

- ・義務的経費として、1 / 4 の義務的経費の責務を明確にし、
【都道府県の費用負担の責任を強化】
その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、安定的な財源の確保を図ります。
- ・市町村から定期的な事業報告を集計し、国に報告すること
【データの蓄積と分析】
により、障害福祉サービスの状況を的確に把握し、情報の集積を行います。
- ・相談支援事業が中立・公平かつ円滑に運営されるよう、質
【ケアマネジメントの適正化と相談支援専門員の育成】
の高い人材の養成のための市町村職員や相談支援事業者の研修を開催する。
- ・就労支援を抜本的に強化します。
【雇用施策との連携強化】
- ・広域かつ専門的分野の支援や相談支援に関する基盤整備な
【専門的な知識及び技術を必要とするもの】
ど、市町村では十分に確保ができない事業等の支援を行います。
- ・障害者等の権利擁護についての市町村への必要な援助と
【市町村への必要な援助と指導・助言】
助言・情報の提供を行います。

■ 市町村の責務

(市町村等の責務)

第2条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二条第七号に規定する職業リハビリテーションをいう。第四十二条第一項において同じ。）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。
- 二 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- 三 意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

(1) 障害者等の生活実態の把握

市町村は、障害者基本法に規定する「基本的理念」に基づき、障害者等の生活実態を把握しておく必要があります。

・市町村や相談支援事業者の綿密な連携と情報の共有

(2) 自立支援給付、地域生活支援事業の総合的かつ計画的な提供

市町村は、市町村障害福祉計画の策定に当たっては、住民の各層及び地域の関係機関から基盤整備又は社会資源等に関する意見などを取り入れ、自立支援給付を総合的にかつ計画的に提供することができるようにします。

・市町村障害福祉計画

・基盤整備及び社会資源開発

- (3) 障害者の就労及び雇用に関する機関との緊密な連携
 - 市町村は、障害者の有する能力及び適性に応じ、公共職業安定所その他職業リハビリテーションを実施する機関、教育機関その他関係機関との緊密な連携を図りつつ障害者の就労及び雇用に対し総合的かつ計画的に取り組むこととします。
- (4) 相談支援事業の充実強化
 - 障害者等の福祉に関し、市町村は必要な情報の提供を行うことが大切です。しかし、その情報は広報紙やパンフレット等の配付になりますが、障害者と直接接する相談支援事業者の協力と連携が図られれば、更に情報の提供は具体化され、相談支援体制に結びつきます。
 - このことにより市町村は、相談支援体制の充実強化を図ることにより、市町村における様々な情報等に必要な調査及び分析を行い、当該地域の障害者等の福祉に関する機能の強化を図ることとなります。
- (5) 地域生活支援事業の推進と地域自立支援協議会の設置運営
 - ①市町村の地域特性に応じた独自の障害福祉サービスを地域生活支援事業として実施し、障害者が利用しやすい環境整備を図ります。
 - ②市町村は、障害者の生活を支えるため、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすために、関係機関と連絡調整を行う「地域自立支援協議会」を設置します。

・ 就労支援

・ 相談支援事業の充実強化

・ 地域生活支援事業

・ 地域自立支援協議会

第2節 地域自立支援協議会の目的と位置づけ

(1) 地域自立支援協議会

市町村における障害者の生活を支えるため、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し、中核的な役割を果たすため、相談支援事業者、サービス事業者及び関係団体等からの参加を求め、市町村の責任主体としてその運営にあたるべき位置づけです。

【目的及び位置づけ】

【設置の単位】

【相談支援事業者に委託が可能】

- 地域自立支援協議会は、市町村を単位に設置することとし、複数の市町村で共同設置することも可能としています。
- 地域自立支援協議会は、相談支援事業者に運営を委託することを可能としています。

(2) 都道府県地域自立支援協議会

都道府県は、相談支援事業者、学識経験者、市町村等の関係機関をもって協議会を組織し、都道府県内の圏域毎の相談支援体制の状況の評価したり、体制整備等の指導・助言及び専門的分野における支援方策等について情報・知見を共有・普及するものです。

第3節 地域自立支援協議会の構成

(1) 地域自立支援協議会

■地域自立支援協議会の構成員は、次に掲げるところを標準とし、中立・公正を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長が選任する。なお、構成員は再任することができます。

- ①社会資源や地域における権利擁護、相談支援事業を担う関係者
 - ②障害当事者・団体の代表者又はその家族
 - ③障害福祉サービスに関する事業者及び職能団体※等
※医師、歯科医師、看護師、保健師、相談支援専門員、PT、OT、社会福祉士、介護福祉士等
 - ④前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- ★運営協議会には会長を置く。会長は、構成員の互選により選任します。

(2) 都道府県地域自立支援協議会

■都道府県地域支援協議会の構成員は、次に掲げるところを標準とし、公正・中立を確保する観点から、知事が選任する。なお、構成員は再任することができる。

- ①市町村
- ②職能団体※等
※医師、歯科医師、看護師、保健師、相談支援専門員、PT、OT、社会福祉士、介護福祉士等
- ③相談支援事業者
- ④前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

第4節 地域自立支援協議会の運営内容

(1) 地域自立支援協議会

■地域自立支援運営協議会は、次の事項を協議します。

- ①相談支援事業の運営に関すること
 - ・市町村の相談支援事業の運営計画、実績等に関する協議・評価
 - ・圏域内の指定相談支援事業者の業務（サービス利用計画費）実績の報告
（市町村の相談支援事業の法人への委託に関する協議も想定）
- ②困難事例への対応のあり方に関すること
 - ・虐待、家族関係、発達障害、福祉サービス以外の支援、サービス基盤の欠如など、個々の事例に関して錯綜する問題への対応のあり方に関する協議、調整
〔権利擁護関係については、別の連携体制（高齢者への対応と共同）により対応。〕
- ③地域の関係機関によるネットワーク構築に関すること

- ・②の協議などを踏まえ、地域における支援体制の評価、関係機関による連携体制の構築、社会資源の開発等に向けた協議

④その他

- ・市町村障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議、等

(2) 都道府県地域自立支援協議会

■都道府県地域支援協議会は、次の事項を協議します。

- ①前年度の事業報告及び収支決算について
- ②当該年度の事業計画及び収支予算について
- ③その他協議会が必要と認めた事項

■都道府県は、市町村における相談支援体制等に係る次の支援及び助言を行います。

- ①都道府県内の圏域ごとの相談支援体制の状況を評価し、体制整備の方策を助言
- ②相談支援従事者の研修のあり方を協議
- ③専門的分野における支援方策について情報・知見を共有・普及

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総合分担研究報告書

相談支援事業の人材の確保と資質の向上の仕組みのあり方

分担研究者 坂本 洋一（和洋女子大学 家政学部生活環境学科教授）
研究協力者 佐藤 光正（駒澤大学社会福祉学部専任講師）
鈴木 智敦（名古屋市総合リハビリテーションセンター介護保険科長）
柳澤 亨（北九州市障害者地域生活支援センター所長）
島村 聡（那覇市役所）

研究要旨

本研究は、相談支援事業の人材の確保と資質の向上の仕組みのあり方を明らかにするために、都道府県における相談支援専門員養成研修カリキュラム及び現任研修カリキュラムの標準化を念頭に、研修カリキュラム、研修体制のあり方を検討し、相談支援事業者の人材の確保と資質の向上の仕組みの基礎的な資料を得ることを目的としている。

平成17年度においては、研修カリキュラムの開発を目的とした。研究の方法は、(1) 障害者自立支援法のケアマネジメント制度化のプロセス図式の検討、(2) 介護保険制度の介護支援専門員実務研修と障害者ケアマネジメント従事者養成研修のカリキュラム比較検討、(3) 3障害合同研修のカリキュラムの実態調査を進め、それにより障害者自立支援法における利用決定手続きを組み入れた研修カリキュラムの内容・時間・方法等を検討した。検討の結果、

- ① 障害者自立支援法及び同法における相談支援事業・相談支援専門員の位置づけを明確にすること（障害者自立支援法と制度の理解）。
- ② 法的サービスを利用するための利用手続きや必要なプロセスを組み込んだ研修であること（ケアマネジメントの制度化とプロセスの理解）。
- ③ 障害者の地域生活支援における重要事項と支援サービス内に法定外サービスを入れ込む必要性和重要性を学ぶこと（法定外サービス・社会資源の有効活用）。
- ④ より実践的な研修になること（実習の導入）。
- ⑤ 地域において常に質の向上と地域の福祉力の向上の機会を得られる仕組みを提案できること（自立支援協議会の活用）。

の視点によって、研修カリキュラムの開発を行うことが明らかになった。これらの視点により、相談支援従事者初任者研修及び現任研修のカリキュラムを策定した。相談支援従事者初任者研修においては、「障害者自立支援法の概要」（1.5時間）、「法における相談支援事業と相談支援の位置づけ」（1時間）、「相談支援事業とケアマネジメント」（2時間）、「障害程度区分の基礎知識」（1時間）、「障害者の地域生活支援」（1.5時間）、「ケアマネジメントの基礎理論」（1.5時間）、「ケアマネジメントの基本」（1.5時間）、「ケアマネジメント過程における基本姿勢」（1.5時間）、「利用者の権利擁護」（1.5時間）、「相談支援の流れ（プロセス）について」（6時間）、「実習ガイダンス」（1時間）、「サービス利用計画等作成演習（事例発表）、サービス利用計画等作成演習（サービス担当者会議等）」（7時間）、「実習のまとめ」（3時間）、「地域自立支援協議会（ケアマネジメントの評価・地域診断の方法）」（3時間）の計31.5時間の研修カリキュラムを提案した。実習においては、事例を学習するための個別学習とする。

平成18年度は、本年度の都道府県の相談支援従事者研修の実態と把握し、その調査結果に基づき、研修カリキュラムの再検討を行い、研修の実施要綱の改正の基礎資料を得ることを目的とする。

その結果、研修の実施要綱において、告示の改正は必要ないが、研修の実施要綱の一部改正を提言した。その提言は、以下のようなものである。

1 第1日目の研修科目とその内容及び時間配分

① 障害者の地域生活支援（1.5時間）

障害者の地域生活支援における人的支援、環境整備、就労支援、家族支援、医療、教育などの支援を具体的に理解し、障害者の地域生活支援の実態を知る。

② 障害者のケアマネジメント（概論）（2時間）

障害者の地域生活を支援するためのケアマネジメントの重要性を認識し、ケアマネジメントの目的、理論的変遷、障害者の生活ニーズの捉え方などを学ぶ。

③ 自立支援と権利擁護（1.5時間）

障害者の自立を支援するためには、障害者の権利擁護を念頭に入れ、ケアマネジメントのすべてのプロセスに権利擁護の考え方が流れていることを学ぶ。

2 第2日目の研修科目とその内容及び時間配分

④ 障害者自立支援法の概要（1時間）

障害者自立支援法の趣旨、目的、サービス内容の基本的な理解を深める。

⑤ 支給決定プロセス（1時間）

障害者自立支援法における障害福祉サービスの利用の支給決定プロセスを理解する。

⑥ 障害程度区分（1時間）

障害程度区分の基本的な仕組みと障害程度区分の認定を理解する。

⑦ 相談支援事業と相談支援専門員（3.5時間）

相談支援におけるチームアプローチ、プロセス、社会資源の活用、相談支援専門員の地域づくり、相談支援専門員の倫理と基本姿勢を学ぶ。

これらの研究成果は、障害者自立支援法の円滑な施行に寄与するとともに、相談支援体制の構築に向けた取り組みをいっそう推進することが期待できる。

A 研究の目的

本研究は、障害者自立支援法の施行に伴い、障害者ケアマネジメント従事者（以下「相談支援専門員」とする。）実施体制をどう構築するか、特に都道府県における相談支援従事者研修の標準化を念頭に、研修カリキュラム、研修体制のあり方を検討し、相談支援事業者の人材の確保と資質の向上の仕組みの基礎的な資料を得ることを目的としている。

今般の障害者保健福祉施策の改革では、そのポイントの一つである、「効率的・効果的なサービス利用」となるような制度見直しに伴い、支援の必要度に関する客観的な尺度としての「障害程度区分」の開発、審査会や不服審査会の設置による「利用決定プロセス」の透明化、相談支援事業の整備やサービス利用計画作成費によるケアマネジメントの制度化が取り組まれている。その中でケアマネジメント手法を用いた相談支援事業は、市町村レベルにおいて障害種別を越えた対応、中立公平性の確保、社会資源の開発を目指したネットワーク機能等、重要な役割を担うことになっている。

わが国において相談支援専門員の養成は、国レベルでは平成10年以降障害者介護等支援専門員養成研修を実施し、平成11年からは5日間の養成研修が実施されてきた。各都道府県・指定都市においても国の実施する5日間の研修カリキュラムに準拠して、ケアマネジメント従事者養成研修が開催されてきた。しかしながら多くの都道府県・指定都市においては、身体障害・知的障害分野と精神障害分野別々に、またカリキュラムについても各

都道府県等において独自に組み立てられて実施されており、今後の体制整備においては、標準的なカリキュラムを示し、実践的で質の高い研修システムを構築する必要がある。

B 研究の方法

1. 平成17年度

本研究は、都道府県等で実施される相談支援従事者初任者研修及び現任研修のカリキュラムを標準化するために、次のような研究方法によった。

まず研修カリキュラムの検討にあたり、①研修目標の設定（全体の習得すべき目標、だれが受講するのか対象者の設定、受講後の役割）、②研修の実施体制（どのような実施体制で行うのか）、③研修要素の抽出および課題設定（主な研修カリキュラム、各研修科目毎に何の課題を提供し、どう理解させるのか）、④研修要素の提供方法・手段（講義、演習方法、講師の選定）、⑤研修順序と時間配分（研修の順序、研修項目、時間配分）、⑥研修目標の達成評価（研修の達成度の評価をどうするのか）、⑦研修ガイドブックの作成、の7点を検討課題とした。

これらの検討項目の参考とするため、

（1）障害者自立支援法のケアマネジメント制度化のプロセス図式の検討、
（2）介護保険制度の介護支援専門員実務研修と障害者ケアマネジメント従事者養成研修のカリキュラム比較検討、

（3）3障害合同研修のカリキュラムの実態調査を進め、それにより障害者自立支援法における利用決定手続きを組み入れた研修カリキュラムの内容・時間・方

法等を明らかにするものである。更に、都道府県等の障害者ケアマネジメント従事者の養成の仕組みについて、その体制を調査し養成のあり方を検討した。

(1) 調査目的

障害者ケアマネジメント研修におけるカリキュラム作成のための基礎的資料を得るために、3障害合同の研修の実施体制の実態、講義形式による講義実態、演習形式による演習の進め方の実態を把握することを目的とする。

(2) 調査の方法

①調査の期日 平成17年9月～10月に調査を実施した。

② 調査の方法

平成16年度に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する面接調査法。

③調査対象

3障害合同で研修を実施している都道府県7箇所、政令市3箇所を対象としたが、辞退が1箇所あり、合計で9箇所を対象とした。

2. 平成18年度

障害者自立支援法に基づく、相談支援従事者等の研修は、都道府県地域生活支援事業の一つとして必須事業に位置づけられた。したがって、各都道府県は、平成18年度中に相談支援従事者研修を必ず実施することになった。従来の障害者ケアマネジメント従事者研修は、政令指定都市も実施していたが、障害者自立支援法によって、すべて都道府県が実施することになった。

そこで、全国の都道府県に対して、アンケート調査を実施し、その結果を踏まえて、学識経験者を招聘し、「相談支援従事者等研

修のあり方検討会」を開催し、研修の問題点及び課題を明らかにし、研修カリキュラムの充実を目指した。

(1) 調査対象

全国49都道府県の相談支援従事者等研修の担当者に対して、アンケート調査を実施した。

(2) 調査の方法

調査は、分担研究班において、調査項目を検討し、「相談支援従事者(初任・現任)研修に関するアンケート調査票」(資料1)を作成した。アンケート調査票は、郵送法により回収した。

(3) 調査期間

平成18年9月～平成19年3月

(4) 調査の内容

「相談支援従事者(初任・現任)研修に関するアンケート調査票」は、資料1に示しているとおりでである。主な調査項目は、①研修の時期、②研修の期間、③研修の複数回数、④研修の企画立案の主体、⑤研修の運営主体、⑥研修受講生のタイプ、⑦研修実施に関わる3書害合同の状況、⑧具体的な研修プログラム、⑨研修全体の運営状況、⑩障害者相談支援従事者初任者研修テキストの利用状況、⑪障害者相談支援従事者初任者研修テキストの活用状況、⑫厚生労働省が配付した「相談支援の手引き」の配付状況、⑬研修参加費、⑭今後の課題及び国に対する要望等であった。

(5) 調査の回収率

49都道府県のうち35都道府県からアンケート調査票の返送があり、回収率は71.4%であった。

(倫理面への配慮)

実態調査等を実施した場合、個人のプライバシーに配慮するとともに、同意書により研究の協力を得ることにしている。また、主任研究者の研究機関の倫理委員会において承認を得ている。調査によって知り得た個人情報、特定できないように報告書にまとめると同時に、研究以外の目的には使用しないよう主任研究者において管理する。

C. 研究結果

1 平成17年度

(1) 実態調査の結果

カリキュラムの構造化に向けて、調査票及び面接による調査は以下の視点で整理を行った。

① 研修目標の設定

全体の研修目標を設定しているかどうか、また研修受講後に一定の役割を担うことになるのかといった受講対象者の条件（受講対象者の設定、受講後の役割）を明示しているかどうかといった点では、国の研修に準拠した設定で企画されているが、受講後の役割を求め、その後の支援を示しているとは言いがたい。

② 研修の実施体制

各都道府県において、研修の企画検討会の実施の有無、研修全体の評価、支援システムにつながったかどうかの評価を行う研修プログラム責任者の役割の有無、受講者が内容をどの程度理解できたかの評価を行う演習指導者の役割の有無について確認したが、すべてにおいて研修企画の為の会議は開催されていた。基本的にこれらの会議で研修の目的、カリキュラム目標などの検討が行われているが、

研修評価の視点としては充分でなく、評価指標を設定しているところはなかった。

③ 研修要素の抽出および課題設定

実施されている主な研修カリキュラムがどのような科目で構成され、それぞれにおいて研修目的が明示されているかどうか確認した。全ての県市で研修プログラムの日程表（講義名・演習名、講師名記載）は明示されているものの、それぞれのカリキュラムのポイントは受講者に示されていない。

④ 研修要素の提供方法・手段

各講義、演習がどのような方法で実施され、講師は何を基準に選定しているのか、講師の専門分野は行政・医療・保健・福祉・心理などの専門分野を得意としているのかについて、多くは国の指導者研修に準拠しており、特に演習方法はサンプル事例を設定しそれによりケア計画作成演習を実施するため、国の研修を受講した者を中心に講師を構成して実施している。

⑤ 研修順序と時間配分

講義課目がどのような順序で構成され、時間配分はどの程度か、講義科目数、講義総時間数、演習時間数については、表1の通りである。最大で演習を重視し全体の7割の時間を要しているところもある一方で、27%にすぎないところもあり、その研修順序、時間配分は統一的に整理されて提供されていない。

⑥ 研修目標の達成評価

研修の達成度の評価として、研修後のアンケートの実施の有無、講義内容評価の有無について、また受講者がその後の活動を展開できるケアマネジメント実施

体制の整備の有無について。さらにステップアップ（フォローアップ）研修への有無について調査したが、評価軸が定まっていないことも含め研修効果を検証できているとはいえない。しかしながら、一部においては、研修受講者の実践後のフォローアップ研修を実施している箇所もある。

表1 研修の講義（演習）時間数

都道府県名	講義科目数	講義総時間数	演習時間数	割合
A 県	19科目	28時間20分	12時間10分	42.9%
B 県	17科目	30時間20分	13時間10分	43.4%
C 市	9科目	38時間	28時間	73.7%
D 県	16科目	22時間15分	6時間	27.0%
E 県	18科目	28時間05分	11時間30分	40.9%
F 県	10科目	27時間	16時間30分	61.1%
G 県	13科目	31時間20分	13時間30分	43.1%
H 市	12科目	29時間15分	18時間15分	56.0%
I 県	17科目	26時間20分	15時間	57.0%
平均	14.5科目	29時間	14時間53分	51.4%

（2）障害者自立支援法のケアマネジメントの制度化の図式の検討

自立支援法における「ケアマネジメントの制度化」の主目的は、「支給決定プロセスの透明化」である。ここにおいて「ケアマネジメント」は、障害程度区分の為の認定調査をアセスメントとして実施されるように介護保険制度にならったプロセスを示している。これまでの「障害者ケアマネジメントガイドライン」（平成14年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）では、特に障害者ケアマネジメントの定義にあたり、①障害者の生活を支援する、②ケアマネジメントを希

望する者の意向を尊重する、③利用者の幅広いニーズを把握する、④様々な地域の社会資源をニーズに適切に結び付ける、⑤総合的かつ継続的なサービスの供給を確保する、⑥社会資源の改善及び開発を推進する、という6項目に順序性を持たせて「ニーズ中心のケアマネジメント」を強調している。一方制度化されるプロセスにおいては、ADLやIADLのセルフケア能力のアセスメントに重点を置く介護保険の認定調査項目が最初に実施されることになり、ニーズアセスメント⇒セルフケア能力アセスメント⇒インフォーマルケアのアセスメント⇒専門的ケアのアセスメントという優位性・順序性

について検討が必要になっている（図1、
表2参照）。

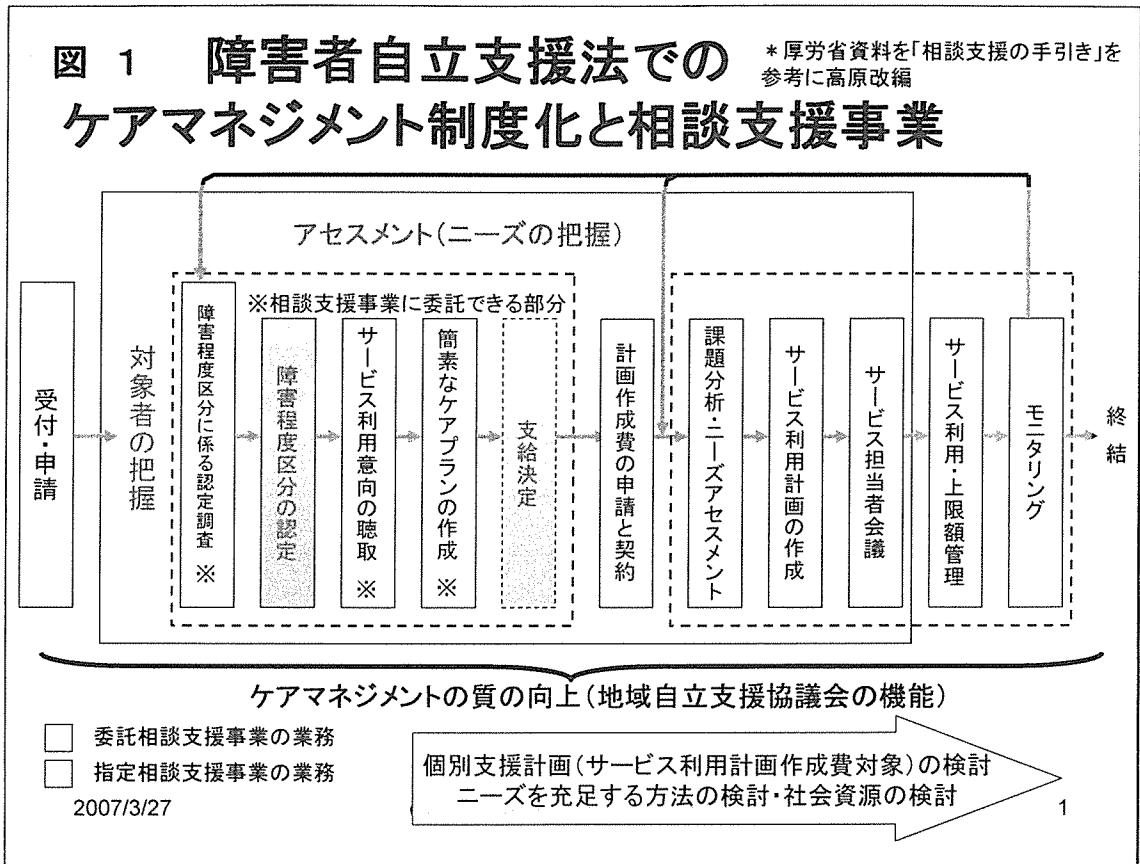


表2 支給決定プロセスにおけるケアマネジメント手法の活用と研修との関係

	法案におけるプロセス	実務上の課題(研修との関係)
1	受付(初回相談)	見立てる力 (課題) ・どのような相談か(介護給付か訓練等給付の適否)判断が求められる ・市町村窓口と相談支援事業者との振り分け(例えばケア会議が必要かどうかの判断)は?
2	障害程度区分調査	面接能力 (課題) ・委託相談事業者が行う場合、詳細なアセスメントはここでは実施できないのではないか ・委託相談事業者が行う場合、認定調査研修は別途受講する必要があるのではないか
3	1次判定	(課題) ・27項目の調査判断、特記事項記載能力 ・106項目の調査結果の確認手順の必要性
4	2次判定(審査会)	(課題) ・相談支援専門員の委員委嘱の是非は
5	障害程度区分認定	
6	サービス利用意向の聴取	(課題) ・このプロセス前に詳細なアセスメントと本人がイメージできる週間ケアプラン(暫定的なケアプラン)作成の為の個別協議が必要である。(特に非定型の場合)
7	支給決定	
8	サービス調整・ケアプラン作成	資源の実情理解・ケアプラン作成力・スーパーバイズを受ける (課題) ・給付管理を誰が行うか(特に訓練等給付を併用する場合) ・複数のサービス利用計画を想定する場合、その期待される効果を提示できる「相談支援専門員の質」の確保が必要 ・困難事例への対応をスーパーバイズするシステムが必要
9	モニタリング	地域支援ネットワーク形成力・社会資源開発力 (課題) ・計画作成費対象者の支援状況のモニタリングは個別支援会議のほか、運営協議会(地域支援会議)での評価を行う必要がある。そのための書式を整備する必要がある。 ・支援効果を高める為の社会資源の改良、開発をどのように行うか、一定の事例集が必要ではないか。
10	終結	(課題) ・何をもって終結とするのか、サービス利用計画作成費の対象とならない段階、その判断基準を明らかにする

(3) 介護保険制度の介護支援専門員実務研修と障害者ケアマネジメント従事者養成研修の比較検討結果

介護支援専門員実務研修は平成15年度

からカリキュラム(実施要綱)を改正している。

その主な改正点は、認定調査手法・アセスメント手法中心(介護支援専門員の基本姿勢、要介護認定基準及び認定調査手法・実習、

課題分析・居宅サービス計画等作成手法説明・演習・実習)からケアマネジメントの各過程における基本技術の修得(アセスメント、ケアプランの作成、サービス活用、モニタリング)となっている。その中で、(NPO)M県介護支援専門員協会が実施しているM県介護支援専門員実務研修では、実施要綱に基づきつつ独自に研修内容を企画運営している。特徴的なことは、小規模研修における「ケアカンファレンス中心方式」の採用を研修開始当初から実施していることとポジティブプランの作成を念頭においていることである。関係職種が協働し、かつ利用者・家族と協同してカンファレンスを通してケアプランを作成するまでの学びに主眼を置き、ケアマネジメントの基本を理解させようとしている。アセスメントからケアプランを作成する過程(アセスメント結果から課題分析し表記する方法)ではなく、受講者の自発性と専門性を活用したカンファレンスを通してケアプランを作成する過程をグループ演習により学ばせようとしている。

一方、障害者ケアマネジメント従事者養成研修では、介護支援専門員のように介護保険法に位置付け、介護支援専門員の省令(厚生省令第53号)や実務研修の実施に関する通知等で研修内容を示しているわけではない。障害者ケアマネジメント従事者養成研修の演習に関する検討会で研修内容を検討し、毎年時間割は変更され実施されている。更に国の研修に準拠して実施されている都道府県・指定都市での研修においても、例えば、J県では12項目を前期中期後期(7日間+実習)、K市では10項目を5日間、L県では16項目を5日間にわたり実施しており、実施主体によってその内容には差

がある。また指定する必修科目のようなものもない。J県のように基礎的研修項目を修了後、介護支援専門員実務研修に課せられていると同じく事例提出を求め、体験的な理解を促す場合もある。

2. 平成18年度

(1) 都道府県アンケート調査の結果

1) 相談支援初任者研修の回数

障害者自立支援法が施行され、相談支援従事者初任者研修が初めて実施された。相談支援事業の指定を受けなければならないので、研修受講者が多数に上ることは必至であった。その中で、研修の開催回数を2回以上開催している都道府県が過半数であった。(資料2;図1)最も多いところで、4回の開催を行なっているところが2か所あった。

2) 現任研修の開催状況

相談支援従事者現任研修は、障害者自立支援法の施行準備に追われて研修自体を開催していない都道府県が過半数を占め、18か所が開催していなかった。開催した都道府県は16か所であり、受講者数は、880名の受講者数であった。(資料2;図2)

3) 研修の企画立案の部署

国は、研修の企画立案は、国の指導者養成研修を受講した者を中心として行なうよう指導している。そこで、どこが企画立案しているかを調べた。

相談支援従事者研修の企画立案の部署は、委託先が18か所、県の機関が17か所であった。県の機関は、障害福祉課などの県庁の部署が企画立案しているところが8か所、相談支援センター等との連携によって行なっているところが6か所、相談支援センター等が単独で行なっているところが2か所、大学と協働しているところが1か所であった。

委託先は、企画委員会、自立支援協議会、自立支援療育障害者支援グループ、社会福祉介護研修センター、社会福祉協議会、社会福祉協議会・知的障害者福祉協会、社会福祉士会、社会福祉法人、障害者社会参加推進センター、障害者生活支援事業連絡協議会等であった。

4) 研修の運営主体

研修の企画立案と同じように、研修の運営は、委託先と県の機関が同数であった。このような委託先の増加は、研修の標準化が必要であり、相談支援の専門的知識を有していることが重要である。研修の運営に実績をもつ機関に委託しているのが現状で、今後、委託から指定事業者への委託があると思われる。(資料2;図3)

5) 相談支援従事者初任者研修の受講者別数

研修の受講者は、新規の相談支援従事者、以前のケアマネジメント従事者研修の修了者、サービス管理責任者研修の受講者と大きく分けると、3つの研修受講者のタイプがある。そこで、新規研修受講者数は、50名から100名のところ、100名から150名のところが最も多く、それぞれ10か所あった。最も少ない受講者は、18名で、逆に最も多かった受講者数は836名となっている。これらの受講者数の違いは、研修の運営に大きく影響を与えらると思われる。受講者のサイズが大きくなればなるほど、研修の目的を達成できるか不安要素もでてくる。(資料2;図4)

以前の障害者ケアマネジメント従事者研修の修了者は、100名から150名と150名から200名の所がそれぞれ8か所と最も多かった。受講者の最大値は744名、最小値は24名

で大きな開きがみられた。(資料2;図5)

サービス管理責任者研修の受講者数は、50名から100名の階層が最も多く、11か所であった。サービス管理責任者研修の受講者が全くいないところも3か所あった。(資料2;図6)

6) 研修の3障害合同の実施状況

合同で実施している都道府県がほとんどで、33か所であった。講義は合同で実施し、演習は障害種別に実施しているところが1か所、精神障害の分野の演習を別に実施していたところが1か所であった。

7) 研修科目の実施状況

研修科目は、概ね国の告示にしたがって、研修の実施要綱に準拠しているところが多かった。しかしながら、3障害合同で実施したにも関わらず、生活ニーズの研修科目を組み入れいているところもあった。都道府県の研修科目の選定には、昨年度までの研修の実施状況と研修の実施要綱とのギャップをどうにか埋めようとしていることが伺える。権利擁護に関する講義では、地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度の制度解説に留まっているところが多く、研修の実施要綱で述べている「ケアマネジメント・プロセス全体に権利擁護の視点があることを理解することが達せされていない状況である。そのため、「ケアマネジメントの展開」の研修科目に入り込むのが難しい受講者がいることが推察される。

8) 研修の総時間

国の告示では、研修時間を初任者研修は31.5時間、現任研修は18時間と定めている。

初任者研修においては、告示の31.5時間より少ない都道府県が10か所もあった。逆

に、研修時間がオーバーしている都道府県が半数近くあり、今後の研修の運営に影響すると思われる。(資料2;図7)一方、現任研修は、告示の18時間より少ない都道府県は35.3%であり、オーバーしている都道府県は35.3%と同じ割合であった。(資料2;図8)

9) 研修全体の運営の満足度

研修全体の運営に対する満足度を担当者に質問したところ、57.1%が満足の行く結果であったと回答している。逆に、満足できなかったという回答は全くなかった。(資料2;図9)担当者自身は、研修の運営に関して満足のいくものであったと感じていることがわかる。

10) 講義の満足度

講義に対する満足度を担当者は、満足のいくものであったと感じている割合が高く、54.3%を占めていた。「満足のいくものではなかった」と回答したところはわずかに1か所であった。

11) 演習の満足度

演習に対する担当者の満足度は、圧倒的に高く62.8%の都道府県が満足のいくものであったと回答している。相談支援従事者研修における演習の重要性が再認識される。演習の成功が研修の成功に繋がると考えると、この結果は研修全体の運営の満足度と同じ結果となっている。(資料2;図11)

12) 事例の提出の満足度

相談支援従事者初任者研修において、初めて事例を提出し、演習においてその事例をケアマネジメントの考え方にそってケア計画を立てることにした。この事例の提出には初任者研修ということで不安があったが、満足のいくものであったと回答した都道府県は

12か所であり、「ふつう」が13か所であった。満足にいくものではなかったと回答したところは4か所あった。事例の提出については、今後、都道府県の担当者、あるいは国の指導者研修において事例提出の主旨を説明し、事例の検討を実地で行って来ることを徹底させることが肝要である。事例の提出を求めなかった都道府県が1か所あった。(資料2;図12)

13) 講師の選定の満足度

都道府県の担当者の講師の選定に対する満足度は、ひじょうに高く、65.7%の都道府県が満足のいくものであったと回答している。これらの結果は、研修に対する理解が深まっていることや研修を開始して10年以上経過していることから、比較的講師を探しやすいことがうかがえる。しかしながら、講師の質の問題は問われておらず、今後、講師の質をどのように向上させ、各都道府県で準備できるか重要な課題として残る。

14) 障害者相談支援従事者初任者研修テキストの採用状況

障害者相談支援従事者初任者研修テキストを作成したのであるが、発行時期が研修の時期より遅かったこともあり、テキストの利用状況は少なかった。テキストの購入を必須として位置づけたのは、6か所に留まっている。全く利用しなかったところは18か所で51.4%を占めた。(資料2;図14)

15) 障害者相談支援従事者初任者研修テキストの活用状況

テキストにそって講義を行なったところは、わずかに3か所であり、テキストの活用が円滑になされていない状況にある。発行時期が遅れたことも一因あるが、講師の質の担保と同じようにテキストの活用を今後進めて行く

必要がある。ほとんど講師が活用しないで、独自の資料を作成したところが多かった。(資料2;図15)

16) 相談支援の手引きの利用状況

厚生労働省は、全国の民生主管課長会議において、「相談支援の手引き」を配布した。この手引書は、本研究の相談支援マニュアルの成果を活用したものであり、どの程度都道府県が活用しているか注目された。その結果、受講者に相談支援の手引きを配布した都道府県は11か所であり、全く紹介すらしていないところも14か所あった。相談支援の手引きの有効利用がなされておらず、今後の課題といえる。都道府県の相談支援に対する意識の向上を図る観点からも、相談支援の手引きを各都道府県が活用する方法を考える必要がある(資料2;図16)

17) 研修の参加費の状況

研修の参加費について、参加費を徴収した都道府県が8か所と少なく、無料としたところが圧倒的に多く77.1%を占めていた。(資料2;図17)

18) その他(自由記述)

① 研修の良かった点

○ 本年度から後期演習については、地方開催方式を導入した。(初任、現任とも札幌会場のほか帯広、旭川会場で開催)会場確保、演習インストラクターの確保等の困難さはあったものの、可能な限り同一地域の多職種によりグループ編成を行ったことから、地域資源の再確認、地域課題についての共通認識の醸成等の面で効果があったと思う。また、研究後も継続的に連絡を取り合うなどの成果も現れており、地域における関係機

関ネットワーク形成の契機ともなった。

○ 3障害合同で行ったので、受講者からは普段聞けない話が聞けてためになったという声があった。

○ 今回のカリキュラムは実践的且つ、運営しやすいものであると評価している。

○ 国から標準カリキュラムが示されていたので、比較的スムーズに研修カリキュラムが策定できた。

○ 初任者研修については、島村聡氏(那覇市職員)にケアマネ手法を学び、現任研修では山口和彦氏(東松山市職員)に自立支援協議会について学び、両講師とも非常にわかりやすく受講生に説明して頂いたので、とても有意義な研修であった。

○ 演習の際、グループ構成を3障害偏りのないようにした。受講者からも、各方面の経験・知識などが聞けて良かったという感想があった。

現任研修を宿泊研修にしたことで、県内の相談支援員の親睦を深めることにもつながった。

② 研修の困難だった点

○ 精神障害者の地域ケアマネジメントに限って考えた場合は、医療との関わりが見えにくく、精神関係者からは医療を軽んじているとの批判があった。

○ 県下直営で実施していたので、講師に関する情報がなかったのというのがありますが、どの講師に担当していただくのか、講師の選定に苦労しました。この科目であれば、どの講師にという情報があれば有難いです。

○ テキストの発行が遅かったため、研修に活用できなかった。相談支援従事者のみではなく、サービス管理責任者研修の受講生

を含めての講義だったので、サービス管理責任者としての受講している方々の意識付けが難しかった。(相談支援専門員とサービス管理責任者の相互の役割・機能や関連性について整理せずに、単に研修カリキュラムを重複させていることが、受講者を混乱させている。サービス管理責任者を予定している受講者は、単に別途開催されるサービス管理責任者研修を受講するために受講している、という状態になりやすい)

○(講義部分では)、国のカリキュラムは示されたものの、障害者自立支援法の制度そのものの運用が始まったばかりの状態、カリキュラムをどう組み立てるのか等困難さを感じた。特に「地域自立支援協議会の役割と活用」の3時間等に苦慮した。

(演習では)、障害者自立支援法では障害種別による相談がなくなったわけだが、現実にはケアマネの様式は身体・知的と精神は違ってくる。このため、3障害を分けて実施したが、他県ではどのような方法で演習を実施されているのかと思う。

相談支援専門員研修とサービス管理責任者研修の2つの研修目的があり、しかも、従来のケアマネジメント研修修了者との関係や指定相談支援事業者の配置基準に必須となる相談支援専門員だが、事業所の方向性も未定の状況での研修だったため多数の申込があり、受講者選定にも混乱した。

③ 今後の課題

○ 演習事例の選び方が難しく、3障害に対応できる人材の育成が今後の課題である。カリキュラムについては、行政説明の時間を多く取りすぎているように思う。

○ 制度的なケアマネジメントは、今回のように3障害共通の技術であると考えるが、実践

の場におけるケアマネジメントは、障害特性にも配慮しながら行うものでもあり、ある程度は障害特性に配慮したカリキュラムを加えることを望む。

○ 障害者自立支援法の概要については、既に周知されており、省略してほしいとの要望が強かった。

○ ①カリキュラムの見直し。今年度は、国のカリキュラムに準じて、従来、好評だったカリキュラム(当事者ニーズ、面接演習、ケア計画作成演習等)を削除し、事例を持参しての演習と講義が中心となり、経験の浅い受講者は、研修内容を十分消化できずに終了した感が見受けられた。「相談支援とは何か?」「自立とは?」等基本的な部分をしっかりと押さえたカリキュラムとしたい。

②受講者選定の見直し。今年度は事業者優先としたことから、自治体職員の受講を制限せざるを得なかった。結果として、自治体職員のケアマネジメント手法に関する理解不足や相談支援に対するスキルの低下が伺えることから、障害者にとって身近な市町を中心に計画的な相談支援従事者の養成を図っていく必要性を感じている。

○ 組織的な研修策定、運営体制の整備(今後は研修テキストをマニュアルとして活用する予定)

④ 国に対する要望

○ 制度説明などの部分についての共通資料をパワーポイント等の形式により、可能な限り早期に提供いただけるよう要望したい。

○ 国の指導要請研修の講義部分を県の研修担当者が聴講できるようにしていただきたい。

○ 国の指導要請研修の講義部分を県の研修担当者が聴講できるようにしていただきたい。

○ 国から講師の紹介、斡旋などがあると、

非常に助かる。

○ 指導者研修を早期に開催していただきたい。

○ ①カリキュラムの見直し。制度説明に関する講義に要する時間配分が多すぎる。別途、「当事者による地域生活上の課題に関する講義」や「面接技術のスキルアップに向けた演習」を盛り込むと、全体の研修日数が増えてしまい、受講者が受講する上で支障が生じる。

②相談支援の流れの明確化。指定相談支援事業者と委託指定相談支援事業者の役割分担・連携体制をわかりやすく整理して示して欲しい。

③研修実施に係る各種情報提供。福祉人材等が不足している当県においては、研修を外部に委託することが困難。指定研修受託法人及び講師等の情報提供をお願いしたい。また、戸山サンライズで実施している類似研修受講者も各都道府県実施の相談支援従事者初任者研修修了者とみなして欲しい。

○ 情報提供をもう少し早くしていただきたい。

○ 相談支援従事者研修は、研修事業者を指定する形で実施できるようにして欲しい。
(サービス管理責任者研修と同様)

⑤その他

○ H17 年度から大学に委託して実施している。

○ サービス管理責任者に相談支援従事者初任者研修の講義部分の受講を義務付けたことについては、研修受講申込の際の混乱の要因と奈なっている。2種類の研修を受講するのではなく、サービス管理責任者研修の講義の中に相談支援関連の科目を盛り

込む程度とした方が受講申込者は、1種類の研修を受講すればよいことになる為、受講しやすくなると思われる。

標準カリキュラムの講義の内、「相談支援事業と相談支援専門員について」「障害者自立支援法におけるケアマネジメント手法について」「障害者の地域生活支援について」「地域自立支援協議会の役割と活用」については、講義内容が重複してしまう部分が多く、可能であれば整理が必要と思われる。

実習ガイダンス→実習→事例提出→演習→演習のまとめについては、混乱も少なく、効果的な進行と思われる。モニタリングやエバリュエーションを考えると、後日振り返りの演習も必要と思われるが、研修日程が過大となる為、現任研修の中で実施ということによりと思われる。

○ 介護ケアマネジャーとの制度の統合を希望する。

(2)相談支援従事者初任者研修のあり方の検討

全国の都道府県が実施した相談支援従事者研修に関するアンケート調査結果を踏まえ、相談支援従事者初任者研修のカリキュラムについて検討を加えた。

その結果、重要な点が指摘された。

(1) 各県における取り組みの格差について

1) 平成10年以降から数えて既に9年が経過しているが、この間の人事異動や担当課の変更により県職員の意識レベルには大きな差がある。精神保健センターなど精神保健分野が主導している県では社会資源に対する考え方が狭くなりがちで、療育等支援事業コーディネーターなどから疑問の声もある。

2) 研修の予算確保についてもかなり苦しんでいるようで、多くの県で「委託」から「指定」へという流れを考えている。そのため指定事業者の中にはこれまで関わったことのない民間企業などが入ってくる可能性が出てきた。

3) 自立支援法により受講対象が広がったことで講義内容などのレベルを下げないと理解ができないため、これまで徐々にレベルアップを図ってきたスタッフ(多くはコーディネーターたち)のモチベーションが下がっている。

(2) 現場レベルの浸透について

1) 現場レベルではケアマネジメントの意義や手法についてかなり浸透している。ただし、浸透しているのは過去に療育等支援事業のコーディネーターを経験しているか、市町村障害者生活支援事業や精神障害者地域生活支援センターで相談業務に従事したことがある者が大半である。

2) 昨年、自立支援法の影響で職を失ったコーディネーターなどが施設の中に戻るなどして現場で実際に関わる者の層は薄くなった。代わって新たに相談支援専門員として起用された職員が昨年の研修を受けていた。

3) フォローアップ研修を行っている県では過去の研修で育った人たちがそれなりの指導を行っており、次の世代の育成に向けて地道な努力が続けられている。ただし、そこでも人の異動や転勤によって継続をすることが困難になり、立ち消えになったところもある。

(3) 新たな研修体制について

1) 法施行により拡がった対象者には残念ながら相談支援専門員としての力量や素養に欠けた者が多い。これらのものの中から本格的に業務をこなす者は一握りになると考えら

れる。レベル的にはちょうど平成 10~12 年当時の研修風景をみているような状態である。

2) 資格の更新制度の重要性とともに実際実務についたかどうかをチェックして、その者をフォローアップして育てていく体制が必要ではないか。実際にフォローアップを継続しているF県、Y県、T県、O県では文句無く任せられるケアマネジャーが育っている。

3) そのため、今回、国の研修で呼ぶ各県の指導者は現場レベルで実際に相談支援専門員として活動している者に限ることが必要である。仮に各県からどうしても県職員という声があっても職員は1名以内とするなど制限を設けていただきたい。

4) 各都道府県で研修カリキュラムについて戸惑いがあった。これまでと変わっていたこともあるがテキスト発行が遅れて手元になかったことも原因している。テキストの内容についても急場で作ったこともあり全体の統一性が弱い。各県を回った印象では意味が判らないので外部講師に一任する傾向が強かった。このため、今回の国の研修ではそれぞれのパートの意義と狙いを徹底すること、講義部分の打ち合わせをきちんと行い、色分けをハッキリさせていることが大変重要だと考える。

5) 講義ではケアマネジメントの意義の重要性を訴えるのが精一杯のところである。この部分ができないと後の演習は全く機能しない。現在のカリキュラムの中で

- ① 障害者自立支援法におけるケアマネジメント手法
- ② 障害者ケアマネジメント概論
- ③ 障害者の地域生活支援
- ④ 権利擁護

⑤ ケアマネジメントの展開

の流れは一本筋の通ったものでないと聴講者が混乱する。

②から話し、①と⑤はまとめて話すか、時間が無いときは①を県の担当者に法令上の位置づけを話してもらった。次に事例を入れるため地元の実務者に入ってもらい、は実例を支援者から話してもらい、④は地元の権利擁護の実践と体制について社協や支援者に話してもらった。つまり、講義を組み立てるにあたってはテキストの項目順どおりというわけには行かず、部長通知のカリキュラム説明に講義要領的なものを付加するなど工夫が必要と考える。

6) 演習にあたっては、カリキュラムにあるようにケアマネジメントプロセスを確認する意味が大きい。特に全くの初任者が多い中でどのようにすればについて、各県の事情により結論が分かれた。A県では従来の面接演習、アセスメントからケアプラン作成までの一連の流れを行っていた。B県では利用者の想いをマップ化し、そこに社会資源を重ねていくことでケアマネジメントの基本的な考え方をグループワークした。C県、D県、E県では国で行なったような事例検討になっていたが、検討が甘く、基本的なケアマネジメントの流れを理解しないままポイントをずらして議論しているという印象である。

それならまだA県のような流れを追って見た方が得策だったともいえる。結論としてケアマネジメントの学習としては既に一度都道府県の初任者研修を終えている者は何とか議論に参加できているが、それ以外の者(ほとんどがそうだが)は流れについていけない。限られた時間では目指して

いるポイントに達することは困難ではないかと感じる。特に、演習担当の補助メンバーを1グループに1人配置できていない地域では質問に答える事が出来ておらず、疑問を多く残したのではないと思われる。

7) サービス管理責任者研修との関係性
サービス管理責任者研修と重なる部分は、受講者の混乱を避けるよう配慮する必要がある。

8) テキスト上の「障害者自立支援法とケアマネジメント」の捉え方が困難である。

9) 現任研修は地域特性を活かせる展開を考慮する。例えば、参加費徴収型企画で圏域毎に実施することもよいのではないかと。

10) 都道府県自立支援協議会と当該研修とのあり方として、指導者育成、指導者間のネットワークのために連携を図ることが必要である。

11) 3障害を統合した研修モデル実践集づくりの必要性があるように思われる。

12) 受講対象者をケアマネジャーに絞っていくべきではないか

13) 受講者は、サービス管理責任者、相談支援従事者との相違がわからず混乱がみられる。

D. 考察

1. 平成17年度

○ 障害者自立支援法による利用手続きを組み込んだ研修カリキュラムの開発の視点

(1) これまでの研修カリキュラム

平成7年に始まった障害者のケアマネジメントへの具体的な取り組みは、(財)日本障害者リハビリテーション協会内に「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」が設けられたところに端を