

厚生労働省「介護支援専門委員(ケアマネジャー)
の資質向上と今後のあり方に関する検討会」

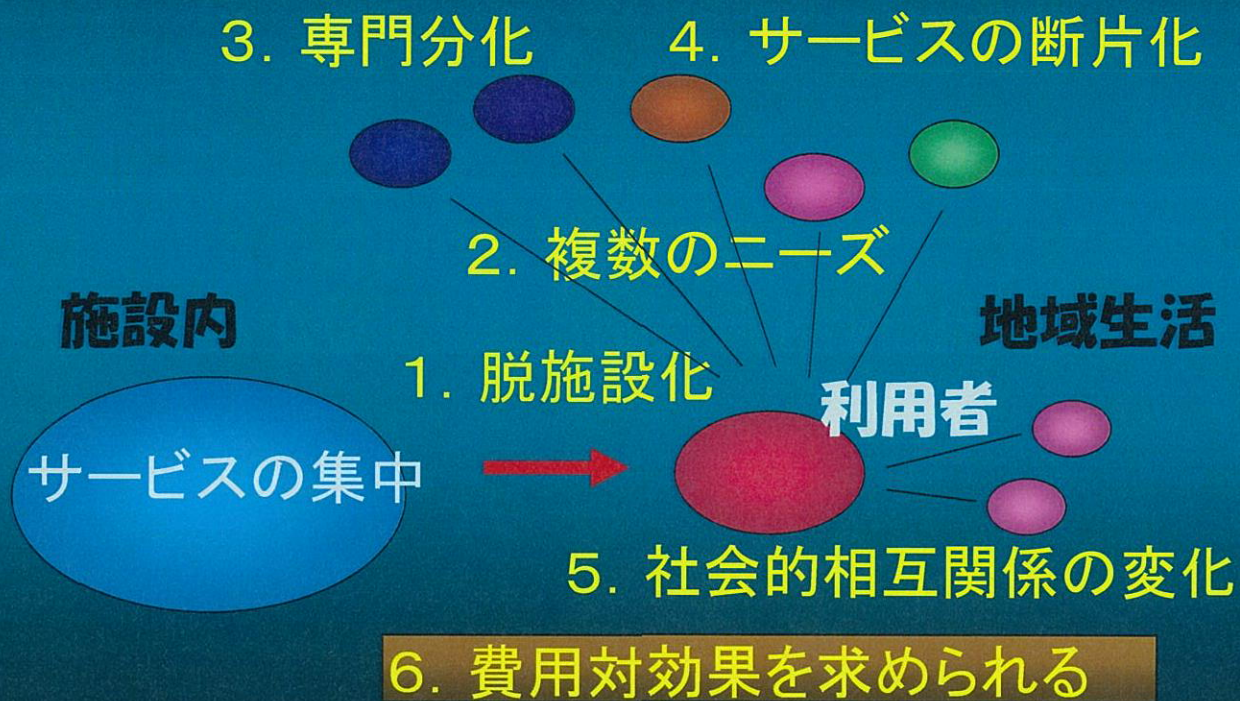
ケアマネジメントには 技術的側面と制度的側面がある

日本福祉大学研究フェロー 野中猛
2012年5月9日

私とケアマネジメントとの関わり

1990年に埼玉県立精神保健総合センターが開設され、
リハビリテーションと地域精神保健活動でケアマネジメントを実践
1994年にマクスリー著『ケースマネジメント入門』を翻訳出版
2001年より日本福祉大学にて、ケアマネジメント講義と演習を担当
2005年の英国留学時はケアマネジメントチーム(CMHC)に所属
障害者相談支援専門員の指導者養成検討委員会座長を継続
介護支援専門員や相談支援専門員の人材養成をめぐって、
各種の研究や調査にかかわる。
全国で事例検討会方式によるケアマネジメントの研修を
継続して指導しているため、実情を知りやすい。
ホームレス、自殺未遂、地域移行、ひきこもりなどの事業に応用

ケアマネジメントの必要性



2

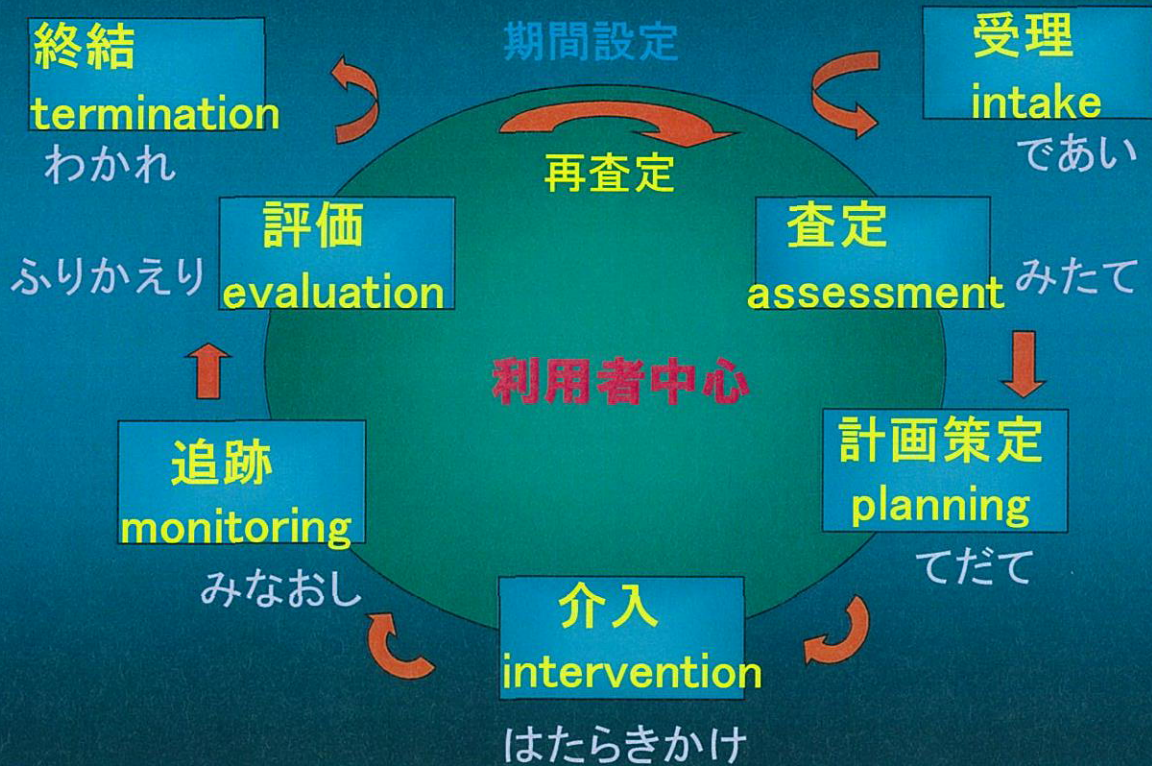
ケアマネジメントの定義

多様なニーズをもった人々が、
自分の機能を最大限に発揮して、
健康にすごすことを目的として、
公式非公式の支援ネットワークを
組織し調整し維持することを、
計画的に実施する人やチーム。

Moxley, D.P., 1989

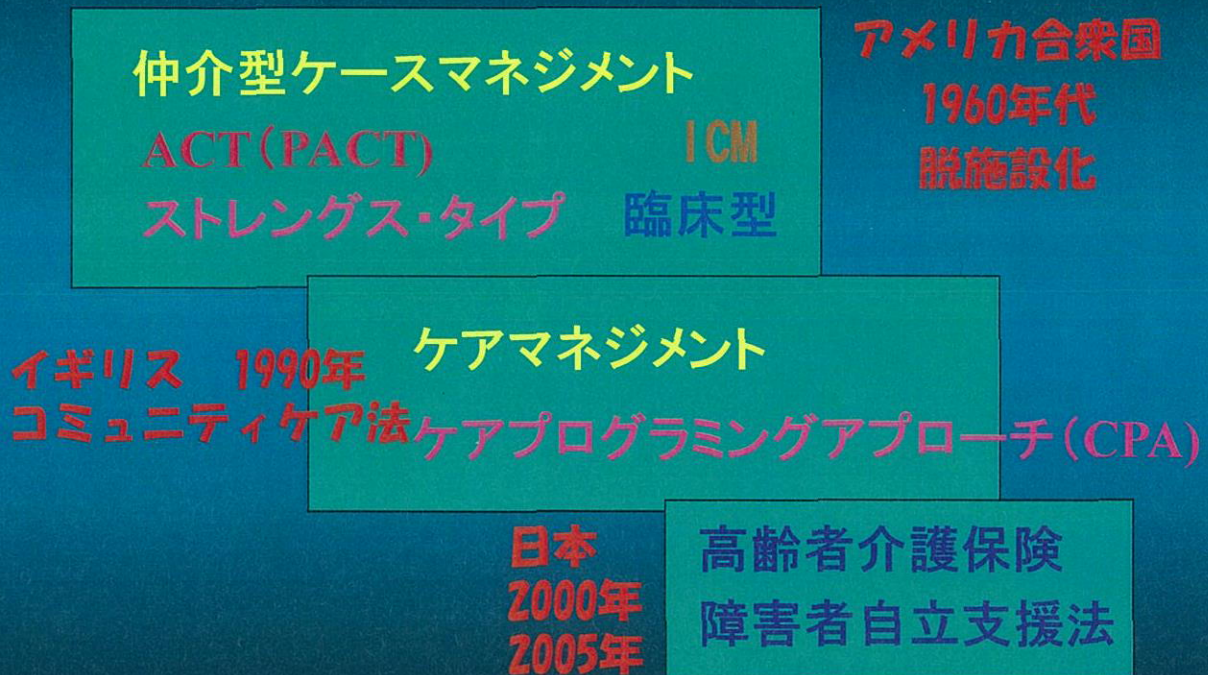
3

ケアマネジメントのサイクル



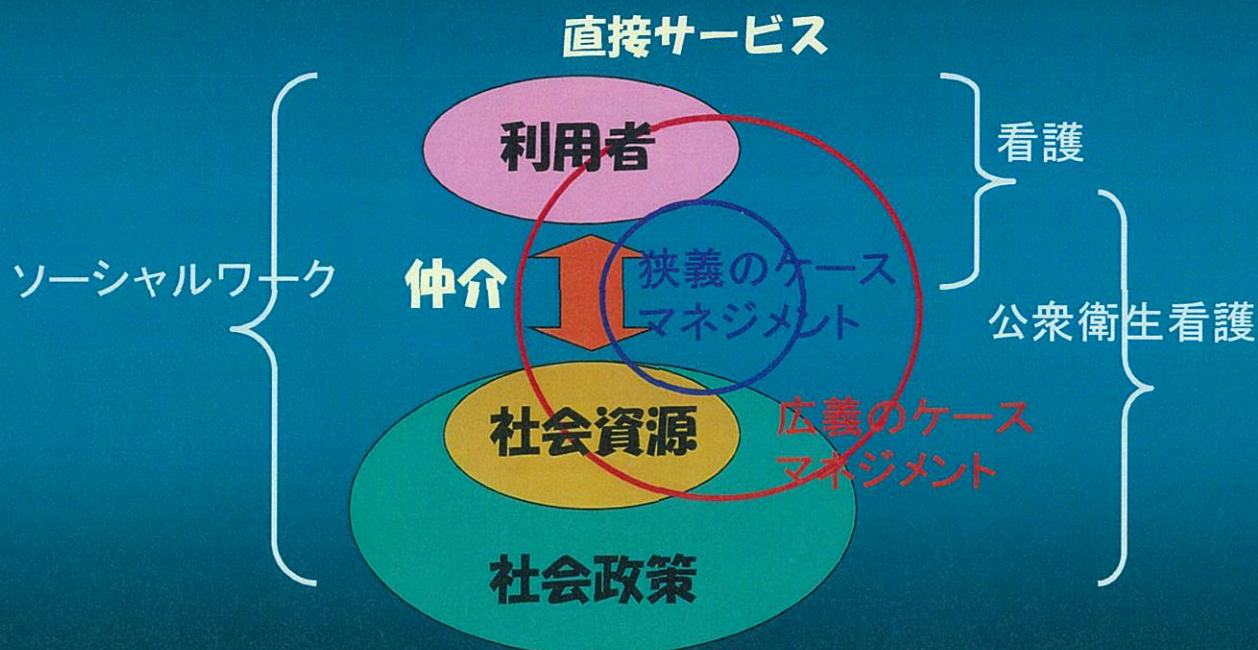
4

ケアマネジメントの歴史



5

ケースマネジメントの位置づけ

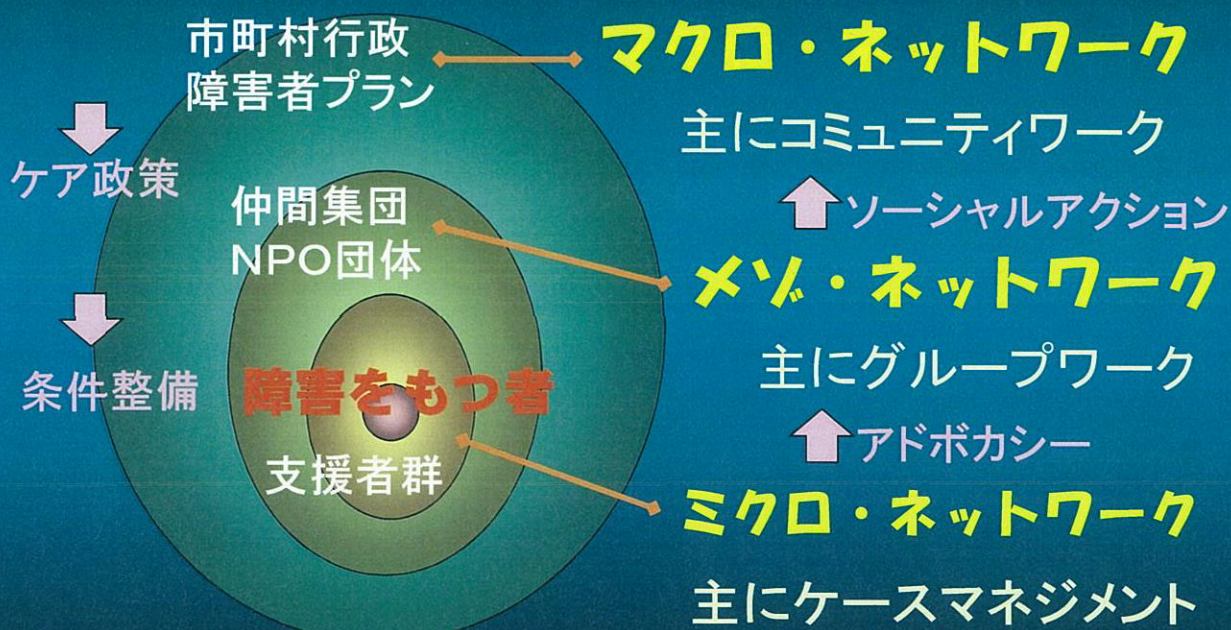


直接サービスや社会資源開発を含むか否か？

6

ネットワーク

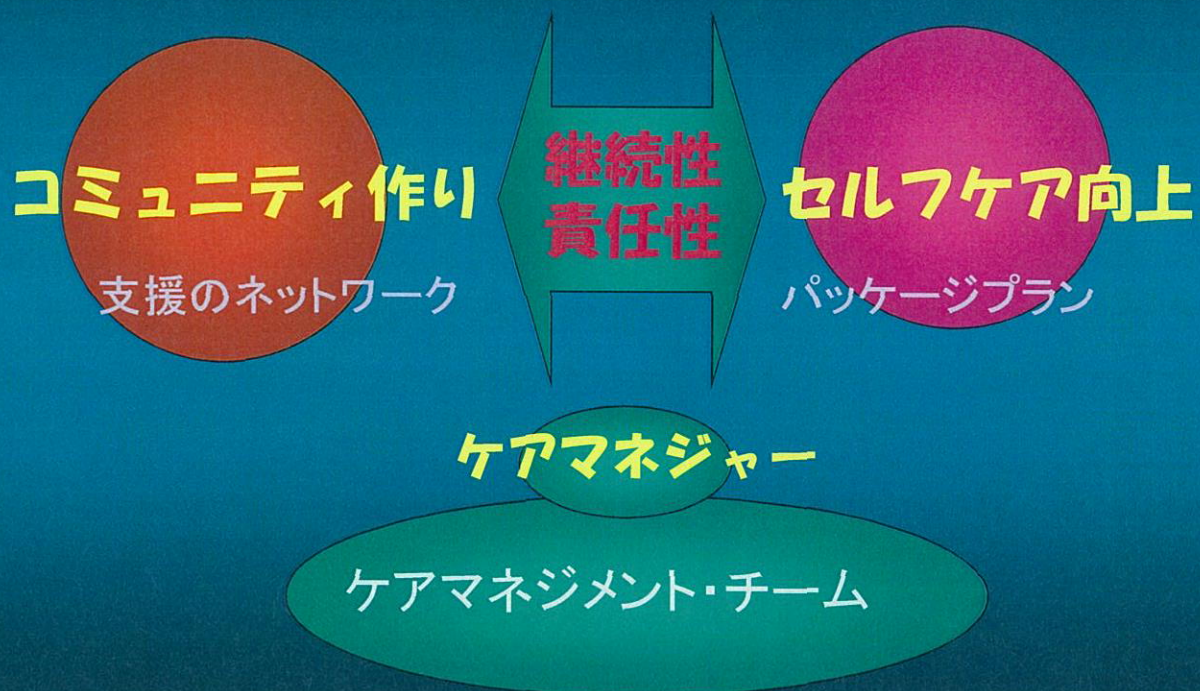
社会的支援の輪を作る



政策と実践の循環過程 (松原一郎)

7

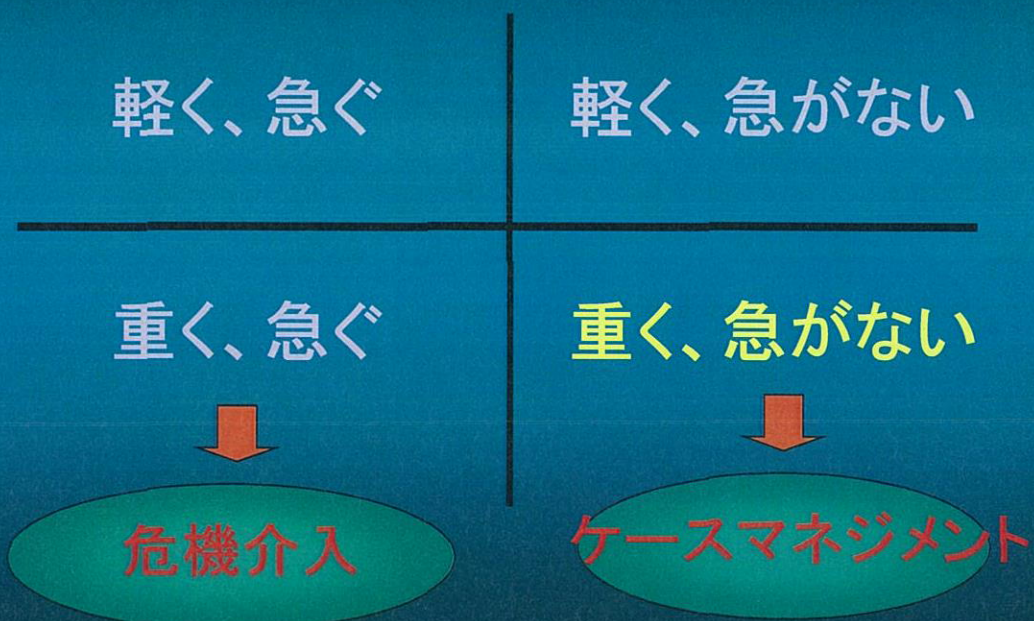
ケアマネジメントの目的



8

ケアマネジメントの対象

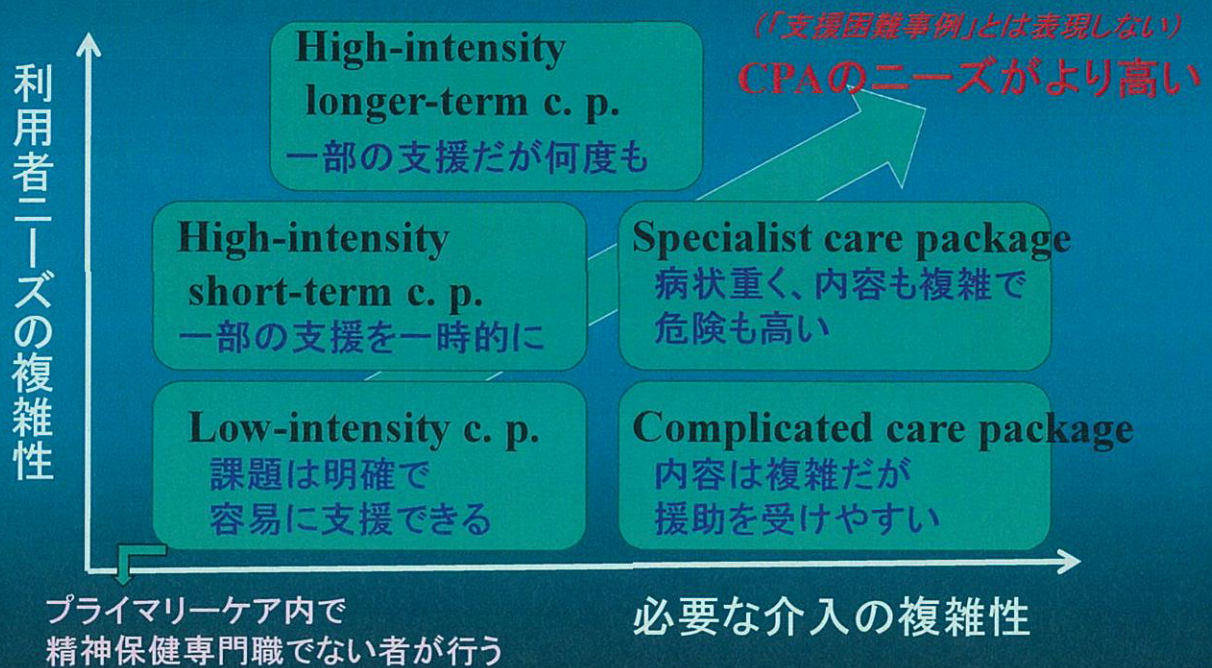
長く障害をもち、十分に表現できない人々



9

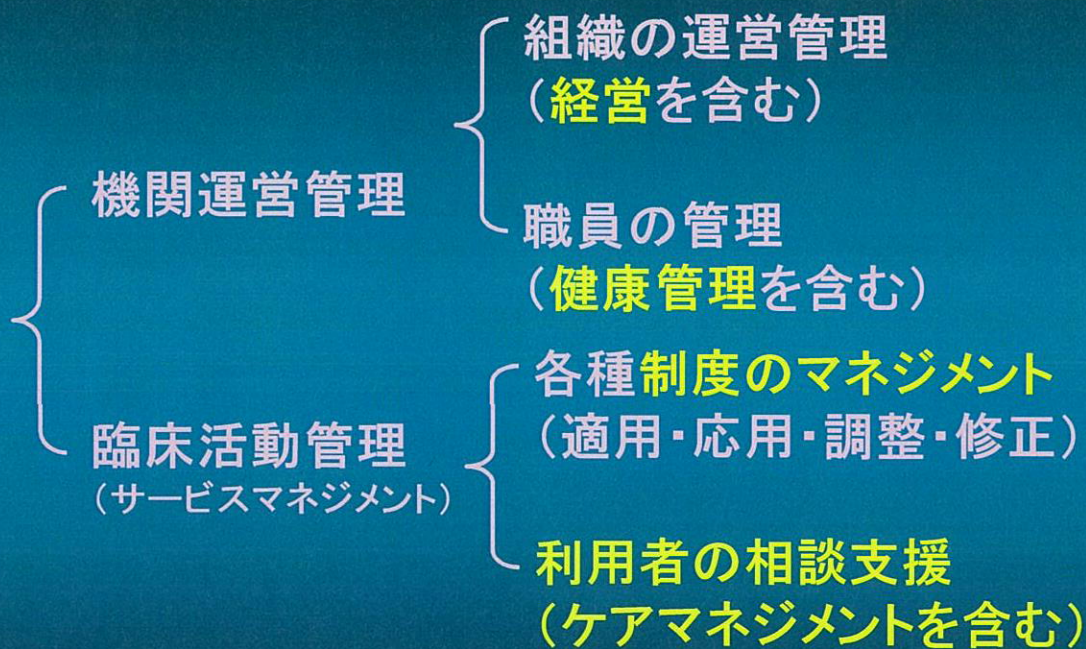
複雑な事例がケアマネジメントの対象

Mental Health: New Ways of Working for Everyone, 2005



10

ケアマネジャーの実務



さらに、地域活動(コミュニティ・マネジメント)

11

概念の位置づけ



12

CCMC研究

Commission for Case Manager Certification: CCMC
(The Case Management Society of America: CMSAによって設置)

ガイドブック出版

The gold standard (Tahan, 2005)

CCMC's 2004研究

→結果はTahan, et al, 2006

Case Manager's Role and Functions Survey Instrument :CMRFSI

CCM 22,062人, Non-CCM 2,246人, 回収率26.4%、半分以上CM業務が7割
the practical analysis method (重要さを5段階で評価)

「必須活動」候補103項目のうち77項目が2.50以上

→出版 “CMSA Core Curriculum for Case Management”

Powell SK and Than HA, 2007

13

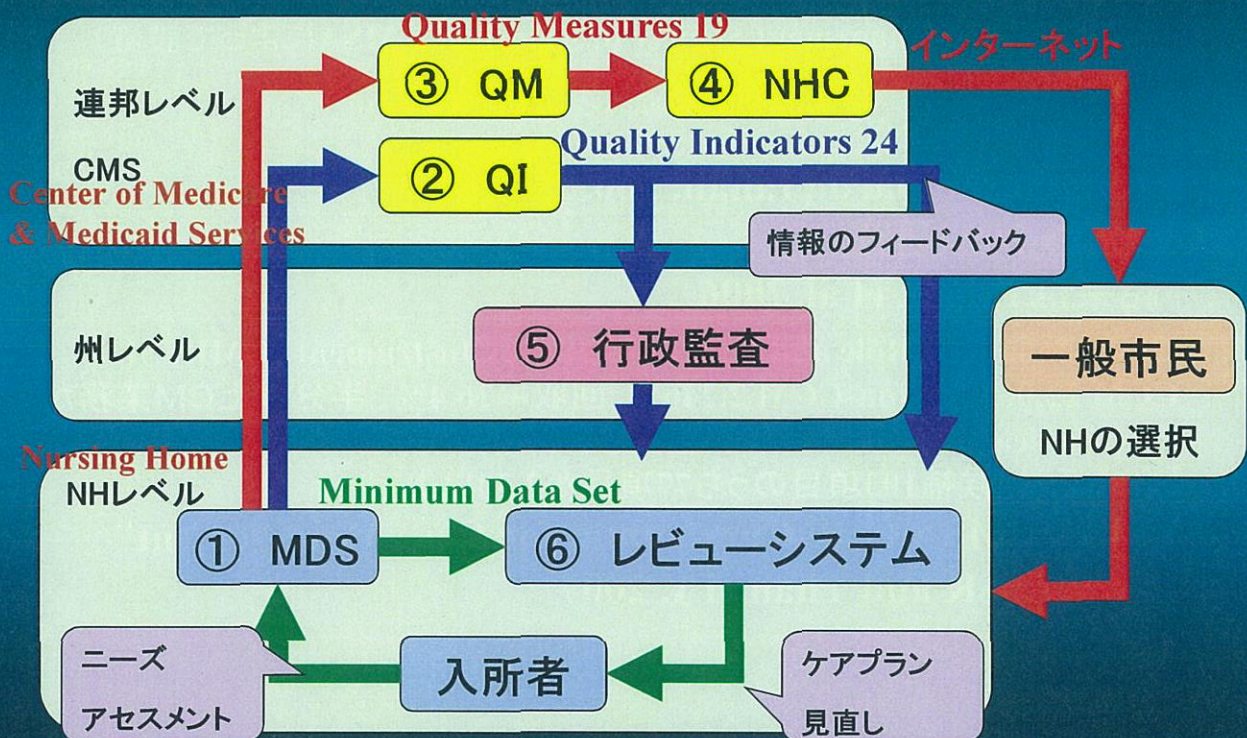
必須活動 CCMC 2004

アセスメント

利用者情報の概観
合併症リスクの同定
追加サービス(医療、カウンセリングなど)による利益の同定
CM過程に基づく適切なアセスメント遂行
身体的、情緒的、心理的、精神的機能を確認する面接
CMサービスの受給条件に合致しているか確認
社会的支援システムや社会的関係のアセスメント
CMを受ける利用者の準備や希望のアセスメント
利用者と関係機関との関係性に関するアセスメント
CMにかかわる利用者の能力に関するアセスメント
他のケアレベル(亜急性、ナーシングホームなど)利益の同定
利用者が有する社会資源や収入に関する情報の概観
利用者の健康に影響する多文化的な要素のアセスメント
移動を妨げる環境の修正に関するアセスメント

14

アメリカ合衆国における ケアの質マネジメントシステムの流れ

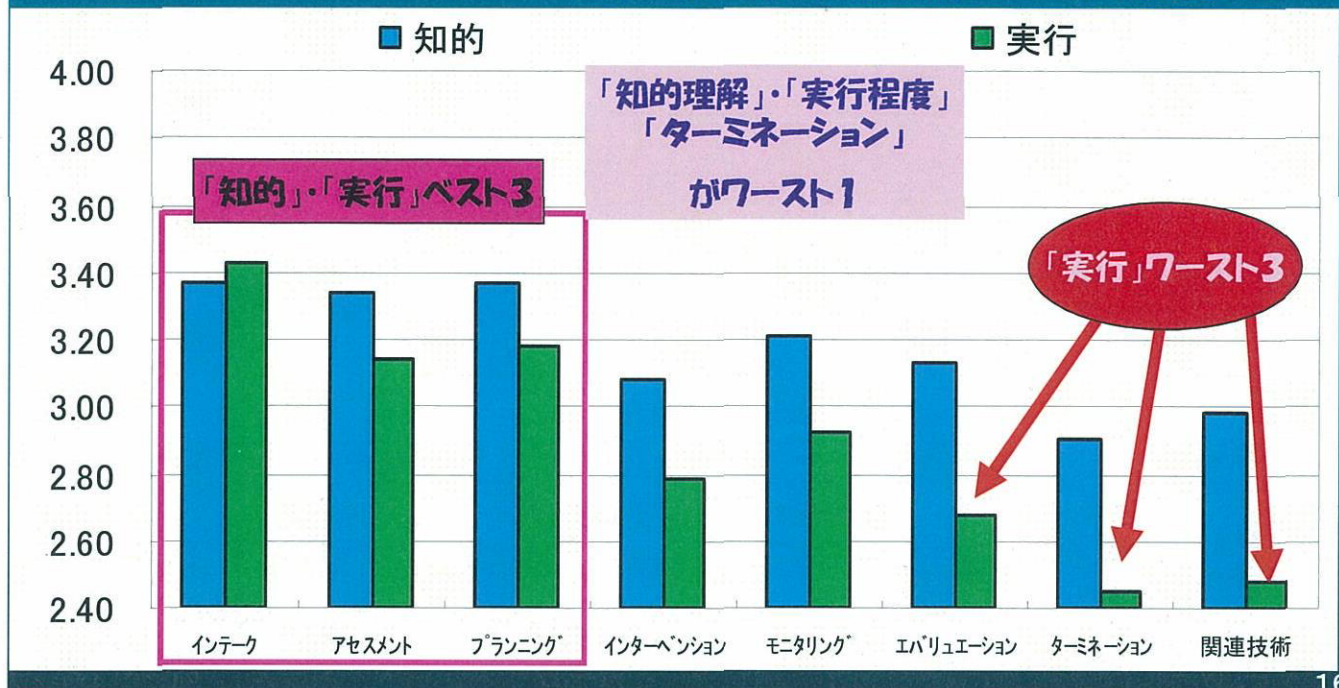


(澤田如、2007) 15

得意・苦手な項目

～作業指標(WI)のカテゴリーで見た場合～

* 平均点比較 「知的理解」n=38、「実行程度」n=29



16

多く見られる研修課題

受理: 受理の判断、(急ぐ急がない、できるできない)
とりあえずのアセスメントとプランニング

査定: 本当のニーズ把握、インフォーマルケア、地域資源
ストーリーを把握する、推論する力

計画: 創造性、現実性、柔軟性、討論する力

介入: 直接介入の教育

間接介入のマネジメント力、交渉力、提案

追跡: 定期化、指標設定、連絡調整

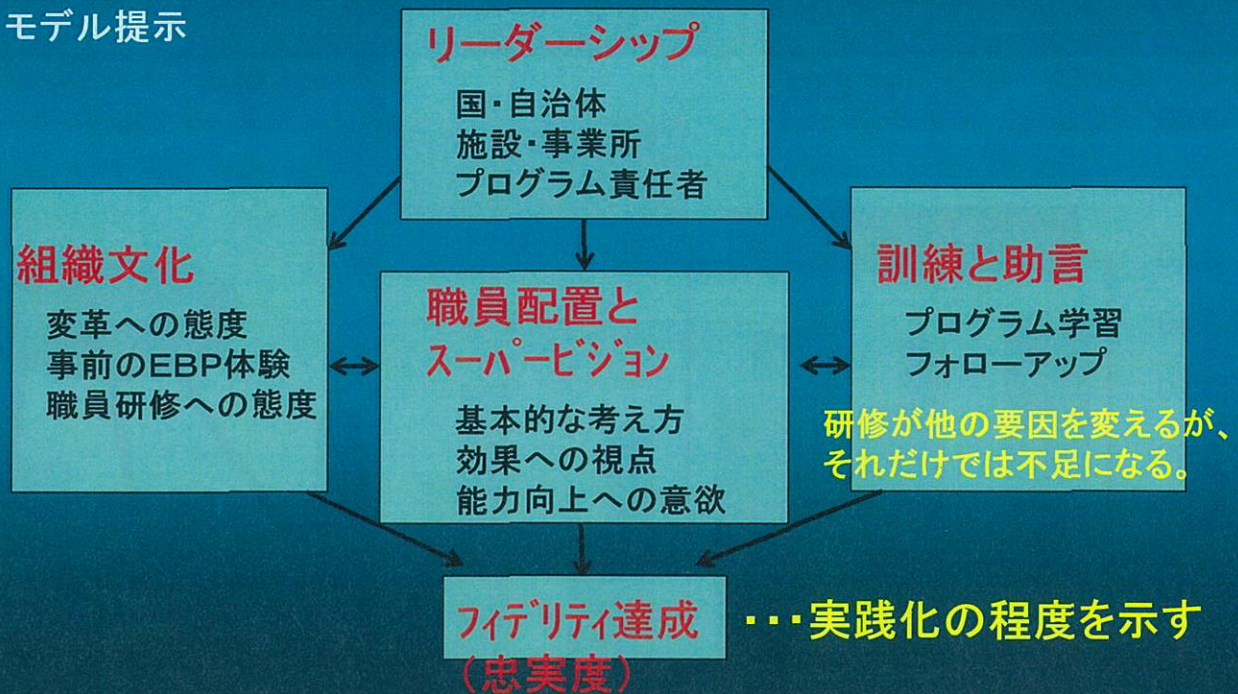
評価: 評価の意義、定例化

知識学習よりも体験学習が必要な項目、管理上の課題が多い。

17

プログラム実践化への要因

Illness Management and Recovery program:IMR実践化研究から
Whitley R et al, 2009
モデル提示



18

まとめ

1. ケアマネジメント技術は有効な方法論である。
科学的なエビデンスもあり、実践的にも確認できる。
2. わが国では、制度的に「走りながら修正する」とされてきたが、
有効な面をこの10年間で活かしきれていない。
3. ケアマネジメント従事者には一定の裁量権が必要であり、
現在より高い能力が求められる。
(一部の従事者は世界と比較して優秀)
4. 高齢者対応の介護保険制度に限らず、
普遍的なケアマネジメント技術が共有されていない。
5. ケアマネジメント従事者の要因だけで問題は解決しない。
(定期的な制度の見直し、目的の共有、裁量権、成果評価、
報酬額、配置数、資格制度、研修費用など)
6. 領域を越えて、ケアマネジメント技術指導センターが必要。

(野中猛,2012.5)

19