

# 地域包括ケアシステム構築におけるインフォーマルケアの実証分析

－中四国・九州地方の地域包括支援センターを対象とした質問紙調査に基づいて－

M153020 長谷川 剛

## 1. 研究の背景と目的

### 1-1 介護を取り巻く社会状況

日本では高齢者人口が増加し、医療・介護に関する社会保障費も増加するなか、高齢者の孤独死、認知症患者による徘徊とそれに伴う交通事故死、老老介護や介護離職などが社会問題化している。地域で支え合う地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題である。

### 1-2 リサーチクエスチョンと先行研究

地域包括ケアシステムは2025年までの構築が国の目標として掲げられているが、進んでいないとされる。構築を促進する要因は多岐にわたると考えられるが、本稿ではインフォーマルケア連携に着目する。

## 2. 現状認識と先行研究の検討

### 2-1 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に医療や介護など要援護者が必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定されている。そのなかで営利・非営利、法人・個人を問わず多様なサービス提供主体が混在する。

### 2-2 インフォーマルケア

本稿では、主に地域の民生委員やNPO、ボランティアなどが行う、行政や保険などに基づかない、要援護者への生活支援や見守りなどのサービスを指す。

### 2-3 地域包括支援センター

センターは、地域包括ケアシステム構築の推進を中心となって行うことが法律で明記されている。設置母体として市町村直営と委託方式がある。

### 2-4 連携・統合

連携から協調、協調から完全な統合へと段階を踏む、地域包括ケアシステムの維持には統合が必要、といった先行研究がある。

### 2-5 仮説の導出

仮説1として「地域包括支援センター（以下、センター）の属性がインフォーマルケア連携に影響する」、仮説2として「センターの属性とインフォーマルケア連携が地域包括ケアシステム構築の進捗に影響する」が導出された。

## 3. 質問紙調査の目的と方法

仮説を検証するためにセンターを対象とした質問紙調査を2016年9月10日から2016年11月15日まで郵送法にて行った。調査の内容は、「センターの属性」と「インフォーマルケア」、「地域包括ケアシステムの構築」に大別され、実証は多重ロジスティック回帰分析

を中心とする多変量解析を用いた。

## 4. 質問紙調査の実証分析と考察

### 4-1 仮説の実証分析

仮説1における多重ロジスティック回帰分析の結果、例えばセンターの設置母体が委託である場合（オッズ比2.54）と3職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネ）の常勤人数が多い場合（オッズ比1.16）にインフォーマルケア連携の受付頻度を有意に高める傾向が窺えた（モデル $\chi^2$ 検定 $p<.01$ 、判別率86.2%）。仮説2に関する多重ロジスティック回帰分析では、稼働年数が長いほうが地域包括ケアシステムの進捗が高まると説明できる結果が出た（オッズ比2.04、モデル $\chi^2$ 検定 $p<.05$ 、判別率76.9%）。

### 4-2 考察

仮説1は部分的に支持された。設置母体は、インフォーマルケア連携の取り組みの中でも、提供者リストの作成、連携の頻度、連携先件数、連携レベル、地域資源マップ作成に影響を与えており、いずれも委託である場合が効果を高める傾向にある。稼働年数は企業との連携レベルを高め、地域資源マップ作成にも影響する傾向にある。3職種の常勤人数は連携頻度とは正の関連、連携先件数とは負の関連を示した。設置母体と稼働年数、3職種の常勤人数はインフォーマルケア連携の取り組みにおいて重要な因子であると言えることができる。仮説2については、インフォーマルケア連携の取り組みにはセンターの属性の一部に影響を受けるものがあるが、地域包括ケアシステム構築の要因であるとは言えないことが明らかになった。

## 5. 結論

地域包括ケアシステム構築の進捗測定方法は、統一されているとは言い難い。本稿では直接議論していないが、進捗の測定を客観的かつ適正に行う方法の確立が必要であると言えることができる。本稿の分析に用いた進捗の指標は既存の研究で算出されたものであり、データの信頼性の確認を自ら行ったわけではない。しかし、実際に質問紙調査に基づく実証分析を通じて、地域包括ケアシステムの構築を促進する要因を探ったことに本稿の価値がある。本稿では直接言及していないが、地域包括ケアシステムのあり方は地域により相違するという見解が質問紙調査の自由記述に多く見られ、質的調査も含めて検証を続ける必要がある。