

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、養成施設協会からお願いいたします。

○田中委員 9ページでございますけれども、4つほど抜けております。

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

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

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

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

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

次は、全国ホームヘルパー協議会からお願いいたします。

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

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

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

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

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

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

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

馬袋先生、お願いいたします。

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

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

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

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

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

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

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続けて、廣江先生、お願いいたします。

○廣江委員 全国社会福祉施設経営者協議会の廣江でございます。

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

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

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

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

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

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

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

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

樹田先生、お願いいたします。

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

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

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

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

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

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

○駒村委員長 ありがとうございます。

では、山田先生、お願いいたします。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

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

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

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

会におきまして委員の皆様いただいた意見を追加しております。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

以上が基本的な方向性に関する論点の追加事項の御紹介でございます。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

以上が医行為関係でございます。

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

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

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

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

以上が在宅介護業の職業能力評価基準でございますが、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まいりました。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お願いしたいと思います。

○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ましょうか、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

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

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

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

介護の世界が何で専門性が認められにくいのか。ある程度は歴史が浅いからしょうがないんでありまして、医療の世界が発達し、そこへ看護師、看護の仕事が出てきて、そして専門性の中味が国際的に標準化されているわけです。介護の国際的標準化というのはこれから始まるころだと思います。しかし、その中でだれが先進国かといったら、医療や、ほかの世界は別の先進国があったとしても、日本は現状でも、これからも、介護に関しては世界一のトップランナーであるべきであるし、現にそうでございます。こういう議論が始まったのを機会に、ここの席でやれというのではありませんが、是非、介護の国際標準化、国際基準づくりをすすめていただきたい。ある大学におきましては、既に介護の国際標準化の研究に着手し、発表できるところまでできているところもあると聞いております。厚労省もどうぞ縦割りを超えて、一緒になってというか、むしろリーダーシップを持って、日本国政府としてWHOに国際介護基準のひな型を提出できるぐらいに頑張りたいと思います。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

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

○樋口委員 冊子をお持ちいたします。

○駒村委員長 是枝先生、お願いします。

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

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

以上です。

○駒村委員長 藤井先生、お願いします。

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

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

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

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

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

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

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

以上です。

○駒村委員長 ほかの委員、いかがでしょうか。

河原委員。

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

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

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

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

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

済みません、ランダムでございましたけれども、以上です。

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

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

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

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

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

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

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

最後に、事務局より次回日程について御報告をお願いいたします。

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

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

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

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