

地域包括支援センターにおける関係機関等との 連携状況に関する一研究

吉田麻衣・潮谷有二
宮野澄男・奥村あすか

A Study on Community General Support Center's Cooperation
with Other Organizations

Mai YOSHIDA, Yuji SHIOTANI

Sumio MIYANO, Asuka OKUMURA

要 約

本研究は、地域包括支援センターにおける関係機関等との連携状況について探索的に明らかにすることを目的とした。地域包括支援センターと24種の関係機関等との連携状況について明らかにするためにピアソンの積率相関係数を算出した結果、総合相談支援業務及び権利擁護業務において相関関係が最も強い関係機関は、訪問看護事業者と訪問介護事業者であると明らかになり、地域包括支援センターが医療と福祉との連携において中核的な役割を担っているのではないかと考えられた。加えて、24種の関係機関等との連携状況の構造を明らかにするために、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った結果、総合相談支援業務は4因子モデルであるのに対して、権利擁護業務は3因子モデルであることが明らかになった。これらのことから、地域包括支援センターの社会福祉士が相談内容や業務内容に応じて関係機関等との連携を行っているのではないかと、換言するならば相談内容やニーズに応じて社会資源との連絡・調整を行っているのではないかと推察することができた。

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、多職種連携

I . 研究の背景と目的

団塊の世代が75歳以上になる平成37（2025）年を見据え、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を実現することが求められている。こうした生活を支える役割を果たすための中核機関として地域包括支援センターが設置された。

わが国の介護保険制度の動向から、地域包括支援センターについて概観してみると、平成17（2005）年の介護保険法の改正により、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を目的として（介護保険法第115条の46第1項）包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として地域包括支援センターが法制化され、平成20（2008）年4月1日から全国の全市町村に設置されることになった。

また、平成23（2011）年6月15日に成立（同年6月22日公布）した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括支援センターの機能強化が図られ、平成26（2014）年6月18日に成立（同年6月25日公布）した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の施行により、医療と介護サービスを一体的に提供するための地域包括ケアシステムの体制整備が促進され、医療と福祉との連携が強化されている。

加えて、平成24（2012）年2月17日に閣議決定した「社会保障・税一体改革大綱」において、医療と介護の連携の強化や、在宅医療の推進、多職種協働によるチーム医療の推進が掲げられていることや、平成26（2014）年に引き続き平成27（2015）年度の厚生労働省の予算の概要においても、社会保障の充実のために、医療・介護サービスの提供体制の改革が示され、その中で、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築（認知症に係る地域支援事業の充実等）が打ち出されており、在宅医療等の推進等とともに、認知症対策も視野に入れた地域包括ケアシステムの構築が求められている状況にある。

このような状況の中で地域包括支援センターには、多職種協働や連携による地域包括ケアシステムにおける中核的な役割が求められているということに異論を挟む余地はないといえよう。

ところで、地域包括支援センターが設立された平成17（2005）年から現在（平成27年10月6日）に至るまで、CiNii Articlesにおいて、「地域包括ケア」のキーワードで検索された先行研究は1,976件、「地域包括支援センター」のキーワードで検索された先行研究は1,031件である。そこで、これらの先行研究を概観してみると、例えば、地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステムに着目し、小地域ケア会議の活動によって得られた成果や課題について明らかにしている研究（筒井ら、2009）、地域包括ケアシステムにおける理論や実証、展開について論じた研究（筒井、2014）、地域包括支援センターを対象にネットワーク構築に影響する要因、促進する要因やネットワーク構築に関する認識について検討している研究（寺田ら、2012；眞崎ら、2012；高瀬、2014；工藤ら、2013）等をあげることができる。

しかしながら、地域包括ケアや地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、筆者らが把握する限り、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の助成を受けて三菱総合研究所が平成22年度、平成23年度、平成24年度、平成25年度及び平成26年度に実施した調査結果、並びに同補助事業による全国社会福祉協議会及び全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が平成22年度に実施した調査結果等しか存在していないのが現状である。

確かに、上述した調査研究等は、全国の地域包括支援センターを対象としており、経年比較が可能となる貴重な実証データではあるが、その内容については、記述的かつ概括的であり、変数間の詳細な関係については言及されていない(潮谷ら、2014)。このような状況も踏まえ、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センターの現状と課題を明らかにするために必要となる基礎資料を収集するとともに、地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割と可能性を実証的に析出することを目的に、「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施した。なお、当該調査の単純集計の結果については、潮谷ら(2014)が『純心現代福祉研究 第18号』に報告している。加えて、「関係機関等との連携頻状況」に関する因子分析の結果(吉田ら、2014)や、「地域ケア会議の開催主催」、「地域ケア会議の司会者」を独立変数、「地域ケア会議の開催頻度」を従属変数とする分散分析及び、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」について、「職場内での業務状況」を独立変数、「他機関等との連携状況」並びに「社会資源の連携・開発状況」を従属変数とする共分散分析の結果(奥村ら、2014)、「地域包括支援センターの設置主体」及び「地域ケア会議の司会者」を独立変数、「地域ケア会議の開催頻度」を従属変数とする分散分析の結果(奥村ら、2015)、「地域包括支援センターの設置主体」を独立変数、「関係機関等との連携頻度」を従属変数とする分散分析の結果(吉田ら、2015)については、各々関係学会等にて報告を行っている^(注1)。

そこで、本研究では、筆者らのこれまでの研究成果を踏まえて、地域包括支援センターにおける関係機関等との連携状況について記述的に明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方 法

1．調査対象及び調査方法

調査対象は、全国の地域包括支援センター4,834か所(サブセンター・ブランチ含む)であり、回答者には、回答者の職種の差意から生じる回答の偏りを未然に防ぐ観点から、地域包括支援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等のうち、社会福祉士またはそれに準ずる者とした。

調査方法は、質問紙を用いた自計式の郵送調査であり、調査期間は、平成26(2014)年2月から同年2月末日であった。回収率は25.2%(1,217件)であったが、回収したもののなかから無回答が顕著なケース及び調査対象者のうち職種が社会福祉士以外のものを除く1,004件を分析対象とした。

調査の実施に伴う倫理的配慮としては、調査依頼文及び調査票の表紙に回答について厳重に秘密を守って統計処理を行い、センター名及び個人のプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記した。

調査項目については、三菱総合研究所(2013)による『地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業報告書』の内容を分析するとともに、地域包括支援セン

ターの社会福祉士2名を対象とするプレテストを3回行い、その結果をふまえて調査票を作成した。

主な調査項目は表Ⅱ-1に示す通りである。なお、詳細な調査項目及び調査票に関しては『純心現代福祉研究 第18号』（潮谷ら、2014）を参照されたい。

表Ⅱ-1 主な調査大項目

(1) 地域包括支援センターの現状	(2) 職員研修等	(3) 広報活動
(4) 関係機関等との連携状況	(5) 地域ケア会議	(6) 啓発活動
(7) 業務の状況	(8) 職場環境	(9) 回答者属性

2. 分析方法

(1) 各種変数における記述統計量の算出

調査対象者のうち、職種が社会福祉士である者（ $n=1,004$ ）の基本属性及び、地域包括支援センターの設置主体、回答者が5つの業務（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、指定介護予防支援）に対してそれぞれ当該業務が主たる業務であるか否かについて記述統計量を算出した。

(2) 地域包括支援センターと関係機関等との連携状況に関する分析

総合相談支援業務及び権利擁護業務における24種の関係機関等との連携状況について把握するために、以下の手続きにそって分析を行った。なお、分析対象者は職種が社会福祉士であり、各業務ごとの24種の関係機関等との連携状況に関する変数に欠損値を有しないケースとした。

- ①各業務に対して24種の関係機関等との連携状況について、1年間を通してどの程度連携しているかという問に対して、「していない」「年1回程度」「年2回程度」「月1回程度」「月2回程度」「月4回程度」「月5回以上」の7つの選択肢を用いて測定を行った。
- ②上記の分析結果を踏まえて、24種の関係機関等の連携状況について、「していない」に0点、「年1回程度」に1点、「年2回程度」に2点、「月1回程度」に3点、「月2回程度」に4点、「月4回程度」に5点、「月5回以上」に6点を付与し、平均値を算出した。
- ③24種の関係機関等との連携状況について、ピアソンの積率相関係数を用いた相関行列を算出した。
- ④24種の関係機関等との連携状況の構造を明らかにするために、探索的因子分析を行った。初期解の推定法は最尤法であり、回転法は斜交プロマックス回転であった。因子数は固有値1.0以上とした。

なお、分析には IBM SPSS Statistics 22を用いた。

Ⅲ．研究結果

1．各種変数の分析結果

(1) 調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性は、表Ⅲ - 1 に示すとおりであり、平均年齢は37.31歳 (S.D=8.49)、性別は男性が43.2%、女性が56.7%であった。最終学歴は、回答が多い順に、大学が83.1%、専門学校が7.3%、短期大学が4.0%であった。保有する資格については、複数回答による頻度が多い順に、社会福祉士が1,004人、介護支援専門員が591人、介護福祉士が281人であった。現在の地域包括支援センターにおける平均勤務年数は3.82年 (S.D=2.55)、他の施設や機関における平均勤務年数は、行政関係が1.23年 (S.D=3.79)、福祉関係が6.23年 (S.D=5.93)、医療関係が0.87年 (S.D=2.43) であった。なお、文中の S.D とは標準偏差のことである。

表Ⅲ - 1 対象者の基本属性

	平均値	標準偏差	保有する資格(複数回答、各々 n=1,004)	度数	%	
年齢 (n=995)	37.31	8.49	社会福祉士	1,004	100.0	
性別 (n=1,004)	度数	%	精神保健福祉士	181	18.0	
			保健師	4	0.4	
			看護師	14	1.4	
			理学療法士	0	0.0	
最終学歴 (n=1,004)	度数	%	作業療法士	0	0.0	
			言語聴覚士	1	0.1	
			介護支援専門員	591	58.9	
			介護福祉士	281	28.0	
			訪問介護員	125	12.5	
			その他	89	8.9	
			平均値	標準偏差		
			現在の施設勤務年数 (n=1,001)	3.82	2.55	
他の施設での勤務年数	平均値	標準偏差	行政関係 (n=943)	1.23	3.79	
			福祉関係 (n=944)	6.23	5.93	
			医療関係 (n=944)	0.87	2.43	

(2) 地域包括支援センターの設置主体

地域包括支援センターの設置主体としては、回答が多い順に「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が36.5%、「行政直営」28.1%、「社会福祉協議会」が16.8%、「医療法人」が11.7%であった(表Ⅲ - 2)。なお、本調査では、「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」と「社会福祉協議会」とを分けて測定を行っているが、社会福祉協議会の経営主体は全て社会福祉法人であるということに注意されたい。

また、三菱総合研究所(2014)による『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書』で示されている地域包括支援センターの設置主体の状況は、回答が多い順に「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が38.8%、「行政直営」が28.2%、「社会福祉協議会」が13.6%、「医療法人」が12.2%であった。本調査の結果とを比較してみるとほぼ同じような傾向が見られた。

(3) 社会福祉士の主たる業務

社会福祉士の主たる業務について、5つの業務が調査対象者（ $n=1,004$ ）にとって主たる業務であるか否かについてそれぞれ測定した結果、表Ⅲ-2に示す通り、社会福祉士が主たる業務であると答えた度数が多い順に、権利擁護業務（938人）、総合相談支援業務（918人）、指定介護予防支援（511人）、介護予防ケアマネジメント業務（333人）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（318人）であった。

上述したように、地域包括支援センターの社会福祉士は、権利擁護業務及び総合相談支援業務を主たる業務としていることが明らかになったため、今後の分析では、総合相談支援業務及び権利擁護業務に絞り分析を行った。

表Ⅲ-2 設置主体及び社会福祉士が主たる業務とするものの単純集計結果

地域包括支援センターの設置主体（ $n=1,004$ ）	度数	%
行政直営	283	28.1
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	366	36.5
社会福祉協議会	169	16.8
医療法人	117	11.7
財団法人（一般・公益）	14	1.4
社団法人（一般・公益）	14	1.4
有限会社	1	0.1
株式会社	8	0.8
NPO法人	6	0.6
その他	12	1.2
無回答	15	1.5
社会福祉士が主たる業務とするもの（各々 $n=1,004$ ）	度数	%
総合相談支援業務	918	91.4
権利擁護業務	938	93.4
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	318	31.7
介護予防ケアマネジメント業務	333	33.2
指定会後予防支援	511	50.9

(4) 総合相談支援業務及び権利擁護業務における各関係機関等との連携状況

総合相談支援業務及び権利擁護業務における各関係機関等との連携状況の平均値と標準偏差を表Ⅲ-3に示した。

総合相談支援業務における24種の関係機関等との連携状況の平均値は0.524から5.059の範囲に、標準偏差は0.845から2.101の範囲にあり、平均値が高い順に「居宅介護支援事業」が5.059、「市区町村」が4.935、「病院」が4.395、「民生委員・児童委員」が4.031であった。

権利擁護業務における24種の関係機関等との連携状況の平均値は0.166から3.660の範囲に、標準偏差は0.512から1.887の範囲にあり、平均値が高い順に「市区町村」が3.660、「居宅介護支援事業者」が3.174、「民生委員・児童委員」が2.533、「福祉事務所」が2.351、「病院」が2.343、「社会福祉協議会」が2.222、「他の地域包括支援センター」が2.004であった。

これらのことから総合相談支援業務が権利擁護業務に比して、弁護士との連携頻度以外は全体的に総合相談の連携頻度の平均点が高いことが明らかになった。

表Ⅲ - 3 総合相談支援業務及び権利擁護業務における各関係機関等との連携状況

	総合相談支援業務			権利擁護業務		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
市区町村	818	4.935	1.408	857	3.660	1.616
福祉事務所	818	3.160	2.101	857	2.351	1.887
保健福祉センター・保健所	818	2.413	1.625	857	1.580	1.500
警察署	818	1.747	1.153	857	1.452	1.166
消防署救急車手配あり	818	1.274	1.083	857	0.604	0.900
消防署救急車手配なし	818	0.756	1.035	857	0.428	0.785
病院	818	4.395	1.410	857	2.343	1.474
診療所	818	3.071	1.885	857	1.553	1.522
歯科診療所	818	0.823	1.150	857	0.223	0.667
他の地域包括支援センター	818	3.334	1.673	857	2.004	1.638
居宅介護支援事業者	818	5.059	1.298	857	3.174	1.560
訪問看護事業者	818	2.676	1.729	857	1.271	1.493
訪問介護事業者	818	3.828	1.840	857	1.911	1.685
介護保険施設	818	3.247	1.688	857	1.987	1.556
弁護士	818	1.035	1.168	857	1.106	1.237
民生委員・児童委員	818	4.031	1.307	857	2.533	1.417
社会福祉協議会	818	3.368	1.594	857	2.222	1.652
自治会・町内会	818	2.236	1.520	857	1.093	1.342
老人会などの老人クラブ	818	1.718	1.403	857	0.636	1.113
ボランティア団体	818	1.262	1.337	857	0.412	0.913
家族会などの当事者団体	818	0.944	1.213	857	0.399	0.904
老人福祉センター	818	0.791	1.323	857	0.300	0.836
小・中学校などの教育機関	818	0.524	0.845	857	0.166	0.512
公民館などの社会教育施設	818	1.068	1.324	857	0.289	0.763

2. 変数間の相関行列の結果

(1) 総合相談支援業務における変数間の相関関係

総合相談支援業務における24種の関係機関等との連携状況について、ピアソンの積率相関係数を用いて変数間の相関行列を表Ⅲ - 4 に示した。相関関係が0.6以上を示す値は x12 (訪問看護事業者) と x13 (訪問介護事業者) が0.658、x18 (自治会・町内会) と x19 (老人会などの老人クラブ) が0.625、x13 (訪問介護事業者) と x14 (介護保険施設) が0.603であった。

なお、表に色がついている箇所は0.3以上の相関関係が見られたものであり、枠で囲っている箇所は、0.6以上の相関関係が見られたものである。

(2) 権利擁護業務における変数間の相関関係

権利擁護業務における24種の関係機関等との連携状況について、ピアソンの積率相関係数を用いて変数間の相関行列を表Ⅲ - 5 に示した。権利擁護業務における変数間の相関行列において、相関関係が0.6以上を示す値は x5 (消防署救急車手配あり) と x6 (消防署救急車手配なし) が0.625、x7 (病院) と x8 (診療所) が0.653、x7 (病院) と x11 (居宅介護支援事業者) が0.638、x11 (居宅介護支援事業者) と x13 (訪問介護事業者) が0.632、x11 (居宅介護支援事業者) と x14 (介護保険施設) が0.602、x11 (居宅介護支援事業者) と x16 (民生委員・児童委員) が0.631、

表Ⅲ - 4 総合相談支援業務における変数間の相関行列 (n = 818)

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24		
x1	1.000																									
x2	0.381	1.000																								
x3	0.227	0.352	1.000																							
x4	0.321	0.423	0.357	1.000																						
x5	0.251	0.332	0.221	0.441	1.000																					
x6	0.184	0.283	0.238	0.419	0.392	1.000																				
x7	0.401	0.367	0.319	0.364	0.353	0.136	1.000																			
x8	0.226	0.264	0.295	0.338	0.367	0.216	0.488	1.000																		
x9	0.136	0.228	0.245	0.359	0.353	0.321	0.288	0.404	1.000																	
x10	0.213	0.255	0.219	0.271	0.275	0.184	0.303	0.257	0.296	1.000																
x11	0.436	0.307	0.236	0.304	0.266	0.195	0.532	0.378	0.233	0.365	1.000															
x12	0.251	0.260	0.295	0.290	0.323	0.260	0.484	0.474	0.383	0.340	0.462	1.000														
x13	0.287	0.231	0.230	0.250	0.277	0.179	0.481	0.413	0.343	0.324	0.581	0.658	1.000													
x14	0.319	0.231	0.235	0.315	0.268	0.189	0.458	0.397	0.336	0.291	0.530	0.558	0.603	1.000												
x15	0.193	0.313	0.277	0.364	0.354	0.292	0.280	0.236	0.309	0.240	0.219	0.295	0.251	0.256	1.000											
x16	0.264	0.303	0.230	0.344	0.285	0.185	0.435	0.354	0.293	0.370	0.455	0.408	0.448	0.428	0.220	1.000										
x17	0.319	0.249	0.265	0.328	0.229	0.233	0.281	0.246	0.236	0.192	0.378	0.335	0.364	0.424	0.231	0.384	1.000									
x18	0.111	0.166	0.252	0.248	0.231	0.157	0.284	0.307	0.333	0.358	0.299	0.330	0.330	0.284	0.253	0.449	0.272	1.000								
x19	0.108	0.089	0.199	0.244	0.203	0.157	0.220	0.293	0.353	0.310	0.259	0.279	0.292	0.278	0.203	0.315	0.233	0.625	1.000							
x20	0.106	0.099	0.205	0.238	0.273	0.152	0.187	0.249	0.282	0.265	0.231	0.302	0.277	0.284	0.247	0.241	0.222	0.412	0.450	1.000						
x21	0.133	0.148	0.199	0.201	0.211	0.191	0.149	0.240	0.346	0.280	0.195	0.253	0.236	0.244	0.308	0.200	0.218	0.359	0.432	0.452	1.000					
x22	0.156	0.173	0.213	0.239	0.173	0.124	0.191	0.235	0.271	0.182	0.165	0.235	0.243	0.194	0.195	0.203	0.257	0.286	0.268	0.315	0.280	1.000				
x23	0.133	0.156	0.197	0.281	0.295	0.273	0.222	0.230	0.355	0.257	0.205	0.260	0.264	0.235	0.327	0.244	0.238	0.342	0.360	0.382	0.395	0.343	1.000			
x24	0.068	0.115	0.163	0.198	0.111	0.085	0.201	0.188	0.241	0.286	0.179	0.181	0.197	0.207	0.187	0.230	0.152	0.321	0.369	0.285	0.278	0.281	0.382	1.000		

x1	市区町村	x13	訪問介護事業者
x2	福祉事務所	x14	介護保険施設
x3	保健福祉センター・保健所	x15	弁護士
x4	警察署	x16	民生委員・児童委員
x5	消防署救急車手配あり	x17	社会福祉協議会
x6	消防署救急車手配なし	x18	自治会・町内会
x7	病院	x19	老人会などの老人クラブ
x8	診療所	x20	ボランティア団体
x9	歯科診療所	x21	家族会などの当事者団体
x10	他の地域包括支援センター	x22	老人福祉センター
x11	居宅介護支援事業者	x23	小・中学校などの教育機関
x12	訪問看護事業者	x24	公民館などの社会教育施設

表Ⅲ - 5 権利擁護業務における変数間の相関行列 (n = 857)

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24		
x1	1.000																									
x2	0.538	1.000																								
x3	0.364	0.455	1.000																							
x4	0.429	0.462	0.458	1.000																						
x5	0.316	0.348	0.360	0.450	1.000																					
x6	0.298	0.337	0.382	0.438	0.625	1.000																				
x7	0.560	0.516	0.426	0.471	0.449	0.373	1.000																			
x8	0.385	0.428	0.388	0.347	0.443	0.359	0.653	1.000																		
x9	0.208	0.243	0.281	0.275	0.387	0.393	0.312	0.364	1.000																	
x10	0.307	0.327	0.267	0.321	0.316	0.279	0.393	0.337	0.274	1.000																
x11	0.576	0.493	0.405	0.427	0.395	0.342	0.638	0.522	0.281	0.415	1.000															
x12	0.374	0.360	0.404	0.371	0.453	0.390	0.520	0.520	0.411	0.378	0.512	1.000														
x13	0.416	0.397	0.424	0.400	0.412	0.381	0.563	0.543	0.360	0.391	0.632	0.711	1.000													
x14	0.499	0.479	0.447	0.429	0.347	0.358	0.590	0.510	0.334	0.363	0.602	0.575	0.691	1.000												
x15	0.273	0.323	0.282	0.338	0.304	0.274	0.404	0.319	0.246	0.350	0.294	0.384	0.310	0.284	1.000											
x16	0.463	0.431	0.394	0.456	0.407	0.369	0.594	0.498	0.329	0.386	0.631	0.476	0.582	0.542	0.318	1.000										
x17	0.433	0.369	0.380	0.379	0.318	0.328	0.456	0.388	0.275	0.329	0.480	0.399	0.458	0.469	0.327	0.517	1.000									
x18	0.291	0.272	0.405	0.343	0.351	0.305	0.392	0.421	0.386	0.331	0.385	0.397	0.442	0.412	0.275	0.538	0.382	1.000								
x19	0.230	0.211	0.332	0.319	0.331	0.350	0.352	0.422	0.435	0.339	0.331	0.408	0.435	0.393	0.263	0.454	0.362	0.665	1.000							
x20	0.199	0.195	0.331	0.279	0.364	0.350	0.299	0.369	0.473	0.279	0.311	0.439	0.414	0.384	0.251	0.371	0.312	0.531	0.633	1.000						
x21	0.217	0.215	0.269	0.246	0.342	0.337	0.305	0.291	0.397	0.343	0.295	0.372	0.382	0.322	0.306	0.339	0.329	0.435	0.550	0.643	1.000					
x22	0.184	0.195	0.273	0.262	0.273	0.270	0.276	0.254	0.373	0.205	0.249	0.347	0.339	0.325	0.195	0.303	0.293	0.406	0.507	0.481	0.454	1.000				
x23	0.195	0.212	0.307	0.252	0.317	0.349	0.332	0.302	0.453	0.242	0.275	0.325	0.387	0.335	0.197	0.335	0.277	0.418	0.497	0.531	0.536	0.492	1.000			
x24	0.148	0.152	0.246	0.234	0.279	0.292	0.288	0.270	0.360	0.290	0.279	0.360	0.333	0.303	0.231	0.321	0.261	0.400	0.476	0.431	0.488	0.485	0.520	1.000		

x1	市区町村	x13	訪問介護事業者
x2	福祉事務所	x14	介護保険施設
x3	保健福祉センター・保健所	x15	弁護士
x4	警察署	x16	民生委員・児童委員
x5	消防署救急車手配あり	x17	社会福祉協議会
x6	消防署救急車手配なし	x18	自治会・町内会
x7	病院	x19	老人会などの老人クラブ
x8	診療所	x20	ボランティア団体
x9	歯科診療所	x21	家族会などの当事者団体
x10	他の地域包括支援センター	x22	老人福祉センター
x11	居宅介護支援事業者	x23	小・中学校などの教育機関
x12	訪問看護事業者	x24	公民館などの社会教育施設

x12（訪問看護事業者）と x13（訪問介護事業者）が0.711、x13（訪問介護事業者）と x14（介護保険施設）が0.691、x18（自治会・町内会）と x19（老人会などの老人クラブ）0.665、x19（老人会などの老人クラブ）と x20（ボランティア団体）が0.633、x20（ボランティア団体）と x21（家族会などの当事者団体）が0.643であった。

なお、表に色がついている箇所は0.3以上の相関関係が見られたものであり、枠で囲っている箇所は、0.7以上の相関関係が見られたものである。

3. 因子分析の結果

(1) 総合相談支援業務における因子分析の結果

総合相談支援業務において各関係機関等との連携について因子分析（最尤法、プロマックス回転）

表Ⅲ - 6 総合相談支援業務における因子分析結果（最尤法：プロマックス回転）
(n=818)

因子	1	2	3	4
老人会などの老人クラブ	0.874	-0.074	-0.136	0.015
自治会・町内会	0.800	-0.048	-0.153	0.139
ボランティア団体	0.568	0.073	0.093	-0.134
家族会などの当事者団体	0.541	0.010	0.177	-0.150
公民館などの社会教育施設	0.507	-0.045	0.013	0.011
小・中学校などの教育機関	0.442	0.010	0.296	-0.118
老人福祉センター	0.333	0.038	0.163	-0.022
他の地域包括支援センター	0.297	0.109	0.058	0.196
訪問介護事業者	-0.030	0.911	-0.105	-0.013
訪問看護事業者	-0.043	0.806	0.096	-0.082
介護保険施設	-0.010	0.685	-0.019	0.102
居宅介護支援事業者	-0.005	0.507	-0.127	0.420
診療所	0.076	0.361	0.190	0.107
消防署救急車手配なし	-0.033	-0.030	0.591	0.042
警察署	0.042	-0.131	0.564	0.353
消防署救急車手配あり	0.000	0.051	0.534	0.132
弁護士	0.106	0.023	0.461	0.055
歯科診療所	0.247	0.197	0.375	-0.118
保健福祉センター・保健所	0.089	-0.013	0.303	0.244
市区町村	-0.141	0.092	0.140	0.525
福祉事務所	-0.125	-0.098	0.419	0.496
病院	-0.057	0.388	0.069	0.411
民生委員・児童委員	0.240	0.237	-0.060	0.367
社会福祉協議会	0.096	0.218	0.103	0.241

適合度検定

カイ2乗	自由度	有意確率
498.685	186	0.000

因子相関行列

因子	1	2	3	4
1	1.000			
2	0.587	1.000		
3	0.502	0.501	1.000	
4	0.370	0.551	0.367	1.000

表Ⅲ - 7 権利擁護業務における因子分析の結果（最尤法：プロマックス回転）（n = 857）

因子	1	2	3
居宅介護支援事業者	0.895	-0.075	-0.085
病院	0.816	-0.079	0.047
介護保険施設	0.788	0.087	-0.120
市区町村	0.772	-0.204	0.024
訪問介護事業者	0.721	0.177	-0.094
民生委員・児童委員	0.695	0.133	-0.052
福祉事務所	0.663	-0.207	0.160
診療所	0.602	0.082	0.061
社会福祉協議会	0.546	0.114	-0.009
訪問看護事業者	0.538	0.203	0.049
警察署	0.422	-0.049	0.331
保健福祉センター・保健所	0.410	0.082	0.178
他の地域包括支援センター	0.388	0.146	0.050
弁護士	0.305	0.079	0.158
ボランティア団体	-0.069	0.821	0.021
老人会などの老人クラブ	0.046	0.803	-0.071
家族会などの当事者団体	-0.072	0.749	0.048
小・中学校などの教育機関	-0.055	0.683	0.070
老人福祉センター	-0.022	0.659	-0.013
公民館などの社会教育施設	-0.025	0.641	0.010
自治会・町内会	0.234	0.589	-0.081
歯科診療所	0.002	0.462	0.227
消防署救急車手配なし	0.011	0.074	0.728
消防署救急車手配あり	0.101	0.034	0.703
適合度検定			
カイ2乗	自由度	有意確率	
1012.581	207	0.000	
因子相関行列			
因子	1	2	3
1	1.000		
2	0.607	1.000	
3	0.594	0.520	1.000

転)を行った結果、表Ⅲ - 6 に示す結果になった^(注2)。総合相談支援業務における24種の関係機関等との連携状況は4つの因子によって構成されていることが明らかとなったが、社会福祉協議会においては、抽出された因子負荷量の最大値が0.3未満であったため、どの因子にも分類されない変数として解釈した。また、居宅介護支援事業は第Ⅱ因子に分類されたが、第Ⅳ因子の因子負荷量も高いということ、警察署は第Ⅲ因子に分類されたが、第Ⅳ因子の因子負荷量も高いということ、福祉事務所、病院は第Ⅳ因子に分類されたが、福祉事務所は第Ⅲ因子、病院は第Ⅱ因子の因子負荷量も高いということが明らかになった。

なお、第Ⅰ因子を「住民組織や地域の教育・福祉関係組織等」、第Ⅱ因子を「居宅生活支援組織等」、第Ⅲ因子を「緊急時対応機関等」、第Ⅳ因子を「行政関係組織等」と命名した。

(2) 権利擁護業務における因子分析の結果

次に、権利擁護業務について因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った結果、表Ⅲ - 7 に示す結果になった。権利擁護業務における24種の関係機関等との連携状況は3つの因子によって構成されていることが明らかになった。また、警察署は第Ⅰ因子に分類されたが、第Ⅲ因子に対しても因子負荷量が高いということが明らかになった。

なお、第Ⅰ因子を「フォーマルな社会資源（事業者・機関）」、第Ⅱ因子を「住民組織や地域の教育・福祉関係組織等」、第Ⅲ因子を「救急時対応機関」と命名した。

Ⅳ．考 察

本研究では、地域包括支援センターにおける関係機関等との連携状況について記述的に明らかにするために分析を行った。

(1) 業務別の連携状況について

総合相談支援業務及び権利擁護業務における各関係機関との連携状況の平均値と標準偏差の分析結果から、総合相談支援業務が権利擁護業務に比して、平均値が3.0（月1回程度）以上の頻度で連携している関係機関等が多いことが明らかになった。

総合相談支援業務が権利擁護業務に比して、弁護士との連携頻度以外は全体的に総合相談の連携頻度の平均点が高いことが明らかになった。これはそもそも総合相談支援業務に比べて権利擁護業務の業務が少ないためにこのようになっているのではないかと考えられた。なお、弁護士との連携については、地域支援事業における権利擁護業務とは、被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業であり（介護保険法第115条45第2項第2号）想定されるニーズが虐待などの法的なものが関係しているため、総合相談支援業務よりも権利擁護業務における連携頻度の平均値が高くなっているのではないかと考えられた。

(2) 変数間の相関行列の結果について

総合相談支援業務及び権利擁護業務における24種の関係機関等との連携状況について、ピアソンの積率相関係数を用いて変数間の相関行列を算出した結果、総合相談支援業務及び権利擁護業務の相関関係が最も強い関係機関は、訪問看護事業者と訪問介護事業者であり、地域包括ケアシステムにおいて医療と福祉の連携が強化されていることから、地域包括支援センターが医療と福祉の連携において中核的な役割を担っているのではないかとということが考えられた。加えて、訪問看護事業者及び訪問介護事業者は直接高齢者と関わりを持ち、支援していく仕事であることから、ニーズを把握する機会が多く、日頃の業務から互いに連絡を取り連携しているため、地域包括支援センターとの連携の相関関係が高いのではないかとということが推察された。

加えて、総合相談支援業務に比して権利擁護業務は、全体的に高い相関関係が見られた。この

ことから、権利擁護業務の場合は、相談内容やニーズが複雑化していたり、深刻化しているために多職種、多機関での連携を必要としているのではないかと考えられた。

(3) 因子分析の結果について

総合相談支援業務及び権利擁護業務における24種の関係機関等との連携状況について因子分析を行った結果、総合相談支援業務は4因子モデルであるのに対して、権利擁護業務は3因子モデルであることが明らかになった。

これらのことから、地域包括支援センターの社会福祉士が相談内容や業務内容に応じて関係機関等との連携を行っているのではないかとということ、換言するならば相談内容やニーズに応じて社会資源との連絡・調整を行っているのではないかとということ推察することができた。

なお、総合相談支援業務において第Ⅳ因子の「行政関係組織等」を構成するグループの中に病院が含まれているが、第Ⅱ因子の「居宅生活支援組織等」に対しても病院の因子負荷量は0.388と高い数値を示していた。このことについては、地域における病院の配置状況や、国立病院、公立病院といった病院の運営母体などが連携状況に複雑にからんでいるのではないかとということが考えられ、病院との連携のあり方については更なる検討が必要であることを付記しておく。また、警察署は第Ⅰ因子の「住民組織や地域の教育・福祉関係組織等」に分類されたが、第Ⅲ因子の「緊急時対応機関等」に対しても因子負荷量は高い数値を示していた。このことについては、警察署は緊急の対応も必要となるためであると考えられた。社会福祉協議会との連携は4つの因子のいずれにも分類されず、総合相談支援業務における社会福祉協議会との連携に関しては、独自の背景因子が存在しているのではないかと考えられた。

また、本研究では、連携頻度について調査を行っており、各業務において具体的にどのような相談内容やニーズに対応し、関係機関との連携を行っているかということに関しては調査を行っていないため、これらについては今後の研究課題としたい。

最後に本調査にご協力をいただいた地域包括支援センターの関係者の皆様方に、この場をかりて心より御礼申し上げます。

なお、本研究は、文部科学省の「平成25年度未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

注

注1 本研究は、吉田ら(2014)の日本社会福祉学会における口頭発表の内容を大幅に加筆訂正を行ったものである。

注2 一般的に、確証的因子分析における適合度検定のカイ二乗値については、値が小さいほどモデルとデータとの適合度がよいことを表しているが、本研究では、地域包括支援センターの総合相談支援業務及び権利擁護業務における関係機関等との連携状況について探索的に明らかにすることを目的に因子分析を行ったため、参考までにカイ二乗値を掲載したということを付記しておく。

引用文献

- 厚生労働省 (2011)「介護保険法 (平成九年十二月十七日法律第百二十三号)」(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO123.html>).
- 厚生労働省 (2014)「平成26年度予算案の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/14syokanyosan/dl/index-01.pdf>).
- 厚生労働省 (2015)「平成27年度予算案の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/15syokanyosan/dl/index-01.pdf>).
- 工藤雄行・大沼由香・中村直樹・小池妙子・富田恵・寺田富二子 (2013)「委託型の地域包括支援センター社会福祉士のネットワーク構築に関する認識」『弘前医療福祉大学短期大学部紀要』, 1 (1), 9-18.
- 眞崎直子・飯村富子・松原みゆき・森本千代子・森田深雪 (2012)「地域ケアシステムのネットワーク推進に関する要因 地域包括支援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」『日本赤十字広島看護大学紀要』12.
- 三菱総合研究所 (2011)「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所 (2012)「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所 (2013)「地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所 (2014)「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所 (2015)「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男・吉田麻衣 (2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 (その2) - 地域ケア会議と業務状況に焦点を当てて -」『日本社会福祉学会 第62回秋季大会』.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男・吉田麻衣 (2015)「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究 - 設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて -」『日本老年社会科学第57回大会報告要旨』37 (2), 246.
- 潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか・吉田麻衣 (2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 第18号』, 33-72.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 (2011)『平成22年度「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業」報告書』.
- 高瀬幸子 (2014)「地域包括支援センターにおけるネットワーク構築に影響する要因 - 社会福祉士への調査の量的分析 -」『日本社会福祉学会 第62回秋季大会』.
- 寺田富二子・大沼由香・中村直樹・小池妙子 (2012)「直営型地域包括支援センターに勤務する社会福祉士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』, 3 (1), 43-51.
- 筒井澄栄・中井俊雄・本田由美子・葛原江利子・彼宗千恵・大柳堅司・下川浩幸・安井リカ・筒井孝子 (2009)「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 - 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』, 58 (2), 94-101.
- 筒井孝子 (2014)「地域包括ケアシステムのサイエンス integrated care 理論と実証」, 社会保険研究所.
- 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか (2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要 (その1) - 関係機関等との連携状況に焦点を当てて -」『日本社会福祉学会 第62回秋季大会』.
- 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか (2015)「地域包括支援センターの関係機関等との連携に関する一研究 - 設置主体の差異に焦点を当てて -」『日本老年社会科学第57回大会報告要旨』37 (2), 247.
- 財務省「社会保障・税一体改革大綱について」(平成24年2月17日閣議決定)(<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>).

法令通知等

- 平成18年10月18日 老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号「地域包括支援センターの設置運営について」.
- 平成23年6月22日 老発第0622第1号「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の公布について」.
- 平成26年6月25日 医政発0625第1号社振発0625第1号老発0625第1号『「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の一部の施行等について』.

(2015年10月31日 受理)