

榎田委員のおっしゃったことにかかわることなのですが、我々は前回、スペシャリストと言っていたものを、何をもちてスペシャリストと言うかということの定義について十分議論していないように思います。例えば、ジェネラリストのベースをつくったといたします。このベースに、例えば口腔ケアとか、リハビリとか、終末ケアとか、これからは医師は医師でしかできないもの、看護は看護でしかできないもの、そういった中で介護が生活、福祉の領域でさまざまなことをやってもらおうと。今回のたんの吸引というのは最初のステップだと思うんですね。さまざまなことを、例えばリハビリプランをOT・PT職がつくったら、リハビリは介護福祉士がやっていこうという方向になっていくだろうと私は思うんです。

しかし、そのときにやるリハビリというのは、スペシャリストとしてのリハビリかどうかという、例えばそれを何百時間かけて勉強するといったタイプのものではないのではないかと思うんですね。そういったことが、いわば山田委員の言葉で言いますと、小チームのリーダー、これはいわば現場の親方でありまして、まず腕がよくないといけない。単にチームワークをうまくできるだけではなくて、排せつのケアであるとか、認知症のケアであるとか、さまざまなことができて、教えられる状態にあると。その一つひとつを習得するごとに、何百時間の研修が必要になるということでは恐らくない。10時間とかそれぐらいの研修だということにもしなるのであれば、そのときにリハビリとか口腔ケアとか認知症モデルの終末期ケアとか、今までやれなかったこと、やるべきことに取り組んでいって、それ一つひとつが100でも200でもないというのであれば、今のこのジェネラリスト的なものに一緒に乗っける、あるいはオプションで乗っけるといった形で専門と言った方が、これは、この間の因委員が最初にスペシャリストとおっしゃって、私はジェネラリストが賛成だと否定して申し訳なかったのですが、やはり専門とか認定と言ったときに、こういう部分が入っていた方がわかりやすいという議論はあろうかと思うんですね。

ですので、榎田委員の話をお聴きして思ったのですが、介護福祉士のスペシャリストと言ったときに、今はまだ介護福祉学が十分成熟していませんから、一つひとつ取り出すと、認知症なんて当たり前になっているとおっしゃっていますが、どんどんいろいろなものが当たり前になっていくと。でも、次の展開として、ここのおまとめにもありますけれども、本当の意味でのスペシャリスト養成というのが来るのかもしれないですが、とりあえずベースとしてのジェネラリストがある。それは介護福祉士会のファーストステップ研修、いや、これは別に介護福祉士会のものではないですね、全社協のものともいえない、どこのものかわからないですけれども、ファーストステップ研修をコアにさせていただく。それで、いろいろな「温泉宿状態」を整理していただくと。更に、スペシャリスト的な要素をある程度乗っけていくという発想が、国民の目にはわかりやすいし、働いている側もわかりやすい。先ほど榎田委員がおっしゃったように、さまざまな出なければいけない研修は、これがあると出なくていいんですよということは、非常にわかりやすいのではないかなと思いました。

以上です。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。

では、中尾委員お願いいたします。

○中尾委員 現場の者として、今、山田先生と榎田先生のお話を聴いて、また、今、介護福祉士の会長さんから説明があったわけですが、私も介護福祉士会の一員であります。介護福祉士の研修を受けていて、私たち在宅で介護をやっている者としては、在宅の現場で起こっていることと、施設研修が主な研修内容ということにギャップがあり、ちょっと不満が、本当のところでは残っているわけなんですね。なので、榎田先生がおっしゃいましたように、やはり在宅と施設と分けるということは、私は大賛成です。施設と在宅ではおのずと介護方法も、体制も違うわけで、それを同じステップの上に乗っけて研修をやっていくというのは、ちょっとわかりにくいのです。また、介護福祉士会の方がこれだけの研修体制でやっておられるというのを、私、すみません、正直言いました、今初めて知りました。申し訳ございません。

笑っておられますけれども、常に新聞も来ますし、きちんと情報も取り寄せているつもりであります。現場の者は、実際、研修に行けるかという、全然行けません。情報も来ませんし、研修への申し込み方法もわかっていないというようなのが現状なんですね。

それで、やはりスペシャリストを目指さなければいけないと思っているのですけれども、それが今、なかなか研修が受けられない、受けていけないというのが、現状であります。

なので、今後、これを進めていく上では、介護福祉士を持っている、今もっとキャリアアップを目指したいと思っている者に対してわかりやすい体制というか、もっとわかりやすい研修のあり方、在宅でもきちんと受けられるような体制にしてほしいというのが私の意見であります。

以上です。

○駒村委員長 では、廣江委員お願いいたします。

○廣江委員 私は、前段7月までのときに、介護福祉士に至るまでのコースをどうするかということ、これから最終的には案が出ると思うのですけれども、まずそこをベースにして新たな介護福祉士像が出てくると思うんですね。それをベースにして、働きながら、そして魅力あるステップアップしていくコースをつくっていかねばいけないと思っています。

今、お話がいろいろ出ていますけれども、私は、このファーストステップの制度がかなりできております。これは若干修正も可ですけれども、これプラス、介護福祉士が今どこまでのレベルであり、今度の答申でである介護福祉士のレベル（カリキュラム）なのかを見た上で、ファーストステップもパーフェクトではありませんから、足さなければいけないものがあればそれに足して、そしてそれを基礎コースとして、そこから少しずつ、在宅系のところに行きたい人とか、施設系のいろいろなことをやりたい人とか、一応オールラウンドなことを積み上げた上に、今かかわる仕事との関連があるような形で少し深めていくこともできると。そしてまた、自分が施設から在宅に変わったら、基礎ができていれば、またそこにそのコースを取り直しても行けるというような形にすると、かなり取組みやすく、職場で働きながら取得に向かえるのではないかと思います。

介護福祉士の上のこの部分のところは、このファーストステップ研修レベル、プラスアルファで履修しておいて、そこから少しずつ専門性を持ったものをやる。それをまた次、職場が変わったり、自分のいろいろな環境が変わったりしたら、また学んでいくことが、継ぎ足し学びができ

るようなシステムにすると、私が働く立場だったら魅力があるなと思いますし、そのようにして、自分の仕事にもプラスになるような制度にしたらと思います。

それで、本当にお願いしたいのは、厚生労働省各局でつぎはぎだらけでおやりになる制度だけは、もうこれを機にして絶対にやらないということを是非ここで答えさせていただいておかないと、現場は混乱しますので、よろしくお願いしたいと思います。

○駒村委員長 ありがとうございます。

そうしましたら、すみません、田中先生、佐藤先生の順番でお願いいたします。

○田中委員 介養協でございますけれども、前回申し上げましたが、こういう新しい目標ができるということは、養成校として大変歓迎しております。それでいろいろ議論をお聴きしまして、私たちのイメージは、要するに中堅の職員が現場に必要なだろうということの認識がございます。では、その人に一体何をしてもらうのかというところで、もう少し想定される資格に伴う職種の分析をする必要があるのではないかと考えております。

お聴きしていますと、管理職という方向性と専門職という方向性がちょっと混線しているように思っているのですが、私は、この性格からしますと、管理職というのは結果でありまして、むしろこういった専門的な知識や技術を現場で指導できる人を上位概念として置いたらどうかと思います。そもそも職能資格というのはそういうものでございますので、成果主義ではなくて、研修を受ければきちっとその職場で評価される、こういうシステムが大事ではないかと考えています。したがって、その研修とか教育というものをきちっとしたものにつくることが非常に大切ではないかと考えております。それには、外部講師とか、あるいは外部の教育機関を使って、そして、それをOJTとどのように組み合わせっていくかという仕組みをこれから考えていくべきではないかと考えております。

最後に、この中身でございますけれども、これは再三、私たちが申し上げているのですが、何を専門職とするかということでございますが、新カリキュラムが始まりまして、やはり介護過程というものの総合力を展開できる力がこれから求められる介護福祉士でございますので、そういったものを中心にして、今度加わった医行為ですか、あれは、私たちは医療的ケアと言っていますが、そういうものをどれだけこの新しい資格の人たちが指導できるのか。あるいは、将来の展望でございますけれども、新しいカリキュラムの理念は、簡単に申しますとリハビリテーションということが非常に大きなテーマになっております。現在、これは介護福祉士がやっているのかどうかというのは、法律的にはよくわからないのですね。しかし、身近な形の中でADLを高めていくのが非常に大事なことでございますから、そういうこともきちんと指導ができるというようなことを展望してはどうかと考えております。

したがって、我々教育機関としては、たくさんの人材を抱えておりますので、是非ともそういう教育システムをつくる際には、我々も大いなる協力をさせていただきたいと考えております。

○駒村委員長 次に、佐藤先生お願いいたします。

○佐藤委員代理 佐藤でございますが、今、石橋会長のこの報告を見まして、非常に安堵しまし

て、私も、介護福祉士の資格というのは非常にいい制度ですし、推進していくべきだと思います。それと、更にスーパー介護福祉士というその存在も意義があると判断しております。

しかし、実態として、事業者側から見たときに、介護福祉士の資格を持っていても排せつ介助をやったことがないとか、大した食事につくれないとか、事実そういうことが現実起こる中で、こういうように生涯研修手帳のような形で、と自ら経験・体験してきたことを、その専門団体なり職能団体がきちんと検証している状態は、非常に好ましいし非常にありがたいなと感じました。

しかし、一方、介護福祉士の評価ということになった場合は、事業をする上では、ある意味、ヘルパーの資格でもいい、ある意味、管理者は、訪問介護の場合は特に資格を有しない。所長という位置づけについてはですね。そこのところが、やはり入り口の段階で、この介護福祉士の資格そのものの意味合いをちょっとぼかしてしまっているかなという感じがしています。

私としては、やはり所長というような管理的なところについても、そういう介護全体や、あるいは利用者の状態とか、後ろに控える家族の支援的な、緩和的なものとか、そういったことを理解する者がある存在としてあるべきだと。それには、ある程度、この介護福祉士という資格を持った人たちがステップアップしていく中で、今、御議論もありましたけれども、指導者的な存在での位置づけで、認定されるのか、取得されるのかわかりませんが、そういうことを評価するものがあるというのは非常にいいなと感じました。

しかし、御存じのとおり、今日、資料も出しましたが、こういうものがきちんと評価されて職員に報酬として還元されないといけないわけですね。報酬として還元させるためには、やはり介護費にきちんとそれが乗らなければいけない。乗るために、今回の改定で特定事業所加算のような行為が幾つかつけられましたが、現実にはそれを、介護福祉士をどんどん育成して、取った方には手当をつけて事業運営の質を高めようという努力をしていっても、加算を取ろうとした段階では、利用者負担が増えるから、これについて加算を取っている事業者は選ばないのだとか、そういう実態が後ろにあることも御理解いただいて、やはりその辺のところはうまく回るような仕組みをお考えいただきたいというのが、私の一つの意見でございます。

もう一つは、このスーパー介護福祉士のあり方については、今いろいろな事業所や施設等々で看護師でありますといろいろなものが包括される。例えば機能訓練加算は看護師がいれば、別に理学療法士や運動機能訓練士がいなくてもいいというようなことがあります。そういうものをこのスーパー介護福祉士につければ、スーパー介護福祉士も、報酬云々とは別にした形のステータスが上がり、その資格の価値が非常に高まるような気がいたしますので、そんなところも御議論いただければと考えております。以上です。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。北村委員お願いいたします。

○北村委員 北村でございます。

前段のところ、スペシャリスト型とジェネラリスト型で、石橋委員にお示しいただいた資料の中、そのジェネラリストの中でも、やっぱり最後に知識とか経験と研修の受講の結果で深さと広さ、広く浅くみたいな差があるところだと思います。そこでまた区分けといいますか、区分しなくてはいけないのかなという気がします。多分そこは、今お示しいただいた介護福祉士会、全

社協の研修制度中の200時間というところを考えれば、それがうまくフィックスしているかどうかということだと思います。どこかで多分、カリキュラム上も分けられていると考えますが、その同じような深さ、広さのところを、ジェネラリストとしては、どこまでの幅ということを見極めておく必要があるのだろうなというように考えております。

当然、在宅と施設、確かに研修場とかサービスの中身も違いますので分けるべきだと思います。さらに、それは介護福祉士を取得してから分けるのか、今後、後で検討する課題ですが、そこに至るまでのところで分かれていくのか、カリキュラム上で分かれているのかというような選択肢、道筋を作るべきと考えます。多分、最初から分けてしまうと、在宅・施設、高齢者・障害者など双方の人材の確保も含めて、流動性といいますか柔軟性という部分ではなかなか難しくなるのかなというような気がしております。

石橋委員にお示しいただいた資料の中の、26カ所で研修されて90万人ぐらい資格者がいらして、実質は40万人ぐらい働いていらっしゃるということです。その中の何人ぐらいがお受けになっていて、この200時間、かなり受けやすく、100時間ぐらいは自前でできるとかという工夫もされていますので、その人数を教えていただければ時間数との受講のし易さのバランスが見えるかなというような気がしております。

それと、お示しいただきました質の評価のあり方ですが、先ほど御説明ありました14ページ、これを見ますと、当然、ベースには働いている人、従事者がいるのですが、全体の中では事業所のマネジメント力、その法人とか、いろいろな取組みというものが影響するということがあって、その上でジェネラリスト、管理者とかというものが成り立っているのだろうなということになります。もう少し工夫をして、人の部分の研修制度と、それから事業所の判断、管理体制というところと、これは少し読み取れば多分出てくるのでしょうけれども、事業所を見るなら、事業所はやはり全体の研修力とか、マネジメント力とか、組織の大きさみたいなのところも随分影響します。そのところもきちんと見極めて、人を見ていきながら全体、組織を見るという、2方向あるなというようなところが気になっております。その工夫と整理をしなくてはいけないかなという気がします。以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。ちょっと今、石橋委員への質問があったようなのですが、これはお答えできませんでしょうか。

○石橋委員 先ほど申し上げましたように、平成21年度の段階では、状況がこちらの方に書いてあります。大体、各支部、この受講をされる人数というのは20名から40名ぐらいとなっております。その人数については、はっきり具体的な数字が、今、幾つかというのは少し忘れておりますけれども、大体、もう既に1,000人を超えているという状況でございます。

○北村委員 ありがとうございます。

○駒村委員長 では、河原委員をお願いします。

○河原委員 ありがとうございます。ちょっと感想と意見ですけれども、今も冒頭で議論がございましたが、ジェネラリストなのかスペシャリストなのかと前回出てきて、私としてはちょっとびっくりしたのですが、そういう考え方で、専門の介護福祉士なんかをとらえようとされている

のかなと思いました。

私は、藤井先生の今の説明で十分わかりましたし、藤井先生の意見に賛成ですが、もともとこの介護の更にも上を目指す人というのは、広く、もっと深く、そういうものを兼ね備えた人だと私はとらえておりますので、もしあるとするならば、ジェネラリストという言葉の中には、既にもうスペシャリストの言葉が内包しているというようなつかまえ方を私はしております。前回そういう話が出て、今日までいろいろ考えて、そんなふうな結論で私はとらえております。藤井先生がそんなふうにおっしゃいましたので、ちょっと安心して、そういう方向なんだろうなと思っております。

それと、前回と今日お示しになった資料1の1ページですが、前回、私も求められる姿の論点の中で、実践・検証・指導ができる人ということを申し上げましたが、つけ加えをさせていただきたいというのが、2ページ目では、こういった「より高い知識・技術」を持つ介護福祉士は、どのような分野についての研修が必要かということですが、私は、やはりリーダー論といいますが、リーダーに必要な資質を十分に研修あるいは知識を獲得できるプログラムが是非とも欲しいなと思っております。これは、私が組合のことでいろいろ相談に乗ったり、話をしたり、講演をしたりしている中で、リーダーとの人間関係でつまずいて、あるいはリーダーの知識のなさでつまずいて人間関係が不和になって辞める人もいます。結果として、チームワークが悪くなり、利用者あるいは家族の方に悪い影響を及ぼしているという事実もございます。

私は、専門の介護福祉士というような方については、田中先生は「結果として管理職」とおっしゃいましたけれども、確かにそのとおりなのですが、やはり管理職になる確率が非常に高い方だと思いますので、技術的なこと、介護に対してのいろいろな知識は勿論必要なのですが、それとは別にコミュニケーション能力とか、それから管理職として、あるいはこれからチームワークに何が必要なのかということについて十分勉強できるカリキュラムが是非欲しいなと思っております。

今日お示しになった石橋先生の方の8ページに、コミュニケーション技術の応用的な展開とか、中堅社員としてのリーダーシップとか、介護職員の健康・ストレスの管理とかいろいろやっつけらっしゃるので、実はちょっと安心したのですが、こういったものが、実は事業者任せに任せただけではなく、これから私たちがつくるカリキュラムの中にも是非このリーダーシップ論というものを強く入れていただきたいと思ひまして、つけ加えさせていただきました。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。では、因委員お願いします。

○因委員 この間、いわゆる専門性の高い人をつくらなければいけないと言ったときに賛同してもらえなくて、孤立化していたような気がして、大変つらい思いで帰りました。まず、突然ジェネラリスト、スペシャリストという言葉が出てきましたが、この検討会で気をつけておきたいのは、言葉をどのように使って、その意味は何なのかということです。先ほど榎田先生がおっしゃいましたが、そこがきちんとしていなくて議事録なんかでこれが流れていくときに、よっぽど読み込まなければ意味がわからない、その言葉が何を指しているのかわからないということではよくないと思うんですね。

私も資料を読み込んで、説明を聴いたりしながら、「ああ、そういうことなのか」というのを

理解できましたけれども、さっき中尾委員が「日本介護福祉士会ニュースが送られてきているが、なかなか読み込めていなくて、生涯研修のことを知らなかった」と言われていました。現場の人は忙しくて読み込めない。ですから、できるだけわかる言葉でこの検討会のことを伝えていけるという努力をすべきかなと私は思っています。

今日うれしかったのは、榊田先生も、やはり違うんだ、介護の場面でそれぞれ違うんだということをおっしゃって、中尾さんも在宅と施設は違う、それから北村先生も在宅と施設を分けるべきだと。現場で介護を担っていると、例えば訪問介護のところと言うと、利用者宅に行って1人です仕事なんですね。完全個別ケアをやっているんですね。施設は、個別ケアをしながらチームで介護をしているという場面の違いとかは、実は大きいと思っています。

ですから、どこからがスペシャリストで、どこまでがジェネラリストかという、何か舌をかみそうな言葉ですけども、それをどの時点で分けるかということです。今日は、日本介護福祉士会ファーストステップのところまでがジェネラルで、それから上をスペシャリストにという言い方もされていましたが、私は、教育のあり方をもっと徹底すれば、本当は国家資格を取った介護福祉士の出発点がジェネラリストで、それから上がスペシャリストなのかな。教育の中身の問題で、みんな頑張って教育しているのですけれども、その辺を見直せば、もうちょっと、例えば日本介護福祉士会が行っている初任者研修のところはジェネラルでもいいのかなと思ったりもしています。以上です。

○駒村委員長 では、石橋委員と藤井委員の順でお願いします。

○石橋委員 介護福祉士の養成カリキュラムが平成19年度に見直しされたと思いますが、その中で介護福祉士の資格取得時の到達目標といたしましては、「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できる能力」とされておりまして、その中の項目の一つとして、「あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護・知識・技術を習得する」ということが示されており、特に今、介護現場においては、小規模多機能など、施設か在宅かという二極化ではなくて、施設も在宅にも共通した能力をまず養っていく必要性が今の介護福祉士にあるのだろうということで、このカリキュラムの改正が行われ、教育内容が見直されたと思いますので、介護福祉士という資格を取った時点では、施設、在宅に関わらず、基礎的な介護は一応どちらにも対応できるかと思います。しかし、それ以上に高い能力、基礎的な能力をもう少し身につけるためには、先ほど日本介護福祉士会が行っているようなファーストステップ研修で総合的な力をしっかりと身につけて、更に基礎力を伸ばしていく。それから、更にそれぞれの専門領域の知識・技術を深め、その力を発揮していく、そういう方向性ではないかなということを感じましたので、申し添えます。

○駒村委員長 では、藤井委員をお願いします。

○藤井委員 因委員がまとめていただきましたように、在宅、施設は分けるべきだ、あるいは榊田委員がおっしゃったような障害は分けるべきだという御意見が非常に多かったので、一言、反対の意見を言っておきたくて最後に述べさせていただきたいと思います。

福祉サービスの経営論の立場から言うと、在宅と施設では今、職員に求められている役割やスキルはおっしゃるように全然違ってきているわけなのですが、これは単に現にそういうサービス

体系があり、そういうサービスを提供しているからだけと私は思っております。というのは、特別養護老人ホームは昭和36年以来、基本的に同じことをずっとやっております、榊田委員に怒られると思うのですが、家族からも地域からも切り離して、そういったお年寄りに対してサービスをチームで提供して尊厳だの何だのと言っておられると。

訪問介護は、いみじくも因委員が、施設ではチームで、訪問介護は1人で行くんですよとおっしゃいましたが、本当にそれでいいのだろうか。本当は訪問介護も、今、国の方で言うように、地域包括ケアということになったときに、本当はチームで適時に行かなければいけない、あるいは巡回みたいなことをしなければいけないといったときに、今、皆さん在宅では無理で、施設だ、施設だとおっしゃっているのは、やはり在宅の今のサービスのあり方にも問題があるのではないか。あるいは、施設には入りたくないねと言っているのは、施設に入ると地域や家族から切りはがされてしまうと。

そういったような問題を解決していくためにどういうサービスを提供していくかと考えたときに、私は、施設と在宅で本来求められるべき介護福祉の専門性は変わらないのではないか、共通しているのではないかと思いますし、石橋委員の示された8ページに書いている、少なくともこの3つの領域を研修し、得られる「知」という、これを見て、これが在宅と施設で違う、障害と違うとおっしゃると、これはちょっと理解していただくのは難しいのではないかと思います。

ただ、私も、厳には、おっしゃっておられるように在宅と施設で求められているものが違うとか、障害では違うといったことを無視して制度をつくっていいものとは思いませんので、将来的には一緒になるべきものではないかなと、そういうふうに専門性というものはあるべきではないかということで意見を述べさせていただきます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

ちょっとこの時間の議論、まだアプローチのところでも少し差があると思います。ただ、短時間で議論しておりますので、よくよくお話を聴いていくと実は接近していく可能性があるかもしれませんが、ちょっとこの件については、もう一つ概念のところもきちんと整理しておかないと、意味しているものがかなり違って議論している傾向もありますので、この概念整理とアプローチのところについては、短時間の今の御発言だけお互いに完全に真意が伝わっているかどうか分からない部分がありますので、ちょっとこれは引き取らせていただいて、今のアプローチの違いの部分については、少し事務局で概念整理とアプローチの整理をしていただいて、完全に違うことを言っているのではなくて、すり合わせが可能なんだという形で、取りまとめに向けて少し作業をしたいと思います。

それから、因委員がおっしゃったように、このメッセージがわかりやすく伝わらなければいけないということがポイントなので、これも含めて、わかりやすい体系図というのでしょうかメッセージを、ちょっと事務局と相談して進めていきたいと思います。

今日は、この議論はとりあえずここで一まとめさせていただいて、続きまして、議事2の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に移りたいと思います。

この議論を検討するに当たり、今回は現場の介護職員の方々にお越しいただいております。準

備がございますので少々お待ちください。

それでは、事務局より議事2についての資料に関する説明とお越しいただいた方々の御紹介をお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 議事2につきましては、資料といたしまして、資料2と資料3を用意しております。

まず、資料2でございます。今回のテーマは介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方に関する議論でございますが、現在、介護職員として働きながら介護福祉士を目指している方の御意見を、この検討会としてお聴きする場を設定してはどうかと考えましてセットさせていただきました。急なお願いにもかかわらず5名の方々にお越しいただきまして大変ありがとうございました。個々の皆様の御紹介は、説明の都合上、少し後にさせていただきます。まず、議論の前提となります論点につきまして説明させていただきたいと思っております。

資料3をごらんください。今回の議題ですが、「介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方に関する論点」でございます。事務局で論点の提示をさせていただきました。

まず、資料3の1ページ目の上の○、介護福祉士に至るまでのキャリアパスを検討していく上では、多様な経歴の人々が介護の仕事に参入できるように間口を維持しつつ、段階的な技能形成を可能にすることで、量の確保と資質の向上が両立できるようにすることを基本とするということ。これは中間まとめでいただいた内容でございます。

その上で、以下の点についてどう考えていくべきかということで、①と②で提示させていただきました。1つは、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のあり方、それから、②といたしまして、介護職員の方々が身近な地域で無理なく効率的に学習できるような仕組みづくり、このような論点についてどう考えているかということだと思っております。

そうした論点に入ります前に、現在、介護職員として現場で働いておられる方々の御意見をまずは伺い、その御意見について委員の方々から若干の質疑をお願いできればと思っております。

資料2をごらんください。「介護職員の方々からのヒアリングについて」と題してございますが、あらかじめヒアリング事項といたしまして以下の点をお聴きするようにお願いしております。特に、介護福祉士の資格取得につきまして、前回の法改正では、介護福祉士の試験を受験するために6カ月（600時間）以上の研修を受けなければならないとされている点、また、働きながらでもそうした研修を受けるために必要と考える支援策についてお考えを特に伺いしたいとあらかじめお願いしてございます。

後回しになりまして大変失礼いたしました。本日、御意見をいただきます介護職員の方々でございますが、五十音順にお名前を御紹介したいと思います。

宇和島介護保険事業所の井伊江梨子様。

特別養護老人ホーム江戸川光照苑の澤田裕太様。

豊玉北デイサービスセンターの藤澤美樹様。

和の輪の松岡泉様。

グループホーム麻生の村田茂様でございます。

お忙しいところ大変ありがとうございます。

以上の方々でございます。

○駒村委員長 それでは、お越しいただいた介護職員の方から、資料2のヒアリング事項に沿って発言をお願いいたします。

なお、時間の都合もございますので、お1人、大変恐縮ですけれども、3分程度の目安ということでお願いしたいと思います。

井伊様からお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○井伊氏 初めまして、井伊江梨子と申します。愛媛県宇和島市社会福祉協議会でヘルパーとして働き5年目となりました。ヘルパーとしては、初めはパートとして働いておりましたが、契約職員となり2年半となります。私も含めて約50名のヘルパーがいます。

以前は専業主婦として生活しており、子育てをし、普通の専業主婦でした。

受けたことがある主な研修は、認知症、感染予防、コミュニケーション技法、精神障害の方に対するの援助方法と技術向上の研修等です。

キャリア目標については、介護福祉士の資格を取得したいとっていて、現在、勉強中です。来年1月の国家試験を受ける予定です。将来は、職場のリーダーも目指したいとっています。

介護福祉士の資格取得については、働きながら600時間の研修を受けなくてはならなくなることは、現状としては大変厳しいと思います。人手不足もあり、また勤務も不規則なため、勉強する時間も少ない状況です。実務経験を何らかの形で配慮していただけたらと願います。ヘルパーとして質の高いサービスを提供できるようになりたいという思いは強く持っています。

600時間を働きながら研修を受けられるようにするために望むことは、自分の身近な地域で研修が受けられるような体制を整えてほしいと願っています。研修に必要な費用等は支援していただければありがたいと思います。また、研修を受けている時間も勤務として認める取扱いとしてほしいです。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と思います。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

では、続けて澤田様、よろしくをお願いいたします。

○澤田氏 ただいま紹介にあずかりました社会福祉法人光照苑特別養護老人ホーム江戸川光照苑で勤務しております澤田裕太と申します。よろしく申し上げます。

私は、介護を始める前は物流関係の仕事に就いており、主に営業事務を行っていました。パソコンと向かい合う時間がほとんどで、大学時代に教員の免許を取得しており、人と接したいということや自分や妻の両親、祖母がまだ健在で、その将来のことや介護の将来性などを考えて介護士を志し、働きながらホームヘルパー2級を取得し、1年半ほど勤務しております。今後も介護の仕事が続けていき、将来的には高い専門性を持った介護福祉士を目指していきたいとっています。リーダーとして、質の高い介護職員を育てていき、2年後の介護福祉士試験を目指して日々研さんをしております。

主に出席した研修は、新人教育の研修であったり、苑の研修に参加しております。

600時間の研修の問題についてですが、はっきりと結論から言わせていただくと、現場で働く身としては、やはり実務の経験3年の現状の制度で行っていただきたいなと思っております。その理由としてなんですけれども、ほかの職員にも何名か聴いており、やはり研修を行うことは厳しい、働きながら受けるのは難しい、仕事を辞めて他業種も考えていくかもしれないといった意見や、現場のことをきちんと考えてほしいなどの意見をいただいております。

そのほか、自分のことなんですけれども、やはり時間的な問題であったり、家庭の経済的な問題に影響が出てくるのではないかと考えています。私は結婚しており、今現在は子どもがいないのですが、やはり将来的には子どもを望んでおりますが、給与が18万円程度の給与で、このまま働いていても将来的に不安があることは事実であり、この上、研修にかかる費用を捻出するのは実質的には不可能かなと考えております。

研修に出ると夜勤も減ってしまい、その手当も減少することで、更に経済的にも厳しいと考えております。そのため、将来的に、今、勤務している光照苑でキャリアアップを断念せざるを得ない状況になることは避けられないと考えております。

また、休みを利用して研修を受けることなども考えてみましたが、日々の業務でほとんど座る暇もなく走り回っているような状況で、ほかの職員とかもそうなのですが、疲労しており、その上、休みに研修に行くのは余りに酷ではないかと思っております。また、仲間の介護職員の中には40歳を超える方たちもいるので、その方たちにとっては更に厳しい状況だと考えております。

研修を受けるために支援を考えていただきたいのは、経済的な負担をなくすために、現状の給与が保証されるような支援策や研修費用について支援されることがなくては難しいと思っております。また、研修により、職員が不在の間に、他職員への負担の軽減や円滑な業務、人間関係を継続するための支援策も欲しいと思っておりますが、代替の職員や派遣の方が来られても、施設方針であったり、そこを使っている利用者の特性なども個々にあるため、理解するまでの育成に時間がかかってしまうため、すぐにその現場で戦力になることは難しいと思っております。そのため、他の職員や施設に負担がかかってしまうことが明白であると考えております。

以上のことを踏まえて、従来どおり3年実務での介護福祉士の資格取得にさせていただきたいと強く思っております。以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

続きまして、藤澤様、よろしく願いいたします。

○藤澤氏 藤澤と申します。よろしく願いいたします。

現在、ジャパンケアサービス東日本のデイサービスセンターで生活相談員をさせていただいております。私は、この高齢者福祉の世界に入りまして8年ほどたちます。当初は子どもの教育現場や地域での問題、また子どもたちが置かれています家庭環境など、幾つもの問題を見まして、是非社会福祉士を目指したいと社会福祉士取得に向けて勉強中でした。大学在学中に具体的に現場に出て仕事がしたいと思ひまして、高齢者の入所施設、有料老人ホームに就職しまして、そちらで仕事をしながらの社会福祉士取得となりました。やはりとても長い道のりで、仕事をしながら資格を取っていくというこの現実というのはとても厳しいもので、経済的にもとても厳しく、休