

実践キャリア・アップ戦略 専門タスクフォース
介護人材ワーキング・グループ
第3回議事録

内閣府政策統括官（経済財政運営担当）付

実践キャリア・アップ戦略 専門タスクフォース
介護人材ワーキング・グループ（第3回）
議事次第

日 時：平成 23 年 2 月 18 日（金）10:00～13:57

場 所：合同庁舎 4 号館 4 階共用第 4 特別会議室

1. 開 会

2. 議 題

介護人材における実践キャリア・アップ制度構築に向けた意見交換等

3. 閉 会

（出席者）

委員：田中滋座長、今村委員、岡委員、亀山委員、北村委員、小林委員、砂原委員、田中

雅子委員、筒井委員、中島委員、中山委員、藤井委員、山田委員、平田代理委員

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 神田大臣官房審議官、藤原参事官

○田中滋座長 おはようございます。では、ただいまより「介護人材ワーキング・グループ」の第3回会合を開催いたします。

委員の皆様方、お忙しい中お集まりいただき、どうもありがとうございました。

本日は、武井委員に代わって全国社会福祉協議会より平田様に御出席いただいています。また、河原委員、高橋委員、中島委員は御都合により欠席です。

では、早速議事に移らせていただきます。初めに、先月20日に報告書がとりまとめられた資料1「今後の介護人材養成の在り方について」及び資料2「平成19年法改正を踏まえた、介護福祉士養成課程における介護技術に関する教育」、この2つについて厚生労働省より説明をお願いします。泉室長、よろしくをお願いします。

○厚生労働省 厚生労働省社会・援護局で福祉人材確保対策室長をしております泉と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」、昨年の1月から開催されまして、今年の1月に報告書がとりまとめられた検討会でございます。この報告書の説明をしてほしいという御要請をいただきましたので説明に参りました。機会を与えていただきまして、大変ありがとうございます。

なお、この場にいらっしゃる委員の皆様と若干かぶっておられる委員の方もいらっしゃるかもしれませんが、少し御辛抱いただいております。お聞きいただきたいと思います。

まず、資料1-1が今後の介護人材養成の在り方についての報告書の概要となっております。その次に資料1-2、これは報告書本体でございます。

説明は、資料1-1を使って説明させていただきたいと思います。まず、資料1-1の1ページ目でございます。検討の背景として、高齢化の進展があった、世帯構造の変化があったということ。それから、質の高い介護サービスを安定的に確保していくためには、介護人材の安定的確保・資質向上が不可欠ということでございます。

現場の中核を担う介護福祉士につきましては、平成19年法律改正をいたしまして、資格取得方法を見直したというところがございます。

ただ「一方で」と書いてあるところがございますが、地域によっては人材が不足しているなどの課題があるということで、介護人材の安定的な確保に向けた配慮も必要ではないかということ。

そういったことから、質の確保と資質の向上という2つの課題がどうしたら両立できるかということについて御検討いただいたということになります。

報告書の概要でございます。介護人材の養成体系を整理するというのが1つ目の大きな内容となっております。

今後のキャリアパスは、初任者研修修了者から介護福祉士になり、そして、認定介護福祉士になるというルートを基本とし、簡素でわかりやすいものにしてはどうか。介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにするということではどうかという報告をいただいております。

具体的にでございますが、3 ページ目の三角形の図と併せてごらんいただきながら、説明を申し上げたいと思います。

現在、ホームヘルパー 2 級研修というものがございまして、事実上の施設職員も含めた入門編の研修課程となっているわけでございます。このホームヘルパー 2 級研修を新たに「初任者研修（仮称）」と位置づけをいたしまして、現在、存在しております介護職員基礎研修につきましては、実務者研修と一本化するのはいかがでしょうかということでございます。

ホームヘルパー 2 級研修は初任者研修と衣がえをし、在宅施設を問わず、介護職として働く上での基本とするという研修としてはどうかということでございます。

それから、実務者研修でございます。初任者研修修了者から介護福祉士に至る過程において研修すると三角形の図の中で位置づけられておりますが、2 ページ目の上の方から御説明したいと思います。

もともとこの実務者研修ですが、19 年法改正によりまして、国家試験を受験する実務経験ルートの皆様に平成 24 年間から義務付けられることになっておりました研修でございます。

まず、アでございます。研修時間がこれまで 600 時間と想定されておりましたものを 450 時間としてはどうかということ。

それから、イでございます。働きながらでも研修を受講しやすい環境。通信教育の活用あるいは身近な地域で研修を受講できるための環境整備などをして、働きながら研修を受講しやすい環境を整備すべきこと。

そして、更に施行時期につきまして、法律上は 24 年施行となっておりますものを改めて、27 年度からの施行としてはどうか。実務者研修の見直しに伴い、ある程度の時間が必要であるということ。もう一つは、介護福祉士によるたんの吸引などといった新たな要素もございます。そうしたものを含めまして、準備期間を取るために施行時期を延期してはどうかということでございます。

2 ページ目の中ほどの④、介護福祉士養成施設の卒業者に対しましては、国家試験受験の義務付け。これもやはり介護福祉士によるたんの吸引などの実施の養成カリキュラムの準備などの必要もございますので、同様に 24 年度施行とされていたものを 27 年度施行としてはどうかということでございます。

それから、三角形の図をごらんいただきまして、てっぺんのところに「認定介護福祉士」（仮称）というのを今後、仕組みづくりしてはどうかという内容をいただいております。資格取得後、一定の実務経験を経て、幅広い知識、技術を身に付けた上で、質の高い介護を行い、更に他の現場職員を指導できるレベルに達した方々を職能団体が主役として認定するという形ではどうかということでございます。報告書の上では職能団体と書いてございますが、具体的には日本介護福祉士会様を想定した記述となっております。

最後に、介護職員に占める介護福祉士の割合。当面は 5 割以上を目安として目標としてはどうかという報告をいただいております。

以上が報告書の概要でございます。

最後の9ページ目には「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の委員の皆様の名簿が付いております。

なお、施行を3年間延期するということにつきましては法律事項でございますので、今、開かれております通常国会に3年間延期するという内容を含んだ法案を提出することにいたしております。

具体的には、介護保険法等の改正案の中にたんの吸引などの実施と併せて盛り込んでいきたいと考えているところでございます。

以上が「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書」の概要でございます。

資料2をごらんいただきたいと思っております。

これまでの「介護ワーキング・グループ」の中の議論で、19年法改正を踏まえて、介護福祉士養成課程において介護技術に関する教育については幾つかの改正が行われたけれども、その内容を紹介してほしいというお声があったと伺っております。その内容の概略を説明させていただく資料がこれでございます。

まず、19年法改正ですが、法改正と言いましても、カリキュラムは法律には書かれておりませんので、省令事項になります。ただ、19年法改正の趣旨に合わせてカリキュラムも改正されているということでございます。

新旧カリキュラムの改正ポイントは1ページ目にかいてございます。まず、従来と比べて介護関係科目が充実されたということ。900時間とされていたものを1260時間へ拡充されております。

それから「介護技術」関係科目の内容でございますが、新しく科目として「介護過程」というものを新設しております。演習中心にさまざまな状態像の利用者に対して、科学的なアセスメントに基づく思考方法・行動を習得していただくというもの。それから、科目として「コミュニケーション技術」の新設。それと「介護の基本」、既に教えられていたこととございますが、その充実をするということにしております。

介護実習内容につきましても、介護過程に基づく介護実践能力を習得させるということから、このための実習（実習Ⅱ）を新設しております。この実習Ⅱにつきましては、実習指導者資格要件を若干強化しております。従来5年実務で介護福祉士資格を有するという方がその実習受入施設にいればよいとされていたものを介護福祉士としての実務3年にプラスして、介護実習指導者講習会を修了しているなど施設要件を更に明確化しております。

詳しいカリキュラムの改正内容は、2ページに比較表として付してございます。

3ページ目が養成の目標としてございますが、これはより幅広い利用者に必要な介護を提供できる能力を習得させるという思想が書いてあるページです。

4、5ページ目は具体的な概要でございます。

6ページ目、介護福祉士実習指導者講習会というものを設けまして、実習Ⅱこれまでの

施設には、この実習指導者講習を受けられた方が必ずいなければならないとしてございます。

最後、7ページ目でございますが、養成課程における介護技術教育の流れについて少し御紹介したいと思います。介護技術教育、実践的なことをどう教えているのかということでございます。

一番上のところ、実習前でございますが、個々の介護技術の基本につきましては「生活支援技術」とか「介護総合演習」などの技術演習でまず習得していただくということになっています。実習は、介護技術の基本を習得した上で行っていただくということになっています。

実習では個々の介護技術の習得よりは、むしろ利用者の方々のさまざまな状態像に合わせて実際に適切な介護が行えるようにするとか、アセスメント介護計画を実際に立案して、系統的な介護ができるようになること。ないしはチームケア・多職種連携について学習するといったことが主眼となっているわけでありませう。

そうした内容につきましては、各養成施設と実習施設との間で実習計画を立てて、確認をしていくということになります。

養成校の教員は週1回以上巡回指導をして、きちんと調整をしていく。そして、実習指導者の方々、施設における職員の方々ですが、さまざまな利用者の状態像に対して、実際に的確に介護技術が行われているかどうか。また、介護計画がきちんと立案できているかどうかなどについて評価をいただくということになります。

更に実習後、技術の不足点などがもし明らかになったとすれば、もう一度「生活支援技術」「介護総合演習」で再学習するという形で介護技術教育は行われているということでございます。

非常に雑駁な説明でございますが、私からの説明は以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。意見は後で述べていただくとして、何か御質問がございましたらどうぞ。

よろしいですか。特になければ先に進めさせていただきます。

続いて、先月19日に開催されたこの本ワーキング・グループの親会議であります「専門タスク・フォース」の第4回会合において行われた議論の状況を事務局から説明させていただきます。併せてタスク・フォースの議論に基づいて事務局にたたき台を作成していただいております。「介護人材に関するレベル（能力評価基準）」、これらについて議論をしてまいります。

初めに、事務局より前回タスク・フォースにおいて提出された資料とそれを踏まえて作成した資料5「介護人材における実践キャリア・アップ制度構築に向けた議論のためのたたき台」を説明させていただきます。では、審議官よろしく申し上げます。

○神田審議官 まず、お手元の資料3と4について簡単に御説明をさせていただきます。

資料4につきましては、委員の皆様にはお送りさせていただきます、タスク・フォー

スの方に2回行いましたワーキング・グループの論点の整理ということで提出させていただいたものであります。

1 ページ目に書いてございますように、最終的な結論ではなくて年度末をめどに引き続き検討を行うという前提で、比較的多く出ていたものを集約したという位置づけで説明をさせていただきます。

ここで細かい説明については省かせていただきますけれども、残っている論点につきましては、例えば2 ページ目の今日、御議論いただきます「評価方法」、レベルのところについてはまだ議論が残っております。運営体制等についても、これまでのところでは余り細かい議論はできておりませんので、そういったところについては引き続き検討と記載させていただきます。

資料3の方でございますけれども、前回のタスク・フォースに大久保主査のクレジットで出させていただいた基本方針（案）でございます。一応今のスケジュール感で申しますと、3つの分野、介護人材とカーボンマネジメント人材、6次産業化人材とあるわけでありまして、3つの制度の基本的、共通的な制度の骨格ということで年度内にとりまとめる予定でございます。そのたたき台ということで、大久保主査のクレジットで出させていただいたものでございます。

前にも基本方針（案）を出させていただいておりましたけれども、特に1 ページ目「I. 戦略と狙いと方向性」について肉付けをされておまして、この実践キャリア・アップ戦略というのは、新成長戦略に位置づけられました21の「国家戦略プロジェクト」の1つであると。

1 ページ目のところで、職業能力評価基準を作成するとか教育訓練プログラムを整備し、労働移動の円滑な仕組みづくりを行っていく。それから、この能力基準の作成の中では実践的な職業能力の育成を目指していくということですか、これまでの社会は肩書きで評価される社会であったけれども、今後はキャリアとか能力で評価される社会を目指していくという趣旨が書かれております。

2 ページ目でございますけれども、レベルのところについては、後で資料5の方でまとめて説明をさせていただきたいと思っております。各分野に共通のレベルの考え方がIIの「1. 職業能力評価の階層（ランク）」で示しております。

3 ページの右下の方、評価方法としては認証された育成プログラムの履修、既存資格の取得による代替評価、アセッサー（評価者）による実践的スキルの評価という3つの方法が考えられております。

次のページをごらんいただきますと「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」について分けて評価をするということですが「わかる」ということについて筆記試験による方法と標準的な育成プログラムの履修というのが考えられますけれども、できるだけ標準的な育成プログラムの履修で評価をしてはどうかということ。

「できる」については、一定期間の仕事ぶりと結果を評価する方法ですか、これまで

の実務経験とか成果物を評価する方法が考えられるということですが、いずれにしろ分野・業種・レベルによって適切な方法を選択して、運用されることが現実的とされております。

既存国家資格との関係についても、どのように代替させるかというのは、分野・業種・レベルに応じて検討するとなっております。

4 ページ目の方ですけれども「職位」を評価基準に当てはめることはしない。部長とか課長とかそういう当てはめはしないということが書かれています。

運営体制の方でありますけれども（１）では、当面５年間のプロジェクトになっていることから、遅くとも５年後には安定的な運営体制を構築していく必要があるということ。

（２）で来年度に実証事業を実施してはどうかと記載されております。

「４．普及・浸透方法」につきましては、（１）で「三位一体」の普及ということで、大学・短大・専門学校・職業訓練機関等の教育訓練機関でこのプログラムが積極的に活用されるということ。

それから、労働市場。そこに書いてございますようなハローワーク、民間の職業紹介機関、人材派遣会社等で活用される。

３点目として、特に企業内 O J T 等で在職者によるレベル取得が促進されることが大事ではないかということが書かれています。

（２）処遇への反映ということにつきまして、これはタスク・フォースの中でも処遇に反映させるべきだという意見と最終的には処遇というのは職位とか経験年数とかそういうことを含めて企業の中で決められるということですので、一律直接的にこの制度ができたからすぐに給与を上げるということまで言うのはどうかという御意見と両方ございましたけれども、ただ、こういった制度ができることによって、賃金相場の形成の結果として、処遇に結び付いていくことが必要だと書かれています。

特に三位一体ということで、この制度を普及させていくために、事業者、教育機関等を含めて産学官が連携して協議体をつくって、普及・促進されていく必要があるのではないかという御意見がございました。

以上、タスク・フォースに提出された資料の御説明を簡単にさせていただきました。

続きまして、お手元の資料 5 ですが、今、ございました資料や先ほど厚労省の方から御説明いただきました検討会の報告等を踏まえまして、今日は特にレベル、運営体制等について御議論いただきたいということで用意したのが資料 5 でございます。

1 枚お開きいただきますと、まず、レベルについてということでございます。先ほどの資料 3 を横に置いて見ていただきますと、資料 3 の 2 ページ目から 3 ページ目にかけて説明がございます。原則として 7 段階にするということや分野ごとにレベル感が違っていないということで、2 ページ目の左下の方に各レベルの説明が書いてございます。基本的にここに書いてある説明を資料 5 の 2 ページ目の基本方針（案）にそのまま引き写したものでございます。

それを説明させていただきますと、まず、エントリーレベルというところでありませけれども、基本方針の方では一定期間の教育訓練を受け、導入研修を終えた程度の能力としています。説明の中でも職業能力評価以前ということで、その職業の入口に立ったという御説明が主査の方からありましたけれども、現在の導入時の研修ということであると、一番右に書いてありますホームヘルパーの2級研修というのがエントリーの研修になろうかと思ひます。これを施設・在宅を通じて必要な基本的な知識・技術を修得させる研修に見直しをしていくということで、初任者研修と改めていくということでございますので、これが終わった段階がエントリーレベルと位置づけられるのではないかと思ひます。統一的な基本方針の考え方からすればできるのではないかと考えております。

その次、飛びませけれども、プロというところを見ていただきますと、統一的な考え方の中では一人前の仕事ができるというだけではなくて、チーム内でリーダーシップを發揮できるとか必要に応じて指示・指導ができる、この制度の中においてアセッサーということで、下位の方々のレベル評価をすることができるといふ位置づけになってございます。

したがいまして、求められる能力のところにも今、申し上げたようなリーダーシップ、部下に対する指示・指導あるいは応用がかなりできるということ、緊急時の対応が適切にできるとか、この制度のアセッサーになれるという趣旨を書いてございます。

その間、どのようにレベル2とかレベル3を刻むのかということでございますが、レベル3は指示がなくても一人前の仕事ができるということでございます。介護福祉士になられた方、介護福祉士の養成課程の中では、いろんな状態像の方に応じた介護ができるとか、先ほどの説明にもありましたけれども、チームケアですとか多職種協働ということも習得しますし、介護サービス計画をつくって、修正をして、評価をしてという一連の介護過程の習得というのも含まれておりますので、一応一人前ということ念頭に置きながら、レベル3を指示がなくても一人前の仕事ができるというレベルとして置いております。

レベル2をどうするのかということでございますけれども、お手元の資料4の1ページ目の論点をごらんいただきまして、レベルについてということと言ふと、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、何段階かのレベルに分けてはどうかということがございました。

そうしますと、この間をどう分けるかということでございますが、私どもの方で民間の研究機関の検討会で訪問介護についての能力評価基準、評価シートなどの検討をされたというお話を伺いまして、また、老人保健施設協会で使っておられるキャリア・アップモデルなどを参考にさせていただいて、一人前の間に2つぐらいのレベルがあるのではないかということ、レベル2の中を2つに分けて設定をさせていただいております。

レベル2-1と2-2と言ってもよいかと思ひますけれども、下の方から言ひますと、基本的には決められた基準に従って、基本的な介護を実施できる。難易度が高くないことについて決められたマニュアルに従って、一応決められたことができる。就職されたばかりではなかなかできないということでありませるので、ある程度経験を積まれて、そういう

ことができるレベルをレベル2の下に置いております。

レベル2の上の方については、一定の応用力ができています。このWGでも気配り・目配りというお話がございましたけれども、一定の状況変化等を把握して、それに応じた介護ができる、一定の応用力が効くというレベルを置いております。

そういうことで、1～4までの間をそのように刻んではどうかということで、たたき台として出させていただいております。

上級プロレベルということで、統一的な説明の中では高度な専門性とかオリジナリティーというプロレベルのスキルに加えてそういうことが求められるレベルとなつてございます。これについては先ほどの検討会の説明でございましたけれども、認定介護福祉士というものを創設するというので、職能団体の中で具体的な検討がされるということでもありますので、それも踏まえて具体的な中身を検討してはどうかということで考えております。

今、申しました中の論点を抜き出してみたものが次のページでございます。繰り返になりますので、余り申し上げませんが、今、申し上げたレベル感というのがそれでいいのかどうか。レベル4については、リーダーシップと書いてございますので、上から4つ目の論点のところを見ていただきますと、主任やサービス提供責任者、施設の中でも主任と呼ぶのかリーダーと呼ぶのか呼び名はいろいろだとお聞きしておりますけれども、例えばホームヘルプサービスの事業所ではサービス提供責任者と呼んでいて、ヘルパー10人に1人そういう責任者を置くことになっているということでもあります。リーダーシップを発揮するということですので、現場の役割として考えられるレベルとしては、こういったことができる方々かなと現場感覚としてはそのように位置づけられるのではないかと考えております。

最後に、5点目に書いてございます介護福祉士の資格取得者について実践的スキルはどのようにチェックするのかということでもあります。先ほど19年改正の内容の説明がございました。

要は前回、前々回、このワーキング・グループの中で19年改正によって、かなり実習とかそういうところを強化したではないかというお話がありましたので、今日、御説明をいただいたというわけでもありますけれども、先ほどの資料2などを見ていただきますと、介護過程という演習ができて、計画をつくって、評価をして、直してということを一応一通り習得するようになったとか、介護実習Ⅱができて、今、言ったようなことを現場できちんとするというので、150時間はそういう実習に充てる。そこには、ちゃんと講習を受けた指導者がいますと。それを週に1回チェックに行くことになっていますという改正がありましたので、それとの関係をどのように考えるのか。

450時間の実習に行った場合、どのように評価するのかというのを私も幾つかのところの実習計画や目標、評価を見せていただきましたけれども、現時点では統一的な評価基準というのはセットされていませんので、要は職業能力評価基準でチェックする細かいチェ

ック、統一的な評価基準というが今はない。ただ、目標をつくって、それがちゃんとできているかどうかというのは、養成施設の方から週に1回行って、ちゃんとチェックをして、指導をするということになっているということでもあります。

評価はきちんとされているということだと思いますけれども、それとの関係をどのように考えるのか。450時間ということだと、10週間ぐらいの実習になるわけでありましてけれども、1か所でずっとやっているわけではなくて、幾つかの施設を変わってきますので、その中でスキルの評価がどの程度できるのかという議論があるのではないかと考えております。

2点目、実務者ルートの方に対する実践的スキルの評価方法と書いてある意味はどういうことかということですが、18ページをごらんいただきますと、介護福祉士になるためには養成施設を出て、国家試験を受けて、介護福祉士になるというなり方、18ページに掲げてあるのは国家試験がまだ位置づけられる前のものかと思っておりますけれども、介護等の業務経験が3年以上ある人については、実務経験が3年あって、先ほどお話がありました450時間の実務者研修を受けて、その上で国家試験に受かると介護福祉士になれるというのが、実務者ルートと俗に言われる過程になりますけれども、この中で実務経験のある人というのは、実践的スキルはどのようにチェックするかというと、正直、実務経験が3年あるということであって、スキルレベルについての評価というのは、この中でいいますと、介護技術講習を受けるか実技試験を受けるか。実技試験というのは、試験会場で紙を渡されてこういうことができますかというのを、例えば片麻痺の人を車いすに移乗させてくださいという紙を渡されて、5分間程度でその場でやってみせるというチェックをしているというのが、今の介護福祉士のスキルのチェックということかと思っておりますので、それが実践的スキルの評価に代替するようなものになるのかどうかという論点があるかと思っております。

3ページにお戻りいただいて、あとは運営体制との関係ということで、次の論点とも関係しますので、資格取得者にずっと、すべてそれができるかどうかというのは、現実的な運営体制ということも考えていく必要があるかと思っております。

いずれにしろ、今、申し上げたようなことを総合的に考えて、介護福祉士資格を取った人の実践的スキルをどのように評価するのかという議論があろうかと思っております。

(論点2)でありますけれども、まず、運営体制を考えるのに、私どもの方で、まず、現に施設とか事業者のところに入って調査をしている、チェックに行っている仕組みというのはどのようなものがあるのかということで、お手元に(参考1)ということで、6ページ目に公表制度というものと、11ページに東京都で行っております第三者評価の仕組みというのを参考に、お手元に付けさせていただきます。

これはワーキング・グループでもレベルチェックをするということになりますと、内部で評価をするということと、外部の評価というのと、やはり二重のチェックが要るのではないかという議論がありましたので、そういう意味で、外部からチェックに行くというこ

とであれば、施設とか事業者に直接行ってチェックをしている制度としてどのようなものがあるのかということで、参考に紹介をさせていただくということでもあります。

情報公表制度につきましては、田中座長が直接委員長をしておられたということですので、簡単に説明させていただいて、あとは間違い等があれば訂正いただければと思います。7 ページ目のところに趣旨が書いてありますけれども、要は介護保険制度が導入されて、基本的には事業者とか施設を選んで契約をするとなっているわけでありまして、それ以前というのは行政処分で行っていましたので、契約ではなかった。

しかし、選ぶに当たって客観的な情報は、そう言う非常に言葉は悪いですが、事業者や施設によって出している情報がまちまちであって、施設やサービス事業者というのをなかなか客観的に比べられないという問題がありましたので、客観的な事実、要はサービスがいいか悪いかということではなくて、客観的な確認できる事実を、事業者ですとか施設間で比べられるように、それを確認して定期的に公表する仕組みが導入されたということでございます。

どのような項目が公表されるかというのが、お手元の 7 ページ目にありますが、基本情報というのと調査情報というのがございまして、基本情報というのは、そこには概要ですとか事業所・施設の概要、従業員の概要など、これはそのまま公表される内容ということでもあります。

調査情報というのは、調査に入って、一応事実かどうかというのを確認した上で公表するという内容でございます。例えば、比較的サービスの質に近いということでは、例えば 7 ページの右の方に介護サービスの提供マニュアルというのがありますけれども、マニュアルがあつて、マニュアルの質がいいか悪いかということではなくて、マニュアルがあるかどうかとか、実施記録等の整備というの、身体状況の記録があるかどうかとか、客観的にありなしというのがはっきりわかるようなことを、調査に行って確認をしてくるということでございます。

これは年に 1 回調査に入って確認をして、年に 1 回公表するということでございます。

これは 8 ページにございますけれども、現在、公表の対象になっている、介護報酬が一定額以上ということのようでありまして、24 万の施設や事業所に調査に入ること、調査機関が 264、調査員は 8,000 人を超える調査員をそろえて、ようやく年に 1 回入れている。ただ、この点については、事業仕分けがあつて、制度は存続する方向だとお聞きしておりますけれども、調査については、今は必須となっておりますけれども、調査については都道府県が必要と認めるときに調査に入るといふ形で、見直し等が検討されていると承知をしております。

手数料について 10 ページに、行くと 3 万円ぐらい、調査経費でいうと二万数千円調査経費が取られるということになって、事業者の中にはこれが負担だという事業者もいるので、この扱いも議論になっていとお聞きしております。

その次の 11 ページの、東京都における福祉サービス第三者評価ということでもあります。

が、こちらの方は事実だけをチェックするというのではなくて、基本的にはサービスの事業者が、自らサービスの質の向上に向けた改善をするために、サービスの質に関わるような項目についてチェックをするという内容の制度であります。

ここにございますように、11 ページに東京都福祉サービス評価推進機構と書いてありますが、ここが外から行って評価をする機関を認証したり、評価者の研修をしたり、評価項目を設定したりということをしております。これは強制ではないということですので、事業者が自分で評価機関を選んで契約を結ぶということになります。

手続の流れは 12 ページにありますけれども、それで契約を結びますと、その評価機関の方から利用者のところにアンケート調査がいくとか、職員とか経営層の人にも自己評価をしていただくための評価表をお送りして、それを評価機関が収集・分析をして、訪問調査をして、ヒアリングをして、意見交換をして、その結果を更に評価結果としてまとめて公表をする。公表に当たっては事業者と意見交換をして、事業者ができていると言っても、利用者からこういう声が出ていて、できていませんということを説明して、納得をした事項について公表をするという仕組みでやっているということでもあります。

この制度というのは強制ではありませんけれども、施設系では大体 6 割ぐらいのところがこの評価を受けているということでもあります。この評価機関というのは、東京都が指定している 130 ぐらいの評価機関で、評価者というのは 1,300 人余の評価者を置いて、今、申し上げたようなことをしている。

次のページに具体的な評価項目みたいなのが出ていますけれども、例えば「3 個別状況に応じた計画策定・記録」みたいなことを項目に分けてチェックをしているということでございます。

今、説明を申し上げたことを踏まえまして、5 ページに戻っていただいて、運営体制を考えていく上での論点ということでもありますけれども、基本的に今後、一人ひとりの能力評価をして、それを外部から行ってチェックをするという仕組みを考えていく場合に、かなりの事業者、施設になるわけでもありますので、現実的な運営体制を検討していく必要があるのではないかと。何百項目も調査項目を設定して、外部から行ってチェックをするという、現実的な運営が困難な仕組みではなくて、現実的に運用できる仕組みを考えていく必要があるのではないかと。

2 点目として、外部から行って、一人ひとりの能力評価を正しくしているかどうかチェックをするということを考えますと、まず内部で評価するという体制が前提ではないかと思えます。外部から行って一人ひとりに、非常に多くの項目についてチェックをするというのは不可能ですので、基本的にはまず内部評価の体制をきちんとつくっていただいて、外部から行って、それがきちんと行われているかどうかというのをチェックするというのではないかと考えています。

外部評価の方法というのも効率的に行う必要があるのではないかと。先ほど申しましたけれども、24 万の事業所・施設に 8,000 人の調査員をそろえて、ようやく年に 1 回入れてい

る。情報公表制度というのは、1人の調査員が1回行って、2時間ぐらいで、多い項目ですと100項目ぐらいをチェックすると聞いておりますけれども、それですら8,000人の体制が要ということでもありますので、一人ひとりのチェックはできませんので、外部から行ったときに、例えば内部の評価プロセスが正しくされているかどうかということですか、何人か抜き取ってみて、きちんと記録が残っていて、評価がきちんと裏付けられているかということをチェックするという、現実的な運営体制を考えていく必要があるのではないかと。

それから、情報公表制度で入って行って、2時間かかって3万円取られて、この制度でお金を取られて、東京都の施設になりますと50~60万かけてそのサービス評価を受けているところもありますので、幾つもの機関が来て、その都度調査対応をしたりお金を払ったりということになるのも不合理かと思っておりますので、できるだけ今の調査機関に、この能力評価ができるようなことを修得していただくと、1つの機関が行って複数のこともできるということになりますので、そういった現実的な運営方法というものも考えていく必要があるのではないかと考えております。

それから、そういう運営体制から逆に考えて、能力評価基準の在り方と書いてございますけれども、まず、そういうことから言いますと、普及させていく基本というのは先ほどの基本方針の論点にもありましたけれども、まず、施設とか事業者の方で、今もOJTをしておられると思っておりますけれども、新しい評価基準を使って、その基準に従ってチェックをすると、いかに能力が達成されているかということのを効率的にチェックできる。それを使って研修をしていくと、それが達成できているかどうかということによってチェックをすると、能力の獲得状況というのが非常に現実的に、よく現場にフィットして使える。そういうものをまずつくっていくというのが非常に大事だと思っております。

2点目として、できればチェックをする項目が、利用者から見ても、よい介護サービスだと実感できるような、例えばでありますけれども、利用者の状況に応じた介護サービスを提供するとか、意向を踏まえたということであれば必ず利用者の意見を聞くとか、利用者が認知症で意思表示できないときには家族の意見を聞くとか、利用者から見てもそういうことをきちんとしてもらえるとすることは、サービスとしても、よいサービスではないかと感じていただけるようなチェックポイントというのが大事ではないかと思っております。

3点目でありますけれども、これはまさに運営体制との関係でありますけれども、外から行って、それがきちんとチェックできているかどうかということであると、例えば「利用者と良好なコミュニケーションを図っている」という「良好」とかいうあいまいな基準で適用しますと「良好」の判断基準というのは評価者によってかなりぶれがありますので、それは具体的に、やっているのかやっていないのかという項目にブレイクダウンして、基準をつくっていく必要があるのではないかと。

従前の能力評価基準というのは、基本的には施設の中で使うということでしたので、あいまいであっても評価者と本人評価とを突き合わせることによって運用していく。施設と

か事業者の中で運用していくということだったと思いますけれども、今後レベルを設定して、それが労働市場に出ていって、1つの評価として運用されていくということになりますと、評価者の評価が客観的にずれないということからいうと、今、言ったような客観的な項目で、やっているかやっていないかということが明確にわかるようなことを考えていく必要があるのではないかと考えています。

お手元の資料の最後で、保育士養成課程との関係でありますけれども、論点の中でエントリーレベルの養成課程については、ラヒホイタヤのような保健、医療、福祉の共通資格というのを参考にしながら検討するべきではないかという御意見がありました。それで、現在の介護福祉士と保育士の養成課程との関係というのを、お手元の資料に用意をさせていただきました。

19 ページをごらんいただきますと、保育士の資格を持っている人が介護福祉士の養成施設に入った場合には、1年で履修ができるとなっております。17 ページと比較しながら見ていただきますと、本来の時間が、例えば「人間と社会」ということについては240時間が15時間でいい。それから「こころとからだのしくみ」というのは300時間が180時間でいいとか、介護の部分については1,260時間が960時間ということで、介護の部分については、それほど減っておりません。

例えば「人間と社会」という部分について言うと、社会保障制度ですとか、福祉の基本的な部分については、保育士の養成課程の中で履修されているので、重ねて履修する必要はないのではないかとということで、そういったことが考慮されている。

それから、保育士の養成課程であっても、子どもさんの発達ですとか障害についての教育というのは受けるわけでありますので、そういった部分については、重ねて受けることはないだろうということです。ただ、認知症とかそういう分については残っているということで、今も一定の調整が図られているということであります。

これを見てエントリーレベルをどのように考えるかということでありましてけれども、基本的には、ここに書いてございます人間の尊厳ですとか自立ですとか、あるいは社会保障制度ですとか社会福祉サービスの提供に当たっての基本的な考え方などについては、保育分野であれ介護分野であれ、共通化できる部分もあるのではないかと思いますので、新しく介護の初任者研修をやる科目の中にも、今、申し上げたような共通化できる部分というものを念頭に置きながら、新しいカリキュラムを検討していくということが考えられるのではないかと思います。

保育との関係ということで整理をさせていただきました。

以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。

介護情報公表制度については、それぞれの専門分野が四十幾つあったと思うのですがけれども、それごとにどういう調査項目が必要か。大項目、中項目、小項目で体系立て、また、その調査が妥当かどうかの書類として何をするか、何を定めるかを専門家たちが集まって、

1年以上それぞれ討議してつくりました。結構大変でした。これにうまく乗ることを祈っています。

最初に中身に入る前に、私の勝手な感想を一言。レベルの名前が、私は何となく変な感じがして、変えろという意見ではなくて感想ですが。

エントリー、スペシャリト、プロとありますね。私たちの理解では、例えば医師でエントリーレベルはきっと国家試験に受かった人で、この呼び方だと、そのうち初期研修をしている人はいきなりスペシャリストになってしまいます。後期研修をしているとスペシャリストで、終わるとやっとプロになる。逆のような気がします。

看護師もそうです。普通がん分野の専門家とか精神分野の専門家という意味でスペシャリストという言葉を使う。つまり、特定分野の専門家をスペシャリストと言って、プロとは縦の関係ではなく、プロの一部がスペシャリストである。あるいは、プロでない人でもスペシャリストがいて、私は感じました。

職業訓練ではこういう使い方をするのは別に異論はありません。変えてほしいとの意見ではない。

例えば、野球を考えてください。野球で2軍選手はスペシャリストで、1軍選手がプロと呼ぶのは変ですね。野球のスペシャリストは、例えば昔、巨人軍に川相という人がいましたけれども、バントのスペシャリストです。プロの中でバントがうまいからスペシャリストなので、2軍選手がスペシャリストとは言わない。

相撲もそうで、エントリーは序の口、序二段でしょう。三段目になるといきなるスペシャリストと呼ぶでしょうか。十両はプロであって、三段目とか幕下がスペシャリストとは、どうも言葉遣いとしては変で、スペシャリストは、例えば勝ち方の中で特別に内掛けの比率が高いとか、蹴手繰りの比率が高いと蹴手繰りのスペシャリストと呼んだりするとか、そういうのではないかと思います。

経営の成果でも当然、ビジネススクールではスペシャリストとは経営プロの中でM&Aに強い人とか、経営のプロでありながら特定の分野に強い人をスペシャリストと呼びます。プロとスペシャリストは上下関係ではなくて、違うジャンルのものではないかという感想を持ちました。この分野でこう呼ぼうと決めれば、それに従いますが。

では、今日は議論がたくさんありますので、今の段階別の求められる能力観がこれでもいいかという話もあるし、運営体制の話もあるし、保育の話もあります。

最初に（論点1）に関して皆さんの意見を伺いたいのですが、初めに筒井委員から資料が提出されていますので御説明いただき、その後皆さんから挙手をいただいて、話を進めてまいります。

筒井委員、よろしく申し上げます。

○筒井委員 それでは、私の資料が職能と研修から考えてみたというところなんですけれども、前回の委員会でも申し上げましたけれども、もともと基本的にこの介護人材についても、介護職が辞めていく、給与が低いと、そういう非常にづらい仕事だという理由は、

必ずしも給与だけではないのではないかとこのことを考えてつくった資料です。

ここでは述べていませんけれども、私自身は介護職の給与については透明性が低いと思っていて、基本的に基礎給、職能給、役職給、業績給という4つが明らかになるような給与体系を示すというのが、この領域ではまずは大事なのではないかと考えています。

その中で、多分今日議論しなければならないのは、職能給に当たる部分で、役職給とかというのは各事業体が決めればよいというお話だと思うんです。しかしながら、役職給というのは業績給と非常に連動していて、マネジメントの能力というのは役職給の中で評価されるべき中身だと整理した方が、この議論は美しいというか、きれいに議論できるんだろうと思います。

ですから、職能給を給与の何パーセントにするかとか、そういうのを本来は目安を出してもらいたいと考えて、今回の資料をつくりました。

最初のページの「職能グレード別研修内容イメージ」というのは、この職能給に関して考えると、私は今、田中座長がおっしゃられたように、スペシャリストとかテクニシャンとかエキスパートという言葉は、分野によって使い方が非常に違うので、一般的に通用している表現と、それぞれの分野が違うので、これは名人とかと言うのがいいかどうかというのも、また議論になるでしょうけれども、単純にG1～7というか、レベル1～7でいいのではないかと考えています。

ここに最初の資料で示しましたのは、前々回御説明させていただきました対人援助基礎資格、ラヒホイタヤというフィンランドのものを説明しましたけれども、この領域で必要なのは、人を連れてこなければいけない。それと、連れてくるときに、かなり人数が要るわけですが、ちょっと表現はあれですけれども、市場に出し入れ可能な人材をつかっておかなければいけないと思うんです。

そういう人材を確保するためには、総合的な対人援助基礎資格というのをエントリーに入れておかなければいけないだろうと。ただし、それをやるためには、後に説明をしますが、グローアップ研修。つまり、介護の中で最低限これはやってほしいという研修というのを、これは各事業体ごとで既にやっておられるんですけれども、その職能に特化した研修プログラムというのは考えておいた方がいいのではないかと。

その次に、G2の後半部分ぐらいから介護福祉士というのが入ってきて、是非とも必要なのは、恐らく専門介護福祉士という領域で、これが先ほど田中座長がおっしゃっておられたように、内掛けが上手だとか、そういうスペシフィックな中身を持っている。これは看護師はそうなってしまっていて、看護師は看護師でエントリーしてグローアップ研修を受けるんです。それがG1です。

その次に、専門家、看護師というのを目指すわけです。それはいろいろな種類があります。

その次に認定看護師というのがある、今は特定看護師というのがあります。恐らく特定看護師というのが名人に近いのかもしれませんが、介護福祉士の領域も、今は認

知症だとかリハビリだとか障害形態別ですとか、それぞれのスペシフィックな内容を持っていますので、そういう専門介護福祉士というランクがあった方がいいのではないかと。

それと、本来ですと、これは老人保健施設協会さんなんかはもう既にやっておられるようですが、ゼネラリストというか、マネジメントに関する研修を下に置いています。

職能のグレードとして、軸として私が考えたのは「マネジメント」「知識・経験」「判断・技術」「交渉・調整」「指導・育成」ということなんですけれども、これは2ページのもので。

今回の職能に特化すれば、上の「指導・育成」「知識・経験」というところで、多分明文化できるような中身は出てくるのではないかと思います。

次のページで、このスタートアップというか、かなり広い範囲のエントリーを予定するのであれば、このグローアップ研修みたいなものは必ず必要だろうと。今、国家資格を取った看護師でも、夜勤を1日目からやらせるということはないんです。到底不可能です。3か月ぐらいスーパーバイザーをつけてやる。必ず新人研修というのをやっています、恐らく介護福祉士の国家資格を取ったとしても、これはやっていると思います。

このようなグローアップ研修というのがどのように行われているかというところ、ここに書いたような中身でやっているわけですが、これが終わって基礎研修になる。基礎研修は介護士、専門介護福祉士とかいろいろありますけれども、一人前に使える段階になるまでは、多分4～5年かかる。

この基礎研修の、恐らくレベル2ぐらいをどのぐらい細かく指導できる事業所内のスーパーバイザーを要請できるかというのが非常に重要なのではないかと思います。

グローアップは結構、普遍的なというか一般的な内容で決められると思うんですけれども、その後の研修は事業体個々に任せないといけなくなってしまいますので、ここの内容はそれほど国で踏み込める中身にはならないだろうと。

それから、その次のゼネラリスト研修というのも、どのみち事業所というのは、介護人材のキャリアをサポートするような職種をつくっていかなければいけないですし、指導とかそういうことはやっていかねばいけませんので、管理職、職階との連動はしないと最初に書いてありましたけれども、いずれにしても考えなければいけないだろうということです。

これについて、次の9ページですが、人材育成は国か何かはわかりませんが、国でやるとしたらこのような研修の形が考えられるし、事業所ですと職能研修、一般教養研修、職場外派遣研修。自主研修として学会主催研修会。これは介護福祉士会とか学会があるんでしょうから、この辺を職能でやるというのは、自主研修になるんだと思います。

結局、外部監査の話でいきますと、普通に考えて、今の外部監査の仕組みで内部をやるというのは無理で、米国の例でいきますと、P4Pという質の評価という仕組みをまずつくって、これはデータ・オリエンテッドのやり方です。

それをP4Rとして、事業体がレポートとして出すという仕組みをつくる。その次にV

B P といって、**Value Based Purchasing** というんですけれども、そのレポートを評価して、これは職員を評価するものではありません。利用者の状態像の変化を評価するという考え方です。

ですから、よい介護福祉士がいれば、利用者の状態像はよくなるだろうというか、よいケアを受けているんだから、利用者の状態像はこうなるだろうというモデルをつくらないといけないんだと、今、神田審議官のお話を聞いて思いました。

つまり、内部の評価で職員の評価をしてもらう。そのチェックリストは構造化する必要がある。だけれども、外部評価というのは、結局この介護報酬も、国民の理解を得られなければあげることにはできないわけですし、それを理解してもらうためには、利用者がどういう状態にいるかということを確認に示す指標というのが、多分一番いいんだろと思うます。

それがよいので、職能給としてこういう上げ方をしていくんだという説明が一番きれいだと思うので、実践的スキルの評価というのは、それぞれの細やかな職能団体がつくっていくんでしょけれども、最終的な評価というのは利用者の評価だという考え方を、この委員会を出していただけるといいかと思います。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。それでは皆さん、まず論点1に絞って、介護人材に関するレベル論、こちらを先にまいりましょう。どなたでもどうぞ。

それでは、山田委員、お願いします。

○山田委員 資料5の2ページのレベルのところですけども、これを見た感じだと、今ある既存の制度と、新しくつくろうとしているキャリア段位が何となく機械的な対応があるような印象を受けます。実際はそうではないのかもしれませんが。一定の範囲ということなんでしょけれども。ただそこは少し違和感があって、といいますのは、既存の資格制度は、先ほどの審議官のお話にもありましたように、基本的にはやはりわかるというところを多分中心にされているんだと思うんです。できるというのはそんなに深くされているというところではない。

それで、今回のキャリア段位ができるというところをきちんと評価していこうというところですので、最初の考え方として、一定のこういう、むしろわかるところの評価に関しては既存の制度のところをできるだけ使うということでもいいと思うのですけれども、できるというところは今回新しく、むしろ実証事業においてつくっていくという考えでやった方がいいのではないかと。余りにできるの方のところを今のあるところに引っ張られるというのは、とりあえずやらない方がいいのではないかと印象を受けました。

そういう意味では具体的に、できるところの評価をどうやっていくのかというのは本来、今日、ここでかなり議論ができればいいのかなと思うんですけれども、私のイメージは同じ資料で、論点2に書かれているところに入ってしまいうんですけれども、5ページに、汎用性のあるOJTツールをつくるという文面がありますが、これが一つのポイントになっ

てくるのかなど。ある程度、例えばイギリスのNVQの制度などを見ましても、基本的にOJTをやっ、それを見ながら評価していくということになっていますから、この汎用性のあるOJTというふうなところを、できるというところで何かつけれないのか。私自身は、介護自体は素人ですので、その辺りはむしろ御専門の方で、そういうところはあり得るのかということをお教えいただければありがたいと思います。

とりあえず、以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。

それでは、中山委員、どうぞ。

○中山委員 全国老人福祉施設協議会の中山です。

資料5の2ページですけれども、全体を見ますと、まずレベルの名称につきましては、座長がおっしゃるように、このエントリー、スペシャリスト、プロは余りぴんときません。むしろ、本当に1～7という感じがいいかと思います。

それはさておきまして、まず介護福祉士の位置づけなんです、現場の率直な感想を申しますと、一定の指示があれば、ある程度の仕事ができる。これが恐らく、介護福祉士の現在の初級レベルであると私は思います。ですから2番目を付けるとすれば、指示等があれば一人前の仕事ができる。これが中級であろう。そして、その上が上級。今、このような現場の状況かと思っています。

それはなぜかといいますと、皆さん御存じのように、年々、再々、人材の質が落ちております。まず介護現場に入ってくる方、養成校もしかりで、地頭という言葉を使うとあれなんですけれども、どんどん落ちていくわけです。それが各産業界の下のレベルの方が入ってくる状況で、これはますます続くかと思っています。そういう意味では、現状では、この介護福祉士の初級、一定の指示があればある程度の仕事ができるというのが現場の率直な現状かと思っています。

まして、都市部におきましては派遣社員が大変多い。あるところに行きますと、1か月ごとにフロア主任が替わるという状況はなはだしいですね。そういう状況を考えますと、このレベルにおきましてはもう一ランク下げるべきであるという介護福祉士の位置づけです。この中核を介護福祉士というふうに位置づけをきちんとするのであれば、なるほど、こういう位置づけが今の現場の状況かと思っています。

以上です。

○田中滋座長 昨日、社会保障審議会の医療部会でも、現場の急性期の院長たちから全く同じ発言がありまして、入職者のレベルが年々下がる。少ししかると、親から電話がかかってくるという話が出ていました。

どうぞ。亀山委員、お願いします。

○亀山委員 先ほど筒井先生の方から、職のグレード別の研修ということで御報告がございまして、その中でも専門介護福祉士について触れられておられましたけれども、敬心学園理事長で、介養協の会長の小林先生の記事ですが、5～6年前ぐらいに介養協の専門の

研究体制の中で、この専門介護福祉士についてかなり熱心に議論して、これを何とか定着させていこうという方向で検討されたと思っております。

そういう点で併せて、今日も筒井先生からも御指摘がございましたけれども、専門介護福祉士というものを、ある程度のこのレベルの中で一定の位置づけをしてもいいのではないだろうかと思っております、これは最初の厚労省の方での御報告の中で、人材養成の在り方の検討の中で、恐らく認定介護福祉士と併せて専門介護福祉士についても議論をされているのではないかと思いますので、後で補足がございましたらお願いしたいんですが、そういう点で是非、一定程度、この専門介護福祉士、併せて認知症のケア等々に関する専門については認知症ケア学会が認定されておられて、かなり充実した方向で、認知症ケア専門士という形で実際に取り組んでおられますので、ある程度の実績を持っているということは併せて報告したいと思います。

以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。

泉室長、今の認定と専門と、それぞれ議論があったかという点はいかがでしょう。

○厚生労働省 認定と専門の議論は確かにございまして、少し報告書の方でその内容が表れているところがございます。資料1-2をごらんいただきたいと思っております。

13 ページ目8～9行目の辺りから「4. 介護福祉士資格取得後のキャリアパスの在り方」という記述がございます。そこで本検討会の中で議論があったわけですけれども（認定介護福祉士（仮称）の構築）の2つ目の段落の「この点については」としてある段落で、本検討会での議論の中で、医師・看護師の専門資格のように、特定の分野の専門性を追求していくべきか。あるいは知識・技術の幅広さに着目したものとすべきかといった意見があったわけでございます。

その結果、まずはということでございますが、一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身につけ、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定していく仕組みを設けていくことが適当であるという結論に至ったということでございます。

一方で「なお、その上で」と書いてあるわけですが、認定介護福祉士の運用状況、あるいは介護・福祉分野における研究成果等を踏まえて、特定分野により深化した専門的知識・技術を持つ介護福祉士の要請等の在り方をしかるべき時期に検討していくことも考えられる。

この検討会の中では、まずはジェネラリスト的なことをまず構築し、その上でスペシャリスト的なこともしかるべき時期に検討していくということではどうかと議論がなされておりました。

議論の紹介をさせていただきました。

○田中滋座長 御紹介ありがとうございます。

それでは、田中委員、どうぞ。

○田中雅子委員

まず、1ページにありますレベルに関して確認なのですが、ここには何段階のレベルに分けるべきという形での考え方を示してあったと思っておりますが、今回の資料では7段階を明確に示してきたということになりますので、これは確認です。タスク・フォースの中で十分、そのことが議論され、結果として他の分野においても7レベルにするということに理解してよろしいでしょうか。

○田中滋座長 どうぞ。

○内閣府神田審議官 レベル数とかレベル感が分野によって大きく異なっては制度についての信頼にも関わりますので、統一的なレベル感は必要であろう。

それから、レベル数については資料3の3ページ目をごらんいただきますと、原則、レベルを7段階にするわけですがけれども、当面は、詳細にレベル設計をするのはレベル5までのところを中心に制度設計してはどうかということで議論がされております。

例えば、レベル7の名人というふうに書いてございます。例えば介護の名人というものをどうやって認定するかをすぐに標準化するというのはなかなか難しいと思っておりますので、まずはレベル5ぐらいまでのところを各分野で詳細設計してはどうかということになっております。

○田中滋座長 どうぞ。

○田中雅子委員 ということは、それではレベルとしては7段階であるということは変わらないわけですね。ですから、そういう意味で議論の結果、7段階にしたということだけは理解いたしました。ただ、中身の詳細の検討は5レベルまで考えようということですね。わかりました。ありがとうございます。

それでは、この後、論点1に関してお話ししていきたいのと、意見を述べたいと思っております。

まず論点1のレベルに関するものなのですが、ここには介護初任者研修を修了した相当と考えておりますけれども、当然、従来の2級ホームヘルパー修了者と考えております。

それで、現実的な問題と考えますと、今はやはり介護人材の不足があったりとか、あるいはこれまで厚生労働省が中心となってきた、2級ヘルパーを二百数十万人養成してきた。実際、実務に就いている人たちが二十数万人ということも現実でございますが、そういった200万人以上の方々ももし仮に、今後、介護の現場へ復職したいといったときに、どういふふうに位置づけてくるのかということも想定していなければならないのではないかと私自身は思っております。

そういう意味において、ここにおいてのエントリーレベルは、今、考えられておるところの、現行のヘルパー2級の方々も一定の技術を習得しているというふうな能力レベルを見ているわけですがけれども、それでいいのかどうかということも今後、考えなければいけないのではないかと。要するに我々の現場における処遇も、いろんな努力をされておりますので、徐々に改善しているのは確かです。そういう意味で、たくさんの方々もかなり復職

している人も現実に見られているんです。

だけれども、一方ではやはりそういった現場における教育の問題とか、あるいは本人自身も、やってはきたけれども、ミスマッチであったということで離職する。ですから、そういう意味で、1年目の離職者が約5～6割という実態もあるのも認めます。だけれども、さっき言いましたように、エントリーレベルをヘルパー2級取得者とみるならば、200万余りの方々が現にいらっしゃるということについてどう考えていくかについて、まず御検討いただければと思っております。

それから、5つ目のポツの資格取得者に対する実践的スキルに関するチェックの問題が出ておりますが、私自身はこれまで、先ほど厚生労働省の泉室長の方からお話がありましたように、現実的には、技術的実践的スキルレベルというものは実務経験3年を経て国家試験を受けた者であった場合、仮にその試験が片麻痺の利用者の状態像に合わせた問題が出たとしても、実際にその前に、今の状況はさまざまな形で、例えばいろんな研修機関に行くとかいろんな方法で、あるいは職場内での教育等によって、ありとあらゆる障害や疾病に応じた形でのケアの在り方が磨かれている。その上で国家試験があると思っております。

ですから、そういう意味での実践的スキルの評価はどうするかについては、新たにつくるとかというものではないだろうと思っております。これは養成校でも必要であると思っておりますので、私自身は、もし仮に検討するのであるならば、もっと現状についての詳細な実態を調査された上において介護福祉士の評価をしていただきたい。

もう一点、レベルの名称についてはいろんな先生方が思ったりしていますので、それについてはあえて申し上げませんが、例えば介護福祉士に関しては、はっきり申しまして、2つに分けております。そういう意味で、レベル3とレベル4の関係なんですけど、資格を持って間もない介護福祉士と、一定の実務経験を有する介護福祉士との差をここで明確にしているわけです。

それは例えば、先ほどいろんな資料が出ているんですけど、年限で見るとか、あるいはさっき言った職場内部での研修と評価によって決めるのか。ですから、これはだれがどのように決めるかというのが明確ではありませんし、ある意味では資格ということに私自身もとらわれますから、そうしますと、例えば資格を取った1年目の実務者は、あなたはレベル3ですということでもいいのかどうか。別の言い方をしますと、介護福祉士の実務経験者であったとしても、例えば他産業でのすばらしいマネジメント能力を持った人たちも、現に家庭等の事情によって私どもの職場に入っている場合があります。初めから高い能力を持った人たちもいる。その辺りについても、一律にこうやって切ってしまうのかどうか。

、現場の介護福祉士が、私たちの日本介護福祉士会の調査を見ても、かなり大卒者が多いというのも事実なんです。必ずしも介護系・福祉系ではない。であるならば、そういった既に身につけている学歴等に関する、あるいはさっき言ったマネジメント能力も含ん

ですが、そういったものについてもどう見るのかということも一定程度考慮しなければ、これから持とうという人たちは全て2級レベルから始めるのかという議論も出てくるのではないかということが懸念されます。

○田中滋座長　どうぞ。

○内閣府神田審議官　御指摘のあった点で、既にヘルパー2級を受けられていた方についてどうするのかというのは、おっしゃるとおり、一つの論点ではないか。新しい初任者研修が施設と在宅を通じたというふうになったときにどのように考えるのかというのは、これは一つの論点ですので、議論の結果、整理をしていく必要があるのではないかと思います。

介護福祉士については、先ほど実習とか、それはやっているというのは我々も認識しておりますので、介護実習でやっていることと、実践的スキルの評価をこちらで能力評価基準というふうにつくったときに、実習でそれに近いことができているかどうかというのが一つの論点ではないかと、私は率直にそう思っております、場合によっては次回、現実に実習計画でどういう実習計画を立て、どういう評価をしているのか。それが能力評価基準にたえるものかどうか、実際にこの場で見ていただいてもよろしいと率直にそう思っております。

それから、介護福祉士で一定年限で一律に切るというのは、これは御議論であると思えますけれども、先ほど山田委員からもお話がありましたが、基本的には、これはOJTとして事業者とか施設で現場での能力をはかっていただくツールで、それが労働市場に出ていったときに客観的な物差しとして使える、共通言語化するというのが基本でありますので、介護福祉士何年ということによって一律にレベル設定するということには基本的にはなじまないと思っております。

したがって、例えば介護福祉士を取られて比較的短い方であっても、先ほどいろいろ御意見を聞いていますと、レベル2という御意見もありますけれども、レベル3のスキルを現場で発揮できる方もいらっしゃるでしょうし、時間がかかってもなかなか発揮できない方もいらっしゃるでしょうから、それはでき上がった物差しで当てはめるということにおいて、大体、どの程度かというのを参考に書かせていただいているということであって、完全に直結で、介護福祉士何年だったらレベル何とかというふうにするという性格のものではないのではないかと思います。

○田中滋座長　どうぞ。

○田中雅子委員　あと、認定介護福祉士と専門介護福祉士との関係なんですけど、やはりその分野に特化した介護福祉士はいるわけですよ。例えばある障害の成人の方々にも適切なケアができる。あるいは重度の行動障害を持った知的障害者の方に対するケアができる介護福祉士もいます。そういう意味においてスペシャリストは現に存在しておりますし、我々の世界ではたくみのわざという言い方をしますが、たくみのわざを持った介護福祉士さんたちが現にいる。ただ、そういう方たちにもどのような形で評価するのか。

今回、検討会での議論は、ジェネラリストとしての介護福祉士の位置づけ、能力を持った人というふうにしていますので、ここにいるところの名人、こちらではレベルで名人と書いているんですが、そういうふうには当てはまるのかどうかをちゃんと明確にしませんと、その部分に特化したことによってレベル7に行くというのでいいのでしょうか。

先ほど、議論は7段階あるけれども、とりあえず5までしましょうと言いましたが、例えば4段階でもそういった非常に高い能力・わざを持った資格職がいるわけですから、その辺りをどういうふうに議論しているのかということも大事ではないかと思います。

○田中滋座長 よろしいですか。

どうぞ。

○内閣府神田審議官 我々は先入観を持って臨んでおりませんので、例えば介護福祉士としてはジェネラリストの認定介護福祉士というものをつくられる。しかし、こちらはあくまでも実践的スキルの評価に力点を置いておりますので、例えばおっしゃられるように、何とか介護福祉士という名称を付けるか、付けないかということではなくて、レベル5というところで、先ほどから何人かの方から御指摘があるような、認知症とか、今、おっしゃられた障害の方に対する対応とか、特定の分野に極めて高いスキルを持っているということ自体、リーダーであって、そういう素養を、特定の介護についてスペシャルな、非常に高い技術を持っているということの評価してよいのではないかという意見が非常に多いのであれば、それをこちらの基準としては考えてみるということもあっていい話であると思います。

○田中滋座長 北村委員、どうぞ。

○北村委員 今のレベルのところにつきましては、御指摘のとおり、やはり介護福祉士のレベルは、この2と3に絡むところもきっとあるんだ。ここは表の書き方であると思っております。

それから、レベル4のところのサービス提供責任者で、確かにこの位置なんだろうと思いつつ、逆に現状の資格と比較しますと、サービス提供責任者は現況のヘルパー2級をお取りになって3年以上の経験でというところがありますので、若干、ここに整合性を付けるのは難しいところがあるのかなと思います。ただ、実態的には多分、4であると私は思っていますので、介護福祉士との実務経験で、今、受験ができるというところの整合性を付けるのは、介護福祉士の方に幅があるというふうに理解すればいいのかなと思っております。

それから、介護をケアの中で考えていただいているんですが、ときどき、今あるように、マネジメント能力、スキルの話がありまして、私どもから考えますと、介護の技術、それから介護福祉士になりながら、スペシャリストになっていって、それと、マネジメントの方の部分は若干、別であるというふうに考えているところの整理をどうするか。

そこを一緒にして考えるなら、多分、今の私どもの研修とかも、先ほど筒井委員から御指摘がありました最初のフォローアップの研修のところは、初任者研修で2級ヘルパーを

取ってから、要らない接遇マナーもありますけれども、逆に介護保険制度自体の理解とかコミュニケーションを再度習うとかというものを、eラーニングをつくっておりますので、次回にお示ししたいと思うんですが、そういったものを基本に持っておりますけれども、その部分が若干、それでも私どもは、マネジメント部分は別に考えているというのがあります。そんなところをどういうふうに扱うかというのは少し気になるころではあります。

あと、レベルの方はやはり、この刻み方は、1と3の間はもう少し、今のような状況で刻んでおきながら、その整理をすればいいのかなと思っているような次第です。

○田中滋座長 ありがとうございます。

それでは、藤井委員、それから、次に平田さん、お願いします。

○藤井委員 このレベルについて、前回からわかる、できるという議論がございまして、山田委員、中山委員の方から冒頭で、わかる、できるについて話があったんですが、この言葉を整理しないと少し誤解があるように思います。

といいますのは、ここでできるというのは、根拠を持ってできるということを言っているわけがございまして、先ほど神田審議官がおっしゃった、片麻痺の人に車いすからベッドに移乗することができるといっても、そのとおりに覚えてできるという人と、なぜ、そうやるかがわかって説明できるというのでは意味が違っておりまして、ここでは恐らく、できると言っているのは、根拠を持ってできる。その根拠は科学性と論理性である。それで、この科学性と論理性はきちんと体系的に学んでいただかなければいけないということになります。

それと、もう一つ、できるというものは、ある事業所に来て、決まった環境の中、あるいは人間関係の中で気配りをしながらできるという話はあるかと思えます。この話を多分、山田委員、中山委員がおっしゃっておられて、ここで介護人材に関するレベルについてというものは、そういう人間力とか気配りみたいなものをどう評価するかは置いておきまして、やはり根拠を持ってきちんとできる。先ほど神田審議官がおっしゃった、実習レベルでやれているかというのは、その部分であろうと思えます。

そういう意味では、もう少し、この辺りの表現を、手前みそで申し訳ありませんけれども、私どもの大学でアドバンスソーシャルワーカーというものを勝手に認定しているんですが、そこではEUのD e S e C oというコンピテンシーの基準を使って、3つの柱で評価したりしておりますので、恐らくEUのD e S e C oなどというものは参考になると思えますので、ここのわかる、できるとだけ書きますと少し混乱を招くかなということが1点でございます。

それから2番目で、今、北村さんがおっしゃったことにも関わるんですが、筒井委員がお出しになった資料で、職能といいますと、日本で職能という言葉は1970年代に日本で生み出された職能資格制度を指しますので、これは混乱がありますので、言葉を変えていただいた方がいいと思うんです。

基本的に筒井委員が書かれている考え方は私も賛成でございます、まず大きく3段階ぐらいであって、真ん中のレベルは、先ほどから私が申し上げました、プロとして根拠に基づいたことができるようになっていくという部分から、2段階目から3段階目の部分はリーダーシップを発揮していけるというふうな違う局面になっていくのではないかと。先ほど来からの専門介護福祉士と認定介護福祉士の議論がありますけれども、介護というものを専門というところにどんどん追い詰めていって、それを評価していく。

田中委員のおっしゃっていた話は、ファーストモデルとか、あるいは看護でベナーが言っていますエキスパート議論のことをおっしゃっていると思うんですが、エキスパートとしてとてつもなくできる人は確かに現場にいます。言葉でうまく表現しないんですけども、その人がいるといろんなことに気がついてくれて、問題が起きないとか、問題が起きても上手に対応できるという方はいらっしゃるんですが、そういうものを評価していくのか。

それともリーダーシップを発揮して、北村委員がマネジメントとおっしゃっているのは多分違う意味で、企業の経営をするという意味のマネジメントのことをおっしゃっているのではないかと。何の仕事でもそうですけれども、介護の仕事は24時間ですから、そこをチームでやっていくというものをマネジメントできるという能力です。これはリーダーシップ、あるいはその組織の中でのフォロワーシップとかメンバーシップみたいなものも重要なんだろうと思いますけれども、その能力の部分の評価していく。

この論点で言いますと、論点1のレベル4は、チーム内でリーダーシップを発揮できるレベルとしてはどうかというのは、これは実は大きな論点で、認定介護福祉士、専門介護福祉士の議論もまさにここであると思うんですけども、私はほかの横並びとの相場観、レベル観があると思うんですが、これで評価していった方が現実的で、かつ動きやすいのではないかと。エキスパートがないと言っているわけではないんですけども、エキスパートを評価していったら大丈夫だろうかという気も片方にあり、評価しにくいというのがあります。

先ほど、認知症ケア専門士のことを議題に出していただきまして、私は学会の評議員をしております、認定に関わっております、ありがとうございます。ですが、本音を言いますと、認知症ケア学会の認知症ケア専門士は、ここだけの話にさせていただきたいんですけども、生涯、認知症のことをきちんと勉強していただくというシステムをつくるというのが大きな動機づけでございます、質を担保しているものでは、外ではそう言っているんですけども、そういうものではありませんので、余り中身を研究していただいても何も出ないと思いますので、資料等は出す必要はないかなと思っております。

とりあえず、以上で結構です。ありがとうございます。

○平田代理委員 2点で、現在は介護福祉士までしかいらっしゃらなくて、そうしますと、現実の介護人材は現在4段階までに分かれるという形になります。現場では介護福祉士が

基本としての動きを取りますので、現実にはこのヘルパー 2 級の介護福祉士以下の方は一応、1 段階という理解です。それで、介護福祉士を取った後、初級、中級、上級で、上級辺りが主任。現場では大体、こういう分け方をします。

そういう意味では現在、ここでは介護福祉士を取った主任級と初任者、中級、合わせて 1 つのレベルに収まっています、なかなか理解しにくいのが当然、この求められる能力の言葉と、今日、資料 2 にありますような、介護福祉士といっても、人間と社会と、心と体の仕組みと、実際の介護の技術と、これをトータルに履修した方の能力を、この段階の中で現場なり O J T を含めてチェックする。

ですから、実はこれに応じたカリキュラムなり、望まれる介護福祉士像と言われるもののどの分野をこれに当てはめるかという作業を現実にしていただくと、もう少し初級、中級、上級というふうな理解の部分がわかりやすいと思ひまして、一定の指示があれば理解できるとか、能力の部分だけでこれを分けるというのはなかなか現実的にはつながりにくいというのは、こういうカリキュラムの中身の内容と、つまり具体的なツリーが出されたような、こういうものでどう対応するのかがあれば、もっとわかりやすいと思ひました。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。

岡委員、どうぞ。

○岡委員 人材サービスをやっております現場から、事実情報提供ということ踏まえて少し意見を述べさせていただきます。

エントリーレベルというか、低いレベルでのキャリア段階設定についてなんですけれども、ここに書いていただいているように 2 の 2 つに分けるというのは、非常にフィット感があります。私どもではヘルパー 2 級を持って登録される方はエントリーだという認識なんです、この方の大体 3 分の 2 は他業種からの転換でございます。そういう意味ではすそ野を広げるという意味において、ヘルパー 2 級程度の敷居の低さで 1 と位置づけていただくというのは、1 つポイントかなと思ひます。

2 の 2 つの割り方の感覚で申し上げますと、2 の下の方、基本的な知識云々というところは、いわゆる食事、排泄、入浴という 3 大作業を経験したことがあるというレベルでの認識でございます、これは先ほどの 1 で職場に入られた方がある程度、6 か月程度なんですけれども、O J T をされる中で身につけられるもの。ここが十分できるかどうかというのが見極めのポイントでございます。

2 の上は、現実的に私ども派遣で言えば、介護福祉士の資格を持っていらっしゃる方が大半でございます、大体 3 年前後の経験というところになっておりまして、我々の言葉で言えば夜勤経験がある、特養できちんと働いていました、このようなことが 2 つキーワードになっておりまして、何を言うかという、一定範囲で自分で判断できるということを指していると思ひます。

実は派遣の中でも 3 のレベルに近い方はおいでなんです、この見極めは私の感覚で申

し上げると、先ほどどなたかおっしゃいましたメンバーシップの高さや、チームワークといった部分の人柄とか、明るく元気だとか、職員とコミュニケーションがきちんと進むとか、こういうレベルの評価が非常にウエートが高うございます。結果、こういうものをお持ちの方の給与が上がっていくところが、我々人材ベースの実感でございまして、残念ながら一部のところのスキルが高いから時給が上がっていくというふうには、なっておらないというのが現実でございます。

最後に3点目としまして、我々介護福祉士の登録される方の実に4割が介護施設での正社員経験者であります。これはなぜ派遣に来るのかというところでいけば、いわゆる時間や場所での働く制約が、人生の中において大きく出るタイミングがございまして。育児あるいは介護等々です。こういった方々がスキルやその方の御評価を客観的にしてあげられることが、職場復帰をスムーズに進めるに当たってとても大事ななと思っておりますので、先ほどのOJTツールの客観化といった部分を進めていきたいと考えております。

○田中滋座長 ありがとうございます。ほかに論点1についてはよろしゅうございますか。

では、また戻ってもいいですが、時間の関係もありますので論点2の運営体制、論点3の保育士養成課程についても御意見をちょうだいします。どうぞお願いいたします。

○山田委員 外部評価の資料を見ていると、東京都のサービス評価の事例が出ていますけれども、このつながりが正直余りよくわからなかったんです。というのは、もう少し具体的に評価をどうやっていくのか。実行性ということも含めて、中長期的には筒井先生のおっしゃったところまで持っていくということかもしれません、当面に関して評価で重要なのはレベル4の人です。

その前提として、先ほどの「できる」というところにウエートを置くということで考えれば、レベル4の人が実態的には現場のOJTを見ながら評価していく話になっていくということだと思んですが、そのときにある程度私がイメージとして考えられるのは、これは専門外から言っていますから、おかしければ後で御指摘いただきたいと思うんですけれども、何かOJTのプロセスをさせて、それを見ていって何ができるかというのをレベル4の人が記載をしていく。具体的にこういうことができるということを評価書みたいなものを書いていく。それを幾つかユニットでやれば、できるということでレベル何とかですと認定する。その書いた評価書をまた内部監査なのか外部監査なのかがチェックするという、1つはアセッサーの記録、評価そのものの客観的なものを何か評価するという仕組みをつくる。

もう一つ重要なのはアセッサーその人、レベル4の人の質の担保を例えば外部の人が定期的にやってきて面接をするとか、あるいは必要に応じて1つの倫理性みたいなことも必要になってくると思いますから、そういうものを研修でするとか、具体的にはそんなやり方でとりあえずやっていくのかなというのが私のイメージなんです。それをより客観的に、最終的には筒井先生がおっしゃったような話まで持っていくということなのかなと。最初

の方は東京都の議論というのはどう関係するのちよっとわからないという話と、具体的に評価の仕方というのは、例えば先ほど申し上げたようなやり方というのがあってはいかということでございます。

○神田審議官 東京都の制度を参考に出したというのは、評価のやり方がかなり違いますので、あくまでも参考ということで、何が言いたかったかということ、公表制度も第三者評価制度も一人ひとりの職員の能力評価をするわけではなくて、施設単位、事業所単位での比較的客観的な事実をチェックするとか、サービスの質を評価することを目的にしている。そういう意味で言うと、例えば職員が何十人もいても、1つの施設とか1つの事業所として評価する、その評価項目のチェックにすら、これだけの体制がかかるということをきちんと認識しながらやらないと、個々人の評価を外部の人間がチェックをするというのは不可能に近いのではないかとということで、現実的に施設や事業所に行ってチェックをしているものの参考として出させていただいたということですので、東京都がやっているように2か月、3か月かけて調査をするということは、この制度ではなじまなくて、むしろ委員がおっしゃったような形態が現実的なのではないかと私どもは思っております。

○山田委員 1つ言い忘れました。東京都の場合は評価を受けるために手数料を払うことになっているようですが、そういうものになってしまうと、この意味がなくなってしまうかなという感じがするんです。ですから、むしろ私が先ほど申し上げたような形だと、そんなコストもかからないと思いますし、実質的に業界団体なんか外部監査的な役割をしていくということで、手数料をとっていくという話ではないのかなというのを、もう一つ付け加えたいと思います。

○神田審議官 現時点で手数料問題まで十分検討しているわけではございませんけれども、現実問題として言うと、おっしゃるように情報の公表制度で手数料をとらないようにしてはどうかという議論も起こっていますし、東京都は特別養護老人ホームなどは14ページを見ていただきますと50~60万の費用がかかっているわけです。3か月かけて利用者と職員と経営幹部とみんな調査をして、それを訪問調査で確認するのにかなりのコストがかかっているんですが、施設については東京都から補助金が出ているそうです。ただ、私どもが目指すべきは、過大な費用がかかるような仕組みにはできるだけしない方がいいだろうと、それはそのように思いますので、そういう意味で言うと事業者が率先して使う価値があるものにするというのが、まず最も大事なことはないか。

いずれにしろ、何らかのOJT的なことがされているとすれば、そのツールとしてはこれを使うことによって、非常に客観的な能力評価ができるんだということにすること自体が、お金をくれるからやるということではなくて、できるだけツールとして非常に有効性が高いというものにするのが、一番大事なことはないかと思っています。

○田中滋座長 藤井委員、どうぞ。

○藤井委員 2点、先ほど言い忘れた点と論点2についてでございますが、レベル感という意味ではこういうふうに規定はできないと思うんですけれども、恐らく同じレベル同士

が何となく近い賃金体系になっていないと、おかしいだろうなみたいな発想をいたしますと、勤める側から、あるいは雇う側からしても、レベル感が書いてある表示の問題よりも、何年ぐらい経ったらそこに達するという感覚も必要かなと思います。そういうものを書いていただくと、ぐっとイメージしやすくなるのかなという気がいたしました。

これはどうかなと思うんですが、先ほど泉室長から御説明がありました、介護福祉士が将来的に5割という目標があるという話で、かなり私は高いハードルだと思っておりますけれども、将来的に介護の分野でピラミッドを描いたときに、レベル何以上が何割いるんだという話が、ほかの業界と比べてどうなのかというのもレベル感になるのかなと思います。

論点2でございしますが、ここに書いておられるように運営体制についての論点で、まず内部と外部があるのではないかというのは、そのとおりだと思います。能力評価基準について、まず内部に使ってもらう基準が必要であるというのは、そのとおりだと思いますが、私は神田審議官がおっしゃっておられた監査の部分で抜き取りをやるというのをどう組み立てるかで、これが決まってしまうのではないかと思います。

筒井委員が先ほどちょっとおっしゃっていたアメリカでの評価の方法を、別の委員会で勉強させていただいたんですけれども、そこが一步、二歩踏み込めるかどうか。このときに先ほどおっしゃっていた夜勤ができるという話が、これまた厄介なことに、この業界をよく御存じでない方に特に御理解をいただきたいのは、残念ながら質で選択するというのがまだ働いておりませんで、4点柵でベッドから、部屋から出ていけないようにして夜勤をやっているのと、そうしていない夜勤をやっているのと全く同じ費用が出て、全く同じように選ばれているという現状で、どちらの夜勤ができるかという話は全く違う能力なわけでございます。

これを一般マーケットで言うと、縛ったり閉じ込めたりしているとあつと言う間につぶれるから、気にしなくていいと思うんですが、そこを選別しなければいけないという話がこの業界では入ってくるのではないかというときに、夜勤はできますか、はい、できますではしようがないと思うんです。そこで先ほど申し上げた、根拠を持ってやっているかという部分を突き詰めていくというところが、1つの問いかけかなと思います。

これをやれていますといったときに、具体的に利用者この方にどういうふうにやりますかと説明をさせて根拠を問う。根拠がきちんと問い返せるというのが、これで本当にできるかどうかわかりませんが、1つは大きな評価になると思いますし、この評価ツールをきちんとつくる。そのときにやはりアセッサ、よそから行く方は第三者評価、サービス情報公表の反省という言い方はあれかもしれないんですけれども、医療機能評価なんかと比べますとピアで評価する。つまり本当にできる方が評価しに行って、自分でわかっていること、できることを問うていくというやり方を抜き取りでやっていくというので、私はかなりの精度を保てるのではないかという意味で、論点のところでは抜き取りをどうやるか、抜き取るときに何をどのように抜き取ってやるかということの検討、研究が必要なのでは

ないかと思えます。

以上です。

○田中滋座長 神田審議官、どうぞ。

○神田審議官 先ほどの御意見の中で勤務年数というか、経験年数が1つの目安としてあるとわかりやすいというお話だったですけれども、例えば先ほど参考にさせていただいた老人保健施設協会ですとか、民間の介護事業者の方々がつくっていた基準でいうと、エントリーというのは職場の入り口に立っているということですので別ですが、2が1年とかで、その上のレベルが2年とか、大体プロとかいうところは5年というのが、これはそれぞれの職能団体でやっておられるものを見ると、イメージ的には通常ですとそれぐらいで習得できるだろうという年数として書かれて、これは個々人の方によって違うと思えますけれども、参考的に見させていただいた資料では、そのような対応関係になっていましたという、これは御報告であります。

○田中滋座長 時間がなくなってきたので、これまで発言のなかった方いかがですか。小林委員、どうぞ。

○小林委員 介護人材に関するレベルについてでありますけれども、これはたたき台として示されているわけで、今いろんな方々の意見がありました、そういうことを踏まえてなんですけれども、1つ例えば介護を我々養成施設ということで考えると、教員のレベルを考えると、教員の場合は基本的には介護の資格取得者で5年以上経ち、現場経験がすなわち5年以上です。それプラス300時間以上の教員研修を受けるということが1つ義務づけられているということでありますから、考えてみますと他の分野では、例えば大学院のマスターコースを出ている人以上が教員ということでありますから、先ほどの認定介護福祉、専門介護福祉ということ言えば、専門介護福祉というのはすなわちマスターレベルと考えていくということが順当かなと思っておりますが、そこはまだ実はこれからの議論ということで、まず認定介護福祉士の資格内容、教育内容あるいは実践内容をきちんと明確にするというのが、これからのとりあえずの課題だと認識しているというのが1点です。

レベルに関する論点というところで、確かにいろんなことでチェック機能をどうしていくかということもあるわけですが、当然ながら1つは例えば我々のような養成協会、職能団体、日本介護福祉会あるいは例えば学会などいろいろあるわけですが、介護福祉学会というのは1,200人ぐらいメンバーがいらっしゃるということだし、介護福祉教育学会は1,000人以上メンバーがいるということですし、介護学会もたしか500人ぐらいいらっしゃいます。ですから、そういうところでも個別にいろんな研究をしておりますので、そういう人たちも巻き込んでいくというのは、当然今後積極的に考えていく必要があると思っております。

運営体制についてであります、これは先ほど藤井委員からお話があったように、根拠を明らかにする能力を持った人をきちんと評価していけるようにするという、質の評価ができるかできないかということ踏まえて、大体藤井委員の御意見に私は賛成ということ

であります。利用者の視点に立った評価をきちんとできるようにしていくというのは、基本的な考え方だと思っております。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。今村委員、お願いします。

○今村委員 論点両方の部分だと思うんですが、大体議論が出尽くした中で、例えば老健において先ほど指摘されたのが、マネジメントの部分というのを老健協会では少し横に置いてというか、ここをどういうレベルと考えるかということだと思うんですけども、そのマネジメントという部分は、先ほど1つは例えばチーム内のリーダーシップを発揮できるかというマネジメントの部分の議論がございました。プラスといたしますか、結局チーム内でのリーダーシップというのは他職種間でのリーダーシップ。ここは若干入れ込んであるんですけども、そこをずっといっていきますと、今後介護という中でも地域包括ケアシステムの一員と考えていきますと、結局その地域内でのリーダーシップを場合によっては発揮しないといけないとか、他施設間での交渉だとか、こういったところのリーダーシップというものが進んでいくと大きくなる。こういった部分をマネジメントの究極の姿で入れていくのか、今回の人材介護という中でのレベルとは、これはまた別個で考えるのか。そういった地域包括ケアシステムを担う人材として、どこまで結局例えば介護人材が求められるかというのは、1つ大事なポイントかなと。それによってこのレベルというか、この仕組みがどのような位置づけに他職種間でも認められるかということが、1つ論点として考えていただければということです。

○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 能力評価の基準についてなんですが、これは情報提供という形でお話させていただきますけれども、利用者の視点から見た評価といったものについては、既に認知症介護研究・研修大府センターでDCM（ディメンシア・ケア・マッピング）として、マッパーの人たちを養成し、なおかつ各施設等に行って実際の利用者様の状態を監査しながら関わっている人材の質のレベルについて、事業所に対してアドバイスするというのもやっているんです。

そういう意味において評価ツールはないとおっしゃいますが、これはもともとイギリスのブラッドフォード大学、トム・キッドウッドさんがいらした大学なんですけれども、そちらの方がパーソン・センタード・ケアという視点の中から評価ツールを開発し、なお、日本でも1,000人近い方に使用されているというものが生まれていますので、情報提供として評価ツールがある。利用者の視点からの評価ということです。

○田中滋座長 ありがとうございます。砂原委員はよろしいですか。

○砂原委員 感想じみた形になるのですが、7レベルという案について、これだけたくさんに分けないといけないのかなという感想をもともともっています。本日いろいろお聞きしていると、確かにそうなのかなと思う部分もあるのですが、最終的にそのように分けたときに、レベル認定等、いろいろと運用にコストがかかり過ぎる形になることを懸念しま

す。結果として、一般国民が介護を受けるときに付加されるコストも増えることになるので、その辺ができるだけ簡素化されるとよいのかと思います。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。ほかにまだ発言されたい方もおられると思うのですが、時間の都合がありまして、今日はここまでといたします。

最後に大久保主査からコメントをお願いいたします。

○大久保主査 御議論いただきまして、ありがとうございます。先ほど神田審議官から御紹介しましたとおり、前回 19 日のタスク・フォースで基本方針に関する議論の開始をしています。これはこの 3 つのワーキングと同時進行で議論を進めておりまして、ワーキングの議論を更に反映させて、基本方針についてももう少し書き足しをして、3 月末にとりまとめをしていきたいと思っているところでありまして、その中ではそれぞれ 3 分野のレベル 1～レベル 7 の骨格、大まかな考え方を置いてみたものを添えて、基本方針としたいと考えているところであります。

もう一点、先ほど冒頭から田中座長からも、レベル名がびんと来ないというお話がありましたのですが、少し補足的に私の思いも含めて説明をさせていただくと、最終的に機能させるのは数字を中心に機能させようとしております。

もう一つ、私の方でメッセージとしてこだわっておるのは、プロフェッショナルという言葉です。レベル 4 から上をプロと考えようではないかと思っております。これはメッセージとして発信をしたいと思っているところであります。このプロフェッショナルという言葉は、働く個人にとっての自分のキャリアパスを考える上での 1 つの目標としやすいとか、成長のモチベーションにしやすいということで、このプロフェッショナルという言葉を使おうと思っております。それ以上の細かい部分については、余りそれをこだわって掲げているわけではございませんし、もう一つは職業分野によって名前の考え方は全然ばらばらです。ですから、どういう名前をつけてもある分野ではびんと来ないという話に多分なるはずでありまして、そういう意味では非常に暫定的なものだということでございます。名人という言葉はまったくこだわっておりません。

スペシャリストという言葉は、実は企業の人事管理上の階層としてはスペシャリスト、更に認定プロフェッショナルというやり方をするプロフェッショナル人事制度というものが、1990 年代後半ぐらいから日本にもかなり出ておりまして、人事の実務をやっている人には逆に言うとこれは割となじみやすい。どれか 1 個正解があるわけでもないというのがこれでございますので、冒頭に申し上げたとおりプロというレベルに達するという目標にさせることがメッセージだと、御理解をいただければと思っております。

どうもありがとうございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。プロというのには多分誰も反対はないですね。いい言葉です。

では、本日はここまでいたします。この介護人材ワーキング・グループの次回会合に

については、3月中旬開催を目途に日程調整をしていただいています。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あります。お忙しいところ恐縮ですが、今後ともよろしくお願いいたします。

以上をもちまして第3回会合を終了いたします。どうもありがとうございました。