論点

「看護療法士」の創設

准看問題と介護士不足を同時解決する提案

参院議員政策担当秘書　岡田裕二

「日医は准看護師養成制度を堅持していく方針だ」

3月28日に開催された日本医師会の代議員会で、松原謙二・日本医師会副会長はそう言い放った。看護の分野では、准看護師資格を巡る問題、「准看問題」が半世紀にも及ぶ論争となっている。

高校卒業以上で、3年の専門教育を受け国家資格を得る看護師に対し、准看護師は中学校卒業以上で、看護師の約半分の授業時間で都道府県資格を得ることができる。

准看制度は戦後の看護死不足の折、「中卒資格で、しかも業務制限のない看護師がほしい」との医師会・病院団体の強い要望を受け、1951年に始まった。すぐさま全国に養成所が爆発的につくられ、15年後には約11・4万人に膨れ、修行看護師の半数を超えた。

看護師と准看護師の間に法律上の業務内容に差はないが、給料や待遇には歴然とした差がある。

この医療現場の「身分格差」の象徴のような准看問題は、やがて高校進学率が9割を超すようになって、廃止の機運が高まることになった。看護師と准看護師の養成コースの統合について、96年末の厚生省の「准看護師問題調査検討会」の報告書には「21世紀初頭の早い段階をめどに、看護婦養成の統合に努める」と明記され、事実上、准看養成の停止が宣言された。

しかしそれから20年、准看問題に改善の兆しはなく、現在も、全国に250弱の准看養成所がある。

准看制度廃止の最大の反対勢力は医師会と病院団体だ。96年の取りまとめが出て1年もたたないうちに、日医は独自に「准看護師養成制度は存続させる」との報告書をまとめ、結論を覆した。

一方で今年の3月23日、社会福祉士及び介護福祉士法の改正法案が成立した。介護福祉士資格の国家試験を義務化する時期を、17年度から22年度まで延期するものだが、これで3度目の延期だ。

義務化を巡る混乱や、累次にわたる引き延ばしにも道理はある。試験が義務化され、受験までのハードルがあがった分だけ、金銭的、時間的負担が大きくなるが、受験する側に見返りはほとんどない。何十万円もかかる授業料と入学金、1850時間に上る授業時間、それらを費やして参加しようとするほどに、介護業界への就労を希望する人が多いわけでもない。

そうしたハードルを超え、ようやく介護福祉士の資格が取れたとしても、その後は介護現場の長時間労働に苛まれる。その肉体的・精神的負担に比べ、待遇の面で報われない状況が続いているからだ。

介護福祉士の社会的地位を上げるためには、まずは待遇を改善しなければならないが、それが困難なら、何よりも介護福祉士という資格のニーズを決定的に高めるべきだ。具体的には、介護福祉士資格に独占業務を付与することだ。

「橋渡しの専門家」

政府の推計によれば、25年度に介護職は約38万人、看護職は約13万人不足すると見込まれている。看護・介護人材の裾野を広げるには、社会人や子育てを終えた主婦らを取り込むことが必要だ。

そういった観点から、学歴を問わず、養成施設での勉強を経ることで受験資格が得られる介護福祉士や准看護師は、人材の発掘に適した資格と言える。そこで、「両者の資格の一元化」を提案したい。

介護福祉士の養成施設におけるカリキュラムは介護の実習に重きを置いており、履修時間1850時間のうちの半分程度が、「介護総合演習」「介護実習」といった実践演習だ。

一方、准看護師の養成施設におけるカリキュラムも、同じく2年間で履修時間は1890時間だ。実習に最も多くの時間を割かれていることは共通しているが、量的には4割程度にとどまり、看護の技術論が3割強、人体や社会、言語に関する基礎科目、専門基礎科目が3割弱となっている。

そこで、介護福祉士と准看護師の資格保有者は、追加で1年間養成施設での講習を履修し、試験を受けることで、両資格を取得できることとしてはどうか。介護福祉士の資格保有者は追加で1年間、看護技術論、看護実習をそれぞれ400時間程度履修する。

准看護師の資格保有者は、1年間介護実習を700時間ほど、認知症や老化などによる精神・心身医学について200時間ほど学び、試験は現在の介護福祉士試験と同等程度のものとする。この統一資格の名称は、「看護療法士（仮）」など、「看護」の名前が残るものとすべきだろう。この制度により、介護福祉士は看護師に準ずる資格を得ることができ、介護施設での看護師不足を解消できる。

准看護師にとってのメリットがあまり存在しないため、これに報いる制度改正が必要だ。注目すべきは、介護施設における「看取り」だ。政府の規制改革会議・健康・医療ワーキンググループでも「本来は医師が行う脈や瞳孔などの死亡の確認を看護師が代行できるようにする」方策の検討が昨年から開始され、今夏までに結論を出すことになっている。

「看取り」の一部解禁を

そこで、一気にすべての看護師に死亡確認代行を認めるのではなく、まずは准看護師と介護福祉士の双方の資格を有する看護療法士にのみ、「終の棲家」である特別養護老人ホームに限って、認めるようにしてはどうか。看護療法士は看護と介護の橋渡し役、「看介連携」のプロとして、医療現場と介護現場の双方に欠かせない人材になり得る。

日医も准看護師が医療現場に残るかたちであるならば、看護と介護の資格融合に前向きだ。

13年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により介護福祉士も、痰の吸引など看護師の独占業務であった「診療の補助行為」の一部を実施できるようになった。現在、経管栄養、痰の吸引、インスリン注射、導尿、褥瘡対応、在宅酸素療法などが、医療スタッフによる短時間の指導の下に、家族介護者に委ねられている。

超高齢社会を迎える日本では、分担できる行為は積極的に介護者や家族に委ねていく必要がある。

介護福祉士の社会的地位と、准看問題を同時に解決する資格の一元化、看護療法士の創設について、ぜひ医師・看護・介護など関係業界で検討、議論していただきたい。
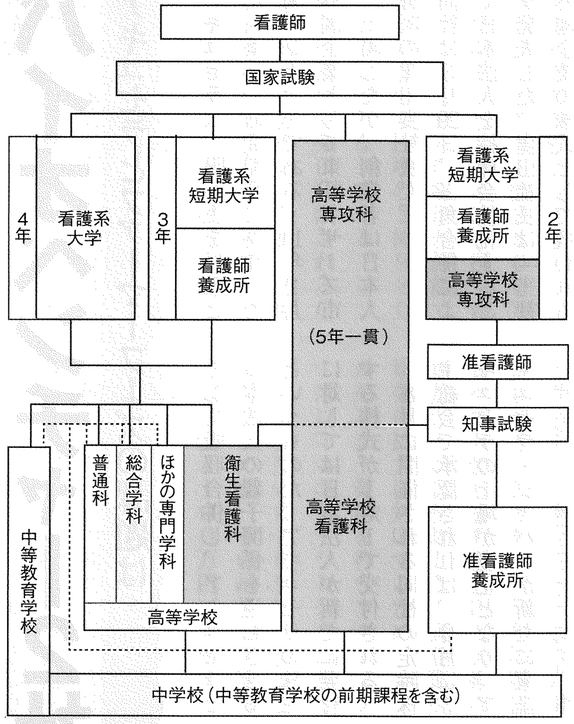
図　看護師・准看護師資格取得ルート（文部科学省）