

知識の共有化で 最適なサービス提供を目指す ケアマネジメント標準化へ

インタビュー ▶ 遠藤征也 氏 ● 厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室長 兼 振興課 ケアマネジメント調整官
石山麗子 氏 ● 厚生労働省老健局振興課 介護支援専門官



厚生労働省は昨年度、ケアマネジメントの標準化に向けた調査研究事業を行いました*。ケアマネジャーごとのサービス内容のバラつきをなくするのがねらいです。「ケアプランの標準化じゃないの?」「個別性を軽視している?」「給付費抑制が目的では」、そんな疑問を厚生労働省の担当者につづけてみました。(編集部)

*「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」(日本総合研究所)

— 研究の目的を教えてください。

ケアマネジメントの標準化は、昨年6月に閣議決定されたニッポン一億総活躍プランに位置づけられた項目の一つです。2016年度事業は10年計画の初年度にあたり、標準化の概念整理と、その概念に基づく支援内容をリスト化(以下、項目一覧)して整理しました。

ケアマネジメント標準化では、利用者のある一定の状態像に対し、最低限必要な支援内容を示しています。これを確認することで位置づけるべき最低限の支援の抜けやれを防ぐことができるので、支援内容のバラつきを最小化することに役立ちます。

一定の状態像として2016年度は「脳血管疾患」と「大腿骨頸部骨折」において想定される支援の項目一覧(案)を整理しました(p.38~)。今年度事業

では実証を行い年度末に完成を目指しています。

— ケアプランの標準化ではないのですか。

ケアプランは個々人が自立した生活を営めるように支援するための計画なので、非常に個別性が高いものです。特に生活習慣や価値観といった部分は一律に捉えてはなりませんから、標準化をすることはそもそも不可能です。一方で身体的な側面、科学的エビデンスがある部分については、一定程度整理できるのではないかと考えました。

「心身機能」「活動」「参加」と複数の領域にまたがる生活課題のうち、心身機能の「疾患」に着目し、必要性が想定される支援内容を標準的な支援内容として整理しています。いわば一

定の状態ごとに支援内容の「仮説」を示したといえます。今までややもすればアセスメントの手法や様式に力点が置かれていましたが、これは介護保険制度施行以来初めて現場の実践知を言語化し取り入れたもので、今回の標準化の大きなポイントになります。

例えば医師が診療を行う際、発熱や咳がある場合、最初から胃炎を疑う医師はいませんよね。まずは肺炎や感染症を疑い、検査をする。それは医師の診察が標準化されているからです。検査(ケアマネジャーが行うアセスメント)をする前にある程度予測し、仮説を立てている。この考え方をケアマネジメントにも取り入れました。

今回「脳血管疾患」と「大腿骨頸部骨折」にフォーカスしたのは、要介護の原因疾患の上位の疾患であり、地域連携パスが普及しているからです。

事業の概要

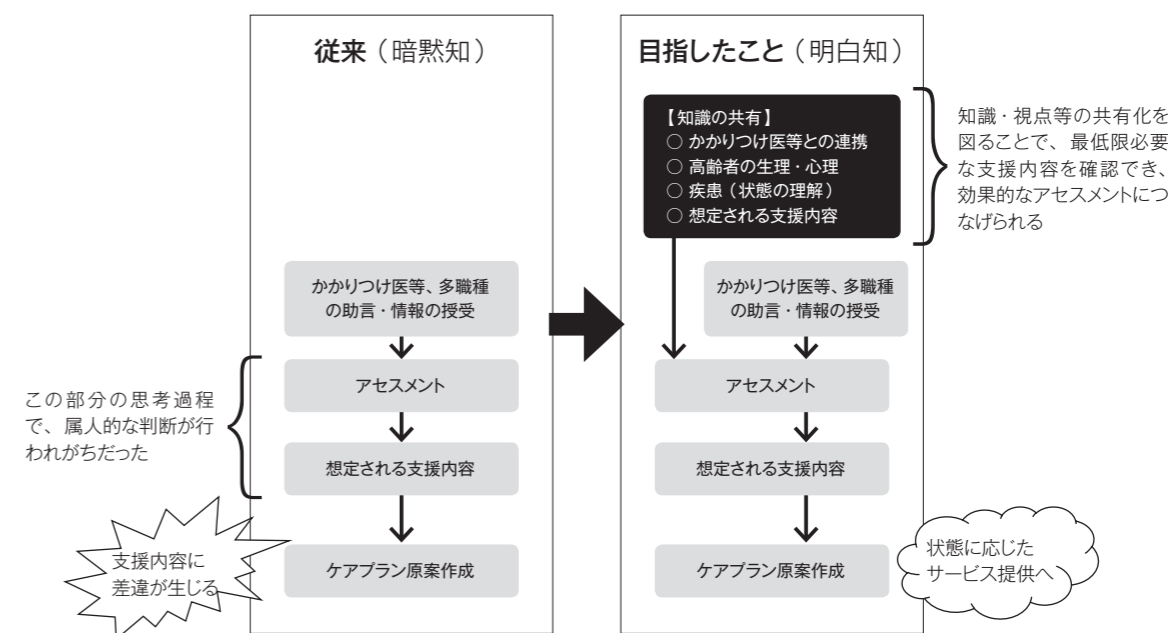
この事業の目的は、ケアマネジャーごとのサービス内容のバラつきをなくすること。一定の状態に対し、必要な支援項目をリストアップする考え方を採用している。そこから不要な支援を削除したり、個性の高い支援を組み合わせることで、一人ひとりに最適化していく。

アセスメント項目やモニタリング項目を精査して

も、支援内容に結びつけるときにケアマネジャーの知識や経験により差が出る。そこで、あらかじめ必要な知識を共有化。同じ状態に対する仮説を共有できれば、支援内容の統一化が図ることができ、適正なサービス利用につながると整理した。

昨年度は、脳血管疾患と大腿骨頸部骨折について、支援内容リストを作成している(p.38~に掲載)。

知識の共有で状態に応じたサービス提供へ



出典:「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究報」の資料をもとに編集部で作成

— これまでも多くのアセスメントツールや分析シートが出されてきました。支援内容リストは、それと何が違うのですか。

疾患ごとに、生活上、最低限まずは押さえるべきところ、ここを見逃すと明らかに状態が悪化する、あるいは再発するというポイントがあります。その内容についてリストアップしたもので、アセスメントツールとは異なります。インテークしてからアセスメントを行うのではなく、インテークしつつ、それらの情報を踏まえア

セスメントの前の段階である程度先を見越しておく。これによりアセスメントの目的が明確になるのでより効果的かつ、トータルでも時間の節約にもなります。ベテランケアマネジャーが無意識的にやっていることを、概念化し、体系化したともいえます。

標準化という言葉に捉われ身構える人もいますが、個別性を軽視しているわけではありません。むしろ標準化できることはきちんと押さえた上で、個別性を大事したほうがより際立つのではないかと考えています。

— 項目一覧はどのような構成になっていますか。

「目標(基本方針)」「想定される支援内容」「関連するアセスメント」項目の3本柱です。

例えば大腿骨頸部骨折の場合、退院後3か月まで(I期)の長期目標は、「再骨折の予防」と「骨折前の生活機能の回復」、退院後4か月以降(II期)は、病状が安定していることを前提に「再骨折の予防」と「セルフマネジメントへの移行」に変わります。期はあくま