

介護福祉士を取り巻く現状について

今後の介護人材養成の在り方について(概要)

(平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書)

1. 検討の背景

- 高齢化の進展や世帯構造の変化(数字はいずれも平成21年)
 - ・ 高齢化率=22.8%
 - ・ 世帯総数=4,801万世帯。うち約4割(2,013万)に高齢者がおり、その半数以上は単独・夫婦のみ(計1,062万)
- 質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の安定的確保・資質向上が不可欠。現場の中核を担う介護福祉士については、資質向上を図る観点から、平成19年に法律改正し、資格取得方法を見直し。一方で、地域によっては人材が不足している等の課題があり、介護人材の安定的な確保に向けた配慮も必要。
 - ・ 介護職員=128.0万人、うち介護福祉士は40.6万人(いずれも平成20年)
 - ・ 平成37年には212~255万人の介護職員が必要(社会保障国民会議推計)
 - ・ 介護分野の有効求人倍率は1.53倍(平成22年11月)

2. 報告書の概要(ポイント)

1 介護人材の養成体系を整理

- ① 今後のキャリアパスは、「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士」を基本とする。
⇒ 簡素でわかりやすいものとし、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする。
- ② 現在のホームヘルパー2級を「初任者研修(仮称)」と位置付け。
介護職員基礎研修は、実務者研修(後述)の施行に合わせて、実務者研修に一本化。
⇒ 初任者研修は、在宅・施設を問わず、介護職として働く上で基本となる知識・技術を修得する研修とする。

③ 実務者研修は、以下のように見直し。 (注)19年法改正により、国家試験を受験する実務経験者に義務付けられた研修

ア 研修時間は450時間

⇒ 実務者研修の目標は、幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得。また、研修を通じて、今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得を期待。

一方、実務者研修に負担感を持つ者も多い現状を踏まえ、現場職員の意欲を減退させない配慮も必要であること等から、研修目標は維持しつつ、時間数を見直し。(19年法改正時は600時間を想定)

イ 働きながらも研修を受講しやすい環境を整備

⇒ 通信教育の活用、身近な地域で研修を受講できるための環境整備、過去に受講した研修(ホームヘルパー2級等)を読み替える仕組み、受講費用の支援 等

ウ 施行を3年間延期(24→27年度)

⇒ 実務者研修の見直し、介護福祉士によるたんの吸引等の実施等に伴い、施行時期を延期。(28年1月予定の試験から適用)

④ 介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験の義務付けの施行を3年間延期(24→27年度)

⇒ 19年法改正の趣旨(資格取得方法の統一化)や、介護福祉士によるたんの吸引等の実施に向けた養成カリキュラムの検討が必要であること等を勘案し、施行時期を延期。(28年1月予定の試験から適用)

⑤ 介護福祉士資格取得者がステップアップできるよう、認定介護福祉士(仮称)の仕組みづくりを進める。

⇒ 資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定。

今後、職能団体が主役となって、具体化に向けた検討。

2 介護職員に占める介護福祉士の割合の目安を提示(当面5割以上)

⇒ 利用者に対する質の高いサービスの提供と介護人材の確保という二つの目的を両立させていく観点から、当面5割以上を目安とする。

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

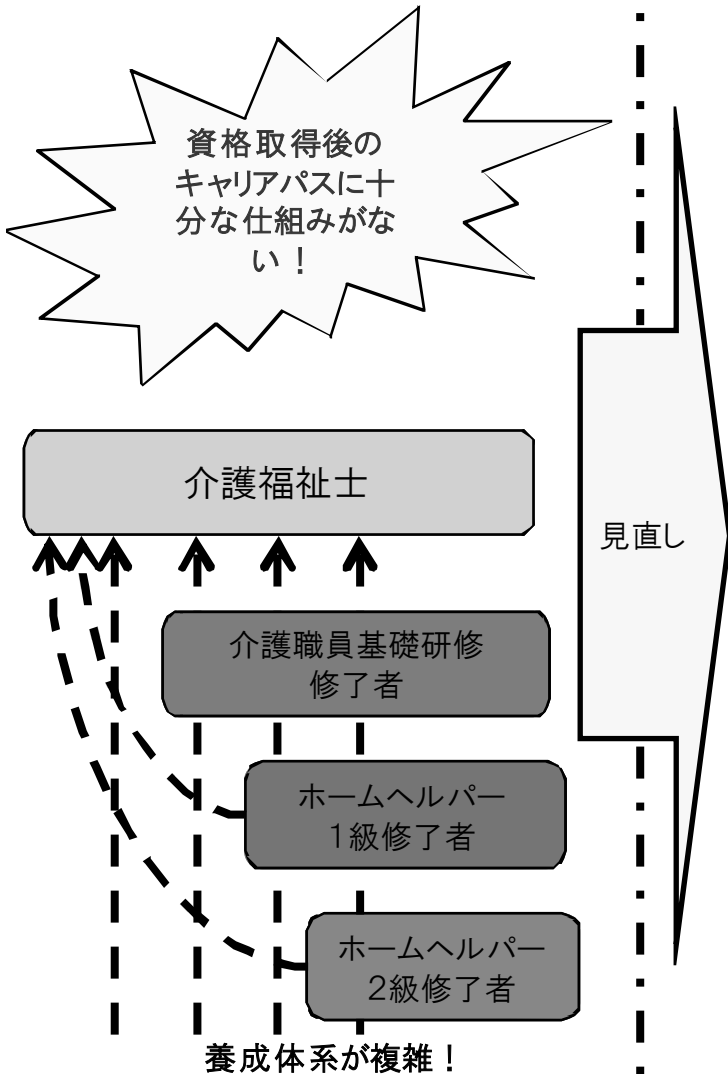
名 前	職 名
イシハシ シンジ 石橋 真二	社団法人日本介護福祉士会会長
イン トシエ 因 利恵	日本ホームヘルパー協会会長
カワハラ シロウ 河原 四良	UIゼンセン同盟日本介護クラブユニオン政策顧問
カワハラ ヒデオ 川原 秀夫	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事長
キタムラ トシユキ 北村 俊幸	一般社団法人日本在宅介護協会研修広報委員会副委員長
◎ コマムラ コウヘイ 駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
コシエダ サチコ 是枝 祥子	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
タナカ ヒロカズ 田中 博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
ナカオ タツヨ 中尾 辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
バタイ ヒデオ 馬袋 秀男	民間事業者の質を高める一般社団法人全国介護事業者協議会理事長
ヒグチ ケイコ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ヒラカワ ヒロユキ 平川 博之	社団法人全国老人保健施設協会常務理事
ヒロエ ケン 廣江 研	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
フジイ ケンイチロウ 藤井 賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
ホツタ サトコ 堀田 聡子	ユトレヒト大学社会行動科学部訪問教授
マスダ ワヘイ 栴田 和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
ヤマダ ヒロン 山田 尋志	NPO法人介護人材キャリア開発機構理事長

◎：座長

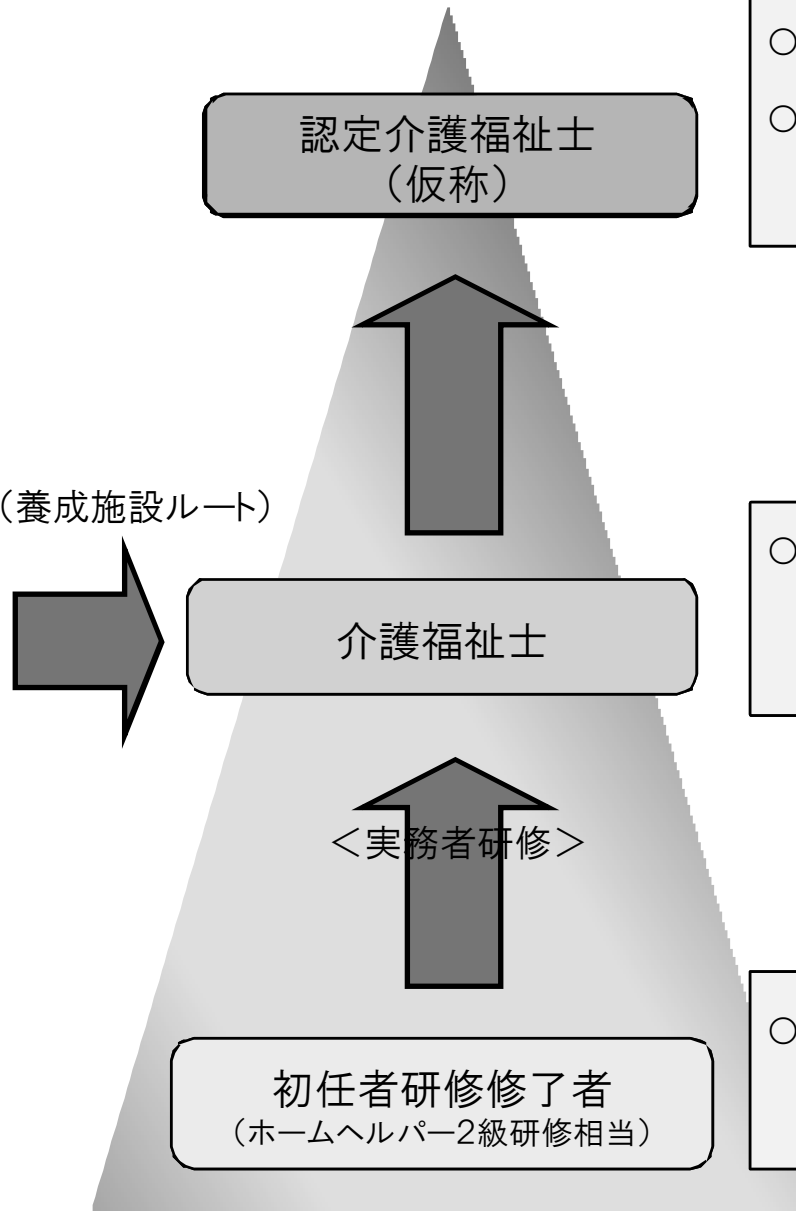
(五十音順、敬称略)

今後の介護人材キャリアパス

【現在のキャリアパス】



(養成施設ルート)



- 多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践
- 介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善



- 利用者の状態像に応じた介護や他職種との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を修得し、的確な介護を実践



- 在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得し、指示を受けながら、介護業務を実践

今後の介護人材養成の在り方について（報告書）抜粋 1

4 介護福祉士資格取得後のキャリアパスの在り方 （認定介護福祉士（仮称）の構築）

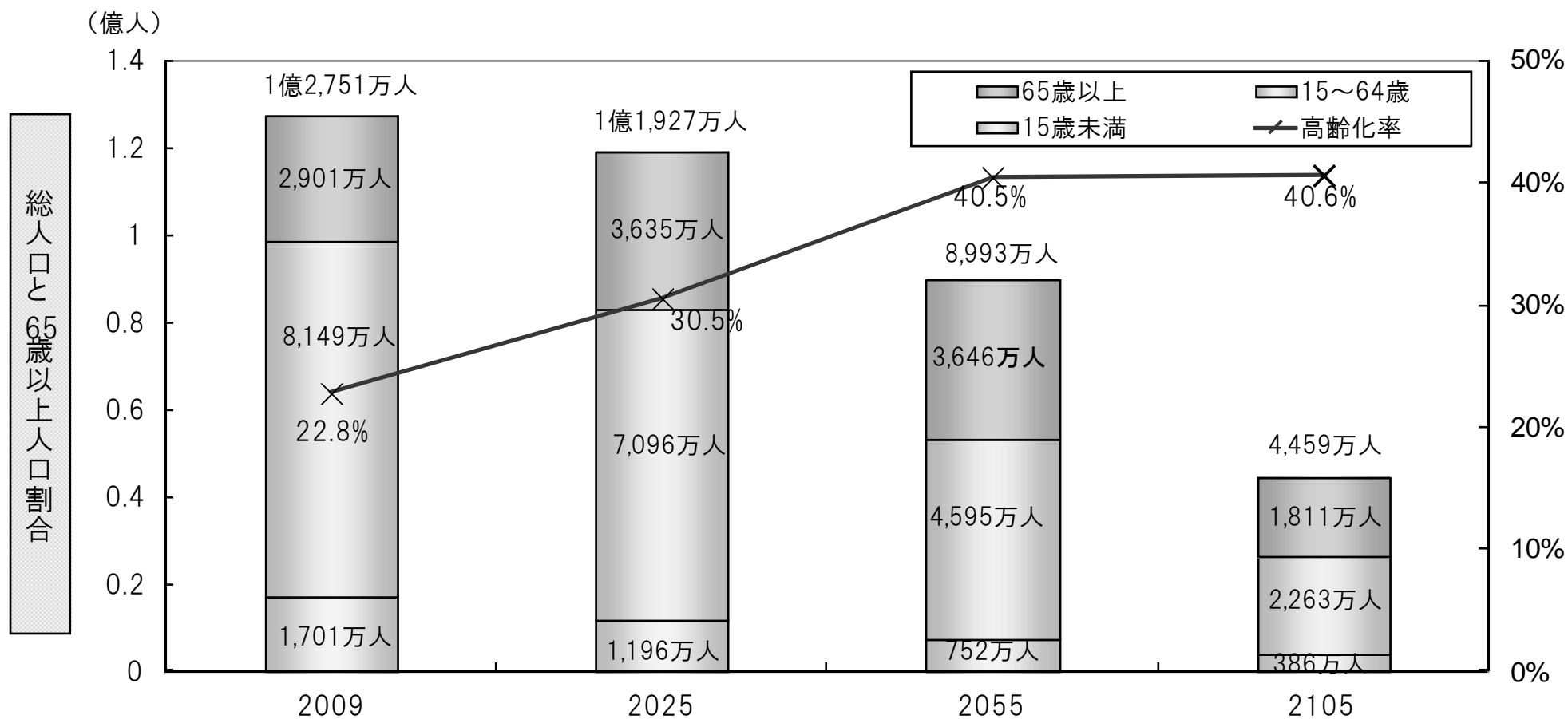
- この点については、本検討会での議論の中で、医師や看護師の専門資格（専門医、専門看護師等）のように、特定の分野の専門性を追求していく形を志向していくべきか、あるいは、知識・技術の幅広さに着目したものとすべきか、様々な観点から意見が出された。
- その結果、まずは、介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定する仕組み（認定介護福祉士（仮称））を設けていくことが適当であるとの結論に至った。
なお、その上で、認定介護福祉士の運用状況や、介護・福祉分野における研究成果等を踏まえて、特定分野により深化した専門的知識・技術を持つ介護福祉士の養成等の在り方を然るべき時期に検討していくことも考えられる。

今後の介護人材養成の在り方について（報告書） 抜粋2

- ・「幅広い知識・技術を活かした質の高いサービス提供能力」や「指導力」を評価するという趣旨に鑑み、認定介護福祉士の研修課程では、基本的にはすべての介護福祉士に同一の研修内容を提供していくべきであるが、当該介護福祉士が勤務する事業所の対象者（高齢者・障害者など）やサービス種別（施設・在宅など）に応じて研修内容を追加していくことも考えられ、この点については、今後、更に議論を深めていく必要がある。
- ・ 資格取得後のキャリアアップを目指す介護福祉士が一人でも多く認定介護福祉士になろうという意欲を引き出すとともに、認定介護福祉士が国民の理解を得られるものとするためには、認定介護福祉士が「できること」を明確化する必要がある。
例えば、利用者のQOL（生活の質）を向上させる質の高いサービスを提供できる、医療職との連携を進めていく上でのキーパーソンとなる、指導力を発揮してチームケアの質を改善していくことができるなど、認定介護福祉士が「できること」を国民にわかりやすい形で明確に示していくことが必要である。
- ・ なお、認定介護福祉士が現場で真に求められる存在であるためには、介護福祉士を取り巻く状況や最新の研究の動向、介護技術の進展等を継続的にフォローし続けた研修内容である必要がある。

今後の我が国の人口構造の急速な変化 ～日本の将来推計人口(平成18年12月推計)～

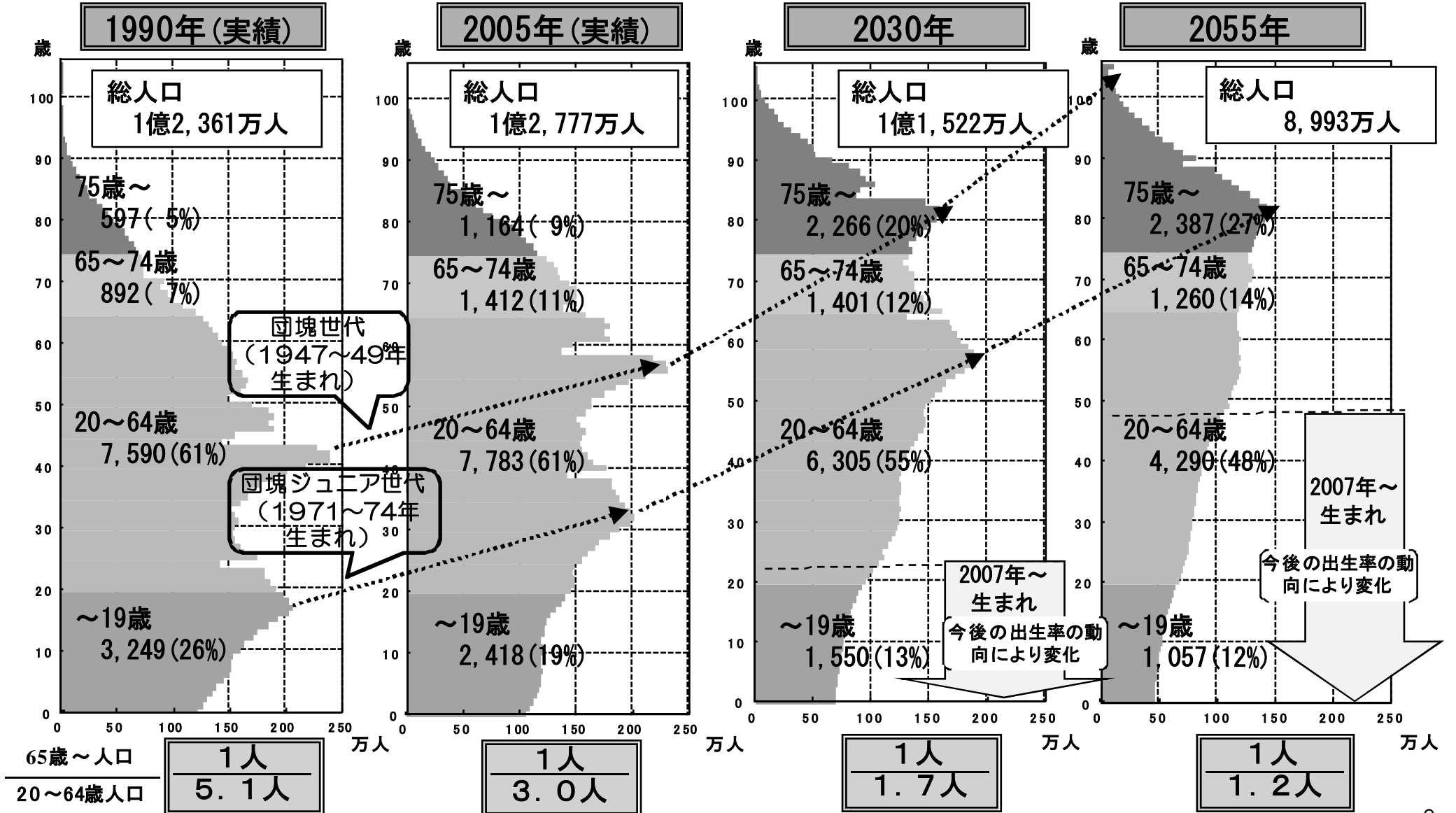
○「日本の将来推計人口(平成18年12月)」(中位)によれば、2055年の高齢化率は現在の2倍(40.5%)、生産年齢人口(15～64歳)も現在の2分の1近くに急激に減少する。



資料出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位、死亡中位の場合)

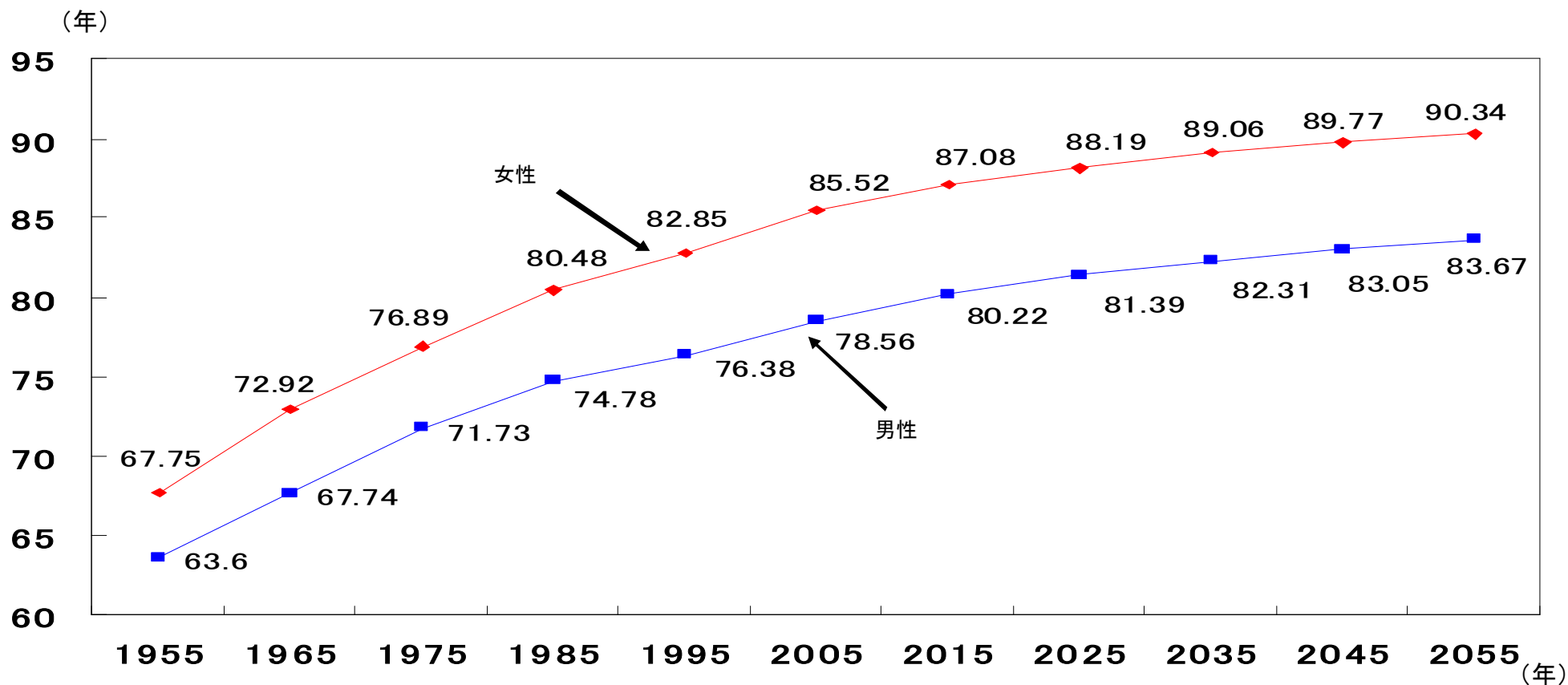
人口ピラミッドの変化(1990, 2005, 2030, 2055)- 平成18年中位推計 -

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



平均寿命の推移と将来推計

2025年には、平均寿命が男性81歳、女性88歳を超える。平均寿命の伸長は、高齢化を一層、進行させる。



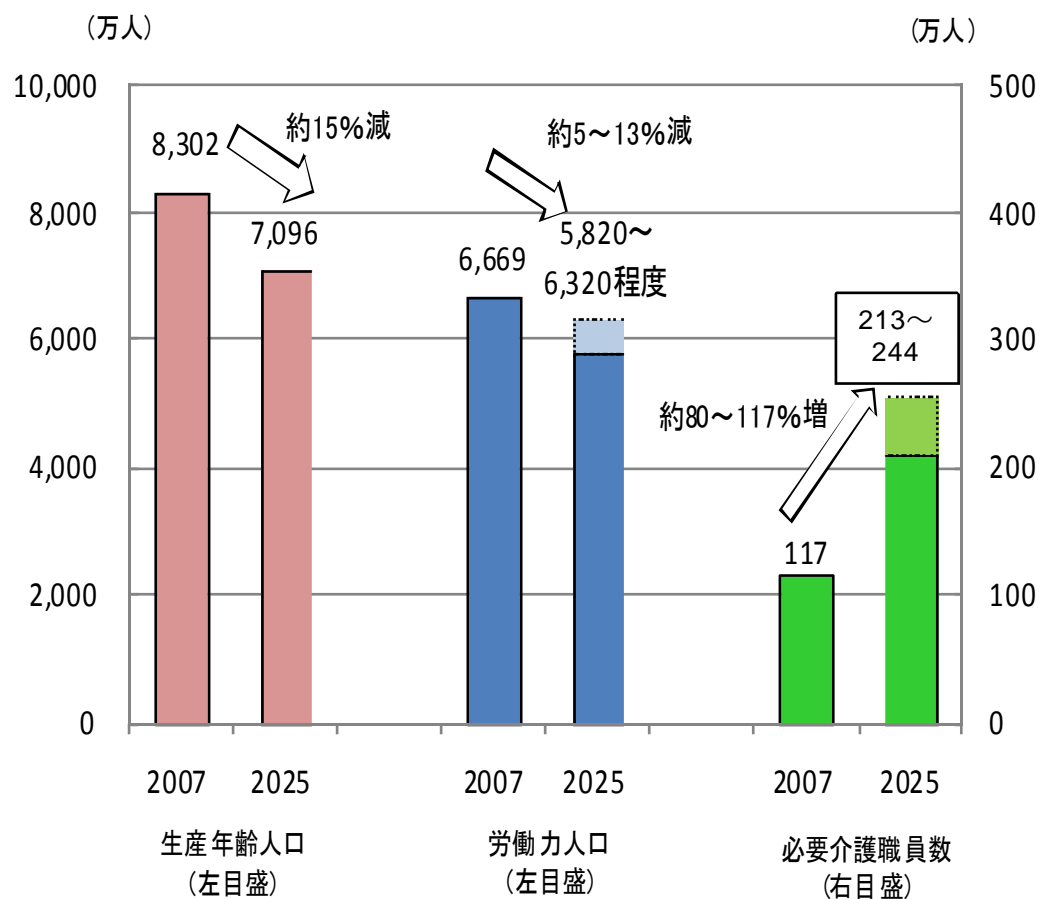
資料出所: 2005年までは、厚生労働省「完全生命表」

2015年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」の死亡中位過程による推定結果

介護の担い手と介護職員の見通し

- 2007年から2025年にかけて、生産年齢(15~64歳)人口は約15%減少し、労働力人口も約5~13%程度減少すると見込まれる。一方、必要となる介護職員数は倍増すると推計される。
- この結果、現行のサービス水準を維持・改善しようとする場合、労働力人口に占める介護職員数の割合は、2007年から2025年にかけて、倍以上になる必要があると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、必要介護職員数の見通し(試算)



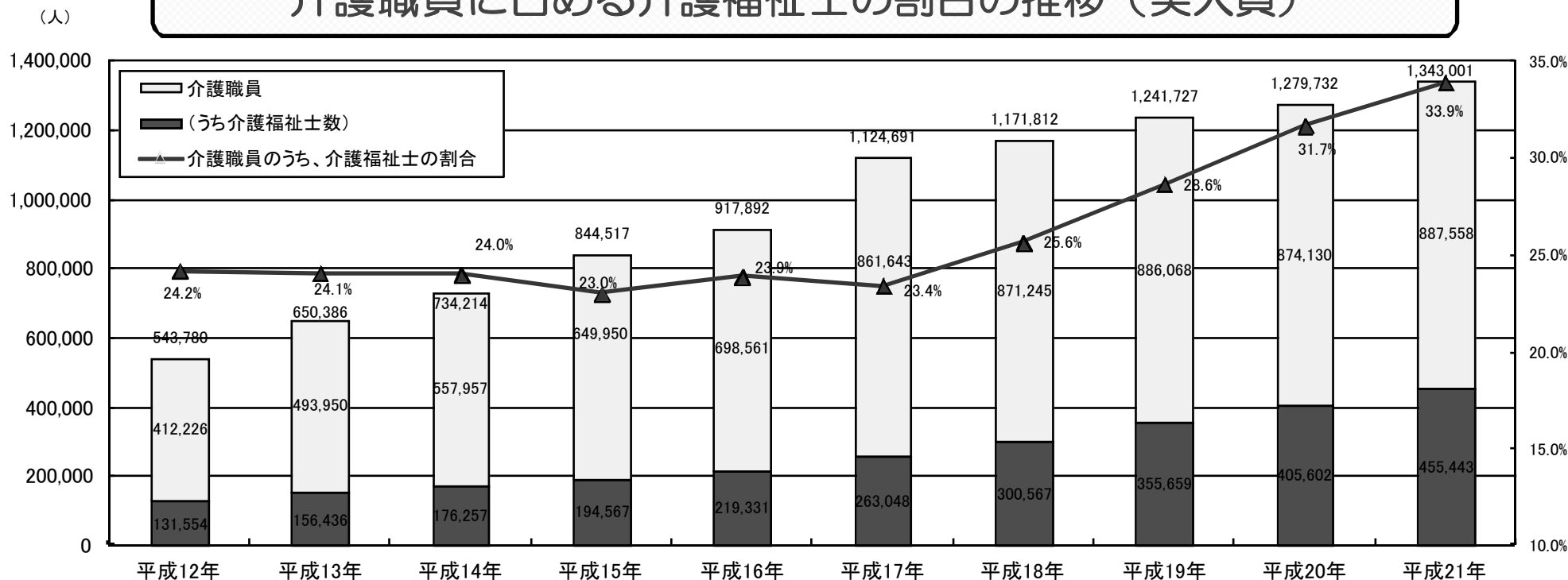
労働力人口に占める介護職員数の割合

	2007年	2025年
介護職員数	117.2万人	213~244万人
労働力人口	6,669万人	5,820~6,320万人
割合	1.8%	3.4~4.2%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障改革に関する集中検討会議(第10回)「医療・介護に係る長期推計」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の介護職員数は「医療・介護に係る長期推計」の現状投影シナリオ及び改革シナリオ(パターン1)の値。

介護職員に占める介護福祉士の割合の推移（実人員）



単位：人（実数）

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
合 計	【介護職員】	548,924	661,588	755,810	884,981	1,002,144	1,124,691	1,171,812	1,241,727	1,279,732	1,343,001
	《介護職員》〈介護福祉士数把握可能な施設・サービスのみ〉[a]	543,780	650,386	734,214	844,517	917,892	1,124,691	1,171,812	1,241,727	1,279,732	1,343,001
	（うち介護福祉士数）[b]	131,554	156,436	176,257	194,567	219,331	263,048	300,567	355,659	405,602	455,443
	介護職員のうち、介護福祉士の割合 [b/a*100]	24.2%	24.1%	24.0%	23.0%	23.9%	23.4%	25.6%	28.6%	31.7%	33.9%

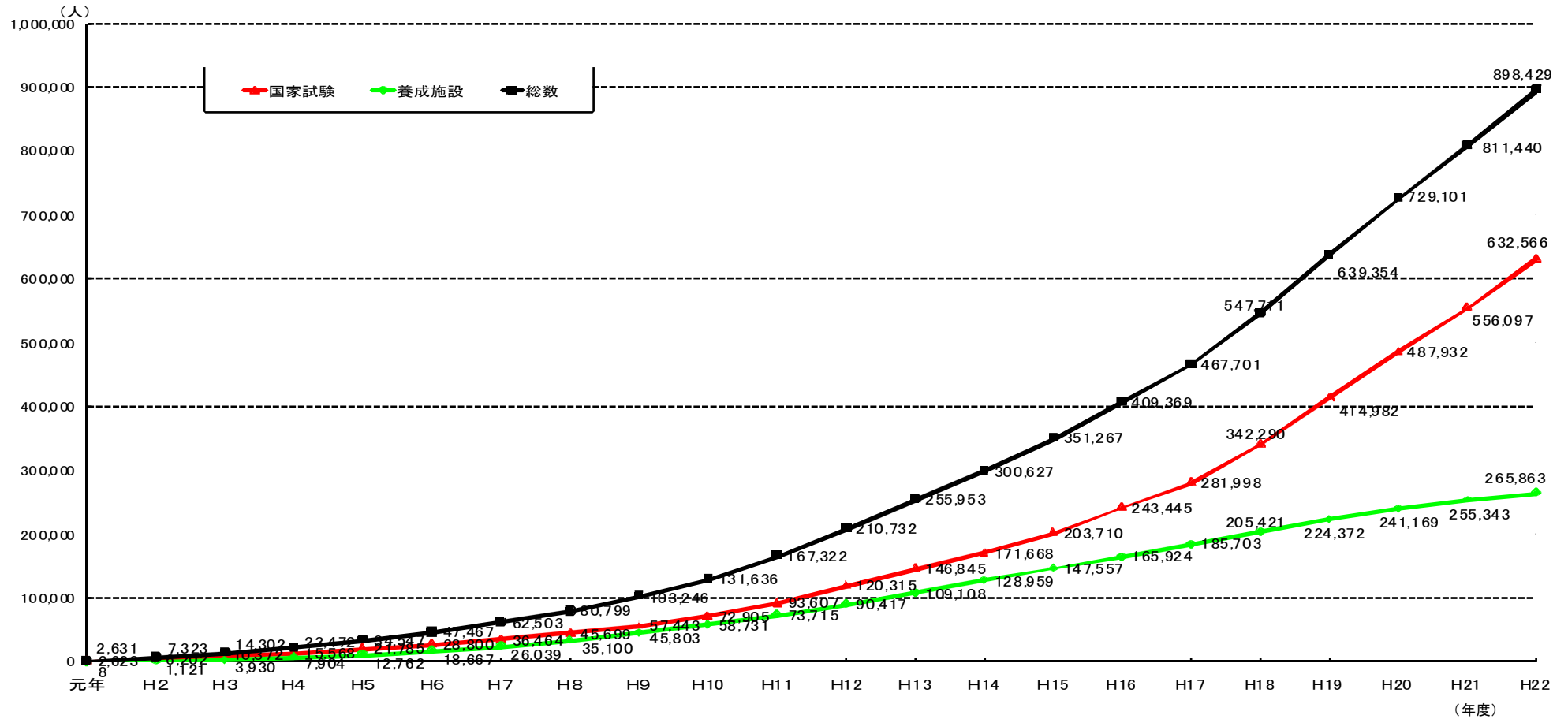
※介護職員数は実人員。

※平成19年以降の在宅サービスには、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」に勤務する介護職員数を含む。

※上記グラフの数は、回収した調査票に基づく実数である。また、平成21年については、平成20年までの県、市を通じた調査方法から、事業所に直接郵送による調査方法に変更したことにより、調査票の回収率が約6%下がった（H19:96.7%、H20:97.2%→H21:91.2%）ことに留意する必要がある。

資料出所：「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）

介護福祉士登録者の推移

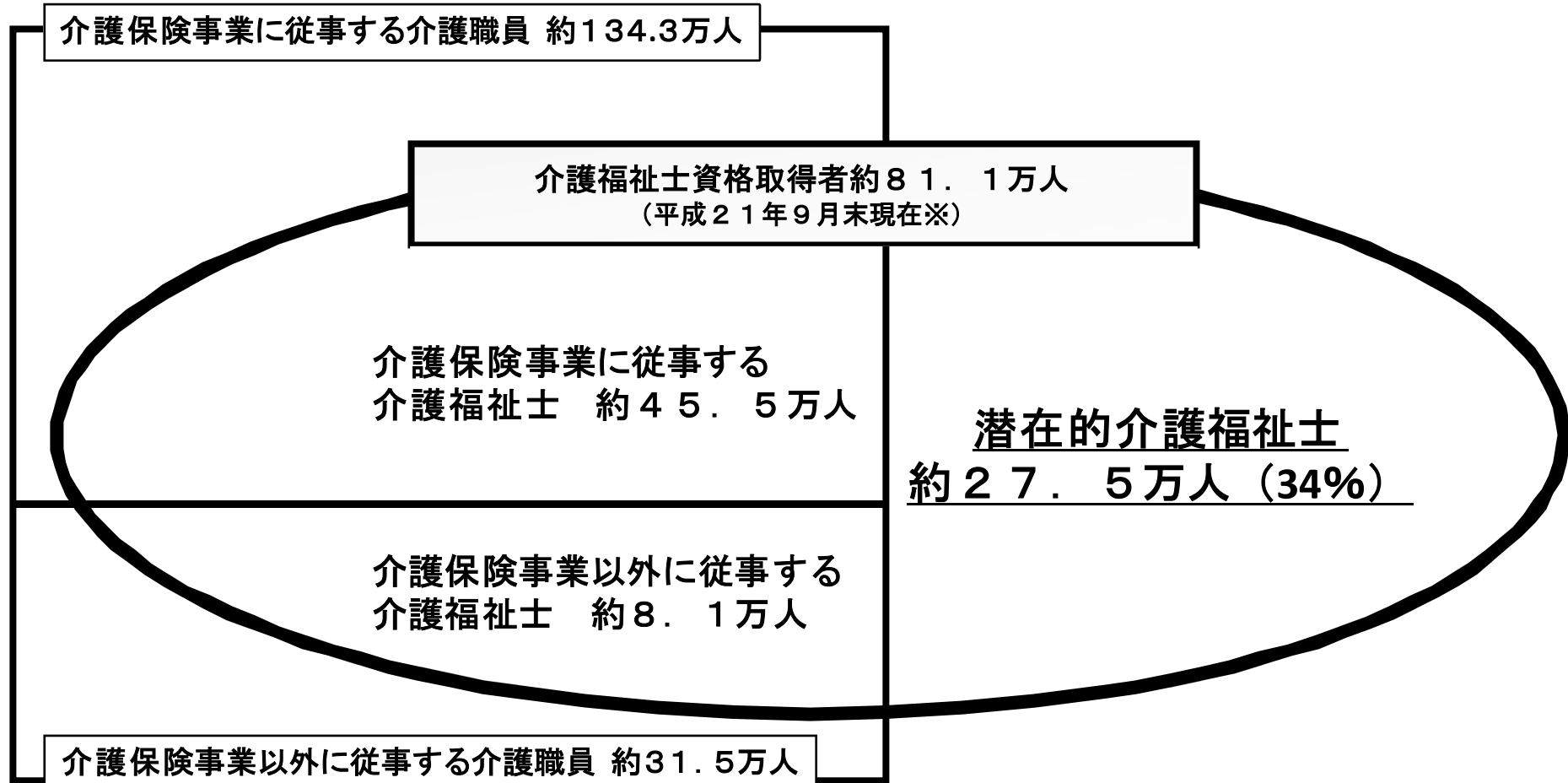


	元年	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
国家試験	2,623	6,202	10,372	15,568	21,785	28,800	36,464	45,699	57,443	72,905	93,607	120,315	146,845	171,668	203,710	243,445	281,998	342,290	414,982	487,932	556,097	632,566
単年度増加数	2,623	3,579	4,170	5,196	6,217	7,015	7,664	9,235	11,744	15,462	20,702	26,708	26,530	24,823	32,042	39,735	38,553	60,292	72,692	72,950	68,165	76,469
養成施設	8	1,121	3,930	7,904	12,762	18,667	26,039	35,100	45,803	58,731	73,715	90,417	109,108	128,959	147,557	165,924	185,703	205,421	224,372	241,169	255,343	265,863
単年度増加数	8	1,113	2,809	3,974	4,858	5,905	7,372	9,061	10,703	12,928	14,984	16,702	18,691	19,851	18,598	18,367	19,779	19,718	18,951	16,797	14,174	10,520
総数	2,631	7,323	14,302	23,472	34,547	47,467	62,503	80,799	103,246	131,636	167,322	210,732	255,953	300,627	351,267	409,369	467,701	547,711	639,354	729,101	811,440	898,429
単年度増加数	2,631	4,692	6,979	9,170	11,075	12,920	15,036	18,296	22,447	28,390	35,686	43,410	45,221	44,674	50,640	58,102	58,332	80,010	91,643	89,747	82,339	86,989

注： 人数は、各年度9月末の登録者数。
資料出所：財団法人社会福祉振興・試験センター調べ

潜在的介護福祉士の状況

介護等の業務に従事していない、いわゆる潜在的介護福祉士は、推計すると約27.5万人（平成21年9月末現在の登録者数約81.1万人の約34%）となっている。



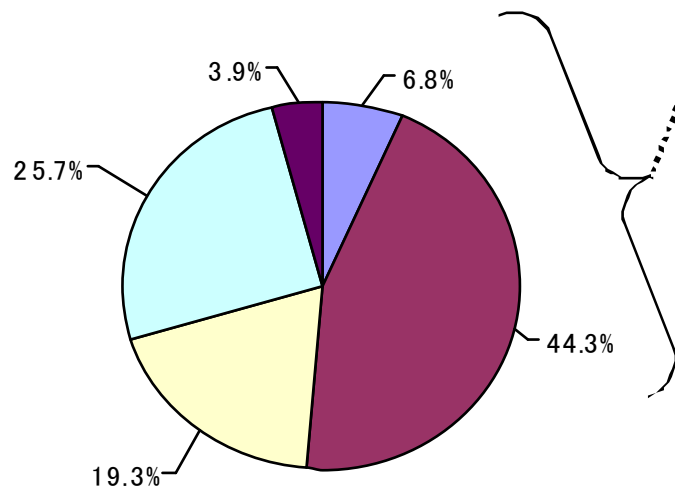
※ 介護従事者の数値については、時点をできる限りそろえるため、平成21年9月末時点での数値を利用している。

資料出所：介護保険事業の介護職員・介護福祉士数：平成21年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）（実人員）
介護保険事業以外の介護職員・介護福祉士数：平成21年社会福祉施設等調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）（実人員）

潜在的介護福祉士の福祉・介護分野への復帰意向

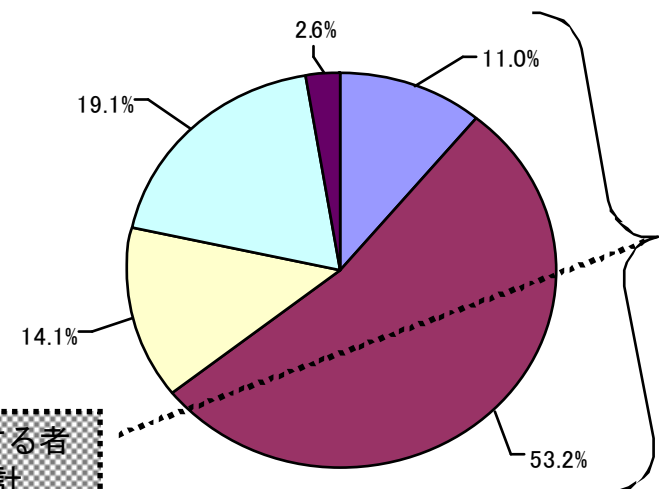
潜在的介護福祉士の福祉・介護分野への復帰意向を見ると、約半数以上が何らかのかたちで福祉・介護分野への復帰意向を有している。

他分野で就労している潜在的介護福祉士の意向



復帰意向を有する者の割合の合計
51.1%

現在就労していない潜在的介護福祉士の意向



復帰意向を有する者の割合の合計
64.1%

■ 是非戻りたい ■ 条件があれば戻りたい □ 戻りたくない □ わからない ■ 不明

■ 是非戻りたい ■ 条件があれば戻りたい □ 戻りたくない □ わからない ■ 不明

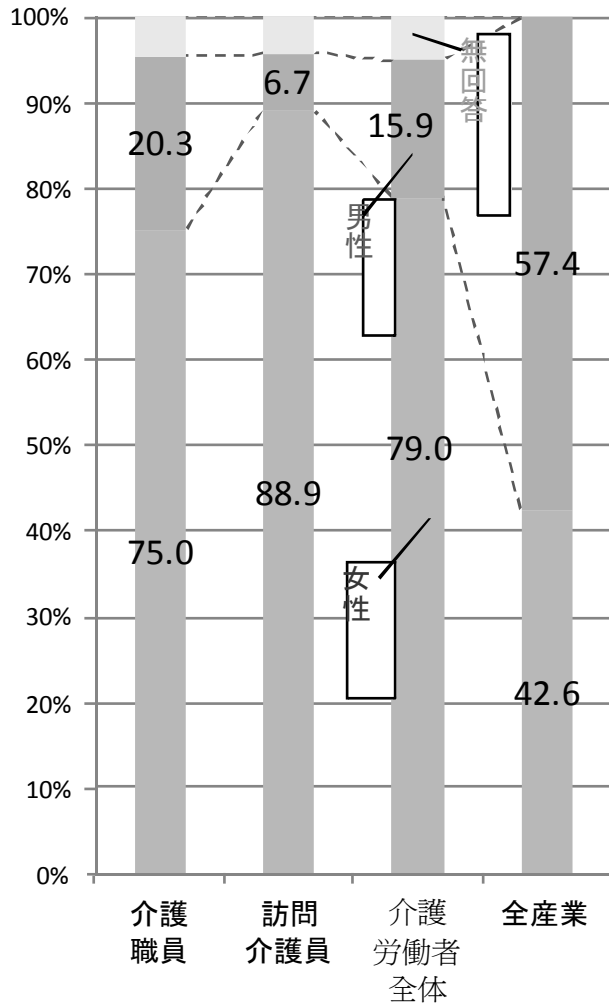
※ N=7,220人

※ N=19,164人

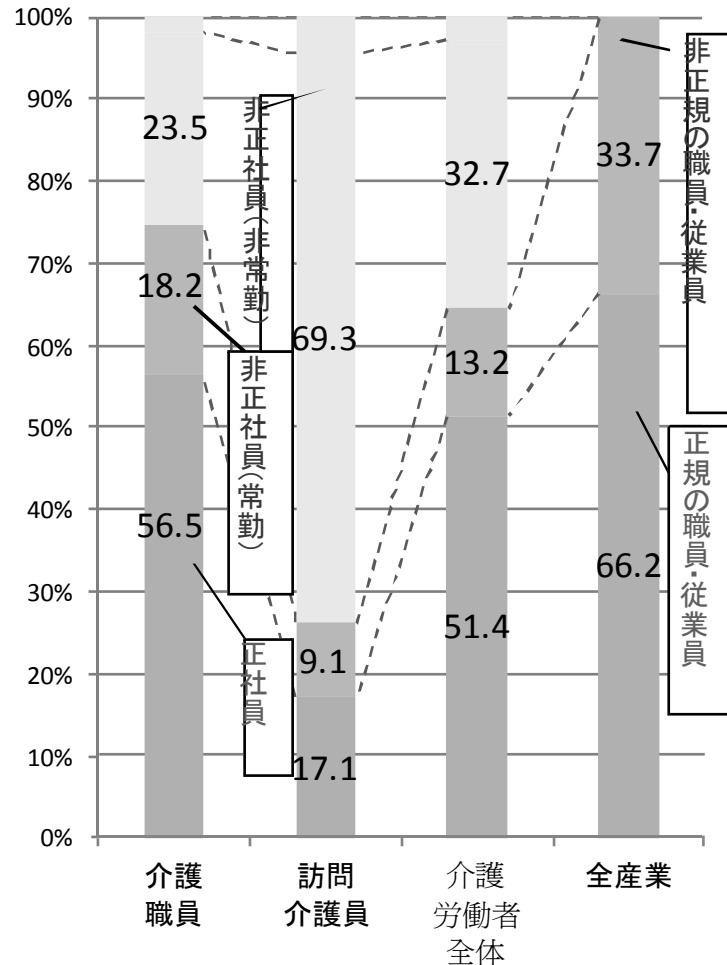
介護労働者の現状

- 介護労働者については、女性が多い、非正規雇用が多いという傾向にある。
- 介護職員と訪問介護員を比較すると、訪問介護員の方が女性が多い、非正規雇用が多い、より高齢者が多いという傾向にある。

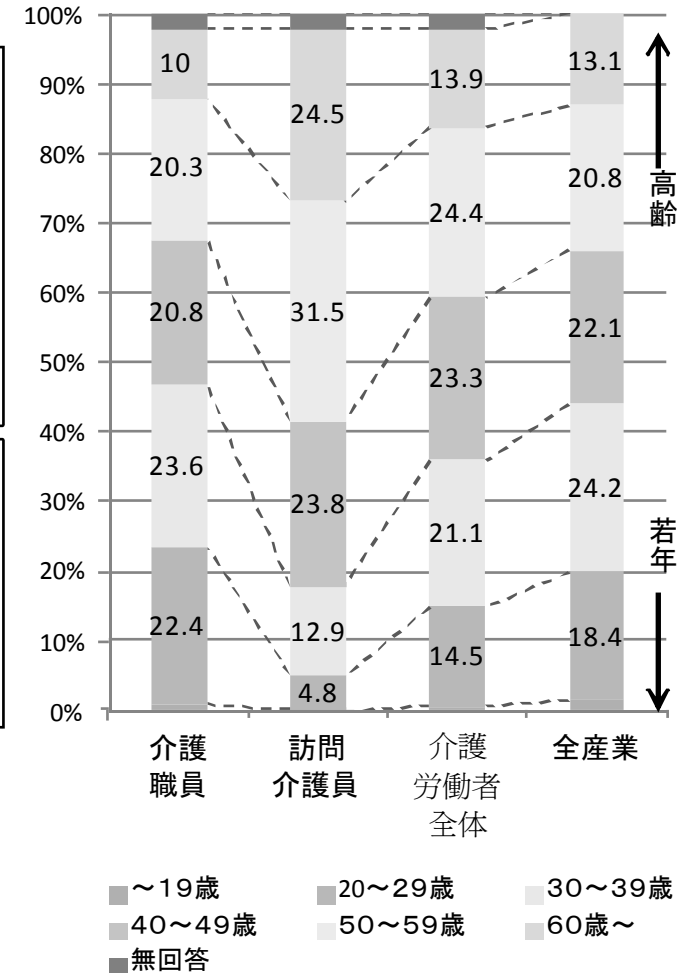
介護労働者等の性別



介護労働者等の就業形態



介護労働者等の年齢構成



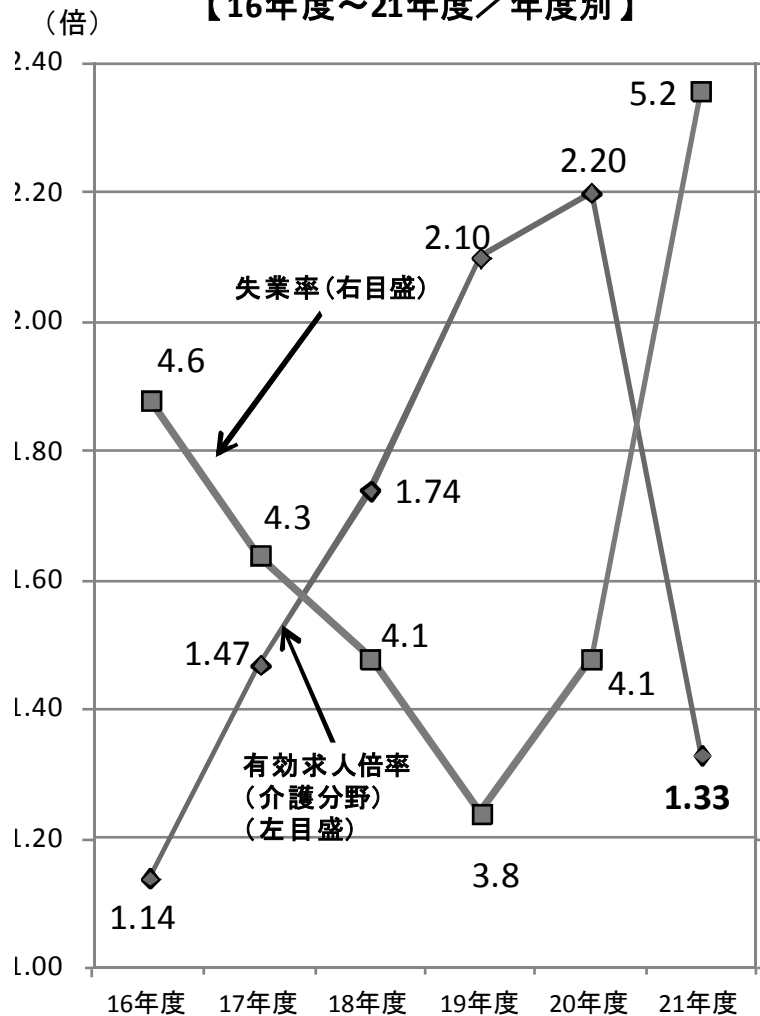
(出典) 平成21年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)、労働力調査(平成21年平均)(総務省)

介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向

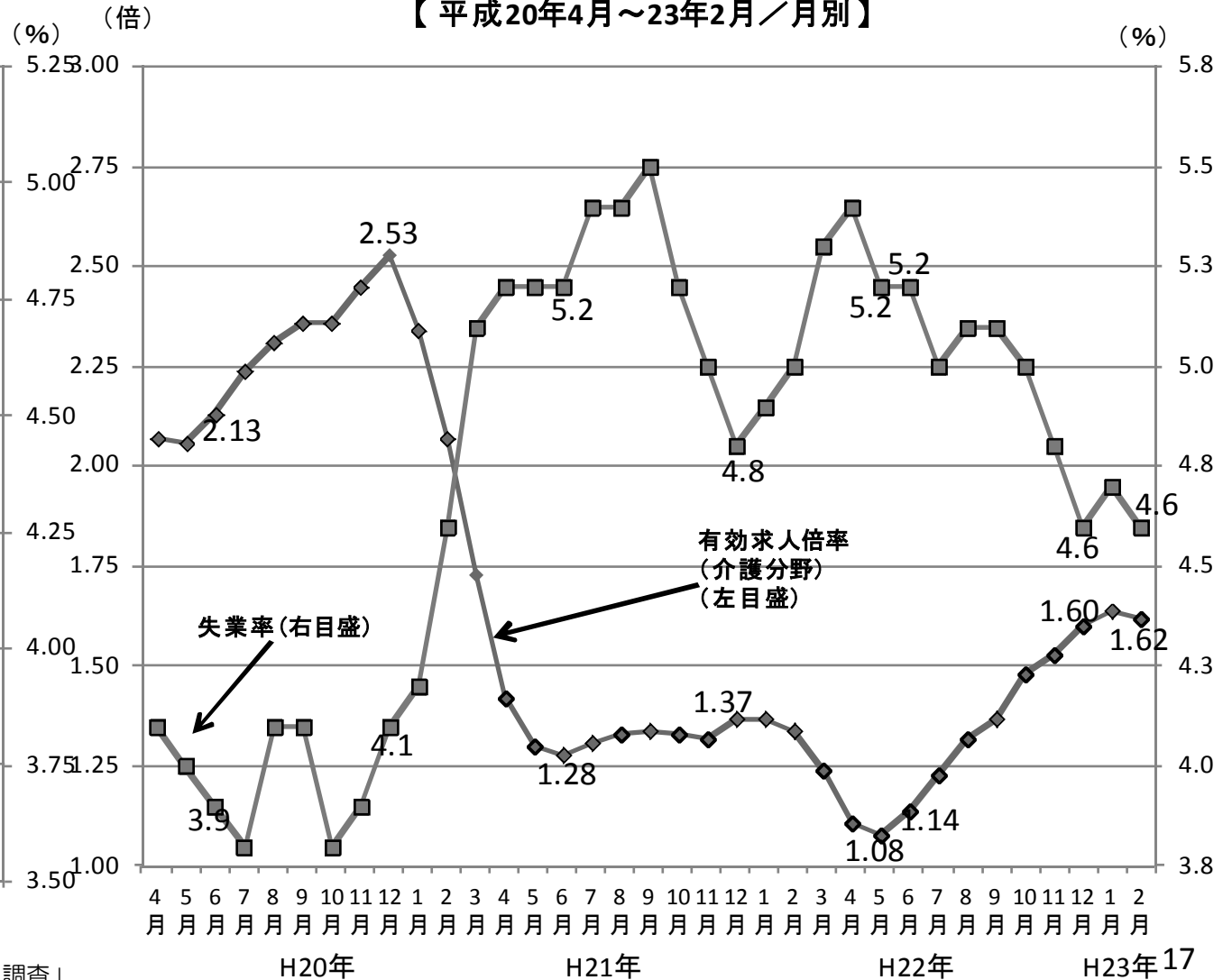
～有効求人倍率と失業率の動向～

介護分野の有効求人倍率は、経済情勢の変化や諸施策の効果等により、一時に比べて大幅に低下している。

有効求人倍率(介護分野)と失業率
【16年度～21年度／年度別】



有効求人倍率(介護分野)と失業率
【平成20年4月～23年2月／月別】

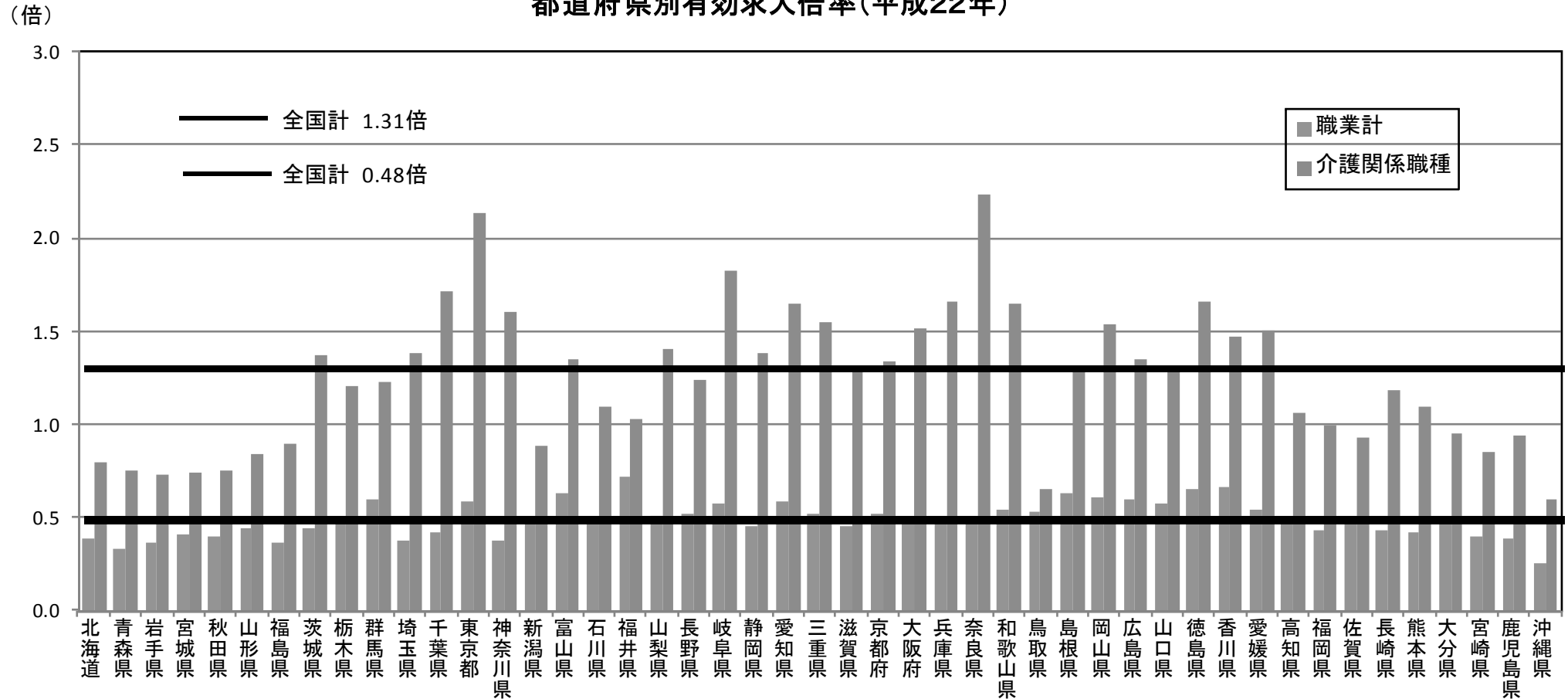


(出典) 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

都道府県別有効求人倍率(平成22年)

- 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに、大きな差異がある。
- 基本的には、職業計の場合と同様、介護関係職種の有効求人倍率も、地方よりも都市部の方が高くなっている。東北・北海道、九州・沖縄では、介護関係職種の有効求人倍率が1.0を下回る場合が多い。

都道府県別有効求人倍率(平成22年)



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」

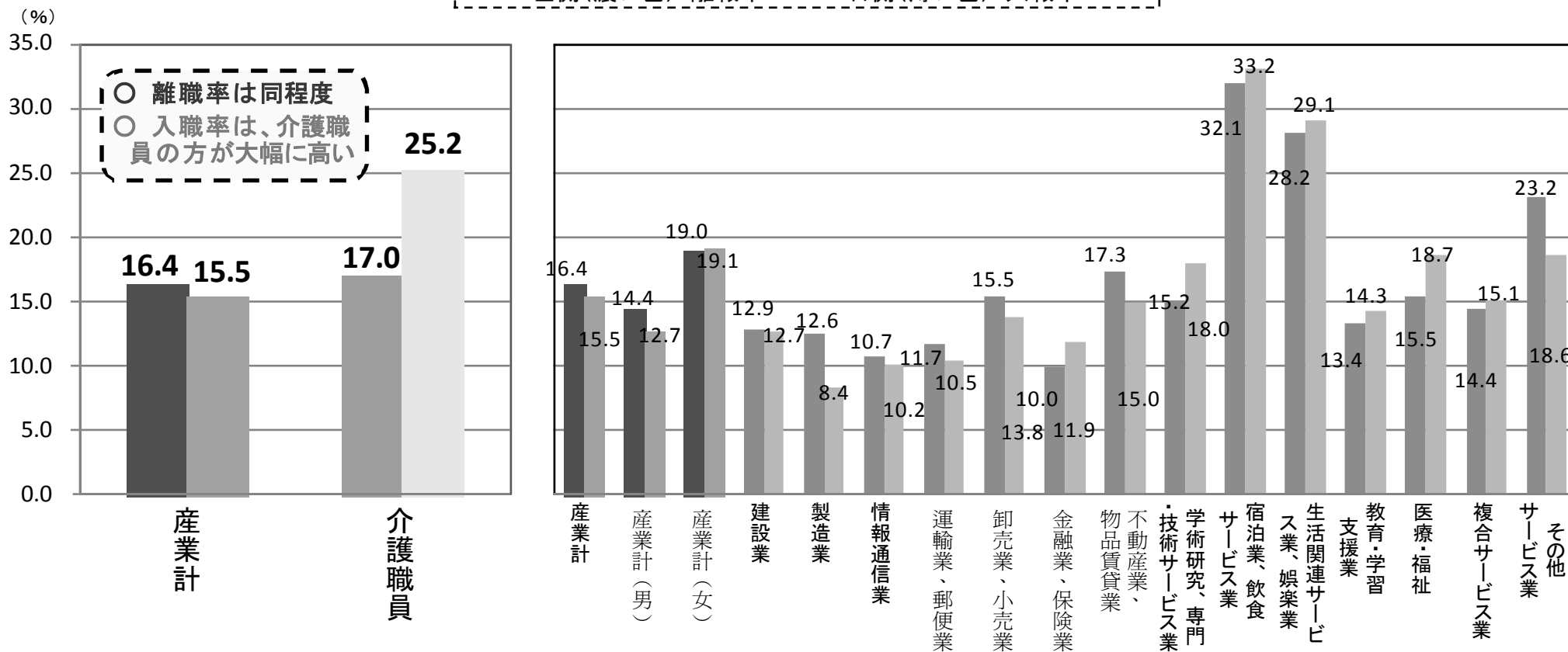
(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

離職率・入職率の状況

- 介護職員の離職率は、産業計と同程度である。
- 一方、入職率は、産業計と比べて、介護職員の方が大幅に高い。
- 産業別に見ると、「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「その他サービス業」、「不動産業、物品賃貸業」は介護職員よりも離職率が高い。

介護職員と各産業別の離職率・入職率の状況(平成21年)

左側(濃い色): 離職率 右側(薄い色): 入職率



資料出所: 産業計及び各産業の離職(入職)率: 平成21年雇用動向調査(厚生労働省)

介護職員の離職(入職)率: 平成21年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)

(注1) 離職(入職)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

(注2) 介護職員の離職率については、介護労働実態調査における訪問介護員及び介護職員(訪問介護員以外)の2職種全体の離職率を記載した。また、介護職員の入職率については、同調査における訪問介護員及び介護職員(訪問介護員以外)の2職種全体の採用率を記載した。

介護職員の賃金①（常勤労働者）

- 勤続年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、①常勤労働者については、介護分野の平均賃金の水準は産業計の平均賃金と比較して低い傾向にあり、②常勤労働者である介護職員の平均賃金は、医療福祉分野における他の職種の平均賃金と比較して低い傾向にある。
- 女性の介護職員については、産業計や福祉・介護分野全体との差が、それほど大きくはない。
- なお、介護職員は、産業計と比較すると、勤続年数が短い（半分弱）。

常勤労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

		男女計			男性			女性				
		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)
産業別	産業計	41.3	11.9	323.0	68.2	42.1	13.3	360.0	31.8	39.6	8.9	243.6
	医療業	39.5	8.5	333.2	25.6	39.8	9.0	464.3	74.4	39.4	8.4	288.0
	社会保険・社会福祉・介護事業	40.2	7.1	239.2	27.6	38.8	7.4	271.8	72.4	40.7	7.0	226.7
	サービス業	43.6	8.6	274.3	69.2	44.6	9.6	301.1	30.8	41.3	6.5	214.3
職種別	医師	39.3	4.4	875.0	74.8	40.5	4.6	930.7	25.2	35.8	3.7	709.9
	看護師	37.5	7.3	321.9	8.0	36.0	6.4	319.1	92.0	37.6	7.4	322.2
	准看護師	45.1	9.9	277.9	9.0	36.4	8.1	273.5	91.0	46.0	10.0	278.3
	理学療法士、作業療法士	30.9	4.4	274.2	50.7	31.6	4.5	283.7	49.3	30.1	4.2	264.4
	保育士	33.7	7.7	218.6	4.8	30.5	6.3	240.4	95.2	33.8	7.7	217.5
	ケアマネジャー	45.3	8.1	262.8	24.4	39.5	8.6	286.1	75.6	47.2	7.9	255.3
	ホームヘルパー	44.1	5.6	210.9	17.8	37.0	3.4	221.4	82.2	45.7	6.1	208.6
	福祉施設介護員	37.7	5.4	214.5	32.1	34.6	5.6	232.2	67.9	39.2	5.3	206.2

(資料出所)厚生労働省「平成22年賃金構造基本統計調査」

注1)常勤労働者とは、賃金構造基本統計調査の一般労働者(短時間労働者以外の労働者)をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い労働者、又は、1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

2) サービス業とは、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体、宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。

3) 福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

4) きまって支給する現金給与額: 労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額。基本給のほか、家族手当、超過労働手当を含むが、賞与は含まない。なお、手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。

介護職員の賃金②（短時間労働者）

勤続年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、短時間労働者である介護職員の1時間あたり所定内給与額は、産業計と同水準、又は、産業計より高い傾向にある。

短時間労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び1時間あたり平均所定内給与額

	男女計				男性				女性			
	平均年齢	勤続年数	1時間あたり 所定内給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	1時間あたり 所定内給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	1時間あたり 所定内給与額	
	(歳)	(年)	(円)	(%)	(歳)	(年)	(円)	(%)	(歳)	(年)	(円)	
産業計	44.2	5.2	1,004	25.0	41.4	4.4	1,081	75.0	45.1	5.4	979	
職種別	医師	46.2	5.7	10,882	78.6	47.8	6.0	11,223	21.4	40.4	4.7	9,632
	理学療法士、作業療法士	38.5	4.4	2,936	43.0	40.8	4.2	3,734	57.0	36.7	4.6	2,334
	看護師	43.8	4.5	1,570	2.1	42.6	4.6	1,888	97.9	43.8	4.5	1,563
	ケアマネジャー	49.4	4.3	1,407	3.5	64.2	5.6	1,700	96.5	48.9	4.2	1,397
	准看護師	47.4	5.4	1,404	4.9	31.2	2.5	1,547	95.1	48.3	5.5	1,397
	ホームヘルパー	53.6	5.5	1,308	3.3	49.3	3.1	1,307	96.7	53.7	5.6	1,308
	幼稚園教諭	43.2	5.2	1,124	2.4	53.4	4.2	2,868	97.7	42.9	5.3	1,082
	福祉施設介護員	47.6	3.7	986	10.1	48.2	3.5	1,068	89.9	47.5	3.8	977
	保育士	43.5	4.6	968	1.7	29.3	1.5	943	98.3	43.8	4.7	968
	百貨店店員	46.9	7.2	949	14.7	34.2	4.1	962	85.3	49.1	7.7	947
	調理士	40.4	4.5	912	40.9	28.6	2.9	938	59.1	48.5	5.5	895
	パン・洋生菓子製造工	42.0	5.9	909	21.8	42.5	7.3	1,010	78.2	41.9	5.6	881
	ビル清掃員	57.6	4.7	909	20.1	55.9	3.9	995	79.9	58.0	4.9	888
	給仕従事者	34.4	3.2	903	24.6	26.1	2.1	923	75.4	37.1	3.6	897
	機械組立工	48.2	7.5	893	10.5	57.0	7.1	1,077	89.5	47.2	7.5	871
	スーパー店チェッカー	37.6	4.5	858	17.1	24.8	2.0	855	82.9	40.2	5.0	858
ミシン縫製工	51.6	9.2	833	2.8	57.8	4.4	1,199	97.2	51.4	9.4	822	

(資料出所)厚生労働省「平成22年賃金構造基本統計調査」

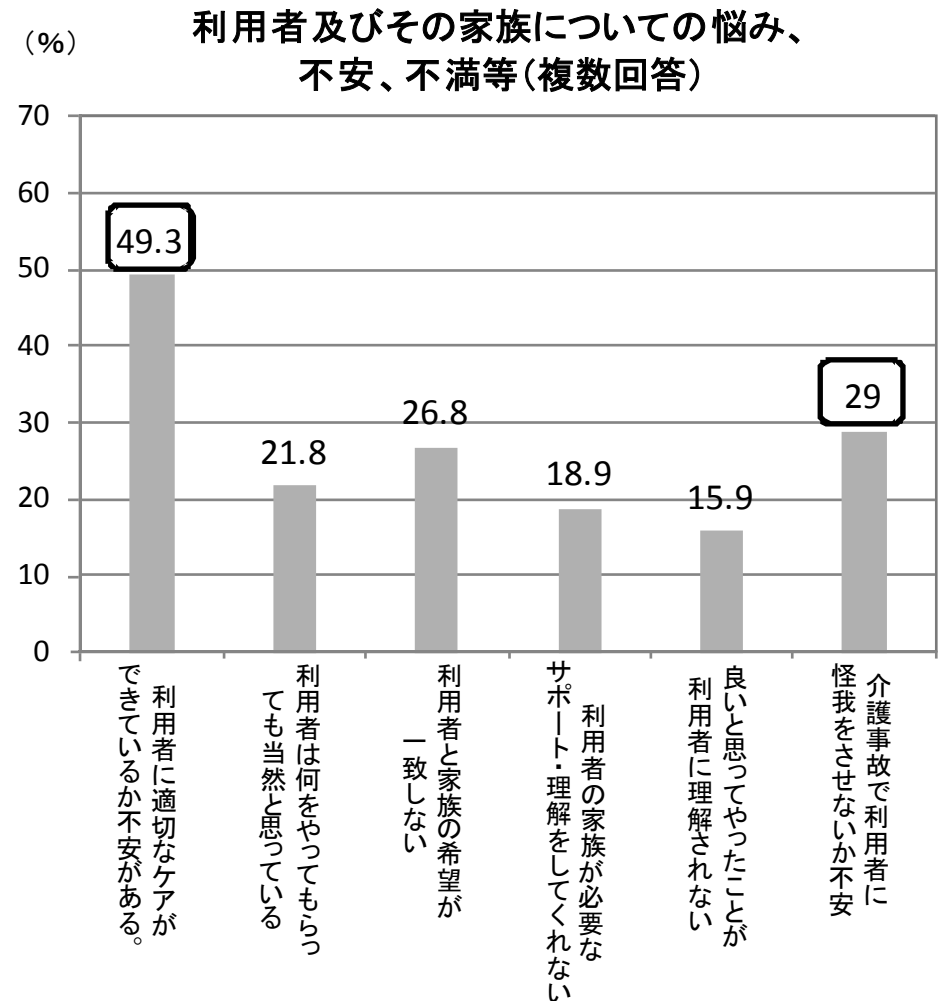
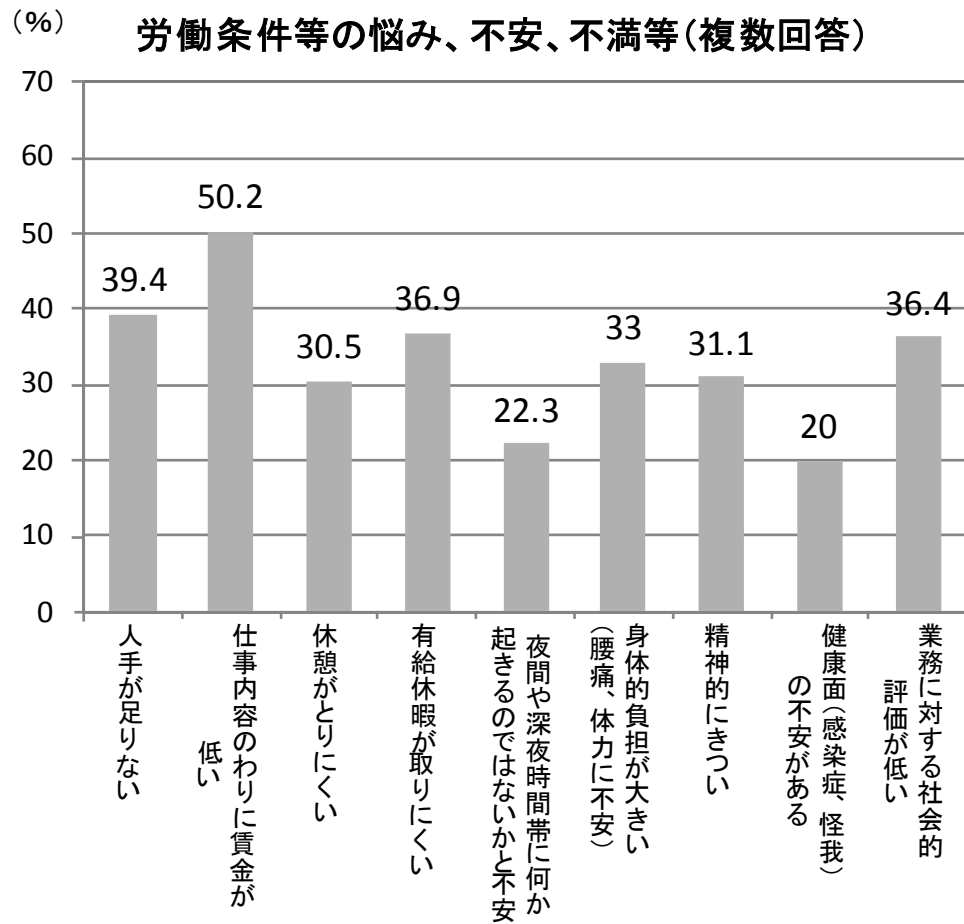
注1)短時間労働者とは、1日の所定労働時間が同一事業所の一般の労働者よりも短い労働者、又は、1日の所定労働時間が同一事業所の一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が同一事業所の一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

2)福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

3)1時間あたり所定内給与額:各労働者ごとに、所定内給与額を所定内実労働時間数で除したものである。円未満に端数がある場合は、円未満を四捨五入している。なお、所定内給与額とは、労働協約又は就業規則等によりあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって6月分として支給された現在給与額(きまって支給する現金給与額)のうち、超過労働給与(①時間外勤務手当、②深夜勤務手当、③休日出勤手当、④宿日直手当、⑤交代手当として支給される給与をいう。)を差し引いた額で、所得税等を控除する前の額をいう。

働く上での主な悩み、不安、不満等

- 労働条件等の主な悩み、不安、不満等として、「仕事内容の割に賃金が低い」、「人手が足りない」、「身体的負担が大きい」、「精神的にきつい」といった業務負担に関する悩み等や、「有給休暇が取りにくい」、「休憩がとりにくい」といった休暇・休憩等に対する悩み等が多く挙げられている。
- 利用者等に関する悩み等として、「利用者に適切なケアができていないか不安」、「介護事故で利用者に怪我をさせないか不安」といったケアの実施についての悩み等を挙げる介護従事者が多い。



介護職員研修等実施状況調査の結果について（抜粋）

1. 調査概要

○「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」委員等の協力を得て、各事業者団体、施設・事業所等における研修等の実施状況に関する実態を把握するため、①事業者団体調査、②施設・事業所調査、③職員調査を実施。

(1) 調査対象期日 平成22年4月1日現在(平成21年度の実施状況等)

(2) 調査実施時期 平成22年5月14日～5月27日

(3) 調査対象及び客体等

	在宅サービス	施設サービス	地域密着型サービス	その他	合計
事業者団体調査(団体数)	5	3	2	4	14
施設・事業所調査(施設・事業所数)	464	393	410	0	1,273
職員調査(人数)	1,541	988	782	0	3,334

2. 主な結果の概要

(1) 施設・事業所調査

① 研修等の教育担当者について(複数回答)

	専任の教育担当者を置いている	兼任の教育担当者を置いている	教育担当の委員会等を置いている	教育担当者・員会などを置いていない
合計	7.4%	53.4%	23.0%	26.2%

② 内部研修等の実施回数(21年度実績)

	最頻値	実施なし	1～6回	7～12回	13～18回	19～24回	25回以上
合計	12回	2.6%	20.1%	44.1%	13.7%	7.9%	11.6%

③内部研修の総実施時間数(全体)

	最頻値	10時間未満	10～20時間未満	20～40時間未満	40～80時間未満	80時間以上
合計	12時間	20.6%	34.8%	23.2%	11.9%	9.5%

④内部研修の実施時間数(受講者1人当たり時間)

	最頻値	3時間未満	3～6時間未満	3～12時間未満	12～18時間未満	18～24時間未満	24時間以上
合計	1時間	29.9%	11.9%	23.9%	17.7%	6.6%	10.1%

⑤外部研修の費用負担額(21年度 年間1人当たり)

	1万円未満	1～2万円	3～4万円	5～9万円	10～19万円	20～29万円	30万円以上	負担していない
在宅	34.4%	9.6%	9.0%	1.7%	0.9%	0.6%	0.0%	43.7%
施設	25.5%	36.0%	20.7%	10.8%	3.2%	0.8%	2.2%	0.8%
地域密着	43.3%	25.3%	14.9%	6.6%	1.9%	0.8%	0.6%	6.6%
合計	34.3%	24.0%	15.0%	6.5%	2.0%	0.7%	0.9%	16.4%

⑥外部研修を受講する介護職員の欠員の補充方法について(複数回答)

	在宅	施設	地域密着	合計
勤務シフトを変更して、施設・事業所内の他の介護職員を出勤させる	82.3%	81.1%	78.9%	80.7%
同一法人が運営する他の施設・事業所の介護職員に応援を要請する	4.7%	6.3%	13.1%	8.1%
派遣職員やアルバイトを確保する	6.4%	2.6%	4.3%	4.4%
勤務シフトの変更や欠員の補充は行っていない	12.2%	13.5%	12.0%	12.6%
その他	1.9%	10.3%	8.0%	6.8%

(2) 職員調査

① 外部研修受講にあたり参加できる期間について

	1日未満	1～2日	3～4日	5～9日	10～19日	20～29日	30日以上	参加できない
在 宅	9.7%	22.2%	23.9%	22.4%	13.0%	3.1%	1.1%	4.6%
施 設	5.4%	22.2%	29.1%	25.5%	13.2%	1.7%	1.2%	1.6%
地域密着	5.9%	19.5%	28.5%	23.4%	14.5%	3.2%	2.1%	2.9%
合 計	7.5%	21.6%	26.5%	23.6%	13.5%	2.7%	1.4%	3.3%

② 外部研修受講にあたり支払うことができる費用について

	1万円未満	1～2万円	3～4万円	5～9万円	10～19万円	20～29万円	30万円以上	払えない
在 宅	32.7%	26.8%	18.4%	11.1%	2.4%	0.1%	0.1%	8.3%
施 設	28.8%	27.9%	22.7%	11.4%	3.0%	0.0%	0.2%	6.0%
地域密着	30.1%	29.3%	18.2%	9.8%	2.7%	0.4%	0.6%	8.8%
合 計	30.9%	27.7%	19.7%	10.9%	2.7%	0.2%	0.3%	7.7%

③ 研修受講支援策等について

	在 宅	施 設	地域密着	合 計
通信課程により学習できるようにする	21.9%	20.7%	21.7%	21.5%
スクーリングの期間を短くする	20.1%	15.3%	18.2%	18.2%
単位制を取り入れ、段階的に受講出来るようにする	23.6%	23.6%	23.7%	23.6%
必要な研修を自ら選択出来るようにする	25.6%	27.8%	24.6%	26.0%
身近な地域で受講出来るようにする	60.4%	61.3%	64.2%	61.5%
スクーリング期間中に休暇が取れる環境や制度面での支援が必要	32.3%	33.5%	28.8%	31.9%
受講期間中に代替職員が円滑に確保できるようにすることが必要	28.2%	33.2%	30.2%	30.2%
受講期間中の給与保障が必要	25.8%	21.1%	26.8%	24.6%
受講費用を助成する仕組みが必要	41.0%	35.3%	36.8%	38.3%
自らの資質向上のためなのだから受講支援策は必要ない	2.1%	2.5%	2.8%	2.4%
その他	0.9%	1.4%	1.0%	1.1%

他資格の例①（看護師）

第6回今後の介護人材養成の在り方
に関する検討会 資料1より抜粋

資格	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上を図る。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図る。
役割	特定の看護分野における卓越した看護実践能力で6つの役割を果たす。①実践②相談③調整④倫理調整⑤教育⑥研究	特定の看護分野における熟練した看護実践能力で3つの役割を果たす。①実践②指導③相談
認定要件	①日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること ②看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位（総計26単位）を取得 ③実務研修が通算5年以上。そのうち3年間以上は専門看護分野の実務研修（うち、6ヶ月は修士課程修了後） ④書類審査および筆記試験 ※認定後5年ごとに更新審査を実施。	①日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること ②実務研修5年以上（うち3年以上は認定分野の研修） ③日本看護協会が認定する認定看護師教育課程修了（6ヶ月・600時間以上） ④筆記試験 ※認定後5年ごとの更新審査を実施。
認定人数	451名（2010年4月現在）	7,363名（2010年7月現在）
分野	がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援の10分野（2010年2月現在）	救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護、慢性呼吸疾患看護、慢性心不全看護の21分野（2010年2月現在）
教育機関	60大学院 154課程（2010年4月現在）	44機関 81課程（2010年7月現在）
認定機関	日本看護協会	日本看護協会

認定分野別の認定看護師数と教育機関数

第6回今後の介護人材養成の在り方
に関する検討会 資料1より抜粋

認定分野	認定看護師数(2010年10月現在)	教育機関数(2010年4月現在)
救急看護	507	6
皮膚・排泄ケア	1,391	12
集中ケア	537	4
緩和ケア	919	9
がん化学療法看護	627	11
がん性疼痛看護	460	4
感染管理	1,180	10
糖尿病看護	248	3
不妊症看護	100	1
新生児集中ケア	193	2
透析看護	115	1
手術看護	179	1
訪問看護	198	4
乳がん看護	135	1
摂食・嚥下障害看護	233	3
小児救急看護	111	1
認知症看護	122	2
脳卒中リハビリテーション看護	79	4
がん放射線療法看護	30	2
合計	7,364名	81機関

認定看護師の教育課程

第6回今後の介護人材養成の在り方
に関する検討会 資料1より抜粋

教育期間： 6か月以上(連続した昼間の教育) *通常6か月間で週5日(平日)の開講。
 授業時間数： 総時間 600時間以上
 教員要件： 専任教員は、当該分野の認定看護師または関連分野の専門看護師資格を有し、その分野において教育上の能力があると認められる者。または、上記と同等以上の能力があると認められる者。

<認定看護師教育標準カリキュラム(皮膚・排泄ケアの例)>

科目	内容	時間数
共通科目 (105時間(+45時間))	<必須> 1. 看護管理 2. リーダーシップ 3. 文献検索・文献購読 4. 情報管理 5. 看護倫理 6. 指導 7. 相談	小計 105
	<選択> 8. 対人関係 9. 臨床薬理学 10. 医療安全管理	小計 45
専門基礎科目 (90時間)	1. 皮膚・排泄ケア概論	30
	2. リハビリテーション概論	15
	3. 病態栄養学	15
	4. アプライアンス	30
専門科目 (165時間)	[ストーマケア論] 1. ストーマケア総論	30
	2. ストーマケア各論	30
	[創傷ケア論] 3. 創傷ケア総論	30
	4. 創傷ケア各論Ⅰ	15
	5. 創傷ケア各論Ⅱ	15
	[失禁ケア論] 6. 失禁ケア総論	15
	7. 失禁ケア各論Ⅰ	15
	8. 失禁ケア各論Ⅱ	15
学内演習／実習 (255時間)	1. 臨地実習	180
	2. 演習	75
		総時間数 615時間(+45時間)

出典：(社)日本看護協会のホームページ及び平成21年度看護白書(日本看護協会編)より、福祉基盤課にて作成。

認定看護師の認定審査

第6回今後の介護人材養成の在り方
に関する検討会 資料1より抜粋

<認定審査>

審査方法：筆記試験(マークシート式・四肢択一)120分

審査料： 5万円 ※審査は年1回実施

認定料： 5万円(認定審査合格後) ※認定の有効期間は5年

- 受験資格： ①日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。
②保健師、助産師及び看護師の資格取得後、実務研修が通算5年以上であること。
そのうち通算3年以上は特定の認定看護分野の実務研修をしていること。
③日本看護協会が認定した「認定看護師教育課程」を修了していること。

出題方式	出題数	配点	出題範囲
問題1 客観式一般問題	20問	50点	共通科目を含めた、各認定看護分野の教育基準カリキュラム
問題2 客観式状況設定問題	20問	100点	
計	40問	150点	

<更新審査>

審査方法：書類審査

審査料： 3万円

認定料： 2万円(認定更新審査合格後)

- 受験資格： ①日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。
②申請時において、認定看護師であること。
③申請時において、過去5年間に下記の看護実践と自己研鑽の実績があること。
・看護実践時間が2,000時間以上に達していること。
・制度委員会で定めた学会及び研究会等への参加や発表、または雑誌発表等自己研鑽の実績が規定の内容で50点以上に達していること。
※ 例えば、学会に参加し、筆頭者として研究発表した場合には10点が付与される。

認定看護師制度と診療報酬について

第6回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会 資料1より抜粋

年	制度	追加された分野(抜粋)	診療報酬
1995年	制度発足	救急看護、皮膚・排泄ケア	
1997年	第1回認定審査	集中ケア	
1998年		緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理	
2001年		新生児集中ケア	
2003年		乳がん看護	
2004年		摂食・嚥下障害看護、小児救急看護	緩和ケア診療加算: 緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行う場合の評価 ▶ 緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法、乳がん看護の認定看護師
2006年			褥瘡患者ハイリスク加算: 褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合の評価 ▶ 皮膚・排泄ケアの認定看護師
2008年		がん放射線療法看護	▶ 緩和ケア診療加算の算定要件に、がん放射線療法看護の認定看護師が追加
2010年			感染防止対策加算: 感染防止対策のチームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで、院内感染防止を行うことを評価 ▶ 感染管理認定看護師 がん患者カウンセリング料: がんの診断及び治療方針の説明を行う際に、当該患者に対して多面的に配慮した環境で丁寧な説明を行った場合の評価 ▶ 緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法、がん放射線療法、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、皮膚・排泄ケアの認定看護師 呼吸ケアチーム加算: 一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価 ▶ 集中ケア、新生児集中ケア、救急看護、小児救急看護の認定看護師

2009年認定看護師新規認定者活動状況調査結果（抜粋）

第6回今後の介護人材養成の在り方
に関する検討会 資料1より抜粋

<在学中の勤務形態>

出張 47.5% 研修 31.1%
休職 13.0% 退職 3.9% その他 4.5%

<給与の支給状況>

全額支給 28.6% 基本給のみ支給 54.9%
一部支給 7.0% 無給 7.5% その他 1.9%

<所属施設による入学金や研修費など学費援助の有無>

支給なし 54.1% 全額支給あり 29.8% 一部支給あり 16.0%

<資格取得後の変化>

○所属施設

同じ 93.4% 同一設置主体内で転勤 3.0% 転職 3.7%

○勤務条件・給与待遇の変化

変化なし 63.9%
職位のみ上がる 1.4% 職位が上がり、それに伴う昇給がある 4.4%
定期外昇給がある 0.7% 認定看護師として手当がつく 15.0%
認定分野の活動がしやすい部署へ異動 9.5%
認定分野の活動と直接関係ない部署へ異動 0.7%
その他 4.5%

他資格の例②（社会福祉士）【検討中】

第6回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会 資料1より抜粋

	認定社会福祉士(仮称)	認定専門社会福祉士(仮称)
活動	<ul style="list-style-type: none"> 所属組織における相談援助部門のリーダー 高齢者福祉や医療等の専門分野における支援方法や既存制度の活用に関する実践的な知識を持ち、他職種と連携して、複雑な生活課題のある利用者に対して的確な相談援助を実践 	<ul style="list-style-type: none"> 所属組織のリーダーとしての活動に加えて、地域活動にも積極的に従事(地域包括支援センター運営協議会、障害者自立支援協議会、要保護児童対策協議会への参加等) 関係機関と協働し、地域における権利擁護の仕組みづくりや新たな福祉サービスの開発に積極的に関与 体系的な理論と臨床経験に基づき人材を育成・指導
役割	<ol style="list-style-type: none"> 複数の課題のあるケースへの対応 職場内のリーダーシップ、実習指導 地域や外部機関との窓口、緊急対応、苦情対応 他職種連携、職場内コーディネート等 	<ol style="list-style-type: none"> 指導・スーパービジョン 苦情解決、リスクマネジメントなど組織のシステムづくりや改革 地域の機関間連携のシステムづくり、福祉政策形成への関与 科学的根拠に基づく実践の指導、実践の検証や根拠の蓄積
認定要件	<ol style="list-style-type: none"> 社会福祉士資格 認められた職能団体の正会員 相談援助実務経験5年以上 認められた機関での研修の受講(30単位以上) 定められた実績(研修受講履歴、実務経験の実績評価) 試験に合格 <p>※5年で更新制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 社会福祉士資格 認められた職能団体の正会員 認定社会福祉士取得後相談援助実務経験5年以上 認められた機関での研修の受講(30単位以上) 定められた実績(研修受講履歴、実務経験の実績評価) 試験に合格 基準を満たした論文の発表または認められた学会発表 <p>※5年で更新制</p>
認定人数	平成24年度より制度試行予定	平成24年度より制度試行予定
分野	高齢分野、障害分野、児童分野、医療分野、地域社会・他文化分野等	自らの分野における実践に加え、複数の分野にまたがる地域の課題について実践・連携・教育
教育機関	職能団体、養成機関等	職能団体、養成機関等
認定機関	第三者機関(登録は日本社会福祉士会)	第三者機関(登録は日本社会福祉士会)

※平成24年度制度試行予定であり、今後変更があり得る。

出典:「専門社会福祉士認定システム構築に向けた基礎研究事業報告書」((社)日本社会福祉士会)より、福祉基盤課にて作成。

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の概要 (平成19年12月5日公布)

1 定義規定の見直し

- ① 介護福祉士の業務:「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改正する。
- ② 社会福祉士の業務: 福祉サービスを提供する者又は医師等の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡・調整を明確化する。

2 義務規定の見直し

- ① 個人の尊厳を保持し、その有する能力・適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実に業務を行わなければならない。
- ② 介護福祉士は 認知症等の心身の状況等に応じ、社会福祉士は 地域に即した創意と工夫を行い、業務を行わなければならない。
- ③ サービスが総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービス提供者、医師等の保健医療サービス提供者その他の関係者との連携を保たなければならない。
- ④ 資格取得後も、社会福祉・介護を取り巻く環境の変化に適応するため、知識・技能の向上に努めなければならない。

3 資格取得方法の見直し

【介護福祉士】

- ① 「養成施設」卒業者は、資格を取得するためには、新たに国家試験を受験する仕組みとする。
- ② 「福祉系高校」について、教科目・時間数だけでなく新たに教員要件、教科目の内容等にも基準を課すとともに、文部科学大臣・厚生労働大臣の指導監督に服する仕組みとする。
- ③ 「実務経験」(3年以上)に加え、新たに6月以上の養成課程(通信等)を経た上で国家試験を受験する仕組みとする。

【社会福祉士】

- ④ 「行政職」経験に加え、新たに6月以上の養成課程を経た上で国家試験を受験する仕組みとする。

4 社会福祉士の任用・活用の促進

- ① 社会福祉主事養成課程を修了後、2年以上の実務経験を有し6月以上の養成課程を経たものに、新たに国家試験の受験資格を付与する。
- ② 身体障害者福祉司、知的障害者福祉司等の任用資格として、社会福祉士を位置付ける。

施行期日

公布日: 定義規定・義務規定の見直し、社会福祉士の任用資格としての位置付けの拡大(1、2及び4②)

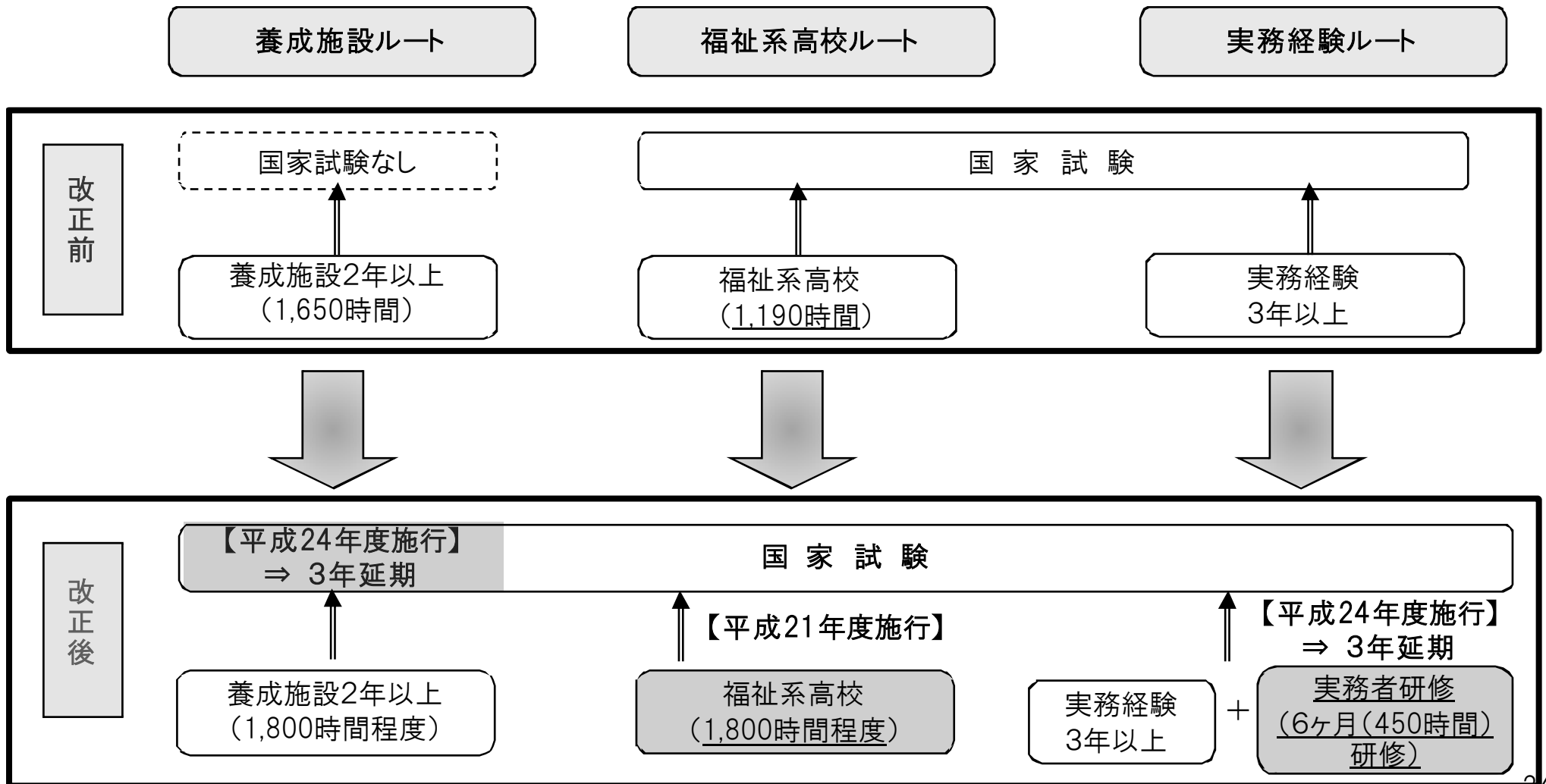
平成21年4月1日: 介護福祉士の教育内容の充実、社会福祉士の資格取得方法の見直し(3②・④及び4①)

平成24年4月1日: 介護福祉士の資格取得方法の見直し

(3①・③) * 平成25年1月試験から実施

介護福祉士の資格取得方法の見直し

○ 平成19年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、すべての者は一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で、資格取得方法の一元化が図られた。



介護福祉士養成課程における新たな教育カリキュラム

【旧カリキュラム（2年課程の場合）】

科目名		時間数
人間とその生活の理解		120時間
社会福祉概論	講義	60時間
老人福祉論	講義	60時間
障害者福祉論	講義	30時間
リハビリテーション論	講義	30時間
社会福祉援助技術	講義	30時間
社会福祉援助技術演習	演習	30時間
レクリエーション活動援助法	演習	60時間
老人・障害者の心理	講義	60時間
家政学概論	講義	60時間
家政学実習	実習	90時間
医学一般	講義	90時間
精神保健	講義	30時間
介護概論	講義	60時間
介護技術	演習	150時間
形態別介護技術	演習	150時間
介護実習	実習	450時間
介護実習指導	演習	90時間
合 計		1,650時間

【新カリキュラム（2年課程の場合）】

教育内容		時間数
人間と社会		240時間
	人間の尊厳と自立	30時間以上
	人間関係とコミュニケーション	30時間以上
	社会の理解	60時間以上
こころとからだのしくみ		300時間
	発達と老化の理解	60時間
	認知症の理解	60時間
	障害の理解	60時間
	こころとからだのしくみ	120時間
介護		1,260時間
	介護の基本	180時間
	コミュニケーション技術	60時間
	生活支援技術	300時間
	介護過程	150時間
	介護総合演習	120時間
	介護実習	450時間
合 計		1,800時間

平成21年4月より新カリキュラムへ移行

参議院厚生労働委員会における附帯決議（平成19年4月26日）

一、介護福祉士の資質の向上を図るための教育カリキュラム等の見直しに当たっては、養成施設ルート、福祉系高校ルート及び実務経験ルートのそれぞれにおいて、同等の水準の知識及び技能が担保されるよう措置すること。また、本改正による介護福祉士の資格取得方法の見直しに併せて、介護報酬の見直しなど制度面を含めて介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保につながる施策の推進に努めること。

二、介護労働の魅力を高めるため、雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある介護労働力確保対策を総合的に推進すること。

三、介護職員の任用については、介護福祉士を基本とすることを念頭に置きつつ、介護福祉士への円滑な移行を促進するため、その施策の在り方を十分検討すること。

四、准介護福祉士の仕組みは、フィリピンとの間の経済連携協定との整合を確保する観点にも配慮して暫定的に置かれたものであることから、介護福祉士制度の見直し後の介護福祉士の受入れの在り方について早急にフィリピン側と調整を行う等の対応を行い、その結果を踏まえ、速やかに介護福祉士への統一化を図ること。

五、実務経験ルートに新たに課される六月以上の養成課程について、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮し、通信課程を認めるほか、教育訓練給付の対象となるように基準の設定を行うこと。

六、厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること。また、今後、介護サービスの担い手の養成に係る新たな仕組みを設けるに当たっては、現在の資格制度との関係について十分検討を行い、現場が混乱に陥ることのないようにすること。

七、社会的援助のニーズが増大していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。また、介護福祉士をはじめ、関連分野専門職が社会福祉士となるための必要な履修認定等について検討すること。

八、社会福祉士及び介護福祉士の国家試験の在り方について、専門家による検討の場を設け、必要な知識及び技能を総合的に評価できるような内容となっているかどうかについて検証を行うこと。

九、社会福祉士の任用・活用の拡大については、今回の改正事項の実効性を高めるため、関係機関に対し周知徹底を図ること。

衆議院厚生労働委員会における附帯決議（平成19年11月2日）

- 一、介護福祉士の資質の向上を図るため、教育カリキュラム等の見直しに当たっては、養成施設ルート、福祉系高校ルート及び実務経験ルートのそれぞれにおいて、同等の水準の知識及び技能が担保されるよう措置すること。
- 二、社会福祉士及び介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保を図るため、介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるとともに、国籍などを理由として介護福祉士の賃金、労働条件などに差別的取扱いが生じないよう、監督・指導を行うこと。
- 三、福祉・介護労働の魅力を高めるため、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づく施策として、社会福祉士及び介護福祉士の雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある福祉・介護労働力確保対策を総合的に推進すること。
- 四、介護職員の任用については、介護福祉士を基本とすることを念頭に置きつつ、介護福祉士への円滑な移行を促進するため、その施策の在り方を十分検討すること。
- 五、社会福祉士の任用・活用の拡大については、今回の改正事項の実効性を高めるため、都道府県及び市区町村の福祉に関する事務所職員への社会福祉士の登用の促進策の在り方について十分検討すること。また、社会福祉施設の長、生活指導員等についても、社会福祉士の任用を促進するよう周知徹底を図ること。
- 六、実務経験ルートに新たに課される六月以上の養成課程について、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮し、通信課程を認めるほか、教育訓練給付の対象となるように基準の設定を行うこと。
- 七、厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること。また、今後、介護サービスの担い手の養成に係る新たな仕組みを設けるに当たっては、現在の資格制度との関係について十分検討を行い、現場が混乱に陥ることのないようにすること。
- 八、社会的援助を必要とする者が増加していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。また、介護福祉士をはじめ、関連分野専門職が社会福祉士となるための必要な履修認定等について検討すること。
- 九、社会福祉士及び介護福祉士の国家試験の在り方について、専門家による検討の場を設け、必要な知識及び技能を総合的に評価できるような内容となっているかどうかについて検証を行うこと。
- 十、社会福祉士の資質の向上を図るため、教育カリキュラム等の見直しに当たっては、効果的な実習が行われるよう実習指導体制の充実には十分配慮すること。
- 十一、司法・教育・労働・保健医療等の分野における社会福祉的課題の重要性にかんがみ、これらの分野への社会福祉士の職域拡大に努めること。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

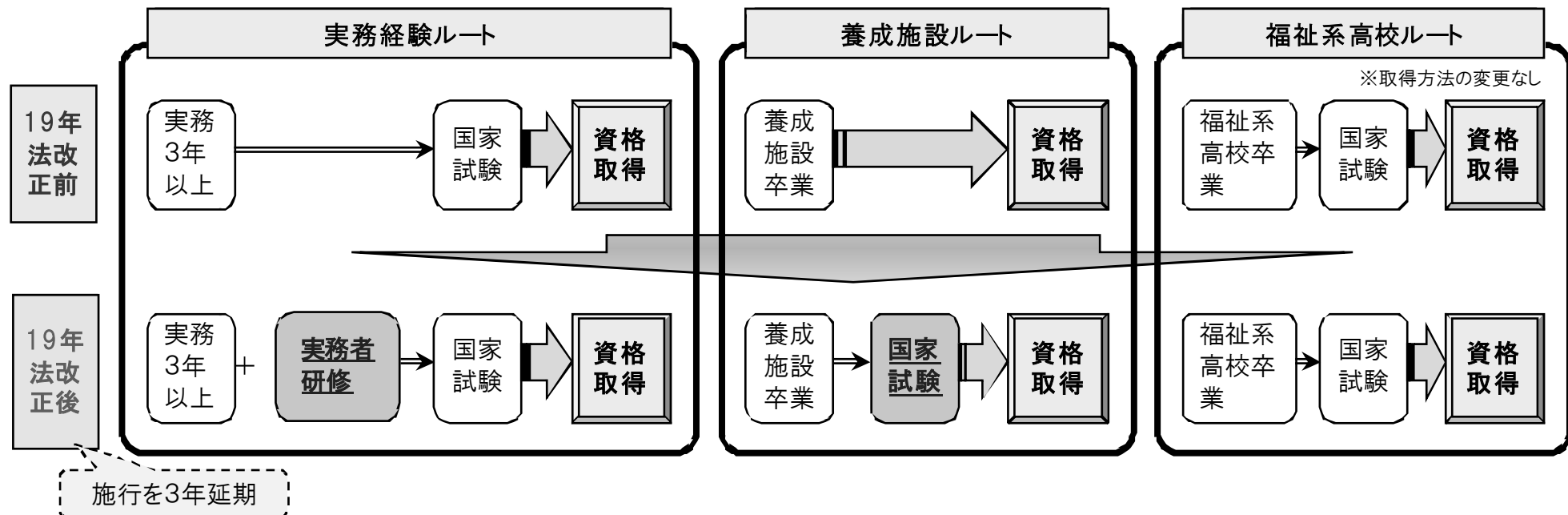
介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）
- ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
- ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け

【今後の対応】

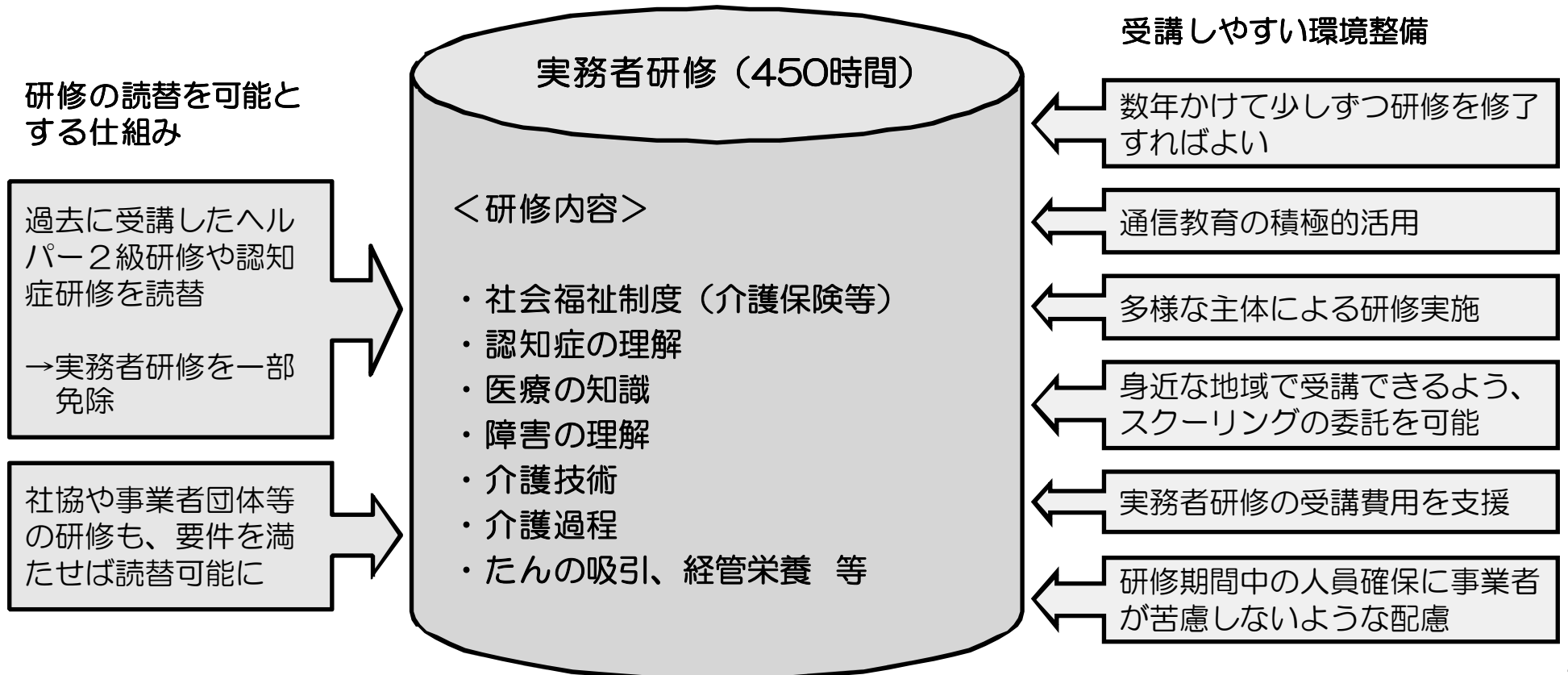
- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。
働きながらも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



実務者研修のイメージ

【到達目標】

- 幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得
 - ※ 介護福祉士養成施設（2年以上の養成課程）における到達目標と同等の水準
- 今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得を期待



介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。
(平成22年9月26日総理指示)

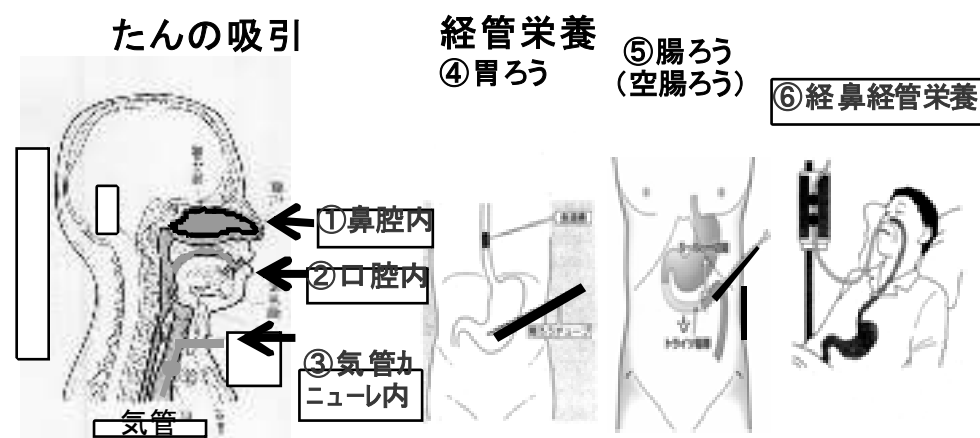
【現 状】

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課 題】

○ 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。



【制度のイメージ】

○ 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

- たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
- ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
 - ☆具体的な行為については省令で定める
 - ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
- ☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める
- 介護福祉士以外の介護職員等
- ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
 - ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
- ☆基本研修、実地研修を行うこと
 - ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
 - ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
 - ☆具体的な要件については省令で定める
 - ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
 - ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
 - ☆具体的な要件については省令で定める
 - ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

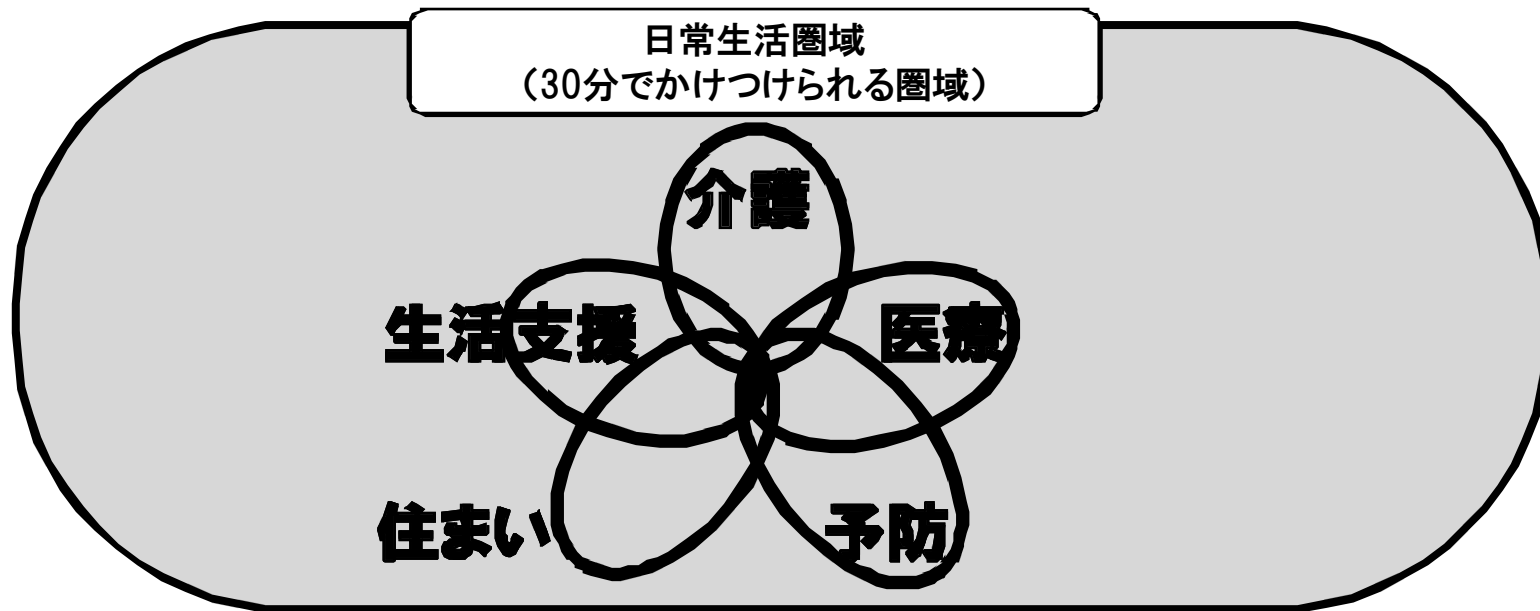
※ 医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

- 平成24年4月1日施行
- (介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置 42

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

(目指す方向)

重度の障害者でも地域での暮らしを選択できる基盤づくり

- ・安心して暮らせる住まいの場の確保
- ・日常生活を支える相談支援体制の整備
- ・関係者の連携によるネットワークの構築

