

おります。

それではサービス提供責任者は、求められる人事管理能力をどれだけ発揮できているのだろうかということを見ている。4ページの図表4はサービス提供責任者に、自分たちの取り組みを自己評価していただいた結果と、ヘルパーさんから見て、所属事業所のサービス提供責任者がいろいろな取り組みができているのだろうかという評価、自己評価とヘルパーさんから見た評価を並べているものです。

これを見ていただきますと、まず全体として対利用者にかかわる業務よりも、対ヘルパーさんにかかわる業務の方が、自己評価もヘルパーさんから見た評価も、おおむね低くなっています。特に網かけをしているところが、できている比率が低いところですが、これを見ていただきますと、ヘルパーさんの能力を把握して、それに応じた仕事の割り振りをするということ、それから日ごろの情報交換など—これはヘルパーさんの悩みや心配事の受け止めであったり、ヒヤリハット情報や問題事例の吸い上げ、共有化ということも含まれると思うのですが—を通じたモチベーションの管理、それからもう1つは個々のヘルパーの育成課題の設定や勉強会や実技研修の開催といった、いわゆるOff-JT、育成課題に沿った計画的な職業能力開発といったことが課題になっているということがわかるかと思えます。

それではこうしたサービス提供責任者としての人事管理能力と介護福祉士の資格を持っていることというのは、何か関係があるのだろうかということを見ている。サービス提供責任者の人事管理能力というのは、先ほどの図表4のサービス提供責任者の方の自己評価、4段階を得点化しまして積み上げたものを、人事管理能力の得点として分析しています。

人事管理能力特典の規定要因を確認しましたところ、その結果が図表5の重回帰分析ですが、—2つの調査を用いており、それぞれ調査項目が違うので、モデル1とモデル2と2つ分析をやっているのですが—これをごらんいただきますと、まずサービス提供責任者としての経験年数に加えて、ホームヘルパーとしての実務経験があるかどうか、それからヘルパー業務の割合（低い方がいいのですが、その割合）、担当ヘルパーの数ということが、サービス提供責任者が発揮し得る人事管理能力に影響を及ぼしているということがわかりました。

一方でヘルパー1級もしくは介護福祉士の資格を持っているかどうかということは、モデル1、モデル2、いずれにおきましても影響を持っていないという結果になっています。

介護福祉士もしくはヘルパー1級の資格を持っていることは、サービス提供責任者の人事管理能力の保証にはならないということがわかっております。

6ページに参りまして、現状をここまでの調査でわかったところをあわせて整理いたしますと、まず1番目に介護福祉士の資格を持っていることは、少なくとも私どもが開発いたしました介護能力を測る尺度を使った得点との関係をみますと、訪問介護職の身体介護以外の職業能力には有意な影響を及ぼしていないということ。

一方で所属事業所のサービス提供責任者の人事管理能力は、訪問介護職の職業能力開発にとっても重要な役割を持っているということ。それからサービス提供責任者がその機能を果たすためには、人事管理能力が不可欠であって、他方ですべての訪問介護職にサービス提供責任者に求められるような人事管理能力が求められるわけではないということが言えます。

その訪問介護職の職業能力開発のかぎを握るサービス提供責任者に求められる人事管理能力というのは、職業能力の伸張に即した仕事の与え方、それから能力開発に関するアドバイスがかぎとなるということ。

しかしその実態を見ますと、現在のところ対ヘルパーにかかわる業務の取り組みが課題になっていて、サービス提供責任者としての能力を見ていきますと、介護福祉士の資格を持っていることは、サービス提供責任者としての人事管理機能の発揮度合いにも有意な影響を及ぼしていないということがわかっています。

恐らくそれは、現在の介護福祉士の学習内容に、人事管理にかかわるような内容がないことと関係があるのではないかというふうに推測されます。

以上のように、現時点では私どもの調査で見ます限り、介護福祉士の資格を持っていることというのは、一訪問介護職としての介護能力も保証していないし、もう1つ彼らの能力開発にとってのかぎを握っているサービス提供責任者としての人事管理能力のいずれも保証していないというような結果です。

にもかかわらず今後の方針としまして、介護職員については、任用資格が将来的に介護福祉士を基本とするべきであるとされています。このあたりは皆様御存知のとおりで、新たに創設された特定事業所加算の算定要件には、人材要件として介護福祉士の割合等が含まれているというような現状になっていると思います。

それでは今後の方向性に合う、しっかりと能力の保証になるような資格にするにはどうしたらよいかということをお最後7ページで、簡単にまとめさせていただいております。

3番の「おわりに」というところですが、まず介護福祉士の資格のあり方ですが、基本としてはすべての介護の現場で共通して求められる基礎的な介護能力を保証するものとして位置づけるべきではないかなと思っています。

そのレベルの設定ですが、将来的に、本当に現実的な問題として介護を担う人材のうち、どこまで介護福祉士を基本とするのかといったことを見極めて、基礎教育のレベルを設定すべきではないかと思います。

具体的には在宅の場合は本当に全員を介護福祉士にしていくつもりなのか、それともサービス提供責任者だけを介護福祉士にしていくべきなのか、そういったことを現実的に詰めた上で、基礎的な求められる介護能力のレベルをきっちりと設定していくべきではないかということです。

もう1つ、カリキュラムの見直しに当たりますと、介護福祉士資格をもっていることは、身体介護以外の生活援助、人間関係構築にかかわる能力の保証につながっていないというような結果が出ていましたので、身体介護のみならず生活援助、それから人間関係構築に係る能力の伸張に留意することが必要ではないかと思います。

これは訪問介護職が身につけたい知識や技術を聞きました下の図表6でも、先ほど御説明のあった認知症のある方への対応や、高齢者や障害者との接し方、いわゆる関係づくりについての知識や技術が上位にあがっていますので、そうした能力の伸張に留意すべきではないかなと思います。

それからもう1つ、介護職にはとても多様なキャリアがあり、かつそれぞれに求められる職業能力が異なるということから、基礎的な介護能力を保証するものとしての介護福祉士の資格を取得した後、そのキャリアに応じた職業能力開発を実現する仕組みとしまして、前回も御提案がありましたけれども、継続研修や現任研修を通じて、各種の「専門介護福祉士」を上乗せしていくということが求められるのではないかなというふうに思います。

「専門介護福祉士」の中身ですが、認知症あるいはターミナル対応、あるいは障害者の対応といった観点以外に、「人材マネジメント」といったようなコース、あるいは資格を含めることが、良質な人材の確保育成、あるいはサービスの質の向上のために、重要な観点として挙げられるのではないかと思います。

その人材マネジメントのコースあるいは資格の中で求められる能力ですが、特に介護職の職業能力開発を支援する能力、具体的には繰り返しになりますが、能力の把握とそれに応じた仕事の割り振り、実務の中での適切な指導、それから情報交換機会の設定な

ど、OJTを中心としてOff-JTを組み合わせる技術を身につけさせる必要があるのではないかというふうに御提案させていただきます。以上で終わりです。

(京極座長) ありがとうございます。時間の関係で引き続き、中島委員、お願いします。

(中島委員) 介護福祉士を持っていてもあまり関係がないと言われちゃうと、ちょっとがっかりなんですけれども。でも若い人なんかは後での伸びが違うのではないかと思いつながら伺っていました。

私が行ってきた大学教育の経験から、幾つか提言させていただきたいと思います。現在のカリキュラムはよく考えられているというふうに、高く評価しておりますけれども、まず1番目としては養成すべき介護福祉士像というのを、議論の上明確化すべきではないかというふうに考えております。

1番目としましては、介護福祉士の仕事としては、生活支援を業務とするんだということ、そこをきちんと打ち出すべきだと思います。支援対象者の生活全体をアセスメントして、生活環境、生活内容、生活体験に配慮した生活全体のプランニング、あるいはプランニング支援というのができ、作成されたプランに沿って、生活全体を支援していくということ、介護福祉士の第一義的な専門性としてはどうかというふうに考えております。

入浴、排泄、食事等の身体ケア、あるいは家事援助等の他者援助としてのケアというのは、生活全体を支えていくということに必要な下位の専門性といえますか、具体的な援助技術の1つであり、他者援助としてのケアのプランは、生活プランの一部に位置づけられるというふうに考えた方がいいのではないかと考えています。

また2番目としましては養成過程全体を通じての介護理念の徹底といえますか、尊厳あるケア、自立支援、地域生活支援、価値ある存在として自己像の維持、形成等、今日的介護理念のすべてを講義、演習、実習において徹底すべきではないかというふうに思っております。

それから3番目としましては今日的な介護システムの中での介護福祉士ということ、確かに慈善博愛の精神や共同体としてのコミュニティー意識などは今日でも必要なことだし、大事にされるべきだというふうに考えていますが、介護保険制度に代表される新しいシステムの中でのサービス提供のあり方、フォーマル、インフォーマルサービスの関係、社会保障の担い手としての介護福祉士の役割、これを明確にすべきではないかというふうに思います。

4番目としましては、ソーシャルケアワーカーとしての介護福祉士というふうに書いておりますけれども、従来ございましたソーシャルワーカーとケアワーカーというのは、全く別の職種であるという考え方。これは少なくともケアワーカーについては、ユニット型施設とかそれからグループホーム、あるいはケアマネジメント等のサービス形態の発達によって意味をなさなくなってきたのではないかとこのように感じております。

すなわち利用者あるいは家族の方の権利擁護、虐待の防止、地域資源の開発と共同、相談援助業務、チームケアの調整役等、従来はそれらはソーシャルワークですと分類されることが多かった業務もケアワークの範疇ではございますけれども、介護福祉士の本来業務として明確に位置づけで、狭義のケア、すなわち身体介護で日常生活のお世話をしていればよいというケアに埋没することのない、介護福祉士を養成する必要があるのではないかとこのように考えています。

5番目といたしましては、ケアの範囲の拡大ということです。今まで教えてきましたのも、かなり重介護、全介助に対応する介護福祉士ということで、介護技術についても、全く自分で何もできないという人への対応が中心、かなり重きを置いてやってまいりました。

しかしながらもちろんそれらも大事なんですけれども、介護予防それから心のケアといえますか、日常生活における心理的な安定と活性化等の視点と技術など介護の範囲を拡大しつつ、あらゆるサービス利用者に対応できる介護福祉士というのを養成すべきではないかとこのように思っています。

またゼネラルな資格として精神障害を含む各種障害に対する知識と支援技術は、より強化される必要があるというふうに感じています。

一方ででは下位の専門性と位置づけた身体ケアや家事援助の技術というのは、軽く見ていいかという、そうではなくて、やはりそれらの技術というのは、介護福祉士の根底にある基本技術なわけでございます。重要な構成要素として、教育をさらに徹底する必要があるというふうに思っています。

2番目としまして、講義科目の整理ということです。1つは現在のカリキュラムのシラバスにも含まれておりますけれども、どこかで少しだけ述べられるという程度ではなく、きちんとした科目として起こした方がいいのではないかとこの内容がございまして。

例えば認知症の知識とケアやケアマネジメントの基礎などは、科目としてあつていいかなというふうに感じております。逆に整理ということになりますけれども、例えばレクリエーション活動援助法という科目がございまして。これは60時間というふうになっております

けれども、これをいうとレクリエーションの先生に怒られてしまいますが、そこまでの時間数が必要かどうか。あるいは1つの科目として置くべきかどうか。これはレクリエーションに限らずですけれども、今一度科目の検討をした方がいいのではないかというふうに思います。

それからICFの視点及びICFを活かしたケアの方法、心のケアの方法、介護予防の方法、ターミナルケアの方法、グループホーム等少人数個別ケアの方法、チームワークとリーダーシップ、インフォーマル資源との連携法。介護におけるソーシャルワークなどは、これは新しい内容として追加強調、あるいは必要なものは科目立てる必要があると思います。

なお組織運営の基礎、それからスーパービジョン、スーパーヴァイズの基礎、情報処理の基礎は、基礎レベルであってもこれは教育内容に盛り込まれるべきであるというふうに思っています。

それから現在ございます社会福祉援助技術演習でございますけれども、これは担当する講師の専門性によって、かなり内容がばらばらというのが現状だと感じます。ケースワーク、グループワーク、コミュニティーワークといったいわゆる社会福祉援助技術は、一般論に終始せずに介護福祉士としてということで、介護福祉士に必要なリアリティを持った内容で演習されるべきと思っています。

また訪問、通所、グループホーム、入所といった業務形態別に実際の介護業務のプロセス、業務開始に当たっての準備等々からの業務プロセスを学習させるとともに、支援事例を通じて支援方法を個別具体的実践的に教える方がいいというふうに感じています。

またこれも怒られてしまうんですけれども、老人福祉論等〇〇福祉論という科目がございますけれど、講師によりましては、論がなくて単なるサービスの紹介のような講義をされているふうに、いろんな学生から聞いたりしています。うちの大学だけではございませんけれども。したがって理念や考え方を教える、例えば福祉介護の理念というような科目と、制度、サービスを教える、例えば介護に関連する制度とサービスという科目に分けて明確化した方がむしろはっきりしていいかもしれないというふうに思います。

それから基礎科目につきましては、何が基礎として必要であるかを検討した上で、必要なものについては社会学とか経済学とか心理学のように、科目名と内容を示して基礎科目に含めることを必須とした方がいいと思います。

それから小グループでの討論演習を活用した授業形態の強化が、なされる必要があると

いうふうに考えています。また可能な限り、講義と演習と実習、この3つを一体化すべきであるというふうに思います。

例えば先ほどの認知症についてということなんですけれども、認知症の講義だけを30時間やっても、これは認知症の人を見たこともないという学生にとっては、ほとんどもったいない話だというふうに思います。したがって例えば認知症に関する基礎的知識、視点を与えた上で、なにがしかの実習をやって、実習の終わりのまとめとして演習、ディスカッションをする。特に討論については、知識というよりも視点形成、それから自分たちがどういう介護をやっていくべきかというような、そういうふうなディスカッションを重視した方がいいと思っています。

あと1分です。それから3番目の実習の強化ということですが、これは書いておりますように、見学実習、基礎実施、発展実習のようなシステムチックにステップアップする内容ということを検討すべきだと思います。現在においてもかなりシステムチックなカリキュラムがつくられておりますけれども、より進めた方がいいのではないかと。

特に見学実習では、地域密着型サービス等の新しい地域ケアの視点を形成することを重視すべきであるというふうに思います。

それから基礎実習では、これは基本的な介護技術を徹底的にマスターするというふうに書いておりますけれども、最後にあります利用者の方とそれから家族、職員及びボランティア等との各関係におけるコミュニケーション能力を高めるということも目標になろうかと思えます。

発展実習ではケアプランを内包する生活全体のプランニングを行い、実習として可能な部分を実践するという体験。それから一定期間の認知症ケア体験、これは必須とすべきだというふうに思います。

それから④として研修実習、(インターンシップ実習)と書いております。1から3を終了して、基礎的な実力を形成した後に、一実習先3カ月程度を単位とするインターンシップ実習というのを創設してはどうかと思えます。

この実習については、職員と同様の業務をスーパービジョンを受けつつ、(現場の戦力となりつつ)体験すると。そういうふうな実習で書いておりますような、何らかの研修課題を最低1つ設定して行うといいのではないかと思います。

飛ばしまして5番目の教育年数ということですが、大学、高校もそうですけれども、ほかの科目を履修しなければならないという条件では、学生にとっても教員にとって

も現行の時間数程度、すなわち2000時間程度が現実的な話かなと、内容をリニューアルすることがよいのではないかとこのことを提案させていただきます。

ただ第2案、第3案と書いておりますけれども、3年制まで伸ばすことによって、かなり内容的には充実ができるかと思えます。このあたりは学生としてどこまで教えるかということと、卒業して介護福祉士を取ってからどうする、どういう研修をしていくというのをあわせて検討するという事だろうと思えます。

それから科目名につきましては、今の発表の中では、〇〇の知識と技術とか、何々のあり方と実際のような、個別具体的な科目名にして、中身をしっかり充実した方がいいというふうにも考えておりますけれども、一方で高齢者介護学、障害者介護学のような科目名にして、将来的にはございますけれども、介護分野が学に値する学問分野に発展することを期待した上で、学の下に訪問介護論のような論を並べるといふ、ちょっと高尚な組み立てにするのも、将来を見越して必要かなという気もしております。

あと飛ばしまして、最後の規制緩和、これはお願いですけれども、大学には現行の教員要件に当てはまらないし、また本人はなかなか研修に参加する時間的余裕がないという教員がおります。実習指導、巡回も含めて、養成課程科目を担当する実力がある教員が多数存在するというふうに感じております。

したがっていまでももちろん科目を担当適正理由書のようなものの提出は求めるにしても、かなり担当教員の選定というのは、大学に任していただくということを要望させていただきたいと思えます。以上でございます。

(京極座長) では綿委員、お願いいたします。

(綿委員) 普段大学の中で、介護福祉士を養成している立場からお話をさせていただきます。今中島委員からレクリエーションはいらないと、僕は実はレクリエーション担当なのですが(笑)。ただおっしゃることは全く逆に、自分でレクリエーション活動援助法を教えていて、もちろん介護概論も教えているのですが、その中で思うことというのは、今やっている教育内容であれば全くいらないと、僕は同感です。正直なところを言えば同感です。

今回の教育内容ということの見直しの中で挙げさせていただいたのは、カリキュラムに対して、3つ提言をさせていただければと思います。中島委員と重複している部分が多すぎて、特に打ち合わせをしているわけでもなく、本当に純粋に思っていることを挙げます。



まず僕は介護福祉士というものがもともと介護士ではないわけで、介護福祉士の福祉士のところをどうやってしっかりとらえるかということこれから考えなければいけないと思っています。下に書いているソーシャルケアという、まさにソーシャルワークとケアワークの位置づけというものが、時代的にかなり重複している。かなり重なっている部分というのが多く、例えばその中の1つに、この下にソーシャルワークの定義なんていうのを一個載せました。これは、IFSWの国際ソーシャルワーク協会の方の定義です。これは2003年モントリオール大会のところで出たものです。

その中に例えばHuman rights and social justiceという言葉がある。これは社会福祉士であっても、介護福祉士であっても、福祉のすべての専門職が持っているといけない資質の中の1つだということです。となるとやはり介護福祉士も、こういうところはしっかり持たないといけない。

そう考えたときに福祉専門職としての介護福祉士というものはどういうことなのかと考えたときに、幾つか学生たちを指導していて思ったことの中に、まず1つが技術に追われてしまうというのが、1つの学生たちの頭のイメージがあるんです。

ではなく、福祉専門職としての位置づけ、さらに先ほどからよく出ている言葉の中に、利用者本位という言葉がある。では利用者本位をどのようにして、学生たちに伝えていくのかということが、やはり我々の中ですごくいつも検討事項があって。実は僕の中の提言の1つが、現場という中と理論という中をいかに融合させていくのかという、これが大きな今後のテーマなのかなというふうに思います。

というのはもう一方で、実は僕は施設を自分で経営しています。その立場で話すと、やはり制度というものがあって、その制度の中でのケアというのがあるわけです、ケアワークとしては。利用者本位と考えたときに、制度の中での利用者本位というところをいかに伝えていけるのかということが、実は大切なのかなというふうに思います。

例えば介護保険の中の介護予防という制度があり、だからこの介護予防という、1つの仕事として、福祉士として何をしなければいけないのかということ。さらに介護保険後のいわゆる契約社会というところの介護のあり方というのを、しっかりと伝えていかないといけないのかということをおもいます。

というのは、先ほど堀田委員の方からも出たのですが、人事能力であるとかマネジメント能力というのが、やはりカリキュラムの中には欠けている部分なのかなということをおもいます。特にこの契約時代、制度上での仕事をするということが、いかに人事の能力であ

るとかマネジメント能力、ケアマネジメント能力であるとかそういうあたりも、しかりつけないといけないのかなということを感じています。

さらに（２）番目の介護理論と実践の融合ということで、実習教育のあり方の中で、これまで幾つか僕も大学で介護福祉士のコースを立ち上げ、そして教えているという立場の中で、実習を受け入れていただいている実習先の施設に、事前教育の中で、何が欠けていますかということ、これまで継続的に調査をしてきました。その中の資料が、３ページ目のところから実際にどういうところに、今ちゃんと事前習得して受けていますかということで、施設から回答を得たものです。

それは細かくは後で見ただけであればいいのですが、その中で一番顕著に出ているのが、介護技術の面ではある程度はできている。ただし関係機関の理解であるとか、関係法令理解というものが、全くわからずに来ているということが、実際の結果から上がってきています。

つまり現状と合わせた学問というものをしっかりと見直していかなければいけないところに、今来ているのかなということを考えています。ここに書いたのですが、現状と合わせた学問というのは、例えば介護技術を教えるのと同時に、家族の問題、そしてインフォーマルサービスの問題、社会資源の問題とか、それらを広げて、しっかりと教えることによって、関係機関との連携がとれていく。そういうカリキュラム内容が実際にはなっているのですが、その辺が伝えられていない。ですからカリキュラムの内容を見直すのと同時に、その教授法の見直しということも、やはりしていかなければならないのかなと思います。

ここに書いてあります、医行為などを含めてということなんですが。これは例えば医行為に関しての現状というよりは、実際に整理されたものが、ちゃんと学生に伝わっているかどうかということ、明確にしていく。例えば通知であるとか、厚生労働省から出ている通知をしっかりと学んでから出ているのであるとか、そういうところも今一度しっかりと考えなければいけないことなのかなというふうに思います。

そして先ほど中島委員からも、くしくも出ていたのですが、介護学というものをやはりしっかりと構築しなければいけないのかなというふうに思います。というのはカリキュラムを整理するときに、例えば看護という専門職を養成するときには基礎看護学、成人看護学であるとかしっかりとした看護学をもとにした学問体系がある。つまり介護学も、もちろん各論の中では細かく見なければいけないのですが、しっかりとした介護学という学問

体系を構築する。体系を整理するということが求められるのではないかということです。

そして2ページ目なんですが、養成プロセスの提言ということです。これは実際に学生たちを指導していて感じることの1つが、やはり学生というのは千差万別なんです。もちろん心優しい学生たちが入ってくる。ただその中に国家資格という重みをいかに学生たちにつけていくのか。養成校というところは卒業して、共通試験を受けると出るんですが、その中でしっかりとした質の均等化という、いわゆるスタンダードというものを図らなければいけないのかなということを思います。

ですから例えば国家試験を、今国家資格の中で、いわゆる国家試験なしで受けていくことの、学生たちに、その重みをいかに伝えられるかということ、僕自身にいつも考えています。その中に今後はやはり介護の質の向上ということを目指すというのであれば、やはり同じように国家試験をかましていくということは、とても大切なことだと思います。

それがどこに、それぞれで上がっていく介護福祉士のところで、実務経験の方々が養成機関がなくていいのかという、これはまた別の議論になると思います。ひとつ国家試験を全員が受けていくことによる質の均等化、質の向上ということが、しっかりと図れるのではないかと思います。

それと教育時間数と内容なのですが、これは、実際に教育という現場にいまして思うことは、時間数を上げたから介護福祉士の教育の質が上がると思ったら、僕はそうではないと思います。時間数ではなく、質を上げることが大切だと思います。実際に介護の教育現場にいますと、例えば4年生大学でいけば、もう一方で社会福祉士という勉強があり、そして介護福祉士という勉強をしている。その中の学生たちの今のカリキュラムで、時間割を見ますと、もうまさにちょうど1限から5限まで、月曜から金曜までずっとつながっているというのが、現状の中です。そしてさらに夏休み、冬休みがずっと実習に行っているというのが現状です。

ではこれ以上時間数を上げてうまく消化できるかといったときに、それはやはり教育の質の問題、カリキュラムの整備も含めた中でそれを整理していく必要があるのではないかと考えています以上です。

(京極座長) 最後に和田委員お願いします。

(高橋委員) 恐れ入ります、すいません。本当は……。

(京極座長) 一通り終わってから質問をいただきます。冒頭に申し上げたように4人の方のお話と事務局からの資料説明もございますので、その後で質疑応答をしたいと思います。

ます。

(和田委員) それでは資料をごらんいただきたいと思います。問題意識としては制度変更が非常に激しくなっています。介護技術とかサービスシステムの改革も起きておりますので、就業後の事業所における教育訓練や外部研修機関などによる継続教育と、それと養成課程の関係をどのように考えて、養成課程では何を習得させるべきかということと。

それから今後も多様な層から人材を確保するルートを維持して、国家資格としての一定の水準を確保するというを両方やらなければならないのではないかと思います。その意味で、養成課程プラス国家試験という形での資格取得ルートを統一していくことが必要ではないか。その場合の原則方策をどういうふうに考えるかということです。

それからカリキュラムを見直す際に、基礎資格としての現行の知識、技術の水準を高度化させると考えるのか。内容は見直しつつ水準は維持すると考えるのか。それから養成課程の時間を延長する場合に盛り込む内容をふやすと考えるのか、それとも量的には同程度だけれども、より確実に習得させるための教育方法や時間を見直すかと考えるのかということを考えて、養成課程での知識がどんどん新しくなっていくということを見ると、養成過程にあまり盛り込み過ぎるよりも、就業後の継続教育によって、知識、技術を段階的に習得して更新していくということ、基本に考えるべきではないかと思います。

それからこの委員会では事業者の方々の御意見は、そうではなかったのですが、一般的に事業者が養成課程に即戦力になる人材の供給を期待するというのは、ちょっと安易ではないか。例えば看護職では、プリセプターが、OJTで育てて一人前にするというのが基本になっているし、一人前にするのはやはり事業者の役割として考えていくべきではないかと思います。

養成過程の高度化というのは、理想的ですけれども、現時点で大幅な高度化の前にまず、無資格者、ヘルパーの研修修了者などを介護職員の基礎研修にまず移行させて、さらに介護職の基礎資格を介護福祉士にしていくということ自体が、大きな課題ではないかと思えます。

以上のような問題意識から、養成課程は対人支援の専門職としての基礎基本を習得することにあると位置づけるべきではないか。養成カリキュラムなどの見直しに当たっては、基本的には現行の水準を引き上げるというよりも、より基礎基本を徹底するという視点から、既存の内容で削減するものは削減して、教育方法上必要な時間は拡充するというふうに考えたらどうかというのが、基本的な考え方です。

具体的には、基礎基本の徹底と教育方法というところでは、1つは、対人支援の専門職としての基礎となる理念ですが、人間理解、生きることへの理解、老いや障害の理解、死の理解、これらを本当に理解するのは、人生経験が必要ですが、具体的には敬して接する姿勢とか利用者から学ぶ姿勢とか、できるだけ自分の身近な人と重ねて、我がこととして考える習慣を習得させるというようなことが、非常に重要ではないかと思えます。

それから根拠に基づき専門的な行為をすることの重要性の理解。そのための基本となる思考プロセスを習得させるということです。自立支援、尊厳の保持を実行するために、心身の状況、生活環境に応じてどのような介護を提供すべきかを考える思考プロセスと、説明できる力を習得させる。

そのために介護実習、演習において経験すべきケースを決めて、ケアプランを作成し、実施し、観察し、記録化し、評価する。この過程でケースに基づくディスカッションを通して、介護過程の考え方を徹底して学習するというようなことが必要ではないか。

記録ですが、介護過程のトレーニングの中で、介護目標に基づき観察記録するという思考を身につけさせる。介護過程及び専門的なサービスとしての、アカウントビリティーの根拠となるような記録が書けるように、基本的な訓練を徹底すべきだと思います。

4番目はディスカッションの訓練ですが、介護過程のトレーニングの中で、なぜ自分はこのように判断したのかを説明させて、ディスカッションをさせる訓練を徹底すべきだ。この際ほかの職種とのディスカッションを行って、介護職としての価値、理念、倫理を言語化させるようにするというのも、大事ではないかと思えます。

介護技術ですが、機械的に技術が実行できるようになるということよりも、介護過程の中で一つ一つの介護の行為の意味とか、さまざまな状況下で何をすべきかを判断できるようにするということが、養成課程の役割としては重要だと思います。

事業者にとっての安全、介護する側の負担軽減という意味で、正しい方法の基礎を習得すべきですが、実際に介護技術に習熟するのは、就業して多くのケースに接する中で、習得すればいいのではないかというふうに思えます。

サービス提供に必要な仕組みの理解ということですが、シフトの編成、情報共有の仕組み、研修プログラム、セーフティーマネジメント、このようなサービスを運営して質を高めるための組織的な仕組み、取り組みが行われているということを理解させることも、大切だと思います。

制度についてですが、制度についてはただ仕組みだけを覚えさせても、ほとんど意味が

ないのではないかと思います。実際に介護職員が、例えば利用者からいろいろ質問を受けたときにどのように答えていけばいいのかということを設定して、なぜ制度を覚えなければいけないのか、利用者の目線に立って、どういう制度を説明したらいいのかということ演習などで教えていくことが必要ではないか。

それから制度の枠組みの中でしか仕事ができないということが多いわけです。制度によって仕事が規定されているので、制度の知識が重要だということを理解させていく。制度の改革というのは非常に頻繁に行われていますので、自ら学び続けて、知識の入れかえをすることが、重要だということについても理解をしてもらうようにすることが、必要ではないかと思います。

現在のカリキュラムの問題点と見直しの方向ですが、問題点としては、介護は非常に臨床的な知であると思いますけれども、その意味で実習と演習講義を往復して養成するということが理想だというふうに思います

そういう視点から見ますと、今のカリキュラムの問題点なんですが、看護師の養成カリキュラムと比較すると、非常にはっきりしますけれども、講義、演習、実習の連続性が乏しいのではないかと。特に講義内容が社会福祉制度に関するものが非常に多くて、ちょっと社会福祉士養成課程のような感じもしております。実習時間が全体として短いという印象です。

見直しの方向としては、介護の実務場面に沿った形で、カリキュラムを再編したらどうかと思います。具体的には介護概論、介護実技、形態別介護技術、この3つの科目を基本にしてほかの講義科目をこれに溶け込ませる形で拡充する。そして講義、演習、実習を一体化するという形にしていっていただきたいと思います。

それから制度施策についての学習につきましては、養成過程において、制度の見方、実務の中での知識の活用場面に即した実践的な教育を行うということが、必要ではないかと思えます。制度の知識そのものは、自習でも可能ですので、試験で評価することもできるということで、全体の時間数そのものを、この部分でかなり圧縮してもいいのではないかと思います。

人間とその生活の理解は、人間観を養う意味で重要だと思います。演習を中心にした教育方法、内容の検討が必要ではないかと思えます。

教員とか指導者養成のあり方ですが、実習指導は、現場になるべく近いところで行われるということが理想ですので、現状では、教員が巡回するという形をとっているのですが、

一定のサービスの水準、指導体制を整えた施設事業所を指定して、施設とか事業所の指導者が実習を指導していただくというなことを検討していくことが必要ではないかというふうに思います。

それから養成課程における教育は、臨床的であるべきで、介護サービスの実務にかかわる介護福祉士などで、職員への指導教育などの実務経験のあるものが養成課程の教員となることを本格的に推進する必要があるのではないかと思います。

現在、介護教員の講習会が行われていますけれども、現任研修体系の整備と合わせて、こうした実務者が指導、教育の方法論について学べるような段階的な研修をつくって、段階的に実習指導者、教員などになれるような道筋をつくっていくべきではないかと思えます。

4番目は資格取得ルートの見直しの方向です。養成課程の基本は、2年課程としておくことが現実的であると思えます。この中でカリキュラムを精選・見直しをしていく必要があります。試験がなくて、国家資格が取得できるということが問題ですので、試験は導入すべきだと思います。試験は養成課程で学ぶべき基礎基本の習得を確認できるというふうなレベルのことを考えて、統一的に行われるようにしたらどうかと思えます。

現行の実務プラス試験ルートというものを見直すことになるわけですが、労働力の確保とか労働力の質的な豊かさを考えると、さまざまな経験を持つ人が入ってくるルートは維持すべきだと思います。つまり、養成校プラス試験の形にする場合は、養成課程の多様化が重要だということになります。

介護職員基礎研修、福祉系高校等は、養成課程の1つの種類として位置づけた上で、追加の課程や実務経験などによって、受験資格が得られるルートを検討すべきではないかと思えます。追加課程は単に不足時間を上乘せするというのではなく、それぞれの課程内容を踏まえ、追加的な課程、例えば演習とか通信とか、あるいは研修勤務とか講習とか実務経験の評価などを組み合わせて、経済的、時間的な時間が少なく受検できるようにすべきではないかと思えます。

この際、例えば介護福祉系の高校、あるいは介護福祉の基礎研修等以外に3年の経験だけで受検できるという仕組みがありますけれども、この3年の経験というところについては、やはりどういうふうに考えるのかというのは、1つの大きな検討課題ではないかと思えます。例えば少なくとも基礎研修を必ず受けなければならないとか、いろんな方法を考える必要があると思えます。

実習の拡充は重要な課題ですけれども、これを大幅に拡充して養成年限を延ばすことは現実的ではない。当面現行のカリキュラムを精選して、2カ年の養成課程の枠内で、実習時間を拡充することとあわせて、国家試験合格後に研修勤務というふうなことを制度化することが考えられるのではないかと。

その場合に研修勤務ができる場所については、あまりハードルを高くしなくてもいいのではないかと。例えば介護福祉士の比重がある程度整っている職場であればいいとか、研修の指導ができる人がいればいいというようなことで、考えていいのではないかと思います。

社会的なサービスとしてエビデンスに基づく介護を推進して、実務の中からエビデンスが提供されることの必要性を考えると、大卒とか大学院での研究方法を学んだ人材が、介護福祉士になって、介護の管理者となるということも、推進する必要があるのではないかと思います。

介護福祉士のカリキュラムの見直しに合わせて、社会福祉士のカリキュラム、資格取得方法も見直して、双方の資格を取りやすくするような方策も、検討されていいのではないかと思います。

最後のところに3つ書いてございますが、現任研修による体系的な継続教育が行われるようにする必要があるということと。それから自由貿易協定などのことを考えますと、無資格でも介護職として就業できる状況を早急に改める必要があるのではないかと思います。それから介護についての研究を推進して、エビデンスなどの蓄積をするとともに、これを踏まえた教育養成が行われるように、教育者などへの研修を推進するという必要もあるのではないかと思います。以上です。

(京極座長) どうもありがとうございました。体系的な話だったと思います。時間が押してきました、事務局から、資料説明がございましたけれども、もしかしたら5分から10分くらい延長になるかもしれません。よろしくお願いします。なるべく端的にお願いします。

(成田室長) 資料説明

(京極座長) ありがとうございました。時間がなく、たくさんの御質問があると思うのですけれども、5人の方のプレゼンテーションがございましたけれども、ちょっと私の方から簡単に和田委員に伺いたいのですが。大変体系的な話で、参考になりました。一方で介護福祉士の科目については、あまり既存の何とか論とかにはとらわれなくて、大胆に現場の実践に即したつくり方が必要だという考え方があります。他方で社会福祉士と両方



取りやすいような似たような科目という、これは若干矛盾したことになると思うんですけども、軸足をどちらに置いて考えたらいいかということです。

(和田委員) それは当然現場に即してというところが基本です。ただ、少し介護福祉士を取る取り方のところでの多様化を、もう少し進めていいのではないかということに関連して、例えば社会福祉士の資格を持っている場合には、もっと大胆に考えてもいいのではないかという、そういう意味です。

(京極座長) というのは私も制度発足のときに、大分介護福祉士の養成課程は、社会福祉士の養成課程に引きずられた経緯があって。短大等で似たような科目を並べたという、本来あるべき論で並べたならまた違った科目も考えられたのかもしれないけれども、当時の状況では、わかりかし似た科目が並んでしまったという経緯がありました。これは歴史的なこの20年近くの中で、本当にあるべき論と考えたらもうちょっと違ったやり方もあったかという私個人の反省も含めて御質問をしました。

どうぞ、先ほど高橋委員から手が挙がりました。

(高橋委員) 時間がないので、お答えはちょうだいいたしません。こちらから一方的に申し上げさせていただきます。私は高校教員40年でございますが、きょうほど大学の先生が立派に見えたことはございません。それは福祉教育についてよく知っているなという。そういう教育を知っているなど、さすがだと感じました。

それで中島先生も綿先生も和田先生も、それぞれの資料を見させていただいて、それからこれまでの検討会の概要、事務局未定稿というのが来ているのですが、この4つに関連することで、私は一方的に申し上げて訂正を求めます。訂正をとというのは、事務局の方へです。

それはどういうことかということ、綿先生のお言葉、時間数だけが大事なのではないです。質を高めることが大事なんだと。時間をかければ質が高まるのではないということをおっしゃっていました。まさにそのとおりだと、私は自分の人生で感じています。絶対にこれは真実の言葉です。そういうことで、結論的に言えば、ただ単に介護福祉士の質を高めるという場合に、時間を2000時間、5000時間、1万時間にすれば、医者のような介護福祉士を、質が高まるといったようなとらえ方は、これは私は間違っているよということを強く申し上げたいと思います。

そういうことで、綿先生の2ページ目の資料でございます。そこには、高校福祉科の時間数は書いていません。それから中島先生の4ページ目、教育年数というところに、大学

あるいは高校を含めて履修しなければならない条件は、学生にとっても教員にとっても現行の時間数が限度に近い。これも真実ではないのかなと思っております。

また、そういう中でも、教育内容、教育システムの改善に努めて、1700～2000時間程度がいいのかなというふうなおっしゃり方をしていますが、これは、皆さん例えば2000時間というのは、何単位を意味するか御存じですか。特に厚生労働省の方、2000時間というのを単位数にすぐ直せますか。答えが出ますか。57単位です。

高等学校を卒業するには最大90単位なんです。最小74単位で卒業させていいんです。そうすれば57単位を、この介護福祉に割り当てるということになるということは、言うなれば、日本の社会における福祉教育を抹殺することになる。私はそう思います。これはあってはならない。中学校から福祉にかかわる、福祉に大変興味を持って、そして一生懸命勉強をしています。私は毎日現場で、教員の指導、生徒の勉強の姿勢を見ています。皆さん、見ていますか。

そういう中で福祉科の生徒は一生懸命でまじめです。言うなれば質が高いということをお願いしたいわけです。

そういうことで2000時間というと、中島先生には申しわけないですが、せめて1700時間程度が望ましいとおっしゃってくれば助かると、こう思うわけです。2000時間と言われると、57単位を厚生労働省で、もしやれということになったら、まさに高校福祉教育は崩壊、消滅いたします。正直言って。

私はなぜ、ここまでのことを申し上げるかと言くと、今年度の介護福祉士の合格者は全体で46.8%です。高校福祉科は55.1%です。これはまさに、高校福祉科教育の資質の高いことを証明していて、十分な教育がなされているということを申し上げておきます。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。廣江委員。

(廣江委員) 堀田委員さんの説明で、有意差がないとおっしゃいました。現場で私どもが経験しますのは、やはり3年間の現場経験で、例えば介護福祉士は取れます。それに挑戦していくことで伸びていく、全体的な職場の中のスキルは介護福祉士の方があると思います。施設側が職場でどう研修するのか、どう伸ばしていくかによって違うので。単にヘルパーステーションだけで調査された問題点だけだと、有意差が認められないといっても、全体で違うじゃないかというふうに、私は体験的に思っております。

それから永田主幹には、私どもはDCMをやっているのですけれども、マンパワーの養成ができていない。基礎マップ以上の研修が国内では受けられない。お金を出しても

やりたいけれども、研修体制ができない。センター方式はいいかどうかということは、またいろいろ御意見があると思います。でもやろうとしても、意欲があっても体制が整わずできない。

私は介護のエビデンスというのは、認知症のケアからどんどん進んできていると思うんです。でもやろうとしてもできないという苦しみがある。このような点を教育機関の中で、基礎的なことが組み込める方式ができるのかどうか。できるような方向をセンターで開発していただきたいと思います。

大学の先生方の話を聞いていると、全部の職員を介護の資格を持った有資格者にしようということが根底があるように聞いたのですが、これはちょっとおかしいのではないかと思います。医療でも看護師が100%ではないですね。補助者とかそういう名前で、または介護福祉士も入っています。

私どもも例えばポータブルトイレをきれいにするとか、食事の後片づけなどのバックヤードはの問題とか。そういう問題については幾らでも無資格者で十分。直接介護をしないところは、何%かはできるわけです。そういうのをパートでつないでいくということは、コスト的に見ても、今介護報酬とか医療報酬そのものが上がってこない。縮小再生産している中で、全部の職員を介護福祉士とかその後のスキルもどんどん上げていく。上げていくというシステムは大好きなんですけれども、でも全部をそれで一律やっていくというシステムは、おかしいのではないだろうか。

やはり養成した介護福祉士のレベルをどの程度に持っていくのかということは、統一しないといけないと思います。今、高校の方から言われましたけれども。

その中で私が思うのは、養成の課程でのもの。それ以降の研修で得るもの。それからそれじゃなくてもできる仕事。この辺のことをちゃんと理論的に区分けをして、持ち分をやっていかないと、全部が同じ方向で上がっていきなんて、金太郎飴をつくっていきなんて、まさしく僕は介護の崩壊につながっていくと思います。その辺のことを、また大学の先生方も、カリキュラムというところで考えていただきたいなと思っています。

(京極座長) 御意見として伺います。田中委員。

(田中委員) 座長にお聞きしますが、まず1点、時間に関して今日はどこまで見られるのかということ、きちんとお答えいただきたい。

このままではこの後の議論は深めていいのか、これで終了するのかということがということです。はっきり申し上げて、そこが明確にならないと、皆さん方が十分意見を出して

いいのかがわかりません。

それからもう1点、事務局の方にお聞きしたいのですが、第1回の資料のときに、今後のスケジュールを示されております。当初の案によりますと、中間まとめは4月の上旬に示すということになっていました。しかもなおかつそれは検討項目の上位2つということで、介護福祉士をめぐる現状と課題及び期待される介護サービス及び介護士像ということを中心としてするというふうに私どもは説明を受けていたわけですが、きょうのプレゼン内容を見ていると、養成過程の教育内容に触れながら発言されているわけです。

中間まとめというのは、そもそもどういう形でまとめるのかがわからない。要するに、当初のスケジュールとは違う形で示されていると私は思いますが、そのあたりの説明がここにはなかったとように思います。それに関する説明も少ししていただきたいと思うのと、その2点をまずお聞きした上で、今後のあり方というか、私どもとして、意見とか今後についてしていきたいと思えます。

(京極座長) 前者については時間の関係で、5分か10分という話をさっきしましたので。これは本質的な議論であると思うんです。大きな考え方の違いが委員の中にあると思えます。また次回ということもござります。後者については、局長の方からお願いします。

(中村局長) この会の進め方ですけれども、当初いろいろスケジュールのイメージは、お示ししましたが、ごらんのようなゲストスピーカーもお招きするとともに、それぞれ委員の皆様からも御報告をいただいて進めてまいりました。

次回にこれまでの議論の、ある意味では論点整理といえますか、中間取りまとめ的なペーパーを提出させていただきたい。こういうふうに思っております。

当初望ましい介護福祉士像、それからそれを取り巻く状況。そういうお話かなと思っておりましてけれども、各委員の御報告、あるいはゲストスピーカーのお話も、全部連なっておりますので、きょう提出しております私どもの資料の資料2、時間がなくて室長の方からは、こういう6つの項目について、これまでに出了意見を事務局の責任で整理させていただいたという御紹介をいたしました。それらを少し肉づけする形で、まず中間的な、いわば整理という形で、次回提出させていただきたいと思っております。

きょうの各委員の御報告、あるいはゲストスピーカーの永田先生の御発言、それから高橋委員ほか廣江委員からもいろいろお話がありましたので、そういったことも盛り込む形で整理、つまりきょうまでの意見を整理する形で、お示ししたいと思います。

当然のことながら、いろんな論点について、考え方の違いとか力点の違いとかあると思

います。それらを中間的な整理がそれでよろしいかどうか、ひとつ議論になると思います。おのずとそういった中から、この部分は議論は一致しているけれども、表現がどうかとか、そういった話になると思いますので、それらは次々回以降、それらについて御議論していただくとともに、またまだお願いをしていない委員の方もおられますので、そういった委員の方々からの御報告もいただけるものであれば、御報告もしていただく。そういったことで5月以降、次々回以降も議論を進めていただいたらどうかと思っております。

そういった意味できょうは、各委員の御報告、ゲストスピーカーの御報告で、ちょっと時間を費やしていただきましたので、これから議論するというのは、あまり現実的ではないと思います。よろしければ次回、そういったペーパーを取りまとめてお出ししたいと思っております。ちょっと期日が、次回は2週間後でございますので、あまり十分な作業ができないかもしれませんが、事前にそのペーパーもお送りしたいと思っております。そのペーパーをもとに、次回、十分御議論いただければありがたい。こういうふうに思っております。

(京極座長) 5分か10分と申しました。ちょうど5分超過したところで、時間も参ったということで、次回以降の日程について事務局から御説明をお願いします。

(後藤補佐) それでは次回の開催につきまして、御説明いたします。既に御案内をしておりますとおり、4月24日月曜日でございますが、16時から厚生労働省の18階にあります専用第22会議室で開催したいというように考えておりますので、よろしくをお願いします。

また第6回の検討会につきましては、5月15日月曜日でございますが、16時30分から開催いたします。会場につきましては、今検討中というか、調整をしておりますので、調整ができ次第、追って御連絡をさせていただきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

それではこれで「第4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。座長及び各委員におかれまして、長時間にわたる御議論、ありがとうございました。

(了)