

## 東京都社会福祉審議会 検討分科会(第1回)会議録

### I 会議概要

- 1 開催日時 平成28年5月25日(水)午後6時30分から
- 2 開催場所 第二本庁舎31階 特別会議室21
- 3 出席者 **【委員】**  
平岡分科会長、森本副分科会長、秋山委員、栃本委員、山田委員、  
横山委員、大沼委員、深草委員、矢内委員、久留委員、馬袋委員、  
藤井委員、高橋委員、小林委員  
(以上14名)  
**【オブザーバー】**  
高橋委員長、小林副委員長

### 4 会議次第

- 1 開会
- 2 検討分科会委員紹介
- 3 分科会長の選任
- 4 審議事項  
発表者  
久留 善武  
馬袋 秀男  
藤井 賢一郎
- 5 閉会

○齋藤企画政策課長 大変お待たせをいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、東京都社会福祉審議会の第1回検討分科会を開会いたします。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。事務局の福祉保健局企画政策課長の齋藤と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

議事に入ります前に、事務局より何点かご連絡をさせていただきます。

まず、委員の皆様の出席につきまして報告をさせていただきます。到着がおくれている委員もいらっしゃるようですが、本日もご出席の連絡をいただいた委員は、12名でございます。

本日、欠席のご連絡をいただいておりますのは、筒井委員、笹井委員、平川委員、堀田委員の4名の方でございます。

本会の委員総数は16名ですので、委員総数の半数以上という定足数に達していることをご報告させていただきます。

続きまして、お手元に会議資料を配付してございますので、確認をさせていただきたいと存じます。

まず、会議次第がございまして、資料1は、表面が「検討分科会委員名簿」、裏面が、「検討分科会幹事・書記名簿」となっております。

資料2は、「会議の公開の基準について」、資料3は、「意見具申までのスケジュール(案)」、資料4は、前回の総会を踏まえて、高橋委員長と事務局で相談して作成いたしました、検討分科会での検討事項(案)でございます。後ほど、事務局からご説明いたします。

以降は、本日もご発表いただく委員の先生方の資料でございまして、資料5は久留委員、資料6は馬袋委員、資料7は藤井委員の発表資料となっております。

また、参考資料1は、本年1月26日の第63回審議会総会における高橋委員長からの配付資料でございます。

参考資料2は、第19期の本審議会意見具申でございます。

参考資料3は、「東京の福祉保健2016分野別取組」でございます。こちらは、本年度の福祉保健局の取り組みを、総合的にご理解いただくために配付させていただきましたので、後ほどお読みいただければと思います。

参考資料4は、「地域包括ケアシステムの在り方検討会議最終報告」の概要版と本文でございます。こちらにつきましては、在り方検討会議の取りまとめをされました高橋委員長からご説明いただく予定でございます。

また、そのほか基礎資料として、介護人材の状況等のデータ集を机上に配付しております。ご確認をよろしくお願いいたします。

次に、会議の公開についてご説明いたします。

当分科会は、審議会に準じて公開となっております。本日は事前にご連絡をいただいた

傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせをいたします。

なお、当分科会の議事録は、東京都のホームページで公開させていただきます。

また、本日は新たな分科会の発足でございますので、お手元の分科会委員名簿に沿って、ご出席の委員の皆様を順にご紹介をいたします。

まず、秋山正子委員でございますが、若干おくれていらっしゃいますので、また後ほどご紹介いたします。

栃本一三郎委員でございます。

平岡公一委員でございます。

森本佳樹委員でございます。

山田委員は若干おけているようですので、後ほどご紹介いたします。

横山宏委員でございます。

大沼治芳委員でございます。

深草裕子委員でございます。

矢内委員は若干おけているようですので、後ほどご紹介さしあげます。

また、今回の検討のため、当分科会にご参加いただけることになった委員をご紹介いたします。久留善武委員でございます。

馬袋秀男委員でございます。

藤井賢一郎委員でございます。

また、オブザーバーとして当分科会にご参加いただいている、高橋紘士委員長でございます。

小林良二副委員長でございます。

なお、本日、親会の委員であります、斉藤あつし委員、渡辺光子委員が傍聴においてとなっております。

次に、当審議会の幹事・書記をご紹介いたします。

幹事の後藤でございますが、若干おかれておりますので、後ほど、またご紹介させていただきますと存じます。

奈良部でございます。

福祉人材施策推進担当課長の永山でございます。

地域福祉推進課長の森田でございます。そのほかの書記につきましては、名簿と座席表で紹介にかえさせていただきます。

次に、分科会長の選任についてです。東京都社会福祉審議会規程第4条第1項により、当分科会に委員の互選による分科会長を置くこととなっております。委員の皆様、いかがでございましょうか。

横山委員、お願いいたします。

○横山委員 東社協の横山でございます。

分科会長でございますが、当審議会に長年ご尽力いただき、この間の審議会の経緯や流れ等をご承知されております平岡委員にお願いしたらと思っておりますが、いかがでございましょうか。

○齋藤企画政策課長 ただいま、横山委員から、分科会長として平岡委員のご推薦をいただきました。皆さん、異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

○齋藤企画政策課長 それでは、ご異議がないようですので、平岡委員にお願いしたいと存じます。恐れ入れますが、平岡委員に分科会長席にお移りいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

早速でございますが、分科会長にご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○平岡分科会長 平岡でございます。このたび、凶らずもご推薦をいただきまして、委員長に選任していただきました。

このような重要な会議の進行につきまして、不慣れな点もあるかと思っておりますが皆様方のご協力をいただきまして、円滑に議事を進めてまいりたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

○齋藤企画政策課長 ありがとうございます。

議事に移ります前に、ただいま山田委員がご到着されましたので、ご紹介いたします。委員の山田委員でございます。

それでは、これから先の議事進行につきましては、平岡分科会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いたします。

○平岡分科会長 よろしくお願いたします。

本日は、皆様、大変お忙しい中、また夕方遅い時間にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

では最初に、副分科会長の選出をいたしたいと存じます。

東京都社会福祉審議会規程第4条第3項によりまして、副分科会長は分科会長が指名することになっております。つきましては、森本委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○平岡分科会長 ありがとうございます。それでは、森本委員に副分科会長をお願いいたします。恐れ入れますが、副分科会長席にお移りくださいますよう、お願いいたします。

当分科会につきましては、先ほど事務局から説明をいただきましたとおり、審議会に準じて原則公開となっております。公開の基準について、詳細は資料2のとおり定めたいと思います。

今後のスケジュールにつきましては、資料3にございますとおり、検討分科会及び起草委員会を開催して作業を進めた上で、年度内に審議会として意見具申の内容を取りまとめ、東京都に提出することを予定しております。

委員の皆様方のお知恵をおかりしながら、この分科会で検討してまいりたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

続いて、本日の議事の進め方でございますが、まず、高橋委員長から、3月に取りまとめが行われた、地域包括ケアシステムの在り方検討会議の報告をいただきたいと思います。

次に、事務局から資料4の説明をしていただき、その後で、当分科会での議論を始めるに当たって、まず3名の委員の方に、それぞれのご専門のお立場からご発表いただくという予定となっております。各発表者の方には短い時間で恐縮でございますが、お一人様20分以内ということでご発表をお願いいたします。全員の発表が終わったところで、一括して、発表内容について委員の皆様からご質問やご意見をいただき、議論させていただきたいと思います。

それでは、高橋委員長から、地域包括ケアシステムの在り方検討会議の最終報告についてお話をいただくということになります。どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋委員長 高橋でございます。参考資料4に沿ってご説明をしたいと思いますが、この検討会は、高齢社会対策部に事務局がおかれまして、地域包括ケアの検討が行われたわけでございますが、国の最近の大きな動きを言うと、高齢だけではなくて、全てを分野横断的にやる、「まるごと」という説明が5月11日の経済財政諮問会議で、厚労大臣からありました。

それから、人材の問題についても言及があり、医療・福祉資格の養成課程の見直しという、相当大きな変更が経済財政諮問会議で説明されました。これは、厚労省の中でコンセンサスができたということですので、それを見ながら東京都の施策はどうするかということを考える必要があります。この報告は3月にまとめたものでございますが、それ以降、相当状況が変わってきておりますことを、まず申し上げました。

それから、地域包括ケア研究会も新しい報告書を公表いたしまして、有名な鉢植えの図もバージョンアップいたしました。生活支援と福祉という関係が、大分、今までのものと変わりました。そのことを申し上げて、資料をご覧いただきたいと思いますが、住まい、介護予防と支え合う地域、認知症、それから、在宅療養環境の整備。

それから、地域に密着した介護サービス基盤の整備。これは、私は最近、熊本の地震の現場に半日ではありましたが行ってまいりました。やはり大規模施設よりは、小規模の地域密着型の施設がネットワークのように張り出されるということは非常にいい震災対策になる。もはや福祉避難所と一般の避難所を区別する理由は、高齢化した大都市の中では余りなくなっているのではないかと。障害者の皆さんも地域で生活している、そういうことも含めて、地域に密着した介護サービス基盤の整備が、大事な災害時のセーフティネットとして有効とまとめてございます。これは戦略的には相当重要です。

その場合には、先ほど「まるごと」と言いましたが、そういう地域連携が必要になりますと、それをコーディネートする人材の問題が出てきて、これが従来型の一つの分野に閉じこもった専門人材では役に立たない。むしろ、役に立たないより害かもしれないというぐらい。

というのは、これも熊本の経験で、やはり現場にいる人たちが判断できないといけないのです。平時は施設長なり、上司に判断を仰げばいいわけですが、夜起こったときに、避難所としてその施設を提供するかどうか、理事長に電話しますなんていったら間に合わないわけですか。そうすると、現場の人たちがどれだけ自主的に状況を判断ができるかというのは、非常に重要だということを聞いてまいりまして、東京ははっきり言って、こういうのはものすごく不得手ではないかと思っております。自主的に現場が判断できる、そういう人材をどう育てるかということは、緊急時に備えて必要だということを、熊本の経験から思ったところです。

あとは、規制の見直し、人材、ワークライフバランス。

そして、地域の実情に即した展開、これは分野横断、多様な主体等々書いてございます

が、後でお読みいただきたいと思いますが、この報告書に根差して、東京都は相当野心的な予算措置をしていただいております。例えば、認知症対策もそうですし、いろんなことを、これから手を打とうとしております。そういうことを含めて、地域包括ケアの会議のレポートであることもさることながら、これを尊重して、東京都が施策展開をする決意表明という意味も相当あるなというふうに思っておりますので、申し添えさせていただきます。

以上でございます。

○平岡分科会長 ありがとうございます。重要なポイントを簡潔にまとめていただきまして、また、今後の審議の中でも留意すべき、真剣に考えなければいけない論点を、ご指摘いただきましてありがとうございました。

それでは、続きまして、事務局から検討事項のご説明をいただくということで、資料4の説明をお願いいたします。

○永山福祉人材施策推進担当課長 それでは、事務局のほうから、資料4のご説明を申し上げたいと思います。

本分科会第1回、第2回での検討いただきたい事項ということで、事務局が用意したものでございます。

まず、四角く囲っている部分でございますが、専門職からボランティア・互いに助け合う住民等まで、地域包括ケアに参加する「人材」の在り方と役割、新たな仕組み等につきまして、現場の実態とか既存の先進的な取組や、もしくは、東京の大都市特性や地域の多様性も踏まえまして、幅広くご検討いただきたいというふうに思っております、事務局であらかじめご用意している項目につきましては、全部で大きく3項目用意してございます。

1としましては、フォーマルとインフォーマルの関係なのですが、フォーマルサービスに従事する専門職についてということ。

2につきましては、インフォーマルサポート等に参加する地域住民等について。

3としましては、フォーマルとインフォーマルサポートの連携という、三つの大きな項目をご用意してございます。

その中につきましては、1のフォーマルサービスに従事する専門職につきましては、論点として二つ挙げさせていただいております。

論点1としましては、専門職の力の有効活用ということで、専門職が担うべき業務、そ

れから、ボランティアや地域住民の力の活用が可能な補助的業務といったものを明確化しながら、いかに専門職の方の力を有効活用していくのかといったこと、方策について、まずはご検討をいただけないかということ。

それから、論点2につきましては、専門職の方、専門性に見合った評価ということで、長く働き続けていただきたいが、そういったことの意欲を持つためには、その専門性を高めるような仕組みであるとか、あとは、それを評価する仕組み、さらに、キャリアアップの仕組み、そういったものは必要であります、どのような方策があるのか。それから、確保・育成のための処遇面、それから、社会的評価、イメージの向上といったことも必要でございますが、どのような方策が考えられるのかということ。

それから、2のインフォーマルサポート等に参加する地域住民等については、いかに、ボランティアや地域住民の方々の力を引き出していくような方策がとれるのかといったこととございまして、現役世代や元気な高齢者の方々、幅広い方々が参加をいただいて、フォーマルサポートの補助業務や地域の中のインフォーマルサポート、そういったことを担っていただくということで、自発的な参加を促していくためにどのような方策があるのかといったことについても、お知恵をいただきたいと思っております。

続きまして、フォーマルサービスとインフォーマルサポートとの連携ということで、まず、論点4といたしましては、フォーマルサービス、インフォーマルサポートをどのようにつなげていったらよいのか、コーディネーター等がございますけれども、仕組みづくりをどのようにしていったらいいのかということ。

それから、論点5としましては、専門性の地域への還元ということで、地域のコアな人材であるとか、コーディネートされる方々が、いかに、そういった知識や専門性を地域に還元していただいて、それで地域を活性化していくといったことが考えられると思います。

それから、今回の社会福祉法の改正によりまして、社会福祉法人の行う社会貢献事業や、企業のCSR事業などで、どのように地域で力を発揮していただけるのかといったこと、それについての有効な手だて、どんなことが考えられるのかといったようなこと。

そして、最後の論点としましては、フォーマルサービス、インフォーマルサポートの連携に当たっては、フォーマルからインフォーマル、インフォーマルからフォーマルといったように、柔軟に人材が循環をして、それぞれがそれぞれの力を引き出していくといったような、そういったことが何か考えられないかといったこともございまして、そのようなご提案をさせていただいております。

私からは以上でございます。

○平岡分科会長 ありがとうございます。先ほどの高橋委員長の報告と、今のご説明を含めて、皆様方からご質問を受けたいところではありますが、時間も限られておりますし、後ほどの委員の方々からのご報告とも密接に関連しておりますので、最後に質問・討議の時間はとりたいと思います。

それで、早速、委員の先生方からの発表に移りたいと思います。

では初めに、久留委員からご発表をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○久留委員 ご紹介いただきました久留でございます。今回から委員に就任させていただいて、いきなりプレゼンテーションということで、しかも、トップバッターということで非常に緊張しておりますが、いただきましたテーマは、地域包括ケアを担う人材についてということでございまして、先ほど永山課長からお話がございました「論点」を本日拝見したため、これを踏まえた資料となっておりますが、多少重なってはおりますので、そのまま説明をさせていただきます。

地域包括ケアを担う人材について、検討する上での論点ということで私見としておりますが、まず、地域包括ケアの中でよく言われます、「多職種連携」・「チームアプローチ」において、専門的に分化することへの効果と危険性ということで一つテーマを挙げております。

社会福祉分野におきましては、戦後、任用資格として社会福祉主事や児童福祉司、身体障害者福祉司という、職場で任用される場合の専門職というものが現在も続いておりますが、その後、1987年の社会福祉士及び介護福祉士法の制定や、精神保健福祉士、保育士等の国家資格化ということで、現場従事者としては、より専門分化をしてきているわけでございます。

一方、介護保険におきましても、さまざまな施設、在宅のサービスが類型化されておりました、こちらもまた専門分化をしてきています。そういう中であって、専門性・技術の高度化というのは、特に実践的スキルの向上を目指さなければならないわけですが、即応性、生産性、効率性は向上していきます。

しかし、一方におきまして、専門分化をしていくことの危険性というのがございます。

一つは、専門と専門との間のすき間がどうしても出てきてしまう。専門性を高めると専門領域を超えないという問題が出てきます。「私は〇〇の専門ですので〇〇は専門外でわかりません」みたいな話になっていってしまいます。

それから、専門を超える問題への対応が困難ということで、当然、これに対しては共通言語の共有化というような問題が出てまいります。

また、世の中の分業が進みますと、本来、地域包括ケアは、高齢者、個々人をケアしていくシステムでございますけれども、それぞれ専門分化をする中で、その個人というものが見失われていく。本来は、やはりその個人に着目した継続性のある、連続性のあるケアでなければならないというふうに考えております。

次の論点といたしまして、多様な主体・専門家や地域住民が協同する中での「情報の共有化」と、「思考過程の共有化」ということでございます。

「情報の共有化」にあたっての連続性、これはリアルタイムでの情報の共有がなされなければなりませんし、一方において、個人情報保護等によるルール化というものも示されなければならないというふうに考えております。

また、これは私ども、昨年度から政府の「介護サービスの生産性向上」に取り組ませていただいておりますけれども、現在、我が国におきましては、サービスごと、事業所ごとに記録をするということになっておりまして、本来、利用者個人に着目をして情報というのが集約されていくべきです。今のマイナンバー制度のような仕組みがいいのではないかとこのように考えております。

多様な主体や地域住民が協働する中での思考過程の共有化につきましては、さまざまな情報が集約されることで、これをきちんと活かせるのか、または、かえって情報を共有化することによって混乱したり偏ったりするのか、多様な情報を取捨選択する際の判断や調整がというのが課題になってこようというふうに考えております。

次に、個人と地域の関わり方でございますが、特に地域包括ケアシステムにおきましては、（高齢者の社会参加、担い手の多様化）ということが言われるわけでございますけれども、一方において、リーダーシップ、また、コーディネートの「調整力」といったものも必要になってまいります。それから、地域を知る方々の参加。特に立場上、こういう専門職が何人とか、そういうことではなくて、そういう表面的なことだけでなく、本来の意味で地域、それぞれの地域・地域の実情を知る方、こういった方々の参画を促していく必要があるのではないかとこのように考えています。

こういう問題意識を持っている中で私どもが事務局を担っております、その介護プロフェッショナルキャリア段位制度について、少しご説明をさせていただきたいと思っております。

これは介護施設、事業所ごとにバラバラに行われておりました、職業能力評価というものに対して、全国共通のものさし、いわゆる介護技術評価基準というものを導入いたしまして、これを活用して人材育成・定着を図ってもらうことを目的に制度化をしたものでございます。

特に重視しておりますのは、従来の先ほど申し上げた国家資格というものを中心といたしました、いわゆる知識

レベルの「わかる」ということと、実践的スキルである「できる」ということの両面を評価していく。わかっている、できるかどうかは別問題でございますので、この両面を評価していくということで、特に「できる（実践的スキル）」の介護技術評価を重点的に行う仕組みとして構築されたものでございます。

これは内閣府において取り組みが開始されたわけでございますが、平成27年度から厚生労働省に移管をされております。

一番左側、レベルの特長ということで、現在のところ、レベル2から4までが制度化されておまして、それぞれ「わかる」と「できる」というところで、このように整理をしているところでございます。

それぞれに対して基本介護技術等の評価項目が合計148項目、それぞれのレベルに応じて取得する評価項目というのを設定してございます。

現在、レベル項目数については資料に記載のとおりでございます。

具体的にどのような項目かというのが次のページでございますが、評価項目の例といたしまして、ここに記載のとおり、本来、介護の知識として、また技術として習得しているであろうということで、これらの項目ができております。

これらにつきましては、その制作過程・検討過程におきましては、全国の優秀であると思われる、その介護職員のタイムスタディを行いまして、その介護行為を全部分析して、その上で共通に行われていることが、一般的に最低限必要であろう項目として整理されたものでございます。

食事介助の例でございますが、このような形で、これらは本来備わっているべき項目でございますけれども、大体、専門資格を取得後3年ぐらいますと、車の運転免許と一緒に、やるべきことをやらなくなるのですね。やらなくなると、やらなくても安全なのでやらなくなるんですけど、我流がどんどん生まれてまいります。その我流に従って今度は後輩を指導していくという形になります。施設、事業所においてバラバラであって、しかも、

指導者によってバラバラである。同じ国家資格であっても、そのスキルにおいて差が生じてきてしまうということが問題だろうというふうに考えております。

これに対して、被評価者の感想でございますけれども、改めてそういうものを示されますと、振り返りになるし、また、実際に自分はどこができていないのかということが、わかりやすくなるということでございます。

特に、このキャリア段位につきましては、利用者の介護現場というものを、実践的スキルの中でアセッサーと言われる評価者が、おおよそ平均で6.8カ月かけて評価をしております。夜間の介護ですとか、さまざまな介護行為を2回以上評価することになりますので、アセッサーと被評価者の勤務をあわせるだけでも大変なわけですが、大事な点は、利用者の状態に即して適切に介護サービスが提供できているのか。また、その介護サービスのエビデンスをきちんと残しているのか。情報が共有化されているのかといったような点について、評価項目がなされておまして、期末評価票がこれでございますけれども、それぞれの項目に従って、2回以上のチェックを行い、利用者の状態像と介護行為を記載していただくということになっております。

これに伴って、評価だけではなく、アセッサーが実際その現場で指導を行いますので、これは言い方を変えますと、介護職一人ひとりに専任の「OJT」が個別に行われる仕組みができるということになります。

介護施設・事業所ごとにバラバラであった介護技術及び指導体制が全国で共通の指導体制となる。いわゆる、介護技術指導における「OJT」を標準化する取り組みであるということも言えると思います。

介護労働安定センターの調査でございますけれども、介護職員は、利用者に適切なケアができているか不安があるとか、介護事故を起こしてしまうのではないかと不安を常に感じていらっしゃる。こういったことに対しても適切に指導体制が組んでいるのではないかとこのように考えております。

こういうことが構築されますと、キャリアパスの仕組みとしてもこれは活用できるというふうに考えております。介護技術が可視化できるということで、客観的、公平に介護職員のスキルの評価が行えますし、採用においては労使双方からの可視化、採用後の人事評価にも活用できるものと考えております。これは採用してみなければわからないとか、一定期間、実践を積み重ねてみないと、そのスキルが測れないといったことに対して、ある程度、全国共通のものさしで一定の介護技術を持っているということが、あらかじめ可視化

されるわけですから、労使双方においてもメリットのあるものだというふうに考えております。

同じく介護労働安定センターのアンケートですけれども、介護職員については、仕事内容の割に賃金が低いととか、業務に対する社会的評価が低いというデータがありますけれども、これについても、自らのスキルを明確化し可視化することで、評価ができていくのではないかというふうに考えております。

以降は、意義等について資料化しておりますけれども、特にこの内部評価については、現在、全国でレベル認定者数が1,505名となっております。特に都道府県別で見ますと、東京都が断トツでございまして、これは昨年度から、支援の事業も立ち上がっております関係であり、東京都にはこの制度に協力をいただいているところでございます。

その評価をするアセッサーですが、現在のところ1万2,000人ほど、養成が既に済んでおります。

時間の関係で細かい説明は控えますけれども、基本的にこの評価については、まず、自己評価を行い、アセッサーと協議をし、そして、そのレベルを常に確認をしながら評価をしていって、最終的に合意のもとで評価の最終報告を上げて、そして、それをレベル認定委員会できちんとチェックをしてレベル認定を行っているという仕組みでございます。新しい仕組みでございますので、まだまだ緒に就いたばかりでございましてけれども、今後、この専門性の評価というところで、活用されていくのではないかというふうに考えているところでございます。

私からのプレゼンは以上でございます。

○平岡分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、続いて、お二人目の委員からのご報告ということで、馬袋委員からご発表をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○馬袋委員 ご紹介にあずかりました、全国介護事業者協議会で特別理事をしております馬袋と申します。私どもの団体は、長い事業名称でして、「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会ということで、頭文字をとりまして、民間の「民」と介護の「介」と協議会の「協」で、「民介協」の略称で活動させていただいております。よろしくどうぞお願いいたします。

私からは、介護人材の特に介護保険事業のサービスにかかわっている事業者のメンバーが、私たちの団体には多いので、今回、民間の事業者が今どういう状況にあるのか、また

活動についてご報告させていただきます。

介護職員の不足については、いろいろなところでも情報があるわけですが、やはり実際に募集しても、特に東京の大都市部では、チラシで募集しても誰も問い合わせもないことがもう当たり前です。ただし応募を出さないと、問い合わせもないということで、折込紙の一番小さい枠で5万円なのですが、ちょっと大き目で10万円、15万円で求人折込紙に求人を出したとしても、金額面や内容面の魅力がないと、電話の問い合わせはなどは一切ないというような状態です。

また、実際に私も前の職場で、定期巡回という仕事をやっておりました。当然、介護福祉士などの専門職を24時間の体制で雇用していくわけですが、なかなか人材が集まらないときには人材紹介会社から派遣を受けるわけですが、今は常勤の介護福祉士一人紹介採用するのに60万円の手数料をお支払いします。そういった状態で、何とか専門職の方を、多額のコストを使ってでも採用していかないといけないという状態です。

ましてや、看護職配置の必要なところで看護師が不足しますと、規定基準に合わないということもありますので、看護師もほとんど今は紹介派遣という形をとっています。経験のある方でありますと、100万円という紹介料をお支払いして採用しているというのが現実です。東京では、必要な期日までに人的不足を埋めるには、そういった方法を使いながらやっています。すなわち、介護職場では圧倒的な求人求職のミスマッチが今は起きています。

介護分野の求人倍率は、一番高くなっており、東京におきましては、サービス産業、ホテルの稼働率などが上がってまいりました関係から、そちらのサービス業のほうが賃金が高く安定して、仕事の内容もいいというようなことで、サービス産業の中での人材の奪い合いということが起きているのが実態でございます。そのような状態だということをご報告をいたします。

それから、採用が困難な理由の調査結果がありますが、賃金が安いとか、仕事がきついとかありますけれども、これは、こういう質問項目を設定すれば、こういう回答になるんです。当然、賃金が低いとか、仕事がきついとかあれば、そこに丸をしてきています。そして調査結果として採用困難な理由の中に上がってきます。

採用困難な理由は、採用をしたくても人材が地域の中にいないことと、それ以上に介護ニーズ、利用者数が増加して、依頼に対応できないというような構造が一部地域で起きているという状態ですので、一概に賃金だけだということだけで、これを捉えてはいけません。

と思います。

次に、給与の問題でよく比較されるこの表があります。この表で全産業平均と比べてどれくらい低いのかというと、10万円くらい低いと言われています。では、これを全産業の平均まで上げるとしたら、例えば、決まって支給する現金支給額の男女計のところでも、産業計で32万4,000円ということですので、職種別の看護師が同等程度の給与となっています。すなわち、介護職の給与を看護の専門職と同等まで給与を引き上げないといけないと、ということです。

そのことは、例えば報酬で考えますと、介護保険の訪問介護の報酬は、1時間身体介護で約4,000円です。訪問看護は1時間 約9,000円になりますので、4,000円を9,000円までの2倍以上単価を上げるというのは、これは経済的にも、制度的にも合わないわけです。では賃金差額の範囲をどの報酬でカバーするのか、仕事の中身を整理するか、というところで、その差を埋める政策を打てるかということ、すぐに打てないと思います。その課題をいかに効率的に、専門職としてどのように評価をするか。そういった関係に課題はあるということをご理解いただきと思います。

次に、処遇改善の加算ですが、この前の報酬改定で設けられました。この加算は、事業者が自ら判断し、実際に処遇を改善し、加算を取得していくのですが、これらの活動を行った事業者の努力もありまして、平均で1万3,170円の増ということになっています。

1万3,000円上げているということに対して、加算分とそこまで介護報酬上がっていない中で、処遇改善プラスにしています。これだけはちゃんと経営側として、介護事業者として、対応しているということをお伝えしたいと思います。

ただ、この中でも残念なのが、利用者負担の発生とか、事務量が負担になるという理由で加算の届出をしていない事業者がある。これは理解不足でありまして、特に、45%が事務作業が煩雑という理由で、届出しないと回答したことは、私たち事業者として本当にいかななものかと思います。確かに、申請するさまざまな難しい資料はありますけれども、こういうことを理解して、ちゃんと取得すべきものは取得するというのが、事業者として求められていると思っています。

次に、事業所規模別の給与費ですが、7ページになりますけれども、ここでお話をしたいのは、介護事業者といっても、規模が小さく、売上げも少ないところから、規模の大きいところまであります。やはり管理コストとか、さまざまな管理系固定コストを吸収しながらやれる程度の規模というのが必要です。この小さなところでは、85%も人件費率が

占めるので、未来に対する投資の財源を確保できないということです。小さいところに対して、だから大規模になりなさいというよりは、小さいのが小さい中でも連結しながら、自分たちの経費、または人材の定着性を高めるという努力は必要だということです。

同じく、通所介護についても同じような状況です。

事業所規模別の離職率ですが、小さな事業所ほど離職率が高いというのは、これは何回も調査してもこの結果が出てまいります。やはり、ある程度の規模、内容は必要だと思います。ただし、小さいところでも人材が定着しているところもあります。でも、全体的に統計をとると、ある程度の規模は必要で、教育をしたり、いろいろなことを組織として動くには、必要だということをあらわしているということです。

再就職の件ですが、採用していく中で、一旦辞めたけど、また戻ってくる方が多いのも事実ですので、こういった方をどう採用するかという支援策も必要であろうと思います。

それから、介護人材のあり方というのは、これはいろいろなところで議論されていますけれども、専門性とその他のいろいろなものを含めて、富士山型の幅広くすそ野を拡大しながら対応していくということが望まれるというのは、これは当然のことだと思います。

また、介護人材のあり方の年齢別構成を見ても、女性の部分でM字カーブのこの部分をどのように支援するか、60歳以上になると就業率が下がりますので、ここの人材をやはり活用するというのが必要だと思います。

それから、介護人材の確保の論点の、参入の促進というところでは、イメージをアップすること、採用戦略を考える、すそ野を広げるという三つの大きな柱があると思います。

例えば、イメージアップのケースですが、私どもの民介協で、これはもう5年ほど前になりますけれども、高校生を対象としたCareという介護の魅力を伝えるポップ調の雑誌をつくりました。2万部つくりまして、非常に好評で全国の高校に配りました。好評で、こうするとイメージが変わるということで、やはり、来ていただきたい方の、高校生なら高校生の読んだ感覚の冊子のつくり方というのは重要だということをやってわかりました。

あとは、人材の中でも、専門性の人材と、それをサポートする人材に給与差はあっていいわけですから、それを両方セットしながら採用していくというような、社会福祉法人あかねのケースがあります。一律介護職員全てではないということです。

それから、後のこの表で課題の内容の一覧表がありますが、これはちょっと枚数が多いので説明を省きますけれども、何かの議題のときに出していただくためにということで、参考資料としてください。

それと、参入の促進の中で、一つのケースを紹介します。茨城のつくば学園都市で仕事をしている事業者なのですが、その小学校の子供たちって、おじいちゃん、おばあちゃんと話したことがないと。お父さん、お母さんは博士号みたいな方の多い地域の小学校ですけれども、この子供たちに、高齢者施設でキャンプや施設の高齢者との触れ合い活動などを教育の一環として実施しました。その後、地域の子供たちが高齢者のこと理解が深まったとか、施設に立ち寄ってくれる効果がありました。子供の時代から地域で就職活動の広報をしているということを事業者は言っていました。

それから、葉っぱのフレディという中野区にある会社ですが、働いている方々の平均年齢が、何と60歳以上で、全体の半分が65歳以上です。要するに、平均年齢が高い方だけで介護事業をやっている、人材は非常に定着しているとのこと。ただ、皆さんは、この方たちがやっているサービスの内容は、生活援助だろうと思われそうですが、実は身体介護も高く、利用者の何と23%が要介護5です。ということで、年齢が高いから身体介護できないのではなくて、そういう機会と内容があれば、年齢が高いということとは関係ないということでした。

次に、地域の中で取り組むということで、27ページでこれは岐阜の社会福祉法人新生会の取り組みですが、地域の方々を対象としたいろいろな講演会を通じて介護人材を掘り起こしていくというようなケースもあります。

それから、次に人材の定着のケースの中で、29ページにアクタガワという、静岡にある会社の事例です。ここはキャリアパスや、教育制度の内容が充実しているところで有名なのですが、その中でも、マンツーマン技術指導というのがあります。今の介護プロフェッショナルキャリア段位にあるように、介護技術項目を整理した技術指導を以前から導入しているのですが、教育の専門者2人が毎月回って、非常勤も含む全職員を毎月1回20分から30分、ケアの内容の指導をしているんですね。この項目に従って、全部できるか、どこまで自分でできるか、また指導できるレベルか など評価をできているか実際やって確認して、その差異を指導しています。このような活動によって、人材の定着性が非常に上がったというケースです。

次に34のスライドですけれども、魅力ある職場にするには、生産性を上げるということも大切だと言われていますが、次の35ページに、サービス担当者の会議のWEB会議というのがあります。これをやろうと思うと、行政の監査・指導のときに、担当者が実際に一同に集まらないといけない、確認した自筆記録がないといけないということを強く指

導されると、こういう効率的な会議はできませんので、WEB会議でもサービス提供担当会議は可能だというような解釈、または、そういった内容にさせていただくことによって、効率性が上がると思います。

それから、記録について電子媒体を利用した場合の記録のあり方やそのことを確認した記録がないとか、特に紙で書かなければいけないというような指導があります。現場で指導監査に来られる方が、紙がないという指導をされるのは今でもありますけれども、こういった内容のIT化とあわせて、制度の目的にそった効率的な運用が求められます。

最後ですが、私はいつもこれを介護事業者には言うのですが、従業員の満足を上げることが、結果として人材の定着性がよくなる。生産性が上がる最大の要因は人材の定着性だと、それは利用者に対してしっかりと良いケアができて、結果として収益と利益が上がる構造になっているということを、忘れてはいけないということを言っています。

こういった意味の中で、介護人材を、事業者としてしっかり定着し成長させる方策について、この分科会等で意見を述べていきたいと思います。ありがとうございました。

○平岡分科会長 ありがとうございました。時間が限られておりました恐縮ですが、また後ほど必要があれば、補足でご説明いただければと思います。

それでは、続きまして、藤井委員からご発表をお願いいたします。

○藤井委員 よろしく願いいたします。

私も第1回目で、どのような状況で何を期待されているのかというのが、よくわからないまま資料を用意してきておりましたので、的外れな部分が多少あるかなと思いつつ、ただ、馬袋委員と久留委員とでしゃべるということだったものですから、よく存じ上げているお二人なので、この3人のメンバーだったらこんなことじゃないかということで、準備してまいりました。

ですので、馬袋委員や久留委員と重なる部分、補完したり、一部意見が違うところもございしますが、そのあたりを含めて、フォーマル人材の確保と養成についてということでお話をしたいと思っております。

まず、先ほど馬袋委員のほうから、非常に介護職員が足りなくて困っているという話なのですが、正直申し上げまして、どこの業界でも困っております。

これは、2015年の値で求人数が30万人以上の職業についての表です。この中で一番求人数が多いのはどの職業か、皆さんご存じでございましょうか。実は、介護サービスの職業というのが、今、この厚生労働省の職業分類、中分類ですけれども、1番でござい

まして100万人を超えています。ほかのものは、例えばこの中で言いますと、たしか一般事務の職業とかでも求人数は高いのですが、100万人を超えておらず90万人台です。営業の職業も90万人台です。介護サービスの職業というのは、労働市場上も非常に大きなウエートを占めています。

ですから、馬袋委員がおっしゃっているように、ここの給料を上げる、下げるとするのは、財源の問題も非常に多いのでございますが、介護サービスで働いておられる方々の給料が本当にやっておられる仕事にふさわしいか、ほかの仕事に比較して、という労働市場の問題も出てくるということかと思えます。

もちろん、看護のように専門職として確立されておりますと、専門職労働市場というのがございますので、看護師の方があちらのほうが、給料がよさそうだとということで営業職をやったりとか、事務職をやったりということ、これはあり得ない話でございまして、介護では、これが専門職として残念ながらまだ確立をしていません。富士山型という話がありますが、やはり専門職として確立していく部分と、そうでない部分といったようなことが、今後も続いていくということになりますと、景気がよくなると非常に職員が確保しづらいということは続くと思えます。

これを見ていただきますと、介護の仕事というのは、必ずしもほかの仕事に比べて絶対的に人が集まらないというふうには、なかなか言えないという事実を、これは馬袋さんを初め、介護の経営者、厳しい中でもご理解いただかざるを得ないのかなというふうに思えます。

これを業界でお話ししますと、とはいえ、この中で言うと、介護サービスというのは優先度が高いのではないかというふうには、介護の仕事をやっておられる方々が言うわけですが、そこもなかなか言い切れないかなと。

例えば、この東京都庁に来るまでに何回も保安のチェックをされますが、この保安のチェックをする保安の仕事というのは、ここを見ていただきますように、4.78倍ということで一番高い仕事でございまして、この方々の人が集まらなないと、やはり日本という国は成り立っていかないということかと思えますし、保安の仕事をやっておられた人が介護の仕事をする、介護の仕事をやっていた人が保安の仕事をするという現状もございまして、ここはやはりこういった他職種の並びというのは重要になるかと思えます。

もう一つ特徴ということなのですが、お手元の図は非常にわかりづらくて大変申しわけないのですが、プロジェクターを見ていただきまして、この一番濃い紫色が、それぞれ職

業でございまして、厚生労働省の職業分類に従いまして、幾つか中分類ですね、看護と社会福祉、それから介護サービス。

厚生労働省の職業分類というのは、大変ちょっと困った分類でございまして、介護職員というのはサービス職業従事者の中に入っております、保育士、ソーシャルワーカーというのが専門的・技術的職業従事者というところの社会福祉というところに入っております。確かに、保育は保育士でないとやれませんので、介護は介護福祉士でなくてもやれるという意味で言うと、そこに差があるといえはありますけれども、保育士、ソーシャルワーカーが専門的・技術的職業従事者で、介護がサービス職業従事者に入っているというのは、ちょっとわかりにくいようにも思います。

この濃いブルー、男性の一番濃いところが小、中、高卒です。一番薄いところが大学・大学院卒で、真ん中の紫色が男性の短大・専門卒です。薄い方が、学歴が高いというふうにしております。

オレンジ色を見ていただきますと、一番濃いのが女性の小、中、高卒、その次が女性の短大・専門卒、一番薄いのが女性の大卒ということになっております。

これ中分類全部比べれば本当はいいのですけれども、女性高卒比率が非常に高いのが介護サービスでございまして。もちろん、これ以外にも正式名称は忘れましてけれども、家政婦業、これは女性高卒が多い職業でございまして、介護サービスは女性高卒が多い全体の上から3番から4番だったと思います。女性高卒と、それから短大・専門学校卒をあわせましても、非常に高い比率になっているということになります。

介護の仕事というものが、男性であるとか、あるいは、大卒、私のゼミでも去年は10名のゼミ生を卒業させましたが、うち2名は介護の仕事についておりますので、大卒という者ももちろんいるわけですが、全体から見ると、非常に数は少数派に残念ながらなっております。

給料という話、馬袋委員がおっしゃっていた給料という話になるのですが、平均で比較するというのはいつのわかりやすいやり方なのですが、そもそも介護というのは産業が成り立って最近でございまして。30代、40代から転職される方が多い。そういう意味では、日本の労働市場で非常に珍しい仕事の一つということで、介護職員の平均の金額を出しますと、underestimate、過小に見積もってしまうということございまして、日本の労働というのは、賃金というのは基本的に年功序列、勤めれば勤めるほど、さまざまな仕事を経験して能力が上がるというふうに考えますので、経験年数に応じて給料が上がるという

ことですが、年齢ではなくて経験年数というものをとるべきだろうと思います。経験年数と年収をグラフにしたもので、左側が男性、右側は女性でございます。女性を見ていただきますと、産業全体で見て、高卒以下より、やや福祉施設介護員が高くなっている。これは、いわゆる賃構を使っております、さまざまな国のデータ等々で介護職員の給料が安いというふうに言っていますが、全部この賃構を使っているわけですけれども、賃構というのは職業分類がそもそも独自の職業分類を使っております、なぜかというのはこの後お話ししますが、福祉施設介護員というのと訪問介護員という分類になっているのですが、とりあえず、ここでは福祉施設介護員というものをしております。

当然のことながら、これはデイサービスが入っているのですけれども、児童養護施設とか障害の施設まで入っている。しかしそれらは少数になりますから、基本的には介護のデイと特養・老健みたいなところに勤めている人だと考えていただければいいと思うのですが、高卒以下の女性よりはやや高いというふうになっております。

男性側で比較しますと、これは高卒以下の職業に比べてやや低いというふうになっております。

そもそも男性と女性を比べますと、賃金が違うであるとか、学歴によって賃金が違う、これがどういう意味を持つのかということなのですけれども、学歴によって違うというのは、これは現実のことです。労働経済学でさまざまな考え方がありますが、やはり人的資本論に立ちますと、学歴が高いほど給料が高い。しかも、上がり方が、上がっていくという現実があるということですが、これを見て、高卒女性比率が非常に高い介護職員において、その高卒女子よりはやや高い。女性に関してですね。これだけを見ますと、決して給料がひどく低いというふうには評価できないのではないかなと思います。

男性のほうを見ますと、やはりこれは高卒よりは低いじゃないかとか、あるいは大卒より低いじゃないかということになるわけですが、まず、高卒以下より低い理由というのは、先ほど人的資本論に基づいてという話をしましたが、労働経済学で言うところの補償賃金仮説というものがございまして、どれぐらい仕事が危険で厳しいかという観点に立ちますと、恐らく男性高卒者は工事現場の仕事であるとか危険性の高い仕事につかれるケースが多いと思いますので、ちょっと低くなっていますが、これは丁寧に見ないといけませんけれども、これが直ちに福祉施設介護員の給料が安いのでないかというふうにもまた言えないのではないかと思います。ですので、一つの問題は、やはり高卒レベルの方々

の介護職員というもので介護というものが成り立ってきていることをどう考えるかということになるかと思います。

それから、今、賃構の問題を申し上げておりましたけれども、これは全部賃金構造基本統計調査の結果でございますが、これ、一番の問題は、いろいろ問題があるのですけれども、基本的には、日本の仕事というのは、ご存じのように職能的な仕事でございます、ジョブ労働ではないと。つまり、学生にどこの会社に就職するのとは聞きますけれども、何の仕事をするのかということは聞きようがございません。会社に入っているいろんな仕事をやらされるということなのですが、日本の仕事の中でも、ジョブ型の労働が幾つかございまして、このジョブ型の労働の賃金をきちんと把握しておこうという考え方で、この賃構が成りたっております。ですから、ジョブ型の仕事を把握するという事は、偉くなって、管理者になった場合に、これはジョブ型の仕事から外れるという考え方をしますから、賃構では、まず、福祉施設で言いますと、施設長は外してくださいという定義がございます。それから、大きな会社になりますと、係長クラスぐらいになると、この職の仕事をする、この職能が大きくなるという考え方になりますから、ジョブ型の労働であっても、100名以上の法人の場合は、係長級以上は外してくださいということをしております。

そうしますと、介護の現場で、例えば特別養護老人ホームで介護主任とかになりますと、これは統計から除かれます。もちろん、介護課長も除かれる。それから、ケアマネジャーであるとか、あるいは生活相談員といった形で、ちょっとこれが本当のキャリアでいいのかという説はいろいろございますが、現実には、そういった形で介護職員がキャリアアップしていくので、こういった方々は全部除かれます。つまり、生涯一介護職員として生活しておられる方だけのデータになっているということなものですから、これとそもそも一般の職業を比較することは、かなり意味のないデータであります。

ですから、厚生労働省の介護給付費分科会でも、かなり丁寧に賃構を使って介護職員の給料は高いのだろうか、安いのだろうかということを一度やったことがあるのですけれども、産業系とは基本的には比較しないで、同じジョブ型の賃金同士と比較して、介護職員は必ずしも給料が低くはないという結論を、特に女性において、導いております。

そういうことがありまして、介護職員の給料が安いという常識を、もう少し現実的なデータで見ようじゃないかということがございまして、一つには、東京都のほうでDVDをつくって、中学生や高校生に見ていただくというプロジェクトがございまして、そのときに、実際、施設長とか、管理職になった人たちの給料は、どうなのだろうかというのを、

私もお手伝いをして、調べていただきました。

調査しましたのは、都内の特別養護老人ホームに限っております。大体、都内の2割の施設長さんが介護職員上がりです。これは結構びっくりしました。そんなに浸透しているのかと。介護職員出身で施設長になっているのが、平均で20年ぐらいかかりまして、平均年収が772万ぐらいになっています。施設長ぐらいのクラスまで上がりますと、大卒男子の線にかなり近くなります。ですから、実は、少なくとも社会福祉法人においては、さまざまなキャリアを構築することによって、高卒女子から大卒男子といったところまでのラインを何とか引こうと努力しておられるという現実はあるかと思えます。

一方、これは2000年、2005年、2010年にかけて、年齢別に介護職員というものが、これは訪問介護員をこの後別に出しますが、性・年齢別の人数をあらわしたものです。2000年を見ていただきますと、ブルーの線、こちらで見ますとブルーの線ですけども、明らかに女性の20から24歳が多い。これはほとんどの介護の仕事というものが、恐らくは専門学校、あるいは当時で言いますと高校の介護コース卒の介護職員というもので担っていたということであらわしていると思えます。それに対して、2005年、2010年になりますと、人が足りなくなっている、しかも20代前半の女性というものの人が、それ以上、なかなかふえてこないということもありまして、2005年までは実はふえています。緑色がふえているのですが、2010年になると落ちていきます。つまり、新卒で女性採用というのがかなり厳しくなっている状況だろうと思えます。このあたりは、さまざまなイメージみたいなものも大きいのだと思えますが。

その結果もありまして、どのように介護職員が確保されているかという、まず、男性がふえている。それから、年齢層の高い層がふえている。特に2005年から2010年にかけて、ちょっと小さいのですけれども、50代の男性ですね。この場にいらっしゃる方もまだまだ介護職員になれるという、希望のあるデータでございますが、これはリーマンショックの後でございますから他産業から流れてこられる方々がいる。男性が働かれるようになる。このあたりから、男性が、例えば一家を養っていくタイプの給料というものは、なかなかこの介護の仕事からは出ないということで、いわゆる寿退社と言われる、結婚することができないので介護職員をやめますみたいな話が出てきたところもあるのではないかと思います。

次は、これは訪問介護員なのですが、訪問介護員の場合は、形がかなり違います。男性が、ほとんど大きくなっていません。いまだに女性でほぼ確保しておりまして、しかも中

年から60代ぐらいまでの中高年の女性を主に確保しているということで、これは年齢構成もそんなに変わらないように見えるのですが、恐らく一番変わりましたのが、2000年の時点、1986年に男女雇用機会均等法が施行されて、その年から男性雇用・女性雇用というのが事実上なくなりました。その結果として、女性で能力の高い方が、子育て等をさまざまな形で、家族で分担していった形で、勤務を継続できるといったようなことが出てまいりました。実は私、男女雇用機会均等法の第一代、初代の年齢に当たりますが、私の年齢と私の上の年齢を比べますと、私の年齢は、やはり頑張っている女性は結構多いです。上に行くと、ほとんど主婦労働につくしか当時は道がなかったということでございまして、かなり、この1986年を境に、徐々の部分がありますけれども、女性の道が主婦、あるいは公務員、学校の先生を除きますと、主婦しかないという時代から、能力の高い人ほど雇用を継続されている、あるいは支援がある方ほど雇用を継続されているというふうに変ってきておりまして、何が言いたいかといいますと、昔のような、2000年の時代でありますと、ちょうど男女雇用機会均等法初代が37歳ぐらいになりますので、それ以前の大体の主婦が、本来は仕事を続けて、社会に貢献高い能力の方々でありましたから、そういった方々に研修をして訪問介護をやらせてもらうということから、10年たちまして、能力や支援がある女性については、仕事を継続してついでいるので、主婦労働として残っていらっしゃる方々は昔と層が違ってきているという時代になってきているという意味では、同じ年齢階層に見えますけれども、やはり事業者さんたちの教育とか困難さというのはあるのだらうと思います。

次のグラフは何のために示したかということ、2005年、2014年の2カ年にわたって年俸を見ているのですが、これは何をしたいかということ、やはり労働市場というものを考えないと、給料というのは労働市場に依存しているということを示したいのですが、医師と歯科医師を見ていただければおわかりですが、歯科医師はこの間大変余ってきていると。歯科医師と弁護士、冬の時代というふうに言われておりますが、見事に年収が歯科医師は下がっております。介護支援専門員が、最初の3年に6万人養成しまして、それからずっと養成を続けております。そろそろ介護支援専門員も養成を絞るべきではないかと私は思っているのですが、個人的には、基本的には、かなりハイピッチで、必要以上に養成を続けておりまして、介護支援専門員というのは、じわじわと給料が下がってきております。介護職を続けて、介護支援専門員になったら一定の給料をもらえるなんていうふうに言われておりますけれども、このままいきますと、介護支援専門員のほうが、養成し過ぎ

で、福祉施設介護員より落ちてくるという時代もあり得るだろうと思います。

ちょっと、これはタイトルが余りふさわしくないですけども、まず、日本全体的話で言いますと、基本的には片働きで、男性に生活給が提供されるという結果として、女性は家計補助型の給料というものしか提供されてこないという、日本型の雇用の大きな問題がございます。これをどう変えていくかという問題はあるのですけれども、実際には、女性高卒で構成されている介護職員の給料が低いというのは、恐らく片働き、そして男性に生活給が提供されるという、世界でもまれな、日本と韓国ぐらいのシステムというふうに言われていますけれども、これが影響している可能性がございます。日本以外の先進国では、介護というのは、移民であるとか、そういったきちんと教育を受けることができないような方々が介護職員をやっているケースが多い。ドイツ等々を除いてですね。幾つかの国を除いて。その結果として賃金が安くなっていますけれども、日本の場合はちょっと違う話があると。女性賃金問題であるという見方をせざるを得ないと思っております。

それから、日本の雇用というものは、職能を重視いたしまして、何ができるかということよりは、組織の中で発揮できる能力というのを見てまいります。したがって、介護職員の専門性といったときに、雇っている側が何を期待しているか。一つ一つの技術が上がっていくということをきちんと評価することを考えてやっていたらというのと、私は、やっぱりそうではない傾向が強いと思います。

片方で、日本でも専門職労働というのがございます。特に、看護師に関しては、この20年あるいは30年の間に、専門職労働というふうに確立してこられた歴史があると思います。その中では、看護師というのは大卒を基本にするであるとか、大学院もつくっていくといったようなことをしてまいりましたけれども、同じ専門職といいましても、医師、看護師のような、専門職労働市場というものができ上がっていて、高い教育、体系的な学習、そして臨床に入ってから、これまた体系的な学びということを通じて、専門性と雇用を確保しているもの、処遇を確保しているものと、そうではなくて、国家資格に裏づけられてはいますが、理美容師、調理師ですね、こういった形で、あくまでもクライアントがよりすばらしいと思うサービスに高い値段をつけることによって、高い社会的な地位というものをつくっているものに日本では分かれていると。

介護職員はどちらに行くのでしょうか。どちらにも今のところ行きにくいのですが、基本的には、やはり専門職という部分をきちんと確保していくことに加えて、裾野を広げていくという部分に関して、日本型の雇用みたいなもの、さまざまなものがハイブリッドに

なっていくイメージをつくらないと、一様な形で介護職員の処遇であるとか専門性を高めるのは難しい。介護職員そのものが、さまざまな専門職・非専門職から構成されていると、あるいは、職能基準のものと技術基準のものから構成されているといったような見方が必要なのではないかなと思います。

専門職基準ということで考えますと、これが今後介護職で構築していくべきはずのものなのですけれども、やはりつけていく知の体系というものが違ふと。まずは体系的な、知の体系に対する理解であるとか基礎的体系の学習というものを、養成課程で知識所有型モデルに基づいて得た後に、実際に現場へ出ますと、臨床家としての体系的初期学習というものがございます。ここでは繰り返し実践に伴う模倣型学習モデルというものがあります。ここから成長期の学習に行くに従って、経験を素材とした学習（経験学習モデル）になっていくのだと思います。これに合わせたような研修体系がつくられていくと。

残念ながら、日本では医師がこういったことをきちんとつくってこなかったという歴史がございます。臨床医師研修制度で、ようやくこれが少しずつ動き始めて、こういった流れになってきておりますし、看護師でも、臨床家としての体系的初期学習、この初期学習の部分が、看護師ではまだ努力義務でしかないですけれども、それでも、ほとんどのところではしっかりつくられています。

介護に関して言いますと、やはりきちんと体系的に学んで実践の場に来られた方がコアになっていくということが一つあるとすれば、臨床家としての体系的初期学習というのは、全く、これは介護職の場合は欠けております。この部分をどう構築していくか。私、もともと看護系を専門にやっていたので、福祉系の仕事をしていて、いつも違和感があるのは、福祉系では、国家資格を取ると専門職だという観点で語られます。専門職なのに、できる、できないという話になるのですが、少なくとも看護医療系では、資格というのはスタートラインという考え方しかしませんので、やはり国家資格を取った社会福祉士、介護福祉士、それから保育士といったものがスタートラインに立てるような、体系的初期学習というものをつくっていく必要があるだろうということです。

このグラフは、ほとんど今や営利法人が中心になっているということがございます。営利法人には、大変すばらしい馬袋委員のようなところのグループもあれば、そうでないグループもあり、多様になっていると思います。そのこと自身が悪いわけではないのですけれども、やはり制度であるとか、行政と対話をしながらサービスをつくっていくというのは、社会福祉法人であるとか、医療法人には、あるかもしれませんが、営利法人には、

そういった意思是、全般的には少ないということもありますし、営利法人のところに勤めていらっしゃる方々に対する教育の行き届き方、あるいは処遇の仕方、少なくとも東京都において、特別養護老人ホームにおいては、かなり遜色のない処遇ができていないかと私は理解しているのですけれども、営利法人においては、特養におけるような処遇ができているところは非常に少ないと思います。これをどうしていくかということだろうと思います。

人材育成のプラットフォームの必要性とか、公益性の高い非営利法人の積極的関与。これは一番この会議でご議論いただけたらと思います。社会福祉法がこの3月に改正されて、今、政省令に関して福祉部会で検討しておりますが、社会福祉法人が、これまで地域における公益性を高めるような取り組みというものは、社会福祉事業だけをやっておればいいという、そういった行政の指導があったというふうに社会福祉法人側は言われます。今まで自分たちがやりたいことができなかった。これからは法律が改正され、やってくださいとなりました。しかも、内部留保として、必要以上のお金をためておられた場合には、そのお金を使って計画的にやってください、しかも、これは行政が主導してやってくださいということになっておりますので、人材に関して、ぜひ、社会福祉法人の役割といったものを高めてはどうだろうかということでございます。

長くなりましたが、以上でございます。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

それでは、3名の委員の方からお話を伺いました。非常に多岐にわたる論点、また刺激的な問題提起、また大変深刻な現場の状況など、お話を伺うことができました。

それでは、以上のご発表を踏まえた上で、質疑、討論の時間を持つということにさせていただきます。恐縮ですが、あと30分ぐらいの範囲内ということになりますが、どうぞ、どなたからでも口火を切っていただければと思います。

栃本委員、どうぞ。

○栃本委員 きょうは、短い時間で3人の委員の方に話していただいて、大変参考になりました。同僚の藤井委員が非常に明確な話をしてくださって、大変よかったなという。

今まで賃金が安いとか、いろいろな議論があつて、ある種のフィクションみたいなものがあるのですが、それをもうばさっと明確に切ったと。これはもうすごいことなのですね。まずは本日のこのような認識をこれからの議論の出発点にしなければいけないというふうに私は思います。

その上で、藤井委員にお願いしたのは、きょうの部分もそうなのですが、先ほど資料のほうで、第1回、第2回で、資料4のほうで、フォーマルサービスに従事する専門職と、インフォーマルサポートに参加する地域住民等と、フォーマルサービスとインフォーマルサポートとの連携ということになっていますので、それで、先ほど藤井委員が、3人の中で、多分、分担としては多少インフォーマルの部分かなという部分を想定して話されたと思うのですね。その部分は、かなりこれから重要、かなりというか、最も重要なのは、実はその部分なのです。だから、その部分を、ぜひ、今回と次回ぐらいしか、この資料4の部分がどうも議論できないようなので、ぜひ、この部分をもう少し、今後加えてほしいというのが1点です。

あとは、キャリア段位制について、東京都はすごく積極的に評価してくださって、特に老健協の平川委員が大分力を入れてくださって、非常にいいモデルではあると思うのですよね。その上で、東京都は、これを、要するに企業内で労務管理として、また企業内のスキルの向上と動機づけとして使っていくということは重要だと思うのですが。ただ、これを全国レベルでやるというのは、これを制度化するというのはなかなか難しいと思いますし、そうすべきではない。現実問題として。実際、優良事業者、例えば居宅サービス事業者のうち、実際、アセッサーがいるというところは少ないですよ。実際にはね。だから、これを全国レベルでするといえるのは、事実上不可能ですよ。だから、その部分をよく踏まえた上で、東京都でどういう形で使うかということを考えないと、間違ったメッセージを発するということになってしまいますよ。全国にも都民にも。私は、決してこれを否定しているわけじゃなくて、極めて重要な取り組みだと思っていて、そうであるがゆえに申し上げたいということです。

先ほど藤井委員から、日本の場合果たして臨床教育というのが福祉領域でちゃんと行われているのか？いないのではとの指摘がありました。これは指定養成施設で時間数とか制約があって、結局、中途半端なところで学校から出しているわけです。また、介護福祉の指定養成施設における教育水準というのもあると思います。現実問題として。魅力ある教育になっているか、教育サービスの質はどうか？それによって高校生が来ないということもあります。そのような努力を怠ってきたということがありながら、景気が良くなったからとか、マスコミが悪いイメージを流布するからということばかり言うのはいかなものか。ということで言うと、それを実は補うのが認定介護福祉士なんですね。その部分というのをきちっと認識しておいていただくことが重要だと思います。

介護福祉士だって何もできないじゃないかというのは、それは非常に誤ったメッセージでして、むしろそれができるようになっているかどうかを確認するのが認定福祉士なので、そこら辺をよく理解していただかないといけません。全部が認定社会福祉士にかわって、ないしは介護福祉士にかわってアセッサーを養成して、段位制がそれに代わりうるということは全くありません。国家資格であることをよく認識されるべきです。そこら辺はきちっと認識しておくことが重要です。

ただし、これは決して段位制とか、そういう取り組みを否定するものではありませんので、これは繰り返し申し上げておきます。

それと、もう一つは、これから東京で実際に専門職を確保するというのは、極めて困難だと思いますね。先日再開された社会保障審議会の介護保険部会でも申し上げただけど、実際には、さっきのインフォーマルな部分、それと、もう一つは、老健協の会長さんも副会長さんもおっしゃっていると思いますけれど、ヘルパーはドイツ語でヒルフェリン、すなわち本来補助職なのです。大学で新生生のオリエンテーションなどで学生たちが協力してくれます。彼ら彼女たちはヘルパーです。それと我が国の家庭奉仕員以来のヘルパー制度とお金の付け方、区分け、働き方の歴史をきちっと認識してもらわないと。ヒルフェリンですから補助職であるという基本的認識が重要です。あと、介護について、身体介護と家事援助家事援助の部分で、家事援助は、いわばサブのものとして補助職みたいな方を位置づけるというのが、本当は重要なのですよ。介護を中心、中核とするならば。そのこの切り分けができなかったというのが今日の失敗を招いているんですね。だから、そこら辺をちゃんとしないと、未来永劫人材確保と類型化は難しくなるということだと思っ

それと、もう一つは、事業者を介して賃金が支払われるという形も重要ですけど、その一方で、介護報酬に0.8掛けするという形で、個人営業という形で行えば、実際にそのお金が全部介護を担う方に行くわけですね。ドイツの現金給付の仕組みというのは、まさにそれを考えてやっているわけですし、それで、その人たちが、専門性がないとか、そういうことではなく、働き方によるのですよ。あと、しかも年金に反映するという形になっています。いわゆるケアラーへの評価になります。そういう観点で見ていく必要があると思います。要するに事業者があることによって、さまざまな事務・管理コストがかかるので、それを直接ダイレクトに、一定の要件を満たす人に渡すということは、極めて重要な人材の掘り起こしにもなりますし、人を確保するということにもなるかと思っ

先ほど、最後にですけれど、藤井委員が示された介護職が施設長に上がっていった場合にはこういう給料になるというご説明がありましたけど、あれと同種のデータというのがドイツでもありまして、それはまさに職業化と僕は前から申し上げているんだけど、職業化することによって、それを組み立てるといって形でつくり直すということ。そのことも、やっぱり人材確保ということの場合に、非常に重要だと私は思いました。

○平岡分科会長 ありがとうございます。大変、専門的に深い観点からのご意見をいただきました。

ちょっと今のお話、私も十分フォローできていないんですが、重要な論点も、いろいろありますので、後で議事録なども見ながら、取り上げるべき課題は、また次回以降議論したいと思いますが、最初におっしゃったフォーマルの分野、きょうは専らフォーマルサービスの分野で仕事をされる人材のお話でしたが、インフォーマルなサポートとの連携等の問題を取り上げる必要がある。次回の委員の報告の中で、その問題が出てこないということでは必ずしもないかもしれませんが、2回で一通りの論点を取り上げるということですので、次回、どういう形で議論したらいいかということは、検討させていただければと思います。

それでは、山田委員、どうぞ。

○山田委員 中央大学の山田昌弘でございます。

大変参考になるお話をお三方から聞かせていただいて、本当にありがたいんですけども、私は家族社会学者であるとともに、非正規雇用のインタビュー調査などをしてきた経験から言いますと、いろんな議論の前提として、労働者は上昇アスピレーションがあるというのが前提になっているのではないかというのが一つ懸念でございます。

私は、15年ぐらい前に、いわゆるフリーター、非正規雇用者、未婚の非正規雇用者の研究をしている中で、とにかく上昇アスピレーションがそもそもない人が若者の間でふえているというところから研究をスタートして、希望格差社会、いわゆる仕事に希望を持っていない人がたくさんふえているということを言わせていただきました。つまり資格をつくって、目標があれば、それに向かって努力をするに違いないとか、そういう人たちはばかりではない。もちろん、ここにいらっしゃる人は、もちろんそれが当たり前としてあるんですけども、でも、現実の介護の現場で非正規で働く人たちは、そういう上昇アスピレーションを持っているかどうかということから、まず問題にしなくてはいけないと思っています。そういう人たちは、とにかく、ちょっと賃金が上がるよりも、面倒くさい

とか、居心地が悪いとか、つまり何かを我慢してその仕事にしがみつくといい感覚がない人たちが、現実の介護労働の非正規の中でふえているのではないかと。

もしかしたら読んだことがあるかもしれませんが、中村さんが書いた『中年童貞』というポルターージュがありまして、いわゆる介護の非正規労働の男性の中にそういう人たちが多かったのだから、勤務を終えたらどういふ生活をしているか調べてみたら、ほとんどが結婚もしてなくて、恋人を持つ、結婚するといふ、アスピレーションもなく、バーチャルな、パチンコであるとか、アイドルの追っかけであるとか、そういうバーチャルな世界を優先して生きていふ。つまり、そういう人たちに対して、こいふ上昇アスピレーションをもとにした制度をつくったからといふて、果たしてそれに乗ってくる人が出てくるかどうか。つまり、大卒で正規社員として入った人にとつてはいいんですけども、実際に身体介護を担う、こいふ男性には、そもそも上昇アスピレーション自体を持ってもらふよいな仕組み、教育とこいふたらいいんでしうか。こいふものが必要ではないかと。

だから、久留委員のすばらしい提案なんですけども、こいふ多くの女性など、アスピレーションのある人たちにとつてはいいんでしうけども、上昇アスピレーションを持たない男性に対してどういふ意味を持つのか。久留委員の報告に關しては、果たして多少の給料といふのがインセンティブになるのだから、藤井委員の報告に対しては、こいふ正規でやっていふて、最後には施設長へといふふうに思っている人たちにとつてはいいんですけども、実際に、いや、もうどうせ賃金は低いんだから、多少上がるよりは居心地がいいほうがいい、そいふ勉強して上に上がるよりは、勉強なんかなくて、こいふまの賃金でいい。つまり、賃金が低くて需要が多いといふ仕事といふのは、必然的に上昇アスピレーションがない男性を集めてしうよいな職場になつていふのではないかとこいふふうに、思つてしまいました。

もちろん専門外のコメントで、私は結構こいふ危機をあおるのが仕事になつていふところもありますので、あえて述べさせていいただきました。

以上です。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

馬袋委員、お願いいたします。

○馬袋委員 先ほど榎本委員からありました生活援助のことについて、ちょっと整理をしておきたいんですけども、生活援助とこいふたときに、今、ご自宅で療養生活されていふ方の生活援助についていかなものか、軽度な方についていかなものかといふよいな

議論は出ています。私は、整理をしないといけないことは、例えば生活援助行為に使われている費用はどれぐらいかといったときに、介護報酬全体の中で、訪問介護全体は約10%です。そのうちの生活援助行為を含む部分は多く見ても半分もあっても全体の5%。また、3分の1程度で3%という内容の範囲について、全部が生活援助のような内容で、介護保険ではそういうものだというような議論になっているというところに課題があるということをまずご理解いただきたいと思います。

それから、もう一点は、介護保険でいう訪問介護が、ご自宅で療養生活を維持していただくために支援している介護内容の生活援助の見直しと、インフォーマルのサービスの参画をふやさないといけないという内容は、別の議論だと思うんです。ですから、よくそれが間違えてとられてしまう。要するに訪問介護の家事をインフォーマルのように切りかえてもいいんじゃないかというように、その議論だけではないということを前提に置かないといけないと思います。栃本先生のご意見はそういう形（内容）じゃないんですが、ただ、インフォーマルをお話しされる方で、整理されずに、そういう話がときに出てくるので、そこはちょっと違うんですよということだけは整理しないと、その議論だけはちゃんと整理されながら議論をしたいということだけお伝えをしておきたいと思います。

以上です。

○栃本委員 馬袋委員、ありがとうございます。

生活支援という言葉、これは実は案外紛らわしいものでして、非常に端的に言えば家事援助と身体介護なんですね。それプラス、別の形の要素というのは、出てきていることはあるんだけど、生活支援という形で、かなり包含的にしちゃったものだから、だから、非常に議論がわかりにくくなっちゃっている。元々の原点に立ち返れば、今は、家事援助なんていうと、「何、最近のこと知らないのか」と言われることになるんだけど、むしろ逆に、家事援助、つまり家政婦なんですよ。その部分というものと介護の部分をきちっと切り分けて、職業化しないとだめですよということです。

それと、家事援助の部分については、介護保険で対応する部分もあるでしょうけれど、介護保険以外で対応するというのが、これから必要ですし、そういう時代が必ず来ます。その中で、人材をどういうふうに分けるかとか、そういう組み立てをしなきゃいけないということだと思います。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 山田委員がおっしゃったことについて、なるほどなと思いながら聞いておりました、私、申し上げたかったことは、恐らく介護労働というか、介護の仕事をされている方が、日本で今まで一般的とされていたような労働、男性が中心で、大卒と高卒が明らかに違う仕事をしているという、いい悪いは置いておいてですね、そういうタイプのものではなく、女性比率が高い、大卒だろうが、高卒だろうが、介護職員から始めましょうという、そして、さまざまな年齢から、さまざま形で多様な方が入ってくるということが言いたかったんですけども、山田委員がご指摘のような確かに心当たりがありまして、そういう意味では、余り視野の中に入っていなかったのかもしれないんですけども、私の論旨で言えば、まず、きちんとマネジメントしていこうということになります。管理の立場、あるいは専門性の立場から、きちんとやっていくという人たちがいる。そうしたくない人たちがいる。そうしたくない人たちでも、きちんとやれば全然居場所はあると思いますし、給料を差上げることはいいと思うんですけども、そうしたくない方々が、きちんと仕事をできるようなマネジメントを、ほかの方々が施設長を目指していくとか、専門性を高めていくという組み合わせの中で、やれているのかどうなのかということを見なきゃいけないということになるかと思っておりますので、さまざまな多様な方がいるという認識に立たなきゃいけないねと思います。その中で何を確立していくのかという意味では、山田委員がおっしゃることを織り込まないと、非常に不十分な話になると思います。

それから、栃本委員がおっしゃった話で言いますと、私の関連で申し上げておきたいのが、今回、社会福祉法人の制度が見直されているのは、やはり社会福祉法人がどうもノンプロフィットの団体としてのよさというものがなかなか出せていないのではないか。日本では、法令上、非営利というのは、配分しないであるとか、持ち分を持たないということは明確になっているんですが、これは国際的な会計のルールから言いますと、無償の労働をしてくれる人がいる、ボランティアですね。それから、無償の資金提供をしてくれる、寄附ですね。これが前提条件になります。実際、NPO法人では、無償の資金提供をしてくれるかどうかで線を引くわけですが、今回は国の審議会でかなり粘って、そういうことを入れてくれないかと言ったんですけど、全然入れてくれませんで、所轄官庁がチェックすることで非営利性ができ上がっています。日本特有の、これは中国もそうなんでございまして、東アジアの非営利法人特有の法制度ではないかと思っているんですが、それはさておき、やはり都としてお考えいただきたいのは、社会福祉法人という公的なチェックをするという非営利性というものが日本の法制度にあるわけですから、も

っともっと参加させなさいということです。無償で参加する、あるいは、栃本先生がおっしゃったように、雇用か無償かという枠組みではなくして、契約上、請負でもシルバー人材センターでも、いろいろあるかもしれませんが、お金も差し上げながら、しかし、雇用という縛り方をしないで、社会福祉法人がさまざまな形で参加してもらって、これは何も自分の法人だけではなくて、営利法人のところと一緒にになるとか、そういったものを社会福祉法人に本来の役割として発揮してもらおうということは、大いに重要なんじゃないかと思いますので、ぜひ、社会福祉法人改革にあわせて、入れていただけるといいのではないかと思います。

以上です。

○平岡分科会長 それでは、久留委員、お願いいたします。

○久留委員 山田委員のご指摘のところなんですけど、実は、きょうデータをお示しできていなかったんですけど、訪問介護員の一番ボリュームゾーンとして多いのが50歳以上ですよ。60歳以上が6割いるんですけど、もともと昭和31年に長野県で家庭奉仕員制度からスタートをして、もともとは、やはり栃本委員がおっしゃるように、家政婦とか、家庭奉仕員から上がってきた人たちが主でございまして、その人たちはどういう人たちかというと、主たる生計維持者がいる奥様方、いわゆる子育てが終わった主婦層が中核になっているのが、今のホームヘルパー制度でございまして、その人たちから見ると、やはりご主人の補完的な収入を得ることが目的化されていて、その点で言うと、先生がおっしゃるように、上昇アスピレーションというのは、どちらかというと、資格を取ろうとか、介護福祉士を目指そうとかということよりは、安定的に収入が得られればいいというぐらいのレベルになっていますので、そういった点が特に在宅分野では強くあるということはあると思います。施設系は、どちらかというと30代から40代にボリュームゾーンがありますので、特にここは男性で言いますと20代から30代にボリュームゾーンがあるので、割とまだ施設系は上昇アスピレーションがあるんだろうとは思いますが、在宅の場合は、そのウエートが低いのは事実だろうと思います。

以上です。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

かなり専門的な観点まで立ち入った議論になっているかと思いますが、残り時間も限られていますので、できるだけ多くの委員にご発言をいただければと思います。とりわけ、公募という形で参画いただいている委員の皆様にも、できましたら、今までの話題とは違っ

たことで結構ですので、ご発言いただけるとありがたいんですが、いかがでしょうか。

その前に、では、秋山委員から、まずどうぞ。

○秋山委員 おくれて参りまして、すみません。

馬袋委員の介護人材の取り組みで、介護人材のイメージアップを若い方向けのというのを、馬袋委員の資料の17ページで見せていただいたんですけども、藤井委員の3ページ目の2010年のところで、男性の就職率が、リーマンショック後、少しカーブが上向いているところがありますよね。実は私のところも細々ながら訪問介護事業もやっております、そこでこういうことがありました。実は看護小規模多機能型居宅介護を始めるに当たって、運転のボランティアを募集したんです。そうすると、ある外資系のIT企業を早期退職した男性がやってきてくれました。そして、ボランティアでしているんですけど、非常に介護に関心を持ち、それは上昇志向とかそういうことではなく、生きがいという形での仕事への興味でした。彼はその後、介護の初期研修を受けて、介護の資格を取りました。以前の職場からしたら、そういう意味では給料は下がったと思うんですけども、最初はボランティアで来てくれて、本当に、それこそインフォーマルな形で助けをしてくれたんですが、その結果、仕事としても興味を持って参画をしてくれるようになったんです。

だから、私は、確かにお金がたくさんもらえるようにとか、位が上がるとか、そういうことの上昇志向ではなくて、自分の人生の幅が広がるというような、そういう魅力も感じてもらえるような、中高年向きのということか、結構、男性で、全く違う意味での転職をしてくださる方もいらっしゃる。もちろん数的には少ないかもしれないけど、そういう裾野の広がりというものに対しても、やはり何らかの手だてというか、あるのではないかというのが、私は実際の現場からのちょっと提案です。

確かに40代で、男性で、一人で、家へ帰ったら何をしているかわからないという人もいますけども、いろんな人がいて、多様性を受け入れるような形でなかったら、とてもじゃないけど人材はふえないと思います。それが実感です。

以上です。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。お願いいたします。

○大沼委員 公募委員の大沼でございます。

私は、3年前に社会福祉士の資格を取得しましたが、福祉分野での実践経験も浅く、狭

くということで、先ほど藤井委員もおっしゃったように、資格があってもとても専門と言えるほどのものがございませんので、私としては、地域福祉に深い関心を寄せる都民という立場で議論に参加させていただきたいと思っております。とりわけ、私自身がもう既に高齢者の範疇にくくられてしまう年齢でもあり、高齢者の社会参加、あるいは地域活動への参加というところに関心を持っておりますので、今日いろいろお話しいただいた本流のフォーマルの部分についてということではありませんが、先ほどお示しいただきました論点3に関連して発言させていただきます。

本日最初に、高橋委員長から、「地域包括ケアシステムの在り方検討会」の最終報告について、要旨をご披露いただきました。この報告書の最後に「おわりに」というところがございます、その中に、「高齢者は、支えられるだけの存在ではなく、豊かな経験と能力を活かして社会や市場に貢献する貴重な担い手としても位置付けられる」と。そして、「都民一人ひとりが主役である」としたうえで、最後に、「本報告書が、東京の地域包括ケアシステムの構築にかかわる全ての人々への力強い応援のメッセージとなることを願っている」というふうに結んでおられます。この審議会の前回、第19期の意見具申におきましても、高齢者を含む都民の役割について同様の趣旨のことがうたわれておりました。

高齢者の社会参加については、いつごろから正式な政策として始められたのか、つまびらかではございませんけれども、少なくとも1963年（昭和38年）に制定された老人福祉法には、その法律の基本理念の一つとして、老人は、「その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するよう努めるものとする」というふうに規定されております。しかし、自分自身のこれまでの経験や認識を顧みましても、その理念が国民一般、都民一般に浸透しているとは思えない状況にあるのではないかというふうに感じておりまして、今、まさに2025年に向けて、高齢者を含め、都民一人一人が主役であるという認識を深める正念場ではないかなというふうに思います。

社会福祉の具体的な施策を展開するのは、市町村がメインで、その施策を通じて都民が共通認識に至るという面はもちろんあるわけですけれども、施策や事業の対象となる都民が、「都民一人ひとりが主役である」という認識を持っていてこそ、その施策や事業が円滑に進められるという面もあるのではないかと思うわけでございます。都をはじめ、市区町村の行政サイドが、これまでも都民・市民に対して広報・啓発・周知などに努められてこられたと思いますけれども、さらに都民一人一人に力強い応援メッセージが届くように、より抜本的な、より具体的な取り組みが今必要になっているのではないかと思います。

ホームページや広報紙などで都が直接行うという方法もございますけれども、財源を用意して、市町村や地域の関係団体、事業者、関係者を通じて、きめ細かく行う、あるいは教育の場を通じて広めるなど、いろんな方法が考えられると思います。これは本流の検討事項ではないのかもしれませんが、この審議会、検討分科会でも、そのための検討も必要ではないかなというふうに思っております。

以上です。

○平岡分科会長 ありがとうございます。重要なお指摘ですので、次回以降の議論の中で、そういう点についても触れるようにさせていただければと思います。

はい、どうぞ。

○横山委員 東社協の横山です。

私の場合、現場の施設長や職員と接する機会も結構あるものですから、その中で感じた感想になるんですけど、確かな数字があるわけではありませんが、先ほどのお話の中で、今、一番現場で感じているのは、職員の在職年数が年々短くなっているという感覚が非常に強いです。例えば私のところの場合、東社協の場合は、従事者共済という退職金制度を持っているんですけど、今、一番退職金で多く払われるのは、5年ぐらいの人ですね。ですから、正規職員で入っても、すぐ辞めてしまう。キャリアアップを図っても、お金をかけても、元が取れない。さらに、そういう人たちは当然技術がアップしてきませんから、ほかでちょっと高い賃金があれば移ってしまう。その悪循環がずっと続いているのかなと思います。それが、ゆっくりと体制が整うのを待ってられるほど余裕がないというのが今の現場なのかなと思います。

あと、それから、感じたのは技術の問題で、高齢の場合は、こう言っては語弊があるかもしれませんが、最初は大変なんですけれども、なれてくれば楽になるんですね。ある意味では、先ほど幾つかチェック事項、第2の話でありましたけども、入所者のほうが対応してくれてしまう。レベルの低い職員がそれに頼ってしまうというお話があると聞いています。そうすると、ますます入所者を選別するような話も聞きますので、そうなってくると、施設の役割とか意義自体が問われてくるのかなと思います。

あと、それから、もう一つは、これは全国の関係で、よくいろいろ話を聞くんですけども、地方では、福祉施設は、非常に優良な就職先というふうに思われていまして、在職も長いです。それで、はっきり言うと、おじいさん、おばあさんの世話をしてお金がもらえるのは、こんないいことはないというレベルのところもある。そこと比べると、東京の場

合は根本的に違うのかなという意味で、いろいろ根本的な問題はあるんですけども、もっと即効性があるものがないと、やはり現場としてはもたないのかなという、そういう印象を持っています。

以上です。

○平岡分科会長 きょうは、大変貴重なご意見をいただきまして、今後の審議にどう生かしていくか、これから検討したいと思っておりますが、そういう点を含めて、今後の議論の展開の方向などについて、もしよろしければ、副分科会長から、最後のまとめを兼ねて何かご発言いただければと思います。

○森本副分科会長 私の関心は、どちらかというインフォーマルサポートをどのように地域でつくっていくかということ、仕事としても、ずっとそういうことをしてきました。先ほど栃本委員が言われた、あるいは馬袋委員も言われていたように、家事をやる専門家と、それから、その周辺の、多分、24時間で言えば、専門家が入るのはせいぜい数時間ですから、その残りの20時間近くをどうやって地域で見るかという、そこがうまく結びつかない限りは、どっちにも橋渡しができない。ですから、さっき大沼委員がおっしゃっていたような、都民の多くがそこをどう意識していくかということがベースにあって、その上に、そういう理解を多くの人がしているということをもって、専門職員がそこでそれを意識して働けるとか。評価されるといったような状態になることが大事。何となく社会的に評価されていない仕事を、何となく社会的に自分に残されたからやっているみたいなことではなくて、都民の意識化された人たちの上で期待された仕事をやっているというところをつくっていかないと、なかなかうまく回らないのではないかなと思っています。

あと一つ、確認したいことがあります。資料4の1ページ目は、フォーマルサービスとインフォーマルサポートというのが太字で書いてあって、2ページ目の3のタイトルも、そのままフォーマルサービスとインフォーマルサポートと書いてありますが、論点6のところ、インフォーマルサービスと書いてあります。つまり、インフォーマルサポートとインフォーマルサービスというのが一緒なのか違うのかということです。その下に、今度はフォーマルサポートというのがあって、それは、その上にある太字のフォーマルサービスと一緒になのかどうか。これは少し、言葉の整理をしておく必要があるのかなと思いました。

○平岡分科会長 ありがとうございます。これはちょっと事務局に答えていただいても解決する問題でもないと思いますので、次回以降、整理するというにさせていただきます。

ればと思います。

きょうは非常に多様な論点が出まして、そのまとめということは、なかなか短い時間ではできないわけですが、私がいろいろお話を伺っていて感じたことに関して言えば、今まで出していたご意見は、諮問事項にかかわることであると同時に、日本の介護の将来、あるいは社会福祉の将来全体にかかわるような問題であろうというふうに思いました。実際、東京都の社会福祉審議会は、これまでも都の社会福祉政策と同時に国の社会福祉政策の将来の方向を示すというような役割も果たしてきたということがあると思います。

他方で、今、具体的な介護現場の問題などは、都内の事業所、現場でのさまざまな困難、問題にかかわることでもありまして、東京の持つ弱みと強みですね、それをどう考えて、具体的な方策に結びつけていくのか。とりわけ、問題点のほうはよく指摘されるんですが、東京の強みというものがないのかどうか、それを生かしていくにはどうしたらいいのか、そういうこともぜひ一つの論点としては今後議論していければと思っております。

それでは、進行が悪くて申しわけございません。十分にご発言いただけない委員もいらっしゃいました。次回、ぜひ積極的にご発言いただければと思います。

それでは、時間が超過してしまいまして、申しわけございませんでした。ここで、最後に事務局にお戻ししますので、次回の開催日程等について、ご説明をお願いいたします。  
○齋藤企画政策課長 本日は、貴重な発表と熱心なご議論、まことにありがとうございます。

次回の日程でございますが、6月21日（火曜日）16時からの開催を予定しております。詳細につきましては、後日、お送りする開催通知をご確認いただきたいと思います。

本日の資料につきましては、そのまま机上に残していただければ、後ほど郵送をさせていただきます。なお、参考資料2の第19期意見具申につきましては、既にお配りしておりますので、回収をさせていただきます。また、参考資料3の東京の福祉保健2016、分野別取り組みについても、臨時委員の先生方を除きまして、既にお配りしておりますので、回収をさせていただきます。臨時委員の先生方につきましては、お持ち帰りいただければと存じます。

それから、都庁舎の入庁証でございますが、大変恐れ入りますが、退庁時にも受付にてご提示いただく必要がございますので、よろしく願いいたします。また次回、開催時にもご持参をいただきまして、入庁時にご提示をいただきたいと思います。引き続き、お手

元にて保管をお願いいたします。

なお、お車でお越しいただいた委員の方には、駐車券をご用意しておりますので、お帰りの際に受付までお申し出いただきたいと存じます。

事務局からは以上でございます。

○平岡分科会長 ありがとうございました。

以上で終了といたします。

(午後 20時36分 閉会)