

51	資源2-2 住居サービス	209	45.5%	
52	項目2-3 プライバシーの尊重	209	45.5%	
53	日常生活2-1 生活設計、生活時間の工夫、生活の創造	208	45.3%	
54	項目1-5 QOL	205	44.7%	
55	セルフケアマネジメント	204	44.4%	
56	アセスメント2-5 家族の能力と限界	204	44.4%	
57	プロセス1-1 利用者の発見	202	44.0%	
58	日常生活2-2 役割を持った社会参加・役割を持つ	202	44.0%	
59	方法3-1-1 働くことの意義・働くということ	201	43.8%	
60	介入4-6 調整	201	43.8%	
61	方法3-1-3 援助つき就労	199	43.4%	
62	関連技術8-4 スーパービジョン	199	43.4%	
63	項目2-2 守秘義務	198	43.1%	
64	姿勢2-2 連携のあり方	197	42.9%	
65	項目3-7 創造性	197	42.9%	
66	計画3-6 案の提示と合意	196	42.7%	
67	方法3-4 サービスの探索	195	42.5%	
68	資源2-1 デイサービス	195	42.5%	
69	関連技術8-8 家族とのかかわり	195	42.5%	
70	支援3-2 サービスの計画的整備と財源(配分)	193	42.0%	
71	組織3-6 介助者のサポートシステム	188	41.0%	
72	終結7-2 継続支援機関への連結	188	41.0%	
73	心理・社会的視点	187	40.7%	
74	支援3-3 方法とサービス	187	40.7%	
75	モニタリング5-5 モニタリングの方法	186	40.5%	
76	習得9-2 スーパービジョン	186	40.5%	
77	評価6-1 計画実行度の評価	185	40.3%	
78	方法3-3 行政とのかかわり	183	39.9%	
79	介入4-5 権利擁護	183	39.9%	
80	制度2-2 障害者雇用促進体制	182	39.7%	
81	アセスメント2-9 アセスメント表の作成	179	39.0%	
82	アセスメント2-7 専門的ケアの具体的状況	179	39.0%	
83	アセスメント2-2 関係者からの情報収集	178	38.8%	
84	方法7-6 リスクマネジメントと対処方法	176	38.3%	
85	関連技術8-11 ケアマネジメントを実施する援助者の評価	174	37.9%	
86	組織1-1 組織のありかた	172	37.5%	
87	アセスメント2-6 インフォーマルケア能力と限界	170	37.0%	
88	日常生活2-3 ライフサイクル・ライフステージから	166	36.2%	
89	介入4-3 仲介(ブローカリング)	164	35.7%	
90	制度2-1 障害と疾病理解	163	35.5%	
91	制度2-4 所得保障	160	34.9%	
92	ケアマネジメントの知識 薬について	160	34.9%	
93	方法3-2 ソーシャルアクション	157	34.2%	
94	計画3-3 計画会議の開催	154	33.6%	
95	障害1-3 リハビリテーション	152	33.1%	
96	障害1-2 障壁と差別	152	33.1%	
97	評価6-7 各種評価尺度	151	32.9%	
98	介入4-2 環境への間接介入	149	32.5%	
99	方法7-3 モチベーション	147	32.0%	

100	組織3-3 情報管理	146	31.8%
101	プロセス1-6 受理会議の開催	145	31.6%
102	項目2-4 責任明確性	144	31.4%
103	関連技術8-5 ストレス対処法	144	31.4%
104	介入4-4 連結(リンケージ)	143	31.2%
105	モニタリング5-2 環境の見守り	142	30.9%
106	計画3-4 パッケージプランの策定	142	30.9%
107	評価6-5 地域資源の変化	141	30.7%
108	障害1-4 ICFの考え方	134	29.2%
109	支援3-9 社会生活技能訓練	133	29.0%
110	支援3-4 リハビリテーション	133	29.0%
111	方法3-1-4 就業準備性	130	28.3%
112	組織方法3-1 ボランティア活動の運営	130	28.3%
113	関連技術8-9 セルフヘルプ活動への支援	127	27.7%
114	方法3-5 社会啓発	125	27.2%
115	評価6-8 費用対効果の考え方	118	25.7%
116	モニタリング5-4 日常的な連携協力	117	25.5%
117	アセスメント2-8 査定会議の開催	117	25.5%
118	計画3-5 手順表・役割分担表	115	25.1%
119	支援3-5 住居・環境とバリアフリー	114	24.8%
120	組織3-4 予算算出と獲得	113	24.6%
121	項目3-2 注意力	113	24.6%
122	評価6-6 評価会議の開催	112	24.4%
123	資源2-3 作業療法	112	24.4%
124	関連技術8-6 集団援助	104	22.7%
125	組織3-7 運営管理	102	22.2%
126	障害1-1 制度・歴史から見た障害の概念と特性	102	22.2%
127	プロセス1-2 機関からの紹介	101	22.0%
128	方法3-1 就労・労働・社会参加	100	21.8%
129	方法3-1-2 固体条件と環境条件	99	21.6%
130	項目1-2 自由と平等	99	21.6%
131	方法7-5 不服と苦情解決	95	20.7%
132	支援3-15 福祉用具と住宅改修に関する知識	93	20.3%
133	日常生活2-4 虐待	92	20.0%
134	支援3-10 認知行動療法	89	19.4%
135	介入4-7 教育・研修	87	19.0%
136	支援3-12 ガイドヘルプ	84	18.3%
137	関連技術8-10 プレゼンテーション能力	84	18.3%
138	障害1-6 インクルージョン	83	18.1%
139	関連技術8-7 外部環境へのアクセス方法	81	17.6%
140	支援3-6 住まいとアクセス	79	17.2%
141	組織3-5 組織管理評価	72	15.7%
142	支援3-7 異性交際	72	15.7%
143	項目1-6 ウェルビーイング	69	15.0%
144	支援3-13 障害乳幼児と母親	67	14.6%
145	支援3-8 援助つき母親業・父親業	43	9.4%
146	項目1-4 セクシャリティ	39	8.5%

対象者属性(知的障害)

M. S (女性) 29 歳、妹 3 人と同居、小遣いは妹からもらう、喫茶授産の賃金は妹に渡す、2 種 3 度 (B)

M. Y (女性) 20 歳、養護学校、6 人家族、障害年金と作業、家族から生活費もらう、1 種 2 度 (A)

I. R (男性) 25 歳、4 人家族、障害年金と作業 (パンづくり) のお金、3 度 (A)

K. F (男性) 33 歳、グループホーム、年金と作業工賃、お弁当づくり、事務手伝い、2 種 3 度 (A)

O. K (女性) 25 歳、父母妹で 4 人、授産はパンの仕事、作業のお金、1 種 2 度 (A)

大項目	
(1)利用者サービス	一人暮らしをしたい、料理を手助けしてもらおうサービス、家計管理の手伝いサービスが必要、不明、宿舎、結婚を仲介する援助・お金が 100 万以上必要です、ニコニコハウスの今のままがいい、
(2)障害	ない、家族が病気や骨折したときに教えてほしい、困っていない、
(3)ケアマネージャー	気持ちをわかってくれる人、迎えにきてくれる、やさしい・かっこいい・強い、やさしい人 (個人名がでる)、いろいろやってくれる人、
(4)地域	一人暮らしをして喫茶で働きたい、ここ以外はつながりはない、つながりはない、外で仕事をする、生活を手伝ってくれる人がいない、
(5)組織	希望がかなうようなかたち、もっと建物が建ってほしい、ない、お金が稼げる・自由に携帯のメールができる、職員が多いほうがいい、
5 以下項目:	
セクシャリティ	はい、わかってほしい、ない、はい、女性と扱ってほしい、
異性交際	教えてほしい、出会いがない、結婚はまだいい、ない、付き合う機会がほしい、あまり必要ない、
ガイドヘルパー	わからない、一人で旅行には行っていないし行きたくない、お風呂、
援助付母親・父親業	助けてほしい、特にない、ない、はい、一人で見れない
障害児と母親支援	はい、父母がいればいらぬ、ない、はい、はい、
31 項目以上	
利用者主体、自己決定	はい、自分でやりたい、心配だから家族に決めてほしい、居眠りしたり、遊んだり疲れる。ゆっくり休みたいんだよね、考えてほしい
障害による特性ニーズとケア	わからない、研修を受けてほしい、刺し子をやっているけど、もっと簡単なことがいい、わからない、病院の通院へ行った、勉強してほしい、
関係作り	してほしい、受けてほしい、やさしい、近くにいてほしい、はい、してほしい
ニーズの見定め	わかってほしい、いろいろなことをわかってほしい、自分が自然に考えてやりたい、気持ちをキャッチしてほしい、苦しかったり、居眠りしたりが原因、わかってくれる、
調整	そう、思います、ない、ゲームもある、はい、
その他	料理の作り方を覚えたい、仕事を一生懸命やる、土日は洗濯や茶碗洗いをしてい

	る。月から金は作業所。パンを作るのが楽しい、誕生日を家族とやりたい、疲れた
--	---------------------------------------

たとえば～と言わないと理解できない、

ケアマネジメント研修実態調査研究

分担研究者 坂本 洋一 和洋女子大学 教授

研究要旨

平成16年度において、都道府県及び指定都市の障害者ケアマネジメント研修に関する調査を実施し、その実態を把握した。調査の回収は、59都道府県及び指定都市のうち、38自治体であった。また、研修の受講者に対するアンケート調査も実施し、46091名の回答を得た。その結果、都道府県及び指定都市においては、研修期間は概ね5日間であった。研修形態としては、3障害合同で実施していた自治体は14か所であり、まだ3障害合同で実施するためには時間を要すると思われた。

平成17年度において、3障害合同で実施している自治体の訪問調査を行なった。その結果、研修内容において自治体間の違いがみられ、標準的な研修カリキュラムが議論されるべきであると思われた。そのためには、ケアマネジメントの基礎的な知識や技術に関する相談支援のマニュアルの開発が全国的なケアマネジメント手法の普及を推進すると考えられる。

A 研究の目的

1 研究の背景

障害者分野において、本格的にケアマネジメントの導入は、平成10年度に厚生労働省が障害者ケアマネジメント従事者養成研修を開始したことによって活発になってきた。それ以前にも、渡嘉敷暁（「精神障害者の福祉対策上のケースマネジメントに関する研究」；1994年）によって障害者のケアマネジメントに関する文献がみられ、臨床的にはケアマネジメントの必要性が指摘されてきている。しかしながら、障害者ケアマネジメントを実践する専門家は少なく、全国的な規

模で普及するところまでにはいたっていなかった。

障害者分野において、ケアマネジメントへの取組が始まったのは、平成7年度の「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」が設置されてからである。その後、平成9年度に厚生労働省が、障害者のケアマネジメントのモデル事業を予算化し、障害者分野のケアマネジメント導入が始まった。障害者分野におけるケアマネジメントの重要性が注目され、厚生労働省としてもその手法を普及させる事業が企画された。

平成10年の夏に、名古屋市の協力を得て、身体障害者分野における第1回の

「介護等支援専門員指導者研修」が開始された。この研修会が、現在の「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」となっていて継続している。厚生労働省が3障害いっしょに研修を実施したのは、平成14年度が最初であるが、身体障害者と知的障害者のケアマネジメントについては、演習を含めて合同で実施し、社会資源の活用等は分科会とした。しかしながら、精神障害者の領域においては、身体障害者と知的障害者とは別の養成カリキュラムに基づいて実施された。

現在、厚生労働省は、「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」と「上級者研修」を開催している。介護保険制度における介護支援専門員の実務研修とは、研修の対象者、研修内容などにおいてかなり異なっています。研修対象者は、都道府県から推薦された相談支援者です。国の従事者養成研修を修了した者が、都道府県の実施する新規従事者養成研修の中心となることが期待されている。研修の内容に関しては従事者養成研修では、「障害者保健福祉施策の動向」、「障害者ケアマネジメント概論」、「障害者ケアマネジメントの実際」、「権利擁護」、「障害者の生活ニーズ」、「社会資源の活用と開発」、「知的障害者の地域生活支援」、「知的障害者の就労」、「相談面接演習」、「ケア計画作成演習」、「実践報告」、「養成研修の企画」等を5日間行っている。

上級研修では、研修対象者は都道府県の研修を修了した者で、都道府県のリーダー的存在を期待され、研修内容は、事例の検討を中心として行っていますが、単に事例を持ち寄って、その事例を検討

し、意見を交換することではなく、社会資源の開発、地域診断などを含む検討を行い、ケアマネジメントと地域づくり(地域福祉の充実)を関連させて、研修を行っている。

2 本研究の目的

本研究は、都道府県における障害者ケアマネジメント研修の実態を把握し、研修カリキュラム案の提案を行うことを目的としている。

そこで、平成16年度は、平成15年度に実施した都道府県の障害者ケアマネジメント研修の実態を把握し、その現状と課題を明らかにした。この平成16年度の調査研究を踏まえて、平成17年度は、3障害合同で実施している都道府県の障害者ケアマネジメント研修の詳細調査を行い、求めてられている研修のあり方を明らかにすることを目的とする。

B 研究の方法

(1) 調査の方法

平成16年度においては、都道府県における障害者ケアマネジメント担当者に対して、各自治体の行政の取り組み状況を把握するとともに、研修の受講者に対して研修に関するアンケート調査を実施した。

平成17年度においては、平成16年度の調査結果により3障害合同で実施している都道府県の障害者ケアマネジメント担当者に対して研修に関する訪問詳細調査を実施した。

(2) 調査期間

1) 都道府県における障害者ケアマネジメント研修実態調査

平成16年10月1日～平成1

7年2月28日

2) 3障害合同の都道府県障害者ケアマネジメント研修訪問調査

平成17年8月3日～平成17年9月20日

(2) 調査対象

1) 都道府県における障害者ケアマネジメント研修実態調査

全国の都道府県及び指定都市50か所に調査を実施した。

2) 3障害合同の都道府県ケアマネジメント研修訪問調査

3障害合同で実施している9か所の自治体に対して訪問調査を実施した。

(3) 調査の内容

1) 都道府県における障害者ケアマネジメント研修実態調査

○ 都道府県障害者ケアマネジメント担当者に対するアンケート
従事者研修期間、上級研修期間、ケアマネジメント実施体制、実施体制の位置づけ、研修形態、研修の責任者、企画・運営、研修目標、従事者研修受講資格、上級研修受講資格、国の研修との関係、研修の成果を知るフィードバックシステム、研究会の有無等を調査した。

○ 都道府県障害者ケアマネジメント研修の受講者に対するアンケート
研修のタイプ、性別、年齢、所属機関、正式職名、経験年数、ケアマネ経験年数、国家資格、介護支援専門資格、学歴、参加理由、プログラムの質、プログラムの推薦、研修の量、役に立ったか、満足度、再受講の希望、役に立った科目等を調査した。

2) 3障害合同の都道府県ケアマネジメ

ント研修訪問調査

研修の主管、研修の企画・運営主体、研修期間、研修時間、研修科目の項目等を詳細調査した。

(4) 調査の回収

1) 都道府県における障害者ケアマネジメント研修実態調査

全国59都道府県及び指定都市に調査を依頼し、38都道府県及び指定都市から回答を得た。調査の回収率は、64.4%であった。さらに、40都道府県及び指定都市の研修受講者の4,609名からアンケート調査を回収した。

2) 3障害合同の都道府県ケアマネジメント研修訪問調査

訪問調査は、9か所の自治体から調査協力を得られた。

(5) 倫理面への配慮

都道府県の障害者ケアマネジメント研修の受講者に対しては、都道府県が回収することとし、都道府県からID調査番号によって分担研究者に送付した。

調査対象となった都道府県及び指定都市については訪問調査を行った。また、企画・運営に携わっている中心的な役割を果たしている相談支援者に対して、面接調査を行うとともに、本人の了解を得てテープレコーダーに記録した。これらのデータは、分担研究者のもとで保護することを申し立て、調査対象者の了解を得た。なお、調査で知り得た情報は、研究以外の目的には使用しない。

C 結果

1 平成16年度都道府県障害者ケアマネジメント担当者に対するアンケート結果

都道府県の障害者ケアマネジメント従事者研修の研修期間は、5日間が最も多く、27都道府県及び指定都市(71.1%)であった。最も長い研修期間で8日間という自治体が1か所あった(図C-1-1)。上級研修期間は、3日間が最も多く、15自治体であった。その次に2日間の11自治体であった(図C-1-2)。

ケアマネジメント実施体制における自治体のそれぞれの位置づけについては、「ケアマネジメント手法の普及・啓発」として位置づけている自治体が最も多く、16自治体であった。注目されるのは具体的な数値目標を設定して研修を実施している自治体が5か所あった(図C-1-3)。

研修形態は、「講義は3障害合同で一部分科会を設け、演習は身障と知的が合同で精神障害分野が別途開催されている」形態が最も多く、15自治体であった。その次に講義・演習すべてにおいて合同で実施している自治体が14か所であった(図C-1-4)。

研修の責任部署は、障害福祉課が最も多く、21自治体であった(図C-1-5)。

研修の企画・運営については、都道府県の委託先が行なっているケースが最も多く、13自治体で34.2%であった。推進協議会の企画・運営がその次に多く、9自治体であった(図C-1-6)。

研修の目標に関しては、「地域生活支援の援助者の養成」に力点を置いている自治体が12か所、「ケアマネジメント手法の習得」が10か所、「ケアマネジメント体制の充実」が7か所であった(図C-

1-7)。

研修の受講資格は、現に相談支援に携わっている者を要件としている自治体が34か所(89.5%)であった(表C-1-1)。

研修のフィードバックシステムをもっているか否かについては、連絡協議会・サービス調整会等での事例報告を行なっている自治体が16か所と最も多く、フィードバックシステムをもたない自治体が12か所であった(図C-1-8)。

都道府県において研究会を開催しているか否かについては、開催していない自治体が圧倒的に多く、28か所(73.7%)であった(図C-1-9)。

2 平成16年度都道府県障害者ケアマネジメント研修受講者アンケート結果

障害者ケアマネジメント従事者研修及び上級研修の受講者に対して、アンケート調査を実施した。その結果、4,609名の回答を得た・従事者研修は3,052名、上級研修は909名であった(図C-2-1)。

これを男女別にみると、男性が37.5%、女性が61.8%と、女性が過半数を占めていた(図C-2-2)。

受講者の年齢は、30~34歳代が最も多く、18%であった、その次に25~29歳が17.6%であった(表C-2-1)。

受講者の現在の正式職名の経験年数は、1~3年未満が最も多く、30.1%で、その次に5~10年未満の20.3%であった(図C-2-3)。

ケアマネジメントの経験年数は、1年未満の者が圧倒的に多く、62.5%を

占めていた。

受講者の国家資格の所有に関する質問に対しては、社会福祉士が最も多く、15.9%、その次に介護福祉士の14.7%、精神保健福祉士の12.2%、保健師の10.1%であった(表C-2-2)。これらの資格を重複して所有している者もかなりいることがわかった。介護支援専門員の資格を所有している者は、21.8%を占めていた(図C-2-5)。

受講者の学歴は、大学を卒業した者が最も多く、49.5%であった(図C-2-6)。

研修への参加理由として、複数回答によって質問したところ、ケアマネジメントの重要性を認識して参加した者が52.5%と過半数を占めている。同時に、援助方法の手法を知ることが大きな理由としている者が34.7%であった(表C-2-3)。

研修プログラムに関する満足度合いをプログラムの質、プログラムを推薦するか否か、研修の量は適切であったか、研修が役に立ったと思うか、プログラム全体に対する満足度、再度このような研修プログラムに参加するか否かを質問した。その結果、プログラムの質については、「よかった」と回答した者が60.6%を占めており、「とてもよかった」と回答した者を含むと、88.4%の受講者がプログラムの質に満足していることがわかった(図C-2-7)。

プログラムを他人に推薦するかという質問に対しては、「推薦する」と回答した者が圧倒的に多く、61.8%を占めていた。さらに「積極的に推薦する」と回

答したものと合わせると、86.8%の者が推薦すると回答している(図C-2-8)。

研修の量に関しては、「満足している」「とても満足している」を合わせると74.5%を占めており、量的にも妥当な研修であったことがわかる(図C-2-9)。

研修が実際に役に立つと思うかという質問に対しては、「とても役に立つ」「役に立つ」と回答した者が、83.5%であった(図C-2-10)。

研修プログラム全体に対する満足度については、「とても満足している」「満足している」と回答した者が、78.6%を占めていた(図C-2-11)。

再受講の希望については、「積極的に受ける」「受けたい」と回答した者は、74.8%を占めている(図C-2-12)。

3 平成17年度3障害合同による研修を実施した自治体に対する調査結果

調査結果は、①研修の主管、②研修の企画・運営主体、③研修期間、④研修時間、⑤研修科目の項目で整理した。

① 研修の主管

9箇所の都道府県及び指定都市において研修の主管は、1か所を除いて障害福祉課が主管している(表C-3-1)。面接調査において、精神障害者福祉分野の担当との関係を質問したところ、精神障害者福祉の担当も同じ課に所属しており、連絡調整は、問題なく行われているとの回答であった。

② 研修の企画・運営主体

研修の企画・運営主体については、各都道府県によって異なった体制となつて

いる(表C-3-2)。各都道府県の実情に合った形で企画・運営チームを設置している。その形態は、障害福祉課が事務局となっているが、企画・運営を社会福祉協議会、社会福祉士会、県事業団等に委託している。研修内容については、国の研修修了者が中心となっていることが体制を構築する必要があると思われる。

④ 研修時間

研修時間については、開講式と閉講式を除いて結果を整理した。その結果、最も少ない県で1,370分、最も多かった県は1,820分であった(表C-3-3)。5日間の研究期間で820分の研修を実施するのは、受講者の理解などを考えると、かなりハードであると思われる。わかる。

③ 研修期間

研修期間については、国の研修期間である5日間がほとんどである。A県は、他の都道府県と異なり6日間となっている。行政の側での面接調査では、研修期間の5日間はかなり無理があり、相談支を行う職員の質の向上を図る観点から多くの参加を期待したいが、現状では研修期間の5日間がネックになっているとの回答を得たところもあった。この点は、障害者ケアマネジメント研修をどのように位置づけていくかという行政的な課題として認識されているようである。ケアマネジメントを制度化してほしいという自治体の要望を考えると、行政的に明確に位置づけしやすくなるためには、ケアマネジメントを制度化し、そのための研修体制を構築することが望まれているようである。

また、研修内容を企画・立案する立場の相談支援者は、5日間では、ケアマネジメントの基本的な事項しか研修できず、臨床的に現場で活用できるか不安を抱いているとも回答している。今後、研修プログラムを充実させるためには、研修の受講資格、経験年数などを考慮して研修体制を構築する必要があると思われる。

⑤ 研修科目

研修科目について、障害保健福祉の動向関係、ケアマネジメント理論関係、障害特性関係、生活ニーズ関係、関連講義関係、実践報告関係、ケアマネジメント演習関係の7領域に分類した。表3は、全体で占める時間数と7領域の時間割合を示したものである。これらの結果から、障害特性関係の領域の講義を組み入れていない都道府県及び指定都市が4か所ある。研修内容を決定する相談支援者への面接調査では、障害者ケアマネジメントにおいては、障害特性というより、むしろ障害種別を越えた援助方法であることを新規従事者に理解してほしいという意図があったと回答している。また、障害特性論を講義に組み入れなかった別の理由として、生活ニーズ関係の内容でカバーできるのではないかとの意見もあった。

F県では、生活ニーズ関係・障害特性関係の講義も組み入れていないことの理由として、ケアマネジメント演習に力を入れているとの回答があった。また、一部関連講義関係、実践報告関係を組み入れていない都道府県及び指定都市もあった。この点は、研修期間内に組み込みことが難しかった、本来なら研修科目として入れたかったとの回答を得た。

研修科目として最も大きな時間を占めていたのは、ケアマネジメント演習関係の科目であった。各都道府県別にみると、最も多いF県で56.6%であり、最も少ないC県で33.6%であった。平均して46.6%が演習に割り振りされていることがわかった。障害者ケアマネジメント従事者養成研修の中心的な研修科目は、演習科目であった。しかしながら、その次に核となる研修科目は何かという問題では、必ずしも各都道府県の研修科目が一致してない。割合からみて、候補としてあげられる研修科目は、ケアマネジメント理論関係、生活ニーズ関係が比較的多くなっている。これらの結果から、障害者ケアマネジメント従事者養成研修において、何をどの程度の時間で研修を企画するか統一的な結果は見られないようである。時間割合だけから、研修の内容の核を抽出するのは危険であるが、ある程度、各都道府県の研修内容、時間数を標準化する必要があると思われる。

具体的な研修科目として、リストアップされた科目の結果を整理したものが表4である。これらの研修科目の中で、ほぼ共通して取り上げられている科目は、「ケアマネジメント概論」、「ケアマネジメントの実施方法」、「障害者施策の動向」、「相談面接演習」、「ケア計画作成演習」、「社会資源活用演習」などである。障害者施策の動向関係では、国の施策の動向と各都道府県・指定都市の動向と違いが見られる。ケアマネジメント理論関係では、障害種別に講義している都道府県は1か所であり、ほとんどが概論と実施方法を取り上げている。障害特性関係では、

取り上げていないところと丁寧に講義に組み込んでいるところとある。生活ニーズ関係では、ほとんどが組み込んでいるが、取り上げる方法は変わっている。身体障害、知的障害、精神障害という大きなくくりで行っているところと身体障害者をさらに細分化して組み込んでいるところもある。ケアマネジメント演習関係では、相談面接演習、ケア会議演習、ケア計画作成演習、社会資源活用演習が取り上げられているが、ケア会議演習を取り上げていないところもある。関連講義関係は、権利擁護と苦情解決、就労支援など取り上げているが、全体的にいろいろな講義が組み込まれている。ケアマネジメントの周辺分野として最も重要な科目が取り上げられているようである。実践報告関係では、地域生活支援の実践というなかでケアマネジメントを活用した例を報告している。

D 考察

平成16年度において、都道府県の障害者ケアマネジメント研修の実態を把握した。その結果、研修の実施方法は障害種別毎に実施するタイプは少なく、身体障害と知的障害の合同研修で精神障害分野は別途実施するタイプが比較的多かった。しかしながら、上級研修（都道府県によっては、「継続研修」あるいは「スキルアップ研修」と呼んでいる）はほとんどが3障害合同で3日間研修を実施している都道府県が多かった。

また、地域においてケアマネジメントに関する勉強会を開催しているという都道府県は少なく、行政として把握されていないのが現状であった。研修受講者に

に対するアンケート調査結果では、研修プログラムへの満足度は比較的高く、概ね研修に対して肯定的であった。結論的として、これらの研修実態は、厚生労働省が実施している障害者ケアマネジメント従事者養成研修や上級研修の研修カリキュラムに強い影響卵を受けていることが明らかになった。

平成17年度においては、都道府県及び指定都市の障害者ケアマネジメント従事者養成研修の実態を9箇所の地域を詳細に検討してきた結果、研修期間は5日間は確保されているが、研修科目において、共通した研修科目は限られており、今後、地域格差の解消、ケアマネジメントの実践の質的な担保を確保するための研修のあり方を検討する必要がある。標準的な研修カリキュラムを策定するためには、ケアマネジメントの実践効果との関連で、核になる研修科目を見出すことが必要であり、研修の進め方として、ケアマネジメント理論の理解、事例検討、ケアマネジメント（アセスメントとケア計画作成）演習、ケア会議演習、現場での検証、フォローアップ研修などを効果的に導入するためには、5日間という期間に限定されることなく、受講者、研修目的を勘案して、スキルアップを図る研修のグランドデザインを描く必要があると思われる。新規に障害者ケアマネジメント従事者研修を行うための研修カリキュラム案を提案して今後の課題とする。

E 結論

障害者ケアマネジメント研修に関する都道府県及び指定都市の実態について把握した。その結果、都道府県及び指定都

市によって、大きな違いがあり、標準的な研修カリキュラムが必要であることがわかった。そのためには、ケアマネジメント手法に関する基本的なコンセンサスを得ることが急務であり、ケアマネジメントの制度化をにらむのであれば、どのようなアセスメントを実施し、どのようなケアプランを作成するかの指針を示すことが前提条件となろう。相談支援のマニュアル等を開発して、全国的に普及させることも重要になってくると思われる。そのため、障害者ケアマネジメント従事者研修カリキュラム案の提案を行った。

F 健康危険情報

特になし

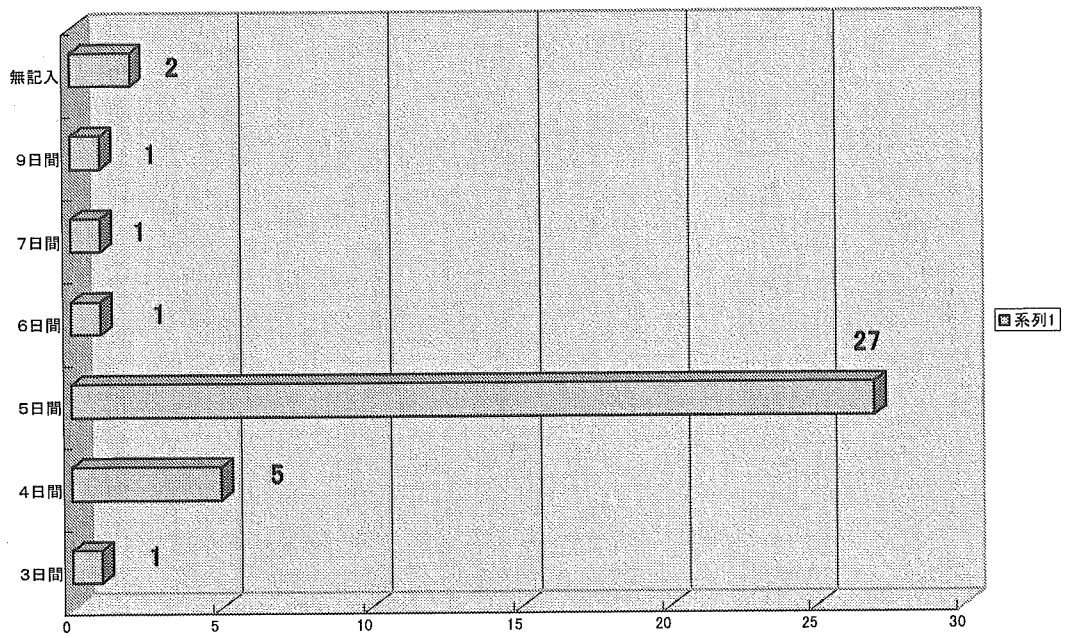
G 学会発表等

特になし

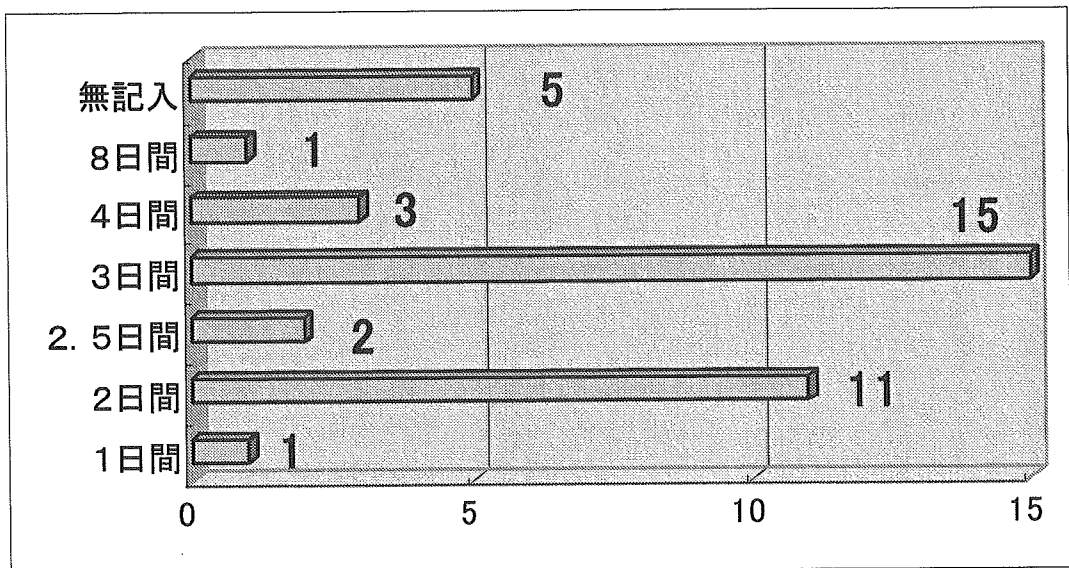
H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

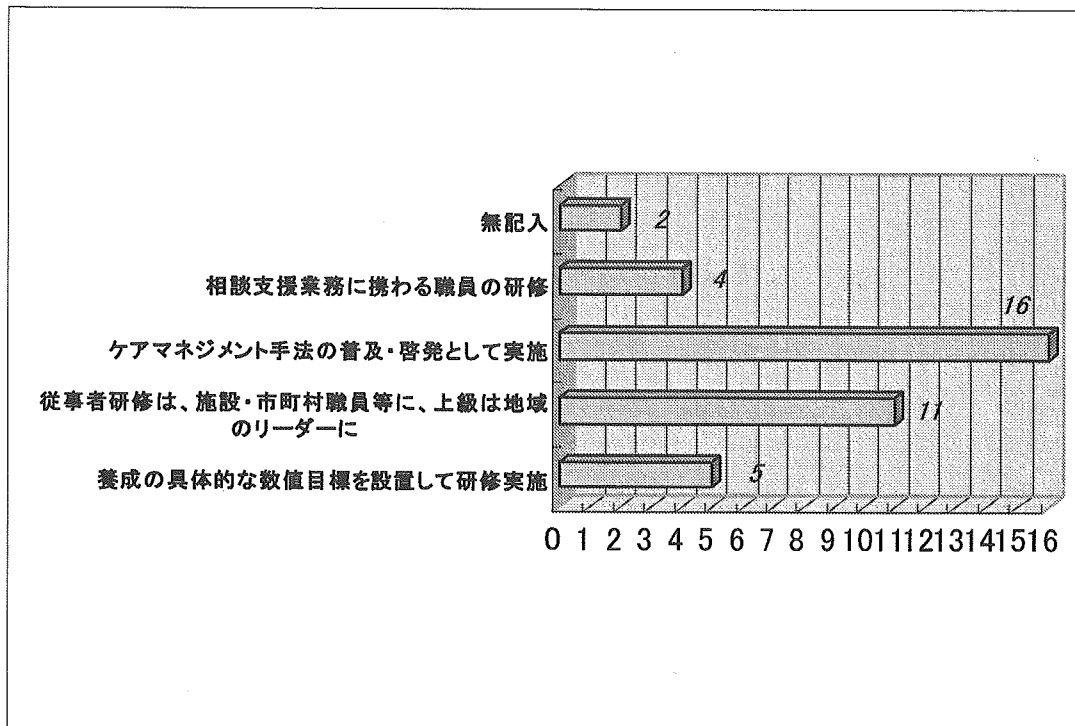
図C-1-1 研修期間



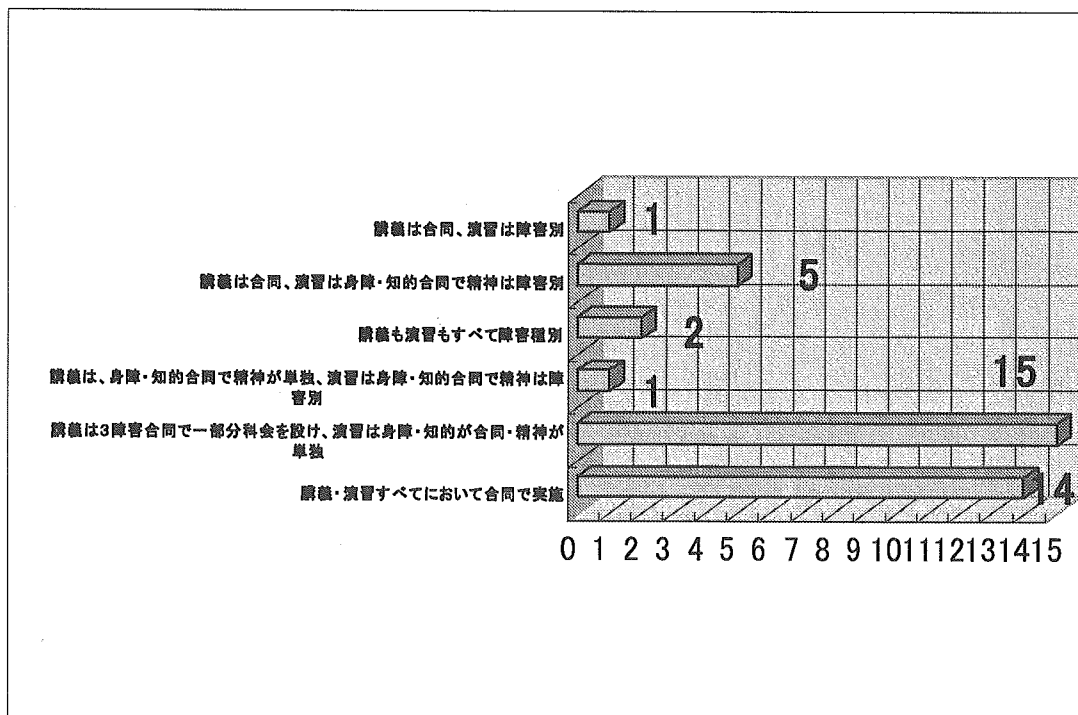
図C-1-2 上級研修期間



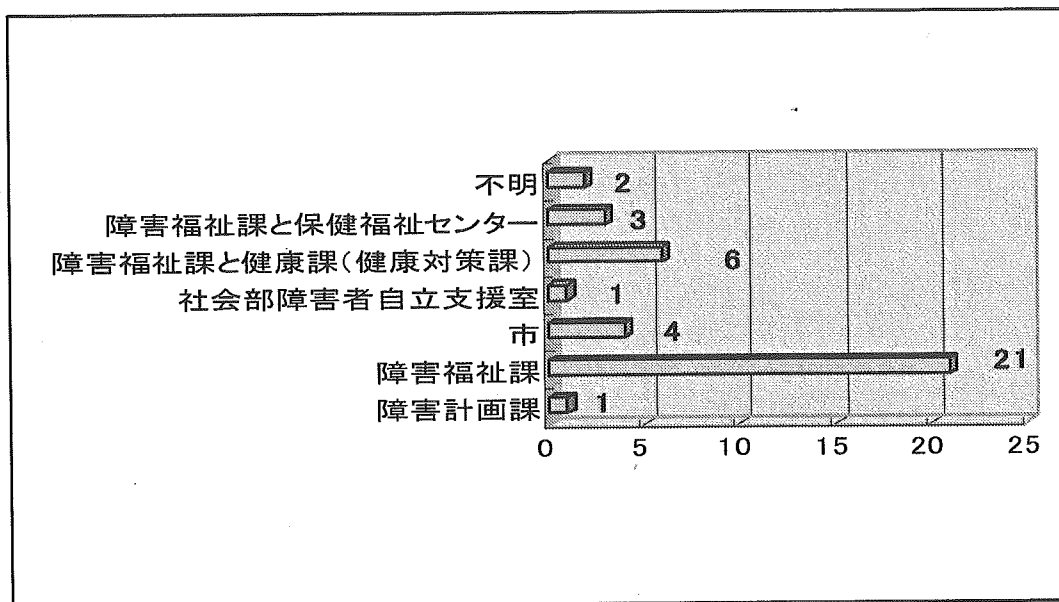
図C-1-3 ケアマネジメント実施体制における研修の位置づけ



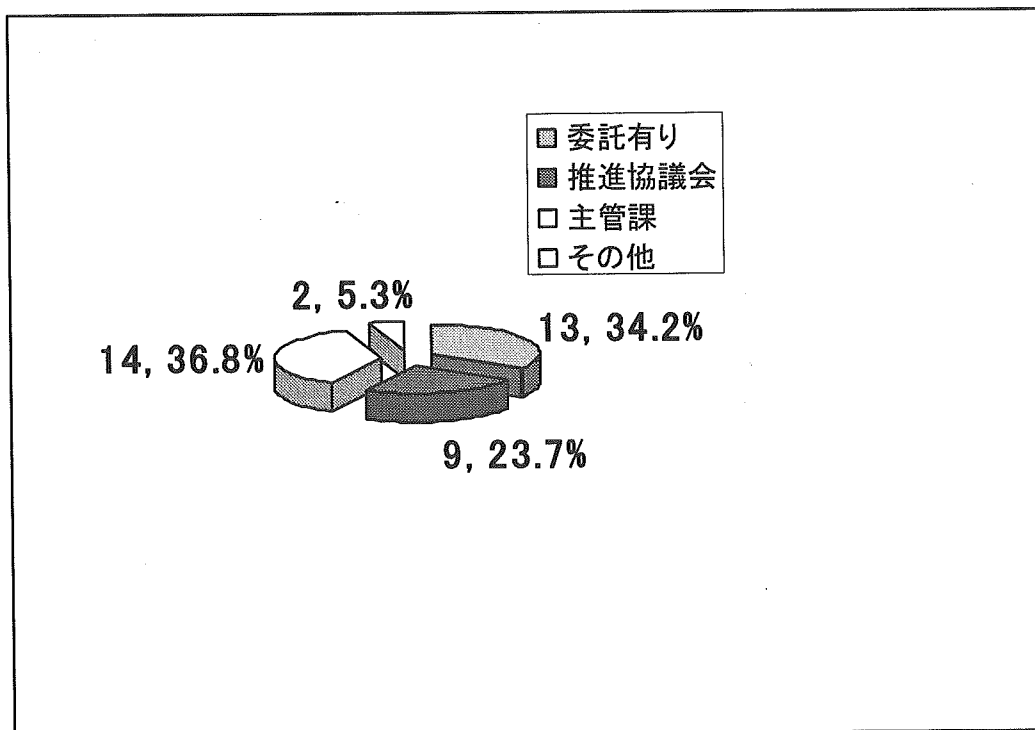
図C-1-4 研修形態



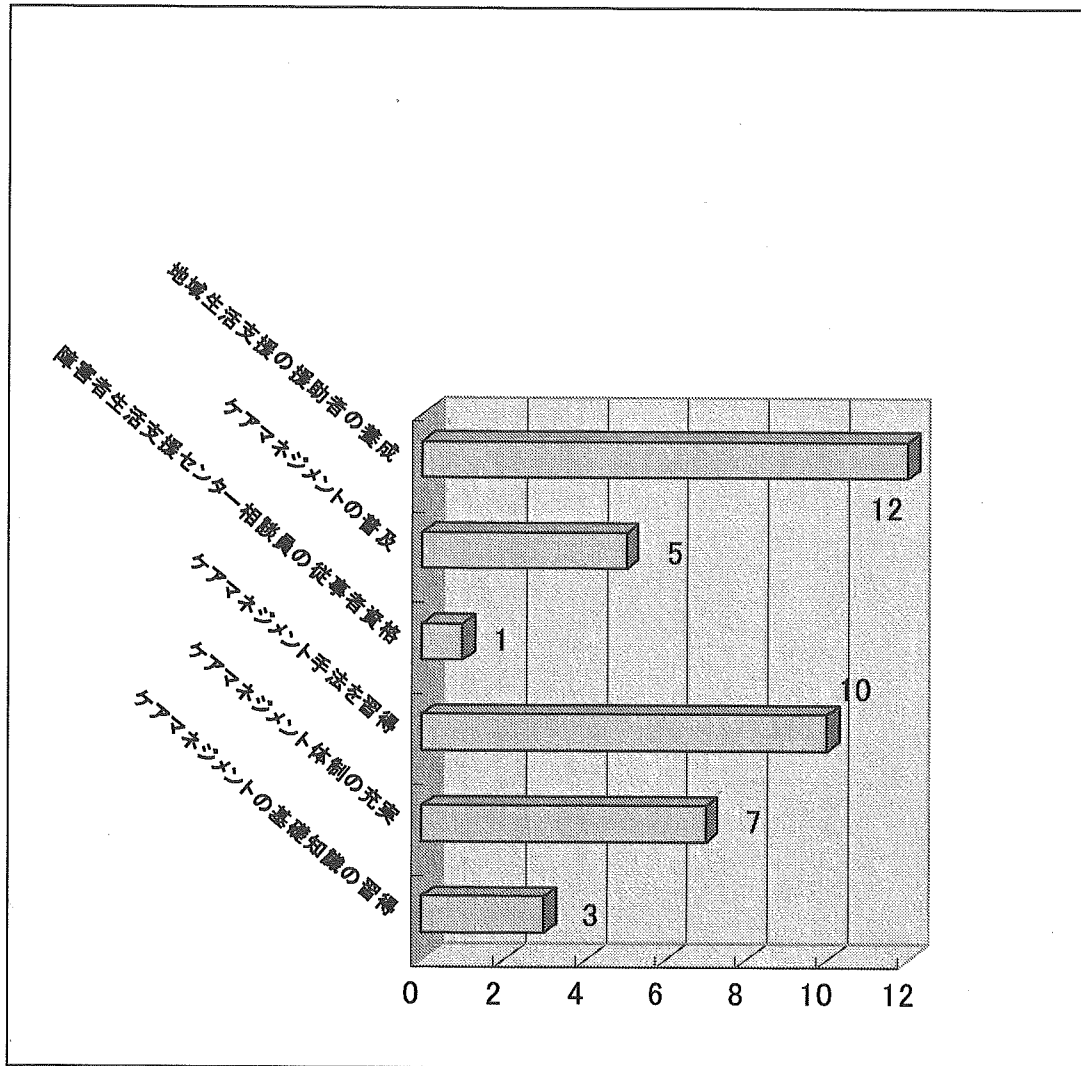
図C-1-5 研修の責任部署



図C-1-6 研修の企画・運営



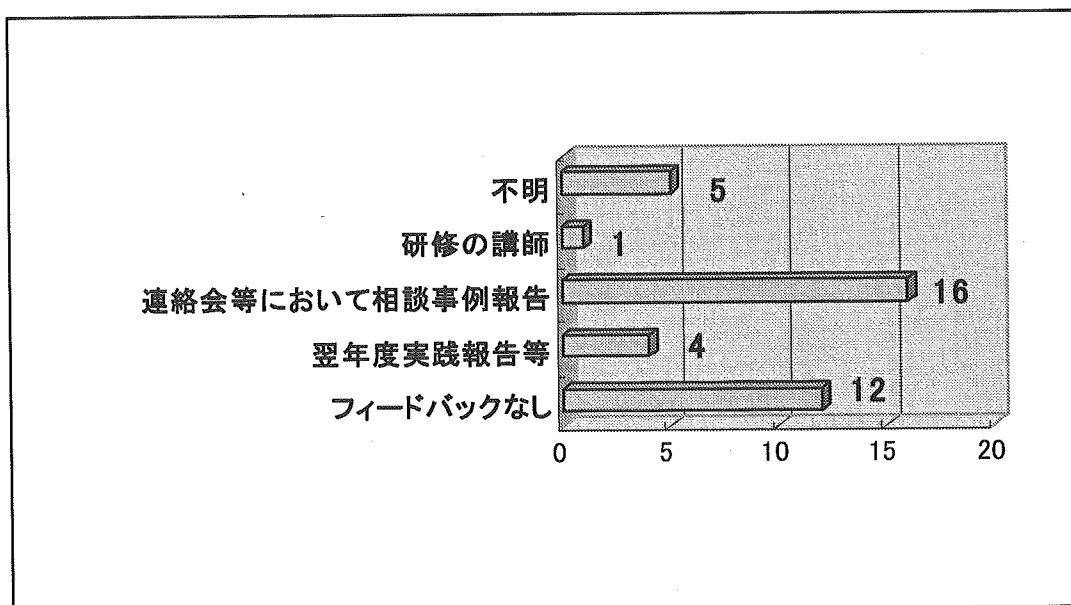
図C-1-7 研修の目標



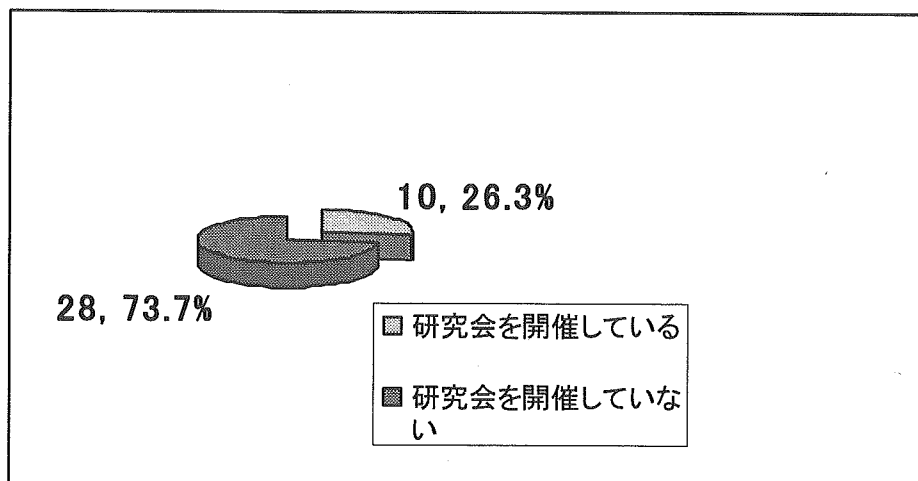
表C-1-1 研修の受講資格

項目	度数	割合
市町村の推薦を受けた者	1	2.60%
相談支援に携わっている者	34	89.50%
所属施設の推薦	1	2.60%
市町村・社協・施設の職員の受講を優先	1	2.60%
従事が予定されている者	1	2.60%
特に資格要件なし	2	5.20%

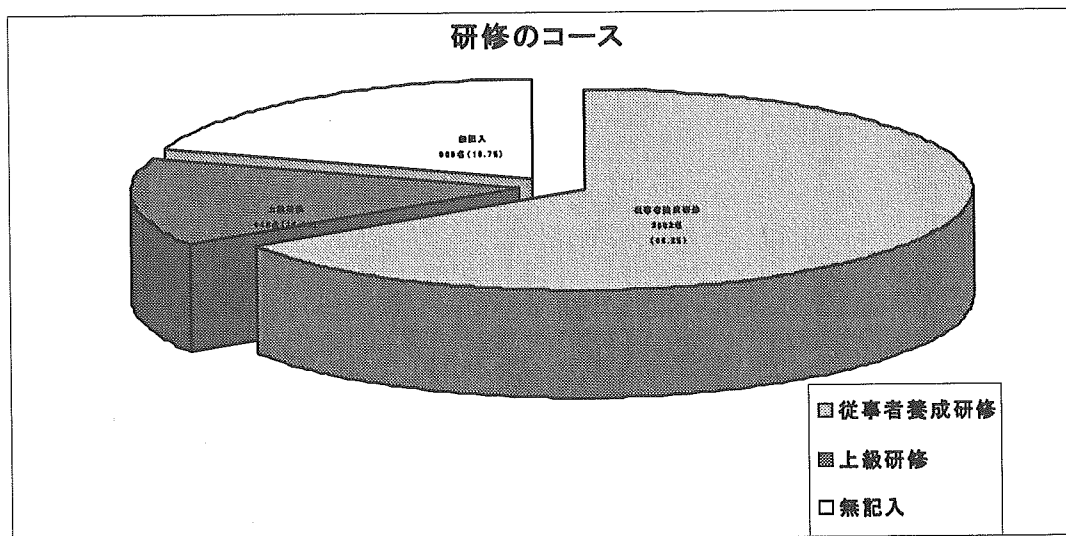
図C-1-8 研修成果のフィードバック



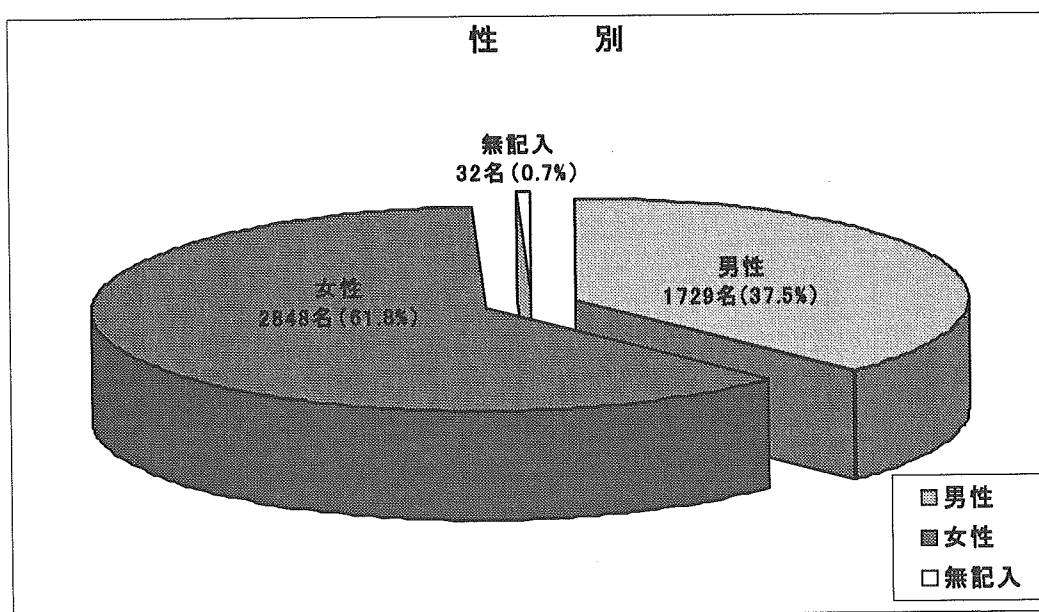
図C-1-9 研究会の開催



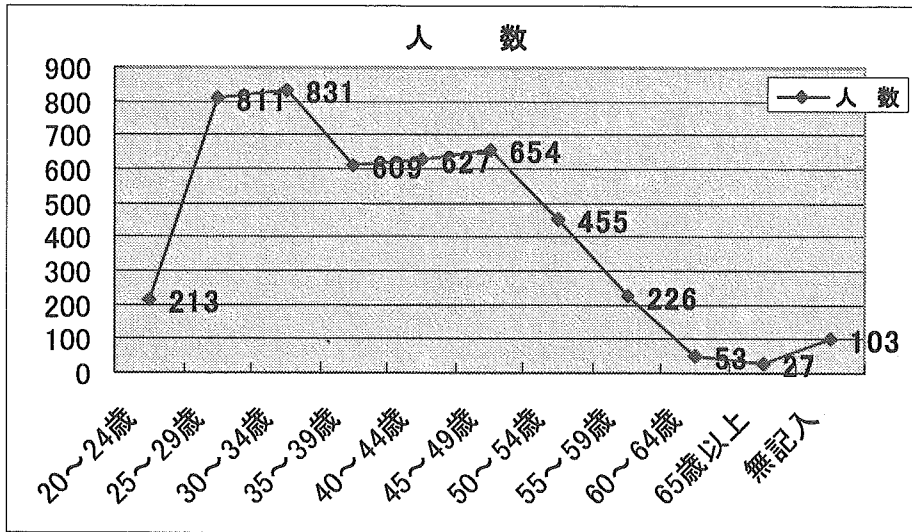
図C-2-1 研修のコース



図C-2-2 性別



表C-2-1 年齡階級



年齡階級	人数	%
20~24 歲	213	4.6
25~29 歲	811	17.6
30~34 歲	831	18.0
35~39 歲	609	13.2
40~44 歲	627	13.6
45~49 歲	654	14.2
50~54 歲	455	9.9
55~59 歲	226	4.9
60~64 歲	53	1.1
65 歲以上	27	0.6
無記入	103	2.2
總 計	4609	100