

2021 年度 聖隷クリストファー大学大学院

社会福祉学研究科 博士論文

介護福祉士養成教育の現状と課題

介護福祉学分野 介護福祉学領域

15DS01 牛田 篤

介護福祉士養成教育の現状と課題

目次

序章 介護福祉士の創設と教育	1
1. 本研究課題の着想について	2
2. 介護福祉士法が成立した背景	2
1) 介護福祉士の身分法について	2
2) 人口構成の変化と介護を担う者の変化（高齢社会の到来）	3
3) シルバーサービス（産業）の台頭	4
4) 社会福祉従事者の専門職化への動き	4
5) 医療からの生活支援に対するニーズ	4
6) 介護福祉士に対する今後の社会ニーズ	5
3. 介護福祉士養成教育の課題	6
1) 国家試験の一元化	6
2) 入学生数及びその変化	7
3) 今後の課題	8
4. 本研究における介護福祉士養成教育の基本的考え方	8
5. 序章のまとめ	10
第1章 本研究の目的と研究方法	11
1. はじめに	12
2. 研究目的	12
3. 研究方法	12
4. 倫理的配慮	13
5. 用語の定義	13
1) 本研究における介護福祉士とケアワーカー	13

2) 本研究における高等教育.....	14
3) 本研究における職業教育.....	14
4) 本研究における教育モデルの定義.....	14
5) 介護福祉士の取得方法に関する各ルートの定義.....	14
6. 介護福祉士及び隣接福祉領域の資格取得の状況.....	16
7. 介護福祉士養成教育を取り巻く状況.....	18
1) 介護福祉士養成教育のテキストが示す前史.....	18
2) 社会福祉士及び介護福祉士法成立と改正、それに伴うカリキュラム変遷と特徴	19
(1) 第1期：1987年社会福祉士及び介護福祉士法成立当初のカリキュラム (1500時間).....	19
(2) 第2期：1999年カリキュラム改訂(1650時間).....	20
(3) 第3期：2007年カリキュラム改訂(1800時間).....	21
(4) 第4期：2011年カリキュラム改訂(1850時間).....	21
(5) 第5期：2018年カリキュラム改訂.....	21
8. 第1章のまとめ.....	22
第2章 介護福祉士養成教育の充実に向けた現状と課題.....	24
1. はじめに.....	25
2. 介護福祉士の養成教育における高等教育化の現状.....	25
1) 介護福祉士養成施設数と施設構成割合の推移.....	27
2) 介護福祉士養成施設における大学および大学院の現状.....	28
(1) 介護福祉士養成施設修学者中における大学の修学者数.....	28
(2) 介護福祉士養成施設(大学)における大学院の現状.....	28
3. 介護福祉学関連学会の現状と課題.....	28
4. 日本介護福祉士養成施設協会および日本介護福祉教育学会の活動.....	30
1) 日本介護福祉士養成施設協会と日本介護福祉教育学会の変遷.....	30
2) 日本介護福祉教育学会の大会テーマの変遷.....	32

3) 介護福祉教育学会の機関誌『介護福祉教育』の動向および出版物	33
(1)『介護福祉教育』発行の特徴	34
(2) 特集テーマの特徴	35
(3) 投稿規定	36
(4) 全論文数と論文の推移	37
4) 介養協の出版物	40
5) 介養協および日本介護福祉教育学会が介護福祉士養成教育に果たした役割	41
5. 日本介護福祉士会・日本介護学会の変遷	41
1) 学会の変遷	41
2) 機関誌『介護福祉士』の分析	42
(1)『介護福祉士』の目的および変遷	42
(2) 特集テーマの特徴	42
(3) 論文数とその推移	44
(4) 掲載内容の特徴	46
3) 認定介護福祉士の現状	47
4) 日本介護福祉士会・日本介護学会が介護福祉士養成教育に果たした役割	48
6. 日本介護福祉学会の成立と活動	48
1) 日本介護福祉学会設立準備大会（1993年4月29日）	48
2) 介護福祉学会のあゆみー大会と公開講座のテーマの分析から	49
3) 学会誌『介護福祉学』にみる論文傾向と研究体制	53
(1) 論文掲載件数の推移	53
(2) 「論壇」「基礎講座」の推移	54
(3)『介護福祉学』における研究体制と専門性の確立	55
(4) 日本介護福祉学会が介護福祉士養成教育に果たした役割	55
7. 介護福祉士養成教育の専門性を育成する教育・研究制度	56
8. 第2章のまとめ	58
第3章 看護師の教育体制からの示唆	59
1. はじめに	60

2.	看護師及び介護福祉士の業務に関する法的根拠.....	60
1)	看護師の業務に関する法的根拠.....	60
2)	介護福祉士の業務に関する法的根拠.....	61
3.	看護職養成教育の歩み.....	61
1)	看護系教育の歩み.....	61
2)	医療法改正及び看護学の高等教育化.....	63
3)	研究活動と研究成果による社会活動.....	68
4.	看護師教育内容の変遷.....	69
1)	看護師の独立と大学院教育.....	69
(1)	看護学の独立と単位制の導入.....	69
(2)	保健師・助産師養成課程と大学院教育.....	72
5.	第3章のまとめ—看護職の取り組みから学ぶこと—.....	72
第4章	フィンランドにおけるラヒホイタヤ養成教育の現状と課題.....	74
1.	はじめに.....	75
2.	ラヒホイタヤ養成に焦点を当てる背景—太田貞司による先行研究—.....	75
1)	太田貞司による先行研究.....	75
3.	フィンランドのケアに関する歩み.....	78
1)	フィンランドの概要.....	78
2)	フィンランドのケアワークと制度.....	79
3)	フィンランドの教育.....	79
4)	フィンランドの高齢者ケア.....	81
(1)	フィンランドの施設ケアに関する歴史.....	81
(2)	フィンランドの在宅ケアに関する歴史.....	82
(3)	ラヒホイタヤ創設の経緯.....	83
4.	ラヒホイタヤ養成の特徴.....	84

1) ラヒホイタヤ養成の概要.....	84
(1) ラヒホイタヤの職能としての位置づけ.....	86
(2) ラヒホイタヤ養成のカリキュラムと時間数の特徴.....	87
(3) ラヒホイタヤ養成の実習における特徴.....	88
(4) ラヒホイタヤ取得者の職場.....	88
(5) ラヒホイタヤ養成の就業上の特徴.....	88
5. ラヒホイタヤ養成に関する調査研究.....	89
1) 目的と方法.....	89
2) 調査結果Ⅰ A氏のインタビュー調査からの考察	89
(1) ラヒホイタヤ養成の全体について.....	90
(2) 実習の特徴について.....	91
(3) 広い視野と知識を養う授業について.....	91
(4) 外国人や移民に対するフィンランド語の学修について.....	92
(5) 柔軟なキャリア形成について.....	93
(6) 実習と授業、演習を組み合わせた実践的な教育について.....	94
(7) 語学力に関する課題について.....	94
3) 調査結果Ⅱ B氏のインタビュー調査からの考察	95
(1) 教育環境及び語学力に応じた教育について.....	96
(2) 実習の量と内容の選択について.....	97
(3) 一部の医療行為に関する習得について.....	97
(4) 職場での柔軟な勤務体制と処遇について.....	98
(5) 学修時間数と専門職の資格について.....	98
(6) リカレント教育の充実について.....	98
(7) 給与や人間関係の課題について.....	99
6. ラヒホイタヤ養成の課題.....	99
7. 第4章のまとめ.....	100

第5章 北欧及び諸外国のケアワーカー養成教育からの示唆.....	103
1. はじめに.....	104
2. 北欧のデンマーク、スウェーデンにおけるケアワーカー養成教育についての考 察.....	104
1) デンマークにおけるケアワーカーの歴史と教育.....	105
(1) デンマークにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴.....	105
(2) デンマークにおけるケアワーカー養成のカリキュラムの特徴.....	105
2) スウェーデンにおけるケアワーカーの歴史と教育.....	108
(1) スウェーデンにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴.....	108
(2) スウェーデンにおけるケアワーカー養成のカリキュラム.....	108
3. 西欧のドイツ、オーストリアにおけるケアワーカー養成教育についての考察	109
1) ドイツにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴.....	109
(1) ドイツにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴.....	109
(2) ドイツにおけるケアワーカー養成のカリキュラム.....	110
2) オーストリアにおけるケアワーカーの歴史と教育.....	112
(1) オーストリアにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴.....	112
(2) オーストリアにおけるケアワーカー養成のカリキュラム.....	115
4. 東アジアの韓国におけるケアワーカー養成教育についての考察.....	117
1) 韓国におけるケアワーカーの歴史と教育.....	117
(1) 韓国におけるケアワーカーの歴史と教育の特徴.....	117
(2) 韓国におけるケアワーカー養成のカリキュラムの特徴.....	118
5. 諸外国にみる養成教育の内容と課題.....	123
6. 第5章のまとめ.....	124
終章 介護福祉士養成教育の現状と課題-まとめにかえて.....	126

1. はじめに.....	127
2. 各章のまとめ.....	127
1) 序章 介護福祉士の創設と教育.....	127
2) 第1章 本研究の目的と研究方法.....	127
3) 第2章 介護福祉士養成教育の充実に向けた現状と課題.....	128
4) 第3章 看護師の教育体制からの示唆.....	129
5) 第4章 フィンランドにおけるラヒホイタヤ養成教育の現状と課題.....	130
6) 第5章 北欧及び諸外国のケアワーカー養成教育からの示唆.....	131
3. 本論の特徴.....	131
1) 論文の焦点と意義.....	131
2) 研究の重点.....	132
(1) 看護学について.....	132
(2) わが国における養成教育.....	132
(3) 介護の専門性や専門職化と養成教育の対象.....	132
(4) 国際比較.....	132
(5) 韓国の療養保護士.....	132
3) 本論の限界と今後の課題.....	133
引用・参考文献.....	134
謝辞.....	135

序章

介護福祉士の創設と教育

序章 介護福祉士の創設と教育

1. 本研究課題の着想について

筆者は、介護福祉士として5年以上にわたり、高齢者総合施設において、特別養護老人ホームや、デイサービス等の介護福祉現場に携わってきた。その経験の中で、介護福祉現場にある多くの課題を研究し、根拠をもった支援をできるようにしたいという思いや、介護福祉士に対する社会の見方（信頼性）の複雑さを是正したいと感じてきた。

介護福祉士に対する社会の見方（信頼性）について、具体的には、資格による信頼よりも個別的な信頼性が強いように感じられることである。

介護福祉士の場合、資格取得課程は、養成校指定規則に基づき、国が定める一定水準の知識と技術を修得する課程と、養成校指定規則に則ることのない課程と2課程に大別できる。後者の課程を経てきた場合には、高い水準の知識や技能を持つ人材がいる一方、国が定めた一定水準の知識や技能を修得しているとはいえない人材も存在する可能性がある。社会からの資格に対する信頼を強めるためには、教育の水準を一定にしなければいけないのではないかと考えるに至った。しかし、介護福祉士は身分法ができてから、未だ30年であるために、どの職種もそうであるように、養成教育課程を一元化する過渡期にあると考えられ、改めて、今後の教育課程を考える必要性を感じている。

また、介護福祉現場にある課題の研究については、他職種が「根拠に基づく実践」を合い言葉に、現場にある課題を客観性があり効果ある実践によって解決しようとしている努力を知るにつけ、介護福祉実践も取り残されてはいけない、実践者が必要時に相談に行くことが出来、客観的な解決策を導く研究をともに行ってくれる研究者を増やしたいと希望する気持ちが芽生えた。そこで、研究者として伸びていける課程も重要ではないかと考えるに至った。

わが国の高齢者人口の増加は、団塊の世代の高齢化にあいまってますます進んでいく。介護福祉士に対する需要はますます高くなり、高齢者や障害者等が慣れ親しんだ地域において、できる限りその人らしい生活を継続する上で、有用な職種として成長していく必要がある。だからこそ、介護福祉士が研究(根拠)をもとに活躍できる能力を育て、魅力ある職種としてアピールできるように、介護福祉士の養成教育を発展させたいと考えるに至った。

2. 介護福祉士法が成立した背景

1) 介護福祉士の身分法について

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法（1987年）という身分法をもち、国家試験合格により、国家資格をえる職種である。

この法律が成立した背景について、社会労働委員会での法案提案理由をみると、厚生労働大臣が「我が国におきましては、世界に例を見ない急速なスピードで人口の高齢化が進

行しており、後期高齢人口が大幅に増加することに伴い、寝たきり老人等介護を要する老人の急増が確実視されておりますが、一方で、世帯規模の縮小、扶養意識の変化等に伴い、家庭における介護能力の低下が見られるところでもあります。こうした状況の中で、増大する老人、身体障害者等に対する介護需要にいかに対応していくかということは、国民生活上の重要な課題になっております。このため、だれもが安心して老人、身体障害者等に対する福祉に関する相談や介護を依頼することができる専門的能力を有する人材を養成、確保して、在宅介護の充実強化を図ります¹と述べていると記載されている。つまり、国としては介護需要が増大しており、これを満たすために福祉に関する相談や介護の専門的能力を有する人材を育成確保することの必要性を説いており、介護福祉士法の制定の背景となっている。

また、社会福祉学者の相澤譲治²は①我が国の人口構成の変化（高齢社会の到来）、②家族機能の脆弱化、③シルバーサービス（産業）の台頭、④現行の「社会福祉主事」資格の低レベル性、国際社会福祉協議会の開催と、日本ソーシャルワーカー協会（JASW）の再発足及び日本社会福祉事業学校連盟・全国社会福祉協議会との密接な連携をあげ、特に前3者（①②③）の影響が大きいとしている。以下、相澤（1990, 1991）の論文³による分析の概要を述べる。

2) 人口構成の変化と介護を担う者の変化（高齢社会の到来）

わが国の高齢社会について、相澤（1990, 1991）は、次のような推計値を基に論じている。高齢化率は1970年に7.1%、2000年に16.3%、2010年には20.0%となり、他国に比して急こう配で進んでいる。65歳以上では寝たきりの期間が6か月以上の者が増え、寝たきり（在宅）者の人数は1995年が41万人あるのに対して2010年には197万人（4.8倍）になる。また、家族構成員は少数化し、夫婦世帯や一人暮らし世帯の増加を意味している。さらに、女性就労が増加し、従来介護を担当していた家族員の介護力も弱まっている。これらのことにより家族機能は脆弱化し、家族による私的介護には限界があり、社会的対応が求められている。この相澤の見解は、根拠としている資料も一般的に活用されているものであり、同様の読み取りによる課題の指摘が多い。介護福祉士を必要とする基盤的な社会的課題である。

¹ 第108回社会労働委員会議事録1987年5月14日。

² 相澤譲治は現神戸学院大学教授である。

³ 相澤譲治（1990）「社会福祉士及び介護福祉士法成立の背景と課題〔Ⅰ〕—本福祉士法成立の社会的背景—」『平安女学院短期大学紀要』（21）p. 48-55.

相澤譲治（1991）「社会福祉士及び介護福祉士法成立の背景と課題〔Ⅱ〕—本福祉士法成立の政策的背景と課題—」『平安女学院短期大学紀要』（22）p. 67-71.

3) シルバーサービス(産業)の台頭

シルバーサービスの台頭は「高齢化社会の進展、年金制度の成熟、高齢者の選択的ニードなどの理由で社会経済の変化に対応した構造的な動き」⁴と捉えられている。しかし、一方では、劣悪なサービスが提供される懸念があるという指摘もあり、シルバーサービスの質の保証が社会福祉士および介護福祉士法の成立に隠された大きな理由であると相澤は分析している。この視点に関する資料の分析と課題の焦点化は簡単ではないが、相澤の推察は論点として一般的な課題と考えられる。

4) 社会福祉従事者の専門職化への動き

社会福祉従事者としては、社会福祉主事の資格を有していることが条件とする職種はあったが、これらの職種は主に福祉行政に働く職員であり、福祉の現場で対人サービスを行う職員には適用されていなかった。そのため、何回か検討が行われていたが、意見統一に至らず、この社会福祉士および介護福祉士法の成立によって始めて、人々の生活課題の解決を援助する社会福祉従事者に関する専門的資格が法律化されたと、相澤は述べている。社会福祉士及び介護福祉士法の制定によって、社会の要求がこの職種の必要性を認め、業務にふさわしい専門的資格が与えられたということはこの職種にとって、エポックメイキングなことといえる。

5) 医療からの生活支援に対するニード

一方、急速な高齢化社会や生産人口の減少化を目前にし、1987年に厚生省は国民医療総合対策会議を立ち上げ、その中間報告⁵で、「人口の高齢化の進展に伴い老人医療の持つ意味は極めて大きくなりつつある。これは、単に医療費総体の増大という問題のみではなく、老人医療に対する新しい考え方など我が国の医療全体に大きな改革を促すものであろう」⁶としている。さらに、「良質で効率的な国民医療をめざして、老人医療の今後の在り方」を論じ、老人医療は「個々の疾患の治療だけではなく、家庭や地域社会で生活できるよう、老人の残存能力や日常生活能力を可能な限り維持し、回復させることを中心に考える」⁷とし、「老人にふさわしい施設ケアの確立」として、「老人病院におけるケア、老人保健福祉施設におけるケアの推進、老人ホーム等におけるケアの推進」⁸を提示し、生活支援と医療支援の分離を提案している。「在宅ケア」としては、「訪問看護の拡充」と共に

⁴ 厚生省（1990）『社会福祉の動向』全国社会福祉協議会 p. 35.

⁵ 厚生省（1987）『国民医療総合対策本中間部報告』

⁶ 厚生省（1987）『国民医療総合対策本部中間報告』

⁷ 厚生省（1987）『国民医療総合対策本部中間報告』

⁸ 厚生省（1987）『国民医療総合対策本部中間報告』

「在宅介護の促進：在宅福祉を推進するために、社会福祉士や介護福祉士の活用を図るとともに民間保険の導入についても検討する」ことを提示している。また、「地域ケア体制の確立」の中で「施設サービスと在宅サービスとの連携のとれた総合的な地域ケア体制の整備を進める」⁹と述べている。

この方針の目的が高齢者医療費の増大を抑え、医療費の適正化を第一義としていても、高齢者の生活の向上を目指し、それを支える介護福祉士の活躍を社会や医療分野が期待していたことは間違いないと考えられる。

その後、国は社会の状況に対応するために、老人保健法の改正や高齢社会対策基本法（1995 年）、介護保険法（1997 年）、障害者総合支援法（2013 年）などを次々に制定し、行政の責務のもとに、介護に対する報酬制度を打ち出していった。また、介護保険法では、訪問介護事業所が認められ、その事業所のサービス責任者は介護福祉士あるいは介護福祉士実務者研修修了の資格保有者であることになっている。この報告書¹⁰は、くしくも、社会福祉士および介護福祉士法の制定と同じ年度に発出されており、介護福祉士はその誕生時から、社会の期待を背負っていたと考えられる。

6) 介護福祉士に対する今後の社会ニーズ

日本の高齢化率は、今後も続き、推計では 2040 年には 35.3%という高値になる。2040 年の高齢人口中、75 歳以上の後期高齢者の占める割合は、20.2%という報告も出され、2042 年の高齢者は約 3900 万人となりピークを迎える。日本の急務な問題として、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。

厚生労働省は、「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」¹¹では、2025 年までに 253 万人の介護人員が必要と推計し、介護人材¹²が約 38 万人不足するとまとめている¹³。しかし、現在の介護福祉士などの人材養成機関では、入学者が減少傾向にあり、大きな問題であると考えられる。

このように、介護福祉士は身分法をもち国家資格を得て、法律に基づく業務を行い、その対価を得る公共性をもつ専門職に成長しているがその需要に対応することが困難となって

⁹ 厚生省（1987）『国民医療総合対策本部中間報告』

¹⁰ 厚生省（1987）『国民医療総合対策本部中間報告』

¹¹ 厚生労働省（2019）「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/270624houdou.pdf_2.pdf 2021 年 8 月 14 日 閲覧。

¹² 本研究では、介護人材について、フォーマルサービスの専門職とする。そのため、インフォーマルサポートの有償や無償のボランティア、民生委員等とは区別する。本研究では、フォーマルサービスにて勤務する介護分野の専門職をケアワーカーとして用いる。さらにケアワーカーと介護福祉士は、区別する。

¹³ 厚生労働省（2019）「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」は、報道関係者に対して、2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計について、2015 年 2 月に暫定値を公表した後、都道府県で介護保険事業支援計画が策定されたことに伴い、確定値を取りまとめたとある。

いる。ここに大きな課題が見出される。

3. 介護福祉士養成教育の課題

1) 国家試験の一元化

介護福祉士養成教育は、介護福祉士が1987年に法的な成立をみた後、1988年から開始されている。現在の介護福祉士養成施設は、図1-1のとおりである。現在では、課程数が多く、実務経験ルートもある。

介護福祉士は、国家資格であるから、国として有資格者の質を保証するものである。そこで、必要最低限度のカリキュラムを国が定め、養成校指定規則として示し、その内容が習得されていることを国家試験によって確認するというシステムが作られている。このシステムのほかに実務経験ルートがある。このルートは一般的に呼ばれている移行期の措置に類するものとも考えることもできる。国の提言もあり近く、国家試験の一元化が実現することになるう。

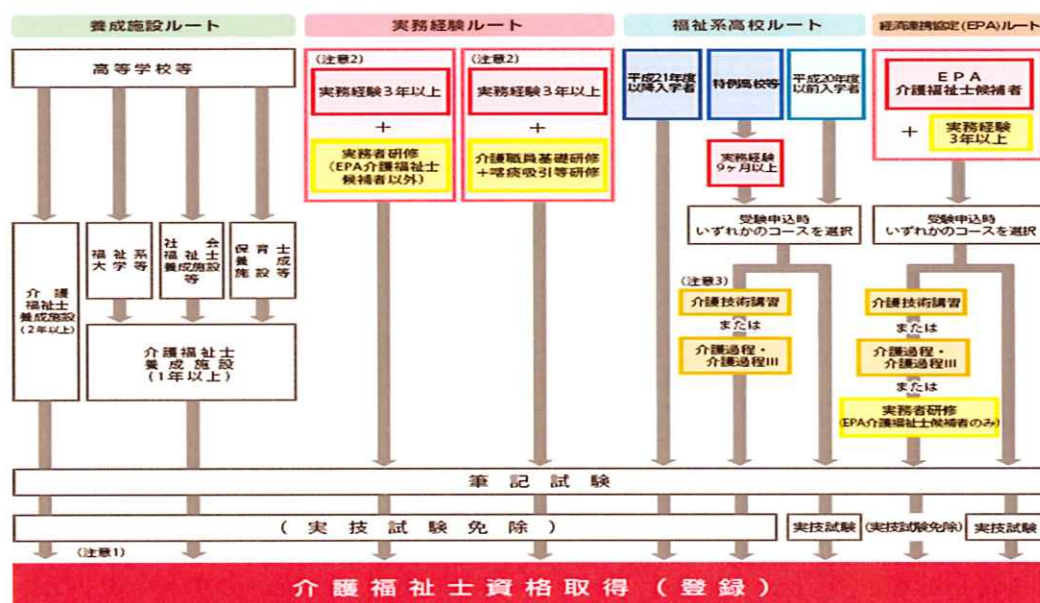


図1-1 介護福祉士の資格取得ルート¹⁴

¹⁴「公益財団法人 社会福祉振興・試験センター」公式ホームページ。

<http://www.sssc.or.jp/kaigo/shikaku/route.html> 2021年12月6日 閲覧。

表 1-1 介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生（平成 28 年度から令和 2 年度）

15

年度（平成、令和）	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
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	7,258	6,856	6,982	7,042
うち新卒者等	6,060	5,360	4,847	4,180	3,936
うち新卒者等離職者訓練受入数	1,435	1,307	867	765	711
うち外国人留学生数（人・国数）	257(14)	591(16)	1,142(20)	2,037(26)	2,395(20)
定員充足率（％）〔全体〕	46.4	45.7	44.2	48.5	51.7

2) 入学生数及びその変化

表 1-1、表 1-2、表 1-3 にみるとおり、養成施設数は全体的に減少傾向にあり、入学者数も減少傾向にある。そして、留学生数の増加が見られている。この状況は介護福祉士養成上の大きな課題と言わざるを得ない。未だ解決策が見つかっていないと思われるが、それへの取り組みは喫緊の社会的問題であろう。また、留学生に対する教育の提供は、2008 年に結ばれたフィリピン経済連携協定などの影響もあるとみられるが、母国語が異なる人々が介護を学習することは困難が多いと考えられ、その環境整備も求められている。

表 1-2 介護福祉士養成施設数の推移¹⁶

【養成施設数の推移】

三 区	H20 /2008	H21 /2009	H22 /2010	H23 /2011	H24 /2012	H25 /2013	H26 /2014	H27 /2015	H28 /2016	H29 /2017	H30 /2018	R1≡ /2019	R2 /2020	増減率 H20→ R2
大 学	63	66	68	68	65	62	60	57	59	58	60	60	59	93.7%
短 大	97	96	90	83	77	77	76	74	71	68	66	61	59	60.8%
専 修 学 校	271	259	236	230	233	237	239	243	245	243	237	238	217	80.1%
高等専攻学校	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	33.3%
合 計	434	422	396	383	377	378	377	376	377	372	365	361	336	77.4%

¹⁵ 日本介護福祉士養成施設協会調査による回答校の集計値より抜粋。

¹⁶ 介護協 平成 26 年度（2015 年 3 月発行）『今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について』（公益財団法人 社会福祉振興・試験センター補助事業「新しい介護福祉士養成教育に関する調査研究事業」）平成 27 年に加えて、介護福祉士養成施設協会の資料を加筆修正して筆者作成。

表 1-3 介護福祉士養成施設の施設別構成比の推移¹⁷

【養成施設の施設別構成比の推移】

年 度	H20 /2008	構成割 合%	H25 /2013	構成割 合%	H30 /2018	構成割 合%	R2 /2020	構成割 合%
大 学	63	15%	62	16%	60	16%	59	17.6%
短 期 大 学	97	22%	77	20%	66	18%	59	17.6%
専 修 学 校	271	62%	237	63%	237	65%	217	64.6%
高等学校専攻科	3	1%	2	1%	2	1%	1	0.3%
合 計	434	100%	378	100%	365	100%	336	100.0%

3) 今後の課題

今後の課題をまとめると、まず、社会のニーズに対応できる介護福祉士を輩出するために介護福祉士の入学者を増やすことは必須の課題であり、この解決に取り組むことは最優先されることであろう。介護福祉士の入学者が減じる理由には、その業務の魅力や社会的重要性の普及も大切であり、学問的な資料提供も求められることだろう。また、職業上の処遇をあげることは、今国会の総理大臣演説においても国が取り組む計画として発表しているが、介護福祉職員に対して、根拠資料の作成や論理的な主張も求められることであろう。これだけが解決策とは言わないが、これらの研究的活動を求められる時には、対応する介護福祉士側の準備も必要であろう。その際、研究者が少ないこと等、養成教育の教育モデル化の重要性が可視化してくると考えられる。

本研究は、介護福祉士養成教育の高等教育化への重要性については、より高度な専門職を養成教育するために目指す方向性として各章において、その根拠を論じる。ただし、本研究は、外国人留学生に対する介護福祉士養成教育の在り方に関する研究ではないため、それについては詳細に論じない。しかし、介護福祉士養成施設における養成教育の質の確保と向上を検討するためには、外国人留学生への教育に関する実態と課題も含めて、現状を客観的に整理する必要がある。

4. 本研究における介護福祉士養成教育の基本的考え方

専門職の定義は精密なものはないようだが、一般には高度な知識や技術を必要とする職

¹⁷ 介護協 平成 26 年度（2015 年 3 月発行）『今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について』（公益財団法人 社会福祉振興・試験センター補助事業「新しい介護福祉士養成教育に関する調査研究事業」）平成 27 年に加えて、介護福祉士養成施設協会の資料を加筆修正して筆者作成。

業として身分法がある。国家資格を必要とする資格があり、その職業が扱う事柄に関する研究体制が整備されて、業務が進化していくものを指していると考えられる。

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法（1987 年）という身分法をもち、法律によって定められた年限と科目を履修し、国家試験に合格し、国家資格を得る職種である。

介護福祉士の養成課程は図 1 の通りであり、国家試験受験資格を得るためには、学校基本法の第一条に則った教育機関における履修と、いわゆる職業訓練校や実務者に対する研修を履修するルートがある。前者には、専修学校、短期大学および大学が該当し、2020 年度の養成施設数は 347 課程であり、1 年間の入学者では 13,619 人の定員数に対して 7042 人、51.7%¹⁸である。

近年、需要は増加しているものの、入学者が減少の傾向にある。このような問題を改善するために、本論文は介護福祉士の専門性について介護福祉学を背景とする専門的職業として確立していくための方策について検討する。

介護福祉学の確立に対しては、実践家として、広い知識と深い専門の学芸を身に着けた（学士）職業人がおり、その実践から資料を得た研究が行われ、実践の根拠やあるべき姿を推測し、この研究成果を基に根拠づけられた実践が拡大し、研究成果の体系化によって学問的確立が図られていくと考える。

学校教育法第一条では、「この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする」とある。介護福祉士養成機関の種類をこの法律で学校と認めているのは、専修学校、短期大学、大学、大学院である。専修学校は文科省の英訳では「Specialized Training College」と訳されており、訓練機関としての位置づけが強い。短期大学は大学の一種と位置づけられ、ここでは専門的知識と専門的技術を持つ職業人養成の役割があると考えられる。大学は、その目的を「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させる」¹⁹としてあり、専門的教育や研究を意識した教育が行われると考えられる。そして、大学がもつ大学院では前期課程において「研究能力」を培い、後期課程において「自立して研究活動を行える人材」を育成する。実践的側面では、前期課程では、「高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を習得」した人材を育成するとある。また、後期課程では「高度な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養った」人材を育成する。大学という課程が知識や学芸を身に着けた人材を養成し、継続する大学院でそれらを研究的にも踏まえて、自立した研究者を育成するシステムをもっていると考えられる。

そこで、介護福祉分野においても、大学と大学院を中心軸の一つとして位置付けていくとよいと考えた。

¹⁸ 介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生（平成 28 年度から令和 2 年度）

上記は日本介護福祉士養成施設協会調査による回答校の集計値。（注）養成課程数は募集停止校を含む。

¹⁹ 学校教育法第一条。

5. 序章のまとめ

本章では、本研究に対する筆者の着想と研究における考え方の基本方針及びその研究方法について記述した。まず、筆者の着想については、「わが国の高齢者人口の急激な増加に対応して、社会からの強い要請を受けて、介護福祉士が創設されており、介護福祉士の人材確保は社会のニーズに合わせて努めなければならない。しかし、現在の介護福祉士養成教育課程には入学者が少ないばかりでなく、減少傾向もあり、介護福祉士養成教育に携わる筆者としては、さらに介護福祉学の充実及びその養成教育に魅力をもたせる必要があるのではないか」と考えを述べた。また、介護福祉士養成教育としては、大学の進学率が高まっている状況や専門性の追求ができる研究者育成を踏まえ、大学・大学院課程を中心軸のひとつとして考えることにした。

今回の研究としては、第1に介護福祉士養成課程の現状を分析検討し、次いで国内において隣接領域にあり、大学院博士課程の設置を促進し、研究者を育成することと学問的に探求することを推進している領域として、看護師養成教育を選び比較研究することとした。第3には、外国との比較検討として、福祉サービス制度が進んでいるとされる北欧及び西欧、さらに東アジアの代表として隣国の韓国を選ぶことにした。

第 1 章

本研究の目的と研究方法

第1章 本研究の目的と研究方法

1. はじめに

本章では、本研究の目的と研究方法について述べる。そして、本研究における用語の定義、研究の全体像と意義を論じる。

2. 研究目的

本研究における目的は、日本における介護福祉士養成教育の現状と課題を整理するとともに、介護福祉士養成教育の在り方について、今後の将来展望を研究する上での基礎研究とすることである。そのために、本研究では以下の3つの点を研究課題として設定する。

第一、介護福祉士養成教育の現状と課題を文献研究、調査研究から明確にする。

第二、日本における介護福祉士の隣接領域に看護師の養成教育があり、看護教育との比較研究を行い、介護福祉士養成教育の在り方に対し示唆を得る。

第三、フィンランドのラヒホイタヤ養成に焦点を当てたインタビュー調査を実施し、そこで得た知見を考察した上で、さらに諸外国のケアワーカー養成に関する文献研究から、今後の介護福祉士養成教育の在り方を研究する。

3. 研究方法

本研究における全体像は、介護職の中核的な存在である専門職が、どのように成立し、介護福祉士養成教育が今日まで至るか、33年間の歩みに関する基礎研究となるように、「介護福祉士」あるいは「介護福祉士養成教育」の現状と課題について、研究することである。まず、どのような社会背景のもとで社会福祉士及び介護福祉士法が成立し、創設されたのか。次いで、介護福祉士養成教育が何を課題として展開されるのか。そして、制度的な成立以降に養成教育のカリキュラムや教育内容をどのように改訂してきたのか。その変遷を取り上げ、養成教育の現状と課題を考察する。

さらに、本研究では国際比較研究によって、日本における今後の介護福祉士養成教育のあり方、今後の課題について示唆を得ることを目的にしている。

本研究では文献研究および調査による比較研究を実施することによって、日本における介護福祉士養成教育の現状と課題を明確にすると共に、介護福祉士の養成教育の在り方について、今後の展望を考察する。

介護を広い概念で捉え、幅の広い対象を通して、専門職の質を考え、その養成教育を教育モデルで構想し、その担い手、指導者として高等教育への展望を描き、実践の科学化とその循環を考える。

また、日本における介護福祉士養成教育の在り方、将来展望を検討する上で、諸外国のケアワーカー養成に関する国際比較研究が重要であると考え。様々な研究者によって、国際

比較研究が行われる中、太田貞司（2008）『介護福祉教育の展望—カリキュラム改正に臨み—』²⁰において、地域ケアの観点からラヒホイタヤ養成に関して紹介している論文が参考になる。

そこで、本研究では太田の研究を進展させ、国際比較から少しでも、地域共生社会の実現に向けた介護専門職の養成教育という観点からの学びを得ることを目的に、ラヒホイタヤ養成に対するインタビュー調査を実施することにした。

本研究は文献研究を基本としながら、調査研究を組み合わせ構成する。文献研究では、比較研究を通して日本における介護福祉士養成教育の現状と課題を明確にすると共に、介護福祉士養成教育の在り方について今後の展望を研究する。その際、介護福祉士養成教育、介護福祉士の隣接領域として社会福祉専門職や看護師の養成教育、諸外国のケアワーカー養成に関して焦点を当てて文献研究を行う。特に、看護師養成教育から教訓を学ぶために看護師の養成教育を重点的に文献研究する。

諸外国のケアワーカー養成に関して、対象とする諸外国は、本研究では専門職としての教育目的とカリキュラムを持ち、一定水準の専門性を持つ介護福祉士相当職の養成教育、介護専門職に焦点を当てる。さらに、人材育成および継続的に運営する制度的仕組みに関しても、日本の参考となる点を研究する。

調査研究では、Zoom を用いた遠隔によるインタビュー調査を実施する。調査方法は、フィンランドにおけるラヒホイタヤに関する養成教育機関の教職員又は、ラヒホイタヤ取得者として現在も勤務するケアワーカーを対象とし、事前に作成したインタビューガイドを用いて 60 分程度実施する。調査結果については、インタビュー時に得られた内容を考察する。

4. 倫理的配慮

本研究は、聖隷クリストファー大学倫理委員会の倫理審査を受けてから研究を進めている（認証番号 17017）。

5. 用語の定義

1) 本研究における介護福祉士とケアワーカー

本研究の主題は、「日本における介護福祉士養成教育の現状と課題」であり、「介護福祉士養成教育」に焦点をおくこととする。ケアワーカー（care worker）は、直接的な身体援助等を行う職であり、ホームヘルパーや、施設等に勤務する介護職と捉えられてきた。しかし、介護福祉士の職能団体である日本介護福祉士会の公式ホームページでは、介護福祉士を「certified care worker」と記載している²¹。したがって、日本における介護福祉士

²⁰ 太田貞司（2008）『介護福祉教育の展望—カリキュラム改正に臨み—』光生館。

²¹ 日本介護福祉士会 <https://www.jaccw.or.jp/> 2021 年 9 月 25 日 閲覧。

(certified care worker) は、国家資格という観点から「certified: 認定、公認」された資格のあるケアワーカーである。そこで、本研究では、制度化され、資格を持つ「介護福祉士 (certified care worker)」と「ケアワーカー (care worker)」とを明確に区別して、語句を用いることとする。つまり、本研究では介護福祉士に関して、「ケアワーカー」²²という言葉は使わず、日本における介護、介護福祉の専門職として名称独占の介護福祉士を対象とし、名称を統一して用いながら、その専門性、専門職養成教育を受けている「介護福祉士」を用いることにする。一方、本研究では「諸外国のケアワーカー」に関して、その国のケアワーク相当職の専門職である国家資格者または、数年間の養成教育機関に在籍することによって取得する有資格者を「ケアワーカー」という用語を用いて定義する。

2) 本研究における高等教育

初等教育、中等教育の学校教育を中核とする普通教育の基礎の上に位置づけられた、さらに精深な一般教養教育と高度な学問研究ならびに専門職業に必要な知識・技能を授ける教育のことである。

3) 本研究における職業教育

職業に従事するために必要な知識、技術、態度を修得させることを目的として行われる教育をいう。職業教育は、英語ではボケイショナル・エデュケーション vocational education とよばれてきたが、近年の動向から本研究では専門職業教育（プロフェッショナル・エデュケーション professional education）を含む考え方とする。

4) 本研究における教育モデルの定義

本研究における教育モデルとは、介護福祉士養成教育において、初等教育、中等教育の基礎の上に、一般的な知識と保健医療福祉の専門的知識・技術を学び、希望すれば高等教育への入学が可能となる法的仕組みを持っている。さらに、養成教育を担当し、研究する指導者、教員を大学・大学院教育で育成し、実践の科学化を教育、研究で循環させていく仕組みがあることを指している。当事者による専門職団体、あるいは介護福祉系学会等が高等教育化への条件整備を協働で構築しないと実現は難しい。

5) 介護福祉士の取得方法に関する各ルートの定義

介護福祉士の取得方法は、養成施設ルートのみではなく、別のルートが存在し、多様なルートによって取得可能である。本研究では、「介護福祉士養成教育の現状と課題」を主題としているため、主に養成施設ルートに焦点化した研究とする。図 1-1 に示す通り、介護福祉士の取得ルートは、「養成施設ルート」以外にもある。本研究では、図 1-1 の通り、「実務経験ルート」、「福祉系高校ルート」、「経済連携協定 (EPA) ルート」の 4 つに大きく分類される。

²² 日本のケアワーカーについては、介護福祉士以外にも都道府県社会福祉士協議会等による介護初任者研修、介護基本研修、介護実務者研修等の修了者といった多様な有資格者、または無資格者が存在する。

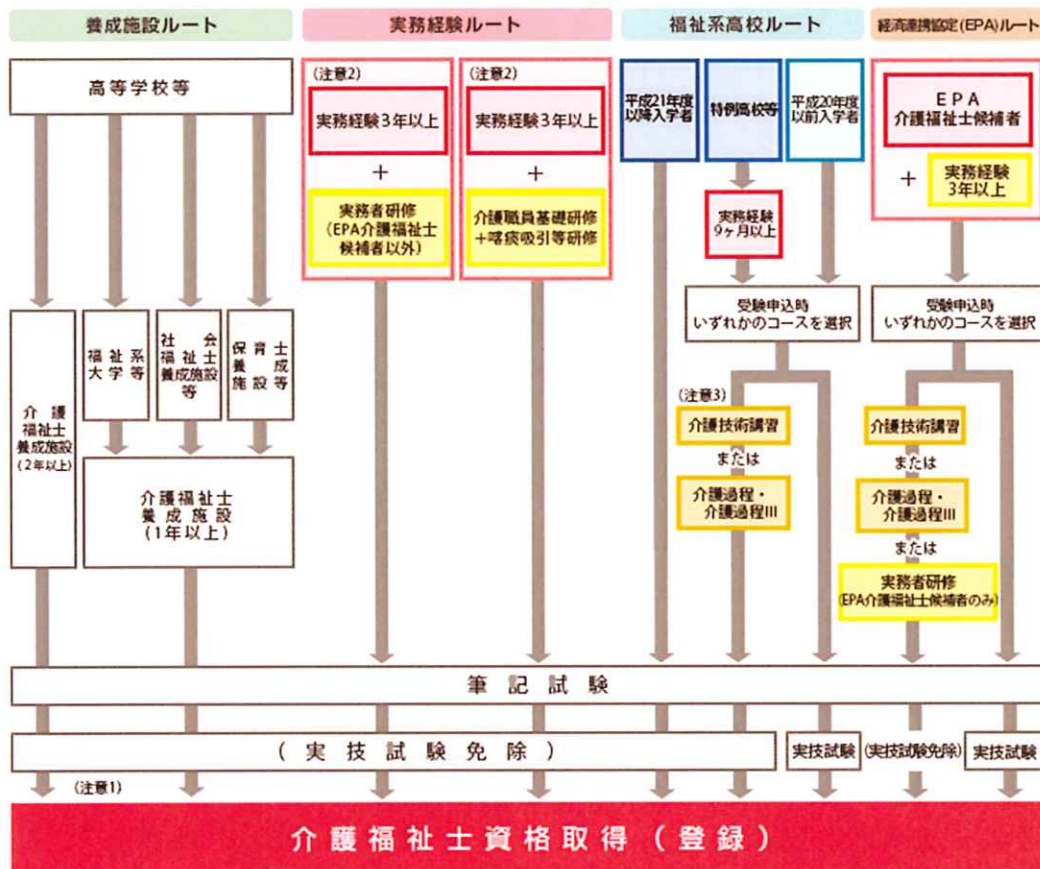


図1-1 介護福祉士の資格取得ルート²³ (再掲)

「養成施設ルート」には、高等学校等卒業後、①介護福祉士養成施設に（2年以上）在籍することによって受験資格を取得する。②福祉系大学等卒業後から介護福祉士養成施設（1年以上）に在籍することによって受験資格を取得する。③社会福祉士養成施設等卒業後から介護福祉士養成施設（1年以上）に在籍することによって受験資格を取得する。④保育士養成施設等卒業から介護福祉士養成施設（1年以上）に在籍することによって受験資格を取得する、といった方法によって受験要件を満たすことが該当する²⁴。

「実務経験ルート」には、①実務経験3年以上＋実務者研修（EPA介護福祉士候補者以外）を修了することによって受験資格を取得する。②実務経験3年以上＋介護職員基礎研修および喀痰吸引等研修を修了することによって受験資格を取得する、といった方法によって

²³ 「公益財団法人 社会福祉振興・試験センター」²³公式ホームページ。

²⁴ 「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、平成29年度（第30回）から、養成施設ルートが介護福祉士国家試験の受験資格となった。なお、養成施設を令和8年度末までに卒業する方は、卒業後5年の間は、国家試験を受験しなくても、または、合格しなくても、介護福祉士になることができる。この間に国家試験に合格するか、卒業後5年間続けて介護等の業務に従事することで、5年経過後も介護福祉士の登録を継続することができる。令和9年度以降に養成施設を卒業する方からは、国家試験に合格しなければ介護福祉士になることはできない状況である。

受験要件を満たす²⁵。

「福祉系高校ルート」には、①平成 21 年度以降入学者、②平成 20 年度以前入学者、③特例高校等によって受験資格を得る方法が異なる。特例高校等の場合、実務経験 9 ヶ月以上が必要となる。また、特例高等学校等、平成 20 年度以前入学者は、介護技術講習会または、介護過程・介護過程Ⅲを修了することによって受験要件を満たすことが該当する²⁶。

「経済連携協定（EPA）ルート」には、実務経験 3 年以上、さらに介護技術講習または、介護過程・介護過程Ⅲまたは、実務経験研修（EPA 介護福祉士候補者のみ）を修了することによって受験資格を満たすことが該当する²⁷。

6. 介護福祉士及び隣接福祉領域の資格取得の状況

現在、社会福祉に関する資格は、国家資格としては「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・保育士」があり、行政機関の任用資格として「社会福祉主事」があり、これらが大学をはじめとする養成校で教育されている。このほか、「介護支援専門員」等も特定の制度化における専門資格として存在する。介護福祉士の登録者数は毎年増加し、その登録者数の推移は図 1-2 の通りである。

また、「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士」の国家試験は年 1 回行われる。それぞれの合格率は表 1-1 の通りである。表 1-1 では、保育士も含めた国家資格の合格率比較である。

²⁵ 実務経験ルートで受験を希望する方は「実務経験 3 年以上」だけでは受験できなくなった。

²⁶ 平成 20 年度以前に福祉系高等学校（専攻科を含む）に入学し、卒業した方、特例高等学校（専攻科を含む）を卒業し、9 ヶ月以上介護等の業務に従事した方が、「実技試験の免除」を申請する場合は、「介護技術講習」、「介護過程」、「介護過程Ⅲ」のいずれかを修了または履修する必要がある。

²⁷ 経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）とは貿易の自由化に加え、投資、人の移動、知的財産の保護や競争政策におけるルール作り、様々な分野での協力の要素等を含む、幅広い経済関係の強化を目的とする協定のことである。EPA 介護福祉士候補者に関しては、国によって要件が異なる。公益社団法人国際厚生事業団が紹介した受入機関と締結した雇用契約に明示された受入施設において、研修責任者の監督の下で日本の介護福祉士資格を取得することを目的とした研修を受けながら就労するインドネシア人、フィリピン人及びベトナム人が該当する。

介護福祉士の登録者数の推移

介護福祉士登録者数は、令和3年9月末時点で、181万3,112人となっている。

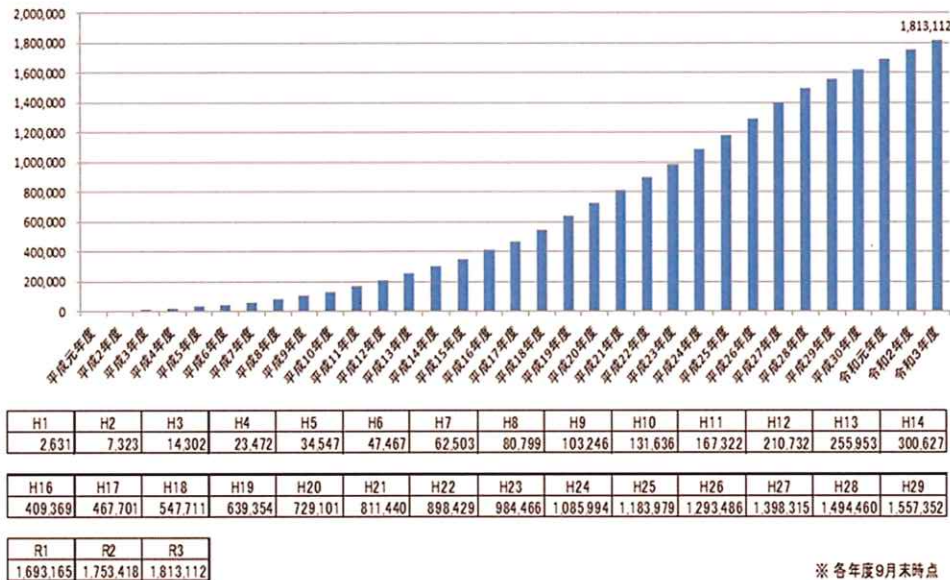


図 1-2 介護福祉士の登録者数の推移²⁸

表 1-1 国家資格の合格率の比較²⁹

年度	平成 2 5	平成 2 6	平成 2 7	平成 2 8	平成 2 9	平成 3 0	令和元	令和 2	合格者	受験者
西暦年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020	2020
介護福祉士	64.6	61	57.9	72.1	70.8	73.7	69.9	71	59975	84483
社会福祉士	27.5	27	26.2	25.8	30.2	29.9	29.3	29.3	10333	35287
精神保健福祉士	58.3	61.3	61.6	62	62.9	62.7	62.1	64.2	3955	6165
保育士	17.4	19.3	22.8	25.8	21.6	19.7	23.8		18330	65569

²⁸ 厚生労働省

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushil/shakai-kaigo-fukushi6.html) 2021 年 12 月 8 日 閲覧。

²⁹ 一般社団法人全国保育士養成協議会 2016『平成 27 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業（厚生労働省） 保育士養成のあり方に関する研究—研究報告概要版—』p. 159 をベースに厚生労働省のホームページから抽出加筆し作成。

これにより、介護福祉士は、他の社会福祉系の国家資格のなかでは合格率が高いことがわかる。このように、現代の高齢社会の需要の中で、多くの介護福祉士を輩出している。多くの介護福祉士に対して、今後の養成教育の在り方が重要であると考えられる。

7. 介護福祉士養成教育を取り巻く状況

1) 介護福祉士養成課程のテキスト³⁰が示す前史

介護福祉士養成課程のテキストでは、「介護を取り巻く制度と社会の動き」の年表の中で、戦前には「1874 年恤救規則発布」「1929 年救護法成立」「1938 年国民健康保険法」「1944 年厚生年金保険法」を挙げている³¹。文中には「『陸軍軍人傷疾疾病恩給等差例』に介護という言葉があるが、この時代には介護に関するサービスや専門職はいなかったもので、介護を行ったのは家族が中心であったと考える」と述べている³²。さらに「救護法」については「救護を目的とする救護施設の1つとして、65 歳以上の自立できない老衰者で扶養義務者がいないか、いても扶養能力がない場合に収容する養老院が創設されました。しかし、原則は居宅保護であり、収容は例外的な対応とされていました」³³と述べている。

先の年表³⁴では戦後の「介護の概念」を「戦後の貧困対策から、福祉制度の整備へ。介護は看護や介助と未分化」と記し、1946 年の「旧生活保護制度設立」「児童福祉法」「身体障害者福祉法」「新生活保護法の福祉三法設立→養老院から養老施設に」「精神衛生法」「有料老人ホーム設置」を挙げている。

1960 年代は「老人問題が認識され、老人福祉法で介護明記」の時期とされ、福祉六法が成立し、1963 年の「老人福祉法成立」では「特別養護老人ホーム」を設置し「老人家庭奉仕員制度（ホームヘルプサービス）」が創設されたことが記載されている。

1970 年代は「社会構造の変化で介護ニーズが高まる。介護サービスの量的拡充」と明示され、「1973 年の福祉元年、1978 年ショートステイ、1979 年デイサービス創設」があげられている。

1980 年代は「福祉専門職が国家資格化」と銘打たれ、「1985 年基礎年金制度導入、1986 年老人保健施設、1989 年ゴールドプラン策定」にならび「1987 年社会福祉士及び介護福祉士

³⁰ 介護福祉士養成講座編集委員会編(2019)『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版。

³¹ 介護福祉士養成講座編集委員会編(2019)『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版 表表紙裏。

³² 介護福祉士養成講座編集委員会編(2019)『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版 p. 5。

³³ 介護福祉士養成講座編集委員会編(2019)『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版 p. 6。

³⁴ 介護福祉士養成講座編集委員会編(2019)『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版 年表より引用 表表紙裏。

法設立」が強調されている。特に社会福祉士及び介護福祉士法については、「社会福祉士・介護福祉士誕生、『介護』の専門性が確立」と記載されている。

1990年代は「介護施策がひろがり、介護福祉の基本的な概念が整理される」とある。ここでは「1990年福祉関係八法改正、在宅福祉サービスの推進、老人家庭奉仕員はホームヘルパーに、1992年老人訪問看護制度創設、1993年障害者基本法成立、1994年新ゴールドプラン策定、1997年介護保険法成立、1999年ゴールドプラン21策定」があげられている。

2000年以降は「介護保険法施行により多様な介護サービスが整備され、介護福祉概念がさらに拡大」と「介護の概念」を説明している。その中で、「2000年社会福祉基礎構造改革、社会福祉法、2003～12年障害者基本計画、2005年高齢者虐待防止法成立、2005年障害者自立支援法成立（2012年障害者総合支援法に改正）、2007年社会福祉士及び介護福祉士法改正、2008年後期高齢者医療制度創設、2011年社会福祉士及び介護福祉士法改正、2011年障害者虐待防止法、2013年障害者差別解消法成立、2018年介護福祉士養成課程見直し」があげられている。時代に合わせた改正という、まさにその時代時代に応じたニーズに対応するために「介護」という概念や制度が拡充している様子があらわされている。

2) 社会福祉士及び介護福祉士法成立と改正、それに伴うカリキュラム変遷と特徴

介護福祉士が専門職として確立したのは、周知のとおり1987年の社会福祉士及び介護福祉士法の制定による。それに至る経緯や系譜^{35 36 37}については、他に譲り、ここでは、その後の改正と、それに伴うカリキュラムの変遷とその特徴について簡単にまとめる。なお、一般的に改訂年を法律改訂年で示す場合と、実際のカリキュラム改訂実施年で示す場合がある。本稿では、法律に示された年度で統一して示す。その結果、表1-2のとおり示すことができる。1988年から開始された介護福祉士養成教育は、時間数の変化のみでなく、教育内容の見直しは、社会の変化やその時代のニーズに応じた教育の在り方へと改善されていたと考えられる。2007年には、介護福祉士養成教育の在り方について、「介護」、「人間と社会」、「こころとからだのしくみ」という3領域に変更した点が大きな特徴であると考えられる。また各カリキュラム改正に伴う詳細およびその特徴は、1期から5期に示すとおりである。

(1) 第1期：1987年社会福祉士及び介護福祉士法成立当初のカリキュラム

(1500時間)

1987年に社会福祉士及び介護福祉士法の制定を受け、1988年4月より実施となり、全国で25校の指定養成校が開講した。1988年度から1991年度までは専修学校、短期大学で開設

³⁵ 仲村優一 2002『社会福祉士法』制定試案について』『社会福祉教育・専門職論 仲村優一社会福祉著作集第六巻』p. 252～p. 256.

³⁶ 中畠洋 2006「介護福祉士資格の創設・改革過程に関する一検討——雑誌『月刊福祉』（1960～2005年）を中心とする関係資料の分析——」『介護福祉学』Vol. 13 No. 2 p. 119～p. 135.

³⁷ 嶋田芳男 2006「社会福祉士および介護福祉士制度創設に至るまでの系譜とその相違性」『介護福祉学』Vo. 13 No. 2 p. 240～p. 247.

され、大学と専攻科は 1992 年からの開始となった。背景には「高齢化と福祉ニーズへの専門的な対応の必要性」があり、「全人介護」を特徴とし、1500 時間と制定された³⁸。その内容について、総時間数は 1500 時間で、一般教養科目 4 科目、専門科目 18 科目の計 22 科目であった。「新しい介護福祉を担う専門職として従来の学問分野の『社会福祉』『家政学』『看護学』の三つの学問に依拠しつつ、福祉の専門職として登場してきた介護福祉士であるが、実習を重視し、家政学を重視した看護も視野に入れた介護福祉のカリキュラム内容になっている」³⁹。このときの介護の定義は「入浴、排せつ、食事その他介護」であった。

表 1-2 介護福祉士養成カリキュラム改訂にかかわる法律とカリキュラムの概要

期	法律年	和暦	法律及び改訂根拠法	実施年	背景	主な内容	特徴	時間数
1	1987年	昭和63年	社会福祉士及び介護福祉士法	1988年	介護福祉士養成開始	一般教養科目、専門科目、実習	「全人的介護」「食事、入浴、排せつその他」	1500時間
2	1999年	平成11年	社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発校等施設規則の一部を改正する省令	2000年	介護保険法施行 期待される介護福祉士像（5項目）	基礎分野、専門分野、実習	措置から契約制度へ、介護保険の理念を具体化できる専門職	1650時間
3	2007年	平成19年	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令	2009年	求められる介護福祉士像（12項目）	人間と社会、介護、こころからの だのしくみ	介護の定義の見直し「心身の状況に応じた介護」、	1800時間
4	2011年	平成23年	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令	2012年	介護サービスの基盤強化	医療的ケアの実施	喀痰吸引等の実施における研修（講義、演習）と実地研修の追加	1850時間
5	2018年			2019年	新たに求められる介護福祉士像（10項目＋倫理）	チームマネジメント能力、地域での実践力向上、介護過程の実践力向上、認知症ケアの実践力向上、介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上	高い倫理性の保持	1850時間

（2）第 2 期：1999 年カリキュラム改訂（1650 時間）

1989 年「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）がスタートし、高齢者への社会サービスの整備が検討された。2000 年度から介護保険制度が実施されることに伴い、5 つの「期待される介護福祉士像」がまとめられた。それに基づき、1999（平成 11）年に「社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」（昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 26 号）が改正され、カリキュラム改訂がなされた。これにより、「①介護保険制度及びケアマネジメントに関するカリキュラムの増加、②保健医療分野の専門職と連携に必要な医学知識、③人権尊重、自立支援等の社会福祉の理念、④コミュニケーションに関する内容の強化、⑤介護過程の展開方法の追加」⁴⁰がなされた。

³⁸ 小坂淳子 2014「第 9 章日本の介護福祉士養成の歴史とその特徴」田中博一『介護福祉士のグランドデザイン 明日の介護福祉士資格と、人材の確保・育成』中央法規 p. 166-p. 193.

³⁹ 小坂淳子 2014「第 9 章日本の介護福祉士養成の歴史とその特徴」田中博一『介護福祉士のグランドデザイン 明日の介護福祉士資格と、人材の確保・育成』中央法規 p. 174.

⁴⁰ 小坂淳子 2014「第 9 章日本の介護福祉士養成の歴史とその特徴」田中博一『介護福祉士のグランドデザイン 明日の介護福祉士資格と、人材の確保・育成』中央法規 p. 179.

(3) 第3期：2007年カリキュラム改訂（1800時間）

2003年、厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会において「2015年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」という報告書がまとめられた。2015年とは団塊の世代が65歳になる年である。「尊厳の保持」をケアの基本とした新しいモデルとして、「認知症高齢者ケア、地域包括ケアシステム、サービスの質の確保と向上、介護予防・リハビリテーションの充実」の4点が提示された⁴¹。2006年1月、厚生労働省に「介護福祉士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」が設置され、さらに同年7月「これからの介護を支える人材について——新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発に向けて」が報告された。2007年「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」が提示され、「入浴、排せつ、食事その他介護」であった介護の定義が「心身の状況に応じた介護」に改められた。さらに義務規定として「誠実義務」と「資質向上の責務」が加筆された。資格取得方法も、一定の教育プログラムを経たのちに、国家試験を受験するという一元化が図られた。そして、介護福祉士養成課程の教育内容が従来の「基礎分野」「専門分野」「実習」という区分から「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」という3領域に再編され、時間数も150時間増え、1800時間となった。

加えて、2008年「求められる介護福祉士像」として12の項目が厚生労働省「介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」にまとめられた。

(4) 第4期：2011年カリキュラム改訂（1850時間）

2010年9月、介護人材活用のために、介護福祉士が在宅、介護保険施設、学校等において痰の吸引や経管栄養等の「医療的ケア」を日常的に実施できるように、法整備の検討を早急にすすめるように、総理からの指示があった⁴²。これを受け、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）が制定された。これによって、2011年に「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改訂する省令改正」が発令され、介護福祉士は業務の一部として喀痰吸引等の医療ケアを実施することが可能になった。これに伴って、養成校でも従来の1800時間にプラスして、「喀痰吸引実施における研修」を「1，基本研修」として①講義50時間 ②演習が6項目合計26回、「2，実地研修」として5項目50回以上を行うことが定められた⁴³。

(5) 第5期：2018年カリキュラム改訂

社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会でまとめられた報告書「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」の内容をふまえ、「求められる介護

⁴¹ 小坂淳子 2014「第9章日本の介護福祉士養成の歴史とその特徴」田中博一『介護福祉士のグランドデザイン 明日の介護福祉士資格と、人材の確保・育成』中央法規 p. 181.

⁴² 小坂淳子 2014「第9章日本の介護福祉士養成の歴史とその特徴」田中博一『介護福祉士のグランドデザイン 明日の介護福祉士資格と、人材の確保・育成』中央法規 p. 189.

⁴³ 小坂淳子 2014「第9章日本の介護福祉士養成の歴史とその特徴」田中博一『介護福祉士のグランドデザイン 明日の介護福祉士資格と、人材の確保・育成』中央法規 p. 190.

福祉士像」に即した介護福祉士養成の見直しが行われた⁴⁴。総時間数は 1850 時間と変わらないが、見直しの主な観点は次の 5 点であった⁴⁵。

- ①チームマネジメント能力を養うための教育内容の拡充
- ②対象者の生活を地域で支え得るための実践力の向上
- ③介護過程の実践力の向上
- ④認知症ケアの実践力の向上
- ⑤介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上

これらを踏まえて、以下の内容が充実された。

- ・「人間関係とコミュニケーション」の教育に含むべき事項に、チームマネジメントを追加 (30 時間→60 時間)
- ・「社会の理解」の教育に含むべき事項に、地域共生社会を追加
- ・「認知症の理解」の教育に含むべき事項に、認知症の心理的側面の理解を追加⁴⁶である。

これにより、新たに 10 項目の「求められる介護福祉士像」が掲げられ、それにプラスして「高い倫理性の保持」が加えられ、時間数は今までと同様 1850 時間であるが、各領域の「目的」、教育内容の「ねらい」を体系的に積み上げ、より深い学びができるような構成になっている⁴⁷。以上のように、2018 年改訂は重要なものとなっている。

8. 第 1 章のまとめ

本章は、本論文の研究目的、研究方法、倫理的配慮、用語の定義を論述している。次に、介護福祉士養成教育の基礎的部分に位置づく複雑な資格取得ルート、登録者、合格率等を取り上げている。さらに、介護福祉士養成教育に直接的にかかわるカリキュラムの歩みを論じている。つまり、本章は本論の研究目的と研究方法、介護福祉士養成教育の法的根拠の変遷と特徴について論じている。

研究目的は 3 点から論述している。第 1 に、介護福祉士養成教育の現状と課題、第 2 に、看護師養成教育の歩みから示唆を得る。第 3 に、国際比較を行い、その一つとしてフィンランドのラヒホイタヤ養成から示唆を得る、という研究である。研究方法は介護福祉士養成教育を直接的な介護福祉士養成教育に限定しない方法を取った。つまり、介護福祉士養成教育を広義にとらえ、養成教育に当たる教員の養成、そのために介護福祉学を学術的に創造、開拓、発展させる研究者の養成、その学術的な研究のフィールドとしての介護福祉系の学会、当事者団体を研究対象に組み入れる研究を行った。この点については次の第 2 章で検討を

⁴⁴ 介護福祉士養成講座編集委員会編 2019『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版。

⁴⁵ 介護福祉士養成講座編集委員会編 2019『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版 p. 93~p. 94.

⁴⁶ 一般社団法人 認定介護福祉士 認証・認定機構 <http://www.nintei-kaishi.or.jp/home/> 2021 年 12 月 9 日 閲覧。

⁴⁷ 介護福祉士養成講座編集委員会編 2019『最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本 I』中央法規出版 p. 94~p. 98.

行っている。

介護福祉士養成教育を広い概念でとらえる意図は専門職としての質的向上を考えてのことである。介護福祉士養成教育を教育モデルで構想し、その担い手、指導者を養成していく大学及び大学院教育、そのような高等教育への展望を描き、実践の科学化と専門性の向上を循環させていく仕組みが課題になっていると考えたからである。

ラヒホイタヤ養成に焦点を当てた研究は、日常生活における保健医療福祉の総合的な実践をしていることへの注目からである。中等教育ではあるが一定水準の専門性をもつ介護福祉士の人材育成を継続的に行う制度的仕組みに注目すべきものがある。他の北欧諸国、西欧、韓国との比較も取り入れ本論に反映させている。特に、ラヒホイタヤについては、コロナ禍の中で Zoom による調査方法を取り入れ点が研究方法上の特徴である。

本章で、介護福祉士養成教育の基礎になっているカリキュラムの変遷を概観したが「2018年カリキュラム改訂」は時代の要請を反映した「求められる介護福祉士像」を打ち出している。この中で、「チームマネジメント能力を養うための教育内容」「地域共生社会」「認知症の理解」「介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上」「高い倫理性の保持」等が加わり、より現実的で深い学びが入ってきている。以上のような課題と共に介護福祉士の養成教育は介護の専門性と共に「医師、看護師、リハビリテーションの専門職」等の他職種と協働した実践が課題になっている。「2018年カリキュラム改訂」を正面から受け止め、今後の研究は、このような実践的課題を明確にして養成教育の基本的な方向を打ち立て、切り開いていくことだと考え、「第5期：2018年カリキュラム改訂」に意見を述べている。

本章では、本研究の目的と研究方法、用語の定義、倫理的配慮について述べた。本研究では、3つの目的を設定し、その際に文献研究、調査研究を行い、比較研究の手法を用いている。

第2章

介護福祉士養成教育の充実に向けた 現状と課題

第2章 介護福祉士養成教育の充実にに向けた現状と課題

1. はじめに

本章では、介護福祉士養成教育の現状を検討し、次いで、その教育環境の幹をなす研究の発展について、関連学会の活動を通して分析・検討する。

介護福祉士養成教育課程の始まりは身分法の施行時(1988年)に開設した25校に遡る。以来、2020年には表2-1に示す通り全336校が開設している。本研究では、介護福祉学の専門性及び実践におけるアイデンティティの確立をはかるために、養成教育の研究軸を大学及び大学院(高等教育化)に置くこととしている。

2. 介護福祉士の養成教育における高等教育化の現状

介護福祉士の資格取得ルートは1章に示す通り、「養成施設ルート」、「実務経験ルート」、「福祉系高校ルート」、「経済連携協定ルート」の4種類がある。これらの養成教育ルートを受講する施設を学校教育法第一条に該当する教育施設(大学、短期大学、専修大学、高等学校専攻科)として分類し、経年的推移を表2-1、表2-2、図2-1に示す。

表2-1 介護福祉士養成施設数の推移⁴⁸ (再掲)

【養成施設数の推移】

年 度	H20 /2008	H21 /2009	H22 /2010	H23 /2011	H24 /2012	H25 /2013	H26 /2014	H27 /2015	H28 /2016	H29 /2017	H30 /2018	R1年 /2019	R2 /2020	増減率 H20→ R2
大 学	63	66	68	68	65	62	60	57	59	59	60	60	59	93.7%
短 期 大 学	97	95	90	83	77	77	76	74	71	68	66	61	59	60.8%
専 修 学 校	271	259	236	230	233	237	239	243	245	243	237	238	217	80.1%
高等学校専攻科	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	33.3%
合 計	434	422	396	383	377	378	377	376	377	372	365	361	336	77.4%

⁴⁸ 介養協 平成26年度(2015年3月発行)『今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について』(公益財団法人 社会福祉振興・試験センター補助事業「新しい介護福祉士養成教育に関する調査研究事業」)平成27年に加えて、介護福祉士養成施設協会の資料を加筆修正して筆者作成。

表 2-2 介護福祉士養成施設の施設別構成比の推移⁴⁹ (再掲)

【養成施設の施設別構成比の推移】								
年 度	H20 /2008	構成割 合%	H25 /2013	構成割 合%	H30 /2018	構成割 合%	R2 /2020	構成割 合%
大 学	63	15%	62	16%	60	16%	59	17.6%
短 期 大 学	97	22%	77	20%	66	18%	59	17.6%
専 修 学 校	271	62%	237	63%	237	65%	217	64.6%
高等学校専攻科	3	1%	2	1%	2	1%	1	0.3%
合 計	434	100%	378	100%	365	100%	336	100.0%

養成施設数（学校数）の推移

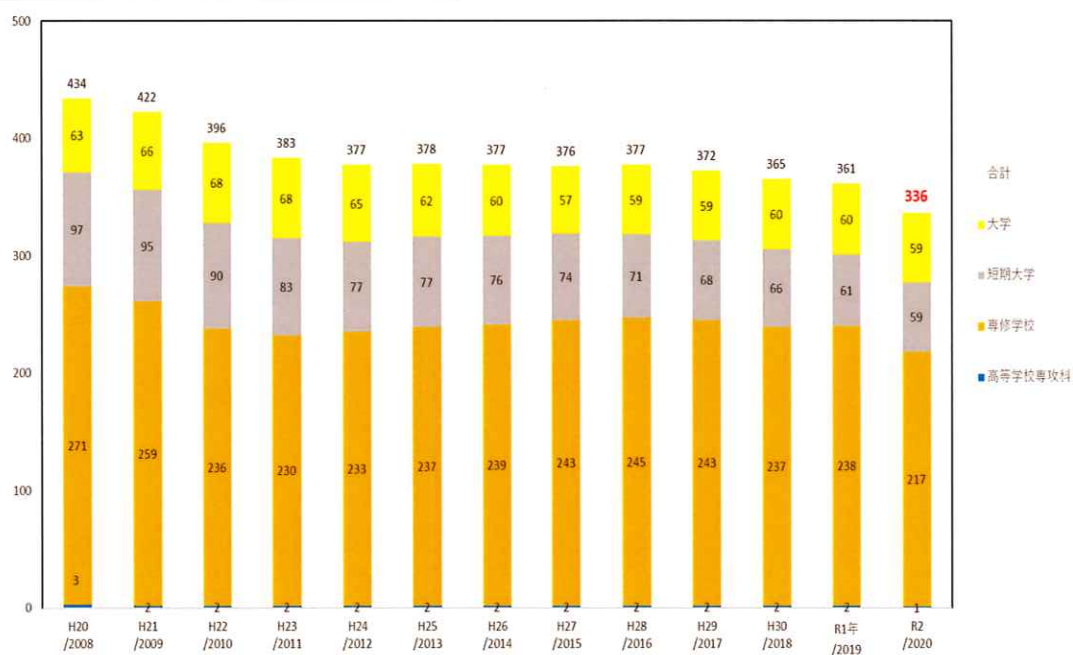


図 2-1 介護福祉士養成施設数の推移⁵⁰

⁴⁹ 介護協 平成 26 年度（2015 年 3 月発行）『今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について』（公益財団法人 社会福祉振興・試験センター補助事業「新しい介護福祉士養成教育に関する調査研究事業」）平成 27 年に加えて、介護福祉士養成施設協会の資料を加筆修正して筆者作成。

⁵⁰ 『今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について - 職業能力に基づく養成教育とより高度な介護福祉士資格の創設』平成 27 年（2015）3 月に加え介護福祉士養成施設協会の資料を加筆修正し筆者作成。

1) 介護福祉士養成施設数と施設構成割合の推移

介護福祉士養成教育の施設数は表 2-1 表 2-2 に示す通り、2020 年現在で、336 施設があり、内訳は大学が 59 校 (17.6%)、短期大学が 59 校 (17.6%)、専修学校が 217 校 (64.6%)、高等学校専攻科が 1 校 (0.3%) である。また、経年的構成割合を見てみると (表 2-2)、2008 年から 2020 年の養成施設別構成割合は、大学と専修学校は微増し、それぞれ 2.6% 増加している。短期大学は 22.0% の割合を占めていたが 2020 年には 17.6% と 4.4% の減少をみている。

2008 年を 100 とすると 2020 年では全施設数が 77.4% に減少している。中でも減少傾向を示す施設は高等学校専攻科であるがこれは全数が極めて少ないので、問題視する対象とはできない。短期大学は 60.8% と 4 割の減少をみえており、専修学校は 80.1% と 2 割の減少をみえている。大学は 93.7% と 1 割に満たない減少であり、大学の減少割合はこれら施設の中では最も少ない。

しかし、近年の全大学数の推移を文部科学省の学校基本調査⁵¹結果で見ると、2000 年には 649 校であり、その後 2010 年には 778 校、2020 年には 795 校と 18 歳人口の減少がありつつも増加している。この事実を考えると、介護福祉士養成課程をもつ大学数が減少していることには、なんらかの課題があると考えられる。身分・待遇などの改善も行われており、関係者の努力が伝わるような養成教育を実践から学び、追及していく必要もある。

大学 56 校の地理的分布をみると、表 2-3 のように、全都道府県にあるわけではなく、大学への志望者にとっては修学上に困難が多いと考えられる。

表 2-3 介護福祉士養成課程を持つ大学の都道府県分布⁵²

北海道	2	愛知	2
宮城	4	京都	2
秋田	1	大阪	3
福島	2	兵庫	2
栃木	1	岡山	2
群馬	2	広島	3
埼玉	3	山口	1
千葉	3	愛媛	1
東京	5	高知	1
神奈川	2	佐賀	1
新潟	2	長崎	2
石川	1	熊本	2
岐阜	2	宮崎	1
静岡	2	鹿児島	1
		計	56

⁵¹ 令和 2 年度文部科学省『学校基本調査データ』より。

⁵² 第 33 回介護福祉士国家試験養成施設等別合格率より。

2) 介護福祉士養成施設における大学および大学院の現状

一方、介護福祉士養成施設としての大学数が短期大学や専修学校よりも減少幅が少ないことを合わせて考えると、介護福祉士の志望者は大学で学ぶことを希望していると考えられることもできる。

(1) 介護福祉士養成施設修学者中における大学の修学者数

学生数を経年的に調べた資料は見当たらず、第33回(2021年度)の国家試験受験者数でみると、全受験者数は84493人であり、うち大学新卒者は589人で、0.7%であった。

(2) 介護福祉士養成施設(大学)における大学院の現状

第33回(2021年度)の国家試験受験者がいる大学は56校であり、全施設数(359施設)の15.6%である。また、大学56校のうち、介護福祉を学べる大学院(修士課程)をもつ大学は29校(51.8%)であった。さらに、博士課程をもつ大学は19校(33.9%)であり、自立した社会福祉学系研究者になる道は狭いと考えられる。

上記によって、介護福祉士を養成する大学は、未だ少なく、自立した研究者の輩出も極めて少ないと考えられる。介護福祉士の高等教育化については、これからの発展が望まれるところといえよう。

3. 介護福祉学関連学会の現状と課題

ここまで、大学、大学院の施設について検討してきたが、「介護福祉学」および「介護福祉教育」の研究の現状はどのようなになっているだろうか。これらを学会活動の分析によって明らかにする。介護福祉に関連する学会として、「学会名鑑」のHP⁵³で調べると、日本介護福祉学会、日本高齢者虐待防止学会、日本褥瘡学会、日本早期認知症学会、日本ヒューマン・ケア心理学会・日本福祉工学会、日本ヘルスプロモーション理学療法学会、ライフサポート学会の8件がヒットする。そのほかに日本福祉介護情報学会、日本介護福祉士会・日本介護学会、日本介護福祉士養成施設協会・日本介護教育学会、介護福祉士養成大学連絡協議会がある。それぞれの設立年や会員数、機関誌等の基礎情報をまとめると、表2-4a、2-4bのようになる。

この中で、一番古いのは「日本介護福祉学会」の1993年発足であり、最も人数が多いのは「日本介護福祉士会・日本介護学会」の40,590人である。本章ではこの中から、「日本介護福祉士養成施設協会・日本介護福祉教育学会」と「日本介護福祉士会・日本介護学会」及び「日本介護福祉学会」の3学会における、機関誌『介護福祉教育』『介護福祉士』『介護福祉学』の充実に向けた現状と課題について、検証していく。

⁵³ <https://gakkai.jst.go.jp/gakkai/result/?mode=6&keyword=%E4%BB%8B%E8%AD%B7> 2021年11月26日閲覧。

表 2-4a 関連学会の情報一覧（その 1）

	日本介護福祉士養成施設協会・ 日本介護福祉教育学会	日本介護福祉士会・日本介護学会	日本介護福祉学会
設立年および経緯	1889年4月28日任意団体として発足、1991年3月27日社団法人として認可、平成25年4月1日公益社団法人に移行 学会は1994年11月10日設立	1994年2月任意団体設立。2000年5月20日社団法人として認可、2013年公益社団法人に移行 学会は2003年10月機関誌No.1発行、12月設立趣意書、2004年3月設立記念大会	1993年10月23日発足
会員数	養成施設の代表者347人（2020年12月現在）	40,590人（令和2年度事業報告より）	976人（2021年8月20日現在）
定期刊行物	『介護福祉教育』	年2回『介護福祉士』	年2回『介護福祉学』、年4回『学会通信』

表 2-4b 関連学会の情報一覧（その 2）

	日本高齢者虐待防止学会	日本褥瘡学会	日本早期認知症学会	日本ヒューマン・ケア心理学会	日本福祉工学会	日本ヘルスプロモーション理学療法学会	ライフサポート学会	日本福祉介護情報学会	介護福祉士養成大学連絡協議会
設立年および経緯	2003年8月9日	1998年10月1日発足、2013年一般社団法人日本褥瘡学会設立	1999年8月7日全国早期痴呆研究会前身、2005年日本早期認知症学会設立	1999年5月1日	1998年11月28日日本福祉工学会発足、2013年一般社団法人日本福祉工学会設立	2011年2月	1985年4月12日エル・エス・ティ学会発足、2005年ライフサポート学会改称、2012年一般社団法人ライフサポート学会設立	1999年8月25日設立	2008年
会員数	378人（2020年11月30日更新）	8063人（2020年12月9日更新）	260人（2021年11月3日更新）	241人（2021年11月9日更新）	201人（2021年1月22日更新）	142人（2021年10月29日更新）	373人（2021年1月10日更新）	117人（2016年度総会資料）	大学56校4年制専門学校2校へ呼びかけ（H19）大学40校（2018年4月1日現在）
定期刊行物	年1回『高齢者虐待防止研究』	年4回『日本褥瘡学会誌』	年2回『日本早期認知症学会誌』	年2回『ヒューマン・ケア研究』	年2回『日本福祉工学会誌』	年4回『ヘルスプロモーション理学療法研究』	年4回『ライフサポート』	年1回『福祉情報研究』	
備考									平成19年6月16日日本介護福祉学会公開講座シンポジウムがきっかけ

4. 日本介護福祉士養成施設協会及び日本介護福祉教育学会の活動

1) 日本介護福祉士養成施設協会と日本介護福祉教育学会の変遷

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会（以下「介養協」と記す）は大学や短期大学および専門学校等の介護福祉士養成施設の全国団体である。1988年4月、社会福祉士及び介護福祉士法制定後、日本国内で最初に開校した25養成施設25学科の有志の呼びかけにより、1989年4月28日任意団体として発足した。1991年3月27日に、社団法人として厚生大臣から設立許可が出された。2013年4月1日公益社団法人へ移行し、現在に至っている。介養協のホームページによると2020年12月現在会員は347名である⁵⁴。また最新の日本介護福祉教育学会機関誌『介護福祉教育』（2021年7月発行No.49）の「事務局だより」によると、会員は現在328人であった。その会員数の変遷は、図2-2の通りである。通巻第2号（1996年）と第9号（1999年）には記載がなかったので、グラフが途切れている。第14号（2002年4月）まで徐々に増加している。第14号では387人だったものが、第15号（2002年10月）では急増し、447人となっている。しかし次の第16号（2003年4月）では383人と減少し、同じ年の第17号（2003年10月）458人と以前のレベルを取り戻し、維持している。その後徐々に人数は増加し、第27号（2008年9月）に記載されている人数がピークで508人となっている。しかし、その後漸減し、2020年3月の第46号・47号合併号には前号から22人減少していた。それ以降、この3年間では28人減、19人減と3年間で大幅な減少がみられる。

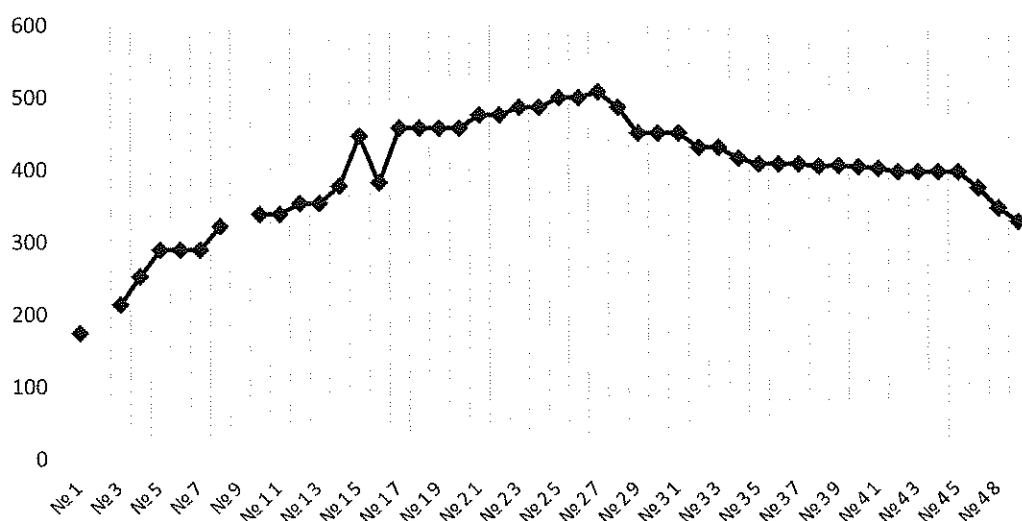


図2-2 介養協の会員数の変遷⁵⁵

⁵⁴ 介養協 HP より <http://kaiyokyo.net/about/history.html> 介養協について 2021年12月7日 閲覧。

⁵⁵ 『介護福祉教育』「事務局だより」より 第2号（1996年）と第9号（1999年）は記載なし。

介養協のホームページによると事業目的は、「介護福祉士養成施設の教育の内容充実及び振興をはかるとともに、介護に関する研究開発及び知識の普及に努め、もって国民福祉の増進に寄与することを目的とする」とある⁵⁶。

その歴史をたどってみると、前述のように、1989年（平成元）「介護福祉士養成施設協会」設立（24養成施設 25学科）。翌1990年に行ったのは「第1回全国教員研修会」であった。さらに翌年1991年には「第1回全国教職員研修会」を開催している。そしてこの年、社団法人設立許可によって「社団法人日本介護福祉士養成施設協会」に改称した。さらに1994年「日本介護福祉教育学会」設立。翌1995年、学会誌『介護福祉教育』第1号を発行している。また、1998年には「第1回介養協共通試験（現・卒業時共通試験）」を実施し、2000年には「介護福祉士国家試験（実技試験）実地試験委員の派遣推薦」を開始した。さらに2002年には「全国7ブロックにおいて、介護教員講習会」を開催している。2005年には「全国273か所の養成施設において、介護技術講習」を開催。2012年には「全国2か所にて、医療的ケア介護教員講習会」を開催。2013年に「公益社団法人」に移行し、現在に至っている⁵⁷。このように、介養協は「研修」「国家試験」「講習会」を通して、介護福祉の養成教育を行ってきたことがわかる。

一方、日本介護福祉教育学会は1994（平成6）年11月10日に設立され、その目的は以下の通りである。

「（目的）第2条 本会は介護福祉士の養成に関わる教育内容及び教育技術の学術的向上発展を推進し、会員相互間の緊密な学問的交流ならびに介護福祉教育の普及を図ることを目的とする」。⁵⁸

この目的を達成するために事業として次の4点を規定している。

「（事業）第3条

- （1）定期的学術集会および講演会
- （2）機関誌等会員の研究成果の刊行および配布
- （3）教育上の図書出版
- （4）その他本会の目的を達成するにふさわしい事業」⁵⁹

また、会員は次のように規定している。

「（会員）第4条 本会の会員は日本介護福祉士養成施設協会に属する養成校の教員（非常勤講師を含む）であって、運営委員会の承認を経た者をもって構成する」⁶⁰。さらに会長を「会長は日本介護福祉士養成施設協会会長が当たり、会務を統括する」⁶¹と定める。

このように、日本介護福祉教育学会は介養協と密接な関係にあり、介護福祉士養成協会に

⁵⁶ 介養協 HP より <http://kaiyokyo.net/about/history.html> 介養協について 2021年12月7日 閲覧。

⁵⁷ 介養協 HP より <http://kaiyokyo.net/about/history.html> 介養協について 2021年12月7日 閲覧。

⁵⁸ 日本介護福祉教育学会会則『介護福祉教育第1巻第1号（通巻第1号）』1995。

⁵⁹ 日本介護福祉教育学会会則『介護福祉教育第1巻第1号（通巻第1号）』1995。

⁶⁰ 日本介護福祉教育学会会則『介護福祉教育第1巻第1号（通巻第1号）』1995。

⁶¹ 日本介護福祉教育学会会則『介護福祉教育第1巻第1号（通巻第1号）』1995 第7条 役員。

属する教育機関の教員の「教育内容」「教育技術」の「学術的向上発展」を図るために学会を設立し、その機関誌として『介護福祉教育』を1995年6月に第1巻第1号通巻第1号として発刊した。

2) 日本介護福祉教育学会の大会テーマの変遷

「日本介護福祉教育学会」は前述のように介養協設立後5年目の1994年11月に設立された。原則年1回開催された大会のテーマは、『介護福祉教育』に特集という形で、基調講演やシンポジウム、分科会発表論文が掲載されている。『介護福祉教育』から、学会のテーマをピックアップした一覧は表2-5の通りである。空白の部分は、その年度に掲載されていなかったものである。つまり第2回、第5回そして、2011-2012年の間に開催されただろうと推察できる第18回の大会テーマの記載がなかった。

これによって、議論されていたテーマは、「介護福祉教育」(第6回、7回、12回、14回、15回、19回、20回、21回、22回、23回、24回、25回、26回)、「介護福祉士教育」(第8回、9回、10回、13回)「介護福祉士養成および介護福祉士養成教育」(第11回、16回、26回)であることがわかる。内容として、これらの「あり方」「求められるもの」「到達点」「課題と展望」「原点」「理念」「現在と将来」「正念場」が語られていた。また、「教育カリキュラムの見直し」「新カリキュラム」「生活支援の介護」「健康・生きがい支援」「地域連携教育」など教育カリキュラムとのかかわりをテーマにした内容や、「介護保険時代」「価値・倫理」「尊厳」「豊かな人間性」「時代の変容」「新たな現実」「転換期」など、時代に応じた「介護福祉士」のあり方を根本から問うテーマが提示されていた。

このように、日本介護福祉教育学会は、毎年行われる大会において、その時代に応じた「介護福祉士」及び「介護福祉養成教育」のあり方を問い続け、常にその課題と展望を探っていることが明らかになった。

表 2-5 『介護福祉教育』に掲載されている「日本介護福祉教育学会」の大会テーマ⁶²

年度	発行年	月	巻 号	通巻	
1995	1995年	6月	第1巻第1号	第1号	「日本介護福祉教育学会」設立
1996					
1997					
1998	1998年	9月	第3巻2号	第5号	日本介護福祉教育学会第3回大会報告
1999	1999年	3月	第4巻第2号	第7号	第4回日本介護福祉教育学会報告
2000	2000年	12月	第6巻第2号	第11号	第6回介護福祉教育学会・報告 これからの介護福祉教育の課題と展望－教育カリキュラムの見直しをふまえて－
2001	2001年	7月	第7巻第1号	第12号	第7回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育の到達点と21世紀への課題－全人的介護に担い手をいかに育てるか－
2002	2002年	6月	第8巻第1号	第14号	第8回日本介護福祉教育学会・報告 介護保険時代の介護福祉士教育のあり方を探る
2003	2003年	7月	第9巻第1号	第16号	第9回日本介護福祉学会・報告 健康・生きがいを支援する介護福祉士教育
2004	2004年	7月	第10巻1号	第18号	第10回日本介護福祉教育学会・報告 価値と倫理を基盤にした介護福祉士教育
2005	2005年	7月	第11巻第1号	第20号	第11回日本介護福祉教育学会・報告 転換期を迎えた介護福祉士養成教育の課題と展望
2006	2006年	7月	第12巻第1号	第22号	第12回日本介護福祉教育学会・報告 これからの介護福祉教育
2007	2007年	7月	第13巻第1号	第24号	第13回日本介護福祉教育学会・報告 時代の変容と共に歩む介護福祉士教育
2008	2008年	7月	第14巻第1号	第26号	第14回日本介護福祉教育学会・報告 豊かな人間性を育む介護福祉教育に求められるもの
2009	2010年	1月	第15巻第1号	第28号	第15回日本介護福祉教育学会・報告 生活支援の介護のために介護福祉教育に求められるもの
2010	2010年	12月	第16巻第1号	第30号	第16回日本介護福祉教育学会・報告 新カリキュラムにおける介護福祉士養成の課題と展望
2011	2011年	8月	第17巻第1号	第32号	第17回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉士の専門性の創造 新カリキュラムの現状と可能性を探る
2012	2013年	3月	第18巻第1号	第34号	第19回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育の正念場－生活支援の原点とは
2013	2014年	2月	第19巻第1号	第36号	第20回日本介護福祉教育学会・報告 「未来を拓く介護福祉教育－社会への発信－」
2014	2015年	2月	第20巻第1号	第38号	第21回日本介護福祉教育学会・報告 改めて介護福祉教育の価値を問う－尊厳を重んじられる実践者養成
2015	2016年	2月	第21巻第1号	第40号	第22回日本介護福祉教育学会・報告 新たな現実に応える介護福祉教育の今後を共に考えるために－情報の共有とひらかれた対話を通しての確かな連携を求めて
2016					
2017	2017年	8月	第22巻第1号	第42号	第23回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育の理念を語る
2018	2018年	8月	第23巻第1号	第44号	第24回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉の未来を展望する～転換期における介護福祉教育を問う～
	2018年	12月	第23巻第2号	第45号	第25回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育のこれからを考える～求められる介護福祉士像の実現に向けて～
2019					
2020	2020年	4月	第24巻第1号2	第46号47号	第26回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉士養成における地域連携教育のあり方 第2特集 養成校を卒業した教員が語る介護福祉教育の現在と将来

3) 介護福祉教育学会の機関誌『介護福祉教育』の動向および出版物

前述のように、介養協が設立して6年後の1994年11月に「日本介護福祉教育学会」を設立した。その目的は「介護福祉士の養成に関わる教育内容及び教育技術の学術向上発展を推進し、会員相互の緊密な学問的交流並びに介護福祉教育の普及を通じ、国民福祉の増進に寄与すること」⁶³としている。学術集会（大会）は、講演と研究発表、総会が行われる。学会事務局は、日本介護福祉士養成施設協会（介養協）が兼ねている。

⁶² 毎号の目次より筆者作成。空白の箇所は「日本介護福祉教育学会」の大会テーマについて『介護福祉教育』に記載なし。

⁶³ 介養協 HP 介護福祉教育学会 <http://kaiyokyo.net/gakkai/index.html> 2021年11月28日 閲覧。

(1) 『介護福祉教育』発行の特徴

学会設立の翌年である 1995 年から機関誌『介護福祉教育』は原則 2 回発行している。その年度による発行号数は図 2-3 のようになる。号数表記が 2 種類あるので、以下の本論文では、原則通巻号数で示すこととし、必要に応じて巻号の提示をする。

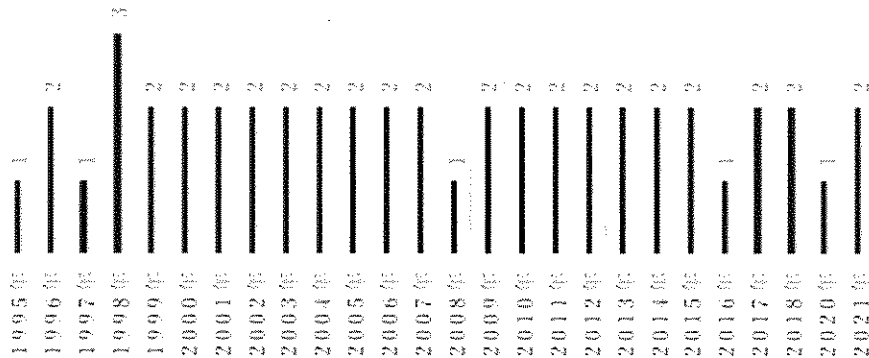


図 2-3 年度による『介護福祉教育』の発行数⁶⁴

1995 年の発行当初は第 1 号だったが、2 年目は 4 月と 9 月に第 2 号と第 3 号を刊行している。しかし、3 年目の 1997 年度は 10 月に第 4 号のみ。しかし 1998 年度は 9 月と翌年の 2 月 3 月の 3 回、第 5 号から第 7 号を発行している。これ以降、原則年 2 回の発行が守られている。なかでも、2001 年 12 号（第 7 巻第 1 号）以降 2018 年第 44 号（第 23 巻第 1 号）までの間は、同じ年度内の同じ巻の第 1 号に学会特集号、第 2 号にその時代の課題となる題の特集が、交互に刊行されていることがわかる。この間の 2001 年第 12 号（第 7 巻第 1 号）～2000 年第 26 号（第 14 巻第 1 号）までは 7 月に第 1 号学会特集、3 月に第 2 号特集という定期的な刊行であった。しかし、2008 年度の 3 月に第 2 号が発刊されず、第 27 号の第 14 巻第 2 号は翌年 2009 年度の 6 月となっている。これ以降の第 28 号から学会特集号は第 1 号ではあるが、発行月が 1 月 2 月 3 月、8 月と、流動的になっている。さらに、2018 年 12 月以来 2020 年 4 月までの 2019 年度は、1 号も発行がなかった。そして、このあと 2020 年 4 月発行の第 24 巻は 1 号 2 号（通巻 46・47）合併号となっている。

⁶⁴ 『介護福祉教育』の目次より作成。

(2)特集テーマの特徴

表 2-6 『介護福祉教育』における「特集」の変遷⁶⁵

発行年度	月	巻 号	通巻	特集の名称
1995年	6月	第1巻第1号	第1号	「日本介護福祉教育学会」設立
1996年	4月	第2巻第1号	第2号	介護福祉と養成教育の方向
	9月	第2巻第2号	第3号	介護福祉士養成教育を考える
1997年	10月	第3巻第1号	第4号	介護保険を考える
1998年	9月	第3巻第2号	第5号	日本介護福祉教育学会第3回大会報告
	2月	第4巻第1号	第6号	介護福祉教育とカリキュラム
	3月	第4巻第2号	第7号	第4回日本介護福祉教育学会報告
1999年	7月	第5巻第1号	第8号	「福祉専門職の教育課程等に関する検討報告書」解説と評価
	12月	第5巻第2号	第9号	座談会／介養協・設立10年を振り返って
2000年	8月	第6巻第1号	第10号	介護福祉養成カリキュラムの見直しについて
	12月	第6巻第2号	第11号	第6回介護福祉教育学会・報告 これからの介護福祉教育の課題と展望－教育カリキュラムの見直しをふまえて－
2001年	7月	第7巻第1号	第12号	第7回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育の到達点と21世紀への課題－全人的介護に担い手をいかに育てるか－
	3月	第7巻第2号	第13号	介護教員の資質向上を目指して
2002年	6月	第8巻第1号	第14号	第8回日本介護福祉教育学会・報告 介護保険時代の介護福祉士教育のあり方を探る
	3月	第8巻第2号	第15号	介護福祉教育における教育法
2003年	7月	第9巻第1号	第16号	第9回日本介護福祉学会・報告 健康・生きがいを支援する介護福祉士教育
	3月	第9巻第2号	第17号	科目間の関連性から教授法を考える
2004年	7月	第10巻第1号	第18号	第10回日本介護福祉教育学会・報告 価値と倫理を基盤にした介護福祉士教育
	3月	第10巻第2号	第19号	介護福祉教育における特色ある授業の展開
2005年	7月	第11巻第1号	第20号	第11回日本介護福祉教育学会・報告 転換期を迎えた介護福祉士養成教育の課題と展望
	3月	第11巻第2号	第21号	「現場実践」につながる介護福祉教育
2006年	7月	第12巻第1号	第22号	第12回日本介護福祉教育学会・報告 これからの介護福祉教育
	3月	第12巻第2号	第23号	求められる21世紀型の「介護福祉像」
2007年	7月	第13巻第1号	第24号	第13回日本介護福祉教育学会・報告 時代の変容と共に歩む介護福祉士教育
	3月	第13巻第2号	第25号	新カリキュラムにおける介護福祉士養成教育の方向性
2008年	7月	第14巻第1号	第26号	第14回日本介護福祉教育学会・報告 豊かな人間性を育む介護福祉教育に求められるもの
2009年	6月	第14巻第2号	第27号	新カリキュラムにおける介護福祉士教育のあり方への模索
	1月	第15巻第1号	第28号	第15回日本介護福祉教育学会・報告 生活支援の介護のために介護福祉教育に求められるもの
2010年	8月	第15巻第2号	第29号	「生活支援技術」の教育法
	12月	第16巻第1号	第30号	第16回日本介護福祉教育学会・報告 新カリキュラムにおける介護福祉士養成の課題と展望
2011年	5月	第16巻第2号	第31号	これからの介護現場に求められる介護福祉士の専門性とその教育のあり方を探る
	8月	第17巻第1号	第32号	第17回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉士の専門性の創造 新カリキュラムの現状と可能性を探る
2012年	5月	第17巻第2号	第33号	介護福祉士養成教育における医療的ケア教育のあり方
	3月	第18巻第1号	第34号	第19回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育の正念場－生活支援の原点とは
2013年	9月	第18巻第2号	第35号	特集Ⅰ地域包括ケア時代の養成教育のあり方 特集Ⅱキャリアパスで求められる介護福祉士像と養成教育
	2月	第19巻第1号	第36号	第20回日本介護福祉教育学会・報告 「未来を拓く介護福祉教育－社会への発信－」
2014年	9月	第19巻第2号	第37号	地域における生活支援の充実のために、介護福祉士と養成教育に求められるもの
	2月	第20巻第1号	第38号	第21回日本介護福祉教育学会・報告 改めて介護福祉教育の価値を問う－尊厳を重んじられる実践者養成
2015年	9月	第20巻第2号	第39号	江草安彦先生を悼む 地域包括ケア時代における家族支援・地域支援の視点
	2月	第21巻第1号	第40号	第22回日本介護福祉教育学会・報告 新たな現実に応える介護福祉教育の今後を共に考えるために－情報の共有とひらかれた対話を通しての確かな連携を求めて
2016年	11月	第21巻第2号	第41号	施設入居者の虐待問題と介護職員教育の課題－介護福祉士養成教育として何を意識して取り組む必要があるのか－
2017年	8月	第22巻第1号	第42号	第23回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育の理念を語る
	11月	第22巻第2号	第43号	投稿論文特集号
2018年	8月	第23巻第1号	第44号	第24回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉の未来を展望する～転換期における介護福祉教育を問う～
	12月	第23巻第2号	第45号	第25回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉教育のこれからを考える～求められる介護福祉士像の実現に向けて～
2019年				
2020年	4月	第24巻第1号2号	第46号47号	第26回日本介護福祉教育学会・報告 介護福祉士養成における地域連携教育のあり方 第2特集 養成校を卒業した教員が語る介護福祉教育の現在と将来
2021年	4月	第25巻第1号	第48号	新型コロナウイルス感染拡大下における介護実習の現状と課題
	9月	第25巻第2号	第49号	新型コロナウイルス感染拡大下における介護実習の現状と今後の可能性

⁶⁵ 2019年度には記載はない。しかし、大会は2018年度に25回、2020年度に26回と連続開催されている。

次に『介護福祉教育』の特集一覧を表すと、表 2-6 のようになる。キーワード別にみると、「介護福祉と養成教育」(第 2 号)、「介護福祉教育」(第 6 号、15 号、19 号、21 号)、「介護福祉士養成教育」(第 3 号、25 号、27 号、33 号、41 号)、「介護福祉士教育」(第 27 号)、「介護福祉士、介護福祉士と養成教育」(第 31 号、35 号、37 号)と、介護福祉および介護福祉士養成教育がテーマとなっているものがメインであった。さらに、「教育の方向」「教育法」「教授法」「教育のあり方」「教員の質の向上」など、教育方法や教員に関するテーマが取り上げられていた。

このように、日本介護福祉教育学会では、毎年行われる大会では、その時代時代に応じた「介護福祉士像」「介護福祉養成教育」のあり方を討議し、間に発行される『介護福祉教育』では「介護福祉養成教育」における教育方法などを議論し、教員の質の向上とともに、その教育内容の充実を図ろうとしていたことがわかる。

(3) 投稿規定

『介護福祉教育』に掲載された、投稿規定等について分析し、学術体制の整備や拡充の推移をみた(表 2-7)。1996 年第 2 巻第 1 号(通巻第 2 号)の「事務局だより」に「平成 8 年 2 月 16 日(金)の 13 時より開催されました『第 2 回日本介護福祉教育学会総会』において、本誌の投稿規定(案)が議題の一つに出され、学会幹事よりの説明の上、了解されましたので、ここにご報告します」⁶⁶という記載があり、投稿規定が記載されている。掲載論文の内容は「介護福祉士の養成に関わる教育内容及び教育技術の学術的向上発展を推進し、会員相互の間の緊密な学問的交流ならびに介護福祉教育の普及を図るという、本学会の目的に沿うものであることとする」⁶⁷と規定された。「年 2 回(原則として 1 月及び 5 月)に発行」⁶⁸と書いてあった。しかし、この投稿規定の中には、論文の種別については規定されていなかった。この号の「事務局だより」には「第 3 号の発行について」として、次のような記述があった。「本誌第 2 巻第 2 号(通巻第 3 号)は個人研究として発表された会員の方々の『論文』及び『抄録』を掲載する予定」⁶⁹とあった。第 1 号では「論文」「抄録論文」という分類であったのが、第 2 号では「論文」の中に「福祉分野、介護分野、地域福祉分野」の 3 分野に区別され掲載されていた。第 3 号以下第 8 号(1999 年第 5 巻第 1 号)まではこの投稿規定で動いている。第 8 号には「編集規定」と「執筆規定」を分けること、「原著論文」「短報」という名称で掲載し、それぞれの枚数が規定された。また全体の枚数が増ページされることも記載されていた。第 9 号では「編集規定」に「特集」「原著論文」「短報」「記録」の分類と定義が記載されていた。第 14 号ではそれまでの「原著論文」「短報」の枚数を増やしている。そして 2003 年の「執筆規定」で、「原著論文」「短報」の最初が「緒言(目的)」

⁶⁶ 『介護福祉教育』1996 年第 2 巻第 1 号(通巻第 2 号)「事務局だより」より。

⁶⁷ 『介護福祉教育』1996 年第 2 巻第 1 号(通巻第 2 号)「事務局だより」より。

⁶⁸ 『介護福祉教育』1996 年第 2 巻第 1 号(通巻第 2 号)「事務局だより」より。

⁶⁹ 『介護福祉教育』1996 年第 2 巻第 1 号(通巻第 2 号)「事務局だより」より。

としていたものを「目的」だけに変更し、この形が現在まで続いている。つまり、1995 年学会設立当初（1996 年第 1 号）から学会誌は学術的論文が掲載されている学術誌であったことがわかる。

表 2-7 『介護福祉教育』における「編集規定」「執筆規定」の変遷

発行年西暦	発行年	発行月	巻号	通巻	規定	規定の内容
1995年	平成7年	6月	第1巻第1号	第1号	会則	
1996年	平成8年	4月	第2巻第1号	第2号	投稿規定	平成8年2月16日（金）第2回日本介護福祉教育学会総会にて投稿規定（案）が議題。個人研究として発表された会員の方々の「論文」及び「抄録」を掲載
1996年	平成8年	9月	第2巻2号	第3号	投稿規定	
1997年	平成9年	10月	第3巻1号	第4号	×	学術集会特集号の合同として会員の投稿論文を主として編集
1998年	平成10年	9月	第3巻2号	第5号	×	学会で発表され、原稿執筆いただいた会員及び投稿いただいた会員の方々に厚く御礼
1999年	平成11年	2月	第4巻第1号	第6号	○	
1999年	平成11年	7月	第5巻第1号	第8号	○	3月19日、都内で第4回編集会議を開催し、投稿規定を見直し、「編集規定」と「執筆規定」にわけて「原著論文」1編あたり最大6頁、「短報」4頁、「記録」2頁。頁数を現在の48頁から64頁に増頁。第10号からの採用。新しい「編集規定」「執筆規定」は第9号に掲載予定
1999年	平成11年	12月	第5巻第2号	第9号	編集規定 執筆規定	「特集」「原著論文」「短報」「記録」
2002年	平成14年	3月	第7巻第2号	第13号	○ ○	2. 原稿の長さは、原則として「原著論文」は9600字（本誌6頁分）、「短報」は6000字（本誌4頁分）
2002年	平成14年	6月	第8巻第1号	第14号	○ 執筆規定	「原著論文」は13000字（本誌8頁分）、「短報」は9600字（本誌6頁分）、1.「原著論文」と「短報」は、緒言（目的）、方法
2003年	平成15年	3月	第8巻第2号	第15号	○ 執筆規定	1.「原著論文」と「短報」は、緒言（目的）、方法

（4）全論文数と論文の推移

『介護福祉教育』に掲載されている記事は当初の1999年7月第8号（第5巻第1号）までは「特集」「論文」「抄録論文」という形であった。1999年12月第9号（第5巻第2号）は「特集」「基調講演」「シンポジウム」「個人研究発表」という形になり、2000年8月第10号（第6巻1号）から論文の号は規定のように「特集」「原著論文」「短報」という形になった。「特集」の中はPARTI～3に分かれて座談会やテーマに基づく論文が掲載されていた。加えて「特別寄稿」が17号と21号の2回あった。学会報告の号は「特集（基調講演・特別講演・シンポジウム）」「自由研究発表」または「分科会」という形で掲載されていた。特集の「座談会」や「学会基調講演」「シンポジウム」「分科会発表」など記載されているものをすべて1論文としてカウントした結果、1995年以来、『介護福祉教育』に掲載されていた論文は595件であった。その内訳をみると表2-8の通りである。

表 2-8 『介護福祉教育』にみる掲載記事の内訳

論文	抄録論文	特集（講演・シンポジウム等）	座談会・鼎談	個人研究発表	分科会論文	原著論文	短報	計
73	21	116	21	50	153	142	19	595

これにより、「特集」「座談会・鼎談」が全体の3分の1を占め、「抄録論文・個人研究発表」「分科会の論文」という学会との関わりでの論文が3分の1、「論文」「原著論文」が残り3分の1という構成が明らかになった。

このうち、「特集」「座談会・鼎談」の数を除いた「論文」「抄録」「個人研究発表」「分科会の論文」「原著論文」「短報」のみに焦点をあて、カウントすると454件であり、その一覧表は表2-9のようになり、号数ごとの変化は図2-4のようになる。表2-9を見てわかるように、規定改訂がなされるまでの第1号から第9号までは「論文」「抄録論文」であった。また第9号以降、学会特集号には「個人研究発表」や「分科会内の論文」が掲載されている。それ以外の号では「原著論文」「短報」が掲載されている。このように交互に掲載されているため、本稿ではこれらを「論文」として合計してその傾向を見ようとした。その結果、学会特集号では論文掲載数が多いが、それ以外の時の論文掲載数が一桁であるという傾向がある。また、この数年、その掲載数が少ないという傾向がみられた。

この合計数の推移をみると、図2-4のようになり、平均は9.5本である。学会特集号では「抄録論文」「個人研究発表」「分科会内の論文」の件数が上がり、全体の件数を増やしているという傾向がある（第1号、第3号、第5号、第11号、第16号、第18号、第20号、第22号、第24号、第26号、第34号、第36号、第45号）。それ以外の34巻の平均をとると、7.76件であった。つまり、7から8件が論文として掲載されていることになる。しかし、最近の第48号は5件、第49号は3件と激減している。

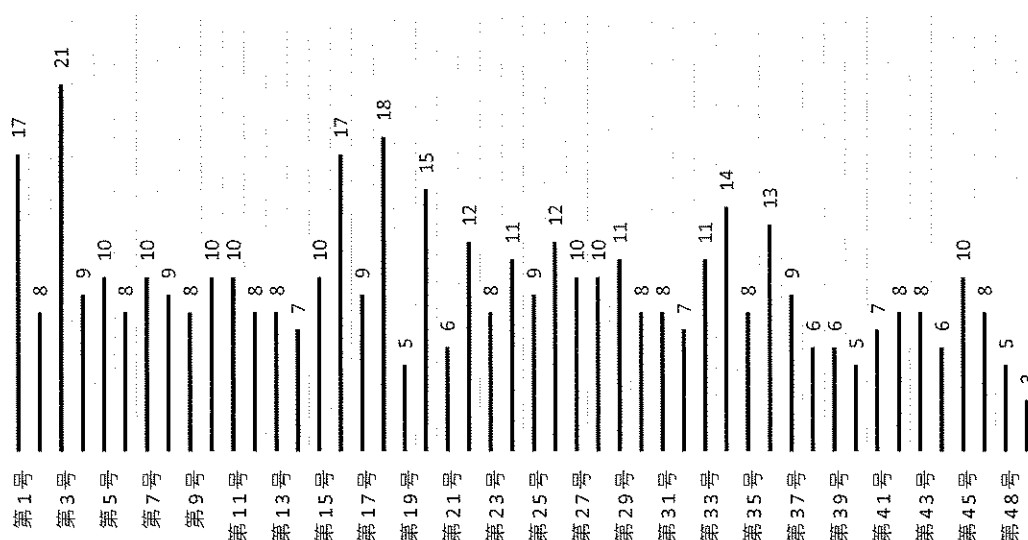


図2-4 『介護福祉教育』における論文等の号ごとの合計の推移⁷⁰

⁷⁰目次より作成。

表 2-9 『介護福祉教育』における論文・抄録論文・個人研究発表・分科会の論文・原著論文・短報の内訳⁷¹

発行年度	月	巻 号	通巻	論文	抄録論文	個人研究発表	分科会の内の論文	原著論文	短報	合計
1995年	6月	第1巻第1号	第1号	9	8					17
1996年	4月	第2巻第1号	第2号	8	0					8
	9月	第2巻2号	第3号	8	13					21
1997年	10月	第3巻1号	第4号	9	0					9
1998年	9月	第3巻2号	第5号	10	0					10
	2月	第4巻第1号	第6号	8	0					8
	3月	第4巻第2号	第7号	10	0					10
1999年	7月	第5巻第1号	第8号	9	0					9
	12月	第5巻第2号	第9号	0	0	8				8
2000年	8月	第6巻第1号	第10号					7	3	10
	12月	第6巻第2号	第11号			10				10
2001年	7月	第7巻第1号	第12号			8				8
	3月	第7巻第2号	第13号					8		8
2002年	6月	第8巻第1号	第14号			7				7
	3月	第8巻第2号	第15号					8	2	10
2003年	7月	第9巻第1号	第16号			17				17
	3月	第9巻第2号	第17号					5	3	8
2004年	7月	第10巻1号	第18号				18			18
	3月	第10巻第2号	第19号					5		5
2005年	7月	第11巻第1号	第20号				15			15
	3月	第11巻第2号	第21号					5		5
2006年	7月	第12巻第1号	第22号				12			12
	3月	第12巻第2号	第23号					7	1	8
2007年	7月	第13巻第1号	第24号				11			11
	3月	第13巻第2号	第25号					9		9
2008年	7月	第14巻第1号	第26号				12			12
2009年	6月	第14巻第2号	第27号					9	1	10
	1月	第15巻第1号	第28号				10			10
2010年	8月	第15巻第2号	第29号					10	1	11
	12月	第16巻第1号	第30号				8			8
2011年	5月	第16巻第2号	第31号					8		8
	8月	第17巻第1号	第32号				7			7
2012年	5月	第17巻第2号	第33号					11		11
	3月	第18巻第1号	第34号				14			14
2013年	9月	第18巻第2号	第35号					7	1	8
	2月	第19巻第1号	第36号				13			13
2014年	9月	第19巻第2号	第37号					8	1	9
	2月	第20巻第1号	第38号				6			6
2015年	9月	第20巻第1号	第39号					5	1	6
	2月	第21巻第1号	第40号				5			5
2016年	11月	第21巻第2号	第41号					6	1	7
2017年	8月	第22巻第1号	第42号				8			8
	11月	第22巻第2号	第43号					7	1	8
2018年	8月	第23巻第1号	第44号				6			6
	12月	第23巻第2号	第45号				4	6		10
2020年	4月	第24巻第1号2号	第46号47号				4	4		8
2021年	4月	第25巻第1号	第48号					4	1	5
	9月	第25巻第2号	第49号					3		3
			計	71	21	50	153	142	17	454

⁷¹ 目次より作成 空欄は該当なし。

また、このなかで、「専門性」「専門職」「専門教育」のキーワードに関する論文をピックアップすると表2-10のようになる。このことから、介護福祉士養成教育の中で、常に、介護福祉士の専門性やキャリアアップを目指した研修やその体制を整えてきたことがわかる。時代時代のニーズに合わせ、その質の向上を図り、より質の高い介護福祉士の養成をめざしていることがわかる。「認定介護福祉士」や「上級介護福祉士」というキャリアアップのシステムを体制化し、より専門的な職位やキャリアを位置づけようとしていた。また、最新号にもあるように、最近では、養成校の教員の質も問われるようになってきていることがわかる。

4) 介養協の出版物

一方、介養協は出版物や関連書籍も刊行している。近年発行した書籍・調査研究報告書としては、昨今問題になっている「外国人介護人材」「外国人留学生」に関するものが多い。また「介護福祉士養成教育」については、「教員の教育力向上」「カリキュラム」「修得度評価基準」「介護過程」「多様性」「新しい」「専門職」などのキーワードが並び、介護福祉教育現場の問題を浮き彫りにしている⁷²。

表2-10『介護福祉教育』における「専門性」「専門職」「専門教育」のキーワード論文⁷³

1999年2月	第4巻第1号	No. 6	神戸健史	「養成教育10年をふりかえって」教員の専門性と課題について	30頁～
1999年12月	第5巻第2号	No.9		座談会 介養協・設立10年をふりかえって	2頁～
	〃	〃		介養協10年のあゆみ	12頁～
	〃	〃		Data 年表	19頁～
2005年3月	第10巻第2号	No.19		(社)日本介護福祉士養成施設協会 研修委員会レポート これまでの研修会報告	66頁～
2006年3月	第11巻第2号	No.21	喜多祐荘	専門介護福祉士教育の構築—シミュレーション講座の試みと考察	80頁～
2007年3月	第12巻第2号	No.23	横山未知	介護専門職の資質に関する一考察	81頁～
2011年5月	第16巻第2号	No.31	松本好生	これからの介護現場に求められる介護福祉士の専門性とその教育のあり方	2頁～
	〃	〃	嶋田芳男	社会福祉専門職養成の変遷に関する一考察—介護実践カリキュラムの形成と課題	28頁～
2012年5月	第17巻第2号	第33号	小林光俊	介護福祉士養成校における医療的ケアを含む専門職教育のグランドデザイン—新介護サービスの幕開けと介護プロフェッショナルの確立に向け	2頁～
	〃	〃	中嘉洋	専門職団体から見た介護福祉教育実践の変容過程—『日本介護福祉士会ニュース』（創刊号～Vol.61）の分析を中心に	82頁～
2013年3月	第18巻第1号	No.34	小林光俊	開会挨拶より 介護福祉士資格制度の創設を振り返って	2頁～
2013年9月	第18巻第2号	No.35	藤井賢一郎	介護キャリア段位制度のあり方と介護福祉士養成教育	16頁～
	〃	〃	太田貞司	「認定介護福祉士」（仮称）創設と介護福祉士養成教育の今後	20頁～
	〃	〃	趙敏延他	介護福祉教育の研究傾向と今後の課題についての一考察—テキストマイニングによる分析から	87頁～
2014年2月	第19巻第1号	No.36		特別分科会 介護福祉士の専門性とは何か	79頁～
2016年2月	第21巻第1号	No.40	小林光俊	今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について	8頁～
	〃	〃	本名靖	上級介護福祉士構想—4年制大学上級介護福祉士の役割と課題	78頁～
2017年11月	第22巻第2号	No.43	大倉義文他	大学教学調査による介護福祉士教育の主体的な学びに関する検討—大学間での共通質問事項を用いた汎用的学生自己評価の活用	55頁～
2018年8月	第23巻第1号	No.44	伊藤優子	これからの介護福祉士養成教育への期待	8頁～
	〃	〃	黒澤貞夫	介護福祉の専門性構築について	24頁～
	〃	〃	下山久之	介護保険施設における職位階層とキャリアパスモデルの実態と課題	80頁～
2020年4月	第24巻第1号第2号	No.46・47号		座談会養成校を卒業した教員が語る介護福祉教育の現在と将来	51頁～

⁷² 介養協 出版物・関連書籍一覧 <http://kaiyokyo.net/book/index.html> 2021年11月28日 閲覧.

⁷³ 目次より作成 空欄は該当者や執筆者が複数あるいは明記なし.

5) 介養協及び日本介護福祉教育学会が介護福祉士養成教育に果たした役割

以上みてきたように、日本介護福祉士養成施設協会及び日本介護福祉教育学会は、介養協の学術学会として、機関誌『介護福祉教育』を通して次のことを行っていた。①学会大会の内容を伝え、時代に応じた情報を共有すること。②介護福祉士養成施設の教員たちの教育力と質の向上のために、問題や課題を提示し、議論すること。③議論の焦点は「介護福祉士像」「介護福祉教育」「介護福祉士養成教育」などであり、その教育方法や内容の充実についてであった。

『介護福祉教育』の論文構成から、「特集」が3分の1、「論文」「原著論文」「抄録論文」「分科会の論文」等が残りの約3分の2と、会員が参加して議論していることが分かった。刊行当初の掲載論文数は17～21件と多かったものの、最近では3～5件と激減していた。また、会員数も2008年9月をピークの508人から2021年7月には328人と、減少傾向であった。

介養協は、「共通試験」「実地試験委員の派遣」「介護教員講習」「介護技術講習」「医療的ケア介護教員講習会」「専門介護福祉士」「認定介護福祉士」「上級介護福祉士構想」など時代の流れに応じて、教員の専門性や質の向上のための働きかけを行い続けてきた。また、機関誌『介護福祉教育』以外にも、出版物や調査などを通して、介護福祉養成教育課程の問題や課題を明らかにしてきた。

しかし、表2-10でみたように「専門性」「専門職」「専門教育」というとき、「段位制度」「職位階層」「キャリアパス」という方向での検討であって、本論で着目しているような、大学院等の高等専門教育制度の確立という議論は行われていなかった。

5. 日本介護福祉士会・日本介護学会の変遷

1) 学会の変遷

1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定を受け、1989（平成元）年、日本で初めて介護福祉士と登録された人は、国家試験合格者が2,623人、養成施設出身者が8人の計2,631人であった⁷⁴。これにより、香川県をはじめ、24府県で仲間同士の職能団体が「介護福祉士会」として誕生した。各府県の動きに応じて、「まとめ役の本部も必要」ということで1994（平成6）年2月に任意団体として「日本介護福祉士会」が設立された。日本介護福祉士会の目的は、「介護福祉士の職業倫理の向上、介護に関する専門的教育及び研究を通して、その専門性を高め、介護福祉士の資質の向上と介護に関する知識、技術の普及を図り、国民の福祉の増進に寄与する。」としている。これにより、さらに23都道府県の介護福祉士会も結成された。1995年11月17日第2回全国研修会で、現在まで修正なく行動指針として引き継がれている「倫理綱領」を策定した。2000年5月20日社団法人日本介護福祉士会が設立。法人設立とともに「介護の専門性を確立する研究活動の必要性」が懸案事項として取り上げ

⁷⁴ 創立20周年記念誌編集委員会編集(2014)創立20周年記念誌『介護福祉の未来を開く介護福祉士たち』p. 81.

られ、事業計画のなかにも「学会設立準備と専門誌発行」がうたわれていた。こうして、2003年12月「日本介護学会」という名称と設立趣意書が決まり、2003年10月『介護の学術専門誌 介護福祉士』No.1を発刊し、2004年3月27日設立記念大会を開催した。「介護福祉の裏付けとなる科学としての介護福祉学の構築をめざす」⁷⁵として、会員以外にも公開する学会として、学会長は社団法人日本介護福祉士会会長、学会委員長は副会長から選任することとなった。学会は年1回の学術集会、年1回の機関誌発行を事業とした。その後、社団法人日本介護福祉士会は、2013年公益社団法人日本介護福祉士会と移行認可された。

2) 機関誌『介護福祉士』の分析

(1) 『介護福祉士』の目的及び変遷

2003年10月31日に第1巻第1号が発刊された。その裏表紙に「定期購読のお知らせ」として次の説明文がある。

「介護の学術専門誌『介護福祉士』は、介護福祉士が介護の専門職として必要な専門的知識や技術の習得のみならず、介護を科学的に検証し、介護福祉研究の発表の場となることを目的として、創刊されました。／つきましては、介護福祉士の資質の向上と専門性の確立のために、介護の学術専門誌『介護福祉士』の定期購読をぜひお願い申し上げます」⁷⁶

2004年3月の学会設立後、2004年6月以降2012年3月の通巻No.17（第2巻1号～第9巻2号）までは年2回発行された。2012年8月発行通巻No.18（第10巻1号）から現在に至る2021年3月発行通巻No.26（第18巻1号）までは毎年1回の発行となっている。このうち2014年は発行がなかった。2016年4月発行はNo.20.21（第13巻1号）合併号となっていた。このことから、継続して精力的に『介護福祉士』が発行され、介護福祉研究の発表の場となる学術専門誌としての役割を果たしてきたことがわかる。

(2) 特集テーマの特徴

『介護福祉士』の特集リストは表2-11のようである。2007年6月発行通巻No.8（第5巻1号）までは、特集は「Part1」と「Part2」にわかれ、2つの特集を組んでいた。特に2006年6月号通巻No.6（第4巻1号）に特集は「Part3」まで組まれていた。しかし、2007年12月発行通巻No.9（第5巻2号）以降の特集は1つになっている。

また、学会の記念講演が掲載されているのは、第1回～第3回、第5回、第7回～第9回の合計7号であった。さらに、特集の内容を見ると、2010年ころまでは「座談会」を中心に、「めざすもの」「あり方」「研究の進め方」などのテーマと同時に、「高齢者介護」「痴呆ケア」「尊厳」「連携」など専門的なかわりを展開するためのテーマが設定されていた。2012年以降は「取り組み」「専門性」「専門職」というテーマと共に「口から食べる」「利用者本位」「認知症」「地域共生社会」という具体的な実践テーマが掲げられていた。2015年3月発行通巻No.20（第12巻1号）と2016年4月発行No.20.21（第13巻1号）は特集題名が

⁷⁵ 創立20周年記念誌編集委員会編集(2014)『創立20周年記念誌 介護福祉の未来を開く介護福祉士たち』p.81.

⁷⁶ 『介護福祉士』(2003平成15)年10月31日発行 第1巻第1号 奥付.

同一であった。内容は No. 20, 21 の方が、論文数が 3 件多かった。

このことから、初期から 2010 年から 2011 年頃までは、「座談会」を中心に会員に介護福祉士の「あり方」や「研究の進め方」についてのイメージづくりを伝えていることがわかる。また 2012 年以降は「専門性」と同時に具体的な実践テーマについて特集を組んで検討していることが分かった。このように時代の実践課題に合わせた多彩な内容で、専門的に研究し、まとめあげている足跡があった。

表 2-11 『介護福祉士』特集リスト⁷⁷

年	月	№	号数	特集名 Part1	特集 Part2
2003年	10月	1	第1巻1号	介護福祉のめざすもの【座談会】	ドイツの老人介護士等に関する観察報告
2004年	6月	2	第2巻1号	介護福祉士にとって『2015年の高齢者介護』【座談会】	日本介護学会設立記念大会・第1回日本介護学会報告【記念講演】利用者と共に心をつなぐ社会福祉援助
2004年	12月	3	第2巻2号	介護専門職にとって痴呆ケア【座談会】	痴呆ケアの動向
2005年	6月	4	第3巻1号	障害者の自立支援への介護職のかかわり【座談会】	第2回日本介護学会記念講演 介護福祉士における論文作成の基本的視点について
2005年	12月	5	第3巻2号	シンポジウム「これでいいのか介護保険改正」第1部 今回の介護保険改正で何がかわるのか	第2部 これでいいのか介護保険
2006年	6月	6	第4巻1号	尊厳を支えるケアを実現する介護福祉士のあり方【座談会】	日独高齢者介護学術交流シンポジウム 「介護専門職の養成のあり方と看護の介護福祉士の国際交流」について
2006年	12月	7	第4巻2号	次世代のリーダーと語る！これからの介護福祉	論文・文章の書き方
2007年	6月	8	第5巻1号	シンポジウム介護予防と虐待のない介護を目指して	介護福祉学構築にむけて
2007年	12月	9	第5巻2号	第5回日本介護学会記念講演 介護福祉における専門性—生活自立支援から—	
2008年	6月	10	第6巻1号	介護福祉士新時代を迎えて—新人材確保指針と介護福祉士制度改正にみる介護の動向—	
2008年	12月	11	第6巻2号	理論と実践の融合に向けて—高まる実習指導者の役割—	
2009年	9月	12	第7巻1号	【座談会】介護現場の研究を進めるために	
2009年	12月	13	第7巻2号	第7回日本介護学会記念講演 介護予防から在宅ケアまで—超高齢社会におけるパラダイムシフト—	
2010年	7月	14	第8巻1号	【座談会】介護職と看護職の連携によるこれからのケアのあり方	
2011年	3月	15	第8巻2号	第8回日本介護学会記念講演 市長12年の経験から、医療・福祉を考える—小さすぎる政府からふつうの政府へ—	
2011年	12月	16	第9巻1号	介護研究計画、立案の仕方、進め方	
2012年	3月	17	第9巻2号	第9回日本介護学会学術集会記念講演 「当たり前に向かって—障害や老いの取材で考えたこと—」	
2012年	8月	18	第10巻1号	介護福祉士による介護研究への取り組みを進めていこう—介護研究発表会in滋賀より—	
2013年	8月	19	第11巻1号	口から食べるへの援助の専門性—実践を深める—	
2015年	3月	20	第12巻1号	介護福祉士の専門性を問う—専門職としての利用者本位の見立て—	
2016年	4月	20,21	第13巻1号	介護福祉士の専門性を問う—専門職としての利用者本位の見立て—	
2017年	8月	22	第14巻1号	「認知症の人の介護実践」について	
2018年	4月	23	第15巻1号	地域共生社会に向けての介護福祉士の活動	
2019年	4月	24	第16巻1号	「日本の介護」とは？—世界から見た日本の介護—	
2020年	2月	25	第17巻1号	黒澤貞夫氏にきく介護福祉と介護福祉士の専門性について	
2021年	3月	26	第18巻1号	コロナ禍における専門職としての役割とは？—困難な状況下でこそ光る介護福祉士としての知恵と実践力—	黒澤貞夫氏にきく 介護福祉と介護福祉士の専門性について2

⁷⁷ 目次より作成。2007 年 No. 9～2020 年 No. 25 には Part2 の特集の記載はなかったので空欄になっている。

(3)論文数とその推移

『介護福祉士』に記載されていた特集や論文の数は、表 2-12 の通りである。

表 2-12 『介護福祉士』記載件数⁷⁸

No.	特集	連載	投稿論文・実践報告	実践研究	認定介護福祉士レポート	学会報告	計
No.1	2	2	4				8
No.2	2	1	7				10
No.3	2	1	3				6
No.4	2	1	5				8
No.5	2	1	4				7
No.6	2	0	4				6
No.7	2	0	4				6
No.8	2	0	5				7
No.9	1	0	7				8
No.10	1		5				6
No.11	1	0	6				7
No.12	1	1	4				6
No.13	1	1	2				4
No.14	1	1	3	4			9
No.15	1	1	4				6
No.16	1	0	7				8
No.17	1	0	7	5			13
No.18	1	0	8				9
No.19	5	0	9				14
No.20	1	1	6				8
No.20.21	2	1	8				11
No.22	2	0	1				3
No.23	4	0	1				5
No.24	4	0	2		1	8	15
No.25	2	0	2		1	6	11
No.26	5	0	4				9
合計	51	12	122	9	2	14	210

⁷⁸目次よりカウントし作成 空欄は該当なし。

これを比率で表すと、表 2-13 のようになる。つまり、「特集」「連載」で 3 割、残りの会員が参加する「投稿論文・実践報告」「実践研究」「認定介護福祉士レポート」「学会報告」が残り 7 割となっていた。また、1 号における平均掲載件数は特集が毎号 2 件弱、投稿論文・実践報告は 4.69 件、毎号 8 件の記事が掲載されていた。これにより、会員報告の割合が高いことがわかった。

表 2-13 『介護福祉士』における掲載記事の比率と平均掲載数⁷⁹

『介護福祉士』における掲載記事の比率	特集	連載	投稿論文・実践報告	実践研究	認定介護福祉士レポート	学会報告	合計
計	51	12	122	9	2	14	210
比率	24%	6%	58%	4%	1%	7%	100%
平均	1.96	0.46	4.69	0.35	0.08	0.54	8.08

さらに、そのうち、会員が参加する「投稿論文・実践報告」「実践研究」「認定介護福祉士レポート」「学会報告」にのみ注目し、各号の比較をしてみると、図 2-6 のようになる。1 件から 12 件まで差があり、2017 年 2018 年の論文数が落ち込み、研究活動が一定ではなかったことがわかる。なお、激減している No. 22 は 2017 年 8 月発行、No. 23 は 2018 年 4 月発行である。2018 年のカリキュラム改訂が影響しているともいえる。

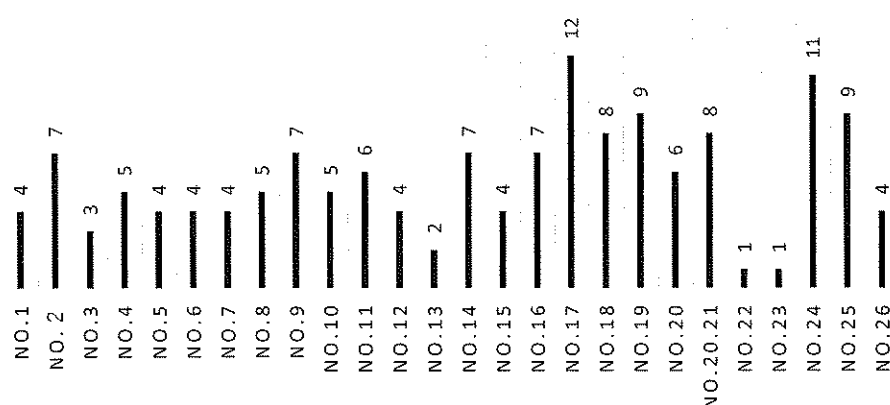


図 2-6 『介護福祉士』掲載記事の内「投稿論文・実践報告」「実践研究」「認定介護福祉士レポート」「学会報告」の合計の推移⁸⁰

⁷⁹ 目次より作成.

⁸⁰ 目次より作成.

(4)掲載内容の特徴

内容を本稿で着目している「専門」「専門性」「専門職」「研究」に絞ってみてみると、それらのキーワードにヒットするものは、表2-14の通りであった。「介護研究へのいざない」「介護研究入門」の連載によって「学問」としての「研究」手法を伝授するものや、介護福祉士「専門職」としてのあり方を追求しようとするもの、その養成教育の内容を問うものなどがあった。最近では「認定介護福祉士」に関するものもあった。このように「専門性」形成に向けて、時代を反映した記事が掲載されていた。

表2-14『介護福祉士』における「専門」「専門性」「専門職」「研究」に関する記事⁸¹

発行年	通巻号	執筆者等	論文等題名	頁
2003年10月	No.1	田中雅子	発刊にあたって	
〃	〃		座談会 介護福祉のめざすもの	2頁～
〃	〃	大川弥生	介護研究へのいざない①	26頁～
2004年6月	No.2	田中雅子	日本介護学会設立にあたって	
〃	〃		日本介護学会設立記念大会・第1回日本介護学会報告	12頁～
〃	〃	大川弥生	介護研究へのいざない②	20頁～
2004年12月	No.3		座談会 介護専門職にとっての痴呆ケア	1頁～
〃	〃	大川弥生	介護研究へのいざない③	33頁～
〃	〃	高木剛	ドイツにおける介護福祉専門職の養成教育	
2005年6月	No.4	久田則夫	介護福祉士における論文作成の基本的視点について	10頁～
〃	〃	大川弥生	介護研究へのいざない④	20頁～
2005年12月	No.5	大川弥生	介護研究へのいざない⑤	30頁～
2006年6月	No.6		シンポジウム 介護専門職の養成のあり方と看護の介護福祉の国際交流について	
2007年6月	No.8	井上千津子	介護福祉学構築に向けて	26頁～
2007年12月	No.9	黒澤貞夫	第5回日本介護学会記念講演 介護福祉における専門性－生活自立支援から	1頁～
2009年9月	No.12	矢原隆行	介護研究入門－経験科学としての臨床介護研究①	20頁～
2009年12月	No.13	矢原隆行	介護研究入門－経験科学としての臨床介護研究②	43頁～
2010年7月	No.14	矢原隆行	介護研究入門－経験科学としての臨床介護研究③	12頁～
2011年3月	No.15	矢原隆行	介護研究入門－経験科学としての臨床介護研究④	49頁～
2011年12月	No.16	矢原隆行	介護研究計画、立案の仕方、進め方	3頁～
〃	〃	二瓶さやか・佐藤弥生	介護福祉士養成校教員が考える介護福祉士養成教育の内容	53頁～
2012年3月	No.17	嶋田直美	介護過程展開状況から見た介護福祉士の専門性を高める取り組みへの課題	16頁～
2012年8月	No.18		介護福祉士による介護研究への取り組みを進めていこう－介護研究発表会in滋賀より－	3頁～
2013年8月	No.19	矢原隆行	ゼミ方式による臨床介護福祉研究教育の方法、成果と今後の展望－日本介護福祉士会モデル事業「介護研究ゼミ」の実践報告	34頁～
2015年3月	No.20		介護福祉士の専門性を問う～専門職としての利用者本位の見立て～座談会	6頁～
〃	〃	矢原隆行	連載 介護研究へのいざない 第1回 介護福祉士が研究すること	17頁～
2016年4月	No.20・21		介護福祉士の専門性を問う～専門職としての利用者本位の見立て～座談会	17頁～
2017年8月	No.22	林勝博	介護福祉士の認知症ケアの専門性	16頁～
〃	〃		介護福祉職のワーク・エンゲイジメントに関する研究－年齢層別および経験年数層別の比較	24頁～
2018年4月	No.23	太田貞司	地域共生社会と介護福祉士・職能団体の課題	17頁～
2019年4月	No.24		日本独自の介護を牽引してきた自立支援の概念と介護福祉士の専門性を考える	6頁～
〃	〃	伊藤優子・石本淳也	特別対談 求められる介護福祉士像とは何か？	20頁～
〃	〃	鈴木 乃	認定介護福祉士レポート 「学び続ける必要性」「本当の知識を身につける重要性」を教えてくれた認定介護福祉士研修	27頁～
2020年2月	No.25		黒澤貞夫氏にきく 介護福祉と介護福祉士の専門性について	7頁～
〃	〃	丸山義紀	認定介護福祉士としての取り組み	31頁～
2021年3月	No.26		黒澤貞夫氏にきく 介護福祉と介護福祉士の専門性について 2 理論編	21頁～

⁸¹ 目次より作成。座談会やシンポジウムの記事については、執筆者の欄は空欄となっている。

3) 認定介護福祉士の現状

社会福祉士の職能団体である日本介護福祉士会は1994年に設立当初より「研修事業」なかでも「生涯研修体系」を整えてきた。現在は、表2-15の通り、「介護福祉士基本研修」「ファーストステップ研修」「認定介護福祉士養成研修」の3種類の研修を「軸となる研修」として掲げ、そのほか「職能研修」や都道府県介護福祉士会と連携した研修が実施されている。

表2-15 日本介護福祉士会の生涯研修制度の体系図⁸²

無資格→介護職員初任者研修
→介護職員実務者研修
→介護福祉士資格取得
→（実務経験2年未満）介護福祉士基本研修
→（実務経験2～3年程度）ファーストステップ研修
→認定介護福祉士養成研修
・各種講師養成研修
・認知症専門研修など
<平成30年度より>
・他職種連携等に関する研修
・介護過程の展開を強化する研修
・地域共生社会に関する研修（旧：障がい領域研修）
・仮）ファーストステップフォロー研修（29年度モデル研修：リーダー業務に従事しはじめた介護福祉士研修）
職能研修
・実習指導者養成講習会
・サービス提供責任者研修

特に認定介護福祉士は様々な議論を経て、2015年12月に一般社団法人 認定介護福祉士 認証・認定機構によって認定される民間資格を創設した。認定介護福祉士の資格取得は日本介護福祉士会や各都道府県介護福祉士会が中心となって推進している。2021年9月末介護福祉士の登録者は181万3112人いる中で、認定介護福祉士は58名の修了者⁸³である。教育体制や活躍の場の確保等課題はあるものの、新しい高度な専門職として注目されている。

⁸² 公益社団法人 日本介護福祉士会 <https://www.jaccw.or.jp> 一般社団法人 認定介護福祉士 認証・認定機構 <http://www.nintei-kaishi.or.jp/home/> 2021年12月9日 閲覧に基づき筆者作成。

⁸³ 認定介護福祉士登録名簿（2021年6月1日現在）<http://www.nintei-kaishi.or.jp/files/procedure/ninteitouroku20210601.pdf>.

4) 日本介護福祉士会・日本介護学会が介護福祉士養成教育に果たした役割

以上みてきたように、1989 年日本で初めて登録された介護福祉士のうち、香川県の「仲間同士」の励ましあいから誕生した「介護福祉士会」が母体となり、1994 年全国組織である「日本介護福祉士会」が任意団体として設立された。この職能団体は 2000 年社団法人、2013 年公益社団法人「日本介護福祉士会」として、有資格者の研修をはじめ、交流を行っている。2003 年「日本介護学会」が設立し、『介護の学術専門誌 介護福祉士』が発刊された。年に 1 回以上発行されてきた『介護福祉士』の第 1 号から第 26 号までの論文数や内容を分析することによって、有資格者である介護福祉士に求められているものは、専門性に基づく実践力であり、「科学的」な研究の視点であることが明らかになった。その専門的視点を形成するための連載や論文が掲載されているものの、最近はその投稿数が減少してきている現状も明らかになった。

また、より高度な専門職として、「認定介護福祉士」の資格が推奨されてきてはいる。しかし、本論が着目している「高等専門教育」「大学院教育」との関係については言及されていなかった。介護福祉士の有資格者が大学院へ進学し、大学等の養成校の教員になり、専門性を学問的に追及していく過程も検討していく必要があるだろう。

6. 日本介護福祉学会の成立と活動

1) 日本介護福祉学会設立準備大会（1993 年 4 月 29 日）

「日本介護福祉学会」は 1993 年 10 月 23 日に発足した。それに先駆け、「設立準備大会（設立準備研究集会）」を 1993 年 4 月 29 日に東京・新宿の安田火災海上保険本社ビル講堂で開催した⁸⁴。一番ヶ瀬康子監修 1993『介護福祉学とは何か』は、その基調講演「介護福祉学の意義と意味」（一番ヶ瀬康子）やシンポジウム「介護福祉学の課題と方法——介護の独自性と専門性をめぐって」をまとめて出版した。これにはさらに「介護福祉研究をめぐって」と冠した根本博司、沢田清方、山手茂、村川浩一、沖藤典子、井上千津子、古瀬徹の 7 名の論文、そして意見具申やカリキュラム、会員名簿、ホームヘルパー養成事業などに関する資料が掲載されている。

この中で一番ヶ瀬は「学会がなぜ必要か」という問いを立て、次のように述べている。「端的に言うと、実践的専門家であるからこそ、介護を担う方、あるいは介護にかかわる方による学会が必要であると、あえて言い切りたいと思います」⁸⁵と述べ、さらに続ける。「介護福祉学会というのは、なによりも実践を出発点として、その中から何が問題なのかをお互いに提起しつつ、問題提起を行いながら、その問題をお互い認識しあい、その問題認識のために諸科学を導入する」⁸⁶「介護福祉学会というのは『初めに学ありき』の学会ではありません。

⁸⁴黒田輝政(1993)「あとがき」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 233.

⁸⁵一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 16.

⁸⁶一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房同上 p. 17.

『初めに権威的な理論ありき』でもありません。そうではなく、お互いの実践を踏まえながら、交わりとしての学会です」⁸⁷「また、実践を高める共同作業の場としての学会です。さらに体験が実践として、日々高められるための学会です。そういう学会として、私どもは考えているわけです。この学会が高まり、この学会が充実することによって、お互いのそれぞれの実践が高められるのではないのでしょうか」⁸⁸「私たちが願っているのは、抽象的な学問の進展よりも、いかにすれば人権が最後まで守られるような生涯が送られるかという、そういう願いです。／お互いの人権が、ゆりかごから墓場まで守られる。そして私どもの日本の、あるいはあえていえば、人類の福祉が存分に発揮されるよう、そういうところに目的をもった学会です。／ことに実践を基軸とした学会は、介護＝ケアというものを、どう考えるかというところに、大きなかかわりを持つと思います」⁸⁹「実践を出発点として援助をより高めると同時に、私たち自らが高まるような学会を創りだそうではありませんか。それをまさに共同作業として、創り出したいと思うわけであります」⁹⁰

このように、介護福祉学会は「実践」から出発して、「問題提起」を通して「共同」でその「問題」を明らかにし、相互に「高め」あうものとして存在することがわかる。

2) 介護福祉学会のあゆみ—大会と公開講座のテーマの分析から

前述の設立準備大会を経て、日本介護福祉学会は日本女子大学において「介護福祉学の確立を目指して——介護実践の科学化——」と題する設立大会を1993年10月23日に開催し、以来毎年開催し、2022年10月は第30回の大会となる。2021年8月20日現在会員数は976名である。学会の事業は次の通りである。「①毎年1回全国大会の開催 ②地区部会及び専門部会を設け、研究活動を行う ③公開講座の開催 ④内外の諸学会との連絡および協力 ⑤学会誌、その他の刊行物の発行『介護福祉学』年2回刊行、学会通信年4回刊行 ⑥その他」⁹¹である。

学会大会の開催日、テーマ、開催場所を「日本介護福祉学会」ホームページの「これまでのあゆみ」⁹²から作表すると、表2-16のようになる。

この表から、介護福祉学会が当初、一番ヶ瀬（1993）が前述、「なによりも実践を出発点として、その中から何が問題なのかをお互いに提起しつつ、問題提起を行いながら、その問題をお互い認識しあい、その問題認識のために諸科学を導入する」⁹³と述べていたように、

⁸⁷ 一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 18.

⁸⁸ 一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 18.

⁸⁹ 一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 18.

⁹⁰ 一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 21.

⁹¹ 日本介護福祉学会 HP「学会概要」<http://jarcw.jp/html/gaiyo.html> 2021年11月26日 閲覧.

⁹² 日本介護福祉学会 HP「これまでのあゆみ」<http://jarcw.jp/html/ayumi.html> 2021年11月15日 閲覧.

⁹³ 一番ヶ瀬康子(1993)「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 18.

表 2-16 日本介護福祉学会 大会テーマ一覧⁹⁴

回	開催日	日本介護福祉学会 大会テーマ	開催場所
設立準備	1993.4.29	介護福祉学の意義と意味、介護福祉学の課題と方法－介護の独自性と専門性をめぐって	安田火災海上保険本社ビル
設立1	1993.10.23	介護福祉学の確立を目指して－介護実践の科学化－	日本女子大学
2	1994.10.21-22	介護支援システムの確立をめざして－家族の自立を支えるために－	愛知みずほ大学
3	1995.10.14-15	社会的介護の意義と確立への課題	東洋大学
4	1996.9.28-29	「介護関係」の確立と自立性格の支援	龍谷大学
5	1997.9.28-29	ケアの思想を求めて	東海大学
6	1998.10.3-4	介護の文化を求めて	北海道女子大学
7	1999.9.11-12	21世紀の介護福祉に向けて	静岡県立大学短期大学部静岡校
8	2000.9.8-9	介護福祉、新世紀へのテイク・オフ（出発）	梅花女子大学
9	2001.9.15-16	21世紀の介護－ケアの質を求めて－	日本社会事業大学
10	2002.9.28-29	介護福祉学の10年－今後の展望のために－	長崎純心大学
11	2003.9.20-21	介護福祉、次の10年－その広まりと深まり－	金城大学
12	2004.9.4-5	利用者主体の介護福祉－そのソフトとハード－	岩手県立大学
13	2005.10.22-23	ケアの本質を探究する－ケアの多角的な視点－	神奈川県立保健福祉大学
14	2006.9.23-24	介護の理論と実践により福祉を実現する介護福祉学	県立広島大学
15	2007.10.6-7	生活支援における介護福祉の役割・機能	浦和大学・浦和大学短期大学部
16	2008.11.1-2	新制度体制において介護福祉士が担う社会的役割	仙台白百合大学
17	2009.9.12-13	介護福祉学の構築－理論と実践の融合をめざし、介護の本質を問う	文京学院大学
18	2010.9.18-19	21世紀の介護福祉～国際交流の介護福祉の役割～	岡山県立大学
19	2011.9.3-4	介護福祉実践と理論の融合から介護福祉学の未来を問う	大妻女子大学
20	2012.9.22-23	介護が支える生活・そして未来～介護は生活支援の主役になりえるか～	京都女子大学
21	2013.10.19-20	現在から未来への「ケア」のあり方を問う	熊本学園大学
22	2014.10.4-5	未来に拓く介護福祉の可能性を求めて	日本社会事業大学
23	2015.9.26-27	地方から拓く介護福祉の未来～介護福祉・健康寿命と健康科学～	石川県 社会福祉法人 先学会
24	2016.9.26-27	2025年を見据えた認知ケア～住み慣れた地域で、場所で暮らすために～	長野県 社法人恵仁福祉協会高 齢者総合福祉施設アゼレアンさ なだ
25	2017.9.30-10.1	災害と介護のこれから－被災地における介護が果たす役割	
26	2018.9.1-2	介護福祉思想を改めて問う	
27	2019.8.31-9.1	介護福祉実践におけるチームを問う	
28	2020.10.31	介護の未来を考える－健康科学からのアプローチ－	
29	2021.8.29	コロナ禍における介護福祉の挑戦	
30	2022.10.9	地域共生社会と介護福祉学	白梅学園大学・オンライン

⁹⁴ 介護福祉学会 HP より作成. 第 25 回は岩手県立大学、第 26 回は桃山学院大学、第 27 回は静岡県立短期大学、第 28 回は日本福祉大学でオンライン、第 29 回は神戸女子大学でオンラインであった。

その年の実践での問題点をテーマに掲げ、議論し続けてきた道のりがわかる。なかでも、「介護福祉学」を表題に掲げているのは、設立準備（1993年）と設立の第1回（1993年）、10回（2002年）、第14回（2006年）、第17回（2009年）、第19回（2011年）、第30回（2020年）である。おおかた10年ごとに、学会として「介護福祉学」のあり方を検討している。しかし、開催校が第22回（2014年）までは大学であったが、第23回（2015年）第24回（2016年）は社会福祉法人が開催主体となっている。2017年以降はホームページには記載がなかった。この動向から大学が「介護福祉学」を探究する求心力に変化が出ているのか、2017年の動向をさらに検証したところ、再び大学の開催となっていた。着実に学会開催が大学で行われており、今後に期待できることを確認できた。

一方、全国で開催された公開講座、および各地区で開催された公開講座のテーマ等については以下の表2-17の通りである。第5回（1998年）から、各地域でも公開講座が開催されるようになってきている動きがわかる。全国版の公開講座のテーマはまさにその時代を反映するテーマで、介護の現場でその年に問題になったテーマが取り上げられていることがわかる。例えば、1997年の「介護保険法設立」に対応して、1998年の公開講座のテーマは「介護保険実施に向けての課題～介護福祉現場からの提言」、1999年の公開講座のテーマは「介護保険の下で、介護の行方を考える」、2000年の公開講座のテーマは「国際高齢者年の理念から介護保険を検証する」、さらに1998年の九州・沖縄地区での公開講座は「ケアの専門性と介護保険」と、介護保険と介護とのかかわりをテーマとして議論している。また、2007年の「社会福祉士及び介護福祉士法改正」を受け、2007年の公開講座のテーマは「介護福祉士制度の見直しを検証するー介護福祉の専門性を問うー」、2008年の公開講座は「介護福祉制度はどうあればよいかー介護と教育現場から未来に向けて」のように、時代に直結したテーマを設定し、介護現場でのあり方を討議している。

そのなかで、「専門性」「専門職」という言葉は2004年九州地区での公開講座、2006年北陸・信越地区での公開講座、そして2007年の全国での公開講座である。大会テーマには「専門職」「専門性」という言葉は使われず、逆に、公開講座では「介護福祉学」という言葉がほとんど使われていない。このように、大会では学問として、公開講座では実践にどのように落とし込むのか、あるいは実践現場でどのように展開するのかを中心に討議する、というように、内容がすみ分けられているように見受けられる。

表 2-17 「日本介護福祉学会」開催の公開講座一覧⁹⁵

公開講座	全国公開講座テーマ	2021/11/25作成	日本介護福祉学会HP「これまでのあゆみ」より
1	1994.4.29 家族介護の限界と社会的介護の条件づくり	地区開催公開講座	地区開催公開講座テーマ
2	1995.4.29 住民参加による介護サービスシステムの形成		
3	1996.4.27 新介護システムと介護福祉専門職の役割		
4	1997.4.26 21世紀介護福祉の担い手をどう育てるかー介護福祉士の現状と課題ー		
5	1998.4.25 介護保険実施に向けての課題ー介護福祉現場からの提言	九州・沖縄地区	ケアの専門性と介護保険
6	1999.4.24 介護保険のもとで、介護の行方を考える	東北地区	在宅で終末期をむかえるには
7	2000.4.22 国際高齢者年の理念から介護保険を検証する	東北地区 四国地区	歯科医療と介護福祉実践の接点を探る 質の高い介護サービスを求めて
8	2001.5.9 介護保険下における介護福祉実践の現状と課題	中部地区 東北地区	将来を見据えて介護福祉士に求められるもの 生活を支える介護福祉のあり方を考える
9	2002.5.18 介護保険下における介護福祉実践の現状と課題	中部地区 中国地区	施設と在宅を結ぶためにー今、介護福祉士に求められること 21世紀における地域福祉サービスの諸課題
10	2003.5.17 介護福祉と医療行為ー介護現場の実態をどう考えるかー	北海道地区	介護福祉専門職のアイデンティティー……高齢者の虐待にどう 対応するのか
11	2004.5.22 自立支援はいまどうなっているか	九州地区	人間の尊厳に根ざした自立支援を目指す介護福祉専門職のあ
12	2005.5.14 介護予防と自立支援をめぐる	北海道地区 関東地区	介護保険法改正、障害者自立支援法施行、制度概要と課題 介護福祉学を今、あらためて問う
13	2006.6.10 施設（介護）はどこへ行くのか	北海道地区 北陸・信越地区	社会保障制度改革の課題、介護福祉士養成教育の課題と変革 今こそ、介護福祉学の構築を目指すときー生活支援における 介護福祉の専門性とはー
14	2007.6.16 介護福祉士制度の見直しを検証するー介護福祉の専門性 を問うー	東海地区	
15	2008.6.7 介護福祉制度はどうあればよいかー介護と教育現場から 未来に向けて		
16	2009.6.7 介護福祉学にICFの視点はどのように活用できるか	近畿地区	
17	2010.5.22 介護労働の未来と人材育成		
18	2011.5.14 新しい介護の課題を探る：介護ロボット等の実践使用を 踏まえて	北陸・信越地区、 北海道地区、東海	
19	2012 題名なし	東海地区	
20	2013.7.6 間違いだらけの介護：在宅と施設の立場から	東海地区	
21	2014.8.9 どうなる？どうする？これからの介護福祉	東海地区、北陸・ 信越地区、東北地 区、北海道地区、 九州・沖縄地区、 北陸・信越地区	
22	2015.6.27 介護人材の量と質の確保のために：外国人の介護人材受 入れに対する多角的視座	関東・近畿・北海 道・	
23	2016.5.28 これからの介護・地域で暮らす利用者のために＝原点に 戻り介護職の役割・あり方を再考する＝	北海道・関東	
24	2017.1.21 介護福祉の危機 緊急討論会ー介護人材、教育・外国人 2017.5.27 在留資格・技能実習生等を考えるー	近畿地区 関東ブロック	
25	2018.5.12 介護人材に関する最新動向を踏まえて議論する！	北陸・信越地区、 関東地区、近畿地 区、北海道地区	
26	2019.6.2 全国公開講座・研修	中国・四国地区、	
27		近畿地区、	
28	2021.6.5 全国公開講座・研修	中国四国地区、北 信越地区	

⁹⁵ 目次より作成. 空欄については記載なし.

3) 学会誌『介護福祉学』にみる論文傾向と研究体制

次に、『介護福祉学』における①論文掲載件数の推移、②掲載論文の傾向 ③「論考」「基礎講座」の推移 によって、その研究内容や体制がどのように変化したかを見てみよう。

(1) 論文掲載件数の推移

『介護福祉学』に掲載された論文数の推移を見てみる。2009 年度第 16 号第 2 巻で編集委員が新体制となった。それまでの「論文」といういい方が「原著論文」という表現に変わったのは 2010 年第 17 巻第 2 号からである。今回統計を取るにあたって、「論文」と「原著論文」の数をカウントした。「研究ノート」「実践報告」「実践・事例報告」「資料」についてはカウントしなかった。また、2006 年第 13 巻より第 1 号第 2 号と年 2 回発行されるようになった。これは例えば第 13 号に第 1 号と第 2 号に掲載された「論文」の数を合算したものをカウントした。それを表すと図 2-7 のようになる。

これにより、2009 年がピークになっていることがわかる。この年に編集委員会が新体制となり、投稿論文は一人 5,000 円の投稿費を添えて投稿するシステムに代わっている。2014 年 2015 年と若干少なくなり、2016 年に盛り返している。その後 2017 年から激減していることがわかる。

「社会福祉士及び介護福祉士法」の法改正との関連で考察してみると、法改正は 2007 年と 2011 年、そして 2018 年に行われている。この年の論文数を見てみると、この 3 年は激減していることがわかる。法改正によるカリキュラム改訂によって、研究・教育者たちが論文を作成できず、論文発表の件数が少なくなっているのではないかと推察できる。

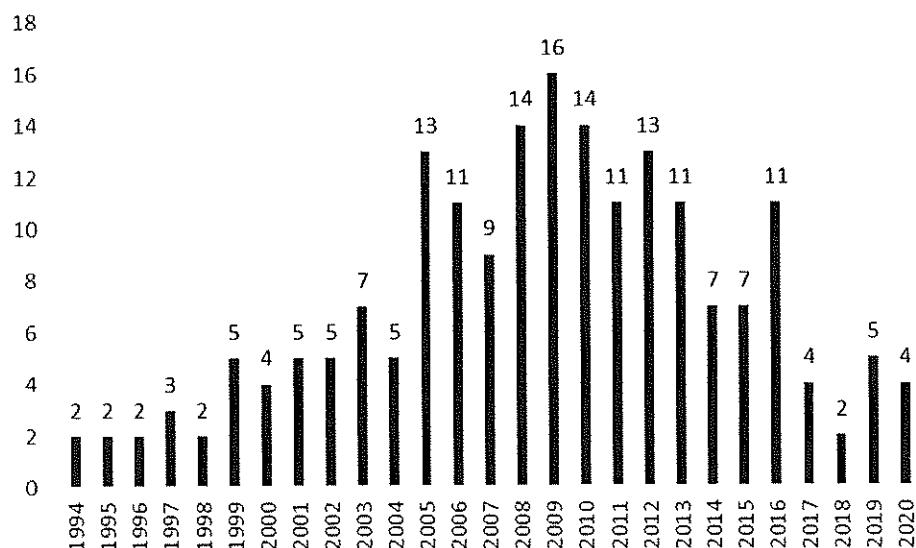


図 2-7 『介護福祉学』掲載論文数の推移⁹⁶

⁹⁶ 目次より作成。

(2) 「論壇」「基礎講座」の推移

前述のように 2009 年第 16 巻第 2 号の「新編集委員会からのお知らせ」を受けて、2010 年第 17 巻第 2 号から新しい編集で、『介護福祉学』は構成された。これ以降、新しく登場した企画が 2 つある。1 つが「論壇 介護福祉学の構築に向けて」というシリーズである。2010 年第 17 巻第 2 号以降現在まで続いているシリーズで、介護福祉学界において著名な人が名を連ねている。例えば、井上千津子、是枝祥子、鈴木聖子、峯尾武巳、瀧波順子、渡辺裕美、太田貞司、小嶋章吾、畠末憲子、黒澤貞夫、児玉桂子、本名靖、笠原幸子、白澤政和、大熊由紀子、加藤裕子、荏原順子、八木裕子、綾部貴子などである。これらの人々が、「介護福祉学の構築に向けて」という共通テーマによって、それぞれの立場から熱い思いを語っている。

一方、同時期の 2011 年第 18 巻第 1 号から「基礎講座」の連載が始まり、これも現在まで続いている。その内容は、表 2-18 の通りである。このように、論文の書き方、データ分析の方法、研究手法などについての分かりやすい講座を展開して、学会員の研究能力向上を図っている。

表 2-18 『介護福祉学』における「基礎講座」の題名⁹⁷

発行年	巻 号	基礎講座の題名
2012	18-1	原著論文の書き方：第1回 よい論文 ー量的研究の場合ー
2012	18-2	原著論文の書き方：第2回 よい論文 ー量的研究の場合ー
2013	19-1	原著論文の書き方 第3回 質的研究の基本的理解と研究計画の立て方
2014	19-2	原著論文の書き方 第4回 質的研究における内容の独自性と分析方法の明確化
2014	20-1	実践・事例報告の書き方第1回 研究計画，作業，執筆の諸原則 ー その1ー
2014	20-2	実践・事例報告の書き方第1回 研究計画，作業，執筆の諸原則 ー その2ー
2014	21-1	量的データ分析の方法：第1回 多変量解析法入門（1）
2014	21-2	量的データ分析の方法：第2回 多変量解析法入門（2）
2015	22-1	テキストマイニング：第1回 テキストマイニングとはなにかー その解析の仕組みと基礎的分析方法ー
2016	22-2	テキストマイニング：第2回 テキストマイニングの活用とその限界，および注意点
2016	23-1	研究倫理入門：第1回 研究倫理の果たす役割と誕生の背景
2016	23-2	研究倫理入門：第2回 「研究倫理」を实践するために必要とされる倫理的体制 ー 研究倫理指針，研究倫理規定，そして倫理審査機関（委員会）ー
2017	24-1	質的分析：第1回 介護福祉に関する質的研究の取り組みと留意点
2017	24-2	はじめて学会発表をする学会員のための研究サポート 量的分析：第1回目 基本的な事柄の復習と1変数の分析
2018	25-1	量的分析：第2回目 2変数の分析と重回帰分析
2018	25-2	量的分析：第3回目 因子分析と尺度開発
2019	26-1	M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を学ぶ：第1回
2019	26-2	M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を学ぶ：第2回 M-GTAの分析技法
2020	27-1	M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を学ぶ：第3回 M-GTAによる研究成果の応用例
2020	27-2	はじめての統計学（1）：統計学を学ぶ意義
2021	28-1	はじめての統計学：（2）調査をデザインする

⁹⁷ 目次より作成。

(3)『介護福祉学』における研究体制と専門性の確立

以上みてきたように、介護福祉学会は当初の創設目標に掲げたように、「介護福祉学」の確立のために、『介護福祉学』を通して、研究体制を整備してきた。それは学会の大会テーマ、投稿規定等の執筆に関する規定の整備、論文数の推移、「論壇」「基礎講座」によって明らかになった。さらに、前掲の論文をキーワードで分類してみると、図2-8のようになり、「研究」「分析」「考察」などの用語が多いことがわかる。一方、「介護職・介護職員・従事者」「介護福祉士」「介護福祉士養成」もキーワードも多かった。つまり、介護福祉現場の介護職員・従事者とともに、介護福祉士養成について分析し、考察し、研究する姿がある。そして「専門職・専門性・専門化」について検討していたという足跡が明らかになった。

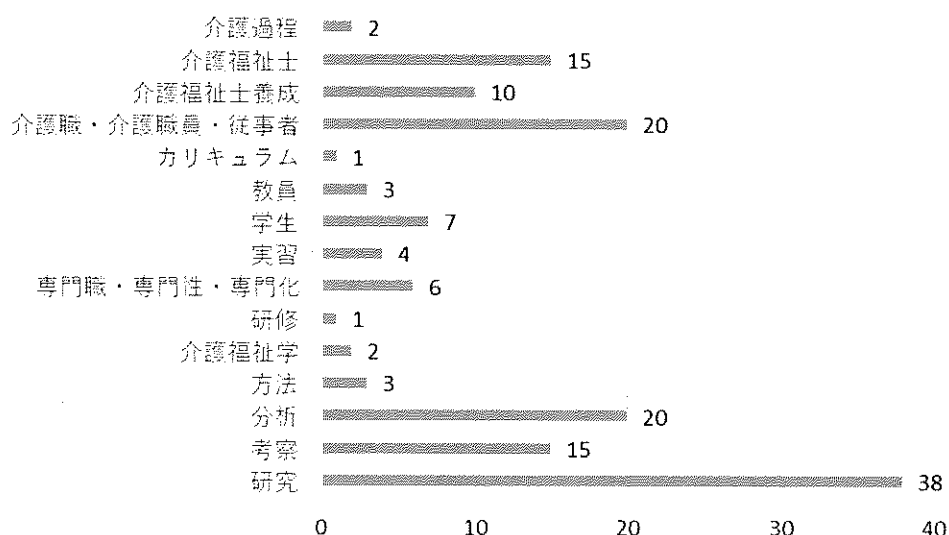


図2-8 『介護福祉学』における研究論文のキーワード分類⁹⁸

(4)日本介護福祉学会が介護福祉養成教育に果たした役割

以上みてきたように、日本介護福祉学会は、機関誌『介護福祉学』を通して、その足跡を残してきた。「学会大会テーマ」と「全国公開講座テーマ」の分析により、大会と公開講座の位置づけが明らかになった。論文掲載数は2009年度がピークになっており、現在は減少傾向であった。シリーズ化された「論壇」「基礎講座」によって、学問としての「介護福祉学」確立のための、研究手法や体制を整えようとしていたことが明らかになった。こうして介護福祉学会は介護福祉養成教育に携わる教員たちの研究活動の場として、その役割を果たしてきたことがわかった。

⁹⁸ 目次より作成。

7. 介護福祉士養成教育の専門性を育成する教育・研究制度

ところで、今後、養成施設校を増加させ、介護福祉士養成を充実させていくためには、介護福祉士養成施設に従事する教員も必要になる。そのような教員養成の大学院や高等専門教育は介護福祉学分野ではどのようなになっているのであろうか。以下、大学院における高等専門教育のあり方について検討を加える。

日本学術会議社会学委員会の「社会福祉系大学院のあり方に関する分科会」では平成 26 (2014) 年、「社会福祉系大学院発展のための提案——高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立をめざして」と題する報告書を刊行している。そこには社会福祉系大学院教育には次の 2 つに分類できると記す。

「①社会科学としての社会福祉教育とソーシャルワーク実践（社会福祉の政策科学とソーシャルワークの実践科学の両方を含む）、②養成課程としての高度専門職業人養成と研究者養成（質の高い学位修得者の輩出をめざす）」⁹⁹

つまり、教育と実践、そして養成課程の「高度専門職業人養成と研究者養成」である。実際、大学設置基準第十四条には大学教授の資格として、次のように記載されている。

「教授の資格

第十四条 教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

一 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者

二 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者

三 大学において教授、助教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者

四 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていると認められる者

五 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者」¹⁰⁰である。

教授の資格は大学で展開している介護福祉士養成課程においてもこの規定は適用される。したがって、「博士の学位」や「研究上の業績」「大学における経歴」「優れた知識及び経験」などを持ち合わせた「教授」になれる人材を育成する必要がある。

先の学術会議での報告書では「社会福祉系大学院の現状」について次の 7 項目をあげている。

「①社会福祉系大学院の急増と多様化

②学生確保の現状

③専攻の多様化

④学生の多様化

⁹⁹ 日本学術会議社会学委員会「社会福祉系大学院のあり方に関する分科会」（2014）「社会福祉系大学院発展のための提案——高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立をめざして」p. ii.

¹⁰⁰ 大学設置基準第 14 条。

⑤修士課程における専門職養成

⑥博士課程の研究者養成

⑦職業団体との協働」¹⁰¹

ここではその項目名のみを提示した。そのなかで、介護福祉養成教育を行う大学では、このうち特に、⑤⑥⑦が該当すると思われる。その詳細は次のようになる。

「⑤修士課程における専門職養成：多くの社会福祉系大学院では、夜間開講型の社会人入試に比重を置き、現職のソーシャルワーカーなど福祉関連の専門職に就いている者が多数を占める傾向にある。

⑥博士課程の研究者養成：今日では、グローバル視点を備えた研究者および高度専門職業人の養成が求められており、海外の大学院・研究機関との教育連携プログラムの開発などの必要性も高まってきている。

⑦職業団体との協働：大学院における高度専門職業人養成にあたっては、認定社会福祉士制度が導入され（2021年度）、より専門的対応ができる認定社会福祉士および認定上級社会福祉士の研修認証が開始され、職能団体やサービス事業団体などとの協働が要請されている」¹⁰²。

これらをうけ、「当面の改革課題」として2点があげられている。その要点を抜粋すると次の通りである。

「第1に、社会福祉系大学院の修士課程・博士課程前期においては、社会福祉学の基礎教育（中略）を基盤に、高度専門職業人養成を中核としつつ、研究者養成との統合をめざしたカリキュラム構成を再編成する必要がある。第2に、高度専門職業人養成にあたっては、社会福祉専門職能団体や福祉サービス事業団体などと協働することが重要である。（後略）」¹⁰³。

つまり、カリキュラムの再編と職能団体との協働が課題となる。このように、介護福祉士の専門性を育成する教育・研究体制として、介護福祉養成課程を持つ大学が、高等専門教育を提供する役割を担い、修士課程・博士課程前期において、「高等専門職業人養成」と「研究者養成」を統合するカリキュラムを提供し、さらに、介護協等の職能団体と協働し、「高度専門職業人養成」を行う必要がある。こうして、実践の科学である「介護福祉学」を学問・研究として継承し体系化することによって、さらに「介護福祉学」が定着し、拡充されることになる。高等教育機関による養成や研究者の輩出は、実践から研究を追求していくことによって、開拓、創造するうえで不可欠である¹⁰⁴。

¹⁰¹ 日本学術会議社会学委員会「社会福祉系大学院のあり方に関する分科会」（2014）「社会福祉系大学院発展のための提案——高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立をめざして」p. ii.

¹⁰² 日本学術会議社会学委員会「社会福祉系大学院のあり方に関する分科会」（2014）「社会福祉系大学院発展のための提案——高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立をめざして」p. ii.

¹⁰³ 日本学術会議社会学委員会「社会福祉系大学院のあり方に関する分科会」（2014）「社会福祉系大学院発展のための提案——高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立をめざして」p. ii.

¹⁰⁴ そのほか次の文献を参考にした。宮内寿彦・山口由美（2017）「四年制大学における介護福祉教育の変遷と課題に関する研究～本学の介護福祉教育の視点と課題に焦点をあてて～」『十文字学園女子大学人間生活学部紀要』48(1), 99-109. 安藤美弥子（2006）「21世紀の介護福祉士養成教育に関する一考察」『名古屋文理大学紀要第6号』103-111.

今後、介護福祉士養成課程を持つ大学が、介護協・日本介護福祉教育学会、日本介護福祉士会・日本介護学会、日本介護福祉学会と連携し、大学院に「高度専門職業人養成」と「研究者養成」を可能とするカリキュラムや教育体制を構築することが求められるだろう。このシステムが構築できれば、介護福祉学にとって新たな高等教育への道が切り拓かれ、他の学問領域と共通する「学問・研究体制」が確立し、実践科学、経験科学、健康科学、臨床科学としての学問確立に貢献することになるだろう。

8. 第2章のまとめ

本章では介護福祉士養成教育の充実に向けた課題の検討を行った。まず、介護福祉士の養成教育における養成施設数と施設構成割合や、大学および大学院の現状を分析した。これにより、介護福祉士を養成する大学数はいまだ少なく、自立した研究者の輩出も極めて少ないことがわかり、これからの発展が望まれる。

次に「日本介護福祉士養成協会・介護福祉教育学会」「日本介護福祉士会・日本介護学会」及び「日本介護福祉学会」などの学会活動の動向を探ることによって、日本におけるそれぞれの学会が介護福祉士養成教育の充実に向けてどのような変遷を経て、現在に至ってきたかを分析した。いずれにおいても、実践現場とそこで働く介護福祉士の実践力や専門性を高めるための研究や考察が行われていた。また時代の要請の中で「あるべき介護福祉士像」の検討が常に行われ、それに基づいた後輩育成のための養成教育のあり方についても検討されていた。そこでは共通して、現場での「実践力」を土台にした「専門性」「専門職」およびその「養成方法」を探究していた。それぞれの学会で「介護福祉学」の構築のために、研究視点や研究方法、論文の書き方などの「科学的」な手法の普及も講じていた。しかし、「介護福祉士」の専門性を高め、大学院専門教育の地位向上や学術的意義を高める方策については、言及されていなかった。年々増加する介護福祉士にとって、実践力を高める専門性のみではなく、「科学」として裏付けられる「介護福祉学」の確立および専門性が必要なのではないだろうか。さらに、博士課程の教育内容を充実させるなど、自立した研究者を輩出できるような、介護福祉士の高等教育化についてのシステム作りは、今後の課題となろう。本章はその基礎的研究として位置付けられよう。

第 3 章

看護師の教育体制からの示唆

第3章 看護師の教育体制からの示唆

1. はじめに

看護職は保健師、助産師、看護師、准看護師という4資格の総称である。保健師と助産師、看護師は国家資格であり、准看護師は都道府県知事免許である。また、保健師と助産師は看護師の国家試験を合格していることが条件とされている。本章では、国家資格3職種の基盤となる職種として、看護師の養成教育を中心に検討することとする。

看護職の歴史は古く、法制度においては、1899年の産婆規則にまで遡ることができる。現在の法制度の基本は第2次大戦後の1948年に制定された保健婦助産婦看護婦法（現保健師助産師看護師法）とされている。1948年には看護師の養成課程は高等学校卒業後3年の職業教育であったが、1950年に聖母女子短期大学が最初の短期大学を設置し、4年制大学は1952年に高知女子大学に設置された。翌1953年には東京大学医学部に衛生看護学科が設置されたが、1991年では9大学しかなかった。しかし、1900年代の中ごろから、看護師が職場で求められる業務の自律性や高度化に従い、さらに高い教育を望むようになったことや、高等学校卒業生の進路が4年制大学進学に進んでいるに反し、看護師養成教育に4年制大学が少ないため、子供たちの進学に当たって4年制大学への進学をあきらめさせなくてはならないと悩みを抱いたことなどから、看護師集団が養成の課程を4年制大学にしたいという希望を高めていた。同時に、人口の高齢化と医療の高度化および財政的条件から、社会も看護師に高度な教育を与えることを認め始めたこともあった。このような背景によって、現在の看護師養成課程は大学教育課程で養成する道筋が広がり、大学院課程の促進と共に教育・研究体制を整備するに至っている。

両職種の身分法成立時期は、看護師が1948年（73年前）であり、介護福祉士は1987年（34年前）と歴史的な差が大きいなど、簡単に相違を検討できない要件もある。だが、教育制度について考えると、両職種とも昔日は女性が自身の一般生活上で担っていた行為であった。次第に、一般生活上の行為が専門的知識や技能を必要とするようになり、加えて他者に提供する行為（職業）としての進展拡大もあり、厚労省が所管する養成機関が設置され、現在では文科省が所管する学校教育法上の教育機関としての位置づけが加わるに至るといふ養成教育の歴史を共有している。また、看護師の教育の歴史は介護福祉士の教育の歴史よりも40年間の長さを有しているが、近年著しく、文科省所管の高等教育化や学会活動、専門性を高めた看護師の育成を進め、看護学研究や看護師の質の向上が著しい。

看護師は、介護福祉士とともに人々の（療養）生活を直接支援する役割をもつ国家資格職種として隣接領域にある職種と考えられ、わが国の介護福祉士の教育を考えるにあたって示唆を探ることとした。

2. 看護師及び介護福祉士の業務に関する法的根拠

1) 看護師の業務に関する法的根拠

看護師は保健師助産師看護師法（1948 年）第五条において「『看護師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」¹⁰⁵とあり、業務独占である。また、業務である診療の補助については、医師法第 17 条（1948 年）を受けて医師の指示の下に行うが、療養上の世話については、厚生労働省医政局長通知（2003 年）により、「行政解釈では、医師の指示を必要としないとされている」¹⁰⁶、そして「看護師等は、患者の療養生活の質の向上を目指し、療養生活支援の専門家として、その知識・技能を高め、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている」¹⁰⁷と記載されている。示した 2 つの公的資料から、看護師は主体的に療養生活支援を業として行うものである。

2) 介護福祉士の業務に対する法的根拠

介護福祉士は社会福祉士及び介護福祉士法（1987 年）第 2 条 2 により、介護福祉士とは、「第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下『喀痰吸引等』という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下『介護等』という。）を業とする者をいう」¹⁰⁸と規定されている。

両職種は用いる技法や対象の相違による違いはあるものの、人々の生活を支援する役割を業としてしているところに、共通点がある。

3. 看護職養成教育の歩み

1) 看護系教育の歩み

看護師を養成する教育課程は図 3-1 に示すとおりである。未だ、中学校卒業から進学できる准看護師養成所から高等学校専攻科（5 年一貫）、看護師養成所（専修学校等）、短期大学、大学（4 年制）まで数種の課程がある。今回は、大学教授や研究者を輩出する基礎となる教育機関「大学」について取り上げる。看護師に係わる教育機関数と入学者数の変遷を第 2 次大戦後（1945 年後）から令和 2 年までを概観した。

¹⁰⁵ 保健師助産師看護師法（1948 年）第五条。

¹⁰⁶ 厚労省（2003）『新たな看護のあり方に関する検討会報告書』

¹⁰⁷ 厚労省（2003）『新たな看護のあり方に関する検討会報告書』

¹⁰⁸ 社会福祉士及び介護福祉士法（1987 年）第 2 条 2。



109 文部科学省『高等学校における看護教育』

¹¹⁰ General Headquartersの略。連合国最高司令官総司令部。第2次大戦後の日本を占領・管理するための最高司令部として1945年東京に設置された。

表 3-1 日本の看護の高等教育化の歴史¹¹¹

1899 年	産婆規則
1915 年	看護婦規則
1941 年	保健師規則
1945 年	第 2 次大戦終結
1948 年	保健婦助産婦看護婦法(保健師助産師看護師法)
1950 年	初の看護短大の設立(聖母女子短期大学)
1952 年	初の看護大学の設立(高知女子大学)
1979 年	初の看護修士課程の設置(千葉大学)
1988 年	初の看護博士課程の設置(聖路加看護大学)
1992 年	看護婦等の人材確保の推進に関する法律
2004 年	初の専門職大学院の設置(北海道天使大学)

この間に、老人保健法 1992 年改正で訪問看護制度が開始された。また、訪問看護事業はその対象を老人からすべての在宅療養者に対して拡大し、介護保険及び医療保険から対価を得られるようになり、現在では 1 万事業所を数えるように増加している。訪問看護では、看護師は患者の居宅で看護を提供し、従来の医療機関内での提供とは異なり、医師から離れた場で、看護師が独力で看護を提供するため、専門職としての自立を促される結果となった。このように自立した看護師の社会的需要は高まったが、看護師の教育は未だ専門学校中心であり、一般社会の大学教育を求める要求にこたえることが困難であった。この解決策として、国は、看護師等の人材確保の促進に関する法(1992 年)を施行し、看護師養成の教育に財政的支援を与えることとなった¹¹²。

2) 医療法改正及び看護学の高等教育化¹¹³

一方、医療法改正(1992 年)により、看護師は医師、歯科医師、薬剤師とともに医療の担い手として法律的位置づけを得た。看護師の専門性を保証する看護学の確立が強く求められた。

¹¹¹ 文部科学省『高等学校における看護教育』

(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/shinkou/kango/index.htm) 2021 年 12 月 8 日 閲覧を参考に筆者作成。

¹¹² A) 看護師等の人材確保の促進に関する法(1992 年)第一条(目的): 我が国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針を定めるとともに、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする。

¹¹³ B) 医療法(1992 年改正)第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

専修学校、短期大学、(4年制)大学、大学院前期課程(修士課程)、大学院後期課程(博士課程)の設置目的と教員資格を学校教育法及び設置基準から抽出してみると、表3-2の通りである。

表3-2 教員資格一覧¹¹⁴

	専修学校Specialized Training College	短期大学
目的(使命)	職業若しくは実生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図る	学科に係る専門の学芸を享受し、職業又は実生活に必要な能力を育成するとともに幅広い教養に総合的な判断を培い、豊かな人間性を涵養する
教員資格	①当該専門課程の修業年限と当該業務に従事した期間を通算して6年以上 ②学士の学位を有する者にあつては2年以上、短期大学士の学位又は准学士の称号を持つ者に会つては4年以上、学校、研究所等においてその担当する教育に関する教育、研究又は技術に関する業務に従事した者 ③高等学校・・・(専門課程教員資格)	教授：①博士の学位を有し研究上の業績を有する者 ②研究の業績が前号の者に順ずると認められる者 ③学位規則第5条の二に規定する専門職学位を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者 略
学位		短期大学士

	大学	大学院前期	大学院後期
目的(使命)	学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道德的及び応用的能力を展開させる	広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培う	先行分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度な業務に従事するのに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う
教員資格	教授：次の一に該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力があると認められるもの 教授：一博士の学位を有し研究上の業績を有する者 二研究の業績が前号の者に準ずると認められる者 三学位規則第5条の二に規定する専門職学位を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する業績を有する者 略	教授：次の一に該当し、かつ、その担当する分野に関し高度の教育研究上の指導の指導能力があると認められるもの 教授：イ博士の学位を有し研究上の業績を有する者 ロ研究の業績がイの者に準ずると認められる者 ハ学位規則第5条の二に規定する専門職学位を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者 略	教授：次の一に該当し、かつ、その担当する分野に関し、極めて高度の教育研究上の指導の指導能力があると認められるもの 教授：イ博士の学位を有し研究上の顕著な業績を有する者 ロ研究の業績がイの者に順ずると認められる者 ハ専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有する者。
学位	学士	修士	博士

¹¹⁴ 学校教育法及び設置基準から。

教育目的として、研究的側面では大学院前期課程(修士課程)では「研究能力」を養い、大学院後期課程(博士課程)では「自立した研究者」を育成する。また、実務的側面では、大学院前期課程(修士課程)では「高度の専門性が認められる職業を担うための卓越した能力」を養い、大学院後期課程(博士課程)では「高度な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎と豊かな学識を養う」とされている¹¹⁵。自立した研究者としての教育は大学院前期課程(修士課程)において研究能力を学修したうえで、大学院後期課程(博士課程)で行われる。専門的実践者の育成としては修士課程において、公益社団法人日本看護協会が認定する専門看護師コースがある。

さらに、教授の教員資格を第一要件から抜粋すると、専修学校では、当該専門課程の修業年限と当該業務に従事した期間を通算して6年以上であり、短期大学では「博士の学位を有し研究上の業績を有する者」、大学では「次の一に該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力があると認められるもの、一博士の学位を有し研究上の業績を有する者」、大学院前期課程(修士課程)では、「次の一に該当し、かつ、その担当する分野に関し高度の教育研究上の指導能力があると認められるもの、イ博士の学位を有し研究上の業績を有する者」、大学院後期課程(博士課程)では、「次の一に該当し、かつ、その担当する分野に関し、極めて高度の教育研究上の指導の指導能力があると認められるもの、イ博士の学位を有し研究上の顕著な業績を有する者」と規定されている。短期大学以上の学校においては、教授の第一の条件は「博士の学位を有し研究上の業績を有する者」が共通している。

以上の規定から、看護職は、看護師養成を高等教育化するためには、まず看護職の博士号を有する者を輩出し、大学の教授職や研究者に適する要件をもつ人材を輩出することが急務だと考え、外国の看護系大学において博士号を取得することを奨励した。具体的には、看護職能団体である日本看護協会が留学支援金を貸し出したり、外部の組織に看護職の海外学修を支援するよう働きかけたりして、博士号を有する看護職を増やした。外国留学の条件をもてない看護職は国内の医学や教育学など他の分野において、学修し、博士号を取得した。看護職はそれぞれに置かれた環境の中で努力していたと言える。また、看護職は、看護職の国会議員を中心に「看護婦等の人材確保の推進に関する法律」の成立を働きかけ、この法律において、看護系の大学設置において財政的支援を受けられるように図り、高等教育化を推進した。

その結果、図3-2、3-3の通り、看護系大学数は1991年に11大学(入学者558人)であったが、2020年には274大学(入学者24,878人)と増加した。この間の増加は著しく、1年間に平均9大学(入学者839人)が新設されている。看護系大学院は修士課程が1991年に5大学(入学者62人)であったが、2020年には186大学(入学者2762人)と増加し、博士課程では1991年に2大学(入学者13人)であったが、2020年には105大学(入学者

¹¹⁵ 学校教育法及び設置基準から。

651人)と著しく増加した。厚労省の調査(2017年)では、看護師養成所(3年課程、2年課程、5年一貫校)の全入学者数は67,052人であり、大学(4年制)の入学者は22,656人で全体の34%を占めるに至っている。看護系大学は団体としての活動を行うために、1975年に現一般社団法人日本看護系大学協議会を組織し、290校が加盟している。

看護系大学数及び入学定員の推移 (令和2年度)

2020年度の教育課程数は、274大学、289課程(1大学で複数の教育課程を有する大学がある)

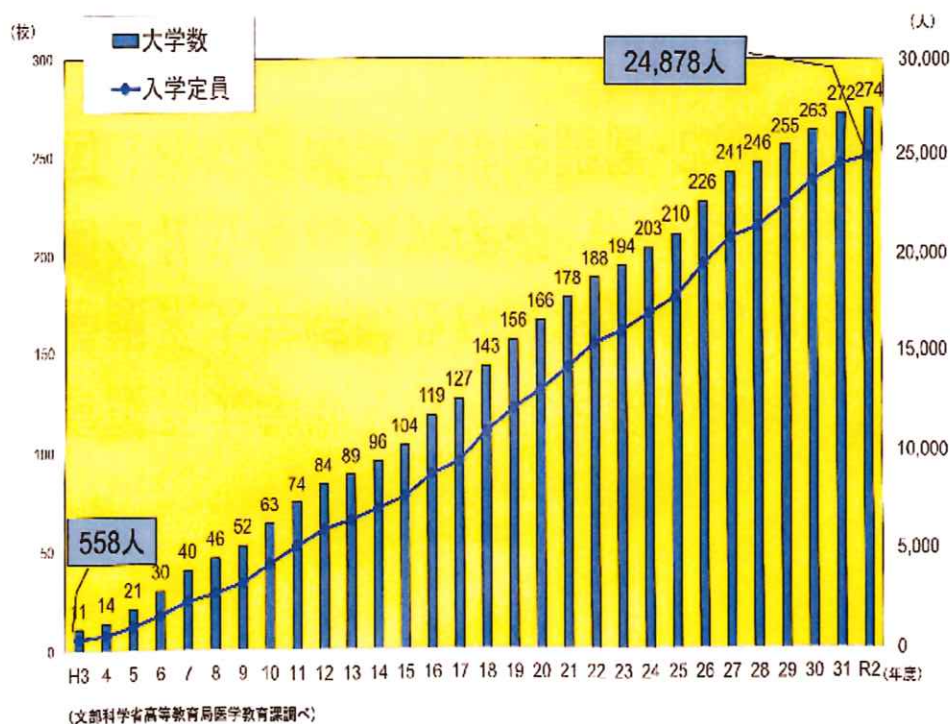
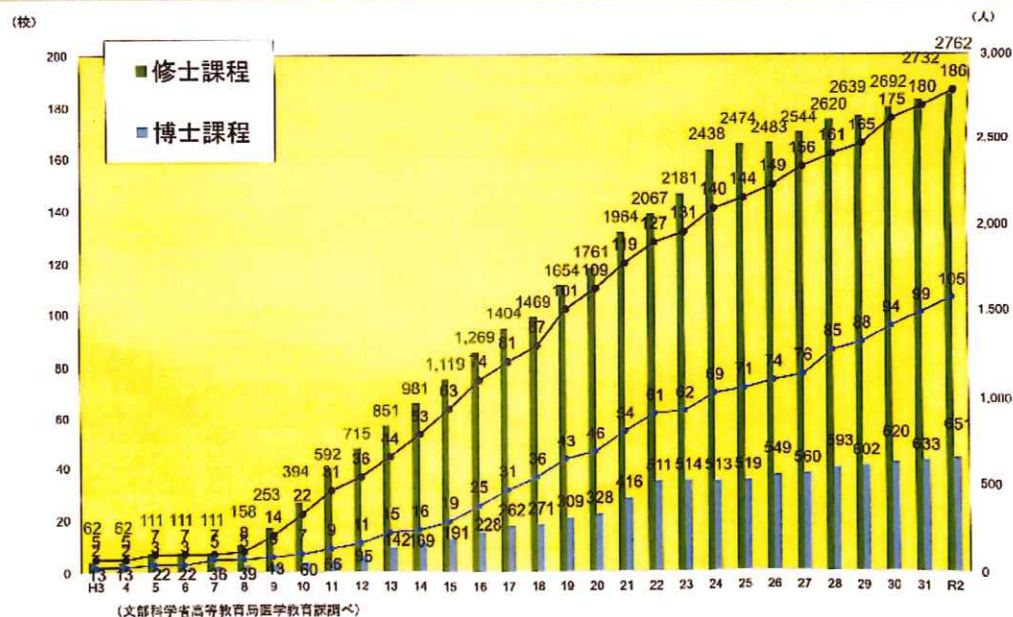


図3-2 看護系大学数及び入学定員の推移 (令和2年度) ¹¹⁶

¹¹⁶看護系大学及び入学定員の推移

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/mextnewgraduate.pdf> 2021年12月8日 閲覧.

看護系大学院数及び入学定員の推移（令和2年度）



(注) 平成16年度以後の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。

図3-3 看護系大学院数及び入学定員の推移（令和2年度）¹¹⁷

高等教育化は進んでいるが、一方では、図3-1にみる如く、中学校卒業後入学できる准看護師課程もある。しかし、准看護師は看護師になる教育ルートがあり、高等学校卒業後に厚労省所管の養成所で資格を得た看護師は、放送大学などの通信制大学を利用して学士を取得する道や学校教育法施行規則第155条8項に則った各大学の入学資格要件の緩和措置を用いて、希望する看護系大学院の入学資格審査を経て、大学院に入学する道が開かれている。このように、看護師においては、初めの養成所がどこであれ、大学院博士課程までの道が保証されている。

現在の看護師教育と実践は、大学及び大学院の教授としての資格条件である博士号を有する者や、理論及び、実践の根拠や技能の開発研究そして職種の専門性及び職種のあり方を研究する自立した研究者を継続的に排出することが出来る循環的体制の基礎を整備したと言える。

介護福祉士の場合は、大学化が進んではいるが、未だ大学数は56大学、その56大学の中で大学院博士前期課程数29大学院、大学院博士後期課程数は19大学院¹¹⁸であり、大学

¹¹⁷ 看護系大学院数及び入学定員の推移

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/mextnewgraduate.pdf> 2021年12月8日 閲覧。

¹¹⁸ 「第33回介護福祉士国家試験養成施設等別合格率」の一覧表から大学数を算出。その後、筆者による公式ホームページの確認によって大学院博士前期課程、大学院博士後期課程の数を算出。

や大学院及び実践との循環的体制が十分整ったとは言えない。大学及び大学院における教育体制の整備をさらに推進していく必要がある。

介護福祉士資格の取得には、第1章の図に示した通り、学士号をもたずとも、所定の経験と職務研修を受けて国家試験受験資格を取得するルートもある。しかし、学校教育法施行規則第155条8項¹¹⁹に則って、看護職とどのように大学院前期課程に入学できるルートが開かれている。介護福祉士の教育実態に合わせて、各大学院で、このルートの入学者を増加できるような工夫も教育体制整備に必要であろう。

3) 研究活動と研究成果による社会活動

看護系の学会はおよそ100を超えるという説もあり、すべてを掌握することは困難である。2001年には現一般社団法人日本看護系学会協議会が設立され、現在46学会が加盟している。看護師は看護系学会のみでなく、医学系などの他学の学会にも多く参加し、理事などの役員や学術集会長などを務めている。

一方、看護職能組織としては保健師助産師看護師法制定前の1947年に、日本産婆看護婦保健婦協会を結成し、社団法人化し、1951年に現在の名称「日本看護協会」に改称し、さらに公益社団法人日本看護協会となっている。日本看護協会は、看護師の生涯学習の一環として、また看護師が研究に参加することを広めるために、看護職全員が参加できる学会として、1967年に日本看護学会を設立し、毎年1回学術集会を開催し、論文集を発行して現在に至っている。

また、1960年には、日本看護連盟を結成し、政治活動ができる組織をつくり、国会議員の選出を支援し、看護職の地位向上などの活動をしている。

2021年には、公益社団法人日本看護協会及び日本看護連盟、一般社団法人日本看護系学会協議会、日本NP教育大学院協議会の4者が連名で、ナースプラクティショナー(仮称)制度の創設を要望している。

さらに、看護系学会や看護系団体が合わせて51組織が集まり、看護連(学術的根拠に基づいて、看護の診療報酬・介護報酬体系の適正化を促進することを目的とする組織)を結成し、内科系学会社会保険連合(内保連)、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)と連携し協働して活動している。

これらのことは、看護師の教育は高等教育化が進んでいるが、博士号有資格者は学問の世界に閉じこもっているわけではなく、研究課題を実践の中から発見し取り組む者が多く、実践の根拠を明確にし、実践の客観化(根拠による看護)・看護学の理論化を進め、実践の環境整備活動にも強力に取り組んでいることを示していると言えよう。

介護福祉士の教育においては、1章に述べた通り、多様な資格取得ルートが存在し、必ずしも介護福祉士の高等教育化が進んでいるとは明言できない状況がある。

¹¹⁹ 学校教育法施行規則第155条8項：大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、二十二歳（医学を履修する博士課程、歯学を履修する博士課程、薬学を履修する博士課程又は獣医学を履修する博士課程への入学については、二十四歳）に達したもの。

4. 看護師教育内容の変遷

1) 看護師の独立と大学院教育

(1) 看護学の独立と単位制の導入

看護系大学が看護師国家試験受験資格要件として求められ、教育している内容は保健師助産師看護師法に基づく指定規則の看護師養成課程（3年）に該当するものであり、専門教育課程と同じ内容である。しかし、看護系大学は教員を教育内容の改正過程に委員として参加し、改善に協力・努力してきた。その変遷を示したものが、図3-4、表3-2である。参考として、表3-4にこの改定時の准看護師養成教育カリキュラムを示す。

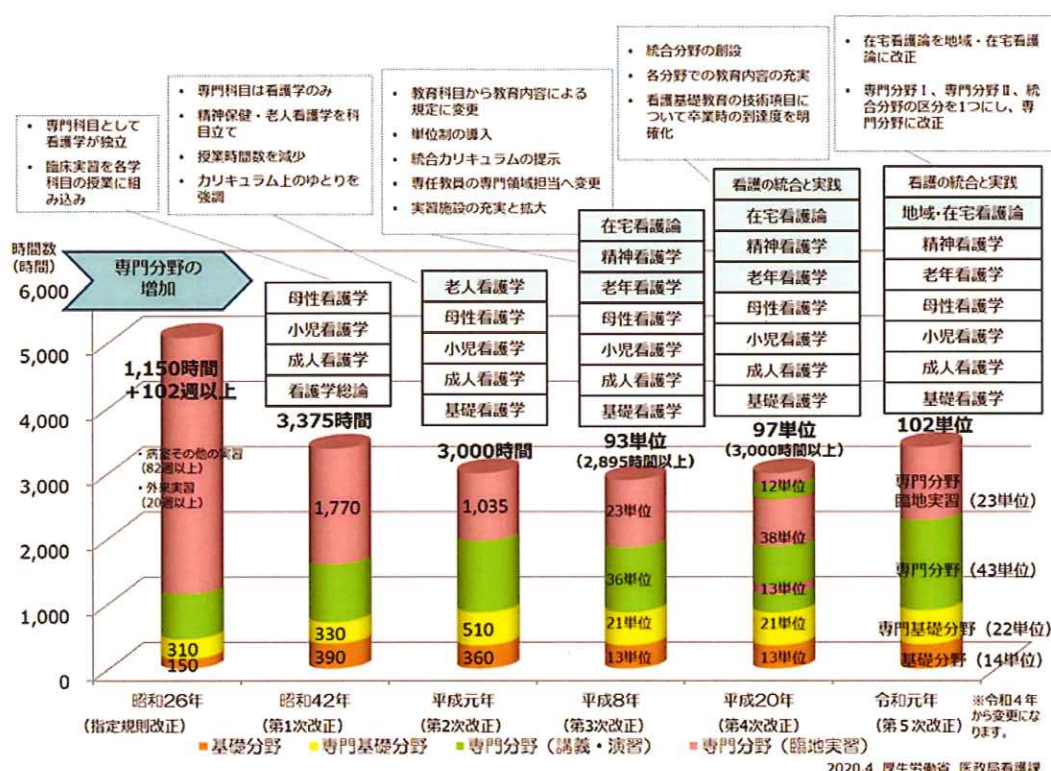


図3-4 看護師3年課程 教育内容の変遷¹²⁰

表3-3 看護師の教育内容の変遷¹²¹

・1951年：指定規則の教育内容は科目指定がなく、講義が1150時間と外来実習20週以上、病室その他の実習が82週以上（合計102週以上）であった。年間の週数がおおよそ52週であるこ

¹²⁰ 厚生労働省資料 『看護師等基礎教育の内容について』

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/d1/s0118-9f.pdf> 2021年12月8日 閲覧。

¹²¹ 厚生労働省資料 『看護師等基礎教育の内容について』

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/d1/s0118-9f.pdf> 2021年12月8日 閲覧。

とを考えると2年間以上3年間に近い日々が実習に充てられ、全寮制であったこともあり、「徒弟制度だ」という声があったということである。教育内容は実務研修的なカリキュラムであったと考えられる。

・1967年：指定規則第1次改正。専門分野として看護学が独立し、母性看護学、小児看護学、成人看護学、看護学総論の5科目がカリキュラムに成立した。そして、臨床実習は各科目の授業に組み込むこととなり、全授業時間数が3375時間（1日7時間の授業とすると482.14日）と激減した。

・1989年：指定規則第2次改正。社会のニーズを受けて、専門科目に老人看護学が科目立てされ、全授業時間数が3000時間とさらに減少した。大学教育化の推進に際して、保健師と看護師及び助産師を学部教育で行うとする統合カリキュラムが提示・指導された。

・1996年：指定規則第3次改正。全授業時間数2895時間を93単位とする単位制を導入した。社会のニーズを受けて、さらに精神看護学と在宅看護論が科目立てされた。

・2004年：北海道の天使大学が助産師の養成課程を専門職大学院（修士課程）とした。現在では、助産師課程を大学院化した大学は44大学である。

・2008年（h20年）：指定規則第4次改正。看護学の7分野が科目をたてたことにより、看護学としての一体感が薄れてくるのではないかという声もあり、全分野を看護学として統合する「統合分野」を創設した。この科目は単に机上での統合ではなく、実践的な教育方法を通り込み、「看護の統合と実践」という名称の科目になった。カリキュラム全体の単位数は97単位になった。

・2011年：大分県立看護科学大学大学院に最初の保健師課程が設置された。保健師教育を大学院化するという考えが提案され、保健師教育は学部においても選択制をとることができるようになった。現在では、13大学が保健師養成教育を大学院前期課程で行っている。

・2019年：指定規則第5次改正。①基礎分野においては、ICTなどの取り入れやコミュニケーション力の更なる強化のために現行13単位を14単位に増やした。②専門基礎分野では、解剖生理学や薬理学を強化し、臨床判断能力の基盤を供するために現行115単位を16単位に増やした。③専門分野では、基礎看護学において、臨床判断能力や倫理的判断・行動に必要な基礎的能力を強化するため、現行10単位を11単位とした。④専門分野では、対象者及び対象者の療養の場の拡大を踏まえ、在宅看護論を「地域・在宅看護論」と科目名を変更し、同時に、現行4単位を6単位に増やした。⑤専門分野区分を廃止して統一し、「専門分野」とした。⑥専門分野の臨地実習では、教育効果を高める観点から、各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、領域ごとの最低単位数を示した。全単位数が102単位となった。この改正で、各養成所（大学）が実習単位の一部を自由裁量できるようになったことは画期的なことである。

表 3-4 保健師助産師看護師学校養成所指定規則

別表四 改正案（第五条関係）（下線は出典のママ）

教育内容		時間数
基礎分野	倫理的思考の基盤	35
	人間と生活・社会	35
専門基礎分野	人体の仕組みと働き	105
	栄養	35
	薬理	70
	疾病の成り立ち	105
	保健医療福祉の仕組み	
	看護と法律	35
専門分野	基礎看護	385
	看護概論	70
	基礎看護技術	245
	臨床看護概論	70
	成人看護	
	老年看護	210
	母子看護	70
	精神看護	70
	臨地実習	735
	基礎看護	210
	成人看護	
	老年看護	385
	母子看護	70
	精神看護	70
合計		1,890

このカリキュラムでは、未だ単位制ではなく時間表示であり、全養成教育時間数は 1890 時間であり、うち専門的内容は実習 735 時間を含め 1820 時間となっている。

社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則による、大学が用いる介護福祉士養成教育カリキュラムの変遷は第 2 章に示したとおりである。全時間数は、1987 年度が 1500 時間であったものが改正するたびに増加し、現在（2021 年度）では 1850 時間に増加している。これは未だ単位制ではなく、時間制であり、看護師養成で見ると、准看護師の養成教育基準

(2 年間で 1890 時間)に近似している。さらに、介護福祉士の養成教育を学校教育法の規定に基づくものとし、内容に関しても専門性を精練していく必要があると考えられる。

(2) 保健師・助産師養成課程と大学院教育

保健師と助産師の資格取得は看護師国家試験合格を必要としている。学校設置基準第 32 条では大学の卒業要件として、「4 年間在学し、単位数 124 単位以上を履修すること」と定めているが、2019 年度における看護系大学においては、看護師課程(看護師養成に必要な単位数 102 単位)のみを行っている大学が 32 大学(11%)、保健師・助産師のいずれかの課程と看護師課程を行っている大学(必要単位数を単純加算すると 155 単位)が 236 大学(83%)、保健師・助産師・看護師の 3 課程を行っている大学(単純加算すると 187 単位)が 16 大学(6%)である。看護師養成課程は、教育内容としては整ってきた感はあるが、4 年制大学化しても、看護師・保健師・助産師の国家試験受験資格要件を満たすためには、国の設置基準の卒業要件(4 年間 124 単位)を大きく上回る単位数を履修しなければならない。学生の負担を減らしよりよい教育を行うために、日本看護協会は、2020 年 3 月に、「大学における看護師の養成および大学院における保健師・助産師養成を内容とする『質の高い看護系人材の養成推進』」¹²²の要望書を文部科学省高等教育局長に提出した。今後の大きな課題である。

5. 第 3 章のまとめ—看護職の取り組みから学ぶこと—

当初は、高等教育機関(博士後期課程まである学校教育法が認める教育機関)を作り維持していけるかという疑問を持たれていたが、医学科に学び、博士課程(研究者の育成課程)修了者を輩出すべく、高等教育機関の設置を進めた。そして、看護学を実践的な学問として確立させるために、大学院をもつ高等教育機関として、専門職の人材の育成(教育)と質の担保(実践と研究の循環)できる仕組みが作られた。看護職は時代を追い風として協力して努力した。結果、看護系大学は 1988 年に 10 校だったものが現在では 300 校に近く設置された。博士後期課程数もおよそ 80 大学になっている。

同時に、従来の養成校を修了した看護師が大学院による教育システムに参加できるような過程も開いてきた。文科省が修士課程の入学資格を学校教育法施行規則などで緩和し、大学院を受験できる門戸を広げたため、この門戸拡大策を活用して、看護系大学院はそれぞれの大学で基準をもち、専門学校卒業生の大学院受け入れを可能とし、結果として、多くの学生を受け入れている。看護師の教育体制を見ると、専門学校卒業の看護師も、意志と努力によって、看護系大学大学院で学修する道は学士号をもつ看護師と同様に開かれており、事実この過程で博士号を取得する者は多い。

保健師・助産師の資格は看護師国家試験合格の上に積まれるものであるが、現在では看護師国家試験受験資格要件の指定規則学習単位 102 単位と同時に教育されることになってい

¹²² 学校設置基準第 32 条。

る大学が 89%と多く、看護師養成教育の充実を妨げ、学生の負担を大きくしている。この問題は未だ解決されていない。また、ナースプラクティショナー(仮称)などの専門性の高い教育を受けた看護師の社会的認知も活動を始めたばかりである。さらに、急激な大学の増加による教員不足も問題視されている。これらは看護師養成教育の課題として残っている。

介護福祉士の教育体制に関する委員会等で、介護福祉学の側から、専門性確立についての発言は多いが、高等教育を盛んにする発想や提起はすくないと聞く。今、介護福祉学で介護福祉士の高等教育化は主流ではない。しかし、専門性を確立させ、実践と研究を循環させている看護学の取り組みに学ぶ点が多い。実践の科学を発展させるためには実践者自身が研究者となり、教員として研究成果を伝達していくというモデルは地味ではあるが、誠実な取り組みといえるであろう。

主体的に療養上の世話業務を行うことを専門性に繋げ、実践の科学として確立し、後輩の看護師に伝達し、その成果の上に研究を重ねていく。それを教育内容として取り込み、教育・研究者を高度教育機関で育て、実践と研究の質の担保と継続性を維持する、このような取組から受ける示唆は大きいと考えられる。

第4章

フィンランドにおけるラヒホイタヤ養成 教育の現状と課題

第4章 フィンランドにおけるラヒホイタヤ養成教育の現状と課題

1. はじめに

本章では、フィンランドのラヒホイタヤ養成教育カリキュラムと多様な資格を統合したラヒホイタヤ養成教育の実際から、日本における今後の介護福祉士養成教育について考察する。1節では、本章の全体像および各節での概要を示す。その後、2節では、ラヒホイタヤ養成に早くから注目した太田貞司の介護福祉に関する捉え方について先行研究から述べる。3節では、歴史的変遷として、フィンランドのケアワークに関する歩み（創設過程）に触れる。4節では、ラヒホイタヤ養成の特徴（創設提案である自治体の位置づけと役割、ラヒホイタヤ養成カリキュラム）を述べる。そして、5節では、ラヒホイタヤ養成に関する調査研究を実施し、その結果から得た内容を述べる。6節では、前節の結果を踏まえてラヒホイタヤ養成の課題を考察する。そして、7節では本章のまとめを論じる。本章において、フィンランドのラヒホイタヤ養成教育をはじめに触れる点は、前章までに述べた通り、介護福祉士が支援する対象者は、主に介護保険制度を利用する要介護者や、障害者総合支援法に基づくサービスを利用する障害者である。国際的な用語としては、慢性期医療（Long-term care）の患者と、介護保険制度の要介護者は、全て同じではないが、疾病や疾患等を含めた心身機能・身体症状等において重なる点が幾つもあるため、認知症等を理解した日常生活の支援が必要となる。

2. ラヒホイタヤ養成に焦点を当てる背景—太田貞司による先行研究—

1) 太田貞司による先行研究

ラヒホイタヤ養成をインタビュー調査する経緯について、太田貞司の先行研究から述べていきたい。第1章では簡潔に述べたが、太田貞司は、住み慣れた地域での生活の継続、日常生活の様々な支援を担う専門職として、早くからラヒホイタヤ養成を現地調査し、介護福祉分野の参考となる点を紹介している。太田貞司ら（2006）『介護福祉思想の探求 - 介護の心のあり方を考える』等において、看護と介護の違い、介護福祉の思想において日常生活における社会的ケア、地域の観点を重視している。近年では、介護福祉と隣接領域に関する関係性を、表4-1の通り論じている。介護福祉の概念定義に関わる主要な論文として太田貞司（2018・2019・2020）をとりあげることとする。この太田貞司（2018）の論文は、「介護福祉実践」事象をめぐる論争：1990年代後半—2000年代」とし、京都女子大学生生活福祉学科紀要に投稿した論文であり、各種の学会によって行われた論争ではない。しかし、ここでは、論争というタイトルを用いた文献研究になっていることから、そのように取り扱う。この論文は、介護福祉士創設から30年間の歩みと、介護福祉実践の性格について述べている。1990年後半から2000年代の「介護福祉実践」事象をめぐる論争、及び『日常生活の営み』支援における介護福祉の対象—1990年代後半から2000年代にかけての議論—に関する概要についての要点は、表4-1の通りである。

表 4-1 太田貞司の「介護福祉実践」事象をめぐる論争および介護福祉対象の議論¹²³

タイトル	「介護福祉実践」事象をめぐる論争—1990年代後半から2000年代—	「介護福祉実践」事象をめぐる論争—1990年代後半から2000年代（続）—	「日常生活の営み」支援における介護福祉の対象—1990年代後半から2000年代にかけての議論—
要旨の内容	<p>介護福祉士創設（1987年）から30年になる。この間の介護福祉実践の性格についての議論を1) 介護福祉士創設直後の社会福祉の視点が強調された期間（1990年代前半まで）、2) 介護福祉士業務における「医療」をめぐる議論が起きた時期（1990年後半～2010年）、3) 「医療的ケア」導入によって介護福祉士と看護師の一応の「職域分担」が明示された2011年以後）の3つに分けられる。2)の時期の議論には、3つの立場があった。第一は「看護の立場」、第二は「社会福祉の立場」、第三は「第三の立場」であった。2011年の「医療的ケア」導入後、看護師と介護福祉士の「棲み分け」がなされ、両者の連携が強調されるようになる。「看護の立場」からの論は弱くなった。しかし、「看護の立場」論の代表的な研究者・高木は、「日常生活の営み」支援＝「世話」（看護）を展開し、「第三の立場」論に大きな影響を与える。本稿は介護福祉実践の事象を、制度上また、先進国の長期ケアの流れの中での日本の介護福祉実践の位置を確認し、2)の時期に「看護の立場」を展開した高木の言説（「日常生活の営み」支援＝看護）を振り返り、介護福祉学構築の視角を定めることにある。</p>	<p>本稿は「『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半—2000年代」の続編である。1990年代後半から2000年代に、要介護者の「日常生活の営み」という事象への介護福祉の支援を巡って、介護は、1) 看護とする看護の立場、2) 社会福祉の支援を含むという立場、3) 両者ではない第三の立場の3つの方向から議論があった。本稿の目的は、1) 看護の立場の高木和美の見解と3)の第三の立場の野中ますみの見解を、彼女らの文献を通して検討し、両者の見解の同一性と差異を明らかにし、介護を看護と捉えた考え方を吟味することである。高木は看護ととらえ、野中は、看護と「同種」だが、長期ケアには介護福祉の役割があるとみた。しかし、両者には日本における介護福祉実践の史的な展開をもとにした議論が欠けていた。</p>	<p>日本の介護福祉（care work）実践は独自の蓄積を持つようになった。また介護福祉の理論構築の試みも多く行われてきた。しかし、介護福祉における「日常生活」支援の学問的対象となる「事象」について、いまだ一致をみていないように思われる。本稿の目的は、介護福祉実践の蓄積を踏まえて、介護福祉の学問対象となる「事象」を検討することである。1990年代後半から2000年代における「事象」を巡る論争を3つに区分した。「看護の立場」（A）、「福祉の立場（ソーシャルワークの立場）」（B）、「第三の立場」（C）。AとCに関する検討はすでに終えた。本稿ではBを検討し、論争となった「日常生活」の概念を吟味し、「日常生活」と「社会生活」、「日常生活」と「日常生活の営み」などの理解に混乱があることを示した。</p>

太田貞司（2018）は、「介護福祉実践の性格についての議論は 1) 介護福祉士創設の期間（1990 年代前半まで）、2) 介護福祉士業務における「医療」をめぐる議論が起きた時期（1990

¹²³ 筆者作成。

年後半～2010 年)、3)「医療的ケア」導入以後の時期(2011 年以後)の3つに分けられる」¹²⁴と論じた。また、「1)の時期は、介護福祉士創設直後から1993年の日本介護福祉学会設立直後まで」¹²⁵とし、「介護福祉士創設直後から1993年の日本介護福祉学会設立直後の間、一番ヶ瀬等の社会福祉の立場での議論が強かった」¹²⁶ことを述べている。そして、太田(2018)によれば、1つ目の時期では、介護福祉士創設直後の社会福祉の視点が強調された時期(1987年～1990年代前半まで)と位置づけ、古川孝順(2009)¹²⁷、岡本民夫(1999)¹²⁸、井上千津子(1999)¹²⁹などが、社会福祉の立場、ソーシャルワークの中で介護福祉を位置付ける状況にあったと述べている。2つ目は、『医療的ケア』導入までの間、医療との関係で介護福祉実践の性格をどう理解するのかという点をめぐって議論が活発となった。」¹³⁰とし、「この時期の議論には、3つの立場があり活発に議論が行われた。第一は『看護の立場』(高木 1998)、第二は『社会福祉の立場』(一番ヶ瀬等)、第三は『第三の立場』(金井 1998 ; 2004、野中 2015)であった。」¹³¹と述べている。3つ目は、「3)の時期は、『医療的ケア』が介護福祉士の職域に導入されて、制度上では、看護の指導を受けながら介護福祉士が『医療的ケア』を行うとされ、看護師と介護福祉士の業務の区分が一応明確にされ、「看護の立場」論は『下火』になる」とし、「むしろ看護師との連携が強調され、制度上は整理され表面上決着を見た形となったと言える」¹³²と述べている。

太田(2019)は、「専門性」「固有性」をめぐって議論がなされていたことに触れ、その際、介護福祉の事象、対象とは何かについても議論されていたと述べている。そして、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項における支援とは何か、「日常生活の営み」と「療養上の世話」(看護)は同じかという議論もあった。次に、太田(2019)は、介護について、看護とする看護の立場、社会福祉の支援を含むという立場、両者ではない第三の立場から議論があった事を再び述べている。つまり、太田(2018・2019・2020)^{133 134 135}において、3編の

¹²⁴ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹²⁵ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹²⁶ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹²⁷ 古川孝順(2009)『社会福祉の拡大と限定—社会福祉学は双頭の要望にどう応えるか』中央法規出版

¹²⁸ 岡本民夫(1999)「介護福祉とは何か」岡本民夫・井上千津子編『介護福祉入門』有斐閣アルマ.

¹²⁹ 井上千津子(1999)『介護福祉とは何か 介護福祉ハンドブック』一橋出版.

¹³⁰ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹³¹ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹³² 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹³³ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹³⁴ 太田貞司(2018)『介護福祉実践』事象をめぐる論争：1990年代後半～2000年代」京都女子大学生活福祉学科紀(13), 1-16, 2018-02.

¹³⁵ 太田貞司(2020)『日常生活の営み』支援における介護福祉の対象：1990年代後半から2000年代に

論文を通して「社会福祉の支援を含む立場」という観点を重視している。その点について、高木和美と野中ますみの研究に関して論述している。

太田（2020）は、介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法を根拠法とした国家資格であることを前提に論述していると筆者はとらえるが、高木和美、野中ますみに関しては、看護の歴史から介護を看護との関係性について共通性と差異を批判的思考によって論じている。時代のなかで、「看病」は、「看護」となり、「介護」という言葉ができていく。介護、看護の共通性があること、介護と介護福祉に関することは、野中ますみの論述では OECD に関することも踏まえており、国際的な視点からも丁寧に論じられている。太田貞司も、国際的な用語として、「長期ケア」を広くとらえることの重要性を述べながら、今後の介護福祉士に求められる視点として、「日常生活の営みを広く支援する」、「社会的ケア」を国際的な視点からも重視した上で、ラヒホイタヤ養成に関して調査研究を行っていたが、2019 年以降は特に進んでいる様子はない。

筆者は、太田の先行研究から、介護福祉士の役割は、「社会福祉の支援の立場」から、どのように施設から在宅、在宅から地域へと担うか、カリキュラム改正や、求められる介護福祉士像の動向から、さらに参考となる点を得る調査が必要であると考え、ラヒホイタヤ養成についてインタビュー調査することにした。その理由は、保健医療福祉の総合職としてケアワークの養成教育をどのようにしているかに研究上の関心を持ったからである。

3. フィンランドのケアに関する歩み

1) フィンランドの概要

フィンランドという国について簡潔に述べておきたい。外務省のデータから、フィンランドは、国の面積が 33.8 万平方キロメートル、日本よりやや小さい国であり、人口は、約 551 万人である（2018 年 12 月末時点）。首都のヘルシンキは、人口約 64 万人という国である（2018 年 1 月時点）。言語は、主にフィンランド語であり、約 5.2%がスウェーデン語を用いる（2018 年統計）。主な宗教は、キリスト教であり、福音ルーテル派、正教会である。また、フィンランドの経済について、主要産業は、豊富な森林資源を活かした製紙・パルプ・木材を伝統的基幹産業としており、近年では情報通信産業が主要産業の一角をなしている。経済成長率については、2.4%（2018 年：IMF）と穏やかに成長し比較的安定している。

その背景として、紙製品や機械等の重厚長大産業から ICT 技術等を活用する技術・データ集約型産業への転換など、産業の多様化が推進されているからである。小さな国ではあるが、新規産業創出のため、政府機関を通じた起業家支援、産学連携支援等が積極的に行われている。そして、北欧で唯一共通通貨ユーロを導入している。

北欧の一つの特徴として、社会保障においては、全ての人々が社会保障および社会福

祉・保健サービスへの共通かつ平等の権利を持つという普遍主義の原理に基づき制度設計されている。それを支えるため、GDP に対して社会保障費が 30.9%を占めている

(2017)。2017 年の社会保障支出の内訳は、疾病・保健 22.1%、障害者支援 9.4%、高齢者支援 41.7%、家族及び子育て支援 9.6%、失業対策 7.1%、住宅 2.7%、その他 3%となっている。一方、社会保障費に関しては、日本と比較して一人ひとりの負担は大きいことが特徴である。国全体の失業率は、2009 年以降高い水準にとどまっており、低下傾向にあるものの 2018 年も 7.5%と比較的高い水準にあることも特徴である。財政状況においても、2018 年の政府財政収支は赤字であり、今後も改善をしながら財政運営の適正化を検討する必要に迫られている¹³⁶。

2) フィンランドのケアワークと制度

北欧諸国（フィンランド、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、アイスランドの北欧 5 カ国）は高負担・高福祉の北欧型福祉国家である。フィンランドの社会保障は、1. 予防目的の社会福祉保健制度、2. 社会福祉保健サービス、3. 所得保障の三つの柱によって成り立ち、所得保障を国が、福祉サービスを自治体が役割分担をしている。北欧の中でもフィンランドでは営利目的の福祉サービスは存在せず自治体が民間のサービスを買ひ、非営利団体に措置費を払い、監督・運営することによって社会福祉とサービスを担ひ、自治体の職員は多い。自治体は社会福祉サービスの供給責任を持ち自治体の歳出の 40%以上を社会福祉保健事業費が占めている。財源は主として自治体が徴収する地方所得税と国からの補助金で賄われている。高齢者ケア・介護、障害者福祉、リハビリ、訓練、福祉用具の充実、保育などフィンランドでは福祉、サービス制度が充実しており高負担ながら高福祉についての国民の間には強い支持がある。これからの問題点としてサービス財源の捻出、高齢者ケアの質の改善、社会から阻害されている人へのケア、中高年者の再就職などが上げられている¹³⁷。

高齢者ケア（社会・保健サービス）については 1982 年に制定された社会福祉法がすべてのサービスを包括している。高齢者ケアについての政策は、1980 年代より施設から在宅への転換が強く行われている。そして、1990 年代の地方分権後には、在宅ケアへの重点化がより進展している¹³⁸。

3) フィンランドの教育

渡邊あや (2015) ¹³⁹によれば、「フィンランドにおいて就学前教育は、6 歳児を対象として就学前の 1 年間提供される教育プログラムのことを指す。幼児教育・保育全般とは区別されており、1 日 4 時間、年間 700 時間相当の独立したプログラムが編成されている。

¹³⁶ 外務省ホームページ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html> 2021 年 3 月 10 日閲覧。

¹³⁷ 『ユーロトレンド 2000 年 8 月号』「Report8 充実した公的福祉制度（フィンランド）」2000 年 08 月、ヘルシンキ事務所。

¹³⁸ 外務省ホームページ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html> 2021 年 3 月 10 日閲覧。

¹³⁹ 渡邊あや (2015) 「フィンランド『全ての子供に質の高い就学前教育を』という目標を掲げ義務化」、国立教育政策研究所編『諸外国における就学前教育の無償化制度に関する調査研究』, pp. 95-110。

2000年に制度化された後、2001年度より無償の就学前教育制度がスタートしている。制度化以降、地方自治体に対し設置義務を課す一方、就学については任意という状況が続いていたが、2015年度より義務化されている。その主たる目的は、すべての子どもに質の高い就学前教育を受ける機会を保障することと、基礎教育への移行を円滑にすることであった」とされており、国際的にみて教育に力を入れている国の一つである。

その後、フィンランドでは9年の義務教育（7歳から15歳）を経た学生の9割以上が進学する。その際、高等学校（54.5%）あるいは職業学校（38.5%）へ入学している（2010年で義務教育修了者を対象）。フィンランドでは、高等学校では大学進学を目指す学生に対して、普通科教育が行われている。高等学校あるいは、職業学校にて3年間修学した後、学生は国が行う大学へ進学する、あるいは「ポリテクニク」と呼ばれる高等職業専門学校に入学のための一般的な資格基準である大学入学資格試験を受けることが可能となる。そして、2020年度以降は、フィンランドでは高等学校においても進学が義務付けられている。図4-1は、フィンランドにおける教育の全体像である。

大学は理論と研究のみの教育であるため、看護師の資格を得るための看護実践教育は、ポリテクニクに該当する。大学では修士コースが準備され、ポリテクニク修了者は修士の学位を取得するために大学へ進むことが可能となる。ポリテクニク修了から大学へ進学する場合40単位（約1年）が免除される。ポリテクニクへは高等学校と職業学校の卒業生がほぼ半々程度の割合で入学している。一方、高校レベルの職業学校プログラムは160余りの資格が網羅されており、3年間で基礎的な職業資格が取得できる。職業選択が広がるように、貿易と産業、社会福祉と保健など学習プログラムは複数あることが特徴である。その際、職業資格の取得には、どれも6ヶ月間の実務教育が必要となっている

¹⁴⁰。

¹⁴⁰ 石田路子（2012）「在宅ケアを担う専門職の養成について：北欧4カ国およびカナダの事例調査から」城西国際大学紀要 20(3), 1-26.

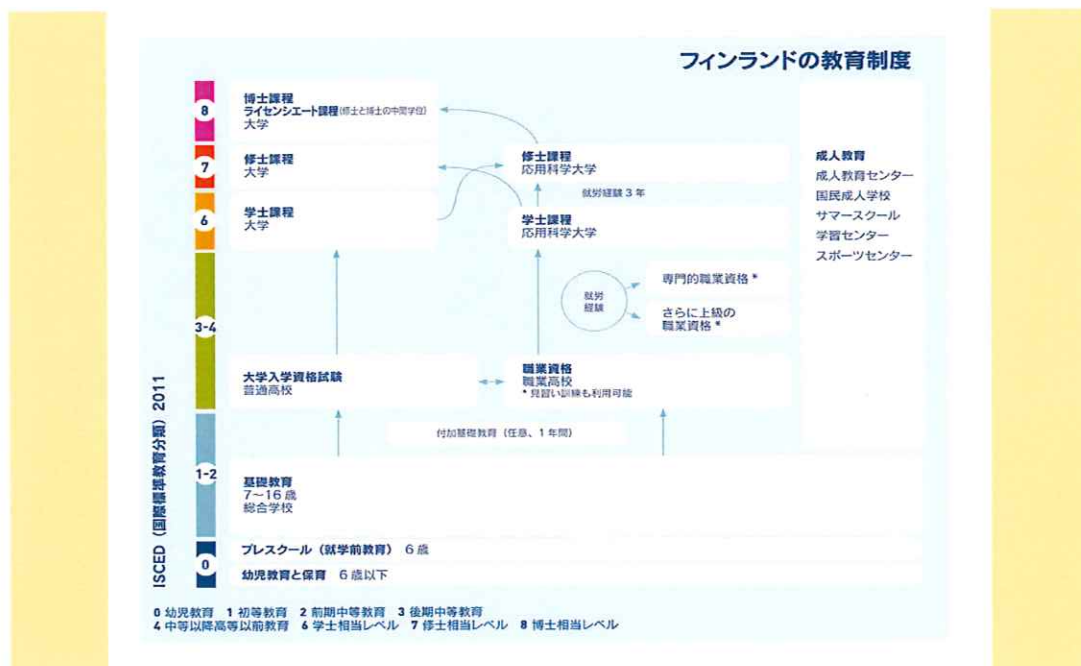


図 4-1 フィンランドの教育制度¹⁴¹

4) フィンランドの高齢者ケア

フィンランドの高齢者政策の目標とは、主に高齢者が良いケア、サービスを受けることによって可能な限り自立した暮らしが継続できるようにすることである。高齢者の自立を支援又は援助することによって、その人の自己決定権や社会参加を保障することが大切と考えられている。そのため、高齢者政策の中で最も重要視されているのは、所得保障と社会サービスの充実である。

フィンランドのケアと制度について、石田路子 (2012) は、「高齢者のケア (社会・保健サービス) については 1982 年に制定された社会福祉法がすべてのサービスを包括している。高齢者ケアについての政策は、1980 年代より施設から在宅への転換が強く行われている。そして、1990 年代の地方分権後には、在宅ケアへの重点化がより進展した」¹⁴²と述べている。その後、フィンランドの高齢者ケアは、在宅ケアを基本とした仕組みに転換している。

(1) フィンランドの施設ケアに関する歴史

フィンランドは、1980 年代から地方分権の動きがあり、1993 年の法改正で大きく前進

¹⁴¹ 『フィンランドの教育 成功の道』 [https://toolbox.finland.fi/wp-](https://toolbox.finland.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/12/education_fininfo_in_japanese.pdf)

[content/uploads/sites/2/2017/12/education_fininfo_in_japanese.pdf](https://toolbox.finland.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/12/education_fininfo_in_japanese.pdf) 2021 年 1 月 2 日 閲覧 岩竹美加

子 (2020) 「フィンランドの教育、日本の教育」 南山大学ヨーロッパ研究センター報第 26 号 pp.1-23.

¹⁴² 石田路子 (2012) 「在宅ケアを担う専門職の養成について： 北欧 4 カ国およびカナダの事例調査から」 城西国際大学紀要 20(3), 1-26.

した国である。高齢者ケアのあり方は、それまで中心だった「施設ケア」から、オープンケアといった「在宅ケア」「住宅サービス」へという流れが大きく前進している。石井敏（2008）はフィンランドの施設ケアから在宅ケアへの移行を次のように述べている。フィンランドの施設ケアにおいて、利用者は年金の減額があり、また国の社会保険庁が統括する各種手当（ケア手当や住宅手当）を受け取ることができないこともあり、施設ケアの実費の大部分を自治体が負担することになる課題が生じた。そこで、住宅を基盤としたオープンケア（在宅ケアやサービスハウスでのケア）に移行することで、利用者は国から得る各種手当や年金などを利用することができ、実質的に各自治体自身の負担も軽減されるという仕組みへと改めたことがフィンランドのケアの特徴である。フィンランドは、高齢者ケア政策と施設に代わる高齢者のための住宅政策とが不可分な関係にある国という点が特徴である。フィンランドでは、家族介護が主流ではなく、他の北欧諸国と同様、子どもには親の介護をする義務はない。その義務は国にあり、実質的には各自治体を負うことが基本的な捉え方である。そのことを明記し、そのために各自治体で各種在宅サービスや、高齢者住宅（サービスハウス）、老人ホームなどを整備し提供することが社会福祉法で定められている。一方、日本の老人福祉法のように、施設の運営から設備の基準まで細かく網羅するようなものではなく、高齢者ケアのための大枠の指針が示されているのみである。

フィンランドは、森と湖が特徴的な国であり、同時に北欧型の社会保障・社会福祉システムを持つ福祉先進国である。高福祉高負担というシステムの中で、高齢者ケア政策を位置づけ、高齢化率は北欧諸国と比べても、また日本と比べても低く、比較的若い国である。フィンランドの高齢者福祉、高齢者ケアは、施設ケアを基本とするのではなく、できる限り在宅とし、在宅ケアもしくは高齢期における「住宅」で暮らし続けられるシステムの導入とその場の整備に焦点が当てられている。そのため、施設ケアの仕組みにおいては、手厚いサービスが進んでいる国とは言い難い状況がある¹⁴³。

（2）フィンランドの在宅ケアに関する歴史

フィンランドでは、介護施設における施設ケアに代わるものとして「住宅」に介護やその他サービスを付加させたサービスハウスがその中心となっている。その中では民間 NPO によるサービス提供・運営が多いことも特徴である。また「施設」という制度上の枠組みを残しながら、サービスハウスなどの整備を進めている。「住宅」政策の中で高齢者ケアを位置づけてきたスウェーデンやデンマークとは異なる国ともいえる。提供の方法については、各自治体に委ねられており、415 ある各自治体がそれぞれの実情にあわせて、各種のサービスを設定し、提供する。各自治体は自前でサービスを提供することもできるし、民間のサービスを購入することもできる（2008 年現在）。

しかし、営利目的の民間企業等の参入はゼロではないが少ないのが現状である。石井敏（2008）から、今後は、営利目的の民間参入が増えてくることが予測されるという報告が

¹⁴³ 石井敏（2008）「フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅（特集 世界の高齢者住宅とケア政策）」海外社会保障研究（164），39-53.

出ている。小さな自治体では、周辺のいくつかの自治体組合連合をつくり、共同でサービスの運営・提供を行うこともある。各種サービスには主に各自治体が徴収する税金が充てられ、このほかに国からの補助金、利用者の自己負担によって支えられる税方式による社会保障システムがある。高齢者ケアにかかわる総費用の約 1 割から 2 割が利用者の自己負担である¹⁴⁴。

(3) ラヒホイタヤ創設の経緯

ラヒホイタヤ資格の概要と導入経過について、笹谷晴美や森川絵美らに依拠してみていると、ラヒホイタヤ資格は、1990 年代半ばに創出された社会・保健医療ケア分野の共通基礎資格である。語源のラヒホイト (lähihoito) という言葉には、「日常ケア」に相当する意味があり「practical nurse」と英訳されている。この資格の創設により、それ以前に分立していた保健医療分野と社会サービス分野の日常ケアに関する様々な中卒レベル資格が一本化された。それ以前の保健医療分野の資格である准看護婦、児童保育士（病院等での病気児童の養育を含む）、歯科助手、リハビリ助手、精神障害看護助手、救急救命士、救急運転手、また社会サービス分野の資格である知的障害福祉士、ホームヘルパー、日中保育士について、これらの資格教育は、ラヒホイタヤ資格教育の開始に伴い終了となり、社会・保健医療ケア分野の基礎資格はラヒホイタヤ資格に統合された¹⁴⁵。

社会・保健医療共通基礎資格¹⁴⁶として創設されたラヒホイタヤについて、創設されることになった背景には 2 つの要因があるとされている。1 つ目は、ラヒホイタヤの創設が検討されていたころ、フィンランドでは施設の収容数を段階的に減らし、オープン（在宅）ケアへと移行させていくという政策が取られていた。その際、マンパワーの総量を変えることなく、在宅ケアで必要なケアを行っていくために、1 人 1 人の能力を向上させることが必要となったからである。2 つ目は、サービスを利用する高齢者からは、在宅でケアを受けるにあたって、複数の人が入れ替わり立ち代わり訪問するのではなく、さまざまなスキルを身に付けた人が 1 人で担当してほしいという要望があったことから、ラヒホイタヤが創設されるきっかけになった¹⁴⁷。

また、小野太一（2016）によると、フィンランドのラヒホイタヤ養成が誕生した経緯として、1993 年のラヒホイタヤ創設の直接の契機となったのは、1989 年 8 月 14 日に市レベルの自治体組織 3 団体（フィンランド市連合、フィンランド自治体連合、フィンランドスウェーデン語自治体連合）が連名で、職業教育委員会（国家教育委員会の前身の政府組

¹⁴⁴ 石井敏（2008）「フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅（特集 世界の高齢者住宅とケア政策）」『海外社会保障研究』(164) 39-53.

¹⁴⁵ ラヒホイタヤの導入の経緯、制度概要については、笹谷（2008、2009、2013）、森川（2009、2012）、ケアリング研究会（2011、2012）、太田（2012）等の先行研究があり、本稿作成に際しても参照。

¹⁴⁶ 笹谷春美「フィンランドにおけるケアワーカー養成教育の改革：新たな専門資格『ラヒホイタヤ』（practical nurse）の誕生」科学研究費補助金基盤研究（C）「ケアワーカーの養成課程におけるジェンダー課題：伝統的女性労働と『専門性』確保」。

¹⁴⁷ 石田路子（2012）「在宅ケアを担う専門職の養成について：北欧 4 カ国およびカナダの事例調査から」『城西国際大学紀要』20(3) 1-26.

織) に対して保健医療分野と福祉分野の垣根を取り除いた幅広い教育資格の必要性を要望したことに始まるといわれている¹⁴⁸。

その後、職業教育委員会の原案作成を議論し、フィンランドのラヒホイタヤ養成が開始されることとなった。ラヒホイタヤとは、前述の通り、「Lähi: 身近で」「hoitaja: 世話をする人」を合わせた日常ケアの意味を持つ言葉である。フィンランドでは、就学前教育である6歳児教育のあと、7歳から16歳を対象とする義務教育を受けるシステムとなっているため、ラヒホイタヤの資格を取得する場合、2つの方法があり、1つ目は義務教育後に職業専門学校に進学するルートである。そして、2つ目は、社会人となってから取得する成人教育ルートである。ラヒタイホヤは、保健医療分野と社会サービス分野の義務教育終了後中等教育(高校レベル)レベルの資格を一体化した社会・保健医療共通基礎資格として、1993年にフィンランドで創設されている。¹⁴⁹フィンランドにおけるラヒホイタヤは、名称独占である。フィンランドでは、保健師・助産師・看護師は業務独占資格となっている。高等教育ではなく、中等教育からラヒホイタヤ養成を可能としたため、ラヒホイタヤの最大労働組合フィンランド基礎看護師協会 SuPer (Suomen Perushoitajaliitto) は、看護師等について業務独占とする一方で、ラヒホイタヤについて名称独占としている¹⁵⁰。

4. ラヒホイタヤ養成の特徴

1) ラヒホイタヤ養成の概要

ラヒホイタヤは医療、保健、福祉等の知識と技術を総合的に意味する基礎教育である。ラヒホイタヤの特徴は、ホームヘルパーや看護師など、さまざまな知識や技術を身に付けることができる点である。さらに、様々な知識と技術を身につけることによって、今まで分離していた業務を一貫した形で行えることが可能であり、専門性の向上を図ることにもつながる点である。また、1人で医療、リハビリテーション等の様々な業務を行うことができるため、人材不足や人件費の課題改善にもつながっているという見方がある。

日本では急速な高齢化が進む中、労働人口の減少、介護分野における人材確保や医療保健福祉の予算不足が予測されているため、ラヒタイホヤは注目される資格であり、医療保健福祉に関する複数の資格を統合した資格という点でのモデルである。太田貞司は、日本における今後の介護福祉士の人材育成と充足に参考になるのではないかと、という研究等を行っている。

ラヒホイタヤの資格内容について、表 4-2 の通り、保健医療分野と福祉(社会サービ

¹⁴⁸ ” Kuntien keskusjärjestöjen esitys, 14.8.1989” (「自治体中央行政組織の提案 1989年8月14日」, FNBE 提供。以下 フィンランド語文献についてはセルボ貴子訳) による。

¹⁴⁹ 石田路子 (2012) 「在宅ケアを担う専門職の養成について: 北欧4カ国およびカナダの事例調査から」 城西国際大学紀要 20(3), 1-26.

¹⁵⁰ 小野太一 (2016) 「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」 社会保障研究 1巻第1号 No. 1.

ス) 分野の 10 の資格を統合して成立した職種である。

ラヒホイタヤのカリキュラムは、表 4-3、4-4、4-5 の通り、日本では各資格で分業化されている介護、保育、看護、リハビリテーション、救急救命等の幅広い分野の専門資格をまとめている。1 つの資格にしたことにより、1 人でさまざまな状況に対応する能力を身に付けることができる点が特徴である。資格要件カリキュラム 2001 年～2010 年までは、前述の通りであり、通常の履修期間は 3 年が想定されている。コアカリキュラムについては、国家教育委員会 (Finnish National Board of Education(FNBE)) が定めている。表 4-3、表 4-4 は、1 から 2 年目に単位を修得して、表 4-5 は 3 年目に履修する。2010 年以降の改定では、職業資格教育部分 90 単位における専門職業資格教育：40 単位を 30 単位に変更し、特別選択教育 10 単位を新規に組み入れている¹⁵¹。

表 4-2 ラヒホイタヤに統合された 10 の資格¹⁵²

<保健医療分野における 7 の資格>	
准看護婦:Perushoitaja	
精神障害看護助手:mielenterveyshoitaja	
歯科助手:hammashoitaja	
保母・保育士:lastenhoitaja	
ペディケア士:jalkojenhoitaja	
リハビリ助手:kuntohoitaja	
救急救命士-救急運転手:lääkintävahtimestari - sairaankuljettaja	
<社会サービス分野における 3 資格>	
知的障害福祉士:kehitysvammaistenhoitaja	
ホームヘルパー:kodinhoitaja	
日中保育士:päivähoitaja	

表 4-3 基礎教養部分：30 単位（成人教育ルートの場合、省略可）¹⁵³

共通コア科目	20 単位(必修 16 単位・選択 4 単位)
自由選択科目	10 単位

¹⁵¹ ラヒホイタヤは、2018 年度にカリキュラム改正があり、本章では 2018 年改正前のカリキュラムについて、先行研究を基にしてまとめている。

¹⁵² 森川美絵 (2012) 「地域包括ケアシステムに必要とされる人材の考え方—フィンランドの社会・保健医療ケア共通基礎資格ラヒホイタヤを手がかりに—」『保健医療科学』 Vol. 61 No. 2 p. 130-138 から一部加筆修正して筆者作成。

¹⁵³ 成清美治 (2016) 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』から一部加筆修正して筆者作成。

表 4-4 職業資格教育部分 90 単位における共通職業資格教育：50 単位（必修）¹⁵⁴

＜職業基礎科目＞	
1. 発達の支援と指導（成長への指導と援助）	16 単位（うち実習 5 単位以上）
2. 看護と介護	22 単位（うち実習 5 単位以上）
3. リハビリテーション支援（リハビリテーション援助）	12 単位（うち実習 5 単位以上）

表 4-5 職業資格教育部分 90 単位における専門職業資格教育：40 単位（9 つから 1 つ必修）¹⁵⁵

＜専門課程＞ 各 40 単位（うち実習 14 単位以上）	
1. 救急ケア	
2. リハビリテーションケア	
3. 児童・青少年ケア教育	
4. 精神衛生、依存性中毒ケア（精神保健および薬物依存への福祉対応）	
5. 看護・介護	
6. 口腔・歯科衛生	
7. 障害者ケア	
8. 高齢者ケア	
9. 顧客サービス・情報管理	

（1）ラヒホイタヤの職能としての位置づけ

ラヒホイタヤの職能としての位置づけは名称独占のものであり、業務独占ではない。Health Care Professional Act (No. 559/1994) 第 2 条第 1 項第 2 号及び Health Care Professional Decree (No. 564/1994) 第 1 条課程を修了した者は、氏名、国民番号等のほかに、教育機関発行のディプロマのコピー等とともに保健医療福祉分野の国の行政施行事務を担う福祉保健監督庁（National Supervisory Authority for Welfare and Health）に登録することによって、ラヒホイタヤとして就業することが可能になる。また、身分法制は厚生省（Ministry of Social Affairs and Health）の所管である。教育については教育文化省（Ministry of Education and Culture）の所管であり、教育内容についてはそ

¹⁵⁴ 成清美治 (2016) 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』から一部加筆修正して筆者作成。

¹⁵⁵ 成清美治 (2016) 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』から一部加筆修正して筆者作成。

の所管下にある前述の国家教育委員会が担当している^{156 157 158}。

(2) ラヒホイタヤ養成のカリキュラムと時間数の特徴

ラヒホイタヤ養成については、社会的な役割が増し、その重要性が高まることによって、教育モデルを見直している。ラヒホイタヤの養成期間は、当初2年間であったが、1999年の改正で3年間に延長されている。全コースは120単位（1単位＝40時間）あり、4800時間の修了が必要となる。フィンランドでは、日本の高等学校に該当するため、高校1、2年で数学、化学、フィンランド語、スウェーデン語等の一般教養科目（20単位）があり、800時間が修了することになる。さらに、選択教養科目（10単位）があり、基礎教養科目として修了する必要がある（成人教育ルートは省略可にもなる）。その後、職業基礎科目については、3科目（全50単位＝2000時間）を修了することになる。詳細は、①成長への指導と援助（講義・演習12単位＝48時間＋実習4単位＝160時間）、②看護と介護（講義・演習14単位＝56時間＋実習8単位＝320時間）、③リハビリテーション支援又は、リハビリテーション援助（講義・演習7単位＝280時間＋実習5単位＝200時間）である。3科目（全50単位＝2000時間）を修了した学生は、3年目で、9つの専門課程のどれか1つを選択し、より専門的な学習を行う。各専門課程は40単位（講義・演習26単位＝104時間＋実習14単位＝560時間）であり、1600時間となっている。3年間での必修となる実習時間は、1240時間であり、多様な科目において、しっかりと実習することが特徴である。

確実な教育モデルであるからこそ、専門課程の学科と実技試験に合格した学生のみ修了

¹⁵⁶ フィンランド社会福祉(KELA) <https://www.kela.fi/web/en/financial-aid-for-students>。

Vaarama M, Social Protection for the Elderly in Finland, p. 42 では、家族や親戚によって提供されるインフォーマルなケアはケア総量の約7割を占めていると指摘しており、家族も直接・間接的に介護にあたっている現状が示されている。

¹⁵⁷ 山田真知子「フィンランド福祉国家の形成」p. 160 では、社会福祉法 (sosiaalihuoltolaki) は、それまでの救済的な名残がある福祉扶助法に代わり、時代に適合するサービス理念に基づいた法律として位置づけられるとしている。

日本の老人福祉法では、施設設置の基準（人員・設備等）が詳細に定められている。全国一律に、一定水準の施設を建設するには適している。一方、地域や施設の独自性を計画の中に反映させることは難しい現状がある。

¹⁵⁸ スウェーデンでは、人口約900万人に対して300弱の自治体数である。スウェーデンとの比較では、フィンランドの自治体数は多く、自治体の規模が小さい（平均5000人弱）ことが分かる。教育や福祉などを各自治体単位で整備しなければならない。小さな自治体では単独の各種サービスの提供が困難となる状況もあり、自治体の合併が進められている。合併により各自治体の規模を2万から3万人にするような改革が行われており、2009年中に完了する予定になっている。

あくまでもサービス提供の義務が自治体にあるため、自治体が自前で用意せず、サービスを民間に委託するという形態をとることも可能である。

1997年の資料 (Ministry of Social Affairs and Health, Social Welfare in Finland, 1999) では、高齢者の施設ケアでは約20%、ホームヘルプの約16%が利用者負担によっているとされている。

415の自治体のうちスウェーデン語系フィンランド人が多数を占める19の自治体でスウェーデン語が公用語、スウェーデン語系フィンランド人が多く住む自治体がフィンランド語とスウェーデン語を公用語としている。国としては両言語が公用語である。（参照 <http://www.kunnat.net/>）

証明書を取得できる。ラヒホイタヤの資格は、総合資格であるからこそ、多様な職場において、ケアワーカーとして勤務することが可能である。日本のように高齢者や障害者分野のみでなく、保育園で働くことも可能である。また、国から資格者に EU 加盟国で通用する追加証明書も発行されていることが特徴である。

(3) ラヒホイタヤ養成の実習における特徴

卒業要件の実技試験に重点が置かれており、教育内容でも実習に力が入れている。1、2 年次の実習は養成機関が、実習現場に学生一人当たり 8.5 ユーロ¹⁵⁹程度を支払うことによって指導を受ける。一方、3 年次の実習では、実習先の施設等が学生に賃金を支払う仕組みになっている。実習現場には指導の責任者がおり、実技試験の成績も現場責任者が行うことが特徴である。

(4) ラヒホイタヤ取得者の職場

フィンランドでは、ラヒホイタヤの資格を取得した人が働くことになる職場は、保育園、在宅サービス、通所型ケア等の在宅ケア、地域の公設医療センター、ヘルスセンター、病院、リハビリホーム、ナーシングホーム、保健医療社会サービスに関する施設等で働くことができる。ラヒタイホヤ資格取得者については、前述の保育園、福祉施設、医療施設等への就職率は、ほぼ 100%であり、教養課程や実習を通してさまざまな分野の専門知識を学び、その知識と技術を活かせる職場で活躍している。2014 年においてラヒホイタヤ教育課程には 36,040 名が所属し、内 30,710 名は女性である。教育要綱に基づく課程（カリキュラムベース、一般的な中卒者が中心）には 16,895 名である。一方、実技ベースの課程（職業能力ベース、社会人経験者が中心）には 19,185 名が所属している。

(5) ラヒホイタヤ養成の就業上の特徴

フィンランドのケアワークはラヒホイタヤが中心的存在になっている。その多くは自治体が雇用しているフルタイム労働者で、フィンランドの 4 大労働組合の一つである SUPER というケアワーカーの労働組合もある。ラヒホイタヤの 9 割以上が女性であるが、賃金、雇用形態、教育、健康問題等の労働条件や労働環境についても安定しており、離職率も低い。しかし、高齢者介護の領域などは新卒の若い学生が少なく、ほとんど中高年女性によって担われているのが現状である。ラヒホイタヤはフィンランド語であるが、英語では「practical nurse」と訳されている。看護師というより看護・介護・養育などの幅広い社会保健医療分野における専門職として、社会的に位置付けられ、認知されている^{160 161}。

¹⁵⁹ 1 ユーロ : 132.39 日本円 最終更新時刻 2021 年 10 月 18 日 14:05 閲覧。

¹⁶⁰ 石井敏 (2008)「フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策)」海外社会保障研究 (164), 39-53.

¹⁶¹ 石田路子 (2012)「在宅ケアを担う専門職の養成について : 北欧 4 カ国およびカナダの事例調査から」城西国際大学紀要 20(3), 1-26.

5. ラヒホイタヤの養成に関する調査研究

1) 目的と方法

本節では、ラヒホイタヤ取得者に対するインタビュー調査から、ラヒホイタヤ養成の参考となる点について、具体的に探ることとする。

フィンランドにおけるラヒホイタヤに関する養成教育機関の教職員又は、ラヒホイタヤ取得者として現在勤務するケアワーカーに対して、遠隔によるインタビュー調査を実施し、養成教育の実態及び卒業後のキャリア形成を把握することによって、日本における介護福祉士の養成教育及びキャリア形成について比較検討することを目的とする。

本調査では、フィンランドにおけるラヒホイタヤに関する養成教育機関の教職員又は、ラヒホイタヤ取得者として現在も勤務するケアワーカーに対して、Zoomを用いたインタビュー調査を実施する。本調査では、養成教育に関する①カリキュラム、②養成教育の特徴、③資格取得者数に関する実態、④卒業生の取得後のキャリアについて、半構造化面接によるインタビュー調査を実施する。その際、事前インタビューシート、当日インタビューシートを用いる。調査時間は、事前説明と同意を含めて60分程度とする。本調査は、現地の外注した通訳者の協力を得て円滑に実施する。

本調査の倫理的配慮は、同朋大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

課題名：「北欧におけるケアワーカー養成教育及びキャリア形成に関する研究」

承認番号：2020-20-5

その際、インタビュー内容は、事前説明し、同意を得た場合のみ、全てZoomを録画する。難しい場合は、メモする。日本語に翻訳された内容を質的に分析する。倫理的配慮として、調査協力者は、本人が特定されることはない。事前説明は、メール、書面、遠隔による口頭説明にて同意を得るように対応する。

2) 調査結果 I A氏のインタビュー調査からの考察

対象者の概要については、以下の通りである。

日本人・A氏：46歳 女性 2019年2月、ラヒホイタヤ取得。在住14年目で入学。
ラヒホイタヤ養成におけるフィンランド語の授業によって、フィンランド語も身につけた。

取得した養成校：KEUDA (Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä)。

最終学歴：日本国内、4年制大学卒業。

他の職業経験：日本では一般企業、外資系でのアシスタントや秘書などの事務職を経験。フィンランドに来てからは執筆業を始め、翻訳・通訳、コーディネーターを手がけてきた。

取得した動機：言語障害がある次男が保育園でアシスタントをつけてもらっていたので、同じように家庭外で障害児をサポートする職種を志すようになった。外国人という立場が逆に、障害児の言語習得に役立つヒントを出せると気づいていたこと、日本人のラヒ

ホイタヤが増えてきたことなども動機となった。家庭の事を考えると、他の職種を目指すのが困難だったという背景もある。

現在の仕事内容：自閉症障害ホーム施設の指導員・保育園にも代理要員の保育士として就労。

仕事の仕方：隔週勤務で、2021年8月末までの契約社員と同時に、残りの隔週の間には派遣で保育園には代理要員の保育士として働く日もある。

自閉症障害ホーム施設の指導員として勤務する際、職場の施設では14名ほどの入居者がそれぞれの個室に暮らしている。共同スペースでは、食事などをする。朝番の勤務では、入居者をデイケア施設に送り出し、午後番は帰ってきてから、食事と入浴までの指導をする。夜勤は一人対応であり、自立を促す施設なので、なるべく口頭で指導し、入居者に生活能力を維持させる。

給与や福利厚生：給与は労働協約(TES)¹⁶² ¹⁶³のG22と定められている。未経験2220,52ユーロ、仕事経験5年以上2314,80ユーロ、8年以上2412,04ユーロ、11年以上は2514,02ユーロと経験年数により昇給がある。年間休暇24日（正確には1か月2日で契約）している。

育児休暇は、30営業日の産休も含む母親休暇が105営業日と、158営業日の両親休暇（育児休暇）が保障されている。10歳以下の子どもの急病には、4営業日休みがもらえるが、他の家族に関して、休みは保障されていない。これらのことは、職場の上司との話し合いで決めることになっている。フィンランドでは、子どもに親の扶養義務がないため、日本の介護休暇という考え方や制度はない。

半構造化面接によるインタビューから得たこと：「ラヒホイタヤの資格を取得する際、あなたの卒業した養成校において、特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムを教えてください」というやり取りから、以下の4つの特徴を抽出することができた。

(1) ラヒホイタヤ養成の全体について

表4-6から「脳や肺など人体部位の細かい名称から、病名、薬品名についてもとても詳しく授業で教わり、テストも厳しいものでした」といったように、医学や看護学に関する基礎教育及び専門職養成としてテストが厳しいことが特徴であった。

¹⁶² 労働協約 (TES) G22 に関する資料 1

<https://www.superliitto.fi/site/assets/files/133557/sostes-palkkataulukko-27062020.pdf>.

¹⁶³ 労働協約 (TES) G22 に関する資料 2

<https://www.tyosuojelu.fi/web/en/employment-relationship/other-leave-from-employment/family-leave/maternity-paternity-parental-leaves>

表 4-6 A 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 1

地域の公立教育施設で学んだため、学校の特徴を感じさせるような教育内容があるようには感じられませんでした。海外からの視察団を受け入れているような学校ではないので、地味でしたが、浮ついたところがなく、基本は抑えているという感じでした。全体的にヘルスケアに関しては看護師のレベルではないと聞いていたので甘くみていたのですが、脳や肺など人体部位の細かい名称から、病名、薬品名についてもとても詳しく授業で教わり、テストも厳しいものでした。

(2) 実習の特徴について

表 4-7 から「1 年目が保育、介護、障害者と 3 分野に渡って、それぞれ 4～6 週間ほど行われました」、「2 年目に保育を専攻することができました」、「専攻選択や進路は幅広く生徒の意思に任せてくれるようです」といったように、3 分野がそれぞれ、4 週間から 6 週間の実習期間であり、選択できることが特徴であった。

表 4-7 A 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 2

1 年目が保育、介護、障害者と 3 分野に渡って、それぞれ 4～6 週間ほど行われました。卒業した養成校では、研修先は自力で見つけるという指導の仕方が基本であったため、私の地域の特徴の一つのようです。担任の先生が 2 年目の専門課程や進路の指導をしてくれましたが、より職を得やすい分野を問えば「介護」と、しかし当時の労働市場から見て専門課程を保育にしても介護の仕事に就くことが可能だという話もしてくれたので、希望を貫き、2 年目に保育を専攻することができました。例えば、同じ首都圏でもシポー自治体、ヘルシンキ市などでは実地研修先の斡旋があります。そこで苦勞をしたという話は聞いたことが無かったので。言語のハンディもあるのに冷たいとは思いましたが、いきなり実力を試すことができたのは、その後の就職活動のシミュレーションにもなり、手ごたえを確認することができたので私には良いことでした。トゥースラは首都圏なので、あまり介護をプッシュされることはなく、専攻選択や進路は幅広く生徒の意思に任せてくれるようです。

(3) 広い視野と知識を養う授業について

表 4-8 から、「虐待」、「児童相談所」、「社会福祉サービス」、「レストランなど食品業界で働くのに必要な『衛生パス』という資格試験が授業の一部に取り込まれた『衛生学』では、病院や介護施設などの掃除の仕方の基本をオンライン(動画教材など)で学ぶ」、「テストがオンライン(落ちた人はやり直し)」といったように、多様な科目を見学やオンラインも活用して、他の資格にも繋がる授業が特徴であった。

表 4-8 A 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 3

「チャイルド&ユースケア」という科目の授業の中で、事故による怪我と虐待による負傷の見分け方が取り扱われていたり、「介護の基本」という科目では児童相談所や社会福祉サービスの申し込みの仕方や活用の仕方を教える内容などがあり、ラヒホイタヤの仕事では重要な意思決定をしたり、その支援や代理をすることがあるということを実感しました。

公務員には虐待が疑われた場合、子どもの場合はチャイルドプロテクション（児童相談所）、大人（高齢者）の場合にはアダルトプロテクションに通報する義務があること、ただし子どもの場合、保護者との信頼関係を壊さない為にも通報するまえに一言その旨を断る必要があるなど、保育園の仕事内容には一歩も二歩も家庭に踏み込む必要があるもの、ソーシャルワーカーなど自治体の公務員との連携作業の可能性があることなどを、授業で教えられることで、それだけの覚悟や心の準備をすることができました。

保育園で働くことを想定して授業を受けていたので、お昼寝の際に衣服を脱ぐ習慣があるフィンランドでは、同時に子どもの身体に不自然なあざや傷が無いかを確認する重要な機会にもなっていることに気が付きました。

「中毒性物質リハビリ支援」という授業の一環でアルコール中毒者の更生施設を訪問した時、フィンランドの伝統的な社会問題であるアルコールや薬物中毒と人権について考えさせられました。

また、「栄養学」の授業では食品を扱う際の衛生に関する基本を学び、レストランなど食品業界で働くのに必要な「衛生パス」という資格試験が授業の一部に取り込まれ、「衛生学」では、病院や介護施設などの掃除の仕方の基本をオンライン（動画教材など）で学び、テストもオンラインで受けました（落ちた人はやり直し）。衛生パスがあれば、万が一ラヒホイタヤになれなくてもレストランでの就職に有利ですし、掃除の基礎を学んでいれば、清掃業の仕事を得るにも役に立ちます。介護施設でも汚物の拭き方の手順などがチェックされたので、自分の常識に頼らず、きちんと知識として学んでおくことは大事だと思いました。

（4）外国人や移民に対するフィンランド語の学修について

表 4-9 から、「優しいフィンランド語で学べる移民向けのクラスもありました（ヘルシンキ他大都市では英語で学べるクラスもあります）」、「2016 年の教育改革の影響で強化されたグループワークやグループテストで外国人学生にはより高度な語学力が必要」といったように、多様な国からでも、フィンランド国内で働くことができる教育体制があり、本人の語学力に応じたクラスで学び、その後を選択することができることや、グループワークを活用しながら語学力を身につける教育が特徴であった。

表 4-9 A 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 4

首都圏なので移民も多く、優しいフィンランド語で学べる移民向けのクラスもありました（ヘルシンキ他大都市では英語で学べるクラスもあります）。フィンランド語も合わせて学ぶので通常の成人教育なら 2 年で修了するところが、2 年半ほどと長めになります。語学力不足からフィンランド人向けのクラスから移民クラスに移った同級生も一人いましたし、卒業できなかった同級生も一人いました。2 年目の専門課程で移民クラス上がりとも合同の授業が始まり、2016 年の教育改革の影響で強化されたグループワークやグループテストで外国人学生にはより高度な語学力が必要となり、フィンランド人学生からも疎まれる場面が増えました。

また、「ラヒホイタヤのインタビューから得たこととしてラヒホイタヤを取得し、現職者として勤務することによって、感じたメリット、デメリット、その理由を教えてください」というやり取りから、以下の 2 つのメリットと 1 つのデメリットという特徴を聞き出し、それをまとめた。

(5) 柔軟なキャリア形成について

表 4-10 から、多様な国からでも、フィンランド国内で働くことができるように、本人の語学力に応じたクラス、グループワークを活用しながら語学力を身につける教育が特徴であった。

表 4-10 A 氏の感じたメリットについての内容 その 1

保育園のアシスタント職を目指し、2 年目に保育を専攻して卒業したにも関わらず、現職は自閉症障害ホームの指導員というように、キャリア形成が柔軟にできたことが非常にありがたかったです。私にとっては、ラヒホイタヤは、働き方の選択が広く、キャリア形成においても狭い視野で考えることなく、学び方も柔軟性のある資格で、とてもメリットを感じています。

一つの職場にしばられず、例えば保育と障害者ケア、障害者ケアと介護など、2 か所ほど掛け持ちで働くことで、気分転換をしたり、必要に応じて収入を増やすこともできるなど、自分の生活にあった柔軟な働き方を模索することができます。仕事内容としては、Lähi=近くで hoitaja=世話をする人、という言葉の通りなので、困っている人に寄り添うことは当たり前、お世話をするのは立派な仕事と感じられるところが良いです。それ以上の専門的な知識も必要ですが、背伸びをして専門家ぶる必要はない。上司や先輩からの指示待ちではなく、自分の常識の範囲内で判断して行動することが求められており、それができる無理のない仕事内容でもあります。今でも時間が空いている時にメインの自閉症障害者施設だけではなく、保育園に派遣で仕事することがあるのですが、障害児への対応に困難を感じないなど、現職で得た知識や経験も活かしています。

(6) 実習と授業、演習を組み合わせた実践的な教育について

表 4-11 から実習と授業、演習を組み合わせた実践的な教育が特徴であった。

表 4-11 A 氏の感じたメリットについての内容 その 2

資格コースの 1 年目で、保育、介護、障害者と 3 分野、2 年目で専攻分野 3 か所＋選択授業から 1 か所とかなり多くの長期に渡る実習（4 週間～6 週間）と、通学で理論（4 週間から 6 週間）を組み合わせた教育によって、経験を積むので、その間だけでも多くの職種や異なる施設に触れることができ、実習先で既に働く先輩方の働き方（掛け持ちや派遣）についても知ることができます。一方、卒業するまではやはり志望する分野だけを目指してしまい、視野が狭くなることが多いので、就業してから転職する人も多いです。その際に、最長でも 1 年学び直せばよい、あるいは、そのまま他の分野で新しいスタートが切れるというのは挫折感が無く、大変ありがたいことです。私自身もトゥースラが都市化の流れから外れて唯一首都圏で人口が増えない自治体という事態に遭遇し、保育園への就職が厳しくなり、隣のヴァンター市に派遣で保育士として働き、同じ学校の卒業生の友達から障害者施設の仕事について話を聞いてから、現職を得るに至りました。その際に保育選考卒業者は発達障害に関する授業の履修が十分であるとみなされ、学校で学びなおす必要は一切ありませんでした。

資格コースで学んでいた時から、この職種に就く人の特徴を見て参りましたが、人に接したい、人のために仕事をしたい人が多く集まってきています。専門職名で威圧しないことも、入居者や身内とのコミュニケーションが円滑になると感じています。

インタビュー時にも申し上げましたが、簡潔な声掛けや指示出し、視覚的な補助は、保育園児にも高齢者にも障害者にも共通するスキルです。簡潔な声掛けは、言語能力が低い外国人の方がむしろ上手かったり、外国籍の児童が身に着けるべき簡潔なフレーズを見繕うのが上手かったり、外国人ながらもこの職に就けるポテンシャルを見ることができ、嬉しかった。

(7) 語学力に関する課題について

表 4-12 から外国人や移民に関する働くうえで、語学力に関する課題が特徴であった。

表 4-12 A 氏の感じたデメリットと現状の課題についての内容

保育園で園児が正しい母国語習得をする過程では、外国人や移民が働き易いことによって、発音等に支障が生じる可能性もあると感じます。

ラヒホイタヤ養成の課題というよりも、実際の職場の方が課題は多いかもしれません。（中等教育後に取得できる資格について）もちろん給与レベルが高くないため職場、職を変える人もいます。また、ラヒホイタヤを心から目指し、実際にその職についた人

でも、職場では実際分刻みで多くの自宅介護者を次々に訪問したり、高齢者施設でも人員が足りず、じっくりと本来のケアとして寄り添う余裕が時間的にも、重なる業務のプレッシャーからもなく、それが心の負担になっている方もよくいるようです。

最後に、デメリットと関係するかわかりませんが、これは全く私の個人的な見解ですが、関心・モチベーションのある生徒にとっては、中学卒業後にすぐ職業の専門で作業をして学べることは学びやすさと職場直結の技能習得で良いことであると思われます。社会人になってから、また日常で実はこの職業専門技能の学校で学んだ人たちの作業がなくてはならない存在です。自動車、水道管、医療従事者、レストラン、建築物、救急隊員など、全てです。日本での中学高校、そして大学と考えるとき、いかにも数学・英語・国語の学校での学力が世の中の全てのように思われることがあるかもしれませんが、これが全て得意でなくても日常生活は過ごすことができます。日本でも盛んに言われるようになってきたリカレント教育ですが、これはフィンランドでは基本的にこの考え方になっています。

フィンランドでは、社会人になってから、全く別の分野・職種で新たに学び、職を変える人もよくいます。あるいは、別分野を学び、キャリアアップしていくというケースも多いです。また、職場の中で、企業などがスタッフに学ぶ機会を与えます。学費は、会社持ちで学校での時間も勤務時間に含めるパターンや、学費のみで時間は別などいろいろですが学ぶ機会を与えます。学校に通っても、生活は営んでいけるでしょう。

中等教育後に入学したラヒホイタヤ取得者が、18歳以後に、どのような進学をしているかわかりませんが、さらに進学を希望する場合、その仕組みはあります。ただ、学術的に学ぶのと、手の技も含めた職業技能を学ぶフィンランドの職業専門教育の学校では学び方が違いますので、この点は学び手にとって向き、不向きもあります。職業専門教育の学校の方が学びやすい学生はいます。また、実践で学んだり、職にしていけるのが好きな学生にはこちらの方が向いているでしょう。

ただ2020年の新年度から中学卒業後はすべての生徒が高校か、職業専門学校に行かなければならない、つまり義務教育的にしました。制度化することによって18歳、こちらでの成人前までの教育を義務教育化します。義務教育化され、誰でも学校に行かなければいけない状況下で、その専門分野にもともと興味がない生徒でもモチベーションなしで入学というケースも出てくるでしょう。本来、個人的な意見ですが、障がいに応じた教育、個人の意思を尊重した進路、働き方、それらがフィンランドの教育や働き方だと思います。

3) 調査結果Ⅱ B氏のインタビュー調査からの考察

対象者の概要については、以下の通りである。

日本人・B氏：35歳 女性 2018年5月、ラヒホイタヤ取得。在住6年目で入学。

ラヒホイタヤ養成におけるフィンランド語の授業によって、フィンランド語も身につけた。

取得した養成校：Ammattiopisto Tavastia。

最終学歴：日本国内の短期大学 衛生看護学科卒業。

他の職業経験：フィンランド移住前に日本で看護師として勤務。

取得した動機：フィンランド移住前に日本で看護師をしていたので、フィンランドでも医療福祉に関わる仕事がしたかったため。

現在の仕事内容：勤務先は民間企業運営の高齢者施設。日本でいう有料老人ホームに該当すると思われる。仕事内容は基本的には日本の介護福祉士と同じですが、ラヒホイタヤは医療行為も一部行う（血糖測定、インスリン注射、筋肉注射、褥瘡処置など）。フィンランドの施設の入所者は、在宅ケアを重視しているため、介護度が重く、認知症が進行している方のケアを担当している。職場での一日の様子は、3交代勤務。朝番は朝の支度、更衣、食事介助、シャワー介助、昼食、コーヒー、記録と申し送りを行う。遅番は、配役、食事介助、トイレ介助、夜食、就寝、記録を行う。夜勤は、起床、記録などを行う。

仕事の仕方：ラヒホイタヤ常勤。子どもが小さいため現在は60%の時短勤務。時短勤務中は、7時から15時まで朝番。13時～21時は遅番。夜勤は担当していない。

給与・福利厚生：給与面では基本給に加えて勤務時間帯別に手当が付く。

日曜祝日は時間給の100%×勤務時間数の手当。土曜は時間給の25%。18時～21時は時間給の15%、21時～翌6時は時間給の30%の手当となる。

年間休暇30日、母親休暇（産前産後休業を含む）105日、育児休暇158日。ただし、日曜祝日は日数に含まれていない。契約内容や期間によって異なるが、母親休暇のうち最初の72日間は給料の平均額が支払われている。育児休暇中は給付金の支給がある。その後子供が満3歳になるまで育児休暇の延長が可能であり、給付金は大きく減額している。

半構造化面接によるインタビューから得たこと：「ラヒホイタヤの資格を取得する際、あなたの卒業した養成校において、特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムを教えてください」というやり取りから、以下の4つの特徴を抽出することができた。

(1) 教育環境及び語学力に応じた教育について

表4-13から「1校は移民向けクラスで2年目の専門課程が高齢者ケアしか選べません」、「フィンランド人向けの場合は、高齢者ケア、幼児教育、障害者ケア、精神衛生、救急医療、医療と看護（sairaanhoito ja huolenpito）の6つもありました」「移民向けのコースが高齢者ケアしかない理由は定かではありませんが、需要が高く就職率が高いこと、それほど高い語学能力必要ではないからだと考えられます」といったように、教育環境及び語学力に応じた教育が特徴であった。

表 4-13 B 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 1

私の住むハメーンリンナ市にはラヒホイタヤ資格養成コースのある教育機関が 2 校存在する。1 校は移民向けクラスで 2 年目の専門課程から高齢者ケアしか選べません。フィンランド人向けの場合は、高齢者ケア、幼児教育、障害者ケア、精神衛生、救急医療、医療と看護 (sairaanhoito ja huolenpito) の 6 つもありました。

日本でも看護師だったので、フィンランドでも病院で働くことを志していたため、医療と看護の授業が受けられるフィンランド人向けのラヒホイタヤ養成コースに入学しました。日本と異なり、学費は無料です。私はハローワークへの登録はしなかったため、失業手当はもらいませんでした。月に 200~300 ユーロの給付金(フィンランド語で Opintotuki、英語では Study grant と呼ばれるものでした (フィンランド社会福祉のみ)。移民向けのコースが高齢者ケアしかない理由は定かではありませんが、需要が高く就職率が高いこと、それほど高い語学能力必要ではないからだと考えられます。

(2) 実習の量と内容の選択について

表 4-14 から実習の量と内容の選択が特徴であった。

表 4-14 B 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 2

ラヒホイタヤ養成コースの特色は、実習の多さだと感じました。2 年間で 6 回の実習がありました。1 年目の基礎課程では、保育、介護、障害者ケアと 3 分野で決められている中から、実習先に保育園、老人ホーム、そしてもう一か所も別の老人ホームを障害者ケアの代わりに実習した。2 年目の専門課程では病棟、訪問介護と老人ホームを選んだ。1 回の実習期間は、5 週間ほどであった。

(3) 一部の医療行為に関する習得について

表 4-15 からラヒホイタヤ養成では、褥瘡、創傷、ストーマ、インシュリンの注射の措置など一部の医療行為に関する習得が特徴であった。

表 4-15 B 氏の特徴と感じた教育内容又は、カリキュラムの内容 その 3

ラヒホイタヤ養成では、一部の医療行為を学びます。その点が、日本の介護福祉士とは大きく異なります。ラヒホイタヤとして職場で行っている医療行為は、褥瘡、創傷、ストーマ、インシュリンの注射の措置などです。筋肉注射はあまりないです。

また、「ラヒホイタヤのインタビューから得たこととして、ラヒホイタヤを取得し、現職者として勤務することによって、感じたメリット、デメリット、その理由を教えてください」というやり取りから、以下の 3 つのメリットと 1 つのデメリットが抽出された。

(4) 職場での柔軟な勤務体制と処遇について

表 4-16 から職場での柔軟な勤務体制と処遇が特徴であった。

表 4-16 B 氏の感じたメリットについての内容 その 1

子育て中であり、看護師の資格を目指して勉強中ということもあるため、60%稼働の常勤で時短勤務をさせてもらっています。このような柔軟な働き方が認められるところがラヒホイタヤの仕事の良いところと感じております。休みも取りにくいことはありません。副業はしていませんが、休学中ですが看護師の学校に通っており、学校は夜間の学校もありますし、今はその勉強を家でしています。派遣で働いているラヒホイタヤもありますが、その場合には好きな時に好きなだけ働くという働き方も実現できます。派遣は時給も良いです。

(5) 学修時間数と専門職の資格について

表 4-17 からラヒホイタヤの働く介護施設では無資格者はおらず、看護師、ラヒホイタヤとは異なる介護助手¹⁶⁴がおり、学修時間数と専門職の資格が特徴であった。

表 4-17 B 氏の感じたメリットについての内容 その 2

現在、介護施設で働いていますが、現場には看護師、ラヒホイタヤとは異なる介護助手¹⁶⁵で、ラヒホイタヤよりも勉強する期間が短い、10 カ月、1 年未満の資格修了者も勤務しています。洗濯や下膳、配膳などにいたるまでラヒホイタヤがしなくても良い状況にあります。無資格者はいないです。

(6) リカレント教育の充実¹⁶⁶について

表 4-18 から入学時期の回数、資格取得に必要な費用補助、リカレント教育の充実が特

¹⁶⁴ フィンランドの介護助手とは、フィンランド語で「Hoiva avustaja」と言う。ホイバアブスタヤの学修内容については、JHL を参考としている。「Hoiva avustaja」養成は、社会・医療分野における基本的な職業資格(現地看護師)の資格から成る。希望があれば、各科目を履修し続けることが可能であり、仕事と一緒に地元の看護師の学位を取得することができる。

<https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/hoiva-avustaja/>
2021 年 10 月 1 日 閲覧。

¹⁶⁵ フィンランドの介護助手とは、フィンランド語で「Hoiva avustaja」と言う。ホイバアブスタヤの学修内容については、JHL を参照。

<https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/hoiva-avustaja/>
2021 年 10 月 1 日 閲覧。

¹⁶⁶ リカレント教育とは、社会人になってから学校、大学などの教育機関で学び直す教育を指す。「文部科学省におけるリカレント教育の取組について」令和 2 年 4 月 9 日 文部科学省を参考とした説明内容。200409koyou03.pdf (cao.go.jp)。

徴であった。

表 4-18 B 氏の感じたメリットについての内容 その 3

ラヒホイタヤ資格コースには 1 月頃（春学期）入学と 8 月（秋学期）入学といったように、入学時期が 2 回に別れていたかと思います。そして、ラヒホイタヤ資格コースにかかる費用は、教科書代とシューズ代ぐらいです。

（7）給与や人間関係の課題について

表 4-19 から処遇や人間関係のトラブルに関する課題が特徴であった。

表 4-19 B 氏の感じたデメリットと現状の課題についての内容

ラヒホイタヤは、看護師と比較した際、教育モデルとしての時間数が少ないため、責任や仕事内容に給与面での待遇が見合っていないと思います。高齢者ケアを担う重要な専門職であるため、さらに給与が上がってもよいと思います。離職率の高さは、女性が多い職場ならではの人間関係のトラブルや他の職種に転職しやすい環境とフィンランドの働き方や職業選択の価値観が影響している。人間関係が原因で辞めていく人はとても多いです。そのため、人間関係のトラブルを避けるために、あえて派遣を選択する人も増えている。

6. ラヒホイタヤ養成の課題

本調査では、フィンランドのラヒホイタヤ養成について、ラヒホイタヤ取得者を対象とし、メリットとデメリットについて話し合った。その中で、フィンランドの教育や文化として、大学と専門職養成は区別し、教育時間数が多い資格は、より専門性も高いと位置付けられている。そして、フィンランドのラヒホイタヤ養成に関しては、インタビュー調査の回答から得た通り、ラヒホイタヤ養成と、看護師養成は、同等の専門職養成としての位置づけではなく、ラヒホイタヤを取得後に、さらに進学することによって看護師を目指す選択肢を取る方法が存在する。

今回の限られた条件による Zoom を用いたインタビュー調査研究、さらに文献研究からは、フィンランドの介護専門職養成に関しては、民間企業による数日間での研修開催によって、専門職を養成するのではなく、公的資金を用いて教育環境を重視する国であった。はじめに、フィンランドと日本では、税制度、社会保障制度の条件、家族に対する介護の在り方が異なり、我が国が全く同じように導入することには限界がある。

先にも述べた通り、本インタビュー調査の回答からも、明らかに看護師は、ラヒホイタヤよりも上位の資格として位置付けられている。そのため、給与について看護師と同等に近い状況まで引き上げてはいない。ラヒホイタヤ資格を活かして勤務する立場としては、

さらに給料が上がることを望んでいた。ただし、フィンランドの中で、専門職としてキャリア形成、キャリアアップするためには、教育時間と教育カリキュラムの内容が必要不可欠という仕組みになっていることも認識されていた。また福利厚生は、各種の法律等で基準によって定められているため、インタビューで得た内容に関してデメリットをあまり回答しなかった。語学力に応じた体系的な専門職養成の機会を得る機会があったことによって、メリットが中心となった回答となっている。

一方、文献研究からは、ラヒホイタヤは、名称独占の医療保健福祉の総合職としての社会的役割や地位は認められている。一方、先の調査結果にも関係するが、ラヒホイタヤ養成は、中等教育であり、高等教育になっていない。フィンランドでは、多様な雇用形態、女性が働き易い国、移民に対する専門職としての雇用という観点から、ラヒホイタヤ養成についてリカレント教育としての役割が大きいことが年間の開講や開講クラスの状況に関するインタビュー調査の回答から確認できた。また、フィンランドにおける介護の在り方は、親の介護を家族が担う文化ではないからこそ、高齢者ケアの施設ケアを基盤とした歴史から在宅ケアへの転換として大きな役割を果たしている歴史がある。ラヒホイタヤ養成は、フィンランド国内の地域において、在宅ケアの仕組みを定着するためにも、基本的な知識と技術に関して、高齢者分野のみでなく、障害者分野、児童分野まで基礎的な実践力を体系的に習得しているため、仕組みや発想は参考となるが、専門職養成の知識、技術について、高等教育水準の教育とは言い難い状況が課題であると考ええる。

7. 第4章のまとめ

ここでは、諸外国の介護専門職養成の中でも、フィンランドのラヒホイタヤ養成に関して論述している。介護福祉士の国際比較研究としてフィンランドにおけるラヒホイタヤ養成教育を取り上げ、注目した理由は、高齢化が進む中で、フィンランドでは施設ケアから在宅ケアへの転換が進んでおり、都心部のみでなく、中山間地域も含めて、ラヒホイタヤが生活支援を担う状況がある。ラヒホイタヤは保健医療福祉に関する複数の資格を統合した基礎教育という特徴を持っていることから幅広い生活支援の役割を担っている。

本章のまとめとして、フィンランドのラヒホイタヤ養成に関しては、主な特徴として3点があり、①多様な科目の選択性、②実習時間と方法、③社会人や外国人、移民への教育環境がそれである。

1つ目として、多様な科目の選択性によって、学生自らの主体性を持って関心ある内容を学び、5週間程度の実習と、講義・演習を繰り返しながら学ぶことが特徴であり、取得者としても有意義な学びとなっている。さらに、1回の実習期間は、1週間から2週間程度ではなく、全て1か月以上であるからこそ、その実習先や実習領域の職場を理解する機会にもなっている。また、実習と同様に、養成校での授業では、講義・演習がある中で、

必ず全ての科目に試験がある。それらの教育内容は、専門職として必要な知識と技術を身につける機会になる。

2つ目の実習時間とその方法については、先に触れている通り、合計 1240 時間を、全ての実習期間において 1 か月以上と設定している。その中で、本人の意向によって、自らが関心ある実習領域を選択できることも、卒業後に一専門職として就職することを見据えた養成方法である。さらに、実習中は、必ずラヒホイタヤ取得者で且つ、要件を満たした実習評価によって、学生の実習中の状況を評価されることも、ラヒホイタヤ養成の質を担保する特徴になっている。今後の職業に直結する学び方であるからこそ、資格取得のみを目的とした養成ではないことが実習と講義・演習の組み合わせ方から理解できる。

3つ目は、③社会人や外国人・移民への教育環境であり、まずは単年度に複数回の入学するタイミングが設定されており、母国語のフィンランド語に対する教育と、フィンランド語の理解度に応じたコース選択、または科目選択によって、学生の状況に応じた学び方となっていることである。本人の努力によって、フィンランド語の理解度が増した場合、卒業後にも、もう一度関心ある科目を学修することも可能であり、教育環境が整っている。次に、フィンランドの社会保障体制と文化から、外国人、移民に対しても同様に充実した教育環境になっている。特に多様な事情があっても、再就職がし易いように、リカレント教育が充実している。そのため、主婦層などの学び直しの機会や、資格取得、専門職として何らかの雇用に繋げるためには、幅広い教育によって知識と技術を身につけることが可能であり、ラヒホイタヤ養成は、フィンランドでは選択し易い仕組みの一つとなっている。また、学費の自己負担は、シューズと教科書代程度であり、さらに申請の仕方次第では、毎日の学びが仕事として認められ、給与を得る仕組みもあるため、学費や生活費を心配することなく、多様な科目と、専門職としての基礎的な知識と技術を学ぶことが可能である。実習によって実践力を学ぶことも可能であるため、関心を持った分野が未経験であっても学び易い教育環境となっている。ラヒホイタヤ養成校に入学し、取得に向けた学生になると、魅力的な教育環境となっているため、ラヒホイタヤ養成校での定員は充足し、教育モデルの好循環が担保できている。

一方、フィンランドのラヒホイタヤ養成に関しては、中等教育からの進学によって進学可能な位置づけであり、同時に外国人や移民に対する専門職養成の役割を担っていた。そのため、講義・演習と同等に実習時間を重視していることが特徴ではあるが、基礎的な知識、技術の習得、OJT による実務経験に基づく知識と技術の習得という状況があった。、仕組みとしては参考となるが、高等教育において参考とする知識や技術を習得する養成教育機関ではなかった。ラヒホイタヤ養成から学ぶこと、参考となることは何か。それは、高齢化が進む中で、中山間地域でも安心して在宅生活を過ごすことができるように、多様

な働き方を可能とし、地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現に向けて実践していることが参考となる。また、複数の基礎資格の統合という点から、基礎資格に関する知識と技術という点を踏まえたカリキュラム、実習時間数や実習の在り方に関しては、養成教育の参考になると考える。

本研究では、日本の今日までの介護福祉実践について、太田貞司の先行研究から学ぶことによって、筆者は各研究者の考え方や捉え方を理解し、表を用いて整理した。その理由は、太田貞司は、諸外国の介護専門職養成の中で、フィンランドのラヒホイタヤ養成に関して、早い段階から保健医療福祉の総合職としての役割に注目して調査を行っていたからである。太田貞司の先行研究を踏まえた上で、今後のラヒホイタヤ養成に関する課題、参考となる点を調査研究し、介護福祉士養成教育の進展に繋げようと考え取り組んだ。

本章では、太田貞司の先行研究を踏まえて、フィンランドのラヒホイタヤ養成に対するインタビュー調査を実施することによって、将来展望の参考となる点を調査することができた。さらに、今後の研究に活かしていきたいと考えている。

第5章

北欧及び諸外国の ケアワーカー養成教育からの示唆

第5章 北欧及び諸外国のケアワーカー養成教育からの示唆

1. はじめに

本章では北欧及び諸外国の介護職養成教育について国際比較研究を行い、将来展望として介護福祉士の養成教育の在り方について参考となる点を整理する。諸外国の介護職の名称はさまざまであり、広くケアワーカーといわれていることから、本章ではケアワーカーの名称を用いる。本章はケアワーカー養成との国際比較研究を行うことを目的としている。本研究における対象とした国は、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、ドイツ、オーストリア、韓国の6ヶ国におけるケアワーカー養成教育の特徴を考察する。そして、日本の介護福祉士は、日常の生活支援を担う専門職として、諸外国のケアワーカー養成教育から何を学び、どのような教育が必要であるか、どのような点が参考になるかを検討する。本章について、1節では、はじめに全体の概要を述べる。2節では、北欧のデンマーク、スウェーデンにおける養成教育について考察する。3節では、西欧のドイツ、オーストリアにおける養成教育について考察する。そして、東アジアから韓国における養成教育について考察する。本章では、国際比較の視点を特徴とし、介護福祉士の養成教育に関する将来展望として、どのような教育内容や教育環境を整備するとよいか、検討することとする。本章では、先行研究について文献研究の結果から、高木和美（1999）¹⁶⁷、三原博光（2004）¹⁶⁸、保住芳美（2009）¹⁶⁹、松本勝明（2011）¹⁷⁰、笹谷春美（2013）¹⁷¹、成清美治（2015：2016：2018）^{172 173 174}、野中ますみ（2015）¹⁷⁵を中心としながら、複数の研究者のケアワーカーに関する諸外国の報告を参考として比較研究を行う¹⁷⁶。

2. 北欧のデンマーク、スウェーデンにおける養成教育についての考察

本節では、先進国のケアワーカーにおける国際比較研究として、諸外国のケアワーカー養成の中で、デンマークの社会保健ヘルパー、社会保健アシスタント、スウェーデンのアンダーナース養成に関する特徴について考察する。

¹⁶⁷ 高木和美（1999）『看護と介護の新しい視座』看護の科学社。

¹⁶⁸ 三原博光（2004）『介護の国際化—異国で迎える老後』学苑社。

¹⁶⁹ 保住芳美（2009）「ドイツの老人介護士養成教育およびその教員養成システムについて」『川崎医療福祉学会誌』18(2)。

¹⁷⁰ 松本勝明（2011）『ヨーロッパの介護政策—ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』ミネルヴァ書房。

¹⁷¹ 笹谷春美（2013）『フィンランドの高齢者ケア 介護者支援・人材養成の理念とスキル』明石書店。

¹⁷² 成清美治（2015）『海外の介護保障を学ぶ オランダ、ドイツ、デンマーク、フィンランド』学文社。

¹⁷³ 成清美治（2016）『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』学文社。

¹⁷⁴ 成清美治（2018）「フィンランドの職業教育に関する一考察 福祉と保健における職業資格としてのラヒオイタヤ養成システムの現状と課題」『神戸親和女子大学大学院研究紀要 14 巻』43-53。

¹⁷⁵ 野中ますみ（2015）『ケアワーカーの歪みの構造と課題』あいり出版。

¹⁷⁶ 本研究では、主に北欧（デンマーク、スウェーデン、フィンランド）、西欧（ドイツ、オーストリア）、東アジア（韓国）のケアワーカー養成を対象とした比較研究を行う。

1) デンマークにおけるケアワーカーの歴史と教育

(1) デンマークにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴

デンマークにおけるケアワーカーは、日本の准看護師に類似する点があり、体系的な教育による養成という点が大きな特徴である。その際、日本の介護福祉士のように、介護福祉を専門とした国家資格取得を目指す教育システムではない。デンマークでは、義務教育卒業後、福祉と医療の統合職を体系的な教育によって養成している。つまり、デンマークのケアワーカーは、研修ではなく、教育による修了資格として養成している。そして、デンマークの教育モデルによるケアワーカー養成と、日本の教育による介護人材養成の特徴は、図 5-1 の通りである。デンマークのケアワーカーに関する資格では、社会保健ヘルパー、さらに社会保健アシスタントが存在する。

デンマークでは、体系的な教育ルートによって、心理学や社会学、看護学、医学、薬学、公衆衛生学といった学問を学び、医療ベースの介護人材の養成が行われる。現在の日本の介護福祉士に必要な学びであるかは、十分に検討する必要がある。その際、医療・保健・福祉の基礎知識と、950 時間以上の実習経験があることも、大きな特徴である。

(2) デンマークにおけるケアワーカー養成のカリキュラムの特徴

成清美治 (2016) によれば、デンマークの介護人材という場合、「社会保健ヘルパーの養成期間：1 年 2 か月で卒業後は、公務員として採用され、在宅ヘルパー或いは施設ヘルパーとして就労する。一方、社会保健アシスタントは、医療行為（薬の調剤、褥瘡等の医療処置）が認められており、卒業後は公務員として採用され、在宅訪問介護、医療分野（総合病院）、高齢者センター、精神疾患病院等に就労する」¹⁷⁷とし、両資格は基礎的な医療行為が可能である。さらに、社会保健アシスタントの課程を修了後、「進学希望者は、後期高等教育として位置づけられている看護師、ソーシャルワーカー、国民学校教師、助産師等の課程（3 年）に進学することができる」¹⁷⁸ため、日本の准看護師に相当する職務であり、介護人材の専門職は医療行為をできる者が担う仕組みとなっている。社会保健ヘルパーのカリキュラムは、表 5-1 であり、社会保健アシスタントは、表 5-2 の通りである。

デンマークの在宅ヘルパーとして就労する場合、日本の訪問介護員のように生活援助及び身体介護という職務内容とは異なる。デンマークの在宅ヘルパーは、日本であれば、訪問看護師の職務内容に相当する活動をしている。そして、デンマークでは就労先が民間ではなく、公務員という点が、日本とは事情が大きく異なる。また、デンマークにおける社会保健ヘルパーおよび社会保健アシスタントの資格は、各職業訓練校の社会・健康スクール (Social-og Sundheds skolerne : SOSU) を卒業したことによって得る修了資格である。

¹⁷⁷ 成清美治 (2016) 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』学文社。

¹⁷⁸ 成清美治 (2016) 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』学文社。

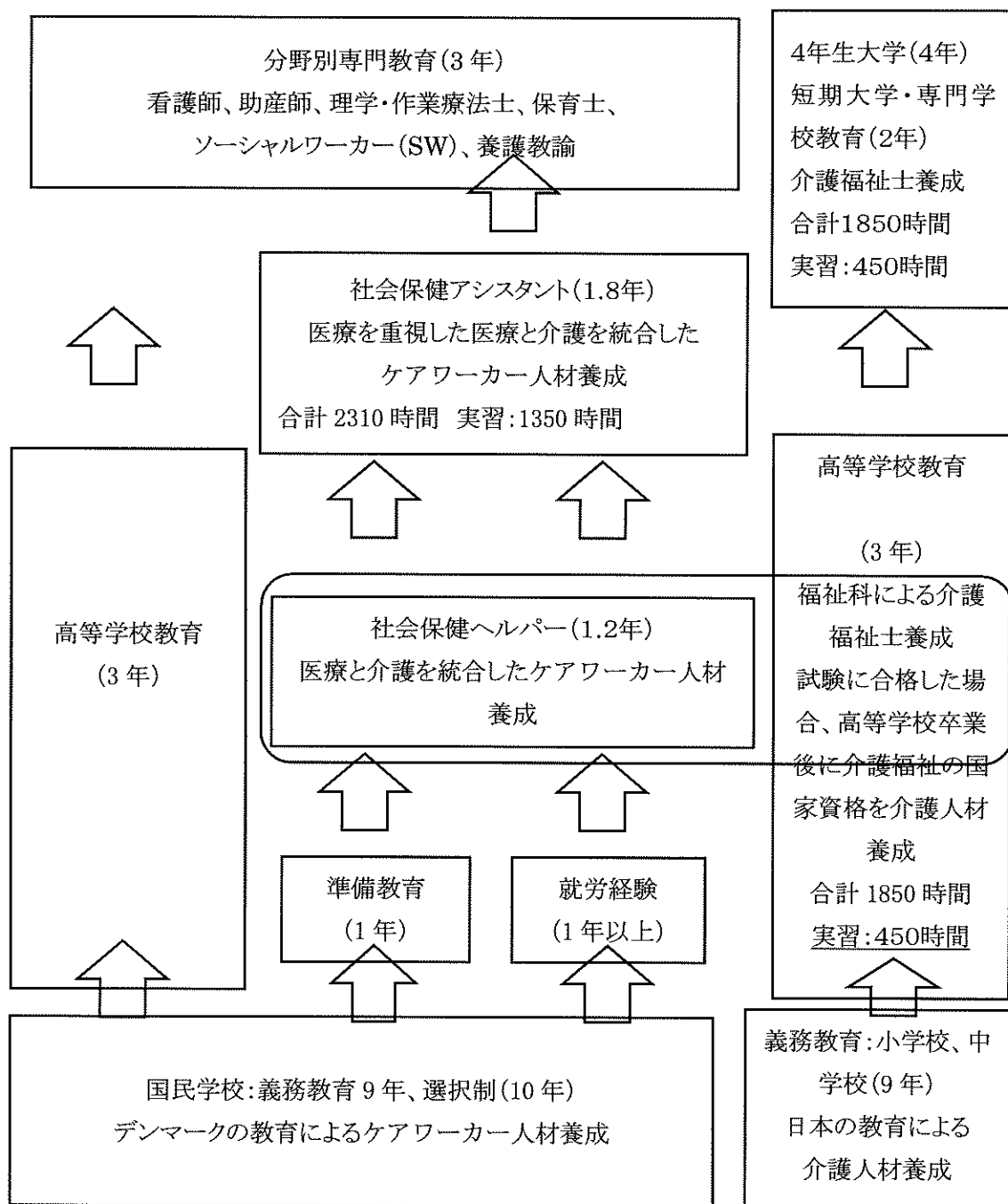


図 5-1 デンマークの教育によるケアワーカー養成と日本の教育による養成の特徴¹⁷⁹

¹⁷⁹ Momoyo T. Jørgensen (日欧文化交流学院教員)「デンマークの認知症ケア動向 II 介護人材の育成」から加筆修正して作成。また成清美治 (2016)『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』学文社も参考に作成した。

表 5-1 社会保健アシスタント (Social-log Sundheds assistent : SSA) 受講科目¹⁸⁰

授業科目	内容	時間数
一般科目	「看護」	150 時間
	「細胞病理学」・「薬学」	120 時間
	「生理学」・「質の保証」・「記録」	90 時間
	「病気予防」・「リハビリテーション」	90 時間
	「健康教育」・「コミュニケーション」	90 時間 等
基本科目	「デンマーク語」	60 時間
	「自然科学」	120 時間
	「英語」	60 時間
その 他	「選択科目」	30 時間
	「選択専門科目」	60 時間 等
	「実習」	1350 時間
合計		2310 時間

表 5-2 社会保健ヘルパー (Sociallog Sundhedshaelper : SSH) 授業科目

授業科目	内容	時間数
一般科目	「社会とヘルスケア」	60 時間
	「看護」・「記録」	150 時間
	「リハビリテーション」・「社会学」・「ヘルスケア実践」	105 時間
	「心理学」・「コミュニケーション」	75 時間
	「労働一般」・「人間工学」	30 時間 等
基本科目	「デンマーク語」	120 時間
	「英語」	60 時間
	「自然科学」	60 時間 等
その他	「選択科目」	30 時間
	「選択専門科目」	30 時間
	「実習」	960 時間
合計		1680 時間

¹⁸⁰ 成清美治 (2016) 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』学文社から筆者作成。

2) スウェーデンにおけるケアワーカーの歴史と教育

(1) スウェーデンにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴

スウェーデンのケアワーカーの歴史について、まずは 1992 年のエーデル改革を経て、社会的入院や施設収容を廃止している。そして、エーデル改革後のスウェーデンでは、高齢者ケアは、医療から在宅ケアへと移行している。在宅ケアの中核的役割は、ナースであり、日本の看護師である。その中で、スウェーデンの主なケアワーカーは、アンダーナース(又は、アシスタントナース)であり、日本の准看護師に類似する存在である。特に、在宅ケアにおける訪問時では、病状の確認、症状に対応した治療補助や看護、生活支援としての介護や生活環境整備なども行われている¹⁸¹。

アンダーナースは、ナースの指示のもとで、在宅生活の支援者として、食事、排泄、歩行、移動・移乗の介助、そして段差の解消など生活支援や生活環境整備等も担う。そのため、注射や、投薬など治療補助業務はナースが担う。アンダーナースは、日本の訪問介護と訪問看護の役割を担う存在ともいえる。そのため、アンダーナースの特徴は、医療行為が可能である。アンダーナースは、一部の医療行為が可能であることもあり、体系的な教育モデルによって養成されている。スウェーデンにおけるケアワーカーについて、社会的な役割は、アンダーナースという位置づけで、同時に看護師、専門看護師と連携し、在宅ケアを担う中心的な専門職として捉えることができる。

一方、西村彰俊(2007)によれば、医療行為を行っていないケアワーカーについては、日本の介護福祉士に該当する者の場合は、「特別な資格をもたない助手のこと」¹⁸²という社会的な位置付けとなっている。そのため、「施設ごとにことなるが、おおよそ 1 週間～2 週間の研修が介護福祉士を対象に行われている。内容は主に認知症の理解、傾聴の仕方、衣食住の実習である」¹⁸³とし、コミュンで行われていたが、民営化が進む中で、入職前の各社内研修として行われている。

スウェーデンにおけるケアワーカーが、デンマークとも類似する点は、一部の医療行為ができるケアワーカーであり、その点が特徴となっている。

(2) スウェーデンにおけるケアワーカー養成のカリキュラム

カリキュラムは看護を重視した教育内容となっている。その背景には、スウェーデン、デンマーク共に、ケアワーカーが在宅での生活支援を担うため、医療行為を行うことが重要となっているためである。医療行為を行うことができない場合、短時間の研修において、最低限度の質の確保を担う考え方として、ケアワーカーに関する研修を行っている。しかし、研修によるケアワーカーの知識と技術では、養成教育と同等の水準まで担保することが困難であることから、高度な実践能力を身につけるために養成教育の仕組みを取り入れている。

また藤原瑠美(2009)『ニルスの国の高齢者ケアーエーデル改革から 15 年後のスウェーデン』は、スウェーデン南部スコネ地方の都市のエスロブ市に関する調査をまとめた

¹⁸¹ 西下彰俊 (2007) 『スウェーデンの高齢者ケア その光と影を追って』新評論。

¹⁸² 西下彰俊 (2007) 『スウェーデンの高齢者ケア その光と影を追って』新評論。

¹⁸³ 西下彰俊 (2007) 『スウェーデンの高齢者ケア その光と影を追って』新評論。

いる。エスロブ市は、人口3万人において、診療所を除いては病院のない街であり、在宅ケアを進めている。エスロブ市は、ケアワーカーの9割をアンダーナースが担っている事が報告されている¹⁸⁴。そのため、ケアワーカーは無資格者ではなく、アンダーナースが中核を担う存在として活動している。

3. 西欧のドイツ、オーストリアにおけるケアワーカー養成教育についての考察

本節では、先進国のケアワーカーにおける国際比較研究として、諸外国のケアワーカー養成の中で、ドイツのアルテンフレイガーとオーストリアの養成に関する特徴について整理する。

1) ドイツにおけるケアワーカーの歴史と教育

(1) ドイツにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴

ドイツのケアワーカー養成教育は、各州が所管し、また責務を負っている。教育制度は、まず義務教育の年齢（6歳）に達したら、「基礎学校(Grundschule)」と呼称される公立の初等学校（ISCED-1）へと進学する。10歳まで4年間の教育を受ける（グレード1-4）。4年間で修了後は卒業という形式は行わず、上部学校の5年生へ「編入」という形式で学業を継続する。初等教育を通常10歳（グレード10）で修了後、ギムナジウム¹⁸⁵（グレード12-13）にてアビトゥーア¹⁸⁶を受験もしくは、職業上級専門学校（グレード12-13）への編入試験を受ける。ドイツの教育制度においては、伝統的に職人の徒弟制度に由来する即戦力的な職業教育と、大学教育に代表される高等教育が明確に教育課程として分離されている。

ドイツの教育制度は、シュナイター教育によって、中等教育までの教育を柔軟な方法で行うシュタイナー学校や総合学校制度が広まっている。一方、下記のような硬直的な制度に批判があり、現在ドイツでは教育改革が進行中である。先行研究からは、複線型教育、職業教育と実習の重視、資格制度の重視、進路変更の容易性という点が参考になるとされている。

¹⁸⁴ 藤原瑠美（2009『ニルスの国の高齢者ケアーエーデル改革から15年後のスウェーデン』ドメス出版

¹⁸⁵ 「ギムナジウム」とは【Gymnasium】と表記し、平凡社『世界大百科事典 第2版』では次のように記す。

「大学教育に接続するドイツの中等学校。イギリスのグラマー・スクールやフランスのリセなどにほぼ相当する。古代ギリシアのギムナシオン(青年期教育のための体操場または訓練所)がその語源。ドイツのギムナジウムはラテン語学校や古典語学校の創設に淵源があるが、1538年にシュトゥルム Johannes von Sturmにより設立されたシュトラズブルクの古典語学校以来、この名称が使われるようになった。大学進学のための中等教育機関として正規のギムナジウムが成立したのは、1812年のギムナジウム卒業試験規定において大学入学のための資格試験を実施する権限が認められたことによる。」2022年1月16日 閲覧。

¹⁸⁶ 「アビトゥーア」とは【Abi・tur】と表記し、『プログレッシブ 独和辞典』では「ギムナジウム卒業試験：(短)Abi；大学入試資格でもある」と記す。2022年1月16日閲覧。

三原博光は、ドイツにおける介護福祉士について、高齢者介護士 (Altenpfleger) に注目し、その教育内容を視察し、日本の介護福祉士との比較を述べている。1969 年当時、高齢者介護士は一部の州での取り組みであったことを述べている¹⁸⁷。

また、瀧本知加は、高齢者介護士誕生について、その背景には、看護職の十分な確保は困難であり、かつ費用がかかりすぎるという問題があり、一定の資質を備えたケアワーカーに対する需要が増加していたとし、看護職に近いと述べている。ケアワーカーに関する教育ルートについて、1969 年にノルトライン・ヴェストファーレン州で初めて高齢者介護士の養成に係る州法が定められたとしている。その後、2003 年に連邦法である高齢者介護法が施行されたことによってはじめて、それまで州毎にばらばらであった高齢者介護士の全国統一的な養成教育を実施する基盤が整備されている¹⁸⁸。

次にドイツの教育の特徴として、小松君代 (2015) によれば、「ドイツにおける学校教育と職業教育」において、「ドイツの職業教育の主要な構成部分を形成しているのがデュアル・システム＝二元制度と呼ばれる独特のシステムである」¹⁸⁹とし、「このシステムはドイツに限らず、オーストリアやスイスといったドイツ語圏において見られるシステムである」¹⁹⁰とも述べている。デュアル・システムは、企業における訓練と職業学校での二つの場で職業教育が平行して行われることにその特徴があり、この二つの場での職業教育がデュアル＝二元・システムという名称の由来とされている。デュアル・システムでの職業学校について、定時制職業学校 (Teilzeite-Berufsschule) と呼ばれており、全日制の職業学校とは区別されている。また一般教育を終えた後、職業教育も一般教育も受けない青少年に対しては 18 歳まで、この職業学校へ通学することが義務づけられている。

デュアル・システムでは、学校における教育の財政を連邦各州と地方公共団体が負担している。企業における訓練に関しては、それを行う企業がそれぞれ負担するという財政上の仕組みを持っている。また、デュアル・システムにおける職業教育については、国家によって認められた職業教育だけが許されている。そのため、職種、教育期間、教育大綱計画、試験規則なども国家によって定められている。デュアル・システムにおける職業教育は、全国的に統一されており、業界を超えた職業資格として国家によって認められるものとなっていることが特徴である¹⁹¹。

(2) ドイツにおけるケアワーカー養成のカリキュラム

ドイツにおけるケアワーカー養成の詳細は、高齢者ケアに特化したカリキュラム及び長期的ケア (ロングタームケア) に関する観点から、老人介護士とし、社会的な位置づけを明確化し、さらに看護師と同程度の養成教育が課せられている。2100 時間の理論と 2500 時間以上の実習を 3 年かけて行うことが特徴である。ドイツのケアワーカーは、その結果、老人

¹⁸⁷ 三原博光 (2004) 『介護の国際化―異国で迎える老後』学苑社。

¹⁸⁸ 小松君代 (2015) 「ドイツにおける学校教育と職業教育」四国大学経営情報研究所年報 第 21 号。

¹⁸⁹ 小松君代 (2015) 「ドイツにおける学校教育と職業教育」四国大学経営情報研究所年報 第 21 号。

¹⁹⁰ 小松君代 (2015) 「ドイツにおける学校教育と職業教育」四国大学経営情報研究所年報 第 21 号。

¹⁹¹ 小松君代 (2015) 「ドイツにおける学校教育と職業教育」四国大学経営情報研究所年報 第 21 号。

介護士として看護師と同等の養成教育水準を持つこととなっている。

松本勝明（2011）によれば、ドイツのケアワーカーの歴史的変遷は、伝統的に病院等で病人の看護に携わる専門職である看護師及び介護ホームで高齢者の介護に携わる専門職である老人介護士の資格が存在するとし、1950年代の終わりに職業としての老人介護士が誕生したと述べている。ドイツのケアワーカー養成について、介護保険制度と同様に、日本のケアワーカーの研究者は、老人介護士に関する研究を行っている。ドイツの老人介護士と、日本の介護福祉士に関する比較は、表5-3の通りである。ドイツの老人介護士については、授業時間数2100時間以上、実習時間数が3年間に2500時間以上ある。日本は授業時間数1400時間、実習時間数450時間であり、合計1850時間以上である。ドイツの老人介護士は、日本の准看護師に類似しており、一部の医療行為、実習時間数に特徴がある。

表5-3 ドイツと日本の介護に関する国家資格養成の比較¹⁹²

	老人介護士(ドイツ)	介護福祉士(日本)
資格取得方法	州の許可(所定の養成教育修了+国家試験合格)	国の登録(所定の養成教育修了又は実務経験3年及び実務者研修修了+国家合格)
養成期間	3年	2年～4年
養成目的	高齢者の介護を自立して、かつ、自己責任で行うために必要な知識、能力及び技能を習得させること	社会福祉士および介護福祉士法に基づき、「心身の状況に応じた介護」を行うために必要な知識、能力及び技術を習得させること
授業の実施主体	州の承認を受けた養成校	高校・専門学校・短期大学・大学で認可を得た介護福祉士養成校 実務者研修は認可を得た研修実施校
入学資格	実業学校修了 ¹⁹³ 又はそれと同等	高校の場合は中学卒業又はその他は高校卒業
授業時間数	2,100時間以上	1,850時間以上(このうち450時間を介護実習時間とする)
実習時間数	2,500時間以上(このうち2,000時間以上高齢者のための入所施設又は介護サービス事業所で実施)	450時間(介護保険及び障害者総合支援法の入所施設又はサービス事業所で実施))

¹⁹²松本勝明(2011)『ヨーロッパの介護政策 ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』から一部修正して筆者作成。

¹⁹³ 実業学校修了時には10年間の学校教育を修了している。

国家試験	筆記、口述及び実技試験	筆記試験
社会的な役割	老人を対象とした日本の准看護師に類似する役割。一部の医療行為可。	高齢者、障害者など、介護、生活支援を担う役割。医療行為は不可。

2) オーストリアにおけるケアワーカーの歴史と教育

(1) オーストリアにおけるケアワーカーの歴史と教育の特徴

オーストリアの介護に関する状況について触れた後、ケアワーカーの歴史と教育の特徴について述べることにする。

OECD Historical Population の報告では、2018 年の人口は 8,837,707 人であり、うち 65 歳以上人口は 1,657,884 人 (18.8%) である¹⁹⁴。一圓光彌 (1995)「オーストリアの医療と介護」において、オーストリアの社会保障制度は、ほぼドイツなどと同様であり、職域の社会保険制度を中心としていると述べている。Fink (2018) によれば、日本 (28.1%) やドイツ (21.5%) に比べると低く、OECD 全体の平均 (17.2%) とほぼ同水準である。つまり現在は緩やかな比率ではあるが、今後急速に高くなると予測できる。それゆえ介護が必要な人数について、2015 年には 19 万人であったのが、2060 年には 2 倍の 38 万人になると推計されている¹⁹⁵。また Sozialministerium (2016) によれば、介護手当¹⁹⁶の受給者数は、2019 年時点で 455,710 人であり、受給者のおよそ 3 分の 2 は女性である¹⁹⁷。なお、介護手当の受給資格に年齢制限はないため、この人数には 65 歳未満の者も含まれる。さらに、Sozialministerium (2016) によれば、1993 年の介護手当受給者は 254,091 人、2011 年の受給者は、371,198 人であったことから、受給者数は増加傾向にある¹⁹⁸。また、Sardadvar & Mairhuber (2018) によると、要介護の家族を介護する成人は、BMASGK (2019) における 2019 年時点¹⁹⁹で 94 万人を超えている²⁰⁰。その大半は女性であると述べている。Sozialministerium (2016) によると、介護を受けている者のうち、44%は在宅で家族介護のみを受けており、31%は在宅で家族介護と専門職による訪問介護サービスを組み合わせているが、施設介護サービスの利用者は 16%にとどまる²⁰¹。Appelt (2014) では、介護者の構成

¹⁹⁴ 「OECD Historical Population」<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HISTPOP>

¹⁹⁵ Fink 2018, pp.8-9.

¹⁹⁶ 「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で 要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業」において、オーストリアでは、連邦介護手当法 (Bundespflegegeldgesetz; BPGG) により、一定程度以上の介護が必要な者に対し、統一的な介護手当が支給される。同法において、介護が必要な者は「要介護者 (Pflegebedürftige Person)」と呼ばれ、身体的・精神的障害または感覚障害により、介護 (Betreuung) 及び援助

(Hilfsbedarf) が 6 か月以上 (1 か月あたり 65 時間以上) 継続的に必要である場合に、介護手当が支給される (連邦介護手当法第 4 条)。なお、年齢による制限は設けられておらず、収入や資産、介護が必要となった原因も問われない。

¹⁹⁷ Sozialministerium 2016, p12.

¹⁹⁸ Sozialministerium 2016, p.11.

¹⁹⁹ BMASGK 2019b.

²⁰⁰ Sardadvar & Mairhuber 2018, p.64.

²⁰¹ Sozialministerium 2016, p.4.

について、2012年の段階で47%が子（嫁・婿含む）、28%が配偶者、7%が親である²⁰²。

オーストリアで家族による介護が多い背景について、Eurobarometer（2007）の調査によると、オーストリアにおいては、介護が必要な高齢の親について、「子どものうち誰かと同居すべき」「子どものうち誰かが定期的に自宅を訪問し必要なケアを提供すべき」という回答が、あわせて全体の47%を占めている。「公的又は民間の事業者が自宅を訪問し適切な支援とケアを提供すべき」「介護施設に移るべき」という回答は、イギリス、フランス、スウェーデンと比べると低いことが特徴である²⁰³。

家族が高齢者を介護する義務について、法的観点から Hörll（2005）によれば、まず民法上、配偶者間には扶養義務があるとされており、親の扶養については州によるが、高齢者が子孫に対し扶養を要求できる州もある。多くの州の社会扶助法では、子どもは一定の状況下で、コミュニティサービスと親の在宅ケアの費用を負担することとなっている²⁰⁴、といったことから、「家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で 要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業」の報告において、オーストリアにおける介護の状況では、ヤング・ケアラー²⁰⁵に関する問題があがっており、福祉、保健分野の専門職によるケアが重要視されている²⁰⁶。

次にオーストリアにおけるケアに関する歴史と特徴について、一圓（1999）²⁰⁷や松本（2011）²⁰⁸によれば、介護を要する者に対しては、公的年金受給者、労災被害者、戦争犠牲者等を対象とする個別の制度において現金給付が行われており、かつ各制度は連邦のものと州のものに分かれ、それぞれ給付要件や給付額等に差異があった。他国と同様、オーストリアでは

²⁰² Appelt 2014, p. 66.

²⁰³ Eurobarometer 2007.

²⁰⁴ Hörll 2005.

²⁰⁵ 「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で 要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業」において、オーストリアでは、18歳未満の家族介護者は、ヤング・ケアラー（Kinder und Jugendliche als Pflegenden Angehörige）と呼ばれる。

²⁰⁶ 「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で 要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業」において、今後のオーストリアにおける家族介護者の支援に関する課題としては、現在3週間となっているレスパイト・ケアに加え、月1日は必ず休息をとることが出来るようになる見込みである。さらに、今後はコミュニティ・ナースという制度が新たに構築される。これまでは、提供されていたサポートは基本的に「お世話（Betreuung）」のレベルに限定されており、厳密には「介護（Pflege）」という意味でのサポートは行われてこなかったが、コミュニティ・ナースは、介護士・看護師の資格を持つ者が地元と密接に協力する形で対応していくものであり、在宅介護を実施している家庭を巡回して要介護者をサポートするものである。さらに、要介護度に関係なく、75歳以上の高齢者が居る近隣の家庭にも訪問し、介護が必要になる前からの予防や、また事前準備のアドバイスなどが行われることが想定される。さらに、新政府が新たに注力している分野として、ヤング・ケアラーに対する支援がある。オーストリアでは、18歳以下の青少年・児童による祖父母の世話が 증가している。サポートとしては、まずはヤング・ケアラー自身に介護サポートをしているという自覚を促すこと、それから社会が彼らの働きに対して正当な評価をすることである。

²⁰⁷ 一圓光彌（2016）「21世紀の社会保障の課題—高齢者介護保障をどう構築するか—」『三田商学研究』39(3), 77-95.

²⁰⁸ 松本勝明（2011）『ヨーロッパの介護政策 ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』ミネルヴァ書房。

高齢化や、家族介護を担ってきた女性の社会進出が進み、家族が中心となり介護を支える仕組みは限界を迎えることになったと述べている。一圓（1996）によれば、1988年、若手の障害者団体が、議会に嘆願書を提出したと述べている²⁰⁹。松本（2011）は、当時の障害者団体は、介護手当の支給により、自己決定に基づく生活が可能となると述べている²¹⁰。

その後、1993年に、「連邦憲法第15a条の規定に基づく、要介護者のための共同施策に関する連邦と州の合意」²¹¹があり、この合意に基づき連邦介護手当法及び各州の介護手当法が制定された。そして、一定程度以上の介護を要する者に対する統一的な介護手当の支給が実現した²¹²。一方、（Hörl 2005）によれば、オーストリアでは、「1970年代から1980年代にかけて、コミュニティケアが急速に広がったが、実際には地域の格差があった」と述べている²¹³。前述から、オーストリアのケアに関する歴史と特徴は、主にドイツを参考としていることである。そのため、教育においても、デュアル・システムがドイツと同様に特徴的な教育である。

次にオーストリアの教育について述べるが、オーストリアにおける前期中等教育（日本でいう中学校）制度では、一般教育高等学校下級段階（AHS-Unterstufe）または新制中等学校（NMS: Neue Mittelschule）を第8学年で修了した生徒は、後期中等教育（日本でいう高校）に必ず進む²¹⁴。これは、後期中等教育の最初の1年間である第9学年までが義務教育期間とされているためである。第9学年は、職業教育準備学校（Pre-vocational school）とも呼ばれ、職業に向けた専門的なガイダンスが提供される。希望者には第10学年もこれに充てられる。週あたり32時間の授業は基本的に教室での座学であるが、企業に出向いての一日見習い訓練²¹⁵体験や職人を招いてのワークショップなど実務教育が取り入れられているのが特徴である。金属、電気、木工、建設、販売、サービス、旅行の7分野が専門分野として設けられており、機械、社会福祉などの新分野を提供する学校もある²¹⁶。

²⁰⁹ 一圓光彌（2016）「21世紀の社会保障の課題—高齢者介護保障をどう構築するか—」『三田商学研究』39(3), 77-95.

²¹⁰ 松本勝明（2011）『ヨーロッパの介護政策 ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』ミネルヴァ書房.

²¹¹ BGBl 1993/866.

²¹² 「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で 要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業」

²¹³ Hörl 2005.

²¹⁴ CEDEFOP 2013 ‘Austria, VET in Europe - Country Report 2013, p.15, Fig.17 ‘The Austrian initial and continuing education and training system’
http://www.refernet.at/index.php/de/component/docman/doc_download/467-atvetineurope2013 BMUKK 2014 Austrian Education System

http://www.advantageaustria.org/international/zentral/business-guide-oesterreich/investieren-in-oesterreich/arbeit-und-beruf/ausbildung_en.html

²¹⁵ オーストリアでは見習い訓練を受ける生徒のことを Lehrling という。Lehrling という用語は、親方に師事する徒弟を意味する。また Lehrling は、デュアル・システム以外の大学や社会人向けに提供されるトレーニー制度における訓練生にも用いられる。そのため本稿では、デュアル・システムにおいて見習い訓練を受ける生徒を「見習い訓練生」、トレーニー制度において職業教育訓練を受ける者を「トレーニー」と呼び分けている。

²¹⁶ 内閣府 平成26年度委託調査 教育と職業・雇用の連結に係る仕組みに関する国際比較についての調査

2011 学年度（2011 年 10 月～2012 年 9 月）において、義務教育期間を終えて後期中等教育に進んだ第 10 学年の生徒の進学先の割合について、オーストリアでは日本の高校 1 年生にあたる生徒の実に 8 割近くが、普通高校ではなく職業教育訓練を提供する学校に進学している。

オーストリアでは、ドイツなどの国を参考にしている根拠の一つとして、全体の約 4 割が、デュアル・システムを提供する技術専門学校（PTS：Polytechnische Schulen）に進む。技術専門学校の 1 年次に設けられた職業教育準備課程では、一般教養のほか、ビジネスマナーについての指導や基本的な職業指導を受ける。1 年次（9 学年）を修了した者は就職することもできる。通常は 2 年次に進んで見習い訓練生 2 年次となり、企業での見習い訓練（apprenticeships）を受けつつ技術専門学校で学習する。2 年次以降における指導時間の配分は、企業での見習い訓練が 80%、技術専門学校での学習が約 20%である。技術専門学校の授業料は無料であるかわり、企業が見習い訓練生に支払う賃金は通常の労働者の半分以下である。健康保険など労働者の社会保障は通常の労働者と同等に受けられ、労働安全衛生法規上は若年労働者であることから手厚い保護の対象となっている。見習い訓練を提供する企業の規模はさまざまで、従業員数数百人規模の企業もあれば、親方一人だけの自営業者の場合もある。見習い訓練について定めた連邦法（BAG）には、業種別及び従業員の規模別に受け入れ可能な見習い訓練生の人数と、見習い訓練生を指導する指導員（Lehrberechtigte）の人数が厳格に定められている。見習い訓練制度の修了試験（LAP）を合格した者は働き始めてから、熟練工または親方になるために学校に通うことができる。

職業教育高等学校（BHS）は、一般教育と職業教育を組み合わせた 5 年制で、技術、経済、商業、観光および教職（幼稚園教諭）などの訓練分野がある。BHS の全課程を修了した者は応用職業能力資格を得、大学入学試験（BRP）を受験して卒業する。職業教育基礎学校（BMS）は、専門分野によって修了期間に違いがある。3 年間が主流であるが、社会福祉や農林業、ビジネスなどは 2 年、工芸技術などは 4 年である。

後期中等教育を修了した者は就職するか、大学に進学するかを選択することになるが、いずれのチャンネルを選択したとしても、希望する大学機関に進学、または応用職業能力資格を得てから社会に出る、という進路に切り替えがきく仕組みとなっている。また、大学に入ってから、あるいは社会に出てからの継続職業教育訓練（CVET）では、さまざまなトレーニー制度（traineeships）が用意されている。

（2）オーストリアにおけるケアワーカー養成のカリキュラム

オーストリアにおけるケアワーカー養成は、表 5-4 の通り、2 種類が存在する。1 つ目は、ディプロマ社会介護士であり、2 つ目は専門社会介護士である。ディプロマ社会介護士は、3 か年の養成期間になっている。一方、専門社会介護士は、2 か年である。ディプロマ社会介護士は、授業および実習時間は、ともに 1800 時間以上であるが、専門社会介

護士は、どちらも 1200 時間以上である。両者の相違点は、主として、時間数の違い、主に医療に関する内容、看護学に関する内容に違いがある。在宅ケアを担う専門職として、日常生活の中で、必要な医療行為をより行うことができるように、資格取得が 2 種類ある。専門社会介護士、ディプロマ社会介護士の教育の特徴は、主に医学や看護学、社会福祉学に関する知識と技術を学ぶ時間数が異なる点である。

表 5-4 オーストリアのケアワーカー資格と介護福祉士の国際比較²¹⁷

	ディプロマ社会介護士 (オーストリア)	専門社会介護士 (オーストリア)	介護福祉士(日本)
資格取得方法	所定の養成教育修了+ 試験合格 20 歳以上)	所定の養成教育修了+ 試験合格 ²¹⁸ (19 歳以上)	国の登録(所定の養成 教育修了又は実務経験 3 年及び実務者研修修 了+国家試験合格)
養成期間	3 年	2 年	2 年～4 年
養成目的	職務遂行に必要な倫理 的及び実践的な知識・ 能力を習得させること	職務遂行に必要な倫理 的及び実践的な知識・ 能力を習得させること	社会福祉士および介護 福祉法に基づき、「心身 の状況に応じた介護」を 行うために必要な知識、 能力及び技術を習得さ せること
授業の実施主体	社会介護職養成校	社会介護職養成校	高校・専門学校・短期大 学・大学で認可を得た介 護福祉士養成校 実務者研修は認可を得 た研修実施校
入学資格	9 年間の学校教育+職 業教育等	9 年間の学校教育+職 業教育等	高校の場合は中学卒業 又はその他は高校卒業
授業時間数	1,800 時間以上	1,200 時間以上	1,850 時間以上 ²¹⁹
実習時間数	1,800 時間以上	1,200 時間以上	450 時間(介護保険及 び障害者総合支援法の 入所施設又はサービス 事業所で実施))

²¹⁷ 松本勝明(2011)『ヨーロッパ政策の介護政策——ドイツ・オーストリア・スイスの比較分析』ミネルヴァ書房に基づき筆者加筆修正して作成。

²¹⁸ 公費助成の対象となる養成校の場合。

²¹⁹ 1,850 時間のうち 450 時間を介護実習時間とする。

国家試験	筆記及び口述試験	口述及び実技試験	筆記試験
------	----------	----------	------

4. 東アジアの韓国のケアワーカー養成教育についての考察

本節では、東アジアにおける国際比較研究として、諸外国のケアワーカー養成の中で、韓国における療養保護士の養成に関する特徴について考察する。

1) 韓国におけるケアワーカーの歴史と教育

(1) 韓国におけるケアワーカーの歴史と教育の特徴

韓国の教育は、義務教育が初等学校から中学校まで、6歳～14歳の9年間である。韓国の学校教育制度は、日本と同じく6-3-3-4制の単線型学校体系をとっている。

石川裕之（2016）「韓国の高等教育における職業教育と学位」によれば、「インストリムの学校の名称もわが国の小学校に当たる『初等学校』が異なるだけで『幼稚園』『中学校』『高等学校』『大学』などは共通している」とし、「こうした類似点は、戦前の植民地統治下で日本型の近代学校教育制度が導入されたことと、戦後わが国と同様にアメリカの影響を強く受けたことに起因している」と述べている²²⁰。また、「ただし、当然ながら韓国の学校教育制度は戦後70年にわたり独自の発展過程を経てきたため、そこにはわが国にはみられない特徴が数多く存在する²²¹。その1つが高等教育機関の種類の多様さである。」²²²とも述べている。

高等学校は大学進学を目標とする一般校と就職を目標とする実業系校の2種類がある。そして、高等教育については日本の高等教育と同じで大学院（博士・修士課程）、4年制以上の大学を「大学校」と位置付けている。また、2年制～3年制の大学を「大学」または「専門大学」と位置付けている。専門大学は、技術系高等教育機関（職業大学）のひとつであり、一般の大学が修学年限4年で教育課程も基本的な理論中心で研究職を養成するのが目的となっている。それに対し、専門大学は修学年限が2年制から3年制である。ただし、看護師の養成は4年制である。専門職大学では、高度な職業教育が中心となっている。卒業すると専門学士の学位を得ることができる。また専門大学から4年制大学への編

²²⁰ 療養保護士の国家試験は初年度の2010年には年2回実施されたが、2011年からは年3回（通常3月、7月、11月）行われており、これまで延べ16回の試験が実施されている。試験は筆記試験と実技試験に分かれており、療養保護論に関する筆記試験35問、実技試験45問の合計80問が出題される。試験の形式は両方とも5肢択一式である。

²²¹ 石川裕之2016によれば、韓国には法令上、「大学」（4～6年制の一般大学を指す。以下、他の高等教育機関と区別するため「一般大学」とする）、「産業大学」、「教育大学」、「専門大学」、「遠隔大学（放送大学・通信大学・放送通信大学およびサイバー大学）」、「技術大学」、「各種学校」、「社内大学」、「専攻大学」、「技能大学」の計10種類の高等教育機関が存在していると述べている。そして、統計データ上では法令上の遠隔大学を「放送通信大学」、「サイバー大学」、「遠隔大学」の3つに分け計12種類として集計することが多いとされている。韓国の教育について、「特徴的なのは、各種学校を除くすべての高等教育機関が『大学』という名称を冠している点である。このため韓国では高等教育機関と大学がほぼ同義の語として使用されていることである。これは同時に、職業高等教育機関を含めた高等教育機関のほとんどが大学制度内に位置付けられていることを意味する」と述べている。

²²² 宣賢奎（2016）「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第14号』。

入が可能という仕組みになっている。

本研究では韓国のケアワーカーの歴史と教育について、介護専門職として、「療養保護士」に焦点を当てることとする。先に述べた通り、韓国の教育では、専門大学が存在するが、療養保護士や、ケアワーカーの養成に特化した高等教育は存在しない。

韓国では高齢化が進む中で、2008年7月に老人長期療養保険制度（以下、長期療養保険制度）が施行されることによって、療養保護士の養成も開始された。その施行状況について、国民健康保険公団「2008～2014 老人長期療養保険統計年報」によれば、2014年12月時点の要介護認定者は424,572人（高齢者人口約646万人の6.6%）、要介護認定率は72.5%（判定者対比）となっている。要介護認定率は制度施行初年度は80%を超えていた。一方、2014現在は70%前後で推移している²²³。そして、2014年12月時点の要介護度別の要介護認定状況（1等級が最も重度）では、1等級37,655人（8.9%）、2等級72,100人（17.0%）、3等級170,329人（40.1%）、4等級134,032人（31.6%）、5等級10,456人（2.4%）となっている²²⁴。

（2）韓国におけるケアワーカー養成のカリキュラムの特徴

林春植、宜賢奎、住居広士（2010）によれば、施行当初の制度における療養保護士に関する養成は、表5-5の通りであったと述べている。その後、療養保護士に関しては、施行初期の2008年8月には182,565人に過ぎなかったが、その後大幅に増え、2015年9月時点では7.2倍増の1,308,811人（国家試験導入前の養成者933,235人を含む）となっている²²⁵。

宜賢奎（2016）によれば、「長期療養保険制度の施行当初は療養保護士の養成機関が濫立し、政府の予測をはるかに上回るペースで療養保護士が養成された。そこで、韓国政府は療養保護士の量的調整と質の向上を図るため、2010年4月に療養保護士の国家試験制度を導入した」²²⁶と述べている。この制度の導入以降の資格取得者は療養保護士総数の28.7%にあたる37万5,576人である²²⁷。

療養保護士の国家試験は初年度の2010年には年2回実施されたが、2011年からは年3回（通常3月、7月、11月）行われており、これまで延べ16回の試験が実施されている²²⁸。

2014年12月時点における療養保護士の資格取得者は125万人を超えているが、実際の就業者は資格取得者の21.3%の266,538人である。2015年9月末までに415,301人が受

²²³ 国民健康保険公団「2008～2014 老人長期療養保険統計年報」。

²²⁴ 国民健康保険公団「2008～2014 老人長期療養保険統計年報」。

²²⁵ 韓国保健医療人国家試験院の公表資料

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2> および保健福祉家族部「老人長期療養保険制度施行状況」2009年。

²²⁶ 宜賢奎（2016）「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第14号』

²²⁷ 韓国保健医療人国家試験院の公表資料

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2>

²²⁸ 韓国保健医療人国家試験院の公表資料

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2>

験、375,576 人が合格しており、平均合格率は 84.2%となっている²²⁹。2014 年 12 月時点における療養保護士の資格取得者は 125 万人を超えているが、実際の就業者は資格取得者の 21.3%の 266,538 人に過ぎない²³⁰。

介護人材の不足が深刻な問題となっている日本とは状況が異なり、韓国では療養保護士が供給過剰の状況にある。この就業率の低さは資格取得者が多過ぎることに原因があり、資格取得者の増加とともに就業率が下がる傾向にある。

施行当初、介護人材の確保を懸念した韓国政府は、療養保護士養成施設の設備および運営基準を厳しく設定せず、療養保護士の養成を政策的に奨めた。そのため、ケアワーク分野とは無縁であった民間団体が療養保護士養成事業に大量に参入し、政府の予測をはるかに上回る療養保護士養成施設において資格取得者が養成されたのである。そこで、韓国政府は 2010 年に療養保護士の国家試験制度を導入するとともに、療養保護士養成施設に対する行政指導を強化した。その結果、2010 年 12 月時点で約 1,400 か所を超えていた療養保護士養成施設が 2015 年 9 月末時点では 803 か所にまで減少している²³¹。

任セア (2014) によれば、「韓国の療養保護士制度は老人長期療養保険制度の効果的な実施及び質の高いサービスを提供すると期待されたが、短期間の養成による人材の質の低さ、療養保護士の領域と役割分担の不明確さ、福祉現場での立場の低さなど療養保護士制度に対する様々な専門性の問題が発生した」²³²ことにより、国会保健福祉委員会が実施した『2010 年度国政監査結果報告書』の中では、療養保護士に対する教育の強化の必要性について示されたと述べている。任セア (2014)、宣賢奎 (2016) によれば、韓国の療養保護士は、日本の介護初任者研修に相当すると述べている。2010 年以降の療養保護士の受験の動向及び介護福祉士のカリキュラムの比較は、表 5-5、表 5-7 の通りである。療養保護士は、2 級を廃止し、実務経験ルートでの受験を見直している。そして、養成する際の設置条件、教育環境条件、教材に関する条件を厳格化し、国家試験の仕組みを導入しているが、養成教育に関する時間数の見直しはされていない。合格率の状況、合格者数から量的確保を優先した仕組みであることが推察される。

また宣賢奎 (2016) によれば、「介護人材の不足が深刻な問題となっている日本とは状況が異なり、韓国では療養保護士が供給過剰の状況にある。この就業率の低さは資格取得者が多過ぎることに原因がある」と課題を述べている²³³。療養保護士の就業状況をサービス

²²⁹ 韓国保健医療人国家試験院の公表資料

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2>

²³⁰ 韓国保健医療人国家試験院の公表資料

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2> 保健福祉家族部「老人長期療養保険制度施行状況」2009 年、国民健康保険公団「2008～2014 老人長期療養保険統計年報」。

²³¹ 韓国療養保護協会の「療養保護士教育機関運営実態調査」(2012 年 5 月)によると、療養保護士養成施設は 2008 年に 990 か所、2009 年に 1,050 か所、2010 年に 1,430 か所、2011 年に 850 か所と推計されている。なお、2015 年 9 月時点の統計は国民健康保険公団「長期療養サービス機関検索ポータルサイト」(<http://www.long/termcare.or.kr/portal/site/nydev/>) による。

²³² 宣賢奎 (2016)「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』。

²³³ 宣賢奎 (2016)「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』。

種別にみると、2014 年 12 月時点において療養保護士の 1.2%にあたる 216,358 人が在宅介護事業所で働いている。また療養保護士以外の介護関係職員として、社会福祉士、医師、看護師・看護補助師、歯科衛生士、機能訓練士（PT・OT）、栄養士などがいる²³⁴。

宣賢奎(2016)によれば、「歯科衛生士は他の職種に比べてその数が極端に少ないが、歯科衛生士を 1 人以上置く必要がある訪問看護事業所が年々減少していることが原因のひとつになっている。2014 年 12 月末時点の社会福祉士は前年同期の 7,506 人から 11,298 人へと 50.5%も増えたが、2014 年に認知症特別等級である 5 等級が新設されたことが影響していると思われる」²³⁵とし、「等級新設に合わせて、長期療養保険事業所が人員配置基準を上回る社会福祉士を配置した場合、介護報酬が加算されるようになっている。訪問介護事業所が社会福祉士を追加配置した場合、人員追加配置加算として追加雇用した人数に応じて 1.2～5.4 点が加算される」²³⁶という点から、療養保護士以外の介護関係職員として、社会福祉士、医師、歯科衛生士などが勤務していると述べている。

表 5-5 韓国の療養保護士 2010 年の改正までと介護福祉士の比較²³⁷

	療養保護士 1 級	療養保護士 2 級	介護福祉士(日本)
資格取得の方法	新規課程、現場経験者課程、国家資格または、免許所持者課程、昇級(2 級から 1 級)課程が設けられている。	新規課程、現場経験者課程、国家資格または、免許所持者課程、昇級(2 級から 1 級)課程が設けられている。	国の登録(所定の養成教育修了又は実務経験 3 年及び実務者研修修了+国家試験合格)
養成期間	240 時間	120 時間	2 年～4 年
養成目的	要介護認定者とその他の介護を必要とする高齢者に身体介護および生活援助サービスを提供するため、理論、実技、実習によって知識や技術を習得	要介護認定者の利用者には生活援助サービスのみを提供する。その他の介護を必要とする高齢者は身体介護および生活援助サービスを提供するため、理論、実技、実習によって知識や技術を習得 ²³⁸	社会福祉士および介護福祉士法に基づき、「心身の状況に応じた介護」を行うために必要な知識、能力及び技術を習得
授業の	療養保護士の設置基準、	療養保護士の設置基準、	高校・専門学校・短期

²³⁴ 宣 賢奎 (2016)「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』。

²³⁵ 宣 賢奎 (2016)「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』。

²³⁶ 宣 賢奎 (2016)「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』。

²³⁷ 林春植、宣賢奎、住居広士 (2010)『韓国介護保険制度の創設と展開 ―介護保障の国際的視点― 』

ミネルヴァ書房に基づき筆者加筆修正して作成。

²³⁸ 療養保護士 2 級の取得者はほとんど養成されておらず、指定事業者。

実施主体	教育環境基準、学習教材基準など、最低限の基準を満たしている公共および民間機関・団体における療養保護士施設 ²³⁹	教育環境基準、学習教材基準など、最低限の基準を満たしている公共および民間機関・団体における療養保護士施設 ²	大学・大学で認可を得た介護福祉士養成校 実務者研修は認可を得た研修実施校
入学資格	学歴、年齢に関する資格要件なし	学歴、年齢に関する資格要件なし	高校の場合は中学卒業又はその後は高校卒業
授業時間数	160 時間以上 ²⁴⁰	80 時間	1,650 時間以上 ²⁴¹
実習時間数	80 時間	40 時間	450 時間（介護保険及び障害者総合支援法の入所施設又はサービス事業所で実施）
国家試験	国家試験ではない。 養成講座の修了	国家試験ではない。 養成講座の修了	筆記試験

表 5-6 国家試験開始後における療養保護士国家試験の実施結果²⁴²

回	実施日	応募者(人)	受験者(人)	合格者(人)	合格率(%)
第1回	2010 年 8 月 14 日	37,882	36,968	36,482	98.7
第2回	2010 年 11 月 27 日	30,931	30,087	24,089	80.1
第3回	2011 年 3 月 26 日	32,024	30,026	24,593	81.9
第4回	2011 年 7 月 9 日	34,910	32,418	24,114	74.4
第5回	2011 年 11 月 12 日	28,490	25,456	21,299	83.7
第6回	2012 年 3 月 24 日	26,497	24,715	18,677	75.6
第7回	2012 年 7 月 14 日	24,008	22,134	20,300	91.7
第8回	2012 年 11 月 11 日	20,549	18,988	14,847	78.2
第9回	2013 年 3 月 23 日	25,898	24,268	22,047	90.8
第10回	2013 年 7 月 13 日	25,789	24,399	21,735	89.1

²³⁹ 韓国政府は、療養保護士の養成について、設置基準、教育環境基準、学習教材基準など、最低限の基準を満たしている場合、公共および民間機関・団体は、自治体に届けるだけで療養保護士施設として指定を受けることが可能としている。

²⁴⁰ 新規課程（新規に療法保護士を取得する場合）。

²⁴¹ 1,850 時間のうち 450 時間を介護実習時間とする。

²⁴² 韓国保健医療人国家試験院の公表資料

<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2>

宣 賢奎（2016）「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』より作成。

第11回	2013 年 11 月 9 日	25,927	24,377	20,699	84.9
第12回	2014 年 3 月 15 日	29,088	27,491	24,927	90.7
第13回	2014 年 7 月 12 日	30,037	28,523	18,743	65.7
第14回	2014 年 11 月 8 日	33,305	30,696	28,371	92.4
第15回	2015 年 3 月 28 日	36,710	34,755	30,486	87.7
第16回	2015 年 8 月 22 日	33,116	30,722	24,167	78.7
合計		475,161	446,023	375,576	84.2

表 5-7 韓国の療養保護士 2010 年の改正以降と介護福祉士の国際比較²⁴³

	療養保護士	介護福祉士(日本)
資格取得の方法	新規課程、現場経験者課程、国家資格または、免許所持者課程、昇級(2級から1級)課程が設けられている。 療養保護士2級の廃止(2010年6月30日)	国の登録(所定の養成教育修了又は実務経験3年及び実務者研修修了+国家試験合格)
養成期間	240 時間	2 年～4 年
養成目的	要介護認定者とその他の介護を必要とする高齢者に身体介護および生活援助サービスを提供するため、理論、実技、実習によって知識や技術を習得	社会福祉士および介護福祉法に基づき、「心身の状況に応じた介護」を行うために必要な知識、能力及び技術を習得
授業の実施主体	療養保護士の設置基準、教育環境基準、学習教材基準など、行政指導の基準を満たしている公共および民間機関・団体における療養保護士施設 ²⁴⁴ 実務経験ルートを受験方法を廃止(2010年6月30日)	高校・専門学校・短期大学・大学で認可を得た介護福祉士養成校 実務者研修は認可を得た研修実施校
入学資格	学歴、年齢に関する資格要件なし	高校の場合は中学卒業又はその他は高校卒業
授業時間数	160 時間以上 ²⁴⁵	1,850 時間以上 ²⁴⁶

²⁴³ 宣 賢奎 (2016) 「韓国の長期療養保険制度の最新動向と課題」『共栄大学研究論集 第 14 号』に基づき筆者、加筆修正して作成。

²⁴⁴ 韓国政府は、療養保護士の養成について、2010 年以降、行政指導を強化している。

²⁴⁵ 新規課程(新規に療法保護士を取得する場合)

²⁴⁶ 1,850 時間のうち 450 時間を介護実習時間とする。

実習時間数	80 時間	450 時間(介護保険及び障害者総合支援法の入所施設又はサービス事業所で実施)
国家試験	筆記試験 実技試験 ²⁴⁷	筆記試験

5. 諸外国にみる養成教育の内容と課題

本章では、前章のフィンランドのラヒホイタヤ養成を含めて、北欧の3か国、西欧の2か国、東アジアの1か国におけるケアワーカー養成の内容に関して、国際比較研究を行った。その結果から、ドイツ、オーストリアは、老人介護を重視した養成教育であった。

デンマーク、スウェーデンは、看護を重視した養成教育国であった。フィンランドは、地域共生に向けて、医療、保健、福祉、保育等の多様な視点を重視した養成教育国であった。教育モデルという点において、講義と演習の試験の方法、実習の時間数に関する内容は、資格取得の参考となるケアワーカー養成になっていた。デンマーク、スウェーデン、フィンランド、ドイツ、オーストリアにおいては、医療に関する知識、看護学に関する知識と技術をロングターム・ケアの対象となる利用者を支援できる専門職であった。地域、在宅において、日常生活を支援する上で必要な医療行為をできるように、その際に必要な知識と技術に関する科目を履修する仕組みを取り入れていた。各国の状況として、移民への養成教育において、その国の母国語に関する語学力の習得が課題となっていた。一方、日本の介護福祉士養成教育に関しても、留学生への対応という点では、母国語の日本語に関する習得は、現状の課題となっている。同時に、介護福祉士養成教育について、「准介護福祉士」という存在をどうみたらいいのか。介護人材の量の確保を重視する介護福祉士養成教育の在り方には、質の確保の重要性を養成教育ルートによって検討することが必要という点が課題になっていると考える。

また本章では東アジアの国として、韓国におけるケアワーカー養成とその特徴についても触れている。韓国は、2010年以降、介護専門職の資格的向上を意識し、養成教育の組織、教育環境の条件を見直す状況があったとみられる。その背景として、ドイツと日本の介護保険制度を参考に韓国の老人長期療養保険制度を2008年7月1日に施行している。

韓国のシルバーホームは、日本の特別養護老人ホームと近い機能と役割をもっている。その際、韓国における介護専門職として、療養保護士という介護人材を養成した。当初の資格取得の内容や想定は、日本の介護職員初任者研修（旧：ホームヘルパー1級または2級）に相当する時間数で実施していた。

一方、2010年『国勢監査結果報告書』では、療養保護士について、資格誕生初期は履修さえすれば、資格取得できた仕組みであったが、資格取得者の専門性、介護の質に関する課題が生じていたことを指摘し、教育の必要性が求められていた。そして、その指摘され

²⁴⁷ 試験は筆記試験と実技試験に分かれている。筆記試験 35 問、実技試験 45 問の合計 80 問が出題。

る背景として、国家資格とは位置づけられながらも、療養保護士の処遇は悪く、離職率の高さなどが課題となっていた。しかし、先にも述べた通り、療養保護士の養成の在り方に関する課題は、養成教育の厳格化によって改善に取り組むことが考えられていた。

一方、日本と韓国の介護専門職の比較からは、両者が国家資格という観点から、資格取得するまでの要件について時間数が明らかに異なっていた。先行研究において、今後の韓国の療養保護士の養成教育の在り方について、専門学校や短期大学等での2年間以上の養成校教育が存在していないことから、国家資格として体系的な養成教育の観点が不十分であり、格差があると課題を述べている。

6. 第5章のまとめ

本章では、先に述べた通り6か国の諸外国の介護職養成から、専門職養成として体系的な養成教育の仕組み、教育機関、それらに關係する制度が存在することが重要であると考ええる。

その根拠として、諸外国のケアワーカー養成に関して、北欧のデンマーク、スウェーデン、フィンランド、西欧のドイツ、オーストリアにおいては、教育の特徴として医学、看護学に関するカリキュラムが重要視されていた。体系的な教育上のカリキュラムが構成されていることが共通点であった。また韓国では、2008年に療養保護士に関して、人材の量的確保を急ぎ、養成施設や資格取得の基準を厳しいものにできなかった。その結果、質の担保に問題が生じた。2010年以降に行政指導を厳格化した上で、国家試験を取り入れている状況から養成教育の現状と課題に対して、より体系的な仕組みが必要になっていたことを示している。

今後の介護福祉士養成教育の将来展望を考える際、体系的な養成教育の仕組み、教育機関、それらに關係する制度が存在することは重要であると考ええる。

北欧、西欧の国では、一部の医療行為が実施できる教育カリキュラムであり、在宅生活における支援、在宅ケアの中核を担う専門職になっている。医療を学び、一部の医療行為が実施可能となっていたことがあげられる。この点について、日本での議論は、准看護師に類似する専門職を養成教育するイメージと重なることが課題になっている。

本研究の対象とした北欧の国々では、ケアワーカーに関する養成教育の仕組みは、日本の中学卒業後の進路から専門的な知識と技術を取得することを可能にしている。その際、医療行為を一部限定して実施可能という側面を持っていた。ただし、看護師の下位資格として明確に位置づけられていた。そのため、先行研究からは日本の准看護師に類似する紹介がなされていることもあった。

北欧の国々では、ケアワーカーが本人の希望に応じて進学し、さらに養成教育を受けることによって、看護師の取得を目指すことも視野に入れたケアワーカー養成という点が特徴であった。一方、ケアワーカーとして教育を受け、資格取得後の給与水準

に関しては、看護師よりは明らかに下がるが、公的な労働環境が保障される点は、北欧3か国の特徴となっていた。また、西欧のドイツにおいては、北欧諸国のように公的な労働環境が保障されていないが、高齢者ケアに特化した資格を社会的に専門職として位置づけ、ケアワーカー養成していることが特徴であった。ドイツを参考とするオーストリアについても、養成教育の時間数に応じて2種類の別資格を段階的に取得可能とし、社会的に専門職として位置づけ、ケアワーカー養成していることが特徴であった。

本章における文献研究からは、①日常生活上における医療に関する教育を重視する観点、②高齢者福祉に関して想定される認知症等に関する教育を重視する観点、③多様な基礎資格において身につける知識や技術を複合的に教育する観点、④高等教育への制度上の仕組みに関する観点、これら4つの観点から諸外国の介護専門職養成の特徴を踏まえて今後も議論し、検討することが重要であると考え。前述の4点については、わが国における2018年のカリキュラム改正では、①、②、③の観点を踏まえて作成されていた。

しかし、介護福祉士は、看護師と同等の専門職として位置付ける場合、④の観点を議論し、検討することが重要であったと考える。今後の日本における介護福祉士養成教育の将来展望として、中等教育卒業後から高等教育までの介護福祉士養成教育の在り方を全体的に議論し、その議論を踏まえた体系的な養成教育の仕組み、その仕組みに基づく講義・演習、実習のカリキュラムと単位化の検討が重要であると考え。

終章

介護福祉士養成教育の現状と課題

－まとめにかえて

終章 介護福祉士養成教育の現状と課題—まとめにかえて

1. はじめに

論文の焦点は、介護福祉士養成教育の現状と課題に関する研究である。社会福祉分野における制度化された専門職の一つとして「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下、介護福祉士法と略）（1987 年）の名称を使い、介護福祉専門職の養成教育の現状と課題を明確にするのが本論の目的である。論文の構成は、タイトルと研究目的、研究内容を一致させ、論文の枠組みに体系性を持たせる研究方法をとった。

以下、各章を簡潔にまとめ、本論文の特徴と意義を述べ、全体のまとめにかえたい。

2. 各章のまとめ

1) 序章 介護福祉士の創設と養成教育

序章の目的はこの課題を取り上げた著者の考えを基に、介護福祉士法成立の形成に関わる社会的背景を分析し、専門職としての介護福祉士の位置と今後の在り方に向けた課題を研究する方策を示すことにある。

介護福祉士は介護福祉士法という身分法を持ち、国家試験合格により国家資格を得る職種である。介護福祉士法の成立は人口の高齢化と後期高齢者の進行、家族機能の脆弱化、シルバーサービスの台頭、社会福祉従事者の専門職化への動き等を背景に社会の要求を満たす職種として設置された。介護福祉士養成教育が制度化されたのは介護福祉士法の制定を契機にしており、制定後に養成教育がどのように始まり、カリキュラムが形成され、それが、どのように変遷してきたかを論じている。介護福祉士は身分法によって、法律に基づく業務を行い、公共性を持つ専門職に成長している。介護福祉士に対する社会の期待は 2025 年問題を直前にしてますます高まっているが、介護福祉士の養成施設や志望者が減少傾向にあるのではないかと危惧される状態にあり、社会的需要に対応することに困難を生じてきている。

ここに大きな課題があり、養成教育が担う役割が重要なものとなっていると考え、研究の焦点におくこととした。

2) 第 1 章 本研究の目的と研究方法

本論文の研究目的を 3 点から論述している。第 1 に、介護福祉士の養成教育の変遷と課題を明確にする。第 2 に、看護師養成教育の歩みから示唆を得る。第 3 に、国際比較を行い、フィンランドのラヒホイタヤ養成や西欧及び北欧、韓国との比較も取り入れ、わが国における特徴と課題に示唆を得る研究方法をとった。フィンランドのラヒホイタヤ養成に焦点を当てた理由は、ラヒホイタヤは、フィンランドにおいて、日常生活における保健医療福祉の総合的な専門職としての役割を果たしており、わが国の介護福祉士と類似の業務を行っている。また、中等教育ではあるが一定水準の専門性を持つケアワーカーの人材育成を継続的に行い、合わせて母国語を異にする居住者に対しても適切な養成教育を含む、制度的仕組みを持っていることに注目すべきだと考えたからである。

研究方法は先行研究・調査報告を分析し、研究目的に沿った分析や検討から養成教育の歩み、国際比較の視点を取り入れ、本論文に反映させている。フィンランドのラヒホイタヤ研究はコロナ禍の中で Zoom による調査方法を取り入れた点が特徴である。

用語の定義では、国際比較研究として検討された各国の比較や歴史的な歩み等に深く立ちあらず、わが国の介護福祉士と類似する専門職を「ケアワーカー」として総称し、概観することにした。

本研究の意義は、研究目的にある 3 点を先行研究から明らかにし、コロナ禍にある状況下での Zoom による研究方法を創造的に取り入れ、介護福祉士の養成教育と専門性向上に示唆を得たことである。

3) 第 2 章 介護福祉士養成教育の充実に向けた現状と課題

介護福祉士が専門性に裏付けられた実践を現場で展開できるならば、それは実践力の向上につながる。実践の科学である介護福祉学の養成教育に「研究」を位置付けるためには高等教育機関による養成が不可欠となる。介護福祉学を追求、開拓、創造していく研究者の輩出は高等教育機関（大学院）による実践力向上への取り組みが重要である。

本章は、介護福祉士養成教育の充実に向けた課題の考察を研究の目的にしている。まず、養成施設数と施設構成割合や大学及び大学院の現状を分析した。これにより介護福祉士を養成する大学は、未だ少なく、自立した研究者の排出も極めて少ないことがわかり、これからの発展が望まれることを考察できた。

教育の学問的な背景をなす学会活動について分析検討した。介護福祉関連学会の情報一覧からは、日本介護福祉士養成施設協会（以下、介養協と略）と日本介護福祉教育学会を取り上げている。介養協は公益社団法人に移行し、日本介護福祉教育学会を設立（1994 年）している。介養協は介護福祉士養成施設の教育内容の充実、振興、介護に関する研究開発、知識の普及を目的にしている。日本介護福祉教育学会は、介護福祉士の養成に関わる教育内容及び教育技術の学術的向上発展を推進し、会員相互間の緊密な学問的交流ならびに介護福祉教育の普及を図ることを目的として、大会の開催とともに機関誌『介護福祉教育』を発行し、介護福祉士養成教育の在り方と課題、展望を取り上げている。同学会の特徴と動向を「特集」の変遷、論文の推移等により分析し、専門性、専門職、専門教育の課題を検討する。介養協および介護福祉教育学会の目的や養成教育に関するかかわりをその活動から分析すると、両団体が介護福祉士養成教育において大きな役割を果たしてきたことが理解できる。

次いで、介護福祉系学会で最も会員数が多いのが日本介護福祉士会・日本介護学会であり、その活動を取り上げている。日本介護福祉士会の活動としては、生涯研修制度の体系、認定介護福祉士に期待される役割と実践力を取り上げている。認定介護福祉士は、一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構によって運営され、今後の専門性向上の期待を背負っている。

日本介護福祉学会（1993 年設立）は実践をキーワードにして介護福祉学の在り方を研究し、大会を積み重ねてきている。一番ヶ瀬康子は学会の発起人として「学会がなぜ必要か」

と自ら問い、「実践的な専門家であるからこそ介護に関わる方の学会が必要」²⁴⁸と訴えている。介護福祉実践を現場から科学として追求、開拓することで、これを学問として構築し、日常生活援助の専門性を高め、それを実践者と共通の学びとして深め、さらに創造していくことをこの学会の発展に期待していた。

日本介護福祉学会は、各地区で開催された公開講座において、時代を反映するテーマを取り上げ、研究を積み上げている。日本介護福祉士会は「介護福祉士」を通して、介護福祉の実践研究からの理論化、一方での介護福祉士の教育体制の向上に寄与し、介護福祉の専門性、介護福祉学の理論・思想を追求してきた。この考え方の基盤には、研究と教育の循環的な考えかたが読み取れる。

日本学術会議社会学委員会による「社会福祉系大学院発展のための提案—高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立を目指して」（2014年）の報告書は介護福祉学の成立と発展、人材育成の進展を考えると興味深い。提案によると、社会福祉系大学院教育は二つに分類できるという。第1点は、社会科学としての社会福祉教育とソーシャルワーク実践であり、第2点は、養成課程としての高度専門職業人養成と研究者養成（質の高い学位修得者の輩出を目指す）である。介護福祉士養成課程を持つ大学が介養協や日本介護福祉士会と連携し、大学院に「高度専門職業人養成」と「研究者養成」を可能とするカリキュラム、教育体制が構築できるならば新たな高等教育への道が仕組みとして検討できることになる。その基礎的な条件がどうなっているか。その点に関わる基礎的な研究の一つを第2章で視野に入れている。

4) 第3章 看護師の教育体制からの示唆

本章は介護福祉士及び看護師は共に、人々の（療養）生活を直接支援する役割を持つ国家資格の専門職として隣接領域にある職種として考えられ、先行する看護学から介護福祉学が養成教育の在り方を研究する示唆を得ることを目的にしている。簡単に両者の相違点や関連性を検討できない点もあるが生活の社会化により、女性が担っていた役割が職業として進展、拡大しており、厚生労働省の所管する養成機関に重ねて、文科省が所管する学校教育法上の養成機関が加わるに至り、養成教育の歴史にも共通性がある。

看護系教育の歩みについて幾つか養成教育課程から研究者を輩出するうえで基礎となる教育機関（大学）について取り上げた。授業量の時間制から単位制、高等教育機関の設置と合わせ、制度、政策はどう動いたか。訪問看護制度（1992年）、看護師の人材確保の促進に関する法（1992年）が施行され、看護師養成教育への財政支援が行われた。併せて、医療法改正（1992年）により、看護師は医師、歯科医師、薬剤師とともに医療の担い手として法律的位置づけをみている。

看護師養成教育は厚労省所管の養成校や准看護師（都道府県免許）の養成所も多く共存している。しかし、准看護師には看護師になる教育ルートがあり、高校卒業後、厚労省所管の

²⁴⁸ 一番ヶ瀬康子（1993）「介護福祉学の意義と意味」一番ヶ瀬康子監修『介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 p. 16

養成所で資格を得た看護師には放送大学等の通信制大学を利用して学士を取得する道や大学の入学資格要件の緩和措置で希望する看護系大学院の入学資格審査をえて、大学院に入学する道がある。このように看護師においては養成所がどこであれ、大学院博士課程までの道が保証されている。また、看護系の学会は約 100 を超えるといわれる。一方で、看保連（学術的根拠に基づいて看護の診療報酬、介護報酬体系の適正化を促進することを目的とする組織）等と連携し、協働して活動している。

看護師の養成教育は高等教育化が進んでおり、実践の科学化を図り、その体系化、理論化を図り、実践の環境整備と次の研究・教育人材育成を図っている。専門性を確立させ、実践と研究を循環させ、実践者自身が研究者となり、教員として研究成果を伝達していくモデルから示唆を受ける点が多い。

5) 第4章 フィンランドにおけるラヒホイタヤ養成教育の現状と課題

介護福祉士の国際比較研究としてフィンランドにおけるラヒホイタヤ養成教育を取り上げる。注目した理由は、ラヒホイタヤが保健医療福祉に関する複数の資格を統合した基礎教育という特徴を持っていることである。ラヒホイタヤは、保健医療福祉分野と社会サービス分野の義務教育終了後、中等教育（高校レベル）レベルの資格であり、当初2年間であったが1999年の改正で3年間となっている。全コース120単位（1単位は40時間）であり、教育モデルで実施している。ラヒホイタヤ研究に注目した最初の契機は太田の先行研究である。太田は介護の概念に生活支援の介護を重視し、「日常生活」「社会的ケア」を重視していた。その太田のラヒホイタヤ研究が、最近中断状態になっていた。この点に注目し、ラヒホイタヤ養成教育の現状と課題を調査研究することを考えた。

ラヒホイタヤ養成教育の実態を把握するためにZoomによるインタビュー調査を2事例実施した。養成教育に関する①カリキュラム、②養成教育の特徴、③資格取得者の実態、④卒業生の資格修得後の就職先、が主な調査項目である。質問紙に基づき、調査内容を具体的に論述している。ラヒホイタヤ養成教育は、保健医療福祉の複数の資格を統合した基礎教育にふさわしく、多様な科目の選択、学生の主体性を生かせる教育システムを持っている。実習領域についても、すべて1か月以上、自らの関心によって選択できる。養成校では、実習、講義、演習のすべての科目で試験があり、専門職としての知識と技術が身につくようになっている。

社会人や外国人、移民への教育環境が整備され、単年度に複数回の入学が用意されている。再就職がしやすいようにリカレント教育が充実しており、学生の負担はシューズと教科書代程度である。申請の仕方では「学びの仕事」として認められ、給与を得て学べる仕組みもある。「教育モデル」で専門職養成を行う制度的仕組みが整備されているのが特徴である。

以上のように、ラヒホイタヤは多くの示唆を受ける点が多い。しかし、ラヒホイタヤから、希望すれば高等教育に進むことが制度的仕組みとしてできるのか。この点を質問したところ、ラヒホイタヤ修得者がやがて希望すれば高等教育を受け、ラヒホイタヤ養成教育の教員、研究者となり、養成—教育—研究を通して実践の科学を循環させていくシステムができて

いることが分かった。職業教育ルートからも高等教育への進路が開かれているのである。

6) 第5章 北欧及び諸外国のケアワーカー養成教育からの示唆

ケアワーカー養成教育の国際比較はフィンランドですでに実施している。本章では、養成教育からの示唆を北欧のデンマーク及びスウェーデンから学んでいる。デンマークは社会保健ヘルパーとして養成（1年2か月）され、卒業後は公務員として実務を担当し、社会保健アシスタントの課程を終了後、進学希望者は後期高等教育入学資格を得て、看護師、ソーシャルワーカー、国民学校教師、助産師等の課程（3年）に進学することができる。

スウェーデンはエーデル改革（1992年）によって、高齢者ケアは医療から在宅ケアへと移行している。在宅ケアの役割はナースであり、主なケアワーカーはアンダーナースとして病状の確認、治療補助、看護、生活支援として介護や生活環境整備を行っている。

デンマーク及びスウェーデンは医療的行為が一部入るので専門職教育の必要が社会的に認識されている。ドイツおよびオーストリアについては西ヨーロッパにおけるケアワーカー養成教育がどのように行われているか。その特徴と課題はなにか。そこから受ける示唆とはなにかを考察する。ドイツは、高齢者介護士の養成教育、教育内容について論述する。オーストリアは専門社会介護士について取り上げる。イギリスおよびアメリカは研修モデルであり、教育モデルへの示唆を得る研究と異なるため、ここでは取りあげない。

韓国については、東アジアモデルとして取り上げる。韓国は老人長期療養保険制度（2008年）により、療養保護士が介護業務を担当している。療養保護士は2010年度から制度化された国家資格である。市・道知事の指定を受けた専門教育機関である療養保護士教育院において理論と実技、実習等を240時間の履修で行い、筆記・実技試験からなる資格試験を受け、60点以上得点すれば合格となる。

療養保護士は介護福祉教育学会及び介護福祉学会、介護学会に相当する学会を持っていない。しかし、専門職団体として「韓国療養保護士協会」（2015年）を持っている。同協会によれば、療養保護士資格取得者約123万人、現場従事者約31万人、離職率41%、年齢は50代以上が約71%である。

韓国は、核家族化、女性の経済・社会活動への参加、扶養意識の変化が顕著であり、家族による介護が社会問題化し、介護問題が老後における最大の不安要因の一つになっている。しかし、療養保護士の養成は教育モデルとしては実施されていない。現在は身分、待遇に大きな関心を集めているが養成教育をどうするかが次の課題になっている。

3. 本論の特徴

1) 論文の焦点と意義

論文の焦点は「介護福祉士の養成教育」であり、制度化された専門職の名称でタイトル、論旨構成、内容が一致するように組み立てた。介護福祉士の養成教育に見る特徴と課題について、研究方法として、隣接領域である看護学の養成教育を通して、一方、国際比較については、教育モデルを実施している国から示唆を得る形で研究を行った。養成教育の概念、定

義についてどう考えているか。狭義では、介護福祉士の有資格者を育成し、介護福祉の専門職を社会に送り出すことにある。しかし、本論文は、広義にとらえ、介護福祉の人材を育成する教育者、その教育者を指導する研究者の育成を含むものと考え、学問としての体系や教育体制を高等教育機関の設置を視野に入れ、定義している。広義に定義したことで、看護学からの示唆、国際比較の教訓を学ぶことができたと考えている。

2) 研究の重点

(1) 看護学について

看護学についてはキャリア形成教育との比較ではなく、養成教育の比較として、比較研究の焦点化を図った。看護学は実践の学問として、実践を科学化し、専門性を確立させ、教育の対象とし、実践者自身が教員、研究者として研究成果を伝達、循環させる仕組みを、高等教育への門戸を広げることによって可能にしていた。つまり、実践の科学を学問として切り拓き、専門性を持続的に循環、発展させていくために教育モデルを取り入れていた。本論は、そこから教訓を引き出すことの重要性を示唆として学んだといえるであろう。国際比較も養成教育の比較から示唆を引き出すため、研修モデルは、東アジアモデルとして韓国を取り上げた以外、ここでは取り上げなかった。

(2) わが国における養成教育

わが国における養成教育については、介護福祉士法の成立を境にした時期区分を行った。また、現状と課題を介護福祉士法成立以後に焦点化し、分析する方法をとった。

(3) 介護の専門性や専門職化と養成教育の対象

介護の専門性や専門職化の進展は、他のモデルではなく、教育モデルによってこそ進展することを比較研究の仮説に取り入れ、その方向から論述した。教育モデルは養成教育の指導者をいかに育成するかがカギを握っている。学会動向や専門職団体の意義についても論旨の中で重視したのはそのためである。

養成教育の対象は介護福祉士であるが、だれが、どこでその介護福祉士養成者を教育するのか。その養成者（教育者）の研究をどこでだれが指導するのか。本論で、学会動向、専門職団体の活動、高等教育機関の役割まで視野に入れ、実践の科学化を論じたのは、看護学からの学びであり、示唆である。

(4) 国際比較

国際比較を行い、介護の専門性や専門職化を高等教育までつなげていたのは「教育モデル」を実施している国以外になかった。養成教育の担い手をどう育てるのか。介護福祉学の研究をどう進めるのか。その視点を大事にするように努めた。

(5) 韓国の療養保護士

韓国の療養保護士は注目して研究したが教育モデルではなかった。しかし、療養保護士の専門性が問題になり、改革の声や動きがみられることも研究を通して理解できた。東アジアで、ともに高齢化の速度の早い共通性を背景に持つ国同士として関係性の構築が課題になっているものと考えた。

介護福祉学における教育モデルの実現への道は厳しいが看護学が一つの先進事例になっている。実践の科学として専門性を追求するのであれば、学会や専門職団体と連携・協働し、高等教育化への条件整備を図り、その方向を目指すことは避けられないものと考えている。至難な課題ではあるがまず第一歩を刻みたい。

3) 本論の限界と今後の課題

本論は介護福祉士養成教育において、看護師養成教育、国際比較から北欧、西欧の制度的仕組みとして教育モデルを学び、そこから示唆を得る努力を行った。しかし、我が国の場合、介護福祉系専門職団体、あるいは、介護福祉系学会が教育モデルについて、議論や検討を実践から積み上げているわけではない。教育モデルが新たな方向として実現へのタイムスケジュールに乗っているわけではない。これが本論の限界である。

第2章で論述したように、研究の結果、介護福祉系学会や専門職団体が介護福祉学の理念、思想、実践の科学化について学術的に専門性を検討しているのは事実である。このような実践動向、研究動向を積み上げ、学会や専門職団体と連携、協働し、教育モデルの議論を行い、そこに向けた条件整備を図っていくことが今後の課題としてあげられる。至難な課題であるが、まず第1歩を刻む努力を行った。さらに研究をすすめ、第1歩を踏み出せるように努力を重ねたい。

引用・参考文献

引用・参考文献に関しては、文中、注に示した。

謝辞

本論文の執筆にあたり、多くの方々にご支援をいただき、深く感謝申し上げます。はじめに、本研究の調査にご協力いただいた対象者ならびにコーディネーターのみなさまに対して、心から感謝申し上げます。

また、予備審査、本審査では多くのご指導をいただいた。限られた時間ではあったが、本審査における数々のご配慮に感謝し、ご指導に答える努力を重ね、ここに提出する。介護福祉学から教育モデルの可能性を問題提起した研究はほとんど見られない。看護師の教育からの示唆、介護専門職の養成に打ち込んでいる国際比較、介護の専門性を現場から取り組んでいる実践に励まされ、本論を作成できた。ここに、多くの方々に深く感謝申し上げたい。