

## 第2節 参加者の基本属性など

### 1) 年齢

年齢構成は、最も割合の高い年齢層は「40歳～50歳未満」(42.2%)で、次いで「50歳～60歳未満」(23.3%)、「30歳～40歳未満」(22.5%)の順となっている。

表 4.2.1 年齢構成

項目	人数	割合
20歳～30歳未満	17	6.6%
30歳～40歳未満	58	22.5%
40歳～50歳未満	109	42.2%
50歳～60歳未満	60	23.3%
60歳以上	8	3.1%
不明	6	2.3%
(合計)	258	100.0%

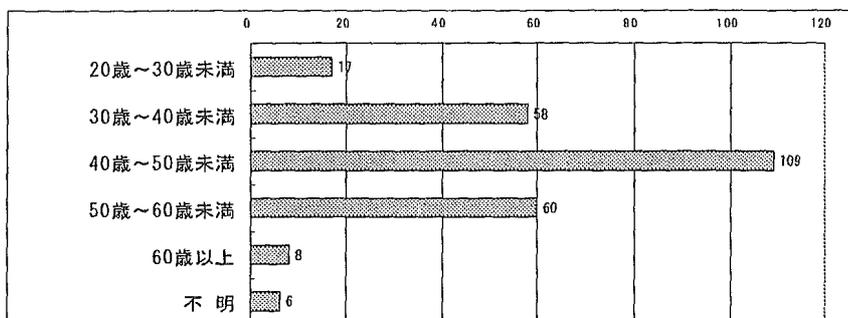


図 4.2.1 年齢構成

### 2) 性別

性別の状況は、「男性」(14.3%)に比較して「女性」(84.9%)が5倍以上の割合となっている。

表 4.2.2 性別

項目	人数	割合
男性	37	14.3%
女性	219	84.9%
不明	2	0.8%
(合計)	258	100.0%

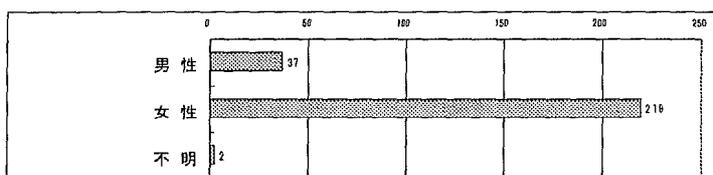


図 4.2.2 性別

### 3) 資格

資格は、最も割合の高い資格は「看護婦(士)」(26.4%)で、次いで「保健婦(士)」(22.5%)、同じく「介護福祉士」(22.5%)の順となっている。

表 4.2.3 資格

項目	人数	割合
看護婦(士)	68	26.4%
保健婦(士)	58	22.5%
社会福祉士	15	5.8%
介護福祉士	58	22.5%
作業療法士	1	0.4%
理学療法士	4	1.6%
その他	49	19.0%
不明	5	1.9%
(合計)	258	100.0%

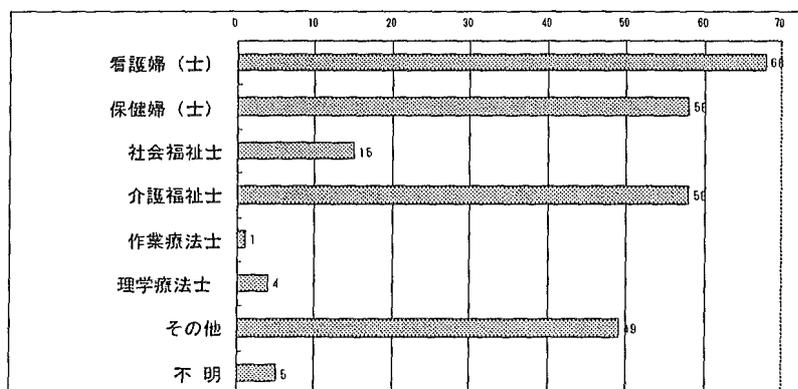


図 4.2.3 資格

#### 4) 経験年数

経験年数は、最も割合の高い経験年数の層は「11年～20年未満」(26.4%)で、次いで「20年～30年未満」(18.2%)、「9年～11年未満」(14.7%)、「7年～9年未満」(10.5%)の順である。

年齢層で、40-50歳代が多いことから、保健医療福祉領域での臨床経験が豊富な人々が介護支援専門員として、働いている状況が見受けられる。

表 4.2.4 経験年数

項目	人数	割合
1年未満	3	1.2%
1年～3年未満	10	3.9%
3年～5年未満	7	2.7%
5年～7年未満	18	7.0%
7年～9年未満	27	10.5%
9年～11年未満	38	14.7%
11年～20年未満	68	26.4%
20年～30年未満	47	18.2%
30年以上	9	3.5%
不明	31	12.0%
(合計)	258	100.0%

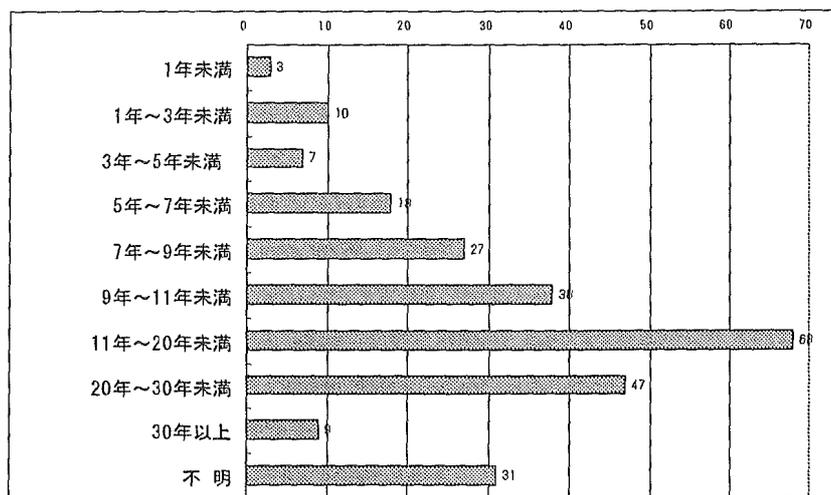


図 4.2.4 経験年数

#### 5) 介護支援専門員として働いた期間 (前月末日現在)

介護支援専門員としての従事期間は、最も割合の高い従事期間の層は「1年6か月～2年未満」(35.3%)で、次いで「2年以上」(14.3%)で全体の約半数の割合となっている。

受講者は、介護保険実施直後から継続して、介護支援専門員として働いていると推察される。

表 4.2.5 働いた期間

項目	人数	割合
6か月未満	17	6.6%
6か月～1年未満	20	7.8%
1年～1年6か月未満	10	3.9%
1年6か月～2年未満	91	35.3%
2年以上	37	14.3%
不明	83	32.2%
(合計)	258	100.0%

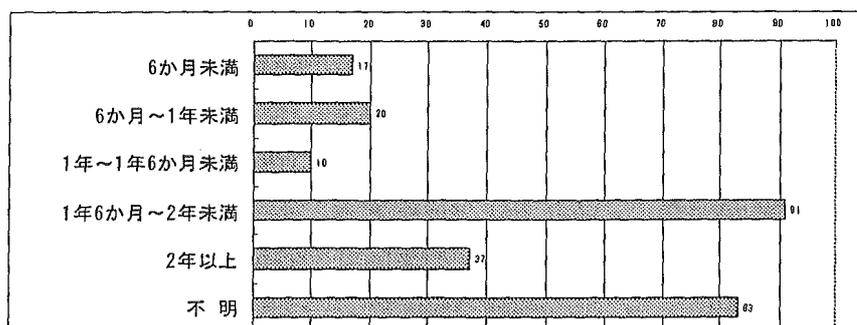


図 4.2.5 働いた期間

### 第3節 介護支援専門員の所属と研修会参加状況

#### 1) 所属する事業所の種類

所属する事業所の種類の状況は、最も割合の高い種類は「居宅介護支援事業所」(36.0%)で、次いで「行政(県・市町村)」(17.1%)となっており、他は10%以下の割合となっている。

施設より居宅での介護サービス計画作成の方法のほうが、介護支援専門員にとってより困難な課題となっていることが予想される。さらに市町村の行政関係者の出席が多いことは、行政にとって介護サービス計画作成への関心が高いことを示していると考えられる。

表 4.3.1 所属事業所

項目	人数	割合
居宅介護支援事業所	93	36.0%
在宅介護支援センター	17	6.6%
居宅サービス事業所	18	7.0%
介護老人福祉施設	22	8.5%
介護老人保健施設	16	6.2%
介護療養施設・病床群	12	4.7%
行政(県・市町村)	44	17.1%
その他	15	5.8%
不明	21	8.1%
(合計)	258	100.0%

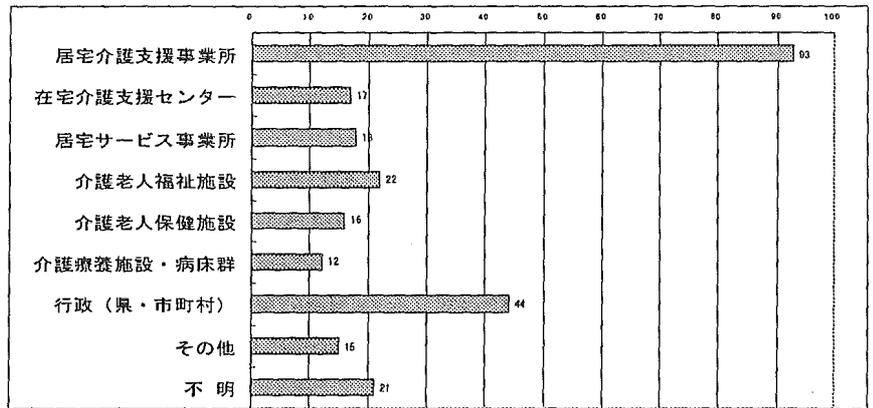


図 4.3.1 所属事務所

#### 2) 担当している利用者数

担当している利用者数は、最も割合の高い人数の層は「50人以上」(26.4%)で、次いで「10人未満」(19.0%)となっている。しかし、その「50人以上」と回答している者の多くは介護保険施設の担当者である。また、「不明」(25.6%)の理由は、行政の関係者等の「担当していない」という者が含まれるためと考えられる。

表 4.3.2 担当利用者数

項目	人数	割合
10人未満	49	19.0%
10人~20人未満	15	5.8%
20人~30人未満	17	6.6%
30人~40人未満	22	8.5%
40人~50人未満	21	8.1%
50人以上	68	26.4%
不明	66	25.6%
(合計)	258	100.0%

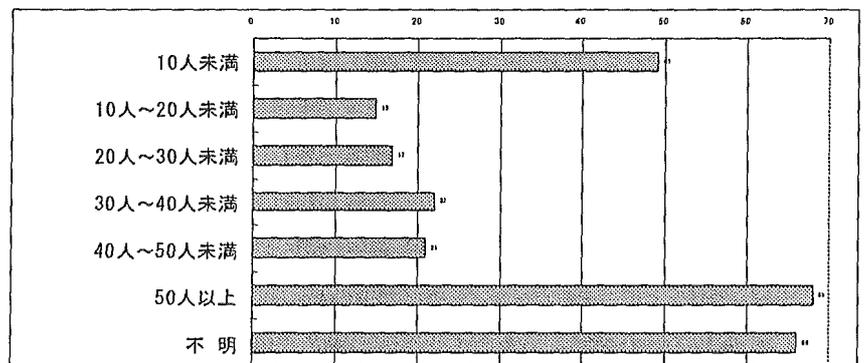


図 4.3.2 担当利用者数

### 3) 介護支援専門員を対象とした研修会への参加

研修会参加の状況は、「参加していない」(17.4%)に比較して「参加した」(78.7%)の割合が高い。

表 4.3.3 研修会への参加

項目		人数	割合
参加の有無	参加した	203	78.7%
	参加していない	45	17.4%
	不明	10	3.9%
	(合計)	258	100.0%

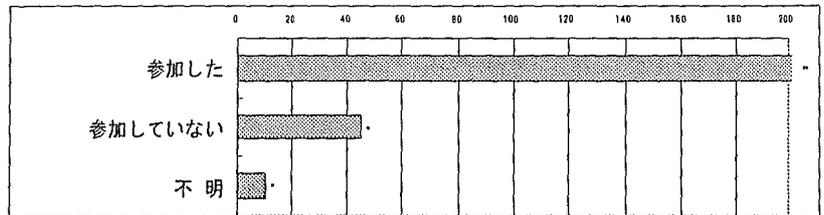


図 4.3.3 研修会への参加

### 2) 研修会参加の回数

研修会参加の回数の状況は、最も割合の高い回数は「1回～5回」(39.5%)で、次いで「6回～10回」(17.1%)となっているが、「21回以上」という者もあり、個人間の差が著しい。

表 4.3.4 研修会参加回数

項目		人数	割合
研修会参加回数	1回～5回	102	39.5%
	6回～10回	44	17.1%
	11回～15回	9	3.5%
	15回～20回	8	3.1%
	21回以上	3	1.2%
	不明	92	35.7%
	(合計)	258	100.0%

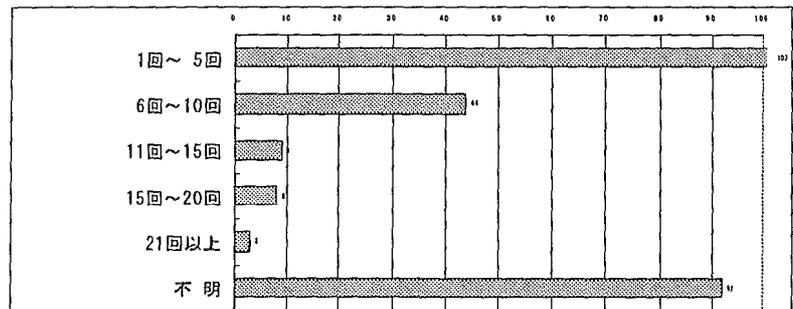


図 4.3.4 研修会参加回数

### 3) 研修会の主催者

研修会主催者の状況は、最も割合の高い主催者は「都道府県」(61.2%)で、次いで「市町村・広域」(32.9%)、「関係団体(協議会等)」(11.6%)の順となっており、都道府県や市町村の介護支援専門員の養成に関する責任の重さが伺われる。

表 4.3.5 研修会主催者

項目		人数	割合
研修会主催者	国	4	1.6%
	都道府県	158	61.2%
	市町村・広域	85	32.9%
	関係団体(協議会等)	30	11.6%
	その他	3	1.2%
	不明	69	26.7%
	(合計)	349	135.3%

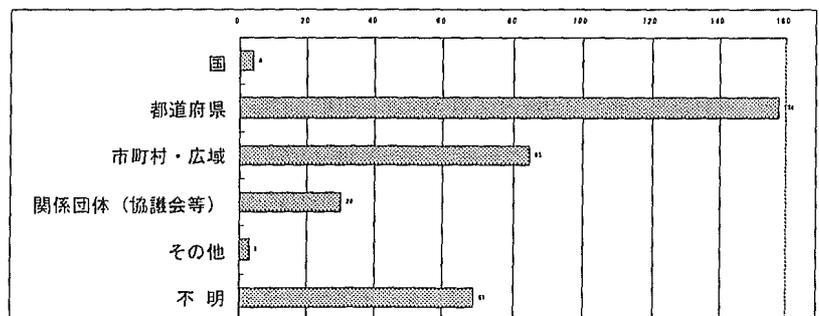


図 4.3.5 研修会主催者

#### 第4節 研修の実施準備

本節では、研修実施前の準備として、①どのような手続きがあり②研修生はどのような資料を用意し③研修生はどのような準備が必要かのうち、①の事前手続きの内容について述べる。

##### 1. 研修前の手続き事項

まず、決定しなければならないのは、「研修内容とタイトル（題目）等の決定」である。これは、研修を実施する場合、その主催者が意図している研修会参加の人数や職種、時間数、主催者側の研修会開催の意図（目的）等が異なるからである。

次に、研修タイトルに合致した講義内容を決定する必要がある。講義は、多くの場合主催者が意図している日程にあわせて、主催者側の優先順位が高いものから実施する。ただし、主催者側の意図が抽象的で明確でない場合が少なくないので、以下の①～⑥に示した内容を事前に提示することが必要である。

表 4.4.1 講義内容

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護保険制度創設に至る経緯や最新情報（動向）に関する講義の要否を決定</li><li>② 介護保険制度の基本的理解に関する講義の要否を決定</li><li>③ 介護支援（ケアマネジメント）に関する講義の要否を決定</li><li>④ 介護サービス計画書（ケアプラン）作成に関する講義の要否を決定</li><li>⑤ 給付管理業務及び介護報酬請求事務に関する講義の要否を決定</li><li>⑥ その他</li></ul> |
|--|

この後に、研修会に具体的に実習を含めた演習をするか決定する。このことは、極めて重要である。なぜなら、演習をするためには、受講生のレベルや状況を事前に知る必要があるため、受講生からの資料提出を必須事項としなければならないからである。また、演習を実施するためには会場の形態や規模とも関わるため、必ず事前に決定すべき内容となる。

具体的に決定しなければならない事項としては、以下の①～⑤となる。

表 4.4.2 演習を実施する前に決定すべき事項

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 演習実施の要否を決定</li><li>② 個別での演習にするか、グループ演習（討議）にするか、その両方かを決定</li><li>③ 演習事例は共通事例（居宅と施設の各1事例）にするか、各自個別の事例にするかを決定</li><li>④ グループ演習（討議）の場合は、場面（サービス担当者会議や利用者への説明等）を決定</li><li>⑤ その他</li></ul> |
|---|

一般に主催者は多くの研修内容を望むことが多く、その内容の選定をすることが必要となる。したがって、研修内容における優先順位の決定を決定し、その最優先の研修達成目標の達成基準を明確にしておく必要がある。また、特に長時間で内容的に広範囲に及ぶ場合には、受講生にとって、テーマを絞り込むことが重要となる。具体的には、以下の①～④の事項を決定しなければならない。

表 4.4.3 研修内容（テーマ）の絞込み

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護保険制度の基本的な仕組みを理解（再確認）する</li> <li>② 介護サービス計画書（ケアプラン）の具体的な記入方法を理解する</li> <li>③ モニタリング及び評価の具体的方法を理解する</li> <li>④ その他</li> </ul> |
|--|

研修会開催日については、主催者側と講師のスケジュール調整と当日に会場が使用できるかどうかを中心に調整され決定する。原則として、研修会参加者が介護報酬請求業務につく期間である毎月1日から10日及び介護報酬請求に関するモニタリング(介護サービス実施状況の確認等)時期の月末の開催は避けて日程を決定する。

特に、居宅介護支援事業所は職員数が少人数であり、研修会に参加するためには事前の業務のスケジュール調整等が必要なため、研修会開催日は可能な限り早期に決定し案内することが重要となる。

研修会の開催日が1日間か、例えば前期・後期研修といった2日間以上の開催日とするかどうかについては、主催者側の研修の目的などによって決定する。実際、今回の研究対象の研修会についても以下のように①半日間（午後）②1日間（午前・午後）③2日間（午後）④2日間（午前・午後）⑤その他といった開催日程の違いがある。

会場と座席等の決定をしなければならない。これは、研修内容に演習を含める場合、特に重要な事項である。グループ演習を行なうかどうか等によって、会場内の座席の配置を決定する。グループ演習をする場合は、グループ間での討議に影響が出ないように、会場内で分散するよう配慮が必要であるが、複数の会場が使用できれば最も望ましいことを主催者側に伝える必要がある。

研修に必要な当日配布資料は、会場がパソコン、OHPなどの視聴覚機器の使用が可能かによって資料の準備が異なるため、事前の確認が必須である。

表 4.4.4 研修準備に必要な事項

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 研修内容とタイトル（題目）等の決定</li> <li>2) 講義内容の決定</li> <li>3) 演習内容の決定</li> <li>4) 研修内容の優先順位の決定（最優先の研修達成目標の決定）             <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護保険制度の基本的な仕組みを理解（再確認）する</li> <li>②介護サービス計画書（ケアプラン）の具体的な記入方法を理解する</li> <li>③モニタリング及び評価の具体的方法を理解する</li> <li>④その他</li> </ul> </li> <li>5) 開催日の決定</li> <li>6) 日程（時間）の決定</li> <li>7) 会場と座席等の決定</li> <li>8) 当日配布の資料と使用する視聴覚機器の決定</li> </ul> |
|--|

## 第5節 事前提出資料の依頼とデータの処理等

### 1. 研修受講者に依頼する事前提出資料

第5節では、前述した研修実施前の準備として必要な②研修生に、どのような資料を用意し、そのためには、③研修生は、どのような資料を提出し、どのような準備が必要かについて述べる。

まず、受講者に依頼する事前提出資料であるが、演習を円滑に行うには、事前に、以下のような資料を依頼する。居宅サービス計画書の演習をする場合は、以下の10種類の文書の提出を依頼する。施設サービス計画の研修の場合も表5.4.2に示したように、ほぼ同様の書式を提出してもらう。

これらは、現在、受講者がどのような計画書を作成しているかを検討し、介護サービス計画の作成能力をあらかじめ知るために必要な資料である。ただし、これらの資料は介護サービスの回数や費用等の条件を同じにするため、事前提出資料の情報の基準日と、居宅の場合の「サービス利用票／別表」の該当年月を特定することを留意しなければならない。

表 4.5.1 居宅サービス計画に関する研修に必要な事前資料

① 「事例の概要」(様式は自由)
② 「認定調査票」(概況調査・基本調査・特記事項)
③ 「主治医意見書」
④ 「課題分析(アセスメント)シート」(各方式)
⑤ 「居宅サービス計画書(1)」
⑥ 「居宅サービス計画書(2)」
⑦ 「週間サービス計画書」
⑧ 「サービス利用票／別表」
⑨ 「サービス担当者会議録」
⑩ 「居宅介護支援経過」

表 4.5.2 施設サービス計画に関する研修に必要な事前資料

① 「事例の概要」(様式は自由)
② 「認定調査票」(概況調査・基本調査・特記事項)
③ 「主治医意見書」
④ 「課題分析(アセスメント)シート」(各方式)
⑤ 「施設サービス計画書(1)」
⑥ 「施設サービス計画書(2)」
⑦ 「週間サービス計画書」か「日課計画書」のいずれか
⑧ 「サービス担当者会議録」
⑨ 「居宅介護支援経過」

## 2. 事前提出資料に関する分析

提出された事前資料に対して、講師が行う内容は、以下の①講師による事前提出資料の記載内容のチェック（様式間の整合性や記載内容の適切さ等）②事前提出資料のコンピュータ入力作業③事前提出資料の集計作業と結果の資料化作業④「中間評価項目と必要な介護内容の推定シート」の出力作業という4点である。

ここで重要なのは、④「中間評価項目と必要な介護内容の推定シート」である。このシートが本研究の成果から明らかになった要介護認定の基本調査の内容によって、個別に推定される独自の評価シートであり、このシートの適切な利用ができるようになることが介護支援専門員には求められる。

さらに、研修会の企画全体が円滑に運営できるように、プログラム等の検討と決定をチェック（確認）するために企画シートを作成する。具体的には、表 5.5.1 の研修会企画シート①（全体の概要等）」を参照に行うことになる。

表 4.5.3 研修会企画シート① (全体の概要等)

研修会の概要	研修会名											
	開催目的											
	開催日時	平成 年 月 日( ) : ~ 月 日( ) :										
	開催場所											
	講師											
	参加者	人数		所属・職種等								
研修会で使用する配布資料	資料のタイトル	資料の内容・備考			事前課題	当日配布	頁数	部数	担当者			
研修会場の座席の配置・設営等					机・椅子等		数量	記号				
					講師	机		■				
						椅子		●				
					参加者	机		□				
						椅子		○				
					作業用机			■				
					視聴覚機材使用の有無							
					ホワイトボード							
					OHP							
					液晶ビジョン							
				ビデオ								
				他 ( )								

表 4.5.4 研修会企画シート② (プログラム・時間割)

< 日目 > 平成 年 月 日

時 間	分	区分	研 修 内 容	研修のポイント及び留意事項	担当者
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
: ~					
参加者の理解や作業に差がしやすい研修内容			対応する工夫・手順・留意点等		

※「区分」欄には、講義、説明、演習、討議、休憩等の区分を記入する。



表 4.5.6 研修会企画シート④ (研修会企画のチェック項目等)

研修会企画の検討項目		チェック内容及び留意事項
開催日時と場所	期日と時間数	研修内容に対して、研修時間数は十分か。
	場所と会場	会場のスペースは適切か。
講師	人数等	人数は適切か。講師間の意見は統一しているか。
参加者	人数とレベル	人数は適切か。所属や職種、能力の格差があるか。
研修の目的	達成目標	研修の期待する成果は何か。研修レベルはどの段階か。
使用する資料	事前課題資料	事前課題は必要か。何を期待するのか。評価・分析作業を行なうか。
	当日配布資料	当日に参加者が資料を理解・活用できるか。
研修プログラム	内 容	研修のポイント、流れが適切か。
	時間配分	参加者全員が理解できる時間配分か。
	研修の進行	参加者間で演習等の進行に差が生じた場合の対応方法は十分か。
	担当者	適切な担当の割り当てか。
	講義・説明	講義や説明は理解しやすいか。ポイントが整理できているか。
	演 習	演習自体（作業）が理解できるか。演習による学習課題は何か。
	使用資料	当日配布する順番やタイミングは適切か。回収する資料はあるか。
	視聴覚機材	効果が期待できる機材か。最後列でも見えるか。
打ち合わせ会	座席の配置	職種や能力等で席順を決めるのか。座席は最善の配置か。
	事前準備	資料作成、研修の組み立て、講師の意思統一は十分か。
	研修会当日	研修会開始直前、当日終了後（夜）の確認や作業は何を行なうか。
フォローアップ	評価と総括	研修成果の確認とフォローアップは何を行なうか。

## 第5章 講義形式による研修の概要

### 第1節 研修内容

介護支援専門員を対象とする研修を実施する際に、その内容は、介護保険制度実施前はほとんどが介護保険制度の内容と、要介護高齢者の状態を評価する項目の説明や項目ごとの判断基準の説明に終始しており、具体的な介護サービス計画作成方法についての研修は、ほとんど行われていなかった。

このため、介護支援専門員らは現在も臨床的経験と勘に基づいた計画書を作成し続け、要介護高齢者の特性に合致した介護サービスが提供されているかについては、彼ら自身でも評価が困難な状況が続いている。たとえば利用者や家族の了解が得られない場合には、多くの場合、介護支援専門員は、この変更が利用者にとって適切なサービス提供となっているか否かの判断をすることなく自らの計画書を変更している。

これは、経験と勘によって作成された計画書の場合、その変更の際に介護支援専門員自身が計画作成の根拠を説明することができないためである。本研究においては、これまでの研究成果を基礎とし、介護サービス提供の根拠を明らかにし、「高齢者自身の状態にあった介護サービスが提供されるためには、介護支援専門員は専門家として、どのような機能を果たすべきなのか」といった内容を介護支援専門員自身が理解できるような研修内容をプログラムした。

研修プログラムは、①介護保険に関連した制度等の経緯と現状について②介護サービス提供における介護支援専門員の重要性③介護サービス費用に関する利用者および家族への説明④居宅支援サービスの過程と具体的なポイント⑤居宅支援サービスの理解⑥サービスの継続的な把握（モニタリング）と評価⑦事例による介護サービス計画書の評価の演習という知識の伝達から、実習という7つの段階によって構成されている。

本章では、このうち研修手法として講義形式をとっている、上記①から⑤の段階の講義における重要な点について説明する。

第1段階では、介護支援専門員が正確な認定調査や給付管理業務及び介護報酬請求業務等を理解していることを前提として、介護保険制度が「なぜ創設されたのか」「誰のための制度なのか」というような基本的な知識について、再度講義をする。これは、制度運用の要として期待されている介護支援専門員が、「介護保険制度だけでは要介護者等を支えきれない」等の地域住民の声に対して専門家として回答できることを意図して行う講義である。この講義の目的は、わが国の社会保障制度や社会背景の大きな変動の中で創設されねばならなかった介護保険制度という制度に対する基本的な理解を得ることとなっている。

第2段階は、介護サービス提供における介護支援専門員の重要性を理解するために、介護サービスは、「どのような目的で提供されるか」という介護保険制度の理念について理解し、この理念を実行する際に、介護支援専門員はどのような役割と機能をはたすべきかを理解する。

この理解に基づき、介護支援専門員が利用者本位の立場で、中立公平なサービスを実現するためには、単に介護保険制度に関する知識やアセスメント項目を用いた介護サービス計画の作成のための技術の理解や習得だけでなく、重要な責務を担っている介護支援専門員としての自覚と倫理観を意識させることが第2段階の講義の主要な目的となる。

第3段階は、介護支援専門員が現在、最も苦勞している給付限度額の管理や利用者の負担額の計算といった介護サービスの費用に関する知識や実用的な処理方法について理解し、この方法

を用いて実際の業務を短縮化するような技能を身に付けることが目的である。さらに、費用やその利用料算定に関しては、利用者や家族等に分かりやすく説明し、十分な納得をした上で同意（契約）を得なければならない。この業務を行うことの難しさやその重要性を再認識することを目的としている。

具体的には、①介護保険制度における費用の算定に用いられる介護サービスの費用（コード）体系の説明や介護保険領域で用いられている介護サービスに関連する用語の曖昧さを理解し、これらの問題を是正するための方法について検討することや曖昧な用語を使用することなく家族への説明を行うことが重要であることを理解する。また、②契約を基本とする介護保険制度における介護サービスの利用にあたって、利用者及び家族等への説明と同意を得ることの難しさを理解し、その上でどのような対応をすべきかについて学習することが、第3段階における研修の目的である。

## 第2節 各段階の具体的な研修内容

-介護保険制度の成立の背景と介護支援専門員の責務の理解-

### 1. 第1段階の研修内容の概要

#### 1) 社会背景の変化の中で創設された介護保険制度の本来の目的の説明

昭和20年代の戦後の混乱と復興期に整備された日本の社会保障制度の骨格が、その後の経済や社会生活等の変化によって大きな見直し等が続けられ、その結果として戦後最大の改革（基礎構造の改革）が介護保険制度であり、社会保障制度の大きな改革のスタートとであることを、以下の通りに説明する。

まず、介護保険に関連した制度等の経緯と現状については、戦後の復興期の社会状況と国民の社会福祉への意識の変化の過程について、以下のような過程①戦後の混乱・復興期②貧困者、身体障害者、戦災孤児への緊急対応③社会保障制度の体制作りと社会福祉施設の緊急整備の状況を留意しながら説明を行う。

次に、高度経済成長の終焉期の社会状況と国民の社会福祉への意識の変化については、①高度経済成長と核家族化等の生活の変化②福祉元年と福祉見直し論③日本型福祉国家構想といったトピックを説明し、現在の社会状況と国民の社会福祉への意識の変化については、①少子高齢社会の到来②市町村への権限移譲と民営化③在宅福祉の整備と社会福祉の対象者層の拡大及び自立意識の向上をテーマに現在、わが国が抱える少子高齢化問題と介護について正確な理解を促すことが目的である。

#### 2) 介護保険制度の動向（今後の予定等の最新情報）の説明

第一段階における知識の伝達で重要なのは、今後の介護保険制度の見通しである。これについては、国が定期的実施している「全国高齢者福祉・介護保険関係主管課長会議」等の資料に基づき、介護保険制度の動向（今後の予定等の最新情報）について以下の項目のとおり説明する。

（平成14年2月12日実施の全国高齢者福祉・介護保険関係主管課長会議資料より抜粋）

まず、平成14年度以降の国の主な日程について、平成14年4月～6月には、①介護保険事業計画策定のための基本指針の改正告示②介護事業経営実態調査の実施③認定ソフト（改訂版）試行事業開始（～平成15年3月）④市町村、都道府県、サービス量等（中間値）の見込み等とりまとめがなされることを説明する。

次に、平成14年7月～9月に実施される予定の⑤介護報酬の骨格設定⑥審査支払システムのシステム設計変更（～平成15年3月）や平成14年10月～12月の⑦介護事業経営実態調査の結果の公表⑧市町村、都道府県、サービス量等（最終値）の見込み等とりまとめ⑨ゴールドプラン21の見直しなどの予定について説明をする。

平成15年1月～3月には、⑩市町村、都道府県、介護保険事業計画、同支援計画の策定や⑪介護報酬新単価の諮問・答申がなされ、平成15年度には、⑫介護報酬の改定⑬見直し後のゴールドプラン21の開始⑭認定ソフト（改訂版）の使用開始が始まることを踏まえて研修が行われていることへの理解を求めることが重要である。

この他に、介護保険制度への国の取組の方向として、施行後指摘された課題への対応について、①訪問介護の在り方（家事援助の範囲の周知）、②短期入所サービス（区分支給限度額一本化）、③要介護認定（一次判定検討会等実施、二次判定変更事例集配布）がなされたこと。さらに、介護サービスの質の向上に向けた取り組みとして、④痴呆介護の充実（高齢者痴呆介護研究センターの開設等）⑤特別養護老人ホームにおける全室個室・ユニットケア化⑥ケアマネジメントの質の向上（リーダー養成、現任研修の充実等）⑦介護サービスの評価の検討（チェックリスト作成等）⑧福祉用具・住宅改修の普及・適切な活用の促進（研修の充実等）⑨「身体拘束ゼロ作戦」の推進などが実施されており、介護サービスの基盤整備として、⑩ゴールドプラン21に基づく介護サービスの基盤整備の着実な推進⑪全室個室・ユニットケア等の新型特別養護老人ホームの整備の推進⑫ケアハウスの設置主体の民間企業等への拡大や公設民営型の促進など、多様な取り組みがなされていることを知識として理解し、住民への情報伝達ができるようになることがこの段階の目的といえる。

このため、使用する資料には工夫が必要である。以下に続く表5.2.1に示した資料は、「介護保険制度創設の経緯（社会保障制度等の変化と社会背景）」は、社会保障制度等の変化と社会背景を7つの時代区分（流れ）に分けて、各時代の特徴的な概要と、重要な社会保障制度関連の項目だけでなく、世相と流行歌を説明することによって、その時代をより身近に理解できるようにするため、独自に作成し使用した資料である。

【表 5.2.1】 介護保険制度創設の経緯（社会保障制度等の変化と社会背景）

(1)戦後の社会保障制度形成の時期（昭和20年～昭和27年）

終戦の昭和20年から約7年間続いたGHQによる占領下の中に、社会福祉の基本法である福祉3法（①生活保護法、②児童福祉法、③身体障害者福祉法）や、社会福祉の管理運営の基本法である社会福祉事業法の制定、そして昭和25年の社会保障審議会の「社会保障制度に関する勧告」等、現在の日本の社会保障制度の骨格ができあがった時期でした。

- 昭和20年：①生活困窮者緊急生活援護要綱作成

【世相】①原爆投下／②空襲／③終戦／★リンゴの唄

- 昭和21年：①生活保護法（旧法）制定／②日本国憲法公布

【世相】①日本国憲法公布／②天皇の人間宣言／③極東軍事裁判開始／★かえり船

- 昭和22年：①保健所法制定／②児童福祉法制定／③第1回共同募金実施

【世相】①新学制6・3制実施／②労働基準法制定／③独占禁止法制定／★星の流れに

- 昭和23年：①民生委員法制定／②医師法制定／③保健婦助産婦看護婦法制定

【世相】①帝銀事件／②東条英機らに有罪判決／★東京ブギウギ

- 昭和24年：①身体障害者福祉法制定

【世相】①湯川秀樹、日本人初のノーベル賞受賞／②ヒロポン中毒広まる／★青い山脈

- 昭和25年：①生活保護法（新法）改正／②社会保障制度審議会の勧告

【世相】①朝鮮戦争／②千円札登場／★イヨマンテの夜

- 昭和26年：①社会福祉事業法制定（社協発足等）／②結核予防法制定／③児童憲章

【世相】①マッカーサの帰国／②紅白歌合戦開始／★越後獅子の唄

- 昭和27年：①母子福祉資金貸付等に関する法律制定／②戦傷病者戦没者遺族等援護法制定

【世相】①講和条約調印（GHQ占領終結）／②血のメーデー事件／★ニコライの鐘

## (2)高度経済成長と社会保障制度拡大の時期（昭和28年～昭和47年）

日本は昭和30年頃より大型景気（神武景気及び岩戸景気）を迎え、昭和31年度の経済白書では「もはや戦後ではない」と宣言され、昭和36年には所得倍増計画が閣議決定されました。その高度経済成長等を背景として、昭和36年には国民皆保険・年金が実現し、また、昭和38年には老人福祉法、昭和39年の母子福祉法の制定によって、戦後約20年間かかって「福祉6法」体制（①生活保護法、②児童福祉法、③身体障害者福祉法、④精神薄弱者福祉法（知的障害者福祉法）、⑤老人福祉法、⑥母子福祉法（母子及び寡婦福祉法）が制定された時期です。

昭和45年には高齢化率が7%を超え、日本は高齢化社会に突入し、同年には社会福祉施設緊急整備5か年計画が策定され、特別養護老人ホームを中心とした施設整備が急激に進みました。

その一方で、急激な高度経済成長は、都市化や核家族化の進展、共稼ぎ世帯の増加等、産業構造や国民の生活、家族の形態をも大きく変化させ、公害という大きな社会問題をも起こした時期でもありました。

### ●昭和30年：①世帯更正資金貸付制度創設

【世相】①森永ヒ素ミルク事件／②紫雲丸沈没事故／★別れの一本杉

### ●昭和33年：①国民健康保険法制定（国民皆保険）

【世相】①売春防止法実施／②東京タワー完成／③1万円札発行／★おーい中村君

### ●昭和34年：①国民年金法制定（国民皆年金）

【世相】①皇太子殿下御成婚／②伊勢湾台風大被害／③日本レコード大賞制定／★黒い花びら

### ●昭和35年：①精神薄弱者福祉法制定（平成11年「知的障害者福祉法」に名称変更）

【世相】①所得倍増計画／②日米安保闘争／★誰よりも君を愛す

### ●昭和36年：①国民皆保険及び皆年金の実現／②児童扶養手当法制定

【世相】①ガガーリン人類初の宇宙飛行／②レジャーブーム／★君恋し

### ●昭和38年：①老人福祉法制定

【世相】①ケネディー大統領暗殺／②スキヤキ・ソング全米1位／★こんにちは赤ちゃん

### ●昭和39年：①母子福祉法制定

【世相】①東京オリンピック／②東海道新幹線開通／★愛と死をみつめて

### ●昭和40年：①母子保健法制定／②厚生年金法改正（1万円年金）

【世相】①米、北ベトナム爆撃開始／②エレキギターブーム／③日航ジャルパック開始／★柔  
●昭和41年：①国民健康保険法改正（7割給付実現）

【世相】①ビートルズ来日／②百円札廃止／③3C新三種の神器に★霧氷

●昭和42年：①公害対策基本法制定

【世相】①ヨーロッパ共同体（EU）発足／②深夜放送ブーム／★ブルーシャトル

●昭和44年：①老人家庭奉仕員派遣事業創設／②厚生年金法改正（2万円年金）

【世相】①アポロ11号月面着陸／②フォークソング大ブーム／★いいじゃないの幸せならば

●昭和45年：①社会福祉施設緊急整備5か年計画策定

【世相】①高齢化率7%を超える／②日本万博開催／③よど号ハイジャック／★今日でお別れ

●昭和46年：①児童手当法制定

【世相】①大久保清連続女性殺人事件／②ボーリング大ブーム／★また逢う日まで

### (3)福祉見直し論と日本型福祉社会構想の時期（昭和48年～昭和59年）

社会は「日本列島改造論」に沸き、一方で経済成長優先から福祉優先へ国民の関心も転換され、70歳以上の医療費無料化等、社会保障費が飛躍的に増大した昭和48年は「福祉元年」と宣言されました。しかし、その年の秋にはオイルショックが訪れ、あまりにも突然に高度経済成長は終焉を迎え、経済的問題と目前に迫る高齢社会の到来（平成6年に高齢化率14%を越す）も含め、厳しい「福祉見直し論」が論じられ、新経済7か年計画の中で、「新しい日本型福祉社会の創造」の構想が決められました。日本は欧米型の福祉国家の道ではなく、家族が介護を中心的に担う道、そして地域相互扶助や、民間活動力と市場システム重視の道を選びました。

昭和56年から第二次臨時行政調査会が開始され、老人医療費や福祉施設利用料の一部負担化、そして老人保健法の制定等、激動と「日本の歩むべき道の選択」の時期だったといえます。

#### ●昭和48年：①老人医療費無料化／②年金制度改正（5万円年金）

【世相】①福祉元年宣言／②オイルショック／③福祉見直し論／④金大中誘拐事件／★夜空

#### ●昭和50年：①国際婦人年

【世相】①沖縄海洋博覧会開催／②山陽新幹線開通／★シクラメンのかほり

#### ●昭和53年：①デイサービス及びショートステイ事業の実施

【世相】①成田空港開港／②日中平和条約締結／③サラ金地獄続出／★UFO

#### ●昭和54年：①国際児童年／②新経済7か年計画策定（「新しい日本型福祉社会の創造」構想）

【世相】①サッチャー首相誕生／②インベーダーゲーム大流行／★魅せられて

#### ●昭和56年：①国際障害者年／②児童福祉法改正（延長・夜間保育の実施）

【世相】①中国残留孤児初来日／②校内暴力深刻化／★ルビーの指輪

#### ●昭和57年：①老人保健法制定

【世相】①ホテルニュージャパン火災／②逆噴射墜落事故／③東北・上越新幹線開通／★北酒場

#### ●昭和58年：①社会福祉事業法一部改正（市町村社協の法制化等）

【世相】①東京ディズニーランドオープン／②おしんブーム／★矢切の渡し

#### ●昭和59年：①社会福祉・医療事業団法制定

【世相】①グリコ・森永脅迫事件／②ロス疑惑騒動／★長良川艶歌

#### (4)高齢者の介護サービス体制整備の時期（昭和60年～平成5年）

昭和60年代に入ると電電公社、専売公社の民営化、国鉄の分割・民営化という大きな構造改革が進んだ時期でした。

昭和62年には社会福祉士及び介護福祉法が制定され、また老人保健法の改正によって老人保健施設も創設されました。平成元年になると、消費税の導入に伴いゴールドプランが策定され、10年間の具体的な達成目標の設定と、施設入所から在宅福祉中心主義への明確な転換が行われ、翌年には老人福祉法等8法が改正され、戦後の社会福祉における歴史的な大改革が行われました。また、在宅介護支援センターや老人訪問看護制度の創設や、訪問介護等の在宅3本柱の推進によって、市町村を中心とした在宅サービスが飛躍的に拡充した時期でした。

##### ●昭和60年：①国民年金法改正（基礎年金制度）

【世相】①日航ジャンボ機御巣鷹山墜落／②電電・専売公社民営化／③豊田商事事件／★男船

##### ●昭和61年：①長寿社会対策要綱策定／②老人保健法改正（老人保健施設創設等）

【世相】①国鉄分割・民営化／②東京地価高騰／③ハレー彗星大接近／★熱き心に

##### ●昭和62年：①社会福祉士及び介護福祉士法制定／②精神保健法制定（精神衛生法改正）

【世相】①大韓航空機爆破事件／②石原裕次郎死去／★命くれない

##### ●昭和63年：①国民健康保険法改正（財政基盤安定化等）

【世相】①瀬戸大橋開通／②青函トンネル開通／③東京ドームオープン／★酒よ

##### ●平成元年：①高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）策定

【世相】①天皇崩御／②消費税導入／③ベルリンの壁崩壊／★川の流れるのように

##### ●平成2年：①老人福祉法等8法改正（在宅介護支援センター創設等）

【世相】①バブル経済崩壊／②大相撲若貴フィーバー／★おどるポンポコリン

##### ●平成3年：①老人保健法改正（老人訪問看護制度創設等）

【世相】①湾岸戦争／②ソ連邦消滅／③長崎雲仙普賢岳噴火／★愛は勝つ

##### ●平成4年：①高齢者ケアガイドラインの開発と検証／②福祉人材確保法制定

【世相】①新幹線のぞみ開通／②バルセロナ五輪で有森裕子銀メダル／★君がいるだけで

##### ●平成5年：①福祉用具法制定／②地域保健法制定／③特養・老健施設サービス評価事業開始

【世相】①皇太子殿下御成婚／②北海道南西沖地震／③Jリーグ開幕／★無言坂