

第 7 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 11 月 29 日（月）10:00～12:00
2. 場所：全国都市会館 3 F 第 1 会議室
3. 議 事
 - （1）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）より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について
 - （3）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 7 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、堀田委員が御欠席との連絡を受けております。

また、川原委員の代理といたしまして、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の小山副代表に、馬袋委員の代理といたしまして、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の佐藤副理事長にお越しいただいております。

なお、是枝委員におかれましては、所用により 11 時 45 分ごろに、平川委員におかれましては、11 時 30 分ごろに退席予定と伺っております。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

本日は、資料 1～5、また、資料番号を付しておりませんが、本日御欠席の堀田委員より提出の資料がございます。以上、配付させていただきます。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。乱丁落丁などございましたら、事務局までお申し出ください。

以上です。

○駒村委員長 議事に入る前に、前々回の第 5 回検討会において議論いたしました介護福祉士によるたんの吸引等の実施について、11 月 17 日水曜日に開催された「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」に私と藤井委員が出席し、

本委員会に意見を提出しましたので、御報告いたします。資料1がそのときに提出した資料となります。これを踏まえて、たんの吸引検討会において、介護福祉士によるたんの吸引等について御議論をいただいているところです。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。本日は、議事1「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」、議事2「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」を議論したいと思います。

まず、議事1の資料に関する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、議事1の関係で、資料2と3を用意しておりますので、併せてご覧いただきながら説明をお聞きいただきたいと思います。

まず、資料2でございます。「介護職員の方々からのヒアリングで出された主な意見」とタイトルをつけてございます。前回のこの検討会の場におきまして、介護職員の方々にお越しいただきまして御意見を述べていただきました。それを事務局で整理・要約をさせていただいた資料でございます。御意見は多岐にわたっておりますが、項目に分けて整理・要約をさせていただきます。一枚物の資料ですが、表と裏、両面にわたっております。読み上げる形で御紹介申し上げたいと思います。

まず1ページ目、6月（600時間）研修の必要性についてでございます。研修受講は必要という意見と、困難、必要ないという意見がございましたが、まず必要という意見の方は、資格の意義をとらえて、大事に思う人は、支援があってもなくても受講する。ただ、金銭面・時間面の負担の軽減をカバーすれば受けたい人がもっと増える。ヘルパーとして質の高いサービスを提供したいという思いは強い。介護福祉士のレベルを統一するためには、一定の研修を受けるという仕組みをつくることは必要。

困難、必要ないという意見ですが、福祉業界の壁が厚くなる感じがする。資格の敷居が高くなる。現場はヘルパーで十分機能している。人材流出につながりかねない。お年寄りとの継続的な関わりや信頼関係の構築、家族との関わり等、実際の介護で本当に大切なことは現場で仕事をして初めて経験できる。受験のための研修では、受験が終われば忘れてしまう。自発的な研修とは異なる。

研修期間の件につきましては、働きながらも、何年かかっても取れるような仕組みにしてほしい。一度に通うのは無理。

通信課程に関しましては、6か月も現場を空けるのは難しい。利用者との信頼関係が崩れる。通信教育ができれば、不規則な勤務でも不安なく研修が受けられる。人手不足もあり、勤務も不規則なため、勉強する時間が取れない。今でも研修の都合で行きたい研修に行けない。常勤で夜勤も入っている場合、通信課程でもレポート・自習などをこなすのは難しい。

裏にまいりまして、身近な地域等での受講や過去の研修受講歴の評価についても意見がございました。定期的な研修をいつでも受けられるような状態をつくり出すことが重要ではないか。身近な地域等で研修が受けられるようにしてほしい。過去に受講した研修や地

域の研修を読み替えることができる仕組みにしてほしい。

受講費用の関係につきましては、現在の給与の中で研修費用を捻出するのは困難であり、研修費用の支援をしてほしい。

事業者への支援につきましては、研修期間中の職員の確保が問題である。代替職員を派遣されても、施設の方針や利用者の特性があるので、すぐに戦力になるのは難しい面もある。

介護現場への情報伝達の件についても御意見がございました。介護福祉士の専門性は何か、ということが現場に見えない。名称独占であって、無資格者との違いがない。勉強すれば目の前のお年寄りがもっと幸せになれるという専門性を説得力ある形で現場に伝えていただきたい。6月もかけて何を学ぶのか。6月研修（いわゆる600時間課程）の詳しい内容が現場に下りてこない。

以上のような御意見があったかと存じます。

このヒアリングで出された主な意見、あるいはこれまでのこの検討会での委員の先生方の御意見を踏まえまして、資料3におきまして、議論の方向性について事務局で整理をさせていただきました。本日は、特にこの件につきまして、さきのヒアリングで出された主な意見も踏まえて御議論いただきたいと存じております。

介護職員が働きながら段階的にステップアップできるような研修体系を構築ということを考えてときに、以下のような方向性があるのではないかという形で、3ページにわたってまとめてございます。

まず「(1)各段階における研修体系の関係整理」でございます。従来、600時間と呼びならわしておりましたものですが、6月研修、介護職員基礎研修、そして訪問介護員養成研修（ホームヘルパー研修）等の関係をどのように整理していくべきか。

また、その際、各段階の介護職員の役割、求められる能力、キャリア等の関係をどのように考えるか。

「(2)6月研修」についてまとめてございます。まず、①研修の必要性でございますが、6月研修の在り方について、介護職員の方々からのヒアリングで出された意見等も踏まえ、その目的や内容を改めて丁寧に議論していくべき。

次の丸ですが、現場経験のみでは修得できず、6月研修を受けることにより得られる知識・技術として、どのようなものが考えられるか。

考えられる例としまして幾つか挙げてございます。利用者や家族等に対する総合的なアドバイス、認知症高齢者に対する適切なケアなど、質の高い介護サービスの提供、または医師・看護師等との円滑なコミュニケーション、在宅ケアの推進、制度改正や最新の知識・技術等を継続的にフォローする必要性の認識等、こういった知識・技術があり得るのではないかとということで、事務局で整理をさせていただきました。

めくっていただきまして2ページ目ですが、一番上のところ、研修受講が困難という現場職員の方々からの意見、また介護福祉士の量的確保と資質向上の両立を図っていくとい

う観点から、研修時間数について、どのように考えていくべきか。

その下、②ですが、環境整備の関係でございます。通信教育の方法については、教育の実効性（知識の修得・定着）を担保しつつ、実務者でも無理なく受講できるような工夫をしていくべき。

2つ目の丸、身近な地域で実施される研修を増やしていくため、どのような対応を講じていくことが考えられるか。

過去の研修受講歴を評価する仕組みを構築していくべき。その際、読替可能な研修の基準等をどのように考えていくべきか。

下の小さな矢印2つで書かせていただいております。少なくとも、国や都道府県、全国規模の団体等が統一的な基準を示し、実施している研修、ホームヘルパー2級や、認知症研修等に当たりますが、これらは基本的に読替可能とすべきではないか。

ただし、読替可能とする研修内容は、介護保険制度や認知症ケア等のように6月研修の中で教育する内容に限定し、社会人としての基本を教える初任者研修、あるいは接遇に関する研修等は対象外とすることが妥当ではないかとしてございます。

その下、受講者の費用負担の軽減に資する支援策を講じていくべきではないか。

また、代替職員の確保に支障を来す事業者に対する支援策を講じていくべきではないか。

6月研修は、法律上は「6月以上」と規定されているが、1～2年かけて研修を終えることも可能であることを現場に伝えていくべきという方向性でございます。

3ページ目、最後でございます。「(3)その他」としてございますが、介護福祉士に至るまでのキャリアパスや、研修の必要性・目的・内容、研修を受講しやすい環境を整備するための様々な取組みについて、行政はもとより、関係団体や学識経験者等が一体となって、現場の事業者や介護職員等にわかりやすい言葉で伝えていくべき。

最後の丸ですが、質の高い介護サービスを提供していく観点から、介護職員に占める介護福祉士の割合について、当面の目標として、どの程度の水準を目指していくべきかとしてございます。

小さな矢印に書いてございますが、介護職員に占める介護福祉士の割合は31.7%でございますが、施設系におきましては44.4%、居宅系につきましては27.1%となっております。

なお、4ページ目の図でございますが、先ほどの各段階における研修体系の関係整理というところと併せて、この図もご覧いただきたいと思っております。一番下に介護職員の導入的研修があり、在宅や介護施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得して、指示を受けながら介護業務を実践していく。その後、ステップアップができるような研修体系を整理した上で、研修を受けていただき、やがて介護福祉士となつていただくということかと存じます。そして、全般の議論ではありませんが、より高い知識・技術を持つ介護福祉士へつながっていくという、こういったイメージ図をかねてから用意してございますが、このような考え方について、どのように考えるかということも併せて御意見賜ればと思います。

なお、資料3につきまして、太字アンダーラインになっているところにつきましては、ここの場で御議論を賜れば、更に方向性がはっきりしていく分野ではないかと思っております。この点、特に御注意いただきながら御意見を賜ればと思っております。ありがとうございました。

○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、「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」、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。よろしく願いいたします。

石橋委員、お願いします。

○石橋委員 どうしても総論的な意見になってしまうかも知れませんが、そもそも介護福祉士制度ができた目的でございますけれども、これはやはり福祉や介護の現場において、介護や福祉に関するより高い知識・技術を持った人材を養成して、福祉や介護サービスの質の向上に努めていくということが本来の目的であったと思っております。

このようななか、平成19年の法律改正におきましては、介護の状況というのは、22年前と比較しますと、介護保険制度の施行などにより、尊厳ある介護、自立支援などの理念を体现するための介護とか、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などが求められるようになり、また、介護保険制度の中においても、さまざまな新しいサービスができておりますし、先ほどの御報告にもありましたけれども、介護の現場においても、地域包括ケアの推進の中において、看護と介護の連携を強化し、たんの吸引等、一定の医療行為ができるようなことなどが求められている状況の中において、介護というのは幅広くより質の高い領域に変わってきておりますので、そのような状況に対応できる介護人材を養成するために、この19年の法律改正は行われてきたのではないかと思います。したがって、その目的をしっかりと認識しなければいけないと思っております。

また、介護の現場においては、介護職員、介護福祉士も含めてでございますけれども、賃金や待遇なども含めて、まだまだ社会的評価が低く、福祉、介護人材の確保が困難な状況にあり、それを改善するために、人材確保基本指針の見直しも行われてきたわけでございます。介護福祉士の評価が低い原因の1つには、他の専門職の養成は全てのものが一定の教育を経て、国家試験を受けて、それで初めて資格職として評価される、そのような体系的な養成を行い専門職としての質を担保し、評価が高いということもあったわけでございますけれども、介護福祉士の場合については、そこが一元化されてきていないということであり、また、介護福祉士の数も多くなってきておりますけれども、その養成のあり方が一元化されていないこともあって、質の担保が十分できていないという弊害などもありますので、そこをきちんと修正していかないと、介護福祉士の社会的評価の向上にもつながっていきませんので、資格取得方法の一元化というのはどうしても必要なことではなかったのかなと思っております。

ただ、経過措置として、実務経験ルートを残すこととして、本来であれば1,800時間のカリキュラムを受講しなければならないが、その時間数を減らして600時間にしているわ

けでございますけれども、このこと自体も本来の専門職の養成課程としては異例であり、このことは、働きながら学ぶ人にかなり配慮した内容ではないかと思っております。他の専門職の養成課程ではあり得ないことでございます。そう考えますと、将来的には、理想としては、例外なく、資格取得方法については、同じ一定の教育内容をきちんと学んでいただいて、そして国家試験を受けていただいて、それで合格した方が介護福祉士資格取得者となるというのが本来の養成の在り方ではないかと思っております。

それから、将来的には、この資格については、業務独占とか、もしくは任用資格、これは19年の法律改正の附帯決議の中にも、介護職員の任用については、介護福祉士を基本とすることが望ましいと記載されておりますので、そのような、あるべき姿を目指していくことが望ましいのではないかと思っております。

ただ、今の段階では経過措置として考えるのであれば、少なくとも新カリキュラムの1,800時間、それから、卒業時の到達目標を基準といたしまして、実務経験コースの者が介護福祉士を目指すのであれば、その到達目標もやはり同じでなければいけないと思っておりますので、そのための整合性を持たせた600時間だと思っておりますので、この600時間のカリキュラムは削減することはできないと思っております。

ただ、前回ヒアリング等の御意見を聞いておりますと、働きながら学びやすい環境づくりを行っていくことに関しては、とても重要なことであると思っておりますので、先ほど申し上げました修学資金の援助とか、代替職員の確保とか、通信課程の活用、それから、身近で学習できる仕組みづくりを行っていくということについては賛成であります。

そしてまた、それまでの資格、ヘルパー研修とか、介護職員基礎研修などについては、そのカリキュラムについて整合性を持たせて、無駄なく学べるようにするという事など、具体的には、現在行われているヘルパー研修の内容も、例えば、新カリキュラムに沿った内容に見直すとか、一定の時間数については600時間の研修の読替えができるようにするという事の工夫については必要かなと考えているところでございます。

併せて、最初に御報告がありましたけれども、今度の法律改正案の中においては、介護福祉士においても、たんの吸引等の一定の医療行為ができるよう、法改正を行うということについては、当然ながら賛成でございます。というのを最初に申し上げておきたいと思っております。

以上です。

○駒村委員長 石橋委員より基本的な原則と実態面、移行過程への配慮、工夫というお話がありました。

廣江委員、お願いいたします。

○廣江委員 まず、資料2にございますようなヒアリングの件で、私も非常にカルチャーショックを受けたんです。できないという理由を述べるということは非常に上手で、やろうとする意欲がなかったということが、介護の現場で、私のところの10年か15年ぐらい前の職員の環境だったなと、本当にぞっとしました。プロとして、もうちょっと職場でき

ちっととらまえて勉強していくという姿は必要ではないだろうか、私はショックを受けました。この人たちに、プロとしての働く、そしてまたやりがいというものを見つけるような介護福祉士の制度にしていく、魅力あるものにしていかなくてはならないと思っております。

先ほど石橋委員がおっしゃいましたけれども、資金的ないろんなバックアップというよりも、まず職場風土を、みんなでプロとしてのスキルを磨いていくんだと。最大の欠点は、どこがいい介護をやって、どこが悪い介護なのかということが見えないということが非常に大きな原因だと思うんです。みんな、その職場で、自分たちはいいことをしているなと思いがちになってしまって、他流試合がないわけです。よその情報がなかなか入ってこないという関係で、そういう職場風土をまず変えていくということが非常に大事ではないかと思うし、今後、それができないと、介護職員の質の向上がなかなか見られないんじゃないだろうかと思えます。

3の1ページに、6か月の研修とか、介護基礎研修、これは最初のときに申し上げましたように、まずヘルパーという訪問介護員の研修そのものがかなりカリキュラムが古くなっていますので、これはきちっと見直して、時間的には倍ぐらいの時間、ただし、半分は机の上とか、演習でやるんですけれども、半分は実際現場に出て、インターンのような形で、一定額の賃金、最低賃金以上のものがもらえるようにして、一定の基準の取れた、認定された施設で研修していく。それで大体300時間が履修できれば、残りの300時間ぐらいを2年から2年半ぐらいかけてやっていく。今までですと、スクーリングも5日でしたけれども、10日とか15日ぐらい、2年とか2年半かければ伸ばせるんじゃないだろうか。

代替職員も、年に3日や5日スクーリングに通ったりすることは、週休2日制のなかで自分で勉強する時間は取れるわけですから、代替職員までは要らない、本当にやる気さえあれば、ある程度のことは自分で、勿論、家庭のこともあり、大変でしょうけれども、代替職員をぼつん、ぼつんと入れても、そんなに職場に効果はないと思うし、それよりも、出やすい環境づくり、みんなで応援していくような職場風土をつくった方が、実際には取りやすいんじゃないだろうか、私は自分の職場の経験からも思います。

ただ、そのときには、前回も出ていましたように、できるだけ身近なところで一定のレベルの研修があれば、スタンプ方式みたいな形で認めていって単位として認める。そして、スクーリングは今までよりも2～3倍に伸ばして行って、実際に目の前で勉強するというのは非常に大事なことだと思います。それも是非介養協の方で、出前という話が前に出ていましたので、身近なところでできるように、それは全面的に御支援いただくという形にすれば、かなり有効策になるだろう。

もう一点お願いしておきたいのは、介護というのはどんどん進化してきていますから、2～3年に1回はこれをきちんと見直すんだということを提言の最後には是非入れていただいて、介護のカリキュラムを固定化させるのではなく、常に見直していくんだという視点は是非この会で合意していただけたらと思います。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

河原委員。

○河原委員 前回のヒアリングで、6か月以上、600時間研修に対しまして、非常に現場の厳しい意見が出されていましたが、私が組合の仕事の中で受け止めていた意見とほぼ同様の内容であったように思います。

厳しい意見の背景には、以前にも発言しましたが、求められる資格、つまり、知識や技術に見合った待遇、あるいは見合った明確な役割がないということが根本の不満にあるように私は思います。その辺が解決しないと、本人たちの不満は、ここでどのような議論がされようと、依然として残るのではないかと思います。

先日も施設ケアマネと話をしましたが、私たちにとっては600時間の研修よりも、毎日さまざまな状態の利用者に接しているわけで、日々が研修であり、勉強ですと言っておりました。私はこの意見を全面的に受け入れるわけにはいきませんが、現場は日々の業務で目いっぱいでございます。今後求められる介護のレベルについて考える気持ちの余裕もなくしているように思います。今、廣江先生が残念だとおっしゃいましたが、そんな状態ではないかと思います。

また、もっと大切なことは、あるいは会社からというか、事業者から、上の幹部から、あるべきこれからの介護者の像についてサジェスションを受ける機会もないのではないかと思います。トータル的に理想を語り合って、そういう議論の場もないのかなという感じがいたしました。

こうした現場感覚を受け止めながら、今日の資料3で示された下線部分の幾つかについて発言をさせていただきます。

最初に、資料3の1ページと2ページに、6か月研修、特に今日はこの議論をと書いてございましたので、介護職員基礎研修、訪問介護員養成研修等の関係をどのように整理していくか、あるいは資料3の2ページに、研修受講は困難という現場の職員からの意見云々ということで、研修時間数についてどのように考えるべきかという議論の焦点が出されておりました。

私は、介護職員への入口の量的確保のために、その間口は広く、しかし質の向上は必須、更に資格制度はシンプルにという基本的な考え方は、この検討会の底辺に流れているのではないかと理解をしております。とするならば、資料3の4ページの、これからのシンプルな制度ということで、事務局で整理されて、3段階イメージが出ておりますけれども、私はこれは非常に明瞭でいいのではないかと考えております。介護職員への入口は、2級、1級、基礎研修と分けなくて、まずは2級程度の導入的研修1本でいいと思います。これは施設サービスも同様です。しかしながら、その研修は導入的研修であることはしっかりと研修を受ける方には認識をしてもらいたいと思います。

介護人材養成体系については、介護職員基礎研修が導入されてから複雑化、あるいは混

乱してきたように思いますし、また、研修修了者数の実態から見ても、介護職員基礎研修は、私は以前から見直しされてしかるべきではないのかと置いていたところでございます。1級研修課程も介護福祉士になるためのカリキュラムに包含された方が、勉強する者には受け入れやすいと思います。

介護福祉士資格を取得するための研修は、現場感覚と実態から、この前も出ておりましたけれども、時間的、経済的、また業務回しの面から、できる限り最小限のカリキュラムとなるよう、いま一度再考すべきではないかと思っております。私は、600時間がいいのかどうかとか、これを3分の1に減らすとか、その辺の議論は内容がよくわからないものですから、こういう言い方しかできなくて大変申し訳ないんですけども、私はカリキュラムをいま一度再考すべきだと思っております。その際には、導入研修を受けてきているわけですから、それから、実務経験が3年あるわけですから、こういった経験、あるいは知識の蓄積みたいなものを積極的評価をもっとした上で、医療的ケアを除いては、演習、実習よりもアカデミックな講義に重点を置いた方が、これから求められる介護福祉士像からも私はいいと思っております。

支援策につきまして、7ページに事務局のまとめられた案は、私は議論の中心になっていいと思っております。現場職員への支援の①、②につきましては、私は対面授業の重要性は十分に理解はしておりますけれども、現場の実態からすると、通信教育の積極的な活用を軸にせざるを得ないのではないかと思います。と同時に、これは言い過ぎかもしれませんが、介護福祉士試験のレベルも相応の学習が求められる内容への検討をしてもいいのではないかと考えております。

それから、資料3の1ページですけれども、その際、各段階の介護職員の役割、求められる能力、キャリア等の関係をどのように考えるかということがございました。これは資料3の4ページに記載されたイメージがくくりとしては適切ではないかと思っております。特に最上位の介護福祉士につきましては、介護チームのキーパーソンとの位置づけは、本来、介護の質は個人プレーではなくチームプレーにあると思っておりますので、重要な視点ではないかと思っております。

また、現場からの発想としましては、最上位の介護福祉士は少なくとも看護師と同等の地位の確立をさせたいと思っております。介護の第一人者として、重度者、あるいは特殊な事例、認知症対応など、逆に医療関係者に指導できる役割を持った人たちが最上位に位置づけられるべきではないかと思っております。

それから、資料3の3ページに、質の高い介護サービスを提供していく観点から、介護職員に占める介護福祉士の割合というふうに書いてございました。以前、厚生労働省が、今後、介護の仕事は介護福祉士を基本とするという言葉を使っていたので、介護の業務について、介護福祉士が中心となって支えるというふうに理解すると、率から言いますと、50%以下では中心とは言わないでしょうし、恐らくそれは4分の3ぐらいの数値ではないかと思っております。当面という言葉も、5年とするなら、資料3の6ページのサ

一ビスごとの推移を見ますと、施設で60%であるとか、あるいは在宅は50%ぐらいが高いんですけども、目標数字としては妥当ではないかと思えます。

それから、バックしまして、資料3の1ページに、現場経験のみでは修得できず、6月研修を受けることで得られる知識・技術ということで、組合の立場から言いますと、よくもめ事が起こるのが、労働法規をよく知らないことから出てくるものがございます。6か月研修を受けて、これだけの立場になる方ですから、恐らく、この前も出ていましたけれども、管理職になる率が非常に高い方たちだろうと思えますので、労働法規の勉強、あるいは業務中の事故の実際の判例等を勉強してもいいかと思えます。

また、組合の労務問題は、70%ぐらいはコミュニケーションが不足していることから起こることがございますので、コミュニケーションと書いてございますけれども、利用者さんとか、家族だとか、そういうことだけではなくて、同じ職場で働く方たちとのコミュニケーション力の育成ということも知識・技術として、6か月研修すれば、そういったものも身についたというふうになればいいんじゃないかと思えます。

済みません、何点かにわたりましたけれども、以上でございます。

○駒村委員長 是枝先生、お願いします。

○是枝委員 私は、研修の必要性というところを話したいと思うんですが、4ページの今後の介護人材育成体系のイメージは、これはこれでよいのではないかと思います。研修の必要性ですけども、やはり介護というのは、実際やってみると、応用力なんですね。先ほど河原委員が、現場でやっていたら、それを重ねていけばできるというふうにおっしゃっていましたが、それはそれ、同じように見えるわけです。やっていることは同じように見える。しかし、基本的な知識とか、基本的な技術、そういうものがあって、それを十分理解して、その利用者さんの状況を把握して、そして行っているものなんです。

だから、そういう基本的なものを習得しているので、その人へ援助しながら、本当にこれでいいのだろうか、もうちょっと違うやり方はあるのだろうか、潜んでいるものは何なんだろうかということを観察しながら援助できるんです。ただ現実を重ねていると、確かに見よう見まねでできているようには見えます。でも、それはただ手順としてやっているだけなんです。そうなると、やっている介護職は、何となく同じようにやっていると、同じようにできるように感じてしまう。でも、実際、本当にそれでいいかという、人は物ではありませんので、そのとき、そのときを丁寧に行うというのが介護の原則だと思うんです。

そういうことを考えると、ここに考えられる例というものがあっても、基本的なところ、ここでは技術というものが書かれていないんですけども、やはり介護は実際、行為としてできるというのが重要なので、基本的な介護技術というものをどうしても入れてほしいと思うんです。それがなければ、いろいろ工夫というのはできないですよ。だから、ここでもう一度、基本というものがいかに重要なのか、そして、それをわかっていることで、向上心とか、そういうものも生まれてくるということを再度ここで申し上げたい

と思うんです。

それから、もう一つ、国家試験に関してですが、何か余り勉強しなくてもできそうなことのように感じたんですが、最近の試験を振り返って見ていただきたいと思います。本当に丁寧に、一つひとつの枝問というのは、どれも勉強しなければできないというものがあります。最初の1～2回の試験はいろいろ試行錯誤があったかもしれませんが、しかし、最近は違うということの認識も変えていただきたいと思います。ですから、介護福祉士の国家試験が必要なんだということも併せてお願いしたいと思います。

以上です。

○駒村委員長 田中先生、お願いします。

○田中委員 介養協の田中でございます。

資料3の1ページに関連して発言したいと思います。その前提に、前回、現場の方が来られて、いろいろ現状を申されました。薄々実感はありましたけれども、改めて、ほとんどの方がああいう意見をされているということは、本当に介護の現場は疲弊しているんだなど。普通、仕事をしますと、自分を磨きたい、何か資格を取りたいという気持ちが起きるものですが、そのような気持ちの起こらない程大変な職場であることを改めて感じたわけです。

そのときに、1つは、研修をどうするのかという視点、これはもう3年前の議論で決着はついているわけです。ただ、問題は、この疲弊した現場でこれをやるということはどういうことなのか、ここが議論になっていると思います。厚労省には耳が痛いかもしれませんが、きちっと情報が流れていない。6か月研修というのは違いますよと、6か月以上で、600時間だと。我々は研究をして、いろいろなやり方はありますよと。通信あり、あるいは600時間を4期に分けるとか、あるいはそのクラスターと考えてやるとか、いろんな方法があるということを提案しているわけですが、どうも現場にそういうことがきちっと伝わっていないということが混乱の1つの原因ではないかと思っております。したがって、600時間、6か月というのは、6か月休んで研修を受けなければいけないと、そういう理解が現場にあるということは、もうちょっと周知徹底していただきたいと思ったわけでございます。それがまず感想であります。

それから、1ページのことにつきましては、600時間研修、6か月研修をどうするかということでございますけれども、今までのやり方を考えますと、キャリアパスとつなげていただいたらどうか。例えば、4期に分ける。それは1年でも2年でも結構です。その1つの単位を受けたことが職能に反映する。そして最終的に資格を取ることが、その人の処遇に関係してくる。これで結構ですが、研修を受けたということを評価していくことが、職場にそういう人たちが長く勤めてもらうという、非常に大事な視点です。今、考えられるキャリアパスということでは。

だから、そういうことで、是非とも600時間ということ、せつかく厚労省が新しい理念で、新しいパラダイムで介護福祉学というものを提案したわけですから、我々も実践し

ておりますけれども、まだ現場に出さないうちからこのことをどうかということは、いささか疑問に思っておるわけです。

そして、そのときに問題は、この600時間というもの、6か月研修というものについて、もう少し皆さんで、現場の人が無理なく、しかも確実に終えて、国家試験の合格率が高まるように、何とか知恵を出せないかということをお考えいただきたい。我々はそういうことに関して、施設と、それから、人的資源を持っておりますから、協力することはやぶさかではございません。そういうことをまず申し上げたいと思います。

それから、(2)の研修の必要性でございますけれども、是枝先生も必要性のことを申されましたけれども、ここに幾つか考えられる事例と書いてありますが、これからは現場の介護職一人ひとりが考える力を持たないとだめです。思考力です。あるいはこれは知的熟練と言っています。そこが非常にしっかりすれば、現場は非常によくなります。しかも、言葉は悪いですが、生産性も上がるということです。是非ともこういうことを養成するように、これは研修が必要だということを申し上げたいと思います。

以上です。

○駒村委員長 中尾先生、お願いします。

○中尾委員 今、皆さんの御意見を聞いていまして、現場の厳しい意見が出ていたと思うんですけれども、確かに先日の現場の声を聞いたときに、私も本当に大きなショックを受けた1人であります。でも、ああいう方が大多数と決して思わないでください。それが言いたいんです。私、全国の会長といたしまして、今、いろんなところを回りまして、私たちの意見を中央に伝えていくことの大事さを一生懸命伝えております。その中で、2級の研修の在り方について、何年間か見直さずにきたというひずみが、ああいう現場の不満とか、いろんなところにあらわれているのではないかと考えるわけです。確かに現場職員としては、処遇面の不満は大いにあります。でも、各事業所でかなり自己研鑽という面で、在宅においては、ずっと責任者が自分の事業所で研修を重ねてやっております。是枝先生がおっしゃっていましたように、これでいいんだろうか、これでいいんだろうか、この例はこうなだけけれども、こっちはどうなんだというような悩みを抱えながら、実際に現場ではやっております。そこで研修が大事だということもわかっているわけなんです。なので、この前出たような意見が、現場でやはりそうかと、決して思われぬように、私たちももっと努力しないといけないなということを感じています。

そして、制度が変わるたびに現場は翻弄され続けてきたわけです。次に来たら、また次に翻弄され、次に来たら次という形で。でも、その度に新しい制度、考え方に向かって、ヘルパーたちは一生懸命研修を重ねていて、先日、7月に行われた全国のアンケートにもありましたように、現場独自で努力を重ねて、いろんな研修をやっているわけなんです。そういったところもありますので、もっと質の高い研修を受けたいというのは必須でありますので、私たちが望むのは、これからの介護基礎研修でもそうなんですけれども、もっと現場に即した研修にしてほしいということです。現場はどんどん進んでいって進化して

います。困難事例もいっぱいある、コミュニケーション力も必要というところもいろいろ考えていただいて、研修の内容も是非検討していただきたいと思います。

○駒村委員長 では、平川委員、佐藤委員の順番でお願いします。

○平川委員 委員の方々の話を伺って、まさにそのとおりだと思います。特に河原さんの意見とは、普通、労働者側と経営者側では一致をみることが少ないと思いますが、非常に共感を持てます。これはやはり介護の現場の特殊性かなと、感じるわけです。まさに言われるとおりでして、現場をあずかる人間としては、現職の方々といつまで仕事できるかとか、いかにいい人材を集めるかということに躍起になっています。地域によってですけども、都内では、最近では質の向上どころか、もう人材がないものですから、やむなく派遣利用です。派遣の方をどう研修するか、これは現場としては極めて大変です。そもそも、今、間口を狭めて敷居を高める議論をしているんですが、僕らとすれば、間口を広げて敷居を下げてほしいというのが実感であります。

研修制度や資格の見直しのいい例が1つあります。それは新医師臨床研修制度です。卒後の研修システムが大幅に変わりました。何が起こったかということ、現場から必要な医者がいなくなってしまう。ドラスティックな制度改革は、その後どうなるかということをよく考えてやらないと、一度その道を歩み始めると、研修のために現場に人がいなくなる、研修の厳しさからこの道から去ってしまうとか、いろいろなことが起こる可能性もあるので、かなり慎重に考えていかないと、一度制度改革すると、またそれを揺り戻しをするために時間がかかるということ、責任を持って考えておくことが必要ではないか。理念とか理想ばかりでは危険だということです。現場には流れができてしまう。

もう一つ、先ほどからも質を上げようと、もっともっと専門性を高めようという議論があります。私も大賛成ですが、具体例として、今回の喀痰吸引の問題はどうでしょう。私の団体でも今、20名の研修生に、先日、座学が終わったんですけども、とんでもないボリュームのプログラムです。私の記憶でも医学部で、喀痰吸引のためにあんなに勉強したことはありません。解剖学から始まって生理学など、いろいろな分野にわたっており、これ程までに時間を取られるのはいかがなものでしょうか。私の施設の医者や今回の座学の講師陣に入れたんですが、どうやって担当する8時間を埋めるかということに悩んでいました。カリキュラムを考えると、もっと慎重にしてほしいというのが私の考えです。

それから、もう一つ、以前、この会議で、研修マイルがたまる仕組みの話をしたけれども、研修記録がずっとその個人について回っていて、例え、そのサービスや、施設が変わっても、次でまたそれが生きていく、消極的ですけども、少なくとも介護の業界にだけはいつまでもとどまって欲しい。介護業界はすべてだめだという形で去って行かれるのが一番辛いところです。マイルがたまる感じで、ずっとどこかで携わりながら、キャリアは上がっていく仕組みです。

最後に、机を引っくり返すような話で申し訳ないんですけども、介護福祉士の資格を介護職のベースにするということから始まっていますから、私からすれば、まず介護福祉

士を増やすため、介護福祉士の受験資格を下げていただいて、合格した上で研修を重ねていく、キャリアパスとする、それぐらいの考えでいかないと、今、人材不足で人材派遣を使うようなことをやっている身からすると、今回の改正によってどのように流れが変わってしまうかということに危惧を抱いています。幸い施行まで長引いたということですから、慎重にやっていくべきだし、この間の現場職員のヒアリングの話もそうですけれども、もっともっと現場の状況を知った上で、机上の議論ではなくて、現場に混乱が起きないように、結果的にそれは利用者の方々にまともに来ますので、是非慎重にやっていくべきではないかということでございます。

以上です。

○駒村委員長 佐藤先生、お願いいたします。

○佐藤委員代理 私どもの団体で事例発表会というのをやっているんで、是非聞きにきていただきたいんですが、非常に前向きに一人ひとりの利用者と向かい合って、真面目に、どうしたらということを考えて現場は動いているという実態があります。それは小さい理想かもしれないんですけども、我々にとってみれば、非常に利用者本位の、高い理念の下で事業が運営されていることを実感しています。決して夢や理想が低い業界ではないということをあえて弁明させていただきたいということ。

それから、ヒアリングとか、文章にしますと、やはりああいう形になると思います。人はやはり見えるものしか見ないんで、自分にとって不利益になるとか、ちょっとこれかと思うことは避けたいなと思うのは心情ですから、ああいう形にならざるを得ない。だから、私はヒアリングを聞く前から、ああ、そうだろうなと思っていました。それから、文章に書けば、悲観的な意見が大半を占めるわけです。ですから、ああいう意見になるだろうなと思っていました。だから、確かにあれをすべてというふうに見るべきではないと思います。一人ひとりには現実に介護福祉士の資格を取って、今、80万人受けて、合格者が出ているわけです。今、何も補ってない中で、自己啓発であれだけの資格者が出ているということは、人のプラスの面を我々は見るとべきだろうなということ非常に感じます。業界は余り否定しないでいただきたいというふうに、あえて申し上げておきたいと思います。

そこで、今回のヒアリングとか、現場の意見を聞きますと、時間的な問題が非常に大きいんです。だから、時間的な問題をどう私たちの議論の中でつくれるか。もう法は決まっているので、この600時間が、先ほど田中先生がおっしゃったように、あたかも1年でとか、6か月間でということではないということであるならば、十分に対応可能ではないかと考えますし、また一方で、通信教育とか、そういったことの手段が出ているということも、私もこの会に来て、不勉強で、今まで6か月間ということが頭に入っておりましたが、そうではないという方向が出ているということを知ることだけで、非常に前向きに検討できるなということを感じました。

それから、前回、石橋先生から、福祉士になった後のキャリアは記録できるということが出ていましたが、その以前に、2級なり、無資格者の中から介護の現場についた者が、

自分の職歴や自分の技術力を評価できるようなカードないしはノートないしはメモを記録として残せるような仕組みをつくることで、勤務歴3年というものをもう少し具体的な、計量できるような形にする中で、介護福祉士への受験資格の中に持っていき、そして知識的に足りないものを600時間という中で、期間的な、あるいは時間的な、費用的な手助けをしつつ盛り上げていくことで、多くの方が受験できる間口を広げていくのではないかと、いうことを非常に感じました。

以上2点、私の意見として申し述べておきます。

○駒村委員長 事務局から説明があるので、ちょっとお待ちください。

○泉福祉人材確保対策室長 ただいまの御議論に関しまして、先ほど説明を省略させていただいた資料があるのですが、資料3の7ページ目をご覧いただきたいと思います。研修の支援策について、複数の委員の先生方から御意見をいただいておりますが、この関係の説明を省略してしまっておりましたので、改めて御説明しておきたいと思います。あくまでも現時点で考えられる案ということで、皆様方の意見を踏まえて直していくべきものだと思っておりますけれども、研修の支援策、あるいは受けやすくなるような支援策の関係でございます。

ポイントでございますが、実務経験だけでは必ずしも十分に修得できない知識を中心に構成する。また、6か月間で終える必要はなくて、1～2年かけてもよいということ。過去の研修受講歴を評価すること。通信教育の活用や、地域の社協・団体・施設などでの研修受講も可能にする。また、現場職員、事業者に対する研修受講支援策を充実するといったようなポイントがあるのではないかと考えております。

研修イメージですが、技術以外の知識、例えば、介護保険制度などの制度に関する知識、医療に関する知識、また、認知症とは一体どういう病気なのかといったことに関する知識、こういったものがあるかと思えます。また、介護技術につきましては、介護技術、相談援助などのほか、今回議論になっておりますたんの吸引などといった研修もするということだろうと思えます。

現場職員の方々への支援というの、ポイントと若干重複しますが、1～2年かけて研修を終えることも可能にする、通信教育の積極的活用、身近な地域で研修ができるようにする、また、受講費用の支援策といったことも考えられるのではないかと考えてございます。

事業者への支援は、地域の中核的法人から職員派遣をしていただく、あるいは、先ほどどうだろうかという御意見もあったところですが、代替職員を雇用した場合の人件費補助なども考えられる案としてあるということだと思えます。

抽象的にはこういうことでございますが、なお、更に追加して、何かこういうことがあればということがあれば、いただければと思っております。

○駒村委員長 では、続けて議論したいと思えます。

因委員、藤井委員、樋口委員、小山委員、北村委員の順番でお願いします。

○因委員 まず、ヒアリングの意欲の問題ですが、私もちょっと違和感を感じながら聞いておりました。あれは 600 時間に対するヒアリングですよ。現場の意欲を示すヒアリングではなかったと思っています。前々回か何かにも言いましたけれども、現場は努力しながら意欲を持って学習しないと、人の生活と命は支え切れなと思っています。600 時間のことについては周りの人の意見を代弁する形で、不安とか、置かれている環境を述べられたと思いますが、実際にはよく学習されているということを現場を見ながら感じていますので、一言追加しておきたいと思っています。

資料 3 の議論の方向性のところですが、まず (1) の丸の 1 つ目ですが、6 か月研修、介護職員基礎研修、ヘルパー研修の関係をどう整理していくかということですが、私は、介護職員基礎研修の修了生に対して責任を持つべきではないかということは何度か申し上げてきました。6 か月研修は 600 時間ですが、基礎研修は 500 時間で、ここに 100 時間の差があります。しかも、基礎研修はヘルパー養成研修等の受講歴を免除しなくても、600 時間には免除がありません。この辺の整合性をどうするかというときに、既に基礎研修の修了生がかなり出ているわけですから、そこに基準を置いて 600 時間も考えていただきたいと思っています。

それから、(1) の丸の 2 つ目ですが、介護職員の役割、求められる能力のところですが、介護職員基礎研修は、サービス提供責任者になれる資格となっていますので、ヘルパー養成研修の方は、個別援助計画に基づいて働く人、基礎研修の人は、そのちょっと上に行く人みたいな位置づけになるのかなと思っています。

次の (2) の①についてはお話をしました。

(2) の①の 2 つ目の丸で、6 か月研修を受けることによって得られる知識・技術はどのようなものが考えられますかということですが、現場経験で得られない知識というのがやはりあると思います。それは介護過程というところが欠けていると思います。介護過程のほかに、行っている介護を系統立てるといふか、エビデンスをはっきりさせていくところも必要なかなと思っています。それから、知識も技術も新しいものを取り入れるという部分は追加すべきであろうと思っています。河原委員がおっしゃいました労働法規も是非入れていただきたい。現場はわかっていないと思っているところです。

2 ページ目に行きます。一番上の丸ですが、結論として言うと、どれくらいの研修時間が必要かということですが、今までずっと行ってきた制度の継続性とか連動性を考えていくときに、養成校のカリキュラムが 1,650 から 1,800 になりました。150 時間の追加です。現場も、それに合わせると、普通は 150 時間の追加ではないかと思っています。若干上回るかもしれませんが、そこが基本かなと思っています。

②の 2 つ目の丸ですが、身近な地域で実施される研修を増やしていくためにということですが、これはさまざましっかりした団体が身近なところで研修をしていけばいいのではないかと思っています。

次が 3 ページ目ですが、(3) です。介護福祉士の割合ですが、少なくとも 24 年の報酬

改定するときには、最低でも5割、例えば、居宅が4割、施設が6割とか、平均5割を目指していただきたい。河原委員は6割とおっしゃいましたので、私も望むべきところは5～6割になるとありがたいと思っております。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続きまして、藤井委員。

○藤井委員 先ほど来、各委員がおっしゃったヒアリングに関しては私もほぼ同意見でございます。特に河原委員から出た、見合った待遇がないからああいう発言になる、まさしくそのとおりだと思います。ただ、待遇が先なのか、資質の向上が先なのかと。今のままの介護福祉士の平均的資質レベルで待遇をよくするというのは仕組み上バランスを欠くのではないかと私は思います。したがって、やはり介護福祉士というものをハードルを上げて、そこできちんと学んでいただくことによって待遇をよくしようという考え方で私もは来ていると思います。

平川委員から、間口を狭くするようなことはということでございますが、片方で介護全体の間口を広げて、介護福祉士に関しては、平川委員は下げるぐらいだとおっしゃっていましたが、私は介護福祉士のハードルを上げようということで議論が進んできているという理解をしております。

ただ、ヒアリングのところにもありますが、福祉業界の壁が厚くなる感じがする、これは確かにそう受け取られることは非常にあるのではないかとということで、田中委員がおっしゃった、どう伝えるか。国がやるもの、役所がやるものというのは、決まってからきちんと伝えるということが多いと思いますが、私は、この委員会に関して言うと、こういうことが議論されているんだ、こういうことが論点になっているんだということをいかに現場に伝えていって、現場の意見をもらうかということをしなないといけないのではないかということを一言述べさせていただきます。資料3について、私も一つひとつ述べたいと思います。

(1)の最初の丸でございますが、皆さんから出たとおりだと思うんですが、要は1,800時間、あるいは600時間と言われた時間に、過去やった訪問介護員研修、基礎研修というものは当然読み込まれるべきではないかと思えます。ただし、今やっている2級研修、基礎研修というものは、わかりやすく言いますと、薄く広く、ヘルパー2級研修であれば、全体を薄く教えている。いわば1,800時間で教えるべきところを130時間で教えているということになっておりまして、キーワード集というのは国が通知で出されておりますけれども、教科書も4種類あるものが中身がばらばらであれば、教えている内容も、教える先生が、限られた時間でどこを教えようかというふうになっておられますので、まずは、ヘルパー研修にしても、基礎研修にしても、私は河原委員がおっしゃったような入口研修的な位置づけに明確にしていくというのは賛成なんです。そういった点の組み直し、やらなければいけないのは広く浅くではなくて、ある程度限定したこと、安全にやるためには、

この部分だけはきちんとできるようにしてくれといったところに絞って、そうすれば 600 時間から削るという根拠が明確になると思います。今の状況で削ることをやりますと、本当に削っていいのかなという気がいたしますので、その組み直しが必要かなと思っております。

それから、(2)の2つ目の丸、アンダーラインが引いてあるところですが、いつになく河原委員と意見がいろいろ一致するんですが、アカデミックな内容というのも、私はそのとおりだと思うんです。私の理解のアカデミックというものは、因委員のおっしゃったような、基本的な知識がある、その根拠に基づいて考えることができるということと、意識や態度が背景にあるということだと思うんです。因委員のおっしゃったことに加えて、例えばですけれども、足のむくみがあるお年寄りに利尿剤が出ていて、そのお陰で非常に失禁が多い。そのお年寄りが認知症で働きかけが難しいなどという話になりますと、むくみということに関する理解、失禁というものに対する理解がない限り、これは適切な働きかけはできませんし、医師や看護師に対する適切な情報提供はできませんので、こういった内容はやはりきちんと知っていただかなければいけないと思うんです。

ただ、覚えるレベルの話、知識レベルの話は私は通信教育でいけると思うんです。それに対して、考えると、先ほど平川委員から新医師臨床研修制度の話がありましたけれども、PBLであるとか、OSCEであるとかといったような教育方法等、そういったものをもう少し取り入れて、考えることをきちんとしていただく、あるいは意識や態度を形成していただくという部分だけは、これはなかなか通信になじまない部分になるんだろうなと思います。介護福祉士の試験は、是枝先生がおっしゃるように、ここ最近よくなってきていると思うんですが、考えることとか、意識、態度というものを確認するのがとても難しいと思います。ですから、6か月研修といわれるものが必要なんだということではないかと思っております。

それから、労働法規の重要性はわかるんですが、私どもの大学院で教えておりますレベルなので、それは経営者とか、管理者になるレベルのところまで知ってもらおうということかなと思います。

それから、2ページ目でございますが、②の3番目の丸ですが、読替可能な研修の基準等というのは、ここにかなり踏み込んだことを書いていただいております。国、都道府県、全国規模の団体等が統一的な基準とありますが、私は、特に介護保険制度で受講しなくてはならないさまざまな研修制度を上手に読み替える、飲み込むということをやっていただくべきだろうと思います。全国規模の団体等という部分は、ある一定の基準をつくっていただいて、カリキュラムとか、あるいは教員の基準をつくっていただいて読み込むということをしていただくと、これは相当現場は助かるし、これでかなり画期的に変わる面もあるのではないかと思います。

その下に書いてあります初任者研修、処遇等に関する研修等は対象外ということは当然だろうと思います。ですので、読替可能でないものは当然あるということは留意すべきだ

と思います。

これに含めてなんですが、もう一つ上の丸の身近な地域で実施される研修を増やすということなんですが、先ほど御意見あったような、各団体がやられるものも重要なんですが、私の感覚で言いますと、団体がしっかり力を持って、主体性を持ってやれているところはそう多くございません。むしろ地域、地域の、今日、こちらへいらっしゃっておられるような経営者がおられて、事業所内でやっておられる研修の方が、いい教員を呼び、いい研修をやっていることが多うございますので、事業所内研修、先ほどの医師の例で言いますと、臨床研修病院がございます。そういう形で、事業所を指定していただいて、内外の人が受けられる、外の人もどうぞ受けに来てくださいねというので、事業所独自にやれるものも認めていくという仕組みが必要なんではないかと思います。

②全体の研修を受講しやすい環境の整備で、先ほど事務局から御説明した中身で大変すばらしいと思うんですが、1点だけ、1年から2年でも取れるようにすべきというのがあるんですが、私は3年ぐらいに広げていただければ、就職してから3年間で介護福祉士が取れるということに、入った時点から少しずつ勉強していくという仕組みができますので、1年から2年でもというよりは、3年以上であってもとか、それぐらいにさせていただいた方がいいのではないかと思います。

それから、最後でございますが、3ページの介護職員の介護福祉士の割合の目標ですが、これはもうちょっと丁寧に予測的なことをする必要はあるのではないかと。何を申し上げているかといいますと、私が調査したデータでは、10年ぐらいたっている介護職員の方は、9割方介護福祉士です。すなわち、コホートの視点で見ますと、入って辞める方もいますけれども、ずっと続けられる方がいて、どんどん介護福祉士の割合が増えている話でございます。ですから、現に介護職員の方が入っている、出ているという動態だけを見ないで、コホートの、何年たつと、どれぐらいの人が介護福祉士を取るのか、あるいは取るべきなのか、10年続けた人がどれぐらい取っているか、5年続けた人がどれぐらい取っているかという目標の方がわかりやすいし、それが反映された結果として、今後2025年に向けて後期高齢者が増えていく、そうするとサービス料を増やさなければいけない、そうすると介護職員も増やしている、そこでは介護福祉士の比率はここまでしか持っていけないと。これが2025年以降になると、もっと高い水準に持っていけるといえる話になると思いますので、例えば、私のデータはちょっと高目に出ていると思いますので、現段階で介護福祉士を持っている人、持っていない人を含め、10年間で9割介護福祉士を取っているという辺りが1つの目安の数字になって、予測を立てていくのかなと思っています。

以上です。

○駒村委員長 では、樋口先生、お願いします。

○樋口委員 私、この前欠席いたしまして、現場の方のいろんなお声を聞けなくて非常に残念でございました。前々回ぐらいですか、委員である現場の方々から、どんなに熱心に支援や研修をしているかということを知って、私は感動して帰ったことがございます。そ

の落差にぎょっとしたんですけれども、ようやくわかりました。これは500時間研修に対する批判であったと。研修そのものを否定していたわけではないだろうと思います。私の周辺にも4年制大学や専門学校で介護職員を養成している機関がたくさんございますけれども、ちょっとニュアンスが違ったのですけれど、わかりました。

それで、今、中尾委員が、現場は介護福祉士の在り方とか、研修制度が変わるたびに翻弄されているとおっしゃいましたけれども、実は、翻弄されているのは、私を含めて、介護研修、「500時間基礎研修」などの検討会委員もそうだと思います。私もこれではどうしてやれなくて、どこから600が出てきたかと、3人ぐらいの官僚の方に伺いましたけれども、全然理解できませんでした。きっと本当のことをおっしゃってくださらなかったんだろうとっております。議論に携わった委員も翻弄され、もしかしたら、官僚の方だって翻弄され、何よりも現場の方々が翻弄されているので、今回こそ、いい機会がございますから、議論を尽くして一本化する。未来の方向性をここで定める。これを今回の議論の柱にさせていただきたいということが1つでございます。

それから、ここで言うことではないと言われそうですけれども、先ほど経済界の先生が、待遇が先か、資格が先か、やはり資格、あるべき目標をつくってとおっしゃいました、それはそのとおりなんです。私自身、資格論者の一人になっているようですが、それで良いと思っています。しかし、人間、働いて収入を上げて生きているんです。介護保険10年間の間に、資格のバリアはそれなりに高くなったけれども、むしろ2度にわたる介護報酬切り下げのお陰で、別にだれかが悪意でやっていたとは思いませんけれども、介護職員の待遇はどんどん悪くなって、私は今、黒船が来たという気です。

これからどーっと要介護者が増えているところへ、専門学校の教員も、四大の教員も、今、学生集めがうまくいなくて必死ですが、親は、介護行くと食えないから行かない方がいいよと言う。そのような話に満ちていることは、実はここにいらっしゃる方はみんなわかっているんだと思います。それはやはり一定程度の、河原さんも私も一緒に要望書を出したんですけれども、介護福祉士の年収450万、これは今、実現は無理ですよ。でも、それを目標にすることはいいと思うし、それから、初任給が、他の業種よりぐんと低いということでは、介護に人材が来るはずがないと思っています。

ですから、ここで論議することを、委嘱した覚えはないと厚労省に言われそうですけれども、最後のまとめのときに、附帯意見で結構でございますから、待遇改善を何よりも心がけてほしい。これから介護人材に公的資金を続けて頂きたい。人間の命を、最期を支える営みが介護ですから、勿論、研修してレベルアップしていただくと同時に、普通の、人並みの初任給と、少なくとも向こう5年や10年の賃金の見通しのある職種にさせていただくのが私たちの役割ではなかろう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、小山さん。

○小山委員代理 今日全国小規模協の川原の代理で来たんですけれども、幾つか意見を

述べさせていただきたいと思います。

まず1つは、これは全く個人的な話になるかもしれませんが、介護保険が数兆円産業であって、その中の中核のスタッフが介護職員であることは間違いのないわけですから、質を求めることも当たり前でしょうし、資格を求めたら当然100%の資格を求めるのが普通ではないか。費用をいただく事業者という形であれば、資格を持っているからいただくというのが基本的な考えで、それをいかにしてみんなが取れるようにしていくかという議論でないと、60%とか50%というのは途中経過ならわかりますけれども、目標ではないのではないかと思っています。

それから、それをやるときに、廣江委員のところもそうですし、自分自身の職場もそうですけれども、ある程度の規模があると、職場内研修とか、あるいは外の研修とかに出す人員体制とかの補てんが効きますので、こういう資格はかなり取るんです。私のところだと、今、介護職員で95%が資格持ちですから、そういうのが取れるというのは、ある程度の規模があることを前提にしています。例えば、小規模多機能、社会保障国民会議の数字で2025年に60万人分配備するという、あのおりに行けば、3万事業所、それから、グループホーム、あるいはホームヘルプというひとり仕事、それから、事業所として非常に集団が小さい、10数人にしかならない事業所に、これだけ外に出て研修を受ける余力があるかということ、多分、そこが非常に大きな課題になる。

それから、もう一つ課題になるのは、例えば、普通の一般のお仕事であれば、事業所を休んで研修に出るということは当然あると思うんですけれども、私たちの仕事は24時間365日、絶対に休まないということを前提にしている職場であることと、それから、時間帯によって職員配置の基準人員も定められている、その中で回している中で、果たして今の研修体制に自由に飛び出ていく余力があると言われると、ほとんど無理だというのが思いであります。

そういった中で、ただ否定したいということではありませんので、これを前向きに受けるということを前提に考えると、先ほど藤井委員がおっしゃったように、1~2年という中では非常に難しい。もっと期間を延ばしていただきたいというのが1点。

それから、個人に対する受験の補てんみたいなものがたしか7ページにあったような気がしますけれども、これは個人資格だから、そんなのをしてはいけないのではないか。個人の問題は、あくまで個人の資格ですから、その補てんは必要ないと思います。ただ、受験できる体制、例えば、今の小さな団体ですと、代理職員を雇う、いわゆる産休代理とかというのがあったように、受験代理でもいいんですけれども、そういった受験ができるような体制支援には是非協力願いたいと思いますが、個人支援は必要ないと思っています。

それから、もう一つは、読替え。先ほど来出ていますけれども、社会にはいろんな研修会があって、特に地方の人たちが研修のために遠くに出ていくというのは、実は研修費用よりも、交通費とか宿泊費に対する負担がなかなかきつというのがよく言われていることです。ですので、地域単位でそういう研修ができる、あるいは先ほど藤井委員がおっし

やったように、地域でいろんなことをやっているものを読み替えていただく、そういったことを広げていく中でクリアできるのではないかと考えていますので、是非ともその辺はお願いしたいと思います。

それから、資料3の1ページ目の一番下の6月研修を受けることで得られるものということですが、6か月やらなければいけないから並べたということではなくて、本当に6か月たつときにこれが必要だったのということの躯体構築が要るのではないかと考えているのは、読みますと、ほかの職種でやっている仕事はかなり入っているので、本当に介護福祉士としてここまでしなければいけないのかという疑問があります。例えば、私、認知症ケア学会の理事をしていて、認知症ケア専門士という養成をしています。現在2万人ほど終わっているんですけども、社会にはそういういろいろな研修課程を持っている場所がありますから、そういったものであれば、そこに出て、それを読み替えるとか、そういった形も当然可能なんではないかと思えますし、あるいはダブっているところは削除してもいいのではないかと考えていますので、御配慮願えればと思います。

以上です。

○ありがとうございます。

駒村委員長 北村委員、お願いします。

○北村委員 北村でございます。

さまざまな御意見について、ああ、そうだそうだとすることがたくさんございました。1つ気になるところは、介護福祉士を基本とするという前回の改正のところでございます。以前にも申し上げましたけれども、確かに基本としていただいて、4ページの図のようになったと理解しております。そのときにフォローが足らなかったのは、将来、2級ヘルパーもなくなるというイメージが先行し過ぎて、これ以上働いていても、また、2級ヘルパーの資格を取ってもということがあって、逆に裾野が広がらなかったということでありませう。確かに将来的には当然キャリアパスというか、体系のイメージがあって、将来目指すところは介護福祉士、そして、その上の専門的な介護福祉士ということで全く問題ないと思えますが、書き方、言い回しをきっちり書いていただくということが必要で、「基本とする」という言葉は私はとても気になっております。これは世の中の、これから仕事をしたい、介護の仕事をしようという人の意欲とか、参入とか、就業をものすごく妨げたという結果で、是非その言葉を変えて表現をいただくということが必要かと思っています。

それと、先ほどの平川委員、藤井委員の上下の話、確かにあると思っています。それよりも、逆に今の介護福祉士で、基礎研修、裾野をどうするかというところを踏まえて上下するという話、固定するのかどうかということがあると思っています。600時間、6か月というのは、私自身も、2年、3年という形で時間をかけて、受講する方向だと思います。もし下げるのであれば、600時間をなくしてしまっただけで、取ってしまっただけで、資格取得後、600時間というのはあるのかな、そうすると今のステップアップに引っ掛かるんだなどの思いもあります。視野を広げる、下げるんならそういう方法もあるんだろうなと思う次第

です。事前に必要なものというのは、この3ページに書かれておる下の方ですね。現場の研修のところはおっしゃるとおりだと思います。座学を含めて研修の必要な部分はあると思っていますし、実務経験だけではできないところがあると思っています。それと、医学的な知識と、それから、介護的な知識、そこの連携というのもよく言われます。そういったところはちゃんと見極めたカリキュラムが必要だと思っている次第です。

それから、代替職員のお話がありました。施設系でも確かに難しいところでありまして、在宅分野になるとますます難しいのと、スポットではあり得ない。その代わりということであれば、そういった補助をいただくのであれば、大変難しいと思うのですが、日ごろの職員を多目に置いているとか、研修の年間カリキュラムとか1か月のカリキュラムを組めば、必ず補充人員がいて、年間を通してこういう体制ができる、そこで申請をさせていただいたら、その研修の部分で補助がいただけるとか、そんな方法であれば、在宅分野でも一部可能だと思います。

いろんな研修制度、資格取得制度に人員を加配したところの部分を何らかの方式で評価することが必要です。ただ、サービスの質を向上させるために加配しているところと、研修のために加配しているところをちゃんと分けて申請できるとか、そんな方法を取っていただければ可能なのかなと思います。当然、内外の講師、規模によってというところはおっしゃるとおりでありまして、ただ、在宅分野で行きますと、もとの法人の大きさというのはあると思うのですが、それでもやはり個々の単位は小さくなって、それでどう集めるかという話もあると思います。ただ、研修のカリキュラムの作り方は、規模が大きい方が確かに作りやすくて、研修要員も集めやすいということになっていると思います。当然、入り口のところの間口を広く、ステップアップをしていくという方法だと思っています。

それから、介護福祉士の割合、藤井委員から御指摘があったとおりで、どの段階でどうするか。127万人が2025年に300万人ぐらい必要になってくる。そのときには当然、導入部分の方が数多く、皆さん御案内のとおり、ホームヘルパーは主婦層中心で、それ以上の資格を求めて介護士になりたいという方も一部いらっしゃいます。けれども現状は社会貢献したい、この仕事に何らかの形でかかわっていきたい、自分の家族の老後とか、そういうための勉強もしておきたい、こういう方が大多数でいらっしゃいます。そのような人たちをどう生かして、今後、老老介護かもしれないし、その環境の変化にどう生かしていくかということが必要であると思っています。

システム上は確かにこうやってピラミッドがあって、ある一部の方がキャリアアップされていく。ずっとこれを支えていきたい、長く続けていきたい、熟練していきたいという方もいらっしゃる。介護福祉士を目指さない方もいらっしゃるということもありますので、おっしゃるとおり、段階的な、研修だけを受けていって資格を取らない方もいらっしゃるというところをどのように評価していくかということも今後、絶対必要なんだろうと思っている次第です。

そうしますと、比率という問題でなくて、逆に年次的に、どういう目標を持って行って、この時点でこれぐらいとかという話が確実に必要だと思います。私は逆に比率は下がるのではないかと考えております。これから介護福祉士がどんどん増えていく、ただ下の職員もどんどん増やさなくてはいけない。大変失礼しました、導入のための研修を受けられる方を増やしていかなくてはいけないということになると、比率は下がっていてもおかしくないだろう。全体のパイは絶対増えていく。そういった計算をした中でというのと、おっしゃるとおり、10年たった人が取るという確率は間違いなく高いということがわかっておりますので、そういったものをどう踏まえてつくるかということだと思っています。一概に単純な比率で、何年には何%というふうにはならないだろうなというのと、施設系と居宅系とは、このままの比率が随時行きながらということは間違いのないと思っていますので、その中間点をどう取るかとか、それで分けてという話は当然あると思っている次第です。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

榎田先生、山田先生、田中先生の順番で、それで大体一当たりだと思いますので、お願いいたします。

○榎田委員 6か月研修、600時間ですけれども、この前、お話を聞きますと、やはり受験のために600時間ができたと。そうすると、受ける側からすると、そんなものはない方がいい。でも、勉強はしていきたい。ですから、この600時間をつくるときに、最初に介護の現場に入るときに最低限必要な時間数というベースの部分、例えば、それが4分の1の150時間であれば、150時間を受ければ、順番に積み上げていけると。結果的に600時間分を通信教育なりでそろえて受験資格になっていくよという形をつくってあげないと、試験を受けるための600時間と言われると、受験のための勉強になってしまう。

ですから、ヘルパーの2級研修の組替えは必要になるかもしれませんが、介護の現場に入るときに、最低ライン持ってほしい知識と、実務をしながら積み上げていく部分でフォローしていく。通信教育も含めて、それがトータルで600時間と。それと、現場で聞きますと、この600時間、6か月研修という方が頭にあって、6か月も仕事を休んで行けないと。通信教育があるとか、いろんな方法があるというのは全く現場では知られていないという感じ、再度調査してみますが、そういう感じが出ています。介護の現場で働く人にいろんな情報をきっちり伝えていくシステムが要るんじゃないか。

それと、もう一つ、現場で今、起こっていることは、現場の中に入ったときに、すぐに求められるのが、いわゆる応用編なんです。個人個人に対するいろんな介護方法、この人に対してはこうですよ、この人に対してはこうですよというのを現場で指導される。でも、そのベースになる基礎の部分を教わらずに応用編を教わってしまう、その中で本人は混乱してしまうということが多々起こっています。それが離職の原因になったりすることもございますので、やはりベースの教育という部分をちゃんとしてあげる。それが積み上げの

中にちゃんと含まれていくというシステム。受験のための600時間ではなくて、自分の介護職としての知識なり技術を磨いていくための条件ですよという設定が要るんじゃないかと思います。

○駒村委員長 山田先生、お願いします。

○山田委員 廣江委員と中尾委員がおっしゃった前回のヒアリングに対する御意見、ほぼ同感です。

それから、是枝委員と田中委員がおっしゃった介護学というんですか、学としてきちんと蓄積されてきているという話も、こういうことは大事だと思っていますので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

あと、佐藤委員と是枝委員がおっしゃったように、いわゆる日常のケアの実践の中で、事例検討とか、自分たちがケースのエピソードから何を学んでいくかということ、大変現場は熱心にやっていると思います。そういう意味では、現場のそういう真摯な日常の努力という現状をきちっと周知していただきたいという、2人の御意見にも共感しています。

あと、廣江委員から、それぞれの現場は一生懸命やっていると言いつつ、実は格差があるという話がありました。このことでちょっとお話し申し上げたいんですけれども、今日の資料3の(2)の6か月研修の件なんですけれども、①の2つ目の丸、現場経験のみでは修得できずという部分です。私は思うんですけれども、(1)も併せての意見なんですけれども、何人かの委員の先生方がおっしゃったように、やはり一定の技術・知識の研修を受けてから介護現場に立つということがどうしても必要だと思います。そういう意味では、そのことも含めて(1)のさまざまな研修の部分を再整理していただきたい。そして、樋口委員がおっしゃったように、この検討会で、介護職の介護福祉士へ至るプロセスについて、はっきりとした、最終的な形を是非つくっていただいたらどうかと思います。今、介護福祉士を取るまでにいろんな研修が錯綜しているんですけれども、やはり入口の部分と介護福祉士に至る部分、その辺はシンプルに整理すること、そして、いろんな意見が出ましたように、様々な研修受講履歴の読替えをきちっと認めていくということを是非お願ひしたいと思います。

私が申し上げたいのは、3年間の実務経験という部分です。これは実務経験と言うから考え方がいろいろ分かれると思うんです。例えば、経験だけで介護という仕事は専門性が身につくのかという御意見もあったりするわけです。石橋委員と私の方から前回申し上げた、ファーストステップ研修は、総研修時間は200時間なんですけれども、100時間分は自職場課題に関するカリキュラムテーマごとのレポートを毎回提出させます。ですから、これは実務経験という見方よりも、実習期間と位置づけて、この間の実務での経験をきちっとスーパーバイズする仕組みに変えていったらどうかと思います。そういうことも含めて、介護福祉士に至るプロセスについて、この場で最終的な整理をしていただきたいと思っています。

以上です。

○駒村委員長 では、田中先生。

○田中委員 これまでの検討会で幾つか申し上げていますが、資料も出ささせていただいております。要するに、600時間について、どのように実践していくかということでございます。そもそも600時間は、これは当たり前のことですが、もう一度申し上げますと、資料3の14ページ、これが一応、介護福祉士の基本です。これが先ありきで、それに対してどのように実務経験の方がそういうものを習得していくかと、ここが基本、大前提だと思います。

そのときに私たちは2つほど研究成果を出しました。スクーリングも含めまして、もともとは実践がいいのですけれども、ハードルを上げると間口が小さくなって、人材の確保が難しいということも考えながら、できるだけ間口を広くしながら、着地としては受験資格1,800時間に近い、それに達するような能力をいうことを考えてカリキュラムを考えたわけでありまして。そういうことで、我々は今、介護福祉士というものを、高等学校を卒業して、専門学校、短期大学、大学と、こういう高等教育という中で位置づけているわけです。ですから、そういうものに匹敵するような、最終的にその資格を取った人たちは、そういうものと能力においては匹敵するというふうに考えるべきではないか。教育体系の中できちっと考えていただきたいということでございます。

もう一点は、先ほどから、今までやった研修をどのように評価するか、600時間ということについて、それも私たちは研究報告を出しまして、皆さんに既にお渡ししておりますけれども、例えば、280時間という限定をしまして、これをやってはどうかということを示唆しております。それも引算ではなくて、最小限、このことをきちっと研修の中で学んでほしいということを示唆しているわけでございます。また、その時間の読替え等々につきましても、我々の1つの研究成果でございますけれども、それは現場の人たちといろいろ協議しながら、どういうカリキュラムにしていってどうかということは、またいろいろお互いに考えていきたいと、こういうふうに思っております。

以上です。

○駒村委員長 まだ御議論いろいろあるかと思っておりますけれども、次の議題もあるかと思っております。皆さん、向いている目標値は同じだと思うんですけれども、プロセスに若干差があるようなところもあるかとは思っておりますけれども、事務局に今日の議論を少し整理していただいて、ちょっと違いが残っている部分も含めて整理していただくと。

共通するところは、現場と政策立案の部分で、コミュニケーションが双方向で取れていないという御指摘が皆さんからあったと。これは双方向のコミュニケーションが大事ではないかという話があったと思っております。

それから、各研修の組み直しを、ステップ関係、積み上げ関係を考えた上で6月どうするのかという議論もあったと思っております。

それから、目標値ですね。どのくらいの方が介護福祉士の資格を持つのかという点については、若干議論の違いも残っているのではないかと。目標値なのか、あるいは藤井さんが

おっしゃったようなプロセス、動的な変化を含めて考えていくべきではないのかというところは、少し見方が違う部分もあったかと思います。

あとは、樋口先生おっしゃったように、これできちんと議論を尽くしてもらいたいという意見は大変重要なので、議論を尽くさなければいけない。その上で、私も個人的には樋口先生の御意見と同じですけれども、きちんとした処遇にふさわしい財源も含めて言及したらどうかというのは、その気持ちはすごく共有するところでございます。

この議論は次回をめどに事務局に整理していただくことにして、続きまして、議事2の「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」に移りたいと思います。それでは、事務局より議事2についての資料の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4をご覧ください。「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成に関する主な意見と今後の議論の方向性」につきまして、前回までの先生方からのご意見を基に、項目を分けた上で主な意見をまとめ、更にその右側に今後の議論の方向性の事務局の案を書かせていただいております。時間も押しておりますので、若干省略した御説明になることをお許しください。

まず、育成の方向性でございます。ジェネラリストの方向性は、新カリキュラムが目指す方向に一致している。

また、予防から看取りまで幅広く対応できるよう、まずは専門分野の知識・技能を広く習得させるべき。

また、現時点では、障害・対象別に数百時間の研修を組み立てるだけの研究・教育の蓄積が少ないので、まずはジェネラリスト型で検討すべき。

資格取得後の段階で施設や在宅を分けてしまうと、雇用の流動性、人材確保の点で問題が生じないか。

施設と在宅でサービスが異なるという現状に問題があるので、サービスを問わず介護福祉士に求められる能力は共通であるという観点から検討すべき。

それから、専門性が分野、働く場所において異なるので、スペシャリスト型で検討していくべき。

ジェネラリスト型の教育は本来養成課程で徹底すべきであって、資格取得後はスペシャリストという方向性ではないか。

また、ジェネラリストから管理職になるキャリアラダーも整備すべきという主な意見がございました。

同じページ、今後の議論の方向性でございますが、養成課程で習得した知識・技術は、実務での経験・学習を通じて確固たるものとすることができる。

このように、知識・技術を確固たるものとすることで、幅広い知識・技術を活用した質の高い介護と他の介護職員に対する指導を行うことができる。

このため、まずは、他の職員を指導できるレベルに達した者を認定する仕組みとした上で、その際、サービス種別や対象者等によって、研修内容の追加も考えられる。

その上で、認定スキームの運用状況、介護・福祉分野における研究成果等を踏まえて、特定分野に専門特化した介護福祉士の養成等を検討してはどうかという方向性の案をつくらせていただきました。

めぐりまして2ページ目、役割についての主な意見でございます。チーム内における介護技術等の指導と役割を担ってもらうのが妥当ではないか。

また、チームケアのマネジメントができる人が求められている。

それから、要介護度の進行防止、介護予防など幅広い介護ニーズに沿って役割を担ってもらうことが適当とする意見がございました。

また、研修内容等につきましては、生活リハビリ、口腔ケア、終末期ケア、在宅ケア環境の整備、福祉用具活用、家族支援、チームケア、リスクマネジメント、介護技術指導などの研修が考えられる。

認知症ケア、医療的ケア、精神・知的障害者のケア、重度心身障害児のケアについても御意見がございました。

また、考える介護福祉士として、介護過程を中心に総合力を養成しながら、医療的ケアや生活の中のリハビリテーションなどを指導できる人材を養成すべきという御意見がございました。

リーダーシップ、チームにおけるコミュニケーション等の重要性についても御指摘ございました。

これら役割と研修内容等の御議論を踏まえました方向性でございます。2ページ目の右側に丸4つで書いてございますが、この認定スキームが社会的評価を得られて、魅力あるものとするためには、認定を受けた介護福祉士が提供するサービスの効果や役割を明確にすることが必要ではないか。

その上で、サービスの効果や役割を具現化するために必要と考えられる研修内容を検討していくべき。

そして、研修の内容につきましては、不断の見直しが必要。

同様の趣旨から「認定」の更新の必要性についても検討してはどうかという方向性をまとめさせていただいております。

右側、3ページ目に行きまして、キャリアパスにおける位置づけや職能団体の役割等について意見を整理いたしました。主な意見といたしまして、資格取得後の一定の実務経験を経た方を認定する仕組みとしてはどうか。

また、3～5年程度の実務経験の方が次のステップとして取り組めるようにすべき。

現場で働きながら受講できるようにすることが必要。

それから、看護師が認定看護師等の制度をつくってきた取組みに学ぶべきではないか。

また、介護福祉士会が主体的に役割を果たしていくのが自然であって、事業者団体としても協力していきたいという御意見がございました。

それから、介護福祉士会の会員数、組織率についても御意見がございました。

また、既存の制度化された研修との関係も併せて整理すべきとの意見がございました。

これらを踏まえまして、議論の方向性でございますが、個人として、またチームとして、利用者に対する質の高いサービスを提供するとともに、キャリアラダーの構築に資するため、継続教育を体系化することが必要。

認定資格は職能団体が認定するものとし、職能団体が主体となって検討し、具体化していくことが望まれる。

また、現場のニーズに合致した仕組みとするためにも、関係団体の参画を得るとともに、現場の介護福祉士等の声も十分に聞くべき。

また、働きながらキャリアアップできるよう、身近な地域の多様な教育資源を活用していくべきとの方向性を案として書かせていただきました。

以上でございます。

○駒村委員長 資料の御説明ありがとうございます。

それでは、「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」、各委員の御認識、お考えをいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

石橋委員。

○石橋委員 資格を取ってからの介護の専門的な能力開発、キャリアアップに応じた生涯研修の体系の確立につきましては、前回申し上げましたとおりであり、日本介護福祉士会がファーストステップ研修等を含めて、さまざまな研修を行っているところでございます。更に、いわゆる認定介護福祉士、専門介護福祉士の検討を行っていくことについても説明させていただいているところでございます。

ただし、専門職能団体が養成し認定する、認定介護福祉士、専門介護福祉士などについては、将来、公の評価の対象になるように、公的な位置づけというのがどうしても必要になってくると思っております。例えば、人員配置基準の中できちんと位置づけるとか、介護報酬での評価の対象となるようにするということが是非必要だと思っております。そうならないと定着していかないということになるのではないかと危惧しております。それから、例えばですけれども、人材確保基本指針の中にもきちんと位置づけることも含めて考えていただきたいと思っております。

また、人材確保対策については、介護職の間口を幾ら広げても、定着しない、すぐ辞めていくことではだめですので、そのために、きちんと介護の現場において、生涯意欲を持って働き続けることが出来るよう、キャリアパス、キャリアラダーの仕組みをしっかりと構築していく。それと生涯研修と連動させていくということが必要ではないかと思っております。併せて樋口先生が何回もおっしゃられておりますけれども、何といたっても賃金の向上など待遇面の改善などを含めた、社会的評価の向上が何よりも必要だということを最後につけ加えさせていただきたいと思っております。

○駒村委員長 それでは、藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 この議論は、スペシャリストで行くか、ジェネラリストで行くか、大きく意

見が分かれているところだと思うんですけども、一番立脚しなければいけないのは、いらっしゃいませんけれども、是枝委員がおっしゃっていた、あるいは田中委員がおっしゃったことなんですけれども、ここにいらっしゃる方々の多くは、今の介護福祉士で何が教えられているかというのを十分理解していないといいますか、頭に入っていない状況だろうと思います。私、ゆえあって全社の介護福祉士の教科書をざっと目を通したんでございますけれども、極めて深い内容です。ここにあります口腔ケア、終末期ケア、リハビリなどというのはきちんと書かれております。そういう意味では、カリキュラムの改定によって、介護福祉士というものは、かなりきちんと学んでいただくようになっている。これだけのことを学んでいる、できる人間がいたとすれば、現場の介護は変わるだろうなというぐらいの内容になっています。

ただ、問題は、失礼な言い方になりますけれども、それが本当にうまく教えられているんだろうかという点と、介護の進歩が早いもので、生煮えの部分もまだ見受けます。例えば、終末期ケアに関して言うと、どの教科書を見ても、がんモデルの終末期ケアが書いてあるんです。がんモデルの終末期ケアというのは介護の現場で余り取り扱わないでしょうし、やはり介護の現場は認知症モデルの終末期ケアでありまして、がんモデルは最後の1か月をどうケアするかですけれども、認知症モデルになりますと、発症してから10年前後のフェーズがある。それもアルツハイマーとDLBでは違う。過去考えられていたよりかなりレビーの人たちが多いから、その人たちへの対応とか、フェーズに従ったような終末期ケアをどうしていくかというのが現場で非常に、進んでいる事業所では実践的なテーマになっております。ところが、介護福祉士の教科書はそこまでは書いていないです。2～3年すると、次の改訂ではそういうことを書かれると思うんです。

何を申し上げたいかと言いますと、1,800時間になったことも含め、介護福祉学が進歩したことを含め、前回議論したスペシャリスト的なものは、介護福祉士の中に入っているのではないかという気が非常にいたします。専門看護師というのは、そういうものを全部学んだ中で、しかし、疼痛緩和というものにかけて、改めて500時間きちんと深掘りしましょうというものでございます。介護福祉士という基盤がきちんとできたときに、500時間かけて改めて何か学びましょうというものが果たしてあるんだろうか。今後あるかもしれないと思うんですけども、私は今の段階で、スペシャリストだけでそういうものを構築するというのは、学問的にも技術的にも余り中身がないのではないかと。

ですので、先ほど石橋委員がおっしゃったような、例えば言うと、栄養士と管理栄養士の関係を見るのか、看護師と専門看護師の関係で見るとかということと言いますと、栄養士と管理栄養士の関係で見るというイメージかもしれませんが、ジェネラリストにおいて、しかも、かなり小チームのリーダーとして働くことができるというものを上に考えていく。そのときには、小山委員等々から意見ございましたような、事例に基づいて、しっかりとした、あるいは自分自身でやってきたことをきちんと振り返るといったような教育がなされるというものになるのかなと。

ただし、介護福祉士になって、5年、10年たっておりますと、今の介護福祉士で教えられていることを学んでいないと思います。口腔ケアにしても、終末期ケアにしても、さまざまなことはですね。したがって、現実的な対応としては、専門介護福祉士にプラスした方がいだろうと思えますけれども、何分、介護学というものが深くなってきている。更に、介護福祉学に合わせてカリキュラムを変えてきているということでございますので、現にいらっしゃる介護福祉士の問題と、これからどう養成するかという問題はよく考えてかからないと、それから、介護福祉学が今後どのように深まるのかということも考えてかからないと、この問題は難しいかなと。そういう意味では、スペシャリストがいいか、ジェネラリストがいいかというような側の考え方が1つと、もう一歩は、現に介護というものがどのように構築され、教えられているかということに基づくことと、両面考えないといけないかなと思っております。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

ほかの委員、いかがでしょうか。

では、田中委員。

○田中委員 今、藤井委員から非常に手厳しい御意見をいただきました。新カリにつきますは、私たちは、新しい介護のパラダイムだというふうに受け止めて、教員研修を年数回やっております。全国レベルと地方レベルと、厚労省が決められた教員研修です。そういうことをやっておりますが、まだまだ全国的に新カリをきちっと、いわゆるICFという理念に基づいて、生活支援技術を使って、いかに介護過程を展開するか、それはエビデンスに基づくと、これをやっているわけなんですけれども、藤井先生は、4社の本を読んだけれども、非常に深いことをやっているとおっしゃいますけれども、そういうことも含めまして、我々は、教育をやってきた人間として、ここに対してきちっとした、一定の主張といいますか、答えといいますか、方向性というものを示す必要があるということで、今、やっております。

そういうことで、もう少し時間がかかるかもしれませんが、方向性については、今やっている新カリの中身を深めていくということが専門性の確立につながっていくと確信しております。その延長線上で更なる資格を求めるということはどういうことなのかと言いました場合に、前回申しましたけれども、介護の現場は中堅というのがなかなか育たないということでございます。それはキャリアパス等を含めまして、とにかく中堅層が育つような、そういったものが必要ではないかということで、そこで私も職能と、これは成果ではなくて、そういうことをおさめた人に、遂行能力を評価していくというシステムが大事なのではないかと。だから研修が大事なんだと。その研修についても、きちっとしたものをつくっていくということだと思っております。そういうことで、前提として、資格というものは、そういう見方をすれば賛成であるということでございます。

最後に、今、介護福祉士会が主管としてやっていくことについては、我々も一定の理解

といいますか、持っております。ただ、できれば、こういう資格というものは、やはり介護教育の教育体系の中でどうなんだということをもう一度お考えいただきたい。ひいては、それは、新しくできる資格についてのグローバルな1つのスタンダードといいますか、評価といいますか、そういうものにつながっていく。それが結局、介護福祉士の社会的地位の認知につながっていくことになるのではないかと思います。私たちも、2年課程の中に実務経験を踏んで、その次に必要とされる業務を考えた場合にどんな教育が必要かということも是非とも考えていきたい。これは是非、介護福祉士会とともにやっていきたいと思っています。また、いろんな研究者の方に御参加いただいて、そういうものをつくっていきたくて考えております。

○駒村委員長 これに関して、ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。

廣江委員。

○廣江委員 介護福祉士の現場での研修、より高い技術を磨くということが、冒頭で申し上げましたけれども、はっきり申し上げて、あまり見られない。私も医療に携わっていましたが、介護福祉士や介護職員と医療界の看護職と比べても、日ごろの自己研修といいますか、本を読むとか、勉強するとか、学会へ行くとか、勿論、学会の数も少ない、専門性もまだ充分確立されていないが、職場で勉強していこうという意識がまだ薄いと思うんです。その大きな起爆剤になるんで、これはしっかりと議論して、そういう職場風土ができるように、是非、こういうシステムを使ってやっていかなければならないと私は思っています。

また、そういうことを勉強していくたびにいろんな疑問が湧いてきて、職場が活性化してきます。そういう職場風土をつくって行って、専門性が高いから、介護の現場にはもっとお金を出していいのではないかという、国民から声を出してもらえるように、本気で今、立て直さないと、これからの介護人材が全く期待できなくなる。

もう一つ、反対しなければいけないんですけれども、むやみに海外からの人材に頼ってしまうと、本当に日本の介護は壊れてしまう。だから、今、早急に、そういう職場の雰囲気を出して、介護に人材が集まる、魅力ある職場を構築していかないといけないと思いますので、本当にこの議論というのは大事だと思いますので、みんなできちっとやっていかなければいけない責任を持っていると思っています。

○駒村委員長 樋口先生、お願いします。

○樋口委員 ごく簡単なことですがけれども、今まで出てきたお話の中で、支援体制ですがけれども、さっき小山委員からもお話ございましたけれども、大規模なところは何とか研修ができるけれども、小規模なところは非常に交代もしにくいという状況のお話をいただきました。私自身も、昨日、島根県のそういう会から帰って来たところで、12人でやっているデイサービスで、研修などに出せっこないという、友人ですがけれども、施設長のお話をさんざん、愚痴を聞かされて帰ってきました。

愚痴を言っていてはいけないと言われればそれまでですがけれども、政府の政策としては、

小規模多機能とか、小規模な施設というか、事業所を進めていくということが一方で大方針になっていらっしゃると思いますので、事業所の小規模化を進めながら、そこでどうやって研修をするかということについては、多少方法論を書いてあげないと不親切なんではないかという気がいたしました。

○駒村委員長 では、藤井委員。

○藤井委員 樋口委員のおっしゃることはそのとおりだと思うんですが、基本は、small is beautiful on a large scaleという経営の原則がございまして、小規模単位のサービスを提供するというのと、事業所が大きくなっているということは私は別のことだと思います。国も小規模を重視はしていますけれども、むしろ今の介護の雇用がうまくいかないのは、小規模事業者が多過ぎることに問題がある。だから小規模を減らせとかいうことにはならないと思いますが、ある程度規模を大きくしていかないとやりづらいという仕組みは当然のことでありまして、小規模のところをどのように支援するかという施策は全く別のところであると思います。むしろ私は、介護保険は、どなたでも開業しやすくなっていたがために、非常に小規模な方が入りやすくて、そういったところで人の養成が難しいという問題を抱えてしまった。これをいかに考えるかという別の問題ではないかと思っております。

○駒村委員長 因委員、お願いいたします。

○因委員 先ほどの議論とも関連するんですけども、研修にどう出やすくするかの問題なんですね。確かに小さいところは研修に出にくいということはあるんですが、今、たしか人材確保指針で言われていると思うんですけども、代替職員の確保というものがあって、1日研修に行くんだったら、1日代わりの職員を補助しますというのではなくて、研修の4倍補助するというやり方なんです。例えばですけども、2日間見習いに来ていただいて、1日研修に行く当日、仕事していただいて、1日引き継ぎをやっていただくという使い方もいいんです。使い方次第では、決して役に立たないものではなくて、こういう工夫をすれば、代わりの職員を入れることは可能だろうと思っています。小さいところ、例えば、小規模とか、グループホームとか、確かに使いにくいところはあるんですけども、定年退職者などを登録しておいて、その職場に合う人を派遣できるみたいなことをすれば、決して使えない制度ではないので、こういうことを工夫しながら研修に出しやすいと、そういう方向をつくっていただければ、今、議論しているところでも、必ず生涯研修制度という、何らかの研修を受けなければいけませんので、そういう体制づくりも大事ななと思っています。

○駒村委員長 いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。熱心な御議論どうもありがとうございます。

そろそろ時間が来ておりますので、最後に事務局より、次回の日程について御報告いたしたいと思います。

○事務局 次回、第8回の日程でございますが、12月13日月曜日10時からを予定してご

ございます。また、予備日といたしまして12月22日水曜日10時からを予定しております。会場等につきましては、追って御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○駒村委員長 第8回においては、引き続き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の議論をするとともに、これまでの議論を踏まえて、報告書案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（第7回）」会議を閉会いたします。長時間にわたる会議、ありがとうございました。