

# 介護職の職業化と資格化・専門職化

阿部正昭

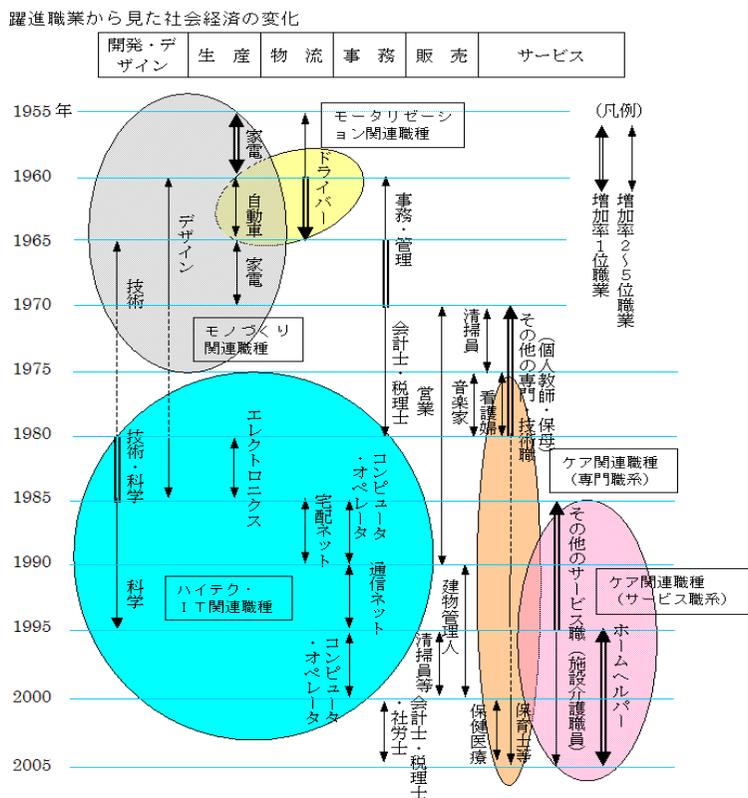
## はじめに

社会実情データ図録の「躍進職業からみた社会経済の変化」<sup>1)</sup>によると、1985年代後半から1990年代前半の躍進職業第1位は「その他のサービス職業」となっている。この中分類の内訳では「他に分類されないサービス職業」という小分類の拡

大が大きく、その事業所は福祉施設や医療施設が多いことから、施設介護職の拡大が進んでいたことがわかる。

1995年から2005年にかけては、新ゴールドプラン(94年12月策定)、ゴールドプラン21(2001年度から)と高齢者保健福祉計画が改定され、施設福祉から在宅福祉への流れを反映して、ホームヘルパーの拡大が1位に浮上している。

図表1 躍進職業からみた社会経済の変化



(注) 職業中分類ベースの就業者数増加率でリストアップした結果である。  
 (資料) 国勢調査

出典: 社会実情データ図録 (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/3500.html>)

このように、職業集団として急速に増大している介護職であるが、オルタナティブな専門職としてその役割が積極的に評価される一方で、業務独占の欠如、他の医療・保健専門職に対する相対的な自律性の欠如、専門職としての定義の曖昧さ等の課題を抱えており、それは介護職の専門職としての社会的な承認を困難にしてきた。また、他業種に比較して給与水準が低く設定されているために、従事者の経済的安定が保障されていないことは、高い離職率の要因のひとつもなっている。このことは、介護事業の経営者にとっては、安定的な人材の確保や一定の介護の質を維持することが困難になることであり、ひいては、介護サービスを必要とする利用者や家族の生活を脅かすことにつながっていく。

そこで本研究では、介護職の職業化、資格化、専門職化といった視点から介護福祉士を中心に、これまでの介護職の経過を概観し、今後の方向性を示す前提となる現在の状況を明らかにすることを目的とする。

## 1 介護の職業化の背景

### 1-1 近代産業社会と家族

近代産業社会は、「インダストリアリズム (industrialism)」<sup>2)</sup>を本質的な構造特性とするに到った社会システムである。

家族は未開社会からはじまって、近代産業社会に到るまで、人間にとって最も基本的な構成要素であり、「基礎集団」<sup>3)</sup>と呼ばれる。近代産業社会以前の段階では、家族はその大部分が農業の経営単位であり、生産活動（現代の産業分類でいうところの「第一次産業」）の担い手であった。また、家族は先祖の残してくれた耕地を子孫が受け継いでいく世襲の単位でもあった。職場は家の中か家のすぐそばにあり、「仕事」は家族が手分けをして行い、「家事」もまた家族が手分けをして行っていた。

この時代の家族機能としては、「①生産単位としての経済機能、②メンバーを社会的に位置づける

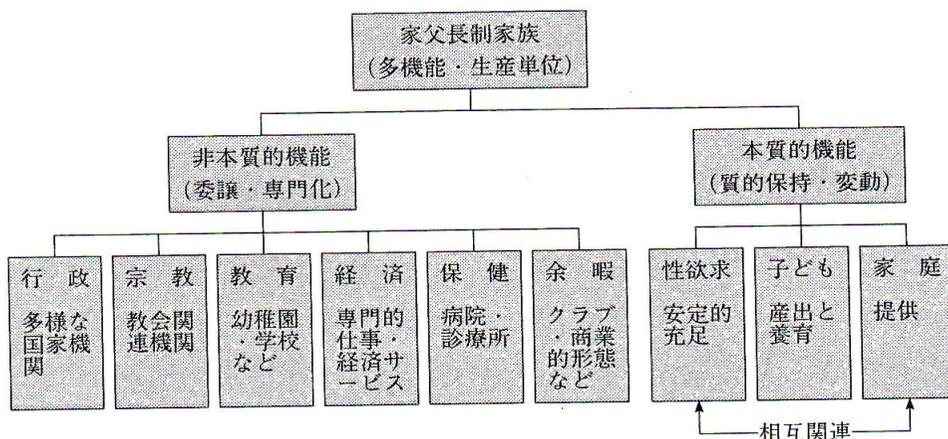
地位付与の機能、③子どもに基礎的・専門的な知識や技術を伝える教育機能、④家族メンバーの生命・財産を守る保護機能、⑤日常的な信仰活動を通じて家族メンバーの精神的安定と結束を図る宗教機能、⑥家族全体の安らぎを図るレクリエーション機能、⑦メンバー同士の慈しみや思いやりといった愛情機能」<sup>4)</sup>の7つの機能があった。

近代産業社会においては、製造業や建設業、鉱業等の第二次産業が発展し、続いて、直接の物財加工を行わずサービスを提供する第三次産業が拡大した。これにより、職業システムが生まれ、これまで家族機能の中に含まれていた経済機能、保護機能、教育、宗教活動、レクリエーション等の機能は、専門的な制度や機関へと外部化された。家族は産業から切り離され、家族の中には「生殖・養育機能のほかに、愛情を育み、共通の関心で結ばれ、『家庭的雰囲気』を共有する『情愛と文化の機能』」<sup>5)</sup>が残ることになった。

パーソンズ(1956)は、核家族の定義として①両親とそれに依存する子ども、②分離独立した住居、③夫（父親）の収入で生計を立てることによる経済的独立、の3点をあげているが、このような特性も持つ核家族は親族体系構造において孤立しているために、これらの要素のいずれかが欠けても家族機能は低下していくことを指摘している<sup>6)</sup>。その上で、現代における家族の基本的でこれ以上減らすことができない機能として、第1に「子どもが真に自分の生まれついた社会のメンバーとなれるよう行われる基礎的な社会化」、第2に「社会の人々のうち世人のパーソナリティの安定化」を上げている<sup>7)</sup>。このパーソンズの視点は、かつては社会に対する家族機能（生殖、経済、財産保護）が重視されてきたのに対して、近代社会においては、個人に対する家族機能が重視される傾向があることを表しているといえることができるだろう。

### 1-2 家族機能の変容と介護の外部化

また、近代産業社会の職業システムは「雇用」をつくり出し、男性は職場に通勤する「雇用労働者」となった。一方、家に残された女性は、賃金の支払われない「家事」の担い手となった。前近



図表2 近代産業化と家族機能

出典：石川実(1997)『現代家族の社会学』有斐閣ブックス 68頁

代社会から近代社会への移行期では、働かなくて済む「専業主婦」は女性のあこがれの的であったが、近年、その価値はどんどん低下し、「シャドウワーク(影の経済)」<sup>8)</sup>と認識されるようになった。

このように、「雇用労働者」である夫と、「専業主婦」として夫の賃金労働を再生産する原動力としての役割を期待された妻と、そこから生まれて「学校教育」を受ける子どもによって形成されるようになったのが、「核家族」である。

「核家族」においては、介護の担い手としての役割も「専業主婦」としての女性に押しつけられることになった。しかし、実際の「核家族」では、女性の誰もが家事や介護に専念できる「専業主婦」だったわけではなく、むしろ内職やパートタイム労働によって生計を補助的に支えながら家事や介護を担わされているのが実情であった。

ところで、近代産業社会は、様々な職業が生まれ、分化していく社会である。パーソンズ(1964)は、職業システムについて、「これまで三つの主要な変動の過程が進行してきた。それらは量的拡大(expansion)、分化(differentiation)、質的向上(upgrading)と呼ぶことができよう」<sup>9)</sup>と述べている。

職業が量的に拡大し、分化していくということは、家族の成員がそれぞれ異なった職場に雇用さ

れるようになることである。核家族においても、子どもは教育期間を修了して仕事に就くようになると家を出て行き、「夫婦のみ世帯」と「一人暮らし世帯」に分かれる。離婚率の上昇も、「ひとり親と子供からなる世帯」や「一人暮らし世帯」を増加させる。

総務省統計局の「平成17年国勢調査の結果」によると、一般世帯を家族類型別にみると、核家族世帯が28,393,707世帯(一般世帯数の57.9%)で、平成12年に比べ3.9%増加している。

このうち「夫婦のみの世帯」は9,636,533世帯(同19.6%)、「夫婦と子供から成る世帯」は14,645,655世帯(同29.9%)となっており、平成12年に比べ「夫婦のみの世帯」は9.1%増加、「夫婦と子供から成る世帯」は1.8%減少している。

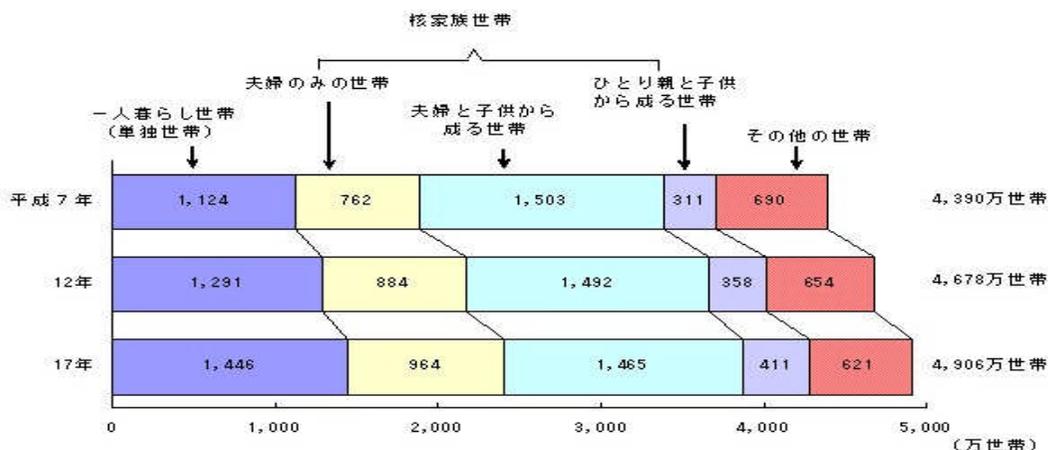
一人暮らし世帯(単独世帯)は14,457,083世帯(同29.5%)で、平成12年に比べ12.0%増加している。

家族の規模が縮小していくことは、家族の介護機能がさらに縮小していくことにつながっていく。

家族の介護機能の低下は、高齢者世帯の増加によっても、さらに深刻化している。

同じく、総務省統計局の「平成17年国勢調査の結果」によると、65歳以上の親族(高齢親族)のいる一般世帯は17,204,473世帯で、一般世帯数の

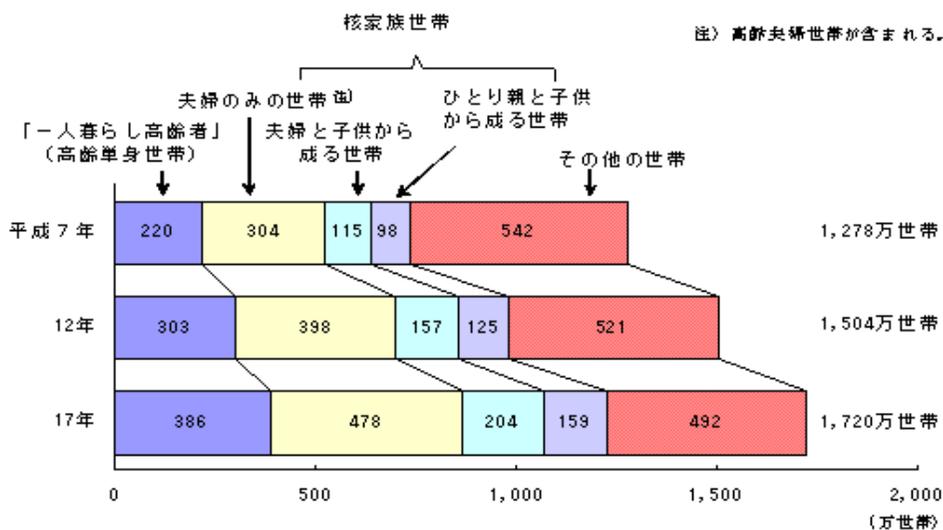
図表3 一般世帯の家族類型別世帯数の推移(平成7年～17年)



(注) 「その他の世帯」とは、「夫婦と両親から成る世帯」や「兄弟姉妹のみから成る世帯」などの世帯をいう。

出典:総務省統計局 平成17年国勢調査の結果

図表4 一般世帯の家族類型別世帯数の推移(平成7年～17年)



(注) 高齢夫婦世帯が含まれる。

出典:総務省統計局 平成17年国勢調査の結果

35.1%を占めており、平成12年に比べ2,159,865世帯、14.4%増加している。

このうち、核家族世帯は8,414,948世帯(高齢親族のいる一般世帯数の48.9%)で23.8%増加している。

「一人暮らし高齢者」(高齢単身世帯)は、3,864,778世帯(同22.5%)で27.5%増と大幅に

増加しており、65歳以上の人口に占める割合は15.1%と平成12年(13.8%)に比べ上昇している。高齢夫婦世帯は4,784,042世帯で、高齢親族のいる一般世帯数の26.1%を占めており、平成12年に比べ825,771世帯、22.6%増加している。

高齢親族のいる一般世帯では核家族化の進行と、「一人暮らし高齢者」、および「高齢者夫婦世帯」

の増加が顕著となっており、家族の介護機能の縮小には著しいものがある。「一人暮らし高齢者」では単身世帯であるために介護を担える介護者は同居していない。また、「高齢者夫婦世帯」は一方が要介護状態になれば、いわゆる「老々介護世帯」となり、介護疲れによる共倒れや介護者の方が先に亡くなってしまふといった事例も少なくない。

このように、家族が生産単位であることをやめ、家族機能が「生殖・養育機能」と「情愛と文化の機能」へと特化され、また縮小されていくなか、かつて家族が担っていた介護が外部化されなければならなかったのは、産業化の進行に伴う歴史的必然性を持った現象であったといえることができるだろう。

### 1-3 介護の制度化と職業化

さて、近代産業社会の進展は、国民の多くが豊かな生活を享受することができる経済的発展、公衆衛生の改善、医療技術の進歩をもたらした。その結果、平均寿命が伸びたことに加え、少子化が進んだことで、わが国は、1970（昭和45）年には高齢率7パーセントの高齢化社会となり、1995（平成7）年には高齢化率14パーセントの高齢社会となった。そして、総務省統計局によると、2006（平成18）年10月の高齢化率は20.8パーセントに達しており、わが国はいよいよ超高齢社会に突入した。

この間、要介護高齢者は増大し、介護を要する期間は長期化し、要介護状態の重度化が急速に進んできた。その結果、要介護高齢者を介護する家族の介護負担や経済的負担が重くなり、特に介護の役割が期待されがちな女性の就労や社会参加の機会が奪われるなどして、介護は家庭内を越えた社会的問題となった。また、治療の終わった要介護高齢者の行き場のない現状を反映した「社会的入院」の急増に対し、老人医療費の増大に歯止めを掛ける政策的対応として、医療から介護への転換が求められるようになった。

このように、介護を家族や近隣の助け合いのみでは支えきれない状況が深刻化するなか、家族にかわって、介護の役割を担わなければならなくな

ったのは国家である。そして、その期待は、制度化された介護を職業として行う介護職に向けられた。ここからは、わが国の少子高齢化に伴って、介護が制度化され、職業化されてきた経過を概観する。

昭和20年代には、まだ現在の特別養護老人ホームのような高齢者の介護を専門とする社会福祉施設はなく、生活保護法による「養老施設」が救貧施設として制度化されていた。しかし、昭和30年代には既に病弱者、精神疾患、認知症の症状がある入居者がこの「養老施設」において、寮母や看護師の介護負担は深刻となってきたという<sup>10)</sup>。

こうしたなか、老人福祉法制定に先立つ1961（昭和36）年1月、長く結核療養所等を手がけてきた浜松の「聖隷保養園」が、病弱老人だけを収容保護する養老施設「十字の園」を創設した。続く1962（昭和37）年には、名古屋市が特殊養老施設「名古屋厚生院」を開設し、これは、1963（昭和38）年に施行された老人福祉法と同時に、特別養護老人ホーム第1号として認可された。特別養護老人ホームが制度化されたことにより、そこで介護業務を行う「寮母」が施設において介護をおこなう職種としてはじめて位置づけられたことになる。

老人福祉法制定当時の特別養護老人ホームは、50人定員の施設で寮母8人という規準であり、夜間も宿直体制だった。1966（昭和41）年には、「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（最低基準）」により、要介護者対寮母は5対1とされた。

一方、在宅介護の制度的な担い手をみていくと、1956（昭和31）年に、長野県の上田市、諏訪市などの13市町村においてホームヘルパーの前身といえる「家庭養護婦派遣事業」が行われたのが最初といわれている<sup>11)</sup>。この事業は、市町村から委託された社会福祉協議会が実施主体となり、従事者である「家庭養護婦」は臨時雇用で、1時間17円50銭が支給された。内容は、不時の疾病、障害等のために、家庭内の家事処理者が通常の家事業務を行うことが困難となった場合に、「家庭養護婦」を派遣するというもので、特に家庭内

の主婦を中心とする家事処理者の支障のほか、対象が乳幼児や義務教育修了前の児童、要介護老人、身体障害者および傷病者だけで世帯を構成する家庭の場合には、無料で優先的に派遣するというサービス内容だった。続いて1958（昭和33）年には、大阪市が「臨時家政婦派遣制度」を、翌59年には「家庭奉仕員派遣制度」を採用した。この「家庭奉仕員」の制度は、59年～61年にかけて、東大阪市、名古屋市、神戸市、東京都において導入が図られ、1963（昭和38）年に施行された老人福祉法では、この「家庭奉仕員」の派遣事業が明文化され、在宅福祉事業が国の施策として確立された。その後、いくつかの制度改正が行われ、1982（昭和57）年には、「老人家庭奉仕員事業運営要綱」が改定され、「家庭奉仕員」という名称はなくなり、「ホームヘルパー」で統一されるようになった。

高齢化率7パーセントの高齢化社会となった1970（昭和45）年には、「社会福祉緊急5ヶ年計画」が策定され、特に在宅の「寝たきり老人」の増加に対応するために、特別養護老人ホームの緊急増設が強調され、計画時の5倍にあたる5万2千人分のベットを5年間で整備するという目標が立てられた。また、1986（昭和61）年には「老人保健法の一部を改正する法律」により、医療施設と福祉施設および家庭とを結びつける「中間施設」として「老人保健施設」が制度化された。これにより、施設介護に従事する介護職が急速に増加することとなった。

介護の制度化がさらに進められたのは、1990（平成2）年の「ゴールド・プラン」と1995（平成7）年の「新ゴールド・プラン」（以下両方を合わせて「ゴールド・プラン」という）である。この時期は、わが国が高齢化率14パーセントの高齢社会になっていく時期である。

「ゴールド・プラン」では、これまでの特別養護老人ホームのような収容施設を増やすことに加え、介護職員の配置を入院患者8人に1人から6人に1人へと増員した「介護力強化病院」がつけられた。また、入所施設の増設に併せて、ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の在

宅の介護サービスにも重点が置かれた。さらに1992（平成4）年には、第二次医療法改正により、長期にわたり療養を要する患者を受け入れる「療養型病床群」が加えられた。

2000（平成12）年には、介護保険制度が施行され、ここでは、「介護の社会化」ということが公的に打ち出された。富永健一(2001)は介護保険制度の創設の意味を次のように説明している。

「日本社会において、家族はもはや独力では高齢者の世話をすることができなくなったという事を、政府が公認したものと解釈できる、ということである。なぜならば、それらの施策および制度は、日本の家族が高齢者の介護を非親族の『他人（介護サービス事業者）』にお金を払ってやってもらうほかない状態になったという事実認識の上に立ち、国家ないし自治体が介護サービスの給付者もしくは委託者となり、また介護者に支払う費用を社会保険制度によって行う、というものに他ならない」<sup>12)</sup>

このことは、同時に介護職が家族に替わる介護の担い手として欠くことのできない存在となったことでもある。

このように、戦後の人口構造の少子高齢化の進行を背景に、介護を社会で担うための法的な整備が徐々に進められ、それに合わせて、制度化された介護を担う介護職が働く場も増大していった。

## 2 介護職の国家資格化

### 2-1 「社会福祉士及び介護福祉士法」制定の背景

社会福祉職の資格化を専門職化の一側面として捉えるならば、戦前のわが国における福祉職の専門職化の流れは、「専門職」という概念を明確に把握して、それを志向するというよりは、社会事業の分野で働く人たちの「精神」の問題として捉える見方が多数を占めていたといえよう<sup>13)</sup>。

戦後の資格化に対する議論では、「資格」の問題が議論されると「実態」の実現が現れ、「実態」が報告されると、「資格」による解決が考慮されるという状況が続いてきた。いわば、「専門職志向側の『安

易な資格追求』と従事者運動側の『低位な生活の実態の改善』という二重構造を示すコンフリクトが、わが国の専門職追求過程のひとつの特徴であった<sup>14)</sup>。

この間、社会福祉に関する専門資格は、「社会福祉主事資格」と「保育資格」のみであった。このうち、「社会福祉主事資格」は、福祉事務所に勤務

する場合に必要となり、しかも措置事務を行う職員に任用される場合に必要な資格（任用資格）という性格を持っている。「社会福祉主事資格」は、1951年に施行された社会福祉事業法17条において規定されている。

また、同18条では、次のように規定している。

(設置) 第十七条

都道府県、市及び福祉に関する事務所を設置する町村に、社会福祉主事を置く。

(2) 前項に規定する町村以外の町村は、社会福祉主事を置くことができる。

(3) 都道府県の社会福祉主事は、都道府県の設置する福祉に関する事務所において、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法及び精神薄弱者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を行うことを職務とする。

(4) 市及び第一項に規定する町村の社会福祉主事は、市及び同項に規定する町村に設置する福祉に関する事務所において、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び精神薄弱者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を行うことを職務とする。

(5) 第二項の規定により置かれる社会福祉主事は、老人福祉法及び身体障害者福祉法に定める援護又は更生の措置に関する事務を行うことを職務とする。

(資格) 第十八条

社会福祉主事は、事務吏員又は技術吏員とし、年齢二十年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、且つ、左の各号の一に該当するものうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学、旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学、旧高等学校令（大正七年勅令第三百八十九号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治三十六年勅令第六十一号）に基づく専門学校において、厚生大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 厚生大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 厚生大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

児童福祉施設において、児童の保育に従事する女子を保母といい、左の各号の一に該当するものを以てこれに充てる。

- 一 厚生大臣の指定する保母を養成する学校その他の施設を卒業した者
- 二 保母試験に合格した者

この資格はいわゆる「三科目主事」と呼ばれ、厚生大臣の指定する32科目のなかから、3科目を大学等で履修すれば、社会福祉従事者として任用できるようになっている。そのため、戦後の社会福祉の発展過程では、大学卒業者のほとんどが有資格者となるような資格の形骸化が起り、「社会福祉は誰でもできると誤解されることになった」<sup>15)</sup>のである。

次に、「保母資格」は、1943年に施行された児童福祉法施行令第13条に上記のように規定されている。

この保母試験は、指定養成施設の卒業者と各県で実施されている保母試験に合格した者のみが資格を取得できる点では、社会福祉主事と比べて比較的専門職的な公的資格といえるが、あくまでも児童福祉施設に勤務する場合に適用する任用資格である。

このように、社会福祉に関する専門資格が、「社会福祉従事資格」と「保母資格」のみであったなか、わが国においてはじめて「社会福祉士」制度の構想が示されたのは、1962年の東京都社協民間社会事業従事者処遇調査委員会の「資格基準に関する小委員会」の中間発表であった。これは、東京都社会福祉協議会会長がこれを与えるとした民間の正確を持ったものであった。

1969年11月には、厚生大臣により、「中央社会福祉審議会職員問題専門分科会」が設置され、1971年には、「社会福祉専門職員の充実強化方策としての社会福祉士法制定試案」が公表された。しかし、この試案に対しては、多くの反論が寄せられた。主な反論の中から試案の内容に対する反対論としては、①福祉労働者分断反対論、②専門職志向不徹底反対論、③経験偏重反対論、④学歴偏重反対論、⑤時期尚早論、⑥専門職無力論、⑦労働条件改善優先論等があった<sup>16)</sup>。

結局、この「社会福祉士法制定試案」は、1976年に白紙撤回された。このことについて、窪田(1969)は、専門職追求の運動は、『専門職の地位の確立のために』という動機からの解放<sup>17)</sup>を必要とすると指摘している。

その後10年を経た1986年の第23回「国際福祉社会議」及び「国際社会福祉セミナー」において、社会福祉専門職制度の国際比較がなされ、わが国における社会福祉専門職の状況が諸外国に比較して未熟な状況に留まっていることが衝撃をもって受け止められた。この経験が契機となり、1987年1月7日、厚生大臣記者会見において、「社会福祉士」「介護福祉士」の法定化構想が示された。この構想の関心は「社会福祉士」よりもむしろ「介護福祉士」が中心であり、その背景には、「迫り来る高齢社会に大量に生まれてくる社会福祉のニーズ、例えば寝たきり老人やボケ老人、あるいは重度障害への介護サービスといったものを誰が担うのか」という極めて切実な問題に対して、その担い手をどうするかという課題が提示されてきた<sup>18)</sup>ことがあった。また、「この法律では身体介護ということで構成しなければ、その専門性というのはなかなか立証できなかった」<sup>19)</sup>という側面もあったことが指摘されている。

当時の厚生省は、この法案提出の理由を「社会福祉士及び介護福祉士の資格制度の必要性について」という文書のなかで、以下の4点をあげている。その第1は、「高齢化と福祉ニードへの専門的な対応」のためである。第2は、「国際化と福祉専門家の養成」の必要性から、第3には、「福祉関係者の人材確保と資質の向上」、第4には、「シルバーサービスの動向と資格制度の必要性」である<sup>20)</sup>。このような経過を経て、1987(昭和62)年5月26日に「社会福祉士及び介護福祉士法」が公布され、翌1988(昭和63)年4月より施

行された。

## 2-2 名称独占資格としての介護福祉士の位置づけ

同法では、介護福祉士を「介護福祉士の名称を用いて、専門知識及び技術を持って、身体上もしく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入浴・排泄・食事、その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護の指導を行うことを業とする者を言う」（第1章第2条2）と定義し、対象を要介護者とその家族とし、内容を介護と介護に関する指導としている。

また、「信用を傷つけるような行為をしてはならない」（第3章45条）という「信用失墜行為の禁止」、「正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない」（第3章46条）という「秘密保持義務」、「医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない」（第3章47条）という「連携」が規定された。

なお、介護福祉士が医師等の「業務独占」資格でなく、「名称独占」資格とされたこと背景には、医師が手術を行うのとは異なり、介護は広く社会的に推進するべき要素を多く含んだ活動であることがある。

「社会福祉士及び介護福祉士法」の法定化検討段階では、「業務独占法に関しては政府提案が原則ですが、名称独占というのは今まで厳密にいうと技術法<sup>21)</sup>というこれまでの前提があり、政府による法定化は難しいとされる局面もあった。しかし、シルバー産業の需要が進展することが予測されるなか、一定の介護の質を確保するためには、「介護福祉士」とそのスーパーバイザー的役割を担う「社会福祉士」の必要性が認識され、法定化の方向性が与えられた。

## 3 介護福祉士養成施設による養成教育

### 3-1 「社会福祉士及び介護福祉士法」による養成教育

「社会福祉士及び介護福祉士法」が1988（昭和63）年4月より施行され、介護福祉士の養成教育がはじまった。当初25校でスタートした養成施設が、2007（平成19）年4月現在、409校、487課程と約20倍弱まで増えている。養成施設は、専門学校を中心に短大、4年生大学、さらに高校課程の福祉科において介護福祉士養成のカリキュラムが編成され、教育が展開されてきた。

当初のカリキュラムは「一般教養科目」と「専門科目」の1500時間で構成されていた。

介護保険制度が施行された2000（平成12）年4月には、教育課程の見直しが行われ、1500時間で構成されていたカリキュラムが「基礎分野」と「専門分野」の1650時間（老人福祉論、医学一般、介護技術、形態別介護技術、介護実習指導の5科目が30時間追加）に拡大された。

この時、示された「期待される福祉士像<sup>22)</sup>」としては、以下の5点が挙げられる。

- ①感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、意思疎通をうまく行って、介護を必要とする人との信頼関係を築くことができること。
- ②要介護者の状況を判断し、それに応じた介護を計画的に実施し、その結果を自ら評価できること。
- ③介護を必要とする人の生命や人権を尊重し、自立支援の観点から介護できること。
- ④他の保健医療従事者等と連携し、協働して介護できること。
- ⑤資質の向上を図るために自己研鑽と共に後進の育成に努めること。

さて、介護福祉士養成教育において、これまで議論されてきた主な論点をここで概観しておく。

その第1点は、介護福祉士養成課程が複数のルートで行われてきたことである。まず、2年生の専門学校または短期大学で専門教育を受けるルートである。他に福祉系の大学や看護師、保育士等の資格養成教育を修了している者は1年課程（専攻科）の介護の専門教育を受けて資格を取得することができる。また、4年生大学で社会福祉士の受験資格と介護福祉士の両資格を取得するコース

図表 5 当初の介護福祉士養成カリキュラム

区分	科目	時間数	備考
一般教科科目	人文科学系, 社会科学系, 自然科学系, 外国語又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	年金, 医療保険および公的扶助の概論を含む
	老人福祉論 (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	社会的リハビリテーションを中心
	社会福祉援助技術 (講義)	30	
	社会福祉援助技術 (演習)	30	
	レクリエーション指導法 (演習)	60	
	老人・障害者の心理 (講義)	60	
	家政学概論 (講義)	30	栄養, 調理, 被服および住居の基礎知識について教授
	栄養・調理 (講義)	30	食品衛生を含む
	家政学実習 (実習)	90	栄養および調理並びに被服および住居を概ね45時間ずつ教授する
	医学一般 (講義)	60	人体の構造および機能並びに公衆衛生の基礎知識並びに医療法規について教授する
	精神衛生 (講義)	30	
	介護概論 (講義)	60	介護の概念, 職業倫理, 看護および地域保健等他分野との調整並びに介護技術の基礎知識について教授する
	介護技術 (演習)	120	介護機器の操作を含む
	障害形態別介護技術 (演習)	120	老人介護および障害者介護(点字, 手話および盲人歩行を含む)について教授する
	介護実習 (実習)	450	施設介護実習を原則とするが, 一部程度は在宅介護実習としても可とする
	実習指導 (演習)	60	
合計		1500	

がある。これとは異なるルートとして、実務経験3年の介護職と高校の福祉科を卒業した者が国家試験を経て資格を取得するルートがある。資格取得方法が多様であるということは、さまざまな教育的背景を持つ人たちが介護現場で働いている実態を反映しており、資格の質のバラツキが指摘されてきた。また、資格取得がプロ意識の自覚に結びついていないという指摘もしばしばされてきた問題である。これは、資格を取得しても介護福祉士会に入会する者が少なく、2007年現在、60万人を超えている介護福祉士のなかで、介護福祉士会に入会している者が4万人程度にしか過ぎないという加入率においても現れている。次に、養成施設の研究・教育条件や教員の質についても多くの問題が含まれている。養成施設の多くを占める専門学校においては、研究・教育条件

の格差が大きく、そのため十分な教育がなされていないとの指摘がされてきた。このような指摘を受け、2003(平成15)年からは、養成施設の専任教員に対して300時間の教員研修が義務づけられることとなった。

さらに、2005(平成17)年からは、全国に7局置かれている厚生労働省の地方厚生局は、各養成施設に対して、「介護福祉士養成施設指導要領」に基づいた自己点検結果の提出を義務づけるとともに、自己点検において改善が必要と認められた養成施設に対しては、指導調査が実施されるようになった。

同調査の結果(平成16年度調査)<sup>23)</sup>を見ると、①教員資格の基準を満たしていない者による授業が行われていた、②専任教員数が指定規則及び指導要領等に定める基準数を満たしていない、③実

授業時間数が学則や指定基準等に定める授業時間数を下回っている、④施設設備に不備が生じている等、のいずれかにおいて不適正の事例が認められた養成施設が8割を超えるといった実態が明らかとなっている。

このように、これまでの介護福祉士の養成教育は、資格取得ルートの多元性による問題、教育内容・教員の質の問題、そして養成施設のコンプライアンスに基づく運営の問題が十分に改善されないまま続けられてきたといわざるを得ない状況がある。

### 3-2 「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正と新たな介護職像

2007（平成19）年11月28日「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」が成立した。

その要旨は、近年の社会福祉及び介護を取り巻く環境の変化を踏まえ、社会福祉士及び介護福祉士の資質の確保及び向上並びに社会福祉士の活用の場の充実を図るため、これらの資格の取得方法及び身体障害者福祉司等の任用の資格の見直し等を行おうとするものである。このうち、介護福祉士に関する主な内容は次のとおりである。

#### 1) 業務に関する定義規定の見直し

介護福祉士の行う「介護」が「入浴、排泄、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改められた。

この背景には、介護福祉士が実際に行っている介護業務が入浴・排泄・食事等のADL（日常生活動作）のみに限定されているのではなく、清掃・調理・外出支援等のIADL（日常生活関連動作）も含んだ生活支援をしていること、また認知症者に対する心理・社会的支援も含んだ生活ケアを行っている状況がある。さらに、グループホームや小規模多機能型の生活介護施設等においては、特別養護老人ホームに配置されている生活相談員の配置がなく、介護リーダーがその業務を兼任しているという実態がある。

#### 2) 義務規定の見直し

・「介護福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を

保持し、その有する能力及び適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない」とされ、従来からあった「信用失墜行為の禁止」、「秘密保持義務」に加え、「誠実義務」が加えられた。

・「介護福祉士は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に、認知症であること等の心身の状況等に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、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」とされ、従来の「医師その他の医療機関との連携」が「福祉サービス関係者等」へと「連携」の範囲が広げられた。

・「介護福祉士は、社会福祉及び介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適應するため、知識及び技能の向上に努めなければならない」と「資質向上の責務」が加えられた。

#### 3) 介護福祉士の養成に係る制度の見直し

資格取得方法が変更され、養成施設ルート、福祉系高校ルート、実務経験ルートのすべてのルートに一定の教育が課せられることに加え、国家試験を受ける方式に一元化された。これにより、養成施設卒業者も国家試験に合格しなければ資格を取得することができなくなるため、国家試験を合格していない者は、「准介護福祉士」の名称独占資格とされることになった。

教育内容については、養成施設ルートはこれまで1650時間、福祉系高校ルートは1190時間であったものが、いずれも1800時間に拡大された。また、実務経験ルートはこれまで実務3年以上で国家試験の受験資格が認められたが、今後は養成施設6ヶ月（600時間程度）以上の研修を修了していることが受験資格の条件として求められることとなった。

制度改正の要旨は、上記の通りだが、「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正が目指している新たな介護職像の基本的視点は、次のように整理することができる<sup>24)</sup>。

まず、介護保険の施設サービスで就労する介護職員の4割、在宅サービスで就労している介護職員の2割が介護福祉士となっているなど、介護福祉士は介護を支えるマンパワーの中核的な存在とな

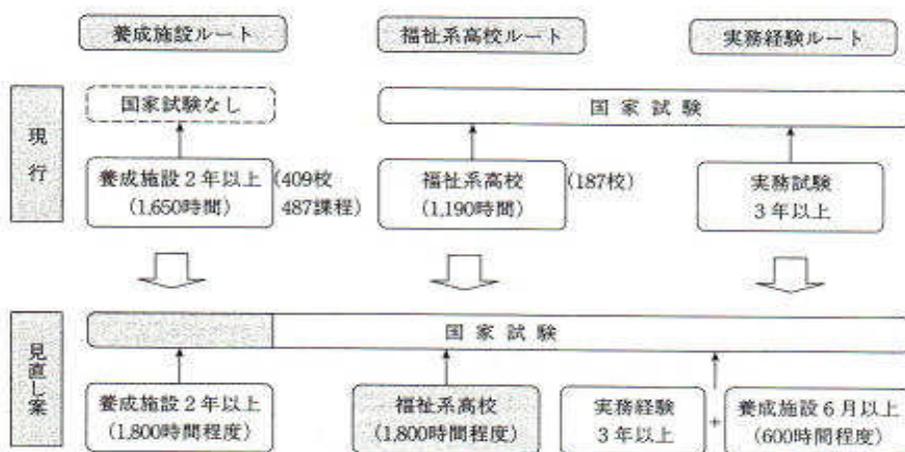
ってきていることである。

次に、介護保険施行後、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できる限り住み慣れた地域での生活が継続できることを目標とした小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービス、個別ケアや認知症ケア等の新しいケアモデルに対するサービスの構築が社会的要請となっていることや障害者自立支援法が施行される流れのなかで、地域生活支援や就労支援といった側面を重視したケアが求められるようになってきていることがある。

また、総人口の減少に伴う労働人口の減少や少子高齢化の急速な進展により、高齢者介護ニーズは今後ますます増大していくことは間違いなく、介護福祉士はその資質の確保・維持だけでなく、介護の担い手としての量的確保が重要な課題となってきたことが挙げられる。

これらの基本的な視点に加えて、2006（平成18）年1月から7月にかけて行われた「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」（厚生労働省・社会援護局長の私的懇談会）では、介護福祉士養成に当たっての目標として、下記の12項目を示している。

図表 6 介護福祉士養成見直しの概要



出典：厚生労働省社会・援護局資料 2007年3月

- 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・政策に対応できる
- ④ 施設・地域(在宅)を通じた汎用性のある能力
- ⑤ 心理・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

## 4 職能団体及び学術学会による専門職化への取り組み

一般的に、職能団体は、国家や団体によって認定された専門的資格を有する専門職従事者による、専門性の維持・向上や専門職としての待遇や利益を保持・改善するための組織であり、同時に、研究発表会、講演会、親睦会の開催や、会報、広報誌などの発行を通して、会員同士の交流などの機能を果たしている。

また、学会は、学問や研究の従事者らが、自己の研究成果を公開発表し、その科学的妥当性をオープンな場で検討論議する場であり、同時に、査読、研究発表会、講演会、学会誌、学術論文誌などの研究成果の発表の場を提供する業務や、研究者同士の交流などの役目を果たす機関とされている。

以下、介護職に関する職能団体と学術学会のこれまでの経過と現状について、述べていく。

### 4-1 社団法人日本介護福祉士会

「社団法人日本介護福祉士会」は、定款によると、介護福祉士の職業倫理及び専門性の確立、介護に関する専門的教育及び研究の推進並びに介護に関する知識の普及を図り、介護福祉士の資質及び社会的地位の向上に資するとともに、国民の福祉の増進に寄与することを目的として、1994（平成6）年2月に設立された介護福祉士の全国的な職能団体である。傘下には、日本介護学会を擁しており、その事務局は、(社)日本介護福祉士会内に置かれている。

平成18年度事業報告によると、現在の正会員数は、39,089人<sup>25)</sup>となっている。

全国組織に至る前は、1989（平成元）年7月に香川県に「香川県介護福祉士会」が設立されていた。その後、徐々に県レベルでの職能団体の設立がはじまり、1993（平成5）年の設立準備会を経て、翌年「日本介護福祉士会」が誕生した。設立当初は、24県でのスタートであったが、1999（平成11）年にすべての都道府県に支部が設置され、2000（平成12）年に社

団法人化された。

事業内容は、以下の通りである。

- (1) 介護福祉士の職業倫理並びに専門的知識及び技術の向上に関する事業
- (2) 介護福祉に関する調査研究に関する事業
- (3) 介護福祉士教育機関その他関係団体との連携及び協力に関する事業
- (4) 介護福祉の普及啓発に関する事業
- (5) 介護福祉の相互福祉に関する事業
- (6) その他本会の目的を達成するために必要な事業

上記のうち、研修に関する事業としては、「全国研究大会」（年1回）、及び全国を6ブロックに分けた「ブロック研修会」、資格取得を支援する事業として、国家試験対策及び介護支援専門員実務研修受講試験対策、資格取得後一定期間を経過した者を対象に行う「初任者研修」、「リーダー養成研修」等がある。また、各支部において独自の企画で行っている研修もある。

普及啓発事業としては、「日本介護福祉士会ニュース」発行、事例研究テキスト等の出版物の発行、全国一斉介護相談などを行っている。

調査研究に関する事業としては、「介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査」、「介護保険の実態調査」等の調査研究事業を行ってきた。また、2003（平成15）年より、専門誌「介護福祉士」の発行を行っている。

2003（平成15）年には、「日本介護福祉士会倫理綱領」が作成され、専門職の職能団体としての整備が進められてきた。

近年の動向としては、平成18年3月に出された全国社会福祉協議会の「介護サービス従事者の研修体系のあり方について～キャリア開発支援システムにおける研修の質の確保策等について～（最終まとめ）」<sup>26)</sup>及び、19年8月に厚生労働省より出された「新入材確保指針」、正式には「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に対する基本的な指針（平成19年8月28日厚生労働省告示第289号）」<sup>27)</sup>を受けて「生涯研修プログラム」の確立に向けた取り組みを始めてい

る。

これは、現在、劣悪な労働環境の改善が急務となっている介護職の置かれている状況に対して、その中核といえる介護福祉士が自らの努力によって介護の質を向上させ、キャリア形成を支援することを目的とした取り組みである。

その全体像は、「初任者研修」、「ファーストステップ研修」、「セカンドステップ研修」等の研修を通じた、「管理介護福祉士」、「研究介護福祉士」、「専門介護福祉士」という3つのキャリア形成を描いている。

## 日本介護福祉士会倫理綱領

1995年11月17日宣言

### 前文

私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。

そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって最善の介護福祉サービスの提供に努めます。

#### (利用者本位、自立支援)

介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。

#### (専門的サービスの提供)

介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。

また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職としての責任を負います。

#### (プライバシーの保護)

介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。

#### (総合的サービスの提供と積極的な連携、協力)

介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。

#### (利用者ニーズの代弁)

介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。

#### (地域福祉の推進)

介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。

#### (後継者の育成)

介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるように、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

### 初任者研修 (資格取得後2年未満・免除規定あり・21時間受講)

チームケアの中での自分の役割や、尊厳を支えるケアの理念を理解して、基礎的なケアを実践できる職員を養成する

- ・介護福祉士の専門性と職業倫理
- ・介護福祉士の法律と関連する制度政策
- ・介護福祉士の基本的態度
- ・介護福祉士のための介護技術
- ・介護過程の展開
- ・記録と報告
- ・介護福祉士のための医学知識
- ・福祉用具の意義と活用

### ファーストステップ研修

(資格取得後2年以上・免除規定あり・50ポイント保持者優先・200時間受講)

基礎的な業務に習熟した介護職員を対象として、的確な判断、対人理解に基づく尊厳を支えるケアが実践でき、小規模チームのリーダーや、初任者の指導係として任用することを期待できるレベルの視点や技術を有する職員を養成する。

- ・利用者の全人的理解、尊厳の理解とその展開
- ・対人援助職の倫理と理解とその展開
- ・コミュニケーション技術の応用的な展開
- ・コミュニケーション技術の応用的な展開(認知症)
- ・ケア場面での気づきと助書(1)(2)
- ・家庭や地域の支援力の活用と強化
- ・職種間連携の実践的展開
- ・的確な観察・記録とチームケアへの展開
- ・中堅職員としてのリーダーシップ
- ・セーフティマネジメント
- ・問題解決のための思考法
- ・介護職員の健康・ストレス管理
- ・自職場の分析
- ・総合学習

**セカンドステップ研修**（ファーストステップ研修修了後50ポイント取得後に受講可能）

（専門・研究・管理との互換性在り）

複数ユニット・事業管理者としての知識の習得、技術の習得を行う。

**専門介護福祉士・研究介護福祉士・管理介護福祉士**

（ファーストステップ研修修了後50ポイント取得後に受講可能）

・エキスパートを育てる研修

**専門介護福祉士**

認知症、アクティビティ、ケアマネジメント、リハビリテーション介護、住環境整備、児童、身体障害、精神障害、知的障害

（高齢者以外の障害に対する知識・技術・ターミナルケア・ALS患者への痰の吸引等含む）

**研究介護福祉士**

キャリア開発支援システムの開発、実務研修講師、養成施設講師、外部研修講師論文指導、研究方法、介護学の構築、講師テキストの作成

**管理介護福祉士**

サービスシステムの管理(整備・改善)、人事管理、経営、会計に関する指導教育計画の立案、他機関との連絡調整、社会資源の開発

**介護実習指導者研修**（免除規定あり・10ポイント保持者優先）

実習生に対してのスーパービジョンを行い、教育機関との連携も図り、将来の介護福祉士を育てる。

**【サービス提供責任者研修**（免除規定あり・10ポイント保持者優先）

訪問介護事業所におけるサービスの質の管理や、事業所の管理を行える知識を習得する。

**介護技術講習**（主任指導者養成講習）〈指導者養成講習〉

介護技術講習における指導者の養成講習(別途受講資格要件有)

- ・介護技術講習の目的・介護の倫理
- ・介護過程の展開(1)(2)
- ・コミュニケーション技術
- ・排泄の介護
- ・食事の介護
- ・衣服の着脱の介護
- ・入浴の介護
- ・移動の介護等
- ・総合評価

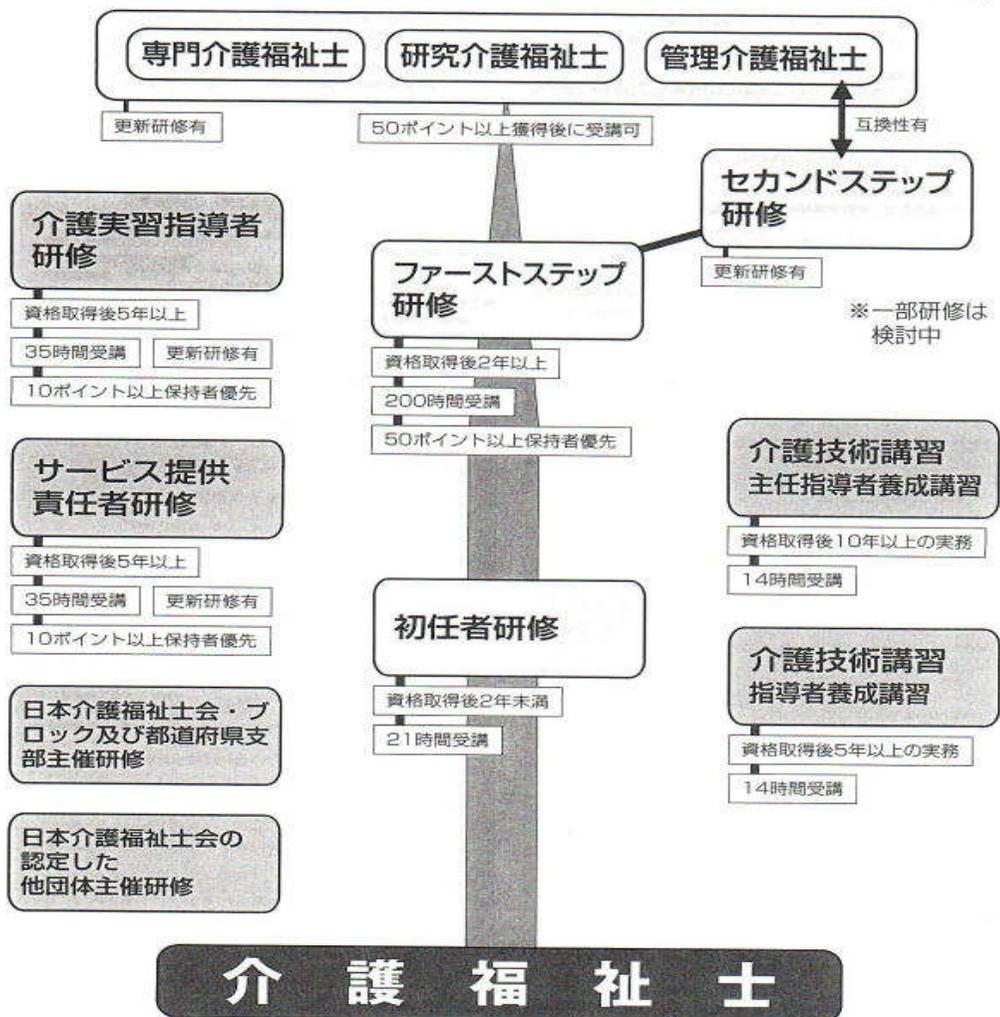
**【日本介護福祉士会主催研修】**

日本介護福祉士会、ブロック、各支部のそれぞれが主催する研修

図表6 介護福祉士養成見直しの概要

# 日本介護福祉士会生涯研修制度図

(平成19年10月)



出典:(社)日本介護福祉士会ニュース Vol.82(2007年10月15日)

1. 介護の社会的認知を高めるために、職能団体としての機能をさらに充実します。
2. 倫理綱領を遵守し、介護を必要とする人の尊厳を守り、「命と生活」の守り手になります。
3. 魅力ある「職業」としての確立をめざし、やりがいと安心と誇れる職場づくりに努めます。
4. 研修の質・量を充実し、受講しやすいシステムづくりと環境をつくります。
5. 社会の発展に寄与するために、介護に関する政策提言を行います。

これらの「生涯研修プログラム」は、介護福祉士の生涯を通じたキャリア形成、質の高い介護サービスの実現と専門性の確立による社会的・経済的評価の向上を目指して行われているものである。

また、2007（平成19）年の第14回日本介護福祉士会全国大会においては、介護福祉士国家資格創設20周年を迎え、次のような提言が言われている。

#### 4-2 日本介護福祉学会

日本介護福祉士学会は、規約によると、介護福祉に関する研究及び会員相互の連携と協力を促進し、あわせて内外の学会との連携を図り、社会の福祉に寄与することを目的として、1993（平成5）年10月に設立された学術学会である。

事業内容は、下記の通りである。

- 1 毎年1回全国大会を開く。但し必要に応じて臨時大会を開く事がある。
- 2 地区部会及び専門部会を設け、研究活動を行う。
- 3 公開講座の開催。
- 4 内外の諸学会との連絡及び協力。
- 5 機関誌、その他の刊行物の発行。
- 6 その他本会の目的を達成するために必要な事業。

2007（平成19）年現在において、学会大会は15回となり、機関誌の『介護福祉学』は第14巻を数えている。

#### 4-3 介護福祉教育学会

「日本介護福祉教育学会」は介護福祉士の養成に関わる教育内容及び教育技術の技術向上発展を推進し、会員相互間の緊密な学問的交流ならびに介護福祉教育の普及を図ることを目的として、1994（平成6）年11月に発足した学会である。

大会は、講演と学会員による研究発表が主に行われ、学会総会も開催されている。学会誌である『介護福祉教育』は、「前学会大会の特集」（7月）と「投稿論文特集」（2月）で、年2回発行され

ており、2007（平成19）年3月現在で第23号が発行されている。

学会運営委員会は、日本介護福祉士養成施設協会の理事会が兼ねており、事務局は日本介護福祉士養成施設協会が兼ねている。

#### 4-4 特定非営利法人 日本介護経営学会

定款によると、特定非営利法人日本介護経営学会は、一般市民及び介護保険事業の経営に関心を有する全ての者に対して、多様な連携を視野に入れた経営戦略、個別介護事業の経営管理、介護市場をめぐる問題点の整理と解決等の研究課題を達成するために介護経営の教育指導、情報提供、調査研究、研究成果の公表に関する事業等を実施する。これらの活動により、わが国における介護保険事業及び障害児者施策を含む関連保健医療福祉事業の経営に関する学術研究の発展を図り、介護関連事業等の効率的な経営による国民の福祉の増進を目的として2005（平成17）年に設立された学会である。

これまでの活動内容は、①介護経営に係る研究会、講演会、研修会等の開催による教育事業、②介護経営に関する学術誌、会誌等の刊行及びインターネット等による情報提供事業、③実践としての介護経営に関する学術調査・研究事業を行っている。

平成19年度の収支予算書によると、現在の会員数は、法人会員が47、個人会員が245人となっており、会員数の伸び悩みが課題となっている。

ここまで、わが国において介護職が置かれている現状を概観し、介護職が制度化・資格化されてきた経過をみてきた。

その状況は、人口構造の少子高齢化が急速に進むなか、介護を社会で支えていく仕組みとその担い手の必要性がより深刻化しているにもかかわらず、介護職への社会的認知は十分に浸透せず、経済的評価は家族を養わないといけない立場にある主たる生計者が介護職を職業として選択できないような厳しい現実であった。また、資格化の経過

については、介護ニーズの拡大、重度化、多様化に  
 応えるべく、名称独占の国家資格化がなされた。  
 その後、養成施設におけるカリキュラムは段階的  
 にその内容が充実化されてきた。また、厚生局に  
 よる指導調査も行われるようになって、教員の質  
 や教育環境も改善されつつある。

しかし、今なお、現場の介護職は劣悪な労働条  
 件の下で就労しており、職能団体の組織率は低い  
 段階に留まっており、「生涯研修プログラム」もよ  
 うやく始まったばかりという状況である。今後に  
 向けた人材確保には多くの課題があるといわざる  
 を得ない。

現在社会問題化している介護職の人材難とそれ  
 に伴う介護の質の低下に対しては、給与等の労働  
 条件の改善が急務であることはいまでもないが、  
 それだけでは、現在ある介護職の問題がすべて解  
 決できるとはいえないことは、既に述べたとおり  
 である。

## 注・引用文献

- 1)社会実情データ図録「躍進職業からみた社会経済  
 の変化」 <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/3500.html>  
 閲覧 2009 年 3 月
- 2)体制やイデオロギーの差異を超えて、インダストリ  
 アリゼーションが高度に進んだ段階のあらゆる社会  
 に現れる構成原理をさす。経済的には所得の平準  
 化、政治的には複数のインタレスト・グループによる  
 権力の分有、文化的にはイデオロギーに代わる科  
 学の優位、そして社会的には階層間差異の消滅と  
 垂直的社会移動の頻繁さを基礎とした平等で多元  
 的な社会の出現等の特徴とし、そこでの人々の地位  
 の主要な決定要因は、教育と職業であるとされる。  
 この構成原理は、資本主義か社会主義かの違いに  
 かかわりなく、技術と科学の発達から必然的にもた  
 らされるものとされる。(『社会学小辞典』(1977)有  
 斐閣 28 頁)
- 3)富永健一(2001)『社会変動の中の福祉国家』中公  
 新書 13 頁
- 4)石川実(1997)『現代家族の社会学』有斐閣ブックス  
 68 頁

- 5)石川実(1997)『同掲書』180 頁
- 6)T.パーソンズ著(1956)橋爪貞雄ほか訳(1970)『核  
 家族と子どもの社会化』黎明書房 26 頁
- 7)T.パーソンズ著(1956)橋爪貞雄ほか訳(1970)『同  
 掲書』黎明書房 35 頁
- 8)イヴァン・イリイチが使った用語である。イリイチはシ  
 ャドウ・ワークについて、次のように説明している。  
 「家庭内という領域での女の隷属状態は、今日も  
 っとも明らかな代表である。家事には給料が支払わ  
 れない。しかも、昔は女の仕事の大部分は生活の  
 自立と自存をめざす活動であったが、今日の家事  
 はそうではなくなった。女はかつては男と並んで、家  
 の全体を、家の住人達の生活に必要なものをつくり  
 出す環境および手段として、切り盛りしたのである。  
 ところが現代の家事は、生産を支えることに向けら  
 れた産業的な商品によって規格化されている。現代  
 の家事は、性別を明確にする仕方(差別的に)女  
 達に強制されていて、賃金労働者を再生産し、休養  
 させ、賃労働にかりたてる原動力となる役割を彼女  
 たちに押し込めている」。(イヴァン・イリイチ(2005)  
 『シャドウ・ワーク』岩波書店 46 頁)
- 9)T.パーソンズ著(1964)武田良三監訳(1973)『社会  
 構造とパーソナリティ』新泉社 273 頁
- 10)一番ヶ瀬康子監、日本介護福祉学会編(2000)  
 『新・介護福祉学とは何か』63 頁
- 11)ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会  
 (2000)『援助の基本視点と保健福祉の制度』長寿  
 社会開発センター 293 頁
- 12)富永健一(2001)『前掲書』3 中公新書 56-57 頁
- 13)秋山智久(2007)『社会福祉専門職の研究』ミネ  
 ルヴァ書房 17 頁
- 14)秋山智久(2007)『同掲書』23 頁
- 15)中西洋・京極高宣編著(1990)『福祉士の待遇条  
 件』第一法規 50 頁
- 16)秋山智久(2007)『前掲書』3 33 頁
- 17)窪田暁子(1969)「社会福祉の「方法」をめぐってー  
 米国社会事業における位置づけを中心に」『福祉研  
 究』22 号日本福祉大学 8 頁
- 18)中西洋・京極高宣編著(1990)『前掲書』15 40 頁
- 19)中西洋・京極高宣編著(1990)『前掲書』15 58 頁
- 20)秋山智久(2007)『前掲書』13 44 頁

- 
- 21)中西洋・京極高宣編著(1990)『前掲書』15 56 頁
- 22)一番ヶ瀬康子監、日本介護福祉学会編(2000)『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 220 頁
- 23)関東信越厚生局健康福祉部福祉課『福祉課所管の養成施設連絡会議資料』平成18年8月4日 1頁
- 24)社会保障審議会福祉部会 「介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見」平成18年12月12日 5頁
- 25)2006年度事業報告時の全国の介護福祉士数は、約45万人であったので、39,089人という会員数は、介護福祉士のうち8%程度の組織率でしかない。
- 26)ここでは、介護福祉士のキャリアパスとして「組織志向(小規模チームのリーダー → 小規模多機能拠点の管理者 → 会統括責任者)」、「教育志向(小規模チームのリーダー → 教育指導者、スーパーバイザー)」、「熟練志向(小規模チームのリーダー → 熟練者)」という3つの方向性を示している。
- 27)「新人材確保指針」では、「キャリアパスに対応した生涯を通じた研修体系の構築」が方策のひとつとして謳われ、それに取り組むべき主体として「経営者、職能団体そのたの関係団体等、国、地方公共団体」が挙げられている。