

令和元年度厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業 研究別報告書

計画相談支援等におけるモニタリング実施標準期間の改定に伴う効果検証についての研究  
－研究1－ 先行研究レビュー  
(一括研究の研究別報告)

研究代表者 石山 麗子(国際医療福祉大学大学院 教授)  
共同研究者 田村 和宏(立命館大学 教授)  
曾根 直樹(日本社会事業大学 准教授)  
高木 憲司(和洋女子大学 准教授)  
坂田 佳美(国際医療福祉大学大学院 助教)

**研究要旨：**

本研究の目的は2018年度障害福祉サービス等報酬改定の一つである計画相談支援等におけるモニタリング実施標準期間の高まりによる効果の検証を行い、次期報酬改定の参考データとし、その検討に寄与することである(2019年度～2年計画の1年目)。研究は一括研究で研究1～4で構成されており、本報告書は研究1に該当する。分担研究ではないが、見やすさに考慮し、本様式を用いて各研究別に報告する。

研究1は先行文献レビューでありレビュー論文ではない。先行研究において計画相談支援等(ケアマネジメント)の質の評価指標・項目が定義されていれば本研究に適用可能であるが、見当たらなければ本研究において生成する必要がある。文献は理論的文献、実証的な先行研究の検索を目的とし、(1)～(4)の観点から検索した。

本研究全体の基盤となる計画相談支援の質(ケアマネジメント)の質に関連する文献検索の結果、(1)CiNii Articleでは関連する原著論文であって本研究の参考とできるものは見当たらなかった。(2)からは、計画相談支援等(ケアマネジメント)の質を比較するに際し諸外国との前提の相違は、ケアマネジメントを専門に、かつ有給の制度に位置付けられた実践者の存在の有無である。本邦では、相談支援専門員が配置された意義から理解し自覚して実践する必要性が示唆された。またドナベディアンモデルとケアマネジメント・プロセスから実践する二つのフレームワーク及びケアマネジメントの技術が示されたが、障害福祉領域を対象としたものではなかった。(3)からは相談支援専門員に求める資質や技能が示されたが、計画相談支援等(ケアマネジメント)における質の評価指標及び項目を生成する研究は行われていなかった。文献レビューの結果から、本研究において計画相談支援等(ケアマネジメント)における質の評価指標・項目(暫定版)を生成し本研究における共通認識として研究2以降及び2020年度の研究を行う必要性が示唆された。

**A. 研究目的**

- 1) 研究全体の背景・目的  
(1) 背景

ケアマネジメントは、ソーシャルワーク実践に早くから使われてきた方法の一つである。ケアマネジメントが注目されることとなった一例に、アメリカにおける

精神障害者の「脱施設化」がある。施設の中では個人が必要な医療、食事、住居、整容などのケアがトータルに提供さそこで、地域での自立生活を支援するために、複雑なサービスの調整を継続的に行う必要性が高まり、ケアマネジメントが活用されることとなった。日本においては、2000（平成12）年に施行された介護保険制度のもと、要介護状態にある高齢者の在宅生活を支援するために、介護サービスの調整及び給付管理の方法としてケアマネジメントが導入された。

そして、障害者の地域生活への支援についても、サービス提供事業者を利用者自らが選択できる障害者支援費制度の導入にあたり、2002（平成14）年に厚生労働省により示された障害者ケアガイドラインにおいて、障害当事者主体のケアマネジメントの必要性が明確にされた。その後2006（平成18）年に施行した障害者自立支援法において、障害者への相談支援事業は法律に規定され、サービス利用計画作成費という個別給付によるケアマネジメントの提供が制度化された。サービス利用計画作成費は、障害福祉サービスを利用する者の中で特に支援が必要な状況にある限られたものを対象としていたため、希望するすべての者へケアマネジメントを提供するために、2010（平成22）年の障害者自立支援法の改正により計画相談支援及び障害児相談支援（以下「計画相談支援等」という。）が創設され、2015（平成27）年4月からすべての障害福祉サービス利用者へ適用されることとなった。それ以降、各市

れるが、施設を出て地域での生活を始めると、それらのケアを手配し、適切に提供されるようにする必要があった。

町村や計画相談支援等を担う事業者の努力により、2019（平成31）年3月までには計画相談支援等はケアマネジメントを希望するほぼ全ての障害者等に提供される状況となった。

各市町村において計画相談支援等の体制整備への取組が進む中、2016（平成28）年3月から7月にかけて、厚生労働省において「相談支援の質の向上に向けた検討会」が実施された。この検討会では、障害者への相談支援の質を向上させるために、相談支援専門員の資質向上と相談支援体制の整備の方向性について議論され、その内容がとりまとめられた。とりまとめにおいて、計画相談支援等（ケアマネジメント）の質を高める上で、利用者との信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出すためには、モニタリングが継続的かつ定期的を実施されることが重要であることが示された。

本来、ケアマネジメントにおけるモニタリングは、利用者の状況に応じてケアマネジメントを実施する者による必要に応じた判断、もしくは利用者の求めにより実施されるものである。介護保険制度による居宅介護支援においては、要介護高齢者の体調の変化の起こりやすさを考慮して、モニタリング頻度は一律で、少なくとも1月に1回実施することと運営基準にて示されている。一方で計画相談支援等においては、利用している障害福祉サービス種別や支

援の必要度によって規則により定められたモニタリング実施頻度の標準期間を勘案し、市町村により個別の利用者に応じたモニタリング頻度が決められる仕組みとなっている。

計画相談支援等においてモニタリングの重要性は以前から指摘されており、平成27年3月に開催された障害保健福祉主幹課長会議資においては、きめ細かいモニタリングを実施する対象例が示されたが、その後も多くの市町村はモニタリング実施標準期間を客観的指標として、それに準じた頻度設定としていた。そのため、計画相談支援等におけるモニタリングの平均は年に2回程度と低調であり、利用者との関係性の醸成、アセスメントの深化による適切なニーズの把握と支援の調整等、ケアマネジメントに期待される効果が十分に発揮されていない状況にあった。モニタリングは「継続的アセスメント」と称され、計画相談支援の全過程（ケアマネジメント・プロセス）に影響を与える。なぜならそれは提供された障害福祉サービス等の効果の検証、心身状態及び生活の質の悪化防止等予防的観点、新たな課題の出現の発見・ニーズ分析等を行うが、利用者や家族との信頼関係に基づく面接を基盤として継続的な情報収集・分析を行う為である。適切なモニタリングは2回目以降に作成されるサービス等計画の精度を一層高め、適切なサービスは利用者の自立支援・生活の質の向上に資するものとなり、結果として制度が本来目指す適切な給付に繋がる。一方でモニタリングが不適切であれば計画相談

支援全体の質は低下する。

こうした議論と状況を受けて、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定（以下、「報酬改定」という）において、計画相談支援等についてもさまざまな改定が行われた。改定事項は多岐にわたるが、市町村が利用者それぞれに対するモニタリング期間の設定時に勘案するモニタリング実施標準期間が改定され、一部のサービス利用者のモニタリング頻度が高められた。一部のサービスとは、利用頻度や日時等が変更しやすいホームヘルプなどのサービス、期間を限って一般就労や一人暮らしへの移行に取り組む就労移行支援、生活訓練、地域移行の促進が期待される施設入所支援等である。

一般の報酬改定では計画相談支援におけるモニタリング機能の重要性を鑑み、計画相談支援の質の向上に資するモニタリング標準実施期間の見直しがなされたものといえる。

計画相談支援等は障害福祉サービス等が効果的にまた適正に利用されるための中核的役割を担っており、今後更なる計画相談支援等の質の向上が求められている。

## 2) 先行文献レビューの目的

ここで行う文献レビューは、本研究を行うための先行研究レビューの位置づけであり、レビュー論文として行うものではない。

研究2から研究5の研究全体に関する先行研究レビューとして、本研究のテーマ

にかかわる理論的文献，実証的な先行研究という観点を意識した（図1）。

文献レビューを行い際に際し留意したことは，研究2は，研究3以降の土台を形成する概念となることから，研究2の研究「計画相談支援等の質（ケアマネジメント）の評価指標の生成」を行う前段階において適切に過去の文献を確認することである。すなわち本研究は，研究2の計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標（暫定版）が生成さえることで，研究3の半構造化面接，研究4の2020年度の質問紙票によるモニタリングの実施実態及び影響の調査に一貫性が保たれる研究の構造であることを認識し，文献レビューを行う必要がある。

したがって，文献レビューの目的は二つあり，本研究全体に関する視点，研究2を行うための先行文献の整理である。

## B. 研究の方法

### 1. 2019年度の研究のデザイン

構成は下記の研究1から研究5とする。研究は研究番号の若い研究で得られた知見を活かし，次の研究に進む段階的な内容であり，複数の研究者が同時並行に進めることができないため，分担は行わず一括研究として行う。

研究1. 先行文献レビュー

研究2. 計画相談支援等(ケアマネジメント)の質の評価指標・項目の生成  
研究3. モニタリングの実態調査

研究4. 2020年度研究 モニタリング実施の実態と影響に関する質問紙票作成

## C. 研究結果

先行研究の結果は，次のとおりである

(1) 電子ジャーナルCiNii Articleによるキーワード検索：

電子ジャーナルCiNii Articlesを本報告書B1に示すキーワードでAND検索したところ，障害福祉領域における原著論文で本研究に直接的に関連するものは見当たらなかった。

検索期間を障害福祉サービスにおいてケアプラン策定が導入される前の年次まで検索期間を遡り，かつ検索キーワードを「ケアマネジメント」に絞りこむことで文献はヒットしたが，高齢領域におけるもの，かつ介護保険制度施行当初の時期のものであり，現在に転用できるものではなかった。

(2) 行政の助成事業や研究機関が行う調査結果の報告書：

本研究に関連するものとして，二つの報告書を示す。

1) 日本総合研究所. 平成24年度老人保健推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 『ケアマネジメントの質的評価のあり方に関する調査研究事業』報告書<sup>研1-1)</sup>について:

本報告書には、ケアマネジメントの質的評価の在り方について、二つの観点からのフレームワークが整理されていた。

一つめのフレームワークは、38頁に示されており、ケアマネジメント実践の目的を、

①法の理念・目的、

②ケアマネジメントの実践者である介護支援専門員の行動指針にそった行動、とし、ドナベディアンモデルにそって3つのスコープに分類されていた。トラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）として強調されていたことは次のとおりある。（表. 1-1）

表. 1-1. ケアマネジメントの質的評価を考えるための全体フレームワーク

<b>ストラクチャー（構造）【介護支援専門員】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題分析・予測力・情報リテラシー</li> <li>・関係構築力</li> <li>・チームコーディネート力</li> <li>・知識/技術を習得し活用する力</li> <li>・経験を蓄積し効果的に生かす力</li> <li>・専門職としての基本的姿勢</li> <li>・倫理観</li> </ul>
<b>プロセス（過程）【介護支援専門員】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談受付</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成11年厚生省令第38号、第13に定めるアセスメント（課題分析）からモニタリング記録</li> <li>・相談支援</li> <li>・退院時カンファレンス</li> <li>・サービス担当者会議</li> <li>・相談支援（地域包括支援センター）</li> <li>・地域ケア会議（個別事例の検討）</li> </ul>
<b>アウトカム（結果）【利用者/家族】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能維持・改善</li> <li>・在宅生活の継続</li> <li>・利用者の満足度（納得度）の向上</li> <li>・社会参画/エンパワメント</li> <li>・家族の介護負担軽減（身体的/精神的）</li> <li>・QOLの維持・向上</li> <li>・費用負担の適正化</li> </ul>

介護保険制度と障害者総合支援法や障害福祉関連法では理念や目的が異なり、実態像ともに異なるところはあるが、ストラクチャー（構造）及びプロセス（過程）に挙げられている項目は、障害福祉領域の計画相談支援にも共通する。加えてアウトカムも障害福祉サービスにおいても満足度や納得度、社会参画/エンパワメント、QOLの維持・向上等も示されていた。費用負担の適正化は、モニタリングが適切に行われることによって、利用者に適合したサービス調整が可能となることから、モニタリングに関連した項目として捉えた。

同報告書における2つめのフレームワークは、介護支援専門員の資質・能力の

視点を踏まえたケアマネジメント・プロセスの評価である。その評価の多くの項目は、ストラクチャー（構造）とプロセス（過程）の項目をクロスにした表で示され、評価可能な1枚のシートとなっていた。これらはモニタリングに特化したものではなく、利用者、所属事業所、介護支援専門員の3者にとってその活動の意義を問うものであり、モニタリングの影響に特化したものではない。

2) 日本介護支援専門員協会。平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究事業報告書<sup>研1-2)</sup>：

#### ①本報告書の位置づけ

この事業は平成29年12月の社会保障審議会介護給付費分科会第156回、「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告答申」に記載されたケアマネジメントの公正中立性及び質の指標に関する言及をもとに行われ、本報告書はその事業のなかで取りまとめられたものである。その後2019年度も継続し類似のテーマによる議論は継続された。

本報告書では、本邦のケアマネジメントについて議論するにあたり、まずはケアマネジメントやケースマネジメントを実施する他国の現状を把握したものである。イギリス、オーストラリア、オランダ、ドイツの4か国にアメリカを参考国として加え、政策や論文などから制度や取組の内容を収集し、指標の有無、観

点、実施方法等を分析し、効果が期待できる取組等について、我が国の制度や取組、国民性との比較検証を行い、ケアマネジメントの公正中立の確保をするための取組とケアマネジメントの質の指標の導入に向けた課題や方法を検討している。

#### ②国際比較から得られた知見

本報告書における国際比較から得られた総合的な知見は次のとおりである（表研究1-2）。

表1-2. 国際比較により総合的に得られた知見

- ・いずれの国においてもケアマネジメントを専門に行い、それによって報酬を得る職種は存在しなかった。
- ・上記から直接的に比較検討は難しい。
- ・一方でケアマネジメント・プロセスごとの実施の実態を比較することは一定程度可能。
- ・本邦ではサービス利用に関しケアマネジメントの介入によって利用者に対しサービスの特性や料金等文書で丁寧に説明しているのに対し、諸外国では利用するサービスの選択は利用者によって行われていた。
- ・諸外国では、利用者が自ら能動的に専門職に相談を行っていた。
- ・サービスの質は、市場原理に委ねられていた。
- ・アセスメントやモニタリングはWHOをはじめ海外の先行研究の多くにおいてケアマネジメントの有用性について実証さ

れていた。

- ・ケアマネジメントの質と提供されるサービスの質は一旦評価が必要である。
- ・一方でケアマネジメントは介入如何によりケア全体の質に影響与えていくこと
- ・WHOをはじめ海外の先行研究の多くにおいてケアマネジメントの有用性について実証されており、本邦において質の検討を行うことは今後ますます重要となる。

### ③サービスの質を担保するための工夫～オランダの取組から～

ケアマネジメントを専門で、かつ有給で実践する専門職はオランダにはいなかった。そのような中でサービスの質の確保のための行われていた工夫を複眼的に確認していく。

#### i) 2つの公的保険制度

オランダにおいて国民が介護を受ける際の制度には、短期の医療費をカバーする強制加入の公的医療保険（以下「ZVW」という）と、長期の介護に対応する、強制加入の公的介護保険（以下「WLZ」という）がある。

#### ii) ZVWの査定におけるアセスメント領域

ZVWのサービス、例えば訪問看護や身体介護を希望する場合には、サービスプロバイダである地域看護師が査定し、ケアプラン作成を行う。オランダでは1997年に介護職と看護職の資格制度が一元化された。介護職から看護職へのキャリア形成を可能とするレベル別の資格制度が創

設された。レベル1．2．3は介護職、レベル4．5は看護職に該当する。

地域看護師によって行うケアニーズの査定、アセスメントは4領域から構成されていた（表1-3）。

表1-3. ZVWにおけるアセスメント領域

■領域1：身体的ウェルビーイングと健康
移動/身体ケア（着脱、シャワー、口腔ケア、ヘアケア、爪ケア）、服薬、失禁、栄養、皮膚（褥瘡）、痛み、睡眠
■領域2：住民と生活環境
住宅の衛生、改良、掃除
■領域3：社会参加（Social Contact）
アクティビティ、日々の生活、外出、人的ネットワーク、自己効力感
■領域4：精神面の状況（幸福）
うつ、恐怖感、混乱、せん妄、行動障害、自己の病気への対応

なお、2018年以降は査定にあたり、研修受講と資格取得が必要となった。

### ④WLZの特性

WLZは長期の介護費用をカバーする共生介入の公的保険である。回復が不可能な障害者や高齢者を対象としていることから、継続的なモニタリングや24時間のケアを必要とする者の利用に限定される。ケアを提供する主な場所は、施設である。

専門職は、医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士等地域ごとに多職種チームが形成されている。ケアプラン

は担当者によって作成されるが、ケアプラン作成は、サービスプロバイダである地域看護師が行っている。

#### ⑤オランダにおけるケアプラン作成の視点

オランダの公的介護保険制度であるWLZにおけるケアプランに記載される事項は法定であり、下記4点の内容を含んで作成される(表1-4)。これは、生活の質の確保をベースとしたうえで、これらの内容を含むこととされている。

表1-4. オランダにおけるケアプランに含む項目。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 身体の健全性 (安全, 医療サービス, 健康増進及び保護, 身体ケア, 飲食)</li><li>・ 生死の健全性 (敬意, 支援, 自己認識, 宗教, 習慣)</li><li>・ 生活の環境 (住まいは安全で(自身の)家のようなものであるべき)</li><li>・ 参加 (個人の興味, 趣味, 社交生活を満たす魅力的な日中プログラムに参加可能となるよう, 又は社会とのつながりを持ち続けられるようにすべき)</li></ul> |
|--|

#### ⑥質の担保と予算をコントロールする仕組み

オランダでは、3つの市場で市場原理を機能させ、サービスの質を担保しながら予算をコントロールしている。3つとは、「被保険者」、「サービスプロバイダ」、「保険会社」である。

被保険者は「保険市場」において保険会社を選択する。保険会社は「事業者市

場」において効果的・効率的な給付を行うサービスプロバイダとの契約を望む。

サービスプロバイダは、利用者と保険会社に選ばれるよう、効果的・効率的な給付を行うように努める。被保険者は「患者市場」においてサービスプロバイダを自由に選択できるが、悪質なサービスプロバイダと契約している保険会社は保険料が高いため、保険会社ごと乗り換える、という構造である。

#### ⑦専門職の自己規制

専門職の団体では、科学的研究に基づく結果及び原理研究のエビデンスに基づいて規則を定めている。

また倫理や説明責任の規定を設け、専門職はこの規定に従わない場合、有資格者リストから除外される可能性がある。こうした科学的知見に基づく判断や、倫理に基づく行動等、専門職としての自己規制がおこなわれている。

(3) 厚生労働省の社会保障審議会等、政府の公開会議の資料の検索結果:

厚生労働省「相談支援の質の向上に向けた検討会(平成28年3月~7月)」における取りまとめ<sup>研1-3)</sup>について:

本とりまとめ(相談支援の質の向上に向けた検討会, 第9回, 資料2「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論の取りまとめ」平成31年3月28日)

は、社会保障審議会障害福祉部会において障害者総合支援法施行3年後の見直し



に向けて相談支援の取組について体制整備と相談支援の質の向上が必要であるとの指摘を受け、平成28年に全5回行われた委員会の資料である。そのとりまとめ（たたき台）の中に相談支援専門員の役割に関し言及されていた。その内容は次のとおりである（表1-5）。

表1-5. 相談支援専門員の役割

<b>ミッション</b>
障害児者の自立の促進と障害者総合支援法の理念である共生社会の実現に向けた支援を実施すること。
<b>役割</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ソーシャルワークの担い手としてそのスキル/知識を高め</li> <li>・インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発</li> <li>・地域のつながりや支援者/住民等との関係構築</li> <li>・生きがいや希望を見出す等の支援を行うこと</li> </ul>
<b>将来への期待</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者福祉に関する専門的知見や援助技術の習得のみならず、幅広い見識や判断能力を有すること（例：社会経済や雇用情勢など）</li> <li>・地域を基盤としたソーシャルワーカーとして活躍すること</li> </ul>

当該検討会のとりまとめには、相談支援専門員が業務を遂行するために必要な専門的能力を明らかにした。特にサービス等利用計画の作成に関することについても示されており、内容は次のとおりである（表1-6）

表1-6. 相談支援専門員が業務を遂行するために必要な能力

<b>サービス等利用計画の作成に関すること</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種との連携・調整する力</li> <li>・チームアプローチのためのネットワーク形成力</li> <li>・利用者の主体性を引き出す力が必要</li> </ul>

また、相談支援従事者研修制度改定における標準カリキュラム案の内容について、委員会の委員から示された意見のうち、特筆すべきものを抽出した（表1-7）。

表1-7. 検討委員会が示した主な意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間の尊厳の理解</li> <li>・障害当事者による自己選択/自己決定</li> <li>・意思決定の支援における意思形成と意思表示</li> <li>・障害者の権利に関する条約の趣旨</li> <li>・ソーシャルワークにおけるエンパワメントの重要性</li> <li>・ストレングスモデル</li> <li>・ニーズの引き出し/把握</li> <li>・モニタリングの重要性</li> <li>・発達過程にある児童期の支援の重要性</li> <li>・コミュニティワーク/地域マネジメント</li> <li>・ソーシャルアクション</li> <li>・面接技法</li> <li>・障害特性を踏まえた対人援助スキル</li> <li>・家族支援の重要性</li> <li>・相談支援の終結とセルフプランへの移行</li> </ul>
---

(4) 関連する著書：

近藤 隆雄「サービス・マネジメント入門 ものづくりから価値づくりへの視点へ」<sup>研1-4)</sup>

保健医療福祉領域に原点せず，サービスの質について俯瞰して確認する意図，また計画相談支援は，計画書や有形であるが，ケアマネジメントのプロセスにおける相談支援専門員の利用者や他職種への介入，面談，意思決定支援のプロセス等は，サービスとして行うものの無形で共同作業としての特徴があることから本書を示す。

本書において示されたサービスの特性4点「無形性」，「同時性」，「顧客との共同生産」，「経過と結果」を分類し示す（表1-8）。

表1-8. サービスの特性（4点）

<b>無形性</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスは活動であり，モノ製品のような物的形状がないため，顧客に見せたり，具体的に触ってもらったりすることができない。ゆえに説明は難しく，特に顧客の具体的なメリットが伝わりにくい。</li> <li>・あわせて活動が行われる時間と場所が特定されるため流通させることも，在庫させることもできない。</li> </ul>
<b>同時性</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人を対象とするサービスの場合，サービスは生産される場所で同時に消費されている。</li> <li>・サービスは失敗しても戻せない ➤サービスの具可逆性</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスは提供者と顧客が共同して生産する。</li> <li>・顧客が生産場所にいるため，サービスの生産過程に対する関心度が高い。</li> </ul>
<b>顧客との共同生産</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・顧客事態がサービス活動に参加し，サービスの一部となっている。</li> <li>・顧客のサービスへの参加の度合いや簡便さ（複雑さ），メリット，体験の楽しさと顧客の相互作用がサービスを設計する上で重要な変数となる。</li> </ul>
<b>経過と結果</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・顧客はサービスに当然結果を求めますが，サービスの本質は活動であるため過程の積み重ねが結果となる。</li> <li>・サービスでは活動過程を顧客は体験することになり，その体験の積み重ねが最終的な結果を導くのである</li> <li>・サービスにおいては，結果よりも過程を重視するケースが多くみられる。</li> </ul>

## D 考察

本研究の目的について先行研究から3つのA視点に分類して整理した。

### 1) ケアマネジメント実践者の資質／ケアマネジメント実践者のあるべき姿の共有と方策について

先行研究において老健事業の報告書<sup>研1-1)</sup>，

と「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論の取りまとめ（以下「質向

上検討会のまとめ」という」<sup>研究1-3)</sup>。に共通することは、ケアマネジメント実践者のミッションや、介入する際に備えるべき専門職としての知識や技術が示されたことである。前者は、ドナベディアンモデル及びケアマネジメント・プロセスという二つのフレームワークにそって整理されており、一種の理論的整理が試みられたものと考えられる。後者は、実証的な先行研究とはいえないが、少なくとも委員会の構成員のこれまでの実践知に基づき整理されたものと考えられる。

本邦において制度にケアマネジメント専門の専門職が配置され、ケアマネジメント手法に基づく実践が導入されたのは、介護保険制度（2000年）の介護支援専門員、障害者自立支援法（2005年）の相談支援専門員である。

プロフェッショナルの比較と法の歴史の観点から他職種と比較すると、医師は旧医師法（1906年）で100年以上、看護師等は看護師助産師法（1948年）<sup>研1-5)</sup>で70年以上が経過している。制度の枠組みがあってその資格の位置づけが安定する。そこから専門性の発展、資質の向上や技能の平準化を行うまでには一定の時間を必要とする。また研究という観点からみれば、ケアマネジメントの専門職による実証研究の報告は今後期待される課題であることが明らかになった。

これらからケアマネジメント実践者としてのプロフェッショナリズムとしての共通の志向性やロールモデルの存在、科学的な知に基づく理論の形成・構築等の

必要性が明らかになった。宮脇<sup>研1-6)</sup>は、より良い実践を行うためには専門職として自分が斯くありたい姿を持つこと、それを実現するには倫理観・道徳観をもち、考え、その感受性を高めることとしている。法令上定められた回数を実施することは当然必要ではあるが、回数が多ければすなわち質の向上とはならない。専門職には共通の志向があり、更に個々の専門職が斯くありたいと願い自らを磨き上げていくプロセスに価値があると考ええる。

また奥川<sup>研1-7)</sup>は、職業的な《私》をつくりあげるために、自己を検証することを挙げている。自己検証を行う際の第一条件となることがらに奥川は、その専門職が共通して備えるべき資質を理解する必要性があるとしている。これを先行研究に置き換えれば示された二つのフレームワークに該当し、本研究に置き換えれば、自らの専門職が主として用いる手法の質の概念（ケアマネジメントの概念）、すなわち支援の方向性、志向の共通認識として置き換えられると考える。しかしこれに置き換えられる先行研究は見当たらなかったことから、計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標となり得る項目の整理、生成の必要性があることが示唆された。

自己検証を行うために必要な二つめの事項として奥川は、その専門職が平均以上の水準で遂行するために必要とされる知識と技術、そのレベル（段階）が示されている必要がある、と述べている。先

行研究に置き換えれば、質向上の検討会  
まとめに示された技術といえる。しかし  
質向上の検討会のまとめでは、相談支援  
専門員のラダーや、各技術別のレベルは  
示されていなかった。実証研究を積み重  
ね、段階別の技術や教育体制を整備する  
ことは、今後の課題であるとする。

ケアマネジメントを専門に行う相談支  
援専門員が法律上配置され、計画相談支  
援を実施するようになって15年が経過す  
る今、実践知が集約され、質検討会のま  
とめが作成することができた。歴史の若  
い資格ながら、進めてきた歩みの足跡か  
ら備えるべき技術の項目は示された。一  
方で技術だけでは専門職の専門性は示せ  
ない。相談支援専門員が行う計画相談支  
援は、今まさに共通の志向性や概念形成  
を明確にし、実践の深みと発展、今後の  
研究に繋げる基盤を形成する時期にある  
資格といえる。

これらから本研究において「計画相談  
支援等（ケアマネジメント）の質の評価  
指標となり得る項目」を共有化し、暫定  
的な定義を行う必要性が示唆されたと考  
える。

## 2) 国内比較、国際比較から得られた知 見

ケアマネジメントの質に関する国際比  
較に関する文献<sup>研1-2)</sup>では、2018年度時点  
におけるケアマネジメントの担い手、機  
能、実施状況や評価に関する情報と、そ  
れらをもとにした本邦の状況との比較が  
述べられていた。以下、2つの観点から

整理する。

### ①本邦の高齢障害者の制度移行期にお ける連携支援の着眼点

本邦においてアママネジメントが導入さ  
れている社会保障制度は、介護保険制度  
と障害者総合支援法の二つである。その  
ため制度内の単独か、制度をまたぐ比較  
となれば両制度・二者間の比較が大半を  
占めてきた。

近年高齢障害者の増加に伴い二者間の  
連携や教育に焦点化され、それぞれのケ  
アマネジメントの概念の整理等、基盤と  
なる根源的な議論がないまま技術的側面  
の議論や研修受講の環境整備がすすめ  
られている。

### ②領域を超えた継続的ケアマネジメント の実現に必要な前提

近年は、高齢障害者の増加により<sup>研1-  
8)</sup>、比較対象の視座を国内から海外へと  
移し、諸外国の移行期における継続支  
援、障害分野と介護保険分野の連携に関  
する現状・課題把握を目的とする調査研  
究<sup>研1-9)</sup>等が行われている。その報告書  
は、連携開始の相談先、連携のしやすさ  
等技術論の入り口に関する内容は把握さ  
れているが、両者がそれぞれに捉えるケ  
アマネジメントの質に関して確認し深める内  
容はみあたらなかった。本報告書に書か  
れている高齢障害者の制度移行期にお  
ける“継続支援”を実現するなら、相談支  
援専門員と介護支援専門員がそれぞれ支  
援の中心に据える目的や志向を顕在化、

明確化し、相互に理解することが連携の基盤となるのではないだろうか。こうした理念や概念は容易に明らかにできるものではないが、利用者にとって“継続的支援”を受けていると実感される技術が平準化されるには、理念や概念の共有化は避けて通れないものであると考える。

### ③有給かつ専従のケアマネジメント実践者の存在意義

ケアマネジメントの質に関する国際比較

の文献<sup>研1-2)</sup>がとりあげた諸外国では、2018年度時点におけるケアマネジメント専門の担い手であって、ケアマネジメントを実践することによって報酬を得る存在はみあたらなかった。一方でなぜ日本ではケアマネジメント機能を有するが制度設計にしたのか、更には他国と異なりケアマネジメント専門の実践者までも配置したのか。上記①に既述のとおり、いつ、何を、どうする、よりもむしろ、なぜ存在するのか、に目を向け、考える必要があるとされる。この根源的な間について考え、摸索し丁寧に形作るプロセスを積み重ねる必要性を報告書は投げかけたといえる。

### 3) 公正性を担保する仕組み

日本では、多様なサービスプロバイダへの市場への参入を可としているが、オランダにおいても同様であった<sup>研1-2)</sup>。オラ

ンダでは、日本におけるケアマネジャーのような全体をマネジメントする職種は存在しない。オランダでケアプランとは、サービスプロバイダで作成される個別サービス計画であり、サービスの選択における「公正・中立の確保」の課題自体が存在しない。こうしたサービスの利用は、家族だけでなくボランティアも含めた支援が難しければ利用するものであり、利用の可否も予算制約のもと自治体が決定する。給付管理業務が存在しない。すなわち、日本における介護保険のケアマネジャーはサービスの選択だけでなく、給付の流れをも管理、左右するが、オランダではそれは行わない。日本の障害福祉サービスでは、サービス等利用計画はサービス利用に関する全体をみているが、給付の管理は行わず、いわばオランダの方策と日本の介護保険のケアマネジメントの間に位置している。障害福祉サービスにおけるケアマネジメントの仕組みは、サービスの全体性を見ながらも、支給決定は市町村が行う仕組みとあり、市町村の判断が正しいという前提のもとであれば、公正性が保たれる制度設計となっているものと考えられる。

## E. 結論

文献レビューは、本研究のテーマにかかわる理論的文献、実証的な先行研究という観点を意識した。特に留意したことは、研究2は、研究3以降の土台を形成する概念となることから、研究2の研究

を行う前段階において適切に過去の文献を確認することである。すなわち本研究は、研究2の概念（暫定的）があつてこそ、研究3の半構造化面接、研究4の2020年度の質問紙票によるモニタリングの実施実態及び影響を調査に一貫性が保たれる研究の構造であることを認識し、文献レビューを行う必要があつた。

文献レビューは次の4つの方法、

(1) 電子ジャーナルCiNii Articleによるキーワード検索、(2) 行政の助成事業や研究機関が行う調査結果の報告書の検索、(3) 厚生労働省の社会保障審議会等、政府の公開会議の資料、(4) 著書検索とした。

主だった文献と考察を加え研究1の結論を示す。

1) 日本総合研究所. 平成24年度老人保健推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 『ケアマネジメントの質的評価のあり方に関する調査研究事業』報告書<sup>研1-1)</sup>では、ケアマネジメントの質的評価の在り方について、ドナベディアンモデルと、ケアマネジメント・プロセスを使用した二つのフレームワークが整理されていた。フレームワークは、38頁に示されており、ケアマネジメント実践の目的を、①法の理念・目的、②ケアマネジメントの実践者である介護支援専門員の行動指針にそつた行動とし、ドナベディアンモデルのストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3つのスコープから協調されるべきことを整理していた。ストラクチャーとプロ

セスでは主に専門職の技術に関することで、課題分析やチームコーディネート力、全プロセスにおける支援力に関することであるのに対し、アウトカムでは、利用者にとっての利益になつたかという観点から整理されていた。

日本介護支援専門員協会. 平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究事業報告書<sup>研1-2)</sup>では、これまでの多くの調査研究は国内の障害福祉サービスと介護保険の相違、あるいは相談支援専門員と介護支援専門員の相違や連携に関するテーマが大半であつたが、ケアマネジメントの質の国際比較を行ったことにより、我が国のケアマネジメントの特徴として、ケアマネジメント実践を専門に行い有給の者が存在することが挙げられた。専門職の存在にはおのずと機能が求められるが、なぜ他国にはなく我が国の障害と高齢の二つの制度にはケアマネジメント機能のみならず、専門の職種が配置されたのかあらためて認識し、再考する必要がある。これは計画相談支援等（ケアマネジメント）の質を考えるにあたり、留意する事項となると考えた。

厚生労働省 相談支援の質の向上に向けた検討会、第9回. 資料2「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論の取りまとめ」では、相談支援専門員の役割に関しとりまとめられていた。特に筆者により分類したところでは、ミッシ

ョンとして「障害児者の自立の促進と障害者総合支援法の理念である共生社会の実現に向けた支援を実施すること」とし、役割として例えばソーシャルワークの担い手としてのスキル/知識を高めることや、地域のつながりや支援者/住民等の関係構築等、更には将来への期待として、領域にとらわれない幅広い見識や判断能力を有すること等が示された。一方で、ケアマネジメントの質についての概念や定義は直接的には示されていない。文献レビューから、計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価はみあたらなかった。宮脇<sup>6)</sup>は、より良い実践を行うためには専門職として自分が斯克ありたいという姿をもつこと、それを実現するには倫理観・道徳観をもち、考え、その感受性を高めることとしている。法令や支給決定に基づくモニタリング回数やそれ以上の回数を実施することのいみをもって質の高いケアマネジメントになるわけではない。また奥川は、専門職が自己検証する際の条件を二つ示している<sup>7)</sup>。一つに、その専門職が共通して備えるべき資質を理解する必要性を、二つめにその専門職が平均以上の水準で遂行するために必要とされる知識と技術、そのレベル（段階）が示されている必要がある。二つめの技術について先行研究に置き換えれば、厚生労働省の相談支援の質の向上に向けたとりまとめに類似している。しかし、一つめについては、計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標という観点で整理さ

れたものではなかった。医師や看護師には70年～100年程の歴史があり、プロフェッショナルリズムに基づく専門的知識や技能が蓄積されてきた。相談支援専門員が行う計画相談支援という観点では2005年に導入され、ようやく実践知が蓄積されはじめてきたところである。実証研究に基づく知見はまだ見当たらなかったが、過去の経験に基づき必要とされる技術は整理されつつある。そこでその基盤となる評価指標を整理し暫定版として示す必要性が示唆された。

#### ■引用文献:

- 研1-1) 日本総合研究所.平成24年度老人保健推進費等補助金老人保健健康増進等事業. ケアマネジメントの質的評価のあり方に関する調査研究事業報告書. 38頁～40頁.  
平成25年3月
- 研1-2) 日本介護支援専門員協会. 平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業, ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究事業報告書]. 31頁, 35頁, 53頁, 179～183頁. 2019年4月.
- 研究1-3) 厚生労働省. 「相談支援の質の向上に向けた検討会(第9回), 資料2. 「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論の取りまとめ」. 頁表記無し. 平成31年3月
- 研究1-5) 旧医師法, 保健師助産師看護師法・研1-6) 宮脇美保子. 身近な事例で

学ぶ看護倫理. 中央法規. 12~14頁. 2008

#### ■参考文献

・研1-4) 近藤 隆雄「サービス・マネジメント入門 ものづくりから価値づくりの視点へ」. 生産性出版. 2007

#### ■研究1. 文献検索結果のうち、本文中に解説しなかった文献一覧

- ・野中猛. 精神障害領域のケアマネジメント導入をめぐる課題, 4-9, Vol.15 No2.こころの健康, 2000
- ・中谷久恵. 介護保険利用家族によるケアマネジメントの評価. 島根医科大学紀要 (24), 45-52, 2001.
- ・佐藤泉. ケアマネジメントにおける連携技術に関連する要因. 日本保健福祉学会誌8 (1), 27-34, 2001
- ・佐藤泉. 保健福祉専門職のケアマネジメント技術に関する研究:管理職経験者との関連, 日本保健医療学会誌7(2), 35-42, 2001
- ・飛田義幸. 計画相談支援の意味と相談支援事業の継続性についての一考察静岡大学紀要(14), 15-22, 2018-02
- ・吉澤浩一. 「サービス等利用計画(計画相談支援)」と「個別支援計画(障害福祉サービス)」との有機的な連携実践(特集 障害者のある人の地域生活支援と「相談支援」:ソーシャルワークとしての「相談支援」を考える, 日本精神保健福祉協会誌46(2), 100-102, 2015-06
- ・安梅勅江, 他. ケアマネジメント専門誌評価モデル試案の妥当性と信頼性および社会

福祉士の自己評価の特徴, 老年社会学, 20(1), 1998

- ・ケアマネジメント過程の質を評価する尺度の開発ーデルファイ調査と信頼性・妥当性の検討, 日本公衆衛生学会雑誌46(1), 2001
- ・在宅ケアマネジメントの効果と評価指標に関する研究, 58(5), 2002
- ・内田陽子. 在宅ケアの質・経済的評価とケア法の開発, 155-157, Kitano Med J56.2006
- ・白澤政和. 高齢者福祉分野での成果と課題, 社会福祉学. 45-48, 第47巻第2号. 2006
- ・介護保険サービス利用者のサービスに対する満足度尺度の妥当性および信頼性, 川崎医療福祉学会誌, 17(2), 2008
- ・日本相談支援専門員協会. サービス等利用計画作成サポートブック, 2012
- ・日本相談支援専門員協会. サービス等利用計画の評価指標に関する調査研究」報告書.2012
- ・研2-1)ウヴェ・フリック. 小田博志監訳. 新版 質的研究入門 人間の科学のための方法論, 春秋社. 239頁. 2020
- ・研2-2)厚生労働省. 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム ヒアリング 第10回. ヒアリング資料1.3頁. 20200721
- ・研2-3) 白澤政和. ケアマネジメントの本質.中央法規, 2, 918-22, 2018
- ・研究2-4) 介護保険法, e-Gov. [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/viewContents?lawId=409AC000](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=409AC000)



0000123\_20200401\_501AC0000000009,  
2020.07.013

- ・研2-5) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律e-Gov.

[https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/viewContents?lawId=417AC0000000123\\_20200401\\_430AC0000000044,2020.07.01](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=417AC0000000123_20200401_430AC0000000044,2020.07.01)

- ・研2-6) 野中猛. 多職種連携の技術. 中央法規, 108, 2014
- ・研2-7) 令和元年度老人保健健康増進等事業 ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究報告書, 医療経済研究機構, 172, 2020
- ・研3-1) 野中猛. 多職種連携の技術. 中央法規, 12. 31, 2014

**F. 健康危険情報**本研究における健康危険情報は無い。

**G. 研究発表**

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)**

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

**謝辞.**

本研究を進めるにあたり, お世話になった研究協力者, 共同研究者, 関係事務ご担当者等, 皆さまに心より感謝し, 御礼を申し上げます。