委託型地域包括支援センターと市町村との連携・協働の現状と課題

竹村唯[1)]・中尾八重子[2)]

Current Situation and Issues of the Cooperation between a Contract Regional Comprehensive Support Center and municipality

Yui TAKEMURA[1] and Yaeko NAKAO[2]

要　　約

目的：委託型地域包括支援センター（以下、センター）の委託元市町村（以下、市町村）との連携・協働の現状や要望を明らかにし、今後の課題を検討する。

方法：A 県内の３センターの主任介護支援専門員４名・社会福祉士３名・保健師３名に個別面接を行い、面接内容を意味内容の共通性からカテゴリー化した。

結果：センターは、担当部署と事例や事業、会議など多岐にわたり、また、事例については担当外部署とも連携や協働を行い、内容によって連絡手段を選択していた。市町村には気軽に連絡や相談できる一方で、主張に限界を感じていた。

センターは、市町村に①担当者の地域に即した事業やセンターの尊重、②担当外部署の情報提供やセンターの理解、③他機関との橋渡しや体制作りなどの統括的役割を求め、市町村と地域の特徴を踏まえた地域づくりをしたいと考えていた。

考察：センターと市町村との連携や協働の推進には、市町村は委託先というセンターとの微妙な力関係を理解し、センターの本音を聞くことや、両者の合意による事業や活動をともに行う過程の重要性が示唆された。また、センターは住民の生の声を把握できる強みを活かし、市町村と協働することが重要である。

キーワード：委託型地域包括支援センター、委託元市町村、連携、協働

所　属：
1）波佐見町役場健康推進課
2）長崎国際大学看護栄養学部看護学科
1）Hasami Town Hall　Health Promotion Division
2）Department of Nursing Science, University of Nagasaki, Siebold

緒言

日本は、介護ニーズの増大や家族の介護力の低下などから社会全体で介護を支える新たな仕組みとして、2000年に介護保険法が施行された。それにより、多くの高齢者が適切なサービスを受けられるようになった反面、介護保険の総費用が増大し、現行制度の持続が危ぶまれた。そのため、介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施主体の地域支援事業が創設された。また、この事業を実施する中核機関として地域包括支援センターの設置も規定され、高齢者を支える総合相談窓口と位置付けられている。地域包括支援センターには、介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅で生活できるような支援を実施する大きな役割が期待されており[1)]、非常に重要な存在である。また、今後、在宅で介護を受ける高齢者が増える中、相談できる場が身近にあることは、高齢者やその家族に大きな安心感を与える。

地域包括支援センターは実施主体が市町村で、運営は市町村直営の直営型と法人等に委託する委託型がある。2015年9月現在、地域包括支援センターは全国4,685 箇所で、直営型1,217 箇所、委託型3,463 箇所と約7割が委託型である[2)]。直営・委託いずれにおいても、市町村は設置の責任主体として適正に事業実施できるよう、体制整備に努めることとされており、地域包括支援センターの運営について適切に関与しなければならない。市町村の役割は、地域包括支援センターの運営方針、活動目標、業務内容等の設定などで、具体的な関与については、地域の実情を踏まえることと規定されている。地域包括支援センターは、住民に身近な存在であり、地域の特徴や高齢者の状況が把握しやすいため、市町村は地域包括支援センターとともに、地域の実情に即した運営方針や活動目標を決めることが大切である。また、地域包括支援センターは、事業の計画・実施のために、市町村の高齢者保健福祉の方針や考えを理解しておく必要がある。厚生労働省も地域包括支援センターの業務内容や運営方針が明確に示されない場合、効果的な運営が実現できない[3)]と指摘している。したがって、地域包括支援センターが効果的でかつ効率的な活動や事業をするために、両者の連携は不可欠である。しかし、委託型の地域包括支援センターは、市町村と組織が異なることから連携や協働が容易ではないと推測する。

先行研究によれば、直営型は、自治体の各部署や情報を有効に活用し、行政関係部署や専門職種との連携が円滑に行えていた。一方で、委託型は、地域に馴染んだ活動や密着した活動ができないなど活動の制限があり、ネットワーク構築に行政の存在は欠かせない[4)]ことが示唆されている。また、ネットワーク構築において、直営型は、3職種が専門性を重視し関係機関と連携しているのに対し、委託型では、どの関係機関とも3職種が一体的に関係づくりをしているという特徴と委託元や所属法人との関係が課題[5)]である。委託型地域包括支援センターゆえの課題は明らかになっていたが、委託元市町村との連携や協働に関する研究は見当たらなかった。

そこで、本研究では委託型地域包括支援センター（以下、センター）の職員に焦点を当て、委託元市町村との連携や協働の現状と要望を明らかにし、今後の課題を検討する。

地域包括支援センターの概要

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、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、そ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する介護保険法第115条に基づく施設である。主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。法律上は市町村事業である地域支援事業を行う施設もあるが、外部への委託も可能で、図1に示す通りである。

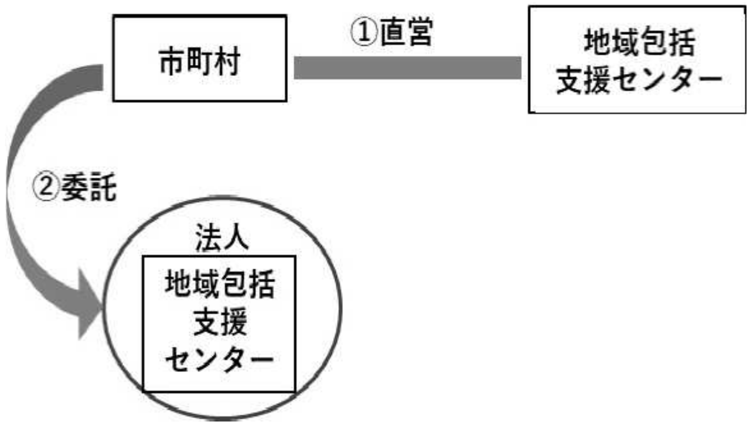

図１　地域包括支援センターと委託元市町村との関係

用語の定義

1. 連携

連携は、連絡を取り合うこと（広辞苑、新明解国語辞典）であり、中村らは、協働を実現させる手段的概念である[6]と述べている。これらのことから、本研究では「協働のために、あるいは協働まで至らなくとも、委託元と連絡・調整をすること」と定義する。

2. 協働

協働は、協力して働くこと（広辞苑）・一つの目的を達成するために、各部分やメンバーが補完・協力し合うこと（新明解国語辞典）であり、また、公衆衛生看護学における「協働」は、「目標の共有化」と「主体間の並列・対等性の確保」、「補完性の確保（専門領域ができるという補完性の確保）」、「責任の共有」による[7]と指摘されている。センターの設置経過から、センターと市町村双方の目的は、明確であるため、本研究では「共通の目的・目標を達成するために、委託元とセンターが対等な関係で活動を計画・実行する協力行為」と定義する。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 調査対象者

A県内のセンターに勤務する主任介護支援専門員4名、社会福祉士3名、保健師3名の 計10名。

職種の専門性や役割、センターにおける立場によって市町村との連携の内容や認識が異なる可能性が考えられたため、3職種ほぼ同じ人数とした。

3. 調査期間

2017年7月～8月

4. 調査内容および方法

市町村の高齢者保健福祉の方針や委託内容の共有状況、双方の連絡内容、連携における工夫・困りごと等について個別面接による聞き取り調査を行った。面接時間は1人あたり約60分とし、

面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

1) 面接内容の逐語録を作成し、記述データとする。
2) 記述データを内容が把握できるまで丁寧に繰り返し読む。
3) センターと市町村との連携及び協働に関係する記述部分を抜き出す。
4) 意味のある文脈に整理し、一文一内容の簡潔な文章にする。
5) 簡潔な文章の中心的な意味内容をコードとする。
6) 意味内容から類似したコードをまとめ、表題をつけてサブカテゴリーとする。
7) サブカテゴリーの意味内容の類似したものをまとめ、表題をつけてカテゴリーとする。

なお、分析に当たっては、質的研究の経験のある共同研究者と分析プロセスの各段階において検討を重ね、内容の信頼性と妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮

本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認（2017年5月30日 承認番号300）を得て実施した。調査に先立ち、調査対象者の所属先の責任者に、研究目的や趣旨、研究目的以外には使用しないことを口頭で説明し了承を得た。対象者には研究目的や趣旨、調査方法、研究協力は自由意思であり断ってもなんら不利益を被らないこと、データは集団として扱い個人が特定されないようにすること、研究目的以外に使用しないこと、研究公表の可能性などについて文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。

結果

以下の文章において【　】はカテゴリー、〈　〉はサブカテゴリ―を示す。

1. 対象センターおよび対象者の概要（表1）

対象センター3か所の運営主体は一般社団法人、社会福祉法人、公益福祉法人であった。委託元は1ヵ所のみ広域市町村圏組合（以下、広域圏）で、他2ヵ所は市である。

センター管理者は3ヵ所いずれも主任介護支援専門員であった。対象者の現センターでの経験年数は10年以上の者が5名だった。Cセンター職員全員が経験年数2～4年だったが、他のセンターでの勤務経験があった。

2. センターと市町村との連携や協働の現状

センターと市町村との連携や協働の現状は、カテゴリーから連携や協働の実際と市町村との関係性、センター職員の心がけに大別された。

1）センターと市町村との連携や協働の実際（表2）

96コードから28サブカテゴリー、さらに13カテゴリーが抽出された。

センターは市町村と【事例や会議、事業など多岐にわたる相互の連絡と協働】をしており、具体的には、【多い個別ケース関連の連絡】、【外部への書類や説明内容の伺い】、【解決を要する事柄の即時の報告】、【市全体に関わることの相談や報告】などの連絡や報告をし、両者は【地域の特徴の共有】、【規定に基づくケースへの協働での対

表１　対象センターおよび対象者の概要

センター	A				B			C		
運営主体	一般社団法人				社会福祉法人			公益社団法人		
設立年	平成18年				平成20年			平成18年		
委託元	広域市町村圏組合				市			市		
委託元市町村の 担当部署	介護保険課				高齢者支援課			高齢介護課		
委託元市町村の センター数	1				20			5		
委託元市町村の 担当者	1センター1名（事務職）				1センター1名（保健師）			全センターで2名（保健師）		
委託元市町村の 人口（人）	45,426				429,644			138,136		
委託元市町村の 高齢化率(%)	32.6				29.1			27.1		
対象者	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
職種	主任介護支援専門員＊（看護師）	主任介護支援専門員（看護師）	社会福祉士	保健師	主任介護支援専門員＊（介護福祉士）	社会福祉士	保健師	主任介護支援専門員＊（看護師）	社会福祉士	保健師
年齢	50代	40代	30代	50代	40代	40代	20代	50代	30代	30代
現センターでの勤務年数	11年	11年	5年	11年	4年	3年	2年	11年	10年	9年
勤務経験	看護学校	医療機関	介護老人保健施設	市役所・在宅介護支援センター・保健所	介護施設・地域包括支援センター	地域包括支援センター	医療機関・地域包括支援センター	銀行・市役所・学校・在宅介護支援センター	デイサービスセンター	医療機関・健康保険組合・企業

注）1）＊は管理者を示す
　　2）人口、高齢化率はH27年の国勢調査に基づく
　　3）対象者の職種の（　　）は保有資格を示す

表２　センターと市町村との連携や協働の実際

カテゴリー	サブカテゴリー
事例や会議、事業など多岐にわたる相互の連絡と協働	広域圏への連絡はセンターの業務全般や地域ケア会議に関することである
	広域圏からの連絡は主に総合事業全般とケア会議についてである
	市や広域圏への連絡は事例のことから事業、ケア会議、地域のことまで多岐に渡る
	事例への対応や会議、市の事業等様々なことを一緒に行っている
多い個別ケース関連の連絡	市の担当部署への連絡は虐待ケースに関することが多い
	市からの連絡は個別対応に関することが多い
	統括役の広域圏よりも事業や事例でかかわる市との連絡が多い
外部への書類や説明内容の伺い	外部への書類や説明の内容は事前に市に確認してもらう
	市の許可を要することはそのための時間を考慮し動く必要がある
市全体に関わることの相談や報告	市全体に関係することは市に相談する
	他のセンターや市に影響することは必ず市に報告する
	全センター職員の会議で出た意見や会議内容は市に伝えている
解決を要する事柄の即時の報告	問題発生時や住民からの苦情はすぐに市に報告している
地域の特徴の共有	市や広域圏に会議や事業の際に地区の特徴を伝えている
	市や広域圏担当者と地域の特徴や問題を共有している
	センターは住民の声や地域を捉え、市や広域圏に伝える役割があると思う
規定に基づくケースへの協働での対応	虐待や徘徊ケースは市と一緒に対応する決まりで同行訪問や会議を行っている
センター内で確認した上での市への質問や報告	センター内でわからなかった疑問を市に尋ねる
	センター内で確認後に市への報告をする
会う機会を活用した担当者との情報共有	市の担当者と会った時にケースの情報共有をしている
内容による連絡手段の選択	市の担当部署との連絡は電話が多い
	広域圏との連絡は書類が関係するのでメールが多い
	事業に関する連絡は市や広域圏と確実に共有できるようメールでする
情報入手や連絡しやすい機器環境	オンラインシステムで市の一部の情報を閲覧できる
	各職員にメールアドレスがあるので、担当者に連絡しやすい
担当以外の部署との協働での支援	市や広域圏の担当外の部署にも直接連絡する
	個別支援では市の担当以外の部署とも連携している
担当者を介した他部署への依頼	市の担当以外の部署で対応してもらえない時は担当者を介して依頼する

応】もしていた。

センター職員は、【センター内で確認した上での市への質問や報告】と個人ではなくセンターとして市と連携し、【会う機会を活用した担当者との情報共有】、【内容による連絡手段の選択】を工夫し、【情報入手や連絡しやすい機器環境】が整っている者もいた。また、【担当以外の部署との協働での支援】や【担当者を介した他部署への依頼】と、担当以外の部署との連携や協働もなされていた。

2）市町村との関係性とセンター職員の心掛け（表3）

70コードから26サブカテゴリー、さらに8カテゴリーが抽出された。

センター職員は市町村担当者を【気軽にできる連絡や相談】、【本音が言える担当者】と認識していた。また、センター、市町村ともに【担当者との対面での会話】や【互いの考えの尊重】ができている一方で、センター職員は〈委託機関なので市の依頼は断りにくい〉、〈担当部署の役職者は何年かで異動するため我慢する〉など【主張の限界】も感じていた。

センター職員は【冷静な対応】や【確実な伝達】に心がけ、市町村に異動があることから〈市の新任担当者はすぐに理解できないことを考慮し対応している〉、〈新任担当者の理解不足を指摘しないようにしている〉など【新任担当者への配慮】もしていた。

3. センター職員の市町村との連携や協働における要望（表4）

83コードから25サブカテゴリー、さらに9カテゴリーが抽出された。

委託元市町村には【地域包括ケアの統括的役割の遂行】を求めるとともに、住民やスムーズな業務遂行のために【市・広域圏組合内での確実な情報共有や引継ぎ】や【担当部署以外の職員のセンターの理解】が必要と考えていた。また、業務の効率から【市と広域圏組合の業務の明確化】と【報告書類の軽減】も望んでいた。

委託元市町村との【本音での話し合いや合意】に基づいた活動と、【市の他部署も含めた市・広域圏組合との情報共有と協働】、【地域の特徴を踏まえた協働による地域づくり】などが重要と捉えていた。また、【センターとしての役割遂行】を大事にしたいと考えていた。

考察

1.センターと委託元市町村との連携や協働の現状

センターは、市町村と〈市や広域圏への連絡は事例のことから事業、ケア会議、地域のことまで多岐に渡る〉、〈事例への対応や会議、市の事業等様々なことを一緒に行っている〉など【事例や会議、事業など多岐にわたる相互の連絡と協働】をしていた。センター業務全般における市町村との連携や協働で、幅広く市町村がかかわることは、センターの適切な運営に重要なことである。センター職員は、〈広域圏との連絡は書類が関係するのでメールが多い〉や〈事業に関する連絡は市や広域圏と確実に共有できるようメールでする〉など【内容による連絡手段の選択】をしていた。虐待のケースなど緊急性のある用件は、必要時すぐに連絡や相談できる即時性のある電話が好ましいが、相手が不在の場合、くり返しの連絡を要することや受け手より連絡する側の都合が優先されてしまうこととなる。メールの場合は、連絡内容や用件を伝えたことが文字として残るため後で確認することができ、発信者と受信者双方の都合でのやり取りが可能である。しかし、読んでもらえたかどうかが不明なことや、誤送の可能性もあるため、個人情報の漏洩につながるなどの欠点もある。これらのことから、連絡内容だけでなく、その時々の状況、受け手のことも踏まえたうえで、連絡手段の選択をする必要がある。

センターは、市町村と【規定に基づくケースへの協働での対応】をし、【多い個別ケース関連の連絡】の状況であった。虐待や徘徊高齢者への対応は、高齢者虐待防止法で市町村の責任のもと行うことが規定されているためと推測する。緊急性の高い場合には、迅速な対応と専門性に基づいた支援が求められるので、市のセンター担当者は、センター職員と同様に個別支援の知識や経験のある保健師や社会福祉士等が望ましく、本調査対象センターの担当者も保健師であった。ケースに関することは【会う機会を活用した担当者との情報共有】をしており、複雑な状況や情報は文章で表

表 3　市町村との関係性とセンター職員の心掛け

カテゴリー	サブカテゴリー
互いの考えの尊重	センターの事業でも市の意見も聞く
	市や広域圏組合とは共に考え、活動している
	市や広域圏組合の担当者は、センターの意見に応じてくれる
	センターの職員は、市の委託業務に納得している
	市担当者に依頼の理由と必要性を繰り返し伝える
	市と一緒の活動では、市の方針や目的を理解して取り組む
気軽にできる連絡や相談	市との会議は質問しやすい雰囲気である
	市や広域圏組合との会議では意見や要望を伝えている
	市・広域圏組合の担当者に様々な機会に相談できる
	市担当者と密な連絡ができている
主張の限界	担当部署の役職者は、何年かで異動するため我慢する
	委託機関なので市の依頼は断りにくい
担当者との対面での会話	市担当者と良い関係を築くために会って話をするようにしている
	市担当者と直接会うことを大事にし、よい関係でいたい
	市担当者は、センターによく来てくれる
	市・広域圏組合の担当者とは、顔見知りなので相談しやすい
本音が言える担当者	市や広域圏組合には、なんでも言える
	市担当者には、本音がいえる
	担当者に何でも聞くことがよい関係性につながる
冷静な対応	市担当者の態度によって影響される
	市や広域圏組合担当者には、感情的にならないようにしている
確実な伝達	市への連絡や報告は結論を明確に伝えるようにしている。
	担当者に確実に用件が伝わるような記載や連絡方法にしている
	センターに権限のないことは確実に具体的な報告を心がけている
新任担当者への配慮	市の新任担当者はすぐに理解できないことを考慮し対応している
	新任担当者の理解不足を指摘しないようにしている

表４　委託元（市・広域圏組合）への要望と望む活動

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括ケアの統括的役割の遂行	センターだけではできないことや他機関との橋渡し役を担ってほしい
	センターの活動が円滑に進められる体制づくりをしてほしい
	主体的に保険者としての役割遂行をしてほしい
	広域圏組合は、管轄全市が一堂に会した場で情報提供をした方がいい
	管轄全センターに同じ対応をしてほしい
市・広域圏組合内での確実な情報共有や引継ぎ	担当以外の職員には、話が通じない
	市・広域圏組合内での情報伝達の不十分さで住民が混乱する
	新任の市担当者にセンターの業務等を理解してもらうことが大事である
担当部署以外の職員のセンターの理解	センター担当以外の部署も情報提供をしてほしい
	高齢者は全てセンター担当という認識の市の保健師もいる
市と広域圏組合の業務の明確化	事業により連絡先（市と広域圏組合）が違うので煩雑である
	事業担当が市か広域圏組合か判断が難しい
報告書類の軽減	市への報告書類が多い
センターとしての役割遂行	住民のためなら市の依頼を引き受ける
	会議内容を事前に提示してほしい
本音での話し合いと合意	市への要望を伝える場がない
	建前の話はもどかしい
	合意による決定をしてほしい
	予算を理由にされると、どうにもできない
地域の特徴を踏まえた協働による地域づくり	実際を見てセンターの活動を理解してほしい。
	市の担当者や保健師と地区の特徴や健康課題を共有し、対策を考えたい
	小地域の事業も市と一緒に取り組みたい
	市の保健師と予防のための地域づくりをしたい
	長期的な活動が大事なので担当者を短期間でかえないでほしい
	保険者が広域圏組合なので事業等に市の特色が出せない
	センターが捉えた地域の課題を施策に反映してほしい
市の他部署も含めた市・広域圏組合との情報共有と協働	市や広域圏組合とそれぞれの持っている情報共有が大事である
	適切な支援には、担当以外の部署も含めた市との連携や協働が必要である

現することが難しく、口頭であれば詳細に伝えることが可能となる。既存の事業や会議等の活用は、情報共有のための場の設定が不要となり効率的である。しかし、口頭だけでは伝達内容が不確実となるため、センター職員は、要点を記載した記録も提示する必要がある。

センターは、介護保険制度をはじめとする市町村の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行う必要がある[8)]。同じ市町村内で居住地域によってサービスの違いはあってはならないと考えるため、各センター間で住民への対応やサービスに差が生じないよう、市担当者は全センターの状況を確認することが重要となる。また、何をすることが高齢者の住み慣れた地域における安心した生活のためになるのかを定期的に全センターと考える機会が必要である。

センター職員は【確実な伝達】をしており、委託された業務の実施だけではなくその報告も重要であり、委託先として責任を果たそうという姿勢が伺える。〈担当者に確実に用件が伝わるような記載や連絡方法にしている〉と用件によって連絡手段を変更していた。厚生労働省は、おおむね人口2～3万人に1箇所をセンター設置基準にしているため、人口規模の大きい自治体ほどセンター数は多く、担当者1人あたりの受け持ちセンターも多い。担当者が複数のセンターを抱えている場合、それぞれセンター職員の連絡手段が異なると、市担当者は情報の管理が煩雑となる。そのため、センター職員は、市担当者の連絡や報告の方法に対する要望を確認する必要がある。

〈オンラインシステムで市の一部の情報を閲覧できる〉、〈各職員にメールアドレスがあるので、担当者に連絡しやすい〉など【情報入手や連絡しやすい機器環境】のセンターもあった。前者は、センターが必要な時に市の情報を得られるだけでなく、市担当者の各センターからの問い合わせへの対応時間が軽減されるメリットもある。後者は、複数のメールから自身に関するものを探す必要がないだけではなく、見落とすこともなくなる。効率的な連絡には、機器環境整備が重要であり、円滑な連携につながる。総務省の2017年度情報通信白書で、自治体でタブレットを配布された管理職が出張先の文書の電子決裁や区議会出席中の資料の検索ができ、IP電話への移行により、職員全員へ電話を割り当て一度に多くの電話対応が出来るようになる等、作業の効率化につながっている[9)]と報告されている。センターでもタブレット活用により市に即時に情報を送ることや、文字や言葉では伝わりづらい高齢者の状況を写真により視覚的な伝達も可能となる。しかし、それにはコストがかかるため、センターのみの考えで導入することはできず、委託元市町村と話し合う必要がある。

センター職員は、【本音が言える担当者】と認識しており、また市担当者に対し【担当者との対面での会話】を心がけていた。竹端らは、他者と連携する際に意識すべき心構えや姿勢としてまず顔を突き合わせることが大切でメールや電話のみでは得ることのできない関係性が築かれる[10)]と指摘している。本音とは「本心からでた言葉」であり、本音で話すのは話し手を理解することにもつながるため、関係性も深まる。これらのことから、センター職員は市担当者との関係性を大切にしていると推測する。

センター職員は【気軽にできる連絡や相談】や【互いの考えの尊重】など市担当者と良好な関係であると認識していたが、【主張の限界】も感じており、委託先と委託元という微妙な力関係が存在している。具体的には、〈担当部署の役職者は、何年かで異動するため我慢する〉、〈委託機関なので市の依頼は断りにくい〉という上下関係である。協働とは対等な関係が前提だが、委託先と委託元の間で全く対等ということは難しい。そのため、市担当者はセンターとの関係を意識し、センター職員の立場を理解し、その上でセンターの意見を引き出すような働きかけをすることが必要である。また、〈予算を理由にされると、どうにもできない〉は、予算には限りがあり、担当者の考えだけでどうにかなるものではない。しかし、センターは地域の実情を踏まえ必要なサービスや事業を提案しているため、予算確保できない場合は、既存の資源の活用や可能な方法について共に検討することが大切である。

2. センターが求める委託元市町村との連携や協働

センターは、〈管轄全センターに同じ対応をしてほしい〉、〈広域圏組合は、管轄全市が一堂に会した場で情報提供をした方がいい〉など【地域包括ケアの統括的役割の遂行】を求めていた。センターの活動には国の方針や市の意向が大きく影響する。他センターとのサービスの差をつくらないようにするため、市は同じ情報を全センターに提供する必要がある。市担当者が複数のセンターを抱えている場合、センターそれぞれへの伝達は時間を要する。市担当者が各センターに1名ずつの場合、伝達内容の多少の違いが生じる可能性もあるので、全センターが集まる機会やメールでの一斉送信による伝達が望ましい。センター職員は〈建前の話はもどかしい〉、〈合意による決定をしてほしい〉など【本音での話し合いと合意】を求めており、市担当者にセンターあるいはセンター職員を認めて欲しいという表れと推測する。それぞれの立場や役割があり、地域の高齢者がより安心して暮らすことができるという共通の目的をもって協働していく上で、市町村は地域をよく知るセンターの情報や考えをまずは聞く必要がある。しかし、市町村も行政という立場から、できないことや譲れないこともあり、センターの意見をすべて聞き入れることは不可能である。センターの意に沿えない場合、市町村は具体的にその理由をセンターに伝えることが大事となる。協働とは対等な関係で一緒に協力することであり、互いに合意したうえで進めていく過程が重要であるため、両者のやり取りこそが協働といえる。

センターは、市町村の担当部署だけでなく【担当以外の部署との協働での支援】もしていた。しかし、〈市の担当以外の部署で対応してもらえない時は担当者を介して依頼する〉と【担当者を介した他部署への依頼】をし、〈センター担当以外の部署も情報提供をしてほしい〉を望んでいた。担当者を介すと、依頼した情報のみしか得ることができず、また、仲介役が入ることによって内容のニュアンスが変わってしまう可能性がある。さらに、その都度、担当者はセンターと他部署の対応をしなければならず、時間を要するので、非効率的である。地域支援事業の遂行過程において、高齢者福祉、障がい者福祉、生活保護、健康増進、消費生活関連など、様々な行政分野との関わりが必要となる。しかし、市町村が設置主体であっても、他部署の職員からセンターの存在は遠く、業務の理解までは期待できない。センターは【担当部署以外の職員のセンターの理解】を求めており、まずはセンターがどういう機関であるかということと、様々な部署の協力が必要なことを理解してもらうことが大切である。

委託元が広域圏のセンターは【市と広域圏組合の業務の明確化】を要望していた。広域圏とは近隣の複数市町村で構成された広域行政事務を実施する一部事務組合である。広域圏にセンターの担当部署であるにもかかわらず、ケース支援は市とセンターが一緒に行う規定のため、センターは両者との連携が必須である。しかし、両者の業務分担が不明確では、連携先が判断できない。市と広域圏、センターの3者で、市と広域圏の業務について共通認識をもつことが求められる。また、地域包括ケアは、保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要[11]とされているが、広域圏は複数自治体を管轄しているので、同じようにという考えになりやすい。広域により行政サービスの効率化は図られるが、それぞれの地域に即した支援がなされない可能性もある。

地域によって特徴や課題は異なるため、その地域にあった支援を行うことは重要である。センターは市町村と【地域の特徴の共有】をしていたが、〈市や広域圏に会議や事業の際に地区の特徴を伝えている〉、センターと〈市や広域圏担当者と地域の特徴や問題を共有している〉、センターと委託元との共有のレベルは違っていた。「伝える」とは一方的であるが、「共有する」とはそのことについて一緒に話し合い、市町村に「理解してもらえている」という意味合いが含まれる。市町村に各センター管轄地域の特徴を理解してもらうことが地域に即した事業につながるため、センターが「伝えた」かどうかではなく、市町村には「わかってもらう」ことが大切である。また、地域の特徴の共有だけでなく、問題点やその解決策をセンターと市町村とが一緒に話し合うことが高齢者の適切な支援につながる。市町村は全域の状況把握のために、また、センター職員相互のスキルアップのために、全センターと市とが一堂に会し、各センターの捉える地域の特徴や課題を共有することが望ましい。センター職員は、市町村に〈実際を見てセンターの活動を理解してほしい〉と望んでおり、報告書では、わからない活動の雰囲気や高齢者の生の声などを知ることは、地域の理解に役立つ。センターは市担当者

に参加してほしい事業を提示するとともに、市町村はセンター事業の参加の日を意識的に設けることが必要である。

センターは、今後【地域の特徴を踏まえた協働による地域づくり】に取り組みたいと考えていた。地域づくりとは、地域の仕組みや体制づくりで、行政の役割である。地域包括ケアシステムの推進において、個人や地域の困りごとや想い等ニーズが政策に汲み上げられること、個人や地域の意見を出し合い物事を決めて広めていく、下から上へと向かうボトムアップの仕組みが必要不可欠[12]と指摘されている。住民の身近な存在であるセンターには、個人や地域のニーズの把握が期待でき、それは、強みでもある。センター職員は市町村に地区の特徴に即した事業や地域全体を捉えた活動を望んでいることから、委託型であっても市町村は地域包括ケア促進の重要なパートナーになり得る。

本研究の限界

本研究は、委託型センター職員のみの聞き取り調査であるため、委託元の市町村のとらえる現状や課題にまでは至っていない。今後、市町村の担当者等を対象者とした調査も加え、両者にとってより円滑な連携、協働について考える必要がある。

結論

委託型地域包括支援センター職員への個別面接聞き取り調査をし、委託元市町村との連携や協働の現状と要望を明らかにし、今後の課題を検討した。

1.センターと市町村との連携や協働は、市町村の担当部署と個別ケースから事業や会議まで多岐にわたる内容で、センター職員は、連絡に際し、内容によって電話やメールなど手段を選択していた。また、個々の事例の問題解決のために、担当部署以外の部署との連携や協働も行っていた。さらに、市町村とは気軽に連絡や相談できる一方で、主張に限界を感じていた。

2.センター職員は、委託元市町村に①担当者の地域に即した事業やセンターの尊重、②担当以外の部署の情報提供やセンターの理解、③他機関との橋渡しや体制作りなどの統括的役割を求めていた。また、今後、市町村ともに地域の特徴を踏まえ、展望を持った地域づくりをしていきたいと考えていた。

以上のことから、センターと委託元市町村との連携や協働を推進するためには、市町村は、委託先というセンターとの微妙な力関係を理解し、センターの本音を聞くことや、両者が合意したうえで事業や活動をともに進めていく過程が重要であることが示唆された。また、センターは、住民の生の声を把握できる強みを活かし、委託元市町村と協働することが重要である。

謝辞

調査に協力いただきました地域包括支援センターの職員の皆様に、心より御礼申し上げます。

利益相反（COI）

本研究は開示すべき利益相反（COI）はない。

引用文献

1） 地域包括支援センター運営の手引編集委員会：地域包括支援センター運営の手引,中央法規,2008.
2） 三菱総合研究所：平成27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 地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書, p161-162,2017. http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h27/h27_05_01.pdf.（ 最終閲覧 2017.2.21）
3） 厚生労働省老健局計画課：地域包括支援センターの設置運営について(平成28年改正後全文 ）,p2,2017. http://www.yamaguchi.med.or.jp/kaigo/2016houkatu.pdf.（最終閲覧 2017.2.21）
4） 眞崎直子：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 ,12, p32-33, 2012.
5） 大沼由香：地域包括支援センターのネットワーク

構築に関する課題,運営主体別三職種の認識の比較,弘前医療福祉大学紀要 ,8(1), p54,2017
6) 中村誠文：「連携」と「協働」の概念に関する研究の概観　概念整理と心理臨床領域における今後の課題.鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要, 7, p11, 2012
7) 松田宣子：協働による公衆衛生看護の発展,日本公衆衛生看護学誌, 4（1）,p49, 2015
8) 厚生労働省：地域包括支援センター業務マニュアル, p16, 2011.
9) 総務省：平成29年版 情報通信白書 働き方改革とICT利活用, p186,2017. http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei /whitepaper/ja/h29/pdf/index.html, .（最終閲覧　2017.12.16）
10) 竹端寛：自分たちで創る現場を変える地域包括ケアシステム わがまちでも実現可能なレシピ, ミネルヴァ書房,2015.
11) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの構築に向けて, p5,2016. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000018729.pdf.（最終閲覧　2016.6.7）
12) 豊島泰子：地域包括ケアシステムのすすめ これからの保健・医療・福祉, ミネルヴァ書房, 2016.