

〔研究報告〕

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

富田 恵¹⁾、大沼 由香¹⁾、小池 妙子¹⁾
工藤 雄行²⁾、寺田富二子²⁾、中村 直樹²⁾

要 旨

本研究の目的は、委託型の地域包括支援センター（以下、包括センターと略す）に勤務している保健師が、地域のネットワーク構築に関する専門職としての役割を、どのように認識しているかを明らかにすることである。青森県内の委託型包括センターに保健師の職名で勤務する職員9名に対して、ネットワーク構築についてどのように理解しているのか半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。結果、保健師のネットワーク構築の認識は、【三職種の個人プレーとチームプレーが必要】、【アクションリサーチを重要視】、【住民を支援する機関との関係づくり】、【活動を制限されるやりにくさ】の4つのコアカテゴリーで構成されていた。保健師は、個人プレーとチームプレーの活動を通して、専門職として地域住民や関係機関を巻き込んだ地域のネットワーク構築のための役割を担っていることが示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、保健師、地域のネットワーク構築、連携、三職種

I. はじめに

2005年の介護保険法改正により、新たに地域包括支援センター（以下、包括センターと略す）が設置された。その役割は、地域包括ケアを支える中核機関として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントといった4つの基本事業を担うことであり、これらの共通的支援基盤構築機能としてネットワーク構築が必要であると掲げられている^{1, 2)}。

「地域包括ケア研究会」報告書³⁾では、「2025年の地域包括ケアシステムの姿」の中で、「超高齢社会において、地域のネットワークは包括センターを中心として、サービス提供事業者（福祉医療関係者）、自治会、NPO、地域住民や行政機関（住宅部局、消費者相談員、警察、家庭裁判所などの周辺関係機関）とのネットワークが張り巡らされており、(中略)多様な支援が迅速に提供される」と描かれている。しかし、同報告書において、現時点では、地域のネットワーク構築が十分に行われていないのではないかと課題も指摘されており、今後、包括センターの機能を一層強化することが求められている。

そこで厚生労働省⁴⁾では、2014年3月包括センターの設置運営について、「多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に関して（中略）、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図る必要がある。そのための一つの手法として、『行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体』（以下『地域ケア会議』）のセンター（又は市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる」とし、新たに、地域ケア会議の機能、主催者及び名称、留意点を明確にしている。

包括センターのネットワーク構築に関する研究では、副田ら⁵⁾が行った2006年の調査が最初で、介護保険事業者のネットワーク構築はできて、住民参加のネットワーク構築は、参加する組織や個人の参加意欲や動機づけを維持・強化する工夫が必要であり、難しいという結果を報告している。また、2009年に高橋⁶⁾の包括センターにおける取組と連携に関する調査では、基本機能を果たす事業実施率でネットワーク構築を意味する「共通的支援基盤の構築業務の実施」が最も低い数値となっている。

一方で包括センターの連携やネットワークを使ったことにより、住民の自主活動組織や家族会などの社会資源

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科（青森県弘前市小比内3丁目18-1）

2) 弘前医療福祉大学短期大学部（青森県弘前市小比内3丁目18-1）

の創出事例も紹介されはじめて⁷⁾。また、俵⁸⁾は、包括センターの三職種が、個別支援を通して関係機関とのネットワークができ、新たな社会資源の創出につながることに、眞崎⁹⁾は、委託型包括センターのネットワークの推進要因は行政の存在、行政機関が関係機関との仲介役を担う必要性と適切なスーパーバイズを行うことが重要だと報告している。

保健師の使命に関して、松原¹⁰⁾は、高齢者の尊厳を守り、人々の健康課題に対して解決に導くことが保健師の使命であり、その使命への信頼感とは、“保健師でなければできない部分”があるからにはほかならないと述べている。

以上は包括センター単位でのネットワーク構築の課題を分析した量的研究であり、三職種の比較についても業務内容の実態調査にとどまり、三職種間の認識やその比較を質的に調査した研究は見当たらない。

現在、全国の包括センターの71.7%が委託型包括センターであり、今後も委託型包括センターの増加が見込まれている。そこで、本研究では、調査対象者（以下、対象者と略す）を委託型包括センターに勤務する保健師に焦点を当て、地域支援のネットワーク構築に関する認識を把握することにより、円滑な地域支援ネットワーク構築に向けて有用な示唆を得ることができると考える。

Ⅱ. 研究目的

青森県内の委託型包括センターに勤務する保健師が、地域のネットワーク構築についてどのように理解し、認識しているのかを明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者

青森県内全58か所の包括センターのうち、市町村からの委託による委託型包括センター29カ所の中から、A地区の委託型包括センターを設置している5市町村の担当課に電話と文書で趣旨説明をし、文書による同意を得てから委託型包括センター12か所に電話で依頼した。協力の同意を得られた10か所に文書で正式に依頼し、「保健師」または「保健師に準ずる者」として配属されている10名を対象者とした。

2. 調査方法

調査方法は、インタビューガイドを用いて、50～90分間の半構造化面接を実施した。プライバシーの守れる施設内の相談室等において、同意を得られた全員のインタビューをICレコーダーに録音した。

3. 質問項目

質問項目は、包括センター業務マニュアルの連携に関する内容をもとに作成し、以下7項目とした。

- (1) 医療機関との連携
- (2) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携
- (3) 介護保険上のサービス事業者との連携
- (4) 社会福祉協議会、民生委員、自治会、NPO、ボランティア、地域住民との連携
- (5) 行政の包括センター担当部門との連携
- (6) 包括センターの職員間の連携
- (7) 上記以外の機関（人）や組織との連携

4. 調査期間

2011年7月～9月

5. 分析方法

半構造化面接を通して得られた情報をICレコーダーに録音し、逐語録に起こしデータとしたものを木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)¹¹⁾の手法を用いて概念を集約し、共通の内容をカテゴリー化して分析した。M-GTAを用いた理由は、データに密着した分析方法が明確に示されていることや、データを切片化せず文脈を重視した深い解釈を行う¹²⁾ことから、面接における対象者の詳細な語りを十分に活かすことが出来ると考えたためである。またM-GTAでは、生成された理論は応用者が実践を行う状況によって、常に修正を加えながら使われる¹¹⁾という点を強調している。そのため導き出される結果が、包括センター保健師のネットワーク構築活動に活用されやすいと考えた。

対象者全員の語りを逐語録に起こし生データとし、全ての語りを通読し、その中からバリエーションの多いと思われる対象者1名について分析した。対象者の語ったネットワーク構築に関する意味ある文節、文章をマーカーし、なぜ気になったのか、そのデータが意味するところは何かを研究者間で話し合い定義したものに概念名をつけた。次にワークシートを作成し、1事例ずつ分析を行い、エピソードの1つ1つを丁寧にデータを繰り返して読み、なぜ対象者はそのような考えをもつのか、反対の立場は何か等意味づけや解釈を行い、概念を生み出していった。概念の生成は継続して類似と対極の二方向で比較検討を行いながら、事例を追加するたびに定義と概念を見なおした。概念生成を行う過程で様々な思考を「理論的メモ」として記述し概念を生成する際に役立った。同様の方法で生データを分析し、先に全ての概念の生成作業を終えた後、研究者間でさらに出来上がった概念を精査し、カテゴリーを生成した。逐語録の内容を概念化する過程での検討の結果、分析テーマとして「ネッ

トワーク構築における包括センターの役割に関する認識」と「保健師の包括センターでの役割に関する認識」の2つを設定した。研究者間で十分な検討を行い、M-GTAによって5件以上の研究指導実績のある研究者に、分析プロセスの各段階においてスーパービジョンを受け、内容の妥当性と信頼性を確認した。

6. 倫理的配慮

調査対象者の施設の施設長または管理者に研究依頼文書とともに、研究の趣旨と方法、調査協力の任意性、不利益の有無、個人情報保護等に関すること、データの保存には細心の注意を払い、研究終了後に破棄すること等を記載した研究内容説明書を送付し、インタビューの承諾を得た。

次に、調査の同意書は2通作成し、1通を面接対象者、1通を研究者が保管することとした。対象者に対して面接前に研究内容説明書を用いて説明し、同意書に署名を得た。

本研究は、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得た。

7. 用語の定義

用語の定義は次のとおりである。

(1) 三職種：包括センターに配置されている保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員をさす。包括センター^{1,2)}には、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（介護保険法施行規則・平成11年厚生省令第36号、第140条の66第1項第2号）。しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員に

よりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるとされている。保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師（この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする）。

(2) 保健師：委託型包括センターに配属されている保健師および看護師とする。

(3) ネットワーク：「包括センター業務マニュアル」(p.56)に示されている「地域包括支援ネットワークは、関係行政機関はもとより、地域のサービス利用者や家族、サービス事業者、関係団体、成年後見関係者、民生委員、地域支え合い等のインフォーマルサービス関係者、一般住民等によって構成される人的資源からなる有機体」を参考とし、支援のために関係者が協働するチーム機能をネットワークという。

(4) 認識：ネットワーク構築に関する対象や手法についての知識と理解とする。

(5) 委託型包括センター：市町村（行政）の委託により運営している包括センターをさす。委託された設置主体は、社会福祉法人、医療法人、社会福祉協議会等である。

IV. 結果

1. 調査対象者の概要

「保健師」または「保健師に準ずる者」として配属されている10名のうち、録音不明瞭な1名を除いた9名を分析の対象とした。対象者の内訳は、男性1名、女性8名。平均年齢は44.1±9歳、現職歴は平均3.7±1.9年であった。また、正規職員6名、行政からの出向2名、嘱託職員1名であった。保健師の有資格者4名、介護支

表1 調査対象者一覧

| No | 年齢 | 性別 | 基礎資格 | ケアマネジャー資格 | 包括センター経験年数 | 在宅介護支援センター経験 | 雇用形態 | 役職 |
|----|-----|----|------------|-----------|------------|--------------|------|-----|
| 1 | 30代 | 女 | 保健師 看護師 | 無 | 5年目 | 無 | 正規職員 | 無 |
| 2 | 30代 | 女 | 保健師 看護師 | 無 | 2年目 | 無 | 行政職員 | 無 |
| 3 | 30代 | 女 | 保健師 看護師 | 有 | 5年目 | 無 | 行政職員 | 管理者 |
| 4 | 40代 | 女 | 保健師 看護師 | 有 | 4年目 | 無 | 正規職員 | 無 |
| 5 | 40代 | 女 | 看護師 | 有 | 6年目 | 無 | 正規職員 | 無 |
| 6 | 40代 | 男 | 看護師 | 有 | 6年目 | 有 | 正規職員 | 無 |
| 7 | 40代 | 女 | 看護師 | 有 | 2年目 | 無 | 正規職員 | 無 |
| 8 | 40代 | 女 | 看護師 | 有 | 2年目 | 無 | 正規職員 | 無 |
| 9 | 60代 | 女 | 看護師 | 有 | 1年目 | 有 | 嘱託 | 無 |

表2 カテゴリー（サブカテゴリー）と概念

| コアカテゴリー | サブカテゴリー | 概念 |
|---------------------|---------------|--------------------------------|
| 三職種の個人プレーとチームプレーが必要 | | 三職種のチームプレーが重要 |
| | | 三職種が互いの経験や視点を生かす |
| アクションリサーチを重要視 | | 保健師(看護師)は予防的医療的観点で医療機関と関わる役割自覚 |
| | | 保健師資格者と看護師資格者間のジレンマ |
| 住民を支援する機関との関係づくり | 会議や研修を重視した方法論 | サービス事業者支援の意識が高い |
| | | ケアマネジャーとの関わりは予防プランが中心 |
| | | 地域づくりにはお世話役の力が重要 |
| | 関係構築には時間がかかる | 個別支援で包括センターの役割を関係機関(人)に周知 |
| | | 定期的な会議開催による顔つなぎ |
| | | 顔の見える関係ではあるが、事業所課題の明確化や解決支援は課題 |
| 活動を制限されるやりにくさ | | 住民との関係づくりには長期的な関わりが必要 |
| | | 包括センターの役割を自覚するには時間がかかる |
| | | 法人の方針に影響をうける |
| | | 予防プラン作成業務の多忙によるジレンマ |
| | | 相談件数が多く職員人数が足りない状況 |
| | | 包括センターの関わりで行政担当者との関係構築 |

援専門員の資格のある看護師5名、在宅介護支援センター勤務経験者5名であった(表1参照)。

分析の結果、16の概念と5つのサブカテゴリー、最終的には4つのコアカテゴリーが生成された。委託型包括センター保健師としてのネットワーク構築に関する認識は、【三職種の個人プレーとチームプレーが必要】、【アクションリサーチを重要視】、【住民を支援する機関との関係づくり】、【活動を制限されるやりにくさ】の4つのコアカテゴリーが生成された(表2参照)。

以下、コアカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、概念を〈 〉、データを“ ”で示す。

2. 三職種の個人プレーとチームプレーが必要

三職種間の関係について2つの概念が出された。〈三職種のチームプレーが重要〉について、“三職種が協力しあってやっているところが今までの職場とは違って、機能別でもなくチームプレーが要求される”や“三職種になった時に今このケースはこういう解決に持っていかなければならないからと次々相談するとアイデアがでてきて解決につながったのが結構ある”と意識していた。また、“その職種によって自分が経験した仕事や職種によって、ものの見方や考え方が違うのでいい影響がすごくある”や“三職種集まると経験も違うから、いろいろなケースがあっても解決にもっていくためのいろいろな法則が出てくる”ことから、お互いの専門性を尊重し〈三職種が互いの経験や視点を生かす〉ことだと認識していた。保健師は、包括センターの職員として、三職種が各自の専門を前面に出すだけでなく、チームとして活動していくことやお互いに役割を共有し補完しながら業務を遂行している姿が伺えた。これらの2つの概念を集約し、【三職種の個人プレーとチームプレーが必要】とした。

3. アクションリサーチを重要視

保健師は、ケースを通しての関わりから“予防的観点、

予防教室に看護師と共に動いて”行動、情報提供・共有し、〈保健師(看護師)は予防的医療的観点で医療機関と関わる役割自覚〉の姿勢が伺えた。一方、“基礎資格が保健師であるか看護師であるかという差も実は大きいと思う。地域経験が豊富な看護師とは言っても必ずしも在経験のある人ばかりが来る訳ではない”“この包括センターに保健師がほとんどいないので看護職の役割の中に地区診断が今入れられない”といった戸惑いも感じており、〈保健師資格者と看護師資格者間のジレンマ〉を感じていた。

“ケアマネジャーは医療面で弱いところもあるので情報や教育的なことも含めて関わったり”、“予防面とか医療面に関しては、共に考え共に見通しを立てながらできれば”と、包括センター保健師の役割を自覚しながら、社会問題について現状を改善するためにアクションリサーチの手法を活用し、日々の実践を通して教育的に関わることを認識していた。これらの2つの概念を集約し、【アクションリサーチを重要視】とした。

4. 住民を支援する機関との関係づくり

保健師は、個人・家族だけではなく、集団(グループ)、組織および地域を支援対象としているが、“勉強会が決まったら勉強会の場所設定、講師交渉の手伝い、話し合いの中で出てきたような問題点を吸い上げる形で連携”したり、〈サービス事業者支援の意識が高い〉ことが伺えた。また、保健師は、個別支援を通じてケアマネジャーと関わる場面が多く、“支援ケースを居宅事業所に委託する場合のケアマネジャーとの関わりと、予防から介護になってお願いする時の関わり、困難事例としての関わり”から、〈ケアマネジャーとの関わりは予防プランが中心〉であることを感じていた。また、住民が主体的に住みやすい地域づくりをしていくためにも“その地域力、地域が持つ力や情報がすごく大切”であり、民生委員や町会長とつながりを多く持ち、“保健師の予防

的なところから生き生き健康サポートという講習を受けに行った人が町内にもおり一緒にやりませんかと声を掛けして”いたり、〈地域づくりにはお世話役の力が重要〉だと考えていた。“包括センターが毎回顔を出していたことで地区社協と民生委員との繋がりが段々できて”きたり、“民生委員と他の地域の方たちがここに相談すればいいことに気がつき、一人の人が孤立したり置き去りになることは少なくなった”り、〈個別支援で包括センターの役割を関係機関（人）に周知し、包括センターが“何をしている、何ができるのか、何をやる機関なのかを知っていただく”ことで住民との関係づくりができてきた。さらに、“いろいろな事業所の方と担当者会議を開く機会”、“皆仲良くなるっていうか、横の繋がりが少なくてきている”と実感し、〈定期的な会議開催による顔つなぎ〉を通して住民支援の関係づくりを築こうとしていた。これらの5つの概念を集約し、《会議や研修を重視した方法論》とした。

一方で、“普段の関係に問題は感じずうまくやれているが、顔が繋がっているだけで、事業所の抱える課題の明確化や解決支援は行えていない”や“直接医師が基本事業のチェックリストに目は通しているはずだが、一体全体どこを見ているのかと思うケースが少なくない”とかかりつけ医に対して疑問を感じ、“市役所担当の方にも言ったが、「ああ、そうですか」っていう感じで終わっている”ということから、〈顔の見える関係ではあるが、事業所課題の明確化や解決支援は課題〉であると感じていた。そして、“包括センターについて大々的に特集組んでもらって載せてもらったこともある”、“相談場所はいっぱいあるが、どこに行くか、何をどこで相談すればいいのか分からない”という実態もあり、〈住民との関係づくりには長期的な関わりが必要〉であると考えていた。また、委託型包括センターに派遣されている市町村保健師は“一人で保健師、臨時看護師もいて、予防的観点と予防教室で看護師と共に動いていたが、包括センターの三職種が何で集まっているのか、自分の立場がどういう意味で派遣されているのかを考えると十分ではない”と感じていたり、“看護と福祉の現場のスピード・早急度というのが違うのも分からずに仕事をしてきた”という看護師もおり、保健部門や個別支援を役割としてきた看護部門から異動してきたことで、〈包括センターの役割を自覚するには時間がかかる〉と感じていた。これらの5つの概念を集約し、《関係構築には時間がかかる》とした。さらに、これまでの2つのサブカテゴリーの《会議や研修を重視した方法論》と《関係構築には時間がかかる》を集約し、【住民を支援する機関との関係づくり】とした。

5. 活動を制限されるやりにくさ

委託型包括センターの特徴として、保健師という専門職である前に“役職がつけばもう一歩外側に目を向けて、隣のことも一緒に同じ法人として考えてやって”いくことや、“委託されているが、包括センターは中立であり、同法人の居宅の下請けではない”と困惑しながら活動をしており、〈法人の方針に影響をうける〉ことで法人職員であることのやりにくさを感じていた。また、“実際の介護予防事業に振り回され、なかなかネットワークに関して保健師の特色を出せていない”と感じており、〈予防プラン作成業務の多忙によるジレンマ〉を抱えていた。さらに、“相談件数が（市内の包括センターで）ナンバーワン、5人体制をとってもやりきれない”と〈相談件数が多く職員人数が足りない状況〉の中で業務を遂行していた。市町村の委託により運営しているため、“市の責任でやった方がいい場合もあるが、包括センターに丸投げ状態の 때가結構ある”と感じていたり、“認知症や虐待に関することで積極的に包括センターの方に繋がるような動き”がやっと行政保健師に出てきたことから、〈包括センターの関わりで行政担当者との関係構築〉にも影響を受け、保健師の専門職としての活動が難しいと認識していた。これらの4つの概念を集約し、【活動を制限されるやりにくさ】とした。

6. 保健師の地域支援ネットワーク構築に関する認識のカテゴリー構造

保健師の地域支援ネットワーク構築に関する認識のカテゴリー構造では、保健師が各カテゴリーの関連性を踏まえ構造化した。【三職種の個人プレーとチームプレーが必要】、【会議や研修を重視した方法論】、【活動を制限されるやりにくさ】は、包括センター職員としてのネットワーク構築に関する認識であり、【アクションリサーチを重要視】は、保健師としての役割認識である。この2つの立場から、【住民を支援する機関との関係づくり】を行っているが、【関係構築には時間がかかる】ことを自覚し取り組んでいることが明らかとなった(図1参照)。

V. 考察

1. 保健師の地域支援ネットワーク構築に対する役割の認識

本調査の結果より、委託型包括センターに勤務する保健師の地域支援ネットワーク構築の認識について考察する。

(1) 委託型包括センターの職員としての地域支援ネットワーク構築に関する認識

委託型包括センターでは、三職種が個人プレーとチー

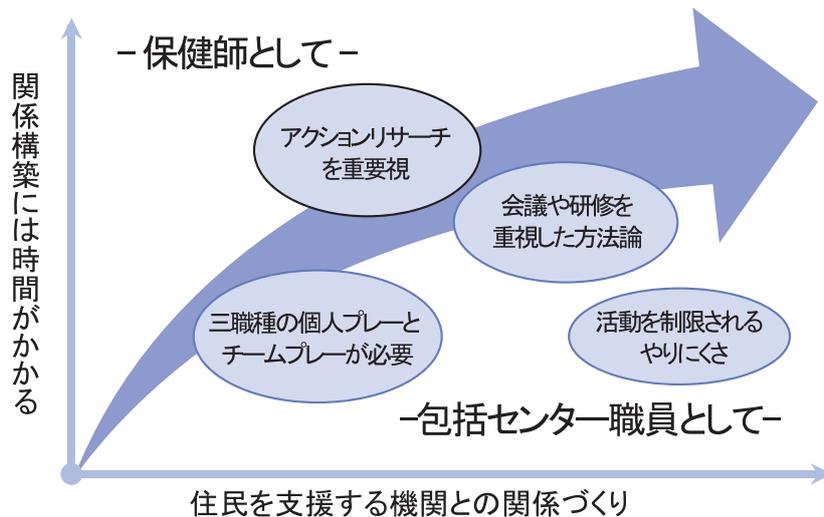


図1 委託型包括センターにおける保健師のネットワーク構築に対する認識のカテゴリー構造

ムプレーを行うことが必要で、互いの経験や視点を活かし、包括センター職員としての役割を自覚する必要がある。地域支援ネットワーク構築の進め方として、会議や研修の機会を重視し、関係機関との信頼関係を長期的な地域づくりの中で進めることを考えており、時間がかかると認識していた。また、委託型包括センター独自の特徴として、保健師が勤務する法人の方針に影響を受け、利用者にサービス提供するための公正中立な役割を果たせないことにジレンマを感じながら、業務を遂行していることが明らかとなった。保健師（看護師）という専門職として、委託元の行政との信頼関係を構築し相談しながら活動することや、行政との関係構築には支援事例を共有し積み上げていくことが基本と考えていると推察できる。

以上のことから、委託型包括センター保健師の地域支援ネットワーク構築に関する認識については、包括センター職員が個人プレーとチームプレーの両方を自覚する必要があるが、包括センター職員としての役割を理解するには、地域支援の経験が必要であり時間がかかる。アクションリサーチの手法を活用して地域支援ネットワーク構築を行うことが保健師としての役割である。委託型包括センターは、法人や行政の影響を受けやすく活動に制限をうけやすい。

(2) 委託型包括センターに所属する看護師の課題

保健師は予防的医療の観点で医療機関との関わりができることを強みと自覚し、自分の役割として活かそうとしていた。保健師はアクションリサーチの手法でネットワーク構築に取り組むことにより、地域住民や関係機関の職員に対して支援することが可能であると考ええる。

委託型の特徴として、「個別支援の経験の多い看護師」

が配置されている包括センターもあった。保健師不在の中で業務を行うことは、看護師にとって地域支援に関わるネットワーク構築の技術（連携・協働するためのノウハウ）を学ぶ機会が少なく、地域支援の視点や地域診断の手法に欠ける場合があり、包括センターの活動に影響する可能性がある。また、保健師は、他の委託型包括センター勤務の看護師に対して、委託型包括センターの看護職の質向上が必要であると考えていた。一方看護師は、医療機関での経験を総合相談で活かせる機会が少なく感じており、地域保健に関する経験がないことで自信がもてないでいたことから、地域特性や地域づくりに関して、事例検討会や委託している市町村がスキルアップのための研修会を開催する必要があると考える。

保健師¹³⁾は、地域診断の視点と技術を持っており、現場のニーズを拾い集め、アプローチするというアウトリーチの機能も持っている。このことは、公衆衛生の視点に立ち、地域の健康課題を見極め、課題解決する方法や技術を持ち、予防という視点で戦略的な展開を起こすという教育を受けている保健師だからこそ可能な技術である。しかし、包括センターにおいては実際の介護予防事業に振り回され、ネットワーク構築に関して保健師の特色を出せていないと感じている。眞崎⁹⁾が、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、求められた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、その理由として家族や地域関係者との関係を作ることが不得手であることを指摘している。このことから、業務量の多さが地域ネットワーク構築を阻んでいる要因の一つとして影響しているのではないかと考える。

2. 地域支援ネットワーク構築に向けて求められる行政への期待

青森県では、各保健所管内で保健所長が召集する「保健所管内保健師業務研究会」が開催されていた。毎月の保健所長の公衆衛生関連講話、保健事業や個別指導の事例検討、新制度学習会等、保健所管内勤務の保健師であれば、年代、職位、行政・民間に関係なく参加することができ、身近な地域での人的交流・人材育成の機会であり、地域のネットワーク構築も目に見えやすく事例検討もなされていた。1994年（平成10年）地域保健法施行により、この定期的な研究会はなくなり、顔の見える関係づくりが難しくなった。また、行政においては保健事業と介護予防事業等業務分担制となり、保健師の分散配置、縦割りの組織運営となるため、他の業務との連携や調整が難しくなっている。そして、委託型包括センターには、保健師と看護師資格の人員配置により経験内容等受託法人の影響を受けやすく、保健師業務の多忙さにより地域づくりまで十分関与することが難しい状況が考えられた。

本調査において、委託型包括センターの果たすべき役割として地域支援ネットワーク構築を認識し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士それぞれの三職種の個人プレーとチームプレーが必要であると捉え、さらに他の組織で勤務する保健師活動の質の向上を求めている姿勢が明らかになった。

2025年に向けて地域包括ケアシステムを全国的に整備するためには、職員の能力の向上が急務である。そのためには、市町村の責務²⁾として、①設置「包括センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする」とされ、②役割「包括センターを市町村が設置する場合と市町村から委託を受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、包括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。包括センターに対する具体的な市町村の関与については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。」と明記されていることから、市町村が地域支援ネットワークの構築が推進できる方策を実行可能にすべきであると考えられる。

また、大鱈¹⁴⁾は、新たな地域の保健師の保健師活動指針を踏まえ、青森県内の行政保健師活動の現状を、①事業中心、家庭訪問等の個別対応の希薄化、②分野毎に活動し、分野毎に地域を見る、③組織を横断的に調整する体制の未整備、④年齢構成の顕著な不均衡、OJTの不足の4点を分析し、青森県保健師活動指針の見直しを進め、目指すべき保健師像を報告している。青森県から市町村へと、市町村の責務として、法人に勤務する包括

センター保健師に対しても目指すべき保健師像の波及を期待したいと考える。

今回のインタビューから、包括センター保健師だけではネットワーク構築の活動として不十分であり、市町村が地域課題を明確にする必要がある。県・市町村保健師と包括センター保健師の連携強化と市町村の責務²⁾として、包括センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にも包括センターの存在を周知することが重要であるとしている。地域住民に対して広報誌等を通じ、市町村と委託型包括センターの役割を住民に周知徹底することも課題であると考えられる。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、青森県内の委託型包括センターの保健師のみを対象としていることである。今後は、包括センターのエリアを拡大すること、本研究で明らかにされた保健師の認識を、さらに主任介護支援専門員、社会福祉士と比較し課題を明らかにすること、また、直営型と委託型の包括センターで課題に違いがあるのかを明らかにすることで、地域支援ネットワーク構築推進の有用な資料となる可能性があり、これらについての検討が課題と考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました保健師（看護師）の皆様、並びに包括センター責任者及び関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成23年弘前医療福祉大学学長指定研究「委託型地域包括支援センターにおける三職種間のネットワーク構築に関する認識比較研究」の助成を得て実施した研究成果の一部であり、本論文は第73回日本公衆衛生学会総会（宇都宮市）にて発表した研究成果に論考を加えたものである。

（受理日 平成27年3月13日）

引用文献

- 1) 財団法人長寿社会開発センター：地域包括支援センター業務マニュアル：13, 2010
- 2) 厚生労働省：地域包括支援センターの設置運営について 老健局計画課・振興課・老人保健課長連盟通知：平成18年10月18日, 2009
- 3) 地域包括ケア研究会：地域包括ケア研究会報告書, 24-32, 2010

- 4) 厚生労働省：「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について，老健局計画課・振興課・老人保健課長連盟通知 平成25年3月29日，6-8，2014
- 5) 副田あけみ：支援を要する高齢者のための地域ネットワーク構築—地域包括支援センターの取り組みに向けて—。人文学報，372：63-93，東京都立大学，2006
- 6) 高橋紘士：地域包括支援センターの評価に関する研究報告書。立教大学コミュニティ福祉学部，13，2009
- 7) 村嶋幸代監修社団法人全国保健センター連合会編：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，2008
- 8) 依志江：地域包括支援センターの3専門職の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連。日本在宅ケア学会誌，14(1)：39-48，2010
- 9) 眞崎直子，飯村富子，松原みゆき，森本千代子，森田深雪：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—。Japanese Red Cross Hiroshima Coll. Nurs. 12：27-35，2012
- 10) 松原文子：高齢者保健・介護予防 高齢者の暮らしを支える地域包括ケア。保健師業務要覧第3版，307-309，日本看護協会出版会，2013
- 11) 木下康仁：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，2005
- 12) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践質的研究への誘い。弘文堂，2003
- 13) 佐藤博美：地域包括ケアに保健師はどう関わるか。地域保健，10：28-33，2014
- 14) 大鰐恭子：新たな地域の保健師の保健師活動指針を踏まえ～これからの保健師活動をどのように考え、展開していくか～，第35回全国保健師長会代議員総会シンポジウム資料，2013

Perceptions of network building among public health nurses at outsource-type comprehensive community support centers

Megumi Tomita ¹⁾, Yuka Ohnuma ¹⁾, Taeko Koike ¹⁾, Yuko Kudo ²⁾
Fujiko Terada ²⁾ and Naoki Nakamura ²⁾

1) Hirosaki University of Health and Welfare, Department of Nursing, 3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102

2) Hirosaki University of Health and Welfare Junior College, 3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102

Abstract

The objective of this study is to elucidate how public health nurses working at outsource-type comprehensive community support centers (hereafter, “support centers”) perceive their role as professionals involved in community network building. Semi-structured interviews regarding how network building is perceived were conducted with 9 public health nurses working at outsource-type support centers in Aomori Prefecture. The results were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach. The results of the survey showed that public health nurses’ perceptions of network-building could be classified into four core categories: 1) “the need for collaboration between individuals within the three job categories as well as for team collaboration,” 2) “an emphasis on Action Research,” 3) “building relationships with institutions that support community residents,” and 4) “difficulties that arise to restrict activities.” The survey results suggest that public health nurses, through their activities as individuals and team players have taken on a role, as professionals, of working to build community networks together with community residents and related institutions.

Key words: Comprehensive community support center, Public health nurse, Network building, Collaboration, Three Job categories