

A市地域包括支援センターの看護職の役割と連携の実際

—在宅高齢者の介護予防支援ネットワークの環境整備の為の基礎研究第2報—

吉田令子

(Reiko YOSHIDA)

【要約】

《目的》A市介護予防事業における地域包括支援センターの看護職の役割と連携の実際について明らかにすることである。

《方法》A市3地区の地域包括支援センター看護職4名に半構造化面接を行い、インタビューデータから作成した逐語録の内容を質的記述的に分析した。

《結果》地域包括支援センター看護職は介護予防対象者の選定に際し、【介護予防対象者への電話連絡と状況の把握】【介護予防教室参加者の選定】【介護予防教室の潜在的なニーズを掘り起こす】ことをしており、介護予防教室の企画と運営では【生活機能の低下に応じた教室の企画】【マンネリ化を防ぎ魅力ある教室の企画】【教室に参加しやすい工夫】をしていた。さらに、介護予防教室卒業生には、【介護予防教室の自主化】に向けた関わりがなされていた。

連携の実際として5つのカテゴリー、【地域との顔の見える関係と連携】【多様な情報提供や相談のルートがある】【協力を得てかかわる、つなげる】【住む地域によって自治会や住民のつながりが違う】があげられた。また、地域包括支援センターだけで抱え込まずに【行政との協働】を行っていることが明らかとなった。

《結論》地域包括支援センター看護職は介護予防対象者に対し、チェックリストのスクリーニングだけではなく、潜在的なニーズを掘り起こすために総合相談や関連機関や団体及び住民からの情報を活用し、教室参加者に柔軟に対応していた。連携の実際では、地域住民や団体との顔の見える関係を大切にしており、行政との協働を意識的に行っていた。今後の課題として口腔機能やうつのアセスメント、地域住民とのコミュニケーションや組織作りのための能力の向上が考えられる。

キーワード：地域包括支援センター 虚弱高齢者 介護予防 看護職の役割

I. はじめに

総務省によれば、我が国の高齢化率は、2019年9月現在で28.4%となり、今後も増加傾向にあることが予測されている¹⁾。さらに社会の変化、世帯構造、人々の価値観の変化に伴う少子化の影響を受けて、今後、数十年間は世界に類を見ない超高齢多死社会が持続することが深刻な課題となっている。65～74歳の要支援者は1.4%、要介護者が2.9%に対して、75歳以上で

は要支援者は9.0%、要介護者は23.5%である。75歳以上になると要介護者が急増する²⁾。その一方で、前期高齢者の4割、後期高齢者の1割は仕事を持ち社会の中で役割を担っている²⁾。高齢者が健康で生き生きと社会や地域で役割を持てるような在り方が望まれており、早期に生活機能の低下を予測し、要介護状態とならない為の取り組みがなされてきた。2000年から施行された介護保険は、我が国の高齢者を支える社会システムとして誕生し、5年ごとの見直しを行いながら、

我が国の高齢者対策の課題を模索してきた。介護保険の最初の見直しとなった2005年に、虚弱高齢者に対する介護予防や認知症の対策の重要性が指摘され、強化された。介護予防とは、介護度が軽度の対象者に対し、できる限り要支援・要介護状態を予防し、重度化しないための施策である³⁾。こうした中で予防重視型システムの構築の拠点としての役割を持つ地域包括支援センターが2006年4月から全国で設置された。地域包括支援センターの目的は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することである。職員体制は保健師または経験ある看護師、社会福祉士等、主任介護支援専門員の3職種が一定の基準のもとで配置されている³⁾。

鈴木ら(2011)は、地域包括支援センターにおける介護予防の二次予防についてうつを取り組みを質的に分析し、職員は生活を重視してサービスにつなげようとしていたことやうつの対応の難しさについて述べ、一次予防と合わせた取り組みや地域への周知の必要性について示唆している⁴⁾。

また、杉原ら(2014)は、地域包括支援センターにおける看護職の課題についてテキストマイニングを用いて質的に分析し、看護職はジレンマを抱えつつ、予防給付や新たに導入される業務に追われながらも、看護職の役割を模索する様子を示した⁵⁾。

著者ら(2014)の先行研究により、地域包括支援センターでは、介護予防の基本チェックリストからの参加割合が低く、卒業後に自助グループを作る人々は社交性が高いことや、地域内の拠点となるサロンを作りには2～3年かかることが明らかとなった。また、地域のボランティアや自治会の活動がなされているが、各々が貴重な情報を持ち、情報共有や連携を必要としていると考えられた⁶⁾。その結果を受けて、地域包括支援センターの保健師、看護師に焦点を当て、看護職の役割と連携の実際について、より詳細な記述を行う必要があると考えた。本研究の目的は、A市地域包括支援センターの看護職の役割と連携の実際について明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究である。研究方法

の選択理由として、質的記述的研究は、臨床現場や政策現場で生じる現実的課題に率直で理論による変形が最小限の回答を与えるのに適している⁷⁾。その為、地域包括支援センターの看護職が体験しているいまだ明確にされていない出来事を明らかにするのにふさわしいと考えたためである。

2. 研究協力者

本研究では、都市部にある自治体のうち、研究協力が得られたA市をフィールドとした。理由としてA市は、昭和40年代に建てられた都営住宅や公団住宅(現在はUR都市機構管理となっている)があり、介護予防の必要性が非常に高いことが考えられるためである。

研究協力者は、A市の地域包括支援センター3箇所に通務する全ての看護師または保健師に協力を依頼し、同意の得られた計4名とした。

3. 調査期間：2013年4月～2014年1月

介護予防事業は2016年の改正を受け、2017年までに地域支援事業への移行がなされた。これは地域の実情に応じた効果的、効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から見直されたためである。本研究において、介護予防教室の参加者は二次予防事業の対象者のみならず、総合相談や地域住民からの情報をもとに介護予防教室への参加を促す取り組みがなされていた。また、一次予防対象者であっても地域包括支援センターの職員らのアセスメントにより、二次予防や介護保険サービスにつなげていた。本研究においては実状を踏まえ、一次予防と二次予防を統合して分析を行った。

4. 調査内容：(インタビューガイドの項目)

- (1) 研究協力者の属性(年齢、性別、職種、看護職および、地域包括支援センターの経験年数)について教えてください。
 - (2) 地域包括支援センターの担当地域の特徴についてお聞かせください。
 - (3) 介護予防事業において看護職としてどのような役割を持っていますか。
 - (4) 介護予防事業における他機関や他の専門職、地域住民等との連携についてお聞かせください。
- 以上の4点とした。

5. データ収集方法

1人につき1回ずつ、施設内のプライバシーの守れる場所で行った。1回の時間は80分程度であった。インタビューガイドを参考に研究協力者の語りを重視した半構造化面接を行った⁸⁾。インタビューは過去に質的研究の面接の経験を持つ研究者が行った。研究協力者の了解を得てインタビュー内容をICレコーダーに記録した。インタビューの音声データから逐語録を作成し、インタビュー内容の要約と協力者の反応や表情、研究者が感じたことをフィールドノートに記入した。

6. 分析方法

A市内の地域包括支援センターで勤務する看護職すべての協力が得られ、それらのデータすべてを分析対象とした。分析方法はグレッグ美鈴（2007）の質的記述的研究方法⁹⁾を参考にした。

- ①対象者との面接でのすべての会話内容の録音データに基づいて逐語録を作成した。
- ②逐語録を熟読し介護予防における看護職の役割、連携の実践について関連していると思われる部分を語りの意味が汲み取れるよう文脈を考慮しながら抽出した。
- ③抽出した記録単位について、その部分を読み取り簡潔な言葉で表しコードとした。
- ④コードはその類似性を検討して分類しサブカテゴリー、カテゴリーへと統合した。
- ⑤分析の過程において確認と検討を繰り返しながら分析を進め、最終的には看護師の介護予防における役割について、対象者の選定から教室卒業者への関わり及び連携の実践について一連の過程に沿った構造とした。在宅看護領域の質的研究者のスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の担保に努めた。

7. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究者から口頭と文書で、研究

協力は自由意志であること、匿名性を厳守すること、結果の公表方法を説明した。インタビュー時間は60分～90分程度となり、途中でも中断できることを伝えた。また、研究の協力をしなくても、所属機関や自治体の担当部署との関係に何ら不利益を被ることはないこと、いつでも研究協力を撤回できることを説明した。その上で、文書による研究協力の同意を得た。なお、本研究は、東京慈恵会医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結 果

1. 研究協力者の属性と地域の特徴

はじめに地域の特徴と研究協力者の属性を述べる。

（1）研究協力者の属性

研究協力者は看護師2名、保健師2名、年代は30～40歳代、地域包括支援センターでの経験年数1年11か月、3年10か月1名、5年10か月1名、7年1か月1名である。インタビュー時間は平均78分であった。（表1）インタビューでは地域包括支援センターでの経験が長いほど、具体的なエピソードや先を見越した意見が語られた。

（2）地域の特徴

A市は、昭和40年代に建てられた公団住宅と都営住宅があり、市の高齢化率24.1%（2013年インタビュー当時）に対し、都営住宅の高齢者は半数を超えていた。また、それらの住民の年齢構成は65歳以上が最も多く、今後、75歳以上の人口が急増することが予測される。各地域の特徴としている。A地域は、古くからの住宅地、所得水準が高い地域に隣接し、住民の健康意識が高く介護予防教室は人気がある。B地域は、公団住宅と都営住宅を抱え最も高齢化率が高く、多問題を抱える対象者に対応し、連携の必要性を特に感じている。C地域は、公的機関と

表1 研究協力者の属性

	所属の地域包括支援センター	資格	年代	地域包括支援センターでの経験年数 (看護職の経験年数)	インタビュー時間 (平均78分)
1	A	看護師	40歳代	1年11か月（約20年）	68分
2	B	保健師	30歳代	3年10か月（約8年）	78分
3	B	看護師	40歳代	7年1か月（約25年）	84分
4	C	保健師	40歳代	5年10か月（約20年）	82分

して中心的役割を担っている。公団住宅があり今後、急速に高齢化が進む地域である。

2. 介護予防における看護職の役割

地域包括における介護予防事業では、介護予防基本チェックリスト（以下チェックリスト）から生活機能の低下の恐れがある対象者の選定と、教室の自主化までの一連のプロセスに沿って実施される。地域包括支援センターの看護職の役割のうち、介護予防教室における役割を以下に示していく。

98のコードから、22のサブカテゴリー、7のカテゴリーが得られた。以下、【 】をカテゴリー、〈 〉をサブカテゴリー、「 」をコードとして記述する（表2）。

（1）介護予防対象者の選定

【介護予防対象者への電話連絡と状況の把握】【介護予防教室参加者の選定】【介護予防教室の潜在的なニーズを掘り起こす】の3つのカテゴリーが得られた。

【介護予防対象者への電話連絡と状況の把握】のカテゴリーは、〈介護予防対象者を振り分ける〉、〈気がかりな人をサービスにつなげる〉、〈状況の把握と

経過観察〉のサブカテゴリーからなっていた。このうちの〈介護予防対象者を振り分ける〉では、「対象者から連絡がない場合は電話で状況を聞く」、「電話は流れ作業のように進めるがこの人はまずいと言う場合は全体で共有する」、「専門職ならではの経験と勘で振り分ける」などのコードからなり、選定には看護職や多職種の専門性を活かしたアセスメントが行われていた。

【介護予防教室参加者の選定】では、〈チェックリストだけではわからない〉、〈対象者の幅がかなり広い〉、〈介護予防教室対象者のピックアップ〉、からなり、このうち、〈チェックリストだけではわからない〉では「健康意識の高い人の方がチェックをつけてくる」、「チェックリストが正しく付けられる人は結構しっかりしている」、「呼ばれない為に全て問題がないようにチェックする人がいる」など基本チェックリストのスクリーニングだけでは十分ではなく、専門職の目で選定する必要があることが示された。

【介護予防教室の潜在的なニーズを掘り起こす】では、〈対象者からの申し込み〉、〈教室へのお誘い〉、〈無料なら参加すると言う人が多い〉、〈市役所からの通知がわかりにくい〉、〈主治医の影響〉、からなっ

表2 介護予防における看護職の役割

カテゴリー	サブカテゴリー
介護予防対象者への電話連絡と状況の把握	介護予防対象者を振り分ける
	気がかりな人をサービスにつなげる
	状況の把握と経過観察
介護予防教室参加者の選定	チェックリストだけではわからない
	対象者の幅がかなり広い
	介護予防教室対象者のピックアップ
介護予防教室の潜在的なニーズを掘り起こす	対象者からの申し込み
	教室へのお誘い
	無料なら参加するという人が多い
	市役所からの通知がわかりにくい
	主治医の影響
生活機能の低下に応じた教室の企画	生活機能低下に応じた企画
マンネリ化を防ぎ魅力ある教室の企画	講師や内容を多様にしている
教室に参加しやすいよう工夫	参加しやすいように工夫
	教室参加者への配慮
介護予防教室の自主化	自主化の難しさ
	中心になってもらえそうな人に働きかける
	教室卒業生の自主化に向け適度な距離で関わる
	自主化につなげる
	自主グループへの市の支援
	コミュニティとして育ってくれた

ていた。このうち〈教室へのお誘い〉は「対象者の把握」、「チェックリストで拾い上げ教室に誘う」、「なかなか集まらないので、総合相談や家族介護者の方に声をかける」などから、通知を受けただけで介護予防教室に申し込む人が少ないこと、チェックリストの名簿には対象以外の元気な高齢者が多く含まれていることから、潜在的ニーズを持つ対象者にアプローチして教室参加につなげていることが示された。

(2) 介護予防教室の企画と運営

【生活機能の低下に応じた教室の企画】【マンネリ化を防ぎ魅力ある教室の企画】【教室に参加しやすい工夫】の3つのカテゴリーが得られた。

【生活機能の低下に応じた教室の企画】は〈生活機能低下に応じた企画〉からなり、「運動、脳トレ、口腔・栄養など」基本チェックリストの項目に沿った機能向上を目指す教室が企画されていた。また、【マンネリ化を防ぎ魅力ある教室の企画】では、〈講師や内容を多様にしている〉からなり、「毎年同じ対象者なのでマンネリ化しない様、工夫が必要」であるため、「調整をするのはなかなか大変」だが、「参加者が飽きないよういろいろな内容を行う」や「内容もそれぞれ違うので参加者からは好評」などから、介護予防の対象者が毎年、同様のメンバーとなっているため、飽きが来ないよう多様な企画をしていることが示された。

また、【教室に参加しやすい工夫】〈参加しやすいように工夫〉では「固定した教室よりもむしろ単発の方が気楽で参加しやすい」とのニーズに応え、〈教室参加者への配慮〉では、「参加者に応じて環境を整える」「対象者を柔軟に受け入れる」などから、人々の価値観を理解し対象者が虚弱高齢者であることへの配慮から、安心して参加できるような環境を整えていた。

(3) 介護予防教室卒業生への対応

【介護予防教室の自主化】のカテゴリーが得られ、〈自主化の難しさ〉があり、「自主グループを作りたいが中心になる人がいないのが悩み」である一方で、〈中心になってもらえそうな人に働きかける〉では「社交性や人をまとめる力のある人、体的にと家族関係的に余力のある人に中心になってもらう」

ように働きかけていた。また、あまり抱え込みすぎないように〈教室卒業生の自主化に向け適度な距離で関わる〉ことを心がけて、〈自主化につなげる〉、〈自主グループへの市の支援〉が得られるよう「自主グループで広報活動を行い、実績を示す」ことの重要性や、〈コミュニティとして育ってくれた〉では、良い『互助』の事例として「休んだ人に声をかけ、寝込んだ人におかずを差し入れ」している様子から小さなコミュニティができていたことを「その中で地域福祉がとっても育って」「3年間でコミュニティとして育った。いい感じ」と暖かな目で見守っていることが伺われた。そして、「新規の参加者を受け入れ、来られなくなった人のフォローや地域包括へ相談が来る流れになっている」と地域の中でのネットワークが芽生えていた。

3. 連携の実際について

82の「コード」から、22の〈サブカテゴリー〉及び6つの【カテゴリー】、【地域との顔の見える関係と連携】【多様な情報提供や相談のルートがある】【協力を得てかかわる、つなげる】【住む地域によって自治会や住民のつながりが違う】【行政との協働】が得られた(表3)。

【地域との顔の見える関係と連携】では〈関連組織との顔の見える関係〉などで、地域のサロンやイベント、会合で顔の見える関係を作るようにしていた。特に民生委員とは、情報提供や、同行訪問、その後の安否確認など協働しており、普段から、定例会や事例検討会などの会議に参加していた。

【多様な情報提供や相談のルートがある】では〈地域で気にかけてくれる資源が幅広くある〉ために孤独死の早期発見につながっていた。

【協力を得てかかわる、つなげる】〈情報提供者と一緒にかかわる〉が、知人の場合は〈個人情報の問題が難しい〉こと、緊急性を判断し〈緊急性がなければ見守りにつなげる〉ことが挙げられた。

【住む地域によって自治会や住民のつながりが違う】では、〈地域のつながりや自治会組織の有無が住む場所によって異なる〉が、〈高齢化がかなり進んだ地域では危機感をもって結束〉していた。

【行政との協働】では〈行政にも現場の実態をみてもらう〉ように、〈同行訪問の実績を作る〉積極的な働きかけをしていた。

表3 介護予防における連携の実際

カテゴリー	サブカテゴリー
地域との顔の見える関係を通じた地域づくり	PR活動や情報発信
	地域との顔の見える関係づくり
	地域の特性を肌で感じながらかかわる
	自治会や地域のつながり
多様な情報提供や相談のルートがある	地域で気にかけてくれる資源が幅広くある
協力を得てかかわる、つなげる	情報提供者と一緒にかかわる
	個人情報の問題が難しい
	緊急性がなければ見守りにつなげる
住む地域によって自治会や住民のつながりが違う	地域のつながりや自治会組織の有無が住む場所によって異なる
	高齢化がかなり進んだ地域では危機感をもって結束
行政との協働	異動があれば説明に行く
	同行訪問の実績を作る
	行政にも現場の実態をみてもらう
	市役所との情報共有

IV. 考 察

1. 介護予防の状況と看護職の役割

地域包括では、介護予防対象者の選定の際に三職種で話し合い、電話の会話の様子や家庭訪問の際に家の周囲の様子などを含めてアセスメントしていた。河野ら（2008）は、独居虚弱高齢者の介護予防事業把握について地域看護職の判断がより多くの運動器、うつ、閉じこもりの対象者を選定し、一方でチェックリストでは、栄養と口腔機能の対象者をより多くスクリーニングしたと述べている¹¹⁾。本研究においては、チェックリストでピックアップされた対象者には、仕事やスポーツを行う元気な者がおり、自記式のスクリーニングだけでは十分に対象者を把握できていない現状がみられた。A市の介護予防教室は生活機能の低下に応じた、運動、栄養、口腔機能、認知症予防などの教室及び啓発ための講座のうち運動は数多く開かれていた。一方、栄養や口腔機能の向上は参加者の人数が少なく施設が合同で実施していた。堤ら（2010）は、予防給付における口腔機能向上サービス立案に影響する因子を調査し、口腔プランの件数に影響を与える要因に職員の口腔内のアセスメント能力があるが、多くのプランナーは、チェックリストのみで対応していることを明らかにした¹²⁾。本研究において、口腔内の観察を実施しているかどうかについてのデータは得られなかったが、教室の開催や参加者が少ない状況があり、栄養や口腔機能向上の講座の充実は課題であると考ええる。

2. 連携の実際

本研究においては、地域包括支援センターの看護師2名と保健師2名が対象であった。B地域では両方の職種がおり、保健師が専門性を生かして地域での組織づくりを中心的に担い住民との連携が密であった。一方C地域は保健師のみであり、地域づくりの必要性を感じながらもマンパワー不足から、地域づくりに手が回らず葛藤を抱えていた。A地域の看護師は、地域のB、Cに比べて高齢化の切迫感がなく組織づくりには消極的な様子が見られた。看護職は地域のネットワークを活用し、民生委員や自治会、商店、コンビニ、薬局などから地域で生活するうえで問題を抱えている人や生活機能の低下の情報を得ていた。また、必要に応じて市の職員と連携して家庭訪問を行っていた。川本ら（2012）は地域包括支援センター保健師が地域住民と協力して行った個別支援について質的に分析し、地域住民とのつながりを作り、支援の見通しを立て、近隣住民を巻き込んだ支援体制を作り、住民の支援する力を高める働きかけを行っていたと述べており¹³⁾、本研究でも同様の結果が得られた。また、富田ら（2015）は、地域包括支援センターの保健師のネットワーク構築に関して、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にアクションリサーチを用いていたと述べている¹⁴⁾。A市ではこうした取り組みはマンパワー不足などから十分に行われておらず今後の課題である。2025年地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」の中で、支え合いによる地域包括ケアシステムの

構築が重要であることが指摘されている。しかし、大都市部においては、互助を担うボランティアなどの支援、地域住民の取組みについて地域組織の脆弱さから困難が予想されている。こうした中で市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行³⁾がなされ、地域の様々な組織との協働やボランティアの育成などが課題となっている。

地域包括ケアシステムにおいて、公的なサービスの共助や公助のみならず自助や互助が重要であり、地域で働く看護職は、地域住民とのコミュニケーションや組織作りのための能力¹⁵⁾が求められる。

V. 結 論

地域包括支援センター看護職は、介護予防対象者に對し、チェックリストのスクリーニングだけではなく、潜在的なニーズを掘り起こすために総合相談や関連機関や団体及び住民からの情報を活用し、教室参加者に柔軟に対応していた。連携の実際には、地域住民や団体との顔の見える関係を大切にしており、行政との協働を意識的に行っていた。今後の課題として口腔機能やうつのアセスメント、地域住民とのコミュニケーションや組織作りのための能力の向上が考えられる。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、特定の地域の介護予防の情報を記述したものである。また、インタビュー収集時期より後に、地域包括支援センターの介護予防の事業内容について見直しが行われている為、今後は新たな介護予防の事業内容のもとでの情報収集が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました地域包括支援センターに所属する保健師、看護師の皆様、また、本研究をまとめるにあたりご助言いただきました東京慈恵会医科大学 北素子先生、目白大学 武田保江先生、今井弥生先生に、心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 総務省：統計トピックスNo.121, 統計からみた我が国の高齢者. 2019. 9. 15公表 <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1210.html> (閲覧日2019. 10. 1)
- 2) 内閣府：H30年度版高齢社会白書. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s122.html> (閲覧日2019. 10. 1)
- 3) 厚生労働省老健局振興課：総合事業の概要, 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html> (閲覧日2019. 10. 1)
- 4) 鈴木良美, 北畠義典, 鈴木友理子他：地域包括支援センター職員による高齢者のうつに対する二次予防の取り組みと課題. 民族衛生, 77 (5), 175-186 (2011)
- 5) 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, 123 (7) 487-490 (2014)
- 6) 吉田令子, 北素子, 遠山寛子：在宅高齢者の介護予防支援ネットワークの環境整備の基礎研究. 日本看護研究学会雑誌, 37 (3), 161 (2014)
- 7) M. Sandelowski 著, 谷津裕子解説, 江藤祐之訳：質的研究をめぐる10のキークエスション. 医学書院, 東京, 140, 148 (2014)
- 8) 寺下貴美：質的研究方法論～質的データを科学的に分析するために～. 日本放射線技術学科会雑誌, 67, 413-417 (2011)
- 9) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江：よくわかる 看護研究の進め方・まとめ方. 54-72, 医歯薬出版, 東京 (2007)
- 10) 厚生労働省老健局：平成26年度版介護予防事業及び介護予防/日常生活支援総合事業. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/00000772383.pdf> (閲覧日2019. 10. 1)
- 11) 河野あゆみ, 坂東彩, 津村智恵子他：独居虚弱高齢者における介護予防事業対象者把握の検討. 日本公衆衛生誌, 55 (2) (2008)
- 12) 堤千代, 原等子, 宮林郁子：予防給付における口腔機能向上サービス立案阻害に影響する要因. 老年歯科医学, 26 (2) 85-90 (2011)
- 13) 川本晃子, 田口敦子, 桑原雄樹他：地域包括支援センター保健師が地域住民と協力して行った個別支援の内容. 日本地域看護学会誌, 15 (1) 109-118 (2012)
- 14) 富田恵, 大沼由香, 小池妙子他：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, 6 (1) 91-98 (2015)
- 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)

(2019年10月4日受付、2019年11月27日受理)

The Role and Cooperation of Nurses in the Regional Comprehensive Support Center —Basic Research (Vol. 2) on Network Development Concerning the Prevention of Long-Term Care Support Network—

Reiko YOSHIDA

【Abstract】

Objective: This study aimed to clarify the role and cooperation of nurses at the regional comprehensive support center and the characteristics of each area of the Regional Comprehensive.

Methods: This study was conducted involving nurses and public health nurses (n=4) who work at regional comprehensive support centers. An approximately 1-hour interview was conducted for each subject. The obtained data were examined and categorized.

Results: Seven categories were given as the role of the nursing staff in the regional comprehensive support center. At the time of selection of care prevention target persons, [Telephone contact to the care prevention target person and understanding of the situation] [Selection of care prevention class participants] [Discover potential needs of care prevention class] etc.

There are five categories of collaboration. The community-based nursing staff carried out [Collaboration and cooperation with the face with the community] and [Collaboration with the administration] etc. by utilizing [There are various information provision and consultation routes].

Conclusion: The nursing staff at the regional comprehensive support center screened checklists for those who were subject to care prevention. In addition, in order to uncover potential needs, they used flexible consultations and information from related organizations, organizations, and residents to respond flexibly to classroom participants. Nursing staff valued the visible relationship with local residents and organization as a matter of collaboration, and consciously cooperated with the government.

Future issues include assessment of the oral function and depression of staff, communication with residents and the ability to create groups.

Keywords: Community Networks, Frail Elderly, Prevention of Long-Term Care, Nurse's Role