

## 2017年度 家政学部生活福祉学科公開講座の報告

---

テーマ：福祉国家における介護労働と女性の役割

—東アジアと比較して日本の問題を考える—

日時：2017年12月9日（土）13:00～17:00

場所：京都女子大学J校舎2階J224教室

### 基調講演

「介護労働をめぐるジェンダー課題：日本と東アジアを比較して考察する」

NPO法人「ウイメンズ・ボイス」理事長 杉本 貴代栄氏

### シンポジウム

プロローグ「介護労働者と家族介護者からみる北欧型と東アジア型の福祉国家における女性の役割」

立命館大学政策科学部 教授 大塚 陽子氏

中国：「急成長している中国の介護市場と女性介護労働者の役割」

城西大学現代政策学部 教授 于 洋氏

韓国：「介護問題からみる老人長期療養保険制度と家族介護」

神戸親和女子大学発達教育学部 講師 権 順浩氏

日本：「国際化する日本の介護現場と女性介護者たちのゆくえ」

京都女子大学家政学部 講師 遠藤 清江 氏

### ディスカッション

コーディネーター 立命館大学政策科学部 教授 大塚 陽子氏

コメンテーター NPO法人「ウイメンズ・ボイス」理事長 杉本 貴代栄氏

## 平成 29 年度公開講座報告

### テーマ：福祉国家における介護労働と女性の役割 —東アジアと比較して日本の問題を考える—

超高齢社会の道を歩みつつある日本にとっては、高齢者の介護問題は緊急かつ深刻な課題である。介護労働は「女性向きの仕事」とであるという「ジェンダー規範」があるため、従来から女性により安上がりに担われてきたが、介護保険の進展はさらにその傾向を強めつつある。このような介護労働における「ジェンダー課題」は日本固有のものではなく、特に東アジアの国々においては、家族のあり方と深く関わる共通する課題とされている。また、これら東アジアの国々においては、介護保険の実施（日本は2000年に、韓国は2007年から実施し、台湾は2019年度から開始予定）と、介護労働者が国際的に移動する「グローバル化」という新たな課題を共有している。今後さらに、東アジア全体の介護人材不足と介護労働賃金の低コスト化は深刻化すると考えられる。そこで本公開講座においては、東アジアの3国を対象として、介護保険と介護労働のグローバル化をめぐるジェンダー課題を取り上げ、比較検討することとする。それにより、日本における介護労働をめぐる課題を明確化すること、また最終的な目的としては、福祉国家における女性の役割を検討する。

#### 基調講演

#### 「介護労働をめぐるジェンダー課題：日本と東アジアを比較して考察する」

NPO 法人「ウイメンズ・ボイス」理事長 杉本 貴代栄氏

#### 講師紹介

東京生まれ。イリノイ大学シカゴ校マルチカルチュラル女性学研究所の研究員、長野県短期大学教養学科助教授を経て、1997年より金城学院大学現代文化学部コミュニティ福祉学科教授。2001年4月から、金城学院大学大学院文学研究科社会学専攻併任教授。2012年4月から、金城学院大学人間科学部コミュニティ福祉学科教授。社会福祉学博士。専門は、社会福祉学、ジェンダー論。2015年3月末日に同大学を定年退職。2015年4月から、女性の社会的活動を応援するNPO法人「ウイメンズ・ボイス」を設立し、理事長として活動に従事して現在に至っている。

主著に「アメリカ社会福祉の女性史」「福祉社会のジェンダー構造」「女性が福祉社会で生きるということ」（いずれも勁草書房、2003年、2004年、2008年）、「ジェンダーで読む福祉社会」「ジェンダーで読む21世紀の福祉政策」（いずれも有斐閣、1999年、2004年）、「シングルマザーの暮らしと福祉政策：日本・アメリカ・デンマーク・韓国の比較調査」「女性学入門」（いずれもミネルヴァ書房、2009年、2010年）等。

#### 1) はじめに

皆さんこんにちは。ご紹介いただいた杉本と申します。

私は30年近く大学で教員として教えてきて、いまもまだ教えているのですが、何か他にできることはないかと考えて、女性の活動を応援するNPOをつくる、そこで新しい活動をするということをおもいつきまして「ウイメンズ・ボイス」という団体を2年ほど前に設立しました。

「ウイメンズ・ボイス」という名前ですが、アメリカで女性解放運動が盛んだったときに、よく使われた合言葉がありました。「Listen to women for a change」です。「社会を変えたいならば、女性の声に耳を傾けよう」という意味です。そこから取りまして「ウイメンズ・ボイス」という名称の団体をつくりまして、いろいろな活動をしています。そのうちのひとつである主たる活動が、「ウイメンズ・ボイス・コール」という女性の総合生活相談事業です。公私の相談機関の現役の相談員や、相談事業に関心を持つ人々の協力を得て、電話相談と面接相談を行っています。

今日は、他の先生方がいろいろ個別なお話をしてくださると思いますので、基調講演としての私の役割は、分かりにくい社会福祉の制度や介護の制度、あるいは資格の変遷についての全体像についてお話しをしたいと

思います。今日は東アジアの問題を取り上げるのでそのことについても触れますが、まずは日本の問題について詳しく現状をお話したいと思います。

## 2) 介護保険の現状

皆さんご存じのように、日本は2000年から介護保険をスタートさせました。しかし、データによっては17年分のデータが出ているわけではありませんので、一応15年間にどのような変化が起こったのかを見てみましょう。

高齢化率が17.3%のときに、日本は介護保険をスタートし、2015年には27.3%になりましたので、まずは高齢化率が非常に高くなったことが指摘できます。2025年には30%を超えると推計されています。なぜ2025年かと言うと、団塊の世代が70歳代の後半に入るからであり、その2025年以降をどう乗り越えていくかが日本の課題となるからです。他の国と同じ年度のデータがすべて出そろっているわけではないので正確な比較はできませんが、この27.3%は世界一の高齢化率です。

では、そのようなことを見越してつくられた介護保険が、どのくらい利用されているかと言うと、居宅サービス—これはホームヘルパーと言われるように自宅を訪問してお世話をするサービスですが—は、2000年の介護保険ができたときには97万人ほどの人が利用しました。それが2015年には382万人と利用率が大きく増加しました。これは先ほど見たように、高齢化率が高くなったからということもあるのですが、その他に介護保険が浸透したからです。

介護保険ができたときに「他人が家に入って来て世話をされるのは嫌だ」、あるいは、「介護保険は利用するけれども、家の前に介護会社の車を止めないでくれ」などといった意見が結構ありました。15年たって、やっとその壁が取れて、介護保険を利用してもよいのだというような認識が広まり、この居宅サービスが広まったわけです。

それから施設サービスはどうかと言うと、52万人から90万人の増加ですから、居宅サービスほど増えてはいません。その理由としては、施設サービスはお金がかかるのです。だから施設サービスを増やすよりは、居宅サービスを増やして、介護保険を活用してもらおうというような政府の方針もありまして、施設サービスはそれほど増えてはいないのです。

それから、地域密着型サービスを39万人の人が利用していますが、これはグループホームやデイサービスを含むサービスで、途中からできた制度ですので、最初のときと比較することはできない新しいサービスです。

では、次に費用です。これだけ増えたわけですから、介護保険ができたときには3.6兆円であった費用が10.4兆円と3倍以上になりました。これからも増えることが予想されています。

それから今日のテーマである介護労働者なのですが、実数を調べることはなかなか難しいのですが、幾つかの資料からすると、介護保険がスタートした時点には35万人であったものが、いま170万人と言われていています。そして2025年には、230万人の介護労働者が必要だと言われていています。果たして230万人の介護労働者が確保できるのか。その人たちと共存できる社会がどうすれば来るのかということが、今日のシンポジウムの一つのテーマです。

## 3) 介護労働の資格の変遷

では、この問題となっている介護労働者と資格制度がどのように進展していったかをお話しなければなりません。資格制度の始まりは、1988年からスタートしています。もちろん、その前から介護労働の問題はあったのですが、1988年に介護福祉士という国家資格ができました。しかしその数年後の1991年に「ホームヘルパーの段階的研修制度」というものがスタートします。つまり国家資格の介護福祉士だけでは人手が足りなくなることを見越して、介護福祉士と比べると簡単な制度である、皆さんがよく耳にするホームヘルパーの2級とか3級といった制度を新設して、二段階制度にしたのです。国家資格である介護福祉士として介護に携わる人と、それよりも簡単な資格をとって介護に携わる人という二重構造ができたのです。

そのような状況下で介護保険が実施されたのですが、今日では介護労働と言うと、皆さんは人手不足、3Kの仕事であるということがまず頭に浮かぶと思うのですが、最初はそうでもなかったのです。介護保険ができたことによって、新しいサービス業と言いますか、新しい職種が誕生したわけですから、新しい仕事が増えたという受け取り方もあったのです。特に子育て等で仕事を中断した中年以降の女性達にとっては、新しいやり

がいのある、中途から参加できる仕事ができ、という前向きな受け取り方もありました。介護労働が今日のように、3Kの代表的な仕事と認識されるようになったのは、2006年の12月に「コムスン事件」というものが起こってからだと思います。「コムスン事件」というのは、グッドウィル・グループという大規模な介護サービス会社の介護保険サービスの不正請求が明るみに出た事件なのですが、これを契機として介護労働の実態が広く知られるようになりました。介護保険により、新しい仕事が創設されたというプラスの面もあったのですが、この「コムスン事件」によって、介護の仕事というのは非常にマイナスのイメージを強く与えられることになりました。

では、介護労働を担っているのはどのような人かという、性別では女性が86%です。居宅サービスになると、さらに女性の比率が増えて、90%ぐらいが女性で年齢も高くなります。そして多くは正規の職員ではなくて、登録しておいて、必要なときだけ呼び出されるというような、非正規の人が多い。ですから月収も、他の業種と比べると低くなります。

先ほど資格が二重構造になったと話しましたが、どのような資格を持って働いているかという、手元の資料によると、介護福祉士が47.3%、そしてホームヘルパー2級が46%です。つまり、二重構造は現実的には必要であり、機能しているということですね。

そういう状態であるので、介護の資格に関する方針をもう一度確認すると、ごく近年までは、以下のような状況でした。

介護福祉士と、それよりも簡単に取得できるホームヘルパー1級から3級の資格があるのですが、厚生労働省としては、できれば介護福祉士に統一する、また統一できないとしても研修を強化する制度をつくるというのが、厚生労働省の方針でした。実際に2004年には、介護福祉士へ資格を統一する、ということ厚生労働省は発表しています。この案は、人手不足を招くという理由により、実際に介護に関わる人々の反対に遭い、撤回された経過があります。

でも、介護福祉士に統一するか、または研修を強化するというのは当時の厚生労働省の大方針だったので、その実現の一つとして、2007年に「介護福祉士法」の一部を改正する法律が出されました。同法は、唯一の国家資格である介護福祉士の資格を取ることを従来にくらべて難しくする法律です。全員国家試験を受験することが義務付けられたし、認知症のことなどにも触れていますし、必要な研修の中身も増やしています。

ところがこの改正により、思わぬ問題が起きました。それがEPAによる外国人介護士（候補）の来日が困難になるという問題です。EPAというのは2国間で協定をして決めることなのですが、日本は、フィリピン、インドネシアなどから毎年何人かの研修生を受け入れて、介護福祉士として働ける制度を結びました。養成校を出れば介護福祉士になれるからということで来日をするつもりでいたものが、それでは介護福祉士の資格は取れない。外国人であろうと日本人であろうと国家資格を受験しなければ介護福祉士にはなれないという法律が2007年にできたわけですから、これは困ったことになるわけです。

それを解決するために厚生労働省としては、実際には実用化しなかったのですが、准介護福祉士というような資格をつくりました。これは来日した外国人介護士で、介護福祉士の試験に受からなかった人が使うことのできる資格です。

外国人介護士については現在までに、インドネシア、フィリピン、ベトナムから合計4000人（看護師も含まれているので、介護士だけだと2016年時点で3000人ぐらい）の外国人介護士候補の人たちが来日しています。全員が合格して介護士として日本でいま働いているというわけではありませんが。

外国人介護士の話で少し話がそれましたが、その後厚生労働省としては、介護福祉士に統一はしないが、1級、2級、3級というホームヘルパーを底上げする研修制度を新たに採用することになりました。「上級資格」として、介護福祉士を位置づける。そして「中級資格」として、介護職員基礎研修の修了者、そして、まだ存在している段階的研修制度のホームヘルパー1級の人を位置づける。厚生労働省は2013年度を目途として、基礎研修終了者とホームヘルパー1級を統一するというのを発表したのですが、これは実現していません。そして「初級資格」としてホームヘルパー2級を位置づけたのです。介護福祉士には統一しないが、ホームヘルパーを底上げする研修制度として再構築するというのが厚生労働省の考え方だったので、本来であれば上級資格と中級資格があればよいはずですが。しかし、それでは人手不足は解決しないので、例外としてホームヘルパーの

2級は残したわけです。実際に介護に携わっている人の半数ぐらいいはホームヘルパー2級の資格を持って仕事に携わっているわけですから、このようにしないと数が合わなくなると言うことです。

さらに2015年から実務者研修制度というものを取り入れました。これにより、実際に現存する介護に関する資格は、国家資格としての介護福祉士、それから介護職員実務者研修修了者、それから介護職員初任者研修修了者（これはかつてのホームヘルパー2級の人たちのこと）です。厚生労働省の方針としては、この三つの資格が介護の資格として現存するということです。

#### 4) 厚生労働省の介護労働に対する方針の転換

ところが、ごく近年になり、もう一段と話しは複雑になります。厚生労働省は、いま見てきたような現在ある資格だけではなく、今後の介護人材の育成の方針として、2011年ごろから方向転換をしつつあります（まだすべてが実現しているわけではありません）。

いままでは、あくまでも介護福祉士を中心として、それに近づくように研修を積み上げること、ということが大方針だったのですが、それが転換されつつあります「介護福祉士に統一する考えを転換し、チームリーダーとなる「認定介護福祉士」（仮称）を養成し、一方で介護労働者の裾野を広げる」という考え方です。これは今までお話しした資格の変遷や方向とは、かなり違う考え方となります。いままで存在する資格に加えて、「認定介護福祉士」あるいは「上級介護福祉士」という資格をつくること、そして一方では、より簡単な資格を与える制度を新設して、従事できる職種は限定されるけれども、介護労働に携わる人を増やそうという考えです。

厚生労働省はそれに対する態度はまだ曖昧にしていますが、実際には2015年に一般社団法人の「認定介護福祉士認定機構」というものができまして、そしてそこで現在、民間資格ですが、20人ぐらいいの認定介護福祉士の資格をすでに出しています。厚生労働省はこれを国家資格とするのかどうかについては言及していませんが、なんらかのかたちで介護福祉士の上に立つというか、介護福祉士をまとめていく人として、認定介護福祉士というものをつくるといのが新しい考え方です。いまそのことについて議論が行われているところです。もう一方の試みである、「介護の裾野を広げる」方針については、すでに来年度から入門的研修の導入を始めるということを厚生労働省は発表しています。

つまり、いまある三つの資格だけでは、今後の高齢社会の介護労働を担っていくことはできないので、リーダー的役割を担う認定介護福祉士をつくる。そして同時に、介護人材の裾野を広げるために、一定の介護ができるような簡単な研修をして、介護に携わる人を増やしていく。対象とされるのは、中高年の女性や高齢者ということになると思われます。

#### 5) 外国人の受け入れの拡大

そのような新方針の一つとして、外国人の受け入れに関しても、今までとは違う積極的な動きが出てきています。2016年には、在留資格に介護を入れる「入管法」の改正が成立しました。いままでは介護というものは在留資格に入っていませんでしたが、介護福祉士という資格で在留資格を取ることができるようになったのです。

それから同じく2016年に、外国人の技能実習の対象に介護が入れられました。近年は、大勢の外国人が技能実習というかたちで日本に滞在しているのですが、外国人の技能実習の対象に介護は入っていなかったのですが、それに介護が新設されたのです。

先ほど二国間協定により外国人が介護の仕事に携わる機会が増えたということをお話ししましたが、今回の在留資格と技能実習に介護が入れられた新たな2点を考慮すると、外国人が日本に来て一定期間、介護の仕事に携わるという機会は、かなり増えたということです。介護労働の人手不足にこれらの外国人が寄与することになるであろうことは、十分に予想できるのです。

#### 6) 東アジアにおける介護労働について

今までお話ししたことは、日本における近年の変化についての政策と実態の変遷についてでしたが、今日は東アジアということが共通のテーマですので、最後にそのことに触れたいと思います。

介護保険については、日本より7年ほど前にドイツで実施されました。しかしこれは日本とはかなり背景が異なる介護保険なので、今日のテーマとなる東アジア型の介護保険を実施しているのは日本と韓国です（于先生の報告によると、中国では、いくつかの市による介護保険的なものが行われているようですが）。日本で

は1994年ごろから検討が始まって、そのとき高齢化率は14%でした。そして、1997年の12月に可決されて、2000年から実施されました。そのときの高齢化率が17.3%でした。韓国は日本から少し遅れて介護保険を実施しましたが、1999年から検討が開始され、そのときの高齢化率は6.8%でした。2008年から実施したのですが、その時は10.3%でした。現在でも14%ですから、日本と比べるとあまり高齢化率が高くはありません。それからもう一つ、まだ実施してはいませんが、介護保険の実施を2019年からと予告している国に台湾があります。台湾の高齢化率はだいたい14%ぐらいです。これから于先生の報告がある中国も、介護保険は実施してはませんが、いくつかの市によって、介護保険のようなものを行っているところがあります。ですから日本と比較すると、韓国も台湾も中国も、現在の高齢化率がすごく高いわけではないのです。もし高齢化率だけで言えば、現状はヨーロッパの方がずっと高いのです。

しかし、韓国も中国も、他の先生方の報告にもあると思いますが、これから急速に高齢化が進むであろうということが十分に予測されている国々であり、また日本と共通する家族問題を抱えている国々であるため、今回は東アジアに注目して取り上げました。

#### 7) 世界の介護労働のパターンと東アジアの特徴

それではまず、東アジアだけでなく、世界の国々の介護労働をわかりやすく類型化してみましょう。これは各国で介護労働に関する国際比較調査を行った私の仮説でもあります。

例えば「北欧型」という、介護労働の担い手のパターンがあります。主に職業として公務員が行いますが、結局は女性が大部分を担っています。公務員になるのは女性が多く、大企業の社員になるのは男性が多いという、そういう違いが反映されてはいますが、しかしパターンとしては、北欧では職業として公務員が行うというパターンです。

それから「韓国型」。韓国だと、移民、あるいは外国人労働者、例えば朝鮮族と言われるような人たちが携わっていることが多いという調査結果があります。移民や外国人労働者が関わるが多いということが、韓国型のパターンの幾つかあるうちの特徴の一つだと思います。

それから中国は、私たちの行った調査の結果からすると、農村からの出稼ぎ者が都市部に来て介護労働に携わるというパターンが多いように思います。

それからアメリカでも私たちは調査をしたのですが、アメリカだと人種的なマイノリティーの人がそれを担うというのが特徴としてあげられると思います。

では、日本はどうかというと、主として女性が担うという性役割に基づいたパターンというのが特徴だと思います。

#### 8) 今日の課題「女性化する福祉社会」の克服のために

では、日本における今日の課題について、最後にまとめておきましょう。

一つは、とにかく超高齢社会が到来するという、そのために生じる介護労働不足は、多くは女性に担われるということです。現在よりもさらに介護労働への女性の参入が促されるでしょう。

先ほどのように、簡単な研修をして一部の介護の仕事に携わってもらうというようなかたちは、高齢者も含まれますが、子育て中や子育て後の主婦を主たる対象にしているように思われます。なので、さらに女性の参入がいまよりも促されることになるであろうということです。

それから法律の改正などによって、外国人の参入がより促されること。先ほどの話と重複しますが、女性および中高年、そして外国人の参入が促されるという、このような三つの特徴が今後起こるであろうことが十分に推測できます。

介護労働におけるジェンダー課題が、最近になってやっと社会的な問題として取り上げられるようになりましたが、現状以上に介護労働におけるジェンダー課題が深刻化するでしょう。

私は近年の社会福祉政策の傾向や現状分析からして、今日の社会を「女性化する福祉社会」と名付けています。介護される側も女性が多数となるだろうし、介護する側も、政策としても家族倫理としても女性が担うことが期待されています。家族介護者であれ、介護労働者としての介護者であれ、その中心的な担い手は女性である、ということの意味しています。日本だけではなく東アジアのそれぞれの国々で進行している「女性化する福祉社会」を克服することが、共通の課題であるといえるでしょう。

そのためには、具体的には以下の三つのことが重要であると考えています。

一つは、子育て後の女性に依存しない介護労働政策が必要であるということ。二つめには、男女の職業として成り立つ社会保障と労働条件が介護労働には必要だということ。いまはそのようにはなっていないということです。

最後は、介護に限らず男女が平等に支えるジェンダー平等社会を築くことが、「女性化する福祉社会」を乗り越えるためには必要であると考えています。このことについての議論は、後ほどのシンポジウムにおける各先生方の議論にゆだねたいと思います。

## シンポジウム

### プロローグ「介護労働者と家族介護者からみる北欧型と東アジア型福祉国家における女性の役割」

立命館大学政策科学部 教授 大塚 陽子氏

博士号(社会学)を取得後、日本学術振興会(JSPS)によるデンマーク国立社会研究所での2年間の派遣を終え、2003年度より現職。専門は福祉政策、ジェンダー論。主な研究業績として、『社会福祉とジェンダー』(共著、ミネルヴァ書房、2015年)、『ジェンダー史叢書第6巻経済と消費社会』(共著、明石書店、2009年)、『北欧福祉国家は持続可能か—多元性と政策協調』(監訳、ミネルヴァ書房、2017年)、『フェミニズムと社会福祉政策』(共著、ミネルヴァ書房、2012年)、『よくわかる女性と福祉』(共著、ミネルヴァ書房、2010年)、『政策科学の基礎とアプローチ(第2版)』(共著、ミネルヴァ書房、2009年)等がある。

介護を、子育てとともに、福祉国家におけるケア労働の配分の問題として総体的にとらえながら、東アジア(中国、日本)と北欧(デンマーク)における介護労働者としての女性の役割を考察する。

### 中国：「急成長している中国の介護市場と女性介護労働者の役割」

城西大学現代政策学部 教授 于 洋(YU YANG)氏

中国北京生まれ、1993年来日。早稲田大学大学院経済学研究科博士課程修了(博士経済学)。早稲田大学大学院経済学研究科助手を経て、城西大学現代政策学部専任講師、准教授を経て、現在同学部教授。早稲田大学大学院公共経営研究科兼任講師、立教大学経済学部兼任講師なども兼任。主な著書に、『中国の弱者層と社会保障—「改革開放」の光と影—』(共著編、明石書店、2012年)、『中日韓生活保護制度研究』(共著、中国经济出版社、2012年)、『入門 経済学』(共著、有斐閣、2013年)、『社会保障論』(共著、成文堂、2015年)、『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか』(共著、ミネルヴァ書房、2016年)等がある。

中国は日本に負けないスピードで高齢化が進んでいる。2016年7月に、15都市において中国版介護保険の試行がスタートした。急速に拡大している介護市場において、介護人材の育成と女性介護労働者の役割に焦点を当てる。

### 韓国：「介護問題からみる老人長期療養保険制度と家族介護」

神戸親和女子大学発達教育学部 講師 權 順浩(KWON SUN HO 권 순호)氏

韓国韓瑞大学老人福祉学科卒業、社会福祉士として認知症向けのデイサービス勤務。2013年度「在宅家族介護者の所得保障に関する研究」というテーマで社会福祉学博士号(龍谷大学社会学研究科)を取得、2015年神戸親和女子大学に着任する。研究分野は家族介護者支援、自殺問題、就労支援である。主な著書に『「개정」개호보험과 사회복지개혁(「改正」介護保険と社会保障改革)』(単著、교육과학사教育科学社、2008年)、『韓国における新たな自立』(単著、高菴出版、2013年)、『社会福祉研究のころざし』(単著、法律文化社、2017年)等がある。

韓国における介護問題の本質的な構造から老人長期療養保険制度の仕組みや保険サービス利用状況などを検討し、老人長期療養保険制度の課題と家族介護者支援の必要性について述べる。

## 日本：「国際化する日本の介護現場と女性介護者たちのゆくえ」

京都女子大学家政学部 講師 遠藤 清江 (SUMIE ENDO) 氏

看護師として大学病院にて勤務後、専門学校にて介護福祉士の養成に携わる。東北福祉大学にて助手、講師を経て、2004年京都女子大学着任現在に至る。専門は、介護福祉や介護サービスで、主に異文化介護の研究を行っている。『介護の基本』（共著、2009、2013年）『社会福祉とジェンダー』（共著、ミネルヴァ書房、2015年）『精神遅滞者の社会生活を考える—新しい時代への知的障害教育・福祉の変革—』（共著 田研出版 2003年）等がある。

最初に国際化する日本社会の現状を概観する。さらに介護現場の国際化の現状を踏まえ、介護や女性労働に対する価値観などが、国際化する介護現場にどのような影響を与えていくのかを考察する。