

第3回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会議事録

1. 日 時：平成22年6月28日（月）10:30～12:48

2. 場 所：全国市町村会館2Fホール

3. 議 事

○研修等実施状況調査の結果について

○今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について

○その他

4. 議事の内容

○駒村委員長 おはようございます。定刻になりましたので、ただいまより「第3回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」を開催いたします。

委員の先生方におかれましては、御多用のところ、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

まず、本日の委員の出欠状況等について、事務局より御報告お願いいたします。

○事務局 本日は、堀田委員が御欠席との御連絡を受けております。

なお、平川委員が本日、所用のため途中退席をされるということでございますので、御了承いただきたいと思います。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきたいと思います。本日は、資料1～資料3まで及び参考資料、また、平川委員御提出の資料1と「老人保健施設職員ハンドブック」を配付させていただいております。更に、田中委員より報告書の冊子を2部提出をいただいております。欠けている資料がございましたら、事務局までお申し出いただきたいと思います。

なお、机上のファイルは前回の資料でございます。

乱丁、落丁などございましたら、事務局へお申し出ください。

以上でございます。

○駒村委員長 それでは、議事に入りたいと思います。本日は、議事1「研修等実施状況調査の結果について」及び議事2「今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について」を議論したいと思います。

まず「研修等実施状況調査の結果について」に関する資料説明を事務局よりお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 それでは、研修等実施状況調査の結果につきまして、事務局

から御説明申し上げます。資料 1 と題しました 1 枚物の資料、それから、資料 1-1 としました別紙 1、資料 1-2 としております別紙 2、資料 1-3 の事業者団体調査、資料 1-4 の同じく事業者団体調査でございますが、社会福祉協議会からお寄せいただいた資料、これらについて御説明をいたします。ただ、1-3 につきましては、後ほど各委員からの御紹介になろうかと思えます。

それでは、資料 1 「『介護職員研修等実施状況調査』の集計結果について」と題します 1 枚物の資料をご覧頂きたいと思えます。

「1. 調査の実施概要」でございますが、2 つ目の○の調査の内容のところをご覧頂きたいと思えます。

介護職員向けに事業者団体が実施しております研修について調査いたします「事業者団体調査」、それから、施設・事業所におきます研修の状況を把握いたします「施設・事業所調査」、そして、個々の職員の方々の研修ニーズを把握するための「職員調査」、この 3 つの調査から成っております。

調査客体につきましては、当初、1,500 程度の施設事業所、また 2,500 程度の介護職員の方々を想定しておりましたが、結果といたしまして「事業者団体調査」は 14 団体、「施設・事業所調査」は 1,273 事業所、「職員調査」につきましては 3,334 名から御回答をいただきました。この場で厚く御礼を申し上げたいと存じます。

調査の実施時期は、5 月の中旬でございました。

2 ページ目、この調査対象となりました委員の皆様方の団体が並んでおりますが、13 番目と 14 番目の公益社団法人日本認知症グループホーム協会様、市民福祉団体全国協議会様にも御協力を賜りまして、これだけの調査ということになりました。

職員調査につきましては、1 施設当たりおよそ 5 人の方々を抽出していただいた。

また、職員調査は現に介護職員として働いている方を対象といたしましたので、ケアマネージャー、看護師など他職種の方、あるいは施設長など、直接介護業務に従事されない方は含まれないという形で調査を実施しております。

次に、施設・事業所調査の概要について御紹介したいと思えます。資料 1-1 をご覧頂きたいと思えます。まず、1 ページの上の方、回答いただいた施設・事業所の属性でございますが、総数で 1,267 でございました。「在宅サービス」が若干多くなっております。

開設経過年数につきましては、在宅では「5～9 年」、施設では「10～19 年」、地域密着では「3～4 年」のところが一番多くなっております。

2 ページ目、サービス種類ごとの運営法人の割合でございます。在宅サービスにつきましては「営利法人」が大多数、施設サービスでは「社会福祉法人」、その次に「医療法人」が多い。地域密着型につきましては「営利法人」が最も多い割合という形になっております。

1 施設・事業所当たりの介護職員数につきましては、2 ページ目の下の質問 4 で伺っておりますが、在宅サービスでは「10～19 人」、施設サービスにつきましては「30～49 人」、

地域密着型では「10～19人」といった、総体的に小さな事業所が多いという形になっております。

3ページ目、に行っていただきまして、質問5では、各事業所の職員全体に占めます介護福祉士の割合をお伺いしております。在宅サービスにおきましては、介護福祉士の割合が「1～2割未満」が一番多く回答いただいております。施設サービスにおきましては「5割以上」が過半数になります。地域密着型サービスにおきましては、介護職員全体に占める介護福祉士の割合は「5割以上」とされたところが21.4%と最も多いのですが、1割未満から5割以上まで、万遍なく分布していると言えようかと思えます。

3ページ目の下は、介護実習を受け入れているかどうかです。在宅サービスにつきましては「受け入れている」とされたところが多かったようですが、施設サービスでは、受入体制についての整備がなされているところが半分近く、地域密着型サービスでは「受け入れている」とされているところが多いようであります。

4ページ目でございます。研修等を担当する教育担当者を置いていらっしゃるかどうかをお伺いしております。在宅、施設、地域密着、いずれのサービスにつきましても「兼任の教育担当者を置いている」とされているところが多いようでございます。ただ、施設サービスにつきましては「教育担当の委員会などを置いている」と回答されたところが48.5%と、ほかのタイプのサービスよりは高い比率となっております。

施設・事業所におきます昨年度の介護職員を対象とした研修の実施回数を4ページ目の下でお伺いしております。内部研修の実施回数でございますが、ごらんいただきますように「7～12回」と御回答になった施設が最も多いことが、どのサービス類型についても言えようかと思えます。

5ページ目の上半分、研修等の総時間数でございますが、平均値33時間、中央値16時間、最頻値12時間でございますが、やはり「10～20時間未満」と御回答されたところが多いようでございます。

続きまして、質問9でございますが、受講者1人当たりの昨年度の研修時間数ということで伺っております。表の下をご覧くださいますと、実施時間数では平均値11時間、中央値7時間、最頻値1時間となっております。また、「3時間未満」とお答えになった施設・事業所が多いことになっております。

続きまして6ページ目でございます。内部研修の受講割合を正規職員と非正規職員に分けて集計しております。まず、正規職員の方々ですが、1回でも受講していれば受講したとカウントしておりますけれども、在宅サービスでは73%以上の事業所におきまして「8割以上」の介護職員が内部研修を受講されたとお答えになっております。施設サービスではそれより若干比率が下がるようですが、いずれにしても正規職員の方々で8割以上が内部研修を受講されているという施設・事業所が最も多いという形になっております。

非正規職員になりますと、全体として受講した方々の割合が低い傾向が読み取れます。

7ページ目でございます。内部研修の実施内容についてお伺いいたしました。実施して

いるのが高いものから上位3つを赤枠で囲っております。やはり最も多いのが5番目に記載されております「認知症ケアに関する研修」、次いで10番目に記載されております「感染予防に関する研修」、そして1番目に記載されております「接遇に関する研修」が多いことになっておまして、この傾向は各サービス共通と言えようかと思えます。

次にまいりまして、8ページ目、内部研修プログラムの職階別の体系化の有無についてお伺いしております。「新人研修プログラム」を体系化しているとお答えになった事業所が最も多い結果になっております。ただ「管理者研修プログラム」について見ますと、在宅サービスで「管理者研修プログラム」がありますとお答えになったところは4割ぐらいで、ほかのサービスよりは高い傾向が見て取れることになります。

9ページ目、内部研修の受講支援策・資質向上策についてお伺いいたしました。最も多く行われております受講支援策・資質向上策は、5番目に記載されております「参加費用は徴収していない」という施設・事業所が多かったということです。続いては、2番目に記載されております「勤務時間外に実施している」、また8番目に記載されております「職員からの要望を取り入れた研修内容にしている」とお答えになった施設・事業所が多かったという結果が出ております。

10ページ目でございます。質問14で、介護福祉士国家資格の取得支援策についてお伺いをいたしました。各サービスなべて同じような傾向が出ておりますけれども、最も多かった取得支援策は、3番目に記載されております「資格取得手当等を設けている」で、次に、6番目に記載されております「全員が資格取得を目指すという雰囲気をつくっている」、それから、4番目に記載されております「目標管理や人事評価に反映させている」ということであります。各サービスについて、大体共通の傾向となっております。

続いて、正規職員のうち、昨年度外部研修を受講した者の割合を伺っております。施設ごとに若干の傾向の違いがございまして、まず在宅サービスにおきましては、外部研修を受講した方々の割合が「2割未満」とお答えになったところが事業所の52%と最も高くなっておりますが、施設サービスでは「2～3割未満」とお答えになったところが最も多く、地域密着型サービスでは「5割以上」とお答えになったところが多いという結果が出ております。

11ページ目、非正規職員について同様の質問をお伺いしております。非正規職員のうち、昨年度外部研修を受講した者の割合が「2割未満」とお答えになった事業所・施設は、在宅、施設、地域密着型サービス、いずれも共通で最も高いという結果が出ております。

外部研修の受講期間につきましてもお伺いしております。赤で囲っておりますとおり、合計で「1～2日」が最も多いという傾向が出ております。

12ページ目、外部研修の受講支援策についてお伺いしております。いずれのサービスにつきましても、4番目に記載しております「勤務シフトを配慮している」、また、6番目記載しております「研修の情報を提供している」という割合が高くなっております。また、施設サービスと地域密着型サービスにつきましては「受講費用の全額を支給している」と

いう支援策を取られている施設が多いようでございます。

12 ページ目の下半分、外部研修の事業所による費用負担額についてお伺いしております。在宅サービスにおきましては「負担していない」とお答えになったところが 43.7%と最も多いわけですけれども、施設サービスにおきましては「1～2万円」程度、また、地域密着型サービスにおきましては「1万円未満」とお答えが最も多いという結果になっております。

13 ページ目をご覧頂きたいと思います。外部研修を受講されますと、内部では人手が減るということとなりますが、どのような対応を取っておられるかについてお伺いしました。最も多い対応策は1番目に記載されております「勤務シフトを変更して、施設・事業所内の他の介護職員を出勤させる」となっておりまして、これは各サービスにおいて共通のお答えになっております。

14 ページ目は新規採用職員に必要な研修内容についてお伺いしております。各サービス共通でございますが、1番目に記載されております「接遇に関する研修」、また、2番目に記載されております「介護技術（自立に向けた食事、入浴、排泄、家事等の介護）に関する研修」が高い割合で出ております。在宅サービスにおきましては、6番目に記載されております「コミュニケーション技術に関する研修」、施設サービスでは、10番目に記載されております「感染予防に関する研修」、地域密着型サービスでは、5番目に記載されております「認知症ケアに関する研修」の比率がほかのサービスより若干高目に出るという傾向があるようでございます。

15 ページ目でございます。質問 21 では、中堅以上の職員の方々に必要な研修内容をお伺いしております。8番目に記載されております「介護事故等リスクマネジメント、苦情対応等に関する研修」、11番目に記載されております「困難事例の対応に関する研修」、3番目に記載されております「介護過程やケアマネジメントに関する研修」、その辺りの必要性、認識が高いようでございます。

16 ページ目からが研修受講により教育できていると思われる内容についてお伺いしております。17 ページ目には合計の数、18 ページ目には在宅サービスについて、19 ページ目では施設サービス、20 ページ目では地域密着型サービスについてお伺いしておりますが、どれも共通の対応をいただいております、ある程度できているとお答えになったところが最も多いという結果が出ております。

以上が資料 1－1 でございます。

続きまして、資料 1－2 の職員調査の結果概要について概略を御紹介いたしたいと思っております。合計で 3,311 の有効回答数がございました。改めて御礼を申し上げます。

1 ページ目、年齢構成が出ております。在宅サービスにおきましては「40～49 歳」、施設サービス、地域密着型サービスにつきましては「30～39 歳」の方々が最も多かったということですが、ご覧頂きますとおり、ある程度万遍なく各世代にまたがって分布しております。

2 ページ目ですが、性別は「女性」が多い。また、施設サービスでは、他のサービスに比べて「男性」が若干多い傾向が出ております。

経験年数は「4～9年」が最も多く御回答頂いております。

3 ページ目、雇用形態についてお伺いしております。「正規職員」が4分の3以上というお答えを頂いております。

3 ページ目の下半分から、質問6～11まで、介護福祉士資格の取得に関する質問をお伺いしております。介護福祉士を持っていらっしゃる方、あるいはヘルパーの資格を持っていらっしゃる方についてお伺いしましたところ、介護福祉士の資格を持っていらっしゃる方は、実務経験ルートと養成施設ルートを合わせて6割強という数字になっております。

4 ページ目、介護福祉士資格取得後の年数でございますが、「4～9年」たっておりますという方々に多くお答えを頂いております。4 ページ目の下で、介護福祉士資格取得のための勉強方法についてお伺いしております。いずれのサービス類型につきましても「独学」とされた方が4分の3以上の割合で非常に高い傾向が出ております。

5 ページ目、介護福祉士資格取得に当たりましてかかった自己負担についてお伺いしておりますが、いずれのサービス類型につきましても「1万円未満」とされる方が最も多いようでございます。

5 ページ目の下の質問9でございますが、これは施設・事業所からの補助がいかほどあったかということでございますが、「負担なし」とお答えになった方々が最も多く、いずれのサービス類型につきましても4分の3以上を占めているということでございます。

6 ページ目、介護福祉士資格取得のために勉強した期間をお伺いしております。いずれの期間にも万遍なく分布しておりますが、「3～4ヶ月」あるいは「5～6ヶ月」が多いという結果が出ております。

6 ページ目の下で、1週当たり何時間勉強しましたかとお伺いしております。下の表の更に左下の平均値、中央値、最頻値の合計のところですが、平均値で9時間、中央値で7時間、最頻値で10時間でございます。「4～6時間」が一番多いようですけれども、ほかの区分にも万遍なく分散をしております。

7 ページ目の質問11では、介護福祉士資格を持っていらっしゃらない方について、資格取得の御意向についてお伺いしております。「取得したい」という方々が最も多く、3分の2程度の方々は介護福祉士資格を取得したいとおっしゃっております。

外部研修の受講状況についての質問が7 ページ目の下半分から始まります。どのサービスも「外部研修を受講したことがある」とおっしゃる方が多いという傾向が出ております。

8 ページ目、受講した外部研修のうち、最も長期間にわたり受講した研修の日数をお伺いしております。平均値19日、中央値4日、最頻値1日となっておりますが、通信教育を受講された方が含まれておりますので、平均値が高くなっております。「2日未満」あるいは「2～4日未満」とおっしゃる方が最も多い傾向になっております。

続きまして、外部研修についての自己負担分をお伺いしております。外部研修を受講さ

れるに当たって「負担なし」とおっしゃる方が6割強という結果が出ております。

9 ページ目、受講した外部研修のうち、最も長期間にわたって受講した研修の費用負担額について、施設・事業所からいかにほどの補助があったかということについてお伺いしておりますが、「負担なし」とお答えになったところが5割強となっております。逆に言えば、補助等が行われている施設も半分程度あるということでございます。

10 ページ目、施設職員の方々の受講したい研修の内容についてお伺いしております。外部研修、内部研修を問わず、どんな研修を受講したいですかと伺いました。5番目に記載されております「認知症ケアに関する研修」、また9番目に記載されております「医療的ケアに関する研修」、11番目に記載されております「困難事例の対応に関する研修」、その辺りが高く出ているようでございます。そのほか、2番目に記載されております「介護技術に関する研修」もほぼ同じ程度に高い比率でお答えを頂きました。

11 ページ目の質問15は、外部研修受講に当たり参加できる期間と、支払うことができる費用をお伺いしております。まず、11 ページ目の上の方ですが、外部研修受講に当たり参加できる期間を伺いますと、「3～4日」とお答えになった方が最も多く出ております。

それから、外部研修受講に当たって支払うことができる費用につきましては「1万円未満」とされる方が一番多く、その次に「1～2万円未満」という結果が出ておりました。いずれのサービスも共通の傾向となっております。

12 ページ目、必要な研修受講支援策でございます。5番目に記載されております「身近な地域で受講できるようにする」というお答えを頂いた方が6割以上で最も高くなっております。そのほか、上から9番目「受講費用を助成する仕組みが必要である」も各サービスにおいて共通に職員の方の御希望として見て取れます。

13 ページ目、介護福祉士資格取得、あるいは研修受講にどんなメリットがあったらよいかお伺いしておりますが、1番目に記載されております「研修受講や資格取得により処遇が向上する」、3番目に記載されております「自らの資質向上や職場に研修内容を還元できる」というメリットがあればよいという結果が出ております。

続いて、14 ページ目から、普段、介護の業務を行う上で不安を感じている内容についてお伺いしております。どのサービス類型、また、どの分野についても傾向が余り違いなく、「少し不安を感じている」というところに印をされた方が最も多いようでございます。

以上が職員調査の結果でございます。

資料1～4でございますが、これは全国社会福祉協議会様に御協力をいただきまして、各県、あるいは政令市の社会福祉協議会でどのような研修が行われているかということについて調査をしていただいたものでございます。本来、一つひとつの内容について御紹介すべきところでございますが、時間の関係もございまして、資料の配付にとどめさせていただきます。ただ、いずれの縣市におかれましても、大変熱心にいろいろな研修をしておられる様子が見て取れるかと存じます。

以上でございます。

○駒村委員長 資料の説明ありがとうございました。

それでは、各委員の先生方から研修の実施状況についての御説明をお願いしたいと思います。大変恐縮ですが、時間の都合上3分程度の御説明をお願いしたいと思います。途中で退席される関係で、平川委員からお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

○平川委員 御配慮ありがとうございます。全国老人保健施設協会の平川でございます。

時間が3分ということなので、手短にお話ししたいと思います。今日の配付資料1-3の15ページ目からが老人保健施設協会の研修のプログラムでございます。裏表にまとめてありますけれども、これはあくまでも協会本部が主催する研修でございます。私ども老健協会は90%以上の組織率ということで、全都道府県に県協会がございまして、うち15の県協会が法人格を取って、ここに挙げられている研修に近いものや地域特性に見合った研修プログラムを各県協会で開催しています。その資料までつけますと膨大になってしまいますので、協会本部だけで束ねているものをここに挙げました。

少し見にくいものですから、本日、別冊の資料でついていたカラーの図表を参考にさせていただきます。例えば、これは、昨年1年間に行った研修でございます。基礎研修に始まりまして、中堅、職種ごとの研修、更には管理者の研修を行っております。

1ページめくっていただきまして、その参加者数ですけれども、年間5,000人前後の方が参加しております。うち介護職の方が2,000~1,500人ぐらい研修しています。

次に、3ページに行きまして、私どもは年に1回、いわゆる学会というものを年1回開催しています。学会の参加者は、この棒グラフを見ていただきますとわかりますけれども、これも大体5,000人。新潟とか熊本のような地方になってしまいますと5,000人を割りますけれども、大体は5,000人を超えるような規模の参加者です。

そして、学会発表演題数ですけれども、大体1,200演題が発表されております。

次に、めくっていただきまして、その結果、年間約30本の研修事業並びに全国大会での研修発表を含めると、大体1万人以上の方々が老健施設協会の主催します研修に参画しております。

次のページに「平成22年度研修事業一覧」と書いてありますけれども、これは今年度の研修です。一番上から、職員基礎研修会。実は、本日、宮城県で現在開催しております、この午後の研修で講演するために中座させてもらうわけですが、1年以上前からスケジュールを組んで実施しております。

以上が座学研修ですけれども、最後のページは実地研修でございます。実地研修も各都道府県の協会の力をかりて開催しています。Aコースといいますのは、老健施設全般のことを研修するコースです。Bコースはリハビリ、認知症ケア、リスクマネジメントといった専門性に特化した研修を提供するものです。実習施設となるためには厳しい基準が作られています。

これらの実習の研修会の基本教材が、毎年改訂されております、私ども全国老人保健施

設協会の監修する「職員ハンドブック」でございます。内容が年々濃密となり、大きく重くなってしまう、少々評判が悪くなっています。そこで、今年度からは分冊版にする方向で進めています。また、電子媒体化も考えています。

ハンドブックの目次をご覧ください。老健施設が果たす役割とか、在宅ケア支援、あるいは地域ケアネットワーク、リハビリテーション、更にはチームケア。2章に行きましては、医療の部分と認知症、感染症、摂食、嚥下といったもので、かなり細かいものです。これを根本研修素材といたしまして、その研修ごとにまたレジュメをつくっておるということになっています。

以上、このような研修を、莫大な時間と労力をかけて、お金をかけて行っているんですけども、なかなかこれが職員のキャリアアップにつながっていかない。研修が終わった後、私が一番楽しみにしているのは、参加者たちと食事をしながらの意見交換会なのですが、彼らはみんな一生懸命で、楽しみに研修に参加してくれているのですが、一方で、そんな彼らがあと何年間この現場にいてくれるのかなと、またどこかに行ってしまうのかなというのがすごく悔しくて、垂れ流ししているような研修でいいのだろうか、いつも感じております。施設にすれば、毎年莫大な研修費用を出しているわけですから、これが何とか600時間研修やキャリアアップの仕組みにつながるようなプログラムに読み替えてもらいたいと願っています。

600時間研修について私としては、そもそも介護職というのは決して人気が高い業種ではありませんので、私ども経営サイドは、いかにして魅力ある職場環境を作りあげることがすごく大事だと思っておりますし、使命だと思っております。ただ、そのための人材養成の仕組みとしては、研修はできるだけ受講可能なもの、特に経済的な負担とか、あるいは時間的な負担とか、できれば在住の地域で研修が受けられるといったものを是非考えていただきたいと思っております。

例えば、老健施設もこれだけの研修をやっておりますけれども、各地域においてもサービス業者が集まって協会を作り、さまざまな研修を開いております。それらの地域での研修は在宅、施設系のサービス事業者が結びつくことによって、例えば私たち老健が弱いところである在宅の勉強もできますし、在宅の方々は医療やリハビリというものを私どもで勉強できる。そういう共通のプログラムができることによって、効率的かつ連携も出てくるのではないかと思います。第一身近で受講しやすいのではないかと思います。在宅、施設といったさまざまな種類のケアを勉強してもらえば、例え、施設の仕事で辛いことがあっても、今度は在宅系の介護サービスで頑張ってみようとか、その地域の中でいろいろなサービスを渡り歩いてもいいと思うのです。そういったことで自然にスキルアップしていく。地域での研修や職務実績が、マイルポイントがたまるような感じで、ケアマイルではございませんけれども、ポイントがたまっていくことによって頓挫せず更に先につながっていく気持ちになってもらう。せっかくここまでマイルポイントが貯まったんだから、もうちょっと続けてみようかというインセンティブが働くような研修や就労の仕組みが地域

できればいいかなと思っています。

私の個人的な願いとしては、そういうことで、少なくとも業界からは離れていってほしくない。私の施設にいなくても結構です。でも、その地域のどこかでケアスタッフとしていてくれるということが望みでありまして、もっと言わせてもらいますと、医師や弁護士は、代々医師だということがありますけれども、ケアという職種についても、祖母の代からケアをやっているんだというような、誇れるような職になればというのが私の願いです。個人的な願いも含めて、現状の全老建の研修について話しました。

以上でございます。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。熱い気持ちが伝わったと思います。

ほかの先生、どうぞ御自由に挙手をして御説明していただければと思います。

どうぞ。

○石橋委員 それでは、資料の最初に載っております日本介護福祉士会の研修体系についてお話をさせていただきたいと思います。1ページでございますけれども、本会の研修につきましては、大きく分けますと、介護福祉士のキャリアアップに応じた研修、会員の資質の向上のために行う一般的な研修と2つあります。

まず、資格取得後のキャリアアップ研修でございますが、上から3つ目のところに初任者研修会があります。この初任者研修というのは、介護福祉士の資格取得後2年未満の者を対象に行っている研修でありまして、これは介護専門職として求められる専門性や倫理など、基礎をしっかり再確認し、今後のキャリア形成の基礎を築く上で非常に重要な研修として行っているところであり、その研修内容につきましては、表に示してあるとおりでございます。できるだけ身近な地域の中で研修を受けられることとして、全国47都道府県支部で毎年行っているところでございます。

次にファーストステップ研修があります。これは、初任者研修を終了し、介護福祉士の資格取得後2～3年以上の実務経験を持つ者を対象に行っている研修であります。例えば、施設におけるフロアのリーダーとか、ユニットリーダー等の能力を備えるために、いわゆるチームリーダーの養成や初任者の指導係を養成することを目的として行っている研修でありまして、研修内容につきましては、表に示している内容でございます。これにつきましては、今、全国15か所で行っているところでございます。研修時間は200時間、そのうち100時間は通信教育も可とさせていただいておりますけれども、期間は平均すると6か月程度かかっている研修でございます。

それから、介護福祉士実習指導者講習会を行なっています。この研修は平成19年度の法改正、カリキュラムの改正に伴いまして、実習に当たる実習指導者の要件として、介護福祉士の資格を取って3年以上の実務経験があり、なおかつこの講習会を受けなければいけないとなりました関係上、平成20年から厚労省の補助金もいただきながら、全国47か所で行っている研修でございます。

それから、認定専門介護福祉士養成研修も行なっています。これはもともと専門介護福

祉士の議論があったときに、当会でも専門介護福祉士を養成するための研修を行おうということで、特定の介護分野における熟練した介護技術と知識を用いて介護実践ができ、他の介護福祉士のケアの技術の向上に資する介護福祉士の育成を目的とした研修であります。ただ、これにつきましては、まだ試行的な意味合いが強いので、特に（仮称）認定専門介護福祉士とさせていただいているところであり、受講時間も余り長過ぎるといけないということも配慮しつつ、受講対象者を、ある程度実務経験をきちんと担っている方、それから、認知症実践者研修を修了している方というふうに絞り込んで、ここに書いてある内容の研修を行っているところであり、これについては東と西の2か所で毎年行っているところでございます。

そのほかに、先ほどのファーストステップ研修、初任者研修を行うに当たって、一定の質を担保することとして、講師の養成研修をそれぞれ行っているところでございます。なおかつ、できるだけ質の高い研修が行えることとして、カリキュラムの充実とか、テキストの作成などについても充実するように取り組んでいるところでございます。

それから、介護技術講習主任指導者講習会と指導者講習会とがありますが、これは実技試験に代わる介護技術講習会を行うに当たって必要な講師の養成研修でございます。こちらでも日本介護福祉士会として講師養成を行い、そこで研修を終了した方は、介養協等で行っている介護技術講習会において講師として協力したり、介護福祉士の実技試験対策における講師をしていただいている状況です。

そのほかに、一般的な研修としては、全国大会を年に1回行っておりますし、また、できるだけ地域の中でも参加できるようにということで、全国を6つのブロックに分けて、ブロック研修会というものを年に1回、各ブロックで行っているところでございます。

それから、各支部におきましても独自の研修のカリキュラムがあり、それぞれの地域の会員のニーズに沿った研修を行っているところでございます。

研修の実施に当たり、何か課題ということですが、先ほどの報告にありましたように、できるだけ地域の中で、身近なところでできる研修体制をつくらなければいけないということで、日本介護福祉士会としては、そういうことができるように、講師養成研修とか、テキストの作成、ガイドラインの充実等を今、行っているところであります。

それから、先ほどのアンケートのデータをお聞きしておりますと、研修の参加支援に当たり、事業者側と介護者側との意識の違いがあるということがわかりました。事業者側についてはできるだけ支援しているつもりかも知れませんが、介護職員側にとってみれば、そういう支援体制が十分でないということとか、研修内容についても十分学べていない、学べていないことで不安に思っていることがありますので、今後、研修の受講支援体制については、施設側、事業者側はこれからもっと手厚くしていただきたいと思っております。

以上で報告を終わります。

○駒村委員長　ありがとうございました。

次に、日本ヘルパー協会の方からお願いいたします。

○因委員 研修の御紹介の前に日ごろから思っていることが2点ありますので述べたいと思います。

まず1つが、基礎研修に対する不安なのですが、もう既にこれは実施されていて、修了生がかなり出ております。基礎研修と介護福祉士国家試験の受験要件について触れれば、最初は、現場経験2年プラス最大で500時間の基礎研修の修了ということでスタートし、現場経験の2年が3年になり、基礎研修の修了に加えて新たに280時間の研修受講が求められております。次々と変わってきていることに修了生は不安を感じていると思います。これについて、どう責任を持つのかということは明らかにしていかなければいけないかと思っているところです。既に実施されていることはきちっと考えていかなければいけないのではないかと思います。

もう一点は訪問介護員の養成研修ですが、訪問介護員の養成研修であるにもかかわらず、施設職員の入口研修になっていることは、ちょっと違うのではないかと思います。カリキュラムそのものが訪問介護員を養成するカリキュラムですので、そういう意味では施設職員の入口は基礎研修ではないかと思ったりしています。それでは、私どもの研修を紹介していきたいと思えます。

まず、この資料については、本部で行う、あるいは本部が関係して行っている資料のみをつけさせていただきました。どこの団体もそうでしょうが、支部で行う研修がたくさんありますが、割愛させていただいております。

まず、指導者研修を1番に挙げておりますが、各地で指導者を担っている方の研修会を行っています。それは、指導者が質を上げることと、この指導者研修で培ったことを現場に下ろして、現場研修をして現場を上げていくという研修です。一昨日の土曜日にこの研修を行いまして、今年は、処遇改善交付金で求められているキャリアパスモデル、それから、訪問介護員の質をどうとらえるかというコンピタンスモデルの研究をいたしましたので、そのこと、それから、訪問介護員への指導方法という3つを行いました。以上が指導者研修です。

そのほかにブロック研修を行ってございまして、ブロック研修の中身については、先ほど説明がありましたアンケート調査に出てきている現場職が求める研修に焦点を当てて行っているところです。

その下にあります中央研修についても、ほぼ同じような内容の求められている研修を行っております。ただ、あの表になかったことを言いますと、例えば、業務範囲の確認とか、厚生労働省から通知文がいろいろ出ておりますが、そういうことに対する周知とか、訪問介護を取り巻く状況、そして、それにどう対応するかということ、それぞれのブロックや中央研修会で行っているところです。

その下に出勤講座というのがありますが、この出勤講座は、パートや登録職員がなかなか外部研修を受けられない、研修の機会が少ないということですので、私たちが出ていき

まして、毎年、全国5か所か6か所、昨年は小笠原にも行きました。研修の機会がないということでしたので。受講料は、無料から2,000円程度までと低く抑えて出前講座を行っております。

下の方に行って質問2のところですが、課題ということですが、日ごろ業務に忙殺されておりますし、お休みの日の研修となるとなかなか参加しにくいという課題があります。それから、研修の情報が伝わりにくいということも挙がってきています。

質問3は、どういう工夫をしているかという、こちらから出て行って研修をしようということで、コストを下げ、受けやすい研修をしようということを工夫しています。

質問4ですが、どういう支援が必要だと思えますかということに関しては、当然、事業所、それから、行政の支援をしていただきたいと思っております。

以上です。よろしくお願いいたします。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、クラフトユニオンからお願いできればと思います。

○河原委員 よろしく申し上げます。日本介護クラフトユニオンでございます。

労働組合でございますので、ステップアップ研修会ということで、10年前に組合をつくってから、毎年2回やっております。我々の組織は全国を9つの、支部と呼んでいますけれども、ブロックに分けて、1支部が年2回やっというということで取り組んでいるのがステップアップ研修会でございます。対象者は、すべての職種の方に御案内を申し上げております。介護の方たちだけの労働組合でございますので、私たちの使命の1つとして、少しでも皆さんのお役に立てるような教育をしていかなければいけないということで、その都度その都度、いろいろ考えながらやって、去年の例がこれでございます。

上の方の受験対策につきましては、これはすべての支部、今さっき言いましたブロックでやっているということではなくて、近畿の方の支部が数年前からケアマネ、あるいは介護福祉士の試験が近づいた時期を見まして、講義編、あるいは模擬試験編ということで勉強をしていただいて取り組んでいこうということでやっている特殊な講座でございます。

私たちのステップアップ研修会なんですけれども、その都度その都度、本部の方で年間通じてこれだけはやってほしいというのと、それから、支部が独自で考えたものとか、いろんな工夫をしているのでございますけれども、そこに書いてありますように、例えば「今さら聞けない常識・マナー」などというのやらさせていただきます。これはどういったことかと言いますと、中には、大変失礼な言い方ですけども、社会的な常識だとか、冠婚葬祭も含めて礼儀の作法みたいなものがいまひとつ理解できない方もいらっしゃるということでございますので、そういったことを知っておくことによって高齢者との接触に幾分でも役立つだろうということです。あるいは、御利用者の方から多少無理難題のサービスを要求されたり、それ以外のことでもあると思えますけれども、その上手な断り方とか、そんなことをやっております。ここには記載しておりませんが、一時期、認知症にかかわる講義がずっと続いていたこともございました。

あと、下から2番目の古武式介護というんですか、腰痛予防などで、岡田先生という、皆さん、御存じかと思えますけれども、これは人気が高いです。

ただ、質問2にもございますけれども、私たちに何か課題があるかと言いますと、6万人の組合員の方たちが対象なんですけれども、時間的なこと、あるいは地域的なことがあって、開催場所が細かく対応できないというのが悩みでございます。これに付随しまして、中には、私たちの組合を使って、私たちが行けないことをわかっておりながら、そういうところに開催場所を設定するのはいかなものかというような、これは毎回あるんですけれども、大変辛いところではございます。かといって、やらないというわけにも当然まいりませんので、そういったことでは非常に悩ましい、苦しいところではございますけれども、その中でやり続けております。曜日の設定は、平日はなかなかできませんので、土日とさせていただきます。

上の表で、受講者数が、まあまあ来ているかなと思われるかもしれませんが、抽選をして、これだけの数に絞ったというわけではなくて、実態としては苦しいところがございます。最低でも50人集めたいところが20~30人しか集まらないときには、個別に電話をしたりするということが、こういうことを言っているのかどうか分かりませんが、実態としては確かにあります。ですから、内容によって非常に参加数が違うのかなということがございます。

交通費も全部自己負担にしておりますので、なかなか来にくい方もいらっしゃるということで、こういったことも何とか平らにしなければいけないということで、4年前から年に2回、あるいは3回、多いときは4回、交通費も全部出しますということで、NCCフォーラムというのをやっております。これは著名人の方に来ていただいて講演をさせていただいて、いろんな勉強をするんですけれども、交通費を負担するといったときには結構いらっしゃるということだったので、これからも続けていこうと思います。

それから、どのような工夫をというのは、さっきの何か課題がありますかということの裏返しでございますので、開催場所だとか、かかっているお金の問題だとか、組合員の不満をどのように解決していくかということが問題だろうと思います。今、因さんがおっしゃった出前講座というのを私どももやりたいんですけれども、お金もかかることですので、それと教育をだれがするのかという物理的な問題があって、なかなか踏み込めなくて、今、いい話を聞きましたので、また参考にしたいと思えます。

4番目は、質問が厚生労働省の趣旨と違うかと思えますけれども、各自治体の共同開催といいますが、言うは易しで、このことはなかなか難しいんではないかと思います。資格受験に関してということで、これは御質問の内容とちょっと違ってしますので、ここで言うのはどうかと思えますけれども、我々がずっと主張しているのは、介護福祉士試験なども、試験回数を増やしたり、試験を受ける会場をどんどん増やしてほしいとか、そういうことはずっと要請をしております。そんなことを書かせていただきました。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、小規模多機能の川原委員、よろしくお願いします。

○川原委員 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会です。

私たちの事業者団体は、全国としては3本の研修しかやっていません。基本的にはライフサポートワークということで、小規模多機能をきちんと理解していただくという取組みが基本です。それに認知症の実践者研修、あるいは小規模多機能の計画作成担当者研修を行わせていただいているところです。各地域での連絡会の取組みが基本になっています。各地域の連絡会、全国で50か所ぐらいの連絡会が既にできているんですが、今回、このアンケートに出ているのはその一部です。それぞれの連絡会で行政と一緒に職員をどう育てていくか、そのことを追求しているところかなと思っています。小規模多機能については、管理者、あるいは計画作成担当者は法的研修があります。ですから、そちらを受けているわけなんです、現場の職員の研修が基本的にない。ですから、その部分を各地で連絡会が中心になって行っているという状況です。ただ、小規模の事業所は各事業所での研修というのは限界がある。その地域、地域で集まって研修をやらないと、職員を育てる力がない。その現実の中で各地の連絡会が研修を行ってきたところです。

ただ、研修を就業時間中に、できれば昼間やりたいわけなんです、そういう時間にやっていると、減算対象になってしまう。職員の基準配置が満たされないと減算になってしまうということで、なかなか厳しいところがあります。市町村によって相当違うんですけども、そこら辺が改善されないと、研修をやりたくてもやれないという意見も多く出てきているところです。基本的には、市町村単位ぐらい、市町村でできなければ県単位で研修会を開催しながらやらないと、なかなか参加は難しいということかなと思います。

特に研修の中で大事だと思っているのは、介護職が継続してスキルアップしていくということは、仲間がつくれて、その中で自分たちの悩みとか、そういうものを話せる、そういうネットワークをつくっていかないと、なかなか難しいなというところがあるんで、1つの連絡会で難しければ、幾つかの連絡会が意見交換会という形で、例えば、ここにも挙げられていますように、霧島とか、大牟田とか、福岡とか、そういうところでの連絡会が集まって、職員同士で意見交換会をしていくという形をつくりながらスキルアップを図っているところです。

その中で意見が出ているのは、これまでのいろんな研修に出ていますけれども、そういう研修の中で、今、求められている地域包括ケアの中身に関するようなことが、今、私たちにとって一番必要なところが研修にない。その中で、事業者団体として、あるいは各連絡会の事業として、それをやらないといけない。そういうところをちゃんとスキルアップの中に位置づけていただきたいということが出ているということです。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、在宅介護協会からお願いいたします。

○北村委員 日本在宅介護協会の研修状況の御報告を申し上げます。資料は8ページでございます。

こちらで書かせていただきましたのは、基本的にはスポット的な昨年度の各種の研修状況でございます。制度変更であったり、また、キャリアパス制度等、そのときどきに合ったテーマでの本部開催のものを中心に書かせていただいています。

また、一方で、全国13の支部がございますので、都道府県、地域別にそれぞれのテーマで研修を行うという状況になっております。そんな中で、各社、法人別に技術的な研修対応、また制度上の基準・要件も研修結果や教育方針を記録するといったところもございしますので、各社にお任せしておりますのが現状です。基本的にはホームヘルパー2級をベースとして各資格をお持ちいただいているというのが各法人の基礎資格となっておりますので、この10月からは、業界共通の横断的なeラーニングの研修を立ち上げようということで、準備をしております。こちらは当然、先ほどのアンケートにもございましたけれども、各項目の全体で、管理者の研修を終わるまでも1万円以内の費用で終わらせたいということを考えております。

また、時間、場所に左右されないということと、業界の標準的なサービス事業の研修が受けられるということで、今、つくろうとしています。内容は3つのパターンになっておりまして、資格のベースは2級ホームヘルパー、そこにスタッフの導入研修、新人の研修が、職業倫理、感染予防、緊急の対応、個人情報守秘義務の話、接遇マナーというところの単元で1つございます。

それから、2段階、スキルアップの研修を1、2と持っておりまして、各サービス別に、居宅介護支援、そして訪問介護、訪問入浴、通所介護、この4つのサービスの中でスキルアップをできるような研修制度のカリキュラムを持っております。

更に次のステップで管理者研修となっております。老健施設等の経営者研修のところまで行かないのですが、各事業所の管理者研修ができるというものでつくっております。管理者の役割、各種の介護保険制度の実際と対応、リスク管理、人材の管理というカリキュラムでございます。

人材の管理の中には労働基準法の理解、労務管理という内容を実施することとしておりまして、それぞれの単元の中で研修をパソコン上でこなしていただきながら、前段で申し上げましたように、場所、時間に左右されないということで、そういったものを修了していただきながら、費用も安く、かつ標準的なサービスの研修をしていただきたいということでございます。当然、各単元の修了毎にテスト、確認試験も行っています。その後、修了証を業界団体から出していければと考えている次第でございます。これがベースになれば、かなりの質の向上、標準化を図れ、かつ、先ほど不安があるとか、感染予防でしたら、手洗いの実際部分を動画、ビジュアルをちゃんと入れながら、解りやすく、あきないで研修ができるというものを作製しております。今回、カリキュラム内容を御提示できなかったんですが、次回、その内容をお示しできればと思っている次第でございます。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、養成施設協会からお願いいたします。

○田中委員 9ページでございますけれども、4つほど抜けております。

まず、ここに挙げておりますのは、法改正で決められた300時間の教員講習で、これは年2回、東京と大阪で開催をして教員研修をやっております。次に教員向けですが、全国研修会を毎年1回やっております。約350~400名の参加者です。ちなみに今年は12月に奈良で、介護福祉士のグランドデザインをテーマに、ドイツとフィンランドから研究者を呼んで、そういうことをやってみようと考えています。

2つ目は、全国7ブロックでございまして、そこで地方の研修会を実施しております。それぞれの地域に合ったテーマで教員の研修をやっております。

3番目は、この協会に介護福祉士教育学会を立ち上げまして、約1,000名の会員で、これも年1回、研究大会をやっております。8月に群馬かどこかで、これも教員研修の一環でございます。

最後に、これは国家試験の実技免除のための介護技術講習です。これは介養協が厚労省の要請を受けまして協力させていただいているということで、毎年5~6万、最近、受講者の数が増えてきておまして、養成校の教員は大変だということでございますけれども、5日ないし6日間の技術講習は受講者に大変好評であります。こういうスクーリングで学べることについて、もっと学びたいという声を受講者の中からあるということを聞いております。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

次は、全国ホームヘルパー協議会からお願いいたします。

○中尾委員 全国ホームヘルパー協議会から報告させていただきます。資料としましては10~13ページまで載せております。

27道府県が各自で研修をしているというのが基本的な研修の在り方です。ただ、年に1回だけスキルアップ講座としまして、全国を対象に研修を実施しております。昨年度は秋田県で開催しましたけれども、本年度は愛媛県の予定になっております。これを見ていただいて、わかる傾向があるかと思うんですけれども、この研修をやっていく中で、これは課題でもありますけれども、年々参加人数が減っている。と同時に、県によってすごい格差が生じているといったところが見えてくるかと思えます。研修の内容につきましては、27府道県がそれぞれ考えた研修内容となっております。

これをまた見ていただいて、今後の課題としては、先ほども言いましたけれども、参加人数が年々減少している傾向にあるということです。今まで、休暇等を利用してヘルパーも現場の職員も参加してきていたのですが、根本的なものは人員不足というのがあって、参加できない状況

にあります。事業所によっては、私の事業所がそうなんですけれども、県外の研修に参加することを認めていない事業所もある。そういったことが課題として上ってきていると思います。

あと、工夫はどうしているのかということですが、研修に参加していただいた方にアンケートを書いていただいて、その中から、最も勉強したいと、今後このような研修をしていきたい、学びたいといったことを活かしています。また、全国段階では、有名な先生がいらっしゃるんですが、樋口恵子先生とか、是枝先生とか、以前に参加していただいたんですけれども、このような先生に参加していただいて有意義な研修をしていくということをしております。

あとは、どんな支援が必要なのかということですが、やはりここでも同じ課題、事業所の協力、事業所の理解という課題が出てくるかと思えます。特に、人員不足、費用負担をどうするかとか、いろんな問題が今、ヘルパー協では出てきています。全国に色々ないい研修があったとしても、それがなかなか受けられない現状にあるということを私たちは痛感しております。現場の者はもっともっと勉強したいんです。けれども、事業所の協力がなかなか得られない。先ほどの介護福祉士のアンケートの中にもありましたけれども、事業所負担がなかなか得られない、協力が得られないという事業所が多くあるという状況なので、今後の課題として、事業所にもっともっと支援していただくように協力をお願いしていきたいと考えているところです。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

馬袋先生、お願いいたします。

○馬袋委員 14 ページですけれども、私どもは民間事業者の質を高める一般社団法人全国介護事業者協議会、通称「民介協」でございます。今回の質問については、研修の内容の詳細は、書き出したらかなりありますので、そこは書いておりません。内容としてここに記載しているとおりです。私ども民介協では一番重要なものとして、現場の研修を全国8ブロックに分けて、各地区でやっています。しかし、最も大切なのは、経営者である管理者そのものに対する研修をしっかりとやろうということで、私どもは、特に昨年度につきましては、地区研修で介護保険制度の改定であるとか、交付金であるとか、これに合わせて労働法規の関係を徹底的に勉強するというので、全会場に社会保険労務士を呼んで、勉強しています。そういう形で、どちらかと言いますと経営者、管理者を中心に研修を実施しております。研修の内容の詳細はそちらに記載されているとおりです。

もう一つは、全国の中で介護というものを勉強していくときには、事例から学ぶというのが非常に大切だということと、全国に同じ仲間がいるということで、事例発表ということで、北海道から沖縄、宮古島の方まで、各地域からよい事例を出していただいて、全国から大体60~70事例出てきますけれども、その中から10事例を選抜して、発表者については交通費も全部持って、東京で全国事例発表会研修をやっています。ここに提案するこ

とに前向きに努力している事業者、介護現場スタッフがいます。事例発表会も9回の開催となりました。その意味では、研修そのものについては各地域で、団体としては経営者、管理者というマネジメント層に対する研修を強化しようという形でやっております。

質問2から質問4のところのデータを送るミスがあったようでございますので、割愛して申し上げますと、全体の研修についての課題についてなんです、私どもの団体は中小の事業者が非常に多いというのが実態です。一つひとつの事業所でやるのは非効率になってしまう、良い先生が確保できないことや、やはり今後の研修については、非効率を集約化するという1つの考え方で、私どもは、地域でやっていらっしゃる団体と連携をしながら、総合的な研修を実施しています。認知症についてはグループホーム協会の勉強会へ参加するとか。そういう意味では、今後は、今日の色々な資料の中にもありますけれども、各団体で色々な研修が行われていますが、その研修を総合認証するというのをすれば、地域でより密着した研修ができるのではないかと考えています。

それから、新しい取り組みとして、Web、ITによる研修をしようということで、訪問介護の管理者について、Webの研修をスタートいたしました。自宅、または空いた時間でパソコン、インターネットで研修して、カリキュラムごとにテストができるという形で、これはシルバーサービス振興会が開発されたものを私どもは利用させていただくということで、総合認定しながら進めている事例です。

全体を見ますと、研修を各団体とやりながら思うんですけども、色々な研修会が開かれているんですが、それは研修会であって、現場の中のサービスの標準とか、プロセスとか、ケーススタディにつながってこないというところで、すなわち、これからケースメソッドとか、問題解決手法だとか、内容を支援する、そういった内容のものが必要になってくると考えております。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、廣江先生、お願いいたします。

○廣江委員 全国社会福祉施設経営者協議会の廣江でございます。

私どもは、先ほどの馬袋さんと同じで、経営者の会でございます、介護職員のフォローアップは余り直接にはできません。しかし、社会福祉法人の理念とか在り方、方向性、そういうものをトップの人が学ぶことによって、末端の職員まできちんと伝えていくことが非常に大事なことになってきていると考えております。

介護保険事業経営セミナーから書いておりますけれども、私どもは介護保険だけではなくて、障害とか保育とか持っていますので、それぞれ分けて、いろいろセミナーはやっております。我々としては、例えば、施設から在宅へとか、地域包括ケアだとか、そういう流れが来たときに、なるべくそれを先取りして会員の皆さん方に周知徹底していくということを考えておまして、介護保険に関するセミナーも年3回やって、1,300人というたくさんの方を集めています。大変多くの方が参加されまして、オーバーブッキングになる

ぐらいの人数で、年々会場を広くしなければいけないので、会場の選定に非常に苦勞しているところでございます。そういうことで、我々のセミナーそのものが非常に関心は持っ
ていただいていると思っております。

また、職員に対する直接的なことになりますと、主任・係長講座とか、コーチングのセミナーとか、リスクマネジャーの養成、初級、上級という形で、これは比較的末端の職員まできちんと行くような形になると思いますが、中堅職員からつなげていくようなカリキュラムの中でやらせていただいております。

我々としては、この7月ぐらいから毎年始めますけれども、全国のブロック会議というものをやりまして、地域が何を困っているのか、どういう研修ができなくて困っているのか、どういう人材育成ができなくて困っているのかということがありますので、それを集約いたしまして、全国大会なり、いろんな機会を通じて地域にフィードバックして、こういうふうにやったらどうですかという提案をしていくということもしております。

もう一つは、私どもは青年経営者会という下部組織を持っています。それは、若い層の人材育成と同時に、より密着した現場の職員との接点をつなげていくという形のことをやっております。かなり効果が上がっております。今、9割方の都道府県にそういう組織ができておまして、より浸透するようにしております。

それから、これからの問題としても、現場の研修をやろうとすると、ロットが小さくなってきています。小規模多機能型あり、ユニット系ありということで、なかなか研修できない。身近なところへなかなか職員が派遣できなかった。遠方に出せない。または、1法人1施設などという小さな法人がありますから、なかなか自分たち単独でできないので、これからは核になる法人を中心に、エリアで研修体制ができるような支援体制ができてくるといいなと思っております。同時に、法人間格差が非常に大きくて、なかなか研修体制ができないような法人もありますので、今、言ったような形を取りながら、フォローアップをしていくようなことをしたいと思っておりますので、そういう支援をこれから是非よろしくお願ひしたいところでございます。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

榊田先生、お願いいたします。

○榊田委員 全国老人福祉施設協議会の研修ですけれども、介護職員当りの基本的な部分とか、実務的な部分の研修は、都道府県、あるいは指定都市の老施協とか、デイサービス協議会の方が基本的には年何回かというふうに決めてやっております。その中で、具体的な内容という部分になってきますと、都道府県の中の地区ごとにブロックを決めて、もう少し身近なところの研修会という体系を持っております。

全国老施協で行う研修は、全国老施協の分と、8つのブロック、北海道とか、東北ブロックとか、そういう形の中で行う部分で、1つの部分は各地区の方から研修会の要請がある、例えば、ユニットリーダー研修会とか、認知症の実践者研修とか、リーダー研修辺り、

地域によっては会員の施設で受講申込みを幾らしても順番が来ないというところがございますので、そこらの方を対象にする、行政が行っている研修会のフォローをしているという部分があります。

それと、もう一つは、先駆的な取組みとか、これから介護の現場で頑張っていかなければいけない内容に取り組んでいます。それはNPO法人の日本介護支援協会とタイアップしまして、例えば、ターミナルケアの研修会、それから、認知症ケア、今は北欧式のトランスファーについて、実務的な部分を含めて行っております。それと、介護力向上のための研修会。ちょっと長期にはなるんですけども、例えば、特別養護老人ホームで、おむつゼロを目指して、実際に研修会を受けて、日中はおむつゼロという特養が何か所も出てきております。そういうふうな先駆的な取組みを行って、それを各地域の、特養であれば特養に広げていくという研修体系を持っております。

ただ、問題点が出てきていますのは、平成15年、平成18年と介護報酬がダウンしたときに、全国的に研修に参加する方がどんどん減っていった。施設の数が増えてはいるんだけど、参加はだんだん抑えられてしまったというのがありまして、やっこの21年度から各研修会の参加人数もかなり上向きになってきて、定員を定めている部分で、定員オーバーでお断りするというのが、21年、22年の傾向として出てきた。

これらの部分は、各事業所のいわゆる収支に応じて、研修費用もかなり作用されてしまう。研修会に出してあげたいけれども、予算が組めないという問題と、もう一つ、現場で起こっているのは、デイサービスなどは特に起こるのですけれども、平日の営業時間帯の中で研修会に参加させたいけれども、人員配置のやりくりがつかない。1人が研修会に行ってしまうと、その日、人が足りないから、減算の問題云々が絡んできて、出たくても出られないという現状がある。特にヘルパーなどはあると思うのですけれども、そういう部分が改善として必要な部分ではないかと思っております。

○駒村委員長 ありがとうございます。

では、山田先生、お願いいたします。

○山田委員 19ページをお願いします。NPO法人介護人材キャリア開発機構です。

90年代後半にグループホームが制度化されて、例えば、特別養護老人ホームなどで認知症の方が、帰りたい、お出かけになりたいと言うと、かぎをかけて出て行かないようにしていたケアから、施設によっては、民家を借りて、1日そこで過ごしていただくような本人の気持ちに寄り添うケアの動きが始まった。それから、2000年前後に、ユニットケアなどによる個別ケアへの動きが本格化した。いわばケアが全国的に大転換し始めるというのが2000年前後からです。そこで、OJTの中で獲得できる専門性とは果たしてどうなんだろうかという疑問を感じた福祉施設長たちでつくったNPOです。

2003年度から、100ほどの施設の協力を得て、映像教材を集め始めた。その映像教材を使って、非常にテンポの早いグループワークをするような研究方法を開発しました。平成18年の3月に提案された、介護福祉士の方に対して、標準的なリーダーとしての資質を学

ぶというファーストステップ研修にその教材を生かして研修を行い始めたというものです。

その後、毎年、全国各地で研修を実施してきましたが、これは去年の調査ということで、ここに書いてありますように、一昨年から、近畿の6つの県の老人福祉施設協議会で1,100施設あるんですが、当法人の教材を提供し共同してファーストステップ研修を実施しました。6人6グループ36人定員募集ということで行いました。初年度は希望者が多かったため、2グループ増やしました。研修講師を育てるということをやりました。これは一般受講者の13日間、78時間の研修をチューターの役割で参加していただいた上に別に設けた講師研修に出ていただいて、更に試験をするということで、大変厳しいものとなりました。昨年ようやく各県3人以上ずつ合計20名の講師を認定し、今年から各県での講師による研修がスタートしています。このような経過です。

そして、質問2の部分ですけれども、現場の職員を講師として養成していくというのは強めた方がいいとますます確信しています。

それから、質問2の④に書いていますが、科目ごとにばらばらの講師がばらばらのレジュメでというのはやめた方がいい。やはり「全人的理解」「尊厳の保持」「人間関係の構築」などの理念を統一した研修内容、そのための一貫した教材の準備が大事だと思っています。

質問3のところを書いておりますけれども、これらの研修は、今回の600時間にも関係しているんですけれども、制度研修としてきちっと位置づけられるということなどいろいろ行われている研修の整合性をきちっと整理した方がいいと思っています。

質問4のところを書いておりますけれども、④、⑤、⑥の辺りですが、キャリア形成にとって魅力のある研修方法をどんどん開発研究する必要があるということ。それから、スキルを高めることが魅力あるものとする環境整備（処遇、社会的認知など）です。現在、介護事業者の介護職を取り巻く環境の改善やキャリアアップ支援への決意というのは大変大事な時期に差しかかっていると思っています。それから、最後に書いてありますけれども、キャリアに応じた一定の研修派遣を法定上の義務とする。こういうことも大事だと思っています。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

皆様からの説明、大変ありがとうございました。少し具体的な御提案もあったかと思えますけれども、その辺は後ほど議論を深めなければいけないと思いますが、まだ本日の議題が残っております。

それでは、事務局より「今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点」について、資料説明をお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 それでは、次に資料2をご覧くださいと思います。「今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点」としたタイトルの資料でございます。基本的には前回提示させていただきました資料とつくりは同じでございます、第2回の検討

会におきまして委員の皆様にご意見を追加しております。

まず、1ページ目、2ページ目は前回と同様でございます、3ページ目から各委員の意見を追加する形で資料をつくっております。追加した部分につきましてはアンダーラインを引いておりますので、御紹介していきたいと思っております。

まず「人材養成に関する論点」の「介護福祉士資格取得までの介護人材養成の体系について」の「(1) 養成の目標・体系等について」でございます。1つ目、介護人材の量的確保、質の向上を両立させる観点でどう考えるかですが、参入ルート、資格取得ルートにつきましては、介護職の業務、モチベーションは多様であるので、安易にひとくくりで議論すべきではない。あるいは、介護のニーズ・業務は幅が広いので、人材の量の議論、介護専門職が提供すべき介護について、体系的に整理した上で議論すべきではないかとの御意見をいただいております。

4ページ目「(2) 中堅段階の介護人材養成、介護福祉士資格について」は、介護福祉士の役割と他の専門職との分担につきまして、介護福祉士資格がある方とない方の能力的な差がないのではないかと。また、日常的な仕事は資格の有無で余り違わなくても、緊急時の対応などでは違いがある。あるいは、差がないという実態をそもそも変えることが大切であるという御意見をいただいております。

4ページ目の下半分、実務経験者が介護福祉士資格を取得する上での技能の到達目標などにつきましては、クラフトとサイエンスを結びつける教育が必要。ICF等の視点に基づいて介護過程を展開することが必要。医療職との連携、判断などができるということを目指す。また、実務経験3年のみで受験できることが他の専門職と比べ社会的評価が低くなる一因であったため、法改正の趣旨を守るべき。また、介護福祉士の養成には本来3年程度の期間が必要。介護職員には学習したい意欲はあるけれども、時間的、経済的な負担、事業所の対応などから考えると、600時間課程は現実的ではないという御意見をいただいております。

5ページ目「(3) 初任段階の介護人材養成について」は、特段つけ加えた部分はありません。

6ページ目「(4) 研修受講支援策等について」でございますが、現任職員の方々が働きながら無理なく受講できるようにするという観点で、積極的に実習生を受け入れることについてどう考えるかですが、現場で教育する能力・人材が欠けているため、インターンシップなどが機能するか疑問がある。あるいはOJTを認める場合には指導者の充実が大事であるといった御意見をいただいております。

また、事業者団体などが行います外部研修などの受講歴を活用することにつきましては、科目ごとの単位認定、あるいは日本版NVQとの連携、また、さまざまな学習歴を幅広く認めるなどの対策が現実的ではないかとの御意見をいただいております。

7ページ目「2. チームリーダー、施設長等の段階における論点」については、特段追加事項はございません。

8 ページ目「その他の論点」ですが、各資格・研修制度とは別個に位置づけられている制度的な個別のテーマ別研修ということでは、例えば、認知症実践者研修の受講歴を位置づけることはできないか。また、検定試験などを用意して質を高めることが現実的ではないかとの御意見をいただいております。

8 ページの一番下、事業所におけるサービスの質、人材育成や処遇の向上につきましては、CSI、クオリティインディケーターなどの指標によりまして、介護サービスの人材、プロセス、結果を見える化することを含め、検討すべき。事業者がきちんと資格取得支援を行うことが重要という御意見をいただいております。

8 ページ目の中ほどを言い忘れております。介護サービスの進展に合わせて基礎教育の内容を見直す仕組みの在り方については、カリキュラムが、例えば 10 年以上変わらないのはおかしいのではないかという御意見をいただいております。

以上が基本的な方向性に関する論点の追加事項の御紹介でございます。

次に、右肩に参考資料と書いておきまして、タイトルは「医療との連携等について」としました資料でございます。医療との連携等につきまして若干の資料提供をさせていただきたいと思ひまして御用意いたしました。

まず、2 ページ目でございます。御存じの方が多と思いますが、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討について」ということで、昨年度、一通りの検討が行われ、モデル事業の実施がなされております。もともとは「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」を立ち上げまして、第 2 回検討会におきまして、特養の医療行為のうちの口腔内の吸引と、胃ろうによる経管栄養について、役割分担を整理した上で具体的なモデル事業を実施することになっております。

具体的な実施方法などは 3 ページ目に書いてあるのですが、4 ページ目の結果をご覧頂きたいと思ひます。全国 125 施設（41 都道府県）において実施をいただきまして、安全性につきましては、ヒヤリハット・アクシデント発生の報告におきまして、救命救急などの事例はなかったということでございますが、ヒヤリハット・アクシデントの報告ありは 45 施設（36%）、報告なしが 80 施設（64%）となっております。

プロセス評価といたしましては、口腔内吸引及び胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」との評価は、研修後 2 か月で 80% 以上、研修後 3 か月が 90% 以上と、月日の経過とともに向上していったという結果がございます。

結論といたしまして、このモデル事業の結果を受けまして、特別養護老人ホームにおきましては、看護職員と介護職員の連携によるケアの実施について、「違法性阻却」との法律構成の下で実施をしていただく方向で、現在、研修などを進めていただいております。5 ページ目の中ほどにございますが、内容としましては、モデル事業のように、口腔内のたんの吸引（咽頭の手前まで）、それから、胃ろうによる経管栄養につきまして実施していただくわけで、介護職員の方が実施するわけですが、チューブ接続等は看護職員の方が

行っていただくという条件でございます。連携・協働などにつきまして、看護職員との連携が取れていること、配置医が承認されていること、体制整備、安全性確保のための施設内委員会、また記録・マニュアルの整備、緊急時対応の手順の確認・訓練の実施等していただくということになります。また、研修の実施もきちんとしていただくことが条件になっており、入所者本人・家族の同意も要件としているという状況でございます。6ページ目は、簡単に図で示しております。

以上のような形で、特別養護老人ホームにおきましては、口腔内吸引を実施できるように方向づけがされているわけですが、7ページ目をご覧くださいと、医政局におきまして開催されてましたチーム医療の推進に関する検討会報告の中で、看護職員と介護職員の役割分担についても若干の言及がございます。

そのまま読みますが、「地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。

こうした観点から、介護職員による一定の医行為の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。」という検討会報告となっております。

8ページ目は、地域包括ケア研究会という、老人保健健康増進等事業で実施していただきました研究会報告書が載っておりますので、後ほどご覧頂ければと思います。

以上が医行為関係でございます。

それから、9ページ目以降でございますが、第2回の検討会の場で北村先生からNational Vocational Qualification、日本版NVQとCSI、クオリティ・インディケーターについて御紹介がありまして、委員長から、それについて事務方で資料を用意するという御指示をいただいたところでございます。資料のつくり自体のよしあしという点もあろうかと思いますが、簡単に御紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、日本版NVQについてでございますが、10ページ目をご覧くださいと思っております。日本版NVQは、雇用戦略対話におけます内閣総理大臣の指示に基づき、緊急雇用対策本部の「実践キャリア・アップ戦略推進チーム」におきまして「実践キャリア・アップ戦略」構想骨子案が示されました。その中で創設することが示されているものでございます。

もともとのNVQ（National Vocational Qualification）と申しますものは、イギリスで20年以上前から導入されております国民共通の職業能力評価制度でございます。訓練や仕事の実績を客観的に評価いたしまして、再就職やキャリアアップにつなげる役割を果たしていると同っておるところでございます。そのようなイギリスで行われておりますNVQを日本版として取り入れることを考えてはどうかということでございます。制度の詳細につきましては、今後検討される予定と同っております。制度構築に当たりましては、既存のジョブカード制度、あるいは職業能力評価基準、資格制度、訓練カリキュラムなどのツールを有効に活用していくことが必要と、この中でも取り上げられているということでございます。これが日本版NVQの検討状況でございます。

12 ページ目でございますが、在宅介護業の職業能力評価基準でございます。現在、厚生労働省におきましては、職業能力が適正に評価される社会基盤づくりということで、能力評価の物差し、あるいは共通言語となります能力評価基準の策定に取り組んでいるところでございます。経理・人事など事務系職種に関する横断的な能力評価基準もでございますが、在宅介護業を含めます 47 業種の能力評価基準が策定されております。現在、施設介護業の能力評価基準についても検討中であるということでございまして、担当部局におきましては、今年度中の策定を目標にしていると伝えております。

以上が在宅介護業の職業能力評価基準でございまして、概要につきましては、恐縮ですが、16 ページ目までの資料を後ほどご覧頂きたいと存じます。

最後に、クオリティ・インディケーターについての御紹介でございます。具体的には 18 ～19 ページでございます。これは養成プロセスというよりは、むしろ医療の質を評価する物差しについてどうするかという御議論の中で、クオリティ・インディケーターというのが最近脚光を浴びているということでございます。この分野におきましては、聖路加国際病院の院長の福井先生がおまとめになった資料がございまして、その資料から抜粋する形で御紹介申し上げようと思っております。

まず、医療の質は「標準医療」への準拠の程度によって示されるといった考え方に基づきまして、標準医療が実践されている度合いを数値で示すということをいたします。ベンチマークすることによりまして、自分自身の位置を知ることができる。また、エビデンスとプラクティスのギャップの測定をすることによりまして、診療プロセス改善の動機づけをすることができると言われております。

医療の質を評価する 3 つの側面としましては、ストラクチャー、プロセス、アウトカム、それぞれあるわけですが、プロセスの評価が現在のところでは最も望ましいという説に基づいた考え方になるものでございます。

現に、聖路加国際病院では 1 つ大きな成果が上がっていると伝えられておりまして、19 ページ目をご覧頂きたいと思っておりますが、入院患者の転倒・転落発生率について統計を取っておられるわけです。パーミルですので、パーセントの 10 分の 1 ですが、2 パーミル以上を上回ってございました入院患者の転倒・転落発生率が、2007 年においては改善をされているということでございます。そうした改善の要因分析をされまして、更に改善策を講じられましたところ、2008 年におきましては 1.50 パーミルということで、更に入院時の転倒・転落の発生率が減ったといった結果が伝えられております。こうしたことが医療の世界では、既に一部の分野では活用されているということでございました。御紹介でございます。

○駒村委員長 御説明ありがとうございました。

続きまして、研修実施調査結果から見た介護職員の研修受講機会等の現状と課題について、また、今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点についても含めて、各委員の御認識、お考えをそれぞれ御発言いただきたいと思っております。挙手の上で御発言ください。

石橋先生、お願いいたします。

○石橋委員 先ほど事務局から医療との連携等につきまして御説明いただきました。その中で、介護職がたんの吸引等を実施することについては今後検討されていくとお聞きしておりますけれども、そのこととこの検討会との関係をどのようにやっていくのかということと、併せて、この際、600時間とか、1,800時間のカリキュラム自体も見直していくのか。もし600時間のカリキュラムを見直すとする、24年度施行についても見直すのかということ等をまず1つ伺いたいと思います。

それから、もう一点、余り関係ないと思うかも知れませんが、この法律が19年度に施行されたとき、フィリピンとのEPAとの関係から突然合意もなく准介護福祉士というのが出てきたわけでございますけれども、この資格については、私たち介護福祉士会は、介護制度の発展のためには非常にマイナスということで反対運動を行ってきました。国会の審議の中でもたしか与野党とも准介護福祉士創設には批判的でありまして、最終的に同法改正の公布から5年後、24年の施行前に准介護福祉士制度については検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるという法案修正が可決されて、実際には准介護福祉士を誕生させないという法案の趣旨があったわけでございます。これについての今の現状はどうなっているのかの確認と併せて、これにつきましては、その趣旨に沿って准介護福祉士を誕生させないように努力していただきたいことを政治・行政を担当する方をお願いしたいということを申し上げたいと思います。

○駒村委員長 事務局より、今、3点ありましたので、御回答いただきたいと思います。

○土生老健局振興課長 最初の1点目は、介護職の医療行為の件でございますけれども、先ほど泉から御説明しましたとおり、今年度から特別養護老人ホームで運用上実施をすることにさせていただいております。御説明しましたとおり、チーム医療の推進に関する検討会報告書におきましても、別途早急に検討すべきであるという御指摘、更には、最近、大臣から、法的な整理も含めて早急に議論する、そのための専門の検討会を早急に立ち上げるべきといった御指示を我々事務方にいただいている状況でございます。そうしたことで、別途、医療技術的な面、医事法制的な面、専門的な議論が必要でございますので、早急に対応すべく、今、準備をしているということでございます。当然、介護人材の養成という中での重要部分ということになりますので、その状況につきましては、当検討会にもきちっと御報告をさせていただきまして、全体の議論に供させていただきたいと考えております。

1点目については以上でございます。

○泉福祉人材確保対策室長 続きまして、今、お話しいただきました准介護福祉士の関係について御説明したいと思います。准介護福祉士につきましては、御紹介のとおり、平成19年の法改正の際に、日本フィリピン経済連携協定との整合性を確保するために設けられた資格でございます。一方で、介護福祉士、准介護福祉士につきましては、法律の附則におきまして、公布後5年を目途とした見直し規定が置かれております。また、公開の附帯

決議におきましても、早急にフィリピン側との調整を行い、その結果を踏まえ、速やかに介護福祉士への統一化を図るようという御指摘をいただいております。そういった問題意識を踏まえての石橋先生の御意見かと思えます。この件につきましてですが、フィリピン側との調整が必要となる案件でございます。国会との関係でも、先ほど申し上げたような附帯決議をいただいていることを踏まえまして、現在、関係省の間で相談を行わせていただいているところでございます。

○駒村委員長 よろしいでしょうか。

ほかの先生方からも御意見いただきたいと思えます。挙手をしていただければと思います。

お願いいたします。

○田中委員 介養協でございますけれども、私どもは教員向けの研修をやっております。先ほど触れるのを忘れておりましたけれども、これは一般にも公開しております。ただ、外向けに大きく公開していないものですから、会員以外も参加が可能であるということで、今後ともこういうキャリアパスといいますか、キャリアダラーというものを考えていく場合に、我々もそれを念頭に研修会を議論していきたいと思っております。

それから、2点目でございますけれども、これだけたくさんの研修がやられているというのは、話は聞いておりましたけれども、実際見まして、現場の努力はすごいと、改めて感心させていただきました。ネットワークの中で、そういうものが現場の人にとっていいものになるように、我々も協力していきたいと思っております。

ただ、枠組みの話がずっと続いていましたものですから、私は1回、2回で中身の問題を何回か申し上げたのですけれども、私の説明が十分でないということで、それが余り伝わっていないと思うが、今日のペーパーで少し中身のことを触れたいと思っているわけです。

今、委員長の計らいで、前回指摘いただいた我々のペーパーでございますけれども、600時間と基礎研修との関連づけた中身について、我々が1年間研究してきた報告書でございます。グリーンの方が600時間の中身でございます。ネイビーブルーの方が、既存の本を全部検証しまして、新カリにどの部分が足りないかということで、中身について報告したものでございます。これを参考にいただければと思っております。

最後に、今度のペーパー、調査でも、現場の人が、とにかくいい人が欲しい、一定の教育と資格を持った人が欲しいという声が強いということと、もう一点で、実際に働いている人たちはもっと学びたいという声も強い。しかも、学びたいという人は、約70%が独学で勉強されているということですから、その努力たるものや大したものだなと思うんです。そこで、議論になっていますように、1つは時間的な問題がある。2つ目は、経済的な問題がある。3番目に、教育的な支援というものもしていく必要があるのではないかと思います。これについて、介養協としても、いろんな講習会で我々の教員がお手伝いさせていただいていると思うのですけれども、今後、協力することはやぶさかではございません。

最後に、600時間ということを中心に議論されているわけなのですが、これは国会の附帯決議で触れられたことなので、議論が延長していつているものですが、もう一点、附帯決議であったことは、専門家養成という件なんです。この検討会は、600時間に加えて、在り方ということも議論されているわけでごさいます、言う機会がなかったのですが、私達は高等学校を出てきて、そして専門学校で、あるいは短大で2年間、あるいは4年制大学で学んで現場に入っていく。そういう若い世代が、この仕事に就けば一定の生活保障、見通しがつくという職業であることと、もう一つは、夢と希望があるような職業であるためには、600時間と実務経験者の検討を行う一方において、もう一方で、このように若い世代が2年間ないし4年間きっちり勉強して介護の世界に入っていくという、こちらの養成も是非とも皆さん方にお考えいただきたいと思います。そういうことは、600時間、あるいは基礎研修を含めて、どういうグランドデザインを描くかということが大事かなと思っております。

以上です。

○駒村委員長 樋口先生、お願いいたします。

○樋口委員 私ども高齢社会をよくする女性の会は、介護ということに関しますと、利用者及びその家族及びその候補者という市民団体でございます。全国85グループがございますから、年じゅう勉強会をやっておりますけれども、それは、介護保険のよい利用者になるためにという内容でごさいます、介護技術系の研修は一切いたしておりません。ですから、今回、ペーパーをお出しいたしませんでした。

しかし、いろいろ幅広い資料を拝見して、私どものは古い資料だったので今回お持ちしませんでしたが、2006年に、いわばCS調査に近いことをいたしております。会員全体の利用者の家族から784、そして358が利用者本人からでございます。どんな介護者に介護してもらいたいのですかという、利用者側から見た介護者の理想像といましようか、願うイメージを書いてもらいました。

今日はペーパーがないので詳しく御説明できませんけれども、利用者本人も家族も一致しているのが、一定の資格のある中年、家庭経験ある人が望ましいということでした。私は、今、介養協の先生がおっしゃいましたように、若い人がどんどん参入してほしい。私は介養協頑張れの口です。同様にほかの委員もおっしゃっていますように、やはりこの仕事は、介護される人にとっては、介護しに来る人が全宇宙なんです。でありますから、単に若い人だけではなくて、経験のある中年とか、ときには年寄り、この間、72歳のヘルパーを取材してきましたけれども、多様な年齢の人が、特に在宅においては好ましいのではないかと思います。

1つだけ家族と利用者と違いましたのは、利用者は、一定の資格があつて中年の女性ならば、優しく私の話を聞いてくれる人がいいと言う。家族の方は、一定の資格があつて、中年、主婦上がりがいいけれど、かつ状況が変化したときにすぐ対応できる専門性があつてほしい。つまり、自分自身、介護者である家族は、自分の介護をリードしてくれる専門

性をより強く求めているのだということです。ほんのささやかなCS調査でございますけれども、1つとして御紹介させていただきました。

今回、私はこれほど広く研修が行われていることを確認し、半ば感動して聞いておりました。3Kというのは、いい方の3Kに変えなくては、と思います。高給というのが入れば一番いいんですけれども、これは当分無理そうです。また、高給だけを求めて介護の世界に入ってきてもらっても困ると思っております。事業者の方々も、適正な利益を得てほしいけれども、ここでもうけようとは思っていただきたくない。事業者は高い倫理を持っていただかなければと思うんです。役に立つ、貢献できる、これは目に見えます。それから、これだけ研修があって、向上できる、これはすばらしいことです。みんな勉強好きです。「貢献」「向上」、そして、小さな事業所で働く、特にヘルパーさんたちにとっては、ここが出会いと「交流」の場になっています。貢献、交流、向上というのを、どうぞこれからの介護職のいい方の3Kとしてお広めいただきたいと思っております。

最後にもう一つ、私は、ここは介護福祉士の在り方に絞って、余り話を広げてはどうかとは思いますが、せつかく事務方から視野の広い御説明をちょうだいいたしましたので、ついでに私も広げて最後に言わせていただきます。

介護の世界が何で専門性が認められにくいのか。ある程度は歴史が浅いからしょうがないんでありまして、医療の世界が発達し、そこへ看護師、看護の仕事が出てきて、そして専門性の中味が国際的に標準化されているわけです。介護の国際的標準化というのはこれから始まるころだと思います。しかし、その中でだれが先進国かといったら、医療や、ほかの世界は別の先進国があったとしても、日本は現状でも、これからも、介護に関しては世界のトップランナーであるべきであるし、現にそうでございます。こういう議論が始まったのを機会に、ここの席でやれというのではありませんが、是非、介護の国際標準化、国際基準づくりをすすめていただきたい。ある大学におきましては、既に介護の国際標準化の研究に着手し、発表できるところまでできているところもあると聞いております。厚労省もどうぞ縦割りを超えて、一緒になってというか、むしろリーダーシップを持って、日本国政府としてWHOに国際介護基準のひな型を提出できるぐらいに頑張ってくださいと思います。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

何かすごい壮大なお話でした。樋口先生から紹介された2006年のCS調査については、次回、もし可能であれば配っていただくということをお願いいたします。

○樋口委員 冊子をお持ちいたします。

○駒村委員長 是枝先生、お願いします。

○是枝委員 非常にささやかなお願いなのですが、4年制大学での介護福祉士養成についてなんです、今、介護教員になるというのは非常に時間がかかるもので、それは当然なんです、まずは厚労省からは介護福祉士の資格を取ること、それから、現場経験が5年

あること、そして、文科省からは、大学院の修了があり、研究業績があつて、介護教員の講習会を受けるとなっているのです。介護教員の講習会は300時間なのですが、4年制大学ではいろいろ教育をしているので、この教員講習会の一部でいいのですけれども、そのところを免除していただく、そのことがあることでこれからの介護福祉士の教育研究を担う次世代の人材養成につながるような、巡回した教育がなされると、少しはいいのではないかと同時に、介護教員の講習会、あるいは介護教員の要件の見直し、教える側の質というものもここで再度考えていただきたいなということを提案したいと思います。

以上です。

○駒村委員長 藤井先生、お願いします。

○藤井委員 最初の方で事務局から発表していただいたデータは、大変興味深いデータなんですけれども、会議中まだどなたも触れられていないので、私の見解だけを述べさせていただきますと思います。研修なり何なりを組むというときに、品質管理の世界で、当たり前品質とか魅力品質という視点が必要だと思います。それぞれ、「身近である」「安い」といった「不十分だと不安になる・十分でも満足高めない」要因と、「受講したメリットがある」「内容がすばらしい」とかいった「十分でない満足高めない・不十分でも必ずしも不満にはつながらない」要因のことで、そもそもがこのアンケート調査は、後半で事務局から御紹介いただいた介護福祉士の資格の見直し範囲、やれる業務の見直しという話も告げないまま質問しています。したがって、私は大分後ろ向きな回答が出るのかなと思っていたのですが、それが全く予想外な結果でございました。

資料1-2の職員調査で、まず、11ページの質問15というところがございます。先ほど樋口先生から、介護職員は非常に熱心だとか、そういう話がありましたが、私はマネジメントの立場から幾つかの調査をやりまして、真面目な人もいるけれども、そうでない人も多い。一般の職業とそんなに変わらないという感触を持っておりましたが、質問15を一般の仕事を持っておられる方にやったら、こんなに外部研修受講可能日数は出さないと、思います。と申しますのは、この質問自身が、この回答には書いていないのですが、調査票には、あなたの休日や年次休暇、研修制度の活用により年間どのぐらいのを書いておられますので、要は自分の休日、休暇を犠牲にしてもという日数でございまして、これは随分高い。5日以上を合計しますと4割いらっしゃいます。年間5日以上研修を受けたいという方が4割いるというのは、やはり熱心な職場ではないかと見直した。

それから、12ページにまいりますと、私はこの項目があつたときに、スクーリングの期間を短くするというのが一番多いだろうと思ったのですが、何と一番少ない。身近な地域でできるというアクセスの問題、6番もアクセスの問題だろうと思います。行く費用の話もアクセスの問題でございまして、アクセスをよくしていただければいいということで、期間の問題ではないとおっしゃっておられると読むのが素直だろうと思います。

ただ、お金の面に関しては、11ページに戻りますと、1万円未満という方が多いわけがございますから、この面をどうするかということはあるのだろうと思いますが、そもそも

日本の社会、日本的雇用では、研修、人を育てるといったものが社内、会社がお金を負担してやってきた。欧米社会では、会社の外で、自分が負担して教育、研修をやってきた。このスタイルの違いがなぜ発生してきたのか。いろいろありますけれども、OJTとか、身近なところの方が教えやすいとか、そもそも日本では外の教育機関、訓練機関が整っていないとか、会社特殊技能的なことをやっているのではないかとかという問題もあります。

やらせたい内容について、事業所調査の7ページ辺りを見ますと、接遇というのは多分、会社独自のものを、特殊技能的なものをやるんだと思いますし、マネジメントもそうだと思うのですが、認知症ケアであるとか、感染症予防は、会社の中だけでやる必要は余りないと思われます。恐らく外でやってもいい研修が、まだまだ身近なところで受けるところがないのでしょうか。私もこれだけさまざまな研修がやられているというのはすばらしいことだと思うのですが、やはりまだ全体がうまくオーガナイズされていない。山田委員からお話ありましたけれども、私も先ほどからお話があるファーストステップ研修を幾つか見学させていただいたのですが、講師同士が違うことを話しておられるケースもままあります。樋口先生の標準という話がありましたけれども、教える側のコンテンツとか、教える側の問題をもうちょっときっちりやって、魅力品質を増すことの方が問われているのだと思います。

今回の調査は、結果的に「当たり前品質」を中心にきいているものになっています。それでも、身近なところで、会社に迷惑をかけない形、費用負担がクリアできる形で受けられれば、かなり抵抗が低いという結果になっている。そうであれば、「魅力品質」のことまで考えれば、ここで議論しているように600時間は決して長くはないのではないかと、いうことでほぼ一致していると思うのですが、これに関しては、今回のアンケートでもかなり同意を得られているのではないかと思います。

以上です。

○駒村委員長 ほかの委員、いかがでしょうか。

河原委員。

○河原委員 私だけかもしれませんが、この検討会の方向がどのようになっていくのかというのがよくわからないのです。一番大きな課題は、600時間をどうしていくのかということなのですが、こういうアンケートも取られて、いろんな御意見も聞いて、いつぐらいをめどに、それに対してのある決着をつけられようとしているのか、その辺がよくわかっていなくて、議論の参加の仕方にも影響しますので、もう一回、スケジュール的なことを教えていただきたい。

1回目のときも言いましたけれども、介護の人材の質だとか、サービスの質を上げていくということは、悪いから上げていくということだと思うのですが、私はこういう言葉を聞くときに、うちの組合員の人たちの顔を想像するのですが、どのように質が悪いのか、どういう意見があったのか、どんな苦情がいっぱいあるのか、だから伸ばしていかなければいけないのかということをもっと知りたい。それから、介護の人材となっ

てくると、これも怖い言葉で、人材、まさか括弧して人間性ではないでしょうねと言いたいのです。そこまで突っ込まれるのであれば、人材の質を上げなければいけないという、悪いものはどのようなものがあつたのか、どのような意見があつたのかを聞いてみたいと思います。恐らく質ということ言えば、簡単に言ってしまうと、知識、あるいは技術ということを目指すのであれば、これから認知症の利用者の方、あるいは重度化の方、それから、医療的なケアのことも増えていくので、そういう知識を上げていかなければいけないということ指して人材の質の向上ということだったら理解しますけれども、どうもそういうふうには取れない部分があつたので、もしそういうことがあつたら教えていただきたい。

それから、今も大切なポイントは、質も上げなければいけない、量も増やさなければいけない、同時進行ができるのかどうかという議論だと思います。600時間を質の向上のためにしなければいけない、それはわからないでもないのですけれども、600時間にハードルを高くしたら、自動的に介護福祉士が少なくなっていくかもしれないということも見えていたはずだと思います。600時間をしなければいけないとなつたときに、どういう議論があつたのか。ひょっとしたら量の問題が出てくるよといつても、それに対してはこう思うだとか、そのような意見がもし過去にあつたとするならば、是非聞かせていただくと、次の議論にも参加しやすいかなと思います。

いずれにしても私は、シンプル、シンプルとよく言いますが、私もシンプル・イズ・ベストと樋口先生がおっしゃつたのはそのとおりだと思うのですけれども、いろんな資格はあるんですけれども、施設も含めて、何も資格を持っていない人がこの世界に入るといふのはどうかと思います。すべからず、在宅も、施設の方も、初級程度のものは持つ最初の入口は必要だと思つております。とするならば、3段階ぐらいにして、トップが専門介護福祉士、その次が介護福祉士、それから、例えば、介護士だとか、そのぐらいの3つにして、それぞれの求められる役割は何なのか、トップのものは医療的ケアというもっとレベルの高いものとするならば、そこを中心のものもしなければいけませんし、それぞれ求められる役割は一体何があるのかということ整理整頓して、そこから当然カリキュラムもつくられると思うのですけれども、そういったものはまだ見えない。労働組合ですので、最終的には、その3段階の大きな資格の区分があるとするならば、望ましい処遇といふのは一体いかなるものなのかということ、是非議論の中に入れてほしいと思います。

済みません、ランダムでございましたけれども、以上です。

○駒村委員長 スケジュールについては、最後に事務局から御説明があると思います。

質の問題というのは最初からあつた問題でございますので、なかなか難しい問題かなと思います。

今日は、今までよくデータがわからなかつた研修の状況についての事実確認が行われて、非常に面白いことがわかつてきた。見ますと、施設側の評価と職員側の評価にギャップがあるところもある。施設側は、例えば、資料1-1の17ページを見ると、ある程度できて

いるのではないかと見ているわけですが、職員側は、資料 1 - 2 の 14 ページにあるように、できていない、自信がない。当初の議論になったときに、研修というのは一体どういう状況にあったのかというのを、現状把握をきちんとやりましょうということを今日行われたと思います。この背景に何があるか、次回の議論などで進めていただき、更に、今、先生がお話しした問題と絡めていただきたいと思います。

今日はもう時間も来ておりますので、これ以上できないかもしれませんので、事務局から、今、先生があったスケジュール感について、お話をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○泉福祉人材確保対策室長 この検討会でございますが、当初、立ち上げのときに 2 段階で検討をお願いしたいと申し上げておりました。1 つ目は、今後の介護人材の基本的な方向性ですとか、話題に乗せていただきました 600 時間課程について、全体的な方向性について、7 月を目途に中間的な意見とりまとめをお願いしたい。更に、専門介護福祉士などのキャリアアップの仕組みについて、その後、年内を目途に意見とりまとめをお願いしたいということで議論いただきました。そのつもりではあり、今後、座長とも相談させていただきたいと思いますが、何らかの中間的なまとめを 9 月ごろにお願いしたいと思っております。ただ、たんの吸引などの要素も後で入ってまいったところがございますので、そういった要素をにらみつつも、どこまでまとめられるか、今後、委員の皆様と相談させていただきたいと思っております。

○駒村委員長 熱心な御議論ありがとうございました。なかなか議論は尽きないと思いますが、そろそろ予定の時間が来ております。

最後に、事務局より次回日程について御報告をお願いいたします。

○事務局 次回、第 4 回目の日程でございますが、以前御提出いただきました日程調整票によりますと、比較的 7 月 29 日木曜日の午後が皆様の御都合がよろしいようでございますが、7 月 29 日の 16 時からということではいかがでしょうか。

○駒村委員長 よろしゅうございますか。では、そういう方向で、場所はまた後日御連絡ください。

○事務局 それでは、第 4 回目の日程につきましては、7 月 29 日 16 時からとさせていただきます。会場等につきましては、追って御連絡させていただきます。

○駒村委員長 これで「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（第 3 回）」の会議を閉会いたします。長時間にわたる議論ありがとうございました。