

地域包括支援センターの機能強化に関わる保健師の活動実態と課題

キーワード：地域包括支援センター 機能強化 保健師 活動実態

川原瑞代¹⁾ 杉田加代子²⁾ 児玉智恵子³⁾ 小野美奈子⁴⁾

^{1) 4)} 宮崎県立看護大学 ²⁾ 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター

³⁾ 元宮崎県立看護大学看護研究・研修センター

I. はじめに

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、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、地域包括ケアシステムの構築が推進されている^{1) 2)}。この地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を期待されている地域包括支援センター（以下、地域包括）は、平成 17 年の介護保険法改正で市町村に設置が義務づけられ、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援してきた。

近年、高齢化の更なる進展や認知症高齢者、医療的ニーズが高い要介護高齢者の増加がみられている。また、高齢者ひとり暮らしや夫婦のみ世帯が増加し、在院日数短縮も進んでいる中で、高齢者一人ひとりの状態に応じた適切な医療と介護の提供や介護予防のために、医療、介護、保健、福祉の関係者の相互協力のもと本人や家族を支える必要性がますます高まっている。

研究者らは、平成 23 年度に M 県内 A 市で地域包括保健師等への継続的な研修会を実施した。地域包括に配置が義務付けられている 3 職種（保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士）のうち、保健師は唯一の医療・看護職であり公衆衛生の専門家としての役割を担っている。しかし、この研修会において、介護保険主管課や関係機関との連携の困難さ、膨大な業務量により本来の保健師活動が困難な状況が伺え、これらの改善が今後の包括ケア推進の課題であると考えた。

M 県は、高齢化率 25.9%（平成 23 年 10 月現在）であり、平成 37 年には 35.4% に達することが予測され、極めて高齢化の進んだ社会の到来が見込まれ、地域包括ケア構築が急務であるが、地域包括は法人委託も認められており、行政保健師に比して、地域包括保健師の活動実態などは把握されていない。

そこで本研究では、M 県内の地域包括保健師の活動実態や設置者である市町村および地域包括の課題を明らかにし、保健師が専門性を発揮し地域包括の機能強化に向けて役割を果たしていくための支援策検討の基礎資料とすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究対象

M 県内にある 64 ヶ所の地域包括に就業する保健師 62 名ならびに地域包括管理者（以下、管理者）64 名とした（保健師の就業形態は不問）。また、地域包括の設置保険者（以下、設置保険者）26 市町村の介護保険担当者 26 名を対象とした。

2. 調査方法

郵送による自記式質問紙法とした。平成 24 年 2 月 1 日の状況で回答を求め、平成 24 年 3 月 9 日までに同封の返信用封筒での返送を求め回収した。なお、調査紙は保健師、管理者、設置保険者それぞれに郵送し返送を求めた。

3. 分析方法

本研究では、保健師が地域包括の中で専門性を発揮していくために解決すべき課題を明らかにしていくことに注目し、活動実態を含む保健師自身の活動状況評価と管理者及び設置保険者の地域包括業務評価を分析対象とした。

保健師の活動実態は、各質問項目について単純集計を行った。次に、活動内容別に自由記載で回答を求めた「課題や問題点」「工夫や改善策」を読み、保健師活動や保健師活動の遂行に関連する箇所注目し、文脈単位で意味を読み取ってその概念を示す短文に構成した。さらにこれらの短文の意味内容を類似するものでまとめ、共通する特徴を抽出することによってカテゴリを作成した。なお、この分析過程において、「課題や問題点」の記載に工夫や改善策が相応して表現されている場合は、関係性に配慮しながら「工夫や改善策」に移行し分析素材とした。その後、それぞれにカテゴリ化した「課題や問題点」「工夫や改善策」の様相を図に示した。

管理者及び設置保険者の地域包括業務評価は、まず、それぞれの質問項目について単純集計を行った。地域包括業務に関する評価項目は、先行文献^{3) 4)}を検討し、共通の 20 の評価項目を設定した。評価は、それぞれの項目に対し、「4 とても良い」「3 良い」「2 悪い」「1 とても悪い」の 4 段階での記入を求めた。分析では、それぞれ「4 点」「3 点」「2 点」「1 点」を付し点数化した後に、平均と標準偏差を求め、管理者と設置保険者の評価項目の平均点の差を t 検定により比較した。

4. 倫理的配慮

対象者に、研究趣旨、目的、調査参加は自由であること、個人情報保護、調査結果の公表について、書面で協力を求めた。回答用紙の返送を持って同意を得られたものとした。本研究は、宮崎県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 保健師の活動状況

1) 対象者の概要

回収率 62.9%、39 名を分析対象とした。回答者の年齢構成は、20 歳代 6 名 (15.4%)、30 歳代 11 名 (28.2%)、40 歳代 10 名 (25.6%)、50 歳代 10 名 (25.6%)、60 歳代 2 名 (5.1%) であった。現職までの看護職経験は、看護師経験者 28 名 (71.8%)、経験月数は平均 92.4 ヶ月であった。10 年以上の経験者は 10 名 (25.6%) であった。また、保健師経験者は 20 名 (51.3%) であり、経験月数は平均 57.2 ヶ月であり、保健師経験 5 年未満の者が 10 名 (25.6%) であった。現職での経験は、平均 38.5 ヶ月であり、3 年以上 5 年未満が最も多く、14 名 (35.9%) であった。地域包括の設置母体が、市町村直営の者 5 名 (12.8%)、社会福祉協議会と社会福祉協議会以外の社会福祉法人を設置母体とする者はいずれも 12 名 (30.8%) であった。1 施設当たりの職員体制の平均は、保健師 1.26 人、社会福祉士 1.23 人、主任介護支援専門員 1.03 人であった。

2) 担当圏域の地域特性や地域住民のニーズ把握

〈地域特性〉を「把握している」者は2名であった。34名(87.2%)が「把握しているが十分でない」と回答した。また〈地域住民のニーズ〉を「把握している」者は無く、34名(87.2%)が「把握しているが十分でない」と回答し、「把握していない」との回答も5名あった。〈地域住民のニーズ〉を「把握しているが十分でない」と回答した者の把握経路は、「高齢者や家族の支援を通じた把握」や「相談内容からのニーズ把握」であった。(図1・表1)

3) 社会資源への働きかけ

既存の社会資源を住民ニーズに合わせ改善していく働きかけの対象は「人的資源(専門職の研修プログラムの策定、情報交換の場の設置等)」(19名)、「地域特有の社会資源への働きかけ(近隣の助け合い活動等)」(12名)が多く、「財務的資源(各種助成制度等の金額や使い勝手の改善を行政等に伝える等)」(2名)は少数であった。〈関係機関への働きかけ〉を「積極的に働きかけている」者は9名(23.1%)、「働きかけているが十分でない」者が22名(56.4%)、「働きかけていない」者も4名10.3%であった。「働きかけが、十分でない」「今後、働きかけが必要」と思われる関係機関では、「民生委員協議会」が19名で最多であり、その他「社会福祉協議会」「居宅介護支援事業所」「精神科医療機関」「保健所」が上位であった。(表2)

4) 地域包括の活動分野別の課題と対策

〈介護予防事業〉について、平成23年11月1日～平成24年1月31日に、地域包括が作成した介護予防ケアプラン件数は、100件以上300件未満が最も多かった。保健師が作成した介護予防ケアプラン件数は、50件以上100件未満が最も多く、そのうち、回答者保健師作成件数は、50件以上100件未満が最も多かった。また、介護予防ケアプランの居宅介護支援事業所への委託数は、10件未満が最も多かった。

課題や問題点として43短文(「」で示す)より7カテゴリ(【】で示す)を抽出した。「実態把握ができない」など【対象者の実態把握が不十分】、「二次予防事業の参加者が少ない」など【予防事業の停滞】、「プランのチェック体制が不十分」「課題を抽出する方法がわからない」など【事業の見直しや評価が十分でない】のほか、【制度理解をふまえた普及・啓発の必要性】、「現場任せ的で意向が意識しにくい」という【保険者との連携不足】、「業務量が多い」など【体制や業務調整の必要性】、【委託先の質の向上】のカテゴリを抽出した。(図3)

工夫や改善策として32短文8カテゴリを抽出した。「既存事業で二次予防者を把握し教室紹介」など【効果的な実態把握とアプローチ】、「特定地域を優先的に訪問する」など【事業を効率的に行う】、「市の考えを明確にする必要がある」「委託事業所と協議をすすめる」など【関係機関との連携強化】があった。その他、「インフォーマルサービスの利用」など【社会資源の活用を図る】、「本人の気持ちを大切にされた情報提供」「暮らしの中に楽しみが持て、意欲を引き出せるように」といった保健師ならではの【対象者の立場に立った対応】などを抽出した。(図3)

〈包括的・継続的ケアマネジメント〉について、「3職種での役割分担はしていない」との回答が27名(69.2%)と最も多く、協力して対応していることが分かった。

課題や問題点として、29短文から6カテゴリを抽出した。多くの保健師が「医療と

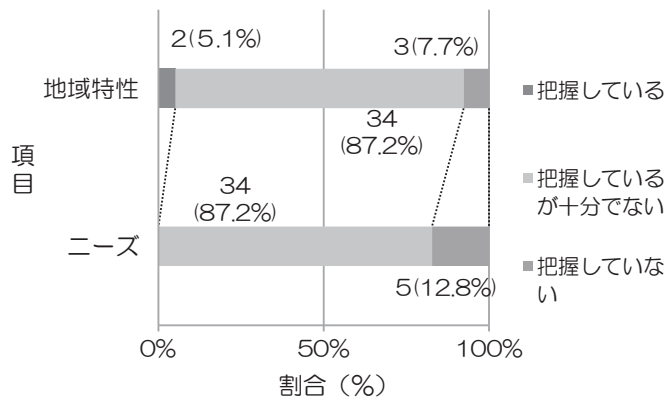


図1 地域特性および住民ニーズの把握

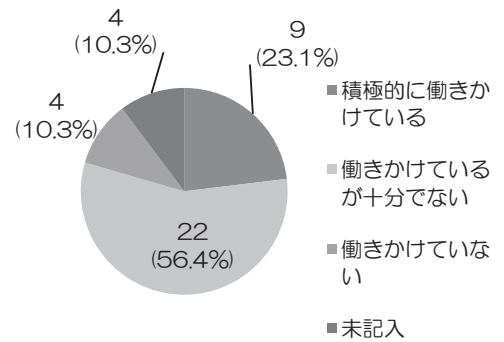
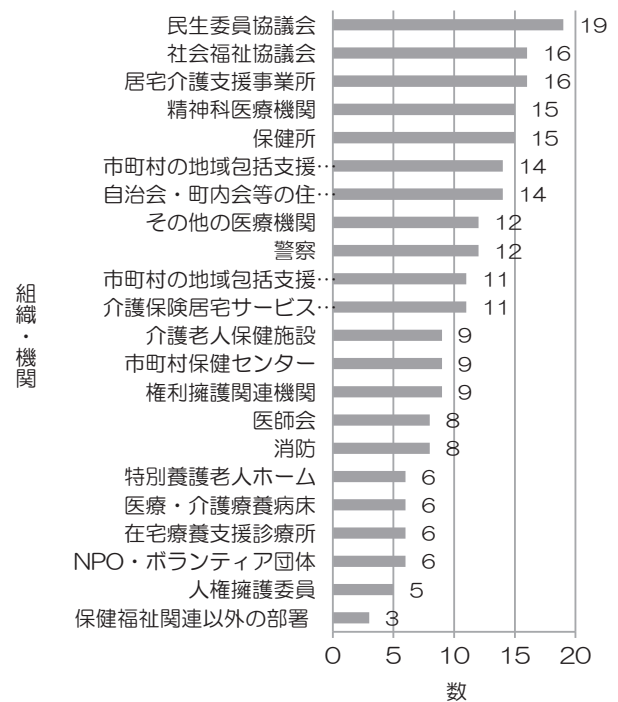


図2 社会資源等への働きかけ

表1 地域ニーズの把握経路

把握経路 (複数回答)	数
高齢者や家族への支援を通じた把握 (個別支援や関係機関との連携を通じた支援過程からの把握等)	31
相談内容からのニーズ把握 (相談や戸別訪問等から地域で課題となっている事柄の把握)	31
組織・機関からのニーズ把握 (民生委員、住民団体等の地域活動への参加や協力を通して等)	28
近隣者からのニーズ把握 (地域住民、郵便局、金融機関、商店等からの情報等)	15
調査によるニーズ把握 (目的と対象者を定め、担当圏域内の該当者に調査する等)	10
その他	1

表2 働きかけが必要な組織・機関



地域の継続的支援につながっていない」など【医療機関との連携の不備】をあげ、「社会資源が地域にあるにもかかわらず、把握が難しい」「連携をとりたくても取り合ってもらえない」など【社会資源の把握と連携体制構築の困難さ】があった。また、「個々の連携や相談しやすい環境づくりが不十分」など【組織内の連携が不十分】な状況であった。「計画性を持ったケアマネジメントがなされていない」など【実践力のある人材育成の必要性】や【包括的・継続的マネジメント業務の理解が不十分】【業務量の過重】などをカテゴリとして抽出した。

工夫や改善策として、27短文から5カテゴリを抽出した。「医師と意見交換会の開催」など【医師や関係者と直接話す機会を設ける】や「居宅のケアマネと民生委員との橋渡しをする」など【包括が地域の資源の調整役、橋渡し役を担う】ことに努めていた。

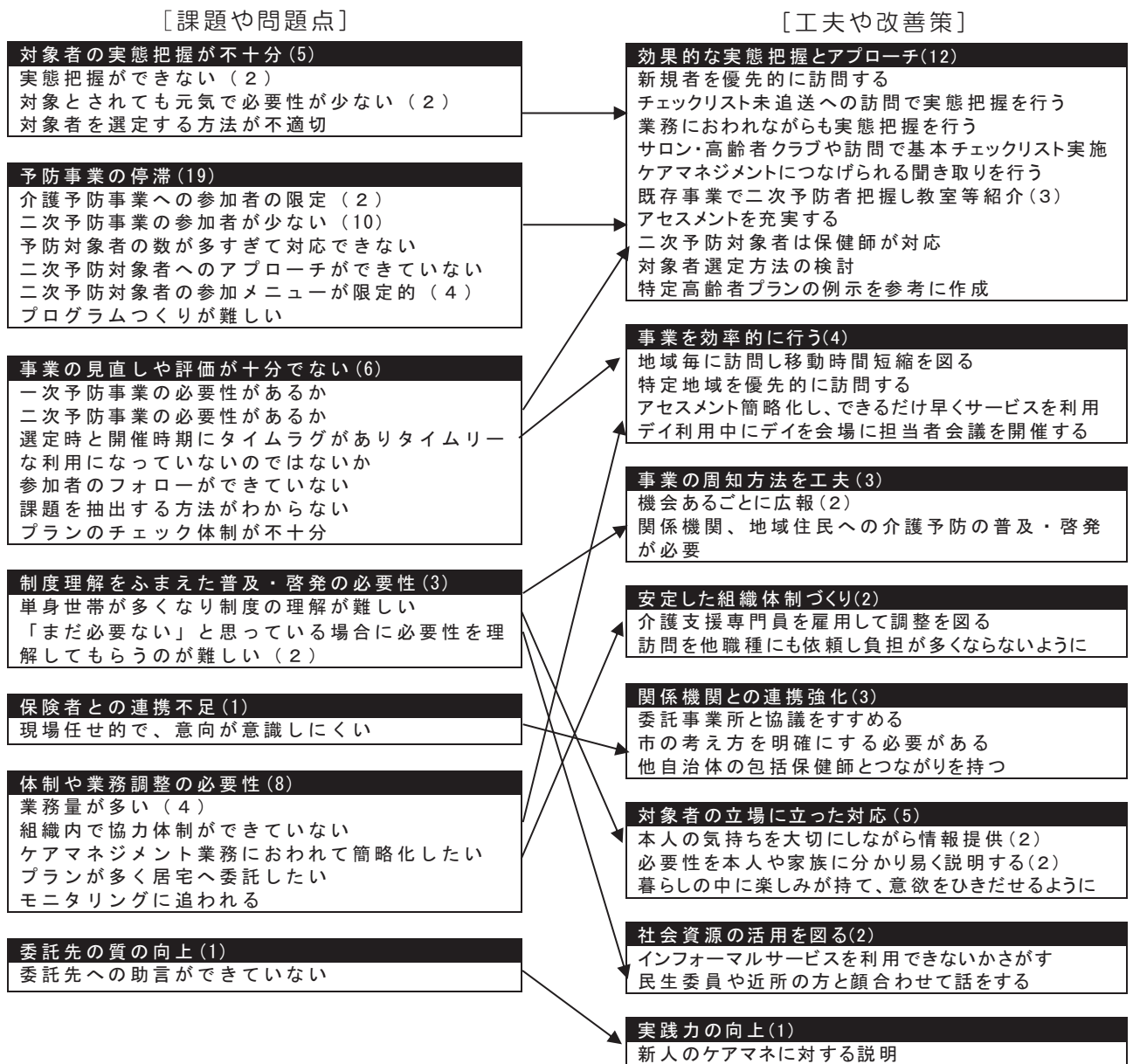


図3 介護予防事業の課題と対策

また、それぞれの専門性が発揮できるよう「生活・医療など見落としがないう二人体制」を図るなど【組織内の連携強化により質の向上を図る】ことが行われ、「居宅介護支援事業所勉強会、事例検討会の開催」など【学習機会を設け、スキルアップを図る】ほか【業務の整理、役割の明確化】に取り組んでいた。(図4)

<総合相談業務>では、3職種が役割分担せず、専門的な内容は相互に協力する体制が、56.4%(22名)と最も多かった。課題や問題点は29短文から7カテゴリを抽出した。「相談対応職員だけでは対応できない」など【人材不足による相談対応困難】、「役割分担がない」ことによる【各職種の専門性が活かされない】や「個別ケースのつながりは形成していても、各々の組織同志で役割認識や共同体制がない」など【地域ケア体制が不十分】な状況があった。また、「他業務もあり、困難事例に対し時間を割けず、解決までに時間を要す」など【業務の偏りや調整不足による対応の遅れ】、

[課題や問題点]

[工夫や改善策]

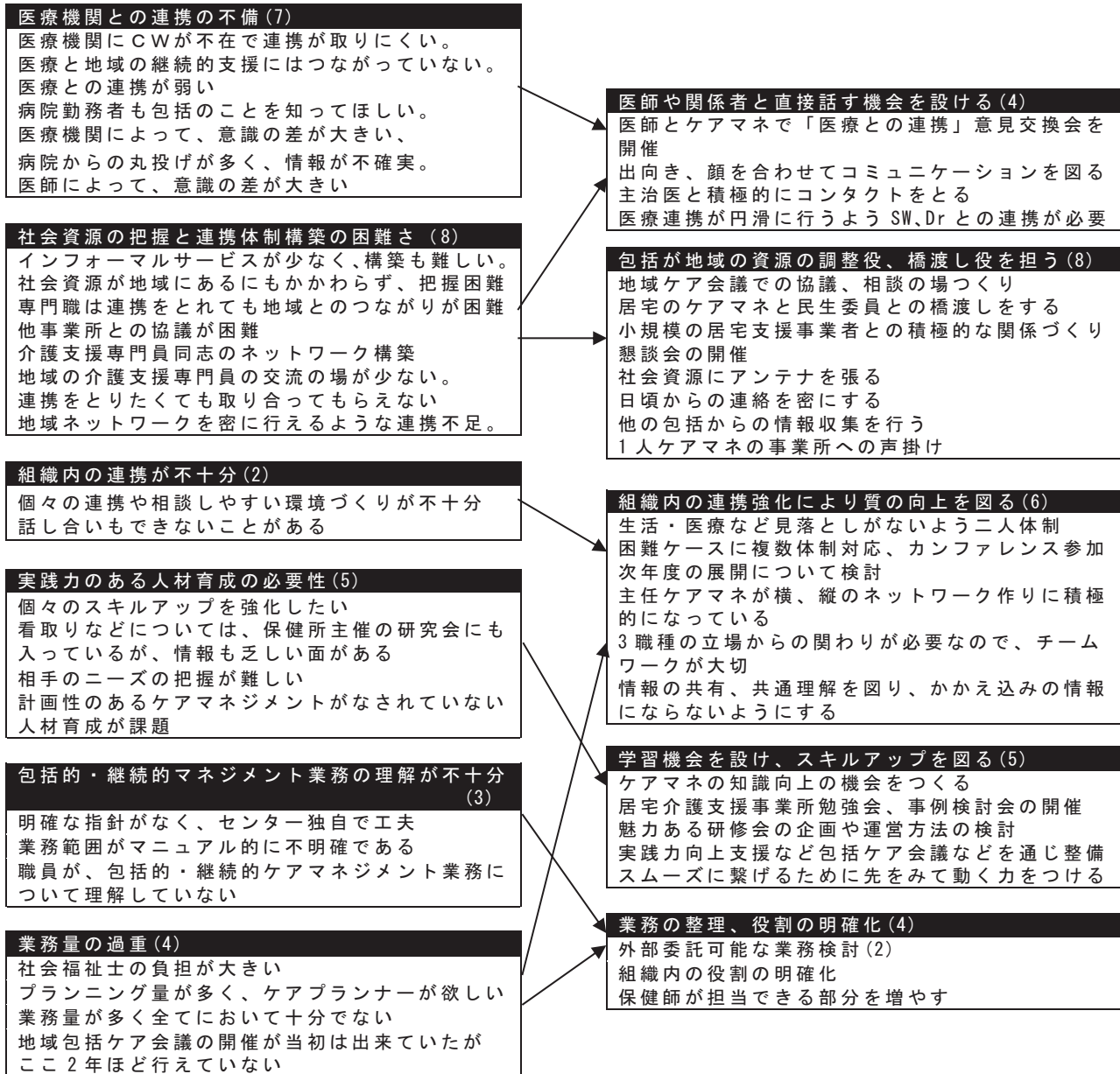


図4 包括的・継続的ケアマネジメントの課題と対策

「相談内容が広すぎて対応できない」など【多様な相談への対応の困難さ】や「困難事例を市へ相談しても適切な指導やフォローが期待できない」など【設置者の支援不足】、「地域の実態把握不足」など【地域状況の把握不足】を抽出した。

工夫や改善点は、28短文から3カテゴリを抽出した。「包括内での丁寧な打合わせ」「共有フォルダでの記録管理」など【地域包括内外での効果的な情報共有】、「異職種で違った角度からの視点で対応」など【専門的視点での対応】、「民生委員児童委員協議会や地区民生委員協議会への積極的参加」など【地域組織との関係づくり】を抽出した。

〈権利擁護業務〉は、「主に社会福祉士が担当し、3職種で協力する」が51.3%（20名）と最も多く「役割分担をしていない」と回答も3割あった。

課題や問題点は、20短文より4カテゴリを抽出した。「権利擁護について理解して

表 3 地域包括管理者と設置者保険者の地域包括業務評価

番号	項 目	平均	SD
		上段：管理者	下段：設置保険者
1	担当圏域の地域特性（地理、土地柄、人口、高齢化率、世帯構成、生活保護受給率、産業分布、地域資源等）の把握	2.68	0.70
		3.08	0.86
2	担当圏域の地域住民のニーズの把握	2.47	0.57
		2.91	0.67
3	担当圏域における健康課題の明確化	2.40	0.56
		3.00	0.71
4	担当圏域内におけるネットワーク構築	2.81	0.58
		3.15	0.69
5	担当圏域外の関係機関とのネットワーク構築	2.72	0.52
		3.00	0.43
6	地域包括支援センター間のネットワーク構築	2.93	0.52
		3.36	0.68
7	医療機関との連携	2.60	0.62
		2.92	0.50
8	地域の社会資源への働きかけ	2.52	0.51
		2.85	0.56
9	一次予防事業への取り組み	2.70	0.68
		2.77	0.60
10	生活機能の低下やその疑いがある高齢者の把握	2.56	0.70
		3.08	0.67
11	二次予防事業のうち通所による予防事業への取り組み	2.61	0.61
		3.08	0.67
12	二次予防事業のうち訪問による予防事業への取り組み	2.30	0.64
		2.83	0.94
13	必要な対象者への介護予防ケアマネジメント	2.85	0.44
		3.25	0.62
14	総合相談支援事業への取り組み	3.00	0.37
		3.59	0.52
15	高齢者虐待防止への取り組み	2.84	0.63
		3.23	0.60
16	成年後見制度活用への取り組み	2.61	0.56
		3.00	0.74
17	消費者被害防止への取り組み	2.88	0.50
		3.00	0.74
18	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業への取り組み	2.85	0.51
		3.15	0.80
19	利用者への十分な説明	3.06	0.35
		3.15	0.56
20	年度計画策定時における市町村への相談	2.71	0.64
		3.31	0.63

* p<0.05

いない部分が多い」など【保健師の知識や力量不足】、「行政担当が事務職で理解が得られにくい」など【関係者間の共通認識の不足】、「多大な時間をとられ、他業務も多く忙殺されている」など【業務の調整不足による対応の遅れ】、「住民の認知度が低く活用に至らない」など【住民への周知不足】を抽出した。

工夫や改善点は23短文より4カテゴリを抽出した。「関係機関との情報交換会の実施」など【関係機関との連携強化】や「詳しい社会福祉士に相談」など【地域包括内での協力】、「連絡があったら即行動」するなど【早急な対応】に努めていた。また、「研修会参加」などの【自己研鑽】を図りスキルアップの機会としていた。

2. 地域包括管理者と設置保険者の地域包括業務評価

地域包括の状況を総合的に把握している、地域包括の管理者等に回答を求め、33のから回答があった（回収率51.6%）。設置母体は、直営5（15.2%）、社会福祉協議会

以外の社会福祉法人が 12 (36.4%)、社会福祉法人 9(27.3%)などであった。81.8%の施設が在宅介護支援センターから移行した施設であり、以前より地域の中での活動実績を持った施設が多いことがわかった。

地域包括の業務に関する評価について点数化し平均と標準偏差を求めた。「利用者への十分な説明」(3.06±0.35)、「総合相談支援事業への取り組み」(3.00±0.37)の評価が高かった一方で、「二次予防事業のうち訪問による予防事業への取り組み」(2.30±0.64)、「担当圏域における健康課題の明確化」(2.40±0.56)の評価が低かった。

設置保険者は、26市町村中、13保険者から回答があった(回収率50.0%)。

地域包括の業務について評価が高かったのは「総合相談支援事業への取り組み」(3.59±0.52)、「地域包括支援センター間のネットワーク構築」(3.36±0.68)であった。一方、「一次予防事業への取り組み」(2.77±0.60)、「二次予防事業のうち訪問による予防事業への取り組み」(2.83±0.94)は評価が低かった。

管理者と設置保険者の評価についてみると、「総合支援事業での取り組み」「年度計画作成時における市町村への相談」について、双方の評価に差が見られ($p < 0.05$)、いずれも設置者評価が高かった。すべての項目の平均点が設置者で高かったが、その他の項目で双方の評価に有意な差は見られなかった。(表3)

IV. 考察

1. 地域包括の保健師活動の課題と対策

①地域診断に基づいた保健師活動

地域診断は保健師活動の基本であるが、保健師活動の評価、管理者及び設置保険者の地域包括業務評価のいずれにおいても十分に行われていない実態があり、健康課題の明確化が不十分であった。また、【事業の見直しや評価が十分でない】ことも課題として抽出された。さらに、既存の社会資源を地域住民のニーズに合わせて改善していくために、社会資源等に働きかけているものは約半数であり、【社会資源の把握と連携体制構築の困難さ】が抽出されたことから、地域特性や住民ニーズに応じた活動に課題があり、地域でのネットワークを広げ、有機的な仕組みを創っていくことが困難な状況にあることが推察できた。地域包括保健師は、地域の実態把握と分析、取り組むべき課題の焦点化、取り組みの方向性、評価指標の設定、実施と評価、改善のPDCAのプロセスを、日々の業務の中で意識的に取り組み、地域包括運営協議会等の協議内容に反映させ、地域の課題として関係者が共通認識を持ち解決していくよう働きかけることが求められる。人々の健康をその生活と地域環境との関連性の中でとらえていく専門的能力を持つ保健師が、常に予防的視点で、個と集団の潜在的問題・顕在的問題に対し、地域の社会資源と有機的につながりマネジメントし、必要があればその仕組みや社会資源を創りだし地域全体の健康をめざして活動することが、地域包括に保健師が配置される意味であることを再認識することが必要である。

②地域包括全体の組織体制強化と人材育成

今回の結果では、業務量多さや業務の偏りにより本来の保健師活動へ支障がある状況が認められ、これらに対しては、地域包括全体の組織体制強化により、保健師のみならずそれぞれの職種が専門性を発揮できるような人材配置や業務調整が可能となる

組織環境づくりが重要であると考えられる。また、今回の回答者で保健師経験者は、51.3%であり、現職に就くまでの平均保健師活動経験も5年未満と経験の浅いものが多かった。【実践力のある人材育成の必要性】が課題として抽出されたが、小規模の地域包括は、保健師が1名体制のところも多く、地域包括保健師が実践力を向上させていくことは大きな課題である。日本看護協会の全国調査⁵⁾によると、「地域包括において、保健師の現任教育プログラムやマニュアルが整備されている地域包括は直営で9.3%、委託で14.3%に留まっていた。これは保健師全体を対象にした調査結果（「ある」34.2%）と比較しても低く改善が求められる。」とある。健康課題解決のために、エビデンスを持った保健師活動を行っていくためには、個々の保健師の自己研鑽の努力に加え、設置保険者や保健所が地域診断スキル習得の学習機会を提供するなど人材育成に努めることが必要である。

2. 地域包括保健師と行政保健師の協働

地域包括ケアは医療、福祉、保健の連携がなければ成り立たないことは明白である。「地域の関係機関に積極的に働きかけている」と回答した保健師は23.1%にとどまった。また、【医療機関との連携の不備】や【社会資源の把握と連携体制構築の困難さ】を課題とする保健師が多くいた。担当者会議や地域ケア会議の場で検討される困難事例や複合的な課題を抱えた事例に対しては地域包括だけで対処することは困難である。地域密着の市町村保健師、市町村へスーパービジョンができる保健所保健師と地域包括保健師それぞれが協働し、医療との連携を進め、社会資源、住民のパワーなど“自助・互助”の力を活用していけるような仕組みづくりの役割を果たしていくこと⁶⁾が求められている。

今回、管理者と設置者保険者の地域包括業務評価では、全項目において、管理者評価に比して設置者評価が高い結果であった。この結果は、現場の地域包括で問題となっていることが設置者保険者に緊急性の高い解決すべき課題として把握されていないことも考えられる。介護保険の主管部門には保健師が配置されている。それぞれの地域包括の業務や保健師活動の実状が正しく理解され、相互評価と有効なディスカッションが行われ、保健師活動の基盤や組織体制が整えられて行くことが重要である。行政部門の保健師と地域包括保健師が本来の保健師活動を共に展開できるような協働体制を構築し、地域特性をふまえたシステムを地域の実態に合わせて構築していくという目標を一致させ、取組みが推進されることが大切である。「どのような理想にもとづいた施策も地域の実態に即した血の通った運用、そしてたゆまぬ努力と絶えざる改善という日々の実践の積み重ねを通じてしか、住民の暮らし（健康）の向上という成果にはつながりにくい」⁷⁾ことを、再度認識して行くことが重要である。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、回収率が低かった点、それぞれの地域包括の規模や体制の状況をふまえた分析が不十分である点、横断調査であり課題の背景や対策との関連について分析ができていない点が挙げられる。今後は、回収率を高める工夫、知見を一般化できる可能性を高めるとともに、“地域包括ケアシステム構築”に向けて専門性の高い保健師活動展開のための要因や支援策について検討していくことが課題である。

【謝辞】

本調査研究に当たり、ご協力下さいましたM県内地域包括支援センター保健師と管理者の皆様並びに設置保険者の介護保険担当者の皆様に感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 地域包括ケア研究会：平成 21 年度老人保健健康増進事業による研究報告書, 地域ケア研究会報告書, 4-6 27-28, 地域包括ケア研究会, 2010.
- 2) 厚生労働省：平成 22 年度地域包括ケア推進指導者研修テキスト, 25-26, 2010.
- 3) 東京都福祉保健局：基幹型地域包括支援センターモデル事業報告書, 71-73, 2010.
- 4) 後藤広史、小林良二：A 市地域包括支援センターの現状と課題－A 市全地域包括支援センターに対する聞き取り調査－, 福祉社会開発研究, 創刊号, 13-24, 2008.
- 5) 公益社団法人日本看護協会健康政策部：平成 25 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査報告書, 72-75, 公益社団法人日本看護協会, 2014.
- 6) 中板育美：“地域包括ケアシステム”実現の鍵を握る“主管部門の保健師”, 看護, 66(7), 41, 2014.
- 7) 中板育美：PDCA の日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ, 保健師ジャーナル, 366, 68(5), 2012.