

あるいは、就職先は、大体65%は高齢者関係のところに就職していますが、その中でも老健施設にたくさん行っているところと、そうでないところではまた違うわけです。それから、病院へ就職するのが10%程度あります。この場合にも今の1,650時間では到底だめだということで約2,000時間になったわけです。

法定時間を超えている中身は何かといいますと、基礎教養的のものでは、心理学、社会学、あるいは法学などです。これは人権意識と深く関係してきております。

そして、専門科目の中ではレクリエーション活動、あるいは介護技術の中でも認知症の介護、こうしたものが加わっております。

そこで、私どものところで、特に関東・甲信越のブロックが熱心にやっているのですが、養成2年間で2,000時間は可能なかということでもあります。十分可能であると。そして、これは仕組みとして2,000時間をやるべきだということを決めなければいけないのではないかと、ということもいわれているわけでもあります。

このように、資質を上げるためには何をしたらいいのかということですが、レジメに示しておりますように、授業時間を検討する必要がある、カリキュラムの中身を検討する必要がある、ということで、ほぼ私どもの見解は一致し、その方向へ自主的に進めておるところであります。

また、学校間で卒業生の能力に差があるのではないかと、という御批判もいただいております。これに対応するために約10年前から、全国一斉にすべての学校で共通試験、これは何かといいますと、到達目標はこれであるぞということをお互いが認識しているわけですが、それができているのか、できていないのかということ客観的に調べるためには共通試験が要ということで、これも実施いたしております。

そうしてみますと、問題がたくさんあることがよくわかります。何が問題かということ、力がないという問題ではないのであります。ばらつきがある。何にばらつきがあるかということ、教科目のばらつきが大きいということです。例えば、具体的、現実的な問題についての対応はよくやっている。ところが、理論的な問題についてはややおそい。不十分である。こういうことでもあります。

それからまた、たびたびお話をいただいておりますが、文章表現が弱いのではないかと、ということですが、これについても十分気をつけておるつもりでございますが、ここで私、皆さんに申し上げてみたいと思いますのは、全国どの大学でも表現能力には問題があると言われておるのであって、介護福祉士だけの問題ではないんですね。日本人全体

の問題なんですよ。このことをおいて言うのはいかがであろうかと。

また、学校を卒業した人は実務経験の人より文章表現が弱いぞ、ということをおいわれますが、平均40～50歳の人と、22、3歳の人と比べるのは、比較にならない。比較の方法としては不適切である、と思っておりますけれども、それで終わっていいわけではないのでありまして、いかにして文章表現を豊かにするか、というよりむしろ、豊かな感性を持ってもらうんだということについての教育に力を注いでいるつもりでございます。

こういう中で、繰り返して申しますけれども、認知症高齢者の増加、有病高齢者の増加、ターミナルケア対象高齢者の増加、あるいは在宅高齢者やグループホームの増加に対応するため、あるいは、障害者自立支援法に対応するために、早急にカリキュラムの見直しと充実を図らなければいけないということをまず申し上げたいと思います。

そうしますと、2,000時間というものは果たしていいのかどうか。我々は最低限2,000時間と言っているわけでありまして、2,000時間を多分超えるだろうと思うのでありますが、これが妥当かどうかという議論も必要であります。そうすると、2年間でできるのかどうかという問題になってくるわけでありまして。多くの養成校では3年制であるべきだという議論が強いわけでありまして。しかしこれは、直ちに実現するかどうか。願望としての3年と、3年の実現ということの間にはちょっとずれがあつてしかるべきではないかと思っております。なぜかと言いますと、教師の確保、施設設備の問題、あるいは先ほど来、廣江先生などのお話によりまして、現在でも介護保険の中で十分な給与が支払われるかどうかかわからないといっているのに、高学歴になるとそれだけふえるわけで、これに耐えられるのかどうかという問題も私はあると思います。

ですから、早急に3年制の実現を図るということではなくて、3年を目指すべきであるが、今2年の中でできる、充実する方法をまず検討すべきだと、こういうことを考えております。

それでは、2年で2,000時間でほぼ満足できるのかということ、必ずしもそうではない。そこで、さらに看護の方で既に専門看護師の養成をおやりになっていらっしゃるんですが、同じように、仮称であります。専門介護福祉士というふうなものを団体として養成することはできないか。つまり、認知症に非常に強いとか、障害者に非常に強いとか、あるいは地域活動に非常に強いとか、こういう者を1年程度余分に教えて、それを学校が、あるいは団体が認定して、ステップアップの機会をつくる。そしてまた、国民の期待にも応える。こういうことを考えなければいけないというふうに思っております。

そして、最後に、介護福祉士の資格取得方法の一元化ということに触れてみたいと思います。御承知のように、学校卒業の人は国家試験を受けなくてもいいと。一方では3年の実務経験がある人は国家試験ということになっておりますが、この問題について根本的に考えなければいけないことがあるのではないかと私は思っています。

学校の2年間、3年間、あるいは4年間、と申しますのは、実は4大で介護福祉士の養成をやっているところが480いくつの養成の中で10%ございます。既にあるんです。そして、中島先生から多分この前あったんですが、これは中島先生の言葉ではないんです、私の言葉、表現で申しますと、無駄に4年過ごしているわけではないんですね。修学年限が長いということは、その間に人間関係、あるいは文化的成熟、こうしたものは非常に大きいということも考えなければいけないわけでありまして、資格ではないんだと。問題は能力だけではないんだと。素質・能力・資格というものは一体のものであるという考え方からしますと、保健・福祉・医療に関する専門職の中で、養成校を卒業することが受験資格でないのは、残念ながら介護福祉士だけなんです。看護師さん、あるいはOT、PTの方々、同じように一定の教育を受けて初めて試験を受けるべきである。こう私は思っています。ところが、現実に5万、6万というような人数で3年の実務経験で試験を受ける方があるわけです。この方々をおいて一元化を言うのは理想論に過ぎない。そこで私たちは、養成校卒業生も当然国家試験を受けるべきである。同時に、実務経験者が国家試験をお受けになるときに、どのような形でか、といいますのは、通学あるいは通信教育で、適当な期間、介護に関する体系的、全体的な学習をしていただいて、国家試験を受けていただくのがよろしいのではないかと、いうふうなことを考えております。

さまざまな資格認定の場合に、既に前例がありますけれども、短期の養成コース、あるいは別科、あるいは通信教育、さまざまなことがあります。これは今後の研究課題ではないか。こんなふうに考えております。以上であります。

(京極座長) ありがとうございます。続きまして、田中委員、お願いします。

(田中委員) 日本介護福祉士会として今回このプレゼンテーションの場で与えられましたテーマ「期待される介護福祉サービスと介護福祉士はどうあるべきか」という視点に絞り、意見を述べたいと思います。資料はⅢ-①を使います。

私ども日本介護福祉士会は平成6年に設立した団体ですが、設立時から隔年で介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査を行っております。

今回お示ししたデータ、すなわち第6回の調査結果と、平成16年度施設入居者の在宅

復帰を支援する介護福祉士のあり方に関する調査研究事業報告書のデータに沿って現状についてお話ししたいと思います。なお、在宅復帰支援の報告書については、全国老人保健施設協会の御協力をいただき、施設の管理者、もしくは経営者の方々に御回答いただいたデータです。また、私ども日本介護福祉士会が行っている就労実態調査に協力した介護福祉士は、自分が介護福祉士であるという自覚を持って仕事に就いており、介護福祉士について思っていることを集計したものであることを前もってお話しておきます。

1 ページは、今の介護福祉士の雇用環境についてのデータです。介護福祉士の場合 73.3 %、約 3/4 の者が正規職員として雇用されているということです。なお、今回ここでは示していませんが、第 5 回調査、平成 14 年の 10 月の調査結果と比べますと、正規職員として雇用されている者は 3.9 ポイント上回っているという実態があります。

2 ページは、しかしながら、実際の転職経験ということでは「転職経験がある」と答えた者が 64.3 %であります。これについては、北浦部長もその傾向を言われましたが、介護福祉士の場合は介護関連から介護関連へ、介護関連から介護関連以外へ、と両方のケースがあります。ですが、もう一つの特徴として、介護以外の分野から介護関連に転職したというのも一つの特徴ではないかと思えます。

転職された方の理由ですが、平成 14 年の調査とあわせて御説明いたしますと、「仕事にやりがいがない」「職場の人間関係」そして先ほどから出ております「給与が低い」といった理由が上位を占めています。これは深く洞察するならば、介護というのはチームで働く職場であるという特性のあらわれではないかと考えています。

3 ページは、ここ 1、2 年の私どもの労働条件の変化についてですが、「変化した」と答えた者が 66.6 %あり、4 ページの詳細データは後ほどご覧いただきたいと思いますが、入所生活施設及び医療施設に勤務する 7 割以上の介護福祉士が労働条件が変化した、と答えています。

これまでは、現在の私ども介護福祉士をめぐる労働環境を介護福祉士の視点で見たものですが、5 ページからは、事業者、今回は老人保健施設の経営者もしくは管理者の方々の介護福祉士に対するお考えをお尋ねした結果です。

平成 15 年度、老人保健施設においては、介護職を採用したか、採用するに当たっての条件は何でしたか、という問いに、正規職員の採用ありが全体の 84.7 %で、資格所持が採用の条件であるという答えが 22 %ありました。また、採用にあたり考慮しているは 55.7 %で実に 3 / 4 の事業所が資格について配慮しているという実態が見えるかと思えます。

臨時職員についても同じように、資格所持が採用条件 4.4 %、採用にあたり考慮が 50.3 %で、資格が採用にあたっての条件になっているというのが実態です。

6 ページは、老人保健施設の管理者及び経営者の皆様に「介護福祉士の資格の取得方法の違いによって介護福祉士に対する満足度をお尋ねしたところ、養成施設を卒業した介護福祉士に対して約 2 割の施設の方々が「不満である」と答えています。

7 ページからは、介護福祉士をめぐる状況について御報告いたします。

7 ページの図表 9 は、介護福祉士の資格取得の動機については、「国家資格だから」「将来役に立つと考えたから」「自己啓発のため」が上位 3 つで、モチベーションが高いと思われていますが、8 ページで年齢別に見ますと、30 歳未満で介護福祉士として働いている介護福祉士は、その資格取得の動機として「やりがいがある」「社会に役立ちたい」というのが多くなっていますし、50～60 歳代の方々では「介護技術を身につけたかった」ということで介護に従事しながらなお向上しようという意欲があり、そのことが資格取得につながったと考えられます。

7 ページに戻って、図表 11 では、介護福祉士の 83.8 %が「取得したい資格がある」と答え、さらに取りたい資格として、「認知症ケア専門士」「介護支援専門員」また「社会福祉士」や「精神保健福祉士」といった資格が上がっており、いずれも業務に関連した資格をさらに取りたいということが見られます。

次に 10 ページでは、介護福祉士の専門性について、職場においてどのように認知されているかという問いに「認められている」50.9 %という結果ですが、図表 15 で、過去の調査結果を見ますと「認められている」が増加していることがわかるかと思えます。

11 ページは、介護福祉士資格取得後、さらに高めたいと考える専門知識や技術ということで、現在参加している研修の主催者、研修内容についてのアンケート調査したものです。

研修内容については、「介護保険制度の理解と対応」「介護技術の実際（演習）」「高齢者・障害者心理及び自立支援の方法」「認知症高齢者の介護知識・技術」「ケアプランに関する知識・技術」となっています。とりわけ、ケアプランの作成については ICF の視点がいわれているところで、そういったところをさらに高めたいということと思われます。

12 ページは、さらに高めたいと考える専門的な知識や技術ということで複数回答の結果では「認知症高齢者の介護知識・技術」「介護保険制度の理解と対応」「老人・障害者心理及び自立支援の方法」と、同じような内容になっています。

15 ページをごらんください。これは日本介護福祉士会の会員の皆様に「介護福祉の専門性に関する意見」を自由記述していただいたものです。この内容は、私ども介護福祉士はヒューマンケアを実践する専門職と自覚していますが、これらの意見はその自覚のあらわれと捉えることができると思います。詳細についてはお読みいただければと思いますが、専門技術・知識について、利用者の自立生活支援について、その人らしい生活の実現のために、利用者の立場、主体性の理解について、介護理念・理論の確立について、向上心・向学心について、心のケアについて、ニーズ発見力、観察力、判断力について等々について、それぞれ専門性を高める必要があるといった中身となっています。

次に 19 ページですが、介護福祉士に求められる資質については「利用者を理解する態度」

「人間尊重の価値観」「介護理論・状態に対応できる技術」等々が、求められる資質、条件であるということで、図表 19 は、過去の調査結果との比較です。

このよう形で、介護の知識・技術、生活の支え、全人的ケアという観点から述べてまいりましたが、昨今、介護福祉士の医療行為についてさまざまな議論があります。皆様御存じのように、ALS 患者については一定の条件の下に介護福祉士がその役割を担うということになったわけですが、そういった状況を踏まえながら、介護福祉士の医療行為について調査いたしました。図表 20 は、介護福祉士の回答、図表 21 は、老人保健施設の経営者及び管理者の方々の回答です。

介護福祉士自身は、医療行為については、「職務内容の検討の余地がある」が 89.7 % で、老人保健施設の経営者、管理者の方々の 48.4 % が「職務内容の検討の余地がある」との答えです。

21 ページは、介護福祉士に対する要望を、老人保健施設の経営者、管理者の方々からいただいた自由意見で、239 施設の方から記入回答をいただいております。

内容をまとめますと、大きく 2 つになりますが、「介護福祉士の専門職としての質（資質）の向上」を求めるものが多く、38 施設から寄せられています。また、6 ページの介護福祉士に対する満足度に関連して「介護福祉士養成施設に対する不満、要望」「介護福祉士の業務等に関する不満、要望等」で語られている内容の多くは、介護老人保健施設が国家資格である介護福祉士の質の向上を求め、標準化や均一性を確保できない現状に対する意見が示されているものと理解しています。

いずれにいたしましても、システムについて、業務について、施設経営側の意見が寄せ

られたものと考えています。

すでに厚生労働省老健局において「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」が進められており、この3月末には最後のまとめが出るわけですが、これまでの第1次、第2次の間まとめにありますように、私ども介護福祉士は、利用者の尊厳を支えるケアを実行するためには、現行の養成プロセスや、介護実践の場における教育のあり方の見直しが求められると考えています。単なる養成のプロセスではなくて、実践と教育は表裏一体のものと考えており、一つには、実習施設である介護現場における教育のあり方、あるいは指導者のあり方についても同じく検討すべきものではないかと考えています。

人の尊厳 (Human Dignity) 実現のため、人の生き方との関連、真の意味でのヒューマンケアを実行する上で、私どもは専門性をどのように生かしていくかが重要な課題となると考えています。

今後の議論は、人の尊厳に根ざした人の養成・介護労働をディーセント・ワーク、本当の意味での魅力のあるものにするためにもぜひそういった検討を進めていただきたいと思います。

また、介護福祉士のあり方につきましては、多くの介護福祉士が関心を持っています。日本介護福祉士会では毎年、全国の会長会、全国47支部の支部長さんと意見交換をしていますが、本年1月に開催いたしました会長会におきましても、さまざまな意見をいただいたところです。例えば、生活場面での支援、教育実務の連携の問題、養成校と施設の方角性に違いがあるのではないという指摘、高校福祉科のあり方について、国家試験の受験資格のあり方の検討が必要、等々の意見があったところです。

いずれにいたしましても、私ども日本介護福祉士会においても、介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直しは大変関心のあるところで、今後ともさまざまな調査を行いながら、検討を進めていこうと考えています。また、緊急調査についても手はずを整えながら、介護現場で働く多くの介護福祉士の意見を取りまとめながら、この検討会に臨んでまいりたいと思います。以上です。

(京極座長) ありがとうございます。それでは、時間の関係もございますので、次に事務局から資料の御説明をお願いします。

(成田室長) 資料説明

(京極座長) どうもありがとうございました。それでは、江草委員、田中委員からのプレゼンテーション及び事務局提供の資料に対して、意見交換を行いたいと思います。

どなたか御質問、御意見ございますか。

(堀田委員) 田中委員に2点お伺いしたいんですけども、1点目は、行われた調査の中で、養成校の卒業者と実務経験者の違いということで、職業意識の面と、身につけたい知識・技術の面で、それぞれ違いを調べていらしたら、教えていただけますか。もう1点は、最後のお話で、利用者の尊厳を支えるケアを実行するために見直しが求められるということをおっしゃっていたかと思うんですが、利用者と尊厳を支えるケアをすすめるために具体的にはどういう力を、どうやって、より身につけていくべきだとお考えかについて、お伺いできればと思います。

(田中委員) まず、第一点目ですが、データとしてはお示しした資料につきましては、養成校卒業なのか、そうでないのかという形では公開はしておりません。私ども介護福祉士会は国家試験に合格して資格を取得された方も、養成校を卒業して資格を取得された方も、同じ介護福祉士資格者であるとみています。そういう意味では、年代の違いということで、大まかに推察されたいかがかと思います。

尊厳を支えるケアを実行する上で必要な力ということですが、これについては、私の説明の中でも申し上げましたけれども、介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会においてもさまざまな力を養うことが必要であるといわれています。これは私の私見ですが、尊厳を支えるケアというのは、まず人間に対する価値を重んじることだろうと思っています。私という人間と利用者との人間というのは対等のものである。同じ価値を持った存在だということはある意味で人間論としてきちんと議論しあうことから始まるのではないかと思います。要するに、誰もが人間としての権利、すなわち、誰からも傷つけられない権利、あるいは拒否することのできる権利を持っている。守られるということも大事なんですが、実は人間というのは拒否することができる。そういった権利を持っているということを正しく身につけることだと思っています。

(対馬委員) 田中委員に2つお聞きしたいんですが、資料の21ページに、養成システムに対する不満・要望等の1番目に、国家資格付与のあり方について、43件の意見があったということですが、どういった不満をいっているんでしょうか。また、介護福祉士会の会長として、養成施設の資格付与についてどういってお考えなのか、お聞かせいただきたいと思っています。

(田中委員) 1点目に関しては、先ほど申し上げました、この調査は老人保健施設に対する調査でございまして、併せて、資格に対する意見を経営者の方々からお聞きしたいと

いう思いでお願いしました。自由回答という形ですので、具体的には、現状、養成校においては国家試験がないことに対する御指摘、それから、併せて、実務経験者には教育システムがないという点、資格取得の方法は2つあって、なおかつ養成プロセスに差があるといったことで、サービスの質の均一化、標準化にも影響を及ぼしているということに集約できるかと思えます。

2点目、介護福祉士会会長として養成施設の資格付与についての意見は、先ほど御説明させていただきました。今年の会長会においてもその議論をしたわけですが、100%と極論してもいいかと思えますが、養成校卒業についても国家試験を、と考えています。

(廣江委員) 江草先生に、医師としてどれだけのカリキュラムを組めば、介護福祉士に求められているような医療行為ができることになるか。その可能性があるかどうか、お聞きしたいと思います。

(江草委員) 医療行為の範囲、許されるべき医療行為と称するものの範囲というのは私とやかく言うことではないと思うんですね。ちゃんと法律で決まったものですから、別の問題だと思います。とは言いながら、私どもの考えていますのは、一緒に仕事をするのは、看護師であり、保健師であり、OT、PTであるということであるからには、その人々と共通理解ができる程度の医学知識を持たなければ、利用者に対して適切なサービス、介護ということはいかようにでも解釈できるようなことにしかならないんじゃないか。特に、専門職という以上、共同作業をする他の専門職の業務内容に対する理解がなければ困る。その程度のことです。したがって、30時間とか、60時間ぐらいの医学知識では、家庭看護の教科書を読んだらわかる程度のものであって、そんなものでは専門性とは言えないんじゃないかということなんです。

これは、卒業したときにどこまで持っていなければいけないかという問題もありますが、同時に卒業して後にそれを深めていくための基礎として、理解できるような教え方をしなければいけないんじゃないか、このように思っています。

(井部委員) 私は田中委員の資料の20ページ、介護福祉士の医療行為について、というところで、図表の20ですが「職務内容の検討の余地がある」ということと、図表21の「現行のままでほとんど問題がない」という、この両者を見て、どのような方向で検討の余地があるのかを聞かせていただきたいと思います。

(田中委員) 先ほど御説明しましたが、図表20は介護福祉士に対する調査結果、21について老健施設の経営者もしくは管理者の方々から回答を得たものです。立場の差は出て

いると思いますが、基本的には職務内容の検討の余地については、平成 17 年 2 月、昨年行ったものです。御存じのように、その後、医行為についてということで、厚生労働省の医政局長の通知が出たかと思いますが、通知が出る以前は生活に付随する行為、例えば、湿布の貼付とか、そういうことも現場では十分整理されないままに、してはならないという議論があって、そういう意味での混乱は事実ありました。局長通知でその辺の整理はかなりされたかと思いますが、一方では、局長通知について、局長通知が出た後も私どもはさらなる詳細な調査をしなければいけません。私どもは、医行為についての調査は平成 14 年に行いましたが、その当時も、例えば、湿布薬の貼付という行為も含めて、さらに経管栄養の管理、さらにストーマの管理も実際に行っているという報告もありました。私どもは医療ニーズを抱える利用者の実際の生活を支える観点から、意見を述べてきたわけですが、今回のこの資料につきましては、あくまでも、局長通知が出る以前の、十分整理されない中における回答だったととらえていただければと思います。

(中島委員) 江草先生にお伺いしたいんですけど、お話の中で 2 年制か 3 年制かということで、3 年制は魅力はあるけれども、現実的には 2 年制じゃないかということで、これについては私も、理想を言えば、あれもこれもということで 3 年制になるんですが、自分の仕事ぶりを考えると、これに 3 年も入ってきて、実習を強化したいという思いが強くありまして、ただそれをやると自分が死ぬなという、そのあたりのジレンマがあって、2 年制で若干強化というのが現実的な話かなと思っていますが、ただ、そのときに、先生がおっしゃった専門介護福祉士のイメージをもう少し伺いたいと思うんですけど、例えば、2 年やって、連続で 3 年目があるという形なのか、一たん現場で何がしかやって、戻ってくるというイメージなのか。養成するとしてどれぐらいの人数か。下手すると、連続でみんな行きますと言え、3 年制と同じになっちゃうなど。そのあたりの先生のイメージをお願いします。

(江草委員) 連続か不連続かということで言いますと、私はどちらでもいい。2 年済んですぐ入った人がいてもいいだろうし、外で働いた人が来てもいいんじゃないか。その場合には学校を出ようが出まいが、その学校であろうがなかろうが、あるいは国家試験受験組であろうがなかろうが、そんなことは関係ない。ともかく系統的に認知症について、あるいは在宅支援について勉強したいという方に勉強してもらえばいいんじゃないか。

それから、どれぐらいの量か、ということについてですが、これは需給関係というのがあるから一概に言えないのですが、現在、仙台、東京、そして名古屋に認知症についての

研修センターがありますね。したがって当面は各地区に1カ所ずつぐらいあったらいいんじゃないか。あるいはまた教えることができる教員の確保できるところでなければ、そのように配置することはほとんど不可能であります。

特に先生がちょっとおっしゃいました、実習を強化するという問題ですが、これは時間をふやせばいいという問題でもないと思うんですね。中身が何かという議論なしに実習問題をやっても仕方がない、というふうに思うんです。特に私は私自身のヒストリーから言えるわけなんです、医学教育、看護教育、介護教育、などなど関連の医療・福祉関係の養成はほとんど手を挙げてまいりましたけれど、実習施設について、どれぐらいの経験の施設だったらいいか。開設して3年たったらいいんだという程度のところは介護ぐらいしかないんですね。特に看護にいたっては本省の看護課から来られて、細かく見られて、実習を受ける能力のない病院であるならば認めないというぐらいのことなんですね。

それは看護教育の長い歴史の中で成熟してきたことであって、日の浅い介護にそれだけのことを要求することはほとんど不可能だと思うんです。それからまた現実に、引き受けすることができる福祉施設があるかということになるとそれほどはないと思うんですね。そこで今、実習問題についてさまざまな指導者講習を短期間ではあるがやっているのをよしとするかと。これをいかに深め、広げていくかということの中でこの問題は解決する以外ないなと思っています。願わくは、私は養成校がみずからの深い関係がある実習施設を持つべきだと思っています。例えば、先生のところだったら、清瀬にはたくさんあるじゃないか。国立の施設がありますから、そういうところとの連携があったらいいんじゃないか。私も実は大学で先ほど申しましたようなことをやっておりますけれども、100名の医学部の教育のためには1,400ベッドの実習病院を持っているわけです。それだけないと実習にならないんですね。私どもの医療福祉大学は少なくとも1,500名定員の施設がまず中軸になった実習施設であると。したがって私どもの主要な現場職員はそのときだけは非常勤講師の任を受けて責任を持って指導する。こういうことをやっています。

ですから私は、2+1だから3にすると、それで当面3にするんだというようなことはすべきではないと思います。2+1の1は離れていてもいいし、引き続きでもいいということではないかと思います。

それから、実習が伴わない認知症の介護なんて全くナンセンスだと思います。ですから、その条件ができたところだけが許されてしかるべきじゃないでしょうか。

(和田委員) さっき田中さんが専門性の確立のために介護福祉士に求められる必須条件

として、人間を理解する態度ということを強調されたんですが、江草先生にお伺いしたいのは、カリキュラムの比較表を見ますと、人間とその生活の理解というのが120時間で、看護師の場合360時間13単位になっているんですが、これは中身を見ますと、シラバスがこの部分だけないんですね。非常に不思議な感じがするんですが、実際にはどういうことを中心に養成すべきだと考えてやっていらっしゃるのか、なぜないのかを教えてくださいませんか。

(江草委員) そのシラバスというのは実は養成校がつくったシラバスじゃないんです。そのことは私はちょっとお答えいたしかねますけれども、ないけれどもシラバスなしでやっているわけではないわけで、それぞれの学校はシラバスを持っているわけです。実はそれほどこの教え方というものは教員の資質とか、教員の人生経験と深く関係があるというふうに思うんです。

実は柳田邦男さんが比較的最近お書きになったものに、いい医者とよくない医者、悪いとは書いてなかったですね、よくない医者というのは、どの辺に背景があるのかということとでいくつかの条件があったんですが、その中の一つに、人生を考える、生死を考える機会のあった医者、それはある意味では家族に病人がいたとか、みずからが大変な状況に置かれたことがあるとか、あるいはそういうことを考えることができるような宗教的体験を持っているとか、等々がある。御承知のオスラー教授、アメリカで有名な内科の医者ですが、この方の高弟が日本では日野原先生であるということを申し上げたら大体おわかりになる。ついた先生によって違うんですね。ですから、養成施設の先生というのは大変なんですよ、それは要求が。学生から要求されるはずなんだけれども、みずからみずからに対して厳しい批判を持っていないとこれは務まらないと私は思っているんです。そのためには豊かな人生経験を持っているということは大きいんじゃないでしょうかね。

(樋口委員) 江草先生に御質問したいんですけど、確認です。先生は養成校、大学院まで含めて、そこで学んできた人に関しても国家試験は課すべきだと思っていらっしゃいますね。

(江草委員) 思っています。

(樋口委員) では今度は実務経験ですが、3年はちょっと早すぎるように私、個人的には思っておりますけれど、実務経験を経た上で介護福祉士の国家試験受験資格があることに関しては、これは実務経験プラス一定の、研修、たとえば100時間とか、何時間ぐらいを思っていらっしゃいますか。

(江草委員) 100時間、そんな短くないですね。

(樋口委員) もっと。はい。2級、1級プラス、特別な研修をした上で、そのルートも残す、とおっしゃっているんですか。

(江草委員) 残す、です。残さなければ、現実的でないじゃないかということなんですね。3万いくらの方が試験をお受けになる。それだけの方に全部、2年の学校へ行けとか3年の学校へ行けと言ったって、それはできるわけではない。しかもその方はそれだけの経験を持ち、モチベーションもあると。それならばそれをどう評価するかというのはこれから決めなきゃいけないと。

(樋口委員) 現実には在宅の介護は圧倒的多数がヘルパー2級の人によって担われています。私は介護従事者の専門性を上げるということは当然のことだと思っていますが、特に現実には在宅を担っているヘルパーをこれからの論議によって、極端なことを言うと、追い出す方向へ行くのかどうか、議論これからだと思えます。追い出すというのはちゃんと受け皿があって、地域での介護保険の外の地域ふれあい事業などでも、現実にはヘルパー2級ぐらいを持っている人が認知症の研修を受けて、見守り事業というんですか、今、各地で始まっていますね。そういうところへ手を挙げてやってらっしゃる市町村なども大分出てきているようで、そういう介護保険のすき間というか、地域の保健福祉事業として、そこで働いてもらう方向へ行くのか、あるいはきちんとルートをつくって、介護福祉士に引き上げていく方向に行くのか、これはきょうお答えを聞かなくて結構ですけど、いずれここで議論することになるんだろうと思っております。

それから、田中委員にも伺いたいんですけど、先ほど別の委員がおっしゃったことと同じなんですけれど、人間が大事である。そしてコミュニケーションが大事であると皆さんおっしゃいますけど、どういうカリキュラムのどういう実習場面でそれが身につくんだろうかなと思っています。専門性を高めて、医療やOT、PTなどの共通言語を持つということの必要性なども出てきましたし、それはそのとおりだと思うんです。けれど、もしかしたら、専門の共通言語を持つ人たちというのは、市民語としての、市民や患者との共通言語を最も失いやすい人で、そのトップに医者がいると私は思っております。ですから、私はむしろ、介護福祉士が本当にしっかりとこのコミュニケーションの教育をやっていくならば、医療、福祉、介護の現場の中で市民、利用者との共通言語を最も持つ専門職種として、他の職種の人たちが見習うぐらいのことを、やってほしいと思っているんですけど、田中委員、いかがでしょう。

(田中会長) 私ども介護福祉士は生活支援の専門職、先ほど全人的ケアを行う専門職と申し上げましたが、具体的に申し上げると、生活に根ざしながら介護を行うということであると思います。その意味において、他の職種との協働ということがあり、専門家との関係の中での共通言語は存在しています。しかし一方の利用者との共通言語について、一番わかりやすいのは、もう一つの機能として、私ども「代弁者」と表現していますが、利用者の代弁者として、市民の言語を通してわかりやすく伝えるというのが我々の使命だと思っておりますので、その意味において、いかにしてそういった専門的なものを利用者の方々にかちんと理解いただけるか、それはある意味ではその地域における文化とか土壌とか、さまざまなものが背景になって説明する力が求められると思います。そのあたりについては学校教育のみならず、経験という形の中で場数を踏むということも可能であろうと思っておりますが、いずれにいたしましても共通言語は我々は利用者の代弁者としての立場の中でさらに高めていきたいと思っております。

(矢崎課長) 事務局から若干、今までの御議論に関連して触れさせていただきます。今回、カリキュラムとかシラバスについて、御紹介申し上げましたが、今までのこの検討会の御議論、さらに今後のここでの御議論を踏まえて、私どもとしても、カリキュラムのあり方、科目の組み方、時間数、そういったものを見直し、さらにはよりブレイクダウンしたシラバスと呼ばれるもの、これも先ほどお話ございましたが、基礎分野の人間とその生活の理解、というところで、例えば、具体的に求められている倫理観なり人権意識なり、あるいはこの前御議論出ましたITなり、情報処理なり、そういったものをどういうふうにお願ひしていくべきか、あるいは、シラバスについてもきょう御報告申し上げましたように、12年に追加的見直しをしておりますけれども、もう一回根本に立ち返って、ある意味でゼロベースで、どんなものが必要なのかといった議論も課題ではないかと思っております。、そういう問題意識を持って皆様方の御議論を踏まえて事務局としても対応を考えていきたいと思っております。

また、ホームヘルパーについて研修、資格の御議論がございましたが、もう皆様御承知のとおり、老健局中心に介護基礎研修500時間といったアプローチもされております。そういったものと、この介護福祉士との連続性をどう考えていくかというのも課題というふうに認識しております。今回は資料が御用意できませんでしたが、資料も必要に応じて御提供し、御議論をお願いしたいと思っております。

(京極座長) ちなみに、ヘルパー2級も3年の実務経験で国家試験を受けられるので、

ただ何度も受けても受からない人に対する問題かなということだと思います。

それでは、時間もきました、いずれにしても、現在の2年の中で実習時間が余りにも短いとか、医療教育が不十分だとか、コミュニケーションの問題とか、現在の中でも改革すべき問題があると。さらに将来を展望した場合に、1年プラスで2つのケースがあって、国家資格的なものにするのか、それともここ当分の間は民間資格でつないで、しかし専門介護福祉士みたいな形で介護福祉士会や介護協が支援してそういうのをつくって質を上げていく。また、それを行政が行政主導に持っていくというような選択肢もありますし、将来は例えば、そういうのが定着したあと3年制に持っていくとか、いくつかあると思いますが、とりあえず中身の検討をきちっとこれからもしていきたいと思います。

高橋委員から、前回、時間がなくなってしまったので、きょうは資料も用意していただいています。

(高橋委員) ありがとうございます。もう私には時間はいただけないものだと思っておりました。樋口先生から前回、アンケートについて御質問をちょうだいしたのですが、きょうは2分以内で終わらせますのでよろしく願いいたします。

先生からは4つほどの質問だったと思っています。養成校と受験校との時間数の差が余りにも大きいから、場合によったら介護福祉士も1級、2級の分けて、高校の方は低い方にしたらどうかといったような感じを私は受けて、被害妄想ですので、と受け止めました。

2つ目は、アンケートの5番、これは高卒の介護福祉士と養成校の介護福祉士では、差があるか、ないかについて、あるということと、あるかもしれない、なんともいえないといったような2つを合わせると、おおよそ30%なんです、そのところの中身が問題じゃないかと、御指摘を受けたと思っております。

3つ目には、高校と養成校では教員の資質に当然違いがあるんじゃないか。教え方が違えば、レベルも違う介護福祉士になるんじゃないか、といったような受け止め方を私はしました。

本当はもう一つ、歴史観がわからない者では一般教養、人間性が成熟しないといわれる立派な介護福祉士にはなれないのかなあという4つだったと思っておりますが、難しいことは聞かなかつたことにして、3つだけにしてみました。というのは、それも既に先ほど事務局から御説明されました。教員の資質から資格、養成校の最低単位、私はまた最低単位は1,650時間ですと言おうと思って、そしてまた、私は専門学校も経営しています。介護福祉科も、そういうことで本校は1,860時間専門学校ではやっています。とこ

ろが、高校福祉科、高校の場合には、うちの学校はほんとにその他の部類の学校なのですが、しかしながら実際には専門科目は1,540時間、42単位で、基礎科目、一般教養を含みますと、3,150時間やっているんですね。ということは、樋口先生おっしゃいますように、歴史観が低いじゃないとか、そういった事柄をあながち、そのまま肯定するわけにはまいません、ということをお願いいたします。

2番にアンケート、30%もあるよ、いっていますが、全部見直いたしました。樋口先生はいつもテレビで見えていますから、しっかり答えるということで。そうしたら、差があるということについては、このアンケート、「あるかもしれない」というのが上の方に書いてあるんです、1、3ですね。「なんともいえない」とかいう70%近いものについては、調査1から6までの間において、そのような内容が出ていました。ということは、その内容は今は読めません、2分でありますから。あとでお読みいただければ、実は本当は高校卒の介護福祉士の方がすぐれている、というアンケート結果も来ています。江草先生におしかりを受けそうですけれども、高卒の方がすぐれていますよ、と答えてくれているのは、その差のある中にあるんですね。私は高卒が劣っている差だと思ったら、そうでないんです。その辺を樋口先生御理解いただければありがたいなと思っております。

教員資質の違いについてですが、私は高校教員上がりな者ですから、私は世の中で自分を劣っていると思ったことはございません。それは、自分だけでそう思っていて、他の人から見た場合、劣っている人間だと思っているのかもしれない。

しかし、いろいろな面で、高校教員は一生懸命に頑張っていて、生徒の善導に努めております。私は、教員資質には差がないものと思っております。

そういうことで、次回でもいいんですが、田中会長さんのお話では、47都道府県の介護福祉士会長会で、高校福祉科に対する要望もいっぱい出たかに私は受け止めたので、きょうは時間がありませんので、次回、どんな要望が出たのか、お教えいただければ、私は福祉科高校校長会長として、そういったことを全力で解決をして、本当に世の中のニーズにこたえ得る介護福祉士養成を高等学校福祉科において頑張らせていただきたい、こう思っておる次第でございます。どうも失礼いたしました。

(京極座長) ありがとうございます。時間がまいりましたので、ここで次回の開催日程等について事務局からお願いします。

(黒沢補佐) 次回の開催日程は、第4回検討会は4月10日(月)の16時から、前回行いました厚生労働省低層棟2階講堂で行います。よろしく申し上げます。

なお、第4回におきましてもプレゼンテーションを行っていただく委員の方については後日改めて相談させていただきたいと思います。また、第4回検討会においてもゲストスピーカーの方をお招きしましてプレゼンテーションを行っていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

あわせて、第5回、6回の開催日程についてお知らせしたいと思います。

第5回検討会は、4月24日（月）16時から、場所はまだ決まっておきませんので、改めて御連絡します。それから、第6回検討会は、5月15日（月）16時30分から、こちらも場所は決まっておきませんが、開催したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それではこれで第3回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会を閉会いたします。長時間にわたる御討議ありがとうございました。

（終了）