

## 障害者ケアマネジメントを担う相談支援専門員の意識並びに現状と課題について

城戸 裕子\*<sup>1)</sup> 中島 健一\*<sup>2)</sup> 小佐々 典靖\*<sup>3)</sup>

本研究の目的は、障害者ケアマネジメントに従事する相談支援専門員に焦点をあて、専門職の意識や専門職間の連携状況などの調査から相談支援専門員の意識、現状と課題を明らかにすることである。ケアマネジメントを担当する相談支援事業所の相談支援専門員に調査を行った結果、ケアマネジメント対象者の範疇の差異が介護保険法と障害者総合支援法には存在し、特に障害者ケアマネジメントには幅広い対象者支援が必要であることが明らかとなった。また、ケアマネジメント担当者の資格要件は高齢と障害でほぼ類似しているが、教育プログラムが異なり、相談支援専門員には地域さも生じていることが明らかとなった。望ましい制度政策の仕組みにおいては、重なり合う部分があるが、それぞれ独立している支援を築いているという認識が明らかとなり、障害と高齢を制度として統合することの難しさがケアマネジメントの時点で認識されていることが明らかとなった。

今後は、相談支援専門員が考える連携の定義と介護支援専門員が考える連携の定義をそれぞれ明らかにすることで、地域生活支援に関わる保健医療福祉専門職が考える専門職間連携に必要な要素を抽出することが求められる。

キーワード：障害者マネジメント、高齢者マネジメント、地域生活支援

### 1. 緒言

介護を中心とした高齢者福祉サービスの多くは、介護保険法に基づいている。一方、障害者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）によりサービスを受給している。障害者が65歳を迎えた際は、介護保険法が優先され、介護保険制度に基づくサービスへと移行する。このことから障害者が福祉サービス受給の際、内容に変更が生じる場合もあり、既存のサービス受給が困難となる現象も生じている。年齢要件による制度変更に関し、利用者が不利益を被らないようにするためには、専門職間の連携が欠かせない。

高齢者や障害者など地域生活を継続する上で何らかの困難を抱える者への支援を提供するには、多種多様な専門職や関係者間の連携が必要不可欠である。しかし、「連携」という言葉が独り歩きし、必ずしも利用

者が望む支援ニーズと合致していない場合も多いという指摘も存在する。

介護保険法や障害者総合支援法では、ケアマネジメントの手法を取り入れている。その理由として高齢者、障害者が住み慣れた地域で自立生活を送るということが前提となっている。そのため、地域での資源や、保健、医療、福祉、教育、就労等といった多種領域のサービスの活用、地域住民の意識、高齢者、障害者との関わり、高齢者、障害者自身が持つエンパワメントやストレングスへの気づきなどを引き出すことが求められる。それらを実現することは容易ではない。高齢者、障害者のおかれている状況等をふまえ、適切かつ総合的に課題調整する必要が生じ、それを実現可能とするのがケアマネジメントである。

本研究の目的は、障害者ケアマネジメントに従事する相談支援専門員に焦点をあて、専門職の意識や専門職間の連携状況などの調査から、相談支援専門員の意識、現状と課題を明らかにすることである。本研究で

\*1) 愛知学院大学 心身科学部

\*2) 日本社会事業大学

\*3) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

(連絡先) 城戸裕子 e-mail yukido@dpc.agu.ac.jp

の調査結果から、地域生活を送る上で支援を必要とする障害者ケアマネジメント従事者のニーズを把握し、地域生活の継続及び社会参加の増進に必要な専門職間連携を基礎とした効率的な支援の提供に向けたシステム構築を行うことを今後の到達目標とした。

## II. 方法及び倫理的配慮

### 1. 対象

平成25年11月1日現在、WAM-NET独立行政法人福祉医療機構に登録されている東海地区（一部北陸、甲信地区を含む）の障害者計画支援事業所

### 2. 方法

対象事業所に対し、自記式質問紙を郵送法により依頼し、回収を行った。

### 3. 調査の内容

本研究では専門職連携を捉えるために下記のような枠組みで調査を行った。

- ①回答者並びに計画支援事業所の基本属性  
性別、年齢、保有資格、相談員としての経験年数、当該事業所での勤務年数、法人種別、常勤、非常勤支援相談員数、併設サービスの種別
- ②望ましい高齢者と障害者制度の枠組み
- ③相談支援の現状
- ④障害のある高齢者への相談支援内容並びに将来の望ましいと考える支援
- ⑤専門職連携の実際と課題について

なお、本稿では基本属性、望ましい高齢者と障害者制度の枠組み、相談支援の現状から相談支援専門員の現状と課題を述べることとする。

### 4. 調査日

平成25年11月18日～平成25年12月27日

### 5. 倫理的配慮

質問紙調査郵送時に依頼書を同封し、以下の説明をその紙面にて行った。

研究目的の明記、研究参加についての意思確認と不参加の場合、回答者に不利益が生じない保障、研究協力の際に考えられる時間への影響と回避について、回収後のデータ管理について、質問紙設問に関する個人情報保護、研究成果の公表について、調査に関する問い合わせ等への対応である。返信された質問紙を研

究協力で同意したと判断し、集計、分析の対象として取り扱った。

## 6. 分析方法

基本属性等については単純集計を行い、回答結果については記述統計処理を行った。自由記述はSPSS Text Analytics for Surveysにて、出現頻度数を元にカテゴリー化して分析を行った。

## III. 結果

調査送付依頼事業所384事業所のうち、宛先不明で返送された事業所が8事業所存在した。それらの事業所を除いた372事業所のうち、回答があった事業所は164事業所であり、回収率は44.0%であった。それらを集計、分析の対象とした。

### 1. 回答者の基本属性

回答者のうち、男性は86名、女性は77名、無回答1名であった。最も多い年齢は36歳であった。

全体の平均年齢は、43.38歳であった。男性の平均年齢は、42.0歳であり、女性は44.8歳であった。年齢を5歳ごとの層に区分した。（図1）

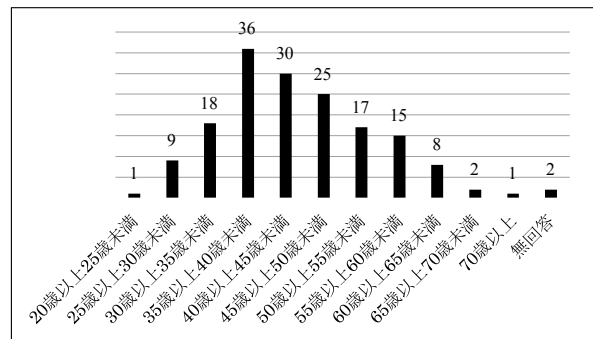


図1. 年齢の分布 (N=164)

### 2. 回答者の所有資格

回答者の所有資格は選択式で回答を求めた。具体的な選択肢は社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、介護支援専門員、その他とし、その他の場合のみ具体的な資格名の記述を求めた。複数所有の場合は該当するものすべてを選択することとした。

所有資格のうち、最も多いものは社会福祉士で71名であった。次いで、介護支援専門員16名、精神保健福祉士15名、看護師3名、その他が47名、無回答

12名であった。複数資格を所有している者は、49名存在しており、一人で4つの資格を所有しているとの回答もあった。

その他の回答としては、介護福祉士、保育士、薬剤師、管理栄養士、相談支援専門員、民生委員があげられていた。

### 3. 相談支援専門員としての経験年数

相談支援専門員としての経験のべ年数の平均年数は、6.9年であった。

支援としての経験が始まったばかりという回答から、経験年数が30年という回答がえられた。

相談支援専門員経験のべ年数を5年ごとの層に区分した。(図2)

相談支援専門員経験のべ年数で、最も多い層は1年から5年未満の53名で全体の32.3%を占めている。

次いで5年以上10年未満の40名で20.7%を占めている。また、経験年数が浅い1年未満は27名と全体の17.5%を占めている。経験年数が25年以上との回答が6名存在した。

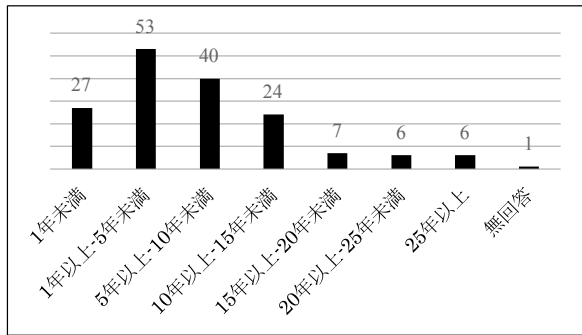


図2. 経験のべ年数 (N=164)

### 4. 勤務形態と職位

常勤(正職員)、非常勤(パート)、非常勤(臨時)、非常勤(派遣)の選択肢から回答を求めた。

常勤が156名と全体の95.0%を占めており、非常勤はパート、臨時を合わせて6名と全体の3.6%であった。(N=164 無回答2)

職位については、管理職か否かを「はい」、「いいえ」でたずねた。管理職であるとの回答は、69名で全体の42.1%を占め、管理職ではないとの回答は91名で、全体の55.5%であった。男女別では、男性は46.0%のほぼ半数が管理職であった。一方、女性の管理職は35.0%であった。

表1. 管理職の男女差 (N=164)

性別	職位			合計
	管理職である	管理職ではない	無回答	
男	41	43	2	86
女	27	48	2	77
無回答	1	0	0	1
合計	69	91	4	164

### 5. 併設サービスと事業所の経営母体

併設サービスについて、地域定着支援、地域移行支援、その他で回答を求めた。その他については具体的にサービス種別を記述を求めた。

併設サービスで最も多かったものは、地域定着支援であり62事業所であった。次いで、地域支援移行の12事業所、その他が54事業所、無回答が36事業所であった。地域定着支援と地域移行支援の両方の事業を展開している事業所は、57事業所存在した。その他の回答としては、グループホーム、デイサービス、共同生活援助、日中一時支援、生活介護、共同生活介護、児童発達支援、放課後デイサービス事業、保育所等訪問支援事業、特定相談、障害児相談支援事業、就労継続支援B型、訪問介護事業所、地域密着型サービス事業、自立訓練があげられていた。

併設サービスに関して無回答が36事業所あった。この結果は計画支援サービス単独での事業所であるかどうかは明らかではないことから、分析の対象として外すこととした。

経営母体について、社会福祉法人、NPO法人、営利企業、市区町村、その他で回答を求めた。

最も多い経営母体は、社会福祉法人の117事業所であった。次いでNPO法人の17事業所、その他が13事業所、営利企業の12事業所、市区町村の4事業所、無回答1であった。

その他の回答としては医療法人、公益財団法人があげられた。

### 6. 職員配置数

常勤配置人員数は、1名と回答する職場が最も多く51事業所であり、次いで2名の45事業所、3名の35事業所であった。常勤相談支援専門員配置人員数が22名と回答する事業所が1ヶ所あった。

一方、支援相談員の非常勤配置人員数についての無回答が113事業所あった。この結果からは非常勤職員配置人員数が0名と判断できないため、分析の対象と

して外すこととした。

最も多い非常勤配置数は1名で27事業所であった。次いで、2名、4名の各非常勤配置数の5事業所であった。また、非常勤職員配置人員数が19名と回答する事業所が1ヶ所あった。

非常勤配置数が0名の事業所も存在した。

### 7. 望ましい高齢者と障害者制度の枠組み

提示したモデル図から1つ選択してもらった結果、最も多かったものはモデル5の136名であり、全体の82.9%を占めた。次いでモデル3の9名、モデル4の9名であった。

また、「このモデルの中にはない」との回答が3名あった。(N=164 無効回答1)

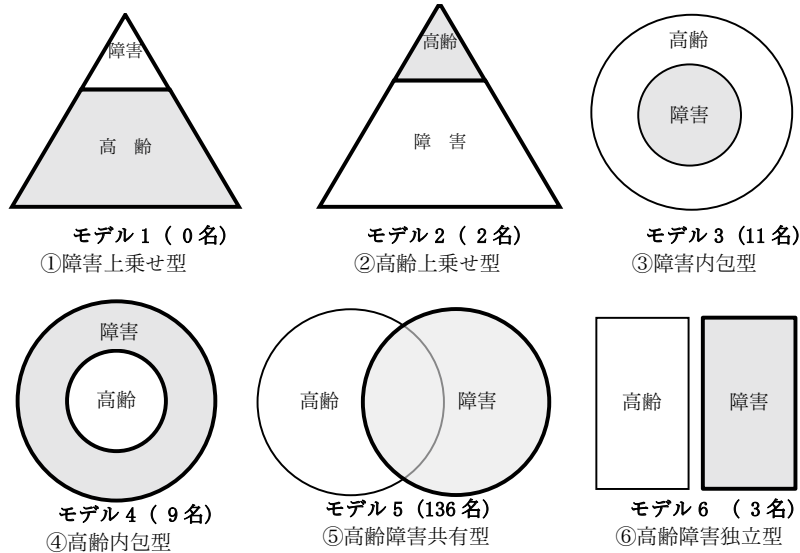


図3. 望ましい支援モデル

### 8. 相談支援の現状について

相談支援の現状について、非常にそう思う、ややそう思う、あまり思わない、全く思わないの4件法でたずねた。

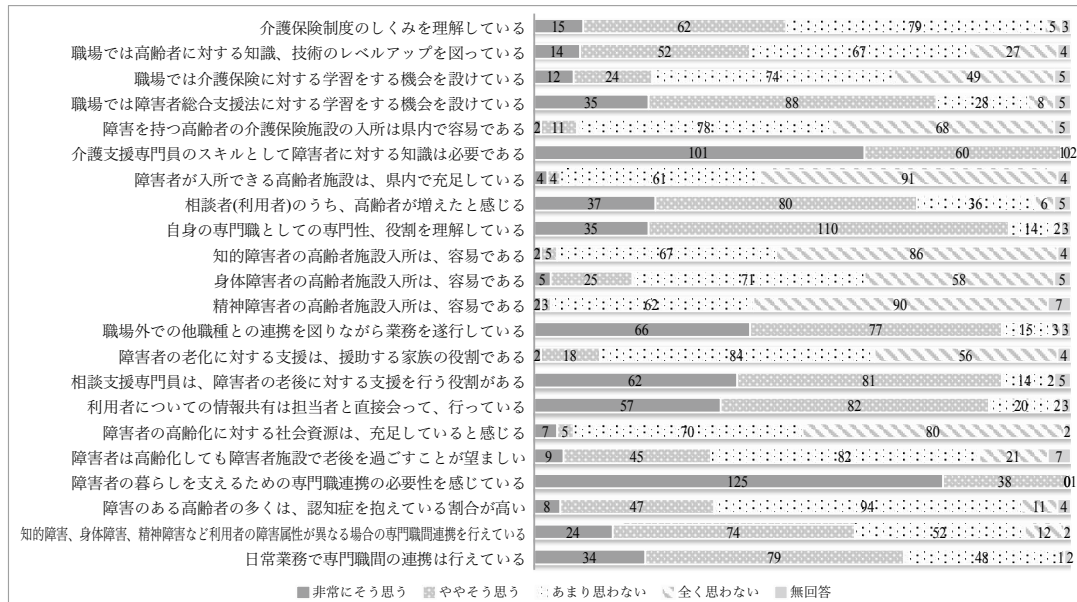


図4. 相談支援の現状

#### IV. 考察

##### 1. ケアマネジメント対象者範疇の相違

介護保険法は、わが国で初めてのケアマネジメントを導入した法である。わが国の介護保険法は、ドイツの介護保険制度をモデルとしている。ドイツの介護保険法は要介護者に対する公的な介護サービスの提供システムが不十分であったことから創設された制度である。一方、わが国は、公的介護サービスとして老人福祉法や老人保健法等、法的介護サービスは整えられていたものの、高齢化による要介護者増加、認知症高齢者の増加、家族形態の変化による独居高齢者の増加等、高齢者の取り巻く社会情勢が変容する背景を受けて、個人レベルではなく社会全体で介護を支える仕組みを整えるために創設されたという経緯がある。

障害者総合支援法は、身体障害・知的障害・精神障害への福祉サービスを一元化することで、共通の制度のもとで公平な福祉サービス受給が可能となる仕組みとして創設された。

介護保険法の目的は、第1条において「(略) その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス並びに福祉サービスに係る給付を行う」であり、障害者総合支援法の目的は、第1条において「(略) 障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日

常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図る(略)」である。

双方に共通することは、必要なサービス給付を受給することで日常生活を営むことであり、利用者負担、財源の安定化、受給者資格のルール化が法により明確化され、サービス利用に際してはケアマネジメントの手法を取り入れている。

サービス受給対象者において、介護保険制度は、年齢要件により65歳以上を第一号被保険者、40歳から65歳未満を第二号被保険者と区別しており、第二号被保険者では16の特定疾病と医療保険加入者等の要件を満たしていなければ受給資格がない。16の特定疾患とは、「心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病」と定義されている。65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率(類似の指標を含む)等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの、3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病2)とされており、表2に定義したものである。

表2.16の特定疾病

がん【がん末期】※1 骨折を伴う骨粗鬆症 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症 及びパーキンソン病※2 早老症 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 慢性閉塞性肺疾患	関節リウマチ 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯骨化症 初老期における認知症 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 多系統萎縮症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症
--	--

※1 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。

※2 パーキンソン病関連疾患

一方、障害者総合支援法においては、障害者の範疇を「身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者」、「知的障害者福祉法にいう知的障害者」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神

障害者(発達障害者を含み、知的障害者を除く)、難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある者としている。年齢要件は課していない。

また、サービス受給には、双方とも認定調査が課せられる。介護保険法では79項目の調査項目と合わせて、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度も基準となる。この場合の障害高齢者とは、生活自立度を指し、寝たきり度や外出の程度をさす。障害者総合支援法でも、同様に認定調査が課せられる。それらは障害者の特性を踏まえた判定が行われるよう、介護保険の要介護認定調査項目79項目に加え、調理や買い物ができるかどうかなどのIADLに関する7項目、多動やこだわりなど行動障害に関する9項目、話がまとまらないなど精神面に関する11項目の計27項目を加えた106項目となっている。

これらのことから、ケアマネジメント手法を取り入れることは介護保険法、障害者総合支援法共に合致しているが、受給対象者の範疇の広さには、かなりの相違がみられるといえる。介護保険法では、年齢要件が明示されており、認知症や障害の捉え方についてもアセスメントツールが定まっている。

しかし、障害者総合支援法は年齢要件が定められておらず、障害や症状等に特化したアセスメントツールも存在しない。そのため、対象範囲が広義となり、相談支援専門員は多種多様なケースに遭遇することになる。このことは、受給者の個人像の捉え方が介護保険制度を担う介護支援専門員より、複雑かつ困難であると考えられる。

## 2. 相談支援専門員と介護支援専門員の基盤となる保有資格と研修期間の差異

ケアマネジメント業務に従事する者は、介護保険法では介護支援専門員、障害者総合支援法では相談支援専門員という。それぞれの資格取得に必要な要件として、医師、看護師、介護福祉士などの保健医療サービス従事者があげられるが、資格取得の基盤となる職種に差異はない。

しかし、その研修期間には大きな違いがある。介護支援専門員は、介護支援専門員実務研修受講試験に合格後、前期、後期に分けられた一定期間の実務研修が課せられる。一方、相談支援専門員は地方自治体毎に研修期間が異なっており、概ね3日から5日間の研修で一律な仕組みとなっていない。このことは地方自治体で相談支援専門員の養成教育に差異が生じていることがいえる。

介護支援専門員従事者の保有資格背景<sup>8)</sup>として、第16回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況

をみると保有資格は介護福祉士が最も多く、全体の70.1%を占めており、第1回から16回までの合計でも全体の39.9%を占めている。そのうち、社会福祉士の占める割合は、第16回までの合計で9.7%である。

相談支援専門員については、養成教育のシステムが地方自治体一任のため、保有資格の詳細は明らかではないが、本調査において社会福祉士の71名、精神保健福祉士15名という結果から相談援助業務に携わっている者が多いと推測できる。

社会福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法第2条1項に「社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うこと」と定められており、一方、介護福祉士は同法2項に「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」と定められている。

このことから、相談援助スキルに対して専門的知識を要している者の多くが相談支援専門員として従事していることがいえる。しかし、相談援助の現状について「職場では介護保険に対する学習をする機会を設けている」の設問への回答が、「非常にそう思う」、「ややそう思う」の回答を合わせて21.9%であるのに対し、「職場では障害者総合支援法に対する学習をする機会を設けている」の設問では、「非常にそう思う」、「ややそう思う」の回答を合わせて75.0%であった。社会福祉サービスにおいて、65歳以上は介護保険制度利用を行うという法の優先原理があるため、障害者総合支援法でのサービス受給者も加齢に伴い、サービス受給の法制度が変更されていく。しかしながら、本調査の結果から相談支援専門員の介護保険法に対しての知識が、対応しきれていないことが考えられる。

## 3. 望ましい高齢者と障害者制度の枠組みが示すもの

望ましい高齢者と障害者制度の枠組みのモデルについては、重なり合う部分があるが、それぞれ独立している支援を築いているというモデル図、高齢障害共有型（図3⑤）である認識が明らかとなった。障害者が高齢となったとしても、障害者は障害者としてみなし、

障害者制度自体は不変であることをも示している。障害者総合支援法では、身体、精神、知的障害を包括して障害という括りで捉えられているが、障害者という大きな括りの中で加齢は、一つの事象としてとらえられ、「障害者」とはいつまでも「障害者」であり、加齢となり高齢になったとしても「高齢者」の括りには属しないと考えられている。このことは、障害と高齢を制度として統合することの難しさが示されているとも考えられる。

高齢者の年齢要件は一般的に65歳であるが、障害者はその範囲を障害児まで含めることから年齢が幅広くなる。年齢よっての発達課題も存在し、高齢者は「老年期」という括りで捉えることが可能であるが、障害者は「幼少期」、「学童期」、「青年期」、「中年期」、「老年期」というそれぞれの段階に応じた支援が必要となってくる。また介護保険法では、就労に対する支援が含まれていない。あくまでも要介護状態になった時の日常生活支援ということが主であるのに対し、障害者総合支援法では、教育、就労といった分野での支援の幅が存在する。このことも統合の困難性を示していると考えられる。

高齢者への支援と障害者が高齢化した際の支援には、両者に共通する支援、加齢により必要となった支援、加齢を要因としない障害への支援が考えられる。そのため、それぞれの特性を加味した独自の支援展開が今後も必要である側面が明らかになったとも考えられる。

## V. 結論

地域生活支援に関わる保健医療福祉専門職への調査を行った結果、障害者ケアマネジメントを担当する相談支援専門員の現状と課題が明らかになった。

具体的には、ケアマネジメント対象者の範疇の差異が介護保険法と障害者総合支援法には存在し、特に障害者ケアマネジメントには幅広い対象者支援が必要であることが明らかとなった。また、ケアマネジメント担当者の資格要件はほぼ類似しているが、教育プログラムが異なり、相談支援専門員には地域さも生じていることが明らかとなった。

望ましい制度政策の仕組みにおいては、重なり合う部分があるが、それぞれ独立している支援を築いているという認識が明らかとなり、障害と高齢を制度として統合することの難しさがケアマネジメントの時点で認識されていることが明らかとなった。

研究の限界として、今回は障害者ケアマネジメントを担う相談支援専門員対象の調査であるため、高齢者のケアマネジメントを担う介護支援専門員と比較検討が行えないことである。今後は対象地域の拡大を含め、高齢者ケアマネジメントを担う介護支援専門員に対する調査も必要である。

今後は、相談支援専門員が考える連携の定義と介護支援専門員が考える連携の定義をそれぞれ明らかにすることで、地域生活支援に関わる保健医療福祉専門職が考える専門職間連携に必要な不可欠な要素を抽出することが求められる。

## 謝辞

本研究の実施に際し、調査にご協力いただきました支援事業所の皆様に感謝申し上げます。

また本研究は、愛知学院大学心身科学部研究所助成により実施させていただきました。多くの方の学恩やご支援によって本研究が成立していることに対し、心より感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 岩切 昌宏, 石橋 正浩他, 精神障害者への支援を考える - 総合的理解とエンパワーメント- 学校危機とメンタルケア ,3,pp66-75,2011
- 2) 植田 章, 個別支援計画から福祉実践を創る 障害者ケアマネジメントの課題, 総合社会福祉研究 (34), 総合社会福祉研究所 ,pp41-50,2009.03
- 3) 城戸裕子 認知症高齢者が地域で暮らすための医療と福祉の連携について - 連携についての医療と福祉の意識調査から, 日本社会事業大学大学院, 修士論文, 2007
- 4) 城戸裕子・小佐々典靖 「介護保険制度における第二号被保険者に対するサービス提供の実態に関する研究 高齢者福祉サービスと障害者福祉サービスの今後の課題について」 山梨県立大学地域研究交流センター, 2007
- 5) 厚生労働省 特定疾病の選定基準の考え方
- 6) 厚生労働省 要介護認定 認定調査員テキスト 2009 改訂版 ,2012.4,pp.154-157
- 7) 厚生労働省 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について, 事項別概要資料 ,p3-4
- 8) 厚生労働省 老健局振興課 第16回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について, 2013
- 9) 厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査報告」平成24年度
- 10) 財団法人長寿社会センター 「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」, 財団法人長寿社会センター, 2002年3月
- 11) 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会

- 「社会福祉施設における人材確保と育成に関する現状と提言」2007.3
- 12) 時井 聡「福祉介護労働者のキャリア形成」, 淑徳大学総合福祉学部研究紀要,47,p77-p113,2008
- 13) 特集 自立支援を学ぼう 障害者ケアマネジメント, 月刊ケアマネジメント, 2011.10,pp6-27
- 14) 真壁幸子・木下香織「職業経験 5 年以内の看護師の早期離職願望と仕事への行き詰まり感」, 新見公立看護短期大学紀要, vol.27,p79-p89,2006
- 15) 増田雅暢 日本・ドイツ・韓国の介護保険制度の比較考察, 法律文化社, 2008,pp.188-208
- 16) 宮垣 元「ヒューマンサービスと信頼 福祉 NPO の理論と実践」, 慶応義塾大学出版会株式会社, 2003

(最終版平成 26 年 12 月 26 日受理)



## Consultation support specialists responsible for disability care management: consciousness, present condition and challenges

Yuko Kido, Kenichi Nakashima Noriyasu Kosaza

### **Abstract**

This study, focusing on consultation support specialists responsible for disability care management, and drawn from survey results related to professional awareness and cooperation, seeks to clarify the current state of professional awareness, the present condition of the field and the challenges it faces.

According to the results of an investigation of consultation support specialists by the consultation support office in charge of care management, the scope of differences in care management existing between the Long-Term Care Insurance Act and the Comprehensive Support Act for Persons with Disabilities was revealed, in particular those relating to disability care management, and it became clear that it is necessary to support a wide range of subjects. In addition, although the eligibility requirements for care management personnel are similar, differences in educational programs for consultation support specialists depending on the region were revealed. In the structure of a desirable institutional policy, while overlap will exist, an awareness toward building a variety of independent support, as well as the difficulty of integrating the disabled and the elderly institutionally at the time of care management, both became clear.

In the future, it is necessary to clarify definitions of collaboration held by disability support specialists and care support specialists respectively, and to find those elements that are thought to be essential for healthcare and welfare professionals involved in community living assistance.

Keywords: Care management for the disabled, care management for the elderly, community living assistance