

## 2 在宅介護支援システム

-ケアマネくん-

岡本 茂雄

明治生命保険相互会社企画部ウェルネス・サービス推進室

### 「ケアマネくん」開発ニーズ

「ケアマネくん」とは何か。「ケアマネくん」とは、高齢者の心身状況や家族の介護力、家屋の状況等に応じて最適のケアプランを策定するためのシステムである<sup>1)</sup>。介護の現場では、残念ながら介護ショップは福祉用具の知識、ホームヘルパーは人的支援方法の知識、大工は住宅改修の知識等専門以外の知識はあまり詳しくないのが現状である。このため、介護ショップに行けば福祉用具のプラン、ホームヘルパーに相談すれば訪問サービスのプランとなり、各種サービスや福祉用具を組み合わせ合わせた総合的なプランが作られることは稀であった。また、行政による福祉サービスはほとんどが縦割りのため上記のような代替性のあるサービスが重複して供給されたとしても、大した問題にはならなかった。ところが、2000年に施行される公的な介護保険制度においてはいわゆる給付については全体的なキャップ(区分支給限度額)が設けられることになった。また、どのような給付(居宅介護支援は除く)がなされても、10%程度の自己負担が課されることとなった。公的介護保険制度下においては、限りある財源を有効に使うためにも、また給付される側の自己負担を低減させるためにも各種サービスや商品の代替性を考慮した総合的かつ効率的なケアプランが求められることになった。このようなケアプランを策定するためには、介護やそれを提供するサービス・商品の幅広い知識と、それらのサービス・商品を組み合わせる高いプランニング能力が必要となる。ところが、この介護保険制度では給付の対象となるサービスについて訪問・通所系で7種類、さらにショートステイ、特定福祉用具、住宅改修と多岐にわたっている。ケアプランを作るためには、心身状況や家族の介護力に応じたこれらの給付の適切な組合せを考えるばかりでなく、介護保険制度における給付の限度額をも考慮しながら費用面についても検討する必要がある。我々は、2000年度施行のこの介護保険制度下において総合的なケアプランを

策定するためには、もはやコンピュータの力を借りるしかないと考え、パソコン用のソフトを開発することとした。

### 開発コンセプト

「ケアマネくん」は図-1にみるように地域カスタマイズのための管理メニュー、お客様基本情報の設定、アセスメント、サービスプラン策定、書類作成等の機能を有している。

まず、「ケアマネくん」開発にあたっては、下記の6つをコンセプトにしてさまざまな方法でそのコンセプトを実現した。

### お客様本位のプラン設計

「ケアマネくん」開発の第一のコンセプトは、お客様本位であること。このお客様とは、ソフトウェアの使用者ではなく介護に関するサービスや福祉用具をケアプランに従って購入する人である。この購入する人は、多くは介護にも福祉にも知識を持たない方々である。ケアプラン策定には専門性が必要であるために、本来の購入者である人々のことを忘れがちである。

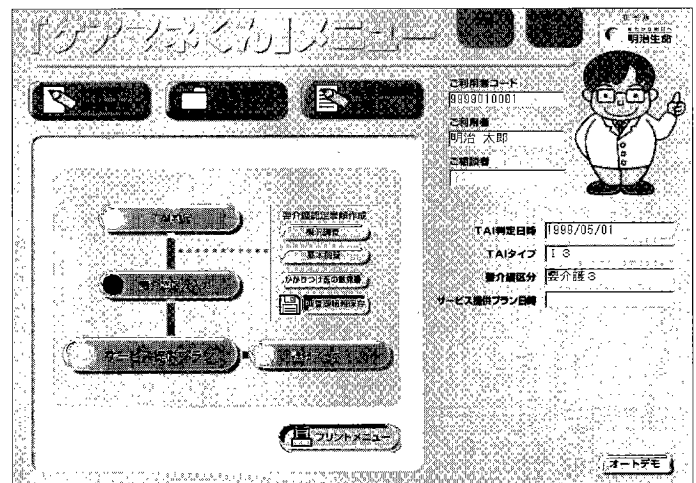


図-1 「ケアマネくん」メイン・メニュー

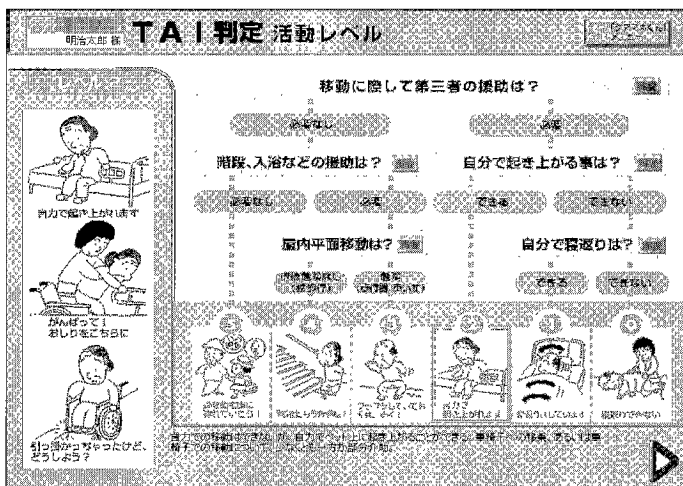


図-2 TAIレベル判定一活動

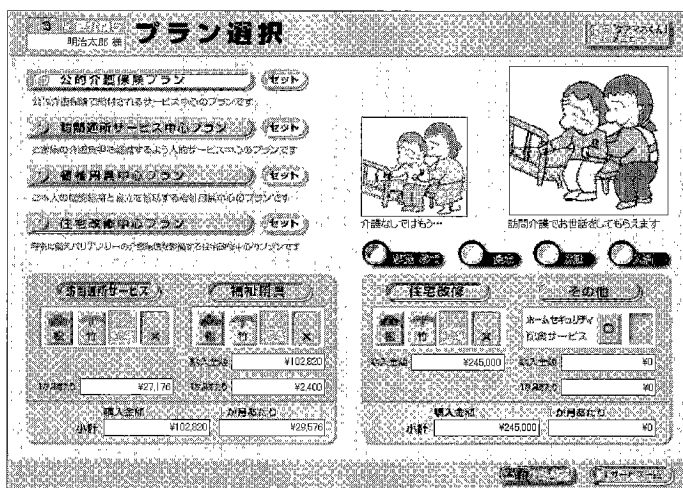


図-3 ケアプラン導入の効果

「ケアマネくん」では、アセスメント手法としてTAI法を用いている。このTAI法は、国際医療福祉大学の高橋泰教授の開発による手法<sup>2)</sup>で、その特徴は、状態判断にイラストを用いるということである。図-2に見るように心身レベルをイラストを用いることにより、要介護者の心身状況の判断を素人の方でも正確かつ迅速にできる。このことが、アセスメントを専門家が一方的に行うのではなく、アセスメントを行われる側にも情報を渡すインフォームド・コンセントを容易にするのである。

さらに重要なのは、作成したケアプラン通りにサービスや用品を購入するとどのような生活になるのか、言い換えればサービスや用品がどのような効果を持つのかをイラストで示すことにしたことだ。介護保険が施行されるとケアプランをご家族や本人が選択するようになるため、選択したケアプランの効果が分かることは非常に重要なこととなる。介護サービスの導入後、もしくは福祉用具等の購入後の生活像が分からなければ、あるいはその効果が分からなければお客様は購入を決定することは困難となる。このために、「ケアマネく

ん」では図-3に示すように右上には介護サービス購入後、福祉用具等購入後の生活のイラストが現れるようになっている。このイラストは、排泄、入浴、食事、移動の生活上の重要な場面を、介護サービス購入前と購入後を示すことができる。お客様は、専門的な難しい言葉ではなく、分かりやすいイラストによりケアプラン実施後の生活を実感し、ケアプランの選択ができるのである。

### 幅広く高い専門性

ケアプランを作るためには、分かりやすさだけでなく高い専門性が必要である。このため、「ケアマネくん」ではTAI法による各高齢者のタイプ別におすすめプランを用意した。高い専門性の確保は、まさにこのおすすめプランをベースに策定することにより確保した。詳細は、実際の開発を示した後の章でのべることにし、ここでは概要だけ説明しておくことにしよう。このおすすめプランの設計には、介護現場で実際に働いている医師、看護婦、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、福祉用具機器選定相談員、一級建築士等さまざまな専門家により行った。「ケアマネくん」では、図-3に示すとおりこのさまざまな専門家によるサービス、用具、住宅改修等を反映したおすすめのケアプランが作成され、なおかつこの作成されたケアプランの実施後の生活がイラストにより示される。

### 地域において実際に提供可能なケアプランの作成

各地域において供給可能なサービスや用品の種類、価格、介護保険における給付の区分支給限度額等を図-4、図-5の管理メニューで入力するようになっており、各地域の社会資源の状況に応じたケアプランの策定が可能である。具体的にはまず5つの地域設定を可能としている。この1地域ごとに区分支給限度額と、さらに各サービスごとに10の事業者の設定を可能としている。さらに、おすすめプランとして入力されている初期値は、「ケアマネくん」開発に協力いただいた機関・団体により実際供給可能なプランである。

### TAI法の採用

「ケアマネくん」の特徴の1つは、先述した通りアセスメント手法としてTAI法を採用したことにある。TAI法とは、必要な介護の内容と障害のレベルにより高齢者をタイプに分ける手法である。TAI法では、わずか7つの心身状況のレベルを測ることにより、必要な介護量ばかりでなく、必要な介護内容が決定される。「ケアマネくん」では、TAI法のこの特徴を最大限に活用し高齢者タイプに従ってまずおすすめプランが示される。ケアマネー

ジャーは、このおすすめプランをたたき台としてケアプランを作成することになる。たたき台があるということが、ケアプランを策定するという作業を大幅に効率化するのである。TAI法の採用のもう1つの理由は、在宅介護とはサービスや福祉用具の供給主体が必ずしも1つではなく、そのためには対象者をサービス供給者皆が同じようにイメージできることが必要なことにある。TAI法では、タイプに分けることによりこの共通のイメージを簡単に持つことができる。このことは、TAI法を用いればケアカンファランスを効率的に行うことが可能なことを示している、さらに、TAI法のタイプにより老化の過程図を作成することができる。この老化の過程図(図-6)から、対象者の状況が改善されつつあるのか悪化しつつあるのかが分かる。この機能を最大限に活用するため、「ケアマネくん」では図-7に示すような月次の変化を管理できるような機能を持っている。

### 公的介護保険制度—事務支援

公的介護保険制度では、ケアマネジメントを行うためには膨大かつ複雑な書類を作成することが求められている。これを、手作業にのみよっては書類作成に時間を割かれ、肝心のお客様との相談や、サービスの時間が犠牲になることにもなりかねない。このため、「ケアマネくん」では、これら公的介護保険の受給に必要な膨大な書類を自動作成するシステムを持つこととした。さらに、ケアマネジャーごとのTAIレベル別の対象者数・要介護区分別の対象者数の管理、担当者別の状態変化の管理等が行えるようになっている。

また、病院・施設等向けにも、事務的な業務をより効率的に行い、サービスの質を向上させることを支援するため、病棟や施設ごとの人員配置や、担当の対象者数やTAIのレベル・要介護区分別の担当者の配置替えのための資料を作成するなどさまざまな支援機能を持たせることとした。

### 他システムへの対応

公的介護保険制度は、その大きさと複雑さゆえさまざまな側面でコンピュータが用いられると予測される。たとえば、市町村では保険料の収納管理システムを持ち、給付管理システムを持つ。さらには、在宅介護支援センター用のネットワーク・システムを持つところもある。「ケアマネくん」では、これらのシステムとの連動を比較的行きやすいような構造にした。「ケアマネくん」では、お客様の目に直接接する部分をディレクターという言葉を用いることにより非常に分かりやすいことを目指した。一方、データベースにはアクセス97、管理メニューにはビジュアル・ベイシックとその機能に最適の言語を用いた。その結果、「ケアマネく

地域	地域1	地域2	地域3	地域4
●訪問・通所系 × 1ヶ月*	¥350,000	¥310,000	¥290,000	¥200,000
●ショートステイ × 67日*	¥175,000	¥155,000	¥130,000	¥100,000
●特定福祉用具 × 1年*	¥350,000	¥310,000	¥290,000	¥200,000
●住宅改修 × 1居住*	¥350,000	¥310,000	¥290,000	¥200,000

図-4 地域別区分支給限度額

サービス事業者	訪問介護事業者A(保)	サービス事業者	訪問介護事業者A
●加算	¥1,870	●加算	¥1,870
1 早朝	¥470	1 早朝	¥470
2 夕方	¥0	2 夕方	¥0
3 夜間	¥470	3 夜間	¥470
4 休日	¥0	4 休日	¥0
5 移動	¥0	5 移動	¥0
6		6	
7		7	
8		8	

図-5 事業者別サービス・価格

ん」は複数のパッケージが並立して作動するシステムになっている。このことは、他システムとの連携においてはきわめて有利に働いている。すなわち、先方が持つプログラムに対して「ケアマネくん」の必要な機能をパッケージ単位で切り出すことにより、他システムとの連動がきわめて容易に行うことを可能にした。

### 実際の開発

#### 開発体制

「ケアマネくん」の開発のために、基本的には2つのチームを動かした。1つは、TAI法の開発者である高橋泰教授を中心にコンセプト開発を目的としたチーム、もう1つは、「ケアマネくん」のデータベース等の中身を整理したチームである。

「ケアマネくん」開発の1つの特徴は、まだプロトタイプの段階から介護の実際の現場で使用を開始しつつ、実証的に開発を進めたことにある。この実証の現場としては、1つは明治生命が全国13カ所に展開している介護コーナーである。我々

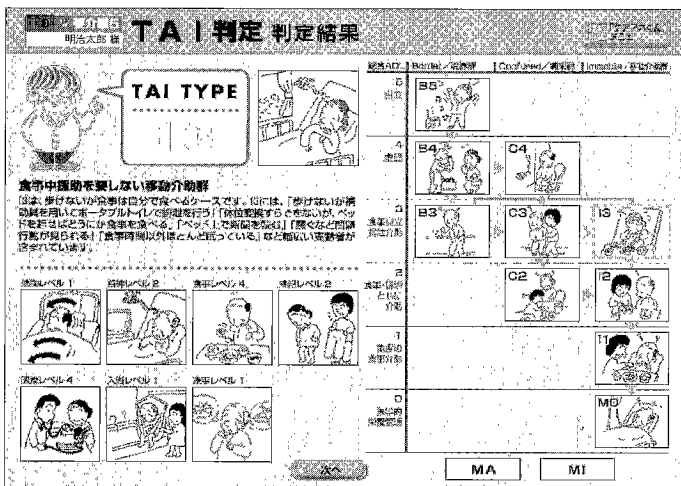


図-6 高齢者タイプの判定

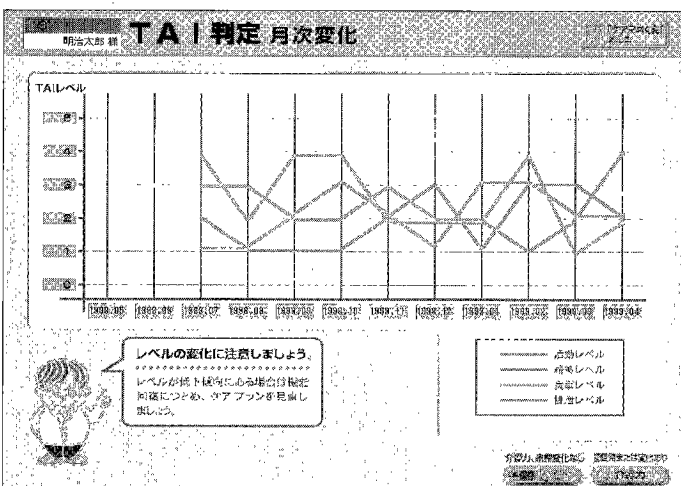


図-7

は、さらに全国の病院・施設、在宅サービス事業者、行政などをメンバとし、①「ケアマネくん」の実証的開発と②ケアマネージメントにおける顧客情報の連絡等事務面でのあり方の開発を目的とした「明治生命介護ネットワーク研究会」を組織した。この研究会を通じて、幅広くさまざまな介護および医療サービスの供給の現場でこの「ケアマネくん」の使用をお願いし、「ケアマネくん」の実用性を高めてきた。

### 実際の開発

#### 「ケアマネくん」プロジェクト・チーム (PT) の発足

「ケアマネくん」の開発コンセプトの1つである、地域において実際に提供可能なケアプランを作成することを目的に、実際のこの分野において介護サービスや商品を提供している団体から、医師、看護婦、ホームヘルパー、一級建築士、福祉機器選定相談員等の参加を得た。PTの発足は、1997年の5月であり、以降2年間ほぼ週に1回毎週実施してきた。「ケアマネくん」の開発の困難さは、

システムの開発面だけでなく、そのシステムを必要とするケアマネージメントという業務事態のあり方が確定していないということにあった。このPTでは、パソコン・ソフトの開発とともにケアマネージメントの方法についても、相前後しつつ進化させることになったのである。

### プロトタイプの開発

最初のプロトタイプは、早くも1997年10月には完成し明治生命の介護コーナーで使用することになった。また、このプロトタイプの完成は、「ケアマネくん」PTへのさらなる人材集めに役立った。1997年10月の「ケアマネくん」ではまだまだ想定した機能の半分以下の「ケアマネくん」ではあっても、ソフトの形にしたことにより、多くの方からの提案や協力を得ることを促進した。

### 介護ネットワーク研究会

我々は1997年10月より「ケアマネくん」の現場での使用のため「介護ネットワーク研究会」を発足した。この結果、さらに「ケアマネくん」採用団体を大幅に拡大することを促進した。1999年5月末には加盟団体数は800を突破し、いくつかの地域では自主的な勉強会が実施されるようにもなり、「ケアマネくん」を実用的なものにする上で大きく貢献した。

### 1999年度「ケアマネくん」

「ケアマネくん」は、1997年度10月、1998年度4月、1998年度8月、1999年度版とすでにバージョンアップも4回を経ている。この実使用と、バージョンアップこそが「ケアマネくん」の完成度の高さの理由である。今回の1999年度版についてはより実用度を高めるため、ケアプランの内容、価格、あるいは顧客データの保存についてはアクセス97というデータベースを用いることとした。これにより、「ケアマネくん」はユーザサイドでの地域情報設定や、サービスや商品それぞれに事業者独自の設定が可能になった。ちなみに、ディレクター部、ビジュアル・ベイシック部、データベース部などプログラムをいくつかのパッケージの集合体に分けたことにより全体管理のために、チームにシステム・エンジニアを採用せざるを得なくなった。

「ケアマネくん」は、2000年の第5回目のバージョンアップに向けて、SE等のコンピュータ系の人員を増加し、ユーザテストをより大規模に行い始めた。

#### 参考文献

- 1) 岡本茂雄: ケアマネくん, 医療とコンピュータ, 4月号 (1999).
- 2) 高橋 泰: TAI高齢者ケアプラン・ビジュアル作成, 日経BP社, 東京 (1997).

(平成11年5月6日受付)