

原 著

地域包括ケアシステム構築のための研修ニーズの解明：地域包括支援センター職員に向けたフォーカスグループインタビューを通して

ノガワ フウワ ハガ コジマ カオリ オジマ トシユキ
野川 楓羽* 芳我ちより* 小島 香^{2*} 尾島 俊之^{2*}

目的 日本の公衆衛生的課題の1つである健康寿命の延伸に向け、介護予防事業を担う職員は、住民の互助・共助を促す地域包括ケアシステムを構築・運営する技能を習得する必要がある。そこで本研究では、全国の地域包括支援センター職員を対象に、地域づくりに関する研修上の課題を明らかにし、今後必要とされる研修ニーズを検討することを目的とした。

方法 地域包括支援センターを標榜する機関に所属する職員（以下、職員）を対象に、フォーカスグループインタビュー（FGI）を実施した。テーマティック・アナリシスの手法を参考に、語りの内容から逐語録を作成し、職員が感じている課題をコードとして抽出、カテゴリ化した。

結果 対象者は5施設（直営2か所、委託3か所）24人（平均年齢44.6歳）で、職種は保健師7人、ケアマネージャー8人、社会福祉士6人、作業療法士、理学療法士、看護師各1人であった。FGIで得られた逐語録から、132のコードが抽出され、類似性・相違性に基づき5カテゴリ、つまり5つの課題に集約された。それらは、①地域包括ケアシステム構築に向け住民の主体的活動・互助的関係・寛容性を育成する、②PDCAサイクルに基づき地域活動を進めていく、③地域包括ケアシステム構築に向け地域課題に根差し必要なリソースを確保でき自己研鑽し続けるスキルをもつ、④複雑で困難な問題を抱える対象者への支援のスキルを向上する、⑤地域間格差の是正により包摂社会の実現に貢献する、以上の5つであった。

結論 本結果は、職員が地域間格差の解消と包摂社会の実現を目指し、住民の主体性や互助関係を育成できるスキルの向上を求めていることを示した。また、データ活用に基づくPDCAサイクルの活動や、倫理的判断を伴う複雑な問題への支援スキル向上のため、事例検討などOJTの必要性も明らかになった。これらのニーズに対応できる研修プログラムを開発・実施する必要がある。

Key words：地域包括支援センター、介護予防、地域包括ケアシステム、研修ニーズ、スタッフ育成、フォーカスグループインタビュー

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(7): 604-613. doi:10.11236/jph.25-059

I 緒 言

日本は世界に類を見ない超高齢社会であり、高齢化率は今後も上昇する見込みである。この状況を踏まえ、国は健康寿命延伸プランを策定し¹⁾、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

その中核機関として位置づけられている地域包括支援センター（以下、センター）は、多職種が配置されており、介護予防・日常生活支援総合事業をは

じめとする、地域住民主体の取り組みを促す支援を行っている²⁾。加えて、近年は「地域共生社会」の実現に向け、地域づくりの拠点としての役割も担っている²⁾。

一方、高齢化の進行により、独居や認知症の高齢者、経済的困窮者などの支援が増加し、センター職員の業務は困難さを増している²⁾。これまでケアプラン作成による個別支援を中心に業務を担ってきたが、これに加え地域づくりの推進という役割も求められており、全国調査は、約8割の職員が業務負担の大きさを感じていることを示した。とくに、地域づくりの推進については、十分に組み立てていない現状が指摘されている³⁾。この背景には、住民の当

* 香川大学大学院医学系研究科看護学専攻

^{2*} 浜松医科大学健康社会医学講座

責任著者連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1

香川大学大学院医学系研究科 芳我ちより

事者意識の希薄さや、関係機関との連携不足といった課題などがあるとされている⁴⁾。

こうした現状を受け、地域づくりを担う職員のスキル向上が求められている。しかしながら近年の調査は、それに必要なスキルに課題を感じている職員が多いことを示している^{3,5)}。

また、地域の複雑な課題に対応するには、各職種の専門知識だけでなく、新たな事業への企画力や交渉力、また運営を継続するスキルの習得が不可欠であり、これらを育成する研修機会の整備が求められている⁶⁾。しかし、こうした地域の課題対応能力を多職種で連携して学ぶことを目的とした研修に関する先行研究⁶⁾や実践報告⁷⁾はあるが、新型コロナウイルス感染拡大前のものが主で、最近はそれを再度求める動きがあり⁸⁾、職員のスキル向上に向けた体系的な取り組みが課題である。さらに、感染拡大の影響は、Web 会議システムなどの柔軟な受講形態を実現してきた⁹⁾。このように、研修の開催方法も変化し、今後も改善が期待される。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、職員一人ひとりの知識やスキルの向上が鍵となるが、現時点では十分な研修機会が確保されているとは言い難い。以上の背景から、センター職員が地域包括ケアシステムの構築を実現するために、個別支援をとおして見出した地域の課題を、住民主体で解決できるような地域づくりに必要な知識・スキルを体系的に習得できる、より効果的な研修プログラムの開発と整備が喫緊の課題である。

そこで本研究は、センター職員の介護予防事業における活動実態と地域づくりに関する課題を明らかにし、それを踏まえて今後必要とされる研修の内容とあり方を検討することを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 研究デザインと対象者

本研究はフォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を用いた、帰納的アプローチによる質的記述的研究である。

FGIは意見交換を通じて互いに共感し合うことで、率直な意見や本音を引き出すことができるとされている¹⁰⁾。また、それまで意識されていなかった深層にある考えや感情が表出されると期待される手法でもある¹¹⁾。本研究は、専門職自身がまだ言語化できていない潜在的ニーズが表出されることを期待し、専門職が困難と感じる中にある、本質的な研修ニーズを捉えることを目的とした。そこで、建前の意見だけでなく、普段の活動に根差した本音としての問題や課題を抽出・要約できる研究デザインとし

て FGI を採用した。

対象は地域特性や運営形態により職員のもつ研修ニーズに違いがある可能性を考慮し、市町村の規模、多様な形態を含めるよう、地域包括支援センターを標榜する機関に所属し、介護予防に関連する業務に従事している正規の職員とした。

2. 対象者の選定と質的データの収集

ネットワークサンプリング方式を用いて、各センター長に研究協力の承諾を得て対象者の選定を依頼しながら目標サンプル数を満たす形で都市部と中山間部を含めた5県5市町村を選定した。具体的には、国家資格を有する正規職員から、6人程度の紹介を依頼した。なお、十分な業務経験に基づいた意見を得るため、休職中および勤務年数が3年未満の者は除外した。

また、対象者の人数は、FGIが1グループあたり6人程度の参加が求められることを考慮し¹¹⁾、各グループ6人以上10人以下とした。なお、各施設の参加職員が1つのグループを構成するように、施設の長へ依頼時に先の人数の制限を伝えた。加えて、運営形態の異なる直営施設および委託施設では、職員の視点や経験に差異が生じる可能性があることから、多様な意見を取り入れられるよう、直営と委託それぞれ2施設以上に研究協力を依頼した。対象者には、まず電話で研究参加を依頼し、口頭で許可を得た後、インタビュー当日に同意説明文書を用いて改めて依頼し、同意を得た。

インタビューは、研究者1人または2人体制により、2024年1月から3月の期間に、対象者が設定した協力可能な日時と場所で行った。Kruegerらのガイドを参照にしたインタビューガイドに沿って、60分程度のインタビューを実施した¹²⁾。インタビューに先立ち、研究者から対象者に対して年齢、性別、主に活用している資格、福祉関係総勤務年数、そのうちの現センターでの勤務年数など、対象者の属性を収集するための質問紙調査を実施した。

インタビューは、センターでの業務時間や、業務内容の負担に変化はあったかをはじめ、地域包括ケアシステムの構築に向けた活動に対する課題や困難感を聞き取った。なお、必要に応じてプロンプトを用いることで、対象者の意見を誤解なく聞き取り、さらに深掘りする工夫を行った。インタビュー内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

3. データ分析

録音したデータは、土屋によるテーマティック・アナリシス法に基づく質的帰納的分析手法を参考にし¹³⁾、以下の手順により内容分析を行った。

まず、録音したインタビューの内容から逐語録を作成し、テキストデータ化した。その際、1つの質問に対して対象者同士が語り合いながら回答している場合もあるため、語りの内容ごとに切り分け、逐語録の単位とした。次に、職員が活動に取り組む中で感じている困難が語られている部分を一文として抽出し、それだけでどのような意味内容かわかるよう必要最低限の説明を（ ）で付加し、コードとした。その後、語られた多様な課題を内容の類似性に基づきサブカテゴリおよびカテゴリ化した。なお、一部の語りには複数の意味的側面が含まれていたため、分析の視点に応じて内容を、異なるコードとして整理した上で、それぞれ関連するカテゴリに配置した。さらに、各カテゴリが示す課題がどのような要因によって引き起こされているのかを考慮し、個人の知識・技術・態度に関連すると考えられる課題としてネーミングを行い、本研究における「研修ニーズ」として抽出した。

分析の過程は、まず、分析者2人が逐語録に基づいてコード化およびカテゴリ化の案を作成し、解釈が分かれた部分や判断に迷ったコードは、その都度元データに立ち返りながら議論を重ねることで、すべての語りを網羅できるかを十分に検討した。その後、研究室内のゼミナールにおいて他の研究者も交えて内容を検討し、表現や分類に迷いのあった点を修正した。さらに、公衆衛生看護学および公衆衛生

学を専門とする研究者によるスーパーバイズを受け、コードやカテゴリの妥当性について意見を得ながら、分析者全員の合意が得られるまで内容を精緻化し、結果の信頼性を確保するよう努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2023-176、承認日：2024年1月9日）。

具体的には、研究者が、研究の目的、方法、参加による利益およびリスク、依頼を拒否する権利を文書で説明し、文書により同意を得た。また、研究への参加はいつでも自由に中止でき、それによって不利益を被ることはないことを説明した。さらに、データはインターネットに接続されていないパスワード保護されたPCに保管した。

Ⅲ 研究結果

インタビューの対象となった施設は、サンプリング法の特徴から、研究者と縁のある東海・中国・四国地方における市町村が選定された。研究対象者は直営2施設、委託3施設の計5グループ24人、対象者の調査時の平均年齢は44.6歳、福祉関係総勤務数は平均16.3年（欠損値1人除く）、そのうち、現センター総勤務年数は平均8.6年であった。研究対象者一覧を表1に示す。

5グループのインタビューの結果、職員が感じて

表1 研究対象者の概要

インタビューグループ		対象者数	職種	福祉関係総勤務年数	現センターの総勤務年数
A	直営施設 (東海地方)	4人	主任介護支援専門員1人	平均12.5年 最小値：10年 最大値：16年	平均7年 最小値：2年 最大値：11年
			保健師1人 社会福祉士1人 看護師1人		
B	委託施設 (中国地方)	5人	主任介護支援専門員2人	平均18.2年 最小値：13年 最大値：22年	平均10.8年 最小値：8年 最大値：14年
			保健師1人 理学療法士1人 作業療法士1人		
C	委託施設 (東海地方)	4人	主任介護支援専門員4人	平均22.3年 最小値：20年 最大値：29年	平均10年 最小値：6.5年 最大値：15年
D	直営施設 (四国地方)	6人	主任介護支援専門員1人	平均16.2年 最小値：9年 最大値：21年 欠損値1人を除く	平均4.7年 最小値：2年 最大値：9年
			保健師3人 社会福祉士2人		
E	委託施設 (東海地方)	5人	保健師2人 社会福祉士3人	平均13年 最小値：5年 最大値：20年	平均11年 最小値：5年 最大値：20年

いる課題について、132コード、33サブカテゴリ、5カテゴリが抽出された。得られたデータに同様の内容が繰り返し出現することを確認し、データの飽和に達したと判断した結果を表2に示す。以下、カテゴリは【 】、サブカテゴリは《 》、コードは〈 〉として記述する。

1つ目のカテゴリ【地域包括ケアシステム構築に向けた住民の主体的活動・互助的關係・寛容性の育成】は、《住民主体の活動を支持するための住民関係調整》が困難であることが語られた。〈キーパーソンとして力を発揮している高齢者に気兼ねがあって若い層の人たちが自由に意見がいえない〉、〈認知

表2 職員が感じている研修課題

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
I. 地域包括ケアシステム構築に向けた住民の主体的活動・互助的關係・寛容性の育成	住民主体の活動を支持するための関係調整	キーパーソンとして力を発揮している高齢者に気兼ねがあって若い層の人たちが自由に意見がいえない
	住民主体の組織活動の継続支援	専門職が主導で計画を立てるのではなく実際の担い手となる住民自身が考え、試してみて改善していけるように支援する
	知り合いを超えた住民同士の互助や共助の關係性の構築	住民が交流する場を作ったとしても知り合いになることと助け合う関係になることにはギャップがある
	認知症や介護に対する社会の偏見の解消と、理解促進	介護や認知症への予防というイメージは生活障害への否定的感情を生み支援拒否へとつながる
	認知症高齢者が社会との交流を増やせるような機会の創出	認知症であることを隠したい高齢者や、対人関係が苦手な高齢者に社会交流の機会を提供する
	社会構造、価値観の変化による地域介護の担い手不足	家族員個々の生活が尊重される時代にあって、介護が迷惑なライフイベントとなってしまう
	地域づくりを支援するための住民の目線になった地域の一員としての役割の担い	地域住民との対話で出てくる住民の本音を受けとめなければならない
	プライバシーを保護した地域ケア会議の活用	住民の個人情報に懸念して町内会議が進捗しない
II. PDCA サイクルに基づく地域活動の遂行	地域診断の結果に基づく計画立案と活動	各地区の高齢者の割合や活用可能な資源の差を考慮した具体的な地域づくり・支援の方策が決められない
	科学的根拠に基づいた地域の効果の評価	人との繋がりや社会参加により健康寿命を延伸するというエビデンスに基づき、実際の活動での効果を測定・検証する
	数量データの収集、分析、活用スキルの向上	効果的な地区活動を実現するために地域のデータを分析し、可視化する具体的な方法や手順を修得する
III. 地域包括ケアシステム構築に向け地域課題に根差し必要なリソースを確保するために自己研鑽し続けるスキルの保持	個別中心の支援から地域課題を解決するシステムづくりへの発展	個別事例の援助中心から地域の住民を巻き込んだ活動づくりへと支援の比重を増加させる
	市町村、委託事業所、他機関による地域包括ケアシステムづくりで求められている新たな役割と増大業務の分担	高齢者の保健事業に責任をもつ介護保険課など、他機関と役割や責任の範囲を明確にし、合意を得る
	高齢化に伴い増大する業務量と、行政およびセンター職員のマンパワー不足への対応	業務増加と介護人員不足の中で、求められる役割を果たしていく
	既存のサービスでは対応できないニーズ（家庭内調整、金銭管理、住民トラブルなど）への対応	個々のニーズの多様性に応じながら多くの高齢者が行きたいと思うような居場所を提供する
	目まぐるしく変わる制度や新しい支援制度などの変化へのキャッチアップ	法改正の頻度が高く、日々の業務の合間に情報収集して理解しなければならない
	職員全員による電子機器を扱う技術の取得	職員の間でデータ入力技術に差がある
	職員の経験値に見合った教育体制の構築	新人職員の多くは地域看護を経験していないが多く、実態把握の重要性を理解してもらう
	センター職員の異動に伴う、これまで培った地域との関係や事業運営方法の継続	担当者や制度が変わっても地域支援システムづくりとして構築した連携が継続する
	センター職員のモチベーションに合わせた足踏みの統一	各自に割り当てられた多忙な業務の中、志の異なる職員間で連携が求められる
	自身の活動に対する他者評価の受容	職員向けの研修において、自身の取り組み紹介に対し、批判を受ける
	職員が業務・キャリアに対する不安や悩みの相談体制の構築	職員が相談できる専門機関が見つからない

表2 職員が感じている研修課題（つづき）

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
Ⅳ. 複雑で困難な問題を抱える対象者への支援スキルの向上	時代の変化に伴い変化する住民のニーズへの対応	高齢化・多様化する社会において見守り支援など、介護保険外の新たなサービスへの対応が求められることにより業務の増大が避けられない
	地域に潜在する、人との関係を構築する力が弱い要支援対象者の把握の困難さ	これまで支援関係になかった高齢者に、問題が重症化してから緊急対応する
	キーパーソンが不在である対象者の意思決定責任への負担	認知機能が低下した高齢者に対する家族の関与が乏しい場合にセンター職員の負担が増大する
	困っていることを表出できず助けを求められない対象者への予防的な関わり	支援を拒否する人へ無理強いも見放しもしない支援を行う
	介護報酬制度の中での質の高いケアの提供	介護保険制度によりサービスの利用が経営的に管理されるような現状では今ある資源を誰もが使えるように活用するのは困難
	複雑で複合的な問題に対する専門性の発揮	老々介護に加え、認知症などの精神のおよび身体的障害など問題が複雑・多重にある家族を世帯として、3職種が連携して支援する
	高齢者が互助・共助の力で地域で暮らせるような支援方法の開発	要介護状態にある対象者へはサービスのコーディネートばかりで元気なうちに構築した互助・共助の関係を把握・活用するような介護予防方法がわからない
	重症化してからの発見により爆増する支援業務への対応	緊急度の高い案件が発生すると、多様な対応が次から次に求められる
	ワークライフバランスを考慮した研修時間の確保・効果的な研修制度の整備	ケアマネージャーの専門性や能力の向上が求められる中、自己研鑽のための会議に参加するよりも報酬が認められる業務が優先される
Ⅴ. 地域間格差の是正による包摂社会の実現への貢献	地域間の住民理解や協働体制の格差への取り組み	地区間格差を地域ケア推進会議により地域住民同士の力で是正する
	全世代型・誰一人取り残さない地域包括ケアシステムへの対応	地域づくりには高齢者支援だけではない視点が必要だと考えるが、どのようにネットワーク会議に反映してよいかわからない

機能が低下しても高齢者が住み慣れた地域で一人であっても最期まで暮らせるよう近隣住民の助力関係を結ぶことが求められていた。

また《住民主体の組織活動の継続支援》について、〈地域の保健推進員が自ら作る居場所を支援することで継続した事業とする〉といったボランティア活動や相互支援を促進する必要性が示された。

さらに、《知り合いを超えた住民同士の互助や共助の関係性の構築》では、〈住民が交流する場を作ったとしても知り合いになることと助け合う関係になることにはギャップがある〉と感じており、〈支援者が恣意的につくるのではなく自然に住民同士がつながるシステムを構築する〉方法を思案している状況であった。

2つ目のカテゴリ【PDCAサイクルに基づく地域活動の遂行】は、《地域診断の結果に基づく計画立案と活動》を課題とし、数量的データを用いた「地域に見える化」が進められる中で、〈各地区の高齢者の割合や活用可能な資源の差を考慮した具体的な地域づくり・支援の方策が決められない〉と感じ、〈対象者の生活環境や支援ネットワークを理解する

ための地区診断や地域資源をアセスメントすること〉への困難さを示した。

また、《科学的根拠に基づいた地域の効果の評価》にむけて〈人との繋がりや社会参加により健康寿命を延伸するというエビデンスに基づき、実際の活動での効果を測定・検証する〉という課題が抽出された。

3つ目のカテゴリ【地域包括ケアシステム構築に向け地域課題に根差し必要なリソースを確保するために自己研鑽し続けるスキルの保持】は、《個別中心の支援から地域課題を解決するシステムづくりへの発展》に課題を感じ、現状として、個別支援やケアプラン作成などに関する時間や労力が増大している状況にありながら、〈個別事例の援助中心から地域の住民を巻き込んだ活動づくりへと支援の比重を増加させる〉必要性を感じていた。

これらは、地域課題の解決に向け、《既存のサービスでは対応できないニーズ（家庭内調整、金銭管理、住民トラブルなど）への対応》に困難を感じ、〈個々のニーズの多様性に応じながら多くの高齢者が行きたいと思うような居場所を提供する〉ため

に、地域のリソースを確保・活用し、地区活動を展開しようとしていることを示した。また、こうした取り組みを実現するために、職員一人ひとりが個別支援事例から地域課題を抽出・分析するスキルを高め、より高度な実践スキルを修得したいとも読み取れた。

また、センター内においても、《高齢化に伴い増大する業務量と、行政およびセンター職員のマンパワー不足への対応》として、〈業務増加と介護人員不足の中で、求められる役割を果たしていく〉ことの困難さを語っていた。これらは、限られた資源の中で地域課題に対応し続けるために、職員が主体的に学び続け、自らの知識・技術・態度を向上させる努力が必要であることを示唆した。職員は日々の業務の中で主体的に学び続ける必要性を感じており、継続的な学習の重要性を認識していることが明らかになった。

4つ目のカテゴリ【複雑で困難な問題を抱える対象者への支援スキルの向上】では、《時代の変化に伴い変化する住民のニーズへの対応》として、ケアがサービスとして消費され、介護現場においてもカスタマーハラスメントとも呼べる事案が生じる時代にあって多様化する高齢者の要望に対し、〈ケアのプロフェッショナルとして、とくに高齢者世代から期待される接遇のレベルに応える〉ことや、〈高齢化・多様化する社会において見守り支援など、介護保険外の新たなサービスへの対応が求められることにより業務の増大が避けられない〉状況があった。

また、《地域に潜在する、人との関係を構築する力が弱い要支援対象者の把握の困難さ》として、高齢化に伴い〈これまで支援関係になかった高齢者に、問題が重症化してから緊急対応する〉状況が生じていることも明らかになった。

さらに、《キーパーソンが不在である対象者の意思決定支援とそれに伴う責任への負担》があり、〈家族の意思決定や調整を担うキーパーソン不在の中で、複雑な家庭の問題に対応する〉ことや、〈認知機能が低下した高齢者に対する家族の関与が乏しい場合にセンター職員の負担が増大する〉現状が語られた。

5つ目のカテゴリ【地域間格差の是正による包摂社会の実現への貢献】では、《地域間の住民理解や協働体制の格差への取り組み》として、異なる地域特性の中で〈地区間格差を地域ケア推進会議により地域住民同士の力で是正する〉ことや、〈住民が在住するエリアごとの理解度に応じて協力を引き出す工夫をする〉ことが求められていたが、その実現へ

の困難さが認識されていた。

また、《全世代型・誰一人取り残さない地域包括ケアシステムへの対応》として、地域コミュニティの衰退によって、〈地域づくりには高齢者支援だけではない視点が必要だと考えるが、どのようにネットワーク会議に反映してよいかわからない〉という問題や、〈地域包括ケアシステムを、人口を単位として区分して構築する〉といった制度的枠組みに対し、地域の多様性や世代間の断絶を踏まえた対応の必要性が語られた。

Ⅳ 考 察

本研究は、地域包括ケアシステムの構築を担う職員が持つ5つの主要な課題を明らかにした。それらは、Ⅰ. 地域包括ケアシステム構築に向け住民の主体的活動・互助の関係・寛容性の育成、Ⅱ. PDCAサイクルに基づく地域活動の遂行、Ⅲ. 地域包括ケアシステム構築に向け地域課題に根差し必要なリソースを確保するために自己研鑽し続けるスキルの保持、Ⅳ. 複雑で困難な問題を抱える対象者への支援のスキルの向上、Ⅴ. 地域間格差の是正による包摂社会の実現への貢献であった。

これらのカテゴリに含まれる困難は、職員個人の知識・技術・態度の改善により克服できるものと、制度や組織の在り方を変える必要があるものを含んでいた。本研究の目的は、研修により解決すべきニーズを明らかにすることであるため、前者の知識・技術・態度に関連するものを抽出・整理した。その結果、3つの研修ニーズに大別できた。以下、これらの研修ニーズを充足するための研修のあり方について提言する。

1. 住民主体の地域づくりと関係性構築に向けたスキルの向上

カテゴリⅠ、Ⅲ、Ⅴは、職員が地域の特性に応じた支援や、住民・関係機関との協働体制の構築に困難を感じていることを示した。その背景には、人的資源や協力体制の地域差により、ソーシャル・キャピタル（以下、SC）が十分に機能していない実態がある。加えて、職員自身も主体性のある住民や機関を媒介し、地域の力を引き出すためのスキルや自信を十分に得られていないことがうかがえる。これらは、地域のSCを醸成・活用するための関係構築力や調整力の育成という研修ニーズを示唆した。

SCは、信頼・規範・ネットワークといった社会的つながりから、人々の協働を促進し、地域の課題解決力を高める社会組織の特性とされる¹⁴⁾。《住民主体の活動を支持するための関係調整》に見られるように、住民の主体的活動を支えるためには、信

頼や互助的關係といったSCを踏まえた支援が必要である。また、《地域間の住民理解や協働体制の格差への取り組み》は、地域の規模や住民構成によってSCの程度に差が生じ、共助のあり方に影響を及ぼしている実態を示した。日常的なサポートなどを地域住民同士で担える可能性があり、かつての相互扶助の文化も再評価されている^{15,16)}。さらに、何らかの役割を担うこと自体が高齢者の介護予防につながるという報告もある¹⁷⁾。したがって、住民の相互扶助の關係性を取り戻す、あるいは現代の社会に合った新たなモデルを構築するスキルを養うことが求められている。

今後どのような研修が有効であるかを検討するために、まずは住民同士が知り合い、信頼関係を築く場づくりが基本となるだろう。しかし職員は、単に顔を合わせる機会があるだけでは、相互理解や信頼の構築には十分に至らない現状に直面している。このような課題に対し、住民一人ひとりの価値観や困りごとが自然に表出され、それを周囲が共感することで、關係性を深められる語り合いの場を設けることが必要だろう。顔の見える關係は、単なる相互認知にとどまらず、個人の困りごとやニーズが周囲に共有され、支援が可能となることを指す¹⁸⁾。このような場の形成には、傾聴や共感、適切な問いかけといったファシリテーション技術を持つ職員の存在が不可欠であり、研修においては、これらの支援スキルを実践的に習得する機会を設けることが求められる。

現状、職員は地域ケア会議において住民と定期的に出会い、地域の情報を得ている¹⁹⁾。たとえば、国立市や大磯町の事例は、地域ケア会議を通じて悩みや不安が共有され、自分事としてとらえることで住民の主体性が喚起され、個別支援から地域全体の仕組みづくりへと発展した^{20,21)}。これらは、ケア会議を単なる個別支援の場にとどまらず、關係性構築と地域力の育成の場として活用できることを示している。また、《地域間の住民理解や協働体制の格差への取り組み》から、地域によって人的資源や住民の協力体制に大きな差があり²²⁾、このようなSCの程度が互助・共助の格差を生んでいることが示された。加えて、支援の必要性は高齢者に限らず、子育て困難世帯や生活困窮者、ひきこもりなど制度の枠外に置かれがちな住民にも広がっていることを実感しており、地域包括ケアシステムが想定している支援範囲を超えて、誰一人取り残さない支援の在り方を模索している。そのため、センター職員は、地域ごとの特性を踏まえ、住民との信頼關係を築き、つながりを育む支援スキルの向上が求められる。

一方、支援を担う職員側には、地域の人的資源の偏在や支援ニーズの多様化に柔軟に対応する力の育成が求められていた。とくに《個別中心の支援から地域課題を解決するシステムづくりへの発展》や《高齢化に伴い増大する業務量と、行政およびセンター職員のマンパワー不足への対応》から、職員が日常業務を通じて実践力を高める必要性が示唆されている。こうした背景のもと、実務経験の豊富な先輩職員が、日常業務内で意図的かつ計画的に後輩職員の育成するOn the Job Training（以下、OJT）の導入が有効的であると考えられる。OJTは実務を通じて住民と関わる中で、その対応を振り返る内省によって支援力を高めると同時に、住民との主体的な関わりへの意識を育む効果がある^{23,24)}。さらに、住民に寄り添いながら自発的な行動変容を促す対話技術として、コーチングの導入も有効であるとされている²⁵⁾。

以上より、今後の研修は、住民を共に地域づくりを担う協働者と捉え、地域の力を活かしながら關係性を築く伴走型の支援スキルの育成が重要であると考えられる。

2. 根拠に基づく実践と評価力の育成

カテゴリⅡは、センター職員が地域全体を対象としたアセスメントに困難を抱えており、データを活用した活動計画や評価が十分に行えていない実態を示した。これは、地域課題を客観的に把握し、データに基づいて地域活動を計画・実践・評価する力の育成の必要性を示唆した。

従来、職員は個別支援における質的な情報を重視してきたが、近年は量的データや統計的手法の活用がセンターにも求められている²⁶⁾。しかしながら、介護予防事業は個人情報保護の問題や標準化の欠如などの理由から、効果的な評価が困難であることも指摘されている²⁷⁾。

このような背景から、今後は、統計知識の習得だけでなく、地域の健康課題を構造的に把握し、計画的に改善策を立案できる職員の育成が必要であるだろう。とくに、評価指標を用いたPDCAサイクルの導入は、職員の課題認識や業務改善力を高め、市町村との連携にも効果があることが報告されている²⁸⁾。そのため、データ活用を支援する段階的な研修制度の整備や、地域の実データを活用した演習型研修の導入が望まれる。

3. 倫理的対応力の強化

カテゴリⅣは、対象者の意思決定に関わる責任の所在や介入の範囲が不明確であり、判断の基準が揺らぐ状況を示した。これは、支援者が誰の価値や意思を優先し、どこまで判断すべきかといった価値の

選択を含んでおり、倫理的対応力に関する研修ニーズを示唆した。この背景には、高齢者の認知症や独居化の進行、多様な背景を持つ支援対象者の増加に伴い、職員が直面する支援課題は一層複雑化していることがうかがえる^{2,3,29)}。さらに、本人の意思の尊重と介入のバランスにおける葛藤は、支援の遅れや職員の心理的負担を招く³⁰⁾。本研究においても、経験年数にかかわらず、職員が倫理的判断に対する不安や限界を感じており、倫理的対応力に関する研修ニーズを示唆した。

倫理的対応は、個人の倫理観だけでなく、職場全体の文化や価値観に左右され、個人の力量に任せることには限界がある³¹⁾。

そのため、倫理的意思決定を支援する体制整備や、課題を共有・検討するためのケースカンファレンスの実施が求められる。医療分野では、実例を用いた多職種連携の研修が行われ、視点の共有と心理的支援の両立に寄与している³²⁾。さらに、倫理的ジレンマに唯一の正解はなく、多角的な検討が支援の質と職員の負担軽減につながる³³⁾。

したがって、センター職員も各自が遭遇した困難事例を題材に、皆で倫理的意思決定モデルを活用して分析と判断を行う技術を習得する研修を設けることで、困難事例への対応力と意思決定力の向上が期待される。

4. 研究の限界と意義

本研究の限界として、ネットワークサンプリングを用いたため、サンプルバイアスが生じた可能性がある。また、当日の人員配置等の制約から、FGIに必要な人数の確保が困難な場合もあり、情報バイアスが生じた可能性もある。ただし、対象者の勤務年数や職種等の属性は、先行する全国調査と概ね一致しており、その影響は限定的であったと考えられる。

さらに、インタビューにおいて、地域包括ケアシステムの理念にもとづく業務内容の変化への問いの対する回答の時期は、提唱から10年近くが経過していることに加え、対象者の勤務年数にも幅があるため、個人差があったと考えられる。しかし、新型コロナウイルス流行により感染対策が地域住民の交流を制限していたことを考えると、地域ケアシステムづくりはその間、中断されていた可能性が高く、職員の回答は流行後の時期を想定したものであり、それほど回答にばらつきはなかったものと推察される。

V 結 語

本研究の結果から、センター職員は、地域住民同

士の関係性を構築する支援力、データ活用を基盤とした課題認識・業務改善能力の育成、そして倫理的判断に基づく支援力という、多面的な能力が求められていることが明らかとなった。今後は、これらの能力を実践的に育成する研修が求められる。また、研修は現場の課題に即した内省や実践を通じた学びを重視する内容とすることで、地域包括ケアシステムの構築につながることを示唆された。

本研究の調査にご協力いただきました施設の皆様に深く感謝いたします。本研究はJSPS 科研費23H00449の助成を受け実施しました。開示すべき COI にある企業等はありません。

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.25-059>

(受付 2025. 4.28)
(採用 2025.12.19)
(J-STAGE 早期公開 2026. 3. 3)

文 献

- 1) 厚生労働省. (第2回) 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 (令和元年5月29日) 資料1 (抜粋). 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000607837.pdf> (2025年12月3日アクセス可能).
- 2) 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3訂, 東京: 一般財団法人長寿社会開発センター. 2023; 1-289.
- 3) 一般財団法人長寿社会開発センター. 「地域包括支援センター職員が業務を行ううえで、日ごろ抱えている課題に関する調査」とりまとめ報告書. 2023. <https://nenrin.or.jp/research/pdf/research/20230509.pdf> (2025年12月3日アクセス可能).
- 4) 河野高志. 地域包括ケアシステムの構築における課題と進捗状況の検討—地域包括支援センターの全国調査を通して—. 社会福祉学 2021; 62: 76-90.
- 5) 白井和美, 杉浦加代子, 津下一代. 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 2017; 64: 630-637.
- 6) 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: 139-153.
- 7) 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研修プログラムの効果. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60: 10-20.
- 8) 藤本幸男, 大西 学, 中島玲子, 他. 地域包括ケアの連携に関する現状・課題と今後の展望 (キャリア開

- 発センターニーズ調査結果報告 IV). 青森保健医療福祉研究 2022; 4: 54-64.
- 9) NTT データ経営研究所. 地域包括支援センターの機能強化に向けた ICT の活用に関する調査研究事業報告書. 2024. https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r05_14jigyohokokusho.pdf (2025年12月3日アクセス可能).
- 10) Vaughn S, Schumm JS, Sinagub J. 井下 理監編. グループインタビューの技法. 東京: 慶應義塾大学出版会. 1999; 7-8.
- 11) 安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ / 論文作成編: 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版. 2001; 55-64.
- 12) Krueger RA. Focus Groups: a Practical Guide for Applied Research. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications. 2001; 35-62.
- 13) 土屋雅子. テーマティック・アナリシス法 インタビューデータ分析のためのコーディング基礎. 京都: ナカニシヤ出版. 2023; 13-26.
- 14) Putnam RD. 河田潤一訳. Making Democracy Work 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造. 東京: NTT 出版. 2001; 200-220.
- 15) 齋藤尚子, 高瀬麻以, 田口敦子. 高齢者が感じる生活支援の必要性和住民との関係性: 農村部における生活支援未利用者への横断調査. 日本公衆衛生雑誌 2024; 71: 297-306.
- 16) 地域コミュニティに関する研究会. 地域コミュニティに関する研究会報告書. 2022. https://www.soumu.go.jp/main_content/000819371.pdf (2025年12月3日アクセス可能).
- 17) 島貫秀樹, 本田春彦, 伊藤常久, 他. 地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康および QOL との関係. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54: 749-759.
- 18) 岩川幸治. 地域住民同士の顔の見える関係とは何かー地域における「新たな支え合い」から. SOCIOLOGICA 2016; 40: 3-20.
- 19) 筒井澄栄, 中井俊雄, 本田由美子, 他. 地域包括支援センターにおける地域支援ネットワークの構築ー地域協働による小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステム. 保健医療科学 2009; 58: 94-101.
- 20) 一般財団法人長寿社会開発センター. 地域ケア会議運営マニュアル. 2013. <https://nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf> (2025年12月3日アクセス可能).
- 21) 一般財団法人長寿社会開発センター. 政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き. 2023. https://nenrin.or.jp/chiikicarekaigi/pdf/00_whole.pdf (2025年12月3日アクセス可能).
- 22) 仁科伸子. 介護保険制度を利用している重度の介護が必要な人の居宅介護の実現状況をめぐる基礎的研究: 在宅要重介護者の地域分布とその地域間格差に着目して. 社会福祉研究所報 2023; 51: 39-60.
- 23) 津田耕一. 福祉現場 OJT ハンドブック. 京都: ミネルヴァ書房. 2014; 25-42.
- 24) 安部梨杏, 中塚雅也. 自治体職員による地域運営組織設立ワークショップの運営とその支援ー大分県佐伯市における OJT をかねた取組を事例にー. 農業経済研究 2024; 95: 255-260.
- 25) 松尾 陸. 経験から学ぶ能力を高める指導方法. 名古屋高等教育研究 2014; 14: 257-276.
- 26) 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000938163.pdf> (2025年12月3日アクセス可能).
- 27) 清野 諭, 野藤 悠, 植田拓也, 他. 通いの場の取組を PDCA サイクルに沿って推進・評価するためのフレームワーク: ACT-RECIPE. 日本公衆衛生雑誌 2024; 71: 418-429.
- 28) 大冢賀政昭. 福祉計画における EBPM の推進に向けたデータ活用の現状と課題. 都市社会研究 2023; 15: 53-73.
- 29) 斎藤恵美子, 神崎由紀, 表志津子, 他. 地域包括支援センター看護職の高齢者と家族への支援過程での倫理的ジレンマと倫理的行動の特徴. 日本公衆衛生雑誌 2023; 70: 836-842.
- 30) 小野若菜子, 森田誠子, 永井智子, 他. 地域包括支援センターの活動における倫理的課題と倫理的支援環境の現状. 日本看護倫理学会誌 2024; 17: 66-72.
- 31) 中野ひとみ. 福祉専門職の倫理観変容に起因する人の関わりー歪みの生起が倫理観に与える影響ー. 中国学園紀要 2020; 19: 7-15.
- 32) 伊藤千晴, 早瀬 良, 栗田 愛, 他. 医療現場における看護倫理研修に関する実態調査: 中部地区を対象にした調査より. 日本看護倫理学会誌 2019; 11: 59-66.
- 33) 水島正浩. 組織型と独立型のソーシャルワーカーの倫理的ジレンマに関する研究. 茶屋四郎次郎記念学術学会誌 2022; 12: 23-36.

Training needs of community comprehensive support center staff to strengthen community-based integrated care

Fuwa NOGAWA*, Chiyori HAGA*, Kaori KOJIMA^{2*} and Toshiyuki OJIMA^{2*}

Key words : community comprehensive support center, long-term care prevention, community-based integrated care system, training needs, staff development, focus group interview

Objectives Extending healthy life expectancy represents a critical public health priority in Japan. Achieving this goal requires Community Comprehensive Support Center (CCSC) staff to develop competencies in building and managing community-based integrated care systems that promote mutual resident support. This study aimed to identify training challenges and future needs related to community development among CCSC staff nationwide.

Methods Focus group interviews (FGIs) were conducted with CCSC staff. Verbatim transcripts underwent thematic analysis to extract and categorize staff-identified training needs.

Results Twenty-four staff members (mean age: 44.6 years; seven public health nurses, eight care managers, six social workers, one occupational therapist, one physical therapist, one nurse) from five CCSCs (two directly managed, three commissioned) participated in the study. Analysis of the FGI transcripts yielded 132 codes organized into five categories: (1) fostering resident independence, mutual support relationships, and community acceptance to establish integrated care systems; (2) advancing community activities using the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle; (3) developing skills to secure community resources and engage in continuous self-improvement; (4) enhancing skills to support individuals with complex, challenging problems; and (5) promoting inclusive society by addressing regional disparities.

Conclusion CCSC staff require enhanced skills in fostering resident independence and mutual support to reduce regional disparities and promote social inclusion. Findings emphasize the need for practical, on-the-job training methods, including case studies, to strengthen data-driven PDCA implementation and improve ethical decision-making in complex cases. Developing and implementing targeted training programs is essential to address identified needs and effectively advance community-based integrated care systems.

* Graduate School of Medicine, Kagawa University

^{2*} Department of Community Health and Preventive Medicine, Hamamatsu University School of Medicine