

実践キャリア・アップ制度 専門タスクフォース  
介護人材ワーキング・グループ  
第2回会合 議事録

内閣府政策統括官（経済財政運営担当）付

実践キャリア・アップ制度 専門タスクフォース  
介護人材ワーキング・グループ 第2回会合  
議事次第

日 時：平成 22 年 12 月 20 日（月） 13:30～15:31

場 所：合同庁舎 4 号館 12 階 1214 特別会議室

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 介護人材に係る実践キャリア・アップ制度に関する考えられる論点について
- (2) その他

3. 閉 会

(出席者)

委員：田中滋座長、日本在宅介護協会稲葉雅之氏（北村委員代理）、今村委員、岡委員、亀山委員、河原委員、小林委員、砂原委員、高橋委員、武居委員、田中雅子委員、筒井委員、中嶋委員、中山委員、藤井委員

タスクフォース委員：大久保主査、藤村委員、山口委員

事務局：内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当）、内閣府政策統括官（経済財政運営担当）付参事官（産業・雇用担当）

○田中滋座長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「介護人材ワーキング・グループ」の第2回会合を開催いたします。皆様方、お忙しい中をお集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日は北村委員に代わり、稲葉日本在宅介護協会常任理事に御出席いただいております。また、藤井委員が御都合により遅れて出席だそうです。山田委員は御欠席です。

早速ですが、議事に入ります。最初に、本日議論する予定の論点でもありますテーマについて、筒井委員より説明いただきます。フィンランドのラヒホイタヤという保健医療分野と社会サービス分野に関する基礎的な資格一体化の取組みについて、今後の参考のために報告をお願いしております。

筒井委員、よろしくお願いします。

○筒井委員 それでは、スライドを用意していただいたので、後ろと前とどちらでもよろしいかと思えます。

(P P)

私が今日お話しするのは「質の高い（専門職による）労働」ということを考えていくために、これはもう90年代にフィンランドですごい議論になっていまして、非常にプラグマティックな国なので、既にこういうことを始めていたということなんです。日本で、これはちょっとフィンランドとは視点が違うんですけども「短時間、高賃金の労働」というものを生み出す契機として、この介護人材の、前回お話ししたキャリア段位とかというのを使えるといいのではないかと考えて、今日、簡単に御説明させていただきます。

(P P)

この「質の高い雇用」というのを実現していくために、7つ条件をこちらに書かせていただいているんですが、キャリア段位というのは2番目の「階層的な資格制度の創設」というところに当たるんだと思うんです。

(P P)

私が今日お話しする論点は3つありまして、こういう質の高い労働と階層的な資格制度を創設して、潜在的な専門性の高い人たちを労働復帰させて、企業側と労働側がお互いに利益が出るような労働市場をつくっていくための1つの方策として、北欧あるいはドイツなどで始められているのが、対人援助基礎資格の統合化ということなんです。ラヒホイタヤというのは、これを顕著に実現した内容でして、それについて今日は主にお話しします。

2番目は、前回の委員会するときにもお話しさせていただいたんですが、このラヒホイタヤとか基礎資格の統合化の次に考えなければいけないのは、キャリア段位とかも同じなんですけれども、第三者評価としてのスーパーバイザーというのを、内部機関と外部機関両方つくらなければいけないということなんです。指導する者と評価する者というのがいない限り、質を担保していくことは大変難しいと思えます。

3番目は、企業内というか、これは施設内にしてもいいんですが、継続的な学習を支援するガ

バランスというのをつくっていかねばいけない。これは主にイギリスですとずっとやられていますが、すけれども、クリニカルガバナンスという考え方がありまして、そのガバナンスをやっていくための学習の仕組みをどうやってつくっていくかという、この3点です。

特に1)について、今日はお話しします。

(P P)

日本でラヒホイタヤのような統合職種をつくるとすると、保育士、介護福祉士、歯科衛生士、看護師、社会福祉士といった資格を共通化していく。専門職のすそ野を広げてエントリーを低くする。それから、専門職間の流動性を高めて、ポータビリティを促進していくという観点を強調するというふうになるわけですがすけれども、対人援助サービスというのは非常に細分化していくよりは、統合化するということが今後考えられないか。

(P P)

これらのことを考えるときに一番問題なのは、給与水準なんです。この給与水準を見ていきますと、看護師がすごく高く、保育士、福祉施設職員(介護)、訪問介護辺りはいけるかなという感じなんですけれども、日本はまだ准看護師というのがありますので、この辺をどういうふうにして今後考えるか。ただ、政策的にやりやすいのは、看護師は医療行為なので、そこは今、介護福祉士の吸引とかというのを法律改正でやっていますけれども、保育士辺りと合同化していくような仕掛けがあると、随分進むのではないかと。

これは実際にフィンランドで最初にやっています、保育との統合化というのは実はフランスでも始めています。

(P P)

実際にどういうふうにフィンランドでやっているかということ、ざっと説明していきます。

(P P)

ラヒホイタヤというのは、保健医療分野と社会サービスの分野の日常ケアに関する中卒レベルの資格を一体化したものということになります。これは1つの社会・保健医療基礎資格として、養成機関は3年間で120単位という内容になるんです。

(P P)

結局、北欧というのは非常に人口規模が小さいので、1人の人間が多くのことをやらなければいけないということは、国民自体が随分よくわかっているんです。オランダなんかもそうですが、マンパワーの総量は変えずに、一人ひとりのケアワーカーの能力向上を高めながら、構造変化に応じた合理的なマンパワーの配置を行う必要があるんだというので、90年代にこういう資格をつくるということから始まったということです。

(P P)

もう一つは、在宅で複数の介護者です。例えば歯を診に来る人、体の世話をしに来る人、吸引をしてくれる人というふうに入れかわり立ちかわり来てもらっても、これは結局、連携するのも結論的に難しいし、コストもかかってしまうということで、個々のケアワーカーの質の向上と

ケア現場での仕事の合理化を図るというので、非常にプラグマティックな考え方でラヒホイタヤというのは始まっています。

( P P )

10 個の資格を統合しています。ここに書いてあるように、准看護師から日中保育士。保育士と介護との行き来というのは結構あるようです。

( P P )

ラヒホイタヤの特徴というのは、従来分離していた双方の仕事を 1 人の人間が行えるという柔軟な特性だと。

あらゆるケアワークの仕事に使えますので、例えば女性の場合、出産とかを機にして辞めるということがあるわけですが、短時間労働として O J T で資格を積み重ねていくことができます。キャリアを積み重ねていくことができますので、保育園で働いた後に高齢者のホームヘルパーとして働いたり、精神障害者の施設でも働くという、労働市場内の移動が非常に容易になっています。

( P P )

先ほどお示した 10 個のこれを導入していくのに、1993 年にまず全国の幾つかの学校で教育をスタートして、当初の教育期間は 2.5 年で、99 年に専修課程です。更にどういうことが専門的に必要かということ整理してこられて、専修課程を半年から 1 年間にしている。

2001 年に資格基準、教育プログラムの明確化をして、2006 年に職業訓練教育の新たな要素として実技を評価するという仕組みを入れていっています。

( P P )

資格取得のルートというのは、通常の義務教育の後に最低 3 年間の中等資格課程に進学して、120 単位というのもあるんですけども、日本の高校相当修了者であれば進学が可能ですし、職業訓練と中等資格教育と並行して取ることも可能と、非常に取りやすい仕掛けにしているんです。

( P P )

実際に働くところは児童であってもいいし、利用者の在宅サービスであってもいいし、ヘルスセンターであってもいいし、ケアつき住宅であってもいいしというふうに、フィンランドに行くとわかりますけれども、都市と都市の間が結構離れていますので、児童の保育の資格を取っても、移動したときに適切な保育園がないとかということがあるわけですが、高齢者の施設はある。そうすると、そこで働いてもらうことができるわけです。

( P P )

これは実際に具体的なカリキュラムを翻訳したものなんですが、日本の介護福祉士とほぼ似たような感じだと思います。

( P P )

今年の 2010 年、学習指導要綱が改訂されまして、結構改訂されています。それはどうしてかという、今回は 5 単位の起業教育ということで、特に高齢者ケアは今、北欧はすごい勢いで民

営化していますので、この推進策に対応できるように、小規模独立自営ができるための企業経営についての単位を入れました。

専門職業教育については少し減らしましたというように、状況に合わせて随分変えていくような仕掛けになっています。

( P P )

そのほかに共通職業教育について。

( P P )

それから、特別選択教育というので、10 単位の新規教育が。

( P P )

2010 年の改定版カリキュラムです。

( P P )

生涯教育のキー技能というので、これを追加しているということになります。

( P P )

ここでは顧客サービスと情報管理コースというので、先ほど申し上げました自営していくための内容というのが出てきている。

( P P )

ここは赤字でスライドも見せていますが、起業教育というのを入れて、職業技能についての教育を入れている。

( P P )

今、10 種類の職業資格があるわけですけれども、これはどんどん増やしていこうということで、いろいろな。

( P P )

例えば手話通訳ですとかマッサージ師とか、中級の管理をやる人の資格ですとか、そういうものも入れていこうとしています。

( P P )

専修課程の技能ということで、ラヒホイタヤの次の段階として、上の資格を取れるような、日本でいうと管理者教育のようなことも始めようとしているということです。

( P P )

ラヒホイタヤというのは、フィンランドは基本的に女性の 9 割以上が就業していますので、ラヒホイタヤを取っている 9 割以上が女性なんです。ラヒホイタヤという唯一のケア労働者の資格を所有する従事者が増加することにより、縦の階層序列が少なくなり、ケアワーカー間の格差の縮小がある。

それから、無資格の不安定な低階層の職種がなくなり、また、従来のホームヘルパーの質の向上が認められたという、10 年経ってこういう結果が出ている。

( P P )

この結果として、いいこととしては、フィンランドでは離職者がすごく少ないんです。働く場所が結構多いということと、日本で3年とか5年での短期の離職で、職場がなくなってマッチングがうまくいかなくなって、日本では離職しているわけですけども、そういうことが大変少ない。

これはどうしてかということ、OJT、継続教育、再教育のシステム。これは病院でいうとクリニカルガバナンスという仕掛けが施設の中に整っているということの評価しますので、結果としてそういうところでないと単位が取れないわけです。ですから、よい事業所が残っていくということになります。

(P P)

日本では高度管理専門職を養成するというのは、介護系では実は余りないんだと思うんです。多分、藤井先生のところで社団がやっているのが1つあるんだと思うんです。

(P P)

この対人援助サービス全般の管理です。マネジメントについての技能とか評価ということを、きちんとやってくれている専門家教育がどうも少ないようだ。

(P P)

ここで要求されるのは、高度な専門的な情報収集と管理能力ということになるわけで、更に例えばラヒホイタヤを入れるとすると、保育系の知識もなければいけないし、老人系の知識もないといけないし、医学系の知識もないといけない。こういう高度な知識、技能を持って、しかもマネジメントができる。

それから、マネジメントできるということは、アセスメントができてプランニングができるということになりますので、この3種類についての対人援助サービスの全般的な中身を理解している人というのは意外に少ないだろうと。

ですから、恐らく基礎資格を統合するときには、こういう対人援助サービス全般の管理が担える専門職の教育も同時にスタートしないといけないのではないかと。

(P P)

次は、実は保健医療福祉職でこういういろいろな領域を連携してやっていくためには、どういうことが一番必要かということ連携能力なんですけれども、この連携能力を評価する評価尺度というのを10年ぐらい前につくりまして、今、全国調査を何回かやっています。保健師だと4万2,000人ぐらいいるんです。

(P P)

これは全数調査して、保健師さんでこういうことができるかということ、右側です。多分30点以上の得点を取れば何とか。これは地域包括支援センターで同じ調査をやっているんですが、30点以上取れる人が今、5%ぐらいいるので、主任ケアマネジャーの人たちの教育というのも同時に考えた方がいいんだらうと。

(P P)

最後ですが、要するに資格を積み重ねていくというか、キャリアを積み重ねていくことを推進したり、その支援をしたりするためには、ガバナンスを事業体が持っていないとできないわけですね。

(P P)

これは病院の、これは英国で出されているものなんですけれども「これからのヘルスケアシステムの方向性」ということで、患者が病院や医師を訪問する医療というのがこれまでですが、これからは家庭を軸に専門職が家庭を訪れる医療になるんだと。

4番目なんですけれども、情報の“共有”が重視されるんだと。

5番目にE BMに基づく意思決定だと。

7番目に透明性が必要だと。

10番目に、これが多分一番重要なんですけど、専門職同士の共同活動を最優先すると。

この専門職が日本の場合、極めて多岐にわたっているということです。ですから、ほかの領域の人が言っていることはよく理解できないという状況になっているわけです。そこを基礎資格として一本化できて、マネジャーをつくっていくことができるかどうか。

(P P)

これが最後になりますが、クリニカルガバナンスというのは、専門的なサービスの質のモニターやチェック、関係者への説明責任ということを体系的に過程づけたものをクリニカルガバナンスというわけなんですけれども、これは医療だけではなくて、保健医療機関、保健医療福祉、全部に使える概念だと思うので、いずれにしても、よい介護というのを促進するためには臨床的な行動規範をきちんとしなければいけない。その臨床的な行動規範をチェックする仕掛けとして、今回のキャリア段位のようなものがつくられると、よりいいのではないかと考えています。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。

皆さん、何か質問があれば、どうぞお願いします。

稲葉さん、どうぞ。

○稲葉代理委員 大変わかりやすい御説明をありがとうございました。1点質問なんですけれども、ラヒホイタヤというものが、広範囲に基礎的なものを学ぶものであるのか、それとも広範囲であって高度なレベルまで学ぶべきものであるのか、もしそれぞれの専門分野においてある程度のレベルまでを複数の分野で広範囲に学ぶとすると、カリキュラムの数量が大変多くなると思いますので、普及についてはどのような実態があるのか教えていただきたいんですか。

○筒井委員 まず、フィンランドは結構基礎的なところから始めています。ですから、実は保育とか歯科衛生士とか介護福祉士とか准看護師のカリキュラムをいろいろ見たんですけれども、人間の体を学ぶという侵襲についての知識とか、発達ということと老化ということを、老化は逆の発達なんです。そういうふうに考えると、学びの基本というのはかなり似ているところがある。これは工夫次第だと思います。



フィンランドは、今はもう介護を行っている人の9割以上がラヒホイタヤの資格を持っています。ですから、そこまで来ているということです。専門的な中身というのは、現場で学ぶということが彼らの基本的な考え方です。ですから、どこの現場でも通用する基礎を学校では学ばないと。それをOJTでできる仕掛けを現場に持たせる。それが基本の考え方なんです。

そもそもヨーロッパの教育自身は職人教育が基本になっていますので、現場主義ということは多分皆さん方おわかりだと思うんですが、フィンランドの場合はそれをもうある意味突き詰めたところになっていると思います。このラヒホイタヤ自身は、既にEU内で共通資格で、海外で働く場合もラヒホイタヤの資格を持っていけば、隣の国であるスウェーデンなどでも働けるようにしていると聞いております。それは最近のようです。

○田中滋座長 田中委員、どうぞ。

○田中雅子委員 私ども日本介護福祉士会の調査でも、介護福祉士が複数の国家資格や資格を持っているのが現状です。例えば介護福祉士でありながら保育士あるいは准看護師の資格を持っている方が、結構な割合でいるということで、そういう意味においてこのラヒホイタヤは日本のように国家資格を複数持っている一人の人がいるということではなくて、基礎教育の中にそういった保育だとか障害だとか、あるいはいろいろな高齢者の方のケア、ケアというのは身体や生活支援も含めた形でのケアができる人材と見たらいいのでしょうか。

○筒井委員 そう考えていただいてよろしいかと思います。私も地域包括支援センターの全職員のデータを見ていまして、連携能力が一番高い集団があるんですけども、その人たちは3職種以上の資格を持っている人なんです。ですから、社会福祉士、看護師、それともう一つ、例えば精神保健福祉士だったり、理学療法士だったり、そういう多領域のことをやっている人たちというのは、結果的に連携ができていう結果になっています。連携ができるということは、職域の流動性を高くするということがありますし、利用者にとってとてもいいわけです。ですから、実態として介護福祉士も准看護師を持って介護福祉士を取っている人は結構いるはずですし、資格を取るのにダブっているわけですね。年数もかかるわけです。それを統合していくということは、結局若年の労働者をいい環境で外に出せます。

それから、今の介護領域の労働市場は3つの集団に分かれていると思うんです。入れ替え可能な労働市場、例えばサービス業との入れ替えができるような多数の、どちらかというと未熟練の労働者になるわけですけども、この未熟練の労働者に頼っているところを、もう少し間口を広げて、基礎資格をまず与えて、それがキャリア・アップできる仕掛けをつくってあげることが、この未熟練の労働者に頼っているところを、なるべく是正していくことと一挙両得までいくかどうか分かりませんが、そういうものもあっていいのではないかと。

先ほど申し上げましたけれども、ラヒホイタヤはEU参加国で通用する証明書を出して、ある意味こういうものを日本も取れるようなことをやれば、東アジアは同じように介護職の労働力不足を抱えていまして、無資格の端的に言うとベトナム人とかフィリピン人とかを台湾とか韓国が輸入しているわけです。それはもう介護の質を上げるということの障壁になっているの

で、東アジアにとってもそういう資格を日本が提案するのは、いいことではないかと思います。

○田中滋座長 武居委員、どうぞ。

○武居委員 前回欠席しまして、今回から出席させていただきます。多少前回のときにお話が出たかもしれませんが、今日お話があったサービス評価管理者、スーパーバイザー、前回アセッサーの話が出ていましたけれども、要するに教育の段階に応じた教育者、だれが、どういう形で教育をしていくのか。OJTの話もできましたけれども、その辺の全体像がちょっとわからなかったので教えていただけますか。

○筒井委員 これは、フィンランドの場合はもう現場主義なんです。ですから、ある意味OJTの資格は必須になっているわけです。ですから、ここからここまでの技術を身に付けたということ、現場の人が証明しない限りキャリア・アップにならない、現場にかなり権限を与えています。

これがちょっとどうかなというのは、実は別の国ですけれども、デンマークなどもそういう権限を与えているスーパーバイザーが施設内に必ずいるんです。これに対しての標準化ということを考えなければいけない。

日本は、それに近い人がなかなか見つからないので、先ほど申し上げましたように多分5%くらいだと思うんです。ラヒホイタヤをやるときに多分一緒にそれをやっていかなければいけない。同時に何とか入れていくようにしないといけないのではないかと。それが、先ほど田中先生がおっしゃっておられた、複数の資格を持っていて、ある程度視野が広い、経験も積んでいる、そういう人たちがどの程度我が国の介護市場に実在するのか。これは例えば保育を入れるとまた違うと思うんです。保育人材も今からどんどん増やしていかないといけないんですけれども、保育の中でも介護の方に入ってくる人たちがまた出てくれば、それは今のパイよりもう少し増えますので、そこを見通した形で両方のキャリア・アップ段位というか、段位的にはスーパーのところの人たちを大体何人つくって、資格の認定の仕組みをつくるか。

だから2つ要ります。内部評価と外部評価です。ですから、施設内と施設外、この両方が要るんだと思います。

○田中滋座長 亀山委員、どうぞ。

○亀山委員 2点ほど教えていただきたいのですが、1点目は、私が聞き漏らしたのかもしれないんですが、29ページの離職の問題で、高年齢で肉体的な疲労というのが主な離職の理由になっているという御報告かと思うんですが、我が国の場合ですと滞留問題等々がありますけれども、この辺の離職のフィンランドとの違いといいますか、共通性もあるかと思うんですが、お教えいただければと思います。

もう一点は、私も現場経験で、昭和50年代に介護の現場に保育士の方が相当養成学校等々から入って来られましたので、両者はある意味で共通性を持っているんだと思います。ところが、現在は保育士の2年課程を取った方が1年課程で専攻科で介護福祉士を取ると、両資格を取るとなると我が国の場合はそういうふうになっているんですが、それについての筒井先生のお考えを教

えていただければと思います。

○筒井委員 ごめんなさい。もう一回言ってもらえますか。保育士の資格認定と、ちょっと質問の趣旨がわかりませんでした。

○亀山委員 保育士課程の養成学校、専門学校や短大がございませけれども、その2年課程を卒業した後に介護福祉士を1年課程で履修できる。資格を取れるというシステムがあるんです。そのことについて、筒井先生のお考えを教えてください。

○筒井委員 離職は、先ほど申し上げましたように、フィンランドはすごく少ないということです。それはどうしてかという、そもそもケアサービスに従事しているのは9割以上が女性なんです。短時間の労働、生活に合った労働力の提供という仕組みを、この国は追及してきていますので、離職する必要がないというか、自分に合った職場を選ぶ選択肢が広いわけです。ラヒホイタヤについては、だから、歯科衛生士としては医者で働いてもいいし、保育園で働いてもいいし、ちょっと時間がなくなったら自分の好きな時間に行ける精神障害者のレクリエーション施設に行ってもいいしとなりますので、離職する必要がない。

ただ、今、問題になっているのは、結局福利厚生ですね。最終的な年金についてどうするのか、そういうラヒホイタヤが抱えている職場をたくさん変わることができますので、その仕組みにまだ追いついていないところはあるそうです。それは徐々にやっていくんだと思うんです。

それから、保育養成2年で1年の介護福祉士というのは、結構合理的に当時考えられたんではないかと思います。似ているカリキュラムがあったんだと思うんです。これがうまくいっているかどうかはわかりませけれども、もしこれで出てきている介護福祉士の皆さんがある程度のOJTで鍛えて、普通の介護福祉士3年と変わらないのであれば、これは日本でもラヒホイタヤがうまくいく可能性が見えることになるんじゃないでしょうか。

○田中滋座長 高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 済みません。ちょっと教えてください。余り下準備がないんですけれども、こういう理解でよろしいのでしょうか。例えばの言い方ですけれども、単純工から多能工とか、製造業だとそういう傾向が勿論あるわけですが、そういう考え方と理解してよろしいのか。時間をかけて資格の中のメニューを広げていくことができるということと理解していいのか。

それから、最初の導入のときに、10個の既存資格を統合したというか、飲み込んだような形で、このラヒホイタヤができたように理解したんですが、その既存の資格というのは完全に廃止されたものなのかどうかということをお教えください。

もう一つ、最近の改正で、起業、創業の話が載っていましたので、これは非常に面白いと思ったんですが、これは独立をこの分野で促進していく、あるいは助長していく、そういった意思があるのかと思うんですけれども、その辺どういう背景があるのか、もうちょっと詳しく教えてください。

○筒井委員 単純工から多能工という考え方と、外側はとても似ていると思います。内面的なことを申し上げますと、これはヒューマンサービスだという考え方なんです。ですから、人の世話

をするというフィロソフィーは変わらないだろうと。相手にするのが人間だということですね。ですから、工場のラインにいた人を別のラインに持っていくということとはちょっと違う。そもそも人を相手にするということを選んだ人なので、その対象が年を取っているか、歯が悪い人か、足が悪い人かというだけだという考え方ですね。人間は、歯だけでも生きてないし、足だけでも生きてないので、全体として見なければいけない。ですから、歯科衛生士課程においても人間の体を全部やりますし、足が悪い人は多いんですね。足治療師のような方がいるんですけども、そういう人たちもこの職種の中に入っているんです。

フィンランドは、この改革、ラヒホイタヤをするために、保育士、ホームヘルパーの養成は廃止しました。更に資格教育は、結構ユニークな教育だと思います。ほかのヨーロッパに比べてもですね。今、大体30万人くらいで、先ほど9割と申し上げましたが、実態的に最初のラヒホイタヤからラヒホイタヤを取った人は3割くらいがラヒホイタヤの資格を持っていて、女性が持続的に労働市場に入るためにつくったような内容ではないかと、ジェンダーの人たちは評価するときもあります。

フィンランドの場合は、ケアワーカーは正規の自治体の労働者になりますから、ほかの北欧諸国のケアワーカーよりも労働条件がよくて、もともとラヒホイタヤの資格創出が女性のためにつくられたところもあって、ジェンダーギャップを是正することで評価されることもあるようです。

ですから、先ほどの企業の独立ということは、日本的に言うところと訪問看護ステーションを独立させたような感じで、女性の専門職能集団で、小さくて、開業できる、そしてきめの細かいことをやりたい人たちが現れてきているので、それを後押ししましょうと。

もう大分経ちますけれども、委託というか、バウチャー化がすごく進んでいますので、そういう意味では民間企業を後押しするような、さっきも言いましたがもともと自治体の職員なわけですから、そういう起業家としてのセンスがないわけです。だから、それを培って民間企業でも起していこうではないかというような教育もやっていますということです。

○田中滋座長 河原委員、どうぞ。

○河原委員 議論が進んでいる中で、大変恐縮な質問になるかもしれませんが、今日レクチャーしていただいた内容というのは、非常に興味深く聞きましたけれども、前回から始まったキャリア・アップ制度に関する基本的な考え方の、この前お配りいただいた資料4の③はお持ちではないかもしれませんが、今後、人材を効率的に確保していく観点から、諸外国における取組みを参考にしつつ、保育・医療等関係領域の基礎職種との養成課程の共有化を視野に入れておくべきではないかとございましたが、ここの部分を今日は中心にレクチャーしていただいたという理解でよろしいのでしょうか。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） おっしゃられるとおり、論点との関係で言えば、前回そういう論点について、今日の資料3の2ページ目に出ておりますけれども、何人かの方々からそういった方向性についてはよいのではないかという御意見がありましたので、制度についての基本的な理解のないままに議論が進んでいくのはどうかということで、一度基本的なことを

御説明いただいたということでございます。

○河原委員 基本的なことというのは、これからこれが中心となって議論を進化させていくということではなく、1つの参考にしてくださいということによろしいですか。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） はい。

○河原委員 わかりました。

○田中滋座長 これを我が国の制度に入れることをここで議論するわけではなくて、あくまで参考にとということです。

それでは、筒井委員、どうもありがとうございました。共通課程の持っている社会的意義がよくわかりました。中身はいろいろと国によって違っていいと思いますけれども、未熟練な、資格のない人たちに頼っている状態をなくす意味でも、ジェンダーの問題でも、外国人労働者の問題でも、いずれにも役に立つことがよくわかりました。ありがとうございました。

それでは、今度は論点の方に移ってまいります。お手元の資料3「介護人材に係る実践キャリア・アップ制度に関する考えられる論点」について、審議官から説明をお願いいたします。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） それでは、お手元の資料3で、前回御議論いただきました論点について、前回御発言のあった内容を、それぞれの論点のところに書かせていただくような形で一応整理したものでございます。事前に各委員の先生方にもお送りしていただいておりますが、後ほど私の発言はこういう趣旨ではなかったということがあれば、それは御指摘いただければと思っております。

最初のところで申しますと、前回の論点に掲げておりましたけれども、既存の資格がある中で、介護職についてこの制度を導入する意義を、どう考えるのかということについてであります。また、介護分野における課題の解決に、どのように役立てていくのかということについて、前回多くはこの分で御議論いただいたということでございますけれども、最初のところにもございますけれども、点線で囲ってあるところは、皆様方の御発言を一定集約いたしますと、こういったことではないかということで、こちらの方で点線の中を書かせていただいているところでございます。

これまで日本で弱かった現場で、実際にどういうことができるか、実践的なスキルを評価することに、資格制度とは異なる意義があるのではないかと。そこにございますように、砂原委員、北村委員、藤井委員、中山委員などから御指摘のような御発言があったと思っております。

特に長年勤めておられても、なかなか昇給の機会がなかった方々について、キャリア・アップをし、処遇の改善に役立てていくことに意義があるのではないかと御発言が、河原委員、亀山委員、中島委員などからございました。また、それが若い方々にとって、エントリーの方々にとって、それを示すことが意義があるのではないかと御発言などがございましたので、1ページの下の方でありますけれども、これまで昇給の機会の少なかった長期勤務者を始めとする介護職員の処遇改善のインセンティブの付与ですとか、キャリアパスを見せることによる若人等の参入促進等による人材確保の点で意義があるのではないかと。また、OJTへの活用の点で意義が

あるのではないかということで、前回、代理で御出席の平田さんから、そういう御発言がございました。

また、職業能力評価の結果として、ジョブ・カードを活用して証明するという点で、労働移動の促進という点で意義があるのではないかということも、2ページのところにございますように、複数の方々から御発言があったということかと思っております。

③のところ、先ほど筒井委員の方から御説明いただきましたけれども、法制度がありますので直ちに法律改正を一本化ということには少し段階を踏まなければ、なかなか難しいかと思っておりますけれども、先ほどございましたような諸外国における動向も視野に入れながら、エントリーレベルの養成課程でそういったことを視野に入れた養成課程を考える必要があるのではないかということを書いております。

3ページ目「1. 能力評価のランクについて」ということで、制度全体としては、前回、大久保主査の方から、全体としては7つくらいのレベルを考えているというお話がありましたけれども、レベルについての御発言ということで、岡委員、山田委員などから、そこがございますようにエントリーレベルから介護福祉士に至るまでの間が非常に重要で、そこを何段階かに分けてはどうかという御発言がございましたので、そのように書かせていただいております。

介護福祉士、ホームヘルパー研修修了者等との関係を、どのように考えるかということですが、この点については、私どもの方でも同じ介護職について、必要な知識・技能を定めるということですので、資格制度と十分整合性を図る必要があるということですか、現在、厚生労働省の方で介護人材養成の在り方に関する検討会ということで、養成課程ですとか研修の在り方について検討されておりますので、その検討状況を踏まえてレベル設定をしていく必要があるということで、この整合性を図るという考え方は、前回からお示ししているところでありますけれども、前回、田中委員などから、現場が複雑になるのではないかと、国家資格を明確にするべきだという御発言があったということでございます。

4ページ目、既存資格との関係について、大久保主査、北村委員から、矛盾するというのではなくて、足りないところを埋めながら全体として制度設計をしていくことができるのではないかと。資格とうまく組み合わせる方法があるのではないかと。発展的にそのような設計ができるのではないかと御発言がありましたので、そういう方向性を目指してはどうかということで、そこに書かせていただいております。

必要となる知識・スキルと、その評価でありますけれども、前回、評価システムということを書いてございましたけれども、必要となる知識・スキルについては余り論点として掲げておりませんでしたけれども、地域包括ケアを実現するための人材養成に資する仕組みとするべきだという御発言が、藤井委員の方から、介護人材の養成について基本的な能力についての御発言もございましたので、必要となる知識・スキルという論点を追加させていただいております。

「わかる（知識）」の評価方法についてでございますけれども、(2)の②、介護福祉士の養成課程、ホームヘルパーの研修等の講義の修了との関係をどのように考えるのかということであ

りますけれども、先ほどの資格制度との関係のところ、国家資格との関係を明確にするとか、あるいは資格との関係を複雑にしないようにするべきだという御発言もございましたので、原則としては介護福祉士の養成課程等の講義を修了したことで評価するということが考えられますが、そういうことでよいのかどうか、むしろ本日御意見をいただければと思っております。

5 ページ目、実践的スキルの評価などについて、これは前回余り御議論がなかったところでありまして、3 か月とか一定期間区切って結果を評価する方法でいいのかどうか。

共通のところ、先ほどの資格取得との関係ということでございますけれども、資格を取った場合に、それをどのように評価するのかということでございます。特に「できる」という実践的スキルの評価はしなくていいのか。この点についても御意見をいただければと思っております。

マネジメントのスキルについては、前回多くの御発言はありませんでしたけれども、経営者の資格と介護部門のリーダーというのは違うのではないかと御発言もございましたので、基本的には介護部門のリーダーとしてはマネジメントを評価に入れてはどうかということだけ書かせていただいております。

アセッサーのお話、先ほど筒井委員からございましたけれども、その論点についても御意見をいただければと考えております。

運営体制についてであります、カリキュラムを認証する組織ですとか、介護分野のアセッサーの育成、評価、データ管理をする組織として、どういうふうを考えていくのかというような論点でございます。

今日お手元に資料4 というものがございまして、参考で申しますと、例えば介護福祉士の運営方法ということでいいますと、カリキュラムの認定は資料4 の3 ページにありますように、厚生労働省の方で行っている。介護分野のアセッサーの育成などについては、介護福祉士の試験ということでいいますと、お手元の資料でいいますと5 ページ目に、財団法人社会福祉振興・試験センターで実施している。特に実技試験などについては、6 ページ目の一番下に「実地試験委員に関する要件」と書いてありますが、国家資格として実技をチェックするときには、養成校等で介護領域の科目を5 年以上教えたとか、指導した経験を有する人とか、10 年以上介護福祉士とか看護師等で従事した経験を有する人が、そういう実技のチェックをしているということになってございます。

資格を取った場合の登録業務も8 ページにありますけれども、財団法人社会福祉振興・試験センターなどで行っていて、これはあくまでも参考ということでありまして、今後運営体制を考えていく上で、この実践キャリア・アップ制度の運営体制を、どのように考えていくのかということでございます。

場合によっては、来年度の後半に一部実証事業ということでモデル的にやってみるとした場合、どのように実施するのかということでございます。

「4. 普及浸透方法」については、直ちにということではないかとは思いますが、前回は介護報酬等についての期待という御発言もございましたので、この点についても御意見があれ

ば伺えればということです。

7 ページのところで、先ほど筒井委員からもお話がありましたけれども、東アジア地域における介護職員の確保などにも役立てるようになっていったらどうかという御発言もありましたので、そういった論点を書かせていただいております。

よろしく願いいたします。

○田中滋座長 ありがとうございます。前回と今回の議論を踏まえて、一応の論点整理をして差し出さなければなりません。本日、前回余り出なかったところも是非意見をお願いいたします。

審議官、順番を変えて、まだ一言も聞いてない3からやってもよろしいでしょうか。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） そうですね。

○田中滋座長 0、1については、かなり意見が書いてあります。6 ページの3と4については、まだ前回話をしておりませんので、こちらについて意見を伺うところから始めさせていただきます。どうぞ御自由にお手を挙げて発言をよろしく願います。

もし3と4だけでは難しければ、前の2のところでも結構です。4 ページの真ん中辺から、必要となるスキル、これもまだ前回途中で終わっておりますので、この点についてでも結構です。

どうぞ。

○河原委員 今の3と4もなかなか意見が言いにくいというのは、私も考えているんですけども、要するに介護職における従来の資格と、厚生労働省が検討している人材養成の在り方と異なりますか、そのジョイントの仕方だとか、具体的なイメージ案を先にしっかりと議論してつくっていかないと、非常に意見が言いにくい論点だなと思っているんです。そういった最初にどういったジョイントをして、どんなふうは何年先にはこんなふうになっていたいというような、その辺の図式的なものがあれば非常に、3番も4番も、それに沿いながら意見が言いやすいものが出てくるのではないかと思いますけれども、なかなか言いにくいというのが正直なところでございます。

その中で、今、少し範囲も広げていただきましたので、必要となる知識とスキルとその評価システムについて少しお話をさせていただきますと、平成16年に厚生労働省が、介護職員について将来的には介護福祉士を基本とするとの方向性を打ち出しております。この方向性に変更があったとは聞いておりませんので、必要となる知識だとかスキル、その評価システムは国家試験で求められた介護福祉士の知識とスキルをキャリア段位の真ん中に置けば、その後の展開がしやすくなるのではないかと考えております。

実践キャリア・アップ制度の評価を、現在の資格名称が持つ、大体実力はこの程度かなと理解しますけれども、それよりももっと客観的に、その人の「わかる」「できる」の実力度が明確に評価できるシステムでないと、今回の実践キャリア・アップ制度の意味がないのではないかと考えています。

それと、私は日ごろいろいろ働く人たちとも接しながら、こんなことを考えているんですけども、「わかる」「できる」以外に、介護職員の人材の質そのものの向上につながる評価システ



ムが欲しいと思っております。特に他人の生活に密接に関わっていく介護職員には、人間力と申しますか、社会力と申しますか、そうした力を付けていく必要が当然要ると思います。その方の人格に関わるような評価は勿論いけませんけれども、中にはこういう方が上位職に就いていいのかなという方は確かにいらっしゃるものです。

そのことも関連しますけれども、マネジメントのスキルについても評価基準に入れるべきであり、逆に施設長や管理職はその評価基準を求めているのではないかと思っております。前も違うところで発言したんですけれども、施設長なり管理職の方たちは、いろいろな経緯で上位職に就きましたけれども、その後割と教育もされてない節があると。会社の方、企業の方はしていると言っているんですけれども、本人たちに聞くと特にそのような教育はされてないと聞きますので、実はそういう評価基準はいると思います。

それと今日の論点整理とはちょっと違いますけれども、同じような言葉が幾つかありまして、使い分けに特段の意味を存在させてないということでしたら、統一していただくことはできないでしょうか。つまりキャリアラダーという言葉が出てきますし、キャリアパスという言葉も出てきますし、それから、キャリア・アップ制度にキャリア段位制度というのも出てきますので、段位をどうするだとか、レベルをどうするだとかということも出てきますので、特段にそこに大きな意味を存在させていないということでしたら、統一していただきたいと思えます。

あともう一つ質問なんですけれども、この実践キャリア・アップ制度について、これは内閣府の仕事と申しますか、内閣府はどこまで役割があって、例えばあるものが一定の大きな枠ができると、それはそのまま、あとは厚生労働省の方に運用をお願いしますと持っていくのか、その内閣府の住み分けのようなものがわかりましたら、今日の論点整理ではないので大変申し訳ないんですけれども教えていただきたいと思えます。

以上です。

○田中滋座長 審議官、どうぞ。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） まず、簡単な言葉の問題から言いますと、ちょっと間違えていたら大久保主査の方から修正していただければと思うんですけれども、基本的にはキャリア段位制度と実践キャリア・アップ制度というのは同じ意味です。レベルをわかりやすいようにということで、段位と呼んでいたということでもあります。ただ、今は用語として実践キャリア・アップ制度とレベルに対応するところにはレベル1とかと呼んでおりますので、用語的にはそういうことで、段とレベルは同じ意味で使っておりますので、基本的にはレベルということで、今は説明しております。

キャリアパスというのは、この制度に固有のものではなくて、一般にそれぞれの施設なり事業者の方々の中にも一定のパスがあると思えますので、キャリアパスとキャリア・アップ制度は必ずしも同じものではなくて、キャリアパスというのはいろいろなパスがあり得るとは思えますけれども、そういうものを共通化して見せていくことが大事だと思っております。

それから、仕事として内閣府の仕事なのか、その後どうなのかということでもありますけれども、

ここは現時点で明確に決まっているということではありませんけれども、基本的に、なぜ内閣府でやっているのかということ言えば、これは一つの雇用人材戦略ということで新成長戦略の中にも位置づけられており、成長分野における人材の育成確保、移動を促すということから、介護に限らず、このほか6次産業化の人材ですとか、カーボンマネジメントなどの人材についても制度化を検討するということでもありますので、この分野だけではなくて広く職種横断的な検討が必要という観点から、内閣府でこれを検討しているということかと思っております。

そういう意味で、それぞれの分野を所管している省庁と十分連絡を取りながら、制度化の検討をしていく必要があると考えております。

○田中滋座長 どうぞ。

○大久保タスクフォース主査 もう一つ、今、説明がなかった用語の問題で、キャリアラダーというものについて補足的に説明させていただきます。キャリアラダーのラダーは階段を意味するわけですが、キャリアラダー自体はアメリカが始めた政策の用語でございます。1つの職業について、その職業に必要なスキルを階層化していったって、その階層を上がっていくときに、さまざまな支援をする。労働政策の用語として一般名称として使わせていただいております。

○田中滋座長 どうぞ。

○河原委員 済みませんでした。論点でないところで余り時間を費やしてはいけませんけれども、内閣府なのか厚生労働省なのかということを行いましたのは、例えば今いろいろな介護職員の養成講座でも、厚生労働省の中でも老健局が主催したり、あるいは社会・援護局がやっていたりということで、2通りのものができてしまって、私から言わせるとちょっと複雑なものになってしまったということもございますので、内閣府はこちらで一方で進み、厚生労働省はこちらで一方で進みということで、ごちゃごちゃになってしまうと、わかりやすい制度にならなければいけないのかえってわかりにくくなってしまわないようにしてほしいという希望も込めて質問させていただきました。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） それは論点の1の3ページ目の②のところにも書いてありますように、当然前回の御説明にもありましたし、私どももそうならないように十分整合性を図っていく必要があると考えております。今日も福祉基盤課の方から、検討会の事務局をしている部署の専門官にも来ていただいておりますので、そこはそうならないように十分連携を図っていきたいと思っております。

○田中滋座長 関係省庁の方々、それからタスクフォースの委員会の方々も、どうぞ御自由に御発言ください。

田中委員、どうぞお願いします。

○田中雅子委員 前回資格との問題を十分お話させていただいたので、そのことについては御検討いただけるだろう期待を含めて、次の点に行きます。

4ページの「必要となる知識・スキル」ということなんですが、前回これについて藤井委員の方からアセスメント能力と人を動かせる力となっておりますけれども、現場におりますと、こ

の件については問題解決能力というものをきちんと身に付けるような人材育成が必要かと思っております。勿論、エントリーレベルにおいては、人の指導を受けながら的確に、安全に業務をこなすということが求められるんですが、一方では一定の、例えば今の現場の感覚で言いますならば、やって1年以上経つならば、看護の世界がそうであるように、エルダー制度だとか、いろいろな形のアセッサーという形で指導者になるという形が現場では行われております。そうなりますと、今度は人に指導を受けながらではなくて、一方では自分自身が責任を持ってその業務がこなせるレベルの人材を求めているわけですから、そういった今、現場における人材の育成ということについても十分、ある意味で精査と言いますか、実態を見ていただきながら、その能力を見つけるようなシステムをつくっていただきたいと思っております。

それと、もう一つどうしても前回とこだわるところで、前は資格のことでございましたけれども、今回どうしても解決していただきたいと思っているのは、介護という仕事に興味を抱いてキャリア段位というものを見ていくのか、あるいは介護という仕事に就きながら、現実的には御指摘のように無資格者やいろいろな方がいる、教育を受けない方がいるという実態の中で、何とか一定レベルの介護人材を育てるというように考えていくのか。この辺りがどうしても整理できない。そここのところをはっきりさせない限りは、例えば身に付けるべき知識とか技術レベルというのは、若干違いが出てくるのではないかと。前回の資格の問題と一緒にですね。介護福祉士であるならば基礎教育の中で一定のアセスメントも教育の中に入っていますし、的確な技術を身に付けます。しかしながら、慣れていないのは経験がないということと、利用者の個別性に対して十分にその場で判断できるだけの力が備わっていないという問題がありますが、それとは若干違うのかなという整理がどうしても必要、介護という人材の教育のレベル、教えるべきもの、身に付けるべきものの議論というのは、全く無資格の人と、そうでない者との違いは歴然としてあります。そういう意味でその辺りを明確にする必要があるのではないのでしょうか。

○内閣府大臣官房審議官（経済財政運営担当） 御質問に対するお答えになるのかどうかあれですけれども、主としてどちらかに限るということではないと思っております。私がどうこうというより、前回の委員の皆様のお発言にもありましたように、外から入ってくる方々にとっても、それが参入のインセンティブになるということもございまして、それから長年働いてきた方々に対するキャリア・アップのインセンティブが働くという点から言うと、外から入ってくる方だけ、中で既に働いている方だけ、どちらかに限るという議論ではないのではないかと思っております。

それから、資格との関係で言えば、整合性は十分図っていく必要があると思っております。資格を持っておられるということは、当然知識について一定の養成課程の中で講義も受けますし、実習を受けるということかと思っておりますけれども、今、田中委員の御発言にもありましたように、アセスメントは学ぶけれども、個別性とか経験がないところは、なったばかりの方であればそういう問題はあろうかと思っておりますけれども、こちらの制度はむしろ実際に現場で何ができるかというところを評価しましょうということですので、そういう意味では合い補うことは可能ではないかと思っております。そういう意味で言いますと、資格の位置づけも十分踏まえながら、前回も

ございましたように足りないところを補うというような意味で、両方で補完しながらキャリア・アップを図っていけるようにできればと思います。

○田中滋座長 今村委員、どうぞ。

○今村委員 我々は老健と言う立場で、発言するということになっています。前回は話したように介護分野は、職場が非常に多岐にわたります。たとえば同じキャリア・アップといっても、小規模多機能施設のような小さい職場で5年10年と勤めて得られる知識や技術、老健で5年10年介護福祉士として働いて得られる知識や技術、さらに最近では急性期病院で働く機会も増えていますが、ここで5年10年と働いて得られる知識や技術、それぞれで得られる知識や技術は全く異なります。介護福祉士として必要な知識や何が「できる」かということについては職場が異なるとそれぞれ要求されるものが変わってきます。キャリア・アップということについては2つの考え方がありますが、ひとつは同じところになるべく長く勤めていただいて、キャリア・アップする考え方、もう一方は小規模多機能施設から老健に移ったり、他の職場に移ったりしてキャリア・アップを行う考え方。離職が激しいというのには、同じ職場である程度できるようになると次のステップアップのために離職する場合も含まれていると思います。ただし、今の現実の制度の中では、やはり一度辞めると非常にディスアドバンテージになります。

ここで議論されるキャリア・アップの資格が、たとえばジョブ・カードという話も出ていますが、すでに勤めた職場である程度の資格もしくはランクまでいきましたという証明をいただいて次に転職できるとする。このような制度だと転職しやすくなります。

これらのふたつのあり方を踏まえて、どのような制度設計をするかが重要になると考えています。

○田中滋座長 ありがとうございます。運営体制についてですね。先ほど筒井委員が言われたフィンランドにおける離職は、転職、職場を移ることは離職ではないようですね。今、今村委員が言われたこともそうで、広い意味の現場に日本の国内でとどまってくれていれば、それは離職ではない。ある職場から見れば出ていったけれども、それは社会としては離職ではない、その理解のための制度にする。そのために運営体制も考える。大変いい意見だと思います。ありがとうございました。

どうぞ、お願いいたします。

○中山委員 どの論点に入るかわからないんですけども、今まで余り出ていないのでお話ししますが、特に介護保険制度が始まって10年経つんですけども、最近現場には男性のワーカーが非常に増えております。恐らくは、どうなんでしょうか。10年からすると20%くらい超えているのでしょうか。そういうことで、先ほどフィンランドのお話がありましたが、女性を中心としたものだということで、これから日本はどんどん男性のワーカーが増えていっている状況で、そこに一つの考慮をしなくてもいいのかどうかということが一つです。

つまり同性介護ならいいんですけども、例えばおむつ交換をする場合には、女性の入所者は男性のワーカーを圧倒的に拒否いたします。そういうことも一つあります。

あともう一つの問題は、施設系社福老健ということで、非常に介護福祉士の方が多いわけです。

そして今度は純粋民間で在宅系2級取得者が多いわけです。その関係で、これは本当に分けなくてもいいのかなという感じもするんですが、この2点です。

○田中滋座長 中山委員、ありがとうございます。今のは御質問ではなくて御意見ですね。そこを考えよという御指摘ですね。

○中山委員 はい。

○田中滋座長 藤井委員、お願いします。

○藤井委員 4～5ページの何を評価していくかという、介護福祉士との関連ということですが、介護福祉士の資格をどうするかということにも関わるんだと思うんですが、やはり「できる」ということを評価していこうということになりますと、今、医師が研修医制度ができて2年の研修医制度が義務化されたことは、ペーパーテストだけではなくて「できる」ことを担保していこうということだろうと思いますし、看護師もそういう方向性を模索しているやに聞いております。

先日、介護支援専門員の協会でも、試験を受けた後の簡単な研修だけではなくて、1年間かけてさまざまな研修をした後に、初めて正式な介護支援専門員にするべきではないかという議論がありました。現に公認会計士は試験を受けただけでは「補」という状態で、1年間会計事務所に勤める形式になっておりますが、介護福祉士を取ったことそのものを現段階の試験では一つのレベルとして認めにくいと言いますか、更に言いますときちんと事業所に勤めて、それなりに介護福祉士としてできるということを担保した方がいいのではないかという考え方に立ちますと、それを「できる」とだれが認めるかという、臨床研修医制度などでもそうですけれども、やはり一定の力のある事業所、あるいは先ほど筒井委員からあったスーパーバイザーのようなものがきちんと認めていく制度が必要ではないかと思えます。

そのときには、ある程度事業者側、あるいは介護福祉士の団体側といったようなものが力を持って関わってくるということも必要でしょうし、今、現にある介護福祉士の資格について、やっておられる団体も一緒になっていただくというような運営体制が必要なんだろうと思えます。

ただ、仮にできるということを認めていくとすれば「できる」というのが大変微妙でございまして、何ができていいのか、全体像としてはこういうことができる。例えばさまざまなことがアセスメントできていて、Aさんがいる状況だと、あるユニットが落ち着いているとか、あるいはBさんが落ち着いている状況があったときに、それは何が要素なのかといったときには、まだそういった分析とか研究は十分ではないように思います。いわゆる暗黙知と言われる部分も多いですし難しい。

先ほど御意見があった小規模な事業所と大規模な事業所ということで言いますと、大規模な事業所でないとやはり身体的な面はさまざまな、麻痺であるとか、症状であるとか、そういったものを一度に経験できて、身体面のアセスメントが暗黙的にできるようになるということは、なかなか付きにくいと思えます。今の小規模の事業所では、10人のお年寄りのことは深く精神面については掘り下げられるし、心の面の尊厳といった面で、その方を理解するというのは小規模な方

がいいかもしれませんが、身体面は大規模でないと難しいといったようなことを現場でよく聞きますけれども、そもそも「できる」とは何であって、何によって構成されているからどう評価すべきかということが、まだ十分ではないと思います。

3の(ア)にあります実証事業をお書きになっておられますけれども、もしこの中で「できる」ということをおっしゃるのであれば「できる」とはどういうことかということ現場に即して、またまずは介護福祉士レベルとしてこれくらいできなければだめだろうという標準は、養成校を出て試験を受けただけというのは、恐らく現場の理解は得られないのではないかと思いますので、試験を受けている、そして、逆に言うと3年間現場経験があつて、試験を受けた方に足りないものもあると思っています。体系的な知識が現場感覚で付いてないために、アセスメントが苦手だということがあると思いますので、その辺りをどこに絞って、どのような体制で評価できるかということを実証実験としてやられると、もっと介護の労働というものはどういうものがあつて、こういった段階が付けられるのではないかということが見えてくるような気がいたします。今の段階では、その辺りの共通認識が余りにもないような状況で議論しているような気がいたします。

以上です。

○田中滋座長 審議官、どうぞ。

○内閣府大臣官房審議官(経済財政運営担当) 今、藤井委員がおっしゃったように、具体的に「できる」ということはどういうことかということをやちゃんと分析的にして、書き出して標準化する作業が当然必要になってくると思っております。それについては、まず基本的な制度骨格について、このワーキンググループもごさいますし、ほかの職種のワーキンググループでも御議論いただきまして、それを制度全体について議論しておりますタスクフォースでも更に議論をしていただいた上で、骨格を固めた上で、おっしゃられたような標準化の作業をしていく必要があると思っております。

それから、実証事業ができるのであれば、それが現場で妥当性を持つのかどうかということも併せて検証していく必要があろうかと思っております。

○田中滋座長 砂原委員、どうぞ。

○砂原委員 今の藤井委員の意見に加えまして、まさにそういうものを考えていくときに、介護職員としてこの段位を取っていくメリットが出るような形をうまくつくっていかないといけないんだらうと思います。さらに、介護職員を雇用している企業がその職員に段位を取らせるメリットが出るようにしなければなりません。加えて言えば、サービスを受ける国民が、それによって何らかの付加コストを払うことになるはずですから、そのコストを納得して負担できるようなメリットをどのように出していくのか。そこら辺の設計をうまくしていく必要があると思います。

論点もこれに加えて出していくということでもよろしいでしょうか。

○内閣府大臣官房審議官(経済財政運営担当) はい。

○砂原委員 ありがとうございます。

○田中滋座長 武居委員、お願いします。

○武居委員 先ほどの藤井委員の意見に関連してですが、今、医療系の資格制度の中では、基礎資格を得たところで認定、専門という段階を踏むケースが割に多いんです。福祉系の資格についても、今の介護福祉士のところはよく存じ上げないんですが、そういう流れに結構、社会福祉士とか精神保健福祉士というところは、いわゆる基礎資格を得たところで認定、つまりあるレベルに達して認定される。更にその上で専門性が付加されるというような、そういう段階を一つの専門性のアップの方法として考えているように思うんです。

それから、その認定をするのはどこがやるかという、専門職団体が結構やっている傾向がありますので、ここでも介護福祉士やほかの職種、これに関連する職種の専門職団体がどう関わっていくのかということも相当注意を払う必要があると思います。

以上です。

○田中滋座長 真ん中よりも上に上がっていったときに、だれが認定するかも考えておくべきである。一般に役所ではなく専門職団体であるとの御指摘をいただきました。

筒井委員、どうぞ。

○筒井委員 これは、基本的にできることを実証事業としてもし検証していくとすると、介護というのは施設内で行われる場合、多対多なんですね。多人数の介護職員が多人数の高齢者を扱う仕組みになっているわけです。ですから、1対1の介護の方法と多対多の介護の方法があるわけで、その多対多をできるということと、1対1ができるということは、どうも違うようだと思うんです。

そういう意味では、恐らく多対多の方がチームケアということと、ほかの人とのマネジメントをしなければならないので複雑化するわけですね。ですから、基礎資格として対人援助技術として1対1をまずできるかどうかというところを基礎に置くことが、一応わかりやすいのではないかと思います。

多人数対多人数になったときに、自分がどの程度の関わり方をするかということをは話し合っていかなければいけないので、そういう技能はまた別の話だと思うんです。

介護福祉士で優秀な介護福祉士というのは、必ずしも1対1のところを皆さん言っているわけではなくて、多対多のケアがうまくできる人をいい介護福祉士だと今は言っていると思います。

ですから、教育としてどうも1対1の介護技術が重視されるというか、それを基礎的にやっていくわけですがけれども、その後に現場に入って困るのは、昨日までほかの人がやっていて、今日は夜勤でいなくなったので自分は交代するということに戸惑って、また間違えたことをしたりする。それも事故につながっているわけですね。

だから、現場に即したキャリアの積み方を、もう一回組み直していただいて、先ほど藤井委員がおっしゃったのは、要するに現場に入ると今まで教育体系としては1対1を重視して、本人がちゃんとアセスメントできてやればいいということだったわけだけれども、ほかの関係性を考慮して変えていかなければいけないということは、多分難しいんだろうと思うんです。でもそれは現場的には当然後者の方を最初から求められるわけですから、そこをキャリア段位のときにどこ

に置くかということは、別の考え方があっていいんじゃないかと思います。

○田中滋座長 ありがとうございます。

田中委員、どうぞ。

○田中雅子委員 今に関連して、多分こういうことだと思うんですが、先ほど1対1と多対多のどちらがいいかといったら多対多とおっしゃったんですが、介護というのは一人で行うわけではなくて、基本的には365日24時間たった一人の人をケアしているわけではなくて、チームケアの中でやっているということに大きなものがあって、そういう中において、例えば連携という能力の中にちゃんと引き継ぎができていくのか、あるいはリスクに対しても管理ができるのか、そういう能力が求められると思っています。

そういう意味において、先ほど問題解決能力と言ったんですが、ある意味では状況判断能力といいたいまいしょうか、今の状態がどんな状態か、それは1対1の場合でも必要なんです。特に身体ではなくて人の感情というものを考慮しながら介護は行わなければいけないわけで、感情労働としての介護として利用者、あるいはスタッフ、さまざまな方々との感情の中において、どういう状況にあるかというアセスメントや実戦能力が必要とされると思っています。

そういう意味において、これから特に求められる介護職員というのは、施設ではなくて地域ということ考えた場合においては、まさに地域というのは利用者にとっては家が城であり、そこでのケアであったり、あるいはそこに出向く、ある意味ではコール1つで判断しなければいけない能力を認めるということ考えたならば、ある意味では望ましい介護福祉士ではないけれども、望ましい介護職員像というものを明らかにしながら、どういった能力が必要なのかということをもう一度きちんと議論していただければいいと思っています。

○田中滋座長 前回、今村委員も言ってくださったように、施設のみならず地域においても当然に地域包括ケアシステムの中では多対多の状況、他との連携が入ってきますので、今お二人が言ってくださったことは非常に大切なところですね。

岡委員、お願いします。

○岡委員 今、田中先生がおっしゃったお話は、エントリーレベルと言われている我々のスタッフでも、実は似たような評価をいただいております。大体我々の派遣スタッフは、当社に限った事例で申し上げますと、約7割くらいがホームヘルパー2級を取って、しかし実務経験がございません。我々、社内ではそれを「ありなし」と呼んでいるんですけども、6か月程度の経験がある方は「ありあり」と呼んでおまして、6か月経験すると現場の様子になるので、起こっているものをある程度御指示をいただきながら業務がこなせるレベルかと思っています。

実はこの最初の6か月の間で、何を一番現場の中で言われるかということ、目配り・気配りだと。大体どういうことをお世話するかと申しますと、エントリー者なので排泄、お着替え、食事、入浴をするケースはちょっと少ないですが、ある場合もあります。ただ、このときに御飯を食べた後ちょっとのどに詰まらせるとか、ちょっと顔色がどうだとか、これがわかる方が実は社員になっていくんだというお話でございまして、ですから、エントリーレベルでどういうことができる



と定義するかの中で、今の基本的な部分感情労働とおっしゃったところを基軸にしながら、一個一個がこういう場合にはこういうことが起こるということを実践的にできているのか、身に付けているのかということが確認できるような仕掛けを是非お願いしたい。それが、実は本人たちのやる気につながって、自分の上達を実感できるんだという認識をしております。

○田中滋座長 ありがとうございます。

高橋委員、お願いします。

○高橋委員 先ほど砂原委員がおっしゃられたように、今度のキャリア段位の問題も、働く方、企業、消費者、その3つの方々にメリットがある、インセンティブが見られるような制度が望ましいというのは大賛成でございます。

既存の資格とキャリア段位との区分けとか、前回の議論でもいろいろございましたけれども、それをはっきりさせるということとともに、当該関係者へのメリットをはっきりと打ち出すべきであろうと思います。

それと、ジョブ・カード事業がよくなりつつあると聞いておまして、将来の雇用において、非常に有力なツールに成長するのではないかと考えております。

いろいろな資格や経験をカードに書き込む、これが記録されるということに非常に意味があると言われていてございますけれども、そのときの共通尺度といいたまいますか、共通基準があって、仮にこのキャリア段位がその補強をするということであれば、ジョブ・カード制度にとっても好ましいと考えております。

もう一点だけ、前回以来このキャリア段位制度の問題で、処遇に連携させていくという意見がありますが、やや危惧するところは、これが例えば産業別の賃金とか最賃とか、そういったような方向での使われ方といいたまいますか、そういった話になると我々が思っている話とはちょっと違うかなということをおっしゃりたいと思います。

タスクフォースの議論でもあったのかどうか、あるいは今後議論されるのかどうかわかりませんが、是非その辺は留意していただきたいと思っております。

以上です。

○田中滋座長 稲葉委員、お願いします。

○稲葉代理委員 まず普及浸透のことからですが、私も介護職の評価ツールを作成するような作業に幾つかこれまで携わってきましたけれども、一番難しいのは本当に普及をすることだと思っています。なかなか立派なものが出てきても使われずに終わってしまった例を何回も見てきました。例えばホームヘルパーが、利用者のお宅でどんな仕事をしているのかを評価者が付いて行って、それを見て、各業務内容ごとに評価ができるのかどうか、現実的に考えるとそこには相当な事業者のコストが発生するわけで、それを考えるとなかなか現実的には難しいということがあったり、また、評価者のレベルのばらつきという問題も発生してくると思います。

ですので、その辺を評価者の養成というものには十分力を入れる必要があると思っておりますし、事業者のコストに見合う、例えば介護報酬への反映であったり助成措置が必要ではないかとも思い

ます。

また、そのようなことをしっかりやって、これだけの評価を受けた介護職が、これだけの数いるといったものが、きちんと世間に知られるような、そういった世間からの評価を受けられるような仕組みも併せて必要ではないかと思っています。

本当に残念ながら、すべての介護事業者が質を高めることを最優先に考えている事業者ばかりではないと思っています。いいとか、けしからぬとかいうことではなく、現実的にはそういった問題があるということです。

それから、マネジメント層の評価についてなんですが、事業所の質を確保するためには当然マネジメント層のレベルアップが必要だと思っています。ただ、職員と自分の部下との関係づくりといったものが、私も介護事業の経営をしていて最も大事ではないかと思っておりますが、その職員との関係づくりというものをどのように評価基準の中に落とし込めるのかというところが、専門分野というわけでもないのが難しいけれども、それがどうしても必要ではないかと思っています。

先ほどのラヒホイタヤの話ですけれども、フィンランドの形としては幾つかの職種における共通した資格が設けられているということですが、例えば看護職だったり介護職、保育職、歯科衛生職、そういったものを教育する課程の共通課程だけをひとまとめにした日本版のラヒホイタヤのようなものがあって、そこから進むべく介護分野や看護分野や保育分野などへの、少し専門課程をチョイスして進むような方法がある方が、何か現実的なような気はしました。

以上です。

○田中滋座長 6ページについても言っていただきまして、ありがとうございました。

更にさかのぼって論点0、1のところでも結構です。後で事務局がどこについてだったか整理していただけるとお思いますので、どうぞお願いいたします。

○藤村タスクフォース委員 タスクフォース委員の藤村です。少し今までの議論をお聞きしまして、まず入職する際の準備段階の職業能力の程度が、現在は資格によってランク分けされているのではないかと。そうしますと入職の際に必要なものですから、これはもしかしたらエントリーレベルというのは、1とか0というところに置いていたのですが、各職業能力のランク（階層）があればそのランクごとにエントリーレベルが存在するような議論ではないかとお聞きしました。ですから、1から出発ではなくて3に対するエントリーレベルがあったりする。それが、例えば介護福祉士になるのかなど。

次に、実務に携わっての職業能力の評価というのは、先ほど稲葉委員がおっしゃったように、非常に難しくコストがかかります。これは一つ例をお持ちした（事例とするNVQのパスポートをかざしながら）のですが、小さくてイメージだけになってしましますが、これはイギリスの美容業のNVQのパスポートですが、この中にユニット単位でいろいろな仕事を書いてありまして、その仕事をそこの指導者の人とアセッサーの人がサインをします。そして勿論自分もサインをしますが、このように一つの職業で仕事と評価の見える化をして、いつも携帯する。それが一つの

国で進めています「ジョブ・カード」ということになります。このような見える化をはっきりして、そしてそれが、日本では、ジョブ・カードであり、EUで流通していますユーロパスのように、介護事業者の方々、あるいは教育関係の方々が、採用書類として、ジョブ・カードを使いますという最低限の合意があれば、先ほどの普及についても非常に早いスピードで促進されると感じました。

以上です。

○田中滋座長 藤村委員、ありがとうございました。

武居委員、お願いします。

○武居委員 5ページの③のマネジメントについてですが、これは専門職としての問題ですので、サービスに関するマネジメントのスキルは当然のことながら必要だと思うんですが、施設長レベルの施設全体を管理するマネジメントのレベルというのは違う問題だろうと考えます。

○田中滋座長 前回もそちらの方が多かったですね。ありがとうございます。法人経営になりますと、それこそ組織ごとの理念の違いとかタイプの違いもあって一般化できないので、それは確かにこの話とは違うなと感じます。

ほかはいかがでしょうか。報酬との関係まで聞いていますね。

中島委員、どうぞ。

○中島委員 連合の中島と申します。先ほどの筒井先生のフィンランドの事例は大変興味深く聞かせていただきました。私もデンマークを少し見たことがあるのですが、非常にプラグマティックな組立てでステップアップができるような仕組みになっていました。OJTと外部研修とをうまく組み合わせて、例えば一定期間職場を離れて研修を受けても、スキルアップをしたことが次の職やキャリア・アップに結び付くといえますか、より高いステップに結び付くというかたちで、うまく機能しているという感想を持っておりました。

その意味で、ここにもございますけれども、実践的なスキルについて。先ほど「できる」と表現していただいたところですが、一定の評価軸といえますか、基準を見える化していくということが必要と思っております。

今は福祉関係の職の専門性が、どちらかというと、非常に細分化されていて、昔に比べると、汎用性がなくなってきているという感想は私も少し持っております。例えば、保育士の資格を持っている方が、老人介護であるとか、施設の「寮母」や学童保育の指導員であるとか、いろいろな仕事を経験していたように思います。例えば、若いときは子どもに関わり、中高生になって子どものペースで体を動かすのがきつくなったら、対人サービスの能力や経験を積んでいることも踏まえ、高齢者関係の施設に行くとか、もう少し経験に合わせて移動があったような気がします。

結果として、効率的だったということかもしれません。先ほど筒井先生のお話にありましたように、対人サービスのスキルというのは共通のものがございますから、一定工夫の余地はあるのではないかという感想を持ちました。

その際、大規模事業所と小規模事業所でどうしても格差が出てきますから、よりスキルの高い

職員がいる場合には、介護報酬の評価に結び付けるような工夫が必要だと思っております。結果としてその事業所が、利用者にとって社会的に高い評価を得るようなインセンティブがないと、なかなか定着しにくいと思います。

その他ということで、これは質問にもなるのですが、情報提供という意味でも1つだけ。組合の役員などをしていますと、日本の若い方が海外で福祉関係の勉強や仕事をして、海外のそれなりの資格を取って帰国されても、国内で就職できないという相談を受けることがあります。非常にやる気を持って帰国して就職活動をして、海外で取得した資格との互換性がないということですぐに仕事に就けない。非常にスキルも能力も高い方が、結果的に就職できないということで、またもといた国に帰ってしまうということは何度か見ております。先ほどアジアというお話がありましたけれども、日本から外へ出て勉強した方が戻ってきたときの受け皿という点にも、共通点があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○田中滋座長 最後のは質問ですか。そうではなくて、考えよという御指摘ですか。

○中島委員 そうですね、ご検討いただければということです。

○田中滋座長 亀山委員、どうぞ。

○亀山委員 私は今の中島委員の考えに共感できるところがあるんですけども、海外との関連性で考えますと、今、台湾であるとか韓国であるとか、韓国は介護保険制度ができたと思うんですけども、そういうところで、かなり日本に対して注目されていらっしゃる、かなり有力な方がそれぞれ台湾であるとか韓国であるとか、指導的な役割を果たしていらっしゃる、そういう点では長期的な考え方の中で、段位性の中で、海外に対する指導職というところを含めた形での段位を考えて、長期的にシェアに入れていいんだと思っています。

2点目で、中山委員の方から、同性介護・異性介護の問題がありましたけれども、思い返してみますと、介護福祉士の資格ができたときに、実技試験でその問題がかなり議論になって、一応その関係団体の方で、異性介護につきましても、プロフェッショナルと考えた場合には異性も介護できるという能力を持ち合わせるべきだということで、ある程度押し切った形になったかと思うんですが、その点ではプロフェッショナルという内容を、その当時大変議論になって、単なる肉体労働ではないという辺りで、先ほどの田中委員がおっしゃった感情労働であるとか精神労働であるとか頭脳労働であるとか、労働の性格そのものが専門職との関連で議論になったような記憶がございます。

それから、それとの関連もありますけれども3点目で、スペシャリスト、ジェネリックという部分の問題もかなり、福祉の専門職で筒井先生がお詳しいのかと思うんですが、こういうところもかなり議論になったところで、そういう点で改めて、スペシャルなりジェネリックという問題について、どのような段位のところで位置づけるのかを考えておかなければならないテーマのキーがあるような気がします。

そして、たまたまというか、看護の方でそれらについて認定看護師であるとか専門看護師であ

るとか、そういうところの資格化の問題も関連してやっぺいらっしやるようですので、多少それらについても研究しておく必要があるのではないかと思います。

以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。

藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 今、おっしゃった内容に関していいますと、あと、スペシャリスト、プロフェッショナルというのと、エキスパートというのも使うことがあると思うんですが、エキスパートというのはだれにもできないようなことができるということで、ドレファスの熟達モデルというのがありますけれども、看護でもそういう勉強をしているようで、最上位のエキスパートというのが多分この上の方にくるんだろうと思います。

プロフェッショナルとスペシャリストというのは、プロフェッショナルという言葉が、狭い意味のプロフェッションと使われるケースと、広い意味で、一般のサラリーマンでも今、プロフェッショナルであることが求められるというタイプにプロフェッショナルという言葉を使うので、少し言葉の使い分けを明確にしておかないと使い分けが難しいかなと思っております。

こういうことを考えると、1つ気になるのが、各事業所ごとの質の差が非常に大きいということでございまして、介護の分野は多分ほかの段位と比べますと制度ビジネスであり、しかも選択ということが介護保険の当時かなり言われましたが、現に余りうまく選択が機能してなくて、極めて劣悪なサービスが残っている。そして、それをやっておられる方々が気付いていないというケースが非常に多いのが現実だろうと思います。

そうしますと、例えば一人前といっても、夜勤ができるようになったら一人前とおっしゃるケースもあれば、もう少し高いレベルを一人前と言っておられるケースもあると思います。方向的にはかなり多人数の、先ほど筒井委員が多対多、1対1の問題をおっしゃいましたけれども、多対多が非常に大きくて、50対2ぐらいで、何も問題が起きないようにするというレベルの話をするか、それとも、多対多と1対1の間にあるもうちょっと小さいレベルの、大学でいいますとゼミをやるレベルの、個別指導かゼミか講義かというぐらいの人数の規模の差ですけれども、ゼミをやるレベルで深くできることが、今のところ介護の専門性を生かせる部分ではないかということで、サービスの質も変わってきていると思うんですが、現に大規模なところでやっておられるとすれば、大規模で、講義で後ろの方でおしゃべりをしているのを、おしゃべりさせないように引き付ける能力があるのをよかれとしていたりしますので、どういう状況の下で、つまり何が言いたいかということ、介護もある程度この質の標準化、完全にマーケットになっていけば一番売れているものという前提でいいと思うんですが、そこが難しいかなという気がいたしております。

ですので、ある程度のこういうサービスが望ましいのではないかという議論が、そのうち出てこない、何を持ってできるかということが言いにくいような気もいたします。

以上です。

○田中滋座長 あと1人か2人、筒井委員、どうぞ。

○筒井委員 今、藤井委員がおっしゃっていることは、多分前回私が申し上げたと思うんですけども、介護福祉士資格を持ってある程度経験がある人を、それよりも能力がある人が評価して、それができることを一つの標準にして、どこかに置けばいいのではないかと申し上げたんですけども、要するに標準化するときには、どこでもいいので線を引かなければいけないんです。一番やりやすいのは、さっき申し上げましたように、1対1というのが多分一番やりやすい。ただし、それは現場に即していない。ですから、ゼミくらいがいいのではないかとということを藤井先生はおっしゃっておられるんだと思うんですけども、これは実証事業をやるということを意図しておられるので、例えばできるかどうかは別にして、全員介護福祉士である程度の経験がある小規模事業所と大規模な事業所というふうに、もし資格が問題であればそういうコントロールをつかった実験的な介入をやるべきだと思うんです。それはかなりまじめにやらないと、その標準化はできないと思います。

先ほど、もう既に、例えばホームヘルパーを取って、それで6か月の経験がある人は「ありあり」と言っていますと、「なしあり」と言っていますというような名義的な区分というのは、多分ここにおられる先生方の中にはきっとあるんだと思うんです。そのノウハウをどこまで内閣府に出していただけるかということだけだと思うんです。そこで、どの辺りを、今の給与水準から見て、平均給与は22万円ですね。その平均給与22万円の人が、このくらいできてくれるとうれしいというのを多分持っておられると思うので、そこを最初のスタートにする。だから、どこを決めるかだけだと思うんです。

それで、一番上の難しいです。一番上というのは、スーパーエキスパートですか。それは田中先生にやってもらえばいいかもしれませんが、それはなかなか難しいと思うので、どちらかという下から2番目くらいをラインにして、ここだと一応顧客からも不満が出ない。事業もうまくいっている。平均給与22万~25万くらいで何とかなっている。それで介護福祉士の資格も持っている。そういうことでやっていただいて、そこから始められると実証的なエビデンスに基づいたことができるのではないかと思います。

これは参考ですけども、ヘメリナ地区というのがフィンランドにありまして、人口2万人くらいのところで、小規模事業所と大規模なところを組み合わせ、ここは訪問看護といわゆる介護の人たちに実験的にやってもらって、どこまで効率化できるか、そういうことで評価してラヒホイタヤの資料にしたということを聞いています。だから、規模の小さい市町村で受け取ってもらえれば、顧客からの満足度も見られるのではないかなと思うんですが、以上です。

○田中滋座長 最後、小林委員、どうぞ。

○小林委員 フィンランドの話からいろいろな話が出ましたが、フィンランドの話について言えば、1つはフィンランドだけではなくて、例えばドイツなども今、介護の資格、アルテンプフレガーというんですかね。それとナースと基礎教育を共同化していくということが、テストケースとして進められているということも聞いておりますし、一方では、職能団体の方からは、そういうことは反対だという意見も聞いているわけです。

それから、フィンランドの人たちが、実はつい1か月くらい前に、フィンランドの介護事業者の人及び介護を実際に行っているラヒホイタヤの人たちが、日本の介護が今、変わりつつあるということで見学に来まして、私自身介護の学校と特別養護老人ホーム等の経営を併せてやっているわけですが、双方を1日半かけて見学されていきました。その中で、やはりサービスそのものについては、日本のサービスのきめの細かさなどのよさというものも随分評価されていた介護技術の国際的研究も必要と思うわけです。

もう一つは、先ほどの介護サービスの質の標準化という話ではありますが、ここをある程度の標準化をきちっとして、そして実践力評価の目途をきちっと決めていくということは大変大切なことだろうと思っております。というのは、私どもの介護福祉学科で養成した学生たちの就職あるいは熟練度を出していくためには、まず卒業生については、例えば特養施設なり施設でサービスを1年なり2年経験し、そして更には老健なりリハビリを含むサービスを経験し、そしてまた在宅はサービス提供責任者として在宅で経験するというような、ある程度の育成段階をそれぞれ養成校サイドで考えて、そういう指導をしている学校もあるということでもあります。

ですから、基本的には施設ごとにサービスの質が違うということがありますし、それから、先ほど藤井先生からお話がありましたが、事業者のレベルでも違うということでもありますので、やはりこの介護サービスの質の標準化というものをある程度進めて、それぞれの施設、事業施設で求められるサービスごとにですね。例えば老健ならこの程度、あるいは特養ならこの程度と、それぞれの標準化ができれば、大きな進歩につながっていくのではないかと。それが先ほど筒井委員がおっしゃった給与等にもちゃんと反映していけるということになれば、大変進歩できるのではないかと考えています。

どうもありがとうございます。

○田中滋座長 皆様、活発な御意見をありがとうございました。

今後の手順ですが、本日、皆様からいただいた意見を踏まえて、資料3に追加・修正を事務局からさせていただきます。それを事務局から各委員のお手元に送付します。そこでまた改めて各委員に確認させていただきます。

差し当たりのゴールは、皆様方に確認を受けた後、私と事務局とで相談して、タスクフォースに提出する介護人材ワーキング・グループの現段階における論点整理といたします。最後、1回皆様に渡った後、私と事務局に任せていただく形でもよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」と声あり)

○田中滋座長 それでは、そういうふうにさせていただきます。

最後にもし何かございましたら、大久保主査、一言お願いいたします。

○大久保タスクフォース主査 ありがとうございます。今日の前半のお話の中にも出ておりましたけれども、やはり離職の問題がずっと気になっておまして、これは介護職もそうですし、保育士あるいは看護に就いてらっしゃる方もそうなんです、その職から離れてしまう。実際に資格を取っても休眠状態になってしまっていて、その仕事を継続できない。これは非常に大きな対人援

助サービス全般に共通した職業上の課題だと思っています。そういうものを超えないと、なかなか今、成長戦略で描いている介護の問題は前に進まないだろうと。

その離職を減らすためには、やはり職業としての魅力が高くならなければいけないと思うんですが、それは当然その仕事をやったときに、サービス提供者から得られる反応であり、やりがいでありということもあります。

もう一つ、私が労働分析をやっていると思うのは、上達感とか達成感のようなものが継続するかどうか非常に重要なことだと思うんです。それがこういう制度によって認められたり、評価されたりする、あるいはそれが結果的に処遇にもつながっていく。そういう状態がある種この介護という仕事の魅力を増やし、そしてまた離職を減らしていく、そういう道筋かなと改めて今日皆さんのお話を聞きながら考えておりました。

そのために、このタスクフォースのメインテーマは、介護労働者の質を見える化するということでございますので、今いただいた御意見を基に、かなり難しい課題ですけれども、頑張って整理していくようにやっていきたいと思えます。

ありがとうございました。

○田中滋座長 ありがとうございました。このワーキング・グループの次回会合については、来月、1月開催を目途に日程調整をさせていただくそうです。日程が確定した段階で、場所を含めて改めて事務方から連絡が来ますので、恐縮ですが今後ともよろしくお願い申し上げます。

では、本日は以上をもちまして第2回の介護人材ワーキング・グループ会合を終了いたします。皆様、どうもありがとうございました。