実践キャリア・アップ戦略

介護プロフェッショナルＷＧ 第８回会合

議事録

内閣府政策統括官（経済財政運営担当）付

実践キャリア・アップ戦略 介護プロフェッショナルＷＧ
第８回会合
議事次第

日　時　平成 24 年６月 15 日（金）13：00～14：45

場　所　合同庁舎４号館４階第４特別会議室

議　題

１．「できる（実践的スキル）」に係る評価基準の見直しについて

２．チェック項目・小項目の評価基準等について

３．制度案について

○田中滋座長　では、時間になりましたので、ただいまより「実践キャリア・アップ戦略介護プロフェッショナルワーキンググループ」第８回会合を開催いたします。

お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

中山委員、武居委員、花井委員が御都合により欠席されています。

議事に入る前に、皆さん報道等でごらんになったと思いますが、６月 11 日に実践キャリア・アップ戦略が内閣府の行政事業レビューで取り上げられたのをニュースで見て、心配しておりました。その状況について当日対応された大久保主査より、私たちを安心させていただくように話をお願いいたします。

○大久保主査　それでは、今日の本題に入ります前に、今週月曜日にございました行政事業レビューについて、皆さんに御報告したいと思います。

行政事業レビューというのは、いわゆる内閣府の省内の問題でございまして、外部の審査委員から第三者評価を受けるというものでございます。本来は PDCA サイクルを回す一環でございますので、事業として一定の年月が過ぎたものについて、その予定状況について照らし合わせをするというのが本質なんだろうと思いますが、内閣府についてはたくさんの事業があるわけではございませんので、重要事業の１つということで今回、実践キャリア・アップ戦略もこの対象になりました。

私は月曜日にこの場に参加をいたしまして説明をしてまいりました。６名の外部委員の方々の判定といいますか、評決を受けるという形のものだったんですが、外部の方々の御意見は、実践キャリア・アップ戦略のようなものを国として推進する必要はないのではないか。そういうものは民間に任せておけばいいのではないかといった御意見がメインでございまして、その意義等については私も御説明をしたんですけれども、全体の６名のうち４名の方が廃止という評価をいたしました。

それに基づいて、これは外部評価でございますので、実際にそれをどうするかということは内閣府のレビューでございますので、内閣府の政務三役がその意見を参考にしながら、今後の方針について決定をするということでございまして、その直後に政務三役の会議が行われまして、対応協議をいたしております。

その結果でありますが、実践キャリア・アップ戦略については、もともと民主党政権が新成長戦略の中で打ち出しをいたしました 21 の国家戦略の１つでありまして、今これから始まろうとしているタイミングでございますので、これを改めて内閣府の中の重要な政策のひとつと位置づけて、しっかり推進していく。こういう意志決定を政務三役がしております。

私も古川大臣、石田副大臣、大串政務官それぞれとも、その事業レビュー後にもお話をいたしまして、ちょうど今、受け皿機関の公募をしようとしているところでございますので、予定どおり公募をし、そして予定している成果、今年の成果をしっかり上げていこう。ただ、事業レビューの中で、この事業戦略自体がどのような政策効果をねらっているのか、長期的にどこをゴールに進んでいくのかについてわかりにくいではないかという御指摘も

ありましたので、25 年度の予算要求をするまでには、もう少し長期の目標についても明確にしていこうということを確認しているところでございます。

事業レビューが行われた直後に、日経新聞でその結果が速報で流れておりましたので、ごらんになった方については御心配をいただいているところですが、これは内閣府としても重要なものと再度確認をした上で、しっかり予定どおりの成果を上げていこうということを政務とともに確認をしておりますので、改めて御報告させていただきたいと思っております。

○田中滋座長　ありがとうございました。安心しましたが、何か御質問はありますか。

なお初めてでいらっしゃるので御紹介しますが、日本経済団体連合会経済政策本部長の藤原様でいらっしゃいます。

○藤原委員　よろしくお願いいたします。

２点お伺いしたいことがございます。１点目は、行政事業レビューで具体的にどのような指摘があったかということです。指摘を踏まえての対応は、政務三役まで御確認いただいたということですけれども、レビューをされた委員の方々が、本事業は民間に任すべきではないかとおっしゃっていた論拠がどういうものであったのか教えていただきたいと思います。

それから、2 点目は、私、新参者なのでよくわかっていないのですが、本会合と厚生労働省の会合との関係についてです。厚生労働省にも「介護職員の処遇改善に関する懇談会」というものができていて、ここでも介護職員のキャリアパスの関係を議論しており、内閣府でキャリア段位制度をつくったら、それを介護報酬に結び付けるのがいいのではないかというような議論があったと聞いております。そのようなキャリア段位の活用方法や介護報酬への反映等はこちらの会議で議論すべきなのか、それとも厚生労働省の方で議論すべきなのか、そういう仕切りがどうなっているのかということについてお伺いしたいと思います。

○田中滋座長　前段は大久保主査で、後段は神田審議官からお願いしましょう。

○大久保主査　論拠についての御質問なんですけれども、実は余りよくわかりません。既に国家資格もあるという中でいけば、既にあるんだからそれに加えて何かをやる必要はないのではないかということと、これまでについても幾つかの事業、例えばビジネスキャリア制度等々幾つかあったと思うんですが、そういう新たな全体の枠組みをつくってキャリア・アップを促進していこうというような基準づくりのようなものに関しては、これまでもあったものについても事業仕分けの対象になっているものもございまして、要するにそういう種類のものについて国としてやることが、本当に本来国がやるべきことなのかといったトーンでございました。

どちらかと言うとディスカッションをするというよりは、外部の人たちのそういう御意見を聞くという感じに一方的になるという場でございますので、私も詳しく突っ込んで、

その根拠をディスカッションするという感じになっておりませんので、余り詳しくは説明できないんですけれども、そういうトーンだったと思います。
○神田審議官　２点目の話ですが、介護職員の処遇改善等に関する懇談会というものが厚生労働省で持たれまして、その中の取組みの１つということで、これは介護福祉士会の方からも認定介護福祉士といった取組みがありますというようなことですとか、内閣府のキャリア段位制度ですとか、そういったことを関連施策ということで説明をさせていただいております。
　その際の処遇改善について検討していくという中の１つとして、この制度は現場で実際にどのようなことをできるかということを見える化するということでございますので、外部からの労働移動を促す、キャリアパスを見せるということで、この場でもございましたけれども、長く働いていてもなかなか処遇改善に結び付かないという御意見がございましたので、そういう部分に貢献できるのではないかということで御説明させていただいております。
　その説明の中で私は直接出て説明をさせていただきましたが、次の課題として介護報酬等でも評価していただけるようにお願いできればという話はしておりますが、介護報酬そのものは介護給付費分科会という報酬を決める正式な場がございますので、報酬そのものを決めるのはその場の議論に付されて議論されるということかと理解しております。
○田中滋座長　ほかはよろしゅうございますか。
　では、本日の議事に移ります。時間は２時 45 分をめどとさせていただきます。
　このお話ですが、秋からの本格実施に向けて、間もなく実施機関の公募も始まる。先ほど主査も言われたとおりです。本日は「できる（実践的スキル）」に係る評価基準の見直しや、制度案について御議論いただくことになります。
　最初に、小委員会で議論いただいた評価基準の見直しチェック項目・小項目の評価基準などについて議論をしてまいります。事務局より資料の説明をお願いします。
○河野企画官　資料１をごらんください。前回２月のワーキングの後に実証事業を実施しました４都県でアセッサーの皆様と意見交換しましたり、３月末に実証事業の委託事業の結果がとりまとめられましたし、これらを踏まえまして５月に小委員会を開催しまして、この「できる」の評価基準の見直し等について御議論をいただきました。私の方から資料１～資料５について一括して御説明申し上げたいと思います。
　まず資料１でございますが、５つの視点でこの「できる」の基準について検討、見直しを行ってまいりました。
　検討の１点目、「できる」、Ａ評価となった被評価者か特に多いという視点でございます。
　まず、特養、老健、訪問介護の類型すべてで９割以上の方ができたというものに関しては、削除といたしております。

２点目、３類型のすべてで８割以上の方が「できる」となったものにつきましては、個々に検討をいたしておりまして、重要項目として残すか削除するかということで整理をいたしております。

３点目、その他のところでございますが、車いすの移動ができるということに関しましては、特養、老健の通過率は９割であったんですけれども、訪問介護の通過率が７割超であったものでございまして、また、施設の場合は段差等を考慮する必要がないという意見がありましたので、削除といたしております。

２ページ、検討の２点目の視点でございます。「やっていない」という評価結果となった被評価者が特に多かったもの、また、アセッサーの皆さんからも評価できない可能性があるという意見があったものという視点でございます。これらについては大きく３つに区分して検討いたしております。

１点目が、対応を要する状況の発生の有無によるということで、特養、老健、訪問介護すべてにおいてやっていない率が７割前後以上のものということで、緊急時対応というものがございまして、これについては削除といたしております。

②といたしまして、特定のサービス類型でやっていない率が７割以上のものにつきまして、これは基本的には存置をする、残すということで考えております。

具体的に御説明をしますと、感染症発生時に対応できるというものに関しましては、老健、訪問介護でやっていない率が高かったわけでございますが、重要項目ということで残すことにいたしております。ただ、発生しないということで対応する必要がなかったために評価できず、レベル認定ができないということにならないように、※印のところでありますが、実施状況を見つつ、ある程度の評価期間をとっても発生対応を要せず、評価できない場合は小項目を評価せず、レベル認定の要件としないということも検討したいと考えております。

終末期ケアにつきましても、今後、介護職の取組みを推進する必要があるということで、レベル３以上の評価項目として残すことにしております。取扱いについては実施状況を見つつ検討することといたしております。

状況の変化に応じた対応でありますとか、事故発生防止の一部につきましても、特定のサービスでやっていない率が高い項目がございましたが、実証事業は１か月弱という短い評価期間でございましたので、評価期間を長く設定することにより評価をすることにしております。

最後のポツのところでございますが、身体拘束を行わざるを得ない場合の手続につきましては、身体拘束を全くしていない、実証事業でも福島県では全くしていませんということで未実施率が高かったわけでございますけれども、この場合は小項目を評価せず、レベル認定の要件とはしないことにしております。

※印のところでありますが、事故発生時対応につきましても、アセッサーの皆様からは発生頻度が低いという御意見があったわけでございますけれども、未実施率は７割未満で

それほど高くございませんので、評価期間を長く設定することによりまして、できる限り評価をしたいと考えております。

次に（２）のところでありますが、役割分担によるという視点でございます。

これはまず、相談苦情対応ができるということでございまして、これは老健で未実施率７割以上という結果が出ておりますけれども、重要項目と考えられますので残すことにしております。

相談苦情の初期対応以外はレベル３以上の項目にして、評価期間を長く設定することにより評価していただきたいと考えております。

３ページ、地域包括ケアシステムについてですが、やっていないという割合が８～９割だったわけでございますけれども、これに関しましては今後介護職の取組みを推進する必要がある、また、OJT による意識啓発等による効果が期待されるということで、また、仮評価レベルが４である、レベルが高い方は「できる」評価となった割合が５～６割ということで相当程度ございましたので、レベル４の評価項目として残すことにしております。

ただし、未実施率が相当程度高い状態ではございますので、地域包括ケアを行う機会がなく、評価できなかったという場合には、小項目等を評価せず、レベル認定の要件とはしないという方向で検討してはと考えております。

次のリーダーシップに入っておりますローテーション（シフト）を組むことができるかという点につきましては、特定の役職の人しか行わない施設があるという意見がございましたが、重要項目だということで残すことにしております。ただし、施設において施設長しか行っていないというような場合につきましては評価できないわけでございますので、その場合は小項目評価の要件としないということにしております。

※印のところでございますが、介護過程の展開につきましてアセッサーの皆様から、介護職は担っていないという意見が結構あったんですけれども、実際はやっていない率は１～３割で余り高くありませんので、これはまさに介護職として取り組むべき問題でございますので、残しております。

やっていない評価が多いものの３番目の分類でございまして、（３）施設等の設備によるものについてです。これは福祉用具の使用が前提となっている項目ということで、福祉用具を使用していない。これは例えばスライディングボード等による移乗というものを評価する項目でございますが、これは未実施率が８割程度ございました。しかしながら、今後重要度が増すと予想されることを踏まえ、残しております。ただし、福祉用具を使用しておらず評価できない場合は、小項目の評価の要件とはしないということで考えております。

また、入浴機器を用いた入浴を評価する項目につきまして、これは訪問介護でやっていない率が８割を超えたわけでございますが、また、在宅だと入浴機器を見たことがないという現場の御意見もありましたので、特養、老健のみで評価する項目として特例的に残すことにしております。

※印のところでございますが、自分の事業所施設でやっていない項目について、別の施設で評価できる仕組みを構築することを制度化してはという御意見もございましたが、これは新しい制度でございますので、制度の実施状況を踏まえ、制度開始後に検討していきたいと思っております。ただし、これから実施機関の公募を始めるわけでございますが、可能な場合は提案するようにということで促すことにしたいと思っております。

次に、検討の視点の３番目でございまして、評価結果の相関が高いもの。これはＡという項目ができる人は、Ｂという項目もできているということであれば、整理をしてどちらかを削除すればいいのではないかという視点でございます。これもこのような観点で整理をしております。

４点目といたしまして、今回一部１人の職員の方を２人のアセッサーに評価してもらうということをやっていただいたわけでございます。これについてはデータは整理中でございますが、一部不一致度合が高いものもあるようですので、チェック項目の趣旨でありますとか評価のポイントを作成することによって、アセッサーの質をそろえてまいりたいと考えております。

４ページ、検討の視点の５点目でございます。その他アセッサーや被評価者の御意見をいただいております。

まず、項目が多過ぎるという意見をたくさんいただいておりまして、これらを念頭に置きながら今、申し上げたような視点で減らしておるところでございます。

２点目は、施設と在宅で異なるチェック項目とすべきではないかという御意見もありましたが、この制度はサービス種別を超えた汎用性のある評価を行うことを目指しておりますので、できる限り多様な利用者を担当させること、同一法人等での配置換え等によりまして、多様なサービスに対応できるスキルを身につけていただくようにして対応していただきたいと考えております。

また、（３）に皆さんから追加すべきという意見があった項目がございましたもので、主なものをお示ししております。これらにつきましては小委員会等で御議論いただきましたが、追加はなかなか難しいという意見がほとんどでございました。

５ページ（５）に行っていただきまして、チェック項目の表記内容であるとか、評価のポイントがわかりにくいという御意見がございましたので、このポイントがわかるようなものを作成してまいりたいと思っております。

個々のチェック項目に関しましては、資料２で整理をいたしております。時間の関係で詳細な説明は省略させていただきますが、構造だけ御説明したいと思います。

一番左がチェック項目の原案でありまして、実証事業で使用した項目でございます。中ほどの数字のまず未実施率というものがございますが、これはやっていないという率でございまして、70％以上のものに網かけをしております。

次が通過率で「できる」と評価された割合でございまして、これは 90％以上のものに網かけをいたしております。

その右は仮評価のレベル別で「できる」とされた割合を見たものでございます。

その隣がアセッサー等の意見ということで記載をいたしております。

一番左のチェック項目の原案の中に青い数字を書いている部分がございます。例えば小項目の上から２番目「一部介助が必要な利用者の衣服の着脱ができる」というものの③の中に「④0.99」と書かせていただいておりますが、これは③と④の項目の相関係数が 0.99 という意味でございまして、これに関しましては④を削除するといった形で修正をしております。

これらを踏まえて検討した修正案が、この右側のチェック項目の修正案というところに記載しておるところでございます。

続きまして資料３－①をごらんいただけますでしょうか。評価基準のレベル対応について整理したものでございます。実証事業の段階ではレベル２の①と②の違いが、基本介護技術の「状況の変化に応じた対応」というもののみでございましたが、レベル２①に関しましては基本介護技術の入浴、食事、排泄、移乗・移動等のみとしまして、例えば介護実習性が１か月程度の実習期間に評価をトライしようと思えばできるような形に整理し修正しております。

次のページをごらんいただきますと、実証事業に使用したものと、先ほど資料２で整理いたしました本格実施用のチェック項目の案を並べております。新たに作っているものでありますとか、削除しているものがわかるようになっております。

説明が前後しますが、基本介護技術の４番目の移乗・移動・体位交換は動作の一連を見た方がいいのではないかということで、例えば移乗・移動は入浴介助に、排泄介助に体位変換を入れていたんですけれども、皆さんから役割分担をしている場合があるので、分けてもらった方が評価しやすいという意見がありましたので、これは分けております。

資料３の最後のページをごらんいただきますと、実証事業用では最大 228 項目ありましが、整理をいたしまして原案で 148 ということで、約３分の１程度減らしております。

チェック項目の見直しについては以上でございます。

次に、資料４をごらんいただけますでしょうか。内部評価の方法についてでございます。

評価方法といたしましては、実証事業と同様に現認、記録確認、ヒアリングの３つの方法としてはというふうに考えております。現認、実際に見て評価をするということに関しましては、実証事業では時間の確保が困難であるという意見がありました。一方で、現認することの意義を実感したでありますとか、現認しないと評価は難しいという意見もございましたので、本格実施におきましても現認をしていただくことにしたいと思っております。

訪問介護については利用者の同意が得られにくい。また、１回の訪問で現認できる項目が限られるといった課題が挙げられました。これについては利用者を含め、制度を周知していくことで同意を得られるようにしていくということと、評価期間を一定程度確保することで対応していただきたいと考えております。

次に、この評価対象利用者についてでありますが、これは今データを整理中でありますけれども、実証事業では対象とした利用者の状態によって評価が同じ１人の職員の方の評価は異なる結果が出ておりますので、原則として入浴、食事、排泄のいずれも介護を必要とする人で、できるだけ多くの基本介護技術のチェック項目が評価できる利用者で、原則要介護４程度以上の利用者を対象として評価することにしてはと考えております。

評価シートにつきましても、皆様からいろいろな意見をいただいておりますので、改善をしていきたいと思っております。

最後に資料５をごらんいただけますでしょうか。チェック項目の評価の段階についてでございます。

実証事業におきましては３段階評価にしておりましたが、これと同じ３段階としてはというふうに考えております。

このＢにつきましては「日常的にやっていないが、やらせればできる場合を含む」という意味がわかりにくかったという意見がございましたので「実施させればできるが、日常的には実施していない場合を含む」というふうに修正をしまして、「やっていない」という部分に関しては「実施していない」（担当していない、評価期間中にしなかった）というように、よりわかりやすく表記をするということで考えております。

（２）でございますけれども、評価の回数に関しまして実証事業では１回＋日頃の評価としておりましたが、基本介護技術については原則２回以上としてはと考えております。その他は１回以上。

括弧のところにあります訪問介護についてでありますけれども、訪問介護では評価回数は１回で精一杯だという場合もあるとの現場の声がありましたので、訪問介護では１回であっても申請を排除するということはしないとしてはと考えております。

２番のところが、小項目の評価の段階についてでございますが、これは実証事業と同様に○×の２段階評価としてはと考えております。

２ページ、チェック項目がどの程度できれば小項目を「できる」とするかという論点でございます。実証事業では８割以上のチェック項目が「できる」、「できない」であるとか「やっていない」という項目がないというふうにしておりました。皆さんからは「やっていない」があるということで小項目が「できない」となるということは、何となく違和感があるという意見がありましたけれども、この制度として信頼性を確保するという観点からは、実証事業と同様でよいのではというふうに考えております。

例外的な取扱いにつきましては、先ほど資料１で御説明をしたとおりでございます。

最後にレベル認定についてでございますが、すべての中項目ができることを要件としてレベル認定してはというふうに考えております。また、すべての小項目ができる場合に中項目を「できる」と評価することにしてはと考えております。そこに記載しております例外的な取扱いにつきましては、先ほど資料１で御説明をしたとおりでございます。

説明は以上です。

○田中滋座長　ありがとうございました。

次に、筒井委員から資料が提出されていますので、説明をお願いいいたします。

○筒井委員　参考資料２というデータですが、これは表がＡとＢと大きく２つに分かれています。Ａは、下に書いてありますように、内部評価者が介護が難しいと判断した利用者に対して、介護福祉士の資格ありの人とない人のＡの割合です。「できる」と回答した割合をすべてのもともとあった240項目ぐらいのデータについて、すべての検定をいたしました。それで有意差があった、すなわち内部評価者が介護が難しいと判断した利用者について６項目、介護福祉士の資格ありの人の方のＡの判定の割合が高かった。つまり、ほかの項目、すなわち200項目以上は、介護福祉士有資格者とそうでない人については有意な差はなかったということです。

その次の難易度が平均的と内部評価者が評価した利用者に対しても同じように、先ほどと同じ検定をしましたところ､それで有意な差があったのはここに出している10項目だけであったということを示しています。この中でピンクとブルーの網掛けがありますが、このブルーは資格なしの方の方が資格を持っている方よりもＡ評価が高かったという結果を示しています。この表では、「平均的」と書いています。実証事業では、介護技術を提供する方々を２通りの状態像の方々を選んでいただいていますが、これらの利用者の方々には要介護認定の項目のデータも一緒にとっておりまして、どうも介護が難しいと判断した利用者はおおむね要介護４以上で、平均的という方については認知症の症状も余りない方で、内部評価者の方々が概ね施設入所者や利用者としては、標準的というか、平均的とした要介護２～３の方です。

このほかに、このデータは介護福祉士の資格ありという群の中には、さまざまなルートを通って資格を取っておられる方々がおられますので、もう少し詳細な分析を続けているところですが、とりあえず中間速報として、お出ししました。

以上です。

○田中滋座長　大変面白いデータをありがとうございました。

最後に、藤井小委委員長から何か補足があればお願いいたします。

○藤井委員　この間、項目を精査して実証事業するということをやってまいりました。特に実証事業に関しましては今、筒井委員が一部御紹介いただいたことも含め、項目の妥当性とか信頼性をチェックするという１つの側面と、もう一つの側面はこの制度そのものがうまく動くのかというフィージビリティ・スタディをやったという２つの側面があると思います。

私自身、冒頭に大久保主査から話がありましたように、実際これが本当にうまくいくんだろうかということに関しては、結構懸念を持っている方の人間でありまして、そういう人間を小委員長にしているというのはいかがなあれかと思うんですが、思った以上に実証事業をやっていただいた現場はポジティブに受け止めていただき、それから、実証事業の期間も実際に行うときに比べて１か月というふうに、かなり短い期間をとったにもかかわ

らず、お忙しい中で介護報酬改定等がある中でやっていただいたにもかかわらず、一定のことが検証できた、ということで、相当実証事業のフィージビリティとしては高かったのかなと評価しております。特に現場だけではなくて、養成校等でもこれを取り入れて教育をやってみたいという話があります。先ほど処遇改善の懇話会の話がありましたが、神田審議官がそのときにおっしゃったのは、資格と別のものではなくて補完関係にあるものだというお話をされておられましたけれども、まさにそういった形で現場では受け入れられていくということで、フィージビリティがあったのかなと思っています。

最初の面の項目の妥当性、信頼性の面ですが、何よりも先ほど企画官から御説明がありましたように項目数が多い。これでもつくる際にはかなり絞って二百何項目にしたんですけれども、まだまだ多いということで、みんなができるもの、やっていないもの、ほかの項目で代替できるものを切っていって 100 項目程度にした。ですので資格を補完する意味があるという点と、OJT の評価としても使えるものということが両側面ではあると思ったんですけれども、100 項目ぐらいに削ってまいりますと、これだけで OJT としてどうなのかなということになってまいりますので、その辺り、これが国家戦略の１つであるキャリア・アップの段位制という面と、それ以外の資格を補完するんだとか、あるいは OJT を推進するものだといったときの使い方辺りも含めて、今後検討していっていただければと思います。結構懸念を持っていた私が、ある程度までこれは使えるものかなというふうに思っておりますという感想を述べさせていただきます。

以上です。

○田中滋座長　感想を含めてありがとうございました。

では､皆様から今､発表のありましたことについて御意見あるいは御質問でも結構です。お願いいたします。

○山田委員　１つは質問なんですけれども、資料１の３ページ下の方の４ですが、要は１人の被検査者に対して２人がチェックをしていったときに不一致が多いものなのか、今はデータ整理中ということなんですけれども、今どれぐらいそういうことが発生しているのか。すごく頻度が高いというとやり方を考えないとだめということになるんでしょうが、おおむねそれが少ないようなのか、今は途中だと思うんですが、そこを教えていただきたいということと、あとはコメントというか感想めいたところなんですけれども、資料２を見ていますと、Ａとなった被評価者の割合、これは本来期待されるものというのはレベル１からレベル４にかけて、「Ａ」となった被評価者の割合がどんどん上がっていくということでないと、逆に言うとレベルの認定の項目として不適切だということだと思うんですけれども､そういう目で見ていくとおおむねそういう形にはなっているんだと思いますが、中には一部例えば３ページの３①でトイレでの排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ云々とありますが、これを見ると余り差が出ていない。これに対しては１つの考え方は、これはまさにできて当たり前というか、まず非常に重要な項目なので残すというふうに判断するのか、あるいは項目を見て、それほど重要でなけれ

ば有意に差が出ないんだったら落としてしまうという判断があり得るのではないか。そこはコメントというか感想ということで、以上２点でございます。

○神田審議官　まず不一致率、評価者による一致の度合いについては、今、データをシンクタンクの方から筒井委員の方にお渡しをして今、分析をしていただいている状況です。高いものは70％台ですが、低いものは40％、50％というものもあります。ただ、データそのものを見ますと、そもそも実証事業の中では基本介護技術について検者間調整をするということで、データを２人の方で見てくださいとなっていたにもかかわらず、基本介護技術以外のものについても複数のデータが来ていますので、もともとやることになっていないものについても複数の評価が存在していますので、その辺よくデータを精査しないと現状では評価するのは難しいのかなと。

ただ、そういう意味で言うと、どういう場合であれば「できる」というふうに判断するのかということについて、先ほどからも出ていますけれども、その評価のポイントですとか、そういうものをできるだけしっかり書くことによって、標準化を図っていく必要があるのではないか。

あと、今回はアセッサー講習ということで半日間講習会をやった上で評価はしていただいたんですが、どちらかと言うと座学的なものが中心で、例えば実際同一のビデオとかで介護をしている状況を見て、これをできると判断するのかできないと判断するのかという実習的な側面が弱かったことがございますので、本番で実施する際にはもう少し評価をそろえるために、今、申し上げたような工夫をしていく必要があるのかなと考えております。

○田中滋座長　田中委員、お願いします。

○田中雅子委員　資料２の１ページを見ていただきたいんですが、この見直ししていただいたことは、ある意味では有意義であったのではないかと思いますけれども、入浴介助に関する項目の中で機器の使用に関するところですが、これは訪問介護では実際に想定されないということで、施設に限定したという形に変更しようという考えが出ておりますが、将来的に地域包括ケアということを考えるならば、どんな重度の方でも自宅での入浴をどう考えるかということになってきます。

それから、必ずしもリフトでなくても入浴機器を使用しているわけですから、その辺りについて今回の実証事業の中では確かに対象者は少なかったのかもしれないけれども、省いていいのかどうかということに懸念しております。

また、この対象とする事業所については特養、老健のみとなっておりますが、小規模多機能型居宅介護あるいはグループホームもそうですけれども、そちらでも入浴援助をしているわけですから、その辺りを省いてあるのはどうしてなのかということについて、少しお聞きしたいと思っております。

それから、同じく資料２の10ページでございますが、事故発生防止に関する観点です。No.2で事故発生時の対応ができるということで、チェック項目②と③はくくるというふうになっております。それは相関係数が0.87という形でなっているんですが、実際の修正案

を見ますと③のみ生かされております。すなわち再発予防策を講じることができるということですが、このところはもしくくるのであるならば、発生原因を究明することがその後の予防対策につながるということで大事だと思っておりますので、単なる③の項目であります事故の発生予防策を講じることができたかということのみならず、上の言葉が生かされる、中身が生かされる形での表記がいいのではないか。

基本的には事故が多くてどうしようではなくて、なぜ起きたか、どうして起きたかということをきちんと考える介護職が、ある意味では事故再発防止につながると考えておりますので、この辺りも少し検討すべきではないかと思います。

以上です。

○田中滋座長　２点ありましたが、お願いします。

○神田審議官　まず１点目ですけれども、今後それが大事だということは多分おっしゃるとおりだと思うんですが、資料の１ページ目を見ていただきますと、83%が訪問介護では未実施であったということで、現状で言うとかなり評価をする機会が限られているということから、立ち上がり時としてはやむを得ないのかなと。この中でも多くの項目は大事なものは残すというふうにするべきだとは思いますけれども、この未実施率の高さからするとやむを得ないのではないか。

特養、老健ということですが、宿泊を伴うような施設類型であれば、それは入浴の介助というものを入浴機器を用いてするということは一般的だと思います。これは今回、実証実験でやったものが特養と老健という、施設系で言うとそういうことだったということですので、そこは小規模多機能ですとか、宿泊を伴うようなもので入浴の機会が多いものについては、そのように扱っていけばいいのではないかと思っております。

それから、後ろの方の原因分析と予防策ということですが、データ的に言いますと相関係数というものをごらんいただきますと 0.87 ということでありますので､原因を突き止められれば予防策は大体できる｡原因を突き止めないで対策が講じられるかというと､普通、原因を押さえて対策を講じているということではないかということで、相関係数が高いということで対策の方を取り上げる形にしているということであります。

今回できるだけ１つの項目の中に多くの評価視点を入れないという形では、整理をさせていただいております。１つのチェック項目の中に複数の視点が入っていると評価がしにくいということがございましたので、できるだけ１つのチェック項目の中に多くの評価視点というものは入れないという形で整理をしております。今、申し上げた、基本的には相関係数が非常に高いということからまとめさせていただいて、対策の方に整理をさせていただいているということであります。

○田中滋座長　ほかに資料１～資料５について何かございますか。

○北村委員　資料１の３ページ目（３）のなお書き、アスタリスクのところでございますが、本来、項目で今の御説明でさまざまなところでやっている、やっていないというのがあると思うのですけれども、別の施設の評価でできる仕組み、確かに通過率などさまざま

な評価全体を上げていく、やる項目をできる限り実施することは必要かと思います。これにやることによる手間とか、ハードルがかなり上がるということと、現状でもこれをやる場合には当然評価者を現認することもありますので、その部分をどうするかという手続上の問題もあると思います。そういった手間が増えるので、ここには当然、制度開始後という形で表現されておりますが､現実的にはなかなか難しいのではないかと思っております。また、その後のただし書きにつきましても公募において可能な提案と示されておりますがこれは逆に条件になると厳しいのではないかと思っておりますのと、ここをもう少し将来的にとか暫定的にということをどうするのかというのは、少し検討いただく必要があるのではないかと思っております。

資料４の２の評価対象利用者のところです。ここにつきましては要介護４以上で、実態的にも４以上でしたので、こういうふうな形で書いていくと思うんですが、余り限定すると逆にまた評価しづらくなるので､表現の仕方をどうするかというふうに思っております。

資料５（２）、在宅介護部分では１回という形での緩和策に配慮をいただいたことは、ありがとうございます。

以上でございます。

○田中滋座長　御意見ですね。検討いたします。

筒井委員、お願いいたします。

○筒井委員　私は今の意見にすべて反対です。資料１の３ページの訪問事業所の方々の未実施率については、実証事業でわかったということが非常に重要なことです。このようなシステムを入れるときに､そもそも実施できない項目の評価がたくさんあるという状況は、避けたほうがよいのです。在宅事業所に勤められている方々にとって、評価が受けられないという制限がかかっているような項目はないほうがよいのですが、実態として、こういう項目が重要であり、削除できない限り、このように、どこかで試験を受けられるような配慮はしていただきたいと思って前回のワーキングというか、この前の小委員会のときに申し上げました。これは、むしろ制度開始後ではなくて、公募の要件に入れていただき、配慮していることを示してもらいたいという意見を持っています。

それから､同じページで検者間の評価結果の不一致度合が高いものというのは､私は今、データを見ている限りでは、一致率は低く、内部評価者の育成は、かなり深刻な状況なので、アセッサーの研修をできるということも公募の条件にしていただきたいなと考えております。

評価対象利用者については、訪問介護事業者の方々がやっておられる、利用者となっておられる方々が、やはり軽度の方が多かったということはよくわかりました。しかし、だからといって、どんな人でもよいというふうにはできないと考えています。先ほどデータでお見せしましたように、困難な方とそうでない方については、評価のやり方も違っているというか、結果としても、異なっていたことがわかっておりますので、原則要介護 3.8 以上としてもらっています、キャリア段位という性格から考えても、４以上のものを本当

に介護できるかということを、この制度の中ではきちんと明確にした方がよろしいかと思います。これは意見です。
○田中滋座長　それぞれ違う立場から意見がありました。
　河原委員、お願いします。
○河原委員　確認になろうかと思いますけれども、資料１の４ページなんですが、追加すべきという意見があったということが６項目書いてございます。やはりこういうふうなことを心配される方もいらっしゃったんだな、評価してほしいんだなという方がいたということでちょっと安心をいたしました。どのような小委員会での意見があってこのように落ち着いたのか確認させていただきたいんですが、例えば④のベッドメーキングで私なんか個人的に思い出しますと、ヘルパー２級を取ったときに実技の研修があって、結構シーツを手際よくきれいにするというのは、それなりに気を使ったような気がいたしますし、シーツをきれいに掃除したりするのも、それなりの要求をされたような気がいたしました。どのような意見があってふさわしくないとなったのかお聞かせ願いたい。
　それから、⑤の接遇・コミュニケーションスキルなんですけれども、これは言うのは簡単ですが、本当に難しい話だと思います。ですから、以前に私もこのようなことは無理かなということで意見を言ったような気がいたしますがやはりこれは無理でしょうか。
　つまり、これからコミュニケーションだとか接遇というのは、介護をするに当たって非常に重要な要素を占めるものではないかとずっと思い続けているんです。例えば適切に状態に応じて積極的な声かけができるだとか、自分の価値観を押し付けることなく会話ができるとか、そういった幾つかのかろうじてこれだと評価できるようなコミュニケーションスキルだとか接遇的なものがあるのではないかと思うんですけれども、やはりどうしても難しいということでこういう結論になったのでしょうか。その辺確認だけさせていただきたいと思います。
○河野企画官　まず１点目の御質問のベッドメーキングでありますとか、整理整頓に関する項目でございますが、これも重要な項目であることは介護職としてということではあろうかと思いますけれども、項目数をできるだけ減らしていこうというふうにしている段階で、このキャリア段位制度にこの部分を入れることについて必須かどうかということで、御検討をいただきました。
　また、それぞれの事業所・施設でこれは重要であるということであれば、これに加えていただいて OJT の指標として使っていただくこともできるのではないかということも含めて御議論いただきまして、このような結論となっております。
　２点目の接遇・コミュニケーションスキルに関する項目ということでございますが、資料２の７ページをごらんいただけますでしょうか。利用者視点での評価の中に、利用者特性に応じたコミュニケーションができるというものを２番のところで入れておりまして、ここも非常に項目の立て方としては苦労したところでございますけれども、できるだけ具体的なチェック項目になるようにということで、実証事業の後にも皆さんに御議論いただ

きまして、若干具体化したり追加したりする形で加えておりまして、これにさらに接遇ということで加えるのはなかなか難しいのかなということで、御議論をいただいたものでございます。

○田中滋座長　説明ありがとうございました。

今年度はこれで実施していく。また将来データを見て考えるし、今、筒井委員がデータを分析していただいているので、さらなる改善が図られていくものと思います。

ほかによろしければ、実施機関の公募に向けて、制度の実施体制に関わる事項を議論しなくてはなりません。再び企画官から資料の説明をお願いします。

○河野企画官　資料６をごらんいただけますでしょうか。評価結果の取扱いでありますとか、申請に関しまして資料６で整理をいたしております。

まず評価結果の積み上げについてであります。事業所・施設での評価につきまして、評価項目の間で評価時点が余りに離れていることになりますと、同一時点での能力評価とならないのではないかということで、原則半年以内であればレベル認定申請を可能という取扱いにしてはと思っております。

また、②のところでございますが、その一方で長期間評価できないチェック項目があるために、レベル認定申請できない、評価したチェック項目が無駄になるといったことがないようにすべきとも考えておりまして、半年を経過してもレベル認定基準に必要な評価をすべて終了していないという場合は、実施機関で必要事項の記入がきちんとなされているかといったことをチェックした上で、評価結果を登録するという取扱いにしてはと思っております。

その場合、登録単位をどうするかということになりますが、例えば先ほど見ていただきました感染症発生対応等、これは小項目でございますので、これを踏まえると小項目単位ということにしてはというふうに思っております。

また､レベル認定申請までの期間については､余り長過ぎてもいけないと思いますので、１年が限度ではないかと考えておりますが、御議論いただければと思います。

次に、ユニット単位での認定申請についてでございます。前回のワーキングにおきまして必ずしもレベル認定基準に必要な評価をすべて終了していなくても、途中でユニット単位での認定を受けるということも可能にするということで整理をいただきました。これは転職等の際の就職活動の活用を想定しているものでございますけれども、従前は中項目単位でというイメージでおりましたが、感染症発生対応等、これは小項目単位でございますので、上の登録と合せるという意味でも小項目単位としてはどうかと考えております。

２のところが手数料についてでありまして、レベル認定申請の場合とユニット単位での認定申請の場合につきまして、審査、認定書交付というのは同じ流れでございますので、申請手数料は同額ということで考えております。

先ほど御説明しました途中で登録をする場合についてでございますが、この際も登録手数料を徴収することにしたいと考えております。２つの案が考えられると思っておりまし

て、案１がレベル認定手数料とは別に登録手数料を徴収するという案、案２が登録手数料を納付した場合は、このレベル認定手数料の額はそれを引いた額とするという案でございます。案２の方が運用しやすいかなと思っておりますけれども、御議論いただければと思っております。

続きまして、資料７をごらんいただけますでしょうか。既にワーキングやタスクフォースで御議論いただきましたものも含めまして記載をいたしております。黄色のマーカーをしております部分が実施機関の公募に向けまして加筆等をしている部分でございまして、本日はその部分を中心に御説明をしたいと思っております。

まず、内部評価の関係でございますが、（１）アセッサー講習の受講要件、（２）アセッサー講習の内容・時間についてでございます。これは前回のワーキングで御意見をいただきましたものを踏まえて検討いたしております。アセッサーの評価技術の向上・均質化のために制度の意義や手順を説明するだけでなく、模擬評価やグループワーク等も含めて実施をする。また、下の○のところでございますが、制度の趣旨・概要、内部評価の手順等わかりやすく記載したテキストを作成していただくこととしております。

２ページ､確認テストを実施する｡これはそこに調査の結果も記しておりますけれども、アセッサーの候補者自身がテストを実施することについて、前向きな回答をいただいております。また、修了書を交付する。時間のところで全体のイメージをごらんいただければと思いますが、実証事業では半日、３時間程度座学のみでございましたが、まず座学と先ほど審議官からも申し上げましたとおり、模擬評価で半日をまずやっていただいて、それぞれの施設等でトライアルしていただいて、また２日目ということでグループワークも含めたものを半日実施してはどうかと思っています。

下の方の内部評価の手順のところで、評価期間に関しては、目安となる評価期間を３か月ということで示してはということで整理しておりますけれども、評価期間の下限に関しまして実証事業も１か月でございましたし、介護実習生の方の実習期間も長いものだと１か月程度だと聞いておりますので、１か月にしてはというふうに思っております。

次のページにまいりまして、アセッサー１人当たりの被評価者数。これは規制的に制限的に設けるものではございませんけれども、実証事業の中でも１つの評価期間で評価する被評価者が多過ぎると､なかなかうまく評価できないといった御意見がございましたので、１人当たりの被評価者数を目安ということで、例えば施設で５人程度、訪問介護で３人程度ということでお示しをしてはと思っております。

評価の手順に関しましては、OJT ツールとしての活用を推進するという観点で、実証事業と同じでございますけれども、そこにありますような手順を示してはどうかと思っております。

４ページ、外部評価に関してでございます。外部評価に関しましては、その実施頻度でありますとか、外部評価期間の要件に関しましては既に前回のワーキングで御議論いただいているところでございます。

３番目に、外部評価を担う方の講習について整理をいたしております。この審査員の方についても実証事業でやっていただいた方々からは、アセッサーの講習も受けるべきではないかという意見もいただきましたので、審査員はアセッサー講習、審査員講習、どちらも受ける。アセッサー講習と同じでありますが、テキストの作成、確認テストの実施等をやっていただきたい。

５ページ、外部評価の実施方法についてでございます。これは実証事業と同様に考えておりまして、（２）実施方法のところでありますが、事前準備をしていただいて記録を確認する。アセッサー・被評価者にヒアリングをする。そして被評価者の介護の現場を現認するということによるということで考えております。

この現認につきまして、特に訪問介護では利用者の理解を得るのが難しいという意見が出されました。これも一方で内部評価者の評価の適切性を担保するというためには、外部評価でも実際見ることが不可欠ではないかというご意見を、実証事業で外部評価をしていただいた機関の方々からいただきましたので、現認可能な利用者について調整していただく、選定していただくということで対応することで、現認を必須としたいと思っております。

続きまして７ページをごらんいただけますでしょうか。レベル認定の手数料で、先ほど資料６で登録手数料というものを申し上げましたが、これに関しまして１月のタスクフォースで具体的な額をお示ししておりましたけれども、今後、実施機関とも十分相談をいたしまして設定することにさせていただきたいと思っております。被災地域は被災地域以外の半額程度というのは変わらない方針でございます。

最後に８ページをごらんいただけますでしょうか。実施体制のところでございますが、前回のワーキングでは実施機関にレベル認定委員会を設置することを申し上げておりましたけれども、３分野共通ですが、事業の適正な実施とともに制度の普及を図る観点から、運営委員会というものを設置することとしたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○田中滋座長　ありがとうございました。

資料１～資料５についてはほぼ決まった事柄ですけれども、資料６と資料７は今日の御意見を踏まえて更に具体化していきます。事務局からも問いかけの部分がありました。どうぞ御意見をお願いいたします。

○神田審議官　資料６について若干補足的に説明させていただきます。

お聞きしたいと思っていますのは、キャリア段位制度においてはユニット積み上げ方式ということで、一時期に全部できなくても少しずつ積み上げていくという方法も認めるべきだというふうに言われているんですが、主としてどちらかと言うと教育プログラムの中で一度に全部とらなくても、少しずつ勉強して積み上げていって、全体が終わったところでわかる、知識を習得したということでよいのではないか。主としてそちらの方でござい

ますけれども、スキルの方についてもそういう積み上げを認めるべきではないかと考えているところでございます。

典型的にはということで言うと、例えばホームヘルプの先ほどから見ていただいていますと、入浴の介助などについては未実施の率が６割とか７割で比較的高いというようなことがあったとしますと､例えば食事と排泄だけは最初の３か月全部終わっているけれども、入浴が必要な人については１年当たらないということになりますと、では１年前の食事や排泄の介助と、１年以上経った後の入浴の介助というものを１つの評価として評価することが適当かどうかということがございます。

基本的には評価期間は先ほど説明させていただいているように、３か月程度を念頭において評価期間を設定していただくということでありますけれども、評価期間内で全部やらなければいけないということになりますと、毎回毎回ホームヘルプに行って、アセッサーがついていって、食事や排泄も毎回３か月の中でチェックをすることになりますとかなりの負担になりますので、２評価期間、半年程度の中であれば食事と排泄については最初の３か月の評価期間で評価をしましたよ。次の３か月の中で入浴が必要な人についての解除について評価ができれば、全体として１つの能力評価として申請をしていただくということでどうでしょうかというのが（１）①であります。

②の方は、そうは言っても先ほど言った非常に発生頻度が低いもので、なかなか当たらないというものがあった場合に、例えば感染症の発生ということだけがなかなかなくて、そのほかについては何回も繰り返し評価をしているということが仮にあったとした場合に、そういうものを前の評価を無にしないようにするためには、評価を長期間持ち越すような場合には一旦そこで登録をしていただいて、例えば現認したということであれば、現認をいつ、だれに対して、どういう日時に現認をしたのかという記録がちゃんとできているかどうかというチェックをした上で登録をして、その評価を積み上げていくことにしてはどうかということでどうでしょうかと。

１年というふうにしていますのは、基本的には外部評価が原則１年以内ということですので、余り２年も３年も積み上げてずっといくということになると、かなり間が空いて同一時期の能力評価としてどうでしょうかという問題がありますので、この辺を御議論いただきたいということであります。

２の手数料のところは、イメージ的に言いますと例えば認定手数料が仮に6,000円なら6,000 円というふうにしますと、案１というのはそれと別個に１（１）②のように登録する場合には6,000円と別に3,000円取りますという案なのか、案２の方は3,000円登録手数料を払っておけば、内金的に認定するときは残りの3,000円を払えばいいという運用でどうでしょうかということで、案２の方がいいのではないかというのが事務局の提案でございます。

以上です。

○田中滋座長　手数料については､どちらがいいかという意見も含めてお願いいたします。

○山田委員　質問に近くなるのかもしれません。私も介護の実態をよく存じていないので外れてしまうかもしれませんけれども、先ほどの例で言うと最初の方の積み上げ方式のところですが、感染症のケースなんかは確かに必ずしも感染症がその期間の間に発生しないということなので、あるいは別にほかの機関で代替できるような、同じ事業所だと難しいんだけれども、ほかの事業所で代替ができるような、あるとき別の事業所であるユニットだけ認定ができるようなことができるんだったら、そういう形で進めることが可能なのではないか。

ただ、感染症などのケースだと必ずしもそれが難しそうなので、１つの考え方は、その部分を除いた形での認定を別途つくってしまうと言うんでしょうか。本当は全部そろった方がいいのでしょうけれども、そういう考え方もあるのかなと。せっかく取っていって認定が完全にできないというのもどうかなと。これも土台を変えてしまうような話になってしまうのかもしれませんが、そこはそういう印象を持ったということです。

手数料については、事務局の御提案のとおりで私はいいのではないかと考えます。

○田中滋座長　前段についてお答えください。

○河野企画官　私の説明が非常に早足であって申し訳ございません。資料１の２ページをごらんいただけますでしょうか。２（１）②の最初のポツのところでございますが、感染症発生時の対応というのは今まさに山田委員から御指摘いただきましたように、まず発生をしないといけないので、発生しなかった場合には評価できないことになってしまいますので、これは実施状況を見ながらというように考えておりますが、余りそのような状況が散見されるようであれば、ここに書いておりますように、この部分に関してはこの小項目自体を評価しないということで、これが評価されていなくてもレベル認定申請できるという形を考える、検討するということかなと思っております。

○神田審議官　それから、ほかのところでというのはまさに資料１の３ページのアスタリスクのところのなお書きにあるんですが、ほかのところでチェックをするというようなことができるかできないかということで、先ほど北村委員と筒井委員と意見が分かれているところなんですけれども、私どもが今、考えているのは、今の未実施率が高いというのも１か月の実証事業だけの結果ですので、例えば３か月の評価期間でやってみたらどうかとか、評価期間６か月やってみたらかなり未実施率が低い段階まで落ちるかもしれませんので、わざわざ別途の施設をつくらなくてもクリアーする、実施率が上がるかもしれませんので、その状況を見ながら、非常にそれでも高い率が続いていて、認定の障害となるようなことがあるのであれば、別のところでチェックをするというような仕組みをつくることも考えられると思いますし、そこは全く初めての制度でありますので、余り硬直的に考えずに、実施をしながらデータを見ながら、また小委員会、ワーキングで御相談させていただくという対応でどうでしょうかということなんですが、ただ、そういうことをやっていただけるのであれば、それは望ましいことは確かですので、公募に当たってはそういうことが可能であれば提案をいただきたい。

ただ、必須としてしまいますとかなりハードルが上がって、応募するのが難しくなるということが考えられますので、現状では今、申し上げたような対応でどうかということで、小委員会では今、申し上げたようなことで御説明をさせていただいているということでございます。

○藤井委員　今の点の補足的なことをお話しますと、やはり一番問題になりますのはホームヘルプの場合に、非常に重度者に対応しているケースが少ないということもあって、未実施率が高いという問題です。対応としては、まず項目として外す。ただ、これはやはりできるだけ避けたいということで、その次の第２ステップとして項目は残すんだけれども、レベル要件から外すということ、それから、その第３段階として評価する期間を延ばしていく、あるいはユニット方式にして１年とか認めると、よりできるのではないか。

それから、４段階目として筒井委員のおっしゃった別の評価機関でもできるようなことをやってもらえないかということなんですが、４段階目に関しては実施上、非常に難しい点があるのではないか。つまり、日ごろ働いていないところで、いつも接していない利用者さんを対象にしてやることと、そうでないことを同じ評価で比べられる等々、また別の問題が発生しますので、これは実施団体の方にきちんと検討して、できるかどうかが重要ですので、そういうことで投げるということでございまして、項目として外すか、あるいは項目としてあるんだけれども、要件からは外すという整理は、一義的にはこの小委員会あるいは事務局がやっていただいたものがありまして、更に評価期間をある程度とる、ユニットで評価をする、そしてそれをいつまでの期間を設けるといった措置をとるということについて、ですからどの項目をどうするということに関して、まだ実は完全にかため切れていないところがありますので、３段階目の措置としてどの辺りまでが適当かというところを、皆さん方に御議論いただければと思います。

○田中滋座長　ありがとうございました。山田委員御懸念の点は、そういう基本的な考え方で順番に対応していくとのシステムです。

河原委員、お願いします。

○河原委員　今、審議官がおっしゃったように、資料６のことにつきましては走りながら考えるということでよろしいのではないかと思います。

働く者の側からすると、長期間評価できないチェックがあるとなってくると、これはずっと評価できないということも当然考えられますので、走りながら、やりながらどのような工夫があるのかというのは考えるべきだと思います。

手数料のことにつきましては、本人の責に帰さない理由の方がいっぱいあるように思いますし、責に帰さないのに登録手数料を徴収されること自体にも「えっ？」という意見は出ると思います。しかし、案１と案２しかないということであれば、登録手数料を引いた額の方が私はいいと思います。

それと、資料７の５ページですけれど、外部評価の実施方法のところで④なんですが、外部評価の方も訪問介護で現認することについて必須とするということなんですけれども、

恐らく内部評価の中でも多少苦労はすると思います。しかし、内部評価であれば顔見知りの人でもありますので、多少その辺の壁は突破できるかなと思いますが、外部評価の方となりますと相当厳しいものが考えられる。もしその地域に外部現認OKよ、という利用者がいたら、その人ばかりに集中する可能性が当然考えられるような気がするんです。そうすると、割といいイメージがわいてこないんですが、そういうふうなケースも考えられるということであれば、例えば極めてそういう外部の方が入るのが難しい場合には、その上に②のところに評価根拠に関わる記録ってどのようなものか教えてほしいんですが、そういったものがきちんとあるのであれば、非常に厳しいケースについてはもう少し柔軟な発想がないと、段位制度の運用がちょっと難しいことになりはしないかなと気になったので、その点を確認させていただきます。

最後ですけれども、申請手数料７ページのことなんですが、②です。被災地域の介護施設・事業者云々書いてございますけれども、例えば被災地域に支店があって、本店というのが大阪、東京にあったとすると、その東京の方についても手数料が半額になるという考え方でしょうか。

それと、言い方なんですが、被災地域の介護施設・事業所と本店・支店の関係と書いてございますけれども、私の知る限り、介護事業者のことを本店という言い方は余りしないのではないかと思うんです。本社・支社とか、本社・支店という言い方はしますが、本店というのは銀行のようなイメージがしますので、これはどうなのかなと思いました。

以上です。

○田中滋座長　御意見幾つかあったので、検討します。

７ページについては実務的な御質問ですので、お答えください。

○河野企画官　申請手数料の②本店というのは、確かに本社ということなのかもしれませんが、事務局の方で①～③のような形で整理をしておりまして、②についてはまさにおっしゃったようなケースも被災地域の額になるという形で、整理をしたものでございます。

○田中滋座長　藤井委員、お願いします。

○藤井委員　今の現認問題についてなんですが、これも訪問介護の話をおっしゃったんだと思うんですけれども、どうしても訪問介護のときに非常に評価しづらい、あるいは現認もしにくいといったことがあるんですが、この点に関しまして、これは個人的な意見なんですけれども、介護保険が始まりまして、在宅に専門職が入るということが抵抗なくなったとは申しますが、やはり相当にまだまだ私は人が入ることに関して抵抗がある中で、例えばこういった現認に関してお認めいただけないケースが多いと思うんですけれども、これから地域包括ケアといったときに、在宅で重い方を支えるということになると、地域の方あるいはさまざまな人が協力し合ってというふうになっていった際に、こういった現認する方も入ってくることが、むしろ自分の介護が守られるというような認識になっていただいて、自分自身の権利が守られる、あるいはサービスが守られるんだ、だから是非来てほしいというふうなことに変わっていくことの期待も含めて、これはむしろ現認は原則と

する。現実に合せていこうではないかということで、現認をしないで事業所に任せるということが原則になりますと、やはりどうしても信頼性という面で揺らぐのではないかという危惧を、個人的には強くもっております。

○田中滋座長　大変いい視点を言っていただいてありがとうございます。

北村委員、どうぞ。

○北村委員　資料６の期間のところですが、当然半年、そして１年というところは納得のいくところだと思っています。

もう一つ、ユニット単位も当然必要なところで登録というのはあるのですが、そもそもこの認定評価を受けるときは、事業所とか法人がある一定の単位でアセッサーの研修も受けるわけですので、そこがまず受けるという方針を出しておりまして、その中で受ける人がそれぞれ受けていく。そうしますと、その事業所の中でいわゆるユニットを積み上げたところまでは当然管理をされていて、ここまで終わっていますよねということの確認が可能ですので、そういった方法で管理をしていただいて、最終的にいろいろな項目の評価が、外部から審査する場合にできているかどうかを見ればいいと思っています。わざわざ各ユニット単位の評価は必要ではありますし、そこを管理していくんですが、そこまでの登録などの方法を考えなくてもいいのではないかと思いますがこの辺は私の勘違いでしょうか。

○神田審議官　登録というのと、要は申請するまで幾つも評価期間を経るということと、一応登録にするに当たってはアセスメントシートであるとか、評価の根拠などを全部確認した上で登録しますので、単に施設の中で記録も不十分なまま「できた」ということで積み上げているということとは、やはり違うのであろうと思っています。

逆に言うと、先ほどから出ていますように施設の中で管理するということであれば、それは半年程度までにしていただきたい。それが例えば１年前の評価でしたということになりますと、内部評価に入って１年前のこのときの評価はどうでしたかと聞いても、確認は一般的に非常に困難になっていますので、どんなに長くても半年以内ぐらいの間にすべての項目をチェックして出していただくのが原則です。

ただ、先ほど申し上げたように非常に発生頻度の低いようなものがあって、かと言ってそれをまたもう一度繰り返すというのは非常に面倒だということであれば、それを登録して繰り越していただく。その代り、その段階で現認の年月日がちゃんと記載されているかとか、評価根拠の記載があるかということをきちんとチェックをした上で、登録させていただくということにしてはどうかということですので、そこのチェックが入っているかいないかというところがまず違うというのが１点と、新しく今回キャリア段位ができたときに、管理するシステムでは申請をして登録をされている方は自分のレベルが小項目がどこまでどういうふうに取れているのかというのを一応自分でのぞけるように、ステップアップしていくという過程が自分でも確認していただけるようなことも考えていますので、そういう意味で言うと、そういうふうに登録していただくことによって、自分は一応ちゃんと実施団体でここまでは確認されているんだということが見えるということで、モチベー

ションということにもつながるのではないかということで、そのようなことで考えているということです。
○北村委員　ありがとうございます。
　そうすると、資料６の２のところは案２という形の積み上げが一番きれいな形なのですね。了解しました。ありがとうございます。
○河野企画官　先ほど河原委員の御質問に補足でお答え申し上げますと、訪問介護の外部評価における現認の難しさにつきましては、先ほど藤井先生から補足をいただいたところでありますが、議論の中でも大きな事業者だけではなくて、小さい事業者の方にも御意見を伺って、このような案にさせていただいております。
　先ほど外部評価の記録の確認は何を確認するのかということがございましたが、評価の根拠になっている介護過程の展開を評価した個別介護計画でありますとか、相談、苦情の対応を記録したものでありますとか、基本的な評価をした日にちゃんと出勤しているんだろうかとか、アセッサーと評価対象者はどういう人が出勤しているだろうかとか、さまざまな記録がございますけれども、そのようなものを確認していくことになろうかと思います。
○藤井委員　チェックという意味でもう一点、重要なものがございまして、このチェック項目というのは、ここに書いている通りにやるにしても実情に合わせる部分がかなりあります。例えばどういうことかと言うと、「スクリーン等を使いプライバシーに配慮したか」という項目ですと、「スクリーン等」は何を使っていただいても良いわけです。こういうものについて、何を使ってプライバシーに配慮したか、注釈欄にそういうものを書いていただくわけでございまして、アセッサーが、過程を追って、この項目は何をどうなさいましたかと確認したときに、こういう具体的な記録がない、答えられないということになると×だと。それが具体的にこういうものを使ってこのようにしましたというふうにアセッサーのことが言えると○だという、そちらの方がむしろチェックしていく上ではきちんとできているのかできていないかは見えるものだと思っております。
○田中滋座長　ありがとうございます。
　藤原委員、どうぞ。
○藤原委員　２点申し上げたいと思います。
　資料７ですけれども、１ページ目（２）の最初の○のところ「アセッサーの評価技術の向上・均質化のため」と書いてありますが、この評価技術の均質化ということが私は非常に大事だろうと思っております。
　私は医療機能評価機構で評価委員会の委員として、病院の審査を行っているわけですけれども、その経験から、評価者の目線や評価の仕方、文書の書き方といったものが統一されていないと、混乱を招くことが非常に多いということを実感しております。新しいキャリア段位というものができるのであれば、このアセッサーの評価技術の均質性というものが非常に大事になってくると思います。

その意味からいたしまして、次のページで「修了証を交付する」の下に「更新制とはしない」とありますが、ここは更新制にすべきだと思います。途中で評価基準等もいろいろ変わってくるでしょうし、御本人が忘れていく部分もかなりあるだろうと思いますので、そういう意味で均質性を担保するためにも、ここは是非とも更新制にすべきではないかと思っております。

もう一点、先ほどから御議論があります５ページの外部評価の場合の介護の現認のところでございますけれども、私もこれは藤井先生のご意見と同じでございまして、やはり在宅介護の質を確保するという意味からも、この現認手続きは必須であるという点は外していただきたくないと思います。

以上です。○田中滋座長　貴重な御意見ありがとうございました。

筒井委員、お願いします。

○筒井委員　資料７の２ページ目､アセッサーの講習の案ですが､間隔を設けて２日間（各４時間程度とする）というふうに書かれています。しかし、ここで重要なことは、この時間数で何を教えなければいけないのかということだと思います。現在、何を教えなければならないかが、明確ではない中で、時間だけ決まっているのが非常に違和感があります。

それから、座学ということについてですが、今、私がやっております看護師の診療報酬に関する要件の研修などは、座学は基本的にはやりません。この知識の伝達の習得状況については、ｅラーニングを使って把握するという方法を使っています。こういうやり方のほうが効果的であると思います。また研修も、会場同士を衛星放送でつないでやっていますので、各地でやるというやり方はしていません。こういった新たなツールを使った研修についても、公募要件に入れていただくことで、もう少しアセッサーの方が受けやすくなるのではないかと思うんです。

ですから、まずこの期間については予算的に、この期間だと言っておられるのか、この程度だろうというカリキュラムが既にあっておっしゃっているのか、はっきりさせていただいて、先ほど申し上げましたようにｅラーニングとか衛星放送を使って、かなりもっと効率的にできる方法を考えたほうがよいと思います。

先ほどお話に出た、模擬評価についても今、看護師さんの研修でやっておりますのは、模擬評価用のビデオをたくさんつくりまして、それを実際に評価させるというようなことを衛星中継をしながらやっています。ですから、そういう新しい教材を使って研修は実施して、多くの方の受講を可能にして、さらに施設での具体的な評価をやるとか、いろいろ工夫ができると思うんです。内容によってということですが、このあたりの研修の在り方については、もう少し考えて出された方がいいのではないかと思います。

それから、先ほど藤原委員のお話がありましたように、この診療報酬につきましては保険局の方は更新制を今年から入れていまして、中身が変わってきますので、更新制はある程度あった方がよろしいかと思います。

以上です。

○田中滋座長　更新制と教育の中身について、どのくらい確定しているのかとの質問でした。
○神田審議官　教育の中身については、机上の議論をしているわけではなくて、実際に実証事業の中で３時間講習をしたわけですが、それはこの制度の趣旨目的というような制度概要から、何十ページかにわたる評価手順書の説明ですとか、入力の仕方などを説明しましたけれども、３時間ではいっぱいいっぱいでしたので、実際に模擬的なことについて評価をやるという時間は全くとれないという状況でしたので、そういうことを考えると最低４時間程度は要るのではないか。

ただ、一方で今回実証事業で人を出していただくために、各施設とか事業所などでローテーションを組み直して、その人を出していただくことについても大変御苦労をいただいております。したがって、両面考えて最低この程度ということで考えているということで、そういう意味で言うと今回座学だけで手順書の説明などだけで終わっている部分については、今、申し上げたようなビデオなどができれば一番いいと思いますけれども、そういうことをした上で、実際に自分の施設なり事業所でやっていただいて、こういうところがよくわからないとか、こういうところが難しいとか、この基準はどういうふうに付けたらいいのかよくわからないという点をもう一度やっていただいて、また議論をしていくというようなことで、実際にやった経験を踏まえて最低限この程度と。

こういうふうにしている意味というのは、公募をするに当たって全く中身を言わずに、アセッサー講習と言うと１週間やるのか１日やるのか全くわからないという中でやるのはどうなのかなということで、最低限のものということで出させていただいているということであります。

アセッサーの更新制については、例えば大きな改正があれば更新制ということでもいいのかと思っております。余り決め打ちする必要があるのかどうかわかりませんけれども、例えば介護で医療的な行為の評価を入れましたというような大きな基準改正をすれば、そのアセスメントのやり方というのは新しいということであれば、追加的に講習を受けていただくようにするということも考えられるかと思いますので、御意見を踏まえて更新することも検討したいと思います。
○田中滋座長　田中委員、どうぞ。
○田中雅子委員　アセッサーの更新制についてお話しますと、継続研修ということで毎年度義務化するというのはいかがですか。要するに更新研修ではなくて、例えば「介護サービス情報の公表」調査員もそうなんですが、必ず継続研修を受講する。もしその研修を受講しなければ調査員として登録を抹消されるというような形で、かなり厳しい制度をとっております。そういう意味においてアセッサーを１回受けたからずっとアセッサーとして存在するのではなくて、継続研修という形で考えることも可能ではないかと思っております。

併せて時間なんですが、今ほど審議官の方からは実証事業の中において３時間では少なかったということをおっしゃいましたが、このアセッサーが本当の意味で何を習得すべきなのかということがきちんと銘打たれていない、どうしても理解しかねるところがあるので、何をアセッサー講習の中で身につけさせるか。そのための時間というものを設定しなければいけないので､ここにあるように２日間トータル８時間という講習会でOKというのは実際として理解できないわけではないんですが、中身を少し明確にしていただければいいかと思っております。

○田中滋座長　まだあるかもしれませんが、最後に北村委員、どうぞ。

○北村委員　今の更新制のところでございますけれども、それ以外にも審査とかその他のチェック機能を持っておりますので、研修とか新しい知識を得るところとか、そういったものは当然必要でありますが、そういったものも踏まえて考えるべきだなと思っております。

逆にさまざま向上させるとか、質を担保する必要はあるのですが、できる限り取組みやすいハードルの高さにしていただきたいなと思っております。

以上です。

○田中滋座長　ありがとうございます。

いずれにしろ、これから本格実施なので、それで永遠に確定するものではあり得ませんね。現場の進化に伴って変わっていくことは当然であると考えます。

活発に御議論いただきまして、ありがとうございました。もし更に思いついたことがあれば、事務局あてに取り急ぎ今日中か明日中にFAXかメールででもお送りくださいませ。

本日皆様からいただいた御意見を基に、事務局に修正案を作成していただきます。その上で実施機関の公募の手続を進めてください。

最初に大久保主査から御説明いただきましたように、次回は概算要求前にこの事業の効果について議論しなくてはなりません。そうしないときちんとした概算請求はできませんので、その上でもう一度集まっていただくことになります。その日程については事務局から連絡が入りますので、御協力をお願いいたします。

それでは、本日はどうも皆様、御協力ありがとうございました。