

調査報告

介護支援専門員の業務における苦手意識に関する分析

丹 野 眞紀子
中 島 文 亜
原 山 瑞 枝

The Analysis of Difficult Operations for Care Managers

Makiko Tanno
Fumia Nakajima
Mizue Harayama

本研究は、介護支援専門員の苦手意識の現状をより明らかにするものである。本稿では、介護支援専門員に対して行った調査をもとに、教育の在り方が持つ課題を論じ、今後の介護支援専門員の研修の向上の一助にすることを目的とする。

調査結果を見ると、ケース全体の見方や面接の仕方など、介護支援専門員が行うケアマネジメントの根幹の部分で苦手意識を感じていることがわかる。これらは相談面接の力と言い換えることが出来る。また自己評価でも、面接の部分で評価が低い。介護支援専門員としての相談面接において何らかの困難を感じていることがわかった。介護支援専門員に対する相談面接の技術を向上させる研修の必要性が明らかになった。

キーワード：介護支援専門員、業務分析、基礎教育、スキルアップ

1. はじめに

高齢化社会が進む中で、在宅での介護を必要とする高齢者も増えている。平成 24 年度版高齢者白書¹⁾によると、介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された人は、平成 21 年度末で 484.6 万人である。在宅ターミナルも言われるようになり、在宅での介護支援の重要性は増している。その在宅介護を支えている制度が介護保険制度であり、在宅支援に欠かせない人材が介護支援専門員である。介護支援専門員の第 16 回試験までの合格者数は、619,868 人²⁾である。筆者は在宅介護支援の要である介護支援専門員および地域包括支援センター相談員の対人援助技術向上

に向けた、事例検討会を 4 年間実施してきた。³⁾ この研修を通して、介護支援専門員の多くが相談面接に対する苦手意識を持っていることがわかってきた。そこで、この苦手意識の現状をより具体的に理解し、介護支援専門員がその職業選択をした理由、今後身につけたい力に着目し、その結果をもとに教育の在り方が持つ課題を論じ、今後の介護支援専門員の研修の向上の一助にすることが本稿の目的である。介護支援専門員の前資格を見ると、ヘルパーや介護福祉士取得者が多い⁴⁾ ことが明らかである。そのため、教育課題においては介護福祉士教育に焦点をあて議論をする。そして、この議論で出てきた課題と介護支援専門員の学習

過程を明確にし、介護支援専門員に関する研修のあるべき姿を考察していきたい。

2. 研究の方法

(1) 対象者

対象者は、東京都H市内の介護支援専門員の面接技術に関する研修参加者28名に対して、介護支援専門員の業務に関する調査票による調査を行った。研修参加は、参加者の自由意思によるものである。

(2) 調査方法

自記式調査票を用いた集合調査である。調査場所は、静かな個室とし、研修開始前に実施した。また、遅れて参加した方については、研修後にアンケート調査に記入後、その場で回収した。

(3) 調査項目

調査票は12問で構成されており、基本属性、資格、苦手業務15問、面接・アセスメントに関する項目15問。今後身につけたい力を5項目。自由記述で、介護支援専門員になろうとした理由、介護支援専門員になって想像と違ったところを尋ねた。

苦手業務は、①初回訪問、②情報収集、③契約、④ケアプランを立てる、⑤サービス提供者会議、⑥給付管理、⑦ケース記録、⑧記録物をそろえること、⑨介護事業者へ要件を伝えること、⑩医療機関へ要件を伝えること、⑪市担当所管へ要件を伝えること、⑫介護保険制度の改正、⑬ケアマネジャーの見立てを伝えること、⑭ケース全体の見方、⑮面接の仕方の15問である。この15項目は、三菱総合研究所⁵⁾が行った調査を参考にしながら、筆者が考える介護支援専門員が大変だと感じているだろうと思われる項目を加えた。また、面接・アセスメントについては、①利用者への説

明、②家族への説明、③利用者・家族から話を十分に聞くことができるか、④利用者・家族へのアセスメント、⑤利用者・家族の生活状況のアセスメント、⑥他事業所へ要件の伝え方、⑦利用者へ言いにくいことを伝えることができるか、⑧どのような利用者へも寄り添えるか、⑨どのような家族へも寄り添えるか、⑩迷った時に支援者として決断できるか、⑪決断したことを伝えられますか、⑫自分の面接の仕方を評価する、⑬自分の質問の仕方を評価する、⑭自分の情報収集の仕方を評価する、⑮自分のケース全体の見方を評価する、の15項目である。この項目は、対人援助職に要求されるアセスメントに対する項目について介護支援専門員にも要求されると考えられる項目を筆者が選んだ。

(4) 分析方法

本研究は、探索的な研究であり、サンプル数が少ないことも考慮し、実態を明らかにしていくための単純集計を提示するにとどめる。

3. 倫理的配慮

アンケート調査書に、調査の意味を説明し、参加者の同意を得た上で、同意したものだけにアンケート調査を手渡し、回収した。

4. アンケート調査結果

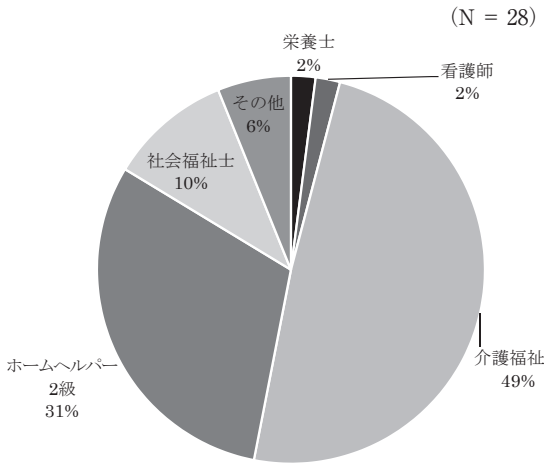
(1) 調査対象者の基本属性

調査対象者28名のうち、男性が5名、女性が23名であった。

(2) 調査対象者の資格

調査対象者28名全員が、介護支援専門員の資格を取得している。その他に持っている資格は、複数回答であるが、介護福祉士49%、ホームヘルパー2級31%、社会福祉士10%、栄養士2%、

図1 持っている資格



看護師 2%、その他 6%であった（図1）。介護支援専門員になる前の資格としては介護福祉士が24名、社会福祉士が2名、看護師が1名、栄養士が1名であった。社会福祉士から介護支援専門員を取得したものは2名。残り26名は、直接介

護や看護にあたる職種から介護支援専門員となっている。

第16回介護支援専門員実務研修受講試験の実地状況⁶⁾によると、介護支援専門員の職種別合格者は、介護福祉士が39.9%、社会福祉士が5.8%、栄養士2%、看護師26.5%である。今回の調査対象者と厚生労働省が把握する合格者集団の分布が違う。しかし、三菱総合研究所⁷⁾の調査によれば、介護福祉士が63.4%、ホームヘルパー2級が11.3%、看護師が11.5%、社会福祉士が10.2%、栄養士2.4%であり、介護福祉士の割合が増加傾向となっている報告がなされており、今回の調査対象者はこの最近の現状に近いものである。

(3) 介護支援専門員にとっての苦手意識の分析

介護支援専門員が業務をこなす上で日ごろ大変だと思うことについての結果として、すごく大変である、大変であるの合計が80%以上のものは、

図2 苦手業務について

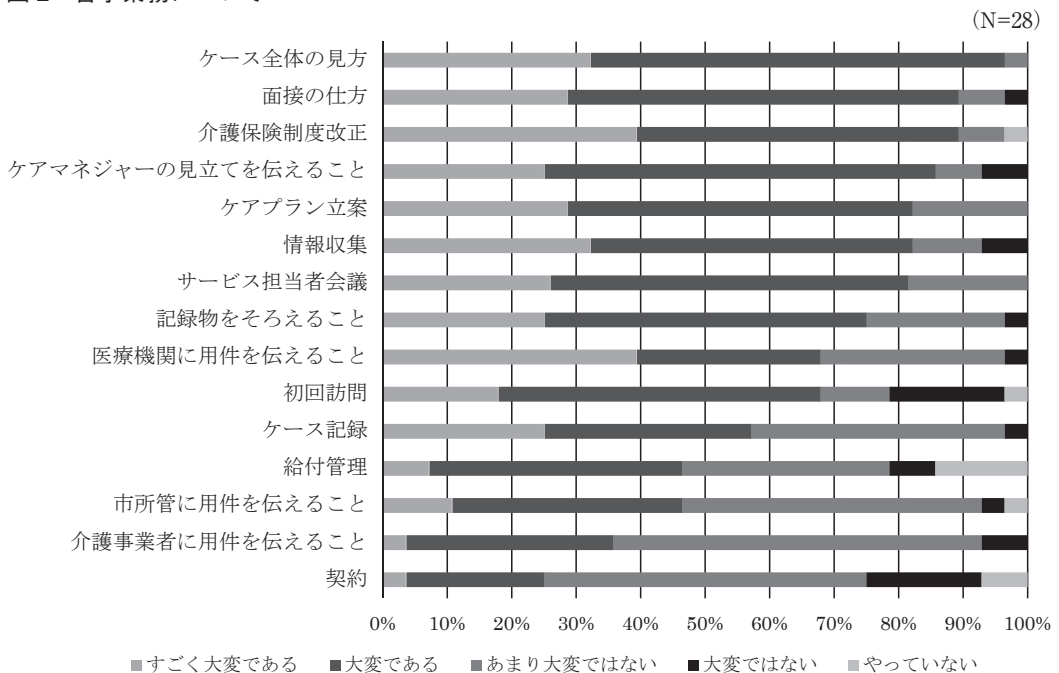
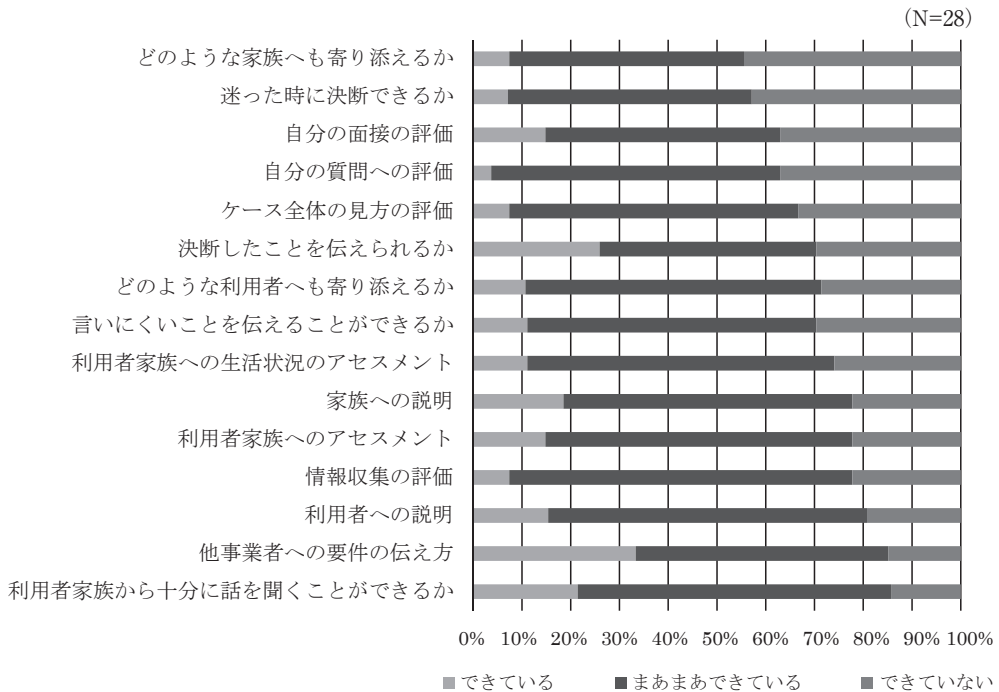


図3：面接・アセスメント業務に関する自己評価



⑭ケース全体の見方、⑮面接の仕方、⑫介護保険制度の改正、⑬ケアマネジャーの見立てを伝えること、④ケアプランを立てる、②情報収集、⑤サービス提供者会議の7項目である。また、大変ではないと感じているものは③契約、⑨介護事業者へ要件を伝えること、⑪市担当所管へ要件を伝えること、⑥給付管理であった（図2）。

(4) 面接やアセスメントについて自分の関わり方

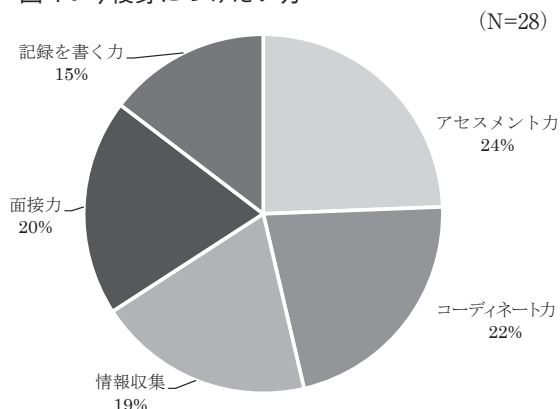
面接やアセスメント業務に関する自己評価について、とても得意である、うまく出来ているという評価はどの項目でも一人もいなかった。その為、できている、まあまあできている、できていないに集中した。「できない」と40%以上評価しているものは、⑩迷った時に支援者として決断できる、⑨どのような家族にも寄り添えるか、30%以上の

ものは、⑫自分の面接の仕方を評価する、⑬自分の質問の仕方を評価する、⑮自分のケース全体の見方を評価、⑪決断したことを伝えられるかの4項目である。また、自己評価において「できている、まあまあできている」と80%以上の比較的评价が高いと判断できるものは、③利用者・家族から話を十分に聞くことができる、⑥他事業所へ要件の伝え方、①使用者への説明の3項目であった（図3）。

(5) 今後身につけたい力

今後身につけたい力について、①情報収集力、②面接力、③アセスメント力、④記録を書く力、⑤コーディネート力について該当するものを挙げてもらった。結果、アセスメント力が24%、コーディネート力が22%、面接力が20%となっている（図4）。

図4：今後身につけたい力



(6) 介護支援専門員になった理由

どのような理由で介護支援専門員になろうと思ったか自由記述で求めたところ、6項目に分けることができた。一番多い理由が、スキルアップを求めての11名であった。次に多かったのが、体力的な問題で介護を続けられなかったとした6名。次いで、在宅介護に興味があったから、と福祉をより深く学びたかったというものがそれぞれ5名。他、業務命令でとらなければならなかったが2名、人の役に立ちたかったからが1名であった。

(7) 介護支援専門員になって、想像と一番違ったところについて

介護支援専門員になって想像と一番違ったところは何か自由記述で求めたところ24名の記述があり、それを分析するとプランの立て方が思ったより難しいが6名、事務仕事の量が多いが6名、思った以上に仕事の幅が広いが5名、利用者との関係の作り方が難しいが3名、責任が重いが3名、他機関との連携が多いが2名、金銭管理もするとは思わなかったが1名、離職者が多いが1名であった。

思った以上に仕事の幅が広いという中身は、「利用者さんとの距離の取り方、記録の取り方、ケアプランの作り方、担当者会議、医療機関・事業所との連携等、仕事の幅の広さに戸惑った。」「職場の母体が社福から民間に変わったので、こんなに売り上げにこだわるんだと思いました。想像していたよりずっといろいろなことを知らなければならなかったんだと思いました。」など地域連携を指すものと、何でも屋的な要素を持つものがあつた。

5. 考察：介護支援専門員に必要な力とは何か

(1) 介護支援専門員と相談面接力

調査結果を見ると苦手業務としては、ケース全体の見方や面接の仕方など、介護支援専門員が行うケアマネジメントの根幹の部分で苦手意識を感じている。これらは相談面接の力と言い換えることが出来るであろう。また自己評価でも、面接の部分で評価が低い。これは、介護支援専門員としての相談面接において何らかの困難を感じていることではないだろうか。

介護保険法第7条第5項⁸⁾に、介護支援専門員は、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であつて、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものと定められている。

そして、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⁹⁾を見ると、介護支援専門員の役割は、要支援・要介護状態になった利用者と契約し、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等を組み合わせて提供するとされている。

つまり、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族等と直接面接を行う中で利用者についてアセスメントをし、利用者の生活上の問題（支障）を把握し、それを利用者等の生活に対する意向をふまえて、利用者を支援する関係者と情報を共有し、その専門的見地からの意見を求められる職種である。利用者等への面接や関係者との情報交換時に、介護支援専門員は、今までの仕事の中で身につけてきた基本的な面接力を活用する。つまり、介護支援専門員になる基礎資格で学んだ面接方法や介護教育の養成課程の中で学んだ技術が活用されていると考えることができる。

本調査でも介護支援専門員の基礎資格の多くは介護福祉士であるが、愛知県の調査¹⁰⁾でも、基礎資格として介護福祉士が圧倒的多く、また、三菱総合研究所¹¹⁾の調査でも介護福祉士が最も多く、次いで看護師¹²⁾となっている。

そこで、介護教育の中で利用者との面接がどのように位置づけられているのかについて見ていきたい。

(2) 介護教育における面接力の位置づけ

1) 介護福祉士養成課程

介護福祉士教育内容等の見直し¹³⁾が行われ、平成21年4月1日から新カリキュラムのもと、介護福祉士養成が行われている。ここでは求められる介護福祉士像が提示され、「介護福祉士については、介護福祉士創設以降の変化とこれからの介護ニーズに対応し、介護サービスにおける中心

的役割を担える人材として次のような人材養成における目標が考えられる」と12項目が明示された。1. 尊厳を支えるケアの実践、2. 現場で必要とされる実践的能力、3. 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる、4. 施設・地域（在宅）を通じた汎用性のある能力、5. 心理的・社会的支援の重視、6. 予防からリハビリテーション、看取りまで利用者の状態の変化に対応できる、7. 多職種協働によるチームケア、8. 一人でも基本的な対応ができる、9. 「個別ケア」の実践、10. 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力、11. 関連領域の基本的な理解、12. 高い倫理性の保持である。そして、資格取得時の到達目標としては、次の11項目である。1. 他者に共感でき、相手の立場にたって考えらえる姿勢を身に着ける。2. あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する。3. 介護実践の根拠を理解する。4. 介護を必要とする人の潜在能力を引出、活用・発揮させることの意義について理解できる。5. 利用者本位のサービス提供をするため、多職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる。6. 介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる。7. 他の職種の役割を理解し、チームに参画する意義を理解している。8. 利用者が出来るだけなじみのある環境で日常的な生活が送れるよう、利用者ひとりひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける。9. 円滑なコミュニケーションの取り方の基本を身につける。10. 的確な記録・記述の方法を身につける。11. 人権擁護の視点、職業倫理を身につける。

資格取得時到達目標を達成することを目指して、介護福祉士のカリキュラム編成が行われた。

2) 介護福祉士教育カリキュラム

介護福祉士の新カリキュラムは、領域を3つに分け時間数が決められている。「人間と社会（240時間以上）」「介護（1260時間以上）」「こころとからだのしくみ（300時間以上）」の3領域で1800時間以上の過程である。1800時間中教育内容の中で、コミュニケーションに関するカリキュラム基準は「人間と社会・（240時間以上）」の中で「人間関係とコミュニケーション」（30時間）と、「介護（1260時間以上）」の中で、「コミュニケーション技術」（60時間）である。

人間関係とコミュニケーションのねらいは、介護実践のために必要な人間の理解や、他者への情報の伝達に必要な、基本的なコミュニケーション能力を養うための学習とするとしている。教育に含むべき事項として、人間関係の形成、コミュニケーションの基礎となっており、想定される教育内容は、対人援助とコミュニケーション、コミュニケーションを促す環境、コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーションである。

コミュニケーション技術のねらいは、介護を必要とする者の理解や援助関係、援助的コミュニケーションについて理解するとともに、利用者や利用者家族、あるいは多職種協働におけるコミュニケーション能力を身につけるための学習とするとしている。教育に含むべき事項として、介護におけるコミュニケーションの基本、介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション、介護におけるチームのコミュニケーションとしている。想定される教育内容は、介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割、利用者・家族との関係づくり、利用者・家族とのコミュニケーションの実際、利用者の状況・状態に応じたコミュニケーションの実際、記録による情報の共有化、報告、会議である。

3) 介護福祉士に求められるコミュニケーション能力

介護福祉士は、様々な状況に置かれた利用者に対して、道具を含めた方法を駆使し、介護を円滑に行うためのコミュニケーション技術の習得に重きを置いている。また、介護職としての連携を見据えたコミュニケーションスキルの習得である。対人援助を行うための基本的な面接技術の習得はされても、相談援助を行うための面接力の教育はそこにはないのである。

(3) 介護支援専門員において必要な面接力とは

利用者等への面接や関係者との情報交換時に介護支援専門員は、今までの仕事の中で身につけてきた基本的面接力を活用するが、その養成課程の中では、面接力に関する内容はほとんどない。

一方で、平成25年の「介護支援専門員の資質の向上と今後のあり方に関する検討会」¹⁴⁾において、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスがきれめなく提供される「地域ケア体制」の構築のためには、介護支援専門員によりいっそうの活躍が求められている。その中で、介護支援専門員の課題として、介護給付適正化事業（ケアプラン点検）に代表される利用者や課題に応じた適切なアセスメントの実施、サービス担当者会議における他職種協働、医療との連携、地域における介護支援専門員の学びの場の不足などがあげられている。つまり、アセスメント能力の向上や他職種との協働が求められている。

最近では、多問題家族やセルフネグレクト等基本的なコミュニケーション能力のみでは対応できない、いわゆる困難ケースが増えてきている。そのようなケースの多くは、利用者自身が自分の困りごとを明確に言語化することができず、課題を抽出しても解決しづらい内容であるため、ケース

との関係を形成したり、多くの関係者の理解と協力を得る連携は必須である。このような対応には、基本的なコミュニケーションだけで解決することが難しい。

介護支援専門員の質向上を考えると、調査でも苦手意識が高かった「ケース全体の見方」や「ケアマネジャーの見立てを伝えること」を改善する必要がある。また、介護支援専門員の現実的な悩みとして、多問題家族やセルフネグレクト等、利用者やその家族が生活上の問題を把握できず、生活に対する意向を表出できないケースに対応するときに、これまでとは違う面接技術が求められることに気づく必要がある。このような場面で、介護支援専門員は、福祉専門職としての面接技術が必要とされことになる。

しかし、介護教育において、コミュニケーションに関する授業はあるがその目的は、援助対象者と円滑なコミュニケーションを目指すものであり、介護を効果的に適応させるためのものである。面接技術を意識したコミュニケーションに関する授業は見られない。

介護支援専門員実務研修を見ても、相談面接のための技術には時間がとられていない。見直し案でも、実務研修では、「相談援助の専門職としての基本的姿勢及び相談援助技術の基礎」の4時間である。専門研修Ⅰでは、「対人個別援助技術及び地域援助技術」の3時間である。専門研修Ⅱでは、項目はない。主任介護支援専門員研修になり、ようやく対人援助者監督指導が18時間となっている。

厚生労働省「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」¹⁵⁾によると、「アセスメント表とは」の中で、「利用者及び家族が直面している困り事や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理」の項目がある。この項目は、アセスメント表を埋めることで可能となる。つまり、アセスメント表

を埋めるためのコミュニケーション能力があれば対応できる。しかし、「利用者及び家族が持つ力の強さ、可能性に着目する視点を持ったアセスメントが出来る」という小項目については、利用者の生活全般に寄り添うことができる面接技術が必要である。介護支援専門員は利用者やその家族が抱えている困り事や、自覚している、していないにかかわらず、生活上の課題を整理し、その背景をあらゆる面から分析し、状態と原因をつなげるアセスメントを行う必要がある。その課題分析を通じて、利用者が望む生活を目指し主体的に取り組む「自立支援」を専門職として働きかけることを期待されている。それを行うためには、利用者及び家族がもつ強さや可能性に着目し、専門職としても見たてを利用者に伝えながら、利用者の生活全般に寄り添うことが求められる。

これらを行うためには、介護支援専門員がこれまで身につけてきた、身体的なふれあいも含めた援助者としてのコミュニケーションだけでは対応しきれず、言語だけで寄り添うことを目指す福祉職としての面接技術を身につけることが必要となってくる。

今回の調査を通して、介護支援専門員の資格を取得した理由は介護職としての体力的な問題とスキルアップの目的が多く、介護支援専門員への意識も今までの仕事の流れから、ケアプランを受けて働く側からケアプランを作る側に変わる程度の意識が強い。そのため、自分の想像と違った内容として、ケアプランの作成が大変だと挙げており、介護支援専門員の責任の重さ、関係機関との連携の広さ等、今まで介護職ではあまり行われなかった業務の広がりも言及されている。複数人数で動くことの多い施設介護職やケアプラン通りに動き、在宅サービスを利用者に提供するヘルパー等の介護職と、利用者とのかわりの中でケアプランを組み立て、単独行動中心の介護支援専門員

ではその業務の違いは大きい。

困難ケースと言われる事例の中には、介護支援専門員が相談面接の力があれば、困難にならないことも指摘されており（渡部 2006）、福祉専門職としての面接力が必要とされる。

単にサービスを繋ぐための面接ではなく、ここでの面接力とは、単にアセスメント表を埋められる技術を指しているのではない。利用者及び家族が持つ力の強さ、可能性に着目する視点を持ったアセスメントが出来る面接力であり、それは、情報収集や問題把握を通して問題の本質に接近できる「核心をつかむ面接力」と考える。問題の核心をつかむためには、優先順位を考え、因果関係をつかみ、統合して考える、思考力、想像力、類推力を備えた面接力が必要である。こうした面接力を身につけるには、研修は必要不可欠である。

6. 今後の課題

現在、介護支援専門員の主軸をなしているのは、介護福祉士出身者である。介護福祉士の養成課程を見ると、業務を遂行するためのコミュニケーション力を中心とした面接技術は取得しているが、福祉専門職としての相談面接技術は習得していない。その点から苦手な業務を見ると、相談面接の技術取得が解決する項目も多い。

介護福祉士は介護技術があって、直接利用者に触れることで、言語にたよらず寄り添うことが可能である。しかし、介護支援専門員は言語による寄り添いが必要となり、利用者に寄り添うことのできる相談面接の技術取得が必要となる。介護福祉士養成の中では、利用者の個を見つめる教育が積み重ねられていく。そのため、4年生大学での介護福祉士教育でも、450時間の介護実習を終えた学生が、社会福祉の視座を獲得するためには時間を要している（丹野 2009）。また、現在の介護福祉士養成のカリキュラムでは、旧カリキュラム

に比べ社会福祉の要素は少なくなり、「介護」の領域の充実、医療的要素の増加により、利用者の「個」の理解に視点を置き、向き合う科目が増えている。こうした基礎教育を受け、また、介護実践の場で経験を積んだ者が介護支援専門員になっているのである。困難ケースに対応できるような面接力は介護実践の場では培われることはあまりないと考えることができる。介護実践の場での相談面接は、相談援助職と言われる社会福祉士が担っており、介護福祉士が介護実践の現場で「核心をつかむ面接力」を培われることはあまりない。

介護支援専門員の多くが、社会福祉を基礎教育としない資格からの取得者である現状を考えると、ケアマネジメントの質の向上を考える上でも、介護支援専門員として働き始めた時から、利用者に寄り添うことのできる相談面接の技術を取得するための継続的な研修が必要である。しかし、その機会は少ないのが現状である。

介護支援専門員が身近なところで相談面接の技術に関するスキルアップができるように、研修機会を作ること、相談援助に関する技術の向上が図れると考える。また、困難ケースに対応できる介護支援専門員が増えることで、どのような利用者であっても適切にサービスを受け、地域で長く住み続けられる支援が行えるのではないだろうか。

本調査は、サンプル数も少なく、また、現状把握を目的としたものである。そのため、結果も度数表示にとどめた。また、今回の調査は、面接技術の研修に来た方が対象であったが、今後は、この結果をもとに、範囲を広げ、基礎教育と、苦手意識の関連性をより幅広く調査したいと考えている。サンプルは募集した研修を望んできた人たちである。今回の研修に参加し、意欲が高く、面接技術向上に興味があった人でさえ苦手意識を持つ

ている。その方たちがこれだけ苦手意識を持っていることは研修参加を考えない人たちの実態を明らかにする必要がある。

7. おわりに

介護支援専門員を対象とした相談面接の技術取得を目的とした研修を行う中で、社会福祉士養成の中で行う面接技術に関する演習に近い内容を伝えることも多い。介護福祉士は利用者の「個」そのものを深くとらえ、利用者の安寧を求めていくことにその特徴がある。「個」そのものと向き合うため、ケアマネジメントになると、個のみならず、家族、環境等視野を広げる必要があり、また、視野を広げるための視座と全体を見る力が求められていく。介護支援専門員はそれを利用者との相談面接を通して実現する必要があり、困難ケースを見ていく場合にはソーシャルワーク力は必要となる。今後は、介護福祉士にとって、言葉だけで寄り添うということがなぜ難しいのかについても少し深めていきたい。

今回、アンケート調査に参加いただいた皆様に、この場を借りてお礼を申し上げます。

註

- 1) 平成 24 年度版 高齢者白書 内閣府
- 2) 厚生労働省「第 16 回介護支援専門員実務研修受講支援の実施状況について」による職種別合格者数（第 1 回～第 16 回試験の合計）
- 3) 筆者が行った研修の一部を丹野真紀子・中島文亜・原山瑞枝（2014）の中で報告している。
- 4) 介護支援専門員の第 1 回～第 16 回試験合格者の職種別合格者数を見ると、介護福祉士は 237,887 人（39.9%）と圧倒的に多い。
- 5) 三菱総合研究所（2014）「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」平成 26（2014）年 3 月 P18
- 6) 厚生労働省「介護支援専門員実務研修受講試験の実地状況について」による
- 7) 三菱総合研究所（2014）前掲書 P12
- 8) 介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）
- 9) 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（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号）
- 10) 愛知県保健福祉部生きが推進局長寿介護課（2013）「平成 24 年度愛知県介護支援専門員アンケート調査結果【概要版】」平成 25 年 6 月 P4
- 11) 三菱総合研究所（2014）P.12
- 12) 本稿の主題は介護福祉士の教育であるが、介護福祉士教育に大きな影響を与え、かつ主任介護支援専門員にはその割合の高い看護教育の中で面接力がどのように扱われているのかも参考としたい。看護師教育の基本的考え方は、1. 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力を養う。2. 人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とダイナミックは相互作用等の観点から理解する能力を養う。3. 人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できるとともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎能力を養う。4. 人々の健康上の課題に対応するため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。5. 健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、終末期など、健康や障害に状態に応じた看護を実践するための基礎的能力を養う。6. 保険・医療・福祉制度と多職種の役割を理解し、チーム医療を実践するとともに、人々が社会的資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う。看護師養成は、基礎分野「科学的思考の基盤、人間と生活・社会の理解」（13 単位）、専門基礎分野（21 単位）、専門分野Ⅰ（13 単位）、専門分野Ⅱ（38 単位）、統合分野（12

単位)の合計97単位である。97単位の中でコミュニケーションに関する教育内容は、「基礎分野」としての科学的思考の基盤、人間と生活・社会の理解の13単位中の一部として規定されている。看護師は、看護技術を適切に適応する方法を学び、看護実践の場面で活用できる能力を養うことに重きを置いている。

- 13) 厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」の基準通り、平成21年4月から新カリキュラムが施行された。
- 14) 介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する(2013)「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後の在り方に関する検討会における議論の中間的な整理」平成25年1月7日
- 15) 厚生労働省老健局振興課「ケアプラン点検支援マニュアル」平成20年7月18日のなかの項目。

参考文献

- 安藤智子・池邊敏子(2013)「主任介護支援専門員のスキルアップ研修の評価」『千葉科学大学紀要』6 p153-167
- 愛知県保健福祉部生きがい推進局長寿介護課(2013)「平成24年度愛知県介護支援専門員アンケート調査結果【概要版】」平成25年6月
- 介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する検討会(2013)「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後の在り方に関する検討会における議論の中間的な整理」平成25年1月7日
- 介護保険法(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)
- 看護師等養成所の運営に関する指導要領(平成13年1月5日健政発第5号)(最終改正:平成24年7月9日医政発0709第11号)
- 厚生労働省老健局振興課「ケアプラン点検支援マニュアル」平成20年7月18日
- 厚生労働省「ケアマネジメントについて」社保審-介

護給付費分科会 第103回(H26.6.25.)資料2

厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」

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(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号)

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告」文部科学省 平成23年3月11日

丹野 真紀子(2009)「『社会福祉』と『介護』に対する視座—4年次における社会福祉援助技術演習の意味—」大妻女子大学人間関係学部紀要『人間関係学研究』10 p151-158

丹野真紀子・中島文亜・原山瑞枝(2014)「介護支援専門員へのスーパービジョンに関する分析」大妻女子大学人間関係学部紀要『人間関係学研究』15 P79-89

内閣府 平成24年度版 高齢者白書

保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和二十六年八月十日文部省・厚生省令第一号)

三菱総合研究所(2014)「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」平成26(2014)年3月

渡部律子・料所奈津子(2006)「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」『関西学院大学』33 p1-38

