

## (資料3) 初任研修・現任研修たたき台素案の背景・狙い・特徴

資料3 - 1 相談支援専門員研修改正の背景

資料3 - 2 相談支援従事者初任研修モデルカリキュラム案の開発

資料3 - 3 相談支援従事者現任研修モデルカリキュラム案の開発

資料3 - 4 相談支援従事者養成研修における意思決定支援の取り扱い

資料3 - 5 相談支援従事者研修の新カリキュラム案



## 資料3 - 1 相談支援専門員研修改正の背景

分担研究者：島村 聡（沖縄大学人文学部）

### 趣旨

本稿では、今回の研究において相談支援従事者初任者研修および現任研修が見直されるに至った背景を、近年におけるわが国の障がい者の相談支援体制の整備の歴史的な変遷を振り返る中から明らかにする。また、これまで研修見直しに直接的に関わった厚生労働省障害者保健福祉推進事業における研究成果から、研修に求められたシラバスに触れた上で、2016年(平成28年)10月にまとめられた相談支援の質の向上に向けた検討委員会における議論を踏まえ、研修見直しの方向性を確認する。

### 1. 起点となった「障害者ケアガイドライン」

#### (1) 障害者ケアガイドラインの理念と原則

障がい者ケアマネジメントの歴史は、1995年(平成7年)に日本障害者リハビリテーション協会に「障害者に係る介護サービス等の提供方法及び評価に関する検討会」が発足し、身体・知的・精神の障がい分野ごとのケアガイドラインが策定されたところから始まる。また、相談支援専門員については、その前身である障害者ケアマネジメント従事者が介護等体制整備試行的事業に位置づけられた1996年(平成8年)度に遡る。当時は、介護保険制度を意識して、障がい者に対する支援との差を整理しつつ、制度として動き出した介護支援専門員の状況に照らしながら、一方で、高齢者に比べ個別性の高い障がい者の生活に配慮する現実的な議論も合わせて行っていた。その議論が反映されたのが、以降のモデル事業である。全国に数か所の市町村を設定し、実践を通して障がい者が持つ特有のニーズに対して相談支援者がどのような心構えを持ち、どのような対応をすることが適切であるのかを確認することになった。それらの確認が集約されたものが2002年(平成14年)3月に策定された障害者ケアガイドライン(以下、「ガイドライン」という。)であった。

ガイドラインについてポイントをまとめておく。まず、障がい者の地域生活支援の手法として障害者ケアマネジメントを定義し、「障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。」とした。また、その際の考慮すべき点として、

障害者の地域生活を支援する、 ケアマネジメントを希望する者の意向を尊重する、  
利用者の幅広いニーズを把握する、 様々な地域の社会資源をニーズに適切に結びつける、  
総合的かつ継続的なサービスの供給を確保する、 社会資源の改善及び開発を推進する、  
という利用者中心、ニーズ中心の考え方とそのニーズを実現させるための地域変革の姿勢も示された。

さらに、障害者ケアマネジメントの基本理念として、(1)ノーマライゼーションの実現に

向けた支援、(2)自立と社会参加の支援、(3)主体性、自己決定の尊重・支援、(4)地域における生活の個別支援、(5)エンパワメントの視点による支援、が明記され、支援の原理となる個別性の尊重や利用者エンパワメントが打ち出されたことは介護保険制度との対比の中で目を引いた。

また、障害者ケアマネジメントの原則は、(1)利用者の人権への配慮、(2)総合的なニーズ把握とニーズに合致した社会資源の検討、(3)ケアの目標設定と計画的実施、(4)福祉・保健・医療・教育・就労等の総合的なサービスの実現、(5)プライバシーの尊重、が謳われた。障害者ケアマネジメントの過程も定義した上で、障がい者の地域生活支援がケアマネジメントという明確な手続きの元、分野横断的・総合的な支援として機能することが求められた。

加えて、相談窓口においてチームアプローチに基づいた総合相談が可能となり、利用者がケアマネジメント従事者を選択できるようにすることや障害種別にこだわらず、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者等に幅広く対応するなど柔軟で積極的な対応を求めている。3 障害の法制度が縦割りの中でも障害種別を問わない支援を想定したものであった。

## (2) ガイドラインが求めた相談支援の実施体制と従事者の役割

ガイドラインは障害者ケアマネジメントの実施主体を第一義的には市町村であり、市町村が自ら実施するか、あるいは都道府県及び市町村が委託して実施すると明記した。行政改革の流れから福祉分野に関しても業務の市町村移譲が進んではいたものの、当時としては明確な姿勢を打ち出したものと感じられた。後に起こる障害児(者)地域療育等支援事業の一般財源化の動きとともに広域の支援体制をどうするかという議論にも結び付いた。

研修の構成との関わりが最も深い障害者ケアマネジメント従事者の役割については、少し長いがそのまま引用する。

「障害者ケアマネジメント従事者は、ケアマネジメントの全過程に携わり、中心的な役割を担う。障害者ケアマネジメント従事者と利用者との関係は対等な関係であり、ある利用者はケア計画作成だけを希望したり、サービス調整だけを希望することもあるので、利用者への支援にあたっては、個々の利用者の希望に合わせた支援が求められる。また、利用者が自らサービス調整やケア計画作成ができるよう支援することも重要である。さらに、障害者ケアマネジメントは、総合的かつ継続的なサービスの提供を確保するため、利用者のニーズに応じて、様々なフォーマル、あるいはインフォーマルな支援者によるチームワークの取れた支援ネットワークによって進められる。同じ体験をした者が相談・支援にあたるのが効果的であるとの視点に立って、身体障害者相談員等の障害者相談員がサービスやケアマネジメントに関する情報を提供したり、支援ネットワークに参加し、支援・助言することも有効である。」

なお、ガイドラインではこのような役割を果たすために、下記のような業務を規定している。

- ・相談窓口の運営

- ・ アセスメントの実施
- ・ 必要に応じて専門的なアセスメントの依頼
- ・ ケア会議の運営・開催
- ・ ケア目標の設定とケア計画の作成
- ・ 公的サービスに関する市町村との連絡・調整
- ・ サービス提供機関との連絡・調整
- ・ モニタリング及び再アセスメント
- ・ ケアマネジメントの評価
- ・ ケアマネジメント終了の判断
- ・ 社会資源の改善及び開発
- ・ 支援ネットワークの形成

### (3) ガイドラインが求めた従事者の資質とその確保

ガイドラインでは「ケアマネジメント従事者の資質」についてこう記している。「障害者ケアマネジメントの全過程に携わる障害者ケアマネジメント従事者には、社会福祉援助技術などの各種援助技術を機能的に統合したソーシャルワークの実践に努める必要があることから、次のような資質が求められる。その内容は、信頼関係を形成する力、専門的面接技術、ニーズを探し出すアセスメント力、サービスの知識や体験的理解力、社会資源の改善及び開発に取り組む姿勢、支援ネットワークの形成力、チームアプローチを展開する力、の7点に集約された。筆者は、この作成経緯に関わったが、ソーシャルワーク実践と障害者ケアマネジメントは全く軌を一にするものとして議論され、特に地域の変革を進めることこそ障害者ケアマネジメントが介護保険制度におけるケアマネジメントとの大きな差異であると捉えられていた。

また、障害者ケアマネジメント従事者の資質の確保のため、従事者に対し「障害分野に関する相談等の業務について相当程度の実務経験を有するか、または社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、作業療法士、理学療法士、保健師、看護師等の一定水準以上の専門的知識や技能を有する者について、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という）が実施する障害者ケアマネジメント従事者養成研修を受講する」ことを求めている。この点は現在の相談支援専門員と大きく変わらないが、都道府県等が実施する障害者ケアマネジメント従事者養成研修に「障害者を講師や助言者とするなど障害者の視点を組み入れることとする。」とした視点は現在、かなり弱くなったと言える。

### (4) 都道府県及び市町村の役割

都道府県等には国が実施する障害者ケアマネジメント従事者養成指導者研修に適切な者を推薦するとともに、研修の修了者を中心として障害者ケアマネジメント従事者養成研修を開催するという役割が規定されるとともに、当該受講者を推薦するに当たっては、身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所・精神保健福祉センター・保健所等の職員及び

障害者分野に関する相談等の業務に相当程度の実務経験を有する障害者を優先的に推薦することが望ましいとされた。現在の研修受講者を見る限り、障がい当事者の受講は極めて少ない。

また、「都道府県等は、障害者ケアマネジメントの充実を図る観点から、障害者ケアマネジメント従事者の継続研修を実施することが望ましい。」とされ、現任研修の意味づけがされている。さらに、「原則として障害保健福祉圏域等毎に連絡調整会議を主宰し、障害者ケアマネジメントが円滑かつ効果的に実施できるよう努める。」として各障害保健福祉圏域等が同水準として機能するような指導性が求められた。

市町村は先に述べた通り、第一義的な障害者ケアマネジメントの実施主体とされ、「自ら障害者ケアマネジメントを実施するか、あるいは委託している市町村障害者生活支援事業、障害児(者)地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センター(注:いずれも当時)における相談支援を通して、障害者ケアマネジメントを実施する。」とある。これが現在の委託相談ができた背景であるが、市町村に対する拘束力はなく、委託相談の統一的整備には繋がらなかった。また、「市町村は、都道府県等が実施する障害者ケアマネジメント従事者養成研修に」適切な者を派遣し、計画的に障害者ケアマネジメント従事者を確保するとともに資質の向上に努めなければならない」が、障害者自立支援法施行前では、受け皿となる社会福祉法人に限られ、障がい者に対する相談経験の深い支援者が少ない市町村では相談の委託先すら確保できずにいた。「障害者ケアマネジメントを通じて明らかになった社会資源の実情を考慮し、適宜、市町村障害者計画に反映させ、公的サービスの充実を図るよう努めるとともに、障害者ケアマネジメント従事者と連携し、地域のインフォーマル・サポートに対する支援を行う」という機能は、自立支援協議会の運営にも委ねられることになるが、当時から積極的に改善を進めていた地域では行政と一体となった地域づくりへと結びついていて、後発の自治体とは体制整備に大きな差がついていた。

## 2. 制度的変遷が相談支援に与えた影響

2002年(平成14年)度以降の障害者支援制度は目まぐるしく変化し、これにより相談支援が大きく揺れ動いた。以下にトピックごとの影響をまとめる。

### (1) 新障害者プランと一般財源化への対応

2002年(平成14年)に策定された新障害者プランにおいて「市町村を中心とした相談・支援体制の充実を図り、これを拠点としてケアマネジメント体制を整備する」として、国はケアマネジメント制推進会議を各県において、障害者ケアマネジメント従事者の養成研修と相談窓口の設置促進を図ろうとした。ところが、それらの予算要求後に障害児(者)地域療育等支援事業を一般財源化し自治体の役割として位置付けた。背景に支援費制度の財源確保があったと考えられるが、いくつかの自治体で相談事業の後退が見られ、相談支援の体制整備の財源問題が露わになった。

### (2) 支援費制度によるサービス爆発

2003年(平成15年)に支援費制度が動き出すとホームヘルプのサービス利用の激増が起こり、サービスの調整役を担った行政窓口はもちろん委託相談事業所は対応に追われた。特にサービスの適正な利用や個別調整に力を発揮するリーダー的な相談支援者の必要性が急激に増していた。一般財源化を契機に広域的相談支援から手を引く都道府県がある中、積極的な都道府県はこの機会を逆手に取り、地域療育等支援事業のコーディネーターをアドバイザーとして圏域に再配置するところもあった。

### (3) 障害者自立支援法と相談支援事業の市町村一元化

2005年(平成17年)4月に国は「相談支援事業については、市町村と都道府県に実施主体が分散している状況を改め、2006年(平成18年)10月より、障害種別にかかわらず、市町村に一元化して実施する」として、いわゆる3障害一元化の体制案が示された。このうち市町村分の地域生活支援事業による障害者相談支援事業がいわゆる委託相談の財源として活用できるようになったが、一方で、取り組みを進めた市町村と進められなかった市町村の格差が拡がるきっかけとなった。

### (4) 計画相談の誕生

障害者自立支援法により従来の相談支援は、基本相談・計画相談・一般相談と整理された。初めて相談支援に単価が設定されたことに意義はあるものの、当初は計画相談の実施率が低く、国においては3年間で実施率100%を目指すことがサービスにかかる予算確保の条件として示され、各都道府県・市町村は、その実現のため、自ら窓口での計画作成を行ったり、福祉事業所に対し相談支援事業の強化を促すなどといった強化策を実施した。それがセルフプランの誤った解釈を引き起こしたり、低廉な単価のため一人の相談支援専門員に100件以上の件数を持たせるといった事態につながっていく。計画相談に厳しさがあっても、委託相談の体制がしっかりしている地域では事案が困難度によって割り振りできたり、自立支援協議会の機能を使って総合的な相談につなげていた。計画相談がほぼ全数対応となった今、利用者一人ひとりの想いに寄り添うという質的な課題が浮かび上がっている。

### (5) アドバイザー事業の成否

障害者自立支援法では、都道府県地域生活支援事業(国1/2 県1/2)に都道府県相談支援体制整備事業を位置づけ、アドバイザーを配置することが可能となった。従来から取り組んでいた都道府県にとっては位置づけが明確となり予算措置が容易になったが、アドバイザーの配置や人材の引き当てがうまく行かなかつた都道府県あるいは圏域では、アドバイザー本来の機能が発揮できていない。当時、何県かの相談支援専門員研修を受け持っていた筆者は、新規にアドバイザー事業を開設する地域から多くの問い合わせを受けた経験があり、相談支援体制に関して都道府県担当者の経験値や都道府県内の相談支援者のパワーの差が非常に大きかったと感じている。

#### (6) 対象とする「障がい」の拡大

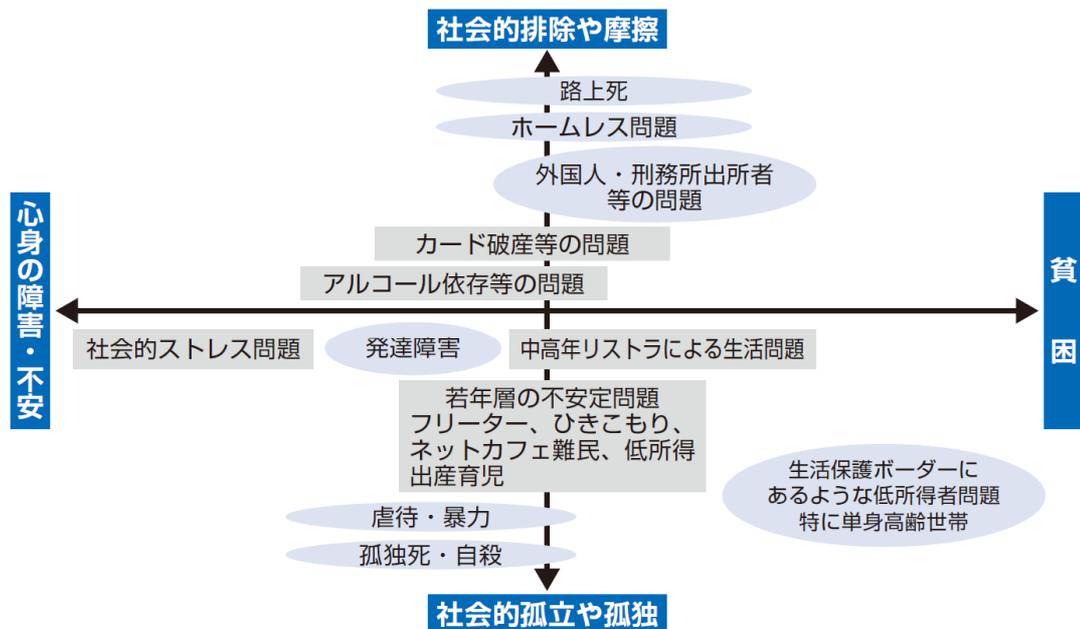
障害種別には発達障がい、難病が加わり、年齢層は児童発達支援を受ける幼児から高齢化する障がい者までと大きく広がった。これまで隠れていた問題が発達障がいによってもたらされたという確認と対応、教育現場におけるいわゆる落ち着きのない児童やその親への対応、長期の引きこもり者への難しいアウトリーチ、サービスの確立が遅れている難病の支援といったこれまでの手帳認定者とは異なる範囲へ相談支援は踏み出している。それが極めて専門的な領域であっても、専門機関の支援を受けることなく相談対応を余儀なくされるという点では、社会資源の充実度がますます相談支援専門員の業務に大きな影響を与えることになったといえる。

#### (7) サービス量（事業所数）の大幅な拡大

就労分野、生活支援分野、児童分野いずれも大きくサービス量が拡大しており、対応すべき相談の量的増加も著しい。計画相談の必須化と並行して事業所の増加が拍車をかけるように利用者増を生み出している。相談支援専門員は増える事業所の質的確認が追いつかない中で利用者の希望という一点で計画作成をせざるを得ないことが多くなる。また、サービス管理責任者との連携も大きな課題として挙げられている。十分なコミュニケーションがとれないままプランニングになり、個別支援会議が疎かになることが懸念されている。

### 3. 社会福祉の状況変化（生活困窮を背景としたニーズの複雑化、地域包括ケアなど）

障がい者に限らず、低迷する経済の影響で貧困に起因するネグレクトや家庭教育力の低下といった問題が表面化している。社会的には世帯構成員の減少、未婚者の増加など家族や近隣による支える力の減退が指摘される。家庭的な支えが期待できない利用者には当然、多くの社会資源を動員しなければならず、多くの調整を要する。貧困な世帯の増加は支払い能力の低さに表れ、サービスの利用を控える利用者が増える。さらに、ネグレクトのような「見えにくい」家庭的な問題をキャッチするためには他機関はもちろん地域住民との信頼関係も要求される。相談支援は制度だけに頼れない、まさに地域を基盤としたソーシャルワーク実践を求められている（別図1 第2回社会福祉法人の在り方に関する検討会資料参照）



(第2回社会福祉法人の在り方等に関する検討会 資料より抜粋)

これに対して、複合化したニーズに包括的に対応する必要性と地域の支援力向上を目的とした地域包括ケアの方向性が打ち出されている。この概念は、2007年(平成19年)9月の地域包括ケアに関する厚生労働省老健局「地域包括支援センター業務マニュアル」に既に記されていたものであり、「要介護高齢者の生活を住み慣れた地域でできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供する仕組みが必要となり」、「地域での生活は介護保険制度をはじめ各種制度による公的なサービスだけで支えられるものではないので、「自助努力を基本にしながら家族の助け合い、公的なサービスや非公的なサービス、地域の支え合いなどを活用しながら、地域福祉の多様なつながりの中で実現されるものである」とし、「高齢者の地域での生活を支える技法として、ケアワークと同時にソーシャルワークによる関わりが必要」としている。現在は、高齢者を支えるべき介護保険制度の維持が難しくなる中、財源的な事情から地域の力を引き出して高齢者を支えるという趣旨に変わってきたが、地域を基盤として個別的なニーズに対応しようとしたガイドラインの精神はそもそもこの包括ケアの概念に近く、むしろ原点回帰と言ってよいだろう。

#### 4 日本社会福祉士会、日本相談支援専門員協会による提言

障がい者の相談支援者に対する人材育成や研修のあり方に関しては、日本社会福祉士会や日本相談支援専門員協会による研究でも取り組まれ、具体的な提言が多く出されている。これらの提言は現に相談支援専門員初任者研修および現任研修の骨格となってきた。そこで、それら研究のポイントをまとめておく。

(1) 平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「障害者相談支援の地域包括支援セン

ターにおける展開と課題に関する調査研究事業」報告書 平成 20 年 3 月 日本社会福祉士会

この報告書の趣旨は、特に小規模自治体の地域包括支援センターにおいて、高齢者と障害者を一体的に支援するために、総合的な相談窓口を設置することが有効ではないかというものである。全国の地域包括支援センターに対する調査により一体的運用をすでに行っている 19 市町村を抽出し概要を調査した上で、7 市町村を実地ヒアリング調査したものである。結論として、障害者の相談支援体制と地域包括支援センターの一体的運用は『ワンストップサービス』をすすめ、高齢者障害者を越えた資源の有効活用ができ、多問題家族への対応ができるなど、障がい者の相談支援を進める上で有効であるとしている。一方、「地域包括支援センターの活用においても、それぞれの市区町村における実情において対応はしているものの研修や関係機関からのスーパーバイズがなされないまま相談支援している状況もうかがえた。小規模自治体は財政的な事情から地域包括支援センターにおいて障がい者の相談を受けざるを得ない、しかしながら対応できる人材が不足しているという実態が明らかになり、マンパワーの育成が課題となっていた。

研修プログラムという観点でいえば、地域包括ケアを進める上での人材育成に必要な要素（多職種連携、相談支援の運用管理、スーパービジョン、高齢者に関する知識）をデータにより証明したことに本研究の意義がある。

(2) 平成 20 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究事業」報告書 平成 21 年 3 月 日本社会福祉士会

この報告書の趣旨は、当時の相談支援専門員の研修プログラムの見直しとそれに付加する専門分野別研修（ブラッシュアップ研修）の必要性を問うことにある。

そのため、以下の調査が実施された。

各都道府県で実施されている障害者相談支援従事者研修の実態と課題を把握することを目的として、47 都道府県の担当者を対象に、アンケート調査を実施。各都道府県で実施されている初任・現任者研修の受講者からみた評価と課題・要望を把握することを目的として、8 都道府県の初任者・現任研修受講者を対象に、アンケート調査を実施。都道府県における相談支援体制と人材育成システム、相談支援従事者研修の内容と運営の現状・課題について、都道府県担当者にヒアリングを実施。都道府県における相談支援体制と人材育成システム、相談支援従事者研修の内容と運営の現状・課題について都道府県の中核となりうる人材や講師、現任研修受講者にヒアリングを実施。

本調査の意義は、研修プログラムそのものの変更案の提示にあり、それが現行の現任研修の基礎となっている。むしろ、その際に行われたいくつかの提案と課題提起に意義があるので、これを掲載する。

- ・提案 1 初任者研修として前期研修と後期研修を用意し、前期研修・実務研修・後期研修という相談支援専門員になるまでの研修を概ね 1 年以内に修了する。

現時点では実現されていないが、実務を前提としていない初任者の現場での戸惑いを見る限り、極めて重要な提案である。

・提案2 実務研修の実施

OJT レベルで実施するものとして、集合研修では実現していないが、一部の都道府県では書式の書き方などを伝えている。

・提案3 更新制を実施し、相談支援の実務に従事しない者については、次回更新時は再度、初任者研修を受講する。

現在は5年に一度の更新となった。

・課題1 初任者研修の均質化

サービス管理責任者との一体的な研修で演習を実施する際に意識レベルに差が出ているのでこれを是正する必要がある。現在でも課題である。

・課題2 サービス管理責任者は、初任者研修に加えてサービス管理責任者研修を受講する。

現在では解消されている課題である。

・課題3 初任者研修、実務研修から更新研修に至る間に、相談支援専門員としての力量を向上させるためのブラッシュアップ研修を用意する。

現在は専門分野別研修として位置付けられた。

この報告書の結果は現任研修のプログラムや運用に直接影響を与えた。また、実現していない初任者研修の見直しに関する提案や実務研修の実施は現在でも有効であると考える。

(3) 平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「新しい相談支援事業の方向性をふまえた相談支援専門員および事業所育成のあり方に関する研究」報告書 平成22年3月 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

この報告書の趣旨は、相談支援専門員の段階に応じた人材像を明確にすること、相談支援事業所の業務内容や業務範囲を明確にすること、それらに応じた養成研修や育成研修の、研修全体を構造化することにより、その人材を養成・育成するために必要な研修内容が明らかにすることである。人材育成上のポイントは相談支援研修のフレームを作成し、相談支援専門員を 現場実践タイプ、 管理者・指導者タイプ、 スーパーバイザータイプと大きく3つに分けた上で、縦軸に初任者・実務・現任、現任（更新）管理者、指導者、指導者、地域リーダー、圏域バイザーというレベルに分けた研修構成を、横軸にケースワーク、コミュニティワーク、ソーシャルワーク、運営管理、指導者、制度政策という整理を行っている。さらに、別表1のような研修体系を提案した。

別表1 相談支援専門員研修等の全体構成(案) - 現行研修をそのままとする

現行研修名	提案研修名	日数	想定年数	対象者	獲得目標	実施主体	プログラム 指導者養成
初任者研修	初任者研修	5日間	0年	相談支援を始める者 又は始める予定の者	・相談支援従事者の理念及び基本的業務を学びケアプランの立て方を理解する。 ・現場に戻り先輩の指導のもとケアプランを立てることが出来る。 (・初任者研修 に向けて事例を整理する) ・ケアプランを一通りたてられるようにする。	都道府県及び研修委託先	国
	フォローアップ研修 (実務研修)	1日	0年	初任者研修 終了後すぐ	実際の実務に必要な事務上の手続き等、具体的に指導し実際の現場で働けるようにする。		
*現任研修 ( )	初任者研修	3日間	半年程度	初任者研修 修了後半年程度以内かつ相談支援業務に就いている者。 担当地域の事業所をまわり事業所の特徴や対象者像を整理し社会資源を確認した者	相談支援専門員となる 本来は、ここまで終えて相談支援従事者(専門員) ・地域資源を知り、個別支援会議の実施ができる。コーディネートができる。 ・自分の事例を持ち寄り、事例の見立て方や社会資源との関係性を学ぶ。 ・自立支援協議会の役割と自らの事例との関係を理解する。	都道府県及び研修委託先	国
	ブラッシュアップ研修 (フォローアップ・スキルアップ)		1年～5年	相談支援従事者 相談支援専門員	・スキルアップ、ステップアップなど自らの段階やレベルに応じ研修内容を選択する。 ・自らの弱点を研修し実践力を獲得していく。 ・複雑なニーズや家族の絡む事例を整理し、困難といわれる事例に対応できる力を養う。 ・相談支援専門員として他職種や地域との連携の中で主体的な関わりができる力を身につける。 *スーパーバイザー、スーパーバイザーの力を身につける。	各職場 委託相談支援事業所 各地域自立支援協議会 圏域アドバイザー 職能団体等	一部、相談支援専門員協会
*現任研修 ( )	更新研修	3日間	5年毎	初任者研修・現任研修 受講後5年 相談支援業務に現に就いている者	相談支援専門員として、また自らの事業所、地域をふり振り返り現状を理解する。 分野にとらわれない連携の在り方や社会資源の開発等を学ぶ ・地域診断の方法や自立支援協議会の運営方法などについて学ぶ。 提案:(主任)相談支援専門員となる(加算)	都道府県及び研修委託先	(国)
	ブラッシュアップ研修 (フォローアップ・スキルアップ)		5年以上	相談支援専門員更新研修受講後	・更新研修で自らや地域を振り返る中で、課題や苦手部分を解決する。 ・職場内での自分の役割や立ち位置を確認し、それに応じた実践ができるようにする。(職場リーダー等) ・地域診断等を実施していく中で、地域の中での自分の立ち位置を再考しさらなる実践力を身につける。(自立支援協議会の主体的運営、地域実践のリーダー等)	各職場 委託相談支援事業所 各地域自立支援協議会 圏域アドバイザー 職能団体等	
	指導者研修		6年	現任研修終了者 初任者研修のファシリテーター 予定者 地域自立支援協議会の実務に関わりのある者	・グループワークの基本を獲得する。 ・ファシリテーターの技術を獲得する。 ・スーパーバイザーを学び講習技法を学ぶ。	都道府県及び都道府県自立支援協議会	
国の指導者養成		3日間		都道府県研修の企画運営予定者	・相談支援専門員の研修体系や構造を学び、都道府県研修の企画運営を実施する	国及び国リハ	国
	指導者研修		10年以上	国の指導者研修受講者 都道府県研修の企画運営者 又は講師の担当予定者 管理者研修を終了し、地域自立支援協議会	・都道府県研修の企画運営や主任講師等を実施する。 ・講師としての力量をブラッシュアップする。 ・スーパーバイザーを学ぶ。 ・OJTや事例検討を組み立て伝えられる。 ・地域診断や自立支援協議会の提案ができる。	都道府県及び県自立支援協議会	相談支援専門員協会
	管理者研修		6年～10年以上	相談支援センターの管理者あるいは予定者であるもの、地域自立支援協議会に主体的に関わっている者	・地域及び事業所の管理運営を学ぶ。 ・職員のスキルと事業所の現状を分析する ・ソーシャルアクションの視点の獲得。	都道府県及び都道府県自立支援協議会	相談支援専門員協会
	地域リーダー研修		10年以上	地域自立支援協議会を主体的に運営するもの	・地域のリーダーとしての役割を理解しその力量を身につける。 ・地域自立支援協議会を主体的に運営する方法を学ぶ	都道府県及び都道府県自立支援協議会 圏域アドバイザー	相談支援専門員協会
	圏域バイザー研修		10年以上	圏域アドバイザー	・圏域の現状を把握し今後の圏域体制など方針を立てられる。 ・圏域への介入方法を学ぶ。 ・県の自立支援協議会に関わり圏域課題を県の政策に結びつけ解決を図る方法を学ぶ。	都道府県及び都道府県自立支援協議会 特別アドバイザー	相談支援専門員協会

(4) 平成 25 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「相談支援にかかる業務実態調査」報告書 平成 26 年 3 月 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会

この報告書の趣旨は、計画相談及び地域相談支援の実態を調査することで、相談支援事業所の人員体制、連携方法といった情報を共有し、効果的な人材育成などにより、業務の標準化と相談支援体制の構築を進めることにある。計画相談が現場で大きな混乱を生み出していることや地域移行支援の困難性を危惧した相談支援専門員協会が全国の相談支援事業所に調査を依頼し、うち 19 事業所をヒアリングしたものである。

相談支援体制に関する提案や疑問が多く回答されていた（計画相談の不採算、持ち件数の増大、制度不徹底、不十分な圏域体制、基幹相談支援センターの意義など）が、人材育成に関して、講師の不足やファシリテーターの育成を挙げる声があった。それとの関連になるが、経験年数が短い相談支援専門員が多く（経験年数 5 年未満が 46%）、事例に対してのスーパービジョンが 45.1%と半数以下であった。事業所の相談支援専門員の人数が 2 名未満と答えたものが 32%と孤立化する相談支援専門員が困難事例への対応に苦慮しており、実務的な知識や対人援助の力量が足りない中で現場に行くことの危険性を感じさせられる結果である。

#### 4. 「相談支援の質の向上」検討会における議論

障害児者の相談支援の質の向上を図るため、有識者や関係団体で構成する「相談支援の質の向上に向けた検討会」において、平成 28 年 3 月から 7 月まで計 5 回にわたり相談支援専門員の資質の向上や相談支援体制の在り方について幅広く議論を行い、今後目指すべき方向性をとりまとめた。そこでは相談支援専門員研修に関して直接的な言及があった。

相談支援専門員の人材育成に係る点をまとめると、

相談支援専門員は、ソーシャルワークの担い手としてスキル・知識を高めつつ、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うことが求められている。また将来的には、社会経済や雇用情勢なども含め、幅広い見識を有するソーシャルワーカーとしての活躍が期待される。

相談支援専門員の要件である研修制度や実務経験年数などの見直しを行うとともに、キャリアパスの一環として指定特定相談支援事業だけでなく、サービス管理責任者や基幹相談支援センターの業務を担うなど、幅広い活躍の場が得られる仕組みを検討すべき。また、研修カリキュラムの見直しについては、「初任者研修」及び「現任研修」の更なる充実に加え、指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」の育成に必要な研修プログラムを新たに設けるとともに、より効果的な実地研修（OJT）を組み込むべき。

指導的役割を担う「主任相談支援専門員（仮称）」については、相談支援専門員の支援スキルやサービス等利用計画について適切に評価・助言を行い、相談支援の質の確保を図る役割が期待されており、基幹相談支援センター等に計画的に配置されるべき。

また、更新研修等も導入すべき。

障害者の高齢化や「親亡き後」へのより適切な支援を行うため、介護支援専門員との合同での研修会等の実施や日々の業務で支援方針等について連携を図るとともに、両方の資格を有する者を拡大することも一案と考えられる。

障害児についての十分な知識や経験を有する相談支援専門員が少ない。これまでの専門コース別研修に加え、障害児支援に関する実地研修などを設けるべき。

といった議論があった。さらに、基幹相談支援センターの設置促進、地域包括支援センター等との連携や相談窓口の一元化（ワンストップ化）、モニタリングの継続的かつ定期的な実施、相談支援専門員一人あたりの対応件数の目安の設定、市町村職員の積極的関与などが議論された。

## 5．相談支援専門員研修が見直される背景

相談支援専門員の人材育成及び研修についてこれまでの変遷をみてきた。行財政改革による自治体への事務移譲、措置から契約への流れ、障害者自立支援法による計画相談の登場によって、ガイドラインの目指したケアマネジメントによる当事者主体と地域の変革という趣旨は翻弄されてきた側面はあったものの、心有る都道府県や市町村行政の踏ん張りや専門職団体の提言に加え、相談支援専門員自身の活躍によって、ソーシャルワークを展開する相談支援専門員（あるいは相談支援体制）こそ重要であるという理念は維持されてきたといえる。さらに、昨今の格差社会の拡大という大きな課題に立ち向かうため、原点回帰ともいえる議論となったのが、相談支援の質の向上に向けた検討会での「幅広い見識を有するソーシャルワーカーとしての活躍」に関する議論であった。

相談支援専門員の初任者研修という点に絞れば、障害者ケアマネジメント従事者養成の時代から一貫して利用者中心の考え方や地域ネットワークづくり、社会資源の開発がシラバスとして組み込まれて来たが、障害者自立支援法以降の計画相談支援においてサービス等利用計画書を作成する相談支援専門員と個別支援計画書を作成するサービス管理責任者との良好な関係づくりといった、制度上のシステムに関する研修課題が表面化してきており、日本相談支援専門員協会が初任者研修を二分化し、実務的な OJT 研修を間に挟んで実施するという案を提示するに至ったと考えられる。

また、現任研修に関しても、現行の専門分野別研修に相当するものを初任者研修の後に入れ、自己の課題に即したブラッシュアップを図った上で、5年に一回の振り返り型の更新研修にて、自立支援協議会の運営や社会資源開発のスキルを確認するという提言がある。これは相談支援専門員の更なる成長により、地域のリーダーや事業所の管理者、圏域のスーパーバイザーといったキャリアアップを想定したことに繋がる。

相談支援専門員のキャリア形成という点では、先の「検討会」において主任相談支援専門員（仮称）を基幹相談支援センターに配置するという議論があり、何らかの経験年数やスキルといった要件が設定されることでキャリアアップの可能性が生じる。その育成のための研修プログラムも新たに必要となる。

以上のように、相談支援専門員の現行の初任者・現任者研修は、相談支援専門員のソーシャルワーカーとしての価値倫理から地域をベースとした支援の方法、さらに OJT による実務に関する知識に至るまで、改めて見直して強化する必要に迫られた。またそれは、児童発達支援や就労支援といった専門分野の拡大との関係や主任相談支援専門員のようなキャリアも意識しつつ、多角的な視点をもって進められる必要がある。