

Title	ケアマネジメント・システムから排除される利用者：先行研究の整理を通じた考察
Author(s)	山口, 圭
Citation	聖学院大学論叢, 第 26 巻第 1 号, 2013.10 : 155-165
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4581
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

〈原著論文〉

ケアマネジメント・システムから排除される利用者

——先行研究の整理を通じた考察——

山 口 圭

抄 録

脆弱な利用者、ケアマネジメントモデル、ストリート・レベルの官僚という3つの概念の整理を行うことを通して、次のプロセスを明らかにした。

すなわち、ケアマネジャーは、個別性の高い生活課題をもつ脆弱な利用者を単純な生活課題をもつ利用者へと置き換えるために大雑把にアセスメントを行う。このアセスメントの結果から、利用者をおお雑把にカテゴライズし、それぞれのカテゴリに応じた標準化されたサービスを配分する定型化した支援目標・支援計画を作成する。この結果、脆弱な利用者は、ケアマネジメント・システムから排除されるのである。

キーワード； 脆弱な利用者，利用者志向モデル，システム指向モデル，単純化・定型化した実践，システムからの排除

1 問題の所在

わが国の社会保障制度の一つである公的介護保険制度自体は、本来、個別的ニーズを満たすための給付を行うことを目的としたものではない。本制度は、要介護度という客観的な指標に基づき、無機質かつ一律的に保険給付を行うものである。

このような仕組みに対して、「個人のニーズに応じて、効果的に、適切に活用するシステムに組み替えるために導入された」（橋本 2003：339）技術がケアマネジメントである。本制度において、ケアマネジャー^(注)が制度化され、ケアマネジメントは、居宅介護支援として取り入れられることとなった。

そもそも、公的介護保険制度などの利用契約制度が想定する利用者は、どのような人であろうか。単純にいえば、自己選択や自己決定ができたうえで、自己実現を図るための経済的な負担を賄える中高所得層の人である。

ただし、実際は、利用契約制度になじまない人々が大半を占めるため、種々の利用者支援システムが創設されており、自己選択や自己決定の難しい人に対して、成年後見制度等の権利擁護が行われる。

しかし、このような利用者支援システムの網からもれ、地域のなかで孤立し取り残されたままになっている人々も存在する。サービス利用契約を結べない人や利用者負担を賄うことが困難な人、さらには、多くのサービスを必要とする認知症を抱える独居の人、「老老介護」の高齢者世帯の人など、利用契約制度になじまない人である。

したがって、利用契約制度になじまない人々に対して、アドボカシー機能やアウトリーチ機能を中心としたケアマネジメントを充実させ、個人のニーズに応じて、効果的に、適切にサービスを取り入れていく必要がある。ところが、現実には、このようなケアマネジメントにかかわるケアマネジャーの社会的な評価は低い。

例えば、公的介護保険が施行されて3年経過した際の『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～』（高齢者介護研究会2003）において介護支援専門員の業務に対する評価は非常に次のように厳しいものであった。

- ・アセスメントが十分でないため適切で効果的なサービス提供が行われていない（p.25）。
- ・ケアマネジメントの過程を適切に実施していない者も少なくなく、高齢者のニーズに合致しないサービスが提供されている事例も見受けられる（p.26）。
- ・サービス担当者会議の開催も十分に行われていない（p.27）
- ・高齢者の抱える問題は介護の分野に限られない。例えば、家庭問題など介護以外の問題を抱える高齢者については、介護サービスの総合調整を行うケアマネジャーだけでは問題を解決しようとしても難しい（p.28）。

その後、現任研修制度の充実や更新制度の導入が図られたもののケアマネジャーに対する評価の低さは変わらなかった。

2012年3月から12月にかけて、「介護支援専門員（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」が開催された。この検討会の議論を経て、「介護支援専門員（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における議論の中間的な整理」がまとめられた。

このまとめでは、自立支援型ケアマネジメント推進のもと、ケアマネジメント業務の適正化とケアマネジャーの資質向上に向けた取り組み、特に、介護サービス利用の抑制につなげるための方策について言及された。

一方で、利用契約制度になじまない人々に向けたケアマネジメントの方策、すなわち、アドボカシー機能やアウトリーチ機能等の利用者支援についての記述は見当たらなかった。

そこで、本稿では、先行文献の整理を行うことを通して、利用契約制度になじまない人々に対して、現状のケアマネジメントが機能していないプロセスを明らかにしたい。

2 先行文献の検討及び概念の整理

1) 脆弱な利用者

本稿では、利用契約制度になじまない人々、すなわち、情報、判断力、能力の点で問題をもつ利用者を「脆弱な利用者」として捉える。脆弱性とは、“vulnerability”という言葉で置き換えることができる。“vulnerability”は、「(自分より強い相手や集団に対する)弱さ」、「攻撃誘発性」と訳されることもあり、これまでも、心理学や医学の領域で用いられてきた。

古川は、「社会的バルネラビリティ」を社会福祉の概念として導入し、「現代社会に特徴的な社会・経済・政治・文化のありようにかかわって、人々の生存（心身の安全や安心）、健康、生活（のよさや質）、尊厳、つながり、シティズンシップ、環境（のよさや質）が脅かされ、あるいはそのおそれのあるような状態にある」（古川 2007：5）と定義した。

社会的バルネラビリティという概念の中心に位置するものは、「市民社会の前提となる自助自立の完全行為者であることの難しい人びと、そのなかでもさらに不利益や侵害を受けやすい人びとの存在であり、それらの人びとの置かれている状態」（古川 2006：19）であるとした。

2) ケアマネジメントモデル

ケアマネジメントの目標とモデルとして、「利用者志向モデル」と「システム指向モデル」の2つに分類があげられる。公的介護保険制度が施行される際、「わが国で取り沙汰されているケアマネジメントモデルは、ここでいう利用者志向モデルに沿ったものであることは論をまたないであろう」と佐藤（2001）が指摘したように、本制度では、「利用者志向モデル」を取り入れたケアマネジメントが展開されるものと多くの社会福祉関係者から期待されていたものの、現実には、「システム志向モデル」を中心に機能している。

では、介護保険制度に特徴的な理念の一つに「利用者本位」があるが、なぜ、この「利用者本位」とケアマネジメントモデルの「利用者志向モデル」は、結びつかなかったのであろうか。

副田は、「利用者志向モデル」によるケアマネジメントを次のように定義した。すなわち、「障害やハンディキャップをもち、自分では諸サービスを調整して利用していくことが困難である利用者が、家族や親族に依存することなく、自律性と自立性をもって在宅生活を継続していくことができる」ために、ケアマネジャーが「サービスの調整仲介だけではなく多様な直接的介入（個別的直接活動）を行う」ものである（副田 1997：35）。

さらに、利用者志向モデルの強調点として、「利用者の諸サービス利用の権利の実現のために諸機

関のサービスを調整仲介すること、サービス利用の権利が不当な理由によって実現されないときには権利代弁・擁護をおこなうことが、ケースマネジャーに期待される役割として特に強調される」（副田1997：16-17）と指摘した。

渡部（2000）は、先行研究レビューを通して、利用者志向モデルのケアマネジメントを特徴づける実践のあり方として、①ケアマネジャーに必要な権限・責任が付与されていること、②利用者ニーズの優先、③包括的アセスメント及びケア計画作成、④プロセスへのクライアントの参加、⑤クライアントの自己決定権の尊重、の5つの条件を抽出するとともに、「ケアマネジメント文献の多くはさまざまな表現を用いて、実践の基本としての利用者中心姿勢を主張して」（渡辺2002：31）いることを指摘した。

一方、利用者志向モデルへの批判として、副田は、「全体的、総合的、継続的な援助は、利用者の生活全体をコントロールし、利用者の依存性を助長するおそれがある」（副田1997：20）ことを指摘している。

この利用者の生活全体をコントロールすることについて、Kane（1995：95）は、クライアントの価値や選好を無視し、クライアントの全生活に介入するケアプランの恐怖（an instrument of terror：恐怖の道具）を明らかにした。

利用者志向モデルは、「精神障害者の領域、あるいは知的障害者のケアの領域において、より重視されている」（副田1997：16-17）ことが指摘されている。しかし、慢性的な身体の障害を抱えながらも自らの生活を切り回す能力をもつ人々にとってみれば、生活全体にアプローチを図る利用者志向モデルは、生活全体をコントロールされる恐れが高く、煩わしいものである。なお、岩田は、自らの生活を切り回す能力を生活運営能力とし、「商品調達や家庭内生産の在り方を調整しつつ長期の見通しを持って生活を運営する運営部分」と定義している（岩田1997：25）。

生活運営能力をもつ利用者には、「生活の諸側面に介入し利用者の自律性や自立性を高めていくという援助観」（副田1997：40）を排除し、経済的、社会的に自立した消費者を対象とするシステム指向のモデルが求められることとなる。

この「システム指向モデル」とは、「長期ケアプログラムの利用資格が認められた人々のニーズをアセスメントし、サービス供給にかかる費用計算をおこなって、長期ケアプログラムで定められている一定の予算枠内におさまる範囲にコミュニティを基盤としたサービスの供給調整をおこなう」ものである（副田1997：38-39）。

介護保険制度において基本的な求められているケアマネジメントモデルは、システム志向モデルであり、公的介護保険制度に「利用者本位」があるからといって、「利用者志向モデル」が採用されてはいないのである。

現状の介護保険制度のケアマネジメントは、システム志向モデルであるため、脆弱な利用者のもつニーズに対して効果的に機能することはない。このように脆弱な利用者が介護保険制度などの生

活支援システムを有効に利用できなくなってしまった状態を、ここでは、「ケアマネジメント・システムからの排除」として捉えることとする。

3) ストリート・レベルの官僚

「ケアマネジメント・システムからの排除」を検討するための知見として、古典的な研究である Lipsky (1980) による『ストリート・レベルの官僚制』を援用する。

Lipsky は、「仕事を通じて市民と直接相互交渉し、職務の遂行で実質的な裁量を持つ公共サービスの従事者」を「ストリート・レベルの官僚」と呼び、その例として教師、警官、ソーシャルワーカーなどをあげた。

Lipsky によれば、「公共政策は議会や行政管理のトップの意向のままに動いているのではなく、混雑したオフィスやストリート・レベルの官僚たちの毎日から内実化されて」いて、ストリート・レベルの官僚は、「資源が慢性的に不足して需要がサービスの供給に追いつかないようなところで」働き、しかも、その場所では、明確な目標や業績基準が示されていないと指摘した。この漠然とした状況のなかで、ストリート・レベルの官僚のなかには、慢性的なストレスを抱え、比較的早い時期にドロップアウトしたり、燃え尽きてしまったりする人もいる。一方、職にとどまった人たちは、経歴を重ねていくが、ディレンマに対処するために、定型化や単純化といった工夫を重ねていくと分析した。

藤村 (2002) は、Lipsky の知見について、「ストリート官僚論は、官僚一個人の心がけや態度の問題として、それを換えればなんとかなると考えるのではなく、それを超えて、彼らが構造的におかれる行動環境の問題として考察する視点を私たちに与えてくれる」と述べている。

なお、Lipsky (1993) は、民間非営利組織について、①資源の不足、②クライアントとの直接的相互作用、③公共的な期待によって役割が決められるという点に公共サービスとの共通性があることを見だし、これまでの議論を援用したうえで、民間非営利組織の第一線の職員を「新しいストリート・レベルの官僚」と名づけた。

4) クライアント支配の構造

田尾は、上記の Lipsky の知見 (1980) を援用し、ストリート・レベルの官僚によるクライアント支配の構造（依存関係の強化・再強化、権威の動員と内面化、制裁・制裁のほめかし、クライアントの選別、たらいまわし、クライアントの取り込みと再強化、クライアントのカテゴリ化、責任転嫁）を整理した。

ここで、クライアントのカテゴリ化とは、ストリート・レベルの官僚にとって、「多様な広がりをもつものを単純に一つにまとめないと、時間内に、あるいは、定められた予算のなかで対処できない」ために行われるものである。ストリート・レベルの官僚は、まず、「複雑な、普通の人を単純なクライエン

トに変換するため」に、必要な情報を収集したうえで、「適当にクライアントを類型化」し、「クライアント概念を単純化して定型的に処置する」。

さらに、田尾は、次のように述べる。ストリート・レベルの官僚は、「多種多様な種別を、標準化された、少ない種別にまとめることである」。「おおまかな障害ごとに区分けするとかなどである」。「どのような人、たとえ非常に個人的な人物であっても、すでに用意している標準的なやり方に合致するように、一人ひとりを単純化された人につくりかえるのである」。「簡便な方法で、本来は複雑であるはずの人間を、トラッキング、つまり、いくつかのカテゴリに区分けするのである」(田尾1995:132-133, 2001:65)。

このようなクライアントを支配するにあたって、「おとなしいクライアント、素直に従ってくれるクライアント、余分な負担をかけないクライアント」(田尾・1995:131)が望まれる。

5) ケアマネジャーの行動様式

Duner と Nordstrom (2006) も、Lipsky の知見を援用し、スウェーデン地方自治体の8人のケアマネジャーを対象とした観察と半構造化インタビューを実施した。その結果、ケアマネジャーの行動様式として、①拒絶する(申し込みがなされないように質問を転換する・抜粋して情報を提供する・比較する)、②実行する(あてはめる・分類する・社会的なモラルにあわせて要求を満たす)、③ニーズを変容する(提供可能なサービスの範囲で認める・ニーズを一致させるために交渉する)、④コントロールする(ニーズをチェックする・援助が提供することを保障する)とカテゴライズした。

3 ケアマネジメント実践の単純化・定型化

1) 生活ニーズの単純化と支援目標・支援計画の定型化

さて、これまでの先行研究を援用し、利用者のもつ生活ニーズの解決・緩和に至るプロセスにおけるケアマネジメント実践の単純定型化について検討する。特に、この実践における「生活ニーズの単純化」と「支援目標・支援計画の定型化」に着目する。

ここで、「生活ニーズの単純化」とは、「ケアマネジャーが標準的なサービスにあわせるために利用者の生活ニーズから、個別状況を排除し、ニーズを把握すること」であり、「支援目標・支援計画の定型化」とは、「ケアマネジャーが単純化されたニーズに対応した資源を仲介できるようにするために、公的介護保険制度に規定されたサービスのみで実施可能な支援目標と支援計画を作成すること」である。

ケアマネジャーは、利用者の障害の形態別に大雑把に分類して捉えてしまったり、家族の形態別にパターン化してしまったりすることがある。さらに、このような大雑把な把握から、サービスメ

ニューを流れ作業的に組み合わせ、ケアプランを作成してしまうことさえある。

具体的には、ケアマネジャーは、このような定型的なケアプランを作成する装置として、定型化したプランの文例が掲載されたケアプラン文例集（例えば、土屋（2008））や、給付管理を目的としたパーソナルコンピューターのソフトに付随したアセスメントシステムを活用するのである。

このような、定型化した支援目標・支援計画をあてはめたケアプランによって、利用者を一人の人間、その人なりの独自の存在であることを無視し、利用者の尊厳を傷つけてしまうおそれがあるだけではなく、支援の効果が期待されたほどあらわれないという結果を招いてしまうのである。

その後、ケアマネジャーは、利用者と支援目標・支援計画の合意形成を行わない（あるいは、表面的な合意形成にとどめた）まま、支援目標・支援計画を実施してしまう。

2) ケアマネジメント・システムからの排除

実践の単純化・定型化については、「ケースマネジャーの裁量に依存することなく利用できるサービスの組み合わせの選択肢が決まる」（副田 1997：40-41）システム志向モデルの対象となる生活運営能力をもつ利用者の場合、問題にはならない。生活運営能力をもつ利用者は、経済的、社会的に自立した消費者であり、定型化したサービスを提供されたとしても、自らもつ生活運営能力を発揮し、場合によっては、クレームを申し立てて、定型化したサービスを自らの生活のなかに上手く適合するようにアレンジして位置づけることができる。

一方、脆弱な利用者は、サービスを自らの生活のなかに位置づけることが不可能であるため、サービスが有効に機能しない。

利用者とケアマネジャーとの援助関係の形成において、利用者の価値観が受け入れられなかったり、ケアマネジメント実践の単純化・定型化によって、サービスが有効に機能しなかったりする場合、ケアマネジャーは、利用者とその責任を転嫁するという「クライアント概念の修正」を行う。つまり、「自らの都合にあわせて、クライアントはこのようであるべきで、そうでないのは受け手の心がけがよくないのだと、勝手に決めつけてしまう」（田尾 1995：137-138）のである。

ケアマネジャーは、サービスが有効に機能しない利用者を「支援困難な利用者」としてレッテルを貼る。このレッテルを貼られてしまうと、利用者は、現行の介護保険制度において、民間の事業者からはたらいまわしされやすい（金子 2004：20）のであり、脆弱な利用者は、介護保険制度等のサービスを有効に利用できなくなってしまう状態、すなわち、ケアマネジメント・システムから排除されるのである。

4 まとめと今後の課題

前項では、ケアマネジャーが、脆弱な利用者をケアマネジメント・システムから排除する要因を

分析するため、ケアマネジメント実践の単純化と定型化に着目した。

すなわち、脆弱な利用者のもつ個別の生活ニーズを単純化し、定型化した支援目標・支援計画をあてはめ、利用者とケアマネジャーの支援目標・支援計画の合意形成がなされないまま、支援計画を実施してしまうケアマネジャーの存在を指摘した。

このようなケアマネジャーが存在する一方で、時間的な手間暇を惜しまず、個別的で複合的なニーズを有している脆弱な利用者と同じくケアマネジャーも存在する。

公的介護保険制度における「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条の4では、居宅サービス計画の作成に当たって、介護保険が規定するサービスを超えて、介護保険外のサービスについてもその調整を行う努力義務が課せられている。また、同基準第1条の2では、「指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない」とあり、極めて広い配慮すべき範囲が設定されている。

一方、居宅介護支援における介護報酬では、介護保険サービスを利用しなければ、報酬を請求できない。また、介護保険外サービスを居宅サービス計画に位置づけなくても罰則される規定は存在しない。介護保険法において、ケアマネジャーとしての業務範囲がそれぞれのケアマネジャーの自主性に任されている。

利用者志向モデルの対象となる脆弱な利用者の場合、「同じようなニーズをもつ利用者に対して、ケースマネジャーによって作成されるケアプランの内容に差異が生じる」（副田1997：40-41）という不利益がもたらされる。したがって、現状は、ケアマネジャーの当り外れによって、脆弱な利用者の生活が大きく変わってしまうのである。

そこで、今後、利用者志向モデルを取り入れた実践を行うケアマネジャーに焦点をあわせ、利用者志向モデルを取り入れる彼らの動機とは何かについて、明らかにしていきたい。

注

公的介護保険制度においてケアマネジメント（居宅介護支援）を行う者を「介護支援専門員」というが、本論文では、「ケアマネジャー」として記述した。

引用・参考文献

- Austin, Carol D., "Case management: myths and realities" *Families in Society*, 71(7), 1990, pp. 398-407.
- Corazzini K., "The Relative Effects of Home Care Client Characteristics on the Resource Allocation Process: Do Personality and Demeanor Matter?" *The Gerontologist*, 42(6), 2002, pp. 740-750.
- Duner, Anna. & Nordstrom, Monica., "The discretion and power of street-level bureaucrats: an example from Swedish municipal eldercare" *European Journal of Social Work*, 9(4), 2006, pp. 425-444.
- 藤村正之「組織とネットワーク」岩上真珠ほか編『(社会福祉基礎シリーズ13) ソーシャルワーカーの

- ための社会学』有斐閣 2002 p. 168.
- 古川孝順「格差・不平等社会と社会福祉—多様な生活困難への対応（特集「格差社会」における社会福祉の意義・役割）」『社会福祉研究』(97), 2006 pp. 15-24.
- 古川孝順「総論」仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修 岡本民夫・田端光美・濱野一郎ほか編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版 2007 pp. 2-7.
- 橋本泰子「ケアマネジメントによる直接援助」福祉士養成講座編集委員会編『社会福祉援助技術論Ⅱ』中央法規 2003 pp. 316-352.
- 岩田正美「社会福祉理論における「福祉サービス」の位置と意味：とくにパーソナル・ソーシャルサービスの拡大をめぐる」『人文学報. 社会福祉学』13 1997 pp. 1-40.
- Kane R. A., "Decision Making, Care Plans, and Life Plans in Long-Term Care: Can Case Managers Take Account of Client's Values and Preference?" *Long-term care decisions: ethical and conceptual dimensions*, John Hopkins University Press, 1995, pp. 87-109.
- 介護支援専門員（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『介護支援専門員（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における議論の中間的な整理』厚生労働省老健局振興課 2013.
- 金子努『高齢者ケア改革とソーシャルワークⅡ ケアマネジメントの批判的検討とソーシャルワークの課題』久美 2004.
- 高齢者介護研究会『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～』厚生労働省老健局 2003.
- 窪田暁子「多重問題ケースへの社会福祉援助」『東洋大学社会学部紀要』30(1) 1993 157-175.
- Lipsky, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*, Russell Sage Foundation, 1980. (= 田尾雅夫訳『行政サービスのディレンマ：ストリート・レベルの官僚制』木鐸社 1986.)
- 村上信・濱野強・藤澤由和「高齢者のケアマネジメントの現状と課題：事例検討会における支援困難事例を通して」『新潟医療福祉学会誌』7(1) 2007 pp. 43-50.
- 村社卓『ケアマネジメントの実践モデル—調整・仲介, 給付管理, チームマネジメント』川島書店 2011.
- Rose, S. M. & Moore, V., "Case management" in *Encyclopedia of Social Work* 19th, National Association of Social Workers, 1995, pp. 335-340.
- 佐藤豊道「ジェネラリスト・ソーシャルワークにおけるケアマネジメントの意義・方法・実際」『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究：人間・環境・時間・空間の交互作用』川島書店 2001 351-376.
- 副田あけみ「ケースマネジメントのモデル」『在宅介護支援センターのケアマネジメント』中央法規出版 1997 pp. 3-60.
- 田尾雅夫『ヒューマン・サービスの組織：医療・保健・福祉における経営管理』法律文化社 1995.
- 田尾雅夫『ヒューマン・サービスの経営：超高齢社会を生き抜くために』白桃書房 2001.
- 土屋典子『ケアプラン文例集（居宅介護支援専門員のためのケアマネジメント入門3）』瀬谷出版 2008.
- 和気純子「高齢者ケアマネジメントにおける困難ケース：ソーシャルワークからの接近」『人文学報 社会福祉学』(21) 2005 99-121.
- 渡部律子「第5部 ケアマネジメントを支える方法 4 ソーシャルワークとケアマネジメント」白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修『ケアマネジメント講座 第1巻 ケアマネジメント概論』中央法規出版 2000 pp. 246-269.
- 渡部律子「利用者主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題—ケアマネジャーの仕事をとおしてみる利用者主体ケアのあり方（特集 利用者主体のケアを実現するために）」『老年社会科学』24(1) 2002

30-38.

渡部律子・料所奈津子「介護支援専門員の困難事例分析：ソーシャルワークの機能に焦点をあてて」

『Working papers series. Working paper』(33) 2006 1-38.

山井理恵「支援困難な利用者に対するケアマネジメントにかかわる検討—ジェネラリスト・ソーシャルワークの視点から」『明星大学社会学研究紀要』(28) 2008 37-49.

山井理恵『利用力／提供力を促進するケアマネジメント—支援困難なクライアントに対する実践活動の質的研究』相川書房 2010.

Clients excluded from the care management system
— Considerations reached through an arrangement of preceding studies —

Kei YAMAGUCHI

Abstract

By organizing three concepts “vulnerable clients”, “care-management models” and “street-level bureaucrats” an attempt is made to shed light on the care management process.

That is to say, care managers carry out a rough-and-ready assessment for the purpose of replacing “vulnerable clients” whose “life needs” are highly exceptional with clients whose “life needs” are simple. Based on this assessment, a rough categorization of clients is made and “support goals” and “support plans” that distribute and stylize care management services are prepared, standardized according to the respective categories. As a result of this process, “vulnerable clients” are excluded from the care-management system.

Key words; vulnerable clients, client-driven models, provider-driven models, simplified and standardized practice, exclusion from the care management system