

特集：地域包括ケアシステムを巡る諸課題と国際的な動向

<総説>

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—

森川美絵

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

Towards an alternative model of human resources for community-based integrated care: Implications from Finnish practical nurses

Mie MORIKAWA

Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

抄録

本稿は、地域包括ケアを支えるケア人材に関するオルタナティブなモデルのひとつとして、「機能統合された総合職モデル」の可能性を提起する。このモデルの具体的な事例として注目されるのが、1990年代前半にフィンランドにおいて制度化された、ラヒホイタヤ（英訳practical nurse）と呼ばれる社会ケア分野と保健医療ケア分野（Social and Health Care）の共通の基礎資格である。ラヒホイタヤ資格については、日本でも近年、資格教育の骨格や近年の動向に関する紹介が、徐々に行われてきている。しかし、教育における学習内容や、実践場面における医療的ケアを含めた職務範囲、医療的ケアへの参加や許可に関する規制のあり方に関する具体的な論述は、国内ではほとんど見られない。本稿では、第一節では、日本の地域包括ケアにおける医療的ケアの提供機能の強化策は、専門分化した職種・資格分立の人材を前提にした連携モデルに依拠していることをみる。そして、第二節以降で、オルタナティブな人材モデルとして、ラヒホイタヤの事例を紹介する。第二節では、ラヒホイタヤ資格の導入に関する政策的な背景を、第三節では、資格教育の最新のカリキュラム体系を紹介する。さらに、第四節では、使用される教科書の検討を通じて、実際の学習内容を検討する。第五節では、ワーカーの情報交換の内容を検討することにより、チーム単位での在宅ケア実践におけるラヒホイタヤの職務内容の実態を検討する。最後に、ラヒホイタヤの事例から得られた示唆を提示する。

キーワード：地域包括ケア，人材，フィンランド，ラヒホイタヤ，practical nurse

Abstract

This paper examines the possibility of introducing the concept of functionally integrated generalist care workers in health and social care as an alternative model of human resources for community-based integrated care in 21st-century Japan. As an example of this model, we cite the case of Finnish practical nurses (*lähihoitaja*). While the rough outline of their vocational education, training, and qualification has been informed gradually in recent years, the contents of their education, their actual assignments in care practice, and the framework of regulation regarding this type of nurses has hardly known in Japan.

In the first section, we outline the present, dominant model of human resources for community-based integrated care as a cooperation model between various specialized workers, each of whom performs specialized tasks on the basis of their various vocational qualifications. Then, we consider the case of Finnish practical nurses ('lahihoitaja') as an alternative model of human

連絡先：森川美絵

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6143

E-mail: m.morikawa@niph.go.jp

[平成24年4月11日受理]

resources for community-based integrated care that would be expected to broaden integration between social care and health care in community/home care settings. We provide background information regarding the vocational qualifications of lahihoitaja in Section 2 and describe the newest system of curricula for qualification education in Section 3. Section 4 examines the actual contents of study through an examination of the textbook used in local vocational education and training schools. Section 5 examines actual job allocations in a home care practice team unit by examining the care workers' information exchange on an online bulletin board. Finally, the implications of the case of lahihoitaja are shown.

keywords: community-based integrated care, human resources, practical nurse, Finland

(accepted for publication, 11th April 2012)

I. はじめに：オルタナティブな人材モデルとしての「機能統合された総合職」

地域包括ケアシステムは、国の介護保険制度の見直しの基本的な考え方を構成するものであり、「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する」ことが目指されている [1]。その背景には、個人をベースとする市場主義的なサービス活動の行き過ぎを是正し、ノーマライゼーションの理念に立脚した地域でのケアシステムの整備という志向とあわせて、財政面から制度の持続可能性を問う中での社会保障費用の効率的支出にむけた見直しという志向もあり [2]、それが具体的なシステム構築の議論にも反映されている。すなわち、介護保険制度の利用対象者を重度要介護者にシフトしつつ、そうした対象者にも適合するケア提供体制として医療的ケアの提供機能を強化する議論、そのための人材を含めた体制整備に関する議論がなされている [3, 4]。

地域や在宅の介護の場における医療的ケアの提供機能の強化については、従来、医療・看護と介護との連携として議論されてきた。これらは、機能的に専門分化した異なる職種による職務の分業を前提に、分業化されたケア業務を、連携を通じ一体性を持たせて実現させようとする議論である。すなわち、既存の専門分野別の専門分化した職務を担う職種・資格分立の人材モデルに依拠するものと言えよう。実際の施策としては、介護保険制度において平成24年度から新規に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた「複合型サービス事業所」、訪問介護と訪問看護が密接に連携して24時間のサービス対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」が導入されるが [5]、それらも従来の人材モデルに依拠したものと言えよう。

これに対し、従来とは異なる人材モデルをつくり出そうとする動きもある。例えば、地域包括ケア研究会 [4] では、今後の介護保険制度を支えるケア人材について、以下のような姿を示した。すなわち、介護の現場において、基礎的な医療的ケアが適切に提供されており、その基礎的な医療的ケアについては、医師・看護職員との連携の下、介護について国家資格を有している介護福祉士等が担っているという姿である。ここでは、複数の資格職による既存の業務範囲の区切りと分担が前提されていない、こうした議論が

示唆するのは、要介護者を中心に位置付けてケアの包括性という機能を担保するという観点からは、ケアを担う人材についても、従来の人材モデルそのものを問い直す必要があるということ、そして、機能的な統合性を一つの職種内で拡張していくことも、人材モデルのオルタナティブに含めるべきということであろう。

本稿は、そうした地域包括ケアを支えるケア人材に関するオルタナティブなモデルのひとつとして、「機能統合された総合職モデル」の可能性を提起したい。このモデルの具体的な事例として注目されるのが、フィンランドにおいて制度化された、ラヒホイタヤ（英訳practical nurse）と呼ばれる社会ケアと保健医療ケア分野（Social and Health Care）の共通基礎資格である。ラヒホイタヤ資格については、日本でも近年、資格教育の骨格や近年の教育実施要綱の改定に関する概要等の紹介が、徐々に行われている [6~10]。しかし、具体的な学習内容や、医療行為の分担の実際、その規制のあり方に関する具体的な論述は、国内では未だほとんど見られない。以下では、ラヒホイタヤに関し、こうした新たな情報も追加しながら紹介し、日本への示唆を提示する。

II. フィンランドの社会・保健医療ケア基礎資格職（ラヒホイタヤ）の導入背景

ラヒホイタヤ資格の概要と導入経過を、笹谷 [6] や森川ら [9, 10] に依拠してみていく。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。すなわち、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、ペディケア士、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。

ラヒホイタヤ資格の創出には、社会サービス・保健医療分野の次のような状況が影響していると指摘されている [6]。従来の資格別・細かい職務別の縦割りサービスが利用者の安心感やワーカーの労力・コストに及ぼすマイナスの影響、ケアニーズの高度化に伴う従来の養成レベルの不十分さ、医師から看護師への業務委譲と併行した、看護師から他の保健医療・社会サービス職への業務委譲に関する検討の必要性といった状況である。

また、こうした社会サービス・保健医療分野の課題にとどまらず、経済環境の変動に対応した労働政策や教育政策の見直しという課題も、資格導入の背景として見過ごせない。1990年初頭からのマイナス成長の経済危機、若年失業者層の拡大等の雇用問題の悪化を背景に、労働市場の構造改革の必要に迫られるなかで、従来からの教育を通じた人的資本への投資は維持しつつも、社会の高齢化に伴う労働市場の構造・環境変化に対応できる人材開発の一環として、社会福祉・保健医療分野においても、分野間・職業間の移動かつキャリア継続の可能な柔軟な専門人材を育成する重要性が高まり、それに適的な資格教育および職業訓練教育の改革が行われたのである [9, 10]。

公務員組合JHLによるラヒホイタヤ向けの組合ガイドブックには [11]、ラヒホイタヤの職業的機能の特徴は、広範性、多分野性、柔軟性として表現されている。そして、こうした特徴は、人口構成やサービス需要の変化に対する柔軟な対応を視野にいれた時に、社会・保健医療分野の異なる職務の遂行、異なる職場への移動が可能となる条件を備えたものとして、積極的に評価されている。実際、ラヒホイタヤの活動場所は、保育所、利用者宅（在宅サービス）、オープンケア（通所型ケア等）の職場、ヘルスセンター、各種病院、ケア付き住宅、リハビリホーム、ナーシングホーム、その他の保健医療・社会サービスに関する機関等、多分野にまたがり多様であり、ラヒホイタヤ資格をもっていれば、これらの多様な職務の移動が基本的には可能である。

Ⅲ. ラヒホイタヤ資格教育のカリキュラム概要

ラヒホイタヤの資格取得ルートには、若年教育と成人教育の二つがある。前者は、義務教育（7歳～16歳）卒業後、3年間の職業教育訓練の中等資格課程に進学して必要単位を取得する。後者は、一般の中等教育課程（日本の高校相当）の修了者が、養成校に進学して資格取得をする。

フィンランド教育庁（Finnish National Board of Education）が作成した教育実施要綱の最新版（2010年改訂版）にもとづき [12]、若年教育の養成教育カリキュラムの骨格を示したのが、表1である。修了に必要な合計単位数は120単位（1単位40時間：4800時間）、基礎教養部分が30単位（1200時間）、職業資格教育部分が90単位（3600時間）である。

職業資格教育では、現場実習29単位（1160時間）、起業に関する科目5単位（200時間）、卒業課題2単位（80時間）が必修である。職業資格教育の内訳は、共通職業資格教育50単位（2000時間）、専門職業資格教育（専修課程）30単位（1200時間）、追加的職業資格教育10単位（400時間）からなる。共通職業資格教育では、全員が、3つのプログラム「発達の支援と指導」「看護と介護」「リハビリテーション支援」を履修する。その後、専門職業資格教育において、より専門的な分野の知識技術取得にむけて、9つの専修課程より1つを選択する。専修課程は、「救急ケア」「リハビリテーション」「児童・青少年むけケア・養育」「精神保健および薬物依存への福祉対応」「看護および介護」「口腔・歯科衛生」「障害者ケア」「高齢者ケア」「顧客サービス・情報管理」がある。

教育実施要綱の2010年改訂は、従来からの内容の骨格に大きな変更はないが、専修課程の単位数を減らし、その分を追加的職業資格教育のカリキュラムとして独立させた。森川ほか [10] が整理しているように、追加的職業資格教育のカリキュラムでは、選択した専修課程以外の専修過程や他の職業基礎資格教育の単位、さらには、職業資格や特別職業資格など、基礎職業資格を取得後に追加的な取得が期待される、より専門的な資格カリキュラムの単位を選択することが可能になった。学生にとって、継続教育や補充教育が受けやすくなるとともに、今後のキャリアを見据えたときに必要となる高度な技能の一部を基礎資格教育段階で修得できるようになるなど、「職業人としての付加価値」を高めやすい仕組みになったと言える。

Ⅳ. 学習内容の実際：エスポー市立職業訓練学校 OMNIAでの使用教科書

資格教育の学習内容の一端を示すものとして、職業訓練学校で使用される教科書のタイトルを紹介する。資格教育は、実際には、学生ごとに個別に作成された学習計画に基づき展開され、現場実習や実践の内容の比重が大きいため、教科書を用いた知識獲得は教育のごく一部を構成するにとどまる。しかし、資格取得者の能力発揮の前提をなす基礎的知識として、いかなる内容の習得が期待されているのかを知る手がかりにはなるだろう。

表2に示されているのは、エスポー市立職業訓練学校 OMNIAで、共通職業資格教育（50単位）と専門職業資格教育（専修課程30単位）に使用されている教科書リストである（2008年時点）¹。必須教科書扱いと推薦図書扱いのものがある。必修課程である「共通職業資格教育」での使用教科書をみると、かなり幅広い内容が含まれていることがわかる。なかでも、必須教科書として、「骨と内臓（人体機能や解剖の基礎知識）」、「国民病」「救急ガイド」「栄養と健康」「薬事数学」「薬事ケアのABC」「微生物と病気

¹ 教科書の収集と題名翻訳は、ヘルシンキ市在住の河田舜二氏に依頼した（2009年1月実施）。

表1 ラヒホイタヤ資格教育の基本カリキュラム (2010年以降)

<p>合計120単位 (3年間以上) ※1単位=40時間</p> <p>【一般教養部分】30単位 (成人教育ルートの場合は省略可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通コア科目 20単位 (必修16単位 必修選択4単位) ・自由課題 10単位 (うち, 学習指導1.5単位以上) <p>【職業資格教育部分】90単位 (現場実習29単位, 起業科目5単位, 卒業課題2単位を含む)</p> <p>■共通職業資格教育 50単位 (必修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達の支援と指導 15単位 ・看護と介護 20単位 ・リハビリテーション支援 15単位 <p>■専門職業資格教育 30単位 (9つの専修課程から1つ必修)</p> <p><専修課程 (各30単位)></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 顧客サービス・情報管理 (Customer Services and Information Management) 2. 救急ケア (Emergency Care) 3. リハビリテーション (Rehabilitation) 4. 児童・青少年むけケア・養育 (Children's and Youth Care and Education) 5. 精神保健および薬物依存への福祉対応 (Mental Health and Substance Abuse Welfare Work) 6. 看護および介護 (Nursing and Care) 7. 口腔・歯科衛生 (Oral and Dental Care) 8. 障害者ケア (Care for the Disabled) 9. 高齢者ケア (Care for the Elderly) <p>■追加的職業資格教育 10単位 (※以下のコースから選択)</p> <p><若年教育ルート, 成人教育ルート共通で選択可></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会・保健医療ケア基礎資格教育からの単位取得コース (10単位) ・他の職業基礎資格教育からの単位取得コース (5~10単位) ・職業資格 (further vocational qualification) からの単位取得コース (※) ・特別職業資格 (specialist vocational qualification) からの単位取得コース (※) <p>(※) 基礎職業資格の取得者が追加教育により得られる専門資格. 社会・保健医療分野の資格は, 以下がある. (職業資格) ペディケア, 知的障害分野, 学童早期・放課後活動指導員, 児童・青少年特別指導員, 解剖助手, チャイルドマインディング, 習慣性中毒ケア, マッサージ師, 運動指導員, 中材管理士. (特別職業資格) 知的障害分野, ギブス技士, 学習指導員, 精神ケア, 手話通訳, 高齢者ケア (高齢者ケアのチームリーダー養成に対応する資格), マッサージ師 (経営者教育と特殊マッサージ師養成に対応する資格), 中材管理士 (中材管理責任者の養成に対応する資格).</p> <p><若年教育ルートのみ選択可></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高等職業教育 (polytechnic degrees) からの単位取得コース ・地域的に提供される社会・保健医療ケア基礎資格教育からの単位取得コース (5~10単位) ・起業教育 (10単位) ・現場指導員予備教育 (2単位) ・職業教育の深化・拡大コース (5~10単位) ・職業技能補充教育 (共通コア科目より選択) (5~10単位) ・高校教育 (0~10単位)

の予防」「ケアしてウェルビーイング (看護学)」など, 薬事を含む医療的ケアの基礎的内容がかなり含まれている. また, 専門職業資格教育 (専修課程) では, 「高齢者ケア」専修課程では看護学, 病理学に関する教科書が, 「看護と介護」専修課程ではそれに加えて薬事ケアや感染・疾病予防に関する教科書が, 必須である. 専修課程では, 現場実習の比重がかなり大きい, そのなかでも医療的ケアにつ

いては教科書ベースでの一層の知識獲得が期待されていることが伺える. ラヒホイタヤの資格教育において, 基礎的な医療的ケアに関する知識は, いかなる専修課程を選択する者であれ全員が習得すべき必須知識として位置づけられていること, その上で「高齢者ケア」や「看護と介護」といった専修分野の専攻者には, それらをさらに増やし・深めることが期待されていると言えよう.

表2 ラヒホイタヤ養成教育における使用教科書（エスポー市立職業訓練学校OMNIA：2008年）

	教科書タイトル	共通職業資格教育				専修課程				
		指導 発達 の 支 援 と	看 護 と 介 護	リ ハ ビ リ	看 護 と 介 護	高 齢 者 ケ ア	障 害 者 ケ ア	精 神 障 害 者 と 依 存 性 患 者 ケ ア	リ ハ ビ リ	児 童 ・ 青 少 年 の 保 育 と 養 育
推薦	子供の芸術教育	○								
推薦	動き、遊ぶ	○								
推薦	児童・青年期	○								
推薦	日常的状況におけるラヒホイタヤ	○								
推薦	社会分野の仕事の出発点	○								
必須	骨と内臓（人体機能、解剖の基礎知識）	○	○	○	○					
必須	多様な社会保障	○	○	○						
必須	社会・保健医療分野で学ぶ、指導する	○	○							
必須	幼児期	○	○							
必須	社会・保健医療ケアの基礎		○							
必須	国民病		○							
必須	救急ガイド		○							
必須	栄養と健康		○							
必須	薬事数学		○							
必須	薬事ケアのABC		○		○					
必須	微生物と病気の予防		○		○					
必須	ケアしてウェルビーイング（看護学）		○		○	○				
必須	ダ カポ（Da Capo）（臨床心理学）		○					○		
必須	理学療法		○	○						
必須	相互影響的に支援すること			○				○		
必須	リハビリで活動能力を（身体リハビリ中心）			○						
必須	幼児期における特殊教育			○						
必須	知的障害			○						
推薦	障害者体育 I & II			○					○	
推薦	高齢者ケア			○						
推薦	賢明に老いる		○	○		○				
推薦	高齢者のうつ病的風景（老年学の基礎）			○						
推薦	痴呆のように（小説：うつ病闘病記）			○	○					
推薦	認知症ケアにおけるリハビリの効果を持つ作業手法			○						
推薦	精神療法ガイド			○						
推薦	麻薬ケア			○						
推薦	ケアワークにおける精神衛生ケアの基礎			○						
推薦	治癒する芸術、ラヒホイタヤに向けた芸術学習			○						
推薦	健康に働く（労働衛生の基礎）			○						
推薦	精神ケアと習慣性中毒ケア			○	○			○		
推薦	精神病-新たなケア実務に向けて			○				○		
推薦	習慣性中毒の薬学			○				○		
推薦	代償は命（二人の麻薬患者の男子を持つ母の物語）							○		
推薦	支援者の影（ケアワーカーの倫理）							○		
推薦	精神医学							○		
推薦	精神医学的支援ワーク							○		
推薦	変化の精神医学的ケアワーク（一歩踏み込んだ精神医療ワークの諸手法）							○		
推薦	黒い太陽（女性患者の諸ケースによる精神分析の世界への導き）							○		
必須	瓦解（女性作家が自分の精神分裂を描く小説）							○		
必須	看護と介護（病理学）				○	○	○			
推薦	生理的、解剖学的人間				○					
推薦	女性の全体像（妊娠、性、病気）				○					
推薦	在宅ケア				○					
推薦	ケア関係作業方法（精神病棟でのケアプロセス）				○					
必須	リハビリの可能性（心理社会的リハビリ中心）								○	
必須	就学前年齢の子供の世界									○
推薦	学童年齢の子供の世界									○
推薦	袋小路を出る（問題児の児童心理学）									○

注) OMNIAには救急ケア、口腔ケア、顧客サービス・情報管理の専修課程がない（当時）ため、当該課程の教科書は掲載されていない。（出典）河田舜二による資料収集・翻訳をもとに森川作成。カッコ（ ）内は翻訳者による内容の概略説明。

V. チーム単位の地域／在宅ケア実践における職務の実際

フィンランドでは、従来、社会サービスとしての在宅サービス（介護）と、医療サービスとしての在宅看護とが別々に提供されていたが、現在では両者をあわせた「在宅ケア」が、地域内で組まれたケア職種のチーム単位で提供されるようになってきた。こうしたチーム単位の在宅ケア実践のなかで、ラヒホイタヤはいかなる人材として活用され、職務を担っているのだろうか。以下、ケア従事者によるインターネット掲示板への書き込み内容から、その一端をみてみよう²。掲示板の冒頭は、自治体の在宅ケアにおけるラヒホイタヤの職務について、「どのようなものがあるのですか。Kodinhoitaja（著者注：社会サービス系の旧資格ホームヘルパー。医療的ケアの教育は受けていない。）はラヒホイタヤとは違う仕事をするのですか」という質問で始まる。

投稿者：血液検体採取（2007年5月6日）：町によって色々でしょうけど。私たちの町では、ラヒホイタヤの職務に含まれることとしては以下のものがあります。血液検体採取、キズ手当、尿検体採取、インシュリン注射、筋肉注射、カテーテル、外出支援、利用者と一緒に買い物支援、洗浄一般、朝食準備、ベッドメーカー、配薬／投薬、週1の掃除機掛け。これ以外の掃除や買い物支援は外注サービスとなっています。利用者と一緒に買い物支援は、リハビリの一環として職務に入っています。注射許可や血液検体採取許可は、職場で訓練して学び、職場単位の許可がおりる形になっています。こうしてラヒホイタヤもINRなどを採取することができます（訳注：ワルファリン系の抗凝血剤Warfarin-Marevanの投与をコントロールするのに必要なINR値測定用検体採血を指す。在宅ケアの場面で一般的に実施されている）。結果については、在宅看護の秘書から電話があり、それに基づいてラヒホイタヤがWarfarin-Marevan錠を利用者に配薬します。

投稿者：チームリーダー（2007年5月9日）：同じ仕事よ。もし、ホームヘルパーとラヒホイタヤが別々の職務をするのだったら、えらい面倒くさいことになるわね。この掲示板でも誰か、ラヒホイタヤは在宅ケアでシャワーを浴びさせるような仕事はしない、そういうのは、ホームヘルパーの仕事だって書いてたけど、フッ、フッ、おお大変！……私のチームには6名のケアワーカーがいるの：1名が保健師で、2名がホームヘルパーで、4～5名がラヒホイタヤ。もしホームヘルパーがどの家庭にも行かなければいけないってことになるのと1週間の作業計画立てるのも大変な作業だわね。うちじゃ仕事の要求に応えられるように、ホームヘルパーもどんどん教育しているのよ。……それにわれわれのところでは、ホームヘルパーがインシュリン注射もするし、血糖値も測るし、カテーテルもやるわ。例えば、遅番の場合で2名ともホームヘルパーだったとし、その勤務中にカテーテルを装着したり、何回かインシュリンの注射をし、キズの手当もしなきゃいけないとするでしょ、そういう場合、職務が違えば仕事の段取りをするだけで大変よ。ラヒホイタヤが1時間だけ現場に来て、カテーテルや注射をしなきゃいけないの？時には（訳注：ラヒホイタヤも）掃除機の取手を握らなきゃならないけど、結構変化のある良い仕事よ。

投稿者：医療的な仕事も（2007年5月20日）：私たちのところでは、在宅サービスにはホームヘルパーとラヒホイタヤが働いていて、……在宅看護と協同体制を敷いているんだけど……在宅看護で働いているのは在宅看護専任の医師と看護士だけ、それに全体として秘書が加わるわ。いずれにしても『協同作業』をするわけだから、その一般呼称は在宅ケア部門っていうのよ。……在宅サービスのラヒホイタヤは基礎介護に加えてキズの手当、血管からの血液採取、カテーテル、筋肉注射などもやってるわ。ラヒホイタヤは両方の仕事をやってるわけ。……だから同じ朝に、ラヒホイタヤが朝食のポリッジ（※訳注：粥）を作って、訪問看護士が別途やってきて血液検体を採取するなんてことやってないの。……一般的に言って、血液検体採取（例：INR値測定用）の必要のある利用者はラヒホイタヤが担当し、基礎介護だけの人はホームヘルパーが担当って感じね。

投稿者：こんにちは（2007年6月6日）：自分はラヒホイタヤとして在宅ケアで働いてます。私たちのところでは全員が全部の仕事をしています。こういうのが大好きです。

書き込みからは、以下の実態が推測される。第一に、在宅ケアのチーム内での職務の割り振りは、地域ごとに相違がある。第二に、在宅介護と在宅看護の協同チームとして実施される在宅ケアにおいて、ラヒホイタヤは、基礎的な医療的ケアの多くを職務として割り当てられている。第三に、旧資格のホームヘルパーと比較すると、基礎介護部分の職務は共通だが、医療的ケアの必要性に応じて対象者の担当の振り分けがなされている。第四に、医療的ケアの職

² 掲示板の書き込みは、2007年5月時点のもので、フィン語による。ヘルシンキ市在住の河田舜二氏に、在宅ケア場面でのラヒホイタヤの職務に関する掲示板での当事者の書き込みに関する翻訳を依頼した。掲示板の探索を含めて河田氏が行い、翻訳結果を資料として提供していただいた。資料内には掲示板のURL情報が含まれていないため、厳密なデータの信憑性は確保されないが、参考資料にはなるだろう。

務を、特定職種に限定するとチーム内での業務の不均衡や非効率が生じる。第五に、ラヒホイタヤによっては、基礎的介護部分を医療的行為の実施許可を持たない職種（旧ホームヘルパー等）に委譲する志向を持つものもいるが、概ね、家事から基礎的な医療的ケアまでの全ての仕事をケアワーカーの誰もが利用者の状況に応じて担える柔軟性に、仕事のよさが見出されている。

医療的ケアを含めた幅広い業務を基礎的なケア職種が担えることは、利用者にとって包括性のあるケアを、効率性を高めながら提供できるという点で、現場において一定の有用性が見出されているようである。とはいえ、実際の医療的ケアの分担に関するケア現場の実態は多様であった。森川によれば [13]、ラヒホイタヤ資格の制度化後も、医療的ケアの教育を受けてきていない旧資格の人材は引き続き存在した。また、フィンランド社会保健省が認めているように、ラヒホイタヤ資格教育の養成校ごとに医療的ケアに対する教育の比重が異なるという背景もあり、医療的ケアのスキルに関する現場の実態には、かなりのばらつきがあった。こうしたことから、医療的ケアとりわけ「薬事ケア」の職務分担・参加許可に関するルール在り方は、2000年以降のケア行政の重要課題のひとつとなった。そして、フィンランド社会保健省により、職務分担・参加許可の手続きに関する全国レベルのガイドライン『安全な薬事ケアガイド2006』が策定された [14]。

それ以前の医療行為の許可実務の基本は、保健医療の専門家は、「受けた教育、経験および専門技能に適合する範囲において、かつ業務遂行上の、あるいは保健医療サービスの提供上の観点からみて十分に納得できる根拠のある場合においては、他の専門家の業務を代行することができる」というものである。保健医療機関において一般化している、ある種の医療行為に代行許可を与える手続きでは、許可を与えるのは上級医師またはそれに順ずる者であり、その代行許可はその組織の中でのみ有効なものとして与えられるのが習慣であった。但し、組織を越えて代行許可を与えることができる規定は何処にも見当たらなかったことから、チームケア実践の上で大きな問題となったのが、責任問題である。例えば、ガイドラインが策定される以前、2001～2003年にハウホ町で実施された在宅ケア実験においては、「ヘルスセンターの訪問看護の責任者である医師が別の組織の、保健医療の正規の教育を受けていないスタッフ処置に責任があるか否か」、あるいは、「ある組織に所属する指導的地位にある公務員は他の組織に所属するスタッフに業務命令を下すことが出来るか否か」といったことが大きな問題となった [15]。こうした先駆的プロジェクトの経験をふまえ、2006年の全国ガイドラインでは、薬事ケアの許可主体を組織内に限定せず、「活動単位」の指導医師としながら、スタッフの資格・教育訓練の内容と対応した薬事ケアへの参加許可のルール化がはかられている（表3）。

表3 資格・教育訓練の内容と対応した薬事ケアへの参加許可ルールの概要

薬事ケアの実行者	基礎資格のための教育で得られる準備	追加講習によって確認されなければならない技能	責任者／許可を与える者
法定の医療ケアの専門スタッフ (注：保健師、看護師、助産師等)	<ul style="list-style-type: none"> -薬品の発注、調剤、患者ごとのポーションの配薬 -自然経路で投与される薬事ケア -皮下注射、筋肉注射 -予防注射 -静脈内へ投与される輸液ケア、薬剤ケア -輸血ケア -硬膜外腔への薬事ケアへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> -静脈内へ投与される輸液ケア、薬剤ケア -輸血ケア -硬膜外腔への薬事ケアへの参加、例：麻酔薬ポンプへ注入する薬剤などの投与 -予防注射 	<p>許可：活動単位の医療ケア活動の指導医師または彼が任命する医師</p> <p>技能披露：経験を積んだ法定の医療ケアの専門スタッフ</p>
名称保護された医療ケアの専門スタッフ (注：ラヒホイタヤ、旧資格の准看等)	<ul style="list-style-type: none"> -患者ごとのポーションとしての配薬 -自然経路で投与される薬剤ケア -皮下注射、筋肉注射 	<ul style="list-style-type: none"> -薬品の発注 -皮下注射、筋肉注射 -非医薬性の基礎輸液を含む注入ボトルや輸液バッグの交換 -救急ケアは『安全な薬事ケアガイド2006』付属資料8を参照 	<p>許可：活動単位の医療ケア活動の指導医師または彼が任命する医師</p> <p>技能披露：法定の医療ケアの専門スタッフ</p>
社会サービスの専門スタッフで薬事ケアの教育を受けた者 (注：高等教育・職業訓練での社会サービス専攻者等)	<ul style="list-style-type: none"> -配薬された薬剤の自然経路での投与 -患者の自宅でのドセットへの配薬 	<ul style="list-style-type: none"> -皮下注射 	<p>許可：活動単位の医療ケア活動の指導医師または彼が任命する医師</p> <p>技能披露：法定の医療ケアの専門スタッフ</p>
薬事ケアの基礎教育を受けていないスタッフ (注：旧資格のホームヘルパー、家事補助員等)		<ul style="list-style-type: none"> -配薬された薬剤の自然経路での投与 -皮下注射 -患者の自宅でのドセットへの配薬 	<p>契約ベース：患者や薬剤ベースで決める</p> <p>許可：活動単位の医療ケア活動の指導医師</p> <p>技能披露：法定の医療ケアの専門スタッフ</p>

(出典) フィンランド社会保健省 『安全な薬事ケアガイド2006』 表10より一部抜粋 (河田舜二訳)

VI. 地域包括ケアを支える人材のあり方への示唆

以上、フィンランドにおける社会・保健医療ケア基礎資格職ラヒホイタヤの創設経緯と資格教育の概要、地域／在宅ケアにおける人材活用の実際についてみてきた。ラヒホイタヤの事例が、今後の日本の地域包括ケアを支える人材のあり方に対して示唆する点を、簡単にまとめた。

第一に、ケアの包括性を利用者中心に据えた時、従来のように、専門分野別に個別化された資格・職種という人材モデルを前提に、連携によりケアの包括性を高めるという方向性とは別に、フィンランドのラヒホイタヤのような保健医療福祉の共通基礎資格という人材モデルにもとづき、総合職種による機能統合によりケアの包括性を高めていくという方向性を、選択肢に含めることも重要ではないだろうか。ラヒホイタヤの事例は、こうした新たなモデルが、業務の効率化や包括性に対する応答機能の強化という効果を発揮する可能性を示唆している。

第二に、ケア人材に、労働市場の環境変化に対応しうる多分野での職務・職場移動の能力を付与することは、地域単位での持続可能なケア労働力の育成・再生産システムの構築という観点からも、有効なモデルになりうるということが示唆される。ラヒホイタヤのような「機能統合された総合職種」という人材モデルは、単にケアのニーズへの対応という観点からの能力付与のみならず、労働市場の環境変化への柔軟な対応という観点から、能力付与を行うシステムであった。ローカルな場での包括的なシステムの持続可能性は、その担い手となるケア人材の確保育成システムの持続可能性により支えられる。個別に専門分化し、排他的な職務・職場での業務を前提とする資格からなる人材を前提にした時、地域におけるケアニーズの変化に応じた適切な資格保持者をその都度確保したり、自分の所有資格に当てはまる職務範囲に限って地域で就業先を探したりすることは、人材確保・雇用確保の継続性という観点からの困難性を高めるのではないだろうか。機能統合された総合職種は、地域のあらゆる保健医療福祉分野において基礎的ケアの職務が担える人材であることから、雇用者側・被用者側、それぞれにとって雇用確保にもメリットをもたらす可能性がある。

第三に、とはいえ、ラヒホイタヤ人材の地域ケア実践における活用の実際をみると、ラヒホイタヤの職務分担の在り方はチーム単位や職場単位で多様であり、医療的ケアの質保証という観点からは、参加・許可に関する一定のガイドラインの作成も必要とされていた。すなわち、総合職種という新たな人材モデルに基づいた人材育成を資格教育レベルで実現したとしても、それを現場においてどのように効果的・効率的に活用するか、人材機能の活用に関するモデル構築が、重要な課題として残されることも、事例から示唆された。

保健医療福祉ニーズへの包括性を担保しうる対応のために求められる人材の技能の明確化、労働市場における労働力の柔軟な移動と生涯にわたるキャリアの継続・上昇、そ

れを支える職業教育資格の体系と実践現場における有効な人材活用といった、保健医療福祉、労働、教育の各政策を有機的に統合した人材育成策の具体化は、これから一層切実に求められてくるであろう。日本においては、基礎的ケアの総合職種というケア人材の資格教育体系も、こうした人材モデルに基づいた地域包括ケアの実践も、現実には存在せず、従って、その評価検証もなされていない。今後は、既存の人材モデルに基づいて整備されつつある地域包括ケアのメリット、デメリットを検討する一方で、こうした新たな人材モデルに依拠した地域包括ケアの在り方についても、試行とその評価検証を進める必要がある。

(備考) 本稿は、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「介護人材の確保育成策に関する国際比較研究」(代表:松本勝明, 課題番号: H20-政策-一般-008), 科学研究費補助金基盤研究(B)「地域変動下の地域ケアミックスの課題と可能性: ケアリング関係の視点からの高齢者支援」(代表: 山口麻衣, 課題番号: 22330171), 同基盤研究(B)「地域居住継続に資するための高齢者ケアサービス体制の研究」(代表: 永田志津子, 課題番号: 22300250), 同若手研究(B)「高齢者の当事者主権と介護者の権利・ケアの質保障を両立させる介護提供体制の研究」(代表: 森川美絵, 課題番号: 21730484)の研究成果の一部をまとめたものである。

参考文献

- [1] 社会保障制度審議会介護保険部会. 介護保険制度の見直しに関する意見. 2010年11月.
- [2] 太田貞司. 地域社会を支える「地域包括ケアシステム」. 太田貞司, 森本佳樹, 編. 地域包括ケアシステム: その考え方と課題. 東京: 光生館; 2011. p. 1-38.
- [3] 地域包括ケア研究会. 地域包括ケア研究会報告書: 今後の検討のための論点整理. 平成20年度老人保健健康増進等事業による研究報告書. 2009.
- [4] 地域包括ケア研究会. 地域包括ケア研究会報告書. 平成21年度老人保健健康増進等事業による研究報告書. 2010.
- [5] 厚生労働省. 平成24年度厚生労働省予算案の主要事項. http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/12syokanyosan/dl/111226_03.pdf (accessed 2012-04-05)
- [6] 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」(研究代表: 笹谷春美, 課題番号: 14594001) 平成14-16年度研究報告書. 2005. p. 51-68.
- [7] 笹谷春美. フィンランドにおける介護者の確保育成策. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業(政策科学推

- 進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」(研究代表者:松本勝明. 課題番号:H20-政策-一般-008)平成20年度研究報告書. 2009. p. 9-52.
- [8] 森川美絵. 介護人材の確保育成策:諸外国の経験から. 保健医療科学. 2009;58(2):129-35.
- [9] 森川美絵, 笹谷春美, 山口麻衣, 永田志津子, 齊藤暁子, 山井理恵. フィンランドにおける専門介護人材の養成教育の展開:社会・保健医療ケア基礎資格ラヒホイタヤ (practical nurse) の資格教育について (前編). 地域ケアリング. 2011;13(13):31-6.
- [10] 森川美絵, 笹谷春美, 山口麻衣, 永田志津子, 齊藤暁子, 山井理恵. フィンランドにおける専門介護人材の養成教育の展開:社会・保健医療ケア基礎資格ラヒホイタヤ (practical nurse) の資格教育について (後編). 地域ケアリング. 2012;14(1):29-39.
- [11] JHL: n opas tyopaikoille. Lahihoitaja: vahvuutena monialaisuus. Helsinki; Yliopistonpaino; 2006. ISBN952-9668-56-2. (=河田舜二, 訳. 公共・福祉分野労働組合 JHL Cシリーズ職業権利擁護グループ, 編. ラヒホイタヤ:多分野の持つ強み 職場向けJHLガイド. ヘルシンキ:ヘルシンキ大学印刷所; 2006. ISBN952-9668-56-2)
- [12] Finnish National Board of Education. Requirements for vocational education and training: vocational qualification in social and health care, practical nurse 2010. 2011. http://www.oph.fi/download/140436_vocational_qualification_in_social_and_healthcare_2010.pdf (accessed 2012-03-26)
- [13] 森川美絵. フィンランドにおける看護・医療的行為の職務分担・許可のルール化:スタッフ (ラヒホイタヤ Practical Nurse等) の資格教育との関連で. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」(研究代表者:松本勝明. 課題番号:H20-政策-一般-008)平成20年度研究報告書. 2009. p.53-78.
- [14] フィンランド社会保健省. Turvallinen lääkehoito valtakunnallinen opas 2006. 2006. (=河田舜二, 訳. 安全な薬事ケアガイド2006. 2006.)
- [15] Hauho. Hauhon Kotihoitokokeilu-projekti 17.4.2001-31.3.2003 Loppuraportti. 2003. (=河田舜二, 訳. ハウホ町. ハウホ町における在宅ケアの実験2001年4月17日-2003年3月31日 最終報告書. 2003.)