属する支援相談員の属性は表6にまとめたように、男性が多く、経験年数は約5.4年であった。職歴は約1.6回であった。支援相談員が属する老健は、支援相談員を3名配置しており、併設施設を持たない単独であり、青森地域（地域：青森市、平内町、今別町、外ヶ浜町、蓬田村）以外に立地している。入所定員は約100人である。

支援相談員の特徴は、表5にまとめたように、入所前の相談援助や、入所についての判定会議の実施において、在宅復帰への意識が高水準と低水準の中間にある。しかし入所後に実施するカンファレンス（3か月ごとの見直し）は、在宅復帰への意識が低水準であった。そして在宅復帰に向けての家族との相談援助の回数が、入所時のみだけとなっていた。家族に対して在宅復帰の相談援助は、実施できていないと自己評価も低く、在宅復帰の貢献度は高水準と低水準の中間にある。その老健は、施設や施設長が在宅復帰の方針を重視しているものの、3つのクラスターの中で中間となる。そして、介護職や看護職は、老健の機能（在宅復帰の支援）を理解しておらず、3つのクラスターの中で最も低水準である。よって、日常の

ケアでも在宅復帰への意識や在宅復帰に向けた職員間の連携も低水準になった。そして、在宅復帰機能の目安となっている施設類型の算定も、年内と10月から3月までの双方で、超強化型や強化型の算定がされていなかった。しかし、在宅復帰後に利用する居宅サービス事業所と老健の連携は、とれていた。しかし、その在宅サービスの充実については、サービスの不足としている。

以上のクラスター分析の結果を踏まえると、支援相談員は、「在宅復帰意識高水準型」、「在宅復帰意識低水準型」、「在宅復帰意識高低混在型」のそれぞれ3つのタイプに分けられ、「在宅復帰意識低水準型」と「在宅復帰意識高低混在型」に注目すべき特徴がみられた。次節では、この2タイプを中心に考察する。

表6 属性クラスター別 在宅復帰意識高水準 (N=19) 在宅復帰意識高低混在型 (N=16) 在宅復帰意識低水準型 (N=6)

| クラスター分類 | 1 | | | | | 2 | | | | | 3 | | | | |
|------------------------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| N=41 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 男: 1女:0 | 0.47 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.44 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.17 | 0.37 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 年代 | 43.16 | 6.53 | 40.00 | 50.00 | 30.00 | 38.75 | 5.99 | 40.00 | 50.00 | 30.00 | 40.00 | 5.77 | 40.00 | 50.00 | 30.00 |
| 支援相談員の配置人数 | 3.05 | 1.00 | 3.00 | 5.00 | 1.00 | 3.00 | 1.06 | 3.00 | 5.00 | 2.00 | 2.33 | 0.47 | 2.00 | 3.00 | 2.00 |
| 支援相談員の経験年数 | 7.58 | 3.00 | 7.50 | 10.00 | 1.00 | 5.44 | 3.01 | 4.00 | 10.00 | 1.00 | 6.67 | 3.24 | 7.50 | 10.00 | 1.00 |
| 職歴 ケア マネ:1 その他:0 | 0.68 | 0.46 | 1.00 | 1.00 | 0.00 | 0.69 | 0.46 | 1.00 | 1.00 | 0.00 | 0.67 | 0.47 | 1.00 | 1.00 | 0.00 |
| 職歴 介護 職 :1 その他:0 | 0.53 | 0.50 | 1.00 | 1.00 | 0.00 | 0.81 | 0.39 | 1.00 | 1.00 | 0.00 | 0.67 | 0.47 | 1.00 | 1.00 | 0.00 |
| 職歴数 | 1.32 | 0.46 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.63 | 0.48 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.67 | 0.47 | 2.00 | 2.00 | 1.00 |
| 施設体制 併設 1: 単独:0 | 0.26 | 0.44 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.13 | 0.33 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.33 | 0.47 | 0.00 | 1.00 | 0.00 |
| 所在地域 青森 1: その他:0 | 0.37 | 0.48 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.25 | 0.43 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 1.00 | 0.00 |
| 入所定員 | 91.11 | 26.87 | 100.00 | 130.00 | 29.00 | 98.75 | 4.84 | 100.00 | 100.00 | 80.00 | 94.00 | 13.42 | 100.00 | 100.00 | 64.00 |

出所：筆者作成

5.6 クラスター分析の考察

「在宅復帰意識高水準型」のクラスターに属する支援相談員は、他のクラスターと比べて男性の割合が相対的に高く、職歴が1回と専門性が高く、経験年数も約7.5年と長いことからベテランの傾向にあると言えよう。そのため、在宅復帰の支援の経験値の高い支援相談員は、在宅復帰を意識した相談援助や

相談回数も多くなっていると考えられる。また、在宅復帰を重視している老健は、支援相談員の配置が3人であり、「在宅復帰意識低水準型」より多く、体制的にも相談援助が提供しやすい環境であることが分かる。その一方で「在宅復帰低水準型」のクラスターに属する支援相談員は、女性の割合が高く、経験年数は約6.6年であり、職歴が約1.6回でクラスターの中で、もっとも職歴回数が多いことが分かる。経験年数は、第1クラスターよりも短いものの、5年以上であることやケアマネや介護の職歴があることから、経験豊富なベテランであると考えられる。しかし、支援相談員の配置は、3つのクラスターで最も少ない2.3人であった。よって、在宅復帰を重要視していない老健は、支援相談員の配置人数からも相談援助を十分に提供できる体制ではないことが分かる。その中間となる「在宅復帰高低混在型」の支援相談員は、性別は男性、女性とも偏りがなく、経験年数や、年代もクラスターの間であった。支援相談員の配置は、3人であり「在宅復帰高水準型」と同様な人数であることから、相談援助を十分に提供できる体制であることが分かる。

次に、クラスター分析の結果より、在宅復帰が停滞している「在宅復帰意識低水準型」の老健を中心に、「在宅復帰意識高低混在型」についても考察する。この「在宅復帰低水準型」の問題点を抽出し、改善点を検討することで、在宅復帰が推進されると考える。

まず、「在宅復帰低水準型」を他のクラスターと比べて注目すべき特徴を、3節で述べた3つの要因に分けて考察する。1つ目は、支援相談員自身の要因である。これは、問16、17の結果より、このクラスターに属する支援相談員は、入所前に実施する相談援助や入所を判定する会議において、在宅復帰への意識が低い。このように入所前から在宅復帰への意識が低い支援相談員は、利用者のニーズや利用目的が老健に該当するかどうかの相談援助を実施していないと考えられる。老健の入所希望者は、様々な目的で入所の申し込みをしている。その中で、在宅復帰の目的を持ち、老健のリハビリ機能を希望する利用者の入所が難しくなる状況が推察される。よって、支援相談員は、在宅復帰を意識した入退所の調整や相談援助をすべきである。また、支援相談員自身も「在宅復帰の意識低水準型」の老健では、在宅復帰の相談援助の経験値を積むことができないため、在宅復帰の相談援助が難しくなると考えられる。それゆえ、在宅復帰への相談援助の経験がない支援相談員は、看取りのための自宅への退所や、利用者の病態の悪化による退所などといった入所期間が短いケースでも相談援助を実践し、経験値を積むことで、在宅復帰への意識を高めていく必要がある。佐藤（2012）（参考文献⑩）でも、在宅復帰への相談援助の経験値がある支援相談員は、在宅復帰に貢献があったとしている。そして、問26、29、30の結果から、支援相談員は、利用者の入所後の相談援助においても、在宅復帰への意識が低く、相談の回数も入所時だけであった。明らかに、相談援助の回数が少なく、相談員自身も家族に対して在宅復帰への相談援助ができていなかったと評価している。これは、支援相談員による家族に対する相談援助の機会が少ないといった、アプローチ不足を指摘できる。よって、支援相談員による家族に対する在宅復帰への働きかけが少なく、在宅復帰を家族側にまかせてしまっていると考えられる。そのため、問41の結果は、支援相談員の在宅復帰への貢献度が低かった。以上のことから、支援相談員は、家族との相談援助の機会を設けることを意識し、家族との面会時など、わずかな機会でもアプローチをするべきである。

2つ目は老健内部の要因である。これは、問11、18、21、22の結果より、その老健は、在宅復帰を重視していないため、明確な在宅復帰の方針を示しておらず、老健内の介護職や看護職は在宅復帰への理解が十分にされていない。そのため、日頃のケアも在宅復帰を意識しておらず、在宅復帰を意識した職

員間の連携もされていなかった。このような老健は、施設として今後の方向性を明確にし、在宅復帰を推進する施設であることを介護職や看護職に教育する機会を設け、施設全体で取り組む必要がある。まずは、老健職員から老健の役割や在宅復帰についての理解を深めることから始めるべきである。

3つ目は老健の外部からの要因である。これは、問 31、32 の結果よりその老健は、在宅復帰後の居宅サービス事業所との連携がされていない。このことから、明らかな老健の連携に対する努力不足が指摘でき、在宅サービスとの連携を図るべきである。

しかし、在宅サービスの不足については、在宅復帰を果たした利用者が老健のショートステイの利用を希望する場合、そうした在宅復帰者を優先することや、緊急でも受け入れる柔軟な体制を構築するなどの対応が必要となる。また、問 38 の結果からは、この老健に入所している家族は、介護協力が低いことから、常に支援相談員が中心となり、在宅サービスと連携をはかり、入所家族や他の家族からの介護協力を得られるようにアプローチをするべきである。次に「在宅復帰意識高低混在型」についてである。この「在宅復帰意識高低混在型」についても、その問題点を抽出し、改善点を検討することで、さらなる在宅復帰の推進がされると考える。

1つ目は支援相談員自身の要因である。入所前の相談援助は、在宅復帰への意識が一定水準に達しているものの、問 26、29、30 の結果より利用者が老健に入所してからの相談援助において、在宅復帰への意識が低かった。そして、相談回数も入所時だけとなっている。相談員自身も家族に対して在宅復帰の相談援助ができていなかったと評価している。支援相談員の在宅復帰に対する意識変化は、相談回数にも現れており、この意識変化は、利用者の入所後に起きている。そのため、支援相談員の意識変化の要因は、支援相談員自身の要因だけでなく、その他の要因が大きく影響していると考えられ、その要因は、次に述べている老健の内部や外部によるものである。

2つ目は、老健の内部の要因である。問 18、21、22 の結果より、この老健では在宅復帰の方針をやや重視しているものの、それほど、明確な在宅復帰の方針を示していない。そのため、入所時は在宅復帰を意識した相談援助を、支援相談員が実施していたものの、曖昧な在宅復帰の方針に影響を受け、その後の在宅復帰の意識が低下されていたと考えられる。また、

「在宅復帰意識高低混在型」でも介護職や看護職は、在宅復帰の理解や在宅復帰の意識が低く、職員間の連携も低水準だった。これは「在宅復帰意識低水準型」でも要因として挙げていたため、と同様な対策が必要と考えられる。ただし、この老健は、ある程度の在宅復帰の方針がみられるため、「在宅復帰意識低水準型」より、改善が可能であると考えられる。

3つ目は、老健の外部からの要因である。問 31、32 の結果より、在宅復帰後に利用する居宅サービス事業所と老健の連携はとられていたものの、在宅サービスの充実については不足している。在宅サービスの不足を補うためには、より適正かつ慎重な在宅サービスの選択が必要となる。そのサービスの選択には、支援相談員が在宅復帰の前後にケアマネとの連携を十分に図ることで、必要な在宅サービスの調整が可能となる。そのため、より一層、居宅サービス事業所との連携を図るべきである。

また、「在宅復帰意識低水準型」でも要因で挙げられていたため、同様な対策が必要と考えられる。

6 結論と課題

本稿では青森県の老健の支援相談員に関して大きく2つのことを検討した。1つ目は、在宅復帰での支援相談員の現状を把握し相談援助の課題を検討したことである。そこから以下の結論が得られた。今回のアンケート調査に協力して頂いた青森県の老健の支援相談員は、経験年数が10年以上とベテラン職員が多く、ケアマネや介護職を経験しているため、介護現場や相談職の経験値も高いことが分かった。しかし、支援相談員を取り巻く環境は、約6割の老健が在宅復帰を重視しており、家族からの在宅復帰の相談割合も16%と低く、在宅復帰が停滞しやすい状況にある。しかし、支援相談員の在宅復帰に向けた相談回数は、在宅サービスが充実しているにもかかわらず、3か月に1回とされており、相談援助の機会が少なく、アプローチ不足を指摘できる。また、多くの支援相談員が、在宅復帰を可能にする要因として、「家族の引き取り意欲」を挙げており、支援相談員の相談援助回数の少なさからも、在宅復帰を家族側にまかせている可能性が考えられる。そして、家族からの入所相談では、「在宅介護の不安」を最も挙げていることから、在宅介護の不安を軽減できるような老健全体の取組みも必要と考えられる。

2つ目は、支援相談員へ属性や、在宅復帰、相談援助に関するアンケート調査より得られた結果より、在宅復帰に向けた相談援助に影響する要因を基に、クラスター分析によって、支援相談員を3クラスター（「在宅復帰意識高水準型」、「在宅復帰意識高低混在型」、「在宅復帰意識低水準型」）に分類し、各クラスターの特徴を把握し、検討したことである。老健の在宅復帰の推進には、「在宅復帰意識低水準型」の老健が「在宅復帰意識高水準型」に移行できれば、在宅復帰の推進が図れると考えられる。それには大きく3つのことを改善する必要がある。1つ目は、支援相談員の在宅復帰への意識が低いことから、在宅復帰へ向けた意識を高めること。2つ目は、老健において在宅復帰が重視されていないことから、老健の本来の役割である在宅復帰を再認識してもらうこと。3つ目は、在宅復帰後の在宅サービスが不足しているから、在宅サービスの不足を抑制することであった。以上の3つの中で、特に2つ目の在宅復帰を重視していない老健が、在宅復帰への意識転換をしていくことは、多大な改善を有するため、課題は大きいと言えよう。そして、この改善には、政府が医療と介護の機能を有する老健に求めていること、すなわち「病院でフォローできなかった退院後の在宅支援を、病院と在宅復帰の間にある中間施設となって支援すること」を踏まえれば、老健に求められるニーズは高い。そして、老健の利用者は、病態や身体状態の回復に時間を要し、リハビリなど、多職種の関わりによるケアの提供が必然となる。よって、現状で配置されている職種や人員では、在宅復帰の支援は難しい。そのため、在宅復帰に必要な職種や人員を整えるためにも、老健の人員配置基準や運営規定を見直すことが必要になると考えられる。さらには、老健が提供するケアをより高く評価し、在宅復帰に対する評価法も改め、介護報酬を引き上げることなどが必要である。こうした改善が制度的になされれば老健自身が在宅復帰の機能に価値を見出し、在宅復帰を重視すると考えられる。そして、老健退所後の在宅サービスは、必要不可欠であるため、訪問リハや訪問看護、ショートステイなどのサービスをさらに充実させる必要がある。そして、老健自体も家族の介護不安を解消するために、在宅復帰後のショートステイの受入れを優先的に対応することや、緊急でも受け入れを実施するなど柔軟な体制を構築する努力も必要と考えられる。また、支援相談員も、家族の介護意欲の向上や介護不安を軽減できるように、居宅サービス事業所との連携について詳細に家族に説明を重ねることや越冬での老健の利用を提案し、短期間の在宅復帰だとしても経験値を積むべきと考えられる。加えて、アンケート結果から支援総相談員は、利用者や家族が介護不安を抱えていることを認識している。そのため、支援相談員の相談援助は、そのニーズを把握するため、常に必要になると言えよう。まずは、家族へのアプローチを常に実施することから始める

べきではないだろうか。

以上のように、支援相談員の在宅復帰への相談援助は、老健の方針や老健の体制、在宅サービスの状況から影響を受けている。しかし、支援相談員のおかれている現状は、直ぐに変化するものではない。そのため、支援相談員は、老健が在宅復帰及び支援施設であることや老健の特別な機能であるリハビリ提供や医療サポートの効果を老健の内部や外部に示し、老健の正しい理解が得られるように、相談援助を通じて務めるべきである。

今回は、青森県の老健に限って支援相談員の現状と課題が明確にされた。今後は老健を利用している利用者や家族側の在宅復帰の要因や在宅復帰に必要なサービスの検討をしていきたい。

謝辞

本研究は青森中央学院大学学長裁量経費より助成を得て進められたものであり、記して感謝申し上げます。本稿の執筆にあたり、青森中央学院大学の指導教員の山本俊准教授よりご指導を頂いた。さらに、青森中央学院大学の楠山大暁准教授より多大なるご助言を賜った。また、青森中央学院大学の竹内紀人教授や島山光史講師、地域課題研究会にてご指導頂いた玉川大学元教授の高千穂安長先生からも貴重なご助言を頂き、感謝申し上げます。また、アンケート調査にご協力頂いた青森県内の支援相談員の皆様にも感謝申し上げます。なお、本稿にあり得る全ての誤りは筆者の責任によるものである。

注

- 1) 厚生労働省の『高齢社会に関する意識調査』（平成 28 年度）では、「年を取って生活したい場所」を問う設問に対し、「自宅で過ごしたい」という回答が約 72%となっている。さらに、青森市の『高齢福祉・介護保険事業計画 第 8 期計画』（令和 3 年）では、「介護が必要になった場合、どのようにして自分らしい生活を続けたいか」という問いに対し、「できるかぎり在宅で、生活したい」という回答が約 47%となっている。
- 2) 老健協会が挙げている 5 つの役割は、①包括的ケアサービス施設②リハビリテーション施設③宅復帰施設④在宅支援施設⑤地域に根ざした施設の以上である。
- 3) 平成 30 年度介護報酬改定より老健の在宅支援・在宅復帰機能の取組みを「在宅復帰・在宅療養支援等指標」10 項目とのその他の施設評価項目についての算定要件を満たしているかの二つの評価結果の組み合わせによって、施設類型に分類される。その施設類型の機能評価が高い順に「超強化型」、「強化型」、「加算型」、「基本型」、「その他型」となる。
- 4) 在宅復帰・在宅療養支援等指標の項目に支援相談員の配置割合がある。その評価値は「3人以上」は 5 点となり「2人以上」3 点となり「2人未満」は 0 点となる。
- 5) 施設規模を考慮し、入所定員 100 人あたりの換算となる。
- 6) 支援相談員の常勤換算方法である。
- 7) 老健の入所の利用には、長期間の入所と短期間の入所となる 2 パターンがある。

参考文献

- ① 青森市福祉部 介護保険課 高齢支援課 [2021]『高齢福祉・介護保険事業計画 第 8 期計画（令和 3 年～令和 5 年度）』。
- ② 江畑年巳 [2022]「北東北三県の介護老人保健施設の現状と課題について—老健の役割と在宅復帰機能—」『青森中央学院大学 地域マネジメント研究所 研究年報』 第 19 号掲載予定。
- ③ 片山徹 [2012]「高齢者入所施設における相談員のソーシャルワーク実践の現状と課題」『総合福祉科学研究』 第 4 号、81-91 頁。
- ④ 片山徹 [2014]「介護老人保健施設における支援相談員のソーシャルワーク実践と課題—支援相談員への質問紙調査から—」日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』 第 131 号、19-37 頁。
- ⑤ 厚生労働省 介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>. 2021. 6. 1 にアクセス)
- ⑥ 厚生労働省 介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>. 2022. 6. 10 にアクセス)
- ⑦ 厚生労働省 [2016]『介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査事業』。
- ⑧ 厚生労働省 厚生労働省法令等データベースサービス
(<https://www.mhlw.go.jp/web/t..docdataid=00ta4388&dataType=18pageNo=1> 2022. 12. 22 にアクセス)
- ⑨ 厚生労働省 [2016]『平成 28 年度版 厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」』。
- ⑩ 厚生労働省 第 183 回社会保障審議会介護給付費分科会（web 会議）資料
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13082.html 2022. 12. 25 にアクセス)
- ⑪ 佐藤政美 [2012]「老健施設における在宅復帰とケアスタッフの意識に関する研究」国際医療福祉大学, 博士(医療福祉学), 甲第 169 号, 2013-3-14。
- ⑫ 全国老人保健施設協会 [2018]『介護老人保健施設の目的を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業の報告（平成 30 年度版）』。
- ⑬ 全国老人保健施設協会 [2022]『新在宅支援推進マニュアル』 第 2 版 《令和 3 年度介護報酬改定対応版》三輪書店。
- ⑭ 全国老人保健施設協会 [2020]『令和 2 年版 介護白書—老健施設の立場から—』 TAC 出版。
- ⑮ 内閣府 [2020]『令和 2 年度版 高齢社会白書』。
- ⑯ 中村豪志 [2016]「介護老人保健施設から在宅復帰するための要因」『理学療法科学』 第 31 巻 5 号、765-769 頁。
- ⑰ 中村豪志 [2016]「介護老人保健における在宅復帰支援に関する研究：在宅復帰マネジメントツール開発」九州保険福祉大学 博士（社会福祉学）37604 博甲第ツ 054 号。
- ⑱ 中村豪志 [2018]「在宅強化型の介護老人保健施設における自宅復帰の実態」『厚生指標』 第

65 巻第 13 号、20-25 頁。

- ①9 畠山玲子 [2017]「強化型介護老人保健施設における在宅復帰不能要因」国際医療福祉大学, 博士 (介護福祉・ケアマネジメント学), 甲第 349 号, 2018-3-7。
- ②0 間嶋健・和気純子 [2019]「介護老人保健施設の退所支援ソーシャルワークの評価枠組みの構成—支援相談員による支援記録の質的分析より—」『日本ソーシャルワーク学会』第 38 巻、15-26 頁。
- ②1 山本道代・奥宮暁子・山本武志・相馬仁 [2014]「介護老人保健施設における医療・福祉専門職間の情報提供と被提供の認識の相違」『日本保健医療福祉連携教育学会学術誌』第 7 巻 1 号、2-10 頁。
- ②2 吉村敏康 [2019]「介護老人保健施設支援相談員の入所初期アセスメントが在宅復帰に与える影響」『自立支援介護・パワーリハ学』第 13 巻 1 号、28-36 頁。
- ②3 和気純子 [2006]「介護保険施設における施設ソーシャルワークの構造と規定要因—介護老人福祉施設と介護老人保健施設の相談業務の比較分析を通じて—」『厚生指標』第 53 巻第 15 号、21-30 頁。