

での利点としましては、その場で助言したことを、すぐ次に現場に戻ってやってみてもう一度振り返って、もう一度というような、繰り返しが非常にうまくできると思いますが、なかなかそれができないという現状があります。

なのでそれを学校に戻して、その場ではできないのですが、次の日戻ってもう一度やってみるというような回数確保されれば、質も確保していくのではないかと考えております。

この3点についてでよろしかったでしょうか。以上でございます。

(荻野主幹) 常勤と非常勤の割合についてですが、うちの施設の場合ですと、3割近くの職員が介護職員の中で非常勤でした。21名の職員に対して、5名から6名ということですから。平均のお給料というところで、常勤職員ですと420万円、非常勤職員で270万円というのがありましたので、私は別に運営の側ではない立場でしたけれども、実際コスト削減といえますか、施設の運営ということには、常勤の非常勤化ということは有効だなということを進めてきました。

業務に支障のないようにということが前提にありますので、利用者にとってサービスの質を落とさない限りです。

ほかの施設の状況でいきますと、常勤、非常勤という1つだけのくくりで分けるのではなく、非常勤の中でもフルタイムの非常勤さん、常勤に上がる確率がある方のものを例えば準常勤という名前と呼んだり。非常勤という言葉でなく、パートさんとかスポットさん、そういったイメージで少しずつ分けて働いてくださっているというような、呼び方の対応も含めて、非常勤、常勤というくくりだけでいいと思いますと、常勤の方がいいとみんないますけれど、その間のところを取り持っているような。

実際のフルタイムの非常勤の人と常勤というのは、仕事内容はほとんど変わらないんです。夜勤をやる形になりますと、ほとんど変わらない。変わるの担当を持つようになりますので、業務の中での委員会活動とかそういったものが主になります。利用者とのかわりとか実際のさまざまな業務は、ほとんど同じにこなす状況ですから、差をつけるのはどうかというのはありますけれども、運営の側から見ると、それぐらいの差があるので、なるべく変えていきたいというのが現状であったと思います。以上です。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。

(江草委員) 白井さんにお尋ねしたいと思います。今お話を聞いていて、切実な問題であるし、またまことに適切なお考えであると思っております。幾つかお尋ねしたいのですが、私自身も医学一般、精神保健の教師の問題というのは、非常に深刻であります。これはすべての教師において言えることなのです。ですから必ず医学一般にしても精神保健にしましても、介護のためのというのが前に大きい字であるのか、小さい字であるのか。その字がないのかと。これが非常に問題だと思うので、後で御感想をいただきたい。

そうしますと介護福祉士のための医学一般であれば、ほかの職業の人が聞くところの医学一般とは中身が違わなければいけないと思うんです。これについての御感想を伺いたい。

それから介護という場合には、高齢者介護ということが中心でお話が出ていますが、介護福祉士の職務内容の中には、障害者というのがあるんです。障害者のための精神保健が語られているのかどうかというようなことも問題になると。これは全国の講義のシラバスを全部取り寄せてみるわけではありませんから、事実どうだこうだという話にはならない

と思いますが。このあたりをひとつ伺ってみたいなど。

そうしますとなかなか介護のための医学一般、介護のための精神保健というのを教える能力のある人は、医者にもなかなかいないが、介護福祉士さんの中にも、看護師さんの中にもそういるわけではないわけです。できるだけそういう方向で、シラバスをつくるなりしておかなければいけないのではないかとというのが、まず第一であります。

それから2番目に医学一般でもそうです。精神保健でもそうですが、1人の人間がすべて医学一般なり精神保健を30時間なり60時間を受け持つのではなく、医者が教える部分もあるが、介護福祉士さんの先輩、今はもう15年ぐらいの経験のある人もいっぱいいるわけですから、そういう人の中から選んで一緒に教えるというようなやり方が考えられるのかどうか。これが1番です。

それから2番目には、よい教師ということが3番の資格取得における差に関するところだと思うんですけども、ここで申しますと、私はよい教育をするために、ぜひ介護教員講習会カリキュラムというものをもっと充実すべきだと思うのですが。先生はどの程度のものより充実したものとお考えになっていらっしゃるか。それが2番です。

それから3番目ですが、先生のところでは1,650時間というのが、養成の決まりになっております。ところが現実を調査しますと、1,800~1,900時間というのが多いんです。中身は何かという話は別の機会に議論をすることで、先生のところはどれくらいやっつけられていますか、その3つをお尋ねしたい。

(白井講師) ありがとうございます。まず介護福祉士のためのということで、御質問をいただきました。まことにそのとおりだと思います。現状といたしまして、こういう書き方をさせていただきましたのは、やはりこちらの方が介護の現場とはこういう現場で、こういう利用者がいて、利用者には高齢者以外にも障害者の方もいてというようなことの現状を、お伝えするかしらないかによって、医学一般の内容には大きな差、精神保健に関しても大きな差があるのが現状です。

かつてということでは、心臓が御専門の先生がずっと心臓のお話をなさっていて、心臓については、もう絵でかけるくらいにうまくなったのですが、ほかのことに関して、高齢者に多い疾患ですとか、障害者に多い疾患に関しては、それは教えるのというようなのが、現状であったことは多かったです。

そのような現状を踏まえまして、江草先生がおっしゃいましたように、私もシラバスの中で、現場体験の多い方たちからのお話とか。中には利用者の方たちを招いてもっといきいきとした事業内容というところであれば、すべてを1人が教えるのではなく、これに関しては、こういう人たちでも可能と、ちょっと幅を広げていただければ、別に必ずしもお医者さんがだめですよというわけではなく、お医者さんに教えていただきたい部分はお医者さんに。看護が教えていただきたいのは看護に。また利用者さんの側から言いたいことは利用者からというような、ちょっとシラバスや教える要件に幅があれば、もっと介護現場でのいきいきとした感動とか、つらさとかそういうのが伝わるのではないかなと思っております。

2番目のよい教員とは何かということでは、非常に難しい御質問をいただきました。限られた時間でよい教員は何かということでは、非常に私的なことではございますが、私はやはり介護教員として、戻ってくる卒業生たちが現場で5年間、いろいろな現場で介護福祉

士として非常に大きな体験をしてまいりますので、その体験を学生に、いい体験も悪い体験もいきいきと伝えることができ、そこから学生たちが介護とは何だろうかということに常に前向きになり、利用者様にとっての介護とはと、利用者中心の介護を考えるためにはどうあればいいかということをお聞きしたいのですが、よい教員の1つの条件かなと思っております。

それと3番目の1,650時間ということが目安であるが、現状はということでは、本校も大体1,900時間ほどのものを入れております。それはやはり先ほど、現場でのいろいろなところということでは、死の処置だとか、夜勤のときの困ったときにはどうしたらいいのだろうかというようなことのカリキュラムをいろいろ入れていくと、1,900時間、それと介護に大事な倫理ですとか、介護福祉士に重要な倫理観とか、そういうものを入れていきましたら、1,900時間ほどになっているのが、現状でございます。

(京極座長) 大分時間が押し迫ってきましたけれども、ほかにどうでしょうか。

(廣江委員) まず白井さんにお聞きしたいのですが、実習施設に差がある。低いところをどうやってレベルアップするか、その対応策はどのようにすればいいのでしょうか。

もう1つは450時間ぐらい実習があります。そのときに今も話が出ていましたけれども、在宅だとか高齢者だとか、障害だとか、それぞれの分野別の実習があります。各分野をどう仕分けするのか。かなり学校によりばらばらです。これをきちんとした形でやらないと、うまくないのではないかという気が私はするので、この辺について御意見をいただきたい。

次に荻野さんですけれども、慢性的な人手不足で、そのときに2級ヘルパーを採用しているとのことですが、私ども法人では2級ヘルパーでは、現場ではあまり戦力にはならないと考えています。だから2級ヘルパーであろうが、全くの素人の方であろうが、職場内研修でスキルを上げていくしか方法がないと思うんです。介護福祉士は士として一定レベルの力をもっていると私は思っています。その辺がなぜ2級ヘルパーというところでやられているのかということをお聞きしたいと思っております。

それから慢性的な人手不足、ユニットケアで、御勤務なされたところは、利用者何人対職員何人を基準とされたのか、3対1でユニットケアは難しいので、どのくらいでやられたか、その点をお聞きしたい。

勤務なされた経験からユニットケアでは利用者と職員の比率は、ちゃんとしたケアをするにはどれ位が良いのか体験的に御存じだと思うのですが、その辺の本音のところをお聞きしたいと思っております。確かに人手不足の中で、現場の経験者よりも新卒者の方がいいということは、私も体験的にあります。それから特にユニットケアにシステムを変えたとき等には既成概念がネックになることもあります。

もう1つは、単位が、ユニットは単位が小規模になってくるに従って、研修ができにくくなる。割く時間が厳しくなってくるということを私どもは体感しています。今まで勤められたところは、初めからユニットだったから、経験的にどうかわかりませんが、規模を小さくしていけばいくほど、一人一人に対する仕事の質が変わってきています。そういう中で研修体制を組むということは難しい。前回にも言いましたが、一定レベルの法人内研修を介護のキャリア開発支援システムの研修に位置付ける等の方策がとれないか。近くの同種の法人からの受入をしたり、ファーストステップ、セカンドステップ等の研修カリキュラムを踏まえていることを条件ですが。

(京極座長) 簡潔にお願いします。

(白井講師) ありがとうございます。質の差を埋める方策が何かあるのかという非常に難しい御質問でした。今は非常に難しいのが現状ですので、一番は何か費用負担、実習指導している方、指導者の育成には少し費用負担をしていただければ、その実習指導者の中から、実習生に教える介護の本質とは、何だろうかというようなことで、質が上がってくるのではないかなと思うのが、1つです。

今は保護もしますが、情報開示の場ですから、うちには実習指導に研修に何名行ったことがあって、こういうような何人の実習生を受け入れていますよというようなことが、施設の質の評価になるようなものが何かできればいいなと思っております。

2点目の在宅施設、それと障害といろいろなところに実習に行くんですけども、これについてすべて行いたいというのは非常に難しいです。現状としまして、高齢者施設は大丈夫ですが、障害者の施設の実習受け入れが難しいところ。それと通える範囲にないような場所にあるというようなこともありますので、そこら辺のことを補うこととして少し何か、全部行きたいところは山々なのですが、少しここでは高齢者は何時間、何は何時間とあまり枠を決めてしまうと、実習確保が困難な状態では自分の首を絞めてしまうのかなというも現状でございます。その辺については、まだちょっと考慮が必要かなと思っております。以上でよろしいでしょうか。

(荻野主幹) ヘルパー2級と新人と介護福祉士、その境という感じのことですが、私がヘルパー2級の方から採用させてもらったというのは、全くの素人ではないという、その基準を1つ置いたつもりです。そこで基本的な技術、考え方、そこら辺は押さえてあるなということを前提に話を進めていたということがありましたので、ヘルパー2級で最低限のところは収まっているのではないかな。

逆にその方が、人によるということにもなるんですけども、教科書を振り返って見つめ直してもらったという現状もありました。

ですからヘルパー2級と素人との境がそこにあると思ったから、採用しました。

人員配置のことに関しましては、うちの施設は1.6対1という形で進んでいきました。この人の配置基準に関しましては、いつも思うのですけれども、労働時間に対しての基準です。8時間労働を1つと見て考えていきますから、逆にこれが常勤であるか非常勤であるかという、肝心のコストという面とは絡まってこないんです。もともとは同じようなイメージになるんですけども。

ですから非常勤の人をうまく使って、多くしている施設だとこの率が上がっていくといえますか。2対1よりももっと少なくなっていくということがあります。どちらがいいのかということになった。

あと逆に費用面ということが一番の問題で出てくることかと思えます。そこ絡まっていくと、なかなかその辺は、現実を写す数字ではないかなと思ったりしています。

でも実際は2対1でも、ユニットケアの施設では難しいというのが、現状です。1.6~1.7。実際にその数を上げたとしても、その数で稼働できるまで、逆に言えば新しい方が入られて独り立ちするまでに約3カ月かかります。ですからその期間はかぶって入ることなので、頭数がいてもそれが稼働していないという現状もあります。それも含めるともうちょっと多くしないといけないというのが、現実としてはあつたりしています。でも

2対1でも厳しいというのが、今の世の中の現状だと思います。

あと小規模単位にした場合の研修のことについてですけれども、これは本当に、一斉にやるのは難しくなっています。ユニットの場合は生活ということが規範になりますから、そこでの職員が知りたい内容ですとか、それもすごく差が出てくるんです。生活、家事能力とかその方の過ごしてきた生活観みたいなものと合っているかどうか。逆に包丁の使い方から洗い物の仕方、そういった面も含めた家事能力というところも必要で、そこら辺から教えなければいけない方もいらっしゃると思います。そういったことも含めて職員に対しても、個別ケアみたいなことを思って、個別に対応するという必要がある。

ユニットの中はすごく閉鎖した世界になってきて、その中自体はどうしても自分たちはいいと思って進んでいく世界になっていく分だけ、必ずだれかが今やっていることに対しての歯止めといいますか、振り返れるような体制で投げかける。今やってるケアの方向自体みたいなものを見定める必要が常にあると、思っておりました。以上です。

(國光委員) 白井先生にお伺いしたいと思います。実習受け入れについては、送り出す学校側と受け入れ施設との1つの契約だと私は思っております。契約内容は基本的にはカリキュラムやシラバスに規定されている、質の条件が契約の中身になってくると思います。しかし、実際には送り出す方も、受入側も厳密には同じ条件で契約できる場所はないでしょう。

具体的には受け入れ施設によって、先ほどの指導者がどこまで直接的にかかわれるのか。直接的指導はできないがどのようにそのほかのスタッフを間接指導してくださるのか。記録の指導についてもそれぞれ受け入れ施設側によって条件が違うというふうに思うのですが、そういったことをあらかじめ双方が把握して、契約前に学校側と詰めをするということがどうしても必要ではないかと思っております。

その条件の違いによって事前指導と、それから事後の比較的早い時期にフォローアップをすることで補えるのではないかと。送り出し側と受け入れ先との条件のマッチングは、なかなか画一的にいくものではないと思っています。

そういった施設による取り組みの条件を少し詰めてみるとか。あるいはそれによって学校側の事後フォローをどうするかということに差を設けるということについては、いかがでしょうか。

(白井講師) ありがとうございます。実習受け入れと学生は契約関係というか、それで十分やってみて、その質というところですね。それに関しましては、どうしても個人のいろんな思いが、学生もいろいろな者がおりますので、いろんなところでこうしましろう、ああしましろうということはできているんですが、その中でちょっと差が出てきてしまうというのが、現状ではあります。

その差が出てきたときに、今の学生がまた多様ですので、昔のようにこうしろ、ああしろで済むわけではなく、ちょっと嫌だったらすぐやめちゃいますというようなところなどでは、施設と今回の実習目標はこれで、実習の体系はこうですと。ただ、もしその学生に対してのそれ以外の部分でありましたら、学校の方と指導と入りますのでというような、ちょっと細かなところは、おのおののところはしっかりやっております。

ただ全体としてあるのは、学生たちが、一番困ることは何だろうかという、本当に細かいところではあるのですが、本当に指導する職員さんが私がこうしている、私はこうよ

とって、あなたはどのようにして私の言うとおりにしないのというようなところで、学生は、基本的なところが確認できればということでも大きくとらえていただければいいのですが、なかなかその辺のところも、自分も実習体験をした卒業生などは、比較的受け入れ体制はよくあるんですが。現場体験から来た職員さんたちには、どうしてもできないんだと。なぜこれをするかよりも、今どうするかをよく見ろというようなところでのギャップがあるというところでの、相互の関係をしていきたいなというところでもございました。

(京極座長) どうもありがとうございました。時間が来ましたので、いずれにしても介護福祉士の実習については、介護保険の利用者の状況が、3分の2が在宅で、3分の1が施設ということですのでけれども、実習のケースを、厚労省の方で調べていただいて、実際には圧倒的に施設が多いのではないかと。安直に、実習しやすいという点があつてです。

そのときにあれかこれかというのではなく、施設で基本的にやるけれども、一部訪問介護に同行するのでもいいんですけれども、そういう経験もある程度していただくというようなことも含めて、このあたりは規制緩和だからどうでもいいのではなくて、あるべき介護福祉士として、最低限のことを学ぶ要件にしたということも1つ含めて、きょうの問題提起を受けて検討していきたいと思つています。

それでは時間の関係で、事務局から提出の資料について御説明をお願いして、少し討論したいと思つています。

(成田室長) 資料説明

(京極座長) ありがとうございました。それでは今の事務局からの御説明について何か御質問、あるいは御意見がございましたらお願いいたします。

(高橋委員) 最初の説明の中にある、IT新改革政略、平成18年1月19日本部決定とございます。これは例えば福祉系高校並びに専門学校等で、生徒・学生を指導する先生に対して30時間あるいは45時間勉強しなければならないと決定されたものと受け止めてよろしいでしょうか。

(成田室長) この部分を見ていただきますと、検討を開始し、全国的に導入等を推進するというところでございますので、まず検討していただくこととなります。

(高橋委員) これから検討ですか。

(成田室長) 2006年度当初からということでもございますので、この場も含めまして御議論をいただいてということなんです。

(矢崎課長) 若干補足させていただきますと、このIT戦略は、もちろん福祉・介護分野ではなくさまざまな角度、分野で時代の要請に合ったようにIT化を進めていこうとするものであり、その中の1つとして、当然私どもの関係の福祉、介護のところを抜粋しているものです。

これまでの検討会の御議論の中でも、ITも含めた情報処理なども基礎的素養の1つとしてやっていくべきではないかという御意見がございましたが、具体的にはカリキュラムなりシラバスの中にどういうふうに反映させていくかといった御議論になっていくのではないかとと思つています。

(高橋委員) わかりました。

(京極座長) これは例えば1,650時間をふやす場合に、IT科目を福祉関連科目として位置づければ、他の科目は読みかえというよりも、正規に堂々と、単位の科目に入れら

れるわけですね。そのあたりは。

(矢崎課長) これまでの検討会の御議論を整理しますと、大きく基礎分野の御議論と専門分野の御議論があったかと思いますが、基礎部分の御議論の中では、例えば文章力とか倫理とか、そういった項目と合わせて、このITの話もあったというふうに理解しております。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。

(和田委員) 今の資料の中で、指定養成施設の審査基準というところに、これまでの議論が自己評価、情報公開となっているのですが、自己評価、情報公開というと、審査に通ってできた後になるので、審査基準というよりも、事後評価とか自主的な点検が大事なかなというふうに思います。

それから同じようにその上のところで、教員の任用要件の見直しということも出ていますが、任用要件も確かに必要だと思うんですけども、教員の継続教育の機会みたいなことをもう少し重視した方がいいのではないかと思います。

それからきょうの御議論と関連するんですけども、実習施設がお願いをする立場で施設の教員が充実しても、なかなか実習をしていただく施設の中身が変わりにくいというお話があったわけです。そういう意味で実習指導とか、実習指導体制とか実習プログラムの中身を検討する必要があると思うのですが、この10ページのところで、ここでそれを具体化するの1つとして、教育の機関と実習先とが共通の理解ができる基礎になるように、実際に経験すべき目標とか中身は何かということをもう少し具体化すると、お互いにそれを共有化できる可能性が出てくるのではないかと思います。

それから実習の、特に地域での活動の場合難しいという話があったんですが、今の介護保険との関係でいきますと、予防的な取り組み、それから居宅でもかなり広がりが出てきているので、今までの実習先のイメージを予防の活動をやっているところから居宅、そして施設として、その中身は今いろんなものが出てきているので、あまり施設か在宅かとせず。在宅も非常に重い人のところに行くというのは、確かにそれができれば教育効果はある程度あるかもしれないけれども、現実にはその確保が非常に難しいというふうに考えると、そのあたりをもう少し整理をして、考えていくということが必要なのではないかなというふうに思っています。

その意味で4ページのところに、ぜひ地域生活支援とか地域ケアというものを入れて、ケアに入る前の、かなり予防的なこととか、それから住宅での生活場面などを経験していただいて、地域での社会的な生活をどういうふうに行っているのかというところを学習することもできるようにする。それが高齢者の全体像を豊かにするところも少し入れるような感じにしたらどうかと思っています。

1つ質問ですが、きょうのことにも関連して、前回出た中で、介護職員の見通しで、人手不足は発生しないという結論が出た図がありましたけれども、離職率はきょうも前回もデータが出ましたけれども2割ぐらいありました。それを含んでいるのかということと。それから現実にと考えると、養成校で出る人が2万人ぐらいで、それ以外の高校生とかNHKとかを入れても4,000～5,000人と。しかも試験で受けて合格した人がことしは6万人ぐらいだと思います。それはもともと介護現場で働いていた人です。だからその辺の関係がどうなっているのか。