

第6回介護福祉士のあり方及びその養成プロセス の見直し等に関する検討会次第

日 時：平成18年5月15日（月）
16：30～18：30
場 所：専用第15会議室
（厚生労働省7階）

1 開会

2 議題

◎教育環境・教育方法

◎その他

【東京福祉専門学校教務部介護福祉科 白井専任講師からのプレゼンテーション】
「教員からみた介護福祉士の養成について」

【認知症介護研究・研修東京センターユニットケア推進室 荻野研修主幹からのプレゼンテーション】
「介護の現場からみた介護福祉士の養成に望むこと」

3 自由討議

4 閉会

（資料）

○座席表

○第5回検討会議事要旨

○資料Ⅰ ゲストスピーカー資料：東京福祉専門学校教務部介護福祉学科 白井専任講師

○資料Ⅱ ゲストスピーカー資料：認知症介護研究・研修東京センターユニットケア推進室 荻野研修主幹

○資料1 介護福祉士養成施設関連

○資料2 前回議論関係資料

第5回

介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会

議 事 要 旨

平成18年4月24日（月）

厚生労働省専用第22会議室（18階）

第5回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会

議 事 要 旨

- 1 日 時： 平成18年4月24日（月） 16：00～18：00
- 2 場 所： 厚生労働省専用第22会議室（18階）
- 3 出席者： 井部俊子、江草安彦、京極高宣、國光登志子、高橋福太郎、田中雅子、
対馬徳昭、中島健一、樋口恵子、廣江 研、堀田 聡子、榊田和平、
綿 祐二、和田敏明の各委員
＜事務局＞
中村秀一 社会・援護局長、石塚 栄 総務課長
矢崎 剛 福祉基盤課長、成田裕紀 福祉人材確保対策室長、
後藤憲治 福祉人材確保対策室長補佐、石原美和 介護技術専門官
- 4 議 事：
 - ◎これまでの主な論点
 - ◎介護福祉士養成のカリキュラム・シラバスの検討について
 - ◎介護労働者の状況等

(後藤補佐) 御多用のところ御参集いただきましてありがとうございます。ただいまから第5回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会を開催いたします。

なお本日は、阿部委員が御欠席でございます。よろしくお願いいたします。

(京極座長) それでは本日の議題に入りたいと思います。まず最初にこれまでの主な論点、そして介護福祉士養成のカリキュラム・シラバスの検討について、事務局から20分程度説明を行っていただきます。その後60分程度質疑応答、意見交換をしたいと思います。さらに事務局から介護労働者の状況等に関する資料がありますので、その資料について15分程度説明していただきます。その後30分程度自由討議をしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それではこれまでの議論の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

(成田室長) 資料説明

(石原専門官) 資料説明

(京極座長) では今二つの資料について御説明がありました。何か御質問、御発言がございましたら、どうぞ自由をお願いいたします。60分とっておりますので、十分時間があると思います。よろしくお願いいたします。

(江草委員) 前回休みまして申しわけございませんでした。今主な論点を踏まえて、横紙ができたんだろうと思います。私は両方を読ませていただきまして、特に人材養成における12の目標というのは、まことに適切な目標ではないだろうかと思います。その目標を身につけるためにカリキュラムというものがある。各教科は漠然とあるのではなく、そこに統一性とかあるいは横断的な理解がなければならぬわけではありますが、それは基本的な考え方のところきちんと載っているということでもあります。

したがって現在のカリキュラムをどうするかということについてでありますけれども、本当に見直さなければいけないものがあれば見直していいし、つけ加えなければいけないものがあれば当然つけ加えなければならない。

私は医学教育に従事をしていて、痛切に思うのでありますが、年々新しい知見が出てくる。そうしますと従来のものでいいという人はだれもいないです。ところが例えば内科学という領域ですと、60時間の中ですべてを教えるということは、ほとんど無理なんです。ですから結局取舍選択ということをやらないといけないし、のみならず教育技術というものが非常に問題になってくる。そして教員の能力がまた問題になってくるわけです。

ですからちょっと言い過ぎかも知れませんが、教官の任用に当たりまして、教育能力と教育に対する情熱があるかどうかというものも、最近では大きな項目になっているというふうに聞いております。私の縁のある大学でも、そういうことに非常に力を入れております。したがって限られた時間で教え方を工夫すればいいじゃないかという議論があるとするならば当然の議論であって、だからカリキュラムを変えなくてもいいというわけにはいかないということです。

それから2番目には、では何を変えるかということでありまして、これは基本的な考え方の取り組み方に、私は網羅されているような感じがします。特に制度改正というものは、注目しなければいけないと思っております。従来お世話をしていなかった方にお世話をするということがあります。それから従来のサービスでは不十分であるサービスもある。それをどうするか。これを応用動作で、資格を取った人がその場その場でやっつけというの、ちょっとこれは不親切ではないかというふうに思います。

それからこういう実学でありますから、実践的なカリキュラムでなければいけないのは当然のことであって、カリキュラムというか教育内容といった方がいいかも知れませんが、そういうものは当然であると。そんなふうに私は思っていて、この介護福祉士養成のカリキュラム、シラバスの検討についてという考え方は、部分的にはまた御意見を申し上げることがあるかと思いますが、大きな方向性としてすばらしいなど、うまくまとめてあるなど、こういう印象でございます。

(和田委員) 今お話がありましたように、今までの議論をよく整理させていただいていると思うんですけれども、幾つか、Iの取り巻く状況の、介護ニーズの変化のところに、家族とか介護者への支援、あるいは今後非常に独居の方がふえていくと思われまので、地域との連携の重要性、あるいは今の介護保険制度が新しく予防ということについて非常に重視していますので、こういうことを○に入れておいた方がいいのではないかということが一つです。

それから介護記録という言葉が何回も出てくるのですが、私も非常に重要だと思うんですけれども、この介護記録ということの意味なんです。介護の過程を踏まえた観察、記録、報告、こういうものをちゃんと観察、報告して記録化するというふうな意味合いで使っているんだということも、もうちょっと明らかにしておいた方がよくないかという感じがいたしました。

それから教員の資質ということが非常に重要だというお話があったんですけれども、も

う一つ感じますのは教育機関の質みたいなことがかなり、格差があるという表現がされていますけれども、今の大学ですと、例えば自己評価とか情報公開とかかなり厳しく行われております。この教育機関としての教育活動のマネジメントの質の問題というのを、かなり大きく取り扱わないと、この問題は解決していかないのではないかとということがあるのではないかとということです。

それから先ほども御指摘があったのですが、介護ニーズも技術もどんどん変化すると思われまますので、今回18年たって標準カリキュラムを見直すというふうになったのですが、もっと適切に評価をし、新しいものを入れていくとか、そういう仕組みそのものも考えておくということが必要ではないかというふうに思っています。

それから次の人材養成の12の目標の中に、地域の生活支援とかあるいは地域ケアということ、一つ入れておく必要があるのではないかと思います。とりあえず以上です。

(京極座長) 大変積極的な御意見だと思います。どうぞ。

(井部委員) 横紙の資料について教えていただきたいのですが、5ページ、検討のイメージというところがあって、これは、概念枠組みとして非常に貴重な示し方だと思います。この三つの○が真ん中にある、この○と上の介護過程との関係がよくわからなくて、ただ置いてあるという感じなんですけれども。これは概念図としてはどんなふうに考えたらいいのでしょうか。

(矢崎課長) 十分なお答えにはならないかもしれませんが、これまでのこの検討会の御議論の中でも、「介護過程には十分対処していく、それはいろんな職種の方と協働作業ですとか、あるいは当然ながら人に対する働きかけと、単に技術だけではなく、そういったものも意識として持ちながら、教育内容を考えるべきである」多分そういう御指摘ではないかというふうに、私どもでは受け止めております。

上に書いてあります介護過程、これについては標準的な教科書に載っているようなものなんですけれども、それぞれ基礎的な分野にしても、からだところのしくみにしても、介護にしても、いずれもこういった展開の中でどういうふうに使われるか、そういったものも意識する必要があるのではないかという問題意識です。

具体的にどうするかというのは難しゅうございますけれども、御議論として出ていました講義とか演習とか実習とか、それに一連性を持たせるといったことも、私どももまだ具体的に十分なアイデアがあるわけではございませんけれども、そういったものも意識した教え方、あるいはカリキュラムの作り方についてもトライできるだけトライしていき

たいと思っております。

もちろんそのベースにありますのは、先ほども申し上げましたように、チームケアですか、あるいは尊厳というような意識、あるいは倫理性、これらはもういずれの過程のベースとして当然重要ではないかということで、こんなイメージ図を使わせていただきました。

(京極座長) 恐らく委員の御指摘の点は、介護計画とか課題抽出、からだところのしくみが乗っかっていまして、介護そのものが乗っかっていないので、介護計画は両方にまたがっているという御指摘を、恐らくされたのではないかと思います。

(矢崎課長) 別に上下の立体関係というつもりではありません。

(井部委員) よろしいでしょうか。確かに介護過程というのは、看護過程に匹敵するもので、これは問題解決過程で、共通なんです。結局介護過程というのは、介護というところをはっきりさせないと、このプロセスは大体どこの領域も似たようなものを使うので、この三つの○の右側の介護というのは、ここでは全体にかかると私は思うんです。それが介護はここだけに来ていて、あとは問題解決プロセスが介護過程として並べられて、基礎とからところのしくみが介護とは別の○の中に入っているので、もうちょっとここははっきりしておかないと、作業グループが混乱するのではないかと、私は思いました。

それともう一つは、介護の人たちの強みというのは、生活を見る能力だと思います。そういうことが余りはっきりと入っていない。つまり介護という部分が、はっきり示されていないことによるあいまいさがあるのではないかと私は思いました。

(京極座長) 介護の基本的理解の1のところには生活支援としての介護の本質を理解するとか、そういう項目を入れたらいいのかもしれない。ほかにどうでしょうか。

(梶田委員) このカリキュラム、シラバスの検討についてかなり深く実際の実例的な部分でまとめられています。今老人福祉の方の現場で起こっていることというのは、一つは介護単位がどんどん小さくなっている。ですからユニットケア、個別ケアで対応していく部分で、介護のチームで当たっていく部分と、個人で当たっていく部分の住み分けが行われている。時間の流れの部分はチームで行われて、個人単位の介護というのは、1人の能力をかなり問われると。

というのは例えばユニットの場合で、一つのユニットに職員は、1人、2人という時間帯が一番多い時間帯になってくる。そうするとチームでいろんな介護の中で専門性を持った者が集まっても、それでは対応できない時間帯が生まれてくると。そうすると1人の介

護職員が幅広い能力を持って対応せざるを得なくなってきた。そうしますとやはり介護福祉士として育てていくときに、基礎分野がすべて網羅できる部分を持っていないと対応できない部分がある。

それともう一つ現場の方では、かなり重度化が進んでいます。看取りの方にまた進んでいっていますので、医療的な知識というのも、基礎知識として持ってないと、介護職員とかドクターとの連絡調整の部分で、話に入っていけないと。そうすると医学的な知識もいる、リハビリテーション的な知識もいる。そういう分野をかなり入れていきますと、時間的な部分とすれば、かなりふやして行ってそれらの部分を持っていただかなかつたら仕方ないのではないかと。

それとマンツーマン的な介護になっていきますと、倫理観という部分が非常に重要になってくる。その部分の基礎ベースというのが、学校を出てきている介護福祉士の子たちというのは、確かにそういう部分、基礎部分はできています。試験を受けてくる部分の中で、やはり職種が変わってしまうと、対応できない場合があるんです。そこらの部分が試験だけではだめな部分と、それと研修、養成課程だけではだめな部分。やはり人間的な部分の成長部分というのを、どういうふうに養成課程の中で持っていくかというのが、一つの課題だと思うんです。

(綿委員) 先ほどの件と関連するのですが、このモデルの中で感じることは、これまでの枠組みの介護という概念とこれからの介護の概念とは違うのかなと思います。

例えばアセスメントシート一つをとっても、実は僕が介護概論の授業をしている中でアセスメントシート一つを教えるときも、いろんなタイプのアセスメントシートがあるんです。大体主なものが4～5個ある。さらにICFとかいろんな考え方が入っている。

そのときに例えば今までの医学的なモデルから、社会学的なモデルであるとか、いわゆる地域の中での生活と社会的な生活とかであるとかをしっかりと伝えていくようなカリキュラムにしていけないといけないのかなと。

もともとの介護に特化するということが、とても大切なのかなと思います。その介護過程というのはどの職種にも絶対的に必要なもので、その中に介護としての、生活としての医学的な生活もそうですし、社会的な生活もそうですし、そういうことをしっかり入れていくことがすごく大切なのかなと、これを見て感じました。先ほど言った地域的なところなんてまさに必要な部分なのかなということを感じました。

(樋口委員) 前におっしゃった方の応援演説の部分が多いんですけども、四つほど

申し上げたいと思います。

一つは、せっかく介護保険5年の経験を経て、今度の改正介護保険の目玉というのは、介護予防であろうし。もう一つの大きな目玉は、私は地域の発見だと思っております。オーバーに言えば21世紀は地域の再生と創造の時代といってもいいぐらいに思っております。そのせっかくのキーワードがこの中に抜けていて、私はやはり非常に重要な部分として12の目標に入れるのか。少なくとも介護福祉士を取り巻く状況、社会経済の状況が余りにもあっさりしていきすぎて、地域というものが今新しく動き出しているということと変貌していることについての記述が不十分ではないでしょうか。

それから2015年の高齢者介護のときは、随分大きく入っていたと思うんですけども、介護のモデルが家族がいるという例だけでなく、一人暮らしが膨大にふえていく。それからこれは介護保険の結果でもあるんですけども、介護保険が地域で住むこと、つまりある程度在宅を可能にしたものですから、今身の周りを見ても非常にふえているのが、遠距離介護です。

そうすると見守りという言葉も新たに出てきましたけれども、これは家族にとっての考え方ですけども、介護というものの意義をある意味でまた概念定義し直さなければいけないのではないかと。見守って見届けることも介護の一部に入るといような時代に来ているんじゃないかなどと思っております。そうすると、今度は家族の見守りを専門家として支えていくということも、また介護福祉士の大きな役割になっていくのではないかと思います。

これも介護保険の付帯効果として出てきた虐待などの問題も、非常にはっきりと出てきているし、そういう地域で本当に高齢者を中心に揺れ動いている地域と家族の現状を、もう少し変化の中に取り入れていただけたらなというふうに思いました。全体としてとてもよくまとめていただいていると思います。

2番目はこの12の目標の中の、もしかしたら10の説明能力でくくってしまっているのかなと思いつつ、議論の中に、介護福祉士の不可欠の能力としてコミュニケーション能力というのが非常にたくさん出てきたと思います。これは単なる説明能力ではなく、要介護者の利用者の方をどのように理解していくかということが先決です。その上での説明能力であり、コミュニケーションもできない上で記録の能力ばかりが高くて、これは余り有効な記録にならないだろうと思います。コミュニケーション能力ということ、やはりどこかで、この目標の中に入れて、暗示的に含まれるものだということなら、それでもいいん

ですけれども、やはりかなり議論のあったところではなかったかと思っております。

それからもう一つ、これも他の委員から御指摘がございました。井部委員がおっしゃったことに入っているのかもしれませんが、ここら辺の議論を始めると、恐らく座長ともぶつかると思うんですけれども、私は東京家政大学にいたせいかどうか分かりませんが、家政学には全く素人なんですけれども、やはり家政学というものに、大変愛着を持っています。愛着というよりもむしろ東京大学とか旧帝国大学に家政学部がなかったことが日本の今のていたらくを招いている。そのぐらい言いたいぐらいです。

しかし私には家政学原論をつくる能力も何もないし、家政学の側にも力が不足だったとは思っています。

にもかかわらず、だから家政学といおうと生活科学といおうと御勝手なんですけれども、人間にとって、衣食住だけではないですけれども、衣食住、今もっとそれにプラスいろんなものが加わって、そうした人間の生活、暮らし全体を支えるのが、医療的立場から支えるのが看護だとするならば、この生活的領域というか生活的側面から利用者を支えるのが介護だというふうに、私は理解しております。

だとすればもう少し、さっき座長がおっしゃいましたように、横紙の介護ということの中の黒・が三つございますけれども、その四つ目ぐらいに、この2の介護技術の中の・の5番目にある、衣・食・住生活・家庭経営についてということが、もうちょっと概念をきちんとまとめて、ここにも出てくればいいのかもありません。もう少し衣・食・住、生活レベル、家政学的レベルのことについて、ちょっと御配慮をいただけないかと思いました。以上です。

(京極座長) ちなみに今樋口委員御指摘の4ページのシラバスの件ですが、2) 介護技術の衣・食・住ですね。家庭経営というとちょっと主婦の経営とか誤解されるので、家政という言葉でもいいような気がするんです。

(樋口委員) 家政の方がいいと思います。

(京極座長) それはちょっと細かいことで、少し検討させていただいて。では中島委員、田中委員という順番で。

(中島委員) 横紙の方ですけれども大変よくまとめていただいているなというふうに感じました。ただ細かくいろんな人がいろんな思いを言い出すと、大変な話になっちゃうんですけれども、委員として個人的にキーワードということに入れてほしいのが、ほかの委員からも出ました、生活を支えるというか暮らしを支えるというか。しかも部分的にで

はなくて、生活全体を支えるためにアセスメントし、プランをつくるという生活支援という言葉はどこかに入れてほしい。

それから和田委員からも出ましたように、地域で暮らしていくという地域生活支援。これも施設、在宅、施設の方は可能な限りということですが、施設、在宅を問わず、地域生活支援もやっていくということを入れていただきたい。

それからどこかにセーフティーマネジメントというか、ケアマネジメントとこっちやうとちょっと介護支援専門員のマネジメントとわからなくなってしまうのですが。いわゆる介護の中でもいろんなマネジメントが必要だろうというふうに思っています。特にセーフティーマネジメントといいますか、そのあたりは言葉として必要なのかなという気がいたします。

あとはこれはちょっと社会福祉士とも関係があるので、なかなか入れにくいのかなと思いますけれども、前回綿委員の方からもお話がありましたように、介護士ではなくて介護福祉士であるの、福祉士の部分としてケアワーカーの行うケアワーカーとしてのソーシャルワークといいますか、虐待の防止や権利擁護、地域の資源の開発とかそのあたりは、何らかの形でちょっと入れていただくとありがたい。そういう意見です。

(田中委員) 2ページです。介護ニーズの変化の2ページなのですが、少し混同があるのかと思います。例えば四つ目の○です。ここにおいてはユニットケアなどの個別ケアという言い方をしているのですが、ここにおける個別ケアというのはあくまでもユニットケアという、ケアを8～10名程度のユニットとしてとらえられているのですが、もう一つ言われているのは、一人一人のニーズに沿ったケアという、1人の人間に対するケアというものに、二つのとらえ方があると思うので、そのあたりをきちんと明確にしなければ、単なるユニットケアがイコール個別ケアにはなり得ないわけです。それはある意味でケア単位での個別ケアということで、小規模化ということではないかと思っております。

そのような意味で五つ目の利用者本位のケアということの書き方においては、権利意識が強くなっているという評価になってはいますが、もう一つその中で言っていることは多分皆様の御発言と共通するところだと思いますが、実は利用者一人一人の生活観や価値観というものが一番重要だということなのです。

それがひいては生活の営みであったり習慣であったり、あるいは生活のこだわりといったものに言及してありますし、訪問介護サービスにおいては実際の介護福祉士たちが一番頭を悩ませ、どう対応するかということで直面している問題が、一人一人の生活習慣や文

化、あるいは風土や地域文化を理解する能力といったものが非常に求められています。しかもこのことは絶対に無視できない。単なる権利意識だけではない。人は生まれ育った文化を持っていると思いますので、そういったことをきちんととらえるべきではないかというように思っています。

それから記録の使い方なのですが、先ほど言いましたエビデンスを出すための記録なのか。あるいは利用者とのかかわりの記録なのか、今現場においては、記録の重要性が言われています。ただここにおいて使われている記録というのは、実際面における記録というのが、例えば介護の過程、介護プロセスに対して、結果として評価をするための記録力を持つのかということです。

また記録が自分の立証、行為に対する立証やセーフティーマネジメントも関係すると思います。そういう意味での記録能力をつけるのか、あるいは本当は利用者の思いを代弁するという意味での記録なのか、記録がいろいろな要素を持っていると思いますので、そのあたりの使い方についても少し工夫すべきではないのかなというように思います。

それから皆さんもおっしゃっていますように、介護福祉士というのは当然障害や疾病といった、医療といいますか健康状態というものを背景にしながら、その人の生活を支えるということがあります。そういう意味における医学一般と、こころやからだのしくみに対する知識、あるいはそういった技術を習得するのは当然ですが、何よりもそういった障害や疾病を抱えながら暮らす。一人一人が主体的に暮らしていくことの重要性ということをやはり強調すべきです。

そして例えばそうであるならば、もっと生活のイメージですとか。それから家政学という言葉が、残念ながら最近使われなくなっています。生活科学という言葉を使ったり、一方では生活文化という言葉もあるかと思っています。そういった意味ではそのあたりが、我々、介護との関係の中ではなかなか妥当な言葉が見つからないのですが、ただ従来の住居、被服、調理、そういったものとの関係の違う、生活全体を支える意味でのそういった生活科学といいたいでしょうか、生活介護といいたいでしょうか、そういったものを新たにきちんと学問としてつukらないといけないだろうし、これまでの介護福祉士教育の中と違うものをつくるべきだというように思っています。

それともう一つ、後から言う時間があればなお良いのですが、この主な論点というのは、すべて語るものではなく、多分この後の議論も含めて徐々に変更されるものだというようにとらえてはいるのですが、それでよろしいでしょうか。要するに主な論点というのは、

これはこのままで、一句たりとも修正しませんよというものなのかどうかを聞きたいだけなのですが。

(矢崎課長) 本日ご説明した「主な論点」は、これまでの御議論を基に、私どもなりに、各委員・プレゼンターのご意見を整理させていただいたものでございます。できれば最終的にはこの検討会としての報告書といったものもおまとめいただきたいと思っております。今後の御議論を踏まえ、また御意見を伺いながら進めていきたいと考えております。

(國光委員) 重複する部分は避けたいというふうに思いますが、横のシラバスの検討について、2枚目の12の目標のところでは、全体のイメージとしては、どうも指示待ち体制かなというイメージが非常に強いです。当然それは、ある程度の約束事を果たすということがございますが、それぞれ一人一人対応した考える、工夫する、あるいは提案をするという、介護職からの発信機能というようなことも、ぜひ入れていただきたいと思っております。

それから左側の下の6つ目のところではございますが、介護予防からリハビリテーション、看取りまでと、ここで切ってしまうと、つい知識偏重で、そういった知識的な講座的なもので終わってしまう危険性がございますので、恐らくそうではない。そこでの実践力ということでは、いろいろな状態の変化に対応しつつ、改善に向けての力を発揮するというようなことで、実践力をもちよっと具体的な形で、ここに付け加えていただけたらかなというふうに思っております。

(廣江委員) 一つは先般3月に「介護サービスの従事者の研修体系のあり方」の、老健局報告書が出たんですけれど、これとこの委員会の介護福祉の検討事項と、どう関連づけるのかははっきりして欲しい。老健局と社援局間の整合性をきちんと図っておかないと、介護の現場としては、大きな混乱を起こすのではないかと。

特に養成課程は、今検討されていますけれども、いわゆる現場で経験を持った介護福祉士をつくるときに、これとのリンクをどうするのかという問題が大きく出てくる。

今後報告書にあるような研修もいいんですけれども、どのぐらいのレベルの講師の方がいらっしゃるかわかりませんが、研修体制の整った法人内で研修をきちんとやっているところが、これ以上研修会に出て来いといったって、出てこれないんです。私どもも今朝から1日かけて60人集まって、ユニットケアリーダーの研修をやっています。行政指導による研修と同じレベル以上の研修であればステップアップ研修の時間に認めるというような、頑張っている法人を評価するようなシステムを作ってもらいたい。外部ばかり出

る研修が多いと絵にかいた餅になって、はっきり申し上げて、現場はつぶれちゃいます。

といいますのは先ほどもお話がありましたけれども、ユニット化され小規模になってくると、一番真っ先に我々経営者の中で出た問題は、研修体制が組めなくなったという切実な問題です。1人抜けても大きな支障が出ます。それは定員規模の大小で変わらないと思います。この辺をまずきちんとしていかないといけないということ。

それからもう一つは実習施設のレベルが違い過ぎるということです。ここにきちんとしたハードルをかけないと、在宅も含めて実習は学生には重要な事項です。ものすごく格差がある。採用時の面接をしてみても、実習施設の質とともに老人の施設しか行っていない人とか、もちろん障害者しか行っていない人とか、両方行っているとか、在宅をやっていないとか、いろんなばらばらです。一定レベルを保つようにしないと、現場で戦力として使うには、やはり問題があると思います。どういう形で種別、在宅も含めた現場研修をやるのがいいのかということを、きちんと整理しなければならないと思います。

もう一つは、カリキュラムの中とか現場でやらないといけないことですが、今、先ほども出ていましたが、医学的な範疇がかなり入ってきています。介護福祉士が行っていい医療行為というのをもう1回ここで見直していただいて、そのためには何をやらなければいけないか。養成課程はどうなのか、現場からスキルアップしていく人たちはどうなのかということもはっきり決めていただかないと、あいまいなままで薬を飲ませてはいけないのに、薬を飲ませているような現状があるわけです。

厚労省に聞きましたら、錠剤を手のひらに乗せるのはいいけれども、口に入れてあげるのはいけない。手の上に乗せて、その手をささえあげて自分の手で飲みなさいということをご指導いただいたのですが、そういうことでは現場に即していないわけです。

医療行為につきましても、家庭でみとめられているレベルのことができるのか、できないのか。なぜできないのか。できるのならどこまでは、システム、カリキュラムの中でやることができるのかきちんしないと、現場は今後ますますターミナルケアに対応していかなければならないが、かなり医学的な範疇に入ってきております。それから介護予防等とか口腔ケアにしましてもやっぱりそういう範疇が入ってきています。それからリハビリテーションのいろんなことも入ってきます。

この辺を介護福祉士との連携ということで、多職種協働ということが、今口ではきれいごとを言われていますけれども、実際それが可能かどうかということを検証しなければならないのではないかと思います。

(京極座長) 重要な問題提起がなされました。事務局では。

(矢崎課長) 何点か個人的な見解も入ると思いますが、まずホームヘルパー関係の老健局の介護職員基礎研修500時間についてです。これはこれまで御議論いただき、若干今回の「主な論点」にも書いてございますが、資格取得のあり方を見直す上で、この問題をどう取り扱うかという点であり、当然縦割りではなく、連携を持った形というのを考えていきたいというふうに考えています。またいろいろ御議論をいただきたいと思います。

2点目が実習の関係でございます。これもこれまでの御議論で、実習施設の基準のあり方をもう少し考えるべきではないか、看護との比較から見てももう少し考える必要があるのではないかという御意見をいただいておりますけれども、これも次回若干資料を用意して、また御議論をさらに重ねていただければというふうに思います。

3点目の医療行為との関係であります。これは縦割りとおしかりを受けるかもしれませんが、そもそもこの前どなたか委員の方もおっしゃっておられたと思いますけれども、どれが医療行為でどれが医療行為ではないのかというのは、むしろ法制的には医政局がつかさどっています医師法等の関係で、それをこの介護福祉士の養成の中で、どこまで医療行為かという議論をするのは、ちょっと土俵が違うのではないかと思います。むしろ私どもの問題意識としましては、昨年医療行為との区分けについては一定のメルクマールの通知が出されましたので、それを養成課程の中でも浸透させていくという努力が必要なのではないかということです。あるいは多職種協働ということで、これまで御議論がございましたけれども、仮に直接医療行為自体は当然やらないにしても、実際メディカルスタッフと協働するときにも、例えば言葉自体の共通認識から始めないといけない、そういった意識の中で、多職種協働ができるよう、あるいは関連領域の学習もする必要があるのではないかと、こういった問題提起と考えています。

(堀田委員) 最初に横紙の方で2点あります。1点目は意見のようなものですが、12の目標のところでは尊厳を支えるケアの実践というふうにありますけれども、まずこの前に先ほどの御意見とも、もしかしたら重なるのかもしれないのですが、介護の仕事とは何かということの理解を入れていただければと思います。看護や医療との違い。それから家族がやることとの違いとしての介護の仕事とは何かということを入れていただければと思います。

もう1点は質問、あるいは今後の課題なのかもしれないのですが、ここに出されている12の目標というのが介護人材全般、介護にかかわる人全般の養成にかかわるものと、どう

違うものとして介護福祉士という人材の養成における目標というふうに書かれたのかということをお聞きできれば。あるいは今後もし介護に携わる人全般以外の何か特別なものが介護福祉士にあるのであれば、それなりの特徴を出していく必要があるのかなというのが、質問というか、今後の課題にかかわるところです。

それから縦の主な論点の方で3点あります。1点目は今の大きな項目の立て方なのですが、介護福祉士を取り巻く状況があつて、その後求められる介護福祉士というのがあるかと思うのですが、この間に介護福祉士の現状という形で、今それぞれの項目の中に、例えば施設で何割、在宅で何割いますとか、こういうルートで採った人が何割いますということが分かっているかと思うのですけれども。

大きな1と大きな2の間に介護福祉士の現状として、現在の働き方として施設で何割、在宅で何割ですとか、こういうルートをたどった人が何割いますといったようなことをまとめて、それに加えて施設、在宅、それぞれ介護福祉士という資格を持った方々への評価が違ふというようなお話もあつたかと思しますので、そういったことも盛り込んでいかれてはどうかと思います。

その上で今求められる介護福祉士像、2のところには入っていない。1で若干入っているのかもしれませんが、先ほどの田中さんのところにもありましたけれども、価値観の理解ですとか、生活感の理解のようなことが、求められることが変わってきているので、取り巻く状況が変わってきているので、今後より求められていきますといったような、どういった能力が具体的に求められるのかという、これまでに議論があつた話をもう少し2番に盛り込んでいただけたらと思います。

2点目が3ページの基本的考え方のところなんですけど、基礎的な介護能力を有する一般的なものとすべきではないかとありまして、上の方には将来的に任用資格は介護福祉士を基本とすべきという提言についても触れられています。前回もお話しましたが、介護福祉士の資格を考えていく上で、現実的にどこまで、全員本当に介護福祉士として想定していくのかということの検討が、これから本当に求められていくということを、何らか入れておいていただかないと、養成施設のあり方などで、充実を図るとか時間をふやすといったことがありますけれど、現実的にどこまでの人材を介護福祉士にしていくかということのレベルの設定をしていかなければ、充実の仕方の方向性が変わってくるのではないかと思います。2点目です。

最後の3点目ですが、7ページ、労働環境の整備の2番目の○のところ、介護報酬で

の介護福祉士の評価や適正な賃金の確保が必要ではないかとあるのですが、私の記憶にある限りでは、この検討会の中で介護福祉士の資格があることを介護報酬で評価した方がいいのではないかと意見は、これまでなかったのではないかと思うのですが。

もしこのまま残すのであれば、介護福祉士の資格が、本当に職業能力を保証するものとして確立できれば、これはあり得ると思います。そうでないのに資格を持っているということで介護報酬で評価を加えていくというのは、これまでの議論としてもなかったと思いますし、やや拙速かなというような気がいたします。以上です。

(京極座長) ここは論点なので報告書で入れるべき課題と、この論点でやる課題を少し分けて整理した方がいいと思います。これについては。

(矢崎課長) 十分なお答えになるかどうかですが、横紙の12の目標ということですが、これは介護福祉士を念頭に置いておりますが、もちろん介護福祉士というのは、名称独占でして、現実にはそれ以外の方も介護をし得るわけです。介護福祉士以外の研修体系としては先ほどお話がありますような、ホームヘルパーさん向けの研修もあります。通じてもちろんこういった12の視点というのは、これまでも御議論がございましたけれども、介護のニーズの変化に対応して、こういったものが必要だと思っています。

もちろんそれぞれの項目について、例えばホームヘルパー向けの500時間の研修の中でどこまで求めるのか、あるいは介護福祉士の習得の際にはどこまで求めるか、そういった強度の違いとか、同じ言葉でもどこまでという範囲の違いというのは、当然おのずから教育時間数等々とも絡まってアクセントの違いというのがあるんじゃないかというふうには思います。

それからあと、介護報酬についてですが、確か廣江委員からそういうお話があったように記憶し、その後私どももそういった御議論を踏まえて、本年4月の介護報酬の改定で評価を入れましたという報告もさせていただきました。もちろん今後どういうあり方が望ましいかというのは、そもそも介護報酬をつかさどっていますセクションの御議論もあるのではないかと思います。

あと「全員、介護福祉士であることが必要か」という点ですが、介護保険行政の中でどこまで求めていくのかという議論だと思いますけれども、ただ通じて私どもの認識としましては、いつまでにどこまでというのがきちんと決まっている話ではないものの、今後の高齢化の中で介護のサービスの質の向上、要するに担い手の質の向上、そういったことを総じて求めていくという方向にはあるのではないかとこのふうには思います。