

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

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

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

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

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

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

○駒村委員長 御説明ありがとうございました。

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

石橋先生、お願いいたします。

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

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

○駒村委員長 事務局より、今、3点ありましたので、御回答いただきたいと思います。
○土生老健局振興課長 最初の1点目は、介護職の医療行為の件でございますけれども、先ほど泉から御説明しましたとおり、今年度から特別養護老人ホームで運用上実施をすることにさせていただいております。御説明しましたとおり、チーム医療の推進に関する検討会報告書におきましても、別途早急に検討すべきであるという御指摘、更には、最近、大臣から、法的な整理も含めて早急に議論する、そのための専門の検討会を早急に立ち上げるべきといった御指示を我々事務方にいただいている状況でございます。そうしたことで、別途、医療技術的な面、医事法制的な面、専門的な議論が必要でございますので、早急に対応すべく、今、準備をしているということでございます。当然、介護人材の養成という中での重要部分ということになりますので、その状況につきましては、当検討会にもきちっと御報告をさせていただきまして、全体の議論に供させていただきたいと考えております。

1点目については以上でございます。

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

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

○駒村委員長 よろしいでしょうか。

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

お願いいたします。

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

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

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

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

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

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

以上です。

○駒村委員長 樋口先生、お願いいたします。

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

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

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

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