

介護福祉士養成の変遷と今後の課題

植北 康嗣 吉井 珠代

The Changes and Challenges of the Way to Train Care Workers.

Yasushi Uegita Tamayo Yoshii

我が国は、急速に人口の高齢化を進行させ、介護需要を増大させた。その時代の要請に応えるべく、社会福祉士および介護福祉士法が1987年に施行され、20年が経過した。この間、介護福祉士の資格取得者数は約64万人に達している。この度施行後初の法改正があり、介護福祉士の定義も、専門性をより多様化・高度化するニーズに対応するため、「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」へと改められた。

本稿では、これまでの介護福祉士養成の変遷を概観し、平成18年11月に中間報告された介護福祉士養成の新カリキュラム案をもとに、今後の介護福祉士養成の在り方を考察する。

Key words: 介護福祉士の専門性、介護需要、介護福祉士資格取得制度、カリキュラムの改正

はじめに

介護福祉士は、1988年に、人類がかつて経験したことのない猛スピードで世界一の長寿国になった日本の、介護需要に対応する優秀な人材確保を目的に生まれた国家資格で、高齢者および障がい者を対象とする介護の専門職（国家資格）の誕生は世界的にも珍しいことであった。周知の如く、日本ではその後も高齢化率は上昇を続け介護需要は増加する一方であり、優秀な介護専門職の確保が社会全体の要請事項となって久しい。

この間、社会の介護需要増大の影響で、介護福祉士養成校（大半が専門学校）は大幅に増えた。折しも、介護福祉士国家資格誕生から10年が経過した1998年、新たな社会保険として「介護保険法」が誕生（法の実施は2000年）し、高齢者介護は、年金や医療保険制度と同様に国の社会保障政策として、国の責任で介護サービスの充実化を図るシステムに位置づけられた。法の制定で、介護サービス提供事業所は、介護従事者等の人員配置、設備面など細部にわたる国の指定基準を満たさなければ「指定：開業許可」が受けられないことにな

り、必然的に介護サービスの質の向上が図られる仕組みになった。また、介護福祉士の活躍の場となる社会福祉領域、特に高齢者介護の領域は、介護保険法の成立で、福祉施設入所や各種サービスの利用方法が「措置」から「選択・契約」になるという、政策・制度の大改革が敢行された。すなわち、介護サービスは行政側の判断・処置で与えられるものではなく、利用者が自分の意志で介護サービスを選択し「契約」利用することができる方法に大きく変化した。そしてその費用が40歳以上の国民が強制加入する社会保険方式になったというわけである。これにより、必然的に、ハード面に限らずソフト面（マンパワー）の改革も余儀なくされ、より質の高い人材を採用する傾向が強まったため、養成校では現場が求める人材を教育できなければ就職率が低迷する事態も起きていった。

それら高齢者および障がい者介護に対する社会の要請を反映して、介護保険法の実施に合わせた2000年4月、介護福祉士教育課程が改正（表1；現行カリキュラム）され教育の充実が図られたわけであるが、その後も優秀な人材を求める社会の要求はさらに進化し、このたび社会福祉士および介護福祉士法制定以来初の法律改正が臨時国会を

* 四條畷学園短期大学 介護福祉学科

表1

2年課程 介護福祉士養成カリキュラム(案)

現行カリキュラム				新カリキュラム(案)				
1650時間				1800時間				
	科目	授業形態	時間数		科目	授業形態	時間数	
基礎科目	人間とその生活の理解 (内容自由)		120	人間と社会	人間の尊厳と自立	講義・演習	30以上	
					人間関係とコミュニケーション	講義・演習	30以上	
					生活と福祉	講義・演習	15以上	
			社会保障制度総論		講義・演習	15以上		
					介護保険制度と障害者自立支援制度	講義・演習	15以上	
					介護実践に関連する諸制度	講義・演習	15以上	
					※上記科目のほか、選択科目			
	小計		120		小計		240	
専門科目	介護概論	講義	60	介護技術	介護概論	講義・演習	180	
	医学一般	講義	90		コミュニケーション技術	講義・演習	60	
	精神保健	講義	30		生活援助技術	講義・演習	300	
	社会福祉概論	講義	60		介護過程	講義・演習	150	
	老人福祉論	講義	60		介護総合演習	演習	120	
	障害者福祉論	講義	30		実習	介護実習	演習	450
	リハビリテーション論	講義	30					
	社会福祉援助技術	講義	30					
	社会福祉援助技術演習	演習	30		小計		1260	
	リクリエーション活動援助法	演習	60	こころとからだのしくみ	発達と老化の理解	講義・演習	60	
	老人・障害者の心理	講義	60		認知症の理解	講義・演習	60	
	家政学概論	講義	60		障害の理解	講義・演習	60	
	家政学実習	実習	90		こころとからだのしくみ	講義・演習	120	
	介護技術	演習	150					
	形態別介護技術	演習	150		小計		300	
	介護実習指導	演習	90		合計		1800	
介護実習	実習	450						
	小計		1530					
	合計		1650					

通過（2007年11月28日可決、12月5日公布）
 したことにともなって、養成校卒業生の介護福祉士資格の取得方法の変更をも含めた、新たなカリキュラムに改正されることになった。

本稿は、介護福祉士養成の変遷を概観し、新カリキュラムの検証を行うことを目的にする。

1. 介護の社会化をめぐる介護福祉士の専門性

介護福祉士の専門職としての歴史は浅くまだ20年でしかないが、職種に対する社会的要請は年を追うごとに強くなり、特に介護保険法誕生の前後

は、将来の介護需要を見越して介護福祉士養成校（大半が2年課程の専門学校）が急増し、専門職としての社会認知度は向上した。現在は、養成校設立のピークは過ぎたものの全国で年間約20,000人弱（養成校数約400、収容定員2.7万人超）が介護福祉士として単立している。

さて、本学での介護福祉士養成の開始は、2007年4月であり、養成校のスタートとしては後発校に属するが、前述のようにある程度専門職としての社会認知度が成熟した後の、養成校の大半が専門学校である中での短期大学教育であり、教養や研究的態度が備わった高学歴介護福祉士としてリーダー的役割をも期待されるため、社会的貢献度は高いといえる。

介護保険法の導入により、介護サービスの利用が当たり前で一般的な事柄になり、要介護者や家族の多くが抱いていた介護サービスを受けることに対するスティグマがある程度払拭させることができ、「介護の社会化」が図られたと筆者は考えている。ここでいう「介護の社会化」とは、介護は家庭内の私的な問題であり自らの責任でシャドウワーク的に執り行われる事柄であるといった考えから、介護は社会全体の緊急課題であり、社会全体のシステムを活用して実施解決されるべき事柄に意識変換されたこと、を意味している。そうであるからこそ介護の知識・技術が備わった専門家（職業人）が求められるのであり、介護福祉士職能団体や養成校関係者は、介護保険法に「介護現場における介護福祉士の適正な配置基準」が盛り込まれることを切望し、取り上げられるであろうと期待したが、法律・施行規則のいずれにも規定されず（努力規定もなかった）、一様に遺憾の意を抱く結果に終わったものである。

介護保険法に介護福祉士の必置義務ないし最低配置基準の設定はなされなかったが、保険制度全体の適正かつ効率的な運用を図り、介護サービス提供の中心的な役割を担う新たな資格「介護支援専門員」が誕生した。この介護支援専門員は、介護保険の指定事業所には利用者数に応じた適正数を必ず配置しなければならない（必須配置）職種である。介護支援専門員資格を得るためには都道府県が国の研修プログラムに沿って実施する「介護支援専門員実務研修」を受けなければならず、その研修を受ける権利を得るための全国一律試験

が、通称「介護支援専門員：ケアマネジャー試験」と呼ばれているものである。試験はこれまで10回実施され、5年の実務経験を有する多くの福祉関連領域の職員等が受験している。合格者の職種別内訳をみると、介護福祉士の割合が看護師について高く全体の約1/4に及び、介護福祉士の専門性が大いに発揮できる職種であることを証明する結果となったのである。

ちなみに、介護支援専門員の主な仕事は、「要支援（2段階）あるいは要介護（5段階）と認定」された介護を必要とする人に対し、そのレベルや個別性に依りて「ケアプラン（介護計画）」を作成することである。また、要介護者が介護保険受給者証交付を申請して認定（一次判定、二次判定を経て認定される）されるまでの一連のプロセスで、自治体から一次判定のため「訪問調査員」が派遣されるが、このときの調査員に委嘱されることもある。介護対象者の日常生活動作の査定（アセスメント）は、介護福祉士の専門領域であり、訪問調査員として最適な職種であることはいうまでもない⁽⁴⁾。さらに、ケアプランに盛り込まれた各種介護サービスは、多機関多職種にわたることが多く、介護支援専門員の仕事には「サービス調整会議」を主催して関係機関・関係職種の連携をはかること、各種サービスが活用されているかどうかの「モニタリング」をこまめに行うこと等も加わるため、まさに介護保険運用の中心的職種といえる⁽⁵⁾。この「介護支援専門員の一連の仕事」が、介護福祉士がその専門性を発揮するために用いる『介護過程』の技法（後述する）そのものであり、奇しくもこの介護支援専門員資格が、介護福祉士の専門性を高めるためにその必要性が叫ばれていた「上級介護福祉士」的な資格であると認識できたものである⁽⁶⁾。

2. 介護福祉士の専門性向上のための教育課程上の課題と教育課程の変遷

前述したように、かつて措置制度で保護されていた各施設が、介護保険制度導入以降自由競争市場に放り出されたわけで、生き残りのためコミュニケーション能力（≡対人援助能力）に長けた優秀な人材を求める傾向がこれまでも増して強くなっていった。同じように養成校にも、そのよう

な就職先のニーズに沿った優秀な人材を教育できなければ就職率低迷はおろか入学定員割れも起こす事態が起きてきたのである。こうした状況をふまえ、学生の在学中に介護福祉士としての質を強化するためのカリキュラムと教育方法の充実を目的に、介護保険制度の導入と同時の2000年4月、介護福祉士養成開始以来初めて教育課程が改正（現行カリキュラム）された。

（1）現行カリキュラムについて

平成12年4月の主なカリキュラム改正点は、次のようなものであった。

1) 資格必須教科時間数の追加

介護福祉士資格に関する指定時間数がこれまでの1割増（150時間増）の1,650時間（表1；基礎科目は4科目を配当する養成校が多く1650時間は概ね21科目構成であった）になり、既存の5科目（老人福祉論、医学一般、介護技術、形態別介護技術^{※2}、介護実習指導）に各30時間ずつ追加された。

2) 教授内容の変更および追加

社会福祉基礎構造の基本理念である“自立支援の考え方”が貫かれ、家庭や地域の中でその人らしく安心して暮らせるよう在宅介護を奨励して、「在宅介護実習が必修化」された。

3) 教育内容の充実

- ①個別ケアプラン立案および実践・評価技術「介護過程の展開^{※1}」を学ばせる。
- ②訪問介護の特性（生活形態^{※2}、家族との関係、自立支援、家族への援助、保健医療との連携など）を学ばせる。
- ③居宅サービス調整のための「保健医療福祉関係者会議に参加させる^{※3}」ことが望ましい。
- ④介護技術において「コミュニケーション技法」の指導を強化する。
- ⑤介護概論、介護実習指導において「研究的態度」の涵養に努める。

4) 養成校に介護福祉士である専任教員の配置が定められた

関連職種とはいえ、いつまでも教育を保健師・助産師・看護師に任せているのではなく“介護福祉士が自分たちの専門性を高め、自分たちの手で後輩を育成しなさい”となった。等である。

※1 「ケアプラン」とも呼ばれるが、介護活動展開の技法

全体を意味する。ケアプランは、利用者の状況に応じた個別性を重視して立案されるものであり、介護にあたるチームメンバー全員がそれぞれの役割を遂行することによって達成される。その流れは、①アセスメント：利用者を地域で生活する主体として生活の視点で全人的（医学的、心理社会的、家政学的）に理解して、主訴のみならず専門職の判断にて予測される危険性をも含めた介護上の課題を抽出。②介護計画立案：介護上の課題を解決するための介護目標設定、課題解決のための具体的な活動方法を設定。③介護展開・実施。④評価（修正）。の四つの過程を循環させる考え方・方法である。このカリキュラム改正で初めて明文化された概念であった。

※2 「形態別介護技術」改正前は、利用者の障がい形態や障がい特性（肢体不自由、内部障害、寝たきりや認知症、知的障害、精神障害など）に応じた介護提供の知識・技術を学ぶ科目「障害形態別介護技術」であったが、新たに「介護展開の場の形態；在宅介護、生活形態」など、居宅介護にシフトした教授内容30時間を追加して、科目名称を変更した。

※3 「サービス調整会議」とよばれる。介護保険運用に際して介護支援専門員がケアプランを作成するがそれに盛り込まれた各種介護サービスは、複数の介護サービス提供機関や多職種にわたることが多く、円滑に実施するためにはサービス調整会議を主催して関係機関・関係職種の連携をはかることが必要で、この会議を企画・主催するのも介護支援専門員の仕事のひとつである。

これらの内容は、明らかに介護保険の円滑運用に照準を合わせてのもので、改正で追加ないし強化・充実された内容は、介護現場において現在介護福祉士の専門性として求められているものであり、第1章で述べた「介護支援専門員の仕事に限りなく近い知識・技術・技能」であると理解できた。特に、介護福祉士の質の向上に大きく関係するのが、3)教育内容の充実に明記された項目で、その最たるものが、当時初めて指定規則に登場した「介護過程の展開」を確実に理解させるという点である。介護過程の技法は、※1の説明からもわかるように、介護活動展開能力の根幹を成すもので、利用者にとって最適な介護サービスを提供できるか否かの判断根拠にもなりえる事柄である。

改めていうまでもないが、福祉サービスは、生活の中での諸困難の解決や緩和を目指して行われる。福祉サービスの中でも、介護サービスは、生命維持のための日常生活に近いところの具体的な生活課題をめぐっての相談や対応策の検討、家族や友人などのインフォーマルな援助との連携など

を、利用者とともに選択・決定していくことが課題克服の出発点となるサービスで、提供方法も事例毎に異なるため、多岐にわたる知識や技能が必要で、この介護過程は、介護福祉教育の各教科の統合的な内容だといえ、評価できるカリキュラム改正であった。

一方、教育内容を充実したとはいえ、実際には、多くの養成校では単に厚生労働省のカリキュラム改正に止まらず養成校独自の選択科目を設け、福祉現場で役立つ専門知識と能力を教育できるよう、独自の科目（地域福祉論、在宅福祉論、ケアマネジメント、住環境論、ホームヘルプ演習⁽⁷⁾など）や指定規則の時間数を上回る時間配当で対応していたのである。

ちなみに、平成19年度、新学科として養成が開始された本学においても、全人的に人間を理解させるための科目の「人間論」。各教科目を統合させ応用力をつける科目の「介護福祉演習」。視覚・聴覚障害者とのコミュニケーション能力を促進させる科目の「手話・点字」などを加えて、専門職としての質の向上に努めようとしている。

(2) 新カリキュラムへの改正（案）について

前回のカリキュラム改正から8年が経過したが、高齢化率は上昇を続ける一方であるため、介護を取り巻く状況は介護の担い手の人材確保がより喫緊の課題となってきた。このことから厚生労働省は社会福祉審議会福祉部会を組織し、社会福祉士及び介護福祉士法の改正を含む、社会福祉士及び介護福祉士制度の在り方に関する意見（見直し）をまとめざるを得なくなった。

以下、介護福祉士制度見直しに関連する動機や背景⁽³⁾のいくつかをあげると、

1) 介護保険改正法付帯決議

2005（平成17年）介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方の見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。などが必要とされた。

2) 高齢者介護や障がい者福祉を取り巻く状況の変化
介護保険制度見直しの中で、個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム、要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を継続できるような小規模多機能型介護等の地域密着型サービス拠点など、個別ケアや認知症ケア等の新しいケアモデルに対応できるサービスの構築が進められてきた。

また、2003（平成15）年の障害者支援費制度の施行及び2006（平成18）年の障害者自立支援法の施行の中で、障がい者に対するケアにおいても、利用者本位のサービス体系への再編が進められる中で、地域生活支援、就労支援といった側面をより一層重視したケアが求められるようになってきている。介護福祉士は、このような高齢者及び障がい者に対する新しいケアに対応できるような資質の確保及び向上が求められている。

3) 高齢化率の上昇と労働力人口の減少

少子高齢化の進展は加速度を増し、労働力人口の減少が見込まれる中で、2015（平成27）年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて65歳以上となり、2025（平成37）年には75歳以後の後期高齢者が現在の2倍の約2千万人になるなど、高齢者介護のニーズは増大を続けると見込まれている。

4) 介護福祉士の就労実態の変化

介護保険法発足当時（平成12年）の介護職員数約54万人に比べ平成17年は約112万人の2倍強になり、介護需要は高まっている。また、法制度において必置義務はないものの介護福祉施設の介護職員中の介護福祉士有資格者割合は平成12年の約3割から平成17年には約4割に増えていて、有資格者採用の必要性が認識されてきている。

5) 介護福祉士の在り方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会が提唱した「求められる介護福祉士像」を具現化する教育内容が求められている。

①尊厳を支えるケアの実践 ②現場で必要とされる実践的能力 ③自立支援を重視し、これからの介護ニーズ・政策にも対応できる ④施設・地域（在宅）を通じた汎用性ある能力 ⑤心理的・社会的支援の重視 ⑥予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる ⑦他職種との協働によるチームケア ⑧一人でも基本的な対応ができる ⑨「個別ケア」の実践 ⑩利用者・家族、チームに対するコミュニケ

ーション能力や的確な記録・記述力 ⑪関連領域の基本的な理解 ⑫高い倫理性の保持の12項目が、求められる介護福祉像である。

6) 社会福祉士及び介護福祉士法の改正に伴う教育カリキュラム改正

国民の介護・福祉ニーズが多様化・高度化しており、認知症ケア等の身体介護にとどまらない心身の状況に応じた介護や相談援助などに的確に対応できる人材の確保・質の向上が喫緊の課題。このため、資格の取得方法の見直し等を行う。として、ア) 定義規定の見直し

介護福祉士の業務「入浴、排せつ、食事その他の介護」→『心身の状況に応じた介護』

イ) 義務規定の見直し

①個人の尊厳の保持、②認知症等の心身の状況等に応じた介護、③医師など保健医療サービス提供者等との連携等を新たに規定する。

ウ) 資格取得方法の見直し

教育内容を見直した上で、介護福祉士養成施設の卒業者について資格の取得に当たって新たに国家試験の受験を課す仕組みとする。

このような諸状況を背景として今般「社会福祉士及び介護福祉士法」等が改正された。これに先駆け、介護福祉士養成施設協議会（介養協）主催の総会や教員研修会を通じ、養成カリキュラム改正案（表1）が発表されている段階である。詳細は後述するが、資格に関する専門科目の17科目が、2分野（介護とからだのしくみ）、10科目（介護；6科目、こころとからだのしくみ；4科目）に大きく取りまとめられ、養成校によってどのような教授内容とするかに独自性が問われることとなった（授業内容に関しては、全員に国家試験を課すため、試験科目の出題基準は示される；2007.12月現時点では、イメージが示されている段階である）。

このように、『介護福祉士資格取得制度の質的向上を目指す』という崇高な動機・背景を掲げながら新カリキュラム案（表1；新カリキュラム（案））の科目名称を見ても、どこにも学問体系の構築を目指そうとする姿勢が読み取れず、遺憾な構成になっている。

3. 新カリキュラム（案）の基本的な考え方

平成18年11月8日介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し作業チームの中間まとめにおいて、2年課程の新カリキュラム（案）（表1）が、「介護のための」という視点と理論と実践の融合化を目指し、以下のように示された。

介護福祉士の国家資格に求める水準は、これまで通り介護を必要とする幅広い利用者に対する基本的な介護を提供できるもので、資格取得後の現任研修等による継続的な教育を視野に入れた内容としている。養成課程は、現在2年制1650時間以上を基本とし、より介護ニーズの変化に対応できるよう教育時間を1800時間とし、教育内容の充実を図るべきである、となっている。養成現場からは教育年限を3年制とすべきという意見もあるが、現段階では将来的な課題としてとどめ、当面は2年制の中で教育時間を1800時間程度まで拡大させるとしている。

ただ、現時点で教育内容を充実させ3年制以上の養成期間としている養成施設もあるが、改定後の1800時間はあくまで最低の基準であり、より充実した教育への自主的な取り組みは評価・推奨されるものとしている。

介護福祉士養成のための具体的な教育内容は、介護が実践の技術である性格から、その基盤となる教養や倫理的態度の涵養に資する「人間と社会」、対人援助や他職種との協働に必要な基本的知識としての「こころとからだのしくみ」、根拠に基づく適切な介護の提供に必要な「介護」（「介護技術」と「実習」で構成）の3つの領域による構成が組まれた。

この「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3つの領域については、次のような教育内容の骨子とその基本的考え方をもとに次のように整理できる。

(1) 「人間と社会」

人間と社会は、介護を必要とする者に対する全人的な理解や尊厳の保持、介護実践の基盤となる教養、総合的な判断力及び豊かな人間性を涵養するものであり、内容の抜本的見直しとともに時間数を現行（120時間）より大幅に拡充し240時間以上とする。

高齢者や障がい者等の介護における尊厳の保持や個別ケアについては、専門職が協働し進めるチームケアのため、利用者・家族に限らず職種間のコミュニケーション能力は必須であり、それがより質の高いケアを実践することへとつながる。

また、利用者、家族へのアカウントビリティ（説明責任）や根拠に基づく介護の実践のためには、わかりやすい説明や的確な記録・記述を行う能力が必要である。さらに、介護現場の効率化をすすめるとともにIT技術導入に対応するため、情報処理に関する学習も盛り込まれている。

なお、制度に関する科目については、介護保険や障害者自立支援法を中心に、介護実践に必要な知識という観点から「社会保障の制度」を整理・統合し、その歴史についても学習する。また、社会問題化している高齢者虐待などによる権利侵害・権利擁護の観点から、個人情報の保護や消費者保護の視点も含め学習するとされている。

現行カリキュラムでは、養成施設の任意となっている基礎科目の教育内容については、各養成施設の教育方針や特徴に応じて弾力的運営が図れるよう配慮しつつ、基本となる教育内容をカリキュラム・シラバスに明示し教育内容の統一を図っている。

(2) 「介護」

介護技術の水準は、広く高齢者、障がい児・者等に共通する基本的なものであり、かつ施設、地域（在宅）における介護に汎用でき、介護予防からリハビリテーション、看取りまでを一貫して理解できるようになっている。また、これまで家政学にあった、衣・食・住等の生活支援の領域については介護に必要な視点から再編成し、生活援助技術の中でこれまでの介護技術等と関連付けながら学習する。

今後は、介護保険制度の改正に伴い小規模な介護拠点が増加すると見込まれることから、少数の職員で業務にあたる場合であっても様々な介護ニーズに職員一人一人が的確に対応できるよう介護技術の幅を広げると共に、利用者のみならず、家族等に対する精神的支援や援助のために、実践的なコミュニケーション能力を習得することが求められる。

また、障害者自立支援法の成立により、若年の

障がい者には就労支援を視野にいれ、自立支援の重要性についてもここで学習するとされている。

介護現場における他職種との協働やケアマネジメントなどの制度の仕組みを踏まえ、具体的な事例をもとに知識や技術を統合して展開できる介護過程を学び、さらに、その時のリスクマネジメントや利用者の安全に配慮した介護の実践ができるように求められている。

(「実習」について)

介護福祉士として、適切な介護の実践には、養成課程における介護実習が極めて重要とされ、その充実した実習を行うためには、養成施設や教員だけの努力では達成することはできず、介護現場の協力が不可欠としている。介護を担う人材の育成という観点から実習場所として指定された施設や事業所は、充実した実習が展開できるよう協力することが必要であり、それぞれの関係者が役割や責務について共通の認識や方針を持って取り組むことが重要であると示した。

実習のあり方については、時間数は現行程度とするものの、実習方法や指導のあり方とともに、関連する教員や実習指導者の要件、養成校の基準、実習施設の基準等の実習を取り巻く環境についても、教育内容の見直しを踏まえて抜本的に見直すとしている。

(3) 「こころとからだのしくみ」

介護の基礎として、また介護に必要な観点から、医学、看護、リハビリテーション、心理等の諸分野についての領域である。

近年の介護現場において、利用者が重度化するとともに地域で住み続けることや介護予防からリハビリテーション更には看取りまで介護福祉士に対応が求められる範囲が拡大してきていることなどを踏まえて、教育内容を充実させている。

さらに、従来の介護現場では、入浴、排泄、食事のいわゆる「3大介護」といった身体ケアに関心が向けられる傾向があったが、今後も増えることが予想されている認知症や知的障がい、精神障がい、発達障がい等の障がい分野に対応していくためには、心理的社会的なケアも重視していく必要があるとされる。

4. 新カリキュラムについての考察

履修科目・教育内容の抜本的見直しでは、「基礎的な能力」「高い倫理性の涵養」「エビデンスに基づくケア」を身につけることで、尊厳を支えるケアの実現を目指している。それに基づき、教育の柱を「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の三つの領域に分類された。授業形態も、これまでの講義と演習を分けたものから、ほぼすべての科目で講義と演習で構成され、今までの縦割りのだったカリキュラムを学習内容に関連付け、より効果的な学びが可能となったといえる。しかしながら、そもそも「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」に分割されたのか、広くは現行体系をどのように分析、評価した上で、新体系となったのかについては十分な説明がなされていない。したがってここでは、平成18年11月に社会保障審議会福祉部会の「介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し作業チーム」がまとめた中間報告をもとに、具体的な教育内容である3領域について考察を述べる。

(1) 「人間と社会」領域

主に「人間の理解」「社会の理解」といった二つの分野で構成されている。

1) 人間の理解

この分野では、まずは「人間」の理解を基礎として、人間としての尊厳の保持と自立・自律した生活を支える必要性について理解し、介護場面における倫理的課題について対応できるための基礎となる能力を養うことが挙げられている。介護者としての倫理や自立支援に関しては、現行カリキュラムでも「介護概論」の中で学習してきた。今回の教育内容には、新たに介護者のみならず、人としての豊かな人間性の獲得や人間形成を養うことを求めている。本校では、すでに選択科目として取り組んでいる「人間論」がこれにあたるものであるが、介護職としての基礎を築く意味で重要である。

また、介護実践のために人間の理解や、他者への情報の伝達に必要な、基礎的なコミュニケーション能力を習得するとある。これまでコミュニケーションについては、主に「社会福祉援助技術（演習）」などにおいて、対利用者との関係理解を中心

に学んできた。ここでは、他職種と協働し進めるチームケアや職員同士のコミュニケーション能力の向上、連携についての学習が示されている。

2) 社会の理解

この分野では、多様化する社会や個別化する暮らしの変容について視点をあて、個人が自立した生活を営むということを理解し、人間の生活と社会の関わりや、自助から公助に至る過程について学ぶとされている。現行カリキュラムでは「家政学概論」の家庭生活の意義や「社会福祉概論」の地域福祉で学習したものである。

さらに、わが国の社会保障制度の歴史や介護に関係する介護保険制度や障害者自立支援制度といった、現行「老人福祉論」「障害者福祉論」で学んでいる学習内容が個人の暮らしと関連付けながらここで学習する。

この領域では、先に述べた必修科目と選択科目があり、選択科目による各養成校の教育方針や特徴に応じて柔軟性を持たせることになっていて、その選択科目には、統計学や社会学、情報処理といった記録や根拠に基づく介護の実践力をより期待するものも含まれている。

(2) 「介護」領域

新カリキュラム（案）では、総時間数1800時間の中で「介護」領域が1260時間と3分の2以上をしめている。この領域の教育体系が介護福祉教育を大きく左右するといっても過言ではない。この領域は大きく「介護技術」と「実習」に分けられ、さらに「介護技術」は以下の5科目で構成されている。

1) 介護技術

①介護概論

「尊厳の保持」「自立支援」という新しい介護の考え方を理解するとともに、「介護を必要とする者」を、生活の観点から捉えるための学習。また、介護における安全やチームケア等について理解するものとなっている。

現行カリキュラムと同様に「介護概論」は科目間をコーディネートする役割が求められるとともに時間数が60時間→180時間に増え、リハビリテーションと介護予防や新しい地域密着型介護サービスなどの理解も新たに加えられた。特にICFに

基づいたケアの考え方について積極的に取り入れられ「尊厳の保持」「自立支援」といったエビデンスに基づくケアマネジメントを習得する内容となったことは評価できる。

②コミュニケーション技術

「人間の理解」とリンクさせながら、介護を必要とする者の理解や援助的関係、援助的コミュニケーションについて理解するとともに、利用者や家族、あるいは他職種との協働におけるコミュニケーション能力を身につけるための学習とある。利用者はもちろん、職員同士の人間関係形成を学ぶことを重要視したものとなり、業務を円滑にすすめることにもつながる。指導にあたっては、利用者を対象としたコミュニケーションと職員を対象としたコミュニケーションを整理しておく必要がある。

また、実習を通じて具体的な人間関係作りを学べるような環境や課題を設け、対人関係における配慮やストレス・マネジメントなども身に付けさせることが、継続した就業につながるのではないかと考える。

③生活援助技術

尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立・自律を尊重し、潜在能力を引き出し、見守ることを含んだ適切な介護技術を用いて、安全に援助できる技術や知識の習得するものとなっている。現行カリキュラムの「形態別介護技術」も含まれることから基本から応用までの介護技術を抑えることとなる。また、自立支援から看取りまでの一貫した理解を深めるため終末期ケアの学習、特に家族への心理面での支援などがより明確に示された。

しかし、健康状態の観察やアセスメントや居宅介護における家族形態別に見た生活障害と介護が含まれておらず、専門職として介護の連携を学ぶ上で再考が必要である。

④介護過程

他の科目で学習した知識や技術を統合して、介護過程の展開から介護計画を立案し、適切な介護サービスの提供ができる能力を身につける。現行カリキュラムでは、「介護概論」「介護技術」など複数の科目にまたがっており、時間が限られていたが、より多くの事例展開を学習することで現場に沿ったケアマネジメントの展開方法が習得でき

るようになった。時間数も150時間と多くの時間が組み入れられ、エビデンスに基づいたニーズの発見やケアが身に付けられることとなった。

ただ、この学習には実習での情報収集や実践の機会が重要なため、実習施設の協力と連携が不可欠である。

⑤介護総合演習

実習に必要な知識や技術、介護過程の展開の能力等について、個別の学習到達状況に応じ、総合的に学ぶことができる。この科目は現行カリキュラムの「介護実習指導」にあたり、時間数が90時間→120時間となったことで、2年間、すべての実習期間をフォローでき、実習でのさらなる学習効果が期待できる。

2) 実習

実際の対象者について介護過程を展開し、他科目で学習した知識や技術を総合して、具体的な介護サービスの提供の基本となる実践力を習得できる。居宅や施設等で、実際の介護サービスの提供における多職種協働や関係機関との連携を通じて、チームの一員としての介護福祉士の役割について理解することとしている。

時間数は現行カリキュラムと同じ450時間であるが、福祉サービスの多機能化に合わせて実習施設の種別も増えることが予想される。介護福祉士としてより多くのサービスを経験するには、実習時間数は少なく不足している。しかし、2年の養成期間ではこれ以上の実習時間の増加は履修困難ともいえる。

また、施設の意向による実習内容の偏りや実習指導者による指導力の違いがあることから、今後より細かな基準を設けることが必要であるが、それに加え居宅実習の位置づけが少ないことも疑問である。国の方針が「予防重視型システム」への転換を中心としたことから、最低一週間以上の居宅実習期間は設けるべきであろうと考える。

(3)「こころとからだのしくみ」領域

主に現行カリキュラムの「医学一般」「精神保健」「老人・障害者の心理」「形態別介護技術」が統合整理されたもので構成されている。

1) 発達と老化の理解・こころとからだのしくみ

現行カリキュラムでは医学一般にあたる。現行の医学一般では解剖学や病気そのものを学ぶ

縦割りの教育内容となっており教員にとっても指導しにくく、学生にとっては暗記するといった要素が強かった。改正（案）では、老化や疾病に伴う障害をそれぞれの介護場面と照らし合わせた教育内容とすることで、実践的に関連づけされており、学生にとっては理解しやすいものとなっている。

2) 認知症の理解

認知症ケアについては、現行では「形態別介護技術」の中でも形態別項目一つでしかなかったが、改正（案）では時間数 60 時間の科目として設けられた。ここでは、認知症の疾病理解だけでなく、地域のサポート体制や家族支援の方法についての教育内容が詳しく示されている。ただ、認知症については症状あるいは疾患別の理解と介護方法まで学ぶ必要がある。

3) 障害の理解

障害の理解については自立支援に向けて「社会復帰・就労支援」が盛り込まれ、障害者自立支援法に関連し社会参加を意識付けるものも含まれ、介護福祉士の幅広い専門性を期待されていることが伺える。そこでは、高齢障がい者と若年障がい者や先天性障がい者と中途障がい者の抱える問題の違いについて確認することが重要である。

おわりに

今回の新カリキュラム（案）については、これまでの教科単位による縦割り方式から、理論と実践の融合を目指した横断的な構成にかたちづけられたことは一往に評価できることである。

また、学習時間数は 1800 時間に増え、社会のニーズに応えるべく、質の高い介護福祉士養成教育により前進したといえる。ただ、超高齢化社会における日本において、世界的な介護の専門職としての基準はどうか、わが国の介護保険制度のモデルとなったドイツでの老人介護士の教育カリキュラムと比較すると、ドイツでは養成校で 2100 時間の理論を学ぶことが課せられており、そのおもしろ内容は、介護領域（840 時間）、医学領域（350 時間）、社会福祉領域（300 時間）、法律（120 時間）などである。さらに実習は老人ホームや在宅介護支援センター、病院などが 3000 時間で、理論と実習の合計で 5100 時間と規定されている。この養成期間は看護師などの医療職と同等の資格を持たせ

るという意図があるため、我が国の介護福祉士養成現行カリキュラムと比較すると約 3 倍の教育量である。今回の介護福祉士養成のカリキュラム改正後においても教育時間、内容には共にかかりの開きがあり、この改正も 2 年の養成期間がありきでカリキュラムが組まれた様子が拭いきれない。日本の介護福祉士養成期間については、以前から 3 年課程を推奨する声が多いが、今回の改正でも自主的な取り組みとして評価・推奨されるべきものという位置づけにとどまったものと思われるが、そこには、マンパワーの不足から早急な人材確保が必要とされ、絶対的な数と高い資質のバランスを保つ困難さが伺える。

くり返しになるが、今後は、さらに高い資質を持つ介護福祉士の育成と専門資格そのものの価値を上げ、労働者としてやりがいとそれに合った対価が受けられるようであれば、優れた人材の確保も困難となる。そのため、現在介護福祉士の資格取得後の更なる上級資格として、専門介護福祉士の検討が有識者・関係団体によって進められている。認定はされていないが、日本介護福祉士養成施設協会や日本介護福祉士福祉士会が介護福祉士資格取得後一定年限の実務経験を有する者に対して「上級の介護福祉士」の研修を試行的にスタートさせているようである。このことが介護現場に、経験豊富で有能な介護福祉士がさらに定着し、専門性も底上げされ質の高いケアが継続できることが期待できると考える。

また、厳しい学校運営に直面している介護福祉士養成校においては、魅力ある教育内容を掲げ、有能な介護福祉士を輩出することで社会的評価を高めるために若年層のみならず、広く各世代（社会人）に働きかける取り組みが必要である。

平成 22 年度以降の入学生からは養成校出身の介護福祉士にも国家試験が課されることから、人間性、技術、知識のバランスのとれた養成教育にとどまらず、国家試験の合格率が養成校の評価に比例することが予想される。そのため養成校でも高い国家試験合格率の維持が命題となり、二年間の教育内容がより過密にならざるを得ない状況に追い込まれそうであるが、人間教育という基本は見失いたくないと強く思う。

なお、新カリキュラムの詳細は平成 19 年度末に正式発表となるため、本学における対応は未定で

あるが、教育内容の検討を継続していき、時代の期待にこたえる介護福祉士の育成に努めたい。

〔主要参考・引用文献〕

- (1) 厚生労働省 社会保障審議会 福祉部会「介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し作業チーム」中間まとめ 2006. 11.20
- (2) 三原博光、介護福祉学を日本から世界に向けて. 介護福祉学 第14巻第1号 2007.4
- (3) 「介護福祉士をめぐる政策動向と今後の介護福祉士養成のあり方について」厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長、介護福祉士養成施設協会平成19年度全国教職員研修会基調講演資料 2007.10.24.
- (4) 「介護保険制度の課題検証」前田崇博・吉井珠代 大阪城南女子短期大学研究紀要 第34巻 P157～167 平成11年3月
- (5) 「介護保険法と介護福祉士の役割」前田崇博・吉井珠代 大阪城南女子短期大学研究紀要 第35巻 P65～74 平成13年3月
- (6) 「介護福祉士教育課程改正に伴う居宅介護実習のあり方」吉井珠代・前田崇博 大阪城南女子短期大学研究紀要 第35巻 P75～87 平成13年3月
- (7) 「介護福祉士養成カリキュラムに対する取り組みと評価」野村脩 大阪府介護福祉士養成校連絡協議会 教員研究部会 平成19年度研究報告会 2007年7月

－ 2007. 12. 20 受稿、2007. 12. 25 受理－