

フィンランドの高齢者ケアと専門職の役割

若 狭 重 克 (浅井学園大学人間福祉学部)

抄 録

本稿では、フィンランドの高齢者ケアの現状と専門職の役割を整理し、日本におけるそれらを評価した。

フィンランドの高齢者ケアの特徴は、

1. 高齢者ケアにおける地方自治体の役割と責任の明確さ
2. 高齢者ケアにおける専門職の位置づけとチームケアの徹底

である。

これらの視点からわが国の高齢者ケアと専門職の役割を評価し、現在の体制では地方自治体が法律上の任務を十分に果たされていないことを指摘した。

さらに、制度の性格が専門職の位置づけを不明確にし、また異なる専門職間のチームワークの不十分さにつながっていることを示した。

キーワード：フィンランドの高齢者ケア，地方自治体，専門職の役割，チームワーク

I. はじめに

2000年4月にスタートした介護保険制度は、制度施行後初めて的大幅な見直しがおこなわれることとなった。その焦点の一つに「ケアマネジメントの見直し」がある。

具体的には、「地域包括支援センター」を新たに創設し、①地域支援の総合相談、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントの支援を基本的な機能として担うこととされている。これは、「地域包括ケアシステム」の確立をめざしたものであり、個別制度・サービスを超えた横断的なマネジメントの実施、多職種協働・多職種連携によるチームケアの実現、長期継続フォローアップ、相談から評価までの包括的支援、制度内外のすべての社会資源の活用によるプラン策定などを意図したものである。

この地域包括支援センターは、総合相談・支援事業を担当する社会福祉士等、介護予防マネジメント事業を担当する保健師等、包括的・継続的マネジメント事業を担当する主任ケアマネジャー等の三者の連携によるチームアプローチによって総合的マネジメントを展開していくことが求められている。

こうした見直しの背景としては、介護保険制度における要介護認定と居宅介護支援の問題があるといえる。それは、高齢者に対する支援を二重構造とし、加えて、「介護予防・地域支え合い事業」が高齢者ケアそのものを複雑化してきた^{注1)}。また、これまでの居宅介護支援

が、要支援・要介護認定を受けた者に対しておこなわれてきたことから、認定外の高齢者に対する適切な支援が確保されていなかったという問題があったと考えられる。

したがって、このたびの見直しでは、3名のスタッフによってすべての対象像に対する支援が総合的に実施されることが意図されていると考えられる。

また、この見直しの中では、要介護者のケアマネジメントである居宅介護支援において、介護支援専門員一人当たりの標準担当件数の見直しやサービス提供者会議（ケアカンファレンス）の確実な実施に向けた質の向上が図られる。これは、介護保険制度実施後の居宅介護支援が、介護支援専門員の業務実態から十分なケアの質を担保できないという反省にもとづくものであるといえよう。

以上のようなわが国の動向を踏まえ、本論においては、高齢者ケアの先進事例として、フィンランドの高齢者ケアの現状を整理紹介する。また、専門職の役割について、フィンランド健康福祉センタースタッフおよびソーシャルワークを学ぶ現役学生（ヘルシンキ大学）のインタビューをもとに示すこととする。そのうえで、制度の見直しに際してのわが国の新たなケアマネジメントシステムにおける課題の提示をおこなうこととする。

II. 北欧型福祉国家とは

フィンランドは、いわゆる北欧の福祉先進国の一つである。ここでは、北欧型福祉国家について概観すること

とする。福祉国家の分類では、北欧諸国は「社会民主主義型」に区分される。山田は、北欧型福祉国家の特徴を次のように整理している^{注2)}。

- ①国家が国民の福祉のために多大な責任を持ち、公的な社会政策によって人間の要求領域が満たされている割合は他の民主主義国家より大きい。
- ②所得保障は、すべての市民に対する普遍的かつ平等な給付、ならびに賃金・給与所得者と自営業者に対する労働所得にもとづく給付により成り立つ。
- ③北欧諸国はサービス国家としての特徴が顕著である。そして、地方民主主義の役割が大きい。社会・保健サービスは主に租税によって賄われ、サービスを必要とするすべての住民に提供される。サービスは地方自治体によって供給され、多くの場合、地方自治体はサービスの生産もおこなっている。そのため公的セクターで働く自治体職員の割合が大きい。
- ④市民の平等が重要な価値として考えられている。市民は、ジェンダー、経済状態、社会階級、住居地に関係なく同等のサービスを受け、同一の発達可能性を有することが自明であると考えられている。
- ⑤北欧型福祉国家は、高度の普遍主義を基盤としている。これはすべての市民が、労働市場における地位、家族の有無に関係なく、市民として基本的な社会保障の給付とサービスを受けられるということである。
- ⑥所得保障とサービスを公的に賄うため国民総生産に占める社会保障費の割合が大きい。また、公共財政によって所得移転の相当部分を賄うため、税金が高い。

また、北欧諸国の社会保障は、雇用、労働、住宅、交通、教育と組み合わせられており、国は年金、給付などの所得保障政策、地方自治体は社会福祉と保健サービスの供給というように役割分担が明確であるので、高齢者ケアにおける地方自治体の役割は重要である。

Ⅲ. フィンランドの高齢者ケアの状況

1. フィンランドにおける高齢者ケアの法的根拠

フィンランドの社会保障に関する法律は、国内のすべての住民について経済、社会、教育の基本的権利の保障を規定している。国と地方自治体は、これらの基本的権利を確実に達成する責任を負っている。具体的には、地方自治体は地域の住民に対しての基本教育、保健事業、社会福祉事業を設定する法定責任を負っている。

また、フィンランドの社会保障は、先述した北欧型で

あるが、その本質的な特色は、「普遍性の原則」「強力な公共部門」「税金からの資金拠出」「法律を根拠とする居住者の権利」「公平・平等な扱い」「比較的高度な社会的便益」である。そして、社会福祉における一般原則は、人はすべて平等であり、経済的または社会的地位、種族的出身、宗教、性別、その他の要因に関係なく、同一のサービスを受ける権利があるというものである。

さて、フィンランドでは、わが国のように高齢者を対象としてケア内容を規定した法律はなく、1982年に制定された「社会福祉法 (sosiaalihuoltolaki)」が、高齢者ケアのひとつの法的根拠である。

法第1条では、社会福祉について、「本法でいう社会福祉とは、社会福祉サービス、公的扶助、社会手当およびこれらに関連する措置を指し、個人、家族およびコミュニティの社会的安定と活動能力を向上させ維持することを目的とする」とされている。また、法第5条では、「自治体は、社会福祉が本法または別途定めるように計画・実施されるようにしなければならない」として、社会福祉の実施について自治体の責任を明確にしている。さらに、法第13条では、社会福祉に属する自治体の任務を以下のように定めている。

- ① 自治体住民に対する社会福祉サービスの実施
- ② 自治体に居住する者に対する公的扶助の供与
- ③ 住民に対する社会手当の供与
- ④ 社会福祉およびその他の社会保障の権益と利用に関する指導と助言の実施
- ⑤ 社会福祉およびその他の社会保障に関する広報事業の実施
- ⑥ 社会福祉およびその他の社会保障に関する教育、研究、試みおよび開発事業の実施

このようにフィンランドでは、住民に対する社会福祉サービスの実施責任は自治体にあることが法律によって規定されている。

また、フィンランドの憲法第6条では法の下での平等を規定し、第19条では「自力で人間に値する生活の条件となる保障を得ることができない者は、必要不可欠な生活保障とケアを受ける権利がある」と指定している。

つまり、高齢者は憲法によって必要なケアを受けることが保障され、提供されるケアは自治体の責任によるものであることが示されているのである。

なお、提供される社会福祉サービスについては、社会福祉法第17条で、サービスの実施を自治体が所掌するよう規定されている。

規定されているサービスは、

- ① ソーシャルワーク
- ② 教育・家庭相談
- ③ 在宅サービス

- ④ 居住サービス
- ⑤ 施設福祉
- ⑥ 家庭ケア
- ⑦ 家族介護手当

である。

その他、保健サービスについては、1972年制定の「国民健康法 (kansanterveyslaki)」と1989年制定の「特別医療法 (erikoissairaanhoidolaki)」がある。一次保健医療については、地方自治体に保健センターがあり、急性期および慢性疾患を持つ外来患者に対応する機能を有している。二次（専門）医療は、20箇所の病院地区が存在し、専門保健医療の提供をおこなっている。病院地区は、概ね1箇所の中央救急病院、数箇所の地方救急病院、1箇所又は2箇所の精神病院で構成されている。

2. フィンランドの高齢者ケアサービス

フィンランドでは、1980年代の前半に「社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律」と「社会福祉法」の制定など社会保障制度における重要な改革を行った。とりわけ「社会福祉法」では、オープンケア（地域ケア）の充実を目標とし、高齢者は福祉扶助法による困窮者から社会サービスの顧客として位置づけられることとなった。その後、1993年には地方分権的改革が行われ、包括補助金制度が実施されることにより自治体の自由裁量権が強化され、財政負担の小さいオープンケアへの転換がより促進されている^{注3)}。

具体的なケアサービスの内容は、以下のとおりである。

① ホームヘルプサービス

病気、身体機能の低下、日常生活動作の低下などより介護や看護が必要なものに提供される。ホームヘルパーや看護師が、家事や日常生活動作の介助に加え、健康状態のチェックやサービスの問題点等について助言をおこなっている。

② 補助サービス

配食サービス、デイケアサービス、移送サービス、入浴サービス、付き添いサービス、洗濯サービス、掃除サービスなどが実施されている。

③ デイケア

デイケアは、高齢者の社会との交流を促進することを目的として、在宅の高齢者を送迎しデイケアセンターで実施されている。

④ 親族介護給付

在宅生活の継続を目的に、家族や・親族や友人など

による介護、インフォーマルケアに介護料が支給されるものである。給付は、地方自治体、被介護者、介護者の契約にもとづく。

⑤ サービス付き住宅

サービス付き住宅は、日常生活の行動に不自由があり、サポートが必要な高齢者や障害者のために、自治体や第三セクター等により運営されている集合住宅である。

入居者は、ホームヘルプサービスなど必要なサービスを契約し、その利用料および家賃を支払っている。

⑥ 住宅改造補助

在宅生活の継続を目的に、トイレや浴室などの住宅の補修・改造・環境整備をおこなうものである。

⑦ 施設サービス

老人ホームにおける長期入所およびショートステイと保健センター病院の長期療養がある。

⑧ その他

「訪問看護」「ホームケア」「デイホスピタル」など

以上のサービスは、ニーズ評価とサービス提供の判定による「措置」でおこなわれている。重要な点は、サービスへのアクセスがニーズのみであるという点である。ニーズ評価と判定に関わる専門職は、医師、看護師、ソーシャルワーカー、ホームヘルプサービスの責任者、施設の責任者などである。

3. 高齢者ケアの基本的考えかた

フィンランドでは、高齢者ケアにおいて尊重すべき最も重要な価値は、人間の尊厳、公平と平等、個別性、自己決定の権利、選択の自由、安全、社会的統合、経済的独立であるとしている。この考えかたにもとづき、社会保健省と地方行政協会は、2001年に「フィンランドの高齢者に対する高品質の介護活動に関する国家的枠組み」を公布した。

フィンランドは、高齢化率が2010年には16.95%、2020年には21.87%に達することが予測されている。国家的枠組みは、こうした高齢化にともなって必要とされる介護について、将来的に国民に対して適切なサービスが確保されること、そして、質の高い介護活動をおこなっていくために示されたものである。

国家的枠組みが推奨する主目的は、できるだけ多くの高齢者が、自宅、すなわち慣れ親しんだ社会および生活環境において、自立した生活を送ることができるように

することとされている。

具体的には、身体機能等の低下によって生活上何らかの支援が必要な高齢者が自宅で生活するためには、ニーズに応じてアクセス可能な専門的支援が必要となる。提供されるサービス等によるケアは、被介護者に適したものであり、また、被介護者を尊重したものでなければならない。そのような高齢者ケアを展開していくために、地方自治体は、高齢者の社会的権利を守り、高齢者ケアに関する最新の方針・戦略を持たなければならないとされている。そして、その戦略にはサービス開発プログラムが含まれていなければならない。

このような国家的枠組みは、地方自治体指導者すなわち資源を割り当てサービス提供をおこなうことに責任を持つ人々（ソーシャルワーカー等）を対象としたものである。

それでは、質の高い介護活動とは何か。ここでは、フィンランド健康福祉センターのフィンランド式高齢者介護コンセプト^{注4)}をもとに整理する。

質とは、高齢者の生活の質が良好であること、参加できること、体力資源を使用できること、個人の必要に応じてケアと補助にアクセスできることであるとされる。

それでは、質の高い介護活動の主要原則について整理する。

① 高齢者を尊重した扱い

高齢者を尊重することは、高齢者ケアにおいてもっとも重要な原則である。それは、個々の高齢者の人生史を知ることからはじまる。そして、高齢者自身の体力資源と自己達成の可能性を出発点としたケアが求められる。その他、自主性の尊重、プライバシーの保証、自己対処と自尊心の支援が重要となる。

② 被介護者主義

被介護者主義とは、高齢者が達成できると考えられる事項に関する情報が調査により把握されていることが前提となる。フィンランドの高齢者は、できるだけ長く自宅で生活することを望んでいる。そして、一般的にそれが不可能となった場合、高齢者はサービス付き住宅へ移ることを望み、家族や近親者の重荷になることを望まないと言われている。在宅介護の被介護者としての高齢者は、プライバシーが尊重され、確実に安心のできるケアと扱われ方に高い価値を置いている。

③ 援助職者に求められること

援助職者には、自分自身の態度、良質なプロとして必要となる基礎的な情報、高齢者を対象として実践する能力についての知識が求められる。

また、介護活動には専門の十分な熟練した人材が確保されることが求められ、その成長と質の高いケアを確保するための持続的な支援が必要であるとされている。

④ 途切れのない一連の介護活動

途切れのない多彩なケアのネットワークは、高齢者の自立生活において不可欠である。そのためには、社会福祉、保健、医療、介護の専門家やその他の高齢者介護活動に関与する者の協力が基本となる。これは、高齢者ケアにおける情報が途切れなく伝達されることの重要性を指摘したものである。また、高齢者である被介護者と援助職者は、共に活動の本質的な目標とケアの全体像を描くことができるよう情報を得ていることが必要とされる。

以上のように、フィンランドにおける高齢者ケアは、高齢者が可能な限り自立した生活を送ること、そして良質なケアを受けることにより、良質の生活が過ごせることをその基本的な理念としている。

Ⅳ. フィンランドの高齢者ケアにおけるソーシャルワーカーの役割

1. フィンランドにおけるソーシャルワーカーとは

フィンランドの社会福祉専門職は、1940年代に社会福祉士教育が始まり、社会福祉分野の専門教育の発展に寄与した。社会福祉分野の専門職の資格は、「社会福祉専門人員の資格に関する規則」（1993年1月1日発効）によって定められている。ソーシャルワーカーは、社会福祉士の資格を別途取得（職業大学校）した高等教育課程修了者（大学）でなければならないとされている^{注5)}。

日本に置き換えるならば、高校卒業後の大学教育で得られる資格が「社会福祉士」であり、その後の大学院修士課程修了者の資格が「ソーシャルワーカー」ということになる。

なお、本規則では発効後、移行措置により本来の学歴資格がなくても職業経験によりソーシャルワーカーの資格が与えられていたが、2004年の改正によりすべて高等教育課程修了者でなければならないとされている。

ヘルシンキ大学社会政策学部ソーシャルワークコースで学ぶT.A氏に、社会福祉教育の現状についてインタビューをおこなう機会が得られたので紹介する。

「6年制の大学で修士論文を完成させると卒業することができる。卒業時には社会科学修士の学位とソーシャルワーカーの資格が得られる。主専攻はソーシャルワーカー」

クで、副専攻として政治学を選択した。他に、経済学、社会心理学、社会学、社会史などを副専攻として選択できるシステムになっている。ソーシャルワーク研究は、ソーシャルワーク、社会政策、政治、経済などの理論を学ぶことに重点が置かれる。

大学以外に職業大学校では、社会福祉士教育がおこなわれている。職業大学校では、理論よりも実践教育が中心におこなわれている。

また、ソーシャルワーク実習は、50日間現場で実施することになっている。T.A氏は、ヘルシンキ市福祉局障害者福祉課で実施した。そこでは、現職のソーシャルワーカーの指導のもと、各種サービスの判定・評価をおこなった。

フィンランドでは、自治体が提供するサービスに責任を負うが、実習はそのサービスの配置（措置）のためのニーズの判定・評価であるため、ソーシャルワーカーは各種サービス提供において最重要な役割を果たしているといえ、T.A氏のおこなった実習も、その任務に焦点化されたものである。

インタビューでも触れたが、フィンランドのソーシャルワーク研究では、ソーシャルワークを単に技術的な観点から限定的に捉えるのではなく、人々の生活状況を具現する社会、経済、文化的なつながりからなる広範な領域に及ぶ相互作用として捉えている^{注6)}。したがって、大学においては、そうした観点から実践するソーシャルワーカー養成をおこなっているといえる。

さて、このようなソーシャルワーカーは、社会福祉法第18条で、「ソーシャルワーカーとは、社会福祉の専門職員がおこなう指導、相談、社会的な問題の解明およびその他の支援措置であり、これらは個人と家族の安全と自活およびコミュニティの活動力を維持し促進すること」と規定されている。

また、法第10条では、「社会福祉の措置のために、自治体は社会福祉の職能を有する職員を配置しなければならない」と規定されている。

先述したとおり、フィンランドでは社会福祉の実施責任は地方自治体にあるが、その地方自治体は法で定められたソーシャルワーカーを配置しなければならないのである。2000年3月時点での自治体職員のうち27.4%が社会福祉事業にかかわる職員であり、保健事業職員を加えると56.0%を占めている^{注7)}。

2. 高齢者ケアにおけるサービス決定方法とチームワーク

1) SAS システム^{注8)}

フィンランドでは、地方自治体が提供するサービスは、高齢者それぞれのニーズによって判断されている。

とりわけ近年は、施設サービスを最小限にし、オープンケア（在宅ケア）を中心に、自宅における自立生活支援に重点が置かれている。そして、ソーシャルワーカーの役割でも示したとおり、ニーズを判定・評価するのは地方自治体であるため、施設か在宅かを決定するのは基本的には地方自治体ということになる。

このようなサービス決定において、フィンランドの地方自治体の多くはSASシステムやそれに準じた支援が行われている。これは、selvitys(調査)、arviointi(評価)、sijoitus(措置)の略語で、地方自治体の社会福祉および保健・医療の専門職が利用者のニーズを調査し、評価、サービスの決定(措置)をおこない、ケアプラン作成と継続的な支援を展開するというものである。複数の専門職がグループで判定をおこなうことにより、適切なニーズアセスメントが期待され、サービス提供事業者との利害関係も無いことから公平なケアプランが可能となる。

ソーシャルワーカーは、SASの重要なメンバーであり、地方自治体の高齢者ケアに関する予算執行の責任を有しているといえる。つまり、SASおよびソーシャルワーカーにサービス決定と予算執行の権限が付与されているということになる。

2) 高齢者ケアにおけるチームワーク

フィンランドにおける介護の基本的考え方は、高いレベルで高品質のケアを提供することである。そして、高齢者は、適切なケアを適切な場所で提供されることが保障されていることはこれまで述べたとおりである。

また、提供されるケアは、SASシステムにおける調査・評価・配置や以降の継続的なケアにおいて、複数の専門家による作業グループを活用し、高品質のケアを実現することが最善策であるということが一般的に認識されている。

高齢者ケアにおけるチームは、被介護者の状況に応じて異なる。チームには、ホームヘルパー、責任介護者、主治医、理学療法士、ソーシャルワーカーが必ず含まれることになっている。以下、チームの作業内容および各メンバーの任務の要点について整理する^{注9)}。

(1) チームの作業

ケアチームは、定期的にカンファレンスを開催し、また、必要に応じ責任介護者によって緊急の会議が開かれることもある。チームでは、ケアプランとして立案されたチームの作業、作業予定、責任、チームメンバーの役割について合意するとともに、必要に応じて現場での訓練の計画も立案するなどの機能を果たしている。

- ① 被介護者の便益のためにチーム内部の専門知識を活用する
- ② 被介護者に対する介護活動を実現する

- ③ ケア、活動、被介護者が必要とする事項を共同評価する
- ④ 実施にあたっての共通原則と情報交換の手順について合意する
- ⑤ 情報のセキュリティと責任に関する問題を討議する

(2) 責任介護者

責任介護者は、在宅介護または在宅看護の専門家である。

- ① ケアチームの一員として被介護者のケアに参加する
- ② 被介護者とその家族と協力し、介護活動計画を作成する
- ③ 被介護者の便益のために、複数の専門家による作業グループの活動を調整する
- ④ 被介護者の自宅での対処における責任と被介護者に十分なケアを提供する助言・指導の責任を持つ
- ⑤ 介護活動の必要性を評価・観察し、必要な変更を施す
- ⑥ 関係者から得た情報をまとめる
- ⑦ ケアチーム外部の関係者との間での被介護者に関する情報の流れに責任を持つ
- ⑧ 情報更新の責任を持つ
- ⑨ 被介護者や家族の意見、希望をケアチームのメンバーに伝達する

(3) 主治医

- ① 被介護者の在宅介護について責任を負う
- ② チームメンバーと連絡を取り、常に情報を提供する
- ③ 被介護者の介護過程における医療上の問題や診断書における意見提示をおこなう
- ④ 新規の被介護者や退院時の被介護者の自宅を訪問する

(4) 理学療法士

- ① 自宅または保健医療機関で被介護者に理学療法をおこなう
- ② 被介護者の身体機能の評価および機能の維持についての被介護者とその家族への指導をする
- ③ 補助機器の必要性の評価と入手、使用法、保守に関する指導をおこなう
- ④ チームメンバーに対する実地指導

(5) ソーシャルワーカー

ソーシャルワーカーは、在宅介護必要条件に関する責任を持つ専門家としてきわめて重要な役割を果たす。

- ① 在宅介護を受ける被介護者のために様々な作業を調整する
- ② 被介護者とその家族や介護者等に、受けられる可

能性のある社会的支援や便益、その申請方法について助言する

- ③ 必要に応じて、家族に対し休日あるいは休養日を計画する
- ④ 被介護者の自宅での対処と最適な介護場所の評価をおこなう SAS グループに所属する

フィンランドにおいては、以上のように各専門家がチームを構成し、相互に協力することが在宅介護を展開するにあたって必須とされている。そして、在宅介護についてのプロ意識、様々な関係者間における情報交換、他の専門職の実践を知り、理解することが被介護者に適切なケアを提供し、被介護者が自宅での自立生活を行うために必要であるとされている。

V. 考察とまとめ

これまでフィンランドの高齢者ケアサービスについて、その法的根拠、サービス内容、高齢者ケアに関する基本的な考えかたおよび専門職の位置づけとチームワークについて整理してきた。

ここでは、フィンランドの高齢者ケアの特徴について大きく二つの視点から整理し、わが国の現状と比較しながら考察することにする。

一つは、高齢者ケアにおける地方自治体の役割と責任の明確さである。

先述したとおり、フィンランドでは社会福祉法において社会福祉サービスに関する自治体の任務、その自治体における社会福祉専門職の配置、ソーシャルワーカーの役割が明確にされている。

社会福祉法におけるソーシャルワーカーは、「個人と家族の安全と自活およびコミュニティの活動力を維持することを目的とした社会福祉専門職がおこなう指導、相談、社会的な問題の解明及びその他の支援措置をおこなう」とされている。これは、地方自治体の地域住民の生活上の様々な問題に関する相談に応じ適切な対処をする責任を明確にしたものといえる。

わが国では、老人福祉法第5条の4第2項第2号において、市町村の担う業務として「①老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。②老人の福祉に関し必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと」としている。さらに、同法第6条の2では、これらの業務について「(略) 専門的な知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村の設置する老人介護支援センターその他の厚生労働省で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外の者の設置するこれら

の施設に委託することができる」とされている。

こうしたわが国における市町村業務をみると、法律上の責任には大きな相違はないものの、その業務遂行に際しての専門職の位置づけの違いは明白である。そして、介護保険制度実施がこの違いにより一層の拍車をかけている。それは、専門的な業務の委託先である老人介護支援センターが、居宅介護支援の影響を受け、介護予防事業中心の施設へと変節したことである。また、居宅介護支援事業者の増加の一方で、市町村の高齢者福祉の相談援助や訪問活動等は縮小傾向にある。しかし、介護保険制度における居宅介護支援は、サービス利用に係る調整や計画立案および給付管理が中心であり、高齢者の生活全体を支援する仕組みではない。こうした状況を総合的に判断すると、わが国の市町村はフィンランドの地方自治体のように法律に定められた責任を十分に果たしているとはいえない現状にあるといえよう。

次に、高齢者ケアにおける専門職の位置づけとチームケアの徹底である。フィンランドでは提供されるサービスの決定に際して、社会福祉および保健・医療の専門職が、SASシステムのもとで適切なサービスの配置をおこなっている。また、継続的なケアにおいても、各専門職の役割やチームとしての機能が明確にされているといえる。

わが国では、例えば地域型の老人介護支援センターは、当初保健師または社会福祉士、看護師または介護福祉士の組み合わせによる2名の職員配置とされていたが、現状は1名体制である。また、介護保険制度における居宅介護支援においては、介護支援専門員1名がケア計画を策定することになっており、加えて出自専門職は多種である。また、制度上サービス担当者会議が位置づけられているものの、それは形骸化しているのが実状である。したがって、実践を展開していくうえで専門職相互にチームケアの重要性が認識されていたとしても、制度上の裏づけが不十分なため確実に実施されるとはいえず、仮に実施されていたとしてもそのありかたは多種・多様であるといえよう。このことは、公平さが担保されなければならない公的な制度としての欠陥であり、同時に制度を活用する高齢者にとっても、提供されるケアサービスの質が十分に確保されないという結果を招いているのではないかと考えられる。この点においても、フィンランドとの違いは明らかであるといえよう。

さて、本論の冒頭で介護保険制度の見直しにおける「ケアマネジメントの見直し」について触れた。新たに創設される「地域包括支援センター」は、機能別に分化され、それぞれが狭く収斂してきた高齢者ケアを総合化し、包括的なケアシステムを構築しようとするものである。事業の実施主体が市町村であること、加えて3名の

専門職種による実施体制という点から、先ほど指摘したわが国とフィンランドとの差は縮小される可能性はある。しかし、「地域包括支援センター」のみでわが国が抱える高齢者ケアの抱える課題が解決するとはいえない。新たな体制構築は、新たなスタート地点に立つに過ぎない。市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者が一丸となって、継続的に実践の評価・検討をおこなうことにより、ケアマネジメントシステムの質的向上に向け、より一層努めていくことが求められる。

最後に、本研究にあたり、インタビューにご協力をいただいたフィンランド健康福祉センター職員およびT. A氏に深く感謝申し上げます。

注

注1) 若狭重克：地域ケアにおける利用支援システムの課題—フィンランドの高齢者ケアシステムとの比較検討，北方圏生活福祉研究所年報，Vol.10，p.40，北海道浅井学園大学北方圏生活福祉研究所（2004）

注2) 山田真知子：フィンランドの社会・保健サービス—高齢化社会における課題と展望—，人間福祉研究第7号，p.32，北海道浅井学園大学人間福祉学部（2004）

注3) 山田真知子：北欧の高齢者ケアシステム，高齢者福祉論，p.257，高菅出版，大阪（2002）

注4) Hilikka Tervaskari：Prerequisites of good care and services，FWBC Finland Oy（2004）

注5) 高橋睦子：フィンランドの社会福祉，世界の社会福祉Ⅰ，pp.445～448，旬報社，東京（1998）

注6) 前掲 5)

注7) 前掲 3) p.260

注8) SASシステムについては、前掲 1) において紹介しているので参照されたい。

注9) 前掲 4)，Multi-Professional Teamwork

付 記

本研究は、平成16年度北海道浅井学園大学学術フロンティア研究費の助成を受けておこなったものである。

The Elderly Care and the Role of the Profession in Finland

Shigekatsu Wakasa Asai Gakuen University

Abstract

This article discussed characteristics of the elderly care and the role of profession in Finland, and evaluated those in Japan.

The characteristics of the elderly care in Finland are:

1. Clearness of role and responsibility of local government
2. Positioning of profession and thorough team work by varied professions

Elderly care and role of profession in Japan was evaluated from these aspects, and it was pointed out that the local government cannot accomplish a juridical duty enough in the current system.

Moreover, it was indicated that character of the system of elderly care in Japan obscures the positioning of profession and is related to insufficiency of team work among various professions.

Keywords : Elderly care of Finland, Local government, Role of the profession, Team work