

〔原 著〕

直営型地域包括支援センターにおける 地域支援ネットワーク構築の促進要因 —三職種の認識を通して—

工藤 雄行¹⁾、大沼 由香²⁾、寺田富二子¹⁾、中村 直樹¹⁾、小池 妙子²⁾

要 旨

筆者らはこれまで、直営型地域包括支援センターの三職種（社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師）に焦点を当て、地域支援ネットワーク（以下、ネットワーク）の構築について、それぞれどのような認識を持っているのか明らかにしてきた。本稿ではその結果を踏まえ、三職種の認識を通して、ネットワーク構築の促進要因を明らかにすることを目的とする。

結果、三職種は目標共有と尊重・協働、専門職、行政職としての自覚を基盤として、それぞれが役割を遂行していた。その先にはネットワーク構築があると認識しているが、自らの役割の積み重ね以外にネットワーク構築へ向けてのプロセスは意識化されておらず、ビジョンの共有には至っていなかった。多職種協働によるネットワーク構築の機会となる地域ケア会議の見直しと、ネットワーク構築過程でのモニタリング機能の充実がネットワーク構築の促進要因となることが明らかになった。

キーワード：地域包括支援センター、三職種、地域支援ネットワーク構築、ネットワーク構築促進要因

I. はじめに

地域包括支援センター（以下、包括センター）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談・支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務といった包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置された¹⁾。運営主体は市町村（特別区を含む）であり、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人等に委託することも可能である。各業務を適切に実施するために社会福祉士、主任介護支援専門員（以下、主任ケアマネジャー）、保健師（以下、三職種）が配置されている。

平成24年度の介護保険法改正では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケ

アシステム」の実現に向けた取り組みを進めることが盛り込まれた。包括センターの役割である包括的支援事業の実施、そして、地域包括ケアシステムの実現には、保健、医療、福祉サービス等のフォーマルなサポートのみに限らず、近隣住民やボランティア団体等のインフォーマルなサポートが効果的に連携することができる多職種協働による「地域支援ネットワーク（以下、ネットワーク）」が必要であるとしている²⁾。

連携やネットワークに関する研究報告では、包括センターにおける業務実態に関する調査³⁾において、包括センターが抱える課題として、関係機関との関係作りや地域におけるネットワークの構築に関わる業務が困難である実態が浮き彫りになっている。また、高橋⁴⁾は、包括センターの基本機能を果たす事業の実施率について、地域における重層的なサービスネットワークの構築である「共通的支持基盤の構築」の実施が最も低い数値となっていることを指摘している。副田⁵⁾は、効率的に包括的支援事業を実施し、適切な支援を届くようにするには、関係専門組織とのネットワークだけでなく、地

1) 弘前医療福祉大学短期大学部 生活福祉学科 介護福祉専攻（〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1）

2) 弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科（〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1）

域団体や地域住民とのネットワーク構築が必要であるとしながら、それを形成するよりも維持・発展させることの方が難しいと指摘している。

先行研究においては、ネットワーク構築に関する実態調査が多く見受けられるが、そこに配置されている三職種が、ネットワーク構築に関して、それぞれどのような認識を持っているのか明らかにした研究は少ない。筆者らはこれまで、直営型包括センターに配置されている三職種に焦点を当て、ネットワーク構築の認識について明らかにしてきた⁶⁻⁸⁾。本稿ではその結果を踏まえ、三職種の認識を通して、ネットワーク構築の促進要因を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 対象者

青森県の市町村運営による直営型包括センター29ヶ所の中から、A地区の16か所に電話で依頼し、協力の得られた12か所に文書で正式に依頼した。更に同意を得られた10ヶ所で三職種の職名で配置されている職員各10名、合計30名を対象とした。調査当時（2010年度）、青森県の包括センター直営率は50%であった。

2. 調査期間

2010年10月～12月

3. 調査方法

調査対象者に研究目的を提示し説明を行い、同意書を取り交わした上で、インタビューガイドを用いて、50～90分程度の半構造化面接を実施した。面接内容は事前に了解を得たうえでICレコーダーに録音した。面接場所として、各調査対象者が所属する包括センターの一室を借用しプライバシーへの配慮を行った。補足的なデータとして、基礎資料となる包括センターの開設年度、所属課内での位置づけ、配置職員数と専門職の構成等の情報の質問紙への記入を事前に施設長に依頼した。

4. 質問項目

地域包括センター業務マニュアルをもとに、研究者間で検討確認を行い7項目とした。地域のケアマネジャー支援、介護保険上のサービス事業者への支援、医療機関との連携、社会福祉協議会や民生委員・自治会・NPO・ボランティア・地域住民との連携、役所の他部門との連携、上記以外の人や組織との連携、職場内でのネットワーク構築についての勉強会や情報交換、以上である。

5. 分析方法

半構造化面接を通して得られた内容を逐語録に起こしてデータ化し、職種ごとにM-GTA（木下修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）の手法を用いて概念を集約した後、共通の内容をカテゴリー化して分析した。M-GTAを用いた理由は、データに密着した分析方法が明確に示されている事、三職種それぞれの語りに反映されている認識や行動、そしてその背景にある要因や条件などを丁寧に検討していくことが可能な分析方法であるからである。分析結果については、研究者間で十分な検討を行い、M-GTAの研究指導実績のある研究者にスーパービジョンを受け、内容の妥当性と信頼性を確認した。

本研究では、M-GTAによって明らかになった三職種のネットワーク構築に係わる認識を構成するカテゴリーを比較分析した。

6. 倫理的配慮

調査対象者の所属長に研究依頼文書・研究の趣旨と方法、調査協力の任意性、不利益の有無、個人情報保護等に関する事、データ保存の方法と終了後には破棄する旨について明記している研究内容説明書を送付した。調査対象者に対しては、面接前に研究内容説明書を用いて説明を行い、同意書に署名を得た。本研究は、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得た。

7. 用語の定義

用語の定義は次のとおりである。

(1) 『ネットワーク』

Lipnack & Stamps (1982) によれば『ネットワーク』とは「個人・グループ・組織が既存の枠を超えて共通の目的達成のために緩やかにつながっていくプロセス」と述べられている⁹⁾。本研究においても同様に定義する。

(2) 『包括センターのネットワーク構築』

岩間¹⁰⁾は、包括センターにおける連携・ネットワークの構築に関する研究研修事業報告書の中で、ソーシャルワークにおけるネットワークを「関係者のつながりによる連携・協働・参画・連帯のための状態及び機能」と定義している。これらを参考に本研究では、『包括センターのネットワーク構築』について「包括的・継続的ケアマネジメントを推進するための三職種と他事業所専門職（ケアマネジャー等）との連携や、関係機関（医療機関等）との連携、また援助提供機関（居宅介護支援事業所等）や関係組織（インフォーマルサービス等）間の連携プロセス」と定義づける。

(3) 『連携』

ネットワークと連携の関連を「連携はつながりとはほぼ同義であり、複数の連携が重層的・有機的にしかも多方

向に繋がっている状態をネットワークとする」という先行研究¹¹⁾を参考に「異なる専門職や機関（または組織）が、よりよい課題解決のために、共通目的をもち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」と定義づける。なお、連携段階には、電話や文書での連絡を中心としたリンケージ、物事を調整し協働するコーディネーション、組織全体が統合し調整可能な状態であるフルインテグレーションが含まれるものとして用いる。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の概要

表1の通り、社会福祉士は男性6名、女性4名、主任ケアマネジャー、保健師は共に女性10名であった。平均年齢は、社会福祉士、主任ケアマネジャーが共に42.7歳、保健師は44.2歳であった。包括センター経験年数は社会福祉士、主任ケアマネジャーが共に3.5年、保健師は2.9年であった。在宅介護支援センターの勤務経験があると回答したのは社会福祉士2名、主任ケアマネジャーが4名だったが、保健師はいなかった。

表1 対象者の概要

| 職 種 | | 社会福祉士 | 主任介護支援専門員 | 保健師 |
|------------------------|-------|-------|-----------|------|
| 1. 性 別 | 男性(人) | 6 | 0 | 0 |
| | 女性(人) | 4 | 10 | 10 |
| 2. 平均年齢(歳) | | 42.7 | 42.7 | 44.2 |
| 3. 包括センター経験年数(年) | | 3.5 | 3.5 | 2.9 |
| 4. 在宅介護支援センター勤務経験あり(人) | | 2 | 4 | 0 |

2. 分析で明らかになった三職種のネットワーク構築に係わる認識を構成するカテゴリー

各職種へのインタビュー内容の分析の結果、それぞれから4つのカテゴリー（以下、カテゴリーは【 】で示す）が抽出された（表2）。

表2 三職種のカテゴリー

| 社会福祉士 | 主任介護支援専門員 | 保健師 |
|------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 三職種間の協調と専門性発揮の関係 | 三職種間の成熟した関係と協働 | 三職種に求められるビジョン共有と応用力 |
| 社会福祉士独自の役割機能と誇り（意思・自信・ステータス） | 地域を支える専門職としての自覚 | 行政職としての保健師のプライドと葛藤 |
| 包括センターと組織・機関との連携 | ケアマネジャー支援の遂行 | ネットワーク構築に果たす保健師の役割（出前講座と個別支援の継続） |
| ネットワーク構築への模索 | ネットワーク構築に対する模索 | ネットワーク構築の模索 |

社会福祉士のネットワーク構築に係わる認識⁶⁾については、社会福祉士はネットワーク構築における専門職としての役割を権利擁護領域の担当者であるとし、個々の相談ケースに関わることに誇りと自信を持っていた【社会福祉士独自の役割機能と誇り】。包括センターにおいては、三職種のチームワークが重要であると考えており、情報共有と職種における専門性を認めあう姿勢に努め、自らの専門性を発揮した役割遂行に努力していた【三職種間の協調と専門性発揮の関係】。また、事業所の介護支援専門員、民生児童委員、医療機関、インフォーマル組織とは、定期的に情報交換会を行い、諸機関等との会議には積極的に参加する等連携を取り、時には関係機関同士の仲介調整役を務めることがネットワーク構築に係ると認識していた【包括センターと組織・機関との連携】。現状として、ネットワークを構築しなければならないと認識はしているものの、包括センター内のチームワークを良くし、個別ケース支援を丁寧に実践している段階に留まっていた【ネットワーク構築への模索】。

主任ケアマネジャーのネットワーク構築に係わる認識⁷⁾については、主任ケアマネジャーが医療福祉のネットワーク作りの中心的な役割を果たしているという自覚を持っていた【地域を支える専門職としての自覚】。また、三職種それぞれが違う専門職であることから互いを認め合い、話し合いで考え方をわかりあい、方向性を決めていく必要があると考えていた。実践においては相談事例の際に情報を共有し、包括センターというチームで行うことから、三職種各自の対応する力量が露呈すると考え、チームで仕事をする上で緊張感を感じることがうかがえた【三職種の成熟した関係と協働】。主任ケアマネジャーの役割として、ケアマネジャーの相談に乗り、関係機関とのパイプ役を務めることがネットワークの構築に係る【ケアマネジャー支援の遂行】と認識しているが、ネットワーク構築の全体イメージとは結びつけておらず、連携プロセスについても意識化していなかった【ネットワーク構築に対する模索】。

保健師のネットワーク構築に係わる認識⁸⁾については、保健師の専門性と行政職という立場が地域に浸透していることで、地域住民から頼りにされている自負があり、介護予防活動についても、自分の役割に自信を持って臨んでいる姿勢があった。しかし、保健推進部門の保健師間の連携がうまくいかないジレンマも抱えていた【行政職としての保健師のプライドと葛藤】。三職種でネットワーク構築に取り組むことが重要であるとし、そのためには、目標を共有し、各職種がそれぞれの役割を全うするだけでなく、柔軟性、多様性、継続性、双方向性を持って臨むことが必要であるとの認識を持ってい

た【三職種に求められるビジョン共有と応用力】。ネットワーク構築に向けて保健師が実践している事は、個別のケース支援の継続や介護予防のための出前講座の実施等を通して、住民との顔が見える関係作りであったが【ネットワーク構築に果たす保健師の役割】、それから先の展開についての明確なプロセスについては意識化されていなかった【ネットワーク構築の模索】。

3. ネットワーク構築に対する認識の三職種の共通性

三職種の認識から導き出されたカテゴリーから、共通性があることが判明した。

一つ目は、包括センターにおける三職種の関係についてであり、各専門職ともお互いを尊重する姿勢を持ち、協働することや目標の共有が必要であると考えていたことである。各専門職がネットワーク構築の実現のためには、包括センターにおける三職種間の連携が十分に図られていることが必要不可欠であり、連携が図られている状態を維持していくためには自らが何をしなければならないのかという認識を各専門職が持っていた。

二つ目は、各専門職がネットワーク構築の必要性を感じているが、それを実現するための明確なプロセスは意識化されておらず、模索段階であったことである。

三つ目は、ネットワーク構築において、各専門職が自らの役割について、職名を重視した分担意識をもっていたことである。社会福祉士は、ケース支援と関係機関との繋ぎ役、主任ケアマネジャーは、ケアマネジャー支援、保健師は住民との関係作りとケース支援であり、包括センター業務マニュアルに記載されている三職種それぞれの役割を自分の主たる役割と認識していた。それぞれの役割を遂行する上で各専門職の根底にあるものは、社会福祉士は、直営型包括センターの社会福祉士としての自覚、主任ケアマネジャーは、地域を支える専門職としての自覚、保健師は行政職としての保健師である自覚というように、各専門職が包括センターの職員、行政職員としての自覚を持ち、地域住民のよりよい生活の実現のために自らの専門性を前面にだして活動しようという意識であった。

4. ネットワーク構築に対する三職種の認識のカテゴリー構造図

図1に示すように、ネットワーク構築に対する三職種の認識の構造を図式化した。三職種は、目標共有と尊重・協働、専門職、行政職としての自覚を基盤として、それぞれが役割を遂行している。自分の役割を果たす責任感をもって取り組んでいるが、他の職種に対しても各自の専門性を生かした役割遂行を期待しており、縦割り状態が見られた。また、三職種それぞれが自立し役割を

継続することで、ネットワーク構築ができると認識していた。三職種それぞれが連携対象として認識している機関や組織を合わせると国が示しているネットワーク構築対象と一致していた。一方で、自分の役割の積み重ね以外にネットワーク構築のプロセスは意識化されていなかった。三職種の統一したビジョン確立の必要性は三職種ともに感じていたが、実際はできておらず、ネットワーク構築段階は未成熟な状態であった。

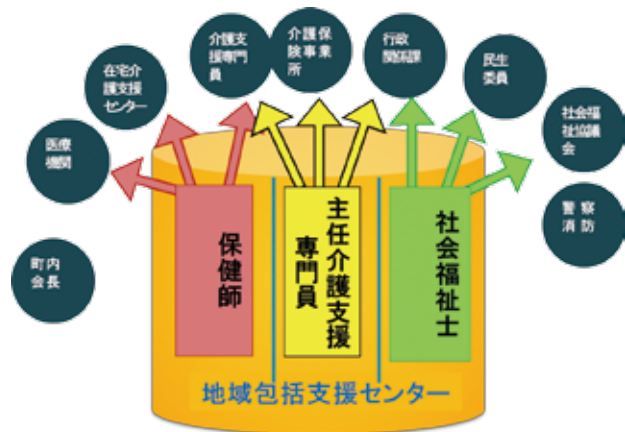


図1 ネットワーク構築に対する三職種の認識の構造

IV. 考 察

ネットワーク構築に対する三職種の認識から、2つの点について示唆を得ることができた。1つは、三職種が包括センター職員として、三職種間のネットワーク構築についてどのように認識しているかである。2つ目は、三職種がネットワーク構築において、専門職としての自らの役割をどのように認識しているかである。以下、それぞれについて考察すると共に、ネットワーク構築の促進要因についての見解を述べる。

1. 三職種の包括センター職員としてのネットワーク構築に関する認識

包括センター職員の連携について、包括センターの設置運営について²⁾の文中では、包括センター職員は地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならないとしている。また、包括センター業務マニュアル¹²⁾では、三職種の専門性は、地域包括ケアの提供を可能にするために不可欠なものであるが、それらが分断され個別に機能していても地域包括ケアを提供することはできない。地域住民に対して地域包括ケアを提供するためには、それぞれの専門性が縦割り業務を行うのではなく、包括センター全体で、情報の共有や相互の助言等を通じ、各専門

職が支援の目標に向かって連携して対応することが必須であるとしており、三職種のチームアプローチの重要性について述べている。これらのことから三職種には各職種における専門性だけではなく、お互いの専門性を尊重する姿勢、情報共有を密にすること、チームとして協働意識を持つことが必要であり、ネットワーク構築に取り組む上での土台となると結論できる。各職種に対するインタビューにおいても“三職種ではケアマネジャーからの相談について情報共有し、誰でも対応できるようにしている（主任ケアマネジャー）”、“情報共有に努め、互いの専門性を認め合っている（社会福祉士）”、“三職種が協力しながら一緒に仕事をすることが魅力、醍醐味であり絆を感じる（保健師）”というように三職種間での連携、協働の必要性が語られていた。眞崎、飯村、松原¹³⁾は直営型包括センターでは、ネットワーク推進の基盤作りとして、まずルールを作り、会議を持ち、情報交換をして職員の意思統一を図ることを行っていたと述べており、本研究の結果も共通していることがわかった。

2. ネットワーク構築における三職種各々の役割認識

三職種はネットワーク構築における自分の役割について、社会福祉士は、ケース支援と関係機関との繋ぎ役、主任ケアマネジャーは、ケアマネジャー支援、保健師は住民との関係作りとケース支援であると認識していた。確かに業務マニュアル¹²⁾においても保健師は保健医療、社会福祉士はソーシャルワーク、主任ケアマネジャーはケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮することが期待されており、これらの専門性は地域包括ケアの提供を可能にするためにも不可欠なものであるとしている。しかし、それ以外のネットワークを構築する具体的なプロセスは意識化されていなかった。包括センターの機能強化および業務の検証並びに改善に関する調査研究事業報告書¹⁴⁾では、包括センターの相談支援における、課題解決のための目標設定、支援計画の策定があっても、センターの機能を地域包括ケア体制の実現のためのコーディネーション、ネットワーク化として捉えるのではなく、要介護認定の申請、あるいは居宅介護支援事業所ケアマネジャーへの紹介等を行う介護予防ケアマネジメント事業所として、狭義にしか認識していない場合が少なからずある。したがって目標設定や支援計画の策定にあたっては、今後、センターの地域包括ケアにおける役割認識についての理解を統一していく必要があるとしており、本研究の結果においてもこの点については未成熟な状態であった。個別のケース支援をその解決のみで終結させるのではなく、ケース支援を新たなネットワーク構築のためのきっかけとして捉えることも重要で

ある。その他、ネットワーク構築のプロセスが三職種の中で意識化されていない要因としては、日々のケース支援で多忙を極めネットワーク構築が疎かになっていることや、職場の上司のネットワーク構築に対する理解不足、人事異動によってそれまでの関係職種や地域との関係づくりが停滞化していること等が語りから見えてきた。特に職員の人事異動については、ネットワークをリセットすることに繋がりネットワークの大きな阻害要因となりかねないとの指摘もある¹⁵⁾。「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」¹⁶⁾では、包括センターが抱える課題として、業務量が過大、業務量に対する職員数の不足、職員の力量不足等が挙げられている。職員がどのような業務内容に力量不足を感じているのかということについては、地域におけるネットワーク構築に係わる業務もある。ネットワーク構築を単に三職種の力量に任せるのではなく、三職種がネットワーク構築についての理解を深め、その具体的なプロセスについて学習し、構築方法を習得できような体制づくり、研修制度の整備も必要である。

3. ネットワーク構築の促進に向けて

包括センターの設置運営について²⁾の中では、多職種協働によるネットワーク構築のための重要な手段として「地域ケア会議」を挙げている。地域ケア会議とは、行政職員、包括センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体であり、個別ケース支援の内容の検討を通じた①高齢者の実態把握や課題解決のためのネットワークの構築②地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握、その他、地域の実情に応じて必要と認められる事項について協議することを目的としている。

地域ケア会議について、三職種は以下のように捉えていた。社会福祉士は、地域ケア会議を他職種（機関）間のつなぎの場として捉え、人と人、人と機関、機関と機関をつなぐ役割を自覚していた。しかし、ケース支援を目的としてのつなぎ役に留まり、地域づくりのプロセスとしては認識していない者もいた。主任ケアマネジャーは、地域ケア会議を医療機関や介護保険事業所との連携の機会と捉え、ケアマネジャー支援の機会になっていると考えていた。保健師においては、地域ケア会議で何をやりたいかが明確でないために、地域ケア会議を開催するが内容に困っていた者もおり、職種間での捉え方に差が生じている現状が明らかになっている。このことから、地域ケア会議の目的が三職種間で十分に認識されていないため、個別ケース支援の課題解決に重点が置か

れ、個別支援をきっかけに地域課題の把握や、そのための関係機関との連絡調整、役割分担、新たな資源発掘等に繋げることは至っておらず、地域ケア会議の本来の目的が果たされていないと結論できる。地域ケア会議の目的について三職種間で再確認すると共に認識を共有化することで、個別支援に捉われない地域包括ケアの視点に立った会議の運営がネットワーク構築の促進に寄与する。「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書」(以下、報告書)¹⁷⁾では、ネットワーク作りを進める職員の能力として、コミュニケーション能力以外に、会議を進行し、まとめていく能力、説明能力、プレゼンテーション能力等を習得することが大切であるとしており、医療保健福祉に関する専門的知識の習得のみならず、三職種には幅広い知識技術が求められていることが分かる。

同報告書¹⁸⁾ではまた、地域でのネットワークづくりを進めていく過程として、①地域でのネットワークづくりの準備(地域の基礎情報の把握、地域に包括センターの存在を知らせる)、②地域のアセスメント(地域の詳細な情報収集、地域の問題の把握)、③活動計画の立案(大目標の設定とニーズの把握、目的・内容を明確にする、活動の地域規模の決定、担い手の選定)、④活動計画の決定、実施の順となり、モニタリングによる評価に基づき循環しているとしている。

この過程に、今回調査した三職種のネットワークに関わる認識を照らし合わせてみると、社会福祉士は、民生委員やインフォーマル組織との関係において、認知症者や困難事例等の情報提供や対応等を通して、双方向による情報共有ができていく地域もあり、そこでは自ずと地域の力や課題解決方法を把握できていた。主任ケアマネジャーは、必要時に文書や電話で連絡する対象(警察、消防、商店街、社会福祉協議会、ボランティア、住民組織)、事例に対して一緒に対応する連携対象(医療機関、介護保険サービス事業所、民生児童委員)があるとし、関係機関による連携レベルの違いが見られた。保健師は、出前講座や広報、個別支援の機会を通して顔を覚えてもらうことから繋がりを作っていた。そして関係機関の中でも包括センターの役割等について十分に認知されていないこともあることから、役割周知について等、啓発活動の必要性も感じていた。

三職種がネットワーク構築において、自らの役割を果たしていることは明らかになったが、ネットワーク構築過程でのモニタリングの実施状況については明らかになっていない。同報告書¹⁵⁾では、ネットワークを構築する過程において、包括センターが地域を知り、地域に知ってもらう活動が土台となるとしているが、準備段階

に留まっている地域に関しては、三職種が各々の役割と認識して取り組んでいることをモニタリングする必要があると言える。多賀¹⁹⁾はケースマネジメントにおけるモニタリングについて、ケアマネジャーが利用者の支援ネットワークを維持しようと努める際に、重要な役割を果たしている。①サービス計画がどの程度適切に実行されているか判断する②利用者へのサービス支援計画の小目標が達成されているか判断する③サービスと支援の結果を判定する④利用者の新しいニーズを知り、それがサービス計画の変更を要するか否かを判断する、以上4つの目的があるとしている。白澤²⁰⁾は、モニタリングすればこそ、サービス利用の軌道修正ができ新たなニーズの発生にいち早く対応できると述べており、これはネットワークづくりにも同様であると考え。モニタリング機能の充実、ネットワークづくりの進捗状況把握、評価に繋がる。そして三職種間のビジョンの共有や今後の取り組みについて見直すきっかけにもなる。今回の調査では、各包括センターにおけるネットワーク構築においてのモニタリング機能を把握することができなかったが、その点について明らかにすることもネットワークの構築の促進を図る上での一つの指標となるであろう。

V. 結論

- 1 直営型包括センター三職種のネットワーク構築に対する認識を通して、三職種共、包括センター職員、行政職としての自覚を持ち、お互いの専門性を尊重する姿勢、情報共有を密にすること、チームとして協働意識を持っていることが明らかになった。
- 2 ネットワーク構築における自らの役割について、社会福祉士はケース支援と関係機関との繋ぎ役、主任ケアマネジャーはケアマネジャー支援、保健師は住民との関係作りとケース支援の遂行であるとしていた。しかし、ネットワーク構築のプロセスは意識化されていなかった。

VI. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、調査対象が一部の地域に限られていることである。調査対象地区の拡充等を通して、本研究の結果を検証していく必要がある。今後の課題としては、ネットワーク構築の促進要因として挙げた、地域ケア会議の運営やネットワークづくりの過程でのモニタリング機能の充実を図ることについての研究を進めていく必要がある。

謝 辞

本研究を行うに当たり、ご協力いただきました直営型包括センター三職種の皆様、並びに関係各位に心より感謝申し上げます。なお、本稿は日本在宅ケア学会第16回学術集会にて発表した内容を加筆・修正したものである。本研究は、平成22年度弘前医療福祉大学共同研究助成を得て実施したものである。

(受理日 平成26年10月31日)

引用文献

- 1) 介護保険法第115条の46第1項
- 2) 厚生労働省通知：地域包括支援センターの設置運営について（平成18年10月18日付け老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）、2006.
- 3) 三菱総合研究所：平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書、p53、2012.
- 4) 高橋紘士：地域包括支援センターの評価に関する研究報告書、立教大学コミュニティ福祉学部、p13、2009.
- 5) 副田あけみ：支援を要する高齢者のための地域ネットワーク構築－地域包括支援センターの取り組みに向けて－、東京都立大学人文学報No.372、社会福祉学22、p81、2006.
- 6) 寺田富二子、大沼由香、中村直樹、小池妙子：直営型地域包括支援センターに勤務する社会福祉士のネットワーク構築に関する認識、弘前医療福祉大学紀要、第3巻第1号、p43-52、2012.
- 7) 大沼由香、寺田富二子、小池妙子、中村直樹：直営型の地域包括支援センター主任介護支援専門員のネットワーク構築に関する認識、高齢者のケアと行動科学、第17巻、p14-25、2012.
- 8) 大沼由香・小池妙子・中村直樹：直営型地域包括支援センターに勤務する保健師のネットワーク構築に関する認識、日本公衆衛生雑誌 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集、p456、2011.
- 9) Lipnack, J., & Stamps, J.: Networking 正村公宏（監訳）、社会開発統計研究所（訳） ネットワーキング、プレジデント社、1984.
- 10) 岩間伸之：ソーシャルワーク実践におけるネットワーク構築の意義 地域包括支援センターにおける連携・ネットワークの構築に関する研究研修事業報

告書、社団法人日本社会福祉士会地域包括支援センターネットワーク研究委員会、 p19-26、2010.

- 11) 越田美穂子・守田孝恵：地域看護領域における『ネットワーク』概念の文献的検討、地域環境保健福祉研究13(1)、p1-16、2010.
- 12) 長寿社会開発センター：地域包括支援センター業務マニュアル、2011.
- 13) 眞崎直子、飯村富美子、松原みゆき他：地域ケアシステムのネットワーク推進に関する要因－地域包括支援センターにおける直営型と委託型の違いに焦点を当てて－、日本赤十字広島看護大学紀要、第12巻、p31、2012.
- 14) 国際医療福祉大学：平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターの機能強化および業務の検証並びに改善に関する調査研究事業報告書、p160、2011.
- 15) 全国社会福祉協議会、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会：平成22年度厚生労働省補助事業「老人保健健康増進等事業」地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書、p21、2011.
- 16) 三菱総合研究所：平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書、p147、2014.
- 17) 全国社会福祉協議会、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会：平成22年度厚生労働省補助事業「老人保健健康増進等事業」地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書、p22、2011.
- 18) 全国社会福祉協議会、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会：平成22年度厚生労働省補助事業「老人保健健康増進等事業」地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書、p10、2011.
- 19) 多賀聡子：ケースマネジメント入門、中央法規、p144、2000.
- 20) 白澤政和：ケアマネジメント概論、中央法規、p55、2000.

参考文献

- 1) 木下康仁：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ、弘文堂、2005.
- 2) 木下康仁：質的研究と記述の厚み M-GTA・事例・エスノグラフィー、2009.
- 3) 木下康仁：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの
すべて、弘文堂、2013.

- 4) 木下康仁：修正版グラウンデッド・セオリー・ア
プローチ(M-GTA)の分析技法、富山大学看護学会誌、
第6巻2号、2007.
- 5) 栃木県保健福祉部高齢対策課：地域包括ケアを支え
るネットワーク構築マニュアルーとちぎ方式による
ネットワークづくりを目指してー、2008.
- 6) 小坂田稔：地域包括ケアシステムの意義とその構成、
美作大学・美作大学短期大学部紀要、2010.
- 7) 東京都健康長寿医療センター：地域包括ケアシステ
ムを構築していく上で必要な互助の取組等に関する
調査研究事業報告書、2014.
- 8) 鳥羽美香：地域ケアシステムにおける地域包括支援
センターの機能に関する研究ーソーシャルワーカー
の役割と職種間協働を中心にー、文京学院大学人間
学部研究紀要Vol.9、No.1、2007.
- 9) 沼尾波子：地域包括ケアシステム構築と行政の役割、
産業経営プロジェクト報告書、第35-2号、2012.
- 10) 野中猛、高室成幸、上原久：ケア会議の技術、中央
法規、2010.

Promoting factors of network building at a directly managed integrated community support center – as perceived by the tri-professions for care

Yuko Kudo¹⁾ Yuka Ohnuma²⁾ Fujiko Terada¹⁾
Naoki Nakamura¹⁾ Taeko Koike²⁾

1) Hirosaki University of Health and Welfare Junior College

2) Hirosaki University of Health and Welfare

Abstract

The authors have focused on the three key occupational positions (certified care worker, chief care manager, and public health nurse) at directly managed integrated community support centers, and in our past research have clarified the various perceptions on integrated community support network building (hereafter, networking). Based on these results, the purpose of this study is to clarify the promotional factors of networking as perceived by the tri-professions for care.

As a result, we found that all three occupations possessed role awareness as professional and administrative workers, and based work ethics on respect, cooperation, and obtainment of similar goals. While there was awareness that network building is one step beyond these traits, beyond fulfilling given tasks, there lacked a conscious effort towards active networking and the contribution towards a common vision. Promoting factors of network building were revealed to include monitoring function improvement of the networking process and reevaluation of networking opportunities presented at joint professional community care meetings.

Key words: Integrated community support center, tri-professions for care, integrated community support network building, promoting factors of network building