

論文

障害分野へのケアマネジメント導入をめぐる 迷走と諸問題・1995年—2006年

萩原浩史*

I. 問題提起

今日、障害福祉サービスは地方交付税などによる裁量的経費を財源とする地域生活支援事業と、義務的経費を財源とする自立支援給付（個別給付）に分類される。相談支援事業も2012年度より主に一般的な相談に応じる「相談支援事業」「地域活動支援センターI型」「基幹相談支援センター」（以下、委託相談支援事業）を地域生活支援事業へ、障害福祉サービスの調整等を行う「特定相談支援事業」「一般相談支援事業」「障害児相談支援事業」（以下、指定相談支援事業）を自立支援給付（個別給付）へ機能分化し、包括的な相談支援体制を整備した。とりわけ後者の三事業にケアマネジャーの役割を担う相談支援専門員の配置、報酬算定の明確化により「ケアマネジメント」を障害分野へ全面的に導入したことで法制度上「相談支援」と同義に位置づけられた。

筆者は指定相談支援事業所に勤務しているが、障害福祉サービスの調整以上に、サービスの導入に至るまでの生活環境の調整や導入後のフォロー、さらに既存のサービスでは対応しにくい日常生活上の細々とした相談への対応に膨大な労力を割く機会が多い。たとえば、ヘルパー導入までの間に居室内の掃除あるいは不安解消の電話や些細な相談などを受けることは珍しくないが、実際には契約（「できること」と「できないこと」の確認）を交わしたうえで支援を開始するのが一般化している。しかし、障害分野のケアマネジメントは狭義の役割しか与えられていないため環境調整をする必要はなく、サービス開始まで何らかの介入がなされないことは問題にされない。当然その部分に報酬の裏づけはなく、報酬は介護保険制度のケアプランにあたるサービス等利用計画（1,606単位）、モニタリング報告書（1,306単位）を作成して初めて発生し、煩雑なペーパーワークを基本とする報酬算定構造となっている。そのため障害者が望む生活を一緒に考える、障害者自身が気づいていないニーズを拾い上げる、インフォーマルなサービスの活用も含め目標達成に必要な支援を行うなどのプロセスが抜け落ち、生活上の相談が個人的な問題へ矮小化される傾向にある。そこにマンパワーの不足、支援内容の可視化に伴う業務の煩雑さなど支援者側の事情が加わり、自分たちの力量や収益に見合った相談（利用者）を選び、効率性を追求する構図が作られつつある。結果、障害分野のケアマネジメントは支給決定を受けるための形式的な手続きに留まっている。他方、一つひとつの相談に向き合う機会が減ることは相談の選択と切り捨てを意味するにもかかわらず、障害分野のケアマネジメントが相談支援と同義に位置づけられていることに強い違和感を覚える。

本研究は、障害分野のケアマネジメントについて政策的検討が始まった1995年から個別給付事業となった2006年までの概ね10年間を胎動期（1995-1998）、模索期（1999-2002）、導入期（2003-2006）に分類し、ケアマネジメントがいかなる歴史的文脈および制度設計のもとで導入されたのかを解明することを目的とする。そのうえでケアマネジメントと相談支援が同義に扱われるに至った要因を明らかにする。本研究では厚生労働省による施策が目まぐるしく改正され、その都度ケアガイドライン等の見直しが行われていることから関連する政策文書、関係団体の文献

キーワード：ケアマネジメント、相談支援、障害者自立支援法、介護保険制度

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2009年度3年次転入学 公共領域

などを一次資料として分析する方法を用いる。

Ⅱ. 「ケアマネジメント」と「相談支援」の関係

わが国のケアマネジメントは検討が始まって以来、課題が多方面に及んでいることから先行研究は高齢者への介護を中心に多数存在する。後藤（2003）によると1980年代半頃から白澤政和、前田信雄、前田大作等によって新たなケアシステムとして紹介されるようになったとし、主なものに全国社会福祉協議会（1990）、Challisら（＝1991）、厚生省高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班（1991）、白澤（1992）などを挙げている。こうしたケアマネジメントが必要になってきた理由としてMoxley（＝1994）は、①脱施設化と地域ケアに向かう動き、②地域の脱集中化、③複数のニーズをもつサービス対象者の存在、④社会的支援や社会的ネットワークのもつ重要な役割の認識、⑤サービスの分断（縦割り）化、⑥対人サービスにおける費用対効果に対する認識の高まり、以上の6点を挙げている。

ケアマネジメントが公式の場で政策用語として初めて使用されたのは、1994年12月13日に厚生省高齢者介護対策本部のワーキングチームである高齢者介護・自立支援システム研究会による報告書『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』とされている（菊池1996:34）。同報告書は同年8月の社会保障制度審議会での公的介護保険創設の提起を受けたものであり、介護サービスに関係する人数が多く、その職種が多岐にわたり、かつ異なる組織に属しているため関係者の調整や相互の連携が十分ではないと指摘している（高齢者介護・自立支援システム研究会1994:8）。こうした問題を克服していくため、高齢者ケアの分野に社会保険方式による新介護システムの導入を提唱し、ケアマネジメントの重要性を述べている。その後1997年12月に介護保険法案が可決・成立、2000年4月の施行によりケアマネジメントは居宅介護支援事業と位置づけられるに至った。

つづいて障害分野の動向を簡単に概観しておきたい。今日の相談支援事業は1995年12月に策定された「障害者プラン——ノーマライゼーション7ヵ年戦略」における「市町村障害者生活支援事業」「障害児（者）地域療育等支援事業」「精神障害者地域生活支援事業（以下、精神障害者地域生活支援センター）」を身体障害者・知的障害者・精神障害者を対象に、それぞれ社会福祉法人等に補助金事業として委託したことに始まる（萩原2012）。その後、相談支援は2006年の障害者自立支援法施行により法律上の定義を持ち¹、市町村等から指定を受けた相談支援事業所だけが行える事実上の独占業務とされ、一般的な意味としての「相談」あるいは「相談援助」²とは異なる独立した事業として位置づけられた。

これらを踏まえ、日本相談支援専門員協会は活動目的を「障害者自立支援法に基づく相談支援専門員が、障害者を地域生活で支援する目的で、障害者ケアマネジメントを基本とした中立、公正な相談支援活動を実践する」とし、そのうえで同協会代表の門屋充郎は相談支援を「幅広い生活全体の支援、総合的な計画に基づく支援、支援を協働するチーム編成と支援役割・機能分担の調整などを含むもの」（門屋2014:8）と定義している。厚生労働省（2012）は「サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援が必要と認められた場合に、障害者（児）の自立した生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するもの」とし、大阪府においても「相談支援は、一人ひとりのニーズを的確に把握し、ニーズを充足し、障がい者が力をつけ、別の課題から地域を変えていくという障がい者ケアマネジメントの理念に基づいた包括的な支援」（大阪府障がい者自立支援協議会2011:4）としている。つまり従来の「相談」「相談援助」にソーシャルワークにおける手法のひとつである「ケアマネジメント」を取り入れ、法定事業化したものを現行の「相談支援」と位置づけている。しかしながら、平野（2006）、木全（2007）、篠原（2011）³などの指摘にもあるように必ずしも「相談支援＝ケアマネジメント」とはいえず、また、そうあらねばならない理由を明確に示したものも見当たらない。

以上のように高齢分野とは異なり、補助金による委託事業として始まった相談支援と、急速な制度改革とともに導入されたケアマネジメントの二つの動きを確認できる。しかも、相談支援とケアマネジメントの整理は十分にされていない。また、先行研究の多くはツールの開発や分析に偏重し、その背景にある各種政策との関連性、歴史的な文脈から実証したものは少ない。唯一、中野（2013）（2014）は政策と実践の両面から相談支援の形成過程について分析を行っているが、今日の混乱の要因まで言及していない。そもそも相談支援に関する研究の蓄積は十分では

なく、とくに1990年代半ば以降ケアマネジメントが障害分野における相談支援に法制度上位置づけられた経緯を検証した研究は皆無といってよい。その意味で本研究は実践のおよび学術的に重要な意義がある。

Ⅲ. ケアマネジメント導入の変遷

1. 胎動期:1995 — 1998年

障害分野におけるケアマネジメントの検討は1995年に日本障害者リハビリテーション協会に「障害者に係る介護サービス等の提供方法及び評価に関する検討会」が発足したことに始まる。同年11月には身体障害者部会、精神薄弱者部会、精神障害者部会を設置し、1996年3月に『身体障害者ケアガイドライン——障害者の地域生活を支援するために』『精神薄弱児・者ケアガイドラインの構成とアセスメントの内容』『障害者ケアガイドライン（精神障害者関係）について』を障害種別ごとの中間報告として発表した。但し、基本理念や手法などの検討に留まり、標準的な指針の策定には至っていない。また、身体障害者のサービス実施主体は市町村にほぼ一元化していたことからケアマネジメントの実施機関も市町村あるいは委託先としたが、知的障害者は都道府県、精神障害者の場合は保健所、医療機関など多元的であることから3障害が足並みを揃えることの困難さが表面化した。

厚生省（当時）においても1997年から「障害者介護等サービス体制整備試行的事業（モデル事業）」を開始し、検討に着手した。身体障害者については「身体障害者ケアサービス体制整備支援モデル事業」を開始、身体障害者介護等サービス体制整備検討委員会を設置し、ケアガイドラインの作成に入った。知的障害は心身障害研究事業『知的障害をもつ人のケアプランの基礎的研究』を継続、『精神薄弱者介護等サービス調整指針（試案）』を作成した。精神障害については精神障害者ケアガイドライン検討委員会を設置し『精神障害者ケアガイドライン試案（本試行暫定版）』を取りまとめた。これらと前後して1月に身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会、公衆衛生審議会が各障害種別へのケアマネジメント導入について言及、11月より合同で審議を開始し、12月9日に障害者3審議会合同分科会として『今後の障害者保健福祉施策の在り方について（中間報告）』を取りまとめた。同報告書は「介護保険においては、介護支援サービス（ケアマネジメント）を実施することとしているが、障害者に対する在宅サービスにおいても様々な事業を適切に組み合わせ、総合的に調整のとれたサービスを提供するための体制整備を進めるべきである」と述べ、障害の程度・状況に応じて標準的なサービス量を示す手法としてケアマネジメントの導入を示唆した⁴。

つづいて1998年から障害種別ごとに「障害者介護等サービス体制整備支援試行的事業」を実施した。都道府県および指定都市（以下、都道府県等）において障害種別ごとの障害者介護等サービス体制整備検討委員会の設置、障害者介護等支援専門員養成研修、障害者介護等支援サービス試行的事業を実施、国レベルでも障害者介護等支援サービス体制整備検討委員会を設置、指導者養成を目的とした障害者介護等支援専門員養成指導者研修を実施した。

同年6月17日には中央福祉審議会が『社会福祉基礎構造改革について（中間報告）』を取りまとめ、社会福祉事業の提供体を多様化し民間活力を導入、住民参加型の民間団体の活性化、民間営利事業者の参入および事業者間の競争を活性化することとし、ケアマネジメントの導入によるサービス提供の効率化について以下の提言を行っている。

- 利用者の需要に的確に対応するためには、保健・医療・福祉サービスの一体的な提供が必要であり、福祉サービス全般について、介護支援サービス（ケアマネジメント）のようなサービス提供手法の確立が必要である
- また、介護技術や福祉援助技術など、障害の重度化を予防し、サービスの向上につながる手法の研究・開発を促進する必要がある
- 高齢化の進展等に伴う費用の増大が予想される中で、社会福祉においても、サービスの質の確保を前提として、限られた資源を有効に活用するという観点から、できる限りの効率化を図るのでなければ国民の納得は得られない（中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会1998:14）

こうしてケアマネジメントの導入に向けた研究ならびに人材育成が進められたが、実施の義務や規定はなく、実

施機関、役割、報酬などの基本事項は示されなかった。他方、社会福祉基礎構造改革がねらいとする多様な事業主体の参入促進に伴い、サービスの調整等に関して効率の良いツールとして社会保障サイドから着目されるなど、実践と政策の両面において検討が行われた。

2. 模索期:1999 - 2002 年

1999年1月19日、障害者関係3審議会合同企画分科会は『今後の障害保健福祉施策の在り方について(意見具申)』を取りまとめ、サービス提供者間での競争によるサービス内容の向上、事業の効率化を実現させるため保健・福祉・医療サービスを総合的・効率的に提供できるよう障害分野へのケアマネジメントの導入を提言した。これを受けて1999年度より障害種別ごとの実施を見直し、「障害者介護等支援サービス(ケアマネジメント)体制整備推進事業」と改め、総合的かつ効果的に推進が図られることになった。併せてこの事業を担う職種を「介護等支援専門員(ケアマネジャー)」と定めた。

しかし、実際には介護等支援サービスの試行的実施など従来の取り組みをほぼそのまま踏襲するに留まった。たとえば、障害者介護等支援専門員(ケアマネジャー)養成研修および試行的事業に関しては研修の対象者、試行的事業の実施先とも障害種別によって異なる規定がなされ、部会・分科会等も障害種別ごとに設置された。そのため障害者介護等支援専門員養成指導者研修は身体・知的障害者部会は合同で実施、精神障害者部会は単独で実施するなど足並みが揃わなかった。また、養成研修の修了者には当面、都道府県知事名による修了証の発行をもって障害者介護等支援専門員(ケアマネジャー)として認められることになったが、資格の位置づけは白紙とされるなど多くの課題が浮き彫りになった。

これらを踏まえ2003年度の本格導入に備えて2000年度より「障害者ケアマネジメント体制整備推進事業」へと再編し、同年5月1日に障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会を設置、身体障害者部会、知的障害者部会、精神障害者部会および障害者ケアマネジャー養成指導者研修検討委員会を設置した。都道府県レベルにおいてもケアマネジメント従事者の養成と試行的事業の実施が進められた。その一方で2000年4月に介護保険法が施行され、つづけて5月に社会福祉法が成立した。わが国の社会福祉は措置制度から契約型福祉サービスの提供制度へと戦後最大ともいえる再編が行われ、とりわけ国および地方公共団体の責務を「福祉サービスの提供」から「福祉サービスを提供する体制の確保」へと行政システムの抜本的見直しを打ち出した。これをいち早く具現化したのが介護保険制度であり、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等の状況等にあわせ、適切に保険者や事業者等との連絡調整等を行う(介護保険法第7条第5項)「介護支援専門員(ケアマネジャー)」が誕生した。

2001年3月、障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会は『障害者ケアマネジメントの普及に関する報告書』を発表、改めて基本的考え方および2003年度の本格実施を表明し、障害者ケアマネジメントの実施主体を市町村、実施機関を市町村障害者生活支援事業、障害児(者)地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センターとすることを明記した。また、介護保険制度における「介護支援専門員(ケアマネジャー)」と混乱が生じるおそれがあるとの指摘から「ケアマネジメント従事者」という呼称が用いられることになった。

ここで精神障害者の分野において大きな動きが見られる。精神障害者部会は同じく2001年3月に『精神障害者ケアガイドラインの見直しに関する中間報告』および『精神障害者ケアガイドライン(第2版)』を発表した。現行のケアガイドラインが1998年に作成されたものであり、1999年の精神保健福祉法の改正に伴い、都道府県等が行ってきた精神保健福祉業務は2002年度より市町村へ一部移管となり、相談・助言については精神障害者地域生活支援センターに委託できるものとなったこと、精神障害者の分野においてもホームヘルプサービスが開始されることなどに合わせてケアマネジメントの実施主体を市町村とし、実施機関に一定の基準を満たす精神障害者社会復帰施設や精神科医療機関も含むなどの見直しを行った。また、医療を受けていない者は原則としてケアマネジメントの対象としないこと、医療を受けていない者などがケアマネジメントを希望した場合は早期に適切な医療に結びつけることを必要とし、医療については主治医の方針に従うものとする、ケアマネジメント従事者は主治医への定期報告を行うことなど明確に示した。これらの規定はのちにケアマネジメント運用上の基本事項として部分的に反映されることになる。

翌2002年1月16日の全国厚生労働関係部局長会議で2002年度をもって「障害者ケアマネジメント体制整備推進

事業」の終了、2003年度以降について都道府県は原則として障害保健福祉圏域ごとに連絡調整会議を設け、障害者ケアマネジメントが効果的に実施できるような体制を整備すること、市町村を障害者ケアマネジメントの第一義的な実施主体として自ら実施するか、市町村障害者相談支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センターにて実施することとした。そして2002年3月に3障害共通の『障害者ケアガイドライン』を策定し、改めて導入の必要性を示した⁵。

3. 導入期：2003—2006年

2003年度より知的障害へのサービスも市町村が実施主体となったことで3障害共に窓口の一本化が図られたが、人材の確保やケアマネジメントを総括する組織の整備等で遅れの目立つ自治体が多かったことから「障害者ケアマネジメント体制支援事業」へと新たな体制が敷かれた。国は都道府県等で中心的役割を果たす人材養成を目的に障害者ケアマネジメント従事者指導者研修を実施、都道府県等は社会資源の開発等の検討などを目的に障害保健福祉圏域に障害者ケアマネジメント推進協議会の設置、障害者ケアマネジメント従事者研修を実施するよう定めた。しかし、同年11月14日の第11回障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会において『障害者ケアガイドライン』に規定された基本的考えを推進しながらも、議論が必要と考えられる事項を以下のように示した⁶。

- ・関係者のケアマネジメントへの認識は低く、相談事業も障害種別ごとに行われているなど相談支援に関する取り組みが不十分
- ・障害者福祉におけるケアマネジメントの位置づけについてどう考えるのか。また、支援費の支給申請・支給決定と相談支援、ケアマネジメントの関係についてどう考えるのか
- ・ケアマネジメントの実施主体はどうあるべきか
- ・障害者ケアマネジメントも、介護保険制度におけるケアマネジメントと同様に事業として位置づける必要があるのではないか

2003年度は身体・知的障害者施策において障害者支援費制度の導入が開始されたが、初年度より歳出超過による深刻な財源不足を招き、早くも介護保険制度と障害保健福祉施策の統合が検討される。その後、統合は見送られることになったが、2004年10月12日の第18回社会保障審議会障害者部会で『今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）』を発表し、効果的・効率的なサービス利用促進の具体策として、市町村を基礎とした重層的な障害者相談支援体制の確立とケアマネジメント制度の導入、利用決定プロセスの透明化、障害程度等に係る各サービス共通の尺度とサービスモデルの明確化、人材の確保と資質の向上などを示した。

以後、これを軸に議論が進められ、2005年10月31日に障害者自立支援法が成立する。翌2006年には同法が施行され、障害程度区分制度の導入、障害福祉サービス経費（介護給付、訓練等給付）の国庫負担化が矢継ぎ早になされた。他方、市町村等の責務はサービス等供給体制の基盤整備に重点を置き、公的な関与を縮小している。代わって民間からの新規参入を含む多様な障害福祉サービスの調整を「相談支援」に位置づけた。そして障害分野のケアマネジメントを「指定相談支援事業（サービス利用計画作成費）」とし、介護保険制度における居宅介護支援費（850単位）を参考にサービス利用計画作成の報酬単価（850単位。上限管理を行った場合は1000単位）が設定された。こうして障害分野へのケアマネジメントは介護保険制度と同様、一連の社会保障改革と連動しつつ法的根拠が明確化されたことでようやく導入に至る。しかし、対象を市町村が認めた者などに限定したため多くの障害者が対象にならないこと、サービス利用計画の作成が市町村の支給決定後となっているため計画の作成に必要性がないことなどの問題が積み残された。

IV. 考察

1. 根拠法の整備

1995年7月発表の『社会保障体制の再構築（勧告）——安心して暮らせる21世紀の社会をめざして』を契機に一

連の社会保障制度改革が進められていくが、障害分野へのケアマネジメントは導入に至るまで約10年を要した。この間の経緯は本研究で確認した通りだが、ケアガイドラインの策定を含め体制整備の検討に比重が置かれ、財源や中立性、身分保障などの検討はほとんどなされていない。そうしたなか第9回社会保障審議会障害者部会（2004年4月28日）でケアマネジメントをテーマに議論がなされた。多くの委員から制度化を望む意見が出されたが、専門性、ケアマネジャーの権限、資格制度との整合性、障害特性への配慮など議論が多岐に及び、明確な方向性は示されなかった。こうした迷走が長引いている理由を間隆一郎企画課長補佐（当時）が端的に述べている。

障害者の場合にマネジメントしなければならない範囲が大変広い。それがいったいどんなメンバーが入って、どんなふうにやらなきゃいけないのか、考え方としては整理されましたが、それを要するに制度化ということはいわば義務付けを市町村あるいは関係機関にしていく時に、どんな形にしたらいいのかというようなもの、それから報酬の問題というのは、たしかに大きなハードルというふうに言ったらいいのかどうか分かりませんが、よくよく考えなければいけないところなんだろうというふうに思います。／（略）今身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、あるいは児童福祉法といろいろあるわけですが、そういったものに仮りに位置づけるとするならば、そこで行われているケアマネジメントの範囲は一体何だろうか、どういうふう考えたらいいのだろうかといったようなことも、実は真面目に考えますと、制度的には難しい部分もございます。（第9回社会保障審議会障害者部会議事録2004年4月28日）

つまり実施機関や財源などの問題もさることながら、介護保険制度との統合以前にケアマネジメント実施の根拠となる法整備が進まなかったことが導入を阻む要因のひとつだったと考えられる。事実、従来より障害種別の制度間格差は大きく、障害者支援費制度においても全国共通の制度でありながら精神障害、発達障害、高次脳機能障害、特定疾患などは対象外とされた経緯がある⁷。その後、第15回社会保障審議会障害者部会（2004年7月13日）での『今後の障害保健福祉施策について（中間的な取りまとめ）』の発表を経て、第18回社会保障審議会障害者部会（2004年10月12日）にて『今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）』が示されたことで新法成立の動きが加速し、2006年度にすべての障害福祉サービスの根拠法となる障害者自立支援法が施行し、ケアマネジメントを意味する「相談支援」という言葉が初めて規定される。

2. 呼称と定義の問題

しかしながら、障害分野のケアマネジメントは呼称や定義に関しても十分な検討がなされたとは言い難い。たとえば、政策的検討が始まった当初より「介護等支援サービス（ケアマネジメント）」「介護支援サービス（ケアマネジメント）」「障害者介護等支援サービス（ケアマネジメント）」と二転三転している。2001年以降は「障害者ケアマネジメント」とし、支援者の呼称も「ケアマネジャー」から「ケアマネジメント従事者」「障害者ケアマネジメント従事者」へ統一が図られたが、2005年10月6日の障害保健福祉関係主管課長会議で「相談支援専門員」と「相談支援」の文言が用いられたことで改めて呼称が統一された。しかし、同会議で配布された『資料7 相談支援事業について』は、前日10月5日の第28回社会保障審議会障害者部会で配布された『資料6 ケアマネジメントについて』と表紙を差し替えた以外まったく同じ内容のものである。さらに、定義や役割なども「介護」「ケアマネジメント」「相談支援」と呼称の変化に合わせて目まぐるしく変わっている（表1参照）。つまり障害者自立支援法の成立直前まで十分な議論がなされず、ケアマネジメントの法制度上の位置づけも未整理だったと思われる。

そもそもケアマネジメントは「自分の人生に主体的・積極的に関わり自分の人生を自分自身で創り上げていきたい」（厚生労働省 2005b:4）といった意志や希望の実現を目的とし、個人の尊厳や社会活動等の参加の機会を保障するものである。また、十分な柔軟性をもって、一方で最も複雑なケースに対応するとともにほんのわずかな支援を求めているケースにも対応できるものでなければならない（Challis ら = 1991:14）。しかし、障害分野のケアマネジメントはその役割を事実上、障害福祉サービスの調整等に限定し、ケアマネジメントの本義あるいは理念を必ずしも制度化したものではない。他方、ケアマネジメントは「手法」としての側面があり、かつ業務独占ではないため現行の相談支援とは関係なく誰でも活用できるはずだが、①実施機関および支援者等の要件、②報酬の有無、③中立性、

公平性、透明性の確保など障害者自立支援法による規定との間に混乱が生じることになる。したがって現行制度はサービス調整システムといったほうが実情に近く、ケアマネジメントはおろか相談支援ともいえない。

3. 介護保険制度改革（2005年）の影響

障害分野へのケアマネジメントの導入は当初2003年度を目標としてきたが、法的根拠や報酬の裏づけなど運用面の課題を先送りしてきたことで制度化に至らず、障害者支援費制度において市町村での申請手続きとして運用されるに留まった。しかし、障害者支援費制度は初年度のホームヘルプ事業だけで約130億円もオーバーし、事実上、財政破綻をきたした。そのため早急に制度の見直しに迫られることになる。他方、介護保険制度は創設時に障害福祉制度との統合が先送りになった経緯があり、厚生労働省にとって2005年度の見直しに向けた課題として残されていた。これに合わせて介護保険制度が障害者も含めた制度になる可能性が高かっただけでなく、ケアマネジメントを法制度として導入することも検討されるといわれていた。こうした状況のもと2004年1月に介護保険制度改革本部が設けられ、とくに被保険者の範囲の拡大については障害福祉サービスとのセットで考えていかざるを得ないとの見解が示された。

しかし、障害者団体⁸、全国市長会および全国町村会⁹、日本経済団体連合会など¹⁰から強い反対意見が表明された。さらに社会保障審議会の介護保険部会および障害者部会だけでなく厚生労働省内でも見解を一本化することができず¹¹、2005年の改正介護保険法において統合論は先送りとなった。そのため障害福祉サービスの個別給付化を急速に進めざるを得ない状況に追い込まれ、加速化した新法立ち上げの動きに連動してケアマネジメントは一気に予算事業として成立する。併せて1996年度以来、整備が進められた相談支援事業の再編が行われることになる。但し、様々な課題を棚上げにしたまま導入が図られたことで、諸外国の実践に見られるケアマネジメントや日常生活上の一般的な相談にも対応してきた従来の相談支援とは異なる独自の「事業」として誕生した。いずれにせよ2005年度の介護保険制度改革が「手法」の域に留まっていたケアマネジメントの事業化を後押しする契機となったとみていだろう。

V. おわりに

障害分野のケアマネジメントは政策的検討が始まって以来、ニーズと資源を結びつけることで報酬が発生する介護保険制度のケアマネジメントに近いシステムの導入を意図してきた。その後、介護保険制度との統合がいったん見送られたのち十分な議論がなされないまま一気に導入され、障害福祉サービスの利用にあたって必須条件に位置づけられた。また、相談支援に取って代わったことで相談支援の役割は事実上サービス調整が中心となり、その意味においてはケアマネジメントモデルのうち、わが国の目指すケアマネジメント像に近いとされた仲介型（broker or expanded-broker care management）を忠実に制度化したといえる。しかし、障害分野のケアマネジメントは早くも破綻しつつある。

社会福祉基礎構造改革によりわが国の社会保障制度は大きく転換し、多様な主体の参入、多様なサービスの提供、利用者の選択権の保証など、利用者の立場に立った福祉制度の構築が謳われた。この間、国が期待する相談支援の役割も人件費を含む年間委託料を運営基盤とする委託相談支援事業から、サービス等利用計画の作成件数などを基に報酬が発生する指定相談支援事業へと転換している。そこには2012年の障害者自立支援法の改正（障害者総合支援法）で、2015年3月末までの経過措置3年間におよそ100万人いるといわれている障害福祉サービスの利用を希望するすべての障害者にサービス等利用計画の作成を義務づけた政策的な背景がある。現在、障害分野のケアマネジメントは利用する側の意思に関係なく半ば強制的に推し進められているにもかかわらず、人材確保の困難、煩雑な業務、加えて報酬の安さから指定相談支援事業に新規参入する事業所は少なく、サービス等利用計画の進捗率は2014年3月の時点で全国平均31%に留まっている。そのため日常生活上の相談に応じてきた委託相談支援事業所の多くが、業務の比重をケアマネジメントへシフトせざるを得ない状況に追い込まれている。その結果、生活上の相談に一層手が回らなくなっているだけでなく、「ケアマネジメント＝計画作成」程度の認識しか持てない支援者も少なくない。こうしたなか多くの市町村がサービス等利用計画を障害者自ら作成する「セルフプラン」の導入を積極

的に採用している。しかし、「セルフプラン」は作成補助者として家族や関係者でも作成できることから中立性・公平性を無視したものであり、第三者がサービスの内容をコントロールできる重大な問題を抱えている。なによりも「セルフプラン」の導入は制度設計者自身によるケアマネジメントあるいは相談支援の否定にほかならない。

厚生労働省は2012年度に相談支援の大幅な見直しを行ったことで制度設計の不十分さを自ら露呈することとなったが、2015年度にもさらなる見直しが行われる可能性が高い。介護保険制度同様、障害分野のケアマネジメントが生活上の相談や権利擁護にまったくといていいほど対応していない状況がどう改善されるのか、政策動向を注視するとともに引き続き検証していくことを今後の課題としたい。

注

- 1 障害者自立支援法第5条17項参照。
- 2 社会福祉士養成課程においては1987年の社会福祉士の制度化とともに制度的な用語として位置づけられている（中野 2013）。社会福祉士及び介護福祉士法第2条および精神保健福祉士法第2条参照。
- 3 「もともと地域で暮らすということ、どうしてそこに暮らしたいかということに理由があるのでしょうか。せいぜいあったとしても、親の代から住んでいるからとか、職場が近いからという当たり前の理由ではないでしょうか。どうしてトイレに行くのか、お風呂に入るのかとか、そんなことに裏付けや理由はないはずですよ。（略）／一つひとつのサービスを受けることに明確な理由やその量に対する根拠を求めることは無理に等しいことであり、さほど重要なこととは思えません。しかし、今行政はそれを求めるし、私たちもそれに応えようと振り回されているのが現状です。」（篠原 2011:84）
- 4 厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/index.shtml>）内、障害者3審議会合同分科会「今後の障害者保健福祉施策の在り方について（中間報告）」（<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1209-1.html>, 2014.9.2）より引用。
- 5 「障害者は、地域で自分らしく主体的に生活することを望んでおり、単に福祉サービスを提供するだけでなく、障害者のエンパワメントを高める視点から福祉・保健・医療・教育・就労等のさまざまなサービスを提供する必要がある。／（略）その際に、障害者自身がサービス提供者と調整するのが難しかったり、自分自身の意思を伝えられなかったりすることによって、障害者の抱えている課題が解決されないこともある。障害者ケアマネジメントは、障害者の権利擁護の観点に立って、生活ニーズと社会資源を適切に結びつける機能をもっている。障害者の自己決定・自己選択を尊重するためにも、障害者ケアマネジメントの援助方法を導入する必要がある」（厚生労働省 2002a:2）
- 6 WAM NET ホームページ（<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>）内、「第11回障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会『検討資料2』2013年11月14日」（[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/0/49256fe9001ad94349256de100104ec1/\\$FILE/siryu.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/0/49256fe9001ad94349256de100104ec1/$FILE/siryu.pdf), 2014.9.2）より引用。
- 7 DPI 日本会議『2002年5月27日支援費全国行動交渉議事録』によると精神障害の場合、元々措置制度ではなかったこと、1999年に精神保健福祉法が改正されたことなどの理由により支援費制度には含まれなかったとの説明が厚生労働省側よりなされている。
- 8 たとえば、DPI 日本会議『障害者施策の介護保険統合に反対する緊急アピール』（2004年6月26日）「（略）私たちは、去る6月9日、全国の仲間呼びかけ「障害者の地域生活の確立を求める全国大行動」を行った。（略）特に、身体、知的、精神、難病という障害種別を超えた賛同・参加を得たことは、その規模とともに画期的なことである。障害者の地域生活実現に向けて奮闘している障害当事者、支援者は声を一つにして、「介護保険統合も一般財源化も反対！国は全ての障害者の地域生活に責任を果たせ！」と力強くアピールした（略）」
- 9 『介護保険と障害者施策の統合に関する緊急申入れ』（2004年6月18日）「障害者施策の充実を図ることはもとより重要であるが、両施策の統合問題については（略）多くの市町村長が「慎重を期すべき」もしくは「反対」との意向を示している。／ついで、国は、一方的に進めることなく、介護保険の保険者である市町村の意見を十分尊重するよう、強く申し入れる」
- 10 『今次介護保険制度改革に関する共同意見』（2004年12月7日）「（略）障害者施策を受益と負担の関係を重視する社会保険に組み込むことにも疑問がある。（略）まず、同制度の効率化・合理化を優先し、その費用の適正化を図るべきである」
- 11 第9回社会保障審議会障害者部会（2004年4月28日）での京極高宣部会長（当時）の発言。「介護保険部会は雰囲気的に障害者関係は議論としては荷が重たいというか（略）これは人によってはがっかりする人もいらっしゃるかも知れませんが、あまり障害者の問題は介護保険では議論したくない人もいらっしゃると思います、かなり消極的な方も多いわけでございます。／（略）向こうの部会（※介護保険部会）で何か具体的な提案が出て来るということは100%ないと思います。従ってこの障害者部会でどういう障害者施策の方向性を決めるのか、それが鍵でありまして、それがなくて例えば財政的な理由から20歳まで伸ばして、ついでに障害者もちょっと入れてあげるよというようなことでは決してないということを確認いたしました」

表1 障害分野におけるケアマネジメントの定義

| 名称 | 定義 | 実施主体 | 実施機関 | 担当者 | 要件 | 役割 |
|---|--|-------|---|--------------------|---|--|
| 身体障害者ケアガイドライン～障害者の地域生活を支援するために～（障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会「中間報告」）（1996） | 地域社会の中で、継続的なケアを提供する際に、サービス利用者との間に立つ、複数のサービスを適切に結びつけ、調整を図りつつ、総合的かつ継続的なサービス供給を確保する機能 | 市町村 | 市町村 | ケアマネジャー | ソーシャルワーカー（社会福祉士等）・保健師・介護福祉士等 | _____ |
| 精神障害者ケアガイドライン（1998） | 地域社会の中で、サービスを提供する際に、利用者の生活全般にわたるニーズと、公私にわたるさまざまな社会資源との間に立つ、複数のサービスを適切に結びつけ、調整を図りつつ、総合的かつ継続的なサービス供給を確保する機能 | 都道府県 | 市町村（保健センター、市福祉事務所など）、保健所、精神障害者社会復帰施設・精神科医療機関 | ケアマネジメンター（ケアマネジャー） | 精神保健福祉士・精神保健福祉相談員・保健師（士）・看護婦（士）・臨床心理技術者・作業療法士・公的扶助ワーカー・社会福祉士・介護福祉士・職業相談員など | ケアマネジメントの過程を通じて、利用者への援助を進め、うえの中心的な役割を担う |
| 身体障害者介護等支援サービス指針～地域生活を支援するために～（1998） | 地域社会の中で、サービスを提供する際に、障害者が自己選択できるサービスの一つ。介護等支援サービス利用者の意向や生活全般にわたるニーズと、公私にわたる様々な社会資源の間に立つ、複数のサービスを適切に結びつける調整を図りつつ、総合的かつ継続的なサービス供給を確保する機能 | 市町村 | 市町村 | 介護等支援専門員（ケアマネジャー） | ソーシャルワーカー（社会福祉士等）・保健師・介護福祉士・当事者相談員等 | チーム内の調整、サービス機関間の調整、利用者とサービスとの調整等を担当する |
| 知的障害者ケアガイドライン（2000） | サービス利用者の生活全般にわたる各種のニーズと公私にわたるさまざまな社会資源を適切に結びつけて、多様なサービス等を効率的、かつ速やかに提供できるように総合調整を図る機能 | _____ | 福祉事務所、知的障害者更生相談所・地域の援護施設 | ケアマネジャー | _____ | _____ |
| 精神障害者ケアガイドライン改訂版（2001） | 地域社会の中で、サービスを提供する際に、利用者の生活全般にわたるニーズと、公私にわたる様々な社会資源との間に立つ、複数のサービスを適切に結びつけ、調整を図りつつ、総合的かつ継続的にサービス供給を確保する手法 | 市町村 | 精神障害者地域生活支援センター・一定基準を満たす社会復帰施設・精神科医療機関等 | ケアマネジメンター | 精神保健福祉士・精神科ソーシャルワーカー・精神保健福祉相談員・保健師（士）・看護婦（士）・臨床心理技術者・作業療法士・公的扶助ワーカー・社会福祉士・介護福祉士・職業相談員など | ケアマネジメントの過程を通じて、利用者に対する援助を進め、うえの中心的な役割を担う |
| 障害者ケアガイドライン（2002） | 障害者の地域における生活支援のために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえ、福祉、保健、医療、教育、福祉などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立つ、複数のサービスを通じて結び付け調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービス供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法 | 市町村 | 市町村障害者生活支援事業・障害児（者）地域療育等支援事業・精神障害者地域生活支援センター | ケアマネジメンター | 障害者分野に関する相談等の業務について相当程度の実経験を有するか、または社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、介護福祉士、作業療法士、理学療法士等の一定水準以上の専門的知識や技能を有する者 | ケアマネジメントの全過程に携わり、中心的な役割を担う |
| 身体障害者ケアガイドライン～地域生活を支援するために～（2002） | 地域社会の中で、継続的なケアを提供する際に、障害者が自己選択できるサービスの一つ。ケアマネジメント利用者の意向や生活全般にわたるニーズと、公私にわたる様々な社会資源の間に立つ、複数のサービスを適切に結びつける調整を図りつつ、総合的かつ継続的なサービス供給を確保する機能 | 市町村 | 市町村 | 障害者ケアマネジメンター | ソーシャルワーカー（社会福祉士等）・保健師・介護福祉士・当事者相談員等 | ケアマネジメントの全過程に中心的に関わる |
| 知的障害者ケアガイドライン（2002） | サービス利用者生活全般にわたる各種のニーズと公私にわたるさまざまな社会資源を適切に結びつけて、多様なサービス等を効率的、かつ速やかに提供できるように総合調整を図る機能 | _____ | 福祉事務所・知的障害者更生相談所・地域の援護施設 | ケアマネジメンター | _____ | ケア会議を開催し、各専門職種間の調整、サービス実施主体間の連絡調整等を担う |
| 精神障害者ケアガイドライン～市町村で精神障害者ケアマネジメントを行うために～（2004） | 福祉、医療、保健、就労・教育など、人々の生活ニーズと、地域にあるさまざまな社会資源の間に立つ、複数のサービスを適切に結びつけて、調整を図り、総合的かつ継続的なサービス供給を可能にする援助方法 | 市町村 | 精神保健福祉センター・保健所・保健センター・精神障害者地域生活支援センター・小規模作業所・生活訓練施設・通所療育施設・医療機関 | ケアマネジメンター | 保健福祉領域で充分な相談業務経験のある保健師、ワーカー | 主にニーズのアーセシメントからモニタリングのアーセシメント、利用者を中心とした役割を担う |
| 精神保健福祉関係主管課長会議（平成17年10月6日開催）：資料7相談支援について（2005） | 障害者や家族からの相談に応じ、障害者個々の心身の状況、サービス利用者の意向、家族の状況などを踏まえ、適切な支給決定がなされるように、様々な種類のサービスが適切に組み合わせられ、計画的に利用できるようにするための仕組み | 市町村 | 指定相談支援事業者 | 相談支援専門員 | 一定の業務経験、国又は都道府県による研修の受講 | 障害者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行うほか、サービス利用計画を作成する |
| ケアマネジメント相談支援の手引き（2005） | 利用者が地域社会により見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな社会的な生活課題（ニーズ）に対して、生活の目標を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づき課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム | 市町村 | 指定相談支援事業者（委託相談支援事業者を含む） | 相談支援専門員（ケアマネジメンター） | 障害者の保健、医療、福祉、教育・就労の分野における相談支援、介護等の業務における実務経験（3～10年） | ケアマネジメントのプロセスと手法を活用して、利用者のニーズに基づく課題解決を図る |

文献

- Challis, David and Davies, Bleddyn. (1986) *Case Management in Community Care*. British Crown. (= 1991, 窪田暁子・谷口政隆・田端光美訳『地域ケアにおけるケースマネジメント』光生館).
- DPI 日本会議ホームページ (<http://www.dpi-japan.org/index.html>) 内, 「2002年5月27日支援費全国行動交渉議事録」(http://www.dpi-japan.org/2actions/2-2/nego_rep/020572.htm, 2014.12.4).
- DPI 日本会議ホームページ (<http://www.dpi-japan.org/index.html>) 内, 「障害者施策の介護保険統合に反対する緊急アピール」(<http://www.dpi-japan.org/3issues/3-1shienhi/kodo04/040626.htm>, 2014.10.5).
- 後藤卓郎 (2003) 「我が国におけるケースマネジメント専門機関のあり方についての一考察 (その1)」『名古屋柳城短期大学研究紀要』25, 27-38.
- 萩原浩史 (2012) 「精神障害者と相談支援——精神障害者地域生活支援センターの事業化の経緯に着目して」『Core Ethics』Vol.8, 317-27.
- 平野方紹 (2006) 「障害者自立支援法と相談支援活動」『ノーマライゼーション』26 (303), 30-33.
- 菊池信子 (1996) 「ケアマネジメントと社会資源——利用者の資源活用」『ソーシャルワーク研究』22 (1), 31-39.
- 木全和巳 (2007) 「「障害者自立支援法」における「相談支援事業」の現状と課題」『日本福祉大学社会福祉論集』第117号, 101-22.
- 厚生省高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班編 (1991) 『高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班報告書』財団法人長寿開発センター.
- 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修 (1995) 『新たな高齢者介護システムの構築を目指して——高齢者介護・自立支援システム研究会報告書』ぎょうせい.
- 厚生省社会・援護局企画課監修 (1998) 『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて——中央社会福祉審議会 社会福祉基礎構造改革分科会 中間まとめ・資料集』中央法規出版.
- 厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課 (1998) 『身体障害者介護等支援サービス指針——地域生活を支援するために』.
- 厚生省 (1999) 『平成11年度障害者介護等支援サービス (ケアマネジメント) 体制整備推進事業実施要綱』.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2002a) 『障害者ケアガイドライン』.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2002b) 『全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会) 資料』([http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256b4500029be3/\\$FILE/syougaihukusi_2.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/49256fe9001b533f49256b4500029be3/$FILE/syougaihukusi_2.pdf), 2014.7.31).
- 厚生労働省・援護局障害保健福祉部 (2004a) 『第9回社会保障審議会障害者部会議事録』(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/txt/s0428-2.txt>, 2014.9.28).
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2004b) 『今後の社会保障施策について (改革のグランドデザイン案)』.
- 厚生労働省・援護局障害保健福祉部 (2005a) 『第28回社会保障審議会障害者部会資料6』([http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/053e5e747715111c492570920023d3f6/\\$FILE/siryu6.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/053e5e747715111c492570920023d3f6/$FILE/siryu6.pdf), 2014.8.5).
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2005b) 『相談支援の手引き』.
- 厚生労働省 (2012) 「障害のある人に対する相談支援について」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html>, 2014.6.22).
- Moxley, David P. (1989) *THE PRACTICE OF CASE MANAGEMENT*, Sage Publications, Inc. (= 1994, 野中 猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門——THE PRACTICE OF CASE MANAGEMENT』中央法規出版.)
- 中野敏子 (2013) 「戦後障害者福祉における「相談支援」の形成過程分析——論点と展望」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』140, 179-96.
- 中野敏子 (2014) 「戦後障害者福祉における「相談支援」形成過程の研究——児童福祉法成立と知的障害児の「相談」に関する一考察」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』142, 105-43.
- 日本経済団体連合会ホームページ (<http://www.keidanren.or.jp/index.html>) 内, 「今次介護保険制度改革に関する共同意見」(<https://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2004/092.html>, 2014.10.5).
- 日本障害者リハビリテーション協会 (1996) 『「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」中間報告』.
- 日本相談支援専門員協会ホームページ (<http://nsk09.org/index.html>, 2014.8.3).
- 篠原由美 (2011) 「障害者における相談支援事業——ピア・カウンセラーとして相談支援にかかわって」『季刊福祉労働』第131号, 79-85.
- 白澤政和 (1992) 『生活を支える援助システム——ケースマネジメントの理論と実際』中央法規出版.
- 総理府社会保障審議会 (1995) 『社会保障体制の再構築 (勧告) ~安心して暮らせる21世紀の社会をめざして』.
- 障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会精神障害者部会 (2001) 『精神障害者ケアガイドラインの見直しに関する中間報告書』.
- 全国市長会ホームページ (<http://www.mayors.or.jp/>) 内, 「介護保険と障害者施策の統合に関する緊急申入れ」(http://www.mayors.or.jp/p_opinion/documents/old/yousei/160618/kaigomoushiire.pdf, 2014.10.5).

萩原 障害分野へのケアマネジメント導入をめぐる迷走と諸問題・1995年—2006年

全国社会福祉協議会ケースマネジメント研究委員会編（1990）『ケースマネジメント——ニーズとサービスを結ぶ新しい支援システム』
全国社会福祉協議会。

Confusion and Problems in the Introduction of Care Management for People with Disabilities: 1995-2006

HAGIWARA Hiroshi

Abstract:

In Japan, care management has been adopted in the disability field from 2012, but this has led to an over-emphasis on coordinating welfare services and a de-emphasis on consulting about daily life issues. In order to understand the historical background of the current situation, it is necessary to clarify the institutional transformation of disability welfare policy from the late 1990s to the present day. The purpose of this paper is to unravel the details of the adoption of care management in the disability field and to clarify how care management has been positioned in disability policy. The primary sources of this paper are policy documents related to care management or consultation services. The paper shows that the legal foundations for the implementation of care management have not been laid, that no clear definition of care management has been made, and that the reform of the long-term care insurance system has had an impact on the current system of consultation support. Moreover, it points out that the recent trend to introduce self-planning represents a denial of care management by the system designers themselves.

Keywords: care management, consultation services, Services and Supports for People with Disabilities Act, long-term care insurance system

障害分野へのケアマネジメント導入をめぐる 迷走と諸問題・1995年—2006年

萩原浩史

要旨：

2012年度より障害分野にケアマネジメントが本格的に導入されたが、障害福祉サービスの調整に偏重し、生活上の相談が矮小化される傾向にある。今日の状態に至った歴史的経緯を解明するためには、1990年代後半から現在までの障害福祉施策の制度的変容を明らかにする必要がある。本稿の目的は、ケアマネジメントが障害分野に導入された経緯を解明することである。さらに障害分野のケアマネジメントが政策上どのように位置づけられてきたかを明らかにする。そのため関連する政策文書等を一次資料として分析を行った。本稿の意義は、ケアマネジメント実施の根拠となる法整備が進まなかったこと、ケアマネジメントの定義づけが明確ではないこと、現在の相談支援は介護保険制度改革の影響を受けていることを示した点にある。そのうえで昨今のセルフプランを導入する動きは制度設計者自身によるケアマネジメントの否定であることを指摘した。