

この部分だけはきちんとできるようにしてくれといったところに絞って、そうすれば 600 時間から削るといふ根拠が明確になると思います。今の状況で削ることをやりますと、本当に削っていいのかなという気がいたしますので、その組み直しが必要かなと思っております。

それから、(2)の2つ目の丸、アンダーラインが引いてあるところですが、いつになく河原委員と意見がいろいろ一致するんですが、アカデミックな内容というの、私はそのとおりだと思うんです。私の理解のアカデミックというものは、因委員のおっしゃったような、基本的な知識がある、その根拠に基づいて考えることができるということと、意識や態度が背景にあるということだと思うんです。因委員のおっしゃったことに加えて、例えばですけれども、足のむくみがあるお年寄りに利尿剤が出ていて、そのお陰で非常に失禁が多い。そのお年寄りが認知症で働きかけが難しいなどという話になりますと、むくみということに関する理解、失禁というものに対する理解がない限り、これは適切な働きかけはできませんし、医師や看護師に対する適切な情報提供はできませんので、こういった内容はやはりきちんと知っていただかなければいけないと思うんです。

ただ、覚えるレベルの話、知識レベルの話は私は通信教育でいけると思うんです。それに対して、考えるとか、先ほど平川委員から新医師臨床研修制度の話がありましたけれども、PBLであるとか、OSCEであるとかといったような教育方法等、そういったものをもう少し取り入れて、考えることをきちんとしていただく、あるいは意識や態度を形成していただくという部分だけは、これはなかなか通信になじまない部分になるんだらうなと思います。介護福祉士の試験は、是枝先生がおっしゃるように、ここ最近よくなってきていると思うんですが、考えることとか、意識、態度というものを確認するのがとても難しいと思います。ですから、6か月研修といわれるものが必要なんだということではないかと思っております。

それから、労働法規の重要性はわかるんですが、私どもの大学院で教えておりますレベルなので、それは経営者とか、管理者になるレベルのところでは知ってもらうということかなと思います。

それから、2ページ目でございますが、②の3番目の丸ですが、読替可能な研修の基準等というのは、ここにかなり踏み込んだことを書いていただいております。国、都道府県、全国規模の団体等が統一的な基準とありますが、私は、特に介護保険制度で受講しなくてはならないさまざまな研修制度を上手に読み替える、飲み込むということをやっていただくべきだらうと思います。全国規模の団体等という部分は、ある一定の基準をつくっていただいて、カリキュラムとか、あるいは教員の基準をつくっていただいて読み込むということをしていただくと、これは相当現場は助かるし、これでかなり画期的に変わる面もあるのではないかと思います。

その下に書いてあります初任者研修、処遇等に関する研修等は対象外ということは当然だらうと思います。ですので、読替可能でないものは当然あるということは留意すべきだ

と思います。

これに含めてなんですが、もう一つ上の丸の身近な地域で実施される研修を増やすということなんですが、先ほど御意見あったような、各団体がやられるものも重要なんですが、私の感覚で言いますと、団体がしっかり力を持って、主体性を持ってやれているところはそう多くございません。むしろ地域、地域の、今日、こちらへいらっしゃっておられるような経営者がおられて、事業所内でやっておられる研修の方が、いい教員を呼び、いい研修をやっていることが多くございますので、事業所内研修、先ほどの医師の例で言いますと、臨床研修病院がございませう。そういう形で、事業所を指定していただいて、内外の人が受けられる、外の人もどうぞ受けに来てくださいなねというので、事業所独自にやれるものも認めていくという仕組みが必要なんではないかと思ひます。

②全体の研修を受講しやすい環境の整備で、先ほど事務局から御説明した中身で大変すばらしいと思ひますが、1点だけ、1年から2年でも取れるようにすべきというのがあるんですが、私は3年ぐらいに広げていただければ、就職してから3年間で介護福祉士が取れるということに、入った時点から少しずつ勉強していくという仕組みができますので、1年から2年でもというよりは、3年以上であつてもとか、それぐらいにしていただいた方がいいんではないかと思ひます。

それから、最後でございますが、3ページの介護職員の介護福祉士の割合の目標ですが、これはもうちょっと丁寧に予測的なことをする必要はあるんではないか。何を申し上げているかといいますと、私が調査したデータでは、10年ぐらいたっている介護職員の方は、9割方介護福祉士です。すなわち、コホートの視点で見ますと、入って辞める方もいますけれども、ずっと続けられる方がいて、どんどん介護福祉士の割合が増えている話でございます。ですから、現に介護職員の方が入っている、出ているという動態だけを見ないで、コホートの、何年たつと、どれぐらいの人が介護福祉士を取るのか、あるいは取るべきなのか、10年続けた人がどれぐらい取っているか、5年続けた人がどれぐらい取っているかという目標の方がわかりやすいし、それが反映された結果として、今後2025年に向けて後期高齢者が増えていく、そうするとサービス料を増やさなければいけない、そうすると介護職員も増やしている、そこでは介護福祉士の比率はここまでしか持っていけないと。これが2025年以降になると、もっと高い水準に持っていけるといふ話になると思ひますので、例えば、私のデータはちょっと高目に出ていると思ひますので、現段階で介護福祉士を持っている人、持っていない人を含め、10年間で9割介護福祉士を取っているという辺りが1つの目安の数字になって、予測を立てていくのかなと思ひていたりします。

以上です。

○駒村委員長 では、樋口先生、お願いします。

○樋口委員 私、この前欠席いたしまして、現場の方のいろいろお声を聞けなくて非常に残念でございました。前々回ぐらひですか、委員である現場の方々から、どんなに熱心に支援や研修をしているかということ伺って、私は感動して帰ったことがございます。そ

の落差にぎょっとしたんですけれども、ようやくわかりました。これは500時間研修に対する批判であったと。研修そのものを否定していたわけではないだろうと思います。私の周辺にも4年制大学や専門学校で介護職員を養成している機関がたくさんございますけれども、ちょっとニュアンスが違ったのですけれど、わかりました。

それで、今、中尾委員が、現場は介護福祉士の在り方とか、研修制度が変わるたびに翻弄されているとおっしゃいましたけれども、実は、翻弄されているのは、私を含めて、介護研修、「500時間基礎研修」などの検討会委員もそうだと思います。私もこれではどうしてやれなくて、どこから600が出てきたかと、3人ぐらいの官僚の方に伺いましたけれども、全然理解できませんでした。きっと本当のことをおっしゃってくださらなかったんだろうとっております。議論に携わった委員も翻弄され、もしかしたら、官僚の方だつて翻弄され、何よりも現場の方々が翻弄されているので、今回こそ、いい機会でございますから、議論を尽くして一本化する。未来の方向性をここで定める。これを今回の議論の柱にさせていただきたいということが1つでございます。

それから、ここで言うことではないと言われそうですけれども、先ほど経済界の先生が、待遇が先か、資格が先か、やはり資格、あるべき目標をつくってとおっしゃいました、それはそのとおりなんです。私自身、資格論者の一人になっているようですが、それで良いと思っています。しかし、人間、働いて収入を上げて生きているんです。介護保険10年間の間に、資格のバリアはそれなりに高くなったけれども、むしろ2度にわたる介護報酬切り下げのお陰で、別にだれかが悪意でやっていたとは思いませんけれども、介護職員の待遇はどんどん悪くなって、私は今、黒船が来たという気です。

これからど一と要介護者が増えているところへ、専門学校の教員も、四大の教員も、今、学生集めがうまくいなくて必死ですが、親は、介護行くと食えないから行かない方がいいよと言う。そのような話に満ちていることは、実はここにいらっしゃる方はみんなわかっているんだと思います。それはやはり一定程度の、河原さんも私も一緒に要望書を出したんですけれども、介護福祉士の年収450万、これは今、実現は無理ですよ。でも、それを目標にすることはいいと思うし、それから、初任給が、他の業種よりぐんと低いということでは、介護に人材が来るはずがないと思っています。

ですから、ここで論議することを、委嘱した覚えはないと厚労省に言われそうですけれども、最後のまとめのときに、附帯意見で結構でございますから、待遇改善を何よりも心がけてほしい。これから介護人材に公的資金を続けて頂きたい。人間の命を、最期を支える営みが介護ですから、勿論、研修してレベルアップしていただくと同時に、普通の、人並みの初任給と、少なくとも向こう5年や10年の賃金の見通しのある職種にさせていただくのが私たちの役割ではなかろうかとっております。

○駒村委員長 ありがとうございます。

では、小山さん。

○小山委員代理 今日全国小規模協の川原の代理で来たんですけれども、幾つか意見を

述べさせていただきたいと思います。

まず1つは、これは全く個人的な話になるかもしれませんが、介護保険が数兆円産業であって、その中の中核のスタッフが介護職員であることは間違いないわけですから、質を求めることも当たり前でしょうし、資格を求めたら当然100%の資格を求めるのが普通ではないか。費用をいただく事業者という形であれば、資格を持っているからいただくというのが基本的な考えで、それをいかにしてみんなが取れるようにしていくかという議論でない、60%とか50%というのは途中経過ならわかりますけれども、目標ではないんじゃないかと思っています。

それから、それをやるときに、廣江委員のところもそうですし、自分自身の職場もそうですけれども、ある程度の規模があると、職場内研修とか、あるいは外の研修とかに出す人員体制とかの補てんが効きますので、こういう資格はかなり取るんです。私のところだと、今、介護職員で95%が資格持ちですから、そういうのが取れるというのは、ある程度の規模があることを前提にしています。例えば、小規模多機能、社会保障国民会議の数字で2025年に60万人分配備するという、あのおりに行けば、3万事業所、それから、グループホーム、あるいはホームヘルプというひとり仕事、それから、事業所として非常に集団が小さい、10数人にしかない事業所に、これだけ外に出て研修を受ける余力があるかということ、多分、そこが非常に大きな課題になる。

それから、もう一つ課題になるのは、例えば、普通の一般のお仕事であれば、事業所を休んで研修に出るということは当然あると思うんですけれども、私たちの仕事は24時間365日、絶対に休まないということを前提にしている職場であることと、それから、時間帯によって職員配置の基準人員も定められている、その中で回している中で、果たして今の研修体制に自由に飛び出ていく余力があると言われると、ほとんど無理だというのが思いであります。

そういった中で、ただ否定したいということではありませんので、これを前向きに受けるということ前提に考えると、先ほど藤井委員がおっしゃったように、1~2年という中では非常に難しい。もっと期間を延ばさせていただきたいというのが1点。

それから、個人に対する受験の補てんみたいなものがたしか7ページにあったような気がしますが、これは個人資格だから、そんなのをしてはいけないんじゃないか。個人の問題は、あくまで個人の資格ですから、その補てんは必要ないと思います。ただ、受験できる体制、例えば、今の小さな団体ですと、代理職員を雇う、いわゆる産休代理とかというのがあったように、受験代理でもいいんですけれども、そういった受験ができるような体制支援には是非協力願いたいと思いますが、個人支援は必要ないと思っています。

それから、もう一つは、読替え。先ほど来出ていますけれども、社会にはいろんな研修会があって、特に地方の人たちが研修のために遠くに出ていくというのは、実は研修費用よりも、交通費とか宿泊費に対する負担がなかなかきついというのがよく言われていることです。ですので、地域単位でそういう研修ができる、あるいは先ほど藤井委員がおっし

やったように、地域でいろんなことをやっているものを読み替えていただく、そういったことを広げていく中でクリアできるのではないかと考えていますので、是非ともその辺はお願いしたいと思います。

それから、資料3の1ページ目の一番下の6月研修を受けることで得られるものということですが、6か月やらなければいけないから並べたということではなくて、本当に6か月たつときにこれが必要だったのということの躯体構築が要るのではないかと考えているのは、読みますと、ほかの職種でやっている仕事はかなり入っているの、本当に介護福祉士としてここまでしなければいけないのかという疑問があります。例えば、私、認知症ケア学会の理事をしていて、認知症ケア専門士という養成をしています。現在2万人ほど終わっているんですけども、社会にはそういういろんな研修課程を持っている場所がありますから、そういったものであれば、そこに出て、それを読み替えるとか、そういった形も当然可能なんではないかと思えますし、あるいはダブっているところは削除してもいいのではないかと考えていますので、御配慮願えればと思います。

以上です。

○ありがとうございます。

駒村委員長 北村委員、お願いします。

○北村委員 北村でございます。

さまざまな御意見について、ああ、そうだそうだということがたくさんございました。1つ気になるところは、介護福祉士を基本とするという前回の改正のところでございます。以前にも申し上げましたけれども、確かに基本としていただいて、4ページの図のようになったと理解しております。そのときにフォローが足らなかったのは、将来、2級ヘルパーもなくなるというイメージが先行し過ぎて、これ以上働いていても、また、2級ヘルパーの資格を取ってもということがあって、逆に裾野が広がらなかったということでありま。確かに将来的には当然キャリアパスというか、体系のイメージがあって、将来目指すところは介護福祉士、そして、その上の専門的な介護福祉士ということで全く問題ないと思えますが、書き方、言い回しをきっちり書いていただくということが必要で、「基本とする」という言葉は私はとても気になっております。これは世の中の、これから仕事をしたい、介護の仕事をしようという人の意欲とか、参入とか、就業をものすごく妨げたという結果で、是非その言葉を変えて表現をいただくということが必要かと思っています。

それと、先ほどの平川委員、藤井委員の上下の話、確かにあると思っています。それよりも、逆に今の介護福祉士で、基礎研修、裾野をどうするかというところを踏まえて上下するという話、固定するのかどうかということがあると思っています。600時間、6か月というのは、私自身も、2年、3年という形で時間をかけて、受講する方向だと思います。もし下げるのであれば、600時間をなくしてしまって、取ってしまってから、資格取得後、600時間というのはあるのかな、そうすると今のステップアップに引っ掛かるんだなどの思いもあります。視野を広げる、下げるんならそういう方法もあるんだろうなと思う次第

です。事前に必要なものというのは、この3ページに書かれておる下の方ですね。現場の研修のところはおっしゃるとおりだと思います。座学を含めて研修の必要な部分はあると思っていますし、実務経験だけではできないところがあると思っています。それと、医学的な知識と、それから、介護的な知識、その連携というのもよく言われます。そういったところはちゃんと見極めたカリキュラムが必要だと思っている次第です。

それから、代替職員のお話がありました。施設系でも確かに難しいところでありまして、在宅分野になるとますます難しいのと、スポットではあり得ない。その代わりということであれば、そういった補助をいただくのであれば、大変難しいと思うのですが、日ごろの職員を多目に置いているとか、研修の年間カリキュラムとか1か月のカリキュラムを組めば、必ず補充人員がいて、年間を通してこういう体制ができる、そこで申請をさせていただいたら、その研修の部分で補助がいただけるとか、そんな方法であれば、在宅分野でも一部可能だと思います。

いろんな研修制度、資格取得制度に人員を加配したところの部分を何らかの方式で評価することが必要です。ただ、サービスの質を向上させるために加配しているところと、研修のために加配しているところをちゃんと分けて申請できるとか、そんな方法を取っていただければ可能なのかなと思います。当然、内外の講師、規模によってというところはおっしゃるとおりでありまして、ただ、在宅分野で行きますと、もとの法人の大きさというのはあると思うのですが、それでもやはり個々の単位は小さくなって、それでどう集めるかという話もあると思います。ただ、研修のカリキュラムの作り方は、規模が大きい方が確かに作りやすくて、研修要員も集めやすいということになっていると思います。当然、入り口のところの間口を広く、ステップアップをしていくという方法だと思っております。

それから、介護福祉士の割合、藤井委員から御指摘があったとおりで、どの段階でどうするか。127万人が2025年に300万人ぐらい必要になってくる。そのときには当然、導入部分の方が数多く、皆さん御案内のとおり、ホームヘルパーは主婦層中心で、それ以上の資格を求めて介護士になりたいという方も一部いらっしゃいます。けれども現状は社会貢献したい、この仕事に何らかの形でかかわっていききたい、自分の家族の老後とか、そういうための勉強もしておきたい、こういう方が大多数でいらっしゃいます。そのような人たちをどう生かして、今後、老老介護かもしれないし、その環境の変化にどう生かしていくかということが必要であると思っています。

システム上は確かにこうやってピラミッドがあって、ある一部の方がキャリアアップされていく。ずっとこれを支えていきたい、長く続けていきたい、熟練していききたいという方もいらっしゃる。介護福祉士を目指さない方もいらっしゃるということもありますので、おっしゃるとおり、段階的な、研修だけを受けていって資格を取らない方もいらっしゃるというところをどのように評価していくかということも今後、絶対必要なんだろうと思っている次第です。

そうしますと、比率という問題でなくて、逆に年次的に、どういう目標を持って行って、この時点でこれぐらいとかという話が確実に必要だと思います。私は逆に比率は下がるのではないかと思っております。これから介護福祉士がどんどん増えていく、ただ下の職員もどんどん増やさなくてははいけない。大変失礼しました、導入のための研修を受けられる方を増やしていかななくてははいけないということになると、比率は下がっていてもおかしくないだろう。全体のパイは絶対増えていく。そういった計算をした中でというのと、おっしゃるとおり、10年たった人が取るという確率は間違いなく高いということがわかっておりますので、そういったものをどう踏まえてつくるかということだと思っております。一概に単純な比率で、何年には何%というふうにはならないだろうなというのと、施設系と居宅系とは、このままの比率が随時行きながらということは間違いはないと思っておりますので、その中間点をどう取るかとか、それで分けてという話は当然あると思っております。

以上でございます。

○駒村委員長 ありがとうございます。

榊田先生、山田先生、田中先生の順番で、それで大体一当たりだと思いますので、お願いいたします。

○榊田委員 6か月研修、600時間ですけれども、この前、お話を聞きますと、やはり受験のために600時間ができたと。そうすると、受ける側からすると、そんなものはない方がいい。でも、勉強はしていきたい。ですから、この600時間をつくるときに、最初に介護の現場に入るときに最低限必要な時間数というベースの部分、例えば、それが4分の1の150時間であれば、150時間を受ければ、順番に積み上げていけると。結果的に600時間分を通信教育なりでそろえて受験資格になっていくよという形をつくってあげないと、試験を受けるための600時間と言われると、受験のための勉強になってしまう。

ですから、ヘルパーの2級研修の組替えは必要になるかもしれませんが、介護の現場に入るときに、最低ライン持ってほしい知識と、実務をしながら積み上げていく部分でフォローしていく。通信教育も含めて、それがトータルで600時間と。それと、現場で聞きますと、この600時間、6か月研修という方が頭にあって、6か月も仕事を休んで行けないと。通信教育があるとか、いろんな方法があるというのは全く現場では知られていないという感じ、再度調査してみますが、そういう感じが出ています。介護の現場で働く人にいろんな情報をきっちり伝えていくシステムが要るんじゃないか。

それと、もう一つ、現場で今、起こっていることは、現場の中に入ったときに、すぐに求められるのが、いわゆる応用編なんです。個人個人に対するいろんな介護方法、この人に対してはこうですよ、この人に対してはこうですよというのを現場で指導される。でも、そのベースになる基礎の部分を教わらずに応用編を教わってしまう、その中で本人は混乱してしまうということが多々起こっています。それが離職の原因になったりすることもございますので、やはりベースの教育という部分をちゃんとしてあげる。それが積み上げの

中にちゃんと含まれていくというシステム。受験のための600時間ではなくて、自分の介護職としての知識なり技術を磨いていくための条件ですよという設定が要るんじゃないかと思います。

○駒村委員長 山田先生、お願いします。

○山田委員 廣江委員と中尾委員がおっしゃった前回のヒアリングに対する御意見、ほぼ同感です。

それから、是枝委員と田中委員がおっしゃった介護学というんですか、学としてきちっと蓄積されてきているという話も、こういうことは大事だと思っていますので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

あと、佐藤委員と是枝委員がおっしゃったように、いわゆる日常のケアの実践の中で、事例検討とか、自分たちがケースのエピソードから何を学んでいくかということ、大変現場は熱心にやっているといます。そういう意味では、現場のそういう真摯な日常の努力という現状をきちっと周知していただきたいという、2人の御意見にも共感しています。

あと、廣江委員から、それぞれの現場は一生懸命やっていると言いつつ、実は格差があるという話がありました。このことでちょっとお話し申し上げたいんですけれども、今日の資料3の(2)の6か月研修の件なんですけれども、①の2つ目の丸、現場経験のみでは修得できずという部分です。私は思うんですけれども、(1)も併せての意見なんです、何人かの委員の先生方がおっしゃったように、やはり一定の技術・知識の研修を受けてから介護現場に立つということがどうしても必要だと思います。そういう意味では、そのことも含めて(1)のさまざまな研修の部分を再整理していただきたい。そして、樋口委員がおっしゃったように、この検討会で、介護職の介護福祉士へ至るプロセスについて、はっきりとした、最終的な形を是非つくっていただいたらどうかなと思います。今、介護福祉士を取るまでにいろんな研修が錯綜しているんですけれども、やはり入口の部分と介護福祉士に至る部分、その辺はシンプルに整理することと、そして、いろんな意見が出ましたように、様々な研修受講履歴の読替えをきちっと認めていくということ、是非お願ひしたいと思います。

私が申し上げたいのは、3年間の実務経験という部分です。これは実務経験と言うから考え方がいろいろ分かれると思うんです。例えば、経験だけで介護という仕事は専門性が身につくのかという御意見もあったりするわけです。石橋委員と私の方から前回申し上げた、ファーストステップ研修は、総研修時間は200時間なんですけれども、100時間分は自職場課題に関するカリキュラムテーマごとのレポートを毎回提出させます。ですから、これは実務経験という見方よりも、実習期間と位置づけて、この間の実務での経験をきちっとスーパーバイズする仕組みに変えていったらどうかと思います。そういうことも含めて、介護福祉士に至るプロセスについて、この場で最終的な整理をしていただきたいと思っています。

以上です。



○駒村委員長 では、田中先生。

○田中委員 これまでの検討会で幾つか申し上げていますが、資料も出ささせていただいております。要するに、600時間について、どのように実践していくかということでございます。そもそも600時間は、これは当たり前のことですが、もう一度申し上げますと、資料3の14ページ、これが一応、介護福祉士の基本です。これが先ありきで、それに対してどのように実務経験の方がそういうものを習得していくかと、ここが基本、大前提だと思います。

そのときに私たちは2つほど研究成果を出しました。スクーリングも含めまして、もともとは実践がいいのですけれども、ハードルを上げると間口が小さくなって、人材の確保が難しいということも考えながら、できるだけ間口を広くしながら、着地としては受験資格1,800時間に近い、それに達するような能力をいうことを考えてカリキュラムを考えたわけでありまして。そういうことで、我々は今、介護福祉士というものを、高等学校を卒業して、専門学校、短期大学、大学と、こういう高等教育という中で位置づけているわけです。ですから、そういうものに匹敵するような、最終的にその資格を取った人たちは、そういうものと能力においては匹敵するというふうに考えるべきではないか。教育体系の中できちっと考えていただきたいということでございます。

もう一点は、先ほどから、今までやった研修をどのように評価するか、600時間ということについて、それも私たちは研究報告を出しまして、皆さんに既にお渡ししておりますけれども、例えば、280時間という限定をしまして、これをやってはどうかということを示しております。それも引算ではなくて、最小限、このことをきちっと研修の中で学んでほしいということを示しているわけでございます。また、その時間の読替え等々につきましても、我々の1つの研究成果でございますけれども、それは現場の人たちといろいろ協議しながら、どういうカリキュラムにしていってどうかということは、またいろいろとお互いに考えていきたいと、こういうふうに思っております。

以上です。

○駒村委員長 まだ御議論いろいろあるかと思っておりますけれども、次の議題もあるかと思っております。皆さん、向いている目標値は同じだと思うんですけれども、プロセスに若干差があるようなところもあるかとは思っておりますけれども、事務局に今日の議論を少し整理していただいて、ちょっと違いが残っている部分も含めて整理していただくと。

共通するところは、現場と政策立案の部分で、コミュニケーションが双方向で取れていないという御指摘が皆さんからあったと。これは双方向のコミュニケーションが大事ではないかという話があったと思っております。

それから、各研修の組み直しを、ステップ関係、積み上げ関係を考えた上で6月どうするのかという議論もあったと思っております。

それから、目標値ですね。どのくらいの方が介護福祉士の資格を持つのかという点については、若干議論の違いも残っているのではないかと。目標値なのか、あるいは藤井さんが

おっしゃったようなプロセス、動的な変化を含めて考えていくべきではないのかというところは、少し見方が違う部分もあったかと思えます。

あとは、樋口先生おっしゃったように、これできちんと議論を尽くしてもらいたいという意見は大変重要なので、議論を尽くさなければいけない。その上で、私も個人的には樋口先生の御意見と同じですけれども、きちんとした処遇にふさわしい財源も含めて言及したらどうかというのは、その気持ちはすごく共有するところでございます。

この議論は次回をめどに事務局に整理していただくことにして、続きまして、議事2の「より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について」に移りたいと思います。それでは、事務局より議事2についての資料の説明をお願いいたします。

○泉福祉人材確保対策室長 それでは、資料4をご覧ください。「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」につきまして、前回までの先生方からのご意見を基に、項目を分けた上で主な意見をまとめ、更にその右側に今後の議論の方向性の事務局の案を書かせていただいております。時間も押しておりますので、若干省略した御説明になることをお許しください。

まず、育成の方向性でございます。ジェネラリストの方向性は、新カリキュラムが目指す方向に一致している。

また、予防から看取りまで幅広く対応できるよう、まずは専門分野の知識・技能を広く習得させるべき。

また、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ので、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、人材確保の点で問題が生じないか。

施設と在宅でサービスが異なるという現状に問題があるので、サービスを問わず介護福祉士に求められる能力は共通であるという観点から検討すべき。

それから、専門性が分野、働く場所において異なるので、スペシャリスト型で検討していくべき。

ジェネラリスト型の教育は本来養成課程で徹底すべきであって、資格取得後はスペシャリストという方向性ではないか。

また、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という主な意見がございました。

同じページ、今後の議論の方向性でございますが、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ことができる。

このように、知識・技術を確固たるものとするので、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、他の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た上で、その際、サービス種別や対象者等によって、研修内容の追加も考えられる。

その上で、認定スキームの運用状況、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という方向性の案をつくらせていただきました。

めぐりまして2ページ目、役割についての主な意見でございます。チーム内における介護技術等の指導と役割を担ってもらうのが妥当ではないか。

また、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。

それから、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とする意見がございました。

また、研修内容等につきましては、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も御意見がございました。

また、考える介護福祉士として、介護過程を中心に総合力を養成しながら、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という御意見がございました。

リーダーシップ、チームにおけるコミュニケーション等の重要性についても御指摘ございました。

これら役割と研修内容等の御議論を踏まえました方向性でございます。2ページ目の右側に丸4つで書いてございますが、この認定スキームが社会的評価を得られて、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ではないか。

その上で、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を検討していくべき。

そして、研修の内容につきましては、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という方向性をまとめさせていただいております。

右側、3ページ目に行きまして、キャリアパスにおける位置づけや職能団体の役割等について意見を整理いたしました。主な意見といたしまして、資格取得後の一定の実務経験を経た方を認定する仕組みとしてはどうか。

また、3～5年程度の実務経験の方が次のステップとして取り組めるようにすべき。

現場で働きながら受講できるようにすることが必要。

それから、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。

また、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って、事業者団体としても協力していきたいという御意見がございました。

それから、介護福祉士会の会員数、組織率についても御意見がございました。

また、既存の制度化された研修との関係も併せて整理すべきとの意見がございました。

これらを踏まえまして、議論の方向性でございますが、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、キャリアラダーの構築に資するため、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、関係団体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。

また、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との方向性を案として書かせていただきました。

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す。

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。

石橋委員。

○石橋委員 資格を取ってからの介護の専門的な能力開発、キャリアアップに応じた生涯研修の体系の確立につきましては、前回申し上げましたとおりであり、日本介護福祉士会がファーストステップ研修等を含めて、さまざまな研修を行っているところでございます。更に、いわゆる認定介護福祉士、専門介護福祉士の検討を行っていくことについても説明させていただいているところでございます。

ただし、専門職能団体が養成し認定する、認定介護福祉士、専門介護福祉士などについては、将来、公の評価の対象になるように、公的な位置づけというのがどうしても必要になってくると思っております。例えば、人員配置基準の中できちんと位置づけるとか、介護報酬での評価の対象となるようにするということが是非必要だと思っております。そうならないと定着していかないということになるのではないかと危惧しております。それから、例えばですけれども、人材確保基本指針の中にもきちんと位置づけることも含めて考えていただきたいと思っております。

また、人材確保対策については、介護職の間口を幾ら広げても、定着しない、すぐ辞めていくことではだめですので、そのために、きちんと介護の現場において、生涯意欲を持って働き続けることが出来るよう、キャリアパス、キャリアラダーの仕組みをしっかりと構築していく。それと生涯研修と連動させていくということが必要ではないかと思っております。併せて樋口先生が何回もおっしゃられておりますけれども、何といたっても賃金の向上など待遇面の改善などを含めた、社会的評価の向上が何よりも必要だということを経験につけ加えさせていただきたいと思っております。

○駒村委員長 それでは、藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 この議論は、スペシャリストで行くか、ジェネラリストで行くか、大きく意

見が分かれているところだと思うんですけども、一番立脚しなければいけないのは、いらっしゃいませんけれども、是枝委員がおっしゃっていた、あるいは田中委員がおっしゃったことなんですけれども、ここにいらっしゃる方々の多くは、今の介護福祉士で何が教えられているかというのを十分理解していないといえますか、頭に入っていない状況だろうと思います。私、ゆえあって全社の介護福祉士の教科書をざっと目を通したんでございますけれども、極めて深い内容です。ここにあります口腔ケア、終末期ケア、リハビリなどというのはきちんと書かれております。そういう意味では、カリキュラムの改定によって、介護福祉士というものは、かなりきちんと学んでいただくようになっている。これだけのことを学んでいる、できる人間がいたとすれば、現場の介護は変わるだろうなというぐらいの内容になっています。

ただ、問題は、失礼な言い方になりますけれども、それが本当にうまく教えられているんだろうかという点と、介護の進歩が早いもので、生煮えの部分もまだ見受けます。例えば、終末期ケアに関して言うと、どの教科書を見ても、がんモデルの終末期ケアが書いてあるんです。がんモデルの終末期ケアというのは介護の現場で余り取り扱わないでしょうし、やはり介護の現場は認知症モデルの終末期ケアでありまして、がんモデルは最後の1か月をどうケアするかですけれども、認知症モデルになりますと、発症してから10年前後のフェーズがある。それもアルツハイマーとDLBでは違う。過去考えられていたよりかなりレビーの人たちが多いから、その人たちへの対応とか、フェーズに従ったような終末期ケアをどうしていくかというのが現場で非常に、進んでいる事業所では実践的なテーマになっております。ところが、介護福祉士の教科書はそこまでは書いていないです。2～3年すると、次の改訂ではそういうことを書かれると思うんです。

何を申し上げたいかと言いますと、1,800時間になったことも含め、介護福祉学が進歩したことを含め、前回議論したスペシャリスト的なものは、介護福祉士の中に入っているのではないかという気が非常にいたします。専門看護師というのは、そういうものを全部学んだ中で、しかし、疼痛緩和というものにかけて、改めて500時間きちんと深掘りしましょうというものでございます。介護福祉士という基盤がきちんとできたときに、500時間かけて改めて何か学びましょうというものが果たしてあるんだろうか。今後あるかもしれないと思うんですけども、私は今の段階で、スペシャリストだけでそういうものを構築するというのは、学問的にも技術的にも余り中身がないのではないかと。

ですので、先ほど石橋委員がおっしゃったような、例えで言うと、栄養士と管理栄養士の関係を見るのか、看護師と専門看護師の関係で見るのかということと言いますと、栄養士と管理栄養士の関係で見るというイメージかもしれませんが、ジェネラリストにおいて、しかも、かなり小チームのリーダーとして働くことができるというものを上に考えていく。そのときには、小山委員等々から意見ございましたような、事例に基づいて、しっかりとした、あるいは自分自身でやってきたことをきちんと振り返るといったような教育がなされるというものになるのかなと。

ただし、介護福祉士になって、5年、10年たっておりますと、今の介護福祉士で教えられていることを学んでいないと思います。口腔ケアにしても、終末期ケアにしても、さまざまなことはですね。したがって、現実的な対応としては、専門介護福祉士にプラスした方がいいだろうと思いますけれども、何分、介護学というものが深くなってきている。更に、介護福祉学に合わせてカリキュラムを変えてきているということでございますので、現にいらっしゃる介護福祉士の問題と、これからどう養成するかという問題はよく考えてかからないと、それから、介護福祉学が今後どのように深まるのかということも考えてかからないと、この問題は難しいかなと。そういう意味では、スペシャリストがいいか、ジェネラリストがいいかというような側の考え方が1つと、もう一歩は、現に介護というものがどのように構築され、教えられているかということに基づくことと、両面考えないといけないかなと思っております。

以上です。

○駒村委員長 ありがとうございます。

ほかの委員、いかがでしょうか。

では、田中委員。

○田中委員 今、藤井委員から非常に手厳しい御意見をいただきました。新カリにつきましては、私たちは、新しい介護のパラダイムだというふうに受け止めて、教員研修を年数回やっております。全国レベルと地方レベルと、厚労省が決められた教員研修です。そういうことをやっておりますが、まだまだ全国的に新カリをきちっと、いわゆるICFという理念に基づいて、生活支援技術を使って、いかに介護過程を展開するか、それはエビデンスに基づくと、これをやっているわけなんですけれども、藤井先生は、4社の本を読んだけれども、非常に深いことをやっているとおっしゃいますけれども、そういうことも含めまして、我々は、教育をやってきた人間として、ここに対してきちっとした、一定の主張といいますか、答えといいますか、方向性というものを示す必要があるということで、今、やっております。

そういうことで、もう少し時間がかかるかもしれませんが、方向性については、今やっている新カリの中身を深めていくということが専門性の確立につながっていくと確信しております。その延長線上で更なる資格を求めるといことはどういうことなのかと言いました場合に、前回申しましたけれども、介護の現場は中堅というのがなかなか育たないということでございます。それはキャリアパス等を含めまして、とにかく中堅層が育つような、そういったものが必要ではないかということで、そこで私も職能と、これは成果ではなくて、そういうことをおさめた人に、遂行能力を評価していくというシステムが大事なのではないかと。だから研修が大事なんだと。その研修についても、きちっとしたのをつくっていくということだと思っております。そういうことで、前提として、資格というものは、そういう見方をすれば賛成であるということでございます。

最後に、今、介護福祉士会が主管としてやっていくことについては、我々も一定の理解

といえますか、持っております。ただ、できれば、こういう資格というものは、やはり介護教育の教育体系の中でどうなんだということをもう一度お考えいただきたい。ひいては、それは、新しくできる資格についてのグローバルな1つのスタンダードといえますか、評価といえますか、そういうものにつながっていく。それが結局、介護福祉士の社会的地位の認知につながっていくことになるのではないかと思います。私たちも、2年課程の中に実務経験を踏んで、その次に必要とされる業務を考えた場合にどんな教育が必要かということも是非とも考えていきたい。これは是非、介護福祉士会とともにやっていきたいと思っています。また、いろんな研究者の方に御参加いただいて、そういうものをつくっていきたくて考えております。

○駒村委員長 これに関して、ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。

廣江委員。

○廣江委員 介護福祉士の現場での研修、より高い技術を磨くということが、冒頭で申し上げましたけれども、はっきり申し上げて、あまり見られない。私も医療に携わっていましたが、介護福祉士や介護職員と医療界の看護職と比べても、日ごろの自己研修といえますか、本を読むとか、勉強するとか、学会へ行くとか、勿論、学会の数も少ない、専門性もまだ充分確立されていないが、職場で勉強していこうという意識がまだ薄いと思うんです。その大きな起爆剤になるんで、これはしっかりと議論して、そういう職場風土ができるように、是非、こういうシステムを使ってやっていかなければならないと私は思います。

また、そういうことを勉強していくたびにいろんな疑問が湧いてきて、職場が活性化してきます。そういう職場風土をつくっていったら、専門性が高いから、介護の現場にはもっとお金を払ってもいいのではないかという、国民から声を出してもらえるように、本気で今、立て直さないと、これからの介護人材が全く期待できなくなる。

もう一つ、反対しなければいけないんですけれども、むやみに海外からの人材に頼ってしまうと、本当に日本の介護は壊れてしまう。だから、今、早急に、そういう職場の雰囲気醸し出して、介護に人材が集まる、魅力ある職場を構築していかないといけないと思いますので、本当にこの議論というのは大事だと思いますので、みんなできちっとやっていかなければいけない責任を持っていると思っています。

○駒村委員長 樋口先生、お願いします。

○樋口委員 ごく簡単なことですがけれども、今まで出てきたお話の中で、支援体制ですけれども、さっき小山委員からもお話ございましたけれども、大規模なところは何とか研修ができるけれども、小規模なところは非常に交代もしにくいという状況のお話をいただきました。私自身も、昨日、島根県のそういう会から帰って来たところで、12人でやっているデイサービスで、研修などに出せっこないという、友人ですけれども、施設長のお話をさんざん、愚痴を聞かされて帰ってきました。

愚痴を言っているのはいけないと言われればそれまでですけれども、政府の政策としては、

小規模多機能とか、小規模な施設というか、事業所を進めていくということが一方で大方針になっていらっしゃると思いますので、事業所の小規模化を進めながら、そこでどうやって研修をするかということについては、多少方法論を書いてあげないと不親切なんではないかという気がいたしました。

○駒村委員長 では、藤井委員。

○藤井委員 樋口委員のおっしゃることはそのとおりだと思うんですが、基本は、small is beautiful on a large scaleという経営の原則がございまして、小規模単位のサービスを提供するというのと、事業所が大きくなっているということは私は別のことだと思います。国も小規模を重視はしていますけれども、むしろ今の介護の雇用がうまくいかないのは、小規模事業者が多過ぎることに問題がある。だから小規模を減らせとかいうことにはならないと思いますが、ある程度規模を大きくしていかないとやりづらいという仕組みは当然のことでありまして、小規模のところをどのように支援するかという施策は全く別のところであると思います。むしろ私は、介護保険は、どなたでも開業しやすくなっていたがために、非常に小規模な方が入りやすくて、そういったところで人の養成が難しいという問題を抱えてしまった。これをいかに考えるかという別の問題ではないかと思っております。

○駒村委員長 因委員、お願いいたします。

○因委員 先ほどの議論とも関連するんですけども、研修にどう出やすくするかの問題なんですね。確かに小さいところは研修に出にくいということはあるんですが、今、たしか人材確保指針で言われていると思うんですけども、代替職員の確保というものがあって、1日研修に行くんだったら、1日代わりの職員を補助しますというのではなくて、研修の4倍補助するというやり方なんです。例えばですけども、2日間見習いに来ていただいて、1日研修に行く当日、仕事していただいて、1日引き継ぎをやっていただくという使い方もいいんです。使い方次第では、決して役に立たないものではなくて、こういう工夫をすれば、代わりの職員を入れることは可能だろうと思っております。小さいところ、例えば、小規模とか、グループホームとか、確かに使いにくいところはあるんですけども、定年退職者などを登録しておいて、その職場に合う人を派遣できるみたいなことをすれば、決して使えない制度ではないので、こういうことを工夫しながら研修に出しやすいと、そういう方向をつくっていただければ、今、議論しているところでも、必ず生涯研修制度という、何らかの研修を受けなければいけませんので、そういう体制づくりも大事なかなと思っております。

○駒村委員長 いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。熱心な御議論どうもありがとうございます。

そろそろ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いただきたいと思っております。

○事務局 次回、第8回の日程でございますが、12月13日月曜日10時からを予定してご



ざいます。また、予備日といたしまして12月22日水曜日10時からを予定しております。会場等につきましては、追って御連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○駒村委員長 第8回においては、引き続き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をするとともに、これまでの議論を踏まえて、報告書案について議論したいと思います。

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7回）」会議を閉会いたします。長時間にわたる会議、ありがとうございました。