

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業

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
令和元年度 総括研究報告書/研究別報告書

研究代表者 石山 麗子

令和 2 (2020) 年 3 月

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 総括・研究別研究報告書

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)。効果の検証には、モニタリング実施頻度の変化が計画相談支援等(ケアマネジメント)の質を高めたのかが問われる。

研究1における画相談支援等の質の指標に関し先行研究では、関連領域の調査研究は存在するも計画相談支援等(ケアマネジメント)の質の評価に関する文献はみあたらなかった。そこで本研究を進めるにあたり必要となる計画相談支援等(ケアマネジメント)の質の評価指標の生成(暫定版)のため研究2. フォーカス・グループ・インタビューにて実施した。研究3では、報酬改定後のモニタリング実践の実態把握を目的とし、半構造化インタビューを相談支援専門員、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者16人に対して実施した。

結果、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(暫定版)として生成されたコアカテゴリーは3つ「計画相談支援の基盤を成すもの」(7項目)、「一連の過程を通じた支援」(4項目)、「質の指標と関連事項」(7項目)であった。研究3. 3職種16名に対する半構造化インタビューのデータから、平成30年報酬改定のモニタリング実施頻度の高まりに関する効果を確認した。利用者、事業所との信頼関係の構築を礎にした計画相談支援は、従前の事後報告の受領から将来予測に基づく予防的関与に至っていた。また定時モニタリングのほか、必要に迫られ支給決定対象外で行う随時モニタリングの実態が明らかになった。サービス事業所からみた相談支援専門員が行う質の高いモニタリングとは、利用者の個別性と状況に応じた対応と捉え、これを求めていた。次期報酬改定に向け『利用者の状況に応じた柔軟なモニタリングの必要性』が示唆された。これらの結果を踏まえ、2020年度実施予定の量的調査(全国の相談支援事業所を対象とする質問紙表を用いた横断的調査)の質問紙表(1事業所票, ②相談支援専門員票, ③利用者情報票)を作成した。本研究で得られた結果は、16名のインタビューにより算出されたデータに基づくものであり、2020年度の全国調査と併せて考察する必要がある。

A. 研究目的

(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に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料においては、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・分析を行うのである。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）目的

本研究は計画相談支援におけるモニタリング実施標準期間の改定に伴う効果を検証し、次期報酬改定に向けた見直しの検討を行う際のエビデンスの蓄積を行うことを2年の研究期間における研究全体の目的としている。

1年目である2019年度の研究の目的は、①研究題目中の計画相談支援におけるモニタリングの“効果”を検証するにあたり、その前提として不可欠な計画相談支援の質の評価指標を生成すること、その整理をベースとしながら、②モニタリング実施状況の実態を明らかにし効果や課題を見出すこと、③①及び②から得られた知見をもとに、研究2年目である2020年度に実施予定の量的研究（全国の事業所に対する質問紙による横断研究）の質問紙票を作成することである。

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 |

(1) 研究の厳密性の検討のための体制

本研究は、各団体の代表から成る委員会を設置し、研究期間中3回開催（その他メールでの確認等を含む）し、年齢階級や多岐にわたる障害種別におけるモニタリングに関する効果を適切に検証するよう、複眼的に意見集約、研究行程を確認する体制をとった。要すれば質的研究において担保することが容易ではない一貫性、研究結果の歪みを防止するための確証性の担保である。具体的には、研究協力者の推薦要件、分析方法、研究の時期、インタビューガイドの妥当性等の研究計画に関することのほか、調査実施後の研究の進捗・解釈・分析内容等の確認を委員会において行い、委員、研究者を含むメンバーにおいて実施した。

B1. 研究1. 先行研究レビュー

(1) 研究の考え方

本研究における研究1. 文献レビューの視点は、研究2から研究4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。

ま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の計画相談支援等の質の評価指標・項目（暫定版）の生成があつてこそ、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。

(2) 文献レビューの期間・方法

文献レビューの期間は、2019年6月1日から6月14日、実施者は研究代表者及び共同研究者において行い、検索結果を共有した。検索方法は、次の複数の方法を組み合わせた。

一つは、電子ジャーナルを使用した文献レビューである。CiNii Articlesによるキーワード検索で、キーワードは、モニタリング、計画相談支援、ケアマネジメントと質、指標、専門性、技術、効果の語についてそれぞれAND検索である。

二つ目は、行政の助成事業や研究機関が行う調査結果の報告書である。

三つめは、本研究が次期障害福祉サービス等報酬改定に向けたエビデンスの蓄積を目的としていることから、厚生労働省の社会保障審議会等、政府の公表会議の資料も対象とした。

四つめに関連する著書も対象とした。

(3) 倫理的配慮

検索対象の文献は既に公表されたものであることから、倫理審査申請は不要と判断したが、研究実施の過程においては、次の配慮が必要であると判断した。

ダウンロードの方法や、本研究に文献の一部を引用する際には、検索サイトの規定に抵触しないこと、また引用元を明示し、直接の引用文は最小限とすること引用箇所と引用文献の関連を明示すること、である、

B2. 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

（1）研究方法の選択，研究協力者の選択基準及

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，最終7名）．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）．

表 2-2. 研究者の属性概要

<p>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．</p>
<p>共同研究者：研 B 50 代，男性，障害領域．研究/教育職</p>
<p>共同研究者：研 C： 50 代，男性，障害領域．教育/研究職</p>
<p>共同研究者：研 D 50 代，男性，障害領域．教育/研究職</p>
<p>共同研究者：研 E： 30 代，女性，高齢領域，教育/研究職</p>

(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）の質とは何だと思いませんか．

○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．本研究ない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）．

(6) 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にて実施した．

(7) 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 FGI 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，FGI 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返して行った。これらの過程を繰返した。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ところまで行った。

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。

(8) 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。

B3. 研究3. 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態

(1) 研究法の検討

研究2より得られた知見をもとに研究3を行った。

改定後段階的に施行されたモニタリング事項は、施行から間もないことから、量的に実態が反映されるまでには一定の期間を要すると考え、まずは実践者に対して直接インタビューすることにより実態を把握することとした。予備的調査の要素は一部にあるが、むしろ量的に把握できないモニタリングの実態、モニタリングについての考え、利点、葛藤についての新しい洞察を得ることを目的に行う。

(2) 研究協力者の選定基準

またモニタリングを多角的に見る観点から、計画相談支援のモニタリングを主として行う相談支援専門員（8名）に加え、サービス事業所の立場からも確認する。インタビューの対象となる職種は、相談支援専門員のモニタリングの実態の変化についてはサービス管理責任者（6名）及び児童発達支援管理責任者（2名）とし、半構造化インタビューの協力を得た。研究協力者の選定にあたっては、国際医療福祉大学倫理審査委員会の助言をうけ公正なインタビュー協力者の構成となるよう、次の要件を設定し各団体からの推薦を受けた。①現に2018年度改定に関連する利用者の担当でありモニタリングを実施している（相談支援専門員と連携しながら行っている）こと、②個別の支援のみならず地域活動も行っていること、③①及び②の活動状況を各団体が確認し推薦できる者であることである。インタビュー協力者は一覧のとおりである（表3-1）。

表3-1. 研究協力者の属性

逐語録記号	性別	年齢	職種	経験年	主な基礎資格
1	男	60代	相談支援専門員	13	社会福祉主事
2	男	50代	相談支援専門員	14	介護福祉士
3	男	30代	相談支援専門員	6	精神保健福祉士
4	男	40代	相談支援専門員	10	社会福祉士
5	女	40代	相談支援専門員	11	社会福祉士
6	男	40代	相談支援専門員	14	社会福祉士
7	男	30代	相談支援専門員	7	介護福祉士
8	男	40代	相談支援専門員	3	精神保健福祉士
平均				10	
1	女	50代	サービス管理責任者	19	介護福祉士
2	女	40代	サービス管理責任者	2	介護福祉士
3	女	50代	サービス提供責任者	7	介護福祉士
4	男	-	サービス管理責任者	-	-
5	女	30代	サービス管理責任者	7	保育士
6	男	30代	サービス管理責任者	7	社会福祉士
1	男	40代	児童発達支援管理者	6	介護支援専門員
2	女	30代	児童発達支援管理者	7	社会福祉士

(3) 研究実施者の属性概要

インタビューを実施した研究者は下記のとおりであった(表3-2)。

表3-2. 研究者一覧

<p>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ない。</p>
<p>共同研究者：研B 50代，男性，障害領域 教育/研究職</p>
<p>共同研究者：研C： 50代，男性，障害領域，教育/研究職</p>
<p>共同研究者：研D 50代，男性，障害領域，教育/研究職</p>
<p>委員：F 40代，男性，障害領域，行政職</p>

(4) インタビューガイド

■相談支援専門員向け：

- ① 計画相談支援において大事にしていることはなんですか。
- ② あなたが考える質の高いモニタリングとは何ですか。

- ③ モニタリング実施標準期間の改定やサービス提供時モニタリング加算で何か変わりましたか。
- ④ モニタリングにおけるサービス事業所（相談支援専門員）との関係や連携に変化はありましたか。

■サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者向け：

- ① あなたが利用者の支援を行う際に大事にしていることはなんですか。
- ② あなたが考える質の高いモニタリングとは何ですか。
- ③ モニタリング実施標準期間の改定やサービス提供時モニタリング加算で相談支援専門員の動きに何か変化はありましたか。
- ④ モニタリングの改定後，相談支援専門員との関係や連携に変化はありましたか。
- ⑤ モニタリング実施頻度が改定されたことで，サビ管・児発管として事業所内での仕事の仕方に変化はありましたか。

(5) 分析の方法

本研究は解釈主義パラダイムに依拠し，インタビューで産出されたデータから逐語録を作成し，相談支援専門員，サービス管理責任者，児童発達支援管理責任者に分けて行った。語りの文脈のまとまりごとに切片化，解釈，カテゴリー，上位カテゴリーを生成した。

分析に際しては，最初から分析を意識するのではなく，逐語録を読んで全体像を把握した。カテゴリー化になじまない，しかし本研究の目的にある次期報酬改定に役立つ語りを抜きだし，要約を付し表にして結果に記した。

逐語録，予備解釈，最終報告の各時点においてメンバーチェックを行うことで厳密性，確実性の担保を図った。

(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11月13日，承認番号：19-Ig-107）。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。

B4. 研究4. 2020年度研究 質問紙票作成

(1) 研究の考え方と方法の概略

本研究は2019年度～2年間のうちにケースミックスにおいて，相談支援専門員のモニタリング実施標準期間の改定による効果を検証するものであり，その結果は，次期報酬改定のエビデンスの蓄積という目的がある。2020年度は報酬改定の議論の年度であり，速報は2020年9月上旬に厚生労働省に報告する行程であることから，2020年4月には質問紙票による全国の相談支援事業所を対象とした横断調査を実施する必要がある。そこで2019年度研究においては，2019年度の研究から得られた知見をもとに，質問紙票を作成した。質問紙票の確定を含む2020年度研究全般に関する確定を行った。

(2) 倫理的配慮

2020年度研究及び質問紙票に関し，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：2020年3月9日，承認番号：19-Ig-21）。

C. 研究結果

C1. 研究結果 研究1. 先行研究レビュー

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^{研1-1)}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

<p>ストラクチャー（構造）【介護支援専門員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題分析・予測力・情報リテラシー ・関係構築力 ・チームコーディネート力 ・知識/技術を習得し活用する力 ・経験を蓄積し効果的に生かす力 ・専門職としての基本的姿勢 ・倫理観
<p>プロセス（過程）【介護支援専門員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談受付 ・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 ・相談支援 ・退院時カンファレンス ・サービス担当者会議 ・相談支援（地域包括支援センター） ・地域ケア会議（個別事例の検討）
<p>アウトカム（結果）【利用者/家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能維持・改善 ・在宅生活の継続 ・利用者の満足度（納得度）の向上 ・社会参画/エンパワメント ・家族の介護負担軽減（身体的/精神的） ・QOLの維持・向上 ・費用負担の適正化

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^{研1-2)}：

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み、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を含む項目。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・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・生死の健全性（敬意、支援、自己認識、宗教、習慣）・生活の環境（住まいは安全で（自身の）家のようなべき。・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。 |
|---|

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^{研1-3)}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

ミッション
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。
役割
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・地域のつながりや支援者/住民等との関係構築 ・生きがいや希望を見出す等の支援を行うこと
将来への期待
<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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

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

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

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"> ・人間の尊厳の理解 ・障害当事者による自己選択/自己決定 ・意思決定の支援における意思形成と意思表明 ・障害者の権利に関する条約の趣旨 ・ソーシャルワークにおけるエンパワメントの重要性 ・ストレングスモデル ・ニーズの引き出し/把握 ・モニタリングの重要性 ・発達過程にある児童期の支援の重要性 ・コミュニティワーク/地域マネジメント ・ソーシャルアクション ・面接技法 ・障害特性を踏まえた対人援助スキル ・家族支援の重要性 ・相談支援の終結とセルフプランへの移行

（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つくりから価値づくりへの視点へ」^{研1-4)}
 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)

無形性
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
同時性
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・サービスは失敗しても戻せない <ul style="list-style-type: none"> ➢サービスの具可逆性 ・サービスは提供者と顧客が共同して生産する。 ・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。
顧客との共同生産
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
経過と結果
<ul style="list-style-type: none"> ・顧客はサービスに当然結果を求めるが、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。 ・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 ・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。

C2. 結果

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

FGI(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、カテゴリー化した。

(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サブカテゴリー、46のカテゴリー、13のコアカテゴリーが生成された(巻末資料1)。

文中での表記は、コアカテゴリーは【】、カテゴリーは『』、サブカテゴリーは[]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】

(2) 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から、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）。

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」
「支援の基盤を成すもの」	「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」
「二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」
「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」
	「クリムシング/情報の非対称性」
	「数値化できない感情」
	「利用者の納得度」

C3. 結果. 研究3. 相談支援専門員, サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態

インタビューより産出されたデータを次の方法で分析し結果を示した,

(1) カテゴリー分析

相談支援専門員(8名), サービス管理責任者(6名)・児童発達支援管理責任者(2名)それぞれを分析した. それぞれの結果の概要版を示し(表3-3. 3-4. 3-5), 全体版は巻末資料4. 5. 6として示す.

(2) 報酬改定に対する提案や参考となる語りを抜き出し, 分類した.

- 1) 児童発達支援管理責任者の, 相談支援専門員に係る今後のモニタリングに関する提案
- 2) 全体の語りを通じ相談支援専門員のモニタリングに係る報酬改定に関する語りを抜き出し, 分類した.

(3) 職種別のカテゴリー間の比較分析

カテゴリー分析の結果

1) 相談支援専門員の結果

コード(99), サブカテゴリー(74), カテゴリー(33)からコアカテゴリー(3)が生成された. コアカテゴリー【利用者の支援で核としていること】【相談支援専門員からみた質の高いモニタリング】_【相談支援専門員が捉えた改定後の変化】【サービス事業所との関係・連携の変化】であった(表3-3).

表3-3. 相談支援専門員の結果

コアカテゴリー	『カテゴリー』
で核としている支援	『利用者の希望・意欲・強みの重視』
	『利用者中心の意思決定支援』
	『利用者との関りの継続』
	『面談の重視』

	『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』
	『チームでの利用者支援(チームケア)』
	『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』
質の高いモニタリング	『頻回なモニタリングの実施』
	『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』
	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
	『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』
【相談支援専門員が捉えた改定後の変化】	『利用者との信頼関係の深まり』
	『信頼関係の深まりによる利用者の変化』
	『利用者との継続した関係性の維持』
	『利用者の安心感の向上』
	『家族との信頼関係の深まり』
	『家族の負担増』
	『利用者の生活状況のタイムリーな把握と情報量の増加』
	『利用者の平常時/異常時の相違の把握』
	『利用者の変化・課題の早期発見・対応』
	『施設入所者の情報把握の向上』
	『改定を踏まえたモニタリング実施方法の改善』
	『改定による相談支援事業所の収入増』
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
	『事務量と収入を考慮した際の採算性の問題』
『相談支援専門員の人材確保』	

【サービス事業所との関係・連携の変化】	『事業所との信頼関係の深まり』
	『相談支援専門員・事業所間の情報共有の充実』
	『過去の状況確認から予防的・未来志向のアプローチを行うモニタリングへの変化』
	『事業所からの提案に基づく計画の変更・計画の充実化』
	『顔の見えるチームケアへの転換』
	『相談支援専門員との連携に対する事業所の温度差』
	『相談支援専門員に対する事業者・行政の依存的態度の出現』

2) サービス管理責任者の結果

表3-4. サービス管理責任者の結果
 サービス管理責任者の結果は、コード(47)、サブカテゴリー(36)、カテゴリー(18)からコアカテゴリー(3)が生成された。コアカテゴリーは【利用者への支援の核としていること】、【サビ管からみた質の高い相談支援専門員のモニタリング】の条件、【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】であった(表3-4)。

表3-4. サービス管理責任者の結果

コアカテゴリー	カテゴリー
【利用者への支援で核としていること】	『障害特性の重視』
	『利用者の目標・希望の重視』
	『利用者の状態像にあった支援』
	『チームでの利用者支援(チームケア)』

【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】	サビ管からみた質の高い相談支援専門員のモニタリングの条件	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
		『タイミングに配慮したモニタリングの実施』
【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】	サビ管からみた質の高い相談支援専門員のモニタリングの条件	『利用者の相談支援専門員に対する認識の変化』
		『相談支援専門員が有する利用者情報の充実』
		『相談支援専門員と事業所(サビ管)との接触頻度の増加』
		『改定に対する相談支援専門員(相談支援事業所)の取り組みの温度差』
		『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
		『改定による相談支援事業所の収入増』
		『相談支援専門員との信頼関係の深まり』
		『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』
		『チームケアの充実』
		『サービス提供の充実』
		『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
		『利用者・事業所間の個別調整の円滑化』

3) 児童発達支援管理責任者の結果

語りからコード (28個) , サブカテゴリー (27個) , カテゴリー (15個) , コアカテゴリー (6個) が生成された. コアカテゴリーは, 【利用者へ支援で核としていること】 , 【児発管からみた質の高いモニタリング】 , 【改定後の相談支援専門員の変化】 , 【相談支援専門員との関係・連携の変化】 , 【サビ管・児発管の事業所内での仕事の仕方の変化】 , 【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】 であった (表3-5) .

表3-5. 児童発達支援管理責任者の結果

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』
【利用者への支援で核としていること】	『利用者の目標・希望の重視』
【児発管からみた質の高いモニタリング】	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
【改定後の相談支援専門員の変化】	『相談支援専門員が有する情報の充実』
	『改定に対する相談支援専門員(相談支援事業所)の取り組みの温度差』
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
【相談支援専門員との関係・連携の変化】	『相談支援事業所での人員確保』
	『相談支援専門員との信頼関係の深まり』
	『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』
【サビ管・児発	『チームケアの充実』
【サビ管・児発	『サービス提供の充実』

管の事業所内での仕事の仕方の変化】	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
	『管理者(児発管)としての負担感の増加』
	『事業所での人材確保』
【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】	『家庭や学校との連携について』
	『家庭や学校との連携について』
	『柔軟なモニタリング期間の設定について』

(2) 児童発達支援管理責任者の, 相談支援専門員に係る今後のモニタリングに関する提案

児童発達支援管理責任者から相談支援専門員の, あるいは相談支援専門員と連携した今後のモニタリングのあり方やその評価に関する提案の語りがあった. 語りは, 次の①~③の3つに分類された.

① 柔軟なモニタリング期間の設定に関する語りその要約を表にまとめた (表3-6) . 語りは, UDデジタル教科書体N-R (以下, 同様) の字体で示した. 児童の発達に着眼したライフステージや移行期に配慮した柔軟なモニタリングの必要性の提案であった.

表3-6. 柔軟なモニタリング期間の設定に関する提案

要約	語り
----	----

児童のライフステージの移行期(卒業等)に応じた柔軟なモニタリング期間の設定	児童はモニタリング期間の改定がなく、1年だが、卒業を迎える年度は3ヵ月ごとにできるなど、ライフステージの移行期に応じた対応ができるが良い。
---------------------------------------	---

② モニタリングの質に着目した評価の在り方

児童発達支援管理責任者からモニタリングの質に着目した語りを抜き出した(表3-7)。

表3-7. 児童発達支援管理責任者からみたモニタリングの質に着目した評価のあり方

要約	語り
質のよいモニタリングは好循環を生む	モニタリングの回数だけでなく、「質」で評価してほしい。質のよいモニタリングは好循環を生む。
モニタリングの質に着目した評価の在り方	質の評価は難しいが実績報告等の内容で評価してはどうか？
モニタリングの質に着目した評価の実施主体	評価単位は小さいほうがよい。

③ 家庭や学校との連携について語られた(表3-8)。

表3-8. 家庭や学校との連携

要約	語り
学校側の連携意識の温度差	児童への支援は学校との連携も重要だが、学校側の対応はまちまちで、消極的(受け身)の学校が多い。
相談支援専門員・事業所の連携による家庭(保護者)への介入・支援	発達障害等の支援緊急度が高い児童への支援は家庭との連携が重要(事業所での支援を家庭にどうつなげるか)。 相談支援専門員・自発管が連携を密にとり家庭に介入・支援するようにしている(=モニタリング頻度増)。

(3) 相談支援専門員のモニタリングの分類
相談支援専門員のモニタリングは[定期モニタリングで実施していること]と[支給決定外の随時モニタリングで実施していること]に分類された。特に数値やエピソードで示された語りを抽出した。[定期モニタリングで実施していること]の語りは、相談支援専門員のみであった。[支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]は、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の三者から語られた。

1) [定期モニタリングで実施していること]の語り(表3-9)。

表3-9. 相談支援専門員の語り [定期モニ

タリングで実施していること]

ネグレクトの家庭への訪問：6月に1回ではあからさまに嫌がられたが、3月に1回になり家に入れてもらえるようになった。支給決定ということを前面に出して訪問できることがありがたい。

基本に沿って自宅訪問する。本人が抱えられている困りごとを確認する。確認のうえ、目的別で後日関係者を集めるという方法に変更した。目的別に行う訪問は支給決定以外の訪問になることが多い。

事業所からの報告を聞く

何を優先させて計画に入れればいいのか、計画の優先度を確認している。

2) [支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]

①相談支援専門員の語り (表3-10)

表3-10. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。

表3-10. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること

2月に1回の訪問診療に合わせて同席する。医師から本人が安心していただけるように同席を求められるのと、日頃の状況を医師に報告するため。

6月に1回では季節の変化を捉えられない。夏は夏用の生活があって、最近の夏は暑い。エアコンを使ってるのか扇風機なのかとか。特に障害特性で感覚のレベルによ

って確認しなければならない。

冬は、インフルエンザの注射したのかを聞きに行く。

年に1回で1年分の話は聞けない。本人も直近1~2月の事しか覚えていない。少なくとも季節に1回は行くようにしている。

②サービス管理責任者の語り (表3-11)
表3-11. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。サービス管理責任者表3-11. 随時モニタリングで実施していること。

利用者から連絡が来るときは、絶対状態の悪いとき。それに合わせると状態が悪いときがベースになる。普通の状態がわかれば困ったときの状態と比較できるので支給決定にかかわらず訪問する。

事業者からの提案が増えたため、事業所や利用者宅の訪問をする。その状況をみて判断し、担当者会議も招集している。

行政への手続では、行政が当然のごとく「お願いね。」というスタンスなので、障害の申請に限らず行政への申請書物は、利用者宅を訪問し役所に届けている。

③児童発達支援管理責任者の語り

支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。児童発達支援管理責任者

(表3-12)

表3-12. 児発管からみた随時モニタリング

<p>(相談支援専門員は) <u>ご家庭だけでなく、学校、各事業所、リハビリの機関まで回って、それぞれのところできっちり聞き取りをされ、モニタリング</u>されている。</p>
<p>(相談支援専門員に事業所に) <u>来所してもらって実際に自分が子どもさんとかかかわっている場面、療育場面を見てもらう</u>。それはすごく大きい。言葉だけでこういう支援をしているんですじゃなくて、わかってくれるので話がしやすい。</p>
<p>(相談支援専門員は) <u>会議、モニタリングで(事業所に)来られて・・・現場の職員にも話す機会は増えた</u>。なかった気づきを逆に頂け、<u>他事業所ではこんなことしてるよっていうのを相談員さんを通してお聞きすることもある</u>ので、それはうちの、自分の事業所でどうやっていこうとか、情報もたくさん現場に返ってくる。</p>
<p>(相談支援専門員が) <u>モニタリングとかに頻繁に来てくれる</u>ってことは、興味をメンバーに対して、支援をするって意識が高いとか。そういう方には、<u>こっちも何か、ちょっとした変化でもお伝えしないといけない</u>なってやっぱり思います。</p>
<p><u>緊急度があるとか切迫した状況</u>のときは、(サービスの)利用頻度も上げていく。週に1回やったやつを2回3回だったり、すぐに駆けつけるみたいな動き方をする。そういう緊急した状況のときは<u>相談員と毎日連絡</u></p>

をとる。どんな子が多いかっていうと、不登校傾向の子。

(3) 職種別のコアカテゴリー間の比較分析
1) 【利用者支援の核としていること】の3職種間比較

利用者支援の核としていることを相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者で比較した(表3-13)。

生成されたカテゴリーは、相談支援専門員(7個)、サービス管理責任者(4個)、児童発達支援管理責任者(1個)であった。

3職種に共通するカテゴリーは生成されなかったが、2職種間で共通するカテゴリーは生成された(表3-13)。表中に☆印を示した『チームでの利用者支援(チームケア)』は、相談支援専門員とサービス管理責任者に、『利用者の目標・希望の重視』はサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者に共通していた。

職種別に特徴的だったのは、相談支援専門員は“面談”“意思決定支援”の語が使用されており、サービス管理責任者には“障害特性”“状態にあった支援”の語が使用されていた。

表3-13. 【利用者の核としていること】

相談支援専門員	『利用者の希望・意欲・強味の重視』 『利用者中心の意思決定支援』 『利用者との関わりの継続』 『面談の重視』 『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』
○	『チームでの利用者支援(チームケア)』 『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』
サービス管理責任者	

全国の相談支援事業所に対する横断調査において使用する質問紙票を作成した。

1) 質問紙票の種類

質問紙票は、次の3種類である。

表4-1. 2020年度調査. 質問紙票の種類

調査票名	記入者
事業所票	管理者
相談支援専門員票	相談支援専門員
利用者情報票	相談支援専門員

(2) それぞれの職種からみた質の高いモニタリング

質の高いモニタリングに相談支援専門員では『頻回なモニタリング』であるのに対し、サービス管理責任者は『タイミングに配慮したモニタリングの実施』, 児童発達支援管理責任者は『利用者の個別性に適したタイミングでのモニタリング実施』であった(表3-14)。

表3-14. 各職種からみた質の高いモニタリング

相談支援専門員	
○	『頻回なモニタリングの実施』 『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』 『チームケアを意識したモニタリングの実施』 『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』
サービス管理責任者	
○	『タイミングに配慮したモニタリングの実施』 『チームケアを意識したモニタリングの実施』
児童発達支援管理責任者	
○	<利用者の個別性に適したタイミングでのモニタリング実施> 『チームケアを意識したモニタリングの実施』

2) 調査対象の抽出

2020年3月に厚生労働省に対し、障害福祉サービス等情報公表データ提供の依頼を申請し、46都道府県7341事業所のデータの提供を受けた。開示を受けられなかった1県のデータは、当該県のホームページにアクセスし、公表されている事業所のデータを確認し追加し全国8107事業所であることを確認した。回収数1000事業所分を見込み、系統無作為抽出にて3330事業所を抽出した。

3) 調査票

巻末資料7

※2019年度における研究4の目的は、調査票作成で研究ではないため、D考察及びE結果は記述しない。

C4. 結果

研究1. 研究2. 研究3. で得られた結果をもとに、2020年度に実施予定の量的研究、

D. 考察

D1. 考察

研究1. 先行研究レビュー

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。A

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^{研1-1)}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）^{研究1-3)}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）^{研1-5)}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^{研1-6)}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られる。

また奥川^{研1-7)}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さらに奥川は、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い。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する。

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^{研1-2)}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

本邦においてケア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^{研1-8)}、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^{研1-9)}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する。

②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^{研1-2)}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、考える必要があるであろう。この根源的な問について考え、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^{研1-2)}。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おり、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。

D2. 考察 研究2. 計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標となる項目の生成

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。ケース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った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る。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1-2p172}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ず、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する。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、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。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。

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ことそうではない。]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考え。

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。利用者との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。

7) 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）

下記は計画相談支援等（ケアマネジメント）における質の評価指標・項目（暫定版）の関連図である（図1. 巻末資料3）

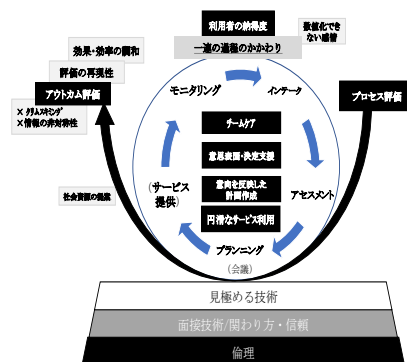


図1. 計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標・項目（暫定版）の関連図

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》は利用者の場と状況に応じた《かかわり方》が利用者の《信頼》を育み、相互交流を通じて収集し得られた情報と、《意思表示・決定支援》、利用者の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》が展開可能となると考

える。

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、専門職側からみて評価に有利な結果が出やすい利用者を選択する《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られる。

D 3. 考察

研究3. 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態

(1) 計画期間変更の影響

1) インタビュー対象者が捉えた期間変更の影響

相談支援専門員が捉えた改定後の変化を見ると、利用者や家族との『信頼関係の深まり』、『生活状況のタイムリーな把握と情報量の増加』があげられた。

一方、サービス管理責任者や児童発達管理責任者から相談支援専門員の変化を見ると、『利用者情報量の増』『信頼関係の高まり』『チームケア』といったポジティブなキーワードがみられる一方、『負担感増』『温度差』といったネガティブなキーワードも見られた。

こうした変化の影響に対する認識の違いは、計画相談支援員とサビ管あるいは児発管との置かれている立場や利用者との関わりにおいて重視している視点の違いに起因すると考えられる。

そこで次に、各職種において【支援の核としていること】および【質の高いモニタリング】の捉え方について考察を加える。

(1) 3職種間での支援やモニタリングで重視している点

1) 【利用者の支援で核とすること】における3職種間の比較

3職種に共通するカテゴリーはなかった^{表3-13)}。組織の業務や多職種の連携では、その役割が重ならないように設計される^{研3-1)}ため重複は生じない。本研究における相談支援専門員の結果には“面談”や“計画”という語が含まれ、相談援助職であってサービス等利用計画を立案する間接援助の職種の特徴が

示された。加えてマネジメントと計画作成に重心を置いた計画相談支援の特徴といえる。

一方でサービス管理責任者には“障害特性”，”状態像にあった支援“等，利用者に直接介護を提供する直接援助の職種の特徴がみてとれた。これらは職種ごとの特性によるものと考えられる。

2職種間で共通する項目があった。①『チームでの利用者支援（チームケア）』は相談支援専門員とサービス管理責任者で共通し，児童発達支援管理責任者では生成されなかった。②『利用者の目標・希望の重視』はサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者には共通したが，相談支援専門員にはなかった。

相談支援専門員に類似の категория はあったが，“意欲”“強味”“意思決定”といったストレングスに着目するもので，“目的”はなかった。計画作成はいわば“目標”設定と対応を適切に設定するものであり，ケアマネジメントは，その実現のために“チーム”に働きかける機能を担う。計画相談支援における相談支援専門員の役割と機能とはなにか，ケアマネジメントなのか・計画作成とサービス送致を目的とするのか【利用者の支援で核とすること】を通じ生成された category とそれを構成する語から，あらためて問われると考える。

“チームワーク”は極めて多因子的な活動^{研3-1)}である。敢えて違いのある者同士が集まり，互いの特徴を理解するよう努め，共通の“目標”を持つことでチームの恒常性を保ってミッションを完遂する原動力を持つ。そこには“目標”を掲げるマネジャーの存在が不可欠である。“チームケア”と”目標”は不可分であるという考え方にたてば，①『チームでの利用者支援（チームケア）』及び②『利用者の目標・希望の重視』は3職種に共

通の category として生成されることも想定されるが本研究ではそのような結果ではなかった。

計画相談支援（ケアマネジメント）の質の向上に寄与するモニタリングを検討するにあたり，モニタリングにも連携や協働性が求められる側面があること，またモニタリングは一連のプロセスの最後に位置しすべての介入の効果を確認する機能を持つものである。相談支援専門員だけ，あるいはモニタリングの方法論だけを論じても質の向上は実際のところ難しい。例えば多職種連携教育（IPE Inter-professional Education）等を導入しかわるすべての職種が共通の概念や方法論，留意点を習得する機会を得ることで，多職種連携のダイナミクスを活用した支援や“意思決定支援”の有効性が増すものと考えられる。

2) モニタリング実施標準期間変更による相談支援専門員の置かれた状況と効果

モニタリングで重視している点について，相談支援専門員の語りを見ると「頻度」を挙げた割合が大きい。これは平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の影響を直接的に受けた故と考えられる。語りの記録を見ると，これは過渡期にあると捉えられ，モニタリング実施頻度の高まりによる実践経験から得られたものと考えられる。柔軟なモニタリングが定着することで今後更に各職種間の役割分担も進むことが期待される。そこで次に，今回の半構造化インタビューから描かれるあるべき役割分担とモニタリングの姿を考察する。

① 頻度を重視する相談支援専門員とタイミングを重視するサービス担当者

それぞれの職種からみた【質の高いモニタリング】では、相談支援専門員は、『頻回なモニタリング実施』であるのに対し、サービス管理責任者は『タイミングに配慮したモニタリングの実施』，児童発達支援管理責任者は＜利用者の個別性に適したタイミング＞を挙げている^{表3-14)}。サービス側は、頻度を高くすることだけでなく、利用者の状態と環境や状況を含めた判断に基づく柔軟なモニタリングを求めている。柔軟に対応するには頻度も必要であり、今後は状況に応じ専門職の判断に基づく実行権限も必要となると考える。

②頻度の高まりがもたらしたモニタリングの効果

なぜ職種による相違があるのか、3職種のより具体的な視点を確認する目的から、サブカテゴリーベースで確認した。

利用者の相談支援専門員への認識は、[相談できる相手へと変化]，[生じたはじめて利用者・家族が自ら発信する相談支援専門員に対する相談]，[過去事案から現在事案へ時間軸が変化したサービス事業所との利用者に関する連絡内容]，[課題解決のために知恵を絞るモニタリング実施方法と実施方法の変化]，[事後確認だったモニタリングから予測と予防的なアプローチへ展開したモニタリング]へと変化していた。相談支援専門員にとってこのような変化は、報酬改定の影響を受けながらモニタリング実施頻度を高めてきた過程において実感した成果である。すなわち相談支援専門員にとってこれらの成果を得るためには、一定以上の“頻度”が必要であることを実感しているものと考え。

頻度の高まりにより相談支援専門員がモニタリングを実施することへの認知が高まった

サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者の立場にたてば、一定の決められた時期よりもむしろ利用者の必要時に合わせたモニタリングを期待したものと考え。

すなわちこれらのデータから平成30年度障害福祉サービス等報酬改定におけるモニタリング実施頻度の高まりは、関係者相互の信頼と目的的なコミュニケーションの強化、モニタリングの対象とする時間軸は、過去の確認からタイムリーな確認と将来予測・予防へと立体化していた。

このような基盤形成は次のフェーズである『タイミングに配慮したモニタリングの実施』，＜利用者の個別性に適したタイミング＞という視点を惹起させているものと考え、次期報酬改定における今後のモニタリングのあり方については、利用者の個別性や状況に応じた柔軟なモニタリングの判断について提言し、検討すべきと考える。

(3) 各職種の役割分担とあるべきモニタリングの姿

今回の研究範囲に基づく考察に過ぎないため限定的だが、あるべき構造を考察する。

柔軟なモニタリングの姿とは、支給決定で定められた期間に限定せず、利用者の状況に応じて行うもので、相談支援専門員の活動の中に見出すことができた。

本研究の目的の一つには、量的調査のための調査票作成があり、反構造化インタビューからモニタリング期間変更による効果を導き出した。ただし、これは今回の研究でインタビュー対象とした方々の考える「あるべき姿」を念頭に置いた効果であり、これは本研究の限界でもある。本項で整理した「あるべき姿」は、今後、継続して実施する定量調査の結果を解釈する際に、これを「前提」として再度参照しつつ検証・考察を重ねる。

① 随時モニタリング（柔軟性のあるモニタリング）の必要性

研究3のデータを通じて相談支援専門員は、支給決定のタイミングで実施する[定期モニタリングで実施していること]^{表3-10)}と、支給決定以外のタイミングで必要に迫られて任意に行っている[支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]^{表3-11)}の実態が明らかになった。後者は、(2)で明らかになった『タイミングに配慮したモニタリングの実施』、<利用者の個別性に適したタイミング>と重複する点があると類推される。

このような柔軟性のあるモニタリング活動は、サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者等から見て、緊急時に共に考えてくれる存在であるばかりか、サービス事業所の職員全体へも影響していた。表3-11)の随時対応のモニタリングに見られた活動は、定期モニタリングだけは到底成し得ないものである。また一定期間集中して介入することによってその効果性を得ている実態もあった。

② 随時モニタリング（柔軟性のあるモニタリング）の必要性の判断

柔軟性のあるモニタリングは、熱心で質の高い相談支援専門員だけに多く行われる偏った活動であってはならない。利用者にとっての必要性を鑑み、適切に判断され、担当の相談支援専門員の誰であっても適切に行われる必要がある。

随時モニタリングの必要性の判断は、相談支援専門員に加え、医師や関係する多職種が共に判断する方法が想定される。

③ モニタリング頻度とタイミングの考え方

適切なモニタリングのタイミングや頻度を考えるにあたり、何をエビデンスに判断していくか政策的な検討が必要となる。相談支援専門員の語りから特徴的であったことは、本来の計画相談支援以外のこと、例えば役所の障害福祉課以外の部署の書類まで、作成支援や代理提出まで当然のごとく役所の職員から期待されている実態があった。このような実態も含め本研究結果において考えるモニタリングが必要なタイミングは次のとおりである。

- ・利用者・家族と相談支援専門員が前回の訪問時の会話や状況を記憶してもらえる期間
- ・医療機関の受診において付き添い、本人に代わって日頃の状況を意思に報告する場合の受診の期間
- ・少なくとも季節ごとの体調変化や季節の変わり目の体調を崩しやすい時期に確認できるタイミング
- ・本人の心身状態が不安定な時期の柔軟な対応
- ・行政機関等への申請書類の処理が必要な時期
- ・児童のライフステージの移行期（卒業等）、休暇の前後、また親が不安を感じるとき等
- ・その他緊急性のある場合や予防的な関与が効果的であると判断される場合

④ 定期モニタリングの頻度を適切に判断する市町村の役割

モニタリング訪問を拒絶されるケースで相談支援専門員は、定期モニタリングは、特にネグレクトのケースでは、相談支援専門員が正当な理由をもって自宅に訪問できるという有効性を感じていた。ネグレクトによる事態

の手遅れを予防する観点や、利用者自身が重要なニーズに気づかず専門的なアプローチが必要な場合等、市町村には利用者の不利益とならないよう個別に、適切なモニタリング実施頻度を判断し、随時見直す責任がある。

⑤ 揺らぎを受け止められたと利用者が実感できる関係性

全身の筋肉が衰える進行性難病等においては、告知前後から自己の存在の揺らぎに対する支援も含め、身体的・精神的・スピリチュアルの側面における緩和ケアが必要であると考える。専門職の適切かつ継続的なかわりの中で、利用者からみて揺らぎも含め受け止められた、と実感できる関係性である。障害受容や、延命、命の選択を迫られる人生の判断を支える専門職であるために適切なモニタリングの頻度や方法を考慮しなければならない。

計画相談支援のモニタリングには、当然サービス調整に係る相談はあるが、サービスの選択と人生の選択の関連もなかにはある。人の尊厳をまもる計画相談支援におけるモニタリング支援とは、利用者により、同一の利用者であってもその置かれた状況により刻々と変化するものとする。

人は計画どおりに生きられるものではない。人には誰しも揺らぎがある。揺らいでも良いことを肯定されることで安心につながることもある。そこには中立性の担保された専門的・個別的関与が求められる。まさに計画作成を担う相談支援専門員はその一職種である。

⑥ 政策的な適切性・公平性の判断の難しさ
随時モニタリング（柔軟性のあるモニタリング）の重要性が示唆された。一方で、柔軟性のある判断は、政策的に責任をもって行うことは容易ではない。制度として仮に柔軟なモニタリングは可能とした場合、専門職のみで判断すれば、全体性としての公平性に欠く恐れがある。市町村においてその判断を行う場合においても属人的な基準による運用の恐れがある。ゆえに市町村は公平性を担保する観点から標準的判断に頼り、むしろ政策的には新しくても、運用上は先祖かえりといった揺り戻しも想定される。仮に実行する場合には、事例を積み上げ、事例集等から判断し、一定の時間をかけながら判断の平準化を行っていくプロセスも見込んだ政策決定が求められると考える。

E. 結論

E 1 の結論 研究 1. 先行研究レビュー

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^{研1-1)}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った行動とし、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っ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^{研1-2)}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ったが、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かった。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⁶⁾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⁶⁾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⁷⁾。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。

E2 結論

研究2. 計画相談支援（ケアマネジメント）等における質の指標・項目（暫定版）の生成の結論

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福祉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はざまで葛藤していた。

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。

E 3 結論

研究3. 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態

3職種に対する半構造化インタビューのデータから、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定におけるモニタリング実施頻度の高まりの効果は認められていることが明らかになった。

利用者は相談支援専門員を身近な相談者として認識し、モニタリングでは過去の話ではなく、現在、未来の話へと時間軸が転換した。これにより事後的対応に終始していた以前に比べ、相談支援専門員の業務は、リスク予測や予防的観点を含むものに変化している。事業所からは相談したい存在へと変化していた一方で事業所による温度差や、相談支援専門員に依存傾向となる面も見られ始めていた。

質の高いモニタリングとは“頻度”から“利用者の個別性や状況に応じた”モニタリングへと認識は変化した。このことは相談支

援専門員を共に伴奏するパートナーとしての認識に変化しているものと考えられる。

適切なモニタリングのタイミングや頻度は利用者が前回の面談をおぼえていられることや、医療機関へ同行、季節ごとの生活や心身状態の変化、不安定な時期への対応、発達への配慮・親の心身状態及び緊急性等を考慮する必要があると考える。

定期モニタリング^{表3-10)}に加え随時モニタリング^{表3-11)}の概念が示されたこと。いずれも利用者にとっての必要性の観点から適切にもモニタリング時期と頻度を判断されなければならないことが示された。

これらから柔軟なモニタリング随時モニタリングは、熱心で質の高い相談支援専門員だけが行う行為ではなく、利用者にとっての必要性を鑑み、適切に判断される必要がある。随時モニタリングの必要性の判断者は相談支援専門員と多職種、行政による判断や行政による判断が想定される。しかし政策的な判断基準を明確化することは難しく、むしろ公平性の名のもとに運用上の先祖返りの可能性も推察される。

計画相談支援におけるモニタリングは、サービス等利用計画の相談を行う過程において、さまざまな相談を受ける。人の感情や生活には揺らぎがあり、計画どおりに運ぶものではない。時に人生の再獲得をも支援する支援が求められるだろう。尊厳をまもり人生とともに歩む計画相談支援におけるモニタリングへと昇華することが望まれる。

<本研究の限界>

本研究の限界は、質的研究法により算出したデータにより分析しており、結果は必ずしも全国の実態を一般化し

たものではない。そこで2020年度に実施する全国の相談支援事業所に対する量的調査の結果と併せて考察し、全国の実態を考慮したうえで考察を深める必要がある。

■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/ls/g0500/viewContents?lawId=409AC0000000123_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/ls/g0500/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ない。

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。

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に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・分析を行うためである。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を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）が生成されることで、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

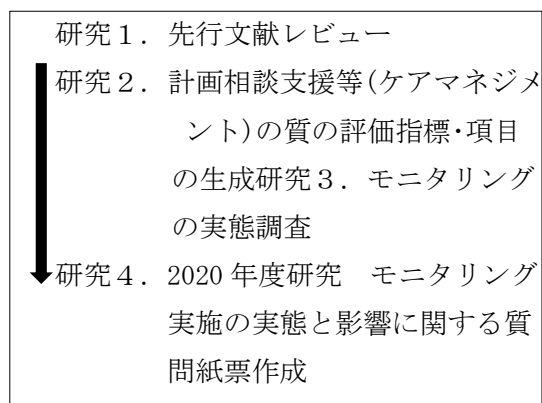
たれる研究の構造であることを認識し、文献レビューを行う必要がある。

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。



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^{研1-1)}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

ストラクチャー（構造）【介護支援専門員】
<ul style="list-style-type: none"> ・課題分析・予測力・情報リテラシー ・関係構築力 ・チームコーディネート力 ・知識/技術を習得し活用する力 ・経験を蓄積し効果的に生かす力 ・専門職としての基本的姿勢 ・倫理観
プロセス（過程）【介護支援専門員】
<ul style="list-style-type: none"> ・相談受付 ・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 ・相談支援 ・退院時カンファレンス ・サービス担当者会議 ・相談支援（地域包括支援センター） ・地域ケア会議（個別事例の検討）
アウトカム（結果）【利用者/家族】
<ul style="list-style-type: none"> ・機能維持・改善 ・在宅生活の継続 ・利用者の満足度（納得度）の向上 ・社会参画/エンパワメント ・家族の介護負担軽減（身体的/精神的） ・QOLの維持・向上 ・費用負担の適正化

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^{研1-2)}：

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み、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

<p>■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</p> <p>■領域2：住民と生活環境 住宅の衛生, 改良, 掃除</p> <p>■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</p> <p>■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</p>

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">・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)・生死の健全性(敬意, 支援, 自己認識, 宗教, 習慣)・生活の環境(住まいは安全で(自身の)家のようなべき)・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)

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」^{研1-3)}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

ミッション
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。
役割
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 地域のつながりや支援者/住民等との関係構築 ・ 生きがいや希望を見出す等の支援を行うこと
将来への期待
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）

- ・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

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

サービス等利用計画の作成に関すること

- ・他職種との連携・調整する力
- ・チームアプローチのためのネットワーク形成力
- ・利用者の主体性を引き出す力が必要

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

- ・人間の尊厳の理解
- ・障害当事者による自己選択/自己決定
- ・意思決定の支援における意思形成と意思表明
- ・障害者の権利に関する条約の趣旨
- ・ソーシャルワークにおけるエンパワメントの重要性
- ・ストレングスモデル
- ・ニーズの引き出し/把握
- ・モニタリングの重要性
- ・発達過程にある児童期の支援の重要性

- ・コミュニティワーク/地域マネジメント
- ・ソーシャルアクション
- ・面接技法
- ・障害特性を踏まえた対人援助スキル
- ・家族支援の重要性
- ・相談支援の終結とセルフプランへの移行

(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」^{研1-4)}

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）

無形性

- ・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

<p>く、特に顧客の具体的なメリットが伝わりにくい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>同時性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・サービスは失敗しても戻せない <ul style="list-style-type: none"> ➢サービスの具可逆性 ・サービスは提供者と顧客が共同して生産する。 ・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。
<p>顧客との共同生産</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
<p>経過と結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 ・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。

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^{研1-1)}、

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）^{研究1-3)}。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）^{研1-5)}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^{研1-6)}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^{研1-7)}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さらに奥川は、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い。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考ええる。

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^{研1-2)}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

本邦においてケア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^{研1-8)}, 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^{研1-9)}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。

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^{研1-2)}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, 考える必要があるようである。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^{研1-2)}。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^{研1-1)}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った行動とし、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っ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^{研1-2)}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ったが、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⁶⁾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⁷⁾。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, 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=409AC0000000123_20200401_501AC00000000009，2020.07.013
 - 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_430AC00000000044，2020.07.01
 - 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ない。
- 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。

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）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、評価するかは指標・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

一、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、本研究ない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FGI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、FGI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

FGI (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、カテゴリー化した。

(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サブカテゴリー、46のカテゴリー、13のコアカテゴリーが生成された (巻末資料1)。

文中での表記は、コアカテゴリーは【】、カテゴリーは『』、サブカテゴリーは [] 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から、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」
「支援の基盤を成すもの」	「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」
	「意思表明・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」
	「クリムシング/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られる。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られる。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、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が増し、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含まれるものと考えられる。

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。

7) 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）

図示したものが計画相談支援等（ケアマネジメント）における質の評価指標・項目の関係図である（図1・巻末資料3）。

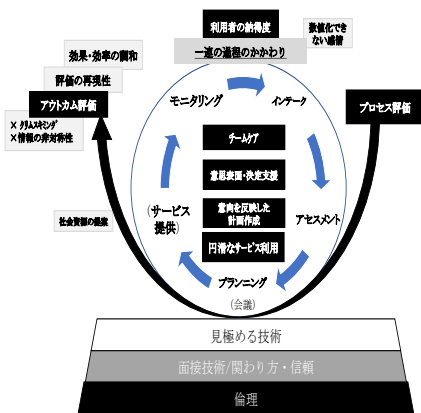


図1. 計画相談支援等（ケアマネジメント）の質の評価指標・項目（暫定版）の関係図

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、《意思表示・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られる。

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ざまで葛藤していた。

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

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 ものつ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_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.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.

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3- 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみた
モニタリング実施の実態 (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3では、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者(計16名)に対し半構造化インタビューを実施した。産出されたデータから、平成30年報酬改定のモニタリング実施頻度の高まりに関する効果を質的に確認した。利用者、事業所との信頼関係の構築を礎にした計画相談支援等のモニタリングは、従前の事後報告受領から将来予測に基づく予防的関与までも可能としていた。また定時モニタリングのほか、必要に迫られて支給決定対象外で行う随時モニタリング(柔軟性のあるモニタリング)の実態が明らかになった。サービス事業所からみた相談支援専門員が行う質の高いモニタリングとは、利用者の個別性と状況に応じた対応を質の高さであると認識しこれを求めていた。次期報酬改定に向け『利用者の状況に応じた柔軟性のあるモニタリングの必要性』が示唆された。ただこの結果は16日のインタビューから産出されたデータに基づく分析であり、今後はより広い実態を捉える必要性から、2020年度のアンケート調査(全国の相談支援事業所を対象)もあわせて考察を深める必要性があると考えている。

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

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に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料においては、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・分析を行うためである。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) 目的

本研究は計画相談支援におけるモニタリング実施標準期間の改定に伴う効果を検証し、次期報酬改定に向けた見直しの検討を行う際のエビデンスの蓄積を行うことを 2 年の研究期間における研究全体の目的としている。

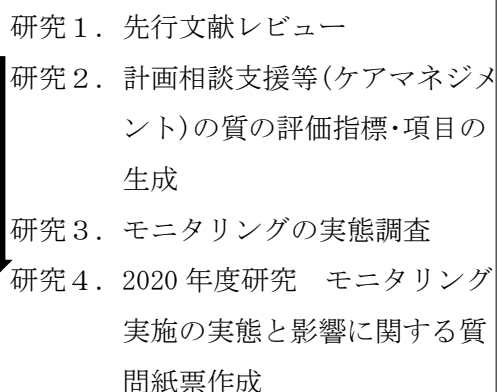
1 年目である 2019 年度の研究の目的は、①研究題目中の計画相談支援におけるモニタリングの“効果”を検証するにあたり、その前提として不可欠な計画相談支援の質の評価指標を生成すること、その整理をベースとしながら、②モニタリング実施状況の実態を明らかにし効果や課題を見出すこと、③①及び②から得

られた知見をもとに、研究2年目である2020年度に実施予定の量的研究（全国の事業所に対する質問紙による横断研究）の質問紙票を作成することである。

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。



(1) 研究の厳密性の検討のための体制
本研究は、各団体の代表から成る委員会を設置し、研究期間中3回開催（その他メールでの確認等を含む）し、年齢階級や多岐にわたる障害種別におけるモニタリングに関する効果を適切に検証するよう、複眼的に意見集約、研究行程を確認する体制をとった。要すれば質的研究において担保することが容易ではない一貫性、研究結果の歪みを防止するための確証性の担保である。具体的には、研究

協力者の推薦要件、分析方法、研究の時期、インタビューガイドの妥当性等の研究計画に関することのほか、調査実施後の研究の進捗・解釈・分析内容等の確認を委員会において行い、委員、研究者を含むメンバーにおいて実施した。

(2) 研究法の検討

研究2より得られた知見をもとに研究3を行った。

改定後段階的に施行されたモニタリング事項は、施行から間もないことから、量的に実態が反映されるまでには一定の期間を要すると考え、まずは実践者に対して直接インタビューすることにより実態を把握することとした。予備的調査の要素は一部にあるが、むしろ量的に把握できないモニタリングの実態、モニタリングについての考え、利点、葛藤についての新しい洞察を得ることを目的に行う。

(3) 研究協力者の選定基準

またモニタリングを多角的に見る観点から、計画相談支援のモニタリングを主として行う相談支援専門員（8名）に加え、サービス事業所の立場からも確認する。インタビューの対象となる職種は、相談支援専門員のモニタリングの実態の変化についてはサービス管理責任者（6名）及び児童発達支援管理責任者（2名）とし、半構造化インタビューの協力を得た。研究協力者の選定にあたって

は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の助言をうけ公正なインタビュー協力者の構成となるよう、次の要件を設定し各団体からの推薦を受けた。①現に2018年度改定に関連する利用者の担当でありモニタリングを実施している（相談支援専門員と連携しながら行っている）こと、②個別の支援のみならず地域活動も行っていること、③①及び②の活動状況を各団体が確認し推薦できる者であることである。インタビュー協力者は一覧のとおりである（表3-1）。

表3-1. インタビュー協力者一覧

逐語録記号	性別	年齢	職種	経験年	主な基礎資格
1	男	60代	相談支援専門員	13	社会福祉主事
2	男	50代	相談支援専門員	14	介護福祉士
3	男	30代	相談支援専門員	6	精神保健福祉士
4	男	40代	相談支援専門員	10	社会福祉士
5	女	40代	相談支援専門員	11	社会福祉士
6	男	40代	相談支援専門員	14	社会福祉士
7	男	30代	相談支援専門員	7	介護福祉士
8	男	40代	相談支援専門員	3	精神保健福祉士
平均				10	
1	女	50代	サービス管理責任者	19	介護福祉士
2	女	40代	サービス管理責任者	2	介護福祉士
3	女	50代	サービス提供責任者	7	介護福祉士
4	男	-	サービス管理責任者	-	-
5	女	30代	サービス管理責任者	7	保育士
6	男	30代	サービス管理責任者	7	社会福祉士
1	男	40代	児童発達支援管理者	6	介護支援専門員
2	女	30代	児童発達支援管理者	7	社会福祉士

3) 研究実施者の属性概要

インタビューを実施した研究者は下記のとおりであった（表3-2）。

表3-2. 研究者一覧

<p>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</p>

の面識にない。
共同研究者：研B 50代，男性，障害領域 教育/研究職
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
委員：F 40代，男性，障害領域，行政職

(4) インタビューガイド

■相談支援専門員向け：

- 計画相談支援において大事にしていることはなんですか。
- あなたが考える質の高いモニタリングとは何ですか。
- モニタリング実施標準期間の改定やサービス提供時モニタリング加算で何か変わりましたか。
- モニタリングにおけるサービス事業所（相談支援専門員）との関係や連携に変化はありましたか。

■サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者向け：

- あなたが利用者の支援を行う際に大事にしていることはなんですか。
- あなたが考える質の高いモニタリングとは何ですか。
- モニタリング実施標準期間の改定やサービス提供時モニタリング加算で相談支援専門員の動きに何か変化は

ありましたか。

- モニタリングの改定後、相談支援専門員との関係や連携に変化はありましたか。
- モニタリング実施頻度が改定されたことで、サビ管・児発管として事業所内での仕事の仕方に変化はありましたか。

(5) 分析の方法

本研究は解釈主義パラダイムに依拠し、インタビューで産出されたデータから逐語録を作成し、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者に分けて行った。語りの文脈のまとまりごとに切片化、解釈、カテゴリー、上位カテゴリーを生成した。

分析に際しては、最初から分析を意識するのではなく、逐語録を読んで全体像を把握した。カテゴリー化になじまない、しかし本研究の目的にある次期報酬改定に役立つ語りを抜きだし、要約を付し表にして結果に記した。

逐語録、予備解釈、最終報告の各時点においてメンバーチェックを行うことで厳密性、确实性の担保を図った。

(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11月13日、承認番号：19-Ig-107）。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. 結果

インタビューより産出されたデータを次の方法で分析し結果を示した、

(1) カテゴリー分析

相談支援専門員（8名）、サービス管理責任者（6名）・児童発達支援管理責任者（2名）それぞれを分析した。それぞれの結果の概要版を示し（表3-3、3-4、3-5）、全体版は巻末資料4、5、6として示す。

(2) 報酬改定に対する提案や参考となる語りを抜き出し、分類した。

1) 児童発達支援管理責任者の、相談支援専門員に係る今後のモニタリングに関する提案

2) 全体の語りを通じ相談支援専門員のモニタリングに係る報酬改定に関する語りを抜き出し、分類した。

(3) 職種別のカテゴリー間の比較分析
カテゴリー分析の結果

1) 相談支援専門員の結果

コード(99)、サブカテゴリー(74)、カテゴリー(33)からコアカテゴリー(3)が生成された。コアカテゴリー【利用者の支援で核としていること】
【相談支援専門員からみた質の高いモニタリング】_【相談支援専門員が捉えた改

定後の変化】【サービス事業所との関係・連携の変化】であった（表3-3）。

表3-3. 相談支援専門員の結果

コアカテゴリー	『カテゴリー』
【利用者の支援で核としていること】	『利用者の希望・意欲・強みの重視』
	『利用者中心の意思決定支援』
	『利用者との関りの継続』
	『面談の重視』
	『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』
	『チームでの利用者支援（チームケア）』
	『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』
【相談支援専門員からみた質の高いモニタリング】	『頻回なモニタリングの実施』
	『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』
	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
	『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』
【相談支援専門員が捉えた改定後の変化】	『利用者との信頼関係の深まり』
	『信頼関係の深まりによる利用者の変化』
	『利用者との継続した関係性の維持』
	『利用者の安心感の向上』
	『家族との信頼関係の深まり』
	『家族の負担増』
	『利用者の生活状況のタイムリ

	『一な把握と情報量の増加』
	『利用者の平常時／異常時の相違の把握』
	『利用者の変化・課題の早期発見・対応』
	『施設入所者の情報把握の向上』
	『改定を踏まえたモニタリング実施方法の改善』
	『改定による相談支援事業所の収入増』
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
	『事務量と収入を考慮した際の採算性の問題』
【サービス事業所との関係・連携の変化】	『相談支援専門員の人材確保』
	『事業所との信頼関係の深まり』
	『相談支援専門員・事業所間の情報共有の充実』
	『過去の状況確認から予防的・未来志向のアプローチを行うモニタリングへの変化』
	『事業所からの提案に基づく計画の変更・計画の充実化』
	『顔の見えるチームケアへの転換』
	『相談支援専門員との連携に対する事業所の温度差』
	『相談支援専門員に対する事業者・行政の依存的態度の出現』

2) サービス管理責任者の結果

表3-4. サービス管理責任者の結果

サービス管理責任者の結果は、コード(47)、サブカテゴリー(36)、カテゴリー(18)からコアカテゴリー(3)が生成された。コアカテゴリーは【利用者への支援の核としていること】、【サビ管からみた質の高相談支援専門員のモニタリング】の条件、【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】であった(表3-4)。

表3-4. サービス管理責任者の結果

コアカテゴリー	カテゴリー
【利用者への支援で核としていること】	『障害特性の重視』
	『利用者の目標・希望の重視』
	『利用者の状態像にあった支援』
	『チームでの利用者支援(チームケア)』
【サビ管からみた質の高い相談支援専門員のモニタリングの条件】	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
	『タイミングに配慮したモニタリングの実施』
【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】	『利用者の相談支援専門員に対する認識の変化』
	『相談支援専門員が有する利用者情報の充実』

『相談支援専門員と事業所(サビ管)との接触頻度の増加』
『改定に対する相談支援専門員(相談支援事業所)の取り組みの温度差』
『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
『改定による相談支援事業所の収入増』
『相談支援専門員との信頼関係の深まり』
『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』
『チームケアの充実』
『サービス提供の充実』
『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
『利用者・事業所間の個別調整の円滑化』

3) 児童発達支援管理責任者の結果

語りからコード(28個)、サブカテゴリー(27個)、カテゴリー(15個)、コアカテゴリー(6個)が生成された。コアカテゴリーは、【利用者へ支援で核としていること】、【児童発達支援からみた質の高いモニタリング】、【改定後の相談支援専門員の変化】、【相談支援専門員と

の関係・連携の変化】，【サビ管・児発管の事業所内での仕事の仕方の変化】，【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】であった（表3-5）。

表3-5. 児童発達支援管理責任者の結果

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』
【利用者への支援で核としていること】	『利用者の目標・希望の重視』
【児発管からみた質の高いモニタリング】	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
【改定後の相談支援専門員の変化】	『相談支援専門員が有する情報の充実』
	『改定に対する相談支援専門員（相談支援事業所）の取り組みの温度差』
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
	『相談支援事業所での人員確保』
【相談支援専門員との関係・連携の変化】	『相談支援専門員との信頼関係の深まり』
	『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』
	『チームケアの充実』
【サビ管・児発管の事業所内での仕事の仕方の変化】	『サービス提供の充実』
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』

	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
	『管理者（児発管）としての負担感の増加』
	『事業所での人材確保』
【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】	『家庭や学校との連携について』
	『家庭や学校との連携について』
	『柔軟なモニタリング期間の設定について』

(2) 児童発達支援管理責任者の、相談支援専門員に係る今後のモニタリングに関する提案

児童発達支援管理責任者から相談支援専門員の、あるいは相談支援専門員と連携した今後のモニタリングのあり方やその評価に関する提案の語りがあった。語りは、次の①～③の3つに分類された。

① “柔軟なモニタリング” 期間の設定に関する語りその要約を表にまとめた(表3-6)。語りは、UDデジタル教科書体N-R(以下、同様)の字体で示した。児童の発達に着眼したライフステージや移行期に配慮した柔軟なモニタリングの必要性の提案であった。

表3-6. 柔軟なモニタリング期間の設定に関する提案

要約	語り
児童のライフステージの移行期(卒業等)に応じた柔軟なモニタリング期間の設定	児童はモニタリング期間の改定がなく、1年だが、卒業を迎える年度は3ヵ月ごとにできるなど、ライフステージの移行期に応じた対応ができるが良い。

②モニタリングの質に着目した評価の在り方

児童発達支援管理責任者からモニタリングの質に着目した語りを抜き出した(表3-7)。

表3-7. 児童発達支援管理責任者からみたモニタリングの質に着目した評価のあり方

要約	語り
質のよいモニタリングは好循環を生む	モニタリングの回数だけでなく、「質」で評価してほしい。質のよいモニタリングは好循環を生む。
モニタリングの質に着目した評価の在り方	質の評価は難しいが実績報告等の内容で評価してはどうか？
モニタリングの質に着目した評価の実施主体	評価単位は小さいほうがよい。

③家庭や学校との連携について語られた(表3-8)。

表3-8. 家庭や学校との連携

要約	語り
学校側の連携意識の温度差	児童への支援は学校との連携も重要だが、学校側の対応はまちまちで、消極的(受け身)の学校が多い。
相談支援専門員・事業所の連携による家庭(保護者)への介入・支援	発達障害等の支援緊急度が高い児童への支援は家庭との連携が重要(事業所での支援を家庭にどうつなげるか)。 相談支援専門員・自発管が連携を密にとり家庭に介入・支援するようにしている(=モニタリング頻度増)。

(3) 相談支援専門員のモニタリングの分類

相談支援専門員のモニタリングは[定期モニタリングで実施していること]と[支給決定外の随時モニタリングで実施していること]に分類された。特に数値やエピソードで示された語りを抽出した。[定期モニタリングで実施していること]の語りは、相談支援専門員のみであった。[支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]は、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の三者から語られた。

1) [定期モニタリングで実施していること]の語り(表3-9)。

表3-9. 相談支援専門員の語り [定期モニタリングで実施していること]

<p><u>ネグレクトの家庭への訪問</u>:6月に1回ではあからさまに嫌がられたが,3月に1回になり家に入れてもらえるようになった。<u>支給決定</u>ということを前面に出して訪問できることがありがたい。</p>
<p>基本に沿って自宅訪問する。本人が抱えられている<u>困りごと</u>を確認する。確認のうえ、<u>目的別で後日関係者を集める</u>という方法に変更した。<u>目的別</u>に行う訪問は支給決定以外の<u>訪問</u>になることが多い。</p>
<p><u>事業所からの報告</u>を聞く</p>
<p>何を優先させて計画に入れればいいか、<u>計画の優先度</u>を確認している。</p>

2) [支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]

①相談支援専門員の語り (表3-10)

表3-10. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。

表3-10. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること

<p><u>2月に1回の訪問診療に合わせて同席</u>する。<u>医師</u>から本人が安心していられるように<u>同席</u>を求められるのと、<u>日頃の状況</u>を<u>医師に報告</u>するため。</p>
<p>6月に1回では<u>季節の変化</u>を捉えられない。夏は夏用の生活があって、最近の夏は暑い。エアコンを使ってるのか扇風機な</p>

<p>のかとか。特に障害特性で感覚のレベルによって<u>確認</u>しなければならない。</p>
<p><u>冬は、インフルエンザの注射したのかを聞き</u>に行く。</p>
<p>年に1回で1年分の話は聞けない。<u>本人も直近1~2月の事しか覚えていない</u>。少なくとも<u>季節に1回は行く</u>ようにしている。</p>

②サービス管理責任者の語り (表3-11)

表3-11. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。サービス管理責任者

表3-11. 随時モニタリングで実施していること。

<p>利用者から連絡が来るときは、<u>絶対状態の悪いとき</u>。それに合わせると状態が悪いときがベースになる。<u>普通の状態がわかれば困ったときの状態と比較</u>できるので<u>支給決定にかかわらず訪問</u>する。</p>
<p><u>事業者からの提案</u>が増えたため、事業所や利用者宅の訪問をする。その<u>状況をみて判断</u>し、<u>担当者会議も招集</u>している。</p>
<p>行政への手続では、行政が当然のごとく「お願いね。」というスタンスなので、<u>障害の申請に限らず行政への申請書物は、利用者宅を訪問し役所に届けている</u>。</p>

③児童発達支援管理責任者の語り

支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。児童発達支援管理責任者（表3-12）

表3-12.

<p>（相談支援専門員は）ご家庭だけでなく、<u>学校、各事業所、リハビリの機関</u>まで回って、それぞれのところでしっかり聞き取りをされ、<u>モニタリング</u>されている。</p>
<p>（相談支援専門員に事業所に）<u>来所</u>してもらって実際に自分が子どもさんとかかわっている場面、<u>療育場面</u>を見てもらう。それはすごく大きい。言葉だけでこういう支援をしているんですじゃなくて、わかってくれるので話がしやすい。</p>
<p>（相談支援専門員は）<u>会議、モニタリング</u>で（事業所に）<u>来られて・・・現場の職員</u>にも話す機会は増えた。なかった気づきを逆に頂け、<u>他事業所ではこんなことしてるよ</u>っていうのを相談員さんを通して<u>お聞き</u>することもあるので、それはうちの、自分の事業所でどうやっていこうとか、情報もたくさん現場に返ってくる。</p>
<p>（相談支援専門員が）<u>モニタリング</u>とかに<u>頻繁に来てくれる</u>ってことは、興味をメンバーに対して、支援をするっていう意識が高いと いうか。そういう方には、<u>こっちも何か、ちょっとの変化でもお伝えしないと</u>いけないなってやっぱり思います。</p>
<p><u>緊急度</u>があるとか<u>切迫した状況</u>のとき</p>

は、（サービスの）利用頻度も上げていく。週に1回やったやつを2回3回だったり、すぐに駆けつけるみたいな動き方をする。そういう緊迫した状況のときは相談員と毎日連絡
をとる。どんな子が多いかっていうと、不登校傾向の子。

（3）職種別のコアカテゴリー間の比較分析

1）【利用者支援の核としていること】の3職種間比較

利用者支援の核としていることを相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者で比較した（表3-13）。

生成されたカテゴリーは、相談支援専門員（7個）、サービス管理責任者（4個）、児童発達支援管理責任者（1個）であった。

3職種に共通するカテゴリーは生成されなかったが、2職種間で共通するカテゴリーは生成された（表3-13）。表中に☆印を示した『チームでの利用者支援（チームケア）』は、相談支援専門員とサービス管理責任者に、『利用者の目標・希望の重視』はサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者に共通していた。

職種別の特徴的だったのは、相談支援専門員は“面談”“意思決定支援”の語が使用されており、サービス管理責任者

には“障害特性”“状態にあった支援”の語が使用されていた。

表3-13. 【利用者の核としていること】

相談支援専門員	
	『利用者の希望・意欲・強味の重視』 『利用者中心の意思決定支援』 『利用者との関わりの継続』 『面談の重視』 『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』
○	『チームでの利用者支援（チームケア）』 『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』
サービス管理責任者	
☆	『利用者の目標・希望の重視』
○	『チームでの利用者支援（チームケア）』 『障害特性の重視』 『利用者の状態像にあった支援』
児童発達支援管理責任者	
☆	『利用者の目標・希望の重視』

(2) それぞれの職種からみた質の高いモニタリング

質の高いモニタリングに相談支援専門員では『頻回なモニタリング』であるのに対し、サービス管理責任者は『タイミングに配慮したモニタリングの実施』、児童発達支援管理責任者は『利用者の個別性に適したタイミングでのモニタリング実施』であった（表3-14）。

表3-14. 各職種からみた質の高いモニタリング

相談支援専門員	
○	『頻回なモニタリングの実施』 『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』 『チームケアを意識したモニタリングの実施』 『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』
サービス管理責任者	
○	『タイミングに配慮したモニタリングの実施』 『チームケアを意識したモニタリングの実施』
児童発達支援管理責任者	
○	<利用者の個別性に適したタイミングでのモニタリング実施> 『チームケアを意識したモニタリングの実施』

1) インタビュー対象者が捉えた期間変更の影響

相談支援専門員が捉えた改定後の変化を見ると、利用者や家族との『信頼関係の深まり』、『生活状況のタイムリーな把握と情報量の増加』があげられた。

一方、サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者から相談支援専門員の変化を見ると、『利用者情報量の増』『信頼関係の高まり』『チームケア』といったポジティブなキーワードがみられる一方、『負担感増』『温度差』といったネガティブなキーワードも見られた。

こうした変化の影響に対する認識の違いは、計画相談支援員とサビ管あるいは児発管との置かれている立場や利用者との関わりにおいて重視している視点の違いに起因すると考えられる。

そこで次に、各職種において【支援の核としていること】および【質の高いモニタリング】の捉え方について考察を加える。

(1) 3職種間での支援やモニタリングで重視している点

1) 【利用者の支援で核とすること】における3職種間の比較

3職種に共通するカテゴリーはなかった表3-13)。組織の業務や多職種の連携では、その役割が重ならないように設計される研3-1) ため重複は生じない。本研究における相談支援専門員の結果には“面談”や“計画”という語が含まれ、相談援助職

であってサービス等利用計画を立案する間接援助の職種の特徴が示された。加えてマネジメントと計画作成に重心を置いた計画相談支援の特徴といえる。

一方でサービス管理責任者には“障害特性”，”状態像にあった支援“等，利用者に直接介護を提供する直接援助の職種の特徴がみとれた。これらは職種ごとの特性によるものと考えられる。

2 職種間で共通する項目があった。

①『チームでの利用者支援（チームケア）』は相談支援専門員とサービス管理責任者で共通し，児童発達支援管理責任者では生成されなかった。②『利用者の目標・希望の重視』はサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者には共通したが，相談支援専門員にはなかった。

相談支援専門員に類似のカテゴリーはあったが，“意欲”“強味”“意思決定”といったストレングスに着目するもので，“目的”はなかった。計画作成はいわば“目標”設定と対応を適切に設定するものであり，ケアマネジメントは，その実現のために“チーム”に働きかける機能を担う。計画相談支援における相談支援専門員の役割と機能とはとにかく，ケアマネジメントなのか・計画作成とサービス送致を目的とするのか【利用者の支援で核とすること】を通じ生成されたカテゴリーとそれを構成する語から，あらためて問われると考える。

“チームワーク”は極めて多因子的な活動^{研3-1)}である。敢えて違いのある者同

士が集まり，互いの特徴を理解するよう努め，共通の“目標”を持つことでチームの恒常性を保ってミッションを完遂する原動力を持つ。そこには“目標”を掲げるマネジャーの存在が不可欠である。

“チームケア”と”目標”は不可分であるという考え方にたてば，①『チームでの利用者支援（チームケア）』及び②

『利用者の目標・希望の重視』は3職種に共通のカテゴリーとして生成されることも想定されるが本研究ではそのような結果ではなかった。

計画相談支援（ケアマネジメント）の質の向上に寄与するモニタリングを検討するにあたり，モニタリングにも連携や協働性が求められる側面があること，またモニタリングは一連のプロセスの最後に位置しすべての介入の効果を確認する機能を持つものである。相談支援専門員だけ，あるいはモニタリングの方法論だけを論じても質の向上は実際のところ難しい。例えば多職種連携教育（IPE Inter-professional Educaion）等を導入しかかわるすべての職種が共通の概念や方法論，留意点を習得する機会を得ることで，多職種連携のダイナミクスを活用した支援や“意思決定支援”の有効性が増すものとする。

2) モニタリング実施標準期間変更による相談支援専門員の置かれた状況と効果

モニタリングで重視している点について，相談支援専門員の語りを見ると「頻度」を挙げた割合が大きい。これは平成

30年度障害福祉サービス等報酬改定の影響を直接的に受けた故と考えられる。語りの記録を見ると、これは過渡期にあると捉えられ、モニタリング実施頻度の高まりによる実践経験から得られたものと考えられる。柔軟なモニタリングが定着することで今後更に各職種間の役割分担も進むことが期待される。そこで次に、今回の半構造化インタビューから描かれるあるべき役割分担とモニタリングの姿を考察する。

② 頻度を重視する相談支援専門員とタイミングを重視するサービス担当者それぞれの職種からみた【質の高いモニタリング】では、相談支援専門員は、『頻回なモニタリング実施』であるのに対し、サービス管理責任者は『タイミングに配慮したモニタリングの実施』、児童発達支援管理責任者は＜利用者の個別性に適したタイミング＞を挙げている^{表3-14}。サービス側は、頻度を高くすることだけでなく、利用者の状態と環境や状況を含めた判断に基づく柔軟なモニタリングを求めている。柔軟に対応するには頻度も必要であり、今後は状況に応じ専門職の判断に基づく実行権限も必要となると考える。

③頻度の高まりがもたらしたモニタリングの効果

なぜ職種による相違があるのか、3職種のより具体的な視点を確認する目的から、サブカテゴリーベースで確認した。利用者の相談支援専門員への認識は、[相談できる相手へと変化]、[生じたはじめた利用

者・家族が自ら発信する相談支援専門員に対する相談]、[過去事案から現在事案へ時間軸が変化したサービス事業所との利用者に関する連絡内容]、[課題解決のために知恵を絞るモニタリング実施方法と実施方法の変化]、[事後確認だったモニタリングから予測と予防的なアプローチへ展開したモニタリング]へと変化していた。相談支援専門員にとってこのような変化は、報酬改定の影響を受けながらモニタリング実施頻度を高めてきた過程において実感した成果である。すなわち相談支援専門員にとってこれらの成果を得るためには、一定以上の“頻度”が必要であることを実感しているものとする。

頻度の高まりにより相談支援専門員がモニタリングを実施することへの認知が高まったサービス管理責任者や児童発達支援管理責任者の立場にたてば、一定の決められた時期よりもむしろ利用者の必要時に合わせたモニタリングを期待したものとする。

すなわちこれらのデータから平成30年度障害福祉サービス等報酬改定におけるモニタリング実施頻度の高まりは、関係者相互の信頼と目的的なコミュニケーションの強化、モニタリングの対象とする時間軸は、過去の確認からタイムリーな確認と将来予測・予防へと立体化していた。

このような基盤形成は次のフェーズである『タイミングに配慮したモニタリングの実施』、＜利用者の個別性に適したタイミング＞という視点を惹起させているものと考え、次期報酬改定における今

後のモニタリングのあり方については、利用者の個別性や状況に応じた柔軟なモニタリングの判断について提言し、検討すべきと考える。

(3) 各職種の役割分担とあるべきモニタリングの姿

今回の研究範囲に基づく考察に過ぎないため限定的だが、あるべき構造を考察する。

柔軟なモニタリングの姿とは、支給決定で定められた期間に限定せず、利用者の状況に応じて行うもので、相談支援専門員の活動の中に見出すことができた。

本研究の目的の一つには、量的調査のための調査票作成があり、反構造化インタビューからモニタリング期間変更による効果を導き出した。ただし、これは今回の研究でインタビュー対象とした方々の考える「あるべき姿」を念頭に置いた効果であり、これは本研究の限界でもある。本項で整理した「あるべき姿」は、今後、継続して実施する定量調査の結果を解釈する際に、これを「前提」として再度参照しつつ検証・考察を重ねる。

①随時モニタリング(柔軟性のあるモニタリング)の必要性

研究3のデータを通じて相談支援専門員は、支給決定のタイミングで実施する[定期モニタリングで実施していること]^{表3-10)}と、支給決定以外のタイミングで必要に迫られて任意に行っている[支給決定以外の随時モニタリングで実施している

こと]^{表3-11)}の実態が明らかになった。後者は、(2)で明らかになった『タイミングに配慮したモニタリングの実施』、<利用者の個別性に適したタイミング>と重複する点もあると類推される。

このような柔軟性のあるモニタリング活動は、サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者等から見て、緊急時に共に考えてくれる存在であるばかりか、サービス事業所の職員全体へも影響していた。表3-11)の随時対応のモニタリングに見られた活動は、定期モニタリングだけは到底成し得ないものである。また一定期間集中して介入することによってその効果性を得ている実態もあった。

②随時モニタリング(柔軟性のあるモニタリング)の必要性の判断

柔軟性のあるモニタリングは、熱心で質の高い相談支援専門員だけに多く行われる偏った活動であってはならない。利用者にとっての必要性を鑑み、適切に判断され、担当の相談支援専門員の誰であっても適切に行われる必要がある。

随時モニタリングの必要性の判断は相談支援専門員に加え、医師や関係する多職種が共に判断する方法が想定される。

③モニタリング頻度とタイミングの考え方

適切なモニタリングのタイミングや頻度を考えるにあたり、何をエビデンスに判断していくか政策的な検討が必要とな

る。相談支援専門員の語りから特徴的であったことは、本来の計画相談支援以外のこと、例えば役所の障害福祉部以外の部署の書類まで、作成支援や代理提出まで当然のごとく役所の職員から期待されている実態があった。このような実態も含め本研究結果において考えるモニタリングが必要なタイミングは次のとおりである。

- ・利用者・家族と相談支援専門員が前回の訪問時の会話や状況を記憶してられる期間
- ・医療機関の受診において付き添い、本人に代わって日頃の状況を意思に報告する場合の受診の期間
- ・少なくとも季節ごとの体調変化や季節の変わり目の体調を崩しやすい時期に確認できるタイミング
- ・本人の心身状態が不安定な時期の柔軟な対応
- ・行政機関等への申請書類の処理が必要な時期
- ・児童のライフステージの移行期（卒業等）、休暇の前後、また親が不安を感じる時等
- ・その他緊急性のある場合や予防的な関与が効果的であると判断される場合

④定期モニタリングの頻度を適切に判断する市町村の役割

モニタリング訪問を拒絶されるケースで相談支援専門員は、定期モニタリングは、特にネグレクトのケースでは、

相談支援専門員が正当な理由をもって自宅に訪問できるという有効性を感じていた。ネグレクトによる事態の手遅れを予防する観点や、利用者自身が重要なニーズに気づかず専門的なアプローチが必要な場合等、市町村には利用者の不利益とならないよう個別に、適切なモニタリング実施頻度を判断し、随時見直す責任がある。

⑤揺らぎを受け止められたと利用者が実感できる関係性

全身の筋肉が衰える進行性難病等においては、告知前後から自己の存在の揺らぎに対する支援も含め、身体的・精神的・スピリチュアルの側面における緩和ケアが必要であると考えられる。専門職の適切かつ継続的なかわりの中で、利用者からみて揺らぎも含め受け止められた、と実感できる関係性である。障害受容や、延命、命の選択を迫られる人生の判断を支える専門職であるために適切なモニタリングの頻度や方法を考慮しなければならない。

計画相談支援のモニタリングには、当然サービス調整に係る相談はあるが、サービスの選択と人生の選択の関連もなかにはある。人の尊厳をまもる計画相談支援におけるモニタリング支援とは、利用者により、同一の利用者であってもその置かれた状況により刻々と変化するものとする。

人は計画どおりに生きられるものではない。人には誰も揺らぎがある。揺ら

いでも良いことを肯定されることで安心につながることもある。そこには中立性の担保された専門的・個別的関与が求められる。まさに計画作成を担う相談支援専門員はその一職種である。

⑥政策的な適切性・公平性の判断の難しさ

随時モニタリング(柔軟性のあるモニタリング)の重要性が示唆された。一方で、柔軟性のある判断は、政策的に責任をもって行うことは容易ではない。制度として仮に柔軟なモニタリングは可能とした場合、専門職のみで判断すれば、全体性としての公平性に欠く恐れがある。市町村においてその判断を行う場合においても属人的な基準による運用の恐れがある。ゆえに市町村は公平性を担保する観点から標準的判断に頼り、むしろ政策的には新しくても、運用上は先祖かえりといった揺り戻しも想定される。仮に実行する場合には、事例を積み上げ、事例集等から判断し、一定の時間をかけながら判断の平準化を行っていくプロセスも見込んだ政策決定が求められると考える。

E. 結論

3職種に対する半構造化インタビューのデータから、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定におけるモニタリング実施頻度の高まりの効果は認められていることが明らかになった。

利用者は相談支援専門員を身近な相談

者として認識し、モニタリングでは過去の話ではなく、現在、未来の話へと時間軸が転換した。これにより事後的対応に終始していた以前に比べ、相談支援専門員の業務は、リスク予測や予防的観点を含むものに変化している。事業所からは相談したい存在へと変化していた一方で事業所による温度差や、相談支援専門員に依存傾向となる面も見られ始めていた。

質の高いモニタリングとは“頻度”から“利用者の個別性や状況に応じた”モニタリングへと認識は変化した。このことは相談支援専門員を共に伴奏するパートナーとしての認識に変化しているものとする。

適切なモニタリングのタイミングや頻度は利用者が前回の面談をおぼえていられることや、医療機関へ同行、季節ごとの生活や心身状態の変化、不安定な時期への対応、発達への配慮・親の心身状態及び緊急性等を考慮する必要があると考える。

定期モニタリング^{表3-10})に加え随時モニタリング^{表3-11})の概念が示されたこと。いずれも利用者にとっての必要性の観点から適切にもモニタリング時期と頻度を判断されなければならないことが示された。

これらから柔軟なモニタリング随時モニタリングは、熱心で質の高い相談支援専門員だけが行う行為ではなく、利用者にとっての必要性を鑑み、適切に判断される必要がある。随時モニタリングの必要性の判断者は相談支援専門員と多職種、

行政による判断や行政による判断が想定される。しかし政策的な判断基準を明確化することは難しく、むしろ公平性の名のもとに運用上の先祖返りの可能性も推察される。

計画相談支援におけるモニタリングは、サービス等利用計画の相談を行う過程において、さまざまな相談を受ける。人の感情や生活には揺らぎがあり、計画どおりに運ぶものではない。時に人生の再獲得をも支援する支援が求められるだろう。尊厳をまもり人生とともに歩む計画相談支援におけるモニタリングへと昇華することが望まれる。

■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=409AC000000123_20200401_501AC00000000009, 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=417AC000000123_20200401_430AC00000000044, 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

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に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^{研1-1)}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

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

<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・相談支援 ・退院時カンファレンス ・サービス担当者会議 ・相談支援（地域包括支援センター） ・地域ケア会議（個別事例の検討）
アウトカム（結果）【利用者/家族】
<ul style="list-style-type: none"> ・機能維持・改善 ・在宅生活の継続 ・利用者の満足度（納得度）の向上 ・社会参画/エンパワメント ・家族の介護負担軽減（身体的/精神的） ・QOLの維持・向上 ・費用負担の適正化

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^{研1-2)}：

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">・ 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)・ 生死の健全性 (敬意, 支援, 自己認識, 宗教, 習慣)・ 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)・ 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) |
|--|

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^{研1-3)}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

ミッション
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。
役割
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・地域のつながりや支援者/住民等との関係構築 ・生きがいや希望を見出す等の支援を行うこと
将来への期待
<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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

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

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

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"> ・人間の尊厳の理解 ・障害当事者による自己選択/自己決定 ・意思決定の支援における意思形成と意思表示 ・障害者の権利に関する条約の趣旨 ・ソーシャルワークにおけるエンパワメントの重要性 ・ストレングスモデル ・ニーズの引き出し/把握 ・モニタリングの重要性 ・発達過程にある児童期の支援の重要性 ・コミュニティワーク/地域マネジメント ・ソーシャルアクション ・面接技法 ・障害特性を踏まえた対人援助スキル ・家族支援の重要性 ・相談支援の終結とセルフプランへの移行

(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」^{研1-4)}

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）

無形性
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
同時性
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・サービスは失敗しても戻せない ➤サービスの具可逆性

<ul style="list-style-type: none"> ・サービスは提供者と顧客が共同して生産する。 ・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。
顧客との共同生産
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
経過と結果
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 ・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。

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^{研1-1)}，

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」^{研究1-3)}。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）^{研1-5)}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^{研1-6)}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^{研1-7)}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
示されていない。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^{研1-2)}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^{研1-9)}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^{研1-2)}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^{研1-2)}。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^{研1-1)}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^{研1-2)}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⁶⁾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⁷⁾。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の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

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

- ・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。

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、評価の指標として実際には《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思われる。

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思われる。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思われる。

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。利用者との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）

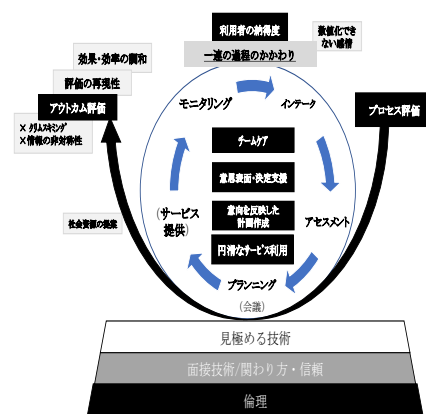


図1. 計画相談支援等(ケアマネジメント)の質の評価指標・項目（暫定版）の関係図

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、《意思表示・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—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.

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3- 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみた
モニタリング実施の実態 (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3では、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者(計16名)に対し半構造化インタビューを実施した。産出されたデータから、平成30年報酬改定のモニタリング実施頻度の高まりに関する効果を質的に確認した。利用者、事業所との信頼関係の構築を礎にした計画相談支援等のモニタリングは、従前の事後報告受領から将来予測に基づく予防的関与までも可能としていた。また定時モニタリングのほか、必要に迫られて支給決定対象外で行う随時モニタリング(柔軟性のあるモニタリング)の実態が明らかになった。サービス事業所からみた相談支援専門員が行う質の高いモニタリングとは、利用者の個別性と状況に応じた対応を質の高さであると認識しこれを求めていた。次期報酬改定に向け『利用者の状況に応じた柔軟性のあるモニタリングの必要性』が示唆された。ただこの結果は16日のインタビューから産出されたデータに基づく分析であり、今後はより広い実態を捉える必要性から、2020年度のアンケート調査(全国の相談支援事業所を対象)もあわせて考察を深める必要性があると考えられる。

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

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に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料においては、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・分析を行う行為である。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) 目的

本研究は計画相談支援におけるモニタリング実施標準期間の改定に伴う効果を検証し、次期報酬改定に向けた見直しの検討を行う際のエビデンスの蓄積を行うことを 2 年の研究期間における研究全体の目的としている。

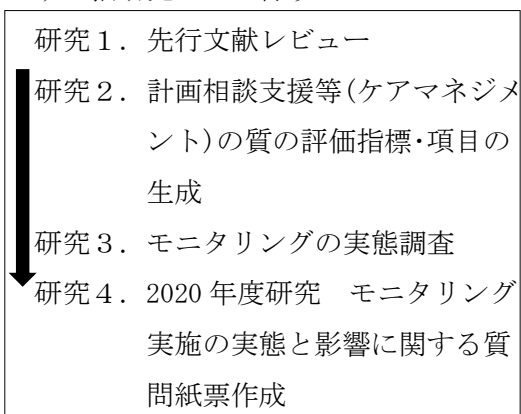
1 年目である 2019 年度の研究の目的は、①研究題目中の計画相談支援におけるモニタリングの“効果”を検証するにあたり、その前提として不可欠な計画相談支援の質の評価指標を生成すること、その整理をベースとしながら、②モニタリング実施状況の実態を明らかにし効果や課題を見出すこと、③①及び②から得

られた知見をもとに、研究2年目である2020年度に実施予定の量的研究（全国の事業所に対する質問紙による横断研究）の質問紙票を作成することである。

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。



(1) 研究の厳密性の検討のための体制

本研究は、各団体の代表から成る委員会を設置し、研究期間中3回開催（その他メールでの確認等を含む）し、年齢階級や多岐にわたる障害種別におけるモニタリングに関する効果を適切に検証するよう、複眼的に意見集約、研究行程を確認する体制をとった。要すれば質的研究において担保することが容易ではない一貫性、研究結果の歪みを防止するための確証性の担保である。具体的には、研究

協力者の推薦要件、分析方法、研究の時期、インタビューガイドの妥当性等の研究計画に関することのほか、調査実施後の研究の進捗・解釈・分析内容等の確認を委員会において行い、委員、研究者を含むメンバーにおいて実施した。

B 研究方法

(1) 研究法の検討

研究2より得られた知見をもとに研究3を行った。

改定後段階的に施行されたモニタリング事項は、施行から間もないことから、量的に実態が反映されるまでには一定の期間を要すると考え、まずは実践者に対して直接インタビューすることにより実態を把握することとした。予備的調査の要素は一部にあるが、むしろ量的に把握できないモニタリングの実態、モニタリングについての考え、利点、葛藤についての新しい洞察を得ることを目的に行う。

(2) 研究協力者の選定基準

またモニタリングを多角的に見る観点から、計画相談支援のモニタリングを主として行う相談支援専門員（8名）に加え、サービス事業所の立場からも確認する。インタビューの対象となる職種は、相談支援専門員のモニタリングの実態の変化についてはサービス管理責任者（6名）及び児童発達支援管理責任者（2名）とし、半構造化インタビューの協力

を得た。研究協力者の選定にあたっては、国際医療福祉大学倫理審査委員会の助言をうけ公正なインタビュー協力者の構成となるよう、次の要件を設定し各団体からの推薦を受けた。①現に2018年度改定に関連する利用者の担当でありモニタリングを実施している（相談支援専門員と連携しながら行っている）こと、②個別の支援のみならず地域活動も行っていること、③①及び②の活動状況を各団体が確認し推薦できる者であることである。インタビュー協力者は一覧のとおりである（表3-1）。

表3-1.

逐語録記号	性別	年齢	職種	経験年	主な基礎資格
1	男	60代	相談支援専門員	13	社会福祉主事
2	男	50代	相談支援専門員	14	介護福祉士
3	男	30代	相談支援専門員	6	精神保健福祉士
4	男	40代	相談支援専門員	10	社会福祉士
5	女	40代	相談支援専門員	11	社会福祉士
6	男	40代	相談支援専門員	14	社会福祉士
7	男	30代	相談支援専門員	7	介護福祉士
8	男	40代	相談支援専門員	3	精神保健福祉士
平均				10	
1	女	50代	サービス管理責任者	19	介護福祉士
2	女	40代	サービス管理責任者	2	介護福祉士
3	女	50代	サービス提供責任者	7	介護福祉士
4	男	-	サービス管理責任者	-	-
5	女	30代	サービス管理責任者	7	保育士
6	男	30代	サービス管理責任者	7	社会福祉士
1	男	40代	児童発達支援管理者	6	介護支援専門員
2	女	30代	児童発達支援管理者	7	社会福祉士

(3) 研究実施者の属性概要

インタビューを実施した研究者は下記のとおりであった（表3-2）。

表3-2. 研究者一覧

<p>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</p>
--

<p>士，主任介護支援専門員），研究協力者との面識にない。</p>
<p>共同研究者：研B 50代，男性，障害領域 教育/研究職</p>
<p>共同研究者：研C： 50代，男性，障害領域．教育/研究職</p>
<p>共同研究者：研D 50代，男性，障害領域．教育/研究職</p>
<p>委員：F 40代，男性，障害領域，行政職</p>

(4) インタビューガイド

■相談支援専門員向け：

- 計画相談支援において大事にしていることはなんですか。
- あなたが考える質の高いモニタリングとは何ですか。
- モニタリング実施標準期間の改定やサービス提供時モニタリング加算で何か変わりましたか。
- モニタリングにおけるサービス事業所（相談支援専門員）との関係や連携に変化はありましたか。

■サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者向け：

- あなたが利用者の支援を行う際に大事にしていることはなんですか。
- あなたが考える質の高いモニタリングとは何ですか。
- モニタリング実施標準期間の改定やサービス提供時モニタリング加算で

相談支援専門員の動きに何か変化はありましたか。

- モニタリングの改定後、相談支援専門員との関係や連携に変化はありましたか。
- モニタリング実施頻度が改定されたことで、サビ管・児発管として事業所内での仕事の仕方に変化はありましたか。

(5) 分析の方法

本研究は解釈主義パラダイムに依拠し、インタビューで産出されたデータから逐語録を作成し、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者に分けて行った。語りの文脈のまとまりごとに切片化、解釈、カテゴリー、上位カテゴリーを生成した。

分析に際しては、最初から分析を意識するのではなく、逐語録を読んで全体像を把握した。カテゴリー化になじまない、しかし本研究の目的にある次期報酬改定に役立つ語りを抜きだし、要約を付し表にして結果に記した。

逐語録、予備解釈、最終報告の各時点においてメンバーチェックを行うことで厳密性、確実性の担保を図った。

(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11月13日、承認番号：19-Ig-107）。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. 結果

インタビューより産出されたデータを次の方法で分析し結果を示した、

(1) カテゴリー分析

相談支援専門員（8名）、サービス管理責任者（6名）・児童発達支援管理責任者（2名）それぞれを分析した。それぞれの結果の概要版を示し（表3-3、3-4、3-5）、全体版は巻末資料4、5、6として示す。

(2) 報酬改定に対する提案や参考となる語りを抜き出し、分類した。

1) 児童発達支援管理責任者の、相談支援専門員に係る今後のモニタリングに関する提案

2) 全体の語りを通じ相談支援専門員のモニタリングに係る報酬改定に関する語りを抜き出し、分類した。

(3) 職種別のカテゴリー間の比較分析
カテゴリー分析の結果

1) 相談支援専門員の結果

コード(99)、サブカテゴリー(74)、カテゴリー(33)からコアカテゴリー(3)が生成された。コアカテゴリー【利用者の支援で核としていること】
【相談支援専門員からみた質の高いモニタリング】_【相談支援専門員が捉えた改

定後の変化】【サービス事業所との関係・連携の変化】であった（表3-3）。

表3-3. 相談支援専門員の結果

コアカテゴリー	『カテゴリー』
【利用者の支援で核としていること】	『利用者の希望・意欲・強みの重視』
	『利用者中心の意思決定支援』
	『利用者との関りの継続』
	『面談の重視』
	『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』
	『チームでの利用者支援（チームケア）』
	『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』
【相談支援専門員からみた質の高いモニタリング】	『頻回なモニタリングの実施』
	『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』
	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
	『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』
【相談支援専門員が捉えた改定後の変化】	『利用者との信頼関係の深まり』
	『信頼関係の深まりによる利用者の変化』
	『利用者との継続した関係性の維持』
	『利用者の安心感の向上』
	『家族との信頼関係の深まり』
	『家族の負担増』
	『利用者の生活状況のタイムリ

	『一な把握と情報量の増加』
	『利用者の平常時／異常時の相違の把握』
	『利用者の変化・課題の早期発見・対応』
	『施設入所者の情報把握の向上』
	『改定を踏まえたモニタリング実施方法の改善』
	『改定による相談支援事業所の収入増』
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
	『事務量と収入を考慮した際の採算性の問題』
【サービス事業所との関係・連携の変化】	『相談支援専門員の人材確保』
	『事業所との信頼関係の深まり』
	『相談支援専門員・事業所間の情報共有の充実』
	『過去の状況確認から予防的・未来志向のアプローチを行うモニタリングへの変化』
	『事業所からの提案に基づく計画の変更・計画の充実化』
	『顔の見えるチームケアへの転換』
	『相談支援専門員との連携に対する事業所の温度差』
	『相談支援専門員に対する事業者・行政の依存的態度の出現』

2) サービス管理責任者の結果

表3-4. サービス管理責任者の結果

サービス管理責任者の結果は、コード(47)、サブカテゴリー(36)、カテゴリー(18)からコアカテゴリー(3)が生成された。コアカテゴリーは【利用者への支援の核としていること】、【サビ管からみた質の高相談支援専門員のモニタリング】の条件、【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】であった(表3-4)。

表3-4. サービス管理責任者の結果

コアカテゴリー	カテゴリー
【利用者への支援で核としていること】	『障害特性の重視』
	『利用者の目標・希望の重視』
	『利用者の状態像にあった支援』
	『チームでの利用者支援(チームケア)』
【サビ管からみた質の高い相談支援専門員のモニタリングの条件】	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
	『タイミングに配慮したモニタリングの実施』
【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】	『利用者の相談支援専門員に対する認識の変化』
	『相談支援専門員が有する利用者情報の充実』

『相談支援専門員と事業所(サビ管)との接触頻度の増加』
『改定に対する相談支援専門員(相談支援事業所)の取り組みの温度差』
『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
『改定による相談支援事業所の収入増』
『相談支援専門員との信頼関係の深まり』
『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』
『チームケアの充実』
『サービス提供の充実』
『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
『利用者・事業所間の個別調整の円滑化』

3) 児童発達支援管理責任者の結果

語りからコード(28個)、サブカテゴリー(27個)、カテゴリー(15個)、コアカテゴリー(6個)が生成された。コアカテゴリーは、【利用者へ支援で核としていること】、【児童発達支援からみた質の高いモニタリング】、【改定後の相談支援専門員の変化】、【相談支援専門員と

の関係・連携の変化】，【サビ管・児発管の事業所内での仕事の仕方の変化】，【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】であった（表3-5）。

表3-5. 児童発達支援管理責任者の結果

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』
【利用者への支援で核としていること】	『利用者の目標・希望の重視』
【児発管からみた質の高いモニタリング】	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
【改定後の相談支援専門員の変化】	『相談支援専門員が有する情報の充実』
	『改定に対する相談支援専門員（相談支援事業所）の取り組みの温度差』
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』
	『相談支援事業所での人員確保』
【相談支援専門員との関係・連携の変化】	『相談支援専門員との信頼関係の深まり』
	『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』
	『チームケアの充実』
【サビ管・児発管の事業所内での仕事の仕方の変化】	『サービス提供の充実』
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』

	『管理者（児発管）としての負担感の増加』
	『事業所での人材確保』
【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】	『家庭や学校との連携について』
	『家庭や学校との連携について』
	『柔軟なモニタリング期間の設定について』

（2）児童発達支援管理責任者の、相談支援専門員に係る今後のモニタリングに関する提案

児童発達支援管理責任者から相談支援専門員の、あるいは相談支援専門員と連携した今後のモニタリングのあり方やその評価に関する提案の語りがあった。語りは、次の①～③の3つに分類された。

① “柔軟なモニタリング” 期間の設定に関する語りその要約を表にまとめた（表3-6）。語りは、UDデジタル教科書体N-R（以下、同様）の字体で示した。児童の発達に着眼したライフステージや移行期に配慮した柔軟なモニタリングの必要性の提案であった。

表3-6. 柔軟なモニタリング期間の設定に関する提案

要約	語り
----	----

児童のライフステージの移行期(卒業等)に応じた柔軟なモニタリング期間の設定	児童はモニタリング期間の改定がなく、1年だが、卒業を迎える年度は3ヵ月ごとにできるなど、ライフステージの移行期に応じた対応ができると良い。
---------------------------------------	---

②モニタリングの質に着目した評価の在り方

児童発達支援管理責任者からモニタリングの質に着目した語りを抜き出した(表3-7)。

表3-7. 児童発達支援管理責任者からみたモニタリングの質に着目した評価のあり方

要約	語り
質のよいモニタリングは好循環を生む	モニタリングの回数だけでなく、「質」で評価してほしい。質のよいモニタリングは好循環を生む。
モニタリングの質に着目した評価の在り方	質の評価は難しいが実績報告等の内容で評価してはどうか？
モニタリングの質に着目した評価の実施主体	評価単位は小さいほうがよい。

③家庭や学校との連携について語られた(表3-8)。

表3-8. 家庭や学校との連携

要約	語り
----	----

学校側の連携意識の温度差	児童への支援は学校との連携も重要だが、学校側の対応はまちまちで、消極的(受け身)の学校が多い。
相談支援専門員・事業所の連携による家庭(保護者)への介入・支援	発達障害等の支援緊急度が高い児童への支援は家庭との連携が重要(事業所での支援を家庭にどうつなげるか)。 相談支援専門員・自発管が連携を密にとり家庭に介入・支援するようにしている(=モニタリング頻度増)。

(3) 相談支援専門員のモニタリングの分類

相談支援専門員のモニタリングは[定期モニタリングで実施していること]と[支給決定外の随時モニタリングで実施していること]に分類された。特に数値やエピソードで示された語りを抽出した。[定期モニタリングで実施していること]の語りは、相談支援専門員のみであった。[支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]は、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の三者から語られた。

1) [定期モニタリングで実施していること]の語り(表3-9)。

表3-9. 相談支援専門員の語り [定期モニタリングで実施していること]

<p><u>ネグレクトの家庭への訪問</u>:6月に1回ではあからさまに嫌がられたが,3月に1回になり家に入れてもらえるようになった。<u>支給決定</u>ということを前面に出して訪問できることがありがたい。</p>
<p>基本に沿って自宅訪問する。本人が抱えられている<u>困りごと</u>を確認する。確認のうえ、<u>目的別で後日関係者を集める</u>という方法に変更した。<u>目的別</u>に行う訪問は<u>支給決定以外の訪問</u>になることが多い。</p>
<p><u>事業所からの報告</u>を聞く</p>
<p>何を優先させて計画に入れればいいのか、<u>計画の優先度</u>を確認している。</p>

2) [支給決定以外の随時モニタリングで実施していること]

①相談支援専門員の語り (表3-10)

表3-10. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。

表3-10. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること

<p><u>2月に1回の訪問診療に合わせて同席</u>する。<u>医師から本人が安心していられるように同席を求められる</u>のと、<u>日頃の状況を医師に報告</u>するため。</p>
<p>6月に1回では<u>季節の変化</u>を捉えられない。夏は夏用の生活があって、最近の夏は暑い。エアコンを使ってるのか扇風機な</p>

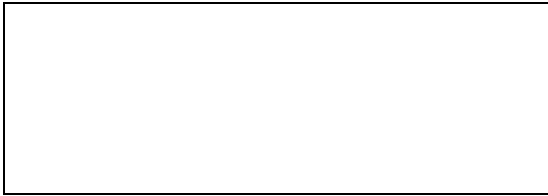
<p>のかとか。特に障害特性で感覚のレベルによって<u>確認しなければならない</u>。</p>
<p><u>冬は、インフルエンザの注射したのかを聞きに行く</u>。</p>
<p>年に1回で1年分の話は聞けない。<u>本人も直近1~2月の事しか覚えていない</u>。少なくとも<u>季節に1回は行く</u>ようにしている。</p>

②サービス管理責任者の語り (表3-11)

表3-11. 支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。サービス管理責任者

表3-11. 随時モニタリングで実施していること。

<p>利用者から連絡が来るときは、<u>絶対状態の悪いとき</u>。それに合わせると状態が悪いときがベースになる。<u>普通の状態がわかれば困ったときの状態と比較</u>できるので<u>支給決定にかかわらず訪問する</u>。</p>
<p><u>事業者からの提案が増えた</u>ため、<u>事業所や利用者宅の訪問</u>をする。その<u>状況をみて判断</u>し、<u>担当者会議も招集</u>している。</p>
<p>行政への手続では、行政が当然のごとく「お願いね。」というスタンスなので、<u>障害の申請に限らず行政への申請書物は、利用者宅を訪問し役所に届けている</u>。</p>



③児童発達支援管理責任者の語り

支給決定以外の随時モニタリングで実施していること。児童発達支援管理責任者（表3-12）

表3-12.

<p>（相談支援専門員は）ご家庭だけでなく、<u>学校</u>、<u>各事業所</u>、<u>リハビリの機関</u>まで回って、それぞれのところでしっかり聞き取りをされ、<u>モニタリング</u>されている。</p>
<p>（相談支援専門員に事業所に）<u>来所</u>してもらって実際に自分が子どもさんとかかわっている場面、<u>療育場面</u>を見てもらう。それはすごく大きい。言葉だけでこういう支援をしているんですじゃなくて、わかってくれるので話がしやすい。</p>
<p>（相談支援専門員は）<u>会議</u>、<u>モニタリング</u>で（事業所に）<u>来られて</u>・・・<u>現場の職員</u>にも話す機会は増えた。なかった気づきを逆に頂け、<u>他事業所ではこんなこと</u>してるよっていうのを相談員さんを通して<u>お聞き</u>することもあるので、それはうちの、自分の事業所でどうやっていこうとか、情報もたくさん現場に返ってくる。</p>
<p>（相談支援専門員が）<u>モニタリング</u>とかに<u>頻繁</u>に来てくれるってことは、<u>興味</u>を</p>

<p>メンバーに対して、支援をするっていう意識が高いと いうか。そういう方には、<u>こっちも何か、</u> <u>ちょっとした変化でもお伝えしないと</u> <u>いけない</u>なってやっぱり思います。</p>
<p><u>緊急度</u>があるとか<u>切迫した状況</u>のときは、（サービスの）<u>利用頻度</u>も上げていく。週に1回やったやつを2回3回だったり、すぐに駆けつけるみたいな動き方を する。そういう<u>切迫した状況</u>のときは<u>相談員と毎日連絡</u> <u>をとる</u>。どんな子が多くなっていうと、<u>不登校傾向</u>の子。</p>

(3) 職種別のコアカテゴリー間の比較分析

1) 【利用者支援の核としていること】の3職種間比較

利用者支援の核としていることを相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者で比較した（表3-13）。

生成されたカテゴリーは、相談支援専門員（7個）、サービス管理責任者（4個）、児童発達支援管理責任者（1個）であった。

3職種に共通するカテゴリーは生成されなかったが、2職種間で共通するカテゴリーは生成された（表3-13）。表中に☆印を示した『チームでの利用者支援（チームケア）』は、相談支援専門員とサービス管理責任者に、『利用者の目

標・希望の重視』はサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者に共通していた。

職種別に特徴的だったのは、相談支援専門員は“面談”“意思決定支援”の語が使用されており、サービス管理責任者には“障害特性”“状態にあった支援”の語が使用されていた。

表3-13. 【利用者の核としていること】

相談支援専門員	
	『利用者の希望・意欲・強味の重視』
	『利用者中心の意思決定支援』
	『利用者との関わりの継続』
	『面談の重視』
	『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』
○	『チームでの利用者支援（チームケア）』
	『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』
サービス管理責任者	
☆	『利用者の目標・希望の重視』
○	『チームでの利用者支援（チームケア）』
	『障害特性の重視』
	『利用者の状態像にあった支援』
児童発達支援管理責任者	
☆	『利用者の目標・希望の重視』

(2) それぞれの職種からみた質の高いモニタリング

質の高いモニタリングに相談支援専門員では『頻回なモニタリング』であるのに対し、サービス管理責任者は『タイミングに配慮したモニタリングの実施』, 児童発達支援管理責任者は『利用者の個別性に適したタイミングでのモニタリング実施』であった(表3-14)。

表3-14. 各職種からみた質の高いモ

相談支援専門員	
○	『頻回なモニタリングの実施』
	『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』
	『チームケアを意識したモニタリングの実施』
	『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』

ニタリング

D. 考察

1) インタビュー対象者が捉えた期間変更の影響

相談支援専門員が捉えた改定後の変化を見ると、利用者や家族との『信頼関係の深まり』, 『生活状況のタイムリーな把握と情報量の増加』があげられた。

一方、サービス管理責任者や児童発達管理責任者から相談支援専門員の変化を見ると、『利用者情報量の増』『信頼関係の高まり』『チームケア』といったポジティブなキーワードがみられる一方、『負担感増』『温度差』といったネガティブなキーワードも見られた。

こうした変化の影響に対する認識の違いは、計画相談支援員とサビ管あるいは児発管との置かれている立場や利用者との関わりにおいて重視している視点の違いに起因すると考えられる。

そこで次に、各職種において【支援の核としていること】および【質の高いモニタリング】の捉え方について考察を加える。

(1) 3職種間での支援やモニタリングで重視している点

1) 【利用者の支援で核とすること】における3職種間の比較

3職種に共通するカテゴリーはなかった表3-13)。組織の業務や多職種の連携では、その役割が重ならないように設計される研3-1) ため重複は生じない。本研究における相談支援専門員の結果には“面談”や“計画”という語が含まれ、相談援助職であってサービス等利用計画を立案する間接援助の職種の特徴が示された。加えてマネジメントと計画作成に重心を置いた計画相談支援の特徴といえる。

一方でサービス管理責任者には“障害特性”，”状態像にあった支援“等，利用者に直接介護を提供する直接援助の職種の特徴がみてとれた。これらは職種ごとの特性によるものと考えられる。

2職種間で共通する項目があった。

①『チームでの利用者支援（チームケア）』は相談支援専門員とサービス管理責任者で共通し、児童発達支援管理責任者では生成されなかった。②『利用者の目標・希望の重視』はサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者には共通したが、相談支援専門員にはなかった。

相談支援専門員に類似のカテゴリーはあったが、“意欲”“強味”“意思決定”といったストレングスに着目するもので、“目的”はなかった。計画作成は

いわば“目標”設定と対応を適切に設定するものであり、ケアマネジメントは、その実現のために“チーム”に働きかける機能を担う。計画相談支援における相談支援専門員の役割と機能とはなにか、ケアマネジメントなのか・計画作成とサービス送致を目的とするのか【利用者の支援で核とすること】を通じ生成されたカテゴリーとそれを構成する語から、あらためて問われると考える。

“チームワーク”は極めて多因子的な活動研3-1) である。敢えて違いのある者同士が集まり、互いの特徴を理解するよう努め、共通の“目標”を持つことでチームの恒常性を保ってミッションを完遂する原動力を持つ。そこには“目標”を掲げるマネジャーの存在が不可欠である。

“チームケア”と“目標”は不可分であるという考え方にたてば、①『チームでの利用者支援（チームケア）』及び②

『利用者の目標・希望の重視』は3職種に共通のカテゴリーとして生成されることも想定されるが本研究ではそのような結果ではなかった。

計画相談支援（ケアマネジメント）の質の向上に寄与するモニタリングを検討するにあたり、モニタリングにも連携や協働性が求められる側面があること、またモニタリングは一連のプロセスの最後に位置しすべての介入の効果を確認する機能を持つものである。相談支援専門員だけ、あるいはモニタリングの方法論だけを論じても質の向上は実際のところ難しい。例えば多職種連携教育（IPE

Inter-professional Educaion) 等を導入しかかわるすべての職種が共通の概念や方法論、留意点を習得する機会を得ることで、多職種連携のダイナミクスを活用した支援や“意思決定支援”の有効性が増すものと考えられる。

2) モニタリング実施標準期間変更による相談支援専門員の置かれた状況と効果
モニタリングで重視している点について、相談支援専門員の語りを見ると「頻度」を挙げた割合が大きい。これは平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の影響を直接的に受けた故と考えられる。語りの記録を見ると、これは過渡期にあると捉えられ、モニタリング実施頻度の高まりによる実践経験から得られたものと考えられる。柔軟なモニタリングが定着することで今後更に各職種間の役割分担も進むことが期待される。そこで次に、今回の半構造化インタビューから描かれるあるべき役割分担とモニタリングの姿を考察する。

① 頻度を重視する相談支援専門員とタイミングを重視するサービス担当者

それぞれの職種からみた【質の高いモニタリング】では、相談支援専門員は、『頻回なモニタリング実施』であるのに対し、サービス管理責任者は『タイミングに配慮したモニタリングの実施』、児童発達支援管理責任者は<利用者の個別性に適したタイミング>を挙げている^{表3-14}。サービス側は、頻度を高くすることだけでなく、利用者の状態と環

境や状況を含めた判断に基づく柔軟なモニタリングを求めている。柔軟に対応するには頻度も必要であり、今後は状況に応じ専門職の判断に基づく実行権限も必要となると考える。

② 頻度の高まりがもたらしたモニタリングの効果

なぜ職種による相違があるのか、3職種のより具体的な視点を確認する目的から、サブカテゴリーベースで確認した。利用者の相談支援専門員への認識は、[相談できる相手へと変化]、[生じたはじめた利用者・家族が自ら発信する相談支援専門員に対する相談]、[過去事案から現在事案へ時間軸が変化したサービス事業所との利用者に関する連絡内容]、[課題解決のために知恵を絞るモニタリング実施方法と実施方法の変化]、[事後確認だったモニタリングから予測と予防的なアプローチへ展開したモニタリング]へと変化していた。相談支援専門員にとってこのような変化は、報酬改定の影響を受けながらモニタリング実施頻度を高めてきた過程において実感した成果である。すなわち相談支援専門員にとってこれらの成果を得るためには、一定以上の“頻度”が必要であることを実感しているものと考えられる。

頻度の高まりにより相談支援専門員がモニタリングを実施することへの認知が高まったサービス管理責任者や児童発達支援管理責任者の立場にたてば、一定の決められた時期よりもむしろ利用者の必要時に合わ

せたモニタリングを期待したものと考え
る。

すなわちこれらのデータから平成30年度
障害福祉サービス等報酬改定におけるモニ
タリング実施頻度の高まりは、関係者相互
の信頼と目的的なコミュニケーションの強
化、モニタリングの対象とする時間軸は、
過去の確認からタイムリーな確認と将来予
測・予防へと立体化していた。

このような基盤形成は次のフェーズであ
る『タイミングに配慮したモニタリングの
実施』，〈利用者の個別性に適したタイミ
ング〉という視点を惹起させているものと
考え、次期報酬改定における今後のモニタ
リングのあり方については、利用者の個別
性や状況に応じた柔軟なモニタリングの判
断について提言し、検討すべきと考える。

(3) 各職種の役割分担とあるべきモニ タリングの姿

今回の研究範囲に基づく考察に過ぎない
ため限定的だが、あるべき構造を考察す
る。

柔軟なモニタリングの姿とは、支給決
定で定められた期間に限定せず、利用者
の状況に応じて行うもので、相談支援専
門員の活動の中に見出すことができた。

本研究の目的の一つには、量的調査の
ための調査票作成があり、反構造化イン
タビューからモニタリング期間変更によ
る効果を導き出した。ただし、これは今回の
研究でインタビュー対象とした方々の考える
「あるべき姿」を念頭に置いた効果であり、こ
れは本研究の限界でもある。本項で整理し

た「あるべき姿」は、今後、継続して実施する
定量調査の結果を解釈する際に、これを「前
提」として再度参照しつつ検証・考察を重ね
る。

① 随時モニタリング(柔軟性のあるモニタ リング) の必要性

研究3のデータを通じて相談支援専門
員は、支給決定のタイミングで実施する
[定期モニタリングで実施していること]
^{表3-10)}と、支給決定以外のタイミングで必
要に迫られて任意に行っている[支給決定
以外の随時モニタリングで実施している
こと]^{表3-11)}の実態が明らかになった。後
者は、(2)で明らかになった『タイミ
ングに配慮したモニタリングの実施』，
〈利用者の個別性に適したタイミング〉
と重複する点もあると類推される。

このような柔軟性のあるモニタリング
活動は、サービス管理責任者や児童発達
支援管理責任者等から見て、緊急時に共
に考えてくれる存在であるばかりか、サ
ービス事業所の職員全体へも影響してい
た。表3-11)の随時対応のモニタリ
ングに見られた活動は、定期モニタリ
ングだけは到底成し得ないものである。ま
た一定期間集中して介入することによっ
てその効果性を得ている実態もあった。

② 随時モニタリング(柔軟性のあるモニタ リング) の必要性の判断

柔軟性のあるモニタリングは、熱心で
質の高い相談支援専門員だけに多く行わ
れる偏った活動であってはならない。利

利用者にとっての必要性を鑑み、適切に判断され、担当の相談支援専門員の誰であっても適切に行われる必要がある。

随時モニタリングの必要性の判断は相談支援専門員に加え、医師や関係する多職種が共に判断する方法が想定される。

③モニタリング頻度とタイミングの考え方

適切なモニタリングのタイミングや頻度を考えるにあたり、何をエビデンスに判断していくか政策的な検討が必要となる。相談支援専門員の語りから特徴的であったことは、本来の計画相談支援以外のこと、例えば役所の障害福祉部以外の部署の書類まで、作成支援や代理提出まで当然のごとく役所の職員から期待されている実態があった。このような実態も含め本研究結果において考えるモニタリングが必要なタイミングは次のとおりである。

- ・利用者・家族と相談支援専門員が前回の訪問時の会話や状況を記憶している期間
- ・医療機関の受診において付き添い、本人に代わって日頃の状況を意思に報告する場合の受診の期間
- ・少なくとも季節ごとの体調変化や季節の変わり目の体調を崩しやすい時期に確認できるタイミング

- ・本人の心身状態が不安定な時期の柔軟な対応
- ・行政機関等への申請書類の処理が必要な時期
- ・児童のライフステージの移行期（卒業等）、休暇の前後、また親が不安を感じるとき等
- ・その他緊急性のある場合や予防的な関与が効果的であると判断される場合

④定期モニタリングの頻度を適切に判断する市町村の役割

モニタリング訪問を拒絶されるケースで相談支援専門員は、定期モニタリングは、特にネグレクトのケースでは、相談支援専門員が正当な理由をもって自宅に訪問できるという有効性を感じていた。ネグレクトによる事態の手遅れを予防する観点や、利用者自身が重要なニーズに気づかず専門的なアプローチが必要な場合等、市町村には利用者の不利益とならないよう個別に、適切なモニタリング実施頻度を判断し、随時見直す責任がある。

⑤揺らぎを受け止められたと利用者が実感できる関係性

全身の筋肉が衰える進行性難病等においては、告知前後から自己の存在の揺らぎに対する支援も含め、身体的・精神的・スピリチュアルの側面における緩和ケアが必要であると考えられる。専門職の適切かつ継続的なかわりの中で、利用者

からみて揺らぎも含め受け止められた、と実感できる関係性である。障害受容や、延命、命の選択を迫られる人生の判断を支える専門職であるために適切なモニタリングの頻度や方法を考慮しなければならない。

計画相談支援のモニタリングには、当然サービス調整に係る相談はあるが、サービスの選択と人生の選択の関連もなかにはある。人の尊厳をまもる計画相談支援におけるモニタリング支援とは、利用者により、同一の利用者であってもその置かれた状況により刻々と変化するものとする。

人は計画どおりに生きられるものではない。人には誰しも揺らぎがある。揺らいでも良いことを肯定されることで安心につながることもある。そこには中立性の担保された専門的・個別的関与が求められる。まさに計画作成を担う相談支援専門員はその一職種である。

⑥政策的な適切性・公平性の判断の難しさ

随時モニタリング(柔軟性のあるモニタリング)の重要性が示唆された。一方で、柔軟性のある判断は、政策的に責任をもって行うことは容易ではない。制度として仮に柔軟なモニタリングは可能とした場合、専門職のみで判断すれば、全体性としての公平性に欠く恐れがある。市町村においてその判断を行う場合においても属人的な基準による運用の恐れがある。ゆえに市町村は公平性を担保する観点から標準的判断に頼り、むしろ政策的には新しくても、

運用上は先祖かえりといった揺り戻しも想定される。仮に実行する場合には、事例を積み上げ、事例集等から判断し、一定の時間をかけながら判断の平準化を行っていくプロセスも見込んだ政策決定が求められると考える。

E. 結論

3職種に対する半構造化インタビューのデータから、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定におけるモニタリング実施頻度の高まりの効果は認められていることが明らかになった。

利用者は相談支援専門員を身近な相談者として認識し、モニタリングでは過去の話ではなく、現在、未来の話へと時間軸が転換した。これにより事後的対応に終始していた以前に比べ、相談支援専門員の業務は、リスク予測や予防的観点を含むものに変化している。事業所からは相談したい存在へと変化していた一方で事業所による温度差や、相談支援専門員に依存傾向となる面も見られ始めていた。

質の高いモニタリングとは“頻度”から“利用者の個別性や状況に応じた”モニタリングへと認識は変化した。このことは相談支援専門員を共に伴奏するパートナーとしての認識に変化しているものとする。

適切なモニタリングのタイミングや頻度は利用者が前回の面談をおぼえていられることや、医療機関へ同行、季節ごとの生活や心身状態の変化、不安定な時期

への対応，発達への配慮・親の心身状態及び緊急性等を考慮する必要があると考える。

定期モニタリング^{表3-10)}に加え随時モニタリング^{表3-11)}の概念が示されたこと。いずれも利用者にとっての必要性の観点から適切にも人タリング時期と頻度を判断されなければならないことが示された。

これらから柔軟なモニタリング随時モニタリングは，熱心で質の高い相談支援専門員だけが行う行為ではなく，利用者にとっての必要性を鑑み，適切に判断される必要がある。随時モニタリングの必要性の判断者は相談支援専門員と多職種，行政による判断や行政による判断が想定される。しかし政策的な判断基準を明確化することは難しく，むしろ公平性の名のもとに運用上の先祖返りの可能性も推察される。

計画相談支援におけるモニタリングは，サービス等利用計画の相談を行う過程において，さまざまな相談を受ける。人の感情や生活には揺らぎがあり，計画どおりに運ぶものではない。時に人生の再獲得をも支援する支援が求められるだろう。尊厳をまもり人生とともに歩む計画相談支援におけるモニタリングへと昇華することが望まれる。

■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ー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ー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ー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ー4)介護保険法, e-Gov. https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=409AC0000000123_20200401_501AC00000000009, 2020.07.013
 - 研2ー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_430AC00000000044, 2020.07.01
 - 研2ー6)野中猛. 多職種連携の技術. 中央法規, 108, 2014
 - 研2ー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ない。

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。

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					

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業

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
令和元年度 総括研究報告書

巻末資料

研究2. 巻末資料1.

■研究2. 一次分析結果. 計画相談支援（ケアマネジメント）の質に関する全体分析

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』	【サブカテゴリー】（コード照合番号）
【領域別のケアマネジメントの目的・特徴】	『加齢と疾病に伴う体調変化の予後予測を踏まえた対応を行う高齢領域のケアマネジメント』	[老化現象と疾病による機能低下を踏まえた予後予測に基づく支援を行う高齢領域のケアマネジメント](A-2)
	『心身状態の変化に対応した柔軟・円滑な支援がその人らしい生活を支えることが高齢領域のケアマネジメントの質』	[利用者の心身状態の変化をこまめに把握し、柔軟・円滑に支援できること支援の目的はその人らしい生活を送れるように支援する] (A-3)
	『低下した機能を向上することが高齢介護のサービスの質』	[低下した機能を向上することが高齢介護のサービスの質] (A-3)
	『児童の発達の視点から獲得のプロセスを支援する児童のケアマネジメント』	[「発達」の視点からとらえ、持っている発達が最大限に伸ばせるよう、獲得するプロセスをいかに援助するかが児童のケアマネジメント] (C-1)
	『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』	[最近接領域、「めばえ」、「かまえ」を適切に支援するのが発達領域] (C-2)
【計画相談支援とケアマネジメントの関連】	『計画相談支援の質をケアマネジメントの質と言ってよいのかという問題提起』	[計画相談支援の質≠障害者のケアマネジメント](K4-1)
	『計画相談支援はケアマネジメントである』	[計画相談の役割はケアマネジメントにある](B-3)
【障害福祉領域における相談の構造・機能・役割】	『相談における業務範囲・役割の未分化』	[計画相談支援と相談支援の区分の不明瞭さ](K4-5) [計画相談支援と相談支援の明確な区別ができていない実態](K4-6)
	『相談体制や目的は介護保険と共通点あはっても、その成り立ちの経緯があり、明瞭に分かれた役割ではない』	[介護保険と障害福祉サービスの計画作成の仕組みができる経緯の相違と、どちらもエンパワメントや意思決定を行うこと、ケアマネジメントの範囲を超えた支援領域があり基幹型や地域包括と連携するという仕組みの共通性]
	『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年度報酬改定を行った』	[一層目の計画相談支援はサービス利用に関することをケアマネジメントで、二層目の相談支援はサービス利用以外やサービス利用に時間を要するケースという考えにもとづきH30年度報酬改定は行った](B-4)
	『三層目の役割は基幹型相談支援センターが担い、人材育成と地域課題の抽出・解決である』	[三層目の基幹型相談支援センターは、相談支援専門員の人材育成や地域課題の抽出と解決に向けた取組みを行う役割を担う]
	『各層から構成されるからこそ相談支援がより一層充実する』	[3つの層から構成される相談体制がより相談支援を充実させる仕組みであり、計画相談支援はその中の一つで、平成30年に報酬改定が行われたという位置づけ](B-6)
【相談支援の目的】	『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、課題が解決されることを利用者を実感できること。』	[相談支援の目指すことは活動の運動性によるもので、それは会い、コミュニケーションをとり、本人を理解し続けようとするのが本人に伝わり、具体的な結果を出すという考えで、それが相談支援の目指す、本人が安心して地域で暮らすことに繋がる] (B-9)
【計画相談支援の目的】	『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、であり、計画相談支援の質や評価となり得る。』	[計画相談支援の目的には二つあり、一つは本人が地域で安心して暮らせるようにすること、二つめに適切なサービス利用に繋げること、である] (B-10)

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』	[サブカテゴリー] (コード照合番号)
【計画相談支援の質の評価の視点】	『全体の管理を担う計画相談支援のチームケアと、支援の全行程を確認・支援する視点』	[計画相談は全体の支援にかかわる職種として、目標設定、適切なサービスの確認はもちろんのこと、そのチームが目標設定・適切な進行管理であるかを確認する。] (C-3)
	『法文化された日常生活・社会生活が保障されるよう、インフォーマルサポートも含めた計画作成が推奨されている』	[障害分野全体の計画相談支援という観点から、自立と社会参加は法文化されている。特に社会参加となればインフォーマルサポート含めた計画作成が求められる。] (E-1)
	『相談支援で持つべき前提は、整理された主訴などなく、それを見極められるということ』	[主訴は、サービス利用とはかぎらないし、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] (E-2)
	『計画相談支援の質とは、自立支援と社会参加を目指し、一連の過程を通じて、利用者に対応策の選択ができるように支援すること』	[計画相談の質とは、自立と社会参加に向けて、サービスや人とのつながりを広げていくという相談支援を行いながら、計画相談支援の一連の過程を用いて、利用者が対応策を選択できるよう支援すること。] (E-3)
	『倫理基盤に、相談援助技術を用い信頼関係が形成され、一連の支援過程が可能となるが、結果よりも重要なのはプロセスであって、プロセスこそ質そのものである』	[計画相談支援に必要な技術は、倫理の礎の上に会話を通じて信頼関係を構築できる面接技術があること、その土台をつくって一連のケアマネジメントの過程が行えることだが、結果としてうまくいくこともあればそうでない場合もあるのが現実で、結果よりも重要なのは支援過程である。] (E-4)
	『政策に位置付けられた支援の質の議論は、質の評価に繋がりが、方法論に客観性や再現性が問われる』	[質の概念や定義を議論することは、質の指標を議論することに繋がるため、誰が行ってもブレない判断基準が必要になることから、先行してケアマネジメントを導入した介護保険では今も行き詰って前に進めない現状がある] (A-1)
	『確固たるアウトカムはなくとも適切な構造と過程を基盤にして出た結果は、アウトカムとしての適切さがあると考えられるようになっている』	[適切な構造と過程を基盤に行った結果は、アウトカムとして評価して良いとされるアウトカム評価の考え方] (A-2)
	『効果・効率性・負担のバランスも質の一つである』	[社会保障制度としての効果・効率性・負担の調和という観点の計画相談支援の質] (A-3)
	『評価を検討する際に必要な視点としての、個々人の自立支援・社会生活への配慮、ドナベディアンモデルと効率・効果・費用との調和』	[求められているのは、自立支援や社会参加を目指すことは当然ながら、ストラクチャー・プロセス・アウトカム／効率・効果・費用の調和を意識した議論の必要性] (A-4)
	『ドナベディアンモデルを用いた効果・効率性・費用の前には、必ず利用者のオートノミー、インディペンデンスの流れが確保されるよう制御しなければならない』	[ドナベディアンモデル等質の評価が優先され、利用者個人の意思決定が軽んじられないよう制御する必要がある] (A-5)
	『計画相談のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現』	[計画相談のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現] (D-1)
	『社会参加や自己決定、最終的には社会資源の創出まで行うことができれば最高に質の高いケアマネジメントである』	[社会参加や自己決定、最終的には社会資源の創出まで行うことができれば最高に質の高いケアマネジメントである。] (K4-3)
	『専門職が介入したことの効果・価値は満足度より納得度』	[利用者からみた評価の視点は納得度] (A-6)
	『チームマネジメントの実行状況がケアマネジメントの質の一つ』	[1人では時間や能力の限界点が低い。おなじ結果を出すにもチームでやるから一人あたりの負担を下げるができる。それがマネジメントの質] (A-7)
	『評価を複眼的にみればモニタリング実施回数、面接を行う力、計画とそれぞれの質がある』	[モニタリング実施頻度の高まりの効果は、利用者の意向が反映されたかはもちろんだが、計画がいかに変化しのか、良いものになったのかを評価する視点も必要] (K3-2)
	『計画相談支援のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現』	[計画相談支援のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現] (K2-1)
	『家族の感謝の言葉やな得度など重要でも数値化できない評価項目の存在』	[家族の納得度や感謝の気持ちなど数値化できなくても重要な評価項目は存在する] (A-5)
	『子どもの分野では、統合保育・統合教育も重要で、ソーシャルインクルージョンの視点は意思決定と並んで重要な視点となる』	[子どもの分野では、統合保育・統合教育も重要で、ソーシャルインクルージョンの視点は意思決定と並んで重要な視点となる] (K3-4)
	『声なき声をききとちからといった児童の意思表明と意思決定の支援』	[子供も含めれば、意思表明だけではなく、教育的な関わりも時に必要となる、声なきこえの受け止め方] (K2-2)
『教育的かかわりが有効なポイントを見極める』	[教育的かかわりや相談支援専門員の面談を通じて、自分の願いに気づくはたらきかけ] (K2-3)	

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』	【サブカテゴリー】 (コード照合番号)
【計画相談支援の質を左右する要素】	『かかわりや付き合いの一連の過程が利用者の納得度を左右する要素』	【一連の過程があって納得するもので、かかわりやつきあいにに対する納得。】(E-5)
	『継続性は納得を得るために必要な要素であるが、一連を行えば良いのではなく、一連は利用者の状況に応じて展開は異なる』	【一連の過程とは、形式的手続き論ではなく、利用者の状況によって判断を要し、個々に応じて展開は異なるものであり、形骸化すれば無意味である】(E-7)
【計画相談支援の課題】	『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相談員の課題』	【計画相談の質は、利用者中心が前提だが、それを反映する計画の買い方の技術という点での未熟さが課題である。】(D-2)
	『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ではない。』	【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そうではない】(K4-2)
【適切なモニタリング頻度を判断する要件】	『納得を得るための働きかけは、①利用者家族の話を聴くこと、専門職の見解を伝えること、③意思決定・自己決定の価値観等継続的な対話のことで、継続性を担保するだけの支給決定としてのモニタリングを明記する必要がある』	【納得のために必要なはたらきかけとは、利用者家族の話をきくこと、こちらの見解を伝えること、意思決定や自己決定の価値観等対話を継続することで可能になるので、継続性を担保できる支給決定としてのモニタリング回数を明記する必要がある】(E-6)
【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】	『市町村が行うモニタリング実施期間の決定は、個別性より国の示す標準にそった判断にみえる実態』	【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】(B-7)
	『継続的ケアマネジメントの機能が適切に発揮される条件は、市町村が利用者個々に応じたモニタリング実施期間を判断できるようになること』	【継続的ケアマネジメントの機能を発揮するために、個々の利用者に合わせてモニタリング期間を設定するために何をみればよいかを明らかにする必要がある】(B-8)
【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】	『本人との関係性を重視した判断を行う自治体によるモニタリング実施回数と先行施行』	【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】(G-1)
	『モニタリング実施頻度増に業務負担を訴える専門員と、政策として本人の地域で安心して暮らせることを中心的価値においてモニタリング実施頻度を判断した市町村』	【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】(G-2)

研究2. 巻末資料2.

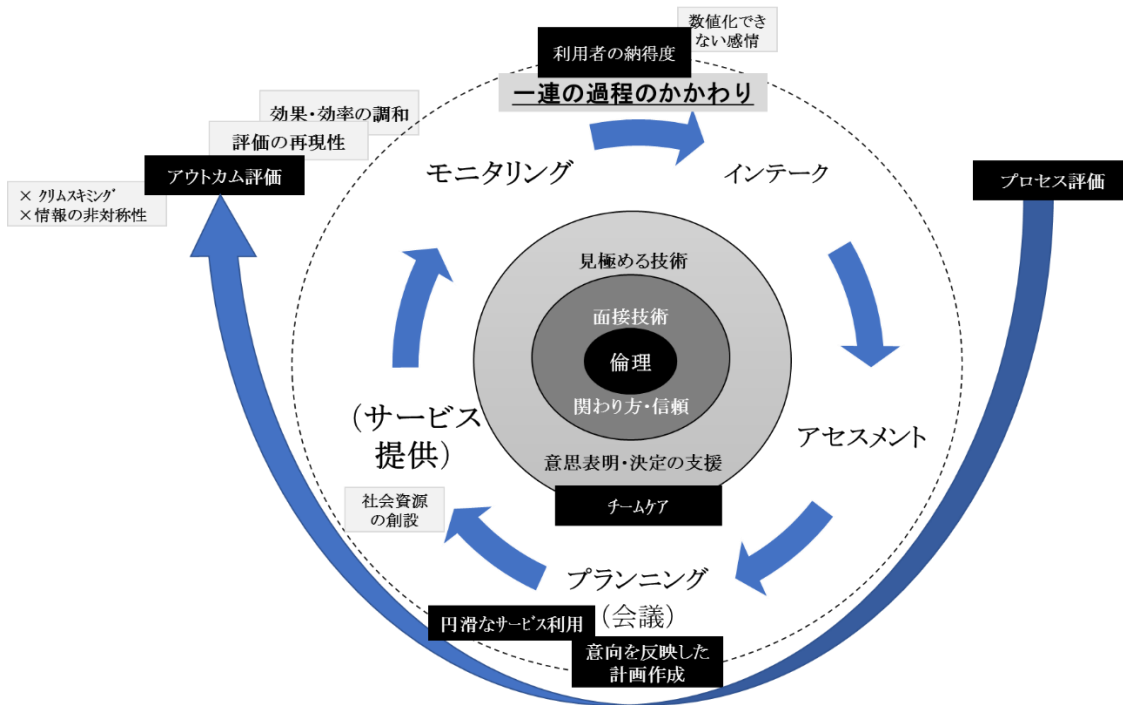
■研究2. 二次分析結果. 計画相談支援（ケアマネジメント）の質の評価指標・項目

	「計画相談支援の質」	「抽象化2」	「抽象化1」	「カテゴリー」
「計画相談支援の基盤を成すもの」	「倫理」	倫理基盤	倫理の礎に相談援助技術を用い信頼関係を構築して一連の支援を行うこと	『倫理基盤に、相談援助技術を用い信頼関係が形成され、一連の支援過程が可能となるが、結果よりも重要なのはプロセスであって、プロセスこそ質そのものである』
	「面接技術」	面接技術	主訴を見極める面接技術	『相談支援で持つべき前提は、整理された主訴などなく、それを見極められるということ』
		面接技術	倫理の礎に相談援助技術を用い信頼関係を構築して一連の支援を行うこと	『倫理基盤に、相談援助技術を用い信頼関係が形成され、一連の支援過程が可能となるが、結果よりも重要なのはプロセスであって、プロセスこそ質そのものである』
		面接技術	面接技術	『評価を複眼的にみればモニタリング実施回数、面接を行う力、計画とそれぞれの質がある』
	「関わり方」	かかわりの見極め	教育的かかわりの必要性を見極める力	『教育的かかわりが有効なポイントを見極める』
	「見極める技術」	見極める技術	主訴を見極める面接技術	『相談支援で持つべき前提は、整理された主訴などなく、それを見極められるということ』
	「信頼関係」	信頼関係	倫理の礎に相談援助技術を用い信頼関係を構築して一連の支援を行うこと	『倫理基盤に、相談援助技術を用い信頼関係が形成され、一連の支援過程が可能となるが、結果よりも重要なのはプロセスであって、プロセスこそ質そのものである』
	「一連の過程のかかわり」	一連の過程	全行程管理・支援を行う視点	『全体の管理を担う計画相談支援のチームケアと、支援の全行程を確認・支援する視点』
		一連のかかわり方	かかわり方の一連の過程連の過程/納得度	『かかわりや付き合いの一連の過程が利用者の納得度を左右する要素』
		継続性と一連性	継続性/一連/納得度/利用者の状況に応じ	『継続性は納得を得るために必要な要素であるが、一連を行えば良いのではなく、一連は利用者の状況に応じて展開は異なる』
「意思表示・決定支援」	意思決定支援	特に児童の分野での意思表示と意思決定の支援	『声なき声をききとるちからといった児童の意思表示と意思決定の支援』	
	意思決定支援	自立支援・社会参加を目指した支援過程の中で示す対応策の選択肢をすること	『計画相談支援の質とは、自立支援と社会参加を目指し、一連の過程を通じて、利用者に対応策の選択ができるように支援すること』	
	意思決定支援	自己決定・社会参加の支援	『社会参加や自己決定、最終的には社会資源の創出まで行うことができれば最高に質の高いケアマネジメントである』	
「一連の過程を通じた支援」	「チームケア」	チームケアの質	チームケア	『全体の管理を担う計画相談支援のチームケアと、支援の全行程を確認・支援する視点』
		チームケアの質	チームマネジメントの質	『チームマネジメントの実行状況がケアマネジメントの質の一つ』
	「意向を反映した計画作成」	計画作成の質	インフォーマルサポートも活用した日常生活・社会生活の支援を行う計画作成	『法文化された日常生活・社会生活が保障されるよう、インフォーマルサポートも含めた計画作成が推奨されている』
		意向を反映した計画作成の質	計画相談支援の質は、利用者の意向を尊重した計画作成	『計画相談のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現』
		意向を反映した計画作成の質	計画作成能力	『評価を複眼的にみればモニタリング実施回数、面接を行う力、計画とそれぞれの質がある』
	「円滑なサービス利用」	円滑なサービス利用	利用者の意向を尊重したケアプラン	『計画相談支援のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現』
			計画相談支援の質は円滑なサービス利用の実現	『計画相談のケアマネジメントの質は、利用者の意向を尊重したケアプラン作成、円滑なサービス利用の実現』
「社会資源の創出の提案」	社会資源の創出の提案	社会資源の創出に向けた提案	『社会参加や自己決定、最終的には社会資源の創出まで行うことができれば最高に質の高いケアマネジメントである』	

	「計画相談支援の質」	「抽象化2」	「抽象化1」	「カテゴリー」	
「質の指標と関連事項」	「プロセス評価」	プロセス評価	重視すべきは結果よりプロセスの質	『倫理基盤に、相談援助技術を用い信頼関係が形成され、一連の支援過程が可能となるが、結果よりも重要なのはプロセスであって、プロセスこそ質そのものである』	
	「アウトカム評価」	アウトカム評価	適切な構造及びプロセスによる実践で導かれた結果は、アウトカムの評価を行うに値するとの考え	『確固たるアウトカムはなくとも適切な構造と過程を基盤にして出た結果は、アウトカムとしての適切さがあると考えられるようになっている』	
	「評価で問われる再現性」	問われる再現性	質の評価で問われる再現性	『政策に位置付けられた支援の質の議論は、質の評価に繋がり、方法論に客観性や再現性が問われる』	
	「効率・効果の調和」	効率・効果の調和	社会保障制度の一環である以上、効果・効率・負担のバランスがとれていること	『効果・効率・負担のバランスも質の一つである』	
	「クリムスキング/情報の非対称性」	個人の自立をドナベディアンモデルに照合させた場合のバランス	利用者個人の自立支援・社会参加と、効率性・効果性・費用負担の全体の調和を考慮する視点		『評価を検討する際に必要な視点としての、個々人の自立支援・社会生活への配慮、ドナベディアンモデルと効率・効果・費用との調和』
		アウトカムありきの誘導は厳禁	アウトカムありきの誘導や利用者の逆選択はあってはならず、中心は利用者の意思決定		『ドナベディアンモデルを用いた効果・効率性・費用の前には、必ず利用者のオートノミー、インディペンデンスの流れが確保されるよう制御しなければならない』
	「数値化できない感情」	数値化できない感謝の気持ち	数値化できない家族の感謝の気持ち		『家族の感謝の言葉や納得度など重要でも数値化できない評価項目の存在』
	「利用者の納得度」	専門職介入で得た納得度	専門職の介入による利用者の納得度(満足度ではない)		『専門職が介入したことの効果・価値は満足度より納得度』
納得度		かかわり方の一連の過程連の過程/納得度		『かかわりや付き合いの一連の過程が利用者の納得度を左右する要素』	
納得度		継続性/一連/納得度/利用者の状況に応じ		『継続性は納得を得るために必要な要素であるが、一連を行えば良いのではなく、一連は利用者の状況に応じて展開は異なる』	

研究2. 巻末資料3.

■研究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・項目の関連図



研究3. 巻末資料4.

■研究3. 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態. 相談支援専門員の結果

【コアカテゴリー】	『カテゴリー』	[サブカテゴリー]	コード
【利用者の支援で核としていること】	『利用者の希望・意欲・強みの重視』	[ストレングスモデルによる利用者理解]	<利用者の課題だけでなく、強み(できていること)にも着目する(ストレングスモデル)>
		[チャレンジ・目標など利用者本人の未来に向けた関心の聴取]	<チャレンジしたいこと, したい生活や目標など本人の関心が何か出てくるように話を聴く>
		[利用者の「思い」の重視]	<利用者の「思い」を大切にして支援を組み立てる>
		[利用者の「思い」の背景理解]	<利用者の「思い」の背景, ライフヒストリーを把握するためのアセスメント実施>
		[利用者の意欲の重視]	<利用者の「意欲」を大事にし, 表情やしぐさ等から本心を汲み取る>
	『利用者中心の意思決定支援』	[楽しみを見つけるという計画作成のプロセスを楽しむ配慮]	<やりたいことや楽しみを見つけることにスポットをあてて計画そのものが楽しい経験になる配慮>
		[非言語的に示される利用者本人の意思にも着目して行う意思決定支援]	<しぐさや行動で示すことも汲んで意思決定支援するのが本人中心支援>
	『利用者との関りの継続』	[前回からの継続性を持たせた面談の実施]	<前回からの継続性に留意して面談を行い, 利用者への関心を示す>
		[利用者との関りの継続]	<利用者に長く関り続け, エンパワメントにつながる提案を行う>
	『面談の重視』	[面談による利用者の意欲理解]	<利用者の「意欲」を読み取るには面談することが大事>
		[面談への注力]	<利用者との面談を重視し, 集中する>
	『サービス等利用計画の内容・立案方法の工夫』	[インフォーマルサービスの計画反映]	<インフォーマルなサービスも含めてサービス等利用計画案を作成する>
		[達成可能な目標設定]	<モニタリング期間を考慮し, 達成可能なものに絞って目標設定する>
		[チームケア体制の構築]	<本人も含めた関係者で利用者の希望を確認・共有し, 関係事業所の強みも生かしつつ, その実現を支援するチームをつくっていく>

	『チームでの利用者支援(チームケア)』	[チームケアのための事業所等との良好な関係構築]	<事業所等関係者との情報共有・調整を丁寧に行う>
		[利用者・事業所の調整役としての支援]	<利用者のニーズをみたすのは事業所の役割であり, 相談支援専門員はその後方支援・調整を行うという位置づけ>
	『相談支援専門員としての姿勢・スタンス』	[自身の価値観にとらわれない利用者理解]	<自分の常識・考えを利用者に押し付けない>
		[相談支援専門員としての自己管理]	<相談支援専門員自身が体調を崩さず, 笑顔を絶やさない>
		[利用者の意向等の変化を全面的に受けとめる姿勢]	<利用者・家族の意向等の変化に動じず, すべて受けとめる>
	【相談支援専門員からみた質の高いモニタリング】	『頻回なモニタリングの実施』	[十分なモニタリング(時間)の確保]
[信頼関係構築・本音を聞き出すための頻回なモニタリングの実施]			<とにかく面談する。利用者が打ち解けるような会話が重要。そのため面談技術の習得が必要。> <本音を聞き出す。そのためにはモニタリングを回数やることが大事。回数に比例する。>
『利用者のサービス利用に対する目的意識の明確化』		[サービス利用に対する希望・目的意識の変化への気づき]	<サービス利用に対する本人の気持ちの変化に気づくことができる。>
		[利用者のサービス利用に対する目的意識の確認・言語化]	<「サービスをなぜ利用するのか」といった目的について話をする。>
		[利用者の本音の把握・整理]	<面談の際に, 本人に気持ちを出し切ってもらおう。単なるサービス計画ではなく, サービス利用により期待する変化(効果)を踏まえたものとするために, 前提として利用者の気持ち(本音)の整理が必要> <一方的に質問するのではなく, 利用者本人の発言を待ち, その発言やしぐさから意向を把握する> <本人の変化に気づくためには余裕をもって本人の語りを聞くことに徹する(相談支援専門員主導にならない)>

	『チームケアを意識したモニタリングの実施』	[チームケアを意識したモニタリングの実施]	<利用者の QOL につながるチームケアを実施することを意識して情報収集・共有する>
		[チームでの利用者の強み（できていること・良さ）の把握と共有]	<事業所からは、利用者の課題だけでなく、「できていること」「良さ」も必ず聞き出し、担当者会議等で共有する>
		[利用者の変化への気づきとチーム間での円滑な調整]	<利用者・家族のささいな変化に気づき、対応策について関係機関や本人・家族と調整する>
	『質の高いモニタリング実施のための事業所体制の構築』	[重大ケースが発生した際に事業所として集中的に対応できる体制の構築]	<大きな問題が起きているケースに対し、事業所として集中的に対応できる体制を構えておくのが質の高いモニタリング>
【相談支援専門員が捉えた改定後の変化】	『利用者との信頼関係の深まり』	[頻回な訪問による利用者との親密さ増]	<訪問回数が増え、利用者との近い関係が保てるようになった>
			<利用者との親密さが増した>
			<相談支援専門員は利用者にとってより身近に感じる存在になったと感じる>
		[利用者の相談支援専門員に対する認識は、相談できる人へと変化』	<本人から気軽に相談が来るようになるなど、利用者との関係性が深まった>
			<訪問回数が増えたことで、利用者の相談支援専門員に対する「相談相手・話し相手」として認識が深まった>
			<訪問回数が増えたことで、生活上の困りごとだけでなく、うれしかったこと等を積極的に話してくれるようになった>
		[利用者の相談支援専門員に対する認知向上』	<訪問回数が増えたことで、利用者に相談支援専門員を認識してもらえるようになった>
<頻回に訪問することで、意思表示が難しい利用者でもしぐさ・表情等から相談支援専門員を認知してくれていることが分かるようになり、信頼関係が築けた>			
『信頼関係の深まりによる』	[モニタリングを重ねたことによる利用者の真の』	<モニタリング頻度増により、本人・支援者双方が利用者の本当の思い（ニー	

利用者の変化』	思い（ニーズ）の把握]	ズ) に気づくことができた>
		<モニタリング頻度増により，利用者との信頼関係が深まり，本人が自発的に自分の障害のことを率直に話してくれるようになった>
『利用者との継続した関係性の維持』	[前回訪問時をベースとした会話の継続]	<利用者と「前回の続き」という感じで話せるようになり，関係性が途切れず継続できている>
		<訪問回数が増えて本人と前回からの進捗確認がしっかりできるようになった>
『利用者の安心感の向上』	[安心感向上による利用者からの緊急連絡の減少]	<モニタリング増とチームでの対応が本人の安心につながり，電話での緊急連絡の回数が減った>
	[頻回な訪問による利用者・家族の安心感の向上]	<訪問回数が増えたことが，利用者・家族の安心感につながっている>
『家族との信頼関係の深まり』	[家族の利用者支援に対する考えの変化]	<モニタリングによる面談の回数が増えたことで，家族との信頼関係が深まり，介護を家庭で抱え込みがちだった家族の意識が変化し，利用者本人の希望を応援するスタンスに変わった>
	[支援困難家庭との信頼関係の構築]	<ネグレクト等の課題を抱えた家庭に対し，改定を根拠に頻度高く訪問できるようになり，家族との信頼関係が構築できた>
	[支援者間での情報統一による家族の安心感の向上]	<相談支援専門員・事業所で情報が共有・統一され，家族の安心感につながった>
	[頻回な訪問・状況報告による家族との信頼関係の構築]	<訪問回数を増やし，都度，タイムリーに状況報告するようになったことで，コミュニケーションがとりづらかった家族とも信頼関係が築けた>
		<訪問頻度の高まりにより，関係性が深まる．家族の状況や意向も把握しやすくなる>
『家族の負担増』	[モニタリング増に伴う家族の負担増]	<モニタリング回数が増えることで，家族の負担感が増す>
『利用者の生活状況のタイムリーな把握と情報量の増	[容易になった利用者の状況把握]	<今回の改定で訪問頻度が高まったことにより状況把握はしやすくなった>
		<雑談も含めた本人状況確認，純粋なモニタリングの回数が増えた>

	加』	[利用者に関する情報の定着]	<モニタリング頻度の高まりにより利用者の状況はつかみやすくなり、相談支援専門員の記憶としても定着するようになった>
		[利用者の季節ごとの生活状況の把握]	<訪問頻度の高まり(在宅6ヵ月→3ヵ月)により、季節ごとの暮らしぶりなど利用者の生活状況を細かく把握できるようになった>
	『利用者の平常時/異常時の相違の把握』	[前回訪問時と対比や自宅・事業所での様子の違いの把握]	<前回訪問時との比較や自宅・事業所での様子の違い等で、本人の状態が理解しやすくなった>
		[利用者の異常時への気づきのベースとなる平常時の姿に対する理解の深まり]	<モニタリング回数が増えたことで、利用者に関する情報量が格段に増えた。利用者の通常時の様子をわかっていれば、異常時にすぐに気づける>
	『利用者の変化・課題の早期発見・対応』	[利用者の体調変化への気づき]	<利用者の体調変化に気づきやすくなった(知的障害者など自ら発信することが困難な人)>
		[利用者の変化の早期発見]	<状態が落ち着いている人でも訪問頻度が高まることで状況把握や関係性強化ができ、課題等の早期の発見や対応につながっている>
	『施設入所者の情報把握の向上』	[施設入所者・相談支援専門員双方のタイムリーな情報共有]	<施設入所者も訪問頻度が半年になったことで利用者・相談支援専門員ともに1年のときよりも確認や情報共有がしやすくなった>
		[施設入所者に対する相談支援専門員の認識向上による地域移行支援のイメージ確立]	<入所者の状況がつかみやすくなり、グループホーム等への地域移行支援もイメージしやすくなった>
	『改定を踏まえたモニタリング実施方法の改善』	[頻回なモニタリングを必要とする利用者に対する実施標準期間改定を活用したモニタリングの継続]	<グループホームへの地域移行者については1年間は毎月モニタリングできるが1年経過後は6ヵ月となってしまふ。引き続き頻回なモニタリングが必要なケースであり6ヵ月でも厳しい状態であるため、通院等介助を入れることで3ヵ月モニタリングできるようになり、助かっている>
		[モニタリング実施頻度増にあわせたモニタリング実施方法の改善]	<訪問頻度を高めるだけでなく、訪問時により効果的なモニタリングができるよう、本人の状況に応じて面談方法も変えた>

『改定による 相談支援事業 所の収入増』	[改定による経営改善効果]	<加算等により事業所の収入は増え、 経営的な効果はあった>
	[規定以上に行っていた 訪問活動に対する報酬の 付与（タダ働きが評価さ れた）]	<モニタリング月以外に行っていた訪 問活動も報酬として算定しやすくな った>
		<サービス提供時モニタリング加算は 従来行っていた訪問活動が報酬上評 価されるようになっただけ>
		<従来の頻度高く行っていた訪問活動 を報酬として計上できるようになっ た>
	<サービス提供時モニタリング加算は 従来行っていた訪問活動が報酬上評 価されるようになっただけ>	
[居宅介護のモニタリン グ標準期間改定による収 入増]	<改定で多忙になったが請求（収入）も 増えた。特に居宅介護の改定が寄与>	
[サービス提供時モニタ リング加算による収入 増]	<サービス提供時モニタリング加算は 全て取得しており、事業所の収入増に つながっている>	
『相談支援専 門員の業務 量・負担感の 増加』	[相談支援専門員の業務 量・負担感の増加]	<担当件数が多い相談支援専門員は、 モニタリング実施標準期間改定で業 務量が増え負担を感じている人が多 いと思われる>
『相談支援専 門員の業務 量・負担感の 増加』		<加算が増えるほど相談支援専門員が 事務に忙殺され、パーンアウトしてし まう>
		<報告書作成等の事務量が増え、モニ タリング回数増による移動時間等の 増加もあり、相談支援専門員の業務負 担が大きくなった>
『事務量と収 入を考慮した 際の採算性の 問題』	[改定による事務量の増 加と加算等による収入増 が見合わない]	<加算がとりづらく、事務量も増えた>
		<サービス提供時モニタリング加算 （千円）は報酬に対して業務量が見合 わないのでとらないという経営判断>
	[改定による収益増への 効果薄]	<改定に伴い人員増もはかったため、 事業所としての収支は変わらない（収 益増にはつながっていない）>
	[採算があわないという ネガティブ情報]	<相談支援専門員の担当件数は増える 一方であるのに対して、人員は増えな い。採算があわないというネガティブ

			情報が広まり、閉鎖する事業所も多くある>
		[担当件数の上限と適正な単価設定が必要]	<モニタリング実施標準期間のさらなる短縮にあたっては、担当件数の上限と適正な単価設定が不可欠>
	『相談支援専門員の人材確保』	[相談支援事業所での相談支援専門員の人材確保意識の高まり]	<改定により相談支援専門員の業務量が増えたため、相談支援事業所での人材確保に対する意識が高まった>
		[相談支援専門員の増員検討]	<モニタリング回数の増加に対応するため、相談支援専門員を増やすことを検討している>
【サービス事業所との関係・連携の変化】	『事業所との信頼関係の深まり』	[事業所との接触増による関係性の強化]	<事業所への訪問が増え、信頼関係が深まった>
			<事業所と会う機会が増え、状況把握や関係強化ができています>
			<事業所と会う回数が増え、関係の質が高まり、その結果として利用者支援の質が高まる>
		[入所施設との関係の深まり]	<施設の場合、半年1回訪問となったことで、相談員と施設職員との関係がより密になり、率直に意見交換できるようになった>
	『相談支援専門員・事業所間の情報共有の充実』	[相談支援専門員・事業所の双方向の情報交換の増加]	<事業所との情報共有が容易になり、事業所からの連絡も増えた>
			<顔の見える関係で話しやすくなり、相互の情報交換が増えた>
			<事業所からの報告が増え、双方向のやりとりが増えた>
		[タイムリーな状態での状況共有とモニタリング内容の充実]	<訪問回数が増えたことで一回当たりの時間は短かくとも事業者とお互いにタイムリーに状況共有することができ、確認内容の密度が濃くなった>
	『過去の状況確認から予防的・未来志向のアプローチを行うモニタリングへの変化』	[過去の状況報告的なモニタリングからの転換]	<モニタリングが過去に発生した問題を報告しあうだけの場ではなくなった>
		[予防的なモニタリングへの転換]	<支援者それぞれが抱える利用者支援に関する困りごとを共有することで、前向きな発想で予防策を予測して対応できるようになった>

『事業所からの提案に基づく計画の変更・計画の充実化』	[事業所間での主体的な連携・調整の実施]	<相談支援専門員主導ではなく、事業所間で主体的に利用者支援についての提案・調整が行われるようになった>
	[事業所からの提案によるサービス等利用計画の充実]	<事業者側から自発的に提案や相談をしてくれるようになり、サービス等利用計画の充実につながっている>
『顔の見えるチームケアへの転換』	[顔の見える関係で支援方針を共有]	<事業所への訪問やモニタリング時担当者会議の開催などで事業所の利用支援に対する理解が深まり、支援方針が明確になった> <サービス提供時モニタリング加算により事業所との接触が増え、利用者への支援方針の統一が図れる>
	[チームでの統一した利用者支援方針の共有]	<事業所・相談支援専門員が利用者支援に対して同じ考えのもと支援を展開できている>
	[連携がとりにくい事業所の存在]	<事業所との連携が密になったところもあれば、訪問を断られるなど、そうでないところもある>
『相談支援専門員に対する事業者・行政の依存的態度の出現』	[行政の相談支援専門員に対する行政の依存的態度の出現]	<行政も相談支援専門員に本来行政が行うべき手続き等を依存してくる>
	[事業所の相談支援専門員に対する事業者の依存的態度の出現]	<相談支援専門員に対して、事業者が利用者への関り方等について依存してくるようになった>

研究3. 卷末資料5.

■研究3. 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態。サービス管理責任者の結果

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【利用者への支援で核としていること】	『障害特性の重視』	[利用者自身の障害理解・受容の重視]	<利用者自身の障害理解・受容を訓練の要にしている>
		[利用者自身の障害理解・受容の重視]	<利用者の得意なこと（強み）に着目して支援を行いつつ、できないこと・失敗したこと（弱み）も長所として認識できるよう支援する>
		[利用者の障害の個別性の理解]	<利用者の障害の特性・個別性を重視して関わる。カンファレンスや学習会等で利用者それぞれの障害特性（個別性）の理解を深める>
	『利用者の目標・希望の重視』	[サービス等利用計画に基づく利用者の目標・希望の重視]	<サービス等利用計画をもとに利用者の目標・希望を把握し、それが実現できるよう支援する>
		[利用者の自己実現の支援]	<利用者本人の「思い」がかなえられるように支援する> <利用者が自ら目標を見つけて行動していけるよう支援する>
	『利用者の状態像にあった支援』	[利用者の自信につながる達成可能な小目標の設定]	<サービス等利用計画に記載された目標をベースとしつつ、サービス事業者として達成しやすい小目標を設定し、利用者に自信を持たせる>
		[利用者の状態像にあった支援]	<計画記載の目標達成は短期ではできないため、日々達成可能なことをプランニングし、利用者の状態にあった支援を行う> <利用者の障害や生活態様を把握し、必要な支援を行う>
	『チームでの利用者支援（チームケア）』	[関係機関と連携した利用者の生活課題等の把握]	<利用者を取り巻く関係機関と連携し、利用者が抱える課題等を把握する>
		[相談支援専門員との連携による利用者人物像の共有]	<相談支援専門員から利用者等に関する客観的な視点からの助言をもらったり、細かな変化や課題等を情報共有しつつ、利用者の人物像を把握・共有できるようにする>
【サビ管からみた】	『チームケアを意識したモ	[関係者間での利用者情報の共有と対応検討の充実]	<関係者がそれぞれの現場での利用者の状況を報告・共有し、利用者の在宅生活維持に向けた方針検討を重ねることで、サービス全体の質の向

	ニタリングの実施』		上につなげることができる>
			<課題について自事業所だけでなく、外部からも情報等を得て解決していく>
		[相談支援専門員による的確な状況把握と共有]	<相談支援専門員が利用者の状況をしっかりと把握し、事業所と丁寧に情報共有する>
	『タイミングに配慮したモニタリングの実施』	[定期的な振返りの実践]	<長期利用が多いため、利用者も含めて節目でしっかりと確認を行う>
【サビ管が捉えた改定後の相談支援専門員の変化】	『利用者の相談支援専門員に対する認識の変化』	[利用者の相談支援専門員に対する認識は、相談できる人へと変化]	<モニタリング頻度増により、利用者が相談支援専門員のことを身近に感じ、かつ相談できる人として認識するようになってきている>
	『相談支援専門員が有する利用者情報の充実』	[事業所訪問時におけるモニタリング対象者以外の利用者への声掛け・状況把握]	<事業所訪問の際に、他の利用者(モニタリング月にあたっていない利用者)についても様子を見たり、声掛けをし、次回のモニタリングに反映してくれている>
		[利用者情報の詳細把握]	<モニタリング頻度が高まり、相談支援専門員が利用者のことを詳細に把握してくれるようになった>
			<相談支援専門員が利用者と接する機会が増え、利用者についての課題整理がしやすくなった>
	『相談支援専門員と事業所(サビ管)との接触頻度の増加』	[相談支援専門員と事業所(サビ管)との接触頻度の増加]	<相談支援専門員の事業所への訪問回数が増えた>
			<相談支援専門員と以前より頻回にやりとりするようになった>
『改定に対する相談支援専門員(相	[改定に対応できていない相談支援専門員(事業所)との連携不足]	<訪問頻度が高まった相談支援専門員(相談支援事業所)とは親密度が増すがそうでないところは全く取れない>	

談支援事業所)の取り組みの温度差』	[改定に対応できていない相談支援専門員(相談支援事業所)の存在]	<p><モニタリング標準実施期間の改定に対応できていない相談支援専門員・事業者がいる></p> <p><改定を踏まえて事業所訪問を頻回に行うか否かは相談支援専門員ごとに異なる></p>
	[相談支援専門員(相談支援事業所)のモニタリングの質の格差拡大]	<相談支援専門員(相談支援事業所)によって、改定を踏まえて熱心に取り組むところとそうでないところがあり、モニタリングの質の格差が広がっている>
『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』	[担当者会議等の日程調整の負担増]	<相談支援専門員が担当者会議等の関係者の日程調整で苦勞している>
『改定による相談支援事業所の収入増』	[規定以上に行っていた訪問活動に対する報酬の付与(タダ働きが評価された)]	<以前からモニタリングを丁寧に実施していた相談支援専門員については、改定によって報われた面がある>
『相談支援専門員との信頼関係の深まり』	[相談支援専門員との接触増による関係性の強化]	<頻回な事業所訪問により、話しやす関係になり、情報交換がしやすくなった>
		<相談支援専門員とのやりとりが増えて関係性が深まり、利用者の情報を積極的に聴くようになった>
		<モニタリング頻度が高まり、頻繁に相談員とやりとりができ、支援や相談がしやすくなった>
		<相談支援専門員との接触増により関係性が深まり、電話での相談もしやすくなった>
『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』	[相談支援専門員からの積極的な情報収集]	<相談支援専門員も事業所に対して気軽に状況確認等の連絡をしてくることが増えた>
	[タイムリーな状態で状況共有とモニタリング内容の充実]	<相談支援専門員が頻繁に訪問して得たタイムリーな情報を共有してくれるようになり、利用者への支援がやりやすくなった>
	[利用者の生活の全体像把握に役立つ情報交換の実施]	<モニタリング頻度増により、相談支援専門員とタイムリーに利用者の課題を共有できたり、事業所が知らない利用者の生活状況等を教えてもらえるようになり、利用者の生活の全体像がつかみやす

			<p><なくなった></p> <p><改定前より相談支援専門員からの情報提供が増え、家庭での生活状況等を含めた利用者の全体像を知ることができるようになった></p>
『チームケアの充実』	[相談支援専門員・事業所が双方に支援しあう関係の構築]	<相談支援専門員と事業所それぞれが行う利用者支援に対して、双方がフォローしあえる関係になった>	
	[チームでの統一した利用者支援方針の共有]	<p><モニタリング頻度増により、関係者でタイムリーに利用者の情報を共有し、同じ方向性で支援できる></p> <p><相談支援専門員が利用者支援の全体を調整し、自事業所と他機関等との役割分担を明確にしてくれるようになった></p>	
	『サービス提供の充実』	[個別支援計画の充実]	<p><利用者に関する情報が増え、内容の濃い個別支援計画が策定できるようになった></p> <p><モニタリング増により個別支援計画の再確認・振り返りをする機会が増えた></p>
		[他事業所と統一した方法でのサービス提供]	<p><相談支援専門員から、利用者に対する他の事業所でのサービス提供方法等を聞き、統一したやり方で提供するようになった></p> <p><密な情報共有により、利用者の状況を適切に捉えたサービス提供ができるようになった></p>
		[モニタリングに向けた事業所内での情報収集・振り返りの実施]	<p><モニタリングの際に相談支援専門員と情報共有するために、事業所内で情報整理し振り返りを行う機会が増えた></p> <p>モニタリング等で相談支援専門員と情報共有するために、事業所内での情報収集・整理を日々しっかり行うようになった。</p>
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』	[モニタリングに向けた積極的な情報収集]	<モニタリングに向けて利用者の情報収集を積極的に行うようになり、メリットも多い>
『利用者・事業所間の個別調整の円滑化』		[利用者・事業所間の個別調整の円滑化]	<p><自事業所の利用頻度が低い利用者について、相談支援専門員から情報を得たり、相談支援専門員を介して調整ができるようになった></p> <p><相談支援専門員が把握した情報を事業所と共有してくれるようになり、利用者が複数の事業者と同じ情報を個別に伝えるストレス等が減り、事業所としても支援がしやすくなった></p>

研究3. 巻末資料6.

■研究3. 相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者からみたモニタリング実施の実態. 児童発達支援管理責任者の結果

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【利用者への支援で核としていること】	『利用者の目標・希望の重視』	長期的な目標・課題を見据えた支援	現在の主訴だけでなく、長期的な目標・課題を利用者とともに考え、将来につなげることを考慮して支援する.
		利用者の希望（思い）の重視	利用者本人の「思い」を中心に考える. 意思疎通が難しい利用者については家族等と利用者の将来像を見据えつつ、可能な限り本人の「思い」を大事にする.
【児童発達からみた質の高いモニタリング】	『チームケアを意識したモニタリングの実施』	関係者からの多様な情報収集と客観的な分析	相談支援専門員が、保護者・保育所・幼稚園等、学校、サービス事業所等の関係者から多様な情報を収集し、利用者の人物像や必要な支援を客観的に整理・分析する.
		相談支援専門員としての方針の提示	相談支援専門員が、関係者から収集した多様な情報に立脚しつつ、利用者の希望にこたえるだけでなく、相談支援専門員としての考えを持って今後の方針を提案できる.
		利用者の個別性に適したタイミングでのモニタリング実施	利用者の個別性を大事にし、必要なときに必要なタイミングで実施する.
【改定後の相談支援専門員の変化】	『相談支援専門員が有する情報の充実』	相談支援専門員が有する事業所情報の充実	事業所を頻繁に訪問している相談支援専門員は、各事業所の特徴をよく把握し、利用者にとって最適な事業所を選択できている.
		相談支援専門員が有する利用者情報の充実	相談支援専門員によっては、改定の趣旨を踏まえて利用者や事業所の訪問等を頻回に行って利用者情報を収集し、モニタリングが充実できている.
	『改定に対する相談支援専門員（相談支援事業所）の取り組みの温度差』	相談支援専門員（相談支援事業所）のモニタリングの質の格差拡大	相談支援専門員が改定の趣旨をよく理解しているか否かによってモニタリングの質に違いがでる.
		相談支援専門員（相談支援事業所）のモニタリングの質の格差拡大	関係性が深まったか否かは相談支援専門員によりまちまち. 接触頻度の低い相談支援専門員には相談しにくい.

		改定に対応できていない相談支援専門員の存在	改定を踏まて事業所訪問を頻回に行うか否かは相談支援専門員ごとに異なる。
	『相談支援専門員の業務量・負担感の増加』	相談支援専門員の業務量・負担感の増加に対する懸念	改定により多忙となるため、相談支援専門員が潰れてしまったり、相談支援の質が低下したりすることが心配。
	『相談支援事業所での人員確保』	相談支援専門員の増員検討	改定により多忙となるため、相談支援専門員の人数は増えるだろう。
【相談支援専門員との関係・連携の変化】	『相談支援専門員との信頼関係の深まり』	事業所のモチベーション向上につながる連携関係の構築	優秀な相談支援専門員は事業所ごとの特徴を踏まえてサービス提供を依頼してきてくれるため、そのことが事業所のモチベーション向上につながっている。
		相談支援専門員との接触増による関係性の強化	事業所訪問増により相談支援専門員をより身近に感じるようになった。
		相談支援専門員との接触増による関係性の強化	事業所との接触頻度が高い熱心な相談支援専門員とは情報共有がしかりでき、課題等も話しやすい。
	『事業所・相談支援専門員間の情報共有の充実』	サービス提供の現場を見ることによる情報共有の円滑化	サービス提供時モニタリングにより相談支援専門員にサービス提供の現場を実際に見てもらうことでその後の情報共有がしやすくなる。
		利用者の生活の全体像把握に役立つ情報交換の実施	モニタリング頻度が高い事業所の相談支援専門員とは利用者に関する情報共有が密にできている。
	『チームケアの充実』	チームでの統一した利用者支援方針の共有	相談支援専門員との連携が深まることで、利用者への支援に一体感を持たせるための学校等の他の関係機関との連携がしやすくなった。
		チームでの統一した利用者支援方針の共有	相談支援専門員が課題をしっかりと解決につなげてくれる

【サビ管・児発管の事業所内での仕事の仕方の変化】	『サービス提供の充実』	個別支援計画の充実	モニタリング増によりサービス等利用計画・個別支援計画の内容がより利用者の状況に応じたタイムリーなものとなっている。
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』	サービス充実につながる情報の事業所内での共有	相談支援専門員から聞いた他事業所の取組事例等をサービス提供の現場にフィードバックする機会が増える。
	『事業所内での情報収集・情報共有の充実』	事業所から相談支援専門員への積極的な情報提供意識の芽生え	頻回に事業所訪問してくれる熱心な相談支援専門員には、利用者の些細な変化でも伝えたいと思う。
	『管理者(児発管)としての負担感の増加』	管理者(児発管)としての負担感の増加	サービス管理責任者の多くが支援業務も兼務するプレイングマネージャーで多忙であり、モニタリング頻度増に対応していけるか不安。
		形式的なモニタリングへの対応による負担増への危惧	サービス管理責任者としてモニタリング増への対応の負担感が強い。形式的に頻回なモニタリングを行う相談支援専門員が増えないか危惧する。
『事業所での人材確保』	児発管が管理業務に集中できる事業所の人員体制充実	児発管はプレイングマネージャーが多いため、本来の自発管としての業務に集中できるよう、現場対応スタッフ等増員等の人員体制の充実が必要である。	
【相談支援専門員とともに現に行っている工夫】	6-3_家庭や学校との連携について	相談支援専門員・事業所の連携による家庭(保護者)への介入・支援	発達障害等の支援緊急度が高い児童への支援は家庭との連携が重要(事業所での支援を家庭にどうつなげるか)。 相談支援専門員・自発管が連携を密にとり家庭に介入・支援するようにしている(=モニタリング頻度増)
	6-3_家庭や学校との連携について	学校側の連携意識の温度差	児童への支援は学校との連携も重要だが、学校側の対応はまちまちで、消極的(受け身)の学校が多い。
	6-1_柔軟なモニタリング期間の設定について	緊急度が高い児童に対する柔軟なモニタリング期間の設定	児童のモニタリング期間は6ヵ月だが緊急度の高い児童については、サービスの利用頻度をあげる=モニタリングの頻度もあげる という対応をしている。

研究4. 巻末資料7.

■研究4. 2020年度研究 全国の相談支援事業所に送付する質問紙票等一式

令和2年4月

事業者各位

国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻 教授 石山 麗子

2020年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者総合政策研究事業）
「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」
に係る計画相談支援事業者等調査
ご協力をお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、国際医療福祉大学大学院では、「厚生労働科学研究費補助金（障害者総合政策研究事業）」の一環として、標記調査を実施することといたしました。

本調査は、平成30年度報酬改定において変更された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影響等を把握し、今後の政策を検討する際の参考資料とすることを目的に実施するものです。

回答頂きました内容は、本調査における検討・分析のためにのみ活用するものとし、個別の回答結果が第三者に漏れることがないように、国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授 石山 麗子の責任において管理いたします。

御多用中のところ誠に恐れ入りますが、上記主旨をご理解いただきました上で、ご協力賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

【本調査に係るご連絡先】

（調査実施業務委託機関） 株式会社サーベイリサーチセンター

「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」調査事務局

電話：0120-901-849（月～金曜日（祝日を除く）、10時～12時・13時～17時）

2020年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者総合政策研究事業
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

回収期限延長

新型コロナウイルスの影響 / 緊急事態宣言の発令を踏まえ
回収期限を変更します。

変更前： 令和2年5月20日 ※調査票記載の期日

変更後： 令和2年 **6月3日**

厚生労働省が行う社会保障審議会の基礎資料として使用予定の調査です。

ご多忙とは存じますが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【本調査に係るご連絡先】

(調査実施業務委託機関) 株式会社サーベイリサーチセンター

「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」調査事務局

電話：0120-901-849 (月～金曜日(祝日を除く), 10時～12時・13時～17時)

2020年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者総合政策研究事業）

『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』

【調査へのご協力に関するお願いと説明】

この調査は平成30年度報酬改定において変更されたモニタリング実施頻度の改定による影響を調査するものです。ご回答いただく内容は、よりよいサービスを目指していくための貴重な情報となるものであり、今後の報酬改定の基礎資料となる、たいへん重要な調査です。ご多忙のところ、お手数をおかけして恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますことをお願い申し上げますとともに、ご協力に心より御礼申し上げます。

1. 調査票の提出期限：2020年5月20日（水）までに投函してください。

2. 調査票の記入に関するお願い

- ・本研究には3種類の調査票があります。各調査の全ての項目が記入され、3種類の調査票がセットで提出されることによって成立します。
- ・調査票に未記入項目や、指定外の記入がある場合にはせっかくの回答も無効となる場合があります。
- ・設問の指示にそってご回答くださいますようご協力をお願い致します。
- ・ご不明点は、下記にご連絡ください。

【本調査に係るご連絡先】

（調査実施業務委託機関）株式会社サーベイリサーチセンター
「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」
調査事務局
電話：0120-901-849（月～金曜日（祝日を除く）、10時～12時・13時～17時）

3. 調査票の種類・記入者・提出部数

- ・本研究の調査票は次のとおり3種類あります。
- ・「事業者票」は管理者または事業所の管理・運営を理解されている方がご記入ください。事業者票は、事業所で1部ご提出ください。
- ・「相談支援専門員票」は所属する全ての相談支援専門員がそれぞれご自身でご記入ください。提出部数は、貴事業所に所属する相談支援専門員数と同じです。
- ・「利用者情報票」は、利用者に関する情報を記入する調査票です。モニタリング実施標準期間の改定の対象となった利用者のうち、3名を選んでください。
選び方は、この説明書の裏面「4. 利用者情報票に記載する利用者の選び方」をご参照ください。

	調査票の種類	記入者	提出部数
①	事業者票	管理者又は事業所の管理・運営者	事業所で1部
②	相談支援専門員票	事業所に所属する全ての相談支援専門員	所属する相談支援専門員数
③	利用者情報票	該当する利用者を担当する相談支援専門員	相談支援専門員1人につき3部

↳ 2019年4月～9月の間に、児童で実施標準期間よりも短縮したケースがある場合には、利用者3名のうち、1名は児童を含めてください。

4. 「利用者情報票」に記入する利用者の選び方

Step1 2019年4月～9月の間に、児童でモニタリング実施標準期間よりもモニタリング期間を短縮したケースがある場合には、提出する3名のうち、1名は児童を含めてください。

※ 児童で複数の該当ケースがある場合には五十音順に早い利用者を選びます。

※ 児童で該当ケースがない場合には、3名とも一般の利用者としてください。

Step2 「相談支援専門員表. 設問4」で回答した、**モニタリング実施標準期間の改定の対象となった児童以外の利用者の中から**、以下の手順で調査対象の利用者が合計3人となるように選んでください。

①モニタリング実施標準期間の変更になった利用者をリストアップします。

②相談支援専門員の担当ごとに五十音順に早い利用者を合計3名選びます。

留意点 ○ 「利用者情報票」は、利用者1名につき、1部使用してください。

○ 利用者3名分を記入すると、利用者情報票は3部となります。

○ 調査票が不足する場合には、問い合わせ先にご連絡いただくか、コピーしてご使用ください。

○ モニタリング実施標準期間の改定に該当する利用者が3名に満たない場合は、2名又は1名でも結構です。

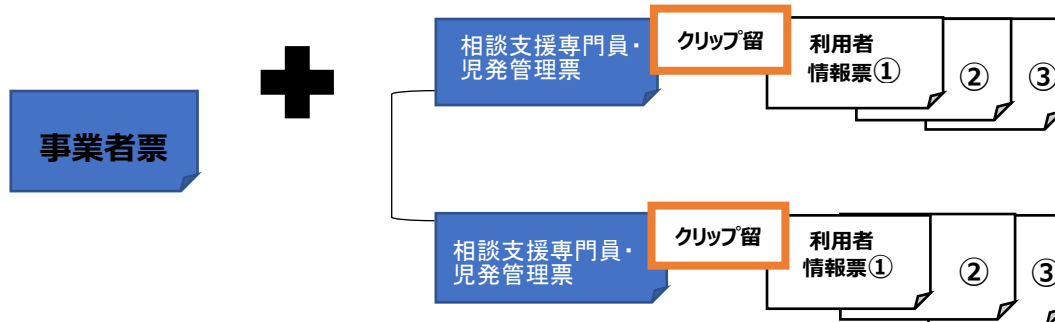
【参考】モニタリング実施標準期間の改定の対象

対象者	旧基準	見直し後		
		30年度～	31年度～	
新規サービス利用者	1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ		
在宅の障害児通所福祉サービス等	集中的の支援が必要な者	1月間	1月間	
	【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、 日中サービス支援型共同生活援助	—	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練	6月間	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助(日中支援型を除く)、地域移行支援、 地域定着支援、障害児通所支援	6月間	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険の ケアマネジメントを 受けていない者は3月間
障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援	1年間	6月間		

5. 提出の方法

・3種の調査票（①[事業者票]，②[相談支援専門員票]，③[利用者情報票]）をセットにしてご提出ください。

- ・相談支援専門員票は，所属する相談支援専門員の人数分あるかご確認ください。
- ・利用者情報票は相談支援専門員 1 人につき，利用者 3 名分ずつご記入ください。



[事業者票]	+	[相談支援専門員・児発管票]	+	[利用者情報票]
事業所で 1 枚		相談支援専門員・児発管理ごと		相談支援専門員 1 名につき
管理者が記入		相談支援専門員・児発管が記入		該当する利用者 3 人

この調査に関する説明書をお読みいただき，ありがとうございます。

2020年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者総合政策研究事業）

『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』 計画相談支援事業者票

【提出期限：2020年5月20日（水）までに投函をお願いします】

■ 貴事業所の2019年9月時点における計画相談支援の活動状況（該当する番号1つに○）

1 活動中	2 休止中、廃止
3 当該サービスを実施していない	

選択肢3を選ばれた場合は、本調査一式に対する回答は不要です。すべての調査票を破棄してください。

■ 貴事業者の所在地

都・道・府・県	市・町・村
---------	-------

■ 本調査をご記入になるご担当者をご連絡先を記入してください

電話番号	— —	FAX番号	— —
メールアドレス	@		
担当者	部署 役職	(フリガ ナ)	

貴事業者の基本情報

設問1. 事業者を運営する法人の種別について、2019年9月時点の情報をご記入ください。
事業者を運営している法人の種別を回答してください。（1つに○）

1 都道府県，市区町村，広域連合，一部事務組合	2 社会福祉協議会
3 務組合	4 医療法人
5 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	6 特定非営利活動法人（NPO）
7 営利法人（株式・合名・合資・合同会社） その他の法人（ ）	

また、事業者の設置法人と運営法人が異なる場合（委託、指定管理等）は、設置法人の種別も回答してください。（回答欄の該当する番号1つに○，設置法人と運営法人が同じ場合は回答不要）

設置法人の種別	1	2	3	4	5	6	7
---------	---	---	---	---	---	---	---

設問2. 2019年9月時点の、貴事業者の相談支援業務における下記の指定等の状況について

事業所の相談支援専門員の配置状況について、回答ください。各相談支援専門員の常勤及び非常勤の状況について当てはまるものを○で囲み、配属されている事業について当てはまる欄に○をつけてください。

相談支援専門員	常勤 ／ 非常勤	配属事業										
		支援 指定 特定 相談支	援 指定 一般 相談支	支援 指定 障害 児相談	自立 生活 援助	事業 障害 者相談 支援	センター 基幹 相談 支援セ	居宅 介護 支援	センター 地域 活動 支援セ	相談 支援 事業	生活 困窮 者自 立	その他 障害 福祉 サー ビス 等
例	○常・非	○		○	○	○						
1	常・非											
2	常・非											
3	常・非											
4	常・非											
5	常・非											
6	常・非											
7	常・非											
8	常・非											
9	常・非											
10	常・非											

設問3. 貴事業者におけるサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成件数等について

(1) 貴事業者における2018年9月時点のサービス等利用計画・障害児支援利用計画の契約者数

サービス等利用計画	サービス利用支援	継続サービス 利用支援	契約者総数	相談支援専門員の員 数
		件	件	人
障害児支援利用計画	障害児支援 利用援助	継続障害児支援 利用援助	契約者総数	
	件	件	人	

(2) 貴事業者における2019年9月時点のサービス等利用計画・障害児支援利用計画の契約者数

サービス等利用計画	サービス利用支援	継続サービス 利用支援	契約者総数	相談支援専門員の員 数
		件	件	人
障害児支援利用計画	障害児支援 利用援助	継続障害児支援 利用援助	契約者総数	
	件	件	人	

「事業者票」の記入にご協力いただき、ありがとうございました。

提出期限は 2020 年 5 月 20 日（水）

【説明】 利用者情報票の記入について

平成 30 年度報酬改定モニタリング実施標準期間の改

対象者		旧基準	見直し後	
			30年度～	31年度～
新規サービス利用者		1月間 ※利用開始から3月のみ	1月間 ※利用開始から3月のみ	
在宅の障害児通所福祉サービス等	集中的の支援が必要な者	1月間	1月間	
	【新サービス】 就労定着支援、自立生活援助、 日中サービス支援型共同生活援助	—	3月間	
	居宅介護、行動援護、同行援護、 重度訪問介護、短期入所、就労移行支援、自立訓練	6月間	6月間	3月間
	生活介護、就労継続支援、共同生活援助（日中支援型を除く）、 地域移行支援、地域定着支援、障害児通所支援	6月間	6月間	6月間 ※65歳以上で介護保険の ケアマネジメントを 受けていない者は3月間
障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援		1年間	6月間	

【本調査に係るご連絡先】

（調査実施業務委託機関）株式会社サーベイリサーチセンター

「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」調査事務局

電話：0120-901-849（月～金曜日（祝日を除く）、10時～12時・13時～17時）

- このシートに記載する利用者の選出方法は、【説明書】「調査に関するお願いと説明」に記載されていますのでご確認ください。
- 「利用者情報票」は、1人の相談支援専門員につき、利用者3名をご記入ください。
※3名の利用者情報を記入する場合には、利用者情報票は3枚となります。

設問1. 利用者に関する基本情報

2019年9月1日時点の利用者の年齢（ 歳）	利用者の性別（男・女）	障害支援区分（ ）
障害種別（身体・知的・精神・発達・重症心身・難病 ↳（視覚・聴覚・肢体不自由・内部障害） ↳（病名： ）		
計画相談支援開始以前からの関わりの有無：有（①障害者相談支援事業 ②地域移行支援 ③その他 ）・無		
紹介経路：①本人 ②家族 ③行政 ④施設 ⑤医療機関 ⑥サービス事業所 ⑦学校 ⑧地域住民 ⑨（その他 ）		
事業所としての契約年月（ 年 月）	2019年9月時点であなたが関わった期間（ 年 月）	

設問2. この利用者が平成30年報酬改定で計画相談支援等のモニタリング実施標準期間が変更となった項目のうち、2019年9月時点で利用していたサービスをお答えください。レを記入してください。（複数回答）

<input type="checkbox"/>	居宅介護	<input type="checkbox"/>	行動援護	<input type="checkbox"/>	同行援護	<input type="checkbox"/>	重度訪問介護	<input type="checkbox"/>	就労定着支援
<input type="checkbox"/>	自立訓練	<input type="checkbox"/>	就労移行支援	<input type="checkbox"/>	短期入所	<input type="checkbox"/>	自立生活援助	<input type="checkbox"/>	日中サービス支援型共同生活援助
<input type="checkbox"/>	のぞみの園	<input type="checkbox"/>	障害者支援施設	<input type="checkbox"/>	療養介護	<input type="checkbox"/>	重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/>	

設問3. この利用者のモニタリング実施頻度について、下記の各年の4月～9月の合計回数をお答えください。

	実施した回数の合計	自治体が支給決定した回数の合計	理想だと思う回数の合計
2019年4月～9月			
2018年4月～9月			

設問4. 設問3で実施した回数の合計・自治体が支給決定した回数の合計・理想だと思う回数の合計が異なった場合、乖離が生じた理由を下記のうち最も近いものを選び、レを記入してください。（一つ） ※乖離がない場合には、設問5に進んでください。

<input type="checkbox"/>	自治体の判断	<input type="checkbox"/>	業務多忙で対応困難	<input type="checkbox"/>	利用者が望まない	<input type="checkbox"/>	その他（ ）
--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	--------

設問5. この利用者のモニタリングの実施状況について、あてはまるものを選んでください。（それぞれ一つ）

①本人以外のモニタリング対象	<input type="checkbox"/> サービス事業所 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
②直近のモニタリングの所要時間	<input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 1時間未満 <input type="checkbox"/> 2時間未満 <input type="checkbox"/> 3時間未満 <input type="checkbox"/> 3時間以上
③主なモニタリング実施場所	<input type="checkbox"/> 自宅訪問（グループホーム、障害者支援施設を含む） <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> サービス事業所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 電話・FAXのみ <input type="checkbox"/> その他（ ）
④上記までの片道の移動時間	<input type="checkbox"/> 15分未満 <input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 45分未満 <input type="checkbox"/> 60分未満 <input type="checkbox"/> 60分以上
⑤報酬改定以降、モニタリング実施に合わせてサービス担当者会議を実施したことの有無	<input type="checkbox"/> あり →⑥へ、 <input type="checkbox"/> なし →⑦へ
⑥モニタリング実施時に行ったサービス担当者会議の所要時間（日程調整・記録含む）	平均 分
⑦報酬改定以降、サービス提供時モニタリングを実施したことの有無	<input type="checkbox"/> あり →⑧へ、 <input type="checkbox"/> なし →次頁設問6へ
⑧サービス提供時モニタリングの平均的な所要時間（日程調整・実施後の記録を含む）	平均 分

設問 6. No.①~No.⑳の設問は、**この利用者に関し**、モニタリング実施標準期間の改定による影響について、あなたの印象をお聞きするものです。下記の[]の選択肢のうち一つを選んで、評価欄の数字に○をつけてください。

[選択肢： 1.そう思う 2.そう思わない 3. 家族はいない]

※印項目は家族についての設問です。家族がない場合には評価欄に「3」を記載してください。

No.	項目	評価
例	本人から制度について聞かれることが増えた ※問はすべて、 この利用者に関して 、です。	① 2.
①	本人から制度について聞かれることが増えた	1. 2.
②※	ご家族から制度について聞かれることが増えた	1. 2. 3
③	本人が相談支援専門員の顔を覚えてくれた	1. 2.
④※	ご家族が相談支援専門員の顔を覚えてくれた	1. 2. 3
⑤	本人から親近感をもってもらえるようになった	1. 2.
⑥※	ご家族から親近感をもってもらえるようになった	1. 2. 3
⑦	本人からの不安を訴える電話が減った	1. 2.
⑧※	家族からの不安を訴える電話が減った	1. 2. 3
⑨	自宅に訪問しやすくなった	1. 2.
⑩	本人にサービス事業所の違いをわかってもらえた	1. 2.
⑪※	家族にサービス事業所との違いをわかってもらえた	1. 2. 3
⑫※	親や家族に現状報告をしやすくなった	1. 2. 3
⑬	サービス事業所からの情報提供が増えた	1. 2.
⑭	相談支援専門員がサービス事業所に問い合わせる機会が増えた	1. 2.
⑮	サービス事業所からの相談が増えた	1. 2.
⑯	以前よりサービス担当者会議を行うようになった	1. 2.
⑰	相談支援専門員として予測に基づく支援ができるようになった	1. 2.
⑱	相談支援専門員が、利用者の今使っているサービスへの満足度がわかった	1. 2.
⑲※	相談支援専門員が、家族のサービスへの家族の満足度がわかった	1. 2. 3
⑳	相談支援専門員として新たなニーズが見えた	1. 2.
㉑	利用者の成長（変化）がみえるようになった	1. 2.
㉒	モニタリングしたことでサービス等利用計画の変更に至った	1. 2.
㉓	サービス量が増えた、又は減ったことにより、適切なサービス量に近づいた	1. 2.
㉔	モニタリング回数が増え、利用者がストレスを感じるようになった	1. 2.
㉕※	モニタリング回数が増え、家族がストレスを感じるようになった	1. 2. 3
㉖	変化のないケースでは、変化がないことを確認する機会となり相談支援専門員として辛い	1. 2.
㉗	サービス管理責任者等が忙しくなったようだ	1. 2.
㉘	請求事務が大変になった	1. 2.

調査へのご協力をいただき、ありがとうございました。

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					

2020年 5月 13日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 学校法人国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大友 邦



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療福祉経営専攻 先進的ケアネットワーク開発研究分野・教授
(氏名・フリガナ) 石山 麗子・イシヤマ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 5月 26日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 立命館大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 仲谷 善雄



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者総合政策研究事業

2. 研究課題名 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 (19GC0401)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 産業社会学部・教授

(氏名・フリガナ) 田村 和宏・タムラ カズヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

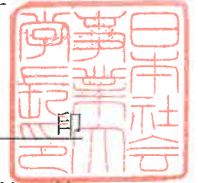
2020年5月19日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 日本社会事業大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 神野 直彦



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者総合政策研究事業

2. 研究課題名 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 (19GC0401)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院福祉マネジメント研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 曾根 直樹・ソネ ナオキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 和洋女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 岸田 宏司



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者総合政策研究事業
- 研究課題名 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 (19GC0401)
- 研究者名 (所属部局・職名) 家政学部 家政福祉学科・准教授
(氏名・フリガナ) 高木 憲司・タカキ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

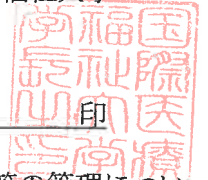
2020年 5月 13日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 学校法人国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大友 邦



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療福祉経営専攻 先進的ケアネットワーク開発研究分野・助教
(氏名・フリガナ) 坂田 佳美・サカタ ヨシミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。