

# 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

吉田麻衣・潮谷有二・永田康浩  
奥村あすか・宮野澄男

## A Study on Community General Support Centers' Cooperation Frequency and Cooperation Evaluation with Other Organizations in Japan

Mai YOSHIDA, Yuji SHIOTANI, Yasuhiro NAGATA,  
Asuka OKUMURA, Sumio MIYANO

### 要 約

本研究では、地域包括ケアシステムや地域包括支援システムにおける地域包括支援センターの機能について記述的に明らかにするために、地域包括支援センターと関係機関等との連携状況に焦点を当て、考察することを目的とした。分析の結果、総合相談支援業務及び権利擁護業務における連携頻度の平均値が共通して高い関係機関は、「市区町村」「居宅介護支援事業」「病院」「民生委員・児童委員」であり、これらの関係機関等との連携を中心に地域包括支援センターは業務を実施していることが推測された。また、関係機関等との連携評価に関しては、評価の平均値が高い順に「民生委員・児童委員」「市区町村行政」「利用者の家族」「居宅介護支援事業者」であることが明らかになった。さらに、連携頻度と連携評価の相関分析の結果、「居宅介護支援事業者」「病院」はほとんど相関関係はないことが明らかになったことから、関係機関等との連携頻度の高さが必ずしも連携評価の高さに結びついていないことが考えられた。

**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

高齢者ケアのニーズの増大や要介護高齢者を支える家族を巡る状況の変化等から高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成9（1997）年に介護保険法が成立し、平成12（2000）年4月に介護保険法が施行された。その後、介護保険制度を巡るこれまでの経緯としては、平成17（2005）年の改正（平成18年4月施行）では、予防重視型システムへ転換がなされ、「地域包括支援センター」の設置とともに軽度者のケアマネジメントが実施された。

そして、平成20（2008）年の改正（平成21年5月施行）を経て、平成23（2011）年改正（平成

24年4月施行)では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが進められ、介護保険法第115条の46第5項にて「地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和三十二年法律第九十八号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。」と明記された。また、平成24（2012）年2月17日に閣議決定された「社会保障・税の一体改革大綱」においては、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た。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は周知の通りである。

「地域包括ケアシステム」は、平成26（2014）年6月18日成立した（同年6月25日公布）「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という。）」によって、法的に定義され、全国の市町村では、地域包括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更なる整備が図られている。加えて、先述した介護保険法第115条の46第5項は平成26年改正によって115条の46第7項目として、「地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和三十二年法律第九十八号）に定める民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならない。」と規定された。

また、厚生労働省が平成27（2015）年9月17日に公表した「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などを踏まえると、我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いえよう（潮谷ら、2016）。

そして、今般の介護保険制度改正では、平成29（2017）年6月2日に公布された、「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（法律第52条）」の中で、地域包括ケアシステムの深化・推進が言われており、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みを制度化すること及び地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）さらに医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備する等、保険者である市町村が機能を発揮する取り組みが求められている。また、医療・介護の連携の推進等においては、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されること、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等において、高

齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため「共生型サービス」が新たに位置づけられる等、ニーズに応じた資源開発、サービスの展開がなされている。

これらのような状況に鑑み、地域包括支援センターには、従来にも増して、市区町村、サービス事業者、病院、民生委員・児童委員といった住民組織、予防もしくは状態の軽減、悪化防止のための事業をおこなう者、そして今後新たに設置されるサービス事業者、施設その他の関係機関等との連携が地域包括ケアシステム、地域包括支援システムの文脈の中で求められているといえよう。

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年度から毎年度実施している調査結果、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(以下、当センターという。)では、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ことを目的に、全国の地域包括支援センターを対象とする悉皆調査を平成26(2014)年2月に実施している(以下、「平成26年調査」という。)。そして、当該調査から得られたデータを用いた研究のうち連携に焦点を当てた研究を見てみると、吉田ら(2014、2016)は、地域包括支援センターと関係機関等との連携状況について、連携頻度の分析や因子分析の結果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おり、相談内容に応じて社会資源との連絡・調整を行っている<sup>(注1)</sup>。また、奥村ら(2014)は、共分散構造分析の結果から、「総合相談支援業務」については、「職場内での業務状況」が「他機関との連携状況」並びに「社会資源の連携・開発状況」とに対して顕著な影響力を有していることを明らかにしている。さらに吉田ら(2015)は、「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」を従属変数とする一元配置分散分析の結果から、設置主体によって関係機関等との連携頻度に差異が見られることを明らかにしている。

その後も当センターでは、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、直近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た(以下、「平成28年調査」という。)。なお、平成28年調査で得られた結果については、潮谷ら(2017)が単純集計の分析結果を、奥村ら(2017)が「地域ケア会議の構成員」について自己組織化マップを採用した分析結果を、吉田ら(2017)が「関係機関等との連携状況」に関する記述統計や因子分析の結果を関係学会等にて報告を行っている<sup>(注2)</sup>。

そこで、本研究では、筆者らのこれまでの研究成果を引き継ぎ、発展させることも視野に入れ、

地域包括ケアシステムや地域包括支援システムにおける地域包括支援センターの機能について探索的に明らかにするために、地域包括支援センターと関係機関等との連携状況について焦点を当てて考察することを目的とした。

## Ⅱ．方 法

### 1．調査対象及び調査方法

調査対象者は、全国の地域包括支援センター（サブセンター・ブランチを除く）4,622か所であり、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、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28（2016）年3月30日から同年4月末日であった。回収率は21.2%（981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かつ社会福祉士有資格者以外のものを除く795件を分析対象とした。

調査の実施に当たっての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。

調査項目は、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、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1回実施し、この結果を踏まえて修正を行い、調査票としての精度を高め、調査票を作成した。なお、調査項目の詳細については、潮谷ら（2017）を参照されたい。

### 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4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）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頻度に関する分析

各業務別に関係機関等との連携頻度について把握するために、26種からなる関係機関等の連携頻度について各業務内容別に以下の手続きにそって分析を行った。

- ①26種の関係機関等との連携頻度について、1年間を通してどの程度連携しているかという問いに対して、「していない」に0点、「年1回程度」に1点、「年2回程度」に2点、「年4回程度」に3点、「年6回程度」に4点、「月1回程度」に5点、「月2回程度」に6点、「月4

回程度」に7点、「月5回以上」に8点を付与し、記述統計量を算出した<sup>(注3)</sup>。

- ②26種の関係機関等との連携頻度について、ピアソンの積率相関係数を用いた相関行列を算出し、項目間の関係について検討した。
- ③26種の関係機関等との連携頻度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、因子数は固有値1.0以上とし、回転法についてはプロマックス回転およびバリマックス回転の2種類を用いて因子構造の検討を行った<sup>(注4)</sup>。
- ④26種の関係機関等との関係について、連携頻度の平均値が高い上位5つを用いて、それぞれの関係性を連携頻度における平均値、ピアソンの積率相関係数、因子分析の結果を踏まえて図式化し、解釈を行った。

### (3) 地域包括支援センターにおける関係機関等との連携評価に関する分析

地域包括支援センターと圏域内の関係機関等との連携及び関係機関等との連携に係る評価を把握するために、27種からなる関係機関等との連携評価について、以下の手続きにそって分析を行った。

- ①27種の関係機関等との連携評価について、それぞれの関係機関と連携できていると思うかという問いに対して「そう思わない」に1点、「あまりそう思わない」に2点、「ややそう思う」に3点、「そう思う」に4点を付与し、記述統計量を算出した。
- ②27種の関係機関等との連携評価について、ピアソンの積率相関係数を用いた相関行列を算出し、項目間関係について検討した。

### (4) 地域包括支援センターと関係機関等との連携頻度と連携評価に関する分析

各業務内容における関係機関等との連携頻度と連携評価について、ピアソンの積率相関係数を用いた相関行列による項目間関係を検討した。

なお、(2)(3)(4)の分析対象者に関しては、調査対象と設定した職種が社会福祉士かつ社会福祉士有資格者、及び当該変数に欠損値を有しないケースとした。また、使用した変数及び質問項目、測定方法は表Ⅱ-1に示す通りであり、分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。

表Ⅱ - 1 使用した変数及び測定方法

変数	質問内容	測定方法
1. 設置主体		
地域包括支援センターの設置主体	多肢選択法 貴地域包括支援センターの設置主体として、該当する番号に○を付けて下さい(○は1つだけ)	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
2. 主たる業務が否か		
総合相談支援業務	多肢選択法 貴地域包括支援センターが行う総合相談支援業務は、あなた(回答されている方)の主たる業務ですか。該当する番号に付けて下さい。	主たる業務である / 主たる業務ではない
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について、上記と同様に測定		
3. 関係機関等との連携頻度		
総合相談支援業務	多肢選択法 あなた(回答されている方)は、貴地域包括支援センターの総合相談支援業務において、次の(1)～(27)の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ)	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。
(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 / その他		
権利擁護業務について、上記の関係機関等について総合相談支援業務と同様の方法を用いて測定		
4. 関係機関等との連携評価		
圏域内の関係機関等との連携	多肢選択法 次の質問文をもとに下記の各項目について、該当する番号に を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ)。(質問文)私が所属する地域包括支援センターでは、地域包括ケアを推進するにあたって、圏域内の下記(1)～(17)とは、連携できている / 養成できている / 構築できている / 周知できている。	そう思わない 1点、あまりそう思わない 2点、ややそう思う 3点、そう思う 4点、を配点して測定。
(関係機関等) 病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 薬局 / 交番 / 消防団 / 民生委員・児童委員 / 自治会・町内会 / 婦人団体・女性団体 / 老人クラブ / 利用者の家族 / 利用者の周辺の地域住民		
関係機関等との連携	多肢選択法 次の質問文をもとに下記の各項目について、該当する番号に を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ)。(質問文)私が所属する地域包括支援センターでは、地域包括ケアを推進するにあたって、関係する下記(1)～(15)とは、連携できている。	そう思わない 1点、あまりそう思わない 2点、ややそう思う 3点、そう思う 4点、を配点して測定。
(関係機関等) 市区町村行政 / 市区町村社会福祉協議会 / 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 / 警察署 / 消防署 / ボランティア団体		

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 各種変数における記述統計量の算出

##### (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38.52歳(S.D. = 9.03)、性別は男性が40.6%、女性が59.0%であった。最終学歴は、回答が多い順に、大学が82.5%、専門学校が6.9%、短期大学が4.5%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.=2.98)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91.1%、無い人は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、10.82(S.D.=7.83)であり、平均勤務年数は、行政関係が1.42年(S.D.=4.22)、福祉関係が8.29年(S.D.=6.86)、医療関係が1.33年(S.D.=3.07)であった。

なお、文中のS.D.とは Standard Deviation の略語であり、標準偏差のことである。

表Ⅲ - 1 対象者の基本属性(度数・%及び平均値・S.D.)

	平均値	S.D.	保有する資格(複数回答可、各々 n = 795)	度数	%
年齢 (n = 783)	38.52	9.03	社会福祉士	795	100.0
性別 (n = 795)	度数	%	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	0	0.0
最終学歴 (n = 795)	度数	%	作業療法士	2	0.3
			言語聴覚士	0	0.0
			介護支援専門員	507	63.8
			介護福祉士	263	33.1
高校	17	2.1	訪問介護員	111	14.0
専門学校	55	6.9	社会福祉主事	367	46.2
短期大学	36	4.5	その他	72	9.1
大学	656	82.5			
大学院	24	3.0			
その他	3	0.4			
無回答	4	0.5			
			平均値	S.D.	
現在の地域包括支援センターの勤務年数 (n = 794)			3.82	2.98	
他の施設での勤務経験の有無			度数	%	
有			724	91.1	
無			65	8.2	
無回答			6	0.8	
			平均値	S.D.	
他施設での勤務総就労年数 (n = 647)			10.82	7.83	
内 行政関係 (n = 499)			1.42	4.22	
福祉関係 (n = 634)			8.29	6.86	
医療関係 (n = 516)			1.33	3.07	

(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38.1%、「行政直営」が23.9%、「社会福祉協議会」が17.4%、「医療法人」が13.5%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(2016)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40.3%、「直営」が26.0%、「社会福祉協議会」が13.7%、

「医療法人」が12.5%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、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Ⅲ-2に示す通り、社会福祉士が主たる業務とすると答えた度数が多い順に、権利擁護業務(713件)、総合相談支援業務(708件)、介護予防ケアマネジメント業務(325件)、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(207件)であった(表Ⅲ-2)。

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記述統計量(度数・%)

地域包括支援センターの設置主体 (n=795)	度数	%
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 (n=795)	度数	%
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

## 2. 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

### (1) 記述統計量

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頻度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26種の関係機関等との連携頻度の平均値は1.111から6.752の範囲に、標準偏差は1.544から2.873の範囲にあり、平均値が高い順に「市区町村」が6.752、「居宅介護支援事業」が6.587、「病院」が5.953、「民生委員・児童委員」が5.544、「訪問介護事業者」が4.777であった。

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4.901から0.370の範囲に、標



準偏差は0.999から2.615の範囲にあり、平均値が高い順に「市区町村」が4.901、「居宅介護支援事業者」が4.201、「民生委員・児童委員」が3.386、「病院」が3.126、「福祉事務所」が3.095であった。

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頻度の記述統計量  
(平均値・S.D.)(n=443)

	総合相談支援業務		権利擁護業務	
	平均値	S.D.	平均値	S.D.
市区町村	6.752	1.755	4.901	2.242
福祉事務所	4.386	2.873	3.095	2.615
保健福祉センター・保健所	3.160	2.381	2.054	2.154
警察署	2.745	1.736	2.178	1.765
消防署	1.235	1.544	0.670	1.248
病院	5.953	1.807	3.126	2.258
診療所	3.928	2.588	1.901	2.149
歯科診療所	1.129	1.583	0.370	0.999
薬局	1.966	1.928	0.621	1.266
他の地域包括支援センター	4.625	2.361	2.867	2.400
居宅介護支援事業者	6.587	1.834	4.201	2.275
訪問看護事業者	3.731	2.431	1.621	2.079
訪問介護事業者	4.777	2.502	2.223	2.277
訪問リハビリテーション事業者	2.585	2.477	0.991	1.749
介護老人福祉施設	3.108	2.305	1.810	1.978
介護老人保健施設	2.869	2.133	1.483	1.850
介護療養型医療施設	1.445	1.842	0.688	1.371
弁護士	1.467	1.599	1.479	1.681
司法書士	1.488	1.730	1.451	1.728
民生委員・児童委員	5.544	1.686	3.386	2.072
社会福祉協議会	4.560	2.260	2.928	2.366
自治会・町内会	3.102	2.214	1.474	1.868
老人クラブ	2.074	2.115	0.747	1.428
ボランティア団体	1.729	1.991	0.562	1.307
家族会などの当事者団体	1.612	1.951	0.630	1.328
老人福祉センター	1.111	1.791	0.481	1.293

## (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26種の関係機関等との連携頻度について、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。総合相談支援業務における変数間の相関行列において、相関係数の値が高い順に、x15(介護老人福祉施設)とx16(介護老人保健施設)が $r = .726$ 、x12(訪問看護事業者)とx13(訪問介護事業者)が $r = .686$ 、x12(訪問看護事業者)とx14(訪問リハビリテーション事業者)が $r = .684$ 、x22(自治会・町内会)とx23(老人クラブ)が $r = .626$ 、x6(病院)とx11(居宅介護支援事業者)が $r = .597$ であった。

なお、表に網掛けをしている箇所は0.3以上の相関関係が見られたものであり、線で囲っている箇所は、0.5以上の相関関係が見られたものである。

表Ⅲ - 4 総合相談支援業務における変数間の相関行列 (n = 443)

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26			
x1	1.000																												
x2	0.396	1.000																											
x3	0.320	0.475	1.000																										
x4	0.378	0.463	0.420	1.000																									
x5	0.239	0.328	0.306	0.458	1.000																								
x6	0.499	0.382	0.315	0.416	0.229	1.000																							
x7	0.291	0.333	0.310	0.347	0.265	0.483	1.000																						
x8	0.161	0.192	0.212	0.289	0.361	0.232	0.402	1.000																					
x9	0.208	0.257	0.255	0.304	0.392	0.324	0.356	0.547	1.000																				
x10	0.270	0.315	0.280	0.218	0.258	0.344	0.239	0.227	0.296	1.000																			
x11	0.475	0.310	0.302	0.351	0.242	0.597	0.364	0.203	0.285	0.352	1.000																		
x12	0.359	0.297	0.360	0.260	0.316	0.446	0.450	0.361	0.403	0.372	0.451	1.000																	
x13	0.385	0.303	0.321	0.306	0.283	0.499	0.473	0.285	0.351	0.333	0.569	0.686	1.000																
x14	0.275	0.147	0.298	0.238	0.234	0.339	0.350	0.437	0.374	0.303	0.339	0.684	0.571	1.000															
x15	0.366	0.269	0.263	0.355	0.353	0.430	0.335	0.353	0.320	0.328	0.433	0.465	0.504	0.474	1.000														
x16	0.358	0.243	0.273	0.348	0.279	0.399	0.384	0.333	0.290	0.228	0.382	0.493	0.550	0.528	0.726	1.000													
x17	0.265	0.189	0.226	0.265	0.293	0.269	0.348	0.426	0.272	0.236	0.255	0.409	0.371	0.467	0.510	0.563	1.000												
x18	0.093	0.310	0.241	0.336	0.316	0.262	0.293	0.318	0.274	0.252	0.254	0.286	0.277	0.244	0.312	0.307	0.275	1.000											
x19	0.106	0.320	0.264	0.357	0.358	0.273	0.305	0.314	0.319	0.272	0.275	0.349	0.340	0.268	0.288	0.296	0.281	0.490	1.000										
x20	0.413	0.311	0.275	0.385	0.263	0.516	0.365	0.240	0.267	0.350	0.478	0.283	0.385	0.249	0.340	0.319	0.216	0.226	0.280	1.000									
x21	0.429	0.345	0.378	0.339	0.319	0.368	0.326	0.200	0.245	0.236	0.412	0.334	0.396	0.239	0.439	0.416	0.277	0.210	0.279	0.426	1.000								
x22	0.287	0.244	0.270	0.318	0.282	0.301	0.328	0.347	0.389	0.367	0.310	0.367	0.339	0.338	0.333	0.306	0.251	0.305	0.262	0.458	0.351	1.000							
x23	0.239	0.199	0.269	0.234	0.216	0.231	0.314	0.398	0.264	0.341	0.276	0.366	0.333	0.400	0.355	0.332	0.286	0.267	0.259	0.350	0.340	0.626	1.000						
x24	0.246	0.208	0.272	0.218	0.309	0.255	0.262	0.364	0.312	0.333	0.320	0.378	0.339	0.375	0.361	0.335	0.275	0.201	0.239	0.326	0.312	0.477	0.568	1.000					
x25	0.239	0.206	0.275	0.247	0.235	0.206	0.196	0.344	0.327	0.277	0.216	0.277	0.273	0.304	0.318	0.269	0.233	0.211	0.234	0.236	0.333	0.383	0.367	0.493	1.000				
x26	0.136	0.138	0.175	0.194	0.222	0.148	0.227	0.338	0.298	0.155	0.163	0.268	0.263	0.252	0.244	0.312	0.251	0.175	0.245	0.215	0.330	0.314	0.371	0.363	0.318	1.000			

x1	市区町村	x14	訪問リハビリテーション事業者
x2	福祉事務所	x15	介護老人福祉施設
x3	保健福祉センター・保健所	x16	介護老人保健施設
x4	警察署	x17	介護療養型医療施設
x5	消防署	x18	弁護士
x6	病院	x19	司法書士
x7	診療所	x20	民生委員・児童委員
x8	歯科診療所	x21	社会福祉協議会
x9	薬局	x22	自治会・町内会
x10	他の地域包括支援センター	x23	老人クラブ
x11	居宅介護支援事業者	x24	ボランティア団体
x12	訪問看護事業者	x25	家族会などの当事者団体
x13	訪問介護事業者	x26	老人福祉センター

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26種の関係機関等との連携頻度について、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。なお、26種の関係機関等の変数は総合相談支援業務と同様であることを付記しておく。

権利擁護業務における変数間の相関行列において、相関係数の値が高い順に、x15 (介護老人福祉施設) と x16 (介護老人保健施設) が  $r = .803$ 、x12 (訪問看護事業者) と x13 (訪問介護事業者) が  $r = .794$ 、x12 (訪問看護事業者) と x14 (訪問リハビリテーション事業者) が  $r = .769$ 、x8 (歯科診療所) と x9 (薬局) が  $r = .709$ 、x23 (老人クラブ) と x24 (ボランティア団体) が  $r = .690$ であった。

なお、表に網掛けをしている箇所は0.3以上の相関関係が見られたものであり、線で囲っている箇所は、0.5以上の相関関係が見られたものである。

表Ⅲ - 5 権利擁護業務における変数間の相関行列 (n=443)

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	
x1	1.000																										
x2	0.537	1.000																									
x3	0.410	0.484	1.000																								
x4	0.502	0.514	0.464	1.000																							
x5	0.302	0.356	0.401	0.491	1.000																						
x6	0.585	0.513	0.428	0.508	0.344	1.000																					
x7	0.481	0.475	0.415	0.439	0.430	0.589	1.000																				
x8	0.246	0.299	0.296	0.309	0.452	0.321	0.459	1.000																			
x9	0.270	0.334	0.320	0.328	0.388	0.398	0.483	0.709	1.000																		
x10	0.443	0.473	0.373	0.381	0.269	0.453	0.364	0.284	0.326	1.000																	
x11	0.599	0.514	0.412	0.442	0.293	0.653	0.521	0.318	0.346	0.514	1.000																
x12	0.457	0.378	0.457	0.378	0.359	0.566	0.559	0.436	0.446	0.459	0.596	1.000															
x13	0.433	0.402	0.391	0.401	0.314	0.576	0.536	0.393	0.417	0.477	0.663	0.794	1.000														
x14	0.409	0.352	0.394	0.360	0.357	0.470	0.442	0.516	0.476	0.407	0.462	0.769	0.624	1.000													
x15	0.490	0.430	0.384	0.443	0.380	0.574	0.480	0.397	0.412	0.403	0.586	0.553	0.572	0.510	1.000												
x16	0.488	0.418	0.416	0.417	0.400	0.580	0.522	0.434	0.436	0.392	0.559	0.567	0.570	0.533	0.803	1.000											
x17	0.329	0.285	0.281	0.296	0.302	0.409	0.403	0.510	0.447	0.358	0.381	0.520	0.467	0.578	0.529	0.587	1.000										
x18	0.288	0.379	0.275	0.320	0.285	0.317	0.350	0.324	0.315	0.311	0.316	0.262	0.273	0.258	0.291	0.320	0.254	1.000									
x19	0.264	0.382	0.291	0.331	0.356	0.281	0.345	0.286	0.337	0.342	0.305	0.292	0.318	0.281	0.252	0.293	0.258	0.464	1.000								
x20	0.533	0.422	0.374	0.480	0.304	0.566	0.536	0.326	0.391	0.424	0.587	0.506	0.561	0.464	0.432	0.429	0.371	0.248	0.283	1.000							
x21	0.462	0.448	0.411	0.391	0.269	0.477	0.411	0.284	0.353	0.406	0.481	0.444	0.440	0.430	0.419	0.442	0.340	0.347	0.276	0.514	1.000						
x22	0.348	0.344	0.405	0.389	0.292	0.442	0.541	0.422	0.484	0.349	0.402	0.531	0.520	0.508	0.384	0.440	0.433	0.253	0.220	0.572	0.383	1.000					
x23	0.254	0.299	0.360	0.287	0.344	0.339	0.424	0.494	0.484	0.322	0.323	0.432	0.422	0.470	0.359	0.429	0.475	0.251	0.215	0.435	0.417	0.685	1.000				
x24	0.269	0.341	0.331	0.248	0.316	0.348	0.435	0.488	0.456	0.328	0.310	0.423	0.413	0.417	0.324	0.409	0.432	0.165	0.180	0.424	0.407	0.599	0.690	1.000			
x25	0.266	0.271	0.327	0.262	0.269	0.330	0.323	0.421	0.375	0.354	0.302	0.402	0.363	0.427	0.366	0.388	0.375	0.134	0.189	0.384	0.360	0.414	0.486	0.573	1.000		
x26	0.260	0.320	0.304	0.323	0.362	0.330	0.401	0.496	0.437	0.308	0.281	0.438	0.404	0.450	0.311	0.413	0.423	0.199	0.280	0.384	0.383	0.542	0.568	0.671	0.502	1.000	

(3) 因子分析の結果<sup>(注5)</sup>

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ける各関係機関等との連携頻度について因子分析を行った。因子分析は最尤法で行い、因子の回転法についてはプロマックス回転及びバリマックス回転を用いて分析を行った(表Ⅲ - 6、表Ⅲ - 7)。総合相談支援業務における関係機関等との連携頻度について測定に用いた26種の関係機関等は最尤法、プロマックス回転にて因子分析を行うと5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が、「他の地域包括支援センター」及び「保健所」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、「警察署」及び「福祉事務所」は第Ⅱ因子に分類されたが、第Ⅰ因子の因子負荷量も高いということ、「訪問介護事業者」は第Ⅴ因子に分類されたが、第Ⅰ因子の因子負荷量も高いということが明らかになった。

また、最尤法・バリマックス回転にて因子分析を行った結果、因子構造はプロマックス回転のものと比較すると、「診療所」と「他の地域包括支援センター」以外はほとんど同様であった。「診療所」は、プロマックス回転では因子負荷量が低くどの因子にも属していなかったが、バリマックス回転では、Ⅰ因子とⅢ因子に対して因子負荷量が高いという結果になった。同様にプロマックス回転ではどこにも属していなかった「他の地域包括支援センター」は、バリマックス回転ではⅠ因子とⅡ因子に対して因子負荷量が高いという結果が明らかになった。

このように、プロマックス回転を用いた結果に比べてバリマックス回転を用いた結果の方が各項目の因子負荷量も大きく、所属因子も明確になり、因子の解釈も容易となった。しかしながら、バリマックス回転では、因子間の相関を零と仮定して分析を行うため、理論上、因子間の相関が零と仮定されるような事象を扱う因子分析には適しているが、因子間の相関が零ではない事象に適用する際には、理論モデルと分析方法との間に矛盾が生じてしまう可能性が否めない。

これを踏まえ、本研究では、関係機関等の連携に係る背景因子については、異なる因子であっ

でもそれぞれの因子は社会資源として共通の機能を有していることから、因子間の相関関係を零と仮定するよりは、むしろ零ではないと仮定する方が妥当であると判断し、因子間の相関を認めるプロマックス回転の結果をもとに、第Ⅰ因子を「フォーマルな団体組織等」、第Ⅱ因子を「住民組織や福祉関係組織等」、第Ⅲ因子を「緊急時対応組織や医療組織等」、第Ⅳ因子を「介護保険施設等」、第Ⅴ因子を「居宅生活支援組織」と命名した。

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=443)

	1	2	3	4	5
病院	0.684	-0.111	0.060	0.005	0.159
居宅介護支援事業者	0.679	-0.007	-0.083	-0.007	0.208
市区町村	0.640	0.013	-0.056	0.082	0.002
民生委員・児童委員	0.610	0.278	0.010	-0.020	-0.144
社会福祉協議会	0.413	0.191	0.051	0.204	-0.116
他の地域包括支援センター	0.261	0.247	0.094	-0.138	0.161
老人クラブ	0.025	0.851	-0.104	-0.011	0.002
自治会・町内会	0.180	0.727	0.000	-0.089	-0.047
ボランティア団体	0.060	0.678	-0.065	0.018	0.042
家族会などの当事者団体	0.017	0.476	0.109	0.037	-0.032
老人福祉センター	-0.092	0.404	0.107	0.138	-0.016
消防署	0.001	0.010	0.624	0.041	-0.050
警察署	0.321	-0.081	0.596	0.091	-0.230
司法書士	-0.013	-0.016	0.560	-0.005	0.092
弁護士	-0.039	0.016	0.529	0.076	-0.002
福祉事務所	0.398	-0.116	0.510	-0.102	-0.081
歯科診療所	-0.288	0.291	0.456	0.077	0.147
薬局	-0.075	0.229	0.424	-0.093	0.207
保健福祉センター・保健所	0.265	0.014	0.363	-0.080	0.068
診療所	0.229	0.004	0.260	0.010	0.236
介護老人保健施設	0.075	-0.035	-0.045	0.886	0.036
介護老人福祉施設	0.159	0.048	0.012	0.692	-0.007
介護療養型医療施設	-0.131	0.012	0.186	0.516	0.130
訪問看護事業者	0.100	-0.036	0.031	-0.051	0.863
訪問リハビリテーション事業者	-0.094	0.112	-0.041	0.178	0.676
訪問介護事業者	0.338	-0.066	-0.067	0.110	0.594

適合度検定

カイ2乗	自由度	有意確率
444.389	205	0.000

因子相関行列

因子	1	2	3	4	5
1	1.000				
2	0.450	1.000			
3	0.547	0.588	1.000		
4	0.483	0.502	0.520	1.000	
5	0.488	0.557	0.536	0.611	1.000

表Ⅲ - 7 総合相談支援業務における因子分析結果(最尤法:バリマックス回転)(n=443)

	1	2	3	4	5
病院	0.673	0.079	0.217	0.145	0.226
居宅介護支援事業者	0.660	0.144	0.122	0.139	0.259
市区町村	0.608	0.126	0.116	0.163	0.105
民生委員・児童委員	0.589	0.318	0.175	0.083	0.010
社会福祉協議会	0.460	0.276	0.201	0.253	0.047
診療所	0.342	0.186	0.338	0.157	0.282
他の地域包括支援センター	0.324	0.313	0.207	0.021	0.204
老人クラブ	0.164	0.754	0.115	0.121	0.135
自治会・町内会	0.281	0.665	0.185	0.059	0.093
ボランティア団体	0.189	0.630	0.131	0.140	0.157
家族会などの当事者団体	0.141	0.471	0.216	0.128	0.085
老人福祉センター	0.052	0.413	0.197	0.192	0.093
消防署	0.165	0.183	0.554	0.138	0.072
警察署	0.409	0.108	0.550	0.161	-0.045
司法書士	0.153	0.168	0.510	0.119	0.167
弁護士	0.124	0.177	0.480	0.160	0.101
福祉事務所	0.440	0.062	0.474	0.021	0.030
歯科診療所	-0.037	0.407	0.459	0.198	0.229
薬局	0.114	0.356	0.440	0.080	0.257
保健福祉センター・保健所	0.343	0.163	0.383	0.057	0.142
介護老人保健施設	0.275	0.183	0.167	0.795	0.226
介護老人福祉施設	0.327	0.233	0.205	0.648	0.182
介護療養型医療施設	0.085	0.197	0.278	0.511	0.242
訪問看護事業者	0.288	0.224	0.224	0.210	0.742
訪問リハビリテーション事業者	0.127	0.306	0.158	0.344	0.619
訪問介護事業者	0.454	0.171	0.158	0.292	0.560
適合度検定					
カイ2乗		自由度	有意確率		
	444.389	205	0.000		
因子変換行列					
因子	1	2	3	4	5
1	0.503	0.442	0.393	0.458	0.433
2	0.194	0.530	0.312	-0.699	-0.310
3	0.742	-0.621	0.108	-0.135	-0.183
4	-0.027	0.125	0.179	0.530	-0.819
5	-0.398	-0.350	0.839	-0.050	0.110

## ②権利擁護業務における因子分析の結果

次に、権利擁護業務における各関係機関との連携頻度については、因子分析を最尤法にて行い、回転についてはプロマックス回転及びバリマックス回転にて分析を行った(表Ⅲ - 8、表Ⅲ - 9)。権利擁護業務における関係機関等との連携頻度について測定に用いた26種の関係機関等は最尤法・プロマックス回転で因子分析を行うと4つの因子によって構成されているということが明らかになったが、「消防署」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。なお、第Ⅲ因子に属していた「訪問看護事業者」の因子負荷量は1.0以上の値となっていたため、今後更なる検討が必要であることを付記しておく。

また、最尤法・バリマックス回転にて因子分析を行った結果、因子構造はプロマックス回転のものと比較すると、「消防署」と「介護療養型医療施設」以外はほとんど同様であった。「消防署」はプロマックス回転では因子負荷量が低くどの因子にも属していなかったが、バリマックス回転では第Ⅰ因子と第Ⅱ因子に対して因子負荷量が高いという結果になった。そして、「介護療養型医療施設」は、プロマックス回転で行った因子分析では第Ⅳ因子に属していたが、バリマックス回転では第Ⅱ因子に属するという結果が明らかになった。

なお、本研究では、前述した理由から、プロマックス回転の結果をもとに、第Ⅰ因子を「フォーマルな団体組織や緊急対応組織等」、第Ⅱ因子を「住民組織や医療組織等」、第Ⅲ因子を「居宅生活支援組織」、第Ⅳ因子を「介護保険施設等」と命名した。

表Ⅲ - 8 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=443)

	1	2	3	4
福祉事務所	0.823	0.030	-0.165	-0.023
市区町村	0.778	-0.162	0.003	0.072
警察署	0.728	0.021	-0.130	0.034
病院	0.664	-0.086	0.108	0.138
居宅介護支援事業者	0.642	-0.194	0.237	0.117
民生委員・児童委員	0.636	0.178	0.096	-0.147
社会福祉協議会	0.533	0.182	0.004	-0.017
他の地域包括支援センター	0.515	0.044	0.130	-0.038
診療所	0.503	0.178	0.118	0.017
保健福祉センター・保健所	0.477	0.114	0.095	-0.034
弁護士	0.462	0.069	-0.121	0.063
司法書士	0.460	0.086	-0.035	-0.038
消防署	0.288	0.249	-0.068	0.138
ボランティア団体	0.016	0.889	-0.067	-0.068
老人クラブ	0.002	0.854	-0.057	-0.012
老人福祉センター	0.006	0.764	0.016	-0.047
自治会・町内会	0.189	0.615	0.138	-0.132
歯科診療所	-0.064	0.590	0.026	0.184
家族会などの当事者団体	0.014	0.570	0.022	0.065
薬局	0.082	0.511	0.020	0.128
訪問看護事業者	-0.055	-0.032	1.070	-0.061
訪問介護事業者	0.172	-0.020	0.695	0.034
訪問リハビリテーション事業者	-0.102	0.196	0.692	0.075
介護老人福祉施設	0.134	-0.070	-0.005	0.841
介護老人保健施設	0.069	0.085	-0.035	0.829
介護療養型医療施設	-0.147	0.348	0.160	0.429

適合度検定

カイ2乗	自由度	有意確率
791.768	227	0.000

因子相関行列

因子	1	2	3	4
1	1.000			
2	0.601	1.000		
3	0.710	0.635	1.000	
4	0.667	0.542	0.678	1.000

表Ⅲ - 9 権利擁護業務における因子分析の結果(最尤法:バリマックス回転)(n=443)

	1	2	3	4
市区町村	0.687	0.095	0.177	0.197
福祉事務所	0.678	0.201	0.064	0.114
病院	0.673	0.188	0.266	0.267
居宅介護支援事業者	0.666	0.121	0.339	0.261
警察署	0.624	0.193	0.083	0.149
民生委員・児童委員	0.607	0.342	0.225	0.060
診療所	0.559	0.357	0.254	0.175
社会福祉協議会	0.528	0.320	0.162	0.124
他の地域包括支援センター	0.515	0.226	0.227	0.114
保健福祉センター・保健所	0.488	0.267	0.204	0.111
弁護士	0.413	0.172	0.043	0.128
司法書士	0.411	0.190	0.089	0.068
消防署	0.357	0.328	0.099	0.196
ボランティア団体	0.213	0.787	0.102	0.065
老人クラブ	0.215	0.769	0.115	0.106
老人福祉センター	0.209	0.703	0.149	0.082
自治会・町内会	0.349	0.638	0.240	0.057
歯科診療所	0.191	0.588	0.167	0.238
家族会などの当事者団体	0.208	0.559	0.148	0.150
薬局	0.277	0.539	0.167	0.208
介護療養型医療施設	0.196	0.455	0.274	0.423
訪問看護事業者	0.347	0.317	0.827	0.203
訪問介護事業者	0.442	0.287	0.607	0.237
訪問リハビリテーション事業者	0.270	0.418	0.591	0.246
介護老人福祉施設	0.425	0.201	0.237	0.721
介護老人保健施設	0.394	0.313	0.224	0.714

## 適合度検定

カイ2乗	自由度	有意確率
791.768	227	0.000

## 因子変換行列

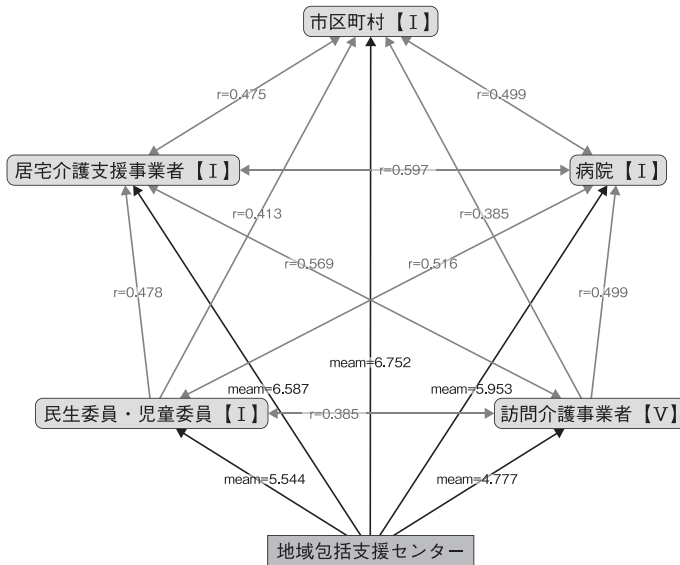
因子	1	2	3	4
1	0.549	0.484	0.581	0.355
2	0.329	0.409	-0.811	0.259
3	-0.420	0.763	0.059	-0.488
4	0.643	-0.125	-0.043	-0.754

(4) 平均値、ピアソンの積率相関係数、因子分析の結果を踏まえて図式化

## ①総合相談支援業務における分析結果を踏まえた図式

総合相談支援業務における関係機関等との連携頻度の平均値上位5つの関係機関をあげ、それらの平均値、ピアソンの積率相関係数、因子分析(最尤法・プロマックス回転)の結果を踏まえて図式化を行った(図Ⅲ-1)。

平均値の上位5つの関係機関等は、全て0.3以上の相関関係があることや、「訪問介護事業者」以外は第Ⅰ因子に属していることが示されたが、そもそも訪問介護事業者の第Ⅰ因子への負荷量は0.338と高く、第Ⅰ因子が総合相談支援業務における連携先の中心になっているのではないかと考えられた。

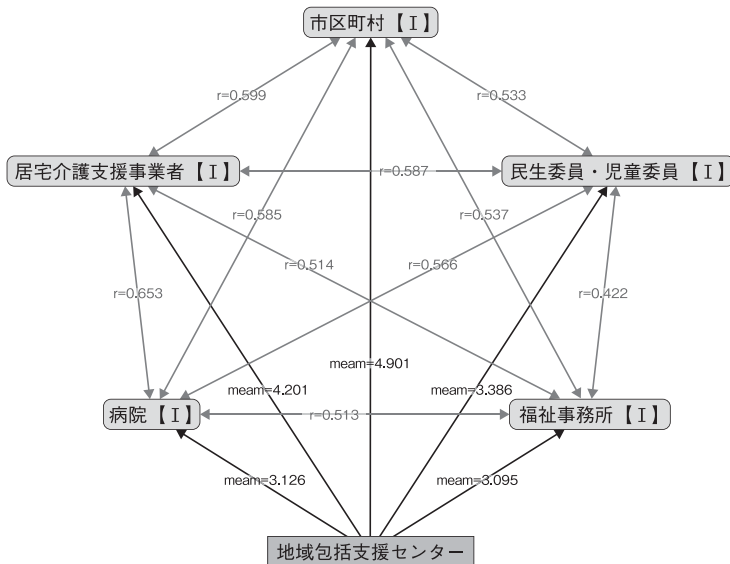


図Ⅲ - 1 総合相談支援業務における連携頻度の平均値上位5つ (n=443)

②権利擁護業務における分析結果を踏まえた図式

権利擁護業務における関係機関等との連携頻度の平均値上位5つの関係機関をあげ、それらの平均値、ピアソンの積率相関係数、因子分析（最尤法・プロマックス回転）の結果を踏まえて図式化を行った（図Ⅲ - 2）。

平均値の上位5つの関係機関等は、全てI因子に属しており、0.3以上の相関関係があることが示された。



図Ⅲ - 2 権利擁護業務における連携頻度の平均値上位5つ (n=443)



### 3. 地域包括支援センターにおける関係機関等との連携評価に関する分析

#### (1) 記述統計量

地域包括支援センターにおける関係機関等との連携に係る評価を把握するために、27種からなる関係機関等との連携評価について記述統計量を算出した結果、(表Ⅲ-10) 関係機関等との連携評価において平均値が高い順に、「民生委員・児童委員」が3.637 (S.D.=0.518)、「市区町村行政」が3.512 (S.D.=0.621)、「利用者の家族」が3.429 (S.D.=0.599)であった。

表Ⅲ-10 関係機関等との連携評価の記述統計量(平均値・S.D.)(n=443)

	平均値	S.D.		平均値	S.D.
民生委員・児童委員	3.637	0.518	交番	2.686	0.831
市区町村行政	3.512	0.621	介護老人保健施設	2.684	0.826
利用者の家族	3.429	0.599	訪問リハビリテーション事業者	2.639	0.895
居宅介護支援事業者	3.418	0.590	老人クラブ	2.585	0.884
他の地域包括支援センター	3.242	0.766	薬局	2.343	0.799
訪問介護事業者	3.151	0.710	ボランティア団体	2.332	0.849
市区町村社会福祉協議会	3.129	0.829	司法書士	2.302	0.919
病院	2.966	0.690	弁護士	2.262	0.944
訪問看護事業者	2.901	0.823	消防署	2.203	0.812
自治会・町内会	2.867	0.775	介護療養型医療施設	2.187	0.879
介護老人福祉施設	2.783	0.863	歯科診療所	2.032	0.790
警察署	2.754	0.796	婦人団体	1.993	0.833
診療所	2.749	0.795	消防団	1.858	0.793
利用者周辺地域住民	2.729	0.695			

#### (2) 変数間の相関行列

27種の関係機関等との連携評価について、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-11に示した。関係機関等との連携評価の変数間の相関行列において、相関係数の値が最も高い順に、x17(訪問看護事業者)とx18(訪問介護事業者)が $r = .761$ 、x17(訪問看護事業者)とx19(訪問リハビリテーション事業者)が $r = .676$ 、x16(居宅介護支援事業者)とx18(訪問介護事業者)が $r = .670$ 、x21(介護老人保健施設)とx22(介護療養型医療施設)が $r = .630$ 、x16(居宅介護支援事業者)とx17(訪問看護事業者)が $r = .612$ であった。

なお、表に網掛けをしている箇所は0.3以上の相関関係が見られたものであり、線で囲っている箇所は、0.5以上の相関関係が見られたものである。

表Ⅲ - 11 関係機関等との連携評価の相関分析 (n = 443)

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27
x1	1.000																										
x2	0.517	1.000																									
x3	0.380	0.431	1.000																								
x4	0.395	0.403	0.514	1.000																							
x5	0.297	0.316	0.236	0.309	1.000																						
x6	0.169	0.241	0.318	0.295	0.426	1.000																					
x7	0.307	0.251	0.133	0.220	0.239	0.094	1.000																				
x8	0.258	0.287	0.262	0.330	0.269	0.205	0.409	1.000																			
x9	0.279	0.312	0.293	0.255	0.261	0.365	0.230	0.405	1.000																		
x10	0.248	0.299	0.262	0.250	0.192	0.225	0.312	0.514	0.448	1.000																	
x11	0.232	0.212	0.129	0.155	0.139	0.062	0.402	0.284	0.164	0.226	1.000																
x12	0.217	0.348	0.267	0.274	0.373	0.234	0.285	0.488	0.356	0.380	0.399	1.000															
x13	0.241	0.238	0.170	0.183	0.189	0.125	0.313	0.194	0.098	0.195	0.198	0.181	1.000														
x14	0.273	0.296	0.184	0.196	0.187	0.121	0.241	0.214	0.132	0.160	0.180	0.233	0.473	1.000													
x15	0.208	0.193	0.159	0.227	0.148	0.094	0.290	0.226	0.134	0.199	0.252	0.234	0.424	0.339	1.000												
x16	0.324	0.325	0.258	0.281	0.231	0.151	0.343	0.221	0.190	0.247	0.286	0.277	0.403	0.380	0.352	1.000											
x17	0.364	0.363	0.356	0.372	0.301	0.224	0.287	0.259	0.240	0.276	0.279	0.297	0.290	0.360	0.332	0.612	1.000										
x18	0.315	0.352	0.294	0.347	0.311	0.203	0.328	0.230	0.181	0.277	0.321	0.267	0.311	0.332	0.307	0.670	0.761	1.000									
x19	0.284	0.302	0.336	0.326	0.237	0.237	0.243	0.276	0.206	0.293	0.256	0.253	0.203	0.270	0.289	0.436	0.676	0.584	1.000								
x20	0.246	0.320	0.306	0.308	0.318	0.259	0.284	0.194	0.265	0.217	0.141	0.260	0.313	0.314	0.302	0.405	0.527	0.559	0.452	1.000							
x21	0.263	0.368	0.310	0.305	0.277	0.232	0.233	0.178	0.260	0.244	0.201	0.260	0.276	0.370	0.293	0.429	0.582	0.533	0.494	0.710	1.000						
x22	0.290	0.294	0.396	0.350	0.282	0.295	0.205	0.266	0.341	0.255	0.191	0.287	0.230	0.249	0.239	0.329	0.501	0.408	0.520	0.570	0.630	1.000					
x23	0.219	0.317	0.296	0.328	0.261	0.190	0.116	0.292	0.189	0.179	0.145	0.208	0.102	0.096	0.222	0.219	0.307	0.275	0.324	0.273	0.246	0.325	1.000				
x24	0.244	0.259	0.239	0.237	0.243	0.174	0.122	0.193	0.168	0.108	0.134	0.153	0.104	0.112	0.201	0.228	0.294	0.252	0.282	0.237	0.245	0.339	0.581	1.000			
x25	0.244	0.278	0.254	0.275	0.294	0.339	0.178	0.284	0.192	0.224	0.117	0.300	0.214	0.219	0.176	0.200	0.311	0.250	0.288	0.327	0.280	0.302	0.411	0.411	1.000		
x26	0.238	0.314	0.304	0.332	0.413	0.522	0.090	0.155	0.299	0.219	0.076	0.290	0.165	0.227	0.165	0.252	0.335	0.339	0.275	0.350	0.345	0.371	0.317	0.317	0.504	1.000	
x27	0.239	0.278	0.309	0.236	0.222	0.299	0.239	0.332	0.269	0.368	0.231	0.329	0.183	0.248	0.151	0.301	0.352	0.266	0.277	0.330	0.292	0.311	0.271	0.329	0.368	1.000	

x1	病院	x8	自治町内会	x15	他包括	x22	介護療養型医療施設
x2	診療所	x9	婦人団体	x16	居宅	x23	弁護士
x3	歯科診療所	x10	老人クラブ	x17	訪問看護	x24	司法書士
x4	薬局	x11	利用者の家族	x18	訪問介護	x25	警察署
x5	交番	x12	利用者周辺地域住民	x19	訪問リハ	x26	消防署
x6	消防団	x13	市区町村行政	x20	介護老人福祉施設	x27	ボランティア団体
x7	民生委員・児童委員	x14	市区町村村協	x21	介護老人保健施設		

#### 4. 各業務内容における関係機関等との連携頻度と連携評価に関する分析

各業務内容における関係機関等との連携頻度と連携評価について、ピアソンの積率相関係数を用いた相関行列による項目間の関係を検討した(表Ⅲ - 12)<sup>(注6)</sup>。

総合相談支援業務における関係機関等との連携頻度と連携評価の変数間の相関行列において、相関係数の値が高い順に、「司法書士」が  $r = 631$ 、「弁護士」が  $r = 583$ 、「老人クラブ」が  $r = 548$ 、「自治会・町内会」が  $r = 496$ 、「ボランティア団体」が  $r = 462$ であった。

そして、権利擁護業務における関係機関等との連携頻度と連携評価の変数間の相関行列において、相関係数の値が高い順に、「司法書士」が  $r = 590$ 、「弁護士」が  $r = 521$ 、「警察署」が  $r = 408$ 、「自治会・町内会」が  $r = 350$ 、「ボランティア団体」が  $r = 348$ であった。

なお、表に網掛けをしている箇所は0.3以上の相関関係が見られたものであり、線で囲っている箇所は、0.5以上の相関関係が見られたものである。

表Ⅲ - 12 各業務内容における関係機関等との連携頻度と連携評価の相関係数 (n=443)

	総合相談	権利擁護
病院	0.091	0.099
診療所	0.428	0.261
歯科診療所	0.390	0.283
薬局	0.443	0.259
民生委員・児童委員	0.240	0.190
自治会・町内会	0.496	0.350
老人クラブ	0.548	0.348
市区町村行政	0.138	0.090
市区町村社会福祉協議会	0.373	0.248
他の地域包括支援センター	0.383	0.287
居宅介護支援事業者	0.095	0.077
訪問看護事業者	0.287	0.191
訪問介護事業者	0.258	0.172
訪問リハビリテーション事業者	0.398	0.215
介護老人福祉施設	0.385	0.261
介護老人保健施設	0.337	0.232
介護療養型医療施設	0.447	0.336
弁護士	0.583	0.521
司法書士	0.631	0.590
警察署	0.395	0.408
消防署	0.350	0.312
ボランティア団体	0.462	0.268

#### 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明らかにするために分析を行った。

##### (1) 業務内容別の連携頻度について

総合相談支援業務及び権利擁護業務における連携頻度の平均値を算出した結果、共通して連携頻度が高い関係機関等は、「市区町村」「居宅介護支援事業」「病院」「民生委員・児童委員」であった。地域包括支援センターはこれらの関係機関等を中心とした連携体制のもと、業務を実施していることが推察された。

また、総合相談支援業務及び権利擁護業務に係る関係機関等との連携頻度における相関分析の結果から、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」、「訪問看護事業者」と「訪問介護事業者」、「訪問看護事業者」と「訪問リハビリテーション事業者」の相関係数の値が高いことが明らかになった。このことは、地域包括支援センターは施設との連携が図られるとともに、医療と介護の体制が居宅を基盤として進められていることが考えられた。

権利擁護業務に係る関係機関等との連携頻度の相関分析の結果、相関係数の値が高い項目が多く見られ、因子分析においても、一つの因子に多くの関係機関等がまとまってみられた。これは、権利擁護業務の場合、相談内容が複雑であるために、複数の機関で多職種によって支援することが求められるのではないかと考えられた。

因子分析の結果、地域包括支援センターと関係機関等との連携頻度については、業務内容に応じて異なっているということが明らかになった。このことから、平成26年調査の結果と同様に、地域包括支援センターの社会福祉士が、業務内容に応じて関係機関等との連携先を選択しているのではないかと推察することができた。

## (2) 関係機関等との連携評価について

関係機関等との連携評価の平均値を算出した結果、最も連携評価の平均値が高い関係機関は、「民生委員・児童委員」であることが明らかになった。このことから、平成23年6月15日成立(同年6月25日公布)した介護保険法の改正(「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」)において、地域包括支援センターは民生委員との連携が努力義務として明記されたことを具現化しているものと考えられた。

「民生委員・児童委員」の次に「市区町村行政」「利用者の家族」「居宅介護支援事業者」「他の地域包括支援センター」の順に連携評価が高く、福祉や地域住民に係る関係機関等との連携評価が上位に示された一方で、連携頻度において上位であった「病院」の連携評価の平均値が2.966にとどまるという結果が明らかになった。このことから、医療と福祉の連携が進められているが、医療の関係機関との連携の難しさが推測された。

## (3) 関係機関等との連携頻度と連携評価の相関分析について

各業務内容における関係機関等との連携頻度と連携評価の相関分析の結果、各々の変数間に正の相関が見られたことから、各業務における連携頻度の多さと連携評価の高さは共変関係にあることが明らかとなった。加えて、権利擁護業務に比して総合相談支援業務における相関係数の値が高い項目が多いことが明らかになった。このことは、権利擁護業務に比して総合相談支援業務の連携頻度が多いために生じていると解釈できた。

また、「老人クラブ」「弁護士」「司法書士」は、総合相談支援業務、権利擁護業務ともに連携頻度と連携評価の相関係数は0.5以上と強い相関係数を示しており、連携頻度の多さが連携評価の高さに結びついていることが考えられた。その一方、総合相談支援業務、権利擁護業務ともに連携頻度が高くても連携評価との相関関係がほとんど見られない項目は「病院」「居宅介護支援事業者」であり、これらはほとんど共変関係にないことが明らかになった。

このことについては、「老人クラブ」「弁護士」「司法書士」は、連携頻度の平均値も低く、少しでも連携できていれば、連携した内容に関わらず、連携の評価が高くなるのではということ、「病院」「居宅介護支援事業者」とは、連携頻度の高さが必ずしも連携評価の高さに結びついていないことが考えられた。

## 注釈

- 注1 吉田ら(2014、2016)の研究では「関係機関等」という言葉に関係機関、関係団体、事業者等を含んでいるが、本研究においても分析に用いる変数が当該調査における変数と「介護保険事業者」「救急車の手配あり」「救急車の手配なし」「小・中学校などの教育機関」「公民館などの社会教育施設」以外同じであるため、「関係機関等」という言葉を用いることとした。
- 注2 本研究は、吉田ら(2017)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3 連携の頻度に関しては、「連携」を電話や会議等の定義をすることなく、調査対象者の考える「連携」の頻度を調査しているものである。
- 注4 本研究では、日本社会福祉学会第65回秋季大会における筆者らの発表に対する岡田進一氏の助言を踏まえてバリマックス回転を用いた因子分析の結果についても検討を行うことにした。
- 注5 一般的に、検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頻度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。さらに上記の観点から、因子負荷量が十分でない値や1.0以上の不適解を示した関係機関においても項目から除外せず分析を行っていることを申し添えておく。
- 注6 調査対象者の負担を軽減する観点から、関係機関については、全てを網羅しておらず、連携頻度と連携評価の関係機関が対応しているものは一部であることをお断りしておく。

謝辞：ご多忙の中、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もご助言いただきましたことに心より御礼申し上げます。

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。

## 引用文献

- 厚生労働省(2015)「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 -」(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>)。
- 厚生労働省(2011)「介護保険法(平成九年十二月十七日法律第二百二十三号)」(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO123.html>)。
- 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」。
- 三菱総合研究所(2016)「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究」。
- 三菱総合研究所(2016)「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」。
- 三菱総合研究所(2017)「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」。
- 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』, 3(2), p. 246。
- 奥村あすか・潮谷有二・永田康浩・吉田麻衣・宮野澄男(2017)「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(その2) - 医療介護総合確保推進法施行後の地域ケア会議に焦点を当てて - 』『日本社会福祉学会 第65回秋季大会』。
- 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』, pp 33 72.
- 潮谷有二・永田康浩・奥村あすか・吉田麻衣・宮野澄男(2017)「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 第23号』, pp .115 132.
- 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』。
- 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), p 247.
- 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2016)「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 第22号』, pp 51 63.
- 吉田麻衣・潮谷有二・永田康浩・奥村あすか・宮野澄男(2017)「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(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65回秋季大会』。
- 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/syakaihoshou/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号社援発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』。
- 平成29年6月2日 「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」(<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/193/pdf/s031930151930.pdf>)。

(2017年10月31日 受理)