

介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について

認定介護福祉士認証認定機構

1 はじめに

- 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の推進などにより、介護サービスの量的な整備だけでなく質的な保証が求められている。

他方、2060年頃にむけて要介護高齢者人口のピークが続くと同時に、生産年齢人口が一貫して減少する。このため、介護人材¹の確保が今後ますます困難となることは必至であり、従来の施策の延長ではない抜本的な対策を講じる必要がある。

- 介護福祉士については、社会福祉士法及び介護福祉士法²において「専門的知識及び技術をもって（略）心身の状況に応じた介護を行い、（略）介護に関する指導を行うことを業とする者」とされている。しかしながら、喀痰の吸引等を除き業務独占とはなっていないため、介護福祉士の業務は無資格者でも行える。

また、訪問介護の業務である身体介護及び日常生活上の世話（調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言）は、ホームヘルパーの養成研修修了者も行えることになっている³。

なお、調理、洗濯、掃除等は誰でも行うことができる（例えば、施設や病院等では無資格者が行っている）。

- このように介護福祉士の資格がなくともその業務は無資格者等でも行えるため、サービスの現場においてもまた社会的にも、介護福祉士やホームヘルパー、無資格者等の職務分担が不明確であり、明確な職務内容と位置づけをもった職業として確立している（職業化した）とはいいがたい。

¹ 介護施設の介護職員、訪問介護員など、仕事として介護を行う介護職員を意味する。ボランティア等インフォーマルな人材は、職業として指示命令系統の下で介護サービスを担うものではなく、市民活動として独自の役割を担うものであるため、ここでいう介護人材の範疇には含めない。

² 社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項において、「この法律において「介護福祉士」とは、登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。

³ 介護保険法に基づく訪問介護は、「介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等）」³とされており、「その他政令で定める者」として、いわゆるホームヘルパーの養成研修修了者が定められている。

今後は、医療・介護の人材の役割分担を見直したうえで、介護人材について人材の専門領域の違いに応じた**職務分担の明確化**を行い、**効果的・効率的な人材配置、職業化をはかる**ことが必要不可欠である。

- 本年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護サービスの業務を必要とされる専門性を踏まえて類型化し、それに応じて、介護福祉士等の専門職とそれ以外の者との業務分担を推進する。あわせて、介護人材の中核的な役割を担う介護福祉士について専門性の高度化による資質の向上の在り方についても、検討を進める。」とされている。
また、専門資格については、「医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する。」「医療、福祉の業務独占資格の業務範囲について、現場で効率的、効果的なサービスが進むよう、見直しを行う。」と閣議決定された。
- この提言は、以上の問題意識及び動向を踏まえ、認定介護福祉士認証・認定機構が、介護人材の職務分担の明確化の方向性を示し、国家資格である介護福祉士が担うべき職務内容を明らかにするとともに、介護福祉士が求められる職務を果たすために認定介護福祉士の養成研修が持つ意味、介護福祉士養成課程の見直しの方向性等を、国・地方公共団体等の政策担当者、介護関係団体に提起するものである。
- 現在、厚生労働省の関係審議会において審議が行われているが、本提言を踏まえた検討が行われることを望む。
- また、介護関係の職能団体、事業者団体、教育団体におかれては、これからの介護業界の持続可能性を左右する介護人材問題に対する認定介護福祉士の意義をご理解いただき、業界をあげて認定介護福祉士の養成に参画いただくことを強く呼びかけたい。

★認定介護福祉士制度について

認定介護福祉士は、介護福祉士に資格取得後の継続的な教育機会を提供し、介護福祉士の資質向上を図ることで、①利用者のQOLの向上、②介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進、③地域包括ケアの推進等の介護サービスの高度化に対する社会的要請に応えていくことを目的につくられた介護福祉士のための仕組みである。

2007年の社会福祉士及び介護福祉士法改正時の国会付帯決議（2007年4月・11月）、改正福祉人材確保指針（2007年8月）、厚生労働省「今後の介護人材の養成の在り方に関する検討会報告」（2011年1月）における提案に基づき、創設された。

認定介護福祉士の検討は、「介護福祉士の職能団体が主役となって行うことが望まれる」とのあり方検討会の提案をうけて行われた。具体的には、日本介護福祉士会が主体となりつつも、単に一職能団体の取り組みにならないように、広く事業者団体、教育団体、学識者、実務者の参画を得て検討を進めた。

★認定介護福祉士認証・認定機構について

このような検討経過を踏まえて、認定介護福祉士の認証・認定を公正中立に運営するために、日本介護福祉士会とは別に日本介護福祉士会、事業者団体、教育団体等によって、2015年12月に一般社団法人として認定介護福祉士認証・認定機構が設立された。

日本介護福祉士会は機構理事としての役員の参画や事務局を担うなど、主体的な役割を担っている。

2 今後めざすべき介護人材の職務分担の明確化と職業化の方向性

2-1 医療と介護の役割分担の考え方

- 医療は絶えず高度化するとともに、高齢者医療を中心に医療ニーズが増大・持続することから、医師、看護師、PT・OT・STなどの医療専門職を効率的に配置することが求められる。
- また、今後医療は、病床機能分化を進め早期の在宅復帰を促進するとともに、地域包括ケアシステムを支える医療として、適時・適切な在宅医療の利用によって、予防、早期発見、健康管理、終末期医療等を行い、要介護状態になってもできるだけ地域や在宅での生活を持続させる方向を目指すこととなる。

これらに伴い、最先端の徹底的に分化した領域での高度な技術を持つ人材の養成や環境の整備が求められる一方、居宅や介護施設等の生活の場においては、高齢者を中心に老化に加えて慢性期障害のような医療ニーズを持つ人が増加していく。
- このため、生活の場における医療的ケアや生活リハビリ、身近な健康管理については、介護福祉士が一定の役割を担う必要がある。

2-2 生活支援ニーズへの対応

- 今後、高齢者人口のピークが持続し、生産年齢人口が減少することによる制度の持続可能性を考えると、公的な介護サービスは中重度者の支援が中心となるが、介護サービスの質の維持のためには、介護福祉士についても中重度者向けのサービスに重点的に投入される必要がある。

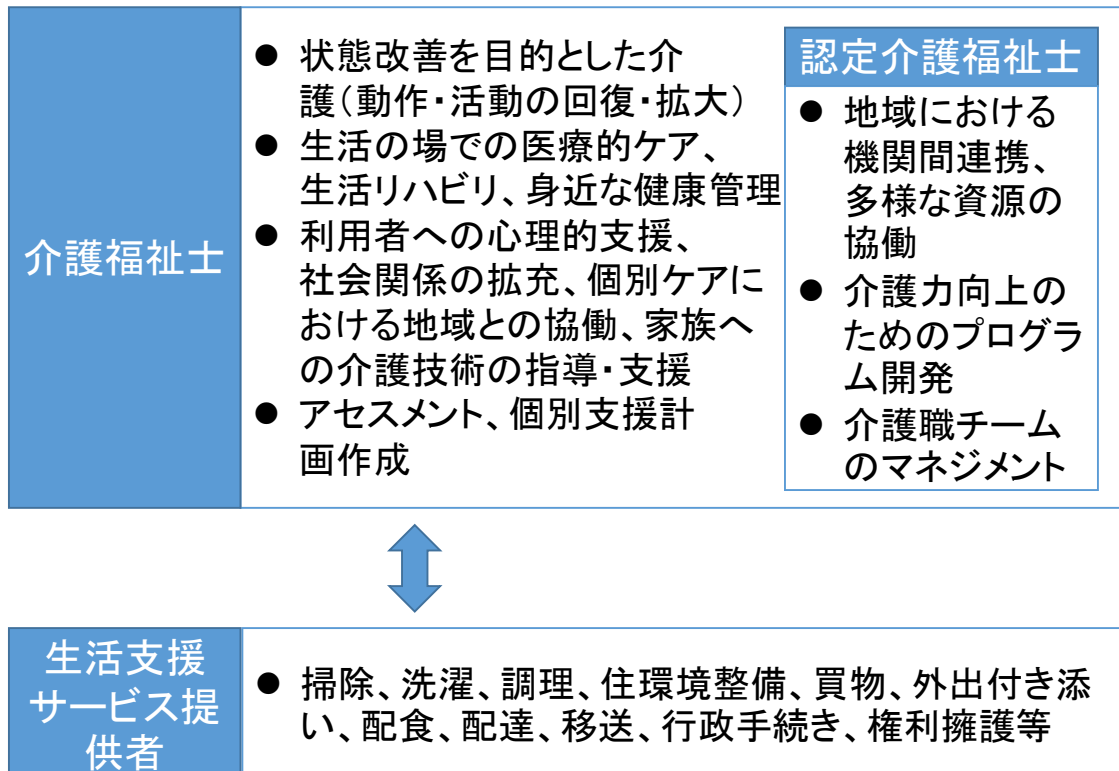
このため、介護福祉士が中核人材として担うべき業務と、いわゆる生活支援サービス⁴（掃除、洗濯、調理、住環境整備、買物、見守り、ゴミだし、配食、配送、買い物、移送、行政手続き、権利擁護など）を担うそれ以外の者との業務分担を推進することが求められている。
- 生活支援サービスについては、従来の介護保険制度内における家事援助を中心としたホームヘルパー中心の組み立てではなく、NPO法人、ワーカーズコレクティブ、株式会社などの多くの事業主体や多様な働き手や個人が幅広く生活支援サービスを担い、営利的なものから非営利のボランティア活動までの多様な事業形態が、地域事情やサービスの受け手のニーズに応じて展開される方向が目指されている。
- この際、地域の互助への安易な期待を抱くのではなく、プロとして家事援助サービスを行い十分な賃金が得られる職業を発展・確立させていくこ

⁴ ここでいう「生活支援サービス」とは、医療介護総合確保推進法等に定める地域包括ケアシステムにおける生活支援（自立した日常生活の支援）を意味する。

とが求められる⁵。

- また、市場による家事援助サービスの購入が困難な低所得者や、介護ニーズは低いが生活支援を通じた専門職の支援が必要な者に対する支援が行われる必要がある。

今後めざすべき介護人材の業務分担の推進と 介護福祉士の職務の明確化



※ここでいう「生活支援サービス」とは、医療介護総合確保推進法等に定める地域包括ケアシステムにおける生活支援（自立した日常生活の支援）を意味する。

2-3 地域の多様な資源を含むチームでの支援

- 高齢者が要支援・要介護となっても地域における役割や社会関係を維持した暮らしが継続できるよう、介護サービスの専門職や事業所のみならず、さまざまな社会資源やサービス、インフォーマルな活動も含めて、チームとして協働して支援が行われる必要がある。
- 今後は、介護福祉士が地域包括ケアシステムの中で、地域の多様な資源を活用して高齢者の社会参加や役割が維持される環境づくり、家族への支援、インフォーマルな活動と専門的な支援との協働、機関間連携を促進す

⁵ 例えば、厚生労働大臣の認定を受けた社内検定制度として、日本看護家政紹介事業協会が家政士の社内検定を始めた。

る役割を担うことも想定すべきである。

- 介護職チームの指導、他職種との連携など統括的なマネジメントについては、介護の専門知識・判断・技術をもった介護福祉士が担うことが不可欠である。また、地域における機関間連携の推進や介護力向上のプログラム開発など、地域に対する役割を担うことも重要である。
これらの役割を担う者として認定介護福祉士を養成し、一定の割合で配置していく必要がある。

2-4 介護福祉士の職務の明確化

- これまで述べた考えを踏まえ、生活の場での医療的ケアや生活リハビリ、身近な健康管理を含む中重度者への支援や家族への支援を担う介護福祉士と、もっぱら家事援助等を行う職種とを明確に区分していく必要がある。
- 介護福祉士が、専門的な介護の一環として家事的な支援を行うことは当然あるが、その中心的な職務はあくまでも状態改善を目的とした介護にあることを明確にする必要がある。
- 生活の場である介護サービスの現場は、介護福祉士の他に、無資格者や研修修了者（初任者研修修了者、実務者研修修了者）、家事援助等を行う者など多様な人材によって構成される。介護福祉士が担う職務と家事援助等を行う者の職務を明確に区分したうえで、介護福祉士は利用者の生活全体が支えられるようこれらの多様な人材を補助職として指導する者と位置付けるべきである。
- 職業として家事援助等を行う者については、職務内容、資格等を限定せず、多様な人材、提供主体によって、創意工夫されたサービスが自由に発展できる環境を整備することが基本である。なお、公的な介護サービスの提供場面においては、介護福祉士の補助職としての役割を担う。
- なお、ここに示した職務を介護福祉士が担うためには、現行の養成課程や単発的な現任者研修では不十分で、後述する資格取得後の体系的な継続教育（認定介護福祉士養成研修）や養成課程の見直しが必要である。

2-5 職業化の方向

- 職業化とは、社会的に認知された明確な役割（職能）と生活が成り立つ賃金を得られるディーセントな（品位のある）職業として確立することを意味する。
- 介護福祉士については、介護を行う中核的な人材として医療・介護のなか及び社会のなかでの役割・位置付けを明確にし、その職務にふさわしい賃金が得られる制度設計とし、事業者もそのように給与配分すべきである。
- 職業として家事援助等を行う者については、独自の役割や職域をもつ職業

としてとらえ、介護保険制度の枠内だけではない柔軟なサービスを展開できる形で、職業化をはかるべきである。

3 人材配置の考え方

3-1 中重度者対象の施設・事業所

- 主として中重度者を支援する介護サービス施設・事業所においては、医師、看護師、リハビリ職員との協働や連携が求められる。このため、今後は生活の場での医療的ケアや生活リハビリ、身近な健康管理などを担う介護福祉士について、その人員配置を介護福祉士が中心となるように人員配置基準の中で検討していく必要がある。
- また、介護福祉士以外の介護職員（シフトに入り介護を行う者）についても、初任者研修等、最低限の研修を修了した者等にしていくことを検討してはどうか。

3-2 軽度者対象の施設・事業所

- 軽度者対象の施設・事業所では、今後は要介護度の改善が求められる。このため、生活リハビリ、口腔ケア、低栄養の防止などが進められ、介護福祉士は、リハビリ職、歯科衛生士、栄養士などの専門職との協働で、介護予防、重度化予防に取り組んでいく必要がある。また、初任者研修修了者等の介護福祉士以外の介護職員についても、生活支援を通じて、要介護度の改善につながるように、介護福祉士が指導的な役割を果たす必要がある。
- 問題が複合している世帯への支援や、退院後の不安定な時期への支援、初期の認知症で不安や混乱が強い期間の支援についても、看護職や社会福祉士などとの他職種協働の中で、介護福祉士が対応できる体制をとる必要がある。

3-3 地域密着型サービス等

- 今後地域包括ケアシステムのなかで、在宅の限界点を高める要となる小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、等の地域密着型サービスにおける認知症や医療ニーズをもつ在宅の高齢者への支援、高齢化した障害者への支援では、介護福祉士を中心に対応すべきである。

したがって中重度者向けと同様に介護福祉士を中心とした体制とする必要がある。

4 介護福祉士の資質向上と認定介護福祉士

4-1 介護福祉士の問題点と認定介護福祉士研修のねらい

- 本来中核人材たるべき介護福祉士については、かねてより養成プロセスに起因する質のバラツキが指摘されてきた。この是正を目的とした2007年改正による資格取得方法の一元化は累次にわたって延期されており、質の標準化に失敗している。
- また、前述した役割分担の方向性を踏まえると、現行の養成課程（実務者研修を含む）は、医療職等との連携に必要な体系的な医学やリハビリテーションの知識、心理的支援、社会的支援の実践的な知識を学ぶためには十分ではなく、今後求められる介護福祉士の職務に対応できない。
- さらに、継続教育の体系を整備し、既に大量に養成された現任介護福祉士について、質の標準化と向上をはかる必要がある。

その際、役割の拡充に対応した前述の体系的な知識を学ぶとともに、介護サービスがチームで提供されており、チームマネジメントの質がサービスの質や職員の定着率に大きな影響を与えることを踏まえ、介護職チームのマネジメント及び多職種連携・協働の実践的な教育が行われる必要がある。

- 以上の問題意識から認定介護福祉士の研修体系は設計された。
その研修体系は、介護福祉士養成課程では学べない知識（医療職等との連携に必要な医学やリハビリテーションに関する体系的な知識、福祉用具と住環境、認知症、心理・社会的支援等の実践的な知識）を新たに体系的に修得し、他職種との連携・協働を含む十分な介護実践力（中核的人材としての介護福祉士に今後求められる知識・判断力・技術）を完成させる部分（Ⅰ類）と、介護実践の指導力、サービス管理、チームマネジメント、利用者を中心とした地域づくり（地域マネジメント）などを展開できる力を獲得する部分（Ⅱ類）からなる。

4-2 認定介護福祉士の役割・職務

- 認定介護福祉士が果たす役割は、介護職チームのマネージャー（統括責任者）や他職種との連携の中核となる役割、機関間連携における一定の役割（多職種・多機関の責任者たちが協働して介護サービスをマネージするドーナツ型のリーダーシップを前提としている）、地域の介護力向上への働きかけなどの役割である。

また、社会的には地域の介護職グループを代表し、介護職能のトップリ

ーダー、介護職としてのキャリアのロールモデルとなるものである。

こうした役割を担う中核人材を早急に育成することは、地域包括ケアの推進、今後ますます希少となる介護人材の確保と効果的・効率的な運用を進め、介護人材の不足の解消に不可欠であり、業界をあげて養成に取り組む必要がある。

4-3 介護福祉士養成課程の見直し

- 現行の介護福祉士養成カリキュラムには、医学、リハビリテーション、心理的支援、社会的支援に関する体系的な教育内容が決定的に不足している。また、チームマネジメントに関する教育は行われていない。これでは介護福祉士に求められる職務に対応することはできない。
- 今後のカリキュラムのあり方として、認定介護福祉士研修のⅠ類の内容の多くを介護福祉士の養成カリキュラムに取り入れるるとともに、実習教育を大幅に強化することで、3年課程とすべきである。
- しかしながら、養成課程を3年とするためには法律改正を要するので、当面の間、認定介護福祉士研修のⅠ類科目のうち実務要件を要しない科目について、養成校が自主的に2年課程への上乗せ教育を行うべきである。
- また、認定介護福祉を指導者とすることで施設・事業所における実習教育体制を確立したうえで、養成校等教育機関における教育と実務の場における実習を並行して進めるデュアルシステムの普及をはかるなど、養成校と実習教育体制が確立した施設・事業所を活用して職業教育の拡充をはかるべきである。
- また、介護福祉士養成施設教員のうち「領域介護」「実習教育」を担当する教員、実習施設の「実習指導担当者」は、認定介護福祉士とすることを目指すべきである。

5 認定介護福祉士の配置

5-1 認定介護福祉士の配置の考え方

- 中重度者を支援する介護サービス施設・事業所のうち、介護保険施設など一定規模以上の施設の場合、介護部門の統括責任者については認定介護福祉士が有力な候補者であると考えられる。
地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）においても、本来は介護部門の統括責任者は認定介護福祉士であることが望ましい。
- 小規模多機能型居宅支援、定期巡回型訪問介護看護においては、各事業所に認定介護福祉士を置くことが望ましい。
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護においても、中重

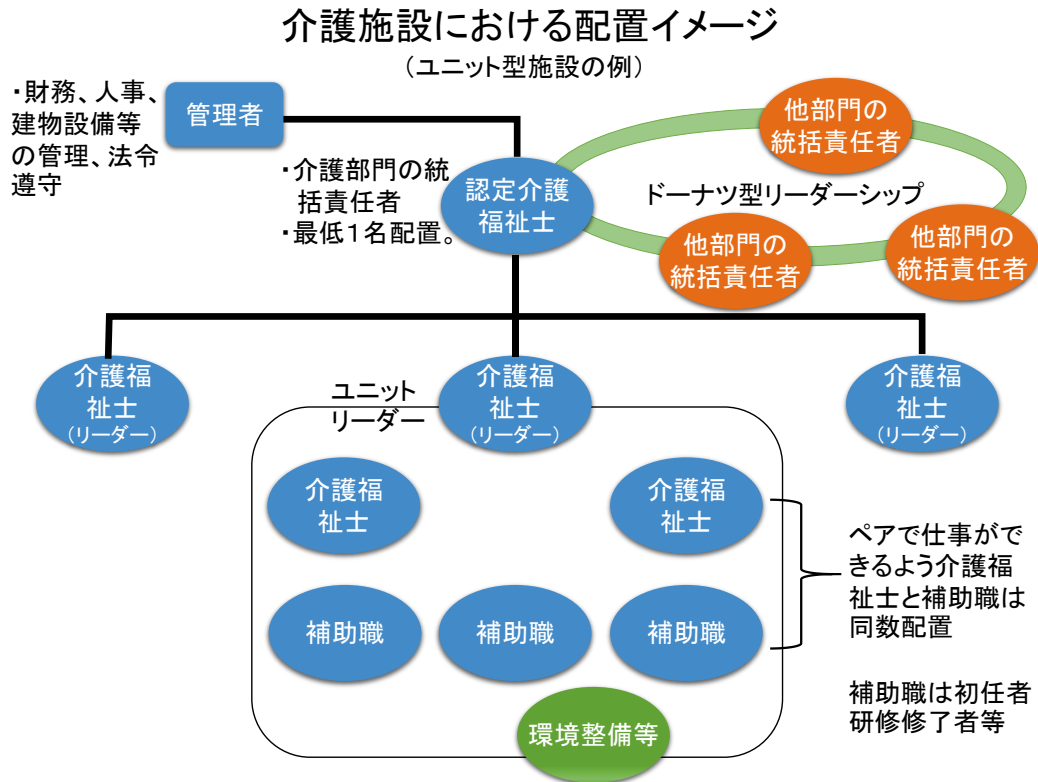
度者の比率が高い場合には、認定介護福祉士が配置されることが望ましい。

- ただし、地域密着型サービスには小規模事業者も多く、認定介護福祉士を各事業所に配置することは困難が想定される。
複数の施設・事業所を持つ事業者の場合には、法人に1人置くなどの工夫ができないか。
- 軽度者を主な対象とした事業所については、直接各事業所に認定介護福祉士を配置する必要性は低い。そこで、地域包括支援センター等に認定介護福祉士を配置するなど、日常生活圏域において事業者を支援できる体制を構築することが考えられる。
- 介護福祉士で介護支援専門員である者は認定介護福祉士を取得することが望ましい。少なくとも介護福祉士で主任介護支援専門員である者は認定介護福祉士であるべきである。
- なお、認定介護福祉士が活躍する領域は、介護サービス分野の他にも障害福祉サービスの領域がある。また、医療分野では、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域連携室などが職域として考えられる。

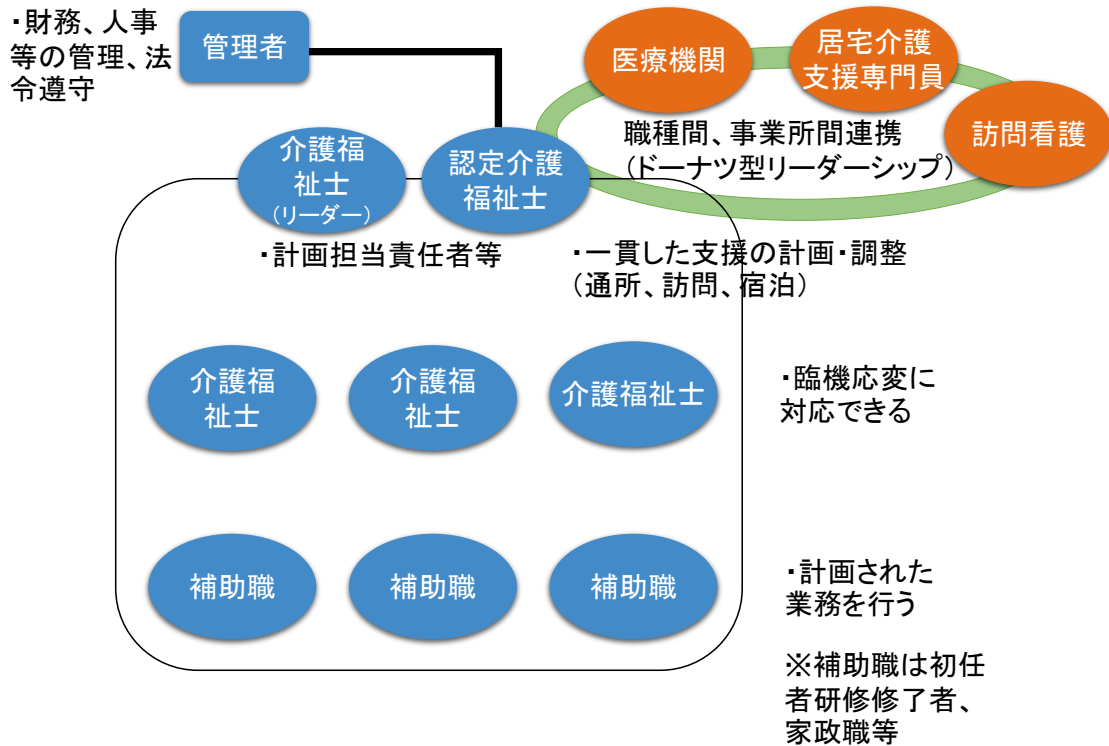
5-2 認定介護福祉士の制度上の位置付け

- これから養成が開始される段階で論じるべきことではなく、まずは業界の自主努力として全力をあげて養成に取り組むことが当然である。
その後、一定数の認定者が誕生した段階で、認定介護福祉士配置によるサービス改善効果等を明らかにしたうえで、しかるべき制度上の位置付けについて提案していきたい。

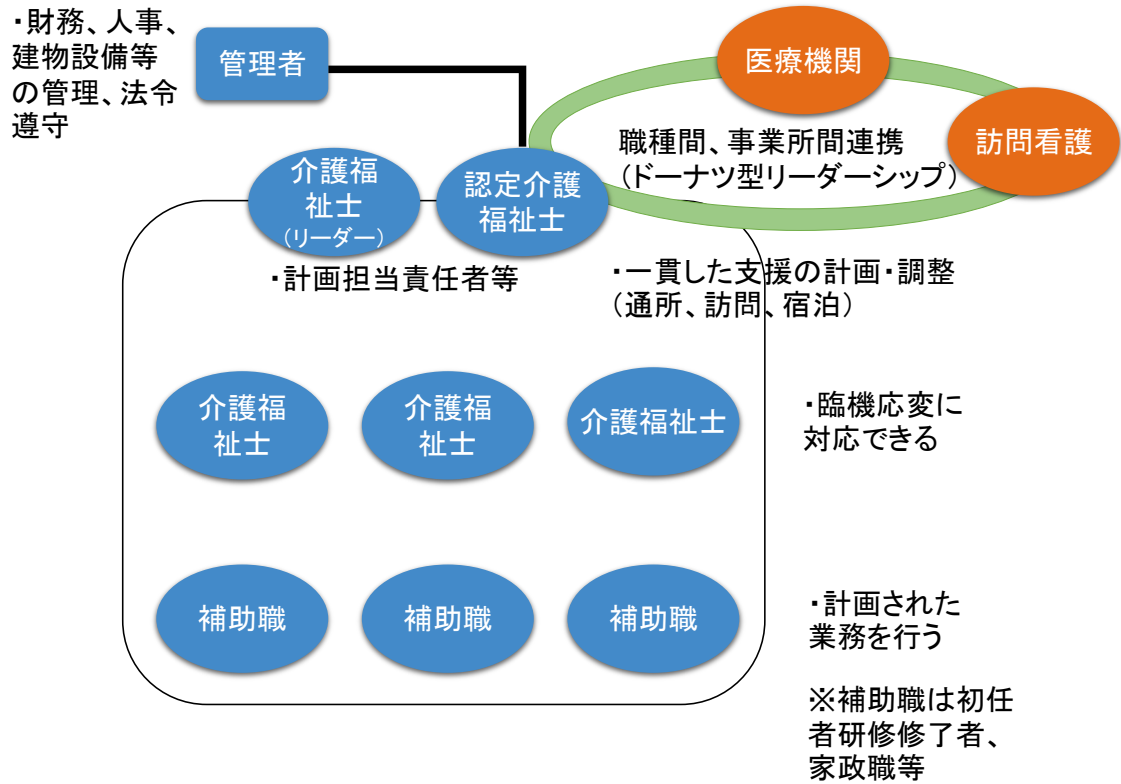
参考1 認定介護福祉士の配置のイメージ



定期巡回・随時対応型訪問介護看護における配置イメージ



小規模多機能型居宅介護における配置イメージ



一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構
会 員 名 簿

<正会員>

<p>団 体</p>	<p>一般社団法人 全国介護事業者協議会 公益社団法人 全国老人保健施設協会 公益社団法人 日本介護福祉士会 公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 社会福祉法人 全国社会福祉協議会</p>
<p>個 人</p>	<p>太田 貞司（京都女子大学家政学部 教授） 諏訪 徹（日本大学文理学部 教授） 栃本 一三郎（上智大学総合人間科学部 教授） 本名 靖（東洋大学ライフデザイン学部 教授） 山田 尋志（NPO 法人介護人材キャリア開発機構 理事長）</p>

一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構
役員名簿

(平成28年11月24日現在)

役職	氏名	所属・役職
理事長	大島 伸一	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 名誉総長
副理事長	石橋 真二	公益社団法人日本介護福祉士会 名誉会長
副理事長	太田 貞司	京都女子大学家政学部 教授
副理事長	栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部 教授
理事 (事務局担当)	諏訪 徹	日本大学文理学部 教授
理事	石本 淳也	公益社団法人日本介護福祉士会 会長
理事	内田 千恵子	公益社団法人日本介護福祉士会 事務局長
理事	及川 ゆりこ	公益社団法人日本介護福祉士会生涯研修制度検討委員会 委員長
理事	上原 千寿子	尾道福祉専門学校 校長
理事	大橋 正行	学校法人大橋学園 会長
理事	柿本 貴之	社会福祉法人暘谷福祉会 常務理事
理事	佐藤 優治	一般社団法人全国介護事業者協議会 理事長
理事	野崎 吉康	社会福祉法人全国社会福祉協議会 事務局長
理事	平川 博之	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長
理事	本名 靖	東洋大学ライフデザイン学部 教授
理事	宮島 俊彦	岡山大学客員教授
理事	山口 保	公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会 常務理事
理事	山田 尋志	NPO 法人介護人材キャリア開発機構 理事長
監事	朝倉 京子	東北大学大学院医学系研究科 教授
監事	村田 幸子	社会福祉評論家

(敬称略・役職別五十音順)