

「保健医療・福祉マンパワー対策本部中間報告」

平成3年3月18日

厚生省大臣官房（保健医療・福祉マンパワー対策本部）

はじめに

21世紀に向けて人口の高齢化が急速に進展する中で、高齢者に対する介護等を中心とする保健医療・福祉サービスに対する需要が急速に増大しつつあり、その一層の充実が必要となってきた。

こうした中で、介護需要の増大等に応えていくために、平成元年12月に高齢者保健福祉推進十年戦略が策定され、在宅福祉、施設福祉等について平成2年度から平成11年度までに整備すべき目標を掲げて事業の強力な推進を図ることとしている。また、医療の分野においては、医学医術の進歩による医療内容の高度化・専門化が進む一方で、感染症等の急性疾患から成人病等の慢性疾患を中心とする疾病構造への変化等による医療サービスの内容に対する需要の変化が顕著であり、また、在宅医療等新たな需要も増大してきており、これらに対応した医療施設機能の体系化も提案されている。

このように保健医療・福祉の需要が増大する中で、サービスの担い手である保健医療及び福祉の分野のマンパワーの果たす役割はますます重要なものとなっており、その質・量両面にわたる一層の充実が強く望まれている。しかしながら、近年の持続的な経済の拡大の中で、若年労働力を中心に産業全般を通じた人手不足が生じており、保健医療・福祉マンパワーにおいても職種、地域によっ

ては相当に確保が困難となっている。さらに、これまでの出生率の低下により、今後は若年労働力の確保は一層困難となることが予想されており、中長期的視点に立って保健医療・福祉マンパワーの確保方策を積極的に講ずることが喫緊の課題となってきた。

このような状況の中で、厚生省においては、保健医療・福祉マンパワー問題の適切な対応を図るため、総合的な見地からの検討を行うこととし、昨年8月17日に事務次官を本部長とする保健医療・福祉マンパワー対策本部を設置したところである。これまで、現状における問題点、今後の対策等について鋭意検討を進めてきたところであるが、今般、これらのうち緊急に講ずべき対策等を中心に中間報告をとりまとめたので公表する。なお、このほかの中長期的な保健医療・福祉マンパワー対策については、今後、さらに検討を行い、別途取りまとめる予定である。

I. 保健医療・福祉マンパワーについての基本的視点

1. 保健医療・福祉マンパワー需給見通し

(1) 保健医療・福祉マンパワーの需要の増大

- 厚生省は、昭和62年版厚生白書において、社会保障マンパワー約330万人（昭和61年）の現状と今後の動向について公表したが、この報告書においては、それを踏まえつつ、そのうちの保健医療及び福祉関係者に焦点を絞り、さらに掘り下げて検討する。
- 人口の高齢化の進展、医療内容の高度化・専門化等により、保健医療・福祉サービスに従事するマンパワー（第一線で保健・医療・福祉の業務に携わっている就業者を指す。）は、増加しており、昭和63年には約220万人にのぼっている。これは、昭和50年の約134万人の1.6倍であり、その急激な増加は注目に値するが、それは、高齢者人口の増加率とほぼ比例して増加している。

今後とも、仮に高齢者人口の伸びにほぼ比例し

て保健医療・福祉サービスのニーズが増大し、それに比例して保健医療・福祉マンパワーの確保を図る必要があるとすれば、平成12年（2000年）には約346万人が必要になると見込まれる。これを労働力人口に占める割合で見ると昭和50年には2.5%、昭和63年には3.6%と上昇しており、さらに、これまでの趨勢をもとに推計した平成12年の労働力人口（昭和62年6月労働省発表の「労働力供給の長期予測」によるもの。表の「労働力人口(B)」に当たる。）に占める割合では、5.1%にまで上昇することとなる。

また、60歳以上の高齢者、主婦の労働力が可能な限り最大限に参画した場合の労働力人口（平成2年5月労働省発表の「労働政策企画プロジェクトチーム報告書」によるもの。表の「労働力人口(C)」に当たる。）に占める割合で見ると、平成12年には4.7%となる。前者の場合はもちろん、後者の場合にも必要なマンパワーを確保するためには相当の政策的努力が必要であることは明白である。

保健医療・福祉マンパワー総数（推計値）

（単位：千人）

	昭和50年	昭和55年	昭和61年	昭和63年	平成12年 (2000年)	
I. 保健・医療関係者	897	1,126	1,418	1,513	2,350	
II. 社会福祉関係者	447	576	672	695	1,110	
合計 (A)	1,344 (100)	1,702 (126)	2,090 (156)	2,208 (164)	3,460 (257)	
高齢者(65歳以上) 人口	8,865 (100)	10,647 (120)	12,870 (145)	13,785 (155)	21,338 (241)	
労働力人口 (B)	53,230	56,500	60,200	61,660	67,350	
労働力人口 (C)	"	"	"	"	73,650	
保健・医療、社会福祉関係者の 対労働力人口比	A/B	2.5%	3.0%	3.5%	3.6%	5.1%
	A/C	"	"	"	"	4.7%

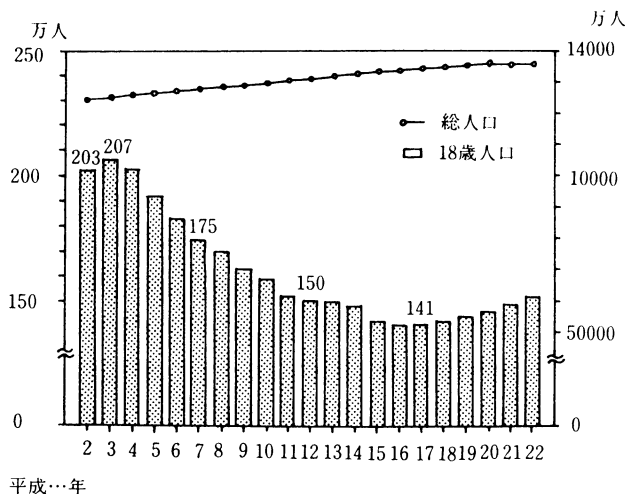
資料：厚生省大臣官房統計情報部「病院報告」「医師・歯科医師・薬剤師調査」「厚生省報告例」「社会福祉施設調査」、厚生省社会局「福祉事務所現況調査」総務庁統計局「労働力調査」、自治省「地方公共団体定員管理調査」に基づき推計

注：「労働力人口(B)」は、これまでの趨勢をもとに推計した平成12年の労働力人口（昭和62年6月労働省発表の「労働力供給の長期予測」によるもの。）
「労働力人口(C)」は、60歳以上の高齢者、主婦の労働力が可能な限り最大限参画した場合の労働力人口（平成2年5月労働省発表の「労働政策企画プロジェクトチーム報告書」によるもの）

(2) 人手不足時代の到来と深刻化

- ・ マンパワーの供給面についてみると、近年の持続的な経済の拡大によりほとんどすべての産業分野においてマンパワー不足が生じており、まさに「人手不足時代の到来」と言える。
- ・ さらに、今後の労働力についてみても、近年の出生数の低下により、若年労働力の著しい減少が見込まれている。
- ・ 若年労働力人口の減少の指標の一つとして、18才の人口数をとってみると、平成2年には約203万人であるが、平成3年(1991年)に207万人とピークに達した後は急速に減少しはじめ、平成7年(1995年)には175万人、平成12年(2000年)には150万人、平成17年(2005年)には141万人にまで減少する。

18歳人口・総人口の将来推移



- ・ 「労働力供給の長期予測」によると、我が国の労働力人口は昭和60年から平成7年(1995年)までは年平均1.1%の増加を続けるが、その後は年平均0.2%の増加にとどまるとされている。(資料2参照)また、「労働政策企画プロジェクトチーム報告書」によると、今後、労働力率が現状のまま推移すると、労働力の不足は平成7年(1995年)には約50万人、平成12年(2000年)には約260万人、平成22年(2010年)には約910万人にまで達するものと見込まれるが、今後、仮に60才~64才の男子高齢者の就業者が80万人~90万人増加し、かつ、女子(15才~64才)の15%を占める就業希望者(約640万人)の労働力を最大限に活用できるとすれば、平成17年(2005年)頃までは不足は出ないものの、それでも平成22年には約190万人が不足する

と見られている。

- ・ 保健医療・福祉分野においても、将来のマンパワー不足が憂慮されるが、特に、看護職員については、すでに不足感が著しい。また、福祉の分野においても、人員確保に関する今後の見通しは楽観を許さないものがある。
- ・ また、高齢者保健福祉推進十か年戦略の実施のために、保健医療・福祉マンパワーの確保を進めていく必要があり、具体的には、平成2年度から平成11年度にかけてホームヘルパー約7万人のほかに、看護職員約5万人、寮母・介護職員約11万人をさらに確保することが必要であると見込まれる。
- ・ このような状況の中で、高齢化に対応して労働力人口に占める保健医療・福祉マンパワーのシェアを増大させるためには、他分野、他業種からの労働力を誘導するか、上述のとおり60才以上の高齢者及び女子の労働力を最大限に活用することが必要となるが、前者の途はもちろん、後者の途も現状のままでは容易ではないと思われる。また、一方で、人口の高齢化が進む中で、家庭規模の縮小、同居率の低下等家族構成の変化や女性の労働力率に一層の上昇、さらには労働時間の短縮等労働環境の変化が見込まれることから、保健医療・福祉マンパワーに対するニーズが一層増大する可能性があり、保健医療・福祉マンパワーの確保の中長期的展望は一層深刻なものになると考えられる。

2. 保健医療・福祉サービスの特色

- ・ 保健医療・福祉サービスについてはマンパワーの面から見て共通する特色としては以下のことが考えられる。
 - ア. 対象者の生命、健康、生活や個人のプライバシー等に直接かかわるサービスであり、サービスの担い手の「豊かな人間性」が要求される一方、高度な専門的知識、技能を必要としている分野が多い。
 - イ. サービス提供者の人格や熱意といった属人的な資質が重視されがちで、サービスの客観的な評価基準が十分確立されにくく、サービスの客観的評価に基づく処遇の改善が進みにくい。

ウ。「人」を相手とする業務であり、対象者間の個人差が大きくその特性に応じたきめ細かなサービスが要求されるため、「人手」に頼る部分が多く、本質的な部分の機械化等による省力化には一定の限界がある。しかしながら、周辺業務については、外部委託、機械化等による省力化の余地が相当にあると考えられる。

エ．保健医療・福祉サービスの必要量は、高齢化に伴い不可避免的に増大すると考えられる。しかしながら、サービスの必要量は日常的な予防、健康管理や事後のリハビリテーション、介護のあり方等によっても大きく左右されるものであり、患者、要援護者、家族等が受身的にサービスを受けるだけでなく、福祉機器等の利用を通じて自ら積極的に努力することにより効果を高め、サービスの必要量を適正化することができると考えられる。さらに、住宅、街路、公共施設、交通機関、情報通信手段等を高齢者、障害者等に対して配慮された構造としていくことが、住み慣れた地域社会の中で自立した生活を送ることを可能にし、ひいては、サービスの必要量の適正化にも影響を与えるものと考えられる。

オ．保健医療・福祉サービスの主たる財源は、診療報酬や措置費、補助金等の公的資金によっている。このため、景気の変動にかかわらず、安定的に収入が確保できる反面、好景気の時期には、民間の他業種と比べて収入の伸びがやや立ち遅れる傾向にあることは否めない。その結果、給与面等で制約を受けることがある。

カ．保健医療・福祉サービスの実施に当たっては、事業主体が独自の事業を実施して、自主的な財源を導入することにはその非営利的性格等から様々な制約が課せられている。さらに、保健医療・福祉サービスが、国や地方公共団体の直営により提供される場合には、定員枠等行政組織上の制約がある。

介護等の保健医療・福祉サービスは、日常生活活動に支障が生じた場合に提供されるものであるが、高齢期には誰もが必要となるものであり、国民の一人一人に自らの問題として十分意識される必要がある。

3. 国民的課題としての取組みの必要性

・ 高齢化社会における保健医療・福祉サービスの確保は国民的課題である。この課題を達成するためには、保健医療・福祉マンパワーを確保することが必須の条件であるが、そのためには、国民の理解と協力が不可欠であり、それなくしては前述の労働力人口に占めるシェアの拡大はもちろぬ、現在のシェアを維持することも困難である。

・ 国民の理解と協力を得るためには、すでに述べたような保健医療・福祉マンパワーの特色を踏まえつつ、国民に対しわかりやすい目標を提示し、それを諸対策の基礎に据えることが必要である。今後、これらについてはさらに当本部としての検討を進めることとしつつも、これまでの検討の中で必要と考えられる事項は次のとおりである。

(1) 受け手志向の魅力あるサービスづくり

漫然かつ画一的なサービスは対象者の自立を損ねるだけでなく、保健医療・福祉サービスに携わる者の社会的地位の低下にもつながりかねない。専門性を基礎とした受け手の側にとって魅力あるサービスづくりが重要な課題である。

(2) 魅力ある職場づくり

国民誰もが病に倒れたり、高齢期を迎えて身体が不自由になる暗がある以上、看護や介護等の仕事は最も重要な仕事の一つであるとの認識を広め、誰もが認める魅力ある職場づくりを進めることは重要な課題である。

(3) 魅力ある人づくり

職場だけではなく、そこで働く人々が生き生きとした魅力ある人々となるよう養成から就業期間を通じた人づくりを進めることが重要な課題である。

(4) 効率的なサービス供給体制づくり

保健医療・福祉マンパワーを有効に活用し、サービスの質を確保し、向上させていくためにはサービス相互の連携、業務の改善合理化等により効率的なサービス供給体制づくりを進めることが重要な課題である。

(5) 国民皆参加のサービス社会づくり

魅力ある社会や人、サービスづくりの基礎となり、今後の保健医療・福祉マンパワー確保の

裾野を広げる道は、国民皆参加の意識の醸成であり、それに基づく多面的なサービスの展開される社会づくりである。これに向け、各団体、

企業、学校等や家庭、そして国民一人一人の意識を啓発していく必要がある。

・保健医療・福祉マンパワーの現状と検討の方向

- ・ 高齢者保健福祉推進十か年戦略を実施するに当たり、特に、緊急性の高い職種についての現状と検討の方向は以下のとおりである。

1. 看護職員

(1) 現状

看護職員数及び就業場所

- ・ 看護職員は看護婦養成所等において養成されているが、高等学校卒業を入学資格とする看護婦（士）、中学校卒業を入学資格とする准看護婦（士）、看護婦養成所の卒業を入学資格とする保健婦、助産婦とに分かれている。就業者総数は昭和50年末の約44万1千人から平成元年末で約80万2千人（看護婦（士）約40万1千人、准看護婦（士）約35万3千人、保健婦約2万4千人、助産婦約2万4千人）へと14年間に概ね倍増している。看護士は昭和63年で約8千人、准看護士は約1万4千人であり、保健婦、助産婦については男子の資格取得は認められていない。
- ・ 看護職員の就業場所をみると平成元年末で病院約59万人（昭和50年末に比べ101%増。以下カッコ内の数字は同趣旨）、診療所約17万人（54%増）、老人保健施設1,365人（昭和63年の4倍）、保健所の保健婦8,638人（21%増）、市町村保健婦11,499人（71%増）等であり、病院、診療所における就業が圧倒的（全体の94%）であり、特に病院で働く看護職員の増加が著しい。（資料4参照）
また、今後は、老人保健施設が著しく増加すると思われるので、そこで働く看護職員数が著しい伸びを示すものと見込まれる。（平成12年には約2万2千人と推計）
養成の状況
- ・ 看護職員については、これまでも第1次看護婦需給計画（昭和49年～53年。最終年次必要数約49

万人）、第2次看護婦需給計画（昭和54年～60年。最終年次必要数約66万人）、看護職員需給見通し（第3次）（昭和63年～平成6年。最終年次必要数約93万5千人）に基づき、積極的に養成等が行われてきている。施設数、1学年当たりの定員はそれぞれ、平成2年4月で看護婦が876か所、39,674人、准看護婦が622か所、32,219人、保健婦が65か所、2,548人、助産婦が79か所、1,960人、合計76,401人であるが、このうち、約1万7千人は准看護婦から看護婦への進学課程に、また、4,500人は看護婦から保健婦又は助産婦の養成所に進学することから、養成施設の定員数から見ると看護職員の新規養成定員数は、約5万5千人程度となる。（資料5参照）

一方、現在、18歳女子人口の6.2%が看護婦等養成施設に進学しており、現在受験倍率は看護婦課程（3年課程）で6倍程度、准看護婦課程で2倍程度であり、看護職員への志望状況は現在のところ良好である。

しかしながら、平成元年の女子出生児数は61万7,775人であり、現行の養成定員のままだと将来女子の10人に1人は看護職員になるということが想定され、若年人口の減少等を考慮すると、長期的には高卒女子のみを主な対象として養成力を拡大し続けることには困難な面がある。このため、今後は社会人入学の道や男子の進学者の増を図ることも検討する必要がある。

潜在看護婦の状況

看護職員の免許交付者数は約152万7千人であるが、准看護婦から看護婦に進学した者の重複、死亡率を考慮すると約123万人の免許取得者がいると推計される。平成元年の看護職員数は約80万2千人であり、推定就業率は65%、看護業務に就いていない潜在有資格者は約43万人（35%）と推計される。この潜在有資格者の中には、進学課程

で勉強している者（約4万人）、高齢者、病気の者などが含まれているものの、その活用の余地は大きいと考えられる。

- ・ また、看護職員は平成元年には前年までの養成者等を含め約5万7千人が新規に就業し、約1万2千人が再就業しているが、結婚、出産等により約4万5千人が離職しており、実質的には看護職員の増加は約2万4千人となっている。近年の傾向をみても看護職員の増加は2～3万人の規模で推推している。
- ・ このように看護職員の増加が見られるが、医療の高度化等により看護職員の需要が増大しているため、看護職員の不足が問題となっている。

（2）検討の方向

社会的評価の向上

- ・ 看護職員の仕事は、病者の看護等に携わるヒューマンズミに満ちた、意義深い崇高な仕事である。その素晴らしいサービスに接して「白衣の天使」という呼称が必ずしも誇張と感じられない、感謝あふれる経験をした者も決して少なくないと思われる。また、現在のところ看護職員は、大多数は女性であるが、その職務上の責任は重く、かつ、準夜（標準午後4時～12時）、深夜（標準午前0時～8時）の勤務をこなす厳しい労働条件下に働いている。問題は、それにもかかわらず、それに見合った社会的評価が必ずしも十分にされていないことである。ただ単に「白衣の天使」と呼んで、個人的使命感に訴えるのみでなく、あらゆる方途を講じてその社会的評価を高める必要がある。
 - ・ このため、改善策としては、まず第一に医療の場の指導者である医師が、あるいは病院等における医師以外の経営に携わる者が、協働者としての看護職員の地位の重要性についての認識を一層深める必要がある。そのためには、医学教育、医師の研修、病院経営者の研修等のカリキュラム等にこの趣旨を十分取り入れることが効果的であろう。
- 第二に、看護職員自身もその専門性を更にみがき、自分自身の社会的役割に対する一層の誇り（セルフレスペクト）を確立することが重要であろう。

自らの職業に高い誇りを持つ者にこそ他からの尊敬が与えられるのである。

第三に、看護職員の使命の重大性と社会的役割の重要性があらゆる機会に議論され、強調されることが国民一般の看護職員に対する社会的評価を高める上で重要であり、この面におけるジャーナリズムの積極的参加を期待したい。

第四に、看護業務の重要性を宣明するため、「看護の日」を制定し、国民的行事を展開すること等も重要である。

第五に、訪問看護を専門に行う看護婦の導入の実現が国民医療総合対策本部で提言されている

（昭和62年6月）。同提言も参考にしつつ、今般の老人保健法の改正（案）により導入が図られているような寝たきり老人等に対する老人訪問看護制度の実施及び訪問看護の普及定着を図ることも、看護職員の意欲を高め、その社会的地位の向上に資するとともに、在宅医療の推進にも資することとなる。

労働条件の改善

夜間勤務及び給与の実態

- ・ 「看護職員夜勤体制調査（昭和63年6月現在 厚生省健康政策局看護課調査）」によると、3交替制をとる一般病院においては、1人1月当たりの平均夜間勤務回数は8.2回となっており、このうち、10.1回以上のところも13%あるなど夜間勤務の現状には厳しいものがある。また、週休2日制についても、月2回以上週休2日制を実施している病院で勤務している看護職員の割合は、昭和60年時点の6.6%から平成元年時点で44.6%と増加しているが、完全週休2日制の割合は2.7%と依然として少ない。（日本看護協会、89看護職員実態調査）

また、看護婦の給与については、看護婦が子育て等の場合にその勤務を中断することが多い等の事情も背景に考えられるものの、他の医療職種に比べて若年の間は比較的高いが、年齢に応じた伸びが少ない給与の状況となっている。

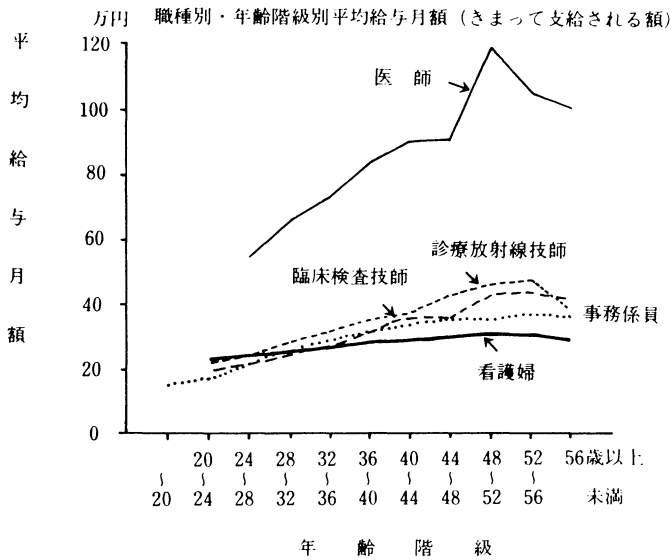
夜勤等の看護業務の負担軽減

- ・ 夜勤の回数については、平均月8回以下とすることを目標にし、早急に夜間勤務の負担軽減に取り組んでいく必要がある。そのためには、単に看護職員の数を増やすだけでなく、患者のニーズに

(三交替制をとる一般病院の月平均夜勤回数)

7.0回以下	7.1～8.0	小計	8.1～9.0	9.1～10.0	10.1回以上	計
18.7	30.0	48.7	24.7	13.6	13.0	100.0

(注) 夜勤は準夜勤務と深夜勤務を含む。



(資料)「民間給与の実態—平成元年職種別民間給与実態調査の結果—」(人事院)

十分配慮しつつ、勤務体制、看護業務のあり方の見直しについて、積極的に取り組むべきである。

- たとえば、勤務体制については、生活スタイルの多様化が進んでいることから夜勤専門看護婦として勤務し、休日等の時間を活用して大学での修学等の自己実現を図るといった道を認めるとともに、他の看護職員の夜勤負担を軽減することも検討すべきである。
- 職場によっては、勤務負担、通勤等を考えると、通常の三交替制よりも休憩・仮眠時間を入れて夜勤を行い、深夜の交替を避ける変則三交替制の方が働きやすい場合があるものと考えられる。看護の水準等にも十分配慮しつつ、社会保険診療報酬上の基準看護の取扱いにおいても、多様な勤務形態を受け入れていくよう検討を積極的に行う必要がある。
- また、看護業務については、機械化、機器の改善により負担軽減できるものは省力化を進めることが必要である。また、病棟での事務については、病棟の事務に当たるスタッフの活用を進めるなど看護職員でなくともよい業務について他職種の活用を図り、看護職員の負担を軽減して本来の業務

に専念できるようにすることも検討していく必要がある。また、看護助手については、男性も含め中高年者の導入を検討すべきである。

- なお、職員定数に制約のある国立病院、療養所においては、夜勤体制の改善のためにも、再編成計画の実施を積極的に推進する必要がある。

<給与の改善>

人手不足時代に積極的に対応するためには、給与の適正な引上げが重要である。

平成2年4月1日の診療報酬の改定においても看護料の引上げが重点的に行われ、医科の平均引上げ率が4.0%であった中で、看護料は平均約10%引き上げられたところである。病院等の経営主体の経営努力と改定の趣旨の十分な理解を通じ、こうした診療報酬の引上げが看護職員の給与改善に向けられることが望ましい。さらに、今後とも診療報酬の設定において給与の改善状況等が十分配慮される必要がある。

また、給与体系についても、人手不足の時代に対応したあり方が検討される必要がある。

<完全週休2日制の実施>

- 現在、社会全体で週休2日制の実施に向かって努力していることを踏まえ、4週6休未実施の病院経営者は鋭意その実施に努めるとともに、さらに、完全週休2日制(週40時間労働)の実施を推進していく必要がある。また、上記の平均約10%の引上げの中には、4週6休実施のための経費も考慮されており、今後の診療報酬改定においても、社会全体の労働時間の動向を勘案しつつ、十分な配慮が行われるべきである。

- また、完全週休2日制の推進のためにも、看護婦等の勤務体制や業務内容の見直しに取り組むとともに、医療機関の休日のあり方について、地域の医療供給体制等に配慮しつつ見直す必要がある。

<育児環境と福利厚生>

- 看護職員の定着率を高めるためには、子供を持つ看護職員が働きやすい職場をつくるための環境づくりとして、保育の充実、とりわけ乳児保育、一時的保育等の推進を図る必要がある。また、病院内保育施設についても一層の充実強化を図る必要がある。さらに、現在、国公立の病院の看護婦等においてのみ確立している育児休業制度を民間病院の看護婦等にも拡大するため、育児休業制度

の法制化が進められる必要がある。

- ・ 看護職員のための宿舍，レクリエーション施設等の整備を支援するなど福利厚生面においても充実を進めるための方策を検討する必要がある。

看護部門の体制整備

看護部門の組織，役割が明確にされ，適切な業務分担，管理等が行われてこそ，看護職員の能力が十分発揮され，その士気も高めることができる。また，今後柔軟な勤務形態が取り入れられていくとすれば，より一層それを支える看護部門の体制整備が必要であると考えられる。

このような観点からは，看護部門の看護部長（総婦長）はもちろんのこと，婦長，主任等も単に看護技術だけでなく，マネジメント能力を一層高めるとともに，職場の側においてもそれらの者に対して，その責務の段階に応じた位置づけと処遇を行い，看護部門の組織体制の強化を図る必要がある。更に看護部門の内部体制を整備するだけでなく，医療機関の中での看護部門の位置づけを明確にし，看護部門の提案が医療機関全体の運営にも生かされやすい体制にすることも検討していく必要がある。

養成力の強化と就業の促進

養成力の強化対策

- ・ 看護職員の養成力は前述のとおり定員ベースでは年間約5万5千人であるが，その需要は今後も極めて高いと見込まれており，養成力強化のためには，まず，養成施設の新増設が必要である。このため施設整備費，運営費の補助強化，税制上の配慮，公的融資制度の充実等を行う必要がある。
- ・ 看護職員養成施設は，公立のものや医療機関に附属したもの等様々であるが，今後，看護職員養成施設への進学者を広く募るためには，養成システム，養成施設経営の在り方等についても検討が必要である。
- ・ 診療内容の高度化，看護の充実が進む中で，看護婦への需要が著しく高くなっているとともに，学生の高学歴指向が進んでいる。このため，准看護婦養成施設から看護婦養成施設への移行，看護大学の設置促進が必要である。
- ・ また，養成施設への入学については，将来，若年人口が減少するため若年女子だけでなく看護職

の分野での就業を希望する主婦や中高年者，若年男子への門戸を広げる必要がある，そのためには，将来大学教育を終了した者へのカリキュラム面での配慮等条件整備を進める必要がある。

- ・ さらに，養成施設の養成才向上を図るためには教員の資質向上が重要であり，現職教員の資質向上に加え質の高い教員を確保するための方策について早急に検討する必要がある。
- ・ あわせて，看護職員養成課程においては実習病院での実習が必要であるが，その確保を容易にするための手立てを講じる必要がある。すでに，平成2年度からその要件を一部緩和したところであるが，今後とも，実習の実質的効果を重視しつつ，実態に即した対応が必要である。また，実習施設の確保を容易にするため補助金の増額等の必要がある。
- ・ 加えて，看護職を希望する者に対し，進学を容易にすることも重要である。これらの者の進学を容易にし，学びやすい環境をつくるため奨学金の大幅な増額等の対策を講じる必要がある。

資質向上対策

すでに就業している看護職員については，医学医療の進歩に伴い，多様化する業務内容に対応するため，常に最新の知識，技術を習得する必要があることから，資質の向上対策として研修制度の充実を図る必要がある。特に，就業後3年目頃に陥りやすい，業務のマンネリ化を防ぎ，看護業務への意欲を高めるための研修を実施することが有効であろう。

また，急速に進む医学医療に対応した最新の知識や技術を習得していくためには，生涯を通じた看護職員の教育システムを確立していく必要がある。

男子労働力の活用

これまで，看護職員の圧倒的多数は女性で，看護職は「女性の天職」というイメージが非常に強い。しかしながら，昭和60年の「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等女子労働者の福祉の増進に関する法律」（男女雇用機会均等法）の制定を機会に職業における男女の異なる扱いが是正されていく中で，看護職員についても，女子労働力のみならず，男子の就業を拡大していくことを検討する必要がある。

〈潜在マンパワー等の活用対策〉

- ・ 新卒労働者の確保とともに約43万人にもものぼると考えられる潜在有資格者の活用により、潜在マンパワーの就業率上昇を図る必要がある、そのため、ナースバンクの抜本的充実により潜在マンパワーの活用対策を強化する必要がある。具体的には、単に求職者の求めに応じて情報を提供するだけでなく、移動相談活動の実施、ダイレクトメールの利用等により積極的に情報提供を行うべきである。また、従来から行っている勤務条件、雇用形態等についての求職者への相談等の業務も充実する必要がある。なお、看護職員の資格を持たない60歳台前半の高齢者や専業主婦等の看護助手としての活用も課題の一つであり、これについては、適切な活用に今後取り組んでいく必要がある。
- ・ また、就業しやすい体制づくりを行うため、パートタイム制、フレックスタイム制等柔軟な勤務体制の導入を図ることなどの検討が必要である。

〈養成力に対する医療計画の問題〉

- ・ 昭和60年の医療法改正により、各都道府県は医

療計画を策定することとされ、昭和62年2月から、平成元年3月にかけて各都道府県が計画を策定した。この策定に際し、計画の公示直前に病院開設の申請が集中したこともあり、病床数は昭和59年、60年の2万床台の増加から、昭和61年から昭和63年にかけては毎年約4万～5万床と一時的に大幅な増加を示した。この間、病院看護職員は毎年2万5千人前後の着実な伸びを示したにもかかわらず、医療の高度化等による看護職員の需要増に加えて、病床数が急激に伸びたため、これに対応しきれず、看護職員の需給の逼迫を一層深刻なものとした。

- ・ 医療計画は、医療全般に影響を与えるが、特に、看護職員の需給には大きな影響を与えるものである。医療計画は少なくとも5年に1度再検討されるものであり、来年度以降、各都道府県において順次見直しの時期を迎えることとなるが、一般病床数は全国的に見るとすでに9万6千床が過剰となっていることから、見直しに当たっては不必要な病床が生じないように十分配慮する必要がある。

	昭和59年	昭和60年	昭和61年	昭和62年	昭和63年	平成元年
病院病床数	1,467,050	1,495,328	1,533,887	1,582,393	1,634,309	1,661,952
対前年増減	26,669	28,278	38,559	48,506	51,916	27,643
看護職員 (病院看護職員)	672,518 (476,094)	697,690 (495,903)	726,306 (519,703)	748,015 (543,122)	778,229 (568,091)	802,299 (585,990)
対前年増減 (病院看護職員)	26,561 (22,303)	25,172 (19,809)	28,616 (23,800)	21,709 (23,419)	30,214 (24,969)	24,070 (17,899)

2 理学療法士・作業療法士

(1) 現状

- ・ 身体や精神に障害のある人々を速やかに家庭・社会生活に復帰させるためのリハビリテーションを実施する理学療法士、作業療法士の資格制度は、昭和40年に設けられ、その免許取得者は、理学療法士が8,976人、作業療法士が4,081人（平成元年末）となっている。
- ・ 理学療法士、作業療法士は、高等学校卒業後3年間の養成施設における養成を修了した後、国家試験により免許を取得する。養成施設数及び入学

定員は、現在、理学療法士が48施設で1,115人、作業療法士が33施設、700人（平成2年）となっており、入学定員は、いずれも10年前と比べて3倍弱となっている。

- ・ 医療関係者審議会理学療法士・作業療法士部会において、昭和58年9月に養成力を理学療法士について170人、作業療法士について95人程度増強することにより、平成4年には需給が均衡する旨の需給計画の見通しが公表されたが、老人保健施設の整備等に伴う新たな需要要因が見込まれる中で、昭和63年9月に同部会で需給計画について当面の見直しを行い、これを踏まえて理学療法士、作業療法士それぞれについて毎年約100人の入学

定員の増員を図っている。

- ・ 理学療法士，作業療法士は，理学療法士の約85%が医療施設，約15%が社会福祉施設，作業療法士の約80%が医療施設，約20%が社会福祉施設に勤務している（健康政策局医事課調べ）。このうち，医療施設では，理学療法士のほとんどが一般病院に勤務しているが，作業療法士は約85%が一般病院，約15%が精神病院に勤務している。社会福祉施設では，理学療法士，作業療法士ともに，肢体不自由児施設（肢体不自由のある児童の治療等を行う施設），身体障害者更生施設（身体障害者の更生訓練等を行う施設），特別養護老人ホームに勤務する者が多い。
- ・ 診療報酬上の取扱いは，運動療法，作業療法等，理学療法士・作業療法士が行う療法については，診療報酬上の評価が行われることとなっており，さらにそれらが厚生大臣が定める基準（理学療法士・作業療法士の配置，一定の器械・器具の整備等）に適合する施設において行われる場合には，より高い評価が行われる仕組みとなっている。
- ・ 社会福祉施設についても，特別養護老人ホームにおいては，理学療法士等の機能回復訓練指導員を雇い上げるための費用を措置費に計上しており，また，肢体不自由者更生施設（身体障害者のうち肢体不自由者に対し必要な治療及び訓練を行う施設）においては機能回復訓練のために理学療法士等を雇い上げた場合の費用を加算経費として措置費に計上している。
- ・ また，在宅医療推進の一環として，雇たきり老人に対して，理学療法士，作業療法士が訪問し，リハビリテーションを行った場合には，診療報酬上評価する制度を昭和63年度から実施しているところであり，今般の老人保健法改正（案）により訪問看護制度の一環としての訪問リハビリテーションの実施を図ることとしている。

（2）検討の方向

需給計画の総合的見直し

- ・ 理学療法士・作業療法士の養成は，現在ではある程度の充足をみているとの評価もあるが，依然不足を指摘する声も少なくない。
- ・ 今後は，高齢者保健福祉推進十か年戦略の実施に伴い，老人保健施設等の急速な整備，寝たきり

老人ゼロ作戦の展開，地域・家庭におけるリハビリテーション体制の整備等によりリハビリテーションの需要が飛躍的に増大すると予測されていること等から，保健医療・福祉の各分野における理学療法士，作業療法士の需要に対応するため，需給計画の総合的見直しを行い，養成体制を整備していく必要がある。

3 ホームヘルパー

（1）現状

- ・ 在宅福祉サービスの中心であるホームヘルプサービスについては，近年急速に増員が図られるとともに，処遇改善及び研修システムの整備が進められている。その数は平成元年度では31，405人で昭和50年度の11，620人の2.70倍と大幅に増加しており，さらに，高齢者保健福祉推進十か年戦略により，平成11年度までに10万人とすることとされている。

（注）ホームヘルプサービス一日常生活に支障のある高齢者，障害者等がいる家庭を訪問して介護，家事サービス等を提供する事業

（2）検討の方向

処遇の改善及び社会的評価の向上

処遇上の問題点

- ・ ホームヘルパーは，利用者の居宅に出向き，介護等のサービスを提供する者であるが，その業務には大別して，食事，入浴，身体の清拭等の身体の介護と衣類の洗濯，住居の掃除，生活必需品の買い物等の家事援助とがある。ホームヘルパーは個々の利用者の状況等に応じ，介護又は家事援助サービスを提供するとともに，生活相談，助言を行うこととされており，その精神的，肉体的な負担は大きい。しかしながら，ホームヘルパーの業務の専門性，困難性についての一般の理解は十分ではなく，単なる家事の手伝いと考えられがちであり，社会的評価は十分なものとは言えない。
- ・ 給与，福利厚生面でも国の補助が定額の手当方式となっており，経験が反映された補助基準となっておらず，社会保険，健康管理，退職金制度等福利厚生面での処遇についても十分に対応できない等の限界がある。

- ・ さらに、今後の人手不足を勘案すると、主婦、前期高齢者層等の就業の促進を図る必要があり、このためにはパートヘルパーとしての積極的活用が適当であるが、ホームヘルパー相互の協力体制、研修制度等が十分確立していない現状にある。

給与等の改善

- ・ ホームヘルパーについては、その多様な勤務形態を踏まえ、常勤、非常勤の別、その他ホームヘルパーの勤務の実態に応じた給与体系のあり方を検討する必要がある。さらに、パートヘルパーにできるだけ長く福祉の現場に留まっただけのように、勤務実績に応じ、退職後も含めた福利厚生面の改善等についても検討する必要がある。
- ・ また、常勤勤務のホームヘルパーについては、公務員における完全週休2日制の実施状況等を踏まえて、完全週休2日制を実施するなどその勤務条件の改善、向上に努める必要がある。
- ・ パートタイム職員の活用を促進するために、チーム方式を導入することとし、介護福祉士など基幹となるヘルパーがリーダーとなって、パートヘルパーとチームを組むことにより、サービスの質及び量の確保を図る必要がある。また現行の採用時360時間研修の方式を、パートタイム職員の業務の実態等に見合った短期間の研修を効果的に組み合わせる方式に改善する必要がある。

社会的評価の向上

昭和62年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定されたが、特に、介護福祉士については、より多くのホームヘルパーがこの資格を取得し、自己の能力を高めることがホームヘルパーの社会的評価を高めるものと期待される。

ホームヘルパーの重要性に鑑みれば、学校教育をはじめとするあらゆる機会を通じてホームヘルパーの役割についての認識が深められるべきである。特に、国及び地方公共団体においては、ホームヘルパーの業務について広報活動を強化するとともに、在宅介護に関するボランティア活動への地域住民の参加を促進すること等により、ホームヘルパーの業務の意義について国民の理解を深め、ホームヘルパーの社会的評価を高めていくことが必要である。

なお、こうした理解の深まりにより、自ら、又は自分の家族が介護の受け手となった場合のホー

ムヘルプサービスの積極的な受け入れやホームヘルパーとしての参加が大いに望まれる。

サービス供給体制の改善

ニーズの非顕在傾向

- ・ 昭和57年からホームヘルプサービスを受ける際の所得制限が撤廃され、サービスを必要とする者は誰でもホームヘルパーの派遣を受けられるようになったが、必ずしもそのことが十分に周知されておらず、また、一部に未実施の市町村がある。
- ・ ホームヘルプサービスの利用に当たって市町村の窓口での複雑な手続きを要することもあり、家庭をのぞかれるという意識やサービスを受けることへの抵抗感が依然として強い。このため、家族が限界まで介護に当たり、「介護疲れ」などで家庭介護が困難な状態になってはじめて外部サービスを求めるため、施設サービスで対応せざるをえないこととなり、結果としてホームヘルプサービスへのニーズが現れてこない場合も少なくないと考えられる。
- ・ また、ホームヘルプサービス自体についても、早朝や夜間といったニーズの高い時間帯に利用しやすいものとなっておらず、デイサービス、ショートステイ等他の在宅保健福祉サービスとの連携についても不十分な面が見られる。

(注)・デイサービス・デイサービスセンター

に通所する高齢者に対し、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練等のサービスを提供する事業

・ ショートステイ - 寝たきり老人等の介護者の一時的事情に応じ特別養護老人

ホーム等で短期間、高齢者を預かる事業

利用しやすいサービスの仕組みへの改善

- ・ ホームヘルプサービスを利用しやすいものとするためには、サービスの制度の仕組みなどについて十分広報を行うとともに、在宅介護について気軽にいつでも相談できる窓口としての在宅介護支援センター（特別養護老人ホーム等へ付設される施設であって市町村の窓口に行かなくても、身近なところで専門家による介護の相談・指導等が受けられるもの。概ね中学校区に1か所整備し、平成11年度には全国で1万か所とする予定。）の整備・活用を図りホームヘルパーの利用の促進を図

る必要がある。

- ・ ホームヘルパーの勤務時間へのフレックスタイム制の導入やパートヘルパーの活用等により、早朝や夜間でも利用しやすい仕組みを作る必要がある。
- ・ また、ホームヘルパーの能力を十分に活用し、効率的な業務運営を実現するとともに、ホームヘルパーの職務への意欲や満足度を高めるため、適切な職務の評価や指導助言等のホームヘルプ業務に関するマネジメントの手法の開発を行い、その普及を図る必要がある。
サービスの連携の強化
- ・ 他の機関との連携を十分にとることでニーズをホームヘルプサービスに円滑に結びつけていくことも効果的である。
- ・ 第1には、在宅介護支援センター等におけるサービスコーディネート機能を充実強化するとともに、保健婦、社会福祉士等の保健、福祉に関する専門的知識を有する者の活用を図る必要がある。
- ・ 第2には、ホームヘルプサービスを特別養護老人ホーム等で実施しているショートステイ、デイサービス等のサービスと連携して供給し、より「厚みのある」家庭介護の支援を行うため、ホームヘルパーの特別養護老人ホーム等への配置も促進する。
- ・ 第3には、病院での療養者が家庭での保健福祉サービスへスムーズに移行できるようにするため、退院者に対する病院からの訪問看護等とホームヘルプサービスとの連携強化を図る必要がある。
- ・ 第4には、社会福祉協議会においても、民生委員等との連携のもとにニーズの発掘に協力するなど、ホームヘルプサービスの円滑な実施を支援していく必要がある。

4 社会福祉施設職員

(1) 現状

- ・ 社会福祉施設の総数は、平成元年で4万9千か所で、昭和50年の1.50倍となっており、施設の従事者についても、平成元年で約59万4千人と昭和50年の1.73倍に増加している。

社会福祉施設の推移を類型別にみると、近年では身体障害者更生援護施設、精神薄弱者援護施設、老人福祉施設の伸びが大きい。特に、特別養護老人ホームは、平成元年で2,125か所、従事者数は約7万6千人で、それぞれ昭和50年の3.94倍、4.24倍となっており、要介護老人、障害者など介護、更生援護等の「人手」を要する施設サービスが大幅に整備されてきている。

近年、社会福祉施設では、特別養護老人ホームにおけるデイサービス、ショートステイの実施をはじめ、ホームヘルパーの配置も進められるなど、地域での在宅サービスの拠点としての性格も持ち始めている。

(2) 検討の方向

夜間勤務と給与の実態

- ・ 社会福祉施設においては、入所施設の夜間勤務をはじめとして肉体的、精神的に負担となる業務が多い。
- ・ たとえば、「女子専門職の就労形態とその実態—老人福祉施設を中心として」（1990年東京都立労働研究所）によれば、東京都の老人福祉施設職員の週平均労働時間は44.1時間で、夜勤時間は17.4時間と週に2日は夜勤を行っている形となっている。
- ・ これに付して職員の処遇については、1970年代以降、職員の増員が図られると共に給与面においても大幅な改善が行われてきた。しかしながら、施設経営においては、とすれば職員の人格、熱意に過大な期待がいだかれ、近代的な労働環境を整えることについては等閑視されがち傾向がある。また、処遇状況を改善するための財源は、措置費という公費によっており、これのみでは施設が独自に経営上の工夫を図るには、制約が多い現状となっているので、地域と協力して様々な工夫をすることも考えられる。

職員の処遇の改善

- ・ 社会福祉施設におけるサービス提供内答の状況に鑑み、そのサービスの内容に見合った給与の改善を行うとともに、その負担の軽減を進めることとし、サービスの質の確保を図りつつ、業務の省力化、夜間勤務の軽減、時間短縮、週休2日制等勤務条件の改善を行う必要がある。

- ・施設でのサービスの充実に見合った職員の処遇の改善を図るためには、施設運営について一層の経営努力が求められるが、財源の多様化等財政面の安定化も必要であり、寄付金を有効に活用できる仕組みや収益事業の拡大等多様な方策について検討する必要がある。
- ・施設の運営費である措置費については、今後、社会経済情勢に応じた適正な改善を行うとともに、外部委託になじむ業務、非常勤職員に置き換え可能な業務等について、これに要する経費を算入することにより業務の省力化を行うなど職員の勤務条件の改善を計画的に進める必要がある。さらに、今後の人手不足時代を踏まえ、施設運営において各施設経営者がそれぞれの独自性をより一層発揮でき、その経営努力が反映されるよう、措置費制度の改善についてその原則も含め検討する必要がある。
- ・また、個々の職員の給与その他の具体的な勤務条件は施設ごとに決められるが、措置費の算定上行われた改善の趣旨に沿って運営されるためには、施設の経営主体の自覚的努力が必要である。
- ・さらに、職員が、子どもを育てながら働けるようにするためには看護職員と同様に保育の充実に図るとともに、育児休業制度を確立する必要がある。また、宿舎、レクリエーション施設等の福利厚生面の充実も進める必要がある。

なお、その職務の特殊性及び専門性に鑑み、広く介護や生活指導等福祉業務に直接携わる職員の給与体系の見直しを図る必要がある。このため、国立の社会福祉施設職員に対する福祉職俸給表（仮称）の新設についても、引き続き関係機関に働きかける必要がある。

士気の向上対策

職員の職務への士気を向上させ、サービスの質を高めていくためには、仕事のマンネリ化の防止、昇進制度の確立などが重要と考えられるが、現行の社会福祉法人は、その多くが1施設1法人など小規模なものとなっていること等から人事の停滞が起こりやすくなっているなどの問題がある。

このため、社会福祉法人の施設の複数経営化、施設間人事交流等による昇進の機会の拡大、経営指導の拡充等による人事管理面を含む経営合理化についても検討する必要がある。

社会福祉士・介護福祉士の活用

社会福祉士、介護福祉士は昭和62年に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」により発足した資格である。社会福祉士は福祉系大学で指定科目を履修した者等が試験に合格して資格を取得するもので専門的知識、技術をもって助言、指導の援助を行うことを業とするもので、高度な専門性を有する福祉の専門家として位置付けられ、在宅、施設を問わず、福祉サービスの指導的、中核的スタッフとなることが期待されている。福祉系大学以外の大学等の卒業者は養成施設を経ることが必要だが、平成2年度において当該施設は8校、1学年定員は1,015人となっている。そのほか、一定の実務経験により、受験資格が付与される。これまでの登録者数は平成2年6月末で497人となっている。

また、介護福祉士は高校卒業後2年の養成施設を卒業する等により資格を取得するコースと実務経験3年後試験に合格して資格を取得するコースがあり、専門的知識、技術をもって介護業務及び、介護に関する指導を担当する。養成施設は平成2年度で101校、1学年定員は4,807人である。これまでの登録者数は平成2年6月末で国家試験合格者が6,013人、養成施設卒業者が1,076人、合計で7,089人で、平成3年度には1万人を越すことが見込まれている。（資料6参照）

社会福祉士、介護福祉士は、在宅福祉や施設福祉の中心的役割を果たすことが期待されており、社会福祉施設においては施設長、生活指導員、主任寮母などとしてその運営の中核を担っていくものである。しかしながら、これらの資格については、制度発足以来日も浅く資格保持者が少ないことから、施設の専門性を高め、在宅の要介護者への働きかけを強めるためには養成力の大幅な拡充が必要となっている。

今後は、社会福祉士についてサービスのコーディネーターとしての役割を明確にするほか、介護サービスの質の向上を図るため介護福祉士の年間1万人以上の養成をめざすこととし、このため、介護福祉士の養成施設の教職員の充実、確保等養成力強化のための支援策についても検討する必要がある。また、社会福祉士、介護福祉士の養成校における学生の学びやすい環境づくりについて検

討する必要がある。

保母等の活用

福祉系大学等の卒業者が、福祉関係の職務に就職しない傾向がみられる。また、保母の資格を有する人材についても、保育所等の福祉分野以外の分野に就職する事例が相当多数見られる。福祉全般に対する関心が強く、高い資質を有していると考えられるこれらの人材については、福祉の職場の処遇改善を図るとともに、就業情報の提供等を通じて広く福祉分野の業務へ参画できる方策について検討する必要がある。

就業の促進対策

若年労働力の確保が今後困難となる中で過去に社会福祉施設に勤務した経験を有する主婦等の再就業もパート就労を必要に応じて導入する等を含め推進することが必要であるが、このような潜在マンパワーに関する情報等が不足しており、十分な活用が図られていない状況にある。

専業主婦、前期高齢者等幅広い人材を確保していくためには、夜勤又は宿直専門の職員、フレックスタイム制、パート制等柔軟で働きやすい勤務体制を確立するとともに、様々なタイプのパート職員の処遇の充実等の対策を図ることが必要である。また、施設とマンパワーの情報が相互に円滑に提供されるようにするため、福祉人材情報センターの創設等情報提供機能の強化が必要である。

社会福祉施設の職場にも業務の内容によっては高齢者の活用を図ることのほか、介護業務にも女性だけではなく、男性の労働力も積極的に活用するなどの検討も必要である。

施設の機能と活用

福祉施設においては、様々な事情の下で援助を必要としている者に対して、個々人の事情を勘案したきめ細かな処遇が行われていることから、専門的知識や経験が豊富に蓄積されていると考えられるので、このような処遇に関する専門的知識や経験が、在宅福祉サービス等を通じて地域社会に積極的に提供されることが望ましい。

施設における高度な介護技能等の蓄積を在宅福祉サービスに活用し施設を地域の福祉の拠点としていくため、特別養護老人ホームへのホームヘルパーの配置、在宅介護支援センターの設置、地域福祉活動を実施するための施設への指導員の設置

等を進めていくことが必要である。この場合、施設においては、市町村に自らのサービス供給能力を示し、いわば「自らのサービスを売り込む」ことにより、施設の機能を積極的に高めていき、これにより職員の処遇改善等にもつなげていくような経営努力も望まれる。

- ・ また、施設においては、積極的にボランティアを受け入れることにより、施設の持つ介護技術を地域住民にも伝達するとともに、施設職員の業務への理解と協力を獲得していくことも必要である。

5 その他推進すべき施策の方向

(1) 保健医療・福祉分野の新たなニーズへの対応

- ・ 保健医療・福祉分野の新たなニーズへの対応としては、救急患者の致命率の向上のために、救急患者を医療機関に搬送するまでの間に医師の指示の下に高度の応急処置を行う新たな国家資格（救急救命士）の制度創設について早急に法的整備等の措置を講ずるほか、傷病者の経済的、心理的、社会的問題の解決、調整等の新たな保健医療ニーズの増大に伴う資格制度についても法制化に向けて検討する必要がある。
- ・ 障害者の自立と社会参加を進めていくためには、障害者の態様に応じて今後益々多様化するニーズに応えていく必要があり、身体障害者のリハビリテーションに関して総合的に指導・助言するケースワーカー、聴能言語専門職員等の養成・研修の充実を図る必要がある。

(2) サービスの受け手の自立自助の促進

不必要な長期入院等の是正

- ・ 不必要な長期入院を是正し、家庭や地域において自立した生活が可能となるための入退院時の適切な指導、訪問看護、デイケア等の在宅医療の推進、寝たきりを防止するための効果的なりハビリテーションの実施についても検討する必要がある。

訪問看護の推進

- ・ 在宅での生活を可能な限り送れるようにするため、在宅の寝たきり老人等に対して、総合的なケアの支援の体制を整備することとし、訪問看護制

度の基盤整備を行い、その推進を図ることにより、地域における保健、医療、福祉の連携に基づく生活の質に配慮した在宅医療を進めることが必要である。

福祉機器等の研究開発・普及

- ・ 国民の自立自助を促進するための条件整備の一環として家庭や施設で利用しやすい福祉機器等の研究開発及び普及への支援、アフターメンテナンス等のシステムづくりについての検討が必要である。また、企業が先端技術を活用しつつ、コーポレートシチズンシップ（企業の市民活動）の一環として福祉機器等の開発に積極的に取り組むとともに、流通業界において展示機会の提供が行われることが望まれる。

高齢者、障害者等に配慮した住まい、まちづくりの推進

- ・ 保健医療、福祉サービスを効率的に受けられるようにするには、高齢者、障害者等が住み慣れた地域社会の中で自立した生活を営めるような環境づくりを進めていくことが必要である。このためには住宅、街路、公共施設、交通機関、情報通信手段等の構造、設備について高齢者、障害者等に十分配慮したものとすることが必要であり、関係省庁とも協力してこうした環境づくりの推進に努めるとともに民間企業等における施設整備の配慮も望まれる。

(3) 国民皆参加の促進

ボランティア活動の推進

- ・ 保健医療・福祉へのボランティア活動は、その経験者が将来、保健・医療・福祉の職場に参画するための契機として、また、家庭の介護力を向上させる機会として極めて有効なものと考えられる。このため、誰もが気軽にボランティア活動に参加できるようそのネットワークづくりやコーディネーターの育成に努めるとともに、市町村ボランティアセンター等の充実強化を図り、ボラン

ティア活動の拠点を整備することが必要である。

- ・ また、従来からのボランティア活動に加え、有償ボランティア活動の普及、ボランティア休暇制度等企業の取組みへの支援、ボランティア活動促進のための幼児期における高齢者・障害者等との交流を含む福祉教育の推進、顕彰制度等社会的評価の仕組みについても検討する必要がある。

健康づくりの推進

- ・ 生涯にわたり自ら健康を保持できるようにしていくために、健康教育等を通じ国民皆参加の積極的な健康づくりに向けた総合的な支援をさらに進める必要がある。

(4) マンパワー対策の推進と国民負担

国民の合意形成

- ・ 保健医療・福祉マンパワーの処遇改善や確保等が充実されることに伴い必要となる国民の負担については、国民の合意形成が必要である。そのためには、診療報酬、措置費等の在り方を検討するに際し費用を負担する国民の側の納得が得られるようマンパワーの有効活用に十分配慮しなければならない。

また、保健医療・福祉サービスの利用に際しての適切な費用負担についても十分留意することが必要である。

民間活力の活用

- ・ 保健医療・福祉の基礎的なニーズについては公的施策をもって対応するとともに、多様かつ高度なニーズについては個人及び民間活力の活用を図ることが必要であり、これらの斉合性がとれるようにする必要がある。

(5) 法的措置の検討

- ・ 保健医療・福祉マンパワーの確保対策を強力に進めるため、需要が特に高い職種を中心に、保健医療・福祉人材確保についての法的措置も含めた対応も今後検討する必要がある。

．当面の具体的方策

以上述べてきた保健医療・福祉マンパワーを取

り巻く諸問題を踏まえ、当面緊急に講ずべき対策

として以下のとおり、平成3年度予算において対応することとしているほか、看護職員需給見通しの見直し等必要な対応をとることとしている。

[平成3年度予算における対応策]

1. 需要の増大に対応したマンパワーの供給拡大

(1) 処遇の改善

① 看護職員対策

(i) 子供を持つ看護婦が働きやすい条件をつくるため、病院に設置する院内保育施設を充実強化する。

- 有子看護婦用の院内保育施設運営への補助強化827百万円→1,022百万円

・616か所 → 744か所
 ・保育時間延長促進費の創設
 ・補助要件の改善（保育児童数6人以上 → 4人以上）

(ii) 看護婦の深夜勤務という厳しい勤務環境を踏まえ、国立病院・療養所等の看護婦の夜間看護手当の改善を図る。

- 国立病院・療養所等の看護婦の夜間看護手当の改善

[・1回②2,600円→③3,200円]

(iii) 就業後3年程度の看護職員を対象に、看護職員の励みとなる体験学習等の研修会を行い、自己啓発への意欲を喚起する。

- 看護職員リフレッシュ研修会費④29百万円 [・各都道府県 2回（1回100人）]

(iv) 看護職員の業務内容を見直し、機械化、他職種の利用ができるものについては、省力化を進めるなど、看護職員の負担を軽減して本来の業務に専念できるようにするため、幅広い実務的検討を行う。

- 看護業務検討会費 ④3百万円

② 福祉マンパワー対策

(i) ホームヘルパーの処遇改善

ホームヘルパーの処遇改善、活動促進を図るため、ホームヘルパーの手当額等の引上げ等を図る。

- ホームヘルプサービス事業費の改善

20,583百万円 → 25,306百万円
 のうち のうち

・人数 35,905人 → 40,905人
 ・手当（年額）介護中心
 2,435,945円 → 2,525,344円
 家事援助中心
 1,623,963円 → 1,683,562円
 ・活動費（年額）
 50,000円 → 60,000円

- 在宅福祉サービス推進等事業費

④1,000百万円のうち

在宅福祉サービスの整備拡充を図るため、都道府県の市町村に対する支援及び市町村が行う在宅福祉サービスの普及定着、利用促進を推進する事業に対して助成

(ii) 福祉施設職員の処遇改善

社会福祉施設職員の処遇を改善するため、社会福祉施設の運営費の改善を行う。この中で、業務省力化等勤務条件の改善を行うとともに、技能・経験のある寮母の業務や待遇の改善を図るため、主任寮母制度の創設を行い、これに見合った運営費の改善などを行う。

- 社会福祉施設運営費の改善

703,614百万円 → 772,951百万円

・業務省力化等勤務条件改善費の改善（30分相当の業務の軽減） 2,226百万円
 ・主任寮母制度の創設 ④456百万円（1施設に1人・1号俸引上げ）
 ・年休代替要員費の改善 761百万円（常勤職員 14日分→15日分、非常勤職員 9日分→10日分）
 ・宿直業務改善費の改善 597百万円（宿直非常勤職員（1人）の配置）

(2) 就業の促進

(i) ナースバンク事業の拡充

未就業看護婦の再就業を促進するため、ナースバンクにおける求人・求職情報提供活動の強化、移動相談事業の創設等積極的な事業の展開を図る。

- 看護婦等就労促進費

150百万円 → 309百万円

・中学生、高校生等（看護婦希望者）を対象としたPR活動

- ・求職者側への積極的アプローチのため移動相談事業の創設，求人求職情報提供の充実
- ・看護職員の再就業のための講習会（看護力再開発講習会）の充実
（3回 → 5回）

(ii) 福祉マンパワー情報提供機能の強化
施設勤務の経験を有する主婦等に対して，福祉サービスへの就業の機会を提供するため，都道府県に「福祉人材情報センター」を設置するとともに，そのランチとして市町村圏域を対象に高齢者能力開発情報センターに「福祉人材バンク」を設置する。

- 福祉人材情報センター運営事業費
 - ①285百万円 15か所(3年計画により各都道府県に設置)
 - ・1県当たり事業費 50,677千円
 - ア 福祉マンパワーの登録等
 - イ 潜在福祉マンパワー活動講習会の開催
 - ウ 福祉入門日曜教室の開催
- 高齢者能力開発情報センター運営助成費
 - ①332百万円
 - 〔・95か所(福祉人材バンク)
 - ・1か所当たり事業費 6,986千円〕

(iii) ホームヘルパーのチーム方式の導入
高齢者の多様なニーズに応え，ホームヘルプサービスを適切に提供するため，基幹的ホームヘルパーとパートヘルパー等がチームを編成し，機能的に連携しながら業務運営を行うチーム方式を導入し，人員の確保，サービスの量の確保を図る。

- チーム運営推進事業費 ①367百万円
 - ・500チーム ・1チーム当たり事業費 1,441千円

(iv) マンパワーの掘り起こし
ホームヘルプサービスについて，住民の理解を深め，ホームヘルパーとなる人材を確保するために市町村が行う広報活動等を支援する。

- 在宅福祉サービス推進等事業費(再掲)
 - ①1,000百万円

(3) 養成力の拡充強化

① 看護職員の養成力の拡充強化

(i) 看護婦等養成施設の設置・運営への支援
看護婦等養成施設の設置・運営を容易にし，必要な人材の養成力を拡充強化するため，看護婦等養成施設の運営費，施設整備費の補助を増額するとともに公的融資の拡充を行う。

- 養成所運営費補助金の充実
 - 4,365百万円 → 6,200百万円

- 〔看護婦等養成所に対する運営費の補助対象の拡大
 - 専任教員補助単価の引上げ及び実習調整者加算の追加
 - 生徒経費，事業用教材費等の補助単価の引上げ

学校数	1,121校	→	1,136校
学生数	121,169人	→	123,414人
教員数	3,811人	→	4,720人

- 養成所施設整備費補助金の充実
 - 4,000百万円 → 4,400百万円
(メニュー予算)

○ 国立病院・療養所の看護婦等養成所整備費

- 587百万円 → 1,306百万円

〔・国立病院附属看護婦養成所の統合大型化等〕
 ○ 国立病院・療養所の看護婦等養成所運営費

- 7,001百万円 → 7,366百万円

〔・国立病院・国立療養所附属養成所
 136か所〕
 ○ 看護婦等養成施設整備に対する低利融資の適用(社会福祉・医療事業団)

- 〔・新築資金(財投金利-0.5%)，
 ・機械購入資金(長プラ-0.5%)〕

(ii) 看護学生に対する学費の支援の強化
看護学生が学びやすい環境づくりを行うため，修学資金の増額を行う。

- 貸費生貸与費の拡充
 - 1,092百万円 → 1,315百万円

- 〔貸費生(1年生)に対する貸与月額引き上げ
 - 保健婦，助産婦，看護婦
 - 〔自治体①29,000円→32,000円〕
 〔民間立①29,000円→36,000円〕
 - 准看護婦
 - 〔自治体①14,000円→15,000円〕

〔民間立②14,000円→21,000円〕
 ・貸与金（修学資金）の返還免除要件の緩和
 県内の200床未満の病院等に3年間就業 → 県内の病院等に5年間就業、但し200床未満の病院等は3年間就業

(iii) 看護職員の資質の向上

医療の高度化、専門化に対応できる資質の高い看護職員の確保を図るため、訪問看護婦の養成における指導者を養成するとともに、看護教員の通信教育講座の導入等看護教員の養成強化を図る。 165百万円 → 213百万円

〔在宅ケアを支えるための訪問看護婦養成指導者講習会の創設
 (年3回—1回当たり2週間、50人)
 ・看護教員通信教育講座の創設
 ・看護婦救急医療業務実地修練費の新設
 ・看護教員養成講習会のか所数増
 (10か所→14か所(1か所当たり45人))
 ・看護研修研究センターの充実
 (看護教員養成課程(50人→60人))〕

② 福祉マンパワー等の養成力の拡充強化

(i) ホームヘルパーの研修制度の充実

ホームヘルパーの雇用形態の多様化に対応して、資質の向上を図るため、ホームヘルパーに対する段階的研修システム(40時間、90時間、360時間の3段階)を導入する。

○ ホームヘルパー講習会推進費
 177百万円 → 180百万円

(ii) 社会福祉従事職員の養成訓練の充実を図るため、社会福祉従事職員養成訓練費の拡充を行う。

○ 社会福祉従事職員養成訓練費
 660百万円 → 781百万円

〔社会事業学校委託事業(研究所の充実等)
 ・社会福祉職員研修センター委託事業
 (社会福祉施設長特別研修課程の創設等)
 ・町村社会福祉担当職員特別研修事業
 (研修期間5.5日間 → 7日間)〕

2. サービスの受け手の自立自助の促進

(1) 寝たきり老人ゼロ作戦の推進

「高齢者保健福祉推進十か年戦略」に位置づけられた「寝たきり老人ゼロ作戦」の推進により、

寝たきりの原因となる脳卒中等の発生の予防から発症後のリハビリテーション、在宅保健医療・福祉サービス等を総合的に展開する等地域の創意工夫を生かした施策を行う。

○ 寝たきり老人ゼロ作戦の推進
 6,144百万円のうち→7,969百万円のうち

〔寝たきり老人ゼロ作戦等普及啓発推進事業
 ①133百万円
 (都道府県に「寝たきりゼロ推進本部(仮称)」を設置)
 ・「寝たきり老人ゼロ作戦実施点検要領」の作成
 ② 8百万円〕

(2) 老人訪問看護制度の創設

在宅での生活を可能な限り送れるようにするため、在宅の寝たきり老人等に対する地域の医療関係団体、市町村等の設置する訪問看護ステーション(仮称)による訪問看護を老人保健法上の事業として創設する。

(3) 介護機器の開発普及

介護機器は、高齢者等の在宅生活を支援する上で極めて有効であることに鑑み、ニーズの多い介護機器の開発目標を早期に立て、研究開発と普及を進める。

3. 国民皆参加によるサービスの提供

① ボランティアの振興

(i) 「ふれあいのまちづくり事業」の創設等
 地域特性に見合ったきめ細かな地域福祉を推進する観点から、地域にニーズに応じた相談・情報提供を行うふれあい福祉センターの設置を行うとともに、援助を必要とする者に対する生活支援地域福祉事業や、民生委員・児童委員を中心としたほのぼのネット事業など、住民の参加によりサービスが効率的、総合的に提供できる体制をつくる「ふれあいのまちづくり事業」を創設する。

また、ボランティア活動の基盤を整備するため、「ボランティア事業」などを引き続き実施する。

○ 民間地域福祉活動費の充実
 693百万円 → 910百万円

うちふれあいのまちづくり事業費(地域福祉総合推進事業費)

①371百万円

【A型（社会福祉協議会と福祉施設が一体となつて行う事業）】

- 実施か所数 90か所
- 1か所当たり事業費 14,618千円
- 事業内容

- ・ふれあい福祉センターの設置運営（心配ごと相談所の発展改組）
- ・選択事業（aほのぼのネット事業、b生活支援地域福祉事業）
- ・各種モデル福祉サービスの実施
- ・福祉施設地域福祉活動啓発事業

【B型（福祉施設が主体となつて行う事業）】

- 実施か所数 10か所
- 1か所当たり事業費 3,704千円
- 事業内容
- ・福祉施設地域福祉活動啓発事業

(ii) 福祉公社等への助成

福祉公社等が行う地域におけるボランティア事業の取組みを支援するため長寿社会福祉基金による助成を引き続き充実する。(基金70,000百万円)

(iii) 福祉教育の推進

次代を担う学童、生徒をボランティア予備軍として位置付け、福祉マインドを醸成するための、福祉教育を推進する。

- 学童・生徒のボランティア活動普及事業
252百万円 → 314百万円

- ・ボランティア協力指定校
3,712校 → 4,640校

② 健康づくり事業の推進

地域住民の多様なニーズに応じた健康なライフスタイルを確立するため、特に、高齢者については、健康診査の充実を図るほか、健康相談や健康教育の充実等地域や家庭における生活の支援を目指し、きめ細かな保健事業を実施する。

- 健康づくり対策
87,572百万円のうち→94,631百万円のうち

- 老人保健・保健事業
41,685百万円のうち→41,756百万円のうち

③ 看護の日の制定

看護に対する国民の理解を深めるとともに、イ

メージアップを図るため、「看護の日」（5月12日 ナイチンゲール誕生の日）、「看護週間」を制定、記念式典事業の開催等により、国民への啓発活動を行う。

- 「看護の日」制定記念行事経費

①13百万円

[その他早急に対応すべき事項]

1. 看護職員の需給見直し等の策定

(1) 看護職員需給見直しの見直し

看護職員需給見直しについては、平成元年5月に策定したものであるが、その後、今世紀中に実現を図るべき高齢者保健福祉推進十か年戦略が策定されたほか、週40時間制、週休2日制、夜勤回数の軽減、育児休業といった労働条件の改善に伴う看護職員需要増にも対応する必要があり、今後看護業務の合理化を図るとしても、当初見込んだよりもより多くの看護職員の需要が生じるものと考えられる。このため、21世紀を迎えるにあたっての看護職員の需給に関する長期的展望にたつて、2000年までの期間をにらんだ看護職員需給見直しの見直しに早急に着手する必要がある。なお、見直しは地方自治体の実情も十分踏まえて行うべきである。

(2) 理学療法士、作業療法士の需給見直しの見直し

高齢者保健福祉推進十か年戦略による老人保健施設の増設、寝たきり老人ゼロ作戦の展開等、新たなリハビリテーションの需要が顕在化してきていること等から現行の理学療法士、作業療法士の需給計画の総合的見直しを行う。

(3) 社会福祉士、介護福祉士養成計画の策定

サービスの効率的供給のため社会福祉士のサービスのコーディネーターとしての役割を明確化するとともに、介護サービスの質の向上を図るため、将来においては介護福祉士の年間1万人以上の養成をめざすこととし、高齢者保健福祉推進十か年戦略に見合った養成計画を策定する。

2. 育児休業制度の推進

子供を持つ看護婦等が働きやすい職場をつくるため、民間の病院等においても育児休業制度を実

施するための法制化が進められる必要がある。

3. その他の施策の検討

(1) 看護職員等の教員養成のあり方の検討

看護職員等の養成機能強化，質の高い看護職員等の確保を図るため，養成施設体系，質の高い教員の養成等のあり方について検討する。

(2) 社会福祉士，介護福祉士の養成強化，資質の向上対策の検討

社会福祉士，介護福祉士の養成施設の充実・強化，組織化により，養成力の飛躍的向上を進める

とともに，職能団体の設立の支援等，その資質の向上を図るための方策を検討する。また，介護福祉士を含む介護業務に関わるマンパワーの資質向上を図るために，介護内容についての科学的な研究調査を進める。

おわりに

なお，今回の中間報告において，時間的になお十分な検討を要するものについては，今後，引き続き検討を行いとりまとめることとする。