

【研究報告】

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—

眞 崎 直 子*, 飯 村 富 子*, 松 原 みゆき*, 森 本 千代子*, 森 田 深 雪*

【要 旨】

本研究の目的は、地域ケアシステムを構築するために、ネットワークを推進する要因を明らかにすることである。設立主体が行政直営型と行政からの委託型である2地域における地域包括支援センターの職員に対し、フォーカスグループインタビューを行い、地域ケアシステム構築のためのネットワーク推進に関連する内容を抽出し、カテゴリー化を行った。分析の結果をカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示す。直営型では、〈住民〉、〈専門職〉と【基盤づくり】を行い、【ニーズを知る】、【課題を明確化する】、【働きかける】ことで、住民との信頼関係から地域全体でネットワーク作りを推進していた。一方、委託型では、【活動を通じて学ぶ】、【ネットワーク会議を開く】、【活動を充実させる】、【包括が目指す方向を定める】〈包括の活動がスムーズにいくように調整をする〉をしていた。地域包括支援センターは、地域ニーズを整理・明確化し、住民・行政・専門職種との連携のかけ橋となりネットワークを推進していく機能を求められていると考える。

【キーワード】 地域包括支援センター、ケアマネジメント、地域づくり

I 緒 言

高齢者人口の増加、医療技術の進歩による医療費の高騰に伴い、在宅ケアが推進されている。医療制度改革により、各都道府県は、医療の効率的な提供を推進すべく、医療計画の見直し等の医療費適正化計画のただ中にある。地域では、今後、医療依存度の高い患者や家族の在宅ケアへのニーズの高まりが予想される。そのような状況の中で、2006年（平成18年）4月、改正介護保険法により、全国の各市町村に義務付けられた地域包括支援センター（以下包括支援センターと略す）の設置は、地域に暮らす人々が要介護状態になることを予防し、保健・福祉・医療が連携して、包括的なケア体制を創る拠点を目的とされている（村嶋幸代，2008）。包括支援センターの役割は、「包括的・継続的ケアマネジメント」の強化をし、地域ケアを確立することである。

また、2008年に施行された「全国医療費適正化計画」により、医療の効率的な提供を推進すべく、療養病床の再編成、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進をはかり、「療養病床の削減」と「平均在院日数の短縮」に関する数値目標を設

定・達成することが各都道府県には、求められている。一方で、包括支援センターは、地域での高齢者の生活を支える保健・医療・福祉・インフォーマルサービスの連携の核をなす総合機関として、2006年4月に介護保険法の改正と共に設置された。今後はさらに医療依存度の高い療養者の相談が増えることも推測され、包括支援センターを中心とした高齢者の地域ケアシステムの構築が急務であると考えられる。しかし、地域ケアのシステムづくりを促進するための地域包括支援センターの「包括的・継続的ケアマネジメント」の役割機能においては、地域差が指摘されている。地域包括支援センターが地域のネットワークの中核となり得るためには、行政や住民、他の社会資源の支援も欠かせない。

そこで、本研究は、包括支援センターが、円滑にネットワークを構築できるための関連要因を明らかにし、早期退院等在宅ケア推進の流れに、地域が対応できるシステムづくりを推進するための一助とすることを目的とした。

* 日本赤十字広島看護大学 地域看護学領域 masaki@jrchcn.ac.jp

Ⅱ 用語の操作上の定義

包括支援センターの設置形式はさまざまであるが、市町村直営を直営型、市町村が社会福祉法人等民間施設に委託する形を委託型とした。

Ⅲ 研究方法

本研究では、包括支援センターの設置形式によるネットワーク構築の違いを明らかにするため、研究デザインは、フォーカスグループインタビューによる質的帰納的分析を用いた。

1. 調査実施施設および対象者

A市B区およびC市の包括支援センター職員を対象とした。その選出方法は各包括支援センター所長から推薦を受けた保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士である。

2. 調査対象者

A市B区の包括支援センター職員11名（保健師3名、ケアマネジャー4名、社会福祉士4名）および行政課員4名（保健師3名、事務1名）の計15名
C市の包括支援センター職員5名（保健師3名、ケアマネジャー1名、社会福祉士1名）

3. 調査期間

2010年6月～7月に調査した。

4. 対象者抽出の手順

直営型および委託型の包括支援センター所長に紹介を依頼した。次に研究依頼書に沿って対象者本人に研究趣旨を説明し同意が得られ次第、調査を実施した。

5. データ収集方法

データ収集は、独自に作成したインタビューガイド（表1）を用いてフォーカスグループインタビューを行った（安梅，2007）。フォーカスグループインタビューは、2つの地域を別々に実施した。インタビューは許可を得て全て録音し、逐語録を作成した。

6. データ分析方法

データの収集と分析は同時に行った。まず、インタビュー逐語録を内容が把握できるまで繰り返し読み、文脈を捉えた上で、意味のある文節または文章に分割し、要点を表すコード名を決めた。その際に可能な限り、対象者が表現していることをコード名にした。次に、より抽象的なレベルで名称をつけ、サブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーをより抽象化した。分析の結果全体を現す図を作成した。

分析に当たっては、逐語録を全員の研究者で読み取り、データの意味を損なわずに忠実に抽象度を上げているか複数人で検証を重ね、信頼性と妥当性の

確保に努めた。

7. 倫理的配慮

日本赤十字広島看護大学研究倫理審査委員会の倫理審査を受け、承認を得て実施した（審査番号1001平成22年6月8日）。対象者に対して、調査依頼時および調査時に研究概要、目的、方法、安全性、プライバシーの保護、研究対象者の利益及び医療・看護上の貢献、同意撤回の自由等を書面と口頭で説明し同意を得た。

Ⅳ 結 果

1. 直営型包括支援センターの分析結果

直営型の包括支援センターのグループインタビューを分析した結果、13のカテゴリーと、21のサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈 〉と表す。

直営型包括支援センターは、【基盤づくりをする】、【ニーズを知る】、【課題を明確化する】および【働きかける】の4つが抽出された。カテゴリー間の関連を図1に示した。

（1）【基盤作りをする】

【基盤作りをする】には、〈職員的意思統一を図る〉、〈住民との関係作りをする〉、〈職員的意思統一を図る〉をしていた。また、定期的に〈専門職種との関係作り〉をしていた。

（2）【ニーズを知る】

【ニーズを知る】は、〈街を歩き知る〉、〈事例から知る〉、〈会議からの意見から知る〉、〈行政への苦情をきっかけに知る〉、〈住民からの相談で知る〉ことでニーズを把握していた。

（3）【課題を明確化する】

【課題を明確化する】は、〈相談を整理し課題を明確化する〉ことを行っていた。

（4）【働きかける】

【働きかける】は、〈住民を巻き込んだ個別事例への支援の蓄積をする〉を行っていた。その際、〈社会福祉協議会と協働する〉ことや、〈行政の管轄する部署と一緒に動く〉ことが導かれた。また、地域のケアシステム委員会との協働など〈専門職種と協働する〉ことを行い、職員は常に、住民や専門職種に〈発信をする〉ことを考えていた。

2. 委託型包括支援センターの分析結果

委託型包括支援センターのグループインタビューを分析した結果では、23のカテゴリーと、51のサブカテゴリーを抽出し【基盤づくりをする】、【連携先とつながる】、【活動が制限される】、【活動を通じて学ぶ】、【ネットワーク会議を開く】、【活動を充実させ

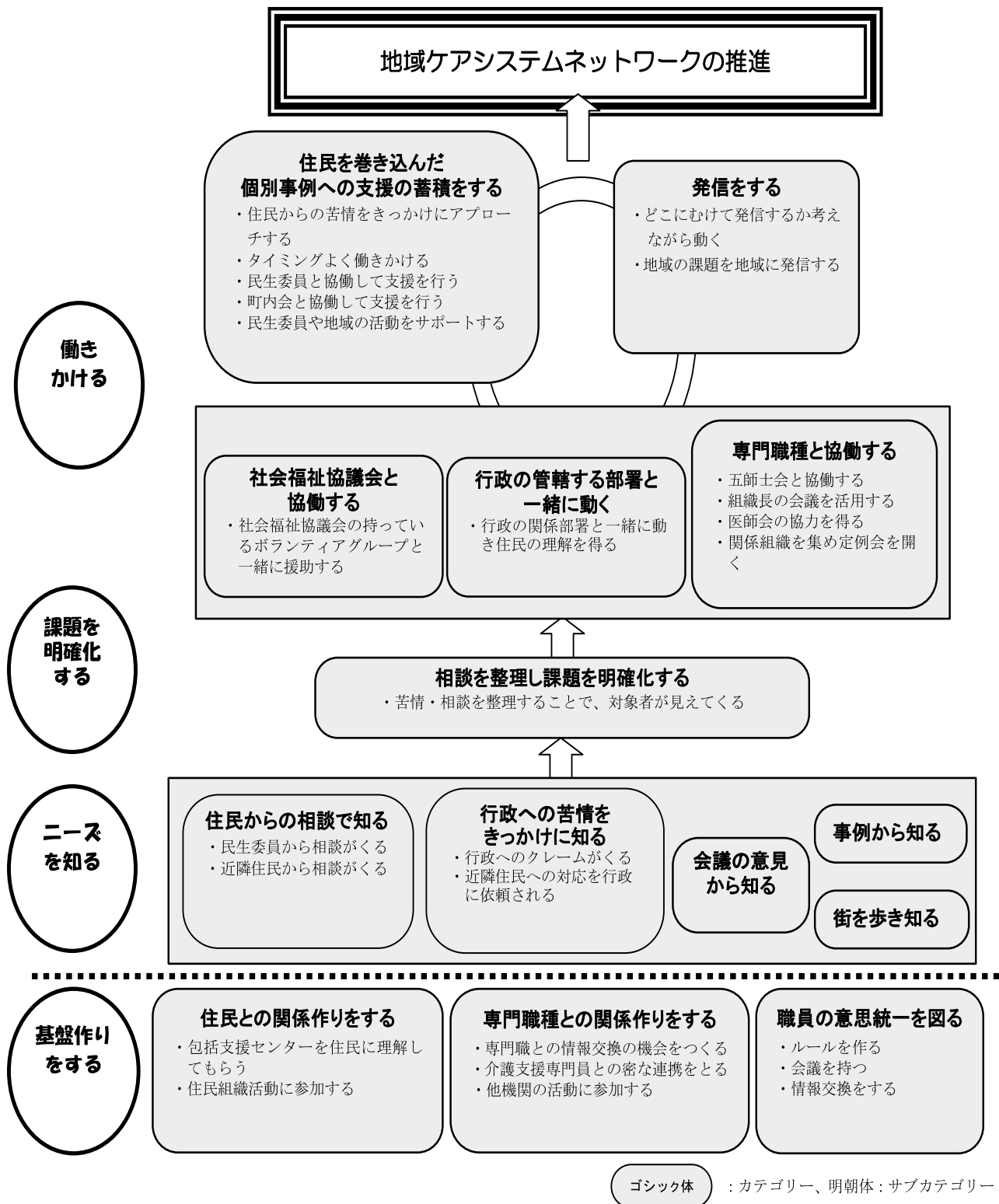


図1 直営型地域包括支援センターの地域ケアシステム推進の関連

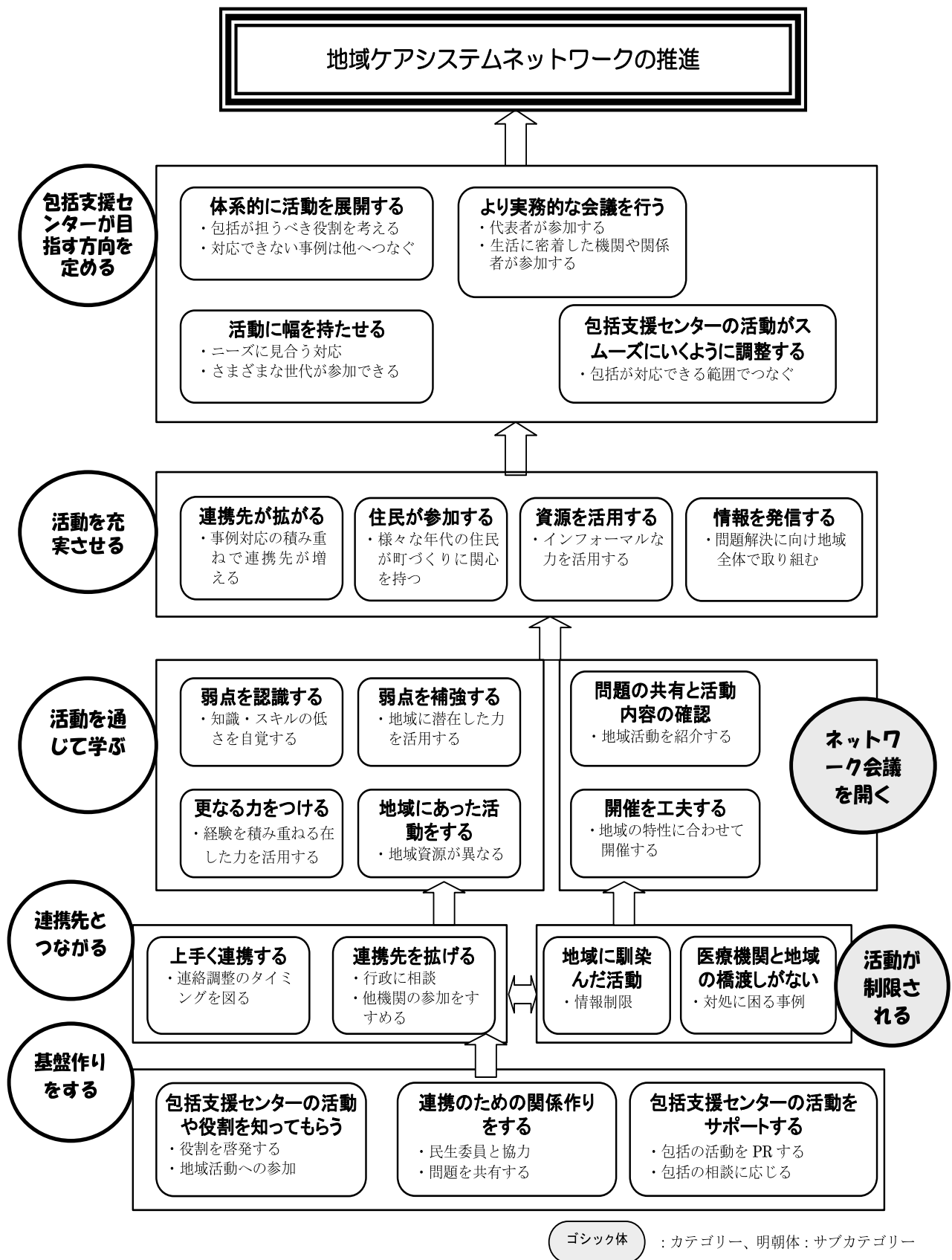


図2 委託型地域包括支援センターの地域ケアシステム推進の関連

る】および【包括が目指す方向を定める】の7つが抽出された。委託型包括支援センターの地域ケアシステム推進の関連を図2に示す。

(1) 【基盤作りをする】

【基盤作りをする】には、〈包括の活動や役割を住民に知ってもらう〉、〈連携のための関係作りをする〉、〈包括の活動をサポートする〉が示された。

包括支援センターができて数年を経過し、〈取り組みの結果が表れる〉、〈包括の活動や役割を住民に知ってもらう〉活動が必要であり、協働して相談業務にあたる関係機関、専門職とは、〈連携のための関係作りをする〉、行政は〈包括の活動をサポートする〉役割があることが示された。

(2) 【連携先とつながる】

【連携先とつながる】には、〈上手く連携する〉、〈連携先を拡げる〉があった。

(3) 【活動が制限される】

【活動が制限される】には、〈地域に密着した活動ができない〉、〈医療機関と地域をつなぐ体制が確立されていない〉、〈正しい制度の活用ができない〉、〈地域ごとで活動が変わる〉、〈地域に馴染んだ活動ができない〉、および〈医療機関と地域をつなぐ体制が確立されていない〉ことが、包括支援センターの活動を制限する要因になっていた。

(4) 【活動を通じて学ぶ】

【活動を通じて学ぶ】には、〈弱点を認識する〉、〈弱点を補強する〉、〈更なる力をつける〉および〈地域に合った活動をする〉があった。

(5) 【ネットワーク会議を開く】

【ネットワーク会議を開く】には、〈問題の共有と活動内容の確認をする〉、〈開催の工夫をする〉があった。

(6) 【活動を充実させる】

【活動を充実させる】には、〈連携先が広がる〉、〈住民が参加する〉、〈資源を活用する〉および〈情報を発信する〉があった。

(7) 【包括が目指す方向を定める】

【包括が目指す方向を定める】には、〈体系的に活動を展開する〉、〈活動に幅をもたせる〉、〈より実務的な会議を行う〉および〈包括の活動がスムーズにいくように調整をする〉が示された。

V 考 察

支援や介護を必要とする高齢者が、その人らしく尊厳ある生活を選択していけるためには、介護予防の推進、適切な介護サービス提供や医療の充実のみでは不十分であり、地域福祉・生活支援、安全・安心なまちづくり、生きがいを含めた地域包括

ケアシステムの構築が求められている。そして、地域包括ケアシステムを構築するためには、包括支援センターが核となって関係者や関係機関のネットワークを推進することが求められている。今回の研究では、直営型と委託型という運営形態が異なる包括支援センターのネットワーク推進要因を明らかにしたので、その結果を踏まえ考察する。

1. 直営型包括支援センターの地域ケアシステム推進の関連

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。さらに、日頃からボランティアグループや町内会など住民活動に参加し、包括支援センターを住民に理解してもらうなど〈住民との関係作り〉をしていた。また、定期的に専門職種と情報交換の機会を持ち、介護支援専門員と密な連携をとったり、他機関の活動に参加するなど〈専門職種との関係作り〉をしていた。

地域のニーズの把握には、マンションの一人暮らし高齢者に対する近隣住民への対応を行政に依頼されたり、ここに問題を抱えた人が住んでいるけど何とかしてくれないかと〈行政への苦情をきっかけに知る〉ことや、民生委員や近隣住民など〈住民からの相談で知る〉ことで行っていた。

【課題を明確化する】は、住民や行政、専門職団体などから持ち込まれた苦情・相談を整理することで、対象者が見え、〈相談を整理し課題を明確化する〉ことを行っていた。

さらに、住民の苦情をきっかけにアプローチするなどタイミングよく【働きかける】ことで、1人暮らし高齢者の見守りに民生委員と共同して支援を行ったり町内会の協力を得るなど事例を通して地域と連携をとり、〈住民を巻き込んだ個別事例への支援の蓄積をする〉を行っていた。その際、徘徊SOSネットワークや認知症高齢者サポーターなどボランティア団体と密な連携がある〈社会福祉協議会と協働する〉ことや、〈行政の管轄する部署と一緒に動く〉ことで住民の理解を得ていた。また、C市には五師士会（医師・歯科医師・薬剤師・看護協会・社会福祉士の会）が組織されており、この五師士会などと定例会を開催したり、地域のケアシステム委員会との協働など〈専門職種と協働する〉ことを行っていた。さらには、職員は常に、住民や専門職種に〈発信をする〉ことを考え活動していた。

2. 委託型包括支援センターの地域ケアシステム推進の関連

委託型包括支援センターができ、数年が経過した

現在は、相談件数が増え、〈取り組みの結果が表れる〉状況である。しかし、地域住民や関係職種にまだまだ周知されていない現状もあることから、〈包括支援センターの活動や役割を住民に知ってもらう〉活動が必要であり、協同して相談業務にあたる民生委員や関係機関、専門職とは、〈連携のための関係作りをする〉必要があり、行政は〈包括支援センターの活動をサポートする〉役割があることが示された。

包括支援センターで請け負う相談内容は、介護保険に関するものと高齢者福祉に関するものに大別できた。中でも、家族間トラブルを抱えた虐待絡みの相談が多くなり、困難事例の対応に迫られていることが分かった。困難事例には多職種や制度が絡み、複数の関係機関と連携をとることが多い。そのため、関係機関への連絡調整のタイミングを図り、多くの関係機関が協同して取り組む必要があることから、〈上手く連携する〉ことが重要であるという意見が出された。また、包括支援センターだけでは解決できない事例や、既存方法では対応できない場合があるため、他機関の参加を求めたり、相談先を拡げていき、それでも解決できない事例対応は行政に相談するといった〈連携先を拡げる〉活動で【連携先とつながる】ことが必要になっているとの意見が出された。

包括支援センターが直営型ではない故に生じる問題があった。委託型の活動においては、包括支援センターが情報を共有する難しさや、知りたい情報を得る際の制限が加わる〈地域に密着した活動ができない〉ことが課題となっていた。包括支援センターには、役割の違う組織団体をつなぐ橋渡しをする役割があるが、包括支援センターの知名度が低く地域に受け入れられないために、組織の橋渡しが難しいといった〈地域に馴染んだ活動ができない〉状態であった。また、A市は細かく地域を分けて委託しているため、事業所が管轄する地域は幅広くなり、B市内でも地域ごとで取り組む内容に違いが生じていた。例えば、町内会費を払っているか否かで支援の格差が生じ、地区社協の取り組みにばらつきがあるというように、〈地域ごとで活動が変わる〉問題を抱えていた。

また、相談業務を請け負うにあたり、制度の活用や医療機関との体制づくりに関して問題があるとの意見が出された。制度の活用については、例えば、利用者は介護保険制度を使えば何でも解決できるといった過剰な期待をかけたり、家族内に存在する人や物の資源を活用しきれていないといった内容であ

る。一方、提供する側は、介護保険制度の枠に当てはめようとしてサービス提供に無理が生じていた。このように〈正しい制度の活用ができない〉故に、利用者に対応するそれぞれの立場にジレンマが生まれていた。

医療機関との体制づくりに関しては、医療機関からの相談件数が増えるにつれ、問題は深刻になっていた。例えば、医療機関で対処に困る事例の相談を受ける、地域で受け入れる準備ができていないのに患者を紹介される、患者の情報が医療機関から伝わってこない、といった問題が起きていた。医療機関から在宅・地域へつなぐ調整に時間や手間を要する状況において、医療機関側で事前の丁寧な退院調整がされていない問題が加わるために、包括支援センターは時間的な余裕がない状況下で対応をせざるを得なくなっていた。こうした問題の背景には、医療機関と地域をつなぐ地域ケアシステムの確立に関して、医療機関側の認識が乏しいことや、地域の医師会の理解を求める必要があることが分かった。〈医療機関と地域をつなぐ体制が確立されていない〉ことが、包括支援センターの【活動が制限される】要因となっていた。

多種多様な相談が増える一方で、課せられる業務に追いついていない、求められる要求に応えられないといった問題が生じ、自分たちの知識レベルやスキルの低さを自覚していることが語られた。それは、介護保険以外の分野に関する知識が少ないことや、家族や地域関係者と関係を作る事が不得手であるといった理由にあった。また、包括支援センターの窓口には3職種がいつも揃って対応できる訳ではなく、自分の知識や経験に頼らざるを得ない場面もあることから、〈弱点を認識する〉機会にたびたび遭遇していた。

包括支援センターの活動は、対象者個人だけにアプローチするものではなく、個人を取り巻く家族や地域、関係機関と協同・連携を図ることが重要である。それ故に、専門の他機関へつなぐ、経験を積み重ねる、知識や経験を得る、専門職間で情報交換をする、といった〈更なる力をつける〉ことが自分たちに必要なことであると気付いていた。また、自分たちにできる活動の限界を知る一方で、それを補強できる取り組みをすることが必要であると気付いていた。それは、地域に潜在した力を活用する、地域を巻き込んだ活動をする、地域や関係機関と意図的なつながりを持つ、といった〈弱点を補強する〉活動であった。加えて、地域によって人脈や地域資源が異なることをプラスに捉え、〈地域に合った活動

をする〉ことが重要で、【活動を通じて学ぶ】ことが示された。

通常、地域ネットワーク会議は、代表者が集まり情報交換をして関係性を作るためのものであるのに対し、事例検討会議は関係者が集まり、その後の対応や役割について方向性を決めるためのものであることから、別のものとして考えている。しかし、会長や民生委員などの代表者が把握しきれない問題も数多くあることや、多くの関係機関や職種と問題を共有して対応する必要性を感じていることから、それに見合う会議を開催していた。それは、事例検討や地域活動の紹介を主とした〈問題の共有と活動内容の確認をする〉ネットワーク会議であった。また、通常は地域ごとに2回ずつ、年に2回開催するネットワーク会議であるが、農繁期で忙しい地域があることを考慮し、地域の特性に合わせて開催の回数や時期を工夫したり、会議に参加する関係者の意見交換を図る、といった〈開催の工夫をする〉取り組みを行い、【ネットワーク会議を開く】ことが重要であると示唆された。

多種多様な相談に応じるためには包括的ケアマネジメントが重要であり、【活動を充実させる】には、一人一人のスキルアップや他機関との連携の必要性を感じていた。取り組みとして望むことは、マニュアル通りではなく個々の事例を大切に〈連携先が広がる〉ことや、様々な年代の住民が町づくりに関心を持って〈住民が参加する〉活動であった。また、行政や関係者だけでなくインフォーマルな〈資源を活用する〉ことや、問題の解決に向けて地域全体で取り組むための〈情報を発信する〉ことが重要であると思われた。

包括支援センターの活動が周知され、地域や関係機関に包括支援センターの存在が知られるようになったが、自分たちの許容量を超える相談件数が入るようになった現在において、包括支援センターがこれからどういう役割をとらなければならないかを考える時期にあると気付いていた。そして、包括支援センターが担うべき役割を考える、対応できない事例は他職種や他機関へつなぐ、他組織と足並みを揃えて活動する、といった〈体系的な活動を展開する〉ことを見定めていた。さらには、請け負う相談に適切に対応をしていくためには、対象者のニーズに見合う対応が求められることや、様々な世代が参加できる仕掛けをつくる、といった〈活動に幅をもたせる〉ことが重要であると考えられた。そのためには、現在、代表者（町内会長、民生委員、地区社会福祉協議会、女性会、長寿会、中核病院の相談員など）

が参加するネットワーク会議に、生活に密着した機関・関係者が参加するような場を作り、〈より実務的な会議を行う〉ことが必要であると感じていた。包括支援センターの活動を数年にわたり側で見てきた行政にとっては、包括支援センターは様々な事例の問題を解決できるという信頼がある。そのため、行政が包括支援センターに相談をつなぐ機会は多いが、対応しきれないほどの相談件数に依っている包括支援センターに対し、今後は包括支援センターが対応できる範囲でつなぐ必要があるということが課題として出された。行政は包括支援センターが対応可能な業務範囲であるか事例を見極め、制度で賄えるのか、専門機関で対応できるか、あるいは、ボランティアに頼る部分か、問題の所在に応じた調整をする役割があることが示された。この〈包括支援センターの活動がスムーズにいくように調整をする〉は、委託機関の包括と行政が協働していく上で、欠かすことのできない役割を【包括支援センターが目指す方向を定める】必要が示された。

3. 直営型と委託型の違い

地域でネットワークを推進するためには、まず積極的に地域にとけこみ、相談しやすい環境作りが必要である。また、住民をまき込んだ支援の蓄積や社会福祉協議会と協働することは、住民との信頼関係を生みだし、地域全体で支えるネットワーク作りを推進する。そして、地域ケアシステムの構築には、地域の専門職能団体といかに協働していくかが重要である。

直営型では、行政内部にある住民組織や専門職能団体を統括する部署や情報を有効に活用して、関係組織や団体との関係作りを行ったり、行政への相談からもニーズを把握し、行政関係部署や専門職種との連携も円滑に行っていた。包括支援センターは様々な情報から地域ニーズを整理・明確化し、住民・行政・専門職種との連携のかけ橋となりネットワークを推進していく機能を求められると考える。

一方、委託型では、委託機関の包括が地域に馴染んだ活動を展開していくためには、ネットワーク構築に欠かせない行政の存在が明らかになった。地域性や情報開示に伴う問題については、行政が上手く関係機関との仲介役を担う必要があり、また、包括支援センターが相談しやすい窓口機関として行政が存在し、適切なスーパーバイズができるような関わりをとっていくことが重要であると考えられる。

村山洋史（2011）は、包括支援センター職員が業務の増大する中でバーンアウト状態であると報告している。今回の結果でも、包括支援センターへの複

雑困難な事例への対応など、職員の業務が増大していることが示された。その際に必要なことは、行政のバックアップと医療を含めた関係機関との実務者レベルのネットワーク会議開催であると思われた。

あわせて、先行研究でも、趙林（2011）は、相談事業の実績が直営型か委託型かで違いがあると示されており、今回の結果は、同様であった。今後は、委託型の行政のバックアップをどの部分で行うかについて検討すべきであろう。

また、五師士会など多職種連携機関ができていない地域では、地域全体の包括的ケアシステムが機能していえることも伺えた。これらの地域特性を経年的に観察し、縦断的分析を行うことが必要であると考える。

さらに、今回の結果から包括支援センターの困難事例の相談増加から、増大する高齢者の包括的ケアのニーズが明らかとなった。包括支援センターでは、その課題を近隣からの苦情や相談といった形で引き受けていた。個々の事例を検討する中で、地域の中での見守りやインフォーマルなネットワークの形成まで多岐に渡っていた。そのため、地域住民や民生委員、他機関関係職員と協働で地域づくりの基盤づくりを模索していた。これらの現状を行政の施策に結びつけていく作業が今後の課題であると思われた。そのことが、今後さらに増大するであろう高齢者へのケアニーズに対応する地域ケアシステムの構築推進に寄与すると思われた。

本研究の限界と今後の課題について述べる。本研究の限界は、研究方法論の特性上、直営型1箇所、委託型1箇所の包括支援センター職員を対象にフォーカスグループインタビューを行った。そのため、限られた地域での現状である可能性を否定できない。そのため、今後は他地域や広範囲な対象者の元で再現性を確認し、本研究での知見の信頼性、妥当性を検討すべきであろう。

VI. 結 語

本研究は、包括支援センターが円滑にネットワークを構築できるための要因を明らかにするために、直営型と委託型の2地域における包括支援センターの職員に対し、フォーカスグループインタビューを行った。分析の結果、直営型では、積極的に地域にとけこみ、相談しやすい環境作りを行い、住民をまき込んだ支援の蓄積や他機関と協働することで、住民との信頼関係を生みだしていた。一方、委託型では、ネットワーク構築に欠かせない行政の存在が明らかとなり、地域性や情報開示に伴う問題について

は、行政が関係機関との仲介役を担う必要があり、適切なスーパーバイズを行うことが重要である。包括支援センターは様々な情報から地域ニーズを整理・明確化し、住民・行政・専門職種との連携のかけ橋となりネットワークを推進していく機能を求められていた。さらに、行政のバックアップが重要であり、住民や他機関を巻き込んでの地域づくりの視点での展開が包括的地域ケアシステムに有効であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたA市B区およびC市の担当者および地域包括支援センターの皆さまに感謝します。また、本研究にあたり、ご指導いただきました元全国保健センター連合会の村中峯子先生、島田美喜先生に感謝します。

文 献

- 安梅勅江（2007）．ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅰ．医歯薬出版株式会社，2007．
- 趙 林（2011）他．地域包括支援センターの住民相談事業活動を通して見た今後の方向性．神戸学院大学総合リハビリテーション研究，6（1），1－8．
- 鳩野洋子（2007）他．地域支援事業における保健師の役割 地域支援事業の実施状況と保健師の役割調査から．保健師ジャーナル，63（12），1122－1127．
- 厚生労働省（2008）．地域包括支援センター業務マニュアル．
- 川井太加子（2009）．地域包括支援センターの現状 これまでにみえてきた課題．保健師ジャーナル，65（1），1348－1352．
- 村嶋幸代監修（2008）．先進地に学ぶ地域包括支援センター活動事例集．中央法規出版，2008．
- 村山洋史（2011）．地域包括支援センター職員のバーンアウトへの関連要因－インフォーマル組織とのネットワーク構築業務に焦点を当てて－，日本地域看護学会誌，13（2），125－132．
- 永田智子（2009）．退院支援における看護ケアネットワークの重要性と課題．保健の科学，51（4），220－224．
- 坂田伸子（2008）．地域包括支援センターの現状と高齢者虐待対応について－平成19年度自治体地域包括支援センター担当部署全国調査から－．介護福祉学，15（2），213－220．

Sundeen RA (1990). Citizens serving government : The extent and distinctiveness of volunteer PARTICIPATION in local public agencies. Nonprofit Manag Leadersh, 19 : 329-

342.

立花鈴子 (2009). 地域包括支援センターでかかわった医療の事例とケアネットワークの必要性. 保健の科学, 51 (4), 233-236.

Factors facilitating the network of community care systems: focusing on differences between a direct management type and a trust type in community comprehensive support centers

Naoko MASAKI, Tomiko IIMURA, Miyuki MATSUBARA, Chiyoko MORIMOTO, Miyuki MORITA

Summary

The purpose of this study is to identify factors that facilitate the network of community care systems. The focus group interview was conducted for staff members at community comprehensive support centers in two areas of direct management type and trust type. The authors extracted and categorized data related with facilitating the network to build community care systems. As the result of the analysis, the characteristics of direct management type are to establish the foundation with residents and professions, to know the needs, to clarify problems, and to work on the entire community through the relationship of mutual trust with residents for promoting the network building. On the other hand, those of the trust type are to study through activity, to open network meetings, to enrich the content of activity, and to set the direction of comprehensive support for adjusting the schedule of their activity going well. In conclusion, the community comprehensive support centers should clarify and organize the community needs, and act as bridges among administrations, professions, and residents in order to function effectively for promoting the network of community care system.

Keywords:

Community Comprehensive Support Center, Management of Community Care, Health Promotion of Community