

〔原 著〕

## 委託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に関する三職種の認識比較

中村 直樹<sup>1)</sup>、大沼 由香<sup>2)</sup>、工藤 雄行<sup>1)</sup>  
小池 妙子<sup>2)</sup>、寺田富二子<sup>1)</sup>、富田 恵<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、委託型の「地域包括支援センター(以下、包括センター)」に所属する3つの専門職(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員。以下、三職種)がネットワーク構築についてどのように認識しているかを三職種間で比較、検討することである。青森県内の包括センターに勤務する三職種29名を対象として半構造化面接を実施し職種ごとに分析した。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。これらの分析結果を三職種間で比較した。

保健師は【予防的観点でのアクションリサーチ】、社会福祉士は【社会資源の掘り起こし】、主任介護支援専門員は【ケアマネジメント力向上・専門職間の仲介】と視点に違いはあるが、三職種とも専門性を活かした役割意識をもっており、且つ「包括センター職員」としてのチームの協働を重視していた。また、ネットワーク構築推進のためには、包括センター業務の委託を受けた自法人からの支援や事業に対する理解、および、行政の協力(連携強化・方針明確化)を得ることにより推進を強化できる可能性が示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、ネットワーク構築、連携、三職種

### I. はじめに

近年、少子高齢化の加速度が増す中、地域においては、認知症高齢者や独居高齢者などの要介護高齢者の抱える生活課題について、個別支援ケアマネジメントによる介護保険サービスだけでは対応しきれない実態が浮き彫りになってきている。これらの課題に対応し、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするためには、そうした地域住民のニーズに即した形での、保健・医療・福祉のサービスが一体的に提供できる仕組みづくりを推進することが必要である<sup>1)</sup>。国は、地域の包括的な支援・サービス提供体制を確立するため、「地域包括ケアシステム」を構築することを提唱した<sup>2)</sup>。

介護保険法において、包括センターは「地域住民の心身の健康の保持およ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、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るものである」とされている<sup>3)</sup>。

2006年4月より設置が開始され、現在8年を経過した包括センターは、地域包括ケアを支える中核機関として、①総合相談支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントといった4つの基本事業を円滑に実施していくために、地域の諸機関との間でネットワーク構築を推進していくことが求められている。しかし、関係機関との関係づくりや地域におけるネットワーク構築に関わる業務が困難であるといった包括センターの抱える課題も報告されている。

小笠原、島津<sup>4)</sup>は、「医療・介護提供組織の組織間関係」において、「連携やネットワークという言葉」が多面的に使用されていることを指摘している。例として、「患者の紹介と逆紹介体制、医師同士の個人的つながりに

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)

よる患者の紹介、さらには、医療と介護の一体的運営における同一組織内の機能の分担など」のそれぞれに関して、あるいは、「地域単位で医療や介護の提供に関して、独立した多様な主体が、患者や利用者に対して多元的に関わる関係を築いている体制」のいずれについても「連携やネットワークと呼んでいる」ことなどを挙げ、今後の医療・介護の供給システムを議論する上で、混乱をきたさないようにするために、「従事する医療・介護関係者の個人的な関係」を越えた形としての「組織としての関係」を持っているかどうかについて区別していくことにより、「連携やネットワークの概念を明らかにする」必要があると提言している。

こうした連携やネットワークについての研究報告としては、俵<sup>5)</sup>による、包括センター三職種の連携活動と社会資源の創出との関連についての研究報告や、眞崎、飯村、松原<sup>6)</sup>による、ネットワーク推進に関する要因についての研究報告などが挙げられるが、ネットワーク構築の認識自体に焦点を当てた先行研究は少ない。

筆者らはこれまで、直営型と委託型それぞれの包括センターに配置されている三職種に焦点を当て、それぞれの職種がどのような認識を持っているのか明らかにしてきた<sup>7-12)</sup>。本研究ではその結果を踏まえ、委託型包括センターの三職種の認識を比較、検討し、ネットワーク構築の促進要因について質的な側面から検討をしていくこととした。

## II. 研究目的

委託型包括センターに所属する三職種のネットワーク構築に関する認識について比較・検討し、ネットワーク構築の促進要因を明らかにする。

## III. 用語の定義

- 1 ネットワーク: Lipnack & Stamps (1982) では「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」<sup>13)</sup>と述べられており、本論文でも同様に定義する。
- 2 包括センターのネットワーク構築: 岩間<sup>14)</sup>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、「包括的・継続的ケアマネジメントを推進するために、専門職が介入する事例（住民）を支えるための主任介護支援専門員と介護支援専門員の連携や、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）間の連携のプロセス」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」という先行文献<sup>15)</sup>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ネージュ、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。
- 4 三職種: 本研究で用いる三職種とは、包括センターにおいて包括的支援事業を適切に実施するために配置されている、①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員（施行規則第140条の52第1項第2号）のことを指す。ただし、施行規則<sup>16)</sup>に記載の通り、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい包括センターにおいては、これらに準ずる者として掲げられている者が含まれるものとして用いる。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

委託型包括センター三職種のネットワーク構築に関する認識を多角的に捉えることが可能であり、また、ネットワーク構築に関わる様々な要因の関係性を導き出すため、質的帰納的研究方法を選択した。

### 2. 対象

青森県内全58か所の包括センターのうち、市町村からの委託運営による委託型包括センター29か所の中から、A地区の委託型包括センターを設置している5市町村の担当課に電話と文書で趣旨を説明し、文書による同意を得てから委託型包括センター12か所に電話で依頼した。協力の同意を得られた10か所に文書で正式に依頼し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の職名で配属されている職員29名（うち、社会福祉士と主任介護支援専門員は各10名、保健師は9名）を対象とした。調査当時（2011年度）、青森県の包括センター委託率は50%であった。

### 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

取り交わしたうえで、インタビューガイドを用いて、50～90分間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上で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。また、面接実施前に、施設長に対し、基礎資料(補足的なデータ)として、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についての質問紙への記入を依頼した。

#### 4. 質問項目

面接時の質問内容については、包括センター業務マニュアルを基に研究者間で検討確認を行い、次の各項目とした。社会福祉協議会や民生委員、NPO、ボランティア、地域住民との連携、介護保険上のサービス事業者との連携、医療機関との連携、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携、包括センターを担当している行政部門との連携、それ以外の機関(人)や組織との連携、の以上7項目である。

#### 5. 調査期間

2011年7月～9月

#### V. 分析方法

筆者らの先行研究においては、半構造化面接を通して得られた録音データを基に逐語録を作成し、これを生データとして、M-GTA(木下修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ)の手法により分析し、委託型包括センター三職種それぞれのネットワーク構築に関する認識等を明らかにしてきた。

ここでは、すべての語りを通読した後、各質問項目におけるエピソードを取り上げ短文として定義づけを行い、その定義したものに概念名を付けた。次にワークシートを作成し、1事例ずつ分析を行い、エピソード1つ1つに丁寧に意味づけ、解釈(なぜそうするのか、その背景にあるものは何か等)を行い、頭に浮かんだ様々な思考を「理論的メモ」として記述し概念生成の際に役立てた。同様の方法で各生データを分析し、先に生成された概念と内容が酷似しているものがあれば統合し、また、異なる内容であれば再度、意味づけや解釈を行い、新たに概念を生成した。すべての概念の生成作業終了後に、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ながら、各事例から導き出された概念の妥当性や意味づけ、解釈方法等について研究者間で十分な検討を行い、内容の妥当性と信頼性について確認してきた。

本研究では、以上に挙げた委託型包括センター三職種

それぞれのネットワーク構築についての認識を構成するカテゴリーの比較分析を行った。

#### VI. 倫理的配慮

- 1 研究調査初年度において、研究対象者が所属する施設の長または管理者に対し研究依頼文書とともに、研究の主旨と方法、調査協力の任意性、不利益の有無、個人情報の保護等に関すること、調査データの保存、取り扱いにはプライバシーの保護等細心の注意を払うこと等を記載した研究内容説明書を送付し、面接実施の承諾を得た。
- 2 本研究は、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得て行った。また、調査対象者に対しては、面接前に研究の主旨等、上記記載内容について説明し、同意書署名により同意を確認した。

#### VII. 結果

##### 1. 対象者の概要

表1に示すように、委託型包括センターに三職種の職名で配置されている対象者29名の内訳は、女性21名、男性8名、平均年齢は41.8歳、包括センター勤務経験年数は平均3.9年であった。旧在宅介護支援センターでの勤務経験者は11名であった。また、三職種のうち、社会福祉士は20代から30代(平均年齢33.2歳)にかけて、保健師は30代から40代(平均年齢44.1歳)にかけて、主任介護支援専門員は40代から50代(平均年齢48.2歳)にかけての職員が多数を占めていた。保有資格については、社会福祉士の職名で配属されている10名は、全員が「社会福祉士」資格を有していたが、他方、保健師の職名で配属されている9名中5名は、「看護師」資格であった。さらに、29名のうち22名(約76%)が、介護支援専門員の資格を有していた。

表1 調査対象者の概要

|           | 人数 | 平均年齢 | 最小値  | 中央値  | 最大値  | 勤務年数 | 基礎資格                             |
|-----------|----|------|------|------|------|------|----------------------------------|
| 保健師       | 9  | 44.1 | 32.0 | 44.0 | 64.0 | 3.7  | 保健師4<br>看護師5                     |
| 社会福祉士     | 10 | 33.2 | 24.0 | 30.5 | 54.0 | 3.1  | 社会福祉士10                          |
| 主任介護支援専門員 | 10 | 48.2 | 39.0 | 48.5 | 57.0 | 5.0  | 看護師3<br>社会福祉士3<br>介護福祉士3<br>その他1 |

##### 2. 分析で明らかになった三職種個々のネットワーク構築に関する認識

三職種それぞれの調査データ分析の結果、それぞれか

ら4つのカテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーは【 】を用いて表記する。

表2 概念とカテゴリー

| 保健師                 | 社会福祉士                | 主任介護支援専門員           |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| 三職種の個人プレーとチームプレーが必要 | 社会福祉士としての自負心と三職種の協働  | 三職種の協働と人材育成         |
| 活動を制限されるやりにくさ       | 行政担当者との円滑な関係期待       | 自立性の追求と支持期待         |
| アクションリサーチを重要視       | 地域情報の共有と社会資源の掘り起こし   | ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介 |
| 住民を支援する機関との関係づくり    | ケース支援を円滑にする専門職とのつながり | ネットワーク構築の推進力        |

保健師のネットワーク構築に関する認識について、保健師は、三職種が各自の専門を前面に出すのではなくチームとして活動していくことが重要と捉えており、そのためには【三職種の個人プレーとチームプレーが必要】であると認識していた。また、予防プラン作成業務の多忙や相談件数が多いことなど、【活動を制限されるやりにくさ】について挙げ、日々の業務・活動は法人の方針に影響を受けることが明らかになった。他方、包括センター側からの積極的な関わりにより行政担当者との関係が構築されることを意識していた。さらに、民生委員、町内会、社会福祉協議会などの関係機関との定期的な会議開催による顔つなぎを図る等、会議や研修を重視した保健師独自の метод論をもちながら【住民を支援する機関との関係づくり】を図っていることが明らかになった。一方、個別ケース支援や会議で顔が見える関係にはなっていないが、具体的な事業所の抱える課題への支援までは介入できていないことなどから、住民との関係づくりには長期的な関わりが必要であると認識していることがわかった。また、包括センターの保健師には地域診断が必要であるとの認識から、予防的医療的観点での【アクションリサーチを重要視】して医療機関等と関わる役割を自覚していた。

社会福祉士のネットワーク構築に関する認識について、社会福祉士は、三職種間での情報共有、互いの専門性を尊重する姿勢が大切であると認識しており、三職種の中でリーダーシップを発揮するのは社会福祉士が適切であると考えていたり、あるいは、研修への参加や自己学習を通してスキルアップに務める必要性を認識していることなどから、【社会福祉士としての自負心と三職種の協働】を重視して業務にあたっていることがわかった。また、介護支援専門員支援は主任介護支援専門員の役割であるが、他事業所の介護支援専門員との連携について

も時と場合によっては必要と捉えていることや、他にも地域連携室・警察・消防等の関係機関(人)との交流を図る機会を設定することにより【ケース支援を円滑にする専門職とのつながり】を推進する必要性を意識していた。さらに、円滑なケース支援を可能にするためには地域の実情に明るい民生委員と包括センターが情報共有を図ることや、自主的にボランティア組織を立ち上げるなどしている町内会等とつながることにより、包括センターと地域住民とが相互に情報共有しあえるよう取り組むとともに、あらゆるケースに際して適切に対応できるように地域診断を実施するなど、【地域情報の共有と社会資源の掘り起こし】を行うことの大切さを意識していた。他方、業務を行う中では、行政担当者の関わる程度に差異があり、引き継ぎも十分でないため混乱が生じることもあることなどから、明確な基準の設定を求めていることや、情報提供が包括センターからの一方通行であり、行政側が役割主導で、包括センターは受け身的といったイメージを抱いていることなどから、【行政担当者との円滑な関係期待】をしていることが伺えた。

主任介護支援専門員のネットワーク構築に関する認識について、主任介護支援専門員は、三職種が互いの専門性を尊重し、対等な立場で接することが必要であることは意識しているものの、包括センター立ち上げ時の職員と法人内の異動で配置された職員とでは、包括センターに対する認識にズレがあるといったジレンマを抱えていることなどから【三職種間の協働と人材育成】を認識していることがわかった。また、介護支援専門員が他機関・組織と連携体制を作れるようにつなぎ役を果たすことが主任介護支援専門員の役割と捉えており、つなぐ場の整備や工夫をするなど【ケアマネジメント力向上と専門職間の仲介】に務めていた。さらに、包括センターと法人との関係については、包括センターの後ろ盾は行政であり法人ではないという認識をもっているなど、公平中立への強い意識が伺えた。他方、行政担当者との関係については、たとえ改善した方がよいと感じても決定権をもっていないので、その立場にジレンマを感じることや、行政が包括センターに任せきり・丸投げになる傾向にあり、信頼関係が成立しているとはいきれないと意識していることなどから、行政担当者との相互理解が欠如しており、【自律性の追求と支持期待】をしていることが伺えた。また、包括センターの認知度をアップさせ活動を定着させていくことや、継続的な広報活動を実施しながら信頼関係を醸成させていく必要性について意識していることなど、【ネットワーク構築の推進力】をもつ必要性について意識し取り組んでいることがわかった。

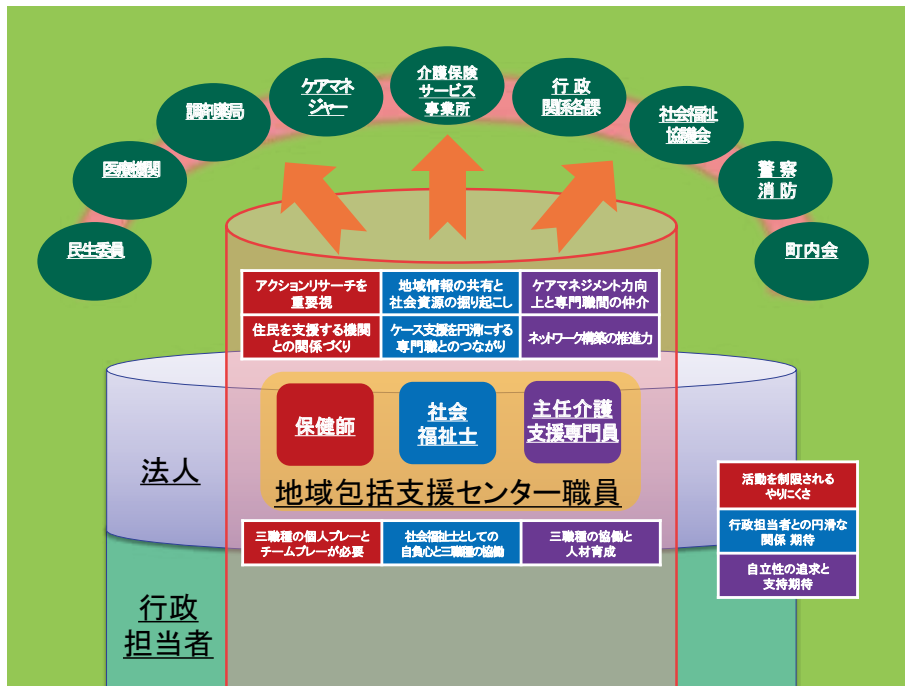


図1 ネットワーク構築に関する三職種の認識の構造

### 3. ネットワーク構築に関する三職種の認識比較

三職種それぞれから4つずつ抽出された各カテゴリーを比較した結果、三職種の共通した認識と各専門職の特色が判明した。

#### (1) 三職種の協働関係

三職種がともに協働することの大切さを認識しており、ネットワーク構築の重要な事項であると捉えていた。

#### (2) 行政や自法人との関係

保健師は、委託を受けた法人母体の考え次第で包括センターの業務内容が影響を受けるということや、予防プラン作成業務多忙など、【活動を制限されるやりにくさ】について認識していた。社会福祉士は、ケース支援の過程で、行政担当者の関わる程度にバラつきがあったり、引き継ぎも十分でないため混乱が生じることがあるなど、【行政担当者との円滑な関係を期待】していた。主任介護支援専門員は、ケースにかかわる中で、たとえ改善した方がよいと感じても、そこに行政のような、例えば住民に係る情報を開示するなどの決定権を持ち合わせていないため、その立場にジレンマを感じていることや、行政側が包括センターに任せきり・丸投げになる傾向があり、信頼関係が成立しているとは言い切れないなど、【自立性の追求と支持を期待】していた。これらの観点から、三職種それぞれが抱えている認識に差はあるものの、行政の影響力を意識していることが明らかになった。

#### (3) 自分の役割とネットワーク構築の視点

保健師は、予防的・医療的観点に立って各機関と関わることを役割と認識して業務に当たっており、社会福祉士は、円滑なケース支援のためには地域の情報を共有することが大事であるといったことや、あらゆるケースに対応するために地域診断を行うなど、社会資源を掘り起こすことが自分の役割であると認識していた。また、主任介護支援専門員は、スーパーバイザーとして介護支援専門員のケアマネジメント力向上を意識していることや、介護支援専門員同士、あるいは他機関とが連携体制を作れるようにつなぎ役を果たすことが自分の役割であると認識していた。

### 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、三職種のカテゴリーを比較した結果を用いて図式化した。

三職種は、ネットワーク構築のためには三職種間の関係が重要であり、三職種が協働するためには、専門職である以前に「包括センター職員」として活動していくことや、三職種相互の専門性を活かして、関係機関から得た情報を交換・共有していくことがネットワークにつながると認識していた。また、「包括センター職員」としての業務・活動は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員それぞれが、専門的な視点と手法を用いながら、高齢者支援に必要な各機関・専門職等との関係づくりを

推進するなど、多方面に向けアプローチしていることがわかった。さらに、行政と自法人との関係について、包括センターは行政から委託を受けている立場であることから、行政を包括センターの後ろ盾として認識していた。また、自法人の影響を受けないように公平中立を意識していることが語られていた。しかし、行政担当者との実際の関わりの中では差異や混乱が生じているといった認識もあることから、委託型のネットワーク構築推進に際しては、行政担当者や委託を受けた法人が影響を及ぼすということがわかった。

## VIII. 考 察

ネットワーク構築に関する三職種の認識比較から、以下の3点について示唆を得た。一つは、三職種それぞれが抱えている自らの役割に関する認識についてである。二つ目は、実際の業務を遂行するにあたっての三職種間の協働に関する認識についてである。三つ目は、委託型のネットワーク構築推進に向けた取り組みに際しての認識についてである。以下、それぞれについて考察していく。

### 1. ネットワーク構築における三職種個々の役割認識

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、保健師は、予防的観点でのアクションリサーチ、社会福祉士は、社会資源の掘り起こし、主任介護支援専門員は、ケアマネジメント力向上・専門職間仲介等が、それぞれ、自分の役割であると意識して活動していた。これは、包括センター業務マニュアル<sup>17)</sup>に記載されていることと合致している。このマニュアルによれば、包括センターの運営体制としての三職種のチームアプローチには、保健師等は保健医療、社会福祉士はソーシャルワーク、主任介護支援専門員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、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旨が示されている。

俵<sup>5)</sup>は、三職種による個別支援に関する社会資源との連携活動と社会資源の創出との関連について論じる中において、包括センターが地域包括ケア体制を構築していくためには、地域に存在するフォーマル、インフォーマルの社会資源と連携し、個別支援を通じての社会資源の再構成や新たな創出をしていくことが必要であるとしている。

また、筒井ら<sup>18)</sup>は、今日、多くの先進諸国で模索されている保健・医療・福祉・介護領域における施策の潮流が「Integrated care (ケアの統合化)」にあることを挙げ、地域資源の現状を始めとする保健医療との連携協働のた

めの知識・技能を体得する必要があることを論じている。

本研究の結果においても、研修への参加や自己学習を通してスキルアップに務めていることや、情報共有を目的とした研修会の開催、会合に参加できない事業所に対するフォローアップ体制の整備の必要性を認識して活動していることが語られていた。

以上のことから、単に個別ケース支援とその解決に終了するのではなく、専門職としての役割を堅持しながらも、能力開発や学習機会等を確保して、新たなネットワークを創出していく必要があることが示唆された。

### 2. ネットワーク構築における三職種間の協働に関する認識

包括センター職員間の連携について、三職種それぞれの語りから見えてきたものは、前述した三職種個々が従来から認識してきた視点の外にも、保健師は地域の介護支援専門員とも関わりを多く持たなければならないと認識していたことや、社会福祉士は、介護予防の視点も併せて意識し、地域の情報交換に努めていたこと、主任介護支援専門員は、地域のつながりづくりの必要や、地域の実情把握のために、町会や民生委員などに関わる必要等を意識して活動していたことである。今回の比較・検討により、三職種は、それぞれが職種・職域を越えた役割も意識して活動していることが明らかとなった。また、このように捉えているベースには、「包括センター職員」としてのチームの連携、あるいは職場内の協働を重視しているからではないかと推察された。

2012年3月には、これまでの包括センター業務マニュアルが包括センター運営マニュアル<sup>19)</sup>に変更となり、介護保険制度の運営にあたっている包括センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種がそれぞれの専門性を活かしたチームアプローチによって、包括センターの業務を効果的に行う必要性について示された。

Leutz<sup>20)</sup>は、integration (連携・統合) をLinkage、Coordination、Full integrationの3つに区分している。Linkageは、求めれば必要な情報が得られるレベル、Coordinationは定期的な報告があり情報が得られるレベル、Full integrationは日常的に情報が共有できるレベルであるとしている。

持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書<sup>21)</sup>では、各主体間・職種間の「連携」には様々な段階があると考えられるが、現状では、退院調整時に病院の看護師等が包括センターに電話連絡するといった「リンケージ」のレベルの連携が多いことを指摘している。その上で、サービス提供の機能的な連携を推進するためには、医療・介護にわたる



サービス提供主体が適切かつ定期的に情報共有を図る「コーディネーション」のレベル、そして最終的には、情報が一元化される「インテグレーション（統合）」のレベルに引き上げていくことを目標とすべきであるとしている。また、多職種が提供するサービスをいかに切れ目なく、統合的に提供するかが重要であることから、多職種の連携とそのコーディネートは、最も重要なテーマのひとつとなることが示されている。

筆者らの先行研究<sup>11)</sup>においても、現段階での包括センターは「リンケージ」レベルに該当すると考えられるとしており、これは、時間経過とともに各関係機関(人)との関わりが深まり、各カテゴリーが醸成することによって「コーディネーション」レベルに該当するカテゴリーへと高めることができるとの示唆を得ている。

以上に挙げた各理論と先行研究等を踏まえた上で、三職種がネットワーク構築に向けた協働に際しての姿勢として、相互の専門性を尊重し、各々の視点を真に活かすためには、三職種が各自の専門的知識・技術等を前面に出すのではなく、むしろ、三職種のチームワークが重要視されなければならないこと、また、これを進めるための一つの指標として、一専門職であると同時に「包括センター職員」であることの意識をもって取り組む必要があることが示唆された。

### 3. ネットワーク構築推進に向けた取り組みに際しての認識

三職種個々の語りから、ケース支援の過程での行政担当者との関わり・程度にバラつきがあることや、委託を受ける法人母体次第で業務内容が影響を受けること、予防プラン作成業務多忙等、行政側（担当者）の影響力を意識していることを読み取ることができた。

2013年9月の厚生労働省社会保障審議会介護保険部会<sup>22)</sup>では、包括センター以外の他の公的相談機関、例えば「年金事務所」、「ハローワーク」等の認知度は7割以上であるのに対して、包括センターの認知度は約3割弱と低い状況にあるため、広報・周知を進めるとともに、行政側の抜本的な業務の見直し・連携の強化を進める必要が提言された。

眞崎<sup>6)</sup>は、包括センターのネットワーク構築において行政の存在は欠かせない存在であり、地域性や情報開示を行う問題については、行政が関係機関との仲介役を担う必要があることや、適切なスーパーバイズを行うことの重要性を指摘している。

また、竹内<sup>23)</sup>は、介護予防の声が高まっているいま、市町村行政に求められているのは良い意味でのリーダーシップで、行政が包括センターや住民とチームワークを組むことになれば、そこではじめて「地域ぐるみ」の活

動が行われることになる」と示している。

以上の点を踏まえネットワーク構築活動の推進や包括センターの認知度向上等のためには、行政側と包括センターがしっかりと連携を強化し、委託側としての行政がその方針を明確化する等の行政側からの協力を得ることによって、ネットワーク構築活動をさらに推進できるのではないかと示唆された。

## IX. 結論

- 1 包括センター三職種のネットワーク構築に関する認識比較の結果、三職種個々が認識している役割については、保健師は、予防的・医療的観点に立った各機関との関わり、社会福祉士は、地域情報の共有や地域診断等といった社会資源の掘り起こし、主任介護支援専門員は、介護支援専門員のケアマネジメント力向上と、介護支援専門員同士や他機関とのつなぎ役であること等が挙げられた。三職種がそれぞれ自分の専門性を活かした視点・手法を用いてネットワーク構築に取り組んでいる。
- 2 三職種が皆それぞれ、「包括センター職員」としてのチーム意識をもち、三職種が一体となってネットワーク構築に取り組んでいる。委託型包括センターは、三職種それぞれが職種・職域を超えた役割も意識し協働することによりチームワークを形成し、これを多領域にわたる関係機関の多職種（人）や地域住民等とのネットワーク構築を推進するための重要な基盤と位置づけている。
- 3 包括センターは、業務運営について行政から委託を受けている立場から、自法人等の影響を受けないように公平中立を意識していた。しかし、行政担当者との実際の関わりに際しては差異や混乱が生じていることから、委託型包括センターのネットワーク構築推進のためには行政担当者や委託を受けた法人が影響を及ぼす。

## X. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、青森県内の委託型包括センターのみを対象としていることである。今後、さらに調査に係る対象地域を拡大し、本研究の結果を検証していく必要がある。

今回は、これまで進めてきた包括センター三職種個々について比較研究したが、今後の課題として、直営型包括センターと委託型包括センターの三職種のネットワー

ク構築に関する認識について比較した研究を進めていく必要がある。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたって、ご協力いただきました包括センター三職種および関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本稿は第17回日本老年行動科学会学術集会（東京大会）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23年度弘前医療福祉大学学長指定研究の助成を受け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) 厚生労働省：地域包括ケアシステム、  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)、2014.9アクセス
- 2) 厚生労働省通知：介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の公布について（平成23年6月22日付 老発第0622第1号）、2011.
- 3) 介護保険法第115条の46第1項
- 4) 小笠原浩一、島津望：地域医療・介護のネットワーク構想、千倉書房、p32-36、2007.
- 5) 依志江：地域包括支援センターの3専門職の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連、日本在宅ケア学会誌、Vol.14 No.1、p39-46、2010.
- 6) 眞崎直子、飯村富子、松原みゆき、森本千代子、森田深雪：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、p31-34、2012.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 大沼由香、寺田富二子、小池妙子、中村直樹：直営型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.
- 10) 大沼由香、富田恵、中村直樹：委託型地域包括支援センターの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73回日本公衆衛生学会総会抄録集、p572、2014.
- 11) 工藤雄行、大沼由香、中村直樹、小池妙子、富田恵、寺田富二子：委託型地域包括支援センター社会福祉士のネットワーク構築に関する認識、弘前医療福祉大学短期大学部紀要、第1巻第1号、p9-18、2013.
- 12) 大沼由香、工藤雄行、富田恵、中村直樹、小池妙子、寺田富二子：委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員のネットワーク構築に関する認識、日本老年行動科学会第15回大会（東京大会）プログラム・抄録集、p35、2012.
- 13) Lipnack, J., & Stamps, J.: Networking. 1982. (正村公宏（監訳）、社会開発統計研究所（訳）：「ネットワークキング」、プレジデント社、1984.)
- 14) 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.
- 15) 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、第13巻第1号、p1-16、2010.
- 16) 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、一部改正 平成19年1月16日付 老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号）2007.
- 17) 一般財団法人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（改訂版）、2011.
- 18) 筒井孝子、東野定律、大野賀智昭：全国の地域包括支援センターの職員における資格別配置状況および連携活動能力に関する研究、日本介護経営学会 介護経営、第5巻第1号、p11-12、2010.
- 19) 一般財団法人長寿社会開発センター：地域包括支援センター運営マニュアル2012－保険者・地域包括支援センターの協働による地域包括ケアの実現をめざして－、2012.
- 20) W.n.Leutz: Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United. The Milbank Quarterly, Vol.77, No.1, p77-110, 1999.
- 21) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社：平成24年度老人保健健康増進等事業 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書〈地域包括ケア研究会〉



地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点、p21-22、2013.

- 22) 厚生労働省：第47回社会保障審議会介護保険部会資料、p47-58、2013.
- 23) 竹内孝仁：「認知症のケア－認知症を治す理論と実際－」、年友企画、p105、2005.

#### 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) 太田貞司：「大都市部における地域ケアシステム構築をめぐる現状と課題」、自治体問題研究所編「住民と自治」、2006.
- 5) 野中猛、野中ケアマネジメント研究会：「他職種連携の技術－地域生活支援のための理論と実践－」、中央法規、2014.
- 6) 野中猛、高室成幸、上原久：「ケア会議の技術」、中央法規、2010.
- 7) 厚生労働省老健局：地域包括支援センターの手引き、東京都社会福祉協議会、2007.
- 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－ソーシャルワーカーの役割と職種間協働を中心に－、文京学院大学人間学部研究紀要、Vol.9 No.1、2007.
- 9) 俵志江、李錦純、小坂裕佳子：地域包括支援センターに所属する専門職の連携頻度と業務実践内容との関連、第70回日本公衆衛生学会総会抄録集、2011.
- 10) 社団法人日本社会福祉士会編：「地域包括支援センターのソーシャルワーク実践」、中央法規、2006.
- 11) 高橋紘士：地域包括ケアシステムの構築と市町村行政、「ガバナンス」9月号、ぎょうせい、2014.
- 12) 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 老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号)、2006.
- 13) 上野谷加代子、松端克文、山縣文治編：「よくわかる地域福祉第2版」、ミネルヴァ書房、2006.
- 14) 前田信雄：「保健医療福祉の統合」、勁草書房、1990.
- 15) 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、2011.
- 16) 厚生労働省社会保障審議会医療部会：医療提供体制の改革に関する意見、2011.

## **Analysis of the perception of a local support network construction by Three job categories in outsourced comprehensive community support centers.**

**Naoki Nakamura<sup>1)</sup> Yuka Ohnuma<sup>2)</sup> Yuko Kudo<sup>1)</sup>  
Taeko Koike<sup>2)</sup> Fujiko Terada<sup>1)</sup> Megumi Tomita<sup>2)</sup>**

**1 ) Hirosaki University of Health and Welfare Junior College**

**2 ) Hirosaki University of Health and Welfare**

### **Abstract**

The purpose of this research is to clarify the perception of network construction by three job categories (public health nurse, social worker, and chief care manager) in outsourced comprehensive community support centers. Semi-structured interviews were conducted to 29 professionals in three job categories at outsourced comprehensive community support centers in Aomori Prefecture. The interviews were analyzed by using the Modified Grounded Theory Approach. And results of the analysis were compared by each job category.

Even though there were slightly different points of view in each profession: 1) viewpoint of prevention (public health nurse), 2) rediscovery of human resources in local communities (social worker), and 3) improvement of care-management ability and mediation between professionals (chief care manager), it turned out that participants in all three job categories had a role awareness as a professional and put an importance of co-operation as a member of the outsource-type comprehensive community support centers. The results also suggested that there is a possibility to reinforce a promotion of network construction by obtaining an administrative cooperation (strengthening collaboration and clarifying direction).

**Key words:** Comprehensive Community Support Centers, Network Construction, Collaboration, Three Job Categories