

たざるを得ないところがあると思います。

そういう意味では、現在、国家資格の上位資格としてどういったものが創られ機能しているかも念頭にいれる必要があると思います。例えば、栄養士には、管理栄養士が上の段階として法律で位置づけられておりますが、今や管理栄養士が一般的な資格になっており専門職としては、栄養士が、いわば中2階的な位置づけになっているのかもしれませんが。それから、御紹介いただいた看護師については、法的な位置づけはありませんが、認定看護師というのは診療報酬の中で幾つか取り入れられる中で、特に意味を持ってきている、意義を持ってきていると思います。人数もかなり増えてきている。しかし、数の面では看護師のごく一部ですし、まさに、「専門」というのにふさわしい状況にある。

法的に位置づけられているという点では、調理師に対して専門調理師・調理技能士という資格があり、養成もなされていますが、これは、我々がここで考えようとしているものとは違っている。

今、介護福祉士の上に何かつくっていくというのは、あくまで受ける国民の側の目線にある程度立たなければいけない。それからもう一点は、今、介護福祉士、あるいは介護技術というものがどのレベルにあるかということだと思えるのです。以前申し上げましたけれども、やはり専門性、専門職を考えるときには、石橋委員のおっしゃったことと重なりますが、技術そのものを「勉強する」部分と、それから実際に「できる」という部分ですね。私、サイエンスとクラフトという言葉を使いましたけれども、残念ながら、介護の学問のサイエンスというのが、今のところ、私はまだまだこれからではないか、むしろ今後期待したいという状況にあると思うのです。

今、スペシフィックなものをつくっていきますと、例えば看護師の中にも、資料にあるように、皮膚・排泄ケアとか、摂食・嚥下障害看護とか、認知症看護とかございます。これはたしか何年かに一回見直してどんどん増えております。この中にいろんなものが出てきたときに、例えば障害児の話とか、そういったことが出てくるかもしれない。そのときに、今、介護の方でスペシフィックなものに突っ込んでいったときに、結局、看護でやられているものを、相当中途半端にしたようなものになりはしないかと。介護福祉学の専門性が十分確立していない中で、対象や方法を狭めたスペシフィックな制度を創ることが、果たして、我々が望む、国民が望むような介護が構築されていくだろうかということだと思えるのです。私は、現時点での介護学、あるいは介護技術の体系から言えば、当面はジェネリックなものをベースにしてはどうかと。

因委員のおっしゃるように、将来的にはスペシフィックなものも当然求められていくのだろうと思いますけれども、現状及び、それから看護という近接分野があるということにかんがみて、スペシフィックというのは、どうなのだろうか。また、因委員のおっしゃったことはもっともなのでございますが、私は、認知症を専門にしていながら認知症の高齢者のところに行けませんとか、私は摂食・嚥下のことがわかりませんということが言えないのが介護福祉士のいいところではないかなあと思っていたりもするものですから、そういう意味では、ジェネリックなもので2階をつくるという方がいいのではないかと考えています。

以上です。

○駒村委員長 今日結論が出るわけではないですけれども、大いに議論すればいいと思います。

よろしく申し上げます。

○因委員 誤解のないように言っておかないと。私も、ヘルパーをしていたので、さっきは、重身の施設では介護がちょっと自信ありませんと言いましたが、できないわけではないのですよ。多分、どこに行ってもできると思います。介護福祉士は。だけど、より質の高いものができるかということ、私はもうちょっとその分野で特化したものが必要と言っただけです。介護福祉士は一応、どこに行っても仕事ができると思っています。それを追加しておきます。

○駒村委員長 藤井委員。

○藤井委員 追加を念のためしておきますが、ここにもありますように、認定看護師というのが600時間というものでございます。我々、これぐらいのものをやはり考えるだろうと思うのです。そのときに、今の介護の現状において、介護福祉士の上に分野別に設けて、数百時間の研修を組み立てるのか、この現実論もあるように思うのです。そういう意味でも、私は、とりあえずはジェネリックなもので、特に個別ケアが進んでいく中に、小規模のチームでケアを行っていくための資質を認定していったらどうかと。

先ほど、田中委員がおっしゃった、管理職、中間層的な人間がなかなか育たないというのはまさに、その小規模なチームで責任を任せられる人間がなかなか育ってこないということでもありますし、そういった人たちのイメージしたジェネリックな介護福祉士の専門版、認定版というものの方が現実性があるのではないかと。因委員のおっしゃっていること、全く否定する気ではなくて、将来そうならなければいけないと思うのですが、現に今、我々が考えていくのはジェネリックの方がいいのではないかなと思います。

○駒村委員長 では、廣江委員、榎田委員の順でお願いいたします。

○廣江委員 私は、今、藤井委員もおっしゃいましたように、介護というのがまだ学問的にきちんと検証されてない部分と申しますか、または論文だとかいろいろなものが看護に比べたら格段の差があると思います。これを何とか少しでも縮めていくことがまず一つの方向としてあるのではないかと。そのためには、大学関係者の方に誠に申し訳ないですが、東大と京大ぐらいに1個ぐらいずつ専門の大学院をつくったらいいのではないかと申しておいたけれども、また、そういうことを言うとなかなか実現できませんので、社会事業大学に専門的なものでもつくっていただいて、そこがきちんとしたシンクタンクのような形で、学問的なエビデンスを持ったり、主張するようなところをつくっていく。そして、そこでできないものをまた専門性を持った介護福祉士にフィードバックして、今、言ったような総合的な力を持ったような介護福祉士をつくってほしい。

それからもう一つ、大前提として、専門学校に通うということはなかなか不可能ですので、現場で働きながら単位を取ってきて試験が受けられるようなシステムにしていかなければいけない。

それからもう一点は、今度は介護福祉士会さんがいらっしゃいますけれども、ここを強化していかないと、看護協会のような会員数とか組織力を持ってやらないのに、これを今ここで幾ら議論しても、はっきり申し上げて、誠に申し訳ございませんけれども、我々も努力が足りないこともありますけれども、介護福祉士会が弱過ぎる。これを徹底的にやはり強化していかなければ。私ども経営者協議会としても、何とかここは我々の力で強化していくことが私たちの職場の活性化にもつな

がるので、できるだけ私たちも一緒になってやりたいということを何回も申し上げています。ということで、是非そういうことを考えていかないと、これが具現化、うまくいかないのではないだろうかと思っております。

○駒村委員長 では、榊田委員。

○榊田委員 今、介護の現場で、介護福祉士さんがいわゆる介護の対象とする方というのは限定的ではないですね。どうしても、高齢者であれば高齢者ですけれども、認知症の方もおれば身体的機能の弱い方もおる。現場で求めている専門性の高い方というのは、ほかの介護職員さんはある程度指導できる立場のリーダー的な方が、今、求められている。そうすると、今すぐに専門性の高いという部分で、例えば認知症ケアを突き詰めていくという方、その方が求められるよりも、もう少し幅広くいろんな知識を持って新しい職員を養成する、指導するという立場の人がまず一番現場でも求められてくる。

そうすると、ある程度範囲は広くても、実務経験を積んで、次の研修ステップを踏んで、リーダー的な部分の専門性を持ってくる。その中で、例えば障害者の場合と高齢者の場合とは違いますので、それは当然分けて考えるべきと思うのですけれども、専門介護福祉士、認定介護福祉士等のごく範囲の狭い部分の究極の専門性というのを今すぐ求めて、それができるものでもないだろうと。ですから、研修体系もとりあえずは、今の現場の3年ないし5年ぐらいの実務経験の方が取り組めるだろうという実態の部分を考えるべきだろうと。

例えば1年間学校に通って認定何とかかんとかという形ですとなると、実際に行ける方というのはすごく限定されてしまうと思うのですね。それよりも、働きながら次のステップに上がっていきける形の、キャリアラダーを構築できる形の専門介護福祉的な部分をまずつくって、それが定着した段階でその上のステップの部分も考えていくべきでないか。できる限り、今の介護福祉士さんが、私も頑張ったら大丈夫だという程度の部分でまずスタートを切るべきでないのかなと思っております。

○駒村委員長 いろいろな両論、今、出ておりますし、ステップをどう考えるのかという議論もありますけれども、今の深さか広さかについて、ほかの御意見ございますでしょうか。ほかの方はいかがでございましょうか。

事務局、あとの問題で2回議論ができると思っていてよろしいのでしょうか。今後の審議予定スケジュールを見ますと。

○泉福祉人材確保対策室長 今回を入れて2回を想定しておりましたが、勿論、議論の進展によっては当然伸縮あり得べしとは思っておりますが、今回と第6回の、その時点で議論が収束すればありがたいかなと思っております。勿論、最後、第8回の辺りで報告書案をまとめることになりますので、その時点でまた皆様の御意見の御確認は当然できると思えます。

○駒村委員長 資料1にあるように、高い知識の議論というのは今回と次回ということでございますけれども、今のところ、今日の議論を見てわかりますように、2つに意見が分かれておりますので、またいろいろ資料も、もしございましたら、次回、それぞれの委員から、現実はどうなっているんだとか議論がございましたら、また用意していただいて議論を深めていただければと思います

けれども、このところは大変重要な話の分かれ目でございますので、少し議論を深めておきたいと思っております。ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。では、馬袋委員、お願いします。

○馬袋委員 議論している中で、やはり先輩から学ぶということをした方がいいのかなと思っております。看護協会の中で、認定看護師、研修にこの600時間を取られている。また、勤めながら実際にそれがどのように行われているのか、その現状を確認することが大切だろうと思うのです。看護師も足りない中で、そしてこの認定を取っていかれているというその在り方、それに対する体制、それに対する内容はどのようになっているのかというのがまず1つあるべき姿だろうと。

では、現状の介護福祉士のメンバーが、一足飛びにはそれはできないけれども、段階的にこのようになった過去の歴史の中でどういう段階で進めていったというところを、先輩から学び、そして、ここまで体制をとってでもやれているというところの実態を理解し今、私たちの現実との比較を試みてきたところで、一つのやり方としての示唆があるのではないかと思います。是非そこについては事務局の方で調べていただいて、御提案いただければと思います。

○駒村委員長 これは事務局の方から、認定看護師の600時間、どのようにやっているのかという状況の報告を、次回、資料を用意していただきたいと思っております。ほかの委員、いかがでしょうか。北村委員、お願いいたします。

○北村委員 専門性については深さ、広さと両方必要なのだと思いつつ、2つ目にあります、最終的にサービスの質のアウトカム、評価という話になります。報酬もそうですし、今の様々なサービスも、当然、サービスの質の向上という言葉を使うたびに、その評価軸、指標が必要だということになります。そこは学問的、学術的にも多分今ないというような状況で、先ほどのキャリア段位、一番最後のページにもありますような、現在の職業能力評価基準が各サービス別にあって、初級、中級、上級とか、それなりにマネジメント力とか、指導ができるとか、教育ができるというパターンに押さえはつくってあるという状況です。それらを踏まえて、より高い技術・知識というのを介護福祉士に限定して、その上に乗せるというのは、現状のサービスの中で一応そういった指標はあるのですが、それ以上のものを求めるとなると、特にチームケアのマネジメント力とか、それから管理能力を含めて考えるとそこの質の評価みたいなものの軸も、もう一度ここでつくる、検討という意味になると思います。そこは逆に、深さ、広さを論ずるときに、最終的に何か評価する指標が必要で、看護師でしたら、テストが、筆記試験があるとか、研修だけ終わればいいということを含めて、筆記試験で何を求めているかというところがはっきりしていると思います。例えば介護の場合は何を明確にさせてテストすればいいのかというところを踏まえて考えていかななくてはいけないのと、現状は単純な顧客満足度であったり、個々の技術面は、できるできないとか、標準化はできると思うのですが、それ以上のところの評価というのは今までも難しいという状況だと思っております。そのあたりを見極めていく、そこを是非つくっていくべきだと思っております。この在り方検討会の中でもう少しまた、ワーキングでもつくりながら、各先生方にも御努力いただきながらつくっていくということが必要なのだなという気がしております。

○駒村委員長 この介護サービスの質というのは、指標は何なのかというのはずっと議論になっている問題でありますし、看護や医療と違って、科学性、学問性というところがまだまだの中で、客

観的な指標というのはできるのかどうなのか。ここを深めていくと大変な作業になっていくだろうと思います。

ただ、これは事務局としては、そこまでこの時点で深めていくのか、そのところはもう少し待たなければいけない部分があるので、先ほど藤井委員からあったように、今つくるとすれば、適用範囲の広さ、さまざまな状況に対する対応力や職場におけるリーダー経験からのリーダーシップがとれるかというようなところをこの原案は意識していたのではないかと考えております。

勿論、そうではなくて、専門性というのは深めるべきだという見方もあるかもしれませんが、この辺については、まだ次回以降議論がありますので、先ほど申し上げたように、資料等、もしあればどんどん出していただいて議論していきたいと思いますが、北村委員のおっしゃることはそのとおりだと思います。ワーキングというところまでいくとまた非常に深い話になってきますし、学問的な部分のサイエンスの部分がまだのところでございますので、この検討会だけでできるかなというのはなかなか難しいところかなと思います。

ほかの委員の方、いかがでございましょうか。この分野、あるいは深さ、広さだけではなくて、②、③についても、もし御意見があれば、今日、御準備なれば、また次回以降でも結構でございますけれども。

では藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 何度も申し訳ありません。今、北村委員がおっしゃった質の関係に関しては、介護保険については、質に関する検討会が老健局の方で設けられてもう2年目でございます、恐らくそっちの方からどういうことが出てくるのか、あるいはそれをもとに制度化はどう考えておられるのかというのを是非事務局の方に資料としてお出しただければいいのかなと思っております。

それに関してですが、質ということを考えると、介護の場合は、365日、24時間で動かす話でございますので、一人すぐれた人間がいたからといっていい質が保てるわけではありません、駒村委員長が言っていたように、リーダーシップとか、あるいはチームで動くということが非常に重要になってくるわけございまして、現時点でそういう意味で、一つ一つの専門をきちんと知っているというよりは、チームできちんとした介護ができるようにしているというものの方が、専門という意味で受ける側にとって説得力があるのかなという気がいたしております。

それから、先ほど認定看護師の件で、どのようにやっているのかというのを是非次回という話がございました。私も是非聞きたいのですが、一つ、私が知っている範囲で申し上げますと、例えばこの中で言うと、皮膚・排泄ケアの認定看護師が一番多かったと思いますが、これもたしか全国で10もやってないぐらいのオーダーだったと思います。それぐらい、一つひとつこれで専門をつくりますと、それを教えられる場所とか養成施設が限られてまいります。これが現実論として大きいだろうということだと思います。

もう一つは、さっき600時間と申し上げましたが、今、介護でこういう専門的なものをつくった場合、例えば障害でも認知症でもいいのですけれども、もっと時間が短くなりやしないかといいますか、それぐらいなら全部学んでもらった方がいいのではないかなかなるのではないかなという気がします。そうすると、スペシフィックなものをまとめて専門というよりは、やはり小規模チームを

動かす際の、よいケアを、個別ケアを実施していくためのリーダーとなり得る人を養成しているのだと言っていった方がわかりやすいですし、また働く側もわかりやすい、それからサービスの受け手の側もその方が安心と安全があるのではないかという気がいたしております。以上です。

○駒村委員長 廣江委員、お願いします。

○廣江委員 私の方の経験からしますと、私がかもし介護福祉士だと、今、私どもの法人の職員も、非常に勉強したいと、もっと学んでいきたいという、自分で勉強していきたい、スキルアップしていきたいという気持ちが職場風土として非常に強くなってきております。皆さん方のところも同じだと思います。その中で、その人たちの念願をかなえてあげるような組織をまずつくらなければいけない。システムをつくらなければいけない。その中でも、リーダーになって、施設長でも、頑張っていて、キャリアを上げていきたいとか、または、自分は認知症なり何なり専門に特化していきたいとか、いろいろな職員がいると思います。それらいろいろなタイプがあってよろしいと思います。介護福祉士になったらキャリアアップしていけるということを、この制度をうまく使いながら引っ張って行って、魅力をもたせ、職場に来たいという人たちをたくさんつくっていききたい、いわゆるすそ野を広げていく一つの要因にもなればよいなと思います。

といいますのは、最近私ども、2年目ぐらいの職員だったと思うのですが、介護ってこんな楽しいものだねということをお自分たちの後輩に教えたいということで、自主的に高校回りをし出したのです。時間を1時間ぐらいとってもらって、スライドをつくって、つたない話かも知れませんが、そんなこと言ったらしかられますけれども、自分たちで一生懸命に話をして回っていると、私もこういう仕事がやりたいのだという誘因をつくることのできるのです。そういうことをやっていく、そしてすそ野を広げていく、そしてまた、ここに来たらキャリアをちゃんと目指すことができる、介護福祉士で終わりでないのだということをやはり職員にわかってもらうことが、またこの業界のすそ野を広げていく、職員の数を増やしていく大きな礎になるのではないかと思うので、この制度そのものを本気で慎重につくっていただきたい。そしてそれが目に見えた形で介護職員たちにインパクトを与えていく、次に続く若い人たちにインパクトを与えていくような力になればと、そういうものを是非つくってほしいなと私は思っています。

○駒村委員長 わかりました。インセンティブの部分ということだと思います。また、事務局は、資料としては、老健局が検討されている介護の質に関する検討状況については、次回、今、藤井委員から御指摘のあった部分については御用意いただけますでしょうか。

○泉福祉人材確保対策室長 はい。老健局と相談しまして、どのような資料がお出しできるか相談したいと思います。

○駒村委員長 ほかの委員の皆様、いかがでございましょう。今日の時点で特段、もう一回ございますので、まだ議論は今後続くと思いますけれども。では、榎田委員、お願いします。

○榎田委員 認定看護師の資料を出していただくときに、この認定看護師がいることによって、診療報酬上の評価という部分も同時に資料としてつけていただけませんか。職場で働いている人を研修に送る、例えば600時間研修に送るとなると、それなりの評価があるから事業者の方も送る意欲というものがついてくると思うのです。何もなしに、個人だけのレベルアップのためにとって

くると、いわゆる年休を使って600時間研修受けることは不可能ですので、職場として送り出せる体制づくりというのをどう構築していくかというのが非常に大きなウエートを占めると思いますので、その資料、お願いいたします。

○駒村委員長 では、用意をお願いいたします。

藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 榊田委員のおっしゃること、事業を経営しておられる側の立場でもっともだと思いますが、看護の認定看護師というのはもともと診療報酬がついて始まったものではございません。看護協会が自分たちで質のいい看護を提供していこうというもとの、きちんと質を高めていくという努力のもとにこういうものを養成なさっておられたと。そこに対して後づけで制度が評価していただいたということですから、やはりこれは国民目線に立っていただいて、今、認定介護福祉士なり専門介護福祉士をつくってどのような質の高いサービスが提供できるのか、それをきちんと養成していくとそれが最終的には制度として評価されるといいねという考え方を私たちは持つべきではないのかなあと。最初から、介護報酬で評価があるから養成しようという形では、今の時代、国民の理解は得にくいと思いますので、その点を踏まえた御議論を皆さん方をお願いできればと思います。事務局みたいなことを言いましたけれども、失礼しました。

○廣江委員 私もそう思います。同感です。

○駒村委員長 ほかに。

○馬袋委員 実は専門の部分の中で、先ほど看護のところで学びたいといった中に、もう一つは、現場でやっていて、専門介護福祉士であるとか、そういったプライオリティが働いていて、すごくモチベーションも上がるという内容と、もう一つは、そういったものをつくるマネジメントの体制がしっかりしていないと、資格あれどもマネジメントが何も聞いてあげなければ効果がないので、多分、今、私たち、現場も含めてやらないといけないのは、専門性をつくるとともに、その専門性なり、またマネジメントを生かす体制の一体的なケアのパッケージというのでしょうか、ケアマネジメントを入れた介護の在り方ということの中に専門的な要素がかなり入って行って、介護福祉士は専門的な人があるんだよねという内容に持っていく途上にあるのではないかなあと。そこが介護の幅広い面でとらえながら、支援をしていく業務の新しい分野だととらえてもいいのかなと思います。是非そこは議論しながら、専門性とマネジメントという大局観をどういう内容で引いていくのかというところになるのではないかと思います。これは意見です。

○駒村委員長 山田委員、どうぞ。

○山田委員 これからも、高齢者、また介護の必要な方が、どんどん増えていく中で、言われているように、雇用は拡大していくことが求められます。今回の中間まとめでも、「多様な経歴の人々が介護の仕事へ参入できるよう間口を維持しつつ」というくだりがあります。藤井委員がおっしゃったように、新しく就業する人たちというのはケアの現場で働き始めるわけですがけれども、今は在宅でも施設でも、やはり対象者の個別性に着目した支援ということを中心に小さなチームで支えていくというのが一般的になってきている。

そのときに、新たに就業した人たちが、自分がどういうケアをすればいいのかということの評価

してくれる人、そして、自分の同僚、仲間がどういうケアをしていくのか、そのチームで実現していくようなことをやはりマネジメントできる人のもとにつかないと、なかなか定着しないし、やりがいも見えない。

そういう意味では、一人の専門職が知識、技術を高めるという側面と同じぐらい重要なのが、今のようなチームマネジメントができる人、そして、そういうチームマネジメントができることで初めて自分のやりたいケアというのが大きなスケールで実現できるということですから、そういうマネジメントができるということをインセンティブとして持たせる、こういうことがケアの現場で今一番求められているような気がします。そういう意味では、自分がやっている行為とか知識、これを新しい人たちや自分のチームの人に言語化できる、説明できるという、そのような能力なども大変大事だと思います。

それから、また別の話としては、この介護の仕事というのが一般的に普遍化してまだ日が浅いわけです。ですから、先ほど介護福祉士会の組織率の話も出ましたが、これからの課題はあると思うのですけれども、しかし、これを大変魅力ある仕事にしなければいけないということだけは、ここに集まっている方たちは皆思っているわけです。そういう意味では、今、介護の仕事についている人、あるいはこれからつく方がやはり目指したいものですね。そういうものをしっかりとつくっていくということ、これも大きなポイントではないかと思えます。

そういう意味では、ここに書かれているような、介護福祉士のもう一段上のところをはっきりした形で見えるような仕組みをつくって、やはり尊敬もされ、自分のやりたいケアが実現できるような、そういうことと、憧れになるような魅力のある仕事という両面で是非こういうものはつくっていったらいいなと考えています。

○駒村委員長 では、石橋委員、お願いいたします。

○石橋委員 今回、より高い知識・技術をもつ介護福祉士の在り方に関する論点をお話しいただいておりますけれども、これは廣江委員も先ほどおっしゃっておられましたように、やはり介護の現場で働く者が生涯意欲を持って働けるような仕組みづくり、いわゆるキャリア・アップの仕組みをつくっていくということが何より大切なのではないかなと思っています。キャリア・アップをしていくためにはそれなりの能力を身につけることが必要であり、その能力を養うための研修の仕組みというの、併せてこれから確立していかなければいけないと思っています。

私たち日本介護福祉士会におきましては、そういう意味におきまして、介護福祉士の資格を取った後のキャリア・アップに応じた生涯研修というのも実際に行っているところであります。

先ほどから議論がありましたところですが、チームリーダーとなる、また初任者の指導係などの介護業務の中心的な役割を担う介護福祉士を養成することとして、いわゆるファーストステップの研修を平成 18 年度から行っています。この研修については、今、検証しているところではございますけれども、受講生並びに介護現場においても効果がある、という実績がありますので、本会が行っているこれらの生涯研修を活かし、次の段階で、先ほどから議論がありますような、もう少し多様で幅広い介護ができる、応用ができるような認定介護福祉士みたいなものをきちんと位置づけて、それから更に、いわゆる専門領域における専門介護福祉士の養成など、そういう道筋ができる



ようなことが望ましいキャリア・アップの仕組みであると思っているところでございます。

○駒村委員長 では、因委員、お願いします。

○因委員 専門介護福祉士構想というのはもう随分、たしか平成 16 年ぐらいから、つくるのが望ましいみたいなことをいろんな文章の中で見ているところです。現場の人たちは、業務の大変さ、どういう専門性を高めればもっといい仕事ができるかということを考えている人がたくさんいます。ですから、こういう専門介護福祉士ができるというような情報を大変期待しながら、いつできるのと言っている方たちもたくさんいらっしゃることは事実です。その方たちが、社会福祉士を取ったり、精神保健福祉士を取ったりして、介護福祉士だけではない、例えば看護師にも挑戦したりしていますし、だから、決して意欲がないわけではなく、600 時間どうして取るんだという以上のことをやっている人たちもたくさんいるのだということをつけ加えておきたいと思います。

○駒村委員長 では、田中先生。

○田中委員 先ほど養成のところ、できるだけ現場の方がそういう資格を取れるような道筋をという御意見があったと思うのですが、全く異論ございません。ただ、我々、この新カリで 2 年目になりますけれども、1 つ、わかりやすい言葉で申し上げますと、考える介護福祉士ということを標榜しておりまして、自分でデータをもらって、そしてアセスメントをして、そして生活支援技術をどのように使っていくか、それによって日常生活の活動がどのように高まるか、あるいは活動が、参加が高まっていくかと、こういうことをパッケージで教えていこうということをしているわけですが、我々、そういう思考方法を教えることが一番大事だと思っております。

したがいまして、この新しい、もし上位といいますか、次の目標の資格ができるということになった場合に、是非ともそのような人材を現場で育てていただきたいということでありまして、それには、この養成にはフィールドワークが非常に大事だという認識を持っております。したがいまして、そのフィールドワークについては、勿論、現場と一緒にやっていかなければいかんわけですが、是非とも教育という視点でそういう枠組みをつくっていただきたいと思っております。

○駒村委員長 ほかに皆様、御意見よろしゅうございますか。

そうしましたら、やや時間も余っておりますけれども、今日のところはここで締めさせていただきます。

最後に、事務局より次回の日程について報告をお願いいたします。

○事務局 次回、第 6 回の日程でございますが、10 月 29 日金曜日、午前を予定してございます。詳細につきましては、追って連絡させていただきます。よろしくをお願いいたします。

以上です。

○駒村委員長 第 6 回においては、本日いただいた御意見を事務局に整理していただき、より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について及び介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について議論したいと思います。

それでは、これで「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の第 5 回会議を閉会いたします。長時間にわたる議論、ありがとうございました。