

士を中心としたサービスの運用体系、その整理は緊急の課題だろうと思っています。

また、介護福祉士の場合、内容的に、実習の内容等も含めて高齢者対象ということになっているというふうに認識してしまして、障害者の方に関しては、御本人が気に入った方にヘルプしてもらえばいいじゃないかというような考え方もあるようですが、やはりきちんと勉強して、確かな技術と知識を持った方が必要であろうと思っています。

そういう意味で、似たような国家資格をいっぱいつくることは僕自身は反対なので、医療の世界でいえば認定医の制度のような、介護福祉士はゼネラルな資格にして、スペシャリティのある、高齢者系に強い介護福祉士、障害者系に強い介護福祉士といった形で、介護福祉士がいわゆるケアの分野に幅広く活用されるようになればいいと思っています。

ちょっと事務局に、47万人の方が介護福祉士資格を持っておられて、介護保険関係で20万人ぐらいだと。ということは残りは27万人で、先ほど、障害者系の施設で何人というのがありました。興味のあるのが、働いていればいいんですけど、資格を持っていて働いていない人は何人ぐらいおられて、その理由はなぜなのか。そういった資料があればと思います。

それからもう一つは、京極座長の未来からの視点、バック・トゥ・ザフューチャーというお話で言えば、きょうの資料では、過去がこういうことであった、こういう推移で来た、ということは十分わかったんですが、将来的な見通しといたしますか、将来的にどういう分野で何人ぐらい介護福祉士が必要であって、どういう供給体制であると。もちろん人口の推移がございまして、過剰にならないようにということもあろうと思います。

以上2つともすぐには答えられないでしょうし、後者については研究会をつくってきちんとやらなければいけないような内容ですので、お答えくださいとは言いませんが、ぜひ答えをいつか用意していただきたいと思います。

(京極座長) 事務局、どうぞ。

(矢崎課長) まず1点目の、資格を取っておられるけど介護の現場で働いておられない方はどういうふうにおられるのか、あるいは家庭におられるのかということかと思いますが、私も、看護の世界の潜在看護師さんみたいな、そういったデータはないかといろいろやってみたんですが、なかなかないんですが、また介護福祉士会なり、養成校なり、いろんなところから、可能な限りデータを集めたいと思います。

2点目は、今後の需給の見通しだと思いますが、実は介護福祉士という資格自体の性格が名称独占なので、そこは看護師のような業務独占とは違うので、どこまで将来の需給を

出せるかという問題はあろうと思いますが、広い意味で、介護職員の需給状況がどうかというのは我々としても研究をしてみたいと考えており、阿部先生も労働経済で労働サイドの研究会にも参画されているというお話も聞いておりますので、いろいろお知恵を拝借しながらトライしていきたいと思っております。

(京極座長) 樋口委員、お願いします。

(樋口委員) 私はおそらくこの中で最年長だと思っておりますが、高齢社会をよくする女性の会というのも、高齢当事者が構成員としてかなり多い団体でございます。介護サービス従事者の研究会には、中島先生、田中委員と御一緒に検討させていただきましたけれど、私は高齢当事者の側、あくまで利用者の側、消費者の側から発言しておきたいと思っております。

それをつくづく思いますことは、これからはものを言う高齢者がふえていきます。今までは介護保険は家族の意見に基づいてつくられてきた面が大きいと思うんですけど、だんだん団塊の世代が年をとってくれば、要介護になったからといって黙っている人たちではないんですね。

私どももいくつかの調査、研究もやっておりますけれど、これまで行政側で利用当事者である高齢者自身の声を集めたような調査研究はどのくらいあるでしょうか。苦情処理ということではやってらっしゃると思いますが、それ以外に高齢者自身の声を集める、調査の手法の開発から取り組む必要があるのではないかと思います。ぜひ私どもの会の声も聞いていただきたいと思っております。

それから、本当にいい時期にこの会を発足できてよかった、と思っております。というのは、介護保険が発注するときは一つの幸運に恵まれていました。不況で、みんなが介護という仕事に目を向けていて、それなりの人材が確保できた。今、失業率が下がって景気の上向きが伝えられるのは結構なことでございますけれど、これから介護の人材確保のために他の職場と大変な競争力を持って優秀な人材を確保していかなければならない。こういう雇用環境の変化も計算に入れながら論じる必要があると思っております。

介護福祉士の資格も含めて、若い人にも、中高年の人にもどんなに魅力ある職場を提供していくことができるかが問われています。

ケアマネジャーという職種が新しく確立されて尊重されているということは非常にうれしいことですが、私ども利用者の周辺から出てくる要望も苦情も、むしろケアマネジャーではなくて、やっぱりヘルパーさんです。そのヘルパーさんの資質が高く、よい人材

が確保されること、これは現場の最大の課題です。倫理性というものと、多様な利用者に対応できる専門の知識と技術、そして、田中委員のおっしゃいました実践力、それを高くしていくためには、自分自身の先の見通しと言いましょか、ロールモデルも大事だし、もう少し働きがいのある職場にすることも大事でしょう。

最後にひとつ申し上げたいのは、どうも議論しているうちに介護福祉士やヘルパーの地位を高めようとするほど、身体介護的な介護から離れていくという傾向があるんですね。ヘルパーがケアマネジャーになるのは結構なことです。全人間的にというのはいいんですが、精神的社会的と言ううちに目の前にある身体的な介護も含めて、介護の仕事から遠くなればなるほど介護福祉士・ヘルパーの地位が高くなるという形ではない論議になってほしいと願っています。看護師の偉い人というのは、絶対に直接的な看護から離れていない。介護というものを奥深く究めながら介護福祉士の地位を高め、利用者に喜ばれるような形を願っています。

(京極座長) 廣江委員、お願いします。

(廣江委員) 私は介護福祉士に現場で働いてもらっている経営者の立場にあります。やはり仕事に魅力があるということが非常に大事だと思います。そのために私ども、研修、研究発表などいろんなことをやっていますが、国家試験と養成校の2本立てとといいますか、この両方を併存させて、これからの制度でも残していただきたいと思っています。私ども、定期採用と、通年採用と両方やっていますが、家庭にいたとか、他の仕事をしていたという人が、思いがあつて福祉の現場に来ますと非常に成長する例が多く見られます。結構、キラリと光るダイヤモンドの人材がいます。学校を出た人にもダイヤモンドはいますけど、その確率は後から来た人の方が高いんじゃないかという気もしております。

もちろん事務局の説明にあったように、ステップアップの研修制度等もつくられていくと思います。我々も現場で一生懸命やりますけど、制度としてもやっていただきたいと思っています。

それから、看護と介護というのは両輪だと思います。しかし、やはりまだまだ看護のほうを中心で、介護はその下におかれているような感じが現場にあります。

それから、魅力ある職場ということでは、ごく最近、ターミナルケアにかかわったりすることが多いんですが、そういう中で、介護福祉士は医療行為は全くできませんけれども、ホームヘルパーは一部認められるようになりました。家庭でみとめられているレベルの医療行為については、介護福祉士の養成とか研修の段階で組み込んでいただきたい。いわゆる15項目の医療行為については、日常のケア、ターミナルケアも含めて、どうしてもかわらなくてはなりません。看護師のオンコール体制が介護保険上認められ、医療面の強化がなされましたが、介護施設としては介護福祉士等の現場職員は服薬ひとつできません。現場において夜間等に服薬のためだけに看護師を呼ぶことは不可能に近いことです。介護現場においても私から見ると、認知症についてはしっかりとしたエビデンスに基づいたケアがなされだし、数値化された成果が出てきています。一定の医療面のケアが、養成とか試験、研修等で認められるような制度にしていきたいと思います。

それから、全社協の職員研修の調査時にかかわった方の話しによるとデータ化されてないが、介護福祉士の割合の高い職場はケアのレベルが高いという確かな感触があったと聞いています。介護保険上でも介護福祉士の割合の高いところには加算をもらえるよう経営協としてはお願いしていますが、今回はヘルパーの介護福祉士配置が30%以上が人員加算の条件になりました。そういうことがあるということは働く人にとってはモチベーションが上がるんですね。試験に挑戦しよう、勉強しよう、スキルを上げていこうという気持ちが出ます。当面は加算で、将来は義務化の方向で経営協としても実現するよう努力したいと思っています。

私は鳥取県ですが、鳥取大学医学部の学生もコミュニケーションスキルがよくない。ということで専任の助教授を採用して成果を上げています。私ども法人もその先生にお願いしてコミュニケーションの研修を月1回開催して、目に見えて成果が出ています。さっきどなたかおっしゃいましたように、多職種協働の時代になって、職員間の連携、利用者の方々とのコミュニケーションスキルが大事で、これは看護でも同じことが言えると思いま

す。こういう課題を教育の中にきちっと位置づけていくことで、より求められる職員の養成ができると思います。研修体制の面からも考えていただきたいと思います。

(注) 下線部分については、後日、廣江委員より検討会での発言は事実誤認していたので訂正したい旨の旨の申し出があったので、発言内容を訂正したもので記載している。

(京極座長) ありがとうございます。堀田委員、お願いします。

(堀田委員) 私は人事管理が専門で、特に訪問介護職の方々の能力開発と雇用管理に関する研究をしています。それから10年以上細々とヘルパーとして稼働していきまして、ヘルパーさんの育成にも携わっています。

初回に申し上げたいのは資格のあり方と資格の取り方の2点です。

まず1点目は資格のあり方ですが、まず私どもが訪問介護職の方々の能力を測定する尺度をつくって2つの面から介護職の方々の能力を測った調査結果をご紹介します。1つめは、いわゆる登録型ヘルパーさんの介護能力を身体介護、生活援助、人間関係構築にわけて測定して、これを積み上げて総合能力をみたものです。保有資格別にみますと、身体介護についてはヘルパー2級しか持っていない方よりもヘルパー1級もしくは介護福祉士を持った方の能力が有意に高いのです。ただしそれ以外の生活援助、人間関係構築、そして総合能力には資格による有意な影響は見られませんでした。

2つめは現場の管理者であるサービス提供責任者のマネジメント能力をみています。これを保有資格別にみますと、ヘルパー2級しか持っていない方と1級もしくは介護福祉士を持った方の能力には有意な差は見られませんでした。

もちろんこれまでの委員の方々のご指摘のように、介護福祉士の資格を保持している方々にはなんともいえない安定感があることは確かだと感じています。それには尺度で測れる高い技術だけでなく、利用者さんの自立を促し負担を減らしつつ自分の負担も減らせる介護ができること、なぜその介護をするのかといったことに対する説明力の高さ、利用者さんの人生観に寄り添えるといった様々な要素があるのだと思います。先ほど廣江委員が紹介された調査で介護福祉士資格保有者の割合の高い施設ではケアのレベルが高いということもそれはそれとして納得できます。

しかし、一方で私どもが実施した調査結果からみると、必ずしも介護福祉士資格が訪問介護の現場で実際に発揮できる職業能力やマネジメント能力を保證するものになっていな

いことも事実なのです。

いま、介護福祉士資格の有無が事業所加算要件になったり、将来的には任用資格を介護福祉士にしようといった、とてもコストのかかる、そして担い手の入口を絞る方向に向かっていますので、そうしたなかでいかに介護福祉士という資格をその能力を保証する資格にしていくかを真剣に考えていく必要があると感じます。

それから、誰もが納得する資格として介護福祉士資格を見直していくうえでは、田中委員のご指摘にもありましたが、まずそもそも介護の仕事とはなにかをもう一度きちっと整理しなければならないと思います。看護や家政婦さんとの違い、家族の役割との違い、これまでのヘルパーとの違いといった面から介護職に求められる役割をまず見直していくべきです。

それから大きく2点目の資格の取り方ですが、国家試験を受けた方と養成校を出られた方はどちらがよい悪いというよりも違う能力を持っていらっしゃる気がしています。もちろんそれはルートの違いなのか年齢によるものなのかはよくわかりませんが、いずれにしてもその多様性を必ずしも一様なものにしていかななくてもよいのではないかと思います。介護福祉士資格についてまだまだ不勉強ですが、能力を向上させることに加えて「上を目指す」モチベーションを高めるという意味でも、ベースを固めてその後それぞれのカラーを作っていける継続的な能力向上を重視することが大切ではないかと思っています。

(京極座長) ありがとうございます。梶田委員、お願いします。

(梶田委員) 今日は第1回目でございますので、少し大きな意味で、老人福祉施設等を中心に全国老協協を代表しておりますので、現場の意見を代表してお話したいと思います。

まず一番に、介護福祉士のことを考えるときに、現状ですと、介護保険制度を考えないと決まっていけない。逆にいうと、介護保険制度で介護福祉士は動いてしまう。それから、今日は社会・援護局の方が皆さん座られていますが、老健局の方もこの場に来ていただいて、皆さんの考え方を聞いていただいたらなと思うんですけども。

特に今回の介護保険法の改正では、例えば、今まで介護福祉士の場合、今回の介護予防関係ですと、地域包括支援センターの中に介護福祉士という職種は入っていない。在宅介護支援センターのときにはちゃんと介護福祉士の役割があった。ここで大きく介護福祉士のかかわり方が変わってしまう。

それから、例えば、施設関係ですと、看取りの体制をかなり重視した形の施設になってくると、そういう分野で介護福祉士としてどういうふうに看取りを行うのか、適応をこな

ければいけない。いろんな点が制度改革で介護福祉士に現場において、施設が求める職務として動きが変わっている。その部分は、介護福祉士としての資格の中にどういうふう  
に反映していただくのか。現場として介護福祉士を受け入れたときにどういうことを研修  
した人たちがやって来られるのか。そこが一番関心があります。現在、どうしても介護保  
険制度で介護福祉士の資格というのは動かざるを得ないと思いますので、その辺の立て方  
はどうするのか。

それともう一つ、これは介護福祉士である、ないにかかわらず、今、どの企業も、どの  
施設も抱えている問題だと思いますが、新規採用の職員、学卒者を雇った場合に、生活的  
な部分で、自分でできる能力が以前の方に比べたらすごく低下しています。これは、少子  
化の影響でひとりっ子だったり、兄弟が少ない。過保護で育てられているために、食事も  
全部親がつくる。洗濯も親がしてくれる。その様な中で、介護の現場にやってきて、生活  
の中で根づいていないことを介護職として担っていかなければならないということが増えて  
きます。事務職を雇って、それができなくてもそんなに問題はないんですが、介護の現  
場の職員ですと、生活面での支援、援助が大事ですので、普段の生活能力をいかに高めて  
あげるか。これは理論ではなくて、体で覚える部分が必要です。

技術的な面は養成校を出て来られる方はちゃんと研修を受けていますから大丈夫です  
し、3年の経験の方もそれぞれ職域で研修を積んでいる。ですから、資格を取った段階で  
は確かに介護技術の部分はかなり育っているけれども、あとは、人間的なフォローをする、  
支援をするときに弱い部分がどうしても増えてきている。

そのようなことから人間的な生活の基礎教育がまず第一に必要なようになってくるのではない  
かという感じがしております。

(京極座長) ありがとうございます。綿委員、お願いします。

(綿委員) 私は、実際に介護福祉士養成のまさに介護概論といった授業を受け持ってや  
っております。介護福祉士の質の向上を図っていくためには、大切な点が2点あると思  
います。一点は、教育現場にいて思うのは、カリキュラムの問題を考えなければいけないと  
いうことです。それは、「介護福祉士」であって、「介護士」ではないわけで、「福祉士」  
というところがどうしても抜けていっちゃうのかなということをいつも感じています。そ  
れは、「福祉士」であり、「介護士」ではない。「福祉士」の部分というのは、今の現状の  
中で流れゆく制度がある中で、新しい概念の介護学というものをしっかり確立していかな  
ければいけないのかなということを感じます。例えば、今日の資料の中でも、看護とのカ

リキュラムの比較があつて、看護教育の中では、「〇〇看護学」、「△△看護学」ということで、看護という学問体系の中に入っている。じゃあ、介護福祉士のカリキュラムを見ると、いろんな科目が入っている。もちろん、職務上必要だからですが、もうすぐ20年になるということで、介護学というものをしっかり確立していきながら、例えば、これから在宅に力が入っていくような話であれば、新規介護学であるとか、ソーシャルケアという視点であるとか、これはそういったものが入っていかなければいけないのかなということを感じています。

また、今回の養成プロセスの中でも議論がたくさんあると思います。例えば、社会福祉士というもう一方の資格があつて、その中には人権問題であるとか、何人かの委員から出た倫理感の問題、これはソーシャル・ジャスティス、公正感の問題であるとか、正義感の問題とか、しっかり植えつけていかなければいけない教育カリキュラムを今一度見直す必要があるのかなということ、これは時代背景がどんどん変わっていく中で、考えていかなければいけないのかなということを感じています。

もう一点は、教育内容が現場のどれだけかけ離れてしまっているかということで、カリキュラムの中でこれを融合させていくこと。もちろん、今のカリキュラムの中で実習教育450時間というものはありますけれども、それだけで果たして十分なのか。いわゆる技術屋さんにならない。また、技術を抜きにした議論にならないために、これからは理論と実践の融合ということを考えなければいけないのかなということを感じます。

そして、質の問題を考えれば、大きく分けて2つのプロセスで国家資格にたどり着くわけですが、ジェネラルな資格にしていくときに、ある程度は一定のプロセスがなければいけないのかなということを感じます。国家試験がどう位置づけられるか、養成課程がどう位置づけられるか。質の向上とともに、質の統一ということも考えなければいけないのかなと思います。もちろん、ジェネラルであるが故の質の統一ということ考えた上での、プラススペシャル部分がなければいけないわけで、ジェネラル部分の質の統一をいかに担保していくかということが課題であるのかなと感じます。

実は、僕は立場的に教育をする立場、研究する立場で今お話ししましたがけれども、もう一方で、自分で施設を運営しているものですから、となりますと、経営というか、運営していると、今は障害者が専門なんです、自立支援法がある。この自立支援法が来たときに施設の中で起こり得る問題に対して、例えば、施設から出なければいけない利用者の方がいたときに、それに対してどうちゃんとしたコミュニケーションがとれるのか。時事的

な問題に強くなっていかなければいけない。一方で、介護福祉士の専門的なレベルを上げていくということになっていくのかなと思います。このあたりは、サービス論であるとか、サービスの需給の問題、サービスということはどういうことなのか。そこには流通概念とか、消費者感覚ということまでしっかり養っていかなければいけない。それもちゃんと伝えていかなければいけない。やさしさというのはとても大切だけれども、やさしさがベースとなった、その上にある社会の制度も含めて勉強をしていかなければいけないのかなということを今感じています。

(京極座長) それでは、最後になりましたが、和田委員。

(和田委員) 私の大学はまだならし運転中ですので、昨年まで全社協にいまして介護の現場等ともいろいろやってきましたが、そのことを踏まえて、少し問題意識をお話しさせていたきたいと思います。

先ほどのデータで見ますと、介護福祉士の最大の供給源は国家試験を受けて合格した人になっているんですけども、私は養成校の介護福祉士の供給にかかる役割を相当強化をしていく必要があるんじゃないかというふうに思っています。それは、先ほどの御議論の中で質の問題というのは皆さん議論になると思うんですけども、質と、量の確保と両方を考えていかないと対応できなくなっていくんじゃないかというふうに思っています。その量の確保を考える場合に、試験で入って来る人たちを今後もしっかりと確保しておくということが必要で、全部養成校というふうにはならないと思いますが、そのときの養成校の役割が大事になってくるんじゃないか。

昨年、全社協にいたときも感じたんですけども、介護福祉士の仕事がこのまま行きますと、若い人たちがどんどん入ってくることはなくなってくると思います。そうしますと、どこかの時点で、非常に安易に外国人労働者に頼るという議論がパッと出てくるのではないかと。恐ろしいのは、介護の仕事全体がダーティワークになってしまうようなイメージが出てくるということにならないようにしていくことが非常に大事なことになるのではないかと思います。

そのことに関連して、試験で入ってくる人たちのことですが、3年間実務をやって試験に通れば介護福祉士というやり方がいいのかなあというのが、やっぱりちょっと問題があるんじゃないかと思っています。それは、もちろん、養成校を出た人が統一的な試験を受けて資格を得るということになるとすると、今度は逆に、実務経験者が体験と、自分で勉強したことだけではなくて、教科はある意味で自己学習とか、通信教育でもいいのかもし

れませんが、実際のところ、先ほどからいくつかの事例が出ていましたけれども、なぜそういう方向をとる必要があるのか。あるいは、どういう状態の人にはどういうふうなプロセスを考えていったらいいのか。そういうことはきちんとした形で学習をする。実際に実習というか、理論的にだけではなくて、理論と実際とを結びつける形で身につけていくようなプロセスが必要なんじゃないか。そのところで実際に働いている人にそういうことをきちんと説明したり、教えていくという意味で介護福祉士の養成校が役割を果たせるように組み合わせることが必要になってくるんじゃないかという感じを持っています。

そして、カリキュラムの話もありましたけど、座学のようなプログラムが非常に多いんですけども、これは別の形に置きかえることもかなり可能ではないか。むしろ、一番必要なことは、そういうものを実際の状態に合わせて解釈し、どういうプログラムをつくっていったらいいとか、そういうことをしっかり学べるようなものにする。そういう意味では、こういうことを勉強すればオクケーというのではなくて、こういう状態のところでどう適切なやり方ができるようになるかということを経験的にはチェックできるような考え方に変えていく。そういうことを含めてやっていくことが必要ではないか。

もう一つは、途中でやめても、また復帰してきて、できれば一生介護の仕事についていただくことができるように、そういう意味で、出たり入ったりがしやすい。しかし、一方でキャリアを積んで、勉強もして、キャリアアップができるように魅力的にしておくというふうなことは必要なんじゃないか。介護で働く人がそんなに遠くから通うということはまずないので、その地域社会の中にいる人たちが魅力を感じて参加をして、かつ、処遇がいいだけではなくて、体験の中で自分を磨いていったり、キャリアアップがちゃんとできるようなインセンティブが働くようなものを考えていくというふうなことをしっかりやっていくということで、介護が日本の社会の中で魅力的な、大事な仕事になっていく、そういうことを考えていく必要があるんじゃないかと思っています。

(京極座長) ありがとうございます。全社協の事務局長として地域福祉のサービス評価を全国社会福祉協議会で最も先駆的に取り組んで来られた方なので、そういうニュアンスの御発言をいただきました。

ひとつお礼の御意見をいただきました。先ほど、私が日ごろから敬愛しております江草先生から御下問があったので、これに答えるのは、簡単に言うのは難しいんですが、2つだけ申し上げます。

1つは、介護福祉士と看護師との違いということで、1つは性格の違い、もう1つは養

成年限の違い。この2つについて議論になるわけでありませう。

性格の違いは、基本的にまとめてしまうと、生活支援であるということだ。医療の世界は看護も含めて、生活を見ていらっしゃる医師の方、看護師の方、いらっしゃいますけれども、基本的に生活支援は福祉的な視点ということでありませう。

お医者さん、看護師さん、ソーシャルワーカー等が集まった勉強会で、私が尿失禁の話をしたんですけど、これを話すとわかりやすいと思います。例えば、東大の界限には医学関係の書店がいっぱいありますが、医師向けの尿失禁の項目を見ますと、いろんな病気でこれこれしかじかで尿失禁が起こるということを病気の原因別に整理しているのが多いんですね。じゃあ、尿失禁が起きたらどうするかということはほとんど書いてないんです。

そして、看護師さんの教材を見ると、尿失禁は病気の種類、こういう病気から起こるということは一応触れているけれどもそれほど詳しくない。で、むしろ、おしめをする、カテーテルをするというような対応が書いてある。

介護福祉士はどうかと思ったら、理想的なのはまだないんですけど、基本的には、尿失禁について、病気別とか、おしめをする、カテーテルをするということよりも、どういう対応をするか。つけないのが一番いいわけですから、そのためにどうしたらいいかとか、かなり丁寧にいっぱい書いてあるんですね。大した教科書でないのがありますけど、こんなことを言うと、書いた先生がいるといけませんが、目線がだんだん生活支援の方に来るわけだ。排泄の介助ということでも、どんなトイレなのか、洋式なのか、和式なのか。廊下はどうなっているか。生活の中での対応になる。

医療の場合、今日はお医者さんも看護師さんもいらっしゃいますので、言いにくいんですが、生活支援というときは医療行為以外が生活支援なわけだ。食事を介助する、排泄させる、それはイコール生活支援という言葉で言われるんですが、福祉のサイドでは、さっきいみじくも、「介護福祉士」と福祉を強調されましたが、福祉サイドで生活支援といった場合は、食事は一体どこから買ってくるのか、どう料理して、どうやって食べさせるか。トイレはどういうトイレで、どうやって行くか。そういう生活に目線を合わせて援助していくわけだ。そして、家族関係は一体どうなっているか。それを見ないで、とにかく医療行為以外が生活支援というふうにとかくなりがちなので、そういうような性格の違いを介護について説明したところだ。

それから、養成期間の違いは、厚生省当初案は介護福祉士養成は1年ということで、1年でいくつか実験的にやられていまして、これだったらできやすい。しかし、福祉の現場

に行くとわかるように、ケアワーカーは保育士からなったわけで、保育士は、当時保母といわれていましたが、2年でした。主事も2年だと。3年というドイツ方式を考えた方もいるんですけど、1年より2年が妥当なんじゃないか。保育士と対等ということで、その場合は保育士と同じように試験はなくても養成校を出ればできると。将来的には3年にしたらどうかという意見もございました。これはきょうは看護協会の方がいらっしゃるんですけど、心ある看護師の方々は、介護の専門職は看護が担うべきだという意見が大変強いわけですし、それはそのとおりなんですけども、しかし、看護師がすべて担えるかということ、現実にはそうではなくて、診療の補助行為と療養上の世話ということでもあります。療養上の世話というのは、病人の世話ということですので、いわゆる、要介護の方、あるいは障害の方、これは必ずしも病人ではありませんので、そういう人たちに対する、原因は何であれ、日常生活に支障のある方に対する援助をどうするかということで組み立てたものです。当時は、家政婦とかそういう方は1年でも長いと。ヘルパーは3級ぐらいでいいんだという、特に労働省サイドの意見があつて、それに対して、看護協会はやや抵抗感があつたわけです。間をとつたというのが現実的な判断だったので、将来的には、10年、20年経ったら、ドイツ並みに3年を考えたかどうかと。その場合に、一応、看護師のレベルも高くないといけないので、ドイツの看護師なんかは、病棟の婦長なんですね。だから、シニア看護師で、特養の方には申しわけないんですが、今特養にいる看護師のレベルは非常に低いと思うので、そんなレベルではとてもできない。みんなで資格を高めていかないといけないので、養成施設の違いについては、そういう政治的な絡みがあつたんです。そして、論理的にも保育士と同じ年限が手頃だという、現実には、3年というのは当時としては長かった。養成施設、今はたくさん出てきましたから、これからはさっき江草先生がおっしゃったようなことも考えられると思います。これはこれからの検討課題ということです。これがお答えになったかどうか。

それから、もう一つ、ナイチンゲールの話が出たので、私は福祉関係の人は看護のことを知らなすぎると思うんですね。ナイチンゲールでイギリスでは確かに看護師、ナースの母ですけど、あわせて、戦場においてはケアワーカーでもあつたわけです。そして、一番重要なことは、イギリス人はナイチンゲールのことをソーシャルワーカーの母といっています。日本人だけが看護師といっている。これは間違つた、偏見で、ナイチンゲールの生涯のことを書かれたものを読めば一目瞭然で、私が元いた大学にナイチンゲールの研究をしている金井一薫さんという人がいまして、その人の影響で大分読んだんですが、案外、

ソーシャルワーク関係の人は読まない。私は福祉関係にケアマネがどんどん入ってきたり、看護の人が社会福祉士を受けたりするのは前向きに考えていいことだと思っています。

今回の介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直しについては、少し広い視点から御議論願えればと思っております。

時間が過ぎましたので、事務局から補足等ございましたら。

(黒沢補佐) 事務局からお願いを申し上げます。次回以降、各委員の皆様からそれぞれ課題ごとにプレゼンテーションしていただきまして、それに基づいて御議論をしていただきたいというふうに考えております。それから、検討課題によっては委員以外の有識者の方からのプレゼンテーションも考えたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。それぞれの課題につきましては、委員の皆様個別に御相談させていただきたいと思っておりますので、あわせてよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、第1回介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(終了)