

要望・意見書等 5

要な支援を行うこと。

●「より良い介護保険制度の発展に関する要望書」

2004（平成16）年9月28日

厚生労働大臣 尾辻 秀久 殿

社団法人日本介護福祉士会

会長 田中 雅子

大臣には、平素より社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度の介護保険部会報告において、介護保険制度の見直しに関する意見がまとめられたところですが、施設・在宅を問わず、介護の実態を知る介護福祉専門職の立場から、介護保険制度の見直しにあたって下記の事項が実現されるよう要望いたします。

記

【要望事項】

○介護サービスの質の担保の観点から「介護福祉士」の配置を運営基準に明記すべきである。

介護現場の就労実態の大きな変化のなかで現場のサービスの質を支えるとともに、基幹的業務や介護従事者の日常的な指導にあたる人材として、介護福祉士が一定数施設および在宅サービスの分野で配置されるよう運営基準の見直しをすべきである。

○2級ヘルパー養成講習会修了者については、質の確保の観点から、人材養成と人材育成のシステムを講ずるべきである。

在宅介護従事者については、ヘルパー2級講習会修了者が多く就労している現状を鑑み、サービスの質を確保する観点から介護福祉士資格が取得できるよう人材養成と人材育成のシステムを講ずるべきである。

○介護福祉士の国家資格の取得方法を早急に見直すべきである。

「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会」報告にあるように、介護福祉士の質の確保を図るため、資格取得方法を早急に統一すべきである。

○介護福祉士の学校教育における教育内容の見直しを図るべきである。

痴呆性高齢者ケアや小規模多機能サービスの展開など、高齢者や障害者が要介護状態や痴呆状態となった

要望・意見書等 6

としても人間の誇りや尊厳が傷つけられることなく安心して生活できるよう、介護福祉士の養成課程においてもそのことが教育内容に盛り込まれるべきである。

○施設・在宅間において介護保険サービスの柔軟な利用と運用を図るべきである。

施設利用者の在宅復帰が困難な理由に、家族の不安感がある。環境の整えられた施設での生活と実際の家庭での生活との相違に対する家族の不安感を解消するためにも、施設利用期間であっても在宅サービスの利用が可能となるよう柔軟な対応が求められる。

○在宅サービスを充実・強化するために訪問介護の類型は一本化すべきである。

利用者の生活を支える上で、「身体介護」と「生活援助」は一体的に行わなければならない。国は在宅のサービスモデルを、『家族同居』モデルから『家族同居プラス独居』モデルへ移行させると論じているが、かりに「家族同居モデル」とともに「独居モデル」に対応したケアサービスを実現するとしたら、「身体介護」と「生活援助」は一体化・一本化する必要がある。

○地域において重度の在宅サービス利用者が増加傾向にある。在宅での生活を可能とするためにはいわゆる医療行為の範囲をある程度介護福祉士等に行わせることが必要となる。「介護福祉士」に一定の研修等を課した上で、事業所の判断で一定の軽微な医療行為がおこなえるよう対策を講ずるべきである。

●ALS患者以外の在宅療養患者に対するたんの吸引行為の検討に際しての要望

2004（平成16）年11月26日

社団法人日本介護福祉社会

会長 田中 雅子

日本ホームヘルパー協会

会長 因 利恵

昨年7月、ALS患者の在宅療養の支援について示され、家族以外のものであるたんの吸引については、一定の条件の下で行なうことができるとされていますが、ホームヘルパー業務としての位置づけが不明確など、介護の現場では混乱がみられます。

ALS患者以外の在宅療養患者に対するたんの吸引について検討されるに当たって、下記のとおり要望いたします。

記

- 1 在宅で日常的に「医療的ケア」をうけておられる方々に対しては、訪問介護など地域での医療的な支援体制を確立することが緊急課題であることから、早急に在宅療養環境の整備を図ってください。
- 2 たんの吸引が必要な在宅療養患者の方々に対して、ホームヘルパーがたんの吸引を行なうに当たっては、安全かつ適正な実施を確保するため、十分な条件整備を図ってください。
 - ① ALS患者に対するたんの吸引は、ホームヘルパー業務としての位置づけが不明確です。たんの吸引をホームヘルパーの業務として行うことについて、法的な整備を図ってください。
 - ② ホームヘルパーの業務として行なう場合ホームヘルプサービス事業者と医師や訪問看護などの医療機関との連携体制を明確にし、それぞれの業務及び責任分担を明らかにしてください。
 - ③ たんの吸引を行うホームヘルパーは、一定の水準が必要です。介護福祉士の資格を有し、かつ介護職としての一定の経験を有することが必要と考えます。ALS患者に対するたんの吸引は、その実施方法などを習得した者とされていますが、専門的な研修及び利用者やご家族と一緒にかかりつけ医や看護師から具体的な実施方法を習得できる体制の整備を図って

要望・意見書等 7

ください。

- ④ 担当するホームヘルパーの管理・教育、事故対応などホームヘルプサービス事業者の責務を明確にし、事業者が必要な業務体制を整備することを義務づけてください。
- 3 介護現場の混乱を避けるため、利用者から強い要望のある「たんの吸引」行為以外の日常的な医療（的）行為（点眼・塗薬等）についても整理が必要と考えます。

以上

●「外国人労働者の受入れを巡る考え方について」

2005（平成17）年6月9日

社団法人日本介護福祉士会

【外国人介護労働者の受入れに関する意見】

わが国における介護福祉サービスの現場の現状、および労働力に着目しても、介護福祉従事者の置かれたさまざまな労働条件を含めた状況から見て、にわかに外国人介護労働者の受け入れをおこなうことは、介護全般に渡る条件整備が行われていないことに鑑み反対である。選択肢としての外国人介護労働力の導入に反対するものではない。しかしながら、それには優先順位があるということであり、その優先順位からするならば、外国人介護労働者の優先性は上位に位置しない。第一に、今回の外国人介護労働者の受入れの議論は、介護を必要とする利用者の真の声を反映しているわけではない。利用者の意向に沿った介護を行う立場からするならば、そのような利用者側の議論なしに外国人介護労働者の受入れを検討することには反対である。

○介護福祉士は平成17年5月末日現在で全国に46万5千人。毎年6万5千人増えている。これは先進諸国の中で極めて特異な状況にわが国があることを示している。

なお、平成17年2月現在の社会福祉事業従事者は227万人であり、介護福祉士はそのなかでも中核的存在である。

○介護福祉士制度が「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づき17年前にできたのは介護の質を上げるためであり、事実、介護の質は飛躍的に向上している。特に介護保険制度導入後は国民の意識の面でも質についての認識が高まりつつある。

○今回、介護労働に外国人労働者を受け入れる背景に「少子化」対策がある。

「少子化」は介護分野のみならず、わが国の経済全般にかかわる問題で、あえて、介護分野に特出すべき問題ではない。

○わが国の介護職員の現状は、多くの介護職員が熱意をもって働いているが、一方では労働・雇用条件が不安定であるため、多くの未就労者や離職者を生み出している。今後、国内における介護労働力を確保するためにも、賃金をはじめとする処遇向上を図り、介護労働がデシセントワークとなるよう、職業としての魅力が高まるよう支援すべきである。それを行ったうえでの

要望・意見書等 8

外国人介護労働者の受け入れでなければ、ほかの国の人材を安易に費消するというでILOの近年の理念に反する。

一方、介護は利用者の生命・生活・人生と密接な関わりを持つ。提供される介護によってその生命・生活・人生が左右されるといっても過言ではない。

単に食事・排泄・入浴の介助ではない。利用者の文化・生活習慣・ライフスタイルなどを含めた尊厳に根差した全人的ケアである。その点について十分な研修が行われる必要がある。

- 労働力の減少傾向のなかで介護労働力の確保と質の維持を図るためには、職業としての魅力を高めることが重要である。さらには、離職者等の再活用を図ることが不可欠である。
- 以上述べてきた事柄、それらを実現してこそ、仮にアジアの有意の介護専門職を日本に受け入れたときに、真に受入れ側の社会・国家に対して意味ある国際協力をしたことになる。また、国際的な正義、公平、公正の原則をわが国が実践したことになる。
- それらの条件を整備しないで、アジアからの介護労働力を安易に導入することは国際社会で正義に反することである。
- 一方、わが国に目を転じて、介護労働市場での労働力移動は地域密着型である。また、介護は利用者の生活文化や人格形成にいたる歴史を十分理解したうえで提供することが必要であることから、地域を基盤とした労働力の確保、循環を促す仕組みが必要となる。むしろ、わが国が早急に取り組まなければならないのは、これらのわが国の条件整備にある。
- 外国人介護労働力のスムーズな導入のためにも今行われなければならないのは介護労働力をめぐる条件整備である。

●社会福祉士及び介護福祉士法改正に関する要望書 2007（平成19）年3月14日

要望書

日本介護福祉士会は、介護福祉士の職能団体として、資格取得後の研修の実施等を通じて、介護福祉士が介護を取り巻く状況に的確に対応できるように、取り組みを行ってまいりました。

今国会に提出される社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法案は、このような近年の介護ニーズの多様化・高度化に対して、資格全体のレベルアップを図るものであり、介護福祉士に対する社会の養成に応えるものとして、日本介護福祉士会としても評価しております。

少子・高齢社会を支える介護の人材確保は、大変重要な課題であり、これに併せ、介護の職場が魅力あるものとなるよう、介護福祉士に適切な処遇や福祉現場でのキャリアアップが確保されるよう、介護福祉士への社会的な評価の充実に努めるべきと考えており、国を挙げて全力で取り組まれるよう要望致します。

また本法律案には、日本とフィリピンとの間の経済協力協定との整合性の確保や激変緩和の観点から、養成施設を卒業した者は、当分の間、准介護福祉士の名称を用いることができる旨の規定が盛り込まれています。

日本介護福祉士会としては、このような仕組みが介護現場に混乱を招かないかとのことの強い懸念から、本来導入すべきでないものと考えており、早急に解消することを強く要望致します。

平成十九年三月十四日

社団法人 日本介護福祉士会

会長 石橋 真二

厚生労働大臣

柳澤 伯夫 殿

要望・意見書等 9

●介護福祉士の教育のあり方に関する検討会報告書

－養成カリキュラムに関する中間まとめ－

2007（平成19）年11月

はじめに

社団法人 日本介護福祉士会
会長 石橋 真二

1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、今年で20年が経過し、介護福祉士の登録者数は平成19年3月において約63万人に達している。

この間、介護保険制度の施行及び障害者自立支援法の施行など介護福祉を取り巻く環境は大きく変わってきた。今後は、近年における介護の理念や概念の変化、介護対象者のニーズの多様化などに伴い介護の現場では質の高い介護サービスが求められるようになり、介護福祉士の養成が量から質へと転換する方向性にある。

こうしたなか、「社会福祉士及び介護福祉士の一部改正法案」が今国会で審議されているところであり、介護福祉士の資格取得方法の一元化、定義規定・義務規定の見直し等、介護福祉士の資質の向上に資するものとして、介護福祉士制度の見直しが行われている。

また、今般、告示された人材確保の基本指針においては、福祉・介護サービス分野はもともと人材の確保に真剣に取り組んでいく分野であり、福祉・介護サービスの仕事は少子高齢社会を支え、働きがいのある、魅力ある職業として社会的に認知され、今後さらに拡大する福祉・介護サービスに対応できる質の高い人材を安定的に確保していくことが重要である、としている。

職能団体としても、福祉・介護サービス分野におけるキャリアパスに対応した生涯研修体系の構築を図ること、さらに高い専門性を認証する仕組みの構築を図り、従事者の資質向上を図ること等、その役割が明記されている。

したがって、日本介護福祉士会としては、介護福祉士が魅力ある職業として確立するために、望ましい介護福祉士のあり方を踏まえ、介護福祉士の養成課程や卒後教育も含めた生涯研修体系の確立を行うことが急務であると考えます。

本検討委員会においては、介護福祉士教育に関する現状とその問題点の分析を通して介護福祉士が直面している課題点を明らかにし、職能団体としてどのような役割が果たせるのか。また、果たさなければならないかを明

らかにするとともに、臨床教育のあり方を含め介護福祉士教育全般にわたる提案を行うことが責務と考え、今般、中間まとめとして、以下のことを提案するものである。

I 求められる介護福祉士像

1980年代に入り、わが国の人口の高齢化は世界に類を見ないスピードで進み、介護を必要とする高齢者はますます増加した。さらに世帯規模の縮小、扶養意識の変化など家庭における介護量の低下から、当時これにどう対応していくかは緊急の課題であった。そこで、厚生省（現厚生労働省）は、福祉の増進を図り、介護の専門的能力を有する人材を養成・確保するため、わが国における初めての福祉専門職としての介護福祉士という新しい職種を誕生させ、1987年（昭和62年）に介護福祉士制度が制定された。わが国において、このような先行する資格制度はなく、福祉領域の仕事と位置づけられたことは重要なことといえる。

厚生労働省は、資格取得のできる介護福祉士養成施設の指定基準で修業年限を2年とし（実習が可能であれば、3年以上の夜間課程も認める）、カリキュラムは一般教育科目、専門科目、実習の3つに区分された。総時間数1500時間（63単位）とし、内訳は一般教育科目120時間（8単位）、実習（介護実習が450時間の10単位、実習指導が60時間の2単位）を含む専門教育科目1380時間（55単位）であった。専門科目は社会福祉概論、老人福祉論、障害者福祉論、リハビリテーション論、社会福祉援助技術、レクレーション指導法、老人・障害者の心理、家政学概論、栄養・調理、家政学実習、医学一般、精神衛生、介護概論、介護技術、障害形態別介護技術の15科目とした。しかし、当初から基礎教育におけるカリキュラムについては、介護を必要とする多様なニーズに対応する観点から、どの程度高度なものにするか、専門性のレベルをどのように想定するか、教育年限を3年にするか等、ドイツなど諸外国を例にしながら活発な議論があった。

1999年（平成11年）、公的介護保険制度導入を目前にし、介護福祉士養成のカリキュラムの改定が行われ、平成12年度入学生から適用された。改定内容は総時間数1650時間となり150時間増と科目名称の変更であった。精神衛生は精神保健に、障害形態別介護技術は形態別介護技術に変更がされ、家政学概論と栄養・調理は統合され家政学概論一本となった。時間増は老人福祉論、医学一般、介護技術、形態別介護技術、実習指導の5科目が

要望・意見書等 10

現行にそれぞれ30時間の増加が示された。教授内容の見直しでは老人福祉論で介護保険制度に関するものが追加され、医学一般では保健医療分野の専門職と連携、医学知識の強化が挙げられている。介護技術では介護過程の展開や自立支援の視点に立った介護技術等が追加された。また、形態別介護技術では居宅介護における精神障害者、知的障害者が介護の対象として追加され、実習では訪問介護実習における訪問入浴、在宅介護支援センター実習を必修化した。

高齢者・障害者への介護は施設においても在宅においても、介護を受ける人が長い人生の中で各自各様に生活をしてきた人の生活に関わるものである。

さらに、介護は、生活能力が加齢や障害によって低下し、今まで自分でできていたことができなくなるという変化が生じることで必要とされる職業である。人のライフサイクルをみると、生活環境や教育、社会などの影響をうけながら生活史や価値観、あるいは生活習慣へのこだわりなどが出来上がり、それが自分らしい生活を獲得し個性が生まれてきている。専門職である介護職はこのような個性を把握し、介護の目的にあわせ介護行為や援助技術を実行することで介護サービスを提供するのである。それを現場で実践できるには、知識量と技能の向上と判断力を培うための学習のあり方が、さらに吟味されなければならない。後に述べるように応用力が必要であり、これからの介護は施設内で与えられた業務をおこなう単純労働ではない。

今回の法律改正では、介護福祉士の行う「介護」に関する定義規定について「入浴、排泄、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改められた。見直される以前から専門的知識・技術において判断を求められていたが、介護行為のその場その場での判断ではなく、生活を支える視点やその人の思いや感情といった精神状態についての理解、あるいは援助技術を統合した判断が求められているといえる。判断し、適用するという知識に裏付けられた応用力が必要であり、応用力は基礎的な知識によってもたらされるものである。

介護技術士ではなく、「福祉」専門職としての介護福祉士には、介護保険の導入に伴う介護サービスの措置から契約へと介護システムが変革したこと、および高齢者や障害者が地域で在宅サービスを活用して生活していくという在宅サービスの位置づけの明確化等介護サービスあり方の変化のなかで、ニーズに合わせた人材養成が求

められている。在宅での生活を可能にする介護サービスは重介護に特化した介護技術に限られず、むしろ軽度・中度の在宅系要介護者への適切なサービスの提供を念頭におかなければならない。

専門性の確立や職業倫理の向上をめざす職能団体として1994年（平成6年）に設立された当日本介護福祉士会は、介護福祉士教育のあり方検討委員会を設置し、介護福祉士の資質の向上と専門性の確立のために介護福祉士教育のあり方に関する基本的な考え方を1999年3月（平成11年）に中間報告としてまとめた。この検討委員会では、職能団体としてどのような役割が果たせるのかを明らかにし、臨床教育のあり方を含め介護福祉士教育全般にわたる提案をおこなった。

検討は介護福祉士の基礎教育とも言うべき養成施設のカリキュラムおよび実習現場での実習指導担当者に関すること、生涯研修体系に関することまで幅広く行われた。養成施設におけるカリキュラムの検討では保健・医療との連携の必要性、介護サービスの実施等に対応して教育課程の見直しを行う必要性を示唆している。現状の問題として指摘している内容は教員の資質として介護福祉論や老人福祉論等といった専門基礎科目ともいうべき科目の理論について教授できる教員がいないこと、講義方法がトップダウン方式であり、レク、医学、看護、介護等様々な視点から考える力を身につけるプロジェクト学習が見られない点を指摘している。また、養成年限については、カリキュラム内容や総時間数から換算しても3年は必要であるとしている。ドイツの職業訓練期間を例にし、2～3年間の教育期間と卒後1年間の現場実習を行い、さらにこの期間はプラクティカントという実習生の手当ては施設側が支払うというシステムとなっていること、3～4年間かけて専門職を育成している点などは参考にするべきではないだろうかとすでに指摘している。また、教育を行う人材についても介護福祉士が福祉の専門職として魅力ある職業であることを教育できる人材が求められるとも述べている。

これらの項目はすでに1999年において指摘したことである。

II 介護福祉士養成課程において修得すべき内容

ここでは、Iを踏まえ、介護福祉士養成課程において獲得すべき知識と技能についてそのおおよその基本的な考え方を述べる。ただし、介護福祉士の教育はむしろ、

要望・意見書等 11

継続教育や生涯教育において獲得すべき知識や技能もあり、両者があいまってより良き介護福祉士となることはいうまでもない。

(1) 教養教育による基礎力の修得

介護福祉士とは、ヒューマンサービスの担い手であり、要介護者の生命と生活に責任をもつ仕事であり、単に身体機能の欠落部分を補完する即戦力が求められるのではない。ゆえに生活の主体者である「人間とは何か、」を認識し思索することこそ不可欠であり、これらの教育が重要になる。要介護者と介護の提供者双方が、ただ単に介護を提供する、介護を受けるという関係だけではなく、人格と人格とが関わり、命と生活を共有するという相互作用により、双方の成長を促すという処に介護の価値が存在するのである。こうした介護のもつ特性からも、高い倫理観、相手の立場に立てる感受性の高さが求められる。介護にはこれらを導く教養教育が不可欠である。

(2) 介護福祉観の確立

なぜ、介護が必要な状態になるのか、どうすることが問題解決に近づくのか、社会環境や自然環境との関係の中から問題の所在を探りだし、介護福祉観の萌芽を促す道筋を作ることである。介護を通して社会環境の問題を認識するよう思考を深化させ、問題の本質が見極められる力量を身につけることが重要になる。そのためには演習としての事例研究や先人の生き方を通して介護観を育む学習が重要になる。

(3) 実践力の強化

① 専門技術の習得

介護は実践であり、実践の基礎は技術である。その意味からも介護技術は、介護のコアであり、技術のレベルが介護の質を左右するとも言える。この基本は、安全性、安楽性、効率性、自立性、個別性である。これらの基本を踏まえて、客観的法則性に沿った手法と相手のもつさまざまな特徴、条件を含んだところの個別性に合わせて技術化された手法との統合によって成立するものである。介護技術の構造的な理解とその技術の習得が必須条件となる。

② 実習効果の担保

介護福祉士にとっては、生きた人間の抱える問題

として捉える教育こそ求められ、生きた現実に触れることによって、その現場から考えるということの発想を体験することが不可欠である。その意味からも、実習教育は介護教育にとっての柱でもある。介護実習では、介護の受け手と直接ふれあう経験により、理論として学んだ知識や技術を実践的に学ぶことであり、また、その確かさを確認していくプロセスでもある。

さらに、実習の目的のもう一つは、入所者との関わり方を通して自己の体験を客観化するプロセスが必要になる。これらの点から、実習の目的達成の成否は、実習指導のあり方にあるといっても過言ではない。

(4) 生活センスの涵養

介護は、生活に密着し、生活障害に目を向け、その改善へ働きかけて日常生活の維持を図ることである。その意味からも、介護福祉士は「生活人」としてのセンスを身につけることが重要になる。そのためには、合理的で科学的な家事技術を学ぶことによって「生活」の本質を理解することである。家事技術には歴史的に磨き抜かれた過程があり、当然メンテナンスを考える事に連動し、思慮深さの教育にもつながってくる。この点から、介護教育において家政学の重要性の認識が重要である。さらに必要なことは、消費生活・商品知識の習得であり、介護のための商品学も不可欠であり、食事の為の素材の研究、衣服のデザイン、素材、住居のあり方など、商品の選択方法、使用方法等を合わせて理解することが不可欠であり、生活センスの修得が必要になる。

生活を支援するためには、こうした生活手段の理解と共に、その人の生きてきた時代を生活文化の歴史的視点から理解することが重要であり、高齢者の心理的理解に近づくことが可能になる。

(5) 生活障害に対する洞察力と予測性の習熟

介護状態の発生は、疾病、障害が原因していることが多い。これらの発生の背景には生活基盤の脆弱化があげられ、生活障害の裏には疾病が潜んでいる。こうした相互関係の上に要介護状態が発生することから、介護福祉士は、疾病や障害の状況と生活基盤との関係性を重視しなければならない。このことから、疾病

の管理や身体機能の保持は不可欠であるが、ただそれだけに止まることなく、疾病の原因になる生活基盤のあり方と、生活障害の背景としての疾病や障害に目をむけ、その中から問題の所在を明らかにすることであり、何よりも洞察力や予測性の習熟が必要になる。この洞察力や予測性の基礎として、身体の仕組みの理解と共に、疾病の基礎的な知識の修得は不可欠である。

さらに介護は、要介護者の持てる力を引き出すための援助であり、決して機能的な欠落部分を補完するだけではない。要介護者が人生の中で、培ってきた生き方や人生の課題を共に追求していくことである。

(6) チームケアの担い手として力量の習得

医療依存度の高い在宅療養者や、ターミナルケアが問題化されている現状の中で、高齢者のターミナルの場が病院から施設へ移行する状況が進行している。当然介護職がターミナルケアを担わざるを得ない状況が生まれ、ますますチームケアが重要になる。

チームケアの場で、他の専門職からチームメンバーとして信頼される力量が求められる。信頼されるためには、チームメンバーとして生活現象の変化、身体や病状の変化などを的確に把握し、適切に伝えていくことが重要であり、気づくための基礎的な医学知識が必要であり、また、情報を正しく伝えるための手段としての記録や報告の仕方の習得が求められる。

(7) 汎用的技能の習得

施設の在宅化が進み、その施策としてユニットケアが急テンポで展開されている。従来の施設介護は、集団思考、役割分担の中での介護であったが、ユニットケアにおいては自己判断が基本になり、介護職が一人で介護を担うことになる。さらに居宅サービスの伸展からも、生活リズムの整え、衣食住に関する知識が求められ、介護の専門職としての汎用的技能が求められる。

以上の理由を背景として習得すべき内容としては、次のように整理できる。

① 生活の主体者である「人間とは何か、」を認識し思索することこそ不可欠であり、新カリキュラムにおける「人間と社会」の項目が該当するが、特に「人間の

尊厳と自立」「生活と福祉」について重視すべきである。その裏付けとして第一にそもそも『尊厳』とは何を意味するのか、また倫理について単に職業倫理に限らず、倫理と倫理公準についての一般的理解が欠かせない。また、人間の尊厳と人間の権利といわれるように、人間の権利について、たとえば、憲法の理念や保障されるべき生活の意味・意義についての理解、憲法の理念を具体化するための社会保障論の歴史と変遷・仕組みの理解を中心に据えるべきである。

さらに倫理や尊厳について学ぶとともに、それが実践できるよう倫理観・感受性の育成も必須条件として挙げられる。

- ② 介護観を育むために、演習としての事例研究や先人の生き方を通して、介護の意義や価値の学習が重要になる。その意味からも「介護福祉総合演習」における内容の吟味が必要になり、単なる実習のための指導で終始するのではなく、この科目の中核として、介護のイメージ化を図る内容を包摂すべきである。
- ③ 実践力を強化するためには、専門技術の習得と実習が重要になる。介護の専門技術の習得には、単なるテクニカルの伝授ではなく、介護技術の持つ特性と行為の根拠を示す原理・原則、個別に合わせる統合された技術の習得が不可欠である。介護技術の中身は、①人間関係を構築するためのコミュニケーション技術 ②生活行為を成立させる技術 ③家事機能を維持する生活技術 ④社会性を維持する技術、⑤家族関係調整技術が求められる。さらに、実習の目的達成の成否は、実習指導にあるといっても過言ではないだけに、実習と実習指導は一体として位置づけ、介護実習による教育効果を担保すべきである。
- ④ 介護の目的が生活支援であることから、生活センスの涵養が必要であり、そのためには家政学を科目として設定すべきである。
- ⑤ 生活障害の構造的な理解をするためには、洞察力や予測の判断力が必要になる。そのためには、身体の仕組みの理解と共に、基礎的な医学知識の習得は不可欠である。
- ⑥ チームケアの担い手としても、情報を正しく伝えるための手段としての記録や報告の仕方の習得が求められる。その裏付けとして、ここでも基礎的な医学知識が必要になる。
- ⑦ ユニットケアや居宅サービスを担うための汎用的

要望・意見書等 13

技能として、生活リズムの構築方法・食生活の維持、衣生活における管理方法、住空間の改善・工夫、介護用具の活用介護サービスの創設、こうした生活をトータルで支えるための、ADL IADLの援助技術の習得が重要になる。

Ⅲカリキュラム現行体系と新体系の比較からみた問題

日本介護福祉士会では、平成11年に『介護福祉士教育のあり方検討委員会（江草安彦委員長）』での議論を中間報告書にまとめている。当時のカリキュラムを点検し問題点改善点を提案している。その報告書は平成12年から実施された150時間の授業時間増の中に反映されたと理解している。そのなかで「介護福祉の専門職として、基礎教育においては、科学的思考を基盤とした介護実践力、福祉・保健・医療全般に渡る広い視野とチームケアの一員としての知識、技術を身につけた豊かな人間性を持った人材の育成が要求される」「利用者のもっとも身近にいる専門職として、生活障害の解決を目標とし、生活のリズムを整え、疾病に対する予防等、医療関係者との連携を保ちながら、利用者の生活全体をとらえ“利用者の望む暮らし方”を支援することが使命である」「基本的な生活行為を行なうために環境を整え、疾病や障害を有しながらも、住み慣れた地域での暮らしを支えることにあり、生活習慣を尊重しつつQOLの向上を目指すものでなければならない」と述べている。

今回のカリキュラム検討委員会でも、前述した介護福祉士の専門性を再確認し、検討を進めたところである。

資格取得後、介護サービスの担い手として継続して仕事に就き、生きがいをもって仕事をしていくために、また職業上の技能を向上させる意識を初期の段階で根付かせ、将来の展望を一定の範囲で獲得することができるようにすることは初期の養成施設の教育はきわめて重要である。それは職業教育においてもっとも重要なポイントとなっている。また、職業として仕事を継続するなかで獲得すべき知識・技能も多く、したがってそのために養成施設における教育の範囲をどこまで行うのかということとは十分、教育学的見地から検討されなければならない。そのあたりの整理が極めて不十分である。

また、今回の社会福祉士・介護福祉士法の一部改正で義務規定が見直され、「心身の状況に応じた介護」となったことは介護ニーズに対応したものと評価できる。そこで、介護福祉士は知識・技術・判断力が更に求められ

るわけで、教育にもその強化が必要と考えられる。

人が人を支える専門職であるからには、人間性の涵養ができるカリキュラムになっているのか等々を考えながら、カリキュラムの問題点を挙げていきたい。

まず第一に、現カリキュラムと新カリキュラムはカリキュラム構成上の構造が異なっている。なぜ「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」と並列に三分割されたのか、十分な説明が必要である。また、どの分野から教育を組み立てていけば教育効果があがるのかについて明確な検討がなされているか疑問である。例えば介護概論であるが、本来介護を学ぶものが、総論として押えるべきもので、介護技術の中に入っていることに疑問を感じる。このように3分野に分割することは妥当としても、それをどのように構造化するのかについての説明が足りない、ないしその視点が見えないことが問題である。また、介護の日常場面で展開される相談助言等に必要社会福祉援助技術が削除されていること、社会福祉関連法の理解が充分でないこと、レクリエーションの学習が減っていることは従来の介護福祉士教育、ホームヘルパーへの基礎研修などの検討の経緯からいっておかしいことである。コミュニケーション、そのほかにそれらは含まれているという説明は弱い。

また、国は在宅介護の方針を打ち出しているにも関わらず、在宅の視点が弱い。

医療に関しても、チームケアの観点から関連職種の理解、介護の範囲を知ることが重要であるにも関わらず、介護モデルのみに終始している。また、すでに述べているようにこれから要医療の要介護者、在宅の要医療の要介護者に対してチームアプローチによりケアやキューが必要となる。上記のここ近年の介護福祉士の求められる技能、教育内容を見ても等しく、医療関連知識をより獲得するということは指摘されており、それに逆行する形となっている。また、ドイツの連邦介護職法による老人介護士の教育カリキュラムを吟味しても、異様な教育内容の構成となっている。

教養科目が減らされているところにも疑問を感じる。一般教養科目があつて専門性が育つ土壌がある。

下記は新体系の項目から感じたものを列挙した。

(1) 人間と社会

① 人間の理解

新体系では、人間の尊厳と自律（30時間以上）、人間関係とコミュニケーション（30時間以上）を

げている。現行では科目として独立させないで教授してきたが、人間理解のために、科目を設けることはヒューマンケアに関わるものの基盤となるため、また、生涯、介護職として学習を続けていくための基盤にもなり、教養科目として幅広い基盤を築くためにも重要である。

② 社会の理解

新体系では直接介護に関係する内容に特化し、法体系と運営組織についてはふれられていない。

介護の対象を介護を受ける人だけにしぼっているようだが、広く生活する人間をとらえられない。家族を含めた社会、生きがい・社会参加や民間活動と、シルバーサービスの理解などはどこで学ぶのだろう。

(2) 介護

新体系では、介護技術と実習に大きく分類されている。

① 介護技術

1. 介護概論

技術に概論を位置づけすることに対する疑問がある。概論はあくまでも介護の考え方（目的論）、他の専門職などとの関係、介護を必要とする者のとらえ方（対象論）、についての基本的考えを学ぶところではないか。現行体系に「尊厳」を特記し追加したことは評価できる。

2. コミュニケーション技術

コミュニケーションは介護技術の基本であり人間理解の基本でもある。新体系で介護技術として（60時間）独立した科目になったことは評価できる。内容には、介護の対象とのコミュニケーション、ケアスタッフ間のコミュニケーションがあり、教授内容を整理しておく必要がある。ただし、コミュニケーション技術を追加したことにより援助技術関係科目が表だしとして無くなるということについては大きな誤りといえる。エビデンスに基づいた援助技術の手法について介護福祉士であるからこそ活用できる場面が多く、より多くの援助技術についての知識をわかりやすく教育する必要がある。

3. 生活援助技術

現行体系にある①社会福祉援助技術が入っていない、②リハビリテーションについては考え方に

ついて触れているだけである、③レクリエーション活動援助法が入っていない、④家政学のうち家庭生活の経営が入っていない、⑤健康状態の観察とアセスメントが入っていない、⑥家族形態別に見た生活障害と介護（一人暮らし、高齢者世帯、介護機能低下した家族への援助）・居宅での介護が入っていない。福祉領域の生活を援助する資格である介護福祉士が、身体介護士もしくは介護技術士と言われかねない、専門性の欠如にならないか。再考を求めたい。

4. 介護過程

介護過程の考え方は根拠のある介護をしていくうえでも大切と考える。そのためにも、介護をしていくうえで判断する知識をしっかり体系づけて理解しておく必要がある。

実習前学習、実習中、実習後と学びの内容が違わずである。仕組みが必要と考える。

5. 介護総合演習

現行の介護実習指導の科目名称が変わったものと理解する。『介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会（2006年）』の報告書には「介護現場における業務に対応した実践的な内容に見直す」とあるが反映されていない。養成施設教員と実習受け入れ施設指導者との齟齬のない連携ができるように、わかりやすい内容提示ができないだろうか。実習前に養成施設で行う指導の範囲と実習先での指導との連動、また、学生にとっては介護総合演習で学ぶ内容の評価を行い、実習の学習効果を高めたい。

② 実習

『介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会（2006年）』の報告書のV実習のあり方には現状の問題点と改善点が書かれている。3、基本的考え方には、実習は校内で学習した知識・技術を使って実際に介護を実践し、その技術の確認や実際に利用者・家族との関わりを通して対人援助におけるコミュニケーションを学べる貴重な機会である。と記されている。しかし、実習が有効に機能していないことも課題として挙げられ、モデル事業の実施の必要性も書かれている。介護を目指した学生が、実習指導のあり方で傷つき1～2割前後が脱落していく現状を早く改善しなければならな

要望・意見書等 15

い。不適切な実習と、不適切な実習指導者による実習指導が行われている実態を直視し、実習の中身について机上ではない、また施設側の意向のみではない実習のあり方を再検討すべきである。

国の方針が在宅重視といわれるなかで、在宅実習の位置づけが少ないことも疑問である。少なくとも実習の3割程度は在宅実習に割り振るべきではないか。諸外国の介護サービス従事者の教育カリキュラムにおいては当然のことである。

(3) ころとからだのしくみ

① 発達と老化の理解

個性が大きい分野である。基礎的理解と個性の理解をしっかりと学習させる必要がある。個性の理解は事例での演習も必要であるが、実践の宝庫である実習の場面とのリンクも効果的と考える。

平成11年から使用されている介護支援専門員テキストより、生涯発達の考えが書かれている。老化を考えるとときにその考えも必要ではないか。

② 認知症の理解

介護福祉士の定義規定が「心身の状況に応じた介護」となったが、まさに認知症介護では専門性を問われる介護福祉士が必要とされる。認知症の方のメンタルや、生活世界を壊しそのことが基で、行動障害がでないようにしなければならない。

認知症の症状別あるいは疾患別介護があっても良いのでは。

③ 障害の理解

高齢障害者と若年障害者は抱える問題に違いがある。中途障害者と先天性障害者への対応を含めて個性の大きさをここでも学び、実習で確認する必要がある。

④ ころとからだのしくみ

平成17年7月26日厚生労働省医政局医事課より「医療行為ではない行為」の通知文がでている。条件付ではあるが、介護職も一部その行為を行なう場面が出てくる。現行より更に新カリキュラムでは手厚く勉強しておく必要がある。また、在宅介護を推進するのであれば、医療知識を持って医療関連職とのチームケアを行なう介護福祉士が必要となる。にも関わらず現行の医学一般で学んでいたものはわずかに残っているのみである。知識の基盤をしっかり

しておくことで生涯伸びていくものと考えているが、バイタルサインや条件はあるが医薬品等の一部を用いることができる介護福祉士にとって、判断する最低レベルの医学知識はなにかを検討の上いれておく必要がある。

精神保健については概要について、ライフステージ、生活環境に関する内容が、新体系には入っていない。現行の「老人・障害者の心理」で学ぶところの、一般的な心理特性が落ちている。介護職を含めてライフサイクルや職場における精神保健も考えていく必要がある。

以上、現行体系との違いや問題点をあげた。今回本委員会で検討した結果、やはり2年という限られた養成期間内ですべてを入れることは不可能だという結論に達した。そこで、どうしてもこれだけは、基礎教育で学んでおく必要があると思われるコアを検討して、整理しなければいけないと思われる。

その際、即戦力を養うことも大切だが、長い目で見ると基礎力・教養科目をしっかり行なうことのほうが、人間理解や応用力に発展すると考えられる。

なお、下記に当委員会で出た意見を列挙しておく。

- ・相談援助がない。
- ・「生活を支えること」小項目においてどうしなさいと言っているのか不明。
- ・知っている、説明できる、実際に行動できるなど学生にどのレベルまで求めるのか。
- ・新カリは実践力を強調し、テーマねらいを科目名にしている。しかしテーマだけでは原理原則が理解できない。教育上、相当な技術が必要となり、また教育する側に原理原則についての基本的理解があり、説明力が求められる。
- ・利用者の生活全体をみて、生活を整えることが介護福祉士の専門性であるが新カリでは生活の視点が落ちている。
- ・判断力を身につけることが重要であるが、それを養えるものとなっていない。
- ・介護概論で介護の定義をしっかり抑えるべき。介護技術の中ではなく介護概論が先。
- ・身体介護だけでなくソーシャルケアが重要。地域のなかでつつがなく生きられる、社会との関係で生きていく、生活を整えるという視点が必要。

要望・意見書等 16

- ・新カリはどうしてこうなったかの根拠が分からない。現行カリキュラムのどこが現状に合わないのか明らかなものがない。
- ・実践力には知識が必要。
- ・介護福祉士は何を目指すのかという根拠が介護概論であるべき。
- ・介護は誰のために何をやる仕事なのか。利用者論がない。
- ・経験目標とともに達成目標や行動目標の整理が必要。
- ・家政関係は生活援助技術に移行すると思うが、テクニカルなことばかりで基礎が無い。
- ・家政学は基本的なところが衣生活の素材。着心地だけで無くおしゃれ等の社会的な意欲も必要。
- ・本当に必要なものが理解されていない。細切れで柱が無い。分解されているが、統合されていない。それは結局、統合するための理念、シンボルがないからである。
- ・高齢者や障害者が在宅で暮らすためには、介護職の医療知識は増やさねばならない。
- ・応用場面やすぐに役立つことだけを教えると実際には応用力が落ちるので問題である。
- ・このカリキュラムで勉強した人がどこで働くのか、何を実践するのか良く見えない。
- ・在宅での生活を支えるスキルや知識が足りない。アクティビティに関する教育が欠落している
- ・経営・管理・マネジメント・組織論は初歩を教えるべき。それにより将来の職業イメージが持てる。
- ・生活の楽しみの部分が少なく読み取れない。
- ・実践力をつけることは教育現場では限られている。2年間で一番理解が促進される仕組みづくりを検討しなければならない。
- ・介護過程をどこに持ってくるか。理解できて説明できて行なえる。いきなり行なえるは無理。継続的に伸びるためには自分で学びができるように。
- ・スパイラル状の実習が通常の形態であるにもかかわらず、そのような視点となっていない。
- ・人間の根源に触れる哲学、歴史、倫理一般教養が必要。一般教養があって育つ土壌が作られる。

Ⅳ 中間報告のまとめ（中間報告で取り急ぎ指摘すべき事項）

本検討委員会においては、制度改正に伴い、介護福祉

士教育に関する現状とその問題点の分析を通して介護福祉士が直面している課題点を明らかにし、これからの教育のあり方を含め介護福祉士教育全般にわたるものを、中間まとめとして取りまとめたものである。

介護福祉士が魅力ある職業として確立するためには、介護福祉士が一生の仕事として継続できるような仕組みとして、生涯研修体系の確立が必要であるとともに養成課程における基礎教育の充実が何よりも重要である。

今回は、養成時間が1800時間、2年課程という前提のもとに、カリキュラムなどの課題点を指摘してきたが、本来であれば、20年間にわたって行われてきた介護福祉士養成課程のカリキュラムの内容・時間数・養成年限についても、十分な分析、評価が必要であり、これまで養成課程に携わった現場の教員及び現場の介護福祉士の意見も十分に反映されるべきである。

なお、介護福祉士の教育のあり方については、介護福祉士制度が10年経過した機会に、平成11年に本会が一度提言していることはすでに述べた。その内容は、介護福祉士の資質の向上と専門性の確立を図るものとして、介護福祉士の生涯研修体系と研修プログラムの開発、実習指導者の資質の向上、養成施設のカリキュラムの検討、専門的研究分野の検討など多岐に渡ったものである。

介護福祉士の専門性と使命についても以下のように言及している。「介護保険制度導入を目前に、介護を取り巻く環境の変化に対応すべくものとして、介護福祉専門職としての基礎教育においては、科学的思考を基盤とした介護実践力、福祉・保健・医療全般に渡る広い視野とチームケアの一員としての知識、技術を身につけた豊かな人間性を持った人材の育成が要求されている。」「私たち介護福祉士は利用者にもっとも身近な専門職として、生活障害の解決を目標とし、生活リズムを整え、疾病に対する予防等、医療関係者との連携を保ちながら利用者对生活全体をとらえ、利用者の望む暮らしを支援していく。」等、これからの介護福祉士の専門性・役割を示唆したものとなっている。

さらに、具体的な提言として

○養成年限については、看護師の養成が3年間に対し、介護福祉士は2年であり、専門職としての社会的評価が低い。

○カリキュラムの全体を構成する養成の期間が2年では限界がある。本当に必要なカリキュラムと時間数を逆算して、養成の年限を考えると、3年は必要である。

要望・意見書等 17

○国際比較からみてもドイツでは、3年間の教育機関があり、卒後1年間の現場実習がある。

等、現状の養成期間が不十分であるとしている。また、実習についても、

○実習指導者の力量が不十分であり、指導者の教育に対する視点が欠けている。

○次の世代を育てるという認識や体制が整備されていない。

等、実習指導者のあり方や実習時間数見直し、在宅実習の強化等についても提言してきた。

臨床教育における実習指導者の資質の向上や実習体制の強化も介護福祉士制度の発展に欠かせない要素であることから、その点も十分踏まえて実習のあり方も検討すべきである。これらの課題は現在でも解消されておらず、この提言は、今でも継続していることを忘れてはならない。

終わりに、職能団体としての立場からすると、介護福祉士が一生の仕事として働き続けていこうとする人のための本当に基礎教育になっているかという観点から見て、また、本会の教育内容のあり方検討会（平成11年度及び19年度の検討会）から見た、今回のカリキュラムの見直しには、大きな課題があるといえる。

介護を魅力ある職業として確立するためには、自分が成長していけるような介護福祉士になることが必要であり、養成課程における基礎教育・カリキュラムはそのような観点で見直すことが大切である。このことは、介護の人材確保・養成の観点からも必要なことである。

なお、本会としては、介護福祉士の社会的評価の向上と介護福祉士を魅力ある職業として確立するために、介護福祉士の教育のあり方、生涯教育のあり方について今後も更なる検討を継続していくことが責務と考える。

介護福祉士の教育のあり方に関する検討会名簿

	氏 名	役 職
	井上千津子	京都女子大学家政学部生活福祉学科教授 全国介護福祉士・介護福祉研究会会長
	是枝 祥子	東京都介護福祉士会会長 大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
	佐藤富士子	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科准教授
	栃本一三郎	社団法人日本介護福祉士会理事 上智大学大学院総合人間科学研究科教授
	八島 妙子	愛知医科大学看護学部教授
	山崎イチ子	花園大学社会福祉学部社会福祉学科教授
○	因 利恵	社団法人日本介護福祉士会 常任理事
	柴田 範子	社団法人日本介護福祉士会 副会長
※	石橋 真二	社団法人日本介護福祉士会 会長

(構成別五十音順・敬称略)

注) ○は検討会委員長、※はオブザーバー

要望・意見書等 18

●平成21年介護報酬見直しにあたっての要望

2008（平成20）年11月28日

平成20年11月28日

社会保障審議会介護給付費分科会

分科会長 大森 彌 殿

社会保障審議会介護給付費分科会
委員 田中 雅子
(社団法人日本介護福祉士会名誉会長)

平成21年度 介護報酬見直しにあたっての要望

平素より社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち介護福祉士は、介護現場で様々な立場から利用者に最も近い専門職として介護保険制度のより良い発展のために尽力してきました。

これまでも、日本介護福祉士会は社会保障審議会介護給付費分科会において、常々介護報酬の見直しが単に収支の観点からのみ議論されることに対し、介護サービスの質の維持と向上の観点にたった見直しが必要であることを提起してきました。

これからの介護報酬のあり方について、介護を実践し介護業務に熟知している介護福祉士として、サービスの質を保証し、利用者本位のサービスを提供するという観点に立って以下の提案を行います。

記

1 基本的な考え方

- 介護保険法第2条4項に規定されているように、被保険者が要介護状態になった場合においても真に在宅での生活が継続できるよう、また、居宅や施設においての日常生活の場面において、人間の尊厳が守られるような介護が実現するよう必要な介護報酬の見直しを行うべきである。(注1)
- 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法に附帯決議されているよう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べきである。(注2)
- 平成19年に告示された「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」第3

人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 (1)労働環境の改善 (2)介護報酬等の設定 に示されているように、人材確保のために適切な介護報酬の設定をすること、並びにキャリアと能力に見合う給与体系の構築の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うことが必要である。(注3)

(注1) 介護保険法第2条第4項「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」

(注2) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法の附帯決議

(参議院)第二項 「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。」

(衆議院)第三項 「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、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」

(注3) 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、第3 人材確保の方策

1 労働環境の整備の推進等 (1)労働環境の改善 (2)介護報酬等の設定

「ア 給与、物価等の経済動向や地域間の給与の格差等を勘案しつつ、従事者の給与等の水準や事業収入の従事者の給与等への分配状況を含

要望・意見書等 19

め、経営実態や従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料等の水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬等を設定すること。

イ キャリアと能力に見合う給与体系の構築等の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うこと。」

2 見直し要望の具体的内容

(1)介護職員の質の確保・定着等からの観点による見直し

○介護保険制度を持続可能にするためには、介護分野で働く者が、安心して、意欲と誇り、やりがいを持って働くことができるよう、賃金の向上やキャリアアップの仕組みを導入するなどによって介護労働の環境を改善して、介護という仕事が名実とも高齢化を支える働き甲斐のある職業にすることが必要であり、介護労働がディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）となるよう、適切な介護報酬額が確保されるべきである。

○介護現場における就労実態の大きな変化のなかで現場において質を支えるとともに、基幹的業務や介護従事者の日常的な指導に当たれる人材を配置するために、介護福祉士が一定数、施設および在宅サービスの分野で配置されることが必要である。

○このように介護の現場は質の高い介護の提供が求められることから、介護福祉士（有資格者）を配置している場合は、有資格者の割合に応じて介護報酬上評価するなどサービスの質の向上の観点から給付水準を見直すことが必要である。

(2)介護報酬改定に際しての留意事項

○基本的考え方で示してあるように介護報酬改定にあたっては、いかにして安定的に人材を確保し、専門職として処遇を行い、その能力を高めていくかという観点を考慮して検討することが必要であり、キャリア、能力、資格に見合う加算等を含む賃金制度の構築など介護従事者個人の努力が評価される仕組みを構築すべきである。

○平成21年度の介護報酬改定では介護労働者の処遇を改善するためにも一定の措置を講じる必要があると考える。その際には介護報酬の改定が単に事業者を

潤すということだけにならないようにすることが重要である。報酬の改定が確実に介護労働者の処遇の向上につながるような仕組みの検討と、報酬の改定が介護労働者の処遇の向上にどの程度つながったかということを検証する仕組みを検討すべきである。

○介護報酬の一定割合を人件費と設定し、その分は確実に介護従事者に賃金として支払われることを義務付けることも検討すべきであり、人件費比率については情報の公表で義務付けすべきである。

○多様な働き方を促進させるためには、常勤職員の待遇改善と合わせて、非常勤職員の待遇改善も視野に入れた見直しをすべきである。

○介護人材の定着および資質向上のためには、チームリーダーの養成が不可欠であり、老健局と社会・援護局で検討したチームリーダー養成のためのファーストステップ研修修了者の配置を運営基準に明記し、介護報酬上で評価すべきである。

なお、認知症介護実践者研修修了者、ユニットリーダー研修修了者はファーストステップ研修の一部を終了したと見なすものとし、多くの者がリーダーとしての研修を受ける機会を設け、キャリアアップの仕組みに応じた研修体系を講じる必要がある。

○教育的機能を持たせた介護事業所、施設にあっては介護報酬上評価すべきである。

(3)基準介護の創設

○介護労働を魅力あるものにするために、また、適切な介護サービスの提供という観点や介護労働のより安全かつゆとりあるサービスということでは現行の人員配置基準の見直しが必要であるが、その際、グループホームや小規模多機能、特定施設等の居宅系サービスを含めて新たにサービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきである。

○なお、重度化に対応する等加算が必要な場合については、基準介護の類型化によって対応し介護報酬上、適切に評価すべきである。

(4)在宅介護報酬の見直し

○訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、訪問介護計画の作成、サービス予定表の作成、業務管理、訪問介護員への指導など業務量は非常に多いにも関わらず、介護報酬でも評価されていない。このような業

要望・意見書等 20

務の実態を把握し、サービス提供責任者の業務を介護報酬で評価すべきである。

- 在宅での生活が困難である理由は、在宅サービスの利用の不便さにある。利用者にとってより使いやすい介護サービスであってこそ、在宅化が促進される。その点、サービスはあくまで一連のものである。利用者の生活を支える上で、身体介護と生活援助は一体的に行われている。パッケージとしてサービスを提供することでサービス内容を利用者にわかりやすく説明でき、かつ利用しやすい在宅サービスとなる。訪問介護における身体介護、生活援助のサービスは一体的に行われる必要がある、利用者が使いやすいするためにも訪問介護の類型は一本化すべきである。

(5)その他

- 地域において重度の在宅サービス利用者が増加傾向にある。在宅での生活を可能とするためにはいわゆる医療行為の範囲をある程度介護福祉士等に行わせることが必要となる。「介護福祉士」に一定の研修等を課した上で、事業所の判断で一定の軽微な医療行為が行えるよう対策を講ずるべきである。
- 居宅における訪問介護の要である「サービス提供責任者」においては、国家資格取得後、3年以上の訪問介護実務経験を有した者に限定すべきである。
- 居宅サービス事業管理者や施設サービス事業管理者は、一定の資質を有するものに限定することが必要である。医療・保健・福祉・介護分野の国家資格取得者を最低条件とするとともに効率的、効果的なサービスの提供をはかるためのマネジメント等について一定の研修ないし資格を取得したものがその職につくべきである。

●インフルエンザ対策の強化に関する要望書
2009（平成21）年9月28日

日介発第83号
平成21年9月28日

厚生労働大臣 長妻 昭 様

社団法人 日本介護福祉士会
会長 石橋 真二

インフルエンザ対策の強化に関する要望書

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さてインフルエンザについては、秋冬の季節を迎え、感染者数の増大が予想されるところです。

日本介護福祉士会は、医療体制の強化に併せ、国民の介護を担う社会福祉施設及び訪問介護事業所等についても予防的見地からの対策を整備いただきたくお願い申し上げます。

つきましては、日本介護福祉士会からの要望を下記にまとめましたので、なにとぞご検討・ご理解賜りますようお願い申し上げます。

記

1 社会福祉施設や訪問介護事業所等（介護従事者が関係する施設等）への配慮について

新型インフルエンザ対策のみならず季節性インフルエンザ対策にも十分な対策を講じていただきたいこと。

社会福祉施設及び訪問介護事業所等の利用者について現時点での発症者数は少ないものの、今後は重症化する者が多く見込まれるので、予防に関し、関係者への指導を一層強化いただきたいこと。

2 介護従事者に対する予防対策について

現時点での流行は見受けられないものの、今後については予断を許さず、介護職が接する利用者の身体状況に鑑みると重篤化が予測されるので、保菌者等の確認を厳格にし、利用者に拡大感染を阻止する観点及び介護サービスの円滑な実施の観点から社会福祉事業、介護保険事業等における直接処遇職員である介護従事者へのワクチン接種を医療従事者に並ぶ優先順位で対応いただきたいこと。

要望・意見書等 21

なお、介護従事者に多数感染者が出た場合でも、それぞれの地域において、利用者及び家族等が継続して介護サービスを受けることが出来るように配慮した対策を講じること。

●特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員との連携によるケアの在り方について

2010（平成22）年3月25日

平成22年3月25日

厚生労働省 老健局長 宮島 俊彦 殿

社団法人 日本介護福祉士会
会長 石橋 真二

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員との連携によるケアの在り方について（要望）

一 介護福祉士が実施する行為について一

厚生労働省において、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」が行われており、その中で特別養護老人ホーム（以下「特養」という）の介護職員が行っている吸引、経管栄養等（以下「医行為」という）について検討されています。

日本介護福祉士会としては、「特養」が老人福祉施設から介護老人福祉施設としての位置づけで運営されている現在、また「特養」で行われている医行為の現状から鑑み、看護師のみでは対応できない場合、次のような条件整備を行った後、介護福祉士に対応させるよう要望します。

1 介護従事者のうち「医行為」可能な職種を「介護福祉士」に限定すること。

- ・「医行為」可能な職種を「介護福祉士」として、3年以上の実務経験を有する者で一定の研修を修了した者に限定すること。

2 実施可能な法的根拠の整備を行うこと。

- ・介護福祉士も「医行為」が可能であるとする法的根拠の整備を行うこと。
- ・対象とする「医行為」の具体的な内容を明確にすること。

3 責任体制等を明確化すること。

- ・事故の発生も予測されるので、その対応に関する勤

要望・意見書等 22

務体制や命令系統を定め、管理者の責任、当事者の責任等について他の職種と同様に責任体制等について明確にすること。

4 報酬（手当）支給制度を設けること。

- ・「医行為」を行う介護福祉士に対しては、介護報酬上の評価を行うこと。

5 利用者が安全・安心に暮らせ、人間らしい生活を送れるような職員体制の整備を図ること。

- ・施設利用者の重度化が進むなか、現状の看護職員・介護職員の配置基準では利用者の生活は安心とゆとりを持った人間らしい生活はできない。
- ・早急に利用者の生活を守るため、介護職員、看護職員の配置基準を見直し、職員体制の整備を図ること。

●介護報酬改定に伴う介護従事者の処遇改善に関する調査の概要について

2010（平成22）年9月24日

平成22年9月24日

社会保障審議会 介護保険部会
部会長 山崎 泰彦 殿

社会保障審議会 介護保険部会

委員 田中 雅子

（社団法人日本介護福祉士会名誉会長）

介護報酬改定に伴う介護従事者の処遇改善に関する調査の概要について

平素より社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち介護福祉士は、介護現場で様々な立場から利用者に最も近い専門職として介護保険制度のより良い発展のために尽力してきました。

今回、会員に対して標記の調査を実施しました。その概要は、別紙のとおりです。

介護保険制度の見直しにおける参考資料として提出いたします。

平成22年（2010年）9月

社団法人 日本介護福祉士会

社団法人日本介護福祉士会 介護報酬改定に伴う介護従事者の処遇改善に関する調査結果（概要）

調査の概要

1. 調査の目的

介護従事者の離職率が高く人材確保が困難であるといった状況の中、社団法人日本介護福祉士会においても署名活動、全国集会等を通じて、関係機関等へ処遇改善の要求をしてきた。その結果、平成20年10月に「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として平成21年度介護報酬改定率を3.0%に決定した。

本調査は、介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に確実に反映されたかを検証し、今後の介護福祉士の処

要望・意見書等 23

遇改善等につなげることを目的とする。

(5)介護福祉士についての処遇について

(6)介護報酬改定と介護現場の変化について

2. 調査対象及び調査方法

調査対象：日本介護福祉士会会員（現在介護保険事業所に勤務している会員）

調査方法：郵送法（調査票の配布については、県支部を介して実施）

3. 調査日

平成21年11月1日

4. 調査対象数と回収状況

調査対象数（A）：6,508票

回収数（B）：3,409票

回収率（C）：52.4% [C = B / A]

5. 調査項目

- (1)基本的属性について
- (2)介護報酬改定における介護従事者処遇状況について
- (3)介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善交付金について
- (4)給与等について

調査結果の概要

1. 介護報酬改定後の処遇改善状況

① 介護報酬改定後の給与等に関する処遇の変化と給与引き上げの説明状況

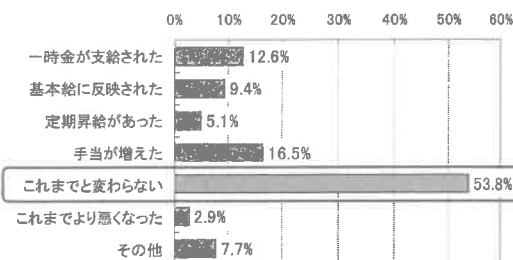
全体の半数以上（53.8%）が「これまでと変わらない」と回答している。

介護報酬改定後どのような処遇改善があったかをみると、「手当が増えた」が16.5%、「一時金が支給された」が12.6%、「基本給に反映された」が9.4%、と38.5%が何らかの改善があったと答えているが、厚労省調査（施設が回答）では、何らかの引き上げを実施した施設が68.9%と7割近くを占めている。調査結果に大きな開きがある。

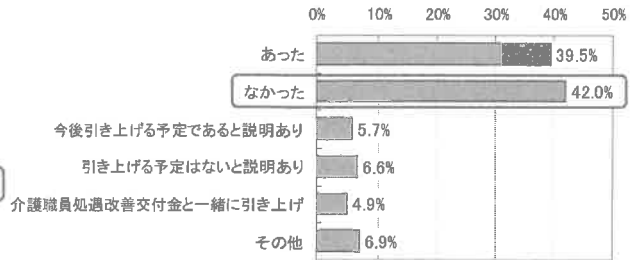
全体の4割以上が説明を受けていないと回答している。

介護報酬改定を踏まえての給与等引き上げの説明を受けたかについてみると、説明が「あった」がわずか39.5%、「なかった」が42.0%となっている。

報酬改定による処遇改善（複数回答）（n=3409）



介護報酬改定を踏まえた給与等引き上げの説明（複数回答）（n=3409）



■介護従事者の給与等の引き上げ状況について（厚労省調査）

施設事業所数	①平成21年度介護報酬改定を踏まえて給与等を引き上げた						②介護報酬改定に関わらず給与等を引き上げた		③定期昇給を実施した	④給与等の引き上げを行わなかったが1年以内に引き上げる予定	⑤給与等の引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし	⑥その他
	割合	割合	割合	割合	割合	割合						
総数	91,057	23.8%	20.5%	42.7%	15.3%	13.3%	7.4%					
各項目の単独回答割合		13.4%	10.8%	23.9%	12.1%	12.4%	5.0%					

給与等の引き上げを行う事業所の割合 （①・②・③、いずれかを含む回答）	68.9%
給与等の引き上げを行う（予定を含む）事業所の割合 （①・②・③・④、いずれかを含む回答）	81.6%

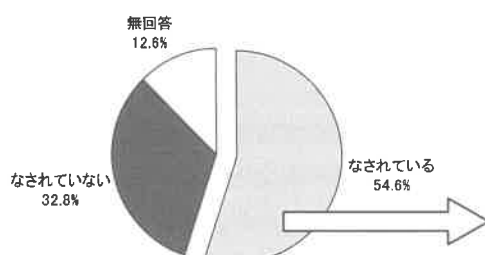
② 「介護福祉士」 についての処遇について

職場において、介護福祉士に関して給与手当の加算や人事面での評価等が「なされている」割合は

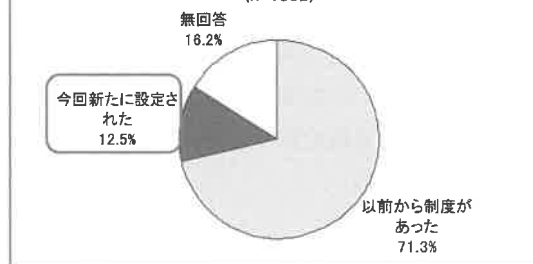
54.6%。さらに、「なされている」と答えた人の処遇が「今回新たに設定された」割合は12.5%であった。（「以前から制度があった」割合は71.3%）

要望・意見書等 24

「介護福祉士」の給与手当加算・人事面での評価 (n=3409)



処遇(給与等加算・人事面での評価等)はいつからなされているか (n=1862)



③. 職場環境の処遇について

8割は「給与以外の処遇改善に変化がない」と回答している。

介護報酬改定後の職場の変化についても、「これまでと変わらない」と答えた割合が6割から8割以上を占めている状況であり、厚労省調査においても「今回変更なし」「今後も予定なし」を加えると6割から8割以上となっている。職場における処遇改善においても際立った変化が見られたとは言いがたい状況といえる。

上を占めている状況であり、厚労省調査においても「今回変更なし」「今後も予定なし」を加えると6割から8割以上となっている。職場における処遇改善においても際立った変化が見られたとは言いがたい状況といえる。

		厚労省調査				日本介護福祉士会調査 n=3,409				
		従来より実施しており、今回さらに充実	従来及び今回実施していないが今後実施予定	従来より実施、今回内容等の変更なし	従来及び今回実施しておらず、今後も予定なし	改善された・あった	これまでと変わらない	減った	無回答	備考
給与以外の処遇全般の改善状況	職員の増員による業務負担の軽減	17.3	15.1	37.4	26.4	21.9%	62.0%	12.0%	4.1%	職員の増員
	夜勤の見直しや有給休暇の取得促進等労働条件の改善	9.8	14.1	49.9	21.5	10.2%	75.2%	4.0%	10.6%	夜勤の見直し
	昇給または昇進・昇格要件の明確化	8.7	24.8	42.6	19.6	6.8%	82.5%	5.8%	4.9%	有給休暇の取得促進改善
	非正規職員から正規職員への転換機会の確保	9.6	14.2	47.6	23.9	8.3%	83.4%	3.3%	5.0%	昇給要件明確化
の教育改善・研修状況	資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実	18.9	10.7	62.0	5.3	9.3%	設けられない35.9%	以前からある45.7%	9.1%	正規職員への登用
	資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担(一部を含む)	12.8	8.5	67.0	8.3	充実した・なった	これまでと変わらない	悪くなった	無回答	
職場環境の改善状況	定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実	18.2	4.0	72.4	2.8	21.5%	73.2%	2.6%	2.8%	
	腰痛対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実	10.2	20.5	54.0	11.4	12.8%	79.9%	3.5%	3.8%	
	出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化	7.9	13.4	60.5	13.9	十分整備されている	充実した・なった・整備された	これまでと変わらない	悪くなった	無回答
	事故やトラブル対応体制の整備	9.7	7.1	76.7	3.1	9.9%	17.1%	67.5%	3.2%	2.4%
						4.5%	7.9%	82.3%	3.1%	2.3%
						9.2%	8.6%	76.9%	2.1%	3.3%
						8.6%	15.0%	71.5%	1.8%	3.0%

要望・意見書等 25

2. 給与の変化について

「厚労省調査と当会調査とは給与改善の実態に乖離がある。」

「当会調査では、報酬改定目標3%アップのほぼ半分である」

基本給の給与額（月給）について、平成20年10月支給分と平成21年10月支給分で比較すると、全体では平成21年10月支給分は182,178円となっており、平成20年10月支給分の平均179,504円と比較すると差額は2,674円、率にして約1.5%しか上昇していない。「介護職員」に限定して平成20年10月と平成21年10月とで月

給を比較してみると、平均の差額は2,576円、率にして約1.6%しか上昇していない。

厚生労働省調査では、手当と一時金（月額換算）を合計した額で平成20年10月の給与と21年10月の給与を比較しているが、介護従事者の平均給与額（月給）は、平成20年10月で277,840円、21年10月では287,300円となっており、その差は9,460円、率では約3.4%の上昇となっている。

「介護職員（訪問介護員を含む）」では平均の差額は+10,210円、率では約4.1%の上昇となっている。

		全体(有効回答者数)	平成21年10月				平成20年10月			H21年との差(B/A)
			平均年齢 (単位:歳)	平均在籍年数 (単位:年)	平均実労働時間 (単位:時間)	平均基本給【月給】 (単位:円)	平均基本給【月給】A (単位:円)	H21年との差額B (単位:円)		
調査 日本 介護 福祉 士会	全体(月給の者)	926	43.4	8.4	169.0	182,178	179,504	2,674	1.49%	
	介護職員(サービス提供責任者を除く)	578	40.8	7.6	166.9	168,069	165,493	2,576	1.56%	
	生活相談員	58	43.6	11.7	174.1	219,703	217,435	2,268	1.04%	
	介護支援専門員	116	48.8	9.4	168.9	205,100	203,489	1,611	0.79%	
	サービス提供責任者	71	49.5	8.9	173.2	180,831	176,717	4,114	2.33%	
	管理職	75	48.7	10.2	177.7	226,669	221,889	4,780	2.15%	
	その他	28	46.2	10.1	168.7	184,978	184,327	651	0.35%	
調査 厚 労 省	全体(月給の者)	38,022	41.6	6.5	156.4	287,300	277,840	9,460	3.40%	
	介護職員(訪問介護員を含む)	21,055	39.9	5.8	156.5	257,880	247,670	10,210	4.12%	

※日本介護福祉士会調査は、問16で平成21年10月の基本給と平成20年10月の基本給の両方の回答者ベース

※日本介護福祉士会調査は、会員のみを対象としているため、厚労省調査における「介護職員（訪問介護員を含む）」とは調査対象者が異なる。

※日本介護福祉士会調査は「基本給」で給与額を比較しているが、厚労省調査では基本給に手当と一時金（月額換算）を合計した額で比較している。

上記のように、介護福祉士における介護報酬改定後の処遇改善の状況（本調査結果）をみると、平成21年4月以降において若干の処遇改善傾向はみられるものの、当初目標に掲げていた「3%」には及んではない。

日本介護福祉士会の調査は会員のみを対象としているため、回答者が介護福祉士資格取得者に限られているの

に対して、厚労省調査は介護従事者全般を対象としているため、一概に比較することはできないが、厚労省の調査結果と当会が行った調査とは合致しておらず、今回の介護報酬改定が確実に介護従事者の処遇改善に反映されたとはいえない。

要望・意見書等 26

●介護保険制度見直しにあたっての提言書

2010（平成22）年10月28日

平成22年10月28日

社会保障審議会 介護保険部会

部会長 山崎 泰彦 殿

社会保障審議会 介護保険部会

委員 田中 雅子

（社団法人日本介護福祉士会名誉会長）

介護保険制度見直しにあたっての提言書

私たち日本介護福祉士会は、介護現場で利用者に最も近い専門職の立場から、介護サービスの質の維持と向上の観点に立って、介護保険制度のより良い発展のために提言します。

記

1 制度改善にむけての基本的な考え方

(1)介護保険法第2条4項に「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と規定されているように、この原則は必ず守られるべきである。

また居宅や施設などの日常生活の場面において、人間の尊厳が守られるような介護が実現するよう制度の見直しを行うべきである。（注1）

(2)平成19年に告示された『「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」第3人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 (1)労働環境の改善 (2)介護報酬等の設定』に示されているように、人材確保のために適切な介護報酬の設定をすること、並びにキャリアと能力に見合う給与体系の構築の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うことが必要である。（注2）

(3)社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法の附帯決議として決定されているように、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、制度・介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるべきである。（注3）

2 提言の具体的内容

(1)施設介護に関する提案

○ 介護労働を魅力あるものにし、適切な介護サービスの提供という観点やより安全かつゆとりあるサービスにするためには、人員配置基準の見直しが必要である。介護施設では2対1にすべきであり、グループホームやその他の居宅系サービスでも実態を踏まえたものに見直すべきである。

○ 施設サービスのみならず、グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、特定施設等の居住系サービスにおいて、サービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきである。

なお重度化に対応する等、施設における人員配置基準を加配した場合については、介護報酬上に適切に評価することが必要である。

○ 施設における利用者の個別ケアの推進及びサービス管理を適切に行う介護支援専門員を新たに配置し、介護報酬上で評価すべきである。

(2)在宅介護に関する提案

○ 特別養護老人ホームへの入所待機者が42万人に上るなど、利用者及び家族の施設サービス志向の増加の背景には、重度化した場合の不安と在宅サービス利用の不便さが挙げられる。したがって、軽度の利用者に対して生活援助を行うことで重度化を予防し、不安を軽減することが必要である。

また訪問介護が利用者にとって利用しやすい介護サービスであるためには、身体介護、生活援助のサービスを一体的に行い、パッケージとしてサービスを提供すべきである。

その際、訪問介護の類型を「生活支援」として一本化し、利用の促進を図るべきである。

(3)医療ニーズを有する利用者の対応に関する提案

○ 地域包括ケアにおける24時間対応のサービスを充実していくためには、医療と介護の連携が大切であり、医療ニーズの高い要介護者に対応するためには、介護

要望・意見書等 27

福祉士がたんの吸引等の基礎的な医療的ケアができるように「社会福祉士及び介護福祉士法」を改正すべきである。

なお、法改正にあたっては、教育・訓練、責任体制、報酬等が考慮されるべきである。

(4)介護人材の確保と処遇改善に関する提案

- 介護保険制度を持続可能にするためには、介護分野で働く者が、安心して、意欲と誇り、やりがいを持って働くことができる雇用環境の整備が重要である。

賃金の向上やキャリアアップの仕組みを導入するなどにより、介護労働の環境を改善して、介護という仕事の名実とも高齢化を支える働き甲斐のある職業にすることが必要であり、介護労働がディーセント・ワーク（価値ある労働）となるよう、適切な制度の仕組みと介護報酬額が確保されるべきである。

- 基本的な考え方で示してあるように、介護報酬改定にあたっては、いかにして安定的に人材を確保し、専門職として処遇を行い、その能力を高めていくかという観点を考慮して検討することが必要であり、キャリア・能力・資格に見合う賃金制度の構築など介護従事者個人の努力が評価される仕組みを構築すべきである。
- 介護人材の定着および資質向上のためには、チームリーダーの養成が不可欠であり、日本介護福祉士会などが行っているチームリーダー養成のためのファーストステップ研修修了者の配置を運営基準に明記し、介護報酬上で評価すべきである。

またキャリアアップの仕組みに応じたより専門性の高い介護福祉士の認定資格についても介護報酬で評価すべきである。

- 介護現場における就労実態は大きく変化している。そのような中で、現場においてサービスの質を支えるとともに、基幹的業務や介護従事者の日常的な指導に当たることができる人材を配置するために、施設および在宅サービスの分野で、介護福祉士が一定数配置されることが必要であり、運営基準等に「介護福祉士」の配置を明記すべきである。
- 平成21年度の介護報酬改定では、介護労働者の処遇を改善するためにも、一定の措置を講じることとされていたが、実際には今回の介護報酬改定が必ずしも介護労働者の処遇改善につながったといえない。介護報酬の改定が単に事業者を潤すだけにならないよ

うにすることが重要である。報酬の改定が確実に介護労働者の処遇の向上につながるような仕組みの検討と、介護労働者の処遇の向上にどの程度つながったかを検証する仕組みを検討すべきである。

- 介護報酬の一定割合を人件費と設定し、その分は確実に介護従事者に賃金と支払われることを義務付けることも検討すべきであり、人件費率については情報の公表で義務付けすべきである。
- 多様な働き方を促進させるためには、常勤職員の待遇改善と合わせて、非常勤職員の待遇改善も視野に入れた見直しをすべきである。
- より良い介護サービス提供のためには、介護従事者の労働環境の整備が必要であり、労働関係法規の遵守を徹底すべきである。

(注1) 介護保険法第2条第4項「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」

(注2) 「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」第3 人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 (1) 労働環境の改善 ②介護報酬等の設定「ア 給与、物価等の経済動向や地域間の給与の格差等を勘案しつつ、従事者の給与等の水準や事業収入の従事者の給与等への分配状況を含め、経営実態や従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料等の水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬等を設定すること。」「イ キャリアと能力に見合う給与体系の構築等の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うこと。」

(注3) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法の附帯決議

(参議院)第二項 「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

要望・意見書等 28

介護労働力確保対策を総合的に推進すること。」

(衆議院)第三項「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、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」

●介護従事者に対する雇用対策の充実について
2010（平成22）年11月5日

平成22年11月5日

厚生労働大臣 細川 律夫 殿
厚生労働副大臣 小宮山洋子 殿
厚生労働大臣政務官 小林 正夫 殿

社団法人 日本介護福祉士会

会長 石橋 真二

社団法人 日本介護福祉士養成施設協会

会長 小林 光俊

介護従事者に対する雇用対策の充実について（要望）

10月27日、行政刷新会議が実施した事業仕分けにおいて、労働保険特別会計雇用勘定・介護雇用管理改善等対策費については、「予算の縮減を行った上で、見直しを行う。」とされ、（財）介護労働安定センターについては、「交付金の廃止」との評価結果が出されました。

もとより、「不要な事業を効率化して、行政の無駄をなくす」という行政刷新会議の目的は否定するものではありませんが、今日の介護現場は賃金問題をはじめ多くの課題を抱えている中で、とりわけ拡大する介護ニーズに適切に対応する人材の安定供給と安心して働ける雇用環境の維持、拡充は事業主、被雇用者に共通する最も切実な課題です。今回事業仕分けの対象となった介護雇用管理改善等対策費及び介護労働安定センターの実施事業は、厳しい雇用環境下にあつて、継続雇用の維持をはじめ、介護の安定雇用にきわめて重要な役割を果たしているところでもあります。今後の高齢社会の進展に伴い、介護労働者は、現在の2倍が新たに必要とされています。このような大切な時期に前述の介護事業支援にご理解いただき、これらの事業活動に対して正当な評価をしていただくようお願いするものであります。

なお、今回の仕分けにおける評価が介護現場で真摯に働いている職員の意欲を削ぐことのないよう、また、国民一人ひとりが自らの問題として、介護環境のより一層の改善と安定した介護雇用確保を願っていることにも格段のご配慮をお願いするものであります。

要望・意見書等 29

●平成24年度介護報酬見直しにあたっての要望

2011（平成23）年10月17日

平成23年10月17日

社会保障審議会介護給付費分科会

分科会長 大森 彌 殿

社会保障審議会介護給付費分科会
委員 田中 雅子
(社団法人日本介護福祉士会名誉会長)

平成24年度介護報酬見直しにあたっての要望

平素より社団法人日本介護福祉士会へ深いご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

私たち介護福祉士は、介護現場で様々な立場から利用者に最も近い専門職として介護保険制度のより良い発展のために尽力してきました。

これまででも、日本介護福祉士会は社会保障審議会介護給付費分科会において、常々介護報酬の見直しが単に収支の観点からのみ議論されることに対し、介護サービスの質の維持と向上の観点にたった見直しが必要であることを提起してきました。

これからの介護報酬のあり方について、介護を実践し介護業務に熟知している介護福祉士として、サービスの質を保証し、利用者本位のサービスを提供するという観点に立って以下の提案を行います。

記

1 基本的な考え方

(1)介護保険法第2条4項に「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と規定されている原則は、遵守されなければならない。また、居宅や施設における日常生活の場面において人間の尊厳が守られるような介護が実現するよう制度の見直しを行うべきである。

(2)平成19年に告示された『「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」第3

人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 (1)労働環境の改善 (2)介護報酬等の設定』に示されているように、人材確保のために適切な介護報酬の設定をすること、並びにキャリアと能力に見合う給与体系の構築の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うことが必要である。(注1)

(3)社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法（平成19年法律第125号）の附帯決議として表明されているように、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、制度・介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるべきである。(注2)

2 見直し要望の具体的内容

(1)施設介護報酬の見直し

○ 介護労働を魅力あるものにするために、また適切な介護サービスの提供という観点やより安全かつゆとりあるサービスにするためには、人員配置基準の見直しが必要である。

介護保険施設では、介護職員と看護職員の配置基準を別に定めるとともに、介護職員の配置を常勤換算で、入所者：介護職員を、2対1以上の比率にすべきであり、グループホームやその他の居宅系サービスでも実態を踏まえたものに見直すべきである。

○ 施設における利用者に対するケアの質の向上のため、個別ケアの推進及びサービス管理を適切に行うため、入所者：介護支援専門員の比率を、居宅介護と同程度に引き上げると共に、個別援助計画を作成する介護職員を新たに配置し、介護報酬上で評価すべきである。

(2)在宅介護報酬の見直し

○ 利用者及び家族の施設サービス志向の増加の背景には、重度化した場合の不安と在宅サービス利用の不便さ等が挙げられる。したがって、在宅サービスを利用者にとってより利用しやすいものとする中で、重度化しても、安心して在宅での生活を営むことができる環境を整備することが肝要である。

そのためには、身体介護、生活援助のサービスを一体的に行い、訪問介護の類型を「生活支援」として一本化し、利用の促進を図るべきである。

○ 施設サービスのみならず、グループホームや小規模

要望・意見書等 30

多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、特定施設等の居住系サービスにおいても、サービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきである。

なお重度化に対応する等、施設における人員配置基準を加配した場合については、介護報酬上に適切に評価することが必要である。

(3) 喀痰吸引等を実施することができる登録事業者に関する提案

- 喀痰吸引等の登録事業者の要件として示された、介護福祉士等と医療関係者との連携体制及び安全管理体制等を整備した事業者に対しては、当該要件を備えたことを介護報酬上で評価すべきである。

(4) 介護人材の確保と処遇改善に関する提案

- 介護保険制度を持続可能にするためには、介護分野で働く者が、安心して、意欲と誇り、やりがいを持って働くことができる雇用環境の整備が重要である。
賃金の向上やキャリアアップの仕組みを導入するなどにより、介護労働の環境を改善して、介護という仕事の名実とも高齢化を支える働き甲斐のある職業にすることが必要であり、介護労働がディーセント・ワーク（価値ある労働）となるよう、適切な制度の仕組みと介護報酬額を確保すべきである。
- 基本的な考え方で示してあるように、介護報酬改定にあたっては、いかにして安定的に人材を確保し、専門職として処遇を行い、その能力を高めていくかという観点を考慮して検討することが必要であり、キャリア・能力・資格に見合う賃金制度の構築など介護従事者個人の努力が評価される仕組みを構築すべきである。
- 介護人材の定着および資質向上のためには、キャリアアップの仕組みに応じたより質の高い介護福祉士の認定資格（日本介護福祉士会が行っているチームリーダー養成のためのファーストステップ研修など）を、介護報酬上で評価すべきである。
- 介護現場における就労実態は大きく変化している。このような中で、より質の高い介護サービスを提供するためには、介護福祉士が一定数配置されることが必要であり、運営基準等に「介護福祉士」の配置を明記すべきである。
- 介護職員処遇改善交付金の制度を創設した目的に継

続性を持たせるため、当該制度の内容を介護報酬に組み込むべきである。ただし、その際には、確実に介護従事者の処遇の改善につながる仕組みとするとともに、当該制度の内容を組み込んだことによる効果測定を実施する仕組みとしていただきたい。

なお、当該制度の内容が次の介護報酬改定で組み込まれなかった場合、その次の介護報酬改定までは、現在の介護職員処遇改善交付金の制度を継続すべきである。

- 介護報酬の一定割合を人件費と設定し、その分は確実に介護従事者に賃金として支払われるべきであることから、事業経営の透明性の確保するためにも、各事業者における利益率とともに、人件費率等の情報の公表等については、一律に義務付けすべきである。
- 介護現場における働き方が多様化している実態を踏まえ、常勤職員の待遇改善と合わせて、非常勤職員の待遇改善も視野に入れた見直しをすべきである。
- より良い介護サービス提供のためには、介護従事者の労働環境の整備が必要であり、労働関係法規の遵守を徹底すべきである。

(注1) 「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」第3 人材確保の方策 1 労働環境の整備の推進等 (1) 労働環境の改善 (2) 介護報酬等の設定「ア 給与、物価等の経済動向や地域間の給与の格差等を勘案しつつ、従事者の給与等の水準や事業収入の従事者の給与等への分配状況を含め、経営実態や従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料等の水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬等を設定すること。」「イ キャリアと能力に見合う給与体系の構築等の観点から、介護福祉士や社会福祉士等の専門性の高い人材を配置した場合の介護報酬等による評価の在り方について検討を行うこと。」

(注2) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法の附帯決議

(参議院)第二項 「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

要望・意見書等 31

介護労働力確保対策を総合的に推進すること。』

(衆議院)第三項「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、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」

以上

●EPA介護福祉士候補者の実務者研修免除に関する要望

2013（平成25）年2月20日

平成25年2月20日

厚生労働省社会・援護局長 村木 厚子 様

社団法人 日本介護福祉士会
会長 石橋 真二

EPA介護福祉士候補者の実務者研修免除に関する要望

厚生労働省はEPA介護福祉士候補者を27年度からの介護福祉士国家試験に必須となる実務者研修を免除する考えを示していますが、私たち日本介護福祉士会は、国民の介護サービスの質の確保及び介護福祉士の質の向上と社会的評価の向上の観点から以下のように考えます。

○日本で介護福祉士の国家試験を受験するのであれば、日本人と同様に実務者研修受講を国家試験の要件とすべきである。

(理由)

- ①EPAの候補者は、自国における看護課程を修了していること及び日本での介護施設などで3年以上の実務経験があれば、実務者研修修了者と同等以上の知識及び技術を有すると認めているが、その根拠が明らかではないこと。
- ②日本の看護教育を修了した看護師でさえ、介護福祉士の国家試験を受験するためには、実務経験+実務者研修を修了しないと受験できない。日本の看護教育とは異なる看護課程を修了している者なら、なおさら、日本の介護福祉士受験資格に当てはまらないこと。
- ③介護施設等での3年間の経験と自主的な学習だけでは、かならずしも実務研修のカリキュラム内容・時間数に沿った学習が行なわれるとは言えず、実務者研修修了時の到達目標が達成されているとは限らないこと。
- ④外国人であれば、なおさら、日本の介護現場におけるコミュニケーション技術、介護の基本、介護過程、生

要望・意見書等 32

活援助技術などをしっかり学ぶべきであること。

○実務者研修の科目の読替えは可能なことから、看護課程を修了している者には、「こころとからだ」や「医療的ケア」などについて読替え可能なものについては科目・時間数の免除は検討の余地がある。

また、学びやすい環境を整えることが国の役割であると思われるので実務者研修に関わる費用については、国の援助が行なえるようにすべきである。

(理由)

国家試験を受験するのなら、実務者研修の内容も含めて、養成課程のカリキュラムを全て学ぶ必要があることから、実務者研修を受講することは本人にとっても受験対策になるため、受講が望ましいこと。

以上