

介護職の専門性と介護労働をめぐる問題

—先行研究の整理による到達点をもとにした研究成果と実践の対比—

石川 由美*

要約

本稿では、現状の介護人材確保政策および介護保険制度において、介護職の専門性が軽視されているのではないかとすることに問題意識をもって論じた。利用者本位の福祉サービスを実現するにあたり、その担い手である介護職の専門性の在り方を問うことを目的とする。まず、近年の介護人材養成制度の状況と介護労働の変容について把握した。介護人材養成制度においては、量的確保を推進するために、より短時間で簡素な養成研修が創設された。また、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務化は更なる延期が決定している。介護労働においては、効率化・生産性の向上が優先され、「標準品質」や身体機能の改善に報酬を与えるという新たな考え方が導入されつつある。次に、原点に立ち返り、「介護職の専門性」とは何か、その中身について、先行研究による議論を整理し、その到達点を明確にした。そのうえで、現状の介護現場において、介護職の専門性がどのように実現されているのか、何が問題なのかを考察した。

キーワード 介護職 専門性 介護人材不足 介護人材確保政策

1. はじめに

介護需要の高まりに対する介護人材不足の問題は年々深刻さが増しており、2019年度の介護サービス従事者（以下、「介護職員」と記す）の有効求人倍率は、施設介護職員が4.31倍、訪問介護職員が15.03倍で⁽¹⁾、全産業の1.46倍⁽²⁾を大きく上回っている。とくに、訪問介護員いわゆるヘルパーの人材不足は深刻で、人員だけでなく、ヘルパーの高齢化が問題となっている。ヘルパーの平均年齢は54.3歳、60歳以上が約4割を占めており、今後さらなる減少が予測される状況である。

また、近年は、高齢単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、生涯未婚率の増加などにより、社会で介護を担っていく必要性はさらに高まることが予測され、「介護の社会化」を目標に掲げた介護保険制度の役割はますます重要なものになる。したがって、その役割を担う介護職員の量および質の確保は、現在、介護サービスを利用している人だけでなく、全ての国民の生活と生命を守るうえで極めて重要である。それにもかかわらず、現状においては、介護

*浦和大学短期大学部 介護福祉科

職員の人材不足は深刻な状況にある。令和元年の『事業所における介護労働実態調査』⁽³⁾によると、65.3%の事業所が介護職員の「不足感」を感じており、不足している理由については90%が「採用が困難」と回答している。また、首都圏ではその傾向が顕著であり、なかでも東京都は、2019年の介護関連職種の有効求人倍率が7.15倍（全産業は1.8倍）という厳しい状況である。2019年の『都内介護人材状況調査』⁽⁴⁾によると、直近1年間の職員の採用活動の状況は、「非常に苦戦」又は「やや苦戦」と回答した事業所がいずれのサービスにおいても80%以上を占めている。また、人材の確保が困難になっている要因については「希望する人材要件に合致する人材が不足」という回答が81.1%となっている。これらのことから、介護職員の人員不足により、必要な資質を備えていない者を就業させざるを得ない状況が起きており、提供される介護サービスの質が低下している可能性があり、公的な福祉サービスによって守られる基本的な権利の保障が危ぶまれる。また、介護職員にとっては、人員不足による労働環境の悪化や、福祉労働の専門性を発揮する条件が制限される状況が起きていると考えられる。

本稿では、現状の介護人材確保政策および介護保険制度において、介護職の専門性が軽視されているのではないかとということに問題意識をもって論じる。利用者本位の福祉サービスの保障を実現するにあたり、その担い手である介護人材の専門性の在り方を問うことを目的とする。まず、近年の介護人材養成制度の状況と介護労働の変容について把握する。次に、原点に立ち返り、「介護職の専門性」とは何か、その中身について、先行研究による議論を整理し、その到達点を明確にする。そのうえで、現状の介護現場において、介護職の専門性がどのように実現されているのか、何が問題なのかを考察する。介護という職業が、社会的にいかに重要なものであるかを訴えるためには、この部分を再確認し、できる限り明確にすることが重要である。

2. 近年の介護人材養成制度の状況

近年の厳しい介護人材不足を受け、2015年2月に、新たな人材確保政策が示された⁽⁵⁾。これまでの介護人材構造を「まんじゅう型」と表現、「意欲・能力の違いを問わず、一様に介護人材の量的・質的確保を目指してきた」とし、今後の人材構造を「富士山型」に転換し、「多様な人材層を類型化した上で、機能分化を進める」という方向性が打ち出された（図1）。

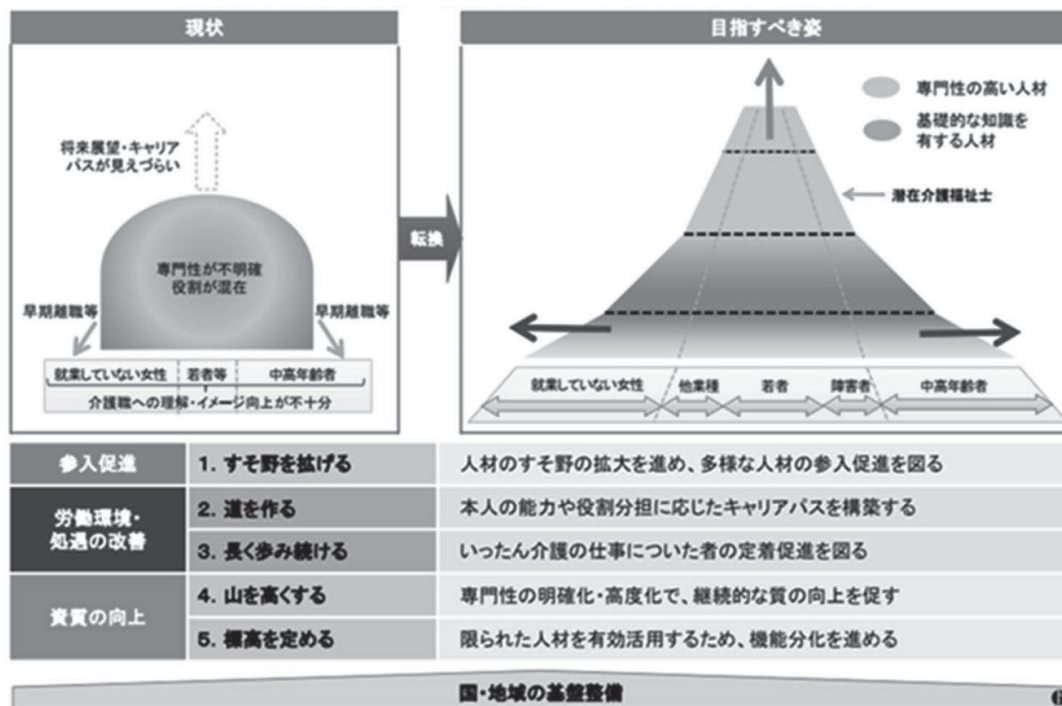


図1.「総合的な確保方策」の目指す姿～「まんじゅう型」から「富士山型」へ

出所：第3回介護人材確保地域戦略会議資料『介護人材確保の総合的・計画的な推進～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～』より

介護福祉士を専門性の高い人材として「富士山型」の頂上に位置づけ、一方で、その「すそ野」の拡大を進め多様な人材の参入促進を図るとし、就業していない女性、他業種、若者、障害者、中高年者などを位置づけた。

介護職員の養成については、介護福祉士国家資格取得に向けて多元的なルートがあることや、介護福祉士養成施設卒業者の国家試験受験義務化の必要性などについて議論が重ねられてきた経緯がある。2010年の、『第8回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会』で、「質の高い介護サービスを提供していく観点から、介護職員に占める介護福祉士の割合は高い方が望ましい」と示され、介護サービスの質の確保と人員確保を両立させつつ、「当面5割以上を目安とする」ことなどが議論された⁽⁶⁾。実務経験者の国家資格取得のルートの明確化と、質の担保を目指して、2013年には、介護職員基礎研修とヘルパー1級を1本化した「実務者研修(450時間)」、ヘルパー2級を移行させる形で「介護職員初任者研修(130時間)」が設けられた。しかし、その後、介護人材不足が悪化してくると、量的確保を推進するため、より短時間の養成研修が2つ創設された。2018年には「生活援助従事者研修課程(59時間)」が創設され、訪問介護における生活援助は、当該研修を受ければ従事することができるようになった。一方で、介護福祉士等は身体介護を中心に担うことが示された。このことから、身体介護を重視し、生活援助には高い専門性を求めないという考え方がうかがえ

る。さらに、介護未経験者の参入を促進するため、「入門的研修（21時間）」が設けられ、介護職員養成の階層的な仕組みは、ヘルパー1級～3級の時代よりも細分化され、一定の質を確保するための研修時間は、より短時間で簡素なしくみが作られた。

一方、専門性の高い人材として「富士山型」の頂上に位置づけられた介護福祉士は、すそ野の広い多様な人材をとりまとめるマネジメント力、リーダーシップを持つ中核的存在と示された。しかし、介護福祉士養成施設卒業者の質の向上を目的とした国家試験の義務化はこれまで4度にわたって延期され、いまだに実施されていない状況である。国家試験の義務化は、介護ニーズの多様化、高度化に対応できる質を担保し、社会的な信頼と評価を高める観点から2007年の法改正により、当初は2012年度から実施される予定であった。しかし、その後、2015年に延期、さらに2016年度からへ1年延期された上、2017年度から2021年度修了者については経過措置が設けられるとともに、不合格者には「准介護福祉士」資格を付与するという考えが示された。2022年度からこれらが完全実施される予定であったが、これに対しても、医療的ケアなどの教育内容の追加、人材確保困難、外国人留学生の国家試験合格率の低さなどを理由として4度目の延期に至った。延期に賛成したのは、入学者の減少により経営が厳しい介護福祉士養成施設協会と、人材確保困難を訴える全国老人福祉施設協議会であった。介護福祉士養成施設の状況を見ると、入学者が減少するなか外国人留学生が増加、2016年度の257人が2020年度には2,395人まで増加し、入学者数の約3割を占めている（表1）。一方で、留学生の国家試験合格率は低く、2018年度の第31回試験では3割以下であった（表2）。

表1. 介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生の推移

年度	2016	2017	2018	2019	2020
養成施設数（課程）	401	396	386	375	347
入学定員数（人）	16,704	15,891	15,506	14,387	13,619
入学者数（人）	7,752	7,252	6,853	6,982	7,042
うち新卒者等 （入学者数に占める割合）	6,060 (78.2%)	5,340 (73.9%)	4,847 (70.7%)	4,180 (59.9%)	3,936 (55.9%)
うち離職者訓練受入数 （入学者数に占める割合）	1,435 (18.5%)	1,307 (18.0%)	867 (12.6%)	765 (11.0%)	711 (10.0%)
うち外国人留学生数 （入学者数に占める割合）	257 (3.3%)	591 (8.1%)	1,142 (16.7%)	2,037 (29.1%)	2,395 (34.0%)
定員充足率（%）〔全体〕	46.4	45.7	44.2	48.5	51.7

出所：介護福祉士養成施設協会、令和2年度介護福祉士養成施設の入学定員充足度状況に関する調査結果をもとに筆者作成

表2. 介護福祉士国家試験における養成施設卒業生の合格率の状況

	2017年度 第30回試験	2018年度 第31回試験
日本人卒業見込者	89.1%	90.9%
外国人卒業見込者	41.4%	27.4%

出所：第86回社会保障審議会介護保険部会資料2をもとに筆者作成

2019年11月と12月の社会保障審議会福祉部会（第23回、24回）⁽⁷⁾⁽⁸⁾では、国家試験義務化延長が議題に上がり、日本介護福祉士会や福祉系高校、大学教員などから、これ以上の延期は、資格に対する社会的信用や価値の低下、資格取得を目指す学生の意欲低下、また、すでに資格を取得している多くの介護福祉士の誇りや意欲を削ぐこと、何より国家試験は、介護実践に必要な知識を、一定水準以上で担保するものであり、外国人の試験合格率が悪いことを理由にして受験義務を延長することは、介護サービスを受ける国民の視点に立って考えていないこと等、多くの反対意見があがった。しかし、結果的には、2020年6月、第201回国会で『地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案』が賛成多数で可決され、2027年度からの実施へと先送りされた。前述の社会保障審議会福祉部会の議論では、「富士山型」の頂点を目指すモチベーションをどう維持するのか、「准介護福祉士」資格は国家試験不合格者の証明でしかない、人材確保と専門職の資質向上を切り離して考えるべきであるなどの厳しい意見が出ている。

近年の介護職員養成制度のあり方は、「質と量の好循環に向けて」という謳い文句とは異なり、質の高い介護サービスが提供できる人材養成とは乖離した、量的確保重視の考え方によって進められていることがわかる。

3. 市場原理の導入と介護労働の変化

3.1 細分化された介護報酬による労働者と利用者への影響

介護サービスに「市場原理の活用」という考え方が導入されたのは、1990年代後半である。1980年代～1990年代にかけての一連の「福祉見直し」によって、公的責任の縮小が進められ、介護サービス提供主体の多元化と、ヘルパー養成研修に見るように段階式の人材養成による量的確保を優先した政策が実行された。1997年11月に『社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）』⁽⁹⁾が出され、福祉分野の人材確保についても市場原理の活用を考えるべきであり、それによって、福祉分野の仕事に対する社会的評価の向上、業務の省力化及びサービスの高度化がもたらされることになるという考えが示された。

2000年4月には介護保険制度が施行され、多くの民間営利企業が高齢者福祉部門を大規模市場ととらえて参入した。しかし、実際には、介護事業収入の大部分は介護報酬で定められている準市場であり、営利企業が利潤を求めれば自ずと人件費や労働条件にしわ寄せが出る

ことになる。サービスの提供時間と内容によって介護報酬が細かく区分されたことで、より単価の高いサービスを数多く提供することによって効率性を高め、事業経営を安定させようとする傾向が強くなり、訪問介護では、生活援助より身体介護重視、コマ切れ、駆け足介護となっていく。また、介護職員の人員配置基準に常勤換算方式が導入されたことで、介護を提供する職員も細切れ、継ぎはぎでの配置となった。そして、それらを支えているのが、多くの登録ヘルパーやパートタイムヘルパーなどの非正規職員という構造が出来上がっていった。介護労働安定センターが実施した『令和元年度介護労働実態調査』⁽¹⁰⁾によると、非正規雇用職員の割合は、訪問系が54.9%、施設系・通所型が52.4%、施設系・入所型が35.3%であることが報告されている。これらの影響は、非正規職員が多い訪問介護のヘルパーで顕著にみられる。全国労働組合総連合が実施した『介護労働実態調査』⁽¹¹⁾によると、登録ヘルパーという働き方に対する不満について、「勤務と勤務の間の時間が使いにくい」、「収入が不安定で困る」、「移動時間の賃金が保障されていない」、「キャンセル時の賃金保障が不十分」、「勤務時間がバラバラで困る」等の意見が上がっており、ヘルパーの高齢化とも相まってこのような労働環境が人手不足の大きな要因であると推察できる。さらに、登録ヘルパーの減少により、正規職員の訪問介護業務が増加し、事務的な業務ができないなど、正規職員の業務負担も重くなっていることが報告されている。また、利用者本位の訪問介護サービスを提供するために不足していることは何かという問いに対しては、「必要なサービスが提供できる時間の保障」54.9%と、「利用者とのコミュニケーションをとれるゆとり」51.6%が過半数を超えており、人手不足と細切れ介護により、サービスの内容や質にも影響を及ぼしている可能性がある。2012年の介護報酬改定では生活援助の時間の区分が変更され、「30分以上60分未満」が、「20分以上45分未満」と「45分以上」に切り分けられた。京都ヘルパー連絡会がヘルパーとケアマネジャーを対象に実施した『平成24年度介護報酬改定に伴う生活援助に関するアンケート』⁽¹²⁾では、ヘルパーの業務時間の削減、業務の削減と変質、派遣の細切れ化などによる利用者の生活、利用者の負担、ヘルパーの労働の変容、賃金の低下、無理やりの時間・業務削減等を行えない善意の事業者経営の困難等が報告されている。例えば、サービスの短時間化によるヘルパー・利用者への影響について、掃除、洗濯、入浴介助といった行為を時間内にこなすことで精いっぱい、利用者の話を傾聴することや、手を止めて会話をするゆとりがないため、精神的支援が十分できないこと、容態の変化が把握できにくいこと、信頼関係にも影響を及ぼすこと、そのことでヘルパーにストレスがかかることなどが報告されている。また、サービス時間が短縮したことで、訪問回数を多くして補わなければならない、結果として利用者の経済的・精神的負担が増したことや、その間のヘルパーの中途半端な待機時間（無報酬）ができること、場合によっては複数の訪問介護事業所が契約することとなり、利用者との関係性が希薄化してしまうことなど数多くの問題が報告され、制度に対する多くの疑問や不信感が訴えられている。

3.2 生産性の向上と介護サービスの標準化の動き

2015年以降の介護人材確保政策は、前述した人材構造転換の考え方に加えて、介護職に対するイメージアップ事業、処遇改善加算の改定による賃金改善、介護を志す学生への就学資金の貸付、潜在有資格者への再就職準備金の貸付、介護ロボットやICTの活用推進などの取り組みが実施された。しかし、この間も、介護職員の有効求人倍率は悪化し続け、2015年と2018年を比較すると、施設介護職員は2.60倍から4.02倍に、訪問介護員は7.04倍から13.10倍となった。近年の有効求人倍率の推移は表3に示すとおりである。

表3. 介護職員の有効求人倍率の推移

	施設介護職員	訪問介護職員
2015年	2.60	7.04
2016年	3.07	9.30
2017年	3.66	11.33
2018年	4.02	13.10
2019年	4.31	15.03

(厚生労働省社会報償審議会介護給付費分科会（第182回）資料をもとに筆者作成)

このような状況を受け、2018年の第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数⁽¹³⁾では、2025年に向けた介護人材の不足数は55万人と推計され、4年前の推計を大きく上回った。国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組むことが示された。(図2) また、2040年に向けてさらなる介護ニーズの増大が見込まれる中、介護現場の生産性向上を促進するため、2018年度に『介護現場革新会議』⁽¹⁴⁾が開催された。基本方針をまとめるとともに、『生産性向上ガイドライン』を作成し、7自治体でパイロット事業が実施された。

	これまでの主な対策	今後、さらに講じる主な対策
介護職員の 処遇改善	(実績)月額平均5.7万円相当の改善 <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) 	◎ 2019年10月の消費税率の引き上げに伴い、更なる処遇改善を実施予定
多様な人材 の確保・育成	○ 介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付 ○ いったん仕事を離れた介護人材への再就職準備金貸付(人材確保が特に困難な地域では貸付額を倍増)	◎ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援 ◎ 介護福祉士養成施設における人材確保の取組を支援
離職防止 定着促進 生産性向上	○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ 介護ロボットの導入支援や生産性向上のガイドラインの作成など、介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 認証評価制度の普及に向けたガイドラインの策定
介護職 の魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進	◎ 介護を知るための体験型イベントの開催(介護職の魅力などの向上)
外国人材の 受入れ環境整備	◎ 在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)	

図2. 総合的な介護人材確保対策(主な取組)

出所：社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室、『第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について』、別紙資料4より

人材確保のネックとなる介護職員の賃金をみると、2014年から2018年までの5年間に、処遇改善加算によって平均で2.6万円増加したものの、全産業平均と比較すると8.7万円低い状況である。不安定な加算ではなく、根本的な処遇改善のために基本報酬のアップを図る必要性が求められるなか、2020年2月の『第6回全世代型社会保障検討会議』⁽¹⁵⁾では、「介護報酬改定だけでこの差を埋めきるのは困難であり、収益改善のため、介護保険事業者の保険外の収入を増やす制度設計が必要」という考えが示され、「介護サービスの生産性の向上」がより具体的に議論されるに至った。この「生産性の向上」という考え方は、製造業におけるOutput(成果)とInput(単位投入量)の比率を表すもので、この考え方が介護福祉の業務に導入された。『全世代型社会保障改革における持続可能な介護提供体制の提案』⁽¹⁶⁾として、2025年には、現在の半分の職員で介護施設の運営を可能とするような圧倒的な生産性向上、品質向上を実現するために、デジタルテクノロジーの活用と規制緩和を大胆に進め、介護現場を革新する必要があるとし、以下の5つの提言が示された。①行政事務効率化：全国統一様式による電子申請化、②データ利活用：ビッグデータの利活用によるエビデンスベースの介護報酬体系構築、③公的介護の標準品質の確立：公的介護の標準品質ガイドライン策定、④規制緩和：事業者の創意工夫と投資を促す規制緩和、⑤人員基準見直し：介護施設における人員基準見直しである。

上記の「ビッグデータ活用によるエビデンスベースの介護報酬体系構築」、「公的介護の標準品質の確立」の取り組みは、すでに実行されつつあり、2021年度の介護報酬改定の中に、

「科学的介護情報システム関連加算」として表れる⁽¹⁷⁾。科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、厚生労働省に、各サービス事業所が、利用者の既往症、ADL、服薬、口腔・栄養状態、認知症などのデータおよびリハビリテーション計画を提出することで、インセンティブとして加算が付くしくみである。厚生労働省はビッグデータを収集・分析し、さらには、医療のデータベースなどとも連携させて、リハビリテーションマネジメントの実態と効果を把握し、データ分析しようとするものである。科学的介護の推進は、PDCAサイクルを働かせ、将来的には、アウトカム評価等による質の高い介護に対するインセンティブ措置を拡充していくことで、介護のパフォーマンスの向上を期待するという方向性が示されている。これは、医療における「エビデンスに基づいた治療」の考え方を介護福祉に持ち込んだものであるが、医療における「標準的治療」とは、「治療効果」や「安全性」が検討され、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨される治療のことをいう⁽¹⁸⁾。しかし、「科学的介護」は、サービス利用の成果を人工知能で予測し合理的なサービス提供を行おうとするもので、ここで言う「質の高い介護」は、利用者の身体機能改善をすることであり、数値で計測可能な項目によって構成されたものである。このような考え方については以下のことが危惧される。まず、個々の利用者の心理状態、社会的背景、生活歴や家族背景、経済状況などから生じるさまざまなニーズや価値観などを尊重し、利用者の自己決定に基づいた援助を行う社会福祉の理念が損なわれる可能性がある。また、インセンティブの考え方により、要介護度の重い利用者や進行性に悪化する疾病を持つ利用者、認知症のためリハビリの指示が理解できない利用者など、状態改善の見込みが低い利用者が選別され排除されるリスクがある。さらに、「標準化」と「成果主義」により、介護職のソーシャルワーク機能および裁量性が一段と希薄になり、創意工夫が欠如した画一的な援助になることで、介護サービスの質の低下や福祉労働の働きがいの喪失が危惧される。

積極的な業務改善や、AI・ICT・ロボットなどのテクノロジーの活用によって、業務の簡素化・省力化を図ることは、利用者の尊厳を傷つけない範囲において有効なことが多いだろう。しかし、重要なことは、それによって生み出された時間に、利用者と接する時間をいかに増やし、介護目標に沿った介護過程を展開していくかということである。政府は、国が定める人員配置基準は3：1だが、現場の実情は2：1の配置であることを認めつつ、将来的には生産性の向上によって3：1ないし4：1にしていこうという考えを示している。センサーを使って利用者の転倒リスクや睡眠状況を検知することができても、転倒しそうになった時に駆け付けるのは人である。認知症の利用者が眠れない夜に、その人のそばにいて、安全を守りながら安心してもらえる関りを行うのも人である。例えば、10人の利用者があるユニット型の施設で3：1～4：1での人員体制でシフトを組めば、夜勤者、夜勤明け、公休などの職員を除くと、日勤帯は介護職員1人で対応することになる。利用者のケアのため個室に入ってしまうと、共有スペースに介護職員は不在となる。ケア中に他の利用者に呼ばれても対応することは困難である。有給休暇や突発的な病気によって職員が休めば、たちま

ち現場は回らなくなる。さらに、常勤換算方式が認められているため、勤務時間や曜日限定のパートタイム職員等が複数いれば、シフト作成はさらに困難となる。

その他、国は、「元気高齢者」を、ベッドメイキングや配膳、掃除などの間接業務を担う「介護助手」として創出し、人手不足の補充と、高齢者雇用の幅を広げるためのモデル事業を実施している。それらの人の就労を否定するものではないが、大事なことは、それらの人々はあくまでも「作業」としてベッドメイキング、配膳等を行うのであって、「介護職員」の категорияには入らないということである。また、事業所の所在地や地域性によって安定的な確保は保障できないことも想定される。さらに言えば、それらの人材も含め、短時間研修もしくは無資格未経験で入社してくるような、いわゆる「すそ野」の職員たちを、介護福祉士がマネジメントすることが求められているが、このような人員配置と人材で、利用者の安全を守り自己実現を追求していく介護サービスを提供することは極めて負担が重いことが推察される。現場の実態を知り、疲弊を解消するような改革でなければ、長期的な介護職員の安定的な確保にはつながらないだろう。

また、産業界では、介護現場へのデジタルテクノロジー導入はビジネスチャンス、さらなる規制緩和によって公的介護保険で賄えない部分を自費負担とすることによる利益拡大や、自力では経営が困難となった中小の事業所をフランチャイズにすることなどを想定している。人材不足を理由に公的責任はますます縮小し、民間企業の活用とそれに伴う経済効果が期待されるなど、社会福祉事業の在り方の変容と共に、介護労働の本質も変容しつつある。

4. 介護職の専門性と介護労働の特性に関する検討

これまで述べてきたように、介護職員養成の在り方や労働の変容から、介護職員にとって、自らの労働の意義や価値を認識し、福祉労働の専門性を発揮していくための条件が制限される状況が起きていると考えられる。このような状況にあって、今改めて、介護職の専門性とどのようなものか、また、どのような労働特性を持っているのかという点を明確にし、その視点から、現状の介護現場で起きていることを見つめ直すことが重要であるとする。介護職の専門性の中身については、これまで多くの研究者が議論しているが、さまざまな表現や枠組みが用いられていることから必ずしもわかりやすいとは言えない。

介護職が社会的にいかに重要なものであるかを訴えるためには、この部分を再確認し、できる限り明確にすることが重要である。

4.1 検討方法

介護職の専門性についての先行研究を収集し、それらの内容を整理し到達点を見出す。代表的な社会福祉研究者による議論を学術書等から検索するとともに、『介護』、『専門性』、『専門職』のキーワードをもとに、CiNiiと国立国会図書館サーチによる文献検索を実施した。CiNiiでは152件、国立国会図書館サーチでは114件が該当した。そのうち、すでに何らかの

『専門性』を前提として（専門性の中身には触れず）論じられた研究は除外し、『介護、または介護職の専門性とは何か』という核心の部分について探求を試みている論文に限定すると13件であった。いずれも、社会福祉士及び介護福祉士法が制定された1987年以降に議論されたものであり、それ以前に、介護職の専門性の中身を具体的に論じた文献は見当たらなかった。

4.2 社会福祉分野における専門性の概念整理

介護職の専門性を考える際に、まずは、社会福祉分野において「専門性」、「専門職」、「専門職資格」の概念がどのように論じられているかを見る。岡本⁽¹⁹⁾は、「『専門性』と、それを具備し特定分野の作業をもっぱらの生業とする、いわゆる『専門職業』ないし『専門職』とは明確に区別しなければならない」と述べている。佐藤⁽²⁰⁾は、「国家資格を得ている者も、国家資格を得ていないが『専門的』援助を行っている者も含めて『専門職者』と呼称する」と前提したうえで、「利用者の介護にあたる有給のケア・ワーカーは、誰でもが専門性の内容を持っていないなければならない」と述べている。古川⁽²¹⁾は、「専門職業としての資格が社会的に認知されたということとその専門職資格の所有者による援助活動が専門的であるといえるかどうかということは、必ずしも同じことではない。専門職資格は当該する職業活動が専門的な知識や技術を必要とするものとしてとりあえず社会的に認知されたということであり、その職業活動の内容、ここでいえば介護サービスという援助活動の内容が真に専門的といえるものであるかどうか、その内容はいかなるものであるべきか、そのことは社会的な認知のいかんにかかわらず介護サービスの実践者・研究者・教育者によってつねに追及されていかななければならない」と述べている。これらの議論から、「専門性」、「専門職」、「専門職の資格保有」は関連するが同じではないこと、また、「専門性」は資格の有無に関わらず、介護を職業とする者が具備すべきものであり、実践を通じて探求し続けなければならないものであることが導き出される。

さらに、上記の専門性に関する概念をさらに掘り下げた研究として、秋山⁽²²⁾の研究があげられる。秋山は、社会福祉専門職の概念について、A.フレックスナー、E.グリーンウッドらに代表される専門職の「属性モデル」や、A.カーソンとP.ウイルソンによる「プロセス・モデル」の研究等を踏まえて、「専門職の解明が明確でなかったのは、専門性・専門職性・専門職制度の概念が混同されていたからである」とし、専門職の概念を整理した。秋山は、「専門性」、「専門職性」、「専門職制度」の3つの概念について、①「専門性」とは、「専門職性」の基礎となる、抽象度が高い「学問・研究のレベル」の課題を持つ項目、②「専門職性」は「職業レベル」の課題を持ち、社会における「職業としての社会福祉」としての要点となる項目であり、「専門性」という学問レベルの基礎の上に、社会福祉が社会において職業として成立していくための、理論の実用性や有効性を探索していくレベルの課題、③「専門職制度」とは、専門職がさらに社会で機能するために必要な「制度・システムレベル」の課題、と述べている。また、「専門職制度」については、「資格制度」もし

くは、「専門資格」は「専門職制度」の中核となるが、これにも法定資格と民間資格があり、「資格制度」は重要であっても「専門職制度」の一部にしか過ぎないとし、他にも有資格者集団や、業務指針や労働条件などの課題があり、これらは資格制度、特に法定資格制度の中には規定され得ないものを含んでいること、さらにその資格が社会福祉士・介護福祉士のよう「名称独占」であるならばなおさらであると付言している。専門性や専門職に関する先行研究は多数あるが、その対象を社会福祉専門職に絞り、混同しがちな「専門性」、「専門職性」、「専門職制度」という概念をこのように整理した研究は他には見られない。そこで、本稿では、秋山の概念枠組みを参考に介護職の専門性について検討する。また、本稿で「介護職の専門性」を検討する際には、秋山の言う「専門職性」＝「職業レベル」、「職業としての社会福祉」を要点とする。

さらに、秋山は、この3つの概念はそれぞれに独立したものではなく、「学問・研究」のレベルから、「職業」のレベル、またそこから「制度・システム」のレベルへと連続的に移行していくものであり、その移行は具体化の方向に進むが、現場の実践や、制度との軋轢や問題が生じたときには、逆に抽象化の道に戻って社会福祉学の専門性から根本的に検討しなおす必要がある⁽²³⁾と述べている。現状の介護実践現場における、深刻な介護人材不足と、それにまつわる介護職員養成の在り方や介護労働の変容は、まさに制度との軋轢・問題が生じている状態であり、社会福祉学の専門性に立ち返り検討することに重要な意義があるといえる。

4.3 介護職の専門性に関する先行研究の整理

本稿では、専門性概念の要点を、秋山の枠組みから〈理念・目的〉、〈理論〉、〈実践の方法・技術〉、〈手段的価値〉とする。以下は、この要点に沿って、先行研究で述べられていることを整理分類し、その到達点を明らかにすることを試みる。

(1) 理念・目的

介護の理念・目的を明確にするためには、介護福祉がどのような独自の視点を持ち、何を対象とするのかという「対象規定」を明確にすることが必要である。そして、介護サービスを通して何を目指しているのかということ明らかにする必要がある。

介護独自の視点と対象について、井上⁽²⁴⁾は、対象となる利用者の「生活障害」に着目している。「疾病、障害の背景には生活基盤の脆弱化」があり、「生活障害の裏には疾病が潜む」とし、介護は「疾病や障害の状況と生活基盤との関係性に視点を置き、その中から問題の所在を明らかにして介護を組み立てていかなければならない。」と述べている。また、小川⁽²⁵⁾は、「在宅生活者の衣・食・住を中心とした基本的な生活の局面で現れる生活内容の貧困化・悪化及び自立性の後退」を「生活後退」という概念で示し、「生活後退」は、本人の心身機能の低下（生活障害）に起因しながらも、「ADLだけで解明できるものではなく、その原因と深刻化が社会的背景や、本人の生活史の中で社会的な背景を持ちながら形成され

ていくものであり、またその解決力を個人と家族に帰すことができない問題が多い」と述べている。金井⁽²⁶⁾は、「ケア（看護・介護）とは、人間の身体内部に宿る自然性、すなわち健康の法則（＝生命の法則）が、十分にその力や機能を発揮できるように、『生活過程』を整えること」としたうえで、「家事援助（家政）は、『生活過程』を整える援助の中心に来るテーマである。『身体介護』が行われるためには家事・家政が滞りなく行われていなければならない。介護は人間の基礎部分を担う活動であり、この活動なくして人間は、生命活動を維持することは不可能なのである。その意味で、介護が担う家事・家政が、ケアという活動の根幹部分である。」⁽²⁷⁾と述べている。石田⁽²⁸⁾は、介護福祉労働の目的は、「衣食住という生活の基本のところ焦点をあて、そこから派生する生活問題を起点として、要介護者の生活文化、生存権・発達権を追求していく」とし、生活問題の入口に家事労働のつまづきがあり、その改善の足がかりが潜んでいること、今ある生活が崩壊していくことで人間としての社会的平均的に保障されるべき生活水準が劣化していくことや、家族構成員の人間としての発達過程が希薄になることをあげ、「これらの主たる契機に、家事労働が担ってきた衣食住を基本とする生命の再生産・生活文化の脆弱化がある」と述べている。これらの議論から、「介護の対象」は、心身の障害や疾病による生活問題を抱えているだけでなく、その原因もしくは結果としての社会的状況や、さらにそれを背景とした個別の生活基盤の不具合がある人々であり、そのために起こる様々な問題を改善するためには、まずは生活基盤を整えることが援助の基本となるということが導き出される。

介護サービスを通して何を目指すのかということについて、井上⁽²⁹⁾は、「介護は基本的な生活欲求を満たし、命を護り、生きる意欲を引き出すことを視点とする」と述べ、佐藤⁽³⁰⁾は、「利用者の生活の質を改善し、直面している差し迫った問題を解決に導くこと、および可能な限り利用者の生活の主体性、自立性の育成を図り、日常生活の営みを援助するという2つの目的がある」と述べている。また、石田⁽³¹⁾は、「人間性の回復を通じて個々人が主体的に問題を解決し発達していくための生活力を形成することが介護福祉労働において目的になる」と述べている。これらのことから、利用者が今困っていること、日常生活を自力で行えなくなっている状態を支援し改善することで、利用者の意欲や主体性を高めていくことの重要性が導かれる。また、黒澤⁽³²⁾は、「憲法第十三条の基本権としての幸福追求権、第二五条の健康で文化的な生活を営む権利としての生存権が介護福祉の理念としての目的」であり、実践においては、「それを理念として仰ぎ見ながら、具体的な方法をもって実現されていくべき」と述べている。坪山⁽³³⁾は、介護の本質は「人間が生存していく時の人間らしさの追求であり、人が他の誰でなく自分らしい生活を送り続けることができるようにするための追求である」と述べている。一番ヶ瀬⁽³⁴⁾は、「その人のもっている残存能力、意欲、また環境をも理解し、その人一人ひとりの、さいごにいたるまでの全人的福祉、全面的発達を前提にした介護の在り方を、十分に検討しながら、人権保障の具体的展開として創り出していくこと」と述べている。

つまり、介護サービスによって目指すことは、生活基盤を整える関わりを通して、利用者

の生命と尊厳を守り、そのことによって利用者の生きる意欲を高め、利用者固有の生活問題の解決に向けて、利用者とともに、その人らしい幸福な生活を追求していくことであると言える。

(2) 理論

介護福祉の理論を明確にするためには、どのような体系を持っているか、独自の方法はどのようなものかを明らかにする必要がある。

介護福祉の体系について、岡本⁽³⁵⁾は、「これまでの専門分化した介護や介助ではなく、その人間の生活全体を視野に入れ、その人の社会的機能と社会関係とのかかわりの中で、可能なかぎりでの自立の達成を目指す一連の身体的、心理的、社会的世話であり、介護努力である」と述べ、職業としての介護が、単なる介助ではなく、「社会福祉の一部としての介護福祉」であるという視点から幅広い知識習得の必要性を示した。また、相澤⁽³⁶⁾も、「介護行為には、実に多様な知識が必要となる。人間自体について、そして病気や障害などの人間の身体面、心理面、社会面に関する基本的知識について体系的、統合的に学んでいかなければならない」とし、幅広い知識とともに、「施設介護における直接・間接処遇職員同士の相互連携」や、「在宅介護における、医師・看護婦・保健婦などの専門的知識を持つ人のアドバイスが必要」と述べ、社会福祉援助としてのチームアプローチの必要性や他職種との連携の必要性を示した。一番ヶ瀬⁽³⁷⁾は、「ケアワーカーの専門性はまず、社会福祉に働く者としての倫理性や、みずからの役割認識、さらに社会福祉制度への理解を前提として、現在の家政学などの成果を十分組み入れた家事援助、個々の高齢者の自立度や病状など個別の事態に対応できるような介護、さらに医療関係者とチームワークを組めるだけの教養を必要とするものである。しかも、それらが一人ひとりの個性に応じて統合化され、総合的に活用されるという点がもっとも問われる力量であり、その意味においてそれはいわば専門分化した専門性ではなく、諸科学を応用、総合するなかで、直接、生命と生活にかかわる専門性として、位置づけられなければならない性格のものである」と述べ、学ぶべき領域を具体的に示すとともに、諸科学の応用、総合という介護福祉学の特長とそれを実践に活用できる力量の習得も強調した。村田⁽³⁸⁾は、介護福祉専門職養成教育の3つの柱として、「利用者の身近介助と生活支援のための知識と技術」、「人間関係を形成し、利用者の人間的成長を支えていく技能(コミュニケーション・スキル)」、「人間の生と死・老い・病いに対する見識」をあげ、ソーシャルワーク、死生観をも含むものと示した。

また、小田⁽³⁹⁾は、「学問性としては看護学・医学に方向付けられた介護技術と、社会福祉学を後背景としてもつ社会福祉の政策と実践の接点において、対人サービスとしてスパークした介護福祉とその周辺領域を視野に入れつつ、成立している」とし、「さらに学際性と死生学も含めた構成の中で、「広義の社会福祉学」の中に位置づけられてもよい」と述べている。この「学際的」という表現は2000年以降に用いられており、他にも、大塚⁽⁴⁰⁾は、「基本となる社会福祉学は、社会哲学をはじめとして社会学、心理学、医学などの基礎的科学を基

盤としつつ、保健学、教育学、行政学などの隣接領域の全ての学問的成果を組み込み体系化されていくべき学際的科学あるいは複合的科学である。実践的科学である介護福祉学は、さらに学際性を高次に求める分野に位置しているといえる」と述べた。また、黒澤⁽⁴¹⁾は、「学際的とは、介護福祉に関係する他の学問領域を取り入れて固有の専門領域を豊かに、そして有用なものとすることである。例えば医療、物理学、生物学、哲学、心理学、社会学といったほかの分野の知識が必要である。介護福祉はそれら他の分野の成果を大いに取り入れている。この必要性はさらに増していくであろう。すなわち、介護福祉の固有の専門性を十分に活かすための学際的な連携・協働なのである」と述べ、介護福祉は、関連する諸領域の学際的な取り込みによって幅広い知識が求められ、その実現が介護の専門性であるということを示した。

その他、藤原⁽⁴²⁾は、「援助の理念や援助の技術を科学的に習得し、また、専門知識や関連領域の法や制度を含めて、総合的な意味での対象者の理解が基本要件となる。こういったことがらを介護福祉専門職は強く求められ、理解、修得した上で介護福祉サービスを提供し、相談援助や介護にあたるべきである」と述べ、介護の理念・目的を実現するための、援助者が持ち合わせるべき資質や力量を強調した。鴻上⁽⁴³⁾は、「医学的、生理学的等知識の見地を根拠に持ち、介護技術としての具体的身体援助へのスキルと、要介護者との関係構築能力（つまりコミュニケーション能力）を持って、要介護者本人、その家族、他の専門職に援助計画の提案ができること」と述べ、専門職として根拠に基づいた援助計画が立案できる幅広い能力を養う必要性を示した。根拠に基づいた援助計画を立案するということは、介護の理念・目的を実現するための一連の介護過程が展開できる力量の習得を言う。この点において唯一、具体的にケア理論として提唱されているものとして、金井⁽⁴⁴⁾のKOMI理論がある。金井はナイチンゲール研究の第一人者であるが、看護と介護に共通する独自性を「生活の処方箋を描き、生活を整える実践」であると示し、両職種共通のケア理論を示した。その内容は、①目的論、②疾病論、③対象論、④方法論、⑤教育論、⑥組織論という構成で独自の理論を形成している。

(3) 実践の方法・技術

介護実践の方法・技術を明確にするためには、介護実践・援助として独自の方法や技術は何かを明らかにすることが必要である。

一番ヶ瀬⁽⁴⁵⁾は、「生きる希望と具体的な方法つまりその計画が自ら再発見されるような援助をしなければ、どんなに部分的に介助をしても、それはたんなる行為でしかない」と述べ、介護福祉の理念・目的を理解し、介護計画に基づいた目標志向型の援助でなければ専門職の介護実践とは言えないことを示している。田中⁽⁴⁶⁾も、「介助技術はあくまでも介護技術の一部である。(下線は筆者) 個別性は障害の内容に生じるものであり、提供される介護技術は障害者それぞれに対して微妙に異なる。利用者主体のサービスが提供できるように、自己を律し、必要なサービスを見極めて、適切に実践することであり、これが介護過程となり、ア

セメントした後に介護サービスを意識的に提供することである」と述べている。また、鴻上⁽⁴⁷⁾は、「方法論に科学に裏付けられた根拠が無いと、その実践もその場限りとなり、継続性を失うものである。実践を積み上げ、分析し、理論化してまた実践することで、更によりよい援助が提供できる。これこそが介護専門職の専門性の確立に繋がり、介護専門職が社会に責任を持つということである」と述べ、根拠に基づいた実践の積み上げと、分析による理論化、つまり、場当たりの対応や経験値に頼るような対応ではなく、その技術の普遍化こそが専門的介護であり、社会的責任を果たせるものであることが導かれる。

井上⁽⁴⁸⁾も同様に、「①科学的な技術に裏付けられた介護実践：科学的根拠と客観的に裏付けられた手法をもち、その手法を個別化していく技術に裏付けられた実践、②予防的な実践：何故そうなったか、今後どのように変化していくか、という予測の上に立ち、これ以上病状を悪化させない、緊急事態への適切な対応、または生活障害を拡大させないための予防、③自立性を目指した介護実践：介護を必要としている人が持っている可能性を発見し、引き出していく介護であり、常に現状を変化させていく実践」の3点を示している。そのために必要な技術として、人間関係形成技術、生活行為を成立させるための技術、家事機能を維持拡大する生活技術をあげ、食事を例にとり、「利用者の家庭の台所で、その家庭の炊事道具を使ってその人の好みや、身体状況、経済状況、生活習慣に合わせ、しかも介護の目標に合致した食事を用意することは、決して誰でもできることではない。ここにこそ介護の専門性が存在するといえる。こうして専門性に裏付けられた食事を、専門性に裏付けられた摂食技術によって、食物を食べることが可能になる」⁽⁴⁹⁾と示している。

石田⁽⁵⁰⁾は、「生活時間や衣服、部屋の使い方、整理整頓の仕方、ごみの内容などを観察するだけでなく、要介護者が生活の中で何を大切に考え、どうしたいと考えているか等の内面的欲求、その実体を、生活場面総体の観察とコミュニケーション等によって明らかにしていくこと」が必要であるとし、「利用者の家そのものに入っていきホームヘルパーがより典型的な介護福祉労働であると言えるかもしれない。」と述べている。また、山本⁽⁵¹⁾も、「ホームヘルパーは、その家庭の習慣・文化を守りつつ、家事機能の補完を行ない、快適な生活空間作りを心がけるのです。そのなかから、心身の変化や生活上の変化に気づき、他の専門職へつなげるといった大切な役割を担っています。潜在化するニーズを顕在化させ、問題解決へと導くという専門性の高い仕事です」と述べている。つまり、ホームヘルパーは生活援助そのものの技術はもちろん、より個別性の高い利用者の居宅において柔軟に対応できる応用力、利用者の信頼を得られるコミュニケーション能力、援助を通してニーズを顕在化させる目配りと鋭い観察力など、より高い専門性が求められることが導き出される。ヘルパーは、とかく主婦の仕事の延長のように見られがちであるが、それは、介護福祉サービスの理念と目的に関する無知、あるいは介護労働者及び介護サービス利用者の軽視から起こるものであると考えられる。

(4) 手段的価値

介護福祉の価値を明確にするためには 理論や実践の方法・技術の根底にある介護福祉学における価値の解明、特に手段的価値の解明が必要である。

坪山⁽⁵²⁾は、「介護は、介護する者と受ける者との相互の人格的関与であり、心理的配慮、精神的援助も含まれる『きわめて重要な社会福祉援助の一形態』とし、介護を受ける人の『自己決定の尊重』、対象者の生き方や人生そのものへの『共感』、『個別化』が必要である。」と述べている。黒川⁽⁵³⁾も、「ケアワークの『専門性』は、被援助者の理解とはかかわりのない援助の技法つまり『ケアそのもの』の中にあるのではなく、『ケア』を有効適切に生かすためには、一人一人違う利用者を個別的に理解することにあり、個別的な理解を背景とした個別的で特殊な援助方法の中にある。」と述べている。

佐藤⁽⁵⁴⁾は、介護福祉の価値について、「個別性的存在」、「民主主義」、「人道主義」、「自己実現化過程」をあげている。それらに価値をおき、「できるだけそれが達成しやすいように援助し、それを通して、利用者の生活の質を高める。また、それらを可能にするために、人と環境を相互に滋養的にする適切な合目的な働きかけを行い、利用者が現在提示している現象自体がどうであれ『人間は変化するものという信念』を持って、人間の変化の可能に対する可能性を信じていくことである。」と述べている。

井上⁽⁵⁵⁾も、「介護は『人格を持った相手に働きかける行為』であり、介護を受ける人と介護をする人との関係性は、人格を持った主体と主体の『対等性』であると述べている。また、社会的責任として、「介護する側に『守秘義務』が課せられる。」と述べている。

その他、西村⁽⁵⁶⁾は、「介護従事者は、要介護者への援助者としての自分自身をよく知る(自己覚知)こと、介護ニーズを充足するために必要なケアサービスの提供者・機関、および介護制度・施策に関する『改善・整備に働きかける努力』をする。いわば最善の努力をもって利用者に向き合う必要性。」を示している。

これらの議論を見ていくと、利用者と援助者の「対等性」、「個別性の理解」、「共感的態度」、「自己決定の尊重」、「民主主義」、「人道主義」、「守秘義務」、「自己覚知」というキーワードが抽出される。それらは、社会福祉援助職共通の価値基準に重なるものである。とりわけ、介護職は、直接援助により、極めてプライバシー性の高い領域に踏みこむ職種である。利用者は援助を受けるために必要な多くの個人情報さらけ出さねばならないことや、排泄介助などの羞恥心を伴う介護を受けることにより、自尊心を損なうことも少なくないだろう。そのような意味からも、介護職には一層これらの価値基準、倫理観の涵養が求められる。

4.4 介護職の専門性とは何か

介護職の専門性に関する先行研究の整理に基づいて、その到達点を以下に記述する。

(1) 理念・目的

介護の対象は、心身の障害や疾病による生活問題を抱えているだけでなく、その原因もし

くは結果としての社会的状況や、さらにそれを背景とした個別の生活基盤の不具合がある人々である。介護は、それらの人々に対して、生活基盤を整える関わりを通して、利用者の生命と尊厳を守り、そのことによって利用者の生きる意欲を高め、利用者固有の生活問題の解決に向けて、利用者とともにその人らしい幸福な生活を追求していくことが介護の理念・目的である。

(2) 理論

まず、社会福祉学の領域としての倫理観と役割認識、相談援助に関する知識と技術、社会福祉制度等の理解等を前提とする。さらに、対象者への直接的な実践により生命と生活を守る職業である者として、隣接する看護学、家政学に関する学問領域が含まれる。加えて、介護は人々の人格、死生観、尊厳に極めて深くかかわる職業であることから、関連する諸領域(社会学、心理学、哲学、医学、生物学、物理学など)の学際的な取り込みによる幅広い知識と教養の涵養による人間全体の理解が求められる。そして、それらを個別性に応じて応用、統合し、根拠に基づいた介護過程の展開ができることが、介護の理念・目的に基づく理論体系であるといえる。

(3) 実践の方法・技術

根拠に基づいた介護計画を立案し、介護目標の達成に向けた意識的な実践を行うこと、そして、実践の積み上げと分析による理論化、つまり、場当たりの対応や経験値に頼るような対応ではなく、その技術の普遍化こそが専門的介護であり、社会的責任を果たせるものである。そのような介護実践は、科学的根拠と客観的に裏付けられた手法をもち、その手法を個別化していく技術を持つ。また、予測の上に立ち、悪化防止や緊急事態への適切な対応、および生活障害の悪化を予防する実践である。さらに、利用者の持っている可能性を発見し、引き出していく自立性を目指した実践である。そのために必要な技術として、人間関係形成技術、生活行為を成立させるための技術、家事機能を維持拡大する生活技術、加えて、援助を通してニーズを顕在化させる目配りと鋭い観察力などが求められる。

(4) 手段的価値

介護における手段的価値として、利用者と援助者の「対等性」、「個別性の理解」、「共感的態度」、「自己決定の尊重」、「民主主義」、「人道主義」、「守秘義務」、「自己覚知」があげられる。それらは、社会福祉援助職共通の価値基準に重なるものである。とりわけ、介護職は、直接援助により、極めてプライバシー性の高い領域に踏みこむ職種である。援助対象者の介護の理念・目的を肝に銘じて、利用者の生命や尊厳を傷つけないよう、介護職には一層これらの価値基準、倫理観の涵養が求められる。

4.5 介護労働の特性

次に、「介護労働」の特性について先行研究の議論から到達点を明らかにする。

古川⁽⁵⁷⁾は、介護労働はそれが介護職員によって「創出（生産）されると同時に利用者によって利用（消費）されるという性格のもの」であり、その成果がモノのかたちで残されるわけではなく、介護サービスは、それを創出し、提供する介護職員とそれを利用する利用者が、「場所と時間を共有して初めて、その創出と利用が実現される」と述べている。つまり、「介護サービスの創出の過程は同時にその利用の過程」であるため、「介護サービスの成果」は、利用者の福祉ニーズの解消やADLの向上というかたちで確認することはできるが、介護サービスそのものを見たり触れたりできるものではなく、見えているのは介護職員が「働いている姿であって、介護サービスそのものではない」、その品質は労働というかたちでその具体化の過程を担う介護職員の中に蓄積されている経験の量や質、知識や技術の程度によって規定せざるを得ないため、それだけ、専門職としての教育や知識の習得度、技術の習熟度を表示する尺度としての専門職資格の持つ意味も大きくなっていくと述べている。

石田⁽⁵⁸⁾も同様に、「介護福祉労働は、生きた人間の活動として表現され、その成果は物的形態をとらず、労働とそれが消費されていく場、時間は、同一体的であり同一空間で展開する事など、という特性を持っています。とりわけ、労働の成果が物的な形とならないゆえに、何をなし得たか、その人がどう変わろうとしているか、可能性を見失うことなく、アセスメントし合うことができる仲間の力が必要であるという特性を持っているのです。」と述べている。つまり、介護労働の特性は、介護サービスの提供とその利用は場所・時間が同一であること、そして成果はモノではなく、介護労働という具体的援助に表出され、可視化できることとできないことがあることが示されている。そのため、その具体的提供者である介護職員が確かな専門性を発揮できるような養成教育が重要であり、介護サービスが適切に提供できているかどうか、仲間同士で確かめ合える職場でなければならないことが導き出される。

また、古川⁽⁵⁹⁾は、介護は人的サービスであるため、「労働集約的なサービス」であると述べ、介護職員が「1日のうちに対応しうる利用者の数にはおのずと限度が存在する。介護サービスは本質的に大量生産大量消費という方式にはなじみえない。むしろ少量多品種生産と個別的消費という方式にならざるをえない。利用者の福祉ニーズが多様であればそれだけ、介護サービスの提供者は多品種かつ最適のサービスを、その場その場で、しかも多くの場合きわめて短時間のあいだに、創出し、提供しなければならない。介護サービスにおいて、質量両面に目配りしたマンパワーの確保が重要な意味をもつゆえんである。」と述べている。

井上⁽⁶⁰⁾は、介護は、「ただ単に介護を提供する、介護をうけるという関係だけではなく、人格と人格との関わり、命と生活を共有するという相互作用の中に成長が存在していなければ介護の価値は高まらない。」と述べている。また、石田⁽⁶¹⁾も、「介護福祉労働者と要介護者とが、双方向に働きかけ合うことによって、互いに潜在化している個々人の可能性、諸能力が具現化し、合体し合うことによって、そこから介護福祉労働者と要介護者双方に、新たな生活の質が生まれていく。」と述べている。また、村田⁽⁶²⁾も「人と人の相互関係」を重

要な視点と捉え、「介護の仕事において、『人間関係に基づいた援助』という側面が欠けてしまったら、それはただの一方的な『作業』、あるいは単なる『業務』に過ぎなくなるでしょう。そしてもし、私たち介護の専門職が利用者を部品や機械のように扱うなら、私たち自身も逆に、相手の利用者から『修理工』やただの『お手伝いさん』としてしか応じてもらえないのではないのでしょうか。」と述べ、介護とは、「身辺介助、生活支援を通して相手の気付き（care）を担っていく援助」であり、「そのとき、相手の喜びが私の喜びとなり、相手の悲しみが私の悲しみとなる双方向の人間の関係が、介護という仕事をかぎりなく豊かなものにしていく。」と述べている。つまり、介護は、援助者と利用者という対等な人格が、互いに働きかけあうことによって互いに成長し、新たな可能性や変化が生まれること。また、それが、介護職員にとって、対人援助職の喜びや働きがいにつながるということが導かれる。

5. 考察

ここまで、「介護職の専門性」および「介護労働の特性」について、先行研究の議論を整理し、その到達点を明確にした。以下は、それらを踏まえて、現在の介護人材養成制度や介護労働のありように照らして考察を行う。

5.1 介護人材養成制度の問題

近年の介護人材養成制度は、量的確保を推進するために、より短時間で簡素な養成研修が創設された。まさに、「誰でも」、「気軽に」、「早く」養成しようという方向性である。養成時間が59時間や21時間では、前項で明確にした介護福祉学の体系の中で学べる範囲はごく一部に限られる。段階的に上位研修で学べるしくみはあっても、そうするかどうかは、本人の働き方や意欲に任せられている。佐藤⁽⁶³⁾が述べているように、「国家資格の有無に関わらず有給の介護職は誰でもが専門性の内容を持っていなければならない。それは、何より利用者の生命と尊厳を守ることに直結するから」である。現状の厳しい人手不足の現場では、就職すればすぐに一働き手として利用者の介護に当たることになる。知識、根拠に基づいた技術、仕事の価値や責任を十分認識できない状態で業務に当たれば、介護職としてその質の担保は非常に困難なものである。職場でのOJTやキャリアアップのしくみづくりといった事業者側の努力はもちろん必要だが、それを担うのもやはり優れた人材が必要である。結局は昔ながらの、その人の人柄や努力に頼った仕事となりかねず、介護職の専門性の実現を求めることは難しいだろう。労働者人口が減少する中で、幅広い人材が介護業界に入ることが問題なのではなく、超えなければならないハードルをあまりにも下げすぎていることが問題である。共に働く医療・保健分野の職種が、労働者不足を理由に人材育成のハードルを下げることはない。介護実践によって目指すべき目的は普遍的なものである。意欲の異なる者の意欲を一定以上のレベルに向上させるのが養成教育であろう。介護職によって提供される技術は、1回限り、一人ひとりの利用者のその時、その状況に適したものでなければならない。1回限

りのその人にあった優れた技術を生み出すためには、基礎的な技術訓練の繰り返しが必要である。そこに介護職養成の中で培うべき重要な事柄がある。介護労働者を段階的に区別し、到達点を本人や事業所任せにする現在の養成制度は、介護職の専門性を歪めているとも言えよう。しかも、近年の介護サービス利用者は医療依存度が高く、従来医療分野が担っていたことが、介護分野に移行されている面が大きい。そう考えると、現状の介護人材養成制度は、介護職の専門性を軽視するとともに、介護サービスを利用する国民の人としての尊厳を軽視していることになる。

それは介護福祉士養成施設卒業者の国家試験義務化の度重なる延期についても同様のことが言える。国家試験合格は、養成施設卒業者にとって専門教育を受けライセンスを取得した誇りであり、他職種と肩を並べて働く自信となるものである。国家試験受験義務化の延長は、国家資格を取得しているということが、真に専門的な援助活動として認められるように努力している多くの実践者、教育者を失望させることである。また、国家資格の価値や社会的信用を低下させることに繋がり、介護福祉士を志す若者のさらなる減少に繋がるのが危惧される。

5.2 介護労働の変容

前項で明確にしたように、介護労働の特性は、援助者と利用者という対等な人格が、働きかけあうことによって互いに成長し、新たな可能性や変化が生まれるということである。訪問介護に見られる短時間化・細分化された介護報酬体系では、効率性を優先した、駆け足・細切れ介護となる。ヘルパー自身が言っているように、時間に追われて手を止めて利用者とは会話するゆとりもないという労働では、人格と人格が働きかけあう関わりは希薄となり、介護労働の特性を発揮する条件が阻害されている状況がうかがえる。介護は、一方的な「作業」あるいは単なる「業務」ではない。また、登録ヘルパーの働き方に対する不満に見られるように、現状の介護労働は、少数の有資格者に対して、多数の低資格労働者として分断したうえで、多数の人に低賃金労働を負担させている状況であるとも言える。これらの状況は、対人援助職の喜びや働きがいの喪失に繋がっていることが推察され、さらなる介護労働者の減少を招く可能性がある。

それは「科学的介護」という考え方にもあてはまる。「科学的」とは考え方や行動の仕方が論理的、実証的で系統立っているということであるが、根拠に基づく介護の成果は身体機能の向上だけではない。利用者によってはADLの向上という形で確認できる場合もあるだろう。一方で、利用者の福祉ニーズは多様であり、個別の心身状況等によって成果がデータでは可視化できない場合も多いだろう。そのような人にこそ、自分たちが提供している介護サービスが適切かどうか、チームでアセスメントし、プランの見直しと実践を繰り返すことが重要である。利用者にとってより望ましい生活を実現するための実践を追求することにこそ専門性が発揮され、その意義が認められるべきではないだろうか。このような時代においてこそ、現場で働く介護職員が、自らの仕事の目的・価値を認識し働きがいを高めている

よう、実践者、研究者、教育者が介護職の専門性を探求する努力を続けていかねばならない。

6. おわりに

本稿では、介護職の専門性の要点として〈理念・目的〉、〈理論〉、〈実践の方法・技術〉、〈手段的価値〉について先行研究の議論の到達点を明らかにした。今後の課題として、介護職の〈理念・目的の達成手段〉として、専門職集団組織や職能団体の動向、関係機関との関連や動向などについて検討したい。また、今回の整理をさらに吟味し、専門性（理論・技能・技倆・有用性など）の形成の方法についても今後の研究課題である。

【引用文献】

- (1) 厚生労働省社会報償審議会介護給付費分科会（第182回）、資料2「訪問介護・訪問入浴介護」、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000660330.pdf>, (2020.2.16アクセス)
- (2) 厚生労働省老健局社会保障審議会介護保険部会（第83回）、「参考資料3、介護人材の確保・介護現場の革新」、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000555621.pdf>, (2021.2.16アクセス)
- (3) 介護労働安定センター、「令和元年度介護労働実態調査、事業所における介護労働実態調査結果報告書」、http://www.kaigo-center.or.jp/report/2020r02_chousa_01.html, (2021.2.16アクセス)
- (4) 東京都介護人材総合対策検討委員会、「第8期高齢者保健福祉計画に向けた介護人材対策の方向性について、都内介護人材状況調査（事業所、施設調査）」、https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/jinzai-iinkai/houkousei_2020.files/houkokusyo.pdf, (2021.2.16アクセス)
- (5) 厚生労働省社会保障審議会福祉専門部会福祉人材確保専門委員会、「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環に向けて～」、https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075800_1.pdf, (2021.3.24アクセス)
- (6) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課、第8回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会、「資料3 介護職員に占める介護福祉士の割合について（案）」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zdft.html>, (2021.3.24アクセス)
- (7) 厚生労働省社会保障審議会福祉専門部会（第23回）、議事録、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08975.html, (2021.3.24アクセス)
- (8) 厚生労働省社会保障審議会福祉専門部会（第24回）、議事録、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08060.html, (2021.3.24アクセス)
- (9) 社会福祉事業等の在り方に関する検討会、「社会福祉の基礎構造改革について（主要な論点）」、<https://www.mhlw.go.jp/www1/shingi/s1125-2.html>, (2020.2.19アクセス)
- (10) 介護労働安定センター、「令和元年度介護労働実態調査、事業所における介護労働実態調査結果報告書」http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf, (2021.2.22アクセス)
- (11) 全国労働組合総連合、「介護労働実態調査報告書（訪問介護・ヘルパー）」、https://www.zenroren.gr.jp/kurashi/data/2019/190612_02.pdf, (2021.4.2アクセス)

- (12) 京都ヘルパー連絡会, 「平成24年度介護報酬改定に伴う生活援助に関するアンケート集約報告」, p 1-34, 2012年
- (13) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室, 「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について(別紙1)」, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323.html>, (2021.4.2アクセス)
- (14) 厚生労働省, 第1回介護現場革新会議, 「資料2 厚生労働省説明資料」, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00006.html, (2021.4.2アクセス)
- (15) 内閣官房全世代型社会保障検討室, 「第6回全世代型社会保障検討会議議事録」, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/, (2021.3.25アクセス)
- (16) 内閣官房全世代型社会保障検討室, 「第6回全世代型社会保障検討会議議事録, 資料3 全世代型社会保障改革におけるサステナブルな介護提供体制の提案(櫻田謙悟議員提出)」, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/, (2021.3.25アクセス)
- (17) 厚生労働省老健局老人保健課, 「介護保険最新情報Vol.938」, <https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku-files/documents/2021/0317104150569/ksvol.938.pdf>, (2021.3.29アクセス)
- (18) 国立がん研究センターがん情報サービス, 「ganjoho.JP, 用語集」, https://ganjoho.jp/public/qa_links/dictionary/dic01/hyojunchiryu.html, (2021.3.29アクセス)
- (19) 岡本民夫, 「社会福祉の専門性」, 仲村優一・秋山智久編「福祉のマンパワー」, 中央法規出版, 1988年, p 58
- (20) 佐藤豊道, 「第4章 介護福祉の専門性と専門職」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1988年, p80
- (21) 古川孝順, 「序章 介護福祉と政策課題」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1988年, p24
- (22) 秋山智久, 「社会福祉専門職の研究」, ミネルヴァ書房, 2007年, p 114~118
- (23) 前掲(22)
- (24) 井上千津子, 一番ヶ瀬康子監修, 日本社会福祉学会編, 「新・介護福祉学とは何か」, ミネルヴァ書房, 2000年, p6-8
- (25) 小川栄二, 「第I部3章, ホームヘルプ労働のあるべき姿と改善課題」, 河合克義編書, 「ホームヘルプの公的責任を考える」, あけび書房, 1998年, p97-103
- (26) 金井一薫, 「KOMI理論-看護とは何か, 介護とは何か-」, 現代社, 2004年, p 33
- (27) 金井一薫, 「ケアの原形論」, 現代社, 1998年, p 220
- (28) 石田一紀, 「介護労働の本質と働きがい」, 萌文社, 2015年, p 154-155
- (29) 井上千津子, 一番ヶ瀬康子監修, 日本社会福祉学会編, 「新・介護福祉学とは何か」, ミネルヴァ書房, 2000年, p6-8
- (30) 佐藤豊道, 「第1章 介護福祉の概念と枠組み 4. 介護福祉援助技術の枠組み」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1996年, p 38-40
- (31) 石田一紀, 「介護労働の本質と働きがい」, 萌文社, 2015年, p 154-155
- (32) 黒澤貞夫, 「第1章 現代の介護福祉を考える」, 一番ヶ瀬康子, 黒澤貞夫監修, 「介護福祉思想の探求-介護の心のあり方を考える-」, ミネルヴァ書房, 2006年, p 19
- (33) 坪山孝, 「第2章 第1節 介護とは」, 岡本民夫, 久垣マサ子, 奥田いさよ編, 「介護概論」, 川島書店, 1989年, p 22-24

- (34) 一番ヶ瀬康子, 「1章 介護福祉職に今何がもとめられているかー介護福祉職専門職の役割」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本介護福祉学会編, 「介護福祉職にいま何が求められているか」, ミネルヴァ書房, 1997年, p3
- (35) 岡本民夫, 1989年, 「介護概論」, はしがき p. i - ii, 岡本民夫, 久垣マサ子, 奥田いさよ編, 川島書店
- (36) 相澤譲治, 「第3章 介護の援助機能」, 岡本民夫, 久垣マサ子, 奥田いさよ編, 「介護概論」, 川島書店, 1989年, p 35-36
- (37) 日本学術会議社会福祉・社会 保障研究連絡委員会, 一番ヶ瀬康子委員長「社会福祉におけるケアワーカー(介護職員)の専門性と資格制度について(意見)」,
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/312.pdf>, (2021.4.5アクセス)
- (38) 村田久行, 「第9章 介護の価値をどう考えるか 3. 介護福祉教育の三つの柱」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本介護福祉学会編, 「介護福祉職にいま何が求められているか」 ミネルヴァ書房, 1997年, p 68-69
- (39) 小田兼三, 「第2部第1章 介護福祉学の考え方と学問性」, 岡本千秋, 小田兼三, 大久保信, 西岡祐吾編著, 「介護福祉学入門」, 中央法規出版, 2000年, p 94-95
- (40) 大塚保信, 「第2部第2章 介護福祉学の目標と学際性」, 岡本千秋, 小田兼三, 大久保信, 西岡祐吾編著, 「介護福祉学入門」, 中央法規出版, 2000年, p 101
- (41) 黒澤貞夫, 「第1章 現代の介護福祉を考える」, 一番ヶ瀬康子, 黒澤貞夫監修, 「介護福祉思想の探求ー介護の心のあり方を考えるー」, ミネルヴァ書房, 2006年, p 21-22
- (42) 藤原芳朗, 「第5章 介護福祉思想と介護福祉の専門性」, 一番ヶ瀬康子, 黒澤貞夫監修, 「介護福祉思想の探求ー介護の心のあり方を考えるー」, ミネルヴァ書房, 2006年, p 62
- (43) 鴻上圭太, 介護専門職における専門職性についてのー考察, 大阪健康福祉短期大学紀要, 第7号, p 175-183, 2000年
- (44) 金井一薫, 「KOMI理論ー看護とは何か, 介護とは何かー」, 現代社, 2004年, p 10-14
- (45) 一番ヶ瀬康子, 「1章 介護福祉職に今何がもとめられているかー介護福祉職専門職の役割」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本介護福祉学会編, 「介護福祉職にいま何が求められているか」, ミネルヴァ書房, 1997年, p 3
- (46) 田中安平, 「第6章 介護現場からの介護福祉思想」, 一番ヶ瀬康子, 黒澤貞夫監修, 「介護福祉思想の探求ー介護の心のあり方を考えるー」, 2006年, ミネルヴァ書房, p 77
- (47) 鴻上圭太, 介護専門職における専門職性についてのー考察, 「大阪健康福祉短期大学紀要」, 第7号, p 175-183, 2008年
- (48) 井上千津子, 「第1章 介護福祉の概念 第1節 介護とは」 一番ヶ瀬康子監修, 日本社会福祉学会編, 「新・介護福祉学とは何か」, ミネルヴァ書房, 2000年, p2-17
- (49) 井上千津子, 「第1章 介護福祉の概念 第1節 介護とは」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本社会福祉学会編, 「新・介護福祉学とは何か」, ミネルヴァ書房, 2000年, p9-11
- (50) 石田一紀, 「介護労働の本質と働きがい」, 萌文社, 2015, p.155-156
- (51) 山本栄子, 「第14章 介護の質の向上に何が必要か」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本介護福祉学会編, 「介護福祉職にいま何が求められているか」, ミネルヴァ書房, 1997年, p 115
- (52) 坪山孝, 「第2章 第1節 介護とは」, 岡本民夫, 久垣マサ子, 奥田いさよ編, 「介護概論」, 川島書店, 1989年, p 22-24
- (53) 黒川昭登, 「現代介護福祉論ーケアワークの専門性」, 誠信書房, 1989年, p 61

- (54) 佐藤豊道, 「第4章 介護福祉の専門性と専門職 3. 専門職的価値理念・倫理基準・知識・技術・能力」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1996年, p 87-88
- (55) 井上千津子, 「第1章 介護福祉の概念 第1節 介護とは」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本社会福祉学会編, 「新・介護福祉学とは何か」, ミネルヴァ書房, 2000年, p6-8
- (56) 西村洋子, 「介護福祉論」, 誠信書房, 2005年, p 135-136
- (57) 古川孝順, 「序章 介護福祉と政策課題」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1996年, p 3- 4
- (58) 石田一紀, 「介護労働の本質と働きがい」, 萌文社, 2015, p 27-28
- (59) 古川孝順, 「序章 介護福祉と政策課題 1. 介護サービスの内容的特性」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1996年, p 3- 4
- (60) 井上千津子, 「第1章 介護福祉の概念 第1節 介護とは」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本社会福祉学会編, 「新・介護福祉学とは何か」, ミネルヴァ書房, 2000年, p6-8
- (61) 石田一紀, 「介護労働の本質と働きがい」, 萌文社, 2015, p 27-28
- (62) 村田久行, 「第9章 介護の価値をどう伝えるか」, 一番ヶ瀬康子監修, 日本介護福祉学会編, 「介護福祉職にいま何が求められているか」, ミネルヴァ書房, 1997年, p .69
- (63) 佐藤豊道, 「第4章 介護福祉の専門性と専門職」, 古川孝順・佐藤豊道・奥田いさよ編集, 「介護福祉」, 有斐閣, 1988年, p80

Summary

Care Workers' Experties and Issues

– Comparison of results and practice from Literature Review –

Yumi Ishikawa

Care workers are responsible for providing welfare services to users; therefore, examining their expertise is important. This study discusses the neglect of care workers' expertise under the current policy and the issues in securing care workers and the current long-term care insurance system.

First, we gained an understanding of the care worker training system and changes in care work in recent years. Regarding the care worker training system, we found that a simple training course was established to develop care workers in a short period of time. Additionally, the introduction of a mandatory national examination for graduates of care worker training facilities has been postponed indefinitely. Regarding care work, we discovered that efficiency and productivity have been prioritized, and a new concept of rewarding care workers for meeting "standard quality" of service and improving a patient's physical functions is being adopted.

We then went back to our starting point, summarizing the discussions from previous studies exploring the "expertise of care workers," and clarified the findings. Furthermore, we discussed how the expertise of care workers is developed in actual care settings and the problems therein.

Keywords care worker, expertise, care worker shortage, care worker policy

(2021年5月13日受領)