

第6回  
介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会

議 事 要 旨

平成18年5月15日（月）  
厚生労働省 専用第15会議室（7階）

第6回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会  
議 事 要 旨

- 1 日 時： 平成18年5月15日（月） 16：30～18：30
- 2 場 所： 専用第15会議室（7階）
- 3 出席者： 阿部正浩、井部俊子、江草安彦、京極高宣、國光登志子、高橋福太郎、  
田中雅子、対馬徳昭、中島健一、廣江 研、堀出 聡子、榊田和平、  
綿 祐二、和田敏明の各委員  
<事務局>  
中村秀一 社会・援護局長、石塚 栄総務課長  
矢崎 剛 福祉基盤課長、成田裕紀 福祉人材確保対策室長、  
後藤憲治 福祉人材確保対策室長補佐、石原美和 介護技術専門官

4 議 事：

◎養成課程の教育内容

【東京福祉専門学校教務部介護福祉科 白井専任講師からのプレゼンテーション】  
「教員からみた介護福祉士の養成について」

【認知症介護研究・研修東京センターユニットケア推進室 荻野研修主幹からのプレゼンテーション】

「介護の現場から見た介護福祉士の養成に望むこと」

(後藤補佐) 御多用のところ、御参集いただきましてまことにありがとうございます。ただいまから第6回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会を開催いたします。

なお本日は樋口委員が欠席でございます。また阿部委員からはおくれるという御連絡をいただいております。また局長も所要のためおくれるということでございます。よろしくお願ひいたします。

初めに、本日プレゼンテーションをしていただくゲストスピーカーの方の御紹介をさせていただきます。東京都福祉専門学校教務部介護福祉科の白井孝子専任講師でございます。

(白井講師) 白井でございます。よろしくお願ひいたします。

(後藤補佐) 認知症・介護研究・研修東京センターユニットケア推進室の荻野雅宏研修主幹です。

(荻野主幹) 荻野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(京極座長) それでは本日の議事に入りたいと思います。今回は教育環境と教育方法ということで、教員関係、実習関係等について御議論をいただきたいと思います。まず最初に白井専任講師から15分程度のプレゼンテーションを行っていただきまして、その後荻野研修主幹から15分程度プレゼンテーションを行っていただきます。その後でお2人のプレゼンテーションについての、30分程度の質疑応答を行いたいと思います。

それが終わりましたら次に事務局から提出資料がございます、介護福祉士養成施設関連の資料及び前回議論関係資料について20分程度説明を行っていただき、その後40分程度これについて、質疑応答、意見交換を行いたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。それでは初めに白井専任講師、よろしくお願ひいたします。

(白井講師) では、現状から見た問題提起のまとめということで、平成2年から、介護福祉士の養成校にかかわっております、現状からの御提案等をさせていただければと思います。

まず最初に要点のまとめを、資料1に書かせていただきました。その後に現状とその問題ということで、詳しくお話をさせていただきたいと思います。

まず1の授業内容ですが、利用者の全体像を理解した上で、介護過程を展開するための基礎的科目が必要ではないか。

2 実習についてでございます。まず施設・訪問介護実習先を確保するための具体的な方策が必要ではないか。

実習費の高騰を予防し、実習生を受け入れるために介護福祉士養成校の優先権や補助金制度の導入等の方策が必要ではないか。

利用者の個人情報保護の観点を踏まえ、効果的な実習の方法を示していく必要があるのではないか。

実習施設の実習受け入れ方針の差を解消するための具体的な方策が必要ではないか。

実習指導者の確保が必要ではないか。

実習指導者養成の場をふやし、受けやすい研修体制の見直しを図る必要があるのではないか。

学生の実習巡回は回数を問うのではなく、質の向上を図る必要があるのではないか。

3 教員資格要件について

介護福祉士資格取得者が教授可能な授業科目を拡大していく検討が必要ではないか。

介護福祉士教育において、例えば「医学一般」「精神保健」を教授するのは医師である要件が適切なのか等、現行の教員要件を検討する必要があるのではないか。

介護教員講習会の内容の充実を図るための検討が必要ではないか、というような問題提起をさせていただきます。

次のページに移らせていただきます。1番、授業内容についてでございますが、現状として利用者の全体像を理解した上で、介護過程を展開させるための基礎的科目がない。

問題提起としましては、介護福祉士にとって、利用者の全体像を理解し、介護過程を展開する力を持つことが重要であるため、基礎的科目として必要ではないか。

2番実習について、(1)でございます。介護実習先は施設、在宅とありますが、ともにその確保と実習時期、実習費に関しての現状です。実習施設は介護福祉士養成校以外に訪問介護員、教員養成等の実施を多く依頼されております。実習時期は重なることが多く、養成校側が科目履修内容に合わせた時期と考える実習時期に受け入れを希望しても、実際には施設からは実施を受け入れることができないと断られる場合があります。

実習施設側は多数の実習依頼があるため、実習費の高い順から優先して受け入れるという場合もございます。

現在実習は、施設中心に行われておりますが、介護保険では在宅中心の介護を進めておりますことから、訪問介護実習の充実を図りたいと考えております。しかしながら特に訪問介護実習では、個人情報保護法施行により、訪問先、利用者の承諾が必要な状態にあり、実習先の確保は困難な状態にあります。

問題提起としまして、今後の実習先、これは施設、在宅ともにでございますが、その確保に不安があるため、確保に向けた具体的な方策が必要ではないでしょうか。

実習費の高騰は学費値上げにも関係する問題でございますので、今後受け入れ先を確保していくために、やむを得ない場合も考えられるのですが、実習生受け入れに対して介護福祉士養成校に優先権や補助金制度の導入等を検討することはできないでしょうか。

今後、利用者の個人情報などをどのように保護しながら、どのように実習をしていくのか、その方法を示していく必要があるのではないのでしょうか。

3ページに移らせていただきます。実習施設の質についての現状でございます。実習施設によって、実習生受け入れ方針に差があるのが現状です。具体的には、実習生受け入れは、職員不足を補うための戦力と考える施設もある一方、後継者養成は、施設の社会的責任であるという考え方の施設もございます。

したがって施設の考え方によって、その実習内容も異なり、実習後の学生の意識にも大きな差が生じている現状がございます。

養成校としては、実習施設の質の充実を求めているところでございますが、実習先確保が困難な状況から、その質に関して要望していく際は、弱い立場にならざるを得ないのが現状でございます。

問題提起として実習施設の実習の受け入れ方針の差を解消するための、具体的方策を検討する必要があるのではないのでしょうか。

(3) 実習指導者についてでございます。

現状として実習指導者は、介護業務も実践している職員であります。実際には実習指

導者は1名と限られており、実習指導者数の量的不足感がございます。実際には、実習指導者以外の職員が実習指導にかかわる場合も多くございます。

実習指導者研修に参加できる職員者数には限りがあり、実習指導者以外の職員から実習指導を具体的にどのように行うのがよいのか、どこで学ぶのかと質問される場合も多い現状にございます。

このような現状の中で、実習指導者と異なる指導が行われることが考えられ、学生がどのように実習にかかわればよいか、戸惑うという声も聞かれます。

介護報酬改定等により、施設職員に余裕がない施設が多くなっている現状から、実習施設からは、指導時間を十分にとれないと言われる場合が多い現状にございます。

問題提起としまして、実習指導者の量的充実を図る必要があるのではないかと。

実習指導者研修に参加しやすい体制づくりが必要ではないか。具体的な方策としては、施設と養成校が協力して、実習指導者養成の場を多く開催していくことなどが考えられると思います。

4ページに移らせていただきます。巡回指導に関してございます。この巡回指導というのは、実習の巡回指導ということです。現状として学生は養成目標に沿った自己実習目標を立案し、実習に臨んでいます。

1施設の实習生は多くて4人。実習生は、同じフロアで同じ実習時間帯に実習している状態ではございません。

実習形態としては通勤と宿泊の2種類がございます。勤務形態は施設職員と同じ形態に沿って実習を行っております。

養成校教員による巡回指導では、実習生と面談（おおむね1時間以内）が行われております。実習生が違うフロアにいることから、全員との面談の時間調整と時間確保が非常に難しい状態にあるのが現状でございます。

この面談におきましては、実習日誌による実習記録内容の確認と、実習生からの実習内容の報告、また実習生の言動の観察を含み、実習生の実習状態をこちらも把握するというを行っております。その際実習指導者は同席する場合と、しない場合、両方の場合がございます。

教員は、この面談を通じて実習遂行における問題点はないか。学生が実習を受ける姿勢を持って、実習に臨んでいるかどうかなどを把握し、学生と利用者のかかわり方、目標達成のための具体的な方法などについて指導している現状でございます。

実習先が他府県に及ぶこと等から、週2回の巡回指導は困難な現状にあるのが現状でございます。

問題提起としまして、巡回指導回数の緩和の検討が必要ではないかと。

実習指導の質に関しては巡回指導のみでなく、帰校日を多く設定するなどの検討を行い、質の向上を図る必要があるのではないかと考えております。

3 教員の資格要件に関してでございます。介護福祉士が行う授業科目に関してという現状としまして、介護福祉士が、その豊富な現場体験を学生に教授できるのは、介護技術系及び実習科目に限られております。

問題提起といたしまして、介護福祉士資格取得者が教授可能な授業科目の拡大をしていく検討が必要ではないかと考えています。

また各科目を連動させて、授業内容を充実させるためには、教員要件として現場経験が重要であることから、だれが教授するのがよいかという検討が必要ではないかと考えております。

5ページに移らせていただきます。「医学一般」「精神保健」に関する現状でございます。医師の確保が困難な現状でございます。介護福祉士に必要な医学一般、精神保健の重要性を理解していない医師が多いのが現状でございます。

問題提起としまして、介護福祉士教育において、医師による教授が適切なのか、検討する必要があるのではないかと考えております。

(3) 介護教員講習会カリキュラムに関して、資格取得における差に関してということですが、

現状としまして、介護福祉士教育において、医師による教授が適切なのか検討する必要があるのではないかと。

介護福祉士資格取得方法には多様な選択肢がある現状である。養成校出身教員は、教育方法や指導方法を体験的に取得できているので、一定の質を確保できているが、一方それ以外の教員の中には、自己研鑽の有無（根拠のある介護など）によって、その質の格差がある現状です。

問題提起としまして、介護教員全体の質と量を向上させるためには、一定の質を担保できるような、介護教員養成の時間・内容の充実が必要ではないか。具体的には、専門科目を選択制で科目履修できる体制づくりが必要で、教員が学生にとって目指す目標となることができるようにしていくことが求められているのではないかと。

というようなことで、以上で現状から見た問題提起という発表を終了させていただきます。

(京極座長) ありがとうございます。次に荻野さん、よろしくお願いいたします。

(荻野主幹) 東京センターの荻野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。私は最初に自己紹介をさせていただきます。私は今、東京センターで、特別養護老人ホームのユニットケア推進という事業にかかわっております。この事業にかかわりましたのは、ことしの4月からです。実際まだひと月しかたっておりません。

ことしの3月まで私は現場にいました。実際、特別養護老人ホーム、ユニット型の特養の現場の介護主任として5年間かかわってまいりました。

私自身は転職組です。もとは全くの畑違いのアパレル業界でした。洋服の接客販売ということが主な仕事でしたので、福祉の業界とは全く無縁の生活を15年間。送ってきました。

そうした中で平成9年に3人目の子供が障害を持って生まれてまいりました。ダウン症でした。その子が11月、7カ月で突然死ということで亡くなってしまい、その子の生と死というものを通じて、福祉にかかわる多くの方と知り合うことができ、自分が福祉の業界で働くことを決意した、そんな経緯があります。それから平成11年に、私は介護福祉士の専門学校に2年間通い、それから5年間現場の介護主任としてかかわってきた。そういった経歴があります。現場の学生として実際養成校にかかわった、そういった見方ともう一つ、現場の介護主任として採用担当としてかかわった、そういった両方の側面から、養成校の現状について話していきたいと思っております。

平成11年に入学した介護福祉士の専門学校の様子についてお話をします。定員は35名、

1 学年 1 クラスの小さな学校でした。そして生徒の方は私のクラスは半分が高校卒業したての18歳の者。半分が私のような社会人入学者、そういった構成でした。就職率はほぼ100%に近い状況でした。

学校の教員の方は、校長1名、常勤2名。さらにここには書いてありませんけれども、非常勤の先生が20名ほどおりまして、それが交代で授業を受け持つ、そんな流れでした。学校自体がまだ介護福祉士の課程ができ上がって2年目という学校でしたので、人の出入りも大きく、なかなか落ち着いていないような状況でした。

ここには挙げてありませんが、私が2年間通ったときの学費は、2年間で210万円、テキスト代は別でした。

さらにこの学校の特色としましては、1年次からボランティアの授業というのがございました。地域の福祉施設に学校の授業として、ボランティアとして出る。そういった科目がありましたので、施設との垣根が最初から薄れてすごくよい機会になったと思っております。

そんな学校ですが、今年度は20名の入学者ということで、入学者の確保ということに頭を痛めているような現状です。

次のページをお願いします。学生について、これは主に高卒の18歳の若者のイメージです。入学に関してみずから進んで受験したわけではない。親から言われてですとか、学校の先生から言われてということで入ってきた子が多かったのも、社会人の入学者に比べれば、学習意欲は当初は低かったように思います。

でもそんな生徒たちがこの学校で、2年間学び、資格を取得することによって、福祉関係への就職ができるということがだんだんわかってきますと、ほかのビジネス分野、この学校はビジネス課程があるんですけども、そのコースとは違うということも自分たちでも自覚できるようになってきたと思います。

ここに若者の気質ということで挙げたことなんですけれども、初めて私がボランティアの授業で高齢者福祉施設に行ったときの感想です。これは平成11年ですから、今から7年前になるので、従来型の古い施設の体質だったからかもしれませんが、私はそこで暮らしているお年寄りの方が、ひどくかわいそうだなと思えるような現状だと思いました。それに対して若い学生の方は、むしろ働く職員がてきぱきして、一生懸命働いて、よくやっていたというふうな感想を持っていたので、すごく見方が違うんだなということを感じたりしました。

次のページをお願いします。施設介護実習について、教員カリキュラムの中で、介護実習についてお話します。第1段階が2週間、第2段階が4週間、第3段階が4週間、ここで説明が足りないので加えさせていただきますと、3つの施設、それぞれ別の施設に行くという形になります。その施設の内容は、自分の希望をまず出すということです。高齢者の福祉施設に行きたい者と障害者の施設に行きたい者と、私のときは半々ぐらいの希望があったかと思えます。

でも実際の受け皿として、実習を受け入れる施設は、高齢者福祉施設の方が多かった現状があり、みんなその後は進路変更をして、高齢者福祉施設に実習とその後就職を目指した方が多かったように思います。

実習の内容につきましては、最後に書きました。主に施設担当職員とともに業務をこな

すというのが主な内容でした。実習をする中で、私は現実の職場体験ができる、実際自分がここで働いたときのイメージが想像できるということにもつながりましたし、客観的にこの施設のことが評価できる。自分と相性が合うかどうかということ、3つの施設を回ることで、1つの特別養護老人ホームということではない、いろんな面が見えた、そんな意味がありましたので、とてもよい機会になったと思っております。

こうして実習が3段階終了し、学校のカリキュラムの講義も終え、単位を取得し、単位が追いつかない生徒は、補講、追試という形でしっかり単位を取りまして、全員が卒業し、私の学年は全員が介護福祉士になった、そんな状況でした。

次のページをお願いします。養成校で学んだこと、学べなかったこと。これは実際に私が働いた特別養護老人ホームの介護の現場の実際の場面で振り返ってみたときに、私自身が養成校で学んだことと学べなかったことを振り返ってみた内容です。

現場で有効であったこと。幾つかここに挙げました。基本的なコミュニケーションのとり方ですとか、それにかかわることはやはりすぐに必要であったことだし、それはとても実用的でした。

逆に就職してから学んだこと、個別ケアの理解、看護の初歩的な知識、認知症のケア、日本の文化やしきたり、家事、座位の確保の重要性、残存能力を生かしたりハビリ、個別浴槽の入り方などなんですけれども、これについて個別ケアの理解は、最後の座位の確保ですとか、残存能力を生かしたりハビリ、個別浴槽、こういったその人らしい生活を実現するための自立支援ということとつながったイメージになります。

この中で私が一番言いたいのは、看護の初歩的な知識の習得。これが私自身が2年間学校で通った上では足りなかったかなと思えること。逆に特養の現場に入りまして夜勤も含めて、自分が1人になる場面があります。そこで一番不安に思ったことは、やはり看護の知識が足りないということでした。

大きな利用者の方の異変、つまり出血、発熱、嘔吐、そういったことに関しては大まかなマニュアルがあります。でも介護の現場においては、実際かかわっていく中で、もっと具体的なちょっとした具合の悪さ。いわゆる傾きが強いですとか、いつもより表情がよくない、反応が鈍いとか、そういった感覚の一つ一つを感じることがあります。その一つ一つが本当に看護の技術にのっとった専門性がないために、逆に素人の判断なので、どこまでが大事なことなのか、その辺を見過ごしてしまうことも多々ありましたので、実際の中ではその辺を一番押さえたかったなと思っております。

それとここには1つ書き忘れていたんですけど、死についての授業といいますか、知識が足りなかったと思います。現場においては特養の場合、死んでいかれることが目の当たりにふえていきます。それとの向き合い方、さらに死というものが単なる1つの命が亡くなるという、生命体が亡くなるというだけではなく、かかわりを持った一人一人の人間、そのつながりが途切れるということ。その中でどういった人間性を保っていくのか。家族とのかかわり、利用者同士のかかわり、職員としてどうしたらいいのかということ、その辺はとても重荷として逆に背負ったことがありましたので、職員の心のケアということも含めて、死の問題についてはもう少し勉強したかったなと思っております。

次の紙をお願いします。介護現場が求める人材について。これは私が新型特養の介護主任として実際に採用にかかわった身として、介護福祉士に思ったことです。最初にお断り



しておきますと、この求める人材の最後のところで、私は自分の理想のことをここに挙げてしまったので、話が少しわかりにくくなって申しわけございません。最後に説明で補わせてください。

7ページ目をお願いします。介護職員の採用について。これは実際の採用現場の話になります。私がいた都内の新型のユニット型の特養の話ということですので、一般的な話とは少しずれている面があるかもしれませんが、御理解ください。

そこでは慢性的な人手不足、つまり施設の方としましては、常勤の非常勤化というのが、コスト削減から続けております。常勤での職員の募集ということでしたら、職員は結構来るんですけども、非常勤ということの募集ではなかなか来ない現状、ほとんど慢性的に人手不足という状況にありました。

ですから採用の基準、採用する側としては、ヘルパー2級以上の資格があれば、それで採るという形になりました。実際、資格のないボランティア、ボランティアに来てくれた学生さんなどに、逆にヘルパー2級の資格を取るよう薦めてスカウトしたようなこともありました。

それとは逆に対人サービスの適性、実際介護福祉士の資格を持っていらっしゃる方でも、明らかに対人コミュニケーションが劣る。利用者さんとコミュニケーションがとれないような、そういった方もおりましたので、採用の際にはとても大変な目に遭ったこともありました。

私としては現場経験者と書きました。これは従来型というイメージが強いです。うちの施設が新型の特養であった分だけ、従来型の経験者であるよりも、普通の感性を持った新卒の有資格者というのを望んだ。そんな現状がありました。

8枚目をお願いします。介護に必要な適性について、私が求める人材ということで、1番、生活や対象者の尊厳に対する豊かな感性。その方がどんな価値観を持って福祉の現場に臨んでいらっしゃるのか。それで私は面接のときにいつも聞きました。これは特養の現場で日々行われているさまざまな場面において、その方がどんな対応をされるかなという事で聞いてみた内容です。

隣の方が食べているのを見て、私の食べ物がないんですけどと言われたらどうしますか。つまりその方はもう食べ終わっているんですけども、後から起きてこられた方が、御飯を召し上がる。そしてテーブルについたときに、私の御飯がないんですけどもと言われたら、あなたはどうされますかと。

食事中に目の前のおばあちゃんが洋服を脱ぎ出されたら、あなたはどう対応されますか。

今行ったばかりだからとトイレに行くのを拒否されたらどうしますか。この方はもう3～4時間が間があいているので、ここで行かないと失敗する可能性が高い。そういう状況であなたはどうされますか、というようなことを投げかけました。

それに対して出てきた答えで正しい答えをとるというよりも、むしろこういう答えをされた方だけは、外させてもらう。そんな形で現場としては対応していた現状です。つまり食事に関しては、まず投げかけた質問に対してまともに答えが出せない方は、外させてもらった。逆に現実的な答えが出た上でも、食事表を見せつけて自分の考えといいですか、あなたはもう食べたんでしょうとか。こちら側の考え方を押しつける考え方でとか、強制的にもうだめですよという言い方をされる。もしくはその方が言うんだからとほうって

おく。そういった感じの方に関しては、私は外させてもらった経験があります。

最後の紙をお願いします。介護に必要な適性についての2番、サポーターとしての介護。お世話してあげる、やってあげるでなく、残存能力の活用や、自立支援の利用者主体のセンス。つまりこれはケアの基本的な心構えがあるかどうかということを確認してきました。

つまり中心にあるのは利用者であります。一人一人の方の24時間の生活を考えたときに、足りないところ補わせてもらう。そういったケアの基本的な考え方があるかどうか。そこから辺を質問の中に入れて、適性ということでも考えました。

3番、介護職として働く意志。これが私にとっては理想論となっております。そこが書き漏れております。すいません。介護を仕事とすることにおいて、養成校での2年間の学生生活は、十分に考えるためには意味がある。私個人としましては、自分がその道歩んだということもあるんですけども、2年間の学生生活を送る中で新しい知識と技術を身につける必要がある。さらに実習そのものが実際の現場体験ということにもつながりますし、職場を自分の方で選べるといいますか。どんな環境にあるかということを見極めることもできることにつながったので、実習そのものもとても意味がある。そんな思いから2年間。

さらに最後につけ加えましたのは、そうして2年間の学生生活を送った生徒の中でも、やはりしっかり認識がある者とそうでない者というのは、区別した方が最終的な質の確保ということにつながるのではないかということで、あえて国家試験の必要性というものを思っております。

というのが私の理想であったんですけども、現実はこちらはいきませんでした。現実的には、何よりも現場の方は人手不足でした。というのは先ほど申しました常勤の非常勤化ということで、人が埋まらない。埋まらない穴というのは、許されないわけです。現場というのは24時間365日動いているわけですから、その分はだれかが早く来たり、残業で残ったり、休みの人間が出たりという形で来りましたから、必ずその穴をすぐに埋めないといけないという必要性と。

学校を卒業した生徒というのは、2～3月に集中します。逆に辞めていく人間は1年間、いつでも辞めていく時期がありますので、そのフィットがうまくいかないということがありましたので、私としてはこういう思いがあっても、実際はよい資質の人であれば、ヘルパー2級の資格の方でも採用させていただいて、現場の中でそれを研修という形で補っていった。そんな状況にあります。

研修のことについて、最後にお伝えしますと、こういった状況は、どの福祉施設においても起きている。なかなかいい人材が集まらない。その中で集めた人材を自分の施設の中で、研修という形で高めていく必要があるというのは、どこの施設でもあることだと思います。ですから研修のあり方について、もう一度整理して検討していく必要があるのではないかというふうに、私は思っております。

その研修のポイントとしましては、先ほど5ページ目のところで、私が挙げました養成校で学べなかったこと。つまり看護の初歩的な知識、それに絡まったターミナルケア、それに伴うチームケア。さらには新しい介護でありますユニットケア、認知症ケア、個別ケア、それとケアプラン。その辺のことについては、やはり施設に入ってから学ぶべきかなということも思っておりますので、その辺の体制のあり方について検討を加えていったら

いいかなと思っております。以上で私の発表は終わります。

(京極座長) ありがとうございます。お2人の方からのプレゼンテーションについて伺ったので、何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御自由にお問い合わせいたします。だれだれに対してという質問でお願いします。

(高橋委員) 白井先生に。先生のお話にございます5ページ(2)医学一般、精神保健に関して、現状として医師の確保が困難である。私も高校福祉科と専門学校介護科を運営しています。そういうことでお医者さんをキープするというのは、正直言いましてなかなか難儀なことでございます。その中で、お医者さんが介護福祉士に必要な医学一般、精神保健の重要性を理解していない医師が多いということは、どんな点で多いと感じるのでしょうか。

私はむしろ介護福祉士というのは、お医者さんよりも看護師さんよりも、現場でそのサービスを受ける方に一番身近にいると解釈しているんです。ですからそういう意味ではそういうお医者さんの知識とか、あるいは看護師的な知識というものは、養成校においてのこの科目においては必要なんだろう、重要なんだろうという考えに立って。特に青森などは田舎ですから、お医者さんは探してもなかなかいないんです。そういう中で努力をして何とか学校経営をしている。こういうことですが、先生はどのような点で、答えにくいかもしれません。ここにもお医者さんがいますから。ちょっとその辺で答えることができるのであれば、どのような点でそう感じたか、教えていただけませんか。

(白井講師) 御質問ありがとうございます。これは現状についての医師の確保が困難な現状と、医師の現状に対して、医師でなくてもよいと思っているのかということでしょうか。

(高橋委員) 本当はお医者さんでなくても、この科目は担当できますよということができれば、それに越したことはありませんが、私は、そうでなく、さっき申し上げたように、そのような知識を介護福祉士は持っていた方が、より良質なサービス提供ができるであろうと思っていますので、高校とか専門学校を運営する者は、そのような努力をして、良質の介護福祉士を育てる義務があるだろうと思っています。

先生が先程おっしゃったことは、あまり理解していないドクターがいるのではないかなという感じにとられたもので質問してみました。

(白井講師) ありがとうございます。では現状としてということで、医師の確保が困難な状況は東京でもございます。特に精神保健に関しましては、精神科の先生方がなかなか勤務時間、この時間までというような現状ではない先生もいらっしゃるということから、非常に確保が難しい現状であります。

それとこちらでも書かせていただいたのですが、私は個人的なこととして、知識として医学一般、精神保健に関するような知識は介護福祉士にとっても重要なことだと思っています。ただし現状として、介護福祉士の現場にいる利用者の現状を知っている医師であるのか、そうでない医師が教えるのかということでは、学生たちへ教授する内容に、基本的なシラバスはあるのですが、ちょっと差が生じているというところで、この重要性を理解していない医師が多いというような書き方をさせていただきました。よろしいでしょうか。

(高橋委員) どうもありがとうございました。

(京極座長) これは医学一般と精神保健と同じ扱いかどうかというのがあります。科目名がいずれ変わるかもしれないですが、今の段階では何とも言えないんだけど、精神保健の方はPSWでベテランのワーカーもいます。それから保健所なんかの看護師さんで相当長年やっていた方は、精神医学の方は教えられないかもしれないけれども、精神保健では結構、執筆もしていらっしゃるし、教えられる方もいますので、この辺はちょっと規制緩和をしてもいいのではないかという感じもします。

ただ医学一般の方は、なかなか、やはり医師でやるというのが原則です。ただ確保するのは大変だというのはよくわかります。同じように扱えるかどうかというの、議論の余地があると思います。そのあたりはどうでしょうか。

(白井講師) 精神保健に関しては、精神保健の精神科医の専門性の高さから、やはり特異な分野というところがございます。そういうところでは、高齢者など介護福祉現場の利用者のことをよく知っている保健分野の方でもいいのかなというふうには感じております。

(和田委員) お2人のお話は非常に参考になりました。ありがとうございました。最初に白井さんにお伺いしたいのですけれども、訪問介護実習が個人情報保護法施行との関係で、大変困難になっているという話ありました。訪問介護の中身が、介護保険の動向を見ているとどんどん重度化すると思うんです。そうするとともに実習先として、個人情報というよりも、そちらの方で非常に難しくなるような感じもするんですが、その辺のところをどう感じていらっしゃるのかということが1つ。

それから実習施設にいろいろ要望しようとしても、お願いをしている立場で弱い立場にならざるを得ないというふうにおっしゃっています。それはそのとおりではないかと思うんですが、その場合に実習指導者の量的な充実を図ることが必要ではないかというお話ですが、量的な確保は必要だと思うんですけれども、そういう実習の中身の質をつかっていくような、指導する側と受け入れてくださる側が、質を共有できるようなことというのは、実習指導者以外にどういう条件を整えていけば、可能性があるのかというあたり、お考えがあればお話を伺いたい。

それから3番目なんですが、巡回指導の回数のごことは、確かにかなり具体的に深刻な問題ではないかと思えます。帰校日を多く設定するというごことで、質の向上を図る必要があるのではないかとごうに提案されていますけれども、帰校日がどんな意味を持つのか。具体的にどういうことをやれば、質の向上につながるかとごあたりをぜひお話を伺いたい。

それから荻野さんのところで、さっきの話で理想どおりにいかないというお話だったのですが、非常勤化ということが前面に出て、それだと職員の確保ができないというお話でした。実際にどの程度の割合で、非常勤化するというごうな考えで進めていらっしゃるのか。それは現場から見た場合、これは養成された人たちが就職していく場合も、非常に大きな課題になると思えます。現状ではどれぐらいにしないと、経営的に成り立たないというごことでそれを進めていらっしゃるのか。その辺の現状をお伺いしたいと思えます。以上です。

(白井講師) ありがとうございます。まず1点目の在宅実習は、在宅の利用者の重度化から難しくなるのではないかとごうとらえ方によろしいのございませうか。本当

にそうだと思います。私自身が在宅の方から来た者としては、施設での実習と在宅での実習というのは、やはり学生たちがとらえる、肌で感じる感覚的なものが、全く異なると思っております。

施設においてはある程度決められた内容が、大体行われていて、そこに利用者の意図も入ってはいるんですけども、在宅においての方が利用者の希望する本当の介護、利用者が意図することは何なのかということに、個別にケアをしているので、学生たちのためには、ぜひ在宅実習を今後も続けていきたいと思っております。

それと在宅実習から帰ってきました学生は、やはり施設実習とは異なりまして、そこにいる利用者の家族、介護者から得られること、それと生活を支援するという点では施設にはない、本当に生活感のある現場を見ることで、生活とは一体何だろうかということに非常によく体験的に理解をしていくものですから、今後も続けていきたいし、実際にやっていきたいなと思っているのが思いです。

現状としましては、訪問介護実習先の事業者様にお願いをしますと、やはり一番は、利用者様が学生を受け入れてくれるというOKがあるかないかということでは、非常に狭くなってきているのが現状になっております。難しいと思うのですが、続けたい実習の形態ではあると思っております。よろしいですか。

2点目の実習指導者の量的なものというところでございますが、学生たちは実習に行く前に、私たち学校の教員も実習指導者の方、また施設長様、実習に指導者の方もなかなかお忙しくて行けない場合、その周辺の方々と、いろいろな実習に対しての打合せということは実際に行っております。

ですが、先ほどここにも書かせていただいたように、実習指導者として登録なさっている方、また実習指導者の研修に行ける方というのが非常に限られているのも現状です。その研修に行くためには、本校でも全社協さんとかでやっている実習指導者の研修に行ってくださいたいところではあるのですが、お仕事を休んで行くということになりますと、先ほどもありましたが現場が忙しい中で、学生のために行く時間を確保するのは非常に難しい。それと行ったときの費用負担はどうするかというようなところで、非常にこれを進めていくのに難しい現状があります。そういうところを何か緩和できるものがあれば、もう少し実習指導体制というのが、よくなるのではないかとというような御提言とさせていただければと思います。

3番目の巡回指導日についてでございます。帰校日を多くして、どのように質を向上させるかということに関してでございますが、現状といたしまして、先ほどもこちらで御報告させていただきましたように、週2回行くところでも4人が実習するところでは、いろいろな勤務体制にしておりますので、4人一緒に週2回一緒に合わせようと思うと、本当に至難の業です。休みがあり、夜勤があり、早番、遅番がありというようなところで、非常に至難の業です。そこで不完全な実習巡回体制というよりは、実習帰校日を、週のうち1回は帰校日にして戻して、そこでまず機会を設ける。私は施設実習は非常に有効だと思いますし、現場でいろんな体験ができるというのは、非常に大事だと思います。巡回指導というのも重要だと思っております。

ただこの2回という回数を追うためには、非常に困難な状況ですので、場を設けることで、実習巡回で行っている指導内容の一部を学校でできるのではないかと。それと巡回指導

での利点としましては、その場で助言したことを、すぐ次に現場に戻ってやってみてもう一度振り返って、もう一度というような、繰り返しが非常にうまくできると思いますが、なかなかそれができないという現状があります。

なのでそれを学校に戻して、その場ではできないのですが、次の日戻ってもう一度やってみるといような回数が確保されれば、質も確保していくのではないかと考えております。

この3点についてでよろしかったでしょうか。以上でございます。

(荻野主幹) 常勤と非常勤の割合についてですが、うちの施設の場合ですと、3割近くの職員が介護職員の中で非常勤でした。21名の職員に対して、5名から6名ということです。平均のお給料というところで、常勤職員ですと420万円、非常勤職員で270万円というのがありましたので、私は別に運営の側ではない立場でしたけれども、実際コスト削減といえますか、施設の運営ということには、常勤の非常勤化ということは有効だなということを進めてきました。

業務に支障のないようにということが前提にありますので、利用者にとってサービスの質を落とさない限りです。

ほかの施設の状況でいきますと、常勤、非常勤という1つだけのくくりで分けるのではなく、非常勤の中でもフルタイムの非常勤さん、常勤に上がる確率がある方のものを例えば準常勤という名前と呼んだり。非常勤という言葉でなく、パートさんとかスポットさん、そういったイメージで少しずつ分けて働いてくださっているというような、呼び方の対応も含めて、非常勤、常勤というくくりだけでいいですと、常勤の方がいいとみんないいますけれど、その間のところを取り持っているような。

実際のフルタイムの非常勤の人と常勤というのは、仕事内容はほとんど変わらないんです。夜勤をやる形になりますと、ほとんど変わらない。変わるのは担当を持つようになりますので、業務の中での委員会活動とかそういったものが主になります。利用者とのかわりとか実際のさまざまな業務は、ほとんど同じにこなす状況ですから、差をつけるのはどうかというのはありますけれども、運営の側から見ると、それぐらいの差があるので、なるべく変えていきたいというのが現状であったと思います。以上です。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。

(江草委員) 白井さんにお尋ねしたいと思います。今お話を聞いていて、切実な問題であるし、またまことに適切なお考えであると思っております。幾つかお尋ねしたいのですが、私自身も医学一般、精神保健の教師の問題というのは、非常に深刻であります。これはすべての教師において言えることなのです。ですから必ず医学一般にしても精神保健にしましても、介護のためのというのが前に大きい字であるのか、小さい字であるのか。その字がないのかと。これが非常に問題だと思うので、後で御感想をいただきたい。

そうしますと介護福祉士のための医学一般であれば、ほかの職業の人が聞くところの医学一般とは中身が違わなければいけないと思うんです。これについての御感想を伺いたい。

それから介護という場合には、高齢者介護ということが中心でお話が出ていますが、介護福祉士の職務内容の中には、障害者というのがあるんです。障害者のための精神保健が語られているのかどうかというようなことも問題になると。これは全国の講義のシラバスを全部取り寄せてみるわけではありませんから、事実どうだこうだという話にはならない

と思いますが。このあたりをひとつ伺ってみたいなど。

そうしますとなかなか介護のための医学一般、介護のための精神保健というのを教える能力のある人は、医者にもなかなかいないが、介護福祉士さんの中にも、看護師さんの中にもそういるわけではないわけです。できるだけそういう方向で、シラバスをつくるなりしておかなければいけないのではないかとというのが、まず第一であります。

それから2番目に医学一般でもそうです。精神保健でもそうですが、1人の人間がすべて医学一般なり精神保健を30時間なり60時間を受け持つのではなく、医者が教える部分もあるが、介護福祉士さんの先輩、今はもう15年ぐらいの経験のある人もいっぱいいるわけですから、そういう人の中から選んで一緒に教えるというようなやり方が考えられるのかどうか。これが1番です。

それから2番目には、よい教師ということが3番の資格取得における差に関するということだと思えますけれども、ここで申しますと、私はよい教育をするために、ぜひ介護教員講習会カリキュラムというものをもっと充実すべきだと思うのですが、先生はどの程度のものより充実したものだとお考えになっていらっしゃるか。それが2番です。

それから3番目ですが、先生のところでは1,650時間というのが、養成の決まりになっております。ところが現実を調査しますと、1,800~1,900時間というのが多いんです。中身は何かという話は別の機会に議論をすることで、先生のところはどれくらいやっていますか、その3つをお尋ねしたい。

(白井講師) ありがとうございます。まず介護福祉士のためのということで、御質問をいただきました。まことにそのとおりでと思います。現状といたしまして、こういう書き方をさせていただきましたのは、やはりこちらの方が介護の現場とはこういう現場で、こういう利用者がいて、利用者には高齢者以外にも障害者の方もいてというようなことの現状を、お伝えするかしなにかによって、医学一般の内容には大きな差、精神保健に関しても大きな差があるのが現状です。

かつてということでは、心臓が御専門の先生がずっと心臓のお話をなさっていて、心臓については、もう絵でかけるくらいにうまくなったのですが、ほかのことに、高齢者に多い疾患ですとか、障害者に多い疾患に関しては、それは教えるのというようなのが、現状であったことは多かったです。

そのような現状を踏まえまして、江草先生がおっしゃいましたように、私もシラバスの中で、現場体験の多い方たちからのお話とか。中には利用者の方たちを招いてもっといきいきとした事業内容というところであれば、すべてを1人が教えるのではなく、これに関しては、こういう人たちでも可能と、ちょっと幅を広げていただければ、別に必ずしもお医者さんがだめですよというわけではなく、お医者さんに教えていただきたい部分はお医者さんに。看護が教えていただきたいのは看護に。また利用者さんの側から言いたいことは利用者からというような、ちょっとシラバスや教える要件に幅があれば、もっと介護現場でのいきいきとした感動とか、つらさとかそういうのが伝わるのではないかなと思っております。

2番目のよい教員とは何かということで、非常に難しい御質問をいただきました。限られた時間でよい教員は何かということでは、非常に私的なことではございますが、私はやはり介護教員として、戻ってくる卒業生たちが現場で5年間、いろいろな現場で介護福祉

士として非常に大きな体験をしてまいりますので、その体験を学生に、いい体験も悪い体験もいきいきと伝えることができ、そこから学生たちが介護とは何だろうかということに常に前向きになり、利用者様にとっての介護とはと、利用者中心の介護を考えるためにはどうあればいいかということを経験者に問うのが、よい教員の1つの条件かなと思っております。

それと3番目の1,650時間ということが目安であるが、現状はということでは、本校も大体1,900時間ほどのものを入れております。それはやはり先ほど、現場でのいろいろなところということでは、死の処置だとか、夜勤のときの困ったときにはどうしたらいいのだろうというようなことのカリキュラムをいろいろ入れていくと、1,900時間、それと介護に大事な倫理ですとか、介護福祉士に重要な倫理観とか、そういうものを入れていきましたら、1,900時間ほどになっているのが、現状でございます。

(京極座長) 大分時間が押し迫ってきましたけれども、ほかにどうでしょうか。

(廣江委員) まず白井さんにお聞きしたいのですが。実習施設に差がある。低いところをどうやってレベルアップするか、その対応策はどのようにすればいいのでしょうか。

もう1つは450時間ぐらい実習があります。そのときに今も話が出ていましたけれども、在宅だとか高齢者だとか、障害だとか、それぞれの分野別の実習があります。各分野をどう仕分けするのか。かなり学校によりばらばらです。これをきちんとした形でやらないと、うまくないのではないかという気が私はするので、この辺について御意見をいただきたい。

次に荻野さんですけれども、慢性的な人手不足で、そのときに2級ヘルパーを採用しているとのことですが、私ども法人では2級ヘルパーでは、現場ではあまり戦力にはならないと考えています。だから2級ヘルパーであろうが、全くの素人の方であろうが、職場内研修でスキルを上げていくしか方法がないと思うんです。介護福祉士は士として一定レベルの力をもっていると私は思っています。その辺がなぜ2級ヘルパーというところでやられているのかということをお聞きしたいと思っております。

それから慢性的な人手不足、ユニットケアで、御勤務なされたところは、利用者何人対職員何人を基準とされたのか、3対1でユニットケアは難しいので、どのくらいでやられたか、その点をお聞きしたい。

勤務なされた経験からユニットケアでは利用者と職員の比率は、ちゃんとしたケアをするにはどれ位が良いのか体験的に御存じだと思うのですが、その辺の本音のところをお聞きしたいと思っております。確かに人手不足の中で、現場の経験者よりも新卒の方がいいということは、私も体験的にあります。それから特にユニットケアにシステムを変えたとき等には既成概念がネックになることもあります。

もう1つは、単位が、ユニットは単位が小規模になってくると従って、研修ができにくくなる。割く時間が厳しくなってくるということを私どもは体感しています。今まで勤められたところは、初めからユニットだったから、経験的にどうか分かりませんが、規模を小さくしていけばいくほど、一人一人に対する仕事の質が変わってきています。そういう中で研修体制を組むということは難しい。前回にも言いましたが、一定レベルの法人内研修を介護のキャリア開発支援システムの研修に位置付ける等の方策がとれないか。近くの同種の法人からの受入をしたり、ファーストステップ、セカンドステップ等の研修カリキュラムを踏まえていることを条件ですが。



(京極座長) 簡潔にお願いします。

(白井講師) ありがとうございます。質の差を埋める方策が何かあるのかという非常に難しい御質問でした。今は非常に難しいのが現状ですので、一番は何か費用負担、実習指導している方、指導者の育成には少し費用負担をしていただければ、そこの実習指導者の中から、実習生に教える介護の本質とは、何だろうかというようなことで、質が上がってくるのではないかなと思うのが、1つです。

今は保護もしますが、情報開示の場ですから、うちには実習指導に研修に何名行ったことがあって、こういうような何人の実習生を受け入れていますよというようなことが、施設の質の評価になるようなものが何かできればいいなと思っております。

2点目の在宅施設、それと障害といろいろなところに実習に行くんですけども、これについてすべて行いたいというのは非常に難しいです。現状としまして、高齢者施設は大丈夫ですが、障害者の施設の実習受け入れが難しいところ。それと通える範囲にないような場所にあるというようなこともありますので、そこら辺のことを補うこととして少し何か、全部行きたいところは山々なのですが、少しここでは高齢者は何時間、何は何時間とあまり枠を決めてしまうと、実習確保が困難な状態では自分の首を絞めてしまうのかなというも現状でございます。その辺については、まだちょっと考慮が必要かなと思っております。以上でよろしいでしょうか。

(荻野主幹) ヘルパー2級と新人と介護福祉士、その境という感じのことですが、私がヘルパー2級の方から採用させてもらったというのは、全くの素人ではないという、その基準を1つ置いたつもりです。そこで基本的な技術、考え方、そこら辺は押さえてあるなということを前提に話を進めていたということがありましたので、ヘルパー2級で最低限のところは収まっているのではないかな。

逆にその方が、人によるということにもなるんですけども、教科書を振り返って見つめ直してもらったという現状もありました。

ですからヘルパー2級と素人との境がそこにあると思ったから、採用しました。

人員配置のことにしましては、うちの施設は1.6対1という形で進んでいきました。この人の配置基準にしましては、いつも思うのですけれども、労働時間に対しての基準です。8時間労働を1つと見て考えていきますから、逆にこれが常勤であるか非常勤であるかという、肝心のコストという面とは絡まってこないんです。もともとは同じようなイメージになるのですけれども。

ですから非常勤の人をうまく使って、多くしている施設だとこの率が上がっていくといえますか。2対1よりももっと少なくなっていくということがあります。どちらがいいのかということになった。

あと逆に費用面ということが一番の問題で出てくることかと思えます。そこと絡まっていくと、なかなかその辺は、現実を写す数字ではないかなと思ったりしています。

でも実際は2対1でも、ユニットケアの施設では難しいというのが、現状です。1.6~1.7。実際にその数を上げたとしても、その数で稼働できるまで、逆に言えば新しい方が入られて独り立ちするまでに約3カ月かかります。ですからその期間はかぶって入ることなので、頭数がいてもそれが稼働していないという現状もあります。それも含めるともうちょっと多くしないといけないというのが、現実としてはあつたりしています。でも

2対1でも厳しいというのが、今の世の中の現状だと思います。

あと小規模単位にした場合の研修のことについてですけれども、これは本当に、一斉にやるのは難しくなっています。ユニットの場合は生活ということが規範になりますから、そこでの職員が知りたい内容ですとか、それもすごく差が出てくるんです。生活、家事能力とかその方の過ごしてきた生活観みたいなものと合っているかどうか。逆に包丁の使い方から洗い物の仕方、そういった面も含めた家事能力というところも必要で、そこら辺から教えなければいけない方もいらっしゃいます。そういったことも含めて職員に対しても、個別ケアみたいなことを思って、個別に対応するという必要がある。

ユニットの中はすごく閉鎖した世界になってきて、その中自体はどうしても自分たちはいいと思って進んでいく世界になっていく分だけ、必ずだれかが今やっていることに対しての歯止めといいますか、振り返れるような体制で投げかける。今やってるケアの方向自体みたいなものを見定める必要が常にあると、思っていました。以上です。

(國光委員) 白井先生にお伺いしたいと思います。実習受け入れについては、送り出す学校側と受け入れ施設との1つの契約だと私は思っております。契約内容は基本的にはカリキュラムやシラバスに規定されている、質の条件が契約の中身になってくると思います。しかし、実際には送り出す方も、受入側も厳密には同じ条件で契約できる場所はないでしょう。

具体的には受け入れ施設によって、先ほどの指導者がどこまで直接的にかかわれるのか。直接的指導はできないがどのようにそのほかのスタッフを間接指導して下さるのか。記録の指導についてもそれぞれ受け入れ施設側によって条件が違うというふうに思うのですが、そういったことをあらかじめ双方が把握して、契約前に学校側と詰めをするということがどうしても必要ではないかと思っております。

その条件の違いによって事前指導と、それから事後の比較的早い時期にフォローアップをすることで補えるのではないかと。送り出し側と受け入れ先との条件のマッチングは、なかなか画一的にいくものではないと思っています。

そういった施設による取り組みの条件を少し詰めてみるとか。あるいはそれによって学校側の事後フォローをどうするかということに差を設けるということについては、いかがでしょうか。

(白井講師) ありがとうございます。実習受け入れと学生は契約関係というか、それで十分やってみて、その質というところですね。それに関しましては、どうしても個人のいろんな思いが、学生もいろいろな者がおりますので、いろんなところでこうしよう、ああしようということはできているんですが、その中でちょっと差が出てきてしまうというのが、現状ではあります。

その差が出てきたときに、今の学生がまた多様ですので、昔のようにこうしろ、ああしろで済むわけではなく、ちょっと嫌だったらすぐやめちゃいますというようなところなどでは、施設と今回の実習目標はこれで、実習の体系はこうですと。ただ、もしその学生に対してのそれ以外の部分でありましたら、学校の方と指導と入りますのでというような、ちょっと細かなところは、おのおののところはしっかりやっております。

ただ全体としてあるのは、学生たちが、一番困ることは何だろうかということ、本当に細かいところではあるのですが、本当に指導する職員さんが私がこうしている、私はこうよ

とって、あなたはどのように私の言うとおりにしないのというようなところで、学生は、基本的なところが確認できればということで大きくとらえていただければいいのですが、なかなかその辺のところも、自分も実習体験をした卒業生などは、比較的受け入れ体制はよくあるんですが。現場体験から来た職員さんたちには、どうしてできないんだと。なぜこれをするかよりも、今どうするかをよく見ろというようなところでのギャップがあるというところでの、相互の関係をしていきたいなというところでもございました。

(京極座長) どうもありがとうございました。時間が来ましたので、いずれにしましても介護福祉士の実習については、介護保険の利用者の状況が、3分の2が在宅で、3分の1が施設ということですが、実習のケースを、厚労省の方で調べていただいて、実際には圧倒的に施設が多いのではないかと。安直に、実習しやすいという点があつてです。

そのときにあれかこれかというのではなく、施設で基本的にやるけれども、一部訪問介護に同行するのでもいいんですけれども、そういう経験もある程度していただくというようなことも含めて、このあたりは規制緩和だからどうでもいいのではなくて、あるべき介護福祉士として、最低限のことを学ぶ要件にしたということも1つ含めて、きょうの問題提起を受けて検討していきたいと思っております。

それでは時間の関係で、事務局から提出の資料について御説明をお願いして、少し討論したいと思っております。

(成田室長) 資料説明

(京極座長) ありがとうございます。それでは今の事務局からの御説明について何か御質問、あるいは御意見がございましたらお願いいたします。

(高橋委員) 最初の説明の中にある、IT新改革政略、平成18年1月19日本部決定とございます。これは例えば福祉系高校並びに専門学校等で、生徒・学生を指導する先生に対して30時間あるいは45時間勉強しなければならないと決定されたものと受け止めてよろしいでしょうか。

(成田室長) この部分を見ていただきますと、検討を開始し、全国的に導入等を推進するということでございますので、まず検討していただくこととなります。

(高橋委員) これから検討ですか。

(成田室長) 2006年度当初からということでございますので、この場も含めまして御議論をいただいております。

(矢崎課長) 若干補足させていただきますと、このIT戦略は、もちろん福祉・介護分野ではなくさまざまな角度、分野で時代の要請に合ったようにIT化を進めていこうとするものであり、その中の1つとして、当然私どもの関係の福祉、介護のところを抜粋しているものです。

これまでの検討会の御議論の中でも、ITも含めた情報処理なども基礎的素養の1つとしてやっていくべきではないかという御意見がありましたが、具体的にはカリキュラムなりシラバスの中にどういうふうに反映させていくかといった御議論になっていくのではないかと思います。

(高橋委員) わかりました。

(京極座長) これは例えば1,650時間をふやす場合に、IT科目を福祉関連科目として位置づければ、他の科目は読みかえというよりも、正規に堂々と、単位の科目に入れら

れるわけですね。そのあたりは。

(矢崎課長) これまでの検討会の御議論を整理しますと、大きく基礎分野の御議論と専門分野の御議論があったかと思いますが、基礎部分の御議論の中では、例えば文章力とか倫理とか、そういった項目と合わせて、このITの話もあったというふうに理解しております。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。

(和田委員) 今の資料の中で、指定養成施設の審査基準というところに、これまでの議論が自己評価、情報公開となっているのですが、自己評価、情報公開という、審査に通ってできた後になるので、審査基準というよりも、事後評価とか自主的な点検が大事なかなというふうに思います。

それから同じようにその上のところで、教員の任用要件の見直しということも出ていますが、任用要件も確かに必要だと思うんですけども、教員の継続教育の機会みたいなことをもう少し重視した方がいいのではないかと思います。

それからきょうの御議論と関連するんですけども、実習施設がお願いをする立場で施設の教員が充実しても、なかなか実習をしていただく施設の中身が変わりにくいというお話があったわけです。そういう意味で実習指導とか、実習指導体制とか実習プログラムの中身を検討する必要があると思うのですが。この10ページのところで、ここでそれを具体化する際の1つとして、教育の機関と実習先とが共通の理解ができる基礎になるように、実際に経験すべき目標とか中身は何かということをもう少し具体化すると、お互いにそれを共有化できる可能性が出てくるのではないかと思います。

それから実習の、特に地域での活動の場合難しいという話があったんですが、今の介護保険との関係でいきますと、予防的な取り組み、それから居宅でもかなり広がりが出てきているので、今までの実習先のイメージを予防的活動をやっているところから居宅、そして施設として、その中身は今いろんなものが出てきているので、あまり施設か在宅かとせず。在宅も非常に重い人のところに行くというのは、確かにそれができれば教育効果はある程度あるかもしれないけれども、現実にはその確保が非常に難しいというふうに考えると、そのあたりをもう少し整理をして、考えていくということが必要なのではないかなというふうに思っています。

その意味で4ページのところに、ぜひ地域生活支援とか地域ケアというものを入れて、ケアに入る前の、かなり予防的なこととか、それから住宅での生活場面などを経験していただいて、地域での社会的な生活をどういうふうに行っているのかというところを学習することもできるようにする。それが高齢者の全体像を豊かにするところも少し入れるような感じにしたらどうかと思っています。

1つ質問ですが、きょうのことにも関連して、前回出た中で、介護職員の見通しで、人手不足は発生しないという結論が出た図がありましたけれども、離職率はきょうも前回もデータが出ましたけれども2割ぐらいありました。それを含んでいるのかということ。それから現実に考えると、養成校で出る人が2万人ぐらいで、それ以外の高校生とかNHKとかを入れても4,000~5,000人と。しかも試験を受けて合格した人がことしは6万人ぐらいだと思います。それはもともと介護現場で働いていた人です。だからその辺の関係がどうなっているのか。

それによって不足は発生しないと見込まれるのかどうかというのが、変わってきそうな感じがしたので、そのこともちょっと教えていただければと思います。

(矢崎課長) 前回、資料のお求めがございましたので、今後の高齢化、要介護者の増大等もあって、ニーズの方がどのくらいふえるのか、その一方でそのふえ方に応じて供給の方がどうなのかというのをお示ししました。前回も御説明したと思いますが、ニーズ予測の方は私どもと老健局でやりまして、供給の方は職業安定局の方のものの見方ということであります。

これももちろんあくまでマクロの、しかも長期のトレンドからどう見るかということだというふうに認識しておりますけれども、直近の実際に介護の労働市場の方に参入しておられる方の実態の様相から見ても、それから生産年齢人口の減少というのがありますけれども、一方でこれも職業安定局サイドの見方でございますけれども、介護だけに限らずマクロで見ても、若年層のニート対策、女性の労働力、それから高齢者の活用等で、当面の間労働力がショートするというのはないという全体状況の中で、対応していけるのではないかとこの見方です。

ただその一方で、これも前回御紹介いたしましたけれども、離職をなるべくとどめる、それから潜在的な資格を持っている方の復帰を求める、そういった政策的なことも当然やっつけていかなければいけないということで、職業安定局サイドでも、前回御紹介いたしましたが、雇用管理計画の改定もやりまして、予算措置も含めて、でき得る対策はとっていかうということなんです。

もちろん私ども社会局サイドとしても、今後の検討でございますが、人材確保指針といったものをどのように見直していくのか、それから実際潜在的な資格を持っておられる方、これも介護福祉士の調査では、再び復帰したいという希望を持っていらっしゃる方が多ございます。そういうのを実際の現実的な労働力としてどういうふうに参加させていく方途を考えるか。そういった政策課題が、もちろん私どもとしてもあるだろうと思っております。この御議論を踏まえて、できる対策を考えていきたいというふうに思っております。

(田中委員) まず先ほどプレゼンテーションの中にありました白井先生のお話の中で、養成校側の実習先確保が困難だとおっしゃいました。またその質に関して要望していくためには弱い立場にならざるを得ないという、養成校側の悲観的な現状についてお話をされたわけです。この中には問題になる点が幾つかあると思います。まず第1点ですが、実習を受け入れる施設側の問題があると思っております。1つには今の実習指導者の要件が、資料16ページにありますように、例えば介護福祉士の実務経験を持って5年、もしくはそういった介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修課程を修了してかつ介護福祉士であること、いずれかという要件を求めているわけですが、そういった意味において、実習指導者の方々の質の担保に関しては、現状においては個人の努力なのか。もしくはそういった実習を受け入れる施設そのもののOJTを含めたそういった教育ができていないのかによって左右されているという現状があるかと思っております。

このあたりをきちんと改革していかなければ、やはり実習指導者のなり手がいない、あるいは現状においては、きちんと実習することの重要性ということについて、十数年たってもなかなか定着していないゆえんなのかなと思っております。

それからもう1つ、これまでの中で出てこなかった話なのですが、実際養成校における

教員の方においても、かなり定着率が悪いという実態もあるわけです。そのあたり、白井先生のように、長きにわたって介護福祉士の養成と教育に情熱を持たれた先生も多くいらっしゃるのですが、一方ではそういった教育そのものに対して、ある意味では現場と同じように定着していかないという実態もあるというふうに聞いております。

こういった実態についても調査をしていただいて、なおかつ定着できない理由がどこにあるのかということも知っていただきたいと思っています。

ちなみに私どもの関係する皆さんは、現在の教育課程においてはゆとりがないとおっしゃいます。教員でございますから、学生を育てるというのは当然なのですが、一方ではさまざまな業務と申しますか、教育以外の仕事はかなり過重にあるというふうにも聞いております。

そういった実態を十分踏まえた上で、先ほど白井先生もおっしゃったように、本当に介護福祉士を目指す学生の皆様が、その背中を見て目標となるような存在、それは教員もそうですし、それから実習指導に当たられる介護福祉士もそうなのですが、夢を持って働いていただくために、そういった背中を見せられる、堂々と背中を見せて、そして目指すべき存在になれるような、そういった仕組みをつくっていかない限りは、せつかくシステムだけをつくっても、ざるのようにどんどんこぼれ落ちてしまうというのが、残念な現状ではないかというふうに思っております。

(京極座長) これは、介養協でもお調べになっているかもしれないけれども、要望ということで承っておくということ。ほかにまだ話していない方。

(綿委員) これも多分田中委員と同じような意見なのかもしれません。まず1つは、先ほど白井先生の方からも出たのですが、実は僕も養成校の中でやっている1人の人間として思うのが、まず実習先のことを考えると、実習先にいろんな実習があるわけです。社会福祉士もあれば、介護等体験もあれば、施設介護もあればということで、実習先自体がその区分ができていないのかということ、たまに感じるがあります。

社会福祉士の実習を同時に送り出すという立場でいくと、これは介護実習ではないかと思って帰ってくる学生もいるわけです。ですからいろんな国家資格がある中で実習の体系をしっかりと、実習先の方に指摘をしていく。それを統一していくことであるとか。

先ほど白井先生の方からも出ました、実習費の関係、これはものすごい差があるというのが現状なのかなとすごく感じます。これは介養協とかで統一している地区があったりとか、ばらばらになっている地区があったりとかしている関係もあって、どうしても値段的な格差の問題。これも教育上の中ではある程度均一化していく方向で何か指針を出した方がいいのかなということも感じました。

そして最後に1点なのですが、先ほどから教員要件の質ということ考えたときに、これまでの教員要件の質としての、例えば介護の根拠、エビデンスを、しっかりと教育内容を伝えなければいけない。実は僕も介護教員講習会というのを、介護教員ですから、行くわけです。そうするとすごく感じることは、今回あえていろんな会場に、わざと行ったときに、同じようなカリキュラムなのかなと思いきや、教える先生によってそれぞれ差が出ているということがあると思います。

ですから介護学というものの、先生たちへの教育も統一していかなければいけないのかなということを感じます。例えばその1つの要件として僕がいつも思うのですが、介護概

論という科目が1つのメイン科目としてあります。そんな科目が例えば要件の中に5年以上の実務があると。実務だけで果たしていいのだろうか。いわゆる実習、技術、演習系のものは、確かに現場の中の技術がとても大切ですが、やはり介護概論というものが、今後介護学であるとか、介護原論であるとか、そういう方にしっかりとした発展形を考えるならば、その要件をしっかりとした形の要件、例えば社会福祉概論を教えるのと同じような要件にしていく。そういう議論の確立というのも今後検討していかなければいけない1つの案件ではないかというふうに思います。以上です。

(井部委員) 2つ感想なんですけれども、1つは単位認定が、今は何もされていないということで、先ほどの荻野さんのような異業種で学んできた人たちが、また同じような、同じかどうかわからないんですけれども、全くこれまで学習してきたことが認定されないというのは、もっとそこは認めてもいいのではないかと気がいたします。ほかの大学などを卒業して、介護に入ってくる人たちは、決して少なくないと思います。そして単位認定を認めていくという方向で、もっとほかのことに時間を費やすことができるのではないかと考えたことが1点です。

それから介護実習が、先ほどの資料だと戦力になっていて問題だという指摘がありましたけれども、それは比重によると思いますけれども、多少学生たちが出ていって、助かったと言われるのは、教育効果は大きいものがあるのではないかと私は思っております。邪魔よ、どいてみたいに、邪魔扱いされるよりも、来てもらって助かったと言われる方が学生の自尊心はとて上がります。決してマイナスだけではないんじゃないかと思えます。何も教えられなくて、ただ労働力だけというのは問題でしょうけれども、多少現場の人たちから認められる仕事ぶりだということが、あってもいいのではないかと私は思いました。感想です。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。榊田委員。

(榊田委員) 養成施設の教員の問題なんですけれども、特に専任教員の方、例えば介護の現場5年経験の介護福祉士の方がなると。現在経験5年で教員になって、それから経験を積んでいくと、確かに教える技術は高くなっていくけれども、現場の方を離れてからだんだん時間がたってくる。年数がたつと、現場が動いている部分が、見えなくなってくる。特に今はユニット型にだんだん変わっていています。ユニット型の概念はわかっているけれども、実体験のない方が、ユニット型についてのいろんな講義をしていく。ですから教員が実習施設なりの実習を踏んでいただきたいというのが、現場の方の考え方なんです。

というのは、現場の専任の者が教えることと、教員の方が来て教えることのずれが、少し生じてくる場合が起きてくる。そこらのすり合わせを、実際に現場に入っていて、今の流れはこうなっているというのを実体験の上でして欲しいと。理論的な部分だけでなく、現場実習というのは、いろんな部分がやはり今変わってきています。そこから少しをお願いをしたいなと思っております。

(京極座長) さっき和田委員の方から出ましたけれども、現場と養成校の関係で、もといた大学もそうですけれども、いろんな関係、専門学校で、非常によくやっているところは、年に1回介護教育セミナーみたいなものやって、両方が一緒に出張って一緒に検討したりなんかしているんです。これは介養協の中でも例がたくさんあると思うんです。

その事例を幾つか次回でも、こういう大学の例、四大の場合、短大の場合、専門学校の場合、いろんなこと、こんなことをやっているようなカリキュラム等があれば紹介していただければと思います。結構やっていると思うんです。

ただそういうことに全然チャンスがない専門学校も、もしかしたらあるので、その格差は大きいような気がいたします。梶田委員がおっしゃったようなことも含めて両方考えていくべきではないかと。

(阿部委員) 私も感想めいたことになるのですが。私の専門というのは労働経済学なので、皆さんの専門とはかなり違います。介護のこともあまり知りませんが、いろいろ聞いていくと、労働経済学では仕事ということを見るときに、特にスキルの養成ということを見るときには、どの仕事をするにしても必要なスキルと、専門的な仕事に就くために必要なスキルというふうに大きく分けます。

介護福祉士といった場合には、多分介護福祉士に必要なスキルというのは、1つではないかもしれませんが、どの会社であっても、あるいはどの施設であっても、ほとんど似たようなスキルが必要とされていて、それがゆえに学校教育ですべてを賄ってしまうとうと。理論的には一般教育訓練で終わってしまうというのが、この介護福祉士の養成に当たっての、皆さんが常識とお考えになっていることかと思えます。

ただいま梶田先生がおっしゃったように、どうも実はリカレント教育みたいなものが非常に重要であるということを考えていくと、教育機関を終わった後に、どれだけスキルアップをしていくかということが必要ではないかと思えます。

なので何を言いたいかといいますと、教育機関のことを今ものすごく話し合っていますが、どこまでが教育機関でやるべきであって、その後どこまでを企業の中でやるべきスキル教育なのかということをはっきり分けた方が。何か今の話でいくと、何でもかんでも教育機関で全部やりましょうという話のような気がしてならないんです。

前回私はお休みをしましたが、前回の資料で見ますと、賃金のスロープが介護福祉士さんは全然伸びていない。ほかの看護師とか一般男性とかというと必ず伸びているわけです。なぜ伸びているかという、実は企業内教育とか、リカレント教育というのが頻繁にやられている結果かなと思います。それが足りないのではないかというような認識をちょっと今持っています。実際本当にそうなのかどうかは、これからいろいろ調べていただきたいと思うのですが。

ここで今すべてを盛り込もうとするかどうか、ちょっと私自身わかっていないのですが、かなり盛り込もう、盛り込もうとしているのではないかと。それはあきらめた方がいいというのも1つなのでないかというふうにと思えます。

(堀田委員) 私も感想で2点です。1点は実習についてです。先ほど事前の契約の話が出ましたが、今のところ実習施設の要件、指導者の要件、あるいは養成校側の教員の要件といった単体の要件は決まっていますが、養成校から見て受け入れ側の施設に問題があったり、受け入れ側の施設から見て、来る学生に対する不満がたまったりということの理由の大きな1つとして、養成校と実習施設、それから行く学生という3者の中での実習目標と実習内容と実習方法についての合意が、あまり得られていないことがあげられるのではないかと考えています。

それぞれの要件を定めるということももちろん今なされていて大事だと思うんですけれ



ども、事前に3者の意思疎通をきっちりと図っていくことについて、何らかこれから考えていかないといけないのではないかと思います。

それから今の阿部委員の御指摘とも関連してくるのですが、これまでの会議でも何度か申し上げていますが、介護福祉士の資格をどのレベルで考えて、その後企業内での育成という話がありましたが、企業だけではなくて、業界全体、職能団体などさまざまなところで継続教育で補うべきところについての仕分けは、はっきりと議論する場を設けた方がいいのではないかとこのように思いました。以上です。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。

(対馬委員) 人材難の件ですが、当会社が加盟しています全国介護事業者協議会で、昨年12月に私どもの会員500社に対して、ヘルパー不足がどんな状態にあるかという調査を行いました。結果としては関東圏は圧倒的にヘルパーの確保が深刻であり、かたや地方については、募集費は増えてはいるが、何とか確保できるという結果でありました。したがって関東圏の事業者については、極めてヘルパーの確保が大変だという中で、従来以上に募集広告費もかけて、かつ賃金も上げざるを得ないという状況にあります。

そこで当社は、介護の担い手のヘルパーを確保するために、数多くの介護福祉士の養成校からの実習を積極的に実は受け入れています。学生を受け入れる際に、こういった実習内容を御希望ですかとお聞きすると介護福祉士の養成施設の先生方から明確な返答が返ってきません。

依頼に来られる介護福祉士の養成施設の教員に聞いてみますと、施設での介護福祉経験はある者も在宅介護の経験された教員が1人もなく在宅介護の現場の事がよく分からないというのが実態でないでしょうか。

したがって今堀田さんから話もありましたが、実習をする際の目的が共有できていないということです。最終的には的外れの実習になっているんでしょうから結果的には、私どもの会社の現場で経験してくれた学生は、大方が高齢者施設に就職をするということになっています。当社の現場の人たちが一生懸命汗をかいて、学生を受け入れているのですが、気がついてみると卒業生は、在宅ではなく、施設に就職しているというのが現状だろうと思っています。やはり在宅で実習をするのであれば、こういった内容の実習が望ましいのか、ここはきちんと議論をするべきではないかと思っております。

(中島委員) 感想だけなんですけれど、最近ちょっとびっくりしたのが卒業生で、高校福祉科の先生になったのがいるんですけれども、社会福祉士しか持っていないんですけれども、介護概論とかを教えています。生徒が、先生、国家資格を持っているんでしょうねと言ったら、もちろん持っている。生徒が聞いているのは介護福祉士で、本人が持っているというのは社会福祉士で、中島先生、うそはついていませんよねということで、うそはついていない、そんな感じです。

介護概論とかを教える教員は、やはり介護福祉士で、なおかつ実務経験があるとなおいいなというふうに、そういうふうにごまかして付け焼き刃で、毎日頑張って教科書を読んで、それをそのまま生徒に教えているという。僕にも経験があるのであまり言えませんが、それでも、ちょっと最近びっくりしました。

それから訪問系の実習ですけれども、やはり在宅重視とはいえ、施設であってこそ、勉強できる場所もあります。それから実習の巡回で言えば、行ってもいないというか、び

たり合わないといけませんし。

それから施設のよさとしては、学生がこういうところで困っているんですといったときに、ちょっとフローアにお邪魔をさせてもらって、こういう人にはこんなふうにするといふというふうには、僕の方から教えられます。でも在宅の場合はそれは無理だということです。やはり施設の実習は施設の実習としてのよさがあるし、訪問ももちろん体験として知らなければいけない。そんなふうに思いました。

(京極座長) ここには直接関係ありませんけれども、労働省と厚生省が一緒になったの、大分就労支援とかそういうものについては、緊密にやれるようになったと思います。ちなみに社会福祉法の中には、福祉人材センターというのがあるんですけども、実際にはどの程度機能しているのが、ちょっとわかりませんが、もと全国社会福祉協議会事務局長だった和田さんなんか、御関係であると思うのですが。いろいろそういう関係で、もうちょっと活性化しなくちゃいけないところがあって。ハローワークはハローワークで役割を持っていますけれども、どちらかというと福祉系というよりは一般就労の関係の、かつてはブルーカラーとかそういう人の、事務とかのあっせんは非常に慣れていますけれども、逆に管理職は弱いとか。あるいは特に福祉関係は、ノウハウがないとかいろいろなことがある。

これからのことなんですけれども、連携しながらいろいろやっていくような、そういう、介護福祉士そのものの養成には直接関係はないんですけども、養成した後どうしていくかということ。せっかく養成したんですから、その人たちを就職させなくてはならないんですけども、その辺の緊密な連携みたいなものも1つの課題ではないかなというふうに感じています。ほかに意見がないようでしたら、終わりたいと思いますが。

(廣江委員) 1つは先ほどから出ていますけれども、障害も含めて、在宅が非常に重要になってきていますので、必ず実習に含めるような形をとらないといけません。時間的な割合は別としても、入れなければいけないというふうに1点思いました。

それからもう1つは、先ほどの荻野さんのお話にもありましたように、看護の初歩的な知識とか、ターミナルケアについてのいろんな問題を現場で学ばなければならなかったということがあるので、私は対馬委員さんの経営されている養成校では、3年制のコースをおやりになっている。3年制をやるんなら、准看と一緒に取れるようなコースをとっていただければ、我々受ける側としては、准看と介護福祉士の資格を取って卒業してくれば、荻野さんのお話にもありましたような、相互補完ができると思っています。

准看の学校というのはそんなに難しくなく設立できるのではないかと考えているんですけども、一緒に養成するようなことはできないのでしょうか。対馬委員のご意見はいかがですか。

(対馬委員) 私どもは介護福祉士の学校をや、かつ正看の4年制の学校をやっています。カリキュラムが全く違います。同じ学科があっても単位の取得の時間も違いますし、介護福祉士と准看護師抱き合わせのカリキュラムをつくるというのは、難しいと考えます。

かつ流れとしては看護師という流れになってございます。私ども学校法人としては准看をこれから育成するというにはならないと考えます。

(京極座長) 看護師が社会福祉士を取るといふようなことはあるけど。看護師との関係はなかなかないようですね。介護福祉士の方は全国的には、看護師の方に行っちゃうん

じゃないかな。

(井部委員) やはり私もただいまの委員の発言に賛成です。医学的知識で困っているというのであれば、やはり看護師の教育カリキュラムをとっていただく。要するに看護師の免許を取っていただくことの方が重要だと思います。中途半端に准看護師をふやすといったようなことは、流れからしますと、積極的に考えるべきではないのではないかと思います。

(高橋委員) 田中先生が隣にいますので申し上げにくいのですが、養成校の先生方におかれては、定着率がよくないとの印象を受けましたが、少なくとも本校の場合は高校・専門学校共に、採用になれば定年までは原則として勤務いたしております。

次に問題点として、養成校で家政学概論とかの担当者として大学の先生を云々とかということで、弘前大学の先生に依頼し、断られました。それで本校の高校での調理科の教員でベテランの先生が多くいるのですが、しかし現実的には、その科目は担当出来ないとの事実があります。

次回でも、さらにその次の回でも、わかりやすく教えてもらえればありがたいと思っています。以上でございます。

(京極座長) 介護養成施設の教員の定着率の御議論があったんですけれども、データに基づかないといけませんので、かなり定着しているところもあれば、大学に移ったり短大に移ったり、人事の異動は必ずしも条件が悪いから辞めたということではない例もあります。

何となく今の議論だと、非常に条件が悪いから、みんな辞めちゃったというふうには受け止められないといけませんので、介護労働力とはちょっと意味が違います。そこは介養協で、調査、データがあれば次回でもいただきたいと思います。

それでは時間が来ましたので、そろそろ、この辺で終わりたいと思います。次回以降の開催日程につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

(後藤補佐) 次回第7回の検討会を開催につきましては、6月の12日月曜日の16時から開催いたしますので、よろしくお願いいたします。また第8回検討会の開催につきましては、7月3日、月曜日の16時から開催いたします。会場につきましては、第7回、第8回ともに、今現在調整中でございます。調整でき次第御連絡をいたしますので、よろしくお願いいたします。

また予備的に7月26日水曜日でございますが、この日も開催を予定しております。よろしくお願いいたします。

それではこれで第6回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会を閉会いたします。座長並びに各委員におかれましては、長時間にわたる御議論ありがとうございました。

(終了)