

社団法人日本介護福祉士会
第1回認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会

日時：平成23年8月11日 18：00～20：00

場所：航空会館 201会議室

事務局：定刻になりましたので、第1回認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会を開催いたします。委員の皆様には置かれましてはご多用のところお集まりいただきまして有り難うございます。この委員会は、昨年行われた「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の報告を受け、認定介護福祉士（仮称）の構築について検討していく委員会です。日本介護福祉士会が厚生労働省社会援護局福祉基盤課と連携をとりながら、進めさせていただきます。それでは、委員の一人でもありますが日本介護福祉士会会長石橋真二よりご挨拶申し上げます。

石橋会長：皆さんこんばんは。委員の皆様には、認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会の委員をお受けいただき、また暑い中、本日お集まりいただき誠にありがとうございます。さて、この検討会の主旨でございますが、平成19年に介護福祉士の資質の向上等を目的とした「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」の改正等が行われましたが、その際の付帯決議の中に介護職を魅力のある職業にすること、介護職員のキャリアパスの必要性、併せて、より専門性の高い介護職員の養成、いわゆる専門介護福祉士の検討を行うことが盛り込まれておりました。平成19年頃専門介護福祉士の在り方検討会が開かれましたが、最終的に成果を得ずに終わってしまいました。しかし、先ほど事務局より説明がありましたが「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の報告書の中において、今後のキャリアパスのあり方を「初任者研修」「介護福祉士」「認定介護福祉士（仮称）」とするという方向が示され、尚且つ認定介護福祉士（仮称）の検討は職能団体を中心となって行うということでございましたので、本会が厚生労働省社会援護局福祉基盤課のご支援を受けまして、関係機関・関係団体・学識経験者の皆様のご協力の下、この検討会を開催させていただきました。この認定介護福祉士（仮称）につきましては、今後、介護サービスの質を高めること、介護人材確保のために重要な制度になると思いますので、各委員の皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のないご意見、関係団体のご支援をお願いいたしまして、開会の挨拶と代えさせていただきます。ありがとうございました。

事務局：次に、本日お集まりいただきました委員の先生方をご紹介させていただきます。

できます。資料1の別紙をご覧ください。

【委員紹介】

事務局：これから、委員会を立ち上げていくにあたり、委員長・副委員長を決めさせていただきたいと思います。事務局案といたしまして、委員長を神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授の太田貞司委員に、副委員長を上智大学総合人間科学部学部長の栃本一三郎委員にお願いしたいと考えていますが、ご了解いただけますでしょうか。

(拍手にて承認)

事務局：有り難うございます。それでは、太田委員長・栃本副委員長よろしくお願ひ致します。それぞれ委員長席・副委員長席にお移り下さい。

(委員長・副委員長移動)

事務局：それでは、太田委員長・栃本副委員長から一言ずつご挨拶をいただきます。

太田委員長：ただいまご紹介いただきました太田でございます。神奈川県立保健福祉大学は介護福祉士の養成校でもあります。その点からも、この検討会は重要な場と考えています。どうかよろしくお願ひ致します。

栃本副委員長：上智大学の栃本でございます。上智大学ではこの4月に看護大学を吸収し、看護協会・文部科学省・厚生労働省のご協力をいただきながら、総合人間科学部の中に看護学科を設置いたしました。介護につきましては、今後上智社会福祉高等教育センターに発展していく方向となっております上智社会福祉専門学校が学校内にあります。介護福祉士のコースもあるのですが若い人だけでなく高学歴、様々な履歴を有する多様な学生が学んでいます。

実は、今日も母親の介護をしてみたりまして、昼・夜食事を作ってきました。母は認知症で週3回デイサービスを利用しておりまして、その中では介護福祉士の方とお会いすることがあるのですが、資格を取るだけではなくて向上心をもって継続的に勉強をしてという方々が頼りになると感じています。国家資格が非常に重要であることは確かですが、その上で認定を取って初めて、本当に頼りになるというような形になるのかと思います。長くなりまし

たが、どうぞよろしくお願い致します。

事務局：ありがとうございました。それでは、ここから議事進行を委員長にお願いしたいと思います。委員長、よろしくお願い致します。

太田委員長：それでは、議事に入ります。本日の議事はお手元の資料にある通りでございます。1つ目は認定介護福祉士（仮称）について、2つ目は調査部会の設置について、そしてその他でございます。本日は、第1回目でございますので認定介護福祉士（仮称）をどう考えるかというところに時間を割いて行きたいと考えています。まずは、資料1・2・3について事務局から説明いただいて、基本事項に関する認識を共有したいと思います。

【資料説明（事務局、厚生労働省）】

太田委員長：ありがとうございました。今までの議論の経過、本検討会の設置の目的についてご説明をいただきました。ここまでにについて何かご意見はございますか。

なければ、基本事項に関する認識を共有できたとして、資料の4のほうに遷りたいと思います。

【資料説明（事務局）】

太田委員長：ありがとうございます。資料4は事務局のイメージということでございますが、これから認定介護福祉士（仮称）の役割や求められる知識や技術を考える元になるかと思えます。また、後ほど議題にあげますが、部会を立ち上げその中で議論していくこととなります。その前に、皆様のご意見を伺いたいと思います。どうぞご自由にご発言ください。

柴山委員：私は、在宅や老健で働いてきました。技術は介護福祉士でも持っているのですが、あり方検討会で目指している指導力のある人や実践力のある人がどのようにして育つのかを考えると、知識と指導力だけでは不十分で、必要なのは人を納得させる力・言語化する力です。必要なことはわかっているしアセスメントもできているのだが、それをスタッフに伝える力、説得力やエビデンスが弱いなど感じるものがよくあります。正しいことでも、伝え方が正しくないと上手く伝わりません。医療だと個人に技術があれば治療や看護ができるのですが、介護はチームで行うものなので、チームへの伝達力が必要になってきます。多職種協働、特に医療との協働の中心になっていくためには生活ニーズを踏まえた提案力が必要になって来るかと思えます、そ

の提案力の中にはアセスメントやマネジメントなどの今までの介護技術とは異なる力が必要になるかと思えます。そういった、伝達力や提案力をつけるためにはどうしたら良いのか、また、調査ではそういった方からヒアリングをし、実際働いている現場を見るということが有効なのではないかと思えます。以上です。

太田委員長：はい。ありがとうございます。他には、ございませんか。

梶田委員：前提条件として、認定介護福祉士（仮称）を分野別に作るのか、一本にするのが課題だと思います。それと専門介護福祉士の議論の際には、経営的なマネジメントの議論がありました。また、全ての分野を網羅してしまうと専門性がよくわからなくなってくると思うので、分野ごとに検討することも考える必要があると思えます。

オブザーバー（厚生労働省）：幅広い知識・技術をもつジェネラリスト型か、分野のスペシャリスト型かという点に関して、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の中で議論がなされまして、参考資料の13Pの4キャリアパスの在り方を見ていただきたいのですが、まずは幅広い知識をつけて介護現場全体の底上げを図っていくという点で、第一段階としては幅広い認定介護福祉士（仮称）というのが結論であったということでもあります。

田中委員：私も、その検討会で指導的役割の部分に関して意見を言わせていただきました。すこし、違う話をさせていただきますが、この指導的役割の能力的評価をすることは非常に難しいと思えます。部会の中でどのようにしていくのか議論するのだと思えますが、介護福祉士には生活支援技術と介護過程というタスクがありまして、これを併せた職責の部分が指導力に結びつくのではないかなと思えます。

梶本副委員長：先ほど説明がありましたが、資料3の6ページにある「まずは」の部分非常に大事で、いろいろな意見がある中で認定介護福祉士（仮称）を議論していくために、最初に共通認識を持つことが重要で、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の報告書を踏まえた議論を行うことが重要だと思います。

そのうえで、指導力についてどう評価するかということ、またサービスマネジメントについても経営ということではないですが必要であり、教養力や、共有力が必要になってきます。

太田委員長：「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書についてな

にかご意見がございましたら、お願いします。

廣江委員：この検討会のときに、現場の方が話されたのですが、あまりの向上心のなさにカルチャーショックを受けました。看護と介護を比較すると、社会的にも学術的にも介護が遅れており、こういう部分をしっかりするためにも介護福祉士が日々職業人としてプロ意識を持って働くことが必要だと思います。その1つのツールとして幅広い知識を持っていく、どんどん介護福祉士が勉強して職業人としてのステータスを上げていく、そうすることによって賃金等の処遇面が改善されていくのだという意識を持ってもらわなくてはならない。その意識を持ってもらうために、450時間の研修も含めた連続性のあるツールとして検討していく必要があると思います。

栃本副委員長：今の部分について、この人ならこれができるというような役割がはっきりしないと、処遇改善がなされにくいということがあります。介護福祉士資格合格レベルの介護福祉士と、あるべき介護福祉士のレベルは違うはずです。あるべき介護福祉士に近づけるためにもしっかりと議論していかなくてはいけないと思います。

藤井委員：前提として、介護サービスの質が上がるということが重要なのだと思います。先程、説明できる、マネジメントできる、といった議論がありましたが、現場ではまとめられればなんでも良いと受け取られてしまうかもしれません。間違った状況を正していくという力が必要で、そのために何をしなくてはならないかを考えなくてはいけないと思います。また、マネジメントについていえば、看護師や社会福祉士の場合には認定看護師や認定社会福祉士だけでなく、看護管理者の資格なども作られています。今回の資料に在るイメージ図を見ると認定介護福祉士(仮称)が一番上のように見えますが、まだまだその先の展開があるのだということを頭に入れながら、第1歩として認定介護福祉士(仮称)の議論をしていきたいなと思います。介護のあるべき姿にはいろいろあって、一回ではつめ切れないでしょうから、現段階の介護福祉士の次のステップをまず考えるということだと思います。また、在宅の専門と施設の専門の二種類の専門性があるのではという議論がありました。これには、利用者の家族への対応が在宅と施設では異なることが要素としてあると考えられますが、利用者の家族や利用者への対応は介護の基本であり、そうしたことを普通にできるようになるというのが一点です。また、資料4の1についても、医療へのつながりは確かにそうなのですが介護福祉学を体系的に考えた時に、今の介護福祉士のカリキュラムは実務レベルではよくできているのですが、例えば医療系の教育内容では、介護行為別にまとめられているので、生理学や病理学が出てきません。しかし、そこが分かって

いないと医師や看護師とは議論ができません。医師や看護師と対等に話すためには、単に多くの病名を覚えるという学び方ではなく基礎的な知識を体系的に学ぶ必要があるのかなと考えています。介護福祉士は医師や看護師に比べて老年医学に割いている時間が長いと思うのですが、そこを介護福祉士学として学問として深めて行く部分は発展途上にあると思います。そこをしっかりとしていかなないと、今後の介護福祉士の専門性や介護の質の向上が成り立たないのかなと思います。そうしたところを研究できる力のある介護福祉士があってもいいのかなと思います。

オブザーバー（厚生労働省）：イメージ図では確かに認定介護福祉士より上が無い様に見えますが、報告書の記載は、さらに先があることを予想させる内容だと思います。

栃本副委員長：この図は、早めに変えたほうがいいと思います。

安東委員：現場で介護福祉士の資格を取って、専門性を高めるために認定介護福祉士（仮称）という流れはわかります。一方で、今の現場でのキャリアアップのイメージは3年で介護福祉士になって、その後2年でケアマネジャーをとるということになっています。介護福祉士としての専門性をあげていくことはわかるのですが、認定介護福祉士（仮称）とケアマネジャーの違いがはっきりしないといけないのではないのでしょうか。

栃本副委員長：例えば、看護師のキャリアアップを考えた際に、看護師がケアマネジャーになってキャリアアップと言うかというのと、多分言わないと思います。一方で、介護福祉士はケアマネジャーになることがキャリアアップとして認識され、実際にケアマネジャーの多くが介護福祉士という状況になっています。それは、介護福祉士にキャリアアップの目標が示されていなかったことが影響しているのではないかと。勿論、介護福祉士のキャリアアップとしてのケアマネジャーを否定するものではないが、認定介護福祉士（仮称）が出てくれば、介護福祉士としてのキャリアアップの目標ができてくるのではないかと。また、認定介護福祉士（仮称）レベルの人がケアマネジャーになれば本当の意味で役に立つケアマネジメントが行えるようになると思います。

石橋委員：これまで、介護福祉士はどれだけ高度な介護を行ってもより高い評価がされず、それならケアマネジャーにという方が多かったかと思います。これから、認定介護福祉士（仮称）等のキャリアアップの仕組み、評価される仕組みができていく中で、介護現場での実践力を高めることにより評価され、それが次の目標につながり、そのために研修を受け、そのことが評価さ

れ、また実践力がどんどん高まっていくという道筋ができることが大切だと思います。

太田委員長：是非、部会の中で認定介護福祉士（仮称）ができたときに現場にどういう効果があるのかという観点からも議論をしていただきたいと思います。

本間委員：私は研修医だったころ自分では何かの専門になりたいとなんとなく思っていました。その前段階として自分が興味のない分野の勉強もしました。しかし、その中で勉強をしたことが意外なところで役に立つことがあったのを覚えていますし、また、経験したことがない事態に遭遇した場合に上手く対応できないこともあると思います。例えば介護福祉士には、在宅系の施設で働く介護福祉士もいれば、特養で働く介護福祉士もいますし、老健施設で働く介護福祉士もいます。私は認定介護福祉士（仮称）の研修を検討する際に、様々な業種での実習を受講してもらい、その部分を評価し、専門性を担保していくような研修システムを作っていきたいと考えています。

介護福祉士がすばらしいと思えるのは、患者の直ぐ側で生活を見ていることで、病気になった時の変化に最初に気づくのは介護福祉士であり、それだけ患者の生活を側で見ているということだと思います。

遠藤委員：私は特定看護師の議論に参加していますが、そこではコラボレーターというのが議論になっています。共に働く人という意味です。資料には認定介護福祉士（仮称）の役割に「つなぎ」ということが書かれています。せっかく認定介護福祉士（仮称）を目指すのだから、「つなぎ」ではなく、「共に働く」ことを目指していったほうが良いのではないかと思います。また、医療的知識は必要で、技術的には既にたんの吸引は始まっていますが、トータルケアを考える際には終末期ケアが欠かせないと思っていますので、ここをいれて行きたいと思っています。また、18年の法改正の際に衣食住のケアから心身のケアに変わりましたが、心のケアの部分はテキストにも書かれていない。これは、求めすぎかもしれませんが、心のケアを何らかの形で盛り込んでいければと考えています。私は、愛知県の介護福祉士会でファーストステップ研修などの研修に関わっています。その中で感じたこととして、これは資料にも載っていますが、エビデンスをもっと強調するということがあります。これは知識です。次に、強調することとして、考えて介護を行うということ。救急が起きたときにすぐ看護師を呼ぶのではなく、この症例では看護師を呼ばなくていけないのか、直ぐに医師に受診させるのかなどを、自分で考えて欲しいということ。3つ目がリーダーシップで、まとめる力・幅広く見る力が必要になります。到達目標として、医療と介護を結

びつけることができる人というのがあると思います。今日の資料を見ると「意見の具申をする」と書いてありますが、きちんと「意見交換ができる」と書き換えて、発言のできる人材を目指していく必要があると考えています。もっと、上のレベルを目指すことを検討していったほうが良いと思います。

太田委員長：「つなぎ」というのは検討していったほうがいいですね。

遠藤委員：「つなぎ」は失礼なことだと思います。せめて「協力者」とか「ケアパートナー」とか「コラボレーター」として、給料を含めて対等な立場に立てるところまでもって行くべきです。

種元委員：先ほど、在宅と施設について議論がありましたが、どこに専門性を持ってくるかを考える際に、在宅と施設ではケアの仕方も違うし連携の仕方も違います。また、在宅では介護保険の利用者のほかに、障害者へのケアも一本の柱になっていて、そのマネジメントや本人・家族への対応を考えた際に、かなり専門性の高い分野になると思います。全部、十把一絡で同じような研修をして現場に生かせることには懸念があります。また、認定看護師ではそれぞれ何の専門性を持っているかが明確になっていますが、認定介護福祉士（仮称）では何を専門性としていくのかを考えると、介護福祉士がこれを取りたいと思うイメージになっていくのか疑問があります。今の、介護福祉士もヘルパー2級の人全員が積極的に取得をしようとはしていない状況があるので、認定介護福祉士（仮称）をとるメリットとして何の専門性が得られるのかをはっきりさせる必要があると思います。また、資料4の認定介護福祉士の福祉士のイメージとして書かれている事のほとんどが、現状では現場でやっていることなのですね。自分たちで工夫してやっているところを、勉強していくことができるのは重要なことだと思うので、「何を勉強していいのか」「自分が現場に行ったときにどの立場で働いていけるのか」をうちだしていく必要があると思います。また、各法人において研修を実施する際にコミュニケーション能力を重視していると思うので、そういった、リーダーとなるための能力は外せないのではないかと思います。

久保田委員：私は介護福祉士制度ができたとき、初年度からの介護福祉教育に携わりました。そのときに議論になったのは、介護を必要とする人がどういう人であるのか、対象者がどこで生活しているのか、施設や在宅等の生活の場の違いに関わらず、生活支援ができるような教育をするということでした。そのため、当初より在宅実習を実施しており、人のライフサイクルの中の必要とする部分で、支えられる人が介護福祉士ではないかと思っています。看護と違うところは、日常生活を支えるということそれが介護福祉士の専門性で

す。だから、障害者の施設、高齢者の施設、在宅での実習を2年間の教育課程の中に入れました。介護の専門性が実践力であるという観点から、現在の資料4のイメージでは1番上に「医療とのつながり」が来ているのには違和感があります。私のイメージでは3番が1番上に来ます。きちんと、生活支援をするための根拠を踏まえ、根拠に基づいた仮説を立て、その仮説の下に実践をする力を持ち、それを後輩へ伝え指導することができること、また、利用者の家族も含めてよりよい介護を提供するために、他職種と連携できることが重要だと思います。

眞下委員：私は、身体障害者の施設をやっているとして、介護福祉士が15～16%います。たんの吸引や経管栄養が必要な利用者も何人かいます。認定介護福祉士（仮称）には、キャリアパス制度の中で期待をしています。例えば、1年生の介護福祉士が入ってきてもただの人でしかなく、4～5年しないと施設の中で上にはいけない。その4～5年の間にどう育ったかが重要だと思います。今、国レベルで介護人材のキャリアパスにお金を出していますが、私の事業所には独自のキャリアパスの仕組みがあるので、より高いレベルへのキャリアパスはどうなるのかとも気になります。私の施設では地域との連携を進めていて、職員を作業所に出向させていますが、こういうのも1つのキャリアパスなのかなと思っています。もし認定介護福祉士（仮称）の役割が施設の中では、マネジメントやリーダーシップをとることとすると、リーダーシップが取れない人はどうしたら良いのか。ずっとそのままなのか。多くの資格を持っている職員でも、リーダーシップが取れていないような例もあります。認定介護福祉士（仮称）が何をできるのかは、その観点からも考えていかなくてはならない。地域の中でどの施設に行っても高い評価を受けられる力をもつ介護福祉士が、認定介護福祉士（仮称）像なのではないか。また、養成時で受ける研修と、一定の実務経験後に受ける研修では受講者の受け止め方が異なることが考えられ、その点に注意して認定介護福祉士（仮称）のカリキュラムを検討する必要があると思います。

栃本副委員長：今、研修の話が出ましたが、ファーストステップ研修はかなりいい成果が出ています。ファーストステップ研修はまさに、現場に出て経験目標がある人に対する研修として優れていて、教えている教員もまた鍛えられるようなものになっています。認定介護福祉士（仮称）はファーストステップ研修とは異なりますが、経験目標の考え方は重要だと思います。また、カリキュラムは、魅力的で、積み上げが可能なもの、多様な教育資源をいかせるオープンなものであることが重要です。

藤井委員：私のいる大学院の学生は平均40歳以上で、福祉施設等の理事長や

副理事長や中堅職員向けに学習支援を行っています。その中で感じたことは「体系的な知」が重要だということです。医師や看護師とコラボレーションしようとする生理・病理から勉強したほうが良いといった「体系的な知」は、ほとんど座学で十分ですが、リーダーシップは理論の部分は1割ぐらいです。理論は重要で、その後自分のリーダーシップスタイルがわかるように演習をして、その後自分のリーダーシップスタイルを省察させるようにして研修することが必要です。先ほど、ファーストステップ研修が優れているという意見がありましたが、ファーストステップ研修は受講者の経験を上手く使い、体系的な知識と結び付けさせています。この認定介護福祉士（仮称）のイメージ図の中には、「体系的な知」を与えればすむ内容と、経験が必要なものがあると思います。経験学習論には2つ説がありまして、成熟のための準備期間には10年かかるとする説と、丁寧な訓練を5,000時間必要とする説があります。おそらく、認定介護福祉士（仮称）は5,000時間のほうで、経験学習論でいうところの、「経験があって省察があって、それを概念化すること」を実施する際にきちんと理論を教育すればすむはずですが、今はまだ形がないために、魅力がないとか、ケアマネジャーと比べてどうなんだろうといった懸念がありますが、ファーストステップ研修も以前はそうだったように、上手く回りだせば、上手くいくのではないかと思います。今、成人層に対する学習論は非常に進んできていて、「体系的な知」と経験を上手く使えば大変魅力的なものが出来上がるのではないかと思います。

太田委員長：次の議題にうつる前に、もう少しご意見を伺いたいと思うのですがいかがでしょうか。

柴山委員：イメージの、「エビデンスを基礎とした介護現場の「指導的」役割」のところに補足したいのですが、チームケアの中で、他職種から情報収集できるということが必要だと思います。本人や家族からの情報収集は現状でも行われていますが、ケアマネジャーや看護師、主治医からの情報収集はほとんど行われていません。また、本人や家族が気付いていないニーズに気が付き、実践できることも専門性のひとつだと思います。また、実践力をつけるためには実践の報告ができるようになる必要があります。実践の報告が何かというと、現在でも個別の報告はなされていますが、その評価までは行われていないことがほとんどです。自分の実施した介護の評価をした上で、改善の提案ができるようになれば、今よりもさらに能力が高いと言えるのではないかと思います。また、考える力が重要だといわれていましたが、主体的に取り組む、積極的に取り組むことが必要で、積極性がなければ、リーダーシップをとることは難しいので、これが重要だと思います。また、特に在宅で生活を支えるということはプロとして必要で、どんな状況においてもあきらめず

に生活を支え続けることが認定介護福祉士（仮称）として必要な条件だと思っています。在宅での介護職員は「何々だからできない」といった負の理由をつけて十分な介護を行わないことがあります。認定介護福祉士（仮称）には「できる」を見つけられる、可能性や社会資源を見つけたり考えたりすることができる力が必要だと思っています。

梶田委員：介護福祉士にとって魅力のある認定介護福祉士（仮称）を作るためには、使用者側から見た場合には、給与的にも評価できる様な資格にする必要があると思います。あまり、マニアックな内容になると使用者側から見て評価しにくい場面もありますので、全体のバランスから見て、認定介護福祉士（仮称）をとったら能力が上がって給与も上げられるといった状況になるような研修体系を作って、実務レベルで認定介護福祉士（仮称）の評価ができるようなものにする必要があると思います。

太田委員長：沢山意見をいただき、認定介護福祉士（仮称）の方向が見えてきた気がします。ここで、本日2つめの議事の調査部会の設置にうつりたいと思います。資料5の説明を事務局よりお願いします。

【資料説明（事務局）】

太田委員長：設置の趣旨については、今までの議論どおりということですがご意見はございますか。

なければ、これで設置ということにしたいと思います。先ほどの認定介護福祉士（仮称）の役割等の議論を踏まえて、認定介護福祉士（仮称）に求められる役割・知識等を明らかにするための知識を実施させていただければと思いますが、この調査結果を踏まえて本委員会を10月以降に開いて、認定介護福祉士（仮称）像を明らかにしたいと思います。この調査部会を設置するにあたり座長を決めたいと思うのですが、日本社会事業大学専門職大学院の藤井委員にお願いしたいと思うのですがよろしいでしょうか。

（拍手にて承認）

太田委員長：それでは、藤井委員、調査部会の取りまとめをよろしくお願い致します。委員等の選出に関しましては藤井委員に一任したいと思います。また、皆様もお時間があれば調査部会へのご出席をお願い致します。それでは、最後の議題の「その他」にうつりたいと思いますが、その前に何かございますか。

栃本副委員長：今日の議論は非常に重要な話で、議論を仔細に検討して欲しい。

委員それぞれのお立場の視点からの議論がなされているので、ひとつひとつ吟味する作業が重要になってくると思います。

太田委員長：私からも、是非お願い致したいと思います。それでは、最後の議論にうつりたいと思います。

事務局：今、お話のありました、調査部会を進めていくに当たりまして、委託機関を活用したいと考えております。具体的には、調査部会におけるヒアリング調査への同行、記録等をお手伝いいただくことを想定しております。この委託機関につきましては関係各所とも調整をさせていただきながら、事務局サイドで選定させていただきたいと思っておりますが、事務局に一任いただけますでしょうか。

太田委員長：事務局から委託機関についてご提案をいただきました。この件に関しては、事務局に一任したいと思うがよろしいでしょうか。

(異議なし)

事務局：ありがとうございます。

太田委員長：それでは他に何か議題はございますか。

無ければ、事務局から何かありますか。

事務局：本検討会の設置要綱・委員名簿・検討資料等を公表してもよろしいでしょうか。公表方法としては、日本介護福祉士会ホームページへの掲載を考えております。

太田委員長：今、事務局よりありましたが、認定介護福祉士(仮称)は社会的な関心の強いものでございます。主な資料について、ホームページの掲載をしたいということです。

事務局：なお、議事の内容につきましては、委員の発言と個人が結びつくようなものではなく、議事要旨のような大まかなものにしたいと考えております。

梶田委員：多くの介護福祉士が、自分達に係ることがどう決まっているのかわ

かるほうがよいので、オープンにするべきではないでしょうか。

藤井委員：議事録が出ていないと、マスコミなどから聞かれた時の対応に苦労する場合もあるのですが、議事録が出ていれば、そうした説明も簡単になります。名前付きの議事録となると確認等大変になりますが、それぐらいしたほうがいいのではないのでしょうか。

栃本副委員長：議論の透明性も必要です。この検討会は、日本介護福祉士会が厚生労働省から国庫補助を受け行われていますので、事務局は、厚生労働省とも相談をしたほうが良いと思います。

藤井委員：公開するのであれば、資料、議事録等を全て公開する方向で考えた方が良く、そうしないと変な誤解が生まれる危険性があると思います。

太田委員長：ご指摘を踏まえて、透明性を高めるという観点で考えて行きたいと思います。また、公開の取扱いについては、皆様のご意見を参考に国と事務局のほうで相談していただきたいと思います。その他の議題として何かございますか。

事務局：次回の検討会は、10月下旬頃の開催を予定しております。調査部会については、藤井座長と調整をしながら選定いたしまして、10月までに3回程度開きたいと思っています。第1回目につきましては8月下旬か遅くとも9月上旬には開催したいと思っています。事務局からは以上です。

太田委員長：大変お忙しい中、ありがとうございました。それでは、本日は閉会とさせていただきます。長い時間、御苦勞様でした。