

# 介護支援専門員実務研修の研修効果意識と課題

—基礎資格からみたケアマネジメント研修効果意識の違い—

永杉 憲弘・鬼崎 信好・本郷 秀和

**要旨** 2006（平成18）年4月、わが国の介護保険制度は大きく改正された。その制度改正の柱の1つとして、介護支援サービス（ケアマネジメント）の中心的存在である介護支援専門員（ケアマネジャー）の質の向上が大きな課題となった。現在の介護支援専門員の受験資格には、様々な保健医療福祉に関わる資格（基礎資格）を持ち、かつその資格に関わる実務経験5年以上という要件が含まれている。しかし、これらの基礎資格には、保健師・看護師、介護福祉士、社会福祉士、薬剤師、歯科衛生士、栄養士、柔道整復士等のように幅広い専門性と多様性がみられている。

そこで本稿では、平成18年度福岡県介護支援専門員実務研修受講者を対象にアンケート調査を実施し、基礎資格の違いによる介護支援専門員実務者研修の研修効果意識を明らかにすることを試みた。調査結果からは、基礎資格別の研修効果意識の違いが明らかとなり、改めて実務研修の内容を問い直す必要性が推察された。

**キーワード** ①介護支援専門員 ②実務研修 ③ケアマネジメント ④基礎資格

## I. 研究の背景と目的

介護保険制度に位置づけられている介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護支援サービス（ケアマネジメント）の中核を担う資格として制度化されている。ケアマネジャーは、2000（平成12）年4月の介護保険制度施行後から今日まで医療・保健・福祉分野における新たな資格制度としての認識が広まってきている。特に、介護保険制度施行直後では、介護支援専門員実務研修受講者の基礎資格の半数以上が看護師等の医療職が占めていたが、2006（平成18）年の受講者の内訳では、次第に医療職（看護師）から福祉職（介護福祉士等）に移行してい

る状況がみられている<sup>1)</sup>。また、現在のケアマネジャー数については、平成18年度では、全国で約28,000人が新たに介護支援専門員の資格を取得しており、総計では約40万人の介護支援専門員資格取得者が存在している。

2006（平成18）年4月に介護保険制度は大幅改正されたが、介護予防支援（「要支援」高齢者に対する予防プランの作成業務）を含め、ケアマネジャーに新たな役割が求められはじめた。これに伴い、より充実したケアマネジャー養成のための研修体制の確立が求められてきている。特にケアマネジャーの専門性の確立および質の向上の必要性については、既に多くの先行研究<sup>2)</sup>によって指摘されているが、ケアマ

ネジャーとしての倫理、基礎的な知識・技術を学ぶ場としての実務者研修に焦点化した研究は少ない。

現在のところ、どのような基礎資格を持つケアマネジャーであろうと、介護支援専門員実務研修受講試験に合格後、共通の実務研修を受講して都道府県の登録を受ければケアマネジメント業務に従事できる。しかし、利用者に対するケアマネジメント実践においては、ケアマネジャーの基礎資格により社会資源・制度に関する知識やケアマネジメント展開能力に差があると考えられる。例えば、社会福祉士であれば、ケースワークや相談援助技術を過去の教育・実戦の中で学んでいるが、栄養士や柔道整復士では業務におけるケースワークや相談援助技術の学習・職務経験は殆どない、という問題等が考えられる。また、病院に所属する看護師、歯科衛生士等の医療職の実務経験者についても、医師の診療の補助業務が中心になりやすいと推測される。したがって、基礎資格に関わらず、一定の専門性を身に付けたケアマネジャー養成の体制確立が急務となるが、現行の基礎資格に関わらず共通的に行われている研修システムでは、均質化された専門性の確保が困難であるとも考えられる。

そこで本稿では、福祉職（社会福祉士・介護福祉士等）及び医療職（保健師・看護師等）を中心として、基礎資格の違いによる現行のケアマネジャー養成研修の研修効果意識を明らかにしていく。

## II. 研究対象と方法

### 1. 研究対象

本稿の研究目的は、基礎資格の違いからみた

介護支援専門員実務研修の研修効果意識を明らかにすることである。したがって、平成18年度福岡県介護支援専門員実務研修受講者を調査対象として選定している。

## 2. 研究方法

### (1) 文献整理

本稿の研究方法としては、はじめに先行研究・公開資料等から、(1)日本におけるケアマネジメントの導入背景、(2)介護支援専門員研修を巡る議論の動向、(3)介護支援専門員の概要と求められる資質、(4)介護支援専門員実務研修の概要、について整理した。

### (2) アンケート調査

次いで、平成18年度福岡県介護支援専門員実務研修受講者に含まれる福岡県社会福祉協議会担当分（受講者848名）および福岡県医師会担当分（受講者107名）の計955名を調査対象として集合調査法を用いたアンケート調査を実施した。このアンケートの設問項目は、①介護支援専門員実務研修テキスト、②介護支援専門員連絡協議会（現、日本介護支援専門員協会）が2005（平成17）年実施した「居宅介護支援業務プロセスの評価に関する調査」、③日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会にて作成されたWI（Work Index：ケアマネジメント技術の作業指標評価表）、を参考に現任の基礎資格が異なるケアマネジャー5名との協議を踏まえて作成した。なお、調査時期・回収数等は次のとおりである。

〈調査時期〉

2007（平成19）年

3月9日・11日・14日・15日

（福岡県介護支援専門員実務者研修最終日）

(回収数・率)

有効回答数 917/955名、回収率 96.0%

### III. 日本におけるケアマネジメントの導入

ケアマネジメントとしての基本的な考え方が日本で登場したのは、1983（昭和58）年の東京都社会福祉審議会答申「高齢者社会に向けての東京都の老人福祉施策とそのあり方について」でケースマネジメントという言葉が公的な場面で登場したとされている<sup>3)</sup>。他方、論文・研究では1980年代に白澤等の論文によりケースマネジメント・ケアマネジメントという用語の説明やソーシャルワークにおける手法としての紹介がなされていた。再び公的な場面においては1990（平成2）年、ケースマネジメント研究委員会（全社協）による「ケースマネジメント～ニーズとサービスを結ぶ新しい支援システム」で包括的なケアマネジメント論とし紹介されている。

次いで、日本において具体的なケアマネジメントが実践され始めたのは1990（平成2）年、在宅介護支援センター事業（老人福祉法上では老人介護支援センター事業）である。その後、1994（平成6）年の在宅介護支援センター事業実施要綱改正において、在宅介護支援センター職員の責務として「個別処遇計画の策定（ケースマネジメント）等の技術に関し、自己研鑽に努めるものとする」と規定され、ケースマネジメントという言葉が行政上の用語として使用された。同年12月には高齢者介護・自立システム研究会（厚生省）が『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』でという報告書の中で、ケアマネジメントという言葉が公的に使用し<sup>4)</sup>政策的に位置づけられることとなった。

当報告以降、多くの論文でもケアマネジメントという言葉が使われはじめた。

### IV. 介護支援専門員研修を巡る議論

#### 1. 平成18年介護保険制度改正前の議論

日本におけるケアマネジメントは、上記にわたる経過を辿った後、2000（平成12）年の介護保険制度導入に伴い日本における高齢者政策の大きな指針として取り上げられた。同時に、介護保険制度設立時より、ケアマネジャーの質の担保を図るための議論が公的な議論も含め数多くなされている。

例えば、介護保険制度導入時における公的な記録では、「介護支援専門員の対象範囲に取り上げられている教育研修の内容と時間数には非常に格差がある。医師、看護婦、ホームヘルパー、寮母、あらゆるものが含まれているが、専門性が確保されているかどうか問題である。介護支援専門員を登用するという段階における教育、養成、資格については、介護専門員の名に恥じないような水準を確保することが第一ではないか<sup>5)</sup>」という意見や、「利用者が最初に接する職種は介護支援専門員であるから、どういう方かで、利用者側からいったら介護保険の印象を左右するものである。急に4万人の養成するのが大変だから間口を広げるということは結構だが、もっといろいろ配慮をしていただきたい。利用者、高齢者の人権教育、人権に関する感覚、守秘義務も含めて、繰り返しやらなければいけない。合格者へのかかなり密度の高い講習、研修をしていただきたい<sup>6)</sup>」との意見も出されている。

さらに、制度開始後も多くの研究<sup>7)</sup>などで質を高めるための研修内容について議論されて

いるが、公的にケアマネジャーの研修体系について議論されたのが、2001（平成13）年3月に出された「介護支援専門員現任研修・専門研修のあり方研究委員会報告書」<sup>8)</sup>である。この報告書では、実務研修の課題として①実務研修では受講者の温度差が大きかった。モチベーション（態度、理解度等）が違う、②研修者の中には、研修内容を十分に消化できなかった者も多いのではないかと、③実務研修の内容では、「在宅とは」「生活とは」「介護者の理解、負担感」「利用者の思い」などをもう少し含めるべきである、④実務研修の評価をきちんと行うべきとの報告がされ、実務研修における評価が行われた。しかし、「当報告書ではしかし、本委員会で議論された問題のうち、いくつかは『実務研修』においても検討を要するものがあると思慮されたが、ここでは、登録以降の『現任養成』に視点をおいているため、取り扱わないこととする。ただし、『実務研修』自体は、当然に『現任研修』の前提となるべく、最初の介護支援専門員養成の一過程であることから、『現任研修』のあり方を踏まえ、見直しが必要なのではないか、という意見もあったことを記しておく。」とされ、具体的な実務研修内容の提言などは行われなかった。

しかしながら、上記のような議論を踏まえ、平成15年度には、実務研修及び現任研修のカリキュラムの一部改正が行われた。実務研修については、特にアセスメントの重要性の認識・自立支援の考え方に沿ったケアプランの作成・適切なサービスの活用・モニタリングの実施等のケアマネジメントの各過程における基本技術の修得に重点化した研修内容が盛り込まれた。

## 2. 平成18年度介護保険改正後の研修を巡る議論

かくして、2006（平成18）年における介護保険改正前までの議論は上記に示したとおりであるが、今日の介護支援専門員研修に関わる最も大きな指針となっているのが、2006（平成18）年3月に報告された「介護支援専門員の生涯研修のあり方に関する研究委員会最終報告書」<sup>8)</sup>（最終報告書）である。当報告書の中では、ケアマネジャーがケアマネジメントを実践する上での課題として①基本プロセスが不十分、②ケアカンファレンスが不十分、③主治医をはじめとした他職種連携が不十分、④継続的なケアマネジメントが十分でない、⑤公正・中立性に課題がある、とされた。このような課題を踏まえ、介護支援専門員の質の向上を目的とした生涯学習として介護支援サービス（ケアマネジメント）の再構築が求められ、新たな研修形態・内容、資格更新性や研修の義務化などの提言が行われた。

さらに、最終報告書をうけて、2006（平成18）年4月の介護保険法改正では、介護支援専門員資格の更新性の導入、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの一人当たりの担当上限数が35名となり、また地域包括支援センターの設置による介護予防支援事業の実施等など、新たなケアマネジャーの役割が求められることになった。

一方、研修においても、最終報告書で示された内容に基づき、平成18年度からは、新たな現任者研修などのカリキュラムの下で研修が実施されている。実務研修についても、介護保険制度設立時には、ケアマネジャーの主たる業務を「認定調査」、「介護支援サービス」、「給付管理」の3業務と位置づけた研修内容としており、研

修時間も32時間の研修内容と提示していた。しかし、この改正によって研修時間44時間と具体的なケアマネジメントの実践に即した研修内容がもろこまれた。

## V. 介護支援専門員の概要と求められる資質とは

### 1. 介護支援専門員の概要

介護支援専門員とは介護保険法第7条において、『介護支援専門員』とは、要介護者又は要支援者（要介護者等）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って、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して第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされている。

さらに介護保険法第69条の2において「厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であって、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（介護支援専門員実務研修受講試験）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（介護支援専門員実務研修）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる」とされている。

すなわち、介護支援専門員実務研修受講試

験に合格し、介護支援実務研修の全内容を受講し、都道府県知事の登録を行った者が介護支援専門員としてケアマネジメント業務に従事することができるのである。

### 2. 介護支援専門員に求められる資質

介護支援専門員の生涯研修のあり方に関する研究委員会最終報告書（最終報告書）によると、ケアマネジャーに求められる役割を、「介護支援専門員が行うケアマネジメントとは、利用者の相談に応じて、利用者の心身の状況、意向、取り巻く状況等に応じ、利用者が抱える生活上の様々な課題を解決できるよう、適切なサービスを組み合わせ、調整することにより、利用者が自立した日常生活を営めるよう支援を行うことであり、アセスメント→プランニング→ケアカンファレンス→サービス調整→モニタリングという過程が繰り返し行われることとなる。」と示している。アセスメントからはじまる一連のケアマネジメントにおいてケアマネジャーの具体的な役割等は介護保険法で明記されていないが、一方でケアマネジメント実践の場である居宅介護支援事業における運営基準において、①毎月の利用者宅訪問と面接、②プランへの了承と同意の確認、③サービス担当会議の義務化、④毎月のモニタリングの実施といった形で示されている<sup>9)</sup>。

また、最終報告書ではケアマネジャーの求められる資質として「介護支援専門員は、高齢者の自立生活を支援する対人援助の専門職である。ケアマネジメントの自立支援の原則に忠実なプロセスを的確に行い、高齢者のニーズに応じた適切なサービスを利用できるよう支援するためには、各プロセスの目的を達成するために必要な対人援助職としての『技術・技能』を有

効に活用し、高齢者の自立支援につなげていくことが必要であり、その前提となる『知識』が求められる。…中略、一人一人の高齢者の個性や自己決定を重視し、これらを実現しようとする姿勢が求められる。さらに、守秘義務、利用者のニーズの代弁、自己研鑽と質的向上を目指すことなど、専門職としての行動を律し、行動、判断を決める際のよりどころとして『倫理』が求められる。このように、介護支援専門員に求められる役割に応じて必要となる資質には、『倫理』と『知識』、『技術・技能』の3つの側面が考えられる」とし、同時にケアマネジャーの実務経験等の成長段階に応じて取得すべき各具体的資質の内容、課題が提示されている。

## VI. 介護支援専門員実務研修の概要

介護保険法で示される「専門的知識及び技術」とは具体的な内容については、介護支援専門員実務研修受講試験に関する各項目や介護支援専門員実務研修における内容から検証できる。

実務研修受講試験においては、介護保険法施行規則第113条の3にて「介護支援専門員の業務に関し、基礎的知識及び技能を有することを確認することを目的として行われるものとする」とされ、①介護保険制度に関する基礎的知識、②要介護認定及び要支援認定に関する基礎的知識及び技能、③居宅サービス計画及び施設サービス計画に関する基礎的知識及び技能、④保健医療サービス及び福祉サービスに関する基礎的知識及び技能、の4項目が定められている。

ただし、④に関しては基礎資格に応じて試験内容科目に一部免除があり、実質的には受講資格に応じて求められる知識が異なっている<sup>10)</sup>。

次に、介護支援専門員実務研修の目的、内容、時間に関しては次の表1に示すとおりであるが、介護支援専門員実務研修は介護保険法とその規則で以下のように定められている。介護支援専門員実務研修は、施行規則第113条の4第1項において、「介護支援専門員として必要な専門的知識及び技術を修得させることを目的」とし、同条第2項において、「居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する専門的知識及び技術の修得に係るものをその主たる内容」とすると定められている。

先述したように、実務研修受講資格試験では受験要件である基礎資格によって試験科目の免除が存在しており、実務研修は事実上ケアマネジメントに関する具体的な倫理・知識・技術についてケアマネジャーの資格を目指す者がはじめて学ぶ機会である。さらに、研修カリキュラムにおけるケアマネジメントの実践（ケアプラン作成実習）は受講者にとって初めての介護支援サービス計画作成の機会・場面であり、実務研修終了後の業務における重要な意味をもつ内容となっている。

以上の状況からも、介護支援専門員実務研修の重要性は介護支援専門員の専門性確保の視点からも高いといえる。実務研修は都道府県単位での実施・開催（一部委託あり）することとなっているが、その研修内容・時間は厚生労働省が示す介護支援専門員実務研修で行うべき課程に従って行われる。この意味は実質的に国・厚生労働省が管理する専門職養成研修として位置づけている。

表1 介護支援専門員実務研修における変更点

	平成11年	平成18年改正
研修の基本的考え方	介護支援専門員の主たる業務は、「認定調査」「居宅サービス計画等」、「介護支援サービス」、「給付管理」の3業務。 このため、当該実務研修においては、要介護認定等の基本的考え方及び認定調査の方法、各課題分析から、給付管理業務に至るまでの一連の介護支援サービスと事務手続を修得させることとする	介護支援専門員実務研修の内容は、利用者の自立支援を図るために、アセスメントの重要性を認識し、居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の作成、サービスの利用、モニタリングの実施等のいわゆる「ケアマネジメント」の過程に沿った各段階で必要な視点や手法を修得できるものでなければならない。
研修内容	都道府県内情勢・介護支援専門員の基本姿勢	介護支援専門員の理念と介護支援専門員
	要介護認定等基準及び認定調査手法	要介護認定等の基礎
	課題分析・居宅サービス計画等作成手法説明(課題分析標準項目、課題分析手法、居宅サービス計画等の作成、給付管理業務)	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
	課題分析・居宅サービス計画等作成演習1(課題分析演習、居宅サービス計画演習)	アセスメント、ニーズの把握の方法
	要介護認定等認定調査実習及び実習報告書の提出	居宅サービス計画等の作成 実習オリエンテーション 介護支援サービスの基礎技術に関する演習
	課題分析・居宅サービス計画等作成実習及び実習報告書の提出	アセスメント、居宅サービス計画等作成演習
	要介護認定等基準及び認定調査手法II	モニタリングの方法 地域包括支援センターの概要
	課題分析・居宅サービス計画等作成演習II	介護予防支援 介護支援サービスの展開技術 相談面接技術の理解
	意見交換	チームアプローチ演習 意見交換・講評
研修時間	32時間	44時間

\*平成12年度・平成18年度介護支援専門員実務研修実施要綱を参考に筆者が作成

## VII. 調査結果

### 1. 調査対象者の概要

調査対象である平成18年度福岡県介護支援専門員実務研修受講者の概要について示すと、次のような状況になっている。

第1に男女比であるが、「男性」20.6% (179名)、「女性」79.4% (688名)となっており、介護支援専門員制度成立時から女性受験者が多い傾向が続いている。

第2に年齢分布であるが、30歳未満が20.1% (183名)、30歳以上～35歳未満が24.9% (226

名)、他の段階(55歳まで5歳区切り)で全般的に約10%前後であった。今回の受講者としては、比較的年齢の若い世代が多くなってきており、介護支援専門員資格成立時と比べ受講者の年齢は若年化してきているという傾向がある。

第3に受講時における基礎資格の状況であるが、介護福祉士が51.3%(465名)、看護師・准看護師が20.1%(200名)となっており、他の資格では社会福祉士・訪問介護員が約7%程度(約70名)であった。資格制度設立時点で受講者の大半が医療職(多くが看護師である)であったが、介護福祉士資格をもつ受講者が医療職を大きく上回り、変化が生じてきている。他方、社会福祉士が全受講者に占める割合は資格成立時点とあまり変わらない結果も今回明らかになった。

第4に業務内容であるが、介護業務従事者が46.7%(422名)となっており受講者の約半数という結果が確認できた。相談援助業務従事者は12.2%(110名)であり、その他法的資格に基づく資格の割合は26.4%(238名)、管理者業務7%(63名)、事務業務7.8%(70名)となった。

第5に所属事業所であるが、病院所属が19.4%(175名)、介護保険施設が16.6%(150名)、グループホーム、入所系施設が6.2%、6.3%であり約半数が施設など在宅サービス以外という結果である。それ以外では訪問系サービスがそれぞれ訪問介護15.2%(137名)訪問看護・訪問リハビリが2.9%(27名)、また地域包括支援センター・在宅介護支援センターも3.0%(28名)であった。

第6に現在所属事業の勤務年数を問うたところ、半数以上が10年以上の勤務との回答が得られた。

## 2. 集計・分析の視点

ケアマネジメントのプロセスに応じて項目を49項目設定した。「介護支援専門員の生涯研修のあり方に関する研究委員会最終報告書」(最終報告書)では①基本プロセスが不十分、②ケアカンファレンスが不十分、③主治医をはじめとした他職種連携が不十分、④継続的なケアマネジメントが十分でない、⑤公正・中立性に課題がある、と指摘されたが、今回は内、①、②、③に関連する項目を中心に集計分析を行った。

## 3. 調査結果(教育背景別基礎資格からみたケアマネジメント)

### (1) ケアマネジメントの基本プロセスについて

ケアマネジメントの基本プロセスとしてケアマネジメントの意義・目的の理解等5項目の設問を設定した。基礎資格と理解度でのクロス集計を行い、特に有意差がみられた4項目について説明を行う。

①「ケアマネジメントの意義・目的が理解できるか」について、「何とかできる」が66.6%(607名)と最も多い。次いで、どちらともいえないが21.8%(199名)、「確実にできる」が7.3%(67名)となっている。基礎資格を看護師・保健師資格とする受講者(看護師資格受講者)、介護福祉士とする受講者(介護福祉士資格受講者)の割合は「何とかできる」と答えた受講者が67%(134名)、65%(301名)、「どちらともいえない」が共に22%(44名)、24.8%(115名)、と全体とほぼ同じ割合を示している。「確実にできる」と答えたのは社会福祉士・精神保健福祉士を基礎資格とする者が17.6%(29名)と最も高く、社会福祉士・精神保健福祉士を基礎資格とする受講者(社会福祉士資格受講者)ほ



ど、ケアマネジメントの意義・目的の理解についてより研修意識効果が高いと推測できる。

②「ケアマネジメントにおけるケアマネジャーの職業倫理の説明」について、全体的には「何とかできる」が54.6%（498名）と最も高く、次いで「どちらともいえない」が29.5%（269名）、「できない／あまりできない」が10.5%（96名）の順となっている。看護師資格受講者も同様の順に56%（112名）、31%（62名）、5%（10名）となっている。

社会福祉士資格受講者は「確実にできる」が18.9%（14名）と他資格受講者と比較して高い割合を示しており、ケアマネジャーの職業倫理に関して高い理解度があると推測される。

③「ケアマネジメントのプロセスの説明」について、全体的に「何とかできる」が54.8%（499名）と割合が大きくなっている。次いで「どちらともいえない」が31.1%（283名）、「あまりできない」が10.1%（92名）の順になっている。これは看護師資格受講者や介護福祉士資格受講者にも同様の傾向がみられる。「確実にできる」とした回答は社会福祉士資格受講者が12.2%（9名）であり看護師・介護福祉士資格受講者と比較しても最も高い割合を示している（その他（管理栄養士）は除く）。以上のことから、社会福祉士資格受講者ではケアマネジメントのプロセスに対する理解も高いと推察される。

④「介護支援専門員の役割の説明」では全体的に「何とかできる」が69.3%（631名）、「どちらともいえない」が17.7%（161名）、「確実にできる」が8.1%（74名）の順になっている。これとほぼ同様の傾向を示しているのが看護師

資格受講者・介護福祉士資格受講者である。一方「できない・あまりできない」では、ホームヘルパー資格受講者8.1%（5名）が最も高くなっている。社会福祉士資格受講者は「確実にできる」18.9%（9名）、「何とかできる」67.6%（50名）と高い割合を示しており、役割の理解については、高い研修効果意識が確認できた。

## (2) チームアプローチについて

次いで、チームアプローチに関してはサービス担当者会議の開催等も含め7項目の設問項目を設定した。

①「各専門職の違い・役割の説明」については、全体的に「何とかできる」が65.9%（598名）、次いで「どちらともいえない」が20.0%（182名）、「確実にできる」が10.9%（97名）の順となっている。これらは看護師、介護福祉士資格受講者でも同様の傾向がみられる。特に「確実にできる」では社会福祉士資格受講者24.3%（18名）が最も高い割合を示している。この結果は「各専門職の違い・役割の説明」については、研修実施後社会福祉士が資格として各専門職の違いを意識する場面が多いことなどが背景にあるのではと推察される。

②「チームアプローチの重要性」については、全体的に「何とかできる」が64.7%（589名）、次いで「どちらともいえない」が20.9%（190名）、「確実にできる」が10.8%（98名）の順になっている。これは看護師・保健師、介護福祉士資格受講者でも同様の傾向がみられる。「確実にできる」では社会福祉士・精神保健福祉士受講者24.3%（18名）が最も高い割合を示して

表2 ①ケアマネジメントの意義・目的の理解

	表2 介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本について （ケアマネジメントの意義と目的が理解できるか）				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	912	39	199	607	67
	100 (%)	4.3 (%)	21.8 (%)	66.6 (%)	7.3 (%)
医療職 （看護師・保健師以外）	61	3	4	50	4
	100 (%)	4.9 (%)	6.6 (%)	82 (%)	6.6 (%)
（准）看護師・保健師	200	11	44	134	11
	100 (%)	5.5 (%)	22 (%)	67 (%)	5.5 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	0	11	50	13
	100 (%)	-	14.9 (%)	67.6 (%)	17.6 (%)
介護福祉士	463	18	115	301	29
	100 (%)	3.9 (%)	24.8 (%)	65 (%)	6.3 (%)
ホームヘルパー	61	5	15	37	4
	100 (%)	8.2 (%)	24.6 (%)	60.7 (%)	6.6 (%)
その他（管理栄養士等）	53	2	10	35	6
	100 (%)	3.8 (%)	18.9 (%)	66 (%)	11.3 (%)

$$x^2=32.94 \quad df=15 \quad P < 0.001$$

表3 ②ケアマネジャーの職業倫理に対する理解

	表3 介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本について2 （ケアマネジメントで求められるケアマネジャーの職業的倫理の説明）				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	912	96	269	498	49
	100 (%)	10.5 (%)	29.5 (%)	54.6 (%)	5.4 (%)
医療職 （看護師・保健師以外）	61	6	10	43	2
	100 (%)	9.8 (%)	16.4 (%)	70.5 (%)	3.3 (%)
（准）看護師・保健師	200	16	62	112	10
	100 (%)	8 (%)	31 (%)	56 (%)	5 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	3	16	41	14
	100 (%)	4.1 (%)	21.6 (%)	55.4 (%)	18.9 (%)
介護福祉士	463	61	153	235	14
	100 (%)	13.2 (%)	33 (%)	50.8 (%)	3 (%)
ホームヘルパー	61	4	17	36	4
	100 (%)	6.6 (%)	27.9 (%)	59 (%)	6.6 (%)
その他（管理栄養士等）	53	6	11	31	5
	100 (%)	11.3 (%)	20.8 (%)	58.5 (%)	9.4 (%)

$$x^2=53.76 \quad df=15 \quad P < 0.001$$

表4 ③ケアマネジメントのプロセスについての理解

	表4 介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本について3 （ケアマネジメントのプロセスの説明）				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	910	92	283	499	36
	100 (%)	10.1 (%)	31.1 (%)	54.8 (%)	4 (%)
医療職 （看護師・保健師以外）	61	3	12	45	1
	100 (%)	4.9 (%)	19.7 (%)	73.8 (%)	1.6 (%)
（准）看護師・保健師	200	21	69	104	6
	100 (%)	10.5 (%)	34.5 (%)	52 (%)	3 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	3	14	48	9
	100 (%)	4.1 (%)	18.9 (%)	64.9 (%)	12.2 (%)
介護福祉士	461	56	156	237	12
	100 (%)	12.1 (%)	33.8 (%)	51.4 (%)	2.6 (%)
ホームヘルパー	61	5	15	39	2
	100 (%)	8.2 (%)	24.6 (%)	63.9 (%)	3.3 (%)
その他（管理栄養士等）	53	4	17	26	6
	100 (%)	7.5 (%)	32.1 (%)	49.1 (%)	11.3 (%)

$\chi^2=46.82$   $df=15$   $P<0.001$

表5 ④介護支援専門員の役割説明

	表5 介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本について5 （介護支援専門員の役割の説明）				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	911	45	161	631	74
	100 (%)	4.9 (%)	17.7 (%)	69.3 (%)	8.1 (%)
医療職 （看護師・保健師以外）	61	1	3	54	3
	100 (%)	1.6 (%)	4.9 (%)	88.5 (%)	4.9 (%)
（准）看護師・保健師	200	11	40	135	14
	100 (%)	5.5 (%)	20 (%)	67.5 (%)	7 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	1	9	50	14
	100 (%)	1.4 (%)	12.2 (%)	67.6 (%)	18.9 (%)
介護福祉士	461	25	88	323	25
	100 (%)	5.4 (%)	19.1 (%)	70.1 (%)	5.4 (%)
ホームヘルパー	62	5	10	40	7
	100 (%)	8.1 (%)	16.1 (%)	64.5 (%)	11.3 (%)
その他（管理栄養士等）	53	2	11	29	11
	100 (%)	3.8 (%)	20.8 (%)	54.7 (%)	20.8 (%)

$\chi^2=45.64$   $df=15$   $P<0.001$

いる。「各専門職の違い・役割」と同様に、社会福祉士らの「チームアプローチの重要性」に対する研修意識効果は高く、専門職独自の教育や経験などが背景にあるのではと示唆される。

③「関係者間での援助方針共有化の必要性の理解」については、全体的に「何とかできる」が59.6% (541名)、次いで「どちらともいえない」が27% (245名)、「確実にできる」が8.6% (78名)の順となっている。これらは看護師、介護福祉士資格受講者でも同様の傾向がみられる。社会福祉士資格受講者も同様の傾向がみられるが、他の資格と比べ「確実にできる」が18.9% (14名)と高い割合を示している。この結果は、社会福祉士等はその専門性などから、日常の業務等で総合的な援助方針の共有化の必要性を強く感じる人が多いことに要因があると考えら

れる。

④「チームアプローチ実施のため、必要な手続きや伝えるべき情報の説明」については、全体的に「何とかできる」46.1% (415名)、次いでほぼ同じ割合で「どちらともいえない」が41.4% (373名)、「できない／あまりできない」が8.7% (78名)の順になっている。看護師資格受講者、介護福祉士資格受講者もほぼ同様の割合、順位を示している。他の項目と比較して「確実にできる」が社会福祉士資格受講者以外は5%未満という割合であり、社会福祉士資格受講者以外の理解度は低い。この結果から、チームアプローチ実施のため、必要な手続きや伝えるべき情報の説明に関しては十分な研修効果が得られていないと推測できる。

表6 ①各専門職の違い・役割の説明について

	表6 チームアプローチについて (各専門職の違い・役割の説明)				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	908	31	182	598	97
	100 (%)	3.4 (%)	20 (%)	65.9 (%)	10.7 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	1	4	50	6
	100 (%)	1.6 (%)	6.6 (%)	82 (%)	9.8 (%)
(准) 看護師・保健師	200	10	43	126	21
	100 (%)	5 (%)	21.5 (%)	63 (%)	10.5 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	0	12	44	18
	100 (%)	-	16.2 (%)	59.5 (%)	24.3 (%)
介護福祉士	460	17	94	309	40
	100 (%)	3.7 (%)	20.4 (%)	67.2 (%)	8.7 (%)
ホームヘルパー	62	2	14	42	4
	100 (%)	3.2 (%)	22.6 (%)	67.7 (%)	6.5 (%)
その他(管理栄養士等)	51	1	15	27	8
	100 (%)	2 (%)	29.4 (%)	52.9 (%)	15.7 (%)

$$x^2 = 35.17 \quad df = 15 \quad P < 0.001$$

表7 ②チームアプローチの重要性についての理解

	表7 チームアプローチについて (チームアプローチの重要性についての説明)				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	911	34	190	589	98
	100 (%)	3.7 (%)	20.9 (%)	64.7 (%)	10.8 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	2	6	43	10
	100 (%)	3.3 (%)	9.8 (%)	70.5 (%)	16.4 (%)
(准) 看護師・保健師	200	13	38	129	20
	100 (%)	6.5 (%)	19 (%)	64.5 (%)	10 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	0	11	45	18
	100 (%)	- (%)	14.9 (%)	60.8 (%)	24.3 (%)
介護福祉士	463	15	109	299	40
	100 (%)	3.2 (%)	23.5 (%)	64.6 (%)	8.6 (%)
ホームヘルパー	62	1	12	45	4
	100 (%)	1.6 (%)	19.4 (%)	72.6 (%)	6.5 (%)
その他(管理栄養士等)	51	3	14	28	6
	100 (%)	5.9 (%)	27.5 (%)	54.9 (%)	11.8 (%)

$\chi^2=35.92$   $df=15$   $P<0.001$

表8 ③関係者間での援助方針共有化の必要性の理解

	表8 チームアプローチについて (関係者間で総合的な援助方針の共有化が必要な理由の説明)				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	907	43	245	541	78
	100 (%)	4.7 (%)	27 (%)	59.6 (%)	8.6 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	3	9	43	6
	100 (%)	4.9 (%)	14.8 (%)	70.5 (%)	9.8 (%)
(准) 看護師・保健師	200	16	56	110	18
	100 (%)	8 (%)	28 (%)	55 (%)	9 (%)
社会福祉士 ・精神保健福祉士	74	0	18	42	14
	100 (%)	- (%)	24.3 (%)	56.8 (%)	18.9 (%)
介護福祉士	459	19	133	275	32
	100 (%)	4.1 (%)	29 (%)	59.9 (%)	7 (%)
ホームヘルパー	62	2	18	40	2
	100 (%)	3.2 (%)	29 (%)	64.5 (%)	3.2 (%)
その他(管理栄養士等)	51	3	11	31	6
	100 (%)	5.9 (%)	21.6 (%)	60.8 (%)	11.8 (%)

$\chi^2=29.44$   $df=15$   $P<0.05$

表9 ④チームアプローチ実施のための技術等

	表9 チームアプローチについて (チームアプローチ実施のため、必要な手続きや伝えるべき情報の説明)				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	901	78	373	415	35
	100 (%)	8.7 (%)	41.4 (%)	46.1 (%)	3.9 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	2	17	39	3
	100 (%)	3.3 (%)	27.9 (%)	63.9 (%)	4.9 (%)
(准) 看護師・保健師	199	27	84	82	6
	100 (%)	13.6 (%)	42.2 (%)	41.2 (%)	3 (%)
社会福祉士・ 精神保健福祉士	73	2	27	36	8
	100 (%)	2.7 (%)	37 (%)	49.3 (%)	11 (%)
介護福祉士	456	40	205	200	11
	100 (%)	8.8 (%)	45 (%)	43.9 (%)	2.4 (%)
ホームヘルパー	61	2	23	35	1
	100 (%)	3.3 (%)	37.7 (%)	57.4 (%)	1.6 (%)
その他(管理栄養士等)	51	5	17	23	6
	100 (%)	9.8 (%)	33.3 (%)	45.1 (%)	11.8 (%)

$$\chi^2=47.17 \quad df=15 \quad P < 0.001$$

表10 ⑤サービス担当者会議の開催について

	表10 チームアプローチについて (サービス担当者会議の開催)				
	合計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	901	128	384	349	46
	100 (%)	14.1 (%)	42.3 (%)	38.5 (%)	5.1 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	7	27	26	1
	100 (%)	11.5 (%)	44.3 (%)	42.6 (%)	1.6 (%)
(准) 看護師・保健師	199	37	90	66	6
	100 (%)	18.6 (%)	45.2 (%)	33.2 (%)	3 (%)
社会福祉士・精神保健 福祉士	73	8	28	25	13
	100 (%)	10.8 (%)	37.8 (%)	33.8 (%)	17.6 (%)
介護福祉士	456	64	199	179	18
	100 (%)	13.9 (%)	43.3 (%)	38.9 (%)	3.9 (%)
ホームヘルパー	61	5	22	34	1
	100 (%)	8.1 (%)	35.5 (%)	54.8 (%)	1.6 (%)
その他(管理栄養士等)	51	7	18	19	7
	100 (%)	13.7 (%)	35.3 (%)	37.3 (%)	13.7 (%)

$$\chi^2=50.08 \quad df=15 \quad P < 0.001$$

表11 ⑥主治医との連携や連絡について

	表11 チームアプローチについて（主治医との連携や連絡）				
	合 計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	907	107	372	386	42
	100 (%)	11.8 (%)	41 (%)	42.6 (%)	4.6 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	4	19	35	3
	100 (%)	6.6 (%)	31.1 (%)	57.4 (%)	4.9 (%)
(准) 看護師・保健師	200	20	77	93	10
	100 (%)	10 (%)	38.5 (%)	46.5 (%)	5 (%)
社会福祉士・ 精神保健福祉士	74	6	26	29	13
	100 (%)	8.1 (%)	35.1 (%)	39.2 (%)	17.6 (%)
介護福祉士	459	69	201	179	10
	100 (%)	15 (%)	43.8 (%)	39 (%)	2.2 (%)
ホームヘルパー	62	3	26	33	0
	100 (%)	4.8 (%)	41.9 (%)	53.2 (%)	- (%)
その他(管理栄養士等)	51	5	23	17	6
	100 (%)	9.8 (%)	45.1 (%)	33.3 (%)	11.8 (%)

$\chi^2=62.44$   $df=15$   $P<0.001$

表12 ⑦サービス担当者会議に際しての具体的説明・準備

	表12 チームアプローチについて (サービス担当者会議を行うにあたり必要な書類の説明・準備)				
	合 計	できない/ あまりできない	どちらとも いえない	何とかできる	確実にできる
合計	908	120	387	360	41
	100 (%)	13.2 (%)	42.6 (%)	39.6 (%)	4.5 (%)
医療職 (看護師・保健師以外)	61	6	23	30	2
	100 (%)	9.8 (%)	37.7 (%)	49.2 (%)	3.3 (%)
(准) 看護師・保健師	200	32	97	64	7
	100 (%)	16 (%)	48.5 (%)	32 (%)	3.5 (%)
社会福祉士・ 精神保健福祉士	74	8	19	35	12
	100 (%)	10.8 (%)	25.7 (%)	47.3 (%)	16.2 (%)
介護福祉士	460	67	205	176	12
	100 (%)	14.6 (%)	44.6 (%)	38.3 (%)	2.6 (%)
ホームヘルパー	62	3	25	34	0
	100 (%)	4.8 (%)	40.3 (%)	54.8 (%)	- (%)
その他(管理栄養士等)	51	4	18	21	8
	100 (%)	7.8 (%)	35.3 (%)	41.2 (%)	15.7 (%)

$\chi^2=68.14$   $df=15$   $P<0.001$

⑤「サービス担当者会議の開催」については全体的に「どちらともいえない」42.3% (384名)が最も多く、次いで「何とかできる」38.5% (349名)、「できない／あまりできない」14.1% (128名)の順になっている。これは、看護師・介護福祉士資格受講者でも同様の傾向を示している。「確実にできる」では社会福祉士資格受講者、その他(管理栄養士等)以外は5%未満の割合を示している。サービス担当者会議の開催については特に看護師・介護福祉士・ヘルパー資格受講者の研修意識効果が低いことが推測された。つまり、サービス担当者会議の開催については研修効果が現われていないと考えられるのである。

⑥「主治医との連携」については全体的に「何とかできる」42.6% (386名)と「どちらともいえない」41% (372名)がほぼ同じ割合を示している。次いで「できない／あまりできない」11.8% (107名)、「確実にできる」4.6% (42名)の順になっている。「できない／あまりできない」の割合が最も高いのは介護福祉士資格受講者15% (69名)であり、逆に「確実にできる」が最も高い割合であったのが社会福祉士資格受講者17.6% (10名)であった。他の資格の各段階においても全体と順は同じものの、基礎資格により理解度割合の違いが示されており、資格ごとの研修効果の違いが推測された。また医師と接する機会が多い、医療職資格受講者や看護師資格受講者でも「確実にできる」は5%程度と低く、社会福祉士資格受講者と比較しても低いことが明らかとなった。

⑦「サービス担当者会議を行うにあたり必要な書類の説明・準備の状況」では全体的に「ど

ちらともいえない」42.6% (387名)が最も多く、次いで「何とかできる」39.6% (360名)、「できない／あまりできない」13.2% (120名)の順になっている。サービス担当者会議の開催についてとほぼ同様の割合を示しており、基礎資格ごとでも看護師、介護福祉士で同様の傾向を示している。また「確実にできる」では社会福祉士、その他(管理栄養士等)以外は5%未満の割合を示している。

サービス担当者会議の開催と同様にサービス担当者会議を行うにあたり必要な書類の説明・準備については特に看護師、介護福祉士、ヘルパーの自己評価が低くなっている。つまり、基礎資格による理解の違いが生じていると推測される。

## VIII. 考察とまとめ

本稿では、ケアマネジャーの最も基礎的な知識・技術・技能に加え倫理を学ぶ機会である実務研修に焦点化し、アンケート調査を通じて基礎資格の違いによる研修効果意識を明らかにしようとした。

その結果、次の事柄が明らかになった。

- ① ケアマネジメントの基本プロセスの各内容については、全体的に「なんとか説明できる」といった自己評価をもったものが半数以上を占めた。しかし、ケアマネジャーの職業倫理やケアマネジメントのプロセス理解に関しては4割が「できない／あまりできない」「どちらともいえない」と回答しており、高い専門性を持ったケアマネジャーの育成のため、さらなる研修内容の工夫が必要である。
- ② 全体的に、社会福祉士資格受講者は「確実にできる」の割合が高い傾向がみられた。さ



らに、他の基礎資格受講者と比較した場合、「確実にできる・何とかできる」の回答割合が高くなっている。つまり基礎資格別に検証した場合、社会福祉士資格受講者が高い研修意識効果を示しており、社会福祉士らもつつ教育や経験が作用していることが推測された。

- ③ 「介護支援専門員の生涯研修のあり方に関する研究委員会最終報告書」（最終報告書）でケアマネジメントの課題と指摘されたサービスタ担当者会議の開催は「どちらでもない」「あまりできない／できない」と答えた受講者の割合が全体でも半数以上となっており、最終報告書で指摘された課題に対し研修内容が十分に対応できていないことが推測される。
- ④ 主治医と連携については社会福祉士や介護福祉士等の福祉職を基礎資格とする受講者同様に、医療職である看護師資格受講者も「何とかできる・確実にできる」が5割程度と同程度であった。これは、福祉職とされる社会福祉士、介護福祉士が必ずしも主治医との連携を困難とは考えていないことが示唆され、基礎資格がマイナス要因となっている訳ではないと推測される。
- ⑤ 基礎資格の違いによるケアマネジメントの理解等の違いは、ケアマネージャーが実務に従事する以前の実務研修終了時点で出現していることが明らかになった。

## まとめ

本調査結果から明らかになった現行のケアマネージャー養成研修の研修効果意識としては、①看護師・保健師、②社会福祉士・精神保健福祉士、③介護福祉士を中心に捉えた場合、社会福

祉士・精神保健福祉士を基礎資格とする受講者が研修後高い研修効果意識をもっており研修の効果が最も現れる資格であることが判明した。

現行の基礎資格に関わらず共通的に行われている実務研修では、研修終了時点でのケアマネージャーのもつ『倫理』『知識・技術』『技術・技能』に基礎資格毎によって違いが生じていると推察できる。要するに、現行の研修内容では一定の専門性の確保が困難であり、均質化したケアマネージャーの確保には研修体系、研修内容の見直しが必要であると考えられる。今後、改めて『倫理』『基礎的な知識・技術』といった点を検証しつつ、より専門職としての高い基準をもったケアマネージャーが育成されるためにも、さらなる実務研修の充実が求められるといえる。

## 謝辞

最後に、調査回答にご協力頂きました平成18年度福岡県介護支援専門員実務研修受講者の皆様、並びに調査機会の提供、ご協力いただきました、福岡県社会福祉協議会様、福岡県医師会様、福岡県介護保険課指定育成係様に厚くお礼を申し上げますと共に、本研究が今後の介護支援専門員研修の何らかの糧になることができれば幸いです。

## 注

- 1) 厚生労働省老健局振興課人材研修係による報道資料等から、第1回～4回介護支援専門員実務研修受講者試験の職種別合格者の割合は、看護師（准看護師も含む）が91,017人（構成比率38.4%）、介護福祉士41,378名（17.5%）であったのが、第9回試験合格者は看護師3,987人（13.4%）、介護福祉士が16,417人（55.2%）、累計でも看護師（34.1%）、介護福祉士（26.5%）となっている。

- 2) 主な研究として「質の高いケアマネジメントのために必要な研修内容の検討」研究報告 沖田・村岡・岡本 2001（平成13）年や「介護支援専門員の質的向上の方策等に関する調査研究」馬場純子 2005（平成16）年がある。
- 3) 当答申では「社会援助を必要としている要介護老人世帯の状況を総合的に把握し、ニーズの変化に応じて適切なサービスが迅速に行われるよう必要な措置をとる機能、すなわちケースマネジメントの機能を…（後略）」と説明されている。
- 4) 報告書の中で、「問題を克服していくためには、ケア担当者が利用者側の立場に立って、本人や家族のニーズを的確に把握し、その結果を踏まえ『ケアチーム』を構成する関係者が一緒になって、ケアの基本方針である『ケアプラン』を策定し、実行してシステム、すなわち『ケアマネジメント』を確立することが重要である。」と紹介されている。
- 5) 見坊委員意見 医療保険福祉審議会 第3回老人保健福祉部会議事要旨 平成10年1月20日開催
- 6) 同上 樋口委員 意見より抜粋
- 7) 前掲注2
- 8) 平成12年度老人保健健康増進等事業 財団法人長寿開発センター 介護支援専門員現任研修・専門研修のあり方研究委員会、第I章 現状における問題点 P.7. P8、第II章 研修体系の整理で課題点が提示されている。
- 9) 平成18年3月に一部改正された「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」で①～④の要件を実施しない場合、居宅介護支援サービス計画費請求時に減算が行われるようになっており、実質的にはケアマネジャーが最低限クリアしなければならない役割・業務と各介護支援専門員は理解されている。
- 10) 介護支援専門員実務研修受講試験内容は、全受験者共通の介護支援分野（介護保険制度の基礎知識等）

と受験者の基礎資格や業務内容に応じて解答免除項目がある。保健医療福祉サービス分野に区分される。社会福祉士や介護福祉士資格での受講者は福祉サービスの知識等（15問）の免除となっている。

- 11) 医師が医師法に基づき行う医療業務や看護師が行う看護業務

## 参考文献

- ・杉本敏夫「ソーシャルワークからみたケアマネジメント」『地域福祉研究』、日本生命済生会福祉事業部、No.26、No.1、p.4-11（1998）
- ・中村佐織「ケアマネジメントとソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』Vol.22、No.1、巻頭言、p.1（1996）
- ・杉本敏夫「ケアマネジメントの考え方と課題」『ソーシャルワーク研究』、相川書房、Vol.22、No.1、p.4-11（1996）
- ・渡辺律子「改革期におけるソーシャルワークの行方－「対等な関係」「利用」「支援」の概念をてがかりに－」『ソーシャルワーク研究』、相川書房、Vol.29、No.3、p.4-10（2003）
- ・副田あけみ「ソーシャルワークとケアマネジメント－概念の異同を中心に－」『ソーシャルワーク研究』、相川書房、Vol.29、No.3、p.20-25（2003）
- ・梅崎薫「ケアマネジメントとソーシャルワーク機能」『ソーシャルワーク研究』、相川書房、Vol.30、No.3、p.39-46（2004）
- ・デビット・P・マクスリー著（野中猛・加瀬裕子監訳）『ケースマネジメント入門』、中央法規出版（1994）
- ・障害者相談支援従事者初任者研修テキスト編集委員会『障害者相談支援従事者初任者研修テキスト』、中央法規出版（2006）
- ・ジョアン・オーム、ブライアン・グラストベリー編著（日本社会福祉士会監訳 杉本敏夫訳）『ケアマネジメント』、中央法規出版（1995）

- ・奥川幸子著『身体知と言語』、中央法規出版（2007）
- ・金子 努著『高齢者ケア改革とソーシャルワークⅠ・Ⅱ』、久美株式会社（2004）
- ・介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会「改訂 介護支援専門員実務研修テキスト」財団法人 長寿開発センター（2007）
- ・介護支援専門員生涯研修体系のあり方に関する研究委員会「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会最終報告書」財団法人 長寿開発センター（2006）