



Title	委託型地域包括支援センター看護職員を対象とした地域診断研修プログラムの有効性検討
Author(s)	近藤, 純子; 尾ノ井, 美由紀; 樺山, 舞 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2019, 25(1), p. 36-45
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71340
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

委託型地域包括支援センター看護職員を対象とした 地域診断研修プログラムの有効性検討

The Efficacy of the Training of the Community Diagnosis for the Nursing Staff of
Commissioned Community Comprehensive Support Centers

近藤純子¹⁾・尾ノ井美由紀²⁾・樺山舞³⁾・秋山正子¹⁾・井上清美⁴⁾・山内江美子⁵⁾

Junko Kondo¹⁾, Miyuki Onoi²⁾, Mai Kabayama³⁾, Masako Akiyama¹⁾,
Kiyomi Inoue⁴⁾, Emiko Yamauchi⁵⁾

要 旨

本研究では、委託型地域包括支援センター看護職員を対象とした地域診断研修プログラムを実施し、地域診断の必要性の理解や、地域診断を実施するスキルの獲得内容を把握することを目的にグループインタビューを行い、研修プログラムの有効性を検討した。対象は、研修に参加した A 市の委託型地域包括支援センター看護職員（26 名）のうち、研究参加に同意した 17 名（看護師 14 名、保健師 3 名）である。半構造化のグループインタビューにて、研修での地域特性の把握や獲得した力などについて問い、研究参加者の発言内容をコード化し質的に分析した。その結果、地域診断の必要性の理解では【1）地域特性の明確化】と【2）地域診断の継続】、地域診断を実施するスキルの獲得内容では【1）多様な手段での情報収集力】と【2）情報の活用・吟味力】、【3）アセスメントに多視点を活用する力】、【4）他者へ伝達する力】が抽出された。地域診断研修プログラムは、参加者が看護職視点の特徴に気づき、地域特性を把握する手法を学び、地域特性を客観的・多角的に知る機会となった点で有効であったと考える。

キーワード：地域包括ケアシステム 地域包括支援センター 地域診断 看護職員

Keywords : community-based integrated care systems, commissioned community comprehensive support centers, community diagnosis, nursing staff

I. 緒言

現在、日本で推進されている地域包括ケアシステムでは、高齢化や社会資源の状況が地域ごとに異なることから、各地域においてその事情を踏まえた体制を構築していくことが求められており¹⁾、地域特性をはじめ諸状況の変化に適応させながら、たえず継続発展させていくことが、重要である²⁾。

地域の様々な情報源から地域特性や課題を把握、分析をし、対策を講じる方法として、地域診断*がある。地域包括支援センターは、地域にある、さまざまな資源の統合・ネットワーク化を行

う地域包括ケアの中核機関であり³⁾、ネットワーク構築のために地域診断を行うことにより、地域の特性や資源の把握をし、それらの分析や活用などを検討していくことが求められる。

地域包括支援センターに配属の 3 職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）が連携をして、地域診断を行っていくことが望ましく、地域包括支援センター職員に必要とされる知識や能力を効率的に習得させていくために、体系的な研修の実施が求められている⁴⁾が、センター向けの地域診断研修プログラムには、確立されたものではなく⁵⁾、職種によって地域アセスメントの視点

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座博士後期課程、2) 宝塚大学看護部、3) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座、4) 姫路獨協大学看護学部、5) 東大阪市中保健センター

1) Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences doctoral program, 2) Takarazuka University Nursing Sciences, 3) Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, 4) Himeji-dokkyo University Nursing Sciences, 5) Higashi-osaka City Naka Health center

の相違が認められる⁶⁾。

保健師資格は、看護師資格を基礎資格として、地域看護と保健福祉行政をさらに修得しており、地域を対象として行う業務には、保健師資格に基づいた視点が欠かせず⁴⁾、もともと、保健師役割には地域診断に基づくPDCAサイクルを実施し、住民の健康を守り、ニーズに即した保健活動の展開⁷⁾があることから、地域包括支援センターの保健師には、地域診断を率先して行っていくことが求められる。

地域診断に関する地域包括支援センターの職員を対象とした研修プログラムには、センター職員を対象とした委託型地域包括支援センターに対する地域活動支援としての神戸市における「地域診断研修」⁵⁾や、地区診断研修プログラムの実施とプログラム評価⁸⁾がある。村山らの研修プログラム⁸⁾では、地域診断への理解や具体的イメージの構築、業務に組み入れることへの自信の向上をはじめとする参加者個人の認識や、行動への効果が確認されている。

我々はA市地域包括ケア推進課からの依頼で、委託型地域包括支援センター看護師職員を対象とした研修に携わることとなった。その研修プログラムにて保健師が率先して行う必要がある、地域診断を取り上げ、村山らの研修プログラム⁸⁾を参考にした。

保健師教育課程では、「地域看護診断」としてコミュニティ・アズ・パートナーモデル⁹⁾などを参考とした教育がなされている。コミュニティ・アズ・パートナーモデルでは、コミュニティの構成要素として、コミュニティを構成する人々と、それをとり囲む環境を“自然環境”や“教育”、“安全と交通”など8つの側面から捉え、その具体的な内容を明示している^{9),10)}。A市での研修には、具体的な内容が明示されており、保健師教育課程で用いられることの多いコミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いることとし、呼び方は、地域看護診断や地区診断などあるが、

地域診断に統一することとした。また、全国の地域包括支援センター対象の『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』¹¹⁾で、地域包括支援センターに在籍の看護職が、保健師資格を有する人59.4%、看護師資格のみを有する人36.2%であったことを鑑み、研修対象は、保健師と、地域包括支援センターで実質的に保健師役割を果たす看護師も含めた看護職員とした。

本研究は、A市の委託型地域包括支援センターの看護職員を対象とした地域診断に関する研修の有効性を、地域診断の必要性の理解、地域診断を実施するスキルの獲得内容の観点から明らかにすることを目的とする。本研究結果は、地域診断に関する研修プログラム及び、地域包括支援センターへの支援を検討する資料とする。

【用語の定義】

地域診断：地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること¹²⁾

II. 研究方法

1. 地域診断に関する研修プログラムの作成

1) A市概要

A市は関西圏内にあり、複数の市が合併してできた人口約50万人の市である。A市の地域包括支援センターには、市の直営である「基幹型」のセンター2か所と、民間施設へ委託している「委託型」が20か所ある。

2) プログラムの検討

A市地域包括ケア推進課実施の研修前アンケートにおいて、地域特性把握の必要性は感じているものの手法が分からないと回答した者が多く、研修内容として、地域診断を希望する者が多かった。村山らの研修プログラム⁸⁾を参考にして、A

市地域包括ケア推進課の保健師と一緒に研修プログラムの目的や目標、内容を検討した。

3) プログラムの概要

(1) 期間：平成 28 年 10 月～平成 29 年 3 月

(2) 回数：1 回あたり 3 時間で、月 1 回の頻度で開催し、全 6 回実施した。

(3) 場所：A 市の地域包括支援センター会議室

(4) 対象：A 市地域包括ケア推進課と基幹型地域包括支援センターが共催し、A 市委託型地域包括支援センター看護職員を対象にメールおよび案内状にて研修参加勧奨を行い、参加希望した地域包括支援センターの看護職員 26 名。

(5) 内容：研修目的は「地域課題を把握し、創設すべきケアサービスがわかる」とし、研修目標は「地域診断の必要性がわかる」と「地域診断とそれに基づく地域課題の創出のスキルを身につける」とした。研修プログラムの詳細は、表 1 に示すが、地域特性の把握方法の理論説明をし、参加者の今までの地域特性の把握方法を振り返ったのち、地域診断を実際に行うこととした。

(6) 形式：地域包括支援センターの看護職員が担当地域の地域特性を把握し、研修後も実際に地域診断を行い、その結果を事業に活用することを念頭に、研修は参加型で実施した。地域診断は様々な地域の情報を収集・整理しアセスメントするため、多角的な視点が必要と考え、グループワークを取り入れた。また、1 グループで集めたデータなどを 1 つのファイルに挟んでいくポートフォリオを活用し、集めた資料の視覚化をし、グループ内外で情報共有を図った。A 市の地域包括ケア推進課の保健師と研修講師にて、地域診断の共有を行うために、研修内で地理的状況が近い複数の地域包括支援センターによるグループ編成を行い、1 グループあたり 2～4 名（2～3 か所の地域包括支援センター所属）の 8 グループとした。研修外に所属内で地域診断を継続してもらうために段階的な 6 回コースにし、研修最終日に地域診断結果の発表を行い、他グループとの情報

共有・情報交換による理解向上を図った。

2. 研究方法

1) 期間：平成 29 年 3 月～4 月、地域診断に関する研修終了後、別日に実施した。

2) 場所：A 市の地域包括支援センター会議室

3) 対象：研修に参加した看護職員のうち、6 回全てに参加し、研究への同意が得られた 17 名（看護師 14 名、保健師 3 名）。

4) 内容：地域診断の必要性の理解や、地域診断を実施するスキルの獲得内容を把握することを目的とし、グループインタビューを実施した。

グループインタビューの前に書面にて、研究参加者に対して年齢、性別、地域包括ケアセンター勤務年数の記載を求めた。その後、インタビュー質問内容を定めた半構造化のグループインタビューを行った。

研修にてグループワークを取り入れたことを加味し、参加者からの意見の出やすさを意図してグループインタビューとし、3 グループを構成した。インタビュー内容は、地域診断の必要性の理解について知るため“地域の特性が把握できたか”を問い、地域診断を実施するスキルの獲得内容を知るため“研修で獲得した力（適切な情報が収集できたか、アセスメントできたか）”を問うた。

インタビュー内容は参加者の了承を得て録音した。グループインタビューの所要時間は、1 グループあたり 41～48 分であった。

5) 分析：録音された音声データを、逐語録としてワードデータに変換し、質的分析を行った。具体的には、ワードデータから 1 次コードを作成し、共同研究者 3 名の協議にて、意味内容から地域診断の展開過程に沿って 2 次コードと 3 次コードを抽出した。

6) 倫理的配慮：研修受講者には、研修終了後に任意で研修効果検証のための研究予定であることを口頭で説明し、研修開始前に研究参加の同意確認をした。研究参加の同意確認時と研究

参加者へのインタビュー当日開始前に、口頭および文面にて調査の目的と方法および、調査の任意性について説明し、インタビューデータ内容については、個人が特定されないよう匿名化

したデータで分析することも説明した。研究参加は同意書にて承諾を得た。本研究は、畿央大学研究倫理委員会の承認を得て行った (No.28-25)。

表 1 A市地域包括支援センター看護職員を対象とした研修の内容

日時	テーマ	内容	方法
1回目 平成 28 年 10 月 12 日 (水)	何故、地域特性が必要なのか	・地域包括ケアシステムと地域特性 ・地域特性を把握する方法： コミュニティアズ パートナーモデル ・ポートフォリオとは	講話 グループワーク
2回目 平成 28 年 11 月 30 日 (水)	あなたの捉えている地域の 特徴は？	・個から捉える地域特性 ・地域ケア会議や家庭訪問、 面接相談の情報から	講話 グループワーク
3回目 平成 29 年 1 月 18 日 (水)	集団から捉える 地域特性	・あなたが捉えた地域特性と 集団の指標は？ ・地域診断の実際	講話 グループワーク
4回目 平成 29 年 2 月 15 日 (水)	健康課題を 抽出しよう！	・地域診断の実際	グループワーク
5回目 平成 29 年 3 月 8 日 (水)	他の地域の 地域特性は？	・地域診断の実際	グループワーク
6回目 平成 29 年 3 月 30 日 (木)	足りないサービスを 創設するために	・地域の健康課題発表 ・健康課題から必要な サービスは ・ソーシャルサービスを 作るには？	グループごとの 発表

Ⅲ. 結果

研究参加者の平均年齢は 39.53 (標準偏差 10.49) 歳であり全員女性であった。地域包括支援センターでの勤務経験年数の平均は 3.44 (標準偏差 2.93) 年であった。インタビューによって得られた内容を以下に示す (【】: 3 次コード、『』: 2 次コード、「」: 1 次コードである)。

1. 地域診断の必要性の理解

3 次コードとして【1】地域特性の明確化】、【2】地域診断の継続】を抽出した (表 2)。

1) 地域特性の明確化

「健康寿命が短いと分かったことで、これからの地域包括は、対象の幅を広げないといけな
いと気づいた」、「高齢化率が高いと思っていた

が、転居してくる人も多いことが分かった」など『地域特性の把握』をしている内容が抽出され、「なんとなく思っていたことが改めて分かった」、「データと自分のやっていることと関係していることを実感した」など『日ごろの所感と地域診断結果の一致』が抽出された。また、「隣の地域の方と一緒にやって（地域特性が）同じだと共感できた」など『他者との地域特性の共有』も抽出された。

一方、地域特性を明確にしようとするなかで、「これだけ時間を費やしてもやれていない気がした」、「普段やっている課題を根拠づければよかった」など『地域特性把握の不全感』も抽出された。

2) 地域診断の継続

「今回の地域診断をもとに、自分の（担当）地区の診断をしないといけないと思った」など『包括単位の地域診断の必要性』や、「（地域が）変化するので今後もやっていくことが必要」など『継続的地区診断の必要性』、「業務のなかで継続するのは難しい」など『継続が困難』が抽出された。

2. 地域診断を実施するスキルの獲得内容

3次コードとして【1）多様な手段での情報収集力】、【2）情報の活用・吟味力】、【3）アセスメントに多視点を活用する力】、【4）他者へ伝達する力】を抽出した（表3）。

1) 多様な手段での情報収集力

「（地域診断の）方法と指標はわかった」など、『地域診断の方法の理解』が認められ、「外に出向く機会や相談件数が多いと地域の地名などが入ってくる」など『今までの情報収集』について抽出した。「特徴を見つけるのはデータを集めるところからである」、「（データが）どこに行けばあるのかということも知らなかった」など『情報収集の手順』や、「情報を集めるのに苦労した」、「ほしいデータがなかなか出ない」

など『情報収集の困難』について抽出した。「データが集められないからアンケートを取った」、「アンケートの反応で、住民のニーズがわかった」など『アンケートの実施』に関する内容や、「分らない時、包括ケア推進課に尋ねた」、「1人だけで収集できないので職員に分担して“真っ新から集めて”と依頼して情報はたくさん集まった」など『他部署との連携による収集』について抽出した。

2) 情報の活用・吟味力

「大学の教科書を出してきて、情報リストを出して始めた」など『既存のデータや指標』について抽出した。「生活に関する項目が少なかった」など『質的データ』や、「数値データが色々役立つ」など『量的データ』についても抽出した。「正しい情報なのか、自分の思い込みや印象なのか、後から当てはめている気がする」など『情報の信頼性や妥当性』についても抽出した。

3) アセスメントに多視点を活用する力

「視野を広げたら、他の部分が見えてきた」、「地域全体を見て、必要な支援を考えていきたい」など『アセスメントの視点』に関する内容が延べ13件あった。「他職種の意見を集めたら、分析する視点が違った」など『他職種の視点』や、「人を診断するか、地域を診断するかだと思っていた」、「看護師は医療（治療）に焦点が当たる」など『看護師と保健師の違い』についての抽出や、「学生時代にやった地域診断がベースである」など『教育の効果』、「（自分たちが関わってきた人とデータとの違いから、）関わらない人への対策が必要であると考えた」など『目的による対象者』について抽出した。

表 2 地域診断の必要性の理解に関するコード分類

3次コード	2次コード	1次コード	3次コード	2次コード	1次コード	
地域特性の 明確化	地域特性への 気づき	健康寿命が短いと分かったことで、これからの地域包括は、 対象の幅を広げないといけないと感じた	地域診断の 継続	包括単位の 地域診断の 必要性	A市の健康課題があって、自分の地区の診断が必要と感じた	
		アンケートで住民の健康意識が高いことが確認できた			今回の地域診断を元に自分の地区診断をしないといけないと思った	
		高齢化率が高いと思っていたが、転居してくる人も多いことが分かった			最終的に自分でやらないといけないと思った	
		きちんとデータ見られたので、研修後（地域の）見方が変わった			今回の地域診断を元に自分の地区診断をしないといけないと思った	
		世間で言われていることの裏付けができた			自分の地区の地域特性を考えようと思っている	
	目頃の所感と 地域診断結果 の一致	精神科疾患が絡んでいる困難事例とかで感じていたが （地域診断をして）実感した		継続が困難	継続的 地域診断の 必要性	（地域が）変化するので今後もやっていくことが必要
		なんとなく思っていたことが改めて分かった				時間があつたら地域を掘り下げていきたい
		地域診断をして（目頃感じていた）精神の絡んでいる こともあることが分かった				地域診断結果でやっている
		よく分かるようになった				自分が調べたら深く入ろうと思うのではないか
		予防教室でも血圧の高い人が多いが、地域診断結果と一致した				目標をもって自分の地域の課題を探していきたい
		データと自分がやっていることと関係していることを実感している	継続が困難		業務の中で継続するのは難しい	
		今回初めての考えではなかった			やりたいけどできなくなるかなと思う	
		予想できる結果であった			異動したので、前に出されたものをもとに展開していかないと いけないが、意識が低下したのが残念です	
	地域特性把握 の不全感	発表の視座ももうちょっと心残りがあつた		今は寛えているが継続してけるか不安である		
		これだけ時間を費やしてもやれていない気がした				
		自分の地域に特化した内容はまだだと思ふ				
		違和感の原因ははっきりしないが、訪問など現場を 見るのが不足しているのかもしれない				
		3地区合同だったので、1つに属ると地域特性が違ふ				
		介護予防教室で一つの理由としては言えるが、包括の課題と して住民に伝えるには限られてしまった				
		「健康寿命が短い」という結果に対して、他職種から 「申請者が増えただけじゃないか」と言われて 何も言えなかつた				
		普段やっている課題を根拠づければよかつた				
		地図、データ、アンケートもあり自分としては気にしている （目標と結果が違つたが）最後の結果の方がよかつた				
		他者との地域 特性の共有	（他職種と一緒に）やってみたら地区のカラーがでたと思ふ			
			包括の会議で、年齢だけでなく本人を取り巻く人々すべてを 対象に応じていく必要性を話し合つた			
同じ包括の人に伝えると共感を得られた						
データを出していないくても他職種の人々が個々の考え方の 中で地域診断をやっている						
隣の地域の方と一緒にやって（地域特性が）同じだと共感できた						
他の職種にも協力してもらわないといけない						

表3 地域診断を実施するスキルの獲得内容に関するコード分類

3次コード	2次コード	1次コード	3次コード	2次コード	1次コード	
多様な手段での情報収集力	地域診断方法の理解	方法と指標はわかった	アセスメントに多視点を活用する力	アセスメント力の獲得	アセスメントが難しかった	
		方法は学べた			特徴をどう捉えたらよいか分からなかった	
		方法はわかった			(同じ情報でも)アセスメントが個々に違って面白かった	
	アンケートの実施	データが集められないからアンケートを取った		アセスメントの視点	視野を広げたら、他の部分が見えてきた	
		情報収集する時間がなかったが、アンケートも取った			包括の活動は長く、広い視点で見えないといけない	
		ないものは(住民に)全部聞いた			地域全体を見て、必要な支援を考えていきたい	
		アンケートを取るための準備、方法、ルールを(講師に)教えてもらった			地域包括は高齢者全体をみる必要がある	
		今までは市からの情報で活動していたが、それ以上の情報を取るという考えがなかった			集まった情報を絞れなくて、どこに焦点を当てたら良いのかわからなかった	
		自分で取りに行くという考えが足りなかった			他に何か情報があった場合の他の見方があるかもしれないと思った	
		アンケートの反応で、住民のニーズが分かった			データを比較して傾向と分かった	
	今までの情報収集	アンケート結果が意外であった		出ているデータの比較はできた		
		外に向く機会や相談件数が多いと自然と頭に地域の地名などが入ってくる		比較する癖はつきそうである		
		研修開始後、訪問以外に地域を見たり、地図を広げたりするようになって何となくわかってきた		A市との比較なので、違和感がある		
	情報収集の手順	担当地域が小さく、相談件数が少ないと地名も覚えにくい		A市と国と比較してしまった		
		特徴を見つけるのはデータを集めるところからである		(精神科データがなく)他の地域と比べようがないので分からない		
		ほしいデータをどうやって出せばいいのかわからなかった		情報共有時の視点が違うことが分かった		
	情報収集の困難	どこに行けばあるのかというの知らなかった		他職種との視点	医療以外の目録の意見が大事である、	
		比較したくてもどこでデータをとったら良いのかわからず苦労した			他職種の意見を集めたら、分析する視点が違った	
		データを見つけるのも難しい			結果を報告したら「そうや」と反応あったが、研修前に他職種からその視点の情報を得ておけばよかった	
		情報を集めるのに苦労した			(医療以外の目録を)参考にしてやっていけたらよい	
		データを集めると考えると困難を感じる			看護師と保健師の違い	人を診断するか地域を診断するかだと思っていた
		情報収集が中途半端に終わった				(看護師は)統計を意識しない
		情報収集は難しい				看護師は医療(治療)に焦点があたる
		根拠を見つけるデータを集めるのが難しかった				看護師は基本的に(公衆衛生や生活の視点)がない
ほしい資料がなかった		保健師は、公衆衛生(ゴミが汚いかきれい)や生活の視点				
ほしいデータがなかなか出ない		(スーパーの利用者の状況や町の住民の状況など)どんな生活をしているかを優先する				
データ収集に限界を感じた	データの見方とか自分ない発想とか包括は保健師がいる方がよいと思った					
ほしいデータがA市レベルであった	考え方が保健師と看護師は違う					
保健センター-保健師の情報から市全体としてはあるが包括単位ではないと聞いた	教育の効果	学生時代にやった地域診断の教員の視点が残っている				
ほしい資料がないと住民にも説明しづらい		学生時代にやった地域診断がベースである				
他部署との連携による収集	知りたい情報が一杯ある	目的による対象者	(看護師は)地域診断を習っていないので、できるのか不安であった			
	保健センターの保健師と協力してデータがほしい		アンケート対象者が予防教室の来所者なので地域全体が見られない			
	分からない時、包括ケア推進課に尋ねた		包括の活動に関われない人がいることを最初から考えていく(自分たちが関わってきた人とデータとの違いから)、			
	市で収集したデータを地区別に分けてほしい		関わらない人への対策が必要であると考えた			
情報の活用・吟味力	既存のデータや指標	1人だけで収集できないので職員に分担して「真っ新から集めて」と依頼して情報はたくさん集まった	他者への伝達	自分の地区の特徴という地域の特が難しかった		
		包括と保健センターと情報を共有したい		訪問看護やショートステイなど長く仕事をしていたが、関わる前の状況を知らなかった		
	情報の信頼性や妥当性	情報交換とかしたい		人に伝えるのがまた大変であるが、必要である		
		何が必要か考える前にリストの情報収集することから始まった		見たこと聞いたこと伝えても全員には伝わらないので、全員に書いてもらわないと仕方ない		
	質的データ	あるデータの中で課題を見つけようと思った		量的データ	数値のデータを持ってピンとくるものがあった	
		大学の教科書を出してきて、情報リストを出して始めた			数値データを収集する際、何故こんなに集めるのかわからなかったが色々役に立った	
	情報の信頼性や妥当性	データが現在のものか、旬の情報なのかと思った		量的データ	(数値データ)が必要だと思った	
		正しい情報なのか、自分の思い込みや印象なのか、後から当てはめている気がする			根拠やデータに基づかないといけないと思い込み、他職員からもらった地域特性の情報を根拠がないものと省いてしまった	
		3包括でやったので、自分の担当の地区の人がそのデータにどこまで入っているのかと(疑問)に思った			発表資料も%などの表現にとらわれてしまった	
		(他職員に発表した時)データもよくけど、一杯集めた情報がもったいないと言われるの通りだと思った			地域の物理的な状況や数値が分かり、データの原因や影響が分かった	
(提示された指標では)生活に関する項目が少なかった						
数値のデータをもらってピンとくるものがあった						

IV. 考察

地域包括支援センター看護職員を対象とした地域診断研修プログラムを実施し、プログラムの有効性を質的に検討した。その結果、**地域診断の必要性の理解**と**地域診断を実施するスキルの獲得内容**について、【地域特性の明確化】、【地域診断の継続】、【多様な手段での情報収集力】、【情報の活用・吟味力】、【アセスメントに多視点を活用する力】、【他者へ伝達する力】の3次コードが抽出された。

地域診断の必要性の理解については、【地域特性の明確化】、【地域診断の継続】が抽出されており、『地域特性の把握』を公表されている量的データを収集するなど、根拠に基づいて行ったことで、『日常の所感と一致する結果』を得て、グループ内などで『他者との地域特性の共有』をし、【地域特性の明確化】がなされ、地域特性への理解を深める機会となった。今回、研修内で地理的状况が近い複数の地域包括支援センターによるグループ編成を行ったことや、ポートフォリオ活用による収集した資料の視覚化にて、地域診断に関する情報共有が促進されたと考えられる。

一方、今まで経験・感覚的に捉えていた地域の状態が、現状と異なることや、関わる対象の検討が必要なことが認識されていた。『地域特性把握の不全感』の内容には、「自分の地域に特化した内容はまだだと思う」、「普段やっている課題を根拠づければよかった」などがあり、【地域診断の継続】について、『包括単位の地域診断の必要性』や『継続的地域診断の必要性』も抽出されている。

参加者が、地域特性を把握する手法として地域診断を学び、地域特性を客観的・多角的に知る機会となり、今回の研修における課題を踏まえながら、地域診断の必要性の理解をしている点で、今回の研修プログラムは有効であったと考える。内容には地域特性把握の不全感もあることから、今回の地域診断での課題に今後取り組む機会や、『継続が困難』な部分を支援し、地域診断を継続

して実施できる環境づくりが必要である。地域診断を継続することが困難な理由として、業務の多忙さや地域診断の方法の再現への不安などが挙げられている。多忙な業務のなかで地域診断をしていくには、地域診断に取り組める時間を今回のように研修にて確保することも考えられる。また、方法再現のためにも、研修や勉強会などの定期開催や、市の地域包括課の保健師や地域包括支援センター間で気軽に相談できる仕組みづくりが考えられる。

地域診断を実施するスキルの獲得内容については【多様な手法での情報収集力】、【情報の活用・吟味力】、【アセスメントに多視点を活用する力】、【他者へ伝達する力】が抽出されており、地域診断のプロセス¹⁰⁾のうち、“既存資料の収集”や情報の“分析”に関する力が得られている可能性が高い。

研修目的としては、“既存資料の収集”や情報の“分析”を経て〔地域課題を把握し、創設すべきケアサービスがわかる〕として研修内容を構成し実施したが、本研究で抽出された地域診断を実施するスキルの内容は、情報収集や情報の分析に関するものが大半であり、診断によって抽出される地域課題や、介入方法としてのケアサービスまで至っていない。この要因として『看護師と保健師の違い』も考慮する必要がある。研究に参加した看護職員17名のうち14名が看護師であったことから、研修のなかで、地域診断の考え方を理論や、方法を通して学び、地域特性の把握を実践してみた、という経験をした者が多かったと考えられる。そのなかで、「人を診断するか地域を診断するかだと思っていた」と、研修を通して自分の捉え方に気づき、「看護師は医療（治療）に焦点があたる」など、看護師視点の特徴を言語化して捉えた内容もある。看護師視点の特徴を再認識したことで、その特徴に加える地域特性把握の役割についても意識しやすくなると思われる。

今回の研修にて地域診断を実施するスキルの

獲得内容には、“多様な手段”での情報収集力や、アセスメントに“多視点を活用”する力など、今まで実践していた方法以外の方法を得る機会となっているとも考えられる。また、同じ地域包括支援センター内の他職種から、研修の地域診断に必要な情報収集や、アセスメントを得る『他者との地域特性の共有』が挙がっていた。このことは、研修外に所属内で地域診断を継続してもらうために、研修プログラムを段階的な 6 回コースにしたことの効果とも考えられる。また、看護職員は地域診断を率先して実施するが、地域診断の全てのプロセスに他職種を巻き込み、他職種と一緒に地域の課題を抽出し、ケアサービスを検討していくことが、今回研究対象の看護職員に適する方法とも捉えられる。

長崎県松浦市においては、市の保健師が、地域診断支援ツールを、所管課や地域包括支援センター内での課題と目標の共有、市内 7 地区の市民や地域ケア会議、介護予防・地域支え合いサポーター養成講座参加者への情報提供・意見交換に活用した¹³⁾。その地域や地域包括支援センターに組み込みやすい地域診断の導入・活用方法があると考えられることから、A 市においても、看護職員への地域診断に関する知識や実践能力の向上を図るとともに、各地域包括支援センターで地域診断を継続的に実施し有効活用できる仕組みを構築していく必要がある。

謝辞

A 市地域包括支援課および地域包括支援センターの看護職員の皆様、研究協力いただき感謝申し上げます。

利益相反

本研究に開示すべき COI 状態はない。

文献

1) 樺山舞・神出計 (2018) : 老年医学 (上) - 基礎・臨床研究の最新動向 - VII. 高齢者の在宅医療 行政・地域包括支援センターの役割, 日本臨牀, 76(5), 481-485.

- 2) 永井昌寛・山本勝・横山淳一 (2008) : 保健・医療・福祉施設から見た包括ケアシステムの地域特性分析～青森県における市町村規模別施設連携意識と連携状況から～, 日本経営診断学会全国大会予稿集, 8(0), 40-43.
- 3) 厚生労働省 (2007) : 地域包括支援センターの手引き.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1.html> (参照 2018-12-18)
- 4) 田中八州夫 (2012) : 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, 13(2), 139-153.
- 5) 岡田尚・松田真理・森井文恵・宇多みどり・都筑千景 (2015) : 委託型地域包括支援センターに対する地域活動支援, 保健師ジャーナル, 71(8), 704-710.
- 6) 高木寛之・大津雅之・田中謙 (2017) : 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, 12, 125-137.
- 7) 篠岡有雅 (2017) : 地域包括支援センターの機能と保健師の専門性 - 高齢者への支援を中心に, 日本看護協会, 69(12), 45-49.
- 8) 村山洋史・上松志乃・鈴木裕里子 (2013) : 地域包括支援センター職員への地区診断研修プログラムの効果, 日本公衆衛生学会誌, 60(1), 10-20.
- 9) Elizabeth T.A., Judith McFarlane (ed.) (2007) , コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際 第 2 版, 金川克子・早川和夫 (監訳) , 医学書院.
- 10) 金川克子・田高悦子 編 (2011) : 地域看護診断 第 2 版, 21-31, 東京大学出版会, 東京.
- 11) 公益社団法人 日本看護協会 (2014) : 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 平成 25 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 (平成 26 年度 3 月) .
- 12) 厚生労働省 (2013) : 地域における保健師の保健活動について, 健発 0419 第 1 号.
http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf

- 13) 山谷麻由美・近藤克則・近藤尚己・荒木典子・藤原晴美 (2016) : 長崎県松浦市における地域診断支援ツールを活用した高齢者サロンの展開 : JAGES プロジェクト, 日本公衆衛生学会誌, 63(9), 578-585.