

令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)

適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた
調査研究事業 報告書

令和4年3月

株式会社 日本総合研究所

適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた 報告書

目次

第1章 本調査研究事業の概要	1
第1節 本調査研究事業の背景.....	1
第2節 過年度の調査研究事業の具体的な実施内容.....	2
第3節 本事業の実施内容.....	4
1. 本調査研究事業の検討範囲.....	4
2. 検討プロセス.....	4
(1) モデル地域における連続的な実践研修の企画・実施.....	4
(2) 全国展開に向けた普及活動.....	5
(3) 「適切なケアマネジメント手法」の手法拡充方針の検討.....	5
(4) ワーキング・グループでの検討.....	5
(5) 検討委員会での確認・検討.....	6
第4節 検討委員会における議論の概要.....	9
1. 第1回委員会.....	9
(1) 議事.....	9
(2) 委員意見概要.....	9
2. 第2回委員会.....	10
(1) 議事.....	10
(2) 委員意見概要.....	10
第2章 連続的な実践研修プログラムの開発・検証	13
第1節 実践研修プログラムの開発.....	13
1. 背景と目的.....	13
(1) 背景.....	13
(2) 目的.....	13
2. 検討経緯.....	13
(1) 過年度の調査研究で提示された方向性.....	13
(2) 方向性を踏まえた研修の展開方法等の具体化.....	14
(3) モデル地域における実践研修プログラムの検証.....	14
3. 研修の展開方法（案）の設計.....	15
(1) 対象者.....	15
(2) 手法活用により期待する効果.....	15
(3) 修得目標.....	16
(4) 研修プログラムの構成と各回の展開方法.....	16
(5) 研修効果の測定方法.....	21

4. 研修教材（案）の作成.....	22
(1) 研修テキスト.....	22
(2) 参加者ガイド.....	22
(3) サブ講師ガイド.....	22
(4) 手引きの解説動画.....	22
5. 研修の運営方法（案）の設計.....	23
第2節 実践研修プログラムの検証.....	24
1. モデル地域での検証の概要.....	24
(1) 実施地域と日程.....	24
(2) 実施方法.....	24
(3) 実施体制.....	24
(4) 参加者の概要.....	24
2. 手法活用による効果の検証結果.....	25
(1) ケアマネジャー向けの普及.....	25
(2) 多職種連携への応用.....	27
(3) 利用者の状態の変化.....	29
3. 参加者から見た研修の評価.....	29
(1) 手法の活用効果の実感.....	29
(2) 研修を通じた満足度の変化.....	30
4. 実践研修プログラムの妥当性と改善点.....	31
(1) 研修の展開方法.....	31
(2) 研修教材.....	34
(3) 研修の運営方法.....	34
第3節 今後の展開に向けた検討事項.....	36
1. 先行地域における継続検証やフォローアップ.....	36
2. 他地域への展開.....	36
(1) 研修の展開方法.....	36
(2) 研修教材.....	36
(3) 研修の運営方法.....	36
第3章 全国展開に向けた普及活動.....	38
第1節 YouTube 動画の作成・公開.....	38
1. YouTube 動画作成の背景と目的.....	38
2. 令和3年度に作成した動画の構成.....	38
(1) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」解説動画.....	38
(2) 「適切なケアマネジメント手法検討委員インタビュー」動画.....	39
(3) 「適切なケアマネジメント手法実践研修解説」動画.....	40
第2節 手引き（冊子）の全国配布.....	41
第3節 実践セミナーの実施.....	42
第4節 実践研修に関する各種ツールの作成.....	43

1.	「適切なケアマネジメント手法」実践研修の周知.....	43
2.	「適切なケアマネジメント手法」実践研修の実施に関する資料の整備	43
	(1) 研修の開催・運営に関する資料	44
	(2) 研修で使用する資料.....	44
	(3) 研修に関連する補足動画	44
	(4) 手法に関連する補足動画	45
第5節 今後の手法の普及・活用推進に向けた課題		46
1.	ケアマネジャー向けの普及における課題.....	46
	(1) ケアマネジャー研修向け教材の開発.....	46
	(2) ケアマネジャー向けOJTプログラムの開発.....	46
	(3) ケアマネジメント実務で利用可能なツールの開発	46
2.	他の職種向けの普及における課題	47
	(1) 他の職種向け普及ツールの開発	47
	(2) 多職種協働で活用する手法の開発	47
3.	保険者向けの普及における課題.....	47
	(1) 保険者向け活用ツールの開発.....	47
	(2) 保険者向け研修プログラムの開発	47
第4章 「適切なケアマネジメント手法」の拡充		48
第1節 「手法の拡充」方針の検討		48
1.	検討の背景.....	48
2.	検討委員会における「手法の拡充」に関する議論.....	49
	(1) 第1回委員会資料要旨（ワーキング・グループの検討中間まとめ）	49
	(2) 第1回委員会の議論.....	49
3.	検討の方向性.....	50
第2節 実践で活用するための手法（ツール）の検討		51
1.	（仮）実践チェックリストの検討	51
2.	（仮）実践チェックリストの今後に向けた課題.....	52
	(1) “独居”の方を想定したチェックリスト案の完成と検証.....	52
	(2) 高齢者の他の“状態”を想定した（仮）実践チェックリストの検討	52
第3節 今後の「手法の拡充」に向けた課題		53
第5章 本調査研究事業のまとめ.....		54
第1節 本調査研究事業の成果.....		54
1.	「適切なケアマネジメント手法」実践研修のモデル地域における試行	54
2.	全国的な展開に向けた普及活動.....	56
	(1) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」に関する YouTube 動画の作成、公開	56
	(2) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」（冊子）の全国配布	56
	(3) 「適切なケアマネジメント手法」実践セミナーの実施.....	56
	(4) 研修運営に係る各種ツールの作成.....	56

3. 「適切なケアマネジメント手法」の拡充方針の検討	56
4. 今後の普及・活用に向けた検討.....	57
第2節 今後実施すべきこと	58
1. 全国での活用・普及.....	58
(1) ケアマネジャー向けの普及.....	58
(2) 多職種協働に向けた普及.....	59
(3) 保険者向けの普及.....	59
2. 長期データ収集による検証.....	59
3. 業務への組み込み検討.....	60

巻末資料・別冊資料

第1章 本調査研究事業の概要

第1節 本調査研究事業の背景

高齢化の進展に伴い、超高齢者を地域で支える視点が重要となっていく。地域包括ケアシステムの構築は、心身機能が低下していく高齢期の生活の質（QOL）を維持し、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けられる地域づくりを目指している。高齢者本人の望む暮らしの実現のためには、様々な社会資源を組み合わせ、本人の潜在能力を高めていくことが必要であるが、効果的な支援のためには、高齢者本人の状態や目指す生活を正しく把握する必要がある。

しかしながら、超高齢者の場合には、課題が複合的であり、単身の場合には情報収集や状況の把握が難しいことも多い。そのため、ケアマネジャーだけの情報収集には限界があり、本人に関する他の職種とも連携した対応が必要となる。特に、他の職種の視点やかかわりから得られた情報も含めて多角的な視点でみることで、より高齢者の状態像を正確に把握し、効率的な支援につなげることが可能となる。

（「適切なケアマネジメント手法」の検討）

「ニッポン一億総活躍プラン」で2026年度までと予定された「適切なケアマネジメント手法に関する調査研究」は、期別・疾患群別に「想定される支援内容」を整理することにより、将来の生活予測におけるケアマネジャーの知識水準を確保するとともに、多職種連携の推進を目的としている。

令和2年度には、今後の全国的な普及・浸透を見据え、「わかりやすく」かつ「簡素化」するため、項目間の重複等を整理するなど基本ケアの充実を軸とした全体的な再整理を行い、「基本ケア」及び5つの「疾患別ケア」（脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防）をとりまとめた。

（社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」）

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）において、「適切なケアマネジメント手法」に関して、今後は実効性が担保されるような方策の検討、疾患別に限られない手法の検討を行うよう盛り込まれた。

**図表1. 社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」
（令和2年12月23日）**

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」 （令和2年12月23日）（抜粋）
Ⅲ 今後の課題 （居宅介護支援） ○ 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法（※）等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。 （※）疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。 ○ 今回の介護報酬改定で一定のICT活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、逡減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

第2節 過年度の調査研究事業の具体的な実施内容

図表2. 過年度の調査研究事業の実施内容一覧

実施年度	実施事項
平成 28 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なケアマネジメント手法の検討 ・「脳血管疾患」検討案の作成 ・「大腿骨頸部骨折」検討案の作成
平成 29 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「脳血管疾患」検討案、「大腿骨頸部骨折」検討案の活用効果の検証 ・「心疾患」検討案の作成
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「心疾患」検討案の活用効果の検証 ・「認知症」検討案の作成 ・「介護支援専門員向け普及プログラム」の開発
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症」検討案の活用効果の検証 ※新型コロナウイルス感染症の影響により研修が一部中止となったため、翌年も継続実施。 ・「誤嚥性肺炎の予防」検討案の作成 ・「多職種連携促進プログラム」の開発
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症」検討案及び「誤嚥性肺炎の予防」検討案の活用効果の検証 ・基本ケアの充実を軸とした全体的な再整理 ・今後の普及・活用に向けた検討

平成 28 年度に実施された「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」では、「適切なケアマネジメント手法の検討」に向け、要介護認定の原因疾患の上位であり、地域連携パスが作成されている、「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」について、優れたケアマネジメントを行う介護支援専門員の思考プロセスに関する調査結果を踏まえて、一定の条件下において想定される支援内容が「項目一覧」として整理され、介護支援専門員が備えておくべき知識が「検討案」としてまとめられた。

平成 29 年度の同研究事業では、平成 28 年度の調査研究で作成された「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証、及び新たな疾患群として「心疾患（心不全）」の検討案の作成を行った。

平成 30 年度の同研究事業では、検証済みの本手法（「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」）を用いた普及プログラムの開発、平成 29 年度の調査研究事業で作成された「心疾患」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証、及び新たな疾患群として「認知症」の検討案の作成を行った。

令和元年度の同研究事業では、平成 30 年度の調査研究事業で作成された「認知症」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証（新型コロナウイルス感染症の影響で検証が一部中止となったため、翌年度にも継続実施）、及び新たな疾患群として「誤嚥性肺炎の予防」の検討案の作成、「適切なケアマネジメント手法」を多職種協働の場で活用するための「多職種連携促進プログラム」の開発を行った。

令和 2 年度の同研究事業では、平成 28 年度から令和 2 年度までの 5 か年を「第 1 期」としてとらえ、第 1 期のまとめとして、これまでに作成した基本ケア及び疾患別ケアの再整理及び改訂版の作成、及び平成 30 年度の調査研究事業で作成された「認知症」及び令和元年度の調査研究事業で作成された「誤嚥性肺炎

の予防」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証、令和3年度以降の「第2期」からより多くの介護支援専門員に普及・啓発するため方針の検討を行った。

第3節 本事業の実施内容

1. 本調査研究事業の検討範囲

本調査研究事業では、今後の全国的な普及・活用に向けた取り組み、「適切なケアマネジメント手法」の充実に向けた検討を行った。具体的にはモデル地域を策定したうえで連続的な実践研修を実施した。また、令和2年度に作成した「適切なケアマネジメント手法」の手引きの全国配布、手引きの解説、検討委員のインタビュー動画等を YouTube で公開し周知を図った。加えて、「適切なケアマネジメント手法」の拡充に向け、疾患別に限らない手法の拡充方針を検討した。

2. 検討プロセス

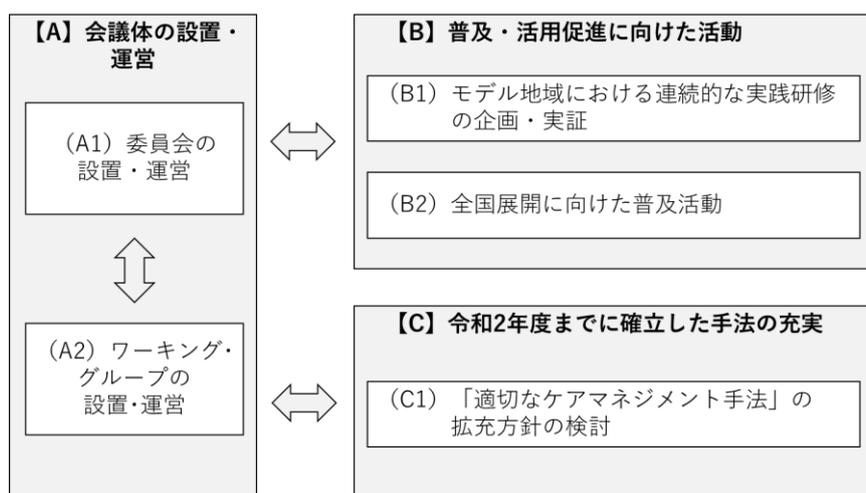
本調査研究事業では検討の場として、検討委員会を設置するとともに、効果的な検討を行うために、有識者からなるワーキング・グループを開催した。

モデル地域における連続的な実践研修は、検討委員会に計画を提出のうえ、具体的な内容についてはワーキング・グループの助言や協力を受けながら、モデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）において実施した。

全国展開に向けた普及活動については、検討委員会の委員にもインタビュー動画の作成にご協力いただいた。

「適切なケアマネジメント手法」の拡充方針の検討については、ワーキング・グループにおいて案を作成し、検討委員会にて、確認・検討を実施した。その後、ワーキング・グループで検討委員会の意見を踏まえた修正案の作成、検討委員会での確認・検討を行った。

図表3. 本事業の実施プロセス



(1) モデル地域における連続的な実践研修の企画・実施

令和2年度事業（適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業）において検討した連続的な実践研修（実践での手法の活用と研修でのグループワークでの発表・共有を繰り返す研修）のプログラムを、モデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）において約5ヵ月間試行的に実施した。

(2) 全国展開に向けた普及活動

「適切なケアマネジメント手法の手引き」に関する解説動画、本事業委員会委員によるインタビュー動画、実践研修結果報告動画を作成し、日本総研公式 YouTube にて公開した。また、「適切なケアマネジメント手法」の手引き（冊子）を、希望する全国の研修実施機関宛てに計2万部配布した。

手法を広く普及するための「実践セミナー」のプログラムを開発し、今年度のモデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）及び茨城県において実施した。

今後、実践研修をモデル地域以外の地域でも実施することを見据え、研修運営に係る各種ツール（運営ガイド、参加者ガイド、サブ講師ガイド、研修資料、Q&A 資料等）を作成した。

(3) 「適切なケアマネジメント手法」の手法拡充方針の検討

適切なケアマネジメント手法を、実務に即して実施できるための検討を行った。特に、超高齢者のケアを想定した場合に、疾患の知識の充実よりも、本人の生活を捉えるうえで最低限の抜け漏れがない範囲の対応ができて、多職種連携が円滑であることに重点を置いた。実践（とくにアセスメント過程）での活用を視野に、本手法を踏まえて「少なくともこの程度は実施して欲しい」行動指針をチェックリスト（案）として検討した。

(4) ワーキング・グループでの検討

ワーキング・グループでは、適切なケアマネジメント手法の策定に向けた論点確認やプロセス等の差異要因の検討、差をなくすための要点、プロセスの在り方等に関して検討した。ワーキング・グループはケアマネジメントの実務に明るい有識者で構成した。

図表4. ワーキング・グループにおける検討経緯

回	日程	主な検討事項
第1回	令和3年7月24日	<ul style="list-style-type: none">本調査研究事業の概要<ul style="list-style-type: none">①今年度の実施事項②第1回(7/24)、第2回(8/7)ワーキングの進め方について③「継続研修」の概要及び現在の調整状況の共有議論<ul style="list-style-type: none">①研修カリキュラム及び資料案について②継続研修における事例データの検証、見るべき指標について
第2回	令和3年8月7日	<ul style="list-style-type: none">議論<ul style="list-style-type: none">①継続研修における事例データの検証について②疾患以外の高齢者の特徴（独居）に着目した手法の検討について③複数の疾患のある方のケアの手法（心疾患×脳血管疾患）について
第3回	令和3年9月24日	<ul style="list-style-type: none">議論<ul style="list-style-type: none">①継続研修の開始について【ご報告】②複数の疾患のある方のケアの手法について③疾患以外の高齢者の特徴（独居）に着目した手法の検討について

第4回	令和3年12月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議論 <ul style="list-style-type: none"> ①継続研修の実施状況について【ご報告】 ②(仮)実践チェックリストについて
第5回	令和4年2月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議論 <ul style="list-style-type: none"> ①普及・活用促進に関する活動 ②手法の拡充に関する検討
第6回	令和4年2月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議論 <ul style="list-style-type: none"> ①継続研修の実施結果について【ご報告】 ②(仮)実践チェックリストの検討

(5) 検討委員会での確認・検討

検討委員会では、本調査研究事業の方向性や、手法の普及・活用促進に向けた活動、令和2年度までに確立した手法の充実について議論を行った。

図表5. 検討委員会における検討経緯

回	日程	主な検討事項
第1回	令和3年10月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本調査研究事業の概要 ・ 議論 <ul style="list-style-type: none"> ①普及・活用促進に向けた活動 ②令和2年度までに確立した手法の充実
第2回	令和4年3月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本調査研究事業の概要 ・ 各実施事項に関する議論 <ul style="list-style-type: none"> ①普及・活用促進に向けた活動 ②令和2年度までに確立した手法の充実 ・ 来年度以降の取り組み方針

検討委員会委員名簿(50音順、敬称略)

図表6. 検討委員会委員名簿

氏名	所属先・役職名
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
神村 裕子	公益社団法人日本医師会 常任理事
川越 正平	あおぞら診療所 院長
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
清水 恵一郎	一般社団法人日本臨床内科医会 特任常任理事
鈴木 邦彦	医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長
武久 洋三	医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
新田 國夫	一般社団法人全国在宅療養支援医協会 会長 兼 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 理事長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
東 祐二	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長
○三浦 久幸	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 部長

○印：委員長

ワーキング・グループ委員名簿 (50 音順、敬称略)

図表7. ワーキング・グループ委員名簿

氏名	所属先・役職名
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長
大峯 伸一	一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 副会長
落久保 裕之	一般社団法人広島市西区医師会 副会長 兼 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長
○川越 正平	あおぞら診療所 院長
齊藤 眞樹	社会医療法人仁生会 西堀病院 企画部・地域包括支援部 部長
水上 直彦	石川県介護支援専門員協会 副会長
村田 雄二	特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会 会長

○印：座長

オブザーバ名簿(敬称略)

図表8. ワーキング・グループオブザーバ名簿

氏名	所属先・役職名
笹子 宗一郎	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長
川部 勝一	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
登内 晋司	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
原 雄亮	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長
勝田 滉平	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
小谷 勇樹	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
高田 陽介	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係長 (元厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係)

第4節 検討委員会における議論の概要

1. 第1回委員会

(1) 議事

- 本調査研究事業と本年度の実施事項の概要について
- 各実施事項について
 - ①普及・活用促進に向けた活動
 - ②令和2年度までに確立した手法の充実

(2) 委員意見概要

① ケアマネジメント(介護)の果たすべき役割

(ケアマネジャーの役割)

- ケアマネジャーの仕事で重要なのは、本人の何を見つけて(気づいて)、誰につなぐかだ。
- 要介護の方にとっては、一人暮らし、人間関係、認知症などの社会的環境の影響は大きい。医療と対比した場合の介護の役割は、新たに要介護になった方を適切に対応したうえで、社会性を保つ支援をすることだ。

(他の職種との連携)

- ケアマネジャーだけで情報収集に対応するのは難しい。他の職種と連携して取り組むべきだ。
- 超高齢者を想定すると、医療や介護を超えた生活支援が必要となる。ケアマネジャーだけで対応できない場合には、他の職種との連携は重要だ。
- 医療と介護の役割分担をしていくべき。医療でできることと介護でできることがそれぞれある。
- かかりつけ医に気軽につながれるように、医療の側からの歩み寄りも重要だ。

(これからの地域でのケアマネジメントにおける課題)

- 地域では、超高齢者が当たり前となる。そこにどう対応するかがこれからは課題となる。
- 新型コロナへの対応も地域の連携が重要だった。医師会も含めた地域の連携体制を整えていくことが求められる。
- 地域で生活を継続していくという視点では、介護保険制度以外の制度とつないでいくことも重要だ。

② 普及・活用促進に向けた活動

(手法を活用した研修)

- 今後の普及に向けては、対象者やターゲットも明確にすべき。
- 地域のケアマネジメントを考える場合には、地域の医師会との連携は必須だ。地域包括ケア、地域医療構想は、多職種がつながるしくみとして実現されるべきだ。手法を活用した研修はそのきっかけになる。
- 実践で他の職種も交えて活用し、改善しながらブラッシュアップしていくと良い。

(既存のアセスメントツールとの整理・整合)

- 本手法とアセスメントツールは関連がある。手法の普及に伴い、アセスメントツールのあり方も考えるべき。
- 何のためにアセスメントをするのか本質を考えるべきだ。本手法の基本ケアにはそのあたりも盛り込まれている。今後、アセスメントシートのあり方自体も見直しが必要だ。
- 介護保険制度が始まった20年で、ケアマネジメントのツールが乱立している。国が主導して、ある程度統一したケアマネジメントツールの提示を行うべき。基本調査も含めて早く取り掛かるべき。
- いろんな手法やツール類を統一して、要介護の方の状態や状況を誰でも把握できるシステムになることが望ましい。生活をみる視点で、本手法を活用したアセスメントツールが作成されると良い。

(本人・家族の理解促進)

- 家族は仕事をしながら本人を支えているという視点も重要だ。介護と仕事の両立は、今後の介護者家族を考えるうえでのキーワードだ。
- ACP も含めて、本人を周囲がどのように理解し、疾患なども考慮したうえで本人の生活を組み立てるかが重要だ。

③ 令和2年度までに確立した手法の充実

(第1回委員会までの検討状況)

- 手法の拡充ということで、複合的な視点でWGの検討を行ってきたが、書き込みすぎるとビジーになる。読んで使ってもらわなければ効果は出ない。見せ方の工夫も含めてまだまだ検討が必要な状況だ。

(第1回委員会でのご意見)

- 超高齢者の場合には多角的な視点が必要となる。疾患という観点だけでは対応できないのではないかな。
- 老年期の評価はCGAという方法もある。疾患を組み合わせるだけで本人の全体像を表すのは難しい。
- 手法の検討の方針が医療目線に偏っていないか。超高齢者を地域で治し支えるとはどういうことかをもう一度考えるべきだ。生活の視点が大切だ。
- 介護では生活の継続に着目して支援を考えていくべきだ。疾患を突き詰めると施設・病院の範疇になる。
- 生活の中での状態像をみることが重要だ。疾患によって状態像が変化する。その結果、日常生活がどのように阻害されているかをアセスメントすることがケアマネジャーには求められている。
- その人の活動に視点を置くアプローチもある。できないことに着目し、どうしたらできるかを、地域での検討や環境整備につなげる。

2. 第2回委員会

(1) 議事

- 本調査研究事業と本年度の実施事項の概要について
- 各実施事項について
 - ①普及・活用促進に向けた活動
- ②令和2年度までに確立した手法の充実
- 来年度以降の取り組み方針について

(2) 委員意見概要

① 普及・活用促進に向けた活動

(モデル地域における実践研修の試行結果について)

- 水分摂取や感染症など医療面が弱いことは想定されたが、そこは気づきにつながっており、さらに周りの方とどう連携して支援をするかという視点を持てたことは良い。また、望む生活・暮らし、喜びや楽しみといった見えない感情面にも配慮し、ケアプランの見直しにも反映されていたことは、ケアプランの方向性としては正しいのではないかな。
- 本手法はケアマネジャーの方に新しい気づきを促し、医療面を含めて気づきが十分でなかった面がかなり改善されたとのことで、非常に有効であったのではないかな。
- 疾患別の手法の検討から始めたが、実践で手法を活用することで、水分や排泄など人間が生きていく非常にベーシックなところが浮かび上がってきている。非常に良い成果だと考える。
- “あたり”を付けた対応の先に、どのように多職種で連携して生活を支援するかというところに至っているのが良い。意思決定を含めて広い範囲の内容から大事な視点の抜け漏れの内容支援できるのが、本手法に期待されることだろう。

(今後の普及・活用促進に向けて)

- 今後に向けてはケアマネジャーの理解をさらにながすとともに、保険者の理解が必要と思う。ケアマネジャーへの普及については法定研修に取り入れるとともに、法定研修の講師にも本手法に対する研修をしていくと良いのではないかと。
- 行政による指導の方法としてはケアプラン点検があるが、ケアマネ協会に依頼し、行政職員とともにケアプラン点検を行うところも出てきていると聞く。本手法の伝達については行政職員や各都道府県の職能団体の両方に伝えていくことが必要だろう。
- 市町村の方々への手法の普及、ケアマネジャー以外の事業者への普及も図る必要がある。

(手法を基にした統一のツールの必要性)

- 介護保険が始まって以来、様々な業務ツールやソフトが出ており、独自に追加された要素もある。そろそろ、厚労省からシンプルで統一の内容となる基本形を提示してはどうか。統一の中身の理論形成などはこの委員会で行うのも良いだろう。

② 令和2年度までに確立した手法の充実

(第2回委員会までのワーキング・グループでの検討状況)

- チェックリストは作り始めて日が浅いものではあるが、より大事な項目を選び出して、ここだけは押さえて欲しいという版が作られた段階である。これを使ってまずは関心を持ってもらいたい。
- 手法を深く学び、実践で使えるようにするためには、法定研修に盛り込むことが必要だろう。まずは、法定外研修で保険者や各団体が本手法を活かすきっかけとして使ってもらいたい。

(第2回委員会でのご意見)

- モデル地域での試行結果を踏まえると、このチェックリストは、平均レベルというよりは最低限のレベルを目指したチェックリストの認識だ。今後、フィージビリティを含め、どれだけ実践されているか確認しながら進めていくのが良い。
- ケアマネジャーの立場からすると、担当事例に適する“状態”を選択してチェックリストを活用できると良いだろう。自分自身では気が付きにくい項目が入っていると、有用性を感じやすいのではないかと。
- 「どのくらい適切に行っているか」という点について、生活の内容はあいまいになりやすい。具体的な行動の内容を示して、自分自身で振り返ってもらうのがポイントだと考える。
- チェックリストを整備することで、他の職種から見ても、ケアマネジャーが何をする職種なのかが明確になって良い。

③ 来年度以降の取り組み方針について

(保険者向けの普及・活用促進)

- ケアプラン点検支援という視点で本手法を活用してはどうか。本手法の要素を盛り込み、保険者でも客観的にチェックや事業所支援ができるツールを保険者向けに展開してはどうか。実践研修の自己点検の結果などが向上すると、保険者としてもケアマネジメントの向上に寄与している実感が持てるのではないかと。保険者支援を行うことで、手法自体の広がりも加速するだろう。
- 行政が一緒になって研修を行うことで、他の職種にも効果的に広がるだろう。

(他の職種向けの普及・活用促進)

- 急性期医療で高齢者が体力を落としているという現状もあるが、医師会の中でケアマネジメントに関する課題認識をあまり共有できていないと感じた。普及に協力していきたい。コロナ禍で、各地区の医師会とずいぶん連携を深めている。各医師会から市町村に対して、介護の分野で新しい動きがあると働きかけることはできると思う。包括的に考えていきたい。
- 多職種連携は使い慣れた言葉だが、具体的にどうやっていくかは極めて難しい。薬剤師にとっては薬の情報だけでなく、利用者の方々の生活面の情報も極めて大事な情報だ。薬の副作用による状態の変化も極めて重要な情報であり、自立支援、生活支援に向けて連携していきたい。LIFE の活用も含めて積極的に周知してもらえると良い。
- 在宅医の立場として、主治医意見書の作成、訪問看護指示書の作成、担当者会議への参加をしているが、もう一つ踏み込めない現状を感じている。本手法のエッセンスの部分について、主治医研修

会や地域の情報提供、包括との連携の際に説明できる資料があると良い。医師にも積極的に参加してもらおうよう、本委員会で働きかけていきたい。

- ケアマネジャーが対応力を付けて、多職種連携に向けて動いている。受け取る他の職種向けにも説明資料、ガイドブックがあると良い。

第2章 連続的な実践研修プログラムの開発・検証

第1節 実践研修プログラムの開発

1. 背景と目的

(1) 背景

これまでの調査研究事業では、「適切なケアマネジメント手法」の検討・整理を行うとともに、多くのケアマネジャーが本手法を理解して活用できるようにするためのテキスト等のツール作成や、普及推進の方向性の検討を行ってきた。

「適切なケアマネジメント手法」は、実践で使うべき知識であるため、着実な普及を進めるためには、座学と実践を繰り返すことが必要である。これまでも、一部地域において、本事業の委員を中心とした研修会が独自に開催されており、一定の効果がうかがえる。なかでも、本調査研究事業の検討委員会及びワーキング・グループメンバーでもある長寿社会開発センター 事務局長 遠藤征也氏、国際医療福祉大学教授 石山麗子氏が研修内容を企画し講師を務めた「ケアマネットしながわ（品川区介護支援専門員連絡協議会）」の連続研修プログラムでは、座学だけでなく実践での活用を組み合わせ、複数回にわたる研修を実施することにより、着実に学習効果を出す研修企画となっている。

今後、「適切なケアマネジメント手法」の全国的な普及促進を目指すならば、このように座学と実践を繰り返す継続的な研修のプログラムの開発が必要である。

(2) 目的

本事業では、過年度の調査研究で提示された方向性を踏まえつつ、委員会やワーキング・グループでの検討を経て研修展開や教材、運営方法を検討したうえで、モデル地域を選定し、実証を通じて研修効果や運営面の検証を行うこととした。

さらに、本手法の普及活用に向けては、手法を活用することの効果を広く示していくことが欠かせないため、研修期間中という限られた条件下ではあるが効果測定のためのデータ収集・分析のしくみの検討・試行も併せて実施した。

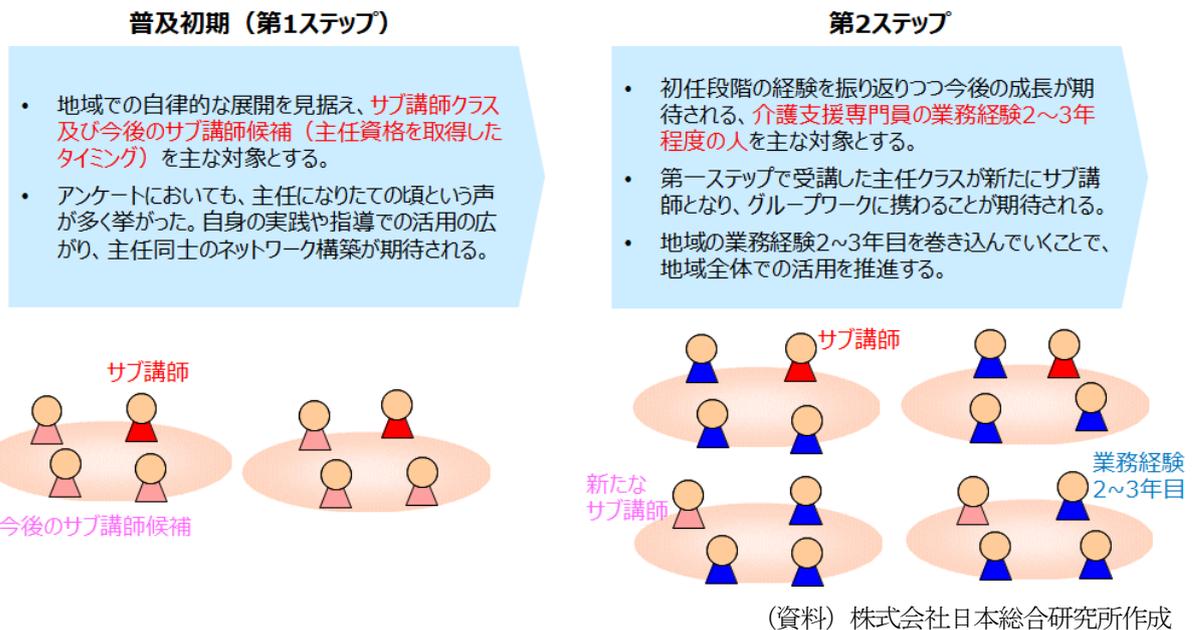
2. 検討経緯

(1) 過年度の調査研究で提示された方向性

令和2年度に実施した「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業」では、本手法の活用に関心を持つ「先行推進層」を対象とした普及推進の方向性として、下図表に示すように、2段階での展開を提示した。

第1ステップでは地域での自律的な展開を見据え、法定研修におけるサブ講師層（サブ講師あるいはファシリテーターとして活躍している層）を対象に、本手法の内容を、初めて知るケアマネジャーにも説明でき、かつ実践での活用における指導・助言ができるよう育成するものである。

図表9. 段階的な普及推進の考え方
 (令和2年度老健事業「適切なケアマネジメント手法の普及に関する調査研究事業」作成)



また本手法をしっかりと理解するためには、単発の研修では不足であるとの課題認識に基づき、任意研修を実施している事例¹の聞き取り調査結果も踏まえつつ、個別事例に当てはめた学習手法（アクションラーニング）を前提としたケアマネジャー向けの連続的な研修プログラムを提示した。

普及ツール（手引きあるいは動画）を利用して基本的な理解を持ったうえで、全体研修において座学と個人ワーク（自らの実践の自己点検）を実施し、その後地域ごとに実践での適用と各地域における追加学習や相互の課題点や工夫の共有（グループスーパービジョン）を実施し、その成果を踏まえて全体研修に持ち寄って総括する構成である。

(2) 方向性を踏まえた研修の展開方法等の具体化

本事業では、上述の方向性を踏まえつつ、ワーキング・グループの助言や協力を受けながら展開方法や研修教材の具体化を行った。また併せて全国への展開を見据えて運営方法の設計を行った。

(3) モデル地域における実践研修プログラムの検証

モデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）を選定し、想定する対象者（リーダー層のケアマネジャー）に実践研修に参加してもらい、研修の効果を検証した。

¹ 本調査研究事業の検討委員会及びワーキング・グループメンバーでもある長寿社会開発センター 事務局長 遠藤征也氏及び国際医療福祉大学 教授 石山麗子 氏が研修内容を企画し講師を務めた「ケアマネットしながわ（品川区介護支援専門員連絡協議会）」

3. 研修の展開方法（案）の設計

(1) 対象者

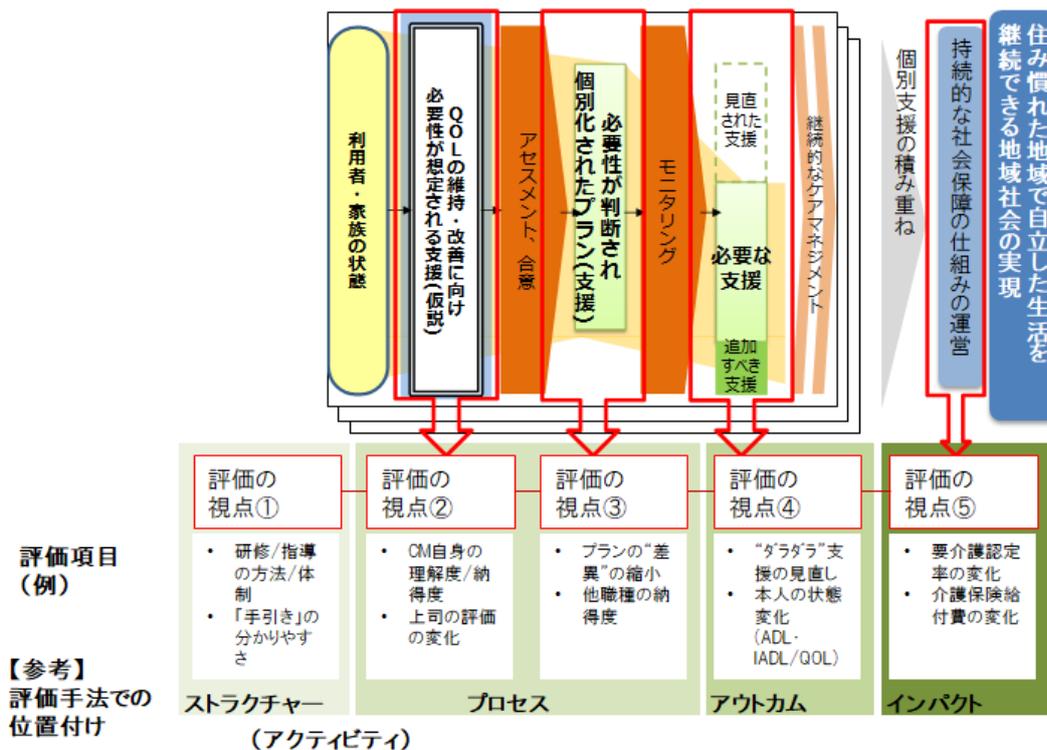
普及初期にあたることから、当面の対象者は法定研修におけるサブ講師及びサブ講師候補（主任資格を取得したタイミング等）の層を主な対象とする。

なお、普及が進んできた段階ではケアマネジャーの業務経験2～3年程度の層を対象とすることが考えられる。研修プログラムそのものは、対象者の業務経験が少なくても適用できるものだが、サブ講師による助言の割合を高めるなど運用面の工夫が求められる。

(2) 手法活用により期待する効果

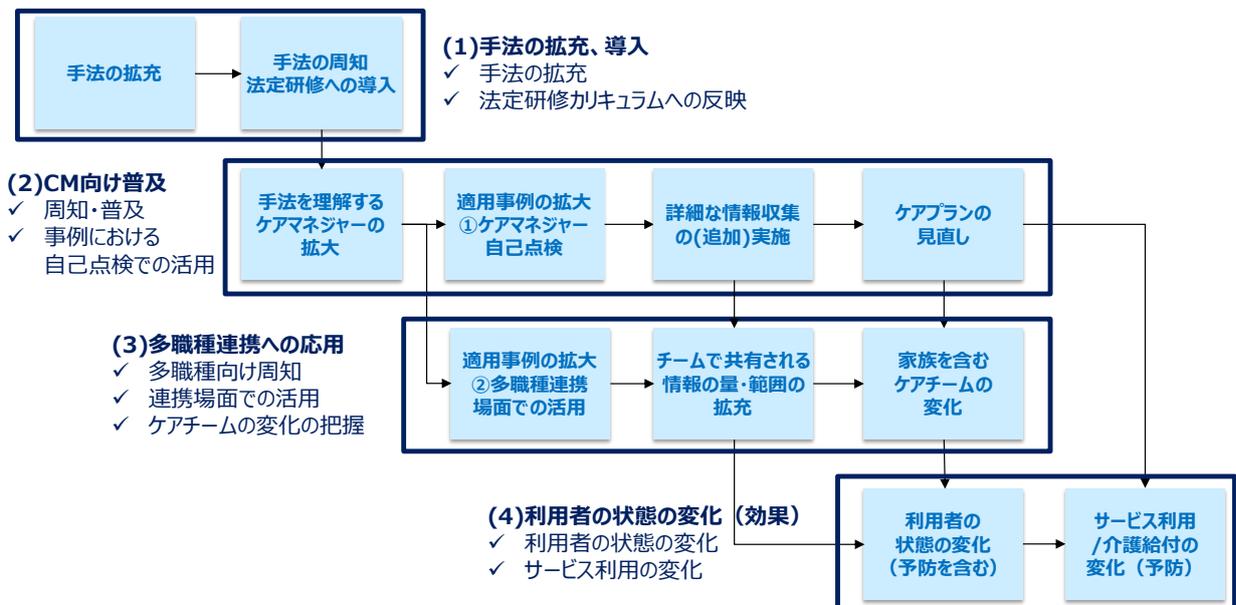
適切なケアマネジメント手法活用の効果としては、以下のようにケアマネジャーへの普及に始まり、他の職種の理解、支援内容の見直し、ひいては本人の状態変化などにつながっていくことが期待される。

図表10. 適切なケアマネジメント手法の「効果」の捉え方の概念図



効果が現れるまでに長い時間を要するインパクト以外の評価項目について、波及の順序や相互の関係性を整理したのが以下の図である。最終的にこれらの効果が現れることを見据えつつ、まずは研修という短い期間で達成可能な修得目標を設定するとともに、研修修了後も継続的に業務での活用や学びあいが進むような研修設計を意識する。

図表11. 本手法の拡充や普及により期待する効果（先行地域モデル展開の期間を想定）



(3) 修得目標

修得目標としては、上記の効果のうち「手法を理解するケアマネジャーの拡大」、及びその後の自己点検での活用や多職種連携への応用に焦点を当て、以下の2つとする。

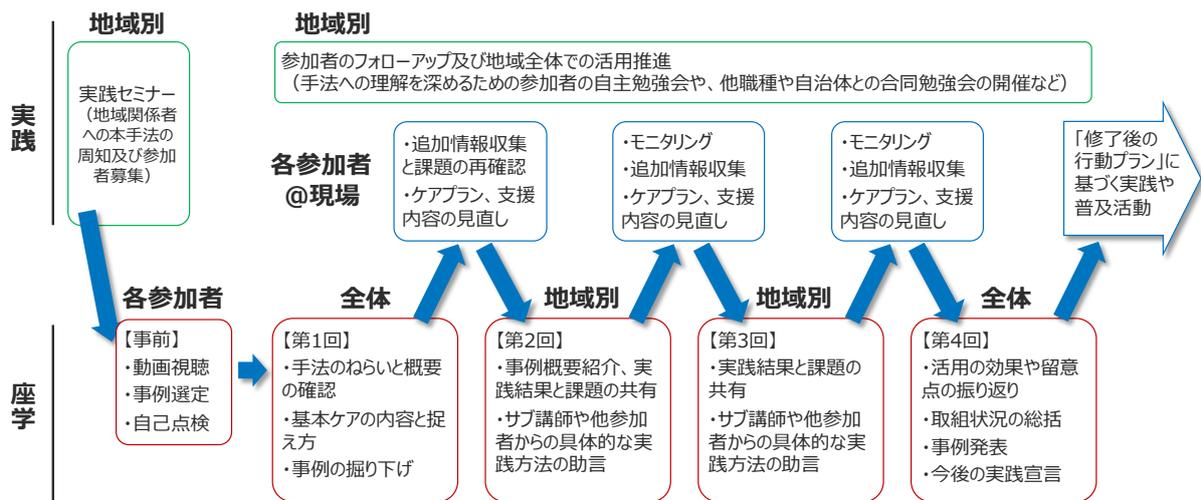
- ・ ケアマネジャーが、本手法が提示している思考・視点を担当事例に適用させることを通じて、活用の効果を実感し、実践方法を体得する。
- ・ 本手法の実践や普及において、相談・連携しあえるネットワークを地域内に作る。

(4) 研修プログラムの構成と各回の展開方法

① 全体像

セミナーや普及ツール（手引きや解説動画）を通じて基本的な理解を持ったうえで、全体研修において座学と個人ワーク（自らの実践の自己点検）を実施し、その後は数ヵ月かけて実践での適用を行いながら、参加者同士での実践結果や課題の共有（グループスーパービジョン）を行い、その成果を全体研修に持ち寄って総括する構成とする。

座学は全体で4回（事前学習を除く）、現場実践は約3ヵ月、期間としては約5ヵ月程度を想定する。研修の特徴としてはアクションラーニングの手法を取り入れ、本手法の理解（座学）とその活用（実践）を繰り返すことで、業務での活用を定着させるとともに、活用の効果を実感しやすくする。



② 座学の展開方法

まず地域全体で「適切なケアマネジメント手法」に対する関心を高め、研修に参加する動機付けを行うため、導入の位置づけで実践セミナーを実施する。内容としては手法のねらいの説明、手引き解説動画の視聴、地域としての普及のねらいの共有、実践研修の案内などである。

続いて、事前学習から第4回研修までの実施内容と時間数は以下のとおりである。

実施方法	内容	時間数
事前学習	・手引きの読み込みと解説動画の視聴 ・事例選定、自己点検、事例関連資料の提出 ・自己紹介&目標設定シートと事前アンケートの提出	約2時間
第1回研修 (全体)	・「適切なケアマネジメント手法」のねらいと概要の確認 ・基本ケアの内容と捉え方（個人ワーク、グループワークを含む） ・事例の掘り下げ（個人ワーク、グループワークを含む）	4時間
現場実践①	・対象事例の追加情報収集と課題の再確認 ・必要に応じて、ケアプラン、支援内容の見直し案の作成	1～1ヶ月半
第2回研修 (地域別)	・現場実践①の振り返り（事例紹介、実践結果の共有、実践方法の助言） ・全体共有	2時間
現場実践②	・対象事例のモニタリングと追加情報収集 ・必要に応じて、ケアプラン、支援内容の見直し案の作成	1～1ヶ月半
第3回研修 (地域別)	・現場実践②の振り返り（事例紹介、実践結果の共有、実践方法の助言） ・全体共有	2時間
現場実践③	・対象事例のモニタリングと追加情報収集 ・必要に応じて、ケアプラン、支援内容の見直し案の作成	1～1ヶ月半
第4回研修 (全体)	・現場実践③の振り返り（実践結果の共有、実践方法の助言） ・取り組み事例の発表とコメント ・実践状況の総括 ・今後の実践宣言、研修の振り返り（グループワークを含む）	4時間

事前学習としては以下の3つを提示し、研修参加にあたっての目標設定と、最低限の知識習得をうながす。

<p>①手引きの読み込みと解説動画の視聴</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」の手引きの読み込みと、手引きを解説した動画の視聴（以下URL）を通じて、手法のねらいと概要を理解する。 https://www.youtube.com/playlist?list=PLN9FPW9wR0UGcJ1YPCX6Dmv9Z4NUQa32
<p>②事例選定、自己点検、事例関連資料の提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> 現在担当している事例の中から、現場実践で用いる事例を1つ選定する。 当該事例について自己点検を行う。 事例関連資料（ケアプランなど）を提出する。
<p>③自己紹介&目標設定シートと事前アンケートの提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第1回研修の自己紹介の時間で用いる「自己紹介&目標設定シート」を記入することを通じて、研修の目標を意識付ける。 事前アンケートを課すことで、参加前の「適切なケアマネジメント手法」の理解・実践の度合いを把握して研修効果の測定に用いる。

第1回研修の展開は以下のとおりである。

時間数	セッション	内容	使用教材
10分	開会	研修の趣旨、本日の進め方の説明	・第1回研修資料
15分	講義	「適切なケアマネジメント手法」のねらいと概要の確認 ・本手法の意味、基本的な考え方、活用方法と留意点の講義	・第1回研修資料
15分	演習	自己紹介・目標の設定 ・グループごとに、自己紹介と、研修を通じて得たいことを共有する（15分）	・事前学習で記入した「自己紹介&目標設定シート」
20分	講義	基本ケアの内容と捉え方 ①概要 ・基本ケアの説明、活用時の留意点の講義	・第1回研修資料
45分	演習	基本ケアの内容と捉え方 ②自己点検 ・個人ワーク（10分） ※講義を踏まえて、事前学習で記入したチェックリストに加筆する ・グループワーク（25分） ・全体共有（10分）	・事前学習で記入した「自己点検チェックリスト」
10分	休憩		
60分	講義	事例の掘り下げ ①掘り下げの方法 ・想定される支援内容の必要性や、特に重要あるいは見落としがちなアセスメント項目の講義 ・基本ケアの特定の項目について掘り下げる方法の講義	・第1回研修資料 ・基本ケアの項目一覧
60分	演習	事例の掘り下げ ②グループでの共有 ・個人ワーク（5分） ※講義を踏まえて、事前学習で記入したチェックリストに加筆する ・グループワーク（42分） ※個人ワークでの気づきや、実践で行うことを共有・検討する ・全体共有（13分）	・事前学習で記入した「自己点検チェックリスト」
5分	講義	本日のまとめと今後の進め方 ・全体に関する質疑応答、第2回研修の案内、アンケートの提出方法の説明	・第1回研修資料 ・第1回アンケート

第2回研修の展開は以下のとおりである。

時間数	セッション	内容	使用教材
5分	開会	進め方の説明	・ 第2回研修資料
100分	演習	現場実践の振り返り ①グループワーク ※人数に応じて時間を調整（25分×4人または20分×5人を想定） ・ 各参加者は、「振り返りシート」及び現場実践で用いた資料（モニタリング表、ケアプラン見直し案）に基づいて、事例概要を紹介し、実践結果と課題を共有する ・ サブ講師や他参加者は、発表内容を踏まえて今後の具体的な実践方法を助言する ・ 「適切なケアマネジメント手法」のうち、どの「想定される支援内容」に着目したか、あるいは今後着目すべきかを意識して発表や助言を行う	・ 各参加者が用意する「振り返りシート」及び現場実践で用いた資料
10分	演習	現場実践の振り返り ②全体共有 ・ グループワーク結果を全体で共有する	・ 第2回研修資料
5分	講義	本日のまとめと今後の進め方 ・ 全体に関する質疑応答、第3回研修の案内、アンケートの提出方法の説明	・ 第2回研修資料 ・ 第2回アンケート

第3回研修の展開は以下のとおりである。

時間数	セッション	内容	使用教材
5分	開会	進め方の説明	・ 第3回研修資料
100分	演習	現場実践の振り返り ①グループワーク ※人数に応じて時間を調整（25分×4人または20分×5人を想定） ・ 各参加者は、「振り返りシート」及び現場実践で用いた資料（モニタリング表、ケアプラン見直し案）に基づいて、事例概要を紹介し、実践結果と課題を共有する ・ サブ講師や他参加者は、発表内容を踏まえて今後の具体的な実践方法を助言する ・ 「適切なケアマネジメント手法」のうち、どの「想定される支援内容」に着目したか、あるいは今後着目すべきかを意識して発表や助言を行う	・ 各参加者が用意する「振り返りシート」及び現場実践で用いた資料
10分	演習	現場実践の振り返り ②全体共有 ・ グループワーク結果を全体で共有する	・ 第3回研修資料
5分	講義	本日のまとめと今後の進め方 ・ 全体に関する質疑応答、第4回研修の案内、アンケートの提出方法の説明	・ 第3回研修資料 ・ 第3回アンケート

第4回研修の展開は以下のとおりである。

時間数	セッション	内容	使用教材
8分	開会	本研修のねらいの振り返り、本日の進め方の説明	・ 第4回研修資料
67分	演習	現場実践の振り返り ※人数に応じて時間を調整（15分×4人または12分×5人を想定） ・ 各参加者は、「振り返りシート」及び現場実践で用いた資料（アセスメントシート、ケアプラン見直し案）に基づいて、実践結果や実践を通じて感じたことを共有する	・ 各参加者が用意する「振り返りシート」及び現場実践で用いた資料
65分	演習	取り組み事例の発表とコメント ・ 本手法の活用効果が現れたり、ケアマネジャー自身が変化を実感している事例を数例共有（1事例につき20分×3人を想定）	・ 発表者が用意する発表資料
10分	休憩		
30分	講義	実践状況の総括 ・ これまでに提出された資料・アンケートに基づく集計結果や示唆を共有する	・ 第4回研修資料
30分	演習	今後の実践宣言、研修の振り返り ※人数に応じて時間を調整（7分×4人または6分×5人を想定） ・ 各参加者は、「今後の実践宣言シート」に基づいて、今後取り組みたいことを共有する	・ 各参加者が用意する「今後の実践宣言シート」
30分	講義	今後に向けて ・ 講師やサブ講師による講評 ・ 全体に関する質疑応答 ・ アンケートの提出方法の説明	・ 第4回研修資料 ・ 第4回アンケート

③ 現場実践の展開方法

現場実践とは、「適切なケアマネジメント手法」が提示している思考・視点を担当事例に適用させることを指す。本研修での現場実践は、自己点検とそれを踏まえた対応（追加の情報収集など）をグループ内で互いに共有・助言する形で進める。

参加者は研修受講にあたって担当事例の中から本研修の現場実践の対象とする事例の一つを選ぶ。事例の選定要件としては、①「基本ケア」に着目することから疾患の種類は問わない、②利用者の性別、年代、要介護度は問わない（ただし、本手法の基本的な活用方法を理解する観点から、特殊な状況である困難事例よりある程度一般的な事例を推奨）とする。

現場実践での実施事項（各回共通）は以下のとおりである。

■対象事例の追加情報収集と課題の再確認、モニタリング

- ・ 必要性を見落としていた項目や、より詳しい情報収集が必要と考えた項目は、他の職種と連携しながら追加で情報収集を行う。
- ・ 状況の変化などを見ていく必要があると考えた項目は、他の職種と連携しながらモニタリングを実施する。

■ケアプラン、支援内容の見直し案の作成

- 支援内容の工夫や見直しが必要と考えた項目は、他の職種からも意見をもらいながら、より本人の状況に合った工夫や留意点を考える。
- 支援内容の追加や縮小が必要と考えた項目は、適切なタイミングでケアプランに反映させる。

現場実践の結果は以下の「振り返りシート」に記入し、第2～4回のグループワークで内容を共有する。

現場実践①振り返りシート		第2回 事前課題
地域名: 参加者/サブ講師番号:		
事例概要		
取り組んで良かったこと		
取り組む過程で悩んだこと、難しかったこと		

(5) 研修効果の測定方法

研修効果のうち、参加者の理解度や研修プログラムの妥当性については、アンケート調査及びインタビュー調査を通じて把握した。

また前述の「手法活用により期待する効果」、特にアウトカムに関するエビデンス蓄積に向けて、研修の検証と併せて事例に関するデータ収集を試行した。収集した項目は以下のとおりである。

(各データ収集時点で必須で提出を求めた資料を●、任意で提出を求めた資料を○で記載する)

視点	項目（帳票名）	概要、指標として採り上げる理由	データ収集時点		
			開始時	中間	終了時
本人の状況 (基本情報)	1 基本情報シート ※持参事例の基本情報から転記	これまでの実証検証でも用いている（※基本チェックリストと総合アセスメント票で重複する項目は削除する）	●		○
	2 基本チェックリスト ※持参事例のアセスメントから転記	後期高齢者の保健と介護予防でも利用開始されており、比較的軽度の方のアウトカムとして利用可能	●		●
	3 総合アセスメント票 (モニタリング表)	介護予防推進事業で利用されていたもの。基本項目の把握状況の変化を評価するのに適している	●	●	●
本人の状況 (対人関係性)	4 日本語版LSNS-6	高齢者の社会参加への相関が検証されている指標。本人から見た「支援体制を整える」効果の評価に利用できる	●		●
本人の状況 (QOL)	5 SF-36	健康関連QOL指標の中でも利用例が多い（項目数のバリエーションも豊富）			●
介護者の状況	6 Zarit介護者負担尺度 (あるいはZarit-8)	介護者負担尺度として利用例が多い。短縮版も利用可能	●		●
支援の実施状況	7 自己点検チェックリスト (基本ケア)	「想定される支援内容」ごとにCM視点で情報収集の実施と支援の必要性を評価。これまでの実証でも使用している	●		●
	8 ケアプラン（1～3表）	サービスの利用状況及び支援内容（主に2表）の把握	●	○	○

参加者（サブ講師を含む）のアンケート・インタビュー調査、及び提出資料（上記項目及び事例に関連する資料）を踏まえ、前述の「本手法の拡充や普及により期待する効果」を以下の項目を用いて確認した。

手法活用により期待する効果	検証項目
手法を理解するケアマネジャーの拡大	<ul style="list-style-type: none"> 研修での理解の度合いの変化
ケアマネジャー自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 他の事例での活用可能性
詳細な情報収集の（追加）実施	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集の実施状況の変化 着目した項目 情報収集項目の割合の変化 情報収集の追加
ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 支援内容の見直しの必要性の気づき 支援内容の見直しの必要性を感じた項目 支援内容およびケアプランの見直しの有無、内容
多職種連携場面での活用	<ul style="list-style-type: none"> 実践での他職種との関わり方
チームで共有される情報の量の拡充	<ul style="list-style-type: none"> モニタリングの高度化
家族を含むケアチームの変化	<ul style="list-style-type: none"> 研修で見られた事例
利用者の状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> 研修で見られた事例

4. 研修教材（案）の作成

(1) 研修テキスト

講義の要点やグループワークの進行方法を参加者に分かりやすく伝えるため、研修テキストを作成した。演習に用いるワークシートとしては、「自己紹介&目標設定シート」「現場実践振り返りシート」「今後の実践宣言シート」を用意し、限られた時間で発表しやすいように各回の事前課題として記入する運用とした。

(2) 参加者ガイド

研修の参加者に対して、研修のねらいや実施方法を事前に案内するため、参加者ガイドを取りまとめた。本研修は座学4回、現場実践3回の組み合わせから成り、各回に事前課題があることから、学習の進め方や留意点を丁寧に解説した。

(3) サブ講師ガイド

現場実践の振り返りはグループスーパービジョンを通じて行うため、バイザー役としてサブ講師を各グループに配置する。そのためサブ講師に対して、役割やグループワークの進め方、留意点などを伝えるため、サブ講師ガイドを取りまとめた。

(4) 手引きの解説動画

事前学習では「適切なケアマネジメント手法」の手引きを用いた予習を課す。そこでより理解を深めるため、手引きの解説動画を制作・提供した。（詳細は第3章を参照）

5. 研修の運営方法（案）の設計

実施方法は、オンライン、対面のいずれも可能とする。なお、後述の検証では参加者の移動負担や新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、すべての回をオンラインで実施した。各地域で実施する場合は、回に応じて対面・オンラインを使い分けるといった工夫も考えられる。

講師は、第1、4回の講義に対応できる者が必要である。また各回のグループワークはサブ講師が進行を担う。

定員は、サブ講師の人数を勘案して設定する。前述の展開では、サブ講師一人あたり参加者4～5名程度を前提としている。

実施期間は、現場実践を考慮すると各回の間を1ヵ月程度空けることが望ましい。その場合、事前学習から第4回までの期間は約5ヵ月程度を想定する。

第2節 実践研修プログラムの検証

1. モデル地域での検証の概要

(1) 実施地域と日程

これまでに「適切なケアマネジメント手法」の実証を実施した地域の中から、静岡、広島、宮崎の3地域を本検証のモデル地域として選定した。

各地域において、令和3年9月から令和4年1月の間に、計4回の研修と現場実践を行った。

図表12. 各地域の研修日程

	静岡地域	広島地域	宮崎地域
第1回研修	9月25日(土) 13:00~17:00		
第2回研修	10月22日(金) 18:00~20:00	10月29日(金) 18:00~20:00 11月5日(金) 18:00~20:00 11月6日(土) 10:00~12:00	10月30日(土) 10:00~12:00
第3回研修	11月30日(火) 18:00~20:00	12月4日(土) 10:00~12:00 12月6日(月) 18:00~20:00 12月10日(金) 18:00~20:00	11月27日(土) 10:00~12:00
第4回研修	1月15日(土) 13:00~17:00		

※広島地域の第2、3回研修はグループごとに日程を分けて開催した。

(2) 実施方法

参加者の移動負担や新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、研修はすべてオンラインで実施した。

(3) 実施体制

日本総合研究所が事務局として、実施地域（職域団体等）の協力を得て実施した。

第1回研修では、本調査研究事業の検討委員会及びワーキング・グループメンバーでもある国際医療福祉大学 教授 石山麗子氏が講師を務め、「事例の掘り下げ」についての講義を行った。

「事例の掘り下げ」を除く説明と進行は事務局にて実施した。

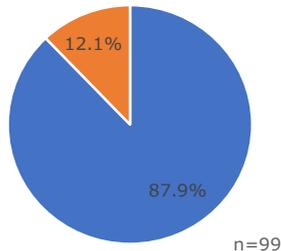
(4) 参加者の概要

各協力団体の推薦や募集により、リーダー層のケアマネジャーを中心に、静岡地域から32名、広島地域から34名、宮崎地域から35名の計101名が参加した。

参加者の基本属性をみると、参加者の約9割が主任介護支援専門員であり、約7割が現在指導を担当しているか、過去に指導を担当したことがあるケアマネジャーであった。また参加者の66.7%は、これまで「適切なケアマネジメント手法」を実践で活用した経験がなかった。

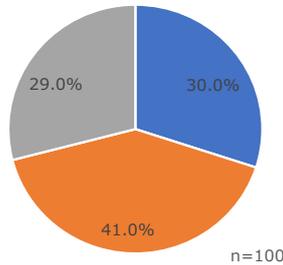
図表13. 研修参加者の概要

主任介護支援専門員かどうか



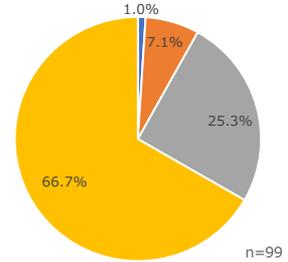
- 主任介護支援専門員である
- 主任介護支援専門員ではない

ケアマネジャーの指導経験・状況経験



- 現在、指導を担当している
- 現在は担当していないが過去に指導を担当したことがある
- 指導を担当したことはない

「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用状況



- よく活用している
- やや活用している
- あまり活用していない
- 活用したことはない

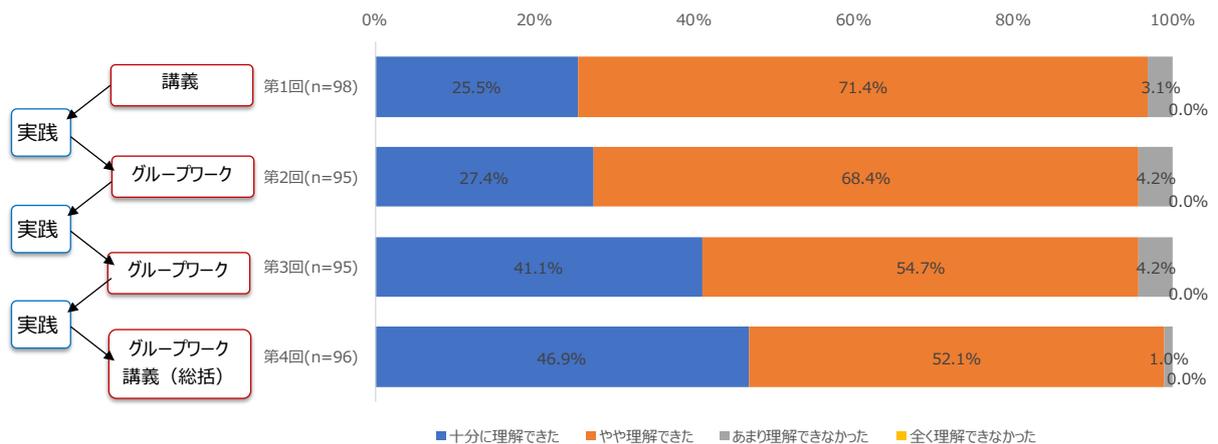
2. 手法活用による効果の検証結果

(1) ケアマネジャー向けの普及

① 手法を理解するケアマネジャーの拡大

第1回～第4回実践研修における、理解度の推移は以下のとおりである。手法の活用経験がない参加者が多いこともあり、第1回研修では「十分に理解できた」と回答する参加者が25.5%だったが、第4回研修では46.9%に達した。現場実践を行いながら第2回研修、第3回研修のグループワークにおいて自身の取り組みを共有し、グループメンバーからの助言を受けることにより、「適切なケアマネジメント手法」への理解が深まったとみられる。

図表14. 実践研修における理解度の推移



② ケアマネジャーによる自己点検

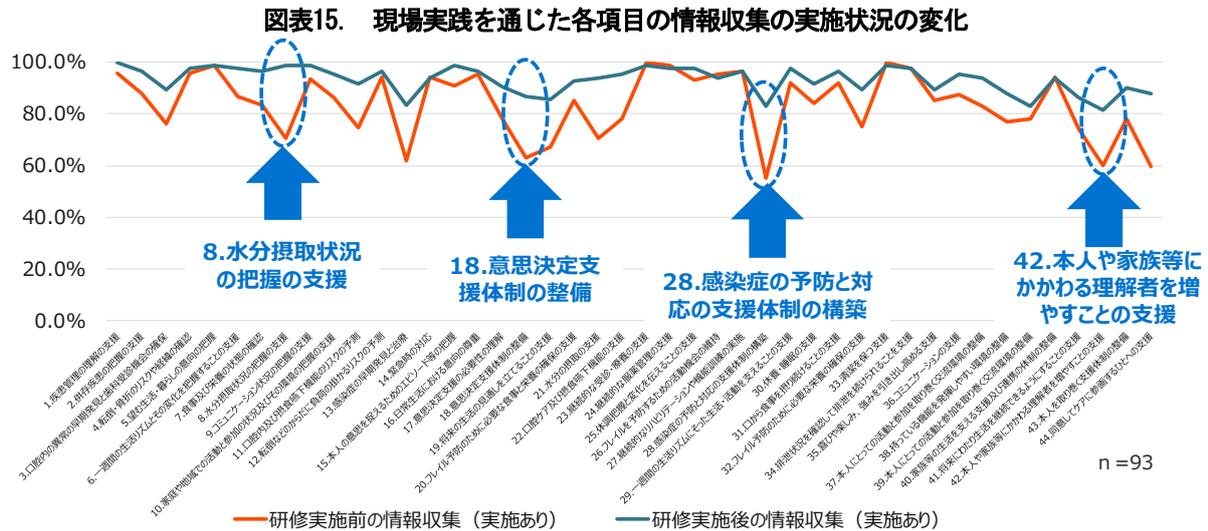
本研修では、参加者が担当事例の中から一つを選び、「適切なケアマネジメント手法」を適用させて実践を行った。その中で、研修で取り組んだ事例に留まらず他の事例に応用する等、参加者が自発的に自己点検に取り組む様子がみられた。

(参加者の声)

- ・ 第1回研修の講義を受け、水分摂取量を正確に把握する重要性を認識した。事例の利用者に留まらず、全利用者や事業所にその重要性を伝え、実際に水分量の計測を行ってもらった。
- ・ 他の利用者についても、食事の内容や量、歩数や運動量を聞くようになった。

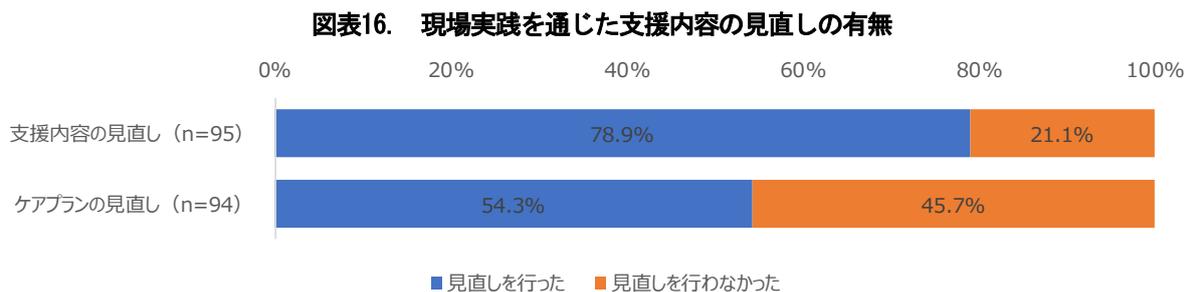
③ 詳細な情報収集の(追加)実施

基本ケアにおいて想定される支援内容は44項目あるが、ほぼすべての項目について研修実施後の情報収集の実施率が高まった。手法を実践で活用することで、情報収集すべき視点が平準化されたといえる。



④ ケアプランの見直し

支援内容あるいはケアプランの見直しを行った参加者の割合は以下のとおりである。ここで言う「支援内容の見直し」とは、支援内容の追加/縮小・内容変更・サービス事業所の個別援助計画への反映等を指し、ケアプランを変更していない場合を含む。研修を通じて、78.9%の事例で支援内容の見直しに、54.3%の事例でケアプランの見直しにつながった。



(支援内容の見直しを行った事例)

- ・ 訪問型サービスを利用していたが、本人のできることや安全性等を確認し、訪問型サービスを終了・縮小した。また、本人の意欲を促し、自宅でできるリハビリや自分でできる家事を行うよう自立支援をうながす内容に変更した。
- ・ 一日の食事摂取量や活動量を把握し、本人・家族の思いも再検討して、通所介護の回数と移動販売車の買い物支援の回数を増やした。

(ケアプランの見直しを行った事例)

- ・ 水分摂取量が見積もっていたよりかなり少なかったため、ケアプランの目標値を若干下げた。
- ・ 転倒で入院してから、再転倒を避けたいとのことで活動が自粛されていた。本人の意向を改めて確認したところ、本当は力をつけて立ち仕事ができるようになりたい、もっと歩く練習をしたいという話があり、意向に沿ったケアプランに変更した。

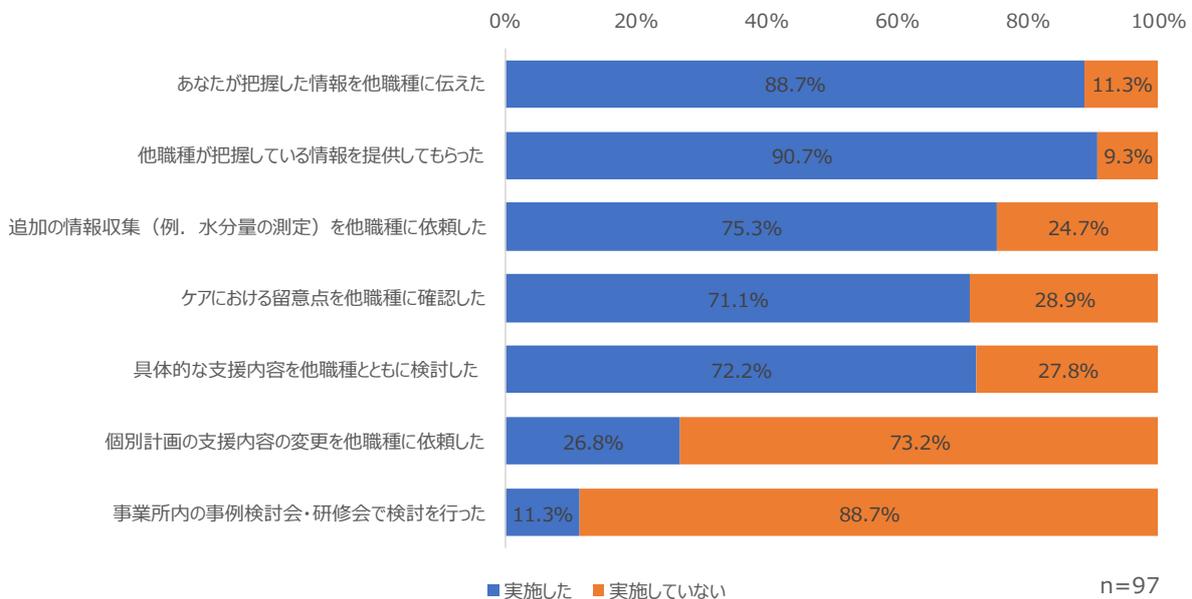
(2) 多職種連携への応用

① 多職種連携場面での活用

現場実践を通じた他の職種との関わり方をみると、9割近くの参加者が、自分が把握している情報を伝える、他職種の種が把握している情報を提供してもらうといった情報連携を行った。また追加の情報収集を依頼する、ケアにおける留意点を確認する、具体的な支援内容をともに検討するといった連携も7割以上の参加者が実施した。

参加者の発表内容やアンケート結果からは、「適切なケアマネジメント手法」を活用することで他の職種に確認・相談すべき点が明確になり、行動に移しやすくなったという反応がうかがえた。

図表17. 現場実践を通じた他の職種との関わり方



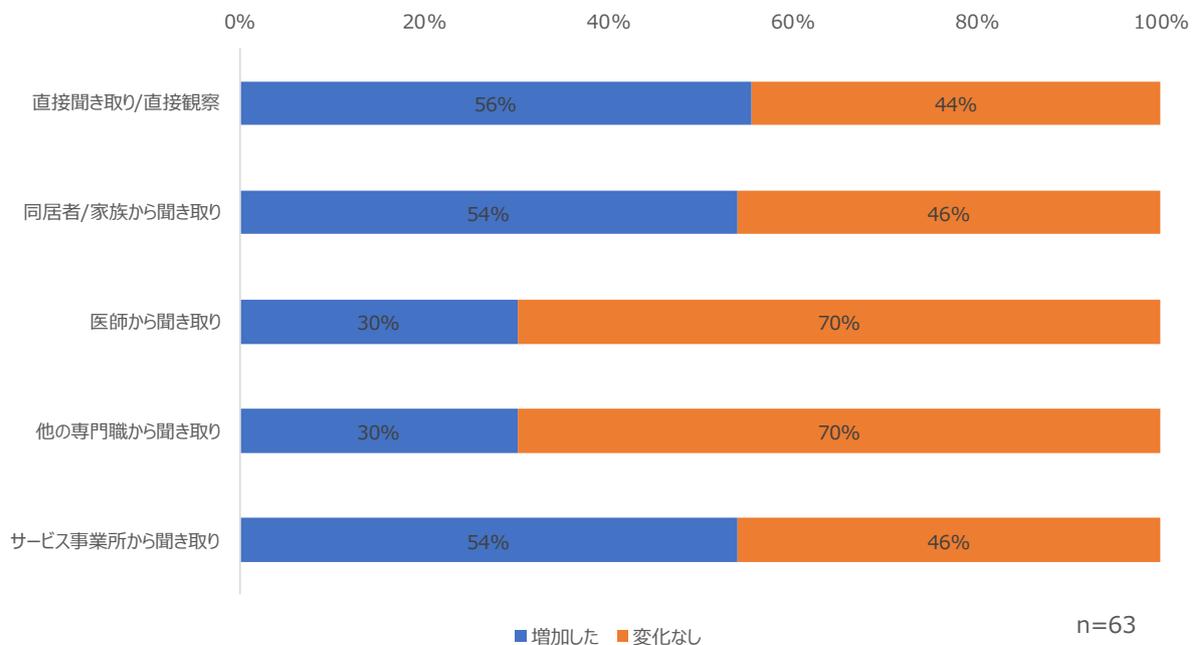
(具体的な内容)

- ・ 本人、家族、デイサービスに協力してもらい、水分摂取量の測定を行った。デイサービス利用時は必ず測定し、報告を受けて確認できるようになった。
- ・ かかりつけ医に確認し、水分摂取量の目安の提示を受けた。
- ・ 独居の利用者の食事を把握するため、ヘルパーに依頼して買い物のレシートをノートに貼ってもらうようにしたところ、栄養バランスが偏っていることが分かった。

② チームで共有される情報の量の拡充

「基本情報・モニタリング表」²の64項目について、研修前後での把握状況を比較すると、概して聞き取り・観察を行った項目数の増加がみられた。医師や他の専門職からの聞き取りを行った項目数も増加しており、情報収集先が広がってチーム内での情報共有が進んだことがうかがえた。

図表18. 連携先別の情報収集状況の変化



③ 家族を含むケアチームの変化

情報のやりとりをはじめとして家族や他の職種との連携が進んだことによって、家族を含むケアチームの意識や行動に変化が生じた事例もあった。

(事例)

- ・ 疾患や認知機能の面から水分補給の必要があることを家族に伝え、必要な摂取量を伝えた。熱中症予防以外の面でも水分摂取が重要であることに興味を示してもらえ、摂取量の把握にも協力してもらえた。
- ・ 子や孫を含めて家族の人数が多く、作り手も様々で大皿料理で出されているということだったが、いつも使う皿で何分盛りかを記録してもらうことで食事量を把握した。カロリー、塩分ともにオーバーしているように思われ、家族に伝えたところ、日々の食事を家族でノートに記録してくれるようになった。家族も楽しみながら参加している。
- ・ 水分や食事の摂取量を把握するにあたり、訪問看護やデイサービスに協力を仰いだ。主治医の指示や本人・家族で把握した数値を共有することで、毎回体重測定を実施してくれたり、活動量の把握方法を一緒に考えてくれたりと、協力を受けることができた。

² 「基本情報・モニタリング表」は、基本ケアに準じるアセスメント・モニタリング時の視点として、本実践研修用に設定した項目である。

(3) 利用者の状態の変化

本研修で「適切なケアマネジメント手法」を活用した実践を行った結果、利用者に変化がみられた事例もあった。

(事例)

- ・ 望む生活・暮らしの意向を把握すべく、本人の気持ちに踏み込んで聞いてみたところ、在宅を希望する背景や家族への思いについて本音を聞くことができた。被害妄想の多い利用者だったが、ヘルパーから、被害妄想が少なくなったとの話があった。
- ・ 退院後、動きたくないという気持ちでいた利用者だったが、日々歩いた時間を記録に残して運動量を把握したことで、やる気につながり、運動量確保の意識づけができた。家族間で次の目標への話し合いもでき、諦めていた職場復帰や地域活動への参加の意欲にもつながった。

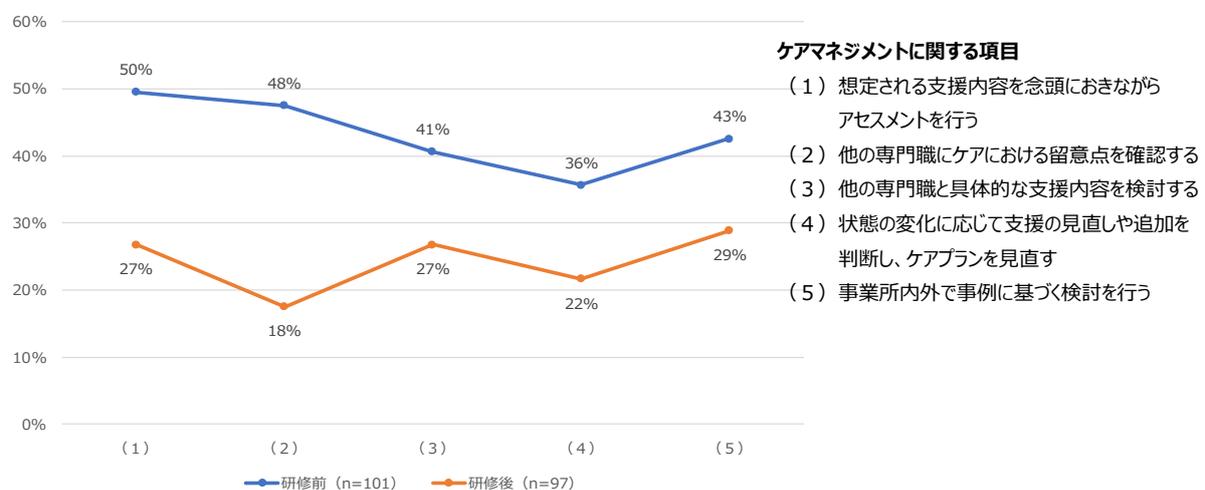
3. 参加者から見た研修の評価

(1) 手法の活用効果の実感

① 取り組みへの不安感の変化

ケアマネジメントに関する項目について、取り組みの不安感を研修前後で比較したところ、すべての項目において「不安を感じる」と答えた参加者の割合が低下した。特に「他の専門職にケアにおける留意点を確認する」への不安を感じる割合が大きく低下した。

図表19. 取り組みに不安を感じる参加者の割合（研修前後の比較）

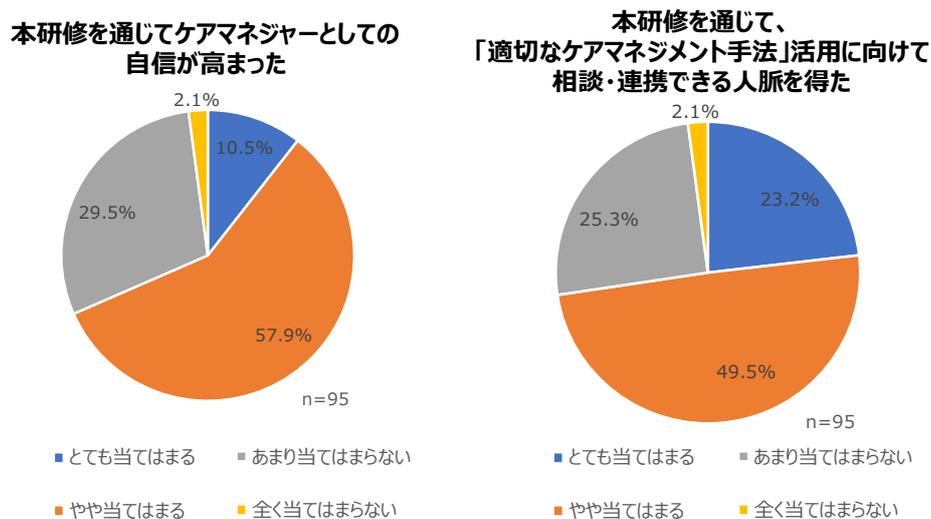


② ケアマネジャーとしての自信や人脈の変化

本研修を通じてケアマネジャーとしての自信が高まったかを尋ねたところ、約7割が「とても当てはまる」、「やや当てはまる」と回答した。参加者の感想からも、研修への参加が自信向上につながったことがうかがえた。

また、本研修を通じて、手法の活用に向けて相談・連携できる人脈を得られたかを尋ねたところ、7割以上が「とても当てはまる」、「やや当てはまる」と回答した。参加者の感想を踏まえると、研修の他参加者とのつながりに加え、他の職種等との連携が強まったと考えられる。

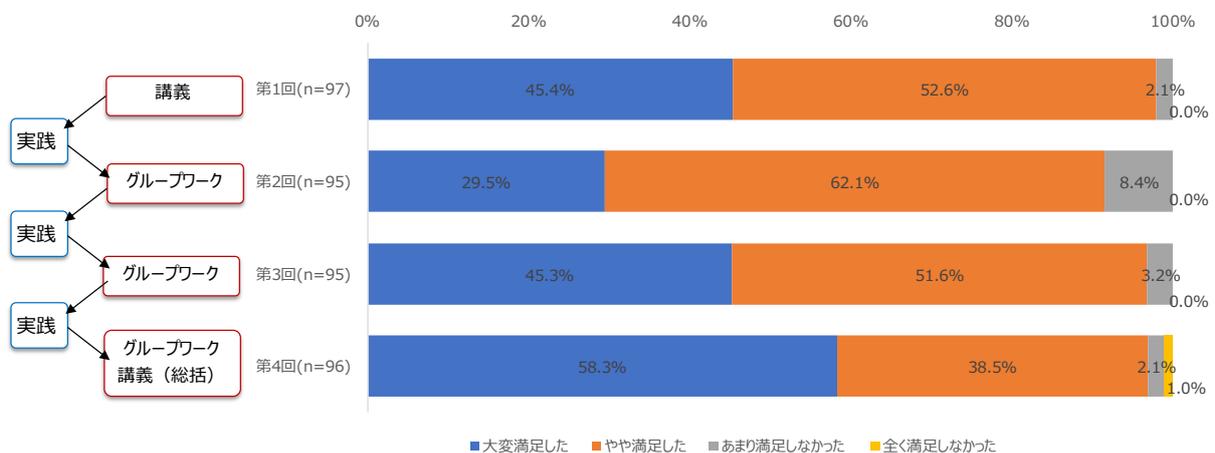
図表20. 研修を通じた自信向上・人脈獲得の効果



(2) 研修を通じた満足度の変化

各回の満足度をみると、第1回研修で講義を受けた後、現場実践を経た第2回研修では一時的に満足度が低下したが、その後は回を重ねるごとに満足度が高まり、第4回研修では「大変満足した」が58.3%に達した。現場実践が始まってすぐは戸惑いがみられたものの、その後のグループワークと実践の積み重ねにより手応えを得ることができ、満足度の高まりにつながったと考えられる。

図表21. 各研修の満足度



4. 実践研修プログラムの妥当性と改善点

(1) 研修の展開方法

① 研修と現場実践の組み合わせ

今回のプログラムでは、手法の理解（座学）とその活用（実践）を繰り返し、活用の効果を実感しやすくすることを企図した。前述の検証結果で示したとおり、研修の回を重ねるごとに参加者の理解が進み、満足度も高まったことから、ねらいが一定の水準で達成できたと言える。

一方、アンケート等を通じて課題も挙がっており、今後の展開に向けた改善が必要である。そこで以下では各回の内容とそれに対する参加者の反応、本検証に伴走した委員の指摘を示し、改善点を明らかにする。

まず第1回研修では、手法のねらいと概要を確認し、事例の掘り下げに関する講義を行った。グループワークでは事前学習での気づき等を共有したことで、参加者の間で共通認識ができたと考えられる。

(第1回研修への参加者の意見)

- ・ 水分摂取量のアセスメントについて、石山先生が現場に即して分かりやすく講義をしてくださり、すぐに実践に移せると思った。
- ・ グループワークで、自己点検シートの記入で気づいたことや個々の悩み等、会話を通して共通認識ができてよかった。

現場での実践を経た第2回研修では、グループワークを中心に行い、実践での取り組みや悩みを共有した。講義で学んだことを実践する中で課題に直面し、グループワークでサブ講師や他の参加者からのアドバイスを受ける中で、参加者が進め方を模索していたと思われる。

(第2回研修への参加者の意見)

- ・ やり方が掴めずに悪戦苦闘している。
- ・ グループワークでメンバーと着眼点をそれぞれ意見交換することで、基本ケアの構造の理解につながった。
- ・ 情報収集で他の参加者も苦戦していることが分かった。グループワークで受けたアドバイスをもとに、自分も情報収集のやり方を柔軟に検討したい。

(第2回研修での委員のコメント)

【情報収集の進め方】

- ・ 基本ケアのどの項目に紐づくのかを意識しないまま進めると漠然と事例検討になってしまう。意図を持って聞くことで、これまで見えていなかった情報が見えてくる。改めて基本ケアから事例を考え、いかに他の職種を巻き込むか、いかに客観的データをとるかを考えていただきたい。
- ・ 質の高い情報を取っていかないと、その後どれだけ分析しても適切な支援に結びつかない。チームで情報をとること等により、質の高い情報を取れると良い。

【掘り下げにあたってのヒント】

- ・ 項目をすべて埋めるのではなく、利用者に合わせて優先順位をつけていくことも大事になる。想定される支援内容を取り入れる根拠、逆に想定したうえで取り入れない根拠を持つことが重要だ。基本ケアは本人だけではなく家族の支援の意味もある。家族の気持ちに沿うのも重要だと思う。
- ・ 具体的に事例を掘り下げの際に、何のために情報を深掘するかを聞いていたグループがあった。もともとの疾患との関係から水分に注目するなど、目的がぶれなければ、情報をとるということに振り回されなくなる。利用者はどう影響するのか、なぜ情報収集するのかを意識すると、意思決定の支援につながると思う。

【ケアプランへの反映】

- ・ 研修の回を重ねて基本ケアに沿って見ていると、ケアプランを修正するタイミングも見えてくると思う。

第3回研修(グループワーク2回目)では、共有すべきことやコメントすべきことがわかるようになり、スムーズに意見交換できるようになった様子が見受けられた。第2回研修でのアドバイスを受けて実践した結果を共有しあうことで、さらに理解が深まったと考えられる。支援内容やケアプランを見直す事例もみられるようになった。

(第3回研修への参加者の意見)

- ・ 適切なケアマネジメント手法の活用方法が分かってきたため、自分自身のモニタリングや他の参加者のモニタリングに対するコメント等も要領が掴めてきて、必要な支援と課題が明確にわかるようになった。
- ・ グループのメンバーがそれぞれ基本ケアの着眼点に基づいてアクションを起こしており、こんな視点があるのか、こんな展開、考え方があるのかと参考になった。
- ・ 一つの課題をクリアすると他の課題が見えてくる。プランの変更の余地もあると感じた。

(第3回研修での委員のコメント)

- ・ 研修の回を重ねることで、他の職種の巻き込み方や利用者の変化を実感されているように思う。相手があるため、すぐに変化が出るものではないと思っている。次回、ケアプランの修正や他の職種との連携のお話が聞けることを楽しみにしている。
- ・ 情報収集の大切さだけでなく、他の職種からいかに正確な情報をもらうかという視点も出てきたように思う。情報収集から一歩進んでケアプランの見直しまでできると良い。
- ・ 他の職種にも効果を実感してもらえれば、この手法の活用が広がっていくと思う。引き続き頑張ってもらいたい。

第4回研修では、現場実践の振り返りのグループワークを行ったほか、各地域において「適切なケアマネジメント手法」を活用した効果が特に表れた事例の共有を行った。自分自身が手法を活用するだけに留まらず、事業所や地域に広げていきたいという思いを表明した参加者もみられた。

(第4回研修への参加者の意見)

- ・ グループワークで深掘したことにより、情報収集をするにしても、何を目的にするのかを改めて検討し、利用者のための情報収集に立ち返ることができた。
- ・ 一覧を意識して情報収集することで、より具体的なアセスメントができるようになった。事業所のことを考えると、情報収集の質がケアマネジャーによってばらついていると感じている。手法を使って一人一人のアセスメント方法を見直したい。

(第4回研修での委員のコメント)

- ・ 今回の学びをいかに地域に広げていくか、前向きな発言があった。学会発表等も視野に入れて、手法の効果を伝えていただけると良い。
- ・ ケアマネジャー同士で通じる共通言語ができたというコメントをした参加者がおられた。ケアマネジメントは本来同じ言語で同じ判断がされるべきであり、それが他の職種との連携にもつながる。今回の事例で継続する、他の事例にも展開する、事業所・地域内でも展開するといった動きをしていただけると波及効果が大きいと思われる。

手法を事例にどう適用すると良いか試行錯誤を重ねながら、参加者やサブ講師で悩みや助言を都度共有しあうことで、参加者が手法を徐々に使いこなせるようになったことがうかがえた。研修の回数についても、参加者自身の理解の深まりや、利用者本人・家族・他の職種への説明や関わりの進み具合を踏まえると、今回のように少なくともグループワーク3回(研修としては4回)は必要と考えられる。

(研修を通したワーキング・グループ委員の総評)

- ・ 第1回から第4回までの研修を通して見ていると、グループで話し合いをして目標を持ち、一旦現場に帰って行動として取り組み、取り組んだことを報告する中で、参加者が利用者や家族、事業者を巻きこんで変わっていく様子がよく分かった。参加者自身も、自分自身が動くことによって周囲が変わっていくことを実体験として感じたと思われる。
- ・ グループスーパービジョンが非常に効果的で、参加者の背中を押してくれたという印象を持っている。グループの中で確認しながら方法を検討し、実践する流れができた。その結果として支援内容が変わり、利用者の姿が変わった。参加者としても、初めての体験ができた研修になっただろう。
- ・ 4回の研修の中で、第1回、第2回は分からない状態で取り組んでいた参加者たちが、第3回、第4回でぐっと伸びた感覚があった。初回の研修では、それだけの回数が必要になるだろう。

(研修を通して傍聴した齊藤委員の総評)

みなさんから多くの感動をもらったので、少しお時間を頂きコメントしたいと思います。

第4回研修はサブ講師もスムーズにこの手法を根底においた助言や進め方をしていました。各地域でみられた変化を今回取り上げた一事例だけで終わらせないことがとても大切だと思います。今回の学びをどのように地域の中で広げていくのか、議論からいろんな観点が出てきてとてもワクワクしました。

この研修は手法を実際に活用して学びや振り返りを継続するもので、参加者のみなさんは今までの研修会とは違って、次回までに取り組みねばならない立ち位置に置かれていたと思います。実践を報告して、自分が次回何をすべきかを目標化するプロセスがありました。集まってメンバーから助言をもらい、また現場に戻るのには、現場を活かした非常に良い学びの方法です。数ヶ月にわたって意見を言い合い、苦労をともにした仲間としてネットワークを強化したと言えるでしょう。意見交換では相手への深い思いやりを感じました。安心して報告でき、意見を受け止められることは、人を相手にする援助技術では大切なスキルです。菅田将暉の『ミステリーと言う勿れ』というドラマをご存じでしょうか？「話す」という技術で相手の懐に入って肝を突き、相手の気持ちを軽くする。これはまさしく、みなさんのことだと思いました。

それぞれのケアマネジャーと事例の状況に違いがあったものの、学び、気づいていく過程は同じだったと思います。みなさんの学びを聞いていてどんどん嬉しくなりました。これだけの学びをここで終わらせるのは本当にもったいない。ケア、人間、疾患の側面や、人間関係や環境すべての関係性に、ケアマネジメントがどう絡んでいくのか、学会発表や大会などで一般論に落とし込んでいくと、専門職の領域に立つことに近づくと感じます。今回実践で取り組んだ事例で、利用者に明確に変化が出て、他者にそれを伝えられるようになるには時間がかかります。一ケースでは、手法の効果で十分に变化したとは言い切れません。いかに多くのケースで実践してもらおうかが必要でしょう。

研修では数値という言葉が多く出ました。数値にこだわるのはなぜでしょうか？一番客観的でもの差しがはっきりしているからだだと思います。他者との共有がしやすい。また共有という言葉もたくさん出ましたが、ここでの共有とは何か？みなさんはこの手法を使ってアセスメントを振り返り、視点の見逃しはないかを確認し、また再アセスメントで根拠をより確かなものにしました。この手法をきっかけに、本人、家族、多職種のような視点で、解釈は人それぞれ違うことをお互いに理解し、事実を再アセスメントしたでしょう。多職種とともに事実を確認し、今後の方向性と具体的な方法を考えた。それが共有の一つの側面です。

根拠はなぜ確認するか。多職種と共通言語を持って補完、保障されることで、利用者や家族、多職種と方向性を共有し、一緒に取り組める。チームで動く効果は今後のモニタリングで見えてくるでしょう。ここからが始まりです。研修を通じて取ったデータから、多職種との連携が加速したという結果が得られたことはとても良かったと思います。みなさんのアンケートから結果が可視化されることも数値化です。

みなさんからいただいた感動を私も地域で広げたいと思います。またみなさんとお会いして、今度は議論する側に入っていきたいと思いました。本当にありがとうございました。

② グループワークの進行

研修の中で、参加者が学びを得る場として重要な役割を果たしたのがグループワークであった。グループワークでは事前に準備したワークシートを画面で共有しながら、参加者が自身の取り組みを説明し、サブ講師や他の参加者からアドバイスを受け、次回までの目標を設定する流れで進行した。質疑応答を通して発表者が新たな視点を得たり、発表を聞いた他の参加者が自らの取り組みに対する気づきを得たりする様子がかがえた。同じ参加者で同じ事例について継続的に扱ったことも効果的だったとみられる。

一方で、次回のグループワークまでの時間が1ヵ月近く空くため、他の参加者の事例を忘れてしまい、発表内容を理解しにくいという声が出た。本演習ではオンラインでの画面共有によって発表を行ったが、事前にワークシートをグループ内で共有するといったフォローが必要と考えられる。

(参加者の意見)

- ・ サブ講師にこの方向性で取り組んでみようと思いを押し付けてもらい、行動した結果をグループで共有し、そこで受けた刺激にまた背中を押されて行動できた。
- ・ 毎回、同じメンバーとのグループワーク、スーパービジョンだからこそ成立した研修だった。
- ・ 当日画面上だけでケースの経過を評価するのが難しかった。サブ講師だけでなく参加者にも事前に資料共有があると良い。

(2) 研修教材

グループワークでは、あらかじめワークシートを記入し、それに基づいて発表を行う方法とした。参加者からは第2回研修(初回のグループワーク)の発表で共有すべきポイントが分かりにくかったといった声があった。今後、ワークシートや研修教材での表現を工夫することで、ポイントやグループワークの流れを分かりやすく参加者に伝えるのが望ましい。

(3) 研修の運営方法

今回の研修はすべてオンラインで実施し、講義、グループワークともに滞りなく進行できた。ワークシートを活用することで、オンラインでの発表は要点を押さえて進められたと考えられる。

実施期間に関しては、訪問のタイミング等を考慮すると各回の間を1ヵ月程度空けることは妥当という反応であった。

グループワークの人数、及びサブ講師の役割については以下の気づきを得られた。

① グループワークの人数

サブ講師1名あたり参加者4～5名の想定をしていたが、参加者が6名になったグループもあった。参加者が6名のグループからは、様々な視点での意見が出てよかったという評価がある一方で、グループワークの時間が足りなかった、議論が不十分なまま終わってしまったという意見が聞かれた。一方で参加者が4名のグループからは、事例の共有から次回に向けた宣言まで、2時間の研修の中で十分に時間をとることができたという意見が聞かれた。サブ講師1名あたりの参加者は、4～5名での設定が望ましいと考えられる。

(参加者の意見)

- ・ グループワークは6名だと多すぎる。最後までたどりつかないこともあった。
- ・ 6名で時間オーバーになった部分がある一方、一人当たりの時間が長いと話が広がってしまうかもしれないと感じる。一人当たりの時間は絞ってあったほうが的を絞りやすいと思った。また、6名いることでいろいろな意見のパターンが出た。
- ・ 4名でちょうど良い配分であった。1名が発表すると残りが3名しかいないため、意見を言わなくてはならないという意識にもなるようだ。

② サブ講師の役割

各グループのサブ講師は、グループスーパービジョンのバイザー役として、グループワークの進行を担った。参加者が研修を通じて実践上の課題に気づき学びを深めるため、サブ講師には、参加者が本手法を用いて感じる悩みや課題を参加者同士で共有し、共感しあったり励ましあったりする場をつくることが期待される。また、参加者の視点の抜け漏れを確認して指摘するほか、参加者が研修後の実践で取り組む内容を具体化するための助言を行う等、指導者としての役割も期待される。

本年度のモデル地域では、研修前にサブ講師から、サブ講師ガイドだけでは進め方のイメージがつきにくい、グループワークでの着地点が見えずに臨むのは不安があるといった声が聞かれた。このような不安を解消するため、サブ講師同士で事前すり合わせを行う地域もあった。サブ講師の役割や各グループワークで目指すゴールについて、サブ講師や事務局の間で認識を共有することで、サブ講師がグループワークの進行イメージを持ちやすくなる様子がみられた。またサブ講師は、他地域も含めて自分が進行を担わない回の傍聴を可能とした。他のサブ講師がグループワークを進行する様子を見ることでヒントを得られたという意見が聞かれた。

グループワークの場づくり、参加者の指導・助言を担うサブ講師は、精神的負担が大きいと思われる。研修の事前・中間のタイミングでサブ講師間での不安の共有や認識合わせを行ったり、進行のヒントが得られる場を設けたりすることにより、フォローアップを行うことが望ましい。

(参加者(サブ講師)の意見)

- ・ 研修前、実際にグループワークをどう進めていけば良いのかが分からなかった。リモートで進めることにも不安を感じていた。基本から実践まで、事例を通して学ぶというのはどう進めていくのか、イメージができなかった。
- ・ 自身が初回を経験する前に別日程で研修があったため、傍聴した。他のサブ講師がグループワークを進行する様子を見て、イメージをつかむことができた。
- ・ 別の研修で他のサブ講師と会う機会があり、自分以外のサブ講師も不安を抱えながら進めていることが分かって安心した。

第3節 今後の展開に向けた検討事項

1. 先行地域における継続検証やフォローアップ

本年度の約5ヵ月間の研修期間中にケアプランや支援内容の見直しに至った事例もあったが、利用者の状態の変化はより中長期で関わりを持つことで確認が可能となる。手法の活用効果を検証する面からも、継続的なフォローアップが期待される。

参加者からも、今後継続して手法を活用したい、あるいは今回の対象事例で半年後、1年後等、定期的に報告会をやりたいといった意見が挙がっており、地域でフォローアップ研修等を行うことが考えられる。

また今回は基本ケアを対象としたが、疾患別ケアについても研修を受講したいという声も聞かれた。基本ケアについての研修を受講した人に対して、地域で疾患別ケアなどの研修を企画・実施することも、手法の活用を定着させていくうえでは有用だろう。

2. 他地域への展開

(1) 研修の展開方法

「適切なケアマネジメント手法」を活用するケアマネジャーを増やしていくためには、今後、他地域においても実践研修を展開することが必要である。

本年度の検証では、法定研修におけるサブ講師及びサブ講師候補（主任資格を取得したタイミング等）の層を主な対象者としたものの、参加者やワーキング・グループの委員からは、必ずしも主任でなくても良いとの声が聞かれた。自身のケアマネジメントを見つめなおすタイミングとなる専門Ⅰに勧めたいといった意見や、新任のケアマネジャーの指導に活かせるといった意見もあり、対象者の要件については各地域の状況やねらいを踏まえて設定するのが望ましい。

(2) 研修教材

本年度の研修結果や参加者からの意見を踏まえ、今後実践研修を展開する際に使用する研修資料や補足動画等を整備した。詳細は第3章で記述する。

(3) 研修の運営方法

今後は各地域や事業所等が主体となって、実践研修を運営していくことが期待される。

実践研修の開催・運営については、「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラム等の資料や動画等を整備した。詳細は第3章で記述する。

実践研修の実施にあたっては講師及びサブ講師が不可欠であり、それぞれの養成を検討する必要がある。

講師には、第1回研修で「適切なケアマネジメント手法」の概要や活用方法、事例の掘り下げ方法等についての講義を行う、第4回研修で実践状況を総括するといった役割が期待され、「適切なケアマネジメント手法」を理解し、分かりやすく伝えることができる講師が必要である。地域で講師を確保することが難しい場合は、第1回研修、第4回研修を他地域と合同で行う、他地域から研修動画の共有を受けるといった方法で対応することも可能と考えられる。

サブ講師については、各地域において養成していくことが求められる。養成の方法としては、実践研修に参加した参加者を次年度以降のサブ講師とすることが考えられる。実践研修では、サブ講師一人あたり

4～5名の参加者を想定しており、参加者が次年度以降のサブ講師になることを前提とすれば、実施回数を重ねるごとに、地域内でサブ講師になり得る人材が増えていく。次年度は自身がサブ講師を担うという意識を持って参加者が研修に臨むことにより、手法の理解や他の参加者へのコメントの意欲にもつながることが期待できる。

第3章 全国展開に向けた普及活動

第1節 YouTube 動画の作成・公開

1. YouTube 動画作成の背景と目的

令和2年度の全体的な再整理を踏まえ、令和3年度からは「適切なケアマネジメント手法」について、全国展開に向けた普及活動を進めることとなった。これまでも、「適切なケアマネジメント手法」に関する研修会やセミナーは積極的に実施してきたが、地域の団体や事業者等の研修開催者が必要であることなどから、各ケアマネジャーが「適切なケアマネジメント手法」について個人で学ぶ機会は少なかった。また、新型コロナウイルス感染症の影響から、各地域での対面での研修会や勉強会の回数も減少している状況が見受けられた。

そこで、全国のケアマネジャーが手軽に「適切なケアマネジメント手法」を知り、考え方を学べるツールとして、「適切なケアマネジメント手法」に関する動画を作成し、日本総研公式 YouTube にて公開することとした。特に、短い動画として公開することで、各ケアマネジャーが業務の隙間時間などでも気軽に視聴できることを目指した。

令和3年度は計 20 本の動画を公開した³。これまでに、「適切なケアマネジメント手法」に関する動画は、合計 183,069 回視聴されている。(令和4年3月31日時点、令和2年12月公開分も含む)

- 「適切なケアマネジメント手法」に関する動画再生リスト (日本総研公式 YouTube)

<https://youtube.com/playlist?list=PLN9FPW9wR0UGcjJ1YPCX6Dmv9Z4NUQa32>

2. 令和3年度に作成した動画の構成

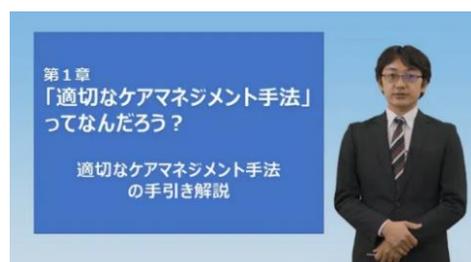
(1) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」解説動画

令和2年度に作成した「適切なケアマネジメント手法の手引き」の内容への理解促進を目的として、解説動画を計 10 本作成し、令和3年8月18日に公開した⁴。

動画の構成は、手引きの章ごと(疾患別ケアは疾患ごと)に作成し、各ケアマネジャーが関心の高い内容を視聴できるように配慮した。

また、令和3年度事業では、「適切なケアマネジメント手法の手引き」の冊子を全国の研修実施機関宛てに配布することも予定していたため、冊子と YouTube 動画を併せて閲覧してもらうことで、より理解が進むことを企図している。

本解説動画(計 10 本)は、令和4年3月31日時点で合計 110,719 回視聴されている。



³ 試行的な取り組みとして、「適切なケアマネジメント手法の活用と概要」は令和2年度事業で作成し、令和2年度12月に公開した。

⁴ 「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業(令和3年度老人保健健康増進等事業)」の「手引き」等の解説動画公開のご連絡について(情報提供)【その2】(令和3年8月24日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡)においても全国へ周知を行った。

図表22. 「適切なケアマネジメント手法の手引き」解説動画タイトルと URL 一覧

タイトル	URL
1章_適切なケアマネジメント手法って何だろう？【手引き解説】	https://youtu.be/Y5ExbRb2v5w
2章_適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方【手引き解説】	https://youtu.be/aKXcg4VIMRs
3章_適切なケアマネジメント手法をどう取り入れる？【手引き解説】	https://youtu.be/_7Dw01FBao8
4章_基本ケアの理解を深める【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】	https://youtu.be/DWd4S2Ss2KU
5章①_脳血管疾患【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】	https://youtu.be/ciu43-LBM7o
5章②_大腿骨頸部骨折【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】	https://youtu.be/yXLdPEidX1M
5章③_心疾患【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】	https://youtu.be/qVsRsTTAu5w
5章④_認知症【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】	https://youtu.be/TwjbXa-XO3E
5章⑤_誤嚥性肺炎の予防【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】	https://youtu.be/Uqw1DmzzdWY
6章_適切なケアマネジメント手法の活用方法【手引き解説】	https://youtu.be/RhoPD8zOEdg

(2) 「適切なケアマネジメント手法検討委員インタビュー」動画

「適切なケアマネジメント手法」の考え方や策定背景を伝えることを目的として、本事業委員会委員が出演するインタビュー動画を計9本作成し、令和3年12月21日（2本）、令和4年1月20日（2本）、令和4年2月1日（2本）、令和4年2月28日（3本）を公開した⁵。

今後の「適切なケアマネジメント手法」の全国的な普及や活用促進を見据えると、手法の使い方や活用場面を伝えていくことに加えて、手法がどのような考え方に基つき策定されたのかについても、正しく伝えていく必要がある。インタビュー動画にご協力いただいた委員の多くは、「適切なケアマネジメント手法」の検討に初期から関わっていただいた方々であり、今回のインタビュー動画内では、介護、医療、地域、行政、他の職種との連携などの様々な視点でコメントをいただいた。

本委員インタビュー動画（計9本）は、令和4年3月31日時点で合計35,741回視聴されている。

⁵ 「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業（令和3年度老人保健健康増進等事業）」委員インタビュー動画の公開のご連絡について（情報提供）【その3】（令和3年12月21日、令和4年1月21日、令和4年2月1日、令和4年2月28日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）においても全国へ周知を行った。

図表23. 「適切なケアマネジメント手法検討委員インタビュー」動画タイトルとURL一覧

タイトル	ご出演	URL
高齢者の意思決定支援と適切なケアマネジメント	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 部長 三浦 久幸 氏	https://youtu.be/Xfj5eTltZa0
地域における医療介護連携のあり方と今後	医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長 鈴木 邦彦 氏	https://youtu.be/sJJUliulg
医療介護の役割分担と適切なケアマネジメント	医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長 武久 洋三 氏	https://youtu.be/WPXFldZxR0I
在宅で暮らす人たちのためのケアマネジメント～在宅医療の視点から～	一般社団法人全国在宅療養支援医療協会 会長 兼 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 理事長 新田 國夫 氏	https://youtu.be/3cRcU8XIDh8
尊厳の保障	公益社団法人日本医師会 常任理事 江澤 和彦 氏	https://youtu.be/XRiiTzaxne0
行政・ケアマネジャー・多職種の協働によるケアマネジメントの展開	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 氏	https://youtu.be/p5mA5y2MiXc
在宅生活における医療と介護の連動と主治医機能の考え方について	医療法人財団 千葉健愛会 あおぞら診療所 院長 川越正平 氏	https://youtu.be/33CTFNthGHU
リハの目線から見るケアマネジメント	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長 東 祐二 氏	https://youtu.be/Hsp4thFAERc
ケアマネジャーとしての誇りを持ったケアマネジメントを	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長 濱田 和則 氏	https://youtu.be/WIb_rfTAQg0

(3) 「適切なケアマネジメント手法実践研修解説」動画

令和3年度にモデル地域で試行した「適切なケアマネジメント手法」実践研修について、研修の概要や実施効果を伝えることを目的として解説動画を作成し、令和4年3月25日に公開した⁶。実践研修の今後の全国的な実施の参考になることを企図する。

本動画は、令和4年3月31日時点で合計1,883回視聴されている。

- 「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介
～地域で支えるケアマネジメントの実現に向けて～

<https://youtu.be/LChn4zOSKWM>

「適切なケアマネジメント手法」 実践研修のご紹介

～地域で支える
ケアマネジメントの実現
に向けて～



株式会社 日本総合研究所
シニアマネージャー 齊木 大

© 日本総研

⁶ 「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業（令和3年度老人保健健康増進等事業）」の「実践研修」の解説動画公開のご連絡について（情報提供）【その4】（令和4年3月25日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）においても全国へ周知を行った。

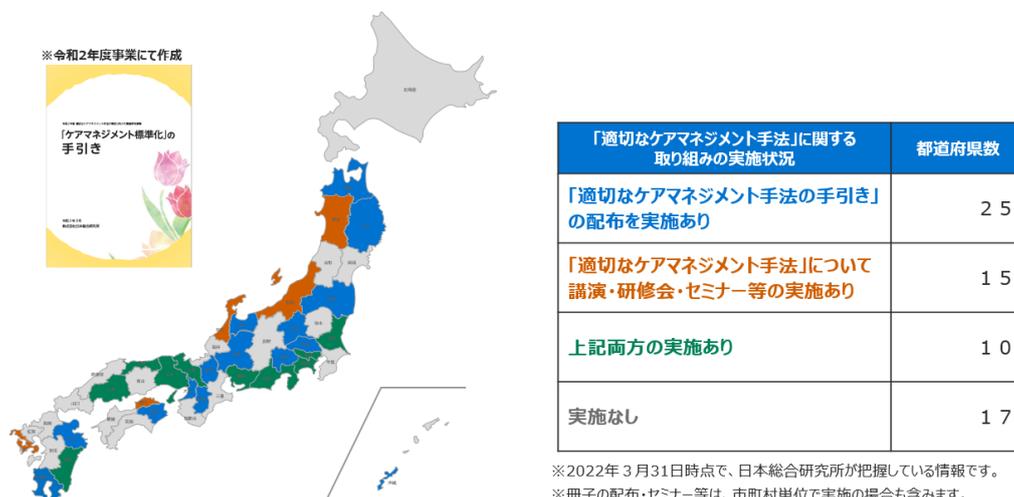
第2節 手引き(冊子)の全国配布

「適切なケアマネジメント手法」の周知と理解促進を図るため、令和2年度に作成した「適切なケアマネジメント手法の手引き」(冊子)を全国の研修実施機関等宛てに約2万部配布した⁷。

日本総研より各地域の研修実施機関・団体宛てに冊子配布の実施に関する案内を数回行い、配布希望の連絡があった団体宛てに送付した。また、上記案内を送っていない場合でも、事務連絡等を見て日本総研に直接問い合わせがあった団体・自治体等についても、冊子の送付を行った。

「適切なケアマネジメント手法の手引き」の配布を行った都道府県が25地域、「適切なケアマネジメント手法」に関する講演・研修会・セミナー等を実施したことがある都道府県が15地域、冊子の配布、研修会等の両方を実施した都道府県が10地域である。なお、いずれも実施していない都道府県が17地域である。(令和4年3月31日時点)

図表24. 「適切なケアマネジメント手法の手引き」冊子の配布等の実施状況 (令和4年3月31日時点)



⁷ 「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業 (令和2年度老人保健健康増進等事業)」の「手引き」について (情報提供)【その1】(令和3年6月23日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡)において、「適切なケアマネジメント手法の手引き」について周知した。

第3節 実践セミナーの実施

「適切なケアマネジメント手法」を先行的に普及・促進するため、過年度の実証協力地域、本手法に関心のある地域において、ケアマネジャーに限らず様々な立場の人と一緒に本手法の活用について考えるきっかけとして実践セミナーを開催した。

各地域のケアマネジャー及び多職種・自治体に参加を呼び掛け、4地域で計1,225名が参加した。

図表25. 「適切なケアマネジメント手法」実践セミナーの概要

ねらい	<ul style="list-style-type: none"> 地域関係者への「適切なケアマネジメント手法の手引き」の周知 本年度の実証(実践研修)の参加者募集
内容	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法の手引き」解説動画の視聴及び質疑応答 地域としての実証(実践研修)実施のねらい、研修内容の説明
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 各地域のケアマネジャー、多職種、自治体
開催地域	<ul style="list-style-type: none"> 本年度実証を行う地域(静岡県、広島県、宮崎県) 本手法に関心のある地域(茨城県)※実践セミナーを単体で実施
日時・参加者数	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県:2021年8月21日(土)10~12時、377名参加 広島県:2021年9月5日(日)14~16時、503名参加 宮崎県:2021年9月5日(日)10~12時、105名参加 茨城県:2021年11月6日(土)13時~15時、240名参加
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> オンライン

図表26. 実践セミナーのタイムスケジュール

セッション	所要時間	内容
開会	5分	
事業のご紹介	15分	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」検討の経緯 本セミナーの趣旨
講義	40分	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」手引きの解説
質疑応答	15分	<ul style="list-style-type: none"> 質疑応答
今後の進め方	20分	<ul style="list-style-type: none"> 地域としてのねらい、進め方 実践研修の内容
閉会	5分	

第4節 実践研修に関する各種ツールの作成

本年度モデル地域で試行した「適切なケアマネジメント手法」実践研修を、令和4年度以降は全国的に実施することを見据え、実践研修の周知に係る資料、実践研修に関する各資料等の整備を進めた。

1. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の周知

令和4年度以降の「適切なケアマネジメント手法」実践研修の全国的な実施に向けて、実践研修の概要及び効果を伝えるために、「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介（動画）、「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラムのご案内（冊子、PDF）を作成し、公開した。

■ 「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介



「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介
～地域で支えるケアマネジメントの実現に向けて～

<https://youtu.be/LChn4zOSKWM>



■ 「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラムのご案内



「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラムのご案内
(主な内容は以下のとおり)

- 「適切なケアマネジメント手法」の概要
- 「適切なケアマネジメント手法」の活用に向けた考え方
- 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の特徴
 - 第1回～第4回の具体的な流れ
- 実践研修受講の効果（令和3年度試行結果より）
 - 参加者や事例の変化
- 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の実施方法

2. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の実施に関する資料の整備

令和4年度以降の「適切なケアマネジメント手法」実践研修の全国的な実施に向けて、「適切なケアマネジメント手法」に関する研修が初めての研修実施機関であっても実践研修の開催が可能なように、令和3年度に用いた資料をブラッシュアップした。

また、令和3年度の実践研修の試行において質問が多かった内容や、事務局が進め方の補足説明を行った内容については、令和4年度以降の全国的な実施に向けて「実践研修の考え方・進め方」に関する動画を作成・公開し、参加者の負担・不安の軽減を図る予定である。

(1) 研修の開催・運営に関する資料

- 「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラム
- 「適切なケアマネジメント手法」実践研修サブ講師ガイド
- 「適切なケアマネジメント手法」実践研修参加者ガイド



(2) 研修で使用する資料

- 研修資料（第1回～第4回）
- 現場実践振り返りシート（現場実践①～③）
- 自己点検シート
- 基本情報・モニタリング表
- 参加者アンケート



(3) 研修に関連する補足動画

研修の進め方や資料の記入方法などに関して、動画を作成する。（公開は令和4年度以降を予定）

図表27. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修に関連する補足動画の内容

タイトル(仮)	内容(案)
「自己点検」、「実践研修」の意義・効果について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「自己点検」の方法と、意義・効果 ・ 「実践研修」の概要と効果
「項目一覧」の見方について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「項目一覧」の見方、深掘りする項目の選定方法 ・ 実践研修の現場実践の取り組みのヒント
「現場実践振り返りシート」の書き方について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場実践振り返りシートの書き方と留意点 ・ グループワークでの発表方法と留意点
実践研修の「グループワーク」の進め方について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践研修の「グループワーク」の進め方と留意点

(4) 手法に関連する補足動画

「適切なケアマネジメント手法」に関して、実践研修や実践セミナー等で寄せられることが多い質問を中心に、Q&A の形で動画を作成する。(公開は令和4年度以降を予定)

図表28. 「適切なケアマネジメント手法」に関連する補足動画の内容

タイトル(仮)	内容(案)
「適切なケアマネジメント手法」考え方	<ul style="list-style-type: none">・ 従来のケアマネジメントプロセスとの違い・ すべての項目に取り組む必要があるのか？
「適切なケアマネジメント手法」実践	<ul style="list-style-type: none">・ 具体的な活用場面・ 既存のアセスメントツールとの違い・ 課題整理総括表との連携方法・ ケアプラン点検で活用されるのか？

第5節 今後の手法の普及・活用推進に向けた課題

これまでの実証や検討を通じて、「適切なケアマネジメント手法」の考え方や内容については納得性も高く、ケアマネジャーをはじめ多職種の視点からも有効性が高いことが確認されている。また、令和3年度に実施された別の老健事業（「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」）では、ケアマネジャーの法定研修カリキュラムにも盛り込む方向が検討されている。

一方で、情報量が多いことや地域の他の職種との連携が必要であることなどから、実践で活用するにはいくつかの課題の解決が必要であると指摘されている。今後、新しい手法に積極的な関心と活用意向を持つベテラン層のケアマネジャーだけでなく、初任段階を含めたより広く多くのケアマネジャーが本手法を活用するためには、ケアマネジメント実践の業務実態等も踏まえ、より分かりやすく日常の業務実践の中で学び、活用しやすいようツール等の整備が必要である。

なお、ケアマネジャーの支援は事業者（所）や職種だけでなく、地域において保険者が実施する取り組みも重要であることから保険者が活用するケアマネジメント支援のためのツール等の整備も併せて実施が必要である。

今後の手法の普及に向け、解決すべき課題は以下のとおりである。特に、地域で高齢者を支えていく視点では、ケアマネジャーへの普及検討にとどまらず、他の職種や保険者も巻き込んだ普及方策の検討が必要である。

1. ケアマネジャー向けの普及における課題

(1) ケアマネジャー研修向け教材の開発

ケアマネジャーの法定研修等において利用できる、経験年数等に応じて段階的に理解を深められるような教材の開発が必要である。本年度事業において、「適切なケアマネジメント手法」実践研修のプログラム開発、モデル地域での試行まで完了している。

令和4年度以降は、実践研修を全国的に展開していくにあたり、参加者属性（経験年数、主任の有無、所有資格等）や開催者属性（事業者単位、地域協会単位等）の違いによる効果の差異や、研修開催上の留意点等を検証し、広く活用可能なプログラムとして公開する必要がある。

(2) ケアマネジャー向けOJTプログラムの開発

「適切なケアマネジメント手法」は、情報収集の前に仮説を持つ、“あたり”をつける際に必要な知識や視点を体系化したものであるため、特に、初任段階のケアマネジャーが本手法を理解することは、実践での視点のばらつきや情報収集の抜け漏れを防ぐ効果が高い。今後、ケアマネジャーが実践を通じて本手法の理解を深められるOJTプログラムの開発も必要である。

(3) ケアマネジメント実務で利用可能なツールの開発

「適切なケアマネジメント手法」を実践で活用し、効果的・効率的なケアマネジメントを進めていくためには、ケアマネジャーが実務において簡易に参照し利用できるツール（業務ソフトとの連携等を含む）の開発が必須である。

例えば、適切なケアマネジメントを活用して“あたり”を付けた（着目する「想定される支援内容」を決めた）際に、既存のアセスメントシートの内容と連携されるなどが望ましい。「想定される支援内容」

はそのままでは利用者や家族、他の職種からの聞き取りには活用が難しいため、普段使っているアセスメントシートなどと突合されると現場実務での活用がしやすい。

また、センサー等と連動し、客観的な数値はデータとして連携されるような方法も考えられる。

2. 他の職種向けの普及における課題

(1) 他の職種向け普及ツールの開発

本年度事業では、「適切なケアマネジメント手法」実践セミナーとして、ケアマネジャーに限らず様々な立場の人と一緒に本手法の活用について考えるきっかけとして、地域のケアマネジメントに関係する他の職種も交えて実践セミナーを開催した。

今後、「適切なケアマネジメント手法」を全国的に実践で活用してもらう場合には、ケアマネジャーの連携先である他の職種にもわかりやすく説明できる資料やツールの開発が必要となる。

(2) 多職種協働で活用する手法の開発

「適切なケアマネジメント手法」は、多職種協働における共通言語、共通認識としての機能を持つ。今後、多職種協働の各場面において、円滑な連携のために本手法の考え方を活用する方法やそこで利用できるツールの開発についても進めていく必要がある。

なお、令和元年度事業（適切なケアマネジメント手法の策定や多職種協働マネジメントの展開に向けた実証的な調査研究事業）において、退院カンファレンスを場面に設定したうえで、「適切なケアマネジメント手法」の活用方法に関する検討・検証を完了している。

3. 保険者向けの普及における課題

(1) 保険者向け活用ツールの開発

今後の全国での「適切なケアマネジメント手法」の普及・活用促進においては、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の理解と活用も必要である。

保険者における「適切なケアマネジメント手法」の活用は、ケアマネジメント支援や助言の場面で効果的である。

例えば、地域のケアマネジャーによる「自己点検」の結果を保険者が取りまとめることで、地域のケアマネジャーが苦手な情報収集の分野や情報連携の課題が把握できるため、地域の多職種連携のしくみやケアマネジメント支援のしくみを検討することに活用できる。

前述の例のように、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の活用場面を検討したうえで、そこで保険者が実際に活用できるツールの開発等が必要である。

(2) 保険者向け研修プログラムの開発

保険者向けの活用ツールの開発と併せて、保険者の「適切なケアマネジメント手法」への理解や手法の活用方法を学べる研修プログラムの整備も必要となる。研修プログラムは、保険者が地域で「適切なケアマネジメント手法」を取り入れることによる効果や意義が学べる内容が望ましい。

第4章 「適切なケアマネジメント手法」の拡充

第1節 「手法の拡充」方針の検討

1. 検討の背景

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日)において、「適切なケアマネジメント手法」に関して、疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない方策の検討と、実効性が担保されるような方策の検討が盛り込まれた。

図表29. (再掲) 社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日)より抜粋

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」
(令和2年12月23日) (抜粋)

Ⅲ 今後の課題

(居宅介護支援)

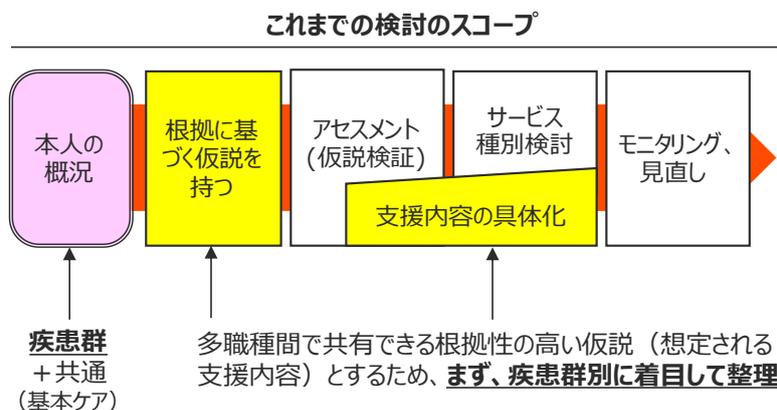
○ 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法(※)等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。

(※) 疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。

○ 今回の介護報酬改定で一定のICT活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、逡減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

「適切なケアマネジメント手法」が目指すのは、ケアマネジメントプロセスが然るべき知識を持ったうえで実行され、ケアマネジャーが抱え込むことなく他の職種と連携して進められている状態とすることである。平成28年度からの手法策定過程では、アセスメントに着手する前の段階で「仮説を持つ」ことに注力してきた。それゆえ、根拠に基づいた知識(想定される支援)の体系を整備した。疾患に着目したのは根拠性があるからだ、最終的に「基本ケア」の重要性が再認識され、令和2年度改訂版に至った。

図表30. 令和2年度までの「適切なケアマネジメント手法」の検討スコープ



2. 検討委員会における「手法の拡充」に関する議論

(1) 第1回委員会資料要旨(ワーキング・グループの検討中間まとめ)

第1回委員会では、手法の拡充に関して、ワーキング・グループの検討結果として、以下の二つの内容を提出した。

① 複数疾患がある方のケアの手法(脳血管疾患×心疾患の場合)について

これまで、単一の疾患がある場合を想定していた疾患別ケアの内容を重ね合わせ、複数の疾患がある方の場合にも活用が可能な内容としてはどうか。特に、複数の疾患がある方の場合に、相反する方針でケアが必要な場合に留意するべき点や視点などを取りまとめることを想定している。

② 疾患別以外の手法の検討について

疾患別のケアの対象となる疾患を増やす以外の手法の検討方法として、高齢者の特徴に着目する方法がある。今回の検討では、今後増加する高齢者の特徴の一つである「独居」を想定し、独居の方の場合に特に留意するべき内容や視点を整理してはどうか。

具体的な検討の方法として、本人の概況に応じて持つべき仮説の拡充を行う方向性が考えられる。例えば、介護保険以外の他法・他制度による支援の仮説を拡充することなどである。地域共生社会の実現を見据え、情報収集に着手する段階から、他法・他制度との連携の推進に役立つと考えられる。また、支援内容を具体化する過程での、多職種との協働プロセスの詳細化を行う方向性もある。必要な支援内容が検討で終わることなく実践されるよう、ケアマネジャーと他の職種との連携円滑化に役立つと考えられる。

(2) 第1回委員会の議論

第1回委員会の議論の結果、超高齢者が増えてくる今後のケアマネジメントにおいては、疾患の知識の充実よりも本人の生活を捉えるうえで最低限の抜け漏れがない範囲の対応ができて、多職種協働が円滑であることが重要であること。また、今後の手法の拡充方針としては、これらを実務に即して実施できるような検討が必要であると方針が示された。

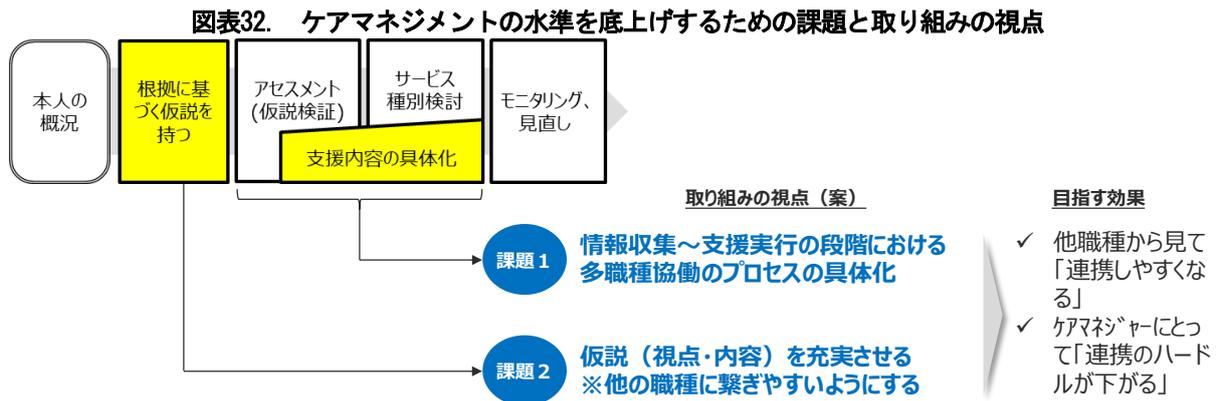
図表31. 第1回委員会議論(「2. 手法の充実」、抜粋)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 超高齢者場合には多角的な視点が必要となる。疾患という観点だけでは対応できないのではないかな。・ 老年期の評価はCGAという方法もある。疾患を組み合わせただけで本人の全体像を表すのは難しい。・ 手法の検討の方針が医療に偏っていないか。地域で治し支えるとはどういうことかをもう一度考えるべき。生活の視点が大切だ。・ 介護では生活の継続に着目して支援を考えていくべきだ。疾患を突き詰めると施設・病院の範疇になる。・ 生活の中での状態像をみるのが重要。疾患によって状態像が変化する。その結果、日常生活がどのように阻害されているかをアセスメントすることがケアマネジャーには求められている。・ 活動に視点を置く方法もある。できないことに着目し、地域での検討や環境整備につなげる方法を検討するべきだ。 |
|--|

3. 検討の方向性

第1回委員会の議論の結果を踏まえ、「複数疾患がある方のケアの手法」の検討を進めるのではなく、「疾患別以外の手法」について、特に実効性を高める観点で検討を進めることとした。

今後、広く全国のケアマネジャーの取り組みの水準の底上げを目指し、「適切なケアマネジメント手法」の実効性をさらに高めるためには、①支援内容を具体化に向けた多職種協働のプロセスを詳細化する、②仮説を充実させる、の2つの方向性で検討を進めるべきである。



今年度のモデル地域で試行した「適切なケアマネジメント手法」実践研修は、まずケアマネジャーが本手法を学び、自らの事例に当てはめて自己点検し、追加の情報収集を行う流れで行った。参加者からは、今後も継続的に本手法を活用したり、事業所等で普及・指導・助言したりする観点から、「どのような事例において、どの程度取り組むことが妥当と考えれば良いか」、「多職種連携として、少なくともどの程度実践するよう普及すれば良いか」といった課題が挙げられた。

試行を通じて、「適切なケアマネジメント手法」に関して、手法の概要を知ること・学ぶことや、手法を活用して自身の事例を自己点検し、追加の情報収集等を実践することについては、「適切なケアマネジメント手法」実践研修のプログラムでカバーが可能であることが検証できた。

一方で、研修受講後の事例に応じた情報収集の実施や、多職種連携の実践については、「少なくともこの程度は実践すべき」という行動指針を示し、ケアマネジャー自身が確認できることが望ましいと考えられる。

第2節 実践で活用するための手法(ツール)の検討

1. (仮)実践チェックリストの検討

実践(とくにアセスメント過程)での活用を想定し、「適切なケアマネジメント手法」を踏まえて、「少なくともこの程度は実施して欲しい」行動指針を整理したチェックリスト(案)について、ワーキング・グループにおいて検討を進めた。検討の方向性については、第2回委員会で承認が得られた。

(仮)実践チェックリストのポイントは以下の3点である。

① “状態”に応じた項目を抽出すること

「適切なケアマネジメント手法」(基本ケア)の項目の中でも、状態に応じて「少なくともこれだけは押さえておくべき」と考えられる項目を抽出する。令和3年度の(仮)実践チェックリストでは、“独居”の方を想定した内容で検討を進めた。

② 多職種連携に資する行動指針であること

情報収集や情報提供において多職種との連携が行われることで、より本人の状況を正しく把握することにもつながる。そのため、本チェックリストでは、他の職種やサービス事業所からの情報収集/情報提供の視点を盛り込むことで、多職種連携の行動をうながす内容で確認ができる表現とする。

③ 多くのケアマネジャーが抜け漏れ・見落としやすい項目を盛り込むこと

高齢者の”状態“に応じて必要性が大きい項目に加え、過去の実証等での自己点検のデータに基づき「情報収集の実施率が低い項目」を盛り込むことで、ケアマネジャーが実践の改善に自ら気づくツールとする。

図表33. (仮)実践チェックリストのイメージ

(3)実践チェック						
①本人の尊厳を重視した生活の意向の把握						
重点を置く領域			想定される支援内容	行動基準	実践チェック ※該当するもの全てにチェック	課題と対応策
基本方針	大項目	中項目				
尊厳を重視した意思決定の支援	現在の全体的な生活と生活上の将来予測、備え	5 望む生活・暮らしの意向の把握	本人が現在の暮らしをどのように捉え、この先の生活についてどのような意向や不安を持っているかを多角的に捉え、ケアチームメンバーに共有する	□1.今の住まいでの現在およびこれからの暮らしをどう捉えているかをケアマネジャー自身が本人のお話を聞き取りした □2.他職種等から、本人が意向をお話しになったエピソードの情報を収集した □3.ご本人の大切にしていること等を踏まえ、生活の意向をケアチームに共有した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)	
		6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	本人の1週間の日録(食事、活動、トイレ、睡眠等)を把握し、ケアチームメンバーに共有する	□1.ご本人から日録を聞き取りした □2.外出したり他の人と交流する日録を把握した □3.ご本人が快いと捉えている日録を特定した □4.介護者及びケアチームに共有した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)	
		10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	現在(入退院があった場合は入院前)の家庭や地域で担っている役割、およびその活動を共に行う地域の多様な主体の状況を把握する	□1.ご本人に聞き取りして普段の活動を把握した □2.ご本人が大切にしている役割がどれかを把握した □3.ご本人と共に活動する地域の多様な主体に、活動時のご本人の状況を把握した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)	
これまでの尊重と継続の支援	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	35 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	本人が望む生活において本人のストレスが発揮される場面を具体的に捉え、それを活かした支援となるよう個別化した支援の工夫について、ケアチームに検討を依頼している	□1.ご本人から、現在の生活での喜びや楽しみを感じる場面を聞き取りした □2.ご本人から、この先の役割についての思い(希望、あきらめ)を聞き取りした □3.ご本人の生活に関わる他者から、ご本人が強みを発揮できる場面及びストレスを聞き取りした □4.ご本人が捉えている強みやジレンマをケアチームに共有し、個別ケアの工夫に反映するよう依頼した □5.工夫した個別ケアの結果・成果の報告を依頼している	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)	
②心身の状況特に健康状況の維持を支える基本的な状況の把握						
重点を置く領域			想定される支援内容	行動基準	実践チェック ※該当するもの全てにチェック	課題と対応策
基本方針	大項目	中項目				
	疾病や心身状態の理解	1 疾病管理の理解の支援	かかりつけ(医師、歯科医師、薬剤師)の有無を確認し、本人の療養上の留意点を聞き取り(文書可)、介護者及びケアチームメンバーに共有する	□1.かかりつけ医の有無を確認した □2.医師等から本人の療養上の留意点を確認した □3.本人から、自身の療養上の留意点の確認を確認した □4.介護者及びケアチームに共有した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)	
		3 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	□口腔内の異常の有無および歯科受診の状況を把握する	□1.ケアマネジャー自身が本人の口腔内の様子を確認した □2.かかりつけ歯科医の有無を確認した □3.歯科受診の状況を本人あるいは歯科医師等から確認した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)	

2. (仮)実践チェックリストの今後に向けた課題

(1) “独居”の方を想定したチェックリスト案の完成と検証

今年度検討した“独居”の方を想定した(仮)実践チェックリストについて、実際にケアマネジャーに活用してもらうことによる妥当性の検証と、その結果を踏まえた成案化が必要である。

特に、チェックリストは、活用したケアマネジャー自身の気づきにつながることを望ましいため、表記の仕方や伝え方についても精査する必要がある。加えて、チェックリストで気づきを得た後に、具体的な行動につながるような記述であることも必要である。また、継続的に使ってもらうこと、次のステップとして「適切なケアマネジメント手法」の活用につながることも見据えた内容であることが望ましい。

検証においては、前述の要素が満たされているか、意図した方法で活用がなされそうかといった視点で確認が必要である。

(2) 高齢者の他の“状態”を想定した(仮)実践チェックリストの検討

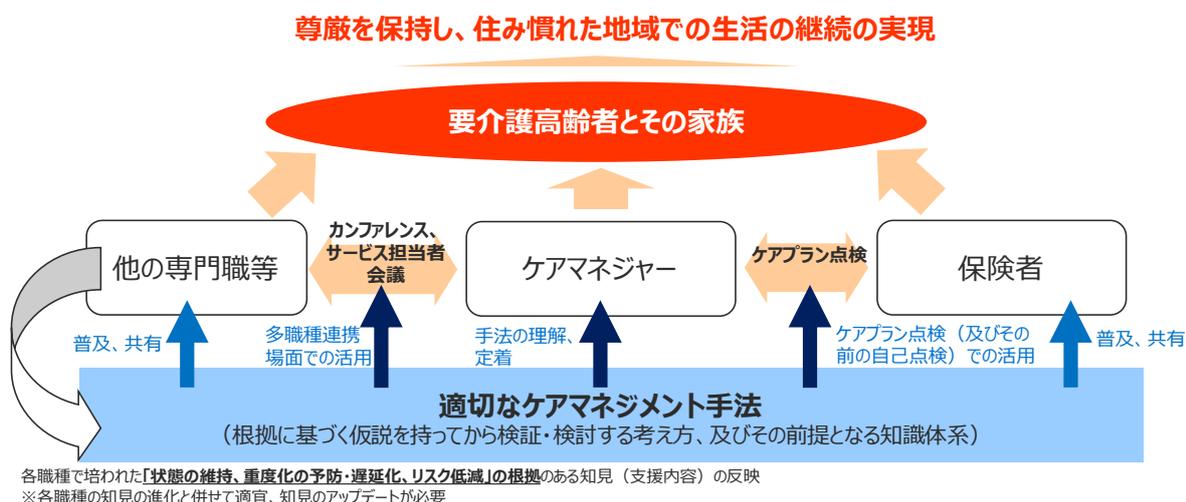
また、今後は高齢者の“状態”を想定した(仮)実践チェックリストも検討を充実させていく必要がある。例えば、認知機能が低下している方や医療との関わりが大きい方などいくつかのバリエーションがあり得る。

令和4年度以降のワーキング・グループ及び検討委員会で、どのような高齢者の“状態”に着目したチェックリストの整備が望ましいかについても、検討を行う必要がある。

第3節 今後の「手法の拡充」に向けた課題

「適切なケアマネジメント手法」は、要介護高齢者とその家族を支援することを通じて、要介護高齢者本人が尊厳を保持し、住み慣れた地域での生活の継続の実現を目指している。

図表34. 適切なケアマネジメント手法が目指す姿



令和3年度までの事業では、手法の作成・策定、ケアマネジャー向けの普及・活用促進策の検討、多職種連携方策の検討などを進めてきた。今年度事業からは、ケアマネジャー向けの実践的な活用に向けた検討（実践研修、(仮)実践チェックリスト）を開始している。今後、データ検証や完成版の公開と実務で活用可能な方向に進める必要がある。

上記の目指す姿の実現に向けては、「適切なケアマネジメント手法」を共通言語として他の職種や保険者とも連携し、地域で高齢者を支えるための取り組みを検討していくことが必要である。そのため、他の職種や保険者向けが本手法を活用することも想定した検討も「手法の拡充」「実務ツールの検討」の両面で進める必要がある。

加えて、要介護高齢者本人や家族が「適切なケアマネジメント手法」を理解し、活用する方向も考えられる。令和3年度の実践研修の試行でも、本人や家族に「適切なケアマネジメント手法」の項目を説明し、向かうべき目標や情報収集の目的を共有する使い方をしてきた事例もあった。予め家族が「適切なケアマネジメント手法」を知ることによって、家族介護負担への不安が軽減されるなどの可能性も考える。今後の検討において、本人や家族が「適切なケアマネジメント手法」をセルフプランとして活用する方向性も検討するべきである。

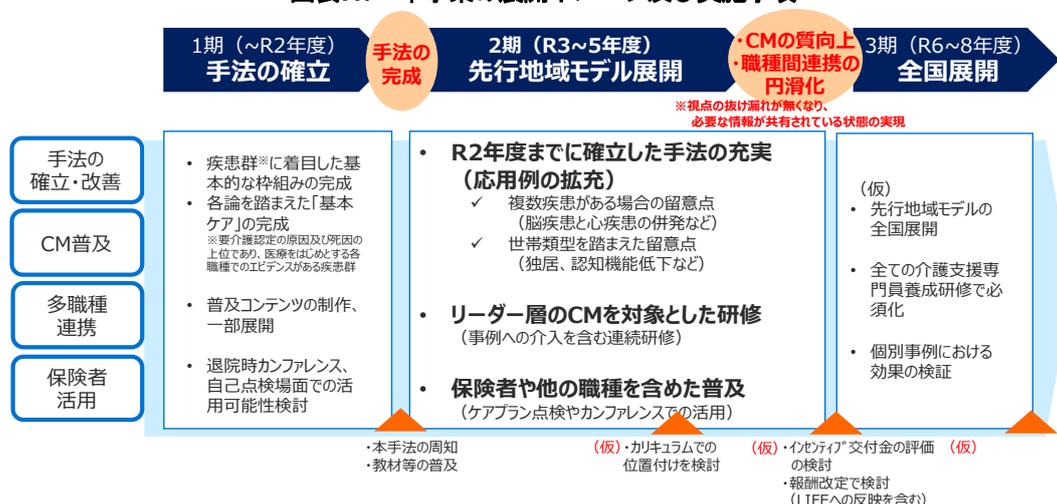
第5章 本調査研究事業のまとめ

第1節 本調査研究事業の成果

「適切なケアマネジメント手法」に関する調査研究では、平成28年度から令和2年度までの5か年を「第1期」としてとらえ、令和2年度に、基本ケア及び5つの疾患別ケア（脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防）について再整理を行った。令和3年度からの「第2期」では、今後の実践での活用を見据え、普及・活用促進に注力することとした。具体的には、令和6年度以降の全国展開に向け、先行地域でのモデル的な展開を行う。

これらの方針を踏まえ、令和3年度事業では、①手法の体得のために実践研修の開発、モデル地域における試行、②全国的な展開に向けた普及活動、③手法の拡充方針の検討を行った。

図表35. 本事業の展開イメージ及び実施事項



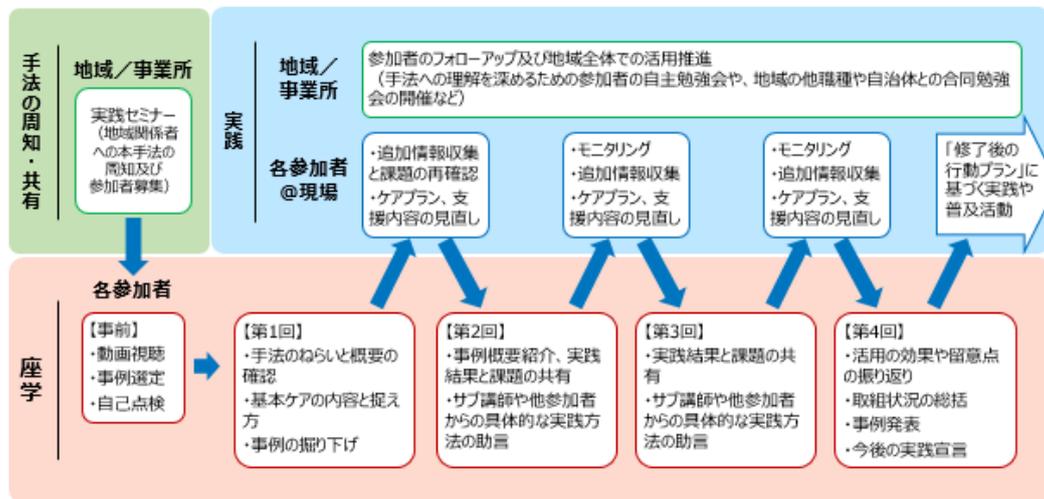
1. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修のモデル地域における試行

「適切なケアマネジメント手法」を理解し実践で使いこなすためには、単発の研修では不足であるとの課題認識に基づき、令和2年度事業に、個別事例に当てはめた学習手法（アクションラーニング）を前提としたケアマネジャー向けの連続的な研修プログラムが示された。

「適切なケアマネジメント手法」実践研修は、自己学習ツール（手引きあるいは動画）を利用して基本的な理解を持ったうえで、全体研修において座学と個人ワーク（自らの実践の自己点検）を実施し、その後グループワークで実践での適用と各地域における追加学習、相互の課題点や工夫の共有（グループスーパービジョン）を実施し、その成果を踏まえて全体研修に持ち寄って総括する構成である。

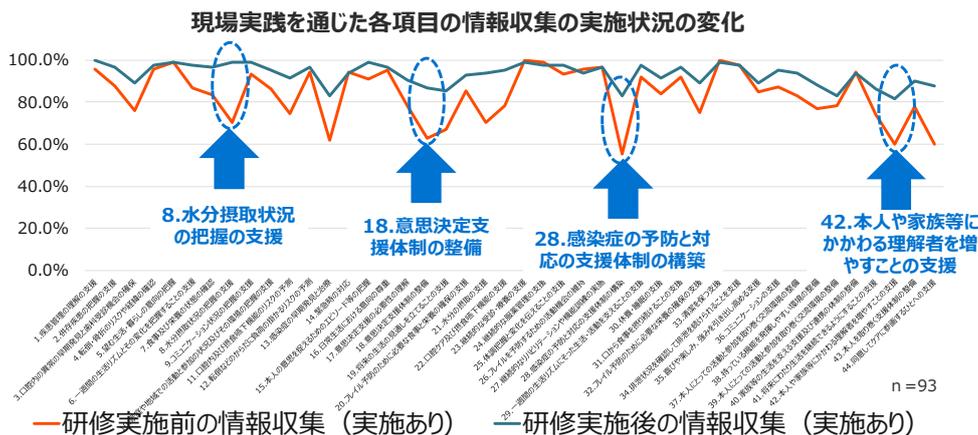
令和3年度事業では、モデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）において、約100名の参加者による「適切なケアマネジメント手法」実践研修（実践での手法の活用と研修でのグループワークでの発表・共有を繰り返す研修）のプログラムを約5ヵ月間試行的に実施し、①ケアマネジャー自身の気づきの効果、②多職種連携（情報の収集と共有）が加速することの効果、③支援内容（あるいはケアプラン）の見直しが進む効果、④本人や家族のエンパワメントにつながる効果が確認された。

図表36. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の概要



① ケアマネジャー自身の気づきの効果

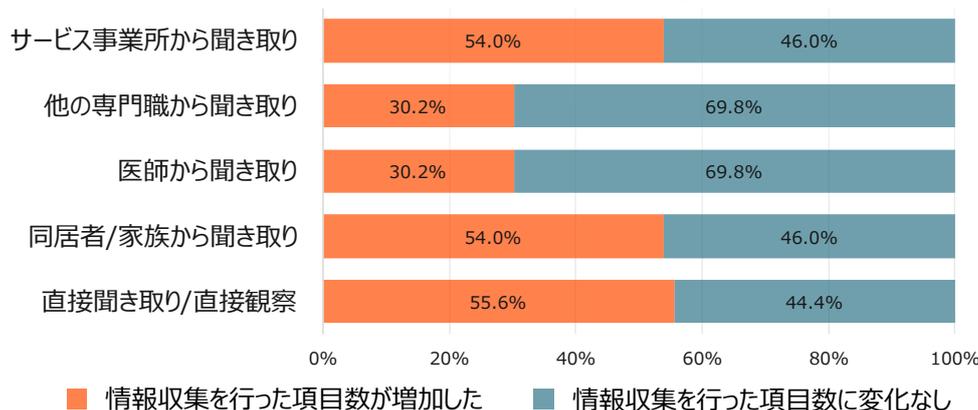
自己点検や現場実践での情報の深掘りを通じて、自身のケアプラン作成時の見落としや視点の抜け漏れに気づく効果が確認された。



② 多職種連携(情報の収集と共有)が加速することの効果

現場実践を通じて、多職種からの情報収集、多職種への情報提供が加速する効果が確認された。

実践研修前後での連携状況の変化 (連携先別の情報収集状況)



③ 支援内容(あるいはケアプラン)の見直しが進む効果

定性的ではあるが、グループでの発表等を通じて、支援内容(あるいはケアプラン)の見直しが進む効果、特に、短期目標が見直されるなど個別化が進んだとみられる効果が観察された。

④ 本人や家族のエンパワメントにつながる効果

取り組み事例の中には、本人や家族のエンパワメントにつながった事例も観察された。これらの事例では、本人の状況を記録することの必要性や効果に本人や家族が気づくことで、エンパワメントに資する協力体制が構築されたと考えられる。

2. 全国的な展開に向けた普及活動

(1) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」に関する YouTube 動画の作成、公開

「適切なケアマネジメント手法の手引き」解説動画(10本、計110,719回再生)、「適切なケアマネジメント手法検討委員インタビュー」動画(9本、計35,741回再生)、「適切なケアマネジメント手法実践研修解説」動画(1,883回再生)を作成し、日本総研公式 YouTube に公開した。(再生数は令和4年3月31日時点)

(2) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」(冊子)の全国配布

「適切なケアマネジメント手法」の周知と理解促進を図るため、令和2年度に作成した「適切なケアマネジメント手法の手引き」(冊子)を全国の研修実施機関等宛てに約2万部配布した。

(3) 「適切なケアマネジメント手法」実践セミナーの実施

ケアマネジャーに限らず様々な立場の人と一緒に本手法の活用について考えるきっかけとして、モデル地域(静岡県、広島県、宮崎県)及び茨城県において、実践セミナーを開催した。各地域のケアマネジャー及び多職種・自治体に参加を呼び掛け、4地域で計1,225名が参加した。

(4) 研修運営に係る各種ツールの作成

本年度モデル地域で試行した「適切なケアマネジメント手法」実践研修を、令和4年度以降は全国的に実施することを見据え、周知のための資料(実践研修解説動画、実践研修パンフレット)、実施のための各資料(研修プログラム、参加者ガイド、サブ講師ガイド、研修資料、Q&A資料等)等の整備を進めた。

3. 「適切なケアマネジメント手法」の拡充方針の検討

「適切なケアマネジメント手法」が目指すのは、ケアマネジメントプロセスが然るべき知識を持ったうえで実行され、ケアマネジャーが抱え込むことなく他の職種と連携して進められている状態とすることである。

また、社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日)においても、「適切なケアマネジメント手法」に関して、疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない方策の検討と、実効性が担保されるような方策の検討が盛り込まれた。

こういった背景を踏まえ、第1回委員会ではワーキング・グループの検討結果として、手法の充実に向けた、以下の2つの方向性について議論を行った。

○複数疾患がある方のケアの手法（脳血管疾患×心疾患の場合）の検討

これまで、単一の疾患がある場合を想定していた疾患別ケアの内容を重ね合わせ、複数の疾患がある方の場合にも活用が可能な内容としてはどうか。特に、複数の疾患がある方の場合に、相反する方針でケアが必要な場合に留意すべき点や視点などを取りまとめることを想定している。

○疾患別以外の手法の検討について

疾患別のケアの対象となる疾患を増やす以外の手法の検討方法として、高齢者の特徴に着目する方法がある。今回の検討では、今後増加する高齢者の特徴の一つである「独居」を想定し、独居の方の場合に特に留意すべき内容や視点を整理してはどうか。

第1回委員会の議論の結果、超高齢者が増えてくる今後のケアマネジメントにおいては、疾患の知識の充実よりも本人の生活を捉えるうえで最低限の抜け漏れがない範囲の対応ができて、多職種協働が円滑であることが重要であること。また、今後の手法の拡充方針としては、これらを実務に即して実施できるような検討が必要であると方針が示された。

そこで、第1回委員会以降のワーキング・グループでは、「適切なケアマネジメント手法」を、実務に即して実施できるための検討を行った。特に、超高齢者のケアを想定した場合に、疾患の知識の充実よりも、本人の生活を捉えるうえで最低限の抜け漏れがない範囲の対応ができて、多職種連携が円滑であることに重点を置いた。

ワーキング・グループでの検討の結果、今後の実践（とくにアセスメント過程）での活用を視野に、「適切なケアマネジメント手法」を踏まえて、「少なくともこの程度は実施して欲しい」行動指針をチェックリスト（案）として作成した。

4. 今後の普及・活用に向けた検討

検討委員会及びワーキング・グループの議論において、「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用に向けて、医師や他の専門職、保険者にも、ケアマネジャーが本手法に基づく取り組みを行っていることを情報提供し、連携を強化していくべきとの方針が示された。

第2節 今後実施すべきこと

検討委員会及びワーキング・グループでのこれまでの議論を踏まえると、今後実施すべきこととして以下のような点を挙げるができる。

1. 全国での活用・普及

(1) ケアマネジャー向けの普及

① 「適切なケアマネジメント手法」実践研修のフォローアップ

本年度のモデル地域における実践研修では、約5ヵ月間の研修期間中にケアプランや支援内容の見直しに至った事例もあった。利用者の状態の変化はより中長期で関わりを持つことで確認が可能となるため、手法の活用効果を検証する観点からも、実践研修後の継続的なフォローアップが期待される。なお、参加者からも、今後継続して手法を活用したい、あるいは今回の対象事例で半年後、1年後等、定期的に報告会をやりたいといった意見が挙がっており、地域でフォローアップ研修等を行うことも検討するべきである。

また今回の実践研修では基本ケアを対象としたが、疾患別ケアについても研修を受講したいという声も聞かれた。基本ケアについての研修を受講した人に対して、地域で疾患別ケアなどの研修を企画・実施することも、手法の活用を定着させていくうえでは有用だろう。

② 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の他地域への展開

「適切なケアマネジメント手法」を活用するケアマネジャーを増やしていくためには、今後、他地域においても各地域や事業所等が主体となって、実践研修を運営していくことが期待される。

本年度事業では、モデル地域での試行結果を踏まえて、実践研修の開催・運営に関して、「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラムの資料や動画等を整備した。

一方、実践研修の実施にあたっては講師及びサブ講師も不可欠である。講師には、第1回研修で「適切なケアマネジメント手法」の概要や活用方法、事例の掘り下げ方法等についての講義を行う、第4回研修で実践状況を総括するといった役割が期待され、「適切なケアマネジメント手法」を理解し、分かりやすく伝えることができることが求められる。また、サブ講師には、「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用方法を理解し、参加者が現場実践で課題に感じることをうまくグループワークで共有してもらい、助言につなげることが求められる。

令和4年度以降は、実践研修を全国的に実施し、参加者属性（経験年数、主任の有無、所有資格等）や開催者属性（事業者単位、地域協会単位等）の違いによる効果の差異や、研修開催上の留意点を検証する必要がある。併せて、講師、サブ講師の確保や育成も必要となるため、そのための方策も検討を進める必要がある。特にグループワークを主導するサブ講師は、各地域で養成していくことが望ましいため、そのための方策について、地域単位での検討も必要である。

③ 「適切なケアマネジメント手法」を活用した地域の指導体制の強化

本年度実施した「適切なケアマネジメント手法」実践研修では、設計当初は、法定研修におけるサブ講師及びサブ講師候補（主任資格を取得したタイミング等）の層を主な対象者としたものの、参加者やワーキング・グループの委員からは、必ずしも主任でなくても良いとの声が聞かれた。また、自身のケアマネジメントを見つめなおすタイミングとなる専門Iに勧めたいといった意見や、新任のケアマネジャーの指

導に活かせるといった意見もあった。

一方、「適切なケアマネジメント手法」の特徴である、情報収集の前に仮説を持ったり、“あたり”をつける際に必要な知識や視点を体系化したものであることを踏まえると、初任段階のケアマネジャーへの教育における活用も効果的だと考えられる。特に、初任段階に起こりがちな実践での視点のぼらつきや情報収集の抜け漏れを防ぐ効果が期待できる。

こういった手法の特徴やモデル地域での検証結果等を踏まえると、今後は、「適切なケアマネジメント手法」を活用した各地域のケアマネジャーの育成プログラムも検討をするべきである。特に、経験年数や習熟程度に応じて、段階的に理解を深められるようなプログラムとなることが望ましい。

例えば実践研修のサブ講師の養成については、実践研修に参加した参加者を次年度以降のサブ講師とするなどの方法もあるため、研修の計画策定と育成計画は併せて検討していくべきである。

(2) 多職種協働に向けた普及

「適切なケアマネジメント手法」は、多職種協働における共通言語、共通認識としての機能を持つ。

本年度事業では、「適切なケアマネジメント手法」実践セミナーとして、ケアマネジャーに限らず様々な立場や職種の人と一緒に本手法の活用について考えるきっかけとして、地域のケアマネジメントに関係する他の職種も交えて実践セミナーを開催した。また、令和元年度事業（適切なケアマネジメント手法の策定や多職種協働マネジメントの展開に向けた実証的な調査研究事業）では、退院カンファレンスを場面に設定したうえで、「適切なケアマネジメント手法」の活用方法に関する検討を行っている。

今後、多職種協働の各場面における円滑な連携に向けて、本手法の考え方の共有、本手法を活用する場面や活用方法の周知、そこで利用できるツールの開発の検討を進めていく必要がある。

(3) 保険者向けの普及

全国での「適切なケアマネジメント手法」の普及・活用促進においては、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の理解促進と活用場面の検討も必要である。

例えば、保険者が地域のケアマネジャーによる手法を活用した「自己点検」の結果を取りまとめることで、地域のケアマネジャーが苦手な情報収集の分野や情報連携の課題が把握し、地域の多職種連携のしくみやケアマネジメント支援のしくみの検討につなげるなどの活用が考えられる。

そのためには、保険者の「適切なケアマネジメント手法」への理解促進に向けた研修プログラムの整備も必要である。この研修では前述の例のように、保険者が地域で「適切なケアマネジメント手法」を取り入れることによる効果や意義が学べる内容が盛り込まれると望ましい。また、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の活用場面において、実際に活用できるツールの開発等も必要である。

2. 長期データ収集による検証

今後、本手法の全国的な普及・活用を見込むのであれば、本手法を活用することによるアウトカムやインパクトの評価を行う必要がある。令和3年度に実施した「適切なケアマネジメント手法」実践研修では、本手法の活用による利用者のQOLの改善の効果、家族負担の軽減などが事例単位で定性的にはみられた。また、水分摂取量や一日の活動量が望ましい水準に近づいたり、「新しい活動参加の実現」や「これまでの生活の継続がなされる」などの変化がみられた。

ただし、令和3年度の実践研修での調査は限られた期間でかつ限られた事例数でもあるため、今後の調

査研究においては、統計的な検証が必要である。そのためには、データ収集の方法の検討や、継続的に調査が実施できる体制を整備する必要がある。

3. 業務への組み込み検討

「適切なケアマネジメント手法」について、全国の研修等での活用・普及を見込むのであれば、業務ソフト等への本手法の組み込みについても検討を進めるべきである。これまでの様々な調査研究においても、ケアマネジャーの書類作成業務の負荷が大きいことは指摘されている。この原因として、保険者ごとに提出すべき帳票が異なっていること、事業所によって帳票のフォーマットがバラバラであることなどが指摘されている。

本手法の全国での活用を見込むならば、全国统一で業務ソフト等へ組み込むことを検討する必要があるだろう。本手法は書類作成業務の業務負荷を下げることを目的に開発されたものではないが、本手法の活用を通して、本来のケアマネジャーが行うべきケアマネジメントに注力できるようになることは望ましい形である。

巻末資料・別冊資料一覧

本事業の成果物及び検討経過に使用した資料・文献等は以下のとおりである。

- 「適切なケアマネジメント手法」に関連する YouTube 動画
- 過去の研究資料成果
- 参考文献
- 巻末資料1 ケアマネジメントの標準化に関する概念図
- 巻末資料2 本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方
- 巻末資料3 令和3年度「適切なケアマネジメント手法」実践研修結果
- 巻末資料4 「適切なケアマネジメント手法」に関する取り組み状況(令和4年3月31日)
- 別冊資料1 「適切なケアマネジメント手法」実践研修パンフレット
- 別冊資料2 「適切なケアマネジメント手法」実践研修プログラム
- 別冊資料3 「適切なケアマネジメント手法」実践研修資料(第1回～第4回)
- 別冊資料4 「適切なケアマネジメント手法」実践研修参加者ガイド
- 別冊資料5 「適切なケアマネジメント手法」実践研修サブ講師ガイド
- 別冊資料6 「適切なケアマネジメント手法」の手引き(令和2年度作成)

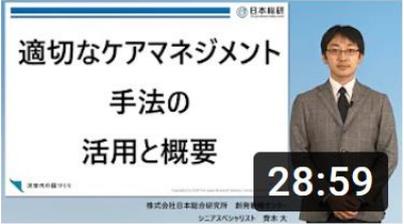
「適切なケアマネジメント手法」に関連する YouTube 動画

1. 「適切なケアマネジメント手法」に関する動画再生リスト



<https://youtube.com/playlist?list=PLN9FPW9wR0UGcjJ1YPCX6Dmv9Z4NUQa32>

2. 「適切なケアマネジメント手法」に関する解説動画

 <p>適切なケアマネジメント 手法の 活用と概要 28:59</p>	<p>適切なケアマネジメント手法の概要及び活用について</p> <p>https://youtu.be/knEfiXiJbkk</p> 
 <p>第1章 「適切なケアマネジメント手法」 って何だろう？ 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 5:50</p>	<p>1章_適切なケアマネジメント手法って何だろう？【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/Y5ExbRb2v5w</p> 
 <p>第2章 「適切なケアマネジメント手法」 の基本的な考え方 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 5:36</p>	<p>2章_適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/aKXcg4VIMRs</p> 
 <p>第3章 「適切なケアマネジメント手法」 をどう取り入れる？ 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 11:53</p>	<p>3章_適切なケアマネジメント手法をどう取り入れる？【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/_7Dw01FBao8</p> 
 <p>第4章 「基本ケア」の理解を深める 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 5:48</p>	<p>4章_基本ケアの理解を深める【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/DWd4S2Ss2KU</p> 

<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～脳血管疾患編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>2:39</p>	<p>5章①_脳血管疾患【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/ciu43-LBM7o</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～大腿骨頸部骨折編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>3:57</p>	<p>5章②_大腿骨頸部骨折【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/yXLdPEidX1M</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～心疾患編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>3:47</p>	<p>5章③_心疾患【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/qVsRsTTAu5w</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～認知症編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>7:29</p>	<p>5章④_認知症【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/TwjbXa-XO3E</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～誤嚥性肺炎の予防編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>2:58</p>	<p>5章⑤_誤嚥性肺炎の予防【適切な手法の手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/Uqw1DmzzdWY</p> 
<p>第6章 「適切なケアマネジメント手法」 の活用方法</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>7:36</p>	<p>6章_適切なケアマネジメント手法の活用【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/RhoPD8zOEdg</p> 

3. 「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画

 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画 高齢者の意思決定支援 適切なケアマネジメント 10:48</p>	<p>高齢者の意思決定支援と適切なケアマネジメント【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_三浦久幸】</p> <p>https://youtu.be/XfJ5eTtZa0</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画 地域における医療介護連携のあり方 22:19</p>	<p>地域における医療介護連携のあり方と今後【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_鈴木邦彦】</p> <p>https://youtu.be/sIJJuli1ulg</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画 医療介護の役割分担 適切なケアマネジメント 10:34</p>	<p>医療介護の役割分担と適切なケアマネジメント【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_武久洋三】</p> <p>https://youtu.be/WPXFldZxROI</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画 在宅で暮らす人たちのためのケアマネジメント～在宅医療の視点から～ 10:39</p>	<p>在宅で暮らす人たちのためのケアマネジメント～在宅医療の視点から～【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_新田國夫】</p> <p>https://youtu.be/3cRcU8XIDh8</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画 尊厳の保障 10:11</p>	<p>尊厳の保障【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_江澤和彦】</p> <p>https://youtu.be/XRiiTzaxne0</p> 

	<p>行政・ケアマネジャー・多職種の協働によるケアマネジメントの展開【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_石山麗子】</p> <p>https://youtu.be/p5mA5y2MiXc</p> 
	<p>在宅生活における医療と介護の連動と主治医機能の考え方について【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_川越正平】</p> <p>https://youtu.be/33CTFNthGHU</p> 
	<p>リハの目線から見るケアマネジメント【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_東祐二】</p> <p>https://youtu.be/Hsp4thFAERC</p> 
	<p>ケアマネジャーとしての誇りを持ったケアマネジメントを【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_濱田和則】</p> <p>https://youtu.be/WIb_rfTAQg0</p> 

4. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介

	<p>「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介 ～地域で支えるケアマネジメントの実現に向けて～</p> <p>https://youtu.be/LChn4zOSKWM</p> 
---	---

過去の研究資料成果

平成 28 年度以降の「適切なケアマネジメント手法」に関して実施した調査研究事業の成果については、株式会社日本総合研究所 HP 内に掲載している。なお、資料名を直接検索いただくことも可能である。

以下、株式会社日本総合 HP 内

【平成 28 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=31083>

【平成 29 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=34346>

【平成 30 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=34346>

【令和元年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36013>

【令和元年度「適切なケアマネジメント手法の策定や多職種協働マネジメントの展開に向けた実証的な調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36018>

【令和 2 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=38679>

【令和 2 年度「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/12569/>

参考文献

本手法の検討にあたり、参考とした主な文献は以下のとおり。

【ケアマネジメント全般】

- 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（改訂平成30年3月、厚生労働省）
- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30年6月、厚生労働省）
- 専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き（平成30年3月、厚生労働省）

【高齢者の機能と生理】

- [八訂] 介護支援専門員基本テキスト 第3巻 高齢者保健医療・福祉の基礎知識（2018年6月、介護支援専門員テキスト編集委員会、一般財団法人 長寿社会開発センター）
- 介護職員スキルアップ研修 2016年（平成28年度介護職員スキルアップ研修 研修運営委員会、東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課）
- 家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編第4版（平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会）
- 家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅱ実践編第4版（平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会）
- 最新 老年看護学 第3版 2020年版（令和2年1月、水谷信子他）
- 実践看護技術学習支援テキスト 老年看護学（平成18年、中島紀恵子他、株式会社日本看護協会出版会）

【脳血管疾患】

- 脳卒中治療ガイドライン2015 [追補2019対応]（令和元年11月25日、日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会、株式会社協和企画）
- 高血圧治療ガイドライン2019（平成31年4月25日、日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会、日本高血圧学会 ライフサイエンス出版 鎌谷書店）
- 作業療法ガイドライン 2018年度版（平成31年2月、一般社団法人日本作業療法士協会）
- 介護職員スキルアップ研修 2016年（平成28年度介護職員スキルアップ研修 研修運営委員会、東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課）
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会）

【大腿骨頸部骨折】

- 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021 改訂第3版（令和3年2月27日、日本整形外科学会 日本骨折治療学会 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会 大腿骨頸部/転子

部骨折診療ガイドライン策定委員、南江堂)

- 作業療法ガイドライン 2018年度版 (平成31年2月、一般社団法人日本作業療法士協会)
- 大腿骨近位部骨折のリハビリテーション (平成30年、林泰史 末永健一、インターメディカ)
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言 (平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会)

【心疾患】

- 高齢心不全患者の治療に関するステートメント (平成28年、日本心不全学会ガイドライン委員会)
- 在宅医療テキスト第3版 (平成27年、在宅医療テキスト編集委員会)
- 2016年度版心臓サルコイドーシスの診療ガイドライン (平成28年、日本循環器学会他)
- 脳血管障害、慢性腎臓病、末梢血管障害を合併した心疾患の管理に関するガイドライン 2014年改訂版 (平成26年、日本循環器学会他)
- ペースメーカ、ICD、CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン 平成25年改訂版 (平成25年、日本循環器学会他)
- 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012年改訂版 (平成24年、日本循環器学会他)
- 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (平成24年、日本循環器学会他)
- 急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年改訂版 (平成30年3月23日、日本循環器学会他)
- 在宅医療 午後から地域へ (平成22年、日本医師会雑誌 第139巻・特別号(1))
- 高齢者診療マニュアル (平成21年、日本医師会雑誌 第138巻・特別号(2))
- 家族看護を基盤とした在宅看護論I 概論編第4版 (平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会)
- 最新 老年看護学 第3版 2020年版 (令和2年1月、水谷信子他)
- 心臓リハビリテーション (日本リハビリテーション学会HP)
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言 (平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会)

【認知症】

- 2訂/介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程I (2訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会、一般社団法人日本介護支援専門協会)
- 2訂/介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程II (2訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会、一般社団法人日本介護支援専門協会)
- 2訂/介護支援専門員研修テキスト 主任介護支援専門員更新研修 (2訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会、一般社団法人日本介護支援専門協会)
- 認知症疾患診療ガイドライン2017 総論 (一般社団法人日本神経学会 など)
- 認知症ケアマニュアル (公益社団法人大阪府看護協会)

- 認知症・せん妄サポートチームマニュアル（国立長寿医療研究センター）
- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚生労働省）
- 作業療法ガイドラインー認知症 第1版（平成31年4月20日、一般社団法人日本作業療法士協会 学術部、一般社団法人日本作業療法士協会）
- -研究報告- 介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインの開発（原祥子 他）
- 「認知症家族・介護者」のための認知症・BPSD介護マニュアル（平成27年4月発行/令和元年改訂、一般社団法人 葛飾区医師会 認知症対策委員会）
- 「認知症の薬物療法」第105回日本精神神経学会総会 教育講演（中村 祐（香川大学医学部精神神経医学講座））
- 薬剤師認知症対応力向上研修テキスト（薬剤師分科会（平成27年度 老健事業））
- 優しさを伝えるケア技術：ユマニチュード（本田美和子（第56回日本心身医学会総会ならびに学術講演会資料））
- ユマニチュードを学ぶ（一條智康）
- 認知症ケアガイドブック（平成28年6月、公益社団法人日本看護協会 ※一部のみWEB公開、<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/ninchisyo/pdf/careguide.pdf>）
- 認知症を理解する（厚生労働省ホームページ 政策レポート、<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/19.html>）
- 専門職のための認知症の本人と家族がともに生きることを支える手引き（認知症介護研究・研修仙台センター（平成29年度厚生労働省老人健康保健増進等事業））
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会）

【誤嚥性肺炎の予防】

- 成人肺炎診療ガイドライン 2017（平成29年4月2日、日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン2017作成委員会 編集、一般社団法人日本呼吸器学会（JRS））
- ナース専科 2017年8月号（平成29年7月12日、株式会社エス・エム・エス）
- 作業療法マニュアル55 摂食嚥下障害と作業療法ー吸引の基本知識を含めて（平成25年3月31日、一般社団法人日本作業療法士協会）
- 生活支援がわかるケアマネジャーの医療知識（平成23年4月5日、ケアマネットふじのくに 編著、中央法規出版株式会社）
- 嚥下障害診療ガイドライン 2018年版（平成30年9月10日、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 編集、金原出版株式会社）
- 先生、誤嚥性肺炎かもしれません 嚥下障害、診られますか？（平成27年9月20日、谷口洋 編集、株式会社羊土社）
- 米国感染症学会ガイドライン成人市中肺炎管理ガイドライン第2版（平成17年1月1日、ジョン G. バートレット他 著/河野茂 監訳、株式会社医学書院）
- 家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅱ実践編第4版（平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会）
- 在宅医療と訪問看護・介護のコラボレーション（改訂2版）（平成27年4月、前川厚子 編

著、株式会社オーム社)

- 実践看護技術学習支援テキスト老年看護学 (平成 14 年 5 月 31 日、中島紀恵子 監修、株式会社日本看護協会出版会)
- 家族看護を基盤とした在宅看護論 I 概論編第 4 版 (平成 30 年 2 月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会)
- Monthly Book MEDICAL REHABILITATION No. 238 摂食嚥下障害患者の食にチームで取り組もう! (令和元年 7 月 15 日、栢下淳 編集、株式会社全日本病院出版会)
- 臨床の口腔生理学に基づく摂食嚥下障害のキュアとケア 第 2 版 (平成 29 年 9 月 15 日、舘村卓 著、医歯薬出版株式会社)
- ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改定版－ (平成 14 年 8 月 15 日、障害者福祉研究会 編集、中央法規出版株式会社)
- 「よくする介護」を実践するための ICF の理解と活用－目標指向的介護に立って (平成 21 年 7 月 27 日、大川弥生 著、中央法規出版株式会社)
- 生活 7 領域から考える自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル (ver. IV) (平成 20 年 4 月 1 日、中社団法人日本介護福祉士会 編集、中央法規出版株式会社)
- 呼吸器の病気「誤嚥性肺炎」 (平成 28 年 12 月、一般社団法人日本呼吸器学会 WEB ページ https://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/disease_qa/disease_a12.pdf)
- 基本チェックリスト (厚生労働省)
- 摂食・嚥下機能障害チェックシート (平成 19 年、東京都福祉保健局、https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/pamphlet/hoken_josakusei.html)
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言 (平成 25 年 8 月 8 日、日本医師会・四病院団体協議会)

巻末資料1 ケアマネジメントの標準化に関する概念図

本調査研究事業の目的等

<背景及び目的>

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)において、自立支援と介護の重度化防止を推進するため、今年度は「ケアマネジメントの標準化に向けた分析手法の検討」を行うこととされている。

<方法>

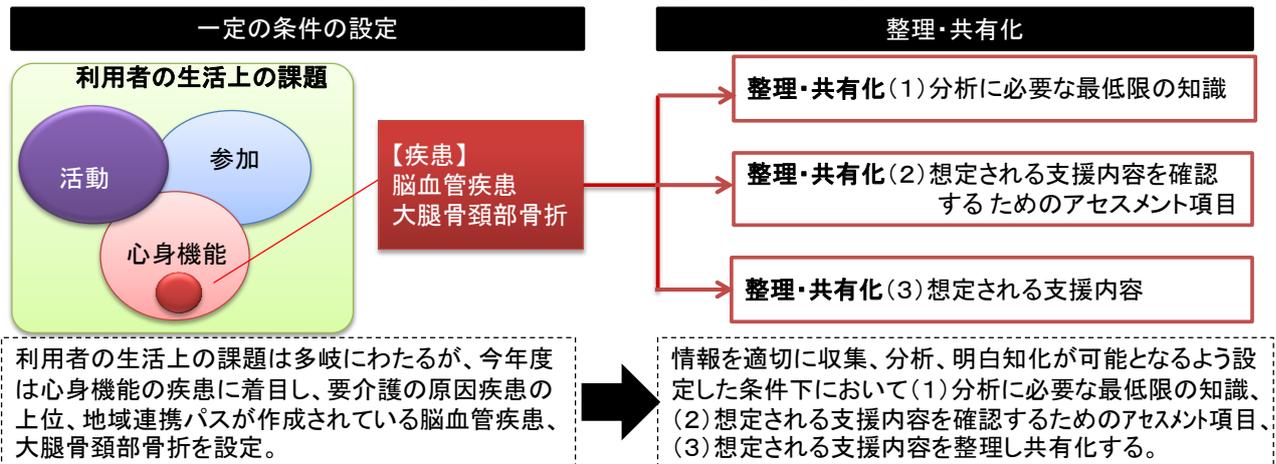
介護支援専門員個々が作成する要介護者のケアプランの内容やケアマネジメントについて「差違」を少なくするため、一定の条件下において『想定される支援内容』を整理し、共有化を試みる。

- ・ケアマネジメントの標準化について概念の整理を行う
- ・一定の条件を定め、『想定される支援内容』を整理する
- ・上記を理解し分析可能とするために介護支援専門員が備えておくべき知識を整理する。【知識の共有】

<具体的な取り組み>

利用者の生活上の課題は多岐にわたるが、今年度は要介護認定の原因疾患の上位、また地域連携パスが作成されている疾患に着目し、脳血管疾患及び大腿骨頸部骨折について整理し、報告書を作成する。

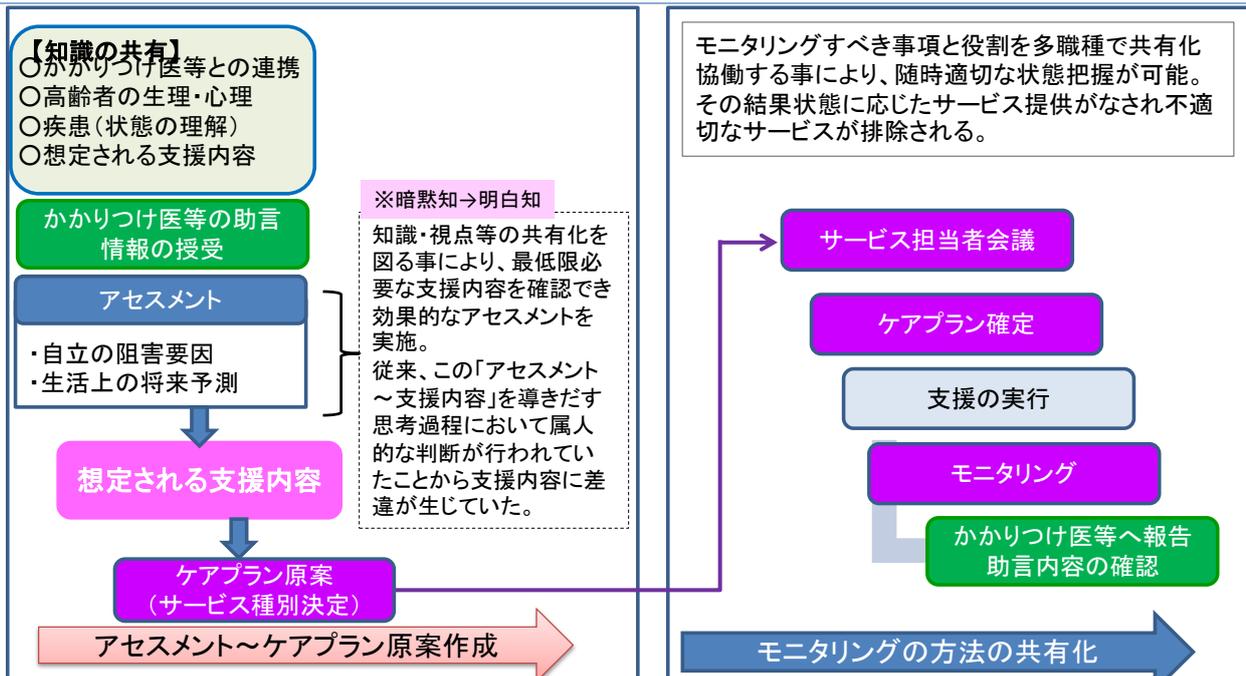
ケアマネジメントの標準化における条件設定と、設定した条件下において整理・共有化すべき事項のイメージ



図：厚生労働省(遠藤・石山)作成

ケアマネジメントの標準化(共有化)のイメージ

- 介護支援専門員は必要な知識を共有することで、かかりつけ医等多職種の助言、情報を有効に活用でき、効果的なアセスメントが可能となる。そのことにより現在の生活課題及び生活の将来予測が可能となり、多職種との役割分担、協働が推進される。
- その結果、不適切な支援は排除され、自立支援に資する適切なケアマネジメントが推進される。



図：厚生労働省(遠藤・石山)作成

適切なケアマネジメント手法の策定(ケアマネジメントの標準化)について(イメージ)

- ケアマネジメントの標準化に向けて、アセスメントからケアプラン原案作成までの過程につき、暗黙知を明白化することにより方向性を集約させていく。
- しかしケアプランが作成されても提供主体がそのケアプランに基づき適切にサービス提供を行わなければ、効果は期待できない。また利用者の心身状態の変化に応じた対応ができなければ同じく効果は期待できない。
- そのため、モニタリングの機能が適切に発揮されることが重要であり、モニタリングの方法を共有化し、モニタリングを通じて、より本人の状態に応じた適切なケアプランが作成されることで、自立支援に資する適切なサービス提供が可能となる。

支援内容の共有化 + 予測に基づく多職種でのサービス提供とモニタリング ⇒ 適切なサービス提供・給付の適切化

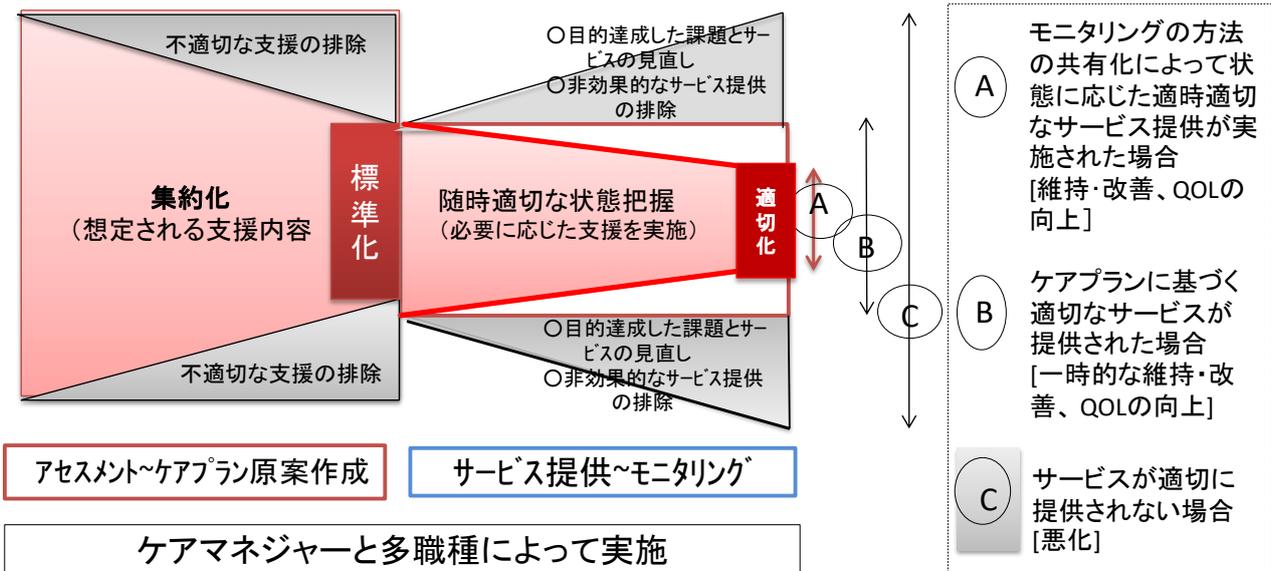


図:厚生労働省(遠藤・石山)作成

適切なケアマネジメントに向けた支援内容の手法のイメージ

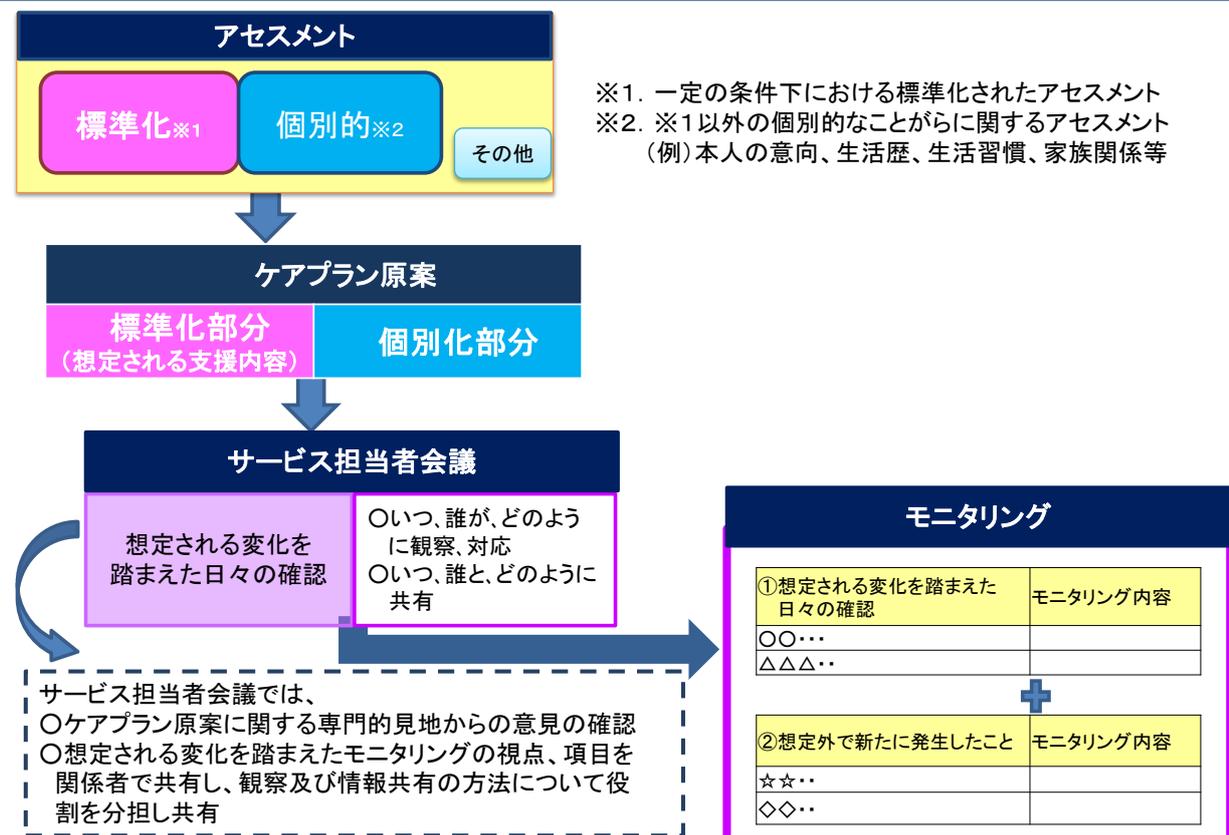


図:厚生労働省(遠藤・石山)作成

**巻末資料2 本調査研究事業における
「適切なケアマネジメント」の考え方**

本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方

令和元年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」においてとりまとめたもの。

1. 本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方

(1) 「適切なケアマネジメント」が目指すもの

○尊厳を保持し、質の高い生活を実現する

ケアマネジメントが目指すことは、介護保険法第一条にも示されているように、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」にある。これは、本人及びその家族が、尊厳のある、その人自身にとっての本人らしい生活、すなわち質（QOL）の高い生活を実現できるよう、セルフケアや生活の実現に必要な支援、さらには意思形成及び意思決定の支援などを利用できるようにすることと言い換えることもできる。

あくまでも、本人の尊厳ある生活の実現こそが、ケアマネジメントを通じて目指すべきことなのである。

○将来にわたるQOLを維持・向上させるマネジメント

人的資源や財政資源に限られる中、地域で続いていく高齢者本人とその家族の生活を支えるためには、将来にわたり必要な支援を継続的に提供できる体制と方法の実現も求められる。

このような視点に立てば、「適切な」ケアマネジメントでは、現時点で利用者・家族が困っていることの支援だけでなく、本人の持つ潜在能力やストレングスに着目して自分でできることの範囲を増やしていけるような支援が求められる。さらに将来の介護の発生を予防するための支援のあり方やケアといった、先に続く生活を見据え組み立てることに重点をおいた取り組みが重要になる。つまり、その人や家族の将来の生活を見据え、将来のQOL低下を防ぐ、あるいは将来の介護の発生可能性を抑えることができるような支援の実現が求められている。

具体的には、将来の生活に関する本人の意向を捉えたうえで、自分でできることを増やすとともに、疾患の再発の予防あるいは重度化の遅延化、転倒や誤嚥などのリスクの低減といった視点から支援を組み立てることが重要である。

○セルフケアへの移行を見据えたマネジメント

生活はあくまでも本人のものであり、サービス利用によってその人らしい生活が実現できないようであれば、それは尊厳が保持された状態とは言えない。QOLを生活の自由度を確保することだと捉えるならば、必要な外部サービスを利用しつつも、本人や家族の能力を踏まえたできる範囲でセルフケアへと移行できるように環境を整えるという視点も重要になる。

大切なことは、状態を維持したり再発を予防したりするために、予防やリスク軽減のための取り組みを継続的に実施できるよう支援することである。ただし、居宅における予防やリスク軽減の取り組みのすべてをフォーマルサービスだけで提供することは非現実的である。本人が自らあるいは同居者のサポートを得ながらセルフケアとして継続して実施できるようにすることを意識する必要がある。

なお、これは一律にセルフケアに移行することを意味するのではない。むしろ、時期によっては、将来の生活においてセルフケアを継続しやすいようにするために集中的にフォーマルサービスを活用する必

要もあることを意味する。セルフケアの継続は、社会参加の実現と維持にとっても重要であり、地域におけるその人らしい生活の実現につながる。

○資源の充実

個別支援における目の前の一人の支援だけではなく、ケアチームや地域の力を高め、将来のニーズに対応できる資源を充実させていくことも、ケアマネジメントが目指す取り組みの一つである。

具体的には、個別支援からみえてくる地域の課題に対し、それらの解決のために必要な社会資源の具体的な内容を地域ケア会議などで検討し、ケアマネジャーどうしで共有し、他の専門職や保険者（自治体）とも連携し、社会資源の充実に向けた取り組みを進めていく。

ここで社会資源とは、共助・公助のサービス提供体制だけでなく、地域における互助の活動、あるいは自助として活用する自費サービスなどの資源が当然含まれる。しかし、こうしたサービスや活動だけでなく、例えば多職種間の円滑な関係性（ネットワーク・リンケージ）や、ケアチームのメンバー間での基本的な倫理観や尊厳の保持に対する基本的な姿勢を共有する規範的統合といった目に見えにくい資源も、その地域における社会資源として捉えることができる。

個別支援を起点としたこうした取り組みは、地域包括ケアシステムの構築の推進においても重要な活動となる。

(2) 「適切なケアマネジメント」を実現するために必要な機能

このような適切なケアマネジメントを実現するために、ケアマネジメントには以下のような三つの機能が求められる。

①情報を収集し、状況を分析し、見通しを立てること

適切なケアマネジメントが目指すところは、将来志向のマネジメントであり、セルフケアを見据えて状況に応じてケアの関わり方を変えていくマネジメントである。そのときに必要な支援、ADL/IADLの改善を目指す支援、重度化や再発などの予防に重点をおくケア、セルフケアを実現するケアといったように、ケアの関わり方を変えていくためには、本人の心身の状況及び生活の状況を捉えるために必要な情報を収集・整理して分析し、見通しを立てることが必要になる。

なお、状況の把握と分析のどちらも、ケアマネジャーが一人でできるものではなく、その人の生活に関わる支援者の協働体制で実現するものである。ここで支援者とは、専門職だけを指すものではない。むしろ、認知症のある高齢者が地域で生活することを支えていくためには、家族や近隣の住民などのインフォーマルな支援者もより重要になる。

したがって、ケアマネジメントに求められる機能としては、「状況を的確に分析し、見通しを立てられるチーム体制を整え、運用すること」ということができる。

適切な見通しを立てるためには、疾患群ごとに把握すべき情報を確実に把握し、それを判断できる専門職と共有する必要がある。判断できる知見を持つ専門職が判断できるための必要な情報を共有する、そのような関わり方として医療介護連携が必須になるのである。

②地域の実情に応じて社会資源をコーディネートすること

尊厳を保持した、その人が望む生活の実現に向け、状況の分析結果と見通しに基づき、地域の実情に応

じて本人を支える社会資源をコーディネートする。ここでいう社会資源とは、介護給付サービスに加え、他の制度や公的サービスはもちろん、地域で利用可能な自費サービス、さらにはインフォーマルサポートなども含まれる。さらに、本人だけでなく家族の支援に必要な社会資源も含める。

ただし、地域に必要とされ、かつ、利用可能な社会資源は地域によって異なる。地域にはその地域の歴史や生活文化があり、社会資源もそうした経緯を背景として、限られた人的資源の中で生まれたものであるため、地域によって社会資源の種類や量、それぞれの特徴は異なるものになる。

セルフケアの実現を支える視点に立てば、対人援助サービスだけでなく、その人が自らセルフケアを継続できるような環境整備（生活環境、用具、情報提供などの環境の整備）の実現に資する社会資源も含めて捉えることが重要である。これらに加え、個別支援で活用しうる社会資源の整備に向け、地域の課題を捉える視点も大切となる。地域に暮らす人びとの生活の支援をこれからも継続していくには、個別支援の実践のみならず、地域の課題を抽出し、その解決に資する社会資源を考え、資源の充実に向けた取り組みも求められる。

ケアマネジャーには、こうした取り組みを組織的に実施することが期待される。つまり、個別支援を起点として共有し、ケアの実践の場からみえてくる課題を保険者（自治体）に伝えるとともに、社会資源を構成する様々な主体のネットワークを構築していくといった取り組みが期待される。ここで大切なことは、社会資源が連携したシームレスな体制を作ることにある。人的資源が今後限られていく環境下では、社会資源が縦割りになって分断されてしまうと、地域に暮らす人びとを支える役割や機能を果たし切れなくなる。

全国一律にすべての社会資源の整備を目指すのではなく、地域の実情を踏まえ、地域にある社会資源が相互に連携し、地域で求められる役割・機能を補い合っていくような体制を作っていく必要がある。

③意思の形成・表出・決定・実行を支援すること

本人の尊厳を保持し、利用者やその家族が目指す生活を実現するためには、意思決定を支援する機能がまず必要である。具体的には意思の形成を支え、それをくみ取って周囲に伝え、意思決定を支援すること、そして決定した意思の実現を支えることが求められる。認知症の高齢者など、意思決定支援を必要とする高齢者が増えることが見込まれる社会において、この機能は今後特に重要になる。

多くの高齢者は何らかの疾患を有するため、治療・療養に関わる意思決定を支えるためには、医療から介護へと必要な情報を提供する医療介護連携が当然必要になる。一方で、医療における判断を支えるためには、生活の場面での情報（その人の生活の様子、普段の志向、大切にしていることなどの情報）を収集・集約して共有することも必要だ。つまり、介護から医療へと情報を共有する医療介護連携の実現も求められる。今後ますます双方向での連携が重要となってくる。

2. 「適切なケアマネジメント」を実現するための方法

(1) 職業倫理

前述「2. 本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方」で示したケアマネジメントを実現するために、ケアマネジャーには、専門的な知識・技術はもちろん、人権と尊厳を支える専門職に求められる姿勢を認識し、介護支援専門員としての職業倫理に基づき、日常業務で直面する倫理的課題に対応する実践力が求められている¹。

人は、心身を病み、介護を必要とする状態となっても、一人の「人」として尊重されるべきかけがえのない存在であることは言うまでもない。本報告書で取り扱う支援の対象者は、要介護状態にあり、常に医療やケア、さらには人生の選択を迫られる状況にある。ケアマネジャーは、人生にさえ関与しうる重要な支援を行っていることを再認識し、本人にとっての最善の選択が行われるよう、利用者本位、公正中立、利用者の代弁といった職業倫理に立ち返り、ケアマネジメントプロセスを省察しながら取り組む姿勢が求められる。

今後、認知症のある高齢者の数の増加が見込まれる中で、多職種連携においては、意思形成から意思表示、意思決定・遂行までの各プロセスに困難を伴う方への支援の必要性が高まっている。ケアマネジャーには、本人、家族、専門職を含めた関係者の間に生じる価値の調整にも目を向け、ときには倫理的ジレンマを適切に捉える倫理的な感受性、実践倫理の知識や技術も求められている。

(2) ケアマネジメントプロセス

これまでの実践を通じて、ケアマネジメントプロセスが確立されてきた。これは正解がないものを捉える際の方法論として依って立つべきものである。大切なことは、プロセスを守れば良いのではなく、前述したような考え方を実現するための方法としてプロセスがあると捉えることである。

つまり、プロセスの各要素、特にアセスメントやモニタリングにおいては、前述した考え方の実現のために行うということ意識すべきである。具体的には、その人の目指す生活の実現に向け、将来にわたるQOLを維持するために、今どのような情報を把握し分析すべきなのか、またどのような支援の可能性を考えるべきなのかを意識することが重要になる。

「適切なケアマネジメント手法」の調査研究では、疾患や状況に応じ状態の維持・改善の可能性、生活が継続できるような支援を軸に整理してきた。この知識体系を用いて、アセスメントやモニタリングに取り組むことが求められる。

(3) 多職種連携・多職種協働

ここまで整理してきたような取り組みを実践するためには、各専門職域が培ってきた幅広い知見と視点が必要であり、これをケアマネジャーが一人ですべて身につけることは難しい。つまり、「適切なケアマネジメント手法」を実践するには、情報の収集・判断とその後の経過の把握などが共有できる各段階における多職種協働が必要不可欠である。

特に重要なことが、想定される支援の必要性を判断し、その人に合った個別化されたケアを検討し提供するアセスメントプロセスにおける協働と、その後の経過に基づいてケアの内容を見直すモニタリングブ

¹ 老発 0704 第 2 号：平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添 1 介護支援専門員実務研修 「人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理」

プロセスにおける協働である。

自宅で生活する要介護高齢者の場合、判断できる知見を持つ専門職といえども 24 時間 365 日の生活のすべての様子を把握できない。したがって、それぞれ異なるタイミングでその人に接している専門職の情報を共有することが重要になる。したがって、ここでいう多職種には、介護保険における在宅サービスを提供する介護職や医療職だけでなく、病棟の医師・歯科医師やコメディカル（看護師、薬剤師、PT/OT/ST、介護福祉士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど）も含まれる。各職種で背景が異なるが、「適切なケアマネジメント手法」で整理したように、共通の考え方や想定される支援内容を普及することにより、単語・用語の認識共有が進み、情報共有やコミュニケーションを円滑化することが期待される。

また、状態の維持・悪化の防止に向けた方向性や方針、個別の支援内容、さらにそうした支援内容を判断するために収集すべき情報をどのようにつなげて考えるべきかの視点が共有されることで、その人の状態や生活に合ったケアの見直しをタイムリーに行いやすくなることも期待される。

(4) ケアの実践を支える体制の構築

高齢者本人のその人らしい生活の実現を支えるためには適切なケアマネジメント手法に基づいて整理されたケアが実践される必要がある。したがって、多職種連携・多職種協働によってケアのねらいや位置づけ、本人に合った支援方法などを共有し、確実にケアが実践されるような体制を構築する必要がある。

具体的には、サービス担当者会議などを通じて、本人の目指す生活の実現におけるケアの必要性や位置づけ、その人に合ったケアとするための方法や留意点などの情報を共有できるケアチームを作ることが大切である。

なお、適切なケアマネジメント手法で整理したケアは、必ずしも専門職によって提供されるものばかりではなく、本人や同家族などが実施するものも含めて捉えている。さらには、近隣住民や友人知人などのインフォーマルな関係者にも関わってもらう必要がある支援内容も含まれる。

したがって、専門職ではない本人や家族、そのほかの関係者が、必要なケアを継続して実施できるような体制を整えることも重要である。具体的には、必要な情報やケアの方法を伝えたり、本人や家族などの支援者からの相談に応じたり、普段と違う状況を把握したときには専門職が対応できる体制を整えたりといった体制構築の取り組みが重要となる。

3. 「適切なケアマネジメント」の実現に向けて保険者(自治体)に期待される役割

「適切なケアマネジメント手法」は、各職種における既存の知見や現場の実践で培われた知見に基づいて必要と考えられる支援内容を整理したいわば理想形である。実際にはこれらすべての知見を短期間に体得することは難しく、また支援を提供する社会資源が不足する場合もあるため、すべてのケアマネジャーがこのすべてを実践できるわけではない。つまり、理想と現実にはギャップがある。

地域包括ケアシステムの構築を目指して、理想と現実のギャップを解消していくためには、ケアマネジャーや他の職種による取り組みだけでなく、保険者(自治体)もともに、以下のような取り組みを進めていく必要がある。

①「適切なケアマネジメント手法」の共有

まず、ケアマネジャーが「適切なケアマネジメント手法」の考え方や内容を理解し、共有する必要がある。なお、共有の方法は研修だけでなく、地域ケア会議や事例研究など、既存の実践的な場面を活用し、実務経験年数などに応じて段階的に理解し、共有できるようにすることが重要である。

②多職種連携・多職種協働に必要なネットワークの構築

「適切なケアマネジメント手法」はケアマネジャーだけで実現を目指すものではなく、多職種との連携・協働が一緒になってはじめて実現できる。

多職種連携・多職種協働を促進するためには、各専門職の間でのネットワークを構築し、その継続に向けた取り組みを描くことが必要である。

なお、個別支援における多職種連携・多職種協働を円滑に行うには、各職種の業務を効率化するためにICTによる情報共有なども活用することが有効である。

③社会資源の把握と充実

地域の実情によっては、「適切なケアマネジメント手法」で整理された支援内容には、地域の中で利用可能な社会資源がわかりにくかったり、提供可能なサービスの量が少なかったりする場合もある。したがって、まずは地域で利用可能な社会資源を把握し、その情報をケアマネジャーが活用できるようにすることが重要である。

また、例えば地域ケア会議などを通じて、地域で不足している社会資源を具体的なケアのレベルで捉え、こうしたケアを実現できる社会資源の充実に取り組むことが期待される。

ただし、社会資源の充実と言っても、必ずしも新たな社会資源を創出する必要はない。むしろ、既存の社会資源が対応できるケアの範囲を広げたり、これまでは公的サービスが担っていたものを民間のサービスや互助的な活動が担えるようにしたり、といった取り組みが重要である。

4. 「適切なケアマネジメント」の期待される効果

前述してきたように当該事業において期待される効果は多々あるが、これによりケアマネジメントプロセス(アセスメント～モニタリング)が共有化されたことにより、質の向上による自立支援の推進や業務の効率化も期待できる。

**巻末資料3 令和3年度「適切なケアマネジメント手法」
実践研修結果**

令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)

適切なケアマネジメント手法の策定、 普及推進に向けた調査研究事業

実践研修結果の詳細

令和4年3月

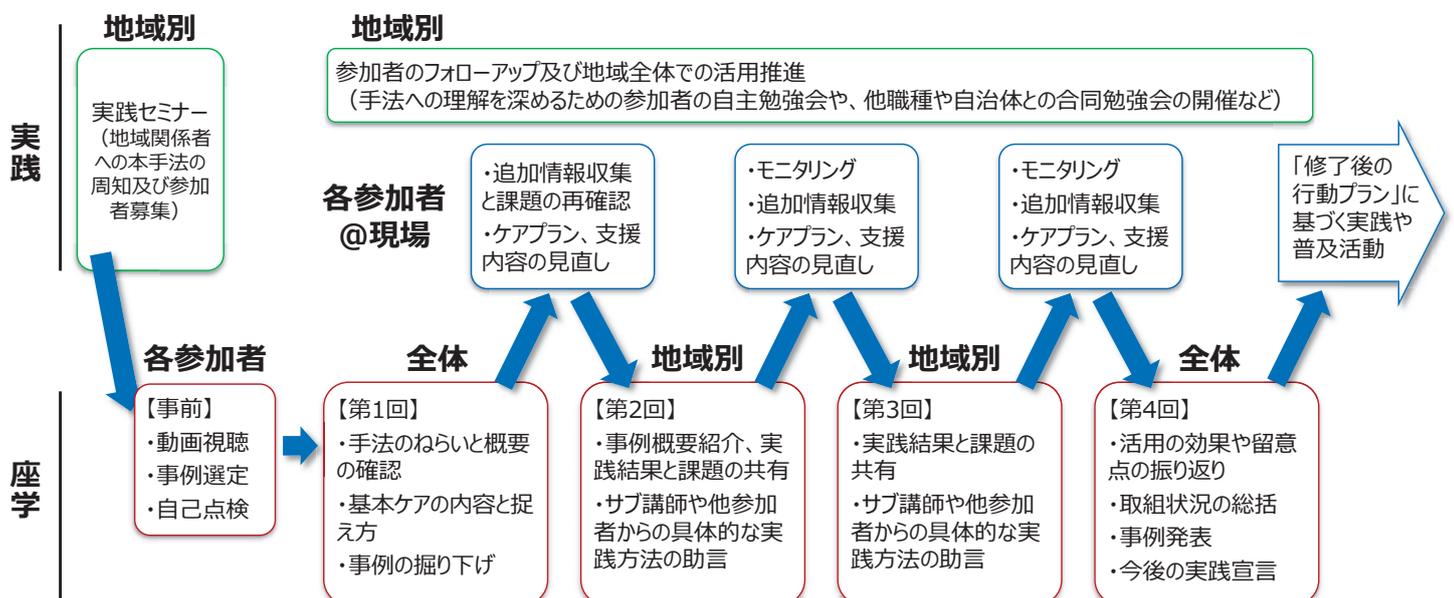
株式会社 日本総合研究所

次世代の国づくり

Copyright (C) 2021 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

研修プログラム概要 ～実事例を用いた実践的連続研修～

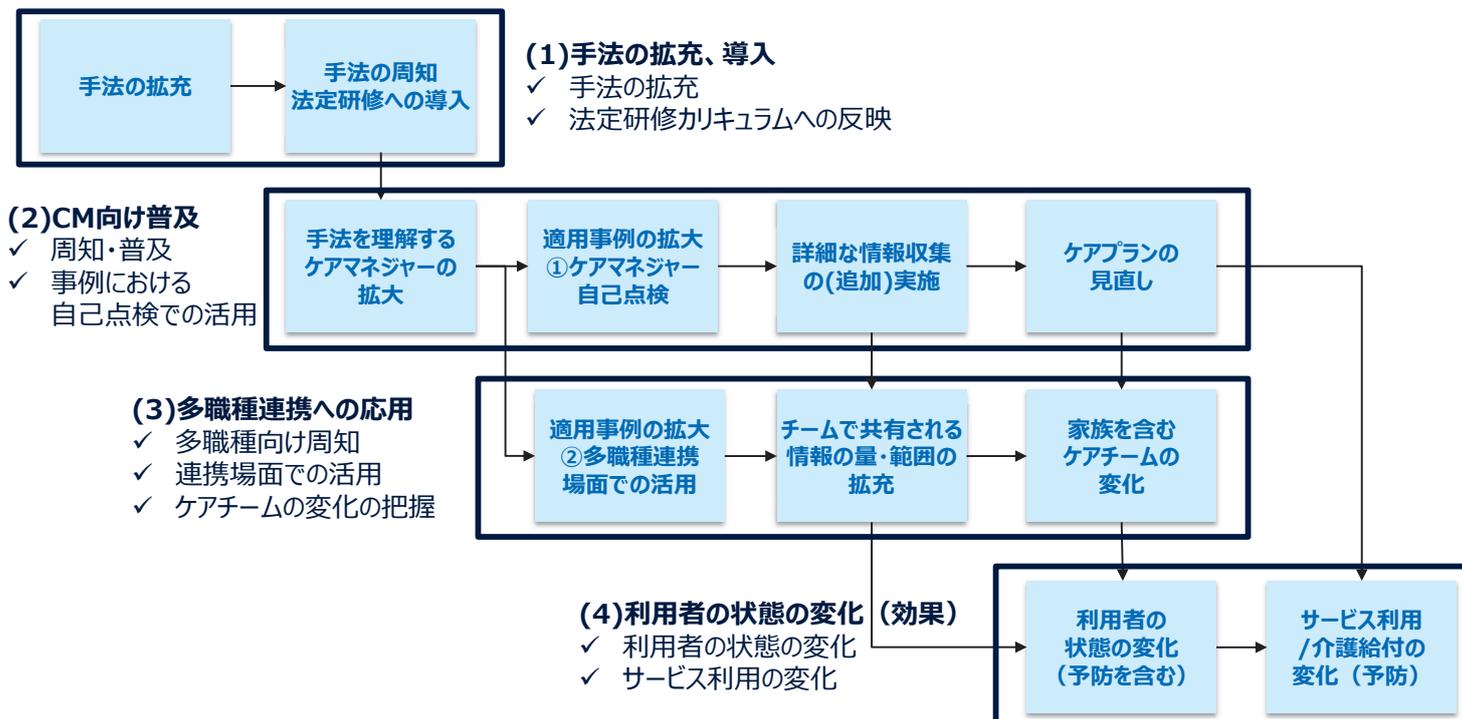
- 地域のケアマネジャーが、「適切なケアマネジメント手法」が提示している思考・視点を担当事例に適用させることを通じて、活用の効果を実感し、実践方法を体得する。
- 本手法の実践や普及において、相談・連携しあえるネットワークを地域内に作る。



次世代の国づくり

本手法に期待する効果

- 「適切なケアマネジメント手法」の拡充や普及により期待する効果は以下の通り。



効果の検証項目

- それぞれの効果に関する検証項目は以下の通り。

手法活用により期待する効果	検証項目
手法を理解するケアマネジャーの拡大	<ul style="list-style-type: none"> 研修での理解の度合いの変化
ケアマネジャー自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 他の事例での活用可能性
詳細な情報収集の（追加）実施	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集の実施状況の変化 着目した項目 情報収集項目の割合の変化 情報収集の追加
ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 支援内容の見直しの必要性の気づき 支援内容の見直しの必要性を感じた項目 支援内容およびケアプランの見直しの有無、内容
多職種連携場面での活用	<ul style="list-style-type: none"> 実践での他職種との関わり方
チームで共有される情報の量の拡充	<ul style="list-style-type: none"> モニタリングの高度化
家族を含むケアチームの変化	<ul style="list-style-type: none"> 研修で見られた事例
利用者の状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> 研修で見られた事例

実践研修の評価項目

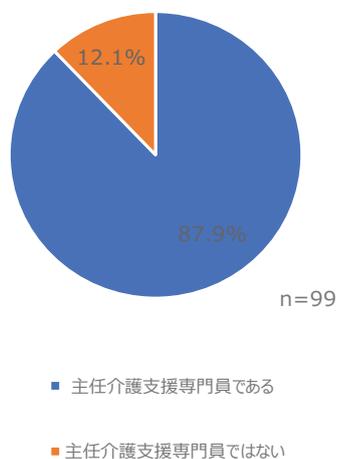
- その他、実践研修の研修評価に用いた項目は以下の通り。

検証の視点	検証項目
本手法の活用効果の実感	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みの不安感の変化 ケアマネジャーとしての自信の変化
実践や普及の担い手・ネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> 相談・連携できる人脈の獲得 業務における活用の可能性 再受講や紹介の意向
各回の内容の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> 各研修の満足度
研修参加者の負担	<ul style="list-style-type: none"> 費やす時間の変化

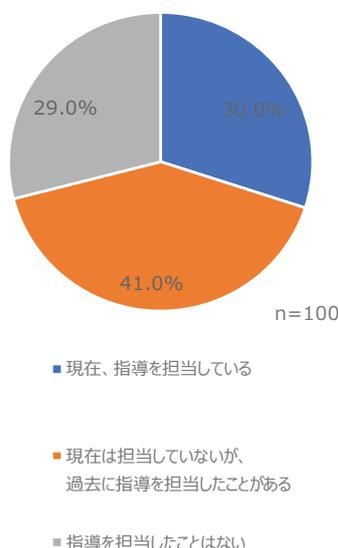
研修参加者の概要 | 参加者の属性

- 業務経験年数が10年以上の参加者が大半であり、経験が長いケアマネジャーが参加する研修となった。主任介護支援専門員の割合、初任段階のケアマネジャーの指導経験がある割合も高い。
- 介護福祉士、社会福祉士の資格を所有する参加者が多かった。

主任の有無



初任段階のケアマネジャーの指導経験



所有資格（複数回答）

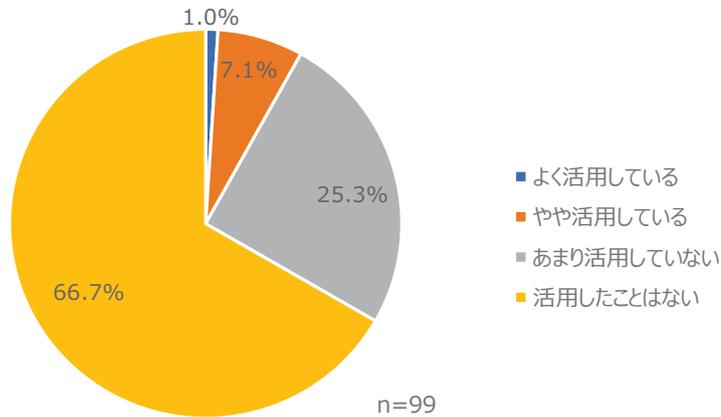
資格	割合
介護福祉士	61.4%
社会福祉士	41.6%
看護師、保健師	17.8%
精神保健福祉士	7.9%
医師、歯科医師	0%
薬剤師	0%
理学療法士	0%
作業療法士	0%
言語聴覚士	0%
その他	18.8%

※その他は歯科衛生士、保育士・幼稚園教諭、認知症ケア専門士、社会福祉主事、行政書士、公認心理士、ヘルパー、栄養士、調理士等

研修参加者の概要 | 手法の活用経験

- 実践研修の参加者は、これまで「適切なケアマネジメント手法」を実践で活用した経験がないケアマネジャーが大半を占めた。

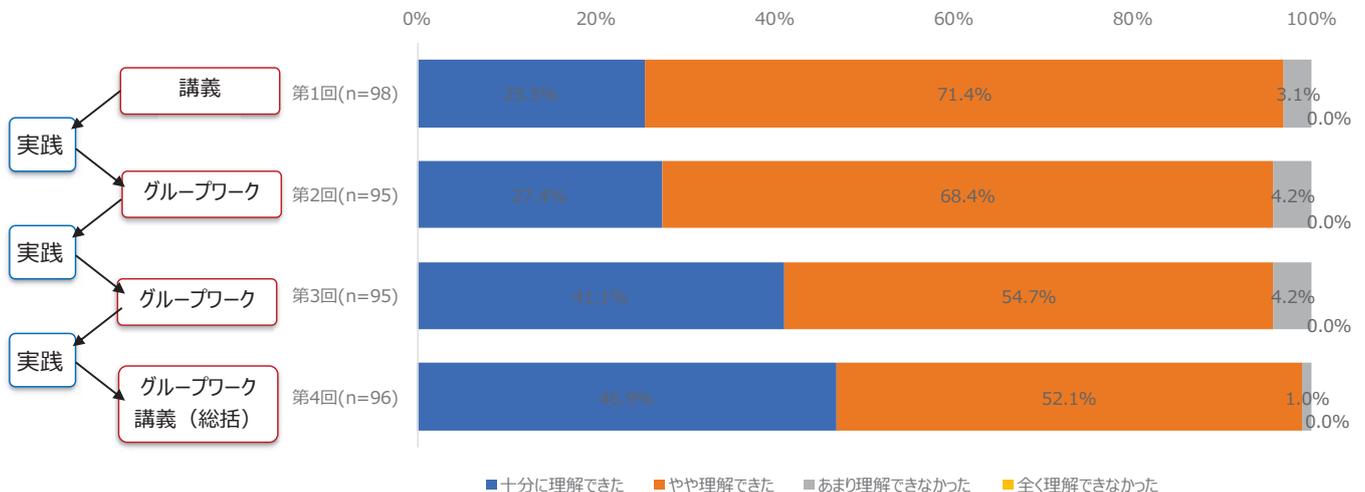
「適切なケアマネジメント手法」の活用状況



手法を理解するケアマネジャーの拡大 | 研修での理解の度合いの変化

- 第1回～第4回実践研修における、理解度の推移は以下の通り。
- 実践とグループワークでの発表&グループメンバーからの助言により、研修の理解がより深まった。

実践研修における理解度の推移 (第1回～第4回アンケート結果より)



ケアマネジャー自己点検 | 他の事例での活用可能性

- 研修で取り組んだ事例に留まらず他の事例に応用する等、参加者が自発的に自己点検に取り組む様子がみられた。
- 今後、他の事例に活用したいという意見も聞かれた。

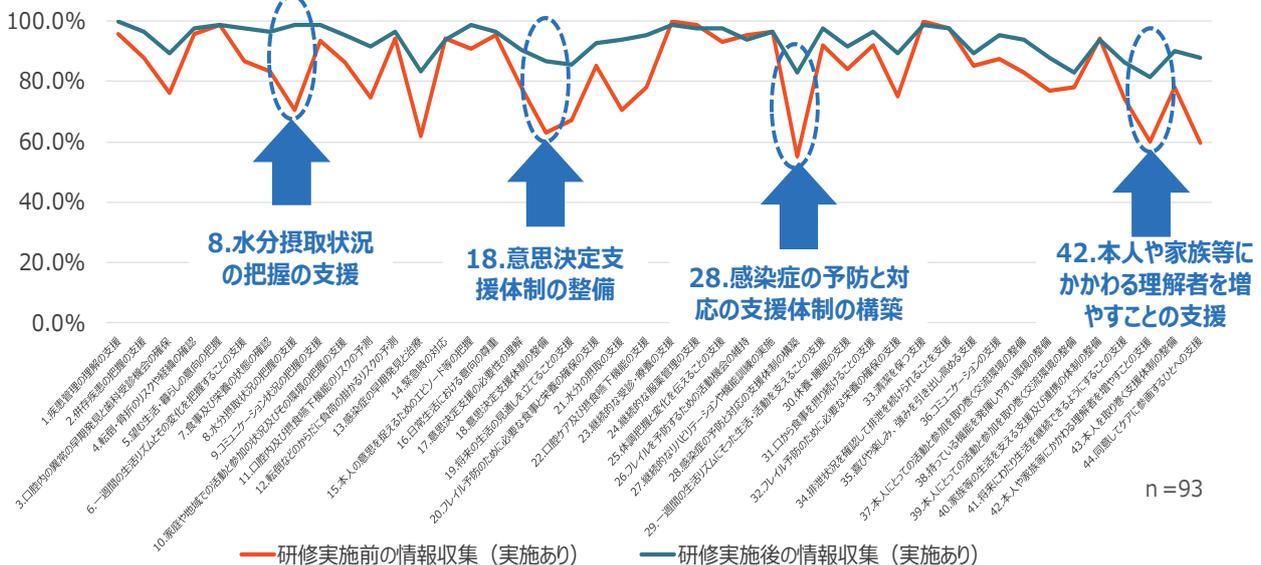
参加者の声

研修中の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> • 第1回研修の講義を受け、水分摂取量を正確に把握する重要性を認識した。事例の利用者に留まらず、全利用者や事業所にその重要性を伝え、実際に水分量の計測を行ってもらった。 • 他の利用者についても、食事の内容や量、歩数や運動量を聞くようになった。
今後の活用可能性	<ul style="list-style-type: none"> • 今後、事業所内で事例検討会を行う際に、この手法に照らし合わせ、アセスメントが何がどう足りていないのかを意識していくことで支援につなげていきたい。 • これだけたくさんの項目を全事例で実施するのは難しいと思うが、まずは水分摂取量や生活リズムの把握を行い、気になる点があったらプランチェックする、ということであれば続けられそうだと感じたため、実施していきたい。

詳細な情報収集の(追加)実施 | 情報収集の実施状況の変化

- 基本ケアにおいて想定される支援内容は44項目あるが、ほぼすべての項目について研修実施後の情報収集の実施率が高まった。
- 手法を実践で活用することで、情報収集すべき視点が平準化されたといえる。

現場実践を通じた各項目の情報収集の実施状況の変化



詳細な情報収集の(追加)実施 | 着目した項目

- 第1回研修を踏まえて水分や栄養の摂取に関する取り組みを行った事例が多いが、同時に意向の把握や理解の支援に着目した事例も多かった。



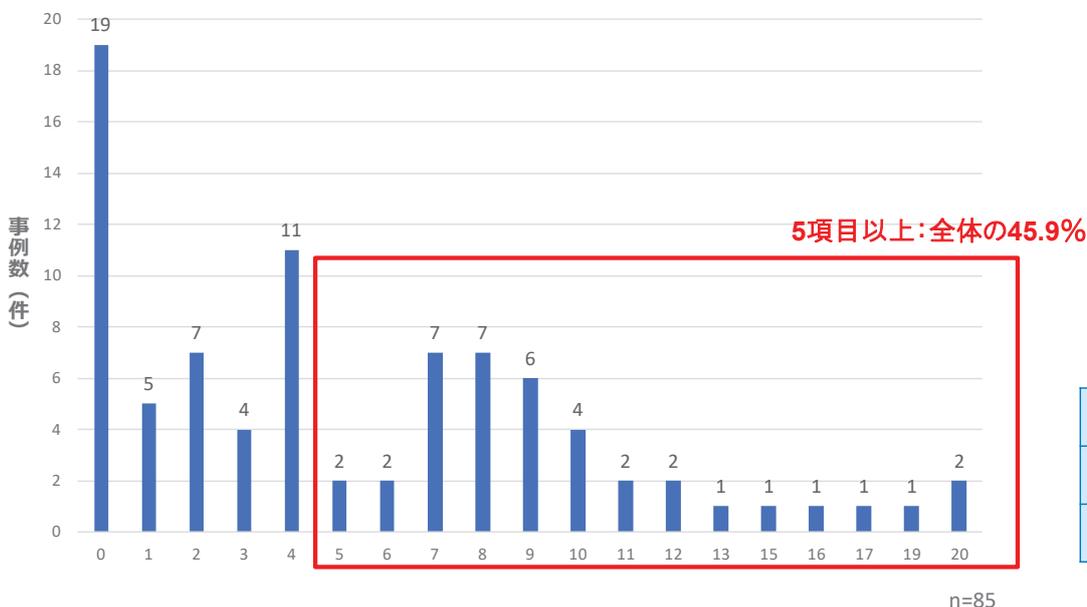
次世代の国づくり

詳細な情報収集の(追加)実施 | 情報収集の追加

- 実践研修に参加して、情報収集を実施する項目が増加した参加者が多くみられる。
- 全体の5割近くの事例で、情報収集を行う項目が5項目以上増加した。

情報収集の実施状況の変化

(研修開始時点で情報収集の「実施なし」から、終了時点で「実施あり」への変化)



回答数 (未回答除く)	85
平均値	5.4
中央値	4

n=85

次世代の国づくり

詳細な情報収集の(追加)実施 | 項目ごとの情報収集状況の変化

- 水分摂取に関する情報収集を実施した事例が多いが、それに加え、感染症対応や意思決定支援、本人・家族に関わる理解者の視点の情報収集を実施した事例が多かった。

項目	変化があった事例の件数	項目	変化があった事例の件数
1.疾患管理の理解の支援	4	23.継続的な受診・療養の支援	0
2.併存疾患の把握の支援	8	24.継続的な服薬管理の支援	0
3.口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	15	25.体調把握と変化を伝えることの支援	5
4.転倒・骨折のリスクや経緯の確認	2	26.フレイルを予防するための活動機会の維持	2
5.望む生活・暮らしの意向の把握	1	27.継続的なりハビリテーションや機能訓練の実施	1
6.一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	10	28.感染症の予防と対応の支援体制の構築	26
7.食事及び栄養の状態の確認	13	29.一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援	6
8.水分摂取状況の把握の支援	24	30.休養・睡眠の支援	11
9.コミュニケーション状況の把握の支援	5	31.口から食事を摂り続けることの支援	6
10.家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	10	32.フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援	18
11.口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測	18	33.清潔を保つ支援	0
12.転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	4	34.排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援	2
13.感染症の早期発見と治療	25	35.喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	7
14.緊急時の対応	3	36.コミュニケーションの支援	6
15.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	7	37.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	10
16.日常生活における意向の尊重	3	38.持っている機能を発揮しやすい環境の整備	15
17.意思決定支援の必要性の理解	14	39.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	10
18.意思決定支援体制の整備	23	40.家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	4
19.将来の生活の見直しを立てることの支援	18	41.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	13
20.フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援	11	42.本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	23
21.水分の摂取の支援	22	43.本人を取り巻く支援体制の整備	15
22.口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援	16	44.同意してケアに参画するひとへの支援	26

ケアプランの見直し | 支援内容の見直しの必要性の気づき

- 研修を受け、事例の半数以上が、5つ以上の項目について支援内容の見直しが必要だと回答した。

情報収集の実施状況の変化
(研修終了時点で「支援内容を見直す必要がある」と回答した項目数)



回答数 (未回答除く)	87
平均値	7.2
中央値	5

n=87

ケアプランの見直し | 支援内容の見直しの必要性を感じた項目

- 水分摂取に関する支援のほか、疾病管理の理解や、望む暮らしを実現するための支援に見直しの必要性を感じた事例が多かった。

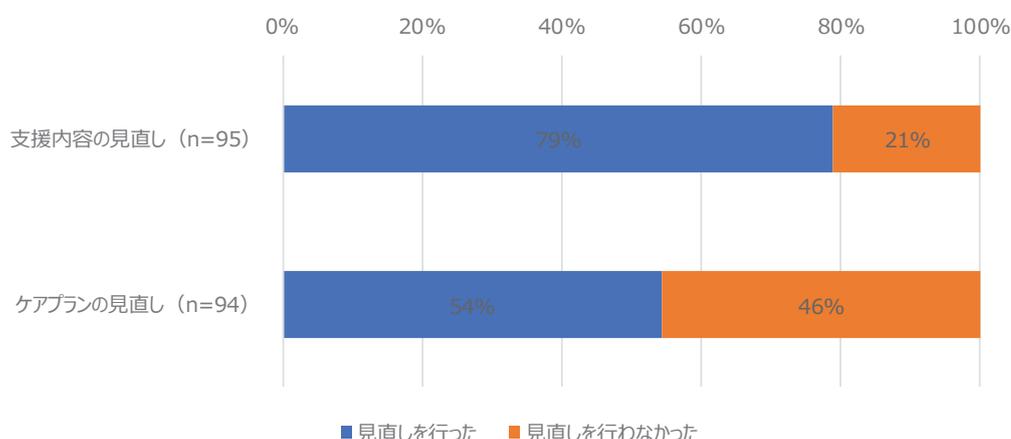
項目	見直しが必要な事例の件数	項目	見直しが必要な事例の件数
1.疾患管理の理解の支援	22	23.継続的な受診・療養の支援	11
2.併存疾患の把握の支援	12	24.継続的な服薬管理の支援	7
3.口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	16	25.体調把握と変化を伝えることの支援	8
4.転倒・骨折のリスクや経緯の確認	14	26.フレイルを予防するための活動機会の維持	15
5.望む生活・暮らしの意向の把握	25	27.継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施	15
6.一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	16	28.感染症の予防と対応の支援体制の構築	7
7.食事及び栄養の状態の確認	20	29.一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援	11
8.水分摂取状況の把握の支援	27	30.休養・睡眠の支援	9
9.コミュニケーション状況の把握の支援	8	31.口から食事を摂り続けることの支援	9
10.家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	14	32.フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援	13
11.口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測	13	33.清潔を保つ支援	7
12.転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	12	34.排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援	15
13.感染症の早期発見と治療	6	35.喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	25
14.緊急時の対応	12	36.コミュニケーションの支援	11
15.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	12	37.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	20
16.日常生活における意向の尊重	10	38.持っている機能を発揮しやすい環境の整備	14
17.意思決定支援の必要性の理解	9	39.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	16
18.意思決定支援体制の整備	10	40.家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	19
19.将来の生活の見通しを立てることの支援	19	41.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	16
20.フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援	17	42.本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	18
21.水分の摂取の支援	27	43.本人を取り巻く支援体制の整備	21
22.口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援	13	44.同意してケアに参画するひとへの支援	16

ケアプランの見直し | 支援内容およびケアプランの見直しの有無

- 研修を通じて、8割近くの事例で支援内容の見直しに、半数以上の事例でケアプランの見直しに繋がった。

※ 支援内容の見直しとは、支援内容の追加/縮小/内容変更/サービス事業所の個別計画への反映等を指し、ケアプランを変更していない場合も含む。

現場実践を通じた支援内容の見直しの有無



ケアプランの見直し | 支援内容およびケアプランの見直しの内容

- 具体的な事例としては、以下のような見直しが行われた。

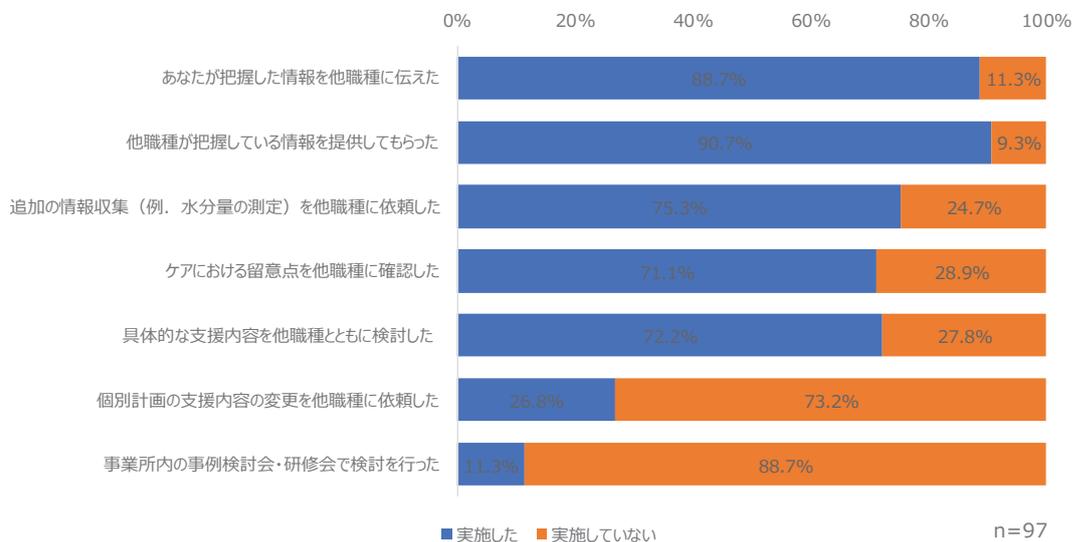
具体的な内容

支援内容の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン変更までは至らなかったが、本人の死後の心配事について、家族に共有してもらった。 訪問型サービスを利用していたが、本人のできることや安全性等を確認し、訪問型サービスを終了・縮小した。また、本人の意欲を促し、自宅でできるリハビリや自分でできる家事を行うよう自立支援をうながす内容に変更した。 一日の食事摂取量や活動量を把握し、家族の思いも再検討して、通所介護の回数と移動販売車の買い物支援の回数を増やした。 水分摂取を勧める記載はあったが、家族・事業所に対しより具体的な望ましい水分量を伝え、双方で摂取状況を把握する支援を行うようになった。
ケアプランの見直し	<ul style="list-style-type: none"> 転倒で入院してから、再転倒を避けたいとのことで活動が自粛されていた。本人の意向を改めて確認したところ、本当は力をつけて立ち仕事ができるようになりたい、もっと歩く練習をしたいという話があり、意向に沿ったケアプランに変更した。 短期目標見直しの時期で、カンファでデイや家族と協力し、体重、水分、食事と排泄の確認、ケア方法や分担を決めた。 短期目標に「感染症に早めに気づき全身状態の悪化を防ぐ」という内容を追加した。関連してサービス内容にバイタルチェック、感染症発症時の医療対応や介護支援体制の変更の検討を追加した。 水分摂取量が見積もっていたよりかなり少なかったため、ケアプランの目標値を若干下げた。

多職種連携場面での活用 | 実践での他職種との関わり方

- 他職種との関わり方では、自分が把握している情報を伝える、他職種が把握している情報を提供してもらうといった情報連携が多く行われた。
- 事業所内の事例検討会や研修会で検討を行った事例は少なかった。

現場実践を通じた他職種との関わり方



多職種連携場面での活用 | 実践での他職種との関わり方

- 具体的な事例としては、以下のような連携が行われた。

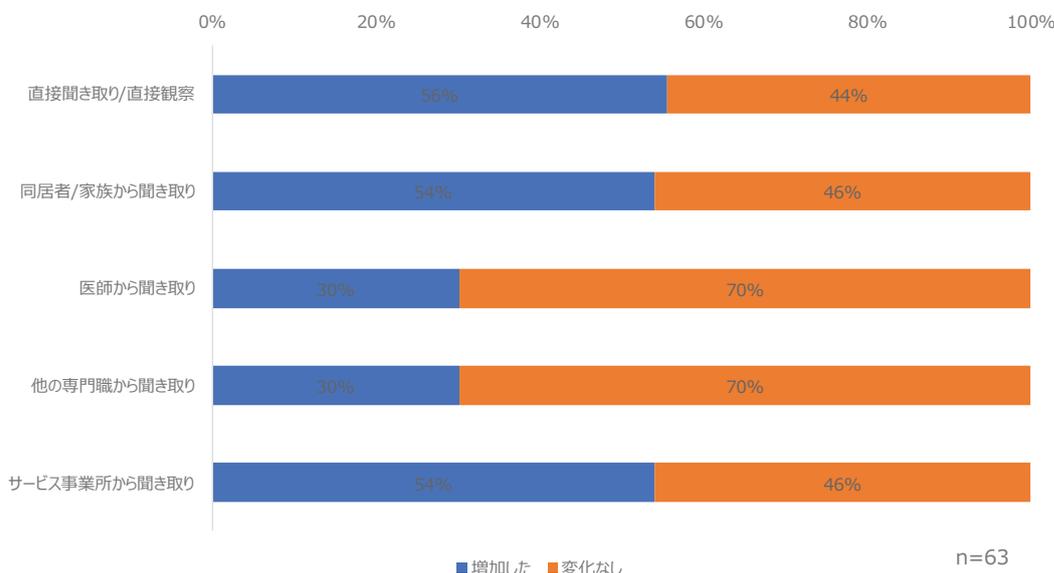
具体的な内容

情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> 主治医に水分制限、運動制限について情報を提供した。 ケアプランにも水分摂取を促す記載はあったが、家族・事業所に対し、望ましい水分量をより具体的に伝えることで、双方で摂取状況を把握する支援を行うようになった。
追加の情報収集	<ul style="list-style-type: none"> これまで正確な水分摂取量を測定したことはなかったため、本人、家族、デイサービスに協力してもらい、水分摂取量の測定を行った。デイサービス利用時は必ず測定し、報告を受けて確認できるようになった。共通の目標を持って取り組むことで、情報の共有を行うことができ、ケアチームとしての結束が高まってよかった。 独居の利用者の食事を把握するため、ヘルパーに依頼して買い物のレシートをノートに貼ってもらうようにしたところ、栄養バランスが偏っていることが分かった。
ケアにおける留意点の確認	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族、かかりつけ医、関係事業所と、基本ケアの項目について確認した。確認を行ったことで、かかりつけ医から望ましい水分量の提示を受けることができた。 家族の判断で処方調整していた部分があったが、医療機関にも確認しながら助言を行い、服薬状況を確認するようになった。
支援内容の検討	<ul style="list-style-type: none"> 排便コントロールのため、内服薬の変更、食事内容や水分摂取等の確認を行った。今後、デイサービスのスタッフとともに評価をしていき、体重の維持を目指していこうと話し合いをした。

チームで共有される情報の量の拡充 | モニタリングの高度化

- 「基本情報・モニタリング表」の64項目について、観察・聞き取りを行った項目数を研修前後で比較した。
(注)第1回の「基本情報・モニタリング表」で把握方法が未記入の場合は、第2回もしくは第3回の記載内容で集計。
- 半数以上事例でサービス事業所や家族等から聞き取る項目が増えた。また、約3割の事例で、医師や他の専門職から聞き取る項目も増えた。

研修前後の観察・聞き取り項目数の変化（把握方法別）



家族を含むケアチームの変化 | 研修で見られた事例

- 情報のやりとりをはじめとして家族や他職種との連携が進んだことによって、家族を含むケアチームの意識や行動に変化が生じた事例もあった。

具体的な事例

家族の変化	<ul style="list-style-type: none"> 疾患や認知機能の面から水分補給の必要があることを家族に伝え、必要な摂取量を伝えた。熱中症予防以外の面でも水分摂取が重要であることに興味を示してもらえ、摂取量の把握にも協力してもらえた。 子や孫を含めて家族の人数が多く、作り手も様々で大皿料理で出されているということだったが、いつも使う皿で何分盛りかを記録してもらうことで食事量を把握した。カロリー、塩分ともにオーバーしているように思われ、家族に伝えたところ、日々の食事を家族でノートに記録してくれるようになった。家族も楽しみながら参加している。
他職種の変化	<ul style="list-style-type: none"> 水分や食事の摂取量を把握するにあたり、訪問看護やデイサービスに協力を仰いだ。主治医の指示や本人・家族で把握した数値を共有することで、毎回体重測定を実施してくれたり、活動量の把握方法を一緒に考えてくれたりと、協力を受けることができた。

利用者の状態の変化 | 研修で見られた事例

- 本研修で「適切なケアマネジメント手法」を活用した実践を行った結果、利用者に変化がみられた事例もあった。

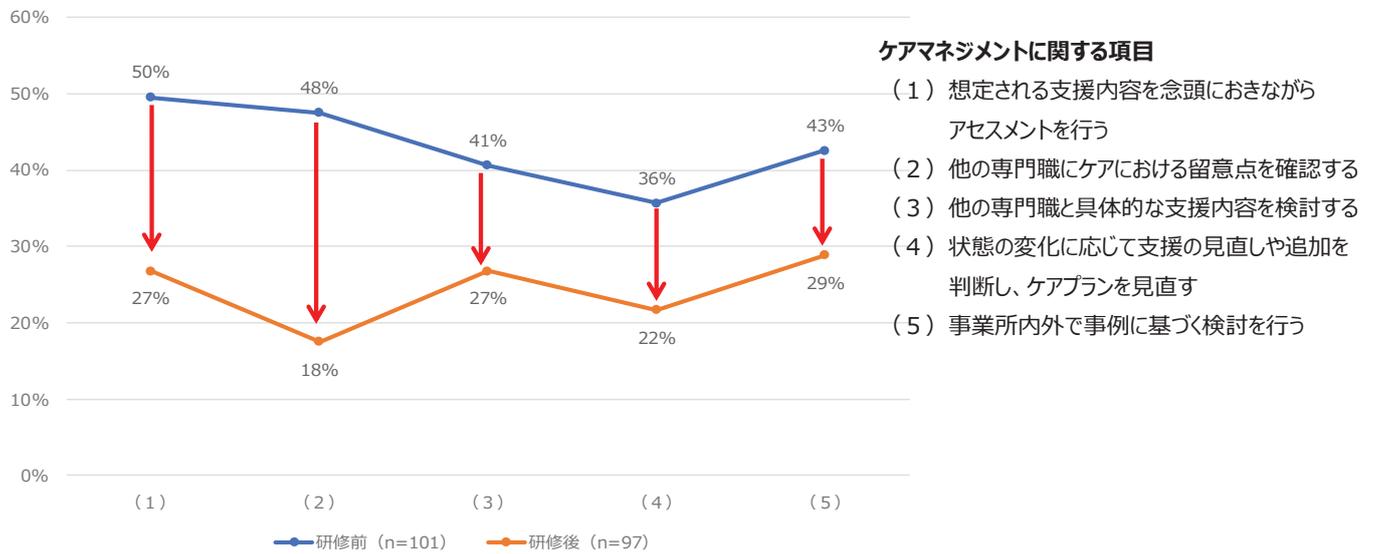
具体的な事例

気持ち・行動の変化	<ul style="list-style-type: none"> 望む生活・暮らしの意向を把握すべく、本人の気持ちに踏み込んで聞いてみたところ、在宅を希望する背景や家族への思いについて本音を聞くことができた。被害妄想の多い利用者だったが、ヘルパーから、被害妄想が少なくなったとの話があった。 退院後、動きたくないという気持ちでいた利用者だったが、日々歩いた時間を記録に残して運動量を把握したことで、やる気につながり、運動量確保の意識づけができた。家族間で次の目標への話し合いもでき、諦めていた職場復帰や地域活動への参加の意欲にもつながった。
身体的な変化	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取量やカロリーの把握、口腔ケアの状態把握を行った。食材のきざみ等、自宅での食事において工夫する必要性が分かり、家族に伝えたことによって、利用者の体重増加につながった。

本手法の活用効果の実感 | 取り組みの不安感の変化

- ケアマネジメントに関する項目について、取り組みの不安感を研修前後で比較したところ、いずれの項目も「不安を感じる」と答えた参加者の割合が低下した。

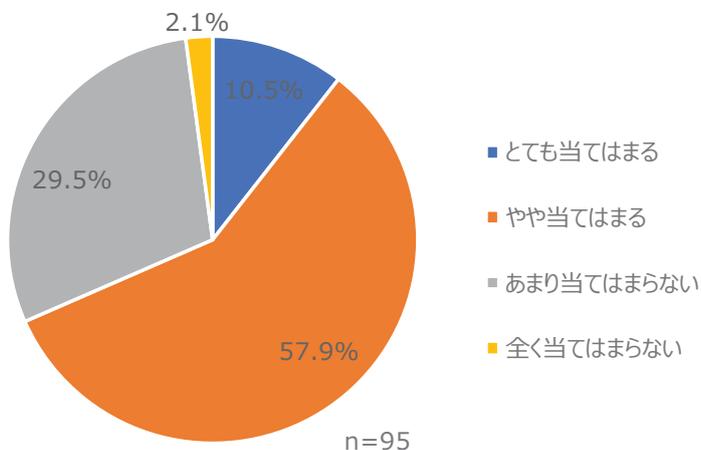
取り組みに不安を感じる参加者の割合



本手法の活用効果の実感 | ケアマネジャーとしての自信の変化

- 本研修を通じて、6割以上の参加者が、ケアマネジャーとしての自信が高まったと回答した。
- ケアマネジャーという職種全体での自信向上につながるという意見も得られた。

本研修を通じてケアマネジャーとしての自信が高まった



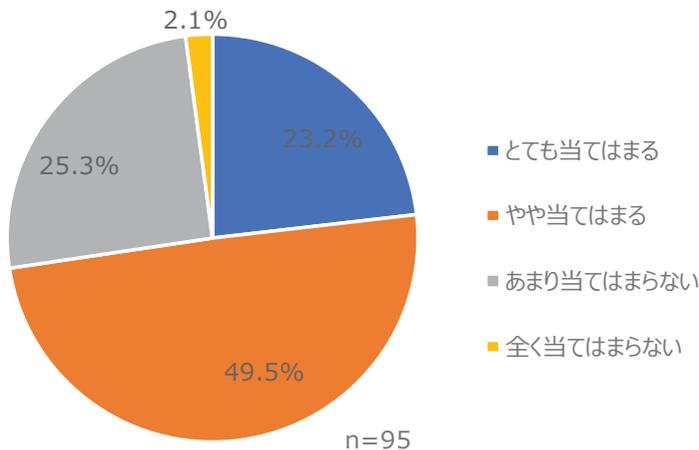
参加者の声

- 今回の実践研修に参加して、自身のケアマネジメントに深みが増し、ケアマネジャーとしての自信も少しは出てきたように感じた。
- この適切なケアマネジメント手法が体得できれば、ケアマネジャーとしてマネジメントの質や職種に対する自信も高まると思う。
- サブ講師にからこの方向性で取り組んでみようと思いを背中を押していただいたこと、行動した結果をメンバーで共有できたこと、そこで受けた刺激にまた背中を押されたことで、行動できたこともあった。このような研修が増えると、ケアマネジャーとして不安を抱えている人がケアマネジャーとしての尊厳をもって支援できると思う。

実践や普及の担い手・ネットワークづくり | 相談・連携できる人脈の獲得

- 参加者の7割以上が、研修を通じて手法の活用に向けて相談・連携できる人脈を得たと回答した。
- 同じ研修参加者の他、他職種等と連携できる体制構築が進んだと考えられる。

本研修を通じて、「適切なケアマネジメント手法」活用に向けて相談・連携できる人脈を得た



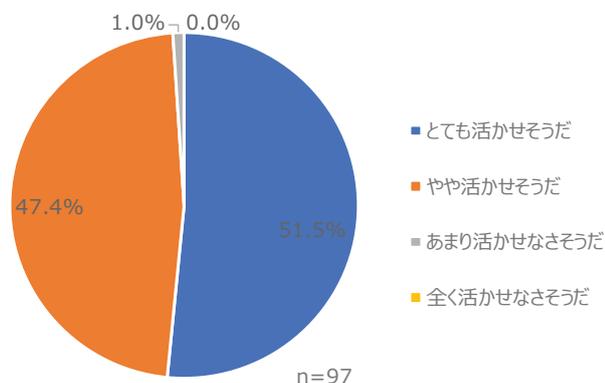
参加者の声

- かかりつけ医や関係事業所の協力が得られ、専門職の視点の説明や情報をいただくことができた。
- 事業所や専門職、医師、同僚等、より多くの支援者の意見を求め、助言を受けることの必要性を学ぶことができた。
- ひとりで背負うのではなく専門職へ繋ぐことで、スピーディーに解決し助言ももらえる。特に医師はお伺いしがたい印象があったが、そうでないことが分かった。計画書を作るケアマネジャーが動き、発信していくことが大事だと思った。

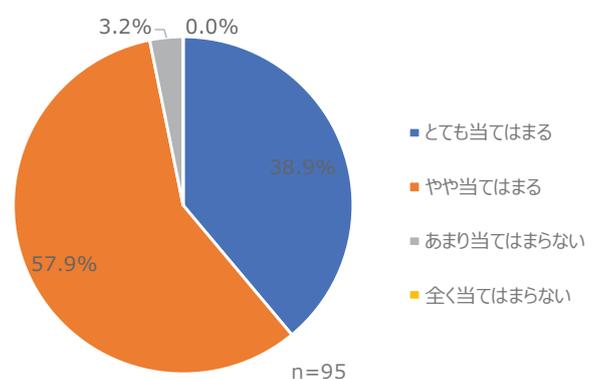
実践や普及の担い手・ネットワークづくり | 業務における活用の可能性

- 参加者の9割以上が、研修の内容は業務に活かそうである、今度の実践で手法を活用したいと回答し、今後の現場実践で手法が活用されることが期待される。

実践研修の内容はケアマネジメント業務に活かそうか



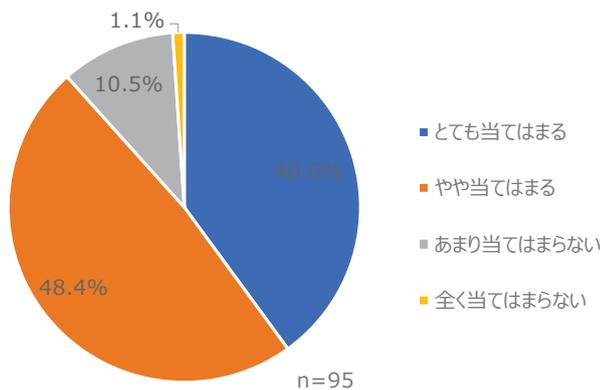
今後の実践において「適切なケアマネジメント手法」を活用したい



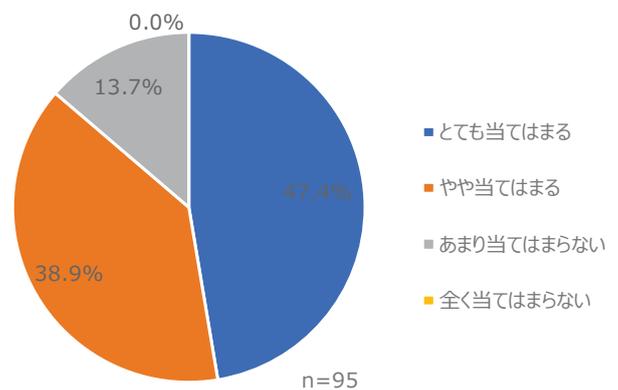
実践や普及の担い手・ネットワークづくり | 再受講や紹介の意向

- 研修が継続的に実施されるとしたら、「自分で再度受講したい」、「同僚や後輩に参加を勧めたい」と回答した参加者の割合が8割以上となり、本手法をより深く理解したい、普及したいという意向が高まったことが読み取れる。

本研修が継続的に実施される場合、
自分で再度受講したい
(基本ケアの他の項目や疾患別ケアなど)



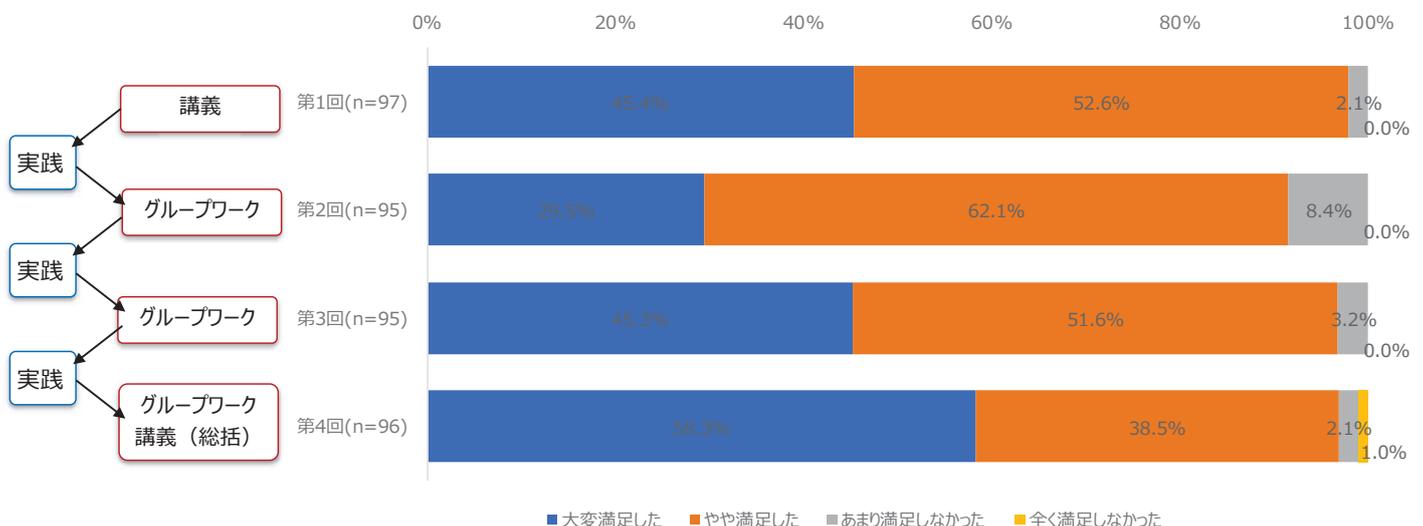
本研修が継続的に実施される場合、
同僚や後輩に参加を勧めたい



各回の内容の妥当性 | 各研修の満足度

- 第1回研修で講義を受けた後、現場実践を経た第2回研修では一時的に満足度が低下したが、第3回、第4回とグループワークや実践を重ねていくことにより、満足度が高まった。

各研修の満足度



各回の内容の妥当性 | 各研修の満足度

- 研修の中でも特に、グループワークを高く評価する意見が多くみられた。

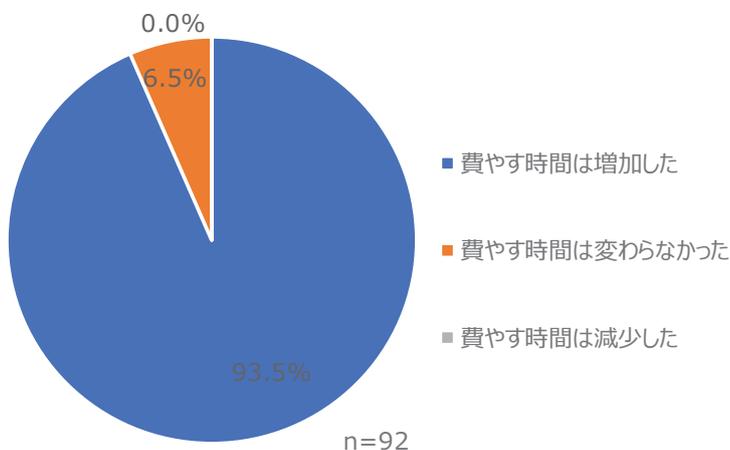
参加者の声

講義	<ul style="list-style-type: none"> 食事、水分、排泄について、自分なりの見立てを行っていたつもりだった。講義を聞き、もっと深掘りが必要と痛感した。 3地区の代表の参加者による発表はとても参考になった。特に、数値化に基づくエビデンスの明確化と、何よりも利用者とのコミュニケーションにおける意思決定支援に基づく倫理基準を問い直すことができた。
グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> グループワークでの他参加者の意見やアドバイスが大変参考になった。時間が足りなくなる場面もあり、もう少し時間があってもいいかなと回を重ねるごとに感じた。 不足している情報収集をした後に自分自身で課題を再確認した上で、他の参加者から助言を受け、さらにモニタリングを行い、再度自分の支援を振り返ったのちに、また助言を受ける、という繰り返しが貴重な経験で、アセスメントやモニタリングが「厚みを増していく」ような感覚だった。 今回の研修では、次回までにどのようなことを重点的に聞き取ってくるのかを検討することにより、次回の訪問時にはここを確認してくるというテーマと目的をもって取り組めた。 自分のケースだけでなく他のいろいろなケースを知ること、自分のケースにも当てはめてみる事ができた。実際に、他職種との連携を図るため利用者宅に連携ノートを準備したという事例を知り、自分のケースでも真似をして、連携を図ることができた。 毎回、同じメンバーでのグループワーク、スーパービジョンがあったからこそ成立した研修だった。

研修参加者の負担 | 費やす時間の変化

- 本人や家族からの情報収集・分析に費やす時間(訪問、資料作成など)が普段と比べて増加したと回答した参加者が9割を超えた。研修への参加が負担になる参加者もいたと思われる。
- 一方で、訪問回数が増えたことにより信頼関係ができたという声もあった。

情報収集・分析に費やす時間の変化



参加者の声

- 受講した側として、1事例だけでも時間がかなりかかった。急を要する相談の場合に、この手法を用いてプラン作成する時間はないと感じた。更新時期など、時間的余裕があれば可能かもしれない。一方で、時間をかけてこのくらいの情報を得ないと、その方の生活は見えてこないと感じた。
- アセスメントなどに要する時間がかなりかかる。アセスメント表がもう少しチェックがしやすくなれば、やりやすいと思う。
- 初めは水分摂取量や摂取カロリー、運動量の把握が大変だと感じていたが、訪問回数が増えると、少しずつ信頼関係ができ、認知症の利用者から拒否されなくなった。訪問回数が増えたのがよかったのかもしれない。

**巻末資料4 「適切なケアマネジメント手法」に関する
取り組み状況(令和4年3月 31 日)**

令和3年度老健補助事業
 適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業

「適切なケアマネジメント手法」に関する 取り組みの実施状況

2022年3月31日時点版

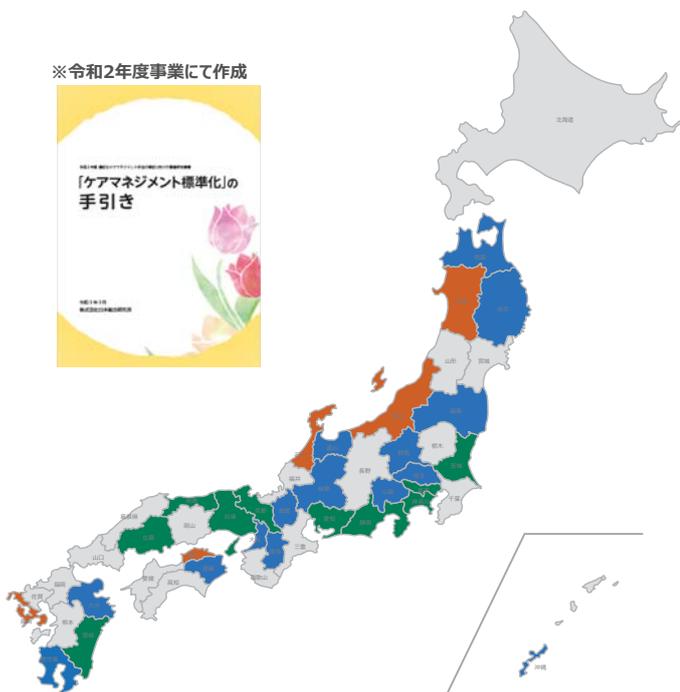
次世代の国づくり

Copyright (C) 2021 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

「適切なケアマネジメント手法の手引き」冊子の配布等の実施状況

- 「適切なケアマネジメント」の手引き（冊子）を、全国の関係団体等に配布した。（38団体、合計15,845部）
- 3分の2の都道府県では、「適切なケアマネジメント手法」の普及に関する何らかの取り組みを実施できている。

※令和2年度事業にて作成



「適切なケアマネジメント手法」に関する 取り組みの実施状況	都道府県数
「適切なケアマネジメント手法の手引き」 の配布を実施あり	25
「適切なケアマネジメント手法」について 講演・研修会・セミナー等の実施あり	15
上記両方の実施あり	10
実施なし	17

※2022年3月31日時点で、日本総合研究所が把握している情報です。

※冊子の配布・セミナー等は、市町村単位で実施の場合も含まれます。

次世代の国づくり

【参考】適切なケアマネジメント手法に関する取り組みの実施状況（詳細）

	都道府県名	①手法に関する 研修会・セミナーの実施	②手法に関する 講演の開催	③手引き冊子の送付 (合計送付部数)	(参考) 手引き冊子の送付先と冊数
01	北海道				
02	青森県			○ (2500部)	県職能団体2500部
03	岩手県			○ (500部)	公益財団500部
04	宮城県				
05	秋田県	○			
06	山形県				
07	福島県			○ (60部)	福島県60部
08	茨城県	○		○ (1800部)	県職能団体1300部、茨城県500部
09	栃木県				
10	群馬県			○ (100部)	前橋市100部
11	埼玉県			○ (150部)	県社会福祉協議会150部
12	千葉県				
13	東京都	○	○	○ (1030部)	新宿区役所100部、武蔵野市500部、豊島区30部、 (都内) 職能団体100部、公益財団300部
14	神奈川県	○	○	○ (900部)	小田原市400部、川崎市500部
15	新潟県		○		
16	富山県			○ (200部)	県職能団体200部
17	石川県	○			
18	福井県				
19	山梨県			○ (50部)	(南アルプス市) NPO団体50部
20	長野県				
21	岐阜県			○ (50部)	県職能団体50部
22	静岡県	○	○	○ (1350部)	県職能団体500部 (静岡市) 職能団体800部、(菊川市) 職能団体50部
23	愛知県			○ (815部)	豊田市500部、名古屋市5部、県職能団体300部 (豊田市) 居宅事業所10部
24	三重県				

次世代の国づくり

2

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

【参考】適切なケアマネジメント手法に関する取り組みの実施状況（詳細）

	都道府県名	①手法に関する 研修会・セミナーの実施	②手法に関する 講演の開催	③手引き冊子の送付 (合計送付部数)	(参考) 手引き冊子の送付先と冊数
25	滋賀県		○	○ (680部)	県職能団体680部
26	京都府	○	○	○ (100部)	県職能団体100部
27	大阪府			○ (500部)	公益財団500部
28	兵庫県			○ (50部)	(尼崎市) 居宅介護支援事業所50部
29	奈良県			○ (300部)	県職能団体300部
30	和歌山県				
31	鳥取県	○	○	○ (100部)	県職能団体100部
32	島根県				
33	岡山県				
34	広島県	○		○ (2200部)	県職能団体2200部
35	山口県				
36	徳島県			○ (100部)	県職能団体50部、美馬市50部
37	香川県				
38	愛媛県				
39	高知県				
40	福岡県		○		
41	佐賀県				
42	長崎県	○			
43	熊本県				
44	大分県			○ (500部)	県職能団体500部
45	宮崎県	○		○ (1560部)	県職能団体1550部、(日向市) 薬局10部
46	鹿児島県			○ (30部)	県社会福祉協議会30部
47	沖縄県			○ (220部)	県職能団体220部

次世代の国づくり

3

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

※本調査研究事業は、令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金において実施したものです。

令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)

適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた
調査研究事業報告書

令和4年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 080-9673-8693 FAX:03-6833-9481