

## 地域包括支援センターの地域包括支援ネットワーク構造と業務評価の関連

- 第3回東京都内地域包括支援センター実態調査から その2 -

東京都健康長寿医療センター研究所 野中 久美子 (7394)

菊地 和則 (東京都健康長寿医療センター研究所・2613), 大塚 理加 (国立長寿医療研究センター・5473)

キーワード: 高齢者福祉・地域包括支援センター・ネットワーク

### 1. 研究目的

地域包括支援センター(以下,地域包括)は,高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続することを可能にする支援と課題の解決を行う地域包括ケアの中心的な役割を担う事が期待されている。しかしその業務は,必要な医療・介護サービスを受けていない地域社会や親族から孤立した高齢者の個別支援,虐待対応,認知症高齢者の権利擁護などをはじめとする,複数の課題が絡み合った複雑なものである。それらの業務は,地域包括のみでは,対応・解決することは不可能であり,地域の保健・医療・福祉等の専門機関,および住民や商店等の多様な地域資源との連携が必要となる。しかし,実際には地域包括と多様な専門機関や地域資源との連携が十分に進んでいない。そこで,本研究では地域包括の様々な団体・機関との連携の実態を明らかにするとともに,その業務を効果的に遂行する上で有効なネットワークの構造について検討することを目的とする。

### 2. 研究の視点および方法

【研究の視点】本研究は,地域包括支援ネットワークの実態,ネットワークの構造(ネットワークに含まれている連携機関),ネットワークの機能(ネットワーク構造と業務の自己評価の関連),について検討した。

【データの収集】分析に使用したデータは,東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)による長期プロジェクト研究「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」の一環として実施された「第3回東京都の地域包括支援センター実態調査」により得られたデータである。同調査では,東京都内に設置されている地域包括の全数である359カ所(ランチ,サブセンターを除く)を対象として,調査票を用いた郵送調査を実施した。調査票は自記式・記名方式を用いた。名簿については,東京都のホームページ上で公開されている名簿(平成22年4月現在)を用いた。調査は平成22年10月に実施した。調査票の回収数は156票(43.5%)であった。集計には,欠損値が多い23票を除いた133票を用いた。

【分析方法】地域包括支援ネットワークの実態を検討するために44の団体・機関との連携状況について4件法(1=よくとれている,2=まあまあとれている,3=あまりとれていない,4=連携はない)での回答を得た。ネットワーク構造については,44の団体・機関との連携状況を,似たような回答傾向を示す事業所をグループ化するために考案され

たクラスタ分析により検討した。今回は、大規模ファイルのクラスタ分析を用いた。3~6のクラスタを指定し、それぞれに分析を試みた。本研究では、分析結果を検討することにより、主に5つのクラスタに分類した結果がネットワーク構造を検討する上で有効と判断した。5つのクラスタのネットワーク構造が業務の自己評価に与える影響を一元配置分散分析により検証した。

### 3. 倫理的配慮

本調査の実施にあたり、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け、承認された。

### 4. 研究結果

地域包括支援ネットワークの実態では、最も連携がとれている団体・機関は、回答が多い順に、通所介護・通所リハ事業所、訪問介護事業所、福祉用具事業所、自治体、民生委員（担当者個人）、訪問看護ステーション、配食サービス、社会福祉協議会であった。最も連携が進んでいない機関・団体は、回答が多い順に宅配便、交通機関、電力・水道・ガスの公共サービス機関、コンビニエンスストア等であった。

ネットワークの構造は次の5つのクラスタに分類された。第1クラスタは、自治体（自治体、社会福祉協議会、民生委員）・介護事業所（配食サービス、訪問介護事業所等）・専門機関（警察署、消費者センター、成年後見等の推薦団体等）・医療機関（病院、認知症専門医）を含んでいた（ $n=36$ ）。第2クラスタは、地域資源を含む特性があった（ $n=25$ ）。このクラスタは第1クラスタと同様の機関の他に、住民の自主グループやボランティア団体、商店や自治会といった地域資源や、清掃局、消防署や司法書士等が加わっている。第3クラスタは、自治体・医療機関を含んでいた（ $n=19$ ）。このクラスタは、第1クラスタに含まれる機関の他に医師会と薬局、および自治会を含むが、第2クラスタと異なり住民の自主グループ等の地域資源が含まれていなかった。第4クラスタは、自治体・地域資源を含んでいた（ $n=7$ ）。第5クラスタは、自治体・介護事業所を含んでいた（ $n=46$ ）。このクラスタの連携機関が5つのクラスタの中で、最も少なかった。

5つのクラスタ間の比較については、一元配置分散分析をおこなった。有意なものについては、Tukey 検定をおこなった。その結果、業務の自己評価について有意なものでは、孤立・閉じこもり高齢者の対応（ $F=3.012, p<.02$ ）、低栄養高齢者の対応（ $F=3.986, p<.004$ ）、地域のインフォーマルな活動についての情報収集（ $F=2.784, p<.03$ ）、が有意であった。これらの業務では、全てにおいて第2クラスタの業務の自己評価が第5クラスタと比較して高かった。また、虐待対応では、第3クラスタの業務の自己評価が第5クラスタと比較して高かった（ $F=3.329, p<.01$ ）。

以上の結果から、ネットワークの構造に特徴があること、およびネットワークの構造が地域包括の業務の自己評価に少なからず影響を与えていることが明らかになった。これらのことから、地域包括の業務の改善に寄与するネットワークのあり方を論じる。