

療養型病床群における介護実習の意義

南 原 友 枝

Tomoe MINAMIHARA

はじめに

介護福祉士養成課程（２年課程）における「介護実習」は、厚生労働省令「社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等養成施設指定規則」により450時間と定められている。総授業時間数1,650時間からみると介護実習時間はその３割弱を占めていることになる。このように介護福祉士養成教育において介護実習は、介護実践の積み重ねによる学習を重視し、実践力を備えた福祉専門職を養成する上で重要な教科目として位置づけられている。

介護実習施設の大半をいわゆる高齢者入所施設が担ってきた経緯があるが、2000年４月から新カリキュラムの施行にともない、介護実習については「訪問介護実習」が追加されるなど新しい動きがみられている。また、卒業生の進路動向の推移をみると病院への就職が増加している傾向にあり、長期療養を可能とする療養型病床群を有する病院への就職者の増加と考えられる。介護実習指定施設について、現在、療養型病床群を有する病院も含め、必修実習としては病院での実習は認められていない。本学では、平成８年度より選択科目として病院実習を取り入れた教育をおこなっており、また、最近の情勢も踏まえながら、療養型病床群を有する病院での実習の意義について考察することにする。

１．用語の説明と解釈

介護保険法にもとづく介護保険施設は、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」と、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」の三つである。この介護療養型医療施設には療養型病床群の他、老人性痴呆疾患療養病棟と、2002年度までの期限付きで介護力強化病院が含まれる。「療養型病床群」は1992年（平成４年）の第二次医療法改正で導入されたもので、長期にわたる入院生活を支える機能を有した一群の病床をいう。一定の設備基準を満たした療養型病床群を「完全型」、この基準を満たすことはできないが経過措置で、療養型病床群として認められる既存病床からの「転換型（移行型）」がある。ただし、2000年４月から転換型は、廊下幅と機能訓練室の面積の特例を除いて完全型と同一の基準が必要となっている（準完全型）。

同じ病院内の療養型病床が、介護保険適用部分と医療保険適用部分とに区分されていることが多く、医療機関が申請し介護保険施設として指定を受けると、介護保険適用病床となる（介護型）。医療保険適用の病床は、介護保険施設としての指定を受けず、従来のように医療保険から診療報酬として受けるものである（医療型）。

「療養型病床群」と「介護療養型医療施設」が、同義語として扱われる場面もみられるが、本稿では、表現上の混乱を避けるためにできるだけ、介護保険適用の療養型病床については「（指定）介護療養型医療施設」と用いることとする。

2. 指定カリキュラムに示された介護実習の枠組みと内容

1) 指定カリキュラムと介護実習の体系

福祉サービス提供の中心的担い手である社会福祉士、介護福祉士などの専門職の質の向上を図るため、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会の「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」を受け、1998年9月に福祉専門職の教育課程等に関する検討会を発足させて検討を行い、1999年3月に社会福祉士および介護福祉士等の教育課程を充実させることを内容とする報告書がまとめられた。人の心を理解し意思疎通を図るためのコミュニケーションに関する内容の強化、人権尊重や自立支援等に関する内容の強化、地域福祉に関する内容を関連科目において強化する必要性。また、保健医療分野の専門職と連携する上で必要な医学知識を医学一般等で強化、介護保険制度に関する内容を老人福祉論等に追加、ケアマネジメントに関する内容を社会福祉援助技術などに追加することとなった。さらに、訪問介護に関する内容の強化と訪問介護実習を必須とし、家政系科目で家庭での生活を支援するために必要な知識・技術の強化、介護概論に介護過程の展開方法を加え、介護技術には研究的姿勢を育てるために事例研究やケースカンファレンスを盛り込むこととなった。これらを踏まえ、養成課程2年の時間数は10%増加し、1650時間となった。「医学一般」、「老人福祉論」、「介護技術」、「形態別介護技術」、「実習指導」をそれぞれ30時間増やし、訪問介護実習を必修化し2000年4月入学生より適用している（表1）。

介護実習の目標及び内容については表2のように示されている。新カリキュラムの「介護実習」の変更点は、「訪問介護実習」の必修化の追加である。訪問介護実習については、「老人居宅介護事業の訪問介護員、入浴サービス及び在宅介護支援センターの介護職員との同行訪問が望ましい」とし、利用者宅を訪問して学習することがねらいとなっている。

表1 介護福祉士養成カリキュラムの変更点

旧カリキュラム			新カリキュラム		
区分	科 目	時間数	区分	科 目	時間数
一般 教養 科目	人文科学系、社会科学系、 自然科学系、外国語または 保健体育のうちから4科目	120	基礎 分野	人文科学系、社会科学系、 自然科学系、外国語または 保健体育のうちから4科目	120
専 門 科 目	社会福祉概論(講義)	60	専 門 分 野	社会福祉概論(講義)	60
	老人福祉論(講義)	30		<u>老人福祉論(講義)</u>	<u>60</u>
	障害者福祉論(講義)	30		障害者福祉論(講義)	30
	リハビリテーション論(講義)	30		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(講義)	30
	同上(演習)	30		社会福祉援助技術演習(演習)	30
	レクリエーション指導法(演習)	60		レクリエーション活動援助法(演習)	60
	老人・障害者の心理(講義)	60		老人・障害者の心理(講義)	60
	家政学概論(講義)	30		家政学概論(講義)	60
	栄養・調理(講義)	30			
	家政学実習(実習)	90		家政学実習(実習)	90
	医学一般(講義)	60		<u>医学一般(講義)</u>	<u>90</u>
	精神衛生(講義)	30		精神保健(講義)	30
	介護概論(講義)	60		介護概論(講義)	60
	介護技術(演習)	120		<u>介護技術(演習)</u>	<u>150</u>
	障害形態別介護技術(演習)	120		<u>形態別介護技術(演習)</u>	<u>150</u>
	介護実習(実習)	450		介護実習(実習)	450
	実習指導(演習)	60		<u>実習指導(演習)</u>	<u>90</u>
	総時間数	1,500		総時間数	1,650

表2 指定カリキュラムにおける介護実習の目標及び内容

【目 標】

1. 講義、演習、学校内実習で学んだ知識に基づいて利用者との人間的な関わりを深め、利用者が求めている介護の需要に関する理解力、判断力を養う。
2. 日常生活援助に関する介護技術能力を深めると同時に各種の介護を助ける住設備器や福祉用具の知識と活用能力を養う。
3. 実習指導者の指導を受けながら介護の計画の立て方や記録の仕方について学び、チームの一員としての介護を遂行する能力を養う。
4. 施設介護実習では、施設の運営や在宅介護との連携並びに通所サービスにも参加し、要介護老人、障害者等に対するサービス提供全般における介護の職務の理解を深める。
5. 訪問介護実習では家庭を訪問して介護を行う訪問介護について理解を深める。

【内 容】

1 施設介護実習

学生の講義、演習、学校内実習の進度に応じて、3段階に分けて実習させることが望ましい。

1) 第1段階(2～3週間)

コミュニケーション関係が比較的可能な障害者施設と老人施設を実習施設とし、利用者との人間的ふれあいを通じて、利用者の需要と介護の機能並びに施設職員の一般的な役割について学ばせる内容とする。

そのため、指導者は2～4名の利用者を学生のために定めて初歩的な日常生活援助を指導する。

また、1週のうち1回以上をケースカンファレンスの時間にあてることとする。

2) 第2段階(4～5週間)

重度生活障害を有する障害者または老人の施設を実習施設とし、障害レベルに応じて求められる介護技術の適正な用い方について学ばせる内容とする。

また、医療・看護との関連で独自の判断で行ってはいけない仕事と連携の方法についても学ばせる。

指導者の指導指針は、第1段階に準ずるが、より多くのケースカンファレンス時間を準備し、利用者者の介護需要に対応した水準の向上に留意する。

状況によっては帰校日を定めることを企画してもよいこととする。

3) 第3段階(4週間)

施設運営のプログラムに参加し、サービス全般について理解させると同時に個別の介護過程の展開、記録の方法について学ばせ、チームの一員として介護を遂行できるような現任準備教育を行う。

指導者の指導指針は、第2段階に準ずるが、状況によって、夜勤介護プログラムの導入ができればより望ましい。

2 訪問介護実習 略

(注) 障害者には障害児を含む。

2) 介護実習指定施設について

介護実習指定施設について表3に示した。施設介護実習と訪問介護実習とに分けられ、実習施設の条件は、「設置後3年以上経過」したものであって「実習担当教員による定期的巡回指導が可能な地域に存すること」とされている。平成8年12月に、実習施設の範囲の拡大について、厚生省から改正告示があった。改正の趣旨としては、「在宅福祉サービスが充実し、福祉サービスの体系が大きく変化してきたこと、また、近年の養成施設等の増加により、実習施設が不足し、社会福祉施設等では複数の養成施設等の学生を受け入れざるを得ない状況にあること等の理由により、実習施設の範囲の拡大に対する要望が非常に高まっている状況を踏まえ、実習施設として適当と認められる施設について、今回新たに追加することとした。」と、厚生省社会・援護局長からの通知文（社援施第188号 平成8年12月24日）にある。当時より実習施設が不足するという現実問題が深刻であったが、その後も介護福祉士養成施設は増え続けており、他に、ホームヘルパー養成、教員養成課程の介護体験、その他の医療・福祉関係の専門職の養成教育にも福祉施設を実習場所として利用する機会が増えている。新たな施設の開設もみられるが、結果的にはなお実習施設は不足している状況といえる。

3) 本学の施設介護実習の現状

本学の介護実習教育の特徴としては、10週間の施設実習の必修の他、平成5年の介護福祉学科開学以来、「在宅実習」として訪問介護実習を開講してきた。選択実習とは言え履修状況をみると常に90%以上の学生が履修してきた。なお、この在宅介護実習は、平成12年度からの新カリキュラムの施行にともない本学においても必修化された。また、平成8年度より「病院実習」を選択実習として開講し、「他職種との連携」「療養生活の理解」を主目的とした学習の機会を提供している。

施設介護実習は、講義・演習・学校内実習の進度に応じて、3段階に分けて実習させることが望ましいとされている。本学では、この3段階を4期に分け実習している。1学年次は、実習施設としては、特別養護老人ホームと介護老人保健施設のいずれかで実習を行い、2学年次はこの2施設に加え、身体障害者福祉法に規定する身体障害者療護施設と、児童福祉法に規定する、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設などでも実習を行っている。介護福祉士は、高齢社会に伴って増加する要介護高齢者対策として期待されたマンパワーであり、介護福祉士養成の現行カリキュラム内には、児童福祉や小児保健等の分野に関する科目の必修化の規定がない。保育士資格を有する学生がその後の1年の養成課程で介護福祉士を取得する専攻科に限定しているのであれば理解できるが、2年課程の養成施設において児童福祉法に規定される施設を、国が介護実習指定施設として認めていることには多少の矛盾を感じる。その点に関して、福祉専門職の教育課程に関する検討会におい

表3 介護実習指定施設

【入所介護実習施設】

1. 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設（入所の施設に限る）、重症心身障害児施設及び指定国立療養所等
2. 身体障害者福祉法に規定する身体障害者更生施設、身体障害者療護施設及び身体障害者授産施設
3. 生活保護法に規定する救護施設
4. 老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（開設者が申請し、都道府県知事が指定すると「指定介護老人福祉施設」とされ介護保険法にもとづく介護福祉施設サービスが提供できる）
5. 介護保険法に規定された介護老人保健施設
6. 労働者災害補償保険法に規定する被災労者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係わる施設であって、年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、該当者に対し必要な介護を提供するもの
7. 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な原子爆弾被爆者を入所させ、養護することを目的とする施設

ただし、上記にあげるものの他に介護実習に係わる時間数の1割程度については、厚生労働省が定める通所の施設又は事業を施設介護実習に代えることができるとしており次のものがある。

- ① 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設（通所の施設に限る）及び児童デイサービス事業
- ② 身体障害者福祉法に規定する身体障害者デイサービス事業
- ③ 老人福祉法に規定する老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設並びに老人デイサービス事業及び老人短期入所事業

【訪問介護実習】

1. 児童福祉法に規定する児童居宅介護等事業
2. 身体障害者福祉法に規定する身体障害者居宅介護事業
3. 老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業及び老人介護支援センター
4. 身体上又は精神上の障害があることにより自ら入浴するのに支障がある者に対し、その者の居宅に浴槽を搬入し、使用させる事業であって、同時に入浴の介護を行うもの

でも、「高齢者及び身体障害者だけでなく、障害児、知的障害についての一層の理解の必要であることから、児童福祉、知的障害児の介護等を関連科目において強化する必要がある。」と報告している。本学では、2 学年に進級し早い時期に、この不足する部分を補うため、重症心身障害児施設の職員による特別講義を設けている。他に、身体障害者療護施設の職員からも、施設・入所者の理解を深めるため実習前に特別講義を設け、知識不足から実習に支障をきたすことのないよう配慮している。

しかしながら、1 学年100名を有し、実習時期も同一期間に一齐に実習することから、実習担当教員は学生の実習配置に多大な時間と労力を要している状況にあり、その意味では2 学年に実習施設の種類が増えることは、実習担当教員にとっては配置に要する時間の短縮効果ともなっている。

3. 療養型病床群の概要

1) 療養型病床群の誕生と経過

わが国の入院患者について平成5 年10月の患者調査をみると、入院患者143万人のうち高齢者の入院は、65歳以上の入院患者は全体の48.1%を占める。さらに、65歳以上の長期入院患者は、長期入院全体の50.9%を占め、精神障害によるものを除くと6ヶ月以上の長期入院患者の73.0%は65歳以上の高齢者ということになる。長期入院を構成しているのは主として精神障害と高齢者の入院であり、高齢者の循環系の慢性疾患に対応する施策の必要性が生じ、今までの急性患者を中心とした一般病院と比べて、長期療養により適した環境を持つ病床の必要性が高まった。

このような背景の中、平成4 年の医療法の改正により新たに規定された医療施設の類型として療養型病床群が導入された。療養型病床群は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる一群の病床をいい、同じ病院内で、病棟や階ごとに一般用と分けて設けることができることから、「病床群」と呼ばれる。長期療養にふさわしい人員配置基準、構造設備基準を定めることとし、また、平成10年からは身近な医療機関である診療所を活用する点から、診療所の療養型病床群も新設されている。

国の療養型病床群整備目標は、平成9 年7 月現在の療養型病床群と老人病院の病床数を合した数に65歳以上の割合0.8を乗じ、更に平成9 年から平成12年の高齢者人口の伸び率1.11を乗じた数値で求めており、全国ベースでの目標は19万床を目安としている。なお、国の整備目標の考え方は、介護保険制度が実施される平成12年度当初を目途とした要介護者のための療養型病床群の目標である。つまり、介護保険適用病床である介護療養型医療施設の整備目標値である。整備状況は年々増加の傾向にあり、医療施設調査(平成11年10月1 日現在)によると、療養型病床群を有する病院は2,227施設、診療所は1,795施設であ

り、それぞれの療養型病床群の病床数は167,106床、16,452床である。平成12年10月時点では、前年の1.4倍の263,946床に上るという勢いである（2001年11月30日 信濃毎日新聞）。

2) 介護保険における療養型病床群の位置づけ

先に述べたように、平成12年度から介護保険制度施行にともない、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の三つが介護保険施設となった。介護療養型医療施設には、療養型病床群の他、3年間の期限付きで介護力強化病院等が含まれている。また、療養型病床群は、1部屋4人以下で、一人当たり病室面積6.4㎡以上、両側居室の場合の廊下幅2.7m以上を基本とする「完全型」と、これらを満たすことはできないが、一人当たり病室面積が6.0㎡以上で療養型病床群として認められる既存病床からの「転換型」を経過措置として認めた。この措置については2000年4月より、転換型は廊下幅と機能訓練室の面積の特例を除いては完全型と同一の基準が必要となった。現実には、転換型タイプが多くを占め、長野県においても6割以上が転換型で全国に準じた状況である（2001.5.1現在、県高齢福祉課調べ）。

表4のように療養型病床群は、他の介護保険施設よりは居室面積が少ないが、一般病床と比すと、一人当たりの居室面積が1.5倍と広がっているほか、食堂や談話室を設け、介護職員を手厚く配置するなど一般病床に比べ療養環境の向上が図られている。多くは、同じ病院内の療養型病床群が介護保険適用部分（介護型）と、医療保険適用部分（医療型）とに区分されている。医療機関からの申請により介護保険施設としての指定を受けたものが介護型である。介護型病床を利用するためには、患者は要介護認定の手続きが済んでいる必要があるのに対し、医療型の場合は、医師の裁量で入院ができる。介護型、医療型の全国での状況は、先に述べたように全体では26万余床に上っているが、介護保険の適用を受けている介護型の療養型病床は96,755床にとどまっている。長野県においては、2,540床中1,492床が介護型である（2001.5.1現在、県高齢福祉課調べ）。全体的にみて療養型病床群の伸びに比し、介護型病床である介護療養型医療施設の伸びが少なくなっているが、この背景には介護報酬の設定が十分でないという見方もされている。

3) 就職先にみる卒業生の進路動向

卒業生の進路状況について表5に示した。全国に比し本学では、老人福祉施設より老人保健施設の方が就職割合としては高くなっているが、共通する傾向として、病院への就職割合が年々増加している点があげられる。本学の病院就職状況からこの傾向を推察すると、療養型病床群を有する病院の登場と相関関係がみられる。

1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が成立し、わが国の社会福祉従事者の資格制度が定められて以来、介護福祉士登録者の数は、激増といっても過言ではない状況で順調に増加している。平成13年度9月末の登録者総数は、介護福祉士養成施設協会の平成13年度全

表 4 介護保険施設等の比較

	介護老人福祉施設 (特別介護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設 (病棟の療養病床の場合)	医療保険適用の療養型 病床群等 (参考)	一般病院 (参考)
対象者	常時介護が必要で在宅 生活が困難な要介護者	病状安定期にあり、入 院治療をする必要はな い、リハビリテーション や看護・介護を必 要とする要介護者	病状が安定している長 期療養患者であって、 カテーテルを装着して いる等の常時医学的管 理が必要な要介護者	病状が安定している長 期療養患者のうち、 ・ 密度の高い医学的 管理や積極的なリ ハビリテーション を必要とする者 ・ 40歳未満の者及び 40～65歳未満の特 定疾病以外の者	一般の患者
居室(病室)全員	4人以内	4人以内	4人以内	4人以内	病室 (1人当たり4.3㎡ 以上)
介護保険施設に係る 指定基準	病室 (1人当たり10.65 ㎡以上) 医務室 機能訓練室 食堂 浴室 廊下幅 片廊下 1.8m以上 両廊下 2.7m以上	病室 (1人当たり 8㎡ 以上) 診察室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 廊下幅 片廊下 1.8m以上 両廊下 2.7m以上	病室 (1人当たり6.4㎡ 以上) 機能訓練室 談話室 浴室 食堂 廊下幅 片廊下 1.8m以上 両廊下 2.7m以上 * 転換型は機能訓練室 と廊下幅に特例有り	病室 (1人当たり6.4㎡ 以上) 機能訓練室 談話室 浴室 食堂 廊下幅 片廊下 1.8m以上 両廊下 2.7m以上 * 転換型は機能訓練室 と廊下幅に特例有り	病室 (1人当たり4.3㎡ 以上) 診察室 手術室 等
*人員基準については 100人当たり	医師 (非常勤可) 1人 看護職員 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人 その他 支援相談員 等	医師 (常勤) 1人 看護職員 9人 介護職員 25人 理学療法士又は作業療 法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 支援相談員 等	医師 3人 看護職員 17人 介護職員 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師・栄養士等	医師 3人 看護職員 17人 介護職員 17人 その他 薬剤師・栄養士等	医 師 6人 看護職員 25人
	介護		医療保険		

(「2001年国民衛生の動向」より 一部改変)

国教職員研修会の資料によると、介護福祉士養成施設が109,108人、国家試験合格による者が146,845人で、あわせると介護福祉士登録者数は255,953人となっている。療養型病床群を有する病院の増加とともに、新規採用の介護福祉士ばかりでなく、転職等により経験年数を積んだ介護福祉士の採用も増える可能性があり、今後、療養型病床群での就労を視野に入れた介護福祉士は増加していくものと思われる。

表5 卒業生の進路状況

	本学介護福祉学科			全国
卒業年度	平成8年度	平成11年度	平成12年度	平成12年度
卒業年月	1997年3月	2000年3月	2001年3月	2001年3月
老人福祉施設	27人(31.0%)	—	25人(27.5%)	36.4%
介護老人保健施設	38人(43.7%)	—	39人(42.9%)	24.2%
病院	9人(10.3%)	9人(10.3%)	16人(17.6%)	15.2%

4. 療養型病床群における介護実習の意義

1) 介護保険施設の介護機能の比較

三つの介護保険施設における介護機能は、要介護状態にある高齢者等の日常生活上の世話を適切に行うことにより、利用者の自立の支援と生活の充実を推進することにあると言える。表4の人員基準を比較すると、医師・看護職員等、医療従事者の配置基準の差から介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の順に、利用者の医療依存度に対応しやすい体制となっている。

介護療養型医療施設の介護機能は、厚生労働省令「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」にみることができ、特に「第1章基本方針」には介護の理念が示されている。「看護及び医学的な管理の下における介護」として、第18条に「看護及び医学的な管理の下における介護は、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。」とあり、同条2項から6項にかけて、清潔、排泄をはじめとする、その他日常生活上の世話について記されている。以上の内容について、介護老人保健施設の基準を定める省令とその文言のみの比較をすると、対象となる利用者の名称が「入院患者」であるか「入所者」かの違いのみである。現実の場面においても、利用に際して施設の選定は施設のもつ機能によってではなく、利用者・家族の都合により決定されることが多々みられている。また、

介護老人福祉施設については、従来その性格は「終の棲家」ともいうべき生活施設としての役割を担ってきたが、自立支援介護で通過的機能を広げ、退所を前提とした通過型の介護施設という役割が期待されるようになった。逆に介護老人保健施設では、本来医療機関から在宅への橋渡しをする「中間施設」として誕生し在宅復帰を目指す施設であったが、介護保険のもとでは契約の更新を続け長期入所者が増えている。これは、介護報酬への切り替えに伴い、これまでの診療報酬の逓減制が廃止されたことの影響が考えられる。

介護保険は、これまで医療と福祉という 2 つの異なる制度で提供されていた介護サービスを一元化する制度である。三つの介護保険施設の特徴を生かした利用がされれば、それが望ましい姿であるが、際立った差異が見つけにくい状況になりつつあるなかで、利用者は施設の機能をよく吟味して選定する、という環境がむずかしくなっているのではないだろうか。三つの介護保険施設について、要介護高齢者の施設として一つの類型にまとめていく方向も検討されていると聞く。早ければ介護保険制度施行後5年の平成17年には何らかの方針が示されるかもしれない。

2) 本学近在の療養型病床群を有する病院の状況

表 6 にその状況について示した。これらの内容については、平成13年 4 月10日から同年 5 月 2 日にかけて、施設長、事務長、看護部門の長等からの聞き取りによるものである。

F 病院を除く 6 つの病院は介護保険適用部分と医療保険適用部分の両方の病床を有している。病床の指定単位についてみると「病室単位」が5病院、「病棟単位」が 2 病院となっている。設備基準の面では、基準を満たした「完全型」が 2 病院、既存病床からの「転換型」が 4 病院となっている。介護福祉士数は病院により差がみられるが、介護福祉士の数が少ない病院ではホームヘルパー 2 級の介護職員が多くなっており、B 病院では 6 名、D 病院では 7 名、E 病院では 4 名がそうであった。経験年数については総じて経験年数の浅い介護福祉士が多く、全体の84.8%が 2 年未満の介護福祉士である。入院患者の要介護度をみると要介護 4 と 5 が全体の約 8 割を占めているという状況であった。

3) 療養型病床群での介護実習の効果と可能性

療養型病床群での介護実習の可能性を考えると、実習環境としては、複雑な医療処置や検査や積極的なリハビリテーション等を必要とする長期療養患者が予想される医療保険適用の病床を避け、介護保険適用病床である介護療養型医療施設での実習が望ましい。また病床の指定単位は、同じ実習場に介護型タイプと医療型タイプの患者が混在する環境を避けるためにも病棟単位が望ましい。設備基準については現在、転換型から準完全型へ移行し、廊下と機能訓練室以外は同一基準であり、大きな障害とはならないと思われる。介護実習の実習指導者は、5 年以上の経験を有する介護福祉士とされているが、現状ではこの条件を満たす職員が少なく問題点としてあげられる。さらに、医療処置等の状況を見ると、

経管栄養の患者はどの病院にも存在していたが、8床中8人が経管栄養という高率な病院もあり、このような場合は「食事の介助」の実習目標についての達成度に支障がでることが予想される。他にも医療処置の項目が多くみられるが、実習の場となる職場のなかで、介護職員と医療従事者との業務について、明確な線引きができていないかどうかの不安も感じている。それによつては、「連携」という学習分野を超えて、実習生が医療処置に関わるというような事態が無いとはいえないかもしれない。また、F病院の療養型病床は、医療型は無くすべて介護保険適用の介護療養型医療施設であるが、点滴のような医療が必要な場合には必ず一般病床へ移り、療養型病床での点滴は無いということであった。C病院の介護職員数は15名であり、内訳は養成施設卒業の介護福祉士が12名、ホームヘルパー2級が3名である。特にケアプラン作成能力とレクリエーション援助能力において、介護福祉士の能力が高く、今後も学卒の介護福祉士を採用していきたいという評価をいただいた。また、G病院では平成12年度と13年度に、本学の病院実習を受け入れていただいている。実習内容をみると、排泄や清潔保持などの日常生活上の援助について全員が実習を行っていた。

このようなことから、療養型病床群での介護実習について、介護保険適用病床が病棟単位で指定された完全型の病床であれば、指定実習施設としての可能性を示しても良いのではないかと考える。特にC・F・G病院では実習指導者としての条件と資質を備えた職員が育てば近い将来可能ではないだろうか。また、C病院とE病院では、既存の病床から完全型にすべく建設が進んでいる状況であり、この傾向は継続し、病床数の増大とあわせ設備環境の整った療養型病床群が増えていくことが予想されている。このような流れの中で介護福祉士の採用数は増加し、療養型病床での介護分野がより充実していくものと期待したい。介護保険施行後は、介護保険施設という一つの枠組みのなかで提供される施設サービスであることから、むしろ積極的に介護実習指定施設とする方向を示していくべきではないだろうか。介護実習はそれぞれの実習段階においていくつかの学習目標を達成させながら進められていくが、学生にとっては予想を越えた学びを得る反面、「実習は大変だ」という率直な思いもある。養成施設の教員としては、実習施設との連絡調整のなかで可能な限り、実習目標を達成できるような実習教育環境を整えていく責務がある。現在多忙を理由にこの部分の努力が充分なされていないことは自覚をしているが、今後、実習施設との密な連絡調整が行われるという前提のもとで、実習環境の整った介護療養型医療施設においては、実習を段階的に認めていく方向が示されても良いと考える。介護福祉士養成施設に身を置く立場では自負が強いと思われそうであるが、病院で介護実習を行うことは、病院で働く職員にとって介護福祉士への理解を深める効果を有するはずであり、結果的に、介護療養型医療施設ひいては療養型病床群においても介護サービスの向上につながるもの

と確信をしている。

おわりに

年々実習配置に係る労力が増している状況から、実習施設の範囲を拡大する必要性を感じていた。介護療養型医療施設が介護実習指定施設と認められるためにはなお時間を要すると思われるが、今後も、現場で介護業務にあたる職員の方々の意見をお聞きするなどし、解決すべき課題を整理していきたい。また、本学では選択科目として病院実習を行っていることから、介護療養型医療施設で第1段階実習に相当する内容での実習を行い、評価を試みるなどの努力も重ねていきたいと考えている。

お忙しい中、聞き取り調査に応じて下さった皆様に心よりお礼を申し上げます。お話を伺うなかで、学卒の若い介護福祉士の能力を引き出し育てていただいている現実に触れ、医療機関での介護の可能性を確認できたことを感謝いたします。

参考文献

- 1) 伊藤周平著「検証 介護保険」青木書店 2001
- 2) 岡本祐三著「高齢者医療と福祉」岩波新書 2000
- 3) 小室明子著「医療と介護保険 Q & A」ブックマン社 2000
- 4) 高橋公雄・寛淳夫著「療養型病床群サバイバル戦略 選ばれる療養環境をめざして」厚生科学研究所 1999
- 5) 医療保険制度研究会編「目で見える医療保険白書—医療保障の現状と課題（平成12年版）」ぎょうせい 2001
- 6) 伊藤周平著「介護保険を問いなおす」ちくま新書 2001
- 7) 橋本信也編「2000年からの医療と介護『かかりつけ医』のための介護保険ガイド」中央法規 1999
- 8) 泉 順編著「介護実習への挑戦 養成校・利用者・福祉施設からの提言」ミネルヴァ書房 2000
- 9) 厚生統計協会「国民衛生の動向 2001年」2001
- 10) 厚生統計協会「厚生の指標 臨時増刊 医療供給に関する統計の地域別年次推移 2000年」
- 11) 「平成12年版 厚生白書」厚生省 2000
- 12) 介護福祉士養成施設協会「介護福祉実習指導マニュアル（平成13年3月改訂）」
- 13) 介護支援専門員テキスト編集委員会編「介護支援専門員 基本テキスト」第2巻 長寿社会開発センター 2001