

令和元年度
医療関係者検討委員会
報告書

令和2年3月

日本医師会
医療関係者検討委員会

令和2年3月

日本医師会

会長 横 倉 義 武 殿

医療関係者検討委員会

委員長 近 藤 稔

本委員会は、平成30年11月30日開催の第1回委員会において、貴職より以下の点について検討するよう諮問を受けました。

1. 准看護師の活用推進と今後の対策
2. 医療・介護人材の国際化の流れについて

これを受け、本委員会では2年間にわたり検討を重ね、審議結果を次のとおり取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

医療関係者検討委員会委員

委員長	近藤 稔 (大分県医師会会長)
副委員長	清水 正人 (鳥取県医師会副会長)
委員	天木 聡 (東京都医師会理事)
〃	池西 静江 (日本看護学校協議会会長)
〃	伊在井みどり (岐阜県医師会常務理事)
〃	神田 益太郎 (京都府医師会理事)
〃	北野 明宣 (北海道医師会常任理事)
〃	志田 正典 (佐賀県医師会専務理事)
〃	永池 京子 (河北医療財団常務理事兼看護統括部長)
〃	長坂 資夫 (群馬県医師会理事)
〃	福原 晶子 (山形県医師会監事)
〃	星 北斗 (福島県医師会副会長)
〃	牧角 寛郎 (鹿児島県医師会常任理事)

目次

はじめに	1
------	---

諮問 1. 准看護師の活用推進と今後の対策

1. 准看護師養成所の経営について	2
2. 現行の准看護師制度の見直し	6
2-1. 准看護師養成所の入学資格を高校卒業程度とすることについて	6
2-2. 准看護師資格を国家資格に格上げすることについて	7
2-3. 准看護師の現状と今できる対策について	8
3. 准看護師資格制度・養成制度の抜本的見直しの是非～日本版ラヒホイタヤの創設	12
4. 介護現場に医療もできる看護職を配置するためには	15
5. 准看護師が働く場の多様化	17

諮問 2. 医療・介護人材の国際化の流れについて

1. 外国人の医療・介護人材を必要とする背景	20
2. 医療・介護分野での外国人材受け入れに関する制度	21
3. 日本人の人材をどう活用するか～プラチナ人材	24
別掲 EPA、技能実習と特定技能、留学の制度、現状、問題点について	26

おわりに	30
------	----

はじめに

日本は人口減少と超高齢社会を迎えており、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年には約 6 万～27 万人の看護職員が不足すると推計されている。

地域医療の中で、准看護師の果たす役割は大きく、期待されているにもかかわらず、全国的に准看護師養成所の応募者・入学者が減少し、経営的にも維持が困難となり、各郡市区医師会立養成所は閉校傾向にある。

そのような背景の下、准看護師の活用を推進するには、魅力ある職種とするための活躍の場の拡大や、矜持を持って取り組める資格付与等を本委員会で検討した。

また、今期は、人口減少の中、国の方針として外国人労働者の受け入れ拡大が図られた。例えば介護職員は、人生 100 年時代を迎え、在宅医療や訪問介護の需要が増加する反面、約 35 万人不足すると推計されている。その確保には外国人の支援が必要不可欠とされ、国は在留資格「特定技能」を導入し、受け入れ数の増加を見込んでいる。

しかし、外国人の人材確保は国際的な人材獲得競争にさらされていることもあり、受け入れが伸展しない。獲得競争で人材を得るには日本語能力・住まい等の問題をはじめ、外国人が期待する労働環境・待遇の改善が必須であり、課題が多く現状は厳しいと推測される。

従って、外国人材だけでなく日本人の「プラチナ人材」活用などについて多方面から検討した。

諮問 1. 准看護師の活用推進と今後の対策

1. 准看護師養成所の経営について

要約

少子化・看護系大学の増加等により准看護師を目指す人が減少傾向にある。特に、医師会立養成所では定員割れのため、経営や運営が厳しく医師会に負担が重くのしかかっている。経営の安定化や存続のために共同運営方式など継続的な仕組みを考えてみる。

運営面では県や地域自治体から各校への追加補助金があれば経営の問題は解決する可能性が大きい。また、地域医療介護総合確保基金を養成所において実のある使い方ができるよう希望する。

(1) 現状と具体的な提案

少子化や若者の意識、看護系大学の増加等の時代の変化により、准看護師を目指す人が減少し、准看護師養成所は全国的に定員割れを起し、経営は悪化している。

准看護師養成所に加えて看護師 3 年課程等の養成所、特に医師会立養成所は大きな転機を迎えている。18 歳人口の減少に加えて大学や大手の専門学校グループとの競合により、閉鎖を余儀なくされる例が年々増加している。特に大阪府医師会看護専門学校の縮小後に平成 30 年に下された閉校の決断は、関係者に大きな衝撃を与えた。

医師会立看護師等養成所は、地域に根差した教育機関としての役割を担っており、地域の医師の支援の下に運営されてきた。近年の様々な環境の変化は、その運営に少なからず影響を与えており、多くの養成所においてその維持を危ぶむ声が聞かれている。地域の医師会の熱意と地域からの理解を礎とした養成所の在り様は、大きく揺らいでいると言っても過言ではない。

現在あるいは将来に向けて、准看護師養成所等の医師会立施設が地域に不可欠なものであると認識するのであれば、経営の困難さを理由に縮小や閉鎖を各郡市区医師会等の設置者が個別の問題として考えるのではなく、二次医療圏、あるいは都道府県の単位で考えるべき時が来ており、都道府県医師会並びに日本医師会の積極的で具体的な対応が求められている。

(具体的な提案)

これまでの市町村等からの補助金など地域からの支援や、医師会の直接的な支援あるいは人的な役割の提供に加えて、経営の安定化のためには継続的で根本的な改革が必要であり、多くの養成所で定員割れが続く中にあるは他の医療関係職種の教育機関との連携や高校など関係機関との協力が不可欠である。

具体的には、都道府県医師会は、各郡市区医師会が2次医療圏内の複数の学校運営について何らかの協力が出るよう、いくつかの可能性と視点を以て協議することを提案する。

①合併・委託方式

中心となる養成所に運営を委託、あるいは合併して一か所で運営する方式。遠隔となる学校近くに移住する学生に対する家賃補助、寮の建設費や運営費の補助を求めることが考えられるが、入学希望者の減少や卒業後の進路の偏りなどの観点から、現時点では現実的ではない。

②共同運営方式

テレカンファレンスシステムなどを利用し、それぞれの学校で受講できるようにする。あるいは他のe-ラーニングの教材を共同で購入または活用することによって、教員や医師会員の負担を軽減すると同時に質の向上に資すると考えられる。

また、実習施設の確保と実習の質の向上は、それぞれの学校が最も苦慮することの一つである。実習調整機能を統合して実習時期や内容を合わせ、同一病棟での受け入れ人数を増やすことなどにより、受け入れ先の負担を軽減し実習施設の確保に資することや、授業の乗り入れに加えて教員の乗り入れによって、全体の教員数を減らす一方でその質を高めることができるであろう。

今回出された看護基礎教育検討会報告書において、遠隔授業や授業人数、実習人数の制限等の緩和が下記のとおり明記されたことから、②の方法を実現できる可能性は高い。

さらに、他の職種や他の看護学校等との授業・実習の相互受け入れ、教員の共同研修などにより、教育内容・教員の質の向上に資することが期待されている。このような取り組みを明文化し、相互乗り入れが可能となるようにすべきである。

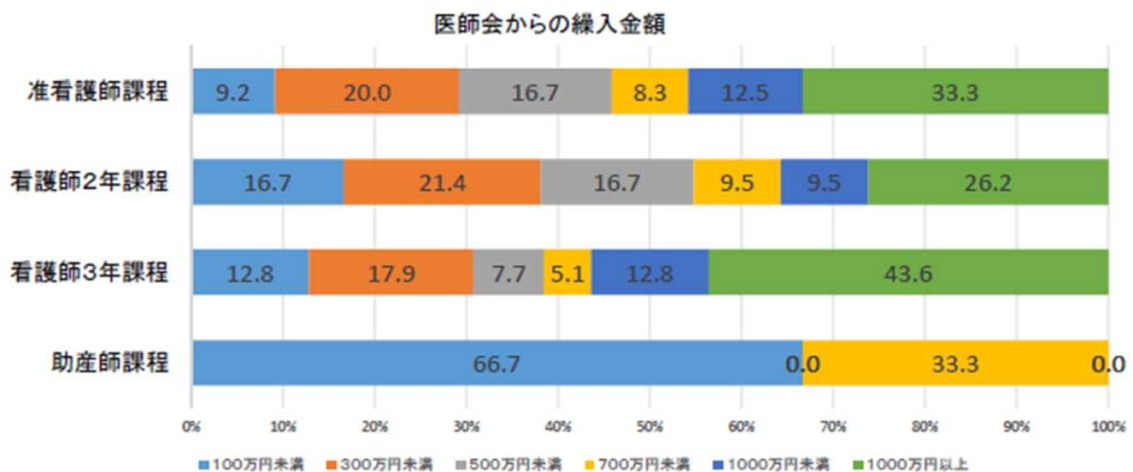
「厚生労働省 看護基礎教育検討会報告書」（令和元年10月15日）抜粋

- 「基礎分野以外についても、施設設備等教育上の諸条件を考慮し、教育効果を十分に上げられる場合は、40人を超える学生に対し、同時に授業を行うことができることとする。」
- 「高等学校や大学等で、遠隔授業が取り入れられている実状を踏まえ、遠隔授業を導入する上での体制整備等に留意することを前提に、養成所においても遠隔授業の実施が可能であることを明示する。」
- 「実習病院が同時に受け入れることができる学生数については、多様な実習施設における実習を勘案し、単に人数で目安を示すのではなく、効果的な実習が行われるよう、実習前後において養成所と実習施設が十分な調整を行い、実習の指導に当たる教員や実習指導者による適切な実習指導体制を確保することを明示する。」

(2) 医師会立准看護師・看護師養成所運営の現状と基金の活用について

運営上、平均的には年間約 1000 万円の赤字が生じることになり、医師会からの繰入金により賄われている。日本医師会「令和元年 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」では、医師会からの繰入金額は、助産師課程は 100 万円未満が最多であり、看護師 3 年課程、看護師 2 年課程、准看護師養成所の教育課程においては、1000 万円以上の割合が最多であったことからこの状態をいつまで維持できるか不透明である。

他の私立の看護学校においても同様の結果となっており、不採算であれば閉校もやむなしとの意見が多く聞かれている。一度閉校した地域では徐々に看護師不足が起こり、学校存続意見や地域に再開校の意見も聞かれるが、再開校は相当な努力と時間が必要であり困難を極めている。看護学校閉校は、地域によっては数年から 10 年以内に深刻な影響を与えることが見込まれる。



	※(参) 学校数合計	繰入金該 当学校数	100万円未満	300万円未満	500万円未満	700万円未満	1000万円未満	1000万円以上
准看護師課程	182	120	11	24	20	10	15	40
看護師2年課程	74	42	7	9	7	4	4	11
看護師3年課程	72	39	5	7	3	2	5	17
助産師課程	5	3	2	0	0	1	0	0

(日本医師会令和元年 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査より)

(具体的な提案)

将来にわたって日本の看護力を維持し、高めるためには良き人材確保が必須である。看護職員を養成するのは国の責務であり、国民の安心安全な地域医療を崩壊させず維持するために地域の看護学校存続が必要である。県や各自治体等から約 1000 万円の各校への追加補助金があれば問題は解決するものと思われる。

地域医療介護総合確保基金の創設主旨からも医療界における実のある使い方が望ましい。

基金の執行状況は平成 26 年から平成 29 年まで全体で 69～87%で、少なくとも 13%の未執行額が発生している。必ずしも基金が有効に活用されているとは言えない現状にある。国には都道府県の判断で事業区分間の融通や要望総額が区分 1 に当てる額に満たない場合には他の区分に割り当てる等柔軟な運用を求めたい。

2. 現行の准看護師制度の見直し

2-1. 准看護師養成所の入学資格を高校卒業程度とすることについて

要約

准看護師養成所入学資格は現行中卒程度となっているが、その教育内容は中卒では学習についていくことに相当努力を要するものとなっており、退学者が多い現状である。また令和2年からは高校を卒業していると高等教育の就学支援制度が受けられるようになるが、現状の中卒程度ではこの支援制度が受けられない。さらに今後、多職種連携などのコミュニケーション能力を問われる場面の上でも、一定の知識や教養が求められるため、最低限高卒程度の学力や教養は必須と考える。時代の要請に応じて准看護師養成所の質を上げ、養成所の受験者を増やすためにも、その入学資格を高校卒業程度とすることを提案する。

准看護師制度は、戦後の看護師不足の状況下で昭和26年に創設されたものである。当時は高校進学率が低く、中学卒業を入学要件とし働きながら2年で資格が取れるということで希望者も多かったが、現在では高校への進学率が高まり創設当時とは状況が異なってきている。令和元年5月のデータ¹では高校進学率が82.6%となっており、また高校授業料無償化が令和2年4月1日から実施されることから経済的理由で高校進学を断念する学生はいなくなると考えられる。一方、中途退学者は近年では1.3-1.7%で推移している²。退学後には約31%が再び学業の道に進み、そのうち約11%は大学へも進学している³。また平成30年度の高等学校卒業程度認定試験を受けた人の55.4%は高校中退者である⁴。

現在、准看護師養成所入学者の5%程度を占めている中卒者のほとんどは高校中退者である。准看護師養成所への入学資格を高卒程度とした場合、この5%を占める中卒、高校中退者が受験できなくなるが、高等学校卒業程度認定試験の利用で対応可能と考える。受験者の減少は養成所の運営に影響を及ぼすことと考えられるが、さらなる准看護師のレベルアップを考えた場合、やはり高卒程度の学力と知識を備えてほしいと希望するところである。

今後、准看護師の就業場所は医療機関にとどまらず訪問看護事業などの在宅医療、介護施設など多様になっていくと考えられ、その対象も急性期の患者から、回復期、慢性期、

¹ 文部科学省令和元年度学校基本調査

² 文部科学省平成30年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について

³ 平成23年3月内閣府 若者の意識に関する調査（高等学校中途退学者の意識に関する調査）報告書

⁴ 文部科学省報道発表（令和元年9月25日）令和元年度第1回高等学校卒業程度認定試験実施結果について

また認知症を発症した高齢者など様々な状態に対応しなければならない。看護職として、看護技術だけでなく多職種との連携も必要となり、コミュニケーション能力も必要とされる。就業後の自己研鑽も重要であり、それなりの教養を備え、また豊かな人間性も求められていくと考えられる。令和4年4月から実施される准看護師教育の新カリキュラムでは、現行の基礎分野から高校教育程度の内容が削除され、新たにコミュニケーションの基礎となる読解力及び表現力を養う内容に変更されており、実質高校卒業程度の内容となったことを受け、入学資格の高卒化がより強く望まれる。

また令和2年4月1日から実施される高等教育の就学支援制度（授業料等減免、給付型奨学金）においても、支援対象は大学、短大、高等専門学校、専門学校で高卒認定試験合格者等とされており、これが具体化すると、中卒資格ではこの制度が適応されず、ますます准看護師養成所に学生が集まりにくくなることが危惧される。

2-2. 准看護師資格を国家資格に格上げすることについて

要約

国家資格化することで、より魅力ある職種として受け入れられれば、准看護師養成所も意義あるものとして社会に認識され、応募者数の拡大につながる可能性がある。一般財団法人日本准看護師推進センターが設立され、令和2年度の試験より大多数の県が統一試験で受験となるため、国家資格化にするチャンスである。

准看護師は「医師または看護師の指示を受け」療養上の世話または診療の補助を行う職種であり、どうしても「看護師」の一つ下の職種と捉えられがちである。また「准」看護師という名称も希望者を減少させる要因になっている可能性は否定できない。そこで、准看護師の資格と地位向上のために、これを現在の都道府県単位の認可から国家資格へ格上げすることについて検討してみたい。

まずは現行の資格試験を全国統一試験にすることから進めていかなければならない。資格試験については平成31年4月から試験事務を外部委託できるようになり、日本医師会と四病院団体協議会が中心となって設立した一般財団法人日本准看護師推進センターが令和2年度から実施できるよう準備を始めている。統一試験となると、重複受験ができなくなること、試験の傾向が変わることなどから、合格率の低下が危惧されるが、合格者のレベルアップに繋がっていくと考えられる。統一試験が実施されることがその後の国家資格への格上げを実現させるための第一歩となる。また介護福祉士は国家資格であるが、資格取得において実務者ルート経由では学歴を必要としないことから考えると、准看護師資格

を国家資格にできない理由はないように思われる。そもそも、医行為ができる准看護師は、介護の現場においても貴重であり必須の存在である。准看護師も、介護福祉士と同等以上の資格として国家資格であるべきである。

さらに、看護師養成制度の統合に努めるとする過去の国の報告書や、日本看護協会は准看護師の養成停止と看護職資格一本化を強く打ち出しているが、現実には、厚生労働省は「2025年」に看護職が約6～27万人不足するとしており、今存在する准看護師養成所を社会資源として考え、後述の通り、准看護師制度を効率的に利用し、准看護師を医療機関のみならず、在宅医療、介護施設や訪問看護事業等の介護分野での就業を拡充させるべきである。

介護施設や在宅等での一定の条件下では医師の包括的な指示のもとに判断できるよう、准看護師に施設等での業務範囲を広げることを認め、介護分野の看護人材として活用することは国の利益に矛盾しないと考える。国家資格化することで准看護師の地位が向上し、国家資格保有者としてのプライドを持って働くことができる。准看護師という職種が魅力あるものとして受け入れられれば、准看護師養成所も意義あるものとして社会に認識され、応募者数の拡大につながることになる。いずれにせよ今後さらなる准看護師のレベルアップが必要である。

また、大学や専門学校卒業生、また保育士や介護系職種などの有資格者においては、単位の互換ができるようにすれば、資格取得がしやすくなり、受験生の増加に繋がる可能性も考えられる。准看護師養成所の教育課程を、現在の時間制から単位制に変更、あるいは現行の時間制における35時間を1単位として換算し、単位制のように用いることが考えられる。複数の資格を有する人材が増えれば、それだけ就業できる機会や場所も増加することから、様々なニーズに対応しやすくなると思われる。多職種との単位互換を進めていくことにより、幅広く新たに准看護師を目指す人を確保できるのではないか。まず、大卒者や社会人、介護・福祉系有資格者等が入学しやすい環境を作り、希望者の増加につなげていくことが重要と思われる。准看護師が必要とされる現状と、准看護師を目指す人材数の安定化が実現すれば、国家資格への道が開けるであろう。

2-3. 准看護師の現状と今できる対策について

要約

近年、介護施設等で勤務する准看護師が増えている。しかし、介護施設に勤務する介護福祉士には処遇改善加算がつき、介護施設で働く准看護師との賃金差が生じていることが、准看護師のモチベーションを低下させる要因の一つであり、賃金格差是正が必要である。また准看護師の研修等を行っている一般社団法人日本准看護師連絡協議会の認知度は非常

に低くあまり活用しきれていない。現状どこもまだ取り組んでいない対策（施設勤務、訪問・在宅事業、准看護師イメージアップ）の他、地域をあげてニーズにあった研修等を行うことにより、能力向上やキャリアパスにも繋がるため、初期研修と継続研修の機会の確保と内容の充実などを図るべきである。また、日本医師会と四病院団体もそれを支えていくべきである。

（１） 介護施設勤務の准看護師について

労働力不足が叫ばれ、外国人労働者への期待が高まっている中、医療等においては特に看護人材について、日本の政策に大幅な変更を求めるものとなっている。

さらに介護施設に就労する介護福祉士は、一定の要件を満たす場合に処遇改善交付金の恩恵を受けることが出来る。このことから、医療施設に就労する介護福祉士との処遇の差が表面化するとともに、介護施設に勤務する介護福祉士と准看護師の給与の逆転も生じるなど問題を複雑にしている。

高齢化の進展と介護施設における医療・看護需要の多様化・高度化を受け、施設に勤務する看護職、特に准看護師の需要が高まる一方で、就業を希望する准看護師と募集する施設側とのミスマッチが起きているのかもしれない。介護施設において、看護業務に就労する准看護師を増加させるため、早急に介護施設等に勤務する准看護師の処遇の改善や准看護師の配置による報酬の増額などに国を挙げて取り組む必要がある。

（２） 訪問・在宅事業に携わる准看護師について

訪問看護や在宅医療は、地域に密着する事業である。

地元で育ち学んで地元で就職する率が極めて高い准看護師は、その担い手としての期待が大きい。地域の持つ特性を理解し、主治医の意向を理解した准看護師が、利用者の生活を理解した上で関わることには大きな意味と価値がある。

一方で、在宅系の看護技術は近年大きく変化・向上しており、医療関係団体等がこれらの研修を積極的に実施して、准看護師の看護力アップを下支えするような活動が求められている。

（３） 准看護師のイメージアップについて

准看護師の「准」の文字が与える心理的な影響は大きい。准看護師本人はもとより看護学生、就学希望者、高校の進路指導者などへも少なからず影響を与えている可能性がある。今からでも出来る准看護師のイメージアップを目指す活動が求められている。

日本医師会及び四病協が支援して設立された「一般社団法人日本准看護師連絡協議会」

は、活動の趣旨や意義がまだ浸透しておらず、会員数が伸び悩むなど課題を抱えてはいるが、准看護師に研修の機会を提供するほか、イメージアップにも一定の役割が期待されている。准看護師養成所を運営する医師会に限らず、都道府県医師会等が更に力を入れて活動の活性化と会員増強に努める必要がある。

職業選択の機会やキャリアパスを考えると、多くの方は「ロールモデル」を探す。自分になりたい職種や具体的なイメージを投影する先輩の姿が必要なのである。そこで、将来的には例えば同協議会が「ベスト准看護師オブ・ザ・イヤー」を主催して、全国から輝く看護学生や新卒者、優れたキャリアを積んでいるベテランなど世代別に選考してネットに公表するなどのイメージアップ作戦も重層的に展開する必要がある。また今年度、日本医師会では、准看護師のプロモーションビデオ⁵を作成した。今後日本医師会でもさらなる准看護師のイメージアップ活動をしていく必要がある。

(4) 地域との繋がりへの再構築に向けて

地元就職率の高さは、准看護師の強みの一つである。一方で、地域づくりへの参画については、必ずしも十分にその経験を活かしているとは言えない。地域で活躍した准看護師が退職後に例えば民生委員として活動するなど、積極的な社会的な活動が求められる。

(5) 初期研修と継続研修の機会確保と内容の充実について

例えば看護師では、新人看護師が就職先を選ぶ際、「研修環境の充実」を重視する傾向は益々強くなっている。また、高度急性期病院だけでは看護師としての能力獲得に必要な十分な経験が得られない。入院期間が短く、看護技術のうち特にアセスメントや記録を重視するが、それ以外の看護技術やコミュニケーションスキルなどは、むしろ中小規模病院や精神科病院、診療所、各種施設での研修が適している。一部の大規模病院グループなどでは、これらの施設の特性を踏まえ、ローテーションで研修を行うところも少なくない。

やはり、准看護師にも看護師と同様の初期研修と継続研修の機会をつくることが望まれる。そこで、郡市区医師会と病院団体等が協力し、多くの施設が共同して研修を行う地域内のシステムの構築を目指すことには、一定の価値が見込める。またこのシステムは、看護学生等医療関係職種の実習の受け入れや中学高校の職場体験などをより魅力的なものに出来る可能性があり、各地域での工夫が期待される。

⁵ 日本医師会 国民向け動画「なな色健康家族」

http://www.med.or.jp/flv_movie/202001nanairo/04/index.html

(6) その他

精神的な問題で准看護師養成所を退学してしまう例が近年増えている。「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」にもカウンセラーを置くことが望ましいとされていることから、臨床心理士等を県で一人ほど雇用し、隔週などで県内の各学校を巡回してもらい、学生が相談できる場をつくることで、中途退学することを防ぐことができるのではないか。在校生が減ればその分の授業料が減るため、経営をかなり圧迫する。また、臨床心理士を非常勤で雇用することは、金額的にも養成所の負担が大きくなるため、地域医療介護総合確保基金を利用できないかと考える。

3. 准看護師資格制度・養成制度の抜本的見直しの是非～日本版ラヒホイタヤの創設

要約

郡市区医師会を中心として、地域包括ケア体制の整備が求められる中、医療・介護・福祉に精通した人材は大きく不足している。「2040年」を見据えた医療・介護提供体制を考えるにあたり、日本医師会は看護も介護も担える人材の育成に乗り出す時期ではないかと考える。他方、過去5年間で、全国の医師会立准看護師養成所への入学者は大きく減少し、その運営は厳しさを増しており、閉校を決断する養成所が急増している。今こそ准看護師養成の魅力を高める必要がある。人口減少社会を見据えて、現在の准看護師資格取得後に1年上乘せする「二階建て」方式で介護福祉士あるいは保育士の資格取得ができれば、入学希望者にも大きな魅力となると考える。日本版ラヒホイタヤの創設の検討を提案する。

(1) 考え方

①人口減少社会における医療・介護人材の養成

現在の我が国が直面している一番大きな問題は、少子高齢化であり、それに伴う人口減少である。これから最も高齢化率が高まるとされる「2040年」に向けて、労働力人口が毎年大きく減少する一方で、高齢者人口は増え続けるという厳しい現実と直面する20年間を迎えることになる。

人口増加を前提として作られた今の制度では人口減少社会には対応できない。今後とも医療・介護のニーズが高まるのは間違いないが、人口減少社会の中で医療・介護分野にだけ人材を増やすことは不可能である。専門職間での役割分担の根本的な見直しも必要である。

②准看護師資格の付加価値を向上させ、准看護師養成の魅力を高める

准看護師養成所は年々減少しており、医師会立の養成所だけをみても過去5年間で18校減少している。この養成所の数にはそもそも地域差が存在している。秋田県、神奈川県、福井県、高知県、沖縄県には、准看護師養成所が無い。一方で埼玉県、大阪府、山口県、福岡県には10校を超える養成所がある。これらは、都道府県によって准看護師養成所の存続などの考えが異なることが影響していると思われる。

准看護師養成所の入学者は、過去5年間で約2450人減少しており、定員充足率で示すと、平成26年は99.5%であったものが、令和元年には79%となり大幅な定員割れとなっている。しかも、過去2年間で13%と大幅な減少を示している。これに伴い各

養成校では、その運営が大変厳しいものとなってきている⁶。

では、なぜ准看護師養成校への入学者が急減しているのでしょうか。少子化や看護大学の増加、若者の意識の変化など様々な要因はあると思われるが、一方で「准看護師」という資格が果たして現時点で魅力のある職種なのかということを再考すべきである。もちろん、中卒者や高校中退者などの受け入れが可能で、社会人経験者も受験し易く、働きながら資格が取れるという点は利点ではあるが、高校新卒者には魅力となっていない。また、高校進路指導の先生の選択肢にも入っていないようである。

一方で、我々医師会は、准看護師という職種に何を求めて養成所の運営をしているのであろうか。地元定着率が高く、看護師に比して低賃金で雇用ができる看護職ということだけを考えているとしたら、この職種の養成を地域医師会として維持していくことは難しいように思えてならない。准看護師という職種に付加価値を与え、魅力的なものにしていくことは、養成を継続して行く場合の必要条件ではないかと考える。

(2) 准看護師の付加価値の向上～「日本版ラヒホイタヤ」の創設に向けて

2018年時点において、医療従事者は309万人、介護従事者は334万人とされるが、「2025年」には必要数は医療従事者322万人、介護従事者406万人となり、「2040年」には医療従事者328万人、介護従事者505万人必要との推計も出されている⁷。現在、毎年看護師55000人、准看護師8000人が新たに資格を取得しているが、介護人材は大きく不足することが予想されている。

介護福祉士養成所も准看護師養成所と同じく受験者数が減少し、定員割れの問題を抱えている。そのため、国は外国人留学生の受け入れを進めてはいるが、現状をみると必要な介護人材を確保するのは難しいようである。

地域包括ケア体制の整備には、医療・介護・生活支援を一体で考える必要がある。「地域」や「住宅」といった私たちの日常生活の場そのものが医療の中心の場になる。より生活の場に近いところで提供される、かかりつけ医の往診や介護者サービスと一体となった在宅医療、さらにはそれを支える地域の病院や有床診療所がより中心的な役割を果たすようになると考えられる。このような地域包括ケアシステム構築を医療界が率先して行っていく必要がある。

医療機関完結型から、地域完結型へと医療現場が変わろうとする時代に、一番必要と

⁶ 日本医師会令和元年医師会立助産師・看護師・准看護師養成所調査

⁷ 2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省平成30年5月21日）

され、なおかつ人材が足りてないのは、医療と介護の両方に理解のある医療人である。医師も「かかりつけ医」として、介護に関する知識を学んでいくことが求められている。今こそ日本医師会は、看護も介護も担える人材の育成に乗り出す時期ではないかと考える。

そこで、准看護師の資格に、介護福祉士の資格あるいは保育士資格を併せ持つ職種が創設できないであろうか。平成 28 年に厚生労働省が一度フィンランドのラヒホイタヤの制度をモデルとした原案を示しているが、我が国の実情に即した「日本版ラヒホイタヤ」の導入を模索してはどうか。資格の「二階建て」方式として、現在の准看護師資格取得後に 1 年上乘せすることにより、介護福祉士資格あるいは保育士資格取得が可能になれば、魅力ある制度となる。看護師資格取得を希望する方は、現在の 2 年課程で学べば資格取得も可能となる。このようなシステムが可能となれば、人口減少社会において、「人材多様化アプローチ」が実現でき、新たな多職種連携が可能になるのではないかと推定する。

4. 介護現場に医療もできる看護職を配置するためには

要約

訪問看護や介護分野のニーズが今後ますます増加するが、担う人材の不足や、人材の早期離職が問題となっている現状がある。准看護師は医師または看護師の指示の下に業務を遂行するが、在宅や介護の現場では、指示をタイムリーに受けることは難しい。より介護現場において准看護師が活躍できるようにするためには、看護基礎教育内容・方法の変化と職員研修の充実、ICTの活用等をしていくべきである。

国の「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」の中間とりまとめが出された。そのなかで、看護職の領域・地域の偏在が課題として取り上げられている。領域では訪問看護や介護分野のニーズが今後ますます増加するなかで、圧倒的な数の不足、また、早期離職につながる現状が問題になっている。

そうした状況下で、これまでも在宅・介護分野の看護を多く担ってきた准看護師の役割は大きい。そのために介護現場に多く准看護師が配置でき、長く働き続けられるようにするには、以下のことを考える必要がある。

- ① 看護基礎教育内容・方法の変化
- ② 職員研修の充実
- ③ 介護現場の働き方改革

(1) 看護基礎教育内容・方法の変化

准看護師は医療職という前提で考える。だが、准看護師は、医師または看護師の指示のもとに業務を遂行する。在宅や介護の現場ではなかなか直接、タイムリーに指示が得られる状況ではない。それだけに、すぐに医師に連絡が必要な事態か否かの判断力、及び、コミュニケーション力、観察力は不可欠である。これまでの准看護師教育において、日常生活援助技術は完結教育をめざし、多くの時間を割いてきた。だが、在宅・介護の現場では、准看護師教育で学ぶような日常生活の援助技術は多くの場合、介護職が行う。そうであれば、現場に求められる医療職が行う生活の援助に限定して、時間数も削って教育を行い、むしろ、フィジカルイグザミネーションの基礎を学び、急変時の観察、対処などに、限られた時間を多く配当する教育が必要ではないか。

同時にこのたびの指定規則の改正で、在宅や介護施設での教育内容が基礎看護や臨地実習に取り入れられた。これらをチャンスに准看護師の教育内容・方法を見直し、在宅や介護現場で活躍できる人材を育成する必要がある。

(2) 職員研修の充実

介護現場では看護職の人数が少ないこともあって、看護職としての研修が十分とは言えない。しかし、前述したようにタイムリーに医師や看護師の指示が得られる状況にはないなか、特に新任期の准看護師にはその仕事は責任が重く、離職につながるケースもある。

プロを育てるには1万時間はかかると言われる(1万時間の法則)。1890時間の基礎教育なので、約5年間かけて育てる、という意識が必要だろう。

そのために、新任研修や中堅職員の研修の充実を、介護施設のみならず、都道府県や市町村、さらに養成所ももっと真剣に取り組む必要がある。例えば、少なくとも新任期の1年間は、週1回研修日を設定して、技術研修をすることを努力義務化するなどである。研修は、土曜日などにすれば養成所の使用も可能である。養成所も卒後研修について積極的に取り組む意欲を持ち、現場で必要な技術教育をしていくことで質の向上が期待できる。

(3) 介護現場における看護職の働き方改革

日本看護協会調査では、介護施設(介護老人福祉施設)で働く看護職員の離職率は病院の看護職員の2倍という結果が示されている。介護現場の働き方改革は喫緊の課題であろう。そのため2つのことを考えたい。処遇改善とICTの積極的導入である。

①処遇改善について

前述のとおり、介護職員処遇改善加算が加わり准看護師よりも介護福祉士の賃金が高くなった現場もある。従来から看護師との賃金格差はあるが、介護福祉士よりも少ない賃金は、働く意欲にも関わってくる。処遇改善が望まれる。

②ICTの積極的導入

准看護師は医師・看護師の指示の下で看護する。介護現場の問題は指示を出す人がそばにいない、ということである。これは体制としても問題であり、働く者も、ことに経験が少ない者であれば、大きな不安材料であり、これを解決する方法の一つがICTの導入であろう。画像等を駆使し、遠隔で医師や看護師から指示を受ける等である。准看護師は指示があれば、看護師と同様のことができる。指示を受けるためのICTの導入が進むことで不安の軽減につながるのではないか。また音声入力などのICT導入も記録をとる際に大いに役立つ。

5. 准看護師が働く場の多様化

要約

看護職の働く場が多様化している。とりわけ就業年数が少ない看護職は医療施設でない職場、夜間勤務がない働き方、休日・祝日には休みがとれる働き方を希望する傾向にあり、病院や診療所以外での勤務が増えている。准看護師も医療的ケア児の訪問看護や保育所、障害児施設、障害者が健康で生活するための支援の場等での就業が可能になり、職場が多様化している。

少子・高齢社会の進展の下、看護職が働く場は、病院・診療所などの医療施設や訪問看護ステーション、介護老人保健施設・社会福祉施設・介護老人福祉施設、さらには居宅サービス事業所、看護師等学校養成所・研究機関等へと広がりを見せており、准看護師の就業場所の拡大も期待される。

(1) 急性期医療機関以外の職場拡充

看護職の就業先はその6割が病院であり、次いで診療所が2割と、医療機関が主たる就業先となつてはいるものの、平成19年との比較では、病院が-1.7ポイント(62.2%→60.5%)、診療所が-1.2ポイント(21.7%→20.5%)の減少傾向にあった。その他の変化をみると、居宅サービス事業所が1.1ポイント増(2.8%→3.9%)であったことは、超高齢社会の我が国の国民ニーズを反映している実態であった⁸。こうした状況を考慮すると准看護師の今後有力な就業先として、診療所やグループホーム、デイサービス等における職場への就業拡大の可能性がある。

在宅医療を推進する昨今、医療的ケア児の訪問看護に対応する訪問看護ステーションの拡大を図るため、東京都では事業期間を限定し(平成30～令和2年度)、「医療的ケア児訪問看護推進モデル事業」を受託し、北多摩北部保健医療圏を基本として、医療的ケア児の訪問看護に新規参入する事業所へ支援を実施している。ここにも准看護師の就業の場の広がりを見せている。

(2) 保育の場における准看護師の就業

平成27年4月1日以後、保育所に係る保育士の数の算定について、保健師又は看護師に加え、准看護師についても保育士とみなすことができるようになった⁹。その際、准看護師の配置において保育所等の長は、保育業務への従事経験等に応じて准看護師に対する必

⁸ 厚生労働省医政局看護課調べ(平成29年)

⁹ 「保育所等における准看護師の配置に係る特例」(平成27年3月31日)の通知

要な研修の受講勧奨を実施することが望ましいとされた。具体的には、子育て支援員研修のうち「乳幼児の発達と心理」「地域保育の環境整備」「安全の確保とリスクマネジメント」「乳幼児の生活と遊び」「小児保健」といった科目のほか、乳幼児期の食物アレルギーの基礎知識等についての研修が挙げられている。

厚生労働省の調査¹⁰では、就業年数通算1年未満の未就業看護職員では、「看護職員として働きたい」(22.8%)に比べ、「看護職員以外として働きたい」が49.7%と高く、就業経験年数が少ない者の看護離れが示唆された。また同調査では看護職員として働きたいと回答した者が希望する雇用形態は、「パート・アルバイト」(48.0%)が最も多く、次いで「正社員」(30.4%)、「短時間正社員」(18.8%)であり、短時間勤務を希望する者の割合が正社員を希望する割合を上回った。さらに勤務体制では、「日勤のみ」が85.2%を占め、「交代勤務(2交代制・3交代制)」を希望する者は11.4%と僅かであった。対象が准看護師のみではない、また7~8年前の調査ではあるが、この結果は近年の実態を写しているものと考えられる。このことから看護職は、医療施設でない職場、夜間勤務がない働き方、休日・祝日には休みがとれる働き方を希望する傾向があると推察する。

こうした働く者のニーズ対応の1つに、内閣府所管の「地方分権改革に関する提案募集」における「保育所に准看護師・看護師を配置する滋賀県」の例¹¹がある。その結果、乳幼児の体調急変時に医療の知見を持つ看護職員の適切な対応で救急隊へのスムーズな対応が可能となったこと、園児の健康管理が充実したこと、そして准看護師の「就職の選択肢が広がり、ありがたい」などの声が紹介されている。本事例は、まさに看護の職場離れを防止し、夜間・休日勤務を望まない准看護師の新たな職場の提供である。もって必要な研修を受講した准看護師が保育所において就業することの社会的意義も大きい。

(3) 障害児施設における准看護師の就業

近年、障害児施設における虐待数の増加がみられる。保育士や幼稚園教諭による知的障害や発達障害の子どもの療育に准看護師がその専門知識を活かして支援に関わることが可能である。

児童福祉法の改正(平成9年)や厚生労働省関係通知の影響が考えられるが、平成11年ごろより我が国の児童相談所における児童虐待相談処理件数が急激に増加し、平成29年度には133,778件となった¹²。また被害児童数は1,394人と過去最多となっている¹³。

そこで国は、障害児施設における「心理指導担当職員配置加算および看護職員配置加算実施要項」を定め、平成21年4月から実施した。その後、「近年、虐待や障害の重複等に

¹⁰ 准看護師・看護師を対象とした看護職員就業状況等実態調査(平成23年、厚生労働省)

¹¹ 内閣府ホームページ

¹² 平成29年度児童相談所での児童虐待相談対応件数<速報値>(厚生労働省)

¹³ 警察庁生活安全局少年課報告「平成30年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況」

よる家庭での養育支援が困難であることを理由に入所する子供が増加している」との通知¹⁴と共に、障害児施設における適切な援助体制を確保する為に看護職員配置加算が強化された。

前述した加算Ⅰ設置の目的は「服薬管理などの医療行為に必要な児童に対し、施設に医行為等を行うための職員を配置し、日常上の観察や体調把握、緊急時の対応などの医療的支援体制の強化」であり、また同加算Ⅱは、人工呼吸器を装着する障害児を対象とする加算である。対象となる看護職員には准看護師も含まれていることから、広くこれを周知し、働く准看護師の就業の場を広げたい。

(4) 障害者が健康で生活するための支援の場の開拓

住み慣れた地域での生活支援はすべての健康障害者が対象となる。そこで障害者の治療のみならず健康管理などへの場の拡充が期待される。ADHD（注意欠陥多動性障害）やLD（学習障害）、自閉症、アスペルガー症候群などは、平成17年施行の発達障害者支援法により、「発達障害」として正式に位置付けられた。実際に件数が増えているか否かは、研究者でも意見が分かれているが、その人数は一定で推移している。つまり子どもの数が減少していることを考慮すると、「出現率」は高まっているという見方は否定できない。

同支援法では、子どもが安心できる場所をつくり出し、一人ひとりのよさを伸ばしやすくなるために、できるだけ早い時期から児の状態に合わせた支援が必要であるとした。また障害を持つ児が成人した際の支援も併せて必要となる。歴史的にみて医療施設で働く看護職の需要は高い。一方で、在宅医療の推進を掲げる国の政策においては、訪問看護の従事者の増加が課題となっている。さらには健康障害の早期発見や予防重視の政策とノーマライゼーションの観点、ストレス社会の実態から考えると、健診や企業の医務室なども准看護師が活躍する場の可能性がある。

様々なニーズを持つ生活者を支援し、治療から予防、看取り、そして cure から care のパラダイムシフトの我が国を支える人材として、准看護師の活用が望まれる。

¹⁴ 平成30年4月23日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害児施設における心理指導担当職員配置加算及び看護職員配置加算について」

諮問 2. 医療・介護人材の国際化の流れについて

1. 外国人の医療・介護人材を必要とする背景

我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員 75 歳以上となる「2025 年」に向けて高齢者人口が急速に増加するが、その後はその増加は緩やかになる。そして、「2040 年」には団塊ジュニア、いわゆる第二次ベビーブームの昭和 46 年から 49 年までに生まれた世代が全て 65 歳以上になる。その一方、既に減少に転じている生産年齢人口は 2025 年以降さらに減少が加速する。すなわち、現在から 2040 年までの「高齢者が増加し続けるが、年少・現役は減少していく」段階は第 1 段階と呼ばれる。その後、2040 年～2060 年までの「高齢者は維持あるいは減少傾向、年少・現役は減少する」第 2 段階、そして 2060 年～2090 年までの「高齢者も減少し、年少・現役も減少して人口が縮小する」第 3 段階がおとずれるとされている。地方の市区町村では、すでに第 1 段階を過ぎ、第 2 段階を迎えている地域も多くなってきているが、多くの人口を抱える東京、大阪などの五大都市をはじめとする政令指定都市、道府県庁所在都市は第 1 段階である。増え続ける高齢者の生活を支えるために医療・介護の需要が高まっている。

本委員会では看護師問題を主として扱ってきたが、介護は医療と切っても切れない関係にある。介護現場では介護職員の国際化の流れへの対応について迫られており、この流れについて検討したい。

2. 医療・介護分野での外国人材受け入れに関する制度

要約

経済連携協定（EPA）による在留資格「特定活動」に加え、国は生産年齢の人口減少に伴い、医療・介護分野に限らず人材不足が顕著であるため外国人活用に活路を見出すべく、新たに在留資格「介護」、介護の「技能実習」、「特定技能」等の受け入れ制度を創設した。介護分野では2019～2023年度で6万人（「特定技能」（介護）における受け入れ見込み数）の外国人を受け入れるとしている。母国で優秀な人材が来日しているが、医療・介護の受け入れ施設の現場では、日本語能力の不足や、日本人の育成以上に指導の時間と労力が必要な現状である。今後の受入れ側の課題としては、人手不足の補充の考え方ではなく、専門職として能力を発揮してもらうという視点から就労中の継続的な日本語学習と技能獲得、経済的支援体制と魅力ある環境作りが必要である。佐賀県では介護老人保健施設協会と県医師会・行政が関わり外国人留学生を介護人材として養成していて、その参考例を紹介する。

我が国では、外国人看護・介護職員を受け入れるため、2008年にインドネシア（以降フィリピン、ベトナム）との経済連携協定（Economic Partnership Agreement：EPA）が締結され、その後、出入国管理及び難民認定法の改正により、在留資格「介護」（平成29年9月1日施行）、介護分野での在留資格「技能実習」（平成29年11月1日施行）、そして、在留資格「特定技能」（平成31年4月1日施行）の4つの制度が整備された。それぞれ制度趣旨は異なるものの、生産年齢人口の減少に伴い、医療・介護分野に限らず人材不足が顕著であるため、外国人活用に活路を見出すことを視野に入れたものとする。

このうち、在留資格「介護」は、介護福祉士養成施設への留学・卒業して介護福祉士国家試験受験、あるいは、介護施設に技能実習または特定技能として就労しながら介護福祉士国家試験を受験して合格後、介護福祉士国家資格を取得してからはじめて得られる在留資格である。

外国人医療・介護従事者に関する諸制度として、EPA、技能実習と特定技能、留学の制度について後に詳述する（「別掲 EPA、技能実習と特定技能、留学の制度、現状、問題点」）とともに、佐賀県の事例を紹介した上で、今後の課題について述べる。

（1）今後の課題～外国人材にとって魅力のある環境づくりに向けて

外国人材の受入に当たり、制度・初期投資や待遇面・管理面の不備・言葉の問題など課題は山積しており、医療・介護人材不足への有効な対応策になっていない。また、日本の医療・介護人材不足のみが強調され、相手国の状況を考慮した制度でないことも大きな問

題である。外国人材が、その仕事に対する魅力を感じると共にプライドを持って従事でき、かつ、母国帰国後はその習得した技術でリスペクトされる環境を整える必要がある。

さらに、発展途上国の GDP の上昇や中国、シンガポールなどアジア諸外国の急速な経済成長に伴い、日本へ来る人材が減りつつある。厚生労働省によると、平成 30 年 10 月末現在の外国人労働者は 146 万人である。国籍別では、中国が最も多く 39 万人、次いでベトナム 32 万人、フィリピン 16 万人の順であり、対前年伸び率は、ベトナム (31.9%)、インドネシア (21.7%)、ネパール (18.0%) が高い。最近ではミャンマーが増加しているとみられる。すでに日本は賃金水準の高い国ではなくなってきているので、日本へ来る外国人材は今後減少するものと思われる。

外国人材の目的が賃金の多寡のみであるすると、相対的に賃金、待遇がよい製造業や建設業等の他業種で就業をするため、全産業の平均賃金を 2 割程度下回る介護分野では人材確保が困難になると考えられる。また、看護・介護の分野は、高い日本語能力や書類作成の能力が求められ、教育に費用と時間を要するため、外国人材からはあまり魅力的でないようである。その上、母国においては高齢者の介護は家族が行うものという文化の中で、母国へ帰国後は収入につながりにくいという面もある。

これらへの対応として、今後、どの国にも高齢社会がおとずれること、そのために看護や介護を学ぶという認識を外国人材に持ってもらうことが重要になってくる。受入れ側としては、単なる数集め、人手不足の補充の考え方ではなく、日本で看護・介護に従事する事が技能獲得の近道である事を認識してもらい、帰国後は母国における職業資格と整合性を保つ専門職として能力を発揮してもらおうという視点から、就労中の継続的な日本語学習と技能獲得の両方に対する支援体制が必要であり、継続的な外国人材の受入に繋げることが重要である。そして、母国帰国の際、外国人材が“日本に来て良かった”と心から思えるようにしなければならない。

(2) 佐賀県での在留資格「介護」を目指す留学生制度の現状

佐賀県では、佐賀県介護老人保健施設協会が主体となり、地元大学と連携し、ミャンマー人を対象とした留学生ルートでの受け入れ制度を確立し、初年度の 2018 年度は 11 名を老健で受け入れた。2019 年度は受け入れ人数を 50 名に拡大し、受け入れ先を老健から特老、病院に広げている。さらに来年度は、技能実習制度ルートによる受け入れを加えることが検討されている。2019 年度の留学生 2 名を介護医療院で受け入れている印象について、まだわずか半年余りではあるが、以下に述べる。

まず実感するのは語学力の問題である。留学前に地元ミャンマーの日本語学校で N2 を

取得して来日した留学生と、N3、N4 の取得で来日した留学生とでは、実地面で明らかな差がある。医療・介護の世界では、コミュニケーション能力は重要かつ必要不可欠であり、会話のみならず記録面など読み書きする能力も求められる。この点、現場作業だけを求められる分野とは全く異なり、語学のトレーニングの機会を確保することが重要である。

次に金銭面であるが、佐賀県では、「介護福祉士等修学資金貸付」制度を活用し、行政の協力も得て、学費面の負担を軽減している。

また、生活に対する不安についても、受け入れた施設が、異国から来る若者を責任持って支えることの認識を徹底し、住まいやアルバイトの確保を行い、衣食住に不安がないようにし、2018年3月には一般社団法人外国人留学生育成協会（以下、協会）を設立し、協会からも生活必需品の支給や各種保険のカバーを行い、安心して日本で暮らせる仕組みを作っている。留学生からの評判は良く、第1期生の一人が Facebook でこの制度を発信したことにより、ミャンマー中に広がり、応募者の増加につながっている。

このように語学教育の機会を与え、学費の補助、生活費の確保など金銭面の不安を払拭し、安心感を与えることが良い雇用につながっていくと思われる。おそらくは今後、仲介業者や転職斡旋業者の暗躍などの問題が更に出て来るであろうが、きちんとした支援体制を作り、安心感を与えていくことが外国人就労者雇用の安定につながっていくと思われる。そのような意味でも、各県医師会や行政などが大きく関わり、積極的に協会を設立するなど、安定したルートを確立していくことが望まれる。

3. 日本人の人材をどう活用するか～プラチナ人材

要約

外国人材の活用と併行して、国内人材の活用を考慮すべきであり、定年後のプラチナ人材の活用が鍵を握る。プラチナ人材は、体力的な問題があったとしても、若い職員にとってはロールモデルであり、現場での指導者や外国人材に対する日本語教師として活躍できる可能性が大きい。そして、准看護師が介護人材として活動できるためにも介護福祉士と同等の資格付与や処遇改善が欠かせない。

(1) 国内人材の活用

医療・介護の現場への外国人材活用の流れの中でも、重要なのは国内人材の活用である。2025年に向けた介護人材の確保においては、その処遇改善が一番に挙げられる。

2009年度からこれまでの累積合計で月額57,000円の改善の実績に加え、「新しい経済政策パッケージ」に基づき、2019年10月からは他産業と遜色のない賃金水準を目指すため、2000億円（公費1,000億円・保険料1000億円）程度を投じ、介護サービス事業所における経験・技能のある介護職員に重点を図りながら、更なる処遇改善を行った。しかしながら国内人材に対する処遇改善は、外国人材に現場で介護や“生きた”日本語を教える介護職員に対することも考慮しないといけない。外国人材を支援する介護職員は現場まかせのボランティアという待遇では、日本人材の介護職員は現場を離れていく。

(2) 看護・介護の“プラチナ人材”

政府を中心に「人生100年時代」が盛んに叫ばれている。安倍晋三首相は「全世代型社会保障改革」を掲げ、高齢者の雇用促進として、“70歳までの就業機会を確保”することを法制化するための具体的議論が、2019年9月27日、厚生労働省の審議会で始まった¹⁵。

政府のねらいは、現行の高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）を改正し、雇用の上限を70歳に引き上げることであり、努力義務を課す改正法案を審議会の議論を経て国会に提出する見込みである。65才の定年以降もプラチナ人材として医療・介護の現場で引き続き働いてもらうことこそが少子・高齢社会、人口減少社会での「働き方改革」・「生涯現役社会」づくりに必要ではないかと思う。

しかしながら、医療・介護の現場では体力が欠かせない。医療・介護現場で、若いときと同様に働き続けるには限度がある。もちろん、65才以上の働き方には、就労場所の考慮や時間制を取り入れるなど、本人の実情を反映した取組みが働きやすい環境づくりにつな

¹⁵ 第88回労働政策審議会職業安定分科会雇用対策基本問題部会

がる事は言うまでもない。これらのプラチナ職員は、知識・技能においては卓越している。また、人間性においても素晴らしい人生を送ってこられた方が多い。プラチナ看護師・准看護師、プラチナ介護福祉士として働き続けられる環境が整えられるべきである。

地域医療構想に基づいた看護職員需給推計が策定された。ワーク・ライフ・バランスの観点から推計には3つのパターンが当てはめられ、中間的パターンでは、2016年の166万人から2025年には約190万人の看護職員の需要が推計されている。同じく2025年の供給推計数は約180万人である。この推計では、“離職率は、常勤看護職員について、総退職者数（定年退職を含む）が平均職員数に占める割合を用いる”となっているので、定年退職者の再就職、すなわちプラチナ看護師は含まないと考えられる。2025年の需要推計数と供給推計数の差である10万人を、プラチナ看護師の活用によって少しでも埋めることにより、外国人材に頼らない人材確保に繋がると考えられる。

また、プラチナ介護福祉士は、実務者ルートで介護福祉士国家資格を目指す介護職員のロールモデルであり、若い介護職員や外国人介護職員の指導者として相応しい。介護を単なる就労の場と捉えるのではなく、プラチナ人材を活用して介護教育を行う場という観点から捉えることができれば、介護職がもっと魅力あるものになるのではないだろうか。

別掲 EPA、技能実習と特定技能、留学の制度、現状、問題点について

(1) 経済連携協定 (Economic Partnership Agreement : EPA)

我が国では、経済連携協定 (EPA) が 2002 年にシンガポールと締結され、その後種々の国々と締結されてきた。EPA は、経済取引の円滑化、経済制度の調和およびサービス・投資・電子商取引などの様々な経済領域での連携強化・協力の促進などをも含めた条約である。受入れは、我が国と相手国の二国間の経済活動連携強化の観点から公的な枠組で特例的に行うもので、在留資格は「特定活動」である。

医療・介護分野では、インドネシア (2008 年度～)、フィリピン (2009 年度～)、ベトナム (2014 年度～) の 3 ヶ国から EPA 看護師候補者、EPA 介護福祉候補者の受入れが行われている。国際厚生事業団 (JICWELS) が唯一の受入調整機関であり、マッチング、雇用契約締結を行っている。しかしながら、EPA 看護師候補者の受け入れは各国から原則 200 名、EPA 介護福祉士候補者の受け入れは各国から 300 名がそれぞれ上限であること、EPA は経済領域での連携強化・協力の促進が目的であって労働力不足への対応ではないこと、就業が継続する間の在留であり帰国が原則であることなど、労働力という観点からは何かと制約が多い。

2019 年度までに、EPA 看護師候補者を 1,422 名、EPA 介護士候補者を 5,063 名受け入れているが、看護師国家試験 (2018 年度実施分まで) には 413 名、介護福祉士国家試験には 985 名しか合格していない。EPA 看護師候補者であれ、EPA 介護士候補者であれ、母国において 4 年生看護大学等を卒業した優秀な人材であるが、日本語による国家試験がネックになっているためであろう。それぞれの母国において来日する前にそれなりの日本語教育を受け、能力の獲得度合を確認してから来日することが得策である。

介護分野には介護福祉士の資格がなくてもできる仕事はあるが、看護分野では看護師、准看護師の資格が就労に必要である。従って看護分野での外国人材は、留学等による個人的場合を除き、EPA 看護師候補者による人材確保しかない。その在留期間は 3 年間に上限に病院で就労・研修 (在留資格「特定活動」) し、最大 3 回の看護師国家試験を受験するチャンスしかなかった。合格すれば引き続き就労可能であるが、不合格の場合は帰国を余儀なくされていた。これに対し、平成 31 年 2 月 22 日閣議決定で、国家試験の得点が一定の水準以上などの条件を満たせば、滞在期間中の最後の国家試験の次年度の国家試験合格を目指すこと等を可能とするため、追加的に 1 年間の滞在を認められるようになった。医療・介護分野の労働力不足を補うには、たとえ国家資格を取得できなくても、日本で教育を受けた人材が、帰国せずに日本の医療・介護の現場に留まることができる仕組みが必要であ

り、介護分野では「特定技能」への移行ができるようになった。

しかしながら看護分野では、“看護師”、あるいは、“准看護師”の資格が必要になるため、そのまま移行という訳には行かないが、看護補助者として勤務し、看護師国家試験または准看護師資格試験の受験チャンスを与える仕組みも必要であろう。

EPA 看護師候補者の場合、母国では看護過程の展開を実施していない者や、診療の補助のみが看護の仕事と理解している者などが少なからず存在しており、日本語能力の問題の他に、日本の看護基礎教育卒業者を対象とした指導以上の難しさが指摘されている。各医療機関は、外国人を人員としてカウントしない、マンツーマンでの指導者を立てる、特別な指導時間を設けるなどにより医療機関の負担増にて対応する実態があるので、EPA 看護師候補者受入れ医療機関への支援も考慮されなければならない。

(2) 技能実習と特定技能

2017年11月1日より「技能実習」の制度に介護が組み込まれ、2019年4月1日より、新たな在留資格「特定技能」が新設された。「技能実習」は本国への技能移転、「特定技能」は人手不足への対応という制度趣旨ではあるが、これらの制度においては、外国人材は“研修”ではなく、日本人と同等待遇の“労働者”として位置づけられている。国内の介護人材が不足する中、在留資格「技能実習」や新たな在留資格「特定技能」（「特定技能1号」）により、外国人材を活用するという国の方針であり、介護人材に国際化の潮流が押し寄せてきている。相次いで創設された「技能実習」と在留資格「特定技能」は趣旨や仕組みは異なるが、密接に連動して外国人材確保に繋がることが想定されている。人材確保という観点から、共通点と相違点に注意しつつ現状と問題点について述べる。

介護の「技能実習」では、日本語能力に加え、入国前に看護課程を卒業した者、看護師あるいは介護士の認定をうけた者、あるいは、高齢者若しくは障害者の介護施設等で高齢者や障害者の日常生活や療養上の世話に従事した経験がある者が対象となる。

「特定技能」は、介護分野では特定技能1号として活動ができる。日本語能力試験、介護日本語評価試験、そして、介護技能評価試験が入国前に要求される。海外で採用されるケースの他、EPAや介護の技能実習から移行できるケースもある。移行の場合は一部の試験免除で移行できるので、EPAや技能実習のバックドアとして機能する。技能実習と特定技能を合わせた場合、在留期間は最長10年間となる。全14分野における「特定技能」1号在留外国人数は令和元年12月末現在1,621名（介護分野19名）であり、介護分野についても海外で試験を受けて取得したケース、日本国内でEPAからの移行で取得したケースが一部で報道されている。

介護の「技能実習」ははじまったばかりであり、「特定技能」を取得したケースはほとんどない。外国で採用された場合、あるいは、EPA や技能実習から移行した場合のいずれの場合も、「登録支援機関」が外国人労働者の支援をすることになっている。しかしながら、海外での採用では、人材集めのために現地の“ブローカー”の存在が必要であり、登録支援機関と密接な関係を持つことになる。残念ながら、ブローカーの質については、制度上規制することは全くできない。

技能実習であれ、特定技能であれ、一番大きな問題は人材集めである。いずれも母国での介護の経験や看護・介護系学校卒業が要求されるので、適切な人材確保は難しい。

(3) 留学

在留資格「介護」については、介護福祉士国家資格取得が必須である。資格取得には、介護福祉士養成施設に留学して資格取得する（養成施設ルート）、あるいは、技能実習や特定技能で就労・研修しながら資格獲得する（実務経験ルート）ルートがある。そこで、留学、次項で国家資格取得についての現状と問題点について述べる。

技能実習や特定技能のほか、留学生も介護現場では人手となりうる。留学生の問題は、技能実習の監理団体や特定技能の登録支援機関などの支援を受けられないことである。

留学のために送り出し国ではブローカーの世話になって来日し、介護福祉士養成施設入学前に日本語学校で日本語の勉強をする必要がある。このための経費は 100～200 万円程度がかかり、介護福祉士養成施設入学時には借金を抱えている。借金返済と母国への送金、介護福祉士養成施設の入学金と学費の負担は相当に大きい。

日本介護福祉士養成施設協会（以下、介養協）調査によると、2018 年度の養成施設（課程）は 386 施設で、入学定員は 15,506 人、入学者数は 6,856 人（うち外国人留学者数 1,142 人：20 ヶ国）であった。2019 年度は、入学者数は 6,982 人、そのうち、留学生は 2,037 人に倍増した。介護福祉士養成施設入学者に対して、介護福祉士国家資格取得後も都道府県に留まるという条件で、都道府県から学費月額 5 万円（2 年間で合計 120 万円）、入学準備金 20 万円、就職準備金 20 万円、国家試験受験対策費用 4 万円の修学資金貸付け（上限額）がある。このことが介護福祉士養成施設の入学者が倍増の背景にあると考えられる。介養協の調査によると介護学生の国家資格介護福祉士を目指す外国人留学生の 46.8%が日本で働きたいと考えて入学している。また、日本での就労希望以外に介護技術を学びたい、知識、技術や経験を生かして母国で仕事がしたいと考えているのは 34.3%であった。また、卒業後も日本に永住したい人が 45.9%、10 年程度日本で働きたいと考えている人が 29%である。

しかし、それでもなお留学生の金銭負担がまったく解消するわけではない。このため、留学生はより高い時給を求め、ひとりで黙々とこなさなければならない夜間の仕事に従事することになる。日本人の同僚がおらず、日本人との会話がないうえ日本語は上達せず、留学としてまったく無意義な時間を過ごすことになる。経済的なサポートをさらに充実させることにより介護福祉士養成施設への留学生が増加すると考えられる。

留学生は在留資格外活動として、週 28 時間のアルバイトが認められている。介護福祉士国家資格取得のための実務者コースでは、アルバイトも実習時間としてカウントされる。介護士養成施設のカリキュラムにおいて、同様にアルバイトを実習時間としてカウントしていくことができれば、介護士養成施設の留学生にとってメリットは最大となる。介護福祉士国家資格取得をめざす外国人留学生はさらに増加するであろう。

現在、クラスの 3.4 人にひとりには留学生であり、今後さらに留学生の入学が増える可能性が高い。外国人が介護現場で活動するためには、日本の伝統や文化、日本人の倫理観・価値観・人生観についてしっかりと理解しておくことが絶対に欠かせない。介護福祉士養成施設のカリキュラムにそれらを組み込んでいく必要がある。

「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、平成 29 年度(第 30 回) から、養成施設卒業生も介護福祉士国家試験の合格が必要となっている。経過措置として養成施設を 2021 年度末までに卒業すれば、卒業後 5 年の間は、国家試験の受験、合格がなくとも介護福祉士になることができるが、2022 年度以降の養成施設卒業生からは国家試験合格が必須となる（※注：2020 年 3 月 6 日 2026 年まで経過措置を延長する法律改正案が国会に提出された）。外国人留学生の入学増は介護福祉士養成施設や介護現場にとっては労働力となるが、彼らの介護福祉士国家資格取得という関門への対策も考慮しなければならない。

おわりに

少子化や若者の意識変革、看護系大学の増加により准看護師を目指す人が減少傾向にある。医師会立養成所では入学者の定員割れによる経営悪化が負担となり、養成所も減少している。定員を充足させ、さらなる養成所の減少を抑えるためには、近隣養成所の統合や柔軟な教員の配置など基準の見直しも必要と考えた。それに加えて、地元就職率が極めて高い准看護師は地域の担い手として必要不可欠であり、県や地域自治体には授業料を免除できる程度の財政支援と、国には基金が柔軟に活用できるよう制度の改善を要望する。

現行、准看護師入学資格は中卒程度となっているが、2020年度から高校授業料が無償化され、中卒はさらに減少する可能性が高い。高校卒業程度とすることにより、准看護師の知識・教養のレベルアップとコミュニケーション能力や多職種との連携・活用推進が図られる。

また、高校卒業程度とすると同時に、准看護師資格を国家資格に格上げすることにより、地位の向上や魅力ある職種として受け入れられ、プライドも維持でき、応募者数の拡大にも繋がる。他の国家資格と比較したが、国家資格に出来ない理由はない。2020年度から、准看護師試験事務を日本准看護師推進センターが統一的に行う方向であるため、国家資格へ移行するよい機会であり、受験資格の高卒化と国家資格への格上げを提言する。

介護現場でも医療職が必要とされるため、看護基礎教育内容・方法を見直し、准看護師養成カリキュラムに介護・福祉科目を取り入れ、二階建て方式として准看護師資格に1年上乘せする形での介護福祉資格あるいは保育士資格取得等の可能性について検討した。法制度的に実現できれば准看護師の活躍の場が広がり、減少の歯止めに繋がり前進する。

現在、人口減少と急激な高齢化により、介護職員の不足が見込まれ、国は不足している介護人材を外国から確保しようと、EPA・技能実習・特定技能等のルートを設け、特定技能1号については2023年度末までに5~6万人受け入れる予定である。しかし、近年アジア諸外国の急速な経済成長に伴い日本を希望する人材が減りつつあり、導入半年で確保出来た外国人材はまだ少なく、実現にはほど遠い。人材獲得競争など国際化の流れがあり、外国人の受け入れが伸展しない現状にもかかわらず、母国では優秀な人材が来日している。日本語能力不足や日本人を育成する以上に、指導に有する時間や労力が過大であると同時に、待遇面・管理面、宗教、文化、倫理観、価値観など課題は山積している。長期にわたり外国人材を受け入れるには、社会保障制度など制度面の瑕疵もある。したがって、外国人材の受け入れと並行して、プラチナ人材など国内人材の活用と、准看護師が介護現場で就業できる制度改善が急務であると本委員会では判断した。