

産前産後から未就園児世帯の子ども・ 子育て支援における多職種・多機関連携に コンフリクトが生じるプロセス

ー A広域自治体の子育て世代包括支援センターに
従事する専門職員へのインタビュー調査を参考に ー

河 村 信 子

『都市経営研究』第4巻 第1号 2024年3月
大阪公立大学 都市経営研究科
都市経営研究会

大阪公立大『都市経営研究』第4巻 第1号（通巻4号） 2024年3月

■ 査読論文 ■

1頁～22頁

産前産後から未就園児世帯の子ども・子育て支援における多職種・多機関連携にコンフリクトが生じるプロセス

—A 広域自治体の子育て世代包括支援センターに従事する専門職員へのインタビュー調査を参考に—

河村信子（大阪公立大学大学院・都市経営研究科・博士後期課程）

Process of Conflicts in Multi-Professional and Multi-Agency Collaboration in Child and Child-Rearing Support for Pre- and Postnatal to Preschool Age Households
-Based on The Interviews of Professional Staff at Comprehensive Support Centers for Childrearing Generations in A Extended local government-
Nobuko KAWAMURA (Latter Period of Doctoral Degree Program, Graduate School of Urban management, Osaka Metropolitan University)

【要旨】

本研究は、日本の児童福祉分野において、研究が進んでいるとはいえない子ども・子育て支援の多職種・多機関連携の促進に関する問題に着目し、支援現場におけるコンフリクトが生じるプロセスを明らかにすることを目的とした。具体的には、多職種・多機関連携の現場でどのようなコンフリクトが生じているかについて、産前産後から未就園児世帯の支援を行う「子育て世代包括支援センター」に従事する専門職員を対象とした半構造化インタビューを実施し、そこで得られた定性データを木下（2003）によって開発された「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）」を用いて分析した。その結果、子育て世代包括支援センターの支援現場に従事する専門職員（支援者）に生じるコンフリクトは、大きく『支援者のアイデンティティ』に関する要因と『虐待ケースに対するアプローチ』に関する要因が導出された。このコンフリクトが阻害要因となり多職種・多機関連携が進まない場合と、このコンフリクトを何らかの方法で乗り越え多職種・多機関連携が促進される場合がある。さらに、組織において『顔の見える関係と対話時間』が確保されているか否かが、コンフリクト調整要因として示唆された。また、外在的な要因として、制度的側面でのコンフリクトが生じていることが示唆された。

【キーワード】

多職種・多機関連携、コンフリクト、子ども・子育て支援、子育て世代包括支援センター、M-GTA

【Abstract】

This study focused on issues related to the promotion of multidisciplinary and multi-institutional collaboration in child and parenting support, and aimed to clarify the process by which conflicts arise. Specifically, semi-structured interviews were conducted with professional staff engaged in "comprehensive support centers for child-rearing generation," and the qualitative data obtained were analyzed using the

"modified grounded theory approach (M-GTA)". As a result, two major factors were derived for the conflicts that occur among the professional staff (supporters) engaged in the support field of the Comprehensive Support Center for Childrearing Generation: factors related to the "identity of supporters" and factors related to the "approach to abuse cases. In some cases, these conflicts are the obstacles that prevent multidisciplinary and multiorganizational collaboration, while in other cases, these conflicts are overcome in some way and multidisciplinary and multiorganizational collaboration is facilitated. In addition, whether or not "face-to-face relationships and time for dialogue" are secured in the organization was suggested as a conflict adjustment factor. In addition, it was suggested that conflicts may occur in the institutional aspect as an external factor.

【Keyword】

Multi-professional and multi-agency collaboration, Conflicts, Support for children and child-rearing, Comprehensive support center for child-rearing generation M-GTA

はじめに

本研究は、日本の産前産後から未就園児世帯の子ども・子育て支援の「多職種・多機関連携におけるコンフリクトが生じるプロセス」に関する理論生成型研究であり、支援者の語りから、直接観察できない現象の背後にある構造とメカニズムを明らかにし、支援現場に密着した中範囲の理論生成を目指している。

I. 問題の背景

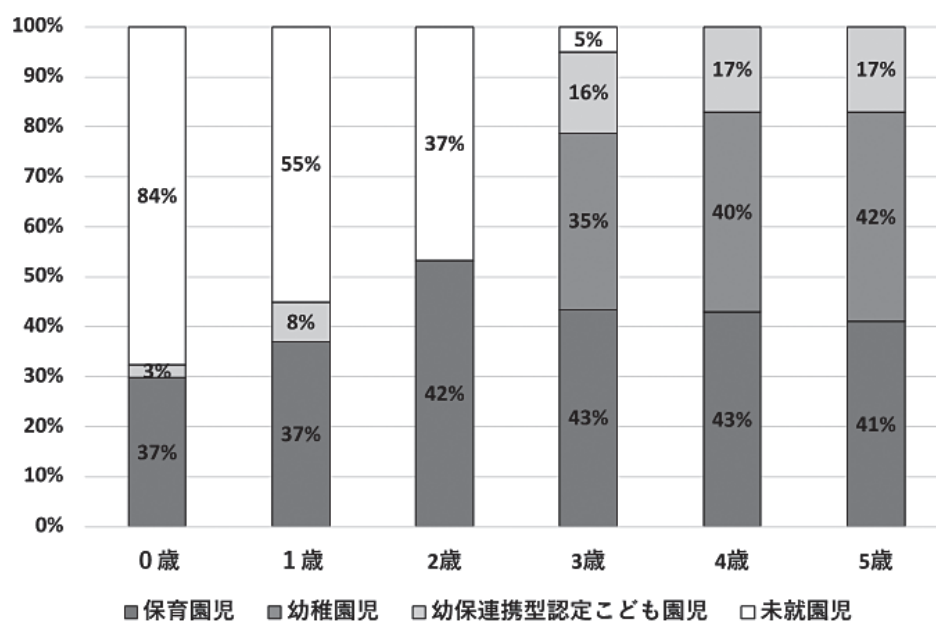
2001年より開始した「健やか親子21」において、母子の健康水準を向上させるための様々な取組み、みんなで推進する国民計画を進めており、母子保健はすべてのこどもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次代を担うこども達を健やかに育てるための基盤になると提唱している（こども家庭庁2023a）。また「まち・ひと・しごと創生総合戦略（内閣府2014）」において、フィンランドの出産・育児制度である「ネウボラ」をモデルにした、妊娠期から子育て期にわたるまでの支援をワンストップで実施する「子育て世代包括支援センター」の整備が掲げられた。このフィンランドのネウボラとは、フィンランドの子育て支援拠点であり、妊娠期から子どもの就学前まで同じ担当保健師が継続的に支援することがシステムの中核である（横山2018）。例えば日本であれば妊娠が分かれば向かう先は病院であるが、フィンランドでは向かう先はネウボラ拠点であり、妊婦とその夫（パートナー）はネウボラの担当保健師のクリニックを定期的に受診するといったしくみである（横山2018）。しかし、日本では妊娠期から子育て期にわたるまでの支援については、医療機関、市町村の保健センター、児童相談所等の様々な機関が「縦割り」で支援を行い、連携が取れていないことが指摘されている（内閣府2014）。厚生労働省（2021a）「令和3年度 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会報告書」においても子ども、その保護者、家庭を取り巻く環境について、「未就園児が一定数存在」し、また、「就園前の子どもの親は孤立しがちな傾向にある」こと、「支援について十分な質や量が確保されておらずニーズに対して適切に届けられていない」こと、「児童虐待相談対応件数は増加しており深刻な虐待の死亡事例も毎年一定数存在する」こと、等厳しい現状が報告されている。

日本の年齢人口から推計される未就園児（保育所や認定こども園、幼稚園に就園していない児童）は、0才児84%、1歳児55%、2歳児37%、3歳児5%（厚生労働省2021a）であることが報告されており（表1）、特に出産後から2歳児までの親子世帯に対する「ポピュレーションアプローチ（集団全体に対する一次予防）」の質の確保が喫緊の課題であることが指摘される。一方、深刻な社会問題として児童虐待があり、その対応相談件数は年々増加し続け、2009年の4万4211件から2021年には20万7659件と12年間で約5倍と跳ね上がっている（厚生労働省2021b）ことから「ハイリスクアプローチ（リスクを有する者に対する個別支援および

指導・介入)」の量と質の確保も急務とされる。しかし、厚生労働省（2021c）「社会保障改革、少子化対策の課題と対応の方向性」では、特に、未就園児（特に3歳未満）の把握の不足から、支援ニーズの把握およびサービスが不十分であることが指摘されている。また、筒井・東野（2006）は地域保健サービスに関する「連携とは、異なる専門職や機関（もしくは組織）が、より良い課題解決のために、共通の目的を持ち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」と定義している。このような多職種・多機関における連携を促進するためには、個人の連携に向けた意識変革だけでは困難を伴うと考えられる。個人の職務を定義づけるのは根拠法に基づく制度であり、個人の行動を規定するのは組織である。連携に向けた組織変革なしには現場において様々なコンフリクトが生じ、連携が阻害されることが示唆されているのだ（筒井・東野2006）。つまり、多職種・多機関連携は個人・組織・制度という多面的側面から構造的に論じる必要がある。

これらを踏まえて、本研究では日本の子ども・子育て支援における、特に産前産後から未就園児世帯の支援に焦点をあて、多職種・多機関連携について議論する。

表1 保育園・幼稚園等の年齢別利用者数及び割合（令和元年度）



（出典：厚生労働省（2021）「令和3年度 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 報告書（p.43）」より筆者作成）

Ⅱ. 子育て世代包括支援センターの概要

「子育て世代包括支援センター（以下、センター）」は、母子保健に関する専門的な支援機能と、子育て支援に関する児童福祉の専門的な支援機能を有することが前提で、特に3歳までの子育て期について重点を置き、妊婦および未就園児世帯のさまざまなリスクの有無にかかわらず、子育て世帯の育児不安（孤独・こどもの発達しょうがい・発育・育児の仕方がわからないなど）による母親のメンタル不調、虐待、子どもの発育・発達などに関して予防的な視点を持って、すべての妊産婦・未就園児等を対象とするポピュレーションアプローチを実践することが基本となっている（前川2018）。また、同時に手厚い支援が必要な人に関する支援方針などの検討もされており、親子にとって身近な相談機関であると同時に、ハイリスクなケースの対応も可能となるマンパワーが集結した専門機関である（前川 2018）。つまり、母子保健分野と児童福祉分野の多職種・多機関の連携による包括的かつ一貫した支援拠点であることが望まれる。さらに、切れ目のない

支援のために、的確なアセスメントをしながら、利用者（子育て世帯）に寄り添い円滑に関係機関へ繋ぐコーディネーションの役割も担う。言わば、センターはすべての子育て世帯にとって最初の相談窓口であり、支援起点である（図1）。

このセンターは2017年、「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）において、母子保健法（昭和40年法律第141号）第22条の改正が行われ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」という。）が新たに規定され、市町村は同センターを設置するように努めなければならないこととされた（厚生労働省2017）。主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整を行い、母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供を通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことにより、もって地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制を構築することを目的としている（厚生労働省2017）。このセンターの実施主体は市町村とし（ただし、市町村が認めた者へ委託等を行うことができる）、対象者は主として妊産婦及び乳幼児並びにその保護者を対象（地域の実情に応じて、18歳までの子どもとその保護者についても対象とする等、柔軟に運用することができることとする）としている（厚生労働省2017）。また、実施場所は、母子保健分野と子育て支援分野の両面からの支援が一体的に提供されるようにするため、母子保健に関する専門的な支援機能及び子育て支援に関する当事者目線での支援機能を有する施設・場所で実施すること（ただし、必ずしも1つの施設・場所において2つの支援機能を有している必要はなく、それぞれの機能ごとに複数の施設・場所で、役割分担をしつつ必要な情報を共有しながら一体的に支援を行うことができることとする。なお、その場合は、それぞれの施設・場所をセンターと位置づけることができることとする）と明記されている（厚生労働省2017）。必要職員体制は、保健師等を1名以上配置すること、利用者支援専門員を1名以上配置することが定められた（厚生労働省2017）。なお、利用者支援専門員とは、「医療・教育・保育施設や地域の子育て支援事業等に従事することができる資格を有している者や、地方自治体が実施する研修もしくは認定を受けた者のほか、育児・保育に関

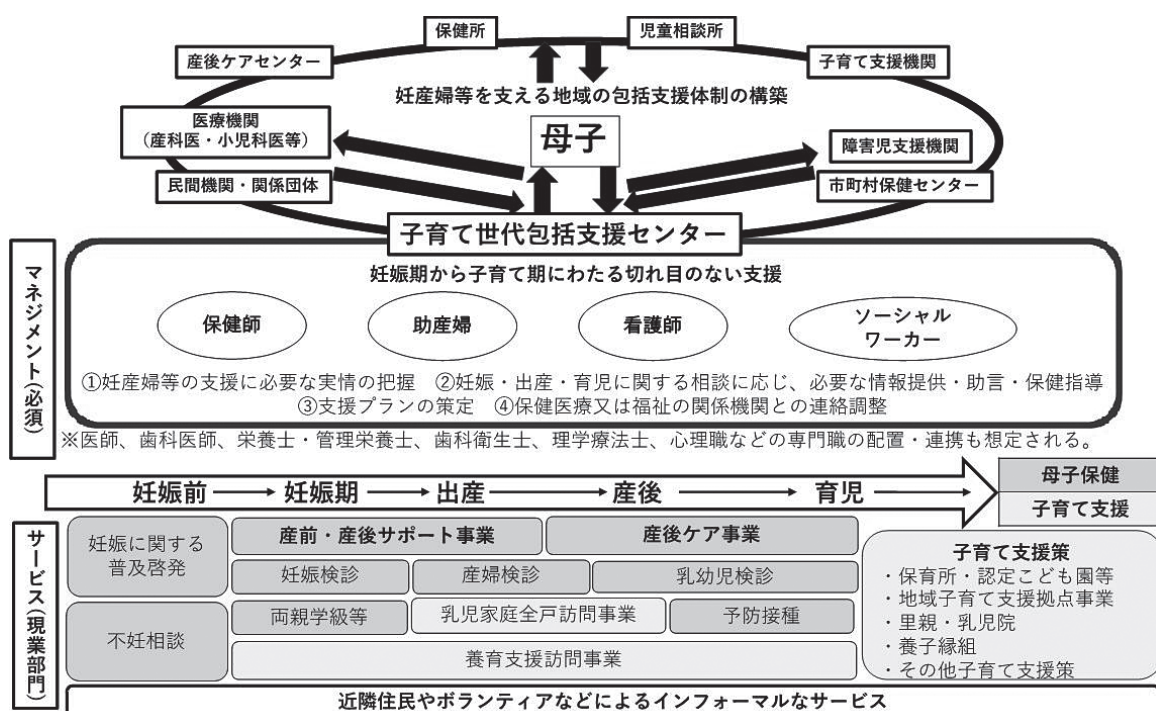


図1. 子育て世代包括支援センターを起点とした子ども・子育て支援の全体像

（出典：文部科学省（2021）を参考に筆者作成）

する相談指導等について相当の知識・経験を有する者であって、地域の子育て事情と社会資源に精通した者」のことを言う（厚生労働省2025）。

開始から概ね5年が経過した現在の実施状況は、こども家庭庁（2023b）によると、2023年4月時点で全国では1692市区町村2593箇所で開催されている。全国の実施場所の状況は、保健所・市町村保健センター45.4%（1177箇所）、市役所・町役場・村役場38.4%（995箇所）、地域子育て支援拠点8.8%（227箇所）、その他公共施設5.3%（137箇所）である（こども家庭庁2023b）。運営主体は、96.6%（2505箇所）が行政直営であり、次いでNPO法人1.2%（32箇所）、社会福祉法人1.1%（28箇所）と概ね直営で実施されている（こども家庭庁2023c）。国庫補助の有無より運営形態を見ると、母子保健型56.3%（1459箇所）、基本型12.2%（317箇所）、母子保健型及び基本型8.6%（223箇所）となっている（こども家庭庁2023b）。なお、運営形態等については、2024年4月より、センターは「こども家庭センター」に再編されるため（こども家庭庁2023c）今後変動が予測される。

Ⅲ. 先行研究レビュー

1. 子育て世代包括支援センターの課題—フィンランドのネウボラをモデルとして—

日本ではフィンランドのネウボラを参照し、「日本版ネウボラ」としてワンストップの支援拠点を目指す動きがあり（前川2018）、この支援拠点が「子育て世代包括支援センター」である。モデルとなったフィンランドの子育て支援施策は、多職種が連携するワンストップ型の包括的な支援拠点・ネウボラであり、妊娠期から就学前までの支援を原則として同じネウボラ職員が担当するという独自のシステムを展開している（芝田2018）。ネウボラの家族支援は子育てをする家族を社会的に包摂していくシステムの一つであり、切れ目のない子育て支援は、子育てに留まることなく、親が抱える諸問題、アルコール依存やドラッグ、喫煙、メンタルケア、暴力などから国民の健康を守るという、重層的な支援と目的を併せ持っている（木脇2017）。また、ネウボラナース（保健師）の、カウンセリングマインドが高いこと、親に対して指導ではなく対等な立場で寄り添い考える姿勢、関係諸機関との連携能力の高さ（木脇2017）が特徴である。

日本版ネウボラは、2017年の児童福祉法改正、母子保健法改正によって、自治体に「子育て世代地域包括支援センター」（母子保健法に明記された名称）として設置の努力義務が課され（木脇2017）、現在は、「子育て世代包括支援センター」の名称で全国展開が進んでいる。佐藤（2018）は、「母子保健に子育て支援が融合した、ポピュレーションアプローチの新たな時代が始まった」と述べている。

近年は、公的な子育て支援に対するニーズが大きくなってきており、その背景には核家族やひとり親世帯、共働き世帯の増加によって、親族や周囲のサポートを得られないまま家庭が孤立しやすくなっている状況があり（角野2021）、従来の母子保健の医療的支援から、包括的な福祉的支援が求められている。一方で、この「子育て世代包括支援センター」の全国展開の動きについて、相談窓口の一本化は可能かもしれないが、単に関係部門（母子保健に関する支援機関および児童福祉に関する支援機関）を1か所に集めただけの日本版ネウボラが国内で量産されるのではないかと、また、日本における医療的支援は「親に説教したり指導する」形式になりやすく、親の乳幼児健診離れの要因となるのではないかと（木脇2017）という事態が危惧されている。

この「子育て世代包括支援センター」は、母子保健に関する専門的な支援機能と、子育て支援に関する支援機能を有することが前提で、特に3歳までの子育て期について重点を置き、妊婦および未就園児世帯のさまざまなリスクの有無にかかわらず、子育て世帯の育児不安（孤独・こどもの発達しょうがい・発育・育児の仕方がわからないなど）による母親のメンタル不調、虐待、などに関して予防的な視点を持って、すべての妊産婦・未就園児等を対象とするポピュレーションアプローチを実践することが基本となっている（前川2018）。また、同時に手厚い支援が必要な人に関する支援方針などの検討もされており、親子にとって身近な相談機関であると同時に、ハイリスクなケースの対応も可能となるマンパワーが集結した専門機関である

（前川 2018）。つまり、母子保健と児童福祉の多職種の連携による包括的かつ一貫した支援拠点であることが望まれる。さらに、切れ目のない支援のために、的確なアセスメントをしながら、利用者（子育て世帯）に寄り添い円滑に関係機関へ繋ぐコーディネーションの役割も担う（図1）。

しかしながら、仲・谷口（2021）は、国や自治体は、従来から母子保健と子育て支援の両面から多様な支援に努めてきたが、支援の一貫性に欠けてきたことを指摘したうえで、急速に整備されつつある「子育て世代包括支援センター」について、その取組みの実態が明らかにされていないことを指摘している。また、「子育て世代包括支援センター」は、母子保健と子育て支援の一体的な提供を目指す、実施場所と国庫補助の種類をみると、実態としては母子保健が主体であることが報告されている（仲・谷口2021）。高木・東野・山田（2019）も、「子育て世代包括支援センター」が設置されたとはいえ、市町村の母子保健課や児童福祉課がこれまでの業務を継続して行っているケースがあり実態が不透明であることを指摘し、包括的な多職種連携が必要であることを提唱している。

母子保健・子育て支援（児童福祉）の領域では現在、親子が生涯を通して健康的な生活を送るために必要な支援を、いかに早期に実践すべきであるか検討を重ねており、その中でも、「子育て世代包括支援センター」は、妊娠期から子育て期においてワンストップ拠点であることを目的に進められているが（前川2018）、先行研究では、各自治体の実態調査の結果や母子保健分野と子育て支援分野（児童福祉）の多職種連携が必要であるといった報告・課題提言に留まっており（前川 2018、高木・東野・山田2019、中山2020、仲・谷口 2021）多職種・多機関連携の促進に関する研究は見当たらない。

2. 日本の児童福祉における多職種・多機関連携研究の課題

相談支援については、複数の専門職種、複数の行政・支援機関の密接な連携が求められており、多職種・多機関連携に関する研究は、これまで医療と介護の分野で先行して実践され、研究が蓄積されてきた（筒井 2016、成木2016、藤井2018）。成木（2016）は、多職種連携を軸とした地域包括ケアシステムの構築に関して、別々の組織機構の合体を伴わない協力関係である「連携」と、組織機構の一部などを合体させる「統合」という概念を対置させ、連携と統合では結びつきの強さや方法に違いがあると指摘している。

さらにLeutz（1999）は、統合のレベルを連携（linkage）、調整（coordination）、充分な統合（full-integration）の3つとして示している。Leutz（1999）の統合レベルは、ミクロレベルでの個人対応における臨床的統合と、メゾレベルでの組織対応における組織・専門職統合と、マクロレベルでの国の政策等におけるシステム統合という3つの階層レベルと捉えることができる。成木（2016）は、3つの階層レベルが連携・つながり、調整・協調、充分な統合へと直線的に移行するものではなく、それぞれが独立して実現できる可能性があると述べている。さらに、多職種連携を軸とした包括的なケアシステムが充分な統合レベルに達する過程について、Van et al.（2011）は、専門職としての経験と役割についての共通認識、専門職間の信頼と協働を前提とした開かれた関係、労働環境と制度および法的整備、契約と報酬に関わる雇用条件など複数の要因が多層的に絡んでことを指摘している。

日本の福祉分野においては多職種・多機関連携は未だ手探りの状態と言ってよく、研究もあまり進められていない（Ishii2020）。本研究における児童福祉（ここでは、産前産後から就園前の子ども・子育て支援）の多職種・多機関連携では、母子保健分野と児童福祉分野の連携が進んでいない可能性が示唆されている。さらに、先行研究では連携に関するさまざまな課題を議論するに留まっており（前川2018、高木・東野・山田2019、中山2020、仲・谷口2021）、多職種・多機関連携が進まない構造的な要因については明らかにされておらず、実証的な研究は見当たらない。木下（2003）は「彼らがそれまで気づかなかった新しい視点を提示」し「知識の再編成」を促す「深い解釈」の必要性を指摘している。多職種・多機関連携においても、促進されない現象、促進される現象の背後にあって影響を及ぼしている直接には観察できない構造やプロセスについて議論するスコープが必要ではないだろうか。

Ⅳ. 研究の目的と意義

本研究は、日本の児童福祉分野において研究がすすんでいると言い難い、特に産前産後から未就園児世帯への子ども・子育て支援の多職種・多機関連携の促進に関する問題に着目する。そこで、多職種・多機関連携のコンフリクトが生じるプロセスを明らかにすることにより、支援現場での連携が促進するための実践的な理論の生成に貢献できるのではないかと考える。具体的な調査対象は、産前産後から未就園児世帯の子ども・子育て支援の多職種・多機関連携を実施している機関である子育て世代包括支援センター、インタビュー調査対象者は子育て世代包括支援センターに従事する専門職員とする。インタビューの語りから、多職種・多機関連携のコンフリクトが生じる構造的要因について中範囲の理論生成を試み、コンフリクトが生じるプロセスの理論仮説モデルを生成することが、本研究の目的である。得られた領域密着型の理論仮説モデルは、現場支援者の多職種・多機関連携に関する知識の再編成に寄与できると考える。

Ⅴ. 研究方法

1. コンフリクトの定義

先行研究ではコンフリクトに関する様々な議論があるが（Walton & Dutton 1969、Hatch 2018、野村 2021）、本研究では、野村（2021）による定義づけを参照する。野村（2021）は、コンフリクトとは、2つ（もしくは2つ以上）のゴール（目標）が両立・共存しない状況であり、多くの場合は活動の両立不能さの結果として起こる事態や現象として人々の紛争や対立を指すと述べている。つまり、「AがBの目的達成や利益の向上を結果的に失敗させるような何らかのかたちの妨害によって、Bの努力を打ち消そうと意図的に努力するプロセス」である（野村2021）。また、個人の心のなかで生じるコンフリクトは、「葛藤」もしくは「迷い」と表現される（野村2021）。さらに、コンフリクトの機能的、建設的側面を認め、それを助長するという視点が必要であり、コンフリクトは関係性や状況を前進させるよい機会でもあり、その意味から「避けるべきもの」ではなく、「いかにマネジメントしよい方向に導くか」と捉えることが重要であり、コンフリクトの合意形成の視座を提唱している（野村2021）。そこで、本研究におけるコンフリクトを「多職種・多機関連携において、促進・阻害、両方の性質をもち、個人、2者（組織含む）以上の間で生じる葛藤」と定義する。なお、このコンフリクトは双方に生じた場合、片方にのみ生じた場合、いずれも本研究ではコンフリクトが生じていると捉える。

2. 調査デザイン

（1）調査対象

本研究の調査対象機関は、機縁法により、研究目的が自治体評価・事業評価・事例研究ではないこと、自治体および個人の特定がされないよう十分に配慮する旨を伝え承諾が得られたA広域自治体直営の子育て世代包括支援センターとした。

次に、インタビュー対象者は、自治体直営センターごとに、グループインタビューの依頼をするため、センター必要職員体制とされる（厚生労働省2017）、保健師（行政保健師）・利用者支援専門員（行政保育士）の2名を依頼し、行政心理職が在籍するセンターにおいては、心理士を含めた3名へ依頼をした。尚、依頼時に男女比などの指定は行わず各自治体の選定に委ねた。

自治体の選定は、規模の偏りをなくするため、中核市、一般市、それぞれへ機縁法により研究の依頼を行い同意が得られた、政令指定都市1市、中核市2市、一般市1市、合計4自治体とした。インタビュー対象者は、同意が得られた、保健師6名、保育士・保育教諭2名、心理職1名、事務職1名（自治体担当者からの推薦者）の合計10名とした（表2）。

表2 調査対象者一覧（出典：筆者作成）

ID	職種／職位	専門資格	公務員歴
1	主幹	保健師・看護師・養護教諭	20年
2	係長	保健師・看護師	20年
3	課長補佐	保健師・看護師	32年
4	係長	保健師・看護師	17年
5	係長	保健師・看護師	17年
6	公務員 保育士職	保育教諭 (保育士・幼稚園教諭)	20年
7	公務員 心理職	公認心理士・臨床心理士	5年
8	主幹	保健師・看護師	35年
9	係長	なし（事務職）	35年
10	係長	保育士	32年

（2）調査依頼方法

行政担当窓口へ機縁法により依頼し、研究目的が自治体評価・事業評価・事例研究ではないこと及び自治体および個人の特定がされないよう十分に配慮する旨を伝え承諾を得た後、調査対象施設担当責任者へ繋いでいただき、再度研究概要を記載した研究計画書を送付し研究協力を得た後、協力依頼書、研究同意書、同意撤回書を送付した。同意の返事があった後に、インタビュー日時を設定した。

（3）調査方法

本研究は、多職種・多機関連携の支援においてどのようなコンフリクトが生じているかという理論仮説がないため、ソーシャルワークの手順に沿った質問に対するデータ及び多様で自由度の高いデータの収集が必要であった。よって、調査方法は半構造化インタビューとした。

調査開始前に、再度、書面と口頭にて研究の趣旨と調査方法を説明し同意を得た後にインタビューを開始した。インタビューの内容は、対象者の同意を得てICレーコーダーで録音し逐語録を作成した。インタビュー協力者の基礎情報としては、性別、職種および保有資格、公務員経験年数を、インタビューの中で協力者より得た。インタビュー時間は1時間程度とした。1回のインタビューは自治体単位で実施したため、1名の単独インタビュー、2名もしくは3名のグループインタビュー形式であった。実施場所は、子育て世代包括支援センターが設置されている自治体施設内の会議室であり、プライバシーの保持が可能な場所であった。なお、質問内容は、以下のとおりである。

〈内容〉

- ・利用者をアセスメントするときに、どのようなコンフリクトが生じるか
- ・個別ケース対応において、どのようなコンフリクトが生じるか
- ・支援計画、支援移行、支援内容においてコンフリクトが生じることがあるか
- ・情報共有においてコンフリクトが生じることがあるか
- ・会議におけるコンフリクトが生じることがあるか
- ・ケースマネジメントにおいてコンフリクトが生じることがあるか

（4）調査期間

調査は2023年8月1日～2023年9月30日に実施した。

（５）分析方法

１）修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

本研究では、質的研究の方法論の一つである「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTA）」（木下2003）を分析方法として用いた。本研究の目的は、現場の従事者の語りに基づいて、子ども・子育て支援現場の多職種・多機関連携におけるコンフリクトが生じるプロセスを明らかにすることである。現場における専門職の支援が継続的である要素や様々な局面でのコンフリクト（葛藤）の相互作用性を明らかにするためには、どのようにして支援を継続しているのかということに関して、ナラティブ（語り）のデータに密着した分析を行い、支援のために必要な連携のなかで生じるコンフリクト（葛藤）のしくみを明らかにする必要があると考える。

アンケート調査を用いた定量調査で、コンフリクトの要因を検証することは可能だが、質問紙項目からこぼれ落ちた要因を探索することはできない。また、子ども・子育て支援現場の多職種・多機関連携におけるコンフリクトのようにプロセス性を持つ現象は、1時点の結果を参照する定量調査で明らかにすることは困難であると考え。本研究の目的は、支援者のナラティブデータから、多職種・多機関連携が促進されない要因、もしくは、促進要因が何であるかを見出し、要因間の関係性のプロセスを明らかにすることである。現場の声を丁寧に取り上げた多様で豊かなデータを多面的に丁寧に分析し、コンフリクトが生じるプロセスを可視化し、円滑な多職種・多機関連携の手がかりになる仮説モデル図の構築を目指している。

このように直接には観察できない現象に関する解釈や知識を得るためには、演繹的方式（deduction）でも帰納的方式（induction）でもない、アブダクション（abduction）やリトロダクション（retroduction）という推論方式が必要となる。ここでいうアブダクションとは、概念的な分析枠組もしくは一連の諸概念の内部で、個別現象を解釈し、再文脈化する推論方式であり、リトロダクションとは、具体的な現象を記述・分析することから、ある現象をそのようにさせている基本的条件を再構築する推論方式である（Danermark 2019）。Danermark（2019）は、演繹的方式は論理的導出のための規則とガイドラインを提供し、帰納的方式は経験の一般化に関係したガイドラインを提供し、アブダクションは解釈的なプロセスのためのガイドラインを提供し、リトロダクションは直接に観察できない構造・メカニズムに関する知識を提供すると述べている。つまり、支援現場における様々な局面、例えば、専門性、人間関係、物理的側面、組織的側面、制度的側面、根拠法など、相互作用によって生じる、専門職間・組織間のコンフリクトについて理論仮説モデルを構築するためには、創造性と構想力によるアブダクションやリトロダクションによる抽象化が必要となる。こうした一連の生データとの思考操作におけるダイナミズムがM-GTAの分析上の最重要点（木下2007）である。子ども・子育て支援現場におけるコンフリクト要因の相互作用のプロセスを説明するには、データを切片化し、段階的に抽象度を上げていく分析手法よりも、常にナラティブデータを重視し文脈を大事にしながら、厳密な手続きを踏まえて概念生成を行ったうえで理論構築を目指すM-GTAを用いることにより、データに根ざした概念生成が可能になる（林2022）ことから、本研究は、分析方法としてM-GTAを採用した。

２）データの分析方法

以下、木下（2003）に基づいて、M-GTAの分析概要を説明する。まず、ICレコーダーに録音したデータの逐語録を作成し読み込み、分析焦点者を「子育て世代包括支援センターに従事する専門職員」とした。分析テーマは、多職種・多機関連携が必要とされる現場で支援を行う専門職にコンフリクトが生じる要因を探ることによって、現在連携が円滑に進んでいるとはいえない支援現場における、コンフリクトが生じるプロセスを可視化することにより、課題解決の手がかりを得る可能性があると考え、「子ども・子育て支援の多職種・多機関連携におけるコンフリクトが生じるプロセス」とした。また、「M-GTAは、広くヒューマンサービスに関わる領域に有効なひとつの研究法であり、どの立場から、何を研究目的に、どのような研究を、いかに行なったかを示すことも有益である（木下2018）」を参照し、「子育て支援現場での実務に長く従事した経験を有する研究者」の立場から分析を行った。

まず、逐語録データ（52,100語）を読み込み、その解釈から「概念」を生成する。M-GTAは、この作業行程により、概念間の関係を捉えながら分析する方法である。具体的には、分析対象者のナラティブが意味することを解釈し、分析の最小単位となる概念を生成する。次に、概念の定義を記載するが、最初は暫定的でよい。その後、概念に該当するバリエーション（ナラティブの具体例）を抽出し、これを分析ワークシートにまとめていく。次に、概念のまとまりである「カテゴリー」を生成する。カテゴリー内の概念間の関係性は、前後関係、並列関係、対立関係の場合がある。この分析を続けて、もうこれ以上新しい「概念」が生成されない状態（理論的飽和）に至るまで、概念生成とカテゴリーの生成を往復しながら、修正・統合・分割を繰り返す。分析ワークシートに設けた理論的メモ欄に、適宜備忘録を記し、概念に矛盾するナラティブを見落としていないか確認しながら分析を進める。同時に、バリエーションの内容から、概念の妥当性を検討する。理論的飽和に至るまで、上記の分析を繰り返す。そして、理論的飽和に至った時点で、分析終了とする。暫定的に記述した概念の定義を確定し、概念のまとまりであるカテゴリー間の相関をまとめた全体のプロセスを示す「結果図」を生成する。この結果図の概念やカテゴリーの相関には、概念と概念、カテゴリーと概念の関係も含まれる。

（6）倫理的配慮

本研究は、大阪公立大学大学院都市経営研究科「人を対象とする研究」倫理審査委員会の承認（2023-1）を得て実施した。インタビュー調査前に、研究対象者には、研究の目的、方法、意義ならびに、研究の協力および途中撤回は個人の自由意志であること、研究協力しないことや途中撤回をすることで不利益を受けないこと、研究結果の公表、匿名性の保持、情報漏えいの防止、研究協力による負担防止の方法について書面および口頭で説明した。

Ⅵ. 結果と考察

1. プロセスの全体像

分析手続きを通して23個の概念、9個のカテゴリー、5個のカテゴリーグループ、1個の結果図が生成された。結果の記述方法として、概念を【】、概念の定義〔〕、カテゴリーを<>、カテゴリーグループを『』で表す。生成されたカテゴリーグループ、カテゴリーごとの概念およびバリエーション（語り）は表3、結果図は図2に、記載する。

表3 子ども・子育て支援の多職種・多機関連携におけるコンフリクトが生じるプロセスに関する概念とカテゴリー（出典：筆者作成）

（カテゴリー）	【概念】 概念〔定義〕	代表的なインタビューの語り （）内は筆者補足説明部分
カテゴリーグループ『子育て世代包括支援センターの支援特性』		
（ポピュレーション） 新たなステージ	【健やか親子21によるポピュレーションアプローチ】 〔すべてのこどもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であること〕	妊娠届受理の際に全数面接を助産師メインでしている。時間は3、40分の面接です。 [ID3/保健師] より良く、楽しく、お父さん、お母さんが無理なく子育てしていける目標を置いて、その課はこういう形で、この課はこういうことができるっていうように、音頭をとりながらマネジメントしていきたい [ID4/保健師]
	【虐待防止の母子保健の視点】 〔虐待へつながることを念頭におきながら、リスクの有無にかかわらず予防的な視点を持って、すべての妊産婦・乳幼児等を対象とし、健やかな親子の成長に寄り添	リスクがありそうな方を、ふるいわけして、経済面とか含めて職員で共有している [ID3/保健師] 根本は同じですが、目的にいくまでのプロセスのところの手順や、聞き取り項目が、母子保健サイドでできていないと、児童福祉サイドからの指摘がかなりあっ

	い、ポピュレーションアプローチを実践することが基本であること]	た経緯があります [ID2/保健師] 今、なにか起こってなくても、起きる可能性が高いから（予防の視点が）必要と動く [ID5/保健師]
	【虐待防止のための児童福祉の視点】 〔虐待の早期発見、指導、介入により、乳幼児が死亡にいたるケースを全力でなくすこと〕	家庭児童相談室はリスクを超えるから対応したいなってケースに、（子育て世代包括支援センターの）保健師はそんな動かれたら困るといふときがある [ID1/保健師] 児童虐待のケースで、こどもが亡くなるような痛ましい事件が起こらないようにと、子育てに関しての取り組みをかなり重点的にしています [ID8/保健師] 何か（虐待が）起きてから支援って考えが強い [ID5/保健師]
カテゴリーグループ『顔の見える関係と対話時間』		
〈豊かな情報共有が可能になる〉	【配慮のある労働環境】 〔物理的に近い場所で働いている、もしくは、交流しやすい職場環境であること〕	（乳幼児健診を実施する）保健センターに子育て支援センター（地域子育て支援拠点）があると保育士さんと連携しやすいです [ID5/保健師] 組織が大きくなっても（国の施策により、子育て世代包括支援センターが設置されたり、多機能型の支援センターに名称が変わったりして、所属部署が変わる）、以前に同じフロアで仕事をしていた歴史があると、交流が気軽にできる [ID7/公認心理師] 情報共有の頻度が、すごい密やなと思う [ID10/保育士] （児童福祉部署所属であるが、母子保健部署と物理的に近い場所で働いているため、フォーマルな会議だけでなく、対話が必要なときにすぐに相談するため、顔をあわせて対話する時間が長い）とんだけ一緒におんねん [ID9/事務職]
	【会議の充実】 〔フォーマルな会議とインフォーマルな会議にも、参加できることにより協働の質が高まること〕	みんなでディスカッションするから、いろんな意見が出てきて（総合知で支援が）進んでいくんですよ [ID1/保健師] 会議体を設けてしまうと、相談件数が非常に多いので、もう随時です（そのため会議体を設けずインフォーマルな相談時間が多い） [ID2/保健師] （縦割り）組織別で協議せず、ここをお困りの場合は家庭児童相談所に繋げるほうがうまくいきますよ、と部内で（気軽に）話し合える [ID3/保健師] 特定の人が出席する会議の中より、普通の話で、大事にしていこうよってところを（インフォーマルな会議やミーティングに関係者全員がフラットに）言い合えるのは強みです [ID2/保健師] （縦割りの組織を超えて）いろんな会議にいられてくれるので、いつも顔をあわせているので、話しやすく、相談しやすくなる [ID9/事務職]
	【ネットワーク】 〔地域へ出ることにより、日常の会話から豊かな情報を得て、つながること〕	要対協（要保護児童対策地域協議会）主催の市内の会議や民生委員さん参加の研修をやっている [ID2/保健師] 地域支援をされていた保育士さんを委託事業（地域子育て支援拠点事業や子育てサロン）でお願いすると信頼関係がすでに築けている（ため、連携がスムーズ） [ID6/保育教諭] 子育て支援センターや子育てサロン、（行政直轄の）公

		立の幼稚園やこども園、（地域支援をしている保育士がいる）保育園とは連携しやすい [ID6、10/ 保育教諭・保育士] ケースを通じて徐々にネットワークをひろげていく、ネットワークづくりができた関係機関とは連携がうまくいく [ID8/ 保健師] （何も起きていないときも、外へ出て地域との繋がりをもっていることで信頼関係が構築されているため） 「ちょっと話し合いたいねん」と声をかけたら、「あの人がいうなら集まるか」となり、知恵を出し合う（ことができる） [ID8/ 保健師]
〈多職種・多機関連携の実現〉	【センター内における統合（integrated care）】 〔子育て世代包括支援センター内で、限定領域にて多職種連携が実現していること〕	もうその時すぐに方針決めないと、「また電話しますね」だと（お母さんと）繋がらなくなるので、随時（バックオフィスのデスク横に）丸椅子置いて（即時、ミーティングが必要な専門職員と）相談している [ID3/ 保健師] 係長以上の役職が随時待機するように、シフトを意識している（ため、判断までにタイムラグが起きず、早い支援、介入が可能になる） [ID2/ 保健師] 繋げられるかもしれないとか、何か道があるとか、ピンとくるほどの経験や情報をもつこと（は、多職種・多機関連携を促進する上で役立つ能力） [ID9/ 事務職] エンジン組んで、相談するみたいな感じ（専門職の意識を超えて、それぞれができることを出し合って、子どもを真ん中にした支援方法を一丸となって考えようとする） [ID3/ 保健師] （お母さんへのやわらかい話の切り出し方、傾聴の仕方など）心理士さんに助けてもらうことがすごくあります [ID4/ 保健師] 保健師と心理士がペアで訪問へいっています （心理的支援と子どもとの関わりかたの支援が一緒にできて、支援の幅が広がる） [ID6/ 保育教諭] 担当課長がお一人いらして、そこに、保健師部署、子育て支援室、子育て相談室（虐待対応）が、1人の課長の下にいたので、国がやろうとしている、こども家庭センターは、こんなイメージなんだと思います。（縦割りの弊害がなく、司令塔が一つであることで、支援の重複や部署間の齟齬がなくなり、切れ目ない支援が実現する） [ID8/ 保健師]
カテゴリーグループ『支援者のアイデンティティ』		
〈専門職間の信頼と協働〉	【相互の専門職のアイデンティティを理解する】 〔母子保健分野と児童福祉分野における、専門職の強みを知り、相互理解すること〕	いつも話しているので、会議で支援方針を共有しているから、（他者理解・相互理解が深まっていて）ケースごとに、相手のいいたいことが予測できる（そのため、コミュニケーションが円滑になり、それぞれの主張を出し合い、より良い合意形成に至る） [ID9/ 事務局]
	【公務員としてのアイデンティティの確立】 〔アイデンティティは公務員であり、専門職としての専門性を公務員の強みとして捉え、協働すること〕	ケースワーカーなのか、保健師なのか、事務職なのか、今自分がどういう立場なのか悩み抜いてやめていく（保健師が多いのは、教育機関で学んだ保健師の仕事と行政保健師として課される現場の仕事内容の乖離によるもの） [ID3/ 保健師] 専門職であるまえに、市民のための公務員なんです（国家資格である専門職（保健師である）というアイデンティティより、地方公務員であるというアイデンティティ

		を優位にもつこと) [ID1/保健師] 福祉職でも事務職でも、やってること一緒、多分私、事務職やからって、そんなのがない（同じ組織に社会福祉士など専門職がいるが、行政職員としての仕事に区別はないので、採用は事務職であっても、そのとき必要となった仕事に取り組んでいる） [ID9/事務職]
	【乳幼児健診事業の連携及び統合の相違】 〔乳幼児健診事業が、子育て世代包括支援センターの組織に組み込まれている場合（統合）と、保健センターで実施されている場合（連携）の関係性のちがいのこと〕	うちは、乳幼児健診だけが別の課（保健センター）でされていて、（子育て世代包括支援センターの事業に組み込まれていないため）身体異常なし、心理異常なし、健診以上なんです（保健センターで実施する成人健診のようなスタイルで乳幼児も実施され、母親面談等も設定されていないため、予防的観点と寄り添い型支援が欠落してしまう、また、情報共有もままならない） [ID1/保健師] 健診のときに（全員のお母さんへ個別）面談を組み込んでいるので、健診に来てよかったなと思ってもらえるような（寄り添い支援ができる専門職）スタッフ（保健師）を育てたい [ID3/保健師]
カテゴリーグループ『虐待ケース（危機介入）に対するアプローチ』		
（アセスメントと介入方法の難しさ）	【アセスメントの仕方と基準の迷い】 〔窓口の利用者相談や、乳幼児健診後の面談などによるアセスメント方法や基準にグラデーションがあること〕	切れ目なくというけれど、（子育て世代包括支援センターができたことで、予防的支援、危機介入ごとに担当者がかかるため）、いやそれはこっち、これはこっちと、誰がどうするみたいなところ残ってしまった [ID4/保健師]
	【クライアントに接触するタイミングや方法の相違】 〔母子保健に関する継続支援をする保健師と虐待対応を業とする福祉職との間に、最適と考えるタイミングの違いがあること〕	母子保健の支援と児童福祉の介入と分かれて動いていたのか、一緒に動いていくのか、（曖昧であり）お母さんと（寄り添い型の信頼関係を持った）支援関係を築きつつ、指導（介入）も入れてみたいケースに葛藤する [ID4/保健師] ハイリスク（虐待）の介入は必要なんですが、家庭児童相談室にちょっと配慮がほしいケース（保健師サイドは寄り添い支援をしているため、お母さんは安心して、話をする。例えば、「イライラして叩いてしまった」など。福祉サイドは虐待対応を業とするため、その情報を提供すると、いきなり指導に入る。その結果、保健師との信頼関係が壊れることがあり、その後、相談をしてくれなくなるケースがある。つまり、連携において、ちょこっと配慮がほしいとは、保健師との関係性がこわれないようなインフォームド・コンセントの方法と一緒に考えてほしいことを指す）がたくさんある、そのうまい連携が難しい [ID5/保健師]
	【利用者との信頼関係を継続することの難しさ】 〔虐待予防の指導が入った後、継続支援の関係が途絶えてしまうケースが生じていること〕	予防的な支援で、ちょっと気になるところを報告して支援していただきたいが、家庭児童相談所では通告として介入となると、市民さんが、「誰が行ったんだ」となるから、難しい [ID4/保健師] （児童福祉サイドの）指導と（母子保健サイドの）支援の同時進行は難しく、支援関係にしこりが残る [ID5/保健師]
	【チームの専門性や関係性を生かした支援】 〔クライアントにとって、よい介入方法をチームで話し合い、関係性が壊れないように配慮しながら、虐待防止の介入を	（A広域自治体の）指標と独自の指標で点数化して、リスク判断している。点数が低くても、訪問で鬱が見つかったら、家児相（担当者）と（一緒に）行っています [ID1/保健師]

	すすめること]	受理会議に保健師も入り、毎週会議、大きいケース（子どもの命に関わる重大な虐待ケース）は月3,4回は実務者会議も一緒、週2回は各部署内会議で顔をあわせて、半日くらい（時間をかけて、支援方法の話し合いに）付き合ってる [ID10/ 保育士]
〈ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの融合地点〉	【ハイリスクの言葉の使い方の相違】 〔母子保健の保健師が用いるハイリスクと児童福祉で用いる虐待のハイリスクには評価に相違があること〕	心理士が加わって、（カウンセリング・マインドをもって）指導の方法を、こどものことを一緒に考えてくれる人がくると、（お母さんへ）ふんわり伝える（ことができ、お母さんと）一緒に考える（ことができる） [ID7/ 公認心理師] ポピュレーションとハイリスクの狭間（のケース）と、ほんまに虐待になったら、今の母子保健のあかところ、一旦虐待になったら（虐待ケースと受理されたら、母子保健担当者および担当部署は）関係ないとするところ（中略）保健師も虐待の支援チームの一員で緊急なことがあったら一緒に走る。ポピュレーション（予防的支援と寄り添い支援）は保健師、妊娠期から気になる人がいたら保育士と一緒に（支援する）、（中略）お互いのリスク分担（発育など母子保健関連のリスクと子育ての仕方がわからないといった保育関係のリスク）を母子保健と児童福祉で複数人で対応するほうが、お互いのストレスとしんどさが和らぐためありがたいなと思う [ID8/ 保健師]
	【ポピュレーションの言葉の使い方の相違】 〔心理士が入り、介入や指導のさいに、言葉かけに配慮すること〕	心理士が加わって、（カウンセリング・マインドをもって）指導の方法を、こどものことを一緒に考えてくれる人がくると、（お母さんへ）ふんわり伝える（ことができ、お母さんと）一緒に考える（ことができる）[ID7/ 公認心理師（ハイリスクの言葉の使い方記載内容と同じ）] [ID7/ 公認心理師]
	【経験値の違いによるアセスメント力の違い】 〔評価基準シートのみのアセスメントにある、感覚的に気づけない〕	経験が浅いと、気づけないことが多くなるが、（子育て世代包括支援センターには）新人が配置されるケースが多い（ため、評価項目にない背景について、多角的に推測的にアセスメントし、予防的観点の支援を行う力が弱くなる） [ID3/ 保健師]
〈家庭児童相談室との連携〉	【家庭児童相談室の構成メンバー】 〔福祉部門のメンバーに保健師が加わること〕	人事異動で（児童福祉部門に）保健師が加わることで、（福祉のことが起きてから介入する意識に）（母子保健のことが起きないように支援する）予防の意識が高まってきました [ID4/ 保健師] （仕事の立ち位置は、保健師ではなく、保健師の専門性を児童相談員として発揮する、（ソーシャル）ワーカーなんです [ID1/ 保健師]
	【家庭児童相談室の位置づけ】 〔子育て世代包括支援センターに内包されているケースと、別の組織として連携しているケースが存在すること〕	（A広域自治体の）指標と独自の指標で点数化して、リスク判断している。（総合）点数が低くても、（乳児家庭全戸）訪問で鬱が見つかったら、家庭児童相談所と行ってます [ID1/ 保健師] 家庭児童相談所に移ると、（部署が移管されるため、個人情報のフィードバックがなくなり）その後の経過がわかりにくい [ID5/ 保健師]

カテゴリーグループ『制度の複雑さとマンパワー不足』		
〈現場の困惑〉	【ビルドビルドビルド】(in-vivo 概念) [ままならないうちに、次々に制度・政策がうちだされ、積み上げられていくこと]	スクラップ&ビルドっていうけれど、スクラップできることは、ほぼない。ビルドビルドビルドです(国の子育て支援施策が次々と打ち出され、そのたびに、組織変革を迫られ、必要な業務(助成金などの申請書類作成含む)が、ひたすら積み上げられていく様) [ID4/保健師] こども家庭センター(子育て世代包括支援センターを令和5年8月から包括的な子育て支援組織として拡大する)を言われても、今まで20年間丁寧にやってきた(予防的視点をもったポピュレーションアプローチ)支援が、虐待ケースが入ってくると、(生命に関わるため、当然ですが)最優先でかつ非常に時間を取られるので、(人的資源はかわらず、組織体が)一緒になるとポピュレーションの支援(の質と量)が下がっていく [ID2/保健師] 国が示すような人員体制は市町村でお金をどこまでだせるかが課題で(中略)(日本では)ネウボラの言葉だけが先行していて(中略)(フィンランドとは人口構造が異なるので、少子化と言えど)担当人数に限界(があり)ギリギリ(のマンパワーでまわしている)どうしたら、本当に切れ目なく(切れ目のない支援)になるのかというのが、まだ見えない [ID4/保健師] 多職種連携・多機関連携のコンフリクトというより、(その外側の国レベルの話で子ども・子育て支援)事業が(重層的に複雑に)増えていることがしんどいです [ID5/保健師] (多職種連携・多機関連携以前の問題で、慢性的な人手不足のため、一人がなんでもやっていて)マンパワーが足りてない [ID8,9,10/保健師、事務職、保育士]
	【本当にどうすればいいんでしょう】(in-vivo 概念) [目的は同じで、一緒に力をあわせたいのに、何かがかみあわないことに困惑していること]	より良く、楽しく、お父さん、お母さんが無理なく子育てしていける目標をおいて、その課はこういう形で、この課はこういうことができるっていうように、(それぞれの組織体の強みを生かして)音頭をとりながら(コーディネートしながら)マネジメントしていきたいが、なかなか、同じ温度(個人や組織が、こども真ん中にして、支援や介入の方法などの合意形成に至らない)にならない [ID4/保健師] 行政心理職としてやっているの、利用者のニーズに十分に対応しようと思うと全然人員が足りなくて、継続支援の期間(10年にも及ぶ方もいる)やカウンセリング職務域(どこまで心理的介入をするか)になやむ [ID7/公認心理師]
〈寄り添うということ〉	【保健師の専門性が育ちにくい現状への危惧】 [新人保健師が母子保健に配属される、または、窓口で児童福祉に関することを、そのまま繋ぐこと]	ちょっとでも虐待っぽかったら、家庭児童相談室(に繋がります)みたいな感じになる(ため、従来保健師や培ってきたスキルが伸びない) [ID1/保健師] 9人のうち4人が新人なんです(約半数が新人のため、ベテラン保健師が育成しながら業務を担うことになる。そのため、マンパワー不足に拍車がかかり、かつ、新人保健師は福祉的な業務に馴染めず、現場が安定しない) [ID2/保健師]

		(新人行政保健師は) ケースワーカーなのか、保健師なのか、事務職なのか、今自分がどういう立場なのか悩み抜いてやめていく [ID3/保健師] スタッフの数は変わらず、負担が増える分、ポピュレーションの時間を削らざるを得なくなる [ID4/保健師]
	【コーディネーター役とプレイヤー役の位置づけと役割】 〔役割分担を明確にすること〕	国が示すような人員体制（保健師のほか、心理士、医師など）は市町村でお金をどこまで出せるかが課題で（中略）ネウボラの言葉だけが先行していて（中略）一人の担当する人数は限界ギリギリの状態… [ID2/保健師] 一人の専門職がプレイヤー（直接支援）とコーディネーター（調整）を一緒するから、（会議では）できない理由を述べ合う関係になってしまい、建設的な話し合いに至らない、（しかしながら）わかっているも兼務するしかない [ID3/保健師]

2. 結果図（理論仮説モデル図）のストーリーライン

『子育て世代包括支援センターの支援特性』は、〈ポピュレーションアプローチの新たなステージ〉であるといえる。従来より母子保健の視点から【健やか親子21によるポピュレーションアプローチ】により、すべての子どもが健やかに成長していく上で、健康づくりに関する支援を行っており、産前産後から乳幼児期の母子の健康に寄り添う支援は、母子手帳の交付時や乳幼児健診事業において行われてきた。しかしながら、近年の子育て親子を取り巻く困難な社会環境の変化により、児童福祉の視点を加えた新たな支援のしくみづくりが急務となり子育て世代包括支援センターが創設された。母子保健の視点に児童福祉の視点が加わりポピュレーションアプローチの解釈が拡張された新たなステージが子育て世代包括支援センターにおける支援である。

本研究インタビュー調査からは、この新たな支援のしくみにおいて【虐待防止のための母子保健の視点】【虐待防止のための児童福祉の視点】についてコンフリクトが生じている語りが、10名すべてのインタビューから得られた。母子保健のポピュレーションアプローチとは、虐待防止（母子保健におけるハイリスクアプローチを意味する）を前提とした支援アプローチが含有されているが、母子保健の視点で語られるハイリスクケースとは、ポピュレーションアプローチ内においてリスクが最高値といった位置づけである。一方、新たに加わった児童福祉の視点からのハイリスクケースは、こどもの命を奪わないことを目的とし、その指導や介入に全力を尽くす意味を示すハイリスクアプローチである。そのため、両者にハイリスクアプローチに対する解釈の齟齬が生じている可能性が考えられる。子育て世代包括支援センターは、母子保健分野の支援と児童福祉分野の指導や介入を統合する目的で創設された経緯をもち、新たに危機介入【虐待防止のための児童福祉の視点】が加わり、子どもの命を守る体制が段階的かつ組織的に強化された。両者（母子保健・児童福祉）とも子どもの尊い命を守ることに目的を同じにしているが、視点の相違によるコンフリクトが生じている。

つまり、この新たなステージをむかえた『子育て世代包括支援センターの支援特性』ゆえに、現場に従事する支援員に新たなコンフリクトが生じたのだ。その背景に潜む要因として、個人の職業アイデンティティが専門職優位である、公務員優位である等、『支援者のアイデンティティ』に起因する個人的な側面のコンフリクト要因と、危機介入に対する考え方や方法を含む『虐待ケースに対するアプローチ』に関する組織的側面のコンフリクト要因が導出された。これらの個人的側面と組織的側面から生じるコンフリクトが阻害要因となり多職種・多機関連携が促進されない場合と、これらのコンフリクトを乗り越えて多職種・多機関連携が促進される場合がある。そして、上記のコンフリクトが生じるプロセスにおいて、個人や組織において『顔

の見える関係と対話時間』が確保されているか否かが鍵となり、コンフリクトの調整要因として見出された。つまり、『顔の見える関係と対話時間』の環境整備により、個人的側面や組織的側面での他者理解や相互理解の機会が増加し、連携が促進される効果が期待されるという仮説が生成された。

また、マクロレベルでは、『制度の複雑さとマンパワー不足』という、個人と組織の外側にある外在的なコンフリクトが慢性的に生じている（図2：白枠実線矢印）。スクラップ&ビルドというけれど、スクラップできることは、ほぼない、【ビルドビルドビルド】ですといった語りは、国から子育て支援施策が次々と打ち出され、その度に地方自治体では組織変革を迫られ必要な業務（補助金、等の書類作成含む）が減ることではなく、ひたすら積み上げられていく様を示している。そして、【本当にどうすればいいんでしょう】（目的は同じで、一緒に力をあわせたいのに、何かがかみあわないことに困惑していること）は、日本の複雑すぎる制度下で働いている現象に対する支援者の困惑を示しており、コンフリクトは個人や組織の中にとるとその対象が見えにくくなり、コンフリクトは巨大な制度との間で生じていることも示唆される。つまり、支援現場では見えない外在的な要因として、制度的側面でのコンフリクトが生じているという仮説が生成された。さらに、制度が複雑化する一方で、その現場のマンパワーは慢性的に不足していることがコンフリクトの所在をますます見えざるものとしている。

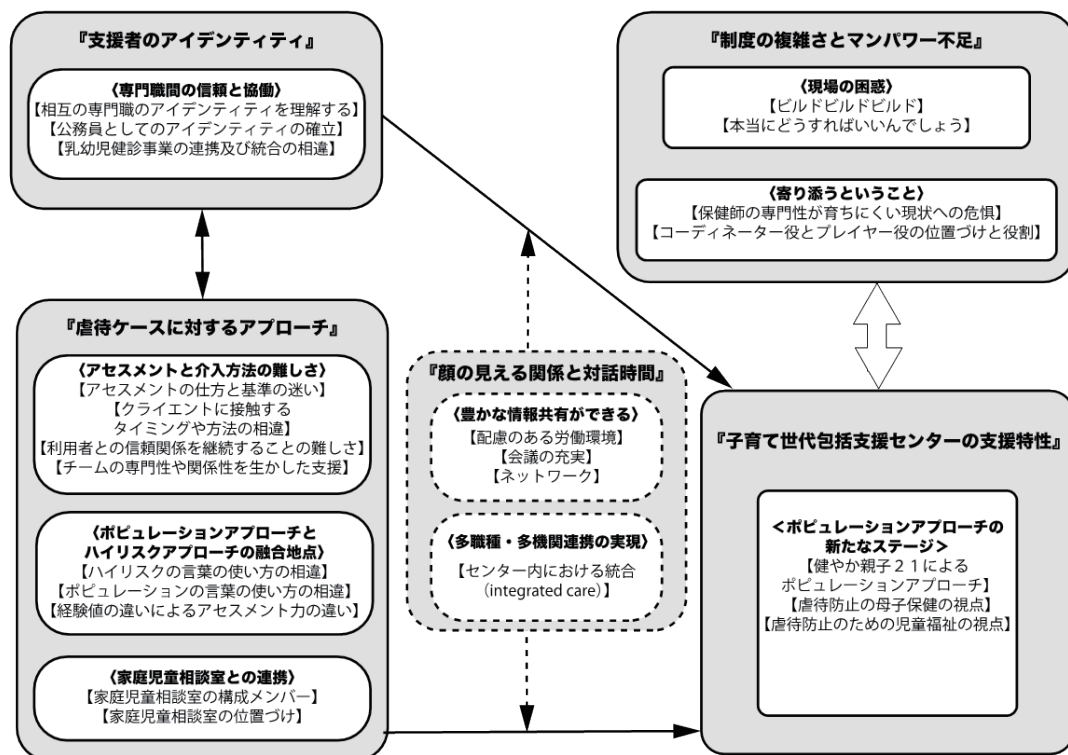


図2. 子ども・子育て支援の多職種連携におけるコンフリクトが生じるプロセス

※ 実線矢印：現場におけるプロセス、白枠実線矢印：外在するプロセス

点線矢印：コンフリクトが解消するプロセス、

角丸と点線の四角および『』：カテゴリーグループ、＜＞：カテゴリー、[]：概念

（出典：筆者作成）

3. カテゴリーグループにおけるプロセス

（1）子育て世代包括支援センターの支援特性

子育て世代包括支援センターは、『健やか親子21によるポピュレーションアプローチ』であり、『健やか親子21によるポピュレーションアプローチ』によるすべての子どもが健やかに成長していくうえでの出発点であ

る子どもを包括的な支援で支える特性をもつ。そのため、産前産後から主に未就園児親子の子育て支援を実施する機関であることから、母子保健分野と児童福祉分野の子育て支援の連携が必要である。

具体的には、近年相談件数が急増する虐待について、〔虐待につながることを念頭におきながら、リスクの有無にかかわらず予防的な視点を持って、すべての妊産婦・乳幼児等を対象とし、健やかな親子の成長に寄り添い、ポピュレーションアプローチを実践する〕【虐待防止の母子保健の視点】からの予防的視点の支援と、〔虐待の早期発見、指導、介入により、乳幼児が死亡にいたるケースを全力でなくすこと〕を目的とする【虐待防止のための児童虐待の視点】からの指導、介入（虐待発生後の対応）の統合により、尊い子どもの命を守るしくみを強化しようとする。

また、重要な連携機関としては、母子保健分野では乳幼児健診事業、児童福祉分野では家庭児童相談室がある。これらの機関との連携のしくみは自治体により異なっており、別々の組織の連携体制によるタイプ（連携）と、同一組織内に内包されるタイプ（統合）があり、自治体による子育て世代包括支援センターの特性には違いが見られ、組織改変や組織構造の側面にコンフリクトが生じるプロセスが存在することが示唆された。

つまり、【健やか親子21によるポピュレーションアプローチ】と【虐待防止のための児童虐待の視点】を統合的に実践する組織体制が整っていないと、専門職（保健師）が【虐待防止のための児童福祉の視点】を優先することになってしまい、本来行ってきた、母子保健の主たる視点である【健やか親子21による（予防的）ポピュレーションアプローチ】を後回しにしてしまうことになる。換言すれば、専門職（保健師）は【健やか親子21によるポピュレーションアプローチ】をしっかりと実践することで将来の児童虐待を予防し、虐待件数を減らせることが推測できていながら、目の前のハイリスクケース対応に追われるジレンマが生じ、危機介入に関するフェーズでコンフリクトが生じている。このコンフリクトを乗り越え、母子保健分野と児童福祉分野の支援、適切な危機介入をマネジメントし、必要機関との連携につなげるコーディネーション機能をもつことが、〈ポピュレーションアプローチの新たなステージ〉であり、子育て世代包括支援センターの意義と役割と言える。

（2）顔の見える関係と対話時間

〔物理的に近い場所で働いている、もしくは、交流しやすい職場環境であること〕等、【配慮のある労働環境】下においては、【会議の充実】さが特徴であり、フォーマルな会議においてすべての関係部署の専門員が出席できたり、インフォーマルな会議がフレキシブルに実施できたりといったことにより対話時間が増加し、他者理解や相互理解が深まる。その結果、多職種・多機関による連携、及び協働が促進され、支援の統合が実現することが示唆された。また、常日頃から〔地域へ出ることにより、日常の会話から豊かな情報を得て、つながること〕から、【ネットワーク】が豊かであることから、利用者ニーズに沿った支援が可能になる。さらに、信頼関係が構築されているため、緊急時の合意形成や協力を得やすいといった利点が生まれる。このような日々のネットワークの広がりや深化から、多職種・多機関連携は広範囲に促進され、利用者中心の支援の実現拠点として醸成されると考えられる。

一方、この『顔の見える関係と対話時間』が十分に確保されない場合、利用者に対するアセスメントや、支援方法、介入のタイミングなど、様々な局面で、情報共有の少なさや経験不足、等によるコンフリクトが生じ、目的を同じにしている支援現場でありながら、利用者中心の支援のための多職種・多機関連携が促進されにくくなることが示唆された。

つまり、『顔の見える関係と対話時間』は、コンフリクトを促進させたり、停滞させたりする影響を与える、両者の調整要因として存在するという理論仮説が生成された。

（3）支援者のアイデンティティ

多職種連携において、〈専門職間の信頼と協働〉の構築が不可欠である。〔母子保健分野と児童福祉分野に

おける、専門性の強みを知り相互理解すること〕により、【相互の専門職のアイデンティティを理解する】ことが深化する。さらに、〔アイデンティティは公務員であり、専門職としての専門性を、公務員の強みとして捉え、協働すること〕より、【公務員としてのアイデンティティの確立】が豊かに醸成される。

調査結果から、〔乳幼児健診事業が、子育て世代包括支援センターの組織に組み込まれている場合（統合）と、保健センターで実施されている場合（連携）の関係性のちがひ〕により【公務員としてのアイデンティティの確立】に相違が生じることが示唆された。専門職である前に、市民のための公務員なんです〔ID 1 / 保健師〕、福祉職でも事務職でも、やってること一緒、多分私、事務職やからって、そんなのがない〔ID 9 / 事務職〕のナラティブから鑑みると、それぞれの専門性を強みと捉えた公務員のアイデンティティを持つ支援者たちによって、こどもを真ん中にした、多職種連携によるフレキシブルな支援チームが生み出されていくのではないだろうか。

（４）虐待（危機介入）に対するアプローチ

『虐待に対するアプローチ』では、〈アセスメントと介入方法の難しさ〉に関するコンフリクトが抽出された。具体的には、窓口等における利用者の【アセスメントの仕方と基準の迷い】、【クライアントに接するタイミングや方法の相違】、【利用者との信頼関係を継続することの難しさ】に関するコンフリクトが抽出された。

また、これらのコンフリクトを解消し、〔クライアントにとって、よい介入方法をチームで話し合い、関係性が壊れないように配慮しながら、虐待防止の介入を進めること〕により、【チームの専門性や関係性を生かした支援】が実現することが示唆された。

『虐待に対するアプローチ』の局面では、コンフリクトが生じることが多く確認されたが、具体的には、【ハイリスクの言葉の使い方の相違】が見られ、母子保健の視点では「支援」、児童福祉の視点では「指導」「介入」と語られた。また、母子保健の視点で語られるポピュレーションには、ハイリスクの予防的意味が含有されており、一般的な意味と【ポピュレーションの言葉の使い方の相違】が見られた。さらに、【経験値の違いによるアセスメント力の違い】のコンフリクト要因により、〈ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの融合地点〉での、介入のタイミングや方法に齟齬が生じていると考えられる。

また、『虐待に対するアプローチ』において、母子保健と児童福祉の統合地点の重要機関となるのが、家庭児童相談室である。この機関との連携におけるプロセスでコンフリクトが生じており、円滑な連携の可否が、【虐待防止のための母子保健の視点】と【虐待防止のための児童虐待の視点】を統合した、〈ポピュレーションアプローチの新たなステージ〉である『子育て世代包括支援センターの支援特性』が円滑に機能できるか否かに影響を与えていることが考えられる。【家庭児童相談室の構成メンバー】に母子保健、児童福祉の両者を配置し相互理解を深め専門性を生かした子育て支援が可能となるようにする、【家庭児童相談室の位置づけ】が連携か、統合か、といった組織形態に起因する、等がコンフリクトの生じるプロセスへ正負の影響を与えていることが考えられる。

（５）制度の複雑さとマンパワー不足

概念を創って行く中で、どうしても概念名が出ないが、重要であるとされるナラティブについて、「in-vivo 概念」として生成した（木下2018）。in-vivo 概念は、インタビューの生々しい言葉をそのまま概念名として採用することにより、仮説モデルを「応用する人間」の解釈にダイナミズムが生じると考えられる。支援者の〈現場の困惑〉は「ままならないうちに、次々に制度・政策が打ち出され、積み上げられていくこと」について【ビルドビルドビルド】ですと語られた。例えば、創設されて5年あまりのセンターが、十分に機能できているとは言えない状況下で、2024年4月からこども家庭センターに再編されるといったことを示している。その中で、〔目的は同じで、一緒に力をあわせたいのに、何かがかみあわないことに困惑していること〕について【本当にどうすればいいんでしょう】と語られた。つまり、国の施策が打ち出されると、自

治体独自の政策と重なったり司令組織が移管されたりする中で、日々の業務に新規事業が加わり新たな混乱が生じる。思いはあるのに協働がままならない現象について【本当にどうすればいいんでしょう】と表現している。また、マンパワー不足の中で〈寄り添うということ〉に葛藤を抱えており、【保健師の専門性が育ちにくい現状への危惧】、マンパワー不足のなかで兼務する業務が増し、【コーディネーター役とプレイヤー役の位置づけと役割】の境目が曖昧になりコンフリクトが生じている。

このように、日本の子育て制度が複雑化する中で、現場のマンパワーは慢性的に不足していることで混乱が生じ、コンフリクトの所在をますます見えざるものとしていることが示唆される。つまり、外在的要因として複雑な日本の制度的側面でのコンフリクトが生じ、相互作用を及ぼしているという理論仮説が生成された。

VII. 結論

本研究は、産前産後から未就園児世帯の子ども・子育て支援における多職種・多機関連携にコンフリクトが生じるプロセスについて議論した。厚生労働省（2021c）によると、未就園児（特に3歳未満）世帯の把握不足から、支援ニーズの把握およびサービスが不十分であることが指摘されている。そこで、本研究は、研究調査対象機関を産前産後から未就園児世帯（特に3歳未満）を中心に支援を実施する現場（センター）に焦点をあてた。その結果、支援現場（センター）に従事する専門職員（支援者）に生じるコンフリクトの要因として、個人的側面のコンフリクト『支援者のアイデンティティ』に関する要因と、組織的側面で危機介入時に生じるコンフリクト『虐待ケースに対するアプローチ』に関する要因が導出された。これらのコンフリクトが阻害要因となり多職種・多機関連携が促進されない場合と、コンフリクトを何らかの方法で乗り越え多職種・多機関連携が促進される場合がある。このコンフリクトの合意形成の視座（野村2021）は、多職種・多機関連携を促進するマネジメントにおいて重要な知見と考える。さらに組織において『顔の見える関係と対話時間』が確保されているか否かが、コンフリクトの調整要因として示唆された。つまり、多職種・多機関連携のプロセスでは、個人的側面である職業アイデンティティに関するコンフリクトと組織的側面である危機介入の方法に関するコンフリクトが複合的かつ動的に生じており、『顔の見える関係と対話時間』に関する環境整備により、他者理解や相互理解の機会が増し、多職種・多機関連携が促進される効果が期待できるという理論仮説モデルが生成された（図2）。また、近年日本の子育て支援制度が複雑化する中で、現場のマンパワーは慢性的に不足していることがコンフリクトの所在をますます見えざるものとしており、現場では見ない外在的な要因として、国の制度的側面とのコンフリクトが生じているという理論仮説が生成された（図2）。

成木（2016）は高齢者研究において、「システムの構築は、まず目的ありきであり、地域包括ケアシステムにおける連携の具体的な姿の共通認識を持つことは共通の目的の為には不可欠である（成木2016）」と述べている。これは、〈ポピュレーションアプローチの新たなステージ〉である「センター」におけるシステム構築にも共通すると言える。子ども・子育て支援のための連携から統合といったシステムを最適化しながら、同時にそのシステムの中の人的資源の実態に目を向けることは、多職種・多機関の連携によるシステムアプローチを、フレキシブルな実践の促進へと導くと考え。ゆえに、人的資源から語られたデータに基づいて現場で生じているコンフリクト構造を明らかにし、既存の静的なシステム理論モデルに本研究で得られた動的な理論仮説モデルを加えて多職種・多機関連携について議論することは意義があると考え。しかしながら、本研究は、特定の限定領域で生じているコンフリクトについて10名のインタビューデータから生成した限定的な理論仮説モデルであり、その妥当性や信頼性について検証する課題が残された。今後全国調査を含め、さらなる検討が必要である。

おわりに

本研究で得られた結果図は、「それぞれの強みを生かして連携をしていきたいのに、どうしてうまく行かないのだろう」という現場の支援者たちの切実かつ貴重なナラティブから導出した、コンフリクトが生じるプロセスの理論仮説モデル図である。大きな組織の中で日々マルチタスクに追われ、複雑な制度の変遷に対応すべくマンパワー不足の中で、最前線で支援に従事していると、コンフリクトがどこで生じているのか辿れなくなるのではないだろうか。また、人間の情報認識能力には限界があり、部分の総和が全体に等しくなることはない。ゆえに、時代と制度の変遷と共に、都度、最前線で支援する方々のナラティブを拾い上げ、見えないコンフリクトのメカニズムを推論し理論生成する研究は、支援現場の円滑な実践に寄与できると考えている。コンフリクトを克服した先の合意形成による多職種・多機関連携こそが充分な統合（成木2016）となり、より良い新しい社会のしくみづくりへと繋がるのではないだろうか。

【参考文献】

- 浅野恭子・亀岡智美・田中英三郎（2016）「児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームド・ケア」『児童青年精神医学とその近接領域』57巻5号pp748-757
- 角野雅彦（2021）「フィンランドのネウボラと子育て世代包括支援センターの比較考察：日本版ネウボラは成功するのか」『福祉社会学部論集』巻39号4（pp1-14）。
- 木下康二（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』、弘文堂。
- 木下康仁（2007）「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』6（2）。
- 木下康二（2018）『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。
- 木下康二（2018）『グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生』弘文堂。
- 木脇奈智子（2017）「フィンランド・ネウボラの理念と現状」―ハメーリンナのネウボラ養成校の現地視察から―『藤女子大学QOL研究所紀要：The Bulletin of Studies on QOL and Well-Being』Vol12 No1。
- 厚生労働省（2021a）「令和3年度 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 報告書」。
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000896223.pdf>、2023年10月15日最終閲覧）
- 厚生労働省（2021b）「令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）」。
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000987725.pdf>、2023年10月15日最終閲覧）
- 厚生労働省（2021c）「社会保障改革、少子化対策の課題と対応の方向性」。
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2021/0426/shiryo_05.pdf、2023年10月15日最終閲覧）
- 厚生労働省（2017）「子育て世代包括支援センターの設置運営について（通知）」
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc2680&dataType=1&pageNo=1、2024年2月4日最終閲覧）
- 内閣府・文部科学省・厚生労働省（2015）「利用者支援事業ガイドラインについて」
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8cc21a43-5649-465d-8ee6-e1474a77d031/b9224f45/20230401_policies_kosodateshien_riyousya-shien_03.pdf、2024年2月4日最終閲覧）
- こども家庭庁（2023a）「健やか親子21と生育基本法について」。
<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/>、2023年10月15日最終閲覧）
- こども家庭庁（2023b）「子育て世代包括支援センターの実施状況」
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/center>、2024年2月4日最終閲覧）
- こども家庭庁（2023c）「こども家庭センターについて」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001127396.pdf>、2024年2月4日最終閲覧）
- 佐藤拓代（2018）「子育て世代包括支援センターとネウボラの理念」『大阪市立大学看護学雑誌』第14巻。
- 柴田千賀子（2018）「フィンランドにおける包括的子育て支援―福祉ネウボラと「KEINU」モデル―」『仙台大学紀要』Vol.49No.2。

- 高木静・東野定律・山田貴代（2019）「子育て世代包括支援センターの現状と課題」『経営情報イノベーション研究』Vol.8。
- 筒井孝子（2016）「統括ケア（integrated care）から読み解く地域包括ケアシステム—多職種協働の方法論と実現に向けた課題」『健康・体力づくり事業財団』vol.456。
- 筒井孝子（2019）『地域包括ケアシステムの深化』、中央法規。
- 筒井孝子・東野定規（2006）「全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究」『日本公衛誌』第60号。
- 内閣府（2014）『まち・ひと・しごと創生総合戦略について』。
- （https://www.soumu.go.jp/main_content/000332459.pdf, 2023年10月15日最終閲覧）
- 仲綾子・谷口 新（2021）「子育て世代包括支援センターの取組内容と今後の計画課題」『地域施設計画研究』39。
- 中山まき子（2020）「日本への「ネウボラ」導入課程と「母子健康包括支援センター」の設置」—「切れ目ない支援」政策とは—『同志社女子大学 学術研究年報』第71巻。
- 成木弘子（2016）「地域包括ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策」『保健医療科学』vol.65No.1。
- 野村恭代（2021）「感染症蔓延下におけるコンフリクト」『都市と社会』5巻。
- 林浩一（2022）「生物学的制約によって共感に影響が生じるプロセスに関する研究」『経営行動科学』第33巻3号。
- 藤井博之（2018）「地域包括ケアと多職種連携」『日本福祉大学社会福祉論集』138。
- 前川智恵子（2018）「母子保健・子育て支援領域における専門職の役割」—子育て世代包括支援センターの活動を中心に—『甲子園短期大学紀要』36。
- 文部科学省（2021）「子育て世代包括支援センターの全国展開」
- （https://www.mext.go.jp/sports/content/20210219-spt_kensport02000012895_3.pdf, 2024年1月30日最終閲覧）
- 横山美江（2018）「ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来」『大阪市立大学看護学雑誌』第14巻。
- 横山美江（2018）「フィンランドのネウボラで活躍している保健師から学ぶ子育て世代包括支援センターの在り方」『保健師ジャーナル』第74巻第6号。
- 吉川はる奈・尾崎啓子（2016）「フィンランド・ネウボラにみる子どもと家族を支えるしくみの検討」—支援のしくみと利用者の意識の特徴—『埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要』15巻。
- Danermark, B. (2019), 'Applied Interdisciplinary Research: A Critical Realist Perspective' (応用学際研究：批判的リアリストの視点), *Journal of Critical Realism*, 18,4.
- Hatch, M. J. (2018). *Organization Theory: Modern, Symbolic, and Postmodern Perspectives*. (『組織論：近代、象徴、ポストモダンの視点』) Oxford university press.
- M Ishii, J Honda, A Shimizu, R Mitani, R Uchimura, M Hashimoto, H Ide, S Takada (2020) 'Interprofessional Collaborative Practice for Child
- Maltreatment Prevention in Japan: A Literature Review (日本における児童虐待防止のための専門職間協働プラクティス 日本における子どもの虐待防止：文献レビュー)', *Kobe Journal of Medical Science* 66,2.
- Leutz, Walter N. (1999), 'Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom (医療と社会サービスを統合するための5つの法則 米国と英国からの教訓)', *The Milbank Quarterly* 77,1.
- Van, C., Mitchell, B., & Krass, I. (2011). 'General Practitioner-Pharmacist Interactions in Professional Pharmacy Services (開業医と薬剤師 専門的な薬局サービスにおける相互作用)' *Journal of Interprofessional Care*, 25,5.
- Walton, R. E., & Dutton, J. M. (1969). 'The Management of Interdepartmental Conflict: A Model and Review (部門間対立のマネジメント コンフリクトのモデルとレビュー)' *Administrative Science Quarterly*.

付記

本論文は、大阪公立大学「2023年度 先端的都市研究拠点 共同利用・共同研究事業」及び「2023年度 戦略的研究推進事業（学内公募型研究助成）重点研究支援」の助成を受けたものである。