

女性介護労働の現状と課題  
—労働市場のジェンダー平等のために—

市川日菜

# 目次

はじめに

## 1. 日本の女性労働の現状と課題

### 1. 1 日本の女性労働の現状

1. 1. 1 労働市場における処遇格差

1. 1. 2 女性労働の特徴

### 1. 2 労働市場における格差の要因

1. 2. 1 性別役割分業

1. 2. 2 日本型雇用システム

1. 2. 3 女性職の低評価

1. 2. 4 社会保障システム

## 2. 日本の介護労働の現状と課題

### 2. 1 女性化する介護労働

### 2. 2 介護労働の誕生と展開

### 2. 3 介護福祉士資格の課題

### 2. 4 介護保険制度の功罪

2. 4. 1 介護保険制度とは

2. 4. 2 介護保険制度の弊害

### 2. 5 介護職員の不足

## 3. フィンランドの介護人材養成

### 3. 1 フィンランドのケア労働

### 3. 2 ラヒホイタヤと養成教育

## 4. 女性介護労働のための介護労働改革の提言

### 4. 1 介護労働の課題点

### 4. 2 介護労働の改革の提案

4. 2. 1 専門性を向上・保証する人材養成システム

4. 2. 2 処遇改善のための制度改革

4. 2. 3 女性職からの脱却

## 5. 「労働市場のジェンダー平等」のために

おわりに

参考・引用参考文献

## はじめに

世界経済フォーラムが公表した 2024 年のジェンダー・ギャップ指数 (GGI)<sup>1</sup>において、日本は 146 か国中 118 位と非常に低い順位であった。仮にも先進国である日本が、ジェンダー平等の側面においては他国からすっかり後れを取っている状況である。私は昨年度の自由研究において男女間の賃金格差について調べたのだが、その結果として、日本が労働市場においても女性を抑圧している現状を確認した。今や多くの女性が賃労働に従事しているにもかかわらず、賃金や管理職割合、雇用形態などにおいて未だ男女間に大きな格差が存在することは重大な問題である。とりわけ介護職、看護師、保育士など女性割合の大きい職業は低賃金であり、社会的評価も低い傾向にあることは看過できない。そこで、本稿では日本の女性労働の処遇改善および社会的評価の向上を推し進め、労働市場におけるジェンダー平等を実現するための方策を検討する。私自身、来年度から会社員として働くことを決めた。そのため、働き始める前に今後身を置く労働市場が女性にとってどのような環境であるのかを知っておきたいという思いである。

本稿では、労働市場における男女間格差の現状と背景の解像度を高めるため、介護労働を取り上げる。介護労働は高度な知識や技能を要する専門職でありながら、賃金・社会的評価はともに低い女性職である。介護労働の課題を解決するための方策の検討を通して、女性労働全体の持課題を解決する糸口をも探る狙いがある。

1 章では現代日本の女性労働を概観し、男女間格差とその要因である性別役割分業や社会構造を明らかにする。また、本稿で目指す「労働市場のジェンダー平等」とは何かを提示する。2 章では介護労働に焦点を当て、より具体的な課題とその要因を整理する。3 章では、2 章において課題の 1 つとして挙げる資格制度の望ましいあり方を探るべく、フィンランドの介護資格および介護人材養成法を取り上げる。4 章では、介護労働市場におけるジェンダー平等の実現を目指し、2 章で挙げた課題に対する方策として資格制度を含む制度の改革を提言する。5 章では、4 章で残された課題を労働市場全体の問題として持ち帰り、「労働市場のジェンダー平等」を実現するための方策を提言する。2 章から 4 章にわたる介護労働についての検討で得た知見を活かしつつ、制度や社会構造の改革を通じて性別役割分業の解体を目指す。

## 1. 日本の女性労働の現状と課題

本章では、労働に関する政府統計をもとに日本の女性労働の現状を確認する。また、先行研究を踏まえて女性労働の課題とその要因を整理する。

---

<sup>1</sup> World Economic Forum, 2024, 「Global Gender Gap Report 2024」  
[https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2024.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf)

## 1. 1 日本の女性労働の現状

### 1. 1. 1 労働市場における処遇格差

総務省の労働力調査<sup>2</sup>によると、2023年平均の就業者数は男性が3696万人、女性が3051万人である。男性の就業率は2004年からの20年間、おおむね67%から71%の間で総じて横ばいであるのに対し、女性の就業率は上昇傾向にあり、20年間で46.1%から53.6%へと7%超上昇した（総務省統計局 2024a）。このように、女性の就業は着実に拡大してきている。労働力人口比率<sup>3</sup>を年齢階級別（5歳階級）にみても、女性は20歳から59歳まで一貫して70%を超えている。すなわち、結婚・出産期の25歳から34歳を中心に労働力が低下することで形成される、かつてのような「M字カーブ」は一定程度解消されたといつてよい。

しかし、この傾向が単なるジェンダー平等への兆しではないことは雇用形態に着目すれば明らかである。同調査から、2023年平均の非正規の職員・従業員数は男性683万人、女性1441万人であり、男女別雇用者総数（役員を除く。）に占める割合は男性の22.5%に対して女性は53.2%と、女性は非正規雇用割合が著しく大きい。年齢階級別にみると、正規雇用割合が25歳から59歳まで7割を下回らない男性に対し、女性は最も高い25～29歳でも59.1%であり、30歳以降は低下する一方である。対照的に、女性の非正規雇用割合は年齢とともに上昇し、40歳以降は正規雇用割合よりも大きくなっている（総務省統計局 2024a）。

こうした女性の年齢上昇に伴う正規雇用割合の低下の要因として、前田（2019）は女性の結婚・出産・育児を挙げている。以前と比べれば就業を継続する女性は増えているものの、結婚・出産・育児を契機とする女性の離職は未だに多い。2015～19年に第1子が生まれた女性就業者は、約3割が出産を機に退職している。妊娠前から無職である女性も含めると、出産直後に無職である女性は全体の4割にも上る（国立社会保障・人口問題研究所 2023）<sup>4</sup>。後に再就職する際、家計補助としての収入を得られれば良いとして、または正規雇用としての復帰ができないために、非正規労働を選ぶ女性もまた多い。

雇用形態と同じく、管理職割合にも男女間の格差が見られる。労働政策研究・研修機構（2024）<sup>5</sup>によれば、2022年の女性管理職割合は12.9%と非常に低い。この数値はアメリカ（46.8%）、イギリス（37.2%）など欧米諸国だけでなく、フィリピン（53.4%）をはじめとするアジア諸国と比べても明らかに低水準である<sup>6</sup>。このように、日本の女性労働は

---

<sup>2</sup> 総務省統計局，2024a，「労働力調査（基本集計）2023年（令和5年）平均結果の要約」<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/youyaku.pdf>

<sup>3</sup> 労働力人口比率は、15歳以上人口に占める労働力人口の割合。

<sup>4</sup> 国立社会保障・人口問題研究所，2023，「現代日本の結婚と出産 ―第16回出生動向基本調査（独身者調査ならびに夫婦調査）報告書―」[https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16\\_ReportALL.pdf](https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16_ReportALL.pdf)

<sup>5</sup> 労働政策研究・研修機構（JILPT），2024，「データブック国際労働比較 2024 3-3 就業者及び管理職に占める女性の割合」

[https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/databook/2024/03/d2024\\_3G-3.pdf](https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/databook/2024/03/d2024_3G-3.pdf)

<sup>6</sup> ただし、韓国の管理職に占める女性の割合は14.6%と日本並みに低い。

量的な拡大には成功しているものの、雇用形態や管理職割合など多くの点で男性との間に格差が存在している。

特に男女間の格差が如実に表れているのが賃金である。厚生労働省の賃金構造基本統計調査<sup>7</sup>によると、2023年の賃金（6月分の所定内給与額）は男性の350,900円に対して女性は262,600円であり、男性の約75%程度である。また、男性は55～59歳で427,400円と賃金のピークを迎えるが、女性の賃金のピークは285,900円（50～54歳）であり男性ほど賃金の上昇が見られない。

こうした男女間の賃金格差は雇用形態を考慮するとより際立つ。まず正規雇用の社員・職員と非正規雇用の社員・職員では前者の賃金が高く、雇用形態間で賃金格差が見られる。次に正規社員・職員の男性と女性、非正規社員・職員の男性と女性の賃金をそれぞれ比較すると、いずれも男性の方が高い。最も低い非正規社員・職員女性の賃金は、最も高い正社員・職員男性の賃金の約60%に過ぎない（厚生労働省 2024a）。

### 1. 1. 2 女性労働の特徴

本項では女性の従事する産業や職業の傾向を整理するとともに、前項に引き続き男女間格差の存在を明らかにする。総務省統計局の労働力調査より、2023年の女性雇用者数を産業別にみると、「医療、福祉」が669万人で最多、「卸売業、小売業」の516万人、「製造業」の303万人、「宿泊業、飲食サービス業」の223万人と続く。男性雇用者数の多い産業は「製造業」（718万人）、「卸売業、小売業」（454万人）、「建設業」（320万人）、「運輸業、郵便業」（258万人）である。女性は人に対するサービスを提供する業務、男性は体力を要する業務に就く傾向がみられる。

また、雇用者数を職業別にみると、女性で多いのは「事務従事者」の849万人、次いで「専門的・技術的職業従事者」の619万人であるのに対し、男性で多いのは「専門的・技術的職業従事者」の668万人、次いで「生産工程従事者」の614万人である。ここでは、女性は事務、男性は生産という対照がみられる。このように、産業や職業により男女の雇用者数には偏りが見られ、これを水平的職務分離という（川東 2019: 130）。加えて、前項で述べた管理職割合の格差などのように、男女の担当する業務では難易度や専門性、責任・権限の程度が異なる（概して男性がより上位である）垂直的職務分離も存在する。なお、垂直的職務分離については以下2節2項で述べる。

## 1. 2 労働市場における格差の要因

1節では、女性労働が量的に拡大してきた一方で、賃金・雇用形態・管理職割合など多くの点で男性との間に格差が生じていることを確認した。川口（2008: 136）はジェンダー間の経済格差を作り上げている要因として、「家庭における性別分業」「企業における女性差別的雇用制度」「WLBを妨げる社会経済制度」の3点を挙げている。この3要素（家庭・企業・社会制度）は相互依存関係にあり、それぞれが女性の離職確率を高めている

---

<sup>7</sup> 厚生労働省、2024a、「令和5年賃金構造基本統計調査の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2023/dl/13.pdf>

(川口 2008: 119)。本節では川口に倣い、労働市場における男女間格差の要因を家庭・企業・社会制度に三分し、相互関係に着目して検討する。具体的には、家庭の性別役割分業、企業の日本型雇用システム、社会保障システムの3点である。また、本稿ではさらに「女性職の低評価」をもう1つの要因として挙げる。

### 1. 2. 1 性別役割分業

性別役割分業観とは、「男は外で働き、女は家庭を守る」のように、性別を根拠に役割を分担する考え方を指す。はじめに、日本において性別役割分業が定着した経緯を確認する。

性別役割分業が成立するのは近代産業革命による工業生産が登場してからである。戦前は、生活のための労働の場は主に家庭であった。男女が協力し、農業などの自営業を営みつつ家事・育児にも携わっていた。しかし戦後になると、工業化の進行とともに労働の場が家庭から工場へと移行していく。その結果、男性が主に働き、女性が主に家事をするという性別役割分業の家族が一般化した(山田 2015: 29)。女性は家族に包摂されるものであり、結婚するまでは父親、結婚後は夫に扶養されることが前提とされたのである。

この性別役割分業観による前提のもと、当時の女性労働や社会保障システムが形作られた。女性労働は企業により設計されたのだが、先の前提に照らせば女性は経済的に自立する必要がないため、男性とは異なり昇進や昇給はなかった。未婚女性には結婚までの「腰掛け」のための一般職や社員寮があてがわれ、既婚女性に対しては低賃金だが時間の融通がきくパートタイマーの職が用意されたのである(山田 2015: 30)。

社会保障システムは、いわゆる「男性稼ぎ主モデル」の設計がなされた。「男性稼ぎ主モデル」とは、性別役割分業に基づき、夫が稼得を担い、妻が家事・育児を担う世帯を標準とする生活保障システムである。詳しくは以下4節で扱うが、妻を扶養する夫を対象とした税控除など、前述のとおり女性は家族に依存している前提で生活保障が講じられた。こうして、性別役割分業は雇用システムや社会保障システムと不可分の構造となった。

その後、1985年に男女雇用機会均等法が成立し、女性の労働による経済的自立が目指されるようになると、性別役割分業は弱体化するかに思えた。しかしながら、同時期に世界でグローバル化、情報化などと言われるようになり、いわゆる「ニューエコノミー」が日本社会に浸透してくる(山田 2015: 31)。その影響で雇用の非正規化が起り、女性の職場進出は難しくなってしまった。これにより、家族に包摂されることを前提とした女性労働と、その根幹にある性別役割分業は温存されたのである。

また、1990年以降は未婚率や離婚率が上昇し始める。これは女性が労働市場だけでなく家族への包摂にも困難が伴うようになったことを示している。しかし、そうした女性の困難にも関わらず、性別役割分業と「男性稼ぎ主モデル」の社会保障システムは覆らなかった。以下4節で述べる「日本型福祉社会」政策によりその特徴が一層強化されていることもあり(大沢 2007: 67)、今日に至るまで存続している。

内閣府が毎年行っている世論調査では、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方に対する意見を尋ねている。1992年には「賛成」「どちらかといえば賛成」

が 60.1%、「反対」「どちらかといえば反対」が 34.0%であった<sup>8</sup>。直近の 2022 年調査では、前者が 33.5%、後者が 64.3%と反対派が過半数を超えている<sup>9</sup>。このように、性別役割分業は以前に比べれば格段に否定的に捉えられるようになってきている。

しかし一方で、家庭に及ぼす影響は依然として大きい。例えば 6 歳未満の子どもを持つ妻と夫の家事分担割合は、妻が専業主婦の場合で妻が 84.0%、共働きの場合でも妻が 77.4%と、いずれも妻の負担が大きい。育児休暇取得率をみても、女性は 84.1%、男性は 30.1%という不均衡が存在する（厚生労働省 2024b）<sup>10</sup>。このように、現在でも女性が家事・育児・介護などの家庭責任を負担している家庭は多い。この重すぎる家庭責任が、女性に出産退職やその後の非正規パートタイム労働を選択させている。性別役割分業は今でも各家庭で明確に固定化されており、日本の女性労働のあり方を特色づけているのである（浅倉 2016）。

## 1. 2. 2 日本型雇用システム

性別役割分業と同じく、日本型雇用システムも戦後から高度経済成長期にかけて形成された。これは「終身雇用制」「年功序列型賃金」「企業内組合」などを特徴とする日本独自の雇用システムである（江原・山田 2008: 95）。

戦後の工業化に伴って大都市や工業地帯を中心に労働力の需要が拡大すると、企業は新規学卒者の一括採用を行うようになった。しかし、新規学卒者は未熟練労働者であり、企業内での育成が不可欠である。育成のためには、労働者を長期にわたり雇用する必要があった。そこで編成されたのが日本型雇用システムである（高橋 2006: 37）。

本システムは、企業が労働者を定年まで雇用し続けることと引き換えに、長く勤めるほど賃金上がる賃金体系や、企業の利益を考慮に入れないと成立し得ない労働組合のあり方を通じて、労働者に企業への忠誠心を求めるシステムである（江原・山田 2008: 95）。労働者は家族との安定した生活が保障されるというメリットがある一方、長時間労働や転勤などといった企業の要求を悉く受容しなければならない。こうした働き方は家庭責任を負う女性には困難である。そこで女性に対しては、前述したように結婚前の短期雇用や結婚後のパートタイム労働が割り当てられた。このように、日本型雇用システムは明らかに女性を排除する構造であり、これによって強固な「男性を主たる稼ぎ手とする性別役割分業」が生み出されたのである（高橋 2006: 37）。

では具体的に、日本型雇用システムは女性労働にいかなる影響を与えているだろうか。まず、再三述べている通り、本システムは既婚女性を非正規労働・パートタイム労働に従事させ、女性労働の重要課題である低賃金をもたらしている。また、本システム下における基幹的労働者は男性であり、女性は正社員の場合でも補助や雑用を担う周辺労働者に位

---

<sup>8</sup> 内閣府, 2002, 「男女平等に関する世論調査 (平成 4 年 11 月調査)」  
<https://survey.gov-online.go.jp/h04/H04-11-04-11.html> (2024 年 12 月 18 日最終閲覧)

<sup>9</sup> 内閣府, 2023, 「男女共同参画社会に関する世論調査 (令和 4 年 11 月調査)」  
<https://survey.gov-online.go.jp/r04/r04-danjo/> (2024 年 12 月 18 日最終閲覧)

<sup>10</sup> 厚生労働省, 2024b, 「令和 5 年度雇用機会基本調査 事業所調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r05/03.pdf>

置つけられているため、垂直的職務分離が起こっている。これにより女性は責任や労働時間が少ない一方、低賃金であり昇給や昇進の機会を奪われている。

1985年に男女雇用機会均等法が成立した際には、男女別の雇用慣行を廃し、いわゆる「コース別人事制度」を導入する企業が相次いだ（江原・山田 2008: 99）が、垂直的職務分離による性差別の実態は変わらなかった。現在の昇進や管理職割合の男女間格差について、企業は女性の勤続年数が短いことを理由として挙げることが多いが、事実とは異なる。山口（2014）によれば、男女の年齢・教育水準・勤続年数を同等に仮定しても、男女間の管理職割合の格差は2、3割程度しか縮小しない。昇進や管理職割合における男女間格差の要因は女性自身にあるのではなく、表面的には撤廃された性差別的な雇用システムが、実際には現在もなお女性の活躍を妨げる方向に機能していることにある。

以上のように、日本型雇用システムは成立から現在に至るまで、女性の昇進や就業そのものを抑制してきた。本システムは性別役割分業を基盤としているが、同時に女性を家庭に押し込めて性別役割分業を強化する役割を果たしており、両者は相互依存関係にある。そして、以下4項で扱う日本の社会保障システムもまた、性別役割分業とそれに基づく日本型雇用システムと不可分の関係性にある。

### 1. 2. 3 女性職の低評価

社会保障システムについて述べる前に、もう少し女性労働の抱える課題の責任を労働市場のなかに追求したい。本項では、特に女性割合の大きい専門職（以下、「女性専門職」と呼ぶ。）に着目し、それらの専門職が女性職である要因、男性職と比較して低評価・低賃金である要因を整理する。

まず、女性割合の大きい職業を「女性職」、男性割合の大きい職業を「男性職」、男女が均等に従事している職業を「男女混合職」という。本稿では川東（2019: 120）に倣い、「男性職」とは男性の割合が7割以上の職業、「女性職」とは女性の割合が6割以上の職業、「男女混合職」とは女性の割合が5割前後の職業とする。女性職は男性職に比べて業務内容が単純で補佐的な仕事や、責任や権限の与えられていない仕事である場合が多い。

しかし一方で、女性職のなかにも専門的知識・技能を要し、社会的責任も大きい仕事が存在する。それが看護師、保育士、幼稚園教諭などの女性専門職である。女性専門職には、ケア労働や対人サービス業という傾向が見られる。また、その専門性の高さにも関わらず他の女性職と同様に社会的評価は低く、男性職と比べて低賃金であることも特徴である。

女性専門職の女性割合が大きい要因としては、次の2点が考えられる。1つは、労働市場が「ジェンダー化された評価構造」（山根 2010: 163）を有しており、女性を「優しさ」や「気配り」などといった、知性よりも感性の観点から評価するためである。そのため、女性はケア能力やサービス精神を評価されやすく、したがって女性専門職に参入しやすい。なお、山根（2010: 165）は、女性がケアの道徳的価値を内面化しているために自ずからケア労働を選択する、という言説を否定している。

同時に、従来女性の専門職の門戸が女性専門職以外には開かれていなかったことも起因しているだろう（川東 2019: 148）。例えば、男性職の1つである弁護士は、1933年まで

男性にのみ資格があると弁護士法において規定されていた（日本弁護士連合会 2008）<sup>11</sup>。その他の専門職も、女性の参入に対して社会的反論が大きいなど女性が就くのは困難な状況であったため、女性専門職に女性が集中する結果となった。以上のような女性の職業に対する誘導や制限は、女性に家庭的な役割だけを求める性別役割分業観が作用した結果であると言える。

女性専門職が女性職であるもう 1 つの要因は、賃金が低いために経済的自立を望む者は参入しにくいことである。男性は、賃金に加えて社会的評価も低い女性専門職を選択するメリットは少ないと考えられる。

では、女性専門職の賃金および社会的評価が低い要因は何か。まずは、先の理由から女性の求職が女性専門職に集中したことが挙げられる。これにより、女性専門職は労働供給量が増加し、それに伴って賃金が低下したと考えられる。

他の要因として、女性専門職が高い専門性を有する職業として社会的に認められていないことが挙げられる。岡本（1988：70-71）は、専門職としての承認を社会的に確保するための条件は、その職業における倫理を表明して遵守し、同時に専門的知識と技能に基づいて社会に普遍的な利益をもたらすことであると述べている。すなわち、専門性とは倫理・知識・技能であり、これをいかに社会的に認められるかが重要となる。しかし、女性職は妻や母の機能の延長線上にある職業であると見なされ、専門性を正しく評価されない場合がある。例えば看護師は、男性職である診療放射線技師と比べて、専門性では勝るが賃金では低い傾向がある（川東 2019：148）。女性専門職が「準専門職」と称されていることも、女性職の専門性や仕事の価値を軽んじる風潮の表れである。

このように、女性専門職は高い専門性に反して賃金や社会的評価が低いことが課題であり、その背景には女性にケア役割を押し付けると同時に女性の能力や仕事の価値を不当に低く見積もる、ジェンダー差別的な労働市場がある。

#### 1. 2. 4 社会保障システム

ここまで 2 項にわたり、女性労働が抱える課題の要因を労働市場に探ってきた。続いて本項では社会保障システムに着目し、労働市場における男女間格差の要因を検討する。

日本の社会保障システムは、1980 年代に「日本型福祉社会」のスローガンのもとで多くの改正が行われている（大沢 2007：59）。これは工業化に伴って性別役割分業や日本型雇用システムが成立したのと同時期であり、社会保障システムは当然のようにその潮流に乗って設計された。すなわち、夫が稼いで妻を扶養する「男性稼ぎ主」世帯が標準的な世帯であるとの前提に立ったシステムが整えられたのである。

ここでは女性労働と関わりの深い 2 つの制度を確認する。1 つ目は配偶者控除である。配偶者控除は、妻または夫の給与収入が 103 万円以下である場合、その配偶者は 38 万円の所得控除が適用される制度である（国税庁 2024）<sup>12</sup>。本制度は 1980 年代には 4 度も控

---

<sup>11</sup> 日本弁護士連合会，2008，「弁護士白書 2008 年版 男女共同参画と弁護士」  
[https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/publication/books/data/hakusyo\\_tokusyu2008\\_01.pdf](https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/publication/books/data/hakusyo_tokusyu2008_01.pdf)

<sup>12</sup> 国税庁，「No. 1191 配偶者控除」2024 年 4 月 1 日

除の限度額が引き上げられており、国の「男性稼ぎ主」世帯に対する優遇は明白である。

2点目は国民年金の第3号被保険者制度である。1985年の年金改革によって創設された制度であり、第2号被保険者に扶養される配偶者を対象としている。扶養されていると認められるには年間収入が130万円未満である必要がある（厚生労働省 2023a）<sup>13</sup>。こちらも「男性稼ぎ主」世帯に向けた制度である。

配偶者控除の103万円と第3号被保険者制度の130万円は、どちらも「年収の壁」としてパートタイム労働者に意識される存在である。前者の「壁」は越えたとしても天引きされる額に大きな差はないが当事者らには過剰に意識されており、また後者の「130万円の壁」は越えると実際に金銭的負担が増大する。そのため、パートタイム労働者（多くは既婚の中高年女性）は就業調整をするなどして年間収入を103万円に収める場合が多く、両制度は女性の就業抑制装置として機能してしまっている<sup>14</sup>。

このように、両制度をはじめとする日本の社会保障システムは性別役割分業観を色濃く反映した「男性稼ぎ主モデル」である。その結果、社会保障システムは女性の就業を抑制し、経済的に家族に依存するよう促す、女性労働の足枷となってしまっている。

ここまで、日本の労働市場における男女間格差とその要因である性別役割分業および男性優位の社会構造について整理してきた。現在の労働市場は言うまでもなくジェンダー不平等な代物である。では、本稿の主たる目的として副題にも掲げている「労働市場のジェンダー平等」とはどのような状態を指すのか。1つに、賃金や雇用形態、昇進機会などの待遇がジェンダーに関わらず均等な状態がある。実現のためには、職場における男性優先的な慣行を排することはもちろん、女性割合の大きい産業や職業の不合理な低待遇を改善することが必要である。しかし、そうした労働市場における処遇を限りなく平等化できたとして、「労働市場のジェンダー平等」がかなったと言えるだろうか。筆者はそうではないと考えている。「労働市場のジェンダー平等」とは、労働市場内外に存在する性別役割分業観やジェンダーに関する抑圧から人々が解放されて初めて可能になる、労働市場における自由な選択ではないのか。社会が押し付けてくるジェンダー観に縛られず、自身のジェンダーではなく自分自身に拠って職業や働き方を選び取ることができる状態こそが、本稿で目指すべき「労働市場のジェンダー平等」である。これが実現すれば、産業・職業により性別割合が偏る、女性の管理職割合が著しく低いなどといった性別職務分離は解消されるだろう。

---

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1191.htm> (2024年12月18日最終閲覧)

<sup>13</sup> 厚生労働省, 2023a, 「第3号被保険者制度について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001174760.pdf>

<sup>14</sup> 第3号被保険者制度は他にも女性に不利益をもたらす仕組みとなっている。第3号被保険者である女性は、夫が退職や起業をした場合には第3号被保険者の資格を失う（厚生労働省 2023a）。夫の進退次第で、無収入であっても保険料を支払う必要に迫られるという非常に不安定な立場に立たされているのである。

## 2. 日本の介護労働の現状と課題

1章では日本の女性労働を概観し、賃金をはじめとする処遇に男女間格差が存在すること、その背景には性別役割分業とそれに基づく雇用システム・社会保障システムがあり、女性の仕事は正当に評価されないことを確認した。本章では1章を踏まえ、女性専門職の1つである介護労働に焦点を当てて、その現状と課題を明らかにする。なお、本稿では労働者を焦点化するために、介護のなかでも高齢者介護のみを対象とする。

### 2. 1 女性化する介護労働

日本は以前より福祉機能を家族、なかでも妻に担わせようとしてきた。日本の社会保障システムが「男性稼ぎ主」世帯を標準としていることは先に述べたとおりだが、本システムは同時に妻を「高齢者介護の担い手」に位置づけたうえで設計されている（中井 2000: 34）。実際に、従来家庭においては妻をはじめとする女性が無償で高齢者介護を担ってきた。

しかし、現代日本は65歳以上の高齢者が総人口の約3割を占める高齢社会である（総務省統計局 2024b）<sup>15</sup>。加えて、親子の同居率の低下や子を持たない世帯の増加が進み、今や全世帯の約3割が高齢者世帯<sup>16</sup>となっている（厚生労働省 2024c）<sup>17</sup>。こうした変化は、高齢者介護を担う家族の不足、家族1人当たりの負担の増加といった問題に直結し、家族の福祉機能の低下を招いている。

こうした状況下で公的な介護サービスの重要性は高いにもかかわらず、介護労働は低賃金の非正規雇用である場合が多く、高い需要に反して不遇な職業である。ではその担い手は誰かといえば、やはり女性である。令和5年度介護労働実態調査によれば、2023年に介護サービスに従事している従業員の女性割合は76.7%であり（介護労働安定センター 2024）<sup>18</sup>、介護労働は女性職に分類される。従業員はその約6割が既婚であり、従業員女性の平均年齢は49.9歳であることから、既婚の中老年女性という傾向が見られる（介護労働安定センター 2024）。女性は市場においても介護労働を担っており、性別役割分業は家庭から労働市場へと拡大しているのである（山根 2010: 2）。

なぜ介護労働は女性職なのだろうか。個人に焦点を合わせた場合、次の理由が考えられる。1つは、家庭責任を負っている既婚女性にとって、低賃金であってもパートタイムで働ける介護労働は都合が良いからである。山根（2010: 109-110）は、女性労働を低く評

---

<sup>15</sup> 総務省統計局, 2024b, 「人口推計 2023年（令和5年）10月1日現在（結果の概要）」  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/pdf/2023gaiyou.pdf>

<sup>16</sup> 高齢者世帯は、65歳以上の者のみで構成するか、これに18歳未満の未婚の者が加わった世帯。

<sup>17</sup> 厚生労働省, 2024c, 「2023（令和5）年 国民生活基礎調査の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa23/dl/02.pdf>

<sup>18</sup> 介護労働安定センター, 2024, 「介護労働実態調査」  
<https://www.kaigo-center.or.jp/report/jittai/>（2024年12月18日最終閲覧）

働する市場および家庭内の性別役割分業という条件のもとでは、稼ぎ手男性と暮らしている女性にとってパートタイム労働は合理的な選択であると述べている。他にも、介護労働が女性職である理由として、偏ったジェンダー観のために女性がケア能力を評価されやすいことが挙げられる。そのため女性はケア能力を「資本」として働く選択をし、介護労働は女性化したのである。

## 2. 2 介護労働の誕生と展開

前節では介護労働が女性職である現状を確認し、その理由を個人レベルで考察した。本節以降では、女性化の理由をよりマクロな視点で検討していく。はじめに、本節において介護労働の誕生から2000年に介護保険制度が成立する前までの介護労働の変遷を整理する。

介護サービスといえば介護保険制度が有名だが、その成立以前にも公的な介護サービスは存在した。日本の介護サービスの始まりは、在宅で介護を行うホームヘルプ労働だと言われている。その草分けは1956年に長野県で始まった「家庭養護婦派遣事業」である（笹谷 2000: 178）。同時期に同様の試みがいくつかの自治体で行われたことで国の制度化が促され、1963年に老人家庭奉仕員制度が法制化された（厚生労働省 2023b）<sup>19</sup>。この時期のホームヘルプ労働は既婚の中老年女性の社会奉仕活動として位置付けられ、報酬は月12,000円程度と少額であった（厚生省 1963）<sup>20</sup>。70年代になると一部大都市周辺に限りホームヘルパーの常勤雇用・正規職員化が進むが、80年代には一転してパート化や登録制が推進される（須加 1996: 95-96）。

山根は当時の状況を「介護＝半ペイドワーク<sup>21</sup>＝既婚女性」（山根 2010: 220）という言説によるとし、言説を支えた要因として性別分業と男性稼ぎ主モデルを挙げている（山根 2010: 220-221）。すなわち、ホームヘルプ労働も例に漏れず、1章で述べたような女性労働の抑制要因が働き、女性の低賃金労働が正当化されてきたのである。また山根（2010: 221）によれば、「介護＝半ペイドワーク＝既婚女性」の言説を維持するため、ホームヘルプ労働の専門性を否定、もしくは曖昧にするという戦略がとられてきた。1979年の全国社会福祉協議会の『在宅福祉サービスの戦略』には、「在宅ケア・サービスにつらなる各種のサービス」は、「地域住民あるいはボランティアを含め、必ずしも専門的教育および技術を要するものではない」と記されており（全国福祉協議会 1979: 53; 笹谷 2000: 181）、山根の主張を裏付けている。

その一方で、1980年度後半より介護の質を向上する名目で資格の制度化が進む。1987年に介護福祉士が国家資格として創設される（厚生労働省 2023b）。1990年にはホームヘルパー1・2・3級の段階別研修プログラムが策定された（須加 1996: 108）。介護施設では

<sup>19</sup> 厚生労働省, 2023b, 「令和5年版厚生労働白書」

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/22/dl/1-02.pdf>

<sup>20</sup> 厚生省, 1963, 「厚生白書 昭和37年度版」

[https://www.mhlw.go.jp/toukei\\_hakusho/hakusho/kousei/1962/dl/03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1962/dl/03.pdf)

<sup>21</sup> 「半ペイドワーク」はパートやアルバイトなどの差別的な賃金を指す言葉。生活クラブ生協の前田陽子により名付けられた（上野 2004: 12）。

こうした資格を有する若い男性や女性を積極的に雇用するようになる。

このように若年層が施設介護に従事する一方で、中高年の既婚女性は社会奉仕的な非専門職としてのホームヘルプ労働を行っていたことから、この頃すでに「施設＝専門労働、在宅＝非専門労働」という階層構造があったと言える（山根 2010: 222）。また、同時期にホームヘルプ労働内でも身体介護と家事援助のうち前者のみが専門性を認められ、評価されるようになっていく。こうした施設介護・身体介護偏重の市場において、家事援助中心のホームヘルパーである中高年女性は専門性を認められず、当時から専門性の階層の下部に位置づけられてきたのである。

## 2. 3 介護福祉士資格の課題

前節では、訪問介護よりも施設介護、家事援助よりも身体介護に傾斜した専門性の評価が進んでおり、無資格のホームヘルパーである既婚の中高年女性は専門性が低いとされてきたことを確認した。次に、本節では介護の専門性を証明する資格である介護福祉士資格を取り上げ、その問題点を指摘する。

介護福祉士とは、「社会福祉士及び介護福祉士法」に定められた国家資格である。介護福祉士は、同法第2条第2項において「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、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を業とする者をいう。」（e-Gov 法令検索）<sup>22</sup>と位置づけられている。本資格は名称独占資格であり、保有者は介護福祉士を名乗ることができるが独占的に携われる業務はない。また、医師の指示の下で喀痰吸引など一部の医療行為を行うことができる場合がある（e-Gov 法令検索）。

介護福祉士資格の取得方法は次の3通りである。(1) 介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能の修得を経た後に、国家試験に合格する「養成施設ルート」、(2) 3年以上の介護等の業務に関する実務経験及び実務者研修等における必要な知識及び技能の修得を経た後に、国家試験に合格する「実務経験ルート」、(3) 文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定する福祉系高校において必要な知識及び技能を修得した後に、国家試験に合格する「福祉系高校ルート」（厚生労働省 2024d）<sup>23</sup>。いずれも国家試験の合格が必須だが、これは平成29年度の法改正の際に定められた条件である。その経過措置として、令和8年度までの養成施設卒業者は卒業後5年間、介護福祉士の資格を有することとされる。その5年のうちに国家試験に合格するか、あるいは介護現場に5年間従事することで、引き続き資格を有することができる（厚生労働省 2024d）。

国家試験の前段階として、取得ルートごとに実務者研修の修了や養成施設の卒業が要求

---

<sup>22</sup> e-Gov 法令検索, 「社会福祉士及び介護福祉士法」 <https://laws.e-gov.go.jp/law/362AC0000000030> (2024年12月18日最終閲覧)

<sup>23</sup> 厚生労働省, 2024d, 「介護福祉士国家試験に関する参考資料」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001256264.pdf>

される。実務経験ルートで必要な実務者研修は実践的な介護の技術や知識の習得を行う研修であり、最長 450 時間の研修を要する。養成施設ルートの場合は 2 年制以上の養成施設を卒業する必要がある（保育士資格・社会福祉士受験資格保有者や福祉系大学卒業者は 1 年制でよい）。なお養成施設の授業内容については 3 章で述べる。

次に、介護福祉士資格を取得するまでにかかる費用について述べる。全てのルートに共通する国家試験の受験料は 1 回 18,380 円である<sup>24</sup>。「養成施設ルート」の場合は養成施設費が 2 年間の合計で約 200 万円、「実務経験ルート」の場合は実務者研修費が 3 万～20 万円、「福祉系高校ルート」の場合は高校の学費のみで良い。これらの費用に教材費が加わる。このようにルートによって費用にばらつきはあるものの、介護福祉士資格を取得するにはある程度の資金が必要となる。

資格取得希望者のうち一定の条件を満たしている者は、取得費用の一部支給や資金の貸与といった国の支援制度を利用することができる。具体的には、介護福祉士修学資金等貸付制度や教育訓練給付制度がある。前者は指定の養成施設または福祉系高校または実務者研修施設に在学する者を対象に、修学資金を無利子で貸与する制度である。例えば養成施設の在学者には、在学期間中月 5 万円を限度に貸付を行い、養成施設等を卒業後に 5 年間介護の業務に従事した場合は返還を免除する（厚生労働省）<sup>25</sup>。後者の教育訓練給付制度は指定の実務者研修や養成施設の課程を受講した者に対し、その費用の一部を支給する制度である（厚生労働省）<sup>26</sup>。給付金額は教育訓練の種類によって異なるが、最大で受講費用の 80%（年間上限 64 万円）が支給される。他にも、各都道府県など地方自治体によっては介護福祉士資格の取得支援事業を行っている場合がある。

以上の介護福祉士資格の概要を踏まえ、本資格制度の問題点を 2 つ指摘したい。1 つ目は本資格が社会的に高い評価を得られていない点である。前述したように独占的に携わることのできる業務は特に存在せず、独自に医療行為を行うことは許可されていない。1 章で述べたように、社会的評価は知識・技能・倫理からなる専門性によって定まるが、現状の介護福祉士は社会から認められやすい明確な専門性を確立できていない。

加えて、国家試験を合格せずとも取得できてしまう点も、本資格の価値を引き下げている。令和 8 年度までに養成施設を卒業した者のみを対象とした過渡的な制度ではあるものの、試験の不合格者も介護労働に従事し続けることで資格を取得できる仕組みでは、資格保有者の質を担保できないだろう。阿部（2021: 53）は、こうした仕組みと独自の調査結果を踏まえ、「当該国家資格は、介護福祉領域の『何を担保する資格』になるのか」が問われると述べている。現状では、介護福祉士資格は内実ともに保有者の介護の専門性を証明するに足る資格ではないと考える。

---

<sup>24</sup> 社会福祉振興・試験センター、「介護福祉士国家試験 試験概要」

<https://www.sssc.or.jp/kaigo/gaiyou.html>（2024 年 12 月 18 日最終閲覧）

<sup>25</sup> 厚生労働省、「介護福祉士・社会福祉士を目指す方々へ（修学資金貸付制度のご案内）」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/newpage\\_15126.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/newpage_15126.html)（2024 年 12 月 18 日最終閲覧）

<sup>26</sup> 厚生労働省、「教育訓練給付制度のご案内」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001155029.pdf>

2点目は資格取得の負担が大きい点である。介護福祉士資格を取得するためには、福祉系高校あるいは2年制の養成施設の卒業、450時間の実務者研修の修了のいずれかを果たす必要があり、長い時間を要する。加えて、先に述べた研修の受講料や教材費・学費・受験料など高い費用を支払わねばならない。研修費や学費については給付金や貸付などの支援があるものの、いずれの制度も限度額が定められている。そのため支援制度を利用してもなお、取得希望者自身が少くない費用を支払うこととなる。

これらの負担は、介護労働者や介護職を志す者が本資格を取得する妨げとなる。本節冒頭で述べた、既婚の中高年女性が本資格を取得せずに介護労働に従事している一因もこれであろう。家庭責任を負いながらパートタイム労働を行う彼女らが、時間と資金を要する資格取得に踏み切るのは困難である。

## 2. 4 介護保険制度の功罪

本節では、2000年に成立して以降、介護労働市場に大きな影響を与えてきた介護保険制度を扱う。本制度の概要に加えて、本制度が介護労働にもたらした成果と弊害を整理する。なお、介護保険制度において、ホームヘルプ労働の「家事援助」は2003年に「生活援助」へと変更される（山根 2018: 55）ことを踏まえ、本稿ではこれ以降「家事援助」ではなく「生活援助」の名称を用いることとする。

### 2. 4. 1 介護保険制度とは

介護保険制度は、日本の高齢化と長寿化に伴った介護ニーズの増大や核家族化の進行、介護する家族の高齢化などを背景として、2000年に導入された社会保障制度である。市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者と40歳以上65歳未満の者を被保険者とし、被保険者が要介護状態等と認定されて介護サービスを受けた場合に、市区町村がサービス費用の7～9割の保険給付を行う仕組みである。給付コストの半分は公費で賄い、残りの2割前後を65歳以上の者の保険料で、3割前後を40歳以上65歳未満の者の保険料で負担している（厚生労働省 2024e）<sup>27</sup>。

本制度は民間営利企業とNPOを介護サービスの提供主体として新たに定めた。これにより大手民間企業など多くの企業が参入し、介護労働市場は拡大した。同時に、行政処分として利用者に介護サービスを受けさせる従来の仕組みから、多様な事業所のなかから利用者自身が選択した介護サービスを受ける仕組みへと変更され、利用者の主体性がより尊重される体制となった。

さて、介護サービスの事業所が要介護状態等にある利用者に介護サービスを提供した際、市町村から7～9割、利用者自身から1～3割支払われる費用を介護報酬という。介護報酬は国が定めており、3年に1度価格の改定が行われる。基本報酬が身体介護や生活援助などのサービスごとに細かく設定されており、そこからサービス提供にかかる費用や事

---

<sup>27</sup> 厚生労働省, 2024e, 「R6. 4. 1 時点 基礎資料集 (介護保険計画課)」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/zaiseinoshikumi.pdf>

業所の体制、利用者の状況等に応じて個別に加算・減算される（厚生労働省 2024f）<sup>28</sup>。介護報酬は介護労働者の賃金の原資でもあるため、介護報酬の増減によって賃金も増減する可能性がある。

介護保険制度の成果は、利用者の主体性の尊重を除けば、主に「介護の社会化」にある。「介護の社会化」とはそれまで家族が無償で担っていた介護を公的な社会保障制度によって代替することを指しており、本制度はその具体策として提示された。森川（2004: 140-141）は、本制度設計時の政府による「介護の社会化論」について、家族という介護の提供主体と外部の供給体制との関係性が議論されている点、「費用」という課題を提起している点などから、その意義は大きいとしている。

「介護の社会化論」に基づいた介護保険制度は、家族介護のみならず職業としての介護労働に対しても、評価を見直される機会をもたらした。営利企業の参入を認めたことにより介護労働市場が拡大したため、介護職の認知が促進されたのである。福祉専門学校の新設も相次ぎ、介護は若者の就職先の選択肢の一つとして認知されるようになった（山根 2010: 222）。また、介護サービスの民営化により、介護労働がわずかな報酬で奉仕する「半ペイドワーク」から賃労働へと変化した点も、本制度の成果といえる。

## 2. 4. 2 介護保険制度の弊害

ここまで述べてきたとおり、介護保険制度が一定の成果をあげたことは確かである。しかし一方で、本制度は介護労働全体に対して、また特にホームヘルプ労働に対して深刻な問題をもたらした。これはすなわち女性労働に深刻な問題をもたらしたことを意味する。

まず、介護労働全体に対しては、以前より課題である低賃金・非正規雇用が拡大する要因となった。「半ペイドワーク」であった頃と比較すれば増加しているものの、介護労働者の賃金は未だに全産業の平均と比べて著しく低く<sup>29</sup>、また不安定である。その直接的な原因が、低く設定された基本報酬額と、国が3年に1度改定する介護報酬のなかから営利事業所が賃金を捻出するシステムである。まず、単に介護報酬が少ないために、そこから配分される介護労働者の賃金も当然低くなる。改定により介護報酬が減額されれば、賃金も減少する可能性がある。加えて、山根（2018: 49）によれば、本システム下では営利事業所にとって労働者の賃金を抑えることが利潤獲得への近道である。そのため、介護報酬が増加しても営利事業所が介護労働者の賃金を上げるとは限らない。さらに同様の理由から、安価な非正規労働者の雇用も増加した。このように、介護報酬のあり方が介護労働の賃金低下・不安定化を招いているのが現状である。

介護職の階層構造が明確化したこともまた、介護保険制度による弊害である。介護保険制度下では、ホームヘルプ労働に従事するためには介護福祉士、ホームヘルパー1級、2級（それぞれ現在の初任者研修、実務者研修）の資格が求められるようになった。また、

---

<sup>28</sup> 厚生労働省，2024f，「介護給付費等単位数サービスコード（令和6年4月施行版）」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/0424008.pdf>

<sup>29</sup> 2023年の賃金を比較すると、全ての産業の平均は月に318,300円なのに対し（厚生労働省 2024a）、介護職員は月に241,300円と約77,000円低い（介護労働安定センター）。

施設の介護職員に資格要件はないものの、介護福祉士資格の保有者は施設の介護職員で63%、ホームヘルパーで47%と、施設介護を選択する傾向にある（厚生労働省 2022a）<sup>30</sup>。こうした背景から、以前より存在した「施設介護>ホームヘルプ」、「身体介護>生活援助」という階層構造に加えて「介護福祉士>ホームヘルパー1級（実務者研修）>ホームヘルパー2級（初任者研修）」という資格の階層化が起こり、介護職内の専門性の階層構造は複雑化した。階層構造により、その下部に位置するホームヘルプ労働・生活援助と上部に位置する施設介護・身体介護との間に賃金格差が生じている。特に、生活援助は身体介護と比べ介護報酬が著しく低額に設定されており（厚生労働省 2024f）、国が賃金格差を認めている状況である。

このように、介護保険制度は介護労働に、とりわけ生活援助を中心としたホームヘルプ労働に悪影響を及ぼしている。その影響を被っているのは介護労働者やそのなかのホームヘルパーの多くを占める女性であり、介護保険制度は間接的に女性の社会的地位の獲得や経済的自立を妨げていると考える。

さらに、本制度は他にも女性労働としての介護労働を抑圧する要因を作り出した。本制度による介護の社会化という構造的変動は、若年男性の介護労働市場参入の契機になったのである（山根 2010: 269）。また、本制度の成立と同時期に不況による雇用不足と若年層の就職難が起こったことも、男性の参入を促した。これは一見、介護労働の男女混合職化の兆しにも思えるが、実際には介護労働の女性職としての位置づけを変えるほどではなく、それどころか性別職務分離や男女賃金格差が形成されたのである。

例えばホームヘルプ労働の場合、男性は生活援助よりも力が必要とされる身体介護に適しているとされ、優先的に後者を割り当てられる。前述したように身体介護は生活援助より報酬が高く設定されており、この役割分担は平等ではない。また、女性たちの多くは地位や待遇と賃金などの上昇を自分からは求めないため（島原 2011: 83）、男性は管理職に就きやすく、これによって垂直的職務分離が形成された。他にも、多くの男性は賃金による経済的自立を求めるため、ホームヘルプ労働に従事していてもやがて施設の介護職員に転職する。すると、男性は必然的に専門性の階層構造の上部に位置することになる。このように、介護保険制度は女性割合の大きいホームヘルプ労働や生活援助の低賃金化を促進するとともに、性別職務分離を生じさせることで、介護労働市場に男性優位のジェンダー構造を作り上げたと考える。

ここまで、女性労働としての介護労働を概観し、その課題点を整理してきた。最後に、介護労働が現在でも女性職である要因を確認し、本章のまとめとする。まず、古くは介護労働が女性による奉仕的な活動とされたために女性が担っていた。現在は賃労働であるが、低賃金且つ社会的評価が低いいため経済的自立を志す男性は参入しにくい一方、「ケア能力」を評価されやすく経済的に自立する必要のない既婚女性が多く参入するため、女性職であり続けている。介護保険制度は介護労働の労働条件を悪化させ、介護労働に従事する女性の社会的地位を低く留めた。本来、介護労働の専門性を証明することで社会的評価

---

<sup>30</sup> 厚生労働省, 2022a, 「令和4年介護サービス施設・事業所調査 従事者の概況」  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service22/dl/kekka-gaiyou\\_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service22/dl/kekka-gaiyou_2.pdf)

や賃金を引き上げるはずの介護福祉士資格は、取得のための十分な環境が整備されておらず、且つ資格自体の社会的評価も低いため、その機能を全うしていない。以上により、介護労働は1章で述べたマクロな労働市場および社会全体のジェンダー構造に下支えされ、介護保険制度により一層強化された専門性の階層構造によって、低賃金・非正規雇用・非専門的・男性優位の女性職となっているのである。

### 3. フィンランドの介護人材養成

本章では、主に笹谷（2013；2018）を参考に、ラヒホイタヤというフィンランドの資格と介護人材養成方法を取り上げ、その特長や課題点を整理する。フィンランドでは、ケア労働者が高い専門性を有し、相応しい労働条件と社会的評価を獲得している。その一方で、ケア労働が女性職である点は日本と共通している。フィンランドと日本の事例を比較し、日本の介護資格や介護人材養成のあり方について検討する手がかりとしたい。なお、フィンランドではケア領域の看護と介護の統合が目指されている。そのためフィンランドの事例においては、本稿では「介護労働」「介護労働者」ではなく、看護と介護を包含した「ケア労働」「ケア労働者」という名称を用いる。

#### 3. 1 フィンランドのケア労働

フィンランドは高福祉で知られる北欧型福祉国家の1つである。人口は約556万人で日本よりやや小さい国土面積を持つ。高齢化率は2023年時点で23.62%と日本よりも低い。今後高齢化の進展が予測されている（World Bank Group）<sup>31</sup>。

1980年代後半からは、日本と同様にフィンランドも世界的経済不況の影響を受け、財源や高齢化の問題を抱えて福祉国家の再編を行った。その際にケア領域を含む社会・保健医療サービスの改革も行われた。改革の具体的な内容は、施設ケアサービスから在宅ケアサービスへの移行やラヒホイタヤ資格の創設などである。これらはその後も変更が加えられ、現在でもフィンランドのケアサービスを特徴づける重要なシステムとして機能している。

次に、フィンランドの介護労働を含むケア労働について述べる。日本やその他の福祉国家と同じく、フィンランドのケア労働は女性職である。ケア労働者の8割弱がラヒホイタヤ資格を有しているが、そのうちの約9割は女性である（笹谷 2013：209；2018：25）。

フィンランドのケア労働のうち、介護労働を含む業務としては訪問ケアや施設ケアなどがあるが、先に見たように前者に移行する動きがあるため前者が増加している。また、フィンランドのケア労働者の多くは自治体雇用のフルタイムであり、専門性が高いとの評価を得ている（笹谷 2013：15）。そのため賃金水準も女性職としてはそれほど低くない。な

---

<sup>31</sup> World Bank Group, <https://www.worldbank.org/ext/en/home> (2024年12月18日最終閲覧)

お、専門性が高いと評される所以はラヒホイタヤ資格の教育にあり、これについては次節で詳述する。

### 3. 2 ラヒホイタヤと養成教育

本節ではラヒホイタヤとその養成教育の概要を述べ、特長を整理する。その後、ラヒホイタヤと日本の介護福祉士資格の比較を行い、後者の課題点を指摘する。

ラヒホイタヤは、フィンランドの社会・保健医療サービス部門における唯一の基礎資格である。それまで別々の教育によって付与されていた中卒レベルの同部門の10の資格を統合した新しい資格であり、1993年から公認されている（笹谷 2013: 159）。

ラヒホイタヤは、ケア領域の看護と介護の統合、また施設ケアサービスと在宅ケアサービスの統合を目的としている。その成り立ちからもわかる通り、ラヒホイタヤは分野横断的な資格であり、取得するには広範かつ高い能力が必要となる。これを取得した者は児童の日中保育、利用者の在宅サービス、各種のオープンケアの職場、ヘルスセンター、各種の病院、ケアつき住宅、リハビリホーム、ナーシングホーム、その他の社会・保健医療サービスに関する機関などといった実に多様な職場で働くことが認められる（笹谷 2018: 30）。そのため、ラヒホイタヤ保有者はケア労働市場における異なった専門領域の職場への移動も容易い。

ラヒホイタヤを取得する方法は2通りある。1つは、フィンランドの中等職業訓練校を卒業し、実技披露テストに合格する方法である。中等職業訓練校では、3年間で合計4800時間をかけて120単位を修得する必要がある。1、2年目に一般教養科目、選択科目、ラヒホイタヤに必須の共通職業的基礎学習の計80単位を修得する。加えて5か所の現場での実習を行い、試験に合格する必要がある。3年目には、専修コースから1つを選んで実習重視の専門的な学習を行う。最後に学科試験と実技披露試験に合格し保健医療安全センターに届け出ることによって、修了証明書が発行される。

ラヒホイタヤのカリキュラムは現場での実習に重きが置かれている。1、2年次に計18単位、3年次には14単位の实習が必須となっており、合計1280時間という長い時間が実習に割かれる。ラヒホイタヤが創設された当初は、実習の割合はここまで大きくなかった。しかし、医療現場においてラヒホイタヤの評判が悪く、実習不足や深みのない専修コースの学習について「広汎で柔軟な資格は、専門性が低く、表面を舐めるだけだ」とのクレームが出た（笹谷 2018: 31）。こうした意見を取り込み、実習の充実化を図って改訂が行われた結果、現在のように実際的なカリキュラムが実現した。他にも、2010年改訂においては「高齢者のサービス利用を5年遅らせる」という国の方針を反映し、リハビリテーション分野の単位を増加している（笹谷 2013: 185）。このように、医療現場の課題や要求に応じて変更を重ねてきたことで、ラヒホイタヤはその専門性が現場においても認められ、資格の優位性を獲得するに至っている。

2つめのラヒホイタヤ取得方法は、ケア労働者として働きながら現場で実地訓練を行い、実技能力試験を受ける方法である。この方法は、1990年代に既にケア労働市場で就労中の人々に資格を付与する目的で設けられた（笹谷 2013: 169）。当時の労働者はその半数が公的資格を有していなかったが、彼らの知識と技能は良質で必要なものだと判断され

たためである。

以上のラヒホイタヤ養成教育は、誰でも受けることができる。学歴重視の日本社会とは異なってフィンランドは資格社会であり、政府は人々が資格を取得しやすいよう支援を行っている。ラヒホイタヤも例に漏れず、教育費と資格の取得費用が無償化されているため、学生は教材費のみを負担すればよい。他にも、無料の食事、交通費、成人教育補助金、住宅手当、無料の社会・保健サービス、家族持ちの社会人学生の場合は家族手当など、学生の状況別に用意された様々な支援制度を利用することができる（笹谷 2013: 170-171）。

ここまで、ラヒホイタヤについて優れた点を中心に紹介してきた。ここで改めて、ケア労働者の視点からラヒホイタヤとその養成教育の特長を整理する。まず、ラヒホイタヤは分野横断的な資格であるため、保有者は医療行為を含む多様な業務を行うことができる。これにより、フィンランドでは専門性の階層構造が解消され、賃金格差が縮小した。以前は、医療行為が可能で准看護師と医療行為を許可されていないホームヘルパーの間に格差が存在した。しかし、今日のフィンランドではラヒホイタヤ保有者がケア労働の主要な担い手となってきており、いずれの職に就くいずれのケア労働者も医療行為を行うことができるため、階層構造が形成され得ないのである。

次に、ラヒホイタヤの養成教育は医療現場の課題を反映したものであり、また繰り返しになるが医療行為など多様な業務を行うことを認められた資格であるため、高い専門性を認められている。これはラヒホイタヤ保有者にとって大きな利点である。医療現場が専門性を評価することで彼らの労働条件は上昇するからである。実際、ラヒホイタヤ保有者の多くは正規雇用者であり、他国のケアワーカーに比べ、労働条件が良好である（笹谷 2013: 160）。

さらに、ラヒホイタヤの特長として無償の養成教育と学生支援制度を挙げることができる。金銭的な負担が軽く、養成期間中の生活支援も充実しているため、人々は経済的な不安からラヒホイタヤ取得を躊躇する必要がない。こうした学生の生活保障が、ラヒホイタヤ保有者増加の要因の1つであると考えられる。

本節の最後に、ラヒホイタヤとその養成教育を参考にして、日本の介護福祉士資格の課題点を2点指摘する。1点目は、複数の要因によって介護福祉士資格の専門性が曖昧になっている点だ。例えば、介護福祉士は独自に医療行為を行うことを認められていない。また、取得するために必要な研修時間や授業時間が短い。「養成施設ルート」を例にとると1800時間であり、ラヒホイタヤの4800時間の半分にも及ばない短さである。授業内容に着目しても、ラヒホイタヤの実践的なカリキュラムに対して、介護福祉士資格の場合はその専門性を確立するに足る内容ではない。阿部（2021: 26）によれば、介護福祉士養成テキストからは、「介護の専門性」や「介護の仕事の本質的価値」、そのほか介護の意義に関する項目が抜け落ちている。これは、介護労働の専門性のうち倫理の観点が軽視されていることの表れである。また、先述のとおり介護福祉士は独自の医療行為が業務上許可されていないため、医療系科目が開講されていない（成清 2016: 99）。こうしたことから、介護福祉士は専門性が曖昧になってしまっており、高い評価を得にくいのである。

2点目は資格取得の負担が大きい点である。これについては2章3節でも述べているが、ラヒホイタヤの養成教育と比較することで問題の重要性が浮き彫りになる。養成教育

は無償であり学生支援制度も豊富なフィンランドに比べ、日本では高い学費や取得費用がかかるうえ、支援制度も十分でない。先に授業時間が短すぎることを指摘したが、その間の生活資金の支援がなく全て自己責任であるという観点から見れば長すぎるのである。資格を取得するための負担が大きければインセンティブが沸かないことは明白である。実際に無資格の介護労働者も多く、それによって資格保有者・無資格者間に、さらには施設の介護職員・ホームヘルパー間にも階層構造が生じてしまっている。

本章では、フィンランドの優れたラヒホイタヤ資格と人材養成を取り上げた。繰り返しになるが、フィンランドではケア労働が社会的に高く評価され、賃金も相応の価格である。しかしながら、そのフィンランドにおいても、ラヒホイタヤ保有者は圧倒的に女性が多く、ケア労働が依然として女性職であることは留意しておかなければならない。このことは、日本の介護労働もまた、処遇改善と社会的評価の向上のみでは女性職からの脱却はかなわない可能性を示唆している。

## 4. 女性介護労働のための介護労働改革の提言

2章および3章では、日本における女性労働としての介護労働に着目し、その課題点をフィンランドの事例を参考にしつつ指摘してきた。これを踏まえ、本章では女性の処遇改善や社会的地位の向上を達成し、介護労働市場のジェンダー平等を実現することを目的として、新たな介護資格や介護保険制度のあり方を提言する。

### 4. 1 介護労働の課題点

本節では、提言の前段階として、これまでに挙げた日本の介護労働の課題点を今一度整理する。介護労働は女性職の特徴である低賃金労働・非正規雇用・低い専門性および社会的評価などに漏れなく該当している。こうした特徴は、介護労働特有の課題と女性職に共通する課題が重なり合って形成されていた。課題は大きく次の3点に分類できる。

1点目は、介護福祉士資格とその養成教育の低機能である。本来、資格は保有している者が一定の専門性を有していることを証明する役割を持つ。しかしながら、現在の介護福祉士資格はその専門性が曖昧な状態である。独占的に行うことのできる業務はなく、独自に医療行為を行えない。養成教育においても、授業時間はラヒホイタヤと比較して著しく少なく、内容も倫理に関する科目が抜け落ちているなど不十分である。こうしたことから、社会的に見て介護福祉士の専門性は認められにくく、実際に専門性を担保し得るほどの教育がなされているとも言い難い。加えて、資格を取得するための費用や時間が自己責任であり、支援制度も乏しいため負担が重い。そのため、資格を取得しない介護労働者は多く、資格保有者との間に専門性の階層構造が生じてしまっている。

2点目の課題は、介護労働者、なかでも女性割合の大きいホームヘルパーの低賃金労働や不安定雇用を許している介護保険制度である。本制度の定めるところにより、介護サービス

の事業所はサービスを提供した際には国の定める介護報酬を受け取り、そのなかから介護労働者への賃金を支払う。このシステムにおいて問題であるのが、介護報酬の価格が低い点、3年に1度改定されるため不安定である点、介護報酬の配分が事業所に委ねられている点である。これらの不確かな要素によって、介護労働者の低賃金・不安定雇用が生み出されている。さらに、介護保険制度は身体介護と生活援助の介護報酬に差をつけた。その結果、専門性の階層構造は明確化し、生活援助中心のホームヘルプ労働は一層過少に評価されることとなった。

3点目の課題は、介護労働を女性化し、なおかつ男性優位のジェンダー構造を形成する礎となった性別役割分業にある。1、2点目の課題として資格制度や介護保険制度を挙げたが、2章2節で述べたように、それらが成立する前から介護労働は不遇な女性労働であった。その原因は、「介護＝女性」という固定観念によって家庭と労働市場の両方において女性にケア役割を押し付ける性別役割分業である。フィンランドのケア労働が処遇や社会的評価が改善されても未だ女性職であることはそれを裏付けている。また、女性職であるがゆえに、介護労働が主婦的労働と見なされ専門性を正當に評価されないことも、同じく性別役割分業の影響が大きい。さらには、介護労働の内側に生じている男女間の賃金格差や性別職務分離も、男性が経済的自立のために昇進や昇給を望む、女性は家庭責任を果たすため、また「年収の壁」を超えないために昇進や昇給を望まないなどといった、揺るぎない性別役割分業を前にした個々人の合理的な選択が積み重なった結果である。

## 4. 2 介護労働の改革の提案

本節では、前節で挙げた日本の介護労働の課題を解消し、介護労働市場におけるジェンダー平等を実現するための方策を女性労働の視点から提案する。

### 4. 2. 1 専門性を向上・保証する人材養成システム

まず、ラヒホイタヤとの比較も行い課題点を指摘してきた、介護福祉士資格とその養成教育の望ましいあり方を検討する。介護福祉士資格は本来、介護労働者の専門性の向上や社会的評価の底上げに資する資格であらねばならない。そのためには、本資格を取得することで証明される介護の専門性を確立する必要がある。

介護の専門性とは具体的に何だろうか。1章2節3項では、岡本（1988：70-71）を引用し、専門性とは倫理・知識・技能であると述べた。しかし、果たして介護の専門性とはこの3点のみに帰結するだろうか。安（2014：424）は、倫理・知識・技術の3要素のみで専門性を論ずるのは具体性に欠けるとし、利用者と直接かかわる実践のなかに潜んでいる専門性の構成要素に言及している。安（2014：424-425）によれば、利用者1人ひとりの生活全体を相対的に捉えてその向上に向け支援する“日常生活の支援”、介護を通じ利用者のニーズを明らかにして支援を行う“介護過程の展開”、利用者がその人らしく生きるように支援する“生きがい支援”、利用者を理解し関係を形成する“利用者との関係形成”の4点が介護福祉士の専門性の実践的構成要素である。すなわち、単に介護者としての倫理をもとに知識と技術を使いこなせることだけが介護の専門性ではない。介護を通じ利用者を理解して信頼関係を築き、利用者の生活の現在と未来を支援するところに、倫理・知識・技能に収ま

らない、介護固有の専門性があるのだと考えられる。

介護福祉士資格には、こうした対人援助職ならではの要素をも含んだ専門性を証明する役割がある。そのために不可欠なのが、養成教育の改革である。具体的には、倫理に関する項目および利用者との関わり方や総合的な支援方法に関する項目の増強が必要である。倫理については、専門性の1要素でありながら養成教育においては軽視されてしまっていることを3章で指摘した。介護の専門性としての倫理は、利用者の人権の尊重と自立・自己決定を前提としたサービスを実施する上において、専門職として欠くことのできない職業倫理観であり、専門的技術、専門的知識の在り方を左右し、サービス全体の評価を決定するものである(成清 2016: 126)。介護職の意義や行動規範などといった介護の倫理的な基盤を養成教育で詳しく扱うことで、その他の専門性の要素の質にも良い影響を及ぼし、介護の専門性の確立に直結すると考える。

利用者との関わり方や総合的な支援方法についても、今まで以上に養成教育で強調していく必要がある。先に述べたように、介護の専門性は利用者との信頼関係の構築や、生活および将来の総合的な支援にある。それらの専門性を養成教育において養えるよう、コミュニケーション技術や介護過程に関する授業を強化すべきである。利用者との関係性に重きをおいた養成教育は、専門性の階層構造の一因である身体介護技術の偏重評価を和らげ、利用者の生活全体をサポートする生活援助の評価を押し上げると考える。

こうした授業内容の改善に加え、介護現場との話し合いの場を頻繁に設けて養成教育のカリキュラムを微調整していくことが望ましい。ラヒホイタヤのカリキュラムがそうであったように、現場の抱える課題を都度反映し、実践的な授業内容を維持することで、現場で活躍できる専門性を有した介護福祉士を養成することが可能になると考える。

また、介護福祉士が独自に医療行為を行えない点については、2章3節や3章で専門性を曖昧にする要因として言及してきた。要介護者などのケアサービスにおいて、医療行為は必然的なものである(成清 2016: 99)。分かりやすい「専門性」である医療行為を業務上許されていないことは、介護職の専門性の確立には不利に働くことは確かである。

しかしながら、介護福祉士は医療行為を独自に行える資格に改められるべきではないと考える。医療行為が許可され、介護福祉士の「専門性」が目に見えて向上したとしても、専門性の階層構造の下位にあるホームヘルプ労働や生活援助の社会的評価は向上しないからである。フィンランドでは看護と介護の統合が図られ、まさに医療(看護)行為の可能な介護労働者が誕生した。しかしながら、結局、それは看護への介護の統合となり、ホームヘルプサービス、日常生活を支えるサービスの弱体化という 이슈を孕んでいる(笹谷 2013: 208)。このことは、介護福祉士資格においても、医療行為を解禁することによってホームヘルプ労働や生活援助が再評価されないことを示唆している。

そこで、独自の医療行為については、介護福祉士資格を保有する者が、そのための追加の研修を修了し試験を合格した場合に許可する制度を創設するべきだと考える。介護労働者が医療行為を行うことができれば、1人の利用者を一貫してケアすることができる。そのため業務が円滑化し利用者との信頼関係も深まるなど、介護労働者のメリットは大きい。加えて、利用者にとっても、サービス提供者は、できるだけ同一人物が精神的・心理的に安心感をもたらすので望ましいのである(成清 2016: 144)。

続いて、介護福祉士資格の取得方法および取得希望者の支援制度について、望ましいあり

方を検討する。先に挙げた課題点は、資格取得にかかる時間や費用が自己責任であり、取得希望者の負担が大きいことである。負担を軽減するために、ここでは改善すべき点を2点提示したい。

1点目は、介護福祉士資格の取得ルートの1つである「実務経験ルート」の変更である。「実務経験ルート」は主に介護労働の経験者を対象としたルートであり、資格を取得するためには450時間の研修を要する。しかしながら、介護労働者、特にパートタイムで働いている既婚の中高年女性は、家庭責任を負っているなどの理由から時間に余裕がない場合が多いと考えられるため、長時間の研修を修了して取得するのは困難である。そこで参考にしたのがラヒホイタヤである。3章で述べたように、ラヒホイタヤの資格取得の方法は2つあり、そのうちの1つは労働現場における実技能試験のみによって取得する方法である(笹谷 2013: 169)。この方法は養成教育を経由しないため取得にかかる時間が短く、労働者が経験によって培った技能を評価する点で優れている。そこで、介護福祉士資格の「実務経験ルート」もラヒホイタヤに倣い、経験のある介護労働者に限り、実際の現場における実技試験のみで査定されるシステムを導入すべきと考える。これにより、既婚の中高年女性をはじめとする就労中の者も資格を取得しやすくなる。

2点目は、取得希望者の経済的負担を軽減する支援制度の整備である。現行の介護福祉士修学資金等貸付制度や教育訓練給付制度は、いずれも学費や研修費の部分的な給付や貸付に過ぎない。より大幅な負担軽減のためには、教材費を含む学費・研修費および受験料の無償化が適切であると考ええる。加えて、訓練期間中の生活保障も行う必要がある。具体的には、生活資金を給付する制度、もしくは訓練に対する給与を支払う制度を創設する。このように、必要な時間と費用の負担を極力取り除くことで、人々の資格取得へのインセンティブを高めることができると考える。

#### 4. 2. 2 処遇改善のための制度改革

次に、介護労働者の処遇改善を実現するために必要な介護保険制度の改革について述べる。介護保険制度の定める介護報酬は、その報酬額の低さや定期的な改定によって、介護労働者の低賃金・不安定雇用の直接的な原因となってしまっている。厚生労働省は介護職員等処遇改善加算などの加算措置によって改善を試みているが、芳しい効果は得られていない。根本的な問題解決のためには、介護報酬そのものの引き上げが不可欠であろう。本項では、直近に行われた2024年度の介護報酬改定の問題点を確認し、それをもとに介護労働者の処遇改善を具体化する介護報酬や介護保険制度のあり方を提言する。

2024年に、3年に1度の介護報酬の改定が実施された。改定の内容は多岐にわたっており、詳細は省く。ここで取り上げたいのは、今回の改定で訪問介護、すなわちホームヘルプ労働の基本報酬が引き下げられたことと、それを正当化する処遇改善加算である。まず、訪問介護の介護報酬は身体介護・生活援助ともに基本報酬が引き下げられた(厚生労働省 2024g)<sup>32</sup>。以前よりホームヘルプ労働は施設介護よりも社会的評価が低く、賃金も低いことは前述したとおりであり、今回の切り下げはさらなる賃金低下を招くため深刻な

---

<sup>32</sup> 厚生労働省, 2024g, 「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>

問題である。

厚生労働省はこの問題について、介護職員等処遇改善加算を高い加算率としていることから全体としてはプラス改定であり、事業所に処遇改善加算の取得を促進していくことで介護職員の賃上げを実現するとしている<sup>33</sup>。しかし、介護サービスの事業所が介護職員等処遇改善加算を取るためには賃金体系や職場環境などいくつかの要件を満たす必要があるため、必ずしも取得できるとは限らない。零細な事業所ほど加算要件に該当しない状況がある（坂本 2024: 29）。該当しない事業所は改定前にも増して低額の介護報酬に甘んじるよりほかなく、厚生労働省の見解通りに賃上げは進まないだろうことが窺える。また、稲森（2015: 14）は、処遇改善加算について、一般に加減算措置の多用はただでさえ複雑な制度を一層複雑にするばかりであると述べている。各事業所は細かい報酬・基準への対応に追われ、経費や時間的なロスが増大している（三原・郡司 2015: 185）。

以上の2024年度改定の例から明らかであるように、現状行われているような加算措置のみでは、介護労働者全体の賃金引き上げには至らない。それどころか制度の複雑化を招き、事業所の負担を増やしてしまっている。介護労働者の賃金を引き上げて雇用を安定させるには、より抜本的な対応、すなわち基本報酬を引き上げることが大前提である。基本報酬を引き上げようとするれば、介護保険料や公費負担の大幅な引き上げを伴うため、政府はこれを避けている（米沢 2018: 94）。しかしながら、介護保険制度の体制下において賃金引き上げを行おうとするのであれば、複雑な条件は付さずに基本報酬を引き上げるのが筋であろう。それも、事業所が労働者に生活給を支払える程度まで引き上げるべきである。

また、単に介護報酬を引き上げるだけでは、介護労働者の賃金がどれほど引き上げられるかは不確かである。というのは、先述したとおり介護労働者の人件費は介護報酬のなかに含まれており、各事業所における実際の賃金体系・賃金額の決定は各事業者の経営判断によるからである（稲森 2015: 14）。介護報酬の増額を受けて労働者の処遇改善予算を増やす事業所もあれば、利潤獲得を優先して賃金を据え置く事業所もあると思われる。

そこで、介護労働者の賃金を確実に引き上げて安定させるため、介護報酬のうち人件費に充てる金額を規定する方策を採るべきと考える。これにより、事業所は利潤獲得と労働者の処遇改善を天秤にかける必要がなくなり、労働者は安定した賃金を保障される。十分な人件費が確保されれば、非正規雇用割合の減少も見込めるだろう。ただし、留意しなければならないのは、人件費の金額を低く設定してしまえば却って人件費の削減を助長することになりかねない点である。人件費の規定は低賃金を解消することが目的であり、目的に沿った金額の設定を徹底する必要がある。

以上の基本報酬引き上げによる一律賃上げを前提としたうえで、さらに1点、介護の専門性に応じた処遇改善加算を提案したい。それは、前項で述べた介護福祉士資格の保有者や研修の修了者を対象とした、個別に取得できる加算措置である。現状の介護職員等処遇改善加算は事業所ごとに算定する仕組みであり、算定要件も賃金体系や職場環境の整備な

---

<sup>33</sup> 厚生労働省、「武見大臣会見概要（令和6年3月12日）」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708\\_00672.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00672.html)（2024年12月18日最終閲覧）

ど事業所が満たすべきものである。しかし、事業所がその対応に追われているのは先述のとおりであるし、算定要件を満たせなかった場合には労働者個人の専門性に関わりなく賃金が上がらない。そこで、新たな加算措置は、資格取得または研修を修了した労働者本人がその事実を国に届け出ること、追加分の賃金が本人に直接支払われるシステムとする。また、届け出た者の勤務先である事業所にも一定の介護報酬が加算される。この仕組みであれば、事業所の負担を増やさずに、労働者の専門性向上および賃金アップを促すことができる。介護サービス事業所も、労働者の専門性の向上を促すことが利潤獲得につながる。

ここまで、ホームヘルプ労働を含む介護労働全体の賃金引き上げのため、介護報酬のあり方を検討してきた。これに加えて検討が必要なのが、ホームヘルプ労働内の身体介護・生活援助間に存在する報酬格差である。身体介護と生活援助は、前者の方が専門性を高く評価され、現在まで介護報酬に差が設けられてきた。しかし、以下に挙げる2点の理由から、現行の報酬体系は不相当であり、生活援助の介護報酬を引き上げるかたちで両者の介護報酬を一本化するべきであると考えられる。

1点目に、生活援助の専門性に対する現在の評価は過小であり、したがって介護報酬も不当に低い。ホームヘルプ労働における生活援助は決して家事サービスと同様な、あるいはその延長上で遂行できるものではなく、利用者の日常生活を管理し、自立を支援するためのケアマネジメントやケアプランの一環として行われるべき専門的な支援である（西島2011: 78）。介護報酬を定めるにあたってはこうした生活援助の専門性を適正に評価し、単価を引き上げる必要がある。

2点目に、身体介護と生活援助は一体的に提供されるものであり、介護報酬の算定のために両者を正確に区別するのは困難である。入浴介助や食事介助などの身体介護を行う際には、必ずそのための準備や後片付けといった生活援助を伴う。西島（2011: 79）は、両者を区別することで利用者やホームヘルパー、報酬を算定する事業者に混乱をもたらしていることを指摘している。

以上の2点から、現行の介護報酬体系は見直しが必要であることは明らかである。身体介護と生活援助の介護報酬の一本化は、上記の問題点を解消し身体介護・生活援助間の賃金格差を是正することができる方策であり、早急に実行すべきだと考える。

#### 4. 2. 3 女性職からの脱却

ここまで、介護福祉士資格や介護保険制度の改革案を述べてきた。これらは賃金引き上げや専門性の確立、階層構造の解消、社会的評価の向上などによって介護労働に貢献すると考えている。

しかし、ここで、1章で示した本稿の「労働市場のジェンダー平等」の定義に立ち返ってみたい。目指すべき「労働市場のジェンダー平等」とは、単に女性職の労働条件や地位が男性職や男女混合職並みになることではない。労働市場において誰もがジェンダー観に縛られない自由な選択をした結果として、性別職務分離や女性職・男性職といった性別割合の偏りそのものが解消した状態である。

ここまでにしてきた提案は、介護労働の労働条件や地位を引き上げるための方策である。もちろん、それが適えばホームヘルプ労働を含めた介護労働市場への男性参入をある

程度は見込めるだろう。しかし、単に男性の労働者が増えれば、今ある介護労働の男女間の賃金格差や性別職務分離が拡大する恐れもある。また、フィンランドの事例は、賃金や社会的評価を引き上げるだけでは女性職からの脱却は見込めないことを示唆している。社会全体に根強く残る性別役割分業が、女性と介護労働を頑なに結びつけているからである。すなわち、介護労働市場における「労働市場のジェンダー平等」は、1項および2項の提案のみでは実現し得ない。実現のためには、労働者の男性割合が増大しても介護労働の男女間格差を是正し得る措置を講じること、また何よりも、介護労働の女性化および男女間格差の元凶である性別役割分業を撤廃することが必要である。

先に、介護労働者の男女間格差への措置について述べる。2章4節で言及した通り、介護労働に従事する女性、特に既婚の中高年女性は家庭責任を負っており、また「年収の壁」を超えない程度の収入を求めため、昇進や昇給を望まない。これにより男性が管理職に就きやすくなり、垂直的職務分離が生じてしまっている。これを阻止するためには、管理職のあり方や評価制度の見直しを行うべきである。具体的には、管理職に就いても業務量や労働時間が増加しないよう、管理職業務の効率化や人員配置の調整を行う。また、評価制度は労働時間ではなく専門性や職務遂行能力を評価軸とする。これにより、パートタイム労働を望む女性であっても仕事を適正に評価され、昇進を志すことができる。ただし、これだけでは夫の扶養下にある女性が昇給を望まない状況は変わらない。その原因は、性別役割分業を反映し、女性を稼ぎ手として想定していない社会保障システムにあり、これをジェンダー中立的なシステムに再構築する必要がある。

このように、介護労働市場の「ジェンダー平等」を目指すとき、それを妨げる最も根深い要因が、性別役割分業とそれに基づく社会保障システムや日本の雇用システムなどの社会構造である。性別役割分業は、「家庭責任＝女性」という価値観で女性を家庭に押し込めて就業を抑制し、労働市場においても「介護労働＝女性」だとして人々を縛っている。笹谷（2004：39）は、介護労働者の専門性が評価されるためには、「ケアは女の仕事であるというジェンダー観を超えて、ケアは男女が分かち合う人間的労働であることの再認識が必要である」と述べているが、これは介護労働市場の「ジェンダー平等」を遂げるためにも必要なことである。介護労働と家庭責任のいずれも「人間的」であり、男女に偏りなく分配されることが望ましい。

## 5. 「労働市場のジェンダー平等」のために

本稿では2章から4章にかけて、女性労働の一例である介護労働の課題を整理し、課題を解決するための方策を検討してきた。本章ではその内容をもとに、1章で述べた労働市場全体の男女間格差を解消し、「労働市場のジェンダー平等」を実現するための方策を提言する。それは、換言すれば性別役割分業を撤廃するための方策である。4章で述べたように性別役割分業は介護労働市場の「ジェンダー平等」を妨げているが、これを廃するには介護労働市場の内部における改革では足りない。性別役割分業は日本型雇用システム、社会保障システムと相互依存の関係にあり、互いに強化し合っているためである。性別役割分業を撤廃

するためには、こうした社会構造自体を変える必要がある。また、性別役割分業がもたらすジェンダー不平等は、介護労働市場に限らず労働市場全体に当てはまる問題である。以下では、性別役割分業を撤廃するために必要な方策を述べる。大きく分けて、日本型雇用システムの見直し、女性専門職の地位向上、社会保障システムの見直しの3点である。

### 日本型雇用システムの見直し

第一に、労働者が長時間拘束される働き方を改める必要がある。労働時間を短縮するとともに、フレックスタイム制の導入を促進する。フレックスタイム制とは、労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることができる制度である（厚生労働省 2023c）<sup>34</sup>。これによって、正規社員・職員であっても就業日に家事・ケア労働にあてる時間を確保しやすくなる。また、男性の育児休暇や介護休暇の取得を促進することも重要である。男性の育児休暇取得率が女性と比べて格段に低いことは1章で確認したとおりである。育児休暇や介護休暇に関する正しい情報を周知し、当事者や同僚の理解を促進することで、男性でも取得しやすい環境を整備するべきである。こうした働き方改革により、男性の家事・ケア労働の時間を確保し、家庭責任の再分配を促す。女性の家庭責任が軽減され、また柔軟な働き方が可能となれば、女性は育児期間中に就業の継続を選択しやすくなる。なお、育児期間中の就労継続を支援する制度については後述する。

第二に、管理職のあり方や評価制度の見直しが必要である。これは4章にて述べた介護労働に対する提言の転用である。介護労働以外の職業においても、管理職業務の過重負担を軽減し女性管理職割合の増大を促す。また、評価制度の長時間労働偏重を緩和することで女性労働の適正な評価を促す。なお、これらの方策は、女性が女性職以外の職業に就きやすく、継続就労しやすくなる効果もあると考える。

第三に、既婚女性の収入を引き上げるため、結婚・出産・育児を機に退職した女性の再就職支援の拡充、および雇用形態間の賃金格差の是正が求められる。介護労働市場においてもそうであったように、既婚女性は低賃金の非正規労働を選択し、夫に経済的に依存するケースが多くある。このように男女間の経済力に差があると、その世帯にとって性別役割分業は合理的な選択となってしまう。そこで再就職支援や雇用形態間の賃金格差是正によって女性の収入を引き上げることで、男性が稼ぎ手に回ることの合理性を剥奪することが当該策の狙いである。

### 女性専門職の地位向上

4章で述べた介護福祉士資格の改革の提言を踏まえ、女性専門職の地位を引き上げるためには資格制度の整備と賃金の引き上げが必要であると考えられる。まず、各女性専門職の資格制度を量・質ともに十分な研修過程を備えた制度へと改め、専門性の明確化を図る。現状では、女性専門職はその多くがケア労働や対人サービス業であるために、妻や母の機能の延長線上にある非専門的な職業と見なされてしまっている。そこで、資格制度によって専門性を分かりやすいかたちで示して再評価を促すのである。また、研修は無料とし、さらに支援制度を設けて研修期間中の生活を保障することで、より多くの女性専門職従事者が資格を取得できるようにする。

---

<sup>34</sup> 厚生労働省, 2023c, 「フレックスタイム制のわかりやすい解説&導入の手引き」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001140964.pdf>

次に、女性専門職の賃金引き上げについて述べる。女性専門職の具体例として、介護職のほかには看護師、保育士、幼稚園教諭などがあるが、これらの業務やサービスの価格は公的価格であり、介護職と同様に国によって定められている（厚生労働省 2022b）<sup>35</sup>。よって、国はこれらの女性専門職の賃上げのため、早急に公的価格を大幅に引き上げるべきである。

### 社会保障システムの見直し

まず、1章にて指摘した「男性稼ぎ主モデル」の配偶者控除および第3号被保険者制度は、性別役割分業を助長するため廃止するべきである。これらの制度が設けた「年収の壁」が原因となり、女性が年末に就業調整をして年収を抑え、昇給も望まないことは介護労働の例を見ても明らかである。これらの制度を廃止し、既婚女性が夫の扶養に入るメリットをなくすことで、就業や昇進、経済的自立へのインセンティブを高めることができる。

その上で、育児期間中に女性が働き続ける選択と男女とも休職する選択をどちらも可能にする支援を行うべきである。現状では、女性が出産・育児を機に退職し、男性は育児休暇を取得せず働き続ける場合が多い。その結果、女性は家庭責任を1人で背負い込むことになり、育児が一段落した後でも家事・ケア労働と両立するため非正規労働を選択することになる。こうした状況を変える方策として、この2通りの支援を実施することが望ましい。

1つ目の、育児期間中に女性が働き続けるための支援としては、ケアサービスの給付が適当である。給付方法について、山根（2010：290）は、現金給付は女性がケアを担う構造を固定化し、「ケア＝女性の責任」という言説を再生産するとして反対し、ケアサービスの現物給付が有効な手段であるとしている。育児をはじめとする家庭のケア労働の負担を軽減するには、現物給付が適切であると考えられる。こうしたケアサービスの給付と並行して、前述したように働き方の見直しを行い、働く男性の家事・ケア労働の時間を確保することで、女性の負担を軽減し、育児期間中の就業継続を促すことができる。

2つ目の、育児期間中に男女とも休職するための支援としては、育児休業給付の拡充による所得保障が適当である。給付金額を引き上げることで世帯収入が減少する懸念を払拭し、男性の育児休暇取得のインセンティブを高める。前述の育児休暇を取得しやすい職場環境の整備と併せて実施することで、男性の育児休暇取得率の増大を図る。また、女性が出産の際に退職ではなく休職を選択し、後に正規の社員・職員として円滑に復職することができるように支援することも必要である。

## おわりに

本稿では、労働市場における人々の自由な選択の結果として性別職務分離が解消した状態を「労働市場のジェンダー平等」と定義づけ、実現するための方策を提言することを目指した。労働市場における男女間格差の背景には、性別役割分業とそれに基づく日本型雇用システム、社会保障システムなどのジェンダー化した社会構造が存在しており、それら

---

<sup>35</sup> 厚生労働省，2022b，「公的価格の制度について」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000883041.pdf>

が女性の就業を抑制し家庭責任を押し付けるよう機能していることを指摘した。性別役割分業観は人々に強く根付いており、一朝一夕で解消し得るものではない。しかし、ジェンダー化した制度や社会構造を是正していくことで、やがて人々の価値観にも影響を及ぼすことができると考える。

また、2章から4章にかけては女性専門職である介護労働を取り上げた。そこでは、課題の1つに挙げた「専門性の確立」を実現する手段として資格制度の改革を提案した。しかし、資格や研修によって専門性の確立を狙うやり方は思弁的であり、経験により培われる技能や現場の労働者を軽んじるリスクを孕んでいる。現場で実際に必要とされる専門性と資格が保証する専門性が乖離することのないよう留意する必要があるだろう。

なお、本稿では介護労働について検討する際、介護サービスの利用者側の利害を十分に考慮することができなかった。また、日本の労働市場において、女性のなかでも特に周辺化されている外国人女性や障害女性を取り上げることができなかった。これらについては今後の課題としたい。

## 参考・引用参考文献

- 浅倉むつ子, 2016, 「雇用分野のジェンダー不平等はなぜ解消されないのか」. 『法社会学』 82. 81-92
- 阿部敦, 2021, 『変革期における介護福祉士養成教育の現状 ―コロナ禍と留学生の存在を視野に入れて―』 東京学芸大学出版会
- 安瓊伊, 2014, 「介護福祉士の専門性の構成要素の抽出 ―介護福祉士養成施設の介護教員の自由記述の内容分析に基づいて―」. 『老年社会科学』 35. 4. 419-428
- 稲森公嘉, 2015, 「超高齢社会の日本における介護をめぐる法制度の現状と課題」. 『日本労働研究雑誌』 658. 6-15
- 上野千鶴子, 2004, 「生協・労働・ジェンダー」. 『生活協同組合研究』 5. 5-16
- 江原由美子・山田昌弘, 2008, 『ジェンダーの社会学 入門』 岩波書店
- 大沢真理, 2007, 『現代日本の生活保障システム―座標とゆくえ』 岩波書店
- 岡本民夫, 1988, 「社会福祉の専門性」. 中村優一・秋山智久編『明日の福祉 9 福祉のマンパワー』 中央法規出版, 56-83
- 川口章, 2008, 『ジェンダー経済格差―なぜ格差が生まれるのか, 克服の手がかりはどこにあるのか』 勁草書房
- 川東英子, 2019, 『続ジェンダー労働論 労働力の女性化の光と影』 ドメス出版
- 坂本源三, 2024, 「解説: 2024年度介護報酬改定のポイントと問題点 ―増大する「介護難民」」. 『日本の科学者』 59. 7. 28-33
- 笹谷春美, 2000, 「『伝統的女性職』の新編成―ホームヘルプ労働の専門性」. 木本喜美子・深澤和子編『現代日本の女性労働とジェンダー』 ミネルヴァ書房, 175-215
- \_\_\_\_\_, 2004, 「福祉労働のジェンダー課題 ―介護労働の専門性―」. 杉本貴代栄編著『フェミニスト福祉政策原論』 ミネルヴァ書房, 23-42
- \_\_\_\_\_, 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
- \_\_\_\_\_, 2018, 「フィンランドのケアワーカー “ラヒホイタヤ” 養成の理念とスキル―日本への示唆―」. 『女性労働研究』 62. 24-43
- 島原三枝, 2011, 「介護職の性別職域分離―女性職における男性優位のメカニズムについての一考察」. 『女性学』 19. 73-88
- 須加美明, 1996, 「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」. 『社会関係研究』 2. 1. 87-122
- 全国社会福祉協議会編, 1979, 『在宅福祉サービスの戦略』 全国社会福祉協議会
- 高橋保, 2006, 「性別役割分業論」. 『創価法学』 36. 2. 33-67
- 中井紀代子, 2000, 『家族福祉の課題: 高齢者介護と育児の社会化』 筒井書房
- 成清美治, 2016, 『デンマークに学ぶ介護専門職の養成』 学文社
- 西島文香, 2011, 「介護労働の変容と財政課題 ―訪問介護の特質と財政方式の検討(2)」. 『高知論叢』 100. 55-84
- 前田泰伸, 2019, 「働く女性の現状と課題 ～女性活躍の推進の視点から考える～」

[https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/keizai\\_prism/backnumber/h31pdf/201918102.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/keizai_prism/backnumber/h31pdf/201918102.pdf)

三原岳・郡司篤晃, 2015, 「介護報酬複雑化の過程と問題点」. 『社会政策』 7. 1. 175-187

森川美絵, 2004, 「高齢者介護政策における家族介護の「費用化」と「代替性」」. 大沢真理編, 『福祉国家とジェンダー』 竹中恵美子・久場嬉子監修, 明石書店, 131-158

山口一男, 2014, 「ホワイトカラー正社員の管理職割合の男女格差の決定要因」

<https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2014/07/pdf/017-032.pdf>

山田昌弘, 2015, 「女性労働の家族依存モデルの限界」. 小杉礼子・宮本みち子編著, 『下層化する女性たち—労働と家庭からの排除と貧困』 勁草書房, 23-42

山根純佳, 2010, 『なぜ女性はケア労働をするのか 性別分業の再生産を超えて』 勁草書房  
——, 2018, 「女性労働問題としての介護保険制度の評価—日本型準市場の批判的検討—」. 『女性労働研究』 62. 44-62

米沢哲, 2018, 「介護労働の実態 —人間らしい働き方の実現に向けて—」. 『女性労働研究』 62. 79-97