

第6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29日（金）10:00～12:05
2. 場所：航空会館7F大ホール
3. 議 事
 - （1）より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について
 - （2）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
 - （3）その他
4. 議事の内容

○駒村委員長 定刻になりましたので、ただいまより、第6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。

委員の先生におかれましては、御多用のところ、朝早く御参集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等について事務局より御報告願いたいと思います。よろしく願います。

○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連絡をいただいております。

また、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、また、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。

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から資料4、参考資料、石橋委員提出資料及びヒアリング出席者提出資料を配付させていただいております。欠けている資料等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、事務局へお申し出ください。

以上です。

○駒村委員長 次に、第6回検討会の開始に当たりまして、岡本厚生労働大臣政務官よりごあいさつをお願いいたします。

○岡本厚生労働大臣政務官 このたび菅改造内閣におきまして厚生労働大臣政務官を拝命いたし

ました衆議院議員の岡本充功でございます。山井前政務官に引き続きまして、この介護人材の養成に関する検討会について私が担当させていただくということでございましたので、ごあいさつをさせていただくところでございます。

本日は、本検討会に、それぞれ御事情のある中お集まりいただきましたことを感謝申し上げます。また、これまで5回にわたって熱心な議論を続けてきていただいておりますことにも、冒頭ではありますけれども、感謝を申し上げたいと思います。

この介護人材を養成するという課題、大変大きな課題を持っていると思っています。平成19年の社会福祉士及び介護福祉士法改正ということで、資格取得が見直されて一本になってきたわけですけれども、この分野で働く皆様方におかれましては、その職場環境の充実、また仕事のやりがいを感じる中での自分たちのいわゆるできること、できないこと、その資格の意義について考えられる方もみえると聴いています。そういった皆様方の声を反映しながら、いかに介護福祉士の質と、そしてまた現場におけるこの介護福祉士の皆さんの量を確保していくかという、質と量の両面での課題があると承知しております。そういった意味では、この検討会を通じて、現場で働く皆さんにも勇気の出るメッセージを、また、このそれぞれの施設を運営される側にとっても、その検討の意義を感じていただき、殊さら利用者の皆様方には、その恩恵を享受してもらう必要があろうかと思っております。そういった意味で、この検討会で御議論いただくということは、大変大きな意義を持っていると思っております。どうぞ各委員の皆様方には、年末が取りまとめとは聞いておりますけれども、闊達な御議論をいただきたいと思っております。

本日は、介護の現場で働く皆様からのヒアリングをされる予定と伺っております。私自身の経験をお話しして恐縮ですが、私自身も老人保健施設で働いていたことがあります。私の場合は医師として働いておりましたので、そういう意味では、介護福祉士として働いていらっしゃる皆様の御苦勞をつぶさに見ていたわけではありませんが、しかし、ともに同じ職場にいたということは事実であり、そして、一生懸命働いてみえるさまざまな職種の方がみえるということも承知しています。そういった意味で、最終的には利用者のメリットとなるように、利用者の皆さんに感謝されるような、そういった介護の現場をつくっていくといった大変大きな役割を担う介護福祉士のあり方を、是非皆様方のお知恵をいただきながらこの場で醸成していただきたいと思います。このことを重ねてお願い申し上げます、冒頭のごあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく申し上げます。

○駒村委員長 なお、岡本政務官は、公務の都合により途中で退室されると伺っております。

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

まず、議事1について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の関係資料といたしまして資料1を用意しておりますので、資料1をお開きください。

標題が「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。前回の資料に、前回の検討会でいただきました意見を事務局において適宜、要約させていただきましたものを載せております。

①のところ、介護福祉士と比較した「より高い知識・技術」の育成の方向性（ジェネラリスト型かスペシャリスト型か）についてどのように考えるかという点につきましてです。

前回の検討会では、資格取得後は多様な生活障害を持つ利用者に、予防から看取りまで幅広く対応できる方向で育成し、その後は重度の認知症や各種の障害などに対応できる人材を育成してはどうか。また、幅広く対応できるというジェネラリスト型の方向性は、介護福祉士の新カリキュラムが目指す方向に一致しているのではないか。介護の幅は広いので、高齢者への対応、障害児者への対応という形で、スペシャリスト型で検討していくべきではないか。スペシャリスト型は将来的にはあり得るが、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ため、現時点では、まずはジェネラリスト型で検討すべきではないか。このような御意見があったと承知しております。

②のところ、「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というこの論点につきましてですが、3つほどまとめさせていただいております。

まず、「より高い知識・技術」を持つ介護福祉士には、チーム内における介護技術等の指導という役割を担ってもらうのが妥当ではないか。あるいは、介護技術等の指導や個別ケアを実現するための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。また、現場では、より知識があり、実践・検証・指導ができる人が求められている。このような意見があったかと存じます。

めくっていただきまして、2ページ目でございます。③ですが、②を体現するために、どのような分野の研修が必要か。また、「より高い知識・技術」の認定方法や更新の必要性について、どう考えるか。また、職能団体の役割についてどう考えるか。このような論点を提示させていただきました。

御意見でございますが、考える介護福祉士として、介護過程の思考方法を現場でのフィールドワークと教育との循環の中で育成すべきではないか。また、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の研修が必要ではないか。資格取得後の一定の実務経験を経た者を認定する仕組みとしてはどうか。現場で働きながら受講できるようにすることが必要ではないか。3～5年程度の実務経験の人が次のステップとして取り組めるようにすべきではないか。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。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り、事業者団体としても協力していきたい。制度の具現化に当たり、職能団体である介護福祉士会の会員数、組織率を高めるべき。このような意見があったかと存じます。

なお、下から3つ目の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という御意見に関連しまして、事務局の方に関連の資料を提出するようという御指示がありました。ごらんいただきたいのは、同じこの資料1の4ページ目以降でございます。

4ページ目以降に看護師の例が載せてございます。4ページ目は、実は前回お示ししました資

料と同じでございまして、5ページ目から9ページ目にかけてが追加の資料ということになります。かいつまんで御説明申し上げたいと思います。

まず、看護師の方では、認定看護師という制度がございますが、認定分野は、ごらんいただきますように、20前後の認定分野があるかと存じます。かつ、認定看護師の数もトータルでは、それぞれの分野を全部合計すれば7,364名という規模になっていらっしゃるということでございました。

また、めくっていただきまして、6ページ目には認定看護師の教育課程の例が掲載してございます。詳細に説明する時間はございませんので、後ほどごらんいただきますようお願い申し上げます。

また、認定看護師の認定審査につきまして7ページ目に記載してございます。認定審査につきましては筆記試験を行っておられる、また、更新審査においては書類審査を行っておられるということですが、詳細については省略させていただきます。

また、8ページ目には、認定看護師制度と診療報酬の関係について掲載してございます。認定看護師の制度発足は1995年でございましたが、診療報酬において一定の評価がなされるようになりましたのは2004年以降のことであると伺っております。

なお、この表にはございませんが、念のため申し添えますと、診療報酬の算定方法に関します告示・通知におきましては、認定看護師という言葉そのものが明示されていることはございません。ただ、診療報酬におきましては、算定要件と点数、施設基準などが規定されておりますが、その施設基準に必要な要件として、例えば「5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師が置かれること」というのが施設基準の中に入っているわけでございます。この中で「感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師」が、この日本看護協会の感染管理の研修であったり、あるいは感染症看護の専門看護師教育課程のいずれかの研修に当たると解釈されているという構図になっております。

9ページ目をごらんいただきたいと思いますが、認定看護師の方々の活動状況の調査をされておられます。概要をこの資料にまとめさせていただきました。資料の紹介に止めさせていただきます。

そのほか、10ページ目以降は、前回お出ししました資料と同様のものがございます。数字の更新が一部ございますが、資料としては同じものがございます。

それから、もう一つ、前回の検討会におきまして、介護サービスの質の評価に関して研究があったはずであるのでそれを紹介してほしいという御指示がありましたので、用意させていただいております。参考資料と右肩に振ってあるもので、タイトルが「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」としている資料でございます。

この研究の経緯といたしましては、社会保障審議会介護給付費分科会におきまして、今後の方向性について、質の高いサービスを提供する事業者の適切な評価を行うことが本来は必要であるという指摘があり、介護サービスの質の評価が可能であると考えられる指標について検討を行うこととされたことを直接のきっかけに、この研究が行われたと承知しております。

ただ、内容自体は非常に大部に上りますので、詳細な御紹介はこの場では御容赦いただきたいと思いますが、例えば14ページ目の図などを開いていただきますと図がございまして、特に図表5「質の評価の階層図」ということで紹介されておりますが、介護保険の理念を一番上に置き、そして事業所が達成すべき具体的な目標を利用者等のQOLの確保と地域包括ケアの推進と置き、更に、目標を達成するため、事業所が質の確保・向上に取り組むべき分野、例えば安全かつ専門的技術の提供であるとか、生活の継続に向けた工夫、地域の保健・医療・福祉資源の活用と連携、また地域社会への貢献、こうしたことが質の評価の概念と申しますが、1つの手がかりになるのではないかという示唆が、この研究において与えられております。

資料の紹介は以上でございます。

○駒村委員長 資料の説明ありがとうございました。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、お考えをそれぞれ御発言いただきたいと思っております。

なお、本日は石橋委員から資料が提出されておりますので、石橋委員から御発言をいただき、その後、各委員からの御発言をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○石橋委員 それでは、別添の資料「日本介護福祉士会における生涯研修の推進と『介護福祉士ファーストステップ研修』」というタイトルの冊子をごらんいただきたいと思っております。

今現在、より高い知識・技術を持った介護福祉士養成についての検討が行われているということと、私たち介護福祉士会におきましても、そのような人材を養成するための仕組みとして生涯研修を今、構築しているところでございますので、関連するということでこの資料を提出させていただきます。

最初の1ページでございますが、日本介護福祉士会における生涯研修体系の検討と推進、これは経緯でございますが、当然、介護福祉士の職能団体としては、資格取得後の資質の向上、専門性の確立を目指すというのがその目的の一つでありますから、この職能団体設立後、介護福祉士の生涯研修につきましても、随時検討を進めてきたところでございます。その経緯が最初の1ページに載っておりますが、平成11年に「介護福祉士の生涯教育体系の提案」をさせていただき、その後、平成16年に「介護福祉士における専門性のあり方と研修体系に関する研究」というものを報告させていただき、そのときに、介護福祉士の資格取得後の具体的な研修内容、到達目標等を決定させていただいて、このような研修のあり方についての提言をして、その提言に沿って各自研修を進めてきたという経緯がありました。

ただ、日本介護福祉士会以外にも、「介護職員の介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」というものの報告書が2006年に出されております。委員長は堀田委員長でございましたが、やはりその検討会と、本会が行っている研修体系と整合性を図っていかなければいけないということなどもありまして、日本介護福祉士会の生涯研修の中においても、介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会で提案されましたファーストステップ研修とか、セカンドステップ研修等を位置づけて今行っているところでございますし、また上位研修ということでは、仮称でございますけれども、認定介護福祉士の研修モデル事業、それから訪問介護サービス提供責任者研修とか、介護実習指導者研修等の認定研修等も行っておりますし、他団体との連携

ということで、他団体が行った研修についても本会でも認めるといような取組みも行ってありますし、更には、2007年には、会員一人ひとりに「生涯研修手帳」を発行して、研修履歴とポイントの管理を行って、この生涯研修制度の普及に努めているところでございます。

次のページが、日本介護福祉士会における生涯研修の体系図でございます。

これは、平成19年10月の段階でございますが、まず、介護福祉士の資格を取って1～2年たった人に対して、介護福祉士としての基本的な理念をしっかりと学んでもらう、キャリアについての検討も始めてもらうというような意味も含めて初任者研修というものをすべての各都道府県支部で行っております。これは3日間程度の研修でございます。

その後、先ほど申し上げました、いわゆる小規模なチームリーダーとか、それから初任者を指導する者を養成すること等を目的としたファーストステップ研修、具体的な内容はまた後で御説明申し上げますが、この研修を受けていただく。およそ資格取得後3～5年程度の者が受けているケースが多い状況でございます。研修時間は200時間と非常に長いのですが、100時間程度が講義・演習で、100時間程度は事前・事後課題と通信課程も含むとさせていただいているところでございます。

その後、更にセカンドステップ研修、いわゆる中間管理職を養成する研修をするというイメージでございます。この研修につきましては、こちらの委員会でも、より知識・技術の高い介護福祉士について検討中でございますので、実地までは行っていない状況でございます。

更に、ジェネラリストを目指すものとして、仮称でございますけれども、管理介護福祉士、いわゆる施設長とか、事業所の所長とか、介護サービスの総責任者とか、そういう人たちを目指す名称でございます。それから、例えば認知症とか障害分野のいわゆるスペシャリストの養成というイメージで、この専門介護福祉士というものを位置づけさせていただいておりますし、それから、研究介護福祉士、これも仮称でございますが、いわゆる教育者とか講師になる方、スーパーバイザーとか、そういうイメージで研究介護福祉士という名称をつけさせていただいております。

このように、介護福祉士の資格を取ってから、徐々に介護福祉士としての基礎力を高めて更に専門性を身につけていただくという目的を持って研修をしていただくという研修体制なり、左側、右側に少し書いてありますけれども、介護実習指導者とかサービス提供責任者研修とか、これは別に認定研修として今取り組んでいるところでございます。

それから、次のページでございますが、では、具体的に日本介護福祉士会で今行っています「介護福祉士のファーストステップ研修」の取り組み状況でございます。

これは、平成18年度、静岡県で初めてモデル事業を行いました。その後、徐々に各都道府県の支部または他団体として老協協の各支部の皆さんたちがこの研修に取り組んでいただいて、昨年度は、合計26カ所での研修を行っているという状況になってきました。

それから、次の5ページでございますが、これは、ファーストステップ研修の位置づけ、先ほどの日本介護福祉士会の生涯研修体系をもとに、全社協の介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会で出された資料でございますが、基本的には、先ほどの日本介護福祉士会で申し上げました研修体系と同じ、少し呼び名が変わっておりますが、同様の位置づけになっている

ところでございます。

次の6ページですが、「介護福祉士ファーストステップ研修」の概要でございます。

この概要につきましては、先ほど申し上げましたように、実務経験2、3年程度以上の方がこの研修を受けていただいておりますけれども、やはり介護職員としての的確な判断や対人理解に基づく「尊厳を支えるケア」が実践でき、小規模チームリーダーや初任者等の指導係として任用されることを期待して、そのための知識、技術、視点を学べるというのが特徴となっております。

この研修の意義でございますけれども、介護職員としてスタートした時点での経験・能力の違いをこの研修で補完し、介護職員としての「共通の能力基盤」を確立する。特に今、資格取得方法が一元化ではありませんので、なおこの研修によって、その能力の違いを補完、埋めるというのは非常に重要な役割を担っているのではないかと考えております。それから、仲間との学習を通して介護福祉士としてのキャリア形成についてしっかり展望が持てるようにするとか、介護福祉士として働く誇りを確認し、早期の離職を防ぐことに貢献するというような意義があるわけでございます。

次の7ページでございますけれども、では、そのファーストステップ研修の枠組・特色でございます。

先ほど申し上げました「講義・演習」で合計200時間になりますが、その内訳は3領域に分かれておりました、介護に関する「ケア」領域72時間、それからチームの「連携」を強化するための領域で48時間、それから「運営管理基礎」領域が80時間と分かれて3領域で行っております。

この研修内容につきましては、一つひとつのテキストがあるわけではありませんが、「ファーストステップ研修ガイドライン」というものを標準として、それぞれ「行動目標」、「経験目標」、「到達目標」、「修了評価のポイント」を明示して、必要な知識、技術が提供され、実践者に役立つものということになっておりますし、各研修支部での創意工夫によって、多少、研修の方法、内容、カリキュラムとも少し変更することもできるようになっております。

次のページでございますが、8ページは、3つの領域を研修し、得られる「知」ということで、具体的な3領域のどういうことを学ぶかというのがこちらの方で示されておりますので、これはごらんいただければわかると思います。

それから、9ページ、ファーストステップ研修が期待する研修の効果ということでございますけれども、やはりこの200時間の講義・演習を通して、受講者同士が互いに学び合って、実践をしっかり振り返り、今後の介護現場をどのように改善していったらいいのかということに対しての基本姿勢を身につけることもできますし、それから、今後のキャリア形成に役立つというような効果もあります。

それから、更に3つの効果が期待されているわけですが、まず1つは、知の統合化ということで、対人援助職としての「ものの捉え方」「思考枠組み」が形成される。ふだん行っているようなことを、いわゆる暗黙知と言われるものが形式知に転換される、そういう役割があるのではないかとということが1つ。それから、エンパワメントの向上ということで以下のことができ

る。それから、実践の「基盤となる力」の涵養ということで、言語化、記述力、指導力を獲得するとか、学び続ける習慣が身につくとか、そういう効果・役割があるということです。

そういうことができ、介護福祉士として、的確に状況を理解し、判断、行動できる、それをしっかり現場の中で行っていき、ふだんの実践行動が変容できる、よりよい介護ができる、介護サービスの質の向上につながるといった研修の効果が期待できるのではないかとということです。実際にこの研修修了者に関しまして、研修の効果を確認するために追跡調査なども行っているところでございます。

それから、10ページ、最後のところでございますけれども、このような研修を受けた人たちに對して、これを定着させていくためには、やはりきちんと評価とか位置づけというものが大切になると思います。そのため、介護保険制度上の評価をきちんとしていただきたいということが、私たちの提案でございます。

特に、ここに書いてありますように、「個室・ユニットケア」を行う介護保険施設とか「地域密着型サービス」とか、このようなところにファーストステップ研修修了者を1名きちんと配置していただくとか、ケアの個別化、小規模化を進め、質の向上を図る一環として、従来型の介護保険施設、通所系サービス等につきましても、この研修修了者を常勤配置し、なおかつ、介護報酬で評価する、そういう仕組みをつくっていかないとなかなか定着していかないのではないかと考えておりますので、その辺のところについては、是非国で検討していただきたいと思っております。

このように、私たち日本介護福祉士会といたしましては、資格取得後は、先ほど申し上げました初任者研修とか、ファーストステップ研修とか、実習指導者研修とか、幅広く研修を行っておりますし、また認定も行っているところでございますので、今回議論されている、より質の高い介護人材の養成のあり方の研修のあり方についても、本会が行っています日本介護福祉士会の生涯研修を生かして、特にこの中で先ほど説明申し上げましたファーストステップ研修を生かしながら、次の認定介護士とか専門介護士に移行できるような生涯研修体系を私たちはつくってきたいと思っておりますので、その辺の御理解をお願いしたいということを思っております。

なお、もう少しつけ加えさせていただきますと、この、より高い知識・技術をもつ介護福祉士が担う役割としては、今申し上げました尊厳ある介護とか、自立支援の理念を体現したケアを通じたいわゆるQOLの向上以外にも、例えば住み慣れた地域での長期にわたる在宅生活の支援や、他職種共同によるケアを通じた要介護度の進行防止とか介護予防など、幅広い介護ニーズに沿って役割を果たしていくことが必要ではないかと思っております。ただし、そのための研修として必要なのが、先ほど申し上げましたファーストステップ研修の内容以外にも、自立支援等の理念を体現したケアを通じたいわゆるQOLの向上であれば、例えばですけれども、生活リハビリとか、口腔ケアとか、終末期ケアなどであり、それから住み慣れた地域での長期にわたる在宅生活の支援では、在宅ケアの環境の整備とか、福祉用具の活用とか、家族支援などの研修も必要ですし、または、他職種共同によるケアを通じた要介護度の進行防止、介護予防などについてはチームケア、リスクマネジメント、介護技術指導などの研修が挙げられるということをつけ加えさせ

ていただき、説明を終了させていただきたいと思います。

○駒村委員長 石橋委員、現状と御提言をありがとうございました。

では、ほかの委員の皆様からも御発言いただきたいと思います。よろしく申し上げます。山田委員、榎田委員の順番でお願いいたします。

○山田委員 私どものキャリア開発機構では、初回の検討会で申し上げたように、2003年度から、いわゆるケアが大きく転換しており、これがOJTの中ではなかなか学べない状況があるということで、OFF-JT研修の中で新しいケアを学ぶ仕組み、映像教材の開発を中心に7年間やってきています。

この教材とファーストステップ研修、今、石橋委員がおっしゃったことと組み合わせまして、介護福祉士会さんと同じく平成18年度からファーストステップ研修にも取り組んできているわけです。私どものところでも延べ2,000人が受講されていて、一昨年からは講師養成研修というパッケージもつくりました。

そういう経過の中で申し上げるのですが、今日の事務局からの資料1のところに「ジェネラリスト型の方向性」という文言がございます。やはり今、介護現場がこうやって大きく変わろうとしているときに、すべてが小規模型、個別ケア型に移っていくときに、しかも新しい人材がどんどん入り込むときに、そのチームリーダー、このジェネラリスト型の養成が急務です。大変不足しています。こういう人材をしっかりと育てることによって新規に参入してくる人材の定着・育成というものが図れるきっかけになる、これはもう間違いないと思っています。そういう意味では、まず、今日の資料1にもありますようなジェネラリスト型リーダーの養成研修をしっかりと位置づけることが大事だということ。

それから、2点目は、今現在、介護保険制度が認定している研修は3パターンあるわけですね。1つは認知症関係です。要するに認知症実践者、それから実践者リーダー、指導者という3層の研修がある。実践者リーダーについては、昨年の介護報酬改定で、いわゆる報酬上加算対象になったものです。それから、ユニットリーダー研修というものがございます。これは、新型あるいは準ユニット型では2名のユニットリーダー研修修了者がいなければいけないという制度上必須の研修となっています。これも個別ケアを進めるためのジェネラリスト型です。

それから、もう一つが地域密着型サービスの計画作成担当者、管理者、そして開設者研修、これは極めて短時間ですけれども、一応これを受けないと指定が受けられないという制度上の位置づけがされている。このように、認知症実践者リーダーとユニットリーダーと地域密着指定要件研修の3つの体系があるのですが、これを体系整備する中で、今日の石橋委員の提供資料の中で言えば5ページにございますような、やはりこういうわかりやすい体系にしていく必要があるのではないかと思っております。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございました。

榎田委員お願いします。

○榎田委員 まず、スペシャリストかジェネラリストかという部分の考え方が、前回のときにち

よっと僕がお話ししましたジェネラリスト型という部分の解釈が少し違うと。共通認識が必要かなと思いますので。

今、石橋委員からありました介護福祉士会がしているファーストステップ、確かにジェネラリストの考え方なのですがすけれども、この部分をまず導入するときに、やはりスタートラインは、高齢者であれば高齢者、障害者であれば障害者、障害児であれば障害児というスタートラインを設けて、それぞれの一番最初のジェネラリストを養成する課程をつくるべきではないかと。介護全域というのは少し広過ぎるのではないかと。

もう一つ絞り込むと、例えば高齢者の領域の中で、在宅と施設介護とはまた大きく違ってくる。それぐらいのスタートラインで分けてジェネラリストを養成していく。その中でもう一段階考えるのが、認知症ケアであったり、医療的なケアであったりという部分をその中でもう一度考えること。

実際のスペシャリストというのは、考え方とすれば、例えば認知症ケアの中で分けていく、高齢者の身体ケアの中で、例えば排せつケアであれば排せつケアの領域を極めていくという形のスペシャリストであるべきではないかと。

ここに書いていますのは、「高齢者に対応するスペシャリスト」、これは不可能ですよ。すべてをしていくというのは。それなりの研究をするのであれば、それなりに知識を持つのであれば、かなり長時間の何年間にもわたる課程が必要になってくるんだらうと。ですから、ある程度、今、現場実態にあって必要とされている人材をつくっていく、それがキャリアアップにもつながっていくと。そうすると、やはり高齢者領域は高齢者領域の中で考えていかざるを得ないだらうし、障害は障害の方で考えていくと。そうしなければ、余り範囲が広過ぎて、実際に評価をするときに、そんな大した評価ができなくなってくる。

例えば、全体共通課題で、このファーストステップの場合は、いわばリーダー的な要素というのは入ってきますけれども、その中で施設であれば求められるリーダー的な部分、これプラス、やはり実技指導の部分をお問われたときに、余りにも幅広過ぎると、その部分が欠けている、理論だけではないかという指摘がされると。

ですから、やっぱり少し絞り込んでいく必要があるのと、それと、今、山田委員からお話がありました認知症ケア云々というのは、介護保険上でいろいろないわゆる必要とされる研修等が示されています。その部分は、やはりこの中で吸収すべきではないかと。介護福祉士であることによって、例えば認知症の実践者研修は半分以下の課程でいいですよとか、そこらの部分、経験を踏まえた部分以外はいけるのではないかと。そうしないと、やはり介護福祉士であることが絶対的なプラス要件になっていかないと。極端に言いますと、資格がなくても研修さえ受ければオーケーですよという世界がこの中に今入ってきている。

それともう一つは、ジェネラリストの部分で言うと、やはり1つの事業の中の管理者まで上っていけるような形もつくっていくべきじゃないかと。例えば特別養護老人ホームの場合の施設長資格というのは、福祉主事であったり、経験の問題とかで入ってきますけれども、そこに上がっていく部分にジェネラリストの部分をつくっていく必要があると。やはりキャリアラダーをつく

っていく、事業者が評価しやすい形の部分を少し意識していただいた構成が一番いいのではないかと。というのは、研修を受けて、経験を積んでいく、キャリアアップをしていった。事業者にとって、それがそのまま評価をして給与アップにつないでいけるシステムにならないとなかなか定着しづらい。研修に出すのも出しづらい。1つの領域をきわめるといふ部分は、今すぐできるかどうかわかりませんが、認知症ケアは、今、施設ですと7～8割の方は認知症の関連の方がおられますので、もうジェネラリスト的な考えでスペシャリストとは言えないという雰囲気を持っています。

あとは、1つは養成課程の中で、いわゆる専門学校等で専攻科的な部分で取り組んでいく領域と、働きながらそのステップを上っていける方法と2通りはやはりつくってあげるべきではないかと。例えば医療的ケアの場合になってくると、現場で求めるのは、必要ないわゆる医療的ケアというのは違ってきますよね。例えば高齢者施設であると喀痰の吸引であったり、いろいろな処置でいいと。では、その中に、例えば気管カニューレの吸引についてはなかなかそこまでは求めていないという実態がある。そうすると、養成課程の中でつくっていく医療的ケアの専門的な介護福祉士をつくっても、現場で要るのはそこまではないですよとなると、作り方も検討していくべきではないかと。

あと、どういう研修体系にするかというのは、結局、時間的な問題と内容というのはどうしても比例せざるを得ませんので、働きながら、いわゆるそれがクリアできていく、事業者の方も支援してあげやすい、そういう体系からまずスタートすべきではないかと。やはり余り長時間になってくると、仕事を辞めて行く、それでは増えることはないと思いますので、短時間の組合せで持っていける形をまずスタートラインにしていくべきだろうと思います。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。

ほかの委員はいかがでしょうか。御発言をいただければと思いますが。では、藤井委員お願いいたします。

○藤井委員 今、お話いただいた「ファーストステップ研修」は、山田委員がおっしゃったように、ジェネラリスト的なベースをきちんとつくるといふ意義があり、ここまで介護福祉士会等の実績もあるということであるし、私のイメージにも近い。実は、この研修に関して、全社協の側で申請のあった各研修のシラバスについて、一つひとつアクリディテーションを行っております。私もチェック委員の一人でありまして、ひどいものは再検討いただくなど、そのぐらい厳しくやっております。一時期、全社協の事務局のお手伝いをして、この研修を受けた方々の意見を聴いたりとか、その後の活躍状況を調べたりといった、研修の評価についても行いました。そういったこともきちんとやってこられた研修でございまして、実績も伸びてきていると。

これだけ実績のあるものを無視して新しくつくるといふのは、もったいない上に、そもそも、内容もよくできている研修だということで、私は、一つこれはベースにせざるを得ないだろう。そのとき、山田委員がおっしゃるように、介護保険制度の中でさまざまな、振興課長がいらっしゃる中で申し訳ありませんが、木に竹を接いだような形で温泉宿のようになっている研修体系を是非御整理いただきたいということがあるかと思っております。