

## 介護保険事業経営に関する検討会 報告書

## 1、背景と問題意識

高齢者が、介護が必要になっても、自らサービスを選択し有する能力を最大限発揮して、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活をおくれるようにすることを目指し、介護保険制度は平成 12（2000）年に創設された。しかし、制度の導入により介護の負担が軽減される等の効果が見られるものの、依然として高齢者や本人や家族が要介護者になることへの不安を払拭するには至っていない。

### <参考>

「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）」

〔社会保障審議会介護保険部会第 26 回（平成 22 年 6 月）資料 より〕

- ・約 6 割が介護保険制度を評価している（大いに評価 14%、多少は評価 47%）
- ・約 5 割が家族の負担が軽くなったと実感。

「介護保険制度に関する世論調査」〔内閣府、平成 22 年 9 月実施〕の結果より

- ・自分自身が要介護者になる不安の有無、家族が要介護者になる不安の有無については、それぞれ「ある」が 75.1%と 77.6%であり、平成 15 年調査時より上昇している（平成 15 年調査時の「ある」はそれぞれ 69.0%、73.5%）。
- ・自分自身に介護が必要となったときに困る点としては、「家族に肉体的・精神的負担をかけること」（73.0%）とする意見が一番多く、次に「介護に要する経済的負担が大きいこと」（60.1%）が挙げられている。

また、今後進展する都市部を中心とした急速な高齢化、地方部での人口減少が進んでおり、地域社会、家族関係も小規模へと変化している。介護保険制度が目指す高齢者の尊厳を保持しつつ自立支援を進めていくことの実現には、様々な困難が待ち受けているのではないだろうか。

### <参考>

「介護保険制度の現状について」〔社会保障審議会介護保険部会第 25 回（平成 22 年 5 月）資料より〕  
（今後の介護保険を取り巻く状況について）

首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005 年時点での 高齢者人口	116 万人	106 万人	149 万人	31 万人	31 万人	44 万人
2015 年時点での 高齢者人口 (括弧内は増加率)	179 万人 (+55%)	160 万人 (+50%)	218 万人 (+47%)	34 万人 (+11%)	34 万人 (+10%)	48 万人 (+10%)

このような現状において、要介護状態になったとしても出来る限り生活の場を変えることなく、自ら選択した場所で介護サービスを受け続けることが出来るように、日常生活圏域において、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供されるような体制の整備が必要であると考えられる。

<参考>

「介護保険制度に関する世論調査」〔内閣府、平成 22 年 9 月実施〕の結果より

- ・介護を受けたい場所については、「現在の住まいで介護を受けたい」と考えている者が最も多くなっており（37.3%）、その理由として「現在の住まいで生活を続けたいから」を挙げる者が一番多い（82.8%）。
- ・今後の行政に対する要望については、「介護人材確保のために、賃金アップなどの処遇改善」（52.0%）とする意見が一番多く、「24 時間対応の在宅サービスの充実」（47.7%）に対する意見も多い。

「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）」

〔社会保障審議会介護保険部会第 26 回（平成 22 年 6 月）資料〕より

- ・自分か介護が必要になった場合、最も多かったのは「家族に依存せず生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で 46%、2 位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で 24%である。特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたいは 7%であった。

これらの問題意識は、「地域包括ケア研究会報告書」（地域包括ケア研究会、平成 22 年 3 月）の中でも示されていたものであった。そして、この報告書の内容は社会保障審議会介護保険部会において平成 22 年の内になされる予定であった介護保険制度の見直しに向けた議論の論点にも反映されていた。

そのため、本検討会ではその内容について分析をする作業を実施することを平成 22 年 5 月、6 月に開催された第 1 回、第 2 回検討会を経て決定した。報告書の中には、地域の介護保険サービス、医療保険サービス、住民主体のサービス、ボランティア活動やセルフケアの取組み等の多くの資源を「自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえつつ有機的に連動して提供されるシステムの構築が必要と明記されており、そのままの制度に採用されることとなれば社会福祉法人立介護保険事業所も、変化への対応を迫られるのは必至であると考えられた。

<参考>

「地域包括ケア研究会報告書」（地域包括ケア研究会、平成 22 年 3 月）より

- 「地域包括ケアシステム」について「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義し、「おおむね 30 分以内」に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とするとしている。

- 団塊の世代が 75 歳以上となり高齢化がピークとなる 2025 年には、病気や介護が必要な状態になっても適切なサービスを利用して個人の自立と QOL の追求が可能になるよう、医療や介護を通じた個々人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供できるようなサービス提供体制の改革が実現し、「地域包括ケアシステム」が構築されていることが必要である。
- このため、高齢者の尊厳、個別性の尊重を基本に、出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を支援することを目指し、高齢化の進行等による要介護高齢者数の増大を踏まえたサービス全体の量的拡充を図るとともに、単独・夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する高齢者の増加、医療と介護の双方を要する者の増大など、要介護高齢者の状態像の変化を踏まえてサービスシステムの機能強化が不可欠である。
- 地域には、介護保険サービス（共助）だけでなく、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）、セルフケアの取組み（自助）等数多くの資源が存在するが、これらの資源は未だに断片化されている。今後、それぞれの地域が持つ「自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供されるようなシステム構築が検討されなければならない。

続く平成 22 年 8 月に開催された第 3 回検討会において、検討委員各自が報告書を読み込み、事前に抽出した計 30 の論点に対し（13～18 頁参照）、そこで示されている方向性等が“望ましい”と考えられるか、“懸念を感じる”と考えられるか、チェックをし、その意見をもとに検討会で意見交換を実施した。この意見交換の中では報告書の中に記された以下の 3 つの論点について特に重要であるとの認識を共有し、その点について 10 月に開催された「全国青年経営者大会・青年経営管理者セミナー」の場で検討経過として報告した次第である。

- ① 24 時間短時間巡回型の訪問看護、介護サービスを導入して、短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等と組み合わせて、24 時間 365 日の在宅生活を支えられるようにするべきである。（24 時間地域巡回型訪問サービス）
  - 報告書で示された日常生活圏域（おおむね 30 分以内でサービスを提供できる範囲）でのセーフティーネットを担う中核的サービスと想定されるため。
- ② 施設を一元化して最終的には住宅として位置づけ、必要なサービスを外部からも提供する仕組みとすべきである。（施設類型の整理）
  - 施設類型に係るものであり、賛否は別にしても、社会福祉法人立介護保険施設にそれ相応の対応が求められる方向性であるため。
- ③ 「介護職員処遇改善交付金」等の取組みは平成 23 年度までの時限措置であるが、平成 24 年度以降もその成果等を踏まえつつ、事業者によるキャリアアップの取組みを強化する施策や、介護業務を継続しながら教育・研修を受けられる施策を講じるべきである。（介護人材のキャリアアップ）

→介護職員のキャリアパスを構築し、介護職員に将来ビジョンを示し、かつ、働きやすい職場を整備することは、長く介護現場で働いてもらうためには欠かせないことであるため。

この3点については、「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月）の内容にも反映されており、これらの考え方に対してどう対応していく必要があるかを整理することで、本年度の最終報告とする。

#### <参考>

「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月）より  
（地域における介護の課題）

- 現在直面している大きな課題の1つは、地域全体で介護を支える体制がなお不十分であるということである。介護保険制度の導入により、介護の負担は確実に軽減されてきているが、特に、医療ニーズの高い者や重度の要介護者を地域で介護しようとする場合、専門的なケアや夜間を含めた頻回のケアなどが必要になることから、単身・高齢者のみ世帯では自宅での生活をあきらめざるを得ない、或いは介護する家族の負担が重くなっている状況がみられる。
- 現在、在宅生活を望む多くの要介護高齢者及びその家族が、施設への入所を選択せざるを得ないというケースの背景には、このような重度の要介護者を地域で適切に支えられないという事情があると考えられる。高齢者本人及びその家族にとって、何かあった時に対応してくれる人がいないことへの不安は大きい。

## **2、論点抽出と検討会としての認識の整理**

本検討会では最終報告に向けて、平成22年10月の経過報告時に取り上げた3点（「24時間地域巡回型訪問サービス」、「施設類型の整理」、「介護人材のキャリアアップ」）について、「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月）の内容も踏まえつつ協議を行った。今年1月、2月に開催された第4回、第5回検討会において、社会福祉法人立介護保険事業所としての対応について模索した。

### **（1）施設類型の整理**

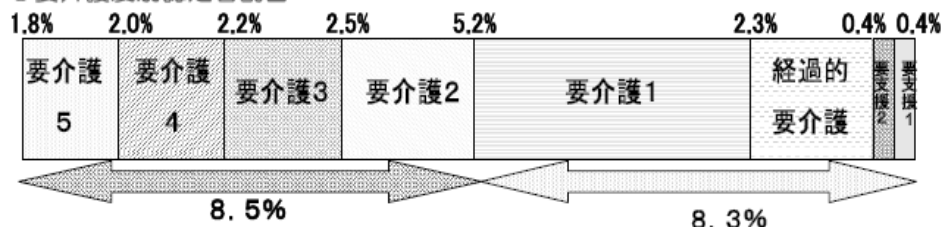
特別養護老人ホーム（以下「特養」と記す）等の施設への入所は、利用者にとっては身体介護、医療的ケア、食事及び生活支援等がパッケージで確保されているという安心感がある。この安心感は、在宅で暮らす高齢者にももたらされるべきものであるが、在宅でこうした24時間の安心は十分に確保されていない現状がある。施設と同様なサービスを提供できる基盤が整備されれば、在宅や高齢者向け住宅に暮らす高齢者にも安心を提供できるであろう。また、特養が終の棲家としてのニーズを代替しているという現状もあり、高齢者住宅を整備し重装備の施設から転換することで多様なサービスの組み合わせが可能となり、賃貸借契約による住宅の入居者の生活も安定するとの指摘がある。

65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

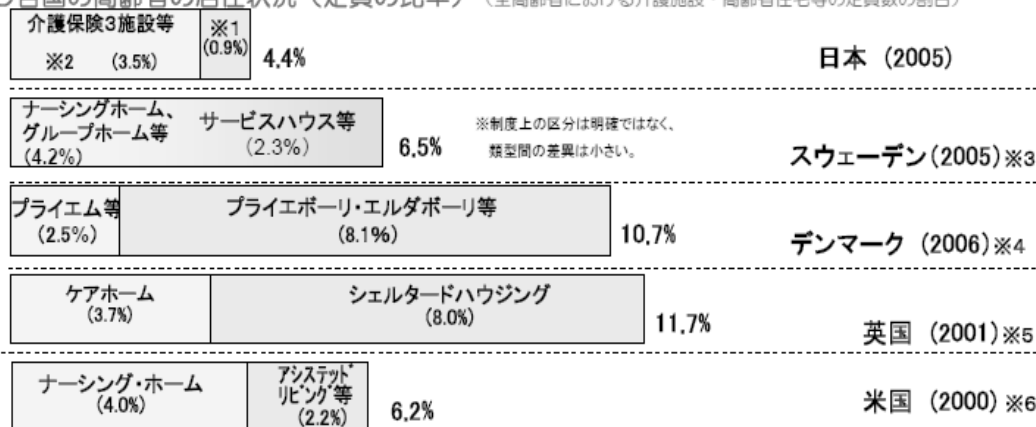
○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○要介護度別認定者割合

出典)平成18年5月 介護保険事業状況報告



○各国の高齢者の居住状況(定員の比率) (全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)



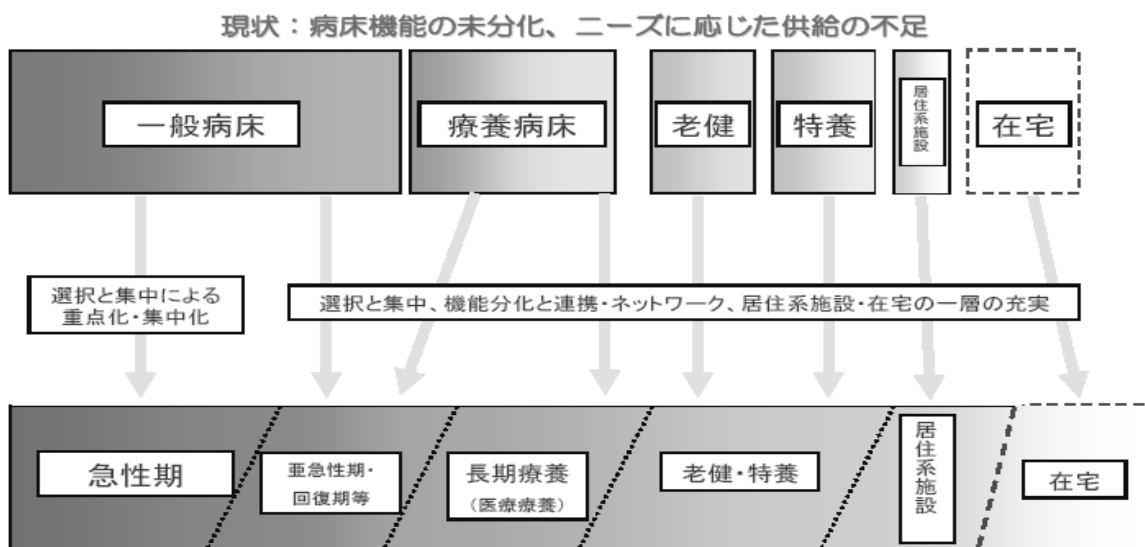
※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)  
 ※2 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)「認知症対応型老人ホーム」の報告資料(2005)  
 ※3 Fildénv Accommodation Counsel(2004)「The older occupation」  
 ※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)「認知症対応型老人ホーム」の報告資料(2006)  
 ※5 医療政策研究機構「高齢者介護施設」(2005)

(「社会保障国民会議 最終報告(平成20年11月)」添付資料より)

特養の入所申込者は約42万人(平成21年12月現在、都道府県からの報告を集計したもの)、この中で特に入所の必要があると考えられる要介護度4以上で在宅生活の方は6万7,000人となっている。高齢者人口も2025年には3,635万人と2009年と比して25%も増加するとの試算がなされている。そこで生活する高齢者が、自らサービスを選択し能力を最大限発揮し尊厳ある自立した生活をおくることができるようになるのであれば、かつ提供される介護の質も担保されるのであれば、高齢者住宅の整備を進めていくことも必要であろう。実際に、諸外国と比較し日本の高齢者住宅数が少ないことが指摘されている(上の図参照)。しかし、特養に入所してくるのは、近年は重度で24時間体制の見守りが必要な方が多い。特養入所者に限らず、高齢者を中心に医療的ニーズが増え、既存の資源の役割分担の必要性も指摘されている(次頁の図参照)。

これから先のことを考えると、特養は入居者だけではなくその家族、さらには地域で暮らす高齢者も含め、安心感を与えられるよう地域の高齢者を支えるバックアップ施設としての役割を一層果たしていく必要がある。この点は、特別養護老人ホームと高齢者住宅との大きな機能の違いである。よって、「施設類型の整理」として、特養も高齢者専用賃貸住宅や有料老人ホームも、同じものとして位置付ける考えに対しては、いささか違和感を覚えざるを得ない。社会福祉法人立介護保険事業所としては、特養を中心に、地域の高齢者を支えるバックアップ体制を整備していくことが求められるのではないだろうか。24時間地域巡回型訪問サービスは、その1つの手段として考えることもできるだろう。

医療・介護提供体制の現状と将来像(イメージ図)



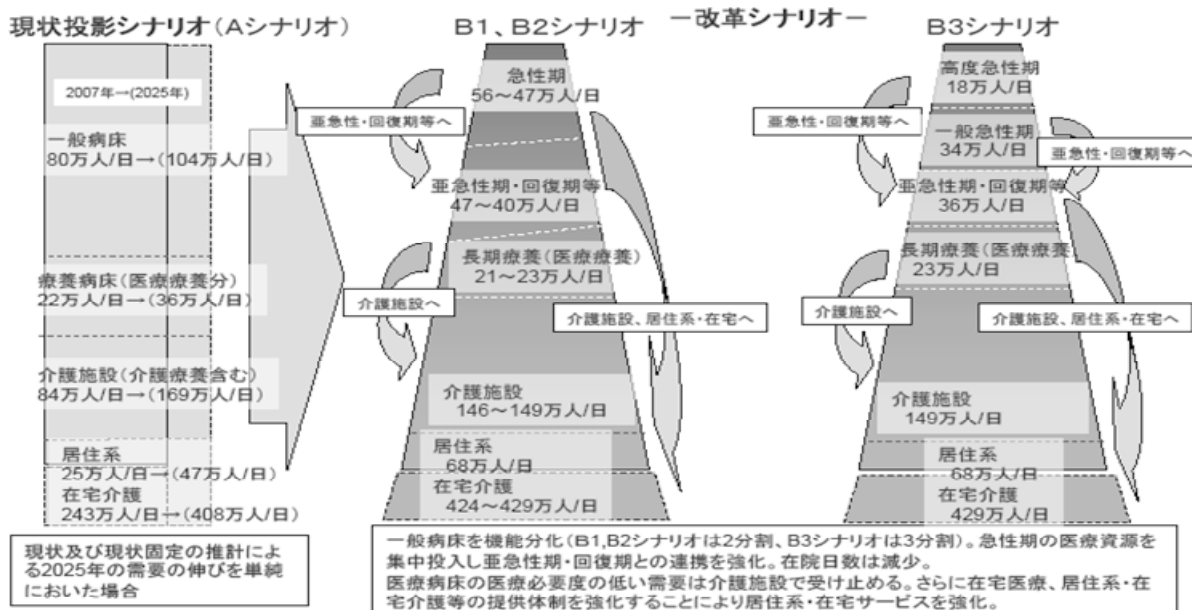
将来像：選択と集中、機能分化・ネットワーク、居住系施設・在宅の一層の充実

(「社会保障国民会議 最終報告(平成20年11月)」添付資料より)

医療・介護サービスの需要と供給(一日当たり利用者数等)のシミュレーション

総括図

大胆な仮定をおいた平成37(2025)年時点のシミュレーションである



(「社会保障国民会議 最終報告(平成20年11月)」添付資料より)

## (2) 24時間地域巡回型訪問サービス

平成24年度介護保険法改正へ向けて、社会保障審議会介護保険部会において地域包括ケアシステム構築の在り方について議論が行われてきたが、24時間地域巡回型訪問サービスは「要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備（地域包括ケアシステムの構築）」の中核と言う位置づけがなされているといっても過言ではない。「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会、平成22年11月）の中でも「この24時間対応の定期巡回・随時対応サービスにより、看護と介護の一体的な提供が可能となることで、医療・看護ニーズの高い者や看取りといった対応も可能となることが期待される」とされており、介護保険施設機能が地域で展開可能とされるとも考えられる評価が行われている。

「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

（「地域包括ケア研究会報告書」〔地域包括ケア研究会、平成22年3月〕より）

この24時間地域巡回型訪問サービスは「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」において具体的検討が行われている。その報告書の概要について、19～24ページに掲載しているので参照されたい。

24時間地域巡回型訪問サービスは、社会福祉法人立介護保険事業所が地域の高齢者を支えるバックアップ体制を整備していく上での1つの手段となる得るものであるが、実際に事業として実施することを想定してみると、以下のような懸念が見えてきた。

- ・訪問する職員が女性の場合、夜間に一人で訪問する時の安全性をいかに確保出来るか。また、夜間に複数の職員が交代で訪問することについてセキュリティの問題を考える必要があるのではないかな。
- ・30分以内の圏域において、ある程度の人口規模がなければ事業としての採算がとれないのではないかな。都市部のように人口が集中した地域であれば、移動距離やサービス提供件数を含めて運用可能であると考えられるが、農村地域や山間部、離島等では移動距離の問題があり事業として成り立ちにくいのではないかな。
- ・深夜帯にスタッフが一人でサービスを行う場合、そのスタッフにかかる心理的な負担が大きいのではないかな。職員をバックアップする体制の整備、加えて精神面でのフォローも必要ではないかな。
- ・現在も訪問系のサービスについては、担うスタッフの大半は登録ヘルパー等の非正規職員であるケースが多い。担当する職員にかかる負担は大きいと思われるが、非正規職員中心で担うことができるのか。
- ・利用者からのコールに対して随時の対応を行う職員が必要になる。当然、医療も含めた

多岐に渡る知識を有する職員（看護師等）を配置しておかなければならないが、随時の配置は現状を考えると難しい。

以上のような懸念が挙げられ、それらについての対応策を検討した。結果、以下のような意見が上がった。

- ・小規模多機能型居宅介護事業所に訪問看護事業を加えることが出来れば、対応がしやすいのではないかと。
- ・既存の施設の持っている機能をうまく利用することができれば、事業の安定的な運営が可能になるのではないかと。
- ・24時間地域巡回型訪問サービスを行うに当たり、その対価としての介護報酬は、出来高方式より包括定額方式とするべきではないかと。

### （3）介護人材のキャリアアップ

厚生労働省社会・援護局においては「介護人材」の安定的な確保とその資質向上を目的として「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」が行われ、介護分野の現状に即した介護福祉士の養成の在り方と介護人材の今後のキャリアパスが検討された。報告書の概要は25～33ページに掲載しているので参照されたい。

一方、本検討会では、社会福祉法人立介護保険事業所として地域の高齢者を支えるバックアップ体制を整備していくために、前項ではその1つの方法として24時間地域巡回型訪問サービスの実施について検討した。続いては、それに資する人材について検討することとした。結果、以下の意見が上がった。

- ・利用者の生活全般を支える仕事であるため、職員自身の生活力が備わっている。
- ・コミュニケーション能力を持ち他者を尊重しながら話ができる人。
- ・高い専門性を基盤としたコミュニケーションスキル

以上のような意見が上がった。続いて、このような人材を育てる・確保するためには何をしなければならないかを検討し、結果以下のような意見が上がった。

- ・女性が多く働く職場であるため採用後、教育をしても結婚・出産・育児あるいは介護等により退職を余儀なくされることがあるが、そのような状況でも働ける職場環境（例えば育児に関しては職場内保育所の設置等）を整える必要がある。
- ・職場においては専門職として育てていくことはもちろんのこと、社会福祉法人の使命を話すとともに地域貢献の一端を担っていることも教える。
- ・介護の仕事を希望して仕事に就いたが、職場の人間関係がうまくいかずに精神的に追い詰められることも少なくない。その場合、メンタルヘルスを取り入れる。
- ・就職してある一定の期間を過ぎると自分自身に疑問を持ったり、自問自答をするなどいわゆる燃え尽き症候群的なバーンアウトが起きることもある。そうなる前に介護の仕事

の持つ意義や仕事をしていく上での目標等を上司がしっかりと導く必要がある。

- ・資格取得におけるバックアップ体制及び資格手当等の充実。
- ・年齢や経験年数にとらわれることのない給与体系。
- ・職員のモチベーションを上げるための一つとして外部研修に積極的に参加させる。

### **3、提言と検討会が示す今後の方向性**

地域包括ケアを行うにあたりその中心的事業として想定されているのが、24時間地域巡回型訪問サービスである。この事業が円滑に運営され、在宅において緊急時及び急変時に介護・看護が訪問することが出来るのであれば、病院や施設を退院・退所できる可能性も高くなるだけではなく、介護保険制度が目指した脱社会的入院にも繋げることができると考えられる。勿論、利用者の在宅生活における安心感の付与に繋がることは言うまでもない。

しかし、この事業が円滑に運営される鍵を握るのは、その事業を担う人材であろう。現在も訪問系の事業については、登録ヘルパー等その大半が非正規職員である。しかしながら、24時間地域巡回型訪問サービスは、緊急・急変等に対応しなければならないが、訪問介護員・看護師の大半は女性である。夜中の勤務は、登録のパート職員を主な担い手として対応するのは難しいのではないだろうか。とりわけ、訪問介護員・看護師が育児・介護等に関わっていれば尚更のことである。一定の常勤職員の配置が当然必要となってくる。

また、この事業の報酬については、出来高方式より包括定額方式とするべきである。利用回数が多くなり利用者の負担が大きくなる事態を防ぐ、サービス提供事業者がこの事業を継続して続けられるだけの財源を確保する、という視点から望ましいと考えられる。

さらに、利用者が安心して生活が出来ることが求められるわけであるが、そのためにも人材確保とともに人材育成も重要である。

今回の地域包括ケアシステムへの取組みは、利用者が出来る限り住みなれた地域・家での生活の継続を支援し、最後を迎えるということは、昔ならごく自然であったように医療や介護を通じた個人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供され、地域にある介護保険・医療保険・ボランティアなど様々なサービスを有機的に連動して提供されるシステムを構築することを目指している。それは脱施設化への第1歩であるかもしれない。

社会福祉法人としては、24時間地域巡回型訪問サービスの重要性を十分理解し、地域福祉・地域支援の中心的存在として積極的に取組んで行く必要がある。

全国青年経営者会 介護保険事業経営に関する検討会  
検討委員一覧

◎座長 花田 利生 (福岡 日本傷痍者更生会)

●副座長 柿本 貴之 (大分 暘谷福祉会)

○検討委員 大野 裕明 (埼玉 至福の会)

○ " 小川 弥仁 (福井 弥生福祉会)

○ " 瓜坂 尚之 (島根 放泉会)

○ " 嶋村 貴博 (高知 土佐香美福祉会)

○ " 田川 伸隆 (長崎 高来福祉会)

○ " 中真 靖 (沖縄 麗峰会)

○ " (会員) 中島 聖絵 (青森 天寿園会)

○ " (会員) 鈴木 大作 (千葉 広域福祉事業会)

○ " (会員) 相崎 隆一 (新潟 長岡福祉協会)

○ " (会員) 神田 学 (富山 梨雲福祉会)

○ " (会員) 水野 健史 (三重 洗心福祉会)

○ " (会員) 近藤 辰比古 (三重 青山里会)

○ " (会員) 和泉 安津砂 (香川 守里会)

○ " (会員) 岩崎 真也 (大分 白梅福祉会)

●担当副会長 濱田 和則 (中央推薦 大阪 晋栄福祉会)

※「地域包括ケア研究会報告書」より抜粋

**【地域包括ケアシステムに関する検討部会における提言（計 20 論点）】**

- ① 高齢者ケアの原則として、「住み慣れた地域や住居での生活を継続」、「本人の選択」、「自己能力の活用」の 3 点を国として打ち出すべきである。サービス提供にあたっては、在宅サービスが優先で施設サービスは補完的なものであり、在宅での生活継続がどうしても困難な場合にはじめて施設を利用するという原則に立つべきである。  
＜報告書 P37（国の基本原則）の 2 つ目、3 つ目の○参照＞
- ② 市町村が主体的に基盤整備を促進できるよう、地域密着サービスの拡大によりサービス事業所指定権限について市町村への移管を進めるべきである。なお、市町村が一定の要件を満たす事業者には日常生活圏域でのサービス提供を一定期間一任する権限を認めてみてはどうか。  
＜報告書 P38（自治体の計画立案）の 3 つ目の○参照＞
- ③ 国が定める参酌標準は画一的な設定ではなく、当面、一定の幅（上限と下限）を持たせて設定すべきである。  
＜報告書 P38（自治体の計画立案）の 4 つ目の○参照＞
- ④ 介護保険事業計画については、5～6 か年程度を 1 期とし、3 年毎に見直すこととして、中期的に計画的な整備が進むようにする。  
＜報告書 P38（自治体の計画立案）の 5 つ目の○参照＞
- ⑤ 他制度・多職種連携を基本に効果的なサービス投入を図るための包括的なケアマネジメントを行うために、「自立支援型介護」「予防型介護」という視点に立った「ケアの標準化」（適切なケアがどのようなものであるか）を図ることが必要である。  
＜報告書 P39（地域包括ケアを実現するためのケアマネジメント）の 1 つ目、2 つ目の○参照＞
- ⑥ 介護支援専門員は、利用者や家族の意向を尊重するだけでなく自立支援に向けた目標指向型ケアプラン（自立支援型のケアマネジメント）を作成し、利用者や家族の合意を形成していく能力が求められる。そのための研修の見直しや、自立支援型ケアマネジメント推進のために居宅介護支援への利用者負担の導入も検討すべきである。  
＜報告書 P39（地域包括ケアを実現するためのケアマネジメント）の 3 つ目、5 つ目の○参照＞

- ⑦ 24 時間短時間巡回型の訪問看護、介護サービスを導入して、短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等と組み合わせて、24 時間 365 日の在宅生活を支えられるようにするべきである。  
＜報告書 P39（24 時間短時間巡回型在宅サービスの強化）の 1 つ目の○参照＞
- ⑧ 既存の在宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなど）の複数のサービスを柔軟に組み合わせてパッケージ化して提供する複合型事業所の導入を検討すべきである。  
＜報告書 P39 の（24 時間短時間巡回型在宅サービスの強化）の 2 つ目の○参照＞
- ⑨ 24 時間巡回型サービスについては、看護と介護が連携して巡回する事業も導入し在宅の看取りを担う事業として促進すべきである。その結果、事業者の大規模化が図られ、経営安定化を推進することにもなる。  
＜報告書 P40（訪問看護、リハビリテーションの推進）の 1 つ目の○参照＞
- ⑩ 24 時間対応の看護・介護体制をバックアップする地域医療の充実を図るため、在宅療養支援診療所等の日常生活圏域での確保など、夜間を含めて地域での一次医療を担う「地域当直医」を整備・普及していく。あわせて、在宅医療については地域医療計画において市町村レベルで策定し、介護保険事業計画との整合性を図る。  
＜報告書 P40（在宅医療の推進）の 1 つ目、2 つ目の○参照＞
- ⑪ 利用者は介護保険と医療保険の双方の保険料を負担している以上、在宅生活を維持するために必要な訪問看護・リハビリテーションについては、区分至急限度基準額の枠外とするなど対応策を検討すべきである。あわせて、24 時間巡回や複合事業所の導入に際して、包括報酬を採用することにより、区分支給限度額を超えるケースについての一定程度対応できるのではないか。  
＜報告書 P40（区分支給限度基準額）の 2 つ目、3 つ目の○参照＞
- ⑫ 民間企業、NPO、自治会など地域の社会資源は地域によって様々であることから地域支援事業の 3%上限を拡充するなどの方法によって、自治体における地域の実情に応じた柔軟な取り組みを促進する。  
＜報告書 P41（地域支援事業の拡充）参照＞
- ⑬ 現行の介護予防事業（特定高齢者支援）は、特定高齢者の把握に手間と費用を要し、うつや閉じこもりなど真のハイリスク者を把握できていないことから、現行の健診による把握方法に代えて日常生活圏域毎の高齢者ニーズ調査を実施してハイリスク者を確実に把握することとする。あわせて、事業メニューは地域の実情に応じて提供できるように抜本的に再編・充実を図るべきである。  
＜報告書 P41（介護予防事業の抜本的見直し）の 2 つ目の○参照＞

- ⑭ 仕事との両立に資するような柔軟な時間設定による通所サービスや緊急ショートの整備、介護休暇や地域ボランティア活動による支援などの充実を図ることが重要である。国や自治体は企業や経営者団体と協力して、勤務時間の短縮や雇用形態の柔軟化等、企業の支援体制の充実のあり方を研究してはどうか。  
＜報告書 P41（家族支援・仕事との両立）参照＞
- ⑮ 施設を一元化して最終的には住宅として位置づけ、必要なサービスを外部からも提供する仕組みとすべきである。そのために以下の5点を実施してはどうか。
- 1) 地域内の在宅サービス充実強化により、在宅生活を高齢者が選択することを可能にする。
  - 2) 施設の類型によらず、実際に果たしている機能に着目して評価することを選択できる仕組みを導入する。
  - 3) 個室ユニットを原則とすることを改めて基本方針として打ち出す。建て替え時に個室ユニット化・サテライト化を推進し、在宅サービスを展開する拠点となることを支援する。
  - 4) 介護老人福祉施設としての特別養護老人ホームの設置主体の制約を見直し、医療法人にも介護老人福祉施設の設置を認める。
  - 5) 介護療養病床の廃止を踏まえ、施設類型によって医療サービスが制限されることのないよう、利用者の医療ニーズに応じて外部からの的確に医療サービスが提供されるようにする。
- ＜報告書 P42「ii）介護保険施設類型の再編」参照＞
- ⑯ 高齢者の終の棲家としてのニーズを施設が代替している現状をかんがみ、高齢者住宅の整備と在宅拠点整備を国土交通省と連携強化して計画的に整備する。その際、地方の空き家（高齢者の持ち家）や都会の賃貸アパートなど既存の資源を活用した整備を進める。  
＜報告書 P42～43「iii）高齢者住宅」1つ目の○参照＞
- ⑰ 現在施設に限定されている補足給付を公費による別制度として、対象をグループホームや一定の高齢者専用賃貸住宅にも拡大して居住費に関する所得保障の仕組みを再編拡充すべきである（補足給付に替わる公費による制度の財源確保の見込みがあることが前提）。  
＜報告書 P42～43「iii）高齢者住宅」2つ目の○参照＞
- ⑱ 認知症や一人暮らし高齢者が地域で継続して生活できるようにするため、「認知症や虐待ケースの早期発見と早期対応」、「退院後の24時間対応在宅医療・看護・介護」、「権利擁護である民法の成年後見制度や社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業」、「多様な生活支援」、を地域でシステム化できるよう、今後高齢者が急増する首都圏などで自治体、医療機関、介護関係事業者、流通関係などの民間事業者、地域の自治会やNPO

などの連携協議会のような場をモデル的に設置してはどうか。

<報告書 P43～44 「iv) 認知症支援」最後の○参照>

- ⑱ 関係機関を招集して地域ケア会議を開催するなど、地域包括支援センターが包括的なケアマネジメントを行えるよう、地域包括支援センターの権限の明確化を図るべきである。加えて、地域課題を把握し必要なサービスの導入に結び付ける調整能力が期待されることから、基幹的なセンターは市町村が直接運営することが望ましい。  
<報告書 P44～45(包括的・継続的ケアマネジメント業務)の1つ目、4つ目の○参照>

- ⑳ 地域包括支援センターの本来的機能を十分発揮できるよう、特定高齢者や要支援者に対するケアプラン作成業務は、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにすべきである。  
<報告書 P45 (介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務) 参照>

### **【地域包括ケアを支える人材に関する検討部会における提言（計 10 論点）】**

- ① 「居宅における医療的ケアへのニーズに対応できていないため、要介護高齢者が居宅で安心して生活する際の障壁になっている」、「特養等では入所者の重度化が進み、医療的ケアに対するニーズが高まっている」、ことを勘案し、看護職と連携しながら、介護職が要介護者に対する基礎的な医療的ケア（口腔内吸引等）を行えるようにしていく必要がある。  
<報告書 P46～47 「i) 介護福祉士制度について」1つ目、2つ目の○参照>
- ② 「介護福祉士の教育課程の中で、医療に関する基礎的な教育も実施し、国家資格を取得した後は、要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施が可能となる」仕組みを構築していくべきである。あわせて、実務経験ルートにおける教育の在り方や既に介護福祉士の資格を取得している者の扱い、「より専門性を有した介護福祉士」の創設や看護職員と介護福祉士の有資格者がもう一方の資格をとりやすくすること、について検討していくべきである。  
<報告書 P46～47 「i) 介護福祉士制度について」3つ目、4つ目の○参照>
- ③ 訪問介護員等に関する研修について、介護福祉士制度の見直しの動向、訪問介護員等に今後期待すべき役割を勘案しながら、資質の向上・介護人材の確保という観点から、介護職員基礎研修（500 時間）や訪問介護員 2 級課程（130 時間）の在り方について、検討が必要である。  
<報告書 P47～48 「ii) 訪問介護員等の見直し」1つ目の○参照>

- ④ 雇用管理の改善を図るため、事業者による労働法規の遵守を徹底すべきである。あわせて、労働法規に違反して罰則を受けている事業者については介護保険法の指定を行わない等の措置を講じることを検討してはどうか。介護事業者の雇用管理関連のデータについても、現行の介護サービス情報公表制度の仕組みを活用しての公表を検討すべきではないか。

<報告書 P49 「i) 労働法規の遵守の徹底」、「ii) 雇用管理の取組の公表」参照>

- ⑤ 「介護職員処遇改善交付金」、「現任介護職員の研修支援」（現任介護職員が研修を受講する場合の代替雇用に係る費用が支弁される）、の取組みは平成 23 年度までの時限措置であるが、平成 24 年度以降もその成果等を踏まえつつ、事業者によるキャリアアップの取組みを強化する施策や、介護業務を継続しながら教育・研修を受けられる施策を講じるべきである。

<報告書 P49～50 「iii) キャリアアップに資する取組みの推進」1 つ目、2 つ目の○参照>

- ⑥ 介護事業者の規模拡大、他の介護サービスや他業種との組み合わせによる事業実施の推進等を通じて、介護事業者による組織経営の安定化・効率化を図ることが必要である。そのために以下の施策を検討すべきである。

1) 組織経営の安定化・効率化の推進という目標を勘案しつつ、指定基準を設定する。

また、介護報酬についても、必要な工夫を行う。

2) 複数のサービスをパッケージ化して提供する複合型事業所を創設する。これにより規模の拡大に基づく組織経営の安定化・効率化が図られ、処遇改善や人材育成の取組の充実が期待される。

<報告書 P50 「iv) 組織経営の安定化・効率化の推進」参照>

- ⑦ 非正規離職者や長期失業者などに対する職業訓練が拡充された「緊急人材育成就職支援基金事業」、施設等で働きながら介護福祉士や訪問介護員 2 級の資格を取得することを支援する「『働きながら資格をとる』介護雇用プログラム」が創設されているが、平成 22 年度又は 23 年度までの時限措置である。期限以降も、これらの取組みの成果等を踏まえつつ、介護労働市場への参入を支援する施策を講じるべきである。

<報告書 P50～51 「i) 介護労働市場への参入支援」参照>

- ⑧ 介護労働への定着に対するインセンティブを付与するため、人材の能力向上につながり、キャリア開発に資するような教育・研修体系の整備が必要である。そのためには、現場の経験（好事例・課題・ニーズ等）を吸い上げて研修素材やカリキュラムを作成していく仕組みとすべきではないか。併せて、転職・復職等を行う場合でも従前の経験を活用できるよう、介護職員のキャリアを登録し、そのキャリアを各種事業者に対し証明できる仕組みを導入してはどうか。

<報告書 P51 「ii) 定着へのインセンティブの付与」1 つ目、2 つ目の○参照>

- ⑨ 女性労働者が多いという介護労働市場の特性に鑑み、育児休業・介護休業等の取得、妊娠期間中の配慮、育児休業後の職場復帰支援、事業所内保育の実施、短時間勤務・短時間正社員制度の活用、ワークシェアリングの実施等の推進を図っていくべきである。  
＜報告書 P51～52 「iii）労働環境の整備」1つ目の○参照＞
- ⑩ 質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うために、サービスの質の評価を行うための指標の検討が必要である。サービスの質の評価を行う際には、以下の観点を踏まえて行うべきである。
- 1) 介護保険の理念→事業所が達成すべき具体的な目標→目標を達成するためのサービス等というように、理念や目標と関連づけながら評価する。
  - 2) 現行の「構造（ストラクチャー）」ベースの指標の整理を図り、「構造（ストラクチャー）」、「経過（プロセス）」、「成果（アウトカム）」をバランス良く評価するべきである。
  - 3) 自立支援型のサービスを評価することとする。あわせてケアプラン（ケアマネジメント）の評価を行うべきである。
- ＜報告書 P52 「iv）サービスの質の評価」2つ目、4つ目の○参照＞

「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」

## 報告書【概要】

平成23年2月25日



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

## 24時間地域巡回訪問サービスの基本的な考え方

### 【最終的な目標】

「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備。

- 本サービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを、包括的かつ継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして位置付けられるものである。
- 本サービスは、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせて、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供する「まったく新しいサービス類型」である。

### ＜24時間地域巡回訪問サービスの基本コンセプト＞

#### ①一日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提としたサービス

- ▶ 一日複数回の定期訪問によるサービス提供を行い、在宅生活を包括的に支えるとともに、利用者の心身の状況について介護・看護の視点から継続的にアセスメントを行う。

#### ②短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供

- ▶ 継続的なアセスメントに基づき、施設におけるケアと同様、利用者の心身の状況に応じて、提供時間の長さやタイミングを柔軟に変更しながら必要なサービスを提供する。

#### ③「随時の対応」を加えた「安心」サービス

- ▶ 一日複数回の定期訪問に加え、利用者からのコールを受けた場合に、利用者の心身の状況等を踏まえコール内容を総合的かつ的確に判断し、必要な対応を行うことにより在宅生活の安心感を提供する。

#### ④24時間の対応

- ▶ 日中帯を中心に定期訪問サービス提供を行い、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えるとともに、発生頻度は少ないながらも確実に存在する深夜帯のニーズに対応するため、24時間の対応体制を確保する。

#### ⑤介護サービスと看護サービスの一体的提供

- ▶ 在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、利用者の看護ニーズに対応するため、介護・看護サービスを一体的に提供する。

## ＜ 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント①＞

### ○ サービスの対象者像

- 本サービスは、要介護3以上の要介護者の在宅生活の限界点を引き上げることが前提としていますが、要介護1・2といった軽度の要介護者であっても、一日複数回の定期訪問ニーズや随時の対応による安心感の提供の効果は認められることから、本サービスの対象者は要介護者全般とすべきである。
- 継続的アセスメントに基づき一日複数回の訪問により、適切な食事内容の確保や、服薬の確認、排泄時の清潔保持、心身の状況の変化の定期的な確認等が可能であることから、認知症高齢者の在宅生活を支える上でも有効性が期待されるが、サービス提供に当たっては認知症高齢者の心身の状況に応じた配慮も必要である。

### ○ ケアマネジメント及び24時間地域巡回型訪問サービスが行うマネジメントのあり方

- 24時間地域巡回型訪問介護サービス事業者は、実際に訪問を行っている介護職員や看護職員によるチームが行う継続的アセスメントに基づき、一日のサービス提供のタイミング等を決定する。
- こうしたマネジメントを行うことにより、より効率的な移動ルートの設定や介護従事者の効果的な投入が可能となる。
- ケアマネジャーは、24時間地域巡回型訪問サービス事業所と「共同マネジメント」の形で緊密に連携を図り、他のサービス提供事業者との情報共有を進めつつ、利用者のニーズに即したケアプランを作成することが必要となる。

## ＜ 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント②＞

### ○ 介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 在宅生活の継続には介護サービスに加え看護サービスの安定的な提供が重要であり、介護職員と看護職員が情報を共有しながら一体的にサービスを提供することが重要であり、具体的には看護職員は、①利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメント、②訪問看護指示書に基づくサービス提供、③体調急変時の判断や医師との連携、④介護職員に対する療養上の助言等を行う。
- このため、24時間地域巡回型訪問サービス事業所には、介護職員と看護職員を配置し、介護・看護サービスを一体的に提供できる体制とし、効果的かつ柔軟なサービス提供を行うべきである。なお、事業所に看護職員を配置することが困難な場合においても、外部の事業所との緊密な連携により、こうした機能を確保する必要がある。

### ○ 職員配置のあり方

- 利用者の心身の状態の変化に応じて柔軟なサービス提供を行う必要があるため、常勤職員の雇用を進め勤務ローテーションを安定化することが基本となるが、モーニングケア、食事、ナイトケアなど特定の時間帯において利用の集中が予想されることから、短時間勤務職員も組み合わせたシフト対応が必要になる。
- 人材の安定的確保及び有効活用の観点から、兼務等について柔軟に対応できる仕組みが必要である。特に、夜間（深夜）は、サービス提供の頻度も相当程度低下することが想定されるため、他の24時間対応を行っている介護サービス事業所、または施設等との兼務も検討すべきである。

### ○ 随時の対応のための職員配置

- 利用者からのコールに対応する職員（オペレーター）は一定の知見と実務経験を有する者を配置することが望ましい。また、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、必要に応じて看護の専門知識を有する職員からの助言が常に得られるような体制を確保すべきである。
- こうした随時の対応体制については、人的資源の効果的活用の観点から、事業所間の連携・委託方式や多様な地域資源・インフラの活用等も重要である。また、双方向通信が可能なICT（情報通信技術）を活用した機器の利活用の推進も有効である。

## ＜ 24時間地域巡回型訪問サービスのあり方のポイント③＞

### ○ 事業者のサービス提供領域のあり方

- 利用者のニーズに即応する必要性があり、また移動時間の短縮が効率的な運営をおこなう上で重要になることから、30分程度の範囲が適当である。
- 在宅高齢者の日常生活圏内で、各地域及び住民の特性に応じたきめ細かなニーズ把握とサービスのマネジメントを行うことが求められることから、市町村が事業者指定を行う「地域密着型サービス」とすることが適当である。
- 事業所の指定については、個々の日常生活圏域におけるニーズや地域特性等に応じて、安定的なサービス提供が確保されるよう、市区町村が一定の裁量のもと、利用者の事業者選択の自由の確保の視点も踏まえながら計画的に行うことが重要である。

### ○ 報酬体系のあり方

- 高齢者の生活においては、心身の状態が日々変化しそれにともない必要なサービスの量やタイミングも変化することから、施設と同様、包括定額払い方式の介護報酬を基本とすべきである。
- 包括定額払いを導入する際、「事業者によるサービス提供控え」が生じる可能性があるが、これについては、保険者の責任において利用者のおいて利用者の在宅生活が、包括的かつ継続的に支えられているかを把握する必要がある。

### ○ 本サービスの事業者、従業員に与える効果

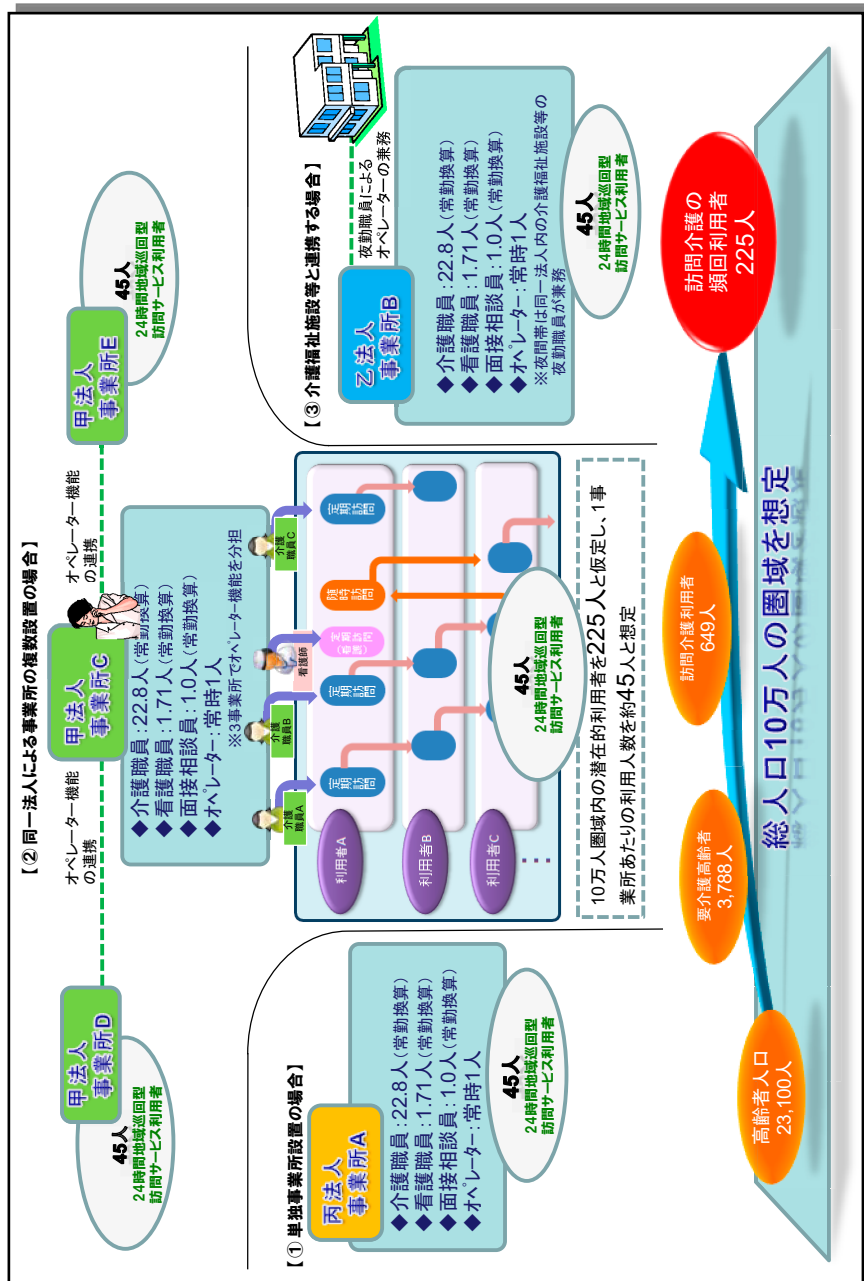
- 従来の訪問介護に比べ事業者側のサービス提供の密度が高まることにより、職員の稼働率の向上が図られ、より効率的なサービス提供が可能となり、事業者の経営の安定性が増すほか、常勤職員の雇用機会の増加等、介護職員の処遇改善が期待される。
- 利用者の一日の生活を包括的かつ継続的に支えることにより、利用者のニーズを総合的・継続的に把握することが可能となり、介護従事者の専門性の向上、やりがいの醸成につながる。
- これまでの一対一の関係性に比較してチームケアの概念がより強化される。

# (参考資料)事業モデルのシミュレーション

以上整理した本サービスの基本的なイメージに基づき、一定の仮定の下に試算した、利用者の居住圏域規模や利用対象者規模を前提とした場合に、想定される必要な職員体制等を検討。

## 本事業実施イメージの一例

※本サービスにおける最低配置人数や報酬単価、事業費規模等を提案するものではない。



- ※ オペレーターについては、複数のサテライト事業所を一括で対応する場合（甲法人）や24時間体制の既存施設との兼務を行う場合（乙法人）、単独型で例えば携帯電話等を所持した職員が対応する場合（丙法人）等が想定され、地域の実情や事業所の事業規模等に応じて多様な配置が想定される。
- ※ 看護職員については地域の訪問看護ステーションと連携する方法も想定される。
- ※ なお、高齢者向け住宅の活用・連携により移動時間・距離を平均化することが可能であり、事業展開に有効と考えられる。

## 今後の介護人材養成の在り方について(概要)

(平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書)

### 1. 検討の背景

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

### 2. 報告書の概要(ポイント)

#### 1 介護人材の養成体系を整理

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

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

**ア 研修時間は450時間**

- ⇒ 実務者研修の目標は、幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得。また、研修を通じて、今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得を期待。
- ⇒ 一方、実務者研修に負担感を持つ者も多い現状を踏まえ、現場職員の意欲を減退させない配慮も必要であることから、研修目標は維持しつつ、時間数を見直し。(19年法改正時は600時間を想定)

**イ 働きながらも研修を受講しやすい環境を整備**

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

**ウ 施行を3年間延期(24→27年度)**

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

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

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

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

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

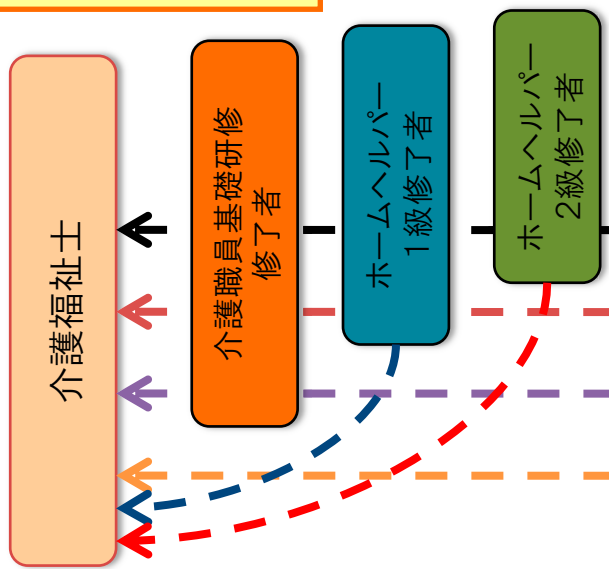
**2 介護職員に占める介護福祉士の割合の目安を提示(当面5割以上)**

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

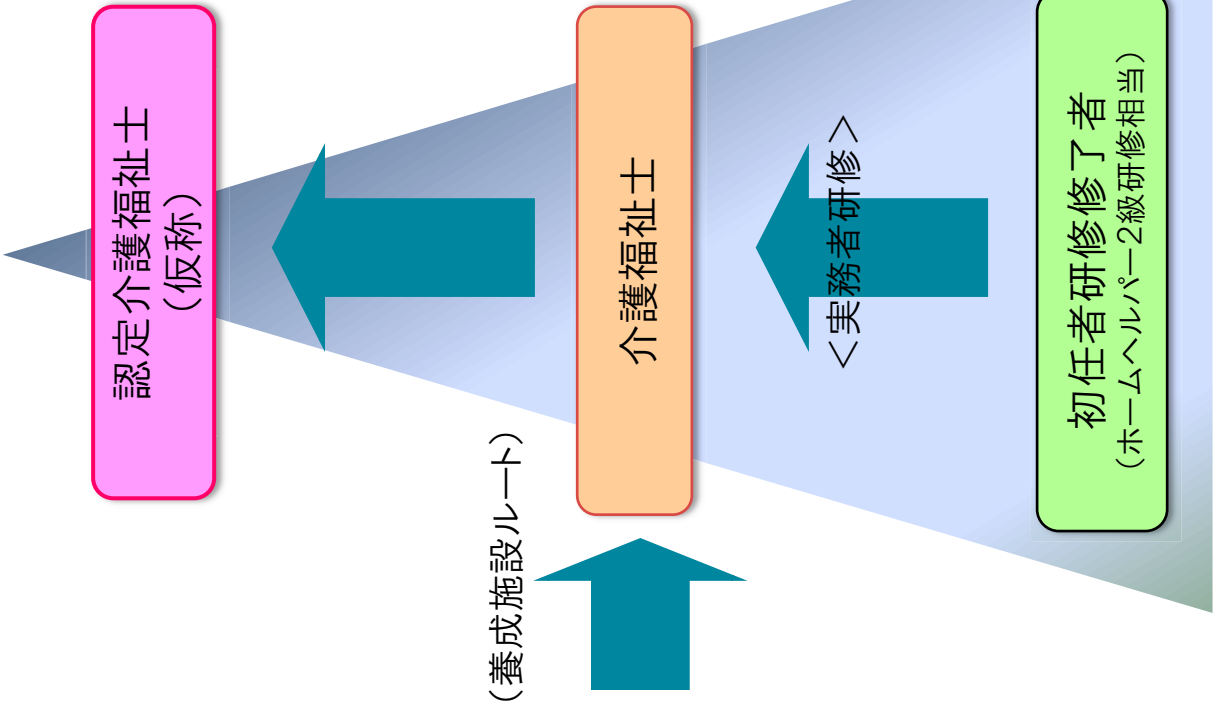
# 今後の介護人材キャリアパス

## 【現在のキャリアパス】

資格取得後の  
キャリアパスに十  
分な仕組みがな  
い！



養成体系が複雑！



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



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



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

## 実務者研修のイメージ

### 【到達目標】

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

### 研修の読替を可能とする仕組み

過去に受講したヘルパー2級研修や認知症研修を読替  
→実務者研修を一部免除

社協や事業者団体等の研修も、要件を満たせば読替可能に

### 実務者研修（450時間）

#### <研修内容>

- ・ 社会福祉制度（介護保険等）
- ・ 認知症の理解
- ・ 医療の知識
- ・ 障害の理解
- ・ 介護技術
- ・ 介護過程
- ・ たんの吸引、経管栄養 等

### 受講しやすい環境整備

数年かけて少しずつ研修を修了すればよい

通信教育の積極的活用

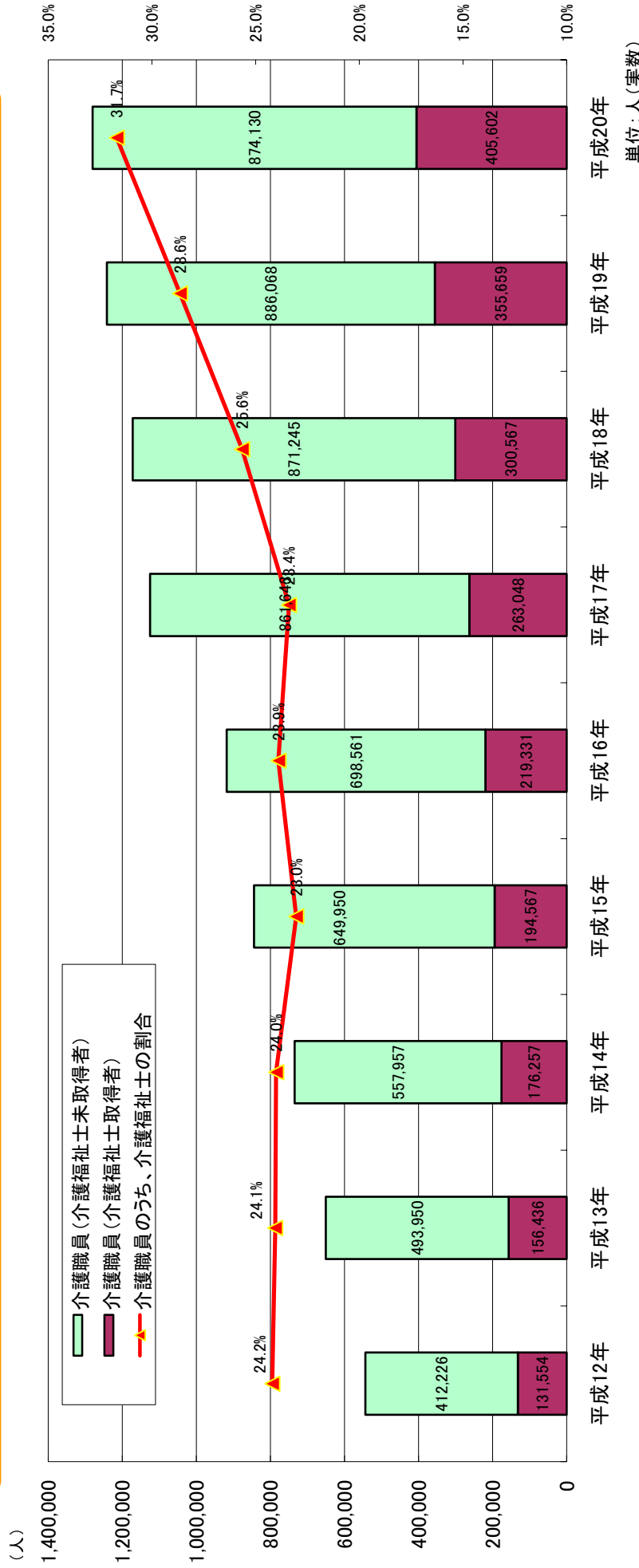
多様な主体による研修実施

身近な地域で受講できるよう、スクーリングの委託を可能

実務者研修の受講費用を支援

研修期間中の人員確保に事業者が苦慮しないような配慮

## 介護職員に占める介護福祉士の割合(実人員)



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

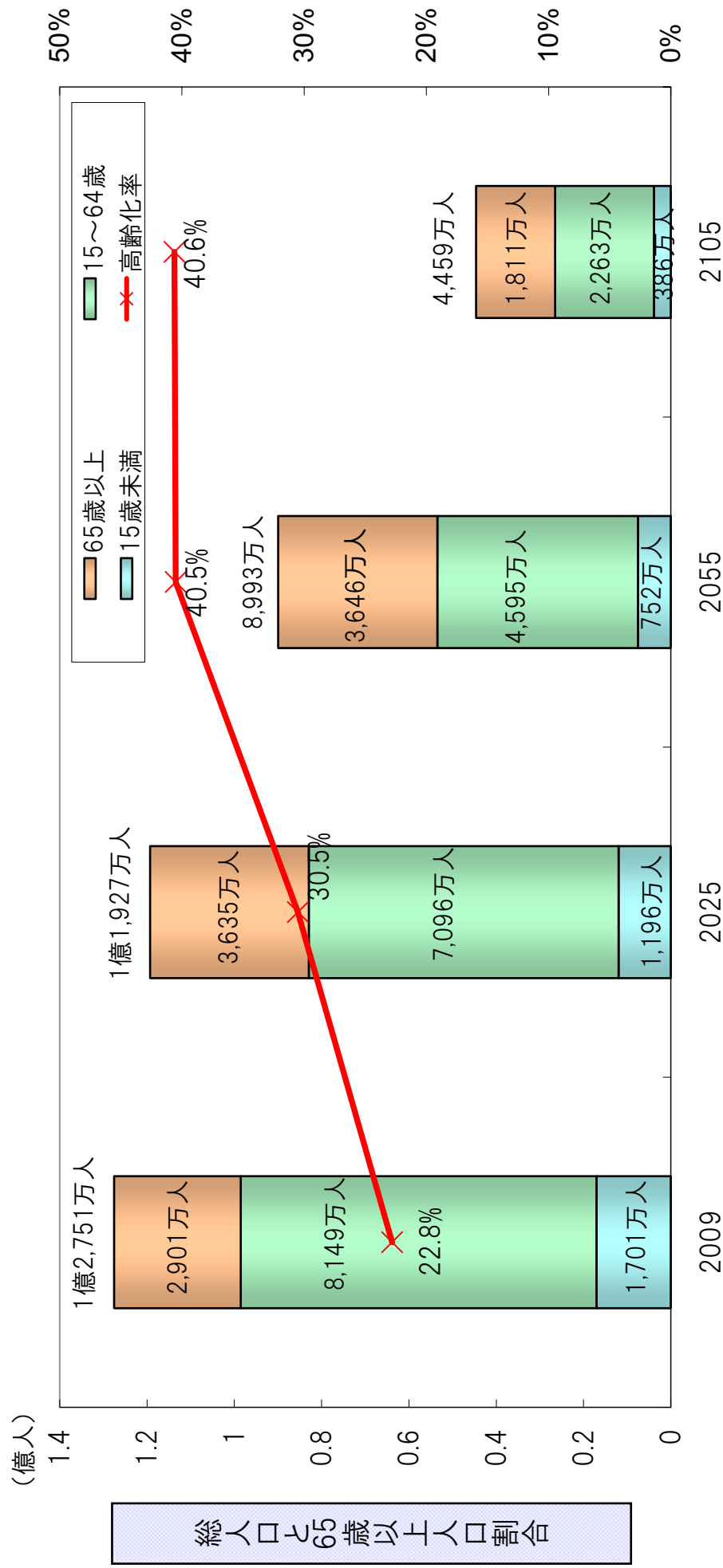
※介護職員数は実人員。

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

資料出所:「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

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

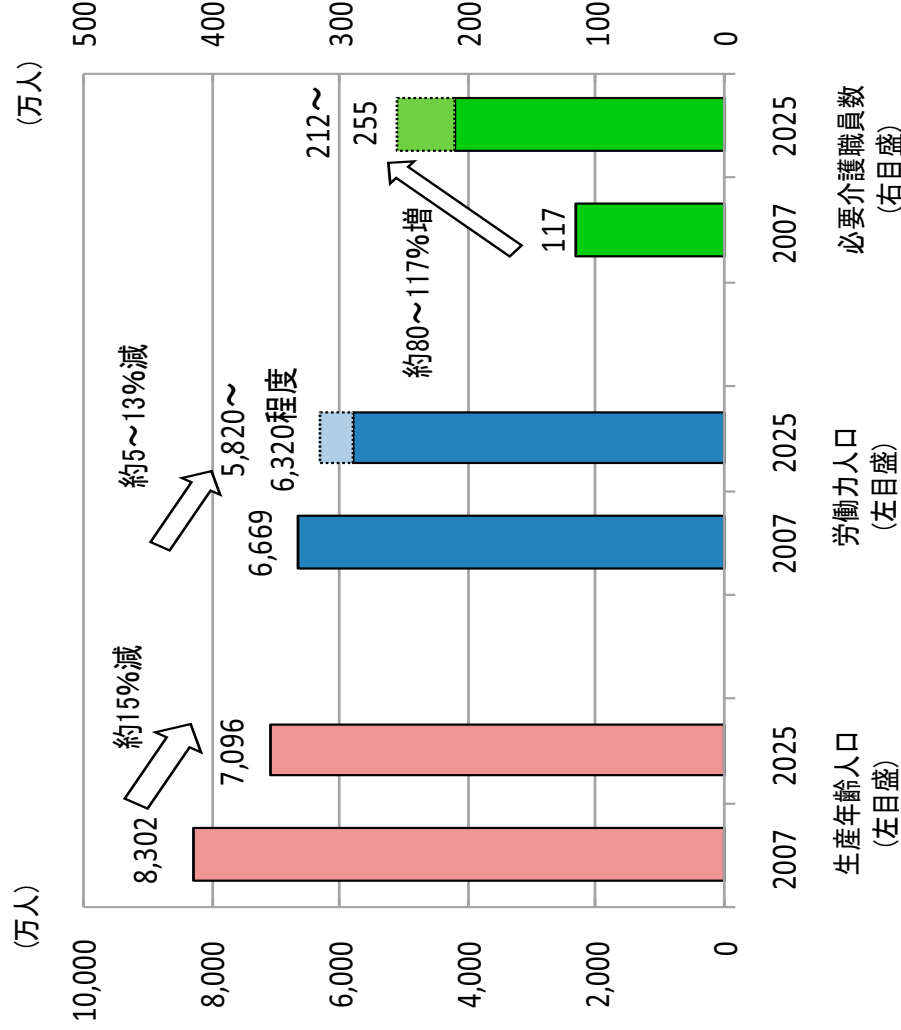
○ 「日本の将来推計人口(平成18年12月)」(中位)によれば、2055年の高齢化率は現在の2倍(40.5%)、生産年齢人口(15～64歳)も現在の2分の1近くに急激に減少する。



## 介護の担い手と介護職員の見通し

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

生産年齢人口、労働力人口、必要介護職員数の見通し(試算)



労働力人口に占める介護職員の割合

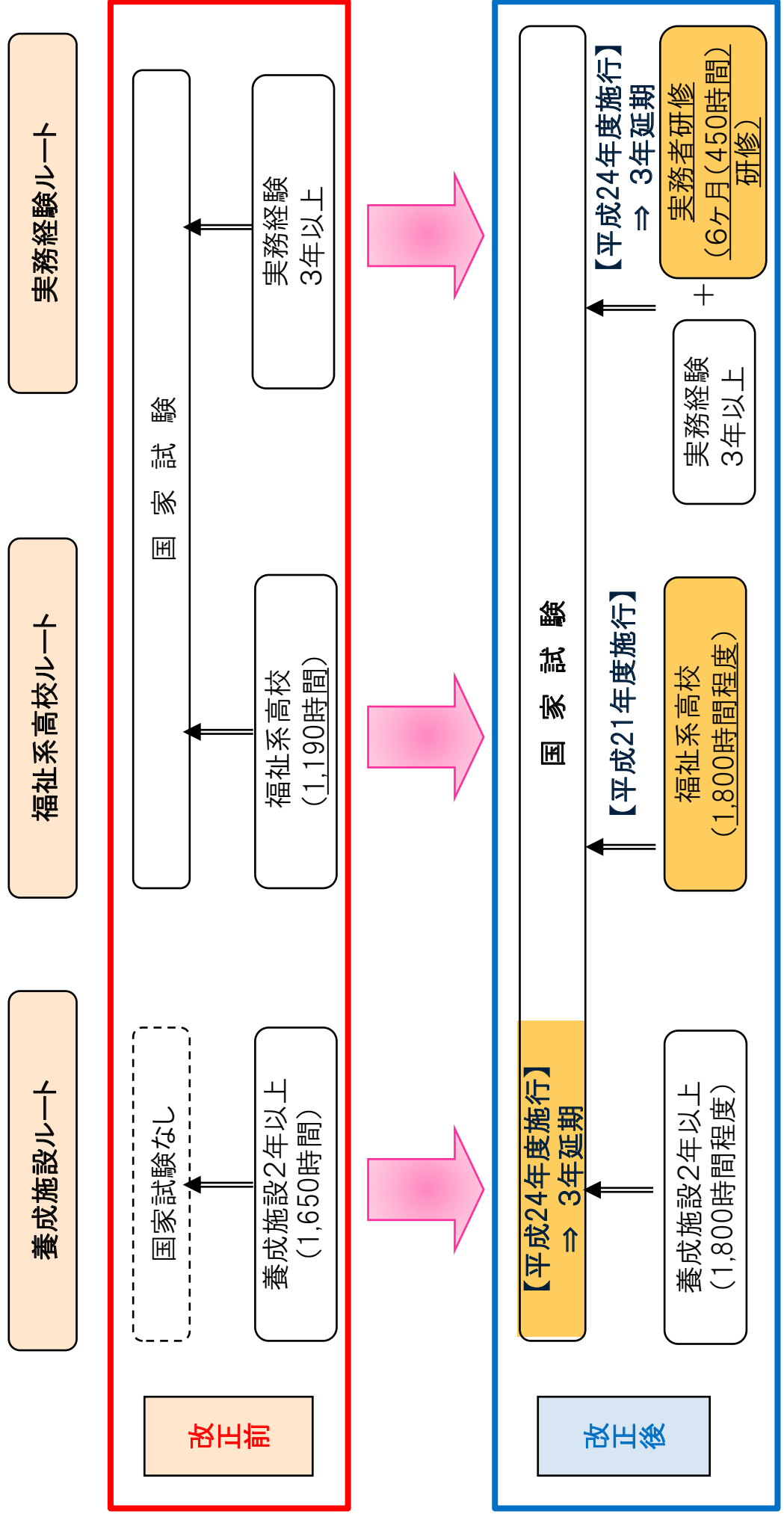
	2007年	2025年
介護職員数	117.2万人	212～255万人
労働力人口	6,669万人	5,820～6,320万人
割合	1.8%	3.4～4.4%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、  
 雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・  
 介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省  
 「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年  
 の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して  
 試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ～B2・B3シナリオ  
 の値。

## 社会福祉士及び介護福祉士法改正の概要（平成19年）

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



## 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

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

◎：座長

(五十音順、敬称略)