

# 「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





## はじめに

超高齢社会を迎えた中、高齢者の地域生活を支える地域包括支援センター（以下、センター）の役割はますます重要になっています。とりわけ、認知症は加齢に伴い発症リスクが高まると指摘されており、認知症高齢者への対応は、すべてのセンターにとって喫緊の課題であると考えます。

「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は、こうした課題に取り組むセンターの業務環境を、どのように整備していくべきかを明らかするために実施しました。東京都特別区の委託型センターを対象に、2015年2月に2種類の質問紙調査を行いました。「職員用調査」ではセンター職員のバーンアウトに関連する個人要因や職場環境につい

て、「センター長・管理者用調査」では認知症支援業務の実施状況をはじめ、自治体によるセンターへの支援状況を調査しました。

本冊子では、調査にご協力いただいた皆様に、結果の一部をご報告させていただきます。紙幅の都合で掲載しきれなかった調査結果もございますので、当研究所「社会参加と地域保健研究チーム」のホームページ（<http://www2.tmic.or.jp/spch/>）にて全項目の集計結果を公表しております。

最後に、調査にご協力くださいましたセンター職員の皆様に心より感謝申し上げるとともに、本冊子が認知症高齢者を支える地域づくりを進める一助となりましたら幸いです。

## 目次

はじめに	1
I. 調査回答者・センターの特性	2
II. 職員のメンタルヘルス：バーンアウト（燃え尽き症候群）	3
III. 認知症対応における関係機関・人との連携状況	5
IV. センターへの自治体からの支援状況	5
V. 自治体支援と連携促進の関連	6
VI. 認知症の方の早期把握の状況	9



## I. 調査回答者・センターの特性

### ● 職員用調査

#### 回答者の属性

配布した 1,810 通のうち、1,195 通の回答がありました（回収率 66.0%）。

回答者は、女性が 76.8%、40 歳代が 35.8% と最も多くなっていました。センターでの立場は、「常勤職員」が 87.6%、「管理者」が 9.6% でした。業務で用いている職種は、「社会福祉士」が 33.1%、次

いで「介護支援専門員」の 29.5% でした。1 週間の平均就業時間は、「週 40～50 時間」が 62.7% と最も多く、一方で「週 60 時間以上」就業している人も全体の約 2% 存在しました。センター管轄地域での経験年数（管轄地域に関わった年数）は、平均 4.7 年（標準偏差 3.8 年）でした。

年齢	業務で用いている職種	1週間の平均就業時間
20歳代	保健師	週 30 時間未満
30歳代	看護師	週 30～40 時間
40歳代	主任介護支援専門員	週 40～50 時間
50歳代	社会福祉士	週 50～60 時間
60歳代以上	介護支援専門員	週 60～70 時間
		週 70 時間以上
		3.7 %
		21.6 %
		62.7 %
		10.0 %
		1.2 %
		0.9 %

### ● センター長・管理者用調査

#### センターの属性

配布した 289 通のうち、188 通の回答がありました（回収率 65.1%）。

運営主体（母体法人）は、「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」が 74.5% と最も多くなっていました。管轄地域の高齢化率は、「20%以上 25%未満」が

55.3% と最も多く、次いで「15%以上 20%未満」が 22.3% でした。また、ネットワーク構築業務を主業務とする職員を配置しているセンターが 29.0% でした。常勤職員の配置人数は「4 人～5 人」のセンターが最多で 34.4% でした。

運営法人（母体法人）	管轄地区の高齢化率
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	12% 以上 15% 未満
医療法人（社団・財団の医療法人を含む）	15% 以上 20% 未満
株式会社	20% 以上 25% 未満
社会福祉協議会	25% 以上 30% 未満
地区医師会	30% 以上
その他（NPO 法人・財団法人を含む）	2.7 %
	2.1 %

ネットワーク構築業務を主業務とする職員の配置	常勤職員数
配置している	2 人以下
配置していない	3 人
	4 人～5 人
	6 人～9 人
	10 人以上
29.0 %	5.3 %
71.0 %	29.3 %
	34.4 %
	21.3 %
	4.3 %



## II. 職員のメンタルヘルス：バーンアウト(燃え尽き症候群)

バーンアウトは、ヒューマンサービス従事者の職務ストレスの一つと考えられています。センターは地域包括ケアの一翼を担う組織として期待されていますが、業務範囲は対人業務から調整業務まで幅広く、職員の方々は様々な業務に追われています。そのため、職員のメンタルヘルスの保持増進は大変重要です。

### 1. 東京都特別区のセンター職員のバーンアウトの程度は？

本調査では、久保らの日本語版 Maslach Burnout Inventory<sup>1)</sup>（17 項目）を使用しました。  
17 項目は、以下の 3 つの概念に分ることができます：

- ・「情緒的消耗感（仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態）」
- ・「脱人格化（サービスの受け手に対する無情で、非人間的な対応）」
- ・「個人的達成感（ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感）」

今回は、全国のセンター職員を対象にした全国調査<sup>2)</sup>の結果と比較しました。得点が高いほど、バーンアウトの程度が高いことを示しています。その結果、「情緒的消耗感」では、全国調査結果よりも得点が低かったものの、「脱人格化」、「個人的達成感の低下」では、得点が高くなっています。

	本調査(東京都特別区)	全国調査	p 値
情緒的消耗感（範囲：5～25 点）	13.0 ± 4.6	16.5 ± 4.4	***
脱人格化（範囲：6～30 点）	10.6 ± 4.1	10.1 ± 3.0	***
個人的達成感の低下（範囲：6～30 点）	21.5 ± 4.1	19.0 ± 4.2	***

値は平均値±標準偏差。得点が高いほど、バーンアウトの程度が高いことを示す。

\*\*\*: 本調査と全国調査の間に統計学的有意差あり (p < 0.001)。

### 2. バーンアウトの程度に関連する要因は何か？

それでは、どういう人が、あるいはどういう環境であれば、バーンアウトが少ないのでしょうか。

#### 1) 個人要因

性別、業務で用いている職種、1週間の平均就業時間、管轄地域での経験年数によるバーンアウト得点の違いをみました。性別、業務で用いている職種、管轄地域での経験年数による違いは認められなかったものの、1週間の平均就業時間が長いほど、「情緒的消耗感」、「脱人格化」得点が高いという結果でした。

	情緒的消耗感 (範囲：5～25 点)	脱人格化 (範囲：6～30 点)	個人的達成感の低下 (範囲：6～30 点)
性別			
男性	12.4 ± 4.7	11.0 ± 4.3	21.5 ± 4.3
女性	13.2 ± 4.6	10.5 ± 4.1	21.5 ± 4.1
業務で用いている職種			
看護師・保健師	12.9 ± 4.7	10.3 ± 3.9	21.5 ± 4.2
主任介護支援専門員	13.2 ± 4.4	10.9 ± 4.2	21.1 ± 4.0
社会福祉士	13.2 ± 4.7	10.7 ± 4.2	21.6 ± 4.2
介護支援専門員	12.8 ± 4.6	10.7 ± 4.3	21.6 ± 4.1
1週間の平均就業時間			
週 40 時間未満	12.0 ± 4.6	10.0 ± 3.9	21.4 ± 4.2
週 40～50 時間	13.1 ± 4.5	10.7 ± 4.1	21.6 ± 4.0
週 50 時間以上	14.6 ± 4.7	11.6 ± 4.4	21.2 ± 4.5

管轄地域での経験年数	1～3年	4～6年	7～9年	10年以上
	13.0 ± 4.8	13.2 ± 4.7	13.0 ± 4.1	13.0 ± 4.4
	10.5 ± 4.1	11.1 ± 4.4	10.3 ± 3.7	10.7 ± 4.4
	21.5 ± 4.2	21.4 ± 4.2	21.6 ± 3.9	21.7 ± 4.0

値は平均値±標準偏差。得点が高いほど、バーンアウトの程度が高いことを示す。

\*\*\*: グループの間に統計学的有意差あり ( $p < 0.001$ )。

## 2) 環境要因

自身のセンターの雰囲気（組織の雰囲気）※1、および管轄地域の住民同士のつながり（地域のつながり）※2に対する認識の程度によってバーンアウト得点がどう違うかを調べました。その結果、組織の雰囲気が良いと評価しているほど、また、地域のつながりが強いと評価しているほど、いずれのバーンアウト得点も低くなっています。

	情緒的消耗感 (範囲: 5 ~ 25点)	脱人格化 (範囲: 6 ~ 30点)	個人的達成感の低下 (範囲: 6 ~ 30点)
組織の雰囲気			
上位 25% (高評価)	11.8 ± 4.4	9.1 ± 3.4	20.7 ± 4.2
上位 50%	12.1 ± 4.1	9.4 ± 3.1	20.7 ± 4.2
下位 50%	13.1 ± 4.4	10.7 ± 3.6	22.0 ± 3.7
下位 25% (低評価)	14.8 ± 4.9	12.8 ± 4.9	22.4 ± 4.1
地域のつながり			
上位 25% (高評価)	12.6 ± 4.6	9.9 ± 3.6	20.6 ± 4.3
上位 50%	12.8 ± 4.7	10.4 ± 4.0	21.2 ± 4.1
下位 50%	12.9 ± 4.5	10.8 ± 4.5	21.7 ± 4.0
下位 25% (低評価)	13.6 ± 4.6	11.2 ± 4.2	22.2 ± 4.0

値は平均値±標準偏差。得点が高いほど、バーンアウトの程度が高いことを示す。

\* \*\*, \*\*\*: グループの間に統計学的有意差あり ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ )。

※1 「楽しく、和気あいあいとした雰囲気である」、「職員みんなで頑張っていこうという結束感がある」、「職員間の意思疎通・コミュニケーションが円滑である」、「職員同士、意見交換や議論が活発である」、「職員同士、業務やケースのことでお互いに相談し合える」、「大変な時には、職員同士で互いに協力したり助け合える」の6項目を足し合わせて算出。

※2 「住民の結束が強い」、「住民がお互いに信頼し合っている」、「住民がお互いに挨拶し合う関係性がある」、「住民同士でお互いに協力したり助け合う雰囲気がある」、「近所付き合いが多い」の5項目を足し合わせて算出。

## まとめ

- ① 特別区のセンター職員は、「情緒的消耗感」得点は低かったが、「脱人格化」得点、および「個人的達成感の低下」得点は高かった。
- ② 職種や経験年数による違いはみられなかったが、就業時間が長いほどバーンアウト得点は高かった。一方、センターの雰囲気が良い、地域のつながりが強いと認識できているほど、バーンアウト得点は低かった。
- ③ 就業状況の見直しだけでなく、組織の雰囲気づくりや地域づくりを進めることも、職員自身のバーンアウト予防に有効な可能性がある。

### 参考文献

- 1) 久保真人. ストレスとバーンアウトとの関係—バーンアウトはストレスか?—. 産業・組織心理学研究 1998; 12(1): 5-15.
- 2) 望月宗一郎. 地域包括支援センターの専門職にみられる職業性ストレスの実態. Yamanashi Nursing Journal 2011; 9 (2): 33-40.



### III. 認知症対応における関係機関・人との連携状況

認知症（疑いを含む）の方の把握と対応において、図1に示した26の機関・人から、どの程度協力が得やすいかについて、「協力関係はない（0点）」、「非常に協力を得にくい（1点）」から「非常に協力を得やすい（6点）」までの7段階で回答を求め、その平均値を示しました。最も協力を得やすいと評価された

機関・人は、「居宅介護支援事業所」、「民生委員・民生委員協議会」、「訪問介護サービス事業所」、「訪問看護ステーション」、「自治体のセンター担当部局」でした。一方、協力を得にくい機関・人は、「市民後見人」、「コンビニエンスストア」、「弁護士・司法書士・行政書士」、「商店街」、「新聞または牛乳販売所」でした。

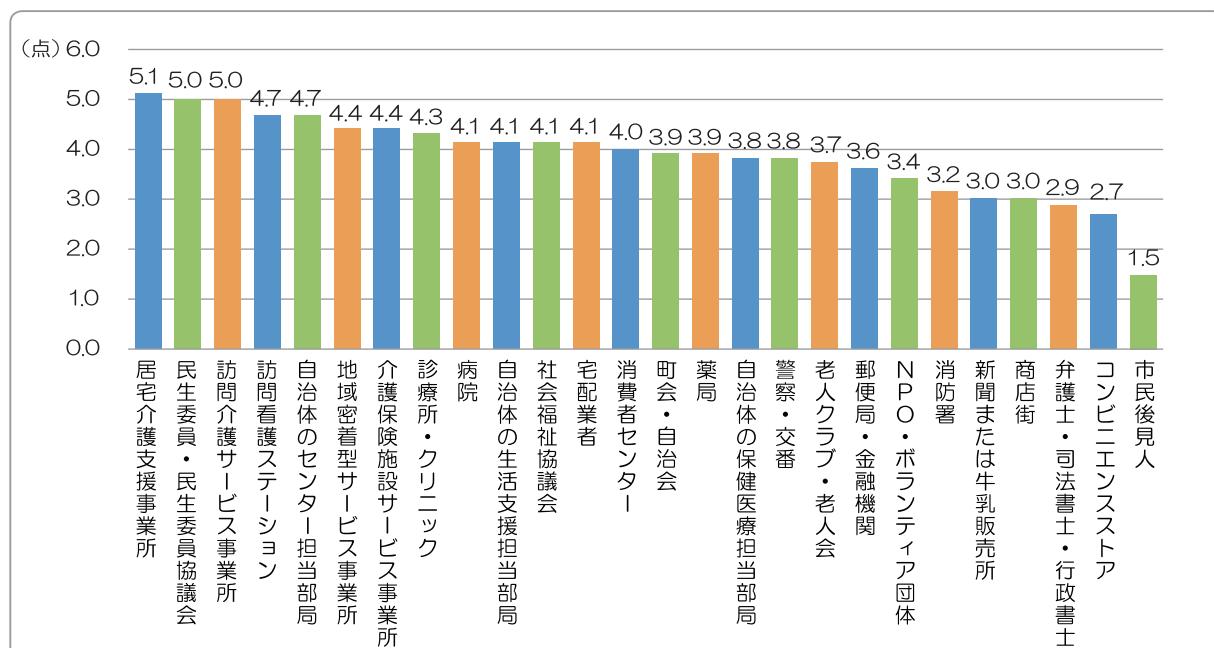


図1. 認知症対応における関係機関・人との連携状況



### IV. センターへの自治体からの支援状況

認知症（疑いを含む）の方の把握や対応、認知症の方を地域で支えるネットワーク作りに関する業務を行う上で、センターが自治体からの支援をどの程度うけているかについて、図2に示した10種類の支援ごとに「全くそう思わない（1点）」から「非常にそう

思う（6点）」までの6段階で回答を求め、その平均値を示しました。最も評価が高かった支援は、「行政サービスの情報を適時に提供」でした。一方、評価が低かった支援は、「インフォーマルな社会資源の情報提供」や「業務の達成状況の適切な評価」でした。

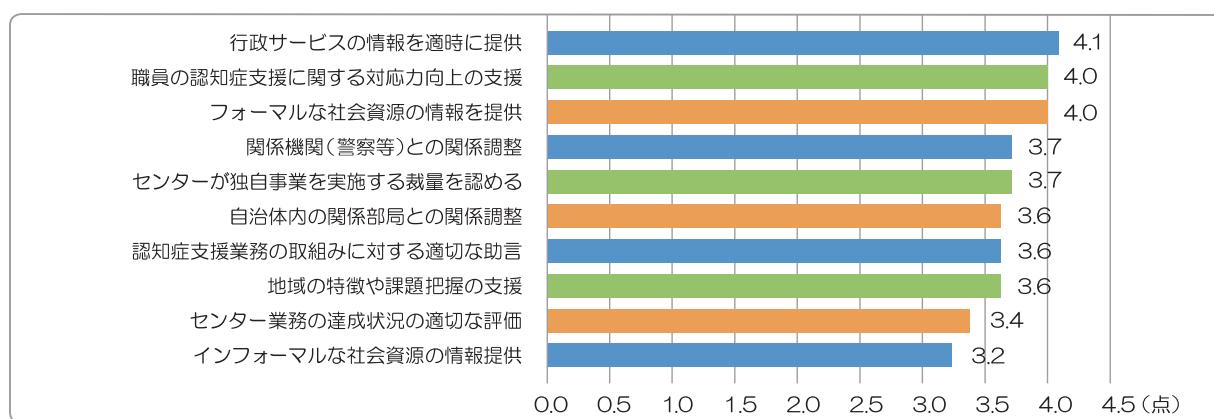


図2. センターへの自治体からの支援状況



## V. 自治体支援と連携促進の関連

5ページの「図1. 認知症対応における関係機関・人との連携状況」で示した機関・人の中でも、コンビニエンスストア、商店街、郵便局や金融機関、薬局は、高齢者の生活に深く関わりがあり、認知症の方も日常的に利用する機会が多いと考えられます。そのため、これらの機関からの情報提供は認知症の方の早期把握に重要です。また、買い物時に支払いをお手伝いする等、これらの機関から認知症の方に対して「ちょっとした支援」の提供が期待できます。同様に、市民後見人や弁護士・司法書士・行政書士、消費者センター

といった機関・人からの協力は、認知症の方の権利擁護において不可欠です。

そこで、自治体からのどのような支援が、コンビニエンスストア、商店街、郵便局や金融機関、薬局、および権利擁護関連の機関・人との連携促進に有効かを調べました。具体的には、「IV. センターへの自治体からの支援状況」(図2)で尋ねた10種類の支援を、自治体から「受けている(支援あり)」センターと「受けていない(支援なし)」センター間で、これらの機関からの協力の得やすさに違いがあるかを調べました。

### (1) コンビニエンスストア、商店街、郵便局・金融機関、薬局との連携を促進する自治体からの支援

まず、各センターのコンビニエンスストア、商店街、郵便局や金融機関、薬局との連携の得点(0点=協力関係はない、1点=非常に協力を得にくい~6点=非常に協力を得やすい)のすべての合計点を算出しました(満点24点)。その上で、図2で挙げた自治体からの10種類の支援について「受けている(支援あり)」センターと「受けていない(支援なし)」センターに分け、これらの機関との連携状況を比較しました。図3の縦軸は連携状況の得点を表しています。得点が高いほどこれらの機関からの協力が得やすいといえます。

その結果、「認知症支援業務に関する地域の特徴や課題把握を支援してくれる」(地域課題・特徴の把握支援)、「センターの認知症支援業務の達成状況を適切に評価してくれる」(業務の達成状況の適切な評価)、「センターの認知症支援業務の取り組みに対する適切な助言してくれる」(業務の取り組みに対する適切な助言)、「認知症支援業務に関してセンターが独自事業を実施する裁量を認めてくれる」(独自事業実施の裁量を認めること)の4つの支援を自治体から受けているセンターほど、これらの機関との連携がとれています。

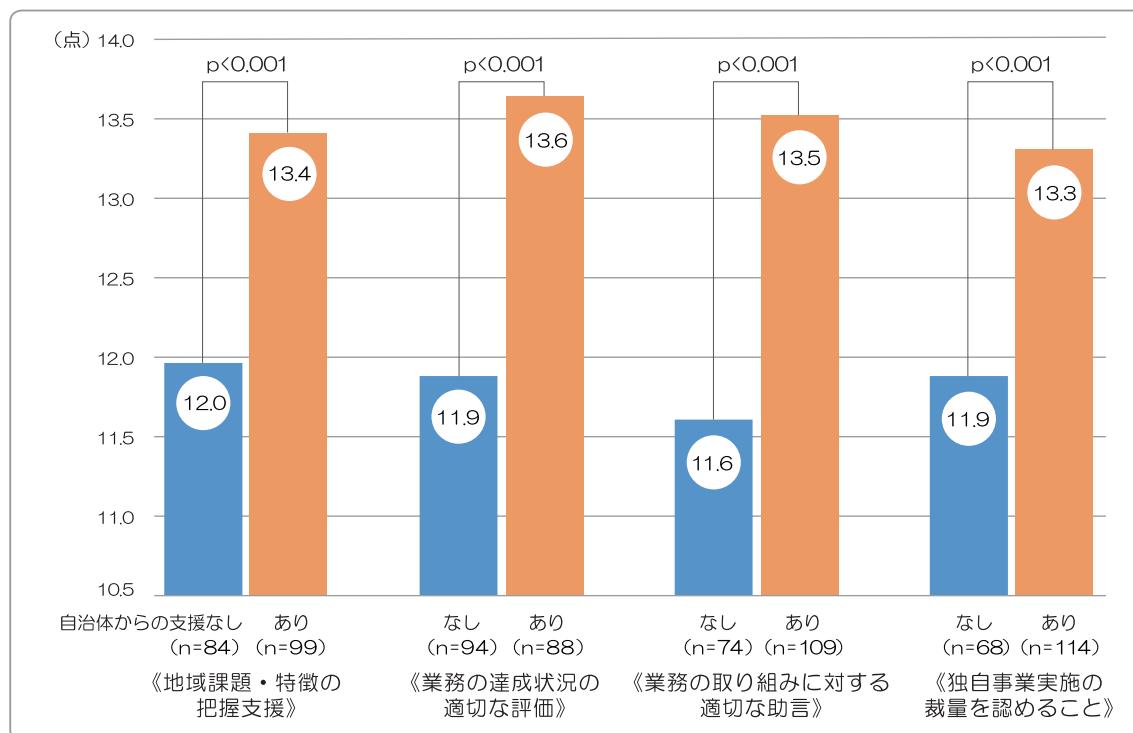


図3. コンビニエンスストア、商店街、郵便局・金融機関、薬局との連携を促進する自治体支援

## 2) 権利擁護に関する機関・人との連携を促進する自治体からの支援

次に弁護士・司法書士・行政書士、消費者センター、市民後見人（以降、権利擁護関連の機関・人）についても、同様に自治体からの支援によるセンターとの連携状況の比較を行いました。権利擁護関連の機関・人との連携状況の得点（0点＝協力関係はない、1点＝非常に協力を得やすい～6点＝非常に協力を得やすい）のすべての合計点を算出し（満点18点）、自治体からの10種類の支援について「受けている（支援あ

り）」センターと「受けていない（支援なし）」センター間で比較しました（図4）。

その結果、1)の結果と同様に、「地域課題・特徴の把握支援」、「業務の達成状況の適切な評価」、「業務の取り組みに対する適切な助言」、「独自事業実施の裁量を認めること」において、自治体から支援を受けていると感じているセンターほど、権利擁護関連の機関・人との連携がとれていました。

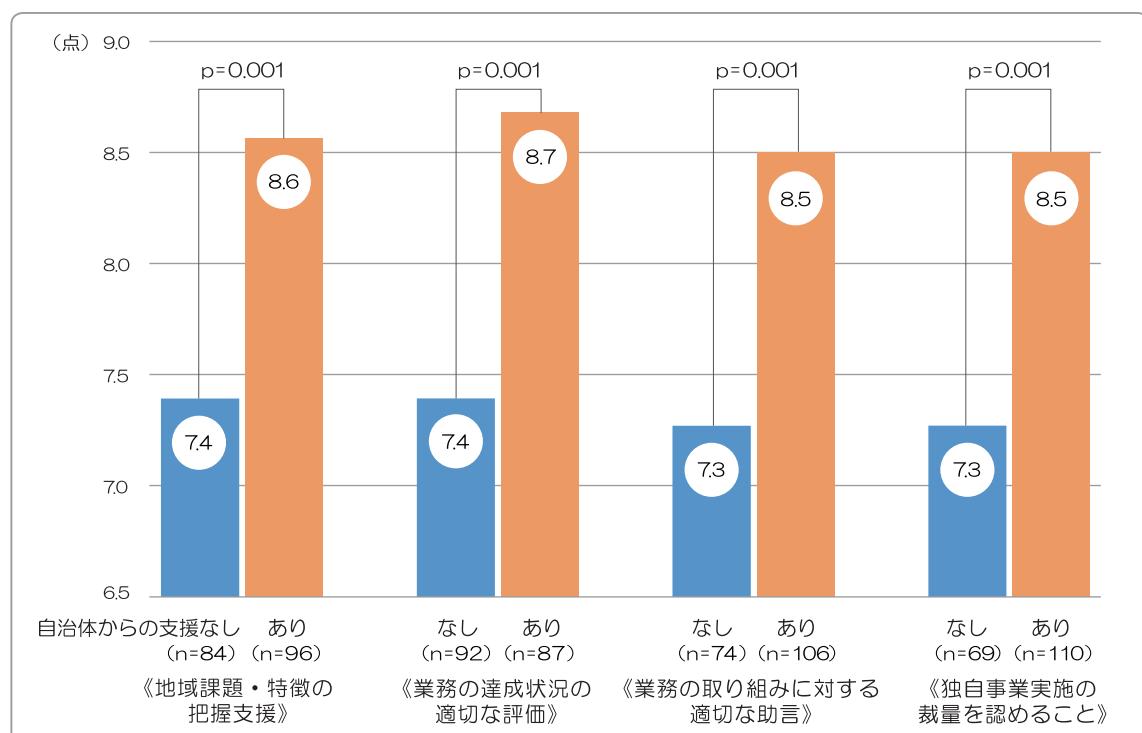


図4.弁護士・司法書士・行政書士、消費者センター、市民後見人との連携を促進する自治体支援

### ③ 自治体支援の23区の比較

「Ⅳ. センターへの自治体からの支援状況(5ページ)」では「センター業務の達成状況の適切な評価」が充分になされていないことが示唆されました(図2参照)。一方、この支援は、コンビニエンスストア・商店街・郵便局や金融機関・薬局、および権利擁護関連の機関・人との連携促進に有効な支援でもありました。そこで、この支援の自治体ごとの実施状況について区

ごとに平均値を算出し、区ごとの違いを調べました(図5)。得点が高いほど、センターが区から支援を受けていると評価していることを示しています(最高点6点)。区名は、平均値が高い順にアルファベットを割り当てました(A～W)。平均値が最も高いA区と最も低いW区では2点以上の開きがみられ、自治体差があることが示唆されました。

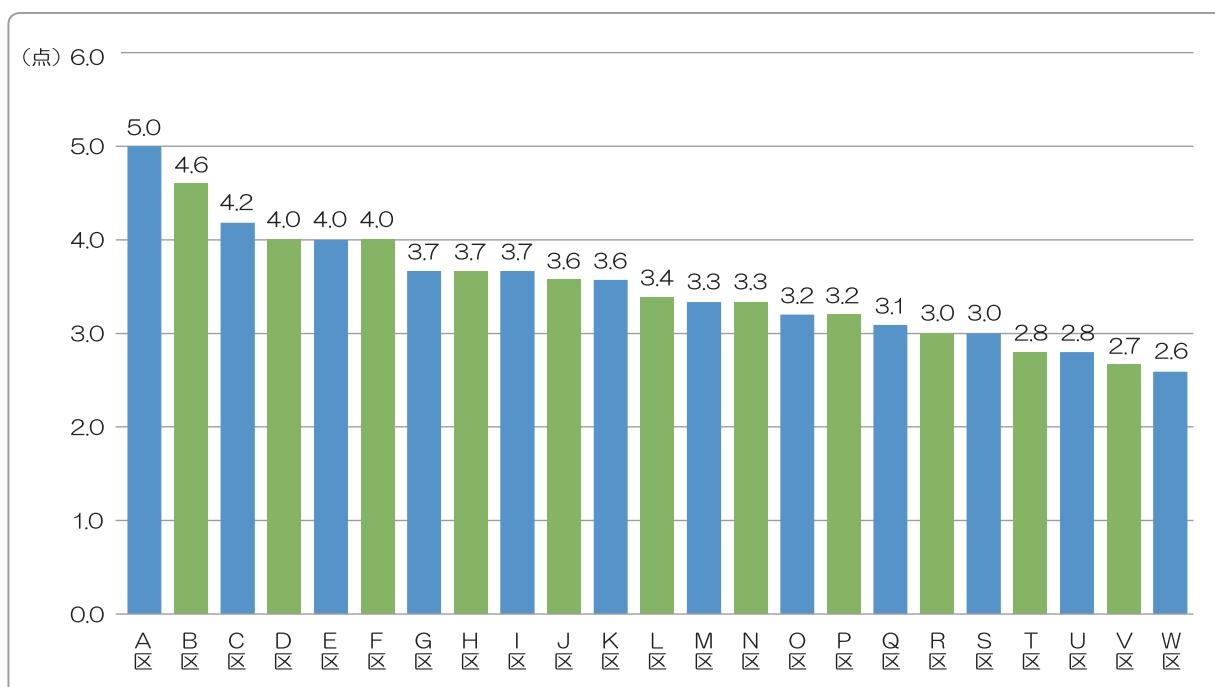


図5. センター業務の達成状況の適切な評価：23区の比較

## まとめ

- ① 認知症対応における関係機関・人との連携状況では、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の介護事業所、民生委員、自治体のセンター担当部局、訪問看護ステーションや病院、および診療所・クリニック等の医療機関との連携は概ね進んでいることが示された。
- ② 市民後見人や弁護士・司法書士・行政書士等の権利擁護関連の機関・人、および商店街、コンビニエンスストア、新聞または牛乳販売所、NPOやボランティア団体、郵便局や金融機関等の地域に密着した民間企業・組織との連携は十分に進んでいないことが示された。
- ③ コンビニエンスストア、商店街、郵便局・金融機関、薬局、および権利擁護関連の機関・人との連携促進には、地域の特徴や課題把握の支援、業務の達成状況の適切な評価、認知症支援業務の取り組みに対する適切な助言、独自事業を実施する裁量を認めることが有効な自治体支援として示唆された。



## VI. 認知症の方の早期把握の状況



### 1. 区ごとにみた早期把握の状況

各センターで認知症（疑いを含む）の方を早期に把握できているかについて、「全くそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（6点）」までの6段階で回答を求め、区ごとに平均値を算出しました。区名は、平均値が高い順にアルファベットを割り当てました（a～w）。

特別区全体（n=188）でみると、平均値は

3.5点であり、選択肢で表すと「どちらかというとそう思わない」から「どちらかというとそう思う」の間という結果でした。次に、平均値が最も高いa区と最も低いw区を比較したところ、自治体差がみられ、選択肢で1点以上の開きがありました。

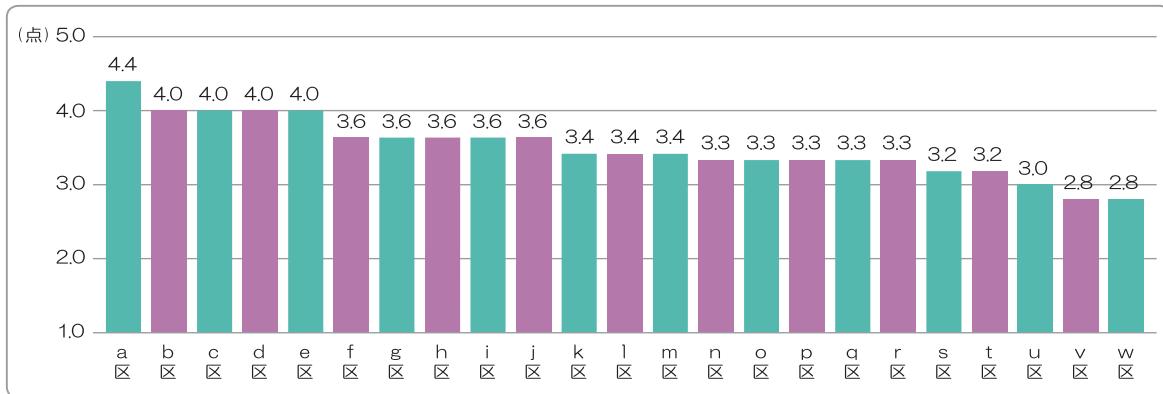


図6. 認知症の方の早期把握：23区の比較



### 2. 早期把握の程度と認知症支援業務の実施状況

1. で取り上げた認知症の方の早期把握の程度について、各センターが取り組んでいる認知症支援業務の実施頻度による違いを調べました。

「本人やその家族に向けた専門相談窓口」や「住民・商店・企業等からの情報提供窓口」を、月1回以上（常時も含む）開設しているセンターでは、

月1回未満のセンターに比べて早期把握ができていると回答していました。また、「商店・企業を対象とした普及啓発活動（例：認知症センター養成講座）」を2、3ヶ月に1回以上実施している場合も、2、3ヶ月に1回未満に比べて、早期把握の程度が高い傾向がありました。

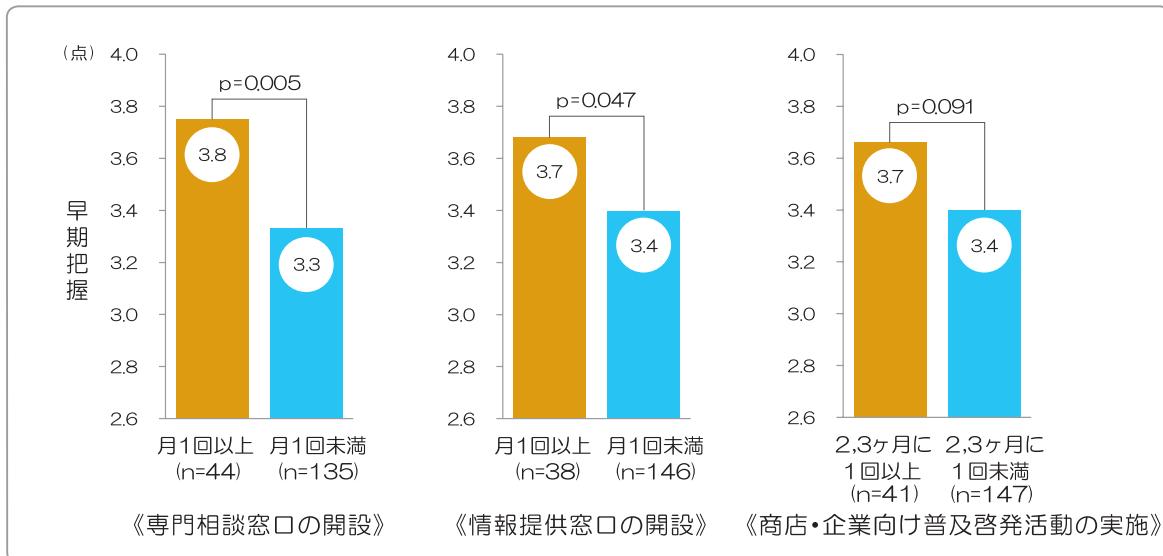


図7. 認知症の方の早期把握とセンターの認知症支援業務の実施状況



### 3.早期把握につながる住民、商店、企業等からの情報提供と認知症支援業務の実施状況

認知症の方の早期把握には、地域住民をはじめ商店・企業等からの適切な情報提供が求められます。では、どのような認知症支援業務を実施すれば、管轄地域から早期把握につながる情報が得やすくなるのでしょうか？

まず、センター職員（n=1,116）に対して、「住民・商店・企業等からの情報提供が、認知症の方の早期発見につながっている」という項目を尋ね、「全くそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（7点）」までの7段階で回答してもらいました。センター（管轄地域）ごとに平均値を算

出したところ、全体（n=214）の平均値は4.1点（最小値：2.3点、最大値：5.7点）となりました。

次に、どのような認知症支援業務（内容・頻度）が、早期把握につながる情報の得やすさと関係しているのかを調べました。その結果、「本人やその家族に向けた専門相談窓口」は月1回以上、「認知症センター等の活動コーディネート」と「地域住民・企業・関係機関等との認知症支援の方法や仕組みに関する検討会」は半年に1回以上の頻度で実施している方が、早期把握につながる情報が得やすくなっていました。

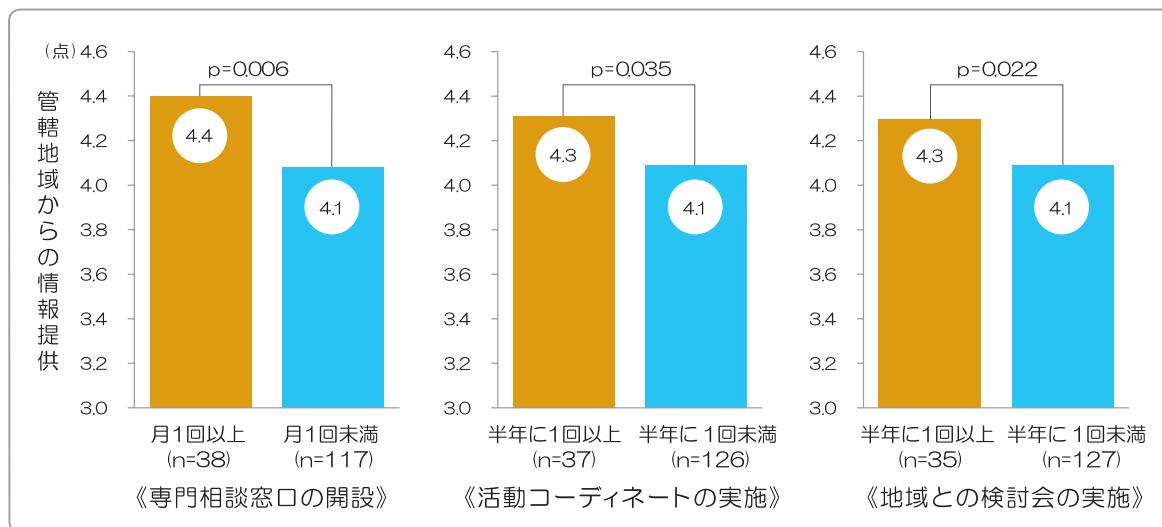


図8.管轄地域からの情報提供とセンターの認知症支援業務の実施状況



### まとめ

- ① 認知症の方の早期把握の状況は、特別区であっても自治体差が確認された。
- ② 早期把握においては、本人・家族向けの相談窓口とともに、地域からの情報提供窓口の設置や地域に向けた普及啓発活動が有効な可能性がある。
- ③ 地域から早期把握につながる情報を提供してもらうには、実施頻度は高くなくても、地域で認知症支援に関わる人々の活動をサポートすることや、地域を巻き込んだ支援方法や仕組みづくりに関する検討会を実施することが有効な可能性がある。



#### 研究組織（調査メンバー）

野中久美子 長谷部雅美 村山洋史 藤原佳典

本調査は、三井住友海上福祉財団 2014年度研究助成（高齢者福祉部門）を得て行われました。

#### 「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

編集・発行 / 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム

〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

TEL:03-3964-3241（内線 4254）

デザイン・制作 / 田中誠司（東京大学 高齢社会総合研究機構）

2015年9月発行