

第 5 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 10 月 12 日（火） 16:28～18:18
2. 場 所：全国都市会館 3 階第 2 会議室
3. 議 事
 - 介護福祉士によるたんの吸引等について
 - 今後の介護人材養成体系について
 - より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について
 - その他
4. 議事の内容

○駒村委員長 こんにちは。定刻より少し早いですけれども、今日出席予定の委員の方全員そろいましたので、ただいまより、第 5 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、大変ありがとうございます。

まず、本日の委員の出欠状況について、事務局より御報告をお願いいたします。

○事務局 本日は、川原委員、是枝委員、樋口委員及び堀田委員が御欠席との御連絡をいただいております。また、中尾委員の代理といたしまして、全国ホームヘルパー協議会の高橋副会長に、平川委員の代理といたしまして、介護老人保健施設グリーンガーデン橋本の光山理事長にお越しいただいております。

なお、事務局の方で異動がございましたので、紹介をさせていただきます。

まず、寺尾総務課長でございます。寺尾につきましては、今回から新たに参加させていただきますと存じます。

定塚福祉基盤課長でございます。

川又振興課長でございます。

続きまして、本日配付いたしております資料の確認をさせていただきます。

本日は、資料 1 から資料 5 及び参考資料 1、2 を配付させていただいております。欠けている資料等ございましたら、事務局までお申し出ください。

なお、机上のファイルは前回までの資料でございます。乱丁、落丁ございましたら、併せて事務局までお申し出ください。

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、「介護福祉士によるたんの吸引等について」、議事２、「今後の介護人材養成体系について」及び「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」議論していきたいと思います。

まず、議事１について、資料に関する説明を事務局からお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 それでは、資料１と資料２について説明をさせていただきますので、お手元にお開きください。

まず、資料１についてでございます。「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会スケジュール（案）」としてございます。今後の予定について、こういうことではどうかということを並べておりますので、御確認をいただきたいと思います。

まず、本日１０月１２日でございますが、第５回検討会としまして、今、座長から御紹介ありましたように、「介護福祉士によるたんの吸引等について」議論いただき、その後、「今後の介護人材養成体系について」、全体の在り方について御確認をいただいた後、「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」、論点について御議論賜ればと考えております。

その後、１０月下旬には、第６回検討会といたしまして、今日に引き続き、「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」議論いただき、また、新たな議題として、「介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について」御議論いただければと思います。

この第６回検討会につきましては、後ほどご案内させていただきますけれども、２９日（金）午前中ではどうかと考えているところでございます。

１１月には、第７回検討会を開催し、「介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について」、２回目の御議論をお願いできればと思っております。

その後、第８回検討会におきまして、「報告書案について」御議論いただき、可能であれば、この時点で報告書の取りまとめをいただければと思っております。

なお、それでまとまらない場合におきましては、第９回もあり得るということで考えているところでございます。

スケジュールの方、よろしければ、たんの吸引に関します御議論をお願いできればと思いますので、資料２をお開きいただきたいと思います。たんの吸引につきましては、本日御議論いただきたいのは、１ページ目に書いてございます、論点としてあるところでございますが、その前に、このたんの吸引に関しますこれまでの経緯について、資料の２ページ目以降、かいつまんで御紹介したいと思います。

資料２の２ページ目をお開きいただければと思います。Ａ４横の表になっておりますが、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」でございます。当検討会におきましても、たんの吸引の検討会における議論があるということは御紹介したいと思いますけれども、改めて、今の現状どうなっているかということを簡単に御紹介したいと思います。

趣旨でございますが、「これまで、当面のやむを得ず必要な措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施する

ことを運用によって認めてきた。しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律により位置づけるべきではないか、あるいはグループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う」としてあるところでございます。

「検討課題」は、資料にありますような3つの視点で検討課題をいただくということになっております。

「構成員」につきましては、ここに御出席の方の中にもこちらの介護人材養成検討会の委員と重なっておられる方がいらっしゃいます。因先生、中尾先生、河原先生、榊田先生は、このたんの吸引検討会にも御出席をいただいておりますので、内容については御存じのことかと思います。

このたんの吸引検討会は、一番下にありますように、7月5日から8月9日に至るまで4回ほど開催されまして、今後、試行事業を行い、その実施と検証を踏まえた後、年度内に制度の在り方について取りまとめを行うということになっています。

3ページ目に、現状について書いてございます。試行事業を実施しようとしているわけですが、その試行事業の実施に当たっての考え方ということで、事務局の方で取りまとめました資料がこの3ページ目でございます。上の黄色い四角のところに書いてありますとおり、「以下の基本的考え方等の議論を踏まえ、特定の者を対象とする場合を含め、試行事業を実施し、研修の効果や医療安全の確保などについて検証を行う。具体的な制度、教育・研修の在り方については、試行事業の実施状況も踏まえ、更に検討を行う」としてあるところでございます。

左下の方、【基本的な考え方】では、「必要な人に必要なサービスを安全に提供。医行為に関する現行の基本的な考え方の変更を行うような議論は、当検討会の役割ではなく、現行の在り方の中で、年度内のできるだけ早い時期に結論。現在検討中の具体案と現行の医事法制との整理については、引き続き、議論」とされております。

そのほか、【主として考慮すべき事項】としまして、右側の方ですが、不利益な変更が生じないようにする。あるいは介護職員等の処遇改善に資する方向で議論する。あるいは、安全の確保について納得できる仕組みにする。教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするけれども、特定の者を対象とする場合については区別して扱う。あるいは、医療・介護サービス、その連携、報酬等の在り方については、当検討会、当検討会というのはたんの吸引検討会ですが、としても、引き続き意見交換を行い、必要に応じて提言するとされておるわけでございます。

4ページ目以降、更に詳細に、どのような範囲で行うのか、あるいは、どのような職員の範囲にこれを認めていくのか、あるいは、こうしたたんの吸引、経管栄養実施可能な場所についてどのような考え方であるべきか。

また、5ページ目にいきまして、医療関係職との連携体制をどのように確保していくのか、また、教育・研修の在り方についての考え方、一定程度、資料に記載されたような議論がなされているわ

けであります。

この中で特に御注目いただきたいのは、４ページ目の中ほど、【実施可能な介護職員等の範囲】という部分でございます。一定の追加的な研修を修了した介護職員等を対象に、たんの吸引、あるいは経管医療を認めていってはどうかという議論がなされているわけであります。しかし、当人材検討会の方でも少し議論になっていたと存じますが、介護職員がたんの吸引を実施するための制度の在り方について具体的方向を示されているわけですが、介護福祉士の養成カリキュラムでたんの吸引をどのように扱うべきかといった議論には、まだたんの吸引検討会においては至っていないという状況でございます。

ということがございますので、願わくば、この介護人材養成検討会におきましてどのような扱いとすべきかについて御議論いただき、また、たんの吸引検討会において御議論いただけるようにということで投げかけをしていただければどうかというのがこの１ページ目の資料でございます。

資料２の１ページ目に戻って、ご覧いただきたいと思います。冒頭にございますように、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において、介護職員等がたんの吸引等を実施するための制度の在り方の具体的方向を示されたが、介護福祉士がたんの吸引等を実施する場合、以下の点についてどのように考えるか、ということでございます。

この場で、下の２つの論点について御議論いただけないかと思っているわけですが、まず、「介護福祉士資格におけるたんの吸引等の位置付け」。今後養成される介護福祉士には、生活支援の一環としてたんの吸引等を実施することが求められる。そのため、介護福祉士の養成カリキュラムの中に、たんの吸引等に関するカリキュラムを追加することとしてはどうか、あるいはしないのかということだと思います。

ただし、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的な研修を修了した場合に限り、たんの吸引等を認めることとしてはどうか。

更に、一番下、②「介護福祉士が実施できるたんの吸引等の範囲・条件」としてございます。まずは、一般介護職員等と同じ範囲・安全確保の要件の下でたんの吸引等を実施できるようにしてはどうか。

資料の上ではこのように書かせていただいております。この辺りにつきまして、皆様のご意見を賜ればと思っている次第でございます。

○駒村委員長 資料の説明、ありがとうございます。

それでは、介護福祉士によるたんの吸引等について、この１ページの論点①で御紹介されましたカリキュラム、研修等について、委員の皆様からの御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

石橋委員、お願いいたします。

○石橋委員 今、介護を必要とする人たちの多くは、何らかの医療ニーズを要しているわけですので、介護福祉士としての役割として、幅広く生活支援行為をこれから行い得るようになるためには、今、検討されておりますたんの吸引等、いわゆる軽微の医行為については、介護福祉士としての業務の一つとしてきちんと位置づけるようにすることが必要であると思っておりますし、

また、それに併せて、社会福祉士及び介護福祉士法の改正等も行うということも視野に入れていただき、当然ながら、介護福祉士の養成カリキュラムの中に、たんの吸引等のカリキュラムについては追加すべきだと思っています。

また、既に介護福祉士の資格を取得している人に対しては、一定の追加的な研修を修了した場合に限り、たんの吸引などについては認めるべきだと思っています。

あと、②「介護福祉士が実施できるたんの吸引等の範囲・条件」で、「まずは、一般介護職員等と同じ範囲・安全確保の要件の下でたんの吸引等を実施できるようにしてはどうか」ということでございますが、これについてはもう少し説明していただきたいと思っております。一般の介護職員と同等でいいのかということです。

○駒村委員長 わかりました。では、事務局から、この②の方、少しかみ砕いた御説明をいただきたいと思います。

○泉福祉人材確保対策室長 現在、たんの吸引の検討会の議論の中では、モデル事業をして安全確保を確認しようではないかという議論になり、その試行のための準備が進められているところでございます。そういう意味では、一般介護職員の方々がたんの吸引、経管栄養する場合についての安全確保の要件につきましては、モデル事業のもとで確保・確認ができるということだと思います。

ただ、それより、仮に範囲が広いとか、あるいは安全確保の要件が違うということであるとすれば、また新たな試行事業、安全確保の実証をする手順、作業が必要になるのではないかと、そういった問題意識から、将来において同じ範囲でやるか、また、安全確保の要件になるかというのは別として、当面は同じ要件、また同じ範囲、安全確保の要件のもとで実施すべきではないか、あるいはそうではないという御意見もあろうかと思いますが、そのような問題意識のもとに書かせていただいております。

○駒村委員長 石橋委員、よろしいですか。

○石橋委員 はい。

○駒村委員長 梶田委員、お願いします。

○梶田委員 特別養護老人ホームの場合ですと、今、看取り介護というのが非常に重要な要素を占めてきています。その中で、やはり喀たん吸引とか胃ろうの処置という部分が、夜間等の問題でかなり行き詰まってきたと。今回、この22年4月から、特別養護老人ホームの場合は介護職員で認められると。一定の条件を満たしての話ですけれども、で、介護福祉士の子たちが養成校を出てくる場合にその段階はやはりクリアしてきてほしい。カリキュラムの中でちゃんと教えていただいて、基礎的な知識を持って現場に入ってくるというのが必須条件に変わっていくと思うのですね。

今、現場ニーズに合った養成というのをお願いしたいということになると、後から研修ではなくて、先にもうちゃんと研修を行ってくる。それともう一つは、今、資格を持っている方、試行事業等でやられていますけれども、やはり今までの経験の部分とか、今回、例えば特別養護老人ホームの場合ですと14時間ですけれども、それなりの研修をしている。やはり介護福祉士の今までの経験の部分というのは、時間的に認められる部分は認めていただいて、時間短縮でもいいのでは

ないか。

今、試行事業、50 時間ですけれども、その 50 時間のうち何時間かは短縮が可能でないか。全体的に、たんの吸引の場合、介護福祉士限定という部分は難しいかもしれませんが、介護福祉士の場合、養成校を出てくる場合はちゃんともう OK ですよと。今まで、先に資格を取った方はある程度その部分を見てあげた体系につくってあげる。絶対的にも介護福祉士が生活支援の中でたんの吸引とか胃ろうの処置、これから拡大していくと思うのですけれども、家族が行っている医行為について、徐々に OK にしていけないと、やはり介護として生活支援もしていく上ではできない部分があるといけないのではないかと。医行為全部という話ではなくて、やはり家族が行える行為については徐々に、それは介護の中に必要条件として認めていくという方向性が要と思うのです。

前回の検討会で、カリキュラムを変えた 2006 年のときに、医学的な知識の分、心と体の部分というのはかなり変わりましたが、やはり法的に触れる部分というのはできないということで、関連の部分というのは学習の中に少し入っても、それが主体として入ってなかった。

ですから、今回、この 2006 年 7 月 5 日の検討会の報告のときに、適時見直していくと。1 つは、10 年というスパンも書かれていますけれども、今、時代の流れというのは、介護に求められている部分が専門性の部分とともに、生活支援の部分というのはかなり枠が広がってきている。その部分、やはりちゃんと介護福祉士が行っていける部分として必要でないかと思っております。

○駒村委員長 ほかの委員の皆さん、いかがですか。

それでは廣江委員、田中委員の順番でお願いいたします。

○廣江委員 私どもとしては、まず、この行為が医行為なのか医行為ではないのかという、医行為という範囲で、無資格者は医行為は禁止だけでも、研修等をやることによって許容範囲を限定して許可するのか、または、一般家庭における家族間で行われる医行為については医行為から除外した上でやるのか、これをまずはっきりさせていただかないと、その後のフォローアップがおかしくなってくるので、これをまずはっきりさせていただきたいということが私どもの第一歩。私どもとしては、医行為から外していただいた上で、ただ、業として実施する場合には一定の研修の義務づけをして、規制範囲の限定というような形で行為をさせていただくようにさせていただきたいと思えます。

そして、その上で、先ほどもございましたように、現場からの介護福祉士の養成カリキュラムの中で 3 年間の研修にも入れていただいて、結果として、資格を取ったときには医行為実施をその介護福祉士に認めていくというような方向で検討いただけたらいいなと思っておりますので、この検討会の中からたんの吸引の委員会の方にそういう提言を是非していただきたいと思いますと思っております。

以上です。

○田中委員 介護福祉士の業務として、この 2 つの医行為に介護福祉士がどう思うかということでございますけれども、我々養成校としましては、今、検討されていますたんの吸引等の業務につきましては介護福祉士の業務内に含めていくということで検討しております。つきましては、これをどのように養成のシステムの中で考えるかということでございますけれども、この提案の①でございますね。カリキュラムの中で実施し、卒業と同時にその要件を満たすということで検討していき

たいと思っております。

と申しますのは、法律では1,800時間が養成課程の最低基準の授業時間数でございますけれども、もう既に養成校では2,000時間という学校がほぼ多数でありまして、どの程度のボリュームになるかでございますけれども、十分カリキュラムの中で消化できると思っております。

それから3点目ですけれども、これはたんの吸引等の検討への要望でございますけれども、十分具体的なことを理解したということで申し上げているわけではないですが、いろいろいただいた資料を検討しますと、常にか、医療職がかかわるということでございます。これは医療行為ですから当然のことでございますけれども、現実問題として、もう少し包括的に介護福祉士がこの業務ができるということになった場合には考えていただきたいと思っております。そのためにはしっかりとした研修を、あるいはトレーニングをするということが前提でございますけれども、包括的と申しますのは、常に医療職がついていろんなことをやっていくということではなくて、一定のところは任されるということを前提にやっていただければと思っております。

○駒村委員長 因委員、お願いいたします。

○因委員 基本的に介護福祉士がこの行為を行うということについては、全く異存がありません。むしろ介護福祉士がするべきだろうと思っております。1つ目の○ですけれども、実は私も、ヘルパー協会ですが、ヘルパーの報酬単価が身体介護と生活援助ということで行われていまして、○の1行目に、「生活支援の一環」の「生活支援」という言葉がちょっとまぎらわしいところがあって、違和感を感じるところです。反対するところではありませんが、もっといい表現がないだろうかと思っているところです。

それから、カリキュラムに追加することについては大賛成です。ただし、私も学校で養成に携わっておりましたので、いかに介護福祉士の養成が厳しいかという、夏休みも春休みもなく実習に追われているような状況の中で追加するというのがどうなのだろうというのは思うのですけれども、カリキュラムの中に入れるべきだということに対して反対ではありません。ただ、前回も言ったと思うのですが、2年で果たしていいのか、3年の養成ということもそろそろ考えていいのではないかと思います。

○の2つ目ですが、既に資格を取っている人については追加研修でということについても賛成です。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。では、河原委員、お願いいたします。

○河原委員 因委員と同じように現場からの意見ですが、①、②も基本的には賛成です。ただ、私が知る限りは、施設と在宅でいくと、どちらかという在宅の方がこういった医行為のことについて非常に消極的であります。したがって、いろんな場面を想定しますと、何か事が起こったときに、施設では対応型がわりとできる環境があるにもかかわらず、在宅ではなかなか対応しにくいという、そういったことに恐怖感を覚えているのではないかと思います。

したがいまして、基本的には賛成ですけれども、カリキュラムの追加の中で、技術的なこととか知識の獲得以外にも、そういった緊急事態を想定できるような内容について、いろいろ教えていただくとか教育していただくということも是非追加していただいて、在宅の者も安心してこうい

ったものにかかわれるようにしてほしいというのが希望でございます。

それから○の2つ目ですけれども、「追加的な研修を修了した場合に限り」、これはいいですが、この追加的な研修というのは、いわゆる介護福祉士を持っている方はすべからくそうしなさいという義務にしようとしているのか。あるいは、その中でも恐らく多くの方たちは、たんの吸引だとか胃ろうのことについては想定しないでこういう資格を取って、今、働いていらっしゃると思いますので、ひょっとしたら、言い方はよくないですけれども、希望者だけにするのか、あるいは全員、やはりこれは持つておかなければいけないということで全員の方にされるのか、確認をさせていただければと思います。以上です。

○駒村委員長 今の点は、事務局は、これは選択制なのか、それとも義務制、今のお話はそういうことだと思いますけれども、この辺、ちょっと考え方を教えてください。

○泉福祉人材確保対策室長 既に介護福祉士の資格を取得されている方が追加的な研修をすることを義務とするべきか否かというのは、大変大きな政策的な判断の分かれ目だろうと思います。ただ、御指摘のとおり、介護福祉士の資格を今まで既に取得された方は、医行為をするということを念頭なく取得されておられますので、義務づけるというのは若干、いろんな意味で無理な点も多いかもしれません。ただ、今後の有識者の方々の御議論を是非いただきたいところだとは思っております。

○駒村委員長 では、とりあえずそこはオープンになっているということです。

馬袋委員、お願いします。

○馬袋委員 今回、論点の中で出されている内容については、基本的に賛成です。介護福祉士の資格について、やはり新しく養成されるには研修が必要であるし、そのことを持っているということがこれから医療との連携の中では重要であると。

それから、この介護福祉士を、今、持っている人に対する研修は当然でありますし、それを認める場合にそういうことは必要であろうと思います。

1点、表現の中で、因委員もおっしゃっていましたが、①の「生活支援の一環」というのは、やはりちょっと誤解を招く部分がありますので、これについては言葉を整理していただきたいと思います。

重要なのは、できるということについての確認と、できる養成をするということ、そしてできる体制をつくるという、もう一つは支援する体制をつくるということが重要ではないかと思います。今、介護福祉士等、例えばたんの吸引の場合、対個人の契約ということで、本来、介護保険等の事業については、事業者と利用者の契約行為によって行われている行為であります。よって、起きるリスクに対しては事業者がとるという内容であるからゆえに請負という契約行為であるわけです。すなわち、たん吸引を行うメンバーに対して、個々のリスクに対する体制をどのようにつくるかということもしなければ、やれるということと、やった後のリスクに対しての支援体制をしっかり整備して契約行為と個人の技量で行うリスクというところを整理すべきであろうと思います。

○駒村委員長 ありがとうございます。山田委員、お願いいたします。

○山田委員 私も、この御提案には基本的に賛成です。ただ、今の介護保険の話为例にとりますと、

中・重度の対象者については、いずれ介護福祉士の業務独占を希望するところですが、そういう点からもカリキュラムの中に中・重度の方への医行為というのは当然入るべきだと思います。

ただ、介護福祉士以外の方も7割程度、実際介護現場で働いておられるということです。その辺りとの差別化というのですか、介護福祉士に関してはもう少し高度な部分まで拡大していいのかどうか、この辺は是非検討されたらどうかと思います。

それからあと、介護福祉士が医行為をする場合に、ここに書いてある①の1つ目の○、お二人の委員から、「生活支援の一環」という表現に対して表現上の課題をおっしゃられましたが、急性期、あるいは24時間医療管理が必要な施設における医行為ではないという意味だと思うのです。暮らしの場面での医行為という、やはりそこに限定というのですか、これはかなり大きなポイントだと思ってまして、表現としてはともかく、やはりそういう場面での医行為ということをやかなりしっかりと位置づけた方がいいかと思っています。

それと、石橋委員もおっしゃいましたけれども、単にこういうことを勉強した介護福祉士というのにとどまらず、これが介護福祉士の仕事なのだというをはっきりと位置づけるべきではないかなと考えています。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。ほかにございませんか。

北村委員、お願いします。

○北村委員 たんの吸引に対しましては、私も、基本的に異論はないところであります。介護福祉士から介護職員等に広がった場合のこのモデル事業後の話のところは、当然、検討会の方でも検討されていくと思うのですが、今のモデル試行事業の中ではこのボリュームでしょうけれども、実態的にやる場合、どのように考えるかというところがとても大切なのだらうなと思います。特に実施研修機関であったり、在宅でサービス実施の場合というところも踏まえて、その辺のイメージもつくりつつ、全体の対利用者といいますか、対象者に対してのサービスはどうなるかというボリュームを含めて検討していくべきだと考える次第です。その中で、当然、先行して介護福祉士ということになっていくのだなと思います。是非、そのキャパ、ボリュームも、検討会の方でも十分に検証いただいて、中身を後で精査いただくということが必要だと思っています。

単純に実証実験する中で、当然、様々な対象の方がいらっしゃると思われ、介護職が受け入れるということになるとしますので、その状況もちゃんと検証していくべきだと思っております。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。高橋委員、お願いします。

○高橋委員代理 私たちのホームヘルパーは在宅になりますので、御家族が留守の間にこのたんの吸引を希望されることがほとんどであるため、消極的になるところがあるかと思っております。私も、実際に業務として携わるとしても大変不安になる部分も大きいかと思います。ですが、現在の状況におきましては、ホームヘルパーも業としてやっていくべきだとは思っております。

その場合、研修を充実させていただいた上でしっかりやっていかなければいけない状況かとは思っております。養成校のカリキュラムの中に入る分には、在学中に受けてこられるのでいいかと思いますが、一方で、実務経験によって介護福祉士を受験するための研修の中にそのカリキュラムが

追加されて入ってくると、さらに研修時間が増え、事業所の運営面から考えますと、人材が不足する時間がまた増えるのではないかと懸念もありますので、介護福祉士合格後にしっかりと研修を受けるという方法もいいのではないかなと思っております。そして、現在の有資格者に関しては、試行事業の中で出ているような十分な研修が受けられる体系は、義務と言っては現場としてはこれも厳しいとは思いますが、何とかやっていかないとついていけない状況かなと半分は思っております。

○駒村委員長 よろしゅうございますか。

では、石橋委員。

○石橋委員 もう一点だけ。先ほど廣江委員の方から、たんの吸引等は医行為から外したらどうかという御意見がありましたが、そのことについては、たんの吸引等在り方検討会でこれから議論されると思いますけれども、私としては、逆にそれを外してしまいますと誰でもできるということになりますので、そうなると一定の資格とか研修も必要なく、安全性が逆に担保できないということにもつながりかねないので、それについては反対いたします。

○廣江委員 まったく研修をやらないのではなしに、法改正ではなく、政省令とか局長通知のようなもので、業としてやるのなら一定の研修を受けなさいということを引きちんとした上で外すということです。

○駒村委員長 はい。次のステップもあり、また議論もありますので、とりあえずここでまとめさせていただきたいと思います。資料2にございますように、たんの吸引等については介護福祉士の業務として位置づけていきたいと。その上でカリキュラムに追加をしていくということと、既に資格を持っている方については、研修を修了した場合に限りというようにこれを認めていく。最後のところは、原案どおりのことで、少なくとも一般介護職員と同じ範囲、安全確保の要件のもとで吸引等を実施することができる。これをこの委員会としては、まず先方の在り方検討会の方に委員会の要望として出させていただくと。

ただ、今、御議論がありました、「生活支援の一環として」という表現ぶりについては、御発言のあった委員と事務局と私で後ほど調整させていただくということでございます。そのほか、カリキュラムの内容とか選択制という点、それからリスク対策という点については次のステップだと思いますので、これについては今回はもう少し議論を深めてと思います。

更にその向こうの段階として、もう少し言ってしまう段階としては、医行為なのかどうなのか、業務独占にするのかどうなのかというのはまた更なる次のステップでございますので、これはまた今後の議論ということでございますので、最初にまとめさせていただいた範囲において、事務局と、それからその表現ぶりについては、御意見あった先生等含めて、調整を私に御一任させていただきたいと思います。

この意見書を11月開催の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」に提出したいと思っておりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。

梶田委員、よろしくお願いします。

○梶田委員 ②の問題で、まずは「一般介護職員等と同じ範囲」云々という表現ですけれども、こ

ここで意味している部分は、今回ですと、いわゆるモデル事業で、研修を受けた介護職員を指すべきだと思うのです。このままですと、何か普通の介護職員と全く同じという表現が、たんの吸引等ができる云々という問題からちょっと外れ過ぎているので、条件的な部分をつけておいた方がいいのではないかと。

あと、「同じ範囲・安全確保の要件」の「同じ範囲」という部分は少し議論すべきではないか。後で、専門性の問題の部分のいわゆる専門介護福祉士云々等のときに、やはり少しその部分は検討すべきではないか。普通の状態ではそのままでいいのですけれども、ちょっとその部分が今ひっかかっていますので。

○駒村委員長 事務局、②については、今の御意見、どういたしましょうか。

○泉福祉人材確保対策室長 ①と②と大きく分けさせていただきましたけれども、もし②について、なお検討、議論が必要ということであれば、当面、①について、合意いただける範囲でおまとめいただくというのも一法かとは思いますが。

○駒村委員長 田中委員、今の点に関して。

○田中委員 いいえ、違います。

○駒村委員長 ではちょっと待ってください。では、この②については少しもう一回整理させていただく。少なくとも①の方は、先ほど申し上げたように、検討委員会の方に出させていただきますと。田中委員、これに関してですか。

○田中委員 はい、①の方。

○駒村委員長 お願いいたします。

○田中委員 先ほど意見を申し上げたのですけれども、実際現場で医療職との連携ということが、現実問題、出てくるわけですが、そのときに、私、包括的という言い方をしましたけれども、なるべく、ある一定の範囲において介護福祉士が現場で混乱のないような業務の仕方を考えていただきたい。それは、加えて、非常に現場の混乱ということもさることながら、言葉が適切かどうかわかりませんが、ある程度主体的にこの行為ができるような枠組みを考えていただけたらどうかと思っております。

○駒村委員長 この原案自体には問題なく、その次のステップとして体制の問題でございますね。

○田中委員 はい。

○駒村委員長 わかりました。では、これは次回というか、今後、体制の話について議論を進めたいと思います。

それでは、今の①を中心にしたものを 11 月の検討会の方に出させていただきます。また、たんの吸引等に関する検討会の意見の提出に際しては、私が意見を申し上げていきたいと思っております。ただ、たんの吸引等の検討会と当検討会では幾人か委員が重なっておりまして、できましたら、私ももう一人、御同行いただける委員がいらっしゃればと思っております、できましたら、勝手なのですが、藤井先生にお願いできればと思います。よろしゅうございますでしょうか。

○藤井委員 はい。

○駒村委員長 では、この議論については、文面についてはまた事務局と調整させていただいて、

皆さんの方に御確認させていただきたいと思っております。

続きまして、議事２の「今後の介護人材養成体系について」及び「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」の議論に移りたいと思います。事務局から、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、資料３と資料４の説明をさせていただきます。

まず資料３をごらんいただきたいと思います。「今後の介護人材養成体系のイメージ」という図であります。この三角形の図は、類似した図をこれまでの検討会でも提示させていただきました。まず、一番下に、就業時、ホームヘルパー２級等とございますが、ホームヘルパー２級程度の知識・技術をお持ちであると。横にごらんいただきますと、黄色い枠の中に小さく、「在宅・施設等で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得し、指示を受けながら、介護業務を実践」としてございます。それが実務３年程度、少し上に上がりますと介護福祉士になるということですが、このところ、「従事者が働きながらステップアップできるよう、研修体系を整理」、その必要があるということにございます。

そして、介護福祉士から更に上昇いたしますと、更に一定の実務経験後、「より高い知識・技術をもつ介護福祉士」というのがあえて想定されるのではないかとということでございます。【求められる介護福祉士像】ですが、この図の右側の方に黄色い字の枠で囲ってございます。１２点のポイントが並んでおります。実はこれは、平成１８年、先ほど梶田先生からも御指摘がありました、「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」の報告の中で、１２点、ポイントが提示されているわけであります。

人材養成における目標という整理でございますが、尊厳を支えるケアの実践、現場で必要とされる実践的能力、自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる、あるいは施設・地域（在宅）を通じた汎用性ある能力、心理的・社会的支援の重視、予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる、多職種協働によるチームケア、一人でも基本的な対応ができる、「個別ケア」の実践、利用者・家族・チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力、関連領域の基本的な理解、高い倫理性の保持、こういった内容が【求められる介護福祉士像】として提示されており、当検討会におきましても、恐らく大方、御同意いただけるのではないかとということで、改めてここに提示させていただきました。

資料３の２ページ目以降は、現行のホームヘルパー１級研修課程、２級研修課程、更には介護職員基礎研修、その他、このカリキュラムがどうなっているかということについて整理させていただいた資料でございますので、後でお目通しいただければと存じます。

こうした今後の介護人材養成体系のイメージを前提として、資料４をごらんいただければと思います。表題が「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成の在り方に関する論点」としてございます。まず、論点を御紹介する前に、今までの指摘がどうであったのか、また、他職種においてどのような事例があるのかということを簡単にかいつまんで御説明したいと思います。

資料４の２ページ目をごらんください。「これまでの指摘等」と表題してございますが、まず、一番上の枠に社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正法が議論されましたときの国会の附帯決議

を載せてございます。国会の文章でございますので、そのまま読ませていただきます。

「社会的援助を必要とする者が増加していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。また、介護福祉士をはじめ、関連分野専門職が社会福祉士となるための必要な履修認定等について検討すること」。幾つかあるポイントの中の一つとして、この専門介護福祉士が取り上げられているということになります。

2 ページ目の真ん中には、人材確保のための基本的な指針が 19 年に出ておりますが、その 19 年の指針の中でも、「国家資格等の有資格者について、更に高い専門性を認証する仕組みの構築を図るなど」という記述がございます。そして、「介護人材の養成の在り方に関する検討会」の 8 月にいただきました中間まとめでは、専門介護福祉士等について、次の意見があったということでございます。

「医療的ケア、認知症ケア、障害への対応、サービス管理等のマネジメント等も含め専門介護福祉士について検討すべき。介護福祉士の上位の研修を設け、キャリアデザインを描ける仕組みとすることが必要。小規模チームで情報を共有し、介護人材を育成・マネジメントできるリーダーや管理者の育成が急務であり、ここに一定の支援や評価が必要」というおまとめをいただいているところでございます。

それから他職種の例を 3 ページ目と 4 ページに載せておりますので、ごらんいただきたいと思います。まず、3 ページ目は、日本看護協会様が任命しておられます認定看護師、あるいは専門看護師の認定資格の例でございます。詳細は、ここで触れるのが趣旨ではございませんので、概略の紹介にとどめさせていただきますが、「役割」のところをごらんいただきますと、認定看護師は、実践、指導、相談という 3 つの役割を特定の看護分野において果たされる。専門看護師につきましては、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究という役割を特定の看護分野において果たされるとしております。

「分野」は、そこに掲載されておりますように、基本的には診療科別の構成になっているように見受けられます。「認定機関」はあくまでも日本看護協会様ということでございます。

めくっていただきまして 4 ページ目、介護福祉士と同じ法律の上に規定されている社会福祉士の例でございますが、資料を記載いたしました。4 ページの一番下に書いてございますように、平成 24 年度制度試行予定ということで伺っておりますので、今後変更があり得るという前提でございますが、現在、このようにおまとめになっていると伺っております。

まずは、左側、認定社会福祉士。所属組織における相談援助部門のリーダーということで位置づけてはどうか。それから「認定要件」につきましては、社会福祉士資格、あるいは相談援助実務経験 5 年以上、あるいは認められた機関での研修の受講、実績、そして試験に合格といった要件を構想されているようでございます。「分野」も、高齢、障害、児童、医療、地域社会、あるいは他文化分野等。社会福祉士の皆様が常時活躍されておりますそれぞれの分野ごとに認定社会福祉士を構想するということをお考えのようであります。

4 ページ目の右側の方、認定専門社会福祉士になりますと、「活動」としましては、それぞれの

リーダーとしての活動に加えて、地域活動にも積極的に従事されるということを念頭に置いているということで、「役割」としては、指導やスーパービジョンといったものが大きな役割になってくると構想されておられるようであります。その他「認定要件」、一定程度、認定社会福祉士よりは厳しい要件を設けているということでもあります。

そのようなことで、社会福祉士においても、専門、あるいは認定と言われる仕組みを職能団体の方で構想しておられるということでございます。

そうした類似例を見た上で、今回御議論いただきたい論点を提示しておりますので、資料４の１ページ目にお戻りいただきたいと思います。

まず、①といたしまして、介護福祉士と比較した「より高い知識・技術」をどのように考えるかということでございます。

介護現場では、多様な利用者に多様なサービスを提供することが求められております。そうであるならば、特定分野に特化した形での高度化・専門化を追求していくのではなくて、多様な生活障害を持つ利用者に幅広く対応できるといった専門職を構想すべきかどうか。その辺り、第１点。

②といたしまして、「より高い知識・技術」をもつ介護福祉士が提供する介護サービスの質（アウトカム）や、チームケアにおいて担うべき役割をどのように考えるか。

③といたしまして、②を体現するために、「より高い知識・技術」をもつ介護福祉士は、どのような分野（テーマ）についての研修が必要か。また、「より高い・技術」の認定方法や更新の必要性について、どのように考えるか。更に、これらの仕組みを構築・運営していく上での、看護師、社会福祉士の例では職能団体が御活躍されておられるわけですが、この介護福祉士においては職能団体の役割について、どのように考えるか。

このような論点について御議論賜ればありがたいと思っております。

○駒村委員長 資料の御説明、ありがとうございました。

それでは、「今後の介護人材養成体系について」及び「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」、各委員の御意見、御認識、お考えをいただきたいと思います。資料４の特にこの論点、重要なことが書かれておりますので、皆様の意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。石橋委員。

○石橋委員 毎回最初で申し訳ありませんが、早速ですけれども、まず、介護福祉士の資格取得時というのは、新カリキュラムに基づくと、介護福祉士の国家資格は「介護を必要とする幅広い利用者に対する基本的な介護を提供できる能力」を有する資格と位置づけられております。したがって、その段階から徐々に、さまざまな介護現場での経験を積み上げて、尊厳ある介護とか予防からターミナルまで状態に応じた介護ができること等、先ほど説明がありました、求められる介護福祉士像ですね。これらを目指して、介護福祉士としての力量を高めていくということが必要かと思っております。

更にその上に、今、求められるさまざまな専門的な介護に対応できるような介護福祉士を目指していく。重度の認知症とか障害等の分野において、より専門的に対応できる人材の養成というのがやはり必要ではないかと思っております。

ただ、専門性を身につけるということは、知識の習得だけではなくて、技術をしっかりと身につけなければいけないと思っていますし、その技術を身につけるということは、できるということでもありますし、そのためには一定の現場経験というのはどうしても必要になってくると思います。そのため、資格取得後、一定の実務経験を踏まえながら、介護の専門職として求められる共通した分野については、職能団体などの研修で一定の高い知識・技術を身につけて、介護福祉士としての基礎力をしっかり向上させる。そして、ここにも書いてありますけれども、多様な生活障害を持つ利用者など幅広く対応できるようになるという段階を踏まえ、更に、その上にそれぞれの自職場の領域に通じる、例えば重度の認知症の高齢者とか障害者等の特定分野の専門性を更に高めて、その介護分野において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ことができるような、そういう専門的な介護福祉士の養成というところまで視野に入れなければいけないと思っています。

併せて、認定制度の確立と更新制度に関しましては、先ほど資料の中で説明がありましたように、職能団体の役割だと思っていますので、これは日本介護福祉士会がしっかり認定していくべきだと思っていますし、また更新研修なども担っていきたいと考えているところでございます。

○駒村委員長 河原委員。

○河原委員 私も、石橋委員と同じようなことになるかもしれませんが、資料3の中に「求められる介護福祉士像」と書いてありますけれども、これだけでも相当なレベルの話以上のものを求められるということですから、介護の世界ではこれ以上はないというものを求められているのかなと思います。とするならば、今おっしゃったように、医療的ケアだとか認知症ケアだとか障害者。障害者も、精神、身体、知的、すべて含んだ、そういった重度化、専門的な対応が適切にできる方というイメージを持ちますので、そういったものをこれからつくり上げていくことは、私も、ある面では賛成でございます。

今おっしゃったように、これは現場の人と話したのですけれども、大切なことは、より知識のある人と、これが実践できるという方、更に、これは間違っているのか間違っていないのか検証できる人、それから最後に、これをまた指導できる人、こういった方が求められるのではないかと思います。

それから1つ、これまた質問になってしまうのですけれども、私は、認定方法等に非常に興味を持っております。更新の必要性も私は要るだろうと思いますけれども、片一方で、例の段位制の話がございますね。実践キャリアアップ戦略ということで、キャリア段位制度の推進がなっていますけれども、基本的には、ちょっとここでは理由はあれですけれども、私も、いいことだなと思っていますので、その段位制のことと、ここでより高い知識・技術の認定方法と絡み合うと思いますが、この辺の絡み合いのことについてはどう考えられているのかなという、これは質問でございます。

○駒村委員長 ではちょっと事務局から、この段位制について補足説明をお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 キャリア段位制についてですけれども、失礼いたしました。参考資料2で若干の資料を用意しておりますので、今日も時間がない中ですので、恐縮ながら、かいつま

で御説明をさせていただければと思います。

経緯から御説明をさせていただきたいと思います。参考資料 2 とあって、更にその中に資料 2 と書いてあってまぎらわしいですが、「『キャリア段位』制度について 平成 22 年 8 月 31 日 内閣府」としてある内閣府の資料からの抜粋でございます。

開いていただきますと、鳩山前内閣総理大臣指示というのが平成 22 年 4 月 26 日に出ております。その中で、点線で囲まれた一番下の行だけ見ていただければと思いますが、「社会全体で『実践的な職業能力』の育成、評価を行う体制づくりを検討していきたい」という総理大臣の指示がございました。

それを受けまして、次のページ、緊急雇用対策本部「実践キャリア・アップ戦略推進チーム」（平成 22 年 5 月 25 日）が設置されまして、実践的なキャリア・アップをする戦略プロジェクトを推進するということになったわけでありまして、事務局は、厚生労働省ではなくて、内閣府の方に置かれております。

更に 5 ページ目ですが、「実践キャリア・アップ戦略」の中で、こうしたキャリア段位制度が設けられるべきということになっております。「5 か年目標」の骨子というところがございます。

まず、戦略分野を選定して、職業能力評価制度（キャリア段位）を導入する。日本版 N V Q の創設としてございます。実践的な職業能力を明確化し、教育・能力開発と結びつけ、能力を客観的に評価する「キャリア段位」制度を導入すべきであるということが、この 5 月 25 日の「実践キャリア・アップ戦略」構想の中で取り上げられております。

その後、更に飛びまして、7 ページ目、今度は 6 月 18 日に行われました閣議決定の中で、「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ～」としてございますが、その新成長戦略の中でキャリア段位制度というのがうたわれております。これも書いてあるとおりでございますが、実践的な職業能力育成・評価を推進する「実践キャリア・アップ制度」では、介護、保育、農林水産、環境・エネルギー、観光など新たな成長分野を中心に、英国の職業能力評価制度を参考とし、既存のツールを活用した「キャリア段位」を導入・普及すると書いてございます。

そうしたものを受けまして、11 ページ目に飛んでいただきたいのですが、この一連の流れの中で、実践キャリア・アップ制度「第一次プラン対象業種」（案）としてございます。これは、右肩に※印でございますけれども、実践キャリア・アップ戦略推進チームの専門タスクフォースというのが内閣府で運営されておりまして、そこで提出された資料から抜粋しております。

こうした実践キャリア・アップ制度をつくる上で、第一次プラン、すなわち、幾つもの産業分野がある中で、まずはこの分野、産業について実践キャリア・アップ制度をつくりましょうというその対象業種がこの 11 ページに載っている 3 つの分野でございます。「介護・ライフケア」分野、「環境・エネルギー」分野、「食・観光」分野それぞれについて、評価基準と育成プログラムを作成しようではないかということになっているわけであります。

更におめくりいただきまして 12 ページ目は、内閣府の事務局の方でまとめました介護人材に関する現状と課題でございます。

そして、13 ページ目、「進め方のポイント」ということでございますが、「幅広い人材を育成・確保する観点から、在宅介護、施設介護を通じた汎用性のある職業能力評価を目指す」としてございます。そして、資格制度等との連動を検討。特に介護福祉士の養成課程との整合性、ホームヘルパー研修の一部免除、専門学校・大学の教育課程との連動を検討、そして、企業の取組インセンティブ付与を検討としてございます。

現状におきまして、この検討状況として御説明できる内容は以上でございまして、今後、内閣府のキャリア・アップ戦略推進チーム、その他の場におきまして、この内容についてなお検討が進められていくものと伺っております。そちらの方の検討状況も、当介護人材養成検討会の検討内容と非常に密接にかかわることは間違いございませんので、このキャリア段位制度の動きについても随時この場で御報告するようにし、もし必要があれば必要な調整をさせていただければと思っております。

ただ、実践キャリア・アップ制度、あるいはキャリア段位制度について、現状検討されているのはここまでということになるようでございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。すり合わせはこれからだということだと思います。まだ両方とも両立してやっているという状態だと思いますので、河原委員、よろしゅうございますか、今の御説明で。

○河原委員 1点だけ。ということで、まだスタートし出したということですがけれども、おっしゃったように、今後の介護人材養成の体系についてということにも本当に密接に関係がございまして、私は、見ていますと、施設から在宅へ、在宅から施設へ、あるいは同じ介護の中でも、A会からB会社に転職するとかいろんなケースがございましてけれども、それぞれ培ってきたものとか、持っている知識とか、持っている資格だとかいうものが違うところにいってしまったら、また違う評価をされるということが往々にしてございますので、公的にそういったものを認定されるような仕組みがあればいいなとは思っていたのですね。ただ、今ここで検討することと段位制というのがうまく絡み合っていないと、またややこしくなってしまったということにならなければいいかなと思います。

いずれにしても、これは内閣府というところで議論されるということですね。密接に関係もありますので、できる限りいいものだけをきちんとやってもらって、複雑怪奇にならないように望みたいなと思います。

○駒村委員長 河原委員御指摘のとおりだと思いますので、ちょっとここから先の動きは情報を共有しながら、調整しながらと。これは事務局にもよろしくお願ひしたいと思います。ほかの委員。田中委員。

○田中委員 介護福祉士をより専門的に考えていく資格というか、ステータスを設定するという点について、賛成であります。介護協としても随分とこのことについては懸案の事項でございました。私どもは、高校を卒業して入学してくる非常に若い人たちが多うございます。そういうことで、将来このような目標ができるということは、介護福祉士を志す人にとって一つの希望になるということで、大変ありがたいことだと思っております。

それから２点目は、これは現場の方の方がよく御存じだと思いますが、この資格を持った人が特に何をするのか、仮に資格となったら何をするのかといったときに、特に中堅の職員がなかなか育たないということを現場の方から我々聞いておりまして、そういう中堅を育てるという意味で、これを是非、職能資格というものとリンクさせてお考えいただけたらどうかと思っております。この資格と職場でこれをどのように生かしていくのか。職場では、なかなか役職というものは少ないものですから、管理的な仕事ができるのですよという意味で、こういった職能資格がそれにリンクするというのが大事ではないかということでもあります。それは賛成ということでもあります。

それから最後に、これは専門性ということが議論されるわけですが、多様な生活障害を持つ利用者に幅広く対応できると。異論ないわけですが、昨年実施されました新しいカリキュラムは、介護福祉士の専門性というのは、介護課程の中で生活支援技術を使って介護するという、つまり、より活動と参加というものをどういうものを増やしていくかという、ここに尽きるわけですが、それを突き詰めていきますと、特定のものというのは当然あるわけですね。したがって、是非とも専門性ということにつきましては少し議論を今後継続してやっていただきたいと思います。

○駒村委員長 ありがとうございます。ほかの御意見、いかがでしょう。因委員。

○因委員 最初は質問なのですが、資料３の１ページで、三角になったのがありますね。【求められる介護福祉士像】の横ですけれども、そこにヘルパー２級から介護福祉士、そして「より高い知識・技術を持つ介護福祉士」となっているのですが、その介護福祉士の横に「実務３年程度」とありますが、この「程度」には何か意味があるのでしょうか。実務３年以上でないのかなというのが質問の１つで、あと意見を続けて言ってもよろしいでしょうか。

○駒村委員長 どうぞ先にお答えを。

○泉福祉人材確保対策室長 実務３年以上という認識で「程度」と書かせていただいております。

○因委員 わかりました。それでは、次が、資料４の１ページのところを、今、議論していると思いますが、「介護福祉士と比較した、『より高い知識・技術』をどのように考えるか」ということですが、その２つ目のところに、「特定分野に特化した形での高度化・専門化を追求していくのではなく」と。ここは大きく議論するべきところかなと思っています。

私は、介護というのは分野が広過ぎると思っています。例えば医師という国家資格があって、外科や内科やいろいろな専門が分かれているように、介護も分野別に分かれるべきではないかと思っています。児童から高齢者、在宅から施設、さまざまありますが、私、ホームヘルパーは２０年しましたが、個別対応するのですね、ヘルパーの場合は利用者宅に行って１対１で介護しますが、私の能力でもって、例えば重症心身障害児施設に行っても、私は通用しないような気がするのです。ですから、それぞれより高い専門性を深めていこうとすれば、利用者に合った専門性が必要ではないかなと思っています。まずそこまで。

○駒村委員長 これは非常に重要な論点でありまして、特定分野の深さをやるのか、それとも広さで考えるのかというのは話の分かれ目ですので、この辺についても、まだ何度か議論の機会がありますので、議論を深めていただきたいと思います。これは因委員の御指摘のとおりだと思っ

ております。続けてございますでしょうか。まずとおっしゃったのは、意見としてはこれと。

○因委員 はい。

○駒村委員長 これに関する議論でも結構ですし、とりあえず今日は初回でございますので。先ほど光山委員代理、手を挙げられていましたが。

○光山委員代理 全老健、平川常務理事の代理で来ました光山でございます。

今回の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」ということで代理を仰せつかったわけですが、過去の議事録を読み解く中で、今回の介護人材養成体系のイメージの中で、就業以前のキャリア教育について触れられてないということにちょっと気がつきまして、その辺り、どのように考えていらっしゃるのかということをまずお聞きしたいなと思っております。

実は、議事録を読み解く中で藤井委員のキャリアアンカーのくだりを見まして、介護職にはキャリアアンカーを持っていない方が非常に多いと。そういった中で、早期のキャリア教育がそういったキャリアアンカーを持ついい機会ではないかなと私も考えております。実は、私が所属しております和歌山県の老人保健施設協会と共同研究でやっておりまして、老人保健健康増進等事業、いわゆる老健事業をちょうどいたしまして、和歌山県のすべての高校2年生に対してアンケート調査を準備しております。簡単に言えば、高校2年生、いわゆる高校在学中に介護職に対しての就業意向について今回アンケートをとって、業界団体としてどのように教育に携わっていけるかということをお考えしております。

そういった中で、いろいろヒアリング等を進めていく中で、そういったキャリア教育をする立場である指導教員等の介護に対する知識のなさに非常に残念に思っている次第です。できましたら、管轄としましては文科省との兼ね合いもございますでしょうけれども、そういう省を超えた考え方で何か我々職能団体がかかわっていけないかなと考えております。皆さんの御意見をお伺いしたいと思います。

○駒村委員長 藤井委員、これについては御意見はいかがでしょうか。

就業以前のそもそも、もっと入り口のことについても、両省庁、協力してやってもらいたいという御意見、これについては、一度、最初のときの段階でこういう議論も藤井委員からあったわけでございますので、今日はどちらかというと上の方の話になってきてしまっておりますけれども、さっきの因委員の話もございます。

では、藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 この資料4の①「より高い知識・技術」についてどう考えるかという点で意見を述べたいのですが、スペシフィックな分野で考えていくのか、それともジェネラルな、ジェネリックな部分で考えるのかということで分けられると資料に書かれているのだと思います。これはこのとおりだと思います。で、どちらかを選択しなければいけないだろうということもそのとおりだと思います。

そのときに幾つか考えなければいけないのは、我々、ここに集まっておりますのは、介護の質をよくしたい、そのために、介護職員の介護福祉士を中心とした資格体系をつくっていきたいということでありまして、その中で、やはり現状がどうなのか、今後どうしていくのかという現実論に立

たざるを得ないところがあると思います。

そういう意味では、現在、国家資格の上位資格としてこういったものが創られ機能しているかも念頭にいれる必要があると思います。例えば、栄養士には、管理栄養士が上の段階として法律で位置づけられておりますが、今や管理栄養士が一般的な資格になっており専門職としては、栄養士が、いわば中2階的な位置づけになっているのかもしれませんが。それから、御紹介いただいた看護師については、法的な位置づけはありませんが、認定看護師というのは診療報酬の中で幾つか取り入れられる中で、特に意味を持ってきている、意義を持ってきていると思います。人数もかなり増えてきている。しかし、数の面では看護師のごく一部ですし、まさに、「専門」というのにふさわしい状況にある。

法的に位置づけられているという点では、調理師に対して専門調理師・調理技能士という資格があり、養成もなされていますが、これは、我々がここで考えようとしているものとは違っている。

今、介護福祉士の上に何かつくっていくというのは、あくまで受ける国民の側の目線にある程度立たなければいけない。それからもう一点は、今、介護福祉士、あるいは介護技術というものがどのレベルにあるかということだと思うのです。以前申し上げましたけれども、やはり専門性、専門職を考えるとときには、石橋委員のおっしゃったことと重なりますが、技術そのものを「勉強する」部分と、それから実際に「できる」という部分ですね。私、サイエンスとクラフトという言葉を使いましたけれども、残念ながら、介護の学問のサイエンスというのが、今のところ、私はまだまだこれからではないか、むしろ今後期待したいという状況にあると思うのです。

今、スペシフィックなものをつくっていきますと、例えば看護師の中にも、資料にあるように、皮膚・排泄ケアとか、摂食・嚥下障害看護とか、認知症看護とかございます。これはたしか何年かに一回見直してどんどん増えております。この中にいろんなものが出てきたときに、例えば障害児の話とか、そういったことが出てくるかもしれない。そのときに、今、介護の方でスペシフィックなものに突っ込んでいったときに、結局、看護でやられているものを、相当中途半端にしたようなものになりはしないかと。介護福祉士の専門性が十分確立していない中で、対象や方法を狭めたスペシフィックな制度を創ることが、果たして、我々が望む、国民が望むような介護が構築されていくだろうかということだと思うのです。私は、現時点での介護学、あるいは介護技術の体系から言えば、当面はジェネリックなものをベースにしていってはどうかと。

因委員のおっしゃるように、将来的にはスペシフィックなものも当然求められていくのだろうと思いますけれども、現状及び、それから看護という近接分野があるということにかんがみて、スペシフィックというのは、どうなのだろうかと。また、因委員のおっしゃったことはもっともなのですが、私は、認知症を専門にしていながら認知症の高齢者のところに行けませんとか、私は摂食・嚥下のことがわかりませんということが言えないのが介護福祉士のいいところではないかなあと思っていたりもするものですから、そういう意味では、ジェネリックなもので2階をつくるという方がいいのではないかと考えています。

以上です。

○駒村委員長 今日結論が出るわけではないですが、大いに議論すればいいと思います。

よろしくお願いします。

○因委員 誤解のないように言っておかないと。私も、ヘルパーをしていたので、さっきは、重身の施設では介護がちょっと自信ありませんと言いましたが、できないわけではないのですよ。多分、どこに行ってもできると思います。介護福祉士は。だけど、より質の高いものができるかという、私はもうちょっとその分野で特化したものが必要と言っただけです。介護福祉士は一応、どこに行っても仕事ができると思っています。それを追加しておきます。

○駒村委員長 藤井委員。

○藤井委員 追加を念のためしておきますが、ここにもありますように、認定看護師というのが600時間というものでございます。我々、これぐらいのものをやはり考えるだろうと思うのです。そのときに、今の介護の現状において、介護福祉士の上に分野別に設けて、数百時間の研修を組み立てるのか、この現実論もあるように思うのです。そういう意味でも、私は、とりあえずはジェネリックなもので、特に個別ケアが進んでいく中に、小規模のチームでケアを行っていくための資質を認定していったらどうか。

先ほど、田中委員がおっしゃった、管理職、中間層的な人間がなかなか育たないというのはまさに、その小規模なチームで責任を任せられる人間がなかなか育ってこないということでもありますし、そういった人たちをイメージしたジェネリックな介護福祉士の専門版、認定版というものが現実性があるのではないかと。因委員のおっしゃっていること、全く否定する気ではなくて、将来そうならなければいけないと思うのですが、現に今、我々が考えていくのはジェネリックの方がいいのではないかと思います。

○駒村委員長 では、廣江委員、榊田委員の順でお願いいたします。

○廣江委員 私は、今、藤井委員もおっしゃいましたように、介護というのがまだ学問的にきちんと検証されてない部分といいますか、または論文だとかいろいろなものが看護に比べたら格段の差があると思います。これを何とか少しでも縮めていくことがまず一つの方角としてあるのではないかと。そのためには、大学関係者の方に誠に申し訳ないですが、東大と京大ぐらいに1個ぐらいずつ専門の大学院をつくったらいいのではないのかと言っていましたけれども、また、そういうことを言うとなかなか実現できませんので、社会事業大学に専門的なものでもつくっていただいて、そこがきちんとしたシンクタンクのような形で、学問的なエビデンスを持ったり、主張するようなところをつくっていく。そして、そこでできないものをまた専門性を持った介護福祉士にフィードバックして、今、言ったような総合的な力を持ったような介護福祉士をつくっていけばいい。

それからもう一つ、大前提として、専門学校に通うということはなかなか不可能ですので、現場で働きながら単位を取ってきて試験が受けられるようなシステムにしていかなければいけない。

それからもう一点は、今度は介護福祉士会さんがいらっしゃいますけれども、ここを強化していかないと、看護協会のような会員数とか組織力を持ってやらないのに、これを今ここで幾ら議論しても、はっきり申し上げて、誠に申し訳ございませんけれども、我々も努力が足りないこともありますけれども、介護福祉士会が弱過ぎる。これを徹底的にやはり強化していかなければ。私も経営者協議会としても、何とかここは我々の力で強化していくことが私たちの職場の活性化にもつな

がるので、できるだけ私たちも一緒になってやりたいということを何回も申し上げています。ということで、是非そういうことを考えていかないと、これが具現化、うまくいかないのではないだろうかとは私は思っております。

○駒村委員長 では、榊田委員。

○榊田委員 今、介護の現場で、介護福祉士さんがいわゆる介護の対象とする方というのは限定的ではないですね。どうしても、高齢者であれば高齢者ですけれども、認知症の方もおれば身体的機能の弱い方もおる。現場で求めている専門性の高い方というのは、ほかの介護職員さんはある程度指導できる立場のリーダー的な方が、今、求められている。そうすると、今すぐに専門性の高いという部分で、例えば認知症ケアを突き詰めていくという方、その方が求められるよりも、もう少し幅広くいろんな知識を持って新しい職員を養成する、指導するという立場の人がまず一番現場でも求められてくる。

そうすると、ある程度範囲は広くても、実務経験を積んで、次の研修ステップを踏んで、リーダー的な部分の専門性を持ってくる。その中で、例えば障害者の場合と高齢者の場合とは違いますので、それは当然分けて考えるべきと思うのですけれども、専門介護福祉士、認定介護福祉士等のすごく範囲の狭い部分の究極の専門性というのを今すぐ求めて、それができるものでもないだろうと。ですから、研修体系もとりあえずは、今の現場の3年ないし5年ぐらいの実務経験の方が取り組めるだろうという実態の部分を考えるべきだろうと。

例えば1年間学校に通って認定何とかかんとかという形ですとなると、実際に行ける方というのはすごく限定されてしまうと思うのですね。それよりも、働きながら次のステップに上がっていける形の、キャリアラダーを構築できる形の専門介護福祉的な部分をまずつくって、それが定着した段階でその上のステップの部分も考えていくべきでないか。できる限り、今の介護福祉士さんが、私も頑張ったら大丈夫だという程度の部分でまずスタートを切るべきでないのかなと思っております。

○駒村委員長 いろいろな両論、今、出ておりますし、ステップをどう考えるのかという議論もありますけれども、今の深さか広さかについて、ほかの御意見ございますでしょうか。ほかの方はいかがでございましょうか。

事務局、あとの問題で2回議論ができると考えていてよろしいのでしょうか。今後の審議予定スケジュールを見ますと。

○泉福祉人材確保対策室長 今回を入れて2回を想定しておりましたが、勿論、議論の進展によっては当然伸縮あり得べしとは思っておりますが、今回と第6回の、その時点で議論が収束すればありがたいかなと思っております。勿論、最後、第8回の辺りで報告書案をまとめることになりますので、その時点でまた皆様の御意見の御確認は当然できると思います。

○駒村委員長 資料1にあるように、高い知識の議論というのは今回と次回ということでございますけれども、今のところ、今日の議論を見てわかりますように、2つに意見が分かれておりますので、またいろいろ資料も、もしございましたら、次回、それぞれの委員から、現実はどうなっているんだとか議論がございましたら、また用意していただいて議論を深めていただければと思います

けれども、このところは大変重要な話の分かれ目でございますので、少し議論を深めておきたいと思います。ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。では、馬袋委員、お願いします。

○馬袋委員 議論している中で、やはり先輩から学ぶということをした方がいいのかなと思っています。看護協会の中で、認定看護師、研修にこの 600 時間を取られている。また、勤めながら実際にそれがどのように行われているのか、その現状を確認することが大切だろうと思うのです。看護師も足りない中で、そしてこの認定を取っていかれているというその在り方、それに対する体制、それに対する内容はどのようになっているのかというのがまず 1 つあるべき姿だろうと。

では、現状の介護福祉士のメンバーが、一足飛びにはそれはできないけれども、段階的にこのようになった過去の歴史の中でどういう段階で進めていったところを、先輩から学び、そして、ここまで体制をとってでもやれているというところの実態を理解し今、私たちの現実との比較を試みたところで、一つのやり方としての示唆があるのではないかと思います。是非そこについては事務局の方で調べていただいて、御提案いただければと思います。

○駒村委員長 これは事務局の方から、認定看護師の 600 時間、どのようにやっているのかという状況の報告を、次回、資料を用意していただきたいと思います。ほかの委員、いかがでしょうか。北村委員、お願いいたします。

○北村委員 専門性については深さ、広さと両方必要なのだなと思いつつ、2 つ目にあります、最終的にサービスの質のアウトカム、評価という話になります。報酬もそうですし、今の様々なサービスも、当然、サービスの質の向上という言葉を使うたびに、その評価軸、指標が必要だということになります。そこは学問的、学術的にも多分今ないというような状況で、先ほどのキャリア段位、一番最後のページにもありますような、現在の職業能力評価基準が各サービス別にあって、初級、中級、上級とか、それなりにマネジメント力とか、指導ができるとか、教育ができるというパターンに押さえはつくってあるという状況です。それらを踏まえて、より高い技術・知識というのを介護福祉士に限定して、その上に乗せるというのは、現状のサービスの中で一応そういった指標はあるのですが、それ以上のものを求めるとなると、特にチームケアのマネジメント力とか、それから管理能力を含めて考えるとその質の評価みたいなものの軸も、もう一度ここで作る、検討という意味になると思います。そこは逆に、深さ、広さを論ずるときに、最終的に何か評価する指標が必要で、看護師でしたら、テストが、筆記試験があるとか、研修だけ終わればよいということを含めて、筆記試験で何を見ているかというところがはっきりしていると思います。例えば介護の場合は何を明確にさせてテストすればいいのかというところを踏まえて考えていかなければいけないのと、現状は単純な顧客満足度であったり、個々の技術面は、できないとか、標準化はできると思うのですが、それ以上のところの評価というのは今までも難しいという状況だと思います。そのあたりを見極めていく、そこを是非つくっていくべきだと思っています。この在り方検討会の中でもう少しまた、ワーキングでもつくりながら、各先生方にも御努力いただきながらつくっていくということが必要なのだなという気がしております。

○駒村委員長 この介護サービスの質というのは、指標は何なのかというのはずっと議論になっている問題でありますし、看護や医療と違って、科学性、学問性というところがまだまだの中で、客

観的な指標というのはできるのかどうなのか。ここを深めていくと大変な作業になっていくだろうと思います。

ただ、これは事務局としては、そこまでこの時点で深めていくのか、そのところはもう少し待たなければいけない部分があるので、先ほど藤井委員からあったように、今つくとすれば、適用範囲の広さ、さまざまな状況に対する対応力や職場におけるリーダー経験からのリーダーシップがとれるかというようなところをこの原案は意識していたのではないかと考えております。

勿論、そうではなくて、専門性というのは深めるべきだという見方もあるかもしれませんが、この辺については、まだ次回以降議論がありますので、先ほど申し上げたように、資料等、もしあればどんどん出していただいて議論していきたいと思っておりますけれども、北村委員のおっしゃることはそのとおりだと思います。ワーキングというところまでいくとまた非常に深い話になってきますし、学問的な部分のサイエンスの部分がまだのところでございますので、この検討会だけでできるかなというのはなかなか難しいところかなと思います。

ほかの委員の方、いかがでございましょうか。この分野、あるいは深さ、広さだけではなくて、②、③についても、もし御意見があれば、今日、御準備なければ、また次回以降でも結構でございますけれども。

では藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 何度も申し訳ありません。今、北村委員がおっしゃった質の関係に関しては、介護保険については、質に関する検討会が老健局の方で設けられてもう2年目でございますので、恐らくそっちの方からどういうことが出てくるのか、あるいはそれをもとに制度化はどう考えておられるのかというのを是非事務局の方に資料としてお出しただければいいのかなと考えております。

それに関してですが、質ということを考えると、介護の場合は、365日、24時間で動かす話でございますので、一人すぐれた人間がいたからといっていい質が保てるわけではありません、駒村委員長が言っていたように、リーダーシップとか、あるいはチームで動くということが非常に重要になってくるわけございまして、現時点でそういう意味で、一つ一つの専門をきちんと知っているというよりは、チームできちんとした介護ができるようにしているというものの方が、専門という意味で受ける側にとって説得力があるのかなという気がいたしております。

それから、先ほど認定看護師の件で、どのようにやっているのかというのを是非次回という話がございました。私も是非聞きたいのですが、1つ、私が知っている範囲で申し上げますと、例えばこの中で言うと、皮膚・排泄ケアの認定看護師が一番多かったと思いますが、これもたしか全国で10もやってないぐらいのオーダーだったと思います。それぐらい、一つひとつこれで専門をつくりましますと、それを教えられる場所とか養成施設が限られてまいります。これが現実論として大きいだろうということだと思います。

もう一つは、さっき600時間と申し上げましたが、今、介護でこういう専門的なものをつくった場合、例えば障害でも認知症でもいいのですけれども、もっと時間が短くなりやしないかといいますか、それぐらいなら全部学んでもらった方がいいのではないかなのかなのではないかなという気がします。そうすると、スペシフィックなものをまとめて専門というよりは、やはり小規模チームを

動かす際の、よいケアを、個別ケアを実施していくためのリーダーとなり得る人を養成しているのだと言っていった方がわかりやすいですし、また働く側もわかりやすい、それからサービスの受け手の側もその方が安心と安全があるのではないかという気がいたしております。以上です。

○駒村委員長 廣江委員、お願いします。

○廣江委員 私の方の経験からしますと、私がもし介護福祉士だと、今、私どもの法人の職員も、非常に勉強したいと、もっと学んでいきたいという、自分で勉強していきたい、スキルアップしていきたいという気持ちが職場風土として非常に強くなってきております。皆さん方のところも同じだと思います。その中で、その人たちの念願をかなえてあげるような組織をまずつくらなければいけない。システムをつくらなければいけない。その中でも、リーダーになって、施設長でも、頑張っていて、キャリアを上げていきたいとか、または、自分は認知症なり何なり専門に特化していきたいとか、いろんな職員がいると思います。それらいろいろなタイプがあつてよろしいと思います。介護福祉士になったらキャリアアップしていけるということを、この制度をうまく使いながら引っ張って行って、魅力をもたせ、職場に来たいという人たちをたくさんつくっていききたい、いわゆるすそ野を広げていく一つの要因にもなればいいなと思います。

といいますのは、最近私ども、2年目ぐらいの職員だったと思うのですけれども、介護ってこんな楽しいものだねということを自分たちの後輩に教えたいということで、自主的に高校回りをし出したのです。時間を1時間ぐらいとってもらって、スライドをつくって、つたない話かも知れませんが、そんなこと言ったらしかられますけれども、自分たちで一生懸命に話をして回っていると、私もこういう仕事がやりたいのだという誘因をつくることのできるのです。そういうことをやっていく、そしてすそ野を広げていく、そしてまた、ここに来たらキャリアをちゃんと目指すことができる、介護福祉士で終わりでないのだということをやはり職員にわかってもらうことが、またこの業界のすそ野を広げていく、職員の数を増やしていく大きな礎になるのではないかなと思うので、この制度そのものを本気で慎重につくっていただきたい。そしてそれが目に見えた形で介護職員たちにインパクトを与えていく、次に続く若い人たちにインパクトを与えていくような力になればと、そういうものを是非つくってほしいなと私は思っています。

○駒村委員長 わかりました。インセンティブの部分ということだと思います。また、事務局は、資料としては、老健局が検討されている介護の質に関する検討状況については、次回、今、藤井委員から御指摘のあった部分については御用意いただけますでしょうか。

○泉福祉人材確保対策室長 はい。老健局と相談しまして、どのような資料がお出しできるか相談したいと思います。

○駒村委員長 ほかの委員の皆様、いかがでございましょう。今日の時点で特段、もう一回ございますので、まだ議論は今後続くと思いますけれども。では、榊田委員、お願いします。

○榊田委員 認定看護師の資料を出していただくときに、この認定看護師がいることによって、診療報酬上の評価という部分も同時に資料としてつけていただけませんか。職場で働いている人を研修に送る、例えば600時間研修に送るとなると、それなりの評価があるから事業者の方も送る意欲というものがついてくると思うのです。何もしない、個人だけのレベルアップのためにとって

くると、いわゆる年休を使って 600 時間研修受けることは不可能ですので、職場として送り出せる体制づくりというのをどう構築していくかというのが非常に大きなウエートを占めると思いますので、その資料、お願いいたします。

○駒村委員長 では、用意をお願いいたします。

藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 梶田委員のおっしゃること、事業を経営しておられる側の立場でもっともだと思いますが、看護の認定看護師というのはもともと診療報酬がついて始まったものではございません。看護協会が自分たちで質のいい看護を提供していこうというもとに、きちんと質を高めていくという努力のもとにこういうものを養成なさっておられたと。そこに対して後づけで制度が評価していたということですから、やはりこれは国民目線に立っていただいて、今、認定介護福祉士なり専門介護福祉士をつくってどのような質の高いサービスが提供できるのか、それをきちんと養成していくとそれが最終的には制度として評価されるといいねという考え方を私たちは持つべきではないのかなあと。最初から、介護報酬で評価があるから養成しようという形では、今の時代、国民の理解は得にくいと思いますので、その点を踏まえた御議論を皆さん方にお願ひできればと思います。事務局みたいなことを言いましたけれども、失礼しました。

○廣江委員 私もそう思います。同感です。

○駒村委員長 ほかに。

○馬袋委員 実は専門の部分の中で、先ほど看護のところで学びたいといった中に、もう一つは、現場でやっていて、専門介護福祉士であるとか、そういったプライオリティが働いていて、すごくモチベーションも上がるという内容と、もう一つは、そういったものをつくるマネジメントの体制がしっかりしていないと、資格あれどもマネジメントが何も聞いてあげなければ効果がないので、多分、今、私たち、現場も含めてやらないといけないのは、専門性をつくるとともに、その専門性なり、またマネジメントを生かす体制の一体的なケアのパッケージというのでしょうか、ケアマネジメントを入れた介護の在り方ということの中に専門的な要素がかなり入って行って、介護福祉士は専門的な人がいるんだよねという内容に持っていく途上にあるのではないかなあと。そこが介護の幅広い面でとらえながら、支援をしていく業務の新しい分野だととらえてもいいのかなと思います。是非そこは議論しながら、専門性とマネジメントという大局観をどういう内容で引いていくのかということになるのではないかと思います。これは意見です。

○駒村委員長 山田委員、どうぞ。

○山田委員 これからも、高齢者、また介護の必要な方が、どんどん増えていく中で、言われているように、雇用は拡大していくことが求められます。今回の中間まとめでも、「多様な経歴の人々が介護の仕事へ参入できるよう間口を維持しつつ」というくだりがあります。藤井委員がおっしゃったように、新しく就業する人たちというのはケアの現場で働き始めるわけですが、今は在宅でも施設でも、やはり対象者の個別性に着目した支援ということを中心に小さなチームで支えていくというのが一般的になってきている。

そのときに、新たに就業した人たちが、自分がどういうケアをすればいいのかということの評価

してくれる人、そして、自分の同僚、仲間がどういうケアをしていくのか、そのチームで実現していくようなことをやはりマネジメントできる人のもとにつかないと、なかなか定着しないし、やりがいも見えない。

そういう意味では、一人の専門職が知識、技術を高めるという側面と同じぐらい重要なのが、今のようなチームマネジメントができる人、そして、そういうチームマネジメントができることで初めて自分のやりたいケアというのが大きなスケールで実現できるということです。ですから、そういうマネジメントができるということをインセンティブとして持たせる、こういうことがケアの現場で今一番求められているような気がします。そういう意味では、自分がやっている行為とか知識、これを新しい人たちや自分のチームの人に言語化できる、説明できるという、そのような能力なども大変大事だと思います。

それから、また別の話としては、この介護の仕事というのが一般的に普遍化してまだ日が浅いわけです。ですから、先ほど介護福祉士会の組織率の話も出ましたが、これからの課題はあると思うのですけれども、しかし、これを大変魅力ある仕事にしなければいけないということだけは、ここに集まっている方たちは皆思っているわけです。そういう意味では、今、介護の仕事についている人、あるいはこれからつく方がやはり目指したいものですね。そういうものをしっかりとつくっていくということ、これも大きなポイントではないかと思っています。

そういう意味では、ここに書かれているような、介護福祉士のもう一段上のところをはっきりした形で見えるような仕組みをつくって、やはり尊敬もされ、自分のやりたいケアが実現できるような、そういうことと、憧れになるような魅力のある仕事という両面で是非こういうものはつくっていったらいいなと考えています。

○駒村委員長 では、石橋委員、お願いいたします。

○石橋委員 今回、より高い知識・技術をもつ介護福祉士の在り方に関する論点をお話しいただいておりますけれども、これは廣江委員も先ほどおっしゃっておられましたように、やはり介護の現場で働く者が生涯意欲を持って働けるような仕組みづくり、いわゆるキャリア・アップの仕組みをつくっていくということが何より大切なのではないかなと思っています。キャリア・アップをしていくためにはそれなりの能力を身につけることが必要であり、その能力を養うための研修の仕組みというの、併せてこれから確立していかなければいけないと思っています。

私たち日本介護福祉士会におきましては、そういう意味におきまして、介護福祉士の資格を取った後のキャリア・アップに応じた生涯研修というの、実際にやっているところであります。

先ほどから議論がありましたところですが、チームリーダーとなる、また初任者の指導係などの介護業務の中心的な役割を担う介護福祉士を養成することとして、いわゆるファーストステップの研修を平成 18 年度から行っています。この研修については、今、検証しているところではございますけれども、受講生並びに介護現場においても効果がある、という実績がありますので、本会が行っているこれらの生涯研修を活かし、次の段階で、先ほどから議論がありますような、もう少し多様で幅広い介護ができる、応用ができるような認定介護福祉士みたいなものをきちんと位置づけて、それから更に、いわゆる専門領域における専門介護福祉士の養成など、そういう道筋ができる

ようなことが望ましいキャリア・アップの仕組みであると思っているところでございます。

○駒村委員長 では、因委員、お願いします。

○因委員 専門介護福祉士構想というのはもう随分、たしか平成 16 年ぐらいから、つくるのが望ましいみたいなことをいろんな文章の中で見ているところです。現場の人たちは、業務の大変さ、どういう専門性を高めればもっといい仕事ができるかということを考えている人がたくさんいます。ですから、こういう専門介護福祉士ができるというような情報を大変期待しながら、いつできるのと言っている方たちもたくさんいらっしゃることは事実です。その方たちが、社会福祉士を取ったり、精神保健福祉士を取ったりして、介護福祉士だけではない、例えば看護師にも挑戦したりしていますし、だから、決して意欲がないわけではなく、600 時間どうして取るんだという以上のことをやっている人たちもたくさんいるのだということをつけ加えておきたいと思います。

○駒村委員長 では、田中先生。

○田中委員 先ほど養成のところで、できるだけ現場の方がそういう資格を取れるような道筋をとという御意見があったと思うのですが、全く異論ございません。ただ、我々、この新カリで 2 年目になりますけれども、1 つ、わかりやすい言葉で申し上げますと、考える介護福祉士ということを標榜しておりまして、自分でデータをもらって、そしてアセスメントをして、そして生活支援技術をどのように使っていくか、それによって日常生活の活動がどのように高まるか、あるいは活動が、参加が高まっていくかと、こういうことをパッケージで教えていこうということをしているわけですが、我々、そういう思考方法を教えることが一番大事だと思っております。

したがいまして、この新しい、もし上位といいますか、次の目標の資格ができるということになった場合に、是非ともそのような人材を現場で育てていただきたいということでありまして、それには、この養成にはフィールドワークが非常に大事だという認識を持っております。したがいまして、そのフィールドワークについては、勿論、現場と一緒にやっていかなければいかんわけですが、是非とも教育という視点でそういう枠組みをつくっていただきたいと思っております。

○駒村委員長 ほかに皆様、御意見よろしゅうございますか。

そうしましたら、やや時間も余っておりますけれども、今日のところはここで締めさせていただきます。

最後に、事務局より次回の日程について報告をお願いいたします。

○事務局 次回、第 6 回の日程でございますが、10 月 29 日金曜日、午前を予定してございます。詳細につきましては、追って連絡させていただきます。よろしくをお願いいたします。

以上です。

○駒村委員長 第 6 回においては、本日いただいた御意見を事務局に整理していただき、より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について及び介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について議論したいと思います。

それでは、これで「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の第 5 回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。