

介護人材における実践キャリアアップ制度構築 のための基本的な考え方

国立保健医療科学院
福祉サービス部 福祉マネジメント室長
筒井孝子

介護人材に係る新しい雇用のかたちの創出の 必要性

- (1) 質の高い(専門職による)労働
- (2) 短時間、高賃金の労働



雇用の拡大につながる

「質の高い雇用」のために考えられる方策例

- 1) 質による競争促進
- 2) 階層的な資格制度の創設
- 3) 潜在専門職の労働復帰、能力開発を促進
- 4) 解雇規制の緩和
- 5) 専門資格の明示化
- 6) 企業側と労働者側の情報格差の縮小
- 7) 職業能力開発の外部化

質の高さへのアプローチとして、

- (1) 実践的な専門職種統合による人的資源の供給増による質の担保
(= 現各種専門職種間の流動性を高める。)
- (2) 背景職種を問わない業務独占的な高度管理専門職の創設
(= 短期高賃金の雇用創出によるマンパワーの有効活用。)

の二つの方向性がある。

介護人材を考える上で重要な点

1) 対人援助基礎資格の統合化について

- 介護人材の確保、資格間の流動化を進めるためには、対人援助資格の統合化が有用と考える。
- ※介護福祉士等、既存国家資格の位置付けについては、既にある資格をどこのレベルにあてはめるのかを考えるのではなく、資格保有者の業務レベルを調査した上で、それを基準とすればよいのではないか。

2) スーパーバイザーの設置(第3者評価)

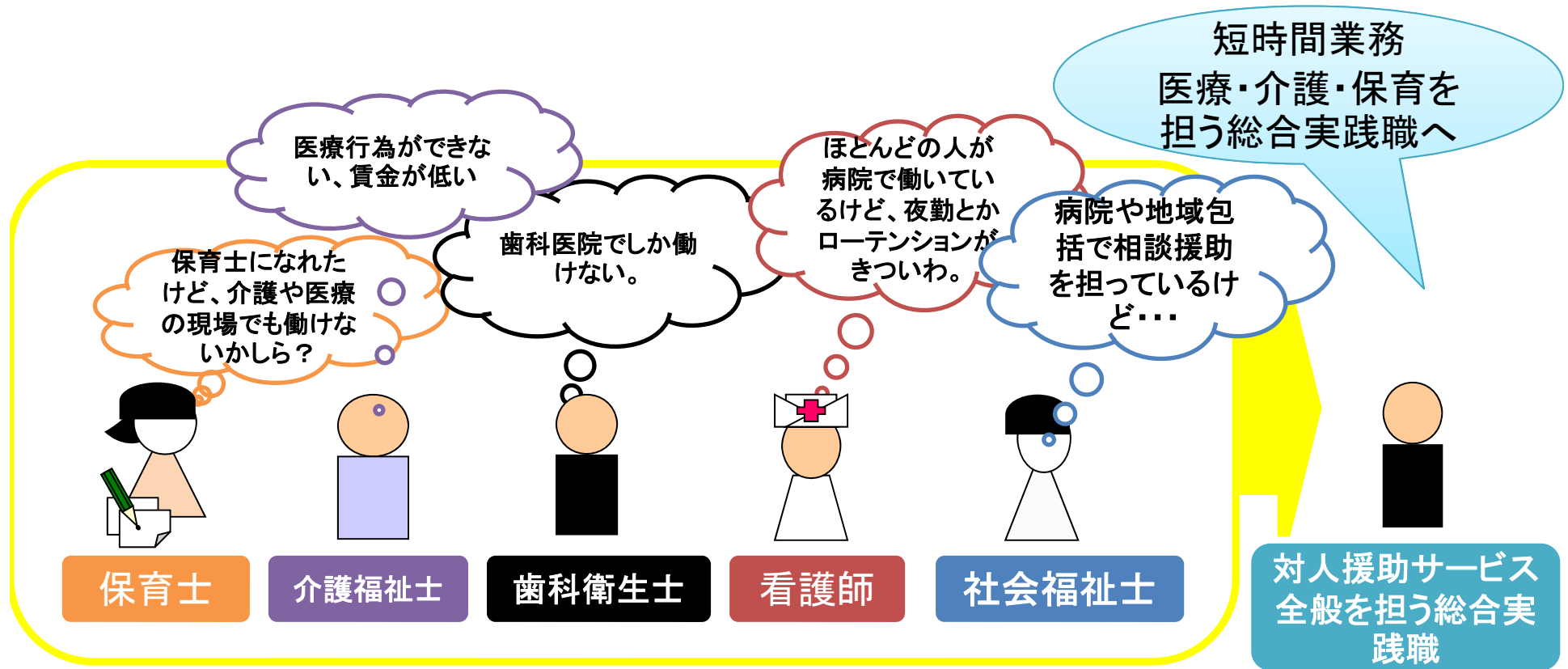
- 実践キャリアアップ制度を構築するためには、そのキャリアを評価するアセッサー(評価者)が必要になる。基礎資格の統合とともに、このアセッサーを養成しなくてはならない。現状では、専門の第3者評価組織を立ち上げるのが現実的ではないか。

3) 継続的な学習を支援するガバナンスの確保

- 英国においては、医療・福祉分野の質の改善のために、組織のガバナンスを政策として重視している。そのガバナンスの核になるのが継続的な学習を行う環境の整備であり、こうした環境整備ができる組織について、診療報酬や介護報酬でインセンティブを付けたらどうか。

1) 対人援助基礎資格の統合化について

対人援助サービス全般を担う総合実践職



- ① 専門職のすそ野を広げる。エントリーを低くする。
- ② 専門職間の流動性を高める。ポータビリティの促進

対人援助サービス関連職種の就業者数、賃金、勤務時間の比較

	総就業者数	決まって支給する現金給与額(平均)	年間賞与その他特別給与額	所定内実労働時間数(平均)	超過実労働時間数(平均)	年間給与額	年間概算総所得額(兆円)
看護師	976214	316000	850800	160	8	4642800	4.5
保育士	361488	224600	710900	171	5	3406100	1.2
福祉施設職員(介護)	358305	221400	630000	165	4	3286800	1.2
訪問介護	138164	212600	446200	166	7	2997400	0.4
歯科衛生士	62581	225000	467600	163	6	3167600	0.2
柔道整復師	98581	-	-	-	-	-	-
理学療法士・作業療法士	-	297900	665200	167	6	4240000	-

「年間概算総所得額」は総就業者数と年間給与額の積

就業者数については、「産業別・職業別就業者数の将来予測」日本労働研究機構計量情報部

賃金労働時間については、「賃金構造基本統計調査」厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課⁶

対人援助サービス全般を担う総合実践職 ーフィンランドにおける事例ー

【参考文献】 森川美絵. 介護人材の確保育成策ー諸外国の経験からー . 保健医療科学, 58(2): 2009,129-135

ラヒホイタヤlähihoitajaとは

- **フィンランドの社会・保健医療共通基礎資格**

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を一体化し、一つの社会・保健
医療基礎資格としたもの。

※ lähihoitoとは、英語near care（日常ケア）に相当

- 資格の英訳は、practical nurse

養成教育期間は3年間、120単位（1単位＝40時間；うち29
単位＝1160時間の現場実習）

ラヒホイタヤ創設の背景

- 施設の収容数を10年間に段階的に削減し、代替のオープンケアをその減少に応じて行うとの提言
＝施設ケアから在宅ケアへの政策転換



マンパワーの総量は変えずに、一人ひとりのケアワーカーの能力向上 (competence) を高めながら構造変化に応じた合理的なマンパワーの配置を行う必要性。

ラヒホイタヤ創設の背景2

- 在宅において、複数の介護者が入れ替わり立ち代わり来るのではなく、同じ人、しかも質の高い人に来て欲しい、という高齢者の要望。
- 労働市場(病院や在宅・施設)や人々のケア需要の要望、等



個々のケアワーカーの質の向上とケア現場での仕事の合理化を図る



高齢者ケアの領域で、従来のホームヘルパーと訪問看護の仕事を統合

ラヒホイタヤ資格の前身10資格

保健医療部門における7つの資格

准看護婦 : Perushoitaja

精神障害看護助手 : mielenterveyshoitaja

歯科助手 : hammashoitaja

保母／保育士 : lastenhoitaja

ペディケア士 : jalkojenhoitaja

リハビリ助手 : kuntohoitaja

救急救命士－救急運転手 : lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja

社会ケア部門における3つの資格

知的障害福祉士 : kehitysvammaistenhoitaja

ホームヘルパー : kodinhoitaja

日中保育士 : päivähoitaja

ラヒホイタヤに統合

ラヒホイタヤの特徴

- このラヒホイタヤは、従来、分離していた双方の仕事を一人の人間が行える、という柔軟な特性がある。
- ラヒホイタヤの資格はあらゆるケアワークの仕事に使える。(例えば、保育園で働いた後、高齢者のホームヘルパーとして働いたり精神障害者施設でも働くことが可能。)
- 労働市場内を移動することによって、長期に仕事を継続することができる。

一本化された中卒レベル資格

■保健医療分野

准看護師・準看護師(准看護師の前身)

児童保育士(病院などで病気の児童の養育に携わるもの)

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

■社会サービス分野

知的障害福祉士

家政婦

日中保育士

資格教育の導入経過

(背景)

1970年～経済危機を背景とした、福祉国家の基本施策として、人的資本への投資の強化(生涯にわたる教育訓練機会の開拓)

→ 労働市場・環境の変化に対応して分野間の移動＋キャリア継続の可能な柔軟な専門人材の育成へ

- 1993年～ 全国のいくつかの学校で教育スタート
(当初は教育期間は2.5年間)
- 1999年～ 専修課程の期間を拡大: 半年間→1年間(20単位→40単位)
それに伴い教育期間を3年間(120単位)に延長
また教育には最低29単位の現場実習を含める
- 2001年～ 資格基準、教育プログラムの明確化
- 2006年～ 職業訓練教育の新たな要素として実技披露システム導入
(単位取得後、学習指導要綱の基準に示されている職業技能習得目標に係わる技能の習得程度を実技披露)

資格取得のルート

1) 通常ルート

義務教育(7歳～16歳までの9年間)の後、
最低3年間の職業訓練の中等資格課程に進学
120単位(1単位=40時間)を取得すると資格要件を満たす。

2) その他

一般の中等教育課程(日本の高校相当)の修了者であれば進学可能。

職業訓練の中等資格課程と一般の中等教育課程を並行してとることも可能。

ラヒホイタヤの活動する職場

- 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（注：通所型ケア等）の職場
- ヘルスセンター（地域の公設医療センター。診療・保健、地域のケアマネジメント・入所措置等を実施）
- 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
- その他の保健医療社会サービスに関する機関等

資格要件カリキュラム2001年～2010年

< 1～2年目 >

■一般教養 30 単位 (2) 成人教育ルートの場合は省略可)

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

■共通職業教育 50 単位

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 発達の支援と指導 | 16 単位 (うち実習 5 単位以上) |
| 2. 看護と介護 | 22 単位 (うち実習 5 単位以上) |
| 3. リハビリテーション支援 | 12 単位 (うち実習 5 単位以上) |

< 3年目 >

■専門職業教育 (9 専修課程より 1 つ選択) 40 単位

< 専修課程 > 各 40 単位 (うち実習 14 単位以上)

- | |
|----------------------|
| 1. 救急ケア |
| 2. リハビリテーション |
| 3. 児童・青少年むけケア教育 |
| 4. 精神保健および薬物依存への福祉対応 |
| 5. 看護および介護 |
| 6. 口腔・歯科衛生 |
| 7. 障害者ケア |
| 8. 高齢者ケア |
| 9. 顧客サービス・情報管理 |

2010年学習指導要綱改訂 主な改訂事項

(1) 全体

- ①一般教養以外の90単位の学習(共通職業教育＋特別選択教育)に含めるべき内容に、5単位の起業教育が追加
←ケア(特に高齢分野)の民営化(委託・バウチャー制)の推進策に対応
小規模独立自営が中心の事業者の育成支援
- ②専門職業教育(専修過程)を従来の40単位から30単位に短縮し、10単位を「特別選択教育」の中から取得するようにした。
(より高度な専門資格に必要な単位を10単位分、特別選択教育において取得可能)。
→基礎資格教育期間中に、その後の専門的な技能資格取得への機会を開く仕組みとなり、「より柔軟なキャリアアップの教育資格ルート」となる。

2010年学習指導要綱改訂 主な改訂事項

(2) 共通職業教育

①各分野の必須単位数の増減

② 各分野に、「生涯教育のキー技能」の項目を必置
専門職業人として生涯学び続ける上で重要な技能

「学習と問題解決」

「相互影響と共同作業」

「職業倫理」

「健康、安全、活動能力」

共通教育分野である「成長と教育（発達の支援と指導）」

「看護と介護」「リハビリテーション」の各分野で、

こうした観点からの能力向上を強化

2010年学習指導要綱改訂 主な改訂事項

(3) 特別選択教育

- ①「特別選択教育」10単位を新規設置
- ② 基礎職業資格取得後に、「職業資格」や「特別職業資格」など、特殊な職業に対してさらに教育を受けて得られる資格で認定される単位が、選択可能な単位として新たに追加。

2010年改訂版カリキュラム

■一般教養 30ov (1ov=40 時間)

一般教養	20ov	必須科目	16ov	国語	4ov
				第2国語 フィン語または端語	1ov
				外国語	2ov
				数学	3ov
				物理、化学	2ov
				社会、起業一、労働生活	1ov
				体育	1ov
				保健	1ov
				芸術、文化	1ov
		選択科目	4ov	環境	0~4ov
				情報、コミュニケーション技術	0~4ov
				倫理	0~4ov
				文化を知る	0~4ov
				心理学	0~4ov
		起業活動	0~4ov		
		必須科目から追加	0~4ov		
自由課題	10ov	少なくとも 1.5ov の学習指導が含まれていなければならない			

■ 共通職業教育 50 単位

共通職業教育	50ov	成長と養育(発達の支援と指導)	15ov (実習 5ov以上)	作業プロセス理解	
				作業手法—器材、材料	
				作業の背景理論	
				生涯教育のキー技能	学習と問題解決
			相互影響と共同作業		
			職業倫理		
			健康、安全、活動能力		
		看護と介護	20ov (実習 5ov以上)	作業プロセスの理解	
				作業手法—器材、材料	
				作業の背景理論	
				生涯教育のキー技能	(上記と同内容)
		リハビリテーション	15ov (実習 5ov以上)	作業プロセス理解	
				作業手法—器材、材料	
作業の背景理論					
生涯教育のキー技能	(上記と同内容)				

■コース別教育 30単位 (←従来 40単位)

コース別 職業教育 (専修課程：各コースより1つ選択)	30ov	顧客サービスと情報管理コース		
		救急ケアコース	救急サービスで働く	20ov
			救急外来でのケア、又は救急手術ケア	10ov
		リハビリコース		
		児童、青少年のケアと養育コース		
		精神ケアと依存性中毒ケアコース		
		看護と介護コース		
		口腔衛生ケアコース	10ov	
		障害者ケアコース	5～10ov	
		高齢者ケアコース		

■特別選択教育 10単位(新規)

特別選択教育	10ov	社会保健医療基礎資格教育からどれかの単位	
		他の職業基礎教育からどれかの単位	
		職業資格の単位	
		特別職業資格の単位	
		高等職業教育からどれかの単位	
		地域的に提供される社会保健医療基礎資格教育からどれかの単位	5～10ov
		起業教育	10ov
		現場指導員予備教育	2ov
		職業技能の深化、拡大	5～10ov
		職業技能補充教育(共通科目より選択)	0～10ov
		高校教育	0～10ov

赤字は成人教育に含まれない

※職業資格、特別職業資格・・・基礎職業資格を得た後に、特殊な職業に対してさらに教育を受けて得られる資格。

(参考) 社会・保健医療分野の職業資格、特別職業資格(2010年現在)

職業資格 Ammattitutkinnot 10種

ペディケア職業資格 Jalkojenhoidon ammattitutkinto

知的障害分野職業資格 Kehitysvamma-alan ammattitutkinto

学童早期、放課後活動指導員職業資格 Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan
ohjaajan ammattitutkinto

児童・青少年特別指導員職業資格 Lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinto

解剖助手職業資格 Obduktiopreparaattorin ammattitutkinto

チャイルドマインディング職業資格 Perhepäivähoitajan ammattitutkinto

習慣性中毒ケア職業資格 Päihdetyön ammattitutkinto

マッサージ師職業資格 Hierojan ammattitutkinto

運動指導員職業資格 Liikunnan ammattitutkinto

中材管理士職業資格 Välinehuoltajan ammattitutkinto

特別職業資格 Erikoisammattitutkinnot 8種

知的障害分野特別職業資格 kehitysvamma-alan erikoisammattitutkinto

ギブス技士特別職業資格 Kipsimestarin erikoisammattitutkinto

学習指導員特別職業資格 Koulunkäyntiavustajan erikoisammattitutkinto

精神ケア特別職業資格 Psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto

手話通訳特別職業資格 Puhevammaisten tulkin erikoisammattitutkinto

高齢者ケア特別職業資格 Vanhustyön erikoisammattitutkinto

(高齢者ケアのチームリーダー養成に対応する資格)

マッサージ師特別職業資格 Hierojan erikoisammattitutkinto:

(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)

中材管理士特別職業資格 Välinehuoltajan erikoisammattitutkinto:

(中材管理責任者の養成に対応する資格)

専修課程別の技能内容 (児童・青少年ケアや養育専修課程)

行なうことができるケア技能

- ・健康な新生児の産院や在宅でのケア
- ・ラヒホイタヤの守備範囲での児童や青少年の病院や在宅でのケア
- ・保育所やチャイルド・マインディングなどの日中保育環境における仕事
- ・幼児期教育における作業グループの一員として参加。
- ・学童の放課後保育や学習補助員としての職につくことも可能
- ・ラヒホイタヤの守備範囲での青少年のケアや教育に関する仕事を行う技能

ラヒホイタヤ創設によるケアワークへの影響

- 今日では、フィンランドの様々なケアワークの領域はラヒホイタヤが中心になってきている。
(その9割以上が女性)
- ラヒホイタヤという唯一のケア労働者の資格を所有する従事者が増加することにより、縦の階層序列が少なくなりケアワーカー間の格差の縮小。
- 無資格の不安定な低階層の職種がなくなり、また従来のホームヘルパーの質の向上が認められた。

ラヒホイタヤと離職

- フィンランドでは、介護人材の離職者が少ない。
- 介護職は、肉体疲労のため、他職種の平均退職年齢より早期に退職する割合が高い(平均58歳)。が、日本のように、3年や5年という短期での離職は少ない。
- また、OJTなど、継続教育、再教育のシステムも整っており、より高度な資格を得ながら仕事を継続することが可能なことも、ケア労働市場から人々が離脱しない理由である。

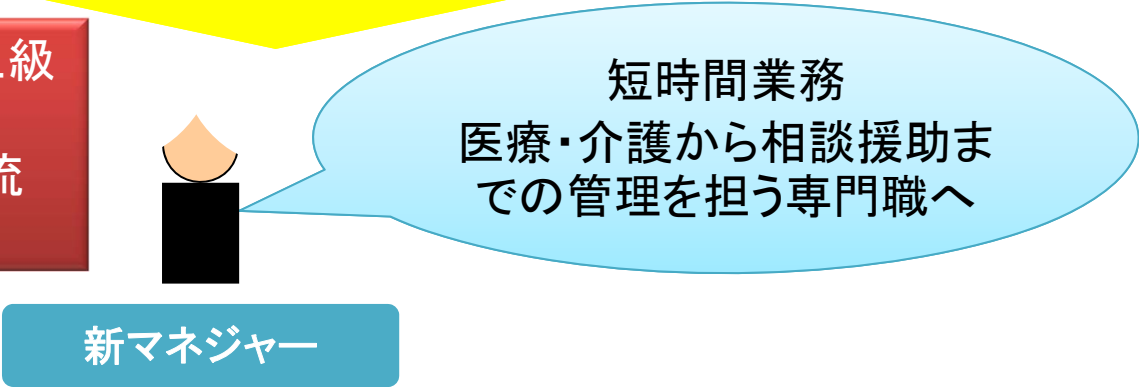
(2) 高度管理専門職の創設

2) スーパーバイザーの設置について

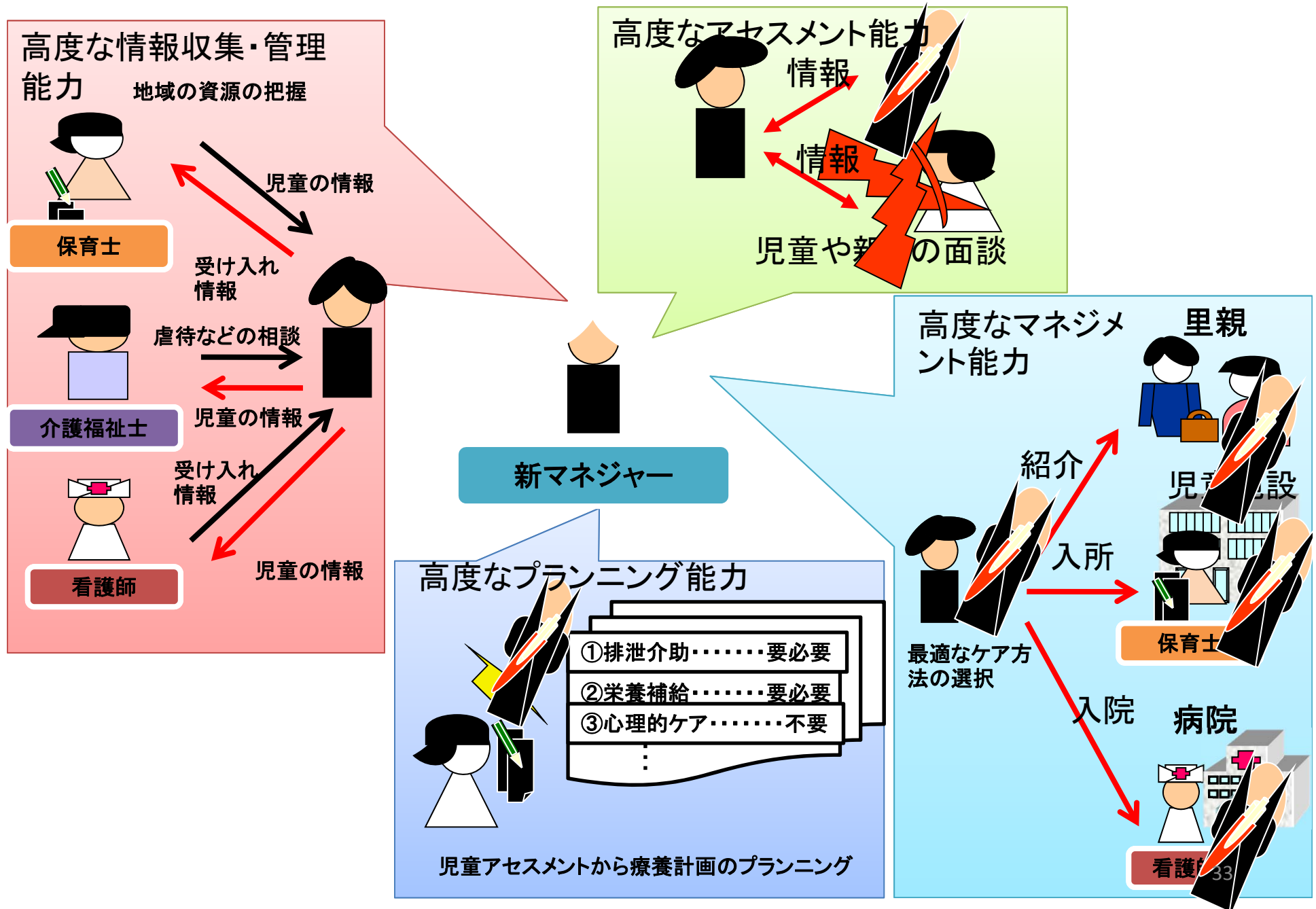
対人援助サービス全般の管理を担う専門職



- ①対人援助サービス全般における上級マネジメント職の創出
- ②背景職種を問わないことによって流動性を高める。

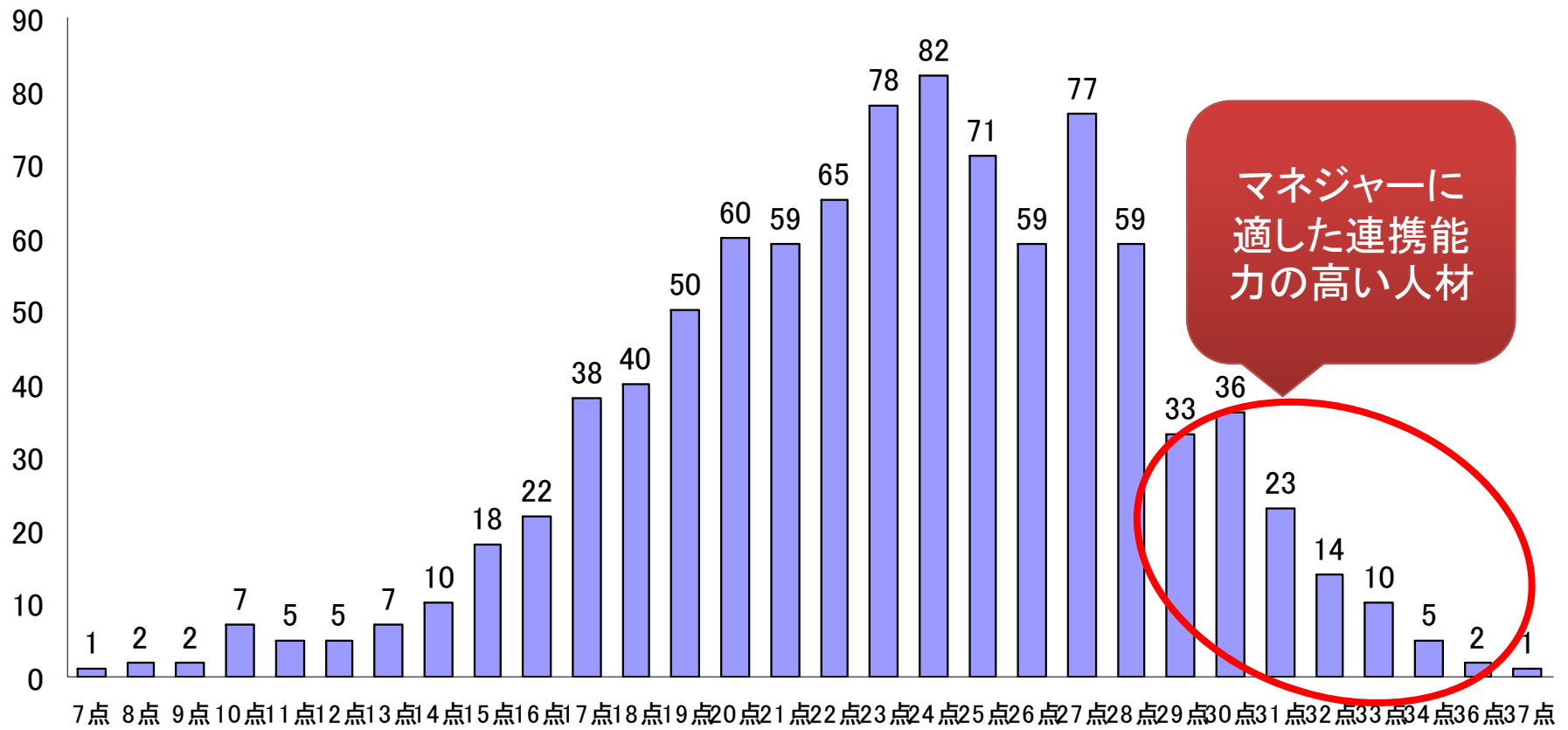


新マネジャー(サービス評価管理者)の評価されるべき4つの能力



保健医療福祉職における連携活動評価尺度

1. あなたは、他の機関(施設)と分担して援助活動をしたとき、進行状況や結果をその関連機関(施設)に報告していますか。	① 全く報告しない ② あまり報告しない ③ 必要に応じて報告する ④ いつも報告する	9. あなたは関連他機関(施設)にどう いう専門職がいるか、把握していますか。	① 全く把握していない ② あまり把握していない ③ ある程度把握している ④ 大変よく把握している
2. あなたは、利用者が他機関(施設)から、どんなサービスを受けているか、把握していますか。	① 全く把握していない ② あまり把握していない ③ ある程度把握している ④ 大変よく把握している	10. あなたは事例検討会議への参加を、同僚に呼び掛けますか。	① 全く勧めない ② あまり勧めない ③ ある程度勧める ④ 積極的に勧める
3. あなたは、サービス提供に必要な知識や情報を、他機関(施設)から集めていますか。	① 全く集めていない ② あまり集めていない ③ だいたい集めている ④ よく集めている	11. あなたは、あなたの機関(施設)では関連機関(施設)や他職種との親睦会に参加しますか。	① 全く参加しない ② あまり参加しない ③ よく参加する ④ すべて参加する
4. あなたは利用者の相談内容や問題状況を基礎に、他機関・他職種に対して必要なサービス・プログラムを作成(文章化)し、提言していますか。	① 全くしていない ② あまりしていない ③ ある程度している ④ よくしている	12. あなたの機関(施設)では専門員が新規に就任した場合、関連機関(施設)に挨拶回りをしますか。	① 全く回らない ② あまり回らない ③ 回る ④ いつも回る
5. あなたは、他の機関(施設)に協力を要請しますか。	① 全く要請しない ② あまり要請しない ③ よく要請する ④ 大変よく要請する	13. あなたは、複数の機関(施設)が参加する会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定する権限がありますか。	① 全くない ② あまり持っていない ③ だいたい持っている ④ いつもある
6. あなたは、他の機関(施設)から協力を要請されますか。	① 全くされない ② あまりされない ③ よくされる ④ 大変よくされる	14. あなたは、自分の業務内容について、他の関連機関(施設)に資料を配布していますか。	① 全くしない ② あまり配布していない ③ だいたい配布している ④ すべて配布している
7. あなたはご自分と関連する専門職の集まりだけではなく、他の職種の専門職員の集まり(会議)にも参加していますか。	① 全く参加しない ② あまり参加しない ③ かなり多くの集まりに参加する ④ すべて参加する	15. あなたは、複数の機関(施設)・専門職で集めた利用者の情報を、管理していますか。	① 全く管理していない ② あまり管理していない ③ だいたい管理している ④ すべて管理している
8. あなたは関連他機関(施設)の実務者から、その機関の業務や実態に関する内容を聞いていますか。	① 全く聞いてない ② あまり聞いてない ③ よく聞いている ④ すべて聞いている		



3) 継続的な学習を支援するガバナンスの確保

これからのヘルスケアシステムの方向性

これまで	これから
1.患者が病院や医師を訪問する医療	1.家庭を軸に専門職が家庭を訪れる医療
2.専門職の自由と自立性を重視 ～「サービスの多様性確保」	2.患者の自由と自立性を重視 ～「患者が選ぶサービス」
3.専門職が管理統制する医療	3.患者が参加する医療(医療チームの一員)
4.情報の“記録”が重視される医療	4.情報の“共有”が重視される医療
5.経験と経歴に基づく意思決定(主観)	5.EBMに基づく意思決定(客観&合理性)
6.安全は個人(職員)の責任 「安全性」は個人の財産	6.安全はシステムの責任 「安全性」は組織の財産
7.“秘密厳守(Secrecy)”は必要事項	7.“透明性(Transparency)が必要事項
8.[必要性]を知ってから治す医療	8.前もって[必要性]を予測する医療(予防)
9.コスト(Cost)削減の追及	9.浪費(Waste)の継続的な削減
10.専門職の個別活動を最優先	10.専門職同士の共同活動を最優先

クリニカルガバナンスとは

- 保健医療機関により提供される**専門的なサービス**の**質のモニターやチェック**と、関係者への**説明責任**に対する体系的な過程。
- そして、良い診療を促進し、悪しき診療を防ぎ、容認できない診療を発見することである。**臨床的な行動規範**についても臨床行為の一部として基準を設定する。
- このため、事業所、施設等の現場における臨床サービスの質の責任体系、継続的な質向上のメカニズム、優れた臨床を生み出す学習や研究のための環境づくりを促す仕組みを構築する