

専門社会福祉士認定システム 構築にむけた基礎研究事業 (中間報告書)



2009年3月

社団法人 日本社会福祉士会
専門社会福祉士研究委員会

はじめに

1987(昭和 62)年に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」による社会福祉士の資格試験は、本年 1 月第 21 回試験を無事終了しました。既に資格登録者は 2008(平成 21)年1月には 10 万9千人を超えています。この 20 年間、少子高齢のうねりは社会構造に新たな局面を招来させ、社会福祉の状況は劇的に変化しました。消費税の導入、社会福祉基礎構造改革、措置から契約、介護保険による高齢者介護サービス、自立支援法による障害者福祉サービスの混乱、そして最近の課題としての「新しい貧困・格差社会の顕在化」、さらに追い討ちをかけるように 100 年来といわれる経済不況の波が世の中を覆っています。明日には昭和初期のように多数の失業者が世の中に溢れる時代となるかもしれません。そのような時代背景を見つめ、新しい時代の高度に専門化され実践力を携えた社会福祉士への期待が高まっています。

資格制度化 20 年、2007(平成 19)年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正と国会の附帯決議において国家資格有資格者にさらに高い専門性を認証する仕組みの構築を図ることが決議されました。この決議を受け、2008 年度(社)日本社会福祉士会は独立行政法人福祉医療機構(WAM)の助成を受け本研究事業に取り組みました。

時代の変化を背景として資格成立 20 年を経ての検討には幾つかの視点が確認されています。まず、社会福祉士のあるべき姿の確認です。それは従来の社会福祉士の役割であった福祉の相談援助者から新しい時代に要求される新たな福祉専門職の姿の確認ともいえます。

それは次の三点に集約されます。

- ①時代のニーズに応え福祉相談に応じ、必要に応じたサービス利用の支援を通し問題の解決を進める役割
- ②利用者の尊厳を保ち自立生活を構築することに関係する様々な専門職を繋げ、自立を支援する役割
- ③地域の福祉課題に働きかけ、社会資源のネットワーク形成などの地域福祉に関わる役割

これらの役割が社会福祉士に求められています。正に時代に対応する社会福祉士の役割と機能だといえますが、具体的な社会福祉士の働く場、求められる実践能力、またその認定の仕組み等々検討すべき事項は多い。基本的に社会福祉士とは社会福祉の専門家として社会、人、制度の関係を俯瞰的に把握できる力を持つ福祉のジェネラリストとしての特性を持ちます。

一方で、社会福祉士の働く場は政策・施策の立案・実施する行政機関であったり、施設であったり、また、地域などにも広がっています。またフィールドとしての医療、高齢、家庭・児童、障害等々それぞれの領域での分野としての専門性があり、どのような力量を測るかによってその専門性に意味の相違が表出します。

一方、大学での教育課程、フィールドでの OJT としての育成の問題、一般の社会福祉士に対してのスーパービジョン能力、業務管理能力、自己実現力等の実力をいか

に専門社会福祉士としての実力を担保できるかも問われています。そしてその力をどのように評価し担保していくのか等、明らかにしなければならない課題は多い。

今年度の中間報告はそれらの問題を総覧的にレビューしたものだといえます。引き続いて専門社会福祉士に対しての総合的な検討から、内容を整理し深化させる方向について明らかにしていることに今回の報告書の意味があると考えています。

なお、本研究事業は、独立行政法人福祉医療機構の助成を受け実施しています。

2009 年3月

専門社会福祉士研究委員会
委員長 橋本 正明

目 次

はじめに	1
1. 2008 年度事業の概要	5
2. 社会福祉士の現状と課題	
(1)社会福祉士とは	7
(2)社会保障審議会福祉部会の意見	7
(3)資質向上の責務	8
(4)資質向上に向けての方向性	9
(5)社会福祉士有資格者の状況	10
3. 社会福祉士に期待されることと専門社会福祉士の必要性	
(1)専門社会福祉士の必要性	11
(2)本委員会における主な意見	12
(3)認定要件について	17
4. 社会福祉士の専門性の整理に向けての確認	
(1)社会福祉士のあるべき方向（社会福祉士の目指すべきところ）	18
(2)ジェネラリストとしての社会福祉士の発達の要素	19
(3)専門社会福祉士のレベルのイメージ（例）	19
(4)ジェネラリストとしての専門性の指標	20
5. 他資格団体ヒアリング	
(1)専門職団体へのヒアリング調査	23
(2)ヒアリングの概要	23
(3)専門社会福祉士資格を検討する上で参考となる要点	26
(4)ヒアリング内容について	27
6. 外国のソーシャルワーカーの認定制度	
(1)イギリス	31
(2)アメリカ	37
7. 2009 年度の検討に向けて	
(1)ジェネラリストとしての専門性	46
(2)ジェネリックとスペシフィック（分野・領域）の関係性の整理	46
(3)指標についての確認手段（認定項目）	46

(4)認定項目の必要度	46
(5)システム検討（制度設計の整理）	47
(6)その他、この事業に付随して想定される課題	47

資 料

○専門性の指標の整理	51
[ヒアリング結果]	
○日本理学療法士協会	59
○日本看護協会	66
○日本病院薬剤師会	91
[イギリスのソーシャルワーカーの認定制度]	
○「ソーシャルケアワーカーのための行動規範及びソーシャルケア ワーカーの雇用主のための行動規範(2002年9月)」一部抜粋	105

参考資料

○社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）（抄）	113
○社会福祉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（平成 19 年厚生労働省告示第 289 号）	125
○介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見（平成 18 年 12 月 12 日社会保障審議会福祉部会	136
○近未来の社会福祉教育のあり方についてーソーシャルワーク専門 職資格の再編成に向けてー（平成 20 年 7 月 14 日日本学術会議社 会学委員会社会福祉学分科会）	156
○介護福祉士等現況調査の結果について（平成 20 年 12 月 25 日） （社会福祉振興・試験センター）	165

1. 2008 年度事業の概要

近年国民生活は、価値観の多様化などとともに生活課題の多様化・複雑化が深化している。そこで、そのような生活課題に対応できる人材の確保が求められ、様々な施策が講じられている。

2006 年 12 月に公表された社会保障審議会福祉部会の「介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見」では、職能団体の1つの役割として「より専門的な知識及び技能を有する社会福祉士を専門社会福祉士（仮称）として認定する仕組みの検討を行う」とされている。また、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に対する参議院及び衆議院の附帯決議においても専門社会福祉士について同様の決議がなされている。

このことは、地域社会における社会福祉士の重要性が増してきていること、特に多様化した福祉ニーズに応えられる専門的な力量を有した社会福祉士が求められていることを表している。

本事業はこのような社会的背景及び社会的要請に対応するものとして実施する。

専門社会福祉士の制度構築にあたっては、社会福祉士の専門性についての基礎的研究、実際の認定システムの整備、認定の開始と段階的な整備が必要である。

まず、その第一段階目である基礎的な研究を2か年事業として独立行政法人福祉医療機構(WAM)の助成を受けて行う。

1年目の2008年度は、専門社会福祉士認定システムの構築に向けて、専門社会福祉士研究委員会、同企画委員会及び同作業委員会を設置し、基礎的な研究を行うこととした。それぞれの委員会の位置づけと検討項目は下記のとおりである。

○専門社会福祉士研究委員会(本委員会)

認定システム構築のための基礎的事項(専門社会福祉士の認定対象の考え方や認定するための仕組み)の検討のために、実践者及び有識者による委員会を設置し、2回の本委員会を開催し、認定システム構築の前提となる事項について検討を行った。

○専門社会福祉士研究委員会企画委員会

認定システム構築のための基礎的事項(職能団体としての役割、関係団体との調整)の検討のため、日本社会福祉士会役員を中心とする委員会を設置し、5回の企画委員会を開催し、専門社会福祉士の認定対象の考え方や認定取得のための課程、認定するための仕組みの検討等、認定システム構築の前提となる事項の検討を行った。

○専門社会福祉士研究委員会作業委員会

認定システム構築のための基礎的事項(専門社会福祉士の認定対象の考え方や認定取得のための課程、認定するための仕組みの検討等、認定システム構築の前提となる事項)の検討を行うために、7回の作業委員会を開催した。作業内容としては、既に国家資格の上に専門資格をもつ他の資格についてその職能

団体に対してのヒアリング、外国のソーシャルワーカーの認定資格についての文献調査、専門性の指標の検討を行った。

なお、2009 年度は本年度の検討事項を踏まえ、引き続き基礎的な研究を行うとともに、さらなる論点の整理を行い、専門社会福祉士認定システムの実施可能性について具体的に検討・検証する予定である。

2. 社会福祉士の現状と課題

(1)社会福祉士とは

ソーシャルワークを行うには、一定レベルの知識・技術が必要である。そのため社会福祉従事者の資格としては、戦後40年にわたって社会福祉法(旧社会福祉事業法)において社会福祉主事を定めてきたが、1987(昭和 62)年に国家資格としての社会福祉士資格が創設され、翌年の法施行から国家試験を経た社会福祉士が相談援助等を行うこととされた。

社会福祉士及び介護福祉士法第2条において、「「社会福祉士」とは、第28条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者(第47条において「福祉サービス関係者等」という。)との連絡及び調整その他の援助を行うこと(第7条及び第47条の2において「相談援助」という。)を業とする者をいう。」と規定されている。

この定義規定は、2007年12月の一部改正で、「福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者(第47条において「福祉サービス関係者等」という。)との連絡及び調整」という文言が新たに加えられたものである。これは、法制定後20年の歳月の中で、社会や福祉制度の変化に伴い求められる社会福祉士の役割が変化してきたことによる。

(2)社会保障審議会福祉部会の意見

社会福祉士は、法施行から現在に至るまで、約10万人が資格を取得している。しかし、社会福祉施設や福祉事務所における社会福祉士の任用・活用状況は低い。厚生労働省社会保障審議会福祉部会の介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見(平成18年12月12日)(以下、「福祉部会意見」という。)では、「介護保険事業の生活相談員等のうち社会福祉士の資格を有している者の比率は施設サービスでは約28%、在宅サービスでは約15%となっており、また、これ以外の社会福祉施設等では約6%と概して低くなっているほか、福祉事務所の職員のうち社会福祉士資格を有している者の比率は、査察指導員や生活保護担当現業員で約3%となっているなど、極めて低くなっている。」と指摘している。

一方で、介護保険法や障害者支援費制度の施行により福祉サービスは措置から契約へと利用の仕組みが変化し利用者の権利擁護等が求められ、また地域生活支援や自立支援など、社会福祉士に期待される援助は広がりを見せてきている。福祉部会意見においては、社会福祉士の活躍の期待される分野として次のような例を挙げている。

- ・地域包括支援センター等における地域を基盤とした相談援助
- ・相談支援事業や就労支援事業による障害者の地域生活支援
- ・生活保護制度における自立支援プログラムによる就労支援の推進

- ・権利擁護、成年後見制度等の新しいサービスの利用支援
- ・地域福祉計画の策定等の新しい行政ニーズへの対応

厚生労働省社会保障審議会福祉部会は、このような状況を踏まえ、福祉部会意見において社会福祉士には次のような役割が求められているとしている。

- 1) 福祉課題を抱えた者からの相談に応じ、必要に応じてサービス利用を支援するなど、その解決を自ら支援する役割。
- 2) 利用者がその有する能力に応じて、尊厳を持った自立生活を営むことができるよう、関係する様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を図り、自ら解決することのできない課題については当該担当者への橋渡しを行い、総合的かつ包括的に援助していく役割。
- 3) 地域の福祉課題の把握や社会資源の調整・開発、ネットワークの形成を図るなど、地域福祉の増進に働きかける役割。

この求められる役割を状況に応じて適切に果たしていくことができるような知識及び技術を有することが社会福祉士には求められている。しかし、それは必ずしも資格を取得するための養成課程において修得していなければならないものではなく、社会福祉士として実際に業務に従事する中で、また社会福祉士として実際に業務に従事する中で、又は社会福祉士資格を取得した後の研修を通じて、獲得していく側面があるとされている。

このことを踏まえて、改正法では、社会福祉士に対して新たに「資質向上の責務（法第 47 条の 2）」が規定された。

(3)資質向上の責務

「社会福祉士養成の中で、必ずしも社会福祉士として求められる高い実践力を有する社会福祉士が養成されていないのではないか」という課題に対して、社会福祉士養成課程カリキュラムについても見直しが行われ、2009（平成 21）年度より新しいカリキュラムでの社会福祉士養成が行われることになっている。

一方、有資格者の質の向上については、社会福祉士会をはじめとして、社会福祉士に関係のある職能団体は、団体ごとに研修制度をつくり会員の力量の向上、研鑽についての取り組みを行ってきた。しかし、福祉部会意見でも「資格取得後のOJTの仕組みのほか、能力開発やキャリアアップを支援するための研修体系等の整備が進んでいないのではないか」と指摘されているように、これが必ずしも十分に機能しているとは言い難い状況にある。

例えば、日本社会福祉士会の生涯研修制度では社会福祉士の質の向上のために「基礎研修課程」「共通研修課程」「専門分野別研修課程」の三課程を設け、それぞれの課程に対応する研修を企画・開催している。中でも共通研修課程は、その援助の専門とする分野・領域にかかわらず社会福祉士に共通に必要なとする力量の向上を目的として、生涯にわたり繰り返し研鑽し、スパイラル的に力量を向上していく課程となっている。その基幹的な研修テキストとしての『新 社会福祉援助の共通基盤』は、国家試験等で採用されてきた知識科目のような区分けではなく、実践を

通して検討された価値・知識・技術の共通項を整理した6領域という考え方が採用されている。そして、「専門分野別研修課程」では、それぞれの専門分野における力量の向上を目指しており、共通の部分と専門の部分がバランスよく獲得されていくことが目指されている。

日本社会福祉士会が、この生涯研修体系の中で会員にとって必要な研修を用意することを目指したとしても、社会福祉士の対応が求められる分野が広がる中で、必要とされるすべての分野についての研修を社会福祉士会だけで開催していくことが可能なのかという課題がある。このようなことに対して、日本医療社会事業協会とともに「保健医療分野におけるソーシャルワーク専門研修」のプログラムの開発、テキストの作成を行い、研修を開催するという協同の試みも行ってきている。ちなみにこの研修については第5期を迎えている。

なお、日本社会福祉士会をはじめとする各職能団体が設けている生涯研修体系は会員を対象にしており、資格を有しながら会員となっていない者の質の担保については、職能団体にとってのもう一つの課題である。

(4)資質向上に向けての方向性

このような中でどのようにすれば社会福祉士の専門性を担保し、より質の高い援助行っていくことが可能なのか。

専門家という場合、スペシャリストという考え方がある。ある特定分野に特化した高度な知識・技術という専門性を持つ者としてのスペシャリストは、分野という区分で考えられることが多かったし、ヒアリングを行ったコメディカルにおいてもそれぞれ専門性を求められる分野を設定している。

実際に援助対象で区分を考えることはわかりやすい。福祉制度や政策も「児童」「高齢者」「障害者」「低所得者」などの対象者別になされてきたので、社会福祉士自身も現に働いている分野を専門とつなげて考えていくことができるし、援助を受けようとする者や連携をしようとする他職種からも見えやすいという点はある。

しかし、一方で、そのような区分を超えた専門性が必要とされてきている。例えば、地域包括支援センターでは、その根拠法である介護保険法に基づく高齢者への支援だけではなく、多問題家族や制度の狭間に落ちている人に対する対応が求められてきているという実態がある。これは地域包括支援センターの社会福祉士だけではなく、障害者支援施設に勤務する社会福祉士にも病院に勤務する社会福祉士にもこれまでよりも幅広い対応が求められてきている。福祉部会意見で示されている社会福祉士の役割から見られる社会福祉士像も、改正法における社会福祉士の定義も、少なくとも援助の対象者の分野等で括っての役割を示しているものではないことからこの社会的要請は読み取ることができる。

したがって、社会福祉士はその活躍が期待される分野の多様性に対しても対応しなければならないが、それぞれの分野に対応できる社会福祉士を分野にのみ着目して個別に育成していくのではなく、期待される社会福祉士の役割に共通に対応できる社会福祉士の育成が必要であり、それはジェネラルモデルではないかと考えられる。

つまり、特定の分野の深い知識と専門性を持つ社会福祉士を養成していくという考え方と、ジェネラルモデルに基づいて社会福祉士全体にとって共通に必要な事項を括りそれに対応することができる社会福祉士を養成していくという考え方との二つの方向性が考えられる。それはどちらか一方があればよいということではない。すなわち、社会福祉士には、役割・機能として共通の知識・技術と専門分野における固有の知識・技術という二つの方向性がバランスよく獲得されていくことが求められている。

(5)社会福祉士有資格者の状況

それでは、実際に、社会福祉士自身はどのような状況にあるのであろうか。

社会福祉士の活躍が期待される分野について、先に挙げた福祉部会意見の他にも、スクールソーシャルワーク、罪を犯した者の社会復帰における支援、犯罪被害者支援、自殺対策、ニートや多重債務者に関する事項など、ソーシャルワークの技術の応用が期待される分野は少なくない。

社会福祉振興・試験センターによる「介護福祉士等現況調査の結果について」によると、就労していない者（福祉・介護分野で就労していない者を含む。）の合計が28.2%、福祉・介護分野で就労している者が71.7%となっており、3割近い者が、社会福祉士資格を持っているからといって、必ずしも実務を行ってはいない状況がある。

また、資格者の年齢構成を見ると、30歳未満が31.6%を占め、若年層の資格者が多いことがわかる。社会福祉士の受験資格取得の最短コースが大学での指定科目履修ということから、有資格者の年齢は22歳以上となることから、実務経験年数8年未満が3割を超えていることになる。つまり、実務経験の少ない資格者が多いことになる。

介護・福祉分野に就労している社会福祉士の就労分野は、高齢者福祉分野が55.5%と半数を超え、障害（児）者福祉分野が20.3%、児童福祉分野が5.8%、生活保護関係2.2%、福祉・介護教育関係3.8%、その他11.3%となっている。

介護・福祉分野に就労している社会福祉士の就労継続の意向では、現在の職場で現在と同じ職種でと回答している者が52.2%と半数を超え、福祉・介護分野における就労継続意向を有する者の割合は83.8%となっている。

仕事を行う上での不満や悩みとしては、「給与・諸手当が低い」が最も多い。このほかに「業務の負担や責任が重すぎる」「社会的な評価が低い」という回答の割合も多かった。

このような状況のため、仕事を続けていく上で改善して欲しいこととして、「資格に見合った給与水準に引き上げる」と回答した者が最も多い。このほかに「社会的な評価を向上させる」「書類作成の軽減等事務作業の効率化・省力化を図る」「経験に見合った給与体系の構築」という回答も多かった。

一方、過去に介護・福祉分野に就労したことがあり、現在他分野で働いている社会福祉士が介護・福祉分野の仕事を辞めた理由としては、「給与等の労働条件が悪いため」が最も多く、ついで「仕事の内容がきついため」と回答している。介護・福

祉分野への復帰意向は 52.4%にとどまっている。

なお、この調査においては、「他分野」の分類に「病院・診療所」が含まれており、その割合が 38.6%を占める点は注意が必要である。

2006 年度及び 2007 年度に日本社会福祉士会が行った地域包括支援センター社会福祉士業務実態調査「地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護業務の評価に関する研究事業」によると、地域包括支援センターに勤務する社会福祉士の業務に対する自己評価を見ると、「個別レベル」「組織レベル」「地域レベル」のうち、全体的に「地域レベル」の項目に対する自己評価が低くなっている。また、「地域の社会資源を把握する」「ネットワークの必要性について共通理解をもてるように、地域住民や専門職を含めた関係者に働きかける」「本人の力を信じてパートナーとして関わる」「本人からみた課題の状況や気がかりを把握する」「目標達成に向けて、新しい見方、考え方、行動ができるように働きかける」「終結の段階で支援についての振り返りを行う」などの項目では、経験年数 10 年以上の者の自己評価が高いという結果が出ている。

この調査は2年目には若干のポイントがあがっているものの、求められる役割としてのネットワーク形成やその創出に関しては課題が大きいことを示している。

3. 社会福祉士に期待されることと専門社会福祉士の必要性

(1)専門社会福祉士の必要性

現在の社会福祉士資格は、大学卒業で受験資格が取得できるため（卒業見込で受験が可能）、実務経験を有しない者も国家試験に合格し登録をすればその名称を使用できる。しかし、現在の国家試験で確認できるのは知識が中心であり、国家試験の合格が社会福祉士としての実践力があることの証明とはなっていない。福祉部会意見にもあるとおり、社会福祉士としての役割を適切に果たすことができるような知識及び技術の習得、さらには専門職としての高い自覚と倫理の確立は社会福祉士として実際に業務に従事する中で、又は社会福祉士資格を取得した後の研修を通じて、獲得していく側面がある。

一方、有資格者にとって社会福祉士資格は、先の社会福祉振興・試験センター調査結果にも見られるように、就労継続意欲はあるものの資格や経験に見合う評価がなされていないと感じられる状況にあり、有資格者からは社会福祉士資格や実務経験などに対する評価が求められている。

このような中で、法改正における国会の附帯決議で、「より専門的な知識及び技能を有する社会福祉士を専門社会福祉士（仮称）として認定する仕組みの検討を行う」とされている。

問題は、「より専門的な知識及び技能を有する社会福祉士」には、具体的にどのような力量を持つことが期待され、どのような者を専門社会福祉士と認定するのか、それを認定するにはどのようなことが必要なのか、ということである。

社会福祉士は国家資格取得後も、力量の向上を図り、従来の福祉サービスを介

した相談援助の他、利用者がその能力に応じて、尊厳を持った自立生活を営むことができるよう、その他の関連諸サービスと有機的な連携を持って、総合的かつ包括的な援助ができることが期待されているが、支援対象の広がりやその問題の複雑化により、役割遂行においてより高度な力量が求められている。専門社会福祉士はこの役割を率先して担うこと、また実務経験の浅い社会福祉士が多いことも認識して他の社会福祉士をリードする(スーパーバイズする)役割も期待されるのではないかと考えられる。

日本社会福祉士会は、そもそも社会福祉士は国家資格であり、その国家資格有資格者が自己研鑽を重ね質の担保をしていくことは専門職としての責務と捉えており、またその研鑽を支援するのを会の責務とし、自己満足的な安易な上乘せ資格を作るべきではないとしてきている。国家資格の上に何らかの認定資格を作るのであれば、その認定根拠を含め、確実に質の保証がなされる仕組みであるべきと考える。

(2)本委員会における主な意見

専門社会福祉士の定義や認定要件については、委員会の中でも「専門」の意味や範囲、その水準、専門性の獲得の方法などについて多様な意見があり、これらをまとめるためには、その根拠も含め今後さらに委員会で検討を続ける必要がある。委員会で各委員から出された主な意見をいくつかの項目にまとめたものは、次に掲げるとおりである。

①専門分野との関係(高度専門と領域専門)

- ・ コメディカルの資格では専門認定における専門は「分野」を指す。専門社会福祉士を「ジェネリック」でいくなれば専門ではなく「上級ソーシャルワーカー」ではないのか。医療ソーシャルワーカーとか精神保健福祉士とかがそれぞれに分野として積みあげるのはあるのか。
- ・ 専門というときには、「高度専門」と「領域専門」とがある。ヨーロッパの大学院教育の場合に使われているのは「高度専門」の方。国際基準ということについても押さえておいた方がよい。
- ・ スペシフィックということは、「高度専門」と「領域専門」とがある。両方を検討していく時期があると思うのだが、それはキャリアパスとも関係するが、それを明らかにすることで、専門ということにそれぞれ位置づけできると思う。
- ・ 養成課程の新カリキュラムとの関係からも「高度専門」を検討してからの方がよい。分野・領域の方はわかりやすいので整理に時間がかからないと思うが、分野だけの検討になると收拾がつかなくなる。
- ・ コメディカルの専門制度は医者専門が分野で別れているので、それに合わせて分野になっているが、ソーシャルワーカーはそうではない。
- ・ 関連する団体が皆で共通したものを作っていくのが大切。それぞれの領域のことはそれぞれの団体がやっているし、それは横並びでやっているが、それはこの議論ということではなく、まずジェネリックを検討してから検討するというこ

と。

②専門社会福祉士のレベル・あるべき像

- ・ 他資格のヒアリングをしているが、すべてコメディカルに対してとなっているが、総体的に専門取得者の人数が少ない。これで専門資格として効果的になっているのか。
- ・ 専門認定の人数が少ないことは各団体とも認識しており、今後どのように増やしていくかということを課題としている。ただ、数を増やすために認定の質を下げ信用を失ってしまうようでは本末転倒であり、いずれの団体も質は下げないと明言されている。
- ・ 社会福祉士の現状とあるべき社会福祉士像とを押さえる必要がある。介護福祉士はその点が明瞭にされたが、社会福祉士は明言されていない。EUにおける上級ソーシャルワーカーは、指導的な、管理的業務ができるレベル。どこで養成・育成するのかという問題がある。社会福祉士の国家試験に合格した時は、畳の上というか机上のものに過ぎない。
- ・ ジェネリックな専門ということは「上級」なのかとも思うが、言葉ではなく内容で議論した方が生産的だと思う。
- ・ 社会福祉士は法の定義と同じように「専門性をもってできる人」なのか、たまたま合格したような人なのか。ここでいう専門性はどういうレベルなのか。より実効性の高い社会福祉士の養成と言っても、養成では限界がある。資格を取ってからのキャリアパスということ、研鑽が必要である。
- ・ 社会福祉士は既に「専門職」なのに「専門」とさらに付けるのはどうなのか。「高度専門」と言った方がよいと思う。目標、教育レベルと関連していかないといけない。専門社会福祉士は技能が決める。単に個別援助か、地域での援助かではなく、足りないことを気づいて開発できる、新しい技術が開発できる、そのために必要な評価ができる、個人から初めて地域、政策と展開していく。どうやって変えていけるかということが必要である。
- ・ 資質、人間の力というものがないと適切な援助はできない。他資格と共に援助を行う資格としてはかなりきちんとやらないといけない。
- ・ 現状の社会福祉士のレベルに引きずられるのではなく、理念からあるべき像、これに対してどうしていくか。ギャップを埋めるための議論をした方がよい。
- ・ あるべき像は3つの役割に示されている。
- ・ 人にもよるのだが、これで国家資格を与えてよいのかというのはある。養成課程においても看護等と実習のあり方も違いすぎる。看護の方は留年もあるし、卒業できない者もいるというように、福祉士とは資格のできあがり方が違う。
- ・ 精神保健福祉士でも、資格を取ったままでは知識しかない、技術は3年で任せられるかどうかというところ。少し社会に向けて何かできるようになるのは5～10年くらい、改善など提言ができるのは10～20年、地域の顔になるには20年以上という感じがある中で、どこに「専門」のラインを置くのか。すぐに「コミュニティに」などと言っても、卒後すぐに地域に出すとつぶれてしまう。実際に、

医療の中に入る精神保健福祉士は「有資格者なのだからできるだろう」と医療関係者から思われてつぶれてしまう。そういう中で専門をどう作るのか。

③経験目標（「できる」ようになるために経験すべき技法・技術）

- ・ EUでは経験目標をもって入学する。経験目標が無いままでは入学させない。経験値がない場合はどうするかということは別に対応がある。
- ・ OJTで教える者が、きちんとソーシャルワークできていないとスーパーバイズできない。きちんと過程分析とかができていないとだめである。実践者をどう育てるかということ。
- ・ 経験を積んだ者がスーパーバイズする必要がある。
- ・ 経験を積んだと言っても、ただ経験年数を重ねただけのようなものはだめだと思う。
- ・ 資格があっても日々研鑽が必要ということ。研鑽には、教育、職能、職域の、それぞれの関わる意義がある。どう連携していくのかの議論が重要ではないか。
- ・ 知識は積み上がるが、技術は積み上がらない。だから評価がされないという現状がある。
- ・ 社会福祉士もそうだが、国家資格は実務に入る入口で、資格を取ってから実務に入ると言われている。実務経験の後に試験をして資格を与えるという国もあったが、ボローニャ・プロセスで無くなる。本当に正規に丸がつく実践が必要であり、まずここが必要である。実践の認定という感じか。
- ・ これまで福祉は他の専門職と一緒にやる世界ではなく、福祉の世界という自分たちの身内の世界にいたのでアイデンティティを作らなければいけないということが十分になかったのではないか。
- ・ ソーシャルワーカーの力量は長期にわたって形成される能力であるから、そのためにどう経験目標を持たせるのかということがある。
- ・ 養成課程において播いた種の芽生えもあると思う。実際、社会福祉協議会の自立生活援助でもかなりつつこんだことが必要になって芽生えがある。出てきたものを実証していけばモデルが見えてくる。
- ・ 大学教育があって、現場で技術獲得や評価というようなことをやっていく必要がある。
- ・ 教育は10年後に芽が出るために種をまいている。そういうことで考えている。カリキュラムの中に、政策、評価、経営が入り、10年後に芽が出てくるようになるためにどう育てるかは、精神保健福祉士でも、医療ソーシャルワーカーでも同じである。

④社会的要請

- ・ コメディカルは命に関わるものであり、専門性に関して社会に是認されている。専門資格について社会的要請ということがないとつくっても意味がない。
- ・ 資格幻想はだいぶ崩れてきた。弁護士のような資格でも。社会福祉士も専門

を作ればよくなるというのは甘いと思う。社会福祉士の需要がどれくらいあるのか。社会福祉士の業務は、後見、虐待、自治体計画、政策ということか。本来、社会福祉士は社会的な需要が高い。

- ・ 社会福祉士の需要が見込めないと専門を作っても砂上の楼閣。地域包括支援センターも主任ケアマネは主任ケアマネとしての研修が必須であるが、社会福祉士は配置の条件となる研修などの上乗せがない。
- ・ 地域包括支援センターの社会福祉士は、従来の社会福祉士と大きく違ってきた。このことは意味がある。
- ・ 地域型の社会福祉士の需要があるかどうかというより、需要を掘り起こすことも必要ではないか。
- ・ 「高度専門」社会福祉士ということが必要。社会的要請ということで、地域包括支援センターはいろいろしているが、それ以外のところでも評価を得られるようなことでないとだめになる。社会福祉士はどこまで有効なのかをやらないといけない。すでにある機能が、人材が育つことでより重要になる。

⑤資格課程(養成課程)の教育水準

- ・ 社会福祉士養成課程の科目と専門社会福祉士の専門との関係を整理することで、専門社会福祉士から逆に学士の時にやるべきことが見えてくるということもあると思う。
- ・ 学部で教育のカリキュラムの改正はなされたが、実際の学生の水準がどこになるのかという問題がある。
- ・ 大学で教えている人の意識がないと感じる。大学レベルでは自己覚知がよく言われるが、自己覚知も重要だが、グループワークも、フェース・ツー・フェースも、教える人がいない。社会と断絶している。新カリキュラムも作ったが、専門社会福祉士の研究が見直すきっかけになる。
- ・ 地域や開発、評価については今までの養成課程で抜けていたので、法改正により新カリキュラムで入った。新カリキュラムへの批判はあるが、そのベースとなるのが3つの役割である。新しい役割で育成していく中で、そこからどう専門社会福祉士につなげていくか。義務規定の力量の向上をどう作るかということ。
- ・ 地域を見る、地域にアプローチするのは、社会福祉士か、専門社会福祉士か。どちらでやるのか。後進指導とは少し別ではないか。何年後かのキャリアパスでやること、養成課程でやることとの区別が必要。

⑥他のソーシャルワーク資格との関係

- ・ スクールソーシャルワーカー、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの資格や課程との関係についての検討が必要である。
- ・ 精神保健福祉士で社会福祉士の資格取得率は 25%くらい。卒業時両方受験できるようになったので、若い方に両方持っている方が多い。
- ・ 社会福祉士会が専門社会福祉士をどうするかということもあるが、これだけの

団体が集まるので、専門資格の議論のきっかけとなる、位置づけになるようにしないといけない。

- ・ 制度的に精神保健福祉士があって、社会福祉士、精神保健福祉士のそれぞれのところがアクレディテーションでできることが必要だと思う。「原則」という言葉を入れて、「将来の道筋」と「今の道筋」と、それぞれの団体に持ち帰り検討をしていって、全体をまとめるようにしていった方がよいのではないか。
- ・ できるだけ、一本化して行く制度にする。ただ、揃わないところもできるだけそろえていきますよというメッセージを出していった方がよい。
- ・ 若干の誤解もあると思うが、10年経って、ねじれた国家資格をどう考えるか、そういうことは先の問題としてもソーシャルワーカーの団体が一緒に頑張っていくと社会福祉の資格はよくなる。
- ・ 社会福祉士の積み上げてきた専門性の議論をするのは大事だが、ソーシャルワーカーはどういう者なのかということが不明確ではないか。精神保健の分野では精神保健福祉士資格ができたのに、医療の分野の医療ソーシャルワーカーの資格は、社会福祉士で対応するようになったが、医療分野における精神保健福祉士と医療ソーシャルワーカーとの関係はどうなるのか。
- ・ 専門社会福祉士の検討は、社会福祉士法の改正から来ていることなので、精神保健福祉士を入れない方が混乱しない。
- ・ 精神保健福祉士と社会福祉士とが一緒になるかどうかは今回の議論での課題ではないので、資格の関係整理は置いておくことだと思う。

⑦その他

- ・ この事業は、わが国のソーシャルワークに資するものにしないといけない。
- ・ 大学院の設置基準は文部科学省が所管しているが、本当にソーシャルワーカーの教育になっているのか、適切な評価がなされているのかという問題がある。認可している人たちがソーシャルワークの内容をわかっていない。どこがどうするかというような結論を今年度出してしまうことはできないが検討を行っていく必要がある。
- ・ この検討について「社会福祉界の総意」とまで言うのは言い過ぎではないか。
- ・ 作っているプロセスとして「社会福祉界の総意」にしていこうという決めをしたということで、決定はこれからしていくことだと考えている。
- ・ ここは議論していく場であるので総意にしたいということでよいのではないかな。まずは議論の場を提供している。
- ・ 社会福祉は実証的研究が弱い。方法論の研究が弱い、集団や地域が弱くて個人の援助のみと言われるが、その個人もケアマネジメントができたから個人が見えたという状況がある。
- ・ 地域包括でネットワークをどう作っているのか、いろいろなやり方の例があるが、うまくいっているところは、結局個別ケースの検討から入っている。日本的なやり方というのがある。
- ・ スペシフィックは、他領域の専門職と勝負できないとだめなところがある。ソー

ソーシャルワーカーの業界はその辺が甘い。権利擁護なら法律分野の人たちと張り合えるような力量が必要なのではないか。

- ・ いろいろな職場に行くのに戦えるもの・力量がないとやっていけないのではない。しかしどこにいても必要なことがあり、どちらかではなく両方が必要。
- ・ チームアプローチとか、社会福祉士でないとできないことはでてくる。医者だけでは動かない。ソーシャルワーカーが必要。チームアプローチなどをどう詰めていけるか。
- ・ どこの職場にいてもシステムの中で解決しないといけない。他の専門職と渡り合わない、他職種と一緒に仕事をしない社会福祉士はいないと思う。
- ・ データが必要だと思うが。実証的に何ができていて、何ができていないか押さえていかないといけない。それを示さないと認知されないし、根拠が示せない。
- ・ 何ができていて、何ができていないかは、社会福祉士がどうなのか、教育がどうかなので、それを含めると逆に不明瞭になる。まずは高度専門社会福祉士を議論すべきである。
- ・ 今の情勢では実証的なデータがないと周りを説得するのはむずかしい。
- ・ 調査するなら課題解決型というか、そういう形にした方がよい。実効あるソーシャルワーカーの育成が福祉医療機構の事業の方ではないか。

(3)認定要件について

より専門的な知識及び技能を有する社会福祉士を認定するには何を持って判断するのか(認定要件)。知識だけではなく実際に援助技術を使ってできるためには実務経験と研修等による研鑽は必要だが、単なる実務経験年数や指定された研修の受講だけでは専門社会福祉士として援助できるという質の保証にはできない。それらも認定の要件の1つであるが、それだけでは専門社会福祉士と認定することは難しい。実際に行った援助により専門性が測ることができる必要がある。例えば、改正法で広がった機能面を担える高度な相談援助実践できる(開発・提言・組織化)ことや、一般社会福祉士の指導ができる(スーパービジョン)こと等も要件の1つとして求められるだろう。

なお、どのようなことがどの程度できる必要があるのか、それについてどのような判断基準をもって「できる」と判断するのが明示される必要がある。

委員会では、多様な意見が出されているが、現時点で少なくとも次の2点については認定要件として挙げることができるだろう。

①社会福祉士及び介護福祉士法に定める社会福祉士であること

社会福祉の相談援助をする者として、「ソーシャルワーカー」という名称も使われてきているが、ここではソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士を基本に据える。これまでソーシャルワーカーについて認定、上級等の名称を付けることの提案などがなされてきたこともあるが、多数の名称を設けることは、それらの名称をもって働く者の位置づけや関係性について正確に理解し活用することを妨げることになる。したがって、社会福祉士という国家資格を創設したのであるから、さらなる質の担保

に当たっては、社会福祉士を基礎資格として検討を進めるべきであり、類似する名称を乱立することは避けるべきであると考える。

また、「専門社会福祉士」の中に使われている「社会福祉士」という名称は、国家資格者の独占的使用が法に定められているものであり、社会福祉士以外が使うことは法に抵触することとなる。

②実践者であること

社会福祉士試験の合格だけでは実践力の有無に関しては保証できない。そもそも、養成課程ですべての力量を獲得することは目指されておらず、社会福祉士として実際に業務に従事する中で、又は社会福祉士資格を取得した後の研修を通じて、獲得していく側面があるとしている。つまり、より質の高い援助を行うことができるためには、一定の実務経験の中で研鑽がなされていることが前提となっている。

なお、多様な働き方、実践分野があることから、「実践者」の定義については今後検討を要する。

4. 社会福祉士の専門性の整理に向けての確認

(1)社会福祉士のあるべき方向(社会福祉士の目指すべきところ)

社会福祉士のあるべき方向としては、改正法の定義にもつながっている福祉部会意見を中心に据えることができる。そこで社会福祉士に求められている役割は、関与する分野に特殊な事項ではなく、社会福祉士が支援するときに共通に求められる専門性であると捉えることができる。福祉部会意見では、「上記のような社会福祉士を取り巻く状況の変化の中で、従来の福祉サービスを介した相談援助のほか、利用者がその有する能力に応じて、尊厳を持った自立生活を営むことができるよう、その他の関連する諸サービスと有機的な連携を持って、総合的かつ包括的に援助をしていくことが求められるようになってきているものであると総括できる」としている。

総合的かつ包括的な援助ができることが求められる一方で、社会福祉士の活躍する分野についても広がりを見せている。福祉部会意見では、期待される分野を例示しながら、一方で社会福祉士に求められる具体的な事項として「虐待防止、就労支援、権利擁護、孤立防止、いきがい創出、健康維持等について、関連するサービスとのチームアプローチも含め、それぞれの専門分野の担当者との連携を図り、自ら解決することのできない課題については当該担当者への橋渡しを行い、その解決を図ること」としている。ここではそれぞれの専門分野の担当者との連携を図るなどと記載されているが、実際には、虐待防止や就労支援、権利擁護などは社会福祉士自身が中心になって対応することが期待されている分野であり、ある意味で自身が専門分野の担当者になることも少なくない。これまで行われてきた援助対象による区分である児童、障害、高齢という分野だけではなく、援助内容の機能面での専門性の高さも求められているといえる。

このようなことから、総合的かつ包括的な支援ができる力量を持つことと、分野に

おける専門性を持つことが、どちらか一方ではなく、その両面が求められていると考えられる。

(2)ジェネラリストとしての社会福祉士の発達の要素

個別の援助対象に関わる知識・技術が求められることはこれまでの養成課程における科目分けからも当然のように理解できるが、それらの分野の知識・技術だけがあればよいかというと、それでは求められる役割を果たすことはできない。社会福祉援助に必要な力量には、共通に必要なものと、その分野等に固有なものがあるが、実践力を高めるには、前提条件としてジェネラルな力量が必要となる。すなわち、ジェネラルな力量は個々の専門性の共通の土台となる。

ジェネラルモデルを目指すことは、個別の分野についての専門性の否定ではない。個別分野で必要な知識や技術の習得はもちろん必要であるが、社会福祉士に共通に必要な力量とともにあることが求められる。そのため、まずジェネラルな力量の担保が必要と考える。

委員会では、ジェネラリストとしての発達の要素には、「実践力」「業務管理能力」「自己実現力(自己教育力)」の3つが必要だと考える。

この3つの要素は互いに関連し合い、「実践力」を支えるものとしての「業務管理能力」があり、さらにそれを支えるものとしての「自己実現力(自己教育力)」があると考えられる。

この3つの要素のうち「実践力」を社会福祉士に当てはめた場合、福祉部会意見で社会福祉士に求められる役割として示された3つの事項(相談援助、連携・ネットワーク活用、社会資源開発・ネットワーク形成)に大きく分けることができると考えられる。

(3)専門社会福祉士のレベルのイメージ(例)

専門社会福祉士とはどのような者であるか、より専門的な知識・技術を持つとはどのようなことかについて、委員会においては次のような意見が出されている。これについては、2009年度において引き続き検討が必要である。

①専門社会福祉士のイメージ

- ・ 個人の支援とともに地域など全体の底上げもできる者
- ・ 組織管理だけでなく、チームの管理、ソーシャルワーク・マネジメントができる者
- ・ 「どの分野で」ということではなく、複雑な状況でも機能できる者
- ・ スーパーバイザー
- ・ 管理職(施設長等)になれる者

②専門社会福祉士の専門性の程度

- ・ 実務経験＋研修でやっている資格要件(例えばサービス管理責任者)よりも高いレベルで検討する
- ・ 社会資源開発などができる

- ・ 組織化ができる
- ・ 提言機能が果たせる
- ・ 指導ができる

(4)ジェネラリストとしての専門性の指標

委員会では職業人としての成長の段階として、「新人」「一般」「専門」の段階を仮定した。同様に社会福祉士も段階を経て成長し、それぞれの段階では、次のようなことができると期待されていると考えられる。

○新人の社会福祉士は、

- ①指導を受けながら相談援助実践ができる。
- ②社会福祉の知識的な事項を一通り理解し、語ることができる。

○一般の社会福祉士は、

- ①一通りの相談援助実践ができる(一通りの事ができる)、
- ②新人に対して指導ができる(スーパービジョン)

○専門社会福祉士は、

- ①高度な相談援助実践できる。(開発・提言・組織化)、
- ②一般社会福祉士の指導ができる(スーパービジョン)

それでは、各段階において具体的にどのような力量をもつことが求められているのか。まず、社会福祉士の役割・機能から必要な知識・技能を整理する必要がある。この社会福祉士が必要とする知識・技能は、養成課程のカリキュラムとしても整理がなされている。ただし、それは求められる役割から整理をされた社会福祉士像に基づくものであり、修得レベルについては明確に示されていない。

作業委員会では、まず、ジェネラリストとしての社会福祉士の発達を押えながら専門性の指標の整理を行っている。

整理に際しては、ジェネラリストの発達の要素として具体的にどのような事項が、どのレベルで必要なのかを整理しているところである。

最初の整理として、①『新社会福祉援助の共通基盤』日本社会福祉士会編集／中央法規(2004))を使用して検討を行った。

ただし、本書については改訂版を作成中のため、一部、②社会福祉士養成課程新カリキュラム(社会福祉士会養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について 平成20年3月28日厚生労働省社援発第0328001号)を参考にしている。この検討は現在作業途上にある。(次頁及び後掲資料の「専門性の指標の整理」を参照。)

このあとの検討の次の手順としては、『新 社会福祉援助の共通基盤』の項目にはない、専門性の指標として必要と思われることの洗い出しや、項目の精査が必要である。その際には、下記の資料も活用できると思われる。

- ・ 『ソーシャルワーク専門職性自己評価』南彩子・武田加代子／相川書房(2004)

- ・ 地域包括支援センター社会福祉士「評価シート」(『地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護業務の評価に関する研究事業 中間報告書』日本社会福祉士会(2008))
- ・ 「経験能力評価基準」(厚生労働省)

専門性の指標の整理

能力段階 能力項目	新人レベル	一般レベル	専門レベル	根拠となる出典
実践力	役割・機能1 (注1)			
	役割・機能2 (注2)			
	役割・機能3 (注3)			
業務遂行能力 (役割遂行能力) (注4)				
自己実現力(自己を高める能力、自己教育・研究能力) (注5)				

注1:福祉課題を抱えた者からの相談に応じ、必要に応じてサービス利用を支援するなど、その解決を自ら支援する役割

注2:利用者がその有する能力に応じて、尊厳を持った自立生活を営むことができるよう、関係する様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を図り、自ら解決することのできない課題については当該担当者への橋渡しを行い、総合的かつ包括的に援助していく役割

注3:地域の福祉課題の把握や社会資源の調整・開発、ネットワークの形成を図るなど、地域福祉の増進に働きかける役割

注4:人材育成・人事管理・組織管理

注5:研修、研究

5. 他資格団体ヒアリング

(1) 専門職団体へのヒアリング調査

専門社会福祉士制度の基盤整備のための調査として、既に国家資格の上乗せとしての専門資格を持っている資格団体がどのように専門資格をつくり認定しているかについて、2008年8月から9月にかけて、3専門職団体に対してヒアリングを実施した。

対象とした専門職団体（以下「団体」という。）は、（社）日本理学療法士協会、（社）日本看護協会、（社）日本病院薬剤師会である。

選定の基準は、①人を対象とした専門職であること、②国家資格であること、③基礎資格・専門資格のいわゆる2階建ての資格制度の構成を採っていること、の3点全てを満たしていることである。

質問の内容は大別して以下の4点とした。①経緯（団体および専門資格制度創設）、②団体の現状（団体加入者数、資格取得者数、専門資格取得者数等）、③認定・専門資格制度の枠組み（資格制度骨子、専門分野分類の方法、専門資格取得要件、費用等）、④専門資格制度構築に関する事項（運営体制、要員、経費、財政基盤等）。

方法は、あらかじめヒアリングの目的等を対象団体に伝え、指定日時に作業部会委員2名、事務局員1名で各団体の事務局を訪問し、事前に用意した質問に対して回答してもらった。所要時間は、各団体とも概ね60分であった。

(2) ヒアリングの概要

ヒアリングの日程、実施場所、対応者、概要は以下のとおりである。

①（社）日本理学療法士協会

日 程 2008年9月10日（水）13:00～14:00

場 所 （社）日本理学療法士協会会館（東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5）

対 応 事務局次長 小野田英也 氏

参加者 作業部会委員：保正友子、木下大生、事務局：北村裕美子

概 要

1966年に設立された（社）日本理学療法士協会では、1999年より専門資格の認定を開始した。

理学療法士は、資格取得者のほとんどが理学療法士協会に所属している。これは他に卒後教育を担う団体がないこと、養成課程の教員も有資格者であり養成課程で団体入会の促進の働きかけがなされていることが要因であると思われる。そのため、卒後教育は協会が中心になっており、協会の生涯学習システムに連動する形で専門理学療法士の制度が作られている。このような事情もあり認定は会員のみを対象としている。

専門資格は当初より、①基礎系、②神経系、③骨・関節系、④内部障害系、⑤生活環境支援系、⑥物理療法系、⑦教育・管理系の⑦領域に分かれている。し

かし、専門領域研究部会登録者数に対する専門認定所持者率はいずれも0.053%～0.226%と低く、2008年3月現在で専門認定取得者の全数は424人に留まっている。

生涯学習システムは、第1ステップとして3年間で終了する新人教育プログラムがあり、第2ステップとして5年ごとに更新する生涯学習基礎プログラムがある。さらに、上記の7領域のいずれかの専門領域研究会に登録を行った後に、7年以上経過のうえ、学会発表や論文執筆等の一定の条件を満たした者が、専門理学療法士認定の申請が行える。

現時点では専門資格取得者のメリットは明確ではないが、将来的には「医療広告ガイドライン」に合致するよう改正を検討中である。

②(社)日本看護協会

日 程 2008年9月17日(水)14:00～15:00

場 所 (社)日本看護協会(東京都渋谷区神宮前5-8-2)

対 応 認定部長 洪愛子 氏

参加者 作業部会委員:木下大生、事務局:北村裕美子

概 要

1946年に創立された(社)日本看護協会では、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者の3つの専門資格を設置している。設置年は順に1994年、1995年、1998年である。

看護師(保健師・助産師を含む。)は、もともとジェネラリストを前提として研鑽を行ってきたが、医療の専門化、医師の専門化に伴い、看護の専門化も求められるようになってきた。看護界の総意とすべく7年の検討期間を経て専門看護師制度を創設した。しかし、専門看護師だけで実践現場のニーズに対応できるだろうかという疑問から認定看護師が生まれ、さらに認定看護管理者が創設された。認定は看護協会の会員以外についても対象としている。認定対象は、現在看護実践を行っている者であることが要件となっており、実践できているかどうか能力を判断する。また、認定要件に含まれる教育に関しては、大学と看護協会で役割分担を行うことの申し合わせを行い契約締結している。

(専門看護師)

初めに創られた専門看護師は、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割を遂行できる看護師養成を目的とした資格である。設置当初は2分野であったが、現在では10分野に拡大している。創設12年目の現在の専門看護師認定者数は、238人であり、日本看護協会会員との比率でみると0.0397%である。この取得率の低さは、看護系大学院修士課程修了者であること、日本看護系大学協議会が定める専門看護分野のカリキュラムを総計で26単位取得していること、実務研修5年以上でそのうちの3年は専門看護分野でなければならないこと、その後の書類審査、口頭試問に合格しなければならないこと、更に取得してからは5年毎に更新手続きを求められる、という認定条件等が高いハードルとなっていることに起因しているとも考えられる。

(認定看護師)

認定看護師は実践・指導・相談の3つの役割を果たせる看護師の養成を目的としている。設置当初はやはり2分野であったが、現在は17分野に拡大している。取得者数は4458人で、会員に占める割合は0.745%で看護の3専門資格の中では最も取得率が高い。

特徴は、5年以上の実務経験(うち3年は認定看護分野の実務研修)があること、また教育期間が6か月以上で連続した(集中した)昼間の教育であることが原則である。であるため、資格取得希望者で仕事を持つ者の6割は、職場から出張や研修扱いで認定看護師教育課程を受講している。その後筆記試験による認定審査があり、合格すると認定看護師となる。

(認定看護管理者)

認定看護管理者は、日本看護協会の教育基本方針において定められた教育計画の枠組みの中に位置づけられている資格であり、12領域ある生涯研修制度の一領域である。管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有する人材が認定看護管理者像である。

受験資格には他の2専門資格と同様に通算5年以上の実務経験があることが含まれている。現在の取得者数は408人で、会員に占める割合は0.068%である。資格取得は、ファーストレベル(150時間)、セカンドレベル(180時間)、サードレベル(180時間)、と3つの段階を経て、書類審査と筆記試験の認定審査を受けなければならない。また取得後も5年毎に更新をしなければならない。

(課題)

3資格ともそれぞれに課題を抱えているが、共通していることは社会的認知が低いということである。これは世間一般という範囲の話だけではなく、看護界においても必ずしも浸透していない。したがって、今後はそれぞれの資格取得者の数を増加していく必要がある。ただ数を増やすことで、質が落ちることが大いにあり得るので、そうならないように注意を払う必要性もある。

③(社)日本病院薬剤師会

日 程 2008年9月25日(木)10:30～12:00

場 所 (社)日本病院薬剤師会

(東京都渋谷区渋谷2-12-15 長井記念館8F)

対 応 事務局長 安岡俊明 氏、総務課 星隆弘 氏

参加者 作業部会委員:保正友子、木下大生、事務局:北村裕美子

概 要

1955年に設立され、1971年に社団法人格を取得した日本病院薬剤師会では、生涯研修認定薬剤師制度として1994年より認定薬剤師認定制度および専門薬剤師を創設している。

薬剤師については、薬学教育が6年制になったこと、国策などで専門領域に対応する薬剤師が求められたことにより専門薬剤師制度を創設した。認定は日本病院薬剤師会が行っているが、日本薬剤師会の会員についても認定対象としてい

る。現場での活躍の判断基準として病院長（施設長）の推薦を求めている。また、その領域で高度な実践をしていることの証明として指定のフォーマットで症例提出（具体的な活動記録）を求めている。各種の団体等が行う研修について認証する薬剤師認定制度認証機構がある。また、他の団体の行う研修、学会発表なども認定要件の一部として認めている。

専門薬剤師と認定薬剤師は、それぞれ5分野で同一の分野となっているため、認定薬剤師の上位資格として、つまり専門薬剤師を取得する前提として認定薬剤師がある、という構図になっている。

設けられている5つの専門分野は、国の医療政策の一環として創設されたものから、患者原告団が厚生労働省に要望したことが創設のきっかけになったものまであり、一様ではない。

資格取得者数は、5領域の認定薬剤師の合計が170人、専門薬剤師が251人である。上位資格である専門薬剤師の人数が認定薬剤師を上回っているのは、専門薬剤師制度の方が早く創設されたためである。

（認定薬剤師）

認定薬剤師の取得要件は、実務経験が5年あること、日本病院薬剤師協会の会員あるいは日本病院薬剤師協会が定める学会等に参加していること、生涯研修履修認定していること、定められた講習会を受講していること、30～50の症例を有していること、等があげられる。

（専門薬剤師）

専門薬剤師の取得要件は、認定薬剤師を取得していること、指定学会の学会員であること、学会発表が3回以上、学術論文が2編以上等である。また筆記試験にも合格しなければならない。また5年毎に更新しなければならないが、更新時には試験は課されることはない。

（課題）

専門・認定両薬剤師とも認知度が低いので、今後広く周知していくことが課題となっている。そのために広告していくことを考えているが、医療広告ガイドラインの基準に沿わないため、現段階では困難である。医療広告ガイドラインの基準を満たすためには、資格を認定する団体が学会でなくてはならないので、今後は資格認定を行う団体を関連学会に置き換えることが検討されている。

(3)専門社会福祉士資格を検討する上で参考となる要点

ヒアリングの対象選定基準である①人を対象とした専門職であること、②国家資格であること、③基礎資格・専門資格のいわゆる2階建ての資格制度の構成を採っていること、の3点全てを満たしている団体が意外と少なかったこともあるが（事業計画では4団体をヒアリング予定）、3団体のヒアリングの結果より、次のような事項が共通して見られた。

- 資格取得後もジェネラリストとしての基盤のうえに専門認定制度を構築している
- 認定の対象者は主として実践者であり、現場での実践力が評価される
- 広告承認や診療報酬加算とつながるよう、公的制度とのリンケージを進めてい

る

○更新制をとっており、原則更新しないと失効する

(4)ヒアリング内容について

ヒアリングの内容のあらましについては、次頁からの表に整理した。なお、詳細については、巻末資料を参照されたい。

ヒアリング先名	日本理療法士協会	日本看護協会	日本病院薬剤師協会
専門資格創設の経緯	- 会長発案では始まったとのことで、詳細は不明。 - 資格取得の始まりとして3年制の専門学校から始まり、短大、四大と認められてきているということがある。新人からの一貫した教育システムを作って質の担保を図っている。その一環としての専門理療法士制度を作っている。	- 看護はもともとジェネリストを前提としてきた。医療の専門化と共に医師の専門化が進み、看護師の対応に限界が出てきた。そのような中で看護が専門分化していく必要があるという動きが出てきた。(1987年報告書)。 - 専門看護師を制度化した後に、大学院修士課程修了を要件の1つとする専門看護師だけで実践現場のニーズに対応できるだろうかという疑問から認定看護師が生まれ、その後に、認定看護管理者が創設された。	「がん」については、がん医療の均定化—どこの医療機関でもがん医療に関して同じ程度の高度な薬物療法を受けられること—という国策があり、それに対応する必要があった。がん対策基本法が成立した。 - 平成18年、薬学教育が6年制になった。これまでの4年制とは異なる専門性が求められてきている。 「HIV」については、血液感染による患者原告団が厚生労働省に要望したことが大きい。
専門資格の分野の分類方法	制度を下記のように変更する - 認定理療法士 → コース認定理療法士 - 専門理療法士 → 認定理療法士 (新設) → 専門理療法士	- 専門看護師(10分野) - 認定看護師(17分野) - 認定看護管理者	- 専門薬剤師(5分野)「がん」「感染制御」「精神科」「妊婦・授乳婦」「HIV/感染症」 - 認定薬剤師(5分野)「がん」「感染制御」「精神科」「妊婦・授乳婦」「HIV/感染症」
専門認定申請要件	会員 【専門理療法士】 ① 平成9年度以降は専門領域研究会登録後会員歴が7年以上を経過していることを第一条件とし、以下の業績を満たすものは申請できることとする ② 原則として以下のaのほかにb、c、dの3項目のうちのいずれかの業績を満たしたものは専門領域研究会に「専門理療法士」として認定申請を行うことができる。	非会員についても認定 【専門看護師】 1. 看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること 2. 実務研修が通算5年以上。そのうち3年以上は専門看護分野の実務研修。このうちの1年は修士課程修了後の実務研修であること。 認定審査	非会員についても認定。 【専門薬剤師】 例：がん専門薬剤師認定申請資格 1. 申請時ににおいて、がん薬物療法認定薬剤師であり、かつ、指定された学会の会員であること 2. 指定された学会等においてがん領域に関する学会発表が3回以上(うち、少なくとも1回は発表者)、複数査読誌のある国際的あるいは全国的学会誌・学術雑誌にがんの領域に関する学術論文が2編

	a 規定の「生涯学習基礎プログラム」を履修していること、 b 所属する専門領域研究会に関連したテーマで筆頭演者としての報告を2題以上行っているもの。ただし、全国大会、国際学術集会での報告を1題以上含むこととする。 c 所属する専門領域研究会に関連したテーマで筆頭報告者としての論文を2編以上有する者。 d 上記 b、c に準ずる業績があると研究部会が認めたもの。	一次審査＝書類審査 二次審査＝口頭試問 【認定看護師】 1. 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。 2. 保健師、助産師及び看護師の資格取得後、実務研修が通算 5 年以上であること。そのうち通算 3 年以上は特定の認定看護分野の実務研修をしていること。 3. 日本看護協会が認定した『認定看護師教育課程』を修了していること。または、外国において上記と同等と認められる教育を修了していること。 認定審査＝筆記試験 【認定看護管理者】 1. 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有する。 2. 保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算 5 年以上ある。 3. 認定看護管理者教育の全課程を修了等、いずれかの要件を満たしている。 認定審査 一次審査＝書類審査 二次審査＝筆記試験	以上(うち、少なくとも1編は筆頭著者)のすべてを満たしていること 3. 病院長あるいは施設長等の推薦があること 4. 日本病院薬剤師会が行うがん専門薬剤師認定試験に合格していること 【認定薬剤師】 例：がん薬物療法認定薬剤師認定申請資格 1. 日本国の薬剤師免許を有し、薬剤師として優れた見識を備えていること 2. 薬剤師としての実務経験を5年以上有し、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会の会員であり、かつ、別に定める学会のいずれかの会員であること 3. 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師、日本医薬学会認定薬剤師、薬剤師認定制度認証機構により認証された生涯研修認定制度による認定薬剤師、あるいは日本臨床薬理学会認定薬剤師であること 4. 日本病院薬剤師会が認定する研修施設において病棟業務、抗がん薬注射剤、混合調整、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等の実技研修を3か月以上履修していること、または、研修施設において引き続き3年以上、がん薬物療法に従事していること 5. 日本病院薬剤師会が認定するがんの領域の講習会、及び別に定める学会が主催するがん領域の講習会などを所定
--	---	--	--

			の単位(10時間、5単位)以上履修していること 6. がん患者への薬剤管理指導の実績50症例以上(複数の癌種)を満たしていること 7. 病院長あるいは施設長の推薦があること 8. 日本病院薬剤師会が行うがん薬物療法認定薬剤師認定試験に合格していること	・ 学会発表はサマリー、論文はフルペーパーで提出。 ・ 推薦を求める理由は、審査業務として面接をするのが難しいので、推薦される人であれば現場での活躍が認められると判断しているため。 ・ 症例の提出は、指定の様式がある。 ・ 試験の方法は、筆記試験。 ・ 合格率は、公表していない。	・ 5年ごと ・ 更新の1年前に更新手続き案内をする。 ・ 最長2年間更新の保留ができる。ただし保留期間中は呼称できない	・ 広告承認は受けていない。 ・ 広告承認を受けられるように検討を始めている。(学会でないのと同じことが承認を受けられない理由のようである) ・ 診療報酬加算につながったものもある。
認定の基準など	・ 現在、試験はない。新制度の「専門理学療法士」では試験を課す。	・ 書類審査はダブルチェック ・ 審査は3つの視点で行う。審査者は、実践者、教育者、管理者の3人で行う。 ・ 審査は「できているかどうか」の能力を判断する。				
専門認定の更新	・ 5年ごと ・ 更新時期に更新しないと資格を失う。資格を失った場合は、次のときは新規申請となる。	・ 5年ごと ・ 更新申請時期に申請を忘れた場合は特に救済措置はない。初回認定と同じように申請する。				
現場で求められるシステムづくり	・ 広告承認は受けていない。 ・ 協会発行の賞状が飾れるだけでメリットがない。 ・ 制度を変えて、広告ができること、最終的には診療報酬加算につながることを目指す。	・ 広告承認を受けている。 ・ 商標登録確定(2004年) ・ 日本専門看護師協議会において「専門看護師活用促進委員会」を設置 ・ 診療報酬加算につながったものもある。 ・ 就職募集要件になってきたところもある。 ・ 看護協会として奨学金をつくった				

6. 外国のソーシャルワーカーの認定制度

専門社会福祉士について検討するにあたって、ソーシャルワーク資格について歴史を重ねている外国においてどのような資格認定をしているのかの調査を行った。なお、外国と日本とでは、そもそもの基礎資格の与え方において差があるため、そのまま制度導入することはできないが、認定制度を構築するに当たって、福祉援助職の専門認定についての考え方は参考になると思われる。

(1)イギリス

(はじめに)

イングランドにおける資格認定に当たっては、Social Care の概念のもと、2001 年 10 月に、これまでの CCETSW(Central Council of Education and Training in Social Work)に代わり、非政府団体である、GSCC(General Social Care Council)が統括している。

以下、GSCC の資格認定にかかる内容を確認する。

1)ソーシャルワーカーの名称(title)の保護

イングランドにおけるすべてのソーシャルワーカーは、GSCC に登録することが義務付けられ、また、継続的に登録の更新を行う必要がある。

2005 年 4 月に「ソーシャルワーカー」という名称(title)は、イングランドにおいては「ケア基準法(Care Standards Act)」のセクション 61 によって保護されており、Social Care Resister に登録せず、①ソーシャルワーカーと名乗った場合、②GSCC に登録したように見せかけた場合などは、セクション 61 の不履行となる。

2)登録(SCR)及び更新

現在、75,000 人を超えるソーシャルワーカー及び学生が、GSCC に登録している。登録料は、年間 £ 30 であるが、登録期間は 3 年間となっている。また更新のためには、90 時間か 15 日間のいずれかのトレーニング(post-registration training and learning PRTL)を受けることが不可欠となっている。90 時間のタイプは、1 日／15 日間連続のタイプと、5 日／年間×3 年間のタイプがある。

PRTL には、更新にあたっては、登録証明書の期限が切れる 3 か月前に、申請のための書類が送られるが、その中には、健康状態やPRTLの実施記録などが含まれる。

一方、ソーシャルワーカーを雇う雇用者に対しては、「ソーシャルワーカーのための行動規範及びソーシャルケアワーカーの雇用主のための行動規範(EMPLOYERS OF SOCIAL CARE WORKERS CODE OF PRACTICE)」を遵守し、ソーシャルワーカーがこれらの必要条件を満たし、トレーニングを受けるための支援することが求められる。

3)「ソーシャルワーカーのための行動規範及びソーシャルケアワーカーの雇用主のための行動規範(EMPLOYERS OF SOCIAL CARE WORKERS CODE OF PRACTICE)」

(1)経緯

2001年10月、GSCCは、ソーシャルケアサービスの基準を高める作業の一環として、Northern Ireland Social Care、Council、Scottish Social Services Council、Care Council for Walesと合同で協同でこれらの規範の作成にあたった。

この内容には、ワーカーと雇用主のための両行動規範が併記されているが、両規範は補完的なものであり、ソーシャルケアサービスにおける高い基準を保証する際の雇用主とワーカーの共同責任を映し出している。

ソーシャルケアワーカーの雇用主のための行動規範とは、ソーシャルケアワーカーを規制管理するに際しての雇用主の責任を規定したものであるが、こうした基準が全国レベルで定められたのは今回初めてである。規範は、雇用主が適用規範に定められた基準を遵守し、ソーシャルケアワーカーが適用規範の基準を満たすようにワーカーをサポートし、ワーカーが期待される実践基準に満たない場合には適切な措置をとることを求めている。

(2)目的

ソーシャルケアワーカーのための行動規範は、ソーシャルケアワーカーが日常の職務に就く際に求められる職業上の実践・行動基準を列举して述べたものである。多くの雇用主は同様の規範を地域レベルで実施しているとはいえ、こうした方法で全国レベルの基準が定められたのは、これも今回が初めてである。目的は、ソーシャルケアに求められる基準を確立させ、雇用主、同僚、サービス利用者、ケアラー、社会一般人がワーカーに期待する実践基準とは何かをソーシャルケアワーカーが確実に把握できるようにすることにある。

規範は既に実施されている実践基準を反映させることをめざし、ワーカーと雇用主が規範の中に、既に目標としている共有の基準を認識することを予期している。カウンシルは規範を広く紹介していくことにより、これらの基準の推進を図っていくことを目指している。

(3)規範の活用方法

規範は、英国内のイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドにソーシャルケア規制制度を導入する重要なステップとなるが、カウンシルは、ソーシャルケアに従事する者の登録責任を負う。登録簿は、登録者が登録簿に登録されるための必要条件を満たし、ソーシャルケアワーカーのための行動規範に述べられた基準の遵守を応諾したという公の記録となる。

カウンシルは、違反行為問題や登録ワーカーを登録簿に留めるべきか否かの決定を熟考する際に、ソーシャルケアワーカーのための行動規範に述べられた基準を考慮に入れることになる。内容については、資料参照のこと。

4) New post-qualifying framework(PQ)

(1)PQ の枠組み

2003/2004 年に Dip.SW が段階的に廃止され、ソーシャルワーカーの学位取得が義務付けられた。そしてそのことに伴い、SCR における外国で教育を受け資格取得をしたソーシャルワーカーの登録要件の基準資格を、2008 年 10 月より、ソーシャルワーク学位に変更されることとなった。

PQ は、ソーシャルワーク学位取得後、約 1 年から 2 年の経験を経た後の高度な専門職養成の制度であるが、2007 年には、改訂がなされ、ソーシャルワーカーに対し、児童と家庭分野や精神分野または実習指導やチームマネジャー(管理職)などの従事する分野でスペシャリストとなるための制度となった。また、2007 年の改定では、インタープロフェッショナル教育が導入され、他職種の専門職者との相互学習の機会がカリキュラムに設けられたり、大学院などの養成機関に対しては、地域とのネットワークの構築を図るため地域計画ネットワークを行うことが求められることとなった。

主要な専門領域(specialism)は次の 5 領域。

- 児童や青年その家族と介護者(career)
- リーダーシップとマネジメント
- メンタリング、実習教育と評価(実習教育者)
- 精神保健ソーシャルワーク
- 成人のソーシャルワーク

(2)「スペシャリストソーシャルワーク(specialist social work)」「高等スペシャリストソーシャルワーク(higher specialist social work)」「上級ソーシャルワーク(advanced social work)」の基準について

PQ には、「スペシャリスト」「高等スペシャリスト」「上級」といった 3 つのレベルがあるが、それぞれのレベルを明確にするための基準が設けられているが、後者の方がより高いレベルを有するということになる。

なお、各レベルと基準のマトリックスは、次頁の表に示す通り。

表 PQ フレームワークにおけるレベル/基準との関係

PQレベルと 関連する基 準	基準			
	スペシャリストとしての 基準	主要な基準		
	例) 児童、青年、家族、ソ ーシャルワークにお けるスペシャリストの 基準(必要条件)	Topss・イングラ ンド・ナショナル ソーシャルワーク 職業基準	GSCC「ソーシヤル ワーカーのための 行動規範及びソー シヤルケアワーカー の雇用主のための 行動規範」	GSCCとTopssに おける職場にお ける実践のアセス メントに関するガ イダンス
スペシャリス トソーシャル ワーク	スペシャリストソーシャルワークとしてのPQプログラム (子ども、青年、家族)			
高 等 スペ シャリストソーシ ヤルワーク	高等スペシャリストソーシャルワークとしてのPQプログラム (子ども、青年、家族)			
上級ソーシャ ルワーク	上級スペシャリストソーシャルワークとしてのPQプログラム (子ども、青年、家族)			

①「スペシャリストソーシャルワーク」、②「高等スペシャリストソーシャルワーク」、③「上級ソーシャルワーク」の基準は、次のとおり。

①スペシャリストソーシャルワーク

- ・ ソーシャルワークに関連したアカデミックな基準を満たす
- ・ GSCC のコード、国及び国際的な専門職コードにおける文脈において、自分自身の実践を批判的に検証する。
- ・ ソーシャルサービスにおいて、国のソーシャルワークの基準に照らして、ユーザーに直接働きかけるための実践力を身につける。
- ・ サービスユーザーの権利や、自己選択、自立、エンパワメントを行うための実践や戦略を立てるために、ユーザーや、ケアラーの問題を理解する。
- ・ 批判的分析などを試みながら、専門職間、機関間で専門職を活かすための実践を発展し、改善する力を身につける。
- ・ サービスユーザーに影響を及ぼすサービスシステムに関する知識を身につけながら、国の基準に沿った初期的な専門的実践のための力を身につける。
- ・ 危険やコンフリクト、矛盾に対して効果的に働きかける。
- ・ 学生の実習教育とメンタリングやサポートができる。
- ・ 自分自身の実践の改善や発展のために、積極的にスーパービジョンを活

用する。

- ・ 自分自身の実践をマネジメントし、組織及び組織間の変化をもたらすためのプランを立てる力を身につける。
- ・ 組織やセクター、あるいは専門職の境界において、ネットワークを形成する力を身につける。

②高等スペシャリストソーシャルワーク

- ・ **QAA** の **M** レベルの基準を満たす。
- ・ **GSCC** のコード、国及び国際的な専門職コードにおける文脈において、自分自身の実践について、戦略的に発展させるため、批判的判断を行う。
- ・ 国の基準に沿って、専門的実践、マネジメント、専門教育やチームに関して、さらに高いレベルの力を発揮する。
- ・ 自分自身の実践や、専門職集団、チームやネットワーク、分析、リサーチにおいて、発展、改善させるための批判的分析を十分に行える力を身につける。
- ・ サービスユーザーの権利や、自己選択、自立、エンパワメントを行うためのサービスを発展、改善させるために、サービスユーザーやケアラーの問題について、批判的に検証する。
- ・ 危険やコンフリクト、矛盾に対して、実践者、リサーチャー、あるいはマネジャーとして働きかけを行う。
- ・ 専門的実践、マネジメント、専門教育、訓練、調査において他の専門職や機関とかわりながら、複雑なプロセスを変化させるためのマネジメントの責任を身につける。

③上級ソーシャルワーク

- ・ **QAA** フレームワークの **M** レベルの基準を満たす。
- ・ リーダー的役割として、**GSCC** のコード、国及び国際的な専門職コードにおける文脈において、自分自身の実践について、戦略的に発展させるため批判的判断を行う。
- ・ 国の基準に沿って、専門的実践、マネジメント、専門教育やリサーチに関して、さらに高いレベルの力を発揮し、良い実践を促進するためのリーダー的役割を担う。
- ・ 自分自身の実践や、専門職集団、チームやネットワーク、分析、リサーチにおいて、発展し、改善させるための批判的分析を十分に行えるための責任を身につける。
- ・ 実践、専門教育、リサーチやマネジメントにおける問題にとりくむためのデザイン化された調査を行う。
- ・ リーダー的役割として、危険やコンフリクト、矛盾に対して、実践者、リサーチャー、マネジャーとして働きかけを行う
- ・ 専門的実践、マネジメント、専門教育、訓練、調査において他の専門職

や他の機関とかかわりながら複雑なプロセスを変化させるためのキーとなる側面において、マネジメントのリーダー的責任を身につける。

(3)コースの例

大学/大学院におけるコース例は、以下のとおり。

①アングリア・ラスキン大学(Anglia Ruskin University)

卒後コース		
コース名	期間	開講時期
Dip. 卒業後: 児童、青年及びその家族・介助者 (スペシャリストレベル)	5年	2007年9月
Dip. 卒業後: 児童、青年及びその家族・介助者(スペシャリストレベル)	5年	2007年9月
MA : 児童、青年及びその家族・介助者(スペシャリストレベル)	5年	2007年9月
BA (Hons): 児童、青年及びその家族・介助者(スペシャリストレベル)	5年	2007年9月

②バーネマウス大学(Bournemouth University)

資格取得後		
コース名	期間	開講時期
MA 精神保健 (上級レベル)	多様	08年10月
Dip. 卒業後: 精神保健(高等スペシャリストレベル)	多様	08年10月
MA : リーダーシップとマネジメント (上級レベル)	多様	09年1月
Dip.: 卒業後リーダーシップとマネジメント (高等スペシャリストレベル)	多様	09年1月
Dip. 卒業後: リーダーシップとマネジメント (スペシャリストレベル)	多様	09年1月
BA (Hons): リーダーシップとマネジメント(スペシャリストレベル)	多様	09年1月
Dip. 卒業後: 精神保健(スペシャリストレベル)	2年	07年9月
BA (Hons) 児童、青年及びその家族・介助者((スペシャリストレベル)	2年	07年9月
Dip. 卒業後: 児童、青年及びその家族・介助者(スペシャリストレベル)	2年	07年9月
BA (Hons) : 精神保健(スペシャリストレベル)	2年	07年9月
BA (Hons) : 成人ソーシャルワーク (スペシャリストレベル)	2年	07年9月
Dip. 卒業後: 成人ソーシャルワーク (スペシャリストレベル)	3年	07年9月

出典 GSCC の Web より転載

(おわりに)

イギリスの資格認定あるいは教育研修の動向は、それぞれの協会などが独自で行っていたものが、1970年にCCETSWに統合化、現在ではGSCCが養成・研修・資格の責任を担っている。

GSCCによるPQフレームワークは、大学院を中心に実施されているわけであるが、わが国における社会福祉士/ソーシャルワークの教育・養成制度と照らして考えた場合、その特徴から、専門職大学院が制度としては類似していると考えられる。しかし、PQにおける3つのレベルの基準の内容など、専門社会福祉士の基準を検討する際

に参考になる。とりわけ、スペシャリストの養成にあたっては、「実習教育」や「メンタリング」に関する教育が行われることが求められている点は参考になる。

また、イギリスの専門職養成で興味深い点は、もともとイギリスの専門職養成は、LSE 以来、コミュニティアケアの流れとも呼応して、伝統的にジェネラリストの養成を中心に行ってきたが、改定された PQ の内容で確認したように、精神保健福祉分野や児童福祉分野(これらは特にスペシフィックな養成の必要性がこれまでに指摘されてきた)などの養成が行われており、学部レベルでは、ジェネラリストを、そして大学院レベルにおいてはスペシャリストを養成する方向性へと一部シフトチェンジしてきた。イギリスの動向において、こういった点も専門社会福祉士を考える際には参考となるであろう。

<参考引用文献/ホームページ>

General Social Care Council(2007) Post-qualifying framework : For social work education and training, General Social Care Council

General Social Care Council(2001)ソーシャルワーカーのための行動規範及びソーシャルケアワーカーの雇用主のための行動規範(GSCC 訳)、General Social Care Council

General Social Care Council Web (<http://www.gsccl.org.uk/Home>)

津崎哲雄(2003)ソーシャルワークと社会福祉:イギリス地方自治体ソーシャルワークの成立と展開、明石書店

矢嶋真希(2008) 第 6 章 イングランドにおける行動規範のあり方と教育の現状:わが国におけるソーシャル・ケア・スタンダード構築のための日米英のモデル比較 平成 17~19 年度報告書、文部科学省学研研究費補助金(研究代表大橋謙策)、pp.61-79

(2)アメリカ

(はじめに)

全米ソーシャルワーカー協会(National Association of Social Workers:以下、「NASW」という。)は会員数 150,000 人を誇り、世界で最も巨大なソーシャルワーカーの職能団体である。NASW は、NASW Credentialing Center を運営し、NASW の認定資格(Credentials)と専門資格(Specialty Certifications)、NASW Register of Clinical Social Workers(クリニカルソーシャルワーカーの登録名簿)、NASW 継続教育認定事業、証明事業、National Social Worker Finder(有資格ソーシャルワーカーの検索システム)を管理している。

1.NASW の資格制度について

(1)認定資格(Credentials)と専門資格(Specialty Certifications)

NASW には、本報告書を執筆している時点で、3種類の認定資格と 10 種類の専門資格(7つが修士レベル、3つが学士レベル)がある。1960 年に最初の認定資格 ACSW が創設され、最初の専門資格は 2000 年に創設された。認定資格と専門資格は会員のニーズに基づき創設され、各分野のエキスパートが認定基準

を定めた。認定資格と専門資格は無条件で与えられるわけではなく、定められた経験、スーパービジョン、教育、知識、技術を認定要件とする。認定資格も専門資格もソーシャルワーク学位を取得していることが必須であり、他領域の学位は認めていない。資格保有者は、ソーシャルワークの知識をもち、実務経験、実践能力を備え、倫理綱領を遵守する。認定資格も専門資格も更新がある。

(2)州発行免許(State License)とのちがい

州が発行するソーシャルワーク免許はソーシャルワーク実践を規制し、市民保護を目的とするものである。州免許は、免許の所有者が実践を行う管轄区で発行され、当該区のみで有効となる。それに対し、NASW の認定資格と専門資格は、保有者が特定の領域の経験とスーパービジョンを積んでいることに加え、全米ソーシャルワーク専門職の最高基準に達していることを示すものである。したがって、NASW の認定資格や専門資格は、州の免許に代わるものではないが、州免許保持者の価値を高める。認定資格と専門資格は、資格保有者が更に訓練、経験、スーパービジョンを積み、ソーシャルワーク実践基準を始めとして、NASW の倫理綱領、NASW 継続専門教育基準を遵守していることの証となる。

(3)「NASW Register of Clinical Social Workers」について

「NASW Register of Clinical Social Workers」は、アメリカで臨床ソーシャルワークサービスを提供しているソーシャルワーカーの登録名簿である。登録者は、NASW の倫理綱領、NASW Clinical Social Work 実践基準、NASW 継続専門教育基準を遵守する。マネジドケア提供者、個人、団体などが登録名簿を利用する。「NASW Register of Clinical Social Workers」への掲載は、認定資格 Qualified Clinical Social Worker (QCSW)を取得していることが条件となる。

2.認定資格(Credentials)

Academy of Certified Social Workers(ACSW)

ACSW は、1960 年に創設され、最も有名で権威ある資格である。ACSW の要件は、NASW の会員であり、Council on Social Work Education(CSWE)の認可を受けた教育機関でソーシャルワーク修士の取得後、修士取得のスーパーバイザーによるスーパービジョンの下、2年間の実務経験を積み、3通の推薦書(1通は、申請者のスーパーバイザーから、2通は同僚から。いずれもソーシャルワークの修士または博士取得者)と過去2年間のうちに 20 時間の継続教育(うち 3 時間は倫理に関するもの)を受たことを示す証明書を提出し、NASW の倫理綱領と NASW 継続教育基準を遵守することを誓い、140 ドルの申請料を添えて申し込む。申請が通ってアカデミーへの入会が受け入れられると、名前の後ろに ACSW をつけることが許可される。更新は毎年で NASW の会員費用とは別に 30ドルの更新費用を支払う。(経験を積んだマクロ専門家を想定。卓越したMSWジェネラリストを想定)

アカデミー入会のメリットとしては、一般市民や雇用主に全国的に統一された高度な実践基準を満たしているソーシャルワーカーであることを認知させ、同僚には専門職として一般レベル以上の経験と知識をもっていることを示すことができ、多くの民間保険会社と償還払いの契約が可能となり、NASW Register of Clinical Social

Workers に掲載される条件の 1 つを満たすことができる。

NASW Clinical Social Work Credentials

NASW には、2種類のクリニカルソーシャルワーカー向けの認定資格があり、一つが Qualified Clinical Social Worker(QCSW)で、もう一つが Diplomate in Clinical Social Work(DCSW)である。QCSW と DCSW の資格保持者は、知識、技術、経験において全米基準を満たし、NASW 倫理綱領、NASW クリニカルソーシャルワークの実践基準、NASW 継続専門教育基準の遵守を誓う。

① Qualified Clinical Social Worker(QCSW)

QCSW は、NASW の会員であり、CSWE の認可を受けた教育機関でソーシャルワーク修士を取得した後、組織等の機関で、修士取得後少なくとも2年以上の実務経験のあるクリニカルソーシャルワーカーのスーパービジョンを受けながら2年間(3000 時間)のクリニカルな実務経験を積み、有効な修士レベルの州免許を保有するかまたは ACSW の会員であることが認定の要件である。申請要件を満たしていれば、手数料を支払い、申請書類を NASW Credential Center に送付する。手続きが完了すると通知書とともに掲示用の証書が送られてくる。更新は2年ごと。(エントリーレベルの臨床家に適合し、新人のプライベートプラクティショナー向け)

② Diplomate in Clinical Social Work(DCSW)

DCSW は、NASW の会員であり、CSWE の認可を受けた教育機関でソーシャルワーク修士を取得後、組織等の機関で、修士取得後少なくとも2年以上の実務経験のあるクリニカルソーシャルワーカーのスーパービジョンを受けながら2年間(3000 時間)のクリニカルな実務経験を積み、さらに3年間(4500 時間)のクリニカルソーシャルワークの経験を、すくなくとも2年間は過去 10 年以内に積み、20 単位の修士レベルのクリニカルコースの成績証明書と、スーパーバイザーと同僚による評価票を送付し、最高ランクの州免許または ACSW を取得していることが認定の要件である。申請要件を確認後、手数料と申請書を送付する。(上級者レベルの臨床家に適合し、ベテランのプライベートプラクティショナー向け)

3.専門資格(Specialty Certifications)

ここでは、10 種類の専門資格とその認定基準を説明する。専門資格には、ソーシャルワーク修士(Master of Social Work:以下 MSW)取得者用とソーシャルワーク学士(Bachelor of Social Work:以下 BSW)取得者用があり、(8)~(10)の専門資格は、BSW 取得者向きである。専門資格の発行は2000 年からで、新しい専門資格が次々に誕生した。間もなく、ホスピス・緩和ケアの分野の専門資格 Advanced Certified Hospice and Palliative Social Worker(ACHP-SW)の導入も予定されている。

(1)Clinical Social Worker in Gerontology (CSW-G)

Clinical Social Worker in Gerontology は高齢者の直接援助に携わる上級クリニカルソーシャルワーカー向けの専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること

- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ 高齢者分野の実務経験を2年(3000 時間に相当)を積んでいること
- ・ 高齢者分野の継続教育を 20 時間終了しているか、エイジングまたは老年学専門の単位取得証明書または資格証書を提出
- ・ スーパーバイザーまたは同僚からの推薦書を提出
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW または州のクリニカルレベルの免許または資格
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の長期ケア施設のソーシャルワークサービス実践基準、NASW の継続専門教育基準の遵守

(2)Advanced Social Worker in Gerontology (ASW-G)

Advanced Social Worker in Gerontology は、高齢者分野においてマクロ運営管理に特化した専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ 高齢者分野の実務経験を2年(3000 時間に相当)積んでいること
- ・ 高齢者分野の継続教育を 20 時間終了しているか、エイジングまたは老年学専門の単位取得証明書または資格証書を提出
- ・ スーパーバイザーまたは同僚からの推薦書を提出
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW、州の修士レベルまたは上級ジェネラリストレベルの免許、あるいは ASWB (Association of Social Work Boards) の修士レベルまたは上級ジェネラリストレベルの合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の長期ケア施設のソーシャルワークサービス実践基準、NASW の継続専門教育基準の遵守

(3)Certified Advanced Children, Youth, and Family Social Worker (C-ACYFSW)

Certified Advanced Children, Youth, and Family Social Worker は、子供と家族の福祉に特化した専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ 領域特定の教育を 20 時間受けていること
- ・ MSW 取得後スーパービジョンを受けながら1年間(1500 時間)の青少年児童家族ソーシャルワークの実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受けること
- ・ MSW の同僚からの推薦書を提出
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW、DCSW、MSW レベルの州免許又は ASWB の MSW レベルの合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の継続専門教育基準の遵守

(4)Certified Social Worker in Health Care (C-SWHC)

Certified Social Worker in Health Care は、多職種が協働するヘルスケア分野に特化した専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ MSW 取得後スーパービジョンを受けながら2年間(3000 時間)のヘルスケア分野の実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受けること
- ・ MSW の同僚からの推薦書を提出
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW、DCSW、MSW レベルの州免許又は ASWB の MSW レベルの合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の継続専門教育基準の遵守

(5)Certified Clinical Alcohol, Tobacco, and Other Drugs Social Worker (C-CATODSW)

Certified Clinical Alcohol, Tobacco, and Other Drugs Social Worker は、薬物乱用の分野において高度に訓練されたソーシャルワーカーに特化した専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ 180 時間のアルコール、煙草、その他の薬物専門の教育を受けていること
- ・ MSW 取得後スーパービジョンを受けながら2年間(3000 時間)クリニカルソーシャルワーカーの実務経験を積んでいること
- ・ MSW 取得後スーパービジョンを受けながら 3000 時間の ATOD 専門のカウンセリングで実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受けること
- ・ MSW の同僚からの推薦書の提出
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW、DCSW、州の最高レベルのクリニカルソーシャルワーク免許
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の継続専門教育基準

(6)Certified Advanced Social Work Case Manager(C-ASWCM)

Certified Advanced Social Work Case Manager は、さまざまな領域で働く専門職としてのソーシャルワーカーに特化した専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ MSW 取得後スーパービジョンを受けながら1年間(1500 時間)の実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受けること
- ・ MSW の同僚からの評価を受けること

- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW、DCSW、州免許又はASWBの合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW ソーシャルワークケースマネジメント実践基準、NSAW の継続専門教育基準の遵守

(7)Certified School Social Work Specialist (C-SSWS)

Certified School Social Work Specialist は、学校システムの領域で働くソーシャルワーカーに特化した専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で MSW を取得していること
- ・ MSW 取得後スーパービジョンを受けながら2年間、学校でスクールソーシャルワーカーの実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受けること
- ・ MSW の同僚からの推薦書を提出
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACSW、DCSW、州のソーシャルワーク免許、州のスクールソーシャルワーク免許又は資格、又は ASWB の合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW スクールソーシャルワーク実践基準、NASW の継続専門教育基準の遵守。

(8)Social Worker in Gerontology (SW-G)

Social Worker in Gerontology は、高齢者を対象にし、ケアとケースマネジメントの提供をする専門家を認定する専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ 認可されたアメリカの大学等で BSW を取得していること
- ・ スーパービジョンを受けながら2年以上(3000時間に相当)の高齢者分野の実務経験を有すること
- ・ 20 時間の高齢者関連の継続教育を受けているかエイジングまたは老年学の専攻の成績証明書か証明書を提出すること
- ・ ソーシャルワークスーパービジョンの証明書を提出すること
- ・ ソーシャルワークの同僚の推薦書を提出すること
- ・ 以下のうち一つを取得していること:ACBSW、州の学士レベルの免許、ASWB (Association of Social Work Boards)の BSW レベルの合格スコア、またはもう1年追加の実務経験と10時間の追加継続教育
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の長期ケア施設のソーシャルワークサービス実践基準、NASW の継続専門教育基準の遵守

(9)Certified Children, Youth, and Family Social Worker (C-CYFSW)

Certified Children, Youth and Family Social Worker は、専門的に訓練を受けた児童・青少年と家族ソーシャルワーカーを認定する専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で BSW を取得していること
- ・ 領域特定の教育を 20 時間受け、BSW 取得後、スーパービジョンを受けて1年 (1500 時間)の青少年・児童と家族領域の実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受け、BSW または MSW の同僚からの推薦書を提出すること
- ・ 以下のうち一つを取得していること:NASW、ACBSW 認定資格、州の BSW レベルの免許、または ASWB のベーシックの合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW の継続専門教育基準の遵守

(10) Certified Social Work Case Manager (C-SWCM)

Certified Social Work Case Manager は、ソーシャルワーカーの専門性を認定する専門資格である。認定要件は以下の通り。

- ・ NASW の会員であること
- ・ CSWE 認可の教育機関で BSW を取得していること
- ・ BSW 取得後スーパービジョンを受けながら1年間 (1500 時間)の実務経験を積んでいること
- ・ スーパーバイザーからの評価を受けること
- ・ BSW または MSW の同僚からの推薦状を提出すること
- ・ 以下のうち一つを取得していること:NASW、ACBSW 認定資格、州の BSW レベルの免許、または ASWB のベーシックの合格スコア
- ・ NASW 倫理綱領、NASW ソーシャルワークケースマネジメント実践基準、NASW の継続専門教育基準の遵守

4.アメリカのソーシャルワーカーの雇用状況

NASW の資格制度と関連して、アメリカのソーシャルワーカーの雇用状況に触れる。2004 年に NASW がアルバニー大学の健康衛生労働人口研究所 (Center for Health Workforce Studies at University at Albany)と協同で実施した全米の免許保有ソーシャルワーカーの実態調査 (A National Study of Licensed Social Workers¹)によれば、全米のソーシャルワーク免許の取得者には、以下のような特徴がある。

¹ 調査方法は、全米 48 州とコロンビア自治区で免許を取得している 254,000 人以上のソーシャルワーカーから層化無作為抽出法により 10,000 人以上のソーシャルワーカーを抽出し調査票を送り、49.4%の回収率により得られた調査データから、免許保有のソーシャルワーカーの特徴や実践傾向を把握したものである。調査票は全員が回答する 5 つの区分 (基本属性、実践分野、クライアントへのサービス、雇用状況) の 48 項目の質問と該当者が回答する 2 つの区分 (高齢者と子供及び家族を対象としたサービス) の 27 項目の質問から構成されている。

(1)概観

- ・ 回答率は 49.9%で、うち、81.8%がソーシャルワーカーとして働いていた。
- ・ ソーシャルワーカーの 79%は最高学位として MSW を取得。
- ・ 12%は BSW のみ。
- ・ 2%は博士後期課程修了者。
- ・ 8%はソーシャルワークの学位を取得していなかった。

(2)雇用状況

- ・ ライセンスソーシャルワーカーにもっとも共通する実践分野(専門分野)は、精神保健(37%)、児童家族福祉(13%)、保健(13%)であった。9%は、主な実践分野を高齢者とし、8%はスクールソーシャルワークであった。
- ・ 精神保健分野のソーシャルワーカーが働いている機関は、プライベートプラクティス(private practice)(38%)や behavioral health clinic(20%)である。医療ソーシャルワーカーは病院(56%)、児童／家族のソーシャルワーカーは、社会サービス機関(social service agency)(60%)、高齢者分野のソーシャルワーカーはナーシングホーム(29%)、嗜癖分野のソーシャルワーカーは behavioral health clinic(20%)、青年期対象のソーシャルワーカーは学校(17%)、発達障害分野のソーシャルワーカーは社会サービス機関(22%)で働いていた。
- ・ 民間営利団体の回答者のほとんどがプライベートプラクティス(56.8%)または病院／医療センター(8.3%)で雇用されており、民間非営利団体機関の回答者は、病院／医療センター(18.9%)または behavioral health clinic(16.5%)で雇用されている。州政府や自治体の回答者は社会サービス機関(それぞれ 27.7%と 22%)で雇用されている。
- ・ ライセンスソーシャルワーカーが費やす主要な業務は、直接サービス(96%)、続いてコンサルテーション(73%)そして運営管理(69%)である。現場のソーシャルワーカーがあまり時間を費やさない業務には、研究(19%)や政策立案(30%)、地域組織化(34%)がある。

(3)ソーシャルワーク免許と専門資格(Certifications)

- ・ サンプルング上、すべての回答者は少なくとも 1 つの州で免許を得ていた。12 パーセントは 2 つ以上の州で免許を得ていた。現在就業中のソーシャルワーカーのうち 76%が現在の仕事は、免許が必要と回答している。精神保健ソーシャルワーカーの 88%、プライベートプラクティスの従事者の 97%は、要免許と回答。雇用機関別の場合、ナーシングホームの 86%、クリニック・病院・behavioral healthcare(85%)、ホスピスの 83%、精神科病院の 82%が要免許。
- ・ 専門資格は必須であることは少ないが、いくつかの州ではプライベートプラクティスの場合、independent practice certificate を必要とする。88%のライセンスソーシャルワーカーは少なくとも1種類のソーシャルワーク関連の専門資格をもっていて、44%は1種類の資格、23%は2種類、11%は3つ以上の資格をもっている。もっとも一般的なソーシャルワークの資格は、臨床ソーシャルワークで、47%が

保有していると回答し、つづいて independent practice または ACSW の 22% である。

5. アメリカの資格制度(まとめ)

世界で最も巨大なソーシャルワーカーの職能団体である NASW は、会員の質(倫理基準、実践基準に基づく実践力)の保証と社会的認知を目的として、認定資格制度(認定資格と専門資格)を創設した。

初期の頃に作られた認定資格には ACSW (Academy of Certified Social Workers)、QCSW(Qualified Clinical Social Worker)、DCSW (Diplomate in Clinical Social Work)の3種類があり、主として学歴、実務経験年数を認定基準にし、ジェネラリスト、臨床家を対象としたものになっている。

2000 年から創設されている専門資格は、専門領域に特化したものであり、大学院卒と学士卒の学歴別のカテゴリーがある。現在までに 10 種類の資格ができたが、今後も会員のニーズに応じた資格が増えていくと思われる。背景には、科学技術の進歩による専門知識及び技術の量の増加と質の深化と、ソーシャルワーカーの実践領域の多様化に大学・大学院等での専門職養成が追いついていない実態があるのではないだろうか。

州免許の取得のみに留まらず、会員に対し認定資格・専門資格の取得を奨励することで、より高い実践力と質の保証を行う NASW の仕組みは、日本社会福祉士会の「専門社会福祉士」創設の意図にも通じるものがある。「専門社会福祉士」が認定する「専門」とは何かの議論の1つに「ジェネリック」VS「スペシフィック」がある。NASW の初期は「ジェネリック」な認定資格であったが、最近では会員の実践領域の多様化によって「スペシフィック」のニーズが高まってきたことを反映するかのようになり、専門資格は現在 10 種類となり、今後も増えることが予想されている。

社会福祉士の養成教育の実態は、アメリカと同様、実践領域の多様化と専門知識の増加・科学技術の進歩に追いついていない。自分たちの実践領域により特化した専門知識と技術の獲得と社会的認知を求める会員のニーズが高くなるなら、「専門社会福祉士」は「スペシフィック」な資格として検討していくことも必要ではないだろうか。

<文献>

NASW(2008)NASW Credentialing Center Frequently Asked Questions.

<http://www.socialworkers.org/credentials/faqs.asp>

Barker, Robert L. (2003) The Social Work Dictionary.5th edition. NASW Press

NASW(2006)Assuring the Sufficiency of a Frontline Workforce:A National Study of Licensed Social Workers Executive Summary. <http://workforce.socialworkers.org>

NASW(2006)Licensed Social Workers in the United States, 2004 Supplement.

<http://workforce.socialworkers.org/studies/natstudy.asp>

7. 2009 年度の検討に向けて

2008 年度の委員会においては、専門社会福祉士認定システムを検討するにあたって、そもそも「専門」の意味や範囲、その水準、専門性の獲得の方法などについて多様な意見があり、これを定めるには、その根拠も含め今後さらに委員会で検討を続ける必要があることが明らかになった。2009 年度はこれらを踏まえた上で、次に掲げる事項を中心に検討を行う予定である。

(1)ジェネラリストとしての専門性

2008 年度においては、ジェネリックな部分の検討を中心に行っているが、専門性の指標は検討過程にあり、引き続き検討が必要である。

(2)ジェネリックとスペシフィック(分野・領域)の関係の整理

2008 年度においては、ジェネリックな部分の検討を中心に行っている。

一方で、その専門領域・分野で専門を認定する方式もあり、これとの関係についても検討が必要である。一方、援助対象分野等で区切ると、際限なく専門分野が生じる可能性があり、専門分野の導入を図る場合は、その区分の仕方の検討が必要である。また、援助対象者の区分だけではなく、管理者的な側面を1つの専門分野とする区分の仕方も考えられる。

○ジェネリックとスペシフィックの関係性の整理

○スペシフィックな部分についての専門性の指標、確認手段、必要度についての検討

○スペシフィックな部分をどのような分け方にするか

(3)指標についての確認手段(認定項目)

より高い専門性を有することの確認にはどのような項目を必要とするかの検討が必要である。また、それらの専門性の認定に必要な項目について満たしていることを、どのような手段で確認ができるかの検討が必要である。

この検討に際しては、本年度行った専門職団体へのヒアリング、アメリカやイギリスのソーシャルワーカーの認定資格についての調査結果を含め検討を行う予定である。

(4)認定項目の必要度

より高い専門性とはどのようなレベルなのかというその定義付けとも関連するが、高さを求める余りにパーフェクトを求めることもまた实际的ではない。必要とされる実践者として何が最も必要であり、より望ましいのは何かという、

○専門性の指標となっている事項は、専門社会福祉士として認定する場合の必要条件なのか、十分条件なのかについての検討。

○類似する認定項目の互換性についての検討。

また、各団体の実施している研修等とその単位の互換性などの検討も必要である。そのため、2009年度においてはソーシャルワーク関連団体の行う研鑽システムとそこで行われている研修等についての調査を行う予定である。

(5)システム検討(制度設計の整理)

- 認定要件、認定手続き
- システム運用の検討(運営体制、財政、人員)
- 制度施行の段階の整理
- 規程の整備の開始

(6)その他、この事業に付随して想定される課題

2009年度の本事業では、(1)から(5)に掲げる事項を中心に検討を行っていく予定であるが、専門社会福祉士認定(Certification)システムがより機能的に、また、実効性のあるものとするためには、付随する事項として下記のような事項についても、日本社会福祉士会として関係団体と共に検討を行う必要がある。

- ・ 認証制度について(認定(Accreditation)システムに関与する機関や研修等の認証)
- ・ キャリアパスについて
- ・ 一部に既に実施され定着している生涯研修制度の役割の検証と専門社会福祉士認定制度との関係性についての検討
- ・ 専門社会福祉士資格を取得するための研修等の体系整備について
- ・ 専門社会福祉士の活用のための環境整備について
- ・ 社会福祉士の社会的評価(身分や待遇)について

資 料

専門性の指標の整理

段階 項目	小見出し	専門性の段階			項目の 掲載場所
		新人レベル	一般レベル	専門レベル	
役割機能 実践力 1	価値倫理	国内外の人権の歴史について説明ができる。			1 1
	価値倫理	各種人権条約や宣言の内容や特徴について説明ができる。			1 1
	価値倫理	日本国憲法に規定されている「権利」の内容や特徴について説明ができる。			1 2
	価値倫理	社会福祉の歴史における人権の内容や特徴について説明ができる。			1 3
	価値倫理	社会福祉関連法規に規定されているクライアントの権利について説明ができる。			1 3
	価値倫理	職業倫理と倫理綱領との関連性について説明ができる。			1 6
	価値倫理	ソーシャルワークにおける「価値」と「倫理」との関連性について説明ができる。			1 6
	価値倫理	ソーシャルワークにおける「倫理的ディレンマ」の構造について説明ができる。	倫理的ディレンマに陥った際、さまざまなバリエーションをもって、解決策を見出すことができる。	倫理的ディレンマに陥った際、さまざまなバリエーションをもって援助を展開することへの指導ができる。	1 6
	価値倫理	ソーシャルワーク関係団体の「倫理綱領」の内容について説明ができる。	「社会福祉士の倫理綱領」の内容について、具体的例示をもって説明ができる。	「社会福祉士の倫理綱領」を援助に反映させるための実践方法について、指導ができる。	1 6
	価値倫理	「社会福祉士の倫理綱領」を援助に反映させることに努めながら、日々実践している。			1 3
	権利擁護	クライアントの権利を擁護/保護するための関連制度の内容や特徴について説明ができる。	日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）を利用するための援助を行ったことがある。		1 4
	権利擁護	日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の内容について説明ができる。	福祉サービスに対するクライアントの不服や不満を申し立てるための援助を申請することができる。	クライアントの不服や不満を申し立てるための援助について、指導ができる。	1 4
	権利擁護	ソーシャルワークにおける「権利擁護（アドボカシー）」の機能について説明ができる。			1 5
	権利擁護	自分自身の援助行為について、権利擁護の観点から、適切に評価することができる。			1 6
	権利擁護	権利侵害など、クライアントの権利に関する問題に対して、適確に評価することができる。	成年後見制度の利用のための援助を行ったことがある。	権利侵害など、クライアントの権利に関する問題に対して、適確に評価することへの指導ができる。	1 6
	権利擁護	成年後見制度に理解し、説明できる			1 1
	契約	クライアントの「知る権利」を尊重しつつ、福祉サービスの情報に関する適切な援助ができる。			1 4
	契約	「契約」に関する関連法規について説明ができる。			1 4
	契約	福祉サービスに係る「契約」に対する考え方について説明ができる。			1 4
	契約	クライアントと適切に「契約」を結ぶことができる。			1 4
	契約	サービス提供等に当たって適切に説明等が行える	サービス提供に当たって的確なアセスメントを基に支援計画が策定され、十分な説明と同意の下で実行している	十分な説明と同意でサービス提供を行うことを指導できる	

専門性の指標の整理

段階 項目	小見出し	専門性の段階			項目の 掲載場所
		新人レベル	一般レベル	専門レベル	
役割機能 実践力 1	アセスメント	制度上で社会福祉の対象としてとらえられていない人々を援助対象として視野にいられる	制度上で社会福祉の対象としてとらえられていない人々を援助対象として視野に入れ、援助できる	制度上で社会福祉の対象としてとらえられていない人々を援助対象として視野に入れ、援助をするためのシステムの開発・提言ができる	2 3
	アセスメント	対象者の身体・知的機能の能力の状況を把握し、自立につながる援助・支援のアセスメントが的確にできる			2 5
	アセスメント	対象者のニーズや欲求を把握・分析できる	対象者のニーズや欲求を把握・分析し、問題との関係性を整理できる		2 5
	アセスメント	対象者の長所、強み、技術等を把握(ストレングス視点を持ちアセスメントすることが)できる			2 5
	アセスメント	対象者の問題に関する医療・健康・精神衛生等の情報を把握できる			2 5
	アセスメント	対象者の生活歴を把握する意味を説明できる	対象者の生活歴を的確に把握し援助に反映できる		2 5
	アセスメント	対象者の価値観、人生ゴール、指向パターンを把握する意味を説明できる	対象者の価値観、人生ゴール、指向パターンを把握できる		2 5
	アセスメント			アセスメントの方法について指導・助言ができる	2 5
	アセスメント	生活問題の「社会的要因」、「地域的要因」、「個人的要因」の3側面の違いを説明できる	生活問題を「社会的要因」、「地域的要因」、「個人的要因」の3側面から捉えた上で、それぞれの相互作用を説明ができる		2 2
	アセスメント		マイクロ・メゾ・マクロレベルのレベルで生活問題をアセスメントできる		2 2
	アセスメント	国際生活機能分類(ICF)の内容について説明ができる。	国際生活機能分類(ICF)活用し、対象者の生活問題の分析をすることができ		2 4
	援助実践		意思表明困難な対象者の意思確認や把握のための具体的提案ができる		2 4
	援助実践		人の生活の全体像を総合的にとらえながら、適切な社会保障制度と結びつけられる		2 5
	援助実践	社会保障の各制度について、利用・適用の条件や制限を正しく対象者に説明することができる	各種の制度やサービスの利用にあたり、実際の利用のしやすさ・しにくさを含めた助言ができる		2 5
	援助実践	対象者が自らのニーズに自覚的であるように支援することができ	対象者が直面している問題の解決と同時に、問題が生み出される状況について対象者と共に考えられる利用者やパートナーシップを形成して援助を展開している		2 5
	対人援助過程	ソーシャルワークとパートナーシップの考え方を伝達できる(対人援助のスキル)		ソーシャルワークとパートナーシップの形成について指導できる	3 3
	対人援助過程	社会福祉援助活動の一連の援助過程を適切に展開している	社会福祉援助活動の一連の援助過程を新人に指導できる		3 5
	対人援助過程		ケースマネジメント/ケアマネジメントを適切に実践している		
	対人援助過程	ソーシャルワークの機能を説明できる	実践の目的に沿ったソーシャルワークの機能を指導できる		3 4
	対人援助技術	ソーシャルワークの基本的な技能(コミュニケーションスキル、面接、記録等)について伝達できる	ソーシャルワークの基本的な技能(コミュニケーションスキル、面接、記録等)を使いこなして、指導ができる		3 7

専門性の指標の整理

段階 項目	専門性の段階			項目の 掲載場所
	小見出し	新人レベル	一般レベル	専門レベル
役割機能 1 実践力	対人援助の視点	対人援助の視点(価値・知識・技術の関係、個人と社会の一元論的視点、ジェネラリストの視点等)を実践に生かしている	対人援助の視点(価値・知識・技術の関係、個人と社会の一元論的視点、ジェネラリストの視点等)を指導できる	3 1
	対人援助の理論的枠組	ソーシャルワークの発展史と実践理論の動向を伝達できる	ソーシャルワークの発展史と実践理論の動向と関連づけて実践している	3 2
	対人援助の理論的枠組	自立の概念を説明ができる		2 3
	対人援助の理論的枠組	自立生活支援の「システム化」と「対象者の個別性の尊重」の調和について説明ができる	自立生活支援の「システム化」と「対象者の個別性の尊重」の調和を図りながら支援目標・計画を作成する ことができる	2 4
	対人援助の理論的枠組	ソーシャルワークの主要な理論、視点、アプローチ、モデルについて伝達できる	ソーシャルワークの理論、視点、アプローチ、モデルの概念を実践に生かしている	3 6
	権利擁護	クライエントの権利を擁護するために、他職種/他機関と連携を図ることができる	クライエントの権利を擁護するために、日常生活利用支援事業や成年後見制度以外の権利擁護関連制度や社会資源を活用しながら、実践することができる	1 4
役割機能 2 実践力	権利擁護	クライエントの権利を擁護するために、他職種/他機関と連携を図ることができる		1 6
	権利擁護	権利侵害など、クライエントの権利に関する問題を解決するために、制度や社会資源を活用することができる	権利侵害など、クライエントの権利に関する問題を解決するために、制度や社会資源を活用することへの指導ができる	1 6
	権利擁護	クライエントの権利を擁護するために、他職種と連携することへの必要性について理解している	クライエントの権利を擁護するために、他職種と連携することへの指導ができる	1 6
	対人援助過程		ケース/ケア会議を適切に開催できる	
	対人援助過程	ネットワークの必要性について説明できる	ネットワークを使っての援助ができる	4 1
	権利擁護			1 6
役割機能 3 実践力	権利擁護			1 6
	権利擁護			1 6
	計画の策定			4 1
	計画の策定	計画策定意義を説明でき計画への住民参加の促進の必要性について説明できる	計画策定意義を説明でき計画への住民参加の促進ができる	4 1
	計画の策定			4 3
	計画の策定			4 3
役割機能 3 実践力	計画の策定			4 3
	計画の策定			4 3
	計画の策定			4 3
	計画の策定			4 3
	計画の策定			4 3
	計画の策定			4 3

専門性の指標の整理

項目	段階	専門性の段階			項目の掲載場所
		新人レベル	一般レベル	専門レベル	
役割機能3 実践力	小見出し				
	計画の策定			ソーシャルアクションの代替戦略である計画策定に、利用者や事業者など第三者のパワーを組み込み活用することができる	4 3
	ネットワーク構築		外部の組織・機関と連携を図る中で連絡・調整、情報交換を図ることができる	外部の機関、組織、団体等との連携を強化し、地域のネットワーク構築を実践している	5 2
	ネットワーク構築			ネットワークの構築を行うとともに組織間の葛藤の解決ができ、状況等の変化に応じネットワークの再編成を行うことができる	5 2
	ネットワーク構築			個別の支援会議で解決できなかった課題を地域課題として挙げるができる	
	フォーマルケア開発			事業所の持つ様々な経営要素を活用し、より効果的な福祉サービス、社会資源の開発をする力を持っている。	
	フォーマルケア開発			広域－市町村圏域－サービス提供圏域－小地域圏域を意識した重層的な地域ケアマネジメント体制を構想・構築できる	4 1
	フォーマルケア開発	生活関連分野(司法、住宅、交通、環境、教育、文化等)も含めた関係機関との連携について説明ができる	生活関連分野(司法、住宅、交通、環境、教育、文化等)も含めた関係機関との連携ができる		4 1
	フォーマルケア開発	サービス開発・制度充実・システムづくりに向けて関係方面へ要望要請等の働きかけることの必要性について説明することができる	サービス開発・制度充実・システムづくりに向けて関係方面へ要望要請等の働きかけることができる	サービス拡充・制度充実・システムづくりに対する関係機関団体の合意形成を図ることができる	4 2
	インフォーマルケア開発	民生委員や地域諸組織との連携によるニーズ発見システム構築の必要性・ニーズ調査・実態調査について説明できる	民生委員や地域諸組織との連携によるニーズ発見システム構築・ニーズ調査・実態調査ができる		4 1
	インフォーマルケア開発	地域診断(地域社会の各種データの収集・分析)の必要性について説明できる	地域診断(地域社会の各種データの収集・分析)ができる		4 2
	インフォーマルケア開発	地域集団・組織診断の必要性について説明ができる	地域集団・組織診断ができる		4 2
	インフォーマルケア開発	小地域の地縁組織の住民福祉活動を働かせることの必要性について理解している	小地域の地縁組織の住民福祉活動を働かせることができる	小地域の地縁組織の住民福祉活動を働かせることができる	4 5
	インフォーマルケア開発	民生委員・児童委員、福祉委員等に働かせることの必要性について理解している	民生委員・児童委員、福祉委員等に働かせることの必要性について理解している	民生委員・児童委員、福祉委員等に働かせることができる	4 5
	インフォーマルケア開発	ボランティアの育成・組織化・支援の必要性について理解している	ボランティアの育成・組織化・支援ができる		4 5
インフォーマルケア開発	住民参加型在宅福祉サービスなど新規事業を開発の必要性について理解している	住民参加型在宅福祉サービスなど新規事業を開発できる	住民参加型在宅福祉サービスなど新規事業を開発できる	4 5	
インフォーマルケア開発	NPO法人の設立支援・運営支援の必要性について理解している	NPO法人の設立支援・運営支援の必要性について理解している	NPO法人の設立支援・運営支援ができる	4 5	
インフォーマルケア開発	当事者活動・セルフヘルプグループの組織化や活動支援の必要性について理解している	当事者活動・セルフヘルプグループの組織化や活動支援ができる	当事者活動・セルフヘルプグループの組織化や活動支援ができる	4 5	
インフォーマルケア開発			市民の活動参加に関して支援ができる	4 5	

専門性の指標の整理

段階 項目	専門性の段階			項目の 掲載場所
	小見出し	新人レベル	一般レベル	専門レベル
役割機能 実践力 3	福祉教育	福祉問題、サービス、相談窓口の住民・利用者への広報啓発活動ができる	福祉問題、サービス、相談窓口の住民・利用者への広報啓発活動において多様な媒体を駆使できる	4 1
	福祉教育	自組織・機関の広報PRができる		4 2
	福祉教育	住民交流会・小地域座談会への参加や調査への協力を通じて住民意識啓発や活動動機付けの必要性について説明ができる	住民交流会・小地域座談会への参加や調査への協力を通じた住民意識啓発や活動動機付けができる	4 3
	福祉教育	住民交流会・小地域座談会への参加や調査を通じて、住民の地域生活課題発見・解決力を高める支援の必要性について説明ができる	住民交流会・小地域座談会への参加や調査を通じて、住民の地域生活課題発見力を高める支援ができる	4 3
	福祉教育	福祉教育プログラム開発の必要性について説明ができる	福祉教育プログラム開発のプログラムのアイデアが出せる	4 4
	福祉教育			4 4
	福祉教育			4 4
	福祉経営			4 4
	福祉経営			
	福祉経営			
業務遂行能力	評価改善	制度の運用上の問題点を改善したり、福祉ニーズの充足に必要な制度の拡充や新設の必要性について説明ができる	制度の運用上の問題点を改善したり、福祉ニーズの充足に必要な制度の拡充や新設すべき事項を具体的に把握している	2 5
	評価改善	審議会・検討会・議会等のメンバーとなり、政策提言や社会的発言の必要性について説明ができる		2 5
	福祉経営			
	実施主体	社会福祉法人制度について十分理解し説明ができる		5 4
	実施主体	社会福祉法人の現状・課題・動向等について理解し説明することができる		5 4
	実施主体		NPO法人制度について十分理解し説明ができる	5 4
	実施主体		NPO法人の運営について理解している	5 4
	実施主体	医療法人及び他の公益法人の理念や基本方針等を理解し利用者等にわかりやすく説明することができる	医療法人及び他の公益法人の概要を正しく理解している	
	実施主体		営利法人に関する法律の概要、社会福祉事業等を実施する意義等を理解し説明できる	
	実施主体		社会福祉事業に関わる市民団体等の意義や役割について理解し、説明できる	
サービスマネジメント			提供するサービスの質の向上について取り組んでいる	5 2

専門性の指標の整理

項目	段階	専門性の段階			項目の掲載場所
		新人レベル	一般レベル	専門レベル	領域
業務遂行能力	小見出し				
	サービスマネジメント			業務分析、業務評価により課題を抽出し、それに基づいた対応策を策定・実行し未達時は改善策を検討することができる	5 3
	サービスマネジメント	サービス評価が必要な背景について理解している	各種のサービス評価を理解し、導入する環境整備等を行うことができる		
	サービスマネジメント	福祉サービス第三者評価が必要な背景について理解している	福祉サービス第三者評価の視点・方法について理解している	第三者評価の意義を理解し、積極的に受審に向けて働きかけることができる	5 5
	サービスマネジメント		サービスの質の向上と事業経営の透明性の確保について理解している	透明性の確保に向けた取り組みができる	5 5
	評価改善	新規サービス提案時に費用対効果を明示することの必要性を理解している		新規サービス提案時に費用対効果を明示することができる	4 2
	リスクマネジメント		法令遵守を正しく理解し、業務を行っている	コンプライアンスルールの意図を理解し、実践において適格に履行することができる	
	リスクマネジメント		様々なリスクを把握し、対策を検討し実践できる	危機発生の際は的確、迅速な対応をすることができる	5 2
	リスクマネジメント			リスクに対して法的コンサルテーションの導入ができる	5 2
	財務マネジメント		社会福祉法人会計基準等の会計の仕組みを理解している	財務諸表の基本について理解し、経営分析を行い、適正に財務管理を行うことができる	
	財務マネジメント	適切なコスト意識を持って実践している		適切なコスト感覚を身につけられるように指導ができる	
	財務マネジメント			社会福祉法人等の税制、寄付金、公的助成制度及び民間助成の概要の理解ができ活用することができる	
	財務マネジメント		外部監査の意義を理解している	外部監査の意義を理解し充分活用することができる	
	組織マネジメント		集団におけるリーダーの役割が担える	ソーシャルワーカーとしての実践と併せて管理者等としてリーダーの役割が担える	5 1
	組織マネジメント	チームアプローチの意義を理解している	チームアプローチの意義を理解し、リーダーとして率先して取り組んでいる	チームアプローチ推進のため、組織内外対応スキル、対人関係スキル、調整スキル、監督スキルを身に付け実践している	5 2
	組織マネジメント		組織内連携をすすめる合意形成を働かせることができる	組織内の連携に指導力、調整力を発揮している	5 2
	組織マネジメント		部署での集団的な意思決定や合意形成を働かせることができる		5 2
	組織マネジメント		業務の見直しを行い標準化を図ることができる	組織分析を行い、課題に基づいて改革を実施し、その果をモニタリングできる	
	組織マネジメント		中長期計画に基づいた事業計画の策定ができる	理念等に基づいた中長期計画の策定ができる	
	組織マネジメント	職務に応じた責任と権限を明確にして業務を行っている	組織目標を意識して業務を行うことができる	組織や業務の現状を分析し、課題を明確化することができる	
	人事マネジメント	OJT、OFF-JTの意義を理解している	OJTを計画し実施することができる	OJT計画書を作成し、実践するとともに評価ができる	5 3
	人事マネジメント			福祉人材確保指針の趣旨を理解し、事業所として必要な人材確保の計画を策定できる(採用計画)	

専門性の指標の整理

段階 項目	専門性の段階				項目の掲載場所	
	小見出し	新人レベル	一般レベル	専門レベル	領域	
業務遂行能力	人事マネジメント			トータル人事管理システムを理解し実践することができる		
	人事マネジメント		SDS(セルフ・デベロップメント・システム)の意義を理解し実施している			
	人事マネジメント	基本的な接遇マナーを理解している	基本的な接遇マナーを理解するとともに指導できる			
	人事マネジメント		自身のストレス・マネジメントができる	職員のメンタルヘルス対策を検討し実践できる		
	アセスメント		生活問題把握のための社会福祉士の視点について指導することができる		2	3
	実習指導		実習プログラミングができる			
	実習指導		養成機関と契約を行うことができる			
	実習指導		実習生に対してスーパービジョンができる	実習指導者に対してスーパービジョンができる		
	実習指導		適切な実習生指導を行うことができる	実習生指導の環境を整備することができる		
	スーパービジョン			サービス向上のためにスーパービジョン体制を構築することができる		
	スーパービジョン	スーパービジョンの意義や機能が説明ができる			6	6
	スーパービジョン		新人に対してスーパービジョンを行うことができる	一般の社会福祉士に対してスーパービジョンを行うことができる	6	6
	評価改善	常に最新の関係制度の動向をキャッチし、社会資源に関する知識・情報の更新や補充に努めている			2	5
	スーパービジョン	一回以上スーパービジョンを受けたことがある	複数回、スーパービジョンを受けたことがある		6	6
	スーパービジョン		異なるスタイルのスーパービジョンを受けたことがある		6	6
自己実現力	実践記録	実践を言語化することの意義と目的が説明ができる			6	2
	実践記録	3つの記録の種類を理解し書き分けることができる		他者の実践記録の添削指導が行える	6	2
	実践記録	ジェノグラムとエコマップが活用できる		必要に応じて多様なアセスメント・ツールを活用することができる	6	2
	実践記録		生活史法が活用できる		6	2
	実践記録			必要に応じて新たな記録フォーマムを作成することができる	6	2
	実践研究	社会福祉士にとっての実践研究の必要性が説明ができる			6	1
	実践研究	日常的に実践研究に取り組んでいる		他者の実践研究の指導ができる	6	1

専門性の指標の整理

項目	段階	専門性の段階			項目の掲載場所	
		小見出し	新人レベル	一般レベル	専門レベル	領域
自己実現力		実践研究			現行の社会保障制度の問題点を理解しており、問題改善のための研究会等に参加している	2 5
		実践評価	実践評価の種類や意義について説明ができる		他者の実践評価のやり方についてアドバイスができる	6 4
		実践評価		一回は実践評価を行ったことがある	複数回、実践評価を行ったことがある	6 4
		社会福祉調査	社会福祉調査の意義と必要性が説明ができる	目的別に活用する社会福祉調査方法が判断できる	他者の社会福祉調査のやり方について指導ができる	6 3
		社会福祉調査	一回は社会福祉調査を行ったことがある		複数回、社会福祉調査を行ったことがある	6 3
		社会福祉調査			量的調査と質的調査のどちらにも取り組んだことがある	6 3
		事例研究	事例研究の意義が説明ができる	継続的に事例研究を行っている	事例研究の助言者を行ったことがある	6 5
		事例研究	事例提供者となったことがある			6 5
		事例研究	実践事例をまとめたことがある		他者の事例のまとめ方についてアドバイスができる	6 5
		研究発表		実践研究発表を行ったことがある	実践研究に基づく論文を執筆したことがある	6 7
		研究発表			他者の発表や論文についてアドバイスを行うことができる	6 7
		教育		研修会の講師を行ったことがある		6 7

注1 それぞれの段階の内容は、『新 社会福祉援助の共通基盤』（日本社会福祉士会編集／中央法規出版（2004））による。

注2 項目の掲載場所は上記書籍の領域区分である「1＝福祉権利」「2＝生活構造」「3＝対人援助」「4＝地域支援」「5＝福祉経営」「6＝実践研究」に該当している。

注3 項目の掲載場所が空欄のものは、社会福祉士養成カリキュラム（平成20年厚生労働省社援発第0328001号）によった。

団体名		日本理学療法士協会									
1. 経緯											
団体設立年	1966 年 7 月 17 日（1972 年社団法人格取得）										
専門資格設立年	1999 年第 1 回認定を開始										
専門資格制度創設経緯 （賛成 / 反対意見の議論内容）	・ 会長発案では始まったとのこと。詳細は不明。 ・ 資格取得の始まりとして 3 年制の専門学校から始まり、短大、四大と認められてきているということがある。新人からの一貫した教育システムを作って質の担保を図っている。その一環としての専門理学療法士制度を作っている。										
2. 団体の現状		<table><tr><th>項目</th><th>2008 年 9 月現在</th><th>備考</th></tr><tr><td>国家資格者数①</td><td>約 65,000 人</td><td>「合格者数」であり「登録者数」ではないので誤差あり。 登録者数は協会も把握していない</td></tr><tr><td>団体加入者数②</td><td>約 54,000 人（休会中を除く）</td><td>②／①＝83%</td></tr></table> [加入] ・ 日本協会あるいは県協会の片方だけの加入は認めていない。 ・ 休会制度あり。3,000～4,000 人が休会中。 ・ 休会中は会費が免除されるがすべての権利が行使できない。ただし、生涯研修制度の単位等については白紙にならない。また、休会を解除する時に再入会のように入会金がかからない。 [会費] ・ 日本協会入会金 5,000 円、年会費 11,000 円／県協会年会費は、9,000 円～10,000 円 ・ 県協会は社団化しているところと社団化していないところがある。 ・ 日本協会と県協会との関係は社会福祉士会と同様。 [会員の確保] ・ 全学校（二百数十カ所）に入会セットを送付し、教員が配布している。 ・ 卒後教育が理学療法士協会のみであるので、教員としても入会を勧めてくれる。 ・ 養成する学校の教員も理学療法士でないのとなれないので、教員のほとんどが理学療法士協会の会員である。	項目	2008 年 9 月現在	備考	国家資格者数①	約 65,000 人	「合格者数」であり「登録者数」ではないので誤差あり。 登録者数は協会も把握していない	団体加入者数②	約 54,000 人（休会中を除く）	②／①＝83%
項目	2008 年 9 月現在	備考									
国家資格者数①	約 65,000 人	「合格者数」であり「登録者数」ではないので誤差あり。 登録者数は協会も把握していない									
団体加入者数②	約 54,000 人（休会中を除く）	②／①＝83%									

専門資格所持者率（専門資格取得者の状況）	専門資格所持者率（専門資格取得者の状況）				
取得者の状況	項目	専門認定人数①	専門領域研究部会登録者人数②	①／②	備考
	基礎系	51人 (0.105%)	622人 (1.280%)	8.199%	
	神経系	79人 (0.162%)	904人 (1.860%)	8.738%	
	骨・関節系	110人 (0.226%)	1,003人 (2.064%)	10.967%	
	内部障害系	55人 (0.113%)	694人 (1.428%)	7.925%	
	生活環境支援系	57人 (0.117%)	794人 (1.642%)	7.178%	
	物理療法系	26人 (0.053%)	322人 (0.662%)	8.074%	
	教育・管理系	46人 (0.094%)	515人 (1.059%)	8.932%	
	合計	424人	4,854人 (9.989%)	2008年3月 8.735%	
	※ %は団体加入者に占める割合（会員数は48,590人：） ・ 制度がスタートしたときからこの7領域。新制度でも7領域の予定。 ・ それぞれの領域の中でさらに内容が細分化しているので、そこは「認定」で細分化する。30前後の認定ができる予定。 ・ 1人で複数持っている人もいる。最高1人で3つ。				
3. 認定・専門資格制度の枠組み					
認定・専門資格制度の骨子	生涯学習システム 1. 新人教育プログラム第1ステップ 3年間で終える。18単位の取得。都道府県又はブロック単位での実施。 ①新人会員に対し本会や都道府県士会の組織、役割、歴史等の理解を深める。 ②理学療法士としての職業倫理、人間関係、管理・運営、医療法等の理解を深める。 ③症例・研究報告等の方法論を学び理学療法法の科学性を育成する。 ④地域・社会・世界の中における理学療法法の動向や立場を認識する。 ⑤理学療法法に関連したトピックスに触れ、その将来展望を模索する。 ⑥都道府県士会・ブロック学会での症例・研究報告を推進する。 2. 生涯学習基礎プログラム第2ステップ 新人教育プログラムを終えてからのプログラム。5年ごとに10単位を取得し更新。 専門領域に行かずこのステップを続けるというのもOK。研修や学会参加の単位数は決まっている。 「更新申請書」＋「生涯学習手帳」のコピーで書類判断。				

	①幅広い知識と技術の修得 ②生涯にわたる研修の継続 3. 専門領域研究会 まず7領域の中から登録をする。 専門理学療法士の申請には、この登録年数が7年以上必要となる。(新人教育から数えると10年) ①学術的発展・交流の推進 理学療法分野におけるそれぞれの領域を専門的に深め、その集合体としての理学療法の多機能にわたる総合的發展を図る。そして、それぞれの「研究部会」に属する会員の学術的情報交換・研修会および研究発表会を推進する。 ②研究開発と理学療法学の構築 それぞれの「研究部会」は、研究プロジェクトを含め、会員間の全国ネットワークを活用してデータ等を収集し、国内・外の学術集会や論文および雑誌等に報告する。そして、科学として理学療法学の構築と関連領域の研究開発促進に寄与する。 ③専門理学療法士と講師の育成 理学療法に関する教育、研究、臨床を通じて後進の育成に資する理学療法士を認定する。それぞれの領域の講習会・研修会の講師資格の条件として「研究部会」に属する会員、「専門理学療法士」認定を受けた会員が望ましい。							
専門分野の分類方法（設定の仕方）	<table><tr><td>「理学療法基礎系研究部会」 (理学療法学理論、解剖学・運動学・神経生理学・運動生理学・運動発達学等の基礎医学系を含む)</td></tr><tr><td>「神経系理学療法研究部会」(脳卒中、脳性麻痺、脊髄損傷、神経・筋疾患を含む)</td></tr><tr><td>「骨・関節系理学療法研究部会」(切断、スポーツ外傷を含む)</td></tr><tr><td>「内部障害系理学療法研究部会」(呼吸・心疾患・糖尿病を含む)</td></tr><tr><td>「生活環境支援系理学療法研究部会」 (健康増進・保健・福祉と地域理学療法、ADL、補助具、福祉機器、環境制御を含む)</td></tr><tr><td>「物理療法研究部会」</td></tr><tr><td>「教育・管理系理学療法研究部会」(臨床実習指導を含む) ※教育学の方法論等が含まれる</td></tr></table>	「理学療法基礎系研究部会」 (理学療法学理論、解剖学・運動学・神経生理学・運動生理学・運動発達学等の基礎医学系を含む)	「神経系理学療法研究部会」(脳卒中、脳性麻痺、脊髄損傷、神経・筋疾患を含む)	「骨・関節系理学療法研究部会」(切断、スポーツ外傷を含む)	「内部障害系理学療法研究部会」(呼吸・心疾患・糖尿病を含む)	「生活環境支援系理学療法研究部会」 (健康増進・保健・福祉と地域理学療法、ADL、補助具、福祉機器、環境制御を含む)	「物理療法研究部会」	「教育・管理系理学療法研究部会」(臨床実習指導を含む) ※教育学の方法論等が含まれる
「理学療法基礎系研究部会」 (理学療法学理論、解剖学・運動学・神経生理学・運動生理学・運動発達学等の基礎医学系を含む)								
「神経系理学療法研究部会」(脳卒中、脳性麻痺、脊髄損傷、神経・筋疾患を含む)								
「骨・関節系理学療法研究部会」(切断、スポーツ外傷を含む)								
「内部障害系理学療法研究部会」(呼吸・心疾患・糖尿病を含む)								
「生活環境支援系理学療法研究部会」 (健康増進・保健・福祉と地域理学療法、ADL、補助具、福祉機器、環境制御を含む)								
「物理療法研究部会」								
「教育・管理系理学療法研究部会」(臨床実習指導を含む) ※教育学の方法論等が含まれる								

認定の申請要件 対象（団体会員 or 有資格者等）	① 平成9年度以降は専門領域研究会登録後会員登録が7年以上を経過していることを第一条件とし、以下の業績を満たすものは申請できることとする（申請は本会事務局） ② 原則として以下のaのほかにb、c、dの3項目のうちのいずれかの業績を満たしたものは専門領域研究会に「専門理学療法士」として認定申請を行うことができる。 - a 規定の「生涯学習基礎プログラム」を履修していること、 - b 所属する専門領域研究会に関連したテーマで筆頭演者としての報告を2題以上行っているもの。ただし、全国大会、国際学会集会での報告を1題以上含むこととする。 - c 所属する専門領域研究会に関連したテーマで筆頭報告者としての論文を2編以上有する者。 - d 上記b、cに準ずる業績があると研究部会が認めたもの。 ・ 専門領域研究会登録後会員登録は、会員であればよい。現場実践者（実務経験）ということではない。 ・ 実務経験は改めて証明を提出するというようなことはしていない。会員のほとんどが実務をしているので、会員であることで実務をしているという前提に立っている。 ・ 学会発表は、今年度は1,700位あった。査読はあるが1,800申請で100程度落ちるだけなのでハードルとしては低いと認識している。 ・ 論文は半数がリジェクトされるので厳しいと思う。論文の応募は協会以外のところでもよい。
費用	・ 審査料 1万円 資格の認定方法 ・ 書類審査（各専門領域研究会で審査した後、専門領域審議会で承認を受ける。） 試験はない。 専門領域研究会に登録 (登録条件：新人教育プログラム修了者) 必要書類を協会事務局に送付 ↓ 登録した研究会から受付確認 講習会等の案内は協会ニュースあるいは 研究会からの案内を参照 ↓

	↓ 研究業績を積む 5年毎に会員の更新（協会事務局へ） （生涯学習基礎プログラムを履修、更新） ↓ 研究会入会後7年経過 専門理学療法士の認定条件を満たす 1）業績 2）生涯学習基礎プログラム履修 申請書等を協会事務局へ提出 ↓ 各研究会で審査、 専門領域審査会で承認 「専門理学療法士」の認定書を授与 （5年毎に更新）	更新申請書＋生涯学習手帳のコピー（10単位の証明）の書類で判断。 申請は5年ごとで、申請しなかった場合は次の5年間に前の5年間の必要単位がペナルティとして付く。（5年ごとの固定制） 10単位 スタート 5年 申請 10単位 5年 申請 10単位 スタート 5年 申請 20単位 10年 申請 未申請 申請している者は、二十数%。ペナルティもない代わりにステイタスになるなどのメリットもないので申請者は少ない。
	専門領域審議会の構成と組織 1. 研究会全体に関わる事項、共通した問題解決など運営事項の審議のため、専門領域研究部に専門領域審査会を設ける。 2. 専門領域審査会は、学術局長、教育局長、生涯学習部長、専門領域研究部長、各専門領域研究部会長にて組織され、その任にあたる。 3. 審議会長は専門領域研究部長があたり、構成員の中から副議長1名を指名する。 4. 各研究部に、その運営にあたる研究部会運営委員会を設ける。 5. 研究部会運営委員会はそれぞれ10名以内の運営委員により構成する。 6. 専門領域審査会は以下の役割を担う。 ① 学術大会、全国研修会、その他講習会等での企画の調整を図る。 ② プロジェクト研究の企画調整、審議を行う。 ③ 「専門理学療法士」の承認。 ④ 専門理学療法士に関わる事項の検討を行う。	

	7. 研究部会運営委員会は以下の役割を担う。 ① 講習会、研修会、研究発表会等の研究部会の企画・運営 ② 研究プロジェクトの企画 ③ 「専門理学療法士」の審査 ④ その他、研究会の発展に関わる諸事項の検討
更新制（更新年、更新申請の要件、費用、更新認定の方法）	・ 5 年ごと ・ 更新料 3,000 円
専門資格取得者の需要（実践現場で求められるシステムづくり）	・ 特にメリットはない。賞状を発行しているのでもそれを飾れるくらい。 ・ 「医療広告ガイドライン」に合致していない（試験を課していない）ので広告が出せない。医療広告ガイドラインに合致するように改正する（試験を課す）。詳細は現在検討中。 （現在） （改正後） 認定理学療法士 → コース認定理学療法士 技術講習なのでコース認定はたくさんできる予定 専門理学療法士 → 認定理学療法士 業績評価 [新設] → 専門理学療法士 試験 ※認定理学療法士は、制度上の用語としては出てこないが介護予防（パワーリハ）認定理学療法士、呼吸認定理学療法士がある。これは研修修了の認定。 ・ 診療報酬の「経験豊かな」に対応するものとして「専門理学療法士」が認められればと考えている。
4. システム構築に関する事項（運営体制、要員、経費、財政基盤など）	
認定における具体的事務処理上の課題	
申請手続き方法	1. 申請時には認定申請書と業績を証明するもの、生涯学習基礎プログラムの履修記録、審査料 10,000 円の振込領収書のコピー、以上の書類を 6 セット作成し、協会事務局に提出する。 ①業績は論文、学会プログラム（表題、氏名が掲載されている場所）または抄録。ただし、既にも他の専門理学療法士認定に申請した業績である論文、学会発表は除外する。 ②審査料の送金方法 郵便振替で送金口座名 ○○

	③書類順序：認定申請書、業績、振込領収書、生涯学習関係証明の各1部を順にしたものを6セット作成し事務局に提出する。 ④用紙の大きさはすべてA4とする。 2. 受付は随時であるが、規定した時期で締め切る。提出された書類を、各専門領域研究部会で審査した後、専門領域審議会にて承認を受ける。 3. 認定更新 ①研究会会員は原則として5年毎に「専門理学療法士」の更新手続き（更新料3,000円）をすること。更新手続きがなされない場合は資格を失う。 ②資格を失ったものが再申請する場合は新規申請と見なされる。
受付事務（受理・却下）	・申請は随時受け付けている。（申請受付期間の設定はしていない。締切がアナウンスされているわけではない。） ・申請されてきたものについて要件を満たしているか事務局で確認を行う。 ・申請要件を満たしていない場合は事務的に返却している。 ・受付番号が後々の登録番号になっていく。
認定のための作業	・審査会は年1回（実態として） ・審査会の期日は固定されていない。 ・審査会までに申請されたものを審査し、審査会以後に申請されたものは次の審査会に回す。 ・書類は7部会の部長には事前送付する。ここで送付した物はほとんど審査に通る。
認定の決定	・認定証の発行（今年は9月。毎年少しずつ違う）
書類の保管	・すべて紙媒体で保管している。電子媒体での保管等は、他の文書についても言えることだがいつかはする必要があると考えている。
システム管理	・会員管理システム、生涯学習システムの上に乗っている。 ・単位についてオンライン管理をして、個人の申請書提出を省けたらという構想はあるが、具体的な検討はされていない。
事務処理量及び事務処理費用	・事務局担当者が決まっている（1名。他の業務と兼任）。 ・随時事務処理をしているのでそれほど業務量が多いとは担当者は認識していない。

5. 団体のもつ生涯研修・生涯学習制度との関係	- 生涯学習として、次の2つのプログラムがあり、新人教育プログラムの修了後に「専門領域研究会」に登録する。 1. 新人教育プログラム 第1ステップ 最初の3年で。 2. 生涯学習基礎プログラム 第2ステップ 新人教育プログラム終了後、5年ごとの更新制。 - 生涯学習の単位認定について、隣接関連学会等について単位を定めている。 - 理学療法士協会会員は、理学療法士学会の会員になる。他の団体で認定している理学療法士の認定・専門資格はないと思う。 - 全国私学リハビリテーション学校協議会？が教員の資格を出そうとしているということはある。
6. 他の団体が認定している専門資格について	
日本看護協会	
1. 経緯	
団体設立年	1946年
専門資格設立年	(制度の検討の開始は1987年) 専門看護師：1994年5月発足、1996年から認定開始 認定看護師：1995年5月発足、1997年から認定開始 認定看護管理者：1998年5月発足、1999年から認定開始
専門資格制度創設経緯 (賛成 / 反対意見の議論内容)	目的 高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりや看護の質向上を目的に、<u>看護界の総意</u>で資格認定制度が発足した。 【制度創設の経緯】 - 看護はもともとジェネラリストを前提としてきた。これは職場内での異動が3～5年くらいで行われる中で管理のしやすさなどもあったと思われるが、医療の専門化と共に医師の専門化が進み、看護師の対応に限界が出てきた。慣れた頃に異動になる、ケアの向上が難しくなるということがあった。そのような中で看護が専門分化していく必要があるという動きが出てきた。(1987年報告書)。 - 検討会での検討は教育関係者、学会、実践者(婦長クラス)、文科省などが入って行われた。 - 他団体との関わりについて、学会は医師が関わっている学会の場合は、その学会の分野を作ろうとする傾向がある。また、既存の学会の認定の質がどうか、ということなどを考えたとき、独自に看護師として作りたいということがあった。看護の質はどうあるべきなのかということと、どこでコンセンサスを得て一本化していった。

	・ 糖尿病（2000 分野指定）、慢性疾患（2003 分野指定）の分野については、学会認定のときに別の動きがあり、療養指導士というのができている。 ・ 学校関係レベルでの競合などはない。専門看護師は、大学院というのではじめから組み込んでリンクすることにした。 ・ <u>看護界の総意</u> →看護協会以外の学会等も含め、看護に関するところの総意。検討の段階で、かなり広く関係者を入れて検討した。検討開始が 1987 年で制度ができあがったのが 1994 年。1995 年から認定開始。 ・ 認定対象は、看護協会会員以外でも保健師、助産師、看護師の資格をもっていればよい。専門看護師の資格を取得後に入会している人もいる。入会していない者は 5 ～ 6 % ・ 名称について →保健師・助産師については？ ・ 広く「看護」というとき、領域を特定しない場合は「看護師」と捉えられる。専門保健師、専門助産師ということもなかったわけではないが、分けずに「看護師」で統一した。 ・ 制度発足当時は、看護系大学院が 10 箇所程度だった。 ・ 専門の範囲をもう少し絞った方がというところで「認定看護師」がでてきた。
現在のシステムについての課題 現在のシステムの変更予定の有無	・ 社会的認知がもっと必要だと思う。 ・ 認定制度の内容は緻密だがひとりひとりに対して細かい説明をできるわけではないので、看護界でも浸透しているとは限らない。そのなかで他職種にも理解してもらうためには数を増やしていく必要がある。その際に質を落とさないようにすることが重要。数を増やすことで質が落ちるのは本末転倒。 ・ 透明性、客観性を保つためには、業務量が増えすぎている。第三者的な組織が必要になってきている。協会がやっているので信頼ができるという面と、ただか職能がやっているとされているとも言われ方もある。 （平成 17 年度の時点での課題） ① 専門看護師の供給が少ないこと。 ② 国立病院では看護職員の定員枠が厳しく決められていること。 ③ 制度や専門看護師・認定看護師の役割について十分知られていないこと。 ④ 実際の動きが想像できない看護管理者や看護スタッフが多数のこと。 ⑤ 国の免許制度以外の認定資格になじみがないこと ⑥ 三交代勤務をしない看護職員の雇用が難しいこと ⑦ 自分たちの問題は自分たちで処理するという意識が強い看護者が多いため専門家のコンサルテーションを受けることに慣れていない、もしくは抵抗を示す傾向が強いこと。 ⑧ 経験の長い熟練した看護者と専門看護師・認定看護師の区別が付きにくいいため、看護管理者の中にはその必

	要性が感じられない場合もあること (専門制度定着に向けての課題) ①専門看護師・認定看護師の仕事とその成果を明らかにして、保健医療福祉分野における有用性を示すこと。 ②保健医療福祉サービス提供体制における制度の位置づけを確立すること。 ③資格の社会的評価を安定させるため、また資格の水準を一定に保つために各団体の資格認定を集約するよう な協議組織を作ること。 ④医療機関の受け入れ体制を整備すること。 ⑤新たな活動の場を開拓すること。 ⑥権限や裁量権の拡大を図ること。 ⑦成果の評価方法を確立し、身分保障の仕組みを構築すること ⑧専門看護師・認定看護師に対するサポート体制を確立すること。例えば、スーパービジョンなどによって能 力の向上を図ること。 ⑨常に制度を見直し、時代の変化に対応できる制度に改善すること。 ⑩専門看護師については、わが国だけで通用する資格にとどまらず、諸外国の制度とも連携できるようグロー バルスタンダードの確立に貢献すること。																																							
2. 団体の現状																																								
会員数以外は厚生労働省統計よ り	<table><tr><th colspan="3">構成員</th></tr><tr><th>項目</th><th>人数</th><th>備考</th></tr><tr><td>日本看護協会会員数①</td><td>598,072 人</td><td>平成 19 年度</td></tr><tr><td>就業保健師</td><td>401,91 人</td><td>平成 18 年度</td></tr><tr><td>就業助産師</td><td>25,775 人</td><td>平成 18 年度</td></tr><tr><td>就業看護師</td><td>811,972 人</td><td>平成 18 年度</td></tr><tr><td>就業准看護師</td><td>382,149 人</td><td>平成 18 年度</td></tr><tr><td>就業保助看護師合計②</td><td>1,260,087 人</td><td>平成 18 年度 ①／②＝46.7%</td></tr><tr><td colspan="3">専門資格所持者率</td></tr><tr><th>項目</th><th>人数</th><th>備考</th></tr><tr><td>専門看護師③</td><td>238 人</td><td>会員に占める割合 ③／①＝0.03979%</td></tr><tr><td>認定看護師④</td><td>4,458 人</td><td>会員に占める割合 ④／①＝0.74539%</td></tr><tr><td>認定管理看護師⑤</td><td>408 人</td><td>会員に占める割合 ⑤／①＝0.06821%</td></tr></table>	構成員			項目	人数	備考	日本看護協会会員数①	598,072 人	平成 19 年度	就業保健師	401,91 人	平成 18 年度	就業助産師	25,775 人	平成 18 年度	就業看護師	811,972 人	平成 18 年度	就業准看護師	382,149 人	平成 18 年度	就業保助看護師合計②	1,260,087 人	平成 18 年度 ①／②＝46.7%	専門資格所持者率			項目	人数	備考	専門看護師③	238 人	会員に占める割合 ③／①＝0.03979%	認定看護師④	4,458 人	会員に占める割合 ④／①＝0.74539%	認定管理看護師⑤	408 人	会員に占める割合 ⑤／①＝0.06821%
構成員																																								
項目	人数	備考																																						
日本看護協会会員数①	598,072 人	平成 19 年度																																						
就業保健師	401,91 人	平成 18 年度																																						
就業助産師	25,775 人	平成 18 年度																																						
就業看護師	811,972 人	平成 18 年度																																						
就業准看護師	382,149 人	平成 18 年度																																						
就業保助看護師合計②	1,260,087 人	平成 18 年度 ①／②＝46.7%																																						
専門資格所持者率																																								
項目	人数	備考																																						
専門看護師③	238 人	会員に占める割合 ③／①＝0.03979%																																						
認定看護師④	4,458 人	会員に占める割合 ④／①＝0.74539%																																						
認定管理看護師⑤	408 人	会員に占める割合 ⑤／①＝0.06821%																																						

3. 認定・専門資格制度の枠組み（専門看護師）																																																																	
専門資格所持者率（専門資格取得者の状況）（2008年9月8日現在）	専門看護師とは 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。																																																																
	役割																																																																
	1. 実践：個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。																																																																
	2. 相談：看護職を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。																																																																
	3. 調整：必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う。																																																																
	4. 倫理調整：個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。																																																																
	5. 教育：看護職に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。																																																																
	6. 研究：専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。																																																																
	英語表記																																																																
	「Certified Nurse Specialist in（専門看護分野名）」																																																																
	分野：分野としては最初からあがっていたが、開始の時期がずれている。学会があるかどうか、いろいろな条件がある。																																																																
	<table><tr><th>専門看護師</th><th>人数</th><th>分野特定の時期</th><th>広告に関する届出受理日</th><th>備考</th></tr><tr><td>がん看護</td><td>104</td><td>平成7年11月10日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>感染症看護</td><td>1</td><td>平成18年7月14日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>急性・重症患者看護</td><td>16</td><td>平成16年7月16日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>小児看護</td><td>22</td><td>平成13年11月16日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>精神看護</td><td>44</td><td>平成7年11月10日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>地域看護</td><td>8</td><td>平成8年11月15日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>母性看護</td><td>14</td><td>平成14年7月12日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>慢性疾患看護</td><td>17</td><td>平成15年7月18日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>老人看護</td><td>12</td><td>平成13年7月13日</td><td>平成19年6月18日</td><td></td></tr><tr><td>家族支援</td><td>0</td><td></td><td>平成19年6月18日</td><td>2008年度より審査開始</td></tr><tr><td>総合計</td><td>238</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					専門看護師	人数	分野特定の時期	広告に関する届出受理日	備考	がん看護	104	平成7年11月10日	平成19年6月18日		感染症看護	1	平成18年7月14日	平成19年6月18日		急性・重症患者看護	16	平成16年7月16日	平成19年6月18日		小児看護	22	平成13年11月16日	平成19年6月18日		精神看護	44	平成7年11月10日	平成19年6月18日		地域看護	8	平成8年11月15日	平成19年6月18日		母性看護	14	平成14年7月12日	平成19年6月18日		慢性疾患看護	17	平成15年7月18日	平成19年6月18日		老人看護	12	平成13年7月13日	平成19年6月18日		家族支援	0		平成19年6月18日	2008年度より審査開始	総合計	238			
	専門看護師	人数	分野特定の時期	広告に関する届出受理日	備考																																																												
	がん看護	104	平成7年11月10日	平成19年6月18日																																																													
	感染症看護	1	平成18年7月14日	平成19年6月18日																																																													
急性・重症患者看護	16	平成16年7月16日	平成19年6月18日																																																														
小児看護	22	平成13年11月16日	平成19年6月18日																																																														
精神看護	44	平成7年11月10日	平成19年6月18日																																																														
地域看護	8	平成8年11月15日	平成19年6月18日																																																														
母性看護	14	平成14年7月12日	平成19年6月18日																																																														
慢性疾患看護	17	平成15年7月18日	平成19年6月18日																																																														
老人看護	12	平成13年7月13日	平成19年6月18日																																																														
家族支援	0		平成19年6月18日	2008年度より審査開始																																																													
総合計	238																																																																

認定・専門資格制度の骨子 認定機関：日本看護協会	専門看護師 日本国の保健師、助産師及び看護師 のいずれかの免許を有する者 1. 看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計 26 単位を取得していること 2. 実務研修が通算 5 年以上。そのうち 3 年以上は専門看護分野の実務研修。このうちの 1 年は修士課程修了後の実務研修であること。 <pre> graph TD A[認定審査 一次審査＝書類審査 二次審査＝口頭試問] -- 合格 --> B[専門看護師認定証交付・登録] A -- 不合格 --> C[翌年度に限り一次審査免除 審査料：30,000 円] </pre> 日本看護系大学協議会との関係は、役割分担として 大学のカリキュラム審査は日本看護系大学協議会が行う。 専門分野の決定、個人の認定は日本看護協会が行う。 ※日本看護系大学協議会が定める専門看護分野は、専門看護師の 10 分野とほぼ同じ。 ※認定審査の合格率は公表している。 専門看護師：85～90%未満。認定看護師：95% 課題：大学協議会の方は、現場のニーズ、実践者の活躍についてというのが少しかわかっていない面があり、その 点で温度差がある。看護協会としては、教育ありきでやりっ放しにならないようにしなければならないとい うことで大学協議会に提案をしている。
--	---

専門看護師の専門分野の分類方法（設定の仕方）	全 10 分野 がん看護・感染症看護・急性/重症患者看護・小児看護・精神看護・地域看護・母性看護・慢性疾患看護・老人看護・家族支援 なお、分野の特定は専門看護師制度委員会において、独立した専門分野として知識及び技術に広がり と深さがあると認められたものとなる。専門分野の特定方法は、制度委員会が同委員会に申請された分野について※逐次審議し、理事会の議決を経て行うものとする。（日本看護協会専門看護師規則第 4 章より） ※ 日本看護系大学協議会が提案してくる。 ※ 専門分野の特定条件は、①すでに看護専門分野の教育課程が現存し大学院等で実施されている分野であることと、②専門看護分野の教育を修了し専門看護師認定審査受験資格を満たしている者が 3 名以上、臨床専門分野（地域を含む）で実践していること。
専門看護師の認定の申請要件対象 （保健師、助産師、看護師の有資格者であれば、看護協会の会員でなくともよい）	次の 1 から 3 の資格をすべて満たしていなければならない。 1. 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること 2. 日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準で指定された内容の科目単位を取得していること(以下の条件のいずれかを満たす者であること) (1)看護系大学大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位を取得した者。なお、看護系大学大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位の満たない者は、必要単位をさらに取得するものとする。 (2)看護学以外の関連領域の大学院等を修了した者で、(1)において必要単位をさらに取得した者。 (3) 外国において(1)から(2)と同等以上の教育を受けたと認められた者 3. 専門看護師としての必要な実務研修があること (1)保健師、助産師及び看護師の資格取得後、実務研修が通算 5 年以上であること。そのうち通算 3 年以上は専門看護分野の実務研修であり、その経験のうち、1 年以上は専門看護師に必要な所定の教育修了後の実務研修を含まなければならない。 (2)次の各項に定める専門看護分野の実務研修をしていなければならない。 ①専門看護分野における、個人、家族及び集団に対する直接的な看護実践。 ②専門看護分野における、看護職を含むケア提供者に対するコンサルテーション。 ③専門看護分野における、必要なケアが円滑に行われるための保健医療福祉に携わる人々の間の間のコーディネーション。 ④専門看護分野における、個人、家族及び集団の権利を守るための、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる倫理調整。

	⑤専門看護分野における、ケアを向上させるための、看護者に対する研修会、研究指導及び講演会等での活動を含む多様な教育的機能。 ⑥専門看護分野における、専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるための実践の場における研究活動。 (3)(1)で定める実務研修 5 年及び専門看護分野での実務研修 3 年は、常勤での勤務でなければならない。 (4)専門看護師の認定審査を受験する者は、上記の条件を全て満足する者であり、現在、常勤、非常勤勤務を問わず実践を行っていること。 (5)専門看護分野の実務研修を常勤で通算 3 年以上実施した者については、(1)の専門看護師に必要な所定の教育修了後の 1 年の実務研修は、非常勤の勤務での研修でも差し支えない。ただし、この非常勤勤務の実践内容としては、以下の内容を満たしていること。 ①特定の施設と契約等を交わし、定期的に実践していること。 ②実践時間については週 8 時間以上で、通算 1,800 時間に達していること。 【専門看護分野の実務研修におけるフィールドについて】 がん看護 がん診療拠点病院等においてがん患者が 50%を占めている病棟等でのがん看護の実務研修 精神看護 精神病院・総合病院の精神科病棟・精神病院の外来や訪問部・精神科クリニック・精神科デイケア・精神保健福祉センター等で、精神看護の実務研修。ただし、リエゾン精神看護を志望する場合は病院での精神看護の実務研修とするが、精神病院・総合病院の精神科病棟である必要はない。 地域看護 地域看護（行政地域看護、在宅ケア看護、産業看護、学校看護）のうちいずれかにおいて看護の役割機能を果たす実務研修とする。所属する機関や施設種別を問わない。 老人看護 高齢者の入院・入所・利用者が多い施設の場合での、老人看護の実務研修。 小児看護 小児期にある患者に対する小児看護の実務研修。 母性看護 1．周産期母子援助専攻 年間 300 例以上の分娩数を有する施設または総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等における母性看護の実務研修
--	--

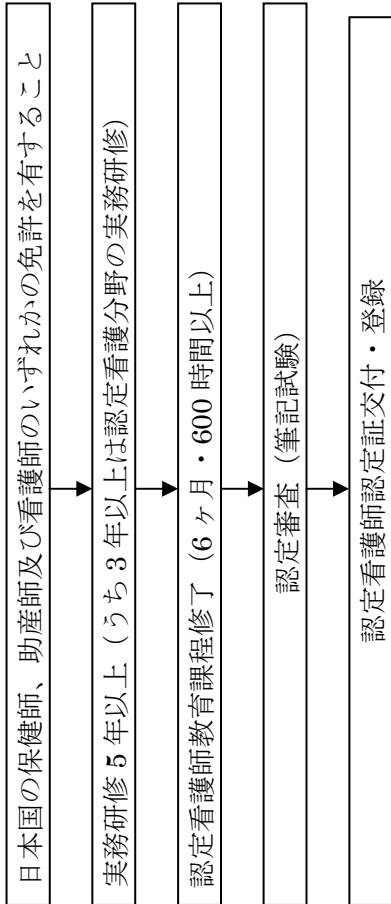
	2. 女性の健康への援助専攻 婦人科・女性外来、並びに病棟を有する施設における母性看護の実務研修。（後半略） 3. 地域母子保健援助専攻 分娩を取り扱っている助産所における母性看護の実務研修。或いは、育児支援・母乳支援・家族計画指導などの相談時事業を実施している助産所での母性看護の実務研修。 慢性疾患看護 慢性の経過を辿っている患者に対する成人看護。 急性・重症患者看護 クリティカルケアを要する患者が 50%以上を占めている病棟等でのクリティカルケア看護の実務研修。 感染症看護 感染管理のための組織システムを再構築することや感染管理活動を推進することが可能な医療施設等での感染管理の実務研修と複雑で困難な問題を有する感染症患者に対する感染看護の実務研修。 家族支援 患者を含む家族を対象として研修できる病棟、外来、その他施設、地域、在宅等とする。 【専門看護師制度に関連する委員会】 専門看護師制度委員会 専門看護師制度の実施および改善のための検討などを行う。委員は会長が会員の中から選任し、理事会の議決を経て委嘱する。 専門看護師認定委員会 専門看護師の認定およびその更新の審査に関すること、専門看護師の認定およびその更新の実施に関することを審議する。委員は会長が会員の中から選任し、理事会の議決を経て委嘱する。 専門看護師認定実行委員会 認定委員会を補佐し、専門看護師の審査に関するすべての業務を行う。認定実行委員会は専門看護分野ごとに構成することとし、認定委員会が会員の中から選任し、会長が委嘱する。 【日本専門看護師協議会】 日本専門看護師協議会は、日本看護協会の認定を受けて活動を行っている、専門看護師により構成されている。専門看護師自らの高度実践の質保証や活動の場の拡大に取り組み、看護の質の向上を図ること、国民の健康の維持・増進のための政策提言を行い、その実現に向けて活動することを目的としている。 日本専門看護師協議会は、平成 19 年 4 月 7 日に発足し、入会者数は、平成 20 年 3 月 1 日現在 181 名である。 専門看護師 & 専門看護師をめざす看護職への支援プログラムを検討している。
--	---

専門看護師の教育・養成機関	【教育機関の認定】 専門看護師の教育は看護系大学大学院修士課程で行われ、日本看護系大学協議会が専門看護師教育課程の特定と認定を行っている。 ※平成 20 年 4 月現在の教育機関は 34 大学院 102 課程である。
専門看護師の認定に関する費用	審査料：5 万円 認定料：5 万円 審査に合格し、専門看護師の認定を受け認定証の交付を受ける者は、定められた期日までに専門看護師認定申請書に認定料を添えて本会に提出しなければならない。
専門看護師の認定方法（試験 or 研修のみ）	【認定審査の内容】 1. 書類審査 ① 目的：専門看護師として必要な受験資格と看護実績を有しているかどうかを総合的に判断する ② 方法：申請書類について、受験資格および看護実績を審査する 2. 口頭試問 ① 目的：・専門看護分野の知識・技術・判断力等の能力を総合的に評価する。 ・書類審査の結果に基づいて専門看護師としての実際の活動内容について評価する。 ・専門看護師としてふさわしい人物であるかを確認する。 ②方法：出題範囲を専門看護分野全般とし、原則として 1 時間以内で実施する。
専門看護師の試験について	・ 書類審査はダブルチェック ・ 審査は 3 つの視点で行う。そのため、審査者は、実践者、教育者、管理者の 3 人で行う。 ・ 審査は「できているかどうか」の能力を判断するが、能力があっても施設の環境などの壁がありできない場合もある中で、そこを読み取って判断をしている。環境が整っているのにできないというのが困る。
更新制（更新年、更新申請の要件、費用、更新認定の方法）	5 年ごと 【更新資格】 日本の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること 申請時において、専門看護師であること 申請時において、過去 5 年間に規定された看護実績、研究業績及び研修業績等を有していること 【更新料】 審査料：3 万円 認定料：2 万円

	・ 更新については、認定証に有効期限が書かれている。 ・ 往復はがきを出している。 ・ 更新申請時期に申請を忘れた場合は特に救済措置はない。初回認定と同じように申請する。									
専門資格取得者の需要（実践現場で求められるシステムづくり）	名称の広告が可能 専門看護師・認定看護師の名称を、チラシ・パンフレット・各種出版物などに利用し、一般市民が医療施設を選択する際の有用な情報の一つとして提供することができる。 日本専門看護師協議会において「専門看護師活用促進委員会」を設置。 目的：保健・医療・福祉・教育施設において、専門看護師に期待する役割やあり方に関する意見を聴取し、専門看護師の雇用を促進する役割を担う 活動目標 1. CNS雇用状況の実態の把握、看護管理者（雇用者）のニーズ調査等を行い、各領域のCNS活動の説明資料を作成する 2. 看護管理者やCNS養成機関関係者に対する説明会および交流会を実施する 3. CNS雇用、活用の問い合わせに対する対応（事務局と協働） 活動内容 1. CNS雇用、活動状況の基礎資料の整備 2. 説明会・交流会 3. CNSの雇用、活用の問い合わせに対する体制整備									
専門看護師の申請手続き方法	専門看護師認定審査必要申請書類 <table><tr><td>1. 履歴書1・履歴書2</td></tr><tr><td>2. 看護師免許証のコピー 改姓した場合の証明（運転免許証等のコピー）</td></tr><tr><td>3. 履修単位証明書（成績証明書）</td></tr><tr><td>※日本看護系大学協議会が認定した専門看護師教育課程以外の修了者</td></tr><tr><td>4. ①履修単位自己申告書 ②当該科目および単位の充当が適切であると大学院の教員が証明した文書 ③教育プログラムに関する添付資料（シラバス等） ④実習要綱および実習記録（期間、場所、内容等を具体的に記載した文書）</td></tr><tr><td>5. 勤務証明書 非常勤勤務証明書（該当者のみ）</td></tr><tr><td>6. 看護実践能力に関する推薦書</td></tr><tr><td>7. 看護実績報告書</td></tr><tr><td>（イ）実践 （ロ）コンサルテーション （ハ）コーディネーション （ニ）倫理調整</td></tr></table>	1. 履歴書1・履歴書2	2. 看護師免許証のコピー 改姓した場合の証明（運転免許証等のコピー）	3. 履修単位証明書（成績証明書）	※日本看護系大学協議会が認定した専門看護師教育課程以外の修了者	4. ①履修単位自己申告書 ②当該科目および単位の充当が適切であると大学院の教員が証明した文書 ③教育プログラムに関する添付資料（シラバス等） ④実習要綱および実習記録（期間、場所、内容等を具体的に記載した文書）	5. 勤務証明書 非常勤勤務証明書（該当者のみ）	6. 看護実践能力に関する推薦書	7. 看護実績報告書	（イ）実践 （ロ）コンサルテーション （ハ）コーディネーション （ニ）倫理調整
1. 履歴書1・履歴書2										
2. 看護師免許証のコピー 改姓した場合の証明（運転免許証等のコピー）										
3. 履修単位証明書（成績証明書）										
※日本看護系大学協議会が認定した専門看護師教育課程以外の修了者										
4. ①履修単位自己申告書 ②当該科目および単位の充当が適切であると大学院の教員が証明した文書 ③教育プログラムに関する添付資料（シラバス等） ④実習要綱および実習記録（期間、場所、内容等を具体的に記載した文書）										
5. 勤務証明書 非常勤勤務証明書（該当者のみ）										
6. 看護実践能力に関する推薦書										
7. 看護実績報告書										
（イ）実践 （ロ）コンサルテーション （ハ）コーディネーション （ニ）倫理調整										
4月に申込書類がホームページに掲載される ダウンロードして書式を作成 申込期間 6月（2週間） 書類審査結果通知 8月中旬 口頭試問 8月下旬～9月下旬 結果通知 11月 認定証交付 11月										

認定者公表	11 月	(ホ) 教育 教育－1 (教育の企画・運営他) 教育－2 (研究指導) 教育－3 (講演) (ヘ) 研究 研究－1 (学術論文・学会発表) 研究－2 (著書・その他の著作物)
更新申請	6 月 (2 週間)	8. 受験票 A・B
結果通知	11 月	9. 返信用封筒 (長型 3 号、住所・氏名明記、切手貼付)
専門看護師の更新申請		【更新申請】 (1) 認定更新審査申請書類確認用紙 (2) 履歴書 (3) 看護実績証明書 (4) 年間活動報告書 (5) 研修プログラムおよび学会参加に関する報告書 (6) 研究業績に関する報告書 ・ 更新申請時期に申請しなかったときは、一次審査から新規にやり直すこととなる。 ・ 認定証に有効期限が記載しており、更新の時期の前には往復はがきでの連絡をしている。
認定の決定		年 1 回、専門看護師認定委員会が行う。
その他		再交付：認定証 (1,000 円)、認定カード (2,000 円)、認定バッジ (1,000 円)
3. 認定・専門資格制度の仕組み		認定看護師とは
		特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。 役割 1. 実践：個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践する。 2. 指導：看護実践を通して看護職に対し指導を行う。 3. 相談：看護職に対しコンサルテーションを行う。 英語表記 「Certified Nurse in (認定看護分野名)」 ・ 全国に分布している認定看護師は、ほぼ全員が医療機関や訪問看護ステーションで、患者や家族への直接ケアに従事している。また専門的な技術を用いて看護スタッフへの指導やコンサルテーションを行っている。 ・ 認定看護師は、病棟のスタッフとして配属されることが多く、通常のスタッフとして業務を行った上で認定看護師としての役割を果たさなければならない、その点が問題である。

専門資格所持者率（専門資格取得者の状況）17分野	【制度創設の経緯】 - 専門看護師制度創設の後、看護教育の大学教育化が遅れている日本の現状から考えると、大学院修士課程修了を要件の1つとする専門看護師だけで実践現場のニーズに対応できるだろうかという疑問から生まれた制度。 - 急速に高度化、専門化する医療現場では、特定の分野において、高度な専門知識と技術を用いて水準の高い看護ケアを提供できる看護師が求められていた。 - 現場にいる経験豊かで熟練した看護技術を有する看護者を対象とし、ある特定の看護援助技術を用いた水準の高い看護実践ができるエキスパートナースの育成及び認定を行うことを提案。			
	認定分野	人数	分野特定の時期	備考
専門資格所持者率（専門資格取得者の状況）17分野	救急看護	360	平成7年11月10日	日本救急看護認定看護師会がある
	緩和ケア	573	平成10年5月19日	
	訪問看護	65	平成10年11月20日	
	不妊症看護	73	平成12年2月4日	
	手術看護	116	平成15年7月18日	
	小児救急看護	62	平成16年11月18日	
	がん放射線療法看護	—	平成20年5月19日	
	皮膚・排泄ケア	818	平成7年11月10日	
	がん化学療法看護	268	平成10年5月19日	
	感染管理	769	平成10年11月20日	
	新生児集中ケア	113	平成13年7月13日	
	乳がん看護	79	平成15年11月13日	
	認知症看護	61	平成16年11月18日	
	集中ケア	421	平成9年10月25日	集中ケア認定看護師会がある。※
	がん性疼痛看護	323	平成10年5月19日	
	糖尿病看護	175	平成12年2月4日	
	透析看護	74	平成15年7月18日	
	摂食・嚥下障害看護	108	平成16年7月16日	
	脳卒中リハビリテーション看護	—	平成20年2月8日	
	総合計	4458		

	※集中ケア認定看護師会（Certified Nurse in Intensive Care Association）について 集中ケア認定看護師会は、1999年に全国で活躍する集中ケア認定看護師の活動支援を目的として設立されました。また、集中ケア認定看護師の唯一の団体として関連学会や関係機関と連携し、集中ケア認定看護師のケアの拡がりや質の向上に寄与することを目指しています。 集中ケア認定看護師会のHPは、集中ケア認定看護師に対する情報提供や相互協力だけでなく、一般の方々に集中ケア認定看護師の役割や理解を深めてもらうことを目的としています。
認定・専門資格制度の骨子	認定看護師  【教育機関】 教育期間：6ヶ月以上。連続した（集中した）昼間の教育であることが原則である。 授業時間数：共通科目 90 時間以上 専門基礎科目と専門科目 時間規定なし 総時間数は 600 時間以上 ・ 2007 年に広告ができるように申請したことでかなりそのことが職場にPRする目玉になった。 ・ 診療報酬に反映できるように働きかけをしている。糖尿病など診療報酬に反映されるようになったものもある。 ・ 就職の募集について要件になってきたところもあり、それがホームページでわかるようになってきた。 ・ 看護協会として奨学金をつくった。

<

	①リーダシップ ②文献検索・文献購読 ③情報処理 ④看護倫理 ⑤教育・指導 ⑥コンサルテーション
認定看護師の認定の申請要件 対象 (団体会員 or 有資格者 等)	【受験資格】 次の 1 から 3 の資格をすべて満たしていなければならない。 1. 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。 2. 保健師、助産師及び看護師の資格取得後、実務研修が通算 5 年以上であること。そのうち通算 3 年以上は特定の認定看護分野の実務研修をしていること。 3. 日本看護協会が認定した『認定看護師教育課程』を修了していること。または、外国において上記と同等と認められる教育を修了していること。 【特定看護分野の実務研修内容の基準】 以下に詳細が掲載。 http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/pdf/tokuteijitumu.pdf 【認定看護師制度に関連する委員会】 認定看護師制度委員会 認定看護師制度の実施及び改善のための検討等を行う。委員は会長が会員の中から選任し、理事会の議決を経て委嘱する。 認定看護師認定委員会 認定看護師の認定及びその更新の審査に関すること、認定看護師の認定及びその更新の実施に関することを審議する。委員は会長が会員の中から選任し、理事会の議決を経て委嘱する。 認定看護師認定実行委員会 認定委員会を補佐し、認定看護師の審査に関するすべての業務を行う機関である。認定実行委員会は各認定看護分野ごとに構成することとし、認定委員会が会員の中から選任し、会長が委嘱する。
認定看護師の教育・養成機関	【教育機関の認定】 日本看護協会は、認定看護師の水準を均質にするため、認定看護師の育成にふさわしい条件を備えた教育機関を認定看護師教育機関として認定している。また、認定した教育機関に対して、制度委員会は教育課程発足から 1 年後に認定確認、以後 5 年ごとに認定更新を行っている。

	【認定看護師教育機関認定審査要領】 1. 教育機関の審査項目 2. 教育理念及び教育目的 3. 教育課程の運営(カリキュラム及び教育期間) 4. 入学要件及び修了要件 5. 教員(資格、配置及び処遇) 6. 委員会(入試委員会及び教員会) 7. 教育施設及び実習施設などの条件等 8. 収支						
認定看護師の認定に関する費用	審査料：5万円 認定料：5万円						
認定看護師の認定方法（試験 or 研修のみ）	【試験の方法】 筆記試験(120分) 客観式問題(四肢択一) 1. 審査について 1) 位置づけ 認定看護師認定審査受験者に対して、認定看護師として必要な能力について判断するため筆記試験を実施し、可否を決定する。 2) 目的 認定審査は各認定看護分野における知識・技術・技術・判断力を修得し、3つの機能（実践、指導、相談）を有しているかを確認する。 2. 申請資格 認定看護師認定審査を申請する者は、申請書類提出締切り期日において、次の各項に定める資格をすべて満たしていなければならない。 1) 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有する。 2) 認定看護師として必要な臨床での実務研修の実績がある。保健師、助産師及び看護師の資格取得後、臨床での実務研修が通算5年以上で、そのうち通算3年以上は特定の認定看護分野の実務研修を有する。 3) 日本看護協会が認定した認定看護師教育課程を修了している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>試験時間</th><th>分野名</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2時間（午前）</td><td>感染管理、緩和ケア、皮膚・排泄ケア</td></tr> <tr> <td>2時間（午後）</td><td>がん化学療法看護、がん性疼痛看護、救急看護、集中ケア、手術看護、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、透析看護、糖尿病看護、乳がん看護、認知症看護、不妊症看護、訪問看護</td></tr> </tbody> </table>	試験時間	分野名	2時間（午前）	感染管理、緩和ケア、皮膚・排泄ケア	2時間（午後）	がん化学療法看護、がん性疼痛看護、救急看護、集中ケア、手術看護、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、透析看護、糖尿病看護、乳がん看護、認知症看護、不妊症看護、訪問看護
試験時間	分野名						
2時間（午前）	感染管理、緩和ケア、皮膚・排泄ケア						
2時間（午後）	がん化学療法看護、がん性疼痛看護、救急看護、集中ケア、手術看護、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、透析看護、糖尿病看護、乳がん看護、認知症看護、不妊症看護、訪問看護						

	・ 合格基準について 個人の得点、合格基準については、不合格者で請求のあった個人に開示する。						
認定看護師の更新制 (更新年、更新申請の要件、費用、更新認定の方法)	5年ごと 【更新資格】 1. 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。 2. 申請時において、認定看護師であること。 3. 申請時において、過去5年間に細則に定める看護実践や自己研鑽の実績があること。 【更新料】 審査料：3万円 認定料：2万円 ・ 2007年8分野248人の申請者全員が資格更新している。						
認定看護師の専門資格取得者の需要（実践現場で求められるシステムづくり）	名称の広告が可能 専門看護師・認定看護師の名称を、チラシ・パンフレット・各種出版物などに利用し、一般市民が医療施設を選択する際の有用な情報の一つとして提供することができる。						
認定看護師の申請手続き方法 申請 3月 審査 5月 結果通知 6月 結果公表 7月 更新申請 6月 審査 9月	申請書類 <table><tr><td>1. 本紙</td></tr><tr><td>2. 履歴書（実務研修期間）</td></tr><tr><td>3. 認定看護師認定審査申請書（Web申請書）を印刷したもの</td></tr><tr><td>4. 看護師免許証の写し</td></tr><tr><td>5. 認定看護師教育機関が発行する教育課程修了証の写し</td></tr><tr><td>6. 返信用封筒（長型3号、住所・氏名明記、切手貼付）</td></tr></table>	1. 本紙	2. 履歴書（実務研修期間）	3. 認定看護師認定審査申請書（Web申請書）を印刷したもの	4. 看護師免許証の写し	5. 認定看護師教育機関が発行する教育課程修了証の写し	6. 返信用封筒（長型3号、住所・氏名明記、切手貼付）
1. 本紙							
2. 履歴書（実務研修期間）							
3. 認定看護師認定審査申請書（Web申請書）を印刷したもの							
4. 看護師免許証の写し							
5. 認定看護師教育機関が発行する教育課程修了証の写し							
6. 返信用封筒（長型3号、住所・氏名明記、切手貼付）							
認定看護師の認定の決定	審査は、各認定看護分野の認定実行委員会が受験者に対して、毎年1回筆記試験によって行う。（日本看護協会認定看護師規則第24条）。 認定委員会は、各認定分野の認定実行委員会の報告をもとに、認定看護師の認定を行う（第26条）						

他の団体が認定している専門資格について	・ 看護協会以外にも、専門学会や団体などが独自に資格認定している分野がある。 精神科認定看護師（社団法人日本精神科看護技術協会） [認定看護領域] 1. デイスクャーリズムマネジメント 2. 行動制限最小化看護 3. うつ病看護 4. 精神科訪問看護 5. 精神科薬物療法看護 6. 司法精神看護 7. 児童・思春期精神看護 8. 薬物・アルコール依存症看護 9. 精神科身体合併症看護 10. 老年期精神障害看護 [認定看護師の条件] 1. 日本国の看護師の免許を有する者。 2. 本協会の会員である者。 3. 看護師の実務経験が通算5年以上で、そのうち精神科領域における看護の臨床経験が通算3年以上である者。 4. 受講資格審査に合格した者 5. 本協会の精神科認定看護師に必要な所定の単位を取得していること。 6. 上記1～5の条件を満たし、教育認定委員会の実施する認定試験に合格し、申請のあった者を精神科認定看護師として認定する。
3. 認定・専門資格制度の枠組み	(認定看護管理者) 認定看護管理者とは 多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献する。 認定看護管理者の役割 管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有する。 英語表記 Certified Nurse Administrator

認定看護管理者

日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること

保健師、助産師及び看護師いずれかの免許取得後、実務経験が通産5年以上あること

認定看護管理者教育の全課程を修了している者

看護部長または看護部長に相当する者で、過去に4週間(20日間)以上の看護管理研修を受けている者

副看護部長又は副看護部長に相当する職位に1年以上就いている者で過去に合計4週間(20日間)以上の看護管理研修を受けている者

看護系大学院において看護管理を専攻し、修士号を取得している者。実務経験が通産5年以上あり、うち修士課程終了後の実務経験が3年以上である者

管理経験が3年以上ある者で、看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者

管理経験が3年以上ある者で、大学院において管理に関連する学問領域の修士号を取得している者

ファーストレベル
(合計150時間)

セカンドレベル
(合計180時間)

サードレベル
(合計180時間)

認定審査(書類審査及び筆記試験)

認定看護管理者認定証交付・登録

	【認定看護管理者制度に関連する委員会】 認定看護管理者制度委員会 認定看護管理者制度の運用に関する事項を審議する。委員は本会会長が会員の中から選任し、理事会の議決を経て委嘱する。 認定看護管理者認定委員会 認定看護管理者の認定及び認定の更新に関することを審議する。委員は会長が会員の中から選任し、理事会の議決を経て委嘱する。 認定看護管理者認定実行委員会 認定看護管理者を認定するための審査及び認定の更新に関する業務を行う機関である。委員は、認定委員会が会員の中から選任し、会長が委嘱する。
認定看護管理者の専門分野の分類方法（設定の仕方）	ファーストレベル 1) 看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度の修得を目指す。 2) 看護を提供するための組織化並びにその運営の責任の一端を担うために必要な知識・技術・態度の修得を目指す。 3) 組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力の拡大を目指す。 セカンドレベル 1) 第一線監督者または中間管理者に求められる基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度の修得を目指す。 2) 施設の理念並びに看護部門の理念との整合性をはかりながら担当部署の看護目標を設定し、その達成を目指して看護管理過程が展開できる能力の拡大を目指す。 サードレベル 1) 社会が求めるヘルスサービスを提供するために看護の理念を掲げ、それを具現化するために必要な組織を構築し、運営していくことのできる能力の拡大を目指す。 2) 看護事業を起業し運営するにあたって必要となる経営管理能力に関する知識・技術・態度の修得を目指す。
認定看護管理者の認定の申請要件 対象 (団体会員 or 有資格者 等)	【受験資格】 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有する。 保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算 5 年以上ある。 以下のいずれかの要件を満たしている。 1) ファーストレベル、セカンドレベル及びサードレベルの認定看護管理者教育の全課程を修了している者。

	2) 看護部長または看護部長に相当する任にある者で、過去に合計 4 週間 (20 日間) (注 1) 以上の看護管理研修を受けている者。 3) 副看護部長または副看護部長に相当する職位に 1 年以上就いている者で、過去に合計 4 週間 (20 日間) (注 1) 以上の看護管理研修を受けている者。 4) 看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者で、実務経験が通算 5 年以上あり、うち修士課程修了後の実務経験が 3 年以上である者。 5) 管理経験が 3 年以上ある者で、看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者。 6) 管理経験が 3 年以上ある者で、大学院において管理に関連する学問領域の修士号を取得している者。 注 1. 要件 2),3)に含まれる「過去に合計 4 週間(20 日間)以上の看護管理研修」とは、下記の全てを満たす研修とする。 過去 10 年以内に受講したものであること。 セカンドレベル教育課程に準じた内容をもつ研修である。 修了証や受講証明書等のコピーおよび研修内容がわかる資料が提出可能な研修である。
認定看護管理者の教育・養成機関	日本看護協会は、認定看護管理者に必要な教育課程を、ファーストレベル、セカンドレベル及びサードレベルの 3 課程と定めている。認定看護管理者の水準を均質にするため、認定看護管理者の教育にふさわしい条件を備えた、セカンドレベル教育機関、サードレベル教育機関及び都道府県看護協会以外のファーストレベル教育機関を、認定看護管理者の教育機関として日本看護協会で認定している。 ファーストレベル教育機関 47 都道府県看護協会 【都道府県看護協会以外】 上尾中央総合病院看護研修センター・国際医療福祉大学看護生涯学習センター・聖路加看護大学看護実践開発研究センター・日本赤十字社幹部看護師研修センター・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター・愛知県立総合看護専門学校・広島大学病院看護実践教育研修センター・西南女学院大学 保健福祉学部附属保健福祉学研究所 セカンドレベル教育機関 【日本看護協会】 看護教育研究センター・神戸研修センター

	【都道府県看護協会】 41 都道府県看護協会 【都道府県看護協会以外】 青森県立保健大学地域連携/国際センター・社会保険看護研修センター・国際医療福祉大学看護生涯学習センター・日本赤十字社幹部看護師研修センター・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター サードレベル教育機関 公立大学法人 札幌市立大学 地域連携研究センター・青森県立保健大学地域連携/国際センター 日本赤十字社幹部看護師研修センター・日本看護協会 看護教育研究センター・日本看護協会 神戸研修センター・愛知県看護協会・兵庫県看護協会・山口県看護協会 【認定看護管理者教育機関認定審査要領】 教育機関の審査項目 1. 教育理念及び教育期間 2. 教育課程 3. 受講要件及び修了要件 4. 運営委員会 5. 教員の要件 6. 施設及び設備
認定看護管理者の認定に関する費用	審査料：5万円 認定料：5万円
認定看護管理者の資格の認定方法（試験 or 研修のみ） 申請 7月 一次 10月 二次 結果 11月 更新申請 8月 結果 11月	【審査方法と認定】 [審査] 認定審査は書類審査および筆記試験等によって行われ、審査結果は認定委員会に報告される。認定委員会は結果の審議を行い、合格者を会長に報告する。 [認定] 審査に合格し、認定看護管理者の認定を受け認定証の交付を受ける者は、定められた期日までに認定看護管理者認定申請書に認定料を添えて本会認定部に提出しなければなりません。

	【認定審査の内容】 1. 一次試験 (1)目的：認定看護管理者として必要な受験資格と看護管理実務能力を有しているかを審査する。 (2)方法：書類審査 2. 二次試験 (1)目的：認定看護管理者に必要な看護管理に関する基本能力と、保健医療福祉の動向を踏まえた問題解決能力について評価することを目的に行う。 (2)方法：筆記試験 客観式択一問題：認定看護管理者に必要な看護管理に関する基本的能力を問う。(120分) 論述形式：保健医療福祉の動向を踏まえた問題解決能力を問う。(60分) ・ 不合格者に対しては審査結果の情報開示の請求に関する文書を送付。
認定看護管理者の更新制（更新年、更新申請の要件、費用、更新認定の方法）	【目的】 認定看護管理者のレベル保持のため、認定更新審査を行っている。日本看護協会の認定を受けた認定看護管理者は、認定を受けてから5年ごとに更新を受ける必要がある。 【更新資格】 1. 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること 2. 申請時において、認定看護管理者であること 3. 申請時において、過去5年間に細則に定める看護管理実践及び自己研鑽の実績があること 【認定更新申請者5年間で満たすべき要件】 1. 看護管理実務時間が2,000時間以上に達していること 2. 制度委員会が認めた研修会、学会への参加や発表または雑誌発表など自己研鑽の実績が規定の内容で50点以上に達していること 3. 積極的に社会活動をしていること 【更新の費用】 更新審査料：3万円 更新認定料：2万円 ・ 5年目に更新申請を忘れていた場合の救済措置は特にならない。一次試験から受ける。
専門資格取得者の需要（実践現場で求められるシステム作り）	

認定看護管理者の申請手続き方法	【申請方法】 Web 申請後、申請書類一式と返信用封筒を日本看護協会認定部に郵送。 申請書類 1. 認定審査申請書類確認用紙 2. 履歴書 3. 看護師免許証コピー 4. 教育要件に関する証明書 5. 勤務証明書 6. 推薦書 【更新申請方法】 下記申請書類を審査料とともに日本看護協会認定部に提出。 1. 認定看護管理者認定更新申請書 2. 履歴書 3. 勤務施設の長の発行する勤務証明書 4. 認定看護管理者認定証取得後、5年間の看護管理実績報告書
4. システム構築に関する事項	(運営体制、要員、経費、財政基盤など)
認定における具体的事務処理上の課題	・分野ごとの委員会がととても多いので、その運営が大変。
受付事務（受理・却下）	
認定のための作業	
更新認定のための作業	・更新時期を忘れないように認定証には有効期限を記載している。 ・更新時期の前に往復はがきで連絡をしている。
認定の決定	・審査に関わる人について、大学関係者は自分の専門などからくる興味で審査をしがちであるが、そこは一旦置いておいて、看護師のレベルを見るところに限定し、効率的に審査が行えるように整備してきた。それにより試験時間の短縮が図られた。
書類の保管	・業界の機密書類の扱いに従い保管年限が決まっている。 ・書類については転記をすると誤りが出ること、転記の手間がかかることから、登録データの入力は発生源入力としている。

システム管理	・ 看護協会の他の管理システムとは独立したシステム運用をしている。 ・ 会員管理のシステムは非常に情報量が少ない。 ・ 生涯研修についても独立したシステムであり、それぞれ別システムで管理している。 ・ 個人情報関係から、多くの情報が見られるのは情報が漏れやすいということであり、別々で管理する方が望ましい。看護協会内でも他の部署で情報が必要な場合は、閲覧の申請書を出してからというようになっている。
事務処理量	・ 書類チェックはダブルチェック ・ 口頭試験は1人につき1時間×審査員3名 ・ 認定部は専任の職員が8名。他に派遣・アルバイトが常時3～4名いる。個人情報扱うことから、派遣・アルバイトについても採用には試用期間を含めかなり注意を払っている。また、職員が定着するように環境整備など図っている。 ・ 外注できることは外注している。
事務処理費用	・ 現在の審査料等の収入では運営しきれしていない。看護協会からの費用から出ている。 ・ 職員の人件費以外に、委員会交通費、謝金など、支出が非常に多い。
5. 団体のもつ生涯研修・生涯学習制度との関係	
	認定看護管理者は、日本看護協会の教育基本指針において定められた教育計画の枠組みの中に位置づけられている。つまり12領域ある<u>生涯研修制度の一領域</u>である。 設定されている12領域 看護共通・老年看護・小児看護・がん看護・精神看護・母性看護・認定看護管理者制度教育課程・成人看護・地域看護・看護管理・指導者研修
6. 他の団体が認定している専門資格について	
	※認定看護師の項目も参照してください。 ・ 糖尿病療養指導士 ・ 呼吸療法士 ・ 感染管理ドクター（インフュクションコントロールドクター） これらは短期間の研修や、実務経験、学位の有無などの要件で資格認定が行われている。日本看護協会の糖尿病看護、救急看護、重症集中ケア、感染管理認定看護師とそれぞれ分野が一致しており、関係団体と協議を行う必要があるとされている。

団体名		日本病院薬剤師会		
1. 経緯				
団体設立年		1955 年（1971 年社団法人格取得）		
専門資格設立年		1994 年より生涯研修認定薬剤師制度発足 （2004 年薬剤師認定制度認証機構設立） 認定開始は、平成 18 年（それ以前に過渡的措置がある） ※ 過渡的措置：研修、試験、審査を行う者が必要なため、認定開始の前に専門認定された者		
専門資格制度創設経緯 （賛成 / 反対意見の議論内容）		制度目的（専門薬剤師・認定薬剤師認定制度規程第 1 条より） 専門薬剤師・認定薬剤師認定制度（以下、「認定制度」）は、高度化する医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を生かしたより良質の医療を提供するという社会的要請に応えるため、高度な薬物療法等について知識・技術を備えた薬剤師を養成し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的とする。 専門薬剤師とは 特定の専門分野における薬物療法等についての十分や知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践すると共に、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等についても行うことができる能力を有することが認められた者をいう。 認定薬剤師とは 認定薬剤師とは、特定の専門分野における薬物療法等についての十分や知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践していることが認められた者をいう。		
2. 団体の現状		会員数以外は、厚生労働省統計より（％は団体加入者に占める割合）		
病院や診療所などの医療機関に勤務する薬剤師の職能団体。 47 都道府県にも病院薬剤師会を持ち、その会員で構成されている。 団体の現在の組織率		項目	人数	備考
		薬剤師数	252,533 人	平成 18 年度
		病院、診療所に勤務する薬剤師数①	48,964 人	平成 18 年度
		団体加入者数②	36,790 人	平成 19 年 12 月 31 日 ②／①＝75.136％
		・ 日本薬剤師会は、薬局・薬店の人が中心に加入している。 ・ 日本病院薬剤師会の方がアカデミックな組織と言える。 ・ 都道府県支部が入会勧誘をしているが、診療所など小さな組織の人は入りにくい。メリットがないため。		

専門資格所持者率（専門資格取得者の状況）

項目		人数	備考
がん専門薬剤師部門	がん専門薬剤師 Board Certified Oncology Pharmacy Specialist (BCOPS)	116 人 0.315%	平成 17 年度（過渡的措置） 平成 18 年度より
	がん薬物療法認定薬剤師 Board Certified Pharmacist in Oncology Pharmacy (BCPOP)	170 人 0.462%	平成 19 年度より
感染制御専門薬剤師部門	感染制御専門薬剤師 Board Certified Infection Control Pharmacy Specialist (BCICPS)	129 人 0.350%	平成 17 年度（過渡的措置） 平成 18 年度より
	感染制御認定薬剤師 Board Certified Pharmacist in Infection Control (BCPIC)	—	平成 20 年度より
精神科専門薬剤師部門	精神科専門薬剤師 Board Certified Psychiatric Pharmacy Specialist (BCPPS)	6 人 0.016%	平成 19 年度（過渡的措置） 平成 20 年度より
	精神科薬物療法認定薬剤師 Board Certified Pharmacist in Psychiatric Pharmacy (BCPPP)	—	平成 20 年度より
妊婦・授乳婦専門薬剤師部門	妊婦・授乳婦専門薬剤師 Board Certified Pharmacy Specialist in Pharmacotherapy during Pregnancy and Lactation (BCPSPPL)	—	平成 20 年度（過渡的措置）
	妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 Board Certified Pharmacist in Pharmacotherapy during Pregnancy and Lactation (BCPPPL)	—	現在検討中
H I V 感染症専門薬剤師部門	H I V 感染症専門薬剤師	—	平成 20 年度（過渡的措置）
	H I V 感染症薬物療法認定薬剤師	—	現在検討中

3. 認定・専門資格制度の枠組み	認定・専門資格制度の骨子
	分野：専門薬剤師 5 分野、認定薬剤師 5 分野 専門薬剤師：感染制御、がん、精神科、妊婦・授乳婦（検討中）、H I V 感染症（検討中） 認定薬剤師：感染制御、がん、精神科、妊婦・授乳婦（検討中）、H I V 感染症（検討中） - 認定制度実施のため制度委員会のもとに認定審査委員会、試験委員会、研修委員会が設けられている。 <pre> graph TD A[生涯研修] --> B[認定薬剤師] B --> C[専門薬剤師] </pre> ※ 申請資格であるが、専門薬剤師に必要な業績は、認定薬剤師になってからの業績でなくともよい。 ※ 申請の時期がずれているので、同一年度内に両方の資格を取得することも可能。
専門分野の分類方法（設定の仕方）	「がん」「感染制御」「精神科」「妊婦・授乳婦」「H I V 感染症」 【専門薬剤師ができた経緯】 「がん」については、がん医療の均定化—どこの医療機関でもがん医療に関して同じ程度の高度な薬物療法を受けられること—という国策があり、それに対応する必要があった。がん対策基本法が成立した。 - 平成 18 年、薬学教育が 6 年制になった。これまでの 4 年制とは異なる専門性が求められてきている。 「感染制御」については、院内感染等についての貢献が求められた。一番身近な領域であり、病院や診療所の規模に関係なく必要とされる分野である。チーム医療ということで評価がされるようになってきている。薬局や薬店での単独の動きは評価されなくなりつつある。 「精神科」については、薬剤師の数が少ない。精神病患者者については、他の患者と異なり、服薬の必要性に関する説明や服薬の管理・指導が必要という特殊性がある。 「妊婦・授乳婦」については、虎ノ門病院の先生が非常に熱心であるが、妊婦の服薬による胎児の催奇性や授乳婦の服薬による乳児への影響などについてデータが少ないこともあり、医療現場からのニーズが高い。 「H I V」については、血液感染による患者原告団が厚生労働省に要望したことが大きい。H I V の薬は耐

	性が強いので管理が特殊であり高い専門性が必要とされている。 今後のニーズとしては、「腎透析」の分野で専門性の高い業務を行うことが求められている。
認定の申請要件 対象（団体会員 or 有資格者 等）	申請資格：日本病院薬剤師会が認定する各専門領域の講習会〔日本病院薬剤師会が認定する各領域の講習会とは、日本病院薬剤師会及び各都道府県病院薬剤師会が実施する講習会（注1）〕、及び別に定める学会が主催する専門領域の講習会などを所定の単位数以上履修していること （注1）各都道府県病院薬剤師会が実施する講習会等については、下記のすべての要件を満たす講習会で、認定は各専門薬剤師部門認定審査委員会で行い、その結果を各都道府県病院薬剤師会に通知する。認定の可否については、申請書を受理した日から1か月を目処に事務局より通知する。プログラムの内容により、日本薬剤師研修センターの認定単位数と相違する場合がある。 1. 都道府県病院薬剤師会の主（共）催であること 2. 薬剤師認定制度認証機構「8.その他参照」が認証した機関が認定する講習会等であること 3. 開催時間が90分以上であること（特定の製品紹介等に要する時間を除く） 4. 参加費を徴収していること 5. 確認試験を実施するなど、受講の成果を確認していること 6. 開催計画（プログラム等）を事前に日病薬事務局に提出していること 【例1】がん専門薬剤師認定申請資格（「専門」を取得する前提として認定資格がある） 1. 申請時において、<u>がん薬物療法認定薬剤師（例2）</u>であり、かつ、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会のいずれかの会員であること 2. 日本医療薬学会、日本薬学会、日本薬剤師学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会、関連する国際学会、全国レベルの学会あるいは日本病院薬剤師会ブロック学会大会においてがん領域に関する学会発表が3回以上（うち、少なくとも1回は発表者）、複数査読制のある国際的あるいは全国的学会誌・学術雑誌にがんの領域に関する学術論文が2編以上（うち、少なくとも1編は筆頭著者）のすべてを満たしていること ※学会発表はサマリー、論文はフルペーパーで提出。 3. 病院長あるいは施設長等の推薦があること ※病院長あるいは施設長の推薦の際に、求めている記載事項はある。推薦書の指定フォーマットあり。 ※推薦を求める理由は、審査業務として面接をするのが難しいので、推薦される人であれば現場での活躍が認められると判断できるため

	4. 日本病院薬剤師会が行うがん専門薬剤師認定試験に合格していること 【例2】 がん薬物療法認定薬剤師認定申請資格 1. 日本国の薬剤師免許を有し、薬剤師として優れた見識を備えていること 2. 薬剤師としての実務経験を5年以上有し、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会の会員であり、かつ、別に定める学会〔日本医療薬学会、日本薬学会、日本臨床薬理学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会〕のいずれかの会員であること 3. 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師、薬剤師認定制度認証機構により認証された生涯研修認定制度による認定薬剤師、あるいは日本臨床薬理学会認定薬剤師であること 4. 日本病院薬剤師会が認定する研修施設（以下「研修施設」という。）において病棟業務（薬剤管理指導業務）、抗がん薬注射剤混合調整、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等の実技研修を3か月以上履修していること、または、研修施設において引き続き3年以上、がん薬物療法に従事していること（所属長の証明が必要） 5. 日本病院薬剤師会が認定するがんの領域の講習会〔日本病院薬剤師会、各都道府県病院薬剤師会〕、及び別に定める学会が主催するがん領域の講習会などを所定の単位（10時間、5単位）以上履修していること 6. がん患者への薬剤管理指導の実績50症例以上（複数の癌種）を満たしていること ※症例記載の指定のフォーマットがある。具体的な活動記録を書いてもらう。薬剤管理指導の内容を書いてもらう。H I Vの場合は30症例。患者自身が少ないのと扱う病院も限られているということから。 7. 病院長あるいは施設長の推薦があること 8. 日本病院薬剤師会が行うがん薬物療法認定薬剤師認定試験に合格していること ※試験の方法は、筆記試験。試験範囲・合格基準は申請条件の時に公表されている。ただし、何点以上で合格というような基準ではない。合格率は公表していない。 研修施設の認定（細則第4条） 研修施設の認定は、研修委員会による認定審査を経て、理事会行う 研修施設の認定を受けようとする施設は、以下の2点を満たさなければならない。 ①原則として、日本病院薬剤師会の専門薬剤師が1名以上在籍する医療機関で、当該専門薬剤師および関連学会専門医あるいは指導医の指導を受けることが可能な体制が整備されていること。 ②当該部門の研修ガイドラインに沿った研修を可能とする設備と機能を有すること。
--	---

費用	認定時：試験受験料 一律 1 万円 認定審査料 21,000 円 認定料 21,000 円 合計 52,000 円 職能団体なので儲けることに対しては疑問があるためこの額で行っている。ただし、状況によってはあがることもあるかも知れない。
資格の認定方法（試験 or 研修のみ）	- 申請条件を満たしており、試験に合格すること - 認定された者は認定証を交付、名簿登録、氏名公表が行われる
認定についての課題	- これからどれだけの評価が受けられるか。 - 専門薬剤師を認定していくからには、質の担保が必要である。処方設計に参加できるような優秀な人もいるが、そのような人を出していく必要がある。 - 外からの評価、例えば医療機関の他職種から評価されないという意味がない。会員のための認定システムだと甘くするとそもそもの認定の意味がなくなってしまうマイナスであると考えている。 - 初めて認定した際には、審査が厳しいと不平や不満がでてきた。職能団体がやるからといって会員のためということではないということの説明・啓発を行っていた。現在ではそのような不平・不満は聞かれなくなっている。 - 認定は、後に続いていく人たちの質の担保が必要であり、そのためには条件も少しずつ変わっている部分もないわけではない。例えば研修の内容や研修時間など。基本路線については変更していない。
更新制（更新年、更新申請の要件、費用、更新認定の方法）	更新間隔：5 年ごと（第 15 条より）更新対象者に満期の約 1 年前に更新手続きを通知する。 専門薬剤師の方を更新できれば、認定薬剤師の方を必ずしも更新しなくてもよい。 ただし、専門薬剤師の更新条件が満たせないのに認定薬剤師の方のみを更新するということもある。
取消について	更新費用： 更新要件： 更新の方法：更新時には試験はない。現段階では書類審査があるのみ。 認定された専門が取消になることがあるか（期間切れ、免許取消を除いて）

	どのような場合に取消になるか ①認定を辞退した場合 ②更新をしなかった場合 ③薬剤師の免許を喪失、返上または取り消された場合 更新年度に更新の手続きができなかった場合は、再度新規に資格取得の手続きを踏む必要があるのか。 →更新を保留する場合は最長2年間まで認めることとする。保留期間中は専門薬剤師を呼称することはできない。 い。保留を希望する者は、所定の理由書を提出する 取消の手続き・審査方法 専門薬剤師・認定薬剤師としてふさわしくない行為があったときは、認定審査委員会と制度委員会が認定の取り消しの可否について審議し、理事会の承認を経て会長が認定を取り消すことができる。 【例】がん専門薬剤師認定の更新条件 1．日本病院薬剤師会は、がん専門薬剤師の資質を維持・向上させる目的で、認定の更新を行う 2．認定期間は5年間とする。認定更新されない場合は、引き続き、がん専門薬剤師を呼称することはできない。 3．更新を保留する場合は最長2年間まで認めることとする。保留期間中はがん専門薬剤師を呼称することはできない。保留を希望する者は、所定の理由書を提出する。 4．日本病院薬剤師会は、更新対象者に満期の約1年前に更新手続きを通知する。 5．更新に必要な条件は以下の通りとする。 (1)認定期間中継続して、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会の会員であること。 (2)認定期間中継続して、日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師、日本臨床薬理学会認定薬剤師、あるいは薬剤師認定制度認証機構により認証された生涯研修認定制度による認定薬剤師であること。 (3)更新時において、日本薬学会、日本医療薬学会、日本臨床薬理学会のいずれかの会員であり、かつ、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会のいずれかの会員であること。 (4)認定期間中、施設内においてがん薬物療法に関する専門的業務に従事していたこと、および施設内・地域・学会等において指導的な役割を果たしてきたことを証明できること。 (5)更新申請までの5年間に、別に定めるがん治療に関する講習単位50単位以上（毎年最低5単位以上）を取得すること。ただし、50単位のうち日本病院薬剤師会主催のがん専門薬剤師に関する講習会12単位以上
--	---

	上を取得すること。 (6)更新申請までの5年間に、関連する国際学会、全国レベルの学会あるいは日本病院薬剤師会ブロック学術大会においてがん領域に関する学会発表が2回以上（共同発表者でも可）、かつ、複数査読制のある国際的あるいは全国的な学会誌・学術雑誌にがん領域に関する学術論文が1編以上（共同著者でも可）あること。 ※別添で「がん専門薬剤師の更新に関する講習単位数一覧表」あり - 現在の専門資格について医療広告ガイドライン（後述の「8. その他」を参照。）に関する広告承認はうけていない。認定しているのが職能団体であり、学会ではないので承認を受けられない。広告が出せるようにしたいと思っている。この件は会の中でもどうするかという話しはでている。薬学会はまだ法人格がなく、来年法人格を取得する予定（広告承認を受ける団体は法人格が必要）。 - 学術課（職員2名＋1名）が日本医療薬学会の事務をしている。（学会の事務の委託を受けている）日本医療薬学会とかなり密接な関係にもあり、学会の開催に当たっては役割分担をしているという現状がある。そのため、この認定システムを学会に持つて行くということもありだと考えている。 - 専門薬剤師は国策と現場ニーズから来ているものなので、団体として、特に戦略的なことはしていない。 「がん」「H I V」は診療報酬の加算に反映されている。「精通した薬剤師」は、「専門薬剤師」が読み替えられている状況にある。
4. システム構築に関する事項（運営体制、要員、経費、財政基盤など）	
認定における具体的事務処理上の課題	- 申請についての細かい内容の問い合わせがとても多い。ホームページによくある質問の回答は掲載しているが、それを読んでも判断に迷うような内容が多く回答が難しい。これの対応がとても大変である。 - 認定研修の運営などもあり業務が非常に多い。
申請手続き方法	- ウェブでの受付ができれば良いがそのような形にはなっていない。 - 資料の整理が大変。
受付事務（受理・却下）	
認定のための作業（書類確認等手続きと手続き者）	5 領域×認定・専門の10区分のそれぞれに認定試験が必要になるので、この業務量が非常に多い。

認定の決定 (認定者と決定基準)	・ 「がん」 の場合は 12 名。 1 日で審査をしている。 審査には 10 時から 22 時くらいまでかかる。 ・ 論文などは事前に送付しているが、当日内容を確認しており労力がかかる。 論文は、出してきた内容を見ると領域があっていないような場合もある。 この場合は、リジェクトはなく、そのまま不合格となる。
書類の保管 (保管の体制、保管の年限)	・ 書類は 5 年保管 ・ かなりの量になっている。 特に論文。
システム管理 (認定者の個人情報)	・ 会員管理とは別システムになっている。 (システムの会社自体が異なる) ・ 会員でなくても認定していることもあり、 一体的管理はできない。
事務処理量及び事務処理費用 (事務処理の人員体制)	・ 総務課が行っている。 総務課の人員は職員 5 名 + 派遣社員 2 名。 ・ 認定の担当者は 3 名であるが、他の業務と兼務している。 総務課は、経理や広報などの業務も担当している。 ・ データの入力などの単純作業は派遣社員が担当している。
5. 団体のもつ生涯研修・生涯学習 制度との関係 (薬剤師認定制度認証機構)	
6. 他の団体が認定している専門資格について (団体の考え方、関与の仕方など)	○ 日本医療薬学会、日本薬学会、日本薬剤師会 既に日本病院薬剤師会の認定制度と同等の制度が他の学会等により運営されており、それらによって専門性が認定される場合は、日本病院薬剤師会独自の認定制度は創設しないこととする。 また他の学会等が運営する認定制度に協力する。 (第 5 条 2, 3 一部変更) ○ 薬剤師が取得できる専門・認定資格 ・ 栄養サポート (NST) 専門薬剤師 (日本静脈経腸栄養学会) ・ 緩和薬物療法認定薬剤師 (検討中) (日本緩和医療薬学会) ・ 抗菌化学療法認定薬剤師 (検討中) (日本化学療法学会) ・ 専門薬剤師 (検討中) (日本医薬品情報学会) ・ 日本褥瘡学会認定師 (日本褥瘡学会) ・ 認定薬剤師 (日本医療薬学会) ・ 認定薬剤師 (日本臨床薬理学会) ・ 認定 CRC (日本臨床薬理学会) ・ 研修認定薬剤師 (日本薬剤師研修センター) ・ 漢方・生薬認定薬剤師 (日本薬剤師研修センター)

	・ 認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター） ・ 医療情報技師（日本医療情報学会） ・ 糖尿病療法指導士（糖尿病療法指導士認定機構） ・ ICD（インフュクションコントロールドクター）（ICD制度協議会） ・ サプリメントアドバイザー（日本サプリメントアドバイザー認定機構）
8.その他【医療広告ガイドライン】	「医療もしくは歯科医療又は病院もしくは診療所に関して広告しうる事項及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」 (7)医療法第6条の5「医療、歯科医療又は助産師の業務等の広告」第1項「医療若しくは歯科医療又は病院若しくは診療所に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。」第7号「当該病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他のこれらの者に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの」関係 〔略〕 ア 当該病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴 〔項目内容 略〕 イ 医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨を広告できるものであること。 ①専門性資格 a 広告告示第1条第2号イからリに掲げる基準を満たす団体が厚生労働大臣に届出を行った場合は、当該団体が認定するいわゆる専門医等の資格を有する旨を広告しても差し支えないこと。 b 専門性に関する認定を受けた旨を広告可能とする医療従事者の範囲は、法律により厚生労働大臣の免許を受けた医療従事者とし、具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、診療放射線技師、歯科技工士、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、又は管理栄養士とする。 c～e 〔略〕 f 実際の広告の形態は、主に次に示すようなものを想定しており、専門性の認定を行った団体を明記する

	こと (例)・医師〇〇〇〇 (〇〇学会認定〇〇専門医) ・薬剤師〇〇〇〇 (〇〇学会認定〇〇専門薬剤師) [以下 略] g [略] ②専門性資格を認定する団体の基準 a 広告告示第1条第2号イ関係 法人格の種類については、民法（明治29年法律第89号）第34条に規定する社団法人又は財団法人に限るという趣旨ではなく、中間法人（平成13年法律第49号）に基づく中間法人、特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）に基づく特定非営利活動法人等であっても差し支えないこと。 b 広告告示第1条第2号ロ関係 専門性資格を認定する団体の会員数の算定に際しては当該団体が定める正会員に限る取り扱いとし、準会員、賛助会員等は含まないこと。また、会員数の8割以上が認定に係る医療従事者でなければならないこと。 c 広告告示第1条第2号ハ関係 「一定の活動実績」は、5年相当の活動実績として取り扱うこと。また、その内容の公表については、インターネット上のホームページ、年報等広く国民に周知できる方法によって行わなければならないこと。 d 広告告示第1条第2号ニ関係 外部から当該団体の認定した専門性資格に関する問い合わせを行う場合の連絡先が明記されており、かつ、問い合わせに明確に対応できる担当者（兼任でも可）を置く等の事務局体制が確保されていること。 e 広告告示第1条第2号ホ関係 資格の取得要件の公表については、インターネット上のホームページ、年報等広く国民に周知できる方法によって行わなければならないこと。 f 広告告示第1条第2号ヘ関係 医師、歯科医師又は薬剤師については5年間、看護師その他の医療従事者については3年間の研修を実施することとされているが、すべての期間の研修について、必ずしも専門性資格の認定を行う団体自らが行う必要はないこと。外部の研修を利用する場合は、当該団体自らが行う研修と外部の研修とが有機的に連携されたものとなるように配慮されたものである必要があること。
--	---

	g 広告告示第1条第2号ト関係 資格の認定は、当該医療従事者の専門性を判断するのに十分な内容及び水準の公正な試験により実施されている必要があること。 h 広告告示第1条第2号チ関係 認定を受けた医療従事者の専門性を担保するため、専門性資格の認定を行った医療従事者に対し、原則として少なくとも5年間に1度は当該資格を更新しなければならぬこととする。また、更新の際には、適宜、その専門性を確認できるよう努めること。 i 広告告示第1条第2号リ関係 当該団体の会員名簿（氏名のみが掲載されているもので可。）の双方がインターネット上のホームページ、年報等広く国民に（氏名のみが掲載されているもので可。）の双方がインターネット上のホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。
【薬剤師認定制度認証機構】 各種の認定制度とその実施母体を 認証（accreditation）するもので、 個々の薬剤師の認定 （certification）は行いません 薬学全セクターが参加した自主的 で中立の相互評価機関としての性 格を有しています。 （財）日本薬剤師研修センターの内 山氏が関係団体に呼びかけした。 設立母体 （社）日本薬剤師会 （社）日本病院薬剤師会 （社）日本薬学会日本医療薬学会 （社）日本私立薬科大学協会 国公立薬学部長会議	○薬剤師に対する各種認定制度の評価基準等の作成、普及 ○薬剤師に対する各種認定制度の調整、評価及び認証 ○薬剤師の参加する各種認定事業と実施母体の育成、支援 ○薬剤師の生涯研修認定、専門薬剤師認定等に関する調査研究及び国際協力 ○薬剤師に対する各種認定に関する団体及び関係官庁との連絡調整 【設立の背景】 1. 研修と認定の必要性 進歩が激しい医学・薬学分野では「昨日卒業して、今日学ぶのを止めれば、明日は無学者になる（デネシー大学）」といわれる。医療の場において薬剤師が期待される職務を果たすためには、免許取得直後から生涯にわたる継続研修が必須である。そして、生涯研修を自己責任の下で行って、必要な能力・適性を備えていることの客観的証明として、各種認定などの資格証書（Credentials）を受ける必要がある。 2. 薬剤師に対する認定制度の進展 ○日本薬剤師研修センター及び日本病院薬剤師会による研修認定薬剤師制度が平成6年より発足した。 ○学会認定薬剤師の制度が平成9年に臨床薬理学会で、平成12年に日本医療薬学会で開始された。 ○平成12年ごろより、がん薬物療法、感染制御、栄養管理その他の分野で、専門薬剤師の必要性が高まり、その養成のための研修が各地で始められたが、それらの水準維持と相互調整の必要性が認識され始めた。 ○平成15年以降薬学教育改革が本格化し、国家試験受験資格として特に重視される実務実習の指導者認定の必要性が示された。また、旧来の教育を受けた薬剤師の信頼性確保の方策として、生涯研修と認定取得が働

(財)日本薬剤師研修センター 認証を受けたプロバイダー 財団法人日本薬剤師研修センター 有限責任中間法人薬剤師あゆみの会 東邦大学薬学部 慶応義塾大学薬学部 明治薬科大学 神戸薬科大学 NPO 法人医薬品ライフタイムプロジェクト など	められた。 ○アメリカでは既に以前より各種認定制度が実施されてきたが、それらの質と機能を調整するための公認機関として、生涯研修認定母体(プロバイダー)に関しては 1975 年以来 ACPE (Accreditation Council for Pharmacy Education) が定期的な評価・承認を行っている。また乱立気味の専門薬剤師認定制度の調整のためには 1999 年に CCP (Council on Credentialing in Pharmacy) が設立された。 3. 他の医療職における状況 ○医師も看護師も専門化制度に力を入れている ○医師は、殆どの個別専門領域学会で専門医制度を設定し実施中 ○看護師は看護協会が厳密な条件を有する制度を設定し実施 ○医師の各専門医制度を調整するために、日本専門医認定制機構(平成 15 年 1 月法人化)が発足している 4. 公的組織等からの要望 ① 文部科学省「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」報告 ・・・学習が継続的に実施されることを保証する方策が検討される必要がある ・・・薬剤師が常に知識・技術の研鑽に努めることを制度的に保証する仕組みが所管官庁や学術・職業団体においても設けられることが期待される。 ② 厚生労働省「薬剤師問題検討会」報告 ・・・生涯研修事業をさらに活発化させるとともに、それらの相互調整を図り、水準を保つための機関を設置することが望まれる。 ・・・生涯研修の重要性に鑑み、制度として位置づけることも検討するべきである。 ③ 衆参両院「学校教育法の一部改正案」への付帯決議 ・・・現に薬剤師の資格を有している者が、生涯にわたり学習する機会を充実するよう配慮すること。 ④ 衆参両院「薬剤師法の一部改正案」への付帯決議 ・・・新制度移行前の薬学教育を履修して薬剤師となった者についても、近年の医療技術の高度化、医薬品の適正使用の推進等の社会的要請にこたえるため、卒後教育の一環として実務研修の充実・改善を図ること。 【認証の対象とする認定制度】 1. 生涯研修認定制度：研修を企画、実施、評価し、成果に対して単位を給付する、一定水準の生涯研修の記録に基づき成果の認定を行う制度。 2. 特定領域認定制度：学習を修めた成果を認定する制度 3. 専門薬剤師認定制度：
---	---

4. その他の薬剤師認定制度：

【認定事業評価基準】

1. 総論
2. 事業母体の組織と運営に関する基準
3. 事業計画と内容に関する基準
 - ・事業にかかわる常設の諮問・企画委員会、諸規程、実施責任者（経歴、実績等により責任者の適性を明示）
 - ・認定対象者の範囲、及び対象とする領域
 - ・認定取得の条件、認定基準
 - ・認定取得のために必要な学習の範囲、履修方法、教材・媒体、履修単位基準、履修の記録方法、その他の必要事項等の例示
- ・認定取得に試験を課す場合には、受験資格、試験の概要〔受験手数料、試験の時期、出題範囲と出題数の配分〕、判定手順並びに基準
- ・認定証の申請手順、認定の判定手順、必要な経費
- ・認定証の発給者
- ・認定の更新〔更新の条件、評価方法等〕及び取消に関する事項〔理由、条件等〕
- ・認定事業及び認定証受領者に関する記録の保管〔受領者の氏名、住所（または所属）、資格条件（更新等の実績）を記録し、数の推移（有効な認定証保有者の数）、地域分布、職域分布、年齢分布その他実態が把握できるようにする。個人情報管理に遺漏のないように十分配慮する。〕
4. 予算及び財源に関する基準
 - ・質の高い認定事業を維持し計画通りの運営を行うため、及び必要に応じて計画や運営方法の改善を行うために要する経費の予算が確保されていること。
 - ・経費としては、事業実施の直接経費及び経常費外費用を含む間接費が必要である。
 - ・適切な職員稼働時間に対する財源を有していること。
 - ・予算、財源及びそれらの執行に関して透明性が確保されていること。
5. 事務処理及び職員に関する基準
 - ・事業の通知、参加者への連絡・調整、事業内容の実施、結果についての連絡、必要資料の発送・受領、事業記録の作成等に携わる事務職員を有していること。なお、外注による処理も認める。

「ソーシャルケアワーカーのための行動規範及びソーシャルケアワーカーの雇用主のための行動規範(2002年9月)」一部抜粋

○ソーシャルケアワーカーの雇用主

ソーシャルケアワーカーの雇用主のための行動規範

本規範の目的は、ソーシャルケアワーカーを規制管理するに際しての雇用主の責任を規定することです。従業員の規制管理を行う目的は、サービス利用者とケアラーの利益を保護し、その促進を図ることです。規範は、既に実施されている雇用主の方針に取って代わったりそれを繰り返すものではなく、それを補完することを意図し、スタッフの雇用に関連する法律、必要条件、指針のより幅の広いパッケージの一部となります。雇用主は、本規範に述べられた基準を満たし、クオリティの高いサービスを提供し、ソーシャルケアサービスにおける社会一般の信頼と信任を促進することを確認する責任があります。

身分

National Care Standards Commission及びSocial Services Inspectorateは、ケア基準の施行にあたり本規範を考慮に入れることになります。

ソーシャルケア従事者の規制管理に関連する責任を果たすために、ソーシャルケア雇用主には以下を実施する義務があります。

- ・ 人員がソーシャルケアに従事するのに適切であり、その役割と責任を理解していることを確認する。
- ・ ソーシャルケアワーカーがGeneral Social Care Council(GSCC)のソーシャルケアワーカーのための行動規範を満たすことができるように、方針と手順を書面で備える。
- ・ ソーシャルケアワーカーが技能と知識を強化して能力開発を行えるように、トレーニングと能力開発の機会を提供する。
- ・ 危険、差別的、搾取的な態度や行動に対処するために方針と手順を書面で作成し、これを実行する。
- ・ ソーシャルケアワーカー、サービス利用者、ケアラーにGSCCの行動規範の推進を図り、GSCCの処置に協力する。

1 ソーシャルケア雇用主として、あなたは、人員がソーシャルケアに従事するのに適切であり、その役割と責任を理解していることを確認する義務があります。

これには以下のことが含まれます。

- 1.1 適切な知識と技能を有し、ソーシャルケアに携わるのに適した人員だけが従業員として雇用されることを確実にする点に焦点を合わせた厳格で徹底した人材募集と人選プロセスを活用する。
- 1.2 犯罪記録、関連する記録簿や人物リストを調査し、採用を確認する前に、人員が採用職務を遂行する能力があるかどうかを査定する。
- 1.3 信頼できる身元保証人を求め、身元保証を提供する。
- 1.4 スタッフに、その役割と責任、関連する法律、職場で従うべき組織の方針と手順に関する明確な情報を伝える。

- 1.5 クオリティの高いサービスとケアを保証するために、スタッフと組織のパフォーマンスを管理する。
- 2 ソーシャルケア雇用主として、あなたは、ソーシャルケアワーカーがGSCCのソーシャルケアワーカーのための行動規範を満たすことができるように、方針と手順を書面で備える義務があります。
これには以下のことが含まれます。
 - 2.1 秘密保守、機会均等、リスク評価、(薬物・アルコールなどの)物質濫用、記録保管、サービス利用者やケアラーからの金品の受理に関して書面で作成された方針を実行し、監視する。
 - 2.2 効果的な行動と模範的な実践をサポートするためにスタッフを効果的に管理監督し、パフォーマンスで欠けている点に取り組むためにスタッフをサポートする。
 - 2.3 安全なケアの提供の妨げとなるかもしれない不十分なリソースや運営上の問題をソーシャルケアワーカーが報告できるように制度を実施し、こうした問題に取り組むためにワーカーや関連当局と協力する。
 - 2.4 GSCCのソーシャルケアワーカーのための行動規範を満たすためにソーシャルケアワーカーをサポートし、ワーカーの同規範への遵守を危険にさらすような行為を要求しない。
- 3 ソーシャルケア雇用主として、あなたは、ソーシャルケアワーカーが技能と知識を強化して能力開発を行えるように、トレーニングと能力開発の機会を提供する義務があります。
これには以下のことが含まれます。
 - 3.1 ソーシャルケアワーカーが効果的に仕事を行い、変化する新しい役割と責任に備えるのに役立つように、研修、トレーニング、能力開発の機会を提供する。
 - 3.2 効果的な職場評価と実践学習を含めて、ソーシャルケアとソーシャルワークの教育ならびにトレーニングの提供に貢献する。
 - 3.3 GSCCの登録適性基準と専門性を継続発展させていくための必要条件を満たすように、登録を条件とするポストのスタッフをサポートする。
 - 3.4 何らかの職務を遂行できないか遂行のための準備が不十分と感ずるために援助を求めるソーシャルケアワーカーに適切に対応する。
- 4 ソーシャルケア雇用主として、あなたは、危険、差別的、搾取的な態度や行動に対処するために方針と手順を書面で作成し、これを実行する義務があります。
これには以下のことが含まれます。
 - 4.1 いじめ、ハラスメント、弁解できない如何なる形態の差別も容認できるものではないことをソーシャルケアワーカーに明確にし、かかる行為に対処する措置をとる。
 - 4.2 危険、差別的、虐待的、搾取的な態度や行動を報告するためのソーシャルケアワーカー向けの手順を確立してこれを推進し、こうした報告には素早く効果的に公然と対処する。
 - 4.3 スタッフに対する暴力、おどし、虐待は容認できるものではないことをソーシャルケアワーカー、サービス利用者、ケアラーに明確にし、暴力の危険を最小限に留めるための明確な方針と手順を備え、暴力事件を管理する。
 - 4.4 職場でトラウマや暴力を体験しているソーシャルケアワーカーをサポートする。
 - 4.5 スタッフの福祉とワーカーの機会均等を促進する方針と手順を書面で作成し、これを実行す

る。

4.6 ケアとサービス利用者の安全を再優先しながら、不健康や薬物・アルコール依存症で仕事に影響が及んでいるソーシャルケアワーカーに対して適切な支援を提供し、かかるワーカーの治療中の仕事に加える何らかの制限に関して明確な指針を与える。

5 ソーシャルケア雇用主として、あなたは、ソーシャルケアワーカー、サービス利用者、ケアラーに GSCC の行動規範の推進を図り、GSCC の処置に協力する義務があります。

これには以下のことが含まれます。

5.1 本規範と雇用主の規範遵守義務についてソーシャルケアワーカーに通告する。

5.2 GSCC のソーシャルケアワーカーのための行動規範と同規範に準拠するためのワーカーの個人的な責任についてソーシャルケアワーカーに通告する。

5.3 本規範とソーシャルケアワーカーのための行動規範をサービス利用者とケアラーに認識させ、雇用主の方針を通じて問題を提起する方法と、必要であれば規範に関して GSCC に連絡する方法について彼等に通告する。

5.4 ワーカーの行動に関連する何らかの決定を行う際に、GSCC のソーシャルケアワーカーのための行動規範を考慮に入れる。

5.5 登録に疑問を投げかけるかもしれない登録ソーシャルケアワーカーの違反行為につき GSCC に通告し、GSCC に報告を行ったことを当該ワーカーに通告する。

5.6 GSCC の調査と審問に協力し、GSCC の調査結果と決定に適切に対応する。

○ソーシャルケアワーカー

ソーシャルケアワーカーのための行動規範

本規範の目的は、ソーシャルケアワーカーに期待される行動について述べ、ソーシャルケアワーカーに期待できる実践基準についてサービス利用者と社会一般人に通告することです。規範は、ソーシャルケアワーカーが従うべき法律、行動基準、雇用主による方針と手順のより幅の広いパッケージの一部となります。ソーシャルケアワーカーは、自分の行動が本規範に述べられた基準を下回ることなく、自分の如何なる作為や不作為もサービス利用者の福祉を損なうことがないことを確認する責任があります。

身分

General Social Care Council はソーシャルケアワーカーに本規範への準拠を期待し、登録ワーカーがこれに準拠しない場合は措置を講ずることがあります。

ソーシャルケアワーカーの雇用主は、スタッフの行動に関する何らかの決定を行う際に本規範を考慮に入れることを求められます。

ソーシャルケアワーカーの実施義務：

- ・ サービス利用者とケアラーの権利を保護し、その利益の促進を図る。
- ・ サービス利用者とケアラーの信頼と信任の確立と維持に努める。
- ・ サービス利用者をでき得る限り危害から守りながら、その自立を促す。
- ・ サービス利用者の態度が本人または他人に害を及ぼさないことの確認に努めながら、その権利を尊重する。

- ・ ソーシャルケアサービスにおける社会一般の信頼と信任を擁護する。
- ・ 仕事のクオリティに対する報告責任と、知識と技能の維持向上責任を負う。

1 ソーシャルケアワーカーとして、あなたは、サービス利用者とケアラーの権利を保護し、その利益の促進を図る義務があります。

これには以下のことが含まれます。

- 1.1 各人を個人として扱う。
- 1.2 サービス利用者とケアラー両者の個人的な考えや希望を尊重し、該当する場合にはその促進を図る。
- 1.3 サービス利用者が生活を管理し、彼等が受けるサービスについて選択肢を伝えられるように、その権利をサポートする。
- 1.4 サービス利用者の尊厳とプライバシーを尊重し、これを維持する。
- 1.5 サービス利用者とケアラーの機会均等の促進を図る。
- 1.6 多様性、異なる文化と価値観を尊重する。

2 ソーシャルケアワーカーとして、あなたは、サービス利用者とケアラーの信頼と信任の確立と維持に努める義務があります。

これには以下のことが含まれます。

- 2.1 誠実で信頼に値する存在となる。
- 2.2 適切、オープン、正確、率直な方法でコミュニケーションを図る。
- 2.3 秘密情報を尊重し、秘密保守に関するエージェンシーの方針をサービス利用者とケアラーに明確に説明する。
- 2.4 信頼でき、頼れる存在となる。
- 2.5 仕事のコミットメント、契約、協定を履行し、それが不可能な場合には、その理由をサービス利用者とケアラーに説明する。
- 2.6 利益の衝突を生じさせるかもしれない問題を言明し、自分の判断や行動がその影響を受けることのないことを確認する。
- 2.7 サービス利用者やケアラーからの金品受理に関する方針と手順を厳守する。

3 ソーシャルケアワーカーとして、あなたは、サービス利用者をでき得る限り危害から守りながら、その自立を促す義務があります。

これには以下のことが含まれます。

- 3.1 サービス利用者の自立を促し、彼等が自分の権利を理解してそれを行行使するのを補助する。
- 3.2 危険、虐待的、差別的、搾取的な態度や行動を吟味してこれを報告するために、既に実施されているプロセスと手順を活用する。
- 3.3 職場における暴力や虐待的な行為から自身と他者を安全に守るための慣行と手順に従う。
- 3.4 安全なケアの提供の妨げとなるかもしれないリソースや運営上の問題について、雇用主または該当局の注意を喚起する。
- 3.5 同僚の行動が安全でなかったり、ケアの水準に悪影響を及ぼすかもしれない場合には、雇用主または該当局に通告する。

- 3.6 物質濫用に関するものも含めて、雇用主の健康安全方針を遵守する。
 - 3.7 サービス利用者とケアラーが苦情を申し立てるのを助け、苦情を真剣に受け止めて、それに対応するか、それを該当者に伝える。
 - 3.8 サービス利用者とケアラーと働くことから生じる権限を責任ある態度で認識してこれを行行使する。
- 4 ソーシャルケアワーカーとして、あなたは、サービス利用者の態度が本人または他人に害を及ぼさないことの確認に努めながら、その権利を尊重する義務があります。
- これには以下のことが含まれます。
- 4.1 サービス利用者には危険を冒す権利があることを認識し、本人または他人に対する実際の危険性とその可能性を彼等が明確にし、それを管理するのを助ける。
 - 4.2 サービス利用者の態度が本人または他人に害を及ぼす危険があるかどうかを査定するために、リスク評価の方針と手順に従う。
 - 4.3 サービス利用者が本人または他人に害を及ぼす実際の危険性とその可能性のリスクを最小限に留めるために必要な処置を講ずる。
 - 4.4 リスク評価の結果とその含意について、関係する同僚とエージェンシーへの通告が行われたことを確認する。
- 5 ソーシャルケアワーカーとして、あなたは、ソーシャルケアサービスにおける社会一般の信頼と信任を擁護する義務があります。
- 特に以下の行為は禁止されています。
- 5.1 サービス利用者、ケアラー、同僚を虐待、軽視し、あるいは彼等に危害を加えること。
 - 5.2 如何なる方法によっても、サービス利用者、ケアラー、同僚から搾取すること。
 - 5.3 サービス利用者とケアラーの信頼、あるいは彼等に関する個人情報、その資産、家庭、職場にアクセスできる自分の立場を悪用すること。
 - 5.4 サービス利用者と不適切な個人的関係を築くこと。
 - 5.5 サービス利用者、ケアラー、同僚を不法または弁解の余地なく差別すること。
 - 5.6 サービス利用者、ケアラー、同僚による不法または弁解の余地のない差別を容赦すること。
 - 5.7 自己または他人を不必要な危険にさらすこと。
 - 5.8 職場の内外を問わず、ソーシャルケアサービス従事者としての適性に疑問を投げかけられるような行動をとること。
- 6 ソーシャルケアワーカーとして、あなたは、仕事のクオリティに対する報告責任と、知識と技能の維持向上責任を負う義務があります。
- これには以下のことが含まれます。
- 6.1 関連する行動基準を満たし、合法的、安全、効果的な方法で職務にあたる。
 - 6.2 職務に定められた手順が求める通りに、明確で正確な記録を維持する。
 - 6.3 自分の職務を完全かつ安全に遂行する能力に影響を及ぼすかもしれない個人的な問題について、雇用主または該当局に通告する。
 - 6.4 何らかの職務を遂行できないか遂行のための準備が不十分と感じたり、仕事の進め方に自信

がない場合には、雇用主または該当局に援助を求める。

- 6.5 同僚とオープンかつ協力的に働き、敬意をもって彼等に接する。
- 6.6 他のワーカーに委任した職務に関しても自分が責任を負うことを認識する。
- 6.7 他のエージェンシーから派遣されたワーカーの役割と専門知識を認めてこれを尊重し、彼等と協力して働く。
- 6.8 知識と技能を維持向上させるために関連するトレーニングを受け、他者の学習と能力開発に貢献する。

社団法人日本社会福祉士会 専門社会福祉士研究委員会 委員名一覧

[本委員会]

委員長	橋本	正明	(至誠ホーム、立教大学)
委員	大橋	謙策	(日本社会福祉教育学校連盟、日本社会事業大学)
	岡田	まり	(立命館大学)
	笹岡	真弓	(日本医療社会事業協会、文京学院大学)
	潮谷	有二	(長崎純心大学)
	白澤	政和	(日本社会福祉士養成校協会、大阪市立大学)
	鈴木	五郎	(日本ソーシャルワーカー協会)
	武居	敏	(全国社会福祉施設経営者協議会)
	竹中	秀彦	(日本精神保健福祉士協会)
	谷口	光治	(身体障害者療護施設ともいきの里)
	栃本	一三郎	(上智大学)
	松山	茂樹	(新潟医療福祉大学)
	山本	たつ子	(天竜厚生会)
オブザーバー	諏訪	徹	(厚生労働省社会・援護局総務課)

[企画委員会]

委員長	山村	睦	(天竜厚生会)
委員	金川	洋	(本会専務理事)
	潮谷	有二	(長崎純心大学)
	谷口	光治	(身体障害者療護施設ともいきの里)
	中川	るみ	(みどりの森社会福祉士ファーム)
	松山	茂樹	(新潟医療福祉大学)
	村尾	俊明	(テクノエイド協会)
	山本	たつ子	(天竜厚生会)
オブザーバー	諏訪	徹	(厚生労働省社会・援護局総務課)

[作業委員会]

委員長	松山	茂樹	(新潟医療福祉大学)
委員	木下	大生	(常磐大学)
	川上	富雄	(川崎医療福祉大学)
	高野	八千代	(魚沼圏域障害者地域生活支援センターみなみうおぬま)
	保正	友子	(立正大学)
	松永	公隆	(長崎純心大学)
他団体ヒアリング担当：木下 大生、保正 友子			
イギリスの制度調査：松永 公隆			
アメリカの制度調査：高野 八千代			

専門社会福祉士認定システム構築にむけた基礎研究事業 中間報告書

2009年3月

社団法人 日本社会福祉士会 専門社会福祉士研究委員会

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業



社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F

TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

<http://www.jacsw.or.jp/>