

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」

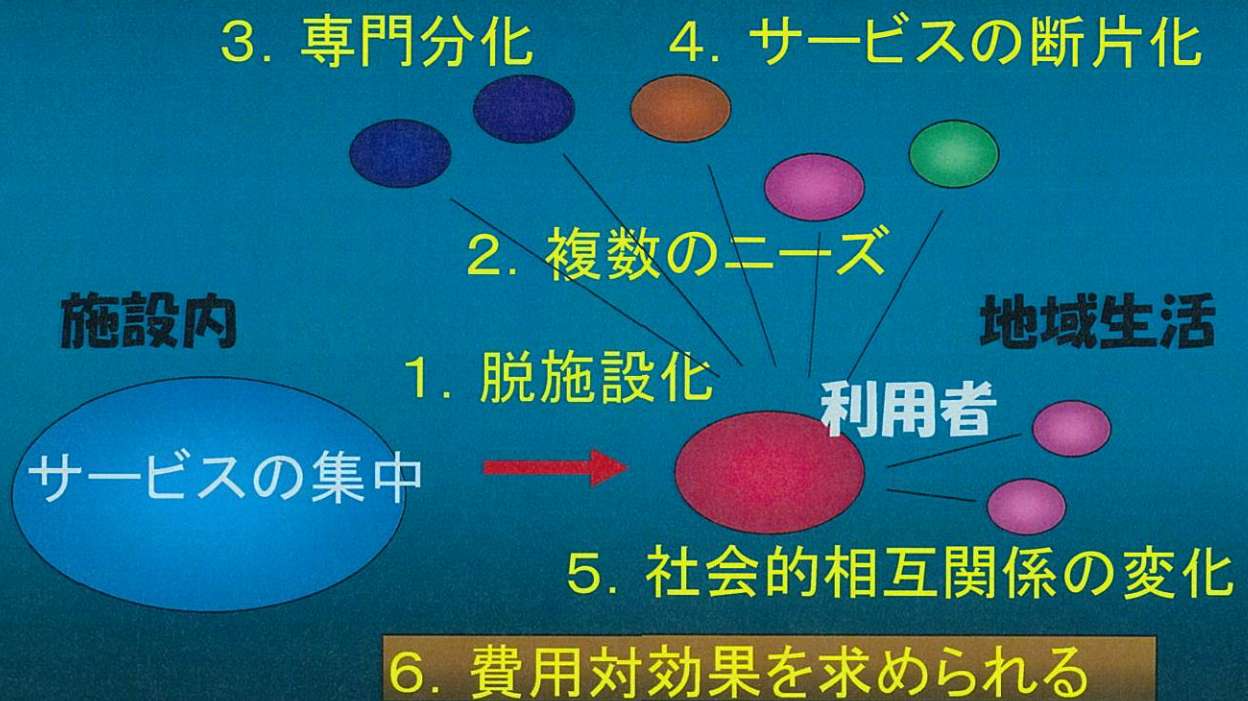
ケアマネジメントには 技術的側面と制度的側面がある

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

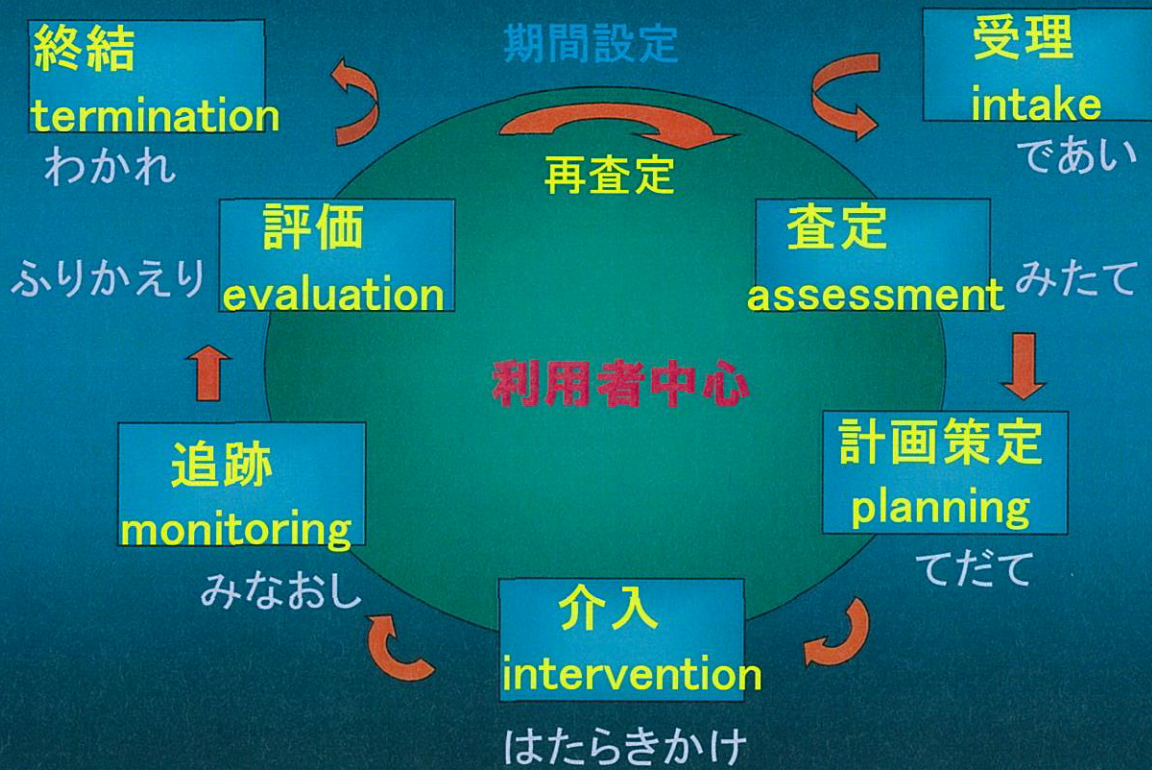
ケアマネジメントの定義

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、
健康に過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

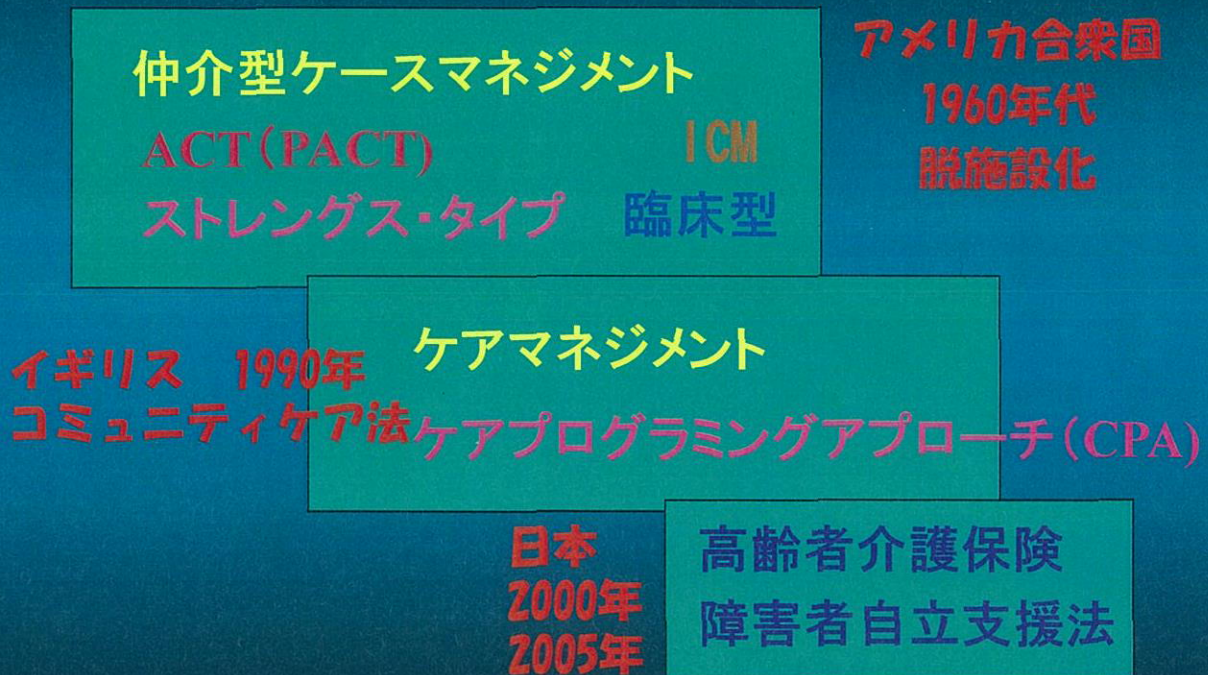
3

ケアマネジメントのサイクル



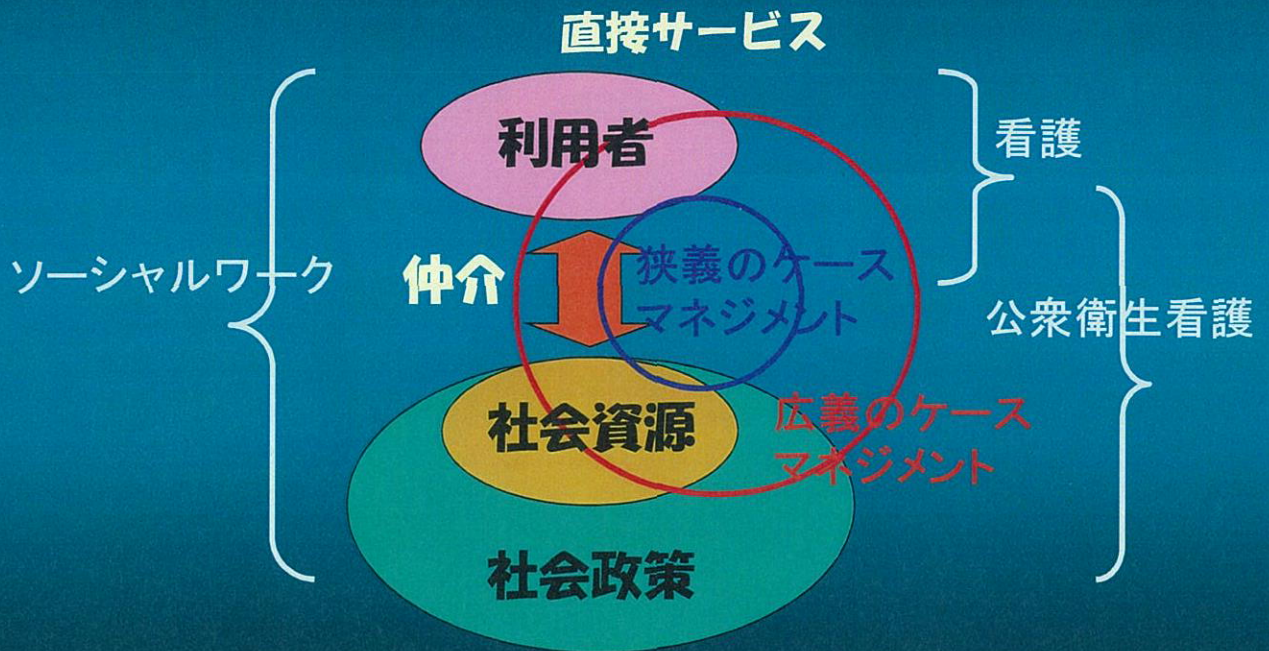
4

ケアマネジメントの歴史



5

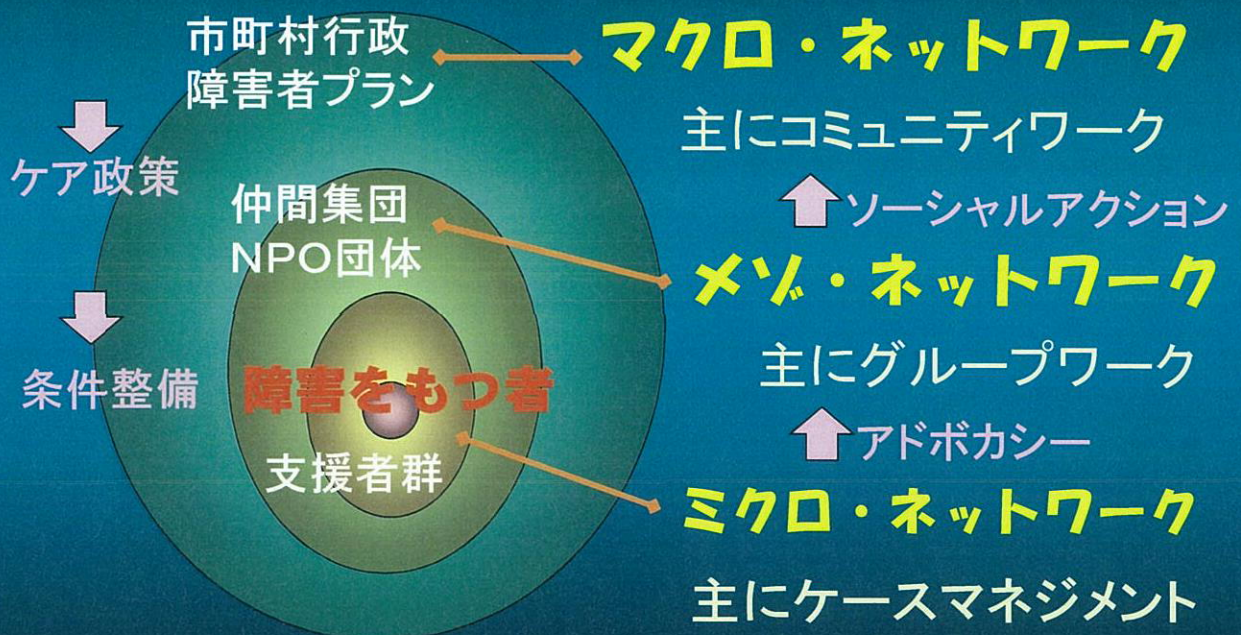
ケースマネジメントの位置づけ



直接サービスや社会資源開発を含むか否か？

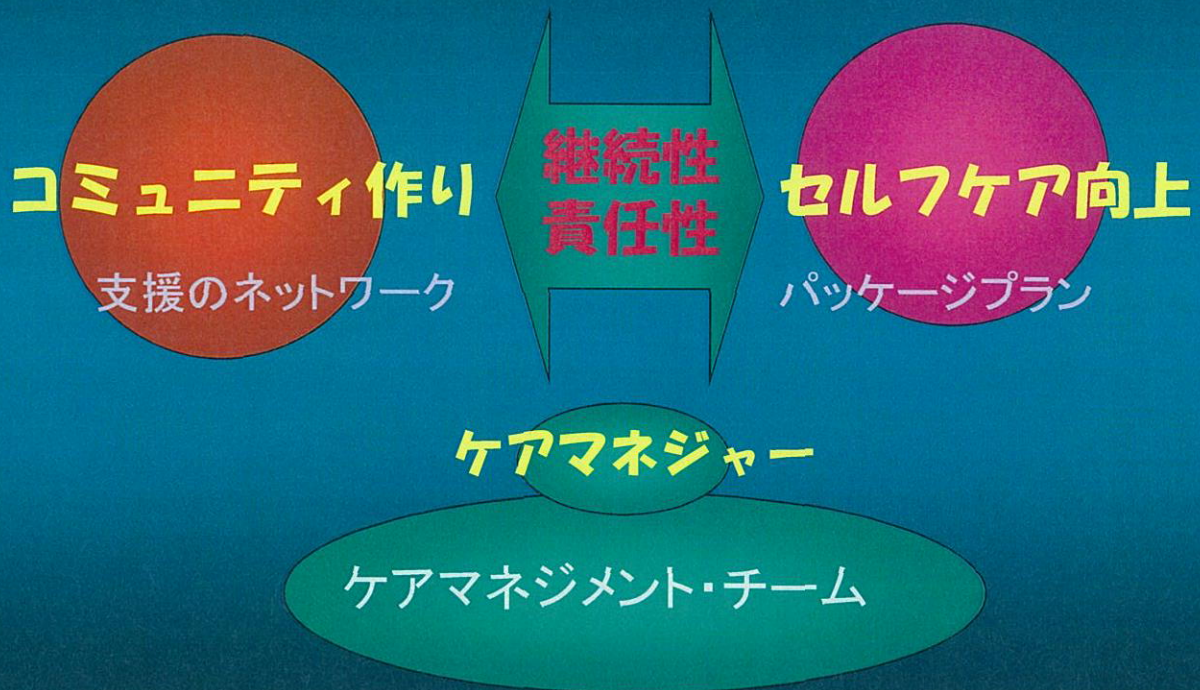
ネットワーク

社会的支援の輪を作る



政策と実践の循環過程 (松原一郎)

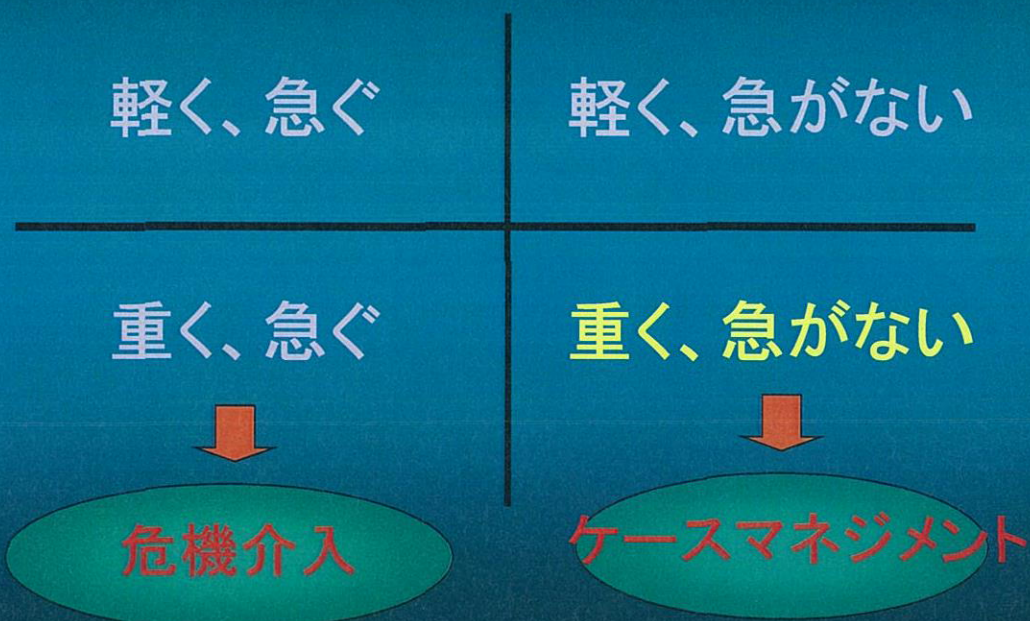
ケアマネジメントの目的



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

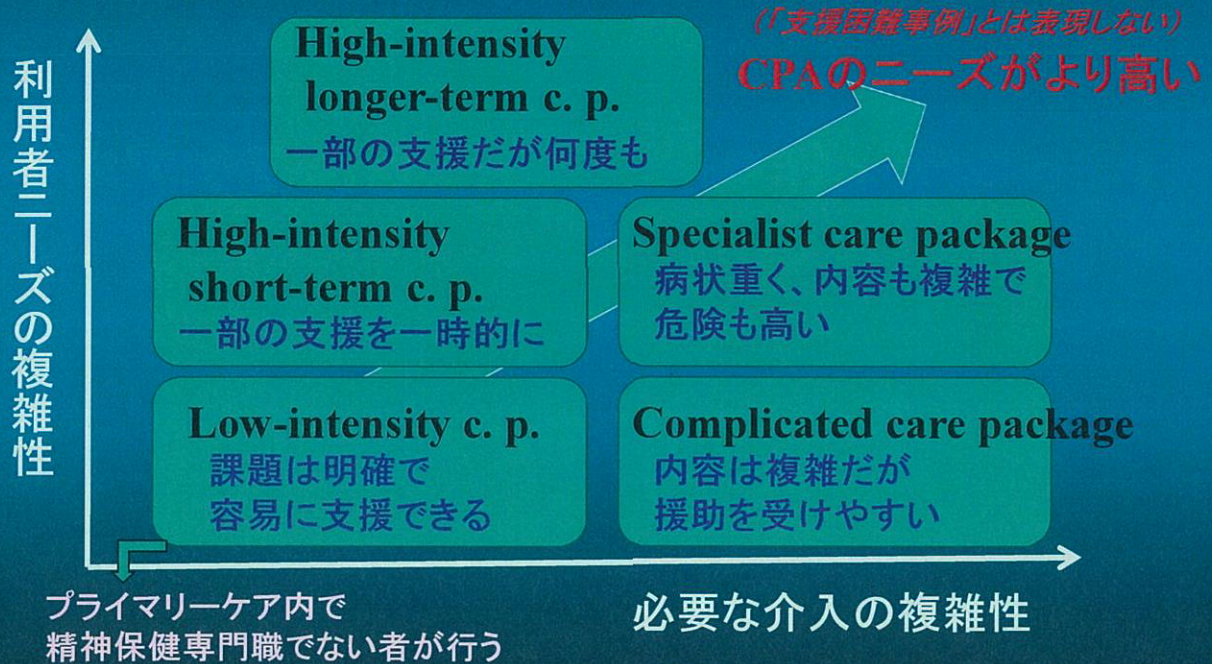


9

Complexity

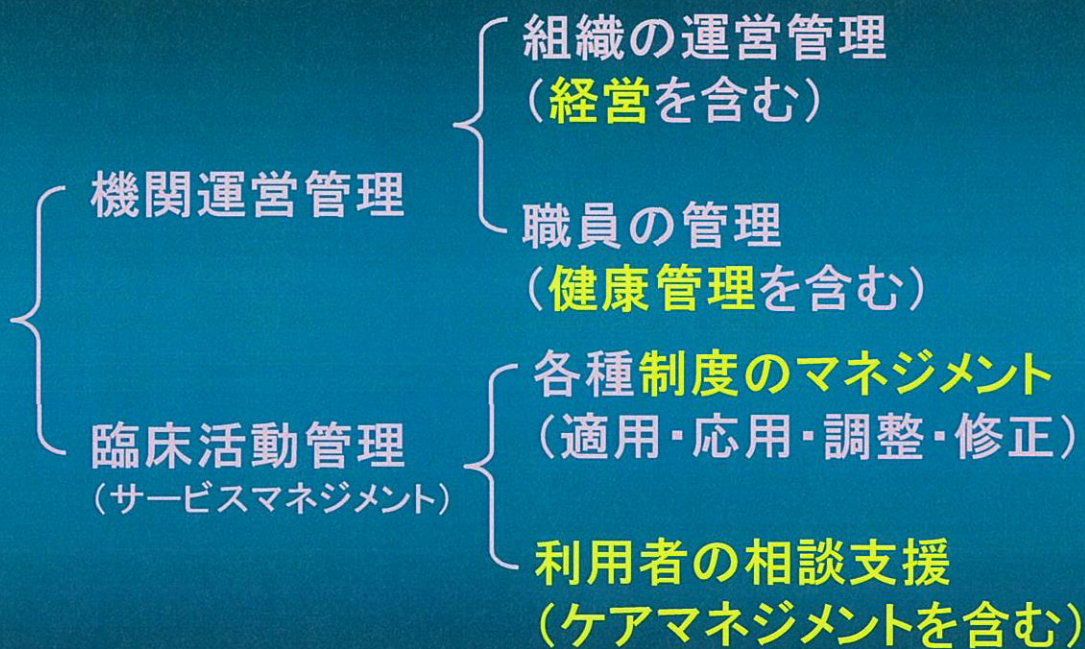
複雑な事例がケアマネジメントの対象

Mental Health: New Ways of Working for Everyone, 2005



10

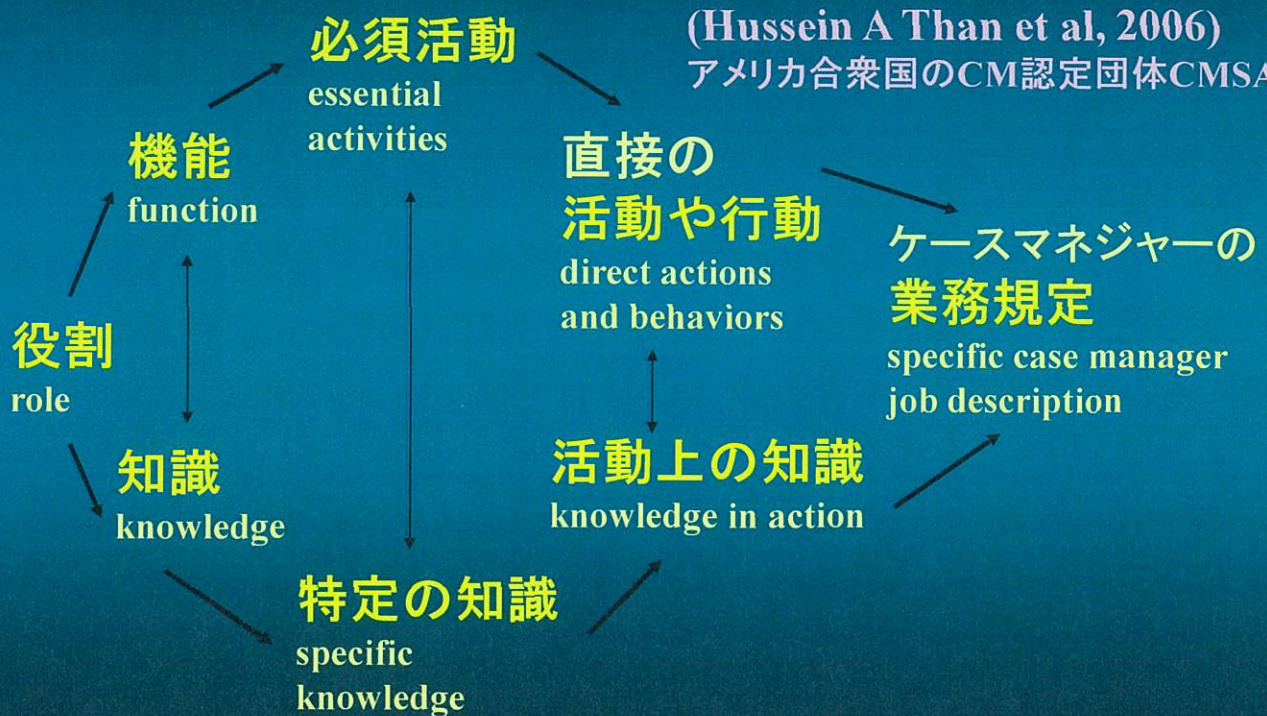
ケアマネジャーの実務



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

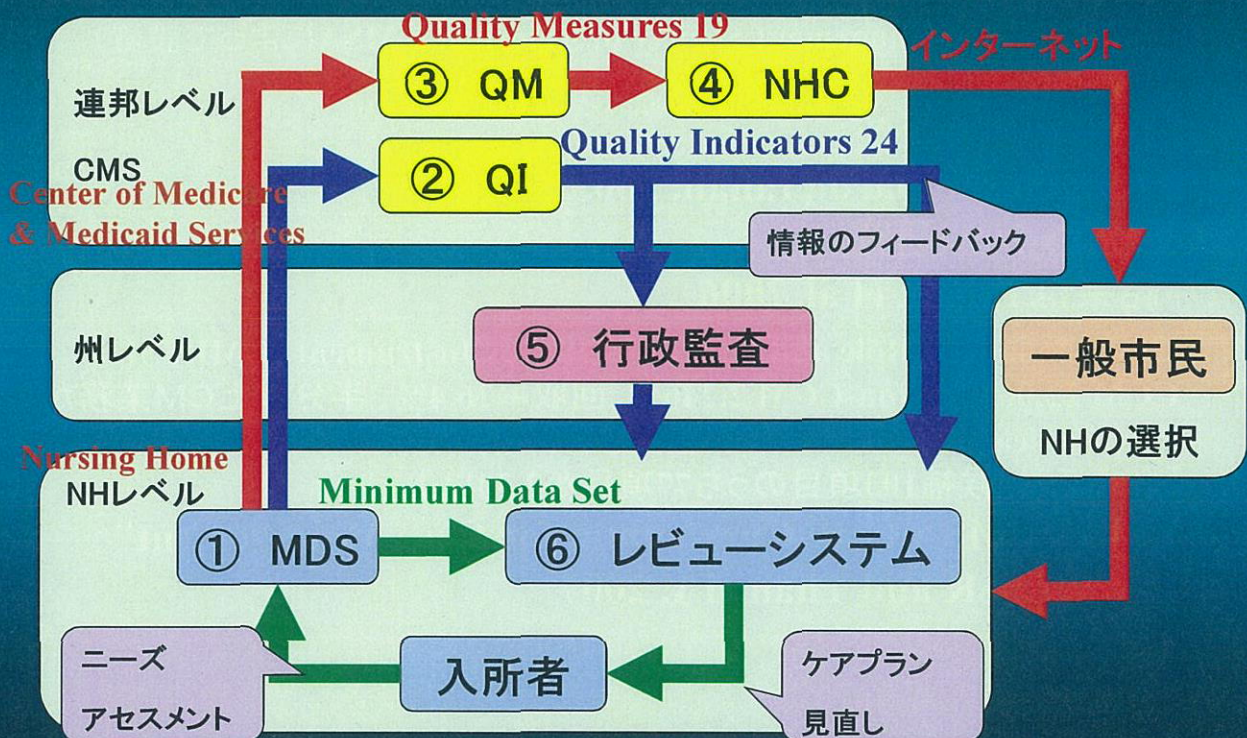
必須活動 CCMC 2004

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

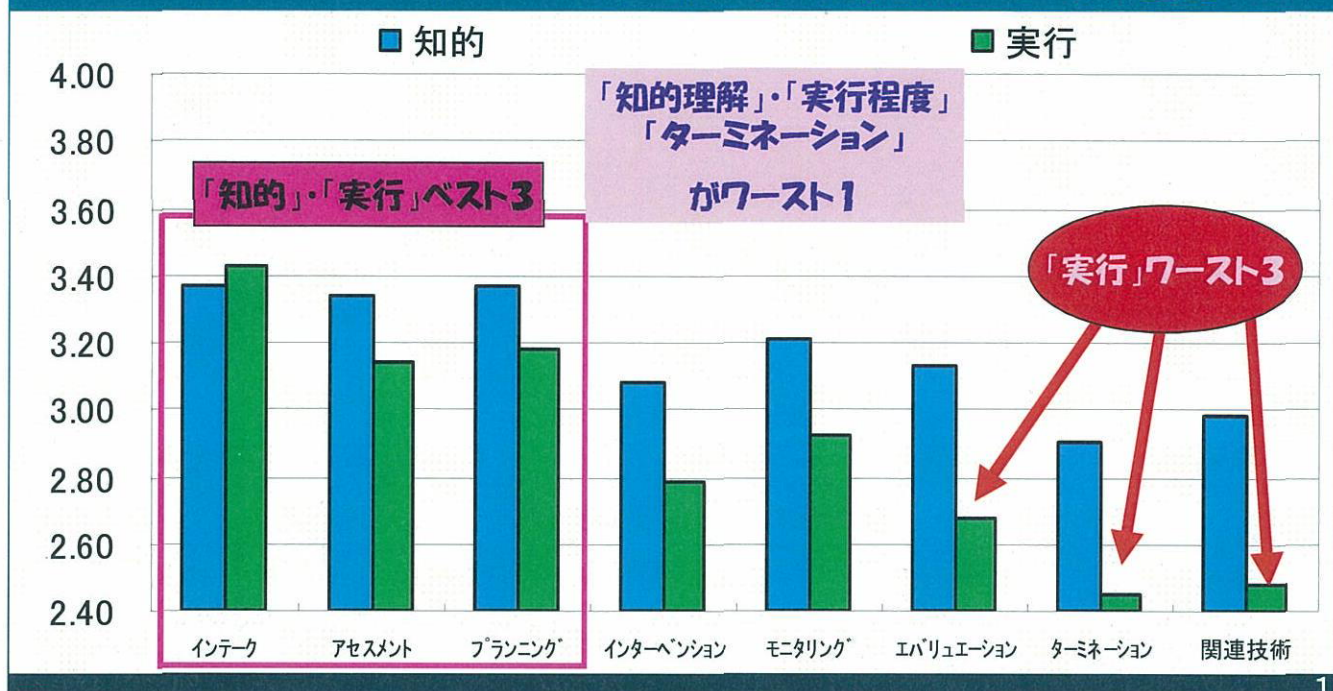


(澤田如、2007)¹⁵

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

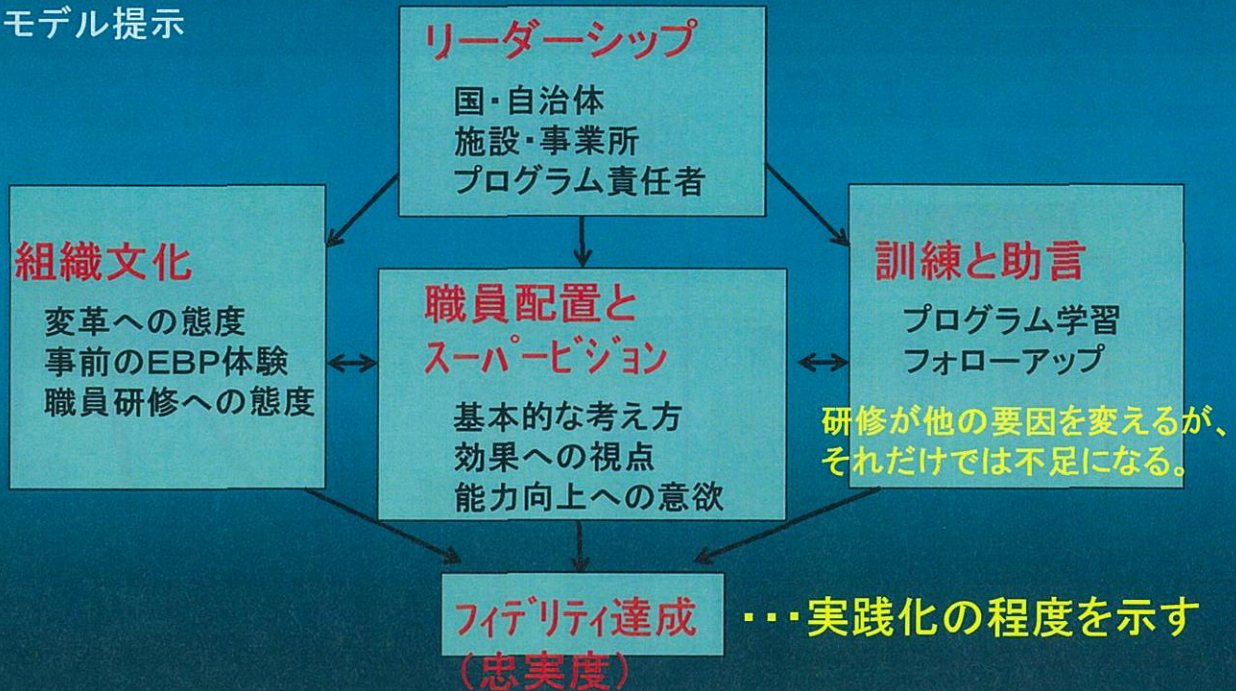
評価: 評価の意義、定例化

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年間で活かさきれていない。
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