

# 介護職の職業的課題が与える 人材確保問題に関する研究

高橋 幸裕

## Research on the Human Resources Problems due to Occupational Characteristics of the Nursing Profession

TAKAHASHI, Yukihiro

### Abstract

Baby boomers become old-old in 2025, long-term care workers are expected to lack 377,000 people. Why there are no long-term care workers. Do care workers is not why continue working. So consider the professional features of the nursing profession, to clarify the issue of order to promote the securing of manpower. Here it has become clear that long-term care are affected at the time was established as a profession, the expertise of the profession has not been established, it has not been the associated with the care workers of training system, career that there is no system, it is an underdeveloped place of employment of the working environment. The future, in order to cope with the shortage of human resources, which will further increase is not magic bullet, at present, not only to solve steadily vocational challenges.

### 要約

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、介護職が37.7万人不足すると予想されている。なぜ介護職のなり手がいないのか。いたとしてもなぜ働き続けられないのか。そこで介護職の職業的特性について検討し、マンパワーの確保を進めていくための論点を明らかにする。ここで明らかになったことは介護が職業として成立した当時の影響を受けていること、職業としての専門性が確立していないこと、介護職の養成制度間の関連付けがされていないこと、キャリアアップシステムがないこと、所属する法人による労働環境の未整備である。今後、更に増していく人材不足に対応するためには特効薬はなく、職業的課題を地道に解決することしかないのが現状である。

キーワード

介護職 (Care worker)、人材確保 (Human resources)  
労働問題 (Labor issues)、マンパワー (Manpower)  
高齢社会 (Aged society)、チームケア (Team care)  
多職種連携 (Multidisciplinary cooperation)

## 序論 高齢化の進展とホームヘルプを取り巻く現状

2015年9月20日に総務省統計局は、我が国の高齢者動向についてまとめたレポート（統計トピックスNo.90 統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）－「敬老の日」にちなんで－）を発表した<sup>(1)</sup>。それによれば、2015年9月15日時点の高齢者の割合は26.7%（総人口1億2707万人中65歳以上の者が3384万人）と、過去最高の値となった。

人口の高齢化が進んだことにより、介護保険法が施行された2000年は介護給付費が3.6兆円であったものが2012年には8.2兆円と2.3倍に伸び、要介護度別認定者数も2000年に214万人であったが、2013年には564万人と2.59倍と増加、そしてサービス利用者数も2000年では全体で149万人から、2013年には471万人となり3.16倍となっている<sup>(2)</sup>。

振り返ると、厚生省は1989年に高齢者保健

福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）ではホームヘルパーを10万人、1994年からの高齢者保健福祉5ヵ年計画（新ゴールドプラン）では17万人、そして1999年からの今後5ヶ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）では35万人分<sup>(3)</sup>を目標にマンパワーの確保を進めていた。

他方、いわゆる2025年問題に対し、厚生労働省は2015年6月24日に「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」を発表した。そこでは2025年には37.7万人の介護職が不足する見込みであることを明らかにした<sup>(4)</sup>。

では、介護職<sup>(5)</sup>の従事者数を見るとどのような動向だろうか。2000年時点で54.9万人おり、2009年までは134.3万人と暫時増加してきた<sup>(6)</sup>。2013年時点で介護職の総数は介護保険制度が始まった2000年と比較して116万人と増加しているが、高齢社会が進展し続けていることから介護サービスの需要は伸び続けている反面、需要が供給に追いついてい

(1) 総務省統計局「統計トピックスNo.90 統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）－「敬老の日」にちなんで－」<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi900.htm>（2016年5月18日閲覧）

(2) 厚生労働省「社保審－介護給付費分科会 介護保険制度を取り巻く状況」[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000044899.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000044899.pdf) p.1参照（2016年5月18日閲覧）

(3) ゴールドプラン21ではそれまでの実人員の目標値とは異なり、サービス提供量としての数値に変更している。

(4) 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」[http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf_2.pdf) p.1参照

(5) 訪問介護、施設介護で働く常勤・非常勤職員を指す。

(6) 厚生労働省「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aej7.pdf> p.2参照（2016年5月18日閲覧）

ない状態である。

これに関連して介護職の職業的特徴を確認しておく。介護職の特徴は入職率と離職率が他の産業平均より高いことである。厚生労働省「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」p.7によると、2010年で「常勤労働者の離職率・入職率」で見した場合、介護職の入職率が25.6%、離職率が17.5%となっている。これに対して産業計は入職率が10.9%、離職率が11.3%となっている。

雇用の流動性が高い介護職は介護報酬単価の設定の問題もあり、賃金水準が低いと言われている。政府は人材不足を改善するための政策として2009年から介護職員処遇改善交付金を創設、現在は介護職員処遇改善加算として賃金水準の改善をさせようとしているが、マンパワー不足の抜本的な解決には至っていない。にもかかわらず、2015年の介護報酬改定では認知症加算と中重度者ケア体制加算がなされたものの全体的には引き下げがなされ、訪問介護事業者の経営体力を奪い、介護職の給与アップをより困難にもさせることになっている。

そして、介護職の社会的評価はどうか。介護保険制度の理念の浸透により介護職は専門的職業として認識されるようになってきているが、一部では依然としてお手伝いさん、家政婦と同様とみなす風潮があり、誰でもできる仕事という評価がなされている。

そこで介護職は様々な要因によって低い労働条件（処遇）と社会的評価となっているが、どのようなところに原因があり、またどのような課題があるのかを整理し、高齢社会における介護職の重要性を再評価し、かつマンパワー確保の筋道を確認していきたい。

## 1. ホームヘルプ制度に関する歴史的変遷

### 1.1. ホームヘルプ制度の始まり

介護保険制度が始まったことによって「介護職」、「ホームヘルパー」など職業として広く浸透しているが、その源流について知る者は多くないだろう。ここではホームヘルプ（訪問介護）制度の始まりについて確認し、それが職業的にどのような影響を与えたのか確認しておきたい。

我が国で最初にホームヘルプ制度が事業化されたのは1956年、長野県の「家庭養護婦派遣事業」である。これは傷病や障害等何らかの理由で家事ができなくなった家庭に対し、家庭養護婦を派遣する事業のことであり、今日の介護保険法や障害者総合支援法のような対象者と利用できるサービスが限定されているものではなかった。長野県から始まった家庭養護婦派遣事業は表1にあるように全国へ広がり、1963年に老人福祉法が制定される前年の1962年に厚生事務次官通達によってホームヘルプ事業として国庫補助事業まで発展することになった。

では、なぜ長野県がホームヘルプ制度発祥の地になったのか。それは長野県上田市に住む女性（竹内（1974、1991）の資料に基づきKさんとする。）の活動に遡ることができるからだ。1952年頃から、Kさんは様々な問題を抱えた家庭に対して手を差し伸べていた。Kさんはクリスチャンで博愛精神に基づいて地域活動を行っていた。その活動とは、竹内（1974、1991）によると「近くの妊産婦家庭や多子家庭で病弱な母親のため、朝の忙しい時間を手伝い、勤務が終わった帰りには、1人で暮らす老婆の話し相手になっている<sup>(7)</sup>」というものであった。この活動は1955年に中

表1 各県のホームヘルプ制度開始年度

年度	1955 (昭和30)	1956 (昭和31)	1957 (昭和32)	1958 (昭和33)	1959 (昭和34)	1960 (昭和35)	1961 (昭和36)	1962 (昭和37)	1963 (昭和38)	1964 (昭和39)	1965 (昭和40)	1966 (昭和41)	1967 (昭和42)
県名	大阪府 長野県		石川県	岩手県		北海道 埼玉県	大分県	秋田県 千葉県 神奈川県 岐阜県 福井県 鳥取県 宮崎県	青森県 茨城県 栃木県 群馬県 富山県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 兵庫県 広島県 山口県 徳島県 愛媛県 佐賀県 熊本県 鹿児島県	東京都 岡山県 福岡県	新潟県 長崎県	山形県 福島県 山梨県 奈良県 和歌山県 神奈川県	宮城県 島根県 高知県 沖縄県
備考	大阪府高槻市、京都市で開始	長野県「家庭養護婦制度」		大阪府「臨時家政婦制度」		名古屋市、神戸市で開始		老人家庭奉仕員制度国庫助成開始	老人福祉法公布		老人家庭奉仕員制度運営要綱改正		

(出所) 西浦功「日本のホームヘルプ制度の波及に関する予備的研究－老人家庭奉仕員制度に注目して－」p.88『人間福祉研究』北翔大学、第14号、2011年

央地区民生委員会で取り上げられるまでになった。そして、上田市社会福祉協議会はKさんの活動を事業化する決定を行い、9月からボランティア活動として組織化を行うこととした。

時を同じくして、このホームヘルプ制度のキーパーソンである長野県厚生部課長であった原崎秀司（以下、原崎）は欧米の視察を行って帰国したばかりであった。原崎はイギリスのホームヘルプ制度について感銘を受け、既に実施されていた上田市での活動に注目をした。原崎は上田市での活動を県レベルでの事業として制度化を行い、1956年4月9日に長野県社会部長名の通知および照会にて「家庭養護婦の派遣事業について（通知）」が出されることになった。

「家庭養護婦の派遣事業について（通知）」には以下のようなことが記されていた。

このたび、長野県家庭養護婦派遣事業補助要綱（昭和三十一年長野県告示第百五十六号）が定められました。この要綱の趣旨とするところは、本件における母子、老人、身体障害者等の家庭が、経済または保健状態の悪化等の諸事情によつて転落していくことを防ぎ、その保護の万全を期するため、県が市町村及び市町村社会福祉協議会等と一体となつて社会福祉の増進を図ろうとするものでありますので、実施については左記の事項についてじゅうぶん御留意のうえ、この要綱の趣旨の普及徹底に努め、さらにこれらの家庭の福祉の増進をはかり、所期の目的を達成するようになります。（原文ママ）<sup>(8)</sup>

高齢や障害によって介護が必要になった場合に支援する仕組みがなかったことを考える

(7) 竹内（1974）p.51

(8) 三一第二三五号 家庭養護婦の派遣事業について（通知）

と、当時の家庭養護婦派遣事業は先進的な活動を長野県が評価したことになる。

この派遣事業の特徴は、派遣対象者を介護保険法や障害者総合支援法の対象者とされている高齢者や障害者に限定していない点である。この事業で派遣家庭の対象となったのは「無料派遣家庭を『家事を処理する者のほか乳幼児、義務教育終了前の児童、介護を要する老人、身体障害者、傷病者だけの家庭で他からの援助をうけたり、または費用を負担できない家庭』<sup>(9)</sup>」としており、現在の介護保険の対象よりも幅広いものであった。制度開始時には長野県内6市5町12村が参加したが、「①低賃金のため、養護婦が求められない、②近所の人を、その都度採用する程度で間に合う、③制度の利用者が少ない<sup>(10)</sup>」などという理由から、1962年度には4市1町3村となり縮小していった。

## 1.2. 家庭養護婦の社会的評価と専門性

家庭養護婦は、家庭養護婦派遣事業が開始された当時から職務に関して様々な問題を抱えていた。当時、家庭養護婦として採用されたのは寡婦であった。その理由として当時、上田市社会福祉協議会事務局で家庭養護婦の採用にも携わった竹内は「養護婦採用に当り、適格な人材ならば寡婦を優先雇用した。

当時もっともふさわしい職場と考えたからである。<sup>(11)</sup>」としている。中罵（2006）が指摘するように、「昭和30年代においては、高度経済成長の入り口であって、絶対的貧困から必ずしも脱却したとは言えず、『戦争未亡人』や『戦災孤児』の経済的困窮および生活の自立、母子家庭・多子家庭への援護等は、社会福祉分野における大きな問題であり、なかでも戦争未亡人の生活自立は喫緊の課題とされた<sup>(12)</sup>」時代であった。すなわち、家庭養護婦派遣事業は貧困救済も兼ねた女性中心の職業として位置づけられたため、専門性は特に問われることがなかった。

次に職業としての社会的な位置づけについてである。現在、介護保険制度においてホームヘルパーや介護福祉士<sup>(13)</sup>は日常生活の支援を行うことを専門的に行う職業として位置づけられている。介護に関する業務は介護保険法施行当時に比べると理解されるようになってきているが、依然として家事の延長線上としてみなされる傾向がある。その原因は行う業務（生活援助と身体介護）と家事の範囲が重複して可視化されにくいからである。例えば、介護は食事介助や着替え介助にしてもホームヘルパーが業務として行うことと、家族が行うこととは外見上の行為としては同じある<sup>(14)</sup>。

(9) 竹内（1974）p.52、荏原（2008）p.2

(10) 竹内（1974）p.55

(11) 竹内（1991）p.20

(12) 中罵（2006）pp.173-174

(13) 社会福祉士及び介護福祉士法第二条2では、介護福祉士の業務を「この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。」と規定している。

(14) 介護職の専門性に関するこれまでの事例研究では、業務内容について分析がなされてきたがいずれも明確に示すことはできていない。



現在でもホームヘルパーは十分な社会的評価が得られているとは言えない中で、職業として成立した当時の家庭養護婦に対する行政側の意識は低かった。山田（2005）が紹介した「家庭養護事業（ホーム・ヘルプ・サービス）のしおり（その仕組のあらまし）」では、家庭養護婦について以下のように説明されている。

（二）家庭養護婦とは……

家庭養護婦の仕事は、家庭の母親などのする仕事と同じで、看護婦や助産婦のような専門的な仕事ではありません。然し、この事業がうまく行くかどうかの鍵をにぎるひとですからきれいずきで親切な人であることがひつようです。また安心して外で働ける様な家庭環境の人でなければなりません。家庭養護婦になる手続は近くの民生委員または社会福祉協議会でおたずねください<sup>(15)</sup>。

この「家庭養護婦の仕事は、家庭の母親などのする仕事と同じで、看護婦や助産婦のような専門的な仕事ではありません。」とあるように、家庭奉仕員には専門性は求められていないことが分かる。当時のホームヘルプに対する認識は家政婦の行う行為とは区別されておらず、派遣養護婦の業務と同一視されていたのである。

そして、行政は家庭養護婦には専門性を求めていなかったことから、家庭養護婦の派遣には特段の教育は行われなかった。結果、家庭養護婦は派遣先でさまざまな困難に直面することになる。それは誰にでもできる仕事だと思われていたが、家庭ごとに違う家事のルールの違いによる混乱、利用者とのやり取り（意思疎通）が十分にできないなどである。

家庭養護婦は戸惑い、長野県に対して研修の必要性を訴えた。結果、訪問介護を行う上でも学ばずに仕事をするのは困難であることが明らかとなってきた。これは今日にも通じる訪問介護（介護職）に対する専門性が求められた端緒である。

### 1.3. 家庭養護婦の労働条件

低い専門性と女性が担う職業として位置づけられた家庭養護婦であるが、その労働条件（賃金水準、雇用形態）はどのようなものであろうか。最初に「表2 上田市における家庭養護婦派遣事業の年度別活動状況」を見てみよう。

表2を見ると、1956年度から1960年度までは夏と冬の時期の給与に違いがある。長野県は内陸県であり、冬の厳しさがあることから冬季には割増賃金が支払われていた。給与も1961年度から1962年度は年間を通して同一金額とされ、賃金水準も上乘せされている。また当時の1時間当たりの給与水準等は家庭養護婦の給与水準は日雇い労働者の日給にほぼ等しいものであった<sup>(16)</sup>。これは女性の仕事であり専門性を求めない、すなわち家庭内の仕事＝家事＝誰にでもできる認識の中では家庭養護婦の給与水準は取り立てて高いものではなかった。

ただ、上田市の家庭養護婦は年を追うごとに派遣される世帯数と総時間数が増えていったが、1959年度の実人員の10人を最高に段階的に減り続けていった。その理由は労働条件（賃金水準、雇用方法、研修制度の整備など）の問題である。家庭養護婦の給与は時間給であったことから、仕事上の諸経費は自己負担で賄わなければならなかった。従って、仕事

(15) 山田（2005）pp.184-183

(16) 竹内（1974）、山田（2005）p.187

表2 上田市における家庭養護婦派遣事業の年度別活動状況

年度	区分	派遣家庭				合計	家庭養護婦	
		母子家庭	老人家庭	身障者家庭	その他の家庭		実人員(人)	賃金1時間当たり(円)
1956年度	-	時分 176 1	-	時分 898 4(2)	時分 1074 5	4	夏 30 冬 35	
1957年度	-	-	-	時分 1291 3(1)	時分 1291 3	7	夏 30 冬 35	
1958年度	時分 665.3 1	時分 672.3 3	時分 1507 1(1)	時分 1687.3 4	時分 4532.3 9	7	夏 30 冬 35	
1959年度	時分 368 2(1)	時分 1283.2 4	時分 49 2(2)	時分 2199.2 5	時分 3899.4 13	10	夏 30 冬 35	
1960年度	時分 1390.3 6(2)	時分 994.3 10(3)	時分 75 3(1)	時分 2555 1(1)	時分 5015 30	6	夏 30 冬 35	
1961年度	時分 620 4(1)	時分 633 8	時分 2310 15(1)	時分 1954.3 9(2)	時分 5517.3 36	3	通年 40	
1962年度	時分 122 5	時分 2392 19(1)	時分 649 13(4)	時分 2766.3 13(4)	時分 5929.3 42	3	通年 45	
合計 (派遣時間) 上：延長 下：一世帯当り	時分 3166 175.5	時分 5975.2 132.46	時分 4590 176.32	時分 13351.5 272.29	時分 27259.1 197.32			
合計 (世帯数)	18(4)世帯 13.00%	45(4)世帯 32.60%	26(6)世帯 18.90%	49(10)世帯 35.50%	138(24)世帯 100.00%			

\*各年度の上段は派遣時間(延長)、下段は世帯数、( )内は自己負担家庭数

(参考) 県下実施市町村数推移：昭和31(1956)年度6市5町12村、昭和37(1962)年度4市1町3村

\*出所(『ホームヘルプ制度発足の周辺』より一部修正)

に必要な物品等は自己負担であり、手元に残る金額はさほど多くなかった。更には継続して働き続けられるかどうかの問題である。これは給与水準の低さの問題もあり、生活を支えることや引退後を考えると十分なものではなく、結果として仕事を続けることが困難になって継続することができなくなってきた。山田(2005)によると、「正式な議事録には載っていないが、当時の記録によれば、養護婦から『常勤であるように取り計らってほしい』、『1日200円でもよいから常勤にしてほ

しい』、『研修の機会を』という声があがっている。<sup>(17)</sup>」のであった。つまり、家庭養護婦は不安定雇用かつ行政からの教育的支援がなかったため、研修や雇用条件について制度開始後から改善が求められた。

そして、家庭養護婦は労働条件以外の課題があった。労働災害はこの事業を行う上で最も苦慮したことだとされている。それは移動時の事故、公衆安全衛生の問題などであり、現在の介護現場でも通じる問題でもある。ここで採られた災害補償に関する措置は「会長

(17) 山田(2005) p.187

が災害状況を調整し、災害の補償の必要を認めたら見舞金を支給することが出来る。その額については理事会にはかりその都度これを決定する<sup>(18)</sup>」というものであった。

制度が開始されてから3年目となる1958年4月、上田市で家庭養護婦派遣事業の関係者会議が開催された。その際に家庭養護婦の労働条件に関する様々な問題点が検討されている。その内容は「養護婦からの生活保障に関する主張を重点に、①保健予防のため定期健康診断の実施、②失業保険、健康保険加入の早期実現、③県レベルでの共済制度の確立、④就労の定着化、⑤日常業務に必要な技術、教養の研修実施、⑥養護婦の組織化と相互交流、⑦関係機関団体との定期会合の開催、⑧派遣家庭までの交通機関乗車割引<sup>(19)</sup>」などであった。家庭養護婦は行政による十分な後ろ盾がなく、非常に不安定な働き方を強いられていることが分かる。

日本で最初の訪問介護制度である家庭養護婦派遣事業について概観してきたが、導入された時点での家庭奉仕員に対する行政や社会福祉協議会の認識と処遇が職業としての脱家庭化、脱家政婦化を阻害し、ホームヘルパーに対する低い賃金水準といった労働条件や社会的評価について今日にも影響している。

## 2. 介護職の養成制度と課題

### 2.1. 見直される養成制度と職業としての専門性の位置づけ

2016年現在、訪問介護や施設介護で中心と

なっている者は訪問介護員養成研修課程2級修了者（以下、2級課程）、介護職員初任者研修修了者、介護福祉士である。2013年3月に廃止された2級課程は名称に「訪問介護員」と記されているが、施設介護職員として働く者も利用していたことから、実質的には介護職の入門レベルとして位置づけられていた。この2級課程修了者（介護職員初任者研修修了者含む）が最も修了者が多く主力とされている<sup>(20)</sup>。（2012年時点で介護福祉士従事者数は63万4175人、介護福祉士登録者数は同108万5994人。）ホームヘルパーの場合、「訪問介護員として従事するために必要な、介護職員初任者研修や訪問介護員養成研修を修了している者は、平成24年までに約380万人存在<sup>(21)</sup>」している。

既に述べた家庭養護婦派遣事業以降、表1にあるようにホームヘルプ制度は全国へ展開していった。それと同じように1981年までは各地域の団体による独自の養成制度が創設されていったが、介護に関する統一かつ専門的な資格はなかった。本格的に養成研修制度が始まったのは、入職時研修として70時間学ぶ制度が導入された1982年のことである。以降、ホームヘルパーとしての研修制度は改定が繰り返されて行くことになる。2013年3月までは訪問介護員養成研修課程1級（230時間、以下1級課程）、2級課程（130時間）、同3級（50時間、以下、3級課程）に整備され、2006年からは介護職員基礎研修<sup>(22)</sup>が実施されていた。

2級課程の資格を取得するにあたっては、

(18) 竹内（1991）p.17

(19) 竹内（1991）p.18

(20) 厚生労働省「介護人材の確保について」p.5

(21) 厚生労働省「介護人材の確保について」p.6

(22) 介護職員基礎研修はホームヘルパー1級の上級資格として2006年に創設され、「基礎理解とその展開（300時間）」と「実習（140時間）」の合計500時間で構成された研修制度である。



学歴や年齢など条件は特に必要とされなかった。また3級課程から資格を取得しなくとも2級から資格を取得することができた。1級課程は2級課程の資格取得者が現場のリーダーとしての資質を学ぶために実務経験1年(180時間)以上かつ業務従事日数180日以上条件を満たした者が受講することができた。

この2級課程の課題は講義、実習、演習の合計130時間という短い時間で生活支援と身体介護を学ばなければならないこと、内容の理解もレポートの提出をすれば資格が取得できるというハードルの低さであった。そのため、専門的な学習をしたというよりも一通り学んだというものであることから、専門職として学びを修めたとは言い難いものであった<sup>(23)</sup>。これが介護職としての入職のしやすさ、専門性の低さがあり、その帰結としてこれらは介護職の流動性の高さ(定着率の低さ)とマンパワーの確保を阻害する要因となっている。

天野(1972)は看護婦(当時の呼称。)を事例として、職業の専門性の程度を専門職と半専門職と区分している。半専門職の諸特性とは以下の条件に当てはまる場合をいう<sup>(24)</sup>。

- ①かれらは被雇用者(salaried employee)である点
- ②『完全専門職』が主として男性の職業であるのに対して、半専門職は、なによりも女性に占有される職業である点
- ③半専門職のサービス提供における施行(service orientation)は、『知性』(mind)ではなく『感性』(heart)にその基礎をおく点

- ④②、③の特性からの当然の帰結として、半専門職の教育訓練期間は短く(通常中等教育修了後2-4年)、または彼らが職務遂行の基礎として学ぶ知識の、科学としての体系化が十分ではない点
- ⑤被雇用者としての半専門職の結成する団体(professional association)は、強く労働組合的機能を要求され、遂行する点

これらの点を介護職に当てはめていくと、①フリーランスの介護職は介護職従事者の中では主たる割合を占めていない(いたとしても、極めてごく少数)。②介護職は徐々にではあるが男性が増えてきているとは言え、依然として女性中心の職業である。③介護職は家事労働から職業として成立した過程を踏まえると知性が求められる要素は低いが、現在は名称独占の国家資格化したこと踏まえ知性を持った職業として移行しつつある。④介護は職業として位置づけられた歴史がまだ浅く、科学的かつ体系的な学習理論が構築されていない。⑤介護に関する職能団体は日本介護福祉士会や日本ホームヘルパー協会などがあり、団体の活動内容を見ると日本介護福祉士会は会員向けに福利厚生制度を設け、日本ホームヘルパー協会では処遇改善を訴えることも含めた活動を行っている。すなわち、介護職は専門性が十分に確立していない発展段階にある職業である。

そういった課題を持った介護職であるが、2013年4月からは介護技術や知識の質を高めるために、これまで実施されていた養成制度は大幅に再編されることになった<sup>(25)</sup>。それは講習を修了すれば資格が与えられていた2

(23) 天野(1972)

(24) 天野(1972) p.30より一部修正のうえ抜粋。

(25) 3級課程は2009年4月から介護報酬の算定要件の対象から外されたため制度が3月をもって廃止されている。

級課程を廃止し、講習修了の条件として試験が課せられるようになった介護職員初任者研修へと移行となった。また1級課程と介護職員基礎研修は、2016年から介護福祉士国家試験を受験する際に修了要件となった介護職員実務者研修<sup>(26)</sup>へと移行し廃止されている。

以上は全て任用資格であるが、介護福祉士は介護職の資格において唯一名称独占の国家資格である。介護福祉士は1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が施行されたことにより生まれた。介護福祉士は2012年に現行制度として見直しがされている。現行制度を大まかに言えば養成制度2年以上、福祉系高校卒業（いずれも1800時間）もしくは2016年度からは実務経験3年（1095日以上）+介護職員実務者研修修了により受験資格が得られるようになってきている<sup>(27)</sup>。この名称独占の国家資格である介護福祉士は介護職としては最高位に位置付けられているが、ホームヘルパーが実務経験を積み、介護職員実務者研修を修了して国家試験に合格したとしても後述するようにキャリアパスを描くことができていない問題がある。キャリアパスがなく、将来を見通せないからこそ介護職の魅力が高められにくい状態となってしまっている。

## 2.2. 養成制度の課題－介護職員初任者研修制度

介護職員初任者研修は2013年4月から導入された制度である。この制度は現在、介護職として働く者が学ぶ入門的研修制度として位置づけられている。

この制度が導入された経緯は『『今後の人材養成の在り方に関する検討会』報告書（平成23年1月20日）において、『今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯生き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。』との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）の一部改正、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第219号）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行った<sup>(28)</sup>」結果、創設されたものである。

本制度は介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）第22条24には「講義・実技演習・実習（2級では30時間）」により実施されている研修方法が、この改正後は「講義及び演習」により行うこととし、実習は必要に応じて行われることとなった。そして、同規則同省令付則第2条には「訪問介護に関する1級・2級課程」及び「介護職員基礎研修」を修了している者はすべて「介護職員初任者研修課程」の修了者としてみなされることとなった。

この改定による課題は大きく分けて4つある。①これまで訪問介護員養成研修課程において30時間が必須であった「実習」が、この制度では必要に応じて行われることになり、受講者が介護現場を見ずに課程を修了して現場に入ってくるようになった。（表3参照）②2級課程のように無試験で資格が取得でき

(26) 介護職員実務者研修とは、訪問介護員養成課程2級や介護職員初任者研修で身に付けた技術や知識よりもより質の高い介護サービスを提供するために、実践的な知識と技術の習得を目的として2013年に創設された制度である。

(27) 公益社団法人福祉振興・試験センター（2016年5月14日閲覧）[http://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/k\\_08.html](http://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/k_08.html)

(28) 厚生労働省「介護養成研修の取り扱い細則について（介護職員初任者研修関係）」平成24年3月28日老振発0328第9号参照。

表3 介護職員初任者研修課程カリキュラム

科目名	時間	備考
1. 職務の理解	6時間	・講義と演習を一体で実施すること。 ・必要に応じて施設の見学等の実習を活用すること。
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9時間	・講義と演習を一体で実施すること。
3. 介護の基本	6時間	
4. 介護・福祉サービスの理解と医療の連携	9時間	
5. 介護におけるコミュニケーション技術	6時間	
6. 老化の理解	6時間	
7. 認知症の理解	6時間	
8. 障害の理解	3時間	
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	75時間	・講義と演習を一体で実施すること。 ・介護に必要な基礎的知識の確認及び介護支援技術の習得状況の確認を行うこと。
10. 振り返り	4時間	・講義と演習を一体で実施すること。 ・必要に応じて施設の見学等の実習を活用すること。
合計		130時間

※上記とは別に、筆記試験による修了評価（1時間程度）を実施すること。

たのとは異なり、修了試験が行われ合格した者に資格が付与されるようになったが、その基準は研修実施者によって異なり内容も一律でなく、本来的な試験として意味があるのかという疑問がつくことである。③介護職としてキャリアパスを考えるうえで、関連する介護福祉士、介護職員実務者研修の養成制度自体の体系性と連続性が意識されないまま構築されていること。④後述するように新たな介護ニーズ（①多職種連携（チームケア）を円滑にする技術の習得、②医療依存度の高い利用者の増加（医療ケアと緊急時の対応方法の習得）、③ターミナルケアに関する知識と技術を習得すること）に対して十分に対応した形での養成制度のカリキュラム上の抜本的改定がなされていないことである。

### 2.3. 養成制度自体の課題

既に確認してきたように介護職として様々な制度が整備され始めている。特に問題なのはそれぞれの養成制度が関連付けあっていないこと、キャリアアップシステム（養成制度の体系化がされていない）の未整備の2点である<sup>(29)</sup>。

前者は介護福祉士となるには養成施設ルートを経れば、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修を修了しなくてもよい仕組みとなっている。また、2級課程修了者もしくは介護職員初任者研修を修了していれば、介護福祉士の資格を取得しなくとも実務には影響がない。つまり、介護職という共通の枠組みはあるものの、2級課程修了者・介護職員初任者研修が介護福祉士資格を得ようとした場合

(29) 2.2.で示した4つの課題のうち、かなり肯定的な見方をした場合、実習はなくとも入職後に現場経験を積むことができる。また、介護に関する知識は介護福祉士を取得する際に学ばなければならないことを考えると、それ以外の2つの問題よりも重要度が若干低い。（介護福祉士となることを希望しない者についてはこの限りではなく、別途検討が必要である。）

に一部科目等の免除規定はなく、それぞれの制度は別個のものとして位置づけられている。現実には介護現場で働くには何らかの資格を取得することが介護業界として求めているが、現実には無資格であっても働くことができる状態である。

後者は養成制度が関連していないということもあるが、介護福祉士を取得して以降のキャリアパスが示されていないことである。隣接領域である看護師はこの問題を専門看護師、認定看護師、認定看護管理者制度を導入し、看護師資格を基盤とした各領域に特化した形での高度化（専門看護師）と熟練技能の評価（認定看護師）のキャリアパスを示している。介護におけるキャリアパスの根本的な問題として、介護技術（生活援助、身体介護）の専門領域別の整理がなされていない。

そのような課題を克服するために日本介護福祉士会が「認定介護福祉士制度構築に向けて平成25年度検討結果の概要（説明版）<sup>(30)</sup>」では、以下のようなことが示されている。

#### 期待される役割

- 介護職チーム（ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム）に対する教育指導、介護サービスマネジメントを行い、介護職チームのサービスの質を向上させる役割  
（施設・事業所の介護サービスマネージャー）
- 地域包括ケアを推進するため、介護サービス提供において他職種（医師、看護師、リハビリ職等）との連携・協働を図る役割  
（介護サービス提供における連携の中核となる者）
- 地域における、施設・事業所、ボランテ

ィア、家族介護者、介護福祉士等の介護力を引き出し、地域の介護力の向上を図る役割  
（地域における介護力向上のための助言・支援をする者）

認定介護福祉士が獲得できる総合的な力量  
居宅・居住（施設）系サービスを問わず、多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、下記を実践でき、介護サービスマネジメントを行い、地域包括ケアに対応できる。

#### ○十分な介護実践力

- ・どのような利用者に対しても、最善の個別ケアの提供ができる。
  - ・リハビリテーション等の知識を応用した介護を計画・提供でき、利用者の生活機能を維持・向上させることができる。
  - ・認知症のBPSDを軽減させることができる。
  - ・障害特性に応じた介護が提供できる。
  - ・心理的ケア、終末期ケアを実践できる。
- 介護職チームへの教育・指導、介護サービスのマネジメントを行う力
- ・介護職チームの管理・運用を行い、介護サービスマネジメントや人材育成に責任を持ち、上司等にも働きかける。
  - ・介護計画に利用者や家族のニーズが反映されるようアドバイスをするとともに組織的に介護サービスが提供できるように取り組む。
  - ・介護の根拠を説明し、指導するとともに内省を習慣づける。
  - ・記録様式などサービス管理に必要なツールを改善・開発できる。

(30) 日本介護福祉士会「認定介護福祉士制度構築に向けて平成25年度検討結果の概要（説明版）」pp.6-8



- ・介護職チームの意識改革、サービスの提供方法や提供体制の改善、研修プログラムの編成等を行い、新しい知識・技術・実践をチームに浸透させることができる。
- 他職種やそのチームと連携・協働する力
  - ・他職種からの情報や助言を適切に理解し、介護職チーム内で共有し、適切な介護に結びつける。
  - ・利用者の日ごろの生活状況と、それを踏まえた介護の実践内容を、論理立てて他職種に伝える。
  - ・利用者の状態像の変化に気づき、その状況を適切に他職種に伝え、連携を図ることで、利用者の状態像の悪化を最小限に止めることに寄与する。
- 地域とかかわる力
  - ・家族に対して、生活環境の整備、相談援助等ができることで、家族の不安を軽減し、適切なかかわりを支援する。
  - ・地域におけるボランティア、家族介護者、介護福祉士等への介護に関する助言・支援ができる。
  - ・施設・事業所の介護力を地域の人々のために活用できる。
  - ・介護に関する地域ニーズを把握・分析することができる。

「期待される役割」と「認定介護福祉士が獲得できる総合的な力量」が示されているが、前者は役割、後者はできることが示されている。これは通常の介護福祉士との明確な線引きができておらず、訪問介護や施設介護で蓄積されてきた技術や理論を展開するものとはなっていない。また、日本介護福祉士会は認定介護福祉士養成体系の考え方として

「介護福祉士は生涯学び続ける必要があるという視点を前提条件とする<sup>(31)</sup>」としているが、伝統的な専門職である医師や看護師は常に最新の知識や技術を身に付けなければならない職種となっている。そういった意味では介護業界においてキャリアアップはまだ手探りの状態であり、構築するまでには至っておらずキャリアパス構築のための専門領域の分析が必要な状態である。

今日的な課題としては、後期高齢者の増加を背景として①多様化したニーズに対応するために多職種連携・チームケアを円滑にする技術の習得、②医療依存度の高い介護保険使用者が増加していることを背景とした医療ケアと緊急時の対応方法の習得、③今後ますます在宅や高齢者福祉施設で最期を迎える者が増加することが見込まれることからターミナルケアに関する知識と技術を習得することである。もちろん、生活援助と身体介護のそれぞれの分野を領域として確立していくことも行っていくことが望まれる。

### 3. 介護職の専門性はどこにあるのか

#### 3.1. 理論的専門性

介護職の専門性はこれまで多くの事例研究や調査研究などでなされているが、明確に定義づけることができていない。それは上述したように介護職の職務内容が家事（家庭内の仕事）から出発しており、家政婦と同じ業務を行っていたことから専門的な仕事として可視化しにくいところに原因があるからだ。これは家庭養護婦派遣事業時代から大きく変化していない。では、介護職のどこに専門性を求めることができるのだろうか。日本介護福

(31) 日本介護福祉士会「認定介護福祉士制度構築に向けて 平成25年度検討結果の概要（説明版）」p.9



社士会がホームページ上で「介護福祉士の専門性<sup>(32)</sup>」について言及しているので検討する。

つまり、介護福祉士の専門性とは①根拠に基づいたプロセスの展開をすることができること、②知識と技術を後進や利用者の指導を行うことができること、③介護現場において関連する職種との連携と調整を行うことができるようにすることである。上記の内容は介護実践の中から明らかにされてきた介護福祉士の専門性であり、2級課程、介護職員初任者研修修了者を含む介護職としての位置づけではない。言い換えれば、介護福祉士資格取得者とそれ以外の者とのホームヘルパーとの差異について明確に線引きすることができていない。この点が不明確であるがゆえに職業

としての魅力を高めることができず、マンパワーの確保を難しくしているとも言える。では、魅力ある職業として介護職の専門性を求めた場合、どこに注目すればよいのであろうか。

高橋（2014）は介護職の職務範囲は家事と重複している性質を考えると、家事と介護職の職務範囲について明確な線引きをすることは困難であると考え、「介護職にしかできないこととは何か」を念頭に検討を行った。その結果、介護職は介護保険制度開始以降、ケアマネジャーと連携しケアを提供することから始まり、現在では医療職を含めた多職種連携・チームケアにまで発展していることを指摘している。無論、措置制度時代にも介護職は医療職とかかわって業務を行っていたが、制度として、かつチームとして業務を行ったのは介護保険制度以降のことである<sup>(33)</sup>。この「介護職にしかできないこと」という視点が、介護職の専門性として位置づけられ、その帰結として社会的地位や労働条件の改善に寄与すると高橋（2014）は主張する。更には専門性を明確にすることで、職業としての技術を磨きあげられ、専門職として発展することが可能になる。

チームケアは介護保険制度が始まって以降、ケアマネジャーとの連携をすることから始まったがそれを構造化すると以下のようになる<sup>(34)</sup>。

**表4 日本介護福祉士会による介護福祉士の専門性**

介護福祉士の専門性とは 「利用者の生活をより良い方向へ変化させるために、根拠に基づいた介護の実践とともに環境を整備することができること」 ①介護過程の展開による根拠に基づいた介護実践 利用者の自立に向けた介護過程を展開し、根拠に基づいた質の高い介護を実践する。 ②指導・育成 自ら介護等に関する知識及び技能の向上に努めるだけでなく、自立支援に向けた介護技術等、具体的な指導・助言を行う。 ③環境の整備 多職種連携 利用者の心身その他の状況に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、物的・人的・制度的等、様々な環境整備を行うとともに、福祉サービス関係者等との連携を保たなければならない。
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(引用) 日本介護福祉士会ホームページ「介護福祉士の専門性」<http://www.jaccw.or.jp/fukushishi/senmon.php> (2016年5月15日閲覧)

(1) 利用者の状態観察：介護職は在宅・施設を問わず、どの専門職よりも長時間利用者 と接する立場にある。利用者の嗜好、癖、生活習慣（リズム）、体調、既往症、精神状態といったあらゆる状

(32) 日本介護福祉士会「介護福祉士の専門性」<http://www.jaccw.or.jp/fukushishi/senmon.php>

(33) 措置制度時代にも医療職等とかかわってケアを提供することはあった。

(34) 高橋（2014）p.132

態を知っている。従って、いつもと違う微妙な変化に気づきやすく、状態に合わせたケアを行うことが可能となる。

- (2) 介護職から専門職へ：(1)で得た情報を介護職は同僚と共有するだけでなく、各専門職へと情報提供をする。利用者の訴えを情報として整理し、専門職へ提供する。定期的なケアはこの情報を加味したうえで行われる。
- (3) 専門職から介護職へ：薬の服薬状況や日常的な傾向を知らなければ、利用者の本当の状態は把握しにくい。そのため、医療職は介護職が利用者の日常的な状況と様子を観察していることから処置に情報提供を依頼している。(2)と同様に専門職は介護職から得た情報を含めて対応をしている。
- (4) 介護職から利用者へ：(2)で提供した情報は専門職が専門的知見により対応をする。恒常的に状況を知る必要がある事柄については介護職に指示し対応を求めるだけでなく、状態変化の観察をする。介護職は専門職から受けた指示を踏まえて利用者のケアを行う。
- (5) 緊急時の対応と専門職への引き継ぎ：特に緊急時の対応は一刻を争うことになることから、普段の状況からどのようなことが最善なのかを判断し専門職へ引き継ぐことを行っている。具体的には医師や看護師、救急救命士などに日常的な生活状態について提供できる情報が生死を分けることになり的確な処置が可能となる。

介護現場における多職種連携・チームケアは対等な関係であることが特徴であることが分かる。つまり、介護職にしかできないことは「多職種と利用者の結節点となる」こと

である。介護職が最も利用者のことを把握しており、それを医療職などに伝えることは介護職にしかできないことである。しかし、現状は生活援助や身体介護に関する技術的応用に関心が寄せられる傾向があることから、多職種連携・チームケアは単に職務の一環としてみなされている傾向があることから介護現場において「介護の専門性」であるという認識は十分ではない。

### 3.2. 介護現場で求められる技術と知識

介護職の専門性について指摘したとおりであるが、マンパワーの確保を阻害する要因の一つである低い社会的評価は職務の専門領域を確立できていない部分によるところが大きい。では、介護職に求められることとは一体何なのであろうか。介護職の主たる職務は生活援助と身体介護である。

介護保険制度開始以降、多様なニーズが顕在化し、在宅介護における新たな課題として生じてきている。それは①高齢に伴う健康状態の不安定化（医療依存度の高い利用者の増加）、②認知症患者の増加、③在宅で最期を迎えたいと希望する利用者が増加などである。これらは従来の生活援助と身体介護から展開してきたニーズであるが、介護職がそれに十分に問題なく対応できているのかは疑問が生じる。

利用者は高齢になるにつれ要介護度が高くなる傾向にあり、身体的状態も不安定化しやすくなっていく。介護職は利用者の状態に応じたケアを提供していかなければならないが、単独で対応するには学んでいる知識や技術だけでは対応が困難である。その基底となるのが上述した多職種連携・チームケアの技術である。ここから医療依存度の高い利用者に対して、医療に関する知識が求められるようになってきた。2012年に介護保険法の改正

がなされた際に研修修了者は医療行為として、たんの吸引や経管栄養の交換が行えるようになった。

次に認知症患者に対する対応策である。医学的知識も踏まえた利用者の理解と対応が必要とされる。これは近年、ホームヘルパーや介護福祉士といった介護職全体で研修会のテーマとしても位置付けられることが多くなってきていることから、認知症の症状に応じた対応ができるスキルを身に付けていく必要がある。

そして、住み慣れた自宅で最期を迎えることに対する支援である。2016年5月13日付け朝日新聞東京本社版夕刊に掲載された記事によると、一般社団法人セルフケア・ネットワークが2015年度に調査した結果から「訪問介護職員 半数が『みとり』経験『負担感じる7割』<sup>(35)</sup>」とあるように、死に対する理解や対応するための技術がないことが精神的な負担となっていることが明らかにされた。しかし、日本人の死を迎える場所は病院死が8割弱、自宅が1割強を考えると、多くのホームヘルパー自身が家庭で家族の死に直面したことがないことが考えられる。そのため、死に対する理解を深めることが必要である<sup>(36)</sup>。

ここから考えると介護職の専門性は単独でケアを行う既存の生活援助や身体介護の応用を目指すものではなく、多職種との連携をベースとした形でのケアを確立していくことが必要である。この多職種連携・チームケアを主導する役割がより強調されていくことこそが、医療職の周辺業務を担うと見做されモチベーションの維持が困難な状況から転換に

繋がり、介護職のアイデンティティへと昇華することになる。

#### 4. 各都道府県で行われている2015年度からの取り組み「人材不足分野における人材確保のための雇用管理改善促進事業（啓発実践コース）」

これまでは介護職自身に対する視点から問題を考察してきた。介護職の問題だけを解決してもマンパワーの確保をすることはできない。冒頭で述べたように、如何にして介護職の定着率を高めていくのかということについて検討をしなければならない。

そこで厚生労働省が2015年度から始めた事業「人材不足分野における人材確保のための雇用管理改善促進事業（啓発実践コース）」は全国の労働局を通じて実施された。本事業は労働条件の整備を進めていくことで働き続けやすい環境を作っていくことを狙いとしたものである。ここでは訪問介護事業所等を開設して5年未満の法人が対象である。その目的は雇用管理改善を支援し、介護職員の定着を図ることを目指した事業として行われた。

筆者は奈良労働局と京都労働局の委託事業者として公益財団法人介護労働安定センター奈良支所と京都支部が設置した啓発実践推進委員会の座長として行った事例について紹介したい。啓発実践推進委員会はそれぞれ3回が開催され、いずれも研究者、社会保険労務士や介護福祉士等の実務家、行政関係者により構成され、その下に対象となる法人の選定

(35) 朝日新聞 東京本社版2016年5月14日付け夕刊

(36) 介護職員初任者研修ではターミナルケアについての記述が、訪問介護員養成研修課程2級と比較して大幅に増えている。ニチイ、2013年刊行、介護職員初任者研修text.5「II 生活支援技術の学習第12節 死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護」pp.8-35。これについての詳細は高橋（2016）を参照のこと。

と支援を行うワーキンググループが配置されている。

この事業では、支援対象法人は合計35件（内訳が特に好事例と見込まれる重点啓発5件とその他支援希望30件）としている。この取り組みではキャリアアップシステムの導入や、就業規則の整備、助成金制度の活用等を支援した。また、対象となった法人間での情報交換や助成金制度の勉強会を実施している。アドバイザーとして支援したのは、啓発推進実践委員会に参加する社会保険労務士等が行った。

この事業は2015年度から各都道府県で始まったこともあり、厚生労働省は成果を分析している段階である。ただし、筆者が奈良支所、京都支部におけるワーキンググループに確認したところ、支援対象の法人に勤務する代表者と介護職員の反応はとてもよいものであったそうである。この事業は2016年度も続けて行われており、成果が積みあがっていくことにより介護職にとって働き続けやすい環境が明らかにされていると考えられる。

## 終章 まとめ

高齢社会において2025年問題を考えると介護職の人材確保は、最重要解決課題の一つである。我が国では1970年に高齢化社会に突入し、1994年に高齢社会へと進んだ。1989年にゴールドプランが実施され、介護マンパワーの確保が政策的課題となった。以後、高まる介護サービスの需要に備え介護職の養成を進めてきているが、それでも十分にマンパワーを確保できている状態とは言えない。

そこで考えなければならないことは3つある。1つは職業的課題、特に能力に関する問題を解決していくことである。①養成カリキュラムの改訂を行い職業として知識・技術の

底上げをする、②職能技術の評価を前提としたキャリアコースを整備する、③時代に即したニーズに対応できる研修制度を充実させることである。2つ目が、雇用者（法人）側への課題である。①介護職の定着率を高めるために就業規則の整備を進めていく、②研修機会を確保する、③賃金水準以外にも待遇改善を進めていくことである。3つ目が、行政による課題である。①仕事に見合った手厚い介護報酬単価とすること、②待遇改善を進めていくための介護保険法の改正、通知・通達を出していくこと、③介護職の能力を評価する段位制度の更なる活用をすることである。注意しなければならないこととして介護職は上記の問題について受け身であってはいけない。積極的に研修会に参加し技術や知識を身に付けること、職業としての魅力を自らが社会に対して情報発信をしていくことである。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年には介護職のニーズは更に高まると予想される。そのような中でマンパワーの確保をしていくには、介護に携わる者すべてがそれぞれの立場でできることを全うしていくことが求められる。

## 参考文献・資料

- 天野正子「看護婦の労働と意識：半専門職の専門職化に関する事例研究」『社会学評論』第22(3), pp.30-49, 1972年
- 朝日新聞 東京本社版2016年5月14日付け夕刊「訪問介護職員 半数が『みとり』経験『負担感じる7割』」
- 荏原順子「ホームヘルプサービス事業揺籃期の研究～長野県上田市における『家庭訪問ボランティア支援事業』の背景～」『純真福祉文化研究』第6号, 長崎純心福祉文化研究会, 2008年
- 公益財団法人介護労働安定センター「介護労働の現状 I 介護事業所における労働の実情」各年度版
- 公益財団法人介護労働安定センター「介護労働の



- 現状Ⅱ 介護労働者の働く意識と実態」各年度版
- 公益財団法人介護労働安定センター「介護事業所における雇用管理改善の取り組み事例集 魅力ある職場づくりのために」公益財団法人介護労働安定センター奈良支所, 2016年
- 公益財団法人介護労働安定センター「介護事業所における雇用管理改善の取り組み事例集 魅力ある職場づくりのために」公益財団法人介護労働安定センター京都支部, 2016年
- 高橋幸裕「訪問介護員の労働環境と人材養成に関する研究」九州大学大学院人間環境学府修士論文, 2004年
- 高橋幸裕「介護職の職務範囲と専門職性に関する研究－チームケアと多職種連携からの考察を中心として－」一橋大学大学院社会学研究科博士論文, 2014年
- 高橋幸裕「高齢者の看取り支援に対する政策的課題」『尚美学園大学総合政策学部紀要』第27号, 総合政策学部メディア・紀要委員会, pp.1-19, 2016年3月
- 竹内吉正「ホームヘルプ制度の沿革・現状とその展望－長野県の場合を中心に－」『老人福祉』老人福祉施設協議会, 第46号, 1974年
- 竹内吉正『ホームヘルプ制度発足の周辺』「長野県家庭奉仕員連絡協議会発足20周年記念誌」1991年12月
- 中寫洋「長野県上田市における家庭養護婦派遣事業（1956年）の歴史的意義」『日本ボランティア学会誌』2006年度, 2006年
- 中寫洋「戦後日本のホームヘルプ事業の起源－発祥地, 長野県上田市木町の1950年代の状況を探る－」『帝京平成大学紀要』第19号, 2008年
- 中寫洋「昭和30年代の長野県下のホームヘルプ事業の活動分析－その事業内容と活動成果の検証－」『日本の地域福祉』第23号, 日本地域福祉学会, 2010年
- 中寫洋「家庭養護婦派遣事業の支援システムの形成に関する研究－1950年代の竹内吉正の役割の検討を基に－」『日本の地域福祉』第24号, 日本地域福祉学会, 2011年
- 中寫洋「ホームヘルプ事業の黎明としての原崎秀司の欧米社会福祉視察研修（1953～1954）－問題関心の所在と視察行程の検証を中心に」『社会福祉学』第52巻第3号, 2011年
- 山田知子「わが国のホームヘルプ事業における女性職性に関する研究－1956年長野県上田市社協『家庭養護婦派遣事業』を中心として－」『大正大学研究紀要』, 第90号, 2005年
- 公益社団法人日本介護福祉士会「認定介護福祉士制度構築に向けて 平成25年度検討結果の概要（説明版）」[http://www.jaccw.or.jp/pdf/chosakenkyu/H25/H25\\_nintei\\_gaiyo.pdf](http://www.jaccw.or.jp/pdf/chosakenkyu/H25/H25_nintei_gaiyo.pdf) (2016年5月15日閲覧)
- 日本介護福祉士会「介護福祉士の専門性」<http://www.jaccw.or.jp/fukushishi/senmon.php> (2016年5月15日閲覧)
- 介護保険制度と保険料について徹底解説「平成27年介護職員改善加算について解説」<http://www.iryohoken.club/kaigokiso/kaizenkasan.html> (2016年5月19日閲覧)
- 公益社団法人福祉振興・試験センター (2016年5月14日閲覧)  
[http://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/k\\_08.html](http://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/k_08.html)
- 厚生労働省「介護人材の確保について」[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf) (2016年5月15日閲覧)
- 厚生労働省「社保審－介護給付費分科会 介護保険制度を取り巻く状況」[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000044899.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000044899.pdf) (2016年5月18日閲覧)
- 厚生労働省「第1回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会」[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000062879.pdf) (2016年5月18日閲覧)
- 厚生労働省「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aej7.pdf> (2016年5月18日閲覧)
- 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai>



Fukushikibanka/270624houdou.pdf\_2.pdf

(2016年5月19日閲覧)

ジョブカレッジ仙台「介護職員基礎研修とは？」

(2016年5月14日閲覧)

<http://job-college-sendai.com/carestaff/about.html>

ジョブカレッジ仙台「介護の資格【実務者研修】とは」(2016年5月14日閲覧)

<http://job-college-sendai.com/jitumusha/jitumusha.html>

総務省統計局「統計トピックスNo.90 統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）－「敬老の日」にちなんで－」

<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi900.htm>  
(2016年5月18日閲覧)

