

論壇

介護と看護の 橋渡し資格の創設を

参議院議員政策担当秘書 岡田裕二

漂流する介護福祉士資格

介護福祉士は1987年、社会福祉士及び介護福祉士法の成立によって創設された国家資格だ。介護職に就く人を増やす動機付けと専門性の担保という、二つの使命を背負って誕生した。

現在、介護福祉士になるには、(1)介護現場で3年以上働いた国家試験を受ける(実務経験ルート)、(2)大学や専門学校など指定の養成校を卒業(養成施設ルート)、(3)福祉系高校を卒業して国家試験を受ける(福祉系高校ルート)の、大きく分けて3通りの方法がある。これからの介護職は、身体介護

だけでなく、認知症なども含めた心身の状況に応じた介護が大切であり、尊厳の保持や自立支援、家族への支援といった総合的な視野も必要とされる。そうであるならば、介護福祉士が看護師など医療専門職と同等の専門職として位置付けられ、医師とも連携できる人材として認知されなければならぬ。そこで厚生労働省は、介護福祉士を名実ともに介護業界の中核的存在と位置づけ、介護業界でのキャリアアップの一つのゴールにするべく、介護福祉士資格の高度化を図った。

具体的には社会福祉士及び介護福祉士法が2007年に改正され、養成施設ルートを含む全員に

国家試験を義務付けること、そして実務経験ルートは、実務経験さえあれば受験資格を得られていたが、「研修期間6カ月以上、研修時間にして450時間の実務者研修」を義務付けることとした。

これにより、5年間の猶予期間を終えた2013年度以降、例外なく全員に国家試験の受験義務が課せられるはずであった。

しかし、2009年の民主党政権誕生以後、見直しの検討が始まり、一元化を2016年度まで3年間延期する再改正法が成立した。その理由は「人材不足への懸念」だった。

その後、2014年6月に成立した地域医療・介護総合確保推進

法により実施がさらにもう1年延期された。全国老人福祉施設協議会などの業界団体が、「資格取得のハードルを上げると介護への入職意欲をそぐ」「介護福祉士の質を上げることは賛成だが質と量はセットで議論されるべきだ」などとして、再び政権の座にもどった自民党に強く働きかけた結果だ。

そして今年3月23日、再び社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、2017年度から更に2022年度まで延期された。結局、2007年に国家試験義務化の法改正がなされてから、実施までかれこれ15年間も延長されることとなった。将来更に延期する可能性がない訳ではない。介護のプロとして、高度な専門職化を狙った当初の理念は漂流し続けている。

更に問題をややこしくしたのが、2007年の改正で「准介護福祉士」という資格が創設されたことだ。実際には国家試験義務化の延期に伴い、この資格も未実施の状態となっているが、法律上は明記されている。

2006年に結ばれた日本と

図1 介護福祉士資格取得ルート（厚生労働省）

	実務経験ルート 3年以上の介護等の業務に関する実務経験を経た後に、国家試験に合格して資格を取得する方法	養成施設ルート 厚生労働大臣が指定する介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能を修得して資格を取得する方法	福祉系高校ルート 福祉系高校を厚生労働大臣が定める教科目及び単位数を修めて卒業した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法 平成25年度までに特例高等学校等（通信課程含む）に入学した者を含む
教育プロセス 〔実務経験研修〕	実務経験 3年以上 + 実務者研修 (6月以上/450時間)	履修期間 2年以上 (改正前 1,650時間) (+200時間=1,850時間)	履修期間 3年以上 (改正前 34単位(1,190時間*)) +19単位=53単位(1,855時間*)
国家試験	国家試験	国家試験	国家試験

*時間数は、1単位を35時間として換算

【参考】 資格取得者数

平成25年度	約8.7万人	約1.3万人	約0.3万人
累計	約88.3万人	約31.3万人	内訳無し (実務経験ルートに含む)

(注) 実務経験ルートの「実務者研修」は平成28年4月施行。
養成施設ルートの「国家試験」は平成34年4月1日より完全施行の予定。

フリーピン間の経済連携協定（EPA）において日本への介護士の受け入れを決めたが、日本で働き続けるには、4年間の滞在中に介護福祉士の資格を取ることが条件とされた。外国人にとって日本語での試験は相当高いハードルとなる。しかし当時は養成校を卒業すれば試験を受けずして資格が得られたため、それほど高い障壁にならないと考えられていた。

そこで厚生労働省は、国家試験を義務化した以降も、国家試験を受けなくても落ちても一定の資格が得られるという妥協策を盛り込んだ。それが准介護福祉士資格である。准介護福祉士は介護福祉士の「援護と助言」を受けながら、介護福祉士と同様の業務を行うこととされ、外国人であっても4年以上働き続けることが出来ることとされた。

て審議されたものである。しかし、この検討の中で准介護福祉士という単語が出てきたことは一度もなかった。同年秋のEPA締結以後、急遽厚生労働省の手によって法案に盛り込まれたものだが、翌2007年3月13日に法案が閣議決定されるまで、検討会の関係者のほとんどが准介護福祉士について聞かされていなかったという。

ただでさえ介護福祉士の社会的地位が問題となっている中で、このような継ぎ当りの制度が導入され、法律化されてしまったことは、資格取得者のみならず、これから介護福祉士を目指す学生らにとっても、大きな動揺の種となった。

介護福祉士の社会的地位とは

しかし、このような義務化を巡る混乱や、累次にわたる引き延ばしにも道理はある。

試験が義務化され、受験までのハードルがあがった分だけ、金的、時間的負担が大きくなるが、受験する側にその見返りはほとんど

どないのだ。何十万円もかかる授業料と入学金、そして1850時間にもよる授業時間。それらを費やして参加しようとするほどに、介護業界への就労を希望する人が多いわけでもない。

そうしたハードルを越え、ようやく介護福祉士が取れたとしても、その後は介護現場の長時間労働に苛まれる。その肉体的・精神的負担に比べ、残念ながらこれまで待遇の面において報われない状況が続いている。今のままで資格の厳格化を行っても、「苦勞のわりに報われない」「割に合わない」仕事というイメージが定着してしまい、よほど社会的使命感の強い人しか業界に來なくなってしまう。

「介護福祉士の地位の向上につながる」という錦の御旗のもとに進められた国家試験の義務化だが、そもそも待遇が劣悪な職業の社会的ステータスが高まるはずもない。現時点においてさえ、介護福祉士の資格保有者の半分が介護業界以外の職についている状況だ。

しかし、彼らの待遇・報酬を上げることはすなわち、その源泉で

ある介護報酬の引き上げ、保険料の引き上げに他ならない。ただでさえ、保険料は急増している。2000年に介護保険制度がスタートした際、最初の3年間（事業運営第一期）に全国平均2911円だった保険料は、2025年度には8165円にまで上昇すると見込まれている。

介護福祉士の社会的地位を上げるためにはまずは待遇を改善しなければならぬが、それも困難だといえる。何よりも介護福祉士という資格のニーズを決定的に高めることだ。具体的には、介護福祉士資格に独占業務を付与することだ。

永続する准看問題

一方、看護の分野では、准看護師資格を巡る問題、すなわち「准看問題」が半世紀にも及ぶ論争となつていく。

高卒以上で、3年の専門教育を受けて国家資格を得る看護師に対し、准看護師は中卒以上で、看護

師の約半分の授業時間で都道府県資格を得ることができる。准看制度は、戦後の病院急増により、高卒以上しかなれなかった看護師だけでは人手不足となり、中卒者を早く医療現場に送り出すために、昭和26年の保助看法の改正によりつくられたものだ。昭和26年の高校進学率は37%程度だったため、

「中卒資格で、しかも業務制限のない看護師が欲しい」との医師会や病院団体の強い要望に応えた形だ。

制度が始まると、地域の医師会を中心に養成所が爆発的に作られ、15年後には約11・4万人に膨れ上がり、就業看護師の半数を超えた。准看護師は法律上、「医師または看護師の指示を受けて」看護師の仕事をするようになっており、正看護師と准看護師の間には、法律上の業務内容に差はない。現場ではほとんど同じ仕事をしていて、患者には見分けがつかないが、給料や待遇には歴然とした差がある。戦後一定時期の応急処置のほかなかった准看が既成事実となり、質より量を優先する病院経営、そして

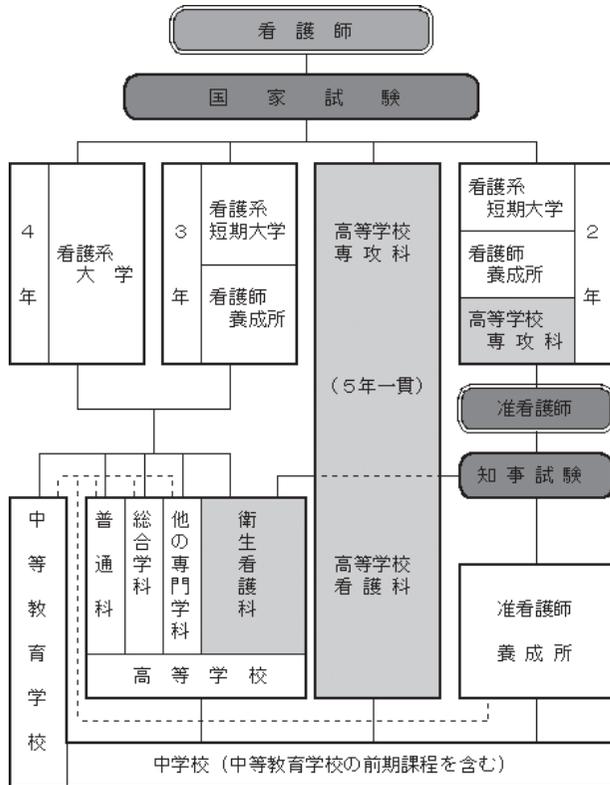
て医療現場の哲学に飲まれ、安くて大量に養成できるインスタント看護師として重宝されるようになってしまった。

この医療現場の「身分格差」の象徴のような准看問題は、やがて高校進学率が9割を超すようになって、廃止の機運が高まることになった。1996年末の厚生省准看護師問題調査検討会の報告書には「21世紀初頭の早い段階をめぐりに、看護婦養成の統合に努める」と明記され、事実上、准看養成の停止が宣言された。

しかしそれから20年余、この准看問題に改善の兆しはなく、未だ現在、全国各地に250弱の准看養成所がある。更には、2006年の診療報酬改定の際に看護師配置基準7対1が導入され、その人数基準において准看護師も一定の条件下で正看護師と同等にカウントされたため、ますます准看護師のニーズは高まった。一般大学卒業の女子大生や社会人が准看養成所へ入学するケースも増えているという。

准看制度廃止の最大の抵抗勢力

図2 看護師・准看護師資格取得ルート（文部科学省）



は医師会と病院団体だ。1996年の取りまとめが出て1年もたたないうちに、日本医師会は独自に「准看護師養成制度は存続させる」との報告書をまとめ、検討会の結論を覆した。

全国有床診療所連絡協議会の初代会長である故清成正智氏も、「准看養成を打ち切れば、医院の大半はつぶれる」「国は看護大学を増やすつもりかもしれないが、大学

を出ても理屈ばかりこねて、医師との連携もとれず、ろくに注射もできない看護師が増えても患者が困る」と強く主張していた。

羽生田俊・現参議院議員も、かつて日本医師会常任理事であった頃、新聞の取材に対し、「高度先進医療が進むと、教えなきやいけなレベルは上がるが、全員がそこまでやることはない。正看、准看、看護補助者の『三層構造』で

業務を分ければいい」とし、記者から「安いから准看が必要なのか」と問われると、「経営も大変なんだよ。診療報酬でちゃんと面倒を見ないんだから」と、事実上人件費等コストの問題でもあることを認めている。

介護福祉士と准看護師の橋渡し

厚労省は現在、地域包括ケアシステムの下、在宅医療・介護を中心とした医療と介護の連携を進めている。しかし政府の推計によれば、2025年度、介護職は約38万人、看護職は約13万人の人手不足が生じると見込まれている。看護・介護人材のすそ野を広げるには、社会人や子育てを終えた主婦らを取り込む必要がある。

そういった観点から考えれば、学歴を問わず、養成施設での勉強を経ることで受験資格等が得られる介護福祉士や准看護師は、人材の発掘に適した資格と言える。問題は、既述した通り、准看護師には正看護師との理不尽な待遇格差

が存在すること、介護福祉士には独占業務が与えられていないことである。

これらの欠点を補うために、両者の資格の一元化を提案したい。

具体的には、介護福祉士の養成施設におけるカリキュラムは介護の実習に重きを置いており、履修時間1850時間のうちの半分程度が、「介護総合演習」「介護実習」といった実践演習だ。一方、人体に関する履修も全体の2割程度割り振られているが、「認知症の理解」「こころとからだのしくみ」など、精神の領域、心身医学に関する内容がほとんどだ。

一方、准看護師の養成施設におけるカリキュラムも、同じく2年間で履修時間は1890時間だ。実習に最も多くの時間を割かれていることは共通しているが、量的には4割程度に留まり、看護の技術論が3割強、人体や社会、言語に関する基礎科目、専門基礎科目が3割弱となっている。

そこで、介護福祉士と准看護師の資格保有者は、追加で1年間養成施設での講習を履修し、試験を

受けることで、双方の資格を取得できることとはどうか。

介護福祉士の資格保有者は追加で1年間、看護技術論、看護実習をそれぞれ400時間程度履修する。締めくくりの試験では国語や英語、保健体育といった基礎科目も出題範囲とする。

一方、准看護師の資格保有者は、1年間介護実習を700時間程、認知症や老化などによる精神・心身医学について200時間程学び、試験は現在の介護福祉士試験と同程度のものである。この統一資格の名称は、「看護療法士(仮)」など、「看護」の名前が残るものとするのが望ましいだろう。

この制度により、介護福祉士は看護師に準ずる資格を得ることができ、介護施設における看護師の人材不足を満たすことが出来る。介護現場を中心とした看護師不足の解消につながる。

ただし、准看護師にとつてのメリットがあまり存在しないため、これに報いる制度改正が必要だ。そこで注目すべきは、介護施設における「看取り」だ。超高齢社会

を迎えたわが国において、限られた医療人材、財源の中で、家族が安心・満足できる看取りを実現する重要性は、益々高まってきている。

政府の規制改革会議・健康・医療ワーキンググループにおいても、「本来は医師が行う脈や瞳孔などの死亡の確認を看護師が代行できるようにする」方策の検討が昨年開始され、今年の夏頃までに結論を出すことになっている。

そこで、一気に全ての看護師に死亡確認代行を認めるのではなく、まずは正准看護師と介護福祉士の双方の資格を有する「看護療法士(仮)」にのみ、「終の棲家」である特養に限って、認めるようにしてはどうか。

今年3月28日に開催された日本医師会の代議員会で、松原謙一・日本医師会副会長は、「現在、准看護師制度の抜本的な見直しは検討していない」と前置きしつつ「准看護師が介護業務を行うことは可能だ。准看護師が介護、福祉に関する知識を補うことでより役割を果たすことができると考えてい

る」「医療と介護の橋渡しの役割をより担えるようなカリキュラムを検討し、准看護師が地域包括ケアを担う重要な人材であることをアピールしていきたい」と述べており、准看護師が医療現場に残る形であるならば、介護と看護の資格を融合させることに前向きだ。

2013年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により介護福祉士も、痰の吸引等、看護師の独占業務であった「診療の補助行為」の一部を実施できるようになった。現在、経管栄養、痰の吸引、インスリン注射、導尿、褥瘡対応、在宅酸素療法などが、医療スタッフによる短時間の指導の下に、家族介護者に委ねられている。超高齢社会を迎えるわが国にとつて、分担できる行為は積極的に介護者や家族に委ねて行くことを考えることも重要ではないか。

介護福祉士の社会的地位と、准看護師問題を同時に解決する資格の一元化、「看護療法士(仮)」案について、医師・看護・介護等あらゆる関係業界において是非、議論、検討してみていただきたい。

社会保険のてびき 平成28年度版

◆健康保険・厚生年金保険を中心に社会保険のしくみと給付をくわしく、初心者でもわかるように解説した入門書です。

◆健康保険の給付と年金給付(老齢給付・障害給付・遺族給付)をていねいに解説しました。

規格：A5判・554頁
発行：平成28年4月発行
商品No：20028
定価：本体2,200円+税