

(資料2) 介護支援専門員に対する研修と相談支援専門員研修の  
関係



(資料2) 介護支援専門員に対する研修と相談支援専門員研修の関係

分担研究者：高野 龍昭(東洋大学ライフデザイン学部)

## 1. はじめに

介護保険法(1997年成立・2000年施行)における介護支援専門員は、介護保険制度における要介護者等のケアマネジメント従事者として同法第7条第5項に規定され、1998年からその養成が始まった。

その有資格者は、2016年までの19年間で約66万7千人が輩出されており(介護支援専門員実務研修受講試験合格者数として厚生労働者が示している合計数)そのうち、居宅サービス分野のケアマネジメント従事者(実数)は、居宅介護支援(要介護者のケアマネジメント)で約9万6千人、介護予防支援(要支援者のケアマネジメント)で約1万1千人、合計で10万7千人と報告されている(厚生労働省「平成25年介護サービス施設・事業所調査」による)。

また、同法の2005年改正(2006年施行)の際には、介護支援専門員の上位資格である主任介護支援専門員も制度化され、それ以降も継続的に養成が続いている。

この介護支援専門員は、障害者総合支援法における相談支援専門員にとって隣接領域で類似の業務を行う資格職であると言えるが、相談支援専門員に先駆けてすでに19年前から養成が始まっている。そこでは、資格取得にあたっての研修・資格更新のための研修・主任介護支援専門員の資格取得にあたっての研修・主任介護支援専門員の資格更新のための研修といった一連の体制が構築されている状況にある。

一方、介護支援専門員と相談支援専門員の関係については「障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員とケアマネジャー(筆者註：介護支援専門員)が利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要である」(厚生労働省社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』2016年12月)とも指摘されている。

このような点から、相談支援専門員の研修体系の検討・構築にあたっては、介護支援専門員のそれを参考にすべき点が多いと思われる。そこで、本稿では、介護支援専門員の養成課程の経過と概要について把握し、相談支援専門員の研修体系の検討で必要となる課題を示したい。

## 2. 介護支援専門員の養成課程・研修体系

(1) 資格制度創設(1998年)から2005年まで

### 1) 概要

前述のとおり、介護支援専門員の資格制度は介護保険法(1997年成立・2000年施行)によって創設され、1998年度からその養成が開始されている。

その仕組みは、各都道府県が責任主体となり、医療・介護分野での一定の実務経験者

に「介護支援専門員実務研修受講試験」の受験資格を与え、「介護支援専門員実務研修受講資格試験」に合格し、その合格者が「介護支援専門員実務研修」を受講・修了することで資格を取得するというものである。以下、この . . . について概要を示す。

#### 介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格

\* 5年以上（900日以上）の実務で受験資格付与

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士
- ・ 老人福祉施設や障害者施設等で相談援助業務に従事
- ・ 訪問介護員養成研修 2 級課程を修了し介護等の業務に従事
- ・ 老人福祉施設や障害者施設等で社会福祉主事任用資格をもって介護等の業務に従事

\* 10年以上（1000日）の実務で受験資格付与

- ・ 老人福祉施設や障害者施設、老人デイサービス事業などで介護等の業務に従事（社会福祉主事任用資格保持者以外）

#### 介護支援専門員実務研修受講資格試験

\* 各都道府県が実施するが、試験問題・合格基準は全国一律のもので、毎年 1 回実施

\* 全 60 問（以下の 3 分野）の多肢選択方式の筆記試験（120 分）

- ・ 介護支援分野（介護保険制度・ケアマネジメントの方法に関する分野）= 25 問
- ・ 保健医療サービス分野（保健医療の知識・介護保険サービスのうち医療系サービスに関する知識）= 20 問
- ・ 福祉サービス分野（相談支援の方法・社会福祉制度・介護保険サービスのうち福祉系サービスに関する知識）= 15 問

\* 受験資格の専門分野に応じて一定の受験免除部分あり

#### 介護支援専門員実務研修

\* 資格取得の要件となる研修（図 1）として位置づける

\* 時間数 計 32 時間

図 1

研修課目		時間数
講義	都道府県内情勢・介護支援専門員の基本姿勢等	2
	要介護認定等基準及び認定調査手法	4
	課題分析・居宅サービス計画等作成手法説明	7
	要介護認定等基準及び認定調査手法	4
演習	課題分析・居宅サービス計画等作成演習	4
	課題分析・居宅サービス計画等作成演習	9
	意見交換・講評	2
実習	要介護認定等認定調査実習	
	課題分析・居宅サービス計画等作成実習	

## 2) 特徴と課題

以上を概観すると、制度創設期のこの時期の特徴は以下の3点にまとめることができる。

ひとつは、介護支援専門員の資格取得の門戸を広くしたことである。医療・介護分野での一定の実務経験があれば、専門分野・専門性の深さをさほど問うことなく実務研修受講試験の受験資格を与え、人材確保を図ろうとしたと考えられる。

2つめには、筆記試験という関門を設けることによって、制度やケアマネジメントに関する基本的な知識を有していると思われる者のみに実務研修を受講可能としたことである。これによって、門戸を広くする一方で、研修受講者を絞り込むというねらいがあったと思われる。

3つめには、実務研修の時間数を一定程度絞り込み、ケアマネジメントに関する実務的な講義と演習・実習を主眼としたものにしたことである。当時の訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修（3級で約50時間、2級で約150時間）と比較してもコンパクトな研修であったと言える。受講対象者はすべて何らかの医療・介護の現場実務者であり、そうした者に対する新たな資格取得の研修であるため、短時間で効率的な研修を実施するねらいがあったと考えられる。これには、事前に筆記試験で制度等の知識を担保したことも大きく影響している。

ただし、こうした研修体系であったがゆえに現れた課題として、以下の点があげられる。

まず、ケアマネジメントの基本である「個別の相談支援」と「地域支援」に関心がさほどない層まで資格取得可能となったため、介護支援専門員の資質に疑義が生じ始めたことがある。また、そうした点に関心がある層が資格取得に至ったとしても、ケアマネジメントそのものが新しく移入された理念・手法であったため、この実務研修で定められた程度の比較的短時間の研修では、「介護保険制度の要」とも言われる介護支援専門員に必要な資質を涵養できていないのではないかという指摘が生じている。

さらに、すべてが初任者・ビギナーであったと言っても過言ではない当時の初期の介護支援専門員に対し、事業所・法人のなか、さらには地域内に指導・助言ができるような体制がなかったことも、資質向上を促すことができなかつた一因かも知れない。

これらの点に対応して、実務研修とは別に、介護保険制度の2000年施行後に次の2つの研修が制度化されて実施されるようになった。これらは、いずれも都道府県事業であり、資格取得とは別のものとして扱われる研修で、受講も義務付けられているものではないが、実務研修を補完するものとして一定程度機能してきた。

### \* 介護支援専門員現任研修事業（2001年開始）

- ・基礎研修（概ね18時間程度）：実務経験1年未満の者を対象  
講義（6~9時間）および演習（9~12時間）
- ・専門研修（概ね12時間程度）：実務経験1年以上の者を対象

### \* ケアマネジメントリーダー養成研修（2003年開始）

- ・時間数：18時間
- ・市町村が推薦する介護支援専門員を対象とし、介護支援専門員の支援活動を行う

上での視点、心得、具体的な活動事例、スーパービジョンに関する演習など、ケアマネジメントリーダーとして必要な知識・技術を修得させる内容

(2) 2006年から2014年まで

1) 改正介護保険法(2005年成立・2006年施行)

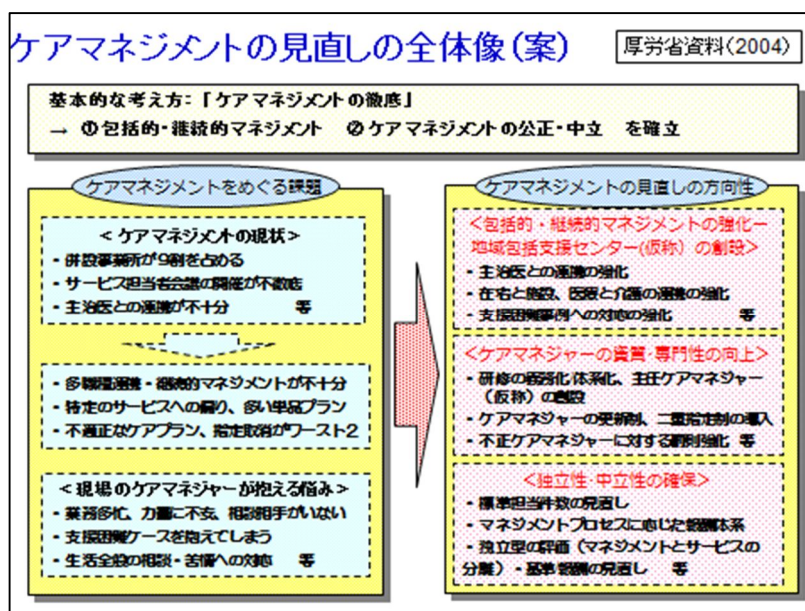
介護保険法はその附則第2条に「施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべき」という規定があり、2004年前後から見直しの議論が始まり、2005年に改正法が成立、2006年にそれが施行されることとなった。

その見直しの議論のなかで、ケアマネジメントに関して次のような意見がまとめられた(厚生労働省社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』2004年7月)。

- ・介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として(中略)「地域包括支援センター(仮称)」の創設が求められる。
- ・ケアマネジャーについては(中略)専門性の確立の観点から、一定の範囲内での現任研修を義務化するなど研修の強化を図るとともに、基準や報酬と連動した研修・資格の体系的見直しを行う必要がある。また、資格要件についても更新制を導入し、更新時の研修を義務づけるなどの見直しを検討する必要がある。

この議論のなかでは、その他の論点もまとめ、介護支援専門員に対する以下のような見直し案が提示された(図2)。

図2



2) 2006年改正における介護支援専門員の研修体系等の見直し

これらの動きを受け、2006年には介護支援専門員の研修体系と資格制度について、次のような見直しが講じられた。

介護支援専門員の資格登録制・登録有効期限の設定

介護支援専門員の資格取得に関しては従前の仕組みを踏襲するものの、実務研修修了時に資格取得者であることを都道府県知事の定める名簿に登録を行い、登録証を発行する。

それに合わせて、登録証の有効期限を5年間と定め、その更新のためには新たに研修(専門研修)受講を必須とする。

研修体制の体系化

前述の専門研修だけでなく、以下のように研修体系を見直して新たな研修体制を構築する。

ア 実務研修

- ・従来から実施している資格取得のための研修を見直す。
- ・研修の時間数を44時間に増やし、課目等も図3-1のように改める。

図3-1

研修課目(介護支援専門員実務研修)		時間数	
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基本	2	
	要介護認定等の基礎	2	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術	受付及び相談と契約	1
		アセスメント、ニーズの把握の方法	2
		居宅サービス計画等の作成	2
		モニタリングの方法	2
		実習オリエンテーション	1
		介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術	
	相談面接技術の理解	3	
	地域包括支援センターの概要	2	
	演習	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術	
		アセスメント、ニーズの把握の方法	4
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習		6	
居宅サービス計画等の作成		4	
介護予防支援(ケアマネジメント)		4	
介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術			
チームアプローチ演習		3	
意見交換、講評	1		
実習	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術に関する実習		
	合計	44	

イ 実務従事者基礎研修

- ・実務に就いて6～12ヶ月の者を対象とする研修(図3-2)を新設する(介護支援専門員が所属する事業者・施設にこの研修を受講させる努力義務を課す)。
- ・時間数は33時間とする。

図3-2

研修課目(介護支援専門員実務従事者基礎研修)		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

ウ 専門研修課程

- ・実務経験6ヶ月以上の者を対象とする研修(図3-3)を新たに設ける。
- ・資格登録の更新を初めて行う際に必須となる研修と位置づける。
- ・時間数は33時間とする。

図3-3

研修課目(専門研修)		時間
講義	介護保険制度論	2
	対人個別援助	2
	ケアマネジメントとそれを担う 介護支援専門員の倫理	1
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3
	保健医療福祉の基礎理解	
	「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
	「社会資源活用」	3
	「人格の尊重及び権利擁護」	2
	「リハビリテーション」	3
	「認知症高齢者・精神疾患」	3
	サービスの活用と連携	
	「訪問介護・訪問入浴介護」	3
「訪問看護・訪問リハビリテーション」	3	
「居宅療養管理指導」	3	
「通所介護・通所リハビリテーション」	3	
「短期入所・介護保険施設」	3	
「介護保険施設・認知症対応型共同生活 介護・特定施設入居者生活介護」	3	
「福祉用具・住宅改修」	3	
演習	対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)	9
合計		33

3 課目を選択して受講



## エ 専門研修課程

- ・実務経験 3 年以上の者を対象とする研修（図 3 - 4）を新たに設ける。
- ・資格登録の更新を行う際には毎回必須となる研修として位置づける。
- ・時間数は 20 時間とする。

図 3 - 4

研修課目(専門研修)		時間
講義	介護支援専門員特別講義	2
	介護支援専門員の課題	3
	「居宅介護支援」事例研究 1	6
	「施設介護支援」事例研究 2	6
演習	サービス担当者会議演習	3
	「居宅介護支援」演習 1	6
	「施設介護支援」演習 2	6
合計		20

1 か 2 を選択して受講

### 「主任介護支援専門員」資格の創設

2006 年改正で新たに法定化された地域支援事業における必須事業の包括的支援事業のうち「包括的継続的ケアマネジメント支援事業」を念頭においた新たな資格職として、主任介護支援専門員を創設する。

この主任介護支援専門員の主な役割は、1)保健医療・福祉サービス提供者のネットワーク構築、2)介護支援専門員への助言指導（スーパービジョン）、3)地域包括ケアシステム構築のための地域づくりと位置づけ、地域包括支援センターに必置とする。その他に、居宅介護支援事業所においてもこの配置が報酬上の加算（特定事業所加算）の算定要件のひとつとなるなどとなった。

この資格取得のためには、介護支援専門員の実務経験を 5 年以上有する者が、「主任介護支援専門員研修（64 時間）」（図 3 - 5）を修了することが要件となった。

図 3 - 5

研修課目(主任介護支援専門員研修)		時間
講義	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	6
	地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	3
	人事・経営管理に関する講義	3
	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う	3
	介護支援専門員の倫理	
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
	演習	対人援助者監督指導
地域援助技術		3
事例研究及び事例指導方法		18
合計		64

### 3) 特徴と課題

2006年の改正は、介護支援専門員の資格登録制の導入とその有効期限の設定、その登録の更新のための研修の新設、主任介護支援専門員の資格制度の創設が大きなポイントである。それまでの介護支援専門員の研修は、有資格者創設のための実務研修にほとんどの比重を置いてきていたが、2004年からの議論をもとに、この改正において資質向上のために体系化・構造化されたと言えよう。

すなわち、筆記試験と実務研修のあと、実務従事者基礎研修で業務に対する最低限の資質を涵養し、登録の更新に向けて少なくとも5年以内には継続的な研修が義務付けられ、特に専門研修では実践的な演習形式の研修に重きを置くこととなった。

それに加え、介護支援専門員のスーパービジョン等を担う主任介護支援専門員が地域内に配置され、資格取得後のOJTなどの体制が一応は整備されることとなった。

しかし、実際には、この時期の研修に対しては、次のような課題の指摘も少なくなかった。

ひとつには、研修の時間数が多く、介護支援専門員の実務に差し支えるというものである。過疎地域を抱える都道府県などでは、受講のための移動時間なども重荷だという声が多くなった。

それに関連して、研修の受講料の負担も大きくなった。これについては、都道府県ごとに受講料が大きく異なっており、不公平だという声もあった。

また、研修を担う都道府県担当者・実施委託団体の力量、さらには講師を担当する者の力量に差があり、国の示したカリキュラムどおりに実施されているとはしても、実際の研修の中身には差異が生じているという指摘もあった。

#### (3) 2006年から2014年まで

##### 1) 2度の介護保険法改正(2011年成立・2012年施行 および 2014年成立・2015年施行)

00年代終盤から「地域包括ケアシステム」をキーワードに介護保険制度の改革議論が激しくなった。そのなかで、ケアマネジメントに対しては、次のような厳しい指摘が立て続けに示された。

・厚生労働省『地域包括ケア研究会報告書』(2010年4月)

「(介護支援専門員によるケアマネジメントについては)アセスメントやケアカンファレンスが十分に行われておらず、介護支援専門員によるケアマネジメントが十分に効果を発揮していないのではないかと指摘がある」

「利用者や家族の意向を尊重するだけでなく、自立支援に向けた目標指向型のケアプランを作成できるようにすべき」

「介護支援専門員(や医師等)の理解不足や区分支給限度額の存在などの影響から、(訪問看護や訪問リハビリテーション以外の)他の介護サービスが優先され、必要な(看護や)リハビリテーションが行われていない」

「(地域包括支援センターの機能として)介護支援専門員への支援が十分に行えていないところが多いのではないか、介護予防関係事業に忙殺されて総合相談業務や包括的継続的マネジメントに十分取り組めていないのではないか」

- ・日本総合研究所『介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究 ケアプラン詳細分析結果報告書(平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)』(2012 年 3 月)

「認知症や廃用症候群の事例における利用者の状態像に応じた参考となるケアプランの情報が不足」「課題整理の根拠となった情報の記録方法が定まっていない」

「ケアプランの記述方法に捉われ、課題分析が不十分」

「情報収集が十分に実施できていない」「収集した情報の分析と課題解決の優先順位付けが不十分」「週単位以外のサービスの記載が不十分」

「医療ニーズに関する課題の整理が不足」「主治医からの情報収集が十分に実施できていない」

これらを踏まえ、2014 年改正・2015 年施行時の制度改正に向けて、以下のような提言が示されるに至った。

- ・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』(2013 年 1 月)

#介護支援専門員に係る研修制度の見直し

- ・演習に重点を置いた研修への見直しや修了評価の実施を検討、OJT による研修の実施も検討
- ・実務研修の充実や実務従事者基礎研修の必修化について検討
- ・更新研修や研修カリキュラムについて見直しを検討

#主任介護支援専門員についての見直し

- ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
- ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討

これらを概括すると、以下の点の力量不足が指摘されたに他ならない。

ひとつには、医療的ニーズを有する利用者のアセスメントが不十分であるという点である。とりわけ、高齢者に多い脳血管疾患、認知症、運動器疾患を有する高齢者のアセスメントの力量が問われることとなった。このことについては、職種間連携の課題も併せて問われるものである。

2 つめには、医療介護一体改革の流れのなか、在宅や介護保険施設での機能訓練や看取りが促進されるなか、その場面での介護支援専門員の力量・役割についてである。

3 つめには、インフォーマル・サポートを含めた介護保険制度外のサービス、他の制度によるサポートについての理解不足である。

最後に、介護保険制度で強調される自立支援に資するケアマネジメントが実施されてい

ないという指摘である。介護保険における保険給付は法第2条第2項に「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない」と規定されており、近年の制度改正ではこれが強調された施策が目立つ。そのなかで、介護支援専門員にも医療的な知識をもとに、要介護状態等＝心身の機能を改善させる・悪化防止をするケアマネジメントが求められる傾向が強くなった。

## 2) 2015年の介護支援専門員研修体系の改正

こうした流れのなか、2015年度から、「介護支援専門員実務研修受講資格試験（筆記試験）」の受験資格が見直され、以下のように厳格化された。

\*5年以上（900日以上）の実務で受験資格付与

- ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士
- ・老人福祉施設や障害者施設等で相談援助業務に従事

つまり、従来の受験資格の範囲を狭め、医療・福祉分野の国家資格者で実務経験5年以上に者に限定されたことになる（相談援助業務従事者を除く）。

さらに、筆記試験においては、全60問のうち、受験資格の専門分野に応じて一定の受験免除部分があったが、この年からそれが撤廃され、すべての受験者が60問の解答を義務付けられることとなった。

## 3) 2016年の介護支援専門員研修体系の改正

2016年度の研修からは、次のような改正が加えられた。

介護支援専門員に関する研修体系

### ア 実務研修

- ・内容を見直して、従来の実務従事者基礎研修と統合させる。
- ・時間数を87時間へと大幅に増やし、課目等も図4-1のように改める。
- ・加えて、研修終了時に修了評価を義務付ける。

図4-1

研修課目(新・介護支援専門員実務研修)		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解(新)	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源(新)	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義(新)	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理(新)	2
	ケアマネジメントのプロセス(新)	2
	実習オリエンテーション	1
講義・演習	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4

	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意(新)	2
	介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)(新)	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方(新)	4
	モニタリング及び評価	4
	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開(新)	
	基礎理解	3
	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習(新)	5
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
	合計	87

「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」については、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当と規定されている。

#### イ 専門研修課程

- ・内容を見直して、時間数も56時間へと増やす。
- ・課目等については図4-2のように改める。
- ・加えて、研修終了時に修了評価を義務付ける。

図4-2

研修課目(専門研修)		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践(新)	4
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習(新)	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	12
	ケアマネジメントの演習(新)	

	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り(新)	2
	合計	56

#### ウ 専門研修課程

- ・内容を見直して、時間数も 32 時間へ増やす。
- ・課目等は図 4 - 3 のように改める。
- ・加えて、研修終了時に修了評価を義務付ける。

図 4 - 3

研修課目(専門研修)		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(新)	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4
	合計	32

#### 主任介護支援専門員の研修体系

- ・従来の主任介護支援専門員研修を見直して、時間数を 70 時間に増やし、課目等を

- 図 - 4 のように改める。それに加えて、研修終了時に修了評価を義務付ける。
- 主任介護支援専門員の資格に 5 年の有効期間を新たに設け、資格の更新には新設する 46 時間の「主任介護支援専門員更新研修」の受講・修了を必須とする。この研修の課目等を図 4 - 5 のように定める。それに加えて、研修終了時に修了評価を義務付ける。

図 4 - 4

研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
講義・演習	地域援助技術	6
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現(新)	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
合計		70

図 4 - 5

研修課目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向(新)	4
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践(新)	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス(地域密着型や施設サービス等)の活用に関する事例	6
合計		46

この主任介護支援専門員更新研修の受講要件として、主任介護支援専門員である者のうち、以下のいずれかに該当する者に限定する。

介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの

経験がある者

地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年四回以上参加した者

日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者

日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

#### その他

- ・新たに、「介護支援専門員地域同行型研修」を新設する。
- ・これは、『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』（2013年1月）において、「初任段階の介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員が現場での実地研修により、指導・支援する仕組みの導入を検討すべきである」との提言があったことによるもので、以下のような概要となる。

主体 = 区市町村

対象 = 実務開始後概ね1年を経過した介護支援専門員

担当（アドバイザー）= 主任介護支援専門員

目的 = OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対する現場での実習に主眼を置いた研修プログラムを実施する

課目 = 計19時間

アドバイザー事前研修（4h）

研修 初日（3h）

個別同行実習（12h）

最終日（4h）

#### 4）特徴と課題

この時期は、「地域包括ケアシステムの構築」という政策動向に併せて、ケアマネジャーへの指摘・批判を踏まえ、研修のボリュームが拡大されていることになった。2015年以前の研修の課題（実務者の負担）はあるものの、それよりも資質向上のための研修拡充を意識したものとなっている。さらに、各研修に修了時の評価を課すなど、資格に直結する研修として厳格なものとしていこうとする意図も見える。

さらに、研修の内容が医療ニーズを有する利用者のアセスメント等に傾いてきており、医療と介護の連携のキーパーソンとしての役割期待がうかがえる。また、心身機能の改善や悪化防止の力量向上という介護保険の政策動向にも合わせた研修の組み換えもうかがえる。

こうした点に関しては、介護保険分野でのケアマネジメントが、社会学分野で言ういわゆる「医療化」あるいはリハビリテーション分野で言う「医学モデル」に傾倒してしまう



危険性を排除できない状況にあると考えられる。このことは、「個別の生活支援」「地域支援」というそれらとは対極にあるはずのケアマネジメントのあり方を変えていくことになるのかも知れない。

一方、この時期の研修見直しに関しては、主任介護支援専門員による初任者の実地での研修やOJTを意識した新たなプログラムが創設されていることにも注目すべきである。

### 3. 小括

相談支援専門員と介護支援専門員の研修体系等を比較してみたとき、以下のような相違点と課題が浮かび上がる。

今後の相談支援専門員の研修体系の検討に際しては、類似かつ連携相手として重要な職種である介護支援専門員の研修におけるこれらの点を十分に踏まえる必要があると考えられる。

#### 資格取得者の専門分野・基礎的な資格

2015年度以降の筆記試験受験者の枠は狭まったが、ケアマネジメントに関連する実務経験者だけでなく、広く医療・福祉の実務経験者に資格取得ができるように門戸が開かれてきた。その結果、相談支援の業務（ソーシャルワーク等）を専門分野とはしない職種も、数多く介護支援専門員の資格取得・実務に至っている。

実際、1998年から2016年までの筆記試験合格者の職種別内訳は、1位：介護福祉士（42.8%）、2位：看護師および准看護師（24.7%）、3位：相談援助業務従事者および介護等業務従事者（11.1%）、4位：社会福祉士（6.2%）、5位：保健師（4.0%）となっている（厚生労働省による）。

また、現任の実務者については、近年は、1位：介護福祉士（59.3%）、2位：看護師および順看護師（11.9%）、3位：社会福祉士（11.1%）、4位：訪問介護員2級（2.6%）、5位：歯科衛生士（1.8%）となっている（三菱総合研究所『居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書』2016年3月）。

#### 筆記試験による制度やケアマネジメントに関する知識の担保

介護支援専門員については、資格取得のための実務研修の受講にあたり、全国一律の筆記試験で一定の成績を修めた者のみを対象としている。

そのため、実務研修等においては、制度やケアマネジメントの基礎知識等に関する課目の時間数は比較的少なく設定されており、ケアマネジメントの具体的な方法などの実務に即した課目を多く設定することが可能となっている。

#### 資格取得後の研修・上位資格等の体系化・構造化

資格取得のための研修だけでなく、特に2006年以降は制度の見直しを繰り返しながら、資格登録の更新とそのため研修、上位資格である主任介護支援専門員等の体系的・構造的な構築が行われている。

資格取得後、実務を継続するためには、5年間の登録有効期間の間に所定の課程の研修を受けることが義務づけられ、最新の制度・動向、ケアマネジメントの知識・技術を習得することとなる。

また、上位資格として主任介護支援専門員の資格が設けられ、介護支援専門員に対するスーパービジョンや地域ネットワーク構築等の業務にあたることとなっている。また、地域包括支援センターには必置となる規定も定められている。

さらに、2016年以降は、主任介護支援専門員が初任レベルの介護支援専門員に対するOJT的な研修制度が創設され、所属する事業所・法人の枠を越えた地域内での実地での指導助言を行う体制も構築されつつある。

ただし、こうした研修体制の構築にあたっては、時間や費用などの負担が過重であるとの声が介護支援専門員および所属事業所等からあることも見過ごすことはできない。

#### 研修内容の変化

特に2015年以降の研修体系の見直しにおいては、2つの変化が見て取れる。

ひとつめには、演習形式の課目の増加である。講義形式で知識を習得する課目よりも、事例をもとにしたケアマネジメントの技術を習得する演習形式の課目を重視している流れがある。これは、2010年以降の介護支援専門員に対する指摘・批判のうち、アセスメントの技術が不足しているという点に答えようとするものとも考えられる。

ふたつめには、医療的なニーズを有する利用者に対するケアマネジメントを重視した課目が増加していることである。疾患別・状態別の利用者像を描き、それに対応した支援を効果的に行うための演習が増加している。これについても、介護支援専門員に対する指摘・批判のうち、医療的な問題に対応するスキルが不足しているという点に答えようとするものと考えられる。併せて、医療・介護の連携推進という医療保険・介護保険の制度改正の流れに即したものとも言える。

ただし、これについては、ケアマネジメントで重視してきた生活全般への支援・環境の支援（利用者への適合）などという「社会モデル」を軽視し、心身機能の改善等を最優先に志向する「医学モデル」的な価値・知識の拡大に繋がる危うさもうかがえる。