

別添 1

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))

真のエイジング・イン・プレイス実現に向けた包括的実証研究

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田宮菜奈子

平成 29 年 (2017) 年 5 月

目次

I. 総括研究報告

真のエイジング・イン・プレイス実現に向けた包括的実証研究	1
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	

II. 分担研究報告

1) 地域ケア会議における困難事例類型化のレビュー	6
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	
研究協力者 藤中彩乃 筑波大学医学群医学類	
研究協力者 中野寛也 大森医院 医師 (旧 筑波大学医学群医学類)	
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	
2) 地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の類型化 -8年間の記録から-	12
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	
研究協力者 中野寛也 大森医院 医師 (旧 筑波大学医学群医学類)	
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	
研究協力者 日比野敏子 高崎クリニック 院長	
研究分担者 柏木聖代 横浜市立大学医学部看護学科 教授	
3) 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	17
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	
研究協力者 渡邊拓自 つくば在宅クリニック	
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	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	22
---------------------------	----

別添 3

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））
総括研究報告書

真のエイジング・イン・プレイス実現に向けた包括的実証研究

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所属 教授

研究要旨

要介護高齢者が長く在宅で過ごすことは地域包括ケアを推進するにあたり中核となるものであるが、それを実現するには、本人、家族そして地域の選択を尊重した、真のエイジングインプレイスを目指すことが重要である。我々は全国介護レセプトを用いた独自の指標として在宅期間を算出したが、関連する要因までは明らかになっていない。そこで本研究では、在宅日数を用い、地域差に焦点を当てて在宅期間の促進要因や阻害要因を同定することを目的とする。さらに、国民生活基礎調査等を用いた介護負担に関する分析や、モデル地域のレセプトを用いた分析、茨城県A市の調査および事例検討会の記録を用いた分析も合わせて、在宅生活の限界点を引き上げるための政策課題を明らかにする。

モデル地域のレセプトを用いた研究では、後期高齢者(75歳以上)の低所得者の医療費、介護費用についての分析に着手した。A市の事例検討会のデータを用いた研究では、困難事例の検討の分類に関する文献レビューを行い、過去の検討会で討議された76事例について、その問題を分類して検討し、それを踏まえて作成した新たな記録様式を用いて個別事例の検討を行った。本記録様式により多職種で検討を行って個別課題を類型化し、事後評価を類型別に行うことは、地域課題のPDCAサイクル構築に有効であることが示された。本年度得られた結果を基に、引き続き事例を蓄積していく。A市の調査については、A市と協力して調査票を作成し、2016年12月～2017年1月に調査を実施した。全国介護レセプトおよび国民生活基礎調査は、データの二次利用について厚生労働省への申請を行うと共に、既存のデータを用いて予備的な分析を実施した。データの使用許可が下り次第、速やかに分析を開始する。

I. 背景及び目的

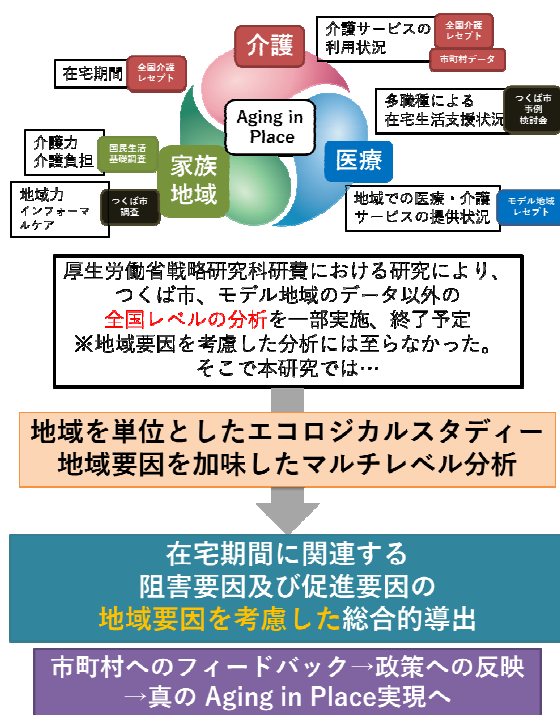
要介護高齢者が長く在宅で過ごすことは地域包括ケアを推進するにあたり中核となるものであるが、それを実現するには、適切な医療介護サービス、家族、地域の三者のバランスが重要である。要介護高齢者に対して在宅生活だけを強いるのではなく、本人、家族そして地域の選択を尊重した、真のエイジングインプレイスを目指すこと

が重要である。

要介護高齢者の在宅継続に関連する先行研究は、一度の入院または入所までの期間を算出したものが多く、一定期間において対象者が在宅で生活した全ての期間（在宅期間）を明らかにした研究は行われていない。我々はこれまでの研究により、全国介護レセプトを用いた独自の指標として在宅期間を算出し、在宅日数は地域間に違いがあることを明らかにした。しかし、その要

因までは明らかになっていない。そこで本研究では、在宅日数を用いて、地域差に焦点を当てて在宅期間の促進要因や阻害要因を同定することを目的とする。

また地域の介護力・介護負担については、国民生活基礎調査等を用いて、全国における実態および関連要因を明らかにする。さらに、モデル地域のレセプトを用いた分析や、茨城県 A 市と共に実施する調査を用いた分析、A 市において行われている多職種での事例検討会の記録の集計結果を用いた分析も実施する。これらの結果も含めて、在宅生活の限界点を引き上げるための具体的政策課題を市町村と連携して明らかにする。研究計画全体の概念図を下図に示した。



II. 研究方法および経過

モデル地域のレセプトを用いた研究は、医療レセプトと介護レセプトの突合データ(2012年4月~2013年9月)を用いて、後期高齢者(75歳以上)の低所得者の医療費、介護費用についての分析に着手した。

A市の事例検討会のデータを用いた研究は、事例検討における問題点の分類に関するレビューを行い、過去の事例検討会で討議された76事例について、その問題を分類して検討し、困難事例の問題点の内容や所在を明らかにした。さらに、その分類に基づいて収集されたデータによる研究を実施し、結果を学会で発表した(第75回日本公衆衛生学会「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」筆頭演者:分担研究者 松田智行 10月28日)。

A市の調査については、本年度にA市と協力して調査票を作成し、2016年12月~2017年1月に調査を実施した。

全国介護レセプトおよび国民生活基礎調査は、データの二次利用について厚生労働省への申請を行うと共に、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))「地域包括ケア実現のためのヘルスサービスリサーチ—二次データ活用システム構築による多角的エビデンス創出拠点—」による既存のデータを用いて、予備的な分析を実施した。

III. 今年度の成果

モデル地域のレセプトを用いた研究は、現在も分析を進めており、来年度も引き続き研究を実施する。

困難事例の分類に関する文献レビューでは、個々の事例を問題点で定式化し、新たなケースはそれに分類して議論していくことで、今後の問題点の整理蓄積が可能になると考えられた。A市の過去の事例検討会のデータを用いた研究では、事例の問題点を、被介護者、介護者、世帯全体(経済的問題)、世帯全体(経済的問題を除く)、サービス提供者、環境(物理的)、環境

(システムの)、介護者・サービス提供者間の関係、サービス提供者間の関係の9種類に分類した。その中で、解消された割合が最も多かった問題点は介護者(11/21件、52%)であった。さらに、この結果に基づいて作成した記録様式を用いた研究では、対象者の個別課題を類型化した上で、一定期間後にその類型に基づいた事後評価を行うことは、地域課題のPDCAサイクル構築に有効であることが示された。

A市の調査については、前期高齢者1500人、後期高齢者1500人、要支援認定者1388人、要介護認定者1500人、若年者1500人、ケアマネージャー243人に調査票を送付し、回収数および回収率はそれぞれ、759人(50.6%)、798人(53.2%)、689人(49.6%)、552人(36.8%)、544人(36.3%)、141人(58.0%)であった。今後は回収された調査票の分析を進めていく予定である。

また、全国介護レセプトを用いた予備的な分析により、「在宅日数」の市区町村別の算出が可能であることを確認した。また国民生活基礎調査を用いた予備的な分析では、介護者の介護時間をアウトカム、各種介護動作を説明変数とした分析が実施可能であることを確認した。

IV. 考察および今後の方針

モデル地域のレセプトによる分析については、来年度に成果を発表できるよう分析を進める予定である。

A市の事例検討会については、本年度得られた結果を基に、引き続き事例を蓄積していく。本検討会は毎月第3金曜日に開催されており、分担研究者(松田)が本年度以降も引き続き参加する。また、A市の調

査については、集計された結果について分析を進める。

全国介護レセプトおよび国民生活基礎調査は、データの使用許可が下り次第、予備的な分析と同様の方法により速やかに分析を進める予定である。

<各分担報告の要旨>

1) 地域ケア会議における困難事例類型化のレビュー

地域ケア会議在宅医療・介護連携推進事業等の場で課題が抽出され、対応策が検討された事例(困難事例)は全国で多く蓄積されているものの、その分類は体系化されていない。そこで、困難事例を分類している文献を集め、体系化の現状を整理することを目的とした。さらに、その知見に基づき、今後の体系化に向けた提案も試みる。

方法としては、タイトルに「介護」を含み、いずれかのフィールドに(「負担」または「困難」)かつ(「分類」または「類型」または「特徴」)かつ(「家族」または「在宅」または「居宅」)を含むことを条件に医中誌、CiNii Articles、Pubmedで検索し、包含基準・除外基準に照らし合わせて7編の文献を採用した。また、ハンドサーチにより3編の文献を追加し、合計10編の文献について解析を行った。文献の解析方法としては、文献のタイトル、文献が雑誌に投稿された年、文献が投稿された雑誌名、筆頭著者の氏名、文献が書かれた目的、研究対象者、研究デザイン、データの取得方法、従属変数、独立変数、データの分析方法、困難事例の分類項目を解析した。また、10編の文献を、研究者が各事例を1つの問題点にのみ当てはめているか2つ以上の問題点に当てはめているかと

いう観点と、定式化された既存の分類に研究者自身が集めた困難事例を当てはめているか研究者自身が集めた困難事例をもとに分類を作っているかという観点で、4つに場合分けした。

場合分けの結果としては、1事例1問題・定式スタートのものが0編、1事例複数問題・定式スタートのものが2編、1事例1問題・事例スタートのものが4編、1事例複数問題・事例スタートのものが2編、判別不能なものが1編であった。1事例複数問題点、定式スタートの文献が最も望ましいと考えられるが、これまでの分類は1事例1問題点、事例スタートのものが多いということが明らかになった。

2) 地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の類型化 - 8年間の記録から -

(目的) 国は、平成27年から地域ケア会議を制度上整備を行った。医療・介護関係者の多職種連携が必要な事例検討を行い、ケアマネジメント支援を行うこととされているが、同種の検討会など、多職種連携の効果を評価する研究はまだ少ない。そこで、事例検討会の機能を明らかにするため、討議された問題点に特に着目して分類し、問題点の分類毎にそれらの問題点が解消されたか否かを検討した。

(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、個別事例の問題点の内容と所在による類型化を行った。そのうちサービス利用困難に関する問題点について解消されたか否かの判定を独立した2名の評価者により行った。今回、新様式を用いた2004年2月～2011年12月の検討会で挙げられた76例の事例の記録を分析した。

(結果) 問題点194個の主たる所在は、被介護者、介護者、世帯全体（経済的問題）、世帯全体（経済的問題を除く）、サービス提供者、環境（物理的）、環境（システムの）、介護者・サービス提供者間の関係、サービス提供者間の関係の9種類に分類された。さらにそれぞれの所在ごとに問題点の内容によって分類を行い、解消されたか否かの判定を96個の問題点について行った。解消された割合が多かったのは介護者（11件、52%）であり、ついでサービス提供者（10件、44%）、世帯全体（経済的問題）（3件、43%）、世帯全体（経済的問題を除く）（2件、40%）等の順であった。

(結論) 本検討会の問題点の検討を通じて、困難事例の問題点の内容や所在が明らかになった。また解消しやすい問題点の種類についての示唆が得られた。今後本検討会などにおける事例記述の構造の改善を行い、各事例の予後評価やさらなるデータ分析の準備を行う必要がある。

3) 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

(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にする。

別添 4

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困難事例類型化のレビュー

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
研究協力者	藤中彩乃	筑波大学医学群医学類
研究協力者	中野寛也	大森医院 医師 (旧 筑波大学医学群医学類)
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

要旨

目的：在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議の場で課題が抽出され、対応策が検討された事例(困難事例)は全国で多く蓄積されているものの、その分類は体系化されていない。そこで、困難事例を分類している文献を集め、体系化の現状を整理することを目的とした。さらに、それらの文献における困難事例の問題点を抽出し、表にまとめた。

方法：タイトルに「介護」を含み、いずれかのフィールドに(「負担」または「困難」)かつ(「分類」または「類型」または「特徴」)かつ(「家族」または「在宅」または「居宅」)を含むことを条件に医中誌、CiNii Articles、Pubmedで検索し、包含基準・除外基準に照らし合わせて7編の文献を採用した。また、ハンドサーチにより3編の文献を追加し、合計10編の文献について解析を行った。文献の解析方法としては、文献のタイトル、文献が雑誌に投稿された年、文献が投稿された雑誌名、筆頭著者の氏名、文献が書かれた目的、研究対象者、研究デザイン、データの取得方法、従属変数、独立変数、データの分析方法、困難事例の分類項目を解析した。また、10編の文献を、研究者が各事例を1つの問題点にのみ当てはめているか2つ以上の問題点に当てはめているかという観点と、定式化された既存の分類に研究者自身が集めた困難事例を当てはめているか研究者自身が集めた困難事例をもとに分類を作っているかという観点で、4つに場合分けした。

結果：場合分けの結果としては、1事例1問題・定式スタートのものが0編、1事例複数問題・定式スタートのものが2編、1事例1問題・事例スタートのものが5編、1事例複数問題・事例スタートのものが2編、判別不能なものが1編であった。

考察：1事例複数問題点、定式スタートの文献が最も望ましいと考えられるが、これまでの分類は1事例1問題点、事例スタートのものが多いということが明らかになった。また、これらの文献における困難事例の問題点を抽出し、表にまとめた。

A. 研究目的

平成 27 年度の介護保険制度改定において、地域ケア会議を、地域包括支援センターレベルでの会議（以下、地域ケア個別会議）および市町村レベルでの会議（以下、地域ケア推進会議）として介護保険法で制度的に位置づけた。その中で、国は、地域包括支援センターは、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア個別会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア推進会議を開催することを示している。しかし、地域ケア個別会議で、課題が抽出され対応策が検討された事例（以下、困難事例）について、各市町村で蓄積することとされているが、市町村ごとに困難事例の問題点の分類が異なり、体系化されていないため、地域ごとの比較検討が困難な状況である。そこで、地域ケア個別会議における問題点の分類を一つの体系化にむけ、分類の体系化の現状について整理することを目的とした。¹⁾

B. 研究方法

医学中央雑誌 WEB 版 Ver.5(以下、医中誌)、CiNii Articles および MEDLINE(以下、Pubmed)で検索可能な文献を対象とした。医中誌と CiNii Articles においては、タイトルに「介護」を含み、いずれかのフィールドに(「負担」または「困難」)かつ(「分類」または「類型」または「特徴」)かつ(「家族」または「在宅」または「居宅」)を含むことを条件に検索した。また、Pubmed における検索条件も、日本語を英語に翻訳した以外は同じとした。医中誌で

197 編、CiNii Articles で 112 編、Pubmed で 0 編(一部重複)の文献を抽出し、3 つの包含基準と 4 つの除外基準に照らし合わせて 7 編の文献を採用した。また、包含基準および除外基準より 3 編の文献を追加採択し、合計 10 編の文献について解析を行った。

文献の解析方法としては、文献のタイトル、文献が雑誌に投稿された年等 11 項目を解析し、表 1 にまとめた。また、困難事例の分類項目を各文献から抽出した。そして、10 編の文献を、研究者が各事例を 1 つの問題点にのみ当てはめているか 2 つ以上の問題点に当てはめているかという観点と、定式化された既存の分類に研究者自身が集めた困難事例を当てはめているか研究者自身が集めた困難事例をもとに分類を作っているかという観点で、(ア)(イ)(ウ)(エ)の 4 つに場合分けした(図 1 参照)。

図 1 文献の場合分け方法

	1事例 1問題点	1事例 複数問題点
定式 スタート	(ア)	(イ)
事例 スタート	(ウ)	(エ)

C. 研究結果

文献の場合分け方法の集計は、(ア)(1 事例 1 問題点、定式スタート)が 0 編、(イ)(1 事例複数問題点、定式スタート)が 2 編、(ウ)(1 事例 1 問題点、事例スタート)が 5 編、(エ)(1 事例複数問題点、事例スタート)が 2 編、判別不能なものが 1 編であった。

D. 考察

10 編の文献に重みづけを行うとすれば、(ア)から(エ)の内、(イ)(1 事例複数問題点、定式スタート)に該当する文献を重要な文献と位置付けることができると考えられる。しかし、結果にて参照した多くの文献は(ウ)(1 事例 1 問題点、事例スタート)にあてはまっており、(イ)(1 事例複数問題点、定式スタート)とは対極に位置していた。今後、(イ)にあてはまる文献が増えることが望まれる。

また、吉江悟が 2010 年に東京都世田谷区公式ホームページにて発表した文献¹²⁾「困難事例とは」は、筆者が解析を行った 10 編の文献の内 4 編を引用しており、体系的に困難事例の分類を行っている文献であり、これを中心に考察を行った。表 2 は、「困難事例とは」をもとにして 11 編の文献²⁻¹²⁾を参照する形で分類を行った結果である。なお、各問題点は単独で成り立つのではなく、互いに結び付いている。上記の理由からも、各困難事例を 1 つの問題点のみではなく、複数個の問題点に当てはめる方がよいと考えられる。

E. 結論

11 編の文献²⁻¹²⁾における困難事例の問題点を抽出し、表 2 にまとめた。事例を複数の問題点で分け、十分に蓄積した個々のケースからの問題点で定式化し、新たなケースはそれに分類して議論していくことで、今後の問題点の整理蓄積が可能になると考える。

引用文献

- 1) 介護保険制度の解説(平成 27 年 8 月版), 社会保障研究所. 2015
- 2) 齋藤智子, 佐藤由美: 介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態, 千葉看護学会会誌 12(2), 8-14, 2006-12-30
- 3) 吉江悟: 介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因 12 種類のケース類型を用いて, 日本公衆衛生雑誌, Vol. 53 (2006) No. 1 p. 29-39
- 4) 齋藤智子, 佐藤由美: 介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴, The KITAKANTO medical journal 56(4), 319-328, 2006-11-01
- 5) 吉江悟: 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状 長野県 A 市の行政保健師へのインタビューから, 日本公衆衛生雑誌 Vol. 51 (2004) No. 7 p. 522-529
- 6) 村上信: 高齢者のケアマネジメントの現状と課題 事例検討会における支援困難事例を通して, 新潟医療福祉学会誌 7(1), 43-50, 2007
- 7) 小倉千恵子: 介護保険制度開始後の行政機関が関わる事例の類型化とその役割の研究 A 市 B 区 2 行政機関と在宅介護支援センターが関与した困難事例の分析から, 保健師ジャーナル 63(11), 1012-1017, 2007-11
- 8) 安梅勅江: 在宅要介護高齢者の介護負担の特徴に関する保健福祉学的研究, 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要 17, 9-15, 1996
- 9) 鈴木浩子: 介護サービスの導入が困難な高齢者にみられる生活上の問題, 保

健師ジャーナル 67(7), 620-625, 2011-07

- 10) 安梅勅江：高齢障害者の介護負担感からみた在宅ケア支援のあり方に関する保健福祉学的研究, 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要 11, 1-7, 1990
- 11) 吉澤みどり：援助困難ケースの全体像 - 全体把握票作成とその集計分析より, 月刊地域保健 34(3), 81-89, 2003-03
- 12) 吉江悟：困難事例とは,
<http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/105/880/881/888/d00029863.html>

E. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 各文献の解析結果

タイトル	年	雑誌	筆頭著者	目的	対象	デザイン	データ取得方法	従属変数	主な独立変数	分析方法
介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態 ²⁾	2006	千葉看護学会誌	齋藤 智子	介護支援専門員(以下CM)がケアマネジメントを行う上で感じる対応困難の実態を明らかにし、CMへの支援の方向性を検討すること	対象はN県内の居宅介護支援事業所に勤務するCM693名。345名からの回答を得た。有効回答は340名であった。	横断研究	無記名の自記式アンケート	独自に作成した対応困難内容41項目について①対応困難と思う程度、②実際に対応困難を感じた経験頻度	困難経験の有無、困難感の程度と性別・年齢、基礎資格・経験年数・勤務形態・在宅療養の支援経験	(1)χ ² 検定 (2)t検定
介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因 12種類のケース類型を用いて ³⁾	2006	日本公衆衛生雑誌	吉江 悟	介護支援専門員への支援に対するニーズの所在を明確にすること	対象は10都道府県計500事業所の介護支援専門員。268事業所から556人の回答を得た。	横断研究	無記名自記式調査	12種類のケース類型それぞれへの対応に関する困難感の有無	事業所特性(所属法人の種類、介護保険サービス事業所併設の有無など)、個人特性(性別、年齢、経験年数など)、困難を感じる可能性をもつケース類型に関する項目(12件のケースそれぞれの担当件数など)	(1)各項目を単純集計 (2)12種類のケース類型それぞれへの対応に関する困難感の有無について、二変量統計による分析を行い、他の変数との関連を検討
介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴 ⁴⁾	2006	The KITAKANTO medical journal	齋藤 智子	介護支援専門員の立場から、ケアマネジメントを行う上での対応困難事例の特徴と介護支援専門員の支援ニーズを明らかにすること	対象はN県内の居宅介護支援事業所に所属し、ケアマネジメントを行っている介護支援専門員16名。全員から回答を得た。	事例報告	グループインタビュー	今までケアマネジメントを実施した事例のうち、対応困難を感じた状況・場面と具体的な困難内容	なし	(1)インタビューの内容から文脈抽出、状況・ニーズ別に整理 (2)文脈の内容を読み取ってコード化、カテゴリー化 (3)カテゴリーを『利用者発見・インテーク』など6つの段階に当てはめ分析
同居家族が問題の主となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状 長野県A市の行政保健師へのインタビューから ⁵⁾	2004	日本公衆衛生雑誌	吉江 悟	行政保健師の視点からみてどのような状況が対応困難と認識されているか明らかにし、具体的内容の類型化を行うこと	対象は長野県A市の平均経験年数10年の行政保健師(人数は不明)。フォーカスグループインタビューには6人の保健師が参加し、個別インタビューはフォーカスグループインタビューの参加者4人を含む計5人に対して実施した。	事例報告	フォーカスグループインタビュー、個別インタビュー	要介護高齢者を介護している同居家族に関して、対応に困った問題	なし	(1)会話内容の録音を分析し、23家族を選択 (2)「生じている介護の問題」などの記述を抜粋 (3)KJ法を参考に類似する内容をカテゴリー化して表題を付した (4)表題をグループ化し、より抽象度の高い表題をつける作業を繰り返した
高齢者のケアマネジメントの現状と課題 事例検討会における支援困難事例を通して ⁶⁾	2007	新潟医療福祉学会誌	村上 信	支援困難事例に対する事例検討会における事例の分析を通して、主任ケアマネジャーが直面している現状の考察を行い、検討を行なうこと	対象は筆者がスーパーバイザーを担当した支援困難事例に対する事例検討会で取り上げられた38事例の内、入居施設利用者である6事例を除いた32事例。	横断研究	グループスーパーバイジョンの形式での検討(事例検討会)	ケアマネジャーが支援困難事例と指摘した事例の内容と、その事例が属するシステム	利用者と家族の理解、利用者との相互作用、ケアマネジャー自身の課題、所属機関との相互作用、資源との相互作用	各困難事例が5つのシステム(後述)のどれに関連しているかの検討を行った。
介護保険制度開始後の行政機関が関わる事例の類型化とその役割の研究 A市B区2行政機関と在宅介護支援センターが関与した困難事例の分析から ⁷⁾	2007	保健師ジャーナル	小倉 千恵子	高齢者の介護サービスが「措置から契約へ」と変化するなか、あらためて行政機関の役割、責任を考えること	対象事例はA市B区の3機関が関与した事例のうち、2003年1月～2004年12月の2年間に初回相談を受けた困難事例を、2005年2月に記述式アンケートで回収した。	症例対象研究	記述式アンケート	困難事例の分類、把握契機、連携機関、支援経過	性、年齢などの基本情報	対象者をケアマネ分類(「困難事例の分類」参照)を用いて分類。1人の対象者を場合によっては複数の問題点に分類した。「その他」に分類された58例についてKJ法を用いて整理した。
在宅要介護高齢者の介護負担の特徴に関する保健福祉学的研究 ⁸⁾	1996	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要	安梅 勲江	要介護高齢者の在宅生活を継続するために必要な介護者への支援方策を明らかにすること	対象は、都内在宅介護支援センターYを利用している在宅の高齢障害者のうち、家族による何等かの介護を必要とする人(人数は不明)。その内家庭訪問調査の依頼に対し了解の得られた高齢者及びその主たる介護者68名に対して調査を行った。	横断研究	家庭訪問調査における面接法及び観察法	高齢者の属性・身体特性(年齢など)、生活特性(普段の活動範囲など)、介護状況(介護者の属性・健康状態など)、サービス利用状況、機器使用・住宅改造状況	「介護者用調査票」では、生活時間構造、介護必要頻度、介護負担などを、「高齢者用調査票」では、生活時間構造、長谷川式簡易知能評価スケールなどを、「担当職員観察シート」「面接者観察シート」では、高齢者の身体機能、精神機能の客観的把握状況などを評価した	家庭訪問調査における面接法及び観察法を行い、「介護者用調査票」「高齢者用調査票」「担当職員観察シート」「面接者観察シート」を用いて情報を整理した。
介護サービスの導入が困難な高齢者にみられる生活上の問題 ⁹⁾	2011	保健師ジャーナル	鈴木 浩子	何らかの在宅介護サービスが必要であるにもかかわらず、実際の介護サービスの導入が困難な高齢者の「生活上みられる問題」を明らかにすること	対象は、2000年4月～2005年3月の間に都内A区直営3か所の基幹型在宅介護支援センターで高齢者相談業務に従事した経験を持つ保健・福祉専門職(人数は不明)。その内15名に対して調査を行った。対象事例の選定は、回答者が直接介入援助を行ったなかでとくに印象に残る1例以上の事例について回答する方法とし、58例の事例について回答を得た。	後方視的 事例調査	自記式質問紙	生活上みられる問題(日本語版MDS-HC2.0の在宅ケアアセスメント表によるアセスメント18項目のうち15項目を提示)	性別、年齢、主疾患、家族構成、主介護者、初回相談者	(1)対象事例の属性などについて単純集計 (2)自由記述の内容の文脈から「生活上みられる問題」を読み取り、1文ごとにカード化した。カードの意味内容が共通するものをまとめ、コード化し、コードを上位カテゴリー化し、その後、上位カテゴリーの内容を検討し、名称をつけて抽象化した。
高齢障害者の介護負担感からみた在宅ケア支援のあり方に関する保健福祉学的研究 ¹⁰⁾	1990	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要	安梅 勲江	介護の現状と高齢者・介護者のニーズを把握し、今後の在宅ケアシステムのあり方を検討すること	対象は、寒冷地域・温暖地域を含む4地点からの在宅高齢者(人数は不明)。そのうち200名を抽出した。	横断研究	専門面接調査	属性・身体特性(性別など)、介護状況(主介護者の続柄など)、介護負担感、介護継続希望、介護継続希望、介護負担感に関連する要因、介護負担の軽減方策	身体状況、知的レベル(痴呆程度含む)、介助量・介護意識、福祉サービス利用状況、福祉機器活用状況、住宅機器活用状況等	多重ロジスティック分析
援助困難ケースの全体像・全体把握票作成とその集計分析より ¹¹⁾										

表2 11編の文献における困難事例の問題点の分類

本人の状況	認知症があること
	精神的疾患があること
	ADLが低いこと
	医療依存度が高いこと
	在宅ターミナル期であること
	医療受診に結び付かないこと
	本人のサービス受け入れ拒否があること
	独居で周囲からのインフォーマルサポートがないこと
	本人からの苦情・要求過多があること
	本人からの暴言や暴力があること
家族・世帯の状況	キーパーソンがいないこと
	介護意欲が低いこと
	介護力不足があること
	家族のサービス受け入れ拒否があること
	高齢者世帯であること
	虐待(疑い)があること
	要介護者・介護者双方が疾患をもつこと
	家族に精神障害があること
	家族からの苦情・要求過多があること
	家族からの暴言や暴力があること
	家族内の意見の不一致があること
	家族と利用者の意見の不一致があること
	家族関係が不良なこと
	経済的負担があること
	サービス利用料の滞納があること
	住居設備の問題があること
居住環境が不衛生であること	
近隣住民との摩擦があること	
サービス提供者の状況	本人・家族とサービス提供者との関係が悪いこと
	本人や家族の理解を得ることが難しいこと
	利用者の退院決定からサービス利用開始までの期間が短いこと
	主治医との連絡をとる際に課題を抱えること
	ケアマネジャーと本人との相互作用に課題を抱えること
	ケアマネジャーと所属機関との相互作用に課題を抱えること
制度の状況	ケアマネジャー自身が課題を抱えること
	資源との相互作用に課題を抱えること

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

地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の類型化
-8年間の記録から-

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
研究協力者	中野寛也	大森医院 医師 (旧 筑波大学医学群医学類)
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
研究協力者	日比野敏子	高崎クリニック 院長
研究分担者	柏木聖代	横浜市立大学医学部看護学科 教授

目的：国は、平成 27 年から地域ケア会議を制度上整備を行った。医療・介護関係者の多職種連携が必要な事例検討を行い、ケアマネジメント支援を行うこととされているが、同種の検討会など、多職種連携の効果を評価する研究はまだ少ない。そこで、事例検討会の機能を明らかにするため、討議された問題点に特に着目して分類し、問題点の分類毎にそれらの問題点が解消されたか否かを検討した。

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、個別事例の問題点の内容と所在による類型化を行った。そのうちサービス利用困難に関する問題点について解消されたか否かの判定を独立した 2 名の評価者により行った。今回、新様式を用いた 2004 年 2 月～2011 年 12 月の検討会で挙げられた 76 例の事例の記録を分析した。

結果：問題点 194 個の主たる所在は、被介護者、介護者、世帯全体（経済的問題）、世帯全体（経済的問題を除く）、サービス提供者、環境（物理的）、環境（システムの）、介護者・サービス提供者間の関係、サービス提供者間の関係の 9 種類に分類された。さらにそれぞれの所在ごとに問題点の内容によって分類を行い、解消されたか否かの判定を 96 個の問題点について行った。解消された割合が多かったのは介護者（11 件、52%）であり、ついでサービス提供者（10 件、44%）、世帯全体（経済的問題）（3 件、43%）、世帯全体（経済的問題を除く）（2 件、40%）等の順であった。

結論：本検討会の問題点の検討を通じて、困難事例の問題点の内容や所在が明らかになった。また解消しやすい問題点の種類についての示唆が得られた。今後本検討会などにおける事例記述の構造の改善を行い、各事例の予後評価やさらなるデータ分析の準備を行う必要がある。

A. 研究目的

国は、地域包括ケアシステムの推進に向け、平成 27 年度の介護保険制度改正により、地域ケア会議を介護保険制度上位置づけを行い、各市町村で実施することとなった。地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築を目指すこととされている。しかし、同種の検討会など、多職種連携の効果を評価する研究の必要性は指摘されているが、まだ少ない。

そこで、介護保険制度実施前から、多職種連携による在宅における困難事例の検討会を行っている事例検討会の機能を明らかにするため、討議された問題点に特に着目して分類し、問題点の分類毎にそれらの問題点が解消されたか否かを検討した。

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、個別事例の問題点の内容と所在による類型化を行い、そのうちサービス利用困難に関するとされた問題点については解消されたか否かの判定を独立した 2 名の評価者により行った。今回、2004 年 2 月～2011 年 12 月の検討会で挙げられた 76 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、介護支援専門員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、現在の問題点を提示する。

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

事例検討会后、報告者は、提案された解消策を実行する。

事例検討会実施の翌年 1 月に事例の報告を行う。振り返りは、問題点の経過および提案された解消策について、その後の経過を報告する。

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. 類型化の結果

問題点 194 個の主たる所在は、被介護者、介護者、世帯全体（経済的問題）、世帯全体（経済的問題を除く）、サービス提供者、環境（物理的）、環境（システムの）、介護者・サービス提供者間の関係、サービス提供者間の関係の 9 種類に分類された。

さらにそれぞれの所在ごとに問題点の内容によって分類を行った。

2. 解消された問題点について

解消されたか否かの判定を 96 個の問題点について行った。

表 1 より、解消された割合が最も多かったのは介護者（11 件、52%）であり、ついでサービス提供者（10 件、44%）、世帯全体（経済的問題）（3 件、43%）、世

帯全体（経済的問題を除く）（2件、40%）等の順であった。

解消された割合が少なかった問題点の分類はサービス提供者間の関係（0件、0%）、介護者・サービス提供者間の関係（1件、17%）、被介護者（8件、36%）等の順であった。

D. 考察

問題点の所在の分布は被介護者・サービス提供者・介護者などの順に多く、内容の分布はサービス内容・サービス受容困難・病状や不穏状態によるサービス利用困難・医療的問題などの順に多かった。サービス内容に関する質問には「今後訪問看護はどのようにすれば良いか」など open-ended な問いが多く、サービスが行き詰まった状態できざまな職種から助言を求めることのできる場として本検討会が期待されていることが示された。

問題点が解消されたものの割合は「病状・不穏状態によるサービス利用困難」「経済的問題」などについて多く、「関係性」「環境（物理的）」（所在分類）「サービス受容困難」（内容分類）などについて少なかった。利用できる社会的資源や制度などに関する知識の共有によって対処できるものについては解決しやすく、一方で被介護者あるいは介護者とサービス提供者間の目標や医療・介護に対する認識の相違に起因する問題や、集合住宅の階段など即時の変更が困難な物理的環境については解決が困難である可能性が示唆された。本検討会は、制度や医療・介護技術等に関する知識の共有のためには有効であることが示唆された一方、スタッフや介護者などの関係性

の問題では十分な効果を示しにくいと考えられた。

本研究はある程度定式化された記録に基づいて行われたが、解決策の実行の程度や、解決策と問題点の改善に関連があるかについては述量のばらつきが少なくなかった。また、予後のフォロー期間も一定ではなく予後の評価などに際して分析方法に限界があることは否定できない。今後、サービス利用者にとってより有用なカンファレンスの実現のため、本検討会などにおける事例記述の構造や予後評価時期などの改善を通じて、各事例の予後評価やデータ分析の準備が必要であろうと考える。

E. 結論

本検討会の問題点の検討を通じて、困難事例の問題点の内容や所在が明らかになった。また解消しやすい問題点の種類についての示唆が得られた。今後本検討会などにおける事例記述の構造の改善を行い、各事例の予後評価やさらなるデータ分析の準備を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 学会発表

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 (今回の分析の一部のみ)

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表1 問題点の分類・評価対象の個数および解消された問題点の個数と割合

問題点の所在	問題点 (個)	問題点の内容	評価対象 の問題点 (個)	「解消され た」 個数と割合		問題点・解決策と経過の例
2.介護者	36	精神的健康問題(5)介護負担大(5)介護力不足 (5)サービス受容の困難(4)不在(4)肉体的健康 問題(3)病状・不穏状態*によるサービス利用 困難(3)不在によるサービス利用困難(2)褥瘡 (2)意思統一(1)就労の必要(1)予防的介入(1)	21	11	52%	介護者の統合失調症【解決策】ケアマネジャーは精神 保健福祉士・介護者主治医と連携して関わりを持つ、 障害者認定取得を促す、など【経過】介護者の経過安 定し介護に大きな問題なし
5.サービス提供 者	48	サービス内容(26)医療的問題(12)特定の介護 行為の方法(4)サービス提示の困難(2)告知(2) 状態悪化**時の対応(1)倫理的問題(1)	23	10	44%	50代くも膜下出血後の社会復帰方法【解決策】ケア ステーションなど施設を利用し活動を広げる【経過】 良好
3.世帯全体（経済 的問題）	10	経済的問題によるサービス利用困難(8)経済 的問題(2)	7	3	43%	介護負担月額一万円以内をしたい【解決策】身体障害 者手帳の更新【経過】負担軽減に役立った
4.世帯全体 （経済的問題を 除く）	14	葛藤(4)虐待(3)サービス受容の困難(2)精神的 健康問題(2)肉体的健康問題(1)意思統一(1) 予防的介入(1)	5	2	40%	夫のAD診断で別居した妻【解決策】地域包括支援セ ンターの支援【経過】同居には至らず
7.環境（システ ムの）	13	医療／介護保険制度または制度運用に関する 問題(7)医療／介護保険制度外サービスの必 要(3)行政の介入方法(2)サービス内容(1)	8	3	38%	介護認定のカバー以上の費用が必要【解決策】レンタ ル費用を圧縮して回す【経過】年金等収入増で好転
1.被介護者	52	病状・不穏状態*によるサービス利用困難 (13)サービス受容の困難(10)状態悪化**時の 対応(8)生活習慣(7)不穏状態*(7)身体機能低 下(4)予防的介入(4)社会参加の障害(1)	22	8	36%	家族の末期を連想し訪問看護を拒否、救急車 call 頻回 【解決策】訪問看護の多様な役割と使い方について説 明【経過】救急車 call 回数減少したが訪問看護の call 回数は多い。入所を検討中。
8.介護者・サー ビス提供者間の 関係	11	目標・介護観・知識等の相違(5)サービス提 供者不信(3)コミュニケーションの困難(2)介 入への抵抗(1)	6	1	17%	ケアマネの助言や介護プランが受け入れられない。 【解決策】サービスの必要性を理解したら導入【経 過】ケアマネ変更、次は決まらず
6.環境（物理 的）	4	移動の困難(3)環境不良(1)	3	0	0%	階段が外出の妨げに【解決策】階段に何らかの対応を 【経過】公営住宅のため対応なし
9.サービス提供 者間の関係	6	役割調整の問題(4)連携の不十分(1)コミュニ ケーションの困難(1)	1	0	0%	短期入所中の施設嘱託医が遠い【解決策】医療機関の 緊急連絡先を決めておく【経過】環境の改善なし
計	194		96	38	40%	

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¹⁾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

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					