

介護人材確保と専門性構築の矛盾

－ ホームヘルパーに対する人材確保政策の経緯から －

The Discrepancy between Securing Long-Term Care Personnel and Establishing Expertise among the Said Personnel

: As Viewed from Human Resources Policy for Securing Home Caregiver

いしかわ ゆみ
石川 由美

<要旨>

本稿は、ホームヘルパーに対する人材確保政策の経緯を辿り、制度的にどのように位置づけられ、量的確保と質の確保の問題がどのような特徴をもって扱われてきたのかを明らかにし、人材確保政策がホームヘルパーの専門性構築に及ぼした影響について考察した。

ホームヘルパーへの政策は量的確保が最優先され、つねに人員確保政策の中に人材育成が位置づけられてきた。そのため、人材育成は、公的制度として最低限の質を確保するための規制として存在し、ホームヘルパー全体の専門性向上を図る仕組みは作られてこなかった。また、公的責任を縮小する政策によって、労働目的が異なる人材が混在する職場となり、そのために、低コストの労働者として位置づけられ、職業集団として専門性を構築することが困難な状況が、意図的に作り上げられている。市場原理の導入により、効率性・コスト性が優先される中、ホームヘルプ労働の真の目的が歪められ、そのことが担い手の働きがいを見失しなわせるとともに、社会においてホームヘルパーの価値を低く認識させることに繋がっていることが明らかになった。

<キーワード>

介護人材確保, ホームヘルパー, 家庭奉仕員, 訪問介護

I. はじめに

ホームヘルパーが在宅福祉の三本柱の一つと言われるようになったのは1980年代である。1982年に老人保健法の制定、健康保険の改定が行われ、医療費の抑制とともに『在宅看護』、『在宅介護』が推進されるようになった。それに伴い、ホームヘルパーの不足が表面化し、1989年の『ゴールドプラン』での整備目標が示されると、1990年には、『保健医療・福祉マンパワー対策本部』の設置、その後も『新ゴールドプラン』、『ゴールドプラン21』等、『マンパワー確保』政策が次々と実行された。2000年に介護保険制度が施行された後も、さらなる介護需要の高まりに対する政策が実施されている。

また、量的確保だけでなく、介護従事者の質の確保についても、1987年に『社会福祉士及び介護福祉士法』制定により、国家資格を保有する介護福祉士が誕生。また、国家資格ではないが一定の質を確保するための資格取得ルートや養成カリキュラムの見直しなどが行われてきた経緯がある。

ホームヘルパーを取り巻く状況をみると、介護保険制度の施行以降、訪問介護事業所の増加とともに従事者数も増加し、2000年の18万人が、2017年には50.8万人となった¹⁾。しかし、訪問介護員（ホームヘルパー）の有効求人倍率は、2013年度の3.29が、2016年度には9.30、2019年度には15.03と年々高くなり、深刻な人手不足の状況に陥っている²⁾。この15.03という有効求人倍率は、施設職員の4.31、全職業の1.46と比べても大きな開きがあり³⁾、82.1%の事業所がホームヘルパーの不足を感じている。ホームヘルパーの平均年齢は、他の介護職と比較しても高く、60歳以上の構成割合が約4割となっており、近年は、従事者数、訪問介護事業所数ともに減少し続けている状況である。このような厳しい人材不足は、在宅介護サービスの量的・質的な低下に繋がる。また、それは社会保障としての介護保険制度の縮小をきたし、訪問介護員によって支えられている生きる意欲や生活の維持、人間の尊厳の回復という権利を脅かすことにもつながる深刻な事態である。

2015年2月、政府は、2025年に向けて37.7万人の介護人材が不足すると推計し（2019年に55万人不足と修正）、新たな人材確保政策として『2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて⁴⁾』を示した。これまでの介護人材の構造を、「専門性が不明確、役割が混在している『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従来の考え方を転換し、限られた人材を有効に活用するため、介護の機能分化を進める」とし、今後は5つの目指すべき姿を見据えた『富士山型』に転換する方針を示した。

本稿では、ホームヘルパーに対する人材確保政策の経緯を辿り、制度的にどのように位置づけられ、量的確保と質的確保の問題がどのような特徴をもって扱われてきたのかに着目し、以下の二点を問題とする。一点目として、政府が、現状の介護人材構造について「専門性が不明

確」であり、その原因として「一様に介護人材の量的・質的確保を目指してきた」としていることについての疑問である。ホームヘルパーの養成研修の変遷や職業としての位置づけから、本当にそれを目指してきたと言えるのかどうか、専門性が不明確になった原因はどこにあるのかが明確ではない。二点目として、「限られた人材を有効に活用するため、介護の機能分化を進める」という考え方についての疑問である。機能分化を進めることで介護職員の専門性が高まり、従事者が増えることに繋がるのかどうか、また、機能分化の考え方はこれ以前にも示されており、新たな転換という根拠はどこにあるのか不明である。そこで、本稿では、ホームヘルパーに対する人材確保政策の経緯を辿り、制度的にどのように位置づけられ、量的確保と質的確保の問題がどのような特徴をもって扱われてきたのかを明らかにし、人材確保政策がホームヘルパーの専門性構築に及ぼした影響について考察する。そのことにより、ホームヘルパー独自の専門性や価値を真に発揮し、高めていくための在り方について考察する。

Ⅱ． 分析方法

1. 用語

公的な在宅介護サービス事業の名称は、『老人家庭奉仕員派遣事業』、『家庭奉仕員派遣事業』、『ホームヘルプ事業』、『訪問介護事業』と変化している。また、その従事者についても、その時々々の制度において『老人家庭奉仕員』、『家庭奉仕員』、『ホームヘルパー』、『訪問介護員』と呼称が変更されている。

1962年に在宅介護サービスが我が国ではじめて創設された折には、欧米の『ホームヘルプ事業』とその従事者である『ホームヘルパー』がモデルとされた。制度創設にかかわった森幹郎⁵⁾によると、名称を決める際、当時の福祉行政にまだカタカナの名称がなじまないという意見が大半であったため、『老人家庭奉仕員派遣事業』という漢語表現となった経緯がある。1971年版の厚生白書⁶⁾で『ホームヘルパー制度』という言葉が初めて表れ、『ホームヘルパー制度』と『家庭奉仕員制度』は同義に用いられている。正式名称ではないが、この時期には世間一般で使われる呼称として『ホームヘルパー』が浸透していたことがわかる。その後、介護保険制度での『訪問介護事業』となっても、厚生労働省の『介護保険制度の概要⁷⁾』には、『訪問介護（ホームヘルプサービス）』、『訪問介護員（ホームヘルパー）』と同義に表記されており、現在でも一般的な呼称として『ホームヘルプサービス』及び『ホームヘルパー』が用いられている。これは、これらの呼称が広く国民に浸透し、また通称として使用されているためと推察できる。代表的な2つの職能団体にも『日本ホームヘルパー協会』、『全国ホームヘルパー協議会』という名称が用いられている。

本稿では、歴史的な経緯を正確に表す場合においては、事業名・従事者の呼称ともにその時々の制度における正式名称で表記する。一方で、時代を超えた総称として表す場合には『ホームヘルプ事業』及び『ホームヘルパー』という表現を用いる。

2. 検討範囲

本稿の問題意識は、上記に述べた二点であり、現在示されている介護人材確保政策および人材構造と専門性の考え方についての疑問である。この疑問は施設介護・在宅介護の別を問わず共通しているが、本稿では、在宅介護を担うホームヘルパーに焦点を当てる。理由としては、利用者の居宅で行われる家事や入浴・排泄といった日常生活を維持・継続するための支援が、ともすれば家族介護の延長もしくは代替えとみなされやすく、職業としての専門性が曖昧にされやすい分野であるからである。介護保険制度における訪問介護サービス（ホームヘルプサービス）とは、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うものと定義されている⁸⁾。しかし、実際には、これらの行為を通して定期的に訪問することそのものが、在宅生活の継続に大きく寄与している。本来、ホームヘルパーによる介護の目標は、生活行為を成立させることを手段として、命を護り生きる意欲を引き出すことであり⁹⁾、そこにホームヘルパーの専門性がある。

3. 文献収集の方法

- (1) 『介護人材確保』、『ホームヘルパー』、『家庭奉仕員』、『訪問介護』等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。『介護人材確保』に関しては、施策の動向がわかる議事録や資料、報告書、指針なども含めて収集し分析・考察した。
- (2) (1)により収集した文献のレファレンスから、ホームヘルパーの人材確保政策と専門性構築の関係について記述された関連文献・書籍を収集。

Ⅲ. 訪問介護における人材確保政策の変遷と担い手への影響

1. 公的制度としてはじまりと在宅福祉の萌芽

ホームヘルプ事業が、公的な制度として定められたのは、1963年に公布された老人福祉法第12条『老人家庭奉仕員による世話』によるものである。背景として、高度経済成長の一方で、家族機能や相互扶助では対処しきれない生活問題を抱える在宅高齢者の増加と、特別養護老人ホームなどの入所施設の不足があった¹⁰⁾。制度発足当初の派遣対象は生活保護世帯の高齢者で、その日食べていくのがやっと、住環境や衛生面は劣悪、虚弱、孤独など、経済的困窮

と相まって悲惨な状況にあった¹¹⁾。一方、そのサービスの担い手は、「奉仕員の業務内容が中年の婦人に適している」「中年婦人に就職の機会を与えるという副次的な効果⁵⁾」があるとされ、戦争未亡人や母子家庭の女性の就労対策という側面も持っていた。家庭奉仕員の雇用形態については、事業の公的責任の原則が強く主張され、国の指導方針としては「身分は市町村の職員」とするようというものであった¹²⁾が、制度開始当初は、非正規職員・嘱託職員の身分が殆どで、賃金は、サービスを利用する生活保護世帯の所得と同様の低賃金であった。対象者宅への訪問にあたっては、道路・交通事情とも十分整備されていない中、その援助を担う家庭奉仕員の心身の負担は、今日の訪問介護とは比較にならないほど大きいものだった。家庭奉仕員の雇用条件を巡っては、その後、常勤雇用、正規職員化を訴えて労働運動が展開され、都市部に限られてはいたが、直営、常勤が実現した経緯がある¹³⁾。

1965年に『老人家庭奉仕事業運営要綱』が改訂され派遣対象が要保護老人世帯から低所得家庭に拡大した。また、このころから、『ねたきり老人』の増加が顕在化し、居宅における老人対策として、家庭奉仕員が「居宅の老人に対する福祉対策の中心的役割をもつもの」とされ¹⁴⁾、家庭奉仕員の増員が求められるようになった。当時、施設入所相当とされていた、ねたきり老人の介護を担うことになった家庭奉仕員は、専門的知識・技術を習得する仕組みがない中で、さまざまな生活問題を抱える高齢者に対して、試行錯誤を繰り返しながら業務にあたっていた。訪問看護制度のない時代、難病患者のケアや、床ずれの手当など、現在であれば看護師が行うような業務まで行っていた。そのような中から、家庭奉仕員自ら、身体介護に対応できる知識・技術の研修要求が出されるようになっていった¹⁵⁾。

この時期のホームヘルプ事業は、対象者の衣食住の充足や安全面の確保といった、日本国憲法第25条に定められた、基本的人権の尊重の精神に基づいて出発した。そして、その職務に当たる家庭奉仕員は、援助を通して困窮している人を手助けしたいという根源的な意義、やりがいを見出していった。また、多くの家庭奉仕員自身が生計維持者として職務にあたっていたことから、身分保障・待遇改善に向けて主体的に行動した。さらに、その主体的、積極的な就労への意欲は、在宅福祉の担い手として、介護についての知識や技術を習得したいという内発的な行動と結びつき、自らの職業の価値を高めようとする努力に繋がっていった。福祉国家建設を目指す政策のもとで、家庭奉仕員派遣事業が展開され、それを担う婦人に社会福祉労働者としての自覚が生まれ、その実現にむけて歩もうと努めた時期であった。

2. 公的サービスの縮小と民間活用の促進

(1) 非専門性論と担い手の再編成

1970年代後半から1980年代にかけては、社会福祉政策が大きく転換した時期である。高度経済成長の終焉と人口の高齢化が重なり、財源確保の問題が大きな課題とされた。老人福祉施

策を進めるにあたっては、財源等を効率的に配分するとともに、老人自身さらにはその家族、地域社会、職場等の積極的な協力が求められるようになる¹⁶⁾。1979年8月には、『新・経済社会7カ年計画』が閣議決定され、「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯」、「自己責任の気風を最大限に尊重し、関係行政の縮減、効率化を図る」という、「日本型福祉社会」への転換が示された¹⁷⁾。

1977年、全国社会福祉協議会による『在宅福祉サービスに関する提言』が出され、家庭奉仕員の増員と処遇改善の推進、家庭奉仕員・介護人制度等の一元化、有料ホームヘルパー等の新設、在宅サービスの担い手としてボランティアの確保・養成、モデル地域の設定などが提案された¹⁸⁾。ここでいう『介護人制度』（正式名称は『介護人派遣事業』）とは、1971年から実施されたひとり暮らし老人のための対策で、事前に市町村に登録している介護人（老人クラブの会員や近隣の主婦など）が、一時的な疾病等により、日常生活を営むのに支障があるひとり暮らし老人に対して短期日無料で身のまわりの世話を行なうものであった¹⁹⁾。つまり、専門的職業として、定期的に寝たきり老人の介護等を行っている者に対して『家庭奉仕員』という名称が使われ、一方で、素人の主婦らがボランティアとして、臨時的にひとり暮らし老人の世話をを行うことに対して『介護人』という名称が使われるようになったのである。森川²⁰⁾は、この事態を「ねじれ構造」と呼び、在宅介護が、非職業たる「奉仕」の概念を包摂し、また、非専門的労働たる「主婦の家事労働」との概念的な結びつきをもって制度化されていったと述べている。上記の提言による『家庭奉仕員・介護人制度等の一元化』は、まさにそのことが具現化されていく経緯を見ることができものである。

1979年には、全社協福祉サービスのあり方研究委員会（委員長：三浦文夫）により、『在宅福祉サービスの戦略』が報告され²¹⁾、在宅福祉サービス推進を行政および民間団体によってすすめていく必要性と、社会福祉協議会がこの方針で積極的に活動する方針を示した。その中で、特筆すべきは、家庭奉仕員の業務について、「代替・補完的ニーズを満たすための非専門的サービスである」と記されたことである。この「代替・補完的ニーズ」の考え方は、「本来、家族連帯に基づいて充足されるものであるが、家族の側に問題があって充足できない場合に発生する。したがって、本来、家族で充足すべきものなので、近隣やボランティア組織で対応することが可能である」というニーズ論に基づいており²²⁾、在宅福祉の中心的役割を担うとされた家庭奉仕員は、「家族ならだれでもできる」という枠組みの中に組み込まれ、「非専門的」と規定された。このような明らかな矛盾は、すでに拡大し始めていた介護需要に対して、公的責任を縮小し、「自助・互助・連帯」で量の確保を行おうとする政策を後押しするものとなり、在宅福祉の担い手は、「直営・常勤」から「住民参加型ホームヘルプ」へと転換が進んでいった。

1981年12月10日には、中央社会保障審議会から、『当面の在宅老人福祉対策のあり方（意見具申）』が出され、それまで市町村直営、常勤雇用を原則としてきた勤務体制が転換されパー

トタイム制やフレックスタイム制を積極的に導入することが示された²³⁾。その理由として、「市町村の職員増加の抑制，財政支出の制約」と、「多くの被派遣老人がサービスを希望する時間帯が食事時等の一定時間帯に集中する傾向を示し，そのため，限られた常勤を勤務形態とする家庭奉仕員では，老人の福祉ニーズに効果的に対処しにくい」とした。併せて，「地域の住民やボランティア及び民間福祉団体等による自主的な支援活動が組み込まれた福祉供給システムの形成」が示され，住民参加型への転換が図られていく。翌年の1982年には，この『意見具申』を実行する形で，『老人家庭奉仕員派遣要綱』が改定される。家庭奉仕員の雇用形態は「原則として常勤」は削除され，「パート，非常勤」が勧められるようになる。1960年代から70年代前半にかけて，在宅福祉を担う職業として歩み始めていた家庭奉仕員は，「関係行政の縮減，効率化」という政策転換のもと，専門性を問わない担い手として再編成されていった。そして，その担い手は，自らが「生計維持者」として処遇改善を求めて闘う集団から，自らパートタイマー制や登録制を希望する主婦層（森川²⁴⁾は，これを「家計補助的労働」と称している。）の参入により大きく変容していった。「パート，非常勤」の推進は，性別役割分担としての育児や家事の傍ら，家庭の仕事に支障を来さず，かつ，夫の扶養の範囲内の収入で働く主婦層の参入を後押しした。1978年4月には，ホームヘルパーの常勤比率は90.9%であった²⁵⁾が，2005年には52.8%に減少した。一方，パート・登録ヘルパーが45.3%と増加している²⁶⁾。税制優遇を受けるために夫の扶養の範囲内での収入を求める主婦層，近隣住民ボランティア等の必ずしも労働の対価を求めない担い手の参入により，ホームヘルパーの賃金が低価格に抑えられる形で人材確保が進んでいった。これにより，家庭奉仕員の仕事は「安価な労働」に変容²⁷⁾し，在宅介護の価格が「家計補助的労働」の価格に準じて設定されやすい仕組みが作られた²⁸⁾。

(2) 提供主体の多元化とサービスの変質

1980年代後半からは，それまでの，「日本型福祉社会」の方向性を一部軌道修正しつつも，さらに公的責任の縮小が進んでいく。1985年2月，臨時行政改革推進審議会民間活力推進方策研究会が，『民間活力の発揮推進のための行政改革の在り方』を報告²⁹⁾。市場原理を生かした民間企業等の参入促進と，公的事業の民間委託を推進するという方向性が打ち出された。同年11月には，厚生省社会局にシルバーサービス振興指導室が設置され，介護部門に民間企業を参入させる取り組みが始まった。さらに，1987年には民間有力企業等からなる社団法人シルバーサービス振興会が設立され，国が介護サービスの提供主体として民間企業を育成していくこととなった。こうして，高齢者介護が，営利企業の新たな市場として認識され，福祉サービスの分野への積極的な参入が始まった。

営利企業の参入により，サービスの提供時間と内容によって値段がつけられ，福祉サービスが「モノ・商品」のように扱われるようになっていく。1985年に社会保障制度審議会によ

る『老人福祉の在り方について（建議）』では、「民間企業が提供するサービスを購入する」という言葉がつかわれている³⁰⁾。1989年には、『家庭奉仕員派遣事業要綱』が改定され、サービスの委託先が、特別養護老人ホーム等を経営する社会福祉法人及び『在宅介護サービスガイドライン』の内容を満たす民間事業所等に拡大された。1991（平成3）年には、在宅介護支援センターを併設する特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院に、1992（平成4）年には、福祉公社、在宅介護支援センター運営を委託している社会福祉法人・医療法人等、農業協同組合連合会、生活協同組合連合会、介護福祉士にも委託が認められるようになりサービス提供主体の多元化が進んでいった³¹⁾。

前述の『家庭奉仕員派遣事業要綱』改定により、業務内容も「家事・介護に関すること」から、「身体介護に関すること」と「家事に関すること」に区分された。補助基準は、身体介護型が、家事型の約1.5倍となり、公的ホームヘルプ事業においても、サービスの切り分けと、身体介護を重視した仕組みが作られていった。

また、この時代、都市部を中心に拡大していた住民参加型組織が運営する「有料・有償介護サービス」の在り方も、その後の在宅介護従事者の専門性や社会的評価に影響を及ぼしたものと注目したい。1987年の全社協の『住民参加型在宅福祉サービスの展望と課題³²⁾』によると、有料・有償性ホームヘルプサービスは、「担い手側のボランティアな自己犠牲による低コスト（有料）で成り立つシステム」と位置づけられ、サービスの担い手である婦人層が「家事の延長」として、専門的な教育を受けずに「気軽に」従事している場合が多く、そのような担い手に専門性の高い介護サービスを期待すると、参加意欲を削ぎリタイヤが予測されると記述されている。そのため、「専門的なサービスを担う部門」と「非専門的な家事援助を担う部門」との機能分化の可能性についても触れている。さらに、担い手の参加意識について、単に「収入を得たいから」という人は1割程度であり、それ以外の人は、「社会に役立つため」、「生活リズム、健康のため」、「生きがいを得るため」という非金銭的理由が圧倒的であることを強調した。1987年は、介護福祉士が国家資格として制定された年であるが、一方でこのような議論がなされていることから見ても、在宅介護の担い手は、この当時から、専門職としての集団を目指すのではなく、量的確保においては多元的に、質の確保においては階層的な人材構造が想定されていたことがうかがえる。これは、今日の『富士山型』の介護人材確保政策の「本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する」、「限られた人材を有効活用するため機能分化を進める」ということに通じるものあり、現在の政策の根本的な考え方はこの当時に作り上げられたことが分かる。家庭奉仕員のパート・非常勤化の推進に加えて、「低コストで成り立つ」、「専門的な教育を受けずに気軽に従事」と明確に示された有償・有償性ホームヘルプサービスの推進など、多元的な供給主体を参入させ、就業するための敷居を低くして人員を確保、到達目標も人によってバラバラでよいとしたことにより、在宅介護従事者は、「誰でも」「気軽に」就ける、「安上がりな」労働者として位置づけら

れ、そのような認識が社会の人々にも植え付けられていった。

3. 量的確保の拡大と資質向上の必要性

(1) 養成教育による質の確保

国は、公的責任を縮小しつつ、ホームヘルパーの量的確保を拡大するにあたり、多元的な供給主体を参入させる一方で、担い手の「一定の質を確保」するために、研修や資格制度が必要であった。量的確保の目標が示されるたびに、研修制度が作り替えられていった。

ホームヘルパーの公的な研修制度としては、1982年から実施されていた『家庭奉仕員採用時研修』（講義、実技、実習で計70時間）が、1987年には、『初任者研修』360時間となる。また、同年は、「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、国家資格としての介護福祉士が誕生した。この法律は、国が地域住民や営利企業に福祉を担わせるうえでの質の担保として、まずは資格創設ありきで制定された経緯がある³³⁾。国家資格の創設を望んでいた福祉関係者の意向を汲む形にはなったが、肝心の介護福祉の専門性については「立証が困難」とされ、資格は「名称独占」にとどまった。

1989年にはゴールドプランの策定により、ホームヘルパーを10年間で10万人整備する目標が示される。これを受け、1991年には『ホームヘルパー養成研修事業実施要綱』により、1級から3級課程の段階式研修へと変更された（1級360時間、2級90時間、3級40時間）。この段階的な研修は、パートタイムヘルパーや登録ヘルパーなどの短時間勤務の従事者に対して、短時間研修を設けることで敷居を低くし、参入を促進させようとするものであった。2級課程は、シルバーサービス事業者が、シルバーマークを取得する場合に要件とされる研修に相当しており、修了すれば、主に身体介護に必要な知識、技術等が修得できるものとされた³⁴⁾。

1992年には、チーム運営方式が実施され、主任ヘルパーが位置づけられた。主任ヘルパーの要件は、介護福祉士の資格を有する者又はヘルパー養成研修1級課程を修了した者等とされた。その役割は、①利用者のニーズの評価と、これに対応したホームヘルプサービスの組み立てを行うこと（サービス継続の適否の判断も含む）、②ソーシャルワーカー及び看護婦等との連絡調整及び他のサービスとの連携、③チームのホームヘルパーの指導、④その他、ホームヘルプ事業の適切かつ円滑な実施に必要な業務³⁵⁾、とされていた。この流れは、利用者の生活の分析、サービスの組み立て、検証の結果といったケアマネジメントの考え方につながっていく。

1994年には、新ゴールドプランが掲げられ、ホームヘルパーの人員確保の目標設定が10万人から17万に引き上げられた。これに伴い、翌年の1995年には、『ホームヘルパー養成研修カリキュラム』も改定された（1級230時間、2級130時間、3級50時間）。1級課程は、2級課程修了者を対象とすることにより内容を整理し、2級課程と合算して360時間とすること

で受講しやすくするとともに、継続養成研修が設けられた³⁶⁾。改定の背景として、同年、24時間対応ヘルパー(巡回型)事業が開始されたことにより、さらなる量的拡大が必要になったこと、その事業の委託先に多くの営利団体が含まれていたことがあげられる。この改定において注目すべきこととして、各級と介護福祉士との関係についての記述があげられる。「3級課程及び2級課程は知識・技術ともに介護福祉士能力の範疇に入る」とし、「ただし、ホームヘルプサービス固有の業務であるチーム運営方式主任ヘルパー業務に関しては、介護福祉士の能力範疇外である」とした。主任ヘルパーの研修内容には、チームの指導者としての内容だけでなく、カンファレンスの持ち方、ケアマネジメント技術、小グループ討議などが含まれており、主任ヘルパーが介護福祉士や他職種をもマネジメントする、ソーシャルワークの機能を担っていたことがわかる。

(2) 担い手の主体的な資質向上への取り組み

1987年3月、日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会(13期・一番ヶ瀬康子委員長)

による『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)』が出された。これは、1985年から1986年の2年間に渡り、老人ホームの寮母やホームヘルパーへの聞き取りを参考に検討を重ねたものでこの中では、ケアワーカー(原文の表現)の仕事は単なる家事援助の延長ではないことや、個別性を踏まえた創意工夫が必要であること、またリハビリの視点が必要なことなどが述べられた³⁷⁾。1980年代後半には、ホームヘルプ事業は多元的な事業者の参入により、「誰でも」、「気軽に」、「短時間でも」働ける市場として広がっていたが、その一方で、在宅福祉の担い手として、職務能力や資質を高めようと熱意と高い意欲をもって取り組むヘルパーの存在があった。公的ヘルパーを中心に自主的な研究会を結成し、事例研究や取組みの発表をするなどして資質の向上に努めたり、身分や待遇の改善を求めて地域住民に自分たちの活動の価値を知ってもらおうよう活動したりするヘルパーもいた。

例えば、1994年から1997年の間に、東京都内のホームヘルパー、ケースワーカーと研究者によって行われた『ホームヘルプサービス研究会』では、ホームヘルプサービスの公的責任を、実際の援助事例を基にしながら、ホームヘルプを必要とする国民生活の現状とホームヘルプの有用性から検討が行われた³⁸⁾。老朽化し苔の生えた家でゴミの山の中に暮らす夫婦、お風呂にほとんど入らない人、地域から孤立している人、食事の内容が貧しく偏っている人、「困っていない」とホームヘルプを受け入れない人、ひどい生活後退と孤立の中に暮らす精神障害者、病気・障害からくる被害者意識の強い人、アルコール依存で認知症の人等に対して、ホームヘルパーが中心となって、医師、保健師、栄養士、PT、福祉事務所などと連携を取りながら、利用者および家族の生活問題の改善を図った事例が報告されている。これらの事例検討は、ホームヘルパー自身が学びを深め、その専門性を高めていくという意義深いものである

と同時に、ホームヘルプが公共性の高い社会福祉サービスであることを示した。

4. 福祉の市場化とホームヘルプ労働の変質

1997年11月には、社会福祉事業等の在り方に関する検討会から『社会福祉の基礎構造改革について(主要な論点)』が示され、1980年代～1990年代にかけての一連の「福祉見直し」によって準備されてきたことが具現化され始める。具体的なサービス提供については、「利用者の選択」を尊重し、その要望とサービス供給者の都合とを調整する手段として、市場原理を幅広く活用していく必要があるとされた。また、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³⁹⁾。同年12月には、介護保険法が公布され、2000年4月の実施に向けての動きが加速していった。

1997年には、ホームヘルプ事業の人件費補助方式に加えて事業費補助方式が導入され、翌年からは全面的に実施となった。サービス提供体制の整備に対して費用が払われるのではなく、どのようなサービスを、どれだけ提供したかによって給付額が決まるしくみで、介護保険サービスを見据えた変更であった。出来高払いになったことで、サービス提供時間以外にも勤務している常勤ヘルパーは、市町村の赤字を生む存在となり、登録ヘルパーがさらに拡大していく。「夫の扶養の範囲内」で働く主婦層が大量にヘルパーとして従事するようになり、提供されるサービスは効率を重視したコマ切れ、駆け足となっていく。これによって、業務の分析や積み上げ、知識・技術の継承といった、ホームヘルパーが自ら専門性を高めていくような取り組みは著しく困難な状況に置かれた。1999年にはゴールドプラン21が示され、ホームヘルパーの整備目標は35万人となり、さらなる量的拡大の推進のため、効率優先主義が進んでいった。

2000年4月には、介護保険制度が施行され、ホームヘルプ事業は介護保険制度の訪問介護事業、ホームヘルパーは訪問介護員として位置づけられた。規制緩和が進む中で、ホームヘルパーは、マニュアルに沿って、「商品」を「効率よく」「販売する」労働者として市場競争の中に組み込まれていった。サービスの効率性、コスト性が強調され、サービスの平準化と内容ごとの細分化により、その日の利用者及び家族の状況に応じてサービス内容を変更することはできなくなった。言い方を変えると、決められたサービス以外のことを、ヘルパー自身が判断したり、臨機応変に対応したりすることは求められなくなったのである。また、人員配置に常勤換算方式が導入され、訪問介護事業所の人員基準は、常勤換算で2.5人、そのうち1名を常勤のサービス提供責任者として配置すれば開設できるしくみとなった。これにより、登録ヘルパーが増大し、事業所内の職員の交流によって知識・技術を継承したり、支え合い高め合ったりすることが困難な状況になった。それまで主任ヘルパーが担っていたソーシャルワーク機能が、介護支援専門員の役割に転換され、ホームヘルパーは介護支援専門員の立てたプランに則って、

決められた枠内で、決められた直接的な援助のみ提供することとなった。原田は、このような状況を「労働の細分化と援助過程における裁量権，自己決定の剥奪」ととらえ、「労働意欲の喪失，労働の生産性と質の低下をもたらしている⁴⁰⁾」と述べている。このような市場競争の中での働きがいの喪失は，ホームヘルパーの処遇面の低さと相まって，今日の厳しい人材不足に大きく影響していると考えられる。

5. キャリアパスの導入と介護人材の混交

(1) すそ野の拡大に合わせた研修課程の変化

2000年には介護保険制度が施行，高齢者福祉部門は大規模市場として産業経済的なインパクトであるとされ，多くの民間営利企業が参入した。その一方で，2007年のコムスン事件（株式会社コムスンによる不正な指定申請、不正請求⁴¹⁾）に見られるような悪質な事業者が次々と現れる。2004年の日医総研⁴²⁾の調査（福岡県の居宅系介護サービス事業所の参入と撤退について分析）によると，株式会社は，より効率的にサービスを提供できる地域には進出するが，そうでない地域には進出しないこと，また，介護サービスに参入した株式会社は，4年間で25.0%が撤退しており，そのうち約半数は事業開始後1年以内に撤退している。この結果にみるように経営の効率性を重視する営利企業は，利用者に継続してサービスを提供しようという意識が希薄であり，居住する地域によって公平なサービスが受けられないなどの問題が生み出された。介護保険制度の謳い文句であった「市場競争によって劣悪な事業者が淘汰され，質の高い事業所が生き残る」ことは現実にはならず，介護事業者だけでなく介護従事者の質が問われることとなる。

2006年以降は，在宅・施設サービス共通の介護職員の新たな研修制度として『介護職員基礎研修（500時間）』が設けられた。介護保険制度が安定的に運営されるためには，人員確保とサービスの質の確保が重要な課題であり，介護福祉士資格よりは下位，ヘルパー1級よりは上位という中間的な資格を創設することで多くの人材を確保する狙いがあった。この研修以降，介護職の研修が雇用保険の教育訓給付制度の対象となり，介護職場が失業者の受け皿として認知されることに繋がっていく。しかし，働きながら500時間研修を受ける者は少なく，2011年に『今後の介護人材養成の在り方について(報告書)』により，介護人材のキャリアパスについて，「簡素で分かりやすいものとすると共に，介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにするため」段階的な資格・研修体制の構築が示された⁴³⁾。これを受けて，2013年には，介護職員基礎研修とヘルパー1級を1本化し『実務者研修（450時間）』が設けられた。介護福祉士国家試験の受験に実務者研修の修了は必須とされ，訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の要件ともなった。また，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。研修実施に対する補助金は廃止，規制緩和によって研

修を実施する事業者にも民間営利企業が参入する。実習は必修ではなく、「必要に応じて」とされ、130時間のうち40.5時間までは通信学習が認められるなど、研修実施事業者によって学習内容の質の差が大きく、どこで研修を受けたかによって、スタート時点から質の確保に差がついてしまう状況がつけられた。

また、『平成30年度介護報酬改定に関する審議報告』において、訪問介護員の養成については、「更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする⁴⁴⁾」と示され、2018年には、『生活援助従事者研修課程(59時間)』が創設された。これによって、わずか59時間の研修を受ければ、訪問介護事業所の訪問介護員として人員基準(常勤加算2.5人以上)の対象として認められることになった。また、さらなる介護人材のすそ野を拡大するために、介護未経験者の参入を促進する、『入門的研修(21時間)』が設けられた。この21時間研修修了者は、通所・居住・施設系サービスでの勤務が可能な一方、訪問介護員として従事することはできない。しかし、上位研修である生活援助従事者研修等を受ける際に読み替えが可能となっている。このように、現状の介護職員の研修制度は、質の確保よりも量的確保を優先する考え方が一段と強化されており、ヘルパー1～3級課程の時代よりも時間数が短く、「誰でも」「気軽に」介護職に従事できるように設定されているのである。とくに訪問介護においては、生活援助を軽視し専門性の高い訪問介護員を当てる必要がないという考え方が見て取れる。また、上位研修を受けてキャリアアップしていくかどうかは、本人の意思に委ねられており、介護職全体の資質の向上は望めない仕組みとなっている。本稿では詳しく触れないが、国家資格である介護福祉士についても、養成校卒業者の国家試験受験義務づけのさらなる延長や、国家試験不合格者及び受験しなかった者に付与される准介護福祉士資格の創設(国家試験義務づけ延期に伴い2022年に先送り)など、介護従事者の専門性向上や社会的認知の向上とはかけ離れた施策が展開されている。

(2) 質の評価要件と現状の矛盾

2006年には、さらなる財源の効率化が進められ、中重度者への支援強化・介護予防給付の導入等が実施された。介護報酬は2005年10月の改定と併せてマイナス2.4%引き下げ⁴⁵⁾られ、2003年のマイナス2.3%に引き続いて2回連続のマイナス改定となった。介護人材不足問題はさらに悪化、介護福祉士養成施設の定員割れの問題も深刻となる。介護福祉士養成施設の定員充足率は2006年の71.8%が、2018年には44.2%に減少、入学者数は12年間でおよそ3分の1に減少している⁴⁶⁾。

2007年には、『福祉人材確保指針』が見直され、キャリアパスの構築、高齢者・障害者など多様な人材の参入促進、経済協定による外国人の適切な受け入れ等が示される。また、他産業

との賃金の格差を改善する施策として、介護職員処遇改善交付金（2009年から2011年まで実施）および、介護職員処遇改善加算（2012年から実施）が設けられた。しかし、加算を取得するためには、一定の要件（職場環境要件等とキャリアパス要件）を満たす必要があり、加算の取得は事業所の努力任せ、また、取得した加算収入の職員への配分も事業所に任せるという内容であり、同様の労働量であっても、従事する事業所によって賃金に差がつくという状況が作られた。

2016年には、訪問介護における介護報酬が見直され、中・重度者への対応強化や、サービスの効率性をより高めることが重視されるようになった。難易度が高い利用者（喀痰吸引などの医療依存度の高い利用者や、重度の認知症利用者など）を在宅でケアすることを促すため特定事業所加算が設けられた。この加算は、体制、人材、重度者対応という3つの側面から、要件をいくつ満たすかによって加算の算定基準が変わる仕組みで、例えば、定期的な会議の開催や研修の実施、介護福祉士の配置割合、重度利用者の割合等のハードルが設けられている。また、定期巡回型・随時対応サービスの普及のため、20分未満の身体介護の算定基準を緩和、サービス提供責任者の配置基準の見直し等が行われた。これは、在宅重視、身体介護重視の考え方がさらに強化されたもので、専門性の高い訪問介護員が、重度要介護者を数多く担当することを求めるものである。一方、その担い手である訪問介護員への施策は、専門性を必ずしも求めない階層的な人材構造と養成研修、主婦層や中高年者のパートや登録ヘルパーの量産であり、難易度の高い利用者への対応や、24時間随時の対応等は従事者側にしても想定していない場合が多いだろう。この加算は、算定要件が厳しいだけでなく、加算額が区分支給限度額の枠内に含まれるため、利用者が上限までサービスを利用した場合には算定できない仕組みになっている。訪問介護従事者及び事業者の賃金アップではなく、あくまでも重度者を入院・入所させないようにする仕組みである。

IV. 考察

このように、ホームヘルパーに対する人材確保政策の経緯を見る中で、以下のことが明らかとなった。

一点目は、ホームヘルパーへの政策は量的確保が最優先され、つねに人員確保政策の中に人材育成が位置づけられてきたことである。そのため、人材育成は、公的制度として最低限の質の確保をするための規制として存在し、ホームヘルパー全体の専門性向上を図る仕組みは作られてこなかった。人員確保政策が示されるたびに養成研修制度が変わり、到達すべき目標が段階的なものに分割されていった。介護保険制度が施行されて以降、人員不足・財源不足が深刻

化すると、養成研修のハードルはさらに下げられ、より短時間で多くの人員を介護分野に参入させようとする政策が展開されてきた。政府は、『2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～⁴⁷⁾』において、これまでの介護人材構造を「まんじゅう型」と表現し（図 1）、「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」といっているが、これまでの政策の経緯から、そのようなことは目指されていなかったことが分かった。

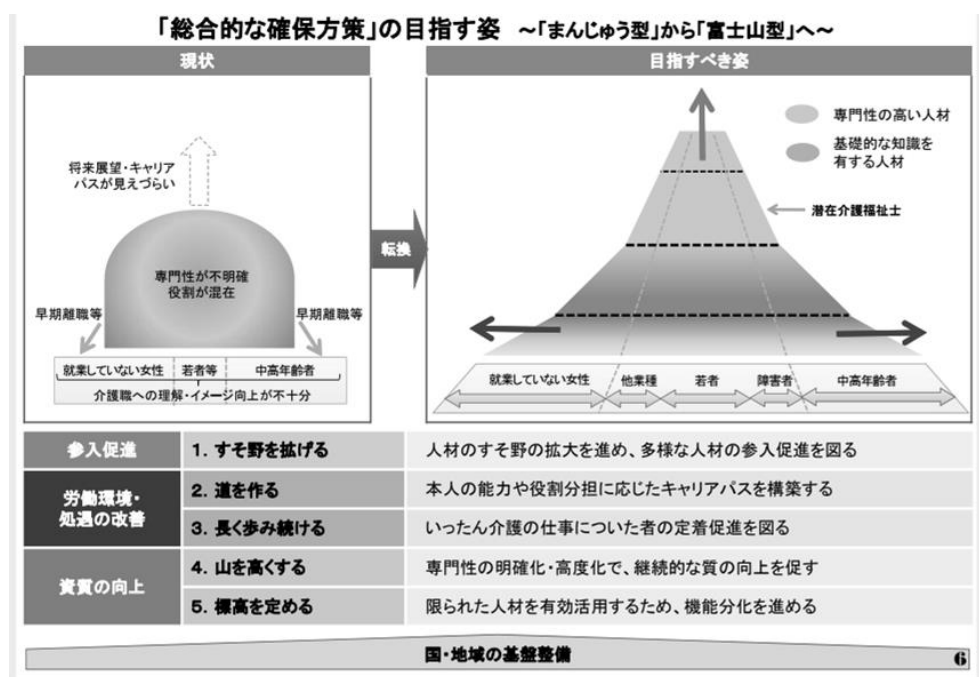


図 1. 「総合的な確保方策」の目指す姿～「まんじゅう型」から「富士山型」へ

（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）

『すそ野』に位置づけられた人材は、まさに「誰でも」介護職に参入させようという内容で、質の確保よりも量的確保が最優先となっている。介護福祉士を『富士山』の頂上に描き、資格取得のルートを一元化してキャリアアップの道筋をわかりやすくしたと示しているが、それは単に国家資格取得ルートを整理したということであって、そのルートを活用するかどうかは、個人の「意欲・能力」に任されている。それ以外の人材は、無資格・未経験でも、またはごく短時間の養成課程を修了すれば介護職として従事する。また、『富士山型』への転換が「限られた人材を有効に活用するため、機能分化を進める」としているが、描かれたイメージ図は、表面的な形には違いがあるが、これまでの階層的な人材確保策と根本的な違いはなく、むしろ、これまでの考え方がさらに鮮明に描き出されたものと言える。訪問介護の職務に当たる上で求められる基本的な知識・技術・倫理といった具体的な水準が一定ではないということ

は、提供されるサービスの質に差が生じるということであり、公的サービスでありながら国民に対しての直接的な質保証ができていない状況である。

二点目は、公的責任を縮小する政策によって、労働目的が異なる人材が混在する職場となり、そのために、低コストの労働者として位置づけられ、職業集団として専門性を構築することが困難な仕組みが、意図的に作り上げられてきたことである。住民参加、ボランティアなどの必ずしも収入を重視しない団体を含む多元的な事業者を参入させたことにより、地域の支え合いの精神と、公的責任が混同され、低コストの働き手として位置づけられた。さらに、家計補助者としての主婦層、パートタイマーや登録型といった労働目的や意欲の異なる多様な人材の参入が促され、身分保障や処遇改善を求めて運動するような従事者が減少し、職業集団としての力が弱められた。現在の『富士山型』の人材確保政策では、そういった側面がさらに強調され、就業していない女性、他業種、若者、障害者、中高年齢者などの様々な人材の参入を促している。日本全体で労働者人口が減少する中、多様な人材に間口を広げることは介護業界ばかりではない。それ自体が問題なのではなく、介護福祉の労働目的が曖昧にされることや、「誰でも」できる「安い」仕事として規定されることが問題である。介護保険制度以降、介護報酬が身体介護、生活援助といった内容による区別や、20分未満、20分～30分未満といった細切れの設定がなされたことにより、買い物、掃除、洗濯といったサービス内容そのものが目的のように見なされ、その行為を通して目指すべき労働の目的や専門性が歪められている。井上は、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⁴⁸⁾。」と述べている。また、石田は、介護福祉労働について、「人格を構成していく諸能力の獲得やその発達という課題を担っている。と同時に、すでに獲得しているその人の諸能力の総体（「その人らしさ」で表現される人格）が発揮されていく生活の場を要介護者とともに想像し、発展させ、人間としての社会性を保障していく労働である⁴⁹⁾。」と述べている。つまり、介護は専門性を必要とする社会福祉労働であり、一般の市場で売買される、対人という共通性を持った「サービス」を提供する労働と同質化させてはいけないのである。

三点目として、市場原理の導入により、効率性・コスト性が優先される中、訪問介護の真の目的が歪められ、そのことが担い手の働きがいを見失しなわせるとともに、社会においてホームヘルパーの価値を低く認識させることに繋がっているということである。訪問介護の目的や価値を考える際に、まず、介護の対象について理解する必要がある。小川は、ホームヘルプ労働の対象が持つ性質として、「生活後退」という現象を重視している。それは、「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・悪化および自律性の後退」ととらえ、「この生活後退のプロセスの全体像はまだ解明されていないが、(中略)少な

くとも本人のADLだけで解明できるものではなく、背景として、①本人に内在する問題、②家族・知人など介護者の問題、③生活手段の問題、④医療、保健・福祉サービスの問題、⑤地域・社会関係の問題、などが考えられる」、「生活後退は、本人の心身機能の後退（生活障害）に起因しながらも、その原因と深刻化が社会的背景を持ち、あるいは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るものであり、また解決力を個人と家族に帰すことができない問題が多い。また、そのことはホームヘルプを公的責任でおこなうべき根拠の1つでもある⁵⁰⁾。」と述べている。訪問介護の対象の特性を理解した上で、介護福祉労働の目的を達成するための介護過程の展開は、単純に身体的介護、家事援助と切り分けられるものではない。対象はモノではなく、生涯発達し続ける人間・人格であり、生活後退によって表れる発達要求を保障することがその人の主体的・自律的な生活行動に結びつく。ホームヘルパーは、介護を必要とする人との相互の働きかけの中で、真の生活課題を見だし、それに応えて生活改善ができたときに、専門性の実現による自己の発達を成し遂げる⁵¹⁾。また、そのことによって働きがいや意欲が高まり専門性を構築していくことに繋がっていく。このような介護福祉労働の根幹をなす働きかけ合いが、現在の介護保険制度における訪問介護では報酬として認められていない。裁量制はなく、内容ごとに細分化されたサービスを、効率よく提供しなければ事業の運営が成り立たない。施設介護ではユニットケアや認知症グループホームに見られるように、利用者の個別性や生活の継続性が重視される一方で、利用者の「住み慣れた我が家」で提供する訪問介護サービスでは、「その人らしい生活」を取り戻すために必要な時間も費用も十分与えられていない。このような状況は、ホームヘルパー自身の意欲低下、質の低下を招くとともに、サービスを利用する社会の人々にその価値を理解してもらうことを困難とさせる。

V. おわりに

このような状況の中で、ホームヘルパーが独自の専門性や価値を真に発揮し、高めていくためには、何よりも、公的サービスとしての国民に対する直接的な質保証という観点からとらえる必要がある。そのためには、公的サービスの担い手であるホームヘルパーの労働の対価を保障すること、すなわち賃金の改善が必須である。加算という不安定なものではなく基本的な介護報酬の引き上げによって、安定した収益による賃金の改善が求められる。2017年度の勤続10年の職員の賞与込み給与は、全産業計では36.6万円、ホームヘルパーが26.1万円、福祉施設職員が27.5万円となっている⁵²⁾。処遇改善加算が創設されてもなお、全産業よりも約10万円低い結果となっており、介護従事者の賃金の低さが加算では改善できていないことが分かる。また、令和元年度の介護労働実態調査（事業所調査）によると、介護サービス事業を運営する上での問題点は、「良質な人材の確保が難しい」が56.7%と最も高く、次いで、「今の介護報酬

では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」が47.5%となっている⁵³⁾。

介護保険制度では、民間営利企業の参入を認め、提供される介護サービスが「商品化」される一方、その財源は、応益負担による利用者からの一部負担金(1割～3割)を除けば、被保険者からの拠出金と公的な交付金で賄われている。介護保険の総費用は制度創設時の2000年に約3.6兆円だったものが、2018年には約11.1兆円に達した⁵⁴⁾。総務省からは、ケアプラン作成料の有料化や要介護度1・2の人の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行する案⁵⁵⁾が出されるなど、さらなる利用者負担の増加と軽度者切り捨てが進み、介護保険制度はその持続可能性に向けて混迷を極めていく。利用者である国民および介護労働者の負担増という形になってそのひずみが露呈されており、社会福祉サービスとしての在り方が厳しく問われる状況である。

労働者人口が減少する中で、労働目的や意欲・能力の異なる人材を受け入れたとしても、越えなければならないハードルを下げることは誤りである。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あり得ない。そう考えると、介護福祉分野に対する政府の人材確保政策は、介護従事者を軽視するとともに、そのサービスを利用する国民を軽視していることであり、この状況が改善されない限り、ホームヘルパーはもちろん介護職全体の発展は困難である。

政府は、介護事業を「成長経済分野」と位置づけ、IT企業などの様々な産業の参入を促進させて、人手不足の解消と生産性の向上を図ろうとしている。新型コロナウイルス感染拡大により、オンラインによる会議やリモートワークが人々の働き方を変えたが、それによって軽減できる業務とできない業務がある。コロナ禍にあっても介護需要は縮小されることがなく、むしろ人と人が直接かかわることによってしか生活問題を解決することができない介護労働の特性がクローズアップされた。IT機器は煩雑な作業を省力化したり、遠隔でのミーティングや記録などを可能にしたりする面では有効だが、それはあくまでも介護目的(目標)を達成するための手段であるということを忘れてはいけない。また、そのようなシステムを導入するための費用が、資力に差がある事業所任せであってはならないし、オンラインを活用したとしても会議や記録など、利用者の介護目的達成のためにかけた時間は、介護報酬の中に含まれる必要がある。

今日のホームヘルパーの厳しい人手不足は、公的責任を縮小し、量的確保を優先した人材確保政策を重ねた帰結ともいえる。現状の人材構造では、ホームヘルパー自身が、政府に対して公的サービスとしての責任を追及し、賃金改善や労働環境の改善を訴えていくことは極めて難しい。ホームヘルパーの職能団体をみると、全国ホームヘルパー協議会(全国社会福祉協議会が管轄)、日本ホームヘルパー協会(長寿社会開発センターが管轄)の二つに分かれており、個々に介護報酬改定に向けて意見や要望をあげている状況にある。厳しい現状を改善するためには、職能団体として一致団結し、より強くその存在価値を訴え、働きかけていくことが重要であろう。また、日本介護福祉士会が、介護福祉士有資格者の団体としてのみ機能するのでは

なく、介護福祉分野全体の専門性の構築や社会的地位の向上に向けて主体的に行動する姿勢が求められる。

＜引用文献＞

- 1) 厚生労働省老健局，介護保険をめぐる最近の動向，「介護職員数の推移」，pp. 40，
https://www.sofukuken.gr.jp/wordpress/wp-content/uploads/2019/11/bunkakai1_2019.pdf，
2020/12/28.
- 2) 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，pp. 53，
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000660330.pdf>，2020/11/14.
- 3) 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，pp. 1，<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000555621.pdf>，2020/12/28.
- 4) 厚生労働省社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会，2025年に向けた介護人材確保～量と質の好循環の確立に向けて～，https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075800_1.pdf，2020/11/14.
- 5) 森幹郎，ホームヘルプサービス－歴史・現状・展望－，季刊社会保障研究，Vol. 8，No. 2，pp. 31-39，1972.
- 6) 厚生白書（昭和46年度版）第4章．老人の福祉，1-4 老人と健康の問題，
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1971/dl/17.pdf，2020/12/30.
- 7) 厚生労働省，介護保険制度の概要，介護保険制度のしくみについて，<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000067708.pdf>，2020/12/30.
- 8) 厚生労働省，訪問介護及び訪問入浴介護（第142回社会保障審議会介護給付費分科会，参考資料1），
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170289.pdf，2020/12/30.
- 9) 一番ヶ瀬康子監修，日本介護福祉学会編，新・介護福祉学とは何か，ミネルヴァ書房，2000，p14.
- 10) 厚生白書（昭和38年度版）第10. 老人の福祉，2 - (2) 老人ホームへの収容，
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1963/dl/11.pdf，2020/12/29.
- 11) 佐草智久，家庭奉仕員制度の歴史における「間隙」－1970年代における社会的位相に着目して－，立命館人間科学研究，第34号，pp. 19-33，2016.
- 12) 森幹郎，ホームヘルプサービス－歴史・現状・展望－，季刊社会保障研究，Vol. 8，No. 2，pp. 31-39，1972.
- 13) 厚生白書（昭和38年度版），第10. 老人の福祉，2 - (4) 老人家庭奉仕員による世話，
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1963/，2020/11/14.
- 14) 森幹郎，ホームヘルプサービス－歴史・現状・展望－，季刊社会保障研究，Vol. 8，No. 2，pp. 31-39，1972.
- 15) 須加美明，日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史，社会関係研究，第2巻，(1)，pp. 87-122，1996.
- 16) 厚生白書（昭和52年度版），第4編 社会福祉の増進，第3章 老人の福祉，第1節 概説，
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1977/，2020/11/14.
- 17) 1979年8月「新経済社会7カ年計画」閣議決定，「新・経済社会7カ年計画」について，
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/souron/8.pdf>，2020/11/14.
- 18) 全国社会福祉協議会 在宅福祉サービス研究委員会，在宅福祉サービスに関する提言
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/105.pdf>，
2020/11/14.

- 19) 厚生白書(昭和46年度版), 第4章. 老人の福祉, 2-3 ひとり暮らし老人のための対策,
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1971/d1/17.pdf, 2020/12/30.
- 20) 森川美絵, 介護はいかにして「労働」となったのか—制度としての証人と評価のメカニズム, ミネルヴァ書房, 2015年, p78, 79.
- 21) 全国社会福祉協議会 編, 在宅福祉サービスの戦略:在宅福祉サービスのあり方に関する研究報告,
1979, pp.115-187.
- 22) 中井健一, 続・戦後日本社会福祉論争:その2 社会福祉「改革」論批判, 岐阜大学地域科学部研究報告, no.7, pp.81-94, 2000.
- 23) 中央社会保障審議会, 当面の在宅老人福祉対策のあり方(意見具申), 月刊福祉, 65巻(1) pp.82~93, 1981.
- 24) 森川美絵, 介護はいかにして「労働」となったのか—制度としての証人と評価のメカニズム, ミネルヴァ書房, 2015年, p118.
- 25) 渋谷光美, 1980年代のホームヘルプ制度の変容に関する一考察, 生存学研究センター報告書, 19,
pp.35-53, 2013.
- 26) 介護労働安定センター, 平成17年度介護労働実態調査, ホームヘルパーの就業実態と就業意識調査 結果概要, http://www.kaigo-center.or.jp/report/h17_chousa_04.html#t2, 2020/12/30.
http://kaiyokyo.net/news/r2_teiin_juusoku.pdf, 2020/12/31.
- 27) 須加美明, 日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史, 社会関係研究, 第2巻, (1), pp.87-122, 1996.
- 28) 森川美絵, 介護はいかにして「労働」となったのか—制度としての証人と評価のメカニズム, ミネルヴァ書房, 2015年, p118.
- 29) 臨調・行革審 OB 会・行政管理研究センター, 日本を変えた10年:臨調と行革審, 第2部答申・意見編, 民間活力の発揮推進のための行政改革の在り方, 行政管理研究センター1991, p522-543.
- 30) 全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会編, 社会保障制度審議会(昭和60年1月)(資料), 老人福祉の在り方について(建議), 老人福祉, 69号, p89~98.
- 31) 国立社会保障・人口問題研究所, 日本社会保障資料IV 老人福祉,
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/kaidai/16.html>, 2020/11/14.
- 32) 全国社会福祉協議会・住民主体による民間有料(非営利)在宅福祉 サービスのあり方に関する研究委員会, 住民参加型在宅福祉サービスの展望と課題,
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/325.pdf>,
2020/11/14.
- 33) 石川由美, 介護福祉士資格制度創設の経緯と専門性論の行方—関係諸団体による働きかけの検討を中心に—, 田園調布学園大学紀要, 第14号, pp.125-143, 2019.
- 34) 平成7年7月31日 社援更第192号, 老計第116号, 児発第725号各都道府県知事・指定都市市長あて 厚生省社会・援護局長, 厚生省老人保健福祉局長, 厚生省児童家庭局長通知, ホームヘルパー養成研修事業について, <http://www.arsvi.com/0z/ks/99507311.htm>, 2020/11/14.
- 35) 平成7年7月31日 社援更第192号, 老計第116号, 児発第725号各都道府県知事・指定都市市長あて 厚生省社会・援護局長, 厚生省老人保健福祉局長, 厚生省児童家庭局長通知, ホームヘルパー養成研修事業について, <http://www.arsvi.com/0z/ks/99507311.htm>, 2020/11/14.
- 36) 長寿社会開発センター, ホームヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会報告書(抜すい),
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/521.pdf>,
2020/11/14.
- 37) 日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会, 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.scj.go.jp/ja/info/kohyo/11/13-03.pdf>, 2020/11/14.
- 38) 河合克義編著, 『ホームヘルプの公的責任を考える』, あけび書房, 1998, p2.
- 39) 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>, 2020/11/14.
- 40) 原田由美子, 介護保険制度におけるホームヘルパーの裁量権に関する研究, 介護福祉学, 第15巻(2), pp.161-171, 2008.
- 41) 厚生労働省老健局振興課介護保険指導室, 介護保険最新情報, Vol.13, 株式会社コムスンの不正行為への対応等にかかる記者発表について, 2007年6月6日.
- 42) 日本医師会総合政策研究機構, 前田由美子・福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構, 介護サービス事業所の運営実態と拠点展開ー「株式会社」を中心にー, 日医総研ワーキングペーパー No.101, pp.5, <https://www.jmari.med.or.jp/download/WP101.pdf>, 2020/12/28.
- 43) 厚生労働省社会・援護局今後の介護人材養成の在り方に関する検討会, 資料1-2, 今後の介護人材養成の在り方について(報告書)～介護分野の現状に即した介護福祉士の養成の在り方と介護人材の今後のキャリアパス～, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/suisinteam/TF/kaigo_dai3/siryoul_2.pdf, 2020/11/14.
- 44) 厚生労働省老健局社会保障審議会介護給付費分科会, 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000188369.pdf, 2020/11/14.
- 45) 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会, 第157回参考資料1介護報酬改定の改定率について, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000191437.pdf, 2020/12/31.
- 46) 公益社団法人介護福祉士養成施設協会, 入学定員・入学者数の推移, http://kaiyokyo.net/news/r2_teiin_juusoku.pdf, 2020/12/31.
- 47) 厚生労働省老健局社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会, 2025年に向けた介護人材確保～量と質の好循環の確立に向けて～, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075800_1.pdf, 2020/11/14.
- 48) 井上千津子, 一番ヶ瀬康子監修, 日本介護福祉学会編, 新・介護福祉学とは何か, ミネルヴァ書房, 2000, p11.
- 49) 石田一紀, 介護福祉労働論, 萌文社, 2004, p187.
- 50) 河合克義編書, 小川栄二, ホームヘルプの公的責任を考える-第I部3章, ホームヘルプ労働のあるべき姿と改善課題, あけび書房, 1998, p97.
- 51) 小川栄二, 社会福祉労働の専門性と現実-第5章ホームヘルプ労働の専門性, かもがわ出版, 2002, p160.
- 52) 厚生労働省老健局社会保障審議会介護給付費分科会, 第166回資料1介護人材の処遇改善について, 介護人材の賃金の状況(一般労働者, 男女計), <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000452469.pdf>, 2021/1/2.
- 53) 介護労働安定センター, 令和元年度介護労働実態調査(事業所調査), http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf, 2021/1/2.
- 54) 厚生労働省老健局社会保障審議会介護保険部会, 第75回資料1介護保健制度をめぐる状況について, <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf>, 2021/1/2.
- 55) 財務省財政制度分科会, 資料-社会保障について①(総論, 年金, 介護, 子ども・子育て) https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20191009/01v2.pdf