

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4回会合
議事録

内閣府政策統括官（経済財政運営担当）

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4回会合
議事次第

日 時：平成23年4月22日（金）9:30～11:19

場 所：合同庁舎4号館4階共用第4特別会議室

1. 開会

2. 議事

介護人材WGにおける論点整理（案）について意見交換等

3. 閉会

○田中滋座長 では、また到着なさっていない方もおられますが、時間になりましたので、ただいまより第4回の「介護人材ワーキング・グループ」の会合を開催いたします。

本日はお忙しい中、御参集をいただきまして、ありがとうございました。それぞれの組織で皆さん、震災対応で大変な中だったと思いますが、今日は本当に感謝いたします。

本日は御都合により、小林委員、武居委員が御欠席です。

では、早速であります。議事に移ります。本日はこのワーキング・グループにおける論点整理のとりまとめに向けた議論を行います。

初めに事務局より、お手元の資料1「介護人材WGにおける論点整理（案）」。

参考資料1にその見消版が付いています。

資料2「特定の専門分野での専門性の評価」。

資料3「当面の検討体制案（たたき台）」。

この3つについて説明をお願いします。その後で皆様方の御意見を伺います。資料の説明もできるだけ簡潔をお願いします。

○神田審議官 それでは、お手元の資料について説明をさせていただきます。事務局から提出させていただいている資料については、最初にまとめて御説明をさせていただきます。

前回2月18日からかなり間が空きましたけれども、お手元の資料1がこれまでの議論を踏まえて整理をいたしました論点整理（案）でございます。これですとわかりにくいので、参考資料1でこれまでの論点整理から手を加えたところを見消しにしております。それに基づいて、変わったところを中心に御説明をさせていただければと思っております。基本的な考え方については、特段大きな変更はございません。

能力評価のレベルについてです。別紙ということで御議論いただいたものを参考資料1の一番最後のページに付けてございます。レベル4以上がプロレベルということで書いてございます。前回から変わったところで申しますと、下線が引いてございます。例のところを書き足してございます。具体的にどういうことができるのかということの例示としまして、一人前になるということで、夜勤というのが比較的わかりやすいのではないかとという御意見がございました。

いろいろとお話をお伺いますと、職場に入って何か月間か研修をしますと、夜勤に従事することができる。ただ、その方だけでは夜勤をするのは難しいということで、何人かで夜勤をする場合の主たる夜勤者になるためにはレベル3くらい、一定の状況変化に応じて対応ができるようなレベルにならないと難しいということで、その例示の部分を書き足しております。それ以外、基本的に変更はございません。

1ページからレベルの説明が書いてございまして、これは今の表に書いてあったことを確認的に書いてあるということでございます。エントリーレベルにつきましては一定の教育訓練を受けて、導入研修を終えた程度の能力、介護初任者研修修了者相当ということになっております。

エントリーから介護福祉士に至るレベルが大事だということで、レベル2を2つに分け

まして、決められた手順に従って基本的な介護ができるレベルというものと、一定の範囲で利用者のニーズや状況変化を把握・判断し、それに応じた介護が実践できるレベルという2つに分けている。

レベル3につきましては、利用者の状態像に応じた介護や他職種との連携等を行うための幅広い領域の知識技術を習得して、的確な介護が実施できるレベルといたしております。

レベル4につきましては、ほかの分野のレベルとそろえるということでリーダーシップを発揮することができるということと、必要に応じて指示指導を行うことができるレベルといたしております。

レベル5以上についてでございます。前回も検討会の報告書の御紹介がありましたけれども、その中では介護福祉士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、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する仕組み（認定介護福祉士）を設けていくとされているということから、これまでの議論でも認定介護福祉士の具体化等を踏まえて検討するということがとされておりまして、そのように記載をさせていただいております。

後ほど資料2の方で御議論をいただきたいと思っておりますが、前回、特定分野でのより高い専門性の評価について賛否両論がございましたので、その部分については後ほどの御議論を踏まえて整理をして、ここに必要があれば記載をするということにしたいと思っております。

その次は、資格等との関係と実証事業による検証についてと書いてございます。1つ目、2つ目は大きな内容の変化はございません。3つ目の○でございますけれども、これまでも今年度において実証事業を実施するのであれば、その中で実践的スキルの標準化について検討するべきだとされておりましてけれども、いよいよレベル感が具体的に定まってきましたので、今回のとりまとめにおいては、できる実践的スキルの標準化が図られるように具体的な能力評価基準等の案を策定した上で、主としてレベル1～4にかかる実証事業を実施するというふうに書かせていただいております。

実証事業につきましては、これまでいろいろと御議論がございましたけれども、3ページに書いてございますが、レベル感が妥当であるかどうか。評価の項目、方法の妥当性などを検証する必要があるので実証事業の中で検証していきたいと考えております。そのためには特定の施設、サービス事業者だけということではなくて、2ページの下の方になりますけれども、各種の事業所、施設、あるいは評価の対象者についてもこれまでのホームヘルパー研修の修了者、介護福祉士になって間もない人、一定の経験を積んだ方というような一定の範囲多様性を持った方々を抽出して検証する必要があると考えてございます。

3ページの1つ目の○ですけれども、これまでも介護福祉士資格を取った方について、実践的スキルの評価をするのかしないのかという御議論がありましたけれども、これにつきましては3ページの1つ目のところでございますが、実証事業の中でその結果等を踏まえて結論を得てはどうか。これまで多くの方は評価をした方がよいという御意見であった

と思えますけれども、実習につきましても 19 年改正において充実を図ったということもございましたので、これは実証事業の中で実態としてどうなのかということも踏まえて御議論いただいて、結論を得ていったらどうかといたしております。

評価方法についてでございます。これは基本的に「わかる」の評価については既存の介護福祉士養成課程等の講義の修了ということで評価をしていく。「できる」については基本的にその課題を与えて一定期間の仕事ぶりや結果を評価するというにいたしております。その辺は変わってございません。

(2) の評価の実施体制ですが、これは前回も御議論をいただいたところでありますけれども、非常に多くの事業所、施設で実施をすることになりますと評価の体制が必要になるということから、4 ページにありますようにまず事業所、施設の内部での評価体制が前提ではないか。外部評価を行うに当たっても、効率的に実施をする必要があることから、前回若干御説明しましたけれども、介護保険法に基づく情報公表制度の調査機関等との連携。施設側、事業者側にとってみますと何回も費用負担や調査を受ける負担が発生することのないように、現実的な評価の実施体制を検討する必要があるのではないかと考えてございます。

アセッサーについては介護福祉士として一定の実務経験を有する者以上のレベルの者になっていただくということで、養成のための講習をどういうふうにするのかということについても引き続き検討が必要といたしております。

実践的スキルの評価基準についてでございます。これも前回御議論をいただいたところでありますけれども、まずは実際に事業所施設で使っていただけるような汎用性のある OJT ツールとして現場感覚に合った有効なものとするのが大事である。利用者の視点から見ても、質の高いサービスにつながるわかりやすいポイントである必要がある。評価の効率性ですとか事業者の方の御負担、評価の公平性などの観点から、外部評価に入ったときに、イエス・ノーというのが客観的にわかるような評価基準にしていく必要があるということが書いてございます。

運営体制につきましては、実証事業等を通じて、引き続き検討していきたいと考えております。

普及方法等については、大きな変更はございません。以上がその論点整理（案）についてでございます。

続きまして、資料 2 について御説明をさせていただきます。前回の議論の中で、例えば認知症ですとか障害者の方の介護といった特定の分野における専門分野でのより高い専門性の評価について、評価をした方がよいという御意見と慎重に考えるべきではないかという御意見がございました。

1 ページ。最初のところが前回の御意見ということで、上の 2 つは評価をしてもよいのではないかとということですが、下の 1 つについてはもう少し慎重に考えていった方がよいのではないかと御意見でございました。前回、厚生労働省の方から検討会でど

うであったかということで、2ページ目にございますような検討会での報告書の内容についての御紹介があったところでもあります。検討会の方では前回も御説明させていただいております。

2ページ。医師や看護師の専門資格のように、特定分野の専門性を追求していくような形にしていくべきなのか。知識、技術の広さに着目したものとすべきかについて、その検討会の中でも議論があったということでもありますけれども、まずは資格取得後、一定の実務経験を経て幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員が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する仕組みを設けていくことが適当。

なお書きで、その上でその運用状況、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養成等の在り方をしかるべき時期に検討していくというようなことで検討会のとりまとめはされているということもございます。検討会の中で具体的にどんな意見が出たのかということをございます。私どもの方で議事録等を拾わせていただいたのが、その1ページ目の下の段でございます。

介護の中でも施設、在宅、高齢者、障害者で業務や専門性が異なるので、スペシャリスト型で検討していくべきだという積極論ですとか、資格取得後は多様な生活障害を持つ利用者に予防から看取りまで幅広く対応できる方向で育成し、その後は重度の認知症や各種の障害などに対応できる人材を育成してはどうか。これはとりまとめに近いような形かと思っておりますけれども、まずは幅広く対応できるようにして、その後は認知症その他の各障害に対応できる人材を育成してはどうかということでございます。

下から2つ目は現場からの御意見かと思っておりますけれども、対象となる方が多様であるので、狭い究極の専門性より、むしろマネジメントできるような人が求められているのではないかというような、やはり検討会でも賛否両論あったようでございますが、とりまとめとしては先ほど申し上げたようなことになっているということでございます。

その次のページに、介護福祉士会で行っておられるファーストステップ研修の概要というのを付けてございます。これにつきましては、また後ほど田中委員の方から資料が出されておりますので、ここで細かく説明をすることは省略しますが、私どもの意識としても4ページにありますように、介護福祉士になった後のキャリアパスということでございますと、このキャリアパスを見ますと介護福祉士になった後に初任者研修を経て、また2年くらい経った後でファーストステップ研修を経まして、その幾つかのキャリアパスが考えられるのではないかとということで、1つは管理職的な職種に就いていく。2つ目として、教育研究者になっていく。一番左に書いてございますけれども、これが特定分野のより深い専門性を持った職種になっていくということで、1つの職種としては重要なパスとして考えられるのではないかと私どもも認識しておりまして、福祉士会の方でもそのように考えておられるということで、参考として付けさせていただきます。

その次に、前回、認知症ケア専門士のお話がございましたので、参考に資料を付けさせ

ていただいております。学会の方で行っている資格制度でございますけれども、直近で見ますと1万1,000人余の方が受験されて6,000人余の方が合格をされているということでございます。

6 ページに試験の流れが付いてございます。3年以上の認知症ケアの実務経験を有する方が一定の試験を経て、二次試験で論述、面接の試験を受けられて合格をされるということで、その後も生涯学習の講座等を受講していただくという仕組みになっているということで、前回紹介がありましたので、一応参考として付けさせていただきます。

7 ページ以降は看護師の例で、専門看護師、認定看護師を参考に付けさせていただきます。専門看護師というのは修士課程を修了した方が更に経験を積んで、役割のところがございますが、実践的なことだけではなくて、教育研究をすることを役割としていて、保健・医療・福祉の発展への貢献、看護学の向上ということですので、かなり教育研究的な役割も担われる方ということかと思っております。

認定介護士の方は今度検討される認定介護福祉士に近い形かと、実務経験を積んだ形で実践・指導・相談等に当たられる方。養成課程としては6か月・600時間以上ということで、かなりの時間を経て資格を取得されるということで、実施団体としても看護協会が実施をするということですので、比較的その認定介護福祉士に近いものかと思っております。

その後は参考でございますので、説明は省略させていただきます。

お手元の資料の参考に前回、筒井委員の方から外部監査の在り方について、データオリエンテッドなやり方を目指していくべきではないかということで、よりよい介護福祉士がいれば、利用者の状態もよくなる。そういうモデルを目指していくべきだということで、アメリカではP4PとかP4Rという仕組みがありますというお話がありまして、私も必ずしも十分存じ上げていなかったもので、お手元の参考資料4にどんな仕組みかということで、簡単に国際医療福祉総合研究所の武藤先生にお断りして、その資料からいただいたものであります。

基本的にはP4PはPay For Performance ということで、2 ページの見開きのところに書いてございますが、高いヘルスケアサービスの提供者に対して経済的インセンティブをエビデントベースドメディスンに基づいた基準を測定することで与える方法だということ。また、高質のヘルスケアサービスへの改善プロセスを促すという仕組みであるということになってございます。

具体的にどんな指標でどういう支払いをするのかということで、例示として4 ページとか5 ページをごらんいただきますと、例えばナーシングホームについて2008年から3年計画で実施中と書いてございましたけれども、メディケア対象のナーシングホームにこういう支払いがデモンストレーションプログラムとして実施されているということで、質のパフォーマンス指標と書いてございますが、必ずしもその指標の細かいことまで出ているわけではございませんけれども、アウトカム指標、施設基準、スタッフィングがど

うかというようなことのパフォーマンス指標に基づいて、上位のところについて、そのポイントに応じた報酬をプラスアルファで払うという仕組みのようでございます。

具体的に質のアウトカム指標とは何かというのが、その右の方をごらんいただきますと、質のアウトカム指標としては日常生活動作の介助が必要な入居者の割合がどうなったのかということですか、居室への移動能力が悪化したかどうか、褥瘡を有するハイリスク入居者がどうかとか、そこにございますような指標でアウトカム指標を評価するというようなことになってございます。

在宅ケアの方の例示もそこに出てございますけれども、在宅ケアのパフォーマンス指標としては、急性期病院の入院率、救急の外来にかかった割合、入浴、移動、車いすへの移乗などの改善の状況などを見て、より高い指標であれば多く報酬は払うというような仕組みかと思っております。

参考資料3というのは、これについて実施をされた研究の結果の報告書を参考にお配りさせていただいております。この報告書自体は21年度に実施された検討委員会の報告書ということで、どういうことのために実施をしたかというのは1～2ページに出ております。21年度の介護報酬改定において特定事業所加算とかサービス提供加算というのが介護報酬でできたということでございます。

具体的には介護職員の中に占めるような介護福祉の割合が高いとか、常勤職員の割合が高いということでもって報酬を積み増しするという仕組みができたわけでありまして。本来的には1ページの左下のところから書いてございますけれども、そういう介護福祉士が多いことで、その評価をするような仕組みができましたが、質の高いサービスを提供する事業者を評価することによって、それが職員の処遇改善につながっていくべきであるということから、介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について検討を行うということで、この検討会で検討されたということでございます。

田中座長が検討会の座長をされていた地域包括ケア研究会の中でも、2ページ目の最後から2つ目の段落のところですが、介護報酬というのは本来、利用者に対して良質なサービスが提供されるサービス提供の対価として利用者に支給されるものだ。今の体系は必ずしも良質なサービスの提供につながらない可能性がある。個々人のニーズに応じて医療・介護等のさまざまなサービスを提供することを目的とした地域包括ケアシステムを構築するために、サービスの質に着目して介護報酬を支給する体系とすべきではないかというような指摘もあったということから、質の評価の在り方について調査研究をしたということでございます。

細かい紹介は避けさせていただきますけれども、この中でP4PとかP4Rについても検討がされて、19ページにP4PとかP4Rについてのコメントがございます。先ほど申し上げたような内容について、19ページの(4)でございますが、質パフォーマンス指標を用いて成績上位の病院に割増支給を行うと。そういう支払い方式が試みられている。

それから、P4Rとって、質パフォーマンス指標を報告していただくことについてイ

ンセンチブを与えるという仕組みはそのように呼ばれていると書いてございますが、P4Pについては質の向上効果が費用対効果で言うと、必ずしも十分認められなかったとする報告や副作用の指摘も少なくないことから、拙速に導入するのは適当ではないと言われております。ただ、データを出していただくということで、P4Rについては考え方を検討する必要があるとされております。

具体的に副作用とはどんなことかということで、お手元の資料の24ページや25ページをごらんいただきますと、例えばアウトカム指標で評価をするととなりますと、例えば先ほど申し上げたような日常生活動作が改善したことを評価するととなりますと、24ページの4の①で、改善が期待しにくい重度の高齢者の受入れを事業者が拒むというような弊害があるのではないかと、視野狭窄、局部最適化と書いてあります。

具体的には25ページに書いてあります。例えば入院の入院待ちを短くした方がいいということで、ウェイティングリストの人数を減らすということをやりますと、簡単な手術を先にするとウェイティングリストが減るということで重傷の人は後回しにするとか、局部最低化と書いてあるところでは、例えば入院日数が短いということで言うと、日帰り手術を高く評価することになると、実はその日帰り手術というのは医療機関にとってみれば、専用の医療機器が必要だとか特別な訓練を医師にする必要があるということで、非常に負担が大きいということがありますけれども、それで評価するということになると病院全体の資源配分がゆがめられる可能性があるとかいった副作用も一部ではあるのではないかと指摘されております。

これ自体は介護職員、個々人の方に対する評価ということではなくて、むしろ事業所とか施設単位でアウトカム指標あるいはその他の質のパフォーマンス指標を用いた、それが高ければ高い報酬を払ってはどうかということについての検討だと思います。特に個々人への評価ということになりますと、特に在宅サービスなどになりますと、これで見ますと26ページの⑤にあります。仮に要介護度や自立度が改善したときにどのサービスが効いたのかなかなか判断が付きにくいとか、特に今回の制度で個々人の評価ということになりますと、どの職員の方の行為が効いたのかが難しいという点もあろうかと思っております。ただ、全体として、この中で言われているサービスの質の評価に結び付いたものを報酬として評価をしていくという考え方そのものは非常に大事だと思いますので、今度の評価基準を検討する中でも、できるだけそのサービスの質の評価、利用者の方々から見た、そういった質の評価に結び付くような項目をわかりやすく評価基準に取り込んでいくことが大事ではないかと考えております。

長くなりまして恐縮ですけれども、私の方からは以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。では、皆様から意見を伺いますが、最初にまず田中雅子委員から資料が提出されています。資料4の束です。田中雅子委員から説明をいただいた後に、専門性の評価について皆様の意見をちょうだいいたします。では、よろしく申し上げます。

○田中雅子委員 では、私が本日提出いたしました資料４－１、４－２、４－３並びに資料２の３ページ、４ページについて、時間も限られておりますけれども、簡単に説明させていただきます。

まず資料４－３をごらんください。これは既に皆様は御承知かと思っておりますが、介護福祉法が平成 19 年に改正されております。その前段階で介護福祉士が資格取得時にどういった能力があればいいのかという議論をしておりました。すなわち資格取得時に介護福祉士に求める能力として、介護を必要とする幅広い利用者に対する基本的な介護が提供できる能力ということで、そこには 11 の到達目標が掲げられております。また、そういった介護福祉士がこれからは現任者として求められる介護福祉士像に近づくために、12 の介護福祉士像をこれからの介護ということで明らかにしたところではあります。そこにあります真ん中のところ、ファーストステップ研修というのは 3 領域 12 科目あるわけですが、それぞれの科目と資格取得時の到達目標や求められる介護福祉士像の整合性を対照した分析法ということで御理解いただければと思っております。

それでは、資料２の３ページと４ページで説明させていただきます。そこにありますように、私どものファーストステップ研修は、先ほど神田審議官からもお話がございましたけれども、介護福祉士の資格を取って実務経験 2 年程度、すなわち基礎的な業務に習熟した介護福祉士の者を対象としております。現実的には今のところ、受講される方々は大体 3～5 年の経験を有する介護福祉士が圧倒的に多いわけですが、いずれにいたしましても、そこにありますように、的確な判断や対人理解に基づく尊厳を支えるケアが実践できるということ。小規模チームのリーダーや初任者に対する指導が当たれる。そういったことを期待して研修を組んでおります。その研修の意義についてはその 3 つに書いてございますけれども、いずれにいたしましても、現場にいる介護福祉士がこの研修を受けることによって、自らが介護とはということの原点をもう一度考え直すということ。また、現実に現在実践しておる介護の質といったものを、自らが省みるといったことについての大きな役割を果たしております。これにつきましては後ほど、資料２で御説明をさせていただきます。

次にファーストステップ研修の枠組みでございます。そこには 2 つ目○で簡単に書いてございますが、詳細は資料４－２にガイドラインを付けさせていただいております。ちなみにこのガイドラインは日本介護福祉会独自につくったものではなく、ファーストステップ研修の位置づけということで、全国社会福祉協議会とともに、このガイドラインを明らかにしたものでございます。

先ほども言いましたように、ファーストステップ研修は 3 つの領域がございます。まずケアに関する領域。具体的にはその下にありますように、利用者の全人的尊厳の実践、理解、展開ということとして、対人援助技術、倫理といったことができること。コミュニケーション技術の応用的な展開。何よりも大切なことはケア場面での気づきといったことについて、集中的にそこでは講義・演習されております。ちなみに研修全体で 200 時間に

なっておりますけれども、ガイドラインを後ほど見ていただければおわかりになるかと思っておりますが、事前課題並びに事後課題、そして、また自職場での実践ということがレポートあるいは何らかの形で課せられております。またこのファーストステップ研修はテキストを持っておりません。しかしながら、この研修自体は全社協に設けられておりますファーストステップ事業推進評価委員会というものがございまして、その認定を受けた団体が実施することになっております。そういう意味におきまして、実施機関の中身についても、委員会において詳細に検討されているということでございます。その結果、研修の受講者がそこにおいて修了したことを評価されることになっております。

資料2をごらんいただきたいと思っておりますがその前に資料2の3ページの下にあります実施状況について、少し説明させていただきます。先ほど言いましたこのファーストステップ研修は平成18年度から日本介護福祉士会の静岡県におきまして、モデル事業として実施しております。勿論これは日本介護福祉士会のみならず、全国社会福祉協議会の中において検討されたものでございました。その後、19、20、21年度と実施したわけですが、資料2の3ページには実施機関のみ26団体と表記しておりますけれども、実際にその200時間のファーストステップ研修を修了された方々は、平成21年度末時点で1,263名でございました。なお、22年度におきましては日本介護福祉士会のみがわかっておりますけれども、支部で309名のものが既に修了しております。

なお、老協支部等他団体に関しましては、これは全社協の方で掌握しておるわけですが、その点についてはわかりませんが、少なくとも22年度末におきまして、1,600名以上の方々がこのファーストステップ研修を修了されたということでございます。その辺りを御理解いただければと思います。

資料4-1でございますが、これは日本介護福祉士会が厚生労働省の老人保健健康増進等事業費に基づきます事業でまとめたものでございます。そこにありますように、介護福祉士の方がファーストステップ研修をより多く受講していただくために、調査研究をしたものでございます。

1ページをお開きいただきたいんですが、このファーストステップ研修を受けられた方々の声でございます。この研修自体は何よりも小規模チームのリーダーや初任者等の指導係になるということを目的としております。根拠・理念に基づいた介護を学べたというのが修了者の声でございます。このことについては今更と思われる方も多いかと思いますが、残念ながら私ども介護福祉士につきましては、介護についてのエビデンスといったことについて、きちんと記憶できたかというのは甚だ議論されたいところでございます。養成課程におきましては平成21年度のカリキュラムの変更、新しいカリキュラムに基づいて教育することによって、エビデンスに基づいた介護といった教育が行われておりますが、実践者、実務者においては残念ながら、ここが大変危ういところでございます。そういう意味において、この研修を受けたことによって利用者の方々はエビデンスと理念についての介護、断片的な知識が体系化したと。何よりも求めております問題解決能力を身に付け

たということを言っております。

2 ページ目。気づきということです。特に認知症ケアにかかると、認知症を抱えた利用者の声なき声を把握することが大変大きな力になっております。そういう意味での気づきのきっかけということが言えます。詳細には申し上げませんが、このファーストステップ研修を受けられた日本介護福祉士会だけでも約 1,300 名の者がおりますが、そういった声の一つひとつ拾っていただきながら、今後は是非これから先に議論されております、より専門性の高い介護福祉士への取組みといったことについても考えていただければと思っております。

先ほどいただきましたように、この資料の補完という形で、簡単ですが御説明させていただきました。どうも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す。では、各委員からここまでについての御質問、御意見を伺います。委員だけではなくタスク・フォースの委員の方々、関係省庁のオブザーバーの方も御遠慮なくどうぞ。挙手の上、御発言をお願いします。

中山委員、どうぞ。

○中山委員 まず最初に基本的な考え方のところですか。(1)の○の2つ目です。これまで昇給の機会が少なかった長期間勤務者。これは質問ですけれども、どのような方を言っているのでしょうか。

○田中滋座長 審議官、お願いします。

○神田審議官 これはこちら側でつくった文章というより、この場であった御意見をその文章にしたということでありましてけれども、例えば訪問介護に従事しておられる非常勤の方であって、10年、15年従事しても報酬のアップに結び付いていないというような方がおられると思います。

施設ですと一般的には私どもも一定の俸給体系があつて、格付けなりが上がっていくというふうになっているかと思っておりますけれども、どちらかという在宅サービスの事業所などにおいて、長期間勤務していても処遇がなかなか上がっていない方の処遇の改善とかに、具体的にそれが結び付いていけばいいのではないかと御意見がこの場であったことをそのまま記載させていただいているところでございます。

○中山委員 それならば表現は少し変えてもいいのではないかと思います。このままですと介護の世界全体がしていないように取られるのではないのでしょうか。

○神田審議官 御指摘の点を踏まえて、誤解のないような表現に検討させていただければと思います。

○中山委員 それから、「4. 普及・浸透方法」の「(2) 制度の海外展開について」です。直接この委員会で議論というところではないでしょうけれども、御存じのようにEPA、看護介護士の受入れが3年経ちましたが、いまだに厚生労働省の方では候補者の介護保険法上の報酬の配置を評価していないとか、人材不足ではないということで報酬上の評価はされていないわけです。こういう表現ですと、国内的にもきちんとした仕組みをつくら

なければ、評価をするとかがなければ、整合性が取れないのではないかという感じがいたします。

○神田審議官 御指摘のEPAの関係で、より介護職員を受け入れるというような検討が別途されているというのは承知しておりますけれども、ここに記載させていただいた内容はこの場の御議論があったことを記載させていただいているということで、韓国が介護保険が導入されたとか、あるいは台湾などにおいても介護の問題が非常に重要になっていて、そこでは外国から介護職員の方を受け入れるというときに、その方々の能力をどのように評価するかというような問題があるという御指摘がありましたので、この評価の仕組みというものができれば、例えば韓国などで外国の方を受け入れるというときにも、この基準が使えるということもあるのではないか。そういう意味で海外への展開も視野に入れて検討したらどうかという御指摘がありましたので、そういう趣旨で書かせていただいたということでございます。

○田中滋座長 厚生労働省、どうぞ。

○厚生労働省 ありがとうございます。厚生労働省の泉でございます。こちらのワーキング・グループでの議論の若干の御参考のためにという趣旨で、介護福祉士の所管であります私どもから若干コメントをさせていただければと思っております。

まず介護福祉士制度と実践キャリア・アップのキャリア段位ですけれども、位置づけにつきましては、今、配付いただいて御説明いただきました資料1のなかんずく横表の別紙のところ、この辺りではないかというような整理をいただいているところでございます。少しコメントをさせていただくとすれば、資料1の2ページの下の方、あるいは1ページ目からありますように、実証事業を踏まえて更に決めていくものだと結論を得ていくというふうにも書いてあります。それはまさにそのとおりだと思っております、実証事業を踏まえて、最終的な御結論をいただくべきものかなと思っております。

そういうことを申し上げる理由の一つでございますが、実は横表の別紙1で御説明するといえますれば、レベル2のところですね。一定の指示があればある程度の仕事はできるということですが、横の方をずっと見ていきますと、介護福祉士の一部の方はこのレベル2に相当するのではないかも知れるようになっております。養成課程での介護技術の講義・演習の内容、実習の時間数等から、もうちょっと介護福祉士はそれより高いレベルを目指して養成しているという実態がございまして、制度所管の立場としてはいかなものかという点がございます。そういう意味で実証事業の中でこの辺りの整理についてもよく見ていただければと思っております。

また、認定介護士のことについて御紹介をいただきました。私どもの見ておりますところ、やはり認定介護福祉士、介護チームの中で介護ユースの指導ですとか、あるいは職種間連携のキーパーソンとなって、実務ケアの質を改善するというような方ではないかと、厚生労働省の介護人材養成検討会ではうたわれております。介護チームの中におきますキーパーソンになりますと、プロレベルとこの表ではされておりますレベル4くらいに一番

近い感、レベル4のような感じもいたすところでございます。

今回の検討においては、レベル1～4辺りを検討されると方向をも伺っております。認定介護福祉士につきましては、文言上見る限りではレベル4以上のところで検討されることになる可能性が高いということも今後の議論の御参考として情報提供をさせていただきたいと思っております。

レベル3でございます。指示がなくても一人前の仕事ができるという5のレベルの定義がございます。前回あるいは前々回だったかと思いますが、今の介護の現場におきまして、一人前に仕事ができるという現場のケアの水準ですが、現場ごとに実は一人前の水準が違っているという御指摘もあったところでございます。

そういったことからいたしますと、今のこの場で確定的なことを決め切るというよりは、もう少し実証事業の方で見ていただいて、その上で確定するというのを考えていただいてもよいのではないかと感じもいたしているところでございます。現時点におきまして、恐らく確定的ではないという前提の表で議論の御参考のためのつくられた表であると思いますので、細かいところまで申し上げるのはいかがかとは思ったんですけども、今後の議論の参考にとということで少し私の方からコメントをさせていただきたいと御す。

○田中滋座長 所管の省庁からの意見、ありがとうございます。まさにこれは実証事業のための仮説が書かれているのであって結論ではないと思うのですが、審議官からいかがでしょうか。

○神田審議官 あくまでもここに書かせていただいております別紙というのは、この場での御議論を基本的に整理したということであって、確定ということではありません。先ほども申し上げましたけれども、実証事業の中でそれでは介護福祉士になり立ての方ですとか、一定経験を積んだ方がスキルとして、どこまで発揮できるのかを実証して、その中で最終的な結論は得ていけばよいのではないかと考えております。

○田中滋座長 田中委員、お願いします。

○田中雅子委員 今、泉室長の方からお話もありましたけれども、先ほど私は資料4-3で、資格取得時の到達目標についてお話をさせていただきました。資格を取ったときの到達目標は介護福祉士教育を受けた人たちがこのレベルの知識を身に付けているといったこと明らかにする。何を申し上げたいかというと、例えば教育の中で、他者に共感でき、相手の立場に立って考える姿勢を身に付ける。あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得するといった、ある意味では身に付けるレベルかもしれません。そういったことを教育の中で明らかにしたわけですので、今、室長がおっしゃったように、私も介護福祉士が2のところからランキングされるというのはいかがかとは思いますが。

これまでの議論の中では少なくとも、そもそも私自身はこの辺りでいいのかと思っておりますが、3ということが資格を取って間もない介護福祉士と理解をしておりました。そういう意味において、これが2のランクのところには波線であったとしても、位置づけら

れることは理解できないのかなという思いをしております。

もう一点です。求められる能力の中において、例として確かにこの議論の中において、そのわかりやすいレベルということで、一人前で夜勤がこなせるということをおっしゃったかもしれません。しかしながら、これは能力評価の階層のレベルについての2つ目です。1ページの(1)の2つ目です。地域包括ケアシステムを担う人材育成をこれから考えなければいけない。すなわち施設でも在宅でも汎用性のある介護職員を念頭に置いた場合、ここにあるように能力の基準として施設ということを書いていいのかと。この別紙だけ見ても、その辺りのところがこれでは施設に偏った形での考え方ではないと見えざるを得ませんので、これについても再考いただければと思っております。以上です

○田中滋座長 中山委員、どうぞ。

○中山委員 このレベルのことです。この2の介護福祉士の出発のところですが、私はまだこれでも非常に甘いと思っております。ですから、今お二方のお話を聞いていると、どうもしっくりきません。私は現場を二十数年見てきておりますけれども、前の委員会でもお話ししましたように、年々レベルが落ちていっている。ですから、本当に日本にこの介護福祉士を育てて、きちんとしたものをつくろうとするのであれば、こういう甘いような決め方はいかななものかと思えます。

○田中滋座長 審議官、お願いします。

○神田審議官 御指摘のあったレベルについてであります。率直に申しまして、今、厚生労働省からの御発言、田中委員からの御発言がありましたが、中山委員から御発言があったように、議事録等で御確認いただければと思えますがこの場の議論としてはなり立ての人はレベル2という方が多かったです。

ただ、私どもとしては、資料1に参考資料ということで7ページ目をごらんいただきますと、これは厚生労働省の検討会で出された資料だと思えます。介護福祉士は利用者の状態像に応じて、今後の人材のキャリアパスという参考資料が付いていると思えますけれども、介護福祉士はここに書いてあるような職種だということを一応理解した上で、おおむね私どもの理解としてはレベル3相当のことを目指して養成されているということを中心に置きまして、このレベル3のところを介護福祉士を念頭に置いて記載をしているということでもありますので、普通であればレベル3の能力が発揮できるように養成されているということかと思えますけれども、この場の議論としては実態的にはレベル2という御意見もありましたので、そこを机上で議論してもなかなか難しいということで、ここでは決め打ちせず実証事業の結果を見ながら結論を得てはどうかということで御提案させていただいているということでございます。

夜勤の例について前回1つの人材の紹介ですとか、そういうときに夜勤ができるかどうかのわかりやすい一つの例示としてありましたので、それを聞いて記載したということで、別に夜勤に限るつもりはありませんので、在宅でわかりやすい指標があれば、更に例示として追加するということは、そのようにしたいと思えます。特に施設にこだわるつもりで

は勿論ありませんけれども、夜勤ができるというのは一つのわかりやすい例示だというお話があったので、書き足したということでございます。

○田中滋座長 よろしいでしょうか。ここの意見で多数決により3にするか2にするかという話ではありません。いろいろな意見を伺いました。差し当たりの調査をしましょう、実証事業をしましょう。ゼロスタートでは難しいから仮にこう書いてみて、実証事業をしたら上がるかもしれないし下がるかもしれない。そういう位置づけと御理解ください。

ほかの観点でどうぞ。河原委員、お願いします。

○河原委員 中山委員がそのようにおっしゃったので言いにくいんですが、働いている者の立場からすれば、今の表のことなんですが、一定の指示があれば仕事はできるが、では、一定の支持がなければどうしているのかなという非常に軽く見られている表現だと思います。それでも現場を長く経験されている方からの視点からすると、そうなるかもしれません。せいぜい一定の指示の下とか、そういう表現にさせていただいた方が、私などはまだ納得しやすいと思います。

同じ表で右の方に、介護福祉士既存資格制度との関係が書いてございます。レベル4については一定の実務経験を有する者というふうに固定してしまうと、ここでは能力のことを話しているのであって、時間軸が経過をすれば、それなりになっているということ多少要素として加味すべきだという意味だとは思いますが、それはわからないでもないですが、ここでは能力そのものを言っているのであれば、レベル4については原則一定の実務経験を有する者という書きぶりでない、議論としてはおかしいのかなと思いました。

これは感想ですけども、送られてきた資料をずっと読ませていただいて、これから評価基準の案も起草されるということですが、一方で私はずっと思っているんですけども、間違ったら申し訳ございませんが、介護学の存在というのでしょうか。これからのいろいろなものを構築するに当たっても、その裏づけとなる学問としての介護学が確立されていないと、基礎工事的な家を建てているような、そんなことになりはしないのかなと思ったりもしております。

また、働く者の立場からしましても、その介護学というちゃんとした学問に基づいて、いろいろなものが議論されることになってくると、私たちの働く職業的な地位も高まるのではないかと思いますので、介護学というものについて、研究者あるいは学者の皆さんに是非確立させていただけないか。同時進行でしていかないと、パッチワークとは言いませんけれども、もっときちんとした基礎のものに基づいて議論をしていくというのどこかで必要ではないかと思いました。

最後に結構ですけども、資料3でこれからの工程表に近いものが入ってございます。去年の12月7日にはスケジュール的なことも書かれたかと思いますが、東日本大震災が起こって、スケジュール的な変更とか、あるいは政府のこれに関しての方針の若干の変更だとか、それに基づいて今後のスケジュールにこういう工程が変わってくるとかいうものがわかりましたら、教えてください。以上です。

○田中滋座長 どうぞ。

○神田審議官 1点目のレベル4のところ「一定の実務経験を有する者」と書いてあるのは、基本的には能力評価なので「原則」と入れた方がいいのではないかというのは、おっしゃるとおりですので、そのように修文したいと思います。あくまでも能力ということであって、どういう方々がおおむね対応するかというのを書いただけでありますので、御指摘を踏まえてそのように直したいと思います。

それから、左の方の「一定の指示があれば」という基本方針案は、全分野に共通の表現になっておりますので、これはむしろカーボンマネジメントですとか、6次産業化の人材もすべてこの指標に照らしたとして、どのような能力があるかというのをそれぞれの分野で検討している文章ですので、これは共通に使われているものと御理解をいただければと思います。

それに対応するものとして、右の方に「決められた手順等に従って」と、マニュアル等があれば、それに従った介護ができるという形で、介護のそれをそしゃくした文章としては、決められた手順、マニュアル等に従ってきちっと介護はできますという形で表現をさせていただいております。

○田中滋座長 資料3については、今までの議論がひとまとまりで終わったところで改めて取り上げます。

北村委員、お願いします。

○北村委員 私も同じように別紙のレベルの表でございますが、確かに介護福祉士のところは表現が不適切でございますけれども、ピンキリといいますか、先ほど来指摘のあるとおり、やはり在宅分野と施設経営を分けた場合、若干そういう差があるんだなということで、そこもおっしゃるとおり実証の中ですとっております。

もう一つ、レベルを7までつくって、元の議論へ戻ってしまうと大変失礼なんですけれども、そもそもこういったレベルでキャリアが上がっていくことを考えますと、最終の目標点はどこで、何を指すんだらうと。比較的そこを目指していくんだということの目標があればとてもチャレンジしやすいしということを考えますと、5、6レベルのプロレベル、そこを余り言いますと、またスペシャリスト、ゼネラリストの話になるのかもしれない。これもイメージの書きぶりですと、比較的スペシャリストになっていくところがあると思います。7になるとトッププロ。それがすべてこなせるということのイメージは、もう少し作り込んでおかないと、私たちはヘルパーから介護福祉士なり、そしてそのトップを目指すんだ。そのときにはどういう人材なのかというところをちゃんと表現できるとチャレンジしやすいし、またそれに取り組んでいける目標ができると思うんですけれども、そういったところはいかがなものかなと疑問に思っております。

あとはすべてを実証しながらというのと、それぞれ分野が違った場合というのは少し整理させていただくことができればなと思っている次第であります。

以上でございます。

○田中滋座長 ありがとうございます。今、北村委員から、スペシャリスト、ゼネラリストの話がありました。資料2の方についても御意見があればお願いします。

亀山委員、その後、今村委員という順番でお願いします。

○亀山委員 ただいまのスペシャリストとゼネラリストの問題もありますけれども、審議官の方から、認定介護福祉士と多少関連し、独自性というんでしょうか、専門介護福祉士についてもお話があったかと思えます。この専門介護福祉士は、今日は御欠席でいらっしゃいますが、敬心学園の小林先生が介護養成学校連盟の会長をなさっておられて、その学校を中心にモデルケースとして、平成15年ぐらいから17、18年ぐらいまで継続して、某財団の方から支援いただいて、実証的な内容で進めてきた経緯がございます。是非その中で専門という部分で、認知症ケア、障害者ケア、在宅ケア、介護予防という、おおむね4つの専門領域でそれぞれスペシャリストを養成していこうというところで検討して、そして実際に実証的な内容でやってきましたので、それらも多少参考にしながら、今後の認定介護福祉士ともう一つの専門介護福祉士の相関性なり、新たな独自性を検討していただければと思っております。

併せて、今、教員養成の新カリキュラムに基づいた3領域の中の介護領域につきまして、その介護養成教員研修を習得していなければ採用されないということもありまして、介護養成教員研修とのかね合いで、先ほど河原委員からお話ございましたけれども、介護学との関連で、介護士学会の中で、現在会長の井上千寿子会長が、かなりこれらについてキャリア・アップの相関性、介護士学の内容等々へと踏み込んだ御発言をされておられますので、ひとつ参考にしながら進めていただきたいと思います。

以上です。

○田中滋座長 参考となる情報、ありがとうございました。

今村委員、お願いします。

○今村委員 今、何名かの方々が御発言されていたんですが、総論は大体こういうことでもいいのかなと思います。各論というか、実際に介護福祉士さんはどういう仕事をこなさなければならないかを見ていったときに少々疑問が湧いてきます。先ほどは介護学の裏付けが必要という話もありました。

その中で、今後考えないといけない1つのポイントに、「介護と医療の関係」があります。これから地域包括ケアシステムを確立する上でも介護と医療の連携というのが大変強調されております。実際、我々も老健で思う部分が、今までは介護と医療は別々というか、介護の必要な方は介護、医療が必要になった方は医療の方に行くと縦割りになっていました。高齢化が進み、多くの高齢者が介護と医療の両方を必要とされたときに、この関係が大事になる。そうしたときに、この介護学の中で医療という部分がどのようになるのか。

私も詳しくはないんですが、例えば資料1の9ページの部分で新たな教育カリキュラムというのを見ていただきますと「こころとからだのしくみ」というところで300時間とあ

ります。「こころとからだのしくみ」と書いてございますが、これはかなり医療部分の知識が介護学においても大変重要になってきているんだなということがわかります。又8ページで、たんの吸引、経管栄養管理とあります。今までは医療でされてきたものが、実際たんの吸引や経管栄養管理という部分が、介護福祉士さんにもしていただく。実は全老健でもこのモデル事業をお引き受けをして、たんの吸引の実習を行いましたけれども、正直申して、非常に大変でした。何時間もの実習というか、これは万が一間違ってしまうと死にもつながるということで、こちら側も大変緊張してやりました。そこら辺の在り方を考えたときに、先ほどの介護学の中での医療部分というのは、実は非常に大事になってくるのではないかなと思います。

それと、この話の延長で、老健での一人前の夜勤と、グループホームでの一人前の夜勤で何が違うかなといったとき、この医療部分になると思います。グループホームでは、医療的なことまでできないと、一人前の夜勤はできないと思います。

したがって、今まで指摘されていますように、地域包括ケアシステムを確立する上で1つの介護学の在り方、そして、その中での介護と医療の関係が大事になる。両者が分かれてしまうとよくないと思っています。お互い協力してやるのが一番いいと思っていますし、老健では、そこら辺がうまくコーディネートしながらできていますので、うまい形で連携できるようなキャリア・アップの仕組みがあるといいなと感じたところです。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。

ほか、資料1、2についていかがですか。では、岡委員お願いします。田中委員はその後でよろしいでしょうか。

○田中雅子委員 はい。

○岡委員 夜勤のお話がちょっと出ておりましたので、発言をさせていただいた者として、少し思っているところを述べさせていただきたいと思います。

ちょっと話が戻るんですけども、私はこの委員会に参加させていただいている中で、特にエントリー層とか、レベルの低い方のステップアップが全体の就労人口を増やしていく中で介護を充実させるんだという思いの中でやらせていただいております。現場とここでの議論をいつも行き来しながら進めておるんですが、現場に対しては時給テーブルの整理をさせていまして、どういった能力があれば、結果そのペイが上がっていくのかということ整理しなさいということをおっしゃいました。

その中で、1つ夜勤というテーマも言葉が出てきたわけなんですけれども、実は今、私の中では非常に混乱をしておるというか、収まりが悪いなと思っておるところがあります。現場からの声で出てくるのは、この能力もあるんですが、最終的には勤務のフレキシビリティという言葉が出てまいります。これは当然ながら、いわゆる人手不足の職場の中にあるがゆえのことではあるんですが、結果夜勤というの、一人前の夜勤をやっていた

くことで、その課題が解決できるんだという使用者側のありがたさが給与につながっているということをごさいます、能力というよりは、結果パフォーマンスだという理解をしております。そういう意味では、この夜勤は中身を分解して行って、何ができることで夜勤ができていくのかということところは、実証の中で是非検証したいなと思います。非常に卑近な例で言えば、おむつ替えができることであるなんてことを言っている営業もいたりします。これは1つの例です。

もう一つ整理したいなと思っていることは、やはり経験年数としての場数を非常に重視しております。先ほどの2とか3のレベルを表現し直すと、やはり何年どこでやったかということの表現が実は非常にわかりやすいと現場は言っております。特養で3年ですか、こういう言い方をしたりします。

最後に、非常に人柄と申しましょうか、全人格的要素は非常にペイで影響が大きくて、ある種わかりにくい言葉ですが、明るい笑顔のオーラがある人は時給が高いと言ったりします。これは何のこっちゃという感じがしますが、これは逆に言いますと、いわゆる接客サービス業としての側面もあるんだらうということを理解しております、そういう意味でのスキルが上がっていくこともペイメントにとっては反映していく要素なんだらうなと今、思っておるということをごさいます。

少し角度が違ったお話で恐縮でございますが、以上です。

○田中滋座長 岡委員、ありがとうございました。

では、田中委員、お願いします。

○田中雅子委員 2つありまして、1つは先ほどから夜勤ということ。一人前に夜勤ができるかどうかについては、やはり多くの要素の力が必要なわけ。一人で安全に夜勤ないし利用者の状況を把握して夜勤ができるかについては、行為ができるだけではないと私も理解しております。

在宅のことを考えた場合は、勿論名称についてはいろいろあるんだと思いますが、24時間利用者の方々を巡回型で訪問するサービス。勿論、それは介護だけではありませんけれども、例えばそういうことを考えました場合は、声だけでも状況を判断しなければいけないということ。あるいは見ただけで判断する力というのを、例えば同じように夜勤を一人で担うとみたらレベル3でいいのかどうかということもあるかと思えます。だから、この書き方が「夜勤」ということで表現するのはいかがかなと思っています。夜間において一人だったらできる能力。おっしゃったように、実証の中で何が必要なのかということをごさいます。

特によく言われますのは、例えば我々現場職の中で求められる力としては、何よりもケアというのはヒューマンサービス、すなわち人に関わるサービスですから、対人関係能力をととても重要視しております。もう一つには、職務遂行能力といいましょうか、すなわち業務を遂行する上での知識や技術そのものを身に付けなければならない。これは上級職になればなるほど、より高度で先陣的な、すなわち身体的にも負担のないような、利用者に

とって安全なケアができるようなスキルを身につけるということが求められるんですが、もう一つは何よりもというのは、コンセプトualスキルといいましょうか、抽象的な物事、いろんな情報をちゃんと統合化する力だとか、あるいは状況判断するという力が求められてくるわけで、これまで議論になっているこのレベルは能力評価と言っておきますけれども、その能力というのは何を意味するかということをもう一度これから検証作業をされるのであるならば、その能力とは何かといったこともきちんと議論していただきたいと思っております。単なる何かの介護という行為ができることではないと思います。特に対人援助策としての求められるスキルがありますから、その辺りのこともきちんと議論していただければと思います。

○田中滋座長 筒井委員、お願いします。

○筒井委員 基本的に必要なのは、介護における職務分析とか、職務内容の洗い出しと整理だと思うんです。ですから、実証事業のときに職務を洗い出しして、それができるかどうかということがだれにでも評価できるような仕組みをつくらないと、この議論は永遠に続くと思うんです。ですから、レベル1のことを話しているのか、レベル7のことを話しているのか、議論が混乱すると思うんです。ですから、スキルの積み重ねということで、例えば介護福祉士がレベル2だとかわいそうだとかいう話ではなくて、介護福祉士の資格を持っている人が、結果的に職務内容をどのぐらいこなしたかということが明らかにされれば、別に国家資格の出し方に問題があるかなということがもしかしたらわかるかもしれない。考え方が逆だと思うんです。

もう一つは、実践的スキルを評価する人間というのをどういうふうにつくるかというのがここには書かれていないと思います。ヨーロッパだとラヒホイタヤにしても、ドイツにしても、勤務者のスーパーバイザーを施設にちゃんと置ける仕組みがありまして、そこでどんどんチェックしていくんですけども、そういうのをここでどこまで言えるのかということを考えておいてもいいかなと思います。

3番目ですけれども、実践的スキルをこの介護を支える介護報酬を出してもらって結論的には、利用者がわかるためには、わかりやすい技術で自分たちの日常生活能力が上がったとか、大変よくなったということが実感できることが必要なので、その利用者にとってわかりやすい技術を少し介護福祉士のスキルとして代表的なものを考えたかどうかと思います。

今、認知症の研修の中身を見ていきますと、実技がないんです。全部論文とディスカッションで終わっているんですけども、これだとちょっと納得いかないというか、利用者サイドから見ると納得いかないなと思うところがあるので、できれば生活リハですとか、そういう在宅でも、施設でもできる一番初歩的なところから始めるような分析をされたらどうかと思いました。

以上です。

○田中滋座長 むしろ職務内容の方をきちんとするという御指摘でした。

藤井委員、お願いします。

○藤井委員 今の筒井委員の意見にかなり賛成で、それに関連してです。

国家資格との関係ですが、まず、筒井委員がおっしゃったように実証した結果、資格の出し方がまずかったねというか、並行していないねということは、現状皆さんからあるように、大いにあり得ることだと思います。ただ、現にカリキュラムを変えて、その部分で教科書内容を含め、教育内容も大きく変わっているように思います。ただ、現に学生層がなかなかうまくそろわないということがありますから、どうかわかりませんが、実証してみても合わなかったというのは全然いいと思うんですが、ここでも書いておられるように、今の実習とかそういうものを見てということなんですけれども、将来的にこれが本当に波線のままでいいかどうかということはあるかだと思います。

つまり、あくまでもこの7段階というのは、目的は人が意欲を持って成長し続けられる。そして、ここにどんどん人が入ってこられるし、労働移動もできるということを考えると、ダブルスタンダードをつくってはまずいだろうと思いますので、当面実証すると波線は構わないと思うんですけれども、やはり介護福祉士はこのレベルだねというものは、社会・援護局さんの方にも改めて、例えば実習に関してきちんとチェックする仕組みをつくること等を通じて、合わせていただくことは必要なのではないかと思います。

それに関して言いますと、介護福祉士そのものが今、初任者研修修了者相当という言葉がありますし、介護福祉士と書いてあるんですが、介護福祉士でなければ3や4や5は無理なのかどうなのかという議論は、今までなかったと思うんです。これは現状からいうと、別に介護福祉士でなくてもという御意見はあると思うんですが、しかし、これはやはり先ほどの趣旨からいえば、私は介護福祉士でなくては例えばレベル3にはなれないとか、4にはなれないとかとしない、本来の趣旨は逸脱するように思いますので、その辺りをどう考えるのかというのが今後なのか、議論としてひとつあるかだと思います。

もう一点なんです、この間、いろいろな委員の先生の方がいろいろな御意見を言われて、私自身も自分の院生は経営者ですし、知り合いの経営者の方にいろんなことを聞いてみました。わかりましたのは、できるという水準が人によって言うことが違うということです。今、現に特養老健で身体拘束を全くやめた施設が4割ございます。これはデータ上そうなんです、相変わらずやっているところは4割。恐らくそのうち1割ぐらいは常時やっております。常時というのは、入居者の1割ぐらいの方にしっかり拘束をやっているということがある。これぐらい格差があれば、できるとは何なのかというのが、皆さん方の議論があるように大変難しいということですので、恐らく実証実験をやるときに、先ほどおっしゃった職務分析云々というお話がありましたが、細かい職務分析をやることによって明確になるのかどうなのかよくわからないんですけれども、やはり相当なあるべきということは持ってこなければいけないだろうと思います。学問の世界でいうと、実証主義とノーマティブな方から攻めるのと両方あると思いますが、あるべき姿というのをどこかで描かないと、この作業はやり切れないのかなという気がいたしております。

以上です。

○田中滋座長 ありがとうございます。お2人から評価のところについての重要性を大変強く言っていただきました。

砂原委員、お願いします。

○砂原委員 まず、利用者の目から見てどうなのかなと思った点をお話しさせていただきますと、レベル1・2の介護人材について言えば、利用者が「一人前ではない人のサービスにお金を払うのか」という風なとらえ方をしないような形の表記を考える必要があると思ったのが1点目です。

それから、前回と同じ指摘で申し訳ありません。専門タスクフォースの基本方針で7段階のレベルが示されておりますので、その方向に沿うというのはわかります。しかしながら、先ほど出ていたように、分ければ分けるほど評価もいろいろ分かれて、運用が難しくなる可能性があると思います。この点は、よく実証事業の中で検討していただくほうがよいのではないかなと考えます。また、そのときに、こういう制度を入れて評価することで、どの程度のコストがかかって、その負担をどのような形で賄うのか、という辺りの視点も踏まえていただくとよろしいのではないかと思います。

以上です。

○田中滋座長 高橋委員、お願いします。

○高橋委員 今回のテーマは最初に新成長戦略の中で話が出てきたと理解しておりまして、基本的には雇用のすそ野が広がっていく産業になっていくんだと。幾つかの期待される産業の1つが介護とかそういう分野で、成長産業であろうということで話がスタートしたんだらうと思います。

したがいまして、ここでいう論点整理、これがコンセンサスペーパーなのか、どういう性格なのか、まだよくわかりませんが、そこで冒頭あるいはどこかのところで、雇用創出ですね。成長分野ということは、我々の理解でいくと、やはり雇用創出が盛んな分野、あるいはそう期待される分野であろうという理解なのですが、キャリア・アップ制度によって成長につながるのだという前向きな文章の1つがあったらよろしいかなと思います。それが1つ。

それから、この評価制度は、既存の資格との問題を議論すれば、あるいは比較すればするほど、恐らくわかりにくくなっていくのかなというのが個人的な印象です。従いまして、実証事業は、何とか世間一般の人にわかりやすい形で、やっていただきたいなと思っております。

以上です。

○田中滋座長 山田委員、お願いします。

○山田委員 評価基準のところは、私は介護そのものの専門家ではないのでわかりませんが、印象としては、本来は、理屈としては、その職務を明確に一貫してばちっとやっていくというのは望ましいんでしょうけれども、どうも今話を聞いていますと、実態的には

難しい部分があるのかなという印象です。

そもそもこの部分を考えて、先ほどの方も少しおっしゃったと思うんですけども、成長戦略との関わりでいくと、人材の育成という部分と雇用の流動化の2つあるということだと思うんです。流動化ということでは、ここでいうレベルで1と2というのは、実は余り関係ない部分なのではないかと思います。事実上は3以上のところでないと、これを基に移っていくことは難しいのではないかという印象を持つんです。そう考えますと、3以上のところはかなり職務的なところを明確にしながらきちんとやっていくんですけども、2のところは場合によったら育成という考え方で、レベル2のところは2つに分けていますが、ある程度そこは柔軟にやっていくということもあり得るのかなという印象です。これは実際、実証事業をやっていって、結論を得るという話かなということかと思いますが。

それと、これ自体から離れてしまってもよろしいですかね。今日の話はほとんど1、2ページの話と特に別紙のところを注視していたと思うんですけども、もう一つ気になるのは、3ページの「2. 評価方法・システム」のところでは、実はここはまだ余り議論がされていなくて、具体的なイメージが余り湧いていないのかなと思っています。それ自体、むしろ資料3のところの後でお話があるのかもしれませんが、評価体制としては、少なくとも恐らくアセッサーと内部評価と外部評価の3層があって、だれがだれをどのように評価するかですね。3つの層がそれぞれ、どういう主体がどういうものを対象にして、どういう方法でやるかという一種の3×3のマトリックスがある程度明確にならないと、方針が決まらないのかなと思うんです。だれがというのはある程度明確になっていると思うんですが、だれを対象にするのか、これもある程度明確ですが、例えば外部評価といったときに、これがアセッサーその人自体を評価するのか、それとも監査するのか、評価するのか、あるいは評価結果そのものをするのかとか、その辺りが余りまだよくわからない。それと、どう評価するのかというのは、まだ実際実証事業実験をしないとわからないと思うんですが、ただ、先ほど申し上げたアセッサーと内部評価と外部評価それぞれ主体とその対象、方法のある程度大まかな部分をここに書き込むのが望ましいが、難しいのかもしれない。それだったら、それは別途どこで検討するという方針は、ここである程度示しておく必要があるのではないかという印象を持ちました。あるいは事務局の方でそこは考えていらっしゃるのかもしれませんが、それはどうなっているのかというのを教えていただきたいと思います。

○田中滋座長　ここまで幾つか質問に属することがありましたので、審議官お願いします。

○神田審議官　たくさんのご質問がありましたので、どれだけに答えられるかわかりませんが、まず北村委員からあったトッププロのところを何か示した方がいいのではないかと、御意見については、我々として、もしそういうコンセンサスが得られるような例示があれば、それはお示しするというところでよろしいかと思うんですが、なかなか現時点でそういうものがうまく書き込めるようなものがなかったということなんですが、むしろ御提案

があれば、いただければと思っております。

それから、先ほどお話がありました成長分野の人材の育成ですとか、そういうところへの異動ということについては、必ずしも十分ではないかもしれませんが、1ページのところに、この仕組みがなぜどういうふうに人材の確保とか異動ということとつながるかということでありますが、従前の先ほどちょっと御指摘がありましたので、誤解を招かないように若干修文はしないととは思いますが、従前の仕組みの中でなかなか介護職員の方の処遇ですとか、キャリアパスというのが見えにくいということがありましたので、これを明確にすることによって、処遇の改善に結びつくとか、キャリアパスを明確に示すことによって、若人等の参入等の人材の確保といった点で意義があると書かせていただいております。当然、介護、医療分野というのは、新成長戦略の中でも非常に多くの雇用創出が期待されている分野でありますので、そういった趣旨はもう少し補強して書くようにさせていただきたいと思っております。ただ、労働移動についても1ページの3つ目のところでは書かせていただいたつもりでございます。

評価についてですが、現状で書かせていただいておりますのは、1つはレベル4の方がアセッサーになるということですので、評価者としてはレベル4以上の方であるという以外については、これまでの議論で整理ができているところをここでは書かせていただいております。資料の「(2) 評価の実施体制について」のところに書かれておりますように、1つは内部評価を前提としないと、物理的にこの事業者数とか施設からすると無理であろう。外部評価についても、これを実施する必要があるであろうと考えています。

具体的にどのようにやるのかというのは、実証事業の中でもやっていく必要があると思っておりますけれども、現実問題として、評価の仕方としては、お一人おひとりの方についてOJTとして具体的な研修の目標なりを立てていただく。それは「できる」の評価としては課題を与えて、一定期間の仕事ぶりや結果を評価するということですので、それを記録として残していただいて、まず内部的なアセッサーの方がそれを評価して、どこまで達成できたかということで、その方のスキルを評価していただく。その評価のやり方ですとか、そういうものを外部から行った方がきちんとした評価のプロセスができているのかということですか、場合によっては抜き取り的にきちんとした評価の記述がされていて、そのエビデンスに基づいた評価がされているのかということをチェックするのではないかと考えております。場合によっては何万人、何十万人という方が対象になるとしますと、外部から行って、お一人おひとりの記録を全部チェックするというのは物理的に不可能だと思いますので、先ほど申し上げたように、そのプロセスのチェックと、そうはいつでも個別について全くやらなくていいのかということがございますので、抜き取り的なチェックも必要かと思っておりますが、ここは実証事業をやっていく中では、実証事業をどのようにやるのかということもござりますので、現実的なチェックの仕方としてどのようにやるのかというのは、実証事業の中でも御議論いただきたいと思っておりますし、実証事業のときも外部評価というのはどうやってやりますかという現実的なやり方についても御

相談しながらやっていきたいと思っております。

以上です。

○田中滋座長 いずれにしろ、このワーキング・グループは今日で終わりではないようなので、あくまでもこれから実証事業をするときにどういうところに気をつけて、どういうところに着目するかに関する皆様の御意見を伺っている段階です。キャリアの制度はこうすると今日結論づけているわけではないので、心配なさらないでください。

一応、ここまでのところをひとまとめしておきますと、余り専門性とゼネラリストの話は出ませんでした。多分、差し当たりは厚労省の議論を見ている、まずはゼネラリストとして介護福祉をどうつくっていくか。ここで言っているレベルでいいますと、レベル1～4について実証事業の結果を踏まえて能力評価基準を作成していくところからいくのではないかと思います。

その上で第2段階。すぐではないでしょうが、その先に特定分野におけるより高い専門性とか、あるいは管理者とか研究者などなどのさまざまなキャリアパスを含めて検討していく。この順番を分けて、最後北村委員が言われたレベル7の話になると思いますが、差し当たり社会的に必要なのは、レベル1～4のところをしっかりとある程度分けられるようにしていく。その実証作業をこれから行うためのプランをつくる段階だと思います。よろしいでしょうか。

では、また後で戻っていただいても結構ですが、今度は資料3に基づいて、実証事業の進め方、これは当然アセッサーのことも入るのかもしれない。実証事業の進め方、戦略の当面の体制をどうやって構築していくか、タイムスケジュール感などについて議論いたしましょう。

最初に資料の説明をお願いいたします。

○神田審議官 先ほど御説明をしていませんでした資料3について、簡単に御説明をさせていただきます。

今日、論点整理ができましたら、これを全体の制度設計を検討しておりますタスクフォースに報告をさせていただくということで考えております。資料3に書いてございますのは、当面今年度実証事業等をどのように進めていくのかということについてでありますけれども、この介護人材ワーキングで具体的な評価基準の設定ですとか、先ほどいろいろ御議論がございました実証事業の内容、方法等についても検討をいただいて、最終的にはその実証事業の検討を踏まえた制度の検討についてもフィードバックをして、御議論いただければと考えております。

ただ、先ほどから議論が出ておりますけれども、具体的にどういう項目で評価をするのかといったことですか、どのような方法で評価をするのか、あるいはその体制をどうするのかということにつきましては、かなり詳細にわたる案の作成等が必要になりますので、小委員会という形で原案をつくっていただいて、またこの場の議論に供してはどうかと考えております。

実証事業につきましては、先ほど申し上げましたように、レベル間の妥当性ですとか、評価項目、方法等の妥当性を検証するというので、いろいろな事業所、施設について、対象者の方についても幅をとって評価をしていく必要があるかと思っております。各事業所、施設の中で具体的に評価していただくということと合わせて、先ほどから御議論がございましたが、外部評価の方がどのようにチェックするのかということ、場合によっては教育機関の方にも外部評価を担っていただくこともあろうかと思っておりますので、そういうことも含めて実証事業のやり方について整理をして、またこの場で御議論をいただければと考えております。

以上でございます。

○田中滋座長 先ほどあった質問で、スケジュール感はどうでしょうか。

○神田審議官 スケジュール感として申しますと、23年度においては、年度前半で具体的な能力評価の基準案をつくって、年度後半で実証事業を実施してはどうかと、従前からそのような考え方でございましたので、大きなスケジュール感としては変更はございません。

若干、この間、震災の関係もありまして開催が遅れましたので、本来年度内に3分野の論点の整理と全体としての制度骨格をとりまとめる予定にいたしておりましたが、1か月強遅れておりますが、年度前半には何とか具体的な基準をつくって、年度後半には具体的な実証を試みたいという大枠のスケジュールについては、現時点で変えることは考えておりません。

○田中滋座長 ありがとうございます。資料3に関して、御意見がある方はお願いいたします。

中山委員、お願いします。

○中山委員 この実証事業をする上で、どうもいろいろ考えますと、実際実証事業をするに当たっては、どうしてもその施設のレベル、組織のレベルも当然相関してくるのではないかなという感じがしてなりません。ですから、確かに介護福祉士のレベル云々も勿論これは目的なんでしょうけれども、組織体のレベルといいたまいますか、それをどう加味されるのかなという思いをしているんです。今、どのようなものなんでしょうか。

○神田審議官 モデルで実施をするということですので、いろいろな施設、事業所ということであると、小規模な事業所というのも対象になるのかとは思いますが、まず評価者がきちんと評価をして、記録をしていただくということからすると、ある程度、今、おっしゃられたように、しっかりとした組織体制があるような施設、事業所でやっていたのがモデルの段階では大事かという感じがいたしますが、そういうことも含めて、具体的に実証事業の原案をつくって、またこの場で御議論いただければと思っております。

確かに非常に小規模な施設ですとか、事業所であって、評価体制がしっかりしていませんと、そもそも具体的な計画なり、立てた目標に対する記載がきちんときれないというおそれもありますので、実証事業の評価のモデルの段階では、ある程度そういうことはきちんと記録していただけたところをお願いする必要があるかと思っております。

それから、実証するときにも、その評価に当たる方にも、この制度の趣旨なり、記録の仕方なりを一応マニュアルをつくるのか、そこはちょっと決まっていますが、御理解いただく必要もあろうかと思っておりますので、そういうことも何日もかけてということではないのかもしれませんが、時間をとって御説明させていただくようなことも必要かと思っておりますので、ある程度体制があるところの方がふさわしいかと思っております。

○田中滋座長 よろしいですか。よろしければ、この資料3に基づくと、上の箱の点々で囲まれている「能力評価基準等策定小委員会」、余りいい名前ではないですけども、これを設置することとしたいと思っておりますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○田中滋座長 何人かの方には御協力いただくことになると思っております。どうも役所は名前が下手ですね。介護給付費分科会で定期巡回随時対応型訪問介護看護はひどい名前だと意見を申し上げたのですが、それより少しいかもしれないけれども、能力評価基準等策定小委員会も余り名前はよくない。要するに、実際に作業をしていただくチームをつくることにさせていただきます。

小委員会メンバーについては、審議官と私とで選定させていただきますが、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 では、ほかにございますか。資料1に戻って、まだ十分に意見を言えなかった、もう一言言っておきたいという方があれば、まだちょっと時間はございますので、いかがでしょうか。

北村委員、どうぞ。

○北村委員 先ほどのレベルの別紙の表のところ、当然、資格を取られての現状の既存資格制度の介護福祉士と初任者研修等があつて、認定というところは十分認識をしておりますが、今回の実践キャリア・アップ戦略の中でつくるレベルのところは、現状の資格ともちゃんと対比をしながら、全く介護福祉士を持たない方も含めてという方向を是非残していただかないと、逆に人材確保とか、今後の雇用のやりとりのところが確保できていかないと思っておりますし、例えばもしそれで資格を取っているからと、資格がない方が、本来基本方針の中である能力は同じだけれども、そこに若干報酬上とか、いろんな差をつけるとか、そういう別の視点の付け方もあると思っておりますので、そういったものを考えていただくということが一番いいのかなと思っております次第でございます。

以上でございます。

○田中滋座長 では、一当たり御意見が出たところですので、大久保主査から何かコメントがあればちょうだいしたいと思います。お願いします。

○大久保主査 御議論ありがとうございました。途中、何度かスケジュールの問題とか、この後の進め方についての御説明もございましたけれども、1か月半ほど震災で間が開きましたが、今日の資料1にありますところの7段階のレベル案を含む論点整理というもの

を、これは3つのワーキングからそれぞれ集めたものを5月の中旬に開催する予定の専門タスク・フォースで共有させていただくことを予定しております。それとともに、これは横断的な設計部分としての基本方針を5月中旬のところでとりまとめをしようと思っております。これは前回の議論でいうと1つの節目になるかと思っております。その節目を通じて、その後はいよいよ何をどういう形で実証していくのかという段階に入りますので、先ほど御報告がありましたとおり、その中身についての御議論を引き続き継続していただきたいと思っております。その実証事業の後に、最終的に案が取れた状態のレベル設定と、その評価を回していくための体制というところの結論を出していただくという段階に入っていければと思っております。

震災の関連もございまして、少し間は開きましたけれども、全体、今回選定をしております3分野ともに、むしろ震災のことをきっかけとして、更にしっかりとやってほしいという声もたくさんいただいている状況でございます。中には、ひとつカーボンマネジメントのようなワーキングもあるんですが、あれは直接的に電力の問題、節電の問題とかが絡んでいるところでありまして、スピードを上げてほしいという声も出ているところでございます。これは直接ではありませんが、介護の問題も、これから東北地区の新しい町をつくっていく中で当然議論が出てくるころだと思っておりますので、引き続き御協力をお願いしながら、我々としてもしっかりやっていきたいと思っております。

○田中滋座長 ありがとうございます。

では、タスク・フォースに提出する資料1については、今日皆様方からまたいろいろな貴重な意見をいただきました。それを踏まえて、事務局に追加、修正する作業を行っていただきます。その修正ができ上がった段階で、皆様に送付いたします。各委員に御確認していただいた上で、改めて私が事務局と相談をして、介護人材ワーキング・グループの論点整理をつくりますので、それをタスク・フォースに提出いたします。この順でまいりますので、よろしく願いいたします。もう一度資料が送られてきますので、目をお通しください。この手順でお願いしてよろしゅうございますか。

高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 要するに、コンセンサスペーパーと考えてよろしいのでしょうか。先ほど審議官の御発言の中には、各委員の意見を並べたという御発言もありましたが、そうではなくて、コンセンサスペーパーという意味でしょうか。

○田中滋座長 どうぞ。

○神田審議官 クレジットとしては、あくまでもワーキング・グループということですので、この範囲においては一応コンセンサスは得られている。ただ、先ほどから御議論のあるような資格制度との関係などについては、最終的にレベル間の妥当性とか、評価のやり方については、実証事業を踏まえて最終的に決めるという部分が残っている。

ただ、これまでの議論を集約すれば、このようなことであるというコンセンサスペーパーということでもよろしいと我々は認識いたしております。

○高橋委員 これまで処遇との関係の問題で若干発言させていただいた経緯もあるんですけども、ストレートに結びつけることは余り適当でないと考えておるんですが、そういった意見を、改めてまたお返ししてもよろしいということですか。

○神田審議官 5 ページのところ報酬との関係についてということで論点整理、ここについては、前回 12 月にとりまとめるときにも御議論があったところございまして、その際にも修文をさせていただいております、今回そこについては手を加えておりません。

高橋委員からも御指摘のありました、これを取ったからすぐ報酬に反映させるということはいかがかという御意見もありましたが、片方で報酬に反映させるべきという意見もたくさんございましたので、それを両方踏まえて、ただ、このレベルを取ったからすぐ報酬を上げるということではなくて、事業者のコストと並びまして、利用者にとっての質の向上ですとか、費用負担に対する理解が得られるかどうかを踏まえて、報酬への反映について検討していくということで、12 月のとりまとめの段階で御指摘を踏まえてそのように修文させていただいているところでありますので、一応 12 月の段階では、このようなコンセンサスは、このワーキング・グループとしては、一度タスク・フォースには報告をさせていただいたところでございます。

○高橋委員 原案をいただいたところで、一回御相談をさせていただきます。

○田中滋座長 では、以上をもちまして「介護人材ワーキング・グループ」の第 4 回会合を終了いたします。

このワーキング・グループにつきましては、今後更に必要に応じて開催してまいります。その際には、改めて事務方から御連絡が行きます。お忙しいところ恐縮ですが、今後ともよろしく願い申し上げます。また、実際に作業に当たるチームの担当になった方は、どうぞお手伝いをよろしくお願いいたします。

本日は皆様、どうもありがとうございました。