

厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))  
分担研究報告書

地域ケア会議における PDCA サイクル構築に向けた新たな記録様式の活用

研究分担者	松田智行	茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科 准教授
研究分担者	植嶋大晃	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員
研究協力者	成島浄	成島クリニック 院長
研究協力者	渡邊拓自	つくば在宅クリニック 院長
研究分担者	高橋秀人	福島県立医科大学医学部 教授
研究分担者	野口晴子	早稲田大学政治経済学術院 教授
研究分担者	柏木聖代	横浜市立大学医学部看護学科 教授
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

研究要旨

目的：国は、地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステムの実現へ向けて、個別事例のマネジメント支援をする実務者レベルの会議（地域ケア個別会議）における個別事例の課題や支援方法等の類型化したデータを蓄積し、地域ケア会議において、より地域課題を明確化することが必要である。そこで、個別事例の課題や支援方法等の類型化の構築のための様式を作成し、様式の問題点や課題を明らかにする。

方法：茨城県 A 市の事例検討会の 2013 年 11 月～2016 年 2 月の検討会で挙げられた 20 事例の記録より、事例の問題点と解決策を類型化し、3 ヶ月後に問題点の解決の有無について整理した。

結果：事例の報告者は、介護支援専門員（9 件）、医師（9 件）、看護師（5 件）歯科医師（2 件）であった。51 件の問題点が提案された。問題点のうち、1 つ問題点に対して複数のキーワードが抽出された。最も多かったのは被介護者（24 件、47.1%）であり、ついで介護者（22 件、43.1%）、サービス提供者（16 件、31.4%）、診療所・病院・施設（16 件、31.4%）であった。問題点のうち、課題解決が明確であったのは 22 件(43.1%)であり、解決した課題 9 件、解決しなかった課題 13 件であった。検討会で提案され、解決した問題点では「環境」「経済的負担」「介護者」の順に多く、一方、解決されなかった問題点では「環境」「愛憎・葛藤」「思想・信条・虐待」であった。

結論：本記録様式を用いることにより、個別課題の類型化がされ、また、事後評価により類型別に解決しやすさが明らかになり、地域課題のPDCAサイクルに有効であることが示された。しかし、解決の有無が不明確であった課題もあり、今後さらに継続した評価の機会を充実させることが必要である。さらに、記載様式についても見直し、マニュアルを作成し、標準的な記載内容の統一を図るようとする。

## A. 研究目的

国は、地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステムの実現へ向けて、多職種の協働による個別事例のマネジメント支援をする実務者レベルの会議（以下、地域ケア個別会議）で蓄積された個別課題から、地域に共通した地域課題を関係者と検討する地域ケア会議の整備を進めている。そのため、地域ケア会議の開催にあつては、地域ケア個別会議における個別事例の問題点や支援方法等を類型化したデータを蓄積し、地域に共通した問題点を分析し、より地域課題を明確化することが必要である。

そこで、我々の研究グループと共同で作成した新たな記録様式（以下、新様式）を活用している地域ケア個別会議について報告し、新様式の問題点や課題を明らかにする。

## B. 研究方法

### 1. 研究方法

茨城県 A 市で、1991 年から実施されている事例検討会（以下、検討会）の過去の事例検討データより、個別事例の問題点と解決策の類型化<sup>1)</sup>を行い、類型化が可能な新様式を作成し、3 ヶ月後に問題点の解決の有無の記載をすることとした。今回、新様式を用いた 2013 年 11 月～2016 年 2 月の検討会で挙げられた 20 例の事例の記

録を分析した。

なお、検討会は、医師、歯科医師、看護師など多職種が参加した検討会である。

### 2. 事例検討会の流れについて

記録様式を用いて、事例の紹介（年齢、性別、家族構成、生活習慣、加入保険、住居、要介護区分、診断名、現病歴、既往歴、使用している介護保険サービス）を行い、日常生活動作についての報告を行い、現在の問題点と問題点に関するキーワードを提示する。

提示された事例に対する問題点に対する解決策を、検討会の参加者で議論および検討をし、検討会において解決策を提案し、検討会は終了となる。

事例検討会后、報告者は、提案された解決策を実行する。

事例検討会実施 3 ヶ月後に、事例の振り返りを行う。振り返りは、問題点の経過および提案された解決策について、実行可能であったか否かを報告する。

なお、問題点の類型化を行うため、報告者は、予め下記の 19 項目のキーワードに該当する項目を全て抽出し、記載することとした。

#### 1) 個人に関する領域

1.被介護者 2.介護者 3.サービス提供者 4.行政担当者

2) 場・組織に関する領域  
5.世帯全体 6.診療所/病院/施設 7.官公庁・  
公的機関 8.環境 9.物理的環境 10.法/制度的  
環境

3) 相互関係に関する領域  
11.信頼関係 12.情報共有 13.愛憎・葛藤  
14.肉体的健康的問題 15.精神的健康的問題  
16.思想・信条・虐待

4) サービス利用に関する領域  
17.受容困難 18.疾患等による利用困難 19.  
経済的負担

なお、本研究については、筑波大学倫理  
審査会の承認を得て実施されている。

## C. 研究結果

### 1. 報告者の内訳

報告事例のうち、複数の職種からの問題  
点が提案されたが、介護支援専門員（9  
件）と医師（9件）が最も多く、次いで、  
看護師（5件）、歯科医師（2件）であっ  
た。

### 2. 問題点について

51 件の問題点が提案された。問題点の  
うち、1 つ問題点に対して複数のキーワー  
ドが抽出された。

表 1 より、最も多かったのは被介護者  
（24 件、47.1%）であり、ついで介護者  
（22 件、43.1%）、サービス提供者（16  
件、31.4%）、診療所・病院・施設（16  
件、31.4%）であった。また、肉体的健康  
問題（14 件、27.5%）、精神的健康問題  
（12 件、23.5%）と健康に関する項目が 4  
分の 1 以上であった。

### 3. 問題点の解決状況について

51 件の問題点のうち、問題点の解決が  
明確であったのは 22 件(43.1%)であり、解  
決した課題 9 件、解決しなかった課題 13  
件であった。

さらに、表 2 より検討会で提案され、解  
決した問題点では「環境」（1 件、50%）、  
「経済的負担」（2 件、28.6%）、「介護  
者」（6 件、27.3%）と問題となった項目  
のうち解決した割合が高かった。

一方、解決されなかった問題点では「環  
境」（1 件、50%）、「愛憎・葛藤」（2  
件、50%）、「思想・信条・虐待」（1 件、  
50%）、「法・制度的環境」（2 件、40  
%）と解決しない割合が高かった。

## D. 考察

本記録様式を用いることにより、個別課  
題が類型化され、さらに、3 ヶ月後の事後  
評価を実施することにより、類型別にどの  
項目が解決したのか、あるいは解決をしな  
かったのかが明確になった。このことによ  
り、解決しない項目を整理することにより、  
地域における問題点が明らかになり、  
PDCA サイクルに有効であることが示され  
た。

解決しにくい項目として、「愛憎・葛  
藤」、「思想・信条・虐待」などがあり、  
心理的な要因は困難さがある可能性がある  
が、一方「介護者」について解決しやすい  
項目であり、多職種による検討会による利  
点である可能性もある。しかし、今回の問  
題点について 51 件とやや少なく、また、  
それぞれのキーワードに該当する問題点が  
数件である場合もあり、わずかな差により  
割合が大きく異なるため、事例のさらなる  
蓄積が必要である。

さらに、解決の有無が不明確であった問題点もあり、今後さらに継続した評価の機会を充実させることが必要である。

今後、記載様式についても見直し、マニュアルを作成し、標準的な記載内容の統一を図るようにする。

## E. 結論

本記録様式を用いることにより、個別課題の類型化がされ、また、事後評価により類型別に解決しやすさが明らかになり、地域課題の PDCA サイクルに有効であることが示された。

## 引用文献

1) 中野 寛也, 田宮 菜奈子, 松井 邦彦, 室生 勝, 成島 淨, 日比野 敏子: 地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の累計化と評価 8年間の記録から: 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集 p392,2012

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

松田 智行, 田宮 菜奈子, 伊藤 智子, 植嶋大晃, 山岡 祐依, 成島 淨, 渡辺 拓自地域ケア会議における PDCA サイクル構築に向けた新たな記録様式の活用: 第75回日本公衆衛生学会総会抄録集 P671,2016

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 問題点の分類(n=51 件)

	n	(%)
被介護者	24	(47.1)
介護者	22	(43.1)
サービス提供者	16	(31.4)
診療所・病院・施設	16	(31.4)
肉体的健康の問題	14	(27.5)
精神的健康問題	12	(23.5)
世帯全体	9	(17.6)
受容関係	9	(17.6)
経済的負担	7	(13.7)
行政担当者	6	(11.8)
信頼関係	6	(11.8)
疾患等による利用困難	6	(11.8)
法・制度的環境	5	(9.8)
愛憎・葛藤	4	(7.8)
情報共有	3	(5.9)
官公庁・公的機関	2	(3.9)
環境	2	(3.9)
思想・信条・虐待	2	(3.9)
物理的環境	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

注)1つの問題点に対して複数のキーワードあり

表 2 問題点の解決状況

問題点 (n=51)	解決した問題点 (n=9)		解決しなかった問題点 (n=13)	
	n	(%)	n	(%)
被介護者	24	6 (25.0)	8	(33.3)
<u>介護者</u>	<u>22</u>	<u>6 (27.3)</u>	5	(22.7)
サービス提供者	16	2 (12.5)	2	(12.5)
行政担当者	6	0 (0.0)	2	(33.3)
世帯全体	9	1 (11.1)	2	(22.2)
診療所・病院・施設	16	2 (12.5)	4	(25.0)
官公庁・公的機関	2	0 (0.0)	0	(0.0)
<u>環境</u>	<u>2</u>	<u>1 (50.0)</u>	<u>1 (50.0)</u>	
物理的環境	0	0 (0.0)	0	(0.0)
<u>法・制度的環境</u>	<u>5</u>	<u>0 (0.0)</u>	<u>2 (40.0)</u>	
信頼関係	6	0 (0.0)	2	(33.3)
情報共有	3	0 (0.0)	0	(0.0)
<u>愛憎・葛藤</u>	<u>4</u>	<u>0 (0.0)</u>	<u>2 (50.0)</u>	
肉体的健康の問題	14	3 (21.4)	3	(21.4)
精神的健康問題	12	2 (16.7)	2	(16.7)
<u>思想・信条・虐待</u>	<u>2</u>	<u>0 (0.0)</u>	<u>1 (50.0)</u>	
受容関係	9	2 (22.2)	2	(22.2)
疾患等による利用困難	6	0 (0.0)	1	(16.7)
<u>経済的負担</u>	<u>7</u>	<u>2 (28.6)</u>	0	(0.0)
その他	0	0 (0.0)	0	(0.0)

注)1つの問題点に対して複数のキーワードあり