

認させていただきましたが、ごらんのような形で、高校福祉科については高い志願率で、資質のよい生徒さんが集まっているということでございます。

また、卒業後の進路ですが、進学、就職がおおよそ半々ぐらいですが、進学については、9ページのように、高校福祉科から大学への進学を希望する者に対する推薦入学枠の設置・拡大、特別選抜枠の導入・拡大等の配慮、福祉科科目を入試に加えること等を、全国大学の組織である8団体に要望書を提出し、その進路実現の拡大を図っておるところであります。

3. 高校福祉教育の課題として、全国の実際に就職を受け入れていただいている施設に対してアンケートをさせていただきました。全国で589施設に送付したところ、496施設から84.2%でしたが「なぜ高校卒の介護福祉士を採用してくれるのでしょうか」といった質問には、「施設方針等になじみやすい」「若さがあり明るく元気である」「一生懸命である」といったようなことで、高校福祉科卒業生の良さが採用理由に出ているのではないのでしょうか。

高校福祉科卒業生のよいところとしては、同じような形で数字が出ていますが、「素直である」人間にとって一番大事なことは素直なことだと思いますが、あわせて「向上心が非常に強い」ということも人間の本質的なあり方、生き方をあらわしていると思います。

また「よりよい介護福祉士になるためにはどうすればよいのでしょうか」といった問いの回答としては、47%の方が「体験を重ねること」とされ、これは年齢は個人ではどうもできません。生きていれば年齢は重なっていきます。そういうことで、向上心、やる気があれば、どんな立派な人間にもなっていける。私たちはそこに教育の本質を見ているわけです。そして、高等学校「福祉科」卒業生に今後望まれることとしては「他人の気持ちを理解できること」「あいさつ・返事ができる」といったことが示されています。

そして、高校卒の介護福祉士と、それ以上の学校で学んだ介護福祉士は、同じ資格を持っているものの、能力の差はありますか」という問いに「それは個人差である」という回答が60.7%と圧倒的でした。これは個人、個人の努力にかかるということでございます。

次に、高卒の介護福祉士に望むことは、「何事も嫌がらず、前向きに取り組むこと」、「向上心があること」等が上位になっています。

時間が迫っておりますが、私は10分では足りません。本当は3時間はいただきたいのですが、時間は守るようにいたしますが、追加の資料をお配りさせていただいております。大野町協議会においては、厚労省に今の高校福祉科の介護福祉士受験資格は継続してほし

いという議会の決議が提出されておるはずでございます。

もう一つ、私あてに、はが野農業協同組合の古谷久美子様という方からお手紙をちょうだいいたしております。読み上げる時間はありませんが、これを委員の先生方にぜひお読みいただきたいと思います。いかに高校福祉科を卒業した生徒が世の中で地域を支えて一生懸命頑張っているのかということをご指導者の方も認めてくれている内容でございます。

それから、当学園の雪かきのことがこの間新聞に載ったものですから、添付させていただいております。当学園のような学校でも年間ボランティア活動の計画を組んで、私立学校、公立学校、特殊学校との交流会とか、雪が降れば雪かきをすとか、運動会があればその手伝いをすとかいったことで、常日頃から地域に密着したボランティア活動をして福祉の心を育てておるということでございます。

結論として、13ページの高校福祉教育での介護福祉士受験資格の継続を切にお願いをしたいということでございます。

現在、187校に介護福祉士受験資格がございますが、平成16年度は177校で8,419名が受験し、4,118名が合格しました。合格率は48.9%で有資格者となっております。

平成17年度には介護福祉士受験システム改革がなされ、当校長会に加盟する166校で、受講予定者は4,116名と、17年度の合格者は大きく前進することが期待されます。

今後ますます進む日本の高齢化社会、その中で全国1,011校で78,402名もの高校生が、福祉の心を学び、これからの高齢化社会を支えるべく、福祉人としてと基礎から専門にいたる知識と技術の修得に努めております。

この事実は、単に就職・進学に役立てるのみとは思われません。福祉分野に関心を持つ生徒が多いことを示しております。

高校福祉教育は、単に量的成果を求めているものではございません。あくまでも社会が求めているより高いニーズに対応できる資質の高い介護福祉士の養成のための諸教育条件を充実・発展をおこたすることは絶対にありません。

今後、高齢化する日本社会を底から支えるのは、高校福祉教育で学んでいる高校生の学ぶ力・若い力・やる気からの福祉人だと思われまます。これらのことからして、従来どおり高校福祉教育での介護福祉士受験資格の継続は疑問の余地は私はないと思うのでございますが、委員の先生方の御理解、御支援を賜りたいと思います。

タイムオーバーして申しわけありません。

(京極座長) ありがとうございます。それでは、続きまして、対馬副理事長にお願い

します。

(対馬副理事長) 私は北海道、札幌で養成教育を担っております学校法人つしま記念学園の副理事長をしております対馬でございます。皆様のごところに4枚ほど資料をお渡ししてあるかと思えますけれども、資料1をごらんいただけますでしょうか。

私どもの学園の概要をまず説明させていただきます。

介護福祉士の養成施設であります「専門学校 日本福祉学院」は平成元年に、厚生大臣指定の養成施設としては2期目に当たるかと思えますが、オープンいたしました。ことしで18年目を迎えます、来月、3月10日には卒業式がありまして、この3月10日を迎えますと総勢で約3,000名の介護福祉士を世に送り出したこととなります。

現在は2年課程が1クラス50名が2学科、3年コース50名が1学科、在籍総定員は350名の学校となっております。

また、私どもの学園はほかに、リハビリテーション学院、看護学院、社会福祉士・精神保健福祉士の通信教育部を設置しております。

もともと、平成元年にこの日本福祉学院を開設いたしましたのは、資料2の上段にございます社会福祉法人ノテ福祉会でございます。この社会福祉法人は昭和58年に設立をいたしまして、特別養護老人ホーム幸栄の里を札幌市内中心部に最初に経営をいたしました。この特養の実践の中で、介護職の質の担保がいかに重要かということを感じまして、社会福祉士及び介護福祉士法が制定されると同時に養成校の開校を事業計画化した次第でございます。

次に資料3-1ですが、本校の現状でございます。学科の名称等々は変遷しておりますが、現在のものがございます。

平成元年、100名でスタートいたしましたとき、北海道内で新規高校卒業者は75,000人。道内の養成施設の入学定員数は325名でございます。

平成4年に3年コースを開設しました。この3年コースは社会福祉士の受験資格を卒業後1年の実務で取れるという介護福祉士の養成施設となっておりますが、この3年コースを開設し、翌年このコースを100名に増員いたしました。平成12年まで私どものところは定員は欠けることなく推移しておりましたが、くしくも介護保険制度が始まりました平成12年度から定員を割り込むことになりました。

道内新規高校卒業者は、この12年間で15,000人減少し、養成施設は4.5倍の1,490人の定員増加となっております。

私どもの定員不充足はこの後も続きまして、平成15年にはやむなく3年制を1クラスに減員、翌年には学科の特徴を出すために、2年課程も分割させました。

この間、道内の新規高校卒業者は減少し続けて、私どもが開校いたしました平成元年を100としますと、平成18年は約69%にまで落ち込んでおります。

一方、養成施設はふえ続け、平成元年の5倍強、1,670人の定員枠となっております。私ども、入学試験も終わっておりますが、本年も充足率は8割を切るということで、今後ともさらなる厳しい局面が予測されている次第であります。

次に資料3-2、私どもの教育内容ですが、養成施設の現行法定のカリキュラム時間数は2000年度に上積み改定が出されましたが、私どもはこの以前よりかなりの上積みをしてカリキュラムを組んでまいりました。これらは現場を預かります教員たちの創意工夫の積み重ねによるところが大きいわけです。

例えば、ここには書いておりませんが、施設に就職する学生たちがほとんどですから、法定のカリキュラムにない「社会福祉施設運営論」、あるいは今大変大きな課題になっていきますコミュニケーション不足、コミュニケーションの方法論がわからないということです。そこで、「コミュニケーション学習」あるいは「コミュニケーション論」を付加したり、あるいは記録がこの仕事は一生ついてまわる仕事ですので、読み書きの力をつけさせるということで基礎科目で「国語」そして介護技術とは独立させて「口腔ケア」「認知症ケア」「ユニットケア」なども早期から取り入れております。「福祉環境科」では特に在宅介護の実践者養成を標榜いたしまして「住居学」「家庭料理法」あるいはもっと具体的に「デイサービスの御利用者との交流技術」というような特別科目なども盛り込んでおります。

送り出す現場の変化に着目して、法定内のカリキュラムの構成に工夫をこらしてまいりました。教育現場としては、年々変化の激しい介護現場が社会の求める介護の質を担保しようとするとき、どうしても今の法定時間数は、内容、ボリュームともに不十分であるというのがこの18年間の実感でございます。

しかし、私どもにも迷いはございます。平成15年、この表でもわかりますように、2年制のカリキュラムの時間数を一挙に減少させたことがございます。この時期、応募者の減少や入学定員を割り込むといった事象に伴いまして、入学生の学力の低下、加えて昭和の末期に誕生した子供さんたちがちょうど18歳人口ということになったものですから、生活様式、言葉づかい、生活習慣等々を含めて、18歳に達した若者像が大きく変化した時期と重なります。あくまでもトピック的なことですが、近年、成人式に警察隊が待機するとい

ようなことがよくテレビで報道されておりますけれども、こういった全般的な若者の変化を受けて、学習負担をゆるやかにしてみる試みとしてカリキュラムを減少させたのが平成15年でした。しかし、実践いたしまして、やはり教育上どうしても必要な科目と時間数はある。削れないということでまたふえているのが現状でございます。

また、表3-2の右の表は、実習時間専任教員の講習時間の他職種との比較でございます。日本の高齢化を支えるのは、看護、介護、リハビリの連携が不可欠なんだということは今や衆目の一致するところでありますけれども、私どもも日本の在宅型の福祉社会を推進するためには、介護福祉士だけではなく、これらの専門職の養成がどうしても必要だという考え方のもとに、学園としては各学院を開校しておりますが、現場に出て連携し合わなければならない、その専門職の養成校での、例えば実習時間等々のこうした差異には、現場として非常に考えさせられるものがございます。

以上、私どもの当校の現状でございますけれども、ぜひこのような検討会で御議論いただきたい点が2点ほどございます。

1つは、介護福祉士修業年限を現行2年から3年に引き上げていただきたいということでございます。この検討会の第1回目の初めに中村局長が、この介護福祉士制度が発足した当初は要介護認定もなかった、グループホームもユニットケアもなかった。介護の世界はこの18年大きく変化、進歩してきました、とごあいさつなさっていらっしゃいました。まさしくこうした進歩に応え、さらに推進していくための介護福祉士の教育内容にしていかなければならないのではないかと思います。

皆様、御承知のとおり、今後の日本の介護が迎え撃たなければならないのは圧倒的にふえる認知症のケアでございます。医学の分野においてもまだまだ解明途上のこの難題は、でも一方では、私どもの目指す、人権擁護、自立支援という究極のテーマの実践課題でもあります。そのためにはそのケアを担う人材には医学的知識はもとより、さらなる知識、技術の習得が必要となります。そして、何よりも他者の人生に深くかかわるといふ、その重大なる責務を担う職種として、倫理観の醸成等、人としての成熟も必要であろうかと思っております。ぜひ修業年限の引き上げについて御検討いただければと思うのであります。

2点目は、専任教員の講習の強化・充実についてでございます。制度発足以来、この18年間、教員の層も各学校、関係者の努力によって確実に厚くはなっておりますけれども、いまだ格差も大きく、何より教員たち自身が近年の学生の変化や介護の変化に対応し得る力量をみずからに身につけられずに苦しんでおります。自分たちの教え導いた学生が

社会に出たのち、さまざまな今の日本の介護上の困難に立ち向かい、例えば、老老介護とか、それに伴う介護自殺、介護殺人、虐待等々の介護をめぐるさまざまな悲惨な状況が起こらない、そうした日本の社会を支える一員になるのだと、学生たちがそう育っていくのだと教員たちが情熱と展望を持ち続けられるように、教員講習の充実を図っていただきたいと思います。看護教員講習と同等の時間数を望みたいと思います。特に講習科目の中には近年の入学生の基礎学力低下の傾向を受けとめまして、教育方法論等々、教育学の基礎理論等の充実が必要と考えます。教育の質は教員で決まるといっても過言ではないと思います。できるだけ早急に実施するよう希望するものであります。

以上でございます。一現場の者にこのような発言の機会をちょうだいし、心より感謝申し上げます。

(京極座長) ありがとうございます。最後に、対馬委員、お願いします。

(対馬委員) ジャパンケアサービスの対馬でございます。本日、私は資料を用意してございませんので、まずは会社の概要を簡単にご説明申し上げます。当社は、訪問介護を初めとしてケアプランの作成、訪問看護、福祉用具のレンタル・販売、住宅リフォーム等々、ハンディを持った高齢者が在宅で暮らす上で必要なサービスと物品を提供しております。あわせて、認知症対応型のグループホーム、ケア付き住宅、介護付き有料老人ホーム、構造改革により、さらには昨年4月から株式会社で特別養護老人ホームの経営を行っているところです。本社は東京でございまして、東北、北海道に拠点がございます。事業所数としましては東日本を中心に119カ所、当社で働くスタッフの数は約2,700名でございます。当社の特徴としては、同業者の中でも比較的中・重度の高齢者が多いといわれております。そのために会社としては全ヘルパーステーションから巡回型のサービスが提供出来るようにする事を目指しております。

本日、私からは在宅介護の現場の現状を説明させてもらい、今後の介護福祉士のあり方について意見を述べさせていただきたいと思います。

私は今から20年前、特別養護老人ホームの質の高い介護サービスを在宅で活用するために昭和61年に株式会社ジャパンケアサービスの前身でございます北海道福祉サービス公社を設立し、在宅介護事業を開始いたしました。しかしながら、当時の在宅介護の状況は、利用者さんにヘルパーが2時間ないし3時間つきっきりで家事代行の支援をするサービスが主流でありました。それから20年の間で様変わりしております。措置時代には、市町村から民間への介護サービスの委託がスタートし、民間事業者が開発しました巡回型が制度

に導入されました。

とりわけ、日本の在宅介護を大きく変えたのは「介護保険制度」の創設でありました。また、これに伴い、介護のあり方に「自立支援」という観点も導入されました。さらに現在は増加傾向にある「認知症」の方々に対する在宅ケアのあり方を模索しつつ、実践を重ねております。

これら、今までの在宅介護を担ってきた人材は、介護福祉士ではなく、ヘルパー2級の取得者であり、彼女たちが日本の在宅介護を支えてきたのであります。

しかし、今回の介護保険制度の改正によりまして、訪問介護事業者の生き残る道として軽度から中・重度の高齢者にシフトせざるを得ません。その為、中・重度の方にサービスを提供していくには、今までサービスの中心であった生活援助からボディタッチをする身体介護が中心となって参ります。これからは130時間で資格を取得できる2級ヘルパーの技術と知識のレベルでは難しいと考えます。

弊社におきましても、サービスの質の維持・向上のため、現任研修に力を入れ、専門部署のスタッフによりヘルパーステーションのステップアップ教育に努力をしておりますが、やはり基礎的な知識、技術の不十分さは否めないところであります。とりわけ、これからの在宅介護は、日中帯は「巡回型サービス」深夜・早朝は当社が20年の歳月をかけて開発しました「夜間対応型訪問介護」で対応し、24時間365日体制のサービスを提供していく時代になって来た。と考えております。

日中帯はヘルパーが車や自転車に乗って利用者さんを巡回しながら必要なサービスを短時間で提供します。今まで1日1回2時間のサービスを受けていた利用者さんのサービスを見直し、朝・昼・夕・夜、各30分ずつに分けてサービスしますと計2時間となります。介護は1日に何回も必要になります。必要な時間に必要なサービスを提供することがまさしく「自立支援」につながるケアだと考えます。

さらに、深夜・早朝帯はサービスが必要なときにコールを鳴らして、看護師やヘルパーが自宅までかけつけて必要なサービスを提供する「夜間対応型訪問介護」で十分対応できます。2つのサービスシステムでサービスを提供することによりまして、重度な高齢者でも在宅での生活が可能となります。

「巡回型サービス」と「夜間対応型訪問介護」を提供するにはヘルパー1級、2級の教育では十分ではありません。ヘルパー2級で130時間、ヘルパー1級で230時間、介護福祉士養成施設の2年課程で1,650時間であります。生活援助中心のサービスから、ボディタッ

チをする身体介護中心に変わっていく中で、余りにも教育時間が短すぎます。かつ、実習時間はヘルパー 2 級で30時間、1 級ヘルパーで84時間、介護福祉士養成施設の 2 年課程で450時間です。この実習時間で果たして中・重度の高齢者に十分に自信を持ってサービスに当たれるのでしょうか。国もその方向性を示してはおりますが、もはやこれからのサービスを担うのは介護福祉士であるべきと考えますが、しかしながら、今までの介護福祉士養成カリキュラムでは不十分と考えます。

2つのサービスシステムのように短時間でサービスを提供するには高度な技術が必要になりますし、「夜間対応型訪問介護」では、利用者宅にかけつけてその方の状態を見て判断し、サービスをする為には瞬時的確な判断が求められます。そのためには幅広い知識が求められます。今までのように、利用者さんから言われた通りだけのサービスでは不十分であります。

「自立支援」の為のサービスが今後より一層望まれると考えます。そのためには、介護福祉士のカリキュラムに「自立支援」のための介護とは何であるかを徹底的に教育しなければなりません。その上で知識と現実を結びつけるために、介護技術と介護実習に要する時間を看護師並みにしなければならないと考えます。

さらに、これからの介護の課題は「認知症」のケアであります。今までの「認知症」のケアはその利用者さんを受け容れるケアすなわち、受容を最も重視するものであります。これからはもっと科学的な根拠に基づいたケアが提供できる介護福祉士を養成しなければなりません。介護福祉士養成カリキュラムの「認知症」の教育に医学視点を取り入れ、介護福祉士養成課程の大きな柱にしなければならないと考えます。

あわせて、昨年7月26日に厚生労働省医政局長から出された通知によりまして、一定の条件の下ではありますが、原則として、医行為でない行為及び看護業務に該当しない行為が明確になり、ヘルパーができる範囲も明確になりました。このような行為に適正に対応できるようにするためには、介護福祉士養成カリキュラムに新たにこうした学習体験を組み込む必要があると考えるところであります。

よって、21世紀の介護福祉士像を考えますと、今までのカリキュラムを全面的に見直すべきだと、このように考えます。それに伴い、訪問介護事業所におけるサービス提供責任者を介護福祉士を必置とし、それに見合う介護報酬の上積みをし、登録型でサービスに従事しているヘルパーに介護福祉士資格を取得する意欲を持たせなければなりません。それが実現しますと、日本の在宅介護の質は数段アップし、世界に誇れる介護福祉士になると



考えます。

(京極座長) どうもありがとうございました。申し遅れましたが、対馬委員はあわせて、つしま記念学園の理事長でもいらっしゃいます。

それではこれまでのプレゼンテーションに対して質疑・議論を行います。御質問、御発言等、積極的にお願いいたします。どなたからでも。質問の場合、どなたに対する質問か言ってください。

(樋口委員) 本間理事長さんに伺います。利用者の側からということはこの前、私も発言してぜひ声を聞いてほしいと申しあげましたので、きょうのテーマは非常にありがたかったんですけど、特養の中でどんな介護の現状があるかということとはとてもよくわかったんですけど、ここにお書きになったアンケート以外に、苦情とかいろいろ集めていらっしゃると思うんですけど、そこから見た利用者、利用者といっても2通りありまして、私はこれを区分けすることがこれからは大切だと思うんですけど、利用家族の声、それから認知症の方も多から難しいこととは思うんですけど、利用している当事者の声、このあたりを少し、おわかりになっている範囲、アバウトで結構ですから、少しお話いただけないでしょうか。

(本間理事長) 特養ホームを良くする市民の会は会員制でございまして、介護保険施行前は入居者の会員も非常に多うございました。ところが、介護保険になりまして、特に平成14年、入居基準の改正後、重度の人が増え、当事者の会員がガタッと減ってしまいました。自分で判断のできない重度の人が入居しておりますので、当事者という視点での意見は介護保険以降、直接声を出して来てくださる方はほとんどおりません。

ところが、介護保険になって大きく変わったのは、非常に細かいことに及ぶまでの家族からの相談がふえてきております。と、同時に現場の職員の、これは内部告発と言っているのかどうかわかりませんが、現場の職員からの苦情、疑問、意見、要望がふえてきております。

介護保険が変わるところで私たちが対応した苦情の内容は冊子にまとめて、それを分析しております。その中で一番多かったのはケアに対する苦情であり、もう一つは、誠意のある対応をしてくれないことに対する不満がとても多いです。介護保険になって、権利擁護の仕組みができました。施設、そして市区町村に相談窓口を設けられたこと、そして国保連という段階に応じた調査、相談機関ができました。それにもかかわらず、最近では国保連で、市民の会に相談してみてくださいと電話番号を教えられました、という人がいるの

です。

じゃあ、相談とは何かといったときに、土・日曜日にしか相談できないという家族もたくさんいらっしゃいます。市区町村にしても、国保連にしても、土曜日、日曜日は閉まっています。私どもは土曜日、日曜日にも相談を受けて、1時間半、2時間じっくり話を聞きます。1つのことに7カ月、長いときは1年間、その家族をフォローするケースがあります。そういうことが大切なのです。相談事業を通して施設側の苦情問題がどのように対応されているのか解決するまでのプロセスが見えてきます。施設側の体制がまだまだ不十分ではないかということを実感しています。

(和田委員) 対馬委員に質問ですが、中・重度に十分対応できるようにしなければいけないとおっしゃったんですが、介護福祉士の資格を持っている新しい人を養成するレベルと、いわば、職場のOJTを中心に1人の職員としてそういう仕事ができるように養成していくという両方があると思うんですけども、さっきのお話は、いわば最初に資格を取っていく段階のところでかなりの充実を図らないとだめなんじゃないかという御趣旨なんでしょうか。あるいは、もう一つ、現実に対馬委員の職場の場合は、入ってきた新しい方々を恐らく1年とか2年で一人前にするような仕組みがあるんじゃないかと思うんですが、その辺が一体どうなっていて、その関係をどういうふうに考えていらっしゃるか。御意見を伺いたいと思うんですけど。

(対馬委員) 今現在、当社で実際に在宅介護を担っているヘルパーの8割が2級資格取得者でございます。今迄はヘルパーの提供していたサービスは生活援助が中心でした。当社は今回の制度改正を見据えて、ヘルパーがボディタッチする身体介護が提供できるようにしようということで各種の研修会を開催して参りました。しかしながら、2級資格取得者は、130時間の教育しか受けておりません。そこから介護福祉士並みに底上げするには時間がかかります。かつ、現場のヘルパーは仕事をしていますし、仕事と勉強の両立は難しいのであります。従って、社内のOJTだけで一定のレベルに上げるのは限界があると考えます。やはり、介護者としての基礎教育が大切です。これからは、介護福祉士の資格を取得した上でOJTを行っていかねば、質の向上は望めません。

(綿委員) 関連して、先ほど対馬委員から、科学的根拠のあるカリキュラム改正が必要だろうということで、これは私も賛同できると思うんですが、12年のときから措置から契約制度に移行して、契約制度下によるサービスとしての身体介護の技術と、もう一方で、サービスとしての今の実態の中で、または契約によってサービスをしていくことの中で、