

介護人材確保の推進に関する調査研究事業

介護事業者懇談会 議事次第

日時：平成25年10月8日（火）13：00～16：00

場所：TKP ガーデンシティ竹橋 ホール10E

<議 事>

開会

1. 介護人材の確保について
2. 人材確保に関する事業者等の取組等について
3. 意見交換

閉会

<資 料>

資 料 1：席次表

資 料 2：介護事業者懇談会 参加者名簿

資 料 3：介護人材の確保について（第47回介護保険部会資料）

参考資料：本懇談会参加者の取組に関する資料

以 上

介護人材確保の推進に関する調査研究 介護事業者懇談会 座席表

記録

全国老人保健施設協会
 本間達也様
 地域福祉推進委員会
 古俣泰規様
 日本生活協同組合連合会
 藤田誠様
 全国社会福祉法人経営者
 協議会 平田直之様
 (代理 宮田様)
 日本在宅介護協会
 高橋寛典様
 日本認知症グループホーム
 協会 下田肇様
 日本慢性期医療協会
 清水紘様

市民福祉団体全国協議会
 島津 禮子様
 全国特定施設事業者協議会
 国政 貴美子様
 全国老人福祉施設協議会
 河原 至誓様
 UAゼンセン 日本介護クラフト
 ユニオン 河原 四良様
 日本ホームヘルパー協会
 因 利恵様
 日本介護福祉士会
 石橋 真二様
 事務局(日本総研)
 職業安定局雇用政策課長
 本多 則恵
 企画官
 吉田 一生

橋本 正明 委員
 菱田 淳 委員
 藤井 賢一郎 委員
 駒村 康平 座長
 豊後 晴一 委員
 町 亞聖 委員
 社会・援護局福祉基盤課
 福祉人材確保対策室長
 武内 和久
 介護基盤情報分析官
 朝浦 幸男
 介護保険指導室長
 金井 正人

老人保健課長
 迫井 正深
 振興課長
 朝川 知昭
 総務課長
 高橋 俊之
 老健局長
 原勝則
 審議官(老健、障害保健
 福祉、医療・介護地域連
 携担当) 有岡宏
 介護保険計画課長
 榎本 健太郎
 高齢者支援課長
 高橋 謙司
 認知症・虐待防止対策
 推進室長 勝又 浜子

事務局

傍聴席

介護人材確保の推進に関する調査研究

介護事業者懇談会 参加者名簿

(敬称略・五十音順)

氏名	現職
石橋 真二	(公社) 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	UAゼンセン 日本介護クラフトユニオン 顧問・政策主幹
河原 至誓	(公社) 全国老人福祉施設協議会 介護人材対策委員会 幹事
国政 貴美子	(一社) 全国特定施設事業者協議会 副代表理事
島津 禮子	(特) 市民福祉団体全国協議会 代表理事
清水 紘	(一社) 日本慢性期医療協会 副会長
下田 肇	(公社) 日本認知症グループホーム協会 常務理事
高橋 寛典	(一社) 日本在宅介護協会 業務委員会委員
平田 直之	全国社会福祉法人経営者協議会 介護保険事業経営委員長 (代理 全国社会福祉法人経営者協議会 協議員 宮田裕司)
藤田 誠	日本生活協同組合連合会 福祉事業推進部 会員支援部長
古俣 泰規	全国社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
本間 達也	(公社) 全国老人保健施設協会 常務理事

[有識者] ※「介護人材確保の推進に関する検討委員会」委員

(敬称略・五十音順)

氏名	現職
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部 教授
橋本 正明	社会福祉法人至誠学舎立川 常務理事
菱田 淳	リクルートキャリア雇用創出支援グループ ソリューションディレクター
藤井賢一郎	上智大学総合人間学部 准教授
豊後 晴一	広島県健康福祉局 地域ケア部長
町 亞聖	フリーアナウンサー

[オブザーバー] 厚生労働省

以上

介護人材の確保について

(第47回社会保障審議会介護保険部会(平成25年9月4日開催)資料)

介護人材の確保について

現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となってくる2025年度に向け、地域包括ケアシステムを構築し、在宅サービスを充実していくにあたり、介護人材は、237～249万人が必要と推計されており、現在の149万人から毎年6.8～7.7万人の人材を確保していく必要がある。
- そのためには、学卒就職者やハローワークなどを通じて新たに入職してくる者を維持・増加させるとともに、離職して他産業へ流出していく者が介護分野に定着するよう取り組むことが重要。
- そこで、介護人材の確保にあたっては、人材の新規参入の促進と定着を図る取組が必要であり、他の産業に比べて離職率が高いことや平均賃金が低いことなどの課題を踏まえ、以下の視点で取組を推進していくことが必要である。
 - ①参入の促進
 - ②キャリアパスの確立
 - ③職場環境の整備・改善
 - ④処遇改善

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

(中略)地域包括ケアを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要であり、処遇の改善やキャリアパスの確立などを進めていく必要がある。

論点

- 以下の4つの視点からの取組みは、国・都道府県・市町村が役割分担しつつそれぞれが積極的に関与することが重要。
 - ①参入の促進⇒8・9ページ参照
 - ②キャリアパスの確立⇒11ページ参照
 - ③職場環境の整備・改善⇒14ページ参照
 - ④処遇改善⇒17ページ参照
- 具体的には、
 - ・国は、介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進や認定介護福祉士などキャリアパス制度の確立に向けた取組の推進
 - ・都道府県は、介護保険事業支援計画を活用しつつ、人材確保に向けたさまざまな取組の推進
 - ・市町村は、単身高齢者などが増加する中、必要性が高まる生活支援について担い手を増やすことなどを中心に取り組むことが重要である。
- 特に、都道府県については、人材確保に関する事項が介護保険事業支援計画の記載事項となっていること等から、積極的な政策展開が求められる。地域によって高齢化等人口構成の状況が異なること、介護労働市場は地域密着型であること、地域の関係者が協力して対策を講じていくことが効果的であることなども勘案すると、これまで以上に都道府県が広域的な視点から総合的な取組を推進することが期待される。
- このためには、まず、必要となる介護人材の推計を行うことが重要であるが、現在推計を実施している都道府県は少数であり、推計手法が示されていないために実施できていないところもある。
 - ※ 平成24年度に調査研究事業（社会福祉推進事業）として実施した「介護人材の見通し策定に関する調査・研究事業報告書」によると、都道府県・指定都市において、介護人材の需給推計を実施しているのは約2割。
- このことから、国では、都道府県で必要となる介護人材の推計が可能となるワークシートを整備し提供するなど、都道府県の人材確保の取組を支援していくことが重要。

(1) 介護職員の状況

介護職員の推移と見通し

- 介護保険制度の施行後、介護職員数は増加し、10年間で倍以上となっている。また、2025年には、介護職員は更に1.5倍以上必要と推計されている。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2012年度) <u>(推計値)</u>	平成27年度 (2015年度) <u>(推計値)</u>	平成37年度 (2025年度) <u>(推計値)</u>
介護職員	55万人	149万人	167~176万人 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」

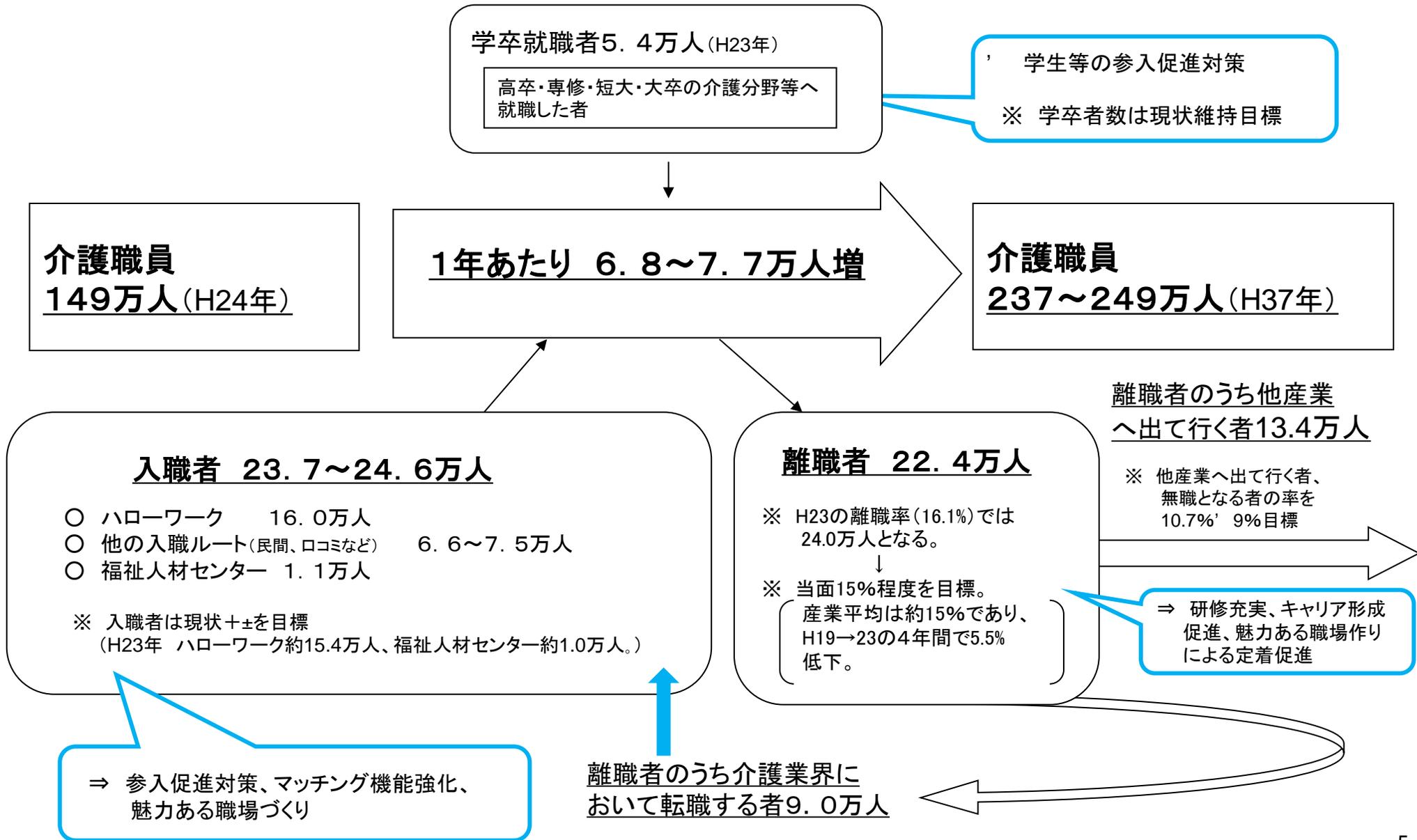
(注1) 平成27年度・平成37年度の数値は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。

(注2) 2015年、2025年の推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。

	(平成23年10月1日現在)			介護保険施設			居宅サービス等		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
介護職員	139.9万人	85.1万人	54.8万人	35.4万人	29.5万人	5.9万人	104.5万人	55.6万人	48.9万人
		60.8%	39.2%		83.3%	16.7%		53.2%	46.8%

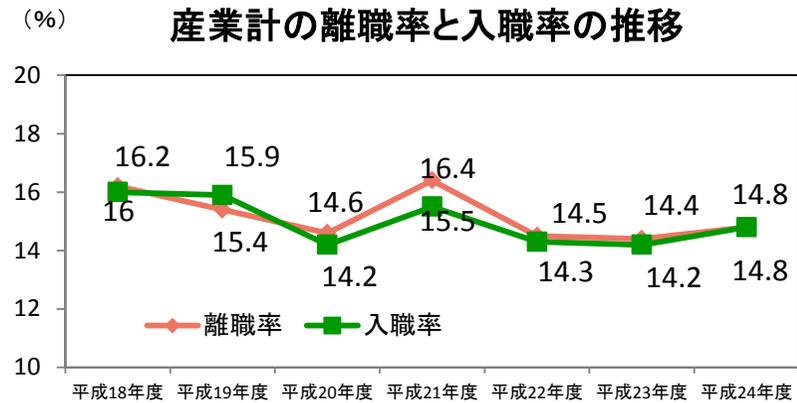
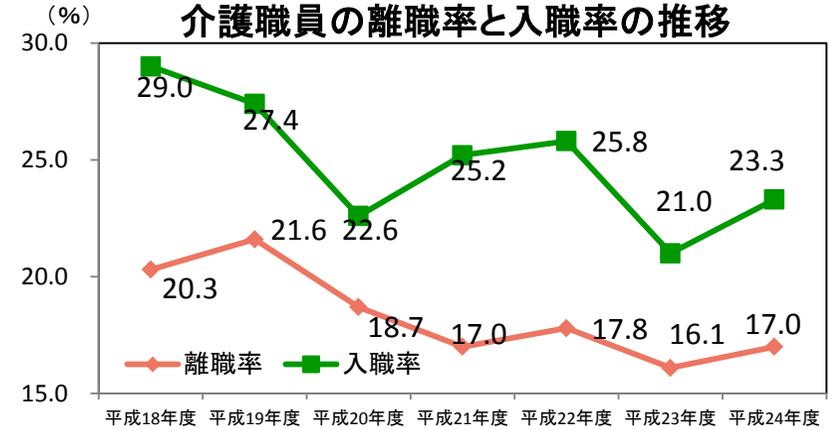
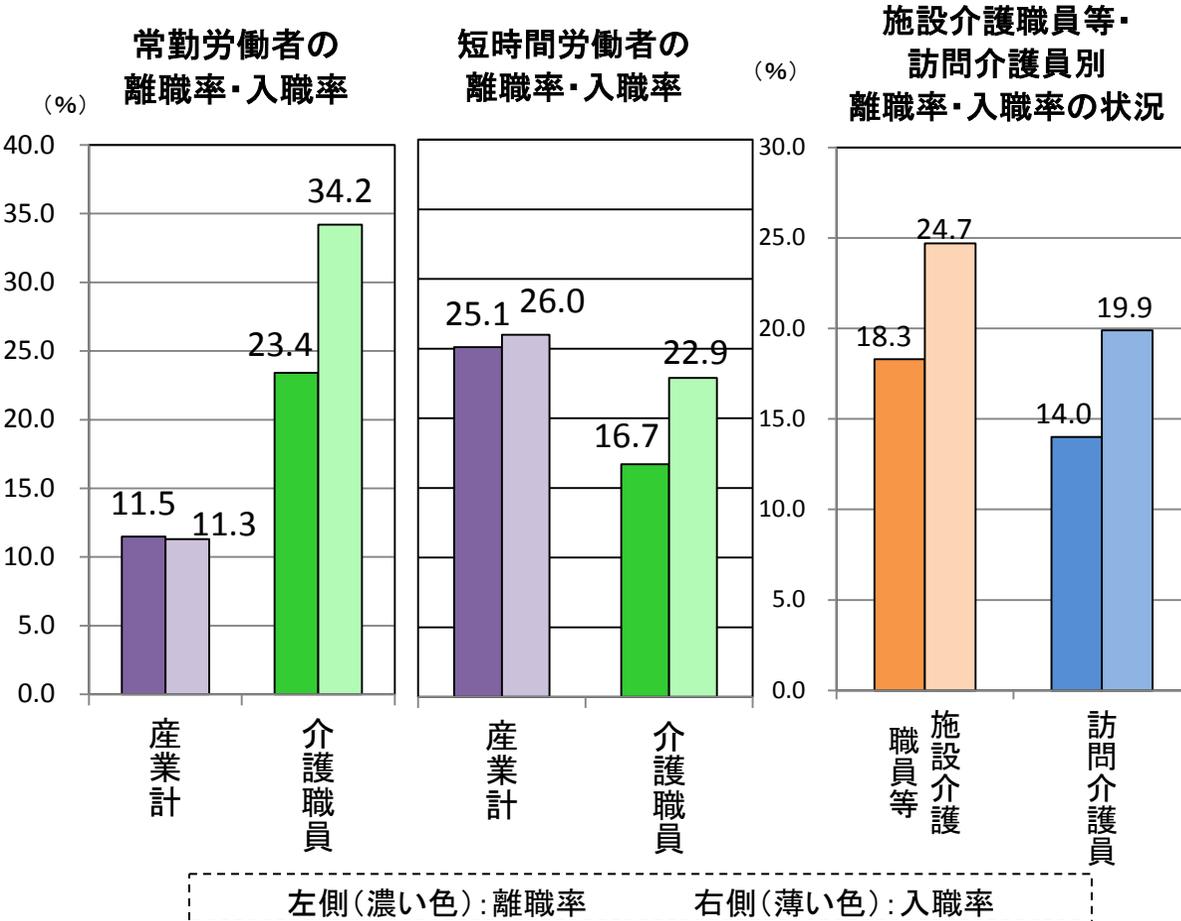
【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

介護人材確保における当面の見通しについて



離職率・入職率の状況（就業形態別、推移等）

- 介護職員の離職率は、産業計と比べて、常勤労働者では高いが、短時間労働者では低くなっている。
- 産業計・介護職員ともに離職率は低下傾向にある。



【出典】産業計の離職(入職)率: 厚生労働省「平成24年雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率: (財)介護労働安定センター「平成24年度介護労働実態調査」

(注1) 離職(入職)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

(注2) 産業計の常勤労働者: 雇用動向調査における一般労働者(「常用労働者(期間を定めず雇われている者等)」のうち、「パートタイム労働者」以外の労働者)。

(注3) 産業計の短時間労働者: 雇用動向調査におけるパートタイム労働者(常用労働者のうち、1日の所定労働時間がその事業所の一般の労働者より短い者等)。

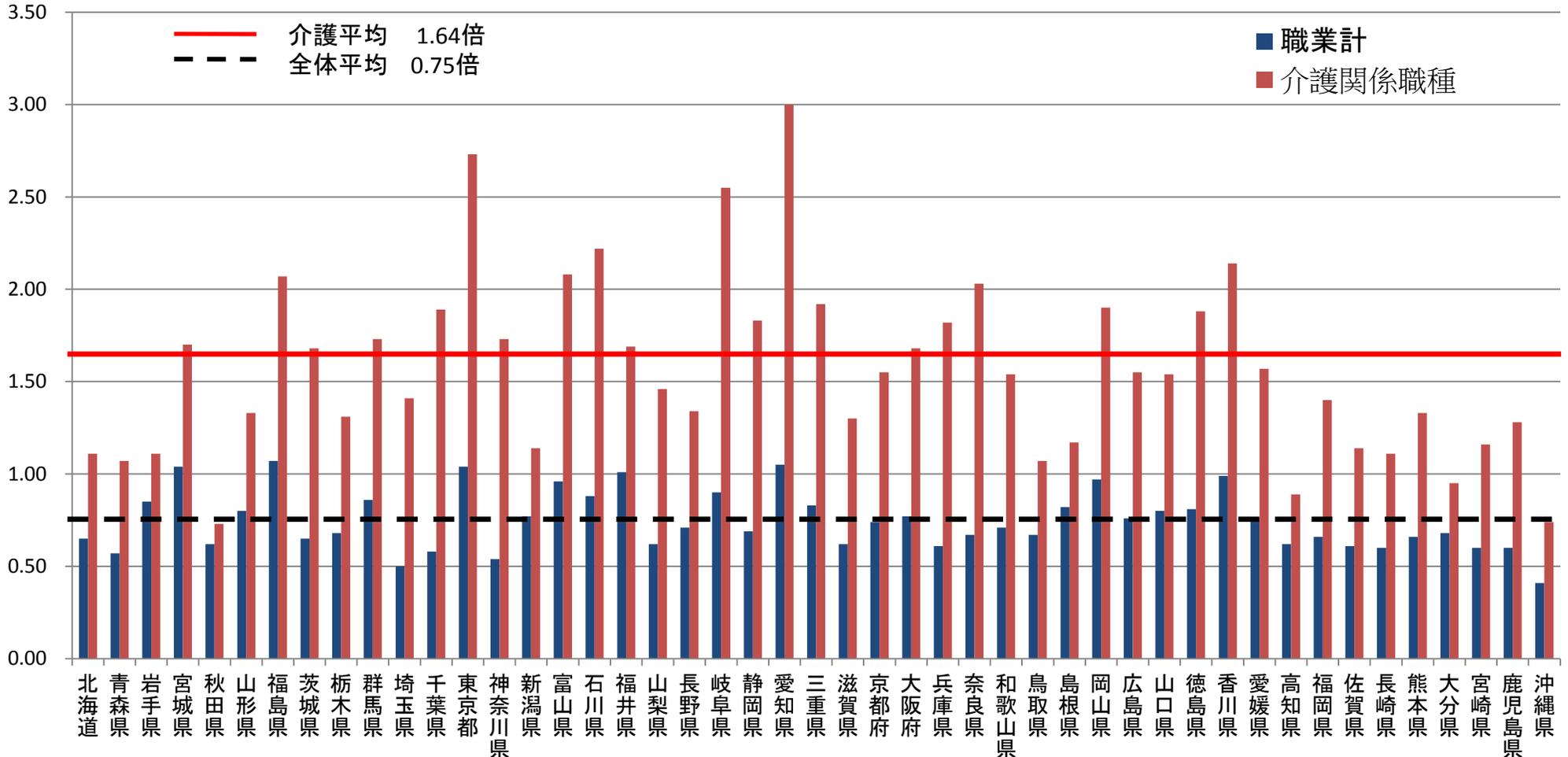
(注4) 訪問介護員とは介護労働実態調査における「訪問介護員」をいい、施設介護職員等とは同調査における「介護職員(訪問介護以外の介護保険の指定事業所で働き、直接介護を行う者)」をいう。介護職員とは「訪問介護員」及び「施設介護職員等」の2職種全体をいう。

(注5) 介護職員・施設介護職員等・訪問介護員の常勤労働者・短時間労働者は、介護労働実態調査における常勤労働者・短時間労働者をいう。

(参考) 都道府県別有効求人倍率(平成25年6月)

- 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。

都道府県別有効求人倍率(平成25年6月)



【出典】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。

視点①：参入の促進（その1）

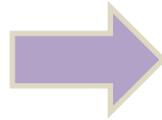
ハローワークでの取組	介護福祉士等修学資金貸付事業	イメージアップへの取組
<p>ハローワークに「福祉人材コーナー」を設置、介護職員として介護分野で働こうとする者について、マッチングを実施</p> 	<p>【貸付内容】</p> <ul style="list-style-type: none">○貸付額(上限)<ul style="list-style-type: none">・学費 5万円(月額)・入学準備金 20万円・就職準備金 20万円・生活費 4万2千円(月額) →生保世帯等の子どもに貸与する場合に上乗せ○貸付利子:無利子 <p>5年間継続して福祉・介護分野の事業所で就労した場合に、返済を全額免除</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 介護職員合同入職式を開催し、介護職員に対し知事が激励(埼玉県における取組)○ 小学校・中学校・高校へ介護職の実態を描写した図書を寄贈(広島県における取組)○ 介護に関する漫画のイラストを活用したパンフレットの中学校、高校等への配布や、ローカル放送を活用したテレビによる広報(高知県における取組)
<p>福祉人材センターでの取組</p>		
<p>都道府県福祉人材センターにおいて、福祉の仕事の紹介あっせん・マッチング、合同面接会、職場体験、セミナー、中高生へのイメージアップなどを実施</p>		

→ 参入を促進していくための取組を強化していく方向性

- ①学校、学生、保護者等に対する介護職の魅力の広報、入職を促進するためのイメージアップを図る取組の推進
- ②地域の生活支援(高齢者の見守り・配食等)の担い手を増やすなどすそ野を広げる
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表を推奨
- ④ハローワークや都道府県福祉人材センターでの介護分野への就職支援の取組
- ⑤潜在的有資格者等の再就業を促進するための研修等実施

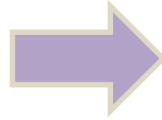
視点①：参入の促進（その2）

学校や保護者も介護業界への
就職に消極的



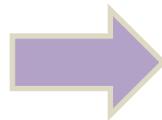
- ・ 介護職として働くことの魅力、メリットを丁寧に周知
- ・ 事業主等関係者も含めたイメージ向上の取組

介護サービスは成長産業



- ・ 福祉系学校以外の一般学生も視野に入れた参入促進
- ・ ターゲット（学生、潜在的有資格者、他産業）別の参入促進

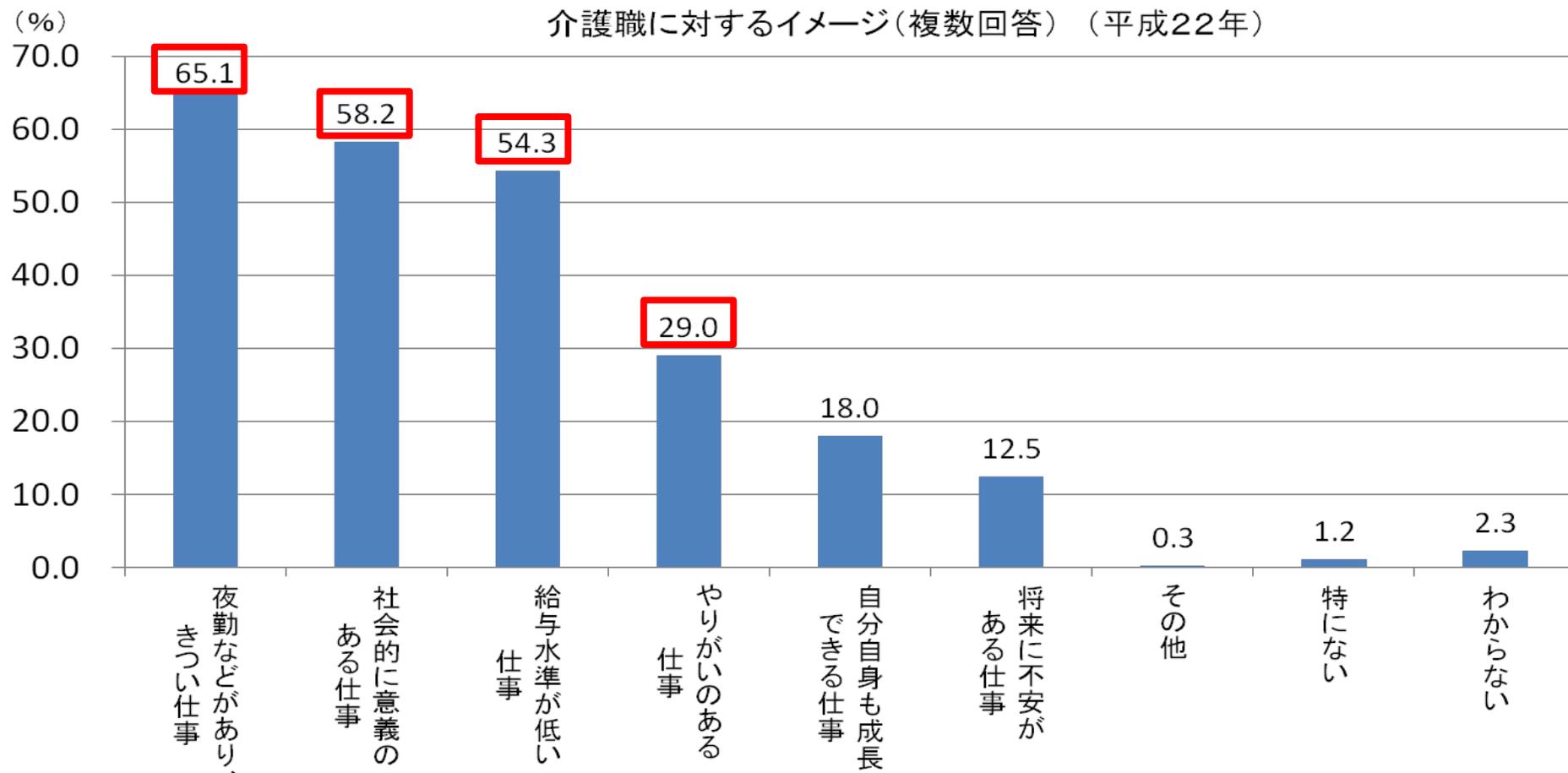
介護従事者のすそ野を広げる



- ・ サービスの質の確保のために充実した資格制度
- ・ 生活支援の担い手や補助的な業務で幅広い人材確保

(参考) 介護職に対するイメージ

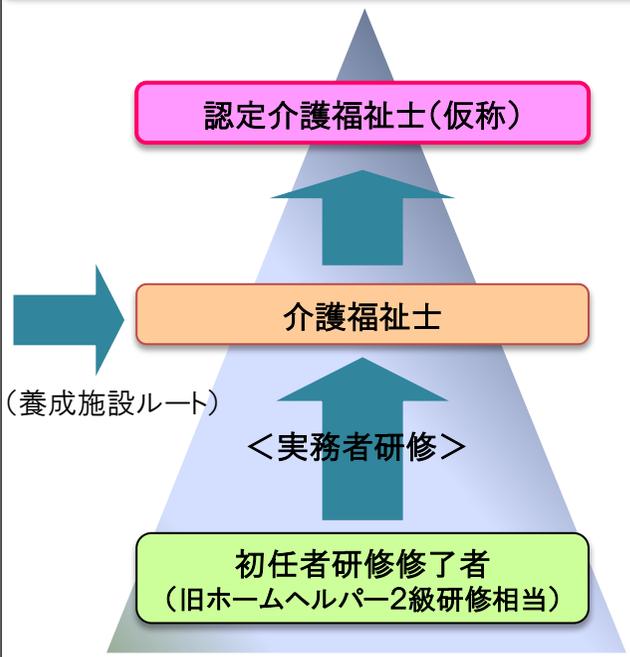
- ホームヘルパーや介護福祉士などの介護職について、イメージに近いものはどれか聞いたところ、「夜勤などがあり、きつい仕事」を挙げた者が65.1%と最も高く、以下、「社会的に意義のある仕事」、「給与水準が低い仕事」、「やりがいのある仕事」などの順となっている。
- 介護職に対するイメージのさらなる向上が重要であり、若い方にも介護職に就いてもらえるような取組を進める必要がある。



視点②：キャリアパスの確立

<国における取組例>

今後の介護人材のキャリアパス



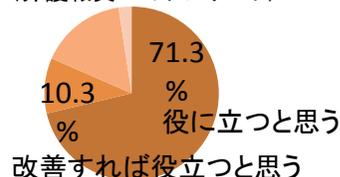
介護キャリア段位制度(内閣府)

レベル	レベルの特徴
プロレベル	7 分野を代表するトッププロフェッショナル
	6 ・プロレベルのスキル
	5 ・高度な専門性、オリジナリティ
4	チーム内でリーダーシップ
3	指示がなくとも、一人前の仕事ができる
2	指示のもと、ある程度の仕事ができる
1	職業準備教育を受けた段階

人事評価や処遇決定への活用可能性



能力開発やスキル向上に役立つか(介護職員へのアンケート)



<事業者における取組例>

(期待される取組の例)

- ・介護職員の技術を向上させる取組
- ・職位に応じた賃金体系の整備
- ・経験年数等に応じた業務内容の高度化等魅力ある職場づくり
- ・介護職員に他分野など様々な経験の機会を付与
- ・新人職員に対し先輩職員を教育係とするなど社内教育の充実等

<県における取組例>

- ・セミナー等の開催を通じ事業所に対するキャリアパス制度導入を支援(静岡県の取組)
- ・経験や資格に応じたモデル給与表を提示し、事業所での処遇改善を促進(埼玉県の取組)

キャリアパスの確立を実現していくための取組を強化していく方向性

- ①専門的な知識を習得しキャリアアップが図られるよう職員に対する研修の受講支援
- ②事業運営規模の拡大や経営の高度化を促進することによる法人の枠を超えた人事交流や研修等の実施の推進
- ③改正後の介護福祉士制度の円滑な施行等(実務者研修の導入、養成施設卒業者に対する国家試験義務付け、準介護福祉士の廃止・介護福祉士への統一化)
- ④認定介護福祉士の具体化に向けた取組など、介護福祉士の資格取得後のキャリアパスの確立
- ⑤介護キャリア段位制度などを活用した事業者によるOJT研修の促進
- ⑥事業者(管理者)の人材マネジメント能力の強化のための取組の推進
- ⑦常勤職員を増加していく上で有効な在宅サービスの普及 等

(参考) 介護人材の資質向上のための資格制度の見直し状況

1 認知症介護や他職種との連携等の介護人材の資質向上を図るため養成体系を整理

初任者研修終了者→介護福祉士→認定介護福祉士(仮称)をキャリアパスの基本とする。

ホームヘルパー2級研修を「初任者研修」と位置付け。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。

介護職員基礎研修及びホームヘルパー1級研修は、実務者研修に一本化。

2 実務者研修は、以下のように見直したうえで、平成27年度より施行

(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

実務者研修の目標は、実務経験だけでは修得できない幅広い利用者に対する体系的な知識・技能の修得。

研修目標は維持しつつ、働きながら研修を受講しやすい環境を整備するとともに、時間数を450時間に見直し。(19年法改正時は600時間を想定)

3 介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験義務付け(平成27年度より)

(注)介護福祉士等の業務に喀痰吸引等を追加し、養成カリキュラムを充実

(参考) 「准介護福祉士」の廃止と介護福祉士の統一化について

「准介護福祉士」とは

- 「准介護福祉士」とは、養成施設卒業者のうち、国家試験に合格しなかった者に付与される資格であり、養成施設修了者に国家試験の合格が義務づけられる平成27年度以降に発生。

「准介護福祉士」創設の背景

※「就学コース」…養成施設を卒業して介護福祉士を取得するコース
「就労コース」…介護施設で介護実務経験を経て国家試験の合格により介護福祉士を取得するコース

- 日・フィリピンEPA協定締結当時、フィリピンの「就学コース」候補者は、「介護福祉士」資格の取得のためには、国家試験の合格が必要ない従来の制度を前提としていた。
このため、平成19年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正で養成施設卒業者に対する国家試験が義務付けられた際、フィリピン「就学コース」の候補者が国家試験に不合格の場合も、日本に在留できるようにするためにも、「准介護福祉士」制度が創設された。

フィリピン・就学コース候補者の受入れ状況

- フィリピン政府は、「就労コース」への送り出しに注力し、「就学コース」については平成23年度以降送り出しを停止している。
このため、フィリピン側にとって、現時点では「准介護福祉士」資格の意味は実態上なくなっている。
- 現状のままでは、平成27年度以降は日本人の養成施設卒業者で国家試験不合格者のみに「准介護福祉士」が発生することになる。

国会の附帯決議等

- 平成19年の改正法の審議の際に、国家試験に不合格の場合にも、「准介護福祉士」資格を付与することについては、介護福祉士の資質向上を図る改正法の趣旨に反するとの議論があった。
- このため、「准介護福祉士」資格については、改正法の附則や国会の附帯決議で、フィリピン政府と早急に調整を行い、速やかに「介護福祉士」資格への統一化を図ることとされている。

○ 改正法附則第9条

政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府の間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後5年を目途として、准介護福祉士の制度について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

○ 参議院厚生労働委員会における法律案に対する附帯決議(平成19年4月26日)～抄～

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け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。

- フィリピン政府と交渉中であり、両国間で一致でき次第「准介護福祉士」の廃止が可能となる。

視点③：職場環境の整備・改善

介護ロボットの開発支援

＜今後の開発等の重点分野の例＞

○移乗介助①

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



○移乗介助②

ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



中小企業労働環境向上助成金

重点分野等の中小企業が、雇用管理責任者を選任し、雇用管理改善につながる例えば以下の事項について、就業規則・労働協約を変更することにより制度を新たに導入、又は介護福祉機器の導入を行った場合に、助成金を支給する。

○評価・処遇制度

評価・処遇制度、昇進・昇格基準等を導入し実施 ⇒ 40万円助成

○介護福祉機器（介護事業所のみ）

介護福祉機器等を導入 ⇒ 導入費用の1/2助成（上限300万円）

介護サービス情報の公表制度

○介護サービス情報

＜基本情報＞

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 事業所の名称、所在地等 | 4 利用料等 |
| 2 従業者に関する情報 | 5 法人情報 |
| 3 提供サービスの内容 | |

＜運営情報＞

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 利用者の権利擁護の取組 | 5 適切な事業運営・管理の体制 |
| 2 サービスの質の確保の取組 | 6 安全・衛生管理等の体制 |
| 3 相談・苦情等への対応 | 7 その他（従業者研修の状況等） |
| 4 外部機関等との連携 | |

○介護従事者に関する情報の具体的な公表内容例

＜職種・勤務形態別の採用・退職者数＞

採用・ 離職者数	介護職員		介護支援専門員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	4	1	2	1
前年度の退職者数	3	0	1	0

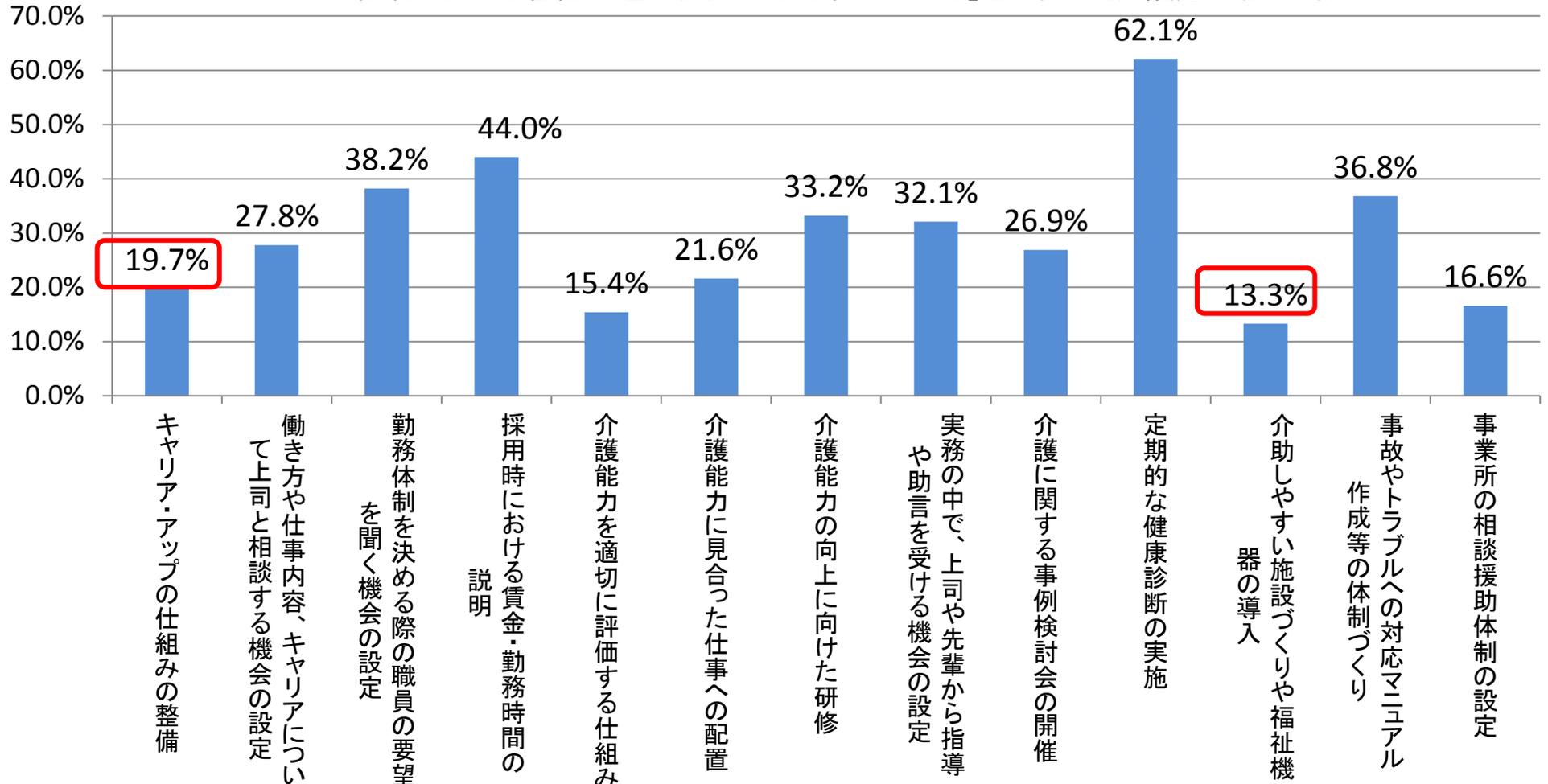
職場環境の整備・改善のための取組を強化していく方向性

- ①介護職員の負担軽減（介護職員の腰痛予防等）を図るために介護ロボットの開発促進
- ②介護福祉機器の導入など職場環境の整備を図るために助成金の活用
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表（再掲）
- ④ICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化 等

(参考) 介護労働者から見た職場の取組状況

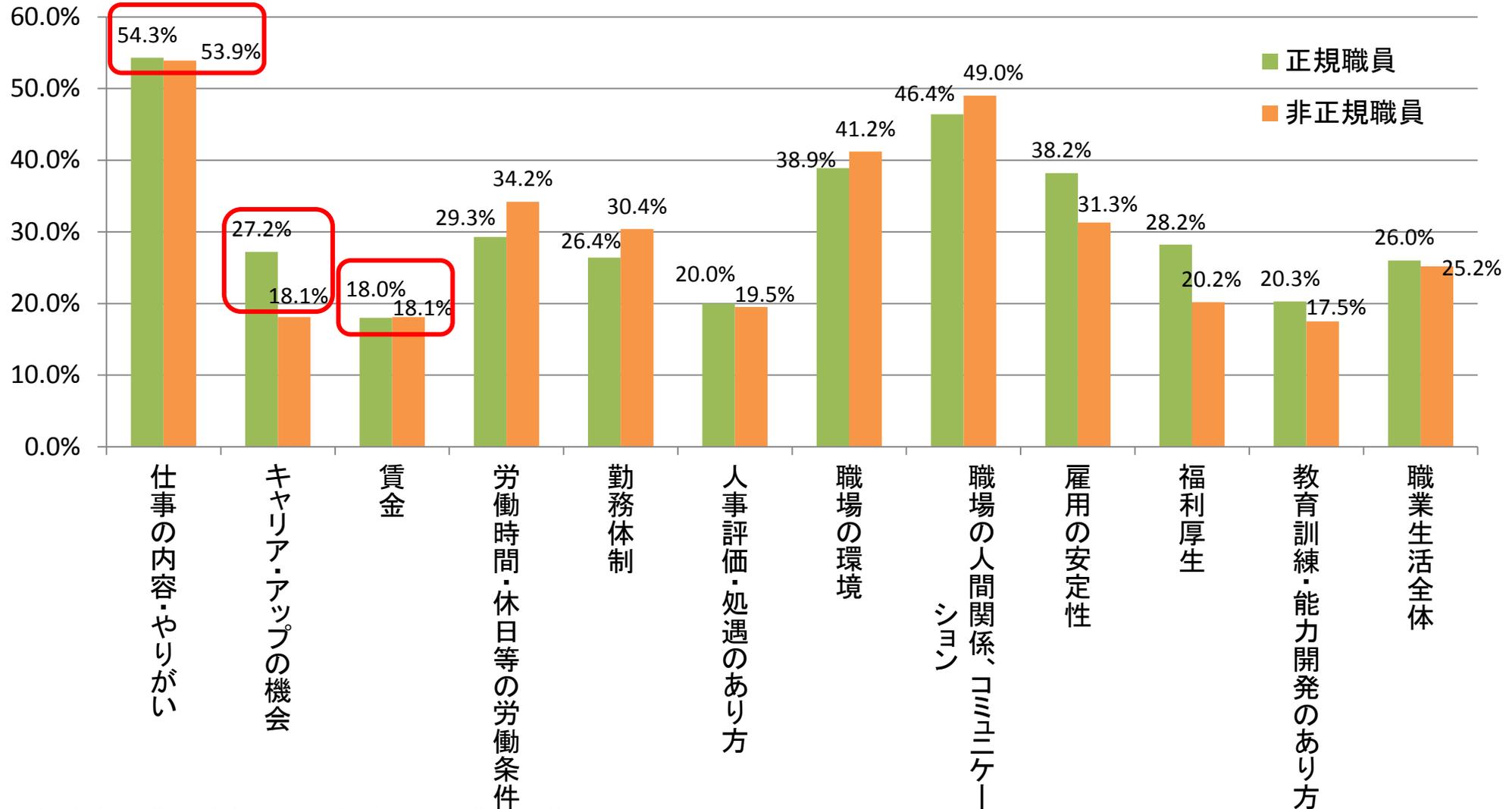
- 職場における各種取組について、介護労働者に十分行われているかどうかを聞いたところ、「キャリア・アップの仕組みの整備」は約2割にとどまっている。
- また、「介護しやすい施設づくりや福祉機器の導入」についても13.3%と低くなっている。

職場における各種取組のうち「十分行われている」と回答した介護労働者の割合



(参考) 介護労働者の仕事に対する満足度

○ 介護労働者の仕事に対する満足度を見ると、「仕事の内容・やりがい」は高くなっているが、「キャリア・アップの機会」や「賃金」については、満足度が低くなっている。



視点④：処遇改善

- 介護職員の処遇改善について、これまで介護報酬改定等により取り組んできている。
 - <平成21年4月>
 - 平成21年度介護報酬改定でのプラス3%改定
 - <平成21年10月～平成24年3月>
 - 介護職員処遇改善交付金（補正予算）
 - <平成24年4月>
 - 平成24年度介護報酬改定でのプラス1.2%改定
 - 介護職員処遇改善加算の創設（介護職員処遇改善交付金による処遇改善の継続）
- 介護職員の賃金水準の改善のためには、介護報酬の改定を通じた取組が中心となるが、職員のキャリアパスにあわせた賃金制度を事業所で整備するなど事業者による取り組みも非常に重要であり、そのためには施設長等の管理者が高い意識を持つことが求められる。
- また、事業者の介護職員の処遇改善に対する取組について、介護分野で働くことを希望している者にホームページなども活用して積極的に周知していくことも重要である。



処遇改善に向けた取組を強化していく方向性

- ・介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討
- ・施設長や人事労務管理者などに対する研修の実施 等

(参考) 介護職員の賃金 (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	勤続年数	きまって支給する現金給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	
	(歳)	(年)	(千円)	(%)	(歳)	(年)	(千円)	(%)	(歳)	(年)	(千円)	
産業別	産業計	41.7	11.8	325.6	67.4%	42.5	13.2	362.3	32.6%	40.0	8.9	249.7
	医療・福祉	39.9	7.7	295.7	26.9%	39.6	8.0	376.1	73.1%	40.0	7.6	266.1
	社会保険・社会福祉・介護事業	40.6	6.9	241.4	27.9%	39.2	7.0	274.2	72.1%	41.2	6.9	228.7
	サービス業	42.8	8.0	269.6	67.4%	44.0	8.8	291.5	32.6%	40.4	6.3	224.5
職種別	医師	41.2	5.2	879.3	72.8%	42.6	5.6	931.2	27.2%	37.6	4.0	740.1
	看護師	37.3	7.1	326.9	7.3%	34.6	6.0	336.2	92.7%	37.6	7.2	326.2
	准看護師	46.3	10.3	280.0	8.2%	38.8	9.9	301.0	91.8%	47.0	10.4	278.1
	理学療法士、作業療法士	31.2	5.0	276.8	44.9%	32.0	5.0	289.9	55.1%	30.5	5.0	266.1
	保育士	35.0	7.8	214.2	5.3%	30.0	4.7	231.2	94.7%	35.3	8.0	213.3
	ケアマネジャー	46.1	7.0	260.4	22.5%	39.6	7.1	285.8	77.5%	48.0	7.0	253.0
	ホームヘルパー	44.6	5.1	208.5	19.2%	37.0	3.2	226.3	80.8%	46.4	5.5	204.2
	福祉施設介護員	38.3	5.5	218.4	33.1%	35.6	5.3	231.4	66.9%	39.7	5.6	211.9

【出典】厚生労働省「平成24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者をいう。

注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。

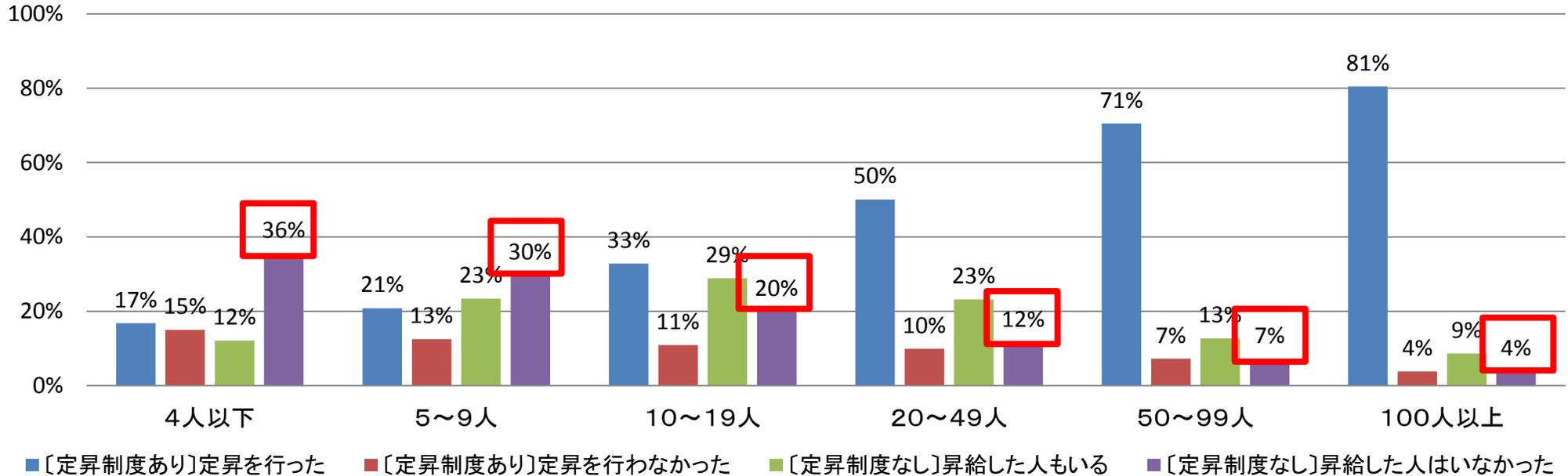
注3) 福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

注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。

(参考) 事業所における賃金制度の整備状況

- 介護事業所における定昇制度や賃金表の整備状況を見ると、事業所の規模が小さくなると、定昇制度もなく、昇給した人もいない事業所が多くなる。
- また、定昇制度がある事業所での賃金表の整備状況を見ると、賃金表がない事業所が約4割となっている。

事業所規模別の基本給の定昇制度の有無と運用状況



定昇制度のある事業所における賃金表の整備状況と運用状況

【賃金表あり】賃金表の昇給ルールに基づいて昇給する。	35.6%
【賃金表あり】賃金表はあるが、収支状況等に応じて運用は変動する。	22.5%
【賃金表なし】毎年経営トップの判断によって決める。	36.6%
【賃金表なし】毎年労使で話し合って決める。	1.4%
【賃金表なし】その他	2.0%

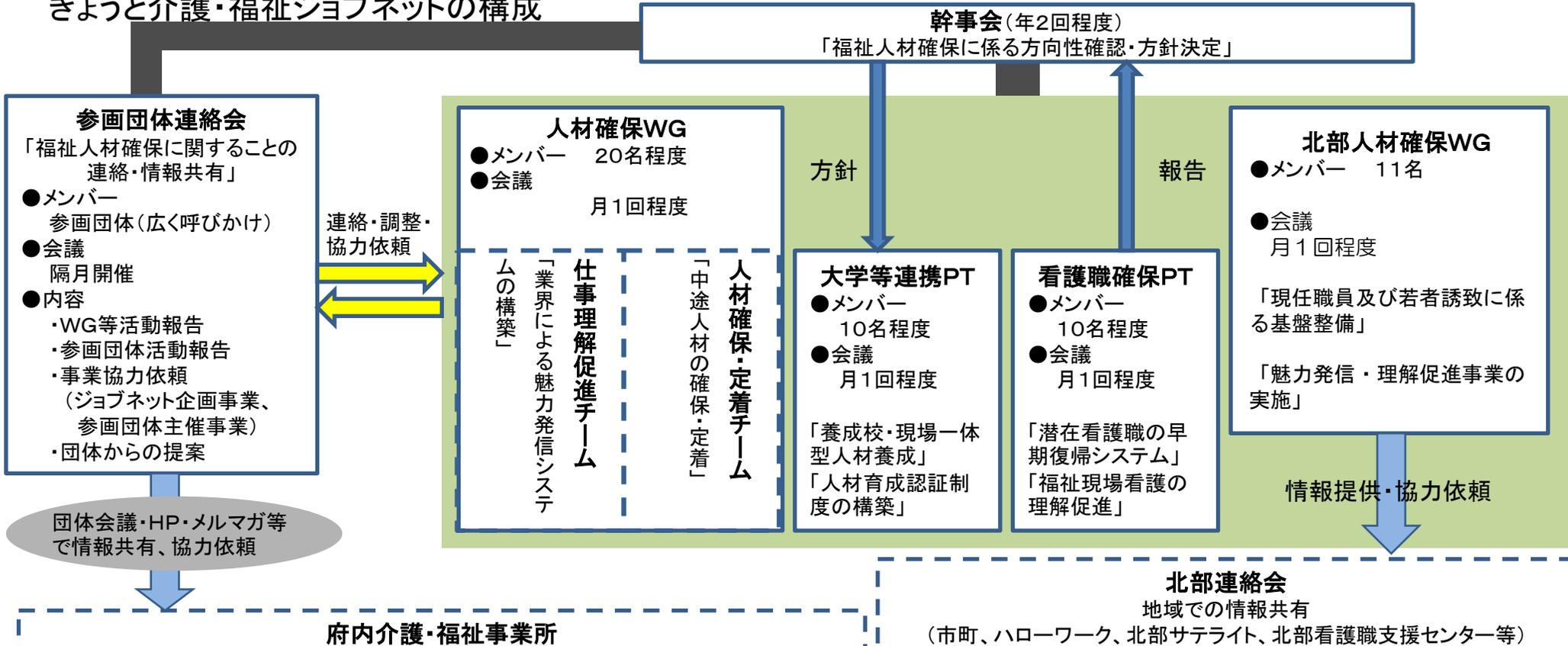
(3) 都道府県による取組

① 京都府における介護人材確保・定着に向けた取組

京都府の取組

- I 福祉人材育成認証制度の普及・推進
- II 3年間(平成24年度～平成26年度)で新たに福祉人材6,000人の確保及び定着を推進
- III 府北部地域での福祉人材確保(3年間で900人)
- 「きょうと介護・福祉ジョブネット」の構築。
 - ・介護現場の職員、関係団体、職能団体が参集し意見を交わす人材のプラットフォームにおいて、プロジェクトチームやワーキンググループを設置し、人材確保・定着に向けた事業や大学等と連携した取組を実施。

きょうと介護・福祉ジョブネットの構成



② 広島県における介護人材確保・定着に向けた取組

第5期ひろしま高齢者プラン

・質の高い人材育成・確保に向けた事業者、関係団体等の主体的な取組を促し、総合的に支援

保険者や事業者等の主体的な取組を促進するため協議会を設置

広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会 ※運営は広島県社協、運営経費は広島県の負担

【構成員】※以下のように行政や職能団体、事業者団体などで構成

広島県、広島労働局、広島県社会福祉協議会、広島県看護協会、広島県介護福祉士会、広島県社会福祉士会、日本介護福祉士養成施設協会、日本社会福祉教育学校連盟、日本社会福祉士養成校協会、介護労働安定センター、広島県社会福祉施設経営者協議会、広島県老人福祉施設連盟、広島県老人保健施設協議会、広島県身体障害者施設協議会、広島県知的障害者福祉協会、広島県訪問介護事業連絡協議会、広島県生活協同組合連合会、広島県教育委員会、(広島県市長会、広島県町村会:平成25年度参画予定)

【情報提供・啓発部会】

- 社会的認知の確立や中・高校生の理解促進に向けた情報提供や啓発

【人材確保・育成部会】

- 福祉介護人材の安定的確保に向けた体制の整備
- 従事者全体の知識・技術の底上げと高度な資質を有する人材の育成

【就業環境改善部会】

- 福祉・介護事業所における就業環境改善の推進

広島県におけるビジョンの共有⇒利用者・従事者にとっての「魅力ある環境づくり」

【情報提供・啓発に関する取組】

- 小学校、中学校、高等学校への介護職の実態を描写した図書(コミック)の寄贈
- 「介護の日フェスタin広島」の実施、「介護の日」ポスター募集
- 職業の選択肢としての動機付けのため、学生等への施設見学&体験バスツアーの実施 等

【人材確保・育成に関する取組】

- マッチング機会を提供するため、合同求人説明会や合同就職相談会を開催
- 介護職の就業体験の実施
- 新人教育を充実させるための新任職員教育担当者研修の実施
- 事業所選択眼養成講座や人材確保能力向上研修の開催 等

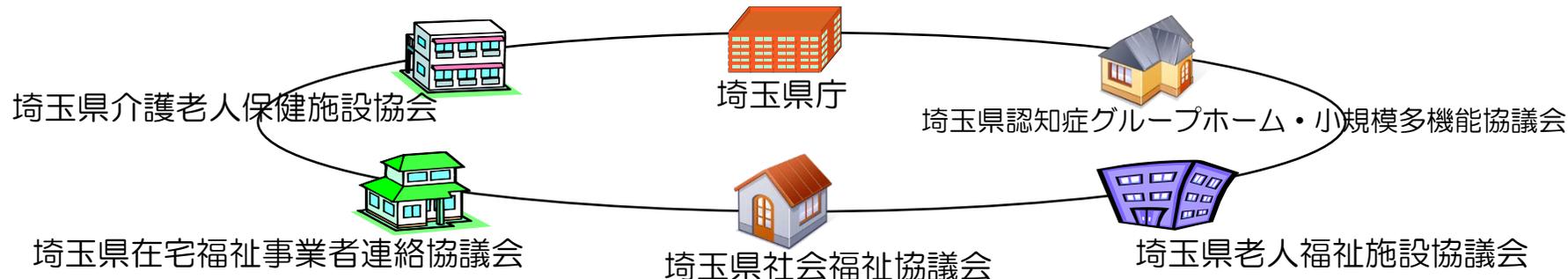
【就業環境の改善に関する取組】

- 自己点検ツールの提供による人材の確保・定着に向けた就業環境改善等の取組の促進
- 就業環境改善シンポジウムの開催による改革・発展に向けた機運醸成と意識改革の促進 等

③ 埼玉県における介護人材の確保・定着に向けた取組（平成25年度から）

介護職員しっかり応援プロジェクト

介護職員しっかり応援プロジェクトチームの設置



介護人材の確保・定着に向けた取組方針

- 介護職のイメージアップ
- 魅力ある職場づくりの促進
- 介護職員の給与アップ

介護職員合同入職式の実施

- ・新たに介護職員となった方を知事が激励
- ・知事メッセージの交付や記念講演を実施
- ・平成25年度は262事業所から約800人が参加



表彰の実施

- ・離職率が低い事業所や資格取得に積極的な事業所等を表彰
- ・優れた処遇を行った介護職員や事業所を表彰

介護職員給与改善の取組

- ・経験や資格に応じたモデル給与表を作成し事業所に給与改善の働きかけ
- ・給与水準が低い事業所に公認会計士を派遣し、個別指導を実施

魅力ある取組の情報発信

- ・県や各団体のHP等 ⇒ プロジェクトのPR、表彰対象事業所の取組紹介、介護職員からのビデオメッセージなど

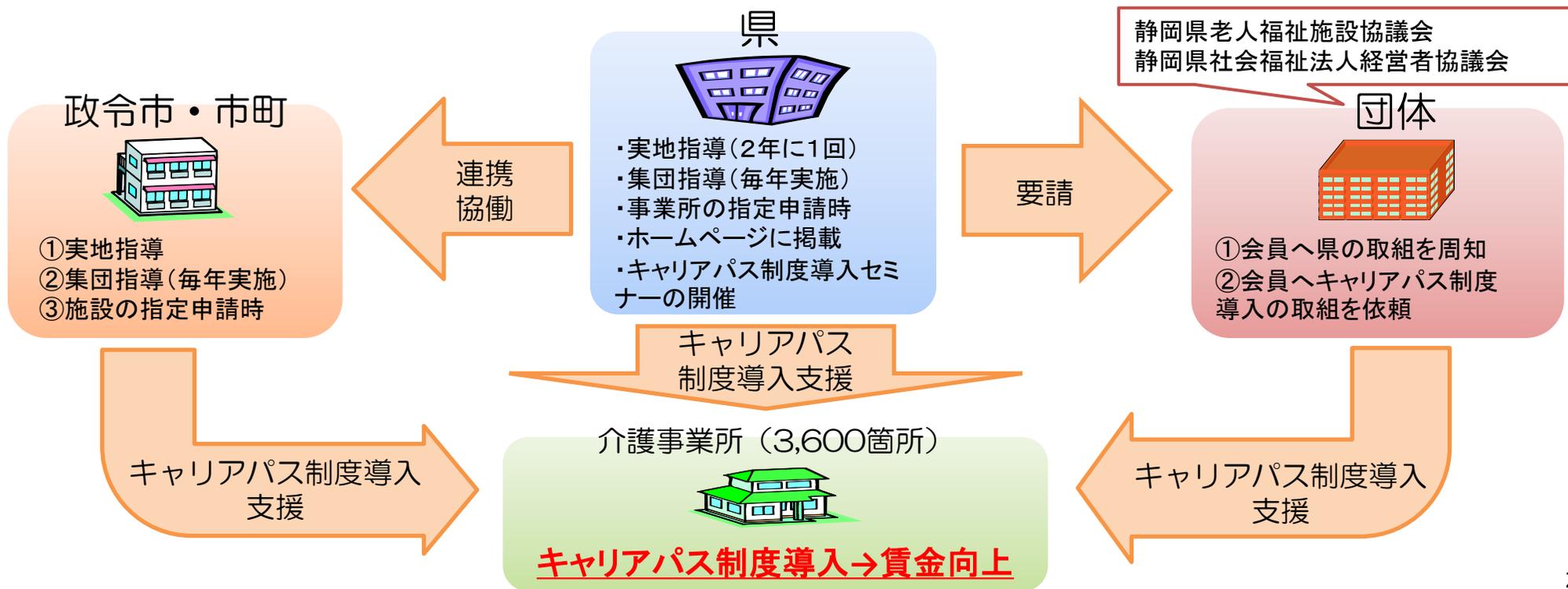
④ 静岡県における介護人材の確保・定着に向けた取組（平成25年度から）

○ 介護人材の確保対策の一環として、介護職員の賃金水準の向上を図り、介護職員が長く働きやすい環境をつくるため、各事業所にキャリアパス制度の導入を支援する取組を実施。

<背景>

- ・ 県内の有効求人倍率は、平成25年3月現在、全産業では0.78倍だが、介護分野は2.02倍と慢性的な人材不足の状況。
- ・ 人材不足の要因としては、賃金水準の低さがあり、賃金水準が低いのは勤続年数が短いことが原因との認識。
- ・ 処遇改善加算は、全事業所の81.7%が算定。ただし、キャリアパス要件の「要件I」を算定している事業所は、特別養護老人ホームでは81.7%であるが、居宅系サービス事業所では57.9%と低くなっている。

○ 具体的な取組としては、キャリアパス制度導入セミナーの開催や、実地指導等の際にキャリアパスの参考例（平成24年度作成）を提示することなどにより、キャリアパス制度導入を促す。



⑤ 高知県における介護人材の確保・定着に向けた取組

- 高知県では、少子高齢化が進む中、介護の担い手となる介護職員の不足が懸念されるという問題意識のもとで、介護人材の確保・定着に向けた取組として、積極的な広報活動を展開している。
- 具体的には、福祉・介護の仕事について、正しい認識を広めるとともに、より多くの若い世代に福祉・介護分野への就業を選択してもらえるよう、福祉・介護の仕事の魅力を伝えるため、パンフレットを作成し、県内の中学校、高校、専門学校等に配布するなどの取組を行っている。

広報
(パンフレット・TV)

【漫画を活用したPR広報】

- くさか里樹さん(高知県出身)の漫画「ヘルプマン」のイラストを使用したパンフレットを7万部作成し、県内の中学校・高校・専門学校に配布。

【テレビを活用したPR広報】

- 毎週月曜日に3分間程度の番組枠の中で、県内で介護の仕事に従事している若者をクローズアップし、介護の仕事の魅力をPRしている。

セミナーの開催

- 中山間地域の介護人材の確保に向けた取組として、中高生や保護者、福祉の仕事に興味のある一般の方を対象にセミナーを開催。
※平成25年度からの新規事業として実施

- セミナーでは、希望者に対して施設見学や介護体験などを実施

協議会の設置
(高知県福祉・介護人材確保推進協議会)

- 高知県庁(福祉部局・労働部局・教育委員会)、高知労働局、ハローワーク、介護労働安定センター、福祉人材センター、看護協会、介護福祉士会、老人福祉施設協議会ほか事業主団体、専門学校などが参加。
- 人材確保に関する取組の情報共有の場として、協議会を設置。
※年2回開催(県庁と労働局が事務局となり、各1回ずつ主催)

(4) 国・都道府県・市町村の役割分担

介護人材の確保に向けた国・都道府県・市町村の主な役割（現行）

【国】

- 介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進
- 介護分野におけるキャリアパス制度の確立に向けた取組の実施
- 介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進や介護福祉機器の導入支援などの職場環境の整備に向けた取組
- ハローワーク等における職業紹介を通じた介護分野でのマッチング機能の強化
- 介護人材の需給推計のツールの提供等都道府県による人材確保の取組を促進するための支援

【都道府県】

- 介護保険事業支援計画に必要な介護人材の確保に向けた取組を位置付け
- 介護職員のスキルアップ等のための研修等の実施
- 学生等今後介護分野に就職する可能性がある層を主なターゲットとしたイメージアップのためのセミナー等の開催
- 情報交換・意見交換等を円滑に行うための関係団体・関係機関などを集めた協議会の設置・運営
- 研修等を通じた都道府県内の介護職員のネットワーク化の推進

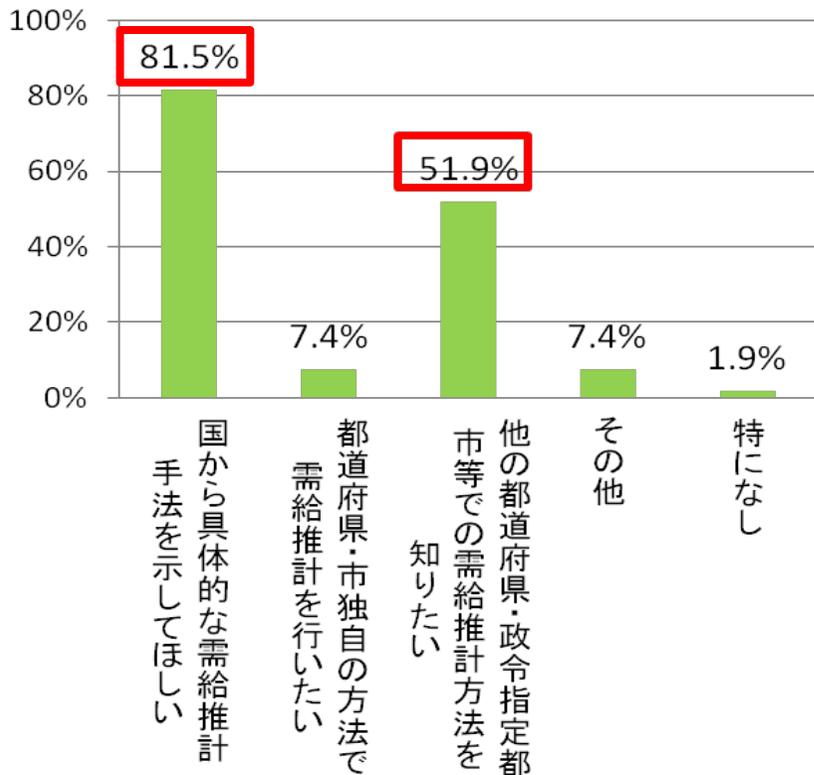
【市町村】

- 都道府県と連携し、事業者による介護人材確保に向けた取組を支援

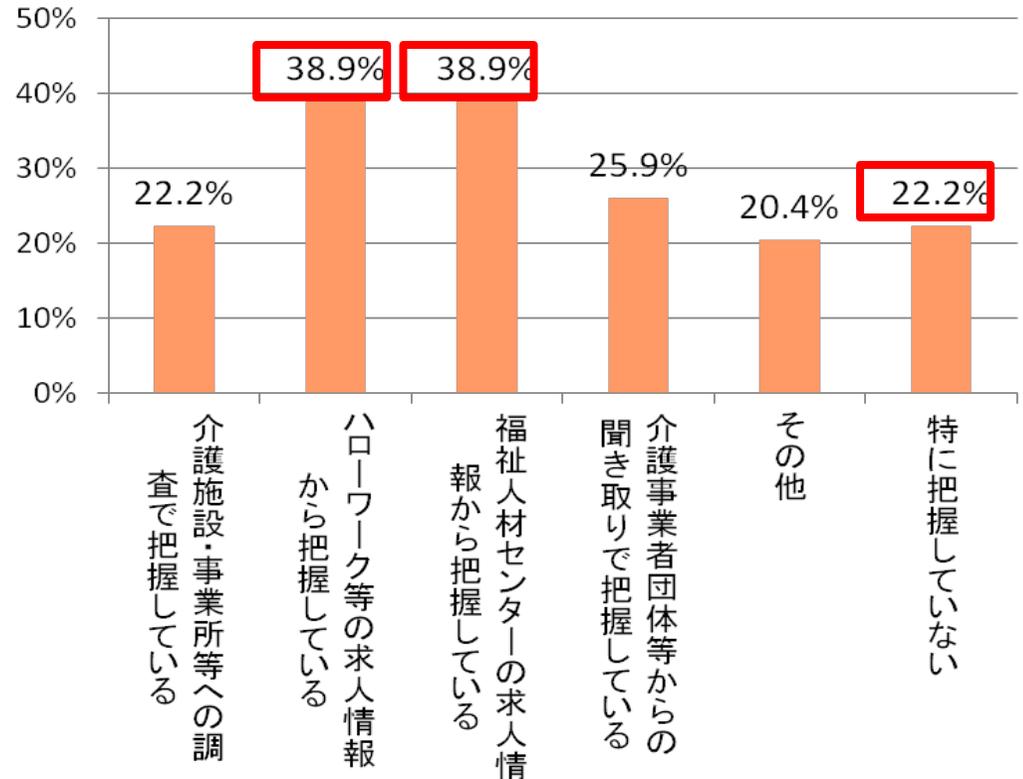
(参考) 介護人材の需給推計について

- 都道府県・指定都市において、介護人材の需給推計を行う場合の方法については、「国から具体的な需給推計手法を示してほしい」が最も多く、次に「他の都道府県・政令指定都市等で需給推計方法を知りたい」となっている。
- また、介護人材の過不足状況の把握方法としては、「ハローワーク等の求人情報から」、「福祉人材センターの求人情報から」把握しているのが多く、「特に把握していない」都道府県・指定都市も約2割ある。

介護人材の需給推計を行う場合の方法(複数回答)



介護人材の過不足状況の把握方法(複数回答)



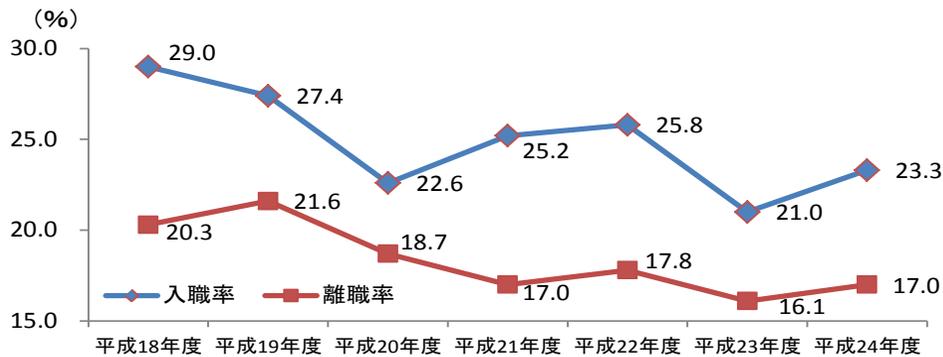
(参考)介護人材確保の推進に関する論点(議論中の整理案)

※ 介護人材確保策について今年度老人保健健康増進等事業を活用し有識者がメンバーの委員会で年度末の取りまとめに向け議論中であり、現在までの議論を整理したもの

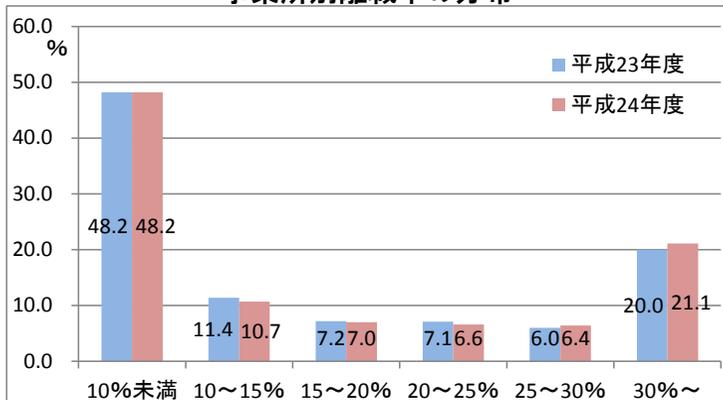
1. 介護人材に係る現状と今後の対応の方向性

- 介護職員（介護人材）の離職率は低下傾向にある。ただし、事業所のばらつきが大きい。有効求人倍率の現状等を踏まえれば、今後高齢化が急速に進み介護サービス需要の増加が見込まれる都市部で人材確保が難しい状況。
- 介護人材確保を推進するため、これまでに「参入促進」と「定着促進」の観点からさまざまな取組が推進されてきた。これらの取組については、さらに効果を高めるための視点を持って推進し続けることが必要である。
- さらに、今後労働力人口の減少が進むこと等を考慮すれば、「参入促進」や「定着促進」の観点からの更なる取組に加え、「多様な介護人材の活用」と「生産性の向上・イノベーションの創出」の観点に立った取組の推進も必要。
- その際、介護分野の事業者全体の意識改革や事業所間の連携も含めた自主的な取組が重要であり、行政と協働しながら取り組むことが求められる。

介護職員の離職率と入職率の推移

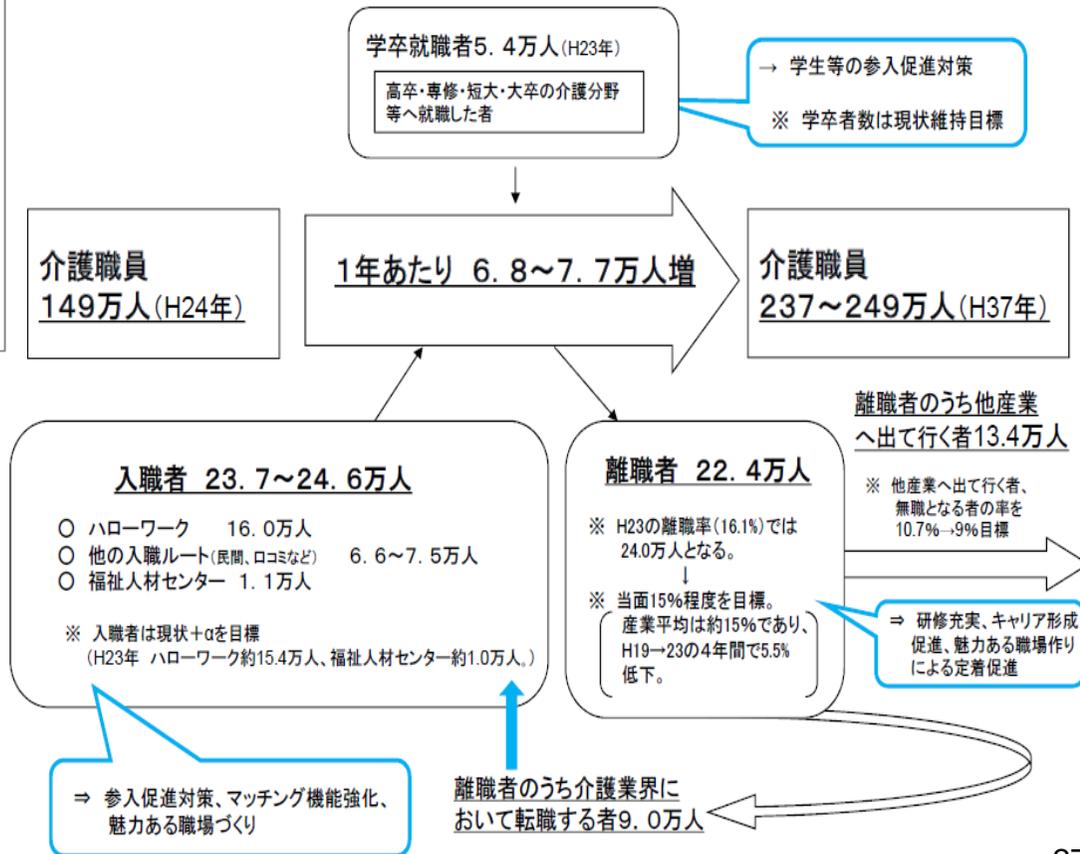


事業所別離職率の分布



出典：(財)介護労働安定センター「平成24年度介護労働実態調査」
 (注1) 離職(入職)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数
 (注2) ここで介護職員とは「訪問介護員」及び「施設介護職員等」の2職種全体を指す

介護人材の確保における当面の見通し



2. 今後の取組を強化するために必要な視点

①参入の促進

これまでの取組を、さらに以下のような視点を加えて推進

(イメージアップの推進)

- ・介護業界自らのイメージ明確化の推進と、新卒学生、他産業から移る労働者、潜在有資格者など対象に合わせたきめ細かなメッセージの発信
- ・(介護、地域包括ケア等の理解について、)小中学校段階からのアプローチ

(一般学生への働きかけなど採用戦略の充実)

- ・介護福祉分野の養成施設等以外の一般学生への働きかけ
- ・入職時に感じる不安を払しょくする環境づくり

(すそのを広げる)

- ・インフォーマル支援等で介護に関与し、いずれは本格的な介護職として従事する可能性がある人材の層の拡大
- ・多様な人材が介護現場で就労できるよう、介護能力に応じた業務内容や役割の整理の推進や多様な働き方の推進
- ・介護経験者や地域の介護者支援を行う団体等の活用の推進

②定着の促進

これまでの取組を、さらに以下のような視点を加えて推進
(事業者の意識改革と自主的な取組の推進)

- ・中小規模の事業所を含め、介護業界全体としてマネジメントに関する情報の提供と意識改革
- (事業所の連携強化)
- ・複数の事業所が共同で採用等を行うユニットの形成促進など連携強化や共同化等の推進
- (専門性の高い人材の確保)
- ・専門性の高い人材が質の高いサービスを提供し良い処遇を得られる仕組みの構築
 - ・キャリア段位制度の活用

③多様な介護人材の活用と生産性向上・イノベーションの創出

上記の「参入の促進」や「定着の促進」等に加えてサービス量にも着目して以下のような視点に立った取組を推進

(多様な介護人材の活用)

- ・専門性の高い介護サービスの充実とあわせ、多様な人材を活用した生活支援・福祉サービス等の充実、セルフケアの考え方の推進

(生産性向上・イノベーションの創出)

- ・品質の良い経営の見える化の推進
- ・介護の質を担保しつつ収益性を確保できる効率性の良いビジネスモデルの検討と提示
- ・24時間対応可能な在宅サービス普及や施設の地域へのサービス展開や、個々の事業所単位だけでなく事業所間連携も視野に入れた規制の見直し
- ・一部の離職率が高い事業所があることを踏まえ、離職率等に着目した見える化・差別化の推進

3. 都道府県による広域的・総合的な支援

有効求人倍率など介護人材を巡る状況は地域差が大きいこと、近隣で就職する傾向が強いなど介護労働市場が地域密着型であることなどから、国が大きな方向性を示しつつ都道府県が主導して考え、以下のような取組の推進が必要

- ・地域の実情を反映する仕組みづくり(都道府県による需給推計の実施、都道府県レベルの介護関係団体等が参画、協働し、業界全体としての取組を強化する協議会の設置等)と、個々の事業所を超えた連携の促進
- ・労働市場における介護人材のマッチング精度の向上(対象者に応じた細やかな情報発信等)

認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について

平成24年度研究の中間まとめ

平成25年3月

認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会
(事務局:日本介護福祉士会)

認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について

- これは、「認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会」が、平成24年度までに検討した認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について、中間的にとりまとめたものである。
- 本検討会では、この中間まとめに基づき、今後モデル事業等を行いながら、研修内容や制度のあり方について引き続き検討する予定である。

- I 検討の背景について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3P
- II 認定介護福祉士(仮称)制度のねらいについて・・・・・・・・・・4P
- III 認定介護福祉士(仮称)の役割・実践力について・・・・・・・・5P
- IV 研修体系及び研修カリキュラムについて・・・・・・・・・・・・・8P
- V 制度の運営スキームについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10P
- VI 認定介護福祉士(仮称)モデル研修について・・・・・・・・・・・・・11P
- VII 今後の検討課題等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13P
- 参考図表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14P
- 委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29P

I 検討の背景について

■参議院厚生労働委員会附帯決議(2007年4月26日) 衆議院厚生労働委員会附帯決議(2007年11月2日)

- 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。

■「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」(2007年厚生労働省告示第289号)

- 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)

■今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書(2011年1月) →図表1(P15)

- 介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ十分な仕組みがないため、資格取得後の展望を持てるようにするためにも、その後のステップアップの仕組みをつくっていくことが必要。
- 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。
- 認定介護福祉士(仮称)の具体化に向けた検討は、関係団体や学識経験者の参画を求めて、介護福祉士の職能団体が主役となり行うことが望まれる。



日本介護福祉士会が事務局となり、厚生労働省の補助(平成23年度老人保健事業推進費等補助金)を受け「認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会」を設け検討に着手。

平成24年度も引続き、厚生労働省の補助(平成24年度老人保健事業推進費等補助金)を受け検討を実施。 3

Ⅱ 認定介護福祉士(仮称)制度のねらいについて

1. 生活を支える専門職としての介護福祉士の資質を高め、利用者のQOLの向上、介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進、地域包括ケアの推進など、介護サービスの高度化に対する社会的な要請に応える。

【認定介護福祉士(仮称)が配置されることにより期待される社会的な成果】

- ・生活機能の維持・改善により、要支援・要介護度が改善される
- ・障害に応じた生活環境が整備され、地域での自立生活、社会参加ができる
- ・重度の認知症となっても地域生活を継続することができる
- ・医療依存度が高くても、早期に退院し、施設や在宅で生活できる
- ・口腔機能の維持向上、排泄の自立、BPSDの減少などがはかられる
- ・地域生活を継続しながらその人らしい終末期を迎えることができる

2. 介護福祉士に対する、他職種、事業者、利用者・家族等からの社会的な評価を高める。

3. 介護福祉士の資格取得後のキャリアパスを整備する。

Ⅲ 認定介護福祉士(仮称)の役割・実践力について

★役割について

認定介護福祉士(仮称)は、次のような役割をもつ。

○ 介護チーム(ユニット等、5~10名の介護職によるサービス提供チーム)のリーダーに対する教育指導、サービスのマネジメントを行い、介護チームのサービスの質を向上させる役割

※ 介護チームのリーダー(ユニットリーダー、サービス提供責任者等)を教育指導したり、小規模拠点のサービス管理を行う位置にある。

○ 利用者の生活支援において他職種と介護チームとの連携・協働を促進する(中核となる)役割

※ これらの役割を果たす前提として、十分な介護実践力(実務経験等を通じた判断力、介護提供能力)を備えていることが必要。

★実務経験等について → 図表2(P16)

○ 実務経験7~8年以上を想定する。

○ 介護チームのリーダーとしての実務経験を有することが望ましい。

○ 居宅、居住(施設)系サービス双方での生活支援の経験をもつことが望ましい。

※ いずれかの経験がない場合には研修によって補うことができることとする。

★実践力について

居宅・居住（施設）系サービスを問わず、多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、下記を実践でき、サービスのマネジメントを行い、地域包括ケアに対応できる。

○十分な介護実践力

- どのような利用者に対しても、最善の個別ケアの提供ができる。
- リハビリテーション等の知識を応用した介護を計画・提供でき、利用者の生活機能を維持・向上させることができる。
- 認知症のBPSDを軽減させることができる。
- 障害特性（筋疾患、脊髄損傷等、統合失調症、先天性代謝異常等）に応じた介護が提供できる。
- 心理的ケア、終末期ケアを実践できる。
- 家族に対して、見通しをもった説明、生活環境の整備、相談援助等ができることで、家族の不安を軽減し、その介護力を引き出すことができる。

○介護チームの教育・指導、サービスのマネジメントを行う力

- 利用者や家族の真のニーズに気づき、介護計画に反映・実行することができる。
- 科学的根拠や指標等に基づいて介護の根拠を説明し、指導することができる。
- 介護チームのリーダーへのスーパービジョン、リスクマネジメント、サービス管理を行うことができる。
- 記録様式などサービス管理に必要なツールを改善・開発できる。
- 介護チームの意識改革、サービスの提供方法や提供体制の改善、研修プログラムの編成等を行い、新しい知識・技術・実践をチームに浸透させることができる。

○他職種やそのチームと連携・協働する力

- 介護の根拠を言語化して医療職、介護支援専門員等の他職種に説明できるとともに、各種の専門的知識をもって他職種と連携・協働することができる。
- 医療の知識に基づき、介護の役割を拡充すると同時に、医療の必要性、介護の役割の限界等について判断することができる。
- 退院支援、回復期リハビリテーション等においても、生活支援の視点から役割を担うことができる。

IV 研修体系及び研修カリキュラムについて

1. 養成体系の考え方について

(1) 養成の体系・時間数

- 介護職員のキャリア志向や実務の必要性に応じた段階的な研修受講を可能とするため養成プロセスを二段階にわけるとする。

第一段階の研修（200～250時間程度）

- 介護実践力の確立を図ることを目的とする
- チーム運営、医療、リハビリテーション、心理・社会的ケアの知識を獲得・統合し、チームにおける介護過程の展開を指導できる力を養成
- できるだけ多くの介護福祉士が受講することを期待

第二段階の研修（200～250時間程度）

- 認定介護福祉士（仮称）としての実践力の確立を図ることを目的とする
- 介護チームにおけるサービスマネジメント等の知識を学び、チームの介護実践の改善力・指導力を養成
- 主任や小規模事業所の管理者等として教育指導役割に就く者が受講することを想定

(2) 介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士との関係 →図表3 (P17)

- 第一段階の研修はさまざまなキャリアの志向の共通の基礎となる。技術志向のキャリアをめざす人にも不可欠な内容。
- 認定介護福祉士（仮称）は教育・指導やサービス管理を中心とした役割であり、第二段階の研修はこれに対応したもの。
- 認定介護福祉士（仮称）としての研修やキャリアは、その後、事業所の管理者等へのキャリアや教育者としてのキャリアにもつながりうる。

2. 研修カリキュラムのイメージ

→ 図表4 (P18)

3. 研修の方法

- 新しい知識を体系的に習得する学習と、知識の活用や経験との統合を図る学習（事例検討・研究、ケースレポートの提出、演習など）を積み重ねる。
- 研修で学んだ知識の実践での活用、実践の課題を素材とした演習等、実践と学習の循環を図る。
- 研修全体を通じて、情報を分析し、まとめる力、調べる力、説明力等を形成するとともに、実践の理論化について意識できるようにする。

4. 受講要件

- 実務経験が7～8年に達する間に、実務上の必要性に応じて段階的・柔軟に受講ができるようにする観点から、研修の内容に応じた必要最小限の受講要件（不要なものは設けない）について検討する。
- 受講者の知識等のレベルを揃えるための方策について検討する。

V 制度の運営スキームについて

1. 制度の運営主体について →図表5 (P23)

- 認定介護福祉士（仮称）制度は、民間団体による認定資格として、より高い実践力を認定するものである。
- 職能団体である日本介護福祉士会が中心となり、介護事業者団体、教育関係団体等と協力し、制度を運営する仕組みについて今後検討する必要がある。

2. 研修の実施主体について

- 身近な地域で学習できる環境を整備する観点から、研修の実施主体として、職能団体、事業者団体、都道府県研修機関、大学等、多様な教育資源を活用する必要がある。
- このため、今後、研修の内容等についての基準を定め、基準を満たす研修を認証する仕組みを設けることが考えられる。
- 認証の仕組みの検討とあわせて、既存の研修の活用策や読み替え等についても検討する。

3. 認定介護福祉士（仮称）を認定する方法等について

- 認定介護福祉士（仮称）として認定する際は、知識・技術・実践力の評価、実務経験等の確認を行うことが考えられる。これらを認定する方法・仕組みについては今後検討する。
- 実践で求められる知識・技術等を担保するため、更新制をとりいれることが考えられる。更新の要件等については今後検討する。

4. 内容の見直しや介護実践の高度化促進について

- 現場の良質な実践や技術の進展、研究成果等を、研修の内容に反映させ、介護の質の標準化や高度化を促すあり方について検討する。

VI 認定介護福祉士(仮称)モデル研修について

1. モデル研修実施の目的

- 認定介護福祉士（仮称）モデル研修は、認定介護福祉士（仮称）制度化のための研修である。
- 集合研修や多くの課題を課し、モデル研修を通じて、本当に「認定介護福祉士（仮称）に期待されている役割を担う人材育成」や「認定介護福祉士（仮称）に求められる実践力を備えた人材育成」に繋がるのかを、受講者自身の状況変化や、それぞれの自職場でのサービス改善状況等から検証する。
- 検証結果を踏まえ、より適切な認定介護福祉士（仮称）の制度構築を図る。

2. モデル研修の科目構成 → 図表6(P24)

- 原則として「認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について-平成23年度研究の中間まとめ-」（平成24年3月）（以下「平成23年度中間まとめ」）で示された全ての内容を実施する。ただし、研修実施計画の期間内での実施及び検証を要することから、以下の条件に基づき実施する。
 - ・ 「平成23年度中間まとめ」で示された内容を基にモデル研修での実施内容を精査する。
 - ・ 内容を損なわない範囲で、集合研修の時間はできるだけ短くし、事前事後学習・自職場課題に置き換える。
 - ・ 「平成23年度中間まとめ」において、知識のある者については受講免除可能としている科目については、モデル研修では実施せず、知識を確認するテストに置き換える。
 - ・ モデル研修の効果測定を考慮し、平成24年度は「平成23年度中間まとめ」に示された第一段階に第二段階の一部を加えて実施する。

3. モデル研修全体のスケジュール（イメージ） → 図表7(P25)

4. モデル研修各科目構築の考え方

- 通学による集合研修を基本としつつ、事前事後学習や自職場課題の取り組み、事例提出なども組み合わせる。
- 事前学習は、集合研修受講のために必要な知識を事前に担保するもの、及び、集合研修の前に自らの実践や課題をまとめさせるものとする。
- 事後学習は、集合研修の後に研修で学んだことをまとめさせたり、現場で実行させるものとする。

5. モデル研修各科目の検証方法

- 各科目の内容・研修効果等は、以下の手法を活用し検証を行った。
 - ・講師・研修評価者による振り返り
 - ・科目別アンケート
 - ・リアクションシート
 - ・受講者へのヒアリング

6. モデル研修受講者について

(1) 受講者人数
50名

(2) 受講者募集方法

モデル研修を実施するに当たり、関係団体から推薦を受けモデル研修受講者を決定した。

7. 研修の実施状況等について

(1) 平成24年度集合研修実施状況 →図表8 (P26)

(2) モデル研修各科目の内容 →図表9 (P27)

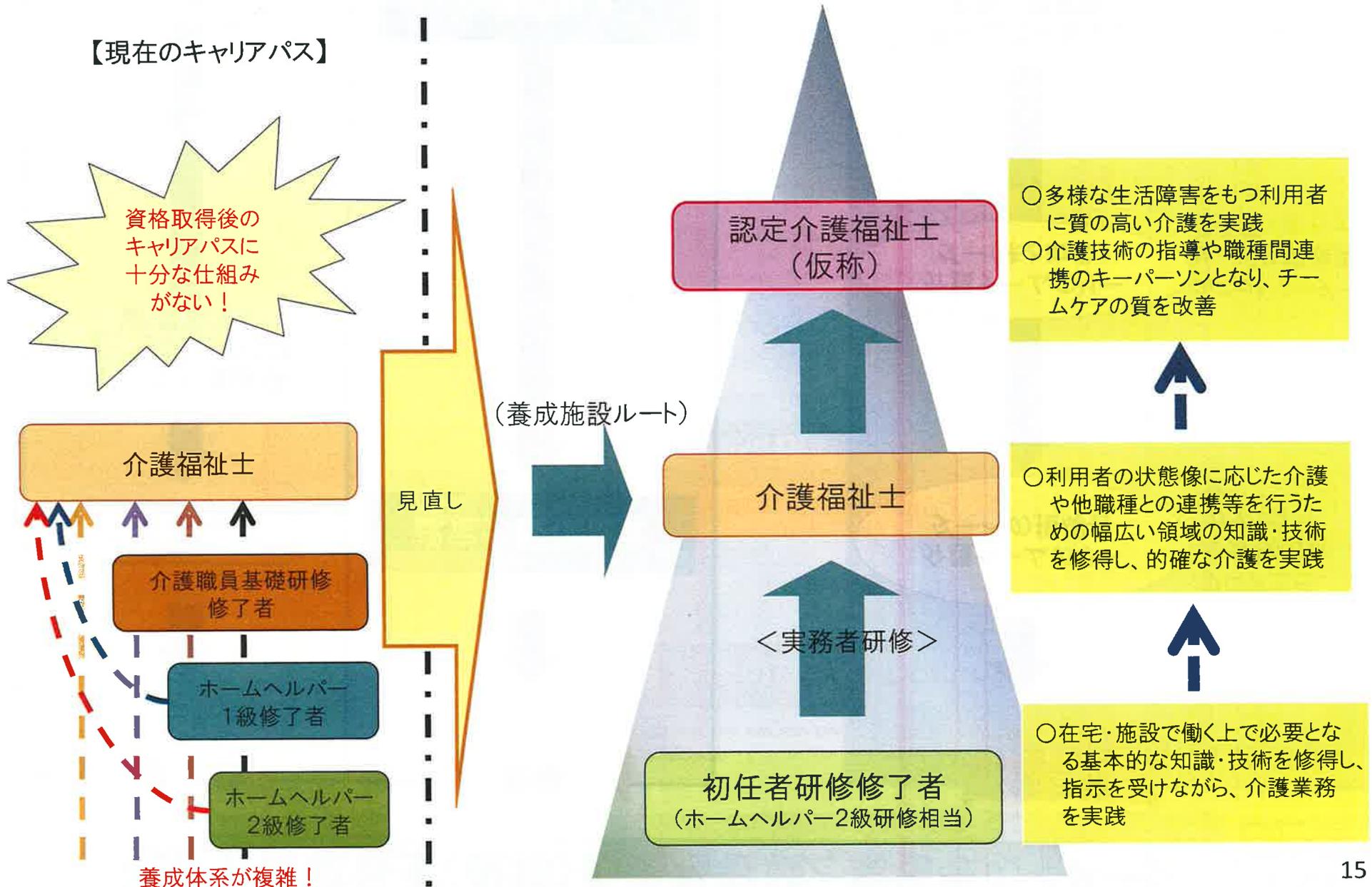
VII 今後の検討課題等について

- 今年度に引き続き、平成25年度にも認定介護福祉士(仮称)モデル研修を実施し、その効果や研修内容への評価等を踏まえ、研修カリキュラムについての成案を得ることとしたい。
- あわせて、研修の認証基準、認定介護福祉士(仮称)としての認定の方法、更新制のあり方、制度運営の仕組み等についても検討を進める。

参 考 图 表

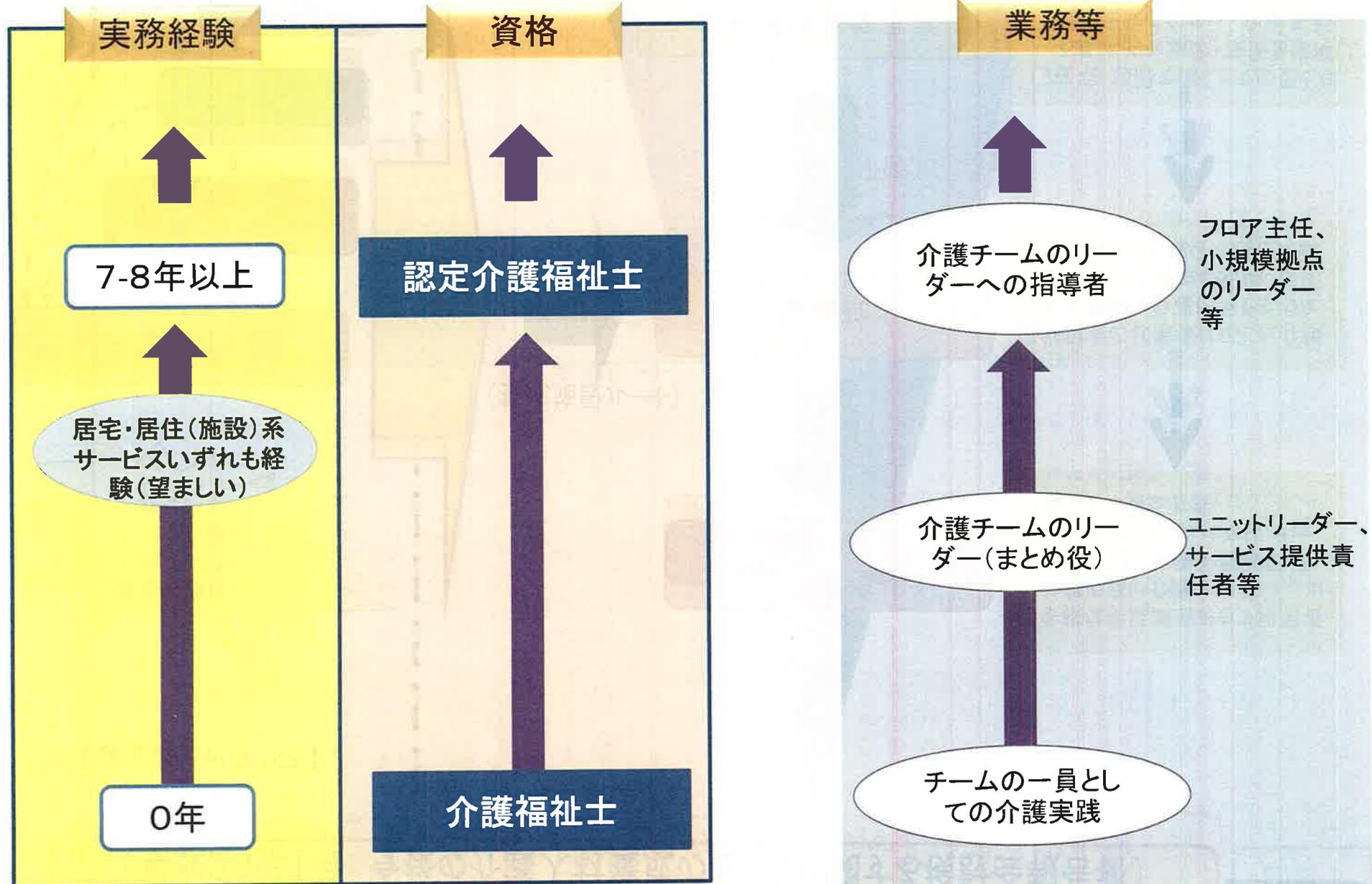
今後の介護人材のキャリアパス
 (平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書)

図表1



認定介護福祉士(仮称)の実務経験と業務等のイメージ

図表2

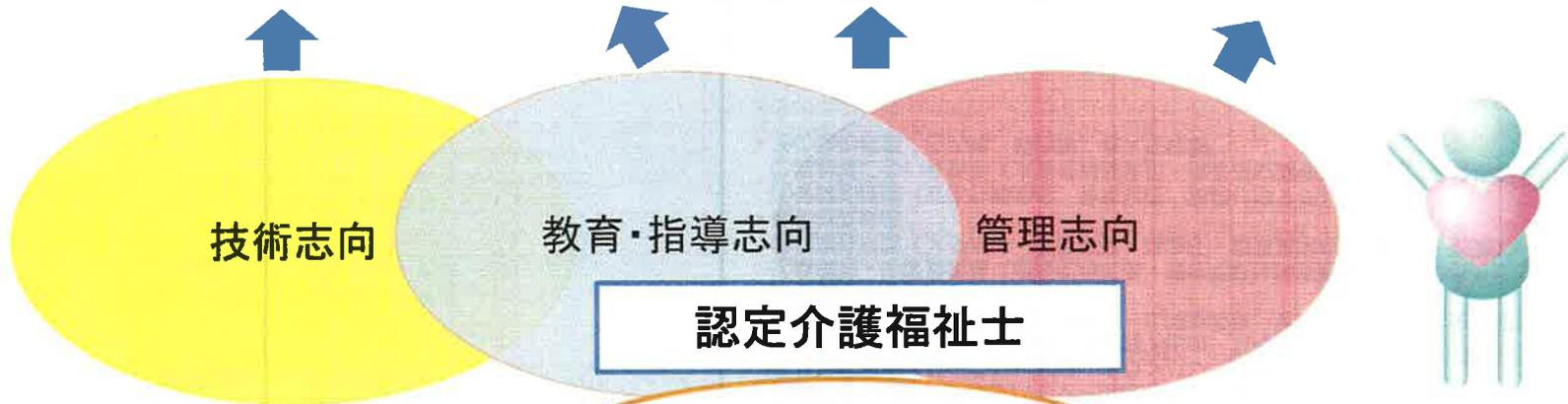


※介護福祉士養成課程を修了した場合

介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士(仮称)との関係

図表3

すぐれた提供者、技術指導者 教育者 サービス管理者 事業所の管理者



認定介護福祉士

認定介護福祉士としての実践力

第二段階の研修

• チームマネジメント、サービスマネジメント、サービス評価等に必要知識、チームのサービスの展開や介護実践の指導方法等を学び、チームリーダー等に対する指導が行えるようになる。

第一段階の研修

• チーム運営、医療・リハビリテーションについての新たな知識を獲得したうえで、これらの知識を統合し、さまざまな状態像の利用者への介護過程を展開できるようになる。

介護福祉士としての十分な介護実践力を完成

介護福祉士

研修カリキュラム(イメージ)

図表4

第一段階の研修の例 (200-250時間程度)

I. 介護福祉士としての介護実践力の確立を図るための養成プロセス (第一段階)

領域	科目	到達目標	内容
生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の全人的理解を基礎に、倫理的課題や倫理的判断の公準を学ぶとともに、根拠に基づいた介護の考え方、生活を支援するための介護実践、自立を支援するための介護実践の視点等を確認し、これらと研修全体の学びとの関係を研修の導入として理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 介護実践における倫理（倫理的課題と倫理的判断の基準等） 利用者の全人的理解（ナラティブ・生活世界、主観的ニードと規範的ニード等）と支援 介護実践の根拠の明確化 生活を支援するための介護実践 自立を支援するための介護実践
チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携	<ul style="list-style-type: none"> 介護現場でさまざまな問題がなぜ起きるのかについて、介護観・支援目標・実践の根拠の共有化などのチーム運営・職種間連携の課題、チームリーダーの役割等と結び付けて考察し、それを解決するために必要な知識や実践力と本研修の学びとの関係を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> チーム運営における様々な問題とその要因 チーム運営と職種間連携の知識
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I-A (解剖生理、病態生理、症候の基本的な知識)	<ul style="list-style-type: none"> 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な内容を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な知識
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I-B (疾患・障害等の基本的な知識)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等に関する生活支援に必要な基礎的な医学的知識を習得する 	<p>下記の疾患等について、疾患・障害の機序、主な症状、診断・治療、経過と予後、術後管理等の基礎的な知識を学習する</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経系疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①認知症（MCI、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症、レビー小体型認知症等） ②神経筋疾患（パーキンソン病、ギランバレー症候群等） 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、TIA等） 精神障害（不眠症、うつ病、アルコール関連障害、せん妄状態、統合失調症等） 循環器・呼吸器疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①循環器・呼吸器疾患（虚血性心疾患・慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎） ②代謝性疾患（メタボリック症候群・高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満） 筋骨格系疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①骨関節疾患（変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等） その他の疾患：白内障、緑内障、老人性難聴

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等について、症状（事例）から利用者の状態を分析し、医療との連携の必要性について判断できる ・使用している薬からどのような薬理作用があるのかという知識を獲得し、薬理作用等を踏まえた生活支援や他職種との連携について判断することができる 	<p>事例に基づき、疾患・障害について、下記の内容を含んだ演習を行う。症候・疾病は上記Ⅰ-A、疾患は上記Ⅰ-Bで示した内容とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾患の経過と予後、薬理作用、生活支援の留意点、観察・記録・情報共有のポイント ・他職種との情報共有については、介護職と各専門職それぞれのアセスメントや計画作成の視点等の相違の理解（薬の知識習得・日常の健康管理を学ぶ際の視点として含める）
リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学Ⅰ（解剖生理学の基本的知識の確認）	<ul style="list-style-type: none"> ・身体各部・骨格・神経の知識を確認する ・中枢神経と末梢神経に関する知識を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体各部・骨格・神経等の名称と機能等
	生活支援のための運動学Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・関節・骨格筋・神経などの構造に関する基礎的な知識を習得し、関節可動域・筋力などの測定に関する知識、運動学的分析などが実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動系・感覚器系の解剖生理 ・関節運動の表記 ・関節の構造と機能、骨格筋の構造と機能、神経細胞の構造と中枢神経系 ・関節の構造と運動 ・運動とエネルギー代謝 ・歩行の運動学的分析について
	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> ・正常に働く運動を理解し、病的な状態を正常な動きに戻す方法を想起できる ・運動学等の知識を応用し、日常生活動作の介護、指導、トータルな介護プログラムの立案、他職種との連携ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作（ADL）の理解と指導 ・口腔機能の理解と維持向上 ・摂食・嚥下のリハビリテーションの知識 ・障害別の日常生活動作介助・支援 ・福祉用具・機器の活用と住環境整備
	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自らが自立した生活を構築するための福祉用具・機器の選定、車いすのシーティングができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の種類と使用方法の理解 ・利用者の障害の程度による機器の選び方 ・車いすの種類と車いすのフィッティング、シーティングの技術等を学習し、身体に適した車いすの活用方法の理解 ・福祉用具の活用による生活の変化、生活圏の拡大、QOLの変化等の理解 ・福祉用具を用いて利用者のどのような機能を補助しているのかの理解
	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態から、適切な移動方法を複数選択できる。 ・獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価ができる ・適切な移動方法獲得のための指導ができる ・移動の能力の獲得と生活圏の拡大、社会参加について理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動の選択と獲得 ・移動に関係する機器・補装具 ・獲得した移動手段の応用及び事例検討 ・外出支援・交通機関を使った移動

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> 心理学・精神医学等の知識を応用し、日常生活や社会生活に必要なアセスメントが行え、利用者自らが自立した生活を構築することを支援することができる ソーシャルサポートシステムや社会的役割、関係の維持、地域生活支援・社会参加等の重要性が理解でき、支援できる 	<ul style="list-style-type: none"> 精神医学・精神保健、発達心理学 障害別の自立生活構築のための助言・指導 互助の仕組み、地域生活と社会的役割・ソーシャルサポート、介護が必要となっても社会的役割・ソーシャルサポートを維持するための支援 社会的な繋がり、人間関係の維持や形成、社会参加の支援
生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習	<ul style="list-style-type: none"> 介護過程にそった記録とその分析・評価ができる 日々の記録から必要な情報を精査し、事例報告（ケースレポート）をまとめることができる 利用者の全人的理解や他専門職からの情報を統合し、総合的な介護計画を作成し、多角的に評価できる 	<p>（「事例検討の演習」の導入的な学習内容とする）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護過程にそった記録と分析 ケースレポートの作成 総合的な介護計画の作成と評価
	事例を用いた演習（総合的な介護計画の作成と評価）	<ul style="list-style-type: none"> 事例について、各種の知識を活用し、利用者の全人的理解や他専門職からの情報等を統合し、適切なアセスメントと総合的な介護計画を作成することができる 介護福祉士としての介護観・支援の考え方・倫理観を確立し、他職種と連携することができる 介護計画・介護過程の妥当性について評価し、指導することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 学んだ知識・技術を統合し、利用者の全人的理解、他の専門職の情報（治療状況、看護の経過、リハビリの経過）、家族状況などを踏まえた、介護計画の作成（医療・看護・リハビリ等の知識の確認を含む）、プレゼンテーション、計画の評価等 出来上がった介護計画の評価（他職種に評価されることも必要） 上記内容や介護計画の作成方法を他職員に指導する等 <p><事例の演習></p> <ul style="list-style-type: none"> BPSDの激しい認知症高齢者への支援 身体の機能低下で動きの少ない利用者の支援 難病などの困難な介護がもとめられる人への支援 終末期の支援（QOLと尊厳ある死の関係等を含む） 精神障害のある高齢者への支援（気分障害、統合失調症等） 在宅生活の継続・復帰の支援 高齢者・障害者と複合的な問題を抱える家族への支援

第二段階の研修（200-250時間程度）

II. 認定介護福祉士としての知識を付与し実践力の確立を図るための養成プロセス（第二段階）

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・障害者の疾患・障害等について、機序、症状、治療法・薬理作用等を理解し、生活支援、連携、職員指導に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・障害者の疾患・障害等（対応する頻度は少ないが学習しておくことが重要なもの）について、発生等の機序、症状、治療、看護、薬の知識、生活支援の留意点、観察のポイント、他職種への情報提供や確認のポイント等について学習する 先天性障害・乳幼児期からの障害（ポリオ等）、認知症以外の精神障害、神経難病、術後管理等について学習する
マネジメントに関する領域	組織行動論	<ul style="list-style-type: none"> 組織行動論の理論に基づき、自分自身の省察を行い、組織の行動等を理解し振り返り、自らの理解、上司・部下・チーム員の理解、組織の理解において、持論（theory in use）を形成する 	<ul style="list-style-type: none"> 組織行動論の理論と概念及びその活用方法 集団行動の基本的概念、意志決定、優れたチームのあり方や個人との関係を理解し、自分の組織に対する理論的思考等
	法令理解と組織運営	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に適切なサービスを提供するための根拠となる、福祉・保健・医療の法規・制度、組織運営のルールを理解するとともに、これを踏まえた指導ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 経営倫理、コンプライアンス、ステークホルダー、アカウンタビリティー ケアに関係する法、法令・運営基準の読み方 適正な事業所・職場運営のための法令・運営基準のポイント 関係法令と運営基準を遵守することと職場の管理 各種関係法令と各種サービスの費用の算定基準（介護報酬）と請求 法令違反の事例と対応方法 指導監査、情報公表制度 苦情処理、第三者評価
	サービス評価とケアスタンダード	<ul style="list-style-type: none"> サービス評価の考え方を理解し、自職場のサービス評価に取り組み実践力を醸成する ケアスタンダードの考え方を理解し、自職場に適用する実践力を醸成する 	<ul style="list-style-type: none"> 評価の2側面（定性的評価（サービスの機能・意味づけの明確化）と定量的評価）の理解⇒自職場の定性的評価 ドナペディアン・モデルによる介護サービスの評価の考え方⇒自職場での定量的評価の取組 様々なアウトカム評価の手法（ケーススタディ、シングルシステムデザイン、ランダム化比較試験等の実験研究） 「根拠に基づく（evidence based）」の考え方とEBPの実践の具体例とプログラム評価（ロッシモデル）の考え方 既存の「評価」の意味と意義（第三者評価、報酬の加算・減算など） ケアスタンダード（プロセス水準、アウトカム水準）の理解⇒自職場での設定と活用
	介護サービスのマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの性質とマネジメントの方向性の基本的な理解 自組織におけるサービスの向上を行うため具体的な方法の習得 リスクマネジメントの概念の理解と具体的な解決方法の習得 	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの特性（サービス財の一般的特性、サービス評価の二面性、利用者の変容性、期待の不明確性、連続性）と特性に沿った提供のあり方の理解 サービスの特性に応じた組織（「賢明な組織」「健全な組織」）、人材育成の考え方の理解と、サービスの管理の上での様々な具体的方法（サービス提供場面における介護過程の展開の実際、業務の組み立て、ケア単位の規模、チームと責任・権限のあり方等）の習得 リスクマネジメントの概念を理解するとともに、日常に発生しやすい課題の発見・解決能力の向上と、初期対応の重要性を認識し、当事者意識をもって早期の解決方法に関する知識・技術の習得

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの仕組みと密接に関係する地域医療、リハビリテーションの仕組みや地域ケアシステムにおける介護の位置と連携の視点を形成する 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療・認知症医療、地域リハビリテーション等の仕組み インフォーマルなケアシステムの担い手と機能 地域ケアシステムにおける介護実践（情報共有・連携の方法と実践）
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	<ul style="list-style-type: none"> 人間が歩き、食べ、排泄することの意味を理解し、歩行、排泄、食べることの支援（経口摂取の維持と回復を含む）、拘束しない介護が実践できる 自立するための身体機能、精神機能を評価し、適した用具の活用、他専門職種、ソーシャルサポートとの連携等を含めた総合的な支援の計画と実践の指導ができる 	<p>利用者の状態の積極的な改善を目指した一連のサービス展開について、根拠となる知識（高齢者の解剖生理等）、生活支援全体のプランニング、チームケアの展開における指導の留意点などについて学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行・移動の自立 排泄の自立 食べることの支援と自立 身体拘束の廃止など
	介護実践の指導法	<ul style="list-style-type: none"> 自立に向けた介護技術の指導ができる チームにおいて事例検討が運営できる 	<ul style="list-style-type: none"> 他の介護職員への介護技術の指導方法の演習 事例検討の運営に関する知識と技術

認定介護福祉士(仮称)の研修認証、能力認定等の仕組み(イメージ)

図表5

認定介護福祉士(仮称)制度について、多様な教育資源を活用することで現任介護福祉士が身近な地域で受講できる環境を整備するとともに、現場での良質な実践の成果を認定介護福祉士(仮称)育成の仕組みに反映されるよう、職能団体、事業者団体、教育関係団体等が協働して研修の認証や認定介護福祉士としての能力評価・認定を行う組織を設けることを検討。

研修実施団体

職能団体

事業者
団体

社会福祉
協議会

大学・養
成校等

基準を満たす
研修を認証



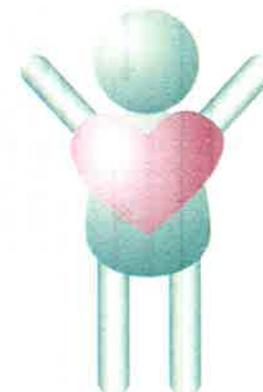
認証・認定を行う組織

- 構成(全国的な団体で構成)
 - 職能団体...日本介護福祉士会
 - 介護事業者団体
 - 教育関係団体
- 事業
 - 研修カリキュラムの認証(基準の策定、認証等)
 - 認定介護福祉士(仮称)としての認定・更新等
- 事務局
日本介護福祉士会におく

認定介護福
祉士として
認定



介護福祉士
(研修等を修了)



モデル研修の科目構成

図表6

平成 24 年度モデル研修

モデル研修第一段階														
中間まとめ第一段階														
領域	生活支援・介護課程に関する領域	チーム運営に関する領域	医療に関する領域			リハビリテーションに関する領域			心理・社会的支援の領域	生活支援・介護過程に関する領域				
科目	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	チーム運営の理解と職種間連携	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅳ	生活支援のための運動学Ⅰ	生活支援のための運動学Ⅱ	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	心理・社会的支援の知識・技術	総合的な介護計画作成の演習	事例を用いた演習（総合的な介護計画の作成と評価）	※

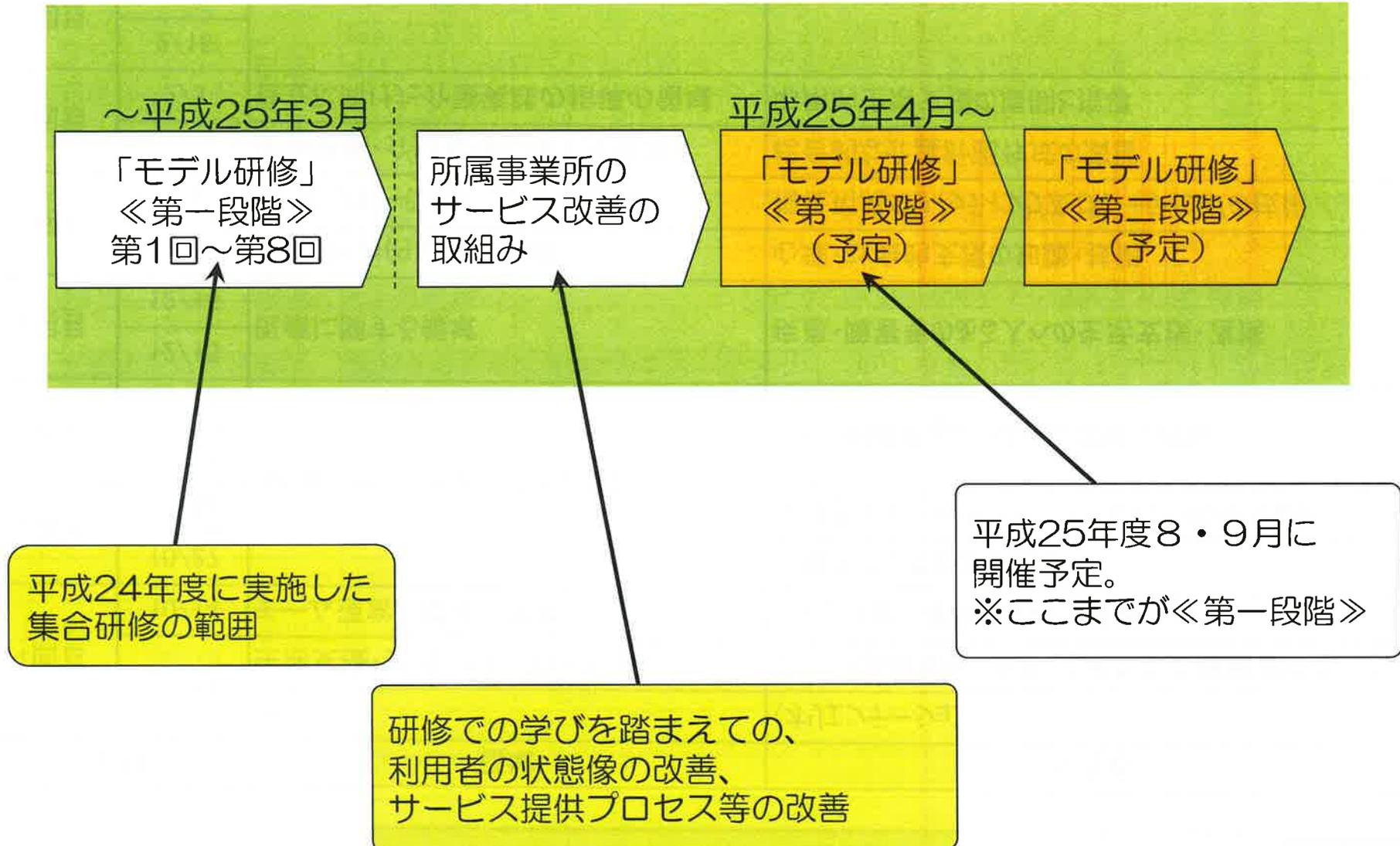
平成 25 年度モデル研修

モデル研修第二段階										
中間まとめ第二段階										
領域	医療に関する領域	マネジメントに関する領域			心理・社会的支援の領域	自立に向けた介護実践の指導の領域				
科目	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	組織行動論	法令理解と組織運営	サービス評価とケアスタンダード	介護サービスのマネジメント	地域ケアシステムの理解	介護実践の指導法	※応用的生活支援の展開と指導		

認定介護福祉士制度の普及や介護報酬等での評価につながるためには、受講効果として職場におけるサービス改善効果を明らかにすることが不可欠であるため、「中間まとめ」では第二段階研修とされていた「応用的生活支援の展開と指導」科目はモデル研修においては第一段階で実施する。

モデル研修全体のスケジュール(イメージ)

図表7



平成24年度集合研修実施状況

図表8

日程		領域	科目名
1回目	10/13	—	(オリエンテーション)
		生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士(仮称)に必要な介護実践の考え方
	10/14	チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携
2回目	10/27	リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学
	10/28		生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術
3回目	11/16		
	11/17		
4回目	12/15	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携
	12/16		
5回目	1/5	心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術
	1/6	リハビリテーションに関する領域	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術
6回目	2/2	生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習
	2/3	自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導
7回目	2/16	生活支援・介護過程に関する領域	事例を用いた演習
	2/17		
8回目	3/16		
	3/17		

モデル研修各科目の内容

図表9

科目	内容	備考
オリエンテーション	認定介護福祉士(仮称)に求められる役割等の共有	特に地域包括システムを支える中核としての役割が期待されている旨
認定介護福祉士(仮称)に必要な介護実践の考え方	認定介護福祉士(仮称)の具体像と、それを実現化させるための考え方を学ぶ	自立支援型介護の重要性と介護実践の考え方を、障害者の事例と介護サービス計画のワークを通して学習
チーム運営の理解と職種間連携	チーム運営や職種間連携の基礎を学ぶなかで、本モデル研修の意義を理解する	チーム運営の基礎となる「価値の共有」「共有の仕組み」の考え方と、職種間連携の基礎となる「利用者のニーズをつなげること」の意義の理解
生活支援のための運動学	健常者の正常な運動メカニズムを学ぶ	講師によるデモをおりませながら、起き上がり、立ち上がり、立位バランス、歩行それぞれの運動メカニズムを学習
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	疾病毎の障害像を押え、運動学等の知識を応用し、日常生活動作の介護・指導、トータルな介護プログラムの立案、他職種との連携等を学ぶ	疾患名や障害名から、障害の程度をアセスメントし、ある動作が十分に行えない理由を考察すること。また、それを踏まえて、残された運動機能いかに保持・向上させるかを想起すること、を学習
移動(移乗を含む)の自立支援の実践	障害のある状態での自立の動きの体験を通して、適切な指導が出来る様になるとともに、動作の評価をするための根拠を持つことを目指す。	介護実習教室での演習科目。障害のある状態での寝返り、起き上がり、立ち上がり、移乗の各動作を、相ごとに専門用語で説明しながらの体験学習。受講者の課題ビデオ(移動・移乗動作)を用いた事例検討(評価検討)を行う学習

科目	内容	備考
疾患・障害等のある人への生活支援・連携	症状から利用者の状態を分析し、介護専門職の立場から、医療と連携することの必要性と、連携する方法の理解を目指す	講義で得た知識を、演習で活用できるようになることを目指し、講義とグループワークをセットにした構成とし、知識と実践の統合を目指した学習
心理・社会的支援の知識・技術	体だけでなく心の面も併せて、人間をバランスよく把握することの大切さと、その実践方法を学ぶ	人間関係論を導入科目とし、その後、認知症や精神障害、広汎性発達障害等のある方の自立生活を支援するための考え方や、事例を踏まえての、認知症と精神障害の違い等を学習
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	特に移動・移乗に関しての福祉用具を紹介した上で、使用法や利用者像に応じた活用法と、シーティングの大切さ、きちんとした技術や考え方について学ぶ	福祉用具に実際に触れながら、メンテナンスという言葉を使い、リスクマネジメントの視点も学習 シーティング技術の効果がわかる写真映像のほか、各種車いすやクッション等を用いながら、シーティング技術の基本を学習
総合的な介護計画作成の演習	総合的な介護計画を作成できるようになることを目指す	事前課題で取り組んだ1つの事例を用い、複数回の事例検討をグループで行うことで、総合的な介護計画の作成方法を学習
応用的生活支援の展開と指導	自職場でのサービス改善の取り組みを見据え、自立支援の流れ、成果が出るケアの根拠、そしてその取り組み方を理解する	認定介護福祉士(仮称)の役割を前提として、成果が出るケアの根拠とともに、取り組みの事例を挙げながら、成果が出るケアの実施方法・考え方を学習
事例を用いた演習	事例を用いて、他職種との連携を意識した、個別支援計画(介護計画)に関する一連の思考過程を理解するとともに、事例検討会を展開する力を身につけることを目指す	司会・書記・TK・発表者の役割を分担しつつ、ファシリテーターの視点も学ぶことで、事例検討会を展開する力を培う学習

委員名簿

認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会 構成員名簿

名簿

【検討会】(平成24年8月～平成25年3月)

安東 真	民間事業者の質を高める全国介護事業者協議会研修担当研修室長
石橋 真二	社団法人日本介護福祉士会会長
遠藤 英俊	国立長寿医療研究センター内科総合診療部部長
◎ 太田 貞司	聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科教授
久保田 トミ子	新見公立短期大学地域福祉学科教授
柴山 志穂美	杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻講師
田中 博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
種元 崇子	一般社団法人日本在宅介護協会業務委員会委員
○ 栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部学部長
平川 博之	公益社団法人全国老人保健施設協会副会長
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
眞下 宗司	全国身体障害者施設協議会副会長
梶田 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

(五十音順、敬称略)

※◎は委員長、○は副委員長

※各委員の肩書は平成24年9月時点

オブザーバー

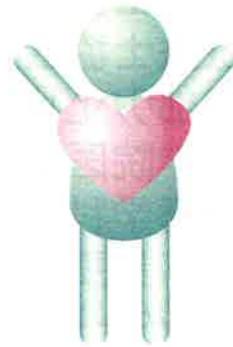
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

【作業部会】 (平成24年8月～平成25年3月)

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| ○ 上野 秀樹 | 社会福祉法人口ザリオの聖母会海上寮療養所副院長 |
| 内田 千恵子 | 社団法人日本介護福祉士会副会長 |
| ○ 香山 明美 | 社団法人日本作業療法士協会常務理事 |
| ○ 川手 信行 | 昭和大学保健医療学部リハビリテーション医学准教授 |
| 小平 めぐみ | 国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻助教 |
| ○ 柴山 志穂美 | 杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻講師 |
| ○ 杉本 浩司 | 社会福祉法人武尊会事業調査部長／西が丘園在宅部長 |
| ○ 筒井 澄栄 | 国立リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部心理実験研究室長 |
| 津野 陽子 | 東邦大学看護学部助教 |
| 土井 勝幸 | 医療法人社団東北福祉会介護老人保健施設せんだんの丘施設長 |
| 中西 正人 | 植草学園短期大学福祉学科地域介護福祉専攻講師 |
| 奈良 環 | 聖徳大学短期大学部保育科講師 |
| 廣瀬 圭子 | 目白大学人間学部人間福祉学科助教 |
| ◎ 藤井 賢一郎 | 日本社会事業大学専門職大学院准教授 |
| ○ 本名 靖 | 東洋大学ライフデザイン学部教授 |
| 水谷 なおみ | 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科助教 |

※◎は作業部会座長、○は領域幹事
※各委員の肩書は平成24年9月時点

オブザーバー 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課



平成24年度老人保健事業推進費等補助金事業(老人保健健康増進等事業分)
質の高い介護サービスの提供力、医療連携能力等を持つ介護福祉士(認定介護福祉士)の養成・技能認定等に関する調査研究事業

**認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について
平成24年度研究の中間まとめ**

平成25年3月 発行

社団法人日本介護福祉士会
電話番号:03-3507-0784

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-13西勘虎の門ビル3階
FAX番号:03-3507-8810 URL:<http://www.jaccw.or.jp/>

介護事業者懇談会	参考資料2
平成25年10月8日	

介護事業者懇談会参加者各位

訪問介護の人材確保のために

日本ホームヘルパー協会
会長 因 利恵

介護事業者懇談会にお招き頂きありがとうございます。
訪問介護の人材確保について、日頃より考えております課題について、お話しさせていただきます。

- 1、訪問介護の利用者は、今までの生活を継続したいとの思いから、在宅生活を選んでいきます。利用者の生活と命を支える訪問介護のサービスは、訪問介護員の自宅での生活経験が殆ど役に立たず、幅広い生活支援の知識・技術が必要となります。馴染んだ生活の継続を支援する、多種多様な高い専門性を求められています。
- 2、利用者宅で訪問介護員が一人で、訪問介護計画に基づいて仕事をしていますが、様々な場面で判断を求められることが多く、仕事の難しさのために辞めていく訪問介護員も多く見受けられます。
- 3、その訪問介護員を支えるサービス提供責任者が、激務でやめていく現状があり、訪問介護員を支援したり指導が充分できていません。突然辞めて行くサービス提供責任者も多く、後任のサービス提供責任者は、業務の内容も知らされず、手探りで業務を行い、疲れ果てて辞めて行く現状があります。サービス提供責任者は訪問介護事業の要です。サービス提供責任者の質と継続性が訪問介護の質と連動しています。就任前研修を国の責任で行ってほしいと思います。
- 4、訪問介護は大変な人材不足に陥っています。管理者や経営者は人材確保ができず心身症のようになっている人も出てきました。訪問介護の労働条件や報酬を見直し、研修などにも参加できるしっかりした体制を整えていただき、訪問介護に人材が定着するように施策を進めてください。
- 5、訪問介護の労働力は、パートや登録型で7～8割が占められています。空いた時間だけ仕事をする家庭優先の不安定な労働力を、常勤ホームヘルパーやサービス提供責任者が補完しています。常勤訪問介護員やサービス提供責任者に負担がかかり、離職していく現状があります。少なくとも4割を常勤化できる介護報酬の設定をお願いいたします。
- 6、国は在宅重視と常々言われていますが、介護福祉士教育においても、施設実習に重きがおかれ、訪問介護への実習がおざなりになっています。若い人材を訪問介護に呼び込むためには、教育の中に訪問介護を入れていただきたいと思います。
- 7、先日の社会保障審議会で話題になりました介護ロボットですが、利用者の選択性にし導入を急いで欲しいと願っています。少子高齢社会です。稼働人口は間違いなく減します。ロボットのできる場所は、在宅でも利用者の選択のもと利用できるようにお願いいたします。

1. 日本介護クラフトユニオン(NCCU)

- 1) 介護業界唯一の横断的労働組合
- 2) 全国組織 約68,000人 (平成25年9月現在)
- 3) 労働条件・職場環境の改善、政策立案 等
 - ① 協議、交渉
 - ② 調査、労働相談
 - ③ 要請活動
 - ④ 研修会、共済活動
 - ⑤ 機関誌の発行
 - ⑥ その他

2. 2013春季労働条件交渉結果

2013年9月26日集計

- ① NCCU分会数 38分会
- ② 統一交渉参加分会数 37分会
- ③ 統一交渉不参加分会数 1分会
- ④ 解決分会数 31/37分会 (賃上げなし分会数 8/31分会)
- ⑤ 未解決分会数 6/37分会 (会社都合により交渉不可分会数 1/6分会)

*** 賃上げなし含む**

加重平均	組合員数 (人)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	算定基礎賃金	賃金引き上げ	最低保障賃金
月給制	17,791	40.3	4.2	¥219,526	¥645	¥153,752
時給制	41,423	49.2	3.8	¥1,218	¥1.7	¥756

*** 賃上げなし除く**

加重平均	組合員数 (人)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	算定基礎賃金	賃金引き上げ	最低保障賃金
月給制	5,426	38.8	3.9	¥226,177	¥2,116	¥151,419
時給制	5,710	49.0	4.1	¥1,085	¥13.0	¥773

賃上げなし分会数推移 (賃上げなし/解決分会数)

2010年	2011年	2012年	2013年
15/37分会	10/29分会	13/29分会	8/31分会

3)復職アプローチ

- ・トラブルなどで辞めた人以外には声をかけている。
- ・本人の望む職種でのキャリアアップの仕組みの整備。

4)会社(法人)や国、行政、組合に取り組んでほしいこと

①国・行政

- ・介護職を守るという体制を国が第一に考えてくれれば、事業所もその考え方に沿っていき、職場が変わると思う。
- ・介護に対して悪いイメージばかり伝えられていることを変え、楽しい環境を伝える。

②会社(法人)

- ・事業所がヘルパーを確保できない原因を組織として考えるべき。
- ・新人研修できちんと知識を身に付けるようにすべき。

5)その他

①人材採用の現状

- ・介護の仕事、技術はもちろん、一般常識を知らない人が多く、指摘すると嫌な顔をしたり、自己主張が強くて大変。
- ・人を選べない。人員基準があるから採用してしまう。誰でも入れる業界だと思われる。

②どうして働き続けることができるのか

- ・資格を取って活かしているから。
- ・人には伝えられないおもしろさがあるから。

以上

介護事業者懇談会	参考資料4
平成 25 年 10 月 8 日	

介護人材確保・定着に向けた取り組みについて

平成 25 年 10 月 8 日(火)

公益社団法人全国老人福祉施設協議会

高齢国家となった我が国において、介護サービスを質量ともに確保し、絶やすことなく提供しつづける仕組みづくりは、不可避の命題である。

しかしながら、2025 年には 3 人に 1 人が 65 歳以上と言われるなかで、労働力人口の減少は深刻化しており、とりわけ介護分野においては、増大を続ける介護ニーズに対し、2025 年までに介護従事者の 100 万人増(249 万人)が必要になると言われている。

こうした状況を受けて、全国老人福祉施設協議会では、以下のような取り組みをもって、普遍的我が国介護確立に寄与する介護人材の確保・定着に努めているところである。

(1) 働きやすい職環境の整備

① 介護人材対策委員会の設置

介護需要がますます増加し、多様化するニーズに対応し、科学的介護を実践していくために、量だけに留まらず、質の高い介護人材を確保・確保・定着に向け、働きやすい環境づくり・能力開発等の視点から、定着支援に向けた様々な取り組みを実施するべく委員会を設置。

② 介護人材マネジメント研修会の開催

介護人材不足の問題への対応について課題を分析し、優れた人材により育まれる豊かな介護・福祉の拡がりを目指すべく、介護施設の根幹となる人材マネジメントのノウハウ提供によって“介護人材確保・育成のスタンダード”を確立することを目的に開催。

③ トランスファー研修等の実施(NPO 日本介護支援協会と連携)

介護職の身体的負担を軽減するために、介護者の身体にかかる負荷を数値化、分析。空間や建物・設備や用具を活用した「負担の少ない介護」の普及を目的にセミナーを開催。

④ 介護作文・フォトコンテストの実施

日常の介護において得られる“感動”や“きらめき”を、作文やフォトを通して、広く社会にアピールすることによって、福祉・介護現場のイメージ改善を図ることを目的として実施。

⑤ その他、広報・啓発活動の実施

機関誌等・ホームページ等による情報提供ならびに各種別研修の開催によるスキルやノウハウの提供等を通して、介護従事者の意欲と技術の向上と現状認識の促進、相互の情報共有やネットワークの構築を図る。

(2) 介護従事者の処遇改善

① 介護職員の正当な評価を裏付ける「科学的介護」の取り組み推進

知識と理論(根拠)がある介護を提供することで、介護の専門スキル化を図ることで、ケアに対する正当な対価としての賃金体系の構築を進める。

② 「介護従事者の人材確保と処遇改善のための財源確保についての要望書」提出

保健・医療・介護・福祉を支える担い手の確保と養成は喫緊の課題として、社会保障分野における雇用促進、質の良いサービス提供によって、社会保障分野が成長産業として発展できるよう、下記4団体の連名で政府・与党、財務省、厚生労働省等に対し、処遇改善並びに教育・研修体制への財源確保を要望。(H25.8～9)

- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
- 公益社団法人全国老人保健施設協会
- 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
- 一般社団法人日本慢性期医療協会

(3) 各種相談窓口の設置

① 求人情報サイト「JS・JOB」の運営

全国老協会員ネットワークを生かした〈求人情報サイト〉を運営し、会員施設・事業所の求人情報を掲載することによって、求職者への情報提供、介護現場の求人活動を支援。

② 相談窓口「JS-WEB110 番(いちいちまる)」の運営

会員施設・事業所向けに、相談窓口「全国老協WEB110番」を設置し、施設・事業所が抱える悩みや質問に回答し、事業運営をサポートする。一般公開が可能な範囲において、FAQ をホームページに掲載する。平成 25 年度は、JS-WEB110 の利用拡大に向けた取り組みを検討・推進。

(4) 外国人材の受入れ推進

① EPA(経済連携協定)による受入れの推進

労働力人口が減少する我が国において、日本のみならず外国からの介護人材の受入れは急務である。モチベーションの高い有能な人材の確保とグローバル化こそが、近未来のアジアの高齢化を支えることにもつながるため、EPA における介

護人材との「共同介護」の実現を推進する。

➤ 「外国人介護従事者受入れ機関連絡会」の設置。

② 国際委員会の設置

高度化する介護に対応できる優秀かつモチベーションの高い外国人介護人材との協同介護の実現と介護先進国として日本の介護ノウハウ、介護機器等の介護用品を輸出することで、アジア共通の介護づくりに向けた取り組みを進めるべく、委員会を設置。

③ アジア共同介護づくり

韓国・中国の老人施設団体との連携を図り、3 国間での国際交流セミナーを開催。

➤ 日中韓高齢者問題シンポジウム(平成 24 年 7 月 16 日～17 日:中国吉林省長春市)※平成 25 年度は開催見送り

④ 外国人介護福祉士候補者向け通年受験対策講座

母国語を日本語としない外国人介護福祉士候補者に対し、試験対策を効率的にすることで、1 人でも多くの合格者を生み出すことを目的に開催。(平成 24 年度本講座受講者の合格率 65.2%)

(5) 各種検討会等への委員派遣・連携等

① 厚生労働省

- 国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会
- 福祉人材確保重点実施期間推進協議会
- 介護労働安定センターの組織及び運営に係る検討会

② 内閣府

- 実践的キャリア・アップ制度 介護WG
- 実践的キャリア・アップ制度 介護WG小委員会

③ その他

- 社会福祉法人福利厚生センター理事・評議員
- 社団法人日本介護福祉士会理事
- 認定介護福祉士(仮称)のあり方に関する検討会委員(社団法人日本介護福祉士会)
- ベトナム人看護師・介護福祉士マネジメント手引き検討会(社団法人国際厚生事業団)
- 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度実施事業」に係る運営委員会(一般社団法人シルバーサービス振興会)

- 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度実施事業」に係るレベル認定委員会(同)
- 介護労働実態調査諮問委員会(財団法人介護労働安定センター)
- 介護職員の賃金・雇用管理の実態調査と改善方策に関する調査研究事業(同)
- 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業検討委員会(公益財団法人テクノエイド協会)
- 平成 24 年度包括的職業能力評価制度整備委員会及び基準策定普及委員会(メンテナンス)[在宅介護業及び施設介護業](中央職業能力開発協会)

(6)その他

① 介護に関する人的支援

厚生労働省発「福島県相双地区等への介護職員等の応援について(協力依頼)」に基づき、福島県相双地区等の高齢者施設に対し、県外からの介護職員等の応援について、協力して取り組んだ。

② 介護人材の確保と処遇改善に関する調査研究事業への助成(公募研究助成事業)

「公募研究助成事業」において、表題のテーマに即するものとして、下記の事業に対して助成を決定した。

- 中途入職した介護人材の定着・育成・選抜に着目した雇用管理、賃金体系構築手法等に関する研究(日本福祉大学福祉経営学部教授 関口和雄氏)

(7)供給体改革による介護産業の基盤拡大・強化推進

1 法人 1 施設型を中心とした従来の社会福祉法人では、経営の 2 極化(赤字 28.3%、黒字 31%)や土地本位的かつ家内事業的な運営が見られ、豊かに他産業からの人材移動を受け入れる土壌に成り得ない零細体質であることが少なくな

い。
幅広い経営選択肢の獲得を目指して、社会福祉法人の「合併・統合、連携」による経営基盤の強化・拡大は必要であり、各種委員会等において検討を進めている。

介護事業者懇談会	参考資料5
平成 25 年 10 月 8 日	

介護人材確保の推進に関する調査研究事業
介護事業者懇談会（平成25年10月8日）

介護人材確保に関する取組状況と課題について

一般社団法人 全国特定施設事業者協議会

一般社団法人 全国特定施設事業者協議会の概要

■沿革

任意団体設立 : 平成13年6月29日 「特定施設事業者連絡協議会」設立

一般社団法人化 : 平成23年4月1日 「一般社団法人」に改編

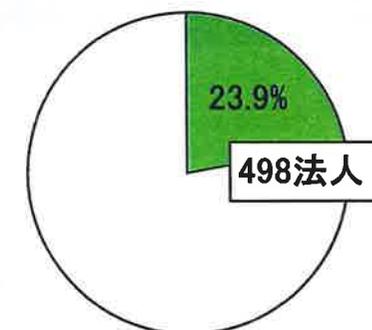
■会員数・会員施設数

正会員(特定施設事業者)

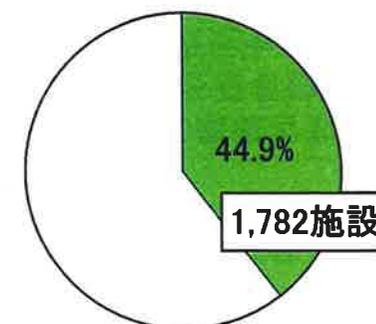
全体		うち特定協加盟		
法人(事業者)	2,085	498	23.9%	
施設 (事業所)	有老ホーム	3,314	1,690	51.0%
	ケアハウス	494	61	12.3%
	サ付き住宅	158	31	19.6%
	合計	3,966	1,782	44.9%

賛助会員 38法人

※養護老人ホームは含まず 2013年6月30日現在



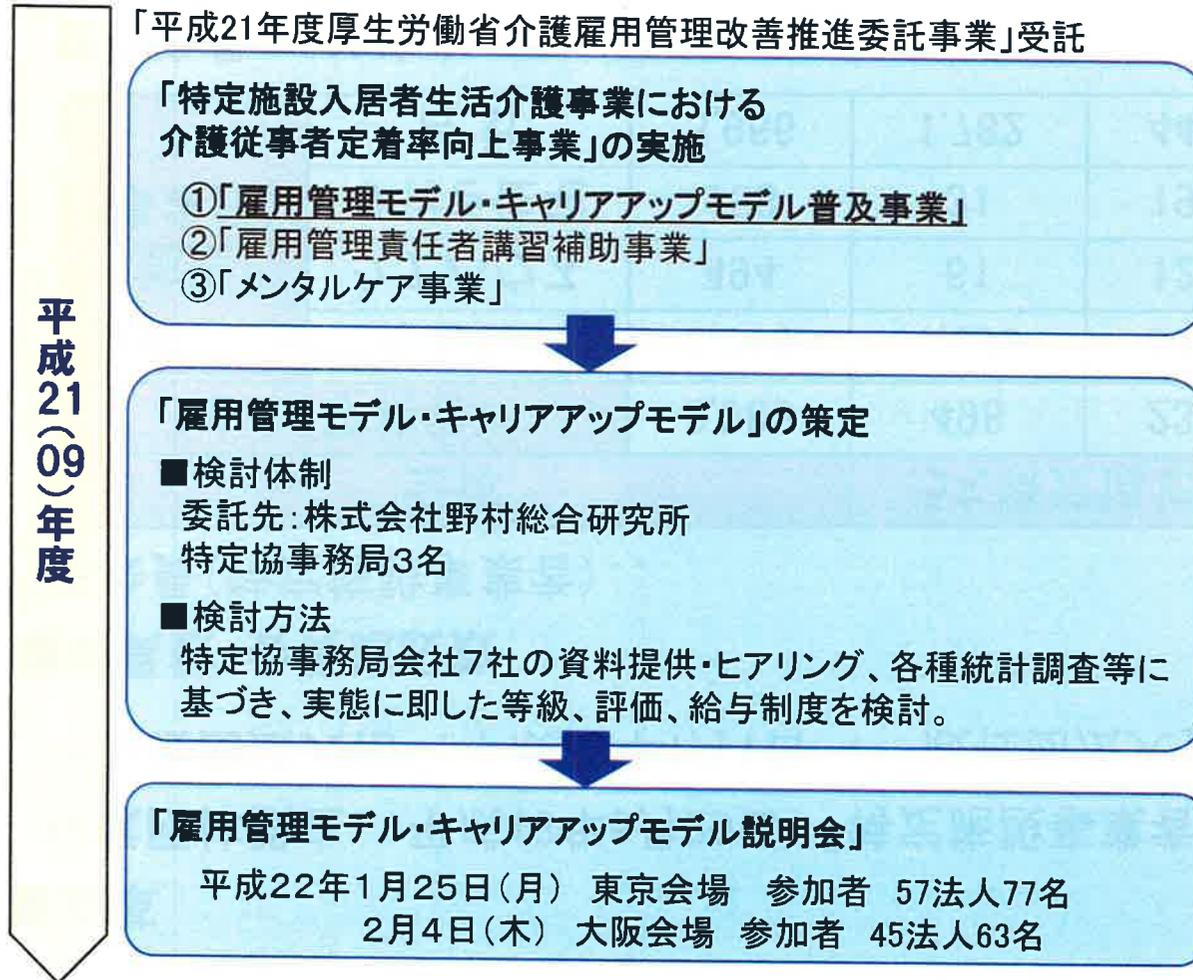
法人組織率



施設組織率

介護人材確保に関する特定協のこれまでの取組状況

1. 一般社団法人全国特定施設事業者協議会（特定協）の取組み



★特定施設入居者生活介護の離職率
(離職率=1年間の離職者数÷1年前の在籍者数)
財団法人介護労働安定センター
介護労働実態調査

平成19年9月末	40.3%
平成20年9月末	32.5%
平成21年9月末	29.1%



介護人材確保に関する特定協のこれまでの取組状況

平成22(10)年度

●「雇用管理・キャリアアップモデル詳細説明会」の開催

ー平成21年度に作成した「雇用管理・キャリアアップモデル」を
 少人数で、疑問点を解決する形で説明

平成22年6月21日(月) 愛知会場 参加者 31人
 7月5日(月) 福岡会場 参加者 42人
 7月26日(月) 東京会場 参加者 38人
 8月6日(金) 大阪会場 参加者 38人

「小規模事業者向けに具体的な事例の紹介を期待する」
 という会員事業者からの声



平成23(11)年度

●「キャリアパス事例研究会」の開催

- (1)「小規模事業者における職員の役割と能力に基づく賃金制度の導入と、導入に伴う不利益変更に対する具体的取り組み」
- (2)「中規模事業者におけるキャリアパスへのアプローチ」
- (3)「介護現場にあった目標管理制度・評価制度を通じて、職員の成長とやる気アップへの取り組み、一例としての『季節別目標設定』」

平成23年7月15日(金) 福岡会場 参加者 31名
 11月8日(火) 東京会場 参加者 39名
 12月2日(金) 大阪会場 参加者 31名

●「特定施設の経営者・管理者のための労働基準法入門」冊子の作成・配布 (10月～)

★特定施設入居者生活介護の離職率

平成22年特定施設経営概況・処遇状況等調査(特定協)

平成22年6月末 **26.4%**

財団法人介護労働安定センター
 介護労働実態調査

平成22年9月末 **25.1%**

平成23年9月末 **24.9%**

介護人材確保に関する特定協のこれまでの取組状況

平成
24
(12)
年度

●「第2回キャリアパス事例研究会」の開催

- (1)「介護人材キャリア段位制度」についての詳細説明(内閣府)
- (2)事例発表Ⅰ「身の丈に合ったキャリアパスの策定」
- (3)事例発表Ⅱ「人材育成による定着率向上への取り組み」
- (4)「ナース獲得のツボ」(人材紹介会社)

平成24年11月6日(火)東京会場 39法人53名
12月12日(水)大阪会場 34法人48名

●人材紹介会社キャリアコンサルタント向け特定施設の看護業務PR

★特定施設入居者生活介護の 離職率

財団法人介護労働安定センター
介護労働実態調査

平成24年9月末 **25.2%**



事例発表の様子

平成
25
(13)
年度
計画

●人事関係者による情報交換会

小規模事業者を含めて好事例などを共有することにより、採用、定着、育成等に関する会員事業者の取組みを支援する(11月13日東京会場、12月6日大阪会場)

●特定施設従事者向けの各種研修の実施と体系化

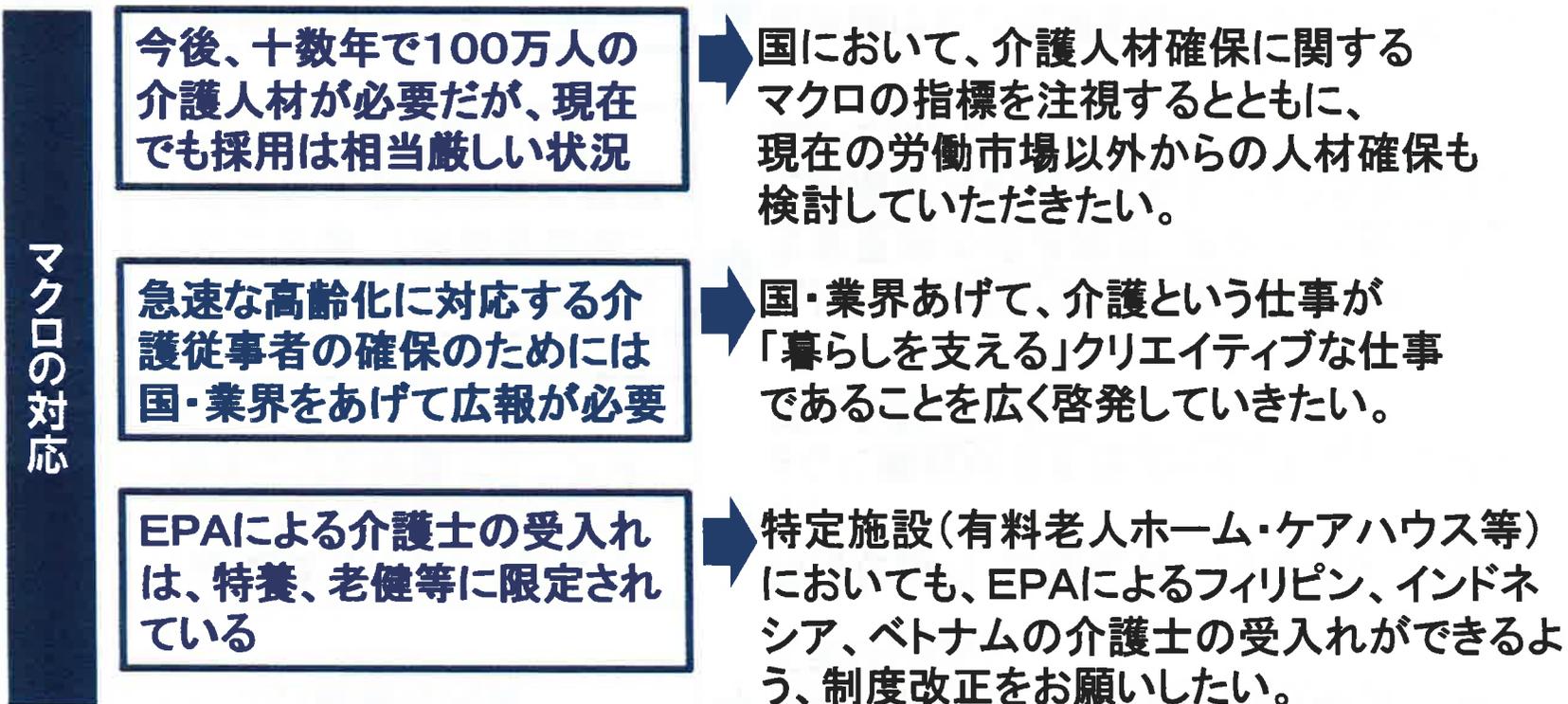
特定施設事業者のサービスレベルの向上とともに、従事者の育成・定着につなげるため、特定協による研修を体系化し、目的別に明確化、且つ効率的な研修体制を整える。

なお、特定施設専門研修は、平成25年度より日本福祉大学と提携実施。

●「キャリア段位制度」の導入に関する情報提供

今後の介護人材確保のあり方に関する意見

2. 今後の介護人材確保の課題と対応



今後の介護人材確保のあり方に関する意見

2. 今後の介護人材確保の課題と対応

キャリアパス

小規模事業者にとってキャリアパスの構築は困難

特定協として引き続き好事例の事例研究、情報交換により人事制度の構築支援を行ってまいりたい。

介護職員によるたんの吸引等の研修の負担が大きい（働きながら受講することが難しい）

円滑な施行・研修拡大への支援をお願いします。さらに実施状況を踏まえて、研修の負担軽減をお願いします。

資格制度の急激な変更への対応に苦慮（初任者研修、介護福祉士養成課程の変更、サ責の要件見直しなど）

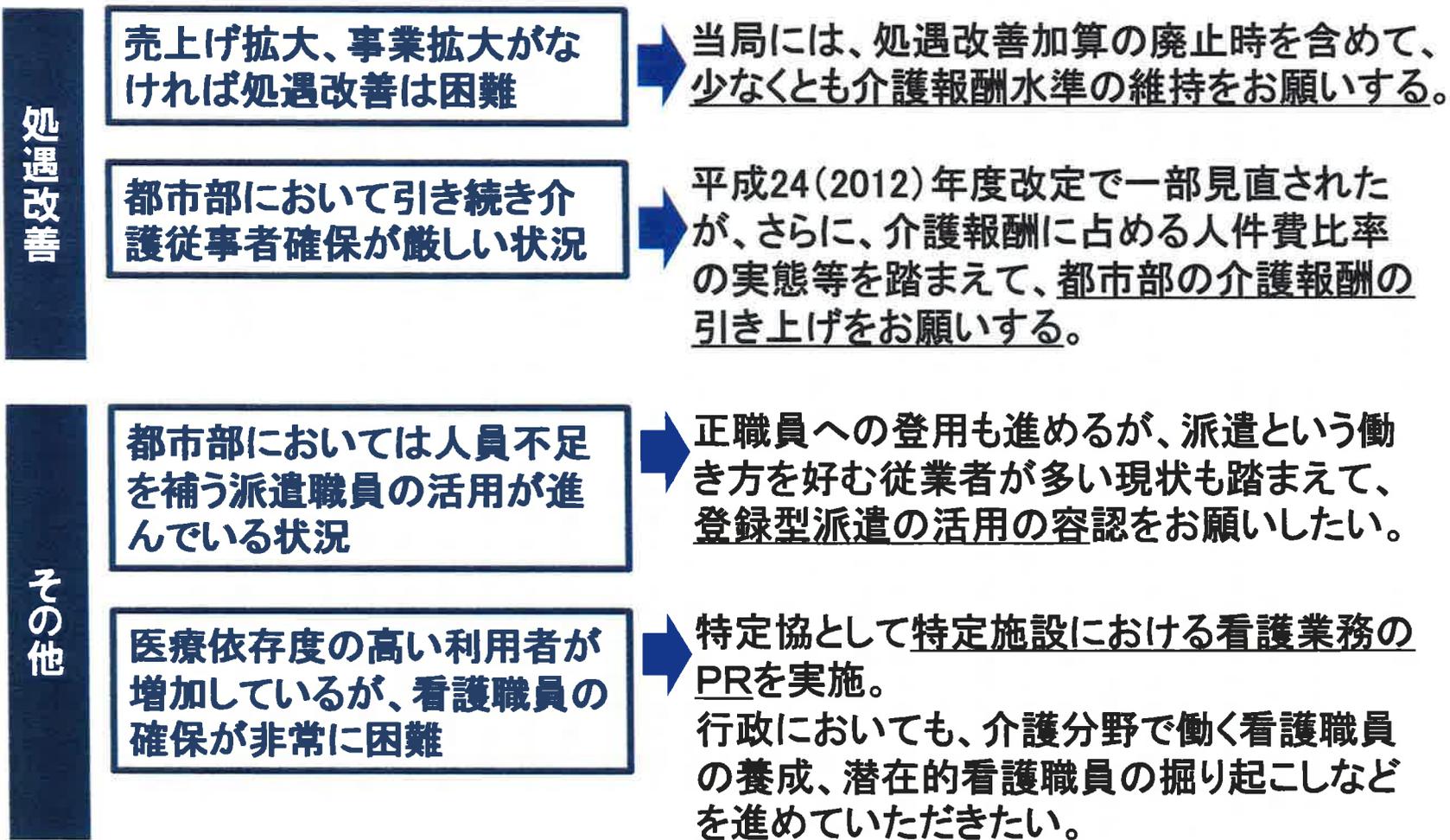
当局には、安定的な制度構築・運用や、制度変更時の経過措置、質の向上を理由とした新規参入制限にならないような配慮をお願いしたい。

介護保険制度では、常勤＝週32時間以上

働き続けたい環境を提供するため、育児中の短時間勤務職員は、週30時間勤務でも、「常勤」扱いを可能とするよう制度改正をお願いします。

今後の介護人材確保のあり方に関する意見

2. 今後の介護人材確保の課題と対応



「福祉のある優しい“我がまち”づくり」に向けて

「日本中のどこでも安心して暮らせる地域社会の構築」は国が国民に対して保障すべき義務であり、国民にとっての権利でもあることを国の福祉政策の基本的方針として据えるべきです。現在、地域生活支援の実施状況は自治体や地域によって大きな格差が生じています。地域生活を支えるためには、全国統一的な制度で運営されている「介護保険サービスや障害者自立支援事業」と全国統一的ではない地域独自の「枠外サービス」とが両輪として機能することが必要です。

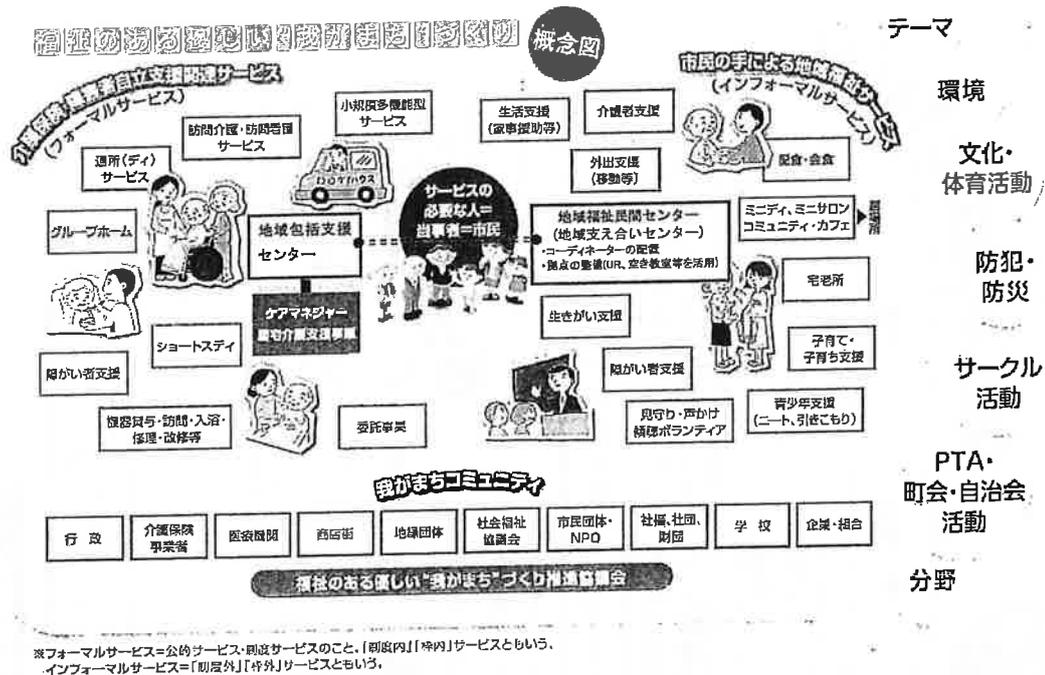
その上で、公的サービスによって全て費用負担し運営することは、財政的に困難であるばかりでなく市民の自立も阻害する。安心して暮らせる地域社会の構築のためには、「医療・介護・障がい者福祉・保育」などの全国統一的な公的サービスを軸としつつも、地域における住民主体による自主的な活動に地域独自の「枠外サービス」を委ね、公が支援することで公・民が協働して地域福祉を支える体制づくりが急務であるといえます。

市民協では、助け合いによるホームヘルプや移動、配食やコミュニティカフェなどのインフォーマルサービスと介護保険などのフォーマルサービスとが連携することで地域包括ケアを推進する「自宅で死ねるまちづくり」「優しい地域福祉」の実現に向けて活動しています。これを実現するために、以下に提言します。

- 市民が日常生活を送る生活圏において、地域福祉の提供者としての参加することができる場であり、また必要に応じて利用者として支援を受けることもできる「循環型」による地域支援の仕組みをつくる。
- 「循環型」の地域支援の場として、NPO等による地域生活支援（介護保険の地域支援事業の活用を想定した高齢者層の参加と支援を核としながらも、障害者・子育て世帯等への参加や支援も可能とする総合的取り組みとして位置づける）の立ち上げ支援と育成。
- 生活圏のニーズに応じて、上記のようなインフォーマルな「循環型」地域生活支援と、介護保険事業・障害者自立支援事業等のフォーマルサービスとの連携を図り、地域包括ケアを実現するための循環型地域生活支援コーディネート機関となるであろう「地域福祉民間センター（地域支えあいセンターなど）」の整備およびコーディネータの養成が必要となる。
- 上記のサービス提供を維持するためには、提供者の「支えあい」「助けあい」の精神を前提にしつつも、当事者の負担とともに、コーディネーターの配置、場所の確保が必要であり、したがって、地域支援事業費、一般財源からの投入も具体化されるべきである。

以上の政策展開のための概念図を掲げる。

福祉のあるまちづくり【イメージ】



福祉のある優しい「我がまち」づくり

概念図

テーマ

介護保険・障害者自立支援関連サービス
(フォーマルサービス)

市民の手による地域福祉サービス
(インフォーマルサービス)



環境

文化・
体育活動

防犯・
防災

サークル
活動

PTA・
町会・自治会
活動

分野

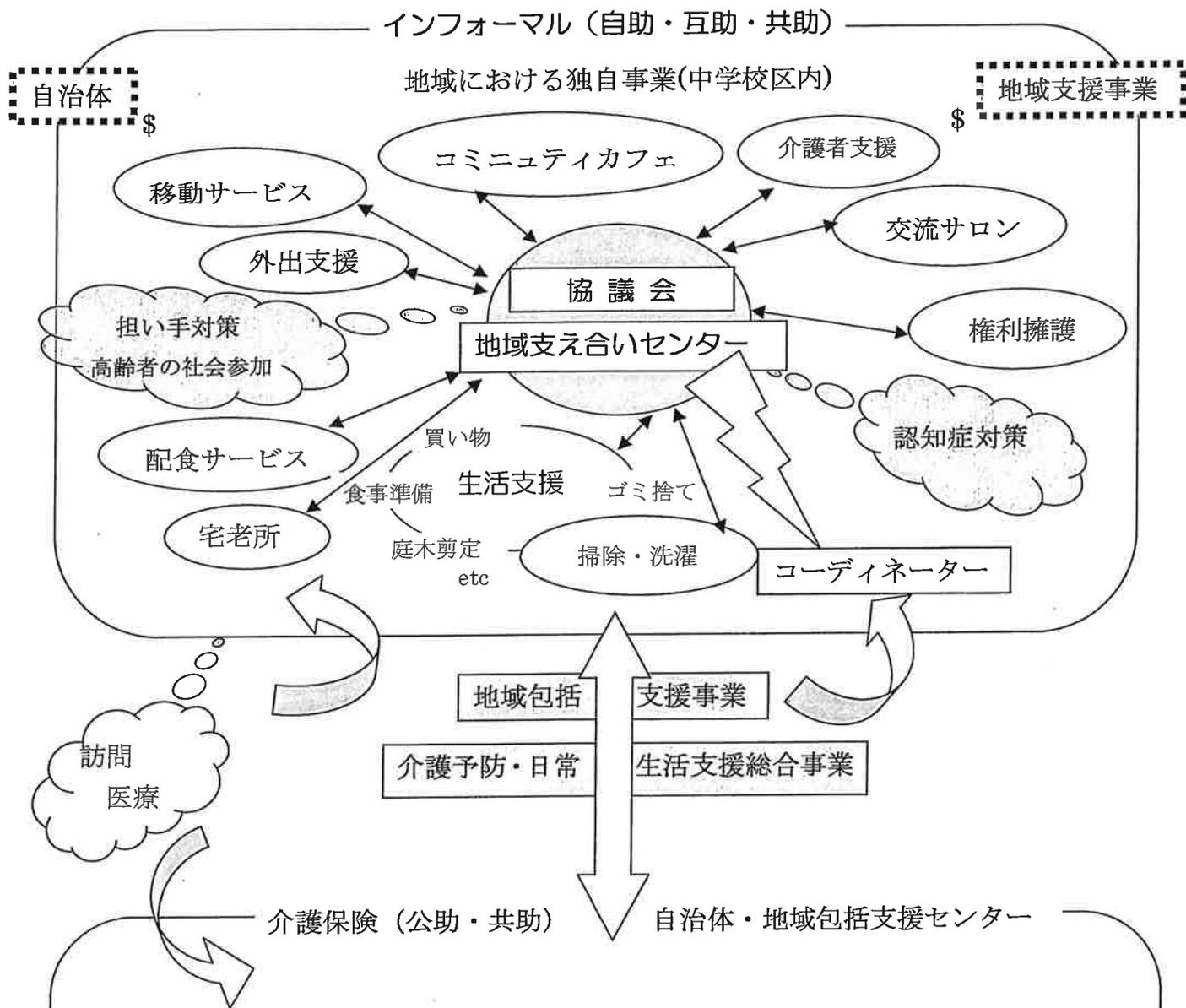
我がまちコミュニティ

- | | | | | | | | | | |
|----|---------|------|-----|------|---------|----------|----------|----|-------|
| 行政 | 介護保険事業者 | 医療機関 | 商店街 | 地域団体 | 社会福祉協議会 | 市民団体・NPO | 社福、社団、財団 | 学校 | 企業・組合 |
|----|---------|------|-----|------|---------|----------|----------|----|-------|

福祉のある優しい「我がまち」づくり推進協議会

※フォーマルサービス=公的サービス・制度サービスのこと。「制度内」「枠内」サービスともいう。
インフォーマルサービス=「制度外」「枠外」サービスともいう。

市民協が考える地域支援の在り方



1. 居宅サービス＝訪問介護、訪問入浴、訪問看護等 13 のサービス
2. 地域密着型サービス＝定期巡回・随時対応型訪問介護看護等 8 のサービス
3. 居宅介護支援＝ケアマネージャー
4. 介護保険施設＝特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、療養型医療施設
5. 介護予防＝予防訪問介護、予防訪問入浴、予防訪問看護等 12 のサービス
6. 地域密着型介護予防サービス＝介護予防認知症対応型通所介護等 3 のサービス
7. 介護予防支援＝介護予防サービス等に効果のある保健医療サービス

日本慢性期医療協会

「介護職員育成の取り組み」



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

1. 医療介護福祉士認定講座

2010年2月スタート

- ▶東京・大阪で開催し、次回26年2月開催で通算10回目
- ▶修了者には認定証を授与 認定者は全国800名超



いまなぜ「医療介護福祉士」なのか？

- ▶療養病床や施設では、患者の重度化が進んでいる
- ▶医療依存度の高い患者に対応できる医療知識を有する介護福祉士の必要性が高まっている

介護福祉士はチーム医療の一員として
大いに期待されている！

医療介護福祉士認定講座がめざすもの

- ▶ 医療知識を身に付けた「医療介護福祉士」を養成することによって、介護に潜むリスクを未然に回避
- ▶ ますます重度化する入院患者に対応できる、的確なチーム医療の確立
- ▶ 慢性期医療の担い手として、良質な慢性期医療を提供！

カリキュラム

◆ 慢性期医療・介護概論	◆ 急変時対応
◆ 認知症介護	◆ 感染症の介護と管理
◆ 栄養サポートチームアプローチ	◆ 薬と検査
◆ リハビリテーション介護	◆ 口腔ケア
◆ スキンケア	◆ 排泄ケア
◆ 褥瘡の予防と治療	◆ ケアプランと看護・介護計画
◆ 終末期医療と介護	◆ 医療事故対策（グループワーク）
◆ 脳血管疾患管理	◆ 胃ろう等の管理
◆ 接遇と医学用語の学び方 （グループワーク）	◆ 高齢者の身体特性と 介護職員のための救急処置の実際

実習

◆救命・救急

◆感染症

◆医療安全

◆排泄

◆食事・口腔ケア

◆吸引

◆入浴

◆身体拘束

◆リハビリテーション

9グループ・ローテーション形式



開催経過ならびに認定者数

認定者数：826名（平成25年10月現在）

No.	開催地	開催日時	会場	認定者数
第1回	東京	平成22年2月10～15日	講義会場：東医健保会館 実習会場：介護老人保健施設イマジン	90
第2回	大阪	平成22年4月21～26日	メディス関西本部研修センター	118
第3回	東京	平成22年6月2～7日	講義会場：東医健保会館 実習会場：介護老人保健施設イマジン	90
第4回	大阪	平成22年11月3～8日	メディス関西本部研修センター	99
第5回	東京	平成23年2月16～21日	講義会場：東京研修センター 実習会場：介護老人保健施設イマジン	88
第6回	大阪	平成23年10月19～24日	メディス関西本部研修センター	87
第7回	東京	平成24年2月15～20日	講義会場：東京研修センター 実習会場：介護老人保健施設イマジン	90
第8回	大阪	平成24年2月15～20日	メディス関西本部研修センター	97
第9回	東京	平成25年2月20～25日	講義会場：東京研修センター 実習会場：介護老人保健施設イマジン	67
第10回	東京	平成26年2月19～24日（予定）	講義会場：東京研修センター 実習会場：介護老人保健施設イマジン	7

2. 介護職員等による たんの吸引等の実施のための研修

2013年7月スタート

- ▶慢性期医療の質の向上を目指す日本慢性期医療協会として、他の医療・介護団体に先駆けて実施
- ▶医療団体としての特性を活かした、たんの吸引等をより適切に実施できる介護職員等の養成研修

日慢協 たんの吸引研修がめざすもの

- ▶ 介護職員等によるたんの吸引等は、とくに特養において喀痰吸引を必要とする利用者が多く入所しているという状況などから、やむを得ない行為として一定の要件の下に認められていた。
- ▶ この運用が平成23年の社会福祉士法及び介護福祉士法の一部改正によって法制面に位置付けられたため、平成27年4月度以降の介護福祉士国家試験合格者は、資格の取得によりたんの吸引等を実施できるようになるが、それ以前の合格者には、たんの吸引資格がない
- ▶ 医療団体としての特性を活かし、たんの吸引等をより適切に実施できる介護職員等の養成を目指す！

カリキュラム

◆	人間と社会
◆	保健医療制度とチーム医療
◆	清潔保持と感染予防
◆	安全な療養生活
◆	健康状態の把握
◆	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論Ⅰ
◆	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論Ⅱ
◆	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説Ⅰ
◆	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説Ⅱ
◆	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論Ⅰ
◆	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論Ⅱ
◆	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説

演習

◆口腔吸引

◆鼻腔吸引

◆気管カニューレ

◆胃ろう栄養

◆経鼻栄養

◆AED

20グループ・ローテーション形式



日慢協のたんの吸引等研修の特色1

▶病院団体が主催する全国初のたんの吸引等研修

「慢性期医療認定講座」や「医療介護福祉士認定講座」などの研修を開催してきた実績に基づき、慢性期医療を熟知したレベルの高い講師陣を擁しています。

▶たんの吸引等の行為の習熟をとおして慢性期医療のレベルアップを目指す

病院団体主催の研修の特色として、当協会では、たんの吸引等の行為の習熟をとおして慢性期医療の知識と技術のレベルアップを目指し、看護師等との連携を深めていきます。

▶医療機関に勤務する介護職員等も受講可能

本研修を修了した介護職員等が新たに身に付けた技術を生かして活躍できる場合は、特養や老健などの介護関係施設や障害者支援施設ですが、当協会では、将来的には医療機関にもその活躍の場が広がっていくことを期待しています。

日慢協のたんの吸引等研修の特色2

▶基本研修と実地研修指導者研修をセットで開催

実地研修は、一定の研修を修了した指導者の下で実施されなければなりません。当協会では会員施設を対象として実地研修指導者研修を開催し、受講者が勤務する施設での実地研修をサポートしています。

▶全国を対象に定員は100名

各都道府県における研修は都道府県ごとに比較的小規模で開催されておりますが、当協会では定員を100名としております。全国から受講生が参加し、参加者にとっても慢性期医療に携わる仲間と出会うことができる機会となっております。

たんの吸引を実施できる施設

- ▶本研修を修了した介護職員等が都道府県の従事者認定の登録を受け、たんの吸引等を行うことができるのは、登録事業者の指定を受けた下記の施設等です
 - ▶介護関係施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、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、障害児（者）施設等
 - ▶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

※医療療養病床や介護療養型医療施設も含めて、医療機関では現在
介護職員等がたんの吸引等の行為を実務として行うことはできません

開催経過ならびに修了者数

(平成25年10月現在)

▶第1回東京会場

開催日時：〈講義〉平成25年7月13日(土)～19日(金)

〈演習〉平成25年7月20日(土)～21日(日)

会場：〈講義・演習〉東京研修センター

〈実地研修〉自施設

基本研修(講義・演習)修了者：93名

▶第2回神戸会場(開催予定)

開催日時：〈講義〉平成25年11月30日(土)～12月6日(金)

〈演習〉平成25年12月17日(火)・18日(水)

募集定員：100名(予定)

会場：〈講義・演習〉メディス関西本部研修センター

〈実地研修〉自施設

**良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない！**



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

介護事業者懇談会

参考資料8

平成 25 年 10 月 8 日



公益社団法人

日本認知症グループホーム協会

ご挨拶



公益社団法人 日本認知症グループホーム協会は、平成10年5月に「全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会」を母体として出発した認知症グループホーム事業者の全国組織です。

当協会は発足以来15年、認知症の高齢者の方々が住み慣れた地域で安心・安全に、その人らしく暮らせるように、認知症ケアに取り組んできました。

現在、認知症グループホームの利用者は17万人に上っています。折しも、国は平成24年の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、平成29年度までに25万人の利用者に対応すべく整備を進めるとしています。また、平成25年6月の厚生労働省の研究班の報告では、平成24年時点における認知症高齢者は462万人、軽度認知障害の高齢者は400万人に上ると推計しています。まさに、認知症への対応は国を挙げての政策となっています。

ここで私が強調したいのは、今や『認知症』は特別なことではなく、誰もが直面する可能性があるということです。そして、協会発足以来、私たちが全国で日々推し進めている取り組みこそが、オレンジプランが提唱する『認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会づくり』の実践にほかならないと確信しています。当協会はそのことを誇りとして、「1ユニットでも、2ユニットでも、安定的・継続的に運営できる制度づくり」を、国に提言していきます。

当協会は、平成25年を「公益社団法人 日本認知症グループホーム協会の新生元年」として捉えています。全国で認知症ケアに真摯に取り組む皆さんの声をしっかりと捉え、認知症ケアのあるべき形をさらに追究し、広く、深く、全国に浸透させてまいります。

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
代表理事 河崎茂子

事業目的

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会（略称：日本GH協）は、認知症の人の尊厳の保持のもとに、住み慣れた地域で安心できる長寿社会の実現に向けて、地域密着型サービスと位置付けられた特性を生かし、認知症の人とその家族への支援を行うとともに地域に根ざした存在として機能すること及びグループホーム事業の健全な発展と国民の福祉の増進に寄与することを目的とする。

事業内容

- ◆グループホームにおけるケアサービスの質の向上を図るとともに、地域に還元し、地域と一体となってその向上に資する調査研究及び助言
- ◆地域住民とともに地域における認知症の人たちが安心、安全に社会の一員として生活できるよう認知症ケアの相談及び普及
- ◆日々進歩する認知症の予防、治療、リハビリテーションなどを踏まえ、幅広い領域での普及
- ◆グループホームに関する研修、全国大会、学会、講演会等の実施及び支援
- ◆全国のグループホームとの情報交換、情報収集及びその提供
- ◆機関誌その他グループホームに関する刊行物の発行
- ◆行政その他と協力し、認知症が特別視されない社会の構築をはかり、関係機関との連携、連絡、調整に関する事業 等

沿革・活動実績

沿革

- ◆平成10年5月
「全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会」を結成
- ◆平成12年10月
「特定非営利活動法人 全国痴呆性高齢者グループホーム協会」を設立
- ◆平成17年10月
「全国認知症グループホーム協会」と改称
- ◆平成21年3月
「一般社団法人 日本認知症グループホーム協会（日本GH協）」を設立
- ◆平成22年4月1日
「公益社団法人 日本認知症グループホーム協会（日本GH協）」の公益認定

活動実績

【平成24年度】

<全国大会事業>

- ・ 第三回日本認知症グループホーム大会
- ・ 平成24年10月5日・6日 大阪府（リーガロイヤルホテル）
- ・ 参加人員 1,373人

<研修事業>

- ・ 認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・ GHにおける防火安全対策研修
- ・ GHにおける自然災害対策研修
- ・ 実践発表会 等

<広報出版事業>

- ・ 機関誌「ゆったり」の発行・配付
- ・ 協会ホームページの運用・活用 等

<委員会事業>

- ・ 総務・企画委員会、教育研修委員会、社会保障制度・報酬委員会
- ・ 災害対策特別委員会、資格認定制度創設に関する特別委員会

<補助事業>

- ・ 厚生労働省老人保健健康増進等事業
- ・ 公益財団法人 J K A 東日本大震災復興支援補助事業

入会のご案内

特典

- ◎会員個々の意見要望を国及び地方自治団体などに協会を通じて届けることができます。
- ◎日本GH協機関誌「ゆったり」をお届けします。
- ◎各種研修会、全国大会、セミナー及びフォーラム等の開催について優先案内及び会員割引があります。
- ◎グループホームにおける総合補償制度への加入ができます。
- ◎グループホーム事業の立ち上げ・運営等に関する相談をお受けします。
- ◎各種委員会・調査研究活動等に関する情報を提供いたします。
- ◎協会の活動状況をいち早く報告し、行政、その他関係機関の発する情報を提供します。

会費

<正会員>

- ・認知症GH事業を行う団体
年額 グループホーム入居定員数 × 2,000円

<準会員>

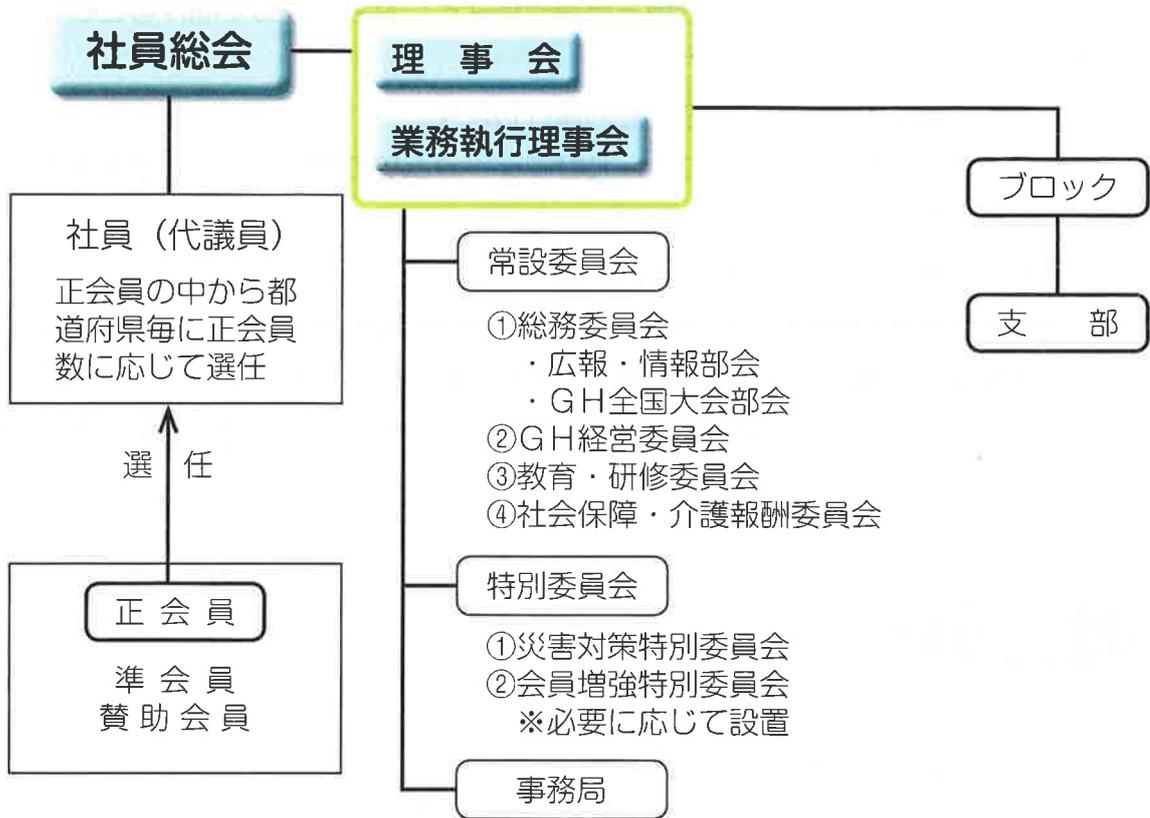
- ・認知症GH事業を行おうとする個人又は団体
個人 年額 10,000円
団体 年額 30,000円

<賛助会員>

- ・日本GH協の目的に賛同する個人又は団体
個人 年額 一口以上 (一口 10,000円)
団体 年額 三口以上 (一口 10,000円)

組 織

協会の組織



組織構成

<会員数>

正会員	：	1,953法人 (2,559事業所)
準会員	：	66会員 (個人・団体)
賛助会員	：	37会員 (個人・団体)

<役員>

理事	：	25名
監事	：	2名

(平成25年7月31日現在)

役員

平成25～26年度 役員名簿

役職	氏名	所属法人名称
代表理事	河崎 茂子	社会医療法人 慈薫会 河崎病院 (大阪府)
副代表理事	武久 一郎	社会福祉法人 光風会 (徳島県)
副代表理事	宮長 定男	社会福祉法人 泉湧く家 (東京都)
常務理事	佐藤 京子	社会福祉法人 三愛会 (北海道)
常務理事	下田 肇	医療法人 サンメディコ (青森県)
常務理事	村川 浩一	日本社会事業大学 (東京都)
常務理事	山崎 律美	社会福祉法人 道海永寿会 (福岡県)
理事	岩尾 貢	社会福祉法人 共友会 (石川県)
理事	内出 幸美	社会福祉法人 典人会 (岩手県)
理事	大久保 健作	社会医療法人社団 大久保病院 (大分県)
理事	岡部 壽子	医療法人社団 功寿会 (香川県)
理事	喜井 茂雅	株式会社 スローライフ (愛媛県)
理事	熊谷 茂	社会福祉法人 つくし会 (岩手県)
理事	佐々木 勝則	社会福祉法人 桜井の里福祉会 (新潟県)
理事	白石 貴人	社会福祉法人 甘樫会 (奈良県)
理事	走上 好秋	有限会社 M&Y (北海道)
理事	高橋 恵子	有限会社 せせらぎ (熊本県)
理事	高橋 義孝	株式会社 ケアクオリティ (静岡県)
理事	塚田 明人	社会福祉法人 ふじ寿か会 (神奈川県)
理事	中垣内 吉信	特定非営利活動法人 ヒューマン・ワークス (大阪府)
理事	永田 裕之	有限会社 サポートハウス (愛知県)
理事	三浦 豊	株式会社 えがお (秋田県)
理事	森元 美隆	特定非営利活動法人 なごみの森福祉会 (鹿児島県)
理事	安原 耕一郎	医療法人社団 常仁会 (広島県)
理事	矢山 修一	有限会社 のどか宅老所 (岡山県)
監事	石林 爾郎	有限会社 ドリーム二十一 (石川県)
監事	延命 政之	延命法律事務所 (神奈川県) (日弁連 高齢者・障害者の権利に関する委員会副委員長)



東京メトロ丸ノ内線「四谷三丁目」駅 1番出口より徒歩7分
 都営地下鉄・大江戸線「国立競技場」駅 出口A2より徒歩9分
 JR総武線「千駄ヶ谷」駅より徒歩9分



公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル8階
 TEL.03-5366-2157 FAX.03-5366-2158
 ホームページ : <http://ghkyo.or.jp> メールアドレス : info@ghkyo.or.jp

介護事業者懇談会

参考資料9

平成 25 年 10 月 8 日

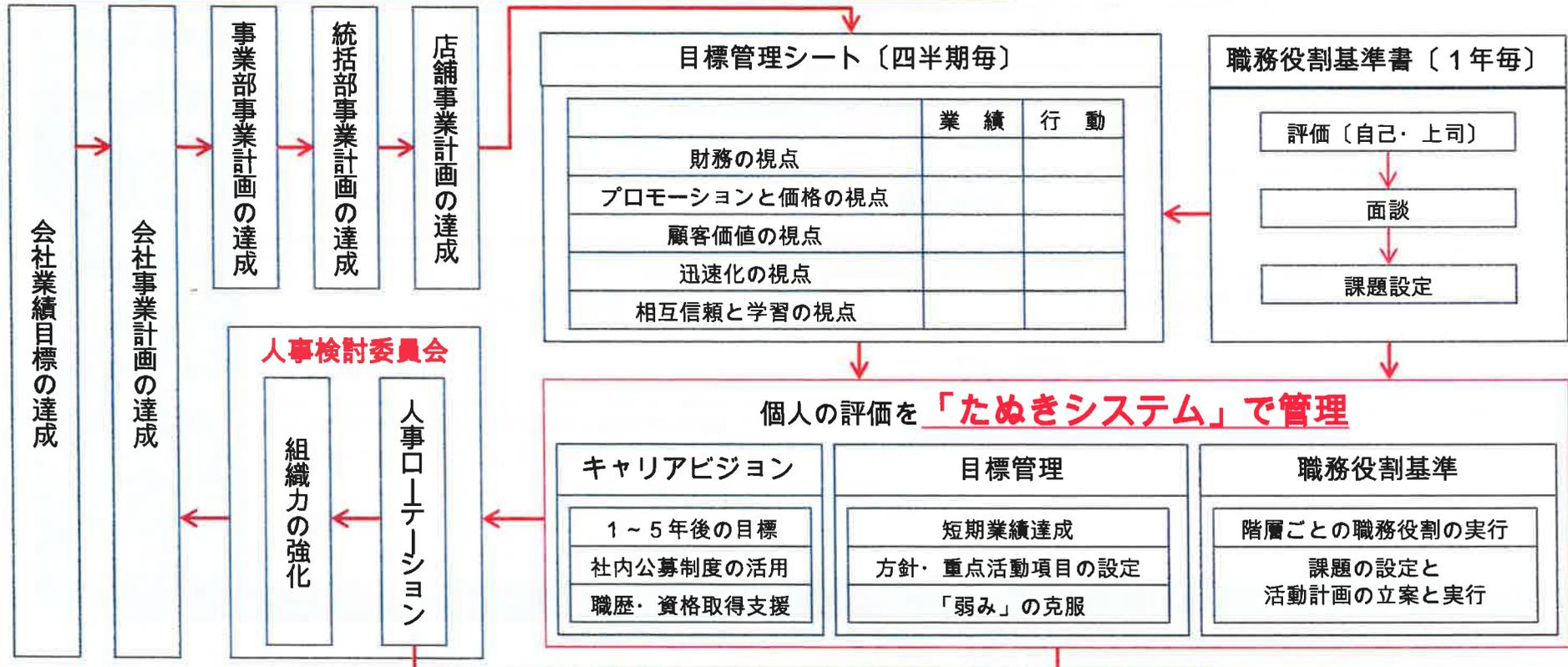
(一社)日本在宅介護協会



株式会社やさしい手における
新卒社員・中途社員への
人材マネジメントシステム
〔支援サービス〕のご紹介

新卒社員・中途社員への 人材マネジメントシステム〔支援サービス〕の全体像

やさしい手の人材マネジメントシステムの全体像



やさしい手のキャリア形成支援

キャリアビジョンシステム「たぬきシステム」を導入して、個人の視点からは「充実した職業生活を送るためのキャリア形成」の配置を期待し、企業の視点からは「個人の保有する能力や経験の発揮と新たな能力開発」の配置を期待。月に2回開催する「人事検討委員会」にて、役員・事業部長が集まり、社員個別のキャリア形成人事ローテーションを決定。



人材価値向上のための人事ローテーション

新卒新入社員の採用実績

◇直近50名以上採用 ◇男性4:女性6 ◇介護・福祉系以外の学科卒を採用

平成21年 4月入社 【22名】	男性6名	女性16名
	介護福祉8名	その他学科14名
平成22年 4月入社 【64名】	男性11名	女性53名
	介護福祉27名	その他学科37名
平成23年 4月入社 【54名】	男性9名	女性45名
	介護福祉18名	その他学科36名
平成24年 4月入社 【54名】	男性24名	女性30名
	介護福祉19名	その他学科35名
平成25年 4月入社 【53名】	男性21名	女性32名
	介護福祉27名	その他学科26名

新卒新入社員への入社前・入社後の 人材マネジメント支援サービスの紹介〔一部〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入社前 最終 学生 年次		先輩新卒社員との交流を通じて 相互に自覚化を持たせる					◇内定式 ◇先輩社員 との交流	訪問介護員2級の取得支援 (=初任者研修)				内定者 交流会
入社後 新卒 1年目	配属前教育研修〔3ヶ月間〕			配属部署に 着任			フォロー アップ 研修	配属部門毎の階層別セミナー				
	◇机上 ◇実技	店舗 での 実習	配属 部署 研修		サ責資格取得支援 (HP1級・基礎研修・実務者研修)							
新卒 2年目	フォローアップ研修 キャリアビジョンシート策定	人事部面談		職務役割評価			フォローアップ研修 メンター着任前研修	新卒先輩メンターによる支援				
新卒 3年目		配属部門毎の階層別セミナー							考課者 研修	新卒社員へのメンター支援		
		人事部面談		職務役割評価				考課者 研修				

新卒新入社員への入社前・入社後の 人材マネジメント支援サービスの紹介〔一部〕

入社後新卒 1 年目

- ◇ 4～6月の配属着任前3カ月教育研修
⇒社会人としての心構えマナーの習得。同期の仲間との深い絆形成。配属前の専門業務の習得
- ◇ サービス提供責任者になりうる資格取得支援〔HP1級・介護職員基礎研修・実務者研修〕
⇒在宅介護事業の要となるサービス提供責任者の職務が基礎力を固める上で最適
- ◇ 先輩新卒社員からのメンター制度の展開〔直接的な上司部下の関係ではない斜めの関係〕
⇒新卒社員が抱える日常業務や職場環境の悩みを先輩新卒社員が経験を基にアドバイス
- ◇ 各配属先事業部別の階層別セミナー〔日常業務の習得・サービスマネジメントの理解と実践〕
⇒各事業部毎のOFFJT研修を受講し日常業務を推進する上でのサポートをする

新卒 2・3 年目

- ◇ フォローアップ研修（4月）
⇒新卒2・3年目を迎える心構え意識の持ち方の習得。特に後輩社員が出来る事への自覚を促す。
- ◇ キャリアビジョンシートの策定
⇒将来に対するキャリアの希望や不安をシステムに入力。人事部員や事業部長クラスとの面談を実施。
- ◇ フォローアップ研修（10月）
- ◇ 職務役割基準の振り返り〔評価面談・新たな目標設定と処遇洗い替え〕
⇒1年間の職務役割の遂行行動を振り返り、新たな職務目標の確認と職務給の洗い替えをする。
- ◇ 先輩社員として後輩新卒社員へのメンター支援〔直接的な上司部下の関係ではない斜めの関係〕
⇒新卒社員が抱える日常業務や職場環境の悩みを先輩新卒社員として自分の経験を基にアドバイス
- ◇ 人事考課者研修〔チームリーダーや事業所責任者として人事考課の立場の意味を理解する〕
- ◇ 各事業部別の階層別セミナー〔リーダーとしてコーチング・目標設定達成支援のスキル習得〕

新卒新入社員のキャリアパス事例〔一部〕

	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
新卒4年目〔女性〕 通所事業配属 福祉学科卒業			事業所責任者 〔主任〕昇格↑	——	——	——
通所						
新卒5年目〔女性〕 訪問入浴事業配属 心理学科卒業			リーダー 〔主事〕昇格↑	ショートステイ 事業部へ移動	——	——
訪問入浴						
新卒5年目〔男性〕 人材紹介派遣配属 経済学科卒業			〔主任〕昇格↑	サ高住へ異動 副支配人 〔課長〕昇進↑	——	——
人材紹介派遣						
新卒6年目〔女性〕 訪問介護事業配属 福祉学科卒業		リーダー 〔主事〕昇格↑		事業所責任者 〔主任〕昇格↑		
訪問介護						
新卒7年目〔女性〕 訪問介護事業配属 社会学科卒業		リーダー 〔主事〕昇格↑		事業所責任者 〔主任〕昇格↑	おまかせ事業部 へ異動 〔課長〕昇進↑	営業推進課へ 異動
訪問介護						
新卒7年目〔男性〕 訪問介護事業配属 福祉学科卒業	リーダー 〔主事〕昇格↑		事業所責任者 〔主任〕昇格↑	巡回へ異動 〔課長〕昇進↑		〔部長〕昇進↑
訪問介護				巡回		
新卒7年目〔男性〕 訪問介護事業配属 法律学科卒業		リーダー 〔主事〕昇格↑	事業所責任者 〔主任〕昇格↑		FC事業部 へ異動	〔課長〕昇進↑
訪問介護					FC	

介護事業者懇談会	参考資料10
平成25年10月8日	

平成25年10月8日(火)
介護人材確保の推進に関する調査研究事業

介護事業者懇談会

～人材確保に関する事業者等の取組等について～

公益社団法人全国老人保健施設協会
常務理事 本間 達也

介護人材に関する要望書(介護4団体)の提出

全老健が発起人となり、各団体に呼びかけ
共同で要望書を関係各所に提出

全国老人福祉施設協議会
全国老人保健施設協会
日本認知症グループホーム協会
日本慢性期医療協会

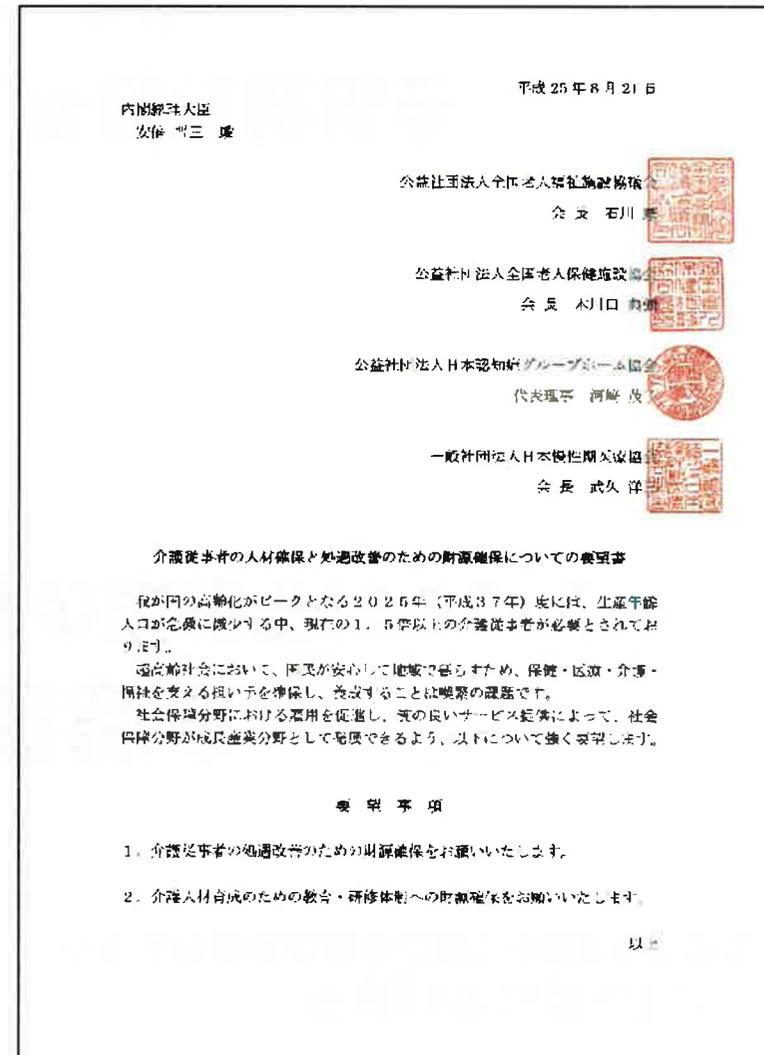
【要望書】

介護従事者の人材確保と処遇改善のための
財源確保についての要望書

- ・介護従事者の処遇改善のための財源確保
- ・介護人材育成のための教育・研修体制への財源確保

【提出先】

内閣総理大臣、内閣官房長官
厚生労働大臣、財務大臣
厚生労働省老健局長
自由民主党、公明党、介護福祉議員連盟 等



全老健求人情報サイトで人材募集

全老健のホームページに 求人情報を掲載しませんか？

全老健ホームページでは、全国の会員施設の求人情報を募集しています。
掲載料は無料。情報掲載、更新は各施設でいつでも行えます。

●How to upload (使い方)

「全老健 介護老人保健施設求人情報サイト
(<http://www.roken.or.jp/job>)」の右上にある「会員専用ログイン」ボタンをクリック

↓
ID (会員番号) とパスワードを入力

↓
募める職種ごとに必要情報を入力

↓
最後に「公開」を選択

↓
PC、スマホ、携帯電話から求人情報にアクセス
できます

↓
掲載情報の追加、更新、削除はいつでも行えます

★この他に、「全老健 介護老人保健施設
施設紹介サイト (<http://www.roken.or.jp/intro/>)」もあります。こちらの施設紹介文
と写真も皆さんで更新できますので、ぜひご
活用ください。

無料!!



施設専用ID (会員番号) とパスワードがわからなくなった施設の方は
求人サイト・求人情報掲載会員専用ログイン画面からお問い合わせください。

全老健ホームページについての一般的なお問い合わせは「全老健情報管理課」まで
Tel:03-3455-4165 fax:03-3455-4172 e-mail:info@roken.or.jp

全老健 介護老人保健施設
求人情報サイト

公団社団法人
全老健介護老人保健施設協会

求人検索 | お知らせ | 特設記事 | 業務と仕事内容

介護老人保健施設 (若健) で働くお仕事を求めています。
全国老人保健施設協会会員施設である全国の「介護老人保健施設」での求人情報を、医師・看護師・看護士・介護福祉士・介護職員・文庫他職員・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)・管理栄養士・栄養士・介護文庫専門員・調理師・事務員の職員を募集している施設を掲載できます。
下記検索条件を温かいいただきますと、求人している介護老人保健施設を表示します。

掲載求人施設数221施設 掲載求人数714件

キーワード検索
(住所・老健施設名・) | 検索
※施設名に半角カタカナで検索できます

一括検索
都道府県: 未選択 | 職種: 未選択 | 希望条件: 未選択 | 検索表示数: 30件 | 検索

PR ボランティア活動推進部 | PR 介護老人保健施設施設紹介サイト

都道府県で探す

北海道 | 北海道 | 東北 | 青森県 岩手県 秋田県 宮城県 山形県 福島県
九州・沖縄 | 中国 | 近畿 | 東海・北陸 | 四国 | 関東・甲信越
北海道 青森県 岩手県 秋田県 宮城県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 徳島県 香川県 岡山県 広島県 山口県 福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県 岩手県 青森県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 徳島県 香川県 岡山県 広島県 山口県 福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

職種で探す
医師 | 看護師 | 看護士 | 介護福祉士
介護職員 | 文庫他職員 | 理学療法士(PT) | 作業療法士(OT) | 言語聴覚士(ST) | 管理栄養士 | 栄養士 | 介護文庫専門員 | 調理師 | 事務員 | ボランティア

希望条件で探す
正職員 | 嘱託職員 | 研修生(若)

求人情報 | お知らせ | 特設記事 | 業務と仕事内容

求人情報 | 会員登録 | ログイン

お知らせ
平成25年3月25日
全老健介護老人保健施設 求人情報サイトリニューアルしました。
平成23年9月13日
10月2日(水) 東京都立病院専門学校 ボランティア推進
平成23年9月5日
全老健介護老人保健施設協会
アクセスランキング

★アクセスランキング

1位 介護求人
2位 介護求人
3位 介護求人
4位 介護求人
5位 介護求人

関連協力団体
→ 介護福祉士の職域については
日本介護福祉士協会
→ キャリアアップの地域等については
介護労働安定センター
→ リハビリ職域については
全日本作業療法士協会
→ リハビリ職域については
日本リハビリテーション協会

関連サイト
→ 公団社団法人
全老健介護老人保健施設協会
→ 全老健 介護老人保健施設
施設紹介サイト

このページのトップ

運営 | 施設紹介 | 職員採用 | 研修生 | リンク集 | 介護老人保健施設施設紹介サイト | サイトマップ | 個人情報

Copyright © 2015 全老健介護老人保健施設協会. All Rights Reserved.

●人材問題対策部会を設置し検討

全老健の管理運営委員会のもとに、人材問題対策部会を設置し、外部有識者にも部会員に加わって頂き、検討を行っている。

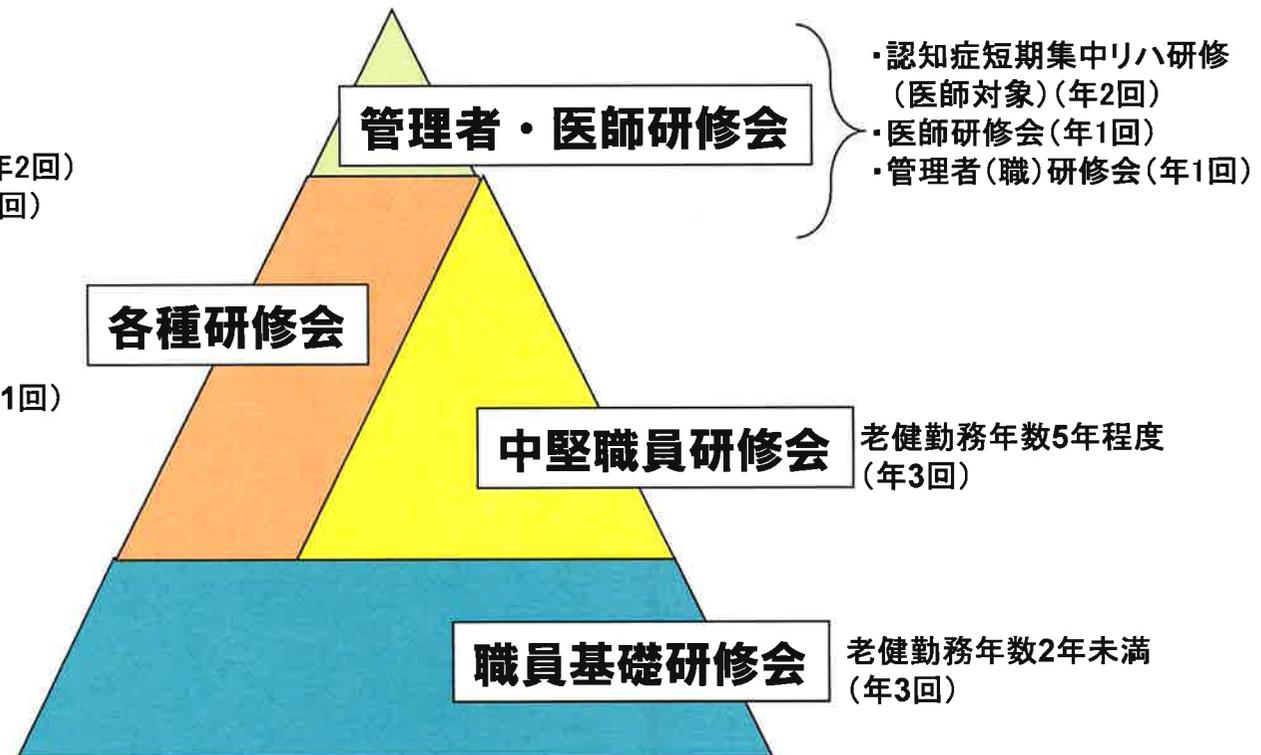
●福島県相双地域等への介護職員等の応援事業の協力

神奈川県横浜市の老健施設から相双地域の老健施設へ職員の派遣

全老健 平成24年度 研修事業等実績

- ・ケアマネジメント実践講座(年3回)
- ・リハビリテーション研修会(年1回)
- ・通所リハビリテーション研修会(年2回)
- ・看護職員研修会(年1回)
- ・介護老人保健施設安全推進セミナー(年2回)
- ・リスクマネジャー養成講座 I・II期(年2回)
- ・実地研修(全国延べ115施設:
複数コース実施している施設
はそれぞれのコースで1施設とカウント)

- 全国大会研修会・医療研究会(沖縄)(年1回)
- ・ケアマネジメント実践講座
- ・リハビリテーション
- ・摂食・嚥下・栄養
- ・認知症
- ・老健医療研究会



その他・・・

- 介護キャリア・アップ段位制度への対応
- 介護福祉士実務者研修への対応の検討

