

# 介護保険の課題と展望

—— 介護保険の基盤である介護労働の現状と今後の課題に関する総説 ——

石 川 彪

## 第 I 部 介護保険の現状と課題 とりわけ介護労働基盤未整備と課題

これでよいのか介護労働，介護福祉士生誕 20 年，介護専門職制度の課題，  
介護専門職の従事予想，介護福祉士に関する試案，参考文献資料

## 第 II 部 介護を国際的に考察する場合の類型化の研究 2 視座と 6 視点

介護位相の視座と介護労働形成の 2 視座，介護専門職・介護サービス・介護学構築・  
介護教育充実・介護職業確立・国際的 5 潮流の計 6 視点，参考文献資料

## 第 III 部 3 年制の上級専門介護福祉士養成の研究

少子高齢社会の上級専門介護福祉士，ドイツ・デンマークに学ぶ，参考文献資料  
注 平成 18～20 年連続 3 回日本介護福祉学会大会の報告要訳に加筆執筆した。

## The Aspect and The Problem Upon Long-Term Care Social Insurance in Japan, Especially, as to Decrease of Care Work Labor

### Abstract

#### Part 1: General Aspect and The Problem

In 2000, the long term care in Japan was changed from a public service to long-term care insurance (LtCI) in quasi and social markets. On the other hand, the national qualification of certified care workers had begun 20 years ago, and was an important part in realizing LtCI, without effectively altering their function in accordance with a rapidly changing Japanese society. The people believed that the system should be efficient as a whole, but against these expectations, LtCI made a false step into the extraordinary decrease of the quality and the quantity of care workers' labor soon after it began. Therefore reform of LtCI was necessary in order to attain a more desirous condition, and the report of these reform measurements are written in part 1.

#### Part 2: Study of Understanding Care Work on the Global Scale

In order to reform LtCI, a study tour took place in Germany and Denmark in April 2007. From this point, this research project began. This research intends to cultivate the thinking methods and the thinking standards systematically, through comparison among many kinds of care systems from countries beyond Japans's boundaries.

#### Part 3: An Interim Report

This is an interim report concerning new and advanced 3-year educational systems of certified care workers. This final report will be written reflecting on 2-year LtCI study, with two study tours both to Germany and Denmark, both in April of 2007 and in November and December of 2008.

第I部 介護保険の現状と課題

1 これではよいか介護労働

表1-1

**これでよいか介護労働その一**  
 介護協会報2005. 5. 九州ブロック報告  
 初任給が低下 見習い増大・正職員採用減退

初任給	1994~95	17万円	
	1996~00	15万円	▲2万円減少
	2001~02	13万円	▲4万円減少

見習	見習い(一種の契約型社員)が増	見習い増加分だけ正職員の採用が減
	大	少

看護師に定める任用要件は介護福祉士にはなく、将来不明である

介護保険反対論者の指摘、保険あって介護なしのように、介護保険の実施基盤である介護労働の未整備の弱点を露呈した。

介護労働安定センターの報告

表1-2

**これでよいか介護労働その二**  
 介護労働安定センター2004. 12. 報告  
 全産業と比較し 低い時給 高い短期勤務者の退職率

時給	全産業の常勤	1820円
	介護施設常勤	1210円 全産業比▲610円▲34%
	常勤ヘルパー	1210円 全産業比▲610円▲34%
	全産業のパート	930円
施設介護	パート	970円 +40円

中途退職	全産業平均中途退職率(1年間)	16%
	介護の中途退職率(1年間)	21% 全産業比▲5%、▲31%(悪化)

注 介護の中途退職率の80%は勤続3年未満

この実態報告が大反響を惹起した。NHK テレビや朝日新聞などが大きく報道した。高校の進路指導教員は、介護職場や養成校へ教え子を薦めないと反応した。介護施設は、職員の募集に奔走したが成果が乏しく人手不足から業務縮小への憂色を濃くした。介護福祉士養成施設校へ連日求人申し込みはあるが、学生の応募が極めて低調で、校務縮小や廃校が頻発した。

介護保険改正へ参議院付帯決議 2006.4.27.

表1-3

**参議院の付帯決議**  
 ~介護保険法改正法案審議~  
 参議院厚生労働委員会 平成17年4月27日

政府は、本法の改正に当り、次の事項について適切な措置を講じるものとする。

**介護需要が増大する中で、優秀な人材を介護の職場に確保するために、①介護労働者の雇用管理や ②労働条件の改善、③研修体系や ④資格の在り方の見直しに取り組むこと**

2005年 社会保障審議会介護保険部会「介護従事者の任用の基本を介護福祉士にする」と決定  
 2006年 介護サービス従事者のあり方検討会「改正案」を答申  
 2007年 通常国会へ「介護福祉士改正法案」を上程の予定

後順位の資格の在り方の見直しから皮肉にも着手された。介護従事者任用の基本を介護福祉士とすることを社会保障審議会介護保険部会はやっと決議した。介護保険事業計画の参酌標準に介護人材の計画的育成を指導していない。

変化への対応 3つの提案

表1-4

**考察1 介護福祉士を取り巻く社会の変化**  
 ~高齢率を中心に変化を考察~  
 介護福祉士資格誕生19年 社会は変化し  
 職能は当初の想定を超え高度化

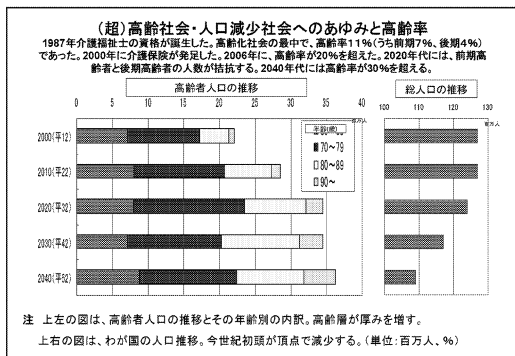
**3つの提案**

- 1 介護従事者の任用基準を!
- 2 介護福祉士を業務独占に!
- 3 介護業法(仮称)の制定へ!

業としておこなう介護と一般の介護とを峻別し、相当の教育を経て不特定多数へ回復継続し賃金や報酬を得る介護を、業務独占として、介護業法(仮称)を制定すべきである。

## 2 介護福祉士誕生以降の社会の歩み

図1-1



介護福祉士は、1987年、高齢率11%（うち前期高齢率7%、後期高齢率4%）、高齢化社会の最中に誕生した。その24年後の1994年に、高齢社会に突入し、やがて他の先進国未踏の少子高齢社会となる。2020年代に後期と前期の高齢者数が拮抗し、以降は後期高齢者が爆発的に増大する。2006年、人口減少社会へ転換した。

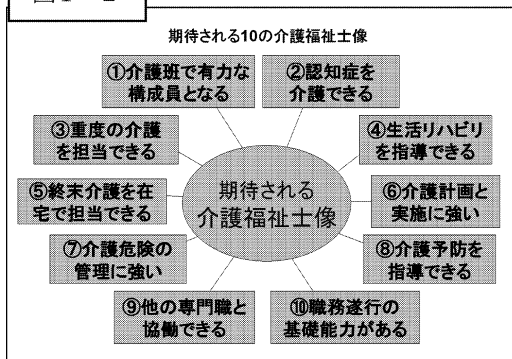
## 3 介護福祉士の職能高度化

表1-5

考察2 職能の高度化と介護福祉士像 介護福祉士の職能の高度化を、介護福祉士像として描いた。	
社会の変化	①増加：後期高齢者、認知症、高齢世帯(特に独居高齢者) ②減少：出生率、若年人口、家庭内介護力 ③大変化：人口の減少、介護人材難
法制の変化	①新法制：福祉構造改革、介護保険、障害者自立支援など ②法意識：普遍性・選択性・権利性ある介護、自立支援、人権擁護、オンブズマンなど
介護環境の変化	①介護住環境：住居の施設化・施設の居宅化・療養の居室化、小規模多機能、個室・ユニット・グループホーム ②介護場所：施設から在宅へ地域へ
介護技術の変化	①技法開発：ケアマネジメント、要介護認定、介護予防など ②介護機能：介護機器、住宅改造など ③職能の高度化：専門介護士の養成など ④介護の評価：施設評価、成功報酬、介護事故

## 期待される10の介護福祉士像

図1-2



介護福祉士の職能は、その創設時の予想を超えて急激な高度化へと変化した。

介護重篤化の系列に、② 認知症介護、③ 重度介護、④ 在宅終末介護、⑥ 介護計画、⑦ 介護危機管理と、⑩ 職務遂行の基礎能力が挙げられる。

チームケアの系列に、① 介護班の構成員、⑨ 他専門職と協働、⑩ 職務基礎能力が挙げられ、⑩ 職務基礎能力、② 認知症・③ 重介護・④ 生活リハビリ・⑤ 在宅終末の介護がある。

社会的介護の系列に、④ 生活リハビリ、⑤ 介護予防、⑥ 介護計画、⑦ 介護危機管理がある。それらは本来的に社会・生活・福祉の教育職能であり、一般の介護と全く異なる。

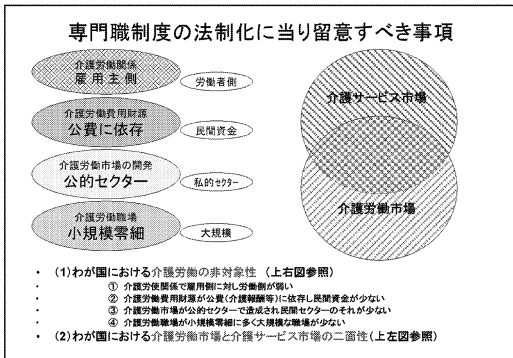
介護専門職制度の課題

表1-6

<b>考察3 介護福祉士の専門職制度</b> <b>専門職制度の整備と介護業法(仮称)制定を!</b> 介護福祉士法第2条第2項をめぐる専門性・専門資格制・専門職制度		
法制的性格	法制の概要	領域
<専門性> 学問・研究レベルの課題 抽象的	介護・身体介護・生活支援・相談援助、倫理綱領、養成、援助技術など	狭くない
<専門資格制> 職業レベルの課題 やや具体的	国家資格、業としての介護・介護行為・医療行為、名称独占・業務独占、養成の仕組み、研修体系など	やや広い
<専門職制度> 機能・システムレベルの課題、介護福祉士の専門職制度としての枠組み、具体的	人数・人員・任用の要件、試験・登録等の資格制度、社会福祉法・介護保険法等の関連法制、職能団体・労組、養成施設・指定科目・教員等の養成制度、罰則など	広く未整備、介護業法の制定を!

介護専門職制度が甚だ未整備である。  
 介護専門職制度の法制化上の留意事項

図1-3



留意点1: 介護労働の非対称性  
 介護の労使関係は、使用者強大・被用者弱体で、労組や職能団体が無に等しい(相互牽制不全)。介護労働財源は介護報酬に90%依存(民需狭小)。介護労働職場は小規模零細(製造業規模稀有)で広義の公的セクターが占める。

留意点2: 社会労働市場における労働  
 介護労働市場と介護サービス市場の2面性あり、介護労働市場≡介護サービス市場、介護サービス≡対人・社会サービス、介護労働≡介護保険労働、介護保険は介護労働を支配する。

4 介護福祉士の従事予測

表1-7

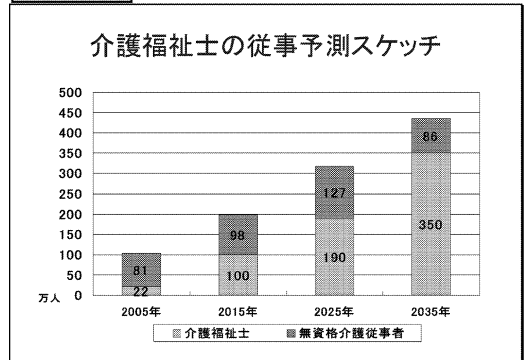
考察4 介護福祉士の従事予測

- ①京極高宣著『社会保障と日本経済』厚生福祉06. 6.23. P6. からヒントを得て試算した。
- ②2006.5現在、実働22万人、登録55万人、介護従事者に対する実働率は21%。
- ③介護給付費を外挿し、介護従事者数を求め、実働率を投入して予測した。実働率を、2015年は50%、2025年は60%、2035年は70%と置いて予測した。
- ④これからは、介護従事者任用の基本となり、在宅介護の進展を担う。
- ⑤今世紀の中ごろには、悠と看護師の人数を抜こう。

**<備 考>**  
 ・日本の医制140年の歴史の中で、看護師は、2003年度末現在、115万人(うち、正看護師79万人、准看護師36万人)  
 ・ホームヘルパー養成研修(研修の認定、非資格)の履修者は、2005.5現在、270万人(うち1級14万人、2級253万人、3級3万人)、実働29万人

介護福祉士は、在宅介護を担い、今世紀の中葉に看護師を抜き、農業従事者に匹敵しよう。

図1-4



5 新しい介護福祉士資格の試案

表1-8

新しい介護福祉士資格の試案		
資格	養成概要と資格審査	担当する職務・機能
新1級	大学院で養成するレベルで実質審査	研究・教育・行政職、各種機構の役員、上席介護職
新2級	2500時間以上3年以上履修のレベルで準則審査	専門介護職、介護指導管理職、介護職
共通の準則	上記2資格共通の準則(試験・登録・研修・養成施設、資格判定規則等)を介護業法(仮称)を制定し規定	
補足の註記	今版の改正案(1800時間履修・養成機関卒業後の試験に一元化・実務研修の実施と資格取得推進)実施後の更なる改正の試案である。 試案実施には時限移行措置(実際は3資格並行に近い)を要する。 複数資格先例には、米国の看護師、日本の建築士・自動車整備士などが挙げられる。	

今般の法改正(1,800時間養成ほか)に加えて3年制養成の上級専門介護福祉士(仮称)を提案する。一般教育を加えると大学教育となる。多数の大学教員の養成が必要となる。

介護福祉士会改組の試案

表1-9

介護福祉士会改組の試案		
事項	現行の制度	改組の試案
組織	<2層> 全国介護福祉士会 都道府県介護福祉士会	<3層> 全国介護福祉士会 都道府県介護福祉士会 市町村介護福祉士会
法制	任意加入 社団法人	全員加入 介護業法(仮称)に制定
備考	組織率が低過ぎ、改組し活性化を!	看護師会・医師会・税理士会等先例あり、介護福祉士従事予測参照

介護業法(仮称, 社会福祉法の特別法)を設け、強制加入、全国・都道府県・市町村の3層組織、介護随伴の医療的行為許容、独占資格、介護専門職制度を制定することを提案する。

参考文献

表1-10

参考資料・文献

- ①介護サービス従事者のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会06.7.5.
- ②介護サービス従事者研修体系の研究会、全社協06.3.
- ③京極高宣著『社会保障と日本経済 社会保障は日本経済の足を引っばっているか』週刊厚生福祉06.4.4.～連載
- ④介護福祉学06. Vol.13.特集
- ⑤介護福祉教育12巻1号06.7特集
- ⑥介護労働の一般性と特殊性に関する調査研究(3年間)並びに障害者に対する介護労働の特殊性の調査研究(2年間)(計5年間)  
(日本労働研究会内の介護労働研究会、会長京極高宣・研究幹事石川彪、当時の雇用促進事業団から引き続き雇用・能力開発機構助成研究99.3~03.3)

京極高宣著『社会保障は日本経済の足を引っばっているか』時事通信社 2006

第II部 介護の国際的考察

表2-1

第15回 日本介護福祉学会大会 研究発表要旨

介護を国際的に考察する場合の類型化について  
~研究対象の位相を確かめ多角的に研究する方法の開発への試行~

介護専門職制度研究会有志の共同研究

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| ○石川 彪(読売理工医療福祉専門学校) | 筒井遼米(岡山県立大学)   |
| 中村裕子(山台百合女子大学)      | 坪 穂江(弘前福祉短期大学) |
| 佐原順子(新潟看護大学)        | 原田由美子(梅花女子大学)  |
| 小松一子(花園大学)          | 齋藤史彦(青森県立保健大学) |
| 龍 良子(特定医療法人財団健和会)   | <順不同>          |

1 介護を国際的に考察する場合の類型化

表 2-2

<p><b>2つの視座から考察</b></p> <p>・<b>介護労働形成の視座</b> 職業教育・継続教育 専門職制度の運営 介護労働市場の実態</p> <p>資格制度の運営 介護労働の財源 介護実践活動の展開</p>	
<p>・<b>介護をめぐる位相の視座</b> 一般・職業・教員の介護教育 介護学の形成・充実・展開 介護サービスの提供</p> <p>介護教育の体制づくり 介護費用の財源</p>	
<p><b>6つの視点から考察</b></p> <p>福祉専門職としての介護者 介護学の構築 介護職業の確立</p> <p>介護サービス提供システム 介護教育の充実 介護の国際的展開</p>	

介護を国際的に対象の位相を確かめ多元的に考察するため、方法論と判断基準を開発した。

研究の発端と主旨、目的及び共同研究

介護保険の発足6年間に劣化した介護労働の建直の一助に介護専門職研究会を組織して、2007.4月、ドイツとデンマークへ視察し、本研究が生まれた。

2 2つの視座と6つの視点

(1) 研究の方法：2つの視座を据え、6視点から考察し、類型マトリックスを設定する。

(2) 2つの視座：介護労働形成の視座と、介護をめぐる位相の2視座を据える。

(3) 6つの視点：介護専門職(4典型)、労働市場、介護学、介護教育、介護職業、国際的5大潮流を、上記2視座の特論のように考察する。

介護をめぐる位相の視座

表 2-3

<p><b>介護をめぐる位相の視座</b> ～下記の事項に沿って類型化したの考察～</p>					
一般・職業・教員の介護教育	一般への介護教育	介護職業への導入教育	介護職業での継続教育	介護職業での高等教育	利用者への生涯教育
介護教育の体制づくり	義務教育	二元制のデュアルシステム	一元制教育	学校教育後の企業内教育	上級教育・大学や大学院での教育
介護学の形成・充実・展開	医療モデル主導の介護学で看護が主導	生活・福祉モデル主導の介護学で看護を独立意向	社会教育モデル主導の介護学で直接処遇従事	介護に医療行為を認める法制化の有無	上級教育で学位授与及び大学カリキュラムへ変更
介護費用の財源	介護労働概念の未確立	名称独占の単数資格制	名称独占の複数資格制	業務独占の複数専門職制度	複数の専門職制度の法制化
介護サービス提供と任用要件の制定	兼人・女人の区別なく従事	初級従事者のみの任用要件	初級・中級の任用要件制定	初・中・上級の任用要件制定	上級者・指導者の専門職制度制定

介護労働形成の視座

表 2-3

<p><b>介護労働形成の視座</b> ～下記の事項に沿って類型化したの考察～</p>						
職業教育 継続教育	職業の導入 初期教育	職業の継続 教育	上級職の養成教育	現任者キャリア開発	施設長・管理者の育成	労働条件に密接リンク
介護資格 制度運営	労働資格と養成リンク	初級資格のみの要件化	中級資格も要件化	上級資格も要件化	介護管理職資格要件化	教育研究の上級職業養成
介護専門 職制度の運営	介護職の任用要件制定	労働組合・同業団体形成	業務独占の法制	賞金報酬の制定	医療行為の権限委譲	社会教育者の職能制定
介護労働 市場の財源	租税の公共サービス	年金社会保険の財源	医療社会保険財源	介護社会保険の財源	民間費用・利用料など	各種財源組み合わせ
介護労働 市場実態	家内労働の段階	自発労働の段階	一般労働市場で正規雇用	一般労働市場で非正規雇用	社会労働市場が未整備で雇用	社会労働市場に整備し雇用
実践活動 の展開	家内労働	自発労働	自営業並びに協業	営利団体に勤務	他非営利団体に勤務	公共団体に勤務

福祉専門職介護者 4 典型の視点

<p>表 2-4</p> <p><b>福祉専門職としての介護者の視点</b> ～次の4典型を類型化したの考察～</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 典型Ⅰ：医療的介護における医療補助者としての介護従事者</li> <li>・ 介護と看護の職能の未分化の段階、医療行為の業務独占の確かな法制をおこなう国においては、医療職の下における介護従事者として編成され、教育・訓練・社会的地位は低い。</li> <li>・ 典型Ⅱ：社会的な人間生活の営みを利用者などへ自立支援として個別援助する介護専門職</li> <li>・ 介護専門職の独立性を主張しつつ、その職能の開発が不十分な段階に留まるとは、介護福祉に従事するという抽象的な不明確な概念に留まり、介護の専門性に乏しいところに留まってしまうおそれがある。わが国の現在の位置はここにあることを認識しておくべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 典型Ⅲ：介護の直接処遇に従事し個別援助をおこなう社会教育者（ベタゴ）とし機能する介護専門職</li> <li>・ 脳神経障害・知的発達障害・精神障害・各種の重度身体障害・社会生活不応など個別援助を要する者（児）への指導、及び、保育と教育に従事する者は社会教育者として十分に教育訓練を必要とする。</li> <li>・ 典型Ⅳ：ソーシャルワークの社会資源配分への相談援助の職能を経え直接処遇の個別支援をも担う高度な介護専門職</li> <li>・ 今後の多数の介護専門職における上級職として、職能のゼネラル化を固く研究教育訓練を必要とする。</li> <li>・ 高度な上級介護専門職、即ち、介護教育研究者、介護事業経営者、介護施設長、介護行政職の養成が急務とならう</li> </ul>

社会市場と自由経済市場の視点

<p>表 2-5</p> <p><b>介護サービス供給システムの視点</b> ～4つの視点をそれぞれ類型化したの考察～</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公共サービス型(その一)</li> <li>・ 地方自治体が種族で実施する方式</li> <li>・ 介護従事者は地方自治体の職員乃至は公的セクター従業員として雇用される。</li> <li>・ デンマークやスウェーデン等の北欧諸国に見られる。これらの国ではフルタイム、パートタイムの差が少なく、全国横断の労働組合や同業団体が専門職制度を構築している。</li> <li>・ 公共サービス型(その二)</li> <li>・ 社会保険の方式で実施する方式</li> <li>・ 介護従事者は社会保険者が認める事業者の従業員として雇用される。それらの多くは非営利であり、営利事業者を認める国もある。</li> <li>・ ドイツは医療系の社会保険、一部保険・現金給付が選択できる。日本は福祉系の社会保険・全額保険・現物給付の完結した社会保険である。社会保険実施の前提整備整備を、同業団体・労働組合・社会労働市場形成を含め、整備すべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市場経済型の自由労働市場</li> <li>・ 自己責任・自由競争を前提とする市場経済の下で運営する方式</li> <li>・ 介護従事者は、市場経済の労働市場で雇用される。営利・非営利・自主労働などさまざまな勤務形態がある。</li> <li>・ アメリカ合衆国に代表される。先進国では資格制度・労働組合・同業団体が。</li> <li>・ 混合経済型の社会労働市場</li> <li>・ 市場経済型と異なる。公的はじめ医療・保健・介護などの、社会労働市場が存在する。</li> <li>・ 左記に示す公共サービス型(その一及びその二)は、この社会労働市場に属し、ドイツ・フランス・北欧の諸国に典型例がみられる。</li> <li>・ 社会労働市場では、労働組合と同業者団体が使用者側と寡断関係を築つ。介護サービス供給システムは、この労働市場の上になり立つが、わが国では未整備である。</li> </ul>

<p><b>典型 1 医療的介護領域で医療補助者の介護職</b></p> <p>介護職能開発不十分で、医療職の下で、地位が低い。</p>
<p><b>典型 2 社会生活の自立を支援する介護専門職</b></p> <p>いくら専門職性を自負し誇示しても、職能開発がなければ、専門性に乏しく、向上なく、低い評価に留まる。</p>
<p><b>典型 3 介護の直接処遇を行う社会教育者（ベタゴ）</b></p> <p>身体障害、知的障害、精神障害、社会生活不応、保育・療育の職能は、社会・福祉・生活教育者である。</p>
<p><b>典型 4 ソーシャルワークの職能を兼ね備えたケアワークの直接処遇を担う高度な介護専門職</b></p> <p>生活教育者・社会福祉教育者・社会教育者としての介護現場における上級介護専門職、介護教育研究職、介護行政職、介護事業経営職がある。</p>
<p>我が国の介護福祉士の多くは上記 4 典型のいずれか？</p>

<p><b>市場経済型の自由経済市場</b> 責任と自由競争 米国型、市場の失敗、労働・同業・消費者団体</p>	
<p><b>混合経済型の社会労働市場</b> 公費と社会保険 欧州型、政策の失敗 労組や同業団体に基盤</p>	
<p><b>公共サービス型 1</b> 地方自治体が実施 公的セクターの雇用 北欧に典型例 高福祉・高負担 専業・非専業差異少 労働組合・同業団体 等コーポラテズム</p>	<p><b>公共サービス型 2</b> 社会保険で実施 保険者側で雇用 ドイツや日本に例 ドイツは医療系で基盤が整備、日本は完結型で基盤未整備</p>

介護学構築の視点

表 2-6

介護学の構築の視点 ～次の事項に沿って類型化したの考察～				
介護が依拠する学理からの区分	医療的介護中心看護・介護未分離で看護主導型	社会的介護機構自立生活支援の介護独立型主張	介護は自立支援への社会教育で社会教育の介護	右の組み合わせ
医療行為の容認	医療行為の独占介護に医療行為を委譲せず	介護へ法権限による僅少な医療行為を容認し給付の簡便化	介護へ一部の医療行為を認める法制を制定する	介護へ看護とほぼ同等の医療行為を法制化する
介護と予防	事後的な介護を主体とし、予防介護は概念のみ	事後的な介護に介護予防を重視し給付の簡便化	要介護状態の前後を共に介護とする体制が実現	要介護状態後の介護より予防介護を重視する
介護教育体制の形成	国家の中央集権の基で介護教育が行われる	国から地方自治体(地方政府)へ権限を移す	コーポラリズムの基で関係機関が協働し運営	学校の自主運営に任せ、大層に権限を委譲する
介護学習対象の層別化	介護学習の層別化を考えない	単一の職業資格のみを扱う	初・中・上級の層別化へ展開する	異なる層別化・専門化を推進する
介護教育の財源構成	公費負担原則、学費側は負担軽減	一部公費負担、自己負担が軽減	私費負担原則、公費支度は僅少	右の組み合わせ政策的軽減を図る

介護教育充実の視点

表 2-8

介護教育の充実の視点 ～次の事項に沿って類型化したの考察～				
介護教育のタイプ	一元制教育のタイプ	二元制教育のタイプ	企業内教育のタイプ	組み合わせのタイプ
介護教育形成のあり方	強力な中央集権の教育行政	かなり地方分権の教育行政	関係者間協議(コボラリズム)	学校自主運営大幅権限委譲
介護教育の層別化	一般介護教育単層職業教育	職業導入教育職業追加教育	単層資格・キャリア形成	上級資格・教育研究
介護教育の財源	すべて公費による教育	ほとんど私費による教育	雇用する側の拠出金で教育	組み合わせのタイプ
介護教育の体系化	看護と介護は未分化	介護の体系を構築中	初級・中級・上級と層別	介護格学者への学位

介護職業確立の視点

表 2-7

介護職業の確立の視点 ～次の事項に沿って類型化したの考察～			
介護職業の確立	単一資格制度で名称独占	複数資格制度で名称独占	複層資格制度で業務独占
介護専門職の任用法制	任用要件の制定が未整備	有資格と無資格者の職務未分化	管理者・有資格・無資格者を層別に制定
医療行為の容認の状況	明確な不承認、介護に医行為なし	法解釈の範囲内で僅少な容認	要件を定め可なり権限委譲
介護職業の財源	公費(租税)により賄われる	私費(利用者負担など)で賄う	主に社会保障で賄う
労働組合・同業団体・学会など	未整備乃至は無いに等しく弱体	存在するが機能活性化へ期待そこそこ	組織を強化しており今後の期待は大きい
			経営者・施設長の養成を充実
			職制・職務権限・責任体制を制定
			介護へ看護と同等に権限委譲
			右の組み合わせ
			歴史と伝統を有しかなり充実

介護の国際的 5 大潮流(メガトレンド)

介護は、国内課題に留まらず国際課題でもある。介護労働は国境を越えて合法・非合法に流動し、統合への動きも生じている。

表 2-9

介護の国際展開の視点 ～次の5つの大きな潮流が介護労働に観察できる～	
(1) 介護職スペシャリ化: 介護職能の高度化を志向	1 経済域内の統合: EUの統合、北欧諸国の統合的運営、経済域内の発展途上国から先進国への労働流動が大きな潮流
(2) 職業資格グローバル化: 介護職業基準の国際化	2 ボロニア・プロセス: 欧州の大学に於ける教育環境の整備や改革
(3) 介護職能ゼネラル化: 介護・看護・保育・療養の職能統合化の実験とドイツ9州で試行	3 介護労働の国際移動: 条約や協定の有無を問わず、先進国へ後進国から労働の移動
(4) 学位授与とオープン化: 職業的バチェラーの授与及び大学での学位の授与への要請	4 特定国間自由貿易協定: 介護労働移動に関する二国間の条約締結により推進
(5) 介護労働グローバル化 正規・非正規に介護労働は国際間を移動	

介護福祉士制度はローカルルールに留るか、グローバルスタンダードに止揚できるか？

- (1) 介護職の専門化(スペシャリ化)
- (2) 職業資格の国際化(グローバル化)
- (3) 介護職能の共通化(ゼネラル化)
- (4) 上級介護専門職への学位授与の開放(オープン化, 例えば, 大学入学資格のアビトゥアや職業的バチェラーの授与などのボロニア宣言(大学における教育環境の整備)の課題をもたらす。)



参考文献資料

表 2-10

**参考文献資料**

京極高宣著『著作集第2巻福祉専門職6介護マンパワーの養成の今日的意義P448~466(出典(財)長寿社会開発センター「高齢化社会における社会保障周辺政策に関する理論的研究Ⅱ、1999年所載」』2002.11.中央法規出版

京極高宣著『社会構造と日本経済「社会市場」の理論と実証、とくにⅢ7~9章Ⅳ・Ⅴ部。』2007.8.慶応義塾大学出版

<2007.4実施の介護専門職制度研究会の調査研究事例>

筒井澄栄「Altenpfleger(in)」、「グラスサクス障害者グループホーム」

吉澤敏昭「NRW州政府厚生省」

久保田トミ子「ゾチアルスタチオンAWO」

荏原順子「Altenpflegeheim」、「デンマーク教育省」

山崎イチ子「スウェンボーでのナイトパトロール参加メモ」

戸谷聡子「リュウグウス高齢者複合施設」

原田由美子「リグビュートーベック・コムネ」

中村裕子「スウェンボーの新ブライエセンター」、「ベターゴカレッジ」

坪捷江「SSHとSSAの養成校」

小松一子「デンマークにおける後見制度の実際」

小菅紀子「Denmarks Paedagogiske Universitet」

斎藤史彦「デンマーク社会ベターゴ労働組合」

籠 良子「デンマーク労働組合FOA」

石川 彪「ドイツ・デンマーク視察要約」

以上

筒井澄栄, 石川彪, 小林光俊共著『ドイツ連邦共和国の Altenpfleger』介護教育学会会報 2008.3.

中村裕子, 石川彪共同報告「介護実践に必要なとされる人材とは～デンマークにおける人材育成との比較～」15 回介護福祉学会報告 2007.10.

小松一子, 筒井澄栄, 荏原順子, 原田由美子, 石川彪共同報告「ドイツの介護教育」学会報告 小松一子著『デンマークの社会福祉視察報告—社会福祉士と介護福祉士の資格と仕事の比較—』同志社社会福祉学第 21 号 2007.12.

京極高宣著『新しい社会保障の理論を求めて—社会市場論の提唱』社会保険研究所」2008.2

坪捷江著『ヨーロッパの実学に学ぶ～デンマークの介護福祉士養成校の視察研修から』平成 19 年度介護福祉士養成施設協会東北ブロック研修会 2007.8

**第 III 部 3 年制の上級専門介護福祉士養成の研究**

今般の法改正に含まれなかった、『介護福祉士養成の高度化への課題～特に 3 年制化に向けた専門介護福祉士に関するドイツ・デンマークとの国際比較に基づく～』を研究する。

**共同研究と中間報告**

第 16 回日本介護福祉学会大会で、主報告石川彪(研究幹事, 八戸大学), 中村裕子(仙台白百合女子大学), 筒井澄栄(岡山県立大学, 研究監事), 小松一子(花園大学), 松下能万(山野美容芸術短期大学)の共同研究の中間報告である。

**1 介護福祉士生誕後の高齢化率の推移と職能の高度化**

社会の変化を最も基礎的に確実に予測する人口統計は、介護専門職の職能高度化への変化を示唆する。認知症をはじめとする退行性老人疾患, 家庭内の生活保障機能の低下, 介護の社会化への変化を考察する。少子高齢社会における介護労働の変化, 介護福祉士の職能の高度化を考察する。注 1 分間タイムスタディ(日本・ドイツ・デンマーク)の職務分析の方法を今回は見送った。

**わが国の高齢化率の推移と予測**

(中段は '88 比の指数, 下段は構成比)

年次西暦	社会のあゆみ %	高齢率	同左前期	同左後期
'88 基準年次	介護福祉士の法制化	11.0 100 100	7.0 100 64	4.0 100 36
'00	介護保険制度の創設	17.2 156 100	10.2 146 65	7.0 175 35
'10	高齢率 20% を超過	22.0 200 100	11.5 164 52	10.5 263 48
'20	前期・後期高齢率拮抗	26.9 245 100	13.6 194 51	13.3 336 49
'30	高齢率 30% を超過	31.0 282 100	14.7 210 47	16.3 408 53

(国立社会保険, 人口問題研究所 2005 年中位予

測を使用)

介護福祉士生誕以降の約40年間に後期高齢率は強烈に伸長し、しかも20余年後の近い将来に、4倍に伸長し、高齢者の過半数を超えることを直視しなければならない。

2 2年制と3年制の介護福祉士養成の比較

比較内容	2年制	3年制
社会的地位	准看護師以下、医療補助者の実態	正看護師と対等・同等を志向
専門介護力	不十分で教育を要する	かなり養成できる
医療行為*現行独占、今後の改正課題	教育なし、准看護師級の養成は可	能力開発可但し、独占法を要改正
就職先や配属先 称号や学位	施設介護従事が一般的 専門士又は無学位	全ての職場に従事可能 学士・修士・博士
専門の教育時間	1,800時間が上限	2,500~2,700時間程度
養成学校及びその他の養成施設	専門学校及び短大その他	4年制大学及び3年制専門学校等
養成に要する費用	従前通り	概ね5割以上増加から2倍に増加
昇進・昇格への機会	ある程度は限界がある	上級職への期待は大きい
大学院や教員養成キャリア開発の課題	進学は不可ではないが現実には難しい	進学やキャリア開発の道を拓く必要大

業務独占・複数資格制度の並立・医療行為独占を介護へ権限移譲の法制・介護学の発展等の総合的検討課題への取組みについて。	現在は全く対応しないままに制度を設定して運営してきた。現行制度を20年間にわたり抜本的に開発しなかった。現行でも教員養成は要改善。	複数資格制度並立の上級専門専門介護福祉士資格を創設、業務独占の制度、介護行為の権限移譲、介護専門職大学教育、介護教育研究職を大学院で計画的養成。
--	---	--

3年制養成に一般教育を加え4年制大学教育となる。県立大学はじめ看護師の大学教育が普及した。介護福祉士の同様な養成は遅れている。

3 ドイツとデンマークに学ぶ

ドイツ・デンマークの現地視察を、昨年引き続き11月下旬から12月上旬に再度行う。

3年制の養成に関するカリキュラムを主眼に据え教員養成等の関連事項を視察する。

(1) ドイツ 社会保険方式の介護労働基盤

Altenpfleger (3年制養成、連邦法)とAltenpflegerhilfer (1年制養成、州法)の分掌。3職種統合(ゼネラル化)実験(実験クラウゼル)。専門職制度。教員養成(2010年から学位保有が教員要件)。350種のデュアルシステム。

(3) デンマーク 公費の運営

Petagog(社会教育者と称し、生活指導者)の3年制養成と就労の現場。通算3年制のSSA(社会福祉保健アシスタント、SSH通算)及びSSH(社会保険ヘルパー、1年制養成)。脱施設化の課題。6種のVET(職業訓練課程)含む介護。介護労働組合FOAのストライキ。昨年再編成のコムネの近況。

参考文献資料

① 筒井澄栄, 石川彪, 小林光俊共著『ドイツ連邦共和国のAltenpfleger養成における現状と課題』福祉教育第13巻第2号2008.3.

② 介護専門職制度研究会「介護を国際的に

考察する場合の類型化について」第15回日本介護福祉学会大会 2007.10.

③ 石川彪「介護福祉士20年 改正を期待して提言」第14回日本介護福祉学会大会 2006.10.

④ 京極高宣講演録「介護保険と日本経済—准市場・社会市場の考え方を踏まえて」2008.8.23. 国立社会保険，人口問題研究所第13回厚

生政策セミナー

⑤ 国立社会保険，人口問題研究所所長京極高宣，同副所長高橋重郷編集『日本の人口減少社会を読み解く最近データからみる少子高齢化』中央法規出版 2008.7.

以上