



4 課題解決に向けて

(1) 介護福祉の専門性

何をもって介護福祉の専門性とするのか、この問いに答えることは極めて難しい。日本では、昭和62年の社会福祉士及び介護福祉士法の成立を受けて介護福祉士の国家試験がスタートしたが、外国では介護に関する国家資格は極めて少ない。多くの先進国では、看護業務の一部として高齢者や障害者に対する介護が担われている。アメリカにいたっては、ケアギバー (care giver) が介護を行う人という意味であり、家族介護者も含めて使われている。つまり、介護福祉は、日本で法の制定を契機として介護の現場が四半世紀に渡り育ててきた専門性であり、他の国にその根拠を求めることができないものである。

では、日本で発達してきた介護福祉の特徴は何だろうか。それは、法律の成立そのものの中にあるように思われる。介護福祉士は、社会福祉士と同一の法律の中で国家資

格としての位置づけがなされた。つまり、日本では介護福祉の専門性を社会福祉の専門性とともに議論してきたのである。少なくとも厚生労働省の中ではそのように扱われてきたし、高齢者福祉の現場に関わる関係者もそのように考えてきた。こうした国は、世界の中で日本だけと言ってもよいのではないだろうか。多くの国で看護のケアをベースとして介護に取り組んできたのに対し、社会福祉の枠組みとともに介護福祉を議論してきたことで、日本の介護福祉には、社会福祉的な視点が強く組み込まれてきたと考えるのが適当である。

例えば、筆者がここ数年調査対象としてきた韓国では、社会福祉の専門性は、1950年代半ば以降、朝鮮戦争後にアメリカから直接導入された。2008年に日本の介護保険制度に学びながら長期療養保険制度を導入する際、日本の介護福祉士に相当すると考えるのが適当な長期療養保護士の制度を導入したところだが、韓国社会において社会福祉関係者の多くはこの長期療養保護士の

制度や役割に対し距離を取ったままである。このことは、必然的に長期療養保護士の専門性が看護におけるケアから一人立ちできないことを意味している。

これまで多くの人が、介護福祉の役割は、入浴、食事、排泄の介護であると考えていた。これは、制定当時の社会福祉士及び介護福祉士法における介護福祉士の定義に基づく影響であろう。しかし平成19年の法改正に伴い、いわゆる三大介護に関する記述は削除され、「心身の状況に応じた介護」と定められた。このような状況の中で何を介護福祉の専門性とするのかについては、いくつかの議論があるが、社会福祉的な支援を専門性の中心におくというのが本稿で提案したいことの一つである。

入所施設で生活していても、そこには、利用者を中心として他の利用者、介護福祉の専門職からなる小さな社会がある。施設で生活するということから、それは小さな社会とならざるを得ないが、この小さな社会の中で、援助対象である利用者の望む人間関係を形成、維持していくことが求められる。同じアクティビティを楽しむ他の利用者との小さな社会の形成、小さな施設の中で利用者が果たすことができる役割の創出等が、極めて大切なこととなる。同様に、在宅にあっても、近隣の人との人間関係の維持、限られたなかでの家庭内の役割の創出などが、狭い意味の介護ニーズがあったとしても、その人らしい生活の維持にとって大きな柱となる。これは、三大介護といわれる狭い意味の基本的な介護ニーズを充足してはじめて表出されるニーズでもある。

単に狭い意味での介護ニーズを充足させるということではなく、必要な介護ニーズ

の充足を通して、その人がその人らしくあるための支援を行うことが介護福祉の専門性であると考えられることができる。

医療的ケアに介護福祉の専門性をもとめる議論がある。具体的な介護の技術にプラスアルファの専門性をも求める人もいる。しかしそれらは、日本で介護福祉が育まれてきた経緯を踏まえたとき、介護福祉の専門性の中心に置くことは適切ではない。社会福祉的なニーズへの対応をその中心に置くことこそが適切であると考えられる。医療的ケアやプラスアルファの専門的な介護技術は、高齢化の進展に伴いその人らしくあるための支援を行う前提となる専門的な知識・技術であり、介護福祉の専門性を発揮するためのベースであると考えられることが望ましい。

(2) 介護福祉の専門性に基づきどのような枠組みを構築するのがよいか

どのような枠組みがよいかを考えるにあたって重要なことは、介護福祉の専門性に関するキャリアラダーにおいて、現行の介護福祉士の国家資格をどのようなポジションにおくのかということである。そして、それを考えるに当たって意識しておかなければならないことは、介護福祉士は名称独占であって業務独占ではないことである。

保健医療系の専門職も含めて、極めて多くの人が誤解をしているところだが、名称独占と業務独占の差異に貴賤はない。多くの人が業務独占ではないという点を捉えて介護福祉の専門性が低いと考えるようだが、これは間違いである。名称独占としての資格の意味は、基本的に誰でもどのような人でも行うことは可能だが、きちんとしたレ

ベルの仕事として行えるかどうかを資格として管理する必要があると考えた専門性に対し与えるものということである。

調理は一回も料理をしたことのない人でも出来るかもしれない。しかし、おいしく安心して食べることのできるものを提供するためには知識・技術が必要である。それを担保するのが調理師の資格である。同様に、医療に関しても自らに関しては一定程度のことであれば自分で可能である。風邪をひいたので市販の風邪薬を飲んで早く休むということはある種の医療的判断である。これに対し、第三者の他者に対し、メスを用いて外科的治療を行うことを考えると状況は大きく変わってくる。外科的手術と人に対する殺傷行為との違いを表す線引きが必要になる。その線引きの方法として、医師免許が業務独占として位置付けられる。

逆に、業務独占ではないということは、介護福祉士の資格はその業務を行ううえで、あらかじめ取得しなければならない資格、医師や看護師のような資格ではないということの意味する。このことを前提とすると、介護福祉士の資格は、介護福祉の仕事をしっかり一定のレベルで遂行できる人であるという意味の国家資格であると考えべきであるということになる。どのレベルを想定するのがよいかは、社会が介護福祉の専門性をどのように考えるのかということにつながる問いでもある。

このように考えたうえで、以下のように介護福祉の専門性を設定することを提案したい。

介護福祉の仕事をするにあたって、介護職員初任者研修を必修とする。初任者研修

そのものの実施は、これまで通り都道府県の許認可のもとで、専門学校を含む様々な実施主体が担うこととする。修了者の管理は、都道府県知事の業務とする。

この場合、必修化に関して必要となるコストの一部は、介護人材を必要としている入所施設の事業者、訪問介護の事業者に負担を求める方法も考えられる。

3年～5年程度の介護福祉業務の経験者に対し、介護職員実務者研修を選択で課す。この研修を終えたものだけを、実務経験ルートでの介護福祉士国家試験の受験対象者とする。この研修の実施は、これまで通り都道府県知事の許認可のもとで主として専門学校が担う。研修の修了者の管理は、都道府県の業務とする。これについてもコストの一部を、介護人材を必要としている入所施設の事業者、訪問介護の事業者に負担を求める方法が考えられる。

すべての介護福祉士の資格取得ルートで国家試験の受験を義務化し、養成校ルートについても、国家試験の受験を課す。介護福祉士を、介護の仕事に関し責任を持ってあるレベルで遂行できる専門人材として位置づけたうえで、その内容を国家試験として問うことが望ましい。これによって初めて名称独占にふさわしい介護福祉士制度が成立すると考えられる。

現行の介護福祉士は、実務経験ルートにとっては名称独占の資格として機能し、養成校ルートにとっては、医師や看護師のような業務独占資格における初任者資格として機能している実態がある。全体として、年間の合格者数を絞り込みながら、名称独占にふさわしい介護福祉のキャリアラダーに見合う専門職として育てていく必要がある。

認定介護福祉士や段位制度とは異なる社会福祉的な能力の付与を目的として、介護福祉士の上位資格の創設を行う。この場合、本来は専門職団体にその設計と運用を委ねることが望ましいが、必要に応じて厚生労働省と社会福祉振興・試験センターが関与して枠組みの設計、運用への関与を担うことなどが望まれる。

EPAに関しては、自国での看護師資格を取得してから来日し、研修として業務経験を積みながら国家試験を受験する仕組みとなっている。自国での看護師資格を、介護職員初任者研修修了程度と位置づけたうえで、日本人の実務経験ルートと同様の3～5年間の実務経験の後、介護職員実務者研修を経由して国家試験受験とすることが望ましい。

この場合、他の日本人受験生と同様に日本語での国家試験の受験をとおして、日本語能力をも試験することで、少なくとも日本の介護福祉対象者である高齢者や障害者に対し、言葉が通じないことなどによる不自由さが生じないように配慮することが必要である。

また逆に、介護福祉の現場でのニーズと職員構成の関係を踏まえたうえで、言葉によるコミュニケーションの能力に関わらず対応すべき職務の量を科学的に試算したうえで、介護福祉現場におけるEPAによる人材受け入れの上限の設定といったことが求められる。

現行の枠組みを活用しながら、上記の①から④のプロセスと⑤の対応による介護福祉専門職のキャリアアップを行うことを本稿では提案する。

(3) 課題との関係

3の(2)、イのアプローチ・ルートの違いに関しては、すべてのルートで国家試験の受験を義務化することで、一定の統一化が図られる。一方で、実務経験ルートそのものを廃し、全てのルートを養成校に一本化することは、現在の状況からは難しいと考えられることから、前述の①、②を前提としつつ③とすることが適当であるとする。

3の(2)、ウの訪問介護と施設介護の相違点に関しては、介護人材のキャリアパスにおいて、訪問介護と施設介護を同等に扱うことで、長期的に同じレベルの質を有する介護福祉職の確保を目指すことが可能になる。そのことではじめて、在宅での介護福祉職を含むチームケアによる看取りの実践が可能になっていくと考える。

3の(2)、エのキャリアパスについては、①から④に至るものとして、統一的に考えることが適当であろう。特に、④の介護福祉の上位に位置する専門性の認定については、これまでのような多くの意見を前提に予定調和的に論点を収斂させていく議論ではなく、はじめから焦点を絞り込みつつ課題を共有させてから再構築することが求められる。

3の(2)、オの介護の担い手確保については、①から④の専門性のステップを提示しつつ、介護報酬においてもこれを意識した対応を取っていくことで、介護福祉に従事する職員のモチベーションは大きく向上すると考えられる。職員の専門性のステップアップに応じて、給与の上昇が期待できるようになれば、意欲はさらに向上するであろう。また、EPAによるルートについても、①から④に至るキャリアパスを同じよ

うに適用させることが望ましいと考える。日本語の習熟度に関わらず、必ず現場での職務経験と②のステップを経たうえで、国家試験を受験するようにすることが望まれる。

また、国家試験に合格した者が介護福祉の業務に従事する場合、EPAに限定せずに在留資格を認めることが必要である。

(4) まとめ

ア 介護福祉と社会福祉の専門性の重複

介護福祉士の養成課程のうち、2年以上の一般養成施設では、医療的ケアを含め1850時間以上の学習を求めながら、福祉系大学や社会福祉士養成施設修了者に対しては、1年以上かつ1170時間以上の学習で養成施設の修了を認めていることによって生じている課題について言及する。

この履修時間の差は、社会福祉系の学習が介護福祉士としての専門性の学習と重複することを国家試験制度上認めたものと理解することが適当である。しかしながら、筆者が所属する大学を含め、社会福祉士国家試験受験資格を基礎としたうえで介護福祉士の学習を積み上げるカリキュラムを有している一部の福祉系大学では、この二つを別のものであるとして位置づけたうえで、全く重なるところがないことを前提とする二つの教育プログラムの実施が求められている。資格取得後ではなく現に履修中であることから、1850時間マイナス1170時間の680時間の教育プログラムを省くことができるとする極論を述べるつもりはないが、少なくとも、社会福祉士としての実習時間である23日間・180時間と、介護福祉士における450時間の実習時間に関しては、対人援助の

PDCAサイクルとして重なる部分に関し、一部省略を認めるような取扱いが必要である。

この課題は、現行制度上の矛盾として理解されるのみならず、介護福祉の専門性の議論をするとき、これまで述べてきた提案に反する方向で機能していると考えられる。

イ 社会福祉を基盤とした介護について

筆者の属する大学で、平成26年9月、社会福祉学科介護福祉コースに属する4年生の介護実習報告会が開催された。筆者の属する大学では、介護実習の第1段階が2年生、第2段階は3年生を対象とし、第3段階は4年生の5月から7月にかけて行っており、これは最終の第3段階の介護実習の報告会として開催されたものである。ちなみに学生たちは、3年生の夏休みに第2段階の介護実習と社会福祉の実習を経験している。

この報告会で、学生たちの報告は、主に他者との関係に介入する介護計画に関するものと、本人の日常生活に関する能力の向上を目指す介護計画に関するものに二分されていた。施設における他者との関係をより良好にするために介護福祉の専門職として何ができるのか、そのために実習の中で何を試みたのか、また、利用者は何ができて何ができないか、出来ないことのうち、介護の専門職として介入することでどのようなことを目指すのか、何ができたのかが報告の中心であった。筆者が確認した7名の学生からは、介護福祉における具体的な支援技術に関する報告は聞かれなかった。

実習報告を終えた学生たちを頼もしく感じたのは、私だけではないだろう。当日、報

告会にご参加いただいた多くの実習先の指導者の方、本学の介護福祉教育に関わった先輩教員、報告会に出席した同僚教員も同じ感想を抱いたものと考えている。

ウ まとめにかえて

残念ながら、介護福祉の専門性について、まだ社会福祉関係者ですらきちんと認識できていない現状が続いている。確かに、人生で様々な経験を積んできた人が介護をするのであれば、具体的な介護のスキルはすでに持っているかもしれない。しかし介護福祉の専門職は、家族で介護を担うことが難しくなった時代のものである。家族に代わって、20代、30代の若者が高齢者や障害者の介護を担う際、そこには一定の知識・技術に裏打ちされた専門性が必要なのは言うまでもない。

さらに、重い障害や高齢化に伴う様々な介護が必要であっても、その人が人間らしい生活をするためには、日常生活の自立を支えることを前提としつつ、社会的な自立までも支援することが求められる。こうした支援に対応する保健医療福祉系の専門性を介護福祉士の専門性とすることが求められている。