

より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成の在り方に関する論点

① 介護福祉士と比較した「より高い知識・技術」の育成の方向性(ジェネラリスト型かスペシャリスト型か)についてどのように考えるか。

(前回の検討会で出た主な意見) ※事務局において適宜要約したもの

- 資格取得後は多様な生活障害をもつ利用者に、予防から看取りまで幅広く対応できる方向で育成し、その後は重度の認知症や各種の障害などに対応できる人材を育成してはどうか。
- 幅広く対応できるというジェネラリスト型の方向性は、介護福祉士の新カリキュラムが目指す方向に一致しているのではないか。
- 介護の幅は広いので、高齢者への対応、障害児者への対応という形で、スペシャリスト型で検討していくべきではないか。
- スペシャリスト型は将来的にはあり得るが、現時点では障害・対象別に数百時間の研修を組み立てるだけの研究・教育の蓄積が少ないため、現時点では、まずはジェネラリスト型で検討すべきではないか。

② 「より高い知識・技術」をもつ介護福祉士が提供する介護サービスの質(アウトカム)や、チームケアにおいて担うべき役割をどのように考えるか。

(前回の検討会で出た主な意見) ※事務局において適宜要約したもの

- 「より高い知識・技術」をもつ介護福祉士には、チーム内における介護技術等の指導という役割を担ってもらうのが妥当ではないか。
- 現場では、介護技術等の指導や個別ケアを実現するためのチームケアのマネジメントができる人が求められている。
- 現場では、より知識があり、実践・検証・指導ができる人が求められている。

③ ②を体現するために、「より高い知識・技術」をもつ介護福祉士は、どのような分野(テーマ)についての研修が必要か。

また、「より高い知識・技術」の認定方法や更新の必要性について、どのように考えるか。

さらに、これらの仕組みを構築・運営して上での職能団体の役割について、どのように考えるか。

(前回の検討会で出た主な意見) ※事務局において適宜要約したもの

- 考える介護福祉士として、介護過程の思考方法を現場でのフィールドワークと教育との循環のなかで育成すべきではないか。
- 認知症ケア、医療的ケア、精神・知的障害者のケア、重度心身障害児のケアについての研修が必要ではないか。
- 資格取得後の一定の実務経験を経た者を認定する仕組みとしてはどうか。
- 現場で働きながら受講できるようにすることが必要ではないか。
- 3～5年程度の実務経験の人が次のステップとして取り組めるようにすべきではないか。
- 看護師が認定看護師等の制度を作ってきた取組に学ぶべきではないか。
- 介護福祉士会が主体的に役割を果たしていくのが自然であり、事業者団体としても協力していきたい。
- 制度の具現化にあたり、職能団体である介護福祉士会の会員数、組織率を高めるべき。

これまでの指摘等

【「社会福祉士及び介護福祉士法」一部改正法衆議院厚生労働委員会附帯決議(平成19年11月)】

- 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。

【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(平成19年8月)】

- 国家資格等の有資格者について、さらに高い専門性を認証する仕組みの構築を図るなど、従事者の資質向上に取り組むこと。(職能団体、養成機関の団体その他の関係団体等)

【介護人材の養成の在り方に関する検討会中間まとめ(平成22年8月)】

- 介護福祉士資格取得後のさらなるキャリアアップの仕組みとして、専門介護福祉士(仮称)等について次の意見があった。
 - ・ 医療的ケア、認知症ケア、障害への対応、サービス管理等のマネジメント等も含め専門介護福祉士(仮称)について検討すべき。
 - ・ 介護福祉士の上位の研修を設け、キャリアデザインを描ける仕組みとすることが必要。
 - ・ 小規模チームで情報を共有し、介護人材を育成・マネジメントできるリーダーや管理者の育成が急務であり、ここに一定の支援や評価が必要。

他資格の例①（看護師）

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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

出典:(社)日本看護協会のホームページより、福祉基盤課にて作成。

認定分野別の認定看護師数と教育機関数

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

出典：(社)日本看護協会のホームページより、福祉基盤課にて作成

認定看護師の教育課程

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
	[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	
専門科目 (165時間)	[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

<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

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き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 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
2010年			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）

<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%

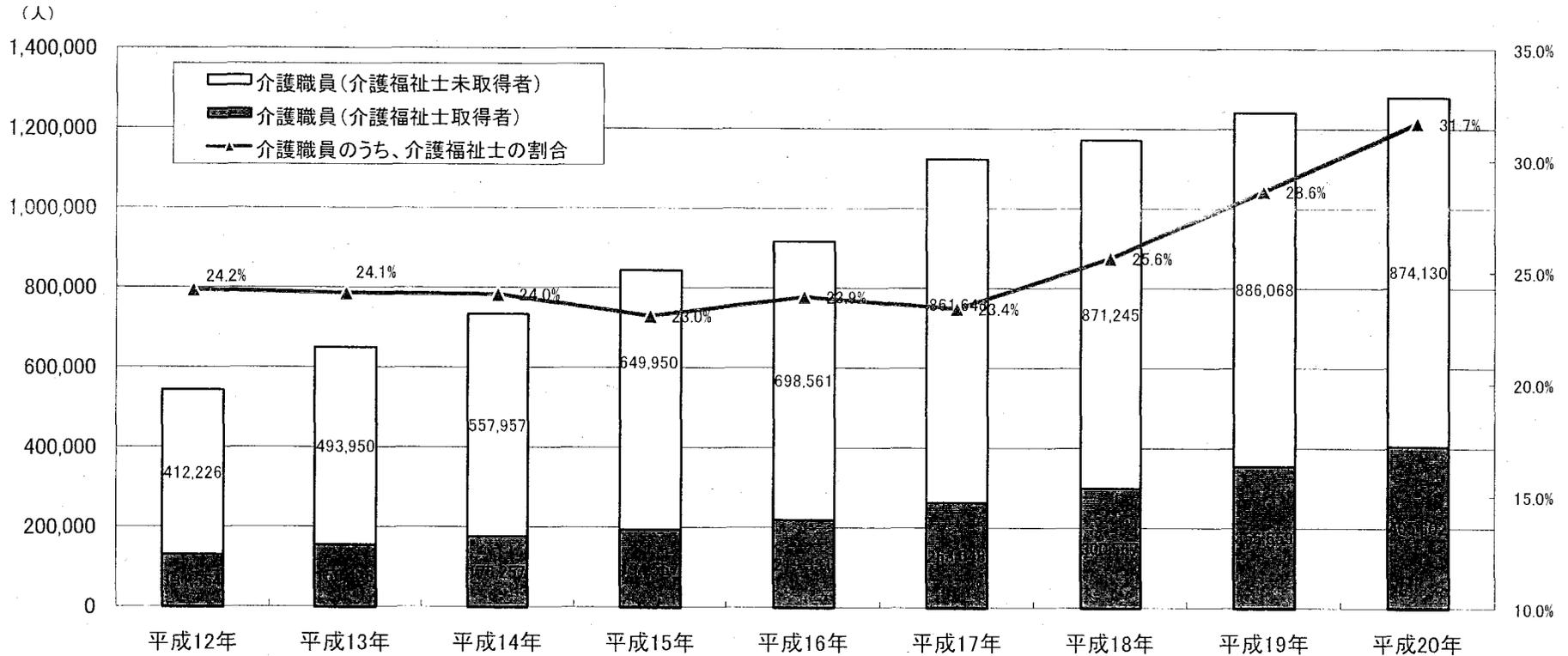
他資格の例②（社会福祉士）【検討中】

	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	<ul style="list-style-type: none"> ①複数の課題のあるケースへの対応 ②職場内のリーダーシップ、実習指導 ③地域や外部機関との窓口、緊急対応、苦情対応 ④他職種連携、職場内コーディネート等 	<ul style="list-style-type: none"> ①指導・スーパービジョン ②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 ③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 ④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	<ul style="list-style-type: none"> ①社会福祉士資格 ②認められた職能団体の正会員 ③相談援助実務経験5年以上 ④認められた機関での研修の受講(30単位以上) ⑤定められた実績(研修受講履歴、実務経験の実績評価) ⑥試験に合格 <p>※5年で更新制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①社会福祉士資格 ②認められた職能団体の正会員 ③認定社会福祉士取得後相談援助実務経験5年以上 ④認められた機関での研修の受講(30単位以上) ⑤定められた実績(研修受講履歴、実務経験の実績評価) ⑥試験に合格 ⑦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。

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)

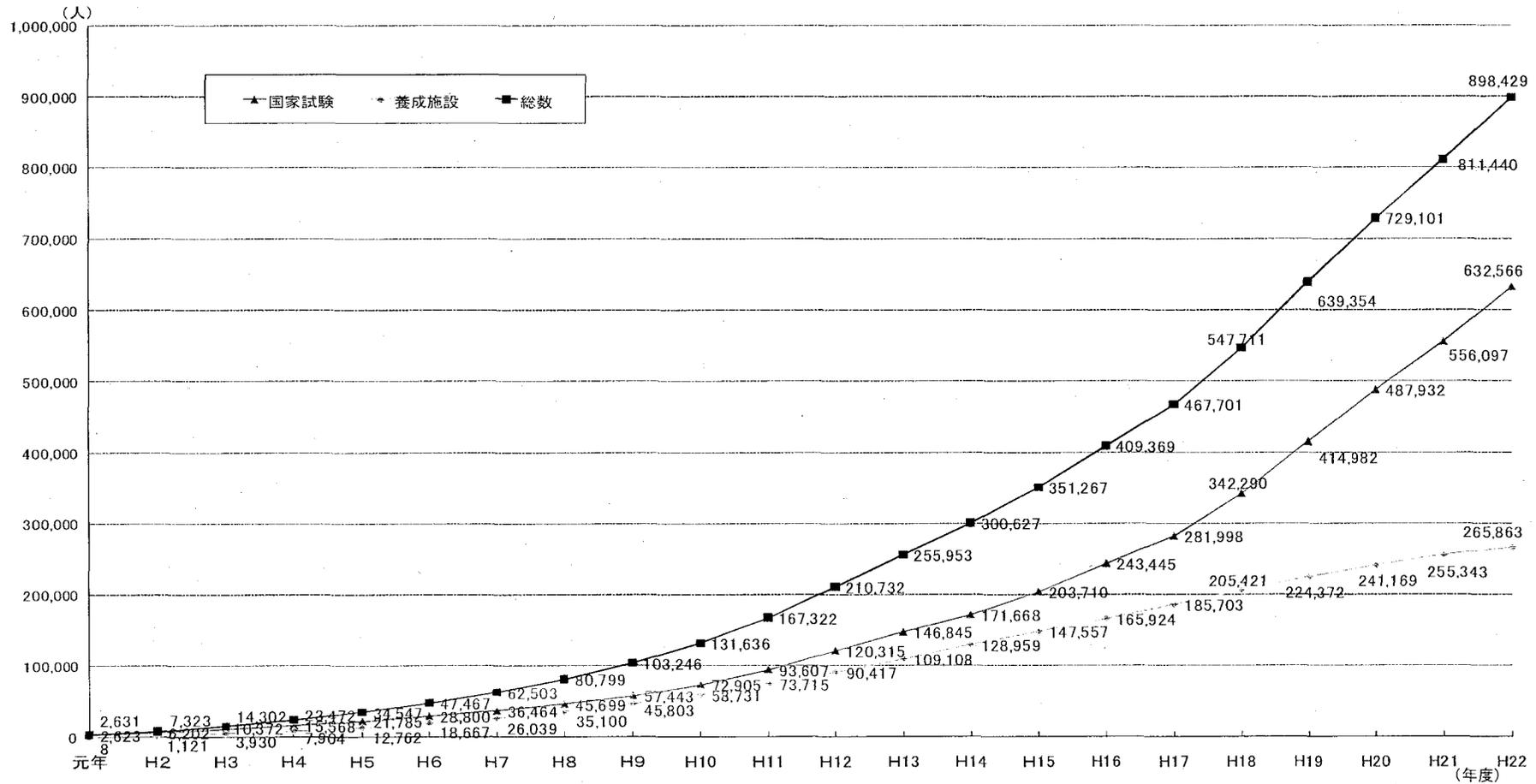
		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年度
合 計	【介護職員】	548,924	661,588	755,810	884,981	1,002,144	1,124,691	1,171,812	1,241,727	1,279,732
	《介護職員》(介護福祉士数把握可能な施設・サービスのみ)[a]	543,780	650,386	734,214	844,517	917,892	1,124,691	1,171,812	1,241,727	1,279,732
	(うち介護福祉士数)[b]	131,554	156,436	176,257	194,567	219,331	263,048	300,567	355,659	405,602
	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%

※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。

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。