

大都市における地域包括支援 ネットワーク構築の要件の解明

代表研究者 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 野中久美子
共同研究者 聖学院大学 人間福祉学科 助教 長谷部雅美
東京大学 高齢社会総合研究機構 特任講師 村山洋史
東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 藤原佳典

【まとめ】

東京都 23 区の地域包括支援センター(以降、センター)の管理者を対象とした質問紙調査により、認知症高齢者の把握に必要な地域資源(商店や金融機関等)とセンターの連携促進要因を検証した。その結果、ネットワーク業務担当職員の配置、企業等の関係機関との事例検討会や普及啓発事業の実施、センターによる地域の特徴や課題の把握が連携促進要因であった。また、自治体による適切な業務評価と助言等の支援も有効であった。

1. 研究の目的

本研究は、センターと地域の多様な機関・人とのネットワーク構築状況、およびネットワーク構築の促進要因を検討する。特に、急増する認知症高齢者への対応強化を目的とし、認知症高齢者(疑いを含む)の把握・発見、および適切な支援・サービスの導入といった対応に必要な機関・人との連携に着目しネットワーク構築状況と促進要因を検証した。

2. 研究方法と経過

2-1. 調査対象と方法

東京都 23 区に設置された全センター(直営とランチを除く)290 事業所の;1) 管理者・センター長(調査 1)、2) 事務職を除く常勤・非常勤職員(調査 2)、を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査実施時期は平成 27 年 1 月である。本稿では、調査 1 により得たデータの分析について報告する。

2-2. 調査項目

センターのネットワーク構築状況は、連携が推奨される 26 の機関・人¹⁾から、認知症対応業務においてどの程度協力が得やすいか(0=協力関係はない、1=非常に強力を得づらい~6=非常に強力を得やすい)を尋ねた。なお、「認知症対応業務」とは、認知症高齢者(疑いを含む)の把握・発見、および適切な支援・サービスの導入といった対応を指す。

その他の項目は、各職種の配置人数、母体法人特性(社会福祉法人等)、ネットワーク業務

専従職員の配置、認知症対応業務実施状況、ネットワーク構築業務実施状況、自治体からの支援の受領状況、であった。

2-3. 分析方法

1) 連携状況の検証: センターのネットワーク構築の傾向を把握するために、26 の機関・人に対して主因子法・バリマックス回転を用いた探索的な因子分析を行い、各項目の構成概念を検討した。なお、「0」は協力を求めるべき機関であるが、協力を求められない機関・人であると考え「1=非常に強力を得づらい」と統合した。次に、連携の進展度合いを 1 サンプルの T 検定により検証し、ネットワーク構築が進んでいない機関・人を検証した。

2) 促進要因の検証

上記 1) の分析により連携が最も進んでいないと評価された因子に属する機関・人との連携を促進する自治体による支援、および認知症対応業務の実施状況を検証するために、二項ロジスティック回帰分析を行った。従属変数は、連携が最も進んでいないと評価された因子を構成する各機関・人を「連携あり(1)」と「連携なし(0)」とし、その合計得点を算出した。その上で、平均得点以上のセンターを「連携が進んでいる群(1)」、平均得点以下のセンターを「連携が進んでいない群(0)」とした。

自治体の支援については、10 の自治体支援に対して最尤法・バリマックス回転を用いた因子分析を行い、各項目の構成概念を検討した。その上で、因子得点を独立変数とした。

2-4. 倫理的配慮

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所研究部門の倫理委員会の承認を得て実施された(承認日:平成 26 年 9 月 5 日)。

3. 研究の成果

3-1. センターの属性

188 事業所から回答を得た(回収率 65.1%)。回答者のセンターの特性を表 1 に示した。

3-2. 連携の傾向

表 1. センターの属性

	N (%)
運営法人 (母体法人)	
社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)	144 (74.5)
医療法人 (社団・財団の医療法人を含む)	23 (12.2)
株式会社	8 (4.3)
社会福祉協議会	7 (3.7)
地区医師会	5 (2.7)
その他 (含む, NPO 法人・財団法人)	5 (2.6)
ネットワーク構築業務を主業務とする職員の配置	
配置している	54 (29)
配置していない	132 (71)
職員一人当たりの対応高齢者数	
845 人以下	44 (24.9)
845~1080 人	44 (24.9)
1081 人~1385 人	44 (24.9)
1386 人~11634 人	45 (24.9)

26 の機関・人で因子分析を行った結果、民生委員・民生委員協議会、および弁護士・司法書士・行政書士は因子負荷量が 0.4 以下であったため除外した。24 機関・人で再度、因子分析を行った結果、6 因子に分類された (表 2)。

表 2. ネットワークの傾向

	因子					
	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00
介護サービス提供機関						
訪問介護サービス事業所	0.89	0.02	0.13	0.14	0.01	0.05
居宅介護支援事業所	0.75	0.07	0.06	0.16	0.06	0.00
訪問看護ステーション	0.70	0.10	0.29	0.30	0.07	0.00
介護保険施設サービス事業所	0.61	0.09	0.11	0.11	0.07	0.31
地域密着型サービス事業所	0.57	0.03	0.07	0.11	-0.04	0.30
見守り・把握・徘徊対応機関						
コンビニエンスストア	0.05	0.82	0.05	-0.10	0.17	0.06
新聞または牛乳販売所	0.06	0.73	0.04	0.08	0.02	-0.04
商店街	0.02	0.64	0.04	0.05	0.35	0.05
郵便局・金融機関	0.09	0.58	0.07	0.23	0.14	0.17
警察・交番	0.03	0.52	0.46	0.24	0.06	0.19
宅配業者 (宅配弁当配達業者を含む)	0.10	0.41	0.16	0.34	0.01	-0.07
自治体関連の専門的対応機関						
自治体の生活支援担当部局	0.14	0.05	0.74	0.16	0.09	0.01
自治体の保健医療担当部局	0.19	0.12	0.65	0.04	0.20	0.15
自治体のセンター担当部局	0.15	0.02	0.62	0.16	0.02	0.10
消防署	-0.01	0.38	0.49	0.12	0.00	0.32
医療関連機関						
診療所・クリニック	0.40	0.12	0.24	0.70	0.14	0.00
病院	0.34	0.11	0.17	0.64	0.10	0.09
薬局	0.25	0.30	0.24	0.54	0.22	0.11
地域組織						
老人クラブ・老人会	0.05	0.26	0.06	0.19	0.73	0.16
町会・自治会	0.00	0.31	0.27	0.09	0.62	-0.03
権利擁護関連機関						
社会福祉協議会	0.23	-0.14	0.13	0.32	0.16	0.50
消費者センター	0.26	0.25	0.15	0.28	0.08	0.47
市民後見人	0.02	0.10	0.12	-0.14	-0.06	0.42
NPO・ボランティア団体	0.19	-0.02	0.03	0.06	0.30	0.42

第 1 因子は介護関連で構成される「介護サービス提供機関」とした。第 2 因子は、各業務で高齢者と接する機会も多く、高齢者に認知症症状や徘徊に気づける可能性が高い機関・人で構成されていることから「見守り・把握・徘徊対応機関」とした。第 3 因子は「自治体関連の専門的対応機関」第 4 因子は「医療関連機関」、第 5 因子は町会などの地縁組織機関で構成される「地域組織」、第 6 因子は認知症高齢者の権利擁護を担える機関・人で構成される「権利擁護関連機関」とした。

3-3. 連携の発展状況

基準点を 3.5 として 1 サンプルの T 検定を行い、24 の機関・人とセンターの連携進展状況を検討した (表 3)。その結果、介護サービス提供機関と医療関連機関との連携が全般的に進んでいる一方で、見守り・把握・徘徊対応機関との連携が進んでいないことが示唆された。

表 3. 連携の進捗状況

	M	SD
介護サービス提供機関		
訪問介護サービス事業所	4.87**	0.79
居宅介護支援事業所	5.01**	0.74
訪問看護ステーション	4.55**	0.89
介護保険施設サービス事業所	4.13**	1.17
地域密着型サービス事業所	4.29**	1.04
見守り・把握・徘徊対応機関		
コンビニエンスストア	2.78**	1.20
新聞または牛乳販売所	3.13**	1.31
商店街	3.02**	1.05
郵便局・金融機関	3.55	1.07
警察・交番	3.62	1.15
宅配業者 (宅配弁当配達業者を含む)	4.02**	1.13
自治体関連の専門的対応機関		
自治体の生活支援担当部局	4.50**	1.16
自治体の保健医療担当部局	3.95**	1.02
自治体のセンター担当部局	3.59	1.35
消防署	3.09**	1.19
医療関連機関		
診療所・クリニック	4.18	0.89
病院	3.98**	0.94
薬局	3.73**	1.16
地域組織		
老人クラブ・老人会	3.56	1.09
町会・自治会	3.80*	1.08
権利擁護関連機関		
社会福祉協議会	3.94**	1.25
消費者センター	3.86**	1.18
市民後見人	1.87**	1.13
NPO・ボランティア団体	3.36	1.18

3-4. 連携促進要因の検討

1) 認知症対応関連業務と連携の関連

センターの認知症対応関連業務の実施状況を表 4 に示した。ネットワーク業務担当職員の

配置の有無と職員一人当たりの対応高齢者数を調整して、認知症対応業務実施状況を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った(表5)。ネットワーク業務担当職員の配置、住民・関係機関との認知症支援目的の事例検討会を半年に1回以上実施している、商店・企業への認知症支援に関する普及啓発を2～3ヶ月に1回以上実施している、地域の特徴や課題の把握が充分にできているセンターで見守り・把握・徘徊対応機関との連携が進んでいた。

表 4. 認知症対応業務の実施状況

		n (%)	M±SD
高齢者と家族向け専門相談窓口の開設	実施しなかった	65 (36.3)	2.08±0.90
	年に1～2回程度実施	34 (19.0)	
	2～3ヶ月に1回以上実施	80 (44.7)	
住民・商店・企業等からの情報提供窓口の開設	実施しなかった	108 (58.7)	1.68±0.87
	年に1～2回程度実施	27 (14.7)	
	2～3ヶ月に1回以上実施	49 (26.6)	
住民・関係機関との認知症支援目的の事例検討会	実施しなかった	39 (20.9)	2.58±1.09
	年に1回程度実施	50 (26.7)	
	半年に1回程度実施	49 (26.2)	
商店・企業への認知症支援に関する普及啓発	実施していない	54 (28.7)	2.43±1.12
	年に1回程度実施	40 (21.3)	
	半年に1回程度実施	53 (28.2)	
地域の特徴や課題の把握	できていない	42 (22.5)	1.03±0.70
	どちらかというときでている	97 (51.9)	
	できている	48 (25.7)	

表 5. センターの認知症業務実施状況と

		オッズ比	95% 信頼区間 下限	上限
職員一人当たりの対応高齢者数	845人以下			
	845～1080人	0.99	0.33	2.97
	1081人～1385人	0.63	0.21	1.90
	1386人～11634人	1.54	0.51	4.63
ネットワーク業務担当職員の配置	配置	2.49*	1.04	5.95
高齢者と家族向け専門相談窓口の開設	実施しなかった			
	年に1～2回程度	1.43	0.50	4.05
	2～3ヶ月に1回以上	1.26	0.47	3.38
住民・商店・企業等からの情報提供窓口の開設	実施しなかった			
	年に1～2回程度	0.49	0.17	1.38
	2～3ヶ月に1回以上	0.36	0.10	1.31
住民・関係機関との認知症支援目的の事例検討会	実施しなかった			
	年に1回程度	0.70	0.24	2.01
	半年に1回程度	1.23	0.46	3.27
商店・企業への普及啓発	2～3ヶ月に1回以上	2.31	0.78	6.83
	実施していない			
	年に1回程度	0.31*	0.10	0.96
地域の特徴や課題の把握	半年に1回程度	0.26*	0.08	0.86
	2～3ヶ月に1回以上実施	0.62	0.19	1.99
	できていない			
どちらかというときでている	できていない			
	どちらかというときでている	1.17	0.49	2.84
	できている	4.46*	1.34	14.816

自治体による支援10項目で因子分析を行い(表6)、その因子得点を独立変数とし、ネットワーク業務担当職員の配置の有無と職員一人当たりの対応高齢者数を調整して二項ロジスティック回帰分析をおこなった(表7)。その結果、ネットワーク業務担当職員を配置している、自治体からの情報提供支援を受けているといった「情報提供支援」、および自治体から適切な業務評価や助言を得ているといった「評価・助言支援」が統計的に有意であった。

表 6. 自治体からの支援の提供状況

	因子		
	1	2	3
情報提供支援			
フォーマルな社会資源の情報提供	0.79	0.27	0.34
行政サービスの情報提供	0.73	0.33	0.27
地域の特徴や課題把握の支援	0.59	0.45	0.27
インフォーマルな社会資源の情報提供	0.52	0.43	0.36
評価・助言支援			
業務の達成状況の適切な評価	0.36	0.77	0.34
センターの認知症支援業務の取組みに対する適切な助言	0.33	0.70	0.51
センターが独自事業を実施する裁量の認め	0.29	0.40	0.22
外部との連携支援			
連携が必要な関係機関への協力要請・調整	0.35	0.39	0.82
連携が必要な自治体内関係部局への協力要請・調整	0.40	0.46	0.68
職員の認知症支援に関する対応力向上の支援	0.47	0.26	0.48

表 7. 自治体からの支援と連携状況の関連

		Exp (B) オッズ比	95% 信頼区間	
			下限	上限
職員一人当たりの対応高齢者数	845 人以下			
	845～1080 人	1.21	0.46	3.16
	1081 人～1385 人	0.65	0.25	1.64
	1386 人～11634 人	1.36	0.51	3.62
ネットワーク業務担当職員の配置	配置	2.78**	1.30	5.93
自治体支援（情報提供）	1 点上昇ごと	1.63**	1.11	2.38
自治体支援（助言・評価）	1 点上昇ごと	1.50*	1.02	2.21
自治体支援（外部との連携支援）	1 点上昇ごと	0.97	0.67	1.39

4. 今後の課題

4-1. 考察

「見守り・把握・徘徊対応機関」（商店、コンビニエンスストア、金融機関、宅配業者、警察商店）との連携促進要因として、住民・関係機関との認知症支援目的の事例検討会や商店・企業への認知症支援に関する普及啓発事業の実施であった。この結果は、商店街や企業を対象とした認知症キャラバンメイト事業等といった普及啓発活動の有効性を示唆していると思われる。また、センターは地域ケア会議等の開催により地域のネットワーク構築を進めることが推奨されているが、多様な地域の機関・人で構成される地域ケア会議等の有効性を示しているとも思われる。

さらに、地域の特徴や課題を把握できているセンターでこれらの機関との連携が進んでいたことから、的確な地域課題や特徴の把握に基づく地域ケア会議や事業の展開が関係機関の協力獲得には重要であるかもしれない。

また、自治体は、センターにネットワーク構築業務専従の職員の配置や、センターが地域の特徴や課題を把握する支援、適切な業務評価に基づく助言を行う必要があるであろう。

4-2. 本研究の限界

連携状況の妥当な測定方法をさらに検討していく必要がある。ネットワークの成熟度合を測定する視点として、1) ネットワークを構成する機関・人の多様性や数といったネットワークの規模の評価、2) 構成機関・人からより積極的かつ多くの協力の得やすさと言った密度の評価がある。

センターは、例えば複数の金融機関や医療機関から密な協力を得られることが望ましい。本研究では、26 の機関からの協力の得やすさという密度の視点からの測定を試みた。まず、密度の測定の妥当性をさらに検証する必要がある。さらに、規模の検証方法も必要である。

5. 研究成果の公表方法

本研究の成果は、日本老年社会学会第 57 回大会の合同シンポジウム、第 10 回日本応用老年学会大会口頭発表、The 7th International Symposium for Social Capital、で報告した。

また、『「認知症高齢者を支える地域づくり」に向けた業務環境改善に関する調査報告書』リーフレットを作成し、本研究に協力を頂いた東京都 23 区全センター（直営・ランチを除く）及び自治体のセンター所管課に送付し、調査結果を報告した。

現在、論文投稿に向け準備中である。

6. 参考文献

1) 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運営マニュアル 2012～保険者・地域包括支援センターの協働による地域包括ケアの実現をめざして～. 2012.