

## 第2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4月26日(月) 14:56~17:07

2. 場 所：全国都市会館3F 第2会議室

3. 議事

- ・今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について
- ・研修等実施状況調査(案)の内容について
- ・その他

4. 議事の内容

○駒村委員長 やや定刻より早いですが、委員の皆様がそろっていらっしゃいますので、ただいまより第2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。

委員の先生方におかれましては、御多用のところ、御出席いただきまして誠に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、事務局より御報告をお願いいたします。

○事務局 本日は、堀田委員、樋口委員が御欠席との連絡を受けております。また、廣江委員の代理といたしまして、全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員の浦野様にお越しいただいております。なお、前回御欠席でした、社団法人全国老人保健施設協会常務理事の平川委員が御出席されておりますので、御紹介いたします。

○平川委員 平川でございます。老健施設協会の常務理事です。前回欠席しましたので、この間、先生方の資料を十分に見せていただきました。既に意見をほとんど言われてしまっただけで付け加えることはないですが、一応私も全国老人保健施設協会について紹介いたします。3,500か所の施設が加盟している協会として、介護保険の3施設と言われる特養、療養型、老健という3つで比べますと、一番の新参者です。生まれて20年ちょっとの介護施設サービスなものですから、逆に言うとケアなどについても古くからのしきたりやおきてというものが全然なくて、フリーハンドでいろいろなケアが提供でき、研修もできる環境です。

私は協会の中で研修を担当しております。1年間に30コースの研修を企画し、延べ1万5,000人ほどの研修生を出しております。老健施設の介護職は、御案内のとおり総合的なケアサービスを提供しなければならず、医師の指示のもと看護師と協力して医療的ケア、リハビリテーション専門職と協力しての日常生活リハ、更には在宅復帰という形でさまざま

まな介護メニューを提供しなければなりません。そういった意味では介護職の中でも総合職かなというニュアンスを持っています。ドクターもいますし、ナースもいますし、リハビリ職もいて、彼らに結構いろいろ言われながら、ただ幸いなことに看護職と介護職の比率が1対3というお互いに議論しやすい比率になっていますので、いい形で看護介護の連携をしっかりと組んでいくことで、いいケアができる。そのようなケアを提供しています。

何が言いたいかといいますと、介護職と一口に言っても非常に幅が広いということです。例えば私の専門領域の精神科でいえば、最近3障害が一緒になりましたけれども、知的障害と身体障害と精神障害を比較すれば明らかに個々の障害の内容が違っていますので、障害者介護と言っても安直にひとくくりでされて議論することは問題ではないかなと考えております。ですから、資格の在り方についても、それはそれで意味があると思います。

もう一つは、介護の世界に入職する際のモチベーションも問題です。若くしてこの職に就いて一生涯これでやっていこうという気持ちで入ってくる方もいらっしゃるけれど、どちらかというと扶養家族枠の中で働きたいという方、あるいは家庭も大事にしたいしお子さんもいるので、その中で社会参加したいという方もいらっしゃるという、そもそもスタートの際の目的も違ってくる。介護についている者は多様な思いが混在化しているのかなと思っております。

そのような中で、今回、600時間という大きなものをつくっていくことには賛成なのですが、けれども、今言ったような介護職にはいろいろなバリエーションがあり、それに参加する方にもいろいろなモチベーションの高さがある、濃さもあるということを含めて議論していくことが大事ではないかと思っております。

私どもとしては、キャリアアップを含めた、長くこの職に就いてもらうという仕組みづくりは大賛成ですし、また可能な形で実施できるのであれば、研修を積んで更に上位の資格を作ることも賛成です。

一昨年、昨年と補助金をいただきまして、全老版のキャリアアップシステムというものをつくりました。この報告書、実は今日できたところなのでまだ皆さんにお配りできませんが、いかにして介護の方にこの業界に残っていただけるか、これは前の検討会でも言いましたけれども、キャリアアップの仕組みをつくるのは簡単ですが、その反対側にありますそれに見合った給与体系をどうつくるかということに続きます。キャリアを語るには、賃金をどうするかなしには語れません。なかなかそういう自由になるお金がつかれない状況でキャリアアップシステムを作っても、何となく片肺かなという感じは否めません。

あともう一つ、介護福祉士の資格化がらみで言うと、いわゆる外国人介護職についての調査研究も実施し、報告書もできましたので、それもまた皆さんにお配りしたいと思えます。以上全老健は貴重な介護職員のために研修や調査研究を協会を挙げて取り組んでいることを御報告します。 どうも失礼しました。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。では、引き続き事務局より、資料の御説明をお願いいたします。

○事務局 続きまして、配付資料の確認をさせていただきたいと思います。

本日は、資料1～5、及び北村委員より御提出の資料I、また資料番号は付しておりませんが、田中委員より御提出の「600時間養成課程に関する意見」を配付させていただいております。

欠けている資料がございましたら、事務局までお申し出ください。なお、机上にあるのは前回の資料でございます。乱丁、落丁などございましたら、事務局までお申し出ください。

以上です。

○駒村委員長 それでは、議事に入りたいと思います。

本日は、議事1「今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について」及び議事2「研修等実施状況調査（案）の内容について」を議論したいと思います。

まず、議事1について、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のための資料としまして、お手元の資料1、資料2、資料3を御説明いたします。まず、資料1でございますが、これは前回説明させていただきました資料に、委員の皆様からいただきました御意見を加えたものとなっております。

1ページ目ですけれども、この図は前回と変わっておりません。

2ページ目「今後の介護人材養成の前提」でございますが、これも前回と変わっておりません。かいつまんで申せば、人口構成の変化のために、国民の介護ニーズが拡大し、介護職員の確保が必要であること。また、介護人材に求める役割が多様化、高度化しているということ。そして一方では、相対的に労働力人口が減少しているということ。その状況の中で人材の量的確保と資質向上を両立して行くという観点から、養成システムを考えていく必要があるということでございます。3ページ目からは資料の構成を若干変えている部分もありますけれども、基本的には同様の構成にしております。そうした中で、点線で囲われているところがございますが、これが委員の皆様からいただいた意見を簡潔に整理させていただいたものでございます。順を追って説明を申し上げます。

「人材養成に関する論点」でございますが、「介護福祉士資格取得までの介護人材養成の体系について」ということで、「(1)養成の目標・体系」がございまして。

量的確保と質の向上を両立させる観点からどう考えるか。まず、参入ルート、資格取得ルートについては、多様な人材が参入できる入り口を維持すべきという御意見、また養成校ルート、実務経験ルートの2つは将来的にも維持すべきという御意見がございました。

介護サービス利用者の視点から、認知症、医療ニーズを持つ人への対応、尊厳を支えるケア、個別ケア、小規模多機能ケアの実施といったことが重要という御指摘がございました。

介護福祉士資格の位置づけにつきましては、多様な人材を参入させるからこそしっかりさせるべきという御意見。ある程度のハードル、見識、スキルがなければ資格とは言えな

いという御意見。業務独占化を目指すべきとの御意見がございました。

また、ヘルパー2級研修、基礎研修、600時間課程についてですが、複雑化した体系をシンプルにし、既受講歴を積み重ねるようにするべきという御意見をいただきました。

4ページ目の介護福祉士の役割と他の専門職との分担についてでございますが、専門職としての介護福祉士が担うべきことと介護職員やボランティアな人材等との連携によって行われるべきことを整理すべきではないか。また、一部の業務の独占も含めて役割を考えていくべきではないか。そういった御意見がございました。

実務経験者が介護福祉士資格を取得する上で、どのような到達目標、また教育内容について考えるかでございますが、介護の根拠等を理解し、説明できるようにすることが必要。500～600時間程度の体系的な基礎教育は必要。ヘルパー研修を充実させればよく、基礎研修、600時間課程は不要との御意見がございました。

5ページ目、初任段階の介護人材の養成についてでございます。介護人材の参入の間口を広くとらえる観点から、入職段階の研修を位置づけ、教育内容についてどのように考えるかでございます。

もう一度再掲でございますが、多様な人材が参入できる入り口を維持すべき。ヘルパー研修は必要とのメッセージを明確に出すべき。ヘルパーのみの資格という位置づけ・名称を見直し、拡充すべき。ヘルパー研修からの就業率は低いので、ハードルを上げて基礎研修に移行すべきとの御意見がございました。

入職段階における研修以降の中間的な能力形成・キャリアアップという点につきましては、現在の基礎研修は位置づけや受講メリットが不明確、見直しが必要との御意見がございました。ヘルパーに対する利用者のニーズが幅広くなっており、コミュニケーション、ソーシャルワーク的な研修が必要。また、ヘルパー1級研修は存続するか新たな教育を考えるべきとの御意見がございました。

6ページ目、研修受講支援策についてでございます。現任の職員の方々が働きながらできるだけ身近な地域で無理なく受講できるよう、どのような対応が必要かということでございますが、まず実習施設につきましてはどう考えるか。インターンシップなどを取り入れるべき。また、事業所によって体系的な研修をやっているところとそうでないところがある。学びのための多様なインフラを整備活用すべきとの御意見がございました。

通信課程につきましては、できるだけ減らすべきという御意見、600時間課程のスクーリングは6日程度で働きながら受講しやすいのではないかと御意見がございました。

事業者団体等が行っておられます外部研修につきましては、しっかり行っているさまざまな研修を読み替える仕組みが必要ではないかと御意見をいただきました。

講師の派遣等による授業形態を取り入れることをどのように考えるかですが、教員が外向く教育などを取り入れるべきとの御意見をいただいております。

代替職員の確保につきましては、600時間の費用をだれが負担するかはきちんと議論すべき。また、代替職員確保への支援が必要ではないかと御意見をいただいております。

7 ページ目、チームリーダー、施設長等の段階になられた方々に対する論点でございます。専門介護福祉士の在り方についてどのように考えるかということにつきましては、医療行為や障害への対応などを含め、専門介護福祉士について検討すべき。また、介護福祉士の上位の研修を設け、キャリアデザインを描ける仕組みとすることが必要との御意見をいただいております。

介護サービスチームのリーダーや管理者の育成、資格の在り方についてでございますが、離職を防止するために、資質向上が必要。また、マネジメントできる管理者の育成が急務であり、ここに一定の支援や評価が必要ではないかとの御意見をいただいております。

8 ページにつきまして、その他の論点として挙げておりますが、特に働きながらキャリアアップをしていくことを支援するための制度的対応につきましては、魅力ある職場がないと負担を強いて資格を取ろうとは思わない。現場は求められるものは多いが処遇は低いとの御意見をいただきました。

介護サービスの進展に合わせて、基礎教育の内容を見直す仕組みの在り方につきましては、常に実線からカリキュラムがリフレッシュされることが必要との御意見をいただいております。

福祉・保健医療関係人材の確保や横断的なキャリア形成のために、資格共通的に教育やキャリアパスを形成する道筋をどのように考えるかにつきましては、将来的な方向性としましては、ケアを広くとらえて保育・看護・リハ等も含めた共通の横断的なキャリアパスをつくることも念頭に議論してはどうかとの御意見をいただいております。

以上でございます。前回の御議論を基に事務局で整理させていただいたものでございます。また整理の仕方も含めて御意見があらうかと思っておりますが、後ほど委員長の采配による御意見をいただければと思っております。

資料2でございます。これは前回出させていただきました資料ですが一部追加の資料がございます。その点だけ御説明申し上げます。

16 ページ目でございますが、実務経験者に対する 600 時間課程のねらいにつきまして、資料を出させていただいております。

17 ページ目におきまして、600 時間課程の教育内容につきまして、資料を追加させていただきます。

18 ページ目以降は前回と同じ資料が並んでおります。

次に資料3について御説明申し上げたいと思っております。資料3でございますが、これは3月5日～4月4日まで、厚労省のホームページにおきまして御意見の募集をしておりました結果についてまとめたものでございます。

表題がございまして「介護福祉士の資格取得方法の見直しに関するご意見の募集について」ということございまして、3月5日～4月4日まで募集をしておりましたが、全部で2,555件御意見を賜っておりますが、そのうちの有効回答は2,423件でございます。本日、初めてこの場で公表させていただくものでございます。

これはそもそも前提といたしまして、厚労省のホームページを通じて御意見をお寄せいただいたものの集計でございましたので、いわゆるサンプル調査ではございません。そういった前提で統計処理をさせていただきました。

1 ページ目の中ほどから回答者の属性でございますが、一番多かったのは介護サービス従事者であり、かつ介護福祉士資格をお持ちの方が1,160名ほどいただいております、その次が介護サービス従事者であって、介護福祉士の資格がない方635人ということでございました。

その下ですが、在宅サービスに関わっていらっしゃる方は6割近くございました。

2 ページ目、年齢層は40～49歳の方に非常に多くいただいておりますが、30代と50代もそれに次ぐ多さということになっております。

その次、中身でございます。御意見の内容でございますが、介護福祉士の資格の取得につきまして、6ヶ月以上の養成課程の義務付けの方向性については、およそ「良いと思う」「良くないと思う」「どちらともいえない」が拮抗しておりますが、「良くないと思う」が多いという結果でございました。

2 ページ目の一番下のところ、6か月以上の養成課程についてどう考えるかですが、一定の養成課程は必要であるが、6か月以上は長過ぎるが最も多いという結果になっております。

3 ページ目、支援策につきましては、「身近な地域で受講できる環境が必要である」が59.7%ということが一番多い結果でございました。

属性別に見たクロス集計が4ページ目以降につながっております。回答者属性によるクロス集計ですが、4ページ目の(1)介護サービスの従事者(介護福祉士資格あり)の方々は1,160名おられました、その方々についての集計でございます。

質問4のところ、義務付けの方向性については、6か月以上の養成課程を義務づけることについて「どちらともいえない」という方が一番多く、4割程度でございました。6か月以上の養成課程についての認識につきましては、6か月以上では長過ぎるのではないかという意見が半数以上ということになっております。

5 ページ目、支援策につきましては、身近な地域で受講できる環境が必要であるという御意見を一番多数いただいております。

5 ページ目の中ほどから介護サービス従業者で介護福祉士資格のない方の集計でございます。義務付けの方向性については、「良くないと思う」は少し比率が多くて半分ぐらいでございました。6か月以上の養成課程の認識につきましては、6か月以上では長過ぎるという方が一番多いという結果になっております。

そのほか6ページ、支援策につきましては、おおよそどれも必要との御意見が多いようですが、やはり身近な地域で受講できる環境が必要であるとされる方は多いようでありませぬ。

6 ページ目の中ほどから介護サービス経営者の方々からの御意見を集計しております。

175名で、やはり従業者の方よりは随分少なくなっておりますが、質問4のところ、6か月以上の養成課程の義務づけの方向性について「良くないと思う」というのが更に割合が高まりまして、68%ということになっております。6か月以上の養成課程については、当面見合わせるべきという御意見が多いということになっておりました。

7ページ目、支援策でございますが、身近な地域で受講できる環境というところは御指摘いただく方が多い。ただ、ほかの御意見も多いようでございます。

次に7ページ目の真ん中ほどから介護サービス利用者・家族その他の方々ということで、これは人数が少ないようでありまして37名でございますが、良くないとされる方は6割強という数字がございます。

その後は質問5、6、同様の傾向かと思えます。8ページ目の一番下介護人材教育の関係者の方々、266名から御意見をいただいておりますが、6か月以上の養成課程の義務づけが「良いと思う」とおっしゃった方が半数以上いらっしゃいます。

9ページ目、6か月以上の養成課程が必要であるとされる方は39.5%ということで、やはり一番多くなっております。

その次、支援策につきましては、身近な地域で受講できる環境が必要であるという方は6割以上ということになっております。

医師・看護師等医療関係者につきましては、41人のご意見をいただいておりますが、中身を見ますと、6か月以上の養成課程が「良いと思う」という方が半分ぐらいいらっしゃいました。

10ページ、養成課程が必要であるという方が3分の1ぐらい、6か月以上では長過ぎるという方も3分の1ぐらいということで拮抗しております。

支援策につきましては、段階的に受講できるようにするとか、身近な地域で受講できるようにするという御意見を多くいただいております。その他の属性につきましては、どの場では御説明は省略をさせていただきます。

そのほか、自由記載欄を今回の御意見募集の中では設けさせていただきました。なかなかどの意見が重要である、ということをご場で申し上げるのは適当ではないかと思えますが、かいつまんで御説明を申し上げますと、12ページと13ページは6か月以上の養成課程を義務づける見直しの方向性に肯定的な意見についてまとめてございます。

介護サービス従事者の方々からは、国家資格である介護福祉士については、あくまで質の向上を目指していくべきというようなこと。

介護福祉士資格のない方につきましても、資格を取得し、本人の資質が向上することは非常によいことであるというようなものがあります。

介護サービス経営者の方々にも、肯定的な意見をいただいております。

また、介護サービス利用者・家族その他の中でも、実務経験のみならず、倫理観を養っていただきたい。あるいはしっかりとした教育を受けて、利用者が納得できるような介護を提供してほしいという意見をいただいております。

介護人材教育機関関係者の方々からは、一定のカリキュラムに基づいて養成すべき。養成校の学生の減少との関係も一緒に検討されるべき。

また、医師・看護師等医療関係者からは、知識あるいは技術の強化といった御意見をいただいております。

14 ページ目、15 ページ目につきましては、6 か月以上の養成課程を義務づける見直しの方向性について否定的な御意見をまとめております。

介護サービス従事者のうち、介護福祉士資格ありの方の中で、資質向上よりもまずは人材確保が優先されるべき。介護職員には時間的余裕がなく、600 時間課程を受講しても、メリットが少ないといった御意見をいただいております。

介護サービス従事者の中で介護福祉士資格のない従事者の方々の中では、実務経験 3 年でもハードルが高い。600 時間の教育課程ではなくて、合格者に対しての講習もできないか。あるいは 20~30 万の負担は厳しいという御意見をいただいております。

介護サービス経営者の中では、人材不足の中で業務を休まれてしまうのは厳しい。もう少し短時間で効果の上がる内容にできないか。60 代のヘルパーが多い現状で、600 時間の養成課程を受講しなければならないというだけで気力が減退してしまう懸念がある。また、実務 3 年で介護福祉士の資格が取得できることが大きな目標になっているのでという御意見もございました。

15 ページ目の中ほど、介護人材教育機関関係者の中では、基礎研修修了者については総枠 600 時間の範囲内にとことか、経済的負担の軽減が必要。時間数を短くしても、逆に評価制度を導入することで質の確保を図るべきではないかという御意見をいただいております。

医師・看護師等医療関係者の間からは、国や県の助成金が看護師はあるけれども、介護福祉士は働きながら学校に通うのは難しいのではないかという御意見をいただいております。

その他、16 ページ目と 17 ページにつきましては、その他の御意見を記載させていただきました。

資料の説明は以上でございます。

○駒村委員長 資料の御説明、ありがとうございました。

それでは、「今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点」について、これは資料 1 ですね。各委員の御認識、お考えをそれぞれ発言していただきたいと思っております。

なお、本日は北村委員、田中委員から資料が提出されておりますので、北村委員、田中委員の順で御発言をいただき、その後、各委員からの御発言をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○北村委員 ありがとうございます。1 番目に御指名いただきまして、資料にありますとおり、論点はこの資料の中にすべて書かせていただきました。それぞれ今、御説明の中の資料 1、点線の囲みの中に入っておりますので、十分に反映されていると思っております。



特別繰り返すこともないのですが、まずは参入の入り口のハードルを低くしていただき、かつ、その後の研修、教育、キャリアアップと実務経験を含めてそういったものを是非検討いただきながら総合的に、先ほど前段に平川委員のお話にありましており、他職種からの参入がありますので、そういったものをちゃんと見極めながら、それぞれ将来的に安心してこの仕事を長く続けられるというようなところを目指して、イコール当然処遇改善、給与体系がそれぞれのキャリアになって組まれていくということを考えていきたいと思っています。

若干資料の中には極論で書かせていただきながら、皆さんの反論のあるところだと思いますけれども、実際的には見直しであったり、ちゃんと積み上げていくところを生かされるということが必要なのだろうなと思っていて、是非そういったシステム、教育体系をつくっていただきたいと思っています。

資料1ページ目、前段のところは是非、産業として育てていただきたいというところのお願いと、当然制度の持続性というの、制度本体のシステムもあります、やはり御利用者が安心して使える、そしてまた働く人が安心して仕事でき、将来目指していけるということが一番重要なところだと思っています。

資料4ページにございますけれども、既に御案内のとおり一部新聞記事でも4ページ目の5番の中段、日本版NVQ（職業能力評価制度）と報道記事でも一部出ておりますけれども、そういった制度も7月からつくられるということでもありますし、もう一方で経済産業省の中でもつくられているのですが、日本版のCSI。要は顧客満足度プラスαの評価基準といったものも在宅介護分野でも一部取得している会社もあります。

また、病院とかさまざまな医療機構の中でもクオリティーインディケーター、制度の中で国民の納得の得られるような、また得るための介護の質を可視化するというか、デジタルするというようなことも指標をつくらうというような動きもありまして、そういったものも既に世の中でもかなりでき上がっておりますし、他産業でも十分ありますので、そういったものを介護分野、医療分野でも入れていくということを検討しながら導入できればと考えている次第でございます。

そのほかにも私どもの提案としまして、厚生労働省の労働省サイドでもジョブカードであったり、標準化であったりということは進められております。そういったさまざまな検討材料を集めながら、最終的なキャリアパスの制度であったり、処遇の改善であったり。もっとも問題は最初に御指摘がございましたように、処遇とのバランスをどうとるか。ここはどうしても各法人であったり事業体であったりという所で差があると思いますけれども、そういったもののある程度指標まで含めて提案できるような形になればと望むところでございます。お時間をいただきまして、ありがとうございます。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。では、田中先生、お願いします。

○田中委員 ありがとうございます。前回、3分でということで大変慌ててお話をしたものですから、十分説明ができなくて申し訳ございませんでした。

そこで感じましたことは、600時間も勿論そうですけれども、全体的な議論をしながら、これから介護福祉士をどう考えるのかなという、その日はそうなると思っていたのでございますけれども、600時間ということが随分皆さん方の関心が高いということで、それに焦点を当てて考えてみますと、委員間の600時間過程の中身について余りコンセンサスがなないように思いました、私たちは福祉医療機構から研究費をいただきまして、3月に600時間養成課程の実施に関する報告書つくりました。それは恐らく皆さん方のお手元に行くと思っておりますけれども、我々はこの厚労省が新しく考え出した昨年からはまった新カリの介護福祉士の養成というのはどういうものであるか、それを600時間でどういうふうにか考えるのか。この点を今日2ページのペーパーに集約させていただきました。

簡単に申し上げますと、1つは皆さん方の特に現場の方の懸念は、600時間という時間が大変負担に感ずるということでございますけれども、実は我々は現場に最も適した方法は何かということである議論しまして、通信教育が適切であると結論いたしました。それも放送によるものは右から左になってしまうので、手元に残る印刷教材ということで1年半ほど議論してきたわけでございます。

それは基本的には1,800時間を600時間に集約して、効率よくわかりやすく現場の方に学んでもらおうというコンセプトでやっております。ほぼシステムはでき上がりました。

そこで、なぜ600時間というものをやる必要があるのかというのが2点目の議論でございますけれども、ここにございますように、新カリは昨年からはまっておりますが、新しい概念の介護福祉士をつくらうということをや厚労省が始めたわけでございます。これは御承知のように、1981年の国際障害者年のときに考えられた障害者観、2001年の新しい障害者観をつくったICFという概念でもって、そういう理念に基づいて介護過程を展開するものです。考える介護福祉士をつくらうということで、新しいカリキュラムが始まり、養成校はもう既にそれを始めております。

それは結局どうということかと申しますと、介護における自立と尊厳というものを目的とするために専門職が携わるということで、こういう養成課程が必要だと考えているわけがあります。今度のカリキュラムでもう一つ大事な点は、介護過程です。その人の日常の心身機能と活動と参加というものをいかに展開して、尊厳のある自立したケアをするか。ここが一番のポイントでございます、こういうことを600時間の中で集約して教育しようと考えております。

そして最後に学習では1年間どうやるのかということでございますけれども、印刷教材による通信は1年以上ということになっております。一番の問題はスクーリングのことであると思っております。通信教育のスクーリングは45時間でございます。実日数にしまして6日、多くても7日ということでございます。これも従来介護技術講習でやっております実績はございますので、現場の方はほとんどこのことについては負担がないと思っております。

そういう意味で是非ともこの内容を理解していただいて、よりよい介護福祉士を育てるために皆さん方のお知恵を出してもらいたいと思っております。

以上でございます。

○駒村委員長 どうもありがとうございました。山井政務官が御到着されましたので、政務官よりごあいさつをお願いできればと存じます。

○山井厚生労働大臣政務官 突然で申し訳ありません。今、日本介護福祉士養成施設協会からお話がありましたので、あともう一方ぐらいお話を聞いた上で、発言してまた失礼させてもらいます。申し訳ありません。

○駒村委員長 どうもありがとうございます。今、北村委員からお話があった日本版N V Qあるいは日本版C S I、さらには労働管理関係部局のデータあるいは田中委員からお話があった報告書、これについては事務局の方で適宜データ、資料を御紹介、配付いただければと思います。では、そのほかの皆さんからも御意見をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

どうぞ。

○河原委員 クラフトユニオンの河原でございます。前回、初めて発言をさせていただきました。私たちの働く立場から御意見をさせていただきましたけれども、後で議事録を読ませていただいて、多少私の発言が誤解というよりも、第1回にもかかわらずお立場のある方たちを余りしっかり考えないで発言しまして、誤解を招いたことがあるとするならば恐縮でございますし、訂正をしておきたいと思うんです。

前回、私は500時間、600時間が要らないのではないかなという発言をさせていただきました。これにつきましては、勉強しなくてもいいだとか、場数を踏めば何とかかなるだとか、すべて介護の質は現場にあるだとか、そのようなことを私は言ったつもりはございません。そのように誤解されていないとは思いますが、私ども現場の者たちと話をしまして、常日ごろ接する機会が多いんですけれども、現場の者たちはすごく勉強をしたがっています。

私が提供しているサービスがいいのかどうかということを実際に不安に思っていて、検証したい、だれか客観的に評価してもらいたいということも確かに持っております。知識も系統立って勉強したいという気持ちも持っております。

しかし、実際に500時間だとか600時間だとかそういったことの話になると、いろいろ話が変わってきます。例えばサービス提供責任者の方たちにお話をしますと、実際労務管理している従業員が1人あるいは2人がこの600時間を受けたいだとかということになると、途端にローテーションの仕事が回らない。施設の方もしかるべく同じような理由でございます。

例えば組合としましても、600時間を受けるなり何かして講習を外部で受けて、その間、職員が補充されます。イメージとしてその方たちが無事に修了を終えて、まためでたく資格を取って帰ってきたときに、補充している人がいるわけですね。この方たちに対して新しい資格を取って立派になって帰ってきましたから、では元に戻っていただけますかとかそういうわけにもなかなかいきにくいところはある。そういったことを考えると、かなり現

実的ではないなというのが1つありました。

経済的な話ですけれども、3年間の実務を受けている方たちというのは、それなりに忙しい仕事を与えられている方たちだと思います。しかし、賃金の方は皆さん御存じのように上がっていくシステムはなかなか取れないものですから、余り変わっていかない。つまり、忙しい方でお金のない方が、時間がかかって多分お金もかかるだろうものに挑戦していくわけですから、これはその意欲がわくだろうかという点と甚だ疑問です。

私もヘルパー2級をとりましたけれども、あのときでも130時間だったかな、7~8万円である会社で受講しましたけれども、これが600時間になると、単純計算しますと恐らく30万ぐらいになるのかなという気はします。このお金が払えるのかどうかとなってくると、意欲は当然ありますし勉強したいと思っている方は多いけれども、この経済的な負担があるとどうなのかなということもございます。能力はアップするのですから金銭的なことは二の次、三の次と言われてしまえばそれまででございますけれど。あとはこれも前回出ていましたけれども、苦勞して時間も費やして取った資格に、では帰ってきたときに専門的に介護福祉士しかできない仕事があるかといったら、これは現実的にはないのではないかと思います。

この前も高校のときにそういう養成を受けて国家資格を取った人、介護福祉士を実務経験3年のうちに取った方と話しましたが、介護福祉士という資格を取ったことに対して知識は多少増えているが、では現場で特に何か仕事があるかといったら、実はそんなにないんですということでした。たとえばよくないですけれども、私が利用者となります。ここに実務経験3年で介護福祉士を取った5年目の方がいらっしゃる、2級ヘルパーで1年選手、無資格で1年間働いていらっしゃる方がいるとします。利用者である私に対する3人のサービスの質が変わるかと言ったら、それは変わらないと。チームワークでやっていますから、サービスの技術に余りでこぼこがあっては当然いけないわけです。そうなるとそういう専門的な業務独占的な仕事が介護福祉士にあればいいんですが、なかなかそういうものが用意されていない。それが1つ。

最後に、やはり処遇の話になりますけれども、私たち働く者からすれば、国家資格でも専門的な仕事が任されるようなことが生じるのであれば、1万円の平均などということではなくて、ある会社で5,000円だとか1万円だとかありますけれども、我々にとっては3~5万円ぐらい変わらないと資格を取ってみようという気にはなかなかならないのではないかなと思います。

私は結論としましては、勿論こういった資格はシンプルになった方がいいのです、間口はきちっと広げておいて、130時間プラス何か。医療的な知識でまさか130時間で勉強できるとは思いませんけれども、最初の入り口の登竜門としては少々レベルを高くして、あとはいろいろ働く者に聞きますと、もう勉強は一生だと言うわけです。限度がないということなので、日々勉強の意欲は当然ございますので、そういった意欲を汲みつつ、介護福祉士国家試験が受験できるような場所だとか回数だとか頻繁に与えていけるようなシステ