

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 次 第

日 時 平成22年11月29日(月)

10:00~12:00

場 所 全国都市会館3F第1会議室

1 開会

2 議事

- 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
- より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について

- その他

3 自由討議

4 閉会

【配付資料】

- 座席表
- 資料1 介護福祉士によるたんの吸引等の実施に関する本検討会の意見
- 資料2 介護職員の方々からのヒアリングで出された主な意見
- 資料3 介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方(議論の方向性)
- 資料4 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
主な意見と今後の議論の方向性(案)
- 資料5 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

介護福祉士によるたんの吸引等の実施に関する本検討会の意見

平成22年11月17日

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための在り方については、現在、「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」において議論が行われていますが、このことは、介護福祉士養成の教育内容の在り方、ひいては、介護職全体のキャリアパスの在り方とも密接に関わる問題であります。

貴検討会においては、現在、介護職員等によるたんの吸引等を中心に議論が行われていますが、介護福祉士によるたんの吸引等についても積極的な議論を行っていただくよう、本検討会として強く要望します。

なお、この件について本検討会でも議論を行いました。本検討会としての意見は以下のとおりです。

- 1 介護福祉士は、福祉・介護現場において中核的な役割を担う専門職であることにかんがみ、今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる。
- 2 また、介護福祉士に対して、1に記載したような役割が求められることに鑑みると、今後は、介護福祉士の養成カリキュラムの中に、たんの吸引等に関する内容を追加する必要がある。
- 3 ただし、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的な研修を修了した場合に限り、たんの吸引等を認めることが適当である。

介護職員の方々からのヒアリングで出された主な意見

※ 議事録をもとに事務局にて整理・要約

	主な意見
6月(600時間)研修の必要性	<p>(研修受講は必要という意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格の意義を捉えて、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作ることは必要。 <p>(研修受講は困難、必要ないという意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6ヶ月も現場をあけるのは難しい。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無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、勉強する時間がとれない。今でも研修の都合で行きたい研修にいけない。 ・ 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。

	主な意見
身近な地域等での 受講 過去の研修受講歴 の評価	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な研修をいつでも受けられるような状態を作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替えることができる仕組みにしてほしい。
受講費用の支援	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間中の職員の確保が問題。 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	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士の専門性が何か、ということが現場に見えない。(名称独占であり、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。

介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方（議論の方向性）

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していくため、以下のような方向で議論を進めていくべきではないか。

注：下線部分は、本日特に御議論いただきたい事項

(1) 各段階における研修体系の関係整理

- 6月研修、介護職員基礎研修、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。
- 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

① 研修の必要性

- 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。
- 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)

- ・ 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
- ・ 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

- 研修受講が困難という現場職員からの意見や、介護福祉士の量的確保と資質向上の両立を図っていく観点から、研修時間数についてどのように考えていくべきか。

② 研修を受講しやすい環境の整備

- 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。
- 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。
 - 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、認知症研修等）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や接遇等に関する研修等は対象外とすることが妥当ではないか。
- 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。
- 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。
- 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。

(3) その他

- 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分かりやすい言葉で伝えていくべき。
- 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。
 - 平成20年度時点では、介護職員に占める介護福祉士の割合は31.7%。また、施設系では44.4%であるが、居宅系では27.1%となっている。

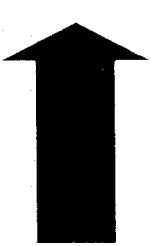
今後の介護人材養成体系のイメージ

(注)働きながらステップアップをしていく場合のイメージである。

より高い知識・技術
をもつ介護福祉士



介護福祉士



従事者が働きながらステップアップができるよう、研修体系を整理

介護職員の導入的研修
(ホームヘルパー2級研修相当)

- 実務経験を経て養成課程で習得した知識・技術等を十全に活用し、多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践
- 介護チームにおいて、介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善

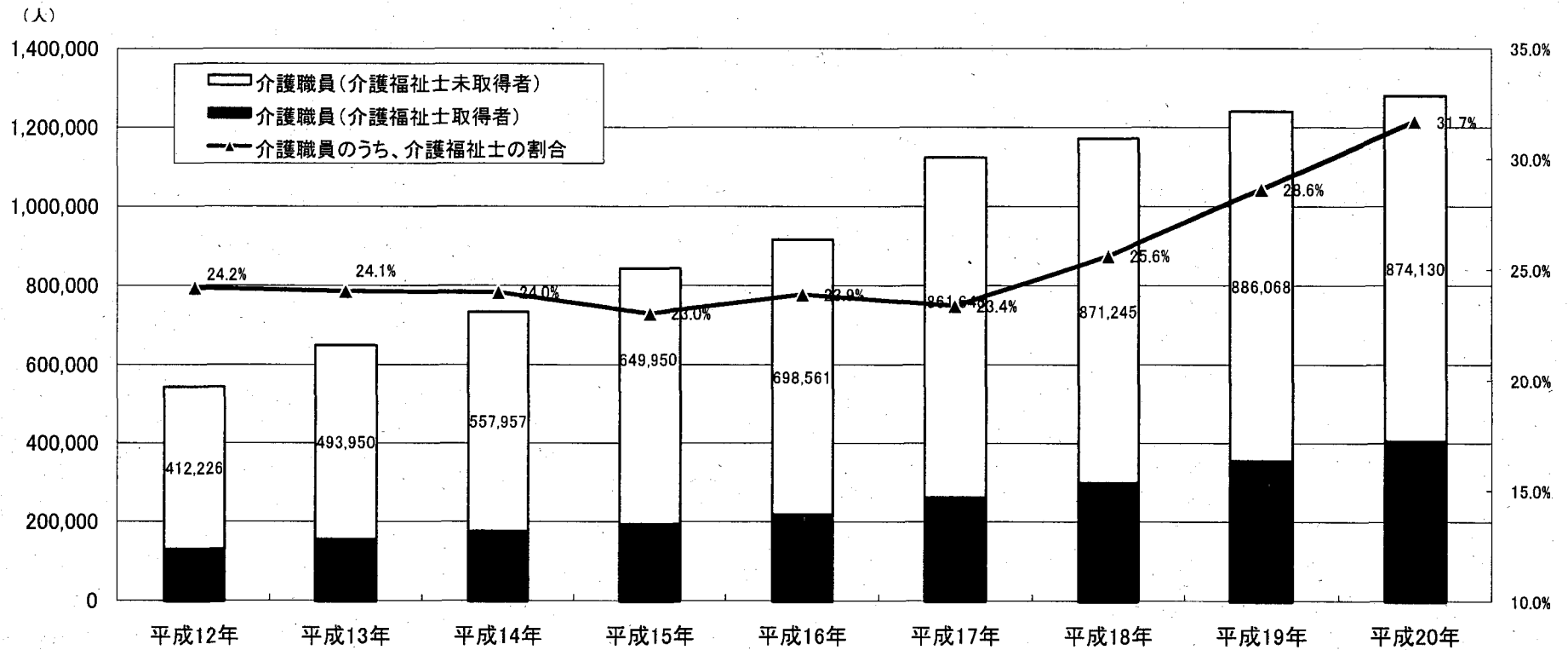


- 利用者の状態像に応じた系統的・計画的な介護や他職種との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践



- 在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得し、指示を受けながら、介護業務を実践

介護職員に占める介護福祉士の割合の推移（実人員）



単位：人(実数)

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年度
合 計	【介護職員】	548,924	661,588	755,810	884,981	1,002,144	1,124,691	1,171,812	1,241,727	1,279,732
	《介護職員》(介護福祉士数把握可能な施設・サービスのみ)[a]	543,780	650,386	734,214	844,517	917,892	1,124,691	1,171,812	1,241,727	1,279,732
	(うち介護福祉士数)[b]	131,554	156,436	176,257	194,567	219,331	263,048	300,567	355,659	405,602
	介護職員のうち、介護福祉士の割合 [b/a*100]	24.2%	24.1%	24.0%	23.0%	23.9%	23.4%	25.6%	28.6%	31.7%

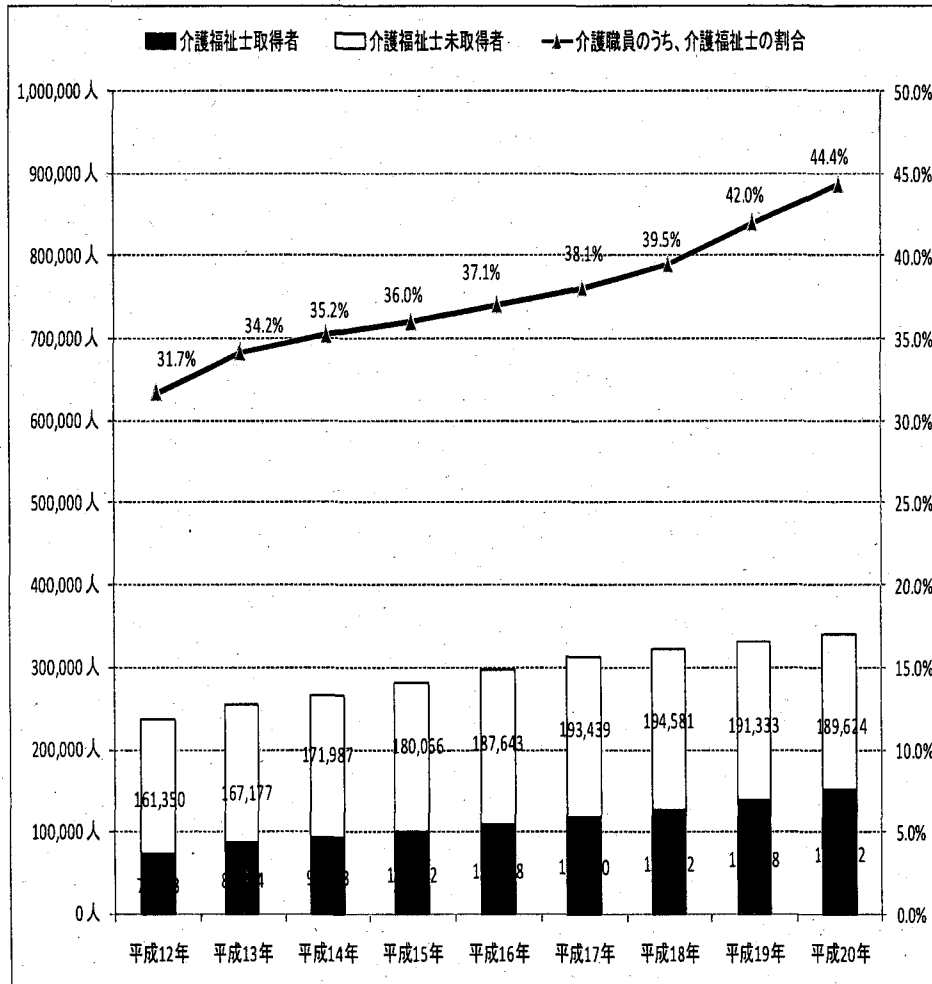
※介護職員数は実人員。

※平成19年以降の居宅サービスには、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」に勤務する介護職員数を含む。

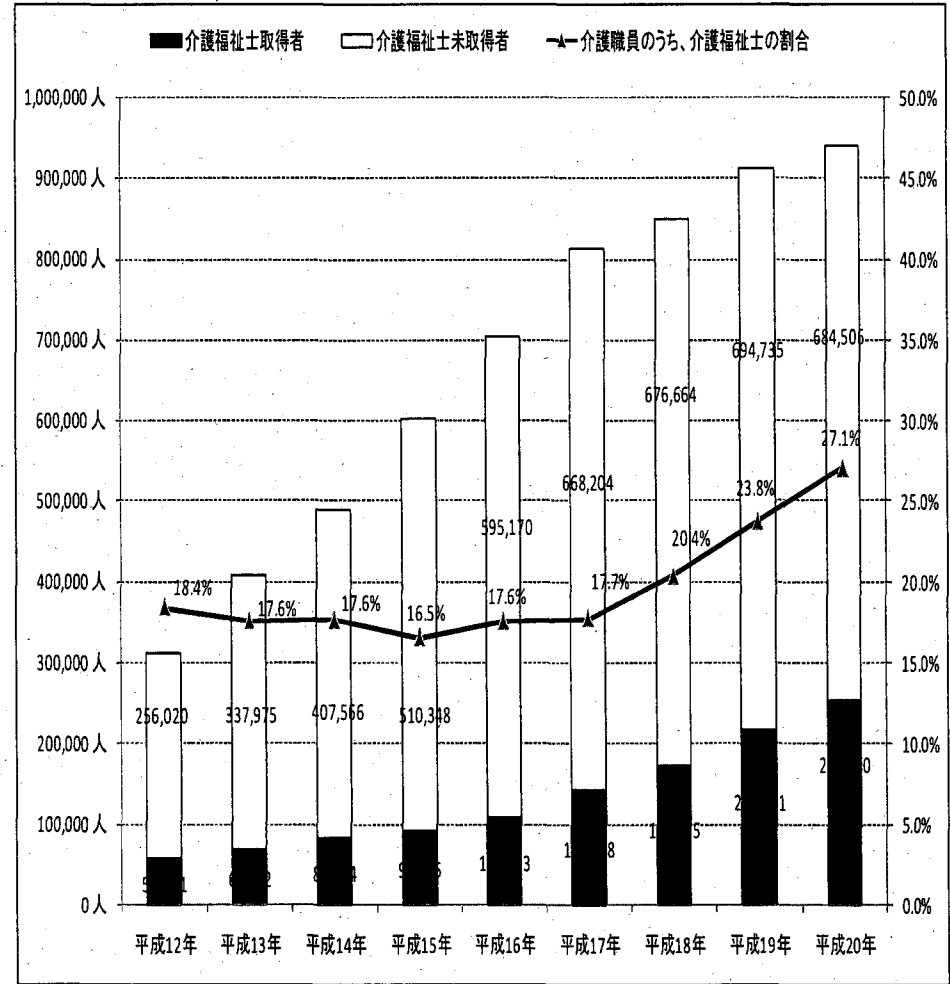
資料出所：「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

介護職員に占める介護福祉士の割合の推移（サービス類型別）

【施設サービス】



【居宅サービス】



※介護職員数は実人員。

※平成19年以降の居宅サービスには、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」に勤務する介護職員数を含む。

資料出所:「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

働きながらも研修が受けられるような支援策について（案）

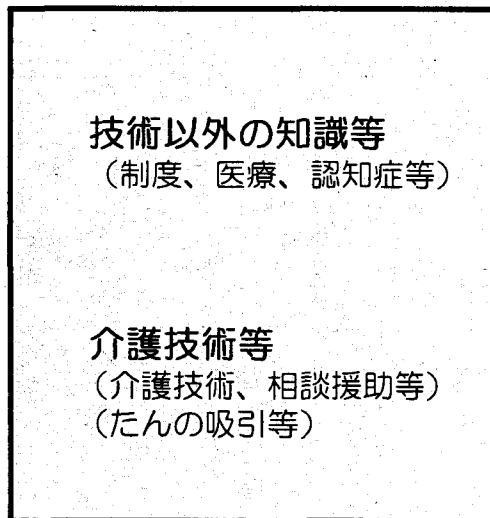
【研修の概要】

※ いずれも、現時点で考えられる案であり、今後変更があり得る。

<ポイント>

- 研修内容は、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
- 研修を6か月間で終える必要はない（1～2年かけてもよい）
- 過去の研修受講歴を評価
- 通信教育の活用、地域の社協・団体・施設等での研修受講も可能にする。
- 現場職員、事業者に対する研修受講支援策を充実

（研修イメージ）



過去の研修受講歴を評価

ヘルパー2級取得者
認知症研修修了者 等

↓
研修の一部免除

- ① 1～2年かけて研修を終えることを可能に
- ② 通信教育の積極的活用
- ③ 地域の身近な社協・団体・施設等での研修受講を支援
- ④ 受講費用の支援（費用の貸与。要件を満たせば返還免除）

- ① 地域の中核的法人からの職員派遣を支援
- ② 研修派遣期間中に代替職員を雇用した場合の
人件費補助

訪問介護員（ホームヘルパー）1級研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義	老人保健福祉に係る制度及びサービスに関する講義	10時間	演習を行う。
	障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	7時間	演習を行う。
	社会保障制度に関する講義	3時間	
	介護技術に関する講義	28時間	事例の検討に関する講義は4時間以上
	主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する講義	20時間	事例の検討に関する講義を行う。
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	16時間	
演習	居宅介護支援に関する演習	6時間	
	介護技術に関する演習	30時間	
	処遇が困難な事例に関する演習	20時間	
	福祉用具の操作法に関する演習	6時間	
実習	介護実習	76時間	認知症の症状を呈する老人等に対する介護実習、主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する実習、老人デイサービスの業務に関する実習、訪問看護に関する実習及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターの業務に関する実習並びに実習終了後の事例報告の検討を行う。
	福祉事務所、保健所等の老人保健福祉に係る公的機関の見学	8時間	
合計		230時間	

※講義（84時間）うち72時間までは通信により受講可能

訪問介護員（ホームヘルパー）2級研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義	社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	6時間	
	老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	6時間	
	訪問介護に関する講義	5時間	訪問介護員の職業倫理に関する講義は2時間以上
	老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	14時間	
	介護技術に関する講義	11時間	事例の検討に関する講義は4時間以上
	家事援助の方法に関する講義	4時間	
	相談援助に関する講義	4時間	
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	8時間	
演習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間	
	介護技術に関する演習	30時間	
	訪問介護計画の作成等に関する演習	5時間	
	レクリエーションに関する演習	3時間	
実習	介護実習	24時間	特別養護老人ホーム等における介護実習及び訪問介護に関する実習を行う。
	老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	6時間	
合計		130時間	

※講義（58時間）のうち52時間までは通信により受講可能

介護職員基礎研修の概要

研修の目的・概要

○ 目的

介護職員基礎研修は、介護職員として介護サービスに従事しようとする者を対象とした基礎的な職業教育として、対人理解や対人援助の基本的な視点と理念、専門的な職業人として職務にあたる上での基本姿勢、基礎的な知識・技術等を修得させるとともに、介護職員については将来的には、任用資格は介護福祉士を基本とすべきであることを踏まえて、より専門的な知識・技術を修得するための機会とすることを目的とする。

○ 実施主体

介護職員基礎研修の実施主体は、都道府県知事又は都道府県知事の指定した者とする。

○ 対象者

介護福祉士資格を所持しない者で、今後介護職員として従事しようとする者若しくは現任の介護職員とする。

○ 研修科目及び研修時間数等

別表の通り

○ その他

- ・ 平成18年度に創設
- ・ 訪問介護員養成研修修了者については、受講科目を一部免除。
- ・ 各科目ごとに研修機関が修得度を評価。
- ・ 研修事業者が教育体制（講師、設備等）等の情報項目を開示。
- ・ 認知症高齢者へのケアや医療・看護との連携等に関する内容を充実。
- ・ 講義と演習を一体的に実施。

別表 <500時間>

基礎理解とその展開 (360時間)

— 講義・演習を一体的に実施 —

1. 生活支援の理念と介護における尊厳の理解 (30H)	2. 老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解 (30H)
3. 老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解 (30H)	4. 認知症の理解 (30H)
5. 介護におけるコミュニケーションと介護技術 (90H)	6. 生活支援と家事援助技術 (30H)
7. 医療及び看護を提供する者との連携 (30H)	8. 介護における社会福祉援助技術 (30H)
9. 生活支援のためのアセスメントと計画 (30H)	10. 介護職員の倫理と職務 (30H)

※165時間/360時間は通信家庭により実施可能

実習 (140時間)

※ 指定研修事業者数 284事業者 (平成21年10月1日現在)
 研修修了者数 6,453人 (平成21年3月31日現在)
 従事者数 2,317人 (平成19年10月1日現在)

訪問介護員養成研修課程修了者が介護職員基礎研修の通信課程を受講する場合のカリキュラム

〔 1 実務経験が1年以上の訪問介護員養成研修2級課程修了者 〕

科 目	通信時間	総時間
1. 生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15時間	30時間
8. 介護における社会福祉援助技術		
4. 認知症の理解	15時間	30時間
5. 介護におけるコミュニケーションと介護技術	10時間	30時間
7. 医療及び看護を提供する者との連携	15時間	30時間
9. 生活支援のためのアセスメントと計画	15時間	30時間
合 計	70時間	150時間

〔 2 実務経験1年未満の訪問介護員養成研修2級課程修了者 〕

1. 生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15時間	30時間
8. 介護における社会福祉援助技術		
4. 認知症の理解	15時間	30時間
5. 介護におけるコミュニケーションと介護技術	30時間	90時間
7. 医療及び看護を提供する者との連携	15時間	30時間
9. 生活支援のためのアセスメントと計画	15時間	30時間
合 計	90時間	210時間

〔 3 実務経験1年以上の訪問介護員養成研修1級課程修了者 〕

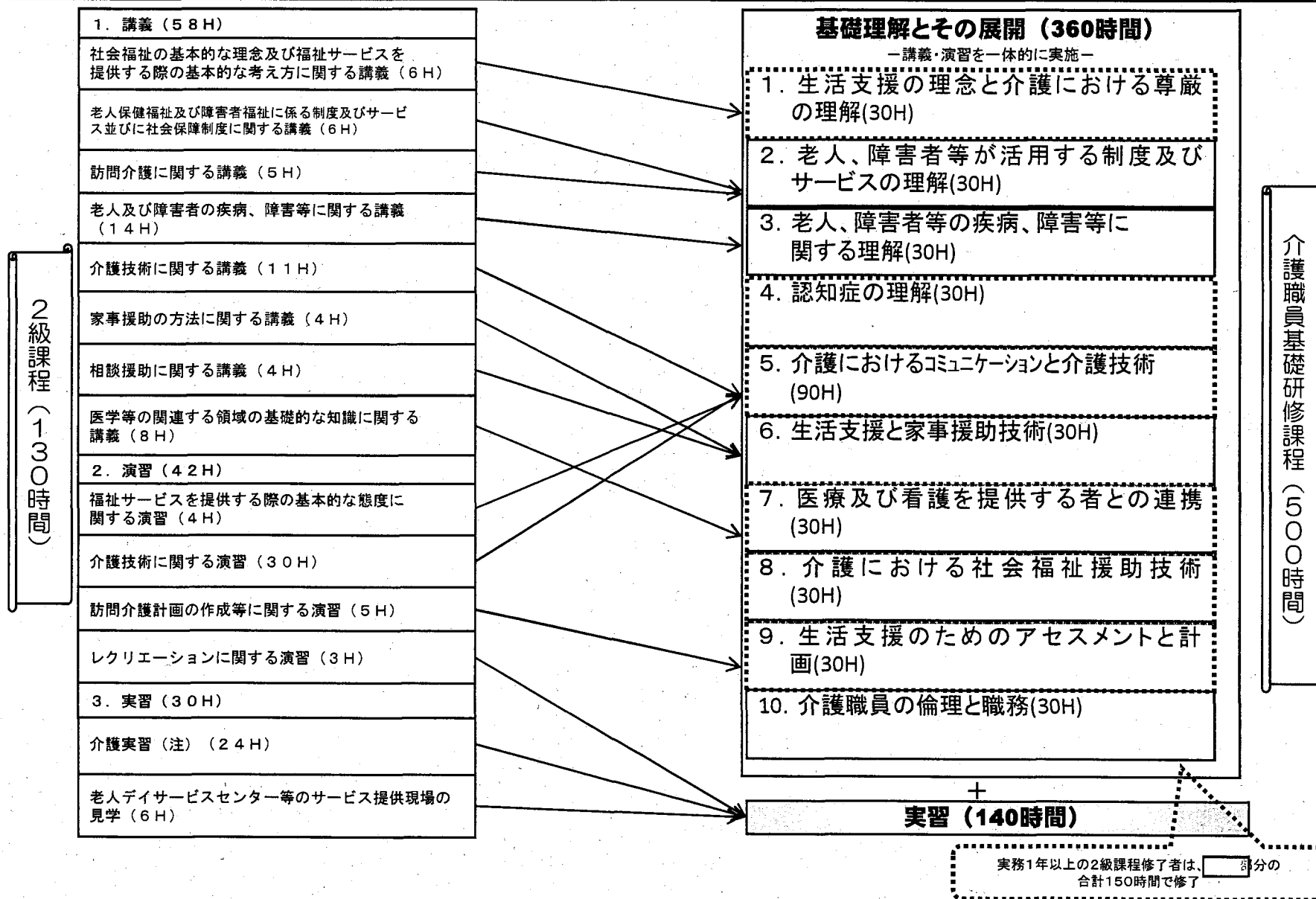
科 目	通信時間	総時間
1. 生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15時間	30時間
8. 介護における社会福祉援助技術		
7. 医療及び看護を提供する者との連携	15時間	30時間
合 計	30時間	60時間

〔 4. 「その他の者」(実務経験1年以上) 〕

1. 生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15時間	30時間
2. 老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解	15時間	30時間
3. 老人、障害者等の疾病、障害等に対する理解	15時間	30時間
4. 認知症の理解	15時間	30時間
5. 介護におけるコミュニケーションと介護技術	10時間	30時間
6. 生活支援と家事援助技術	15時間	30時間
7. 医療及び看護を提供する者との連携	15時間	30時間
8. 介護における社会福祉援助技術	15時間	30時間
9. 生活支援のためのアセスメントと計画	15時間	30時間
10. 介護職員の倫理と職務	15時間	30時間
合 計	145時間	300時間

訪問介護員養成研修2級課程（130時間）と介護職員基礎研修（500時間）のカリキュラム比較

介護職員基礎研修は、ヘルパー2級研修のカリキュラムと比較して、認知症の理解や医療・看護の連携といった科目を創設し、介護技術に関する科目について大幅に時間数を伸ばしている。



介護福祉士養成課程における新たな教育カリキュラム

【2年課程の場合】

教育内容	時間数
人間と社会	240時間
人間の尊厳と自立	30時間以上
人間関係とコミュニケーション	30時間以上
社会の理解	60時間以上
こころとからだのしくみ	300時間
発達と老化の理解	60時間
認知症の理解	60時間
障害の理解	60時間
こころとからだのしくみ	120時間
介護	1,260時間
介護の基本	180時間
コミュニケーション技術	60時間
生活支援技術	300時間
介護過程	150時間
介護総合演習	120時間
介護実習	450時間
合 計	1,800時間

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(案)

育成の方向性	主な意見	今後の議論の方向性
育成の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 多様な生活障害をもつ利用者に、予防から看取りまで幅広く対応できるよう、まずは、口腔ケア、終末期ケア、リハビリなど専門分野の知識・技能を広く習得させるべき。 ➤ 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、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、雇用の流動性や人材確保の点で問題が生じるのではないか。 ➤ 施設と在宅でサービスが異なるという現状に問題があり、介護福祉士に求められる能力は、サービスを問わず共通であるという観点から検討すべき。 ➤ 施設と在宅、高齢者・障害者で業務や専門性が異なるため、スペシャリスト型で検討していくべき。 ➤ ジェネラリストの教育は本来養成課程で徹底すべきであり、資格取得後はスペシャリストという方向性で養成すべき。 ➤ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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事ができる。 ○ このように、知識・技術を確固たるものとする事で、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、幅広い知識・技術を身に付け、他の介護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てはどうか。 その際、サービス種別や対象者等によって、研修内容を追加すること等も考えられる。 ○ その上で、この認定スキームの運用状況や介護・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。

役割	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「より高い知識・技術」をもつ介護福祉士には、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。 ▶ 現場では、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。 ▶ 住み慣れた地域での長期にわたる在宅生活の支援、他職種協働によるケアを通じた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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ この認定スキームが、利用者や事業者等からの信頼や社会的評価を得られ、介護福祉士にとっ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。 ○ その上で、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具現化するために必要と考えられる研修内容等を検討していくべき。 ○ 介護福祉士を取り巻く状況や最新の学問の動向、介護技術の進展等を継続的にフォローしていくため、研修内容につい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。
研修内容等	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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の研修が必要。 ▶ 考える介護福祉士として、現場でのフィールドワークと教育との循環のなかで、介護過程を中心に総合力を養成しつつ、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。 ▶ リーダーシップ、チームにおけるコミュニケーション等を学ぶことが必要。 	

	主な意見	今後の実施の可能性(案)
キャリアパスにおける位置付け 職能団体の役割等	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 看護師が認定看護師等の制度を作ってきた取組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。 ➤ 制度の具現化にあたり、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。 ➤ 既存の制度化された研修との関係も併せて整理すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、介護福祉士のキャリアラダーの構築に資するため、資格取得後の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、教育関係団体、事業者団体等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。 ○ 介護福祉士が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。

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き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領域に分かれておまして、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いますし、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いるところでございます。

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い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、榊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。

榊田委員お願いします。

○榊田委員 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は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。

榊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なと思うんですね。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なと思うんですね。

ですので、榊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ぬ、どこのものかわからないですけども、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。先ほど榊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、今度の答申です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の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、大した食事をつくれないとか、事実そういうことが現実に行き起こる中で、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に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けれども、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ていらっしゃるの、実はちょっと安心したのですけれども、こういったものが、実は事業者に任せられるばかりではなく、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、そういうふうな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を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、よろしくお願いいたします。

○藤澤氏 藤澤と申します。よろしくお願いいたします。

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

学もありました。

今回、今年の春に、おかげさまで社会福祉士の資格を取得しまして、現在の生活相談員という職に就きましたが、今後は、やはり高齢者福祉の世界では介護福祉士、または介護支援専門員、ケアマネジャーですね、こちらの資格も取得したいと考え、現在もそれに取り組んでいる最中ではありますが、今後、今年、来年の試験ということが難しくなると、働きながらまた600時間の研修を受けなくてはならない。これは、もう受けるなと言われていたような現実もあります。

現に、今、デイサービスセンターで同僚として働かせていただいている方は、とても熱意のある方が多くて、非常にやりがいのある職場だと感じています。利用者さんにも喜ばれ、日々みんなでキャリアアップしようとお互い研修をし合っているのですが、やはり国に認めただけの国家資格として皆さん介護福祉士を目指されていますが、現実的には600時間を現場の介護士の職員の方にあけられてしまうというのは、現場はもう動かなくなってしまいますし、とても不可能かなと思っています。

ただ、そんな中でも、日々研修したい、勉強したいと熱意を持っていらっしゃる職員の方が勉強できるような、また資格取得に向けてキャリアアップしていけるような仕組みというものは是非必要だと思っています。ヘルパーの資格だけではなく、現実には福祉の理念ですとか、高齢者の医療の問題ですとか、在宅、地域の問題、すべてにおいて必要とされるこの業界なので、是非、何とか働きながらも、何年かかっても勉強できるような、また経済的なバックアップがあってくれたらなと日々思う毎日です。

この600時間の研修を一遍に6カ月でやるというのは、もう現役の学生さんだっただけでかなりきついのではないだろうかと思うのですが、社会福祉士ですと1年と10カ月の養成講習という通信教育でも学べる制度がございました。私はそれを利用させていただきまして、自分のおしりに火をつけまして、もう日々、テレビも見ずに、寝る時間を惜しんで、老体にむち打って、もう死にそうでしたけれども、試験が終わった後は、もう今、燃え尽きて、仕事をしなければいけないのですけれども、頑張っています。

こんな感じでも資格取得をしたいと思う熱意のある方はやってくださると思うので、この600時間一遍にやれというのではなく、経済的な支援もするからどうぞお勉強してくださいというような制度を是非考えていただいて、今後の介護福祉士、質の高い介護福祉士さんの育成に努めていただきたいと願っております。よろしくお願いたします。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。

松岡様お願いたします。

○松岡氏 松岡泉と申します。よろしくお願いたします。

今は有限会社和の輪に所属し、常勤職員として働いております。平成19年1月にヘルパー2級を取得し、2月より和の輪に勤務しております。

受けた研修は、接遇、認知症へのかかわり方、精神障害者へのかかわり方などです。

目標は介護福祉士を取得し、経験を更に積み、まずはサービス提供責任者を目指しております。

来年の国家試験に向けて、現在勉強しているところです。

600時間の研修を受けてとなるとということですが、今回、私の場合は実務経験があるから受けようと思ったのですが、これから600時間の研修を受けてとなると、現状では、時間的余裕がないため難しいと思います。

600時間の研修を受けるようにするにはどうしたらいいかということですが、まずは身近な地域で研修場所を設けてもらうことと、研修期間を1年ぐらい設けてもらって、資格が取れるようにしてほしいと思います。あとは、費用の方も多少補助していただけると助かると思います。

以上です。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。

村田様お願いいたします。

○村田氏 川崎のグループホームで管理者と介護を兼務して働いております村田と申します。よろしくお願いいたします。

介護の業界に入りまして15年ほど。有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイなどを経まして、今グループホームで働いております。

研修に関しましては、認知症介護の実践者研修、認知症介護の指導者研修等を受けてきております。

別紙で「職員からの意見」という紙を出ささせていただきました。この質問に関しまして、私個人が答えるよりも仲間の意見をできるだけたくさんここに持ってきたいと思いましたが、このまま読ませていただきます。

質問、今後、介護福祉士の試験を受験するためには、600時間以上の研修を受けなければならなくなります。このことについてどう考えますか。

またか、という感じで、介護職のやる気をなくす。

福祉という業界の壁が厚くなる感じがする。

現場はヘルパーで十分機能している。現場の実際の介護に関係するとは思えない。

そこまでしなければいけないのなら、もう他の仕事をします。

現実的な拘束時間ではない。

600時間掛けて何をやるのですか？中身について詳しいことが全然分からない。

実務経験の3年では何故いけないのですか？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になる事は現場で仕事をして初めて経験できるものです。学校を出て試験に受ければそれで介護福祉士になれる、という事の方が間違っていると思います。

介護福祉士じゃないと出来ない仕事が、介護には何かあるのですか？

それで給料が上がるのですか？

何でそんな事をするのか理解できない。

それなら受験やめます。これを聞いて、何かもうどうでもいい、って気持ちにさせられました。

資格を取るのが大変になる、という以外の詳しい内容が全然分からない。とにかく今のうちに

取っておいたほうが良い、と聞かされただけ。

敷居が高くなる。

今だって行きたい研修があっても勤務の都合でなかなか行けないのに、600時間とかあり得ない。自分が受験したときにこの研修があったら、多分受験そのものをあきらめていた。仮に今から介護福祉士の資格を取らなければならないとしたら、多分資格は取りません。

研修の期間の給与が保障されないのなら、生活出来ないので受けられません。

6ヶ月も現場を空けたら、きっと認知症のお年寄りはお年寄りのことを忘れてしまうと思います。復職したらまた1から皆との関係を作り直さなければならないと思うと、現実的には考えられません。

今後受験しようと思っていたが、600時間で実費もかかると聞いて気持ちが萎えた。

裏に行きます。

受講費用の2~30万円は誰が出してくれるのでしょうか？自腹は絶対無理です。会社で出してもらえるのでしょうか？

介護福祉士だからといって、実際の業務で何か無資格者と違いがある訳ではないと思います。逆に福祉で凝り固まった人よりも、余程未経験や他業種から転職した等の新人の方が真っ当な考え方や接し方をしてくれたりします。

研修の間は仕事も出来ないし、研修費も払う余裕はないし、経済的に無理です。この研修が始まる前に是が非でも合格するしか選択肢はないですね。

自分から勉強をする方ではないので、改めて勉強をする機会が与えられるのであればそれは有り難いが、それと受験資格のためだけの研修とは違うと思う。受験のための研修なんて、受験が終わればきれいさっぱり忘れます。

研修に行かれてしまうとその間の職員確保はどうなのなのか？頭数さえいけば良い、という仕事ではありませんので。

所詮名称独占でしょ。そこまでして受ける価値はない。

介護の世界で働きたいと思う人が更にいなくなるだけだと思う。

いずれは・・・と思っていたが、そんなに大変なら資格いりません。無くても別に困らないし。

決まりごとばかりが次々に増えて、お年寄りと向き合う時間がどんどん削られていく気がする。もっと楽しい仕事だと思っていたが、どんどん難しく、つまらなくなってきた。以上です。

○駒村委員長 どうもありがとうございました。

それでは、各委員から御質問等がございましたらよろしく願いいたします。では、光山委員、あと石橋委員という順番でお願いします。

○光山委員代理 先ほど意見を言わなかったのがよかったとっております。

実は、私は前回から参加させていただいております平川理事の代理で来ました全老健の光山でございます。前回に引き続きましていろいろお話をしております、この検討会の流れがもう決まったのかなと思っておりますが、今回、現場の生の意見を聴きまして、恐らく私の職場の職員も同じような考え方であろうと思っております。

それに対して、600時間であったりとか、費用であったりとかを負担できるような法人が、果たして日本国中にどれだけあるかということも含めて疑問にも感じておりました。ただ、当然、介護福祉士の地位の向上というのは、我々にとっても望ましいことです。これはもう是非果たすべきでありますので、その両面を併せ持った、選択肢の幅を広げられるように、現場のニーズにきちんと合ったような制度をつくっていただきたいと改めて意見を申し述べたいと思います。

皆さん御苦労さまでした。ありがとうございました。

○駒村委員長 では、石橋委員お願いいたします。

○石橋委員 皆さんのお話を伺ってみますと、この「6カ月（600時間）」という言葉がうまく伝わっていないのではないかとということを感じました。必ずしも継続して6カ月間、600時間を受けなければいけないということではなくて、例えば、1年かけても、2年かけても、または週1回、通いながら勉強するというのも大丈夫でしょうし、それから、いわゆる通信教育も踏まえながら、うまく働きながら学ぶことができるとか、そういうことが現場の方たちにうまく伝わっていなかったのではないかと感じました。それから、質問ですが、では、あなたたちが、例えば今言った働きながら勉強しやすい環境づくりとして、まずは受講費用を国の方がしっかり支援をしていただけたらとか、それから、働きながら週1回でも2回でも休んで勉強できるように代替職員をきちんと保障していただけたらとか、それから身近な機関で学ぶことができるとか、もし、そのような学ぶ環境づくりが整備されたら、あなたたちはしっかりと600時間程度は学びたいと思うかということが1点。それから、介護サービスの質を上げるためにはどうしたらいいのかということ。2点ですけれども、簡単で構いませんが、お聞かせ願いたいと思います。

○駒村委員長 これは皆様、今日いらした方全員と。

○石橋委員 はい。

○駒村委員長 それでは、井伊様から順番に、今の2つですね。条件がそろえばということと、質を上げるためにはどうすればいいと思っているか、この2点ですね。

○井伊氏 ちょっと今、非常に緊張して、何を言われたか飛んでしまってます。

○駒村委員長 今、回答できる範囲でよろしいかと思えますけれども。

○井伊氏 もうこの仕事をずっと続けていきたいので、研修は受けたいと私は思っています。

質を上げるにはと言われても、いろいろな研修に参加させてもらって、いろいろな知識を入れていきたいと思っております。

○駒村委員長 では、澤田様お願いします。

○澤田氏 制度上がそろえばということですが、今までだと3年働いて受けられるということがあったんですが、働き始めのときに週1回とか、1年、2年かけてというのなら学んでいけるかなとは思いますが、僕は、あと1年半ぐらい、2年後だったりとか、もう3年過ぎている人が、これから働きながら何年かけてというと、若い人はまだいいかもしれませんが、年齢が多少上がっている人もいますので、制度がそろっても、受けていくのは難しいかなというのが率直な意見です。

サービスの質の方では、研修は確かに必要であるものもあるとは思いますが、苑内で

の研修であったり外部の研修に参加して行って、それぞれが質を上げていく方が、受け身ではなくて、自分から行くので、学ぶ意識も強くなって質が上がっていくのではないかと考えております。

以上です。

○駒村委員長 では、藤澤様お願いいたします。

○藤澤氏 制度が整えば資格を取るかというお話の方ですけれども、それは人それぞれでしょうが、多分その資格の意義をきちんととらえて、この資格を国家資格として自分が与えられた資格をきちんと大事に思い、仕事をしていきたいと考える方は受けると思います。例えばそれは、整備されていなくても受けたい人はきっと受けたいのですけれども、受けるためにやはりお金がかかりますし、時間もかかりますので、もしそのところを制度で何とかカバーしてくれたら、受けたい人はもっともっと増えると思います。介護現場にはそういう方が非常に多いと私は感じています。

それから、そこに通じて、質はどうしたら向上するかという話ですけれども、だれでも介護現場が務まるとは私は思っていない。介護福祉士も、なったから介護福祉士として立派だとは思いません。先ほどの介護福祉士を取得してからのステップアップの研修というのは、今後とても必要なことだとは思っています。この介護福祉士を取得したヘルパー、若い方たちを含めて現場で働いている方たちが、取得のために休むのに、頭数がいればよいという問題ではないという意見がありましたけれども、本当に数がそろっていれば回るかといったら、全然そうではない現場なので、本当にやる気のある、熱意のある方が、少数でいいですからいてくれるのが、介護の質が上がっていくキーポイントなのかなと。そのやる気のある人たちをいかに増やしていくか、介護って大事なんだよ、こういう気持ちで介護するんだよという気持ちの方を増やしていくことが、介護の質を上げることだと思っています。

○駒村委員長 ありがとうございます。

松岡様お願いいたします。

○松岡氏 制度が整えばということですが、考え方は半分半分だと思うんですね。介護福祉士をどうしても取りたいという人は、研修期間とかも費用とかも、研修場所を設けていただければ頑張ると思うのですが、ちょっと難しいかなと思う部分もあります。

質を上げるためにですが、定期的な研修をいつでも受けられるような状態、そういう環境にしてもらえれば、自分の受けたい研修を受けられるから質が上がると思います。

以上です。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。

村田様お願いいたします。

○村田氏 制度が整えば受けるかどうかということになると、なぜ受けようと思っているかによるかなと思いますので、そこは何とも言えませんけれども、質を上げるに当たって、では、どういう学びが必要なのかということについて、介護の専門性って何なんだろうなということ、働いていてずっと思い続けていることで、教科書にはこういうことだとは書いてありますが、実際

に働いてそれがしっくり来るかという、そうでもない。

介護の専門性という言葉でいろいろ調べても、皆さんいろいろなことをおっしゃっている。三好春樹さんとかは、「だれでもできることをきちんとやるのが介護の専門性だ」なんておっしゃったりしている。今回これを、みんなの意見を聴いて、みんなすごく否定的な意見を出してきたんですよ、600時間に対して。「何でこんなにみんな否定的なのかなと言ったら、「別になくても働けるからじゃないか」と。では、「なぜやらなきゃいけないの?」というところの動機がいま一つはっきりしてこない。

中間まとめというものもを見せていただいたのですが、「専門性がほかの職種よりも薄いから、それを担保する」と書いてありましたが、では、一体それは具体的に何なんだろうと言ったときに、それがきくと現場の子たちは全く見えていない。勉強すれば専門性が上がる、勉強すれば質が上がる、何かすごく説得力に欠けるなというのが。もっと現場の子たちがわかりやすく、これを学ぶことで、目の前のお年寄りがもっと幸せになれる、何かそれを説得力ある形で伝えていただきたいと思います。

○駒村委員長 石橋委員。

○石橋委員 皆さんどうも本当にありがとうございました。一つ思うには、私もその現場の人たちが、いきなり600時間を学ぶということは大変厳しい状況があるかも知れませんが、やはり学びたい気持ちというのは、恐らく皆さんあると思うんですよね。したがって、働きながら学ぶための環境づくりとして私たちが申し上げているのは、受講料など費用の負担を何らかの方法で国の方がきちんと支援する仕組みをつくるか、職場に影響がでないように、代替職員の確保を保障し、休んで学べる時間を確保できるようにするとか、身近なところで勉強する機会をつくってあげるとか、通信課程も含めるとか、そのような学びやすい環境づくりが、やはりこれから特に必要ではないかと思っておりますし、それから、せっかく苦労して取るような資格であれば、もっと介護福祉士に対する評価を高めるといふか、そういうこともきちんとしていかなければいけないのかなということをおもいました。

それから、私も介護の現場で23年間働いてきたわけでございますけれども、その中で日ごろ思っていたのは、いかにいい介護サービスを行っていくかということを中心に考えていたわけでございますが、その出した答えとしては、利用者さんが生活しやすい環境整備をしっかりと行っていくことと、併せて、介護サービスを提供する私たち介護職員のサービスの質というか人材の質を高めないと、やはりよりよいサービスはできないなということを中心に実感しておりました。

そのため、やはりコミュニケーション技術とか、安心・安全に介護できるための介護技術をしっかり学んだりとか、うまくチームケアできるようになるための連携の方法、また、個別に応じた介護ができるための介護課程の展開に沿った介護をきちんとできるための勉強をすることとか、そういった自分のサービスの質を上げていくためには、自分自身の質を高める、それは、つまりきちんとした教育・研修を受けることが何よりも重要であるということをお認識し、これまで、日々学んで介護の仕事を行ってきておりましたので、是非皆さんたちも、学んで自分の質を高めるというのは、自分のためだけではなくて、サービスの向上のため、利用者さんのために必要なこと

であるということを入念に入れて、今後、介護福祉士の資格を取って、またキャリアアップしていただければありがたいということを少し申し上げて感想にさせていただきたいと思います。

○駒村委員長 ありがとうございます。では、田中先生、次に廣江委員、こういう順番で行きたいと思います。

○田中委員 ありがとうございます。現場の方の直接のお話を聴きまして、時間と、それから経済的なものが大変だなということを改めて認識いたしました。しかし、勉強したいという気持ちは皆さんおありだということですが、先ほど村田さんから、介護福祉学に学ぶものがあるのかと言われまして、非常に手厳しいことをいただいたわけですが、私たち20年間ほど、この介護福祉学について理論と実践を探求したわけですが、なかなか世間を納得させられるようなものが出ていないという責任を感じております。

しかし、来年出るテキストは新カリに基づいて、ある程度その専門性については明確にできるのではないかと考えております。それは、我々ももっと説明責任というか、はっきりと理論を出していかなければいかんと受け止めさせていただきました。

次に、時間と経済的な問題ですけれども、私たちのような介護福祉士を養成する協会は、一つの選択肢として通信をやってはどうかということを考えております。これは、現場の事情を考えての話でございますけれども、それは、イメージとしましては、国家試験に受かるためには短期がいいだろうということで、1年を設定しまして、それで月にレポートが、2本ぐらいですね。これも書きやすいようなフォーマットにしようと。そして、スクーリングは1年間で、短期でいけば6日ほどですね。こういう枠組みで中身を体系的に学んでもらう仕組みを作っています。それで、結果的には国家試験の合格率を高めていこうと考えておりますけれども、その枠組みで現場の方がどういう感じを持っておられるかちょっと御意見をお聴きしたいのでございますが、いかがでしょうか。どなたでも結構でございます。

○駒村委員長 今のお話で何か御回答できる方いらっしゃいますか。

もう一回質問を確認させてください。田中さん、すみません、もう一回質問を。

○田中委員 介護協としましては、今、通信の方法で600時間を考えていると。その枠組みは1年間の通信課程にしておりまして、具体的には月に2本ぐらいのレポートを書く。そして、スクーリングはその1年の間に6日ないし7日を、それは連続でもいいし、それから部分的でも、分散型でもいいのでございますけれども。現在の介護技術講習のようなものですね。あれだけのボリュームのものでございます。そういう枠組みで現場の方々が時間的な問題を解決できるのか。経済的な問題はあれでございますけれども、その辺の600時間という考え方は現場の方に可能かどうかということですね、ちょっと御意見を。

○駒村委員長 今、お話があったような形での研修だったらいかがでしょうかということでしょうけれども、いかがでしょうか。澤田様お願いいたします。

○澤田氏 通信なんですけれども、僕は、先ほども言ったのですが、ホームヘルパー2級を働きながら取ったのですが、その際に、週1回講習を受けに行って、3カ月ぐらいで受けるのが終わって、その後、実技の方に入ったのですが、そのときは非常勤で、夜勤もなくて、休みを1日、

週1回削って行っていったので可能であったのですが、今は常勤で、夜勤なども入っていて、そういった状況を踏まえていくとちょっと難しいかなと。介護現場での仕事などもあるので、そういったものプラス、またレポートだったり、自習に行ったりといったものが入ってくると、実質問題、やはり厳しいかなと。600時間とかというものに比べれば取り組みやすいというか、頑張れるとは思いますが、実際の問題上はちょっと難しいかなというのが私の意見です。

○駒村委員長 ほかにいかがでしょうか。藤澤様お願いします。

○藤澤氏 具体的に通信をやりまして、私がやったことに比べますととてもやりやすいボリュームだとは思いますが。ただ、通信をやったことのない人にとっては、ちょっと漠然とし過ぎていてわからないかなというのがあるんですけども、今後の介護福祉士のあり方というか、介護福祉士の質をどのレベルで、最初の議論にありましたが、それをもって、せめてこのぐらいの講習を受けて、このぐらいの試験に受かった人を介護福祉士と呼ぶという、そのレベルをそろえるためには必要なかなとは思っています。ただ、そこでやる人とやらない人が分かれるので、多分、介護福祉士の数を増やすという部分では、減ってしまうかなという気はします。ただ、本当に介護福祉士としての意味を考えて、介護福祉士としての仕事を続けたいと思うレベルの人は、確実に増えるとは思いますが。

そのボリューム的には、やる気のある人にとっては何ということはないと言ってはいけなかな。

○駒村委員長 ほかになければ、よろしいでしょうか、ほかに御意見。では、廣江さんから、お願いします。

○廣江委員 介護の仕事に就くって、やはりプロなんですよ。プロである限りは、常に自己啓発して、少しずつでもステップアップしていかなければいけない。それがあつたのとないのでは、1年、2年でどんどん差がついていく。職場そのものも、介護の仕事って、みんなが、「うちはいいケアしてるよ」とほとんどの人がおっしゃるんです。「うちは悪いケアしてる」と言う人はだれもいないんです。でも、第三者的に見るとケアのレベルに差が物すごくあるんですね。ですから、それは一人一人の集積なんですよ。やはり私は、きちんと教育研修体制が整っているところと整っていないところの総合的な差も出てくるし、プロである限りは勉強していただきたい。

皆さんのお話で勉強したいという気持ちがたくさんあるということはよくわかりました。そこで、我々が今この会で一番大事なのは、どうやったらきちんと介護福祉士の資格が一定のレベルまで達するのかということで、前にやったときに、600時間ぐらいのということですけども、それを私は、今1年間と学校の方はおっしゃいましたが、私は3年間で十分だと思うんです。3年のうちにそのコースをこなしていけばいい。それから、これからもっと考えられますけれども、例えばヘルパー研修なんか、ある程度中身を変えなければいけないと話をしているんです。そこで得たもので200時間とかをやれば、その200時間はもう終わりましたよ。そして、あと400時間ですよ。それで、スクーリングも、週休2日制ですから年に4~5日ぐらい行けばいいですよ。それなら、私は自分の時間で行けるのではないかなと思う。そういう無理がないようにして、3年間ですから、月に1本のレポートが3カ月に1本になったらすればできるのではないでしょ

うか。

それから、身近なところで研修がありますよね。老施協だとか、社協だとか、いろいろな団体がやっている。それも、自動車学校のスタンプ制みたいなことで、これとこれの研修は、もう受けた、オッケーですよといういろいろな形をとりながら、そしてまた費用についても、例えばそれによって資格を取って、きちんと給料が上がるという保証があれば、奨学金のような形で返済もできるわけですね。

そういうようなやろうという気持ちを是非皆さん方に持っていただいて、こういう条件を出してもらったら本当にできるというようなことを是非、皆さん方の現場にもう一回持って帰っていただきたい。否定的な意見ではなしに、もう一遍勉強して介護福祉士を取って、そのかわり給料も上げてくれよとか、それから、こういう形だったら取れるよとか、時間も3年かけてゆっくりさせようとか、そういうような意見を集約し、またメールでも事務局の方に出していただきたい。全部100%沿えないにしても、費用の面とか、期間の面とか、内容とか、それから給与の面とか、いろいろなものを、こういうことをこういうふうにと具体的なものを示していただくと我々も議論しやすいので、是非お願いしたいなと思っています。

○駒村委員長 では、藤井さんお願いいたします。

○藤井委員 皆様、本当にお忙しいところありがとうございました。本当に貴重な意見で、改めてこの検討会で真剣に議論をしていかなければいけないなと思いました。

中でも、役所が呼んだ方々なので、ある程度制度や実態をよく御存じの方を呼んでいるはずだろうと思います。私も現場にお邪魔する際に、こういう場での委員という役を与えられていますので、今議論されている事をいろいろなところで説明したり、議論したりしているのですが、やはり情報が余りにも伝わっていない。6カ月間仕事を休んで600時間の研修が必要というふうに我々は元々前提を全然置いていないですし、そうならないと思っているのですが、やはり現場の方は、6カ月休んで600時間通うんだという方が結構多いです。今日いらっしゃっている方ですら、やはり、それを前提として、「難しい」とおっしゃっている。

せっかくいいものをつくろうとしている、それは、現場にとってもいいものをつくろうとしている、制度としてもいいものをつくろうとしている、国民にとっていいものをつくろうとしている、で、いろいろな調整もしている。しかし、結果的に説明不足でみんなの大反対を得ているということがよくあると思いますので、これは介護福祉士会も、是非、会長よろしく願いますですが、我々も情報発信していかないといけないと思います。役所ばかりに押しつけないで、もっとちょっとこういう議論がされているんだと伝えていかないといけない。

私も、現に現場でご説明したりすると、今みたいにだんだん理解してくださるようになってくるので、積極的に情報発信して意見を吸い上げなければいけないと思います。それと、藤澤さんがおっしゃっていただいたように、やはり我々が考えているのは、介護福祉士、今よりもレベルの高いものを、そして処遇がいいもの、質が高いものをイメージしているんですね。すると、全員がならないかもしれない。みんながみんな目指さないかもしれないというときにどうなるのかというのは、もう一回まじめに考えなければいけないのかなということを藤澤さんのお話で気づ

かせていただきました。本当にありがとうございました。

それから、村田さんに言っていただいた三好春樹さん、彼はもう明確に、「介護なんて学校で教わるもんじゃない」とおっしゃっておられます。要は、体系的・学問的に学ぶものを否定されておられるわけです。先ほど介養協からも、20年の実績がとおっしゃいましたけれども、やはりこの介護福祉学というものをもって、根拠を持って介護をやると何が変わるのか、全然違うんだということを、関係者一同、もっともっとしっかりつくっていかねばいけません。是枝先生がいらっしゃらないので残念なんですけれども、大学の役割も大きいと思います。

それで、本当に目に見える形に、廣江さんがおっしゃるように、皆さん、質がいい、いいと言っても、とてつもなく差があるのを、現にこういうことを学ぶとこう変わるんだということをもっとわかるようにして行って、それができる人は資格を持っているし、質も高いし、給料も高いしという仕組みを我々は目指しているわけですから、やはりもうちょっと幅の広い努力も必要だし、時間もかかるなということが今日のお話を聴いて改めてわかりました。本当に否定的な意見にならざるを得ない現状は我々も理解した上で、まずは現場の方々に現在の議論の方向をきちんと知っていただいて、もっとポジティブな面を感じていただいた上で、それでどうか、どういふふうに受け止められるかというのを是非やらないと、今のままだったら、せっかく我々の考えたものが現場に全く受け入れられなくなってしまうので、是非そのあたりは我々、特に事務局もよろしくお願ひしたいと思います。

どうもありがとうございました。

○駒村委員長 榊田委員

○榊田委員 時間が少ないので少し質問だけさせていただきます。少し変な質問で、究極の選択になるかもしれませんが、先ほど通信教育の話がありましたよね。その場合に、いわゆる支援をしてもらう分が、スクーリング1週間の、例えば旅費、宿泊費、研修費、それと通信教育の最初の費用が要りますよね。それを支援してもらうのと、受かった後に給与が上がるのと、どちらかを選択しなさいといった場合に、動機づけとしてはどちらが強いと思いますか。個人的な意見でもいいし、みんな話をしているときに出ている意見というのは。いわば先の支援がいいのか、後から給与に反映されるのか。もうどちらかと区切られた場合。もし御意見がございましたら。

○駒村委員長 いかがでしょうか。回答できる方がいらっしゃれば。では、村田さんお願ひできますか。

○村田氏 それは給料が上がった方がいいと思います。

○駒村委員長 きちんと処遇に反映してくれればいいということだったようでございます。

御質問はよろしゅうございますか。貴重な御意見ありがとうございました。それでは、御発言いただきました5人の方には御退席をお願いいたします。本日は大変ありがとうございました。

○廣江委員 是非、意見を寄せてください。学校も、スクーリングは皆さんのところに出前すると言っていますから、どうしたら多くの方が資格取得に向かえるか意見をお願いします。

〔ヒアリング者退席〕

○駒村委員長 本日のヒアリングでは、出席された皆様から、やはり対人援助の専門職としての常に学びたい、成長したいというお姿をかいま見ることができましたし、あるいは、中には御自身に対して厳しい責任があるんだということもお話があったと思います。

一方では、行政に対しては、この専門性や質の尺度の明確化・体系化の意見、更には、研修機会の保障や工夫について、あるいはそれにふさわしい処遇があるのかという御意見もありました。更に加えると、行政側に、情報がきちんと発信されていないのではないかという御意見もございました。これはすべて確かにそのとおりでございますので、この検討会でも別途受け止めさせていただきます、更に行政の方には要望したいと存じます。

事務局、本来、今日は、介護福祉に至るまでのキャリアパスの在り方についてというのがもう一つの議論になっておりましたけれども、かなり時間も押しておりますので、このテーマは次回にさせていただきたいと思っております。

大変御熱心な議論をありがとうございました。議論は尽きないようでございますが、そろそろ予定の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。

○事務局 次回、第7回でございますが、11月下旬を予定してございます。詳細につきましては追って御連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○駒村委員長 ありがとうございます。第7回においては、「介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方」について議論したいと存じます。

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6回の会議を閉会いたします。

長時間にわたる御議論、大変ありがとうございました。

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」
報告書とりまとめに向けての意見

堀田聰子

欠席ばかりで申し訳ありません。

報告書のとりまとめにあたって、以下の点についての言及の検討を希望します。

1. 質の高いサービスの安定的な供給に向け、(本検討会では十分に議論が尽くされる時間がないと考えられる) 介護関係職種に求められる役割及び専門性について、継続的な議論の場がもうけられる必要があること。
2. 上記の議論にあたっては、(高齢者を例にとれば) 介護保険が果たすべき役割、介護保険でカバーすべき最低限の生活(=ケアミニマム)の合意に基づいた検討が欠かせないこと。
3. (本検討会は介護福祉士に至るまでの諸研修の関係整理等を踏まえた介護福祉士に至るキャリアパスの在り方を提示するが、) 地域包括ケアの深化に向けても、将来的には介護・看護・リハビリテーション等関係職種が共有すべき部分について、職種横断的な基礎教育を行うといった方向性に関する議論の余地があること。
4. (いかなる段階でいかなる研修を想定するにせよ、) 研修カリキュラムを固定せず、求められる介護のあり方及び実践の進化をフィードバックする仕組みの構築が求められること。

学びの機会の確保や支援に加え、常に研修内容がリフレッシュされ、質の高いケアの提供に向けたスキルアップが実現できるものであることは、研修受講への意欲も高めうる。

例えば当事者や家族、地域住民、介護医療福祉関係職種だけでなく、大学や専門学校等の教育期間が参画して「ケアの標準化」をはかり、学習に結びつけるサイクルを構築するなどが考えられる。