

## □報告□

## 地域包括支援センターの地域づくりで 保健師等が行う活動の重要度と実施状況に関する専門職種間の認識

保母 恵<sup>1</sup> 荒木田 美香子<sup>2</sup>

## 抄 録

目的：地域包括支援センター（以下、支援センター）における保健師等の地域づくりの重要度と実施状況に関する保健師および看護師（以下、保健師等）と主任介護支援専門員ならびに社会福祉士の三職種（以下、三職種）間の認識を明らかにする。

方法：全国の支援センターに勤務する三職種を対象に自記式質問紙による郵送調査を実施し、保健師等が行う【介護予防事業】と【地域組織の育成】の活動（以下、地域づくり）について重要度と実施状況を10段階で回答を求めた。

結果・考察：分析対象者は711人とし、重要度は三職種ともに中央値が9～10点ですべて重要な活動と捉えていた。実施状況は、保健師等の中央値が5～7点、他職種は7～8点で、重要度に比べて低い評価であった。【地域組織の育成】の中の「地域活動を担う人の発掘・育成」「自主的な地域での住民組織の育成」「身近な地域での住民組織の育成」「地域組織間の連携のための連絡調整」について保健師等は、5点と特に低かったが、重要度は他職種の方が低く、専門性の共通理解を深める必要性が示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、保健師、地域づくり

## I. はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に備え、地域包括ケアの推進に向けた中核的機関として、2006年の介護保険法改正で地域包括支援センター（以下、支援センター）が創設され、支援センターの専門職として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（以下、三職種）が配置されている。保健師は保健医療の専門職として社会福祉士や介護支援専門員（以下、他職種）と互いの知識や技能を活かしながら、個別支援と地域づくりに取り組むことが求められている<sup>1)</sup>。これまで地域で活動する保健師は、当事者自らの健康問題を解決するプロセスを援助の核とし、地域を基盤として健康問題を捉え、予防につながる組織的な取組を行ってきた<sup>2)</sup>。その力を地域包括ケアシステムの構築において、支援センターの他の専門職である社会福祉士と主任介護支援専門員（以下、他職種）との協働の

中で発揮することを保健師は期待されている<sup>3)</sup>。

2020年4月末現在、全国の支援センターの設置数は、5,221か所であった<sup>4)</sup>。2017年の調査<sup>5)</sup>では、運営形態は、市町村の直営（以下、直営型）が24.0%で、社会福祉法人等への業務委託（以下、委託型）が76.0%を占めていた。また、1支援センターの保健師平均配置数は1.1人であったものの、運営体制別に見ると直営型では2.3人に対し、委託型では0.7人であり、委託型では保健師の配置がない支援センターが少なくないことが窺われる。保健師の確保が困難等の事情がある場合は、地域ケア、地域保健、高齢者に関する公衆衛生業務経験を有する看護師（以下、経験ある看護師）の配置が可能とされており、保健師と同様の役割を担っている。委託型での経験ある看護師の配置は0.6人ととどまっており、保健師および経験のある看護師（以下、保健師等）を合わせても、支援センターでの

受付日：2021年1月21日 受理日：2022年4月27日

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

Department of Nursing, School of Health Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare

hobo@iuhw.ac.jp

<sup>2</sup> 川崎市立看護大学

Kawasaki City College of Nursing

保健師等の1人配置は少なくないといえる。専門職の1人配置は、ロールモデルとなる先輩がおらず、専門性の高い業務の伝承が困難である。また、委託型の支援センターの場合、近隣の支援センターとは運営法人が異なり、保健師等の同職種間で相談することは難しい。そのため、支援センターの保健師等は、他職種の中で自らが担う役割が見出しにくく、専門性を発揮した活動が困難な状況にあることが推察される。

支援センターにおける業務の手引書として、支援センター運営マニュアル<sup>1)</sup>が広く用いられている。しかしながら、総合相談支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの業務について記されているものの、三職種それぞれが専門性をどのように活かしながら地域づくりに取り組んでいくかまでは示されていない。また、2016年に二宮らが行った調査<sup>6)</sup>において、支援センター独自で研修が実施されていたのは、9.8%のみであった。日本看護協会が2018年に行った調査<sup>7)</sup>においても、委託型で保健師等の現任プログラムやマニュアルの整備がされていたのは18.3%であり、支援センターにおける保健師等が自らの役割を捉えることは容易ではない。保健師等が自らの役割が見出せないことは、やりがい低下させ、活動推進の阻害につながる。保健師等が支援センターで専門性を活かして地域づくりに取り組んでいくためには、軸となる活動が示される必要がある。

これまで、支援センターの保健師等の活動に関して、地域包括ケアにおける保健師のマネジメント機能<sup>8)</sup>、専門性<sup>9)</sup>、現任教育の現状と自治体保健師のキャリアラダーの適用可能性<sup>6)</sup>、介護予防システムを推進する活動指標<sup>10)</sup>、介護予防における地域活動の視点<sup>11)</sup>などが検討されているが、いずれも保健師等を対象とした調査である。他職種の認識としては、大和<sup>10)</sup>が保健師等の専門性の認識を検討しているのみである。支援センターでは三職種の専門性を活かした協働が求められている。保健師等の軸となる活動を示していくためには、自らの活動をどのように捉え、取り組んでいるかを把握するとともに、他職種の認識も検討するこ

とが必要である。そこで本研究では、保健師等が担う地域づくりに関する活動の重要度と実施状況に関する専門職間の認識を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義：地域づくり

本研究において、先行研究<sup>12,13)</sup>を参考に、支援センターに勤務する保健師等が行う地域づくりを、「地域住民の介護予防と地域包括ケアの推進を目的として、保健師等が行う地域診断を起点に、明らかとなった課題を住民と共有し、住民が主体的に課題を解決することを支援するプロセス」と定義した。

### 2. 対象

調査対象は、全国の支援センターで勤務する保健師等、主任介護支援専門員、社会福祉士とし、1支援センターにつき、1職種1名を対象とした。調査対象の抽出は、2016年12月に行った。まず、都道府県および市町村のホームページで、運営形態（直営型、委託型）と連絡先の確認ができた支援センター(4,685か所)のリストを作成した。次に、調査の規模として1職種1,000人とした。政令市および特別区、市（人口20万人以上、10～19万人、10万人未満）、町村の支援センター数と全国の直営型と委託型の設置割合に準じ、直営型1に対し委託型3の割合として、都道府県の設置数に応じて抽出数を算出した。政令指定都市と20万人以上の市では、直営型の支援センターの設置数が少ないため、直営型の全支援センターに配布することとした。最終的に1職種1,072人とし、合計3,216支援センターを抽出した。また、同じ施設に調査票が重ならないようにした。

### 3. 調査方法

2017年2月に支援センターの施設長宛てに、調査の目的、調査方法、対象者の選定方法についての文書と調査票、研究対象者への依頼文、調査票、返信用封筒を郵送し、対象者への配布を依頼した。調査票の回収は個別の郵送とした。

調査票の配布は、支援センター長を通じて、対象職種1名に配布を依頼した。回答にあたっては、保健師等は自分自身を想定し回答するように依頼した。保健師等が複数いる場合は毛勤務年数が長い者に配布するように依頼した。また、他職種には、支援センターの保健師等をイメージして回答する項目があったため、2名以上の保健師等がいる場合は、支援センターで勤務年数が一番長い方を想定して、回答するように明記した。

#### 4. 調査内容

##### 1) 質問紙の作成過程

本調査に先行して、2015年12月～2016年3月に、関東・東海圏にある支援センター14か所（直営型4、委託型10）の保健師15名にインタビュー調査を実施した。さらに先行研究<sup>10,12)</sup>を参考に質問項目の原案を作成した。その後、地域看護に関連する研究者20名にプレテストを実施し、項目の表現の修正を行った。調査票は保健師等用、主任介護支援専門員用、社会福祉士用の3種類を作成したが、基本属性以外の質問項目は、3職種とも同じ内容であった。

##### 2) 質問項目

基本属性として、三職種共通の項目は、性別、年代、雇用形態、職位、調査対象者の所属支援センターの概況（運営体制、運営形態、職員数、相談件数等）であった。保健師等のみ保健師資格の有無を聞いた。地域包括支援センターの保健師の活動として、①地域住民を対象とした介護予防事業（以下、【介護予防事業】）7項目、②地域住民が主体的に活動する地域組織の育成（以下、【地域組織の育成】）12項目、③地域高齢者への相談支援業務11項目、④介護予防ケアマネジメント13項目、⑤地域の保健医療福祉専門職・機関のネットワーク構築10項目とした。また、保健師等が項目にない活動を行っている場合は、自由記載で記入するように求めた。本研究では、個別の支援活動に相当する③と④および専門職・機関に働きかける⑤を除き、地域住民全体に直接働きかける活動に相当する質問項目の①【介護予防事業】と②【地域組織の育成】を地域づくり活動として分析した。

##### 3) 回答方法

保健師等の活動に関する各項目について、三職種ともに、自分自身が感じている保健師等の活動の重要度は「大変重要である10」～「全く重要ではない1」、実施状況は「大変よくできている10」～「全くできていない1」の10段階で質問した。

##### 5. 分析方法

回答者の職種別に記述統計を行った。データは、正規分布を示していなかったため、ノンパラメトリックの検定を行った。記述統計では、中央値を用いた。三職種間の認識の差についてはKruskal-Wallis検定を行い、二職種間の分析にはMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究における統計解析にはSPSS Ver.26を用いた。

##### 6. 倫理的配慮

国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認（承認番号16-Io-189 2017年1月26日）を得て実施した。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 回答者の属性

45都道府県から730人の回答を得た。回収率22.7%（保健師等23.1%、主任介護支援専門員20.7%、社会福祉士24.3%）であった。運営形態の記載がなかった19件を除いたものを有効回答とし、711人（保健師等242人、主任介護支援専門員213人、社会福祉士256人）（有効回答率97.4%、保健師等97.6%、主任介護支援専門員95.9%、社会福祉士98.5%）を分析対象とした。表1、2に対象者の基本属性を示した。

##### 1) 運営形態（以下、直営：委託で記載する）

保健師等は25.2%：74.8%、主任介護支援専門員は20.7%：76.1%、社会福祉士は20.7%：73.9%であった。

##### 2) 運営体制（以下、基幹型：地域型）

保健師等は基幹型18.6%：70.2%、主任介護支援専門員は17.4%：73.2%、社会福祉士は21.1%：69.1%であった。

表1 回答者の基本属性

	保健師等						主任介護支援専門員						社会福祉士					
	全体		直営		委託		全体		直営		委託		全体		直営		委託	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
回答者数	242	100	61	25.2	181	74.8	213	100.0	51	23.9	162	76.1	256	100	53	20.7	203	79.3
性別																		
男性	5	2.1	2	3.3	3	1.7	49	23.0	6	11.8	43	26.5	113	44.1	24	45.3	89	43.8
女性	231	95.5	58	95.1	173	95.6	159	74.6	44	86.3	115	71.0	140	54.7	27	50.9	113	55.7
未記入	6	2.5	1	1.6	5	2.8	5	2.3	1	2.0	4	2.5	3	1.2	2	3.8	1	0.5
年代																		
20歳代	21	8.7	4	6.6	17	9.4	0	0	0	0	0	0	30	11.7	4	7.5	26	12.8
30歳代	50	20.7	15	24.6	35	19.3	6	2.8	2	3.9	4	2.5	90	35.2	21	39.6	69	34.0
40歳代	82	33.9	26	42.6	56	30.9	89	41.8	23	45.1	66	40.7	88	34.4	20	37.7	68	33.5
50歳代	66	27.3	12	19.7	54	29.8	86	40.4	22	43.1	64	39.5	34	13.3	4	7.5	30	14.8
60歳代	14	5.8	2	3.3	12	6.6	19	8.9	2	3.9	17	10.5	6	2.3	1	1.9	5	2.5
未記入	9	3.7	2	3.3	7	3.9	13	6.1	2	3.9	11	6.8	8	3.1	3	5.7	5	2.5
雇用形態																		
常勤	231	95.5	59	96.7	172	95.0	201	94.4	50	98.0	151	93.2	248	96.9	48	90.6	200	98.5
非常勤	6	2.5	0	0.0	6	3.3	4	1.9	0	0	4	2.5	5	2.0	3	5.7	2	1.0
未記入	5	2.1	2	4.7	3	1.7	8	3.8	1	2.0	7	4.3	3	1.2	2	4.8	1	0.5
職位																		
センター長	25	10.3	8	13.1	17	9.4	71	33.3	11	21.6	60	37.0	46	18.0	1	1.9	45	22.2
スタッフ	180	74.4	43	70.5	137	75.7	109	51.2	27	52.9	82	50.6	182	71.1	42	79.2	140	69.0
その他	23	9.5	7	11.5	16	8.8	19	8.9	9	17.6	10	6.2	16	6.3	3	5.7	13	6.4
未記入	14	5.8	3	4.9	11	6.1	14	6.6	4	7.8	10	6.2	12	4.7	7	13.2	5	2.5
運営体制																		
基幹型	45	18.6	33	54.1	12	6.6	37	17.4	28	54.9	9	5.6	54	21.1	38	71.7	16	7.9
地域型	170	70.2	19	31.1	151	83.4	156	73.2	11	21.6	145	89.5	177	69.1	9	17.0	168	82.8
機能強化型	6	2.5	2	3.3	4	2.2	3	1.4	3	5.9	0	0	3	1.2	0	0	3	1.5
未記入	21	8.7	7	11.5	14	7.7	17	8.0	9	17.6	8	4.9	22	8.6	6	11.3	16	7.9
所在地																		
北海道・東北	51	21.1	19	31.1	32	17.7	35	16.4	16	31.4	19	11.7	52	20.3	16	30.2	36	17.7
関東	66	27.3	10	16.4	56	30.9	67	31.5	9	17.6	58	35.8	79	30.9	11	20.8	68	33.5
中部	51	21.1	12	19.7	39	21.5	47	22.1	6	11.8	41	25.3	50	19.5	12	22.6	38	18.7
関西	26	10.7	4	6.6	22	12.2	23	10.8	6	11.8	17	10.5	33	12.9	3	5.7	30	14.8
中国・四国	24	9.9	7	11.5	17	9.4	19	8.9	8	15.7	11	6.8	20	7.8	3	5.7	17	8.4
九州・沖縄	24	9.9	9	14.8	15	8.3	20	9.4	6	11.8	14	8.6	22	8.6	8	15.1	14	6.9
未記入	0	0	0	0	0	0	2	0.9	0	0	2	1.2	0	0	0	0	0	0
市町村規模																		
町村	45	18.6	30	49.2	15	8.3	29	13.6	18	35.3	11	6.8	36	15.6	26	49.1	10	4.9
市（10万人未満）	49	20.2	16	26.2	33	18.2	39	18.3	20	39.2	19	11.7	55	21.5	17	32.1	38	18.7
市（10～20万人）	33	13.6	0	0.0	33	18.2	31	14.6	3	5.9	28	17.3	40	25.8	3	5.7	37	18.2
市（20万人以上）	62	25.6	13	21.3	49	27.1	56	26.3	9	17.6	47	29.0	66	22.7	4	7.5	62	30.5
政令市	53	21.9	2	3.3	51	28.2	58	27.2	1	2.0	57	35.2	58	14.1	3	5.7	55	27.1
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4	0	0	1	0.5
担当人口																		
10,000人未満	56	23.1	26	42.6	30	16.6	43	20.2	16	31.4	27	16.7	47	18.4	10	18.9	37	18.2
10,000～19,999人	53	21.9	14	23.0	39	21.5	40	18.8	6	11.8	34	21.0	72	28.1	15	28.3	57	28.1
20,000～29,999人	53	21.9	8	13.1	45	24.9	47	22.1	8	15.7	39	24.1	53	20.7	10	18.9	43	21.2
30,000～49,000人	48	19.8	5	8.2	43	23.8	46	21.6	10	19.6	36	22.2	45	17.6	8	15.1	37	18.2
50,000人以上	25	10.3	6	9.8	19	10.5	28	13.1	10	19.6	18	11.1	27	10.5	9	17.0	18	8.9
未記入	7	2.9	2	3.3	5	2.8	9	4.2	1	2.0	8	4.9	12	4.7	1	1.9	11	5.4
1か月の相談受付件数*1																		
49件未満	65	26.9	18	29.5	47	26.0	36	16.9	15	29.4	21	13.0	56	21.9	17	32.1	39	19.2
50～99件	40	16.5	13	21.3	27	14.9	40	18.8	9	17.6	31	19.1	43	16.8	13	24.5	30	14.8
100～199件	44	18.2	9	14.8	35	19.3	47	22.1	12	23.5	35	21.6	50	19.5	4	7.5	46	22.7
200～299件	30	12.4	8	13.1	22	12.2	17	8.0	3	5.9	14	8.6	21	8.2	5	9.4	16	7.9
300件以上	31	12.8	4	6.6	27	14.9	45	21.1	4	7.8	41	25.3	47	18.4	3	5.7	44	21.7
未記入	32	13.2	9	14.8	23	12.7	28	13.1	8	15.7	20	12.3	39	15.2	11	20.8	28	13.8
保健師資格の保有																		
なし	88	36.4	5	8.2	83	45.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
あり	151	62.4	55	90.2	96	53.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
未記入	3	1.2	1	1.6	2	1.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*1 2016年12月の実績。

表2 職種・運営形態別所属施設の職員配置状況

	保健師等			主任介護支援専門員			社会福祉士											
	全体		直営		委託		全体		直営		委託							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
常勤保健師	160	66.1	59	96.7	101	55.8	121	56.8	48	94.1	73	45.1	154	60.2	53	100.0	101	49.8
非常勤保健師	17	7.0	7	11.5	10	5.5	11	5.2	6	11.8	5	3.1	9	3.5	5	9.4	4	2.0
常勤看護師	119	49.2	12	19.7	107	59.1	110	51.6	8	15.7	102	63.0	144	56.3	10	18.9	132	65.0
非常勤看護師	21	8.7	14	23.0	7	3.9	18	8.5	7	13.7	11	6.8	19	7.4	10	18.9	9	4.4
常勤社会福祉士	231	95.5	51	83.6	180	99.4	202	94.8	45	88.2	157	96.9	252	98.4	53	100.0	200	98.5
非常勤社会福祉士	17	7.0	6	9.8	11	6.1	20	9.4	5	9.8	15	9.3	13	5.1	5	9.4	8	3.9
常勤主任介護支援専門員	222	91.7	49	80.3	173	95.6	207	97.2	49	96.1	158	97.5	241	94.1	47	88.7	195	96.1
非常勤主任介護支援専門員	15	6.2	5	8.2	10	5.5	7	3.3	4	7.8	3	1.9	7	2.7	2	3.8	5	2.5
常勤事務	80	33.1	30	49.2	50	27.6	69	32.4	25	49.0	44	27.2	74	28.9	26	49.1	48	23.6
非常勤事務	28	11.6	11	18.0	17	9.4	28	13.1	8	15.7	20	12.3	27	10.5	7	13.2	20	9.9
常勤その他	126	52.1	26	42.6	100	55.2	110	51.6	8	15.7	88	54.3	141	55.1	28	52.8	113	55.7
非常勤その他	53	21.9	18	29.5	35	19.3	46	21.6	15	29.4	31	19.1	54	21.1	18	34.0	36	17.7

2. 三職種からみた支援センターにおける保健師等の活動の重要度

表3に支援センターにおける保健師等の活動としての【介護予防事業】と【地域組織の育成】の重要度と職種間の差を示した。【介護予防事業】について保健師等の中央値は9~10点（以下、点数は中央値を示す）であった。他職種も同様で、職種間の差はみられなかった。【地域組織の育成】について保健師等はすべての項目、主任介護支援専門員は「地域組織間の連携のための連絡調整」を除いた項目で9~10点であった。社会福祉士は、「統計データ等の情報収集」および「地域組織間の連携のための連絡調整」の8点を除いた項目が9点であった。職種間の差をみると、「地域ニーズの把握」「地域住民からの情報収集」「関係機関からの情報収集」「相談業務からの情報収集」「地域にある住民組織の把握」「地域活動を担う人の発掘・育成」「自主的な活動への支援」「身近な地域での住民組織の育成」で保健師等の認識よりも社会福祉士の方が低かった。主任介護支援専門員は、「相談業務からの情報収集」「地域にある住民組織との連携」「地域活動を担う人の発掘・育成」「自主的な活動化への支援」「身近な地域

での住民組織の育成」で保健師等よりも得点が低かった。

3. 三職種からみた支援センターにおける保健師等の活動の実施状況

表4に支援センターにおける保健師等の活動としての【介護予防事業】と【地域組織の育成】の実施状況の認識と職種間の差を示した。【介護予防事業】に関する項目は、保健師等は6~7点、他職種は7~8点であった。いずれの項目も、保健師等よりも他職種の方が高かった。【地域組織の育成】に関する活動について保健師等は、5~7点あった。一方、他職種は6~8点で保健師等よりも高かった。「地域活動を担う人の発掘・育成」、「自主的な活動化への支援」「身近な地域での住民組織の育成」「地域組織間の連携のための連絡調整」は、保健師等が5点と低かった。

IV. 考察

本研究では、支援センターにおける保健師等の地域づくりに関する活動の重要度と実施状況に関する保健師等自身と他職種の認識の相違について検討した。

表3 三職種から見た支援センターにおける保健師の活動の重要度の認識と専門職種間の認識の差

	保健師等				主任介護支援専門員				社会福祉士				有意差 <sup>*2</sup>
	n	平均 ランク	中央値	IQR <sup>*1</sup>	n	平均 ランク	中央値	IQR <sup>*1</sup>	n	平均 ランク	中央値	IQR <sup>*1</sup>	
地域住民を対象とした介護予防事業													
地域の介護課題の明確化	242	372.5	10	(8, 10)	211	348.2	9	(8, 10)	253	339.8	9	(8, 10)	
地域の介護課題に応じた介護予防事業の企画・運営	242	361.7	9	(8, 10)	211	361.1	9	(8, 10)	253	339.3	9	(8, 10)	
地域に向向いて行う健康相談	242	335.8	9	(7, 10)	212	367.9	9	(8, 10)	254	361.2	9	(8, 10)	
地域に向向いて行う介護予防教育	242	349.1	9	(8, 10)	211	363.1	10	(8, 10)	254	351.1	9	(8, 10)	
地域に向向いて行う生活習慣病予防などの健康教育	242	341.7	9	(7, 10)	212	362.8	9	(8, 10)	254	359.8	9	(8, 10)	
地域組織(自治会, 民生委員会, 老人会など)との協働	242	377.2	10	(8, 10)	211	346.7	9	(8, 10)	254	338.0	9	(8, 10)	
介護予防事業への参加呼びかけ	242	357.3	10	(8, 10)	212	363.2	10	(8, 10)	254	344.6	10	(8, 10)	
地域住民が主体的に活動する地域組織の育成													
地域ニーズの把握	240	376.4	10	(9, 10)	209	346.2	10	(8, 10)	255	335.2	10	(8, 10)	a c
地域住民からの情報収集	242	377.4	10	(8, 10)	212	351.8	10	(8, 10)	255	336.4	9	(8, 10)	a c
関係機関からの情報収集	242	369.3	10	(8, 10)	212	363.1	10	(8, 10)	254	333.3	9	(8, 10)	
統計アータ等の情報収集	242	382.7	9	(8, 10)	212	352.0	9	(8, 10)	255	331.2	8	(7, 10)	a c
相談業務からの情報収集	242	381.4	10	(8, 10)	211	344.4	9	(8, 10)	255	337.4	9	(8, 10)	a b c
地域にある住民組織との把握	242	383.0	10	(8, 10)	212	361.8	10	(8, 10)	255	322.8	9	(8, 10)	a c d
地域にある住民組織との連携	242	385.4	10	(8, 10)	211	349.7	10	(8, 10)	255	329.2	9	(8, 10)	a b c
地域活動を担う人の発掘・育成	242	390.5	10	(8, 10)	211	346.3	9	(7, 10)	254	325.6	9	(7, 10)	a b c
自主的な活動化への支援	242	384.3	10	(8, 10)	211	334.2	9	(7, 10)	253	340.2	9	(7, 10)	a b c
身近な地域での住民組織の育成	242	384.9	9	(8, 10)	211	343.4	9	(7, 10)	253	331.9	9	(7, 10)	a b c
地域組織間の連携のための連絡調整	241	376.9	9	(7, 10)	212	338.2	8	(7, 10)	253	344.0	8	(7, 10)	
地域組織と行政・専門機関との連携のための連絡調整	241	371.0	9	(8, 10)	212	350.4	9	(7, 10)	253	339.4	9	(7, 10)	

\*1 IQR Inter-Quantile Range (四分位範囲). \*2 三職種間の認識の差は Kruskal-Wallis 検定, 各職種間の認識の差の検定は Mann-Whitney の U 検定を用いた (p<0.05).

a. 三職種間に有意差あり. b. 保健師等と主任介護支援専門員との間に有意差あり (下線は保健師等の認識が主任介護支援専門員より高いもの). c. 保健師等と社会福祉士との間に有意差あり (下線は保健師等の認識が社会福祉士より高いもの). d. 主任介護支援専門員と社会福祉士との間に有意差あり. 保健師等が他職種よりも高いものには下線で示した.

表4 三職種から見た支援センターにおける保健師の活動の実施状況の認識

項目	保健師等			主任介護支援専門員			社会福祉士			有意差 <sup>*2</sup>			
	n	平均 ランク	中央値	IQR <sup>*1</sup>	n	平均 ランク	中央値	IQR <sup>*1</sup>	n		平均 ランク	中央値	IQR <sup>*1</sup>
地域住民を対象とした介護予防事業													
地域の介護課題の明確化	240	304.8	6	(5, 7)	208	363.9	7	(5, 8)	250	380.4	7	(5, 8)	a b c
地域の介護課題に応じた介護予防事業の企画・運営	239	300.7	6	(4, 7)	206	365.6	7	(5, 8)	252	381.3	7	(5, 8)	a b c
地域に向かい行う健康相談	238	285.0	6	(4, 8)	209	377.8	8	(5, 9)	253	389.6	8	(6, 9)	a b c
地域に向かい行う介護予防教育	240	299.9	7	(5, 8)	209	362.4	8	(6, 9)	252	390.2	8	(6, 10)	a b c
地域に向かい行う生活習慣病予防などの健康教育	239	286.7	6	(3, 7)	207	363.3	7	(4, 8)	252	397.8	7	(5, 9)	a b c
地域組織(自治会, 民生委員会, 老人会など)との協働	239	312.5	7	(5, 8)	209	352.7	7	(6, 9)	253	385.9	8	(6, 9)	a b c
介護予防事業への参加呼びかけ	239	304.5	7	(5, 8)	209	364.1	8	(6, 9)	253	384.1	8	(6, 9)	a b c
地域住民が主体的に活動する地域組織の育成													
地域ニーズの把握	236	282.5	6	(5, 7)	206	374.2	7	(6, 8)	253	387.8	7	(6, 9)	a b c
地域住民からの情報収集	239	288.7	7	(5, 7)	209	376.4	7	(6, 8)	254	390.2	8	(6, 9)	a b c
関係機関からの情報収集	239	281.2	7	(5, 8)	207	381.8	8	(6, 9)	254	390.3	8	(6, 9)	a b c
統計データ等の情報収集	240	306.1	6	(4, 7)	208	366.1	6	(5, 8)	254	382.4	7	(5, 8)	a b c
相談業務からの情報収集	240	309.2	7	(5, 8)	208	373.2	7	(6, 9)	254	373.7	8	(6, 9)	a b c
地域にある住民組織との連携	240	303.3	7	(6, 8)	208	374.7	7	(6, 9)	254	378.1	7	(6, 9)	a b c
地域にある住民組織との連携	240	286.4	6	(5, 8)	207	369.1	7	(6, 8)	254	397.3	8	(6, 9)	a b c
地域活動を担う人の発掘・育成	240	292.4	5	(3, 6)	208	375.2	6	(5, 8)	252	385.4	6	(5, 8)	a b c
自主的な活動化への支援	240	290.4	5	(4, 7)	208	367.1	6	(5, 8)	251	392.8	7	(5, 8)	a b c
身近な地域での住民組織の育成	240	286.5	5	(3, 7)	207	372.2	6	(4, 8)	250	389.8	6	(5, 8)	a b c
地域組織間の連携のための連絡調整	239	286.9	5	(3, 7)	208	362.9	6	(5, 8)	251	398.0	7	(5, 8)	a b c
地域組織と行政・専門機関との連携のための連絡調整	238	294.3	6	(3, 7)	208	366.0	7	(5, 8)	250	385.6	7	(5, 8)	a b c

\*1) IQR Inter-Quantile Range (四分位範囲). \*2) 三職種間の認識の差は Kruskal-Wallis 検定, 各職種間の認識の差は Mann-Whitney の U 検定を用いた ( $p < 0.05$ ).

a. 三職種間に有意差がみられたもの. b. 保健師等と主任介護支援専門員との間に有意差あり. c. 保健師等が社会福祉士との間に有意差あり. d. 主任介護支援専門員と社会福祉士との間に有意差あり.

### 1. 保健師自身の認識

【介護予防事業】と【地域組織の育成】の重要度について保健師等の回答は、すべての項目が9~10点であった。これらの活動を保健師等の活動として自認していたといえる。この結果は、保健師が行ってきた地域診断、健康教育、地区組織活動・グループ支援といった地域保健活動の基本技術<sup>2)</sup>を基盤に、支援センターの保健師等も取り組んでいるといえる。

一方、実施状況は5~7点と重要度の9~10点に対して低い傾向であった。一般的に、自らの活動に対する評価は低くなる傾向にあるが、地域づくりにさらなる取り組みの必要性を感じていることが窺われる。中でも、「地域活動を担う人の発掘・育成」「自主的な活動化への支援」「身近な地域での住民組織の育成」「地域組織間の連携のための連絡調整」が5点であり、地域住民に直接働きかけ、地域住民が主体となって課題を解決していくための社会資源を創出し、システム化に向けた活動が十分行えていないと自認していた。総合相談支援は、支援センター業務の基盤として位置づけられており<sup>1)</sup>、三職種全員で取り組んでいくことが求められている。支援センターへの相談件数は増え続け、相談内容も複雑化している上に、早急な対応を求められる場合が多い。看護職は自分の専門性よりも協働性を優先して業務にあたる姿勢がある<sup>14)</sup>。支援センターの業務量の多さや業務範囲の拡大への負担を危惧し、地域づくりの必要性を感じていても、取り組みにくい状況にあることが窺える。また、2017年に行われた調査<sup>5)</sup>では、委託型の保健師等の37.1%が経験のある看護師であった。地域づくりには保健師教育で培った視点が欠かせず<sup>15)</sup>、杉原ら<sup>16)</sup>は保健師教育を受けていない看護師の中には、地域づくりの知識が乏しいことに対するジレンマが存在すると報告している。また、保健師が配置されていても地区活動の経験が少なく<sup>17)</sup>、地域づくりに自信を持っていない者も多く<sup>18)</sup>、予防的に地域に出向いて、住民に働きかけていくことに消極的になっている場合があるため、保健師等の力量の向上を図っていくことが大切である。支援センターの保健師等を対象とした研修は少ない。加

えて、支援センターの平均配置人数は4.9人<sup>5)</sup>と少ないため研修に参加しにくく、新たに地域づくりの知識を習得する機会を得ることが難しい。地域づくりにおいて保健師等が専門性を発揮していくためには、保健師等の役割を明確にしていくとともに、保健師等自身の地域づくりの技術の向上を図っていくことが大切である。体系的な研修会等による学習機会の提供と参加しやすい環境を整えることが望まれる。

### 2. 社会福祉士と主任介護支援専門員の認識

重要度に対する他職種の回答は8~10点であり、いずれも支援センターにおける保健師等が取り組む重要な活動であると捉えていたといえる。

実施状況についての回答は、6~8点にとどまっていた。【介護予防事業】について、社会福祉士、主任介護支援専門員はともに7~8点であり、介護予防事業や地域に出向いて行う地域住民への介護予防啓発や健康づくりはよくできていると捉えていた。一方、【地域組織の育成】の「地域活動を担う人の発掘・育成」と「身近な地域での住民組織の育成」は、社会福祉士、主任介護支援専門員ともに6点であり、「統計データ等の情報収集」、「自主的な活動化への支援」と「地域組織間の連携のための連絡調整」は主任介護支援専門員のみ6点であり、保健師等のさらなる取り組みが期待されていることが推察される。【介護予防事業】は、保健医療の知識が求められるとともに、地域住民に直接働きかけ、成果が捉えやすい。その一方で社会資源の創出やネットワーク化には時間がかかり、その過程も外からは見えにくい。そのため、保健師等の取り組みは他職種からは理解されないことがありうる。保健師等は地域づくりを三職種で協働して推進していくために、自らの【地域組織の育成】に向けた取り組みの実績や成果を他職種にわかりやすく発信していくことも大切である。

### 3. 専門性を活かした地域づくり推進に向けて

支援センターにおいて、保健師等の【介護予防事業】と【地域組織の育成】は、保健師自身および他職種と



もに重要な活動であると捉えていたが、職種間の差をみると、【地域組織の育成】の重要度にわずかではあるが有意差がみられた。「地域ニーズの把握」「地域住民からの情報収集」などの5項目で保健師等と社会福祉士の方に有意差があり、社会福祉士の方が低い傾向がみられた。また、「地域にある住民組織の把握」「地域にある住民組織との連携」などの5項目では、保健師等よりも他職種の重要度が低い傾向にあった。これらは、保健師等が地域のニーズを把握し、地域課題に応じた社会資源の創出に取り組むことに対し、他職種は保健師等が思う程は重要と認識していないことが窺われる。社会福祉士は地域を基盤としたソーシャルワーク<sup>19)</sup>を役割として取り組んでいる。社会福祉士が行うコミュニティソーシャルワークは、保健師が行う地域づくりにかなり似ている。高木ら<sup>20)</sup>は、保健師は地域を捉え、個人の支援につなげるが、社会福祉士は個人を中心として地域課題を捉えるというアセスメントの視点に違いがあると述べており、保健師等の活動に対する社会福祉士の認識に影響している可能性がある。支援センターは三職種がそれぞれの専門性を発揮しながら協働して地域づくりをしていくことが求められている。しかしながら、互いの専門性や活動に対する理解が不十分であるとチームアプローチの障壁になり<sup>10)</sup>、地域づくりの推進を阻害することにもつながる。地域づくりにおいて保健師等の専門性を活かした活動をしていくためには、自らの視点や取り組みを他職種と密に発信しあうことが大切である。支援センターの管理職<sup>21)</sup>や代表者<sup>22)</sup>や保健師等を対象に地域診断の研修が実施され、地域診断に対する理解や自信の向上などの効果<sup>19)</sup>が報告されている。こうした地域診断など地域づくりに関する研修に、三職種がともに参加できる機会を設けることで、共通理解を深め、それぞれの専門性を活かした地域づくりのさらなる推進につながると考える。

#### 4. 本研究の限界

本研究の限界は以下の3点がある。1点目は、回収率が22.4%と低く、結果を一般化することは難しい

こと。2点目として、今回は保健師等と他職種からみた保健師等の活動の重要度と実施状況と職種間の認識の差を明らかにしたが、他職種との地域づくりについての相互理解を深めるためには、その影響要因についても検討する必要がある。3点目は、介護保険法改正等により支援センターが担う役割が調査時点よりも増え、一層多岐にわたっている。そのため、本研究結果が現状との差異が生じている可能性があり、今後、調査を追加して検証していく必要がある。しかしながら、これまで明らかにされていなかった保健師自身および他職種からみた保健師等の活動に対する重要度と実施状況の認識とその差を明らかにすることができた。これにより、三職種で地域づくりに取り組む際の参考にでき、保健師等の専門性を生かした活動の推進につながると考える。

#### V. 結語

本研究は、全国の支援センターの三職種を対象に行った質問紙調査から、支援センターで保健師等が担う地域づくりの活動の重要度と実施状況に関する専門職種間の認識の差を検討したものである。

【介護予防事業】と【地域組織の育成】の活動について、三職種ともに重要と捉えていた。

実施状況については、保健師等の認識と他職種の認識の状況が明らかになり、他職種の方が高く評価していた。三職種ともに【介護予防事業】と【地域組織の育成】の情報収集やニーズの把握はできていると認識していたものの、【地域組織の育成】の「地域活動を担う人の発掘・育成」「自主的な活動化への支援」「身近な地域での住民組織の育成」「地域組織間の連携のための連絡調整」について、他職種と比較して保健師等の方が特に低かった。これらの項目の重要度は保健師等よりも他職種の方が低く、三職種間でそれぞれの専門性の共通理解をもちながら、さらに活動を推進していく必要があることが示唆された。

#### 謝辞

本研究にご協力いただいた地域包括支援センターの

保健師、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員の皆様に深く感謝いたします。

本研究はJSPS 科研費 15H06566 の助成を受けたものです。また、本研究において申告すべき利益相反はありません。

## 文献

- 1) 地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会. 地域包括支援センター運営マニュアル～さらなる地域包括支援センターの推進と地域共生社会の実現に向けて～ 2訂. 東京：長寿社会開発センター, 2018
- 2) 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠実. 保健師業務要覧. 第4版. 東京：日本看護協会出版会, 2019
- 3) 辻一郎. 【これからの保健師】地域保健と保健師地域包括支援センターでの保健師の役割. からだの科学 2006; 増刊(これからの保健師): 50-53
- 4) 一般財団法人厚生労働統計協会. 国民衛生の動向. 厚生 の指標 2021; 68(9): 2-472
- 5) 三菱UFJリサーチコンサルティング. 2018. 地域包括支援センターが行う包括的支援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. [https://www.murc.jp/uploads/2018/04/koukai\\_180418\\_c5.pdf](https://www.murc.jp/uploads/2018/04/koukai_180418_c5.pdf) 2021.12.20
- 6) 二宮一枝, 富田早苗. A県における地域包括支援センターに勤務する保健師のキャリアラダーに関する現状と課題. インターナショナル Nursing Care Research 2018; 17(1): 55-63
- 7) 公益社団法人日本看護協会. 平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査.
- 8) 両羽美穂子, 橋本麻由里, 宗宮真理子ら. 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センター保健師のマネジメント機能. 岐阜県立看護大学紀要 2018; 18(1): 89-100
- 9) 古賀佳代子, 木村裕美, 西尾美登里ら. 地域包括支援センター保健師の専門性に関する研究 テキストマイニング分析を用いた内容分析から. 日本農村医学会雑誌 2020; 68(5): 634-642
- 10) 大和三重. 地域包括支援センターにおけるチームアプローチの実態と課題. Human Welfare 2018; 10(1): 67-77
- 11) 大高のぶえ, 佐々木明子, 田沼寮子ら. 介護予防における地域包括支援センター保健師の地域活動の視点. お茶の水看護学雑誌 2012; 6(1): 70-80
- 12) 中山貴美子. 住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴. 日本地域看護学会誌 2009; 11(2): 7-14
- 13) 山谷麻由美. 地域保健活動における「地域づくり」概念分析. 日本地域看護学会誌 2019; 22(2): 69-78
- 14) 小山道子. 地域包括支援センター看護職の社会福祉士, 主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス. 日本地域看護学会誌 2016; 19(3): 60-69
- 15) 田中八州夫. 地域包括支援センター職員の専門性と実用的スキルに関する考察. 同志社政策科学研究 2012; 13(2): 139-153
- 16) 杉原百合子, 山田裕子. 地域包括支援センターにおける看護職の課題 インタビュー内容のテキストマイニング分析より. 京都府立医科大学雑誌 2014; 123(7): 487-490
- 17) 原田小夜, 種本香. 地域包括支援センター職員の地域ケア会議運営の課題と運営の工夫. 日本公衆衛生雑誌 2018; 65(10): 575-588
- 18) 富田恵, 大沼由香, 小池妙子ら. 委託型の地域包括支援センター保健師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 2015; 6(1): 91-98
- 19) 田中瑠美, 田口理恵. 住民主体の地域づくりに向けた地域包括支援センター看護職の支援. 共立女子大学看護学雑誌 2020; 7: 59-66
- 20) 高木寛之, 大津雅之, 田中謙. 専門職養成課程における地域アセスメントの視点の相違. 山梨県立大学人間福祉学部紀要 2017; 12: 125-137
- 21) 村山洋史, 上松志乃, 鈴木裕里子. 地域包括支援センター職員への地区診断プログラムの効果. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60(1): 10-20
- 22) 岡田尚, 松田真理, 森井文恵ら. 活動報告 委託型地域包括支援センターに対する地域活動支援神戸市における「地域診断研修」. 保健師ジャーナル 2015; 71(8): 704-710

## **Interprofessional recognition of the importance and implementation status of community health activities by public health nurses and nurses working at a community support center**

**Megumi HOBO and Mikako ARAKIDA**

### **Abstract**

**Objectives:** This study aims to clarify perceptions among public health nurses and other nurses (hereafter referred to as public health nurses), chief care support specialists, and social workers (hereafter referred to as the three professions) of the importance and implementation status of community health activities by public health nurses at a community support center.

**Methods:** An anonymous, self-administered questionnaire survey was mailed to three professions working at a community support center asking for answers on a 10-point scale regarding the importance and implementation status of “long-term care prevention projects” and “fostering community organization activities” (hereafter referred to as community health activities) by public health nurses.

**Results and Conclusions:** A total of 711 people (respondants) were analyzed, and all three were regarded as important activities with a median score of 9–10. The median score of implementation for public health nurses was 5–7, while it was 7–8 for other professionals, which was lower than the importance level. The importance of the following items was particularly low for public health nurses and other professionals, with a score of 5 points, but the importance level was lower for other professionals, indicating the need to deepen the common understanding of specialization. It was suggested that the “identification and fostering of people’s participation in community activities,” “fostering of voluntary community organization,” and “coordination for cooperation between community organizations” were under community health activities.

**Keywords :** community support center, public health nurse, community health activities