

地域包括支援センターと関係機関等との 連携状況に関する基礎的分析

—長崎純心大学医療・福祉連携センターによる全国調査結果を踏まえて—

ヨシダ マイ シオタニ ユウジ ナガタ ヤスヒロ オクムラ ミヤノ スミオ
吉田 麻衣*1 潮谷 有二*2 永田 康浩*4 奥村 あすか*1 宮野 澄男*3

目的 本研究では、医療介護総合確保推進法の施行後の地域包括支援センターと関係機関等との連携状況を把握するために、地域包括支援センターと市区町村、福祉事務所をはじめとする26種の関係機関等との連携頻度について、地域包括支援センターの設置主体による差異も視野に入れて記述的に明らかにすることを目的とした。

方法 全国の地域包括支援センター（4,622カ所）の社会福祉士またはそれに準ずる者を対象に質問紙を用いた自計式の郵送調査を平成28（2016）年3月30日から同年4月末日に実施した（回収数981件、回収率21.2%）。分析方法は、各種変数における記述統計量の算出および地域包括支援センターと関係機関等との連携頻度に関する分析を行った。

結果 総合相談支援業務および権利擁護業務における26種の関係機関等との連携頻度の平均値を算出した結果、両業務に共通して連携頻度の高い関係機関等は、市区町村、居宅介護支援事業者、病院、民生委員・児童委員であった。次に、2つの業務別に地域包括支援センターの設置主体を独立変数、26種の関係機関等との連携頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、総合相談支援業務では4種の関係機関等に、権利擁護業務では2種の関係機関等に有意水準0.1%で統計的に差がみられた。

結論 本研究の結果から、医療介護総合確保推進法の施行後の26種の関係機関等との連携状況について、地域包括支援センターの設置主体による差異も視野に入れて記述的に明らかにすることができたが、地域包括支援センターの設置主体によって連携頻度に差異が生じている理由については、合理的に説明できるまでには至っておらず、今後の課題となった。

キーワード 地域包括支援センター、地域包括ケア、多職種連携

I 緒 言

平成23（2011）年の介護保険法の改正¹⁾以降、地域包括ケアシステムを推進していく中核的な施設である地域包括支援センター（以下、包括）において機能強化が図られていることや、平成24（2012）年2月に閣議決定された「社会保障・税の一体改革大綱」²⁾により、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。

このような状況の中で包括には、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は周知のとおりである。さらに、平成26（2014）年6月に成立した「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（以下、医療介護総合確保推進法）」を踏まえて取りまとめられた「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」³⁾に基づき、全国の市町村では地域包括

* 1 長崎純心大学人文学部助教 * 2 同教授 * 3 同客員教授 * 4 長崎大学地域包括ケア教育センター教授

ケアシステムを基調とした医療と介護の一体的なサービス供給体制のさらなる整備が図られている状況にある。また、潮谷ら⁴⁾は、厚生労働省が平成27(2015)年9月に公表した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」では、地域包括ケアシステムのコンセプトを拡大し、その対象を高齢者に限らず全世代・全対象型の地域包括支援体制として構築していくことが提言されていることを踏まえて、わが国において地域包括ケアシステムや地域包括支援システムの構築がさらに求められていることに異論を挟む余地はないと指摘している。さらに、平成29(2017)年6月には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、平成30年度から施行され、包括には、従来にも増して、地域包括ケアシステムや地域包括支援システムの推進という文脈において、関係機関や団体、専門職との多職種協働や連携が求められている。

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(以下、当センター)では、包括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ことを目的に、全国の包括を対象とする悉皆調査を平成26(2014)年2月に実施し(以下、平成26年調査)、包括と関係機関等との連携状況や、包括の設置主体による関係機関等との連携頻度の差異を明らかにしている⁵⁾⁶⁾。また、当センターでは、平成26年調査から得られた知見に加え、医療介護総合確保推進法施行後の政策動向も視野に入れて平成28(2016)年4月に悉皆調査を実施し(以下、平成28年調査)、包括と関係機関等の連携頻度や連携評価について明らかにしている⁷⁾。

そこで、本研究では、医療介護総合確保推進法の施行後の包括と関係機関等との連携状況を把握するために、平成28年調査結果としていまだ分析できていない包括と市区町村、福祉事務所をはじめとする26種の関係機関等との連携頻度について、包括の設置主体による差異も視野に入れて記述的に明らかにすることを目的とし

た。

Ⅱ 方 法

(1) 調査の概要

調査対象者は、全国の包括(サブセンター・ブランチを除く)4,622カ所であり、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、包括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28(2016)年3月30日から同年4月末日であった。回収数は981件(21.2%)であったが、分析にあたっては、無回答が顕著なケースを除き、職種として社会福祉士と回答した(社会福祉士に準ずる者は除く)795ケースを分析対象としたが、変数によっては、欠損値があるため、分析対象数が必ずしも795とはならないということを予めお断りしておく。

調査項目については、当センターが実施した平成26年調査の結果を踏まえ、加筆修正した調査票をもとに、包括の社会福祉士2名を対象とするプレテストを1回実施し、この結果を踏まえて修正を行い、調査項目としての精度を高めた。なお、調査項目の詳細については、潮谷ら⁸⁾を参照されたい。

(2) 倫理的配慮

調査の実施に伴う倫理的配慮としては、日本社会福祉学会研究倫理指針を踏まえ、調査依頼文および調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行い、プライバシーが外部に漏洩することはない旨を記し、調査への協力を得た。加えて、集計・分析作業においては、調査対象者や調査対象者となった包括を特定することができないように必要に応じて、自由記述の文章にマスキングを行った。

(3) 分析方法

本研究では、包括と関係機関等との連携状況

表1 分析に用いた変数と測定方法

変数	測定方法	
地域包括支援センターの設置主体	多肢選択法	行政直営/社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)/社会福祉協議会/医療法人/財団法人(一般・公益)/社団法人(一般・公益)/有限会社/株式会社/NPO法人/その他
主たる業務か否か	多肢選択法	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のそれぞれについて、主たる業務である/主たる業務ではない
26種の関係機関等との連携頻度(26種の関係機関等) 市区町村/福祉事務所/保健福祉センター・保健所/警察署/消防署/病院/診療所/歯科診療所/薬局/他の地域包括支援センター/居宅介護支援事業者/訪問看護事業者/訪問介護事業者/訪問リハビリテーション事業者/介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)/介護老人保健施設/介護療養型医療施設/弁護士/司法書士/民生委員・児童委員/社会福祉協議会/自治会・町内会/老人クラブ/ボランティア団体/家族会などの当事者団体/老人福祉センター	多肢選択法	総合相談支援業務、権利擁護業務それぞれにおける26種の関係機関等との連携頻度について、していない→0点、年1回程度→1点、年2回程度→2点、年4回程度→3点、年6回程度→4点、月1回程度→5点、月2回程度→6点、月4回程度→7点、月5回以上→8点、を配点して測定

表2 対象者の基本属性

年齢(歳)(n=783)		38.5±9.0
性別(人)(n=795)	男性	323(40.6)
	女性	469(59.0)
	無回答	3(0.4)
最終学歴(人)(n=795)	高校	17(2.1)
	専門学校	55(6.9)
	短期大学	36(4.5)
	大学	656(82.5)
	大学院	24(3.0)
	その他	3(0.4)
	無回答	4(0.5)
保有する資格(人)(複数回答, n=795)	社会福祉士	795(100.0)
	精神保健福祉士	147(18.5)
	保健師	5(0.6)
	看護師	12(1.5)
	理学療法士	-(-)
	作業療法士	2(0.3)
	言語聴覚士	-(-)
	介護支援専門員	507(63.8)
	介護福祉士	263(33.1)
	訪問介護員	111(14.0)
	社会福祉主事	367(46.2)
	その他	72(9.1)
現在の地域包括支援センターの勤務年数(年)(n=794)		3.8±3.0
他の施設での勤務経験の有無(人)(n=795)	有	724(91.1)
	無	65(8.2)
	無回答	6(0.8)
他施設での勤務総就労年数(年)(n=647)		10.8±7.8
	内	
	行政関係(n=499)	1.4±4.2
	福祉関係(n=634)	8.3±6.9
	医療関係(n=516)	1.3±3.1

注 連続量については平均値と標準偏差を、離散量については、度数と割合()内%)を示した。

について明らかにすることを目的としているため、表1に示す変数を分析に用いた。また、変数の測定方法は、包括の設置主体については、10種の設置主体(表1)を多肢選択法によって測定し、記述統計量を算出した。なお、その後の分析において、包括の設置主体を独立変数とする場合には、観測度数が少なかった財団法人(一般・公益)、社団法人(一般・公益)、有限会社、株式会社、NPO法人、その他については、「その他」と再コードし、分析を行った。さらに、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すべて社会福祉法人であるということに注意されたい。

次に、回答者の主たる業務については、包括の主要な4つの業務(表1)のそれぞれについて、回答者が主たる業務としているか否かについて測定を行い、記述統計量を算出した。そして、当該分析結果を踏まえて、これらの業務のうち、社会福祉士が主たる業務と回答した度数が多かった総合相談支援業務および権利擁護業

務における26種の関係機関等(表1)との連携状況について測定を行い、記述統計量を算出した。その後、2つの業務別に包括の設置主体を独立変数、26種の関係機関等との連携頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行い、統計的に有意な差がみられた変数については、scheffeの多重比較検定を行った。なお、分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。

Ⅲ 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2に示すとおりであり、平均年齢は38.5歳(標準偏差(以下、S.D.)=9.0)、性別は男性が323人(40.6%)、女性が469人(59.0%)であった。最終学歴は、回答が多い順に、大学が656人(82.5%)、専門学校が55人(6.9%)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795人、介護支援専門員が507人、社会福祉主事が367人、介護福祉士が263人、精

神保健福祉士が147人であった。現在の包括における平均勤務年数は3.8年 (S.D.=3.0) であり、他の施設での勤務経験については、勤務経験が有る人が724人 (91.1%)、ない人は65人 (8.2%) であった。有ると答えたもののうち、他の施設や機関における総就労年数は、10.8年 (S.D.=7.8) であり、平均勤務年数は、行政

関係が1.4年 (S.D.=4.2)、福祉関係が8.3年 (S.D.=6.9)、医療関係が1.3年 (S.D.=3.1) であった。

(2) 包括の設置主体

包括の設置主体としては、回答した者が多い順に社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く) が303人 (38.1%)、行政直営が190人 (23.9%)、社会福祉協議会が138人 (17.4%) であった (表3)。

表3 地域包括支援センターの設置主体および社会福祉士が主たる業務とするものの記述統計量 (n=795)

	人数	%
地域包括支援センターの設置主体		
行政直営	190	23.9
社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)	303	38.1
社会福祉協議会	138	17.4
医療法人	107	13.5
財団法人 (一般・公益)	9	1.1
社団法人 (一般・公益)	11	1.4
有限会社	1	0.1
株式会社	15	1.9
NPO法人	2	0.3
その他	14	1.8
無回答	5	0.6
社会福祉士が主たる業務とするもの (複数回答)		
総合相談支援業務	708	89.1
権利擁護業務	713	89.7
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	207	26.0
介護予防ケアマネジメント業務	325	40.9

(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、4つの業務が調査対象者 (n=795) 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3に示すとおり、社会福祉士が主たる業務とすると回答した者が多い順に、権利擁護業務が713人、総合相談支援業務が708人、介護予防ケアマネジメント業務が325人、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が207人であった。

表4 地域包括支援センターの総合相談支援業務における関係機関等との連携状況

(単位: 連携頻度得点)

	全体 (n=571, df(自由度)=4/566)				行政直営 (n=113)		社会福祉法人 (n=225)		社会福祉協議会 (n=101)		医療法人 (n=90)		その他 (n=42)	
	平均値	標準偏差	F値	p	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
総合相談支援業務														
市区町村	6.7	1.8	4.6	**	7.2	1.6	6.7	1.7	6.5	1.6	6.2	1.9	6.5	2.1
福祉事務所	4.2	2.9	2.3	n.s.	5.0	2.9	4.1	3.0	4.0	2.7	4.1	2.6	4.2	2.9
保健福祉センター・保健所	3.2	2.4	2.0	n.s.	3.7	2.5	2.9	2.3	3.2	2.5	3.0	2.4	3.3	2.1
警察署	2.7	1.8	5.0	***	3.3	1.9	2.5	1.7	2.5	1.9	2.3	1.7	2.8	1.6
消防署	1.2	1.6	2.3	n.s.	1.6	1.7	1.1	1.5	1.3	1.6	1.0	1.7	1.0	1.2
病院	6.0	1.8	2.8	*	5.9	1.8	6.2	1.7	5.6	2.0	5.7	1.9	6.0	1.9
診療所	3.9	2.6	1.4	n.s.	3.7	2.5	4.2	2.5	3.6	2.6	3.9	2.5	4.1	2.8
歯科診療所	1.1	1.6	1.1	n.s.	1.1	1.7	1.2	1.6	1.0	1.5	1.0	1.4	0.8	1.3
薬局	1.9	1.9	2.4	*	1.6	2.0	2.1	1.9	1.6	1.7	2.0	1.9	2.2	2.1
他の地域包括支援センター	4.6	2.4	10.9	***	3.8	2.7	5.2	2.0	3.9	2.5	5.0	2.0	4.3	2.3
居宅介護支援事業者	6.6	1.8	2.7	*	6.8	1.7	6.8	1.6	6.3	2.0	6.2	2.0	6.8	2.0
訪問看護事業者	3.7	2.4	0.9	n.s.	3.7	2.7	3.9	2.3	3.4	2.4	3.6	2.5	4.0	2.3
訪問介護事業者	4.8	2.5	0.6	n.s.	4.8	2.5	5.0	2.5	4.7	2.3	4.5	2.7	4.6	2.3
訪問リハビリテーション事業者	2.6	2.5	1.2	n.s.	2.5	2.7	2.8	2.5	2.2	2.3	2.8	2.6	2.3	2.2
介護老人福祉施設	3.1	2.3	11.5	***	3.9	2.3	3.4	2.4	2.5	2.0	2.1	2.2	2.4	1.8
介護老人保健施設	2.8	2.1	4.1	**	3.5	2.2	2.7	2.1	2.4	2.0	2.5	2.2	2.6	1.7
介護療養型医療施設	1.3	1.8	3.7	**	1.8	2.2	1.3	1.8	1.0	1.5	1.1	1.6	1.4	1.5
弁護士	1.4	1.6	1.4	n.s.	1.6	1.7	1.4	1.6	1.1	1.5	1.4	1.6	1.4	1.6
司法書士	1.5	1.7	1.7	n.s.	1.7	2.0	1.5	1.7	1.2	1.5	1.4	1.6	1.8	1.7
民生委員・児童委員	5.5	1.7	2.1	n.s.	5.2	1.9	5.8	1.5	5.6	1.5	5.4	1.7	5.4	1.6
社会福祉協議会	4.5	2.2	17.8	***	5.4	2.0	4.1	2.2	5.6	2.1	4.0	2.2	3.4	2.0
自治会・町内会	3.1	2.2	4.6	**	2.6	2.3	3.5	2.2	2.7	2.1	3.5	2.1	3.1	2.1
老人クラブ	2.1	2.1	3.1	*	1.9	2.2	2.4	2.2	1.6	1.9	2.3	2.1	2.1	2.1
ボランティア団体	1.8	2.0	2.8	*	1.4	1.8	2.1	2.1	1.7	2.0	1.6	2.0	1.4	1.6
家族会などの当事者団体	1.6	1.9	2.4	n.s.	1.3	1.8	1.8	2.1	1.4	1.7	1.7	2.0	1.2	1.5
老人福祉センター	1.1	1.8	0.2	n.s.	1.1	1.9	1.1	1.8	1.2	1.8	1.1	1.7	0.9	1.6

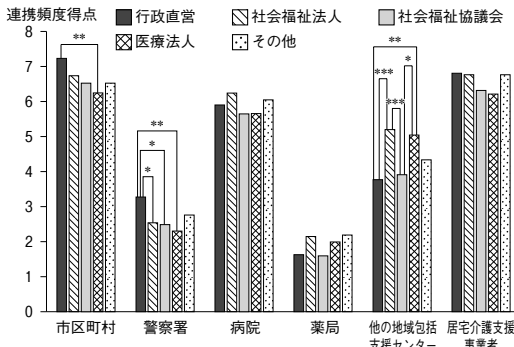
注 一元配置分散分析 (***) p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05, n.s.: 有意差なし

上述したように、包括の社会福祉士は、権利擁護業務およ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、以降の分析では、総合相談支援業務および権利擁護業務に絞り、分析を行った。

(4) 包括の総合相談支援業務における関係機関等との連携状況

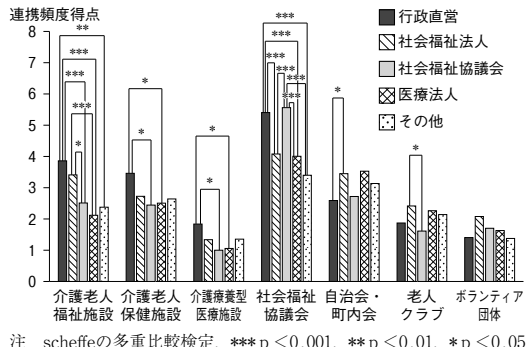
表4に示すように、包括の総合相談支援業務における26種の関係機関等との連携頻度の平均値は1.1から6.7の範囲に、標準偏差は1.6から2.9の範囲にあ

図1 地域包括支援センターの総合相談支援業務における関係機関等との連携状況(その1)



注 scheffeの多重比較検定, *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05

図2 地域包括支援センターの総合相談支援業務における関係機関等との連携状況(その2)



注 scheffeの多重比較検定, *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05

り、平均値が高い順に市区町村が6.7、居宅介護支援事業者が6.6、病院が6.0、民生委員・児童委員が5.5、訪問介護事業者が4.8であった。

また、包括の設置主体別にみた総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況について明らかにするために、包括の設置主体を独立

変数、関係機関との連携頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果(表4)、有意水準0.1%で統計的に差がみられた4種の関係機関等のうち、設置主体別の連携頻度の平均値の最大値と最小値の差が1.0を超えた関係機関等は、他の包括、介護老人福祉施設、社会福祉協議会であった。

表5 地域包括支援センターの権利擁護業務における関係機関等との連携状況

(単位 連携頻度得点)

	全体 (n = 588, df(自由度) = 4 / 583)				行政直営 (n = 139)		社会福祉法人 (n = 230)		社会福祉協議会 (n = 97)		医療法人 (n = 84)		その他 (n = 38)	
	平均値	標準偏差	F値	p	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
26種の関係機関等														
市区町村	4.9	2.2	1.2	n.s.	5.2	2.6	4.8	2.1	4.8	2.2	4.8	2.0	4.7	2.0
福祉事務所	3.0	2.6	3.2	*	3.7	2.8	2.9	2.5	2.9	2.4	2.7	2.6	2.6	2.3
保健福祉センター・保健所	2.0	2.1	0.6	n.s.	2.2	2.2	2.0	2.0	1.8	2.0	1.9	2.2	2.0	2.0
警察署	2.2	1.8	1.5	n.s.	2.5	1.9	2.0	1.7	2.1	1.7	2.0	1.8	2.2	1.7
消防署	0.6	1.2	1.7	n.s.	0.8	1.4	0.6	1.1	0.6	1.2	0.6	1.2	0.3	0.7
病院	3.1	2.3	1.9	n.s.	3.5	2.3	3.0	2.3	2.7	1.9	3.1	2.5	2.9	2.2
診療所	1.9	2.1	1.1	n.s.	1.8	2.1	2.0	2.2	1.6	1.8	2.0	2.2	1.5	1.7
歯科診療所	0.4	1.0	1.1	n.s.	0.5	1.1	0.3	0.9	0.2	0.8	0.4	1.0	0.3	0.9
薬局	0.6	1.3	1.2	n.s.	0.6	1.2	0.7	1.4	0.4	0.9	0.6	1.3	0.7	1.5
他の地域包括支援センター	2.8	2.4	2.2	n.s.	2.7	2.5	3.0	2.3	2.4	2.4	3.3	2.5	2.4	2.3
居宅介護支援事業者	4.1	2.3	1.1	n.s.	4.2	2.5	4.2	2.2	4.0	2.3	4.3	2.3	3.5	2.1
訪問看護事業者	1.6	2.0	0.8	n.s.	1.7	2.1	1.7	2.2	1.4	1.9	1.6	1.9	1.2	1.7
訪問介護事業者	2.2	2.3	0.8	n.s.	2.2	2.2	2.3	2.4	2.1	2.1	2.3	2.2	1.7	1.9
訪問リハビリテーション事業者	1.0	1.7	0.7	n.s.	1.1	1.8	1.0	1.8	0.8	1.5	0.9	1.6	0.7	1.4
介護老人福祉施設	1.7	1.9	7.7	***	2.4	2.0	1.8	1.9	1.5	1.6	1.2	1.9	1.1	1.2
介護老人保健施設	1.4	1.8	3.5	**	1.9	1.9	1.3	1.8	1.2	1.6	1.4	1.8	1.0	1.2
介護療養型医療施設	0.7	1.3	2.8	*	1.0	1.6	0.6	1.2	0.5	1.2	0.6	1.3	0.5	1.0
弁護士	1.5	1.7	1.3	n.s.	1.7	1.7	1.5	1.6	1.2	1.7	1.5	1.8	1.3	1.5
司法書士	1.5	1.7	2.1	n.s.	1.9	1.9	1.5	1.7	1.3	1.7	1.4	1.7	1.4	1.5
民生委員・児童委員	3.4	2.0	1.2	n.s.	3.2	2.0	3.5	2.0	3.3	2.1	3.5	2.0	2.9	2.2
社会福祉協議会	3.0	2.3	6.7	***	3.6	2.4	2.7	2.2	3.4	2.4	2.5	2.1	2.2	2.4
自治会・町内会	1.5	1.8	1.7	n.s.	1.3	1.7	1.6	1.9	1.2	1.7	1.6	1.7	1.3	2.0
老人クラブ	0.7	1.4	1.2	n.s.	0.7	1.5	0.8	1.4	0.5	1.2	0.8	1.5	0.6	1.3
ボランティア団体	0.5	1.3	0.4	n.s.	0.6	1.2	0.6	1.3	0.4	1.2	0.5	1.2	0.4	1.1
家族などの当事者団体	0.6	1.3	0.8	n.s.	0.6	1.3	0.7	1.5	0.5	1.2	0.5	1.1	0.5	1.2
老人福祉センター	0.5	1.2	0.2	n.s.	0.5	1.2	0.5	1.2	0.4	1.0	0.5	1.4	0.5	1.3

注 一元配置分散分析 (***) p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05, n.s.: 有意差なし)

さらに、scheffeの多重比較検定を行ったところ(図1、図2)、上記の3種の関係機関等のうち、他の包括との連携頻度の平均値では、社会福祉法人の平均値が行政直営、社会福祉協議会の平均値より、介護老人福祉施設との連携頻度の平均値では、行政直営の平均値が社会福祉協議会、医療法人より、社会福祉法人が医療法人より、社会福祉協議会との連携頻度の平均値では、行政直営が社会福祉法人、医療法人、その他より、社会福祉協議会が、社会福祉法人、医

療法人、その他より有意水準0.1%で統計的に高かった。

(5) 包括の権利擁護業務における関係機関等との連携状況

表5に示すように、包括の権利擁護業務における26種の関係機関等との連携頻度の平均値は0.4から4.9の範囲に、標準偏差は1.0から2.6の範囲にあり、平均値が高い順に市区町村が4.9、居宅介護支援事業者が4.1、民生委員・児童委員が3.4、病院が3.1、福祉事務所が3.0であった。

また、包括の設置主体別にみた権利擁護業務における各関係機関等との連携状況について明らかにするために、包括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一元配置分散分析を行った結果、有意水準0.1%で統計的に有意な差がみられた関係機関等は、介護老人福祉施設、社会福祉協議会であった(表5)。

さらに、scheffeの多重比較検定を行ったところ(図3)、介護老人福祉施設との連携頻度の平均値では、行政直営が医療法人より有意水準0.1%で統計的に高かった。

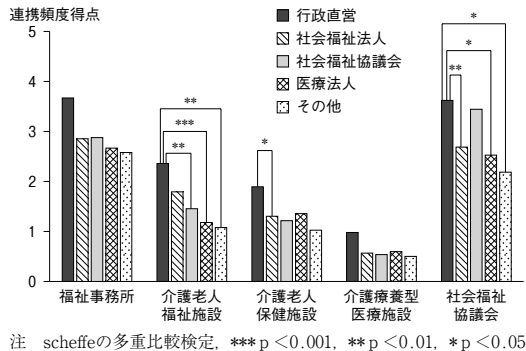
なお、社会福祉協議会との連携頻度の平均値では、一元配置分散分析においては有意水準0.1%で統計的に差がみられたが、多重比較検定の結果、各々の設置主体間の平均値には、有意水準0.1%で統計的に差はみられなかった。

IV 考 察

各種変数の記述統計量を算出した結果、調査対象者の基本属性や包括の設置主体、社会福祉士の主たる業務を明らかにすることができた。包括の設置主体に関しては、三菱総合研究所⁹⁾における調査の結果、回答が多い順に社会福祉法人(社会福祉協議会除く)が40.3%、直営が26.0%、社会福祉協議会が13.7%、医療法人が12.5%となっており、本調査の結果と同様の傾向が見られた。

また、総合相談支援業務および権利擁護業務

図3 地域包括支援センターの権利擁護業務における関係機関等との連携状況



における連携頻度の平均値を算出した結果、連携頻度の高い上位5つの関係機関等のうち、両業務に共通するものは市区町村、居宅介護支援事業者、病院、民生委員・児童委員であったことから、包括はこれらの関係機関等を中心とした連携体制のもと、それぞれの業務を実施していることが推察された。

次に、総合相談支援業務において包括の設置主体を独立変数に各関係機関等との連携頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、有意水準0.1%で統計的に差が見られた関係機関等は、警察署、他の包括、介護老人福祉施設、社会福祉協議会であった。その後、有意水準0.1%で多重比較検定を行ったところ、介護老人福祉施設、社会福祉協議会との連携頻度の平均値は、行政直営が医療法人より高く、他の包括との連携頻度の平均値は、社会福祉法人が行政直営、社会福祉協議会より高いという結果が明らかになった。

次に、権利擁護業務において包括の設置主体を独立変数に各関係機関等との連携頻度を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、有意水準0.1%で統計的な差がみられた関係機関等は、介護老人福祉施設、社会福祉協議会であった。その後、有意水準0.1%で多重比較検定を行ったところ、介護老人福祉施設との連携頻度の平均値は、行政直営が医療法人より高いという結果を明らかにすることができた。

本研究では、医療介護総合確保推進法の施行

後であっても、平成26年調査と同様に、包括の設置主体によって包括と関係機関等との連携頻度に差が見られたという興味深い結果が得られたが、本研究では包括の設置主体別の各業務におけるニーズの質や量、それに対する包括の関係機関等との具体的な連携内容や連携方法等のデータを収集していないため、包括の設置主体によって連携頻度に差異が生じている理由について合理的に説明することができておらず、今後の課題として残されていることを付記しておく。

謝辞

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。本研究を行うにあたり、本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方をはじめ、調査票の作成にあたりまして長崎純心大学医療・福祉連携センター地域包括ケア調査研究事業企画委員会の皆様からのご助言いただきましたことに心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 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 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/177-6c.pdf>) 2018.3.23.
- 2) 財務省. 社会保障・税一体改革大綱について (https://www.mof.go.jp/comprehensive_

[reform/240217kettei.pdf](http://www.mhlw.go.jp/reform/240217kettei.pdf)) 2018.3.23.

- 3) 厚生労働省. 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000057828.pdf>) 2018.3.23.
- 4) 潮谷有二, 永田康浩, 奥村あすか, 他. 長崎大学医学部と長崎純心大学人文学部現代福祉学科との共修授業に関する授業評価尺度の開発-社会保障制度における地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み(その3). 純心人文研究 2017;(23):115-32.
- 5) 吉田麻衣, 潮谷有二, 宮野澄男, 他. 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-設置主体の差意に焦点を当てて-. 老年社会科学 第57回大会報告要旨号 2015;(37)2:247.
- 6) 吉田麻衣, 潮谷有二, 宮野澄男, 他. 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. 純心人文研究 2016;(22):51-63.
- 7) 吉田麻衣, 潮谷有二, 永田康浩, 他. 地域包括支援センターにおける関係機関等との連携頻度及び連携評価に関する一研究. 純心人文研究 2018;(24):105-26.
- 8) 潮谷有二, 奥村あすか, 吉田麻衣, 他. 平成28年度 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 2017;(21):1-38. (http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/study/2017.03_gendai21-1.pdf) 2018.3.23.
- 9) 三菱総合研究所. 市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究. (https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h28/h28_01.pdf) 2018.3.23.