

島根県立大学 総合政策学会
『総合政策論叢』第46号抜刷
(2023年11月発行)

コロナ禍でのケアマネジャーの
事業管理に関する考察
—感染症下でのケアの調整—

角 能
高橋 幸裕
林 和秀

コロナ禍でのケアマネジャーの 事業管理に関する考察

－感染症下でのケアの調整－

角 能
高 橋 幸 裕
林 和 秀

1. 問題関心
2. 先行研究の状況
3. 調査対象と分析内容
4. 分析の結果
 - (1) 事業所と従業員
 - (2) 利用者との関係
 - (3) 調整対象のサービス、他の事業所、機関との関係
 - (4) ケアマネジャー等福祉職所属事業所同士の関係
 - (5) 行政との関係
5. まとめと考察

1. 問題関心

本稿では、コロナ禍において、ケアマネジャー等の所属する事業所の管理職がどのように介護等のサービスや行政機関との調整を行い、事業所の従業員の管理運営を行っていたのかを考察する。新型コロナウイルス感染症は、親密性が求められるケアにおいて親密性がリスクとなるという「親密性の病」（落合2022：48）である。このような新型コロナウイルス感染症下において、多職種などの調整の役割を担うケアマネジャー、福祉職（本稿の「福祉職」は、福祉の相談やサービスの調整等を行う者を指す：角・高橋2020：131）や所属事業所は、どのようなリスク対応を行っているのだろうか。

新型コロナウイルス感染症下では、人々にとって感染に伴う身体状況の悪化という医療面でのリスクが相対的に大きく、利用者の生活の選択肢が制限される（児玉2022：8）ことが多い。このような状況下では、医療と生活の支援（本稿での「生活の支援」は、猪飼2016：45-46を参照）を含めた、ケアサービスの利用者や家族の生活全体を、平時とは異なった視点も交えて、調整していく必要がある。したがって、生活の支援や医療が平時と変容しうる感染症下（コロナ禍）においては、医療と生活の調整、生活の支援の調整というケアマネジャー、福祉職の役割を考察することは、感染症下でどのように生活全体を支えていくのかを検討するという点で大きな意義を持つといえよう。換言すれば、医療優先・生活の支援の後回しという医療専門職支配に対する批判（角・高橋2020参照）や医療と生活の支援の選

択肢の提供と専門職と利用者・家族の共同の意思決定（会田2017：82、角・林・高橋・伊藤2022参照）というこれまでの枠組みでは説明できず、感染症による生活の支援や医療の制約も踏まえた新たな分析枠組みが求められる。

まず、新型コロナウイルス感染症下では、介護職や福祉職、看護職などのサービス提供者の感染リスク、さらにはサービスの提供を通じた利用者家族の感染のリスクが発生する。一方でサービスを縮小した場合の家族、中でも女性の家族成員のケア負担と労働市場からの退出のリスク（落合2022参照）、そして利用者の生活や医療の「必要」（武川2011）の不充足というリスクを伴ってしまう。よって、介護（看護）職の感染リスクと家族・利用者の感染リスク、他方で、利用者とサービス提供者間で一定の関係性が求められるという「親密性の病」（落合2022）に伴うストレスに対して、調整役割の専門家であるケアマネジャー、福祉職は、どのように対応しているのかを分析することが求められる。

次に、地域単位（個別の事業所を超えた単位）での感染拡大のリスクと感染対応の必要性＝行政の役割の必要性もある。新型コロナウイルス感染症下においては、個々の利用者、家族あるいはサービス提供者が感染した場合、地域全体に拡充していくリスクがある。よって、地域全体での資源調整の必要性が平時以上に大きくなる。このような地域単位でのサービスの調整においては、介護保険の保険者でもある自治体や国民健康保険において市町村と共同の保険者の役割を担っている都道府県の役割が重要になってくる。一方で、現場で個別の利用者や家族に対するサービスの調整を行うのは、通常ケアマネジャーである（角2021：57参照）。したがって、個別の利用者に対するケアの調整を行うケアマネジャーや福祉職、所属事業所は、地域全体の資源の調整の役割を担う行政に対して何を求めているのかに関する考察を行うことも、感染症下での利用者や家族の生活の支援においては重要である。

さらに、このような現場での調整や行政の役割を踏まえて、感染症下で、ケアマネジャー・福祉職や所属事業所はどのようなリスク対応を行い、それに対してどのような社会資源が不足していると考えているのかを明らかにすることが求められる。すなわちケアマネジャー等の福祉職や所属事業所による対応とその結果として発生した課題について、今後につながりうる視点、仮説を提起することが重要といえる。

以上を踏まえて、本稿は、次のような問いに基づいた考察を行う。それは福祉職関係の事業所、居宅介護支援事業所の管理者（管理職）は、コロナ禍においてどのような従業員に対する支援、そして利用者や家族に対する支援を行い、その際、他事業所（病院）も含む多職種連携や行政による支援において、どのような点を成果や課題と考えているのかという問いである。

本稿は、これまで提起されてきた視点を検証するというよりも、新しい仮説、視点を提起することを狙いとする。まずコロナ禍での居宅介護支援事業所の実践は、個別具体性が大きい可能性も想定されるので、普遍的な知見を提起することは難しいといえる。また看護職、介護職とは異なる他職種や家族との調整を行うケアマネジャー、福祉職の役割の独自性に注目した先行研究が少ないため、あくまでも仮説生成型の研究による理論的想定的一般化（木戸2017を一部修正）を志向する。

2. 先行研究の状況

それでは、コロナ禍でのケアマネジャーはじめ各種専門職による取り組みに関して、先行研究ではどのような視点が提起されているのだろうか。まず1点目として、事業所による従業員に対する支援に関する研究が見られる。1つ目として、新型コロナウイルス感染症拡大前に確立されたシステムの感染症拡大下（以後「コロナ禍」と表記）での効果に注目した研究がある。具体的には、既存のメンタルサポート制度の活用による職員のストレス対応の実践について、指摘した研究（堀田・川越2020a：54）が見られる。同様のケースとして、支援の担い手という意識の強さから自己の大変さという感情の表出や支援を受けることに「抵抗を感じる」者もいる医療者に対して、「すでに構築された医療者同士の関係性を活用でき」「気軽に相談」でき、「支援する側も声をかけやすいという利点」を生かした、「既存のチーム活動のなかでの支援」という、病院での医療者へのメンタル面等の支援の取り組みも、紹介されている（柳井2021：95-96）。また感染症が深刻ではない時期に（直行直帰ではない仕組みであった中で）職員が集まって勉強会を行っていたという訪問介護のケースも紹介されている（一般社団法人長寿社会開発センター2022：16）。2つ目として、本人、家族の感染不安による就業調整に関する研究が見られる（堀田・川越2020b：12）。他方で、従業員同士の関係に関する視点も見られる。具体的には、従業員同士の意識の齟齬という視点が見られる（堀田・川越2020b：32）。

2点目として、コロナ禍での事業所から利用者に対する支援に関する研究が見られる。1点目の研究が従業員—事業所関係に注目していたのに対して、この研究は事業所—利用者関係に注目している。まず感染症下で新たに生じた負担について指摘されている。具体的には感染症下でのタブレットを活用した家族と患者との面会が、人数不足の中で対応している看護師にとって負担になっていることが指摘されている（高野ほか2021：102-103）。一方で、感染症下で減らした業務についても指摘されている。たとえば看護師以外でも対応可能な業務の他職種への移行、シャワー浴や清拭の縮小（高野ほか2021：21・83）などの事例が提起されている。ほかには、訪問介護における、コロナ禍での生活援助サービスの休止というケースも紹介されている（一般財団法人長寿社会開発センター2022：18）。同時に、このような業務の（継続だけではない）中止において、「最低限の入院生活の質が担保できるか」（高野ほか2021：20）という視点も提起されており、業務負担の縮小が本意、非自発的に行われうる可能性も考察されている。

3点目として、事業所間の調整・事業所間の整合性に注目した研究がある。上記の研究が個々の事業所と従業員、事業所と利用者との関係という事業所内部、個々の現場での関係に注目していたのに対して、ここでの研究は事業所を超えた、事業所相互の関係に注目している。1つ目として、外部との会議の調整の困難、医師との連携が困難とする居宅介護支援事業所の多さという指摘が見られる（堀田・川越2020a：20・22）。

2つ目として、事業所間でのコロナ対策の格差・相違に伴う、事業所間での感染の影響というリスクとリスク管理の労働に関する視点が見られる。具体的には、自社のコロナ対策の徹底と他事業所での感染発生の乖離に伴う対応の負担に関する研究がある（結城2021：21）。1つ目の研究が事業所間のコミュニケーションの制約に注目しているのに対して、この研究は事業所間での対応の不統一に伴う感染リスク管理の難しさに注目しているといえる。

3つ目として、事業所間の相互支援に関する研究が見られる。具体的には、感染症等による訪問看護ステーションの事業の一時縮小、閉鎖等に際して、近隣の訪問看護ステーションが代わりに訪問すること、また別の訪問看護ステーションによる一時代行に際して利用者や家族からの承諾、連携グループ内での情報共有、訪問トリアージの実施という実践が紹介されている（矢口2021：163-165）。1つ目や2つ目が事業所間の調整の困難に注目していたのに対して、この研究は感染症下の困難ゆえの事業所間の相互支援の可能性に注目している。

4つ目として、平時からの地域の連携を踏まえた感染症下での連携の重要性を指摘した研究が見られる。具体的には、地域による多職種（訪問看護とケアマネジャー・医師会の）連携の方法の相違を踏まえて、感染症下での新たな体制の構築を目指すのではなく、今ある連携体制を活用することの重要性が提起されている（矢口2021：163）。3つ目の感染症下での困難ゆえの事業所間での連携に関して、感染症前からの仕組みの活用による円滑な連携の遂行に注目しているといえよう。

5つ目として、感染を過度に警戒することに伴う円滑なケアの制約について指摘されている。具体的には、感染症の症状とは異なる発熱の症状に際しても、通所介護や訪問介護事業所、訪問看護の利用中止、「介護サービスの企業のリスク管理」について家族・利用者に対する説得が要請される状況が指摘されている。さらに家族による生活の支援が困難な場合はケアマネジャーが訪問して対応する場面も明らかにされている（以上、佐々木2021：8）。一方で、サービス提供者の新型コロナウイルス感染症に対する正しい理解の進行の側面も指摘されている（佐々木2021：9）。1つ目から4つ目の研究がコロナ禍での客観的なリスクを前提としたうえでそれに対応することの難しさやそこでの相互の助け合いに注目していたのに対し、この研究ではコロナ禍のリスクの誤解に基づく支援の困難、正確な認識に基づくその改善に注目しているといえる。

4点目として、入退院の調整という視点が見られる。ここでは医療面での管理の必要性が通常にも増して大きい感染症下の時期における利用者や家族の生活の希望に沿ったケアという生活の支援との矛盾が描き出されている。具体的には、退院後の生命のリスクを警戒する病院と患者の最期を一緒に迎えたい家族との食い違いというケースを指摘した日本看護協会の事例に関する指摘が見られる（日本看護協会2021：374）。

最後に、5点目として、行政と事業所との関係に関する視点が行先研究では見られる。以上の研究が現場での関係性に注目していたのに対して、ここでは地域全体の資源配分について方針を決定することの多い行政と現場の事業所との関係、その中で現場から行政に対する要望や不満に関して指摘されている。まず1つ目として、「行政や保健所等の官僚主義的対応」への不満について指摘されている（堀田・川越2020b：32）。

2つ目として、行政の発信する情報の複雑さに対する不満についても指摘されている（堀田・川越2020b：31）。1つ目の不満が対応の画一性、すなわち行政が現場の個別の事情に対応していない点に対する不満を示しているのに対して、ここでの不満は行政の対応が現場の事業所にとってわかりづらい点に対する不満を指しているといえる。この2点是对立する可能性がある。現場の事業所の個別の事情に対応しようとすると、行政の仕組みが複雑になり、行政とのやりとりのコストが大きくなる点は、感染症以外の平時においても指摘されてきた（角2021：138-140）が、情報が不透明で錯綜している感染症の初期においては特に顕著なものになるといえよう。

3つ目として、地域全体の指針に関する行政に対する要望も先行研究では指摘されている。具体的には、「地域包括ケアというからには感染症対策も自治体が指針を出すべき」という意見（堀田・川越2020b：31）が見られ、個別の事業所だけではなく、それを越えた方針を行政が出すことによって新型コロナウイルス感染症が個別の事業所を超えて拡大していくリスクを防ぐことを要請しているといえる。以上が、新型コロナウイルス感染症拡大下でのケアマネジメントに関する先行研究で提起された主な視点であった。

一方で、先行研究において不足している視点も見られる。まず職種間の連携、事業所の選択、（介護以外の場面も含めた）生活全体の支援というケアマネジャー・居宅介護支援（福祉職）の役割の重要さにも関わらず、コロナ禍でのそれらの役割の独自性に注目した分析が少ない。しかしながら利用者や家族に対する支援は単一の事業所だけで完結しているわけでは必ずしもなく、ケアマネジャーが作成したケアプラン等によってさまざまな事業所のサービスを調整していることも多い。よって、ケアに関する事業所一般のコロナ禍での取り組みではなく、ケアマネジャー固有の取り組みに注目した分析も求められよう。

加えるに、管理者によるさまざまな取り組みの相互の位置づけ、全体像に注目した分析が少ない。上記の先行研究を見ると、コロナ禍での個別の取り組みや個別の課題にのみ注目する傾向が見られる。しかしながらこれらの取り組みは相互に矛盾する可能性もある。たとえば上記の堀田・川越（2020b）の地域全体に対する方針の行政による発信と個別の事情に対応することへの要請（堀田・川越2020b：31・32）とは相互に矛盾する場合もある。つまり行政によるトップダウンの対応は、現場の個別の事業所からの要請と矛盾する可能性も生む。よって、このような個別の取り組みが相互に矛盾しうる場合に、ケアマネジャー・福祉職所属事業所の管理職はどのような対応を行い、また今後要望しているのかを考察していくことも必要である。

3. 調査対象とインタビュー内容

本稿では、2020年4月7日に最初に緊急事態宣言が措置された7都府県（東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県・大阪府・兵庫県・福岡県：4月16日には全国対象に拡大）の居宅介護支援事業所等の管理者（福岡県は主任）に対して行ったインタビュー調査データを分析に用いる。インタビューはすべてzoomにて実施した。インタビュー調査の実施時期は、2021年12月（福岡・東京）～2022年1月（埼玉）～2022年3月（神奈川・大阪・兵庫）であり、新型コロナウイルス感染症が拡大しはじめてから1年半～2年弱程度が経過した時期で、第6波ないしその直前の時期（厚生労働省2022a）に実施している。

事業所所在地	実施日	実施方法
埼玉県	2022年1月31日（月）	オンライン形式
東京都	2021年12月23日（木）	オンライン形式
千葉県	2021年12月17日（金）	オンライン形式
神奈川県	2022年3月1日（火）	オンライン形式
大阪府	2022年3月2日（水）	オンライン形式
兵庫県	2022年3月23日（水）	オンライン形式
福岡県	2021年12月14日（火）	オンライン形式

インタビュー調査の実施対象事業所の選定は、主に日本介護支援専門員協会からの依頼に基づくものである。インタビューに際しては、「新型コロナウイルスが拡大する中での従業員の労務管理」、「新型コロナウイルス感染症拡大前に決めたルールでコロナ下で役立ったこと」、「新型コロナウイルス拡大を踏まえて変更した、新たに形成したルール」、「利用者に対するサービスの提供方針で見直した点」、「医療機関、施設、他の事業所との連携方法で変化した点」、「行政からの支援で助かった点や改善してほしい点」、「新型コロナウイルス拡大を振り返って事業所の管理者として感じたこと」などについて主に質問し、半構造化形式でインタビューを実施した。

本稿の分析に用いたインタビューデータはすべて録音した。一方で、そのままでは意味が取りづらい箇所やプライバシー保護に抵触しうる箇所などは、内容を変えない範囲で筆者が一部表現を修正している。なお研究倫理については、執筆者の1人の高橋幸裕が勤務する尚美学園大学にて研究倫理審査申請を行い、承認されている（尚美学園大学 承認番号：A-2022-4）。

本稿の分析を通じて、介護保険サービスの調整の役割を担うケアマネジャー、福祉職にとって、情報が不足している中での感染症への対応（そこでの関係調整）を見ることは、今後新種の感染症が発生した際の対応の参考になるという利点を持つと考える。よって新型コロナウイルス感染症に対する警戒が強い時期のケアマネジャーの所属する事業所の管理職の対応を本稿は分析の対象としている。

4. 分析の結果

（1）事業所と従業員

ここでは事業所の管理者・管理職が従業員に対して、コロナ禍でどのような対応をとっているのかを分析する。

まず、1点目としてコロナ禍での従業員の行動の自由の制約と支援に関することが、それぞれ語られている。結城（2021：16）は、「今後、あなたはワクチンが受けられるようになったら接種するか？」という質問に対して、ケアマネジャーにおいては「積極的に摂取する」が26.0%、「様子を見てから接種する」が51.0%いる一方、「あまり摂取したくない」も11.7%と一定割合存在することを明らかにしている。本稿の調査対象事業所の管理職のスタンスにおいても、このように一定のばらつきが見られる。

具体的には、ワクチンの接種について、希望しない者は接種しないことを認めるケース（福岡・兵庫）、希望した者のみ摂取した結果全員摂取したケース（埼玉・大阪）と医療面でのリスクが高い者のみ摂取しないことを認めるケース（千葉）、強く推奨しているケース（神奈川）、推奨しつつ希望を尊重しているケース（東京）と、事業所としては接種を勧めつつも、最終的には従業員個々の判断にゆだねているケースが比較的多く見られる。しかし、推奨をどの程度強く勧めているのかという点で、語りのニュアンスに違いが垣間見える。

「義務付けはなかったです。ただ人と接する機会の多い仕事ですので、そこら辺のところはまあ配慮してほしいっていうお話はありましたけれども、それぞれの個人的な事情とかもありますので、そこはもう個人に任せるっていう形でした（中略）。アレルギーと

かがあってですね、主治医と相談して、接種しないほうがいいだろうということの判断があったので、その方はしてないです。」(福岡)

「(ワクチン接種に関してなんですけど、これは事業所で義務付けてるって感じですか。それとも各従業員の方にお任せしてるって感じですかね、という質問に対して) 法人からの義務付けはなくて、各スタッフの判断です (中略)。だからやってない子もいます、やっぱり (中略)。ワクチン接種の判断は自己に任せてますのでね、私はやりませんとかやりましたっていうことを聞いてないんですよ (中略)。やった子はやりましたって言いますが、そこまで聞いてませんので、リスクの高い、みんな高齢者リスク高いと思いますのでね、一緒だと思ってますので、そこまでは関与はしてません。」(兵庫)

「各従業員の判断でやっていただいて。でもA市は幸いにも医師会のほうで早い段階で、介護従業員の方、打てますよってというような通知を出してくださいましたので、おとといなんか、やっぱり医師会さんのほうでワクチン接種、3回目やりますよってということで、希望したスタッフのほうは接種しております。(1回目・2回目は) 全員やりました (接種しました)」(埼玉)

「もちろん全員接種ですね。うちの場合、施設の中に診療所がありますので、その診療所で、一応まあ、職の接種みたいに、職域接種みたいなもんですかね。そういう形で全職員に、1回目、2回目、3回目の接種までしてます (中略)。まあ、希望者ですけどね (中略)。拒否された方、いまだ誰もいませんけども。」(大阪)

「基本、会社的には全員が受けていただくということにしたんですが、アレルギーの方が結構いらっしゃるんですね。でそういう方は主治医とも相談ということで。主治医が『まあ、今回、見合わせたほうがいいんじゃないの？ 周りが、それこそワクチン接種80%とかになれば、多分、大丈夫だよ』っていうところで。アレルギーの強い人は打っていません。」(千葉)

「事業所としては相当推奨するっていう取り扱いです。ほぼほぼ『もう絶対打ってね』ぐらいの推奨ですが、ただやっぱり一人一人考え方があって、打ちたくない人もいるので、それに関しては個別に尊重しているっていう感じですね。」(神奈川)

「これは各従業員の判断で行いました。ただ推奨はしました。」(東京都)

次に、利用者の担当については、担当者の忌避感情が強い場合は、担当者を交代しているケースが見られる。感染リスクに関する情報が不確実な段階では、客観的なリスクが同一であったとしても、担当者によって不安感は異なってくる。一方で、ケアは担当者と利用者や家族との個別の関係性によっても左右されてくる部分が多い (三井2018の「ベースの支援」もこのようなことを示唆しているといえる)。したがって、感染に対する警戒心はかなり大きい担当者については、現場での対応が困難であると考えて、事業所は交代するという方針をとっている場合もある。

「どうしてもそうなってくるとね、事務的に対応する職員になってしまったりケアマネになってしまったりするので、なんか私の考えてるケアマネとはちょっと違った部分があってね (中略)。自分を守ることを優先してしまうんですね。利用者に提供するサー

ビスというよりも、まず自分を守るっていうところ辺があって、あそこ、どこどこさんとは行きたくないとかね。ちょっとそういうことを、ちょっと誰かに代わって行ってもらってくださいとか、そういうふうなことをやっぱり言われると、『へっ？』って思うときありますけどね（中略）。これが知識とか技術とかそういう分だったら対応は可能なんですけど、俗によくいう資質という性格的なものならばなかなかこれは対応難しい部分は出てくるのかなと思ったりします（中略）。この方にはそれを対応する能力的なものとか機動的のものがなかなか難しいんだなと思ったら、利用者にとって不利益になるんだったら、サービス提供する側が代えないと駄目だと私は思っています。（提供、担当者を代えるってことですよねという質問に対して）代えます。」（大阪）

同様のケースは、訪問介護においても指摘されている。濃厚接触者や感染者への訪問に際して、訪問介護員にアンケートを事前に行い、個別に面談を行って割り振るという試み、そのことによる訪問介護員の安心感の確保が志向されている（一般財団法人長寿社会開発センター2022：18-19）。一方で、上記の語りは従業員と管理職との間の不信感も示唆している。このような不信感は、新型コロナウイルス感染症の影響下の職場環境で悪化したものとして、「上司とのコミュニケーションの取りやすさ・相談のしやすさ」を挙げている者の割合が、居宅介護支援において訪問系や通所系よりも高くなっているという結果（公益財団法人介護労働安定センター2021：13）とも整合的である。

2点目として、コミュニケーション不足等に起因する同一事業所内でのケアマネジャーの精神的不安の緩和と感染リスクの回避とのバランスに関する語りが見られる。感染リスクの抑止のみを志向するのであれば、従業員のケアマネジャー同士の接触は極力控えた方が好ましいといえる。地域包括支援センター等においても、出勤者の減少や少人数での運営が見られる（堀田・川越2020d：15）。しかし対面でのコミュニケーションが制約された場合、ケアマネジャーの精神的不安感が増幅することも懸念される。そこで、現場の事業所の取り組みを見ると、同一事業所内のケアマネジャー同士で、会うメンバーを変更して、相互に相談できる場を設けているケースが見られる。このような取り組みによって、感染症下では基本的には事業所内で会う従業員を制限して感染のリスクを避けつつ、定期的に会うメンバーを変更することでお互いの不安等を共有することによって精神的な不安感の緩和にもつなげようとしている。このような事業所内での、ケアマネジャー同士でのコミュニケーションを通じた相互の心のケアは前述（65）の柳井（2021：95-96）の病院での医療者同士の支援とも共通点を含んでいるといえる。

「コロナが拡大して事務所の利用の制限をしまして、ケアマネ全員で7名になりますので、今は午前4名、午後3名の利用っていうような形に変えさせていただきまして（中略）。感染対策としては3密を避けるっていう意味ではすごくいい取り組みではあるんですけども、ちょっとスタッフ同士で気軽に悩み相談ができなくなって、ちょっと胸の内に悩みを抱えてしまうっていうスタッフが出てきてしまったので、それをどうやって解消しようかっていうのをみんなで話し合いました。月に1回4名ぐらいで、午前と午後で会わない人が出てきちゃうので、うまくシャッフルして相談できる場を作ろうっていうこと

で、月に1回そういった場を設けて相談できる場を作りました。」(埼玉)

同様の利点は、看護師等同士での集まる場の確保や情報の共有、そこでの不満や愚痴も含めた感情の表出の大切さというケース、視点においても紹介されている(加藤2021:102)。またこのような対面でのサポートは、支援が急を要する場合などに用いられていることも指摘されている(佐藤2021:41)。この佐藤(2021:41)のケースは、外部支援を取りあげたものであるが、事業所内での支援においても該当する論理ではないだろうか。

とはいえ、別の事業所同士の場合は、オンライン対応になっていることが指摘されている。堀田・川越(2020a:22)において、小規模多機能・看護小規模多機能事業所や特定施設・認知症グループホーム、介護保険施設そして居宅介護支援事業所のいずれの類型においても、「外部との会議の調整が困難」が「非常にあり」を挙げる割合の高さが指摘されているが、コロナ禍で必要な他事業所とのコミュニケーションが非対面であるがゆえに一定程度制約されている可能性が示唆される(堀田・川越2020d:39)。

「(チームで組むときの例えば訪問介護事業所さんとか、訪看さんとかとの連携の仕方が、コロナ禍でこう変わったとかってこと、ございますか、という質問に対して)対面での連携が減ったと思います。で、やっぱり、zoomだったりオンラインでのやり取りが多くなったように思います。それからあとは電話ですかね、やっぱり。急に福祉用具の変更とかっていうのは、もう電話ですぐお願いして、実際いつ入るまでの流れとしての対応をお願いしてるような感じですね。(逆に、他の事業所さんとかと対面で何かやり取り、コロナ禍でもやってたとかっていうのって、ありますかという質問に対して)いや、やっぱり少ないと思います。(中略:やっぱり対面で、あくまで継続したのは同じ事業所さんのケアマネさんのその部分であって、よその事業所さんとチームで連携するとかに関して、あるいは、病院と何かやるっていうのはもうオンラインや電話でっていうふうな感じっていうことですかねという質問に対して)はい。」(千葉)

(2) 利用者との関係

それでは、利用者との関係はコロナ禍でどのように変化し、ケアマネジャー所属事業所の管理職はどのように対応し、どのような点を課題と考えているのだろうか。

まず、利用者に対する対面でのケア・モニタリングの意義が語られている。具体的には、電話でのモニタリングや距離を置いた対面でのケア、時間制限のもとでの対面でのケアの中での利用者とのコミュニケーションの困難が指摘されている。電話での相談対応の多さやそれが難しい利用者への時間制限を設けた訪問(堀田・川越2020d:34-35)、電話での聞き取りによる本人との対話が不足している中でのケアプランの策定、そのようなコミュニケーション手段ではどのような新しいサービスが必要かなどの判断が難しいことなどが先行研究では指摘されている(堀田・川越2020a:23、結城2021:33)が、利用者と対面した時でさえもマスク等の装着による感染予防の副作用として利用者の気持ちを正確に読み取ることの難しさがここでは述べられているのである。

「訪問することがものすごく減ってきた。電話での対応。で、訪問してモニタリングし

たときもすごく距離を空けて、そしてフェースシールドしたりゴーグルしたりマスクしたりして、距離を離してやっていかなあかん。そして短時間の訪問で行かなあかんと。とこら辺で、今度は短時間で距離空けてきっちりとコミュニケーション力取れるかってと難しいです。ましてやマスクしてたら表情が分からない、作業の中でやってくと。そういうやはり利用者からの笑顔、笑い声っていうのがなかなか聞けない状況になりますんで、その辺難しいです（中略）やっぱり電話でなかなかコミュニケーション取るの難しいですからね。」（大阪）

次に、利用者との関係等に起因する、ケアマネジャーの労働問題についても語られている。上記の語りは利用者に対するどのようなケアを良質と考えるかに焦点を当てた語りであったが、ここでの語りはそのような利用者との関係に伴うケアマネジャーの負担についての語りである点に特徴がある。具体的には、コロナ禍での生活の支援に伴うケアマネの負担・労働問題の発生、背景として24時間の柔軟な対応を優遇する介護報酬の設計¹⁾も相まって、利用者の不安、要望に対してケアマネジャーが無限定的に対応を迫られている状況が語られている。

「利用者さん自身もケアマネ以外に相談できる人がいないっていう感じの方も増えちゃったので、コロナで。誕生日だったのに誰も祝ってくれなかったとか、介護保険じゃない悩みとかもメールとかで送られてくるようになったので、ほんとに常に拘束されてるような感じですね、仕事に（中略）。利用者さんの中で体の悩みとかは訪問看護さんでっていうふうに、ある程度仕分けしてるみたいで。何でも相談できるのはケアマネさんって思ってる方が多いんですよね（中略）。特定事業所加算っていうのを取ってるんですけども、その中に24時間連絡が取れる態勢っていうのがあるので。なのであまり無視できない部分です（中略）その加算取ること報酬が上がるので、それで多分会社の方針として取ったんだと思います。」（埼玉）

さらに、コロナ禍での利用者の孤立ゆえの利用者から事業所職員に対する理不尽と考えるクレームが増えていること、それゆえの管理職による職員の支援という役割の重要性についても語られている。

「利用者さんとの関わりの中で、クレームっていうんですかね。理不尽なクレームみたいなのが最近多いなっていうの感じますね（中略）。職員が言ってもいないようなことを「こんなこと言われた」とかそういう系が多いですかね（中略）。孤立しているっていうところから、そういう妄想みたいなものが出てくるのかなっていう気はしてますね（中略）。そうですね。あの一、結構そういうときは、もうしっかり本人からも聞き取りをして、で、まあ事例検討チックな感じで対応を検証して、『こっちには問題がなかったよね』っていうことを一緒に確認をするっていうことですかね（中略）。で、今後どうしようかっていうのを一緒に考える。」（神奈川）

以上のような利用者とケアマネの関係での苦労は、コロナ禍での両者の関係の悪化の可

能性も示唆している。その背景として、考えられるのが、コロナ禍での訪問関係の事業所の「利用控え・キャンセル」(堀田・川越2020b: 9)やそれにも起因する「外出や交流機会の減少」、「うつ・閉じこもり」、「生活満足度の低下」(堀田・川越2020b: 17)である。このような訪問介護、訪問看護ステーション等の家族や利用者からの「利用控え・キャンセル」(堀田・川越2020b: 9)は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、福祉職などの調整役割を担う職種、事業所にしわ寄せがいく可能性がある。さらに公益財団法人介護労働安定センター(2021: 12)において、上記の新型コロナウイルス感染症の影響下の職場環境で悪化したものについて、「利用者とのコミュニケーション」についてあげる居宅介護支援関係事業所の労働者の割合が22.6%にのぼっているが、上記の訪問サービスの利用控えがこのような利用者との会話の困難をもたらし、その具体例として、ここで語られたようなコロナ禍での利用者の孤立に伴う不安感やそれに起因する職員に対する不満の吐露も含まれている可能性がある。また堀田・川越(2020a: 23)において、コロナ禍でのケアプランの変更の際に手段が電話に限られることに伴うケアマネジャーの負担が指摘されているが、その背景としてケアプラン変更の際に平時のケアマネジャーの業務を超えた生活全体への対応という負担までがコロナ禍では発生していることが読み取れる。

3点目として、家族・利用者の生活の支援の役割を担うケアマネジャーに対するコロナ禍での医療面での支援の重要性を示唆する語りも見られる。たとえば、同一事業所内での医療知識を持ったスタッフによる助言を通した不安の緩和が見られる。現在のケアマネジャーは医療職出身者が少ない。たとえば第25回介護支援専門員実務研修受講試験の合格者のうち、看護師・准看護師の資格を保有している者は17.9%しかいない。一方、合格者で最も多い職種別資格は介護福祉士の59.0%である(厚生労働省2022b)。コロナ禍のような医療面でのリスクが大きい状況、そして生活の支援の制約のリスクが大きい状況においてこそ、医療面でのリスクを正しく評価できる医療面での専門知識を持ったスタッフが身近にいることが重要になってくる。以下に紹介する語りは、このようなことを示唆しているといえよう。

「まあうちのケアマネさんからも『こういうときはどうしたらいいですか』っていうのはよく聞かれましたね。ただ、怖がることはないし『普通に普通のことをしていきましょう』みたいな感じで(インタビュー対象管理者は、病院での勤務経験があり、看護師の資格もある)」(千葉)

介護現場における感染予防や管理の知識が不足している職員の多さやクラスター発生時の対応方法がわからないというケース(堀田・川越2020c: 16)を踏まえると医療知識のあるスタッフの存在は重要である。同様のことは、訪問介護においても見られる。コロナ禍での事業継続計画の策定において、訪問看護からの助言を参考にしたケースが紹介されている(一般財団法人長寿社会開発センター2022: 26)。またコロナ禍での介護事業所を対象とした調査において、「非医療職でも理解しやすい」動画や写真の活用、感染の疑いや診断の確定、その後の生活支援等をイメージできる教材を求める感想の存在が指摘されている(堀田・川越2020b: 30)が、このような医療面での認識は、事業所にこのような

専門知識を持つスタッフがいるとより円滑に進むといえる。そして、このような医療職から非医療職への支援は、非医療職の心理面でのケア、不安緩和にもつながる。たとえば、竹林（2021：53）は医療従事者が少ない介護施設において、医大教職員が多く含まれている支援チームによる、感染対策の講話や相談窓口のおかげで、職員の不安が緩和されたケースを紹介している。

（3）調整対象のサービス・他の事業所・機関との関係

また他の機関との関係に関する語りも見られる。さまざまなサービスの調整がケアマネジャーの主要な役割の1つといえ、上記の事業所内の関係だけではなく、事業所を超えた関係に関する語りも多い。

まず、医療機関（病院）との関係について、指摘されている。堀田・川越（2020a：20）において、居宅介護支援事業所の半数弱において、医師との連携の困難が指摘されているが、本稿の調査対象者からは、以下のような退院前後を見越した連携の苦勞が語られている。具体的には、退院前カンファレンスの不足による情報不足の中での退院した利用者の受け入れと病院MSWの不足に起因する情報把握の困難などが指摘されている。

患者の退院時の会議等を通じてケアマネジャー・福祉職（所属事業所）が様子を把握できないために、家に戻ってきた段階からケアマネジャー・福祉職（所属事業所）の対応が始まるケースが語られている。

「医療機関とのとなりますと、病院側もう来てくれるなっていう感じではありましたが、退院時の新規の依頼を受けて、通常ですと退院時のカンファレンスに参加して在宅でのサービスを整えてとか、ご本人にお会いしてとか、ご家族に面会して、自宅でのサービスのっていうところの調整が全くできない状況ではありましたので。実際もう、おうちに帰ってきてから初めて会うというようなパターンですとか（中略）。ただもう増えてきた段階で減ってきましたんで。今は通常どおりという形では、少しずつ動き始めてますけども。一応、医療等関係としては、全くなくなっていたところ、無しっていうふうにしていたところから、少しずつオンラインでのそういった連携が始まったってところではありました。」（東京）

「病院から退院をしてくるような患者さんの、初期の段階で、病院から退院してくるケースに関しては、連携が取りにくくなりましたね。その患者さんと事前に会えないことが多いんで。もういきなり帰ってきたところに、われわれが初めて『こんにちは』って行くような感じですね。」（神奈川）

このようなことは、「入院や退院調整」の困難という関係機関からの相談というように先行研究でも指摘されている（堀田・川越2020d：30）。さらにこのような病院訪問が制約されている状況下にも関わらず、病院の相談員（MSW）が退院する患者の情報を十分に把握しきれていないため、相談員に確認することによっては患者の情報を十分に理解できない事態も指摘されている。

「入院したときに、通常だと病院先に訪問して、どんな状況かをご本人にも確認するん

ですけれども、そういうのができない状況になっていたのも、病院の相談室に相談員さんに状況の確認をすることが増えました。もともと連携をしているところはいいんですけれども、全然相談員さんが少ないところは、ちょっとなかなか返事をもらえなかったりというような状況があったように思います。(中略：そうするとやっぱり急きょ利用者さんが入院したときには確認とかに関して見に行くというよりも、そこら辺は病院の相談室さんの方に。MSWさんとかですかねという質問に対して) そうです、そうです。」(千葉)

「(退院前カンファレンスできないときに、例えばメールとかで病院と何かやりとりするとかって、そういうのはどんな感じですかねという質問に対して) 相談員さんから大体こういう状態ですっていう電話でのお話はあるんですけども、相談員さんによって、ちゃんとこう、状況を把握してたりしてなかったりする方がいらっしゃるんで、ちょっと想像つかない場合のほうが多いですね、話を聞いていても。」(埼玉)

同時に、病院サイドにとっても退院後の様子を見据えた支援の困難になっていることが指摘され、リハビリ職も退院後の身体動作に適した自宅の環境を想像できなくなっていることが語られている。これまでコロナ禍での急性期の治療を終えた患者の受け入れ体制の不十分さによる医療体制の逼迫、退院後の患者の自宅や施設での療養に際してのオンライン診療や訪問診療の体制のサポートの必要性和そこでの地域の医師会の役割(草場2021: 116・118)が指摘されてきたが、本稿での語りに見られるように、病院などによる利用者の自宅の様子やケアマネジャー等による利用者の病院での様子の把握も伴わなければ、退院後の支援は円滑に進まないのではないだろうか。

「家屋調査で来ていただいて、退院後は、ここの部分にどういうふうに気を付けたいのかっていうのをさせていただくことがほとんどなんですけれども、それができない病院さんもあります。カンファレンスができない病院もありましたし、家屋調査ができないって病院もあったので、そこら辺のところは困りました。私たちも病院に利用者さまの状況、見に行くことができないし、帰って来られたときにどのような福祉用具が必要で、どこにどのような手すりを付けたほうがいいのかっていうのが、なかなかこうイメージできなかったりとかしたので、病院でまず理学療法士とか作業療法士の方が見て、ある程度、自宅のほうの見取り図を見て、ここ辺に手すりがあったらいいだろうとか、こういう歩行器を使った方がいいだろうという提案の下、準備はするんですが、実際帰ってきてもらおうと、ここに手すりがあったら邪魔になるとかっていうことが現にあったので、そこら辺はちょっとやりにくい部分はありました。」(福岡)

このような医療機関との連携の困難は、調整役割を担う居宅介護支援等だけではなく、現場で利用者に直接ケアを行う訪問系のサービスにおいても「利用者・入所者等の新型コロナウイルス以外の急性憎悪等に伴う医療連携体制の確保」の必要性として指摘されている(堀田・川越2020b: 27)。

加えるに、コロナ禍での介護事業所間での利用者の移動のための調整を行っているケースや調整に際しての課題の指摘が見られる。

まず、ケアマネジャーや利用者の間でのケアを提供する事業所に対する非難に対する疑

問が語られている。そして感染者を出した事業所こそが自分たちの事業所が感染者を出したときに相談に乗ってくれるという発想の転換の必要性が強調されている。

「他の事業所さんで訪問看護のスタッフさんがコロナに感染して、その方が媒介になって、ちょっと拡大してしまったっていうケースがB市内（事業所がある市内）でありまして（中略）。そういった事業所さんから何が原因だったのかとか、自分たちも気を付けようっていうふうな感じで結び付けばいいんですけど、もうあそこの事業所は使っちゃ駄目だとか、そういうふうな感じになっちゃうと、あんまりよくないなっていうのを感じまして（中略）。自分たちがそういった立場になったときに助けてくれるのは、そういったことを経験した事業所になるかと思うので、そういったところをたたくんじゃなくて、同じ介護を担う人として協力していきたいなっていうふうに感じました（中略）。利用者さんたちも、あそこは危ないわよとかいうふうに言いますし、ケアマネの中で、あそこ出たらしいから使わないほうがいいよとかそういうのを何回か耳にしたんですけど、ちょっと何か違うなっていうふうに思いました。」（埼玉）

次に、陽性者が発生した事業所（特に、通所介護など）から一時的に別の事業所に利用者を移動させ、収まればもとの事業所に戻すという調整も行われている。陽性者の発生に際しての事業所の変更というケース、堀田・川越（2020d：36）でも紹介されているが、最終的に元の事業所に戻そうとしているが以下のケースの特徴である。

「思われたらどうしようも仕方ないんで、そういう場合は希望される事業所を替えて、替えてみたりとかね、一時的にいうのをちょっとするので。ただ、そこら辺もやはりなかなかこの受けてくれる事業所にそれからスムーズにつなげれば良かったんですが、つながらない場合なんかは、ちょっと事業所を探していかな駄目だっていうのがやっぱ多かったというのが、ちょっとしんどかったかなと思ったりしますけどね（中略）。はい。特に一番多かったのはね、そのショートステイやデイサービスですね（中略）。そういう施設を利用する部分に関しては替えてほしいというのがね、ありました。あそこのデイサービスセンターで、まあ何コロナの陽性者が出たというのを、ちょっとうわさが聞いたりとかした場合、あそこを使いたくないから違うとこに替えてくれてっていうのも、何件かはありましたね（中略）。ただそういうふうな風評被害的なものだけで替えていくっていうのが、逆に替える事業所にどのように伝えていいのかというその辺も気使いますのでね（中略）。一応、こういうふうな希望があるのでっていうことを伝えないといけないんでね、そこら辺はちょっとご理解を得ながらやっていただいで、できる限りまた元へ戻ってもらえるような形での調整をしていますね。」（大阪）

ほかには複数の事業所で類似のサービスを利用している場合の一か所への統合による感染リスクの回避という取り組みも行われている。利用している事業所が多くなることはそれだけ感染する可能性の場が多くなるが、性質の異なるさまざまなサービスの組み合わせによって利用者のニーズ＝必要（武川2011：77：以後、本稿で使用する「ニーズ」はこの意味で使用）の充足につながる場合もある。そこで機能が類似した事業所のサービスは統

合することによって、ニーズの充足を担保しつつも事業所の数を減らすことによる感染の抑止も試みられている、このような可能性が推察される。コロナ禍での介護事業所対象の調査において、「複数の事業所のサービスを利用する高齢者が多いため、地域内の介護保険サービス事業所における感染者発生状況が共有される必要があるとの意見」（堀田・川越2020b：31）が紹介されているが、以下の語りは、このような複数の利用サービスの調整による感染抑止においては、居宅介護支援の役割が重要であることを示している。

「デイサービスとデイケアと通所系のサービスを2カ所使ってやる方なんかもおられるので、そこは利用者さまやご家族、通所系のサービス事業所と話しして、感染のリスクを少しでも少なくするために、1カ所にちょっと、今の期間だけ、デイサービスならデイサービスだけにしましょうっていう形の変更はありました。」（福岡）

しかしながら、介護事業所での陽性者の発生の際に、別の事業所でカバーする必要性があるにも関わらず、事業所同士での相互支援の機能が弱さも指摘されている。これはケアマネジャーが所属している居宅介護支援事業所というよりもケアプラン等による調整の対象である介護関係の事業所についての語りである。陽性者が発生した介護関係の事業所において、別の事業所が介護サービスを新たに提供してくれるというケースがほとんどないことが調整の担い手である管理職から指摘されているのである。

「ただヘルパーさん、事業所がまったく今まで入ってくれなかったところに関しての陽性で入ってくれるっていうほうが少ないのでね、ヘルパーさんの事業所に関しては。そこが困ってますね。だからもうほんとにA市でも、陽性のところに入ってくれます、全然新しい新規でも入りますよっていう事業所はほんの一握りっていうぐらいじゃないかなと思うんです。」（兵庫）

堀田・川越（2020d：28）では、コロナ禍で「サービス調整がうまくいかない」、「介護サービスが確保できない」という相談が見られたことが報告されている。その背景として、このような介護事業所による他事業所のカバーの消極的な姿勢も垣間見える。

（4）ケアマネジャー等福祉職所属事業所同士の関係

さらに重要なのが、福祉職が所属する事業所同士の関係についての語りである。兵庫県の居宅介護支援事業所の管理職からは、利用者の融通のための事業所間の相互扶助の必要性、一方で相互扶助への意識が弱いという認識が示されている。上記の介護事業所のケースと同様に、ケアマネジャーが所属する事業所においてもコロナ禍で別の事業所を支援していくことに対する志向性が不足しているのである。したがって感染症下において介護サービスそのものと介護サービスの調整の双方において、別の事業所がカバーすることによるサービスの持続の機能が脆弱になっているのである。

「事業所の管理者ではなくって、職能として考えたことは、ケアマネジャーの緊急時のシステムづくりっていうのも考えたんですよ。今、検討してるんですけども。なかなか

か、特に1人ケアマネジャーとか2人ケアマネジャーのところで、その事業所さんがもし陽性になってしまったら機能できないかなっていうので、他の事業所さんに利用者に移すとかっていうことを、何かいい方法はないかなって思って考えて、全国的に見てもやっているとところはあるんですけど、なかなかそれが居宅の事業所さんに聞いたら積極的ではなかったですね。そういうことに対して参加、1人ケアマネジャーさんとかはそういうことをぜひやってほしいってということなんですけれども、やはり事業所としてできるかなって、その、1人じゃなくて大きな事業所さんがそれを受けることはできるかなってところがすごくネックになりましてね、なかなか。」（兵庫）

とはいえ、個別の事業所を超えたネットワークによって、別の事業所を支援したケースも見られる。具体的には、協議会による、ケアマネジャーが感染した事業所の利用者に対する支援の遂行の取り組みが語られている。これは上記の矢口（2021）の先行研究における訪問看護の事例と類似している。

「難しいのはやっぱり1人ケアマネの方が、コロナにケアマネさんが感染したときどう対応するかっていうところ辺では、協議会なんかが中心になって、その地区のブロックの中で、助け合いじゃないですが対応を少ししてたってということもありましたけどね（中略）。時期的なものはそんなに長くはないとは思いますが、一時的な部分でその間何かあったときとか、ちょっとサービスで何かこういう連絡等が必要な場合なんかは代わりに連絡してもらったりとか、対応してもらったりとかいうような形をしたくらいにやと思います。」（大阪）

また、コロナ禍において、ほかの事業所に相談に乗ってもらっているケースも見られる。コロナ禍で別の事業所による業務の遂行に対する助言も以下の語りのように、行われているのである。

「管理者業務もよく分かんないのにコロナがかぶさってきたみたい感じだったので、より分かんなかったんで、ランダムに居宅さんに電話して、どういった感染対策してますかとか、いろいろ電話して聞いて。その中で結構皆さん優しくて、管理者なったばかりでこんなんで大変だねみたい感じでいろいろ教えてくださいました方が多かったので、その中で結構いろいろ交流図って他の居宅さんと仲良くなったっていうのがあります。」（埼玉）

（5）行政との関係

最後に、行政に対する評価についての語りについても分析する。本稿で使用するケアマネジャー所属事業所の管理職へのインタビューデータにおいては、行政からの支援に対する評価に関する語りが見られる。

まず行政による給付の緩和等の制度改正に関する情報の積極的な発信がされているという認識が述べられている。これはコロナ禍での行為の規制の有無だけでなく、給付という金銭面での支援による事業所の収益確保にもつながる視点であり、このような給付面での支援の行政からのわかりやすい迅速な情報発信の重要性を示している（本稿での「給

付」や「規制」の定義は、武川2007：6-16参照)。

「結構F市のほうからも、こういうふうに動いてくださいとか、それこそ訪問はしなくても減算対象にならないので利用者さんの意向をくんで行動してくださいとかっていうのは緊急事態が発令されました、解除されましたっていう段階で結構しょっちゅう来てたので、そこもそんなに戸惑うことはなかったです。」(福岡)

「比較的ケアマネの業務に関しましては、行政が早めに対応してくれたかなっていうふうに感じてまして、担当者会議とかモニタリング訪問を電話やオンラインでやってもいいよっていうふうに早めにお達しが来ましたので。あとは、私たちのケアマネの報酬の居宅介護支援費なんですけど、通常利用者さまが介護保険サービスを使ってないともらえないお金になるんですけども、それに関しまして、利用者さんが新型コロナウイルスで、サービス使いたくない、通所とか行きたくないよって言った場合でも、きちんと電話とかでご状態の確認とかしていれば、居宅介護支援費の請求してもいいですよっていうふうにしてくださったので。そうですね、結構、第一波のときなんかは、デイサービスとか休んでる方多かったんですけど、そういうふうな対応してくださったので、会社の経営的にはマイナスにならないで済んだので、それは助かりました。」(埼玉)

しかしながら、行政からの発信が不足していると認識されているケースもあり、そのようなケースにおいて月1回のモニタリングを大きな不安の中で遂行せざるをえなかったことについての語りも見られる。このような行政による発信の不足は、行政からの通達をケアマネジャーが利用者に伝える負担(堀田・川越2020a：23)、ケアマネジャーが調整するサービスを提供する介護事業所の新型コロナ対策の情報収集の負担(堀田・川越2020b：24)を誘発する可能性がある。加えるに、このような行政からの発信不足は、ケアマネジャーにとってのモニタリング訪問の可否の判断の負担(堀田・川越2020a：57)にもつながる(実際、堀田・川越2020a：57では、感染疑いや感染症時のガイドラインの提示を要望する意見も紹介されている)。したがって、利用者、ケアマネジャー双方の円滑な業務の遂行のためには、居宅介護支援事業所、利用者、さらには調整対象のサービスを担う介護関連事業所すべてへの行政からの迅速かつ正確、さらにわかりやすい情報の提示が求められよう。

「月に1回のモニタリングですね。これは必ずやっばり行っていかなあかんということ、そこに対するやはりケアマネ、現場のケアマネの毎月やっばり行くことに関する不安というのは、ケアマネにもあるし利用者家族にもあるってということ言われてるんで。こら辺がちょっと安心してできるような、行政から何かこういう通知なり注意箋とかを何か頂ければいいのかなというのがあったんですが、これが全くなかったというこら辺ではお互いこわごわのその中でモニタリングやってたかなと思ったりしますけどね。」(大阪)

加えるに、介護の事業所について、利用者の融通のためのネットワークづくりに際しての行政の役割の重要性についても事業所の管理職から語られている。これは現場の当事者である事業所がコロナ禍で警戒心を強めている状況では、現場での自発的な助け合いに委

ねるのみでは限界があり、一定程度行政が主導して事業所同士の相互扶助の仕組みを作る必要性を示唆している。

「私はヘルパーさんとかが入ったときに、陽性者に入ったときにお金が出るようになってと思うんですけども。1人に3,000円だったかなぐらいなんですけれども、お金ってということよりももっと違うんじゃないかなっていうところは感じるころなんです。3,000円やから、ほんなら入りますよっていうのではないと思いますので、そういうところを市がもうちょっとネットワークをつくることに積極的になってくれてもいいんじゃないかなと思ってました。ヘルパーさんなんか特にほんと大変ですのですね。」（兵庫）

5. まとめと考察

以上のコロナ禍でのケアマネジャーの所属する事業所の取り組みに関して、以下のよう
に要約できる。

まず1点目として、身体・医療面での状況に対するケアマネジャーの不安とそこでの調整のあり方に関する重要性である。具体的には、行政からの制度面での情報の発信が不足していると、感染リスクを伴ってでも、ケアマネジャーがモニタリングせざるを得なくなるケースが発生しうるということである。そして、このような感染リスクを認識しながらの非自発的な訪問を抑止するためには、訪問ではないモニタリングに対しても、公的給付という金銭面でも保障されることを行政から伝達することによって、ケアマネジャーの感染リスクの予防を行うことが重要である。そしてこのような行政からの公的給付の発信は迅速に行うことによって感染拡大を防ぐことにつなげることができる。

さらに2点目として、コロナ禍で事業所を超えた対面のネットワークが不在の状況下での、医療知識の不安を抱えた介護職、ケアマネジャー同士の利用者の相互融通のためのネットワークづくりの役割についても、行政が担う必要性である。新型コロナウイルスはじめ感染症下では、ケアマネジャー・福祉職や所属事業所は、自らの事業所に対して以上に、ほかの事業所との接点に伴う感染リスク回避の志向が強い可能性がある。したがって、感染症下で、かつ情報が蓄積されていない段階で、それゆえ医療知識が不十分な事業所が相互に警戒している状況下では、事業所の自発的なネットワークづくりの可能性、今あるネットワークの活用は限界があるといえる。同時に、このような状況下では、上記のような個別の事業所に対する金銭面での公的な給付のみでも限界がある。そこで、行政による外発的な事業所間のネットワークづくりによる、できるだけ正確な情報の整理に基づいた事業所間の信頼関係の形成、相互扶助の意識の醸成も必要になってくる²⁾。

加えるに3点目として、同じ利用者のチーム内でのほかの事業所や病院（医療機関）との対面での接点、他事業所との接点が制約される状況についても考慮したシステムづくりが要請される。現代においては、診療報酬の抑制によって、医療機関が多忙化し（松山・長友2022：86）、それゆえ他事業所とのコミュニケーションが制約されている可能性もある。他方で、職員の不安の緩和のためには対面でのコミュニケーションが一定程度必要になってくる。このようなときに同一の事業所内に医療知識の豊富なケアマネジャーがいる場合に安心して訪問でき、またコロナ禍での事業所を超えた交流や対面での訪問が制約される状況下でも個々のケアマネジャーの不安感の緩和につながりうる³⁾。

4点目として、コロナ禍での利用者や医療機関、ほかの専門職との対面的なコミュニケーション、介護看護などの専門職によるケアが制約されている状況下での、介護看護以外の場面での利用者の不安の拡大、利用者や家族のニーズの把握の困難を踏まえたシステムの設計も必要である。本稿での知見からは、このような現場で利用者に直接サービスを提供する専門職と利用者・家族とのコミュニケーションが制限される状況での、ケアマネジャーの介護看護以外の場面も含めた生活の支援に関する労働の無限定化について論点を提起した。そしてこのような生活の支援という労働の拡大は、ニーズの把握と利用者の不安への対応の二重点で拡大している。その背景として、他の専門職からのケアおよび非専門職からの生活の支援の制約、そして制度設計がある。利用者は、ケアマネジャー（福祉職）以外の個別の専門職に対しては、三井（2018：63）が指摘するような、業務上の対人関係とそれ以外の対人関係を区別し、結果として両者の関係においても「明確な線引き」（三井2018：80）が行われている可能性が示された。一方で、村上（2021：194）は、コロナ禍での医療職によるケア、利用者との対話の困難の可能性を指摘している。そのため感染症下では、これらの専門職によるケアは、専門職側の対応、利用者側の認識双方の点から一定程度制限される。また「親密性の病」（落合2022）、対面でのケアを通じて生活の支援も行っていくことの制約下での、家族やその代替対応（佐々木2021：8）に加え、「生活」の支援という概念の包括性（三井2018：33）それゆえの責任の重さ（三井2018：59）、換言すれば、概念の曖昧さやそれに対応した介護報酬という制度設計にも起因するケアマネジャーの過重労働が発生している。非感染症の場合のような時間をかけたインフォームドコンセントや個人の自由の尊重と異なり、感染症は行為等の自由の制限（児玉2022：8-9）を伴うことから、非専門職、別居親族による生活の支援というケアも制限されている。さらに泉田（2022：40-41）が指摘するように、「社会的な満足度の低下を主観的認知しても、ビデオ通話の利用意向を持たない高齢者」がおり、「ビデオ通話（zoom・line・skypeなど）（同32）を利用することで社会的な満足度の低下が補われていない可能性」もある。このことから、感染症下でも非専門職（親族など）とのオンラインでの通話を志向していない、一方親族や家族との対面でのコミュニケーションは大きく制限されている（村上2021：192-193）ため、利用者のストレスが大きくなっている可能性も予想される。さらに「集いの場縮小」やそれに対する不安を抱えている利用者や地域住民からの相談も指摘されている（堀田・川越2020d：22・26）。以上のように、支援の内容が限定された個別の専門職や非専門職による生活の支援が限定され、利用者の孤独感が強まっている状況下では、オンライン活用等を通じて支援の内容が限定されていない調整役割を担う専門職（たとえば本稿のケアマネジャー）による生活の支援の負担がかえって拡大する可能性が高いといえる。

それでは、このような状況下では、どのような制度設計が求められるのだろうか。一方で、利用者や家族の生活の支援のためには、介護報酬は介護内容と一対一対応ではない方が好ましい側面もある。逆に介護報酬が介護内容と連動している場合、当該介護報酬と結びつけられていないケアが捨象されてしまうリスクがある（森川2015：180参照）。他方で、上記のように利用者とケアの内容が一定程度限定された個別の専門職とのコミュニケーションの機会が制約されている感染症下では、このような介護内容と直結しない介護報酬（包括払いの報酬等）は、担い手の過剰労働を誘発しかねない。家族による生活の支

援も前提とした居宅ケアに関する従来の平時の制度設計（下夷2015：56-57参照）も、（感染症下で家族による支援が制約されているがゆえに）このような傾向を助長しているといえる。

以上のような状況下で、ケアマネジャー所属事業所等の管理者（職）は、非専門職や他の専門職による支援が制約されるなかでの利用者や家族の不安への対応、個々のケアマネジャーの感染に対する不安への対応という、他のアクターからの不安の板挟みになっている状況にある。よって、非専門職、内容が限定された他の専門職による生活の支援が制約されていることを踏まえつつ、生活の支援の調整の担い手の負担の緩和も意識した制度設計が今後求められているといえる。

さらにケアマネジャー、そして福祉職の専門性について、何が専門性かだけではなく、何が専門性ではないかという限定についても再考する必要がある。角・高橋（2020）から読み取れるように、生活の支援という専門性は、医療専門職との差異化を図るうえでは有用性を持つが、上記の三井（2018：59）の指摘のように「生活の支援」という概念の曖昧さは、労働を無限定化するリスクも持つ。春日（2003）は、ユニットケアにおける「介護単位」から「生活・介護単位」への変化、「医療モデル」から「生活モデル」への変容の中での担い手にとっての「自己」と「自己」の「役割」との区別の困難、感情労働の負担の増加を指摘している（三井2020：225）。同様のことは、直接の内容が一定程度規定されたケア・介護の担い手（三井2018：80参照）ではなく、またそのような直接のケアが制約されている感染症下では、調整の担い手である福祉職において、さらに発生する可能性が高い。よって、「生活の支援」という専門性について複数の要素に分節化したうえで、労働負担の緩和のために限定することも必要であろう。

注

- 1) 特定事業所加算とは、「必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを新たに求める」ことを条件として、介護報酬が付与される制度のことである。月〇〇単位という介護報酬の設計になっている（厚生労働省2021：17）。
- 2) このような視点は、新型コロナウイルス感染症対策の国家間の関係と国際組織の役割においても主張されている。詫摩（2022：62-64）によると、新型コロナウイルス感染症対策のアメリカ合衆国と中国との対立（国家間の協調の弱さ）の一方で、国家間の調整の役割を担うWHOの機能の強制力が弱い（加盟国に対する感染症対策の罰則の不在、加盟国の自発的協力への依存）。このような中でWHOの権限強化、加盟国の責務の強化を主張する声も見られるが、同時に慎重な意見も多く、世界銀行やIMFなどの国際機関からの「資金提供」のような「協力へのインセンティブ」を促す見解も見られる（詫摩2022：64）。本稿で検討しているコロナ禍でのケアマネジャーや介護事業所のネットワーク化に際しても、行政が現場の状況を十分に把握しきれていないことも多いといえる。よって行政の意向のみに依拠した、罰則付きのトップダウン方式のネットワークのみでは、現場で求められている対応、ニーズから乖離したものになりかねない。したがって、行政によるネットワークづくりの是非ではなく、どのようなネットワークならば現場のことを踏まえた行政によるネットワークづくりになるのかを検討することが求められる。また、行政によるネットワークだけではなく、各事業所内において感染者に対する責任の所在（誰が担うか）を明確にすることも、方法として考えられる。訪問介護において、個々の利用者

に対しては複数の訪問介護員が交代で対応して人数不足のときの訪問サービスの基盤を確保しつつも、陽性者に対する訪問は、訪問介護員ではなく、サービス提供責任者がサービス提供をするというケースは、このようなことを示唆している（一般財団法人長寿社会開発センター2022：24）。

3) 対照的なケースとしては、コロナ禍での医療スタッフの不在ゆえの介護事業所の運営面での苦勞（曾我2022：174）などがある。

引用文献

- 会田薫子「意思決定を支援する 共同決定とACP」清水哲郎・会田薫子編『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会、2017、75頁-112頁。
- 猪飼周平「ケアの社会政策への理論的前提」『社会保障研究』1（1）、2016、38頁-55頁。
- 泉田信行「高齢者の社会的つながりとコロナ感染症の拡大」『社会政策』14（2）、2022、31頁-43頁。
- 一般財団法人長寿社会開発センター『コロナ禍における訪問介護事業所の対応事例集 令和4年度 コロナ禍における訪問介護事業の好事例の普及啓発事業』、2022。
- 落合恵美子「新型コロナが露呈させたジェンダー問題とケアの危機」『社会政策』13（3）、2022、42頁-56頁。
- 春日キスヨ「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955、2003、216頁-236頁。
- 加藤郁子「ピアサポートの実際—精神看護専門看護師の立場から」前田正治編著『コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア 支援の現場から』誠信書房、2021、99頁-110頁。
- 角能・高橋幸裕「ターミナル期の多職種連携における福祉職の役割と職種間関係に関する考察—福祉職・看護職・介護職への聞き取り調査を踏まえて—」『社会政策』12（2）、2020、125頁-132頁。
- 角能『ケアをデザインする 準市場時代の自治体・サービス主体・家族』ミネルヴァ書房、2021。
- 角能・林和秀・高橋幸裕・伊藤直子「ターミナルケアにおける職種間関係の考察—看護職・介護職・福祉職の間の認識の齟齬に注目して—」『総合政策論叢』45、2022、27頁-29頁。
- 木戸功「家族社会学と質的研究」『現代日本の家族社会学を問う』ミネルヴァ書房、2017、191頁-212頁。
- 草場鉄周、2021、「かかりつけ総合医制度で医療の逼迫を防げ」『中央公論』2021.7月号：114頁-121頁。
- 公益財団法人介護労働安定センター、『令和2年度「介護労働実態調査（特別調査）結果の概要について—新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査報告書—』2021。
- 厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>
2023年10月3日閲覧、2021。
- 厚生労働省「第3波、第5波、第6波の比較（まとめ）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001010896.pdf> 2023年10月3日閲覧、2022a。
- 厚生労働省「第25回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187425_00009.html
2023年10月3日閲覧、2022b。
- 児玉聡『COVID-19の倫理学 パンデミック以後の公衆衛生』ナカニシヤ出版、2022。
- 三枝七都子「喧嘩に絶えく共に生きる」『福祉社会学研究』17、2020、223頁-246頁。
- 佐々木令子「新型コロナウイルス感染症が引き起こすケアマネジャーの業務への影響と対策」『福祉介護テクノ』2021年4月号、2021、5頁-9頁。
- 佐藤秀樹「医療機関における外部支援」前田正治編著『コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア 支援現場から』誠信書房、2021、33頁-51頁。

- 下夷美幸「ケア政策における家族の位置」『家族社会学研究』27（2）、2015、49頁-60頁。
- 曾我千春「介護保険・地域包括ケアの制度的破綻とケア保障の再構築—市場化・営利化から公共性・公益性へ」公益財団法人日本医療総合研究所『コロナ禍で見えた保健・医療・介護の今後—新自由主義を超えて—』新日本出版社、2022、173頁-207頁。
- 高野ひろみ・武田聡子・松尾晴美『永寿総合病院看護部が書いた新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの記録』医学書院、2021。
- 詫摩佳代「グローバル保健ガバナンスの現状と課題」『社会政策』13（3）、2022、57頁-66頁。
- 武川正吾『連帯と承認 グローバル化と個人化のなかの福祉国家』東京大学出版会、2007。
- 武川正吾『福祉社会 包摂の社会政策』有斐閣、2011。
- 竹林唯「介護施設における外部支援—遠隔支援の実際」前田正治編著『コロナ禍における医療・介護従事者への心のケア 支援の現場から』誠信書房、2021、52頁-68頁。
- 日本看護協会『ナースたちの現場レポート』日本看護協会出版会、2021。
- 堀田聡子・（協力）川越雅弘「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取り組み・工夫に関する緊急調査『ケアマネージャー調査』調査結果報告書」「新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査（一般社団法人 人とまちづくり研究所）」。
- https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/20200625_02.pdf
2023年10月3日閲覧、2020a。
- 堀田聡子・（協力）川越雅弘「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取り組み・工夫に関する緊急調査【介護保険サービス事業所調査】調査結果報告書」「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査【事業所管理者調査票】」（一般社団法人 人とまちづくり研究所）」。
- <https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/f9780dfeb9d260cfd1d48cb50c374e2.pdf>
2023年10月3日閲覧、2020b。
- 堀田聡子・（協力）川越雅弘、「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取り組み・工夫に関する緊急調査【介護保険サービスを提供する法人調査】調査結果報告書」「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス・事業所・利用者等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査【法人調査】」（一般社団法人 人とまちづくり研究所）」。
- https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/0602_05.pdf
2023年10月3日閲覧、2020c。
- 堀田聡子・（協力）川越雅弘、「堀田聡子、（協力）川越雅弘「新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と現場での取り組み・工夫に関する緊急調査【地域包括支援センター／在宅介護支援センター調査】調査結果報告書」「新型コロナウイルス感染症が地域包括支援センターに及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査（一般社団法人 人とまちづくり研究所）」。
- https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/uploads/2020/06/20200601_01.pdf
2023年10月3日閲覧、2020d。
- 松山洋・長友薫輝「医療保険制度『改革』・国保改革の破綻と皆保険体制の再構築」公益財団法人日本医療総合研究所『コロナ禍で見えた保健・医療・介護の今後 新自由主義をこえて』新日本出版社、2022、67頁-110頁。
- 三井さよ『はじめてのケア論』有斐閣、2018。

村上靖彦『ケアとは何か 看護・福祉で大事なこと』中央公論新社、2021.

森川美絵『介護はいかにして労働となったか』ミネルヴァ書房、2015.

矢口亜希子「県下の訪問看護ステーションの事業継続計画（BCP）に向けた連携体制構築」日本看護協会編、
『令和3年版 看護白書』日本看護協会出版部、2021、161頁-166頁.

榎井優子「がん専門医療機関における院内支援」前田正治編著『コロナ禍における医療・介護従事者への
心のケア 支援の現場から』誠信書房、2021、85頁-97頁.

結城康博「令和3年新型コロナウイルス問題における介護現場の実態調査報告」2023年9月28日閲覧、2021.

*本稿は、公益財団法人労働問題リサーチセンター研究助成「訪問介護・看護現場における新型コロナウイルス対策の課題—介護職・看護師・福祉職の労働環境悪化と経営環境の変化に関する実態調査」の成果の一部である。本稿の分析に使用したインタビュー調査の質問項目の作成にあたっては、伊藤直子氏（大東文化大学）から貴重な助言・アイデアをいただいた。そして、社会政策学会中四国部会（2023/1/22）での報告においても、本稿の元になる分析に対する貴重なコメントを受けた。ここに謝意を表したい。

*また、本稿は、公益財団法人労働問題リサーチセンター 令和2年度研究助成「訪問介護・看護現場における新型コロナウイルス対策の課題—介護職・看護師・福祉職の労働環境悪化と経営環境の変化に関する実態調査—」報告書（近刊予定）の分析結果の一部を大幅に加筆修正したものである。そして、報告書に、本稿に使用したデータの詳細が掲載されている。

キーワード：感染症、生活の支援の負担、行政機関の役割、医療知識、
ネットワーク

(KADO Yoku, TAKAHASHI Yukihiro, HAYASHI Kazuhide)

Analysis of service management by care managers during the Covid-19 pandemic.

– Management of care services during infection –

KADO Yoku

TAKAHASHI Yukihiro

HAYASHI Kazuhide

Summary

This paper analyzes how executive of care managers manage for users, employees, other companies and administrative agencies. And how to manage relations between care services during infection and building hypothesis are searched. During infection, risk by caring activities is risen and medical management is more strongly required.

On one hand, livelihood support is also needed.

The results are as followed. Anxiety for care managers and care professions because of shortage of medical knowledges are suggested. In addition, limitation on forming cooperative network for person concerned as care managers and care professions are also suggested. So necessity for administrative agencies to form such network is insisted. During the covid-19 pandemic, support by non specialist as friends, neighborhood and kin, and specialist that care business affairs are limited into their special realm as nurses are constrained, so the burdens for care managers as livelihood support is likely to increasing. The fuzziness of livelihood support is likely to bring these burdens. So , not only to consider of expertness but also limitations of them of care manager is required.

Keywords: Infection, Burden of livelihood support,
Role of administrative agency, Medical Knowledge, Network

