

ケアマネジメントの評価における基本的考え方

国立保健医療科学院 統括研究官
筒井孝子

第2回介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会
平成24年5月9日

内容

1. 背景

2. ケアマネジメントにおける「技能」の内容①

－工程管理の考え方を応用したケアマネジメントの評価－

3. ケアマネジメントにおける「技能」の内容②

－介護保険事業に係る保険者機能について－

4. 地域でのケアマネジメントにおける「技能」の内容

－連携活動能力評価尺度を用いた評価－

5. アウトカムの考え方について

6. 今後の課題

日本におけるケアマネジャーの位置付け

- ・ 介護保険制度における介護支援専門員（ケアマネジャー）は、それまでの制度政策立案過程において議論されていたケアマネジメントを行い、ケアプランを作成するものを制度上に位置づけたものである。

※介護保険法の条文上では、ケアマネジメントやケアプランという用語は使われてはいない。資料などでは、介護支援サービス（ケアマネジメント）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、居宅介護支援事業所（ケアプラン作成機関）、介護サービス計画（ケアプラン）、というように、括弧内の用語が併記されることもある。

平成11年版「介護保険の手引き」62頁、ぎょうせい、1999年

2

介護支援専門員を養成する研修に関する課題

2001（平成13）年3月に出された「介護支援専門員現任研修・専門研修のあり方研究委員会報告書」に、これらの問題について、以下のような内容が示されている。

①実務研修では受講者のモチベーション（態度、理解度等）が違う

②研修者の中には、研修内容を十分に消化できなかった者も多い

③研修に、「在宅とは」「生活とは」「介護者の理解、負担感」「利用者の思い」などをもう少し含めるべきである

④実務研修の評価をきちんと行うべき

平成15年度に実務研修及び現任研修のカリキュラムの一部改正が行われた。実務研修については、特にアセスメントの重要性の認識・自立支援の考え方に沿ったケアプランの作成・適切なサービスの活用・モニタリングの実施等のケアマネジメントの各過程における基本技術の修得に重点化した研修内容が盛り込まれた

3

介護支援専門員がケアマネジメントを実践する上での課題

- 今日の介護支援専門員研修に関わる指針となっているのは、2006(平成18)年3月に報告された「介護支援専門員の生涯研修のあり方に関する研究委員会最終報告書」

当報告書の中では介護支援専門員がケアマネジメントを実践する上での課題として

①基本プロセスが不十分

②ケアカンファレンスが不十分

③主治医をはじめとした他職種連携が不十分

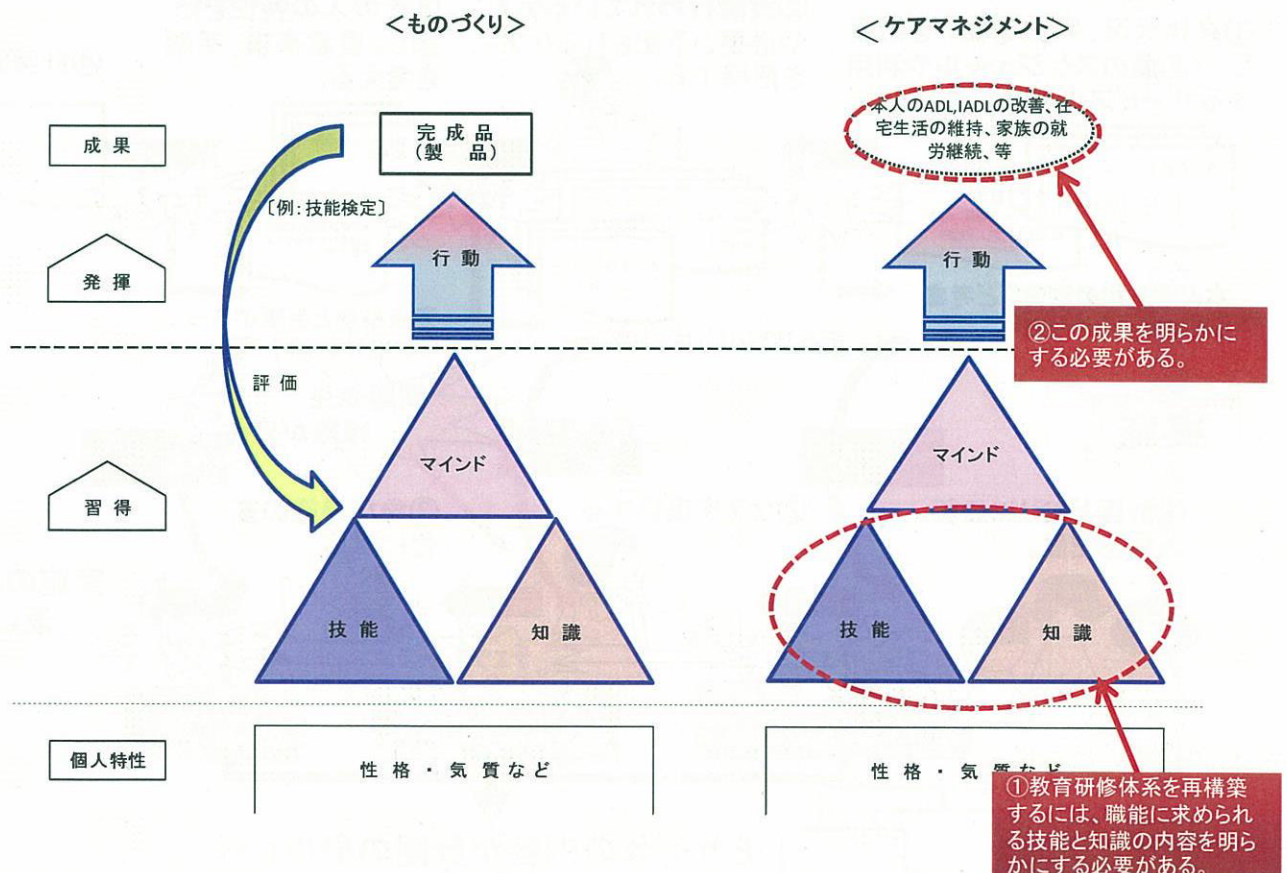
④継続的なケアマネジメントが十分でない

⑤公正・中立性に課題がある

という指摘がなされている。

4

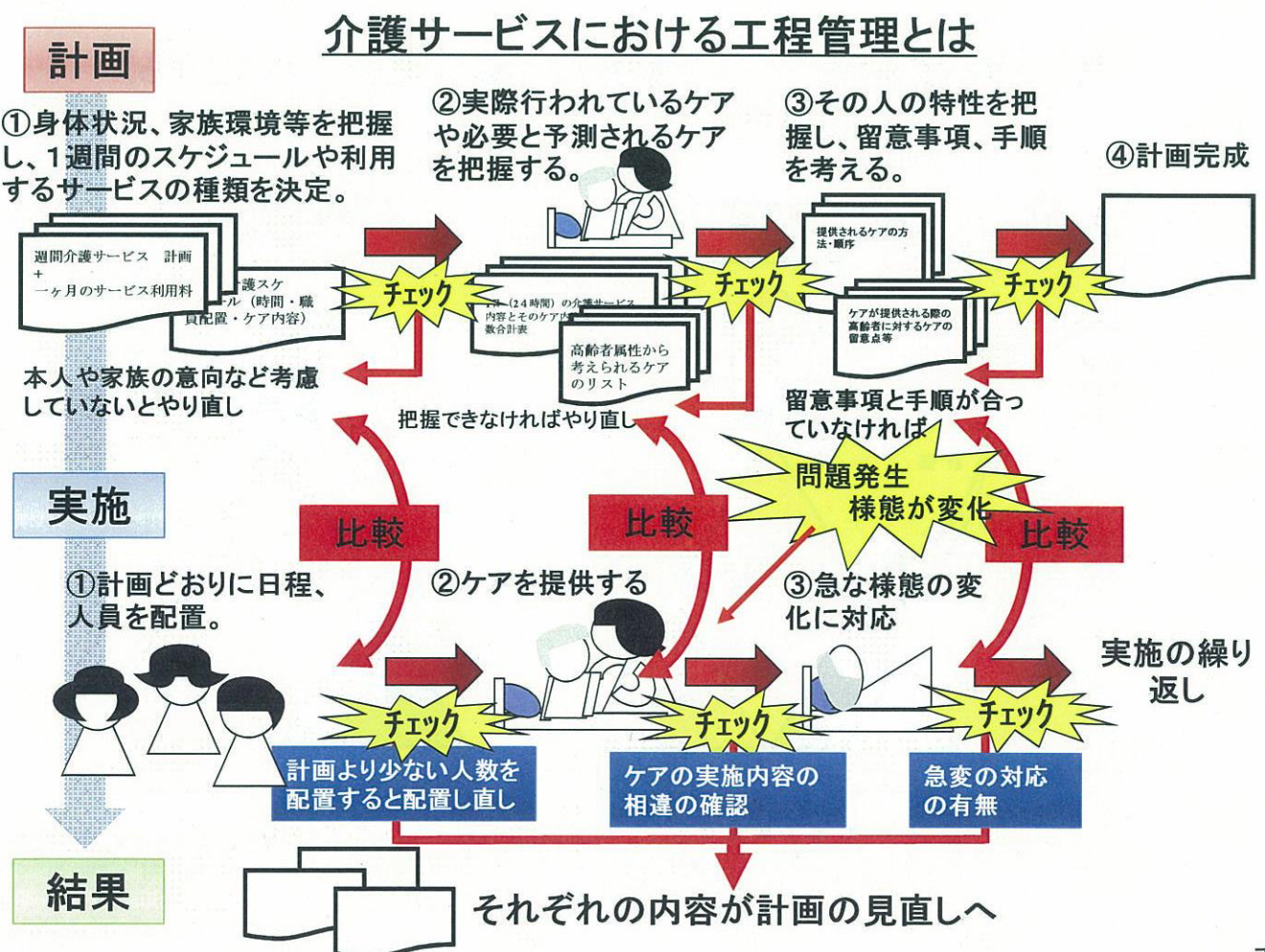
業務を遂行するうえで必要な能力の構造図(職能分析の観点から)



ケアマネジメントにおける「技能」の内容① — 工程管理の考え方を応用したケアマネジメントの評価 —

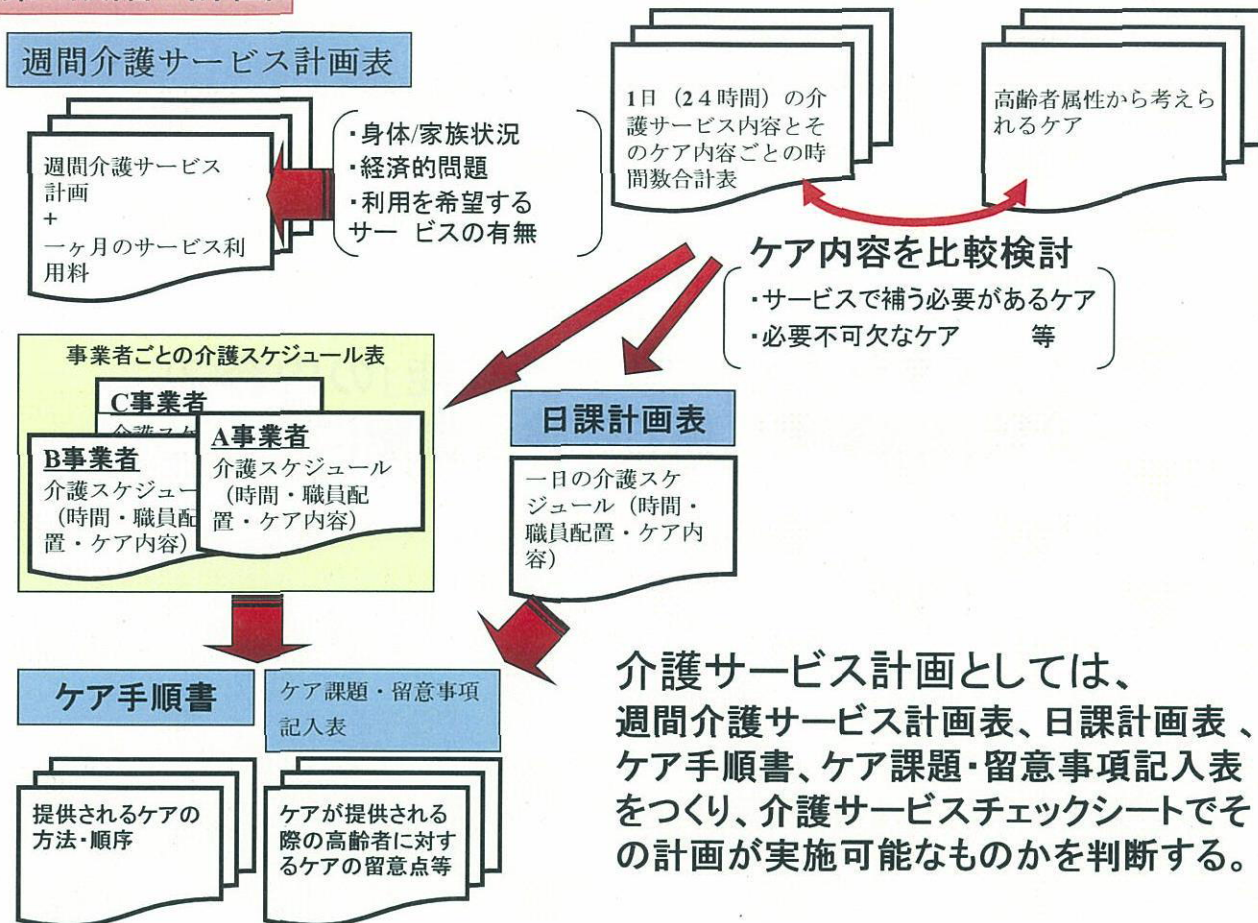
拙著「介護サービス論」有斐閣, 2001年, P89 ~ 136

6



7

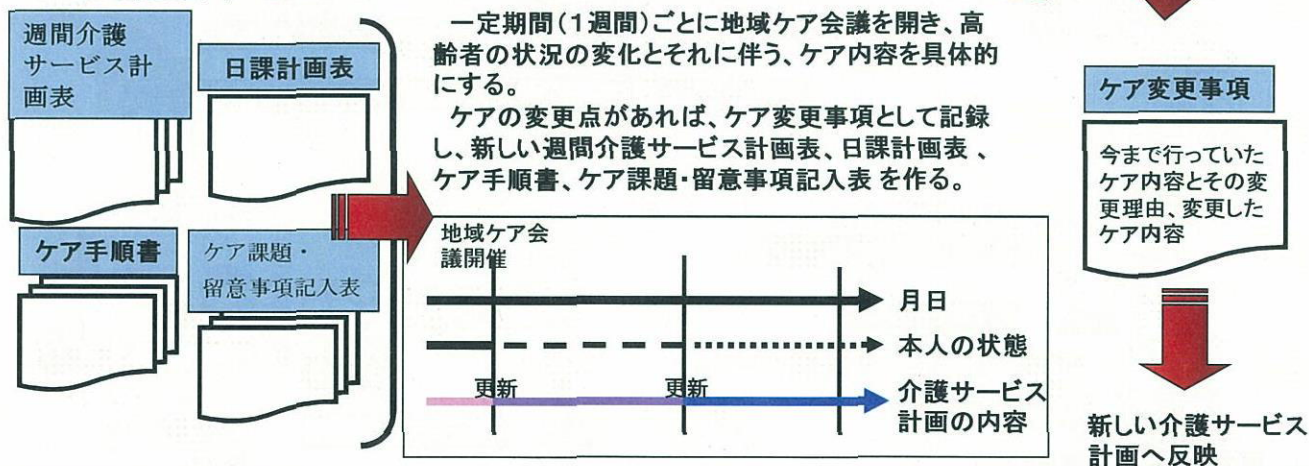
第1段階 計画



8

第2段階 実施

実施をする上で 地域ケア会議等の実施



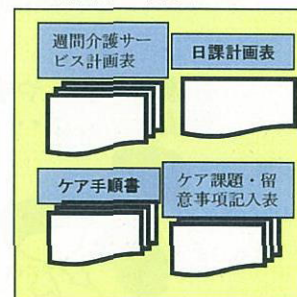
第3段階 結果

・実施の評価

- ・計画の見直しが状態の変化とともに行われているか？
- ・計画どおり実施しているか
- ・緊急時や急変時に対応ができたか
- ・計画の変更点が明確で、かつ実行されているか

・状態の変化

要介護認定基本調査項目及び中間評価項目得点→**角度指標**

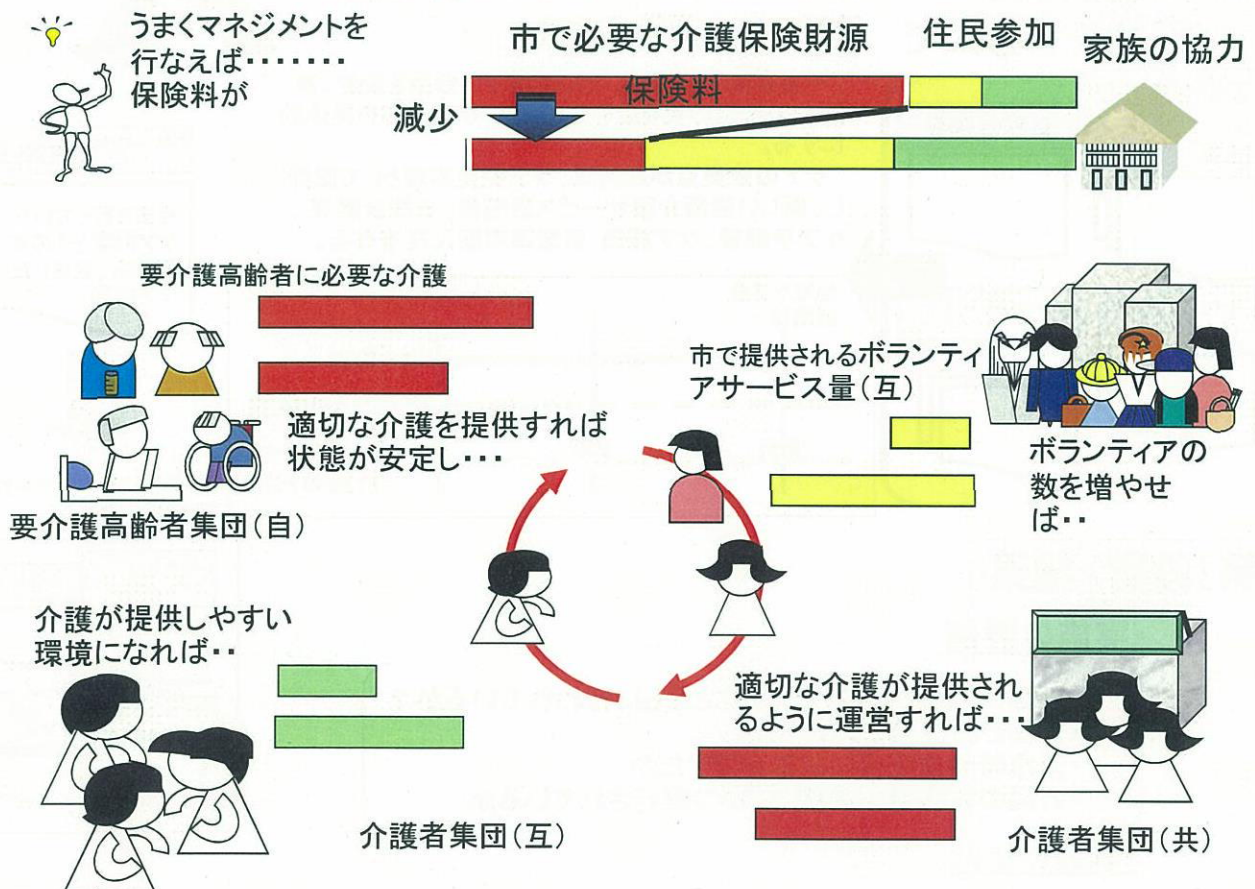


9

ケアマネジメントにおける「技能」の内容② ー介護保険事業に係る保険者機能についてー

10

市町村のケアマネジメント



11

自治体における介護保険事業への取り組み状況の評価項目 (保険者機能の評価項目)

(1)介護保険事業計画の進捗管理等の状況 7項目

(2)地域連携の仕組みづくり 5項目

(3)自治体としての地域包括支援センター職員への支援 4項目

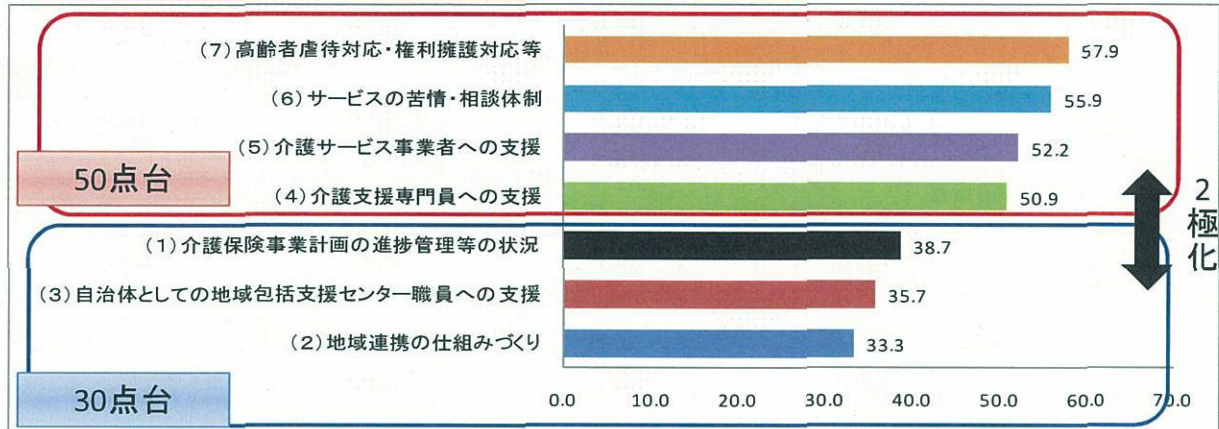
(4)介護支援専門員への支援 5項目

(5)介護サービス事業者への支援 6項目

(6)サービスの苦情・相談体制 4項目

(7)高齢者虐待対応・権利擁護対応等 9項目

.....計 40項目

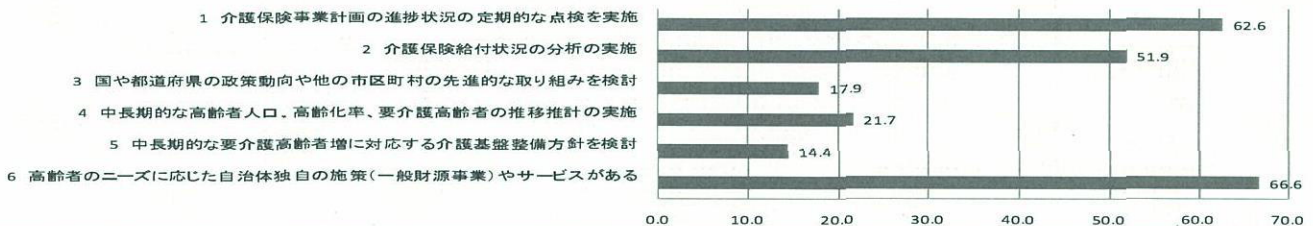


平成21年度老人保健健康増進等事業、「包括的支援事業と地域包括支援センターにおける総合評価に関する研究」事業報告書、立教大学;2010、P84-151

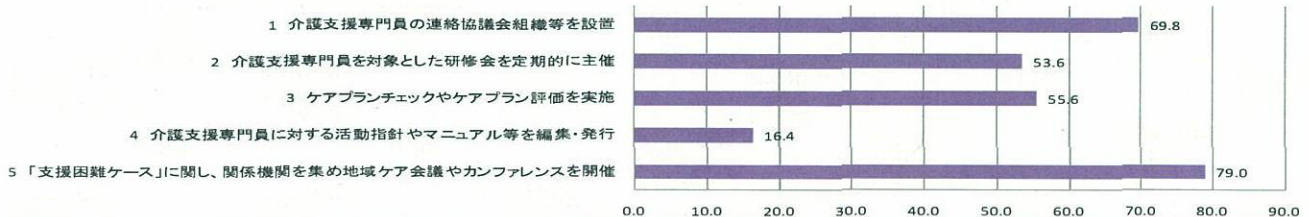
12

介護保険事業への取り組み状況(抜粋)

① 事業計画・政策立案の状況 (N=605)



④ 介護支援専門員(ケアマネジャー)支援 (N=599)



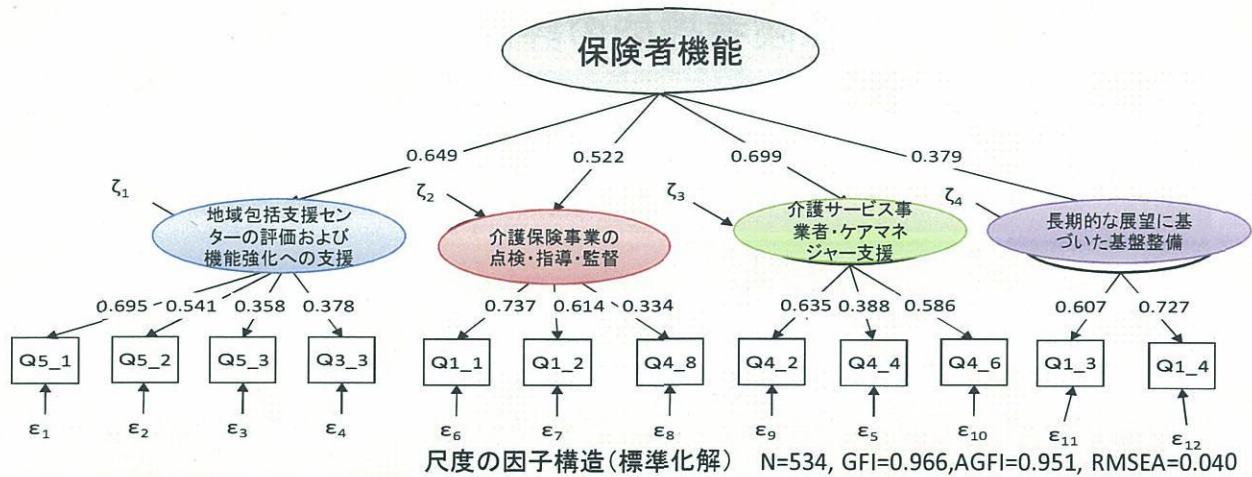
⑤ 介護サービス事業者支援 (N=409)



東野定律, 筒井孝子, 大野賀政昭, 筒井澄栄, 小山秀夫, 高橋紘士, 介護保険実施状況の自治体格差を規定する要因に関する研究 介護経営2011;6(1):69-77.

13

保険者機能の因子モデル

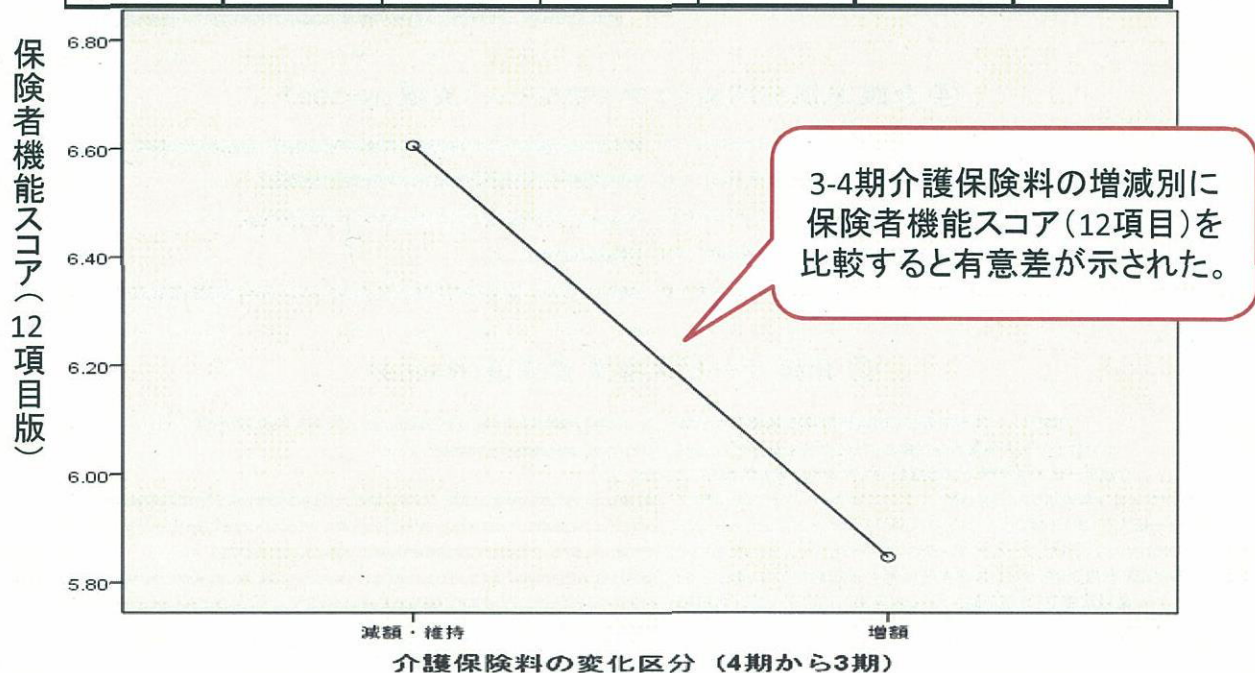


因子名	設問名
地域包括支援センターの評価および機能強化への支援	Q5-1) 自治体（保険者）として、高齢者虐待の対応マニュアルや方針を作成していますか。
	Q5-2) 高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関との連絡・連携組織を設置していますか。
	Q5-3) 高齢者虐待の通報があったケースについて、地域包括支援センターと連携して、事実確認・カンファレンスを実施していますか。
	Q3-3) 自治体として、地域包括支援センターの評価を行っていますか。
介護保険事業の点検・指導・監督	Q1-1) 介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検していますか。
	Q1-2) 介護保険給付状況の分析を行っていますか。
	Q4-8) 自治体（保険者）として、地域密着型（介護予防）サービス事業所に対する指導・監査を行っていますか。
介護サービス事業者・ケアマネジャー支援	Q4-2) 自治体（保険者）として、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修会を定期的に主催していますか。
	Q4-4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）から相談のあった「支援困難ケース」について、地域包括支援センターは関係機関を集めた地域ケア会議やカンファレンスを開催していますか。
	Q4-6) 自治体（保険者）として、介護サービス事業者を対象とした研修会を定期的に主催していますか。
長期的な展望に基づいた基盤整備	Q1-3) 2025年に向けた中長期的な高齢者人口、高齢化率、要介護高齢者の推移を推計していますか。
	Q1-4) 2025年に向けた中長期的な要介護高齢者増に対応する自治体（保険者）としての介護基盤整備方針を検討していますか。

・ 筒井孝子, 東野定律. 地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発. 保健医療科学 2012 (印刷中) 14

自治体の保険者機能(12項目版)スコアと3-4期介護保険料の変化の関連

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	p値
減額・維持	6.6	2.7	0.0	11.0	109	0.02*
増額	5.8	2.4	0.0	11.0	124	
合計	6.2	2.5	0.0	11.0	233	



地域でのケアマネジメントにおける「技能」の内容 ー連携活動能力評価尺度を用いた評価ー

16

連携活動評価尺度について

この連携活動評価尺度は、保健医療福祉職における連携を総合的に把握するために2003年に筒井らによって開発された尺度であり、15項目で成り立っている。

情報共有	①あなたは、住民・利用者に対して事業や援助活動をしたとき、進行状況や結果を、関連する他の機関に報告していますか
	②あなたは、住民・利用者が、どんな制度や資源やサービスを利用しているか、把握していますか
	③あなたは、事業の実施やサービス提供に必要な知識や情報を、関連する他の機関(住民組織を含む)から集めていますか
業務協力	④あなたは住民の相談内容や問題状況を基礎に関係する他部門や、関連する他の機関に対して必要とされる行政サービスやインフォーマルなサービス、事業、資源・制度、保健・介護および福祉サービスの内容
	⑤あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)に協力を要請しますか
	⑥あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)から協力を要請されますか
関係職種との交流	⑦あなたは、ご自分と関連する専門職の集まりだけではなく、他の職種・専門職の集まり(会議)にも参加していますか
	⑧あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)から、その機関の業務や実態に関する内容を聞いていますか
	⑨あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)にどのような専門職がいるか、把握していますか
	⑩あなたは、事例検討会などの説明会への参加を、同僚に呼び掛けますか
	⑪あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)や他の職種との親睦会に参加しますか
連携業務の管理・処理	⑫あなたの機関では、新規の専門職が就任した場合、関連する他の機関(住民組織を含む)に挨拶回りをしますか
	⑬あなたは、複数の関連する他の機関(住民組織を含む)が参加する会議などにおいて、自分の判断で一定の費用負担を決定していますか
	⑭あなたは、自分の業務内容について、関連する他の機関(住民組織を含む)に資料、情報を伝達していますか
	⑮あなたは、複数の関連する他の機関(住民組織を含む)・専門職で集めた利用者の情報をセンターとして、もしくはチームとして適正に管理していますか

筒井孝子. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発(上・下). 社会保険旬報2003;2183・4
筒井孝子、東野定律. 全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 2006;53(10), 762-776.

17

地域包括支援センター職員の連携活動評価得点の職種別比較

	保健師・看護師 (N=1,804)		主任介護支援専門員 (N=832)		社会福祉士 (N=1,320)		複数資格保有者 (N=683)		資格なし (N=785)		合計 (N=5,424)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
連携活動得点	23.3	5.1	25.0	4.8	23.4	4.7	25.7	4.7	21.1	5.8	23.6	5.2
下位因子得点												
情報交流得点	5.8	1.0	6.0	1.0	5.8	1.0	6.1	0.9	5.6	1.1	5.8	1.0
業務協力得点	4.7	1.6	5.0	1.5	4.7	1.5	5.2	1.4	4.0	1.8	4.7	1.6
関係職種との交流得点	9.0	2.3	9.9	2.2	9.2	2.2	10.1	2.2	8.1	2.6	9.2	2.4
連携業務の管理・処理得点	3.7	1.5	4.1	1.6	3.8	1.4	4.3	1.5	3.4	1.7	3.8	1.6
平均年齢	42.8才		46.7才		34.8才		47.1才		44.1才		42.1才	

※保健師⇔社会福祉士以外の組み合わせ以外、得点には有意差あり

単数資格保有者では、主任介護支援専門員の平均得点が最も高く、平均年齢も最も高かった。

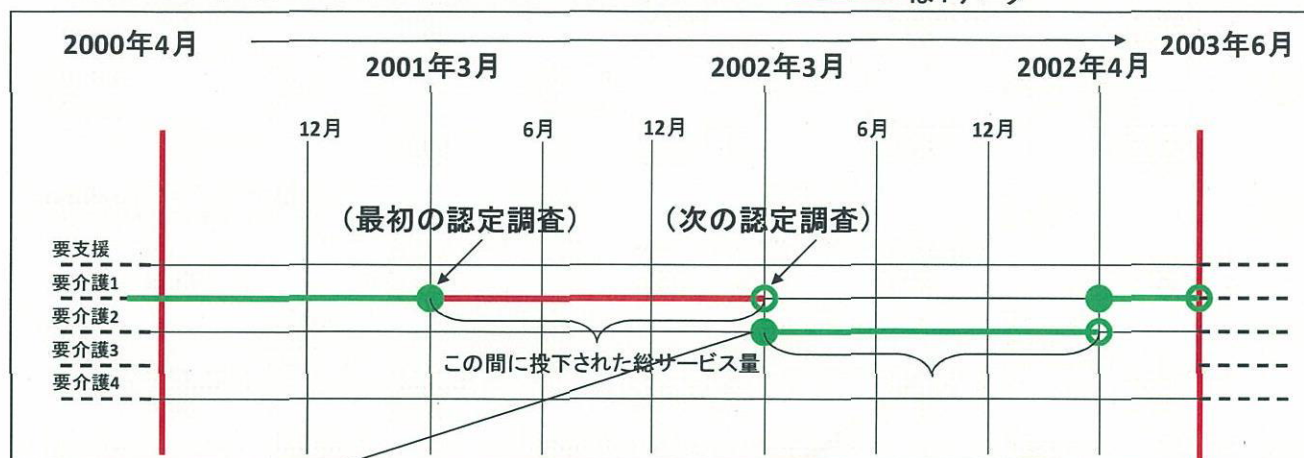
筒井孝子, 東野定律, 大野賀政昭. 全国の地域包括支援センターの職員における資格別配置状況および連携活動能力に関する研究. 介護経営 vol.5,no.1,p2-14,2010.11

18

アウトカムの考え方について

19

先ず前提として、要介護度が変化したときデータを1データとしている。よって3年間の間に何回か変動があった方に関しては、その変化ごとに別々のデータとして扱われている。 — は1データ



要介護1から
要介護2へ悪化

目的変数

要介護認定基準時間

悪化(基準時間が増加)
維持(基準時間が変化なし)
向上(基準時間が減少)

説明変数

- ・個人の基本属性
- ・総介護サービス量
(介護サービスポイント数)
- ・中間評価得点
- ・73項目の情報

モデルを構築

引用: 拙著,高齢者のケアサイエンス,p218 2004年

20

改善群と悪化群の実人数の割合(N=9478)

改善群と悪化群の実人数の割合(N=7878)

3時点以上の経時的データによる評価

変化	人数	%
改善のみ	735	7.8
悪化のみ	2,463	26.0
改善と悪化	1,137	12.0
維持のみ	3,686	38.9
その他	1,457	15.4
合計	9,478	100.0

2時点でのデータを基にした評価

変化	人数	%
改善群	615	7.8
維持群	2,820	35.8
悪化群	2,292	29.1
死亡	323	4.1
認定無し	1,828	23.2
合計	7,878	100.0

資料: 介護サービスの有効性評価に関する調査研究

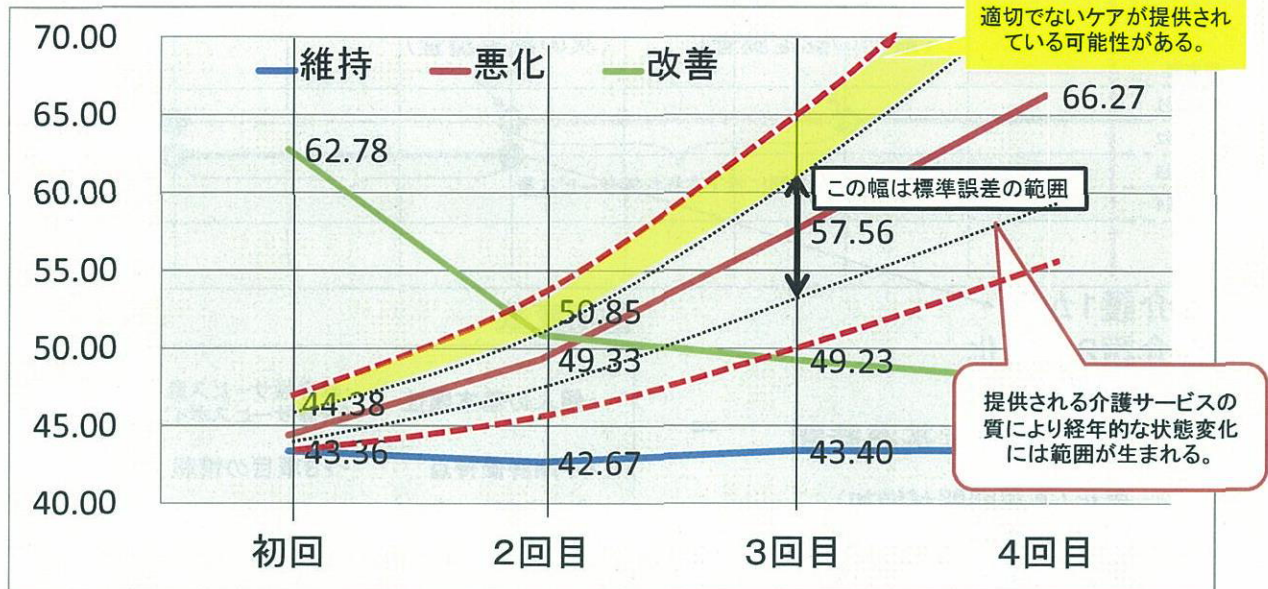
2時点の評価ではなく、利用者の経時的な状態変化をモニタリングする視点でのアウトカムの設定が必要

引用: 拙著,高齢者のケアサイエンス,p219 2004年

21

要介護高齢者の経年的変化 (要介護認定等基準時間)

	初回	2回目	3回目	4回目	N	(%)
維持	43.36	42.67	43.40	43.43	6783	(9.3)
悪化	44.38	49.33	57.56	66.27	47152	(64.9)
改善	62.78	50.85	49.23	47.96	18714	(25.8)
合計	49.03	49.10	54.09	59.42	72649	(100.0)



参考: 筒井孝子(研究代表者)「在宅および施設における要介護・要支援高齢者に必要な介護サービス量を推定するモデルの開発に関する研究」, 厚生労働科学研究長寿科学総合研究事業, 平成21年度総括研究報告書, 2010.3

22

ADLに係る身体・精神状況の経年的な変化速度(角度指標)

データ: 中間評価項目得点(7項目, 0~100点)

個別事例の要介護認定データ4回分(~2年間)

72649症例(全国データからランダムサンプリング)

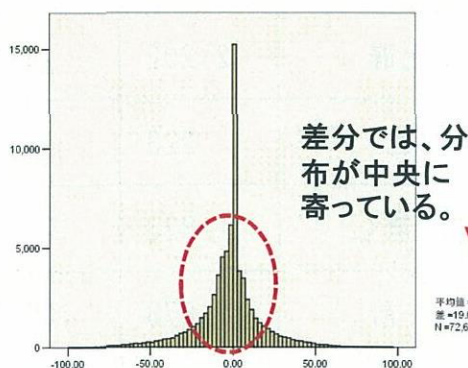
データ処理1: 連続する2回の認定について中間評価項目得点の差分を計算

(今回の中間評価項目得点 - 前回の得点)

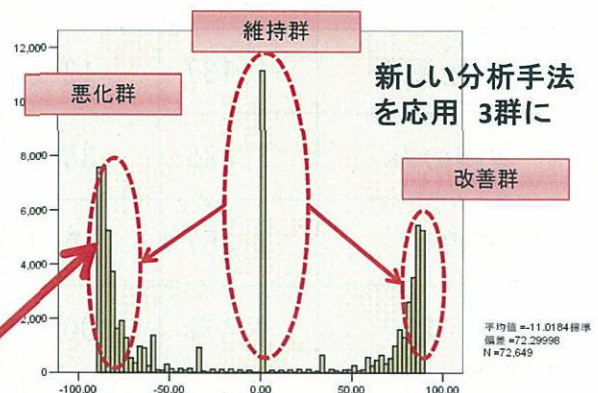
差分は、-100~+100の範囲内で分布する

変化の度合いを角度に変換して表す。= **角度指標**

中間評価項目得点の差分の度数分布



角度(角度指標)の度数分布



ADLに係る身体・精神状況の中間評価項目得点の変化を数量的に把握することが可能。

筒井孝子, 宮野尚哉. 要介護高齢者の状態の経年的変化データを利用した介護保険サービスの質の評価方法に関する研究, 介護経営vol.6,no.1,p29-39,2011.11

23

米国におけるケア・マネジメントとケース・マネジメント

- ケース・マネジメントは、ケア・マネジメントの範囲に含まれている。
- このマネジャーは、複雑な疾患を有する、または重篤度に比べて予想以上に複雑な疾患になる場合に活躍する。
- 一般医療の面では、別の分野の臨床医もいるが、ほとんどの専門家は看護師である。精神科医療の面では、例えば重篤な精神疾患患者に対する長期的な支援を行うケース・マネジャーは、包括型地域生活支援 (Assertive Community Treatment) の一部としてマネジメントのサービスを提供する。
- 精神医療分野のケース・マネジャーは、看護師のみならず、ソーシャル・ワーカー、心理学者、薬物使用患者のカウンセラーを含む。
- ケース・マネジャーは、全患者の2～5%にしかサービスを提供しないが、その患者は、保険制度の資源の3分の1から半分までの間の資源を使う。
- 2010年の『ケース・マネジメントに関する基準』(CMSA)によれば、「ケース・マネジメントというのは、コミュニケーションと利用可能な資源を活用した、健康における個人のニーズに応えるための評価、計画、導入、調整、監視、サービスの選択を含む協調的な過程である。」(CMSA、2010)。

参考資料: Roger G. Kathol, Rebecca Perez, Janice Cohen (2010). The Integrated Case Management Manual: Assisting Complex Patients Regain Physical and Mental Health, Springer Publishing Company; 1 edition

24

ケース・マネジャーの主な役割

◎患者の健康ニーズの包括的な評価を行う。

◎情報を得た上での決断を可能にするように、ケース・マネジメント、健康状態の改善に対する障壁の特定、地域の資源、保険金などに対して患者とケア提供者を教育する。

◎健康、生活の質(QOL)、資源を最大化する地域に加えて、患者、患者の家族、かかりつけ医、他のケア提供者、支払人と協力しながら、ケア計画を作成し、実施する。

◎断片化を抑え、エビデンスに基づいているケア提供を実現するように、患者に身体ケアと精神ケアを提供するチームにおいてコミュニケーションと調整を促進する。

◎意思決定過程に患者を参加させる。

◎ケアを改善するように選択肢を探り、問題を解決する。

◎必要な場合、望まれている結果に至るために代替案を探る。

◎個別対応を基本としながらも、ケアの質の改善と費用効果を目指す。

◎ケアに関する情報が、医療環境(例えば、入院、外来、介護施設、リハビリテーション施設など)における必要なサービスの提供に繋がるように、患者を支える。

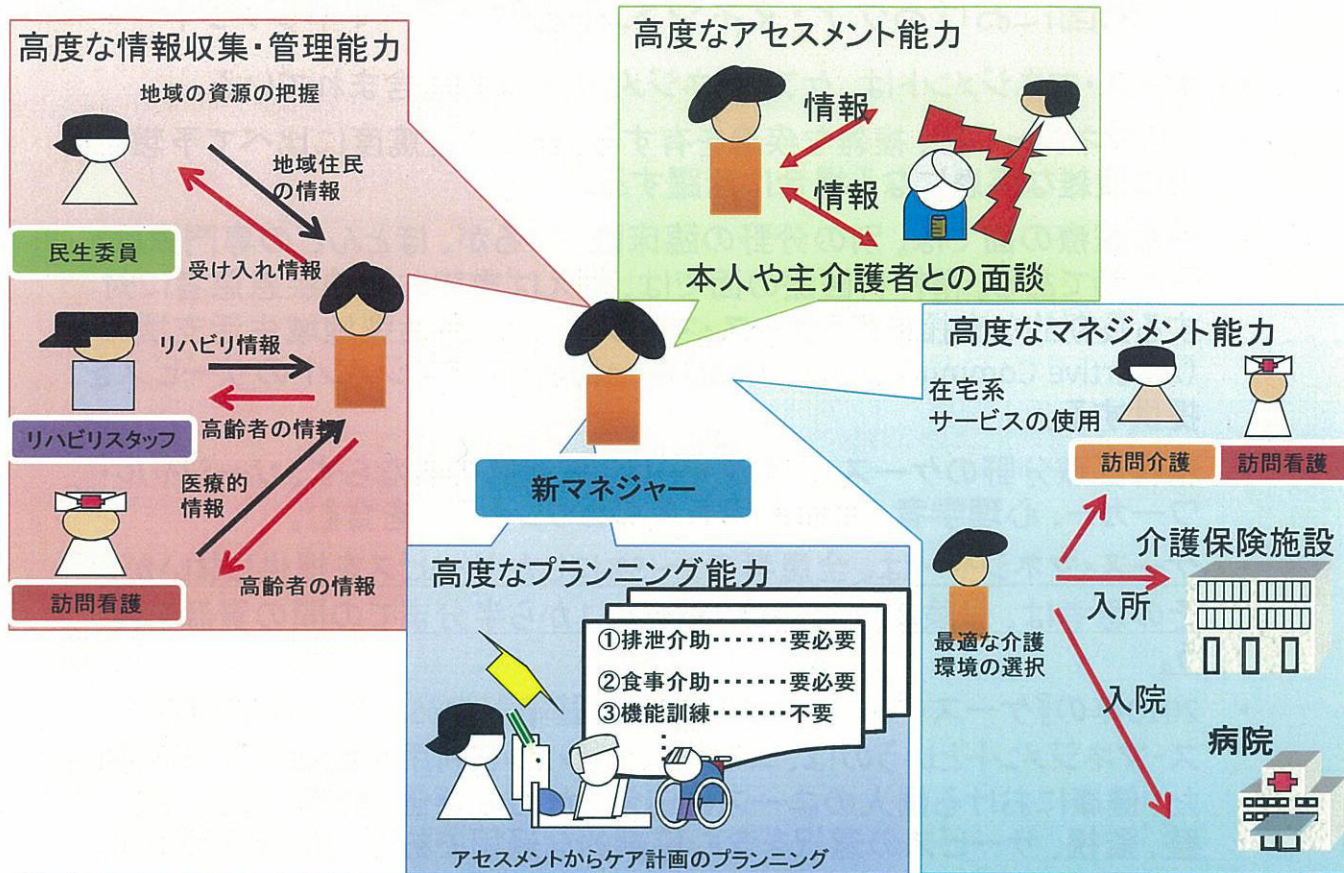
◎患者が質の高いケアを受けるための支援を行う。ケア提供者のチームが質の高いケアを提供するように支援する。

◎サービス購入者が手頃な価格で、その障害や能力の低下を抑えるような支援をする。

参考資料: Roger G. Kathol, Rebecca Perez, Janice Cohen (2010). The Integrated Case Management Manual: Assisting Complex Patients Regain Physical and Mental Health, Springer Publishing Company; 1 edition

25

新マネジャー(サービス評価管理者)の評価されるべき4つの能力(案)



この新マネジャーを養成するためには、それぞれの技能の評価が必要となる。