

2014年10月3日 第6回福祉人材確保検討会資料

障害福祉分野における人材確保について

全国身体障害者施設協議会
副会長 白江 浩

I 福祉人材確保における共通の課題

1) 福祉現場・福祉の仕事について正しい理解を醸成する

- ① 3Kというような誤った表現から、厳しくもやりがいのある職場であることが、
正しく伝わるように広報周知する
- ② イメージを変えることは大事だし必要だが、現実以上に良いイメージづくりは
逆効果 (失望を招く)
- ③ 現実を変えつつ、それにそったイメージづくりが必要
 - i) 本来あるべき姿と現実との乖離。それを埋める努力がどのように行われているか。やろうとしているか。現場の闘い・行政の取組み・コミュニティの関わり等事例を通して伝える
→今は大変でも将来性に期待が持てる
 - ii) 自己実現支援 (自らの自己実現も) というやりがいを活かせる環境整備

2) 人材定着における必要要素

- ① 現場職員の処遇改善 (福祉人材への投資の経済効果)
 - i) 給与 (報酬の抜本的見直し=人材養成への投資)
☆経営実態調査は何を物語っているか (分析が必要)
 - ii) ケア経済・ケア労働の評価
☆公共事業に匹敵する経済効果の期待=所得の再分配+社会貢献 (ボランティア) 効果も期待できる
☆ケア労働・ケア経済は地方再生につながる
☆ケアは地方において、より効果的に展開できる
☆ケアの本質を理解し、再構築 (ケアコミュニティの構築)
☆コミュニティにおける最大の要素は役割があること
☆「役割」とは「働きがい」と「生きがい」
ただ、人がいれば良いのではない。役割=働き甲斐としての場、生きがいとしての場があることが基本 (ケア労働による「関係財」の評価)
 - iii) 将来に夢がもてるキャリアパス (④参照)

- ②やりがいを感じる（実際働いてみて手ごたえを感じる）仕事である
 - i) しかし、専門性を確実に身に着けなければ、いずれ燃え尽きる
 - ii) やりがいが実行できる人員配置基準への見直し（人員配置加算減額逆行）

③夢のある仕事である

- i) 正しく専門性を身に着け、経験を踏み、それが発揮できる環境を整えば、自己実現を果たし、更にケアコミュニティ創造の夢は広がる＝コミュニティビジョンの創造＝地域創生へとつながる
- ii) では、専門性を身に着けられる環境（職場・業種）が確立しているか→資格制度は少しずつでも改善が図られているが、資格はあくまで基礎（ベース）。それを使って現場でその専門性が発揮できる環境になっていない。それでは自己実現できない。そうなれば、いずれ限界がくる
- iii) 専門性が確立し、今後の展望が持てるようになれば可能。そのためには職場における職員養成の環境づくりが不十分（自己の可能性を更に大きくできるかどうかは、現場にかかっている）
- iv) 小規模な事業所単位では困難。コミュニティ・地域（現場に近い場所）での養成が不可欠＝具体的に目に見える形での養成・成果→現場をどう作るか。施設・法人・コミュニティ全体で考える
- v) コミュニティにおけるケア力の問題（ケア労働・ケア経済）→ケアコミュニティの創造

④将来の人生設計を描けるキャリアパスの構築

- i) 小規模な事業者で可能か
- ii) 地域資源が連携した地域又はコミュニティにおけるキャリアパスが不可欠

上記①～④の4つはつながっているが、ひとつひとつしっかり取り組む必要がある

II 障害福祉の現場とは（障害特性による専門性）

1) 専門性が不可欠

①障害原因・年齢の違い

- i) 先天・後天 ii) 病気・事故等 iii) おとな・子ども

②障害種別の違い

- i) 身体 ii) 知的 iii) 精神 iv) 発達 v) 難病・慢性疾患等（エイズ等）
- vi) 重心

③同じ障害・病気でも進行等、諸条件が絡み合い極めて個別性が高い

- ④それらが複合・重複し、下記のような状態が生まれている
- i) 多様化 (同じ障害でも違う)
 - ii) 複雑化 (様々な要素が絡み合う。重複と重症化・加齢・・・)
 - iii) 重度化 (二次障害等)
 - iv) 重症化 (進行性)
 - v) 高齢化
- 従って、極めて個別性が大きい
- ⑤それを示す具体的ケアの例と考え方
- i) 遷延性意識障害等の方もいるが、ご本人の主体性を重視
 - ☆ご家族の意向・ご本人の表情や反応 (無意識・無反応はない)・過去の嗜好を大切に (くみ取る力等)
 - ii) 医療的ケアの必要な方 (喀痰吸引・経管栄養・摘便・導尿・人工呼吸器使用・酸素使用・・・)が増加している
 - ☆HCU並み
 - iii) その中でも自己実現に向けた取り組み
 - ☆メンタル面・様々な制度を活用しての自己実現に向けたソーシャルワーク力の必要
 - iv) 障害に限らないが、観察力・変化・予兆等を見落とさない専門性

2) 求められる人材 (ケア社会における必要な人材)

- ①人数がいても、いわゆる戦力にならない (個々の能力と職種を超えたチーム力の必要)
- ②当施設の職種 (60人の定員)
- i) 介護職 35 (目標 36)
 - ii) 医療職 9
 - ☆医師 常勤医 1・非常勤医師 5 (整形リハ・耳鼻咽喉科・歯科・神経内科 2) 医学生研修の実態
 - ☆看護師 8 (必要とする目標 10)
 - iii) リハビリ関係職 6
 - ☆OT+PT常勤換算 (STも必要) で 2
 - ☆ケアスタッフ (日中活動チーム) 4
 - i) ~ iii) 直接処遇職 (医師除く) 49人 : 入居者 60人 = 1 : 1.23
 - iv) その他に栄養士 2 相談員 (常勤換算) 2

③ケアの質の向上

i) 資格は基礎的な知識を持ったというだけ

- ☆科学としての介護（科学としての看護＝看護の近代化から学ぶ）
＝科学的ケア・根拠のあるケア

ii) 専門性を担保する指導教育

- ☆介護福祉士の資格を持っているだけでは適切なケアはできない
- ☆多様なスキルと専門性

iii) それを現場で実践できる能力

- ☆養成学校の限界と介護現場の可能性
- ☆介護現場での指導教育と指導者の力量・環境
- ☆介護現場の構造的（小規模・閉鎖性・職種間連携等）な問題・課題

④人材確保の困難

i) 大半が高齢志望

ii) 怖いと言って辞めた職員

iii) 看護師であれば、准看護師でも良いとされているが、実際には障害福祉の現場では、経験不足の准看護師（優秀な方も少なくないが）では対応できない状況が出てきている

- ☆人工呼吸器を扱ったことがない、鼻腔・気管吸引等の経験がない、摘便も十分できないなど

- ☆応募があっても採用できない看護師・リハ関係の専門職も増えている
病院と違い、教育する環境が整っていない（少ない人数で、多様で多くの人を見る。介護職の指導も必要）

- ☆新卒は即戦力とはならない。「障害がわからない」

- ☆福祉・介護職員処遇加算の対象にもならない

iv) 「障害」のイメージ・理解促進のために

- ☆各法人・施設の対応

- ◎実習・ボランティアの受け入れ

- ◎地域との関係（行事・町内会イベント協賛・見学会・説明会）

- ☆精神・知的を中心に施設建設への住民の反対

- ◎地域住民との対話

- ◎地域現場での限界

- ◎報道のあり方（虐待・事件等）

- ☆就職希望があっても親が反対

- ☆当事者からの厳しい言葉「逆虐待」という言葉もある（身体的・心理的虐待等）

☆ここでも正しい情報が伝わっていない

3) 現場での人材養成

①資格を取得して、現場で活かせるOJT及び職場内・現場研修とそれを担う人材の必要と支援

②これまでは、見よう見まね。経験・度胸・OJTでやってきたが・・・
→根拠・科学的根拠のあるケアでなければリスクが大きく対応できない（指導者の不足）

③基本的知識・技術（資格等）

→基本マニュアル（現場ごとの科学的根拠）

☆専門性を問い直す

- ・ 牧人權力排除
- ・ 当事者・利用者の思いを理解する理解力
- ・ 避けずに触れる勇気
- ・ 心開き、話を聞く忍耐力
- ・ ありのままに伝える正直さ
- ・ 常に学び真摯に接する謙虚さ
- ・ 思いやり共有する慈愛
- ・ エンパワメントへとつながる感情労働
- ・ 個別支援につながる科学的ケア
- ・ 正しい行動を示唆する知識と技術

→個別マニュアル（臨機応変に対応できる応用力＝ケアを実践する上での流れ）

④個別性への対応

⑤単なるOJTではだめ。体系的な指導カリキュラムを自ら持ち合わせながら

Ⅲ 障害者雇用の視点から（ケアコミュニティにもつながる）

1) 十分可能。就職困難者という視点で考えれば更に広がる

2) 但し、指導体制が不可欠

- ①余裕のない現場で、どこまで可能か
- ②最初の一步が大事
- ③事業所・施設・法人・コミュニティ・地域のケア力

3) 障害の個別性を十分理解し、職場全体での取組み

4) 当舎の例

発達障害 2名

リハ補助・介護

統合失調症 3名

1人は日勤のみ。他は今のところ、夜勤にも入っているが、定期的に状態変化を確認し、勤務を変更

難病 3名

後縦靭帯骨化症＝首の痛み、腰の痛み。駐車場の配慮。家事援助中心の仕事
潰瘍性大腸炎＝定期的な通院と必要に応じた休憩・夜勤免除
筋ジストロフィー＝車椅子ユーザー

車椅子ユーザー 3名

脳性まひ・ポリオ・筋ジス

事務職・研修センター（啓発活動・市民講座・研修・街頭活動・出版等）・
相談支援（ピアカウンセラー含む）

その他

性同一違和

保護観察 2名

介護職

保護司との連携 声掛け必要

被災者 3名

介護 2名、リハ兼ドライバー 1名

仮設通勤。仮設との関係強化

→家族の状況把握。仮設全体の把握＝物資支援・バザーの定期開催・ボランティア・訪問

※この資料の内容は本人の承諾を得て記載しています。