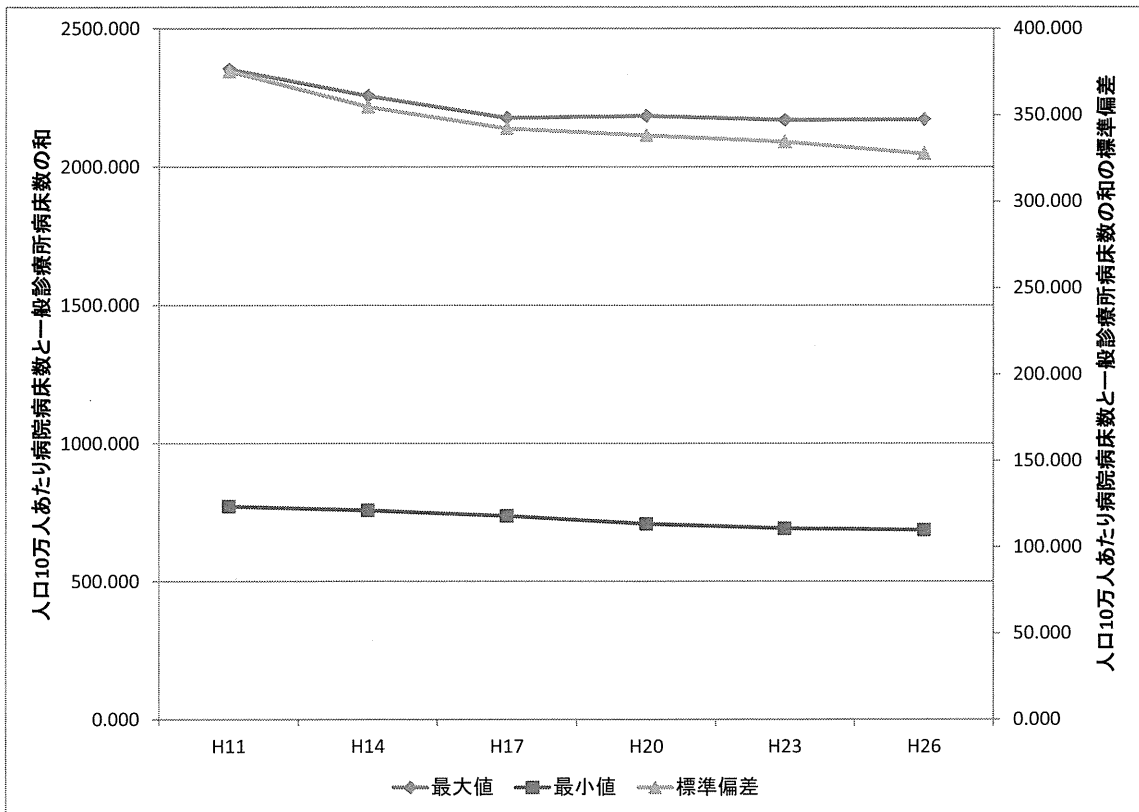
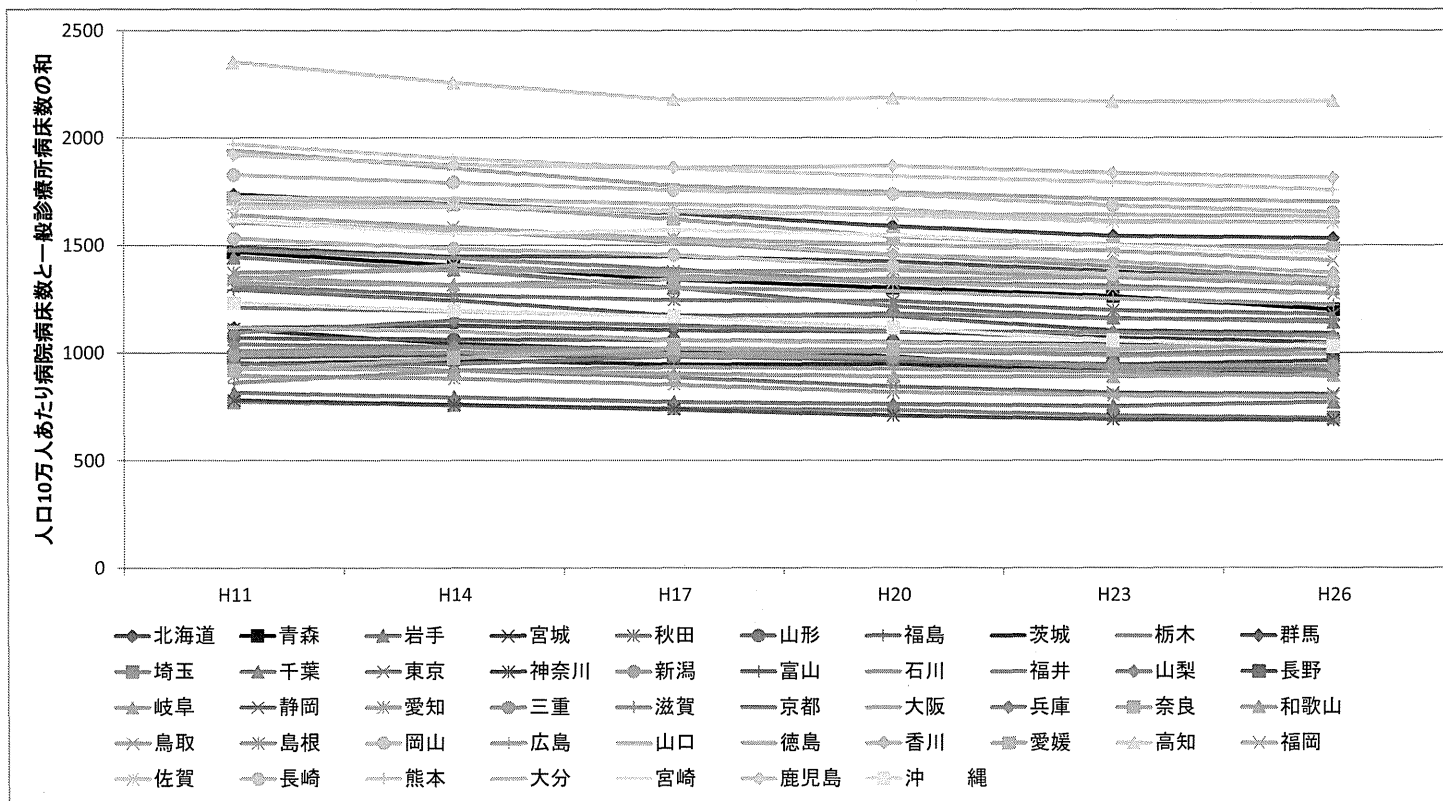


図 11：病院と一般診療所の病床の和の地域差の動向：最大値・最小値・標準偏差



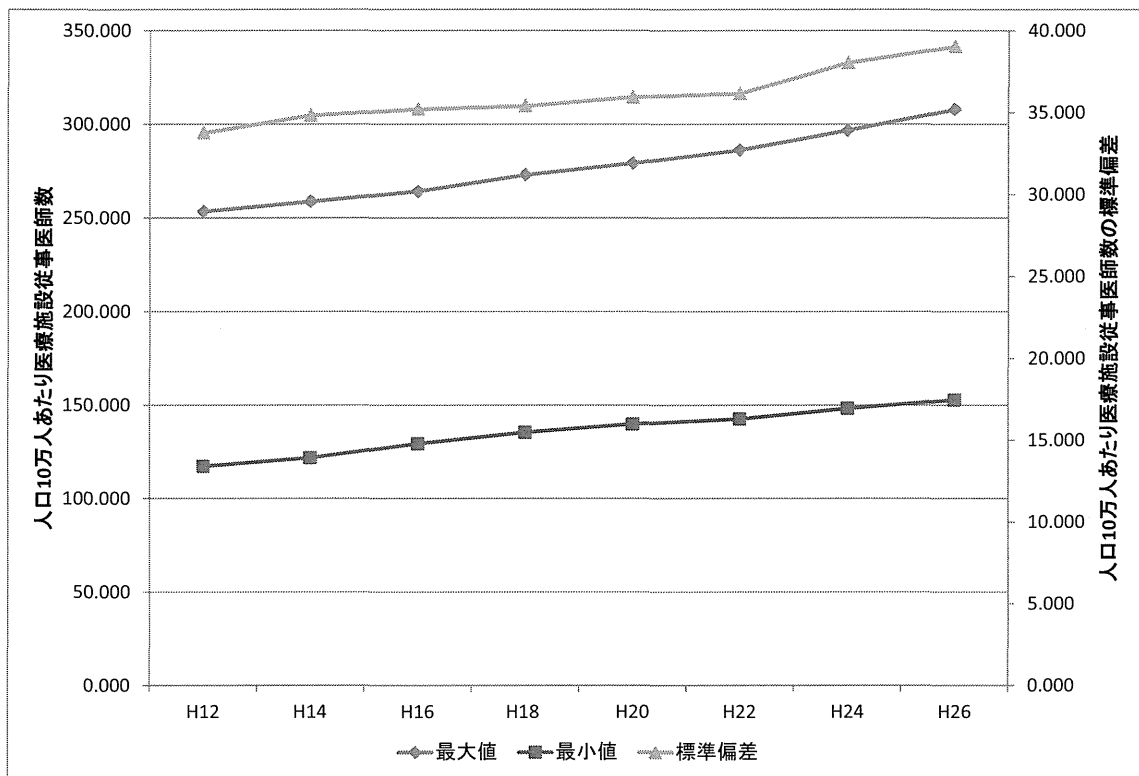
出所：筆者作成

図 12：病院と一般診療所の病床の和の地域差の動向：都道府県別



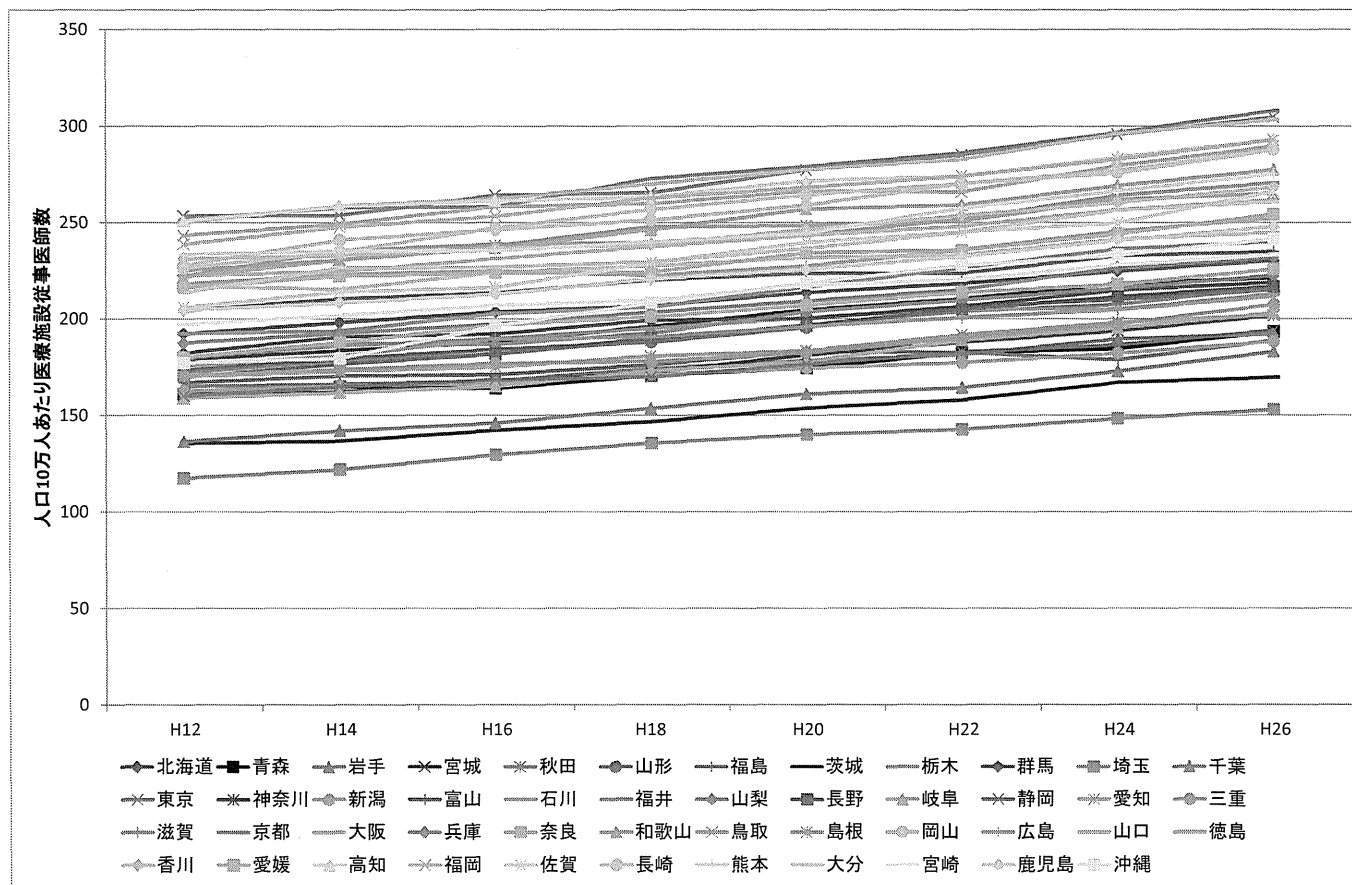
出所：筆者作成

図 13：人口 10 万人あたり医療施設従事医師数の地域差の動向：最大値・最小値・標準偏差



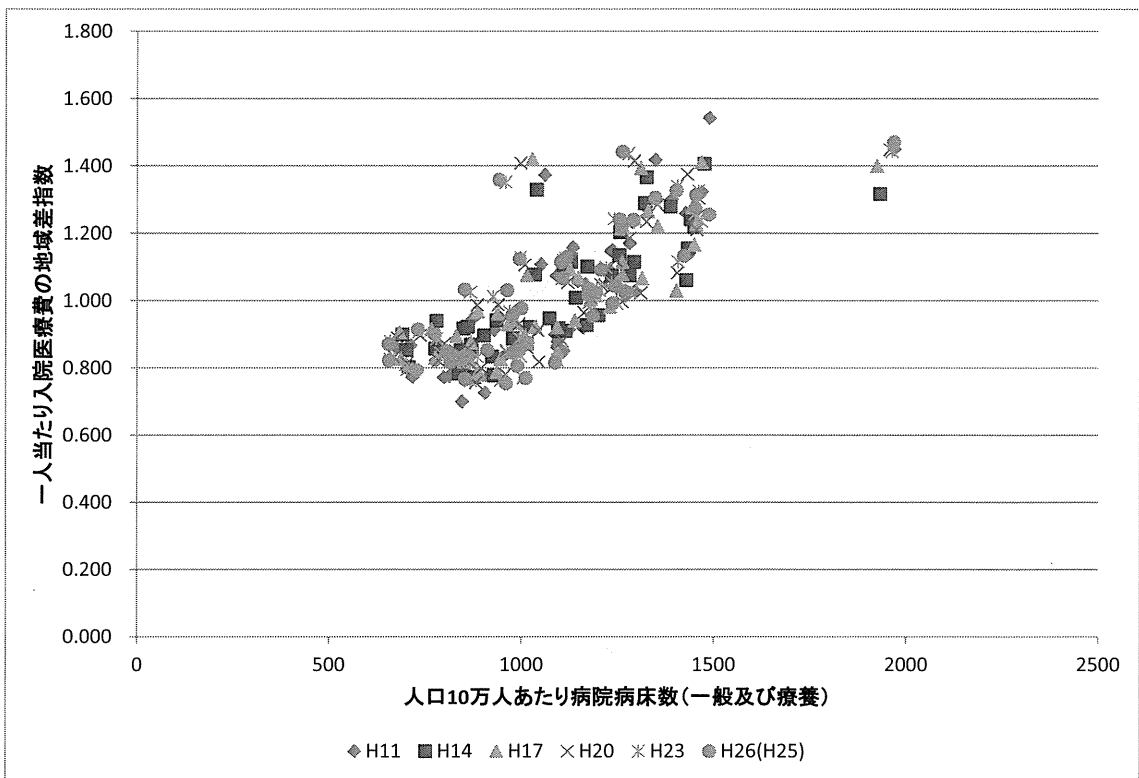
出所：筆者作成

図 14：人口 10 万人あたり医療施設従事医師数の地域差の動向：都道府県別



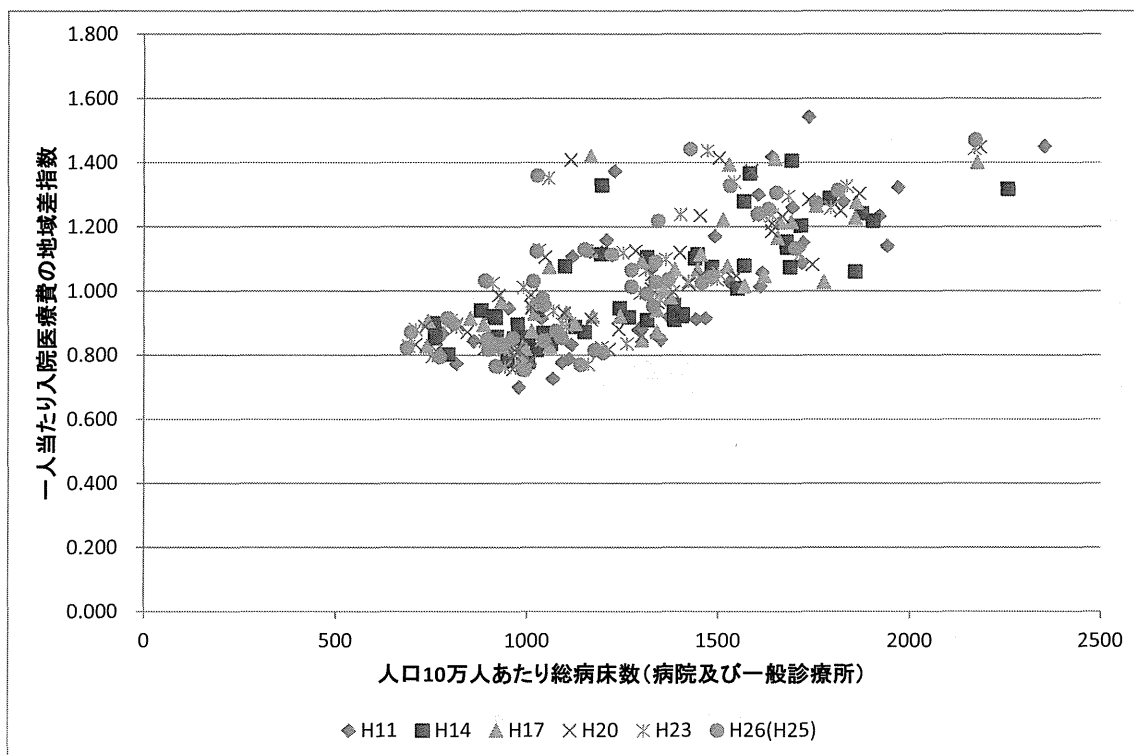
出所：筆者作成

図 15：入院医療費の地域差と病院病床数



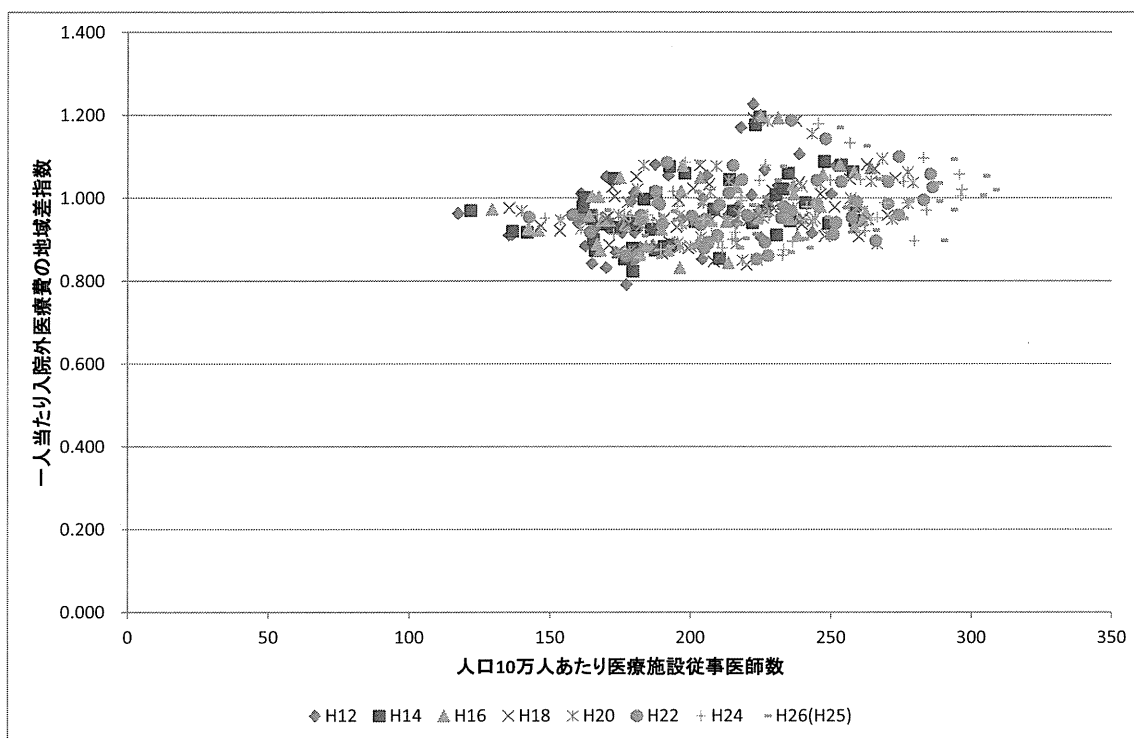
出所：筆者作成

図 16：入院医療費の地域差と病院病床数



出所：筆者作成

図 17：入院外医療費の地域差と人口 10 万人あたり医師数



出所：筆者作成

Ⅱ. 平成 27 年度分担研究報告

第 1 章. 先行事例研究

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 27 年度分担研究報告書

地域包括ケアを担う人材確保に係る先進事例

フィンランドの保健医療福祉基礎教育資格ラヒホイタヤ(Lähihoitaja)教育の動向等

研究分担者 小野太一（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

【概要】

地域包括ケア体制の確立のために必要な、ケア人材の質・量の両面での確保の在り方に関する検討のため、フィンランドの保健医療福祉共通基礎資格職であるラヒホイタヤ(Lähihoitaja)について調査した。

ヒアリング調査においては、保育・介護の現場、ラヒホイタヤ教育を行う職業訓練校（2校）、国家教育委員会、厚生省・国立社会保障研究所を訪問した。保育・介護現場ではラヒホイタヤの現場での役割と幼稚園教諭、看護師等との分担の実際等を中心にヒアリング調査した。職業訓練校では、若年者と成人（社会人経験者）の教育課程の内容や、雇用の状況、2015年8月より開始された現場実習での技術評価（アウトカム）を重視する評価方式（competence based）への転換、無資格者であるケアワーカーの教育の現状等についてヒアリング調査した。

国家教育委員会では、最近の制度改正や、ラヒホイタヤ教育に係る質・量両面での将来予測、1990年代の制度創設当時の議論に係る資料等、多岐にわたる資料の提供を受けるとともに、ラヒホイタヤの成人教育の概要や、competence based 教育の課題、共通基礎資格としてのラヒホイタヤの性格、他職種との業務分担の現状等についてヒアリング調査した。

厚生省・国立社会保障研究所では、ラヒホイタヤに係る現状の詳細なデータの提供を受けるとともに、就業者の年齢階層や性別、就労先の動向、量的な将来予測の方法や、予測と実際の数字との対比等についてヒアリング調査した。

さらにヒアリング結果と入手した資料を基に、2015年8月からの職業訓練教育に係る職業能力ベース（Competence-based approach）の教育体系の導入とラヒホイタヤ教育への影響、ラヒホイタヤ教育に係る質・量両面での将来予測について整理した。

フィンランドの職業訓練教育においては、1990年代の大きな制度改正以降実学志向性と学習のアウトカムを重視する姿勢を強めており、現行の職業能力の評価も、具体的な業務能力に達しているかどうかモジュール化されたうえで評価されていること、2015年8月からの改正も基本的にはその延長上にあるが、背景には、ECVET（協定のある機関間での単位互換を可能とする職業教育単位制度）の導入があることが明らかとなった。

将来予測について、質の面では、高齢者向けサービス分野を対象として VOSE モデルに基づき 2013年に予測作業が行われた。向こう 10～15年を見据えた高齢者向けサービス分野の変化に関

して4つの予測シナリオを作成して高齢者向けサービスにおいて必要とされる能力全般について整理し、それらをベースとして、教育レベルごとに求められる改革の方向性について整理された。こういった将来予測の作業方法、及び整理に際し、中等職業訓練教育（ラヒホイタヤ等）、専門大学(polytechnic)レベル（看護師等）、大学レベル(医師等)だけではなく、中等教育以下のアシスタントレベルについても方向性の提案がなされたことが明らかになった。

量的な面については、MITENNA モデルに基づき全職種に係る国レベルの職業教育訓練に係る将来予測の一部として、保健医療福祉・スポーツ分野の職種の1つとして中等職業訓練教育レベル（ラヒホイタヤ等）についても予測がなされた。まず国全体の産業の将来として基本シナリオと目標シナリオの2つを予測し、次いでそれに基づく職業構造の変化を予測、退職等の自然減の考慮により、部門ごと、レベルごとに教育すべき人材の量を予測する。次いで予測は分野、詳細、教育レベルにブレークダウンされ、必要な教育訓練の受入数を、一定の前提をおいて算出する。以上のような予測プロセスが明らかになった。

以上の調査及び整理から、ラヒホイタヤがあくまでも基礎資格の職であることの再認識の必要性と、教育、現場での業務の実際等、最近の動向には、現実主義・実践主義・合理性の徹底という考え方が通底していることが導かれた。これらのことは、今後の地域包括ケア体制を進化・発展させるため、現場でそれを担う人材の在り方について検討する際に、フィンランドのラヒホイタヤについて参照する上で、有用な示唆と史料される。

A. 目的

地域包括ケア体制の確立のためには、各地域でそれを担う様々な人材の確保・養成が必要であるが、その中でも在宅・施設を問わずケアに関わる人材を各地域で質・量ともに十分に確保していくことの重要性は言を俟たない。そうした観点から、フィンランドの保健医療福祉基礎資格職である「ラヒホイタヤ」(Lähihoitaja)については、わが国でも関心を集めるに至り、笹谷(2008、2009、2013)、森川(2009、2012)、ケアリング研究会(2011、2012)、太田(2012)を始め¹とした先行研究も多々存在する。

ラヒホイタヤへの関心の背景としては、地域包括ケア体制の普及・実現が現実的な政策課題となる昨今、特に在宅介護の局面において、ケア面だけでなく医学的な基礎知識と技術を有し、投薬ケアや注射等の一部の医行為を、看護師等の医療資格者ではない者が担うことができればケアの総合性の向上に資することになるというケアの「質」論からの興味・関心に加え、近年では、厚生労働省が平成27年3月にまとめた「まち・ひと・しごと創生サポートプラン」において、「(高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉といった福祉)サービスの担い手となる専門職種を統合・連携させる方策を検討するための検討チームを設置する。」ことが盛り込まれたことを踏まえて国会でも議論が行われる¹など、人口減少が進む中、過疎地や中山間地域でのサービス提供主体の「多

¹ 平成27年4月15日衆議院厚生労働委員会 柿沢未途議員(維)の質問。議員は「サポートプラン」での統合職種に係る打ち出しについて、議論の序盤の段階での書き方にしては、個々の職種の専門性を軽く見ているのではないかという印象を持つ可能性があるのだ

世代交流・多機能型」を担う人材の中長期的観点での「量」の確保の面での関心も寄せられるに至っている。

その制度導入の背景や教育カリキュラム²ⁱⁱ、資格範囲や看護師等との業務分担³ⁱⁱⁱ等についてはこれらの先行研究において広く紹介されているところであるが、本稿では、我が国におけるケアに関わる人材の量・質両面の中長期的な確保策を掘り下げて考える上での参考とすべく、そ

はないか旨指摘し、その際にラヒホイタヤの例がある旨承知していると指摘した。それに対し厚生労働省の橋本政務官は、個々での記述の問題意識は、二〇四〇年などの先を見越した際にいずれ検討していく必要があるのではないかというものであり、今現在の不足の状況に対する必要な取り組みとは別である旨答弁している。

² フィンランドの教育システム（保健医療福祉関連資格教育についてを含む）については、上記先行研究等において広く紹介されているため、本稿では以下の記述の理解のためにごく簡単にここで概説する。

【義務教育】7歳～16歳の9年間。ただし2015年1月より、6歳児について、1年間の就学前教育が義務化された。

【幼児教育】未就学児について、「家庭での保育(3歳未満児については自宅育児手当(home care allowance)の対象)」、「デイケア施設での保育」、あるいは「民間デイケア施設又は自宅等での小規模保育などの保育サービスの利用(民間育児手当(private child care allowance)の給付あり)」のいずれかを受けることができる。

【中等教育（高校レベル）】義務教育終了後の進路としては、補足的な教育が必要な子どもを除き就職する以外の場合には、普通校(General upper secondary school)又は職業訓練校(Vocational institutions)に進学する。ラヒホイタヤの教育は職業訓練校で行われる。15歳～19歳の者の86%が就学している(OECD, 2014)。義務教育を終えた子どもの約50%程度は職業訓練校に進学しており(FNBE 他, 2015)、そのシェアは増加傾向にある(FNBE 他, 2010)。また15歳～19歳の者で職業訓練校に所属する者の割合は30%(OECD 平均26%)となっている(OECD, 2013)、すべての中等教育学生(20歳以上の者も含む。普通校と職業訓練校の合計)のうち70%(OECD 平均44%、日本は22%)が職業訓練校に所属している(OECD, 2013)ことから、中等教育での職業教育の重要性が理解されるとともに、職業訓練校に多くの年長の学生が通っていることが示唆され、カリキュラムの柔軟性についても理解される。ラヒホイタヤ教育がその大半を占める「社会サービス(福祉)、保健医療、スポーツ」分野の学生の割合は、「技術及び運輸」分野について多くなっており(Statistics Finland (2008))、そのほとんどが女性である(FNBE 他, 2010)。職業教育に関しては、職業訓練校終了レベルより専門性の高い高等職業訓練資格(Further vocational qualifications)と専門的職業訓練資格(Specialist vocational qualifications)があり、ラヒホイタヤの場合、2010年の改定版カリキュラムでは選択によりそれらの資格取得も可能である(FNBE, 2011)。但しその資格とは、例えば「足治療(Chiropody)に係る高等資格」のように個別の分野毎のものであり、ラヒホイタヤとしての技能全般に係る「高等」性を認めるものではない。職業訓練校での教育に関し、若年者を念頭に置いた過程と年長者(社会人経験者等)を念頭に置いた過程の違いについては後述する。

【高等教育（大学・専門学校レベル）以上】学士レベルの教育課程としては、一般の大学教育と専門大学(Polytechnic (University of Applied Sciences)、フィンランド語ではAMK)と呼ばれる専門大学での教育があり(いずれも基本的に3年)、そのうえに一般大学の修士課程と専門大学の修士課程、一般大学の博士課程がある。看護職(保健師、助産師、看護師)はAMKでの教育を修了した者となっている(Finnish Nurse Association ホームページ)。幼稚園教諭は教育学士となっている(Association of Kindergarten Teachers in Finland ホームページ)

³ わが国でもしばしば問題となる、医療関係職種と福祉関係職種の「業際問題」の一つとして、看護師等とラヒホイタヤの薬事ケアに係る問題が挙げられるが、具体的内容については森川(2008)を参照のこと。

これらの研究成果についてより深く理解する上で必要となる、(1) ラヒホイタヤ教育及び就業、現場での実践について最新の動向、(2) 職業訓練教育に係る職業能力ベース (Competence-Based Approach) の教育体系の導入とラヒホイタヤ教育への影響、(3) ラヒホイタヤ教育に係る質・量両面での将来予測、(4) の3点につき、下記現地調査での成果を中心に報告する。

B. 方法

2016年2月上旬に以下を訪問し、ヒアリング・見学とともに参考資料・文献を収集した。訪問に際しては、(1) ラヒホイタヤ教育及び就業、現場での実践について最新の動向、(2) ラヒホイタヤ教育の前提となるフィンランドにおける職業教育システムの全体像の動向、(3) ラヒホイタヤ制度導入の歴史的経緯の3点を問題意識の中心においていたが、(3) については収集資料のほとんどがフィンランド語のものであったため、翻訳を経る必要があることから、一部の英文資料の紹介にとどめ、分析は別途行いたい。

2016年2月1日(月)

- ・Kylätalo Palttina (エスポー(Espoo)市、公立児童デイケア施設(幼稚園))
- ・Kauklahti Live and Reside Senior Center (エスポー市、高齢者介護複合施設)
- ・Villa Tapiola (エスポー市、認知症高齢者入居施設)

2月2日(火)

- ・OMNIA (エスポー市、職業訓練校)

2月3日(水)

- ・Helsinki Vocational College (ヘルシンキ市、職業訓練校)
- ・National Board of Education (国家教育委員会)

Ms. Aira Rajamäki, Counsellor of Education, Vocational upper secondary education and learning

2月4日(木)

- ・Ministry of Social Affairs and Health (厚生省)
- ・THL (National Institute for Health and Welfare) (国立社会保障研究所)

Dr. Marjukka Vallimies-Patomäki, Ministerial Advisor of the Ministry of Social Affairs and Health, Mr. Reijo Ailasmaa, THL

C. 研究結果

(1) ラヒホイタヤ教育及び就業、現場での実践について最新の動向

巻末資料1参照

(2) 職業訓練教育に係る職業能力ベース (Competence-Based Approach) の教育体系の導入(2015年8月1日施行)とラヒホイタヤ教育への影響

①導入の経緯、背景・趣旨

実学指向性や学習のアウトカムを重視する姿勢はここ数十年のフィンランドの職業教育の基盤をなしている^{4iv}。ラヒホイタヤの導入と同時期の1993年-1994年において職業教育に係る国のコアカリキュラムの改正がなされたが、具体的には、職業訓練に関し、実務の現場に基礎をおいた職業教育体系のモジュール化、及び職業能力ベースでの教育目的と評価の基準に改正された。同時に、成人教育（社会人経験者教育）において、職業能力ベースでの資格付与システムも設立された。以来、制度改正があるたびに、実学指向性と学習のアウトカムを重視する姿勢を強めて来ている。

そうした実学指向性と学習のアウトカムを重視する姿勢の例示として、2010年のラヒホイタヤに係る「職業資格基準」(Requirements for Vocational Qualification)における、職業資格の選択ユニット⁵の一つである「高齢者在宅介護看護(Home care and nursing for the elderly)」の「資格にかかる職業能力」(vocational qualification)の定義を示す。

4 ここでの記述は FNBE(2015)及び FNBE(2011)を参考にしている。

5 2010年の「職業資格基準」においては、あらゆる専攻分野のラヒホイタヤ資格に共通の必修科目(50単位)、10の保健医療・福祉系基礎資格のうちから選択される1の専攻分野の学習単位(30単位)に加え、10単位分「選択ユニット」として、ラヒホイタヤ固有の分野の専門性を深めるユニット、他の中卒レベル職業基礎資格(例えば美容、薬剤助手、歯科技術、商業、木工、園芸等)を学ぶユニット、足病医療などのラヒホイタヤの発展的資格としての高等職業訓練資格にかかる資格を学ぶユニット、知的障害支援等の専門職業訓練資格にかかる資格を学ぶユニット等のうちから学ぶこととされている。ここで紹介する「高齢者看護介護」は、ラヒホイタヤ固有分野の専門性を深めるユニットであり、このほかにも「救急救命看護(Accident and emergency nursing)」「周術期看護(periorative nursing)」について同様のものが用意されている。2015年の「職業能力ポイント」制においては、これら以外に「小児・成人の精神保健(Promotion of the mental health of children and adolescents)」「歯科及び口腔ケアの専門領域(Promotion of dental care and acting on the specialties of mouth care)」「足病医療における傷病ケア(Wound care in Chiropody)」「ラヒホイタヤ業務における試料採取及び顧客サービス(Sample-taking and customer service in practical nurse work)」が示されている。(FNBE 訪問時説明(2016))

【表1 高齢者在宅看護介護（選択ユニット）の資格に係る職業能力】

<p>学生又は資格候補者は、</p> <ul style="list-style-type: none">・ 自宅で暮らす利用者のプライバシー、習慣、習癖、属性に対する敬意を有するものとする。・ 在宅の利用者へのケア及びサービスについて、利用者の潜在能力（resources）と利用者の参画を考慮しつつ、計画し、実施し、評価するものとする。・ 利用者の家族の介護者、親戚やネットワークと協働するものとする。・ 利用者及び家族と働く中で、相互作用に関する職業能力を利用するものとする。・ 利用者の潜在能力を考慮しつつ、その日常生活を導き、支援する。・ 利用者の物理的、精神的、社会的健全性・能力の変化を監視し、それに有害な影響を与える要因を防止する。・ 利用者及び家族が、その物理的、精神的、社会的健全性・能力を維持、促進できるように導き、支援する。・ 利用者及び家族が、多様な給付やサービスを見つけ出し、利用できるように導き、支援する。・ サービス利用の移行過程にある利用者を導き支援する（例えば施設介護と在宅介護との移行、記憶障害と依存症問題への対応など）。・ 利用者に薬事ケア（pharmacotherapy）を提供する。・ 利用者の住居において、安全、社会的相互作用、情報統計に関する道具や技術の利用可能性を模索し、利用者及び家族をその活用に導き、支援する。・ 利用者の食事及び栄養に関し、利用者自身が用意することを援助する、あるいは自ら援助する。・ 利用者の自宅における日常の清潔保持又は／及び洗濯について、利用者自身が行うことを援助する、あるいは自ら援助する。・ 家の外で利用者の日常の用事を行う、あるいは利用者が行うのを支援する。・ 自らの責任を果たしつつ、チームの一員として働く。・ 在宅介護に関する自らの職業知識を開拓する。・ フィードバックや自身の職業能力の評価に基づき行動を改善していく。・ 利用者の家における日常生活上の問題を解決し、突然の状況においても適切に振る舞う。・ 利用者の家で働いている際に、保健医療福祉分野の原則、規制、条項を遵守する。・ 在宅介護に際し、自らの労働安全及び健康を増進する。・ 利用者の家において、持続可能な開発の原則に従う。
--

出典：FNBE(2011)

学生は、これらの能力があることを在宅介護(サービス付き高齢者住宅(service home)を含む)の現場で示すこととされている。これらの能力は、以下のようなブレークダウンされたうえでモジュール化され、それぞれごとに、3段階(可(Satisfactory 1)、良(Good 2)、優(Excellent 3))で評価される。

【表 2：高齢者在宅看護介護（選択ユニット）の資格に係る職業能力の評価】

- ・手順通りのサービス提供（「業務プロセスの体得」）
- ・利用者等とのやりとり、在宅介護看護（食事、清潔保持、心身の健康の監視及び維持・増進、サービス等の利用、サービス利用の移行過程の支援、潜在能力の配慮等）、在宅介護での薬事ケア（投薬、服薬指導、監視）、家事管理と日常の用事（清掃、洗濯、日常の用事）、在宅介護における道具や技術の利用可能性の模索（「業務方法、器具、材料等の体得」）
- ・看護介護に関連した知識の習得、栄養に関する知識の習得、加齢に伴う心身の変化や病気に関する知識の習得、社会福祉における変更に関する知識の習得、社会サービス及び他のサービス供給に関する知識の習得、セルフケアに関する知識の習得、薬事ケアに関する知識の習得、家事管理に関する知識の習得、自宅における道具、方法、技術に関する知識の習得（「基礎知識」）
- ・学習能力及び問題解決能力、対話能力と協調性、職業倫理、健康・安全・自己管理能力（「生涯学び続けるための鍵となる資質」）

出典：FNBE(2011)

こうした実学志向性と学習のアウトカムを重視する 1990 年代からの一連の政策について、FNBE(2015)においては、以下のように必要性を説明している⁹。

【表 3：実学と学習のアウトカムに基礎を置いた職業訓練教育とする必要性】

- ・労働市場で通用する教育の必要性や、技能を有する労働力の必要性－教育と現場の共通言語の必要性
- ・卒業時に身につけているべき技能を明確かつ具体的に学生や職業現場に示しておく必要性
- ・学習のアウトカムを評価するための明確な基準を設ける必要性
- ・教育システムの効率性を高め、質を改善し、学習のアウトカムの重要性を強調する必要性
- ・教育指導の焦点を、何を教えるかではなく、学習のアウトカムや職業能力、別の表現をすれば、学習を終え資格を取得した際に学生が身につけていなければならない技術、に移す必要性
- ・教える側を中心においた方法から、学ぶ側を中心においた方法への変革の必要性
- ・学生を学習及び評価のプロセスの客体としつつ、学生中心のアプローチを強化する必要性－学習に関する社会構成主義的なコンセプトの一層の強調
- ・学習環境の多様化－職場等での学びの強化
- ・学習履歴の重要性、その認定、認証の評価
- ・習ったことや詳細な勉強の中身ではなく、学習のアウトカムの獲得を職業能力評価の認定、認証の出発点とすること

出典：FNBE(2015)

直近の 2014 年の大きな制度改正（改正法は 10 月 3 日施行（法律番号 787/2014））（2015 年 8 月 1 日施行）は以下のような内容のものであり、アウトカムベース（職業能力ベース）での教育体系の姿勢を更に強めるものとなった。

【表 4：学習のアウトカムに基礎を置いたアプローチの改正法の内容】

- ・職業資格に関する定義規定(学習のアウトカムから成り立っているものであること)。
- ・教育プログラムにおける「職業能力分野(Competence Area)」コンセプトの導入。
- ・職業能力ポイント(Competence Points)の学習アウトカムの単位としての導入。
- ・学習アウトカムベースのアプローチの観点から職業訓練中等教育の目的を定義。
- ・実務における運営組織と業務プロセスに基礎を置いた職業能力の構造。
- ・職業能力ベースの資格単位と資格単位ごとに定義された職業能力。
- ・義務的資格単位(Compulsory units)－ある資格を有する者がすべからず有している、資格基準により求められる核となる職業能力－の設定。
- ・同一の資格の中における選択性により、実務の世界における異なり、しばしばかなり多様な方向性や職業能力の必要性を満たせるようにする。
- ・職業能力をベースとした国レベルの職業資格基準 (national qualification requirements) と、それに従った教育機関のカリキュラム及び運営。
- ・職業能力を得るための実際の職に従事しての(On the job)学習(最低 30 職業能力ポイント)。
- ・学生の評価について、一つ一つの単位の評価から、実務における業務と運営過程に対応した幅広い職業能力の範囲の評価。
- ・学習の評価は学生の職業能力の達成を支援し導いていくことを目的とする。
- ・学習アウトカムの評価と質の確保は、学生が国レベルの職業資格基準に規定された職業能力基準と職能の目的を満たしているかどうかの確認を目的とする。
- ・学習アウトカムの再評価と成績を改善する機会の提供。
- ・実務における業務と運営過程に対応したモジュール式(単位ベース)の資格と、学習アウトカムに基礎を置いた資格の定義により、さらに学習アウトカムの認定、認証が推進される。
- ・国レベルの職業資格基準又は国のコアカリキュラムにおいて定義された職業能力基準等に対応した、(就学)以前の学びの明確化と認証。

出典：FNBE(2015)

この法改正の戦略的意図としては、すべての資格に通じる職業教育や訓練について、職業能力ベースのアプローチとモジュール式(単位ベース)の資格構造としていくことや、職業資格やモジュール式(単位ベース)の資格の定義について学習アウトカムベースのものという性格をさらに強めていくことにより、柔軟かつ個人個人の事情に即した学習の道筋の形成や、(就学)以前の学びを資格の一部として認定、認証することを助長すること、がある。これにより、実務において必要な能力や実務上の必要への対応、即応性、明確性、論理的かつ一貫していること、総合的なアプローチ、柔軟性、選択性、個人個人の事情に即した学びや資格への道筋、学習アウトカムの認証といったことに基盤を置いた職業資格システムにしていくことを目指している。

またこの法改正の背景として、2009年にECがEU加盟国向けに発出したECVET(脚注18参照)の提案がある。ECVETの活用、及び提案で述べられた運営の原則の採用は各国法に拠ることになり、各国は独自に法制上の措置をとる必要がある。ECVETの単位互換システムの基本的

な原則は、「学習のアウトカムや能力の評価方式が国レベルの職業資格基準に適合していることが MOU 等により確認されている限り、職業能力は様々なソースから得ることができ、今指導している教員以外の者によっても評価することができる」、というものである。新たに導入される（フィンランドにおける）職業能力ポイント（ECVET ポイント）は、多様な職業能力の評価手法に対し追加的な情報を与えることが目的となっているものである

②ラヒホイタヤ教育への影響

職業能力ポイントや ECVET システムの導入は資格や必要な職業能力、評価指標等を変えるものではないが、個々の学校にとってみれば、カリキュラムや学生ごとの個別の学習計画、教員の業務等に変革を迫るものでもある。教員の役割は、学生の職業能力の達成や支援といったものになり、学生が必要な能力を身に着けることに導いていくといったものとなる。

ただしラヒホイタヤ教育に関していえば、元々実学志向であり、2校におけるヒアリングにおいてもこの点に関して大きな困惑の声は聞かれなかった。アウトカムベース（職業能力ベース）での評価は、社会人経験者の学生の評価についてはかねてから行われていたものであった。困難を感じる点としては、実務家がかつ教育的な評価もなしうような評価者（Assessor）の確保が課題であるとの声が聞かれた程度であった（巻末資料 1（OMNIA、Helsinki Vocational College ヒアリング結果）参照）。

（3）ラヒホイタヤ教育に係る質・量両面での将来予測

ラヒホイタヤをはじめ、高齢者介護を含むフィンランドの保健医療福祉制度の様々な人材に関し、質的、量的両面において定期的に将来予測を行い、教育内容や体系の変更等に反映する営みが行われている。以下、フィンランド政府が取り組んでいる、ラヒホイタヤを含む保健医療福祉分野の人材についての質、量両面での将来予測の取り組みに関して、調査した内容を簡単に整理する。

①国家教育委員会が行う VOSE モデル（質の面での将来予測）に基づく高齢者向け保健医療福祉サービス分野の人材の質的予測^{6vi}

a. 背景

職業能力と技術にかかるニーズの予測にかかる国家プロジェクト（VOSE プロジェクト）が、2008年6月1日から2012年5月31日までの4年間かけて国家教育委員会において行われ、そこで、職業能力と技術にかかるニーズ予測の過程に係るモデルが構築された。その目的は、将来の実務の世界のニーズに見合った職業訓練教育、専門大学（polytechnic）及び大学教育の内容を開発するために必要な予測データを構築することであった。パイロットプロジェクトとしては不動産及び建設分野、児童デイケア及び家庭福祉分野、及び旅行及び外食分野が選ばれた。その後、職業能力及び技術にかかるニーズ予測を恒久的な取り組みとするため国家教育委員会に専門の

⁶ ここでの記述は、Taipale-Lehto & Bergman(2015)を参考にしている。

部署が設置され、グラフィックス産業に続き二つ目のプロジェクトとして、高齢者向け保健医療福祉サービスが選択され、2013年の4月から10月にかけて予測が行われた。

予測を行ったのは、国家教育委員会に設置されている26の教育訓練委員会(Education and training committee)⁷のうち、社会福祉分野、保健医療分野、リハビリ・スポーツ分野の委員等から構成され、キックオフとまとめを含め計6回の会議が開催された。

b. 予測の方式と概要

会議では、まず「高齢者向けサービス分野」の定義について議論を行った後、予測期間(向こう10~15年を想定)における高齢者向けサービス分野の変化について4つのシナリオ(現状維持、ポジティブシナリオ2、ネガティブシナリオ1)を設定し、そのシナリオの「幅」の範囲内で求められる職業能力と技術にかかるニーズをまとめた。これらの能力やニーズは、シナリオごとに職種横断的に活用される現場で求められる職業能力の分類(C&Q competence management system) – 「分野特有のものではない、(サービス)生産に関する一般的な知識と技術」「製品およびサービスの生産能力」「ビジネス能力、管理、財務能力」「顧客中心の考え方及び顧客対応能力」「組織で働く技術」「個人の技術及び姿勢」「研究開発能力」「科学的、その他の能力」 – にあてはまる能力をマトリックス表記で列記することで、系統立てられ、一覧にされた。

次いで、職業能力及び技術は高齢者サービスの分野ごとに、概略以下のように整理された。

⁷ 教育訓練委員会は中等職業訓練資格(高等職業訓練資格、専門職業訓練資格を含む)、専門大学(polytechnic)、大学における職業訓練教育にかかる委員会である。26の専門分野ごとに、それぞれ実業分野や利害関係者等を含む委員から構成されており、教育内容の監視、評価、予測等を行い、教育文化省や国家教育委員会に対して提案等を行うものである。(26の専門分野：自動車運輸分野、食品分野、エネルギー分野、航空分野、美容分野、貿易・起業・経営管理・財務分野、科学分野及び製紙・木材、不動産及び家事分野、機械金属分野、リハビリ・スポーツ分野、視覚芸術分野、農業・環境分野、旅行及び外食分野、海事分野、林業分野、音楽・演劇・ダンス分野、教育指導分野、社会福祉分野、電気・電気機械・情報技術分野、工芸・デザイン分野、ビルディング・建設分野、繊維・衣料分野、保健医療分野、コンピューター分野、安全分野、コミュニケーション分野)

【表5：高齢者向けサービスの分野ごとに求められる職業能力及び技術】

○すべての高齢者サービス分野における職業能力と技術

- ・倫理的能力、専門家としての倫理等
- ・保健医療サービスにおける基礎的な看護技術（認知症予防、基本的な医療・投薬技術の体得、自立指導・支援、リハビリ、新たな技術の体得姿勢）
- ・社会福祉分野における基礎的な看護技術（福祉分野全体を見通して起きていることの理解、家族や友人関係の配慮、対応能力等、新たな技術の体得姿勢、社会福祉サービスへの導きと助言、利用者が有意義な日常生活を送れるような支援
- ・高齢者サービスに関する職業能力（サービス提供過程、高齢化に関する知識、高齢者介護にかかる法令・基準等、高齢者及びその生涯への敬意）
- ・利用者と協働する能力（利用者サービス能力、利用者対応の物腰(presence)、利用者中心の運営等、利用者の社会的包摂）

○健康増進・介護予防

- ・関連分野ごとの数学能力、医療にかかる基本的な計算能力
- ・異なる介入の影響評価能力
- ・利用可能性(accessibility)に関する理解
- ・刺激になる活動の実施能力
- ・連携
- ・個性と多様性の理解
- ・利用者－供給者モデルの知識
- ・ビジネスおよび財務の理解と基本能力

○高齢者の社会的包摂（意思決定、サービス、社会参加）

- ・関連分野ごとの数学能力、医療にかかる基本的な計算能力
- ・対話及びコミュニケーション能力
- ・チームワーク技術
- ・質の高い職業能力
- ・保健医療福祉サービス、健康増進・介護予防サービスに関する知識（民間部門で提供されているものも含む）
- ・所得保障制度への精通
- ・既存の社会福祉分野のサービスの新たな探索
- ・中央・地方両政府の意思決定過程に関する理解
- ・（高齢者の）置かれた状況への感受性、理解力
- ・ビジネスおよび財務の理解と基本能力

○高齢者の在宅生活の支援サービス

- ・関連分野ごとの数学能力、医療にかかる基本的な計算能力
- ・集団を指導し、コントロールする能力

- ・高齢者ケアサービスに関する知識
- ・（高齢者の生活上の）刺激の存在の確定と観察
- ・健康増進体操の効果に関する基礎知識
- ・ターミナルケアに関する技術
- ・自らの業務と働く組織に対する献身的かつ責任ある態度
- ・自らの仕事と業務活動を開発していくアプローチ

○24時間の支援サービス付き高齢者住宅（又は施設介護）

- ・関連分野ごとの数学能力、医療にかかる基本的な計算能力
- ・チームワーク技術
- ・よい介護環境の構築に関連する能力
- ・保健医療福祉分野の業務における新たな技術の活用
- ・やる気を起こさせ、活動的な姿勢、ポジティブな勤務態度
- ・批判的な思考法とイノベーションの能力
- ・ビジネスおよび財務の理解と基本能力
- ・イノベーションの導入と展開能力

出典：Taipale-Lehto & Bergman (2015)

さらに、上記で整理した様々な職業能力とスキルについて、教育課程ごとへの今後の在り方に関する提案に具体的に落とし込んでいくため、従事する職員の教育レベルごとに下記のように整理された。ここでは、中等職業訓練教育（ラヒホイタヤ等）、専門大学レベル（看護師、社会福祉士等）、大学教育レベル（医師等）に加え、ラヒホイタヤ等よりも短期間の教育訓練で養成することを想定した、既存の職種にはない「アシスタント及び支援的役割」の者についても、「C&Q competence management system」の職業能力の分類に基づき整理がなされている。