

介護保険制度関係の介護従事者の資格 (訪問介護員の場合のイメージ図)

<国家資格>

介護福祉士

<上級レベル>

介護職員基礎研修

サービス提供責任者
主任介護職員
訪問介護員(常勤)等

<中級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級課程

サービス提供責任者

H24.3に養成
終了予定。介
護職員基礎研
修に一本化の
予定。

<初級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級課程

訪問介護員(新人)等

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修3級課程

H22.4~
介護報酬
算定外

介護福祉士について

1 概要

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく名称独占の国家資格であり、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業としている。

2 資格取得方法

次の2つの方法がある。

- ① 厚生労働大臣が指定した養成施設を卒業する方法（平成24年度から、介護福祉士国家試験に合格することが必要になる予定）
- ② 3年以上介護等の業務に従事した者等が介護福祉士国家試験に合格する方法

3 資格者の登録状況

811, 440人（平成21年9月末現在）

介護福祉士の受験資格を得るための 教育課程のカリキュラム（現行）

①養成施設ルートの場合

（2年間で1,800時間。高卒以上等が対象。）

| 領域 | 教育内容 | 時間数 |
|-------------|--------------------------|------|
| 人間と社会 | 人間の尊厳と自立 | 30以上 |
| | 人間関係とコミュニケーション | 30以上 |
| | 社会の理解 | 60以上 |
| | ※上記必修科目のほか、人間と社会に関する選択科目 | |
| | 小計 | 240 |
| 介護 | 介護の基本 | 180 |
| | コミュニケーション技術 | 60 |
| | 生活支援技術 | 300 |
| | 介護過程 | 150 |
| | 介護総合演習 | 120 |
| | 介護実習 | 450 |
| | 小計 | 1260 |
| | 合計 | 1800 |
| こころとからだのしくみ | 発達と老化の理解 | 60 |
| | 認知症の理解 | 60 |
| | 障害の理解 | 60 |
| | こころとからだのしくみ | 120 |
| | 小計 | 300 |

②福祉系高校ルートの場合

（3年間で1,820時間。）

| 領域 | 教育内容 | 時間数 |
|-------------|---------------------------|------|
| 人間と社会 | 社会福祉基礎 | 140 |
| | ※ 上記必修科目のほか、人間と社会に関する選択科目 | 140 |
| | 小計 | 240 |
| | 合計 | 1820 |
| 介護 | 介護福祉基礎 | 175 |
| | コミュニケーション技術 | 70 |
| | 生活支援技術 | 315 |
| | 介護過程 | 140 |
| | 介護総合演習 | 105 |
| | 介護実習 | 455 |
| | 小計 | 1260 |
| こころとからだのしくみ | こころとからだの理解 | 280 |
| | 小計 | 280 |

訪問介護員（ホームヘルパー）1級研修課程

| 区分 | 科目 | 時間数 | 備考 |
|----|---|-------|---|
| 講義 | 老人保健福祉に係る制度及びサービスに関する講義 | 10時間 | 演習を行う。 |
| | 障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義 | 7時間 | 演習を行う。 |
| | 社会保障制度に関する講義 | 3時間 | |
| | 介護技術に関する講義 | 28時間 | 事例の検討に関する講義は4時間以上 |
| | 主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する講義 | 20時間 | 事例の検討に関する講義を行う。 |
| | 医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義 | 16時間 | |
| 演習 | 居宅介護支援に関する演習 | 6時間 | |
| | 介護技術に関する演習 | 30時間 | |
| | 処遇が困難な事例に関する演習 | 20時間 | |
| | 福祉用具の操作法に関する演習 | 6時間 | |
| 実習 | 介護実習 | 76時間 | 認知症の症状を呈する老人等に対する介護実習、主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する実習、老人デイサービスの業務に関する実習、訪問看護に関する実習及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターの業務に関する実習並びに実習終了後の事例報告の検討を行う。 |
| | 福祉事務所、保健所等の老人保健福祉に係る公的機関の見学 | 8時間 | |
| 合計 | | 230時間 | |

※ホームヘルパー1級研修課程を受講するためには、2級の修了が条件（合計360時間を履修することになる）

訪問介護員（ホームヘルパー）2級研修課程

| 区分 | 科目 | 時間数 | 備考 |
|----|---|-------|------------------------------------|
| 講義 | 社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義 | 6時間 | |
| | 老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義 | 6時間 | |
| | 訪問介護に関する講義 | 5時間 | 訪問介護員の職業倫理に関する講義は2時間以上 |
| | 老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義 | 14時間 | |
| | 介護技術に関する講義 | 11時間 | 事例の検討に関する講義は4時間以上 |
| | 家事援助の方法に関する講義 | 4時間 | |
| | 相談援助に関する講義 | 4時間 | |
| | 医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義 | 8時間 | |
| 演習 | 福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習 | 4時間 | |
| | 介護技術に関する演習 | 30時間 | |
| | 訪問介護計画の作成等に関する演習 | 5時間 | |
| | レクリエーションに関する演習 | 3時間 | |
| 実習 | 介護実習 | 24時間 | 特別養護老人ホーム等における介護実習及び訪問介護に関する実習を行う。 |
| | 老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学 | 6時間 | |
| 合計 | | 130時間 | |

介護職員基礎研修課程

| 区分 | 科目 | 時間数 | 備考 |
|------------|-------------------------|-------|--|
| 講義及び演習 | 生活支援の理念と介護における尊厳の理解 | 30時間 | 講義と演習を一体的に実施する。 |
| | 老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解 | 30時間 | |
| | 老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解 | 30時間 | |
| | 認知症の理解 | 30時間 | |
| | 介護におけるコミュニケーションと介護技術 | 90時間 | |
| | 生活支援と家事援助技術 | 30時間 | |
| | 医療及び看護を提供する者との連携 | 30時間 | |
| | 介護における社会福祉援助技術 | 30時間 | |
| | 生活支援のためのアセスメントと計画 | 30時間 | |
| 介護職員の倫理と職務 | 30時間 | | |
| 実習 | 介護実習 | 140時間 | 実習を行う前に事前演習を行い、実習終了後は事後演習を行う。 実習は、施設等に関する実習、通所及び小規模多機能型サービスに関する実習、訪問介護員に関する実習並びに地域の社会資源に関する実習を行う。 |
| 合計 | | 500時間 | |

※ホームヘルパー研修修了者は、一定の要件により受講科目を免除

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会について

1. 趣旨

介護福祉士の資格取得方法については、その資質向上を図る観点から、平成19年に法改正を行い、実務経験ルート（改正前は実務3年＋国家試験）に6月（600時間）以上課程を新たに義務付け、平成24年度より施行することとしたところ。

しかしながら、これによる資質向上が期待される一方、現在の介護分野においては、離職率が高く、地域によっては人手不足が生じているなどの課題があり、介護人材の量的な確保に向けた見直しが必要との意見がある。

以上を踏まえ、資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について検討を行うとともに、介護職員全体のキャリアラダー構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像も併せて検討を行う。

2. 検討項目

- (1) 今後の介護人材養成の基本的な方向性
- (2) 現場における介護職員の現状と介護職員へ期待される役割
- (3) 実務経験ルートにおける養成課程（600時間課程）について
- (4) 介護福祉士と他の研修制度との関係
- (5) 介護人材のキャリアアップの仕組みの具体的な在り方

3. 開催状況

第1回検討会 3/29

第2回検討会 4/26

第3回検討会 6/28

→ 今後は、7月を目途に中間まとめ、年内を目途に最終まとめを予定

4. 検討会の構成

→ 別紙のとおり

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

| | | |
|----|----|--------------------------------------|
| 石橋 | 真二 | 社団法人日本介護福祉士会会長 |
| 因 | 利恵 | 日本ホームヘルパー協会会長 |
| 河原 | 四良 | UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長 |
| 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 |
| 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 |
| ◎ | 駒村 | 康平 慶應義塾大学経済学部教授 |
| | 是枝 | 祥子 大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授 |
| | 田中 | 博一 社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長 |
| | 中尾 | 辰代 全国ホームヘルパー協議会会長 |
| | 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 |
| | 樋口 | 恵子 NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長 |
| | 平川 | 博之 社団法人全国老人保健施設協会常務理事 |
| | 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 |
| | 藤井 | 賢一郎 日本社会事業大学専門職大学院准教授 |
| | 堀田 | 聰子 東京大学社会科学研究所特任准教授 |
| | 柘田 | 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 |
| | 山田 | 尋志 NPO法人介護人材キャリア開発機構理事長 |

(◎：委員長)

看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

| 科目 | | 単位数 | | |
|--------|---------------|-----|----|----|
| | | 講義 | 実習 | 計 |
| 基礎分野 | 科学的思考の基盤 | 13 | | 13 |
| | 人間と生活・社会の理解 | | | |
| 専門基礎分野 | 人体の構造と機能 | 15 | | 15 |
| | 疾病の成り立ちと回復の促進 | | | |
| | 健康支援と社会保障制度 | 6 | | 6 |
| 専門分野Ⅰ | 基礎看護学 | 10 | | 10 |
| | 臨地実習 | | 3 | 3 |
| | 基礎看護学 | | 3 | 3 |

| 科目 | | 単位数 | | |
|-------|----------|-----|----|----|
| | | 講義 | 実習 | 計 |
| 専門分野Ⅱ | 成人看護学 | 6 | | 6 |
| | 老年看護学 | 4 | | 4 |
| | 小児看護学 | 4 | | 4 |
| | 母性看護学 | 4 | | 4 |
| | 精神看護学 | 4 | | 4 |
| | 臨地実習 | | 16 | 16 |
| | 成人看護学 | | 6 | 6 |
| | 老年看護学 | | 4 | 4 |
| | 小児看護学 | | 2 | 2 |
| | 母性看護学 | | 2 | 2 |
| | 精神看護学 | | 2 | 2 |
| 統合分野 | 在宅看護論 | 4 | | 4 |
| | 看護の統合と実践 | 4 | | 4 |
| | 臨地実習 | | 4 | 4 |
| | 在宅看護論 | | 2 | 2 |
| | 看護の統合と実践 | | 2 | 2 |
| 合計 | | 74 | 23 | 97 |

※1 3年課程のカリキュラムの場合。

※2 3年課程の看護師学校・養成所への入学は高卒以上等の者が対象。

※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

※4 1単位の授業時間数は、講義については15時間～30時間、

臨地実習については45時間。

准看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

| 科目 | | 時間数 | | |
|--------|------------|-----|----|-----|
| | | 講義 | 実習 | 計 |
| 基礎科目 | 国語 | 35 | | 35 |
| | 外国語 | 35 | | 35 |
| | その他 | 35 | | 35 |
| 専門基礎科目 | 人体の仕組みと働き | 105 | | 105 |
| | 食生活と栄養 | 35 | | 35 |
| | 薬物と看護 | 35 | | 35 |
| | 疾病の成り立ち | 70 | | 70 |
| | 感染と予防 | 35 | | 35 |
| | 看護と倫理 | 35 | | 35 |
| | 患者の心理 | 35 | | 35 |
| | 保健医療福祉の仕組み | 35 | | 35 |
| | 看護と法律 | | | |

※1 准看護師学校・養成所への入学は中卒以上等の者が対象。

※2 教育課程は2年以上のカリキュラムとされている。

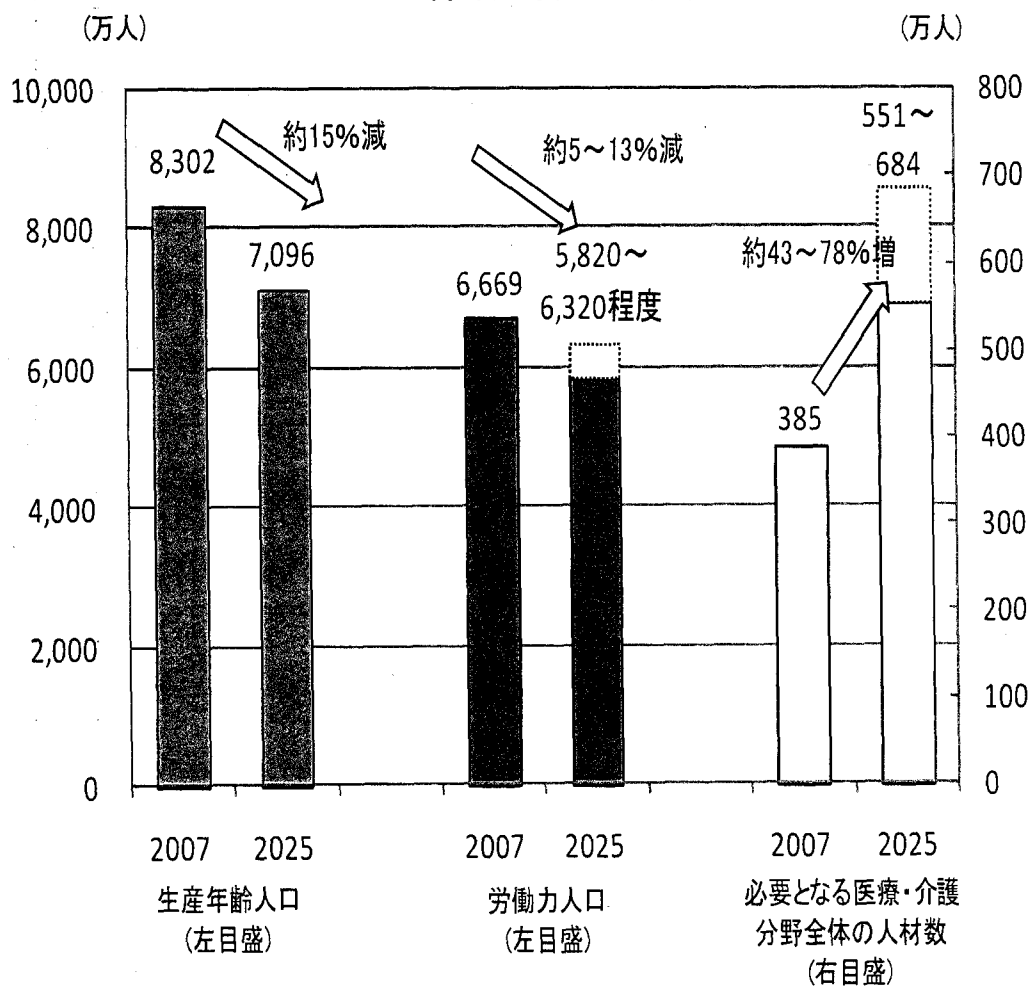
※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

| 科目 | | 時間数 | | |
|------|--------|-------|-----|-------|
| | | 講義 | 実習 | 計 |
| 専門科目 | 基礎看護 | 315 | | 315 |
| | 看護概論 | 35 | | 35 |
| | 基礎看護技術 | 210 | | 210 |
| | 臨床看護概論 | 70 | | 70 |
| | 成人看護 | 210 | | 210 |
| | 老年看護 | | | |
| | 母子看護 | 70 | | 70 |
| | 精神看護 | 70 | | 70 |
| | 臨地実習 | | 735 | 735 |
| | 基礎看護 | | 210 | 210 |
| | 成人看護 | | 385 | 385 |
| | 老年看護 | | | |
| | 母子看護 | | 70 | 70 |
| | 精神看護 | | 70 | 70 |
| 合計 | | 1,155 | 735 | 1,890 |

医療・介護分野全体の人材の見通し

2025年には、必要となる医療・介護分野全体の人材数は、労働力人口の1割前後になると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、必要となる医療・介護分野全体の人材数の見通し(試算)



労働力人口に占める医療・介護分野全体の人材の割合

| | 2007年 | 2025年 |
|---------------|---------|---------------|
| 医療・介護分野全体の人材数 | 385万人 | 551~684万人 |
| 労働力人口 | 6,669万人 | 5,820~6,320万人 |
| 割合 | 5.8% | 8.7~11.8% |

(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)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、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年の医療・介護分野全体の人材数は、社会保障国民会議のAシナリオ~B3シナリオの値。

マンパワーの必要量のシミュレーション

(「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション」より)

| | 現状(2007年) | 2025年 | | | |
|---------|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | Aシナリオ | B1シナリオ | B2シナリオ | B3シナリオ |
| 医師 | 27.5万人 | 32.9万人 ～ 34.3万人 | 31.7万人 ～ 33.1万人 | 32.1万人 ～ 33.5万人 | 32.7万人 ～ 34.1万人 |
| 看護職員 | 132.2万人 | 169.6万人 ～ 176.7万人 | 179.7万人 ～ 187.2万人 | 194.7万人 ～ 202.9万人 | 198.0万人 ～ 206.4万人 |
| 介護職員 | 117.2万人 | 211.7万人 | 250.1万人 | 255.2万人 | 255.2万人 |
| 医療その他職員 | 78.1万人 | 83.4万人 ～ 87.6万人 | 94.5万人 ～ 99.1万人 | 108.1万人 ～ 113.5万人 | 109.6万人 ～ 115.1万人 |
| 介護その他職員 | 30.0万人 | 53.5万人 | 71.8万人 | 73.6万人 | 73.6万人 |
| 合計 | 385.0万人 | 551.1万人 ～ 563.8万人 | 627.8万人 ～ 641.3万人 | 663.7万人 ～ 678.7万人 | 669.1万人 ～ 684.4万人 |

(注1)実数の見込みを示したものである。

(注2)医師・看護職員・医療その他職員の非常勤の割合については、現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。

(注3)医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期や亜急性期・回復期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、B1シナリオでは10%、B2・B3シナリオでは20%業務量が減ることを見込んだ(平成19年度厚生労働科学研究「質効率向上と職業間連携を目指した病棟マネジメントの研究」を踏まえて計算)。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。

(注4)介護職員は施設・居住系については利用者数の伸びを、在宅については利用額の伸びにより推計。Bシナリオでは施設のユニット化推進による職員増を見込むとともに、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.7時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間120.9時間)並みに勤務すると仮定して推計している。(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」による。

(注5)医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、看護補助者、事務職員等が含まれる。

(注6)介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。