

東京23区の地域包括支援センター看護職による「通いの場」の支援状況と関連因子

著者	佐藤 仁瑛, 田口(袴田) 理恵
雑誌名	共立女子大学看護学雑誌
巻	9
ページ	13-22
発行年	2022-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1087/00003487/



研究報告

東京 23 区の地域包括支援センター看護職による 「通いの場」の支援状況と関連因子

Status and Related Factors of Support for Community-based Activities of Nursing Staff at Community General Support Centers in Tokyo Special Wards

佐藤 仁瑛¹⁾ 田口 (袴田) 理恵²⁾
Hitoe Sato Rie Hakamada-Taguchi

キーワード：地域包括支援センター、通いの場、看護職、介護予防事業

key words : community general support center, community-based activity, nursing staff, service for prevention of long-term frailty

要 旨

目的：東京 23 区の地域包括支援センター（以下、「包括」）の看護職による「通いの場」の支援状況と支援に関連する因子について明らかにすることを目的とした。

方法：東京 23 区内にある包括 304 カ所に勤務し、「通いの場」の支援を行っている看護職を対象として、無記名自記式質問紙調査を実施した。

結果：支援状況について、「核となる住民との協力関係をつくる」は実施割合が 7 割強と高く、「立ち上げを支援する」「核となる住民を育成する」は 4 割強と他項目と比べて実施割合が低かった。支援状況の関連因子について重回帰分析を実施した結果、支援期間、包括看護職のコンピテンシー、住民・民間組織との連携状況の 3 項目が支援状況に有意に関連することが示された。

考察：支援状況の関連因子の分析から、住民・民間組織との連携強化と包括看護職のコンピテンシーの強化が「通いの場」の立ち上げ、普及に資する可能性が示唆された。

Abstract

Objective: This study aimed to clarify the status and related factors of support for community-based activities by nursing staff of community general support centers in Tokyo special wards.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted among nursing staff who provided community-based activities at 304 community general support centers in Tokyo special wards.

Results: With regard to the status of support for community-based activities, the percentages of nurses who reported “building cooperative relationships with key individuals among residents” and “supporting the management system to promote participation” were both higher than others and exceeded 70%. The percentages of nurses who reported “supporting the launch” and “fostering leadership of key persons among residents” were lower than others and was about 40%. A multiple regression analysis of factors related to support status revealed that three factors had a highly significant association with support status: support period, competency of nursing staff at the community general support center, and level of cooperation with residents and local organizations.

Discussion: Results of the analysis of factors related to support status suggested that strengthening cooperation with residents and local organizations may contribute to the development and spread of community-based activities.

受付日：2021 年 11 月 2 日 受理日：2022 年 2 月 2 日

1) 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所 2) 共立女子大学大学院看護学研究科

I. 緒言

我が国では、少子高齢化、人口減少が大きな課題となっており、2021年の推計人口において、老年人口割合は30%に達している¹⁾。また、介護保険制度における要支援、要介護認定者数も年々増加しており²⁾、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため、自立した生活が営んでいるうちから、積極的に介護予防を行っていくことが重要となっている。このため2015年の介護保険法改正において、「介護予防・日常生活総合支援事業（以下、「総合事業」とする）」が創設され、2017年4月より、全国の市町村において様々なサービスが開始されている。総合事業の中の「一般介護予防事業」は、全ての第1号被保険者（65歳以上の高齢者）を対象とし、身体機能の改善のみならず、高齢者の社会参加や生きがいづくりを通じて、介護予防を行っていくものである。

「通いの場」は、住民が主体となって地域で行う介護予防活動であり、一般介護予防事業のひとつに位置づけられている。活動内容は、会食や茶話会、認知症予防など様々であるが、体操（運動）が全体の半数以上を占めており、実際に身体機能の改善効果も確認されている³⁾。また、身体面だけでなく、精神面、社会面においてもその効果が示唆されている^{4,5)}。「通いの場」の実施件数は年々増加し、2018年の時点で全国の市町村の89.5%⁶⁾で実施されていることが報告されており、これは2013年と比べると約25%の増加となっている。

東京都は、全国の中でも高齢者の増加率が高く、今後急速に老年人口割合が高まると推計されている。一方、介護保険第1号被保険者の要介護度別の割合は、要支援1が最も高く⁷⁾、全国と比べて約10%高い数値となっていることから、東京都は特に一般介護予防事業に力を入れる必要性があるといえる。しかし、2018年の調査では、東京都の「通いの場」への参加率は約4%と、他の都道府県と比べると参加率が低い状況にあることが報告されており、「通いの場」を普及させるための支援が必要となっている。

地域包括支援センター（以下、「包括」とする）は、2005年度の介護保険法改正に伴い設置され、介護予防活動の重要な拠点となっている。包括に

は、原則として社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師の3職種を置くことが設置基準として決められているが、保健師の代わりに地域で就業経験のある看護師も配置可能であり、実際に約25%（2019）⁸⁾の包括では、看護師が配置されている。包括に所属している保健師ならびに看護師（以下、「包括看護職」とする）は、包括唯一の保健医療職として、特に介護予防事業への貢献が期待されている。加えて、包括看護職の役割として住民の主体的な地域活動の支援が求められていること⁹⁾から、包括看護職には、住民による「通いの場」の立ち上げを支援するとともに、「通いの場」を広く地域に普及させていく役割を担うことが期待される。しかしながら、このような住民主体の地域活動支援に関して、行政保健師による自主グループ移行を促す支援方法¹⁰⁾や支援上の課題¹¹⁾などが明らかになっているが、包括看護職による「通いの場」への支援に関する報告はない。

このため、東京23区における包括看護職による「通いの場」への支援の実施状況と支援の実施状況に関連する因子を明らかにすることを目的として、本研究を実施した。

なお、「通いの場」は、明確に一般介護予防事業に位置づけられないまま実施されているものもあることから、本研究における「通いの場」とは、厚生労働省の定義¹²⁾をもとに、1. 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると特別区が判断する通いの場であること、2. 通いの場の運営主体は、住民であること、3. 通いの場の運営について、特別区が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、特別区の独自事業等）を行っているものに限らない、4. 月1回以上の活動実績があること（新型コロナウイルス感染症予防対策実施前の状況として）の4つの条件を全て満たすものとした。

II. 方法

1. 調査対象

本調査は、東京23区内にある包括に勤務しており、「通いの場」の支援を行っている看護職を対象とした。

2. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査を 2020 年 9 月～10 月に実施した。東京 23 区内にある包括 304 カ所の管理者宛に研究協力依頼文書を送付し、「通いの場」の支援を担当している看護職からの回答を依頼した。なお、包括に在籍する保健師の人数は、平均 1.4 人である⁸⁾ ことから、質問紙は 1 施設につき 2 部送付した。研究に協力いただける場合、同封した対象者宛の研究協力依頼文書、質問紙、返送用封筒を対象者に渡していただき、対象者本人が自由意思にて協力する場合、質問紙に回答し、自身で同封した返送用封筒を用いて質問紙を返送してもらった。

3. 調査項目

1) 対象者の属性

年齢、性別、保有資格、最終学歴、他施設での勤務経験と勤務場所、現在の包括での勤続年数について尋ねた。

2) 所属する包括の属性

看護職の人数、運営方式、担当地区の高齢者人口について尋ねた。看護職の人数、運営方式は選択式とし、高齢者人口は 100 人単位で記入してもらった。

3) 管轄地区の「通いの場」の実態

調査時点では、新型コロナウイルス感染症対策によって本来の開催計画が変更されていることが想定されたため、新型コロナウイルス感染対策実施前の状況として、「通いの場」の設置数、目標設置数の有無、活動内容、1 カ所 1 回あたりの平均参加人数、介護予防機能の評価について尋ねた。加えて、調査時点(コロナ禍)での実施状況、感染症対策、「通いの場」が計画どおり開催されていない場合これを補うための取り組みについて尋ねた。

「通いの場」の介護予防としての機能評価は、「介護予防の場として十分に機能していると思いますか」という問に対して、「そう思わない」～「そう思う」の 4 段階のリッカート尺度で回答を得た。コロナ禍での実施状況については、「全面的に中止している」「一部実施している」「全て実施している」で回答を得、実施している場合は、行っている感染症対策を選択肢から選んでももらった。「通いの場」を補うための取り組みについて

は、自由記述欄を設けた。

4) 「通いの場」への支援の実態

担当状況、支援期間、支援の実施状況を尋ねた。支援の実施状況については、先行研究¹³⁾ から支援の 7 つの側面を設定し、それぞれについて「できていない」～「できている」の 4 段階のリッカート尺度で問うた。また、「できていない」「あまりできていない」を選択した場合は、その理由を選択してもらった。

5) 職場の連携状況

「通いの場」への支援状況に、職場内外の連携状況が影響すると考えられるため、先行研究¹⁴⁾ をもとに包括、自治体、関係機関、住民・民間組織の連携先別に研修機会、相談体制、協力体制について質問し、3 段階で回答してもらった。

6) 包括看護職のコンピテンシー

「通いの場」への支援状況に、包括看護職自身のコンピテンシーが影響すると考えられるため、先行研究¹⁵⁾ をもとに包括看護職のコンピテンシーの 8 項目を設定し、「できていない」～「できている」の 4 段階のリッカート尺度を用い、当てはまるものを選択してもらった。

4. 分析方法

返送があったもののうち、看護職以外が回答しているものを除き、記述統計によって実態の把握を行った。また、支援の関連因子の検討には、「通いの場」の支援の実施状況(7 項目)について、「できていない」(1 点)、「あまりできていない」(2 点)、「少しできている」(3 点)、「できている」(4 点)として、合計点を算出して従属変数とした。独立変数としては、対象者の属性、所属する包括の属性、「通いの場」の担当状況、職場の連携状況(連携先別に「ない/できない」1 点～「十分ある/十分できる」3 点として算出した合計点)、包括看護職のコンピテンシー(「できていない」を 1 点～「できている」を 4 点として算出した合計点)を用い、それぞれ Spearman の順位相関係数分析を行った。そのうち、有意な相関がみられた項目を独立変数として、重回帰分析(強制投入法)を実施した。統計解析には、IBM SPSS Statistics ver25 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。欠損値は、分析ごとに除外した。

5. 倫理的配慮

対象者には、文書によって研究の目的、方法、対象者は研究に協力しない場合でも、なんらの不利益を被らないこと等、倫理的配慮について説明し、自由意思にて協力していただける場合、質問紙の返送をもって、同意を確認した。質問紙は無記名であるため、研究者は個人情報を取得しなかった。なお本研究は、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:KWU-1 RBA# 20011)。

Ⅲ. 結果

1. 回収結果

返送があったのは115名であり、そのうち看護職者以外が回答しているものを除いた108名を分析対象とした。回収率は18.9%であり、有効回答率は93.9%であった。

2. 対象者の属性

年齢は40代29人(26.9%)と50代30人(27.8%)で半数以上を占めていた。性別は、女

表1 対象者の属性

項目	n	(%)	
年齢 (n=108)	20代	14	13.0
	30代	22	20.3
	40代	29	26.9
	50代	30	27.8
	60代以上	13	12.0
性別 (n=107)	女性	101	94.4
	男性	6	5.6
保有資格* (n=108)	看護師	108	100.0
	保健師	51	47.2
	介護支援専門員	35	32.4
	その他	14	13.0
最終学歴 (n=106)	専門学校	46	43.4
	4年制大学	44	41.5
	短期大学	9	8.5
	大学院	6	5.7
	専攻科	1	0.9
包括に勤める前 の他施設での勤 務経験 (n=108)	あり	105	97.2
	なし	3	2.8
包括に勤める前 の勤務場所* (n=105)	病院・診療所	86	79.6
	介護老人福祉・保健施設	22	20.4
	訪問看護ステーション	20	18.5
	市町村保健センター	10	9.3
	保健所	4	3.7
	教育機関	4	3.7
その他	20	18.5	
現在の包括での勤続年数 (n=106)	4.4±3.6		

*:複数回答可

性101人(94.4%)、男性6人(5.6%)であった。また、51人(47.2%)が看護師に加えて保健師の資格を保有しており、35人(32.4%)が介護支援専門員の資格も保有していた。最終学歴は、専門学校が46人(43.4%)、4年制大学44人(41.5%)であった。他施設での勤務経験は、105人(97.2%)が「あり」と答えており、病院・診療所が86人(79.6%)で最も多かった。現在の包括での勤続年数は平均4.4±3.6年であった。(表1)

3. 所属する包括の属性

所属している看護職の人数は、2人が51人(47.7%)と最も多く、次いで1人が36人(33.6%)、3人以上が20人(18.7%)であった。運営方式は、全てが委託型であり、運営母体は社会福祉法人が73人(67.6%)で最も多かった。管轄地区の高齢者人口は、6000~8000人未満が38人(42.2%)と多く、次に4000~6000人未満が26人(28.9%)であった。(表2)

4. 管轄地区の「通いの場」の実態

現在設置されている「通いの場」の数は平均12.7±18.0カ所であり、目標設置数は、「なし」が77人(78.6%)、「あり」が21人(21.4%)であった。活動内容は、体操(運動)が93カ所(90.3%)で最も多く、茶話会69カ所(67.0%)、認知症予防61カ所(59.2%)と続いており、その他では、介護者の会などが挙げられた。「通いの場」1カ所の1回における平均参加人数は、11

表2 所属する包括の属性

項目	n	(%)	
看護職の人 数(n=107)	1人	36	33.6
	2人	51	47.7
	3人以上	20	18.7
運営方式 (n=108)	委託型	108	100.0
	直営型	0	0
運営母体 (n=108)	社会福祉法人	73	67.6
	医療法人	12	11.1
	株式会社	11	10.2
	社会福祉協議会	6	5.6
	その他	6	5.5
包括の管轄 地区の高齢 者人口 (n=90)	4000人未満	4	4.4
4000~6000人未満	26	28.9	
6000~8000人未満	38	42.2	
8000~10000人未満	9	10.0	
10000人以上	13	14.4	

～15 人が 32 人 (34.4%) と最も多く、次いで 16～20 人が 26 人 (28.0%) であった。また、新型コロナウイルス感染症対策前の「通いの場」がうまく機能しているかどうかについては、「どちらかといえばそう思う」が 55 人 (54.5%)、「そう思う」が 39 人 (38.6%) であり、この 2 項目で 90% 以上を占めていた。(表 3)

コロナ禍での実施状況については、一部実施 79 人 (76.0%)、全面中止 24 人 (23.1%)、全面実施 1 人 (1.0%) であった (表 3)。実施している感染予防対策は、手指消毒と換気が 79 人 (100.0%)、マスク着用の励行 78 人 (98.7%)、体温測定 72 人 (91.9%)、人数制限 69 人 (87.3%)、その他は 28 人 (24.3%) であった。また、「通いの場」の縮小、中止を補う取り組みとしては、「チラシの作成・配布」が 22 人 (43.1%) と最も多く、チラシの内容は、運動やフレイル予防、感染予防、脳トレなどが挙げられた。次いで、「電話による状況確認」が 12 人 (23.5%) と多く、

他にも「オンラインでの実施」や「セミナーの開催」、「参加者への手紙の送付」、「訪問」、「出張相談会の開催」などが挙げられた。

5. 「通いの場」への支援の実態

支援の担当状況は、主担当として支援を行う 44 人 (44.0%)、主担当ではないがよく支援を行う 15 人 (15.0%)、主担当ではないが必要時支援を行うことがある 41 人 (41.0%) であった。自身が主担当ではない場合の主担当者は、社会福祉士が 16 人 (28.6%) と最も多く、担当が決まっていない・輪番制が 14 人 (25.0%) と次に多かった。他に、介護支援専門員や生活支援コーディネーターなどが挙げられた。支援期間は、1 年未満 21 人 (20.6%)、1 年以上～2 年未満 23 人 (22.5%)、2 年以上～3 年未満 15 人 (14.7%)、3 年以上～4 年未満 16 人 (15.7%)、4 年以上～5 年未満 9 人 (8.8%)、5 年以上 18 人 (17.6%) であった。

支援の実実施状況については、「立ち上げを支援する」が「できていない」31 人 (29.0%) と「あまりできていない」30 人 (28.0%) で半数を超えていた (表 4)。その理由として、「その他」34 人 (39.5%) が多く、「担当していない」、「支援を行う必要がない」、「実施する場所がない」といったことが挙げられた (表 5)。また、「核となる住民を育成する」も「できていない」27 人 (25.2%) と「あまりできていない」33 人 (30.8%) で半数を超えていた (表 4)。その理由として、「その他」28 人 (34.1%) が多く、「核となる住民がいない」ことが多く挙げられた (表 5)。その他の 5 項目は、「少しできている」と「できている」を合わせて 60% を超えていた (表 4)。また、「住民が相互に支え合うための活動ができるよう支援する」ができていない理由として、「方法がわからない」10 人 (22.7%)、「技術が不足している」13 人 (29.5%) で、他の支援項目と比べて高かった (表 5)。「核となる住民との協力関係をつくる」と「参加しやすい運営体制になるよう支援する」は、どちらも「技術が不足している」の割合が 25% を超えており、他の支援項目と比べて高かった。(表 5)

表 3 管轄地区の「通いの場」の実態

項目		n	(%)
		or Mean±SD	
通いの場数 (n=98)		12.7	±18.0
目標設置数 (n=98)	なし	77	78.6
	あり	21	21.4
活動内容* (n=103)	体操(運動)	93	90.3
	茶話会	69	67.0
	認知症予防	61	59.2
	趣味活動	57	55.3
	食事会	43	37.4
	その他	10	9.7
平均参加人数 (n=93)	1～5 人	4	4.3
	6～10 人	22	23.7
	11～15 人	32	34.4
	16～20 人	26	28.0
	21～25 人	6	6.5
	26～30 人	3	3.2
介護予防の場としての機能評価 (n=101)	そう思わない	1	1.0
	どちらかといえばそう思わない	6	5.9
	どちらかといえばそう思う	55	54.5
	そう思う	39	38.6
コロナ禍での実施状況 (n=104)	全面中止	24	23.1
	一部実施	79	76.0
	全面実施	1	1.0

*: 複数回答可

6. 職場の連携状況

包括、自治体、関係機関との連携の状況として、「困ったときに相談すること」と「必要時協力すること」の2項目においては、「十分できる」を選択した人が35%以上であったが、住民・民間組織は、両項目とも「十分できる」が30%以下であった。(表6)

7. 包括看護職のコンピテンシー

「介護予防を導くリーダーシップの発揮」は、「できていない」もしくは「あまりできていない」を選択した人の割合が最も高く、合わせて70人(66.0%)であった。それ以外の項目は、「まあまあできている」「できている」を選択した人が半数以上であった。「できていない」を1点～「で

表4 「通いの場」への支援の実施状況

項目	できていない		あまりできていない		少しできている		できている	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
核となる住民との協力関係をつくる (n=106)	7	6.6	18	17	51	48.1	30	28.3
立ち上げを支援する (n=107)	31	29.0	30	28.0	32	29.9	14	13.1
「通いの場」間の交流を促す (n=106)	19	17.9	22	20.8	49	46.2	16	15.1
展望について住民と話し合う (n=107)	16	15.0	12	11.2	62	57.9	17	15.9
核となる住民を育成する (n=107)	27	25.2	33	30.8	41	38.3	6	5.6
参加しやすい運営体制になるよう支援する (n=107)	14	13.1	15	14.0	55	51.4	23	21.5
住民が相互に支え合うための活動ができるよう支援する (n=104)	14	13.5	22	21.2	59	56.7	9	7.8

表5 「通いの場」への支援ができていない理由

項目 (複数回答可)	時間がとれない		方法がわからない		技術が不足している		その他	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
核となる住民との協力関係をつくる (n=106)	11	31.4	4	11.4	9	25.7	11	31.4
立ち上げを支援する (n=107)	26	30.2	10	11.6	16	18.6	34	39.5
「通いの場」間の交流を促す (n=106)	18	35.3	8	15.7	10	19.6	15	29.4
展望について住民と話し合う (n=107)	16	50.0	5	15.6	4	12.5	7	21.9
核となる住民を育成する (n=107)	22	26.8	16	19.5	16	19.5	28	34.1
参加しやすい運営体制になるよう支援する (n=107)	9	25.0	5	13.9	10	27.8	12	33.3
住民が相互に支え合うための活動ができるよう支援する (n=104)	10	22.7	10	22.7	13	29.5	11	25.0

表6 職場の連携状況

項目	ない/できない		少しある/少しできる		十分ある/十分できる		合計点* Mean±SD	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
包括 (n=108)	研修に参加する機会	10	9.3	49	45.4	49	45.4	10.3±1.6
	困ったときに相談すること	1	0.9	18	16.7	89	82.4	
	必要時協力すること	0	0	23	21.3	85	78.7	
	他包括と情報交換する機会	7	6.5	55	50.9	46	42.6	
自治体 (n=108)	研修に参加する機会	6	5.6	55	50.9	47	43.5	7.3±1.4
	困ったときに相談すること	5	4.6	37	34.3	66	61.1	
	必要時協力すること	6	5.6	53	49.1	49	45.4	
関係機関 (保健医療福祉機関・事業所など)	研修に参加する機会 (n=108)	4	3.7	55	50.9	49	45.4	7.4±1.3
	困ったときに相談すること (n=107)	3	2.8	35	32.7	69	64.5	
	必要時協力すること (n=108)	3	2.8	63	58.3	42	38.9	
住民・民間組織 (NPO など)	困ったときに相談すること (n=108)	8	7.4	68	63.0	32	29.6	4.4±1.0
	必要時協力すること (n=106)	3	2.8	73	68.9	30	28.3	

*合計点: 「ない/できない」1点、「少しある/少しできる」2点、「十分ある/十分できる」3点として算出した

きている」を4点として合計点を算出した結果、最小値12点、最大値32点、平均21.8 ± 3.4点（得点範囲8～32点）であった。（表7）

なお、8項目のクロンバックのα係数は、0.83であった。

8. 「通いの場」に対する支援の関連因子

「通いの場」に対する支援の実施状況（7項目）の合計点（得点範囲7～28点）は、最小値7点、最大値28点、平均18.1 ± 4.8点であり、勤続年数（ρ = 0.230）、支援期間（ρ = 0.449）に有意な相関関係がみられた。また、職場の連携状況得点では、包括（ρ = 0.407）、自治体（ρ = 0.240）、関係機関（ρ = 0.224）、住民・民間組織（ρ = 0.365）のすべてに有意な相関関係がみられた。また、包括看護職のコンピテンシーの合計点（ρ = 0.465）とも有意な相関がみられた。有意な相関がみられたものを独立変数、支援の実施状況

（合計点）を従属変数として重回帰分析（強制投入法）を実施した結果、調整済みR² = 0.322で、支援期間（β = 0.294、p = 0.001）、包括看護職のコンピテンシーの合計点（β = 0.278、p = 0.003）、住民・民間組織との連携状況（β = 0.270、p = 0.002）の3項目が合計点に関連することが示された。（表8）

また、包括看護職のコンピテンシーの合計点に代えて、項目を1つずつ独立変数に加えて重回帰分析（強制投入法）を行った結果、介護予防を導くリーダーシップの発揮（β = 0.402、p < 0.001、調整済みR² = 0.285）、住民との信頼関係の構築（β = 0.276、p = 0.002、調整済みR² = 0.324）、地域関係者とのネットワーク形成（β = 0.224、p = 0.012、調整済みR² = 0.306）、個別支援を通じた地域の把握と課題抽出（β = 0.196、p = 0.029、調整済みR² = 0.310）の4項目が支援の実施状況の合計点に関連することが示された。

表7 包括看護職のコンピテンシー

項目	できていない		あまりできていない		まあまあできている		できている		合計点* Mean±SD
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意欲や強みを引き出す (n=108)	1	0.9	20	18.5	83	76.9	4	3.7	21.8±3.4
支援者同士の連携をつなぐ (n=107)	4	3.7	31	29.0	65	60.7	7	6.5	
個別支援を通じた地域の把握と課題抽出 (n=107)	1	0.9	33	30.8	64	59.8	9	8.4	
地域関係者とのネットワーク形成 (n=107)	1	0.9	31	29.0	65	60.7	10	9.3	
住民との信頼関係の構築 (n=108)	1	0.9	26	24.1	67	62.0	14	13.0	
介護予防を導くリーダーシップの発揮 (n=106)	16	15.1	54	50.9	33	31.1	3	2.8	
3職種間の相互理解・情報共有 (n=108)	1	0.9	17	15.7	64	59.3	26	24.1	
専門性を高める努力(自己研鑽) (n=108)	0	0	45	41.7	54	50.0	9	8.3	

*合計点：「できていない」を1点、「あまりできていない」を2点、「まあまあできている」を3点、「できている」を4点として算出した

表8 「通いの場」に対する支援の関連因子

	β 係数	p 値	調整済み R ² 0.322
通いの場への支援期間	0.294	0.001	
包括看護職のコンピテンシー(合計点)*	0.278	0.003	
住民・民間組織との連携状況	0.270	0.002	
包括での勤続年数	0.035	0.749	
包括との連携状況	0.067	0.606	
自治体との連携状況	0.124	0.334	
関係機関との連携状況	-0.177	0.176	

*合計点：「できていない」を1点、「あまりできていない」を2点、「まあまあできている」を3点、「できている」を4点として算出した

Ⅳ. 考 察

1. 対象者と回収率について

本研究では東京 23 区内の包括において「通いの場」の支援を行っている看護職を対象として調査を行ったが、各包括で「通いの場」の支援に従事している看護職の人数が不明であったため、包括に在籍する看護職の平均人数 1.4 人⁸⁾を根拠として、各施設 2 部ずつ調査票を送付した。このため、調査票の送付枚数を分母として算出した回収率は 18.9%にとどまっている。一方、各包括で「通いの場」の支援に従事している看護職は 1 名であると仮定した場合の回収率は 37.8%となることから、実際の回収率は両者の間の数値となると考えられる。

2. 「通いの場」への支援の実態

「通いの場」への支援の実施状況として、最も「できている」の割合が高かったのは「核となる住民との協力関係をつくる」であるのに対し、「できていない」の割合が高かったのは「核となる住民を育成する」「立ち上げを支援する」であった。このことから、住民が自発的に立ち上げた「通いの場」については、協力関係を結び、より活発な運営に向けて支援を行うことができているが、新たな「通いの場」の立ち上げに関する支援は十分に行われていない状況が窺えた。立ち上げ支援に関しては「できていない」と「あまりできていない」の割合が半数を超えており、その理由としては「その他」の割合が最も多かった。具体的には「必要性がない」「担当していない」といった理由が多く見受けられたことから、そもそも支援を実施していないことが窺えた。立ち上げ支援の次に、核となる住民の人材育成が「できていない」「あまりできていない」の割合が多く、その理由は「その他」が最も多かった。「その他」としては、「サポーターが見つからない」が最も多かったことから、住民側の問題により支援の実施が困難になっていることが分かった。先行研究¹¹⁾においても、包括の日頃の活動における悩みとして、「住民の意識を高めることが難しい」が最も多い割合を占めていた。自主グループの発足には、保健師の存在や行政の支援などが重要な因子となることが明らかになっており⁵⁾、「通いの場」

の立ち上げには、キーパーソンを中心とした入念な準備が必要であることが明らかになっている¹⁶⁾ことから、立ち上げ支援と核となる住民の育成が、「通いの場」普及のために重要な支援になると考えられる。

支援が実施できていない理由については、「方法がわからない」と「技術が不足している」の割合は、10%台の項目もあるのに対し、「時間がとれない」の割合は、全項目で 20%を超えていた。包括の看護職が 1 週間で「一般介護予防事業に関する業務」にあてている平均時間割合は、他の業務と比べると低く⁸⁾、包括が抱える課題として、「業務量が過大」が 81.6%と最も多い¹⁷⁾と報告されていることから、包括が担う業務量の多さと人員の不足により、「通いの場」に対する支援に時間をかけられていない現状が示唆された。

「通いの場」の支援担当について、「主担当ではないが必要時支援を行うことがある」の割合が 4 割強と「主担当である」と同程度存在し、包括によって「通いの場」の支援体制が大きく異なることが示唆された。自身が主担当ではない場合、主担当者は社会福祉士や主任ケアマネージャーとの回答以外に、「担当が決まっていない」「輪番制」との回答割合が高く、「通いの場」との関係性が密ではない包括も存在することが示唆された。先行研究¹⁸⁾で、委託型の包括は、直営型と比べると所属の法人や市町村担当者の方針の影響が大きいことが明らかになっており、本調査において「通いの場」に対する支援ができていないその他の理由として、「区主体でやっているので動けない」という記載もあったことから、自治体の意向によって「通いの場」への支援が思うようにできていない包括もあることが示唆された。

また、本調査で、コロナ禍での「通いの場」を補うための取り組みとして、「チラシの作成・配布」や「電話での状況確認」などが多く実施されていることが明らかになった。先行研究¹⁹⁾で、「個人宛の勧誘」や「連絡をくれる人がいることの嬉しさ」などが講座の参加および継続に関連する要因として明らかになっていることから、「通いの場」に対するモチベーションの維持を目的とした支援の重要性が示唆された。

3. 「通いの場」に対する支援の関連因子

「通いの場」への支援の実施状況に関連する要因の分析結果から、「通いの場」の支援期間が長いほど、支援の実施状況得点が高くなることが明らかになった。先行研究¹⁸⁾では、包括で働く保健師の懸念として、「住民との関係づくりには長期的なかかわりが必要」という項目が挙がっていることから、「通いの場」の支援期間が長いことにより、住民との関係性が構築され、「通いの場」への支援の充実に繋がる可能性が考えられる。

また、包括看護職のコンピテンシー得点が高いほど、「通いの場」への支援実施状況得点も高くなることから、看護職が地域支援の基盤となるコンピテンシーを身につけていることが必要と考えられた。また特に、包括看護職のコンピテンシーの各項目を重回帰分析に投入した結果から、「地域関係者とのネットワーク形成」、「住民との信頼関係の構築」を行う力が「通いの場」への支援に関連することが示されている。先行研究^{20)・21)}では、自主グループの設立に必要な支援として、老人クラブや既存の自主グループといった住民組織などの地域関係者との連携が必要なことが明らかになっていることから、「通いの場」においても地域関係者とのネットワーク構築が立ち上げや参加を促す因子となると考えられる。「住民・民間組織」の連携得点も、「通いの場」への支援実施状況と関連していたことも、これを支持すると考えられる。

一方、本調査の「職場の連携状況」において、住民・民間組織との相談・協力状況について、「十分できる」との回答割合は3割弱と少なかったことから、地域関係者とのネットワーク構築は包括自体の課題となっていることも示唆される。

また、包括看護職のコンピテンシーの内、「個別支援を通じた地域の把握と課題抽出」も支援の実施状況と関連していた。先行研究²²⁾では、包括が行う社会資源の創出には、多様な個別支援を通じた連携活動との関連が示されていることから、地域を把握することで地域の特性にあった「通いの場」の実現に繋がると考えられる。しかし、「通いの場」に対する支援の中の、「参加しやすい運営体制になるように支援する」が「できていない」もしくは「あまりできていない」理由として、「技術が不足している」と回答した人の割

合が多かった。「介護予防を導くリーダーシップの発揮」について「できていない」の回答割合も高く、本調査の回答者における保健師の資格保有者は約半数にとどまり、前職として住民に対する支援が経験可能な、保健所や市町村保健センターでの勤務経験がある人も少なかったことから、十分な地域診断技術、地域支援技術を身につけていない看護職が実務にあたっている可能性も考えられる。このため、「通いの場」の継続、拡大のためには、地域特性を考慮した支援が行えるよう、看護職の能力強化も必要であると考えられる。

以上より、「通いの場」の拡充のためには、看護職の能力強化が必要であることが示唆されており、先行研究においても、現任教育があるほど事業実施数が有意に多いこと²³⁾が報告されているが、看護職を対象とした現任教育プログラムやマニュアルがある包括は、11.1%と少ないのが現状である²³⁾。その理由として、包括では看護職は一人職場となっていることが多いことが挙げられる。このため、設置主体である自治体が、包括の現状に合わせた現任教育プログラムを作成し、提供するといった支援が必要であると考えられる。また、多機関で行う研修がネットワークの構築に有効である²⁴⁾ことから、自治体を中心となってそのような研修の場を設けることが有効であると考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本調査では、支援の実施状況、職場の連携状況、包括看護職のコンピテンシーにおける各項目の回答を点数化して分析を実施したが、今後、包括看護職のコンピテンシーや職務状況を把握するための尺度を開発し、より精緻な調査を行うことが必要と考えられる。

また、回収率が低いことから、回答者に偏りがあることが考えられる。加えて本研究では、対象の母集団を正確に把握できていないことが限界となっている。このため、「通いの場」の支援を行っている看護職をより正確に把握した上での調査実施が求められる。

謝 辞

本研究にご協力頂きました東京 23 区内の包括管理者様、看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。本研

究は共立女子大学看護学部提出した卒業論文に修正を加えたものである。また、本研究は第10回日本公衆衛生看護学会学術集会において発表した。

引用文献

- 1) 総務省統計局：人口推計（令和3年（2021年）5月 平成27年国勢調査を基準とする推計値、令和3年（2021年）10月概算値）（URL：<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>）（2021,10,27 閲覧）
- 2) 厚生労働省：平成30年度介護保険事業状況報告（全国計）（URL：https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/dl/h30_zenkokukei.pdf）（2021, 10, 27 閲覧）
- 3) 竹内弥彦, 雄賀多聡, 田邊政裕：住民主体で運営する運動教室の継続が脊柱可動域と動的バランス能力に及ぼす効果, 理学療法学 Supplement 2016 (0), 1502, 2017.
- 4) 中村陸美, 卜部吉文, 大淵修一：住民主体の「通いの場」における継続支援について, 理学療法学 Supplement 46S1 (0), C-67_2-C-67_2, 2019.
- 5) 後藤亮吉, 佐々木ゆき, 花井望佐子, 他：介護予防を目的とした住民主体の自主グループの発足要因と自主グループへの参加及び継続に関連する要因, 日本農村医学会雑誌, 65 (4), 836-842, 2016.
- 6) 厚生労働省：介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査結果（概要）（URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000570876.pdf>）（2021, 10, 27 閲覧）
- 7) 東京都福祉保健局：平成27年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」（URL：https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun/heisei27/27gaiyou.files/27gaiyou.pdf）（2022, 1, 6 閲覧）
- 8) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング：地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業報告書（URL：https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_7.pdf）（2021, 10, 27 閲覧）
- 9) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について（URL：<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>）（2021, 10, 27 閲覧）
- 10) 野津朱里, 森山航, 藤原佑衣, 他：行政主体の運動教室が住民主体の自主グループへと移行する過程における保健師の役割, 鳥根県立大学出雲キャンパス紀要, 8, 115-123, 2013.
- 11) 白井和美, 杉浦加代子, 津下一代, 他：地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県支援の在り方の考察, 日本公衆衛生雑誌, 64 (10), 630-637, 2017.
- 12) 厚生労働省：一般介護予防事業等の推進方策について（URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000529367.pdf>）（2021, 10, 27 閲覧）
- 13) 吉田礼維子, 和泉比佐子, 片倉洋子, 他：介護予防システムを推進する保健師の活動指標の開発, 日本地域看護学会誌, 14 (2), 5-13, 2012.
- 14) 齋藤尚子, 山本武志, 北池正：市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 63 (8), 397-408, 2016.
- 15) 宮本美穂, 柳澤理子：地域包括支援センター保健師のコンピテンシー, 日本在宅看護学会誌, 7 (1), 242-251, 2018.
- 16) 関本真奈美, 鈴木知代, 川村佐和子：住民主体の介護予防活動「通いの場」における活動の特徴, せいらい看護学会誌, 11 (2), 7-14, 2021
- 17) 三菱総合研究所：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（URL：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136642.pdf>）（2021, 10, 28 閲覧）
- 18) 大沼由香, 小池妙子, 富田恵, 他：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), 47-57, 2017.
- 19) 山縣恵美, 小松光代, 杉原百合子, 他：閉じこもり傾向にある高齢者の教室型プログラム参加につながる要因と継続要因, 老年社会科学, 40 (1), 42-53, 2018.
- 20) 河合恒, 光武誠吾, 福嶋篤, 他：地域住民の主体的な介護予防活動推進のための取組「介護予防リーダー養成講座」の評価, 日本公衆衛生雑誌, 60 (4), 195-203, 2013.
- 21) 福嶋篤, 河合恒, 光武誠吾, 他：地域在住高齢者による自主グループ設立過程と関連要因, 日本公衆衛生雑誌, 61 (1), 30-40, 2014.
- 22) 俵志江：地域包括支援センターの専門職による社会資源の創出に関連する要因の検討, 日本地域看護学会誌, 14 (1), 62-70, 2011.
- 23) 公益社団法人 日本看護協会：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（URL：https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2014/hokatsushientcenter_report.pdf）（2021, 12, 25 閲覧）
- 24) 安保育子, 中村廣隆, 大戸好穂, 他：多機関における地域診断の研修実践報告 都市部委託型地域包括支援センターが主催する研修方法について, 東海公衆衛生雑誌, 6 (1), 51-59, 2018