

福祉人材の育成とコンピテンシー

—— 主任介護支援専門員の育成の課題に焦点をあてて ——

井 上 貴 詞（東京基督教大学助教）

序	2
I コンピテンシー（Competency）概念をめぐる先行研究	5
1. マクレランド・スパンサー系統のコンピテンシー研究	5
1）社会福祉に関連するコンピテンシーの萌芽	5
2）マクレランドの先行研究	6
3）スパンサーらのコンピテンシー・冰山モデルと概念分類	8
4）コンピテンシーの定義	10
2. 医療や社会福祉の領域におけるコンピテンシー研究	12
1）医療におけるコンピテンシー先行研究	12
2）社会福祉領域におけるコンピテンシー先行研究	13
II コンピテンシーの観点から見た介護支援専門員の問題現象	15
1. 制度面と地域社会における介護支援専門員の 問題現象（マクロ・レベル）	15
1）地域社会におけるケアマネジメントシステムの未発達	15
2）法制度や行政指針との関連における問題現象	17
2. 居宅介護支援事業所における人事と育成の 問題現象（メゾ・レベル）	20
1）倫理性と経営の板ばさみの中での葛藤と浅薄さという現象	20
2）基礎資格や事業所体制の多様性から来る支援の質の ばらつきの状況	21

3. 個々の介護支援専門員の支援実践における	
問題現象（ミクロ・レベル）	24
1) 介護支援専門員に求められる資質との関連において	24
2) 介護支援専門員の職業的意識との関連において	26
Ⅲ 主任介護支援専門員の育成の課題とコンピテンシー	27
1. 2009年度制度改正と主任介護支援専門員	27
2. ケアプラン点検作業に立ち現れる現象と課題	29
3. コンピテンシーモデル構築による解決への示唆	32
結びとして—まとめと今後の課題—	36
1. 介護保険制度の要として介護支援専門員と コンピテンシー概念	36
2. 本学の教育・研究との関連と課題	37
1) 建学の精神とコンピテンシー	37
2) キリスト教福祉学専攻とコンピテンシー	37
3) 研究を推進する条件としての倫理規定の組織化	38

序

超高齢者化社会の進展と共に福祉・介護の実践を担う人材の確保が喫緊の課題となっている。2008年度調査の介護労働者の離職率が2007年度21.6%よりも約3ポイント下がり18.7%になったことが「待遇改善の機運の影響か」と報じられたが^①、依然全産業平均と比べれば落差はあり、楽観はできない。また、ひとつの機関の調査結果の数字の変化だけでは現状が見えないことは多々ある。例えば、全国社会福祉協議会が2008年7月発表した調査によれば、全体の離職率は11%と全産業平均よりも低い。その差異は調査対象施設の開設年数と種類と規模によるとされてい

（1） 2009年8月10日の「週間福祉新聞」のトップ記事 調査は財団法人介護労働安定センターの2008年度の介護労働実態調査

る⁽²⁾。換言すれば、大規模で歴史と実績を持つ社会福祉法人や医療法人の施設群はメリットを持ち、開設年数の浅い事業所や小規模事業所は人材の確保において苦境に立たされやすいということである。

キリスト教福祉実践という切り口でみると他の面も見える。大規模なキリスト教福祉施設等では、規模が大きくなり、年数と歴史が積みあがる程にキリスト教のスピリットと職員に占めるキリスト者の構成率は減少していく傾向がある。逆に、小規模で開設年数の浅いキリスト教福祉事業は、スピリットの純粋さを保てても、人材確保ではデメリットが生じ、たちまち困難に直面する⁽³⁾。すなわち、人材定着率の高さの条件の向上とキリスト教福祉事業の純粋性・継承性の保持は、相反する現象にある。介護保険制度導入などによって、教会が市民社会に参入しやすい土壌はできたが、実際にそこにおいて蒔かれた種が育っていくためには、人材の確保と育成において相当なるハードルがあるということである。

これまで福祉・介護業界における人材育成といえば、「知識を得るところでとどまる専門性」であるとか「インプットした知識をより高い実践力としてアウトプットする訓練の継続」に欠ける傾向にあったと言われている⁽⁴⁾。それでは、知識のインプットで終わらずに、高い実践力としてアウトプットできる能力の獲得は、いかにしてできるのであろうか。実は、これを解くひとつの鍵概念といえるものが、本稿で扱う「コンピテンシー (competency)」なのであり、これを福祉人材の育成システムに導入・活用することで福祉人材の育成のあり方に新たな一つの道筋が

(2) 『社会福祉施設の人材確保・育成に関する調査研究報告書』（全国社会福祉協議会，2008年）を参照。

(3) 2009年夏，某教会で18年間運営されてきたミニ高齢者ホームが閉鎖に追い込まれた。公的補助は受けず，純粋な教会運営で高齢者の理想郷を目指して素晴らしい働きがされていたが，残念ながら人材と経営面で頓挫した。現在筆者は所属教会での介護事業の運営に携わっているが，人材の確保と育成，経営の厳しさは痛切するところである。

(4) 「対談 福祉施設で人材育成は行われているか」『月刊福祉2009年8月号』（全国社会福祉協議会，2009年）18－19頁

見出せるのではないかと考える。

本稿においてはこうした背景と筆者の問題意識の中で、「福祉人材の育成とコンピテンシー」というテーマについて論じる。その際に、福祉人材の研究対象を介護保険制度の中のキーパーソンを担う「介護支援専門員⁽⁵⁾」に絞る。これまで先進的な事業所においては、多様な人材育成のシステム（チューター制度、法人間の交換研修、福祉QC活動等）の取り組みがあるが⁽⁶⁾、それらは比較的大規模な介護施設におけるものである。平均2～3名の小規模な居宅介護支援事業所の介護支援専門員に焦点をおいた人事育成システムの研究や実践は少ない。その中でも、2009年より法改正で新たな加算が請求できるようになった「主任介護支援専門員必須の事業所体制」の人事育成システムの研究は皆無に近い。筆者は、過去3年間に主任介護支援専門員の養成研修に関わったが、この法改正に対応した育成のあり方を早急に検討する必要があると感じている。そこで、論考の中核に主任介護支援専門員の育成の課題を述べていくこととする。

今や介護支援専門員は、資格試験受験者の6割強が基礎資格を介護福祉士とする。現実務者数は看護師と介護福祉士は、双方に3割ずつであるが、今後介護系介護支援専門員は増える傾向にある⁽⁷⁾。「基礎資格の教育段階におけるケアマネジメント教育に遅れがある」という国際的なシンポジウムの指摘もあり⁽⁸⁾、介護福祉士の基礎教育の段階から将来の開花に準備できるように教育しておくことも重要ではないかと考える。本稿

(5) 介護保険制度において介護認定された人に対してケアプランを作成し、ケアマネジメントを行う職業。通称「ケアマネジャー」、「ケアマネ」とも呼ばれる。看護師や福祉士等の基礎資格を持ち、直接的な援助業務に5年以上従事した者が実務研修受講試験を受け、研修を修了していることが資格要件である。全国に実務従事者7万人以上と推計される。

(6) 前掲書 20-35頁の現場レポートを参照のこと。

(7) 厚生労働省ホームページ 介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/jissi.html>

は、コンピテンシーと主任介護支援専門員の育成の課題に焦点をあてるが、介護福祉士の基礎養成教育への接点も示唆したい。

さて、本稿の構成であるが、Ⅰにおいてコンピテンシー概念の先行研究を論じ、Ⅱにおいては、コンピテンシーという概念に相当すると思われる「力量」「資質」「能力」「実行力」などの言葉で説明すべき介護支援専門員をめぐる問題現象をマクロ、メゾ、ミクロのそれぞれのレベルで描く。Ⅲでは主任介護支援専門員の育成の課題、問題現象のモデル例を挙げ、先行研究で整理し、論じたコンピテンシーの概念がどう適用されるか、仮説的に探索をする。結びとして、本稿のまとめと本学の教育理念との関連、今後の課題について述べていくこととする。

Ⅰ コンピテンシー（Competency）概念をめぐる先行研究

1. マクレランド・スペンサー系統のコンピテンシー研究

1) 社会福祉に関連するコンピテンシーの萌芽

コンピテンシーに関する初期の定義は、ハーバード大学の Robert White による自我心理学領域からのものであると言われている⁽⁸⁾。すなわち、それは「人がその環境で効果を上げるような方向へ向けられる本能的な力量、人と環境の相互作用の中での経験の蓄積」というものであり、この概念はソーシャルワークの生活モデルにも影響を与えたとされている⁽¹⁰⁾。ソーシャルワークの生活モデルの構築に貢献した C. ジャーメインも、「ソーシャルワーク実践者にとって、専門家としての「アイデンテ

(8) 4 回研究大会日英合同特別シンポジウム 「日本における介護支援専門員の教育研修の現状と課題」『ケアマネジメント学』第 5 号（日本ケアマネジメント学会、2006 年）27 頁

(9) JMAM コンピテンシー研究会『コンピテンシーラーニング—業績向上につながる能力開発の新指標』（日本能率協会マネジメントセンター、2002 年）192 頁

ィティ」(identity),「力量」(competence),そして「自律性」(autonomy)が重要であり,それらは相互依存的な関係⁽¹¹⁾」としてコンピテンシーを重要な専門職の要素とみている。小原は, C. ジャーメインと A. ギッターマンの文献を参照した上で「設定した目標を達成するためにこれまでの経験を生かして, 環境の中で効果的に対処適応していく…個人的な側面だけでなく, 社会環境や物理的環境の側面との相互作用の中で成長発達していく」とコンピテンス (コンピテンシー) を述べている^{(12),(13)}。

2) マクレランドの先行研究

前述したように社会福祉領域ではコンピテンシー概念は早い段階で着目されているが, 今日ビジネス, 教育や福祉の分野で取り扱われるコンピテンシー概念の多くは, 1973年に『Testing for Competence Rather Than Intelligence』という論文を発表したハーバード大学の心理学者マクレランド (David C. McClelland) の研究に端を発している。マクレランドは, アメリカ国務省の厳しい採用試験を高得点で合格した者であっても, 外交官としての重要な任務の遂行ができない者が多いという問題に着目し, 人事のミスマッチを解決するための新しい指標を作ろうとした。その研究成果がコンピテンシーという概念であった。マクレランドは, 高い業績を上げている外交官の行動を分析して, 学歴や知能, 知識の豊富さに相関なく, 以下のようなハイパフォーマンスの外交官に共通する

(10) 小原真知子「ソーシャルワーク実践の専門性に関する一考察—コンピテンス概念からの検討—」『社会福祉』38, 68—79 (日本女子大学, 1997年) 68—69頁

(11) カレル・ジャーメイン他著 小島蓉子編訳・著『エコロジカルソーシャルワーク カレルジャーメイン名論文集』(学苑社, 1992年) 81頁

(12) 小原真知子「ソーシャルワーク実践の専門性に関する一考察—コンピテンス概念からの検討—」『社会福祉』38, 69頁

(13) 尚, 1970年頃までは, competence が多く用いられ, 現在は competency の表記が多く, 他の文献表記も混在しているが, 本稿においては細かい分類はせず, 同等のものとして扱う。前掲の小原論文でもタイトル英語表記には, competency が用いられている。

次のような行動特性（狭義のコンピテンシー）があることを発見したのである⁽¹⁴⁾。

- ①文化に対する感受性に優れ、受容力や共感力などの環境対応力が高い。
- ②どんな相手に対しても前向きな期待をもって接し、人間性を尊重する
- ③人脈を把握するのが早く、自ら人的ネットワークを構築するのがうまい。

こうした行動特性を採用時の「業績予測要素」とすれば、人材のミスマッチが少なくなると考えた。そして、要素を見つけ出すために、

- ①明白に高い業績を上げている人をサンプルとして抜き出す。
- ②成功と不成功の分かれ目となった出来事において、高業績者がどのようなことを感じ、考え、実行したのか、という事実を明らかにする（→行動結果面接）
- ③明らかにされた事実から高い業績につながる要因を抽出し、その要因についてスコア化が可能な尺度を作成する。

と言ったアプローチを開発したのである。それぞれのコンピテンシーは、その職務内容や領域によって異なる組み合わせがなされて「コンピテンシーモデル」となる⁽¹⁵⁾。

(14) Lyle, M. Spencer *Competence at Work* (Jhon Wiley & Sons, Inc, 1993). <＝梅津祐良 訳『コンピテンシーマネジメントの展開』（生産性出版、2001年）6－8頁>

(15) 前掲書 8－9頁

3) スペンサーらのコンピテンシー氷山モデルと概念分類

マクレランドとその弟子であるライル・スペンサーらによる研究で有名なのは、いわゆるコンピテンシーの氷山モデル（図1 コンピテンシー氷山モデル」参照）である。

スペンサーらによれば、コンピテンシー特性には、①動因②特性③自己イメージ④知識⑤スキルの5つのタイプがあるとされる。①動因は、ある種のアクションやゴールに対してその個人の行動を「駆り立て、導き、選択する」②特性は、身体的特徴、あるいは様々な状況や情報に対する一貫した反応。感情の自己コントロールやイニシアチブ③自己イメージは個人の態度、価値観、自我像であり、個人がほとんどの状況で効

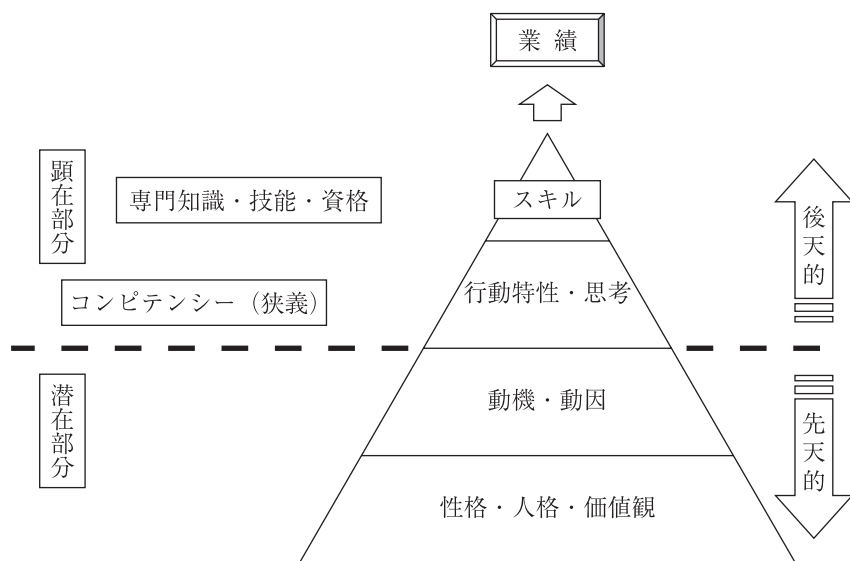


図1 コンピテンシー氷山モデル

*この図は、「コンピテンシーマネジメントの展開（4頁）」にあるものを土台に、筆者が関連する文献⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾の要素も加味して作成したものである。

(16) 相原孝夫『コンピテンシー活用の実際』（日経文庫，2002年）51頁

(17) アンダーセン『図解コンピテンシーマネジメント』（東洋経済新聞社，2002年）21頁

果的に機能できるという信念、または自己確信は、その個人の自己イメージに含む。④知識は特定の内容領域で個人が保持する情報⑤スキルは身体的、心理的タスクを遂行する能力。分析的思考（情報やデータを処理する、原因と結果を明らかにする、データやプランを組織化する）と概念的思考（複雑なデータの中にパターンを認知する）が含まれる。

上記の冰山モデルでは、人格を氷山にたとえて水面の上の頂上に近い表層的な部分は、後天的に獲得・開発が容易な部分と考え、専門知識・技能・資格等はこれにあたる。氷山の底の方は、相対的に先天的であり、評価することも開発することも難しいとされている。

前述のコンピテンシー特性ということからすれば、動因や特性はより中核的で潜在する氷山の下部分であり、知識やスキルは上部、自己イメージは中間という分類がされている⁽¹⁸⁾。

「広義のコンピテンシー」は、知識やスキルから内的な動因・価値観までが含まれる包括的・統合的な能力であるが、氷山の水面すれすれにあたる部分、価値観や動因に影響されて現れる行動特性を「狭義のコンピテンシー」とする。この部分は、簡単に短期間に習得できないが、強化し⁽¹⁹⁾、開発し⁽²⁰⁾、学習し、トレーニング⁽²¹⁾することによって開発可能な能力とされている。そればかりかスペンサーらは、開発困難とされる核心的動因コンピテンシー（冰山モデル水面下）ですら、学習・向上できると「動因獲得理論」「ソーシャル・ラーニング理論」等の種々の理論やアプローチを紹介している⁽²²⁾。

(18) Lyle, M. Spencer *Competence at Work* (Jhon Wiley & Sons, Inc, 1993). <＝梅津祐良訳『コンピテンシーマネジメントの展開』（生産性出版、2001年）> 12－14頁

(19) 前掲書 156頁

(20) ヘイコンサルティンググループ『正しいコンピテンシーの使い方』（PHP 研究所、2001年）141－155頁

(21) 特に、前掲した『コンピテンシーラーニング－業績向上につながる能力開発の新指標』は、コンピテンシーの抽出、評価活用だけでなく、基本的メカニズムを知れば、学習できることに強調点をおき、その原理・体系を示している。

(22) Lyle, M. Spencer *Competence at Work* (Jhon Wiley & Sons, Inc, 1993). <＝梅津祐良

コンピテンシーでは、「一見してわかる差異」として、測定可能な指標を作り、分類整理したコンピテンシーディクショナリーを構築する。スペンサーらの示す一般的なコンピテンシー分類は次に示すとおりである（表1 「一般的なコンピテンシー分類」参照）。

4) コンピテンシーの定義

以上の研究から、スペンサーらは、コンピテンシーを「コンピテンシーとはある職務または状況に対して、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義している。しかし、コンピテンシーは、細分化した現在の能力測定よりも、各領域が有機的に統合され、組み合わせられて発揮されるという特性がある。その観点から「ある仕事において成果をあげている人材（高業績）によって実証された有効な行動パターンを生み出すための統合的な能力（行動特性）」⁽²³⁾という定義もある。また、学習できることに重点をおいて「既存の能力指標や職務分析による職務特性とは異っており、行動として顕在化し観察可能であるが、個人が内的に保有し、学習によって獲得される、職務上の高い成果や業績と関連した、職務遂行能力に関わる新しい概念」という定義もある⁽²⁴⁾。本稿ではこれらの先行研究概念を整理した上で、コンピテンシーを「ある職務において効果的あるいは卓越した業績を生む要因として関わっている個人の特性、及びそれらの特性を組み合わせる有効な行動パターンを生み出すための統合的な行動特性であり、個人が内的に保有しつつも、顕在化し観察可能であり、学習・開発可能な包括的な能力」と定義したい。

訳『コンピテンシーマネジメントの展開』（生産性出版、2001年）330-336頁

(23) アンダーセン『図解コンピテンシーマネジメント』東洋経済新聞社、2002年）18頁

(24) JMAM コンピテンシー研究会『コンピテンシーラーニング—業績向上につながる能力開発の新指標』（日本能率協会マネジメントセンター、2002年）193頁

表1 一般的なコンピテンシー分類

分類項目	コンピテンシー(狭義)	コンピテンシーの内容例・概要
1) 達成行動力	①達成志向性	目標は必ず達成し、さらに高嶺をめざすチャレンジ精神
	②秩序, クオリティ, 正確性への関心	自分の仕事をチェック, 他の人の仕事をモニター。データやプロジェクトをモニターし, 秩序, 質を高めるシステムを開発
	③イニシアチブ	先を予測し, 期待以上を実行し, 機会をつかみ, 問題を回避し, 新しい取り組みに他の人たちをも巻き込んでいく
	④情報探求	情報を集め, 探求し, 掘り下げ, さらに調査を実施する
2) 対人関係力	⑤対人理解力	傾聴と観察, 共感で, 相手の感情, 内容, 意味を理解する
	⑥顧客志向性	顧客の求めを把握し, 顧客のニーズに応える
3) 影響力	⑦対人影響力	的を絞った説得力, 効果あるドラマティックアクション, 協力を通じた影響力, 職場規模から全国規模への影響力
	⑧組織感覚力	組織の意思決定のしくみや組織風土を理解した行動と活用, 国家や政治における自分の組織の位置の理解
	⑨関係構築力	ラポール形成力, ネットワーキングや関係構築への努力志向
4) 管理力	⑩人材育成力	部下のサポート, コーチング, 教育, 権限委譲, 報酬
	⑪指揮命令力	詳しい指示, 効果的なタスク割りつけ, 命令と業績のモニター
	⑫チームワーク	共有, 協力, 協調。チームワークの構築促進, 対立の解消
	⑬リーダーシップ	組織の方針, 戦略, ビジョンを示し, その実現に向けてまとめる
5) 認知力	⑭分析的思考力	複雑な問題をシステマティックに分解・分析し, 解明・整理する力
	⑮概念化思考力	複雑な事象を整理, 洞察し, 定義や新しい概念やモデルを作る
	⑯専門性	知識の深さ, 異質性の高い職場マネジ, 技術知識の修得と伝播
6) 個人の効果性(成熟性)	⑰自制力	感情や欲求不満, ストレスのコントロール, 誘惑に打ち勝つ。
	⑱自己確信	自己能力への自信, チャレンジなタスクに挑む, 失敗から学べる
	⑲柔軟性	既存のやり方にとらわれない判断・対応・適応力
	⑳組織への献身	組織の目標や期待される基準を理解し, その実現へ貢献する力

*それぞれのコンピテンシーにさらに詳細な行動のインディケーターと評価尺度がある。

2. 医療や社会福祉の領域におけるコンピテンシー研究

コンピテンシー概念は、アメリカで1990年代にビジネスの人事管理の領域で普及し、日本においても2000年を境にムーブメントになった。本稿では、ビジネス領域の研究は割愛し、対人援助や人材育成の領域でどのような研究や実践があるのかについて言及する。

1) 医療におけるコンピテンシー先行研究

医療関係者のコンピテンシー研究は、特に看護領域に比較的多くみられる。市川らは、240床の急性期病院の主任看護師13名を対象に、マクレランドらの研究を引き継いだハイコンサルティンググループのコンピテンシー項目20項目にそれぞれ定義（状況説明）をつけ、コンピテンシー分析を行った。その結果、コンピテンシーの強み（チームワーク、対人感受性、自信等）と強化すべきものとして「分析思考力」「リーダーシップ」「セルフコントロール」等があることを考察している⁽²⁵⁾。類似の研究として「チームナースのコンピテンシーモデルの開発」等もある⁽²⁶⁾。ビジネス系の多くのコンピテンシーを扱う書物が2002年を中心に、邦訳を含めて数多く出版されているが、その直後から看護系雑誌でコンピテンシーが度々取り上げられ⁽²⁷⁾、この概念に関する関心の高さと臨床研究での反応の速さがうかがえる。紙面の都合で詳細な紹介はできないが、看護師がライフヒストリーからどのようにコンピテンシーを獲得したかという研究⁽²⁸⁾や保健師のコンピテンシー尺度の研究⁽²⁹⁾、医師のコアコン

(25) 市川官子・坂本みよ子・北川芳子「主任看護師のコンピテンシー分析—コンピテンシー測定調査票を使用して—」『日本看護学会論文集—第36回看護管理—』（日本看護協会、2005年）291—293頁

(26) 金子弘美・宗村美江子・佐藤八重子「チームナースのコンピテンシーモデルの開発」『共済医報 第55巻』（国家公務員共済組合連合会、2006年）85頁

(27) 例えば、メジカルフレンド社の「看護展望」で2003年に集中的に特集が連載されている。

(28) 杉谷佐久良「看護師のライフヒストリーから見るコンピテンシーの獲得過程」『看護

ピテンシーに関する研究⁽³⁰⁾など医療従事者に関しては多くの先行研究がある。

2) 社会福祉領域におけるコンピテンシー先行研究

社会福祉領域のコンピテンシーの概念は、イギリス、カナダ、アメリカでソーシャルワークの実践スキルを評価する指標として、主に教育の場に取り入れられ、発展している。O'Hagan は、コンピテンシーが新しい職務状況に対して、スキルや知識から具体化された包括的な概念であるという英国国立職業協会の見解に加えて、コミュニケーションする (communicate)⁽³¹⁾、契約する (engage)、促進する (enable)、評価する (assess)、計画する (plan)、組織で働く (work in organizations)、プロフェッショナルな力量の発達 (develop professional competence) 等を加えたものをソーシャルワークにおけるコンピテンシーとしている。そして、CBE (Competence-based education) はソーシャルワーカーの育成に有用であることを述べている⁽³²⁾。

ボーゴ・高橋は、カナダのトロント大学の CBE を1991年に日本に紹介し、「CBE とは、言い換えれば、専門家として必要とされる技能の要素を基盤とした教育のことである。この場合、ソーシャルワーク実践に

教育研究集録』No.29 (神奈川県立保健福祉大学, 2003年) 198-204頁

(29) 関美雪・山田芳子・嶋津多恵子ほか「埼玉県・さいたま市における保健師人材育成システムの構築～保健師人材育成プログラムの開発に焦点をあてて」『埼玉県立大学紀要2006: 8』(埼玉県立大学, 2006年) 125-131頁

(30) 平尾智広『医療の質の確保のためのコアとなる職種横断的資質に関する研究』(香川大学, 2004年) 4-13頁

(31) 「コミュニケーション」は、知覚・感情・思考の伝達・交換であり、言語・文字その他視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚・直観等を媒介とし、ラテン語の語源的には「分かち合う、共有する」である。多義的である上、一般に社会福祉の専門書でも介護福祉士の指定科目名でも「コミュニケーション」はそのまま使用されているのであえて和訳せず記載した。

(32) Kieran O'Hagan, *Competence in Social Work Practice A Practical Guide for Professionals* (Jessica Kingsley Publishers, 1996) 4-22.

における“コンピテンシー”とは、ソーシャルワーク実践に必要な、知識(knowledge)、技術(skills)、判断力(judgment)をいう」と述べている⁽³³⁾。そして、ソーシャルワーク実践のためのコンピテンシーの技能として、例えば「評価」の項目では「当面の問題の把握や政策、プログラムの策定に関わっているすべての個人や集団に働きかけ協働できること」として、総合的包括的能力としてのコンピテンシーの測定指標8カテゴリー・87要素を提示している⁽³⁴⁾。近年のアメリカでは、より領域を焦点化したものとして高齢者ソーシャルワークにおけるコンピテンシーベースドアプローチも研究されており、高齢者に対するソーシャルワークスキルに必要な知識を明らかにし、その実践能力を評価できる指標の開発等も行われている⁽³⁵⁾。

昨今の国内においても、社会福祉士の実習教育者に求められるコンピテンシーを扱うテキストの出版やケアマネジメント実践において「チームアプローチをキーワードにしてコンピテンシー概念の幅を広げようとしたユニークな研究」も見られる⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾。児童福祉分野においても「子育て支援者のコンピテンシー研究」なども見ることができる⁽³⁸⁾。

(33) マリオン・ボーゴ・高橋重宏「トロント大学大学院ソーシャルワーク学部におけるCBEの最近の動向の発展—コンピテンシー要素・技能、評価表を中心に—」『社会福祉研究第51号』15-21（財団法人鉄道弘済会、1991年）16頁

(34) 前掲書 19-21頁

(35) Roberta R. Greene Harriet L. Cohen Colleen M. Galambos *Foundations of social work practice in the field of aging a competency-based approach* (National Association of Social Worker, 2007) 8-9.

(36) 例えば、日本社会福祉士会『社会福祉実習を担当する方のコンピテンシー養成講座基礎編』（社団法人日本社会福祉士会、2004年）

(37) 菊池和則「多職種チームのコンピテンシー—インディビジュアルコンピテンシーとチームコンピテンシーに関する基本的概念整理—」『社会福祉学』44（3）（日本社会福祉学会、2004年）23-31頁

菊池和則「協働・連携のためのスキルとしてのチームアプローチ」『ソーシャルワーク研究』Vol. 34 No. 4（相川書房、2009年）17-23頁

(38) 例えば、塩見和恵「子育て支援活動における支援者の活動評価に関する調査研究」『児童関連サービス調査研究等事業報告書』（こども未来財団、2006年）

以上述べてきたように、コンピテンシーは、従来の能力概念から対人援助の実践者の力量や専門性、実行能力を示す新たな概念としてビジネスから保健・医療・福祉の領域にまで幅広く、研究や活用がされている。Ⅱにおいては、このようなコンピテンシーの観点から今日の介護支援専門員にどんな問題現象が起きているかを検証する。

Ⅱ コンピテンシーの観点から見た介護支援専門員の問題現象

1. 制度面と地域社会における介護支援専門員の問題現象（マクロ・レベル）

1) 地域社会におけるケアマネジメントシステムの未発達

マクロ・レベルとは、地域のコミュニティの成員にほとんど共通し、影響を与える物理的・社会的・文化的・経済的・政治的構造を指すものである。ケアマネジメント実践は、「介護保険給付を組み合わせれば終わり」でなく、地域社会におけるフォーマル、インフォーマルなしくみが「支援過程」という時間経過も含めて統合されるマクロ・レベルの環境整備が欠かせない。そのことは、介護支援専門員を養成する「標準テキスト」においても地域社会におけるケアマネジメント実践を支える地域ケア体制が基盤になれば効果的な支援ができないと述べられ、次の8つの仕組みが必要と指摘されている⁽³⁹⁾。

- ①要介護者等を発見できる仕組み
- ②要介護者が居宅介護支援事業者にアクセスできる仕組み
- ③介護支援専門員がケアプランに介護保険給付サービスだけでなく、

(39) 介護支援専門員テキスト作成委員会 編集『五訂介護支援専門員基本テキスト』（長寿社会開発センター、2009年）192－193頁

地域社会のフォーマルサービスやインフォーマルサービスサポートを含めることができる仕組み

- ④地域の介護支援専門員が集まり、援助困難な事例等を介しての研修や地域の問題点を検討し意見表明できる仕組み
- ⑤地域社会の中で社会資源をつくりあげる仕組み
- ⑥サービスへの苦情を受け付け対応できる仕組み
- ⑦要介護者のサービス利用での権利を擁護できる仕組み
- ⑧各サービス事業所等を評価し開示できる仕組み

こうした8領域の仕組みづくりは、先進的な各地域では取り組まれてきた。介護支援専門員協会が、神奈川や大阪、千葉等のように都道府県単位で法人化し、ケアマネジメントを推進する地域ケア体制を築いている地域もある。しかし、国内全体を見渡すと、こうした職能団体等がリードして地域のケア体制構築にまでこぎつける地域は一部でしかない。多くの地域では、ケースの発見からアセスメント、実践の体制とフォローまで地域のケア体制ができていないために個々のアマネジャーの力量にその達成効果が求められ、多くの介護支援専門員は疲弊感を覚えている。例えば、異臭が漂うごみ屋敷とも言われる「家」に住んで頑なに外界からの支援を拒否する高齢者や寄るべき家族・親類が不在で消費者被害も頻発する独居認知症高齢者への対応等は、介護支援専門員がミクロやメゾレベルで実践する範疇を度々超えてしまう。しかし、余程でない限りは介護支援専門員個人や事業所の力量にゆだねられしまう地域も少なくない。多重債務や虐待、家族内の精神障がい者の存在などはケアマネジメント実践の対象ではあるが、地域社会でシステム的に対応すべき必要性が高い。本来は、行政が制度環境を整えたり、介入したりすることが期待されるが、介護保険制度開始以降は、直接的なサービス支援は民間に任せられ、市町村のケースワーカーは士気・経験共に下がってしまったので、なかなか重い腰を上げてくれない心もとない状況にある。

頼みの綱である地域包括支援センターは、介護予防事業を一段落させて地域ケア体制構築に果敢に挑むセンターもある一方で地域のケア体制に何の進展がなくても疑問すらもたないという「センターの2極化」が進んでいると言われる⁽⁴⁰⁾。東京都社会福祉協議会は、2007年から2008年にかけて都内で「地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメントに関する調査」を行ない、主任介護支援専門員の介護支援専門員支援に焦点を当てた報告書をまとめている。それによれば、介護支援専門員支援を円滑に実施していくために①保険者のバックアップ体制②主任介護支援専門員と介護支援専門員の関係性の構築③主任介護支援専門員の研修及びサポート体制④介護支援専門員同士のサポート体制、の4つを提言している⁽⁴¹⁾。比較的先進的事例の散見する首都圏においても、こうした地域のケア体制づくりは「途上」であることが示されている。

8つの仕組みの中で「介護サービス情報の公表」のように都道府県知事の責任のもとで事業所の情報を評価・開示できる仕組みも2005年に創設された。しかし、「事業所の事務量や経費負担増加」「事業所の自己評価であり、それをチェックする指定検査機関の資質もまちまちでありまい」等の問題も指摘されている。インターネット上で開示されるその評価情報は肝心の要介護認定者にはアクセスしにくいという本質的問題もある。

2) 法制度や行政指針との関連における問題現象

法制度との関連で掘り下げると、3年ごとに介護報酬が変更され、制度の細則や解釈も度々変更するため、その度に現場は混乱し、介護支援

(40) 『ケアマネジャー2009年7月号』（中央法規、2009年）14－15頁

(41) 東京都社会福祉協議会センター部会地域包括支援センターあり方検討委員会編集『地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメントに関する調査 主任介護支援専門員の介護支援専門員支援に焦点を当てて』（東京都社会福祉協議会、2008年）113頁

専門員も翻弄される現象が起きている。2009年度法改正で資格や力量を考慮した加算を加えたことは一定評価できるが、制度の複雑さも加わり、利用者への契約書差し替えや毎月の給付管理事務作業に忙殺され、誤解からの苦情対応や制度改正の説明に追われたりしている。個々の介護支援専門員には、利用者へのわかりやすい説明能力、プレゼンテーション能力が求められるが、養成研修には含まれない内容なので、個々の介護支援専門員の力量や自己啓発に委ねられている。

例えば、「独居高齢者加算」は、独居の証明をする住民票の取得や住民票上独居でなくても事実上の独居状態にあることを証明する作業等が介護支援専門員の固有業務に加わり、煩雑な作業に追われる（こうしたケースの場合は、筆者の経験からすれば相当に家族間調整に労を強いられる）。もともと市町村は、独居高齢者に対しての緊急通報システムなどの独自の施策の可否を決定するのであるから、本来こうした案件は行政機関が把握しておくことが望ましいと考えられる。

法律の変更がなくても、行政指導のあり方や国の示す解釈いかんで現場は混乱する。2005年度法改正においては、同居家族がいる利用者に対しての家事支援やサービスの導入への縛りがきつくなった。そこに「コムスン事件」が追い討ちをかけ、厳しい行政指導を逃れようとしたサービス事業所が過剰に自主規制をするようになった。例えば、都内においては「半径500メートル以内に家族が居住している者への生活介護のサービス提供制限」という自主規制まで流布した。行き過ぎた状態に対して厚生労働省は「一律、機械的な法や通知の解釈運用をしないように」と自治体に二度も通知を出した程である。

こんな象徴的なこともあった。2005年度以降「利用者散歩のヘルパー付き添いは介護保険では算定できない」とほとんどの県や市町村で行政指導がされてきたが、厚生労働省は突然に、『訪問介護員等の散歩の同行』は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するもの

は認められる」との通知を出した⁽⁴²⁾。このような一貫性のない混沌とした状況に介護支援専門員は振り回されているのである。

厚生労働省は、介護支援専門員が自立支援につながらない質の低いケアプランが蔓延しているという認識から、2008年度以降の3年間で各保険者がケアプラン適正化計画も実行するような指針を打ち出している⁽⁴³⁾。そのためのツールとして「ケアプラン点検支援マニュアル」も2008年8月に作成・公表された。このマニュアルそのものは、民間のシンクタンク⁽⁴⁴⁾を活用して、介護支援専門員との対話の中で介護支援専門員の思考とモチベーションを促すようにと工夫されて作られている。しかしながら、活用法を誤ると、逆に介護支援専門員のモチベーションを下げ、悪循環を促進するという心配もある。

制度に関連していえば、新要介護認定での迷走も影響必死である。厚生労働省は2009年4月から始まった新方式の1次判定で「非該当」とされた人が08年の4、5月と比べて倍増しており、認定の更新申請をした人の3割が一次判定では従前よりも軽度になったことが明らかになったことを受けて、実施してわずか数ヶ月で要介護認定の見直し作業を進めた⁽⁴⁵⁾。要介護認定そのものは、保険者の仕事なのであるが、実際の利用者の相談窓口として介護支援専門員が制度の矛盾、混乱、不満へのはけ口を甘受することも珍しくない。

こうした法制度に関連する相次ぐ変更や業務範囲のあいまいさ、矛盾、混乱が介護支援専門員個人や事業所に押し付けられていることは、介護

(42) 厚生労働省介護保険最新情報 Vol. 104『適切な訪問介護サービス等の提供について』平成21年7月24日事務連絡

(43) 厚生労働省介護給付適正化担当者会議資料 平成19年6月29日『「介護給付適正化」について』を参照のこと

(44) 「ケアタウン総合研究所」を指す。このマニュアルの策定委員である同研究所所長の高室は、従来から介護支援専門員の養成研修や出版活動を通して現場の定評を得ている。

(45) 2009年7月20日「週刊福祉新聞」トップ記事

支援専門員にとってもかなりのストレスとなり、バーンアウトの要因にもなっている⁽⁴⁶⁾。

2. 居宅介護支援事業所における人事と育成の問題現象（メゾ・レベル）

1) 倫理性と経営の板ばさみの中での葛藤と浅薄さという現象

メゾ・レベルとは、個人をとりまくミクロ環境に影響を与える公私の組織（市民団体や教会等も含まれる）やグループ、制度間の関係を含むものであり、ここにおいては、介護支援専門員が所属する事業所、組織、専門職としての在り様に焦点をあてる。

介護支援専門員には、2000年の介護保険制度スタート地点からそのサービスプランニングとコーディネートにおいて、公平中立な立場を基本倫理として厳しく求められている。しかし、現実にはその所属する居宅介護支援事業所自体が独立採算のできない介護報酬制度の下に置かれ、制度施行後9年間17%赤字という収支構造から脱却できない異常な事態が続いている⁽⁴⁷⁾。介護支援専門員は、あからさまな利益誘導に走ることはないにしても、母体に対する何らかの貢献を求められ、組織への忠誠と利用者の利益という倫理的なディレンマに陥って葛藤や苦悩を経験する。また、仕事の激しいプレッシャーを緩和するためにそうした倫理性には意識的に目をつぶり、「浅薄な実践」に陥っている例も見られる。

厚生労働省の補助金事業である「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方研究委員会最終報告書（以下に『生涯研修体系のあり方報告書』と略す）においても、「併設しているサービス事業所等のサービスをケアプ

(46) 例えば、渡辺律子「介護支援専門員のストレスとバーンアウト」『ケアマネジャー 2009年1月号』（中央法規、2009年）53頁

(47) 独立行政法人労働政策研究・研修機構は7月29日に、「08年介護事業経営実態調査」データ分析を発表している。介護サービス別収支差率・人件費割合では、「居宅介護支援」の人件費割合は99.4%と著しく高いことが特徴となっており、収支差率に関しても居宅介護支援に至ってはマイナス17.0%と報告している。

ランに位置づける傾向があり、公正・中立の観点から改善が必要」と指摘されている⁽⁴⁸⁾。

上司との関係や多職種、多機関の調整を図る担当者会議や医師との連絡調整が燃え尽きを引き起こすストレスャーになっていると分析した研究もあり⁽⁴⁹⁾、母体事業所のサービス活用を誘導する上司（管理者）との緊張した関係をめぐる葛藤や苦悩にもさらされている。

こうした居宅介護支援事業所の実態は、介護支援専門員の専門性を担保する倫理性を危うくしている。介護支援専門員の倫理性とは、介護支援専門員養成研修で厳しく問うだけでは、「本音と建前を使い分ける日本人的な気質、文化」から「試験の時の暗記物」「研修の時だけ意識するもの」に埋没してしまう。メゾ・レベルにおいて、真面目で優秀な人ほど「倫理性と経営の板ばさみの中での葛藤を余儀なくされる」という現象が起きている。

2) 基礎資格や事業所体制の多様性から来る支援の質のばらつきの状況

介護支援専門員は、保健・医療・福祉の様々な分野の実務経験者をその担い手の要件としているが、国家資格でかつ資格取得後も厳しい訓練を強いられる職種もあれば、試験なしで取得できるヘルパー2級までとは大変広く緩やかである。これだけの様々な基礎資格を横断する資格は他の対人援助専門職にはみられず、支援の質のばらつきに影響している。

さらに、事業所の体制も医療法人、社会福祉法人、営利企業からNPOまでと形態は多様であり、規模も平均2.6人といわれるが、数十人規模から独立型の一人事業所まで大きな開きがある。着目すべきは、データに現れにくいケアマネジメントサービスの質並びにそれを担保する事業

(48) 「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」（財団法人長寿社会開発センター、2006年）19頁

(49) 高良麻子「東京都の介護支援専門員におけるバーンアウトに関する研究」『社会福祉研究第96号』（財団法人鉄道弘済会、2006年）19頁

所の体制のばらつきである。『生涯研修体系のあり方報告書』においても、「介護支援専門員は、玉石混交の状況」と述べられている⁽⁵⁰⁾。

介護支援専門員という資格が制度創設からの歴史が浅いために、専門職としての生涯研修体制や現場におけるスーパービジョン体制が立ち遅れていると指摘されてきたが⁽⁵¹⁾、10年目に入って日本ケアマネジメント学会でも「介護支援専門員に対するスーパービジョンのあり方」に関する研究結果も公表され、資質の向上を効果的にする研修のカリキュラムの礎も探求され始めている⁽⁵²⁾。一方で、もともと生涯学習体系も、スーパービジョン体制も未成熟な介護分野系の介護支援専門員が増えていくとすると、質の格差の拡大、ばらつき、二極化の現象が容易に収縮するとは考えにくい。

主任介護支援専門員は、マクロ・レベルにおいては、地域包括支援センターに配置され、包括的、継続的ケアマネジメントを推進するにあたり、介護支援専門員に対してスーパービジョンや地域ケア体制づくりが期待されている。ところが、現状は地域包括支援センターの主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員支援に対する関わり方として「管理的機能」は発揮していないことは先の東京都の調査でも明らかにされている⁽⁵³⁾。さらに、地域包括支援センターの場合は、予防給付のケアマネ

(50) 「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」(財団法人長寿社会開発センター、2006年) 15頁

(51) 前掲書 19頁

(52) 介護支援専門員に対するスーパービジョンのあり方に関する研究委員会『介護支援専門員に対するスーパービジョンのあり方に関する研究調査報告書』(日本ケアマネジメント学会、2009年) 167頁の報告書に詳細なデータ分析がなされている。現場実践者中心の研究であるだけに現場の息づかいが聞こえるようなりアリティある考察が特徴的である。

(53) 東京都社会福祉協議会センター部会地域包括支援センターあり方検討委員会編集『地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメントに関する調査 主任介護支援専門員の介護支援専門員支援に焦点を当てて』(東京都社会福祉協議会、2008年) 12-13頁

ジメントしか関わらないため、介護給付のケアマネジメントを担う介護支援専門員の業務との経験知は年月を追う度に逆転する現象も看過できない。以上の理由に加え、介護予防マネジメントの件数が増え、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が介護支援専門員の後方支援を担うには手がまわらないという量的体制の問題現象もある。

そこで注目されるのは事業所内に配置される主任介護支援専門員である。本来の主任介護支援専門員は、地域包括支援センターに限らず、地域における介護支援専門員どうしや事業所内でのスーパーバイザーレベルの役割を担う上位のキャリアとして制度設計された。従って、個々の事業所における主任介護支援専門員は、上記で触れたような多様で質のばらつきのある個々の介護支援専門員に対して「日々の業務の評価、必要な指導・助言など適切なスーパーバイズ⁽⁵⁴⁾」ができる能力、ケアマネジメント実践の全体的底上げの役割が期待されていると言える。

以上、二つの観点から居宅介護支援事業所の人事や育成に関する状況を述べてきたが、現状においては、メゾ・レベルにおける問題現象は、以下の3点に要約できる。

- ①介護支援専門員の業務が組織的に行われていないため、事業所内でのバックアップ体制やスーパービジョン体制が乏しい。
- ②介護支援専門員の業務が組織的に行われていないため、自分の力量が客観的に評価できない。
- ③介護支援専門員の業務が組織的に行われていないため、力量を向上させるためのステップや目標が見えない。

これらは、裏返すと後述するミクロ・レベルにおける問題現象ともつ

(54) 「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」（財団法人長寿社会開発センター，2006年）26頁

ながってくるマクロ・メゾ・レベルでの問題現象でもある。

3. 個々の介護支援専門員の支援実践における問題現象（ミクロ・レベル）

1) 介護支援専門員に求められる資質との関連において

『生涯研修体系のあり方報告書』の提言は、現行の多くの部分に導入され、介護支援専門員の研修体系や内容、義務化・資格の更新性等に具現化されてきた。そこにおいて述べられている「介護支援専門員に求められる資質」とは、ほとんど介護支援専門員の個人の資質であるため、それらを引用しつつミクロ・レベルの問題現象として述べてみる。

介護支援専門員に求められる知識、技能は第一にアセスメント→プランニング→ケアカンファレンスとチームケア（サービス調整と多職種協働、多機関連携によるチームケア、主治医をはじめとした多職種連携）→モニタリングという基本プロセスが「自立支援」という理念に基づいて繰り返し行われるように実行する能力である。各プロセスにおいて対人援助職としての高い「技術・技能」が求められ、広汎な保健・医療・福祉の「知識」も必要とする。さらに、専門職として自立支援や利用者本位、権利擁護等の理念を深く理解し、自己研鑽と質の向上を目指し、公正・中立を保つための「倫理」が必用とされる⁽⁵⁵⁾。すなわち、「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、キャリアアップしていくには、『知識』『技術・技能』の両方を習熟しつつ倫理性を高めていくことが必要」とされている⁽⁵⁶⁾。

そしてこれらに呼応して「初任者」「中堅レベル」「スーパーバイザー」という3つのキャリア段階が用意された。『生涯研修体系のあり方報告

(55) 「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」（財団法人長寿社会開発センター、2006年）27－29頁を引用・参照して筆者の要約・改変・加筆。

(56) 前掲書 8頁

書』は、「このような共通したキャリア段階を示すことにより、介護支援専門員のキャリアアップの動機付けと良質な人材の確保・育成が図られ、ケアマネジメント業務の質が高まる」と述べている⁽⁵⁷⁾。

現在これらの研修体系が実施されて4年目に入るが、介護支援専門員の個々の支援実践状況と照らし合わせるとこうした意図は期待どおりにうまくいっているかどうかは疑問が残る。その理由は、第一に現行の現任研修においては、義務化された研修体系は、知識習得偏重であり、現場の実践・実行が強調されながら、実践に噛み合っていくような教育方法が貧弱だからである。例えば、介護支援専門員は、サービス担当者会議を主宰していく役割があるが、そこで求められるのはプレゼンテーション技術やファシリテーション技術である。多職種連携、協働を進めるためにはネットワーク技術やタイムマネジメント技術が必要となる。こうしたチームマネジメント技術が実際の仕事には必要であるのに、そうした実践的なスキルを教わる場や学ぶ場がないために、身につけた知識や対人援助技術等が現場で発揮できる能力としてアウトプットされていない。第二の理由は、仕事を創造的に管理し、人との関係において自己も他者も成長して、キャリアデザインを描けるような「自己開発力」や「自己啓発力」を培う内容が欠落していることである。生涯学習体系のキャリアの段階が示されるだけでは、職場での待遇の変化と即結びつくわけではないので、キャリアアップの動機付けにはなりにくい。研修の講師の要件や育成の課題は残されたままであり、現場実践と研修体制の間のフィードバックや評価システムもないため、教授方法がお粗末な状態の研修も散見される。

これらの要因から、義務化された研修に「ただ参加しているだけ」という消極的な受講生も生みやすく、実際にそうした状況にあることは研修に関わる筆者の経験的感覚からも強く感じるところである。

(57) 前掲書 28頁

モチベーションやストレスを管理する技術や多忙な中でも継続的に学べるラーニング技術、コーチングやメンタリングのセルフマネジメント技術等も必要である。こうした技術は、組織における自分の位置づけや他の人との相互研鑽できる関係づくりを促すので孤立した自我流の仕事からは脱却が図れる。受講している研修は自分のキャリアデザインや職場全体の「仕事力」の向上にどうつながるのか、都道府県レベルの集合研修で得にくい部分は何であり、職場や地域組織の研鑽・研修とどのようにリンクし、何を開発していけば良いのか。こうした概念化と分析の思考回路と実務的発想が培われていないので、個人の頭の中に詰め込まれる『倫理』と『知識』『技術・技能』が研修の中心となり、実践現場で発揮されるパフォーマンスにつながっていないという現象がある。

2) 介護支援専門員の職業的意識との関連において

それでは、介護支援専門員の職業的意識という主観的側面の切り口からみてくとどうであろうか。一事でいえば、介護支援専門員の職業意識は、「個人業化」しているということにつきる。わかりやすい例をひとつ示しておこう。例えば、介護支援専門員が作成するケアプランは、事業所内の同僚同士で見せ合うことが少ない傾向があることである。これは、客観的な厳密な検証データからではなく、介護支援専門員の専門誌や筆者の現場経験感覚から述べていることだが、全国を研修講師として東西奔走するケアタウン総合研究所の高室（脚注44参照）もよく指摘している。ケアプランというサービスが事業所と契約したご利用者に提供される「商品」とであると認識していれば、品質管理のために幾通りもの検証やチェックをして品質保証を測るはずである。ところが、そうした認識がないため、介護支援専門員の作成するケアプランはだれのチェックも決済もないまま顧客（利用者）のもとに届けられてしまうのである。

これは、個々の介護支援専門員の「自信のなさ」にも一因しているであろう。多忙なのでいちいち人にチェックしてもらう暇がないという人

もいる。契約書は、事業所と利用者単位なのに、新規契約者があることを上司に報告しないまま仕事を進めるという現象も起こることがある。知識や技術が現場の組織的なスーパービジョン体制などにおいて生きた実践、効果ある実行力や成果になることを知っていれば、そうした劣等感や時間不足を言い訳にしないで、情報や問題を共有化し、プランをお互いにチェックする時間を作る努力ををすると思われる。苦情が来た時に「自分の落ち度ばかりを責める」ということも無くなるであろう。

いずれにしても、現在は介護支援専門員がケアマネジメント実践を個人事業と考えている傾向があるため、次のような問題現象が起きていると考えられるのである。

- ①介護支援専門員が困難ケースを抱えても個人の力量に任されて自信を喪失している。
- ②義務化で担当者会議やモニタリングの実施割合は高くなったが、個々の介護支援専門員には本来のケアマネジメントをしているという実感に乏しい。
- ③担当件数が減っても質の高いケアマネジメントができているという実感がない。
- ④業務をマネジメントする力量が不足しているため「業務に忙殺」され、ニーズに基づく実践ができていない。
- ⑤プロフェッショナルな意識を欠き、職能団体の倫理綱領の重要性が認知されていない。

Ⅲ 主任介護支援専門員の育成の課題とコンピテンシー

1. 2009年度制度改正と主任介護支援専門員

2005年の介護保険法改正後に誕生した主任介護支援専門員の育成の課題は、2009年度の法改正に伴い、現在進行形でありかつ焦眉の課題である。

2009年度介護保険制度改正では、介護従事者等の専門性やキャリアに着目した評価が目白押しとなった。その中で、居宅介護支援事業所に特定事業所加算（Ⅱ）が加わった。利用者一人あたり300単位/月で100人の要介護認定の利用者がいれば月30万円以上は収入のアップが見込める。しかも、算定要件が従来からある加算（Ⅰ）より大幅に緩和された⁽⁵⁸⁾。3人体制の事業で100件以上の要介護認定のケアプランを作成している事業所にしてみれば、正職員一人分に匹敵する収入増になるわけだから、ずっと赤字体質に苦しんで来た居宅介護支援事業所にすれば朗報である。とは言え、支援の質を確保するという観点からは新たな課題も生じている。なぜなら月500単位の事業所加算Ⅰと比べると、200単位の違いがあるとはいえ、決してハードルが高すぎるとは言えない項目も削除されているからである⁽⁵⁹⁾。しかも、この加算の算定は、2009年度中に要件のひとつである「主任介護支援専門員」の資格を研修受講取得見込みで4月から算定できるようになったため、3人常勤体制の整っている事業所の多くは見込み算定に走り、全国の都道府県で主任介護支援専門員の研修受講希望者の許容量が膨れ上がり、研修の質が担保できるのかも懸念されている⁽⁶⁰⁾。介護報酬のアップは必要なことであるが、質の向上を掲

(58) ①利用者に関する情報又はサービス提供の留意事項に係る伝達等目的の会議の定期開催②24時間連絡体制の確保、利用者等の相談に対応するほかに減算の適用を受けていないこと、一人あたりの利用者平均40件未満、主任介護支援専門員と常勤専従の介護支援専門員2名以上の配置等の要件でクリアーできる。

(59) 計画的な研修実施や困難事例対応、地域包括の事例検討会参加など。重介護度の利用者割合を一定にする等の制御困難かつ倫理的問題も含む課題ではない。

(60) 以下シルバー新報2009年6月11号の記事

『『量産体制』にシフトした都道府県からも加算取得目的での受講には『質の低下』を懸念する声が多く、国の突然の方針変更には戸惑う様子が見える。今年度から『レポートでの評価』を独自基準に追加した高知県など、質の確保を優先する自治体もあり、『主任ケアマネ』に求められる役割には今後は地域差が広がりそうだ。（中略）昨年度より定員を増やす自治体が過半数を超えたほか、拡大する予定の自治体も21%あった（図参照）。宮城は昨年の6倍（定員250人）に増やしたほか、山形（150人）、福岡（約450人）も各4倍に増員している。兵庫は昨年の約2倍の700人、東京や大阪は第一陣

げておきながら、突然に質の維持すら困難な状況が生まれている⁽⁶¹⁾。

2. ケアプラン点検作業に立ち現れる現象と課題

それでは、こうした制度改正がどんな部分に課題を提起するかを検討するために、Ⅱ-1-2) で説明した市町村（保険者）のケアプラン適正化計画である「ケアプラン点検事業」に立ち現れる問題現象の一例を取り上げてみよう。

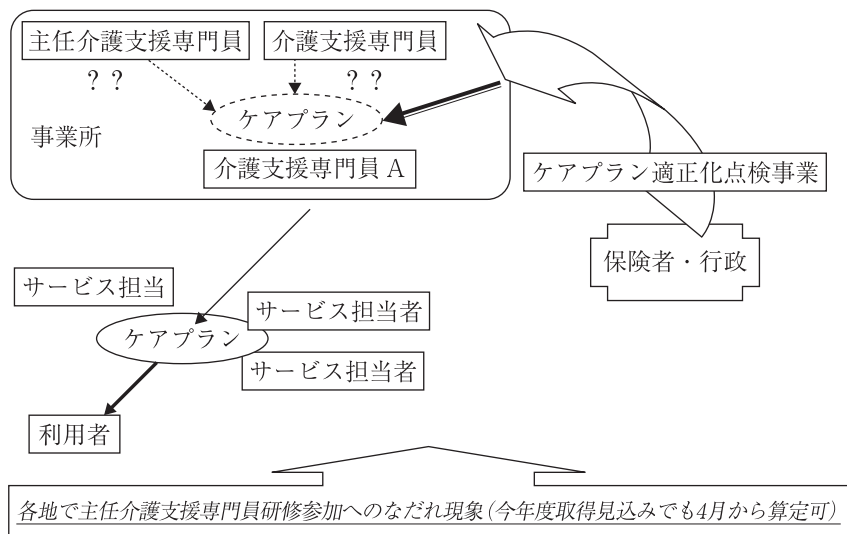
【問題現象の一例】

「介護支援専門員の作ったケアプランやその後のモニタリングは、事業所として品質のチェックがされていないため、非効果的（もしくは不適切な）サービス提供であっても、検証もされず、支援の質の向上にもつながっていない」（次頁図2 ケアプラン適正化事業と居宅介護支援事業所に起こる問題現象）参照）

Ⅱで詳しく論じた介護支援専門員をとりまく問題現象をミクロとメゾの双方レベルで簡潔に言い表すならば、組織体制の欠如や問題の抱え込みであった。この例においては、介護支援専門員Aの作るケアプランは、サービス担当者会議というフィルターは通すとしても、A個人レベルで作成されたケアプランは、他の介護支援専門員や主任介護支援専門員の情報の共有やアドバイスを受けていない場合が多い。そのケースの難易度や種類にもよるが、今後は主任介護支援専門員のケアマネジメントのプロセスへの適切な介入や確認作業をすることで、サービスの質の担保を確保しようとするかどうかが課題となる。具体的には、今回の加算の

だけで各400人と大規模な陣容だ。」

(61) 実は、この加算の一番の問題は、3人以上の人員体制が必要ということである。本来の公平、中立という倫理や制度の理念に忠実であろうとし、母体組織から脱サラした単独事業所には全くの配慮もない。制度の趣旨、理念に照らして一貫した説明責任がつかないことが常に混乱・問題を引き起こし、制度が未だに「迷走している」といわれる所以である。



要件で義務付けられた事業所内の定期的会議で適切な OJT やスーパービジョンが行なわれる必要があることを主任介護支援専門員がどの程度認識できるか、またそのコンピテンシーが主任介護支援専門員に備わっているかどうかということが課題となる。主任介護支援専門員が研修でスーパービジョンの知識を頭に詰め込んでも、それを実際に効果的に適切な機会にアウトプットしなければ（つまり、コンピテンシーとしてのパフォーマンスに体现されなければ）、研修の意味はない。

ところが、全国各地で主任介護支援専門員研修への参加が雪崩のように押し寄せる現象に対応できる研修体制の充実や効果的な教育方法の構築は等閑視されている。課題は、研修講師の確保や財源的な問題もさることながら、主任介護支援専門員が何をする人でどんなコンピテンシーが求められるのが明確でないことにある。国の研修実施要綱によれば、主任介護支援専門員の研修内容は、①主任介護支援専門員の役割と視点②介護支援専門員の倫理③ターミナルケア④人事・経営管理⑤リスクマ

ネジメント⑥地域援助技術⑦スーパービジョン⑧事例研究及び事例指導とほとんど項目だけが羅列してあるだけで具体性のある説明に乏しい。主任介護支援専門員の規定は「他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な知識・技術を習得する」となっているだけである⁽⁶²⁾。

筆者が特に懸念を感じるのは、その内容のあいまいさだけでなく、現状の研修が知識や技術を詰め込むことに力点がおかれていることだ。研修主催者サイドから見れば、「何を教えるか」は見えるが、「何ができるようにするのか」が見えない。受講生サイドからも「何を教わるか」は理解できても、研修の結果「何ができるようになれば良いのか」という主体的な目標設定のないまま研修が進んでしまう。大学教育レベルでさえ、「何ができるようになるか」に重点を置いた教育をすることが先進国の国際的な潮流であると指摘されている⁽⁶³⁾。すなわち、コンピテンシーが問われているのである。

主任介護支援専門員は、介護支援専門員の実務5年以上の現任の最上位の研修である。知識の詰め込みより、現場で活用し、発揮できる力量を身につけるか、というコンピテンシー志向の研修は、専門職の現任研修にはより求められなくてはならないはずだ。現状はそれに反して、コンピテンシーが形成されるような教育研修上の理念も内容も体制もなく、各自治体おまかせであるため、より実践的で高度な研修の成果を求めることが難しくなっているのである⁽⁶⁴⁾。

(62) 『介護支援専門員資質向上事業の実施について』（厚生労働省老健局長通知, 2006年）

(63) 『学士課程教育の構築に向けて』（中央教育審議会答申, 2008年12月）8頁

この指摘は、OECDが組織したプロジェクト DeSeCo（デセコ, *Definition and Selection of Competencies* の略称, すなわちコンピテンシーの定義, 領域を扱うプロジェクト）が国際化と高度情報化の進行とともに多様性が増した複雑な社会に適合する能力概念として『キーコンピテンシー』を定義した2003年の最終報告と無縁ではない。

(64) 現状は、さらに都道府県が民間の研修団体等に「委託」という名の下に丸投げしているケースも散見されるのでこの傾向はもっと進んでいるかもしれない。

そのような状況の中で保険者のケアプラン点検事業が進んでいくとどうなるであろう。事業所のケアプラン点検が現場を知らない担当者に機械的にされたら、介護支援専門員個人を責め立てるチェックに終わる可能性がある。事業所に無作為にケアプランの提出を求められれば、質の悪いとされるケアプランを作成した介護支援専門員は無力感ややりきれなさを抱えるだけである。あらかじめ、事業所がその提出ケースを選択できるとすれば良くできた模範的と思われるケースを事業所は提出するのである。そうするとその提出ケースのチェックは無難に終わっても、その事業所全体の支援の質の確認はできない。スーパービジョン体制が行われなければ、提出していない疑義がもたれるようなケースが放置される恐れがある。

主任介護支援専門員が、ふだんから事業所内で作られるケアプランを、ケースの発見、アセスメントの段階とプロセスから相互にチェックできるしくみ、スーパービジョンを体制として実行するしくみを作り、実行できるようにする。さらに、ケアプラン点検支援マニュアルを役所の監査の道具のように見なさず、積極的にふだんの事業所内での会議や事例研究（グループスーパービジョンの機会ともなる）においても用いれば、上記のような問題は緩和されるであろう。その鍵は、主任介護支援専門員がいかに効果的なハイパフォーマンスを発揮できるようになるかであり、そのためには、何が現在求められる主任介護支援専門員のコンピテンシーなのかということが明確にならなければいけないのである。

3. コンピテンシーモデル構築による解決への示唆

マクレランドの研究グループを継承した元祖コンピテンシーコンサルティング会社の「ヘイグループ」はある医薬品メーカーでのコンピテンシーモデル作成での発見を次のように紹介している（図3 医薬品会社で作成したコンピテンシーモデル」参照）。

モデルを形成する各項目は、I-1-3）表1で示した「一般的なコン

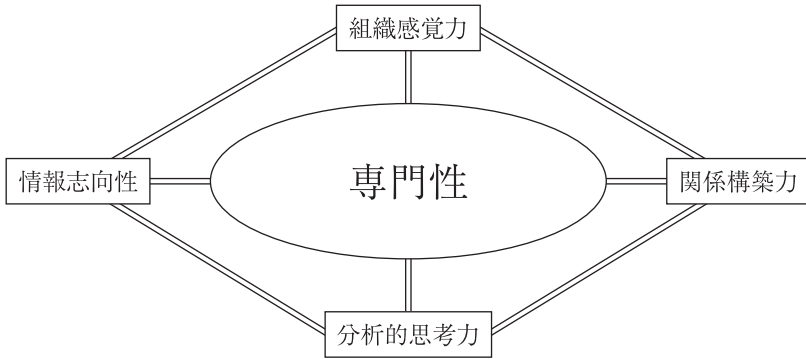


図3 医薬品会社で作成したコンピテンシーモデル

「コンピテンシー分類」の（狭義の）コンピテンシー項目である。医薬品会社の事務局では、研究者だから高い業績を出すための核は「専門性」であろうとして予測して、中核に専門性をおいた。また、周辺のコンピテンシーとして情報主集・分析や仲間ががんばる組織や関係構築力をおいた。ところが、実際に現職者の分析を行ったところ、次に示すようなモデルとなった（図4 現職者の分析から得た効果的な研究員のモデル」参照）。

効果的な研究員の中核は、若い時に恵まれた研究グループでの成功体験から培われた自信であった。そして、分析する力よりも「アイディ

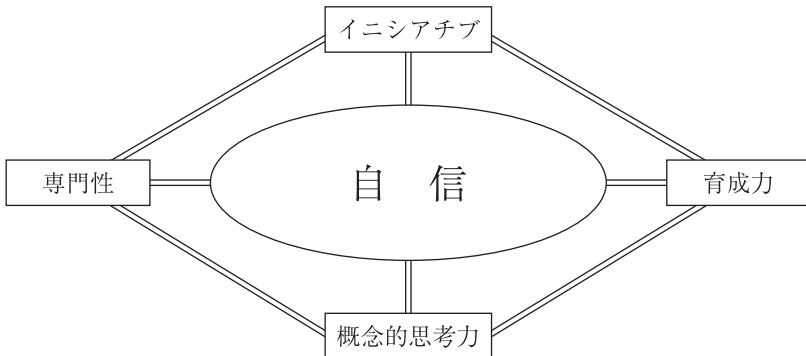


図4 現職者の分析から得た効果的な研究員のモデル

ア・ひらめき」に焦点づけられた概念化の力、部下や同僚との議論の場づくり、経験の機会を与える育成力や先を読んで必要な手を早めに打つ力がより重要なポイントであった。10年かかるといわれる医薬品の開発を途中で頓挫せずに成果を出すためには、こうしたコンピテンシーの組み合わせが効果的な研究員であったのである。逆にA図のような研究者は他人の情報に依存し過ぎてアイデアがないので、むしろだめな研究者だということが判明した、とのことであった⁽⁶⁵⁾。

ここで注意しておきたいことは、医薬品の研究者だからみなこのコンピテンシーになるというわけではないということである。例えば、同じ勤続10年の専門医であっても、氷山モデルに現れるような性格、自己イメージ、動機等の違いにより、救急医療向けのドクターと往診もできるようなホームドクターとの適材性が変わってくる。どのタイプがよりドクターとして望ましいかというよりも、それぞれのコンピテンシー特性と従事する仕事内容や領域、働き方のタイプがマッチしているかどうか重要ということである⁽⁶⁶⁾。

では、介護支援専門員の場合は、どうなるであろうか。その場合に、基礎資格が多様であるため、基礎資格毎のコンピテンシーがあると考えると間違いを犯すであろう。その理由は、①基礎資格別のコンピテンシーを作成しようとする、知識や技術を重視してしまいやすいこと（パフォーマンスを発揮するかどうかは他の要素が大きく関わっている可能性がある）、②基礎資格別のパフォーマンスの差を当然のようにしてしまうと同じ介護支援専門員として、ケアプラン一件作成で同報酬を受けるという前提が崩れてしまう（基礎資格が何であれ求められるコンピテンシーは同様でなくてはならない）の2点が挙げられる。

(65) ヘイコンサルティンググループ『正しいコンピテンシーの使い方』（PHP 研究所、2001年）100－102頁

(66) 具体的な図解例はヘイグループの下記のホームページを参照されたい。
http://www.haygroup.co.jp/fields/about_competency.html

ゆえに、基礎資格云々でなく、どのような領域でどのような役割を期待されているかという観点で考えることが重要である。主任介護支援専門員は、そうした意味でも期待される役割像や力量を明確にするコンピテンシーモデルを作る意味がある。これらを踏まえた上で、試論的な仮説として、主任介護支援専門員に必要なコンピテンシーを図示してみよう（図5 主任介護支援専門員のコンピテンシーモデル（仮説）」参照）。

主任介護支援専門員のコンピテンシーの中核には、組織的な体制で相互にチェック、モニターしてサービスの質を担保することが重要と考え、「組織感覚力」「秩序、クオリティ、正確性への関心」をおいた。加算を受ける事業所には、事業所減算をしていないという法令遵守の姿勢も重要という点からも秩序、正確さは必要である。そして、その仕事の組織性、正確性を有効に推し進めるために、「詳しい指示や効果的なタスク割りつけ、業績モニター」のコンピテンシー、事業所内でスーパービジョン体制を推進するために「指揮命令力」や「人材育成力」、自らがストレスや欲求不満にさらされても制御できる「自制力」の各コンピテンシーの項目をおいてみた。

このモデルは、筆者のこれまでの介護支援専門員としての、また養成

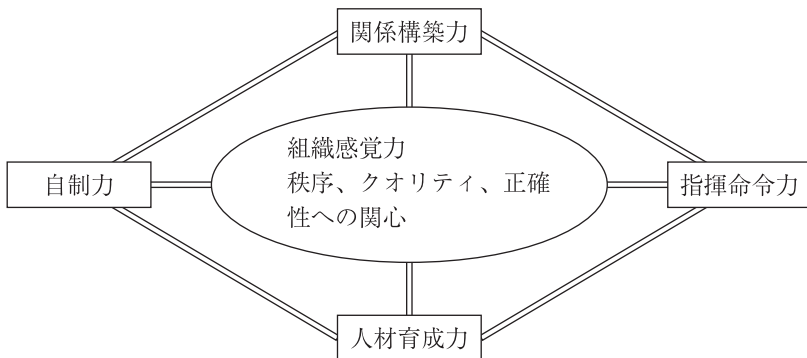


図5 主任介護支援専門員のコンピテンシーモデル（仮説）

研修指導者の8年半の経験や本稿で言及してきた綿密な現状分析から考えたものであるので一定の有効性があると考ええる。しかし、あくまで仮説であり、机上で作成したものであるため、実際に現職の主任介護支援専門員の分析を行い、仮説を検証してみれば、このモデルの一部や全部が棄却される可能性もある。また、当然主任介護支援専門員でも、地域包括支援センター所属か、民間の事業所所属かによっても、異なったモデルのタイプが出現するであろう。

地域包括支援センターが行政直轄か、民間委託かによるタイプも考えられ、主任介護支援専門員の幾つかのモデルができるかもしれない。いずれにせよ、何を学ぶかでなく、何ができるようになるのかというコンピテンシー志向を研修の中に組み込む事には、このようなコンピテンシーモデルを構築しておくことは重要であると考ええる。

結びとして—まとめと今後の課題—

1. 介護保険制度の^{かなめ}要として介護支援専門員とコンピテンシー概念

本稿では、福祉人材の育成という大きなテーマから、介護保険制度の要とされる介護支援専門員に焦点をおいて、近年広汎な分野で人材育成のツールとして注目されるコンピテンシーの概念の活用の可能性を論じた。そこからさらに、現在直面する課題を抱える「主任介護支援専門員」の育成に論点を絞り込み、そのコンピテンシーモデルを構築する意義とモデルの仮説を提示した。

本稿の目的は、探索的に仮説生成までが目的であり、仮説検証は今後残された課題となった。ここでより重要な確認点は、主任介護支援専門員のコンピテンシーモデルを作ることで、その目的、役割、力量が明示できる可能性があり、効果的なコンピテンシーを発揮できる研修を実施できる道筋のひとつが示唆されたことである。そのことは、だれが介護支援専門員の研修プログラムを作り、その効果性を検証するのかという

問題も提起する⁽⁶⁷⁾。主任介護支援専門員のコンピテンシーモデル作成には、かなりの労力と時間を要すると考えられるが、この未着手の課題を探究していく意義は大きい。

2. 本学の教育・研究との関連と課題

1) 建学の精神とコンピテンシー

本学の建学の4つの精神（福音主義、超教派神学教育、実践的神学教育、世界宣教）と本稿で扱ったコンピテンシー概念を照らしてみると、その内最も関係の深いものは「実践的神学教育」である。本学の示す実践的神学教育とは、言わずもがな「福音主義諸教会や諸団体の期待と要望に応えるために、実践的神学を深め、教会と社会に仕える姿勢や行動力を養い、福音を肌で感じさせる人材の育成」である。これらは、スペンサーらのコンピテンシー分類にも例示される対人影響力、リーダーシップ、チームワーク、自制力、献身などの特性にも相通じる。コンピテンシー氷山モデルで示すところの水面下、すなわち価値観や動機に影響を与える人格の奥深い部分がみことばと聖霊によって養われ、聖別され、寮生活や学内外の様々な実践的プログラムによって品性・信仰が磨かれて、専門的知識やスキルと統合されていく時に「成熟した主の働き人」としてコンピテンシーの基礎が形成されるであろう。

2) キリスト教福祉学専攻とコンピテンシー

介護福祉士養成コースとして、本学福祉学専攻は配置されている。言及したように介護福祉士育成の領域は、養成教育段階においても、現任

(67) この点について、菊地は、「2003年に国の主導で奨励されたポジティブケアプラン(PC)は、現場に混乱をもたらした」と指摘した上で、「PCをめぐる混乱は、ケアマネの教育内容を、だれが、どのような手続きを踏まえて決めるのかという本質的な問題を提起したのである。」と述べている。菊池和則「介護支援専門員研修制度の課題—ポジティブケアプランをめぐる混乱からの教訓」『ケアマネジメント学』7, (日本ケアマネジメント学会, 2008年) 93-105頁を参照されたい。

教育においても、コンピテンシー概念からの人材育成アプローチの先行研究はほとんど未着手の状態である。2007年末の「介護福祉士及び社会福祉士法」の20年ぶりの大改正に沿って介護福祉士養成カリキュラムも大きく変更されたが、その内容はより実践志向になったと言われている。それは、即実践につながる職業教育化の傾向とも見て取れるが、養成校の裁量も広く認められているので、職業教育に力点を置くのか、将来の福祉人材リーダーとして開花できるようなコンピテンシー形成に力点をおくのかは、その養成校の方針や教育内容により異なってくる。

本学キリスト教福祉学専攻においては、将来の福祉人材領域でのクリスチャンリーダーを育てることに大きな目標がある。従って、狭い意味での即実践の職業教育に埋没せずに、実践に必要な力量形成力の獲得はもちろんのこと、将来にわたっての職業的能力であるコンピテンシーを祈りつつ、自ら開発して、成長していけるような土台、すなわちキリスト教世界観にもとづく価値観や使命感、識別力、統合力を豊かに醸成できるようにすることを目的としたい。それであればこそ、リベラルアーツ教育アプローチを重視する本学全体との教育理念とも整合性が取れる。

3) 研究を推進する条件としての倫理規定の組織化

本稿では、主に筆者の経験知と文献による探索的研究を進めてきたため、今後のさらなる研究が期待される内容となった。全国のキリスト教福祉実践における現状や加算のついた主任介護支援専門員とその事業所に何が起きているのか。それが仮説検証であれば、量的研究のアプローチが必要である。現職者への分析でコンピテンシーモデルを構築しようとすれば質的研究も必須だ。こうした研究の課題を今後推進していくためには、学内に「研究倫理委員会」を立ち上げる必要がある。

現在は、紀要の査読要領の中で「倫理性」が審査されることになっているが、「人を対象とする調査研究」には、その調査が行われる前に審査されなくてはならない。現在、国内の社会福祉関係の学会もこの点につ

いては厳しくなっており、その大学や研究機関の「倫理委員会」を通過していなければ、学会誌投稿や学会発表すらもできない時代になっている。

本稿では、現状分析についてはできる限りの最新のデータと筆者の現場経験知を駆使して緻密さ、リアルさを求めたが、二次的資料ゆえの限界は大きい。福祉研究としてリアルな現実世界に肉薄するためには、一次資料である生データを集めて、分析する必要がある。

今後は、福祉学専攻の教員のコンピテンシーを向上させていく個人的努力のソフト面と組織的に対応する倫理規定の組織化などのハード面の双方が噛み合わなければ、優れた研究実績や地域社会の必要に応える研究成果を出力していくことは難しい。直面する今後の課題と認識して取り組んでいきたい。