

## 地域包括支援センターの職員が認識している地域包括ケアの推進要件について

ーテキストマイニングによる自由記述の分析を通してー

吉田麻衣(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 潮谷有二(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 宮野澄男(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 奥村あすか(長崎純心大学医療・福祉連携センター)

HP <http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>  
 Facebook <https://www.facebook.com/cmw.njunshin>

1

## I. 研究の背景と目的

- 平成23年の介護保険法の改正及び平成26年の介護保険法と医療法の改正をふまえて、全国の市区町村において「地域包括ケアシステム」の整備が進められ、地域包括支援センターには、その中核的な役割が求められている。
- しかし、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、わずかしかが存在していないのが現状である。
- このため、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センターを対象とした「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施した。
- 宮野ら(2014)は、当該調査から得られた「地域包括ケアの推進要件」に関する自由記述式の回答(n=773)を対象に、樋口(2004)が開発したKH Coder(Ver.2.beta.31)を用いて分析した結果、今後の分析として同義語処理及び強制抽出語の選定が必要になることを指摘している。
- 吉田ら(2015)は、宮野ら(2014)の指摘を踏まえて同義語処理を行い、分析を行った。その結果、地域包括ケアの推進要件に係るキーワードを推察するとともに、今後の分析として、解釈を容易にするために品詞や強制抽出語の選定が必要となることを再度指摘している。

● そこで、本研究では、宮野ら(2014)の指摘を踏まえて同義語処理の分析を行った吉田ら(2015)の研究成果を引き継ぎ発展させるということも視野に入れて、分析対象となる品詞や強制抽出語の選定を行い、地域包括支援センターの職員が地域包括ケアを推進していくにあたり、何を必要としているのかについて具体的に明らかにすることを目的とした。

2

## II. 方法

1. 調査対象者	全国の地域包括支援センター(サブセンター・プラチ含む)4,834か所に配置されている社会福祉士またはそれに準ずる者
2. 調査方法	質問紙を用いた自計式の郵送調査法
3. 調査期間	2014年2月から同年2月末日
4. 回収率	25.2%(1,217件)
5. 倫理的配慮	調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように、必要に応じて固有名詞や地名等のマスクングを行った。
6. 分析方法	(1)本研究では、「あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり、何が重要だと思われますか。ご自由に記入下さい。」という問いに対する自由記述式の回答(n=773)からなるテキストデータを分析対象とした。 (2)分析方法は、KH Coder(Ver.2.00)を用いたテキストマイニングによって、計量的にテキストデータの分析を行った。具体的な方法については、潮谷(2012)、樋口(2014)を参考にしつつ、次の研究プロトコルの通りに行った。

3



### Ⅲ. 結果

#### 1. テキストデータに関する分析結果

##### (1) 基本統計量

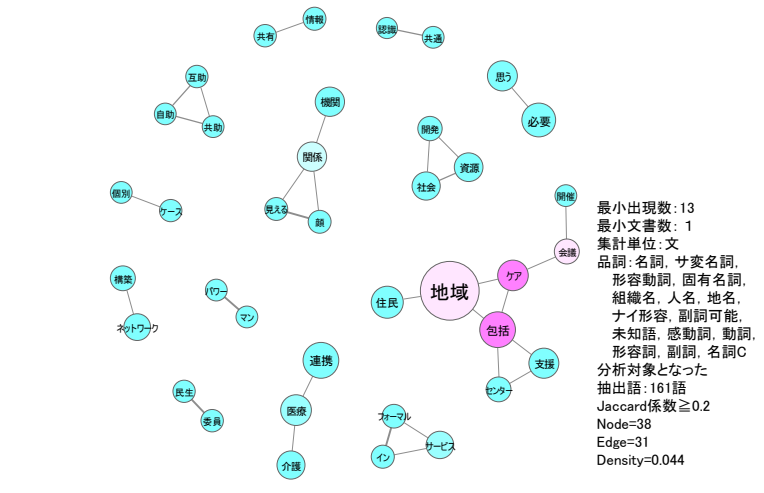
総抽出語数(使用)	29,619(13,333)
異なり語数(使用)	2,052(1,656)
抽出語の出現回数の平均	8.05
抽出語の出現回数の標準偏差	32.21
集計単位 文 ケース数	2,114
段落ケース数	1,206

##### (2) 頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	744	機関	168	構築	85	事業	66	見える	50
連携	294	資源	161	高齢	84	確保	61	顔	49
包括	293	社会	146	職員	83	業務	61	市	44
必要	263	介護	145	福祉	82	推進	60	役割	44
住民	226	理解	140	会議	79	生活	60	周知	43
ケア	202	サービス	137	意識	75	専門	57	充実	43
医療	194	行政	134	体制	73	考える	56	認知	43
思う	185	ネットワーク	125	開発	69	フォーマル	53	行う	42
支援	185	課題	90	協力	68	職種	52	イン	41
関係	175	センター	86	把握	68	人	52	在宅	41

出典: 宮野澄男・潮谷有二・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ー地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析ー」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

#### (3) 抽出語の共起ネットワーク分析の結果



最小出現数: 13  
 最小文書数: 1  
 集計単位: 文  
 品詞: 名詞, サ変名詞, 形容動詞, 固有名詞, 組織名, 人名, 地名, ナイ形容, 副詞可能, 未知語, 感動詞, 動詞, 形容詞, 副詞, 名詞C  
 分析対象となった抽出語: 161語  
 Jaccard係数 ≥ 0.2  
 Node=38  
 Edge=31  
 Density=0.044

出典: 宮野澄男・潮谷有二・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ー地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析ー」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

同義語処理前

地域包括支援センター  
 包括センター  
 包括  
 包括支援センター  
 地域包括  
 地域支援センター

同義語処理後

地域包括支援センター

出典: 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究ー自由記述の分析を通してー」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』より

#### 2. 同義語処理後のテキストデータに関する分析結果

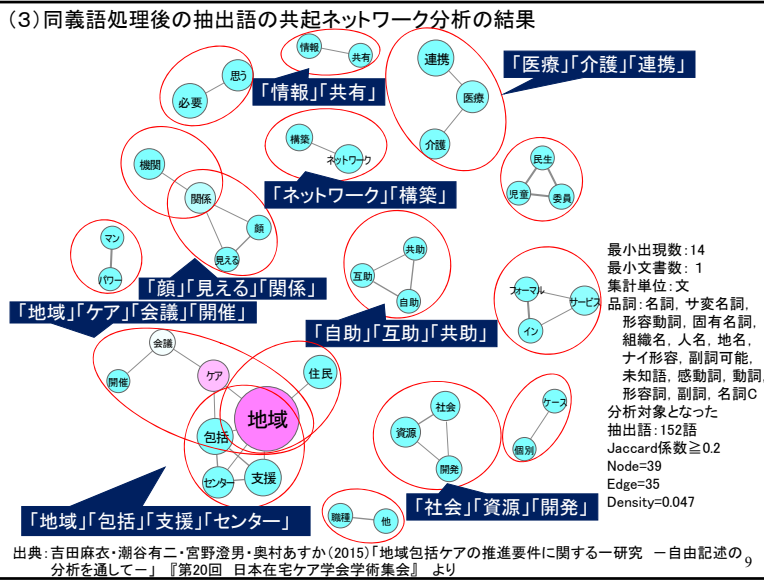
##### (1) 同義語処理後の抽出語の基本統計量

総抽出語数(使用)	30,249(13,829)
異なり語数(使用)	2,029(1,636)
抽出語の出現回数の平均	8.45
抽出語の出現回数の標準偏差	35.38
集計単位 文 ケース数	2,114
段落ケース数	1,206

##### (2) 同義語処理後の頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	888	関係	175	福祉	89	把握	68	人	52
支援	309	機関	168	高齢	86	事業	66	見える	50
包括	294	介護	165	構築	85	委員	61	顔	49
連携	294	資源	161	職員	83	確保	61	市	46
必要	263	社会	153	会議	79	業務	61	役割	44
住民	226	サービス	141	意識	75	推進	60	役割	44
ケア	197	理解	140	専門	75	生活	60	周知	43
医療	188	行政	134	体制	73	考える	56	充実	43
センター	185	ネットワーク	125	開発	69	フォーマル	53	認知	43
思う	185	課題	90	協力	68	職種	52	行う	42

出典: 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究ー自由記述の分析を通してー」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』より



(4) 語の取捨選択

強制抽出語(=タグ)	
地域包括支援センター	マンパワー
地域包括ケア	圏域
ケア会議	自治会
民生委員・児童委員	協働
社会福祉協議会	公助
介護支援専門員	多(他)職種
社会資源	見える
高齢者	時間
認知症	介護保険
インフォーマル	介護予防

使用した品詞	
名詞, サ変名詞, 形容動詞, ナイ形容, タグ, 名詞C	

10

3. 強制抽出語を用いたテキストデータに関する分析結果

(1) 強制抽出後の抽出語の基本統計量

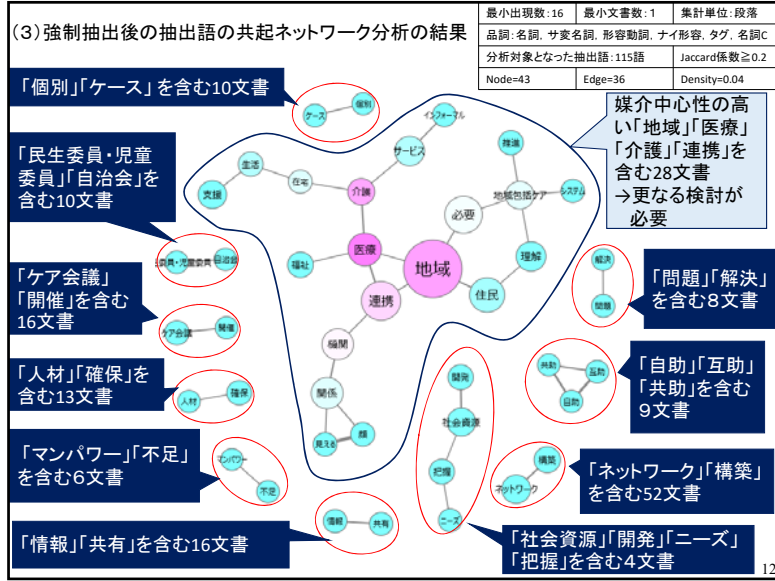
総抽出語数(使用)	28,667(9,270)
異なり語数(使用)	2,055(1,097)
抽出語の出現回数の平均	8.45
抽出語の出現回数の標準偏差	28.74
集計単位 文 ケース数	2,114
段落ケース数	1,206

(2) 強制抽出後の頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	600	行政	134	福祉	75	生活	60	充実	43
連携	294	ネットワーク	125	体制	73	専門	57	在宅	42
必要	263	支援	119	開発	69	ケア会議	56	認知症	42
住民	226	社会資源	118	協力	68	人	52	インフォーマル	41
医療	197	地域包括ケア	116	把握	68	顔	49	システム	40
関係	175	介護	95	高齢者	66	見える	44	情報	40
地域包括支援センター	172	課題	90	事業	66	市	44	ボランティア	39
機関	168	構築	85	確保	61	役割	44	多(他)職種	39
サービス	141	職員	83	業務	61	資源	43	活動	38
理解	140	意識	75	推進	60	周知	43	対応	38

11



### 「個別」「ケース」を含む10文書

1 個別ケースを多(他)職種で検討する機会を確保すること。ケース検討の積み重ねと内容の分類による自治体(地域)としての支援の方向性。

2 地域包括支援センターの周知、介護予防の地域住民への啓発、意識付け、医療機関との連携(会議、連絡会、個別ケースを通して)→介護保険申請をしたこととの連絡等のシステム化。一次、二次、三次の高齢者への支援内容の明確化(市としての)。要介護状態に陥らないように一次、二次予防対象者への支援とそのフォローへの整備。

3 各職種や出所者における活発な意見交換。個別ケースの検討等による地域課題の抽出、把握、出席者の高いモチベーション。地域を活性化させたいという熱意を持って日々の業務に従事する事。

4 行政が全面的にバックアップしてPRすること。地域住民や、地域の社会資源に向けて、医療機関との連携は、医師会等、医療機関側が難を上げないと、いらぬきかけても難しい。個別ケースを通してのつながりのみにとどまる。

5 国が求めている地域包括ケアシステム構築のため、地域ケア会議の機能については、理論は納得です。小地域で課題を共有し、そこで解決していくものは、あるべき姿かと思えます。ただ、市政や区政のトップダウンでやってきたものに、準じることが必要以上に、個別ケースの検討と地域包括支援センターレベルでして、地域課題抽出→政策提言もとても重要と思えます。しかし、この地域課題抽出→政策提言ルールでなく、地域包括支援センターが得た課題→提言を上げる方法がないのが●●●の現状です。とても歯がゆいです。現場のモチベーションにも関わります。何を狙い、どう仕かけ、声を拾うのか…その方法を、ツールがなければ現場の実践を活かすれないと思えます。

6 センター内での地域包括ケアに対するビジョン等の共通理解、共通認識を持つことが大前提。適切な地域ニーズの把握と地域ケア会議の積み重ねが必要(個別ケースをそれだけで終わらせず、地域のニーズや力に変えていく)。

7 医療機関との密なケース検討。「個別ケースの検討」→「地域課題の抽出」→「地域課題の抽出」の流れの中で、「地域課題の抽出」の強化が課題。

8 個別ケースへの対応を地域包括支援センターや介護支援専門員だけが中心となって行うのではなく、ケースごとに支援チームを編成し対応することでネットワークを組み上げていく。ネットワークで支援方針を共有できるようになると地域包括ケアについての共通理解ができ取り組みにつながっていくと思われる。

9 業務内容が多岐にわたっているため、ネットワーク構築のための会議等がまだ十分に行っていない。(個別のケース対応においては、9各関係機関や地域の方との連携は行っている)また、地域ケア会議も民生委員・児童委員長や自治会長にその目的や協力要請をしたところなので、今後は、必要時に適時開催していくようにしたい。

10 問15、問16と同様かと。今後は小地域でこまめに開催する方向。個別のケア会議開催を実施し、個別ケースから地域課題や地域資源の開発へとつながるようにする。町内会長、民生委員・児童委員、福祉委員等、福祉に対する理解(高齢者や認知症、家族の問題等)に差があるため、同じテーブルで課題解決へ向けた取組が出来るようなアプローチが必要。個人情報等の扱いに対する壁は大いである。町内単位でも各機関の仲が円滑ではない場合もあります。

今後の課題として、整理、分類した文書の意味の解釈が必要であるということが明らかになった。

### 媒介中心性の高い「地域」「医療」「介護」「連携」を含む28文書(一部)

1 関係機関(医療・介護サービス事業者)、地域、インフォーマル資源との連携。

2 医療、介護等福祉の専門職との連携はもちろん、地域にあるスーパー、銀行、コンビニ、不動産等一般企業との連携をさらに深める必要がある。※現在、地域内の約100の店舗と1つの事業で提携を組んでいる。それを地域包括ケアに活かす方法を検討中。

3 介護・医療・地域などの連携体制整備

4 地域包括ケアが何かということについてもっと理解を進めて行くこと。圏域における地域課題を把握すること、その課題の改善、発見に向けてそれぞれの医療機関、介護施設等の動きが明確になること。企業との連携を図ること。

5 地域包括支援センターの周知、介護予防の地域住民への啓発、意識付け、医療機関との連携(会議、連絡会、個別ケースを通して)→介護保険申請をしたこととの連絡等のシステム化。一次、二次、三次の高齢者への支援内容の明確化(市としての)。要介護状態に陥らないように一次、二次予防対象者への支援とそのフォローへの整備。

6 総合病院は医療・ソーシャルワーカーや地域連携室が調整をしてくれるが、一般の診療所の開業医の連携や協力の意識が負しい。又、介護福祉の知識に負しい。地域包括ケアの中心となる開業医の意識向上と在宅診療の促進が必要だとと思われる。

7 地域包括ケアを推進していくに当たって「地域ケア会議」、「医療と介護の連携」や「認知症初期集中支援チーム」の導入など、様々な場面において、医療機関の役割が重要となってきている。しかし、地方では医師の確保そのものが難しく、また、閉院する医院も多くなってきており、在宅医療の充実が必要であると考えている。

8 医療も介護も同等の立場で連携を取ることができればネットワークの構築は難しいと感じます。また、交通機関や病院、商店などの充実レベルも地域によって様々なので、その地域に必要なことの優先順位を考え、対応していくことが求められると思います。地域包括支援センターにのみ、多くを委ねることはおかし。

9 自治会、老人クラブ、ボランティア団体等地域の方々との連携。在宅生活を支える医療体制(往診体制や夜間対応)、介護サービス提供事業者の充実(当市に無いサービスや量の少ないサービスがある)

10 地域住民、医療、介護それぞれの分野との連携強化。行政と地域住民とが意見交換できる場を確保し、住民の声を把握していくこと。

共起関係が複雑な構造であるため、どのように整理、分類、解釈を行うかについては、更なる検討が必要であるということが明らかになった。

## IV. 考察

- 地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の内容を対象としたテキストマイニングによる分析の結果、明らかになった推進要件に係るキーワードは、以下のように整理することができた。
- 今後の課題として、共起ネットワーク分析を行った結果を踏まえて、共起関係に着目し、整理、分類した文書の意味の解釈が必要となるが、その際に、複雑な構造の共起関係の抽出語に関しては、どのように文書の整理、分類、解釈を行うかについて検討する必要がある。

「個別」「ケース」	「顔」「見える」「関係」
「民法委員・児童委員」/「自治会」	「関係」「機関」「連携」
「ケア会議」「開催」	「地域包括ケア」「システム」「推進」「理解」
「人材」「確保」	「地域」「住民」「意識」「必要」
「マンパワー」「不足」	「地域包括ケア」「医師」「職制」
「情報」「共有」	「インフォーマル」「サービス」
「社会資源」「開発」「ニーズ」「把握」	「医療」「介護」「福祉」「地域」「連携」
「ネットワーク」「構築」	「介護」「サービス」
「自助」「互助」「共助」	「在宅」「介護」
「問題」「解決」	「在宅」「生活」「支援」

## 文献

樋口耕一(2004)「テキスト型の計量的分析-2つのアプローチの峻別と方法-」『理論と方法』, 19(1), pp.101-115.

樋口耕一(2014)「社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を指して-」ナカニシヤ出版.

宮野澄男・潮谷有二・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-地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析-」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究-社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して-」一般社団法人日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学3 社会福祉運営』, 中央法規出版, pp.281-324.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究-自由記述の分析を通して-」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』

※ 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。