

介護福祉士の専門性と給与構造をめぐって

町 田 隆 男

Takao MACHIDA

はじめに

介護福祉士は、1987年5月の介護福祉法の成立で、専門職として誕生した。さらに、最近では、公的介護保険導入の動きと関連して、ケアプランやケアマネージメントの担い手として、その専門性が期待されてきている。

しかるに、一方では介護福祉士の資格は、法律成立10年経った現在でも、名称独占に過ぎずその専門性評価は必ずしも高くはなく、その社会的地位も決して高くはない。そのことは、1つには介護福祉士の給与構造に反映していると思われる。何故ならば、市場経済社会においてはその職種の社会的評価を示すものは、1つには貨幣（私的所有社会において、それ自身が「社会性」を示す唯一つの特殊な商品）を通じてであり、それは給与構造に反映されるといえよう。

そこで、入手できた数少ない給与資料から、介護福祉士の給与構造の傾向値を把握しそれを全体の中で位置づけるとともに、その現定要因を考察することにした。

さらに、その現定要因を掘り下げていくことで、その給与構造と専門性評価との関連を探り、最終的には、介護福祉士職務の専門性の中味を明確にしていくことを通じて、その社会的地位の向上に寄与していこうとするものである。本稿は、このような「介護福祉（労働）論研究」の一端を構成するものといってよい。

1 介護福祉士の給与構造の実態と位置づけ

まず、介護職（介護福祉士）の給与構造の実態をみることから、考察を始めよう。

介護職が一番多く勤務する施設は、特別養護老人ホーム（以下、特養）なので、そこでの給与構造の現況をみることにしよう。

表1は、われわれが調査したアンケート調査（事例が少ないので1つの傾向値）によるものだが、地方にある特養の介護職（介護福祉士を含む。）の年齢階層別の給与構造の実態である。

これから気付くことは、地方県にある特養の場合は給与の分散状況からして、中年層の介護職の場合も20万円前後がもっとも多く、年齢別給与構造の特徴としては、早くから頭打ちがみられることである。

表1 地方県における介護職の年齢階層別給与構造（定期給与、96年10月、特養）

〔人〕

	10万円～ 15万未満	15万～ 20万未満	20万～ 25万未満	25万～ 30万未満	30万～ 35万未満	35万～ 40万未満	40万～ 45万未満	平均 給与
～21歳		1						17.5万
22～24		7	4					19.3万
25～29		2	1	1				21.3万
30～34		2	1	1				21.3万
35～39			1	1				25万
40～44			1	1				25万
45～49			2					22.5万
50～54								
55～59								
60歳以上								

表2 東京都における介護職の年齢階層別給与構造（定期給与、96年10月、特養）

〔人〕

	10万円～ 15万未満	15万～ 20万未満	20万～ 25万未満	25万～ 30万未満	30万～ 35万未満	35万～ 40万未満	40万～ 45万未満	平均 給与
～21歳								
22～24		6	6	2				20.4万
25～29		2	5	5	1			24.4万
30～34				3	4			30.4万
35～39			1		1			27.5万
40～44			1		1			27.5万
45～49				1		1		32.5万
50～54						1		37.5万
55～59				3		1	1	32.5万
60歳以上								

これに対して、同じ特養でも、表2にみられるように、東京都にある特養は、30万円台までにわたって一定の年功的昇給がみられる。

このように東京都にある特養の給与水準と、他のほとんどの道府県にある特養のそれとは、明らかな相違がみられる。この相違の詳しい理由については、後述することとするが、ここで一言だけ言っておくと、両者に給与制度・政策の相違があることが大きく関係しているのである。

ところで、この東京都における特養の相対的に高い給与構造を、労働省「賃金センサス」（95年7月調査）を通じて、わが国全体の労働者の年齢階層別の給与構造と対比して位置づ

けてみよう。

表3によると、産業計・企業規模計でみた全労働者の年齢別給与構造は、50歳前後まで昇給し、月額40万円近い水準まで上昇している。これを性別に男子全体（学歴計）でみると、45万円水準まで昇給しているのに対し、女子全体では30歳前後で昇給がストップし、時間外などを含めたこの定期給与で月額24万円ほどに留まっている。これは、先の表1でみた地方県における特養の介護職の給与構造と類似している。

しかし、同じ表3で女子の短大卒の給与構造をみると、50歳前後まで昇給して月額32～33万円ほどに達していることがわかる。このことから、表1の地方県における特養の介護福祉士のなかには、短大卒が増えてきていることを考えると、地方県の介護職の給与構造は、現在のわが国の給与構造のなかでは、かなり低い方に位置づけできよう。他方、東京都の介護職の給与構造は表2からわかるように、上述の社会的水準に近接しているといえる。

さらに、同じ表3で医療業の女子学歴計と比較してみると、この医療業の給与水準は、産業計の女子短大卒と似ているが、医療業の女子の場合は、昇給が40歳位までである点が相違している。これも、後述するが、公務員給与制度の影響を受けているのである。

なお、医療業の男子大卒の給与水準がかなり高いことが目につくが、これは後述するように、医師の所得水準の社会的な高さの反映といえる。

このように医療職の全体としての給与水準と対比すると、介護職のそれが、東京都の特養の給与水準をもってしても、かなり低いことがわかる。

表3 産業計及び医療業における年齢階層別給与構造（定期給与、95年7月）

	産業計、規模計						医療業、規模計					
	全労働者	男子学歴計	男子大卒	女子学歴計	女子大卒	女子短大卒	全労働者	男子学歴計	男子大卒	女子学歴計	女子大卒	女子短大卒
18～19歳	176千円	189		160			150	170		148		
20～24	208	228	234(241)	190	217	196	222	219	230	222	233	235
25～29	259	281	291(304)	220	255	230	273	331	421	259	301	269
30～34	311	334	362(388)	238	302	259	321	418	528	278	366	292
35～39	347	378	424(469)	240	341	277	381	549	689	300	444	316
40～44	367	411	479(544)	237	366	298	373	580	727	297	430	341
45～49	386	442	547(609)	233	402	301	359	627	883	283	470	349
50～54	392	454	604(677)	230	436	321	334	575	885	281	517	363
55～59	360	414	590(663)	220	466	333	328	538	847	272	522	376
60～64歳	285	315	480(546)	204	533	336	368	542	883	276	669	367

〔注〕労働省「賃金センサス」による（表4、表5を除き表8まで同じ）

つぎに表4で我々が調査した地方県における介護職（特養）の給与構造を、経験年数別にみてみよう。平均給与でみて、5～9年でピークでそれ以上の経験（勤続）年数を経ても、給与が横這いとなっていることがわかる。

しかし、東京都における特養の場合は、表5にみられるように、経験年齢別給与構造においても、地方県におけるそれと異なり、経験20年位までは昇給している。これも、後述するように、制度的要因の影響を受けていると思われる。

つぎにこのことを、表6でわが国における全労働者の勤続年数別給与構造と対比してみると、もっとも大きな相違としては、民間の全労働者の場合、勤続30年以上でも年功的昇給がみられることである。このことは、男子の場合だけでなく、給与水準は男子より10万円ほど低いとはいえ、学歴計の女子の勤続年数別給与構造にも、ある程度みられるのである。

表4 地方県における介護職の経験年数別給与構造（定期給与、96年10月、特養）

〔人〕

	10万円～ 15万未満	15万～ 20万未満	20万～ 25万未満	25万～ 30万未満	30万～ 35万未満	35万～ 40万未満	40万～ 45万未満	平均 給与
～1年		2	1					19.2万
2～4		6	4					19.5万
5～9		2	2	3				23.2万
10～14		2	2	1				21.5万
15～19			2					22.5万
20～24								
25～29								
30年以上								

表5 東京都における介護職の経験年数別給与構造（定期給与、96年10月、特養）

〔人〕

	10万円～ 15万未満	15万～ 20万未満	20万～ 25万未満	25万～ 30万未満	30万～ 35万未満	35万～ 40万未満	40万～ 45万未満	平均 給与
～1年		1						17.5万
2～4		6	9	7	2			21.7万
5～9		1	4	2	4	1		27.5万
10～14				3	1	1		30.5万
15～19				1			1	35.0万
20～24				1		1		32.5万
25～29				1				27.5万
30年以上								

なお、医療業の場合は、全体的に給与水準が、産業計に比較して3万円ほど高く、とくに男子大卒の給与水準が高いのがここでも目立つ。これも、医師の所得水準がとくに高いことによるといえよう。

このように、介護職の給与構造には、とくに地方県における、経験年数別（勤続年数別）給与構造において、社会的な平均的な給与構造を基準にしてみても、かなりの低さがみられるのである。この点は、東京都の特養の経験年齢別給与構造にも、経験20年位で横這い傾向を示していることから、ほぼ同じようなことが指摘できよう。

表6 産業計及び医療業における勤続年数別給与構造（所定内給与、95年7月）

	産業計、規模計						医療業、規模計					
	全労働者	男子学歴計	男子大卒	女子学歴計	女子大卒	女子短大卒	全労働者	男子学歴計	男子大卒	女子学歴計	女子大卒	女子短大卒
0年	206千円	231	266	171	214	182	237	419	577	197	295	212
1～2	217	243	276	182	228	193	249	411	592	211	293	223
3～4	231	259	295	191	242	205	257	416	615	218	309	237
5～9	259	288	336	203	281	228	285	437	628	238	350	255
10～14	299	330	391	222	235	269	313	436	618	270	433	298
15～19	336	369	455	242	391	310	331	429	546	292	390	329
20～24	388	415	537	270	452	351	369	465	625	330	476	370
25～29	426	444	603	292	501	379	410	525	790	349	484	398
30年以上	462	473	640	334	563	424	474	601	904	374	592	443

表7 医療関連職種の年齢階層別給与構造（定期給与、95年7月）

	医師	栄養士 (女)	薬剤師 (女)	看護婦	准看護師 (男)	准看護師	看護補助 (女)
20～24歳	297千円	188	232	264	211	223	170
25～29	602	220	270	291	262	249	183
30～34	690	247	290	304	279	257	182
35～39	865	238	296	328	320	267	176
40～44	997	272	332	337	295	286	178
45～49	1,177	300	348	358	359	297	187
50～54	1,138	299	413	375	430	323	200
55～59	1,071	277	355	369	333	328	199
60～64歳	1,149	352	320	330	222	300	184

つぎに、医療・福祉関連の職種と、上述の介護職の職種別給与構造とを対比して、介護職の給与構造の実態と特徴を、より明確にしていきたい。

表7によれば、医師の給与水準が段突で、ついで高いのは、女性では50歳位までは看護婦の給与水準である。看護婦の給与水準は、四大卒の薬剤師の給与水準より高い。それが入れ替わるのは50歳代になってからであり、労働市場構造を反映しているといえよう。なお、世帯主としての生活が大変な40歳代後半の男性の準看護師の場合は、グループ長などの役職につけることで給与水準を上げているようである。

ところで、この表7で注目すべきは、無資格の「看護補助」の給与構造がとくに低いことである。年齢階層別に、ほとんど寝ている。実は、この看護補助職は、病院内ではヘルパーとして介護的業務を担っているのである。このことが、病院内での介護職の低い給与水準に影響を与え、同じ医療法人が経営する、中間施設としての老人保険施設における介護職の給与水準にも影響を与えているのである。なお、表1でみた地方県における特養の介護職の給与構造は、この看護補助職の給与構造よりは高いといえよう。

つぎに、このような給与構造を、表8で経験年数別でみると、介護職に近い看護補助職のそれがやや右上りであることに気付く。しかし、それも医師(初給平均503千円、内部格差2.1倍)、看護婦(初給平均216千円、内部格差1.5倍)に比較して、水準(初給145千円)や上限までの内部格差(1.38倍)が、かなり低いことがわかる。これは、先の表4において、地方県における特養の介護職の経験年数別給与構造が、初給平均と上限との格差が1.2倍に過ぎなかったことと(事例の数は少ないが)、かなり似ているのである。

表8 医療関連職種の経験年数別給与構造(所定内給与、95年7月)

	医師	栄養士 (女)	薬剤師 (女)	看護婦	准看護師 (男)	准看護婦	看護補助 (女)
0年	503千円	174	220	216	179	182	145
1～4	557	187	229	235	197	194	160
5～9	656	213	261	252	235	216	169
10～14	848	243	294	279	258	233	184
15年以上	1,050	292	338	318	293	270	206

このように、特養における介護職の給与構造を、労働省の「賃金センサス」をかりて、わが国全体の給与構造のなかで位置づけてみると、特養のなかでは高かった東京都の給与水準でさえ、年齢階層別給与構造に関しては、産業計・企業規模計の全労働者の給与構造に近いものの、勤続年数別(経験年数別)給与構造ではその全労働者の給与構造より低く、勤続20年ほどで頭打ちの傾向がみられるのである。この理由については後述したい。

さらに、地方県における特養の介護職の給与構造は、上述したように、どちらかという看護補助職の給与構造に近く、かなり低いことがわかるのである。

では、何故にこのように介護職（介護福祉士を含む）の給与水準が低いのであろうか。その規定要因について、つぎに考察することにする。

2 介護福祉士の給与構造の規定要因

(1) 地方自治体の給与制度・政策

上述のような特養における介護福祉士の給与構造を規定している要因としては、大別して次の3つをあげることができよう。

1つは、「公務員の給与制度」や、現状のわが国の福祉制度の中核をなす「国の措置費制度」などの制度的要因であり、他の2つは、介護職をめぐる「労働市場」要因と、介護職（介護福祉士を含む）の「専門性の評価」に関する要因であるといっていよい。ここでは、制度的要因を中心に考察することにする。

(1) 給与制度

そこで、制度的要因のうち、まず特養における介護福祉士の給与構造を規定する給与制度から考察することにする。

ところで、特養の設置主体は民間の社会福祉法人が最も多いが、その社会福祉法人の給与制度のほとんどが、公務員の給与制度に準ずることを標ぼうしている。

そこで、地方公務員の介護職に関する給与制度をいくつかの都県について調べてみた。その限りでは、東京都を除いた地方県では、次のような共通な点が見られた。

それは、特養等における寮母職種（介護福祉士も含む）に対する給与制度は、医療職のように専門職として給与表が独立おらず、行政職の給与表に含まれており（この点は、社会福祉士のような福祉職の場合も同じ）、しかも寮母職の場合は、作業職・技能職として、行政職給与表(二)が適用されているところがほとんどである。

行政職給与表(二)は、行政職給与表(一)に比較して、つぎのように給与水準が低い。

A県の事例によれば、行政職給与表(二)の場合は、

- ① 高卒初任給格付けは、2級2号で、96年度月額134,500円であるのに対し、行政職(一)では高卒の公務員試III種合格者のそれが137,900円。
- ② 例えば、3級の上級技能職員の上限が299,800円に対し、行政職(一)の3級の上限は、375,100円となっている。
- ③ 行政職(二)の最上限は、「特に高度の技能・経験を要する技能職員」の6級の33号で442,900円に対し、行政職(一)の最上限は「本庁の部長クラス」で10級となり、その上限は591,100円となっている。

さらに、東京都を除く地方県には、社会福祉施設職員給与の公私格差是正の補助制度がない。

したがって、地方県における民間（社会福祉法人）の特養の給与構造は、広域自治体の特養の介護職の給与構造が地方公務員の行政職給与表(二)がある程度適用されているのに対し、この給与水準さえ保証されないことになる。

これにより、地方における民間の特養の給与水準は、地方公務員の給与表に準ずることが唱えられてはいるが、実際には、後述するように、国の措置費制度による財源に直接規定され、公務員の給与構造よりかなり下廻ることになる。

このような制度的要因が、上述の表1の地方における特養の介護職の低い給与構造の背景になっているといつてよいであろう。

ところで、上述もしたように東京都における社会福祉施設に勤務する介護職の給与構造(表2)を規定する給与制度は、地方県のそれとは異なる。

たまたま、東京都における介護職に関する給与制度の詳しい資料が入取できたので、その資料を介してその給与制度の特質と問題点を考察していくことにしよう。

東京都における社会福祉関連施設で働く職員給与表適用区分一覧は、表9のようになっている。この表をみてもわかるように、老人福祉施設である特養で働く職員である“寮母”（介護福祉士を含む）、生活指導員、事務職員等の職種は、施設長を含めて「行政職給与表(一)」が適用される。なお、調理員と介助員の職種に対しては、「行政職給与表(二)」が適用されている。

ところが、この表の〔注〕の1にもあるように、「行政職給与表(一)」の適用職種のうち、職種資格基準表に適合しないものは、この「行政職給与表(二)」を適用すると付記されている。

そこで、老人福祉施設で働く、“寮母”職種で行政職給与表(一)が適用されるための資格基準をみると、①「大学卒」及び「短大卒」（社会福祉主事、児童指導員資格を取得できる2年制以上の専門学校を含む）、②保母資格を有する者、③介護福祉士資格を有する者（高卒を入学資格とする2年制の養成施設でこの資格取得した者は、①の「短大卒」に含むものとする。）、④准看護婦免許を有する者となっている。

表9 給料表適用区分一覧

	保 護 施 設		老 人 福 祉 施 設			身 体 障 害 者 厚 生 援 護 施 設							精 神 薄 弱 者 援 護 施 設			児 童 福 祉 施 設						
	救 護 施 設	宿 所 提 供 施 設	養 護 老 人 ホ ー ム	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	軽 費 老 人 ホ ー ム	身 障 授 産 施 設	重 度 身 障 授 産 施 設	聴 覚 言 語 障 害 者 更 生 施 設	内 部 障 害 者 更 生 施 設	身 体 障 害 者 療 養 施 設	重 度 身 障 厚 生 援 護 施 設	視 覚 障 害 者 厚 生 施 設	厚 生 施 設	援 産 施 設	通 勤 寮	母 子 寮	養 護 施 設	保 育 所	精 神 薄 弱 児 施 設	第 二 種 自 閉 症 児 施 設	精 神 薄 弱 児 通 園 施 設	
行 給 政 料 職 表 (一)	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 職 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 職 業 指 導 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 職 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 職 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 心 理 判 定 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 心 理 判 定 員 寮 母	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 職 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 作 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員 作 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 生 活 指 導 員	施 設 長 母 子 指 導 員 書 記 兼 指 導 員 保 母	施 設 長 事 務 員 児 童 指 導 員 保 母 職 業 指 導 員	施 設 長 保 母	施 設 長 事 務 員 児 童 指 導 員 保 母 職 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 児 童 指 導 員 保 母 職 業 指 導 員	施 設 長 事 務 員 児 童 指 導 員 保 母	
行 給 政 料 職 表 (二)	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等	調 理 員 等	調 理 員 等	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等	調 理 員 等	調 理 員 等	調 理 員 等	調 理 員 等	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等 介 助 員	調 理 員 等 自 動 車 運 転 手	
医 給 療 料 職 表 (一)	医 師		医 師	医 師						医 師	医 師	医 師	医 師							医 師		
医 給 療 料 職 表 (二)	栄 養 士		栄 養 士	栄 養 士 マ ッ サ ー ジ 師	栄 養 士	栄 養 士 薬 剂 師 放 射 線 技 師 衛 生 检 査 技 師	栄 養 士	栄 養 士	栄 養 士 マ ッ サ ー ジ 師	栄 養 士 理 学 法 士 作 業 法 士	栄 養 士	栄 養 士	栄 養 士	栄 養 士			栄 養 士		栄 養 士	栄 養 士		
医 給 療 料 職 表 (三)	看 護 婦		看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	保 健 婦 看 護 婦	保 健 婦 看 護 婦				保 健 婦 指 定 施 設	看 護 婦	看 護 婦	看 護 婦	

〔注〕1. 行政職給料表(一)の適用職種のうち、職種資格基準表(別表1)に適合しないものは、行政職給料表(二)を適用する。

ただし、保育所の保母で、現在幼稚園教諭免許により、行政職給料表(一)の適用を受けている職員及び行政職給料表(二)の適用を受けている職員、「東京都保育所運営費補助要綱」による補助の対象となる保母として該当保育所に継続して勤務する場合に限り、それぞれ適用されている給料表を適用する。

2. 働都社会福祉振興財団の資料(以下の表同じ)

3. 配置基準上栄養士の配置のない施設で、給料表適用区分一覧に栄養士の職種が記載されている施設及び保育所・精神薄弱児通園施設においては、調理員のうち栄養士の資格を有する者、1名に限り医療職給料表(二)を適用することができる。

これらの規程からして、学歴が高卒で特養に勤務した“寮母”でも介護福祉士の資格を取れば「行政職給与表(一)」が適用される。しかし、学歴が高卒であって介護福祉士等の資格を取得していない“寮母”(介護職)は、無資格寮母として「行政職給与表(二)」が適用されることになるのである。

このように、看護婦等に比較して“寮母”(介護職)の場合の給与表は、資格よりも学歴がより重視されていることがわかる。

後述もするように、介護福祉士の資格は、国家資格でありながら、看護婦・保健婦や医者と異なって、現在のところは業務独占でなく名称独占に過ぎないので、専門職給与表(医療職給与等)にも問題がある)でなく、上述のように行政職給与表が適用されているのである。このような学歴や職階重視の行政職給与表の適用が、後述するように施設長を含めた特養の職員の給与水準を低く押さえる一因になっている。

つぎに、特養で働く介護福祉士の初任給格付けはどうなっているであろうか。これを表10でみてみたい。

上述の規程とこの表からもわかるように、①介護福祉士の資格を取得していなくても、大卒の“寮母”は、新規学卒の場合は「行政職給与表(一)」の6号に初任給格付けされるが、②介護福祉士の資格を取得していても短大2年制新卒の“寮母”は、「1級8号」に格付けされるにすぎない。

このような公務員給与表における学歴別の初任給管理は、表11にもみられるように医療職の初任給管理にも貫徹している。

なお、表10などからもわかるように、①高卒でも介護福祉士の資格を取得した“寮母”の初任給基準は「行政職給与表(一)」の「1級5号」に格付けされるが、②同じ高卒でも介護福祉士等の資格を取得していない“寮母”は、「行政職給与表(二)」の「1級5号」に格付けされるにすぎない。この点では、介護福祉士の資格が生きている。

表10、表11は新規学卒者の初任給基準表であるが、中途採用の“寮母”の格付けはどうなっているのだろうか。これは、経験年数や年齢の換算・調整の問題である。

この経験年数の換算と調整は、表12と表13の通りである。

例えば、同じ介護職でも①社会福祉協議会でホームヘルパーに従事していたものが、特養の“寮母”に移動してきた場合は、経験年数換算率は10割と見做すが、②老人保健施設(以下老健)の介護職から特養の“寮母”への移動だと8割の換算率となっている。理由は老健は社会福祉施設でないからである。

なお、高卒で何年か民間企業に勤めたあと無資格で、特養の“寮母”となり、3年以上の経験を積んで介護福祉士の資格を取得すれば、表12(2)「現施設における経験年数」の〔注〕にみられるように、「行政職給与表(二)」から「行政職給与表(一)」の適用に移行し、これまでの同職の経験年数にもとづいて給与の見直しが行われることになる。

表10 介護職の初任給基準表

(1) 行政職給料表(-)

職 種	学歴・免許	初 任 給 級 号 給	調 整 月 数
施 設 長 事 務 員 指 導 員 心 理 判 定 員 寮 母 保 母	大 学 卒	2 ~ 6	
	短 大 2 卒	1 ~ 8	- 3 月
	高 校 卒	1 ~ 5	- 9 月

〔注〕

(1) 保母の「高校卒」の区分は保母試験に合格した者に適用する。

ただし、平成3年以降の保母試験に合格した者で、満20歳以上の者は「短大2卒」の区分を適用する。(満20歳以下の保母試験に合格した者は、満21歳に達する年度から「短大2卒」の区分を適用する。)

(2) 調整月数欄に掲げる月数は昇給期間の調整月数を示し、「-」は短縮月額を「+」は延伸月数を示す。

(2) 行政職給料表(二)

職 種	学歴・免許	初 任 給 級 号 給	調 整 月 数
無 資 格 寮 母		1 ~ 5	- 3 月
無 資 格 指 導 員 保 母 ・ 介 助 員 給 食 調 理 員 用 務 員		1 ~ 5	+ 3 月
自 動 車 運 転 手		1 ~ 5	- 6 月

〔注〕

(1) 初任給級号給欄は年齢満18歳を基準とする。

(2) 自動車運転手が有用な経験等を有する場合については、規定第7によることができる。

(3) 調整月数は、別表3の行政職給料表(-)の備考(2)に定めるところによる。

表11 医療職の初任給基準表

3 医療職給料表(一)

職 種	学歴・免許	初 任 給 級 号 給	調 整 月 数
医 師	医 大 卒 (インターン修了)	1 ～ 4	－ 6 月
医 師	医 大 卒	1 ～ 3	－ 6 月

〔注〕

- (1) 医師の配置基準のある施設にあっては施設長にも適用することができる。
 (2) 調整月数は別表 3 の行政職給料表(一)の備考(2)に定めるところによる。

4 医療職給料表(二)

職 種	学歴・免許	初 任 給 級 号 給	調 整 月 数
薬 剤 師	大 学 卒	2 ～ 7	
栄 養 士	大 学 卒	2 ～ 6	
	短大 2 卒	1 ～ 8	－ 3 月
診療エックス線技師	短大 2 卒	1 ～ 8	－ 3 月
診療放射線技師 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士	短大 3 卒	1 ～ 9	－ 6 月
臨 床 検 査 技 師	大 学 卒	2 ～ 6	
	短大 3 卒	1 ～ 9	－ 6 月
衛 生 検 査 技 師	大 学 卒	2 ～ 6	
	短大 2 卒	1 ～ 8	－ 3 月
マ ッ サ ー ジ 師	短大 3 卒	1 ～ 9	－ 6 月
	短大 2 卒	1 ～ 8	－ 3 月
	高 校 卒	1 ～ 5	－ 9 月

〔注〕

- (1) 調整月数は別表 3 の行政職給料表(一)の備考(2)に定めるところによる。

5 医療職給料表(三)

職 種	学歴・免許	初 任 給 級 号 給	調 整 月 数
保 健 婦 保 健 婦	大 学 卒	2 ～ 6	－ 3 月
看 護 婦	大 学 卒	2 ～ 6	－ 3 月
	短 大 3 卒	1 ～ 9	＋ 3 月
	短 大 2 卒	1 ～ 8	＋ 3 月
准 看 護 婦	准看護婦 養成所卒	1 ～ 4	－ 3 月

〔注〕

- (1) 高等学校を卒業している准看護婦で、保健婦助産婦看護婦法（以下「保助看法」という。）第21条第3号の規定により看護婦免許を取得し、更に同法第19条又は第20条の規定に基づき保健婦又は助産婦の免許を取得している者の初任給級号給及び調整月数は2～5（－3）とする。
- (2) 准看護婦の業務に3年以上従事し、保助看法第21条第3号の規定により看護婦免許を取得し、更に同法第19条又は第20条の規定に基づき保健婦又は助産婦の免許を取得している者の初任給級号給及び調整月数は2～7（－3）とする。
- (3) 准看護婦の業務に3年以上従事し、保助看法第21条第3号の規定により看護婦免許を取得した者の初任給級号給及び調整月数は1～10（＋3）とする。
- (4) 職種欄の「看護婦」及び「准看護婦」は「看護師」及び「准看護師」を含む。
- (5) 調整月数は別表3の行政給料表(一)の備考(2)に定めるところによる。

表12 経験年数換算表

(1) 現施設に採用される以前の経験換算

経験の種類	職員の職務との関係	換算率	備 考
社会 事業 従事 期間 福祉	職務の種類が同種のもの	10割	
	その他のもの	8割	
その 経験 他の 期間 の間	職務の種類が同種のもの	8割	
	その他のもの	5割	企業体、団体等勤務以外の経験期間は10年（換算5年）を限度とする。
学校又は学校に準ずる教育機関における在学期間		5割	1. 在学年数は正規の修学年数の範囲内とする。 2. 従事する職務と密接な関係のある在学期間については8割に換算することができる。

〔注〕

1. 保健婦については、看護婦実歴5年までを10割に換算することができる。
2. 免許等を必要とする職務に従事する職員については、同種の職務に従事した期間は10割をもって換算することができる。
3. 看護婦については、派出看護婦の期間は5割、准看護婦の期間は10割に換算することができる。

(2) 現施設における経験換算

職員と職務との関係	換算率	備 考
同一給料表適用職種	10割	
そ の 他	8割	

〔注〕 資格を有しない直接処遇職種の適用給料表は行政職給料表(一)であるが、この表の(2)を適用するときは、行政職給料表(一)を適用職種とみなす。

表13 経験年数調整表

(1) 初任給基準表関係

給料表別	職種	学歴免許	昭和37年9月30日以前の経験年数											
			2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6	9.6				
行政職 給料表 (一)	施設長・事務員 指導員・心理判 定員・寮母	大学卒	2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6	9.6				
		短大2卒	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0				
		高校卒	7.6	8.6	9.6	10.6	11.6	12.6	13.6	14.6				
	保母	大学卒	2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6	9.6				
		短大2卒	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0				
		高校卒	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0				
行政職 給料表 (二)	自動車運転手		7.6	8.6	9.6	10.6	11.6	12.6	13.6	14.6				
医療職 給料表 (一)	医師	医大卒(インターン修了)	—	—	1.9	2.9	3.9	4.9	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	
		医大卒	0.6	1.6	2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6			
医療職 給料表 (二)	薬剤師	大学卒	2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6	9.6				
	薬剤師	大学卒	2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6	9.6				
		短大3卒	3.9	4.9	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9				
		短大2卒	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0				
		高校卒	7.6	8.6	9.6	10.6	11.6	12.6	13.6	14.6				
医療職 給料表 (三)	保健婦	大学卒	2.6	3.6	4.6	5.6	6.6	7.6	8.6	9.6				
	助産婦	短大3卒	3.9	4.9	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9				
	看護婦	短大2卒	4.9	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9	11.9				
	准看護婦	准看護婦養成所卒	7.9	8.9	9.9	10.9								
調整 月数			3	6	9	9	9	12	15	15	18	21	24	
			—	—	3	3	3	6	9	9	12	15	18	

〔注〕

1. 表中2. 6は経験年月数2年6月以上3年6月未満(以下同じ。)を示し、調整月数は減ずる月数を示す。
2. 調整月数下段の数字は医療職給料表(一)の医大卒(インターン修了)の者に適用する。

さらに、初任給の年齢別加算表は、表14のようになっている。

表14 給料表別年齢別加算表

給料表		行		行		医		医		給料表	
職 種		保 母	そ の 他	寮 母	無 資 格 保 母 無資格指導員 介 助 員 給 食 調 理 員 用 務 員	自動車運転手	栄 養 士	そ の 他	保 健 婦 助 産 婦 看 護 婦 准 看 護 婦	職 種	
採用時満年齢	18歳		1～3（－6）	1～5（－3）	1～5（＋3）	1～5（－6）	1～5（＋3）	1～3（－6）	1～2（－6）	18歳	採用時満年齢
	19		1～4	1～6（＋3）	1～5（－3）	1～6	1～5（－3）	1～4	1～3	19	
	20		1～4（－6）	1～6（－3）	1～6（＋3）	1～6（－6）	1～6（＋3）	1～4（－6）	1～3（－6）	20	
	21	1～6（－3）	1～5	1～7（＋3）	1～6（－3）	1～7	1～6（－3）	1～5	1～4	21	
	22	1～7（＋3）	1～5（－6）	1～7（－3）	1～7（＋3）	1～7（－6）	1～7（＋3）	1～5（－6）	1～4（－6）	22	
	23	1～7（－3）	1～6	1～8（＋3）	1～7（－3）	1～8	1～7（－3）	1～6	1～5	23	
	24	1～8（＋3）	1～6（－6）	1～8（－3）	1～8（＋3）	1～8（－6）	1～8（＋3）	1～6（－6）	1～5（－6）	24	
	25	1～8（－3）	1～7	1～9（＋3）	1～8（－3）	1～9	1～8（－3）	1～7	1～6	25	
	26	1～9（＋3）	1～7（－6）	1～9（－3）	1～9（＋3）	1～9（－6）	1～9（＋3）	1～7（－6）	1～6（－6）	26	
	27	1～9（－3）	1～8	1～10（＋3）	1～9（－3）	1～10	1～9（－3）	1～8	1～7	27	
	28	1～10（＋3）	1～8（－6）	1～10（－3）	1～10（＋3）	1～10（－6）	1～10（＋3）	1～8（－6）	1～7（－6）	28	
	29	1～10（－3）	1～9	1～11（＋3）	1～10（－3）	1～11	1～10（－3）	1～9	1～8	29	
	30	1～11（＋3）	1～9（－6）	1～11（－3）	1～11（＋3）	1～11（－6）	1～11（＋3）	1～9（－6）	1～8（－6）	30	
	31	1～11（－3）	1～10	1～12（＋3）	1～11（－3）	1～12	1～11（－3）	1～10	1～9	31	
	32	1～12（＋3）	1～10（－6）	1～12（－3）	1～12（＋3）	1～12（－6）	1～12（＋3）	1～10（－6）	1～9（－6）	32	
	33	1～12（－3）	1～11	1～13（＋3）	1～12（－3）	1～13	1～12（－3）	1～11	1～10	33	
	34	1～13（＋3）	1～11（－6）	1～13（－3）	1～13（＋3）	1～13（－6）	1～13（＋3）	1～11（－6）	1～10（－6）	34	
	35	1～13（－3）	1～12	1～14（＋3）	1～13（－3）	1～14	1～13（－3）	1～12	1～11	35	
	36	1～14（＋3）	1～12（－6）	1～14（－3）	1～14（＋3）	1～14（－6）	1～14（＋3）	1～12（－6）	1～11（－6）	36	
	37	1～14	1～13（＋3）	1～14（－6）	1～14	1～15（＋3）	1～14	1～13（＋3）	1～12（＋3）	37	
38	1～14（－3）	1～13	1～15（＋3）	1～14（－3）	1～15	1～14（－3）	1～13	1～12	38		
39	1～14（－6）	1～13（－3）	1～15	1～14（－6）	1～15	1～14（－6）	1～13（－3）	1～12（－3）	39		

〔注〕

1. 表中の数は級号給を、() の数は調整月数を示し、「－」は短縮月学、「＋」は延伸月数を示す。
2. 職種資格基準表(別表1)に適合する寮母、指導員の初任給については、それぞれの職種に対応する行(二)年齢別加算表により算出した号給の給料月額と同じ額の号給(同じ額の号給が無いときは対応号給)とすることができる。

表15 級別資格基準表

給料表	職 種	学歴免許	級 別 基 準 年 数						
			1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	7 級
行(一)	施 設 長					※	5	7	5
	施 設 長	大 学 卒		※	1	15	—	—	—
	指 導 員	短大2卒	※	1	2	15	—	—	—
	心理判定 寮保母	高 校 卒	※	3	2	15	—	—	—
行(二)	寮保母 給食調理員 用務員 介助員 自動車運転手		※	8					
	無資格指導員 無資格保母		※	—					
医(一)	医 師	医大卒 (インター修了) 医大卒	※	8 (施設長のみ)					
医(二)	薬 剤 師	大 学 卒		※	1	15			
	そ の 他	大 学 卒		※	1	15			
		短大3卒	※	1	1	15			
		短大2卒	※	1	2	15			
		高 校 卒	※	3	2	15			
医(三)	保 健 婦	大 学 卒		※	1	15			
	助 産 婦	短大3卒	※	1	1	15			
	看 護 婦	短大2卒	※	1	2	15			
	准看護婦	准看護婦 養成所卒	※	11	2	15			

〔注〕

1. 級別基準年数欄の※は、初任給における級を示し、級欄における数字は、当該級に昇格する当該職種における1級下位の在職年数を示す。
2. 宿所提供施設、軽費老人ホーム（B型）、保育所、母子寮（区立民営のみ）、精神履く塾者通勤寮の施設長は、級別基準年数欄の7級は適用しないものとし、医師の2級は施設長に限るものとする。
3. 施設長の5級職への昇格は満35歳以上とし、行(一)、医(一)、医(三)職員の4級職への昇格は満40歳以上58歳未満とする。

ところで、東京都における介護福祉士適用の給与制度上の最大の問題は、表15にみられるように、その昇格・昇給が「行政職給与表(-)」の4級止まりであるということである。

「行政職給与表(-)」における4級とは、職階上は係長クラスの級号である。このことは、定年60歳近くになっても、新規学卒採用で寮母主任や生活指導員になったもののうち、とくに優秀な介護福祉士であっても、施設長とならない限り昇給は係長クラス止まりで、課長補佐クラスの5級へは昇格・昇給できないことを示している。

これは、「行政職給与表(-)」が本来一般事務職の給与表で、労働異動の範囲が課を越えてのゼネラリスト育成システムに対応したものであって、職階制的な特質をもっているのに対し、労働異動の範囲が特定の職場に限定されている介護福祉士のような専門職にも、このような「行政職給与表」を適用していることの矛盾の現われと理解してよかろう（専門職にも適用される給与制度である職能等級制が、民間の企業では一般化してきている。）。

したがって、介護福祉士のような専門職に対しては、少なくとも医師や看護婦に対する「医療職給与表」のような専門職給与表（仮称「福祉職給与表」）を別に新設するのが合理的であろう。

ところが「福祉職給与表」が、何故公務員給与表の1つとして、新設されないのか。その背景には、後述するように福祉職の専門性に対する社会的評価に問題があるといつてよい。介護福祉士や社会福祉士の資格が、医師や看護婦のように業務独占ではなく、名称独占であるということも関係していると思われる。

ところで、表2にみられたように東京の特養で働く介護職の給与構造は、表1の地方県の特養での給与構造に比較して、少なからず高かった。

これは地方県のそれが、公務員の行政職給与表(二)の低い給与構造の適用にすぎないだけでなく、それ以上に後述する国の措置費制度がストレートに適用されているからといつてよい。

これに対し、東京都の場合は、「社会福祉施設職員給与公私格差是正補助制度」が確立していて、上述の係長止まりとはいえ、「行政職給与表(-)」レベルの介護福祉士の給与構造と措置費制度にもとづく給与構造との格差は、民間の社会福祉施設への都からの補助金により是正される制度が整備されているのである。この点が東京都における民間の社会福祉法人である特養に勤務する介護福祉士の給与水準が、先の表2に見られるように、他の道府県に比較して相対的に高い理由といつてよかろう。

(2) 国の措置（費）制度

上述のように、介護福祉士の給与構造を規定している公務員の給与制度が、専門職を公平に処遇せず管理職優遇の職階制中心であることが、介護福祉士の給与を不当に低くしている大きな理由の1つであった。さらに制度的には、わが国の福祉制度を根本的に規定してきた「措置費制度」自体に、介護福祉士の給与を低く抑さえている大きな理由があるといつてよい。

措置制度のうち人件費部分の算定基礎（配員の基礎となっている介護労働の質と量の構成や、給与水準の基礎となっている介護労働の専門性の評価など）の詳しい分析に関しては、これからの研究課題であるが、何人かの特養の施設長に対するヒヤリングからは、措置費の人件費部分からは寮母の昇給は勤続5年位までしか出てこないで、5年位で寮母を新・旧入れ替えるのが賃金管理上は望ましいといわれている。これでは、介護の専門職が育つ筈がない。

したがって、介護福祉士の給与水準が低いのは、制度的には上述でみたような公務員の給与制度自体に問題があると同時に、より直接的には、国の福祉制度の中核をなす「措置制度」自体に問題があるといえよう。

また、現在の措置制度の配置人員では、自立支援介護など到底無理で、スケジュールに追われた寝かせきりの介護になってしまうのは明らかといってよい。

そのなかで施設長が、自立支援介護の理念を具体的に実践している施設では、ショートスティや地域のボランティアなどを活用して、配員数を捻出して、利用者本体の介護サービスの質を高めようと、文字通り死闘しているである。

措置制度における、現状にマッチしない配員や給与水準をそのままにして、上述のような施設長や利用者の笑顔が生甲斐といった寮母の善意などに依存して、サービスの質を高めようとするのは、社会システムとしてみた措置費制度の限界を示すものといってよい。

この措置費制度の問題は、国民全体が「安上りの質の低いサービス」でよいのか、「質の高い満足できるようなサービス」を望むのかに関する問題を、真剣に考えねばならぬことを提起しているのである。

なお、今後導入されようとしている公的介護保険の費用の算定基礎に、上述のような措置費制度をこの側面では引きついで、ここで考察してきたような、寝かせきりにならざるを得ないような少なすぎる配員や、寮母職やホームヘルパーを単純作業職の縁辺労働力とみた、表1にみたような低い給与水準・構造などの安い人件費を前提としているとすれば、国民が望むであろう介護サービスの質の向上は、介護職の犠牲のもとでしか実現できないであろうし、そのような犠牲は長続きしないであろう。さらに、介護サービスの質を高めることのできる人材は去っていくであろう。そしてそのツケは結局国民にまわってくるであろう。

後述もするように、自立化支援介護や残存能力の回復・維持介護により、「寝かせきりゼロ」（新ゴールドプランの目標）の介護体制を実現していくためには、単に介護労働力を量的に確保する以上に、専門職としての介護労働力の質の向上も必要なのである。そのためには専門職にふさわしい処遇が当然必要となろう。問題の多い措置費制度を上述の側面で引き継いだ現在検討されている公的介護保険では、そのことがあまり期待できないのである。導入されようとしている公的介護保険法案では、「介護サービスの質」をいかに考えるかなどの問題を果たして根本的に洗い直しているのだろうか。

3. 介護福祉士の専門性の評価をめぐって

ところで、上述のような、公務員の給与制度、とくに国の措置制度による、介護福祉士(寮母)の給与水準の低さの根底には、介護福祉士の専門性に対する評価の問題があると思われる。

措置制度においては、介護の仕事は、「慣れれば誰にでもできる単純な仕事」として低く評価されているとしか思えない。毎日繰り返される食事介助などは、複雑な判断を要しない単純反復作業と考えられているのではないか。

しかし、この食事介助は、本来のクライアントの食生活をできる限り自立化の方向へもっていくなどの、ADL状況の改善技術とみれば、多様なクライアントの一人一人に合った「対人援助」なのであって、単純な繰り返し「作業」ではない筈である。介護の仕事は「作業」としてだけしかみないと、それは単純な仕事となってしまう。また、スケジュールに追われた介護のもとでは、介護の仕事が「単なる作業」に堕してしまい、何ら専門性を必要としなくなる。

ところが、このような日常的な介護の仕事も一定の目標をもって、一人一人の個性や状況に合った適切な個別的な介護をするとすれば、高度の専門性と判断力を要するのである。

ところで、この介護の専門性の問題に関して、ここで介護福祉法における規程をみておきたい。

87年5月に成立した介護福祉法第2条第2項によれば、介護福祉士は「専門的知識及び技術をもって……介護を行う者」と定義されている。この「入浴、排泄、食事その他の介護」といった日常生活上の行為は、一見通常の実家でなされているものと似ているが、その対象者の状態が「身体上又は精神上の障害により、日常生活を営むのに支障がある者」の場合は、その適切な介護には一定の専門性を要求される。その専門性の内容は、この法律では知識及び技術と並び専門職としての倫理(目標、理念←筆者)とされている。

さらに、この法律では第2条第2項の後半で、介護福祉士の業務範囲として、介護を受ける者及び介護をする家族等に対する指導・相談業務も明記されている。

この相談業務に関しては、ソーシャルワーカーの業務との関連が問題となるが、本来相談業務自体にとっては介護実務の理解が不可欠であり、介護業務を行う過程において相談業務が必要となってくる場合が多い。したがって、寮母やホームヘルパーとしての介護福祉士の方が、介護業務のほかに相談業務まで実質的には責任を負っているのである。さらに介護福祉士は、ケアプランの担い手ともなっている。

このようにして介護の現場では、介護福祉士の専門性に対する期待が高まってきているのが実情である。

ところが、介護福祉士の資格は名称独占にすぎない。このことは、同法第48条第2項に「介護福祉士ではない者は、介護福祉士という名称を使用してはならない」とされ、これに違反

すれば30万円以下の罰金刑が科される（53条第3号）ことになっている。

しかし、この法律の効果としては、「介護福祉士」の名称を独占的に名乗れるが、この資格を有しない者に対する同種の行為を禁ずる、すなわち業務独占とはなっていないのである。

このようにして業務独占にしなかったのは、介護の専門性に問題があるからというよりも、一気に業務独占とすれば、当時の介護の現場（寮母30,236人、ホームヘルパー25,305人）に混乱をまねく恐れがあったからと考えたい。

このように、名称独占を過渡的な措置と考える理由は、介護の専門性は、医師や看護婦に匹敵するほどの内容を潜在的にもっていると考えるからである。

果たして介護の仕事は、どの程度の専門性を要するのだろうか。

介護福祉士の仕事、すなわち介護の仕事（ケアワーク）は、その仕事の性格や目標により高度の専門性を必要とする。

高度の専門性を要する複雑な仕事と考える根拠は、単純な繰返し「作業」、すなわちルーチンワークでなく、「人間に働きかける援助＝対人援助」であることに基づいている。物でなく「人間」を対象とする仕事は、すべて一品生産であって創造性がかなり高い判断（計画、クライアントへの適切な働きかけ、評価）を必要とする。

人間は、すべて個性をもっている。したがって人間であるクライアント（利用者）は、一人一人、その抱えている介護上の状況や問題が違っているので、個性あるクライアントの状況やニーズなどを理解することなくしては、適切で効果的なケアワークができないのである。

さらに介護のあり方、その目標はクライアント（利用者）自身が独立した人格をもつ人間である以上、できるならば他の人の手を借りて身辺処理をすることを好まず、できることは自分でしたいと思う筈である。

したがって、クライアント（利用者）本位の介護とは、身辺的・社会的・精神的自立などの「自立化支援介護」が目標となる。クライアントが身辺的自立や社会的自立の能力を失っている場合は、その人の「能力回復の援助」＝自立化支援介護が必要となる。

そして、加齢による老化が進み、身辺自立能力の低下が避けられない場合においても、その残存能力を最大限「維持させる援助」それによって「生きる意欲」を付与する介護が必要となる。この場合の介護も、広義における自立支援介護といってよからう。

さらに、ターミナルケアにおいては、精神的な自立、すなわち死を受容した安心立命の状態を作り出せるような介護が目標となる。そのような介護ができるためには、人間そのものや老いや人間の死に対する深い心理的・哲学的・宗教的理解が必要となろう。私が見聞した小田原の潤生苑という特養は、それに近い介護を実現しているのである。そのような介護ができる介護福祉士は、人間性豊かな（誰からも愛され尊敬されるような）超ベテランのケアワーカーであるという。

介護サービスの質を社会的に高めていくとは、上述のような自立支援介護を目標とするも

のではないのか。そうとすれば、その専門性は、医者等の専門性にも匹敵するような高度の専門性といえよう。

しかも、そのような自立支援介護は個性をもった人格体のクライアントへの対人援助であることから、介護の内容は一人一人違っており、適切な目標にもとづく「計画」とその計画の「実施」とその実施した結果に対する「評価」が毎日必要であり、そのような介護の展開過程を通じて、上述の目標が達成されていくのである。

このように、介護福祉士の仕事は、一見して単純な介助作業に見えても、その本質は一人一人異なる「自立支援介護」の目標に向って展開していく、かなり専門的な対人援助活動といえるのではなかろうか。

おわりに

ところで、ここで明らかにされたことの1つは、東京都以外の特養の介護職の給与構造は、昇給に早くから頭打ちがみられたこと。また、その東京都の場合もわが国の全労働者平均の給与構造に比較すると、昇給に頭打ちがみられたことであった。

そして、このような特養の介護職の給与構造の特質は、直接的には都道府県の給与制度・給与政策と、国の措置（費）制度（措置費の中の人件費部分が、介護の業務の質・量や介護職の人員構成などをいかに捉えているのかに關しては、今後の研究に待たねばならない点が多い）に規定されていることも、ある程度明らかにされた。

さらに、これらの制度的要因の根っ子に、介護職の職務の専門性に対する評価があることが想定された。介護職の業務の専門性の評価が低いから、「行政職給与表(二)」が適用されたり、東京都のように「行政職給与表(一)」が適用されても、係長クラスの級号で昇給がストップしてしまうのである。

さらにまた、国の措置費制度の場合は、介護職が短勤務の簡単労働の女子労働と想定して、上述のような公務員の昇給構造でさえ、人件費部分の中に想定していないのだと見做された。だから、東京都のような福祉施設の職員の公私給与格差是正措置が意味をもってくるのである。東京都以外の道府県には、財政上からもこのような給与政策がないから、同じ特養の介護職で、表1と表2とでみたような給与構造の格差が生ずるのである。

ところで、このようにして、介護福祉士の専門性の評価自体に根本の問題があることが、これまでの考察で、ある程度明らかにされたのである。

果たして、介護福祉士の専門性の中味は、そのように低いものだろうか。色々の実践事例をみれば決して、そのようには思えない。

むしろ潜在的には、医師や看護職などに匹敵する高度の専門性を有していると考えたい。

そのように考える根拠は、これまでに述べてきたように、「介護」は対人援助であり多様なキャリアと事情の持主のクライアント（人格の所有者）とのコミュニケーションを前提として成立するものであり、さらに介護には、「要介護者の失った身心の能力を回復させる自立化

支援介護や残存能力を活用して車椅子などを使用した自立支援介護だけでなく、最終段階ではターミナルケアでの人間としての精神的自立を支援する」といった、生活支援上の目標や理念がある。それは、医師や看護婦が対人援助として「患者の傷病を治療する」目標をもつと同じである。さらには、医師や看護婦がクライアントに接するのは傷病といった「非日常的」な場合であるのに対し、介護職が要介護状態になったクライアントに接するのは、上述のような身心の生活支援介護を通じて「日常的」であるところに特質がある。それだけに、適切な対人援助は、医師や看護婦以上に可能なのである。

このような目標をもった質の高い介護サービスが、適切にかつ効果的に実現するためには、専門的な介護技術や知識だけでなく、医学的知識・判断力（クライアントの様子をみて、医師を呼ぶべきかどうかの判断や応急処置）・体験、心理学・哲学・宗教など人間に関する学問に対する深い理解が必要となってこよう。とりわけ、介護は実践的な総合科学の性格をもっているので、実践や事例研究を単に積み重ねるだけでなく常にそれを理論化していく姿勢がその高度の専門性を修得するには重要といえよう（仲間を作って学習の積み重ねが必要となる）。

介護福祉士がこのように力量をつけ、介護サービスの質を高めていくことができれば、介護職の社会的地位は医師なみに高まり、前述のような低い給与構造を変えていくことができるといってよからう。

唯、介護職の職務内容は上述のような高度の専門性をもつと同時に、誰にもできる日常性（最低要件を満たすだけの定型的な介護内容）ももっている。だから、多くの施設にみられるように、スケジュールに追われた単なる介護に堕してしまう危険性ももっている。

ところで、介護職の職務内容が上述のような高度の専門性ももっているという私の認識は、必ずしも社会的な合意を得たものとはいえない。その意味でも、介護福祉士の専門性に関する研究は、今後とも深めていきたいと考えている。そして、この介護福祉士の専門性の研究を、いずれは「介護福祉（労働）論」の体系の中に位置づける必要があろう。

