

特集 ■ ケアマネジメント再考

ケアマネジメントが日本に導入されてから 10 年が経過した。それが、どのように普及・確立してきたのか、その変遷、到達点、今後の課題などについて紹介していただく特集を組んだ。

日本のケアマネジメントの現状と課題 (白澤政和氏, 513 頁)

ケアマネジメントは、コミュニティ・ケア推進のために導入された。介護保険の導入後、措置から契約へ、在宅介護支援センターから居宅介護支援事業所となり、その対象も、障害者自立支援法で身体・知的・精神障害者へ、児童福祉法改正で要保護児童へと展開されてきた。現在、介護保険における要支援と要介護との間の不連続性や低所得者へのケアマネジメントなどが課題となっている。ケアマネジメントの確立には、利用者主体、システム作り、ケアマネジャーの育成が、その定着には、利用者の位置づけ、ケアマネジメント効果の評価などが課題である。

リハビリテーションとケアマネジメント (入江多津子氏, 519 頁)

日本リハビリテーション連携科学学会のケアマネジメント研究会によると、リハビリテーションの考え方や専門職が期待されたほどケアマネジメントに波及・関与していない。かつての老人保健法の機能訓練事業に比べ、介護保険制度導入後、むしろ後退した面がある。ケアマネジャーがリハビリテーションのニーズを把握し、それをケアプランに組み込むためには、地域リハビリテーション支援センターの関わり、事例検討会の開催など、リハビリテーション関連職種からの働きかけが鍵となる。

退院支援計画とケアマネジメント (宇佐美しおり氏, 527 頁)

精神障害者の多くは、入院が長期に及び、3 か月以内に退院しても再入院することが珍しくない。海外では、再入院を繰り返す精神障害者を対象とする地域基盤型ケースマネジメントや重症な精神障害者を対象とする ACT (assertive community treatment) の取り組みと効果が報告されている。これらを日本に導入しようとする動きがでてきており、著者らの取り組みを紹介し、入院中から退院後の生活を見通した支援を意図的に計画することをはじめ、重要な点を 7 つにまとめている。

障害者自立支援法におけるケアマネジメント (谷口明広氏, 531 頁)

「障害者自立支援法」の最も評価すべき点は、ノーマライゼーションの理念にある。民主党政権は同法を廃止すると公約し、障害者も参加する「障がい者制度改革推進会議」を設置したが、新法の施行は 4 年後とされている。現在の地域生活支援に向けた障害者ケアマネジメントの中核は「相談支援事業」であるが、それは十分に機能していない。サービス利用計画作成費の申請実績が低調であること、人材の質の向上などが課題として指摘されている。

脳損傷者への地域型ケースマネジメントサービス (田口朋子氏, 539 頁)

米国の非営利組織 Brain Injury Services (BIS) で働く著者が、脳損傷者への長期にわたるケースマネジメントを紹介している。BIS は、地域生活を支援するためにニーズ調査を行い、脳損傷者自身がゴールを設定するパーソンセンタードの方法を重視している。具体的には、ゴールを達成するために細分化したステップを設定し、毎月のミーティングで進展状況を確認し、必要があればプランを修正する。新しいサービスの発掘と開発など、ケースマネジャーには 7 つの役割があると指摘している。