

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（暫定版）の生成－
（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2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2の目的はモニタリングの効果を検証するために必要となる計画相談支援（ケアマネジメント）の質の評価指標・項目（暫定版）の生成である。8名の調査協力者から成るフォーカス・グループ・インタビューを通じ生成されたコアカテゴリーは、計画相談支援の基盤を成すもの、「一連の過程を通じた支援」、「質の指標と関連事項」、質の評価項目は18であった。「支援の基盤を成すもの」は《倫理》を礎とした《面接技術》により《関わり方》と《見極める技術》で《信頼関係》を築き、《一連のかかわり》を重視すること、「一連の過程を通じた支援」では利用者の《意思表示・決定支援》を《チームケア》において実践し《意向を反映した計画作成》を行うこと、必要に応じて《社会資源の創設の提案》を行うこと、最終的評価段階として「質の指標と関連事項」では《プロセス評価》を重んじながら《効率・効果の調和》を求める《アウトカム評価》の視点もあるが、その場合《評価で問われる再現性》に考慮し設定すること、《クリムスキミング／情報の非対称性》への注意点があること、評価の指標とじて実際には《数値化できない感情》もあり、利用者評価の視点では満足度より《利用者の納得度》が重視されることが示された。これらを本研究における計画相談支援（ケアマネジメント）等の質の評価指標・項目（暫定版）と位置づけ、以降の研究を展開することとした。

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。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。

今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行われたものといえる。

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）研究2の目的

計画相談支援の効率性・効果性も踏まえた「計画相談支援の質」をいかに捉え、評価するかの指標・項目が必要となる。先行研究レビューを実施したところ関連領域に参考となる調査研究の報告書はあったが、障害福祉領域におけるものは見当たらなかった（詳細は研究1の方向書を参照）。そこで本研究において使用する計画相談支援（ケアマネジメント）の質の評価指標・

項目を、質的研究法（フォーカスグループインタビュー）を通じ生成すること、研究3以降を展開する基盤に値する質の評価指標・項目とすることを目的とする。

B 研究の方法

(1) 研究方法の選択、研究協力者の選択基準

研究2では、計画相談支援等の質（ケアマネジメントの質）の評価指標となり得る項目を質的記述的研究法によって生成した。先行研究から障害福祉領域における計画相談支援の質の評価指標に関連する原著論文は見当たらなかった。加えて厚生労働省の事業の報告書、参考となる著書は存在したものの、計画相談支援等（ケアマネジメント）の質そのものについて研究された先行文献は確認できなかった。これらを踏まえ、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暫定的な生成にむけた探索的な研究とする。

加えて研究2を行うにあたって留意すべきことは、対象が児童から成人・高齢、また多岐にわたる障害種別に配慮した計画相談支援の質の評価指標を生成するためには、幅広い経験や知見が求められることである。

そこで質的記述的研究法のデータ産出方法としてフォーカス・グループ・インタビュー（以下、「FGI」という）を選択し、調査協力者の数は、FGIにおいて適切とされる人数の範囲で8名とした（当日1名欠席）。委員の選定の基準は、本研究に設置した委員会の各団体の推薦により、推薦の目安を設けた。計画相談支援等（ケアマネジメント）の質は、対象像に左右されることも想定されることにも考慮した。対象

者の年齢の視点では児童から成人・高齢、障害種別の観点から多様な障害に関する知見、実践経験と職場での管理経験や地域や組織の活動を積極的に行っている者、あるいはし制度・政策、条例制定、指定事務、支給決定事務等政の立場から知見を有する者とした。行政職員を除く実践経験をベースとした研究協力者の経験年数は15年以上とした^{研2-1}（表2-1）。

表研2-1. 研究協力者の属性

研究協力者 A :
50代, 男性, 高齢領域 (18年) 障害領域2年. 勤務先は, 関東にあるリハビリテーション施設. 保有資格無し.
研究協力者 B :
40代, 男性, 障害領域 (19年), 勤務先は近畿圏の県庁. 保有資格は主任相談支援専門員, 社会福祉士, 介護福祉士.
研究協力者 C :
50代, 男性, 児童福祉領域 (29年), 勤務先は関東の児童発達支援センター. 保有資格は公認心理師.
研究協力者 D :
59代, 男性, 障害領域 (26年), 勤務先は東海圏の基幹型相談支援センター, 保有資格は社会福祉士.
研究協力者 E:
40代, 男性, 障害領域 (28年), 勤務先は関東圏の障害者支援施設, 保有資格は社会福祉士, 相談支援専門員.
研究協力者 A:
50代, 男性, 高齢・障害領域 (22年), 所属先は職能団体, 保有資格は主任介護支援専門員.

研究協力者 G :
40 代, 男性, 関東圏に所在する市町村の障害を所管する部署に勤務 (4 年), 保有資格は社会福祉士.

インタビュー実施は, 研究代表者が行い, 共同研究者は FGI 実施時に同席し, 確認や研究協力者の意見を促す観点からの発言も行った. 研究者の属性は次のとおりである.

表 2-2. 研究協力者一覧

インタビューを実施した研究者: 研 A 50 代, 女性. 障害領域 (10 年), 高齢領域 (15 年), 行政 (2 年), 教育/研究職 (2 年), 関東圏に所在する大学院に勤務. 博士 (医療福祉学), 保有資格は社会福祉士, 主任介護支援専門員), 研究協力者との面識について, A, B, F とはあるが, それ以外はインタビュー当日が初対面.
共同研究者: 研 B 50 代, 男性, 障害領域. 研究/教育職
共同研究者: 研 C: 50 代, 男性, 障害領域. 教育/研究職
共同研究者: 研 D 50 代, 男性, 障害領域. 教育/研究職
共同研究者: 研 E : 30 代, 女性, 高齢領域, 教育/研究職

(2) インタビューガイド

インタビューガイドは, 次のとおりである.

- 計画相談支援(障害者のケアマネジメント)の質とは何だと思えますか.
- これまでの現場経験で, 利用者が喜びや

達成感を感じたエピソードを教えてください.

(3) 研究 2 を開始するにあたって事前に行った関係者間の共通認識

研究 2 を開始するにあたり, 本研究全体における研究 2 の位置づけについて, 研究協力者, 研究者, 委員会の委員と共通認識をもった.

計画相談支援等の質の評価指標となる項目を生成することは, 本研究全体を進めるにあたっての前提及び共通認識をつくることである. 計画相談支援等の質の評価指標・項目を生成しないまま次の研究に進むことはできない. 一方で先行研究のリファレンスと研究 2 のみをもって計画相談支援の質の指標となる項目を確定することは拙速であり, 更なる実証研究が必要である. そこで研究 2 においては, 限られた時間のなかで可能な限り計画相談支援の質の評価指標となる項目の生成を試みることを目指す必要があると考え, 研究 2 において得られた成果物, 計画相談支援等 (ケアマネジメント) 等の質の指標の項目は, 一般化できるものではなく. 本研究なにおける暫定的もの, 「計画相談支援等 (ケアマネジメント) 等の質の指標となり得る項目」の位置づけにとどめることとした (以下「計画相談支援 (ケアマネジメント) 等の質の評価指標・項目 (暫定版)」という).

(4) 実施時期・場所

2019年9月2日(月) 19時30分～20時30分
(全60分) 場所は研究者が所属する都内の大学校内で、インタビューに集中、情報が外部にもれないよう会議室で実施した。

(5) 分析の方法

逐語録はすべての研究協力者の同意を得て、ICレコーダーにて録音し、逐語録を作成した。産出したFIGのデータは解釈主義に依拠し、分析を意識せず繰り返し逐語録を読み全体像を把握した。

FIGは、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(暫定版)を目的している。計画相談支援等相談領域における相談に関する整理を行いながら、FIGのデータは、障害福祉サービスの相談機能全般にわたり語られていることから、一次分析において全体的な分析、二次分析において計画相談支援の質の評価指標・項目(暫定版)を抽出していく。

分析は、データより意味のある新たな知見を抽出することから、カテゴリ分析とした。一文ずつ、または文脈のまとまりごとに区切り、セグメントに対して研究者の洞察を加えつつ、コードを割りあてた。カテゴリ形成の段階では、抽象度を高め、現象の類似点と相違点に関する比較及び各特性をまとめた。分析は、テキストの読み込み、脱文脈化、再文脈化の過程を繰り返して行った。これらの過程を繰り返した。一次分析は、計画相談支援にまつわる相談体制や、その相違等を整理しながら質に関連するコアカテゴリを浮彫りにしていく。二次分析は、一次分析のうち関連するコアカ

テゴリに関連するカテゴリを抜き出し、さらに質に関するコアカテゴリから質の指標の生成を目的に抽象度を高め、質の指標の構成要素となり得る項目が出るころまで行った。

分析にあたっては確証性を担保する観点から、研究協力者へのメンバーチェック、委員会の委員及び研究共同者に対し、逐語録の段階、予備的解釈の段階、最終報告の段階において確認を行った。

(6) 倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理審査委員会に倫理審査を申請し、承認を得た(承認日2019年8月8日、承認番号:19-Ig-86)。データの取得及び管理については、倫理審査申請書の申請内容に基づき匿名化し厳重に保管する等の対応を行った。

C. 研究結果

FIG(全60分)は、半構造化とし、インタビューガイドにそって実施した。

会話(全60分・73の会話)の逐語録を起こし、文脈のまとまりごとに切片化、コード化、カテゴリ化した。

(1) 一次分析の結果

73のコードから意味のまとまりのあるものを集め、47サブカテゴリ、46のカテゴリ、13のコアカテゴリが生成された(巻末資料1)。

文中での表記は、コアカテゴリは【】、カテゴリは『』、サブカテゴリは□とした。

また逐語録から直接引用する場合には、「」としUDデジタル教科書体とした。語りを中略する場合の表記は「・・・」とした。会話であるため、主語や目的語等が省略され、

わかりにくい場合には前後の文脈から研究者によって補足し（ ）と表記した。

一次分析から生成されたコアカテゴリーは13であった（表2-3）。

表2-3. 一次分析で生成されたコアカテゴリー

【領域別のケアマネジメントの目的・特徴】
【計画相談支援とケアマネジメントの関連】
【障害福祉領域における相談の構造・役割・機能】
【相談支援の目的】
【計画相談支援の目的】
【計画相談支援の質の評価の視点】
【計画相談支援の質を左右する要素】
【計画相談支援の課題】
【適切なモニタリング頻度を判断する要件】
【継続的ケアマネジメントの機能を発揮できる条件としての個別性に対応したモニタリング実施期間の判断】
【モニタリング回数に影響する自治体のモニタリングの意義・価値理解】
【計画相談支援を行う専門職のジレンマ】
【人を中心としたケアマネジメントの個と社会、今と未来にわたる可能性】

(1) 二次分析の結果

計画相談支援の質の指標となる項目を生成する目的で、一次分析において生成されたカテゴリーのうち、計画相談支援等（ケアマネジメント）の質に関連する【計画相談支援の質の評価の視点】、【計画相談支援の質を左右する要素】とそのカテゴリーを抜き出し、そこから要素を抽出した。分析方法は、カテゴリーをさらに抽象度高め、単語レベルか単語の組み合わせに至るまで繰り返した。

二次分析で使用した表記は、抽象化段階に生成されたものは<>,抽象化を経て生成された計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標となる項目は≪≫, 質の評価項目におけるコアカテゴリーは「」とした。

その結果、一次分析から生成された20のカテゴリーから2段階の抽象化のプロセスを経て、18の計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価項目と、質の評価の3つのカテゴリーが生成された（巻末資料2）。

二次分析で生成された計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標・項目（暫定版）は次のとおりであった。

表2-4. 計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標・項目（暫定版）

	≪計画相談支援等（ケアマネジメント）の質となり得る項目≫
の 基 盤 支 援	≪倫理≫
	≪面接技術≫

	《関わり方》
	《見極める技術》
	《信頼関係》
	《一連の過程のかかわり》
	《意思表示・決定支援》
「一連の過程を通じた支援」	《チームケア》
	《意向を反映した計画作成》
	《円滑なサービス利用》
	《社会資源の創設の提案》
「質の指標と関連事項」	《プロセス評価》
	《アウトカム評価》
	《評価で問われる再現性》
	《効率・効果の調和》
	《クリッキング/情報の非対称性》
	《数値化できない感情》
	《利用者の納得度》

D. 考察

1) 質の議論に影響を与えるケアマネジメントの定義の共通点と相違点

先行文献レビューからケアプラン作成をはじめ一連のケアマネジメント実践を専門に有給で活動する資格や機能が制度に位置付けられている国は少ない^{研1-2)}。本邦には、ケアマネジメントの手法を用いて支援し、支援する側にケアマネジメント専門の資格も併せて法文化されている制度は介護保法、障害者総合支援法である。本邦では制度に保障されたケアマネジメントであるが、この方法がなぜ制度に導入されたのか、ケアマネジメント実践者は、あらためてその価値と意義を熟考する必要性があると考えられる。

また本研究におけるFGIでは【領域別の

ケアマネジメントの目的・特徴】について語られた。例えば『加齢とともに疾病に伴う体調変化の予後予想を踏まえた対応を行う高齢領域のケアマネジメント』、『児童の発達の視点から獲得のプロセスを支援するのが児童のケアマネジメント』、『発達の最近接領域を適切に捉え支援することが発達領域の支援の方法』等、個人の尊厳の保持を旨とすること、その実現のための手段としてケアマネジメントを導入しているということ共通していた。一方で支援の対象により目的や特徴は異なることが上述の語りから明白となった。更に相違点はあるのだろうか。

両制度における相違点を比較するにあたり、いったん他国に視野を広げる。ケアマネジメントの発祥地のアメリカ、ケアマネジメントを先んじて制度に組み込んだイギリスのケアマネジメントの代表的な組織が示すケアマネジメントの定義を確認すると、共通することは、ニーズと社会資源を結び付け、チームアプローチで解決に導くこと、そして“効率的”や“効果”“成果を得る”と書かれている^{研2-3)}。

ケアマネジメントの特性には、当然個人のニーズと社会資源を結び付けて課題解決を図りつつ、これを成果や結果として評価の対象とすることや、社会資源の全体の需給バランスをとり、地域の社会震源の総体としてみた場合の利用バランスをとるという効果も含まれるものとする。本研究結果における一次分析の【人を中心としたケアマネジメントの個と社会、今と未来にわたる可能性】に該当し、『「人」を中心としたケアマネジメントの可能性を高める適切なモニタリング回数は、本人・専門

員・チームの連携機能に十分な頻度、それが適切なら本人の今～今後の生活も、延いては社会の今と将来にさえ寄与する可能性を有する』とあるように、個のケアマネジメント（ミクロ）は、人的・物的・財政的観点の社会資源全体（マクロ）のバランスに直結する視点である。

ケアマネジメントの機能には本来このような期待も負っていると考え。介護保険制度におけるケアマネジメントの質のアウトカム評価に関し、個別のアウトカム評価もさることながら、地域のアウトカムという概念が老健事業^{研〇一〇p172}で示された。今後障害領域において質を議論するにあたっては、ミクロ焦点化するだけでなく、今後はケアマネジメント本来の機能によるところの地域全体での効果というマクロの視点を取り入れることも一考である。

2) ケアマネジメントにおける効率・効果と成果の考え方とその影響について

ケアマネジメントの定義や上述の本研究のコアカテゴリーにみるように、ケアマネジメントでは本来、効率化及びその成果は質に関連する事項である。そこでこの二つの単語をケアマネジメントの手法を導入している介護保険制度と障害者総合支援法にあてはめ、語彙検索し出現頻度を比較した。介護保険法に“効果”は35回、“効率”は7回使用されていた^{研2-4}。一方で障害者総合支援法では、“効果”及び“効率”は全く使用されていなかった^{研2-5}。

これらから障害福祉サービスにおけるケアマネジメントとは、社会資源に結び付け、チームアプローチにより地域生活を支

援するという観点はあるが、効率・効果および成果を問う視点はなく、介護保険制度と同様にケアマネジメントの手法を活用しているとはいえ、極めて大きな差異があると考えられる。

この差は、現在さまざま課題となっている高齢障害者の障害福祉サービスから介護保険への移行期に生じるサービス利用の価値や納得感への影響、併せてケアマネジメントを引き継ぐ相談支援専門員と介護支援専門員の連携時に生じる価値の摩擦等に影響する要因となっているものと考え。単に両制度の表在的な相違を知識として研修し、顔の見える関係を作ればよいのではなく、ケアマネジメントを行う専門職として、制度が求めるケアマネジメントの目的や成果の相違を明瞭に示すことが現在生じている課題への解決の一方策へとつながると考える。

今後はケアマネジメントが活用されていても、その根本的な目的や価値は異なることを理解した施策や教育過程を組み込む必要がある。本研究において、効率性、効果性を含むか否かは、ケアマネジメントの質の指標を生成する観点から、きわめて重要な視点となると考える。

3) 計画相談支援とケアマネジメントの関連について

フォーカス・グループ・インタビューでは、計画相談支援はケアマネジメントと同義であるかという問題提起がなされ、【計画相談支援とケアマネジメントの関連】のコアカテゴリーには、それぞれ両論が紐づいた。一つは計画作成にまつわるサービス調整業務を主とし、その調整過程で生じる

“よろず相談的な相談内容”は計画相談支援の対象外であるという考えである。もう一方は、計画相談支援は単にサービス手配に終始するブローカー型相談支援にとどまらず、さまざまな生活困難を抱える長い支援プロセスを共に歩む存在であると考え、計画相談支援はケアマネジメントであるとの考えである。障害領域におけるケアマネジメントの意義について今後は、直接援助に価値を見出し、報酬上の評価を求める動きも起きている^{研2-2)}。ケアマネジメントにおける直接援助の価値をさらに報酬で評価することは、単に障害領域の一報酬というだけでなく、世界的にみても珍しいことであり、相談そのものの専門性と価値を示すことになると考える。

4) 障害領域における相談機能の役割分担と現実的解の求め方

障害福祉領域の相談機能は制度上『三層構造の障害福祉領域の相談の一層目はケアマネジメントでサービス利用に関して整理し、それ以外のことは二層目で担当するという整理でH30年度報酬改定が行われた』が、考察2)の議論にみるように、相談支援と計画相談支援の実践上の境界は未分化との見方もできる。一方で完全に分化することは可能なのか。

語りとカテゴリーからその目的を確認する。『相談支援の目的は本人の安心した地域生活の継続で、コミュニケーションを通じ、利用者への理解、課題が解決することを利用者が実感できること』である。一方で【計画相談支援の目的】は、『①本人の安心した地域での暮らしの実現、②適切なサービス利用に繋ぐ…』ものである。

ここまでの議論を整理すれば計画相談支援の目的は、単に計画作成し、サービスの手配をすることではなく、(利用者の)安心した地域での暮らしを実現することである。相談支援も、計画相談支援も第一の目的は共通している。もし計画相談支援はサービス調整に特化し、サービスの調整の遡上で生じるサービス調整以外の課題をすべて基幹型相談支援センターに依頼するならば、支援を受ける利用者側の立場にたったときにどうだろうか。相談窓口が複数化し、何度も同じ話をしなければならず負担感は増し、現実的ではない。何よりも相談のワンストップ機能は、ケースマネジメントの起源にさかのぼるもの^{研2-3)}であり、一人の利用者に対する相談窓口を複数設けることは、ケアマネジメントの機能から乖離する方法を政策的に、あるいは相談支援専門員自身が選択することに他ならない。これらから相談支援と計画相談支援の役割の分化は、サービス調整とそれ以外といった機械的な振り分けではなく、実践をつみ重ねるなかで、個別ケースごとに最適解を求め、若干の年月をかけつつ平準化していくプロセスをたどるのが現実的であると考えられる。その最適解を求める際に忘れてならないことは、いかなるときも利用者の立場にたったの最適解を考える視点であることはいうまでもない。

障害福祉領域における相談機能の分化が実践の積み重ねとともに実証研究において、計画相談支援における質とは何かを追求し続けることは肝要であると考えられる。

5) 計画相談支援の基盤を成すものを支える継続的ケアマネジメントとモニタリン

グ機能について

[文言が綺麗に整ったケアプランが質の高いケアマネジメントかというところではない.]とは確かである。一方で着目すべきは『利用者の意向を反映することが計画相談支援の質でありながら、その技術に欠けることが課題』であることだ。では「意向を反映した計画作成」のために計画相談支援において備えるべき姿勢や技能として何が求められるのだろうか。

「利用者の意向を反映した計画作成」とは、ただ利用者の言葉をそのまま計画書に書き写すことではない。利用者が語る[主訴は、サービス利用とは限らないし、明確であるとも限らない。むしろ整理されず入り混じっている]ものである。利用者の語りの背景には、語られない、語りたくない、伝えきれない等さまざまな理由により表現されなかった物語や背景が広がっている、という仮説をもちながら聴き取る必要があると考える。いかにすれば利用者との相互交流は可能となるのか。

専門的な相談とは「倫理」を礎に「面接技術」を用いることで個々の利用者の、状況に応じた「関わり方」を可能とする。適切な「関わり方」は、利用者からの「信頼」となる。専門職は利用者からの「信頼」を得ることで、それを基盤とし、ケアマネジメントの「一連の過程のかかわり」へとつなげることができる。ケアマネジメントの「一連の過程のかかわり」を通じ、利用者の「意思表示・意思決定支援」を行うが、専門職は意思決定を支援するために利用者の意向、状況理解を踏まえ、専門職

として具体策を提示する。その提示にあたり求められるのは、多角的な観点からの予測、効果やリスク等を「見極める技術」である。これらは計画相談支援の質の評価指標となり得る項目であり、「計画相談支援の基盤を成すもの」のコアカテゴリーに包含されるものとする。

6) モニタリングにおける市町村の支給決定の考えに影響される継続的支援と、モニタリング実践者の葛藤

計画相談支援の「一連の過程の関わり」において、実際にコミュニケーションの頻度を左右するのは、市町村が行うモニタリング実施頻度の支給決定である。市町村は、支給決定の判断を行う際の判断基準とはなにか。

[利用者の個別性に合わせて判断されるべきモニタリング実施期間を市町村では多くのケースに関し国が示す標準期間に沿って決定している]、[自治体の方針として個別支援と地域支援を行うなかで本人との関係性を重視したモニタリング回数を判断し先行実施している]等、自治体により支給決定の判断に関する基本的な考え方のばらつきがあるように見受けられる。利用者とは計画相談支援を行う立場からみれば【モニタリング回数に影響する自治体のモニタリングの意義・価値理解】如何は、利用者にとって将来的な生活も含めたQOLに直結する。

市町村は【継続的ケアマネジメントの機能を発揮できる条件としての個別性に対応したモニタリング実施期間の判断】を適切に行うべきであることは言うまでもな

い。一方で実際には市町村職員の数や専門性という観点からの人員体制、個別の利用者にすべて面会し生活実態を知ることの難しさ等、複数の課題があることは想像に難くないが、利用者にとってそれは許容される範囲ではないと考える。

こうした背景を踏まえれば、市町村ごと、利用者ごとの判断のバラつき等解消するために平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に行われたモニタリング実施標準期間の改定は有効性の高いものであり、計画相談支援の質に影響した可能性が考えられる。

相談支援専門員に視点を移すと【計画相談支援を行う専門員のジレンマ】があった。『①丁寧な相談支援と手間費用とのジレンマ』では、事業経営の観点からみた計画相談支援の回数と専門職が抱く理想のモニタリング回数との乖離について生じる葛藤という一面と考えられる。

『②計画屋ではなくソーシャルワーカーだという自負』では、計画相談支援を単なるサービス送致の機能にとらえている場合や、サービスに適切につなげる相談に価値を見出していない場合に感じる葛藤であること、また計画相談支援の枠を超えたよろず相談もすべて含め生活を支えたいという思いを持つ場合に生じる葛藤であると推察される。

市町村の立場に視座を移すと、改定されたモニタリング実施標準期間を先行して実施した自治体があった。そこでは[相談員は自分の業務が大変になったというが、政策的にはご本人を中心におき、地域で安

心して暮らせること、そのための相談体制の整備を行う政策としてモニタリング実施頻度を設定した]という報告があり、「一連の過程の関わり」をはじめとする「計画相談支援の基盤を成すもの」を市町村が率先して保障し、計画相談支援の質の向上に資する環境をつくったと考えられる。

4) 計画相談支援の質の指標となり得る項目

二次分析を通じて計画相談支援の質の指標・項目（暫定版）を生成した（表10. 巻末資料2）

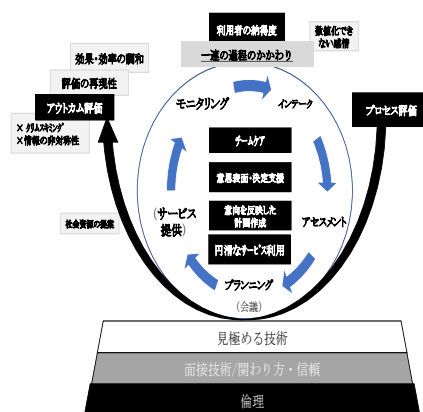


図1. 計画相談支援等(ケアマネジメント)の質の評価指標・項目（暫定版）の関係図

コアカテゴリー「計画相談支援の基盤を成すもの」には、「倫理」を礎にした「面接技術」により利用者との場や状況に応じた「かかわり方」が利用者の「信頼」を育み、相互交流を通じ得られた情報から、「意思表明・決定支援」やサービス選択に資する将来予測、効果・リスク等を「見極

める」技術が求められる。これらを土台としつつ「一連の過程のかかわり」が展開可能となる。

次の段階のコアカテゴリー「一連の過程を通じた支援」では、「チームケア」を用いたアプローチが展開され、チーム全体をマネジメントする力や「チームケアの質」そのものが問われる。相談支援専門員から得る情報だけではなく、チームケアを通じた幅広い最新の情報、多職種も含めて判断した将来予測や提案を踏まえ、利用者が選択した「意向を反映した計画作成」が可能となり、より円滑なサービス利用へと進展する。仮に利用者の生活課題を解決するに足る社会資源が存在しない場合には「社会資源の創出の提案」により、利用者の生活課題への地域社会の対応度を高めるはたらきに寄与する。

3つ目のコアカテゴリー「質の指標と関連事項」では、具体的な評価の段階へと踏み込む。ドナベディアンモデルにみる「プロセス評価」を中心とし、ケアマネジメントで求められる成果としての「アウトカム評価」、政策としての評価は報酬にも直結することから、「評価で問われる再現性」があること、「アウトカム評価」の場合には特に「効率・効果の調和」が求められるが、良い評価結果の出やすい利用者を、事業者が選択する「クリムスキミング/情報の非対称性」を悪用した意思決定の誘導等が行われてはならない。「一連の過程を通じた支援」の結果は「利用者の納得度」でもある。そのような納得度は例えば、日ごろの対話のなかで、利用者や家族から

あなたが担当でよかったという「数値化できない感情」が表出されることもある。客観性や再現性がないことのみをもって、軽んじられてはならない質の評価の一つといえると考える。

E 結論

一次分析では73のコードから意味のまとまりのあるものを集め、47サブカテゴリー、46のカテゴリー、13のコアカテゴリーが生成された。一次分析では障害福祉領域における相談に関連し総論的に分析し考察した。

【領域別のケアマネジメントの目的・特徴】はそれぞれ異なること、【計画相談支援とケアマネジメントの関連】の考察から高齢領域と障害領域のケアマネジメントの相違は、障害福祉領域には効率及び効果、いわば成果を求める法の条文は存在しないことがわかった。一方で、ケアマネジメントの特性として地域でのケアマネジメントの効果というマクロ的な視点で評価する考えも高齢領域では示され始めている実態があり、ケアマネジメントに求める質の評価は個別のケース（ミクロ）から地域の全体性（マクロ）へと広がりがみられることから両制度の機能と質の評価に差異があることがわかった。これをうけ質の議論にのみならず、制度横断的なケアマネジメントが推進される今日、両制度の施策の展開や教育においては目的及び質の評価の指標となりえる視点の相違にも留意する必要性が明らかになった。

【障害福祉領域における相談の構造・機能・役割】は、未分化の状態にあるといえ

るが、その要因に【相談支援の目的】と【計画相談支援の目的】は共通しており、サービス利用の一点のみをもって機械的に分担することは現実的ではないことが明らかになった。

また【継続的ケアマネジメント機能を発揮できる条件としての個別性に対応したモニタリング実施期間の判断】では、市町村にそのための判断基準や技術が問われるが、一律『国の示す基準にそった判断』としている自治体がある一方で、改定事項を先行して実施している自治体も存在した。相談支援専門員は、自らの相談に関する直接援助の価値や経営とのほごまで葛藤していた。

二次分析から質の評価指標となり得るコアカテゴリーは3つ「計画相談支援の基盤を成すもの」、「一連の過程を通じた支援」、「質の指標と関連事項」、質の評価項目は18であった(表〇)。ここで得られた質の評価指標は、本研究における研究3及び研究4を展開するうえでの共通認識として使用する暫定版としての位置づけである。本評価指標の項目を確定版として汎用性のあるものとするには、本指標を用いた実証研究が必要である。

参考文献

■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24)介護保険法, e-Gov. https://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=409AC0000000123_20200401_501AC000000009, 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.eov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=417AC0000000123_20200401_430AC000000044,2020.07.01
 - ・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. 研究発表

1. 論文発表 なし 2. 学会発表

なし

G. 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。

