

キャリア形成の視点から見た介護職の 社会的地位向上に関する課題⁽¹⁾

高 橋 幸 裕

はじめに

人口の高齢化により介護サービスの需要は高まる傾向にあり、医療依存度の高い利用者も増える傾向にある。これにより、介護問題を支える介護職に対する社会的期待が高まっている。介護職は「誰にでも出来る簡単な仕事ではなく、専門的職業である」と考えているが、介護職に対する社会的評価は低く誰にでも出来る仕事とされている。今後、介護サービスを必要とする者が増えてくる中で介護職に対する社会的期待とは、量だけでなく質の高い介護サービスを提供していくことである。これを実現するためには介護職の社会的地位の低さを解決する必要があると考えた。そこで本稿ではキャリアの在り方に視点を当て、介護職の実態調査⁽²⁾結果から課題解決のヒントを紐解いていきたい。

1. 調査方法

調査対象者：東京都、埼玉県内の訪問介護事業所、介護施設に勤める介護職。

量的調査：2008年2月22日より3月26日に実施。社会福祉法人（4法人）、生活協同組合（1法人）、民間企業（1法人）に無記名択一式の調査票を513人に配布。301人回収。

質的調査：2008年4月30日から5月29日に実施。量的調査に回答した者の中から、監督職にある介護職15組17名に半構造化面接法でインタビューを行う⁽³⁾。60分を上限として、1対1、1対複数で行う。

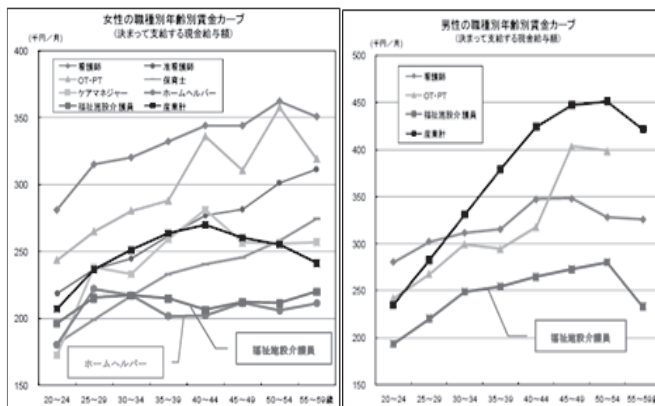
2. 背景

2011年版高齢社会白書では、我が国の人口の高齢化率が前年比0.4%増の

23.1%の過去最高となったことを記した。人口も減少傾向にあり高齢化率は今後も上昇する見込みである。また、2010年度の介護保険制度利用者は492万8200人で、前年度より約24万人増加している⁽⁴⁾。また、医療依存度の高い利用者が増加していることを背景として、2011年6月の国会では介護保険法の改正案が通過し、2012年4月より介護職等がたんの吸引や経管栄養等の処置である医療的ケアが行えることになった。このように介護サービスの需要は高まりを見せ、求められるケアの領域も従来の範囲から医療の範囲までと広くなる傾向にある。

ケアの領域が広くなるということはそれに応じた専門教育を受ける必要がある。介護福祉士は名称独占の国家資格として学部4年間の専門教育（1800時間）を受ける制度が整備されており、2014年度以降は国家試験を受ける必要がある。実務経験を経る場合でも3年以上の経験、所定の研修、国家試験の合格が求められることになる⁽⁵⁾。しかし、介護職全体の傾向として賃金水準は他の産業と比べても低い状態である。

(図1) 職種別年齢別賃金カーブ



(出所) いずれも厚生労働省「介護職員のキャリアパスについて」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/2/dl/s1211-13b.pdf>

(図1) 職種別

年齢別賃金カーブを見ると、右側の女性の福祉施設介護員とホームヘルパーの賃金カーブは他の職種と比較すると特徴が2つある。まず、他の職種と比較して賃金水準が低いということ。も

う1つが、福祉施設介護員とホームヘルパーの賃金カーブはフラットなものであり、年齢に応じて賃金が上がっていないというものである。左側の男性は若干の上昇傾向があるものの、女性と同じく福祉施設介護員の賃金水準が低い特

徴がある。このように介護職は他の職業よりも賃金水準が低い理由はパートタイム型で雇用されている者が多いからである。

また、全産業と介護職員全体の平均離職率^⑥をみると、全産業平均が常勤で11.7%，パートタイムが24.8%に対して介護職全体は常勤が20.2%，非常勤（パートタイム）が17.1%である。さらに介護職の内訳をみると施設に勤める介護職員は常勤で20.3%，非常勤が27.6%，訪問介護員等は常勤が23.5%，非常勤が12.9%となっている。とりわけ、全産業平均の常勤と比較して介護職の離職率の値は高い傾向にある。

このように賃金水準と離職率から介護職を取り巻く環境は良いとは言えない。国家資格、専門教育制度が整備されているにもかかわらず介護に対するイメージは家事の延長、女性の仕事、誰にでもできるという声が根強く残っていることもあり、社会的評価は高くはない。こういった背景を踏まえて、介護職が社会的要請に応えるためにも現状のままでよいとは考えない。介護職が社会的要請である量的にも十分かつ質の高いケアを提供するには専門性を高め、社会的地位向上を目指していく必要がある。これを実現するためにも介護職のキャリア形成の実態から課題を検討する。

3. 介護職の社会的評価が低い理由

介護福祉士となるには、大学か専門学校等の養成機関を経る場合と実務経験3年以上で国家試験を受ける場合とに大別される。ホームヘルパー2級の場合、130時間の講習を受ければ資格を得られる。では何故、高等教育機関で学べる制度が整備されながらも社会的評価が低いのか。その理由は介護職に関する資格が介護福祉士以降の上位資格へつながっていないこと、入職後のスキルアップする方法が法人によってバラバラであること、業界としてスキルを習得する方法が統一されていないことである。

介護職の主な資格制度は介護福祉士とホームヘルパーがある。前者は国家資格、後者は任用資格である。前者は社会福祉士及び介護福祉士法に規定されており、後者は厚生労働省の省令によって規定されている。両者ともに身体介護と生活援助の領域は重複しているが、別の制度として運用されている。従って、介護職の最上位の資格である介護福祉士となるためにはホームヘルパーを取得

する必要はない。

制度の問題点として、介護福祉士とホームヘルパーが関連付けられたものとされていないこと以外に、介護福祉士を取得した後のキャリアを積む制度が整備されていない。このため介護職のキャリアパスは独自に研修を受けるか、隣接領域の職種である介護支援専門員や社会福祉士を取得することで「福祉職」として職務の幅を広げながらキャリアを積み重ねていく方法をとることになる。この課題に対して厚生労働省の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」では、介護福祉士取得後のキャリアパスに十分な仕組みがないことから専門性を深め発展させる機会が乏しいと指摘している。そこで、介護職の入職後のスキルアップの実態について調査結果を見てみる。

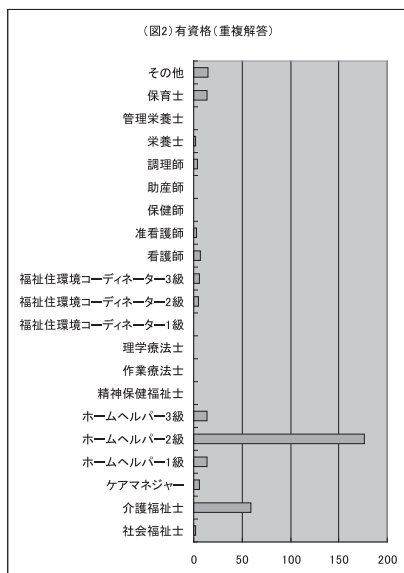
今回の量的調査では介護職が勤める法人にキャリアアップ制度の存在について知っているかについて問うた。勤務先の法人にキャリアアップ制度が「ある」としたところは48%であった。「ない」としたところは21%、制度があるのかが「分からない」と回答したのは27%であった⁷⁾。介護職が所属する法人にキャリアアップ制度の有無について認識しているのが約70%と高い状況であるのが分かる。その制度の内容は「勤務先にスキルアップ講習がある」(n=85)、「仕事中に学ぶことができる」(同43)、「勤務先から補助金が出る」(同27)、「研修等に参加するための休暇制度がある」(同23)の順となっている。

それぞれを具体的に見てみると、最も多かった「勤務先にスキルアップ講習がある」とは、Off-JTとしてケースの事例や担当者会議を行う、介護技術を学ぶために外部から講師を招く等の方法である。「仕事中に学ぶことができる」とは、OJTとして現場で介護サービスに関する課題に直面した場合に実践を行う、上司等から介助方法を見て学ぶ、或いは指導を請う方法である。「勤務先から補助金が出る」及び「研修等に参加するための休暇制度がある」(同23)の場合は、Off-JTとして施設からの指示で外部の研修に参加しそこで学んだことを施設内研修時に他者へ指導することを目的としている。個人では独学(書籍を読む・DVDを見る)、通信教育等がある。

法人・個人ではそれぞれその時の課題に即した独自のスキルアップを行っており、介護職全体としての底上げをすることができていない。キャリアアップをする資格制度が体系化されていないばかりか、スキルアップをする制度が介護業界として統一されていないため、均一的な介護サービスを業界全体として

提供することができず、社会的評価の向上が阻害されていると言える。結果的に、質の高い介護サービス（特に医療的ケアの提供）を行えるだけの素地をやることができていることにもつながっている。

4. 入職時に必要とされる介護技術水準



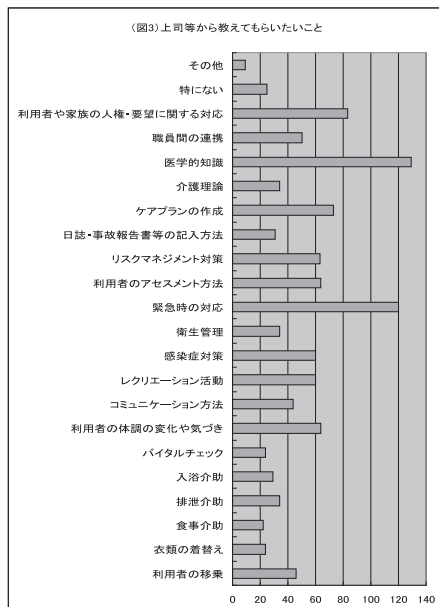
近年の動向として、法人⁽⁸⁾は入職希望者にホームヘルパー2級を取得することを求めている。無資格者は採用後に講習を受けさせてから勤務させる傾向にある。それは介護サービスのニーズとして高度なケアが求められているため基礎をまずは学んでもらいたいこと、個別ケアを徹底するためにも無資格者よりも介護のいろはを最低限学んでもらいたいということが理由である。

そこで、介護職がどのような資格を有しているのかを確認する。(図2)は、重複回答(n=301)で有している資格について聞いたものである。最も多いのがホームヘルパー2級で次に

多いのが介護福祉士である。(図2)には介護福祉士は実務経験3年以上で資格を取得した者以外に、大学や専門学校等の養成機関を経てきた者が含まれている。)ホームヘルパー2級取得者が最も多い理由はカリキュラムそのものが介護の基礎的な内容(生活援助と身体介助)に絞られていること、短時間の130時間の講習を受けるだけで資格が得られること、介護福祉士は実務経験3年を経れば受験資格が得られることが考えられる。尚、それ以外の資格については少数の者しか取得していなかった。

現状では介護の基礎とも言えるホームヘルパー2級を取得している者が多いが、介護福祉士の資格を取得している者は少ない。介護職としての基本的な知識水準はホームヘルパー2級レベルである。介護職は社会的地位を高めるた

めにより質の高いケアを提供していくにはより高度な資格を取得する必要がある。後述するように、ニーズとして求められている医療的ケアを実践するには少なくとも介護福祉士レベルは必要であろう。そこで専門職として発展を目指すためにどのような点を能力として身につけたいのか（上司に教えてもらいたいこと＝学ぶ必要がある事柄）を問うてみた。



今回の量的調査において介護職が上司等から教えてもらいたいこととして挙げているのは、「医学的知識」が最も多く、次いで「緊急時の対応」、「利用者や家族の人権・要望に関する対応」、「利用者の体調の変調や気づき」の順であった⁹⁾。

特に「医学的知識」、「緊急時の対応」、「利用者の体調の変調や気づき」に関する、いわゆる医学的な側面を持つものが多く見られたのが特徴である。ここで言う「医学的知識」とは、人間の身体機能、既往症の理解、薬品名の知識、薬の効果と副作用に関するもの、介護事故が発生した際の応急措置等を指している。

介護職が医学的知識を必要としているのは、雇用者側の都合（経営の関係から医療職を常駐させることが難しい）により医療職が常勤スタッフとして雇用できないだけではない。利用者側のニーズとして医療的ケアが必要になってきたという変化が大きい。2011年6月に国会を通過した介護保険法改正案では、これまで厚生労働省が出してきた通知¹⁰⁾で行われていた扱いについて格上げをし、たんの吸引や経管栄養の準備も行えることが明記されている¹¹⁾。これは医療依存度の高い利用者が増加してきていることが背景にある。医療依存度の高い利用者に関連する発言があるので紹介する。

B：「夜間の急変の対応でどうしても多分経験者がみんな思うと思うんです

けど、もっと何とか出来たんじゃないか。(利用者の急変を) 発見しますよね。発見して、適切な処置を取って、どのタイミングで連絡をして、家族にも連絡して、自分が救急車にも乗るか、それとも相方も乗せるか。そういう判断、ありとあらゆる判断をそのときにしなくてはならない。」

G：「誤薬っていうのは、私も一回自分でもしたことがあるんですけど、怖いことなので利用者に薬を配る時の緊張。朝だけは（介護）職員が配るんですね。昼と夜は看護婦、看護師が配るんですけど、その時の怖さって言うのは一生忘れませんし、それだけに気を使ってやっていますし指導もしています。」

介護職は、利用者の急変や誤薬による介護事故の怖さを経験していることで医学的知識の重要性を語っている。緊急時に利用者の既往歴、身体状況、服用した薬剤名等を把握するためにも医学的知識は必要である。それは医療職が常駐していない中で介護職に求められるケアは医療の領域に及んでいることや、緊急時に医療職に処置を委ねるまでの間的確な対応を行うという点で不安を感じている。他にも質の高い介護サービスを提供するには医療職との連携も密にしていく必要があることから、情報の共有化をするためにも医学的知識は必要不可欠なものとなっている。これが介護職にとってウイークポイントとなっている。

5. 介護職のキャリアパス

介護職は医療依存度の高い利用者が増加してきたことに伴い、「医学的知識」や「緊急時の対応」、「利用者の体調の変調や気づき」をスキルとして求めている。では、実際に介護職が辿ったキャリアパスとはどのようなものなのか。

（表1）は回答者のキャリアパスについて資格取得した人数を基準に整理している。類型1はホームヘルパー、介護福祉士のいずれかを持つ者¹²⁾。類型2は、ホームヘルパー及び介護福祉士を持つ者。類型3は、介護福祉士及びケアマネジャーの両方を持つ者。類型4は、ホームヘルパー及び福祉住環境コーディネーターを持つ者。類型5は5人以下のそれ以外の組み合わせである。

(表1) 類型別及び資格取得者数

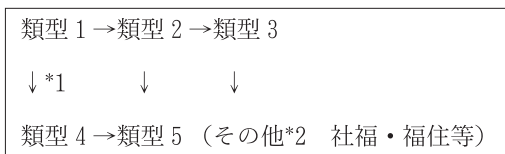
類型	所得している資格	人数
類型1	ホームヘルパー	135
	介護福祉士	48
類型2	ホームヘルパー & 介護福祉士	50
類型3	介護福祉士 (& ホームヘルパー) & ケアマネジャー	25
類型4	ホームヘルパー & 福祉住環境コーディネーター	8
類型5	その他 (*上記5名以下の者)	16
合計		282

* 「その他」の内訳は報告書参照

全体的な傾向として、類型1の単一の資格しか持たない者が多い傾向にある（特にホームヘルパー2級のみの方が多く）こと、複数の資格を取得している者が一定数いることである。これが先に述べたように基本的な介護技術の水準がホームヘルパー2級となっていること、「福祉職」として複数の資格を取得し職務の幅を広げていることが分かる。本研究を取組む契機となった介護職への予備調査内で語られていたこととして、「ホームヘルパーから3年すれば介護福祉士へ、5年経てばケアマネジャーへ」というキャリアパスについては、類型3の25人しかおらず有力なものではなく、一種のキャリアの在り方が独り歩きしただけに過ぎなかったことを発見することができた。（表1）を見る限り、介護職のスキルの水準や学習経験はそれほど高いレベルのものではなかった。

また、これらの資格をどの順序で資格を得たのかを問うた。その結果、介護職が望むものは以下のようなルートで確認することが出来た。（図4）はこれまで得た資格のルートであるが、2つのことに気が付く。1つは、介護福祉士とケアマネジャー以外は受験要件がなく、ホームヘルパーなどそれぞれ独立した制度であるが、ほぼ同じルートを回答者が辿っていること。もう1つは、介護職はケアマネジャー、社会福祉士等直接介護をしない領域まで仕事の範囲を広げていることである。

(図4) 介護労働者が望むキャリアのルート^{*)}



*1: ホームヘルパー取得者

*2: 社福=社会福祉士

福住=福祉住環境コーディネーター

筆者作成

類型1を取得した者は3つの選択肢を得ることになる。

1つ目がそのままの状態を保持すること、2つ目がホームヘルパーを取得した後に類型

2の介護福祉士となること。

3つ目が類型4の福祉住環境コーディネーターとなること

である。類型1から類型2となった者は現状を維持するか類型3か類型5のその他へと移行する。類型3を選択した場合、現状を維持するか介護の領域以外の資格を取得し最終的には類型5となる。これは福祉職として職務の幅を広げていくキャリアパスである。また、類型1から類型4のルートを選択した者で介護現場に留まることを決定した場合、現状維持をすることになる。そして、類型4となった者で類型5を目指した場合、ケアマネジャー以外で直接介護をしない領域を学んでいく方法を選択していた。

6. 介護労働者が望むキャリアルートの理由

では、何故このようなルートとなったのか。類型1から類型2へと選択したのはホームヘルパーの知識や技術に不安を覚えた、受験要件を満たした、資格手当が上乗せされる等の理由で介護福祉士を目指したためだ。類型1から類型4を選択した者は、介護福祉士は必要ないが学習しやすい資格を求めて福祉住環境コーディネーターを取得した者である。

類型2から類型3か類型5を選択することが出来る。前者の場合、介護労働は肉体的負担が高いことからケアプランの作成を主とした介護支援専門員となることで負担軽減を目的としている、介護報酬単価が介護労働者よりも高いことを踏まえてキャリア形成をした、年齢的(肉体的)に介護労働を続けることが困難となったことである。他方、後者を選択した場合、介護労働を継続することが前提で、関連する職務の幅を広げることを目指している。

類型3では、介護福祉士及びケアマネジャーとなりキャリア形成をしている。

現場経験がありケアプラン作成の知識もあるが、更に業務の幅を広げることを目的としている。

このようなことを踏まえた結果、明らかとなったことは2点ある。1つが介護関連の資格の整備が十分になされていない（体系化されていない、それぞれが関連付けられていない）ことで類型1のような厚みのないキャリアを形成することができないこと（介護の専門性を高めていく選択肢が少ない）。もう1つが、介護の専門職として専門性を深める選択肢が少ないことから「福祉職」として異なる分野の資格を取得してキャリアを積み職務の幅を広げざるをえなかったことである。

7. 教育水準と入職後教育に関する課題

上述したように介護職は医学的知識など隣接する領域の知識が必要としていることは明らかになった。そこでの問題は介護職（介護福祉士は1800時間、ホームヘルパー2級は130時間）は医療職と比べて学ぶべき知識と量が少なく、入職後の学びのための介護理論が体系化していないことである。

C：「介護福祉士を取ったとしても、やっぱり何せ看護師のレベルとは程遠いですね。専門性においてですね。そういう点で、やっぱり教育が必要なんですけども、かと言って職場は必ずしも学校ではないですから、『全部を教えてください』って言われても困っちゃいますし、そんな時間も余裕もないんですけども、でも、やっぱり施設なりの、やっぱり教育っていうのがどうしても必要（です。）」

介護現場ではCのように入職後教育が必要だとしている。介護福祉士養成機関では介護の基礎が学べるが、看護師教育の水準とは大きな開きがある。それは厚生労働省の通知により介護現場がたんの吸引等の医行為の取扱いについて混乱したことからも分かる。また、2011年改正予定（2014年に延期）された社会福祉士および介護福祉士法では介護福祉士国家試験受験者全ての者に国家試験の受験を課す、実務経験者は養成研修を受講することが義務付けられることになるが、医療的ケアを行うことを踏まえてのものではない。教育水準

が看護師と比較して低いにもかかわらず、医療に準ずる行為を行えるようになることは非常に危険なことであり、しっかりとした専門教育が必要である。現状では医療依存度の高い利用者が増加傾向にあり必要に迫られているからそれを行っている、法的に行えるようにしようという状態であり、教育水準と内容もさることながら介護の領域として医療的ケアを実施することが果たして妥当なことなのか議論が尽くされているのか疑問が残る。

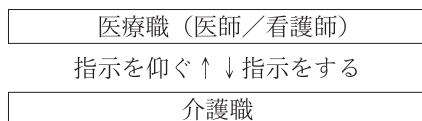
また、介護教育が体系化していないにもかかわらず、利用者は医療が必要だから医療的ケアを行えるようにする、そのためにはその都度講習をするという状態ではつぎはぎだらけの教育システムとなってしまう。現状の課題として教育システムの体系化をするために理論的枠組みを整理し、どこに何を位置付けるのかを検討することが必要である。場当たりのこれができるようになったというのでは専門性が高まるとは思えない。

8. 介護職と医療職の役割分担

これまで検討してきたように介護職の課題は新たなニーズに対応するために医学的知識を学ぶこと、教育システムの体系化（制度整備）、これに伴う医療職との役割分担の在り方である。これらの点に対応するには、現在の役割分担を踏まえて新たな介護現場でのあり方を示しておく必要がある。

（図5）医療的ケアに関する役割

医療職と介護職の役割関係



* 筆者作成

現在の介護現場における医療にかかわる内容に関する役割について検討する。（図5）を見てみる。利用者が薬の服用やたんの吸引等の医療的ケアをすることが必要になった際、介護職が医療職に指示を仰ぐのは医師法と保健師助産師看護師法を根拠にしている。

（医行為の業務独占）しかし、ALS 患者家族の要望からたんの吸引等については厚生労働省の通知が出されて以降、対象となる範囲は拡大していくことになった¹⁰⁰。そこでは医行為であるたんの吸引等の実施に当たっては、違法性阻却の5条件（①目的の正当性、②手段の相当性、③法益衡量、④法益侵害の相対的軽

微性、⑤必要性・緊急性）により、医療的ケア（たんの吸引等）についてはやむをえずということで介護職が行えることになった。但し、医療的ケアが必要となった場合、介護職が医療職に指示を受けて対応するという両者の役割関係に大きな変化はない。

ここで問題なのが医療依存度高い利用者に対するケアをする場合、介護職が研修を受け対応できたとしても突発的な事故が発生した時は医療職が不在の時間帯は十分な対応ができないことである。介護職は身体状況を確認しながら医療職が来るまで指示を受けながら対応しなければならない。医療職が現場に到着するまでの間の判断と対応ができる存在が必要なことに気がつく。これが介護職にとって医療依存度の高い利用者の対応に苦慮する（十分な対応が行えない）場面である。何故なら、介護福祉士やホームヘルパー2級での医療に関する学びは概要を学ぶだけであり、医療依存度の高い利用者の対応を想定したものとなっていないからである。

C：「看護師っていうのがいますが、看護師と介護士の大きな違いはですね、看護師はまず看護学校出ますよね。という点で、最低限の学歴なり、学力なり、臨床も受けて、実習なりいろんなものをクリアしてから資格として持っているから、どう考えてもすべてにおいてやっぱり優れている分が多いんですけども、介護の場合はですね、『まっやってみようか』ーってところで飛び込んでくる方が非常に多いですからー介護福祉士を取ったとしても、やっぱり何せ看護師のレベルとは程遠いですよね。」

介護ではチームケアが叫ばれている中、介護職は医療職と連携を図り深めていくには共通の領域を持つことが必要である。まずは介護職（少なくとも監督職にある者）に医学的知識を身につけさせて、医療職との橋渡しができるようになることが必要である。但し、全ての者が医療ケアをできるようになればよいとは考えない。医療的ケアの質を担保するためにも研修を受けたいうえで試験に合格した者のみに限定したほうがよいと考える。そのためにも介護職の養成の在り方の見直しにも踏み込んでいく必要がある。

まとめ

今回の量的調査、質的調査結果では介護労働者の社会的地位向上し、仕事の定着率を向上させることが利用者の利益（介護負担の軽減）に繋がり、それを実現するためにはキャリアを積み専門性を高める必要があると考えた。介護職のキャリアパスの実態は非常にシンプルなもので、制度の体系化・関連付けがなされていないことから介護職として専門性を磨くというよりも福祉職として職務の幅を広げることを目指しているようにも見える。

介護職を取り巻く厳しい労働環境と低い社会的評価がなされている中で、新たな役割として医療的ケアを担うことが介護職に課せられようとしている。介護職がこの新たな役割を引き受けることは、介護は誰にでもできる仕事ではない、技術が必要な職務であるということを広くアピールし、社会的評価を変化させられる機会でもある。もちろん医療職以外に医療的ケアを実施することに賛否はある。リスクも十分にある。だからこそこまでの行為を認めるのか、どこからが認められない行為とするのかは十分に議論しなければならない。筆者は少なくとも初期医療が行える程度の知識と技術は身につけておく方がよいと考える。それは医療と介護のはざま（医療を受けるほどではない慢性期の状態となった者へのケア）に落ち込んだ利用者の対応をする必要があると考えるからだ。

また、医療と介護の関係については紙幅の制約で述べられなかったが、ドイツでは2011年から看護師の養成と介護職の養成のカリキュラムを一部共通化する取り組みがなされている。（3年教育のうち2年間は共通のカリキュラムを履修し、3年目は看護師か介護士それぞれのカリキュラムで学ぶ。）ドイツでは医療と介護は別のものではなく、共有する部分があることを念頭において養成が行われている。これは介護職が単なる身の回りの支援をするだけの存在ではなく、専門職として位置づけられているからのほかならない。医療と介護の統合に関する議論はなされていくことになるだろう。

そして、高齢社会が深刻化している我が国も介護職にかかる期待は時間の経過とともに大きくなっていくことから、福祉職として職務の幅を広げるのではなく介護現場で専門性の磨きかけられるような養成・資格制度の整備を図ること、教育の体系化、医療的ケアに関する周辺の法整備をしてキャリアを高め

られる環境を作っていくことが必要である。職域を拡大し専門性を深めることはキャリアを高めることである。介護職に求められることは、社会的要請として十分な量的サービスを提供するだけでなく、質的にも高い介護サービスの提供をするためにも職業としてキャリアを高めることが必要である。つまり、キャリアを高めることで介護職の社会的地位は高まり、労働環境の改善やマンパワーの確保につながることになる。その意味でも介護職のキャリア形成をする意義は大きい。

参考文献・資料

- ・植田章・垣内国光・加藤蘭子編「社会福祉労働の専門性と現実」かもがわ出版, 2002年
- ・梅澤正「職業とキャリアー人生の豊かさとはー」学文社, 2001年
- ・京極高宣「新版 日本の福祉士制度 日本のソーシャルワーク史序説」中央法規, 1998年
- ・京極高宣「MSW 医療福祉士への道 日本ソーシャルワーカーの歴史的考察」医学書院, 2008年
- ・厚生労働省通知等

「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）

「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）

「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長）

「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会、

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について 中間

まとめ」, 平成 22 年 12 月 13 日

- ・ 斉藤弘子編著「老いをケアする仕事がしたい！本音で選ぶ『高齢化社会』の資格と仕事」彩流社, 2003 年
- ・ 財団法人介護労働安定センター『介護労働ガイダンス 介護労働の現状Ⅰ』財団法人介護労働安定センター, 各年度版
- ・ 財団法人介護労働安定センター『介護労働ガイダンス 介護労働の現状Ⅱ』財団法人介護労働安定センター, 各年度版
- ・ 鈴木栄「特別養護老人ホーム」NHK 出版, 2003 年
- ・ 染谷倭子(編)「福祉労働とキャリア形成－専門性は高まったか(MINERVA 福祉ライブラリー 95)」ミネルヴァ書房, 2007 年
- ・ 高橋幸裕「介護労働者のキャリア形成に関する調査研究－家族の介護負担に向けて」財団法人家計経済研究所 2008 年度研究進行助成事業報告書, 2009 年 3 月
- ・ 高橋幸裕「介護労働者のキャリア形成に関する調査研究－家族の介護負担に向けて」財団法人家計経済研究所 2008 年度研究進行助成事業研究成果報告論文, 2009 年 3 月
- ・ 時井聡「専門職論再考－保健医療間の自律性の変容と保健医療専門職の自律性の変質」学文社, 2002 年
- ・ 日本経済新聞 2008 年 6 月 25 日付朝刊「若者が介護職離れ 低収入, 将来キャリア描けず…学校・施設 定員割れ相次ぐ」
- ・ 日本労働研究機構『ホームヘルパーの就業実態と意識－「ホームヘルパー就業意識調査」結果報告書－No.119』日本労働研究機構, 1999 年
- ・ 日本労働研究機構「訪問介護サービス事業の現状－『訪問介護サービス事業状況調査』結果報告書－」日本労働研究機構, 2002 年
- ・ 日本労働研究機構『ホームヘルパーの仕事・役割をめぐる諸問題－ホームヘルパーの就業実態と意識に関する調査研究報告－No.153』日本労働研究機構, 2003 年
- ・ 山手茂「社会福祉専門職と社会サービス」相川書房, 2003 年

-
- (1) この調査は財団法人（現公益財団法人）家計経済研究所 2008 年度研究振興助成事業を受けて行った「介護労働者のキャリア形成に関する調査研究－家族の介護負担の軽減に向けて」に基づき執筆している。
 - (2) 財団法人（現公益財団法人）家計経済研究所 2008 年度研究振興助成事業「介護労働者のキャリア形成に関する調査研究－家族の介護負担の軽減に向けて」に基づく。
 - (3) 録音機器の不具合により 1 人記録ができなかった。データ分析時に対象から外している。
 - (4) 朝日新聞 2011 年 8 月 5 日付け朝刊。
 - (5) 任用資格であるホームヘルパー 2 級養成課程の場合、130 時間の講習を受ければよい。
 - (6) (出所) 厚生労働省「介護職員のキャリアパスについて」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1211-13b.pdf>
 - (7) 報告書付録⑤「データ分析結果」（問34）を参照。
 - (8) 介護施設や訪問介護事業所を運営する社会福祉法人，民間企業等。
 - (9) 報告書付録⑤「データ分析結果」（問30）を参照。
 - (10) 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について（平成15年7月17日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知）」，「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知）」，「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）」。
 - (11) 医療的ケアの実施は法人の登録申請があること，講習を受ける必要がある等の条件がある。
 - (12) 介護福祉士の取得要件にホームヘルパーを取得する必要があるため同一の項目とした。ホームヘルパーは 2 級が中心的な役割を担っているため，これ以外の取得者数が少なく 1 級，2 級，3 級を同一として集計した。
 - (13) これに関連して，今後どのような資格を取得したいかを聞いている。詳細は報告書付録⑤「問33」を参照。
 - (14) 2003（平成 15）年に「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知）」，「医師法第 17 条，歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）（医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）」，「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知）」，「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）」