

【表 6：職員の教育レベルごとの分類（職業教育においてより強化されるべきポイント）】

○ラヒホイタヤ等

- ・分野特有のものではない一般的な知識と技術：医療サービスにおいて必要とされる基本的な算術操作の習得。対話及びコミュニケーション能力、文書化及び報告能力の強化。倫理的能力、専門家としての職業倫理・業務に伴う倫理的な価値の遵守の強調。社会の多様化に伴う適切な言語能力
- ・サービスの生産能力：（看護やケアの提供への興味をベースとしつつ）疾患・病気にかかる知識、日々の基礎的な看護手順にかかる技術、医療分野での職業能力（を高めること）。利用者の指導・助言、利用者の有する機能の支援の重要性は増す。新しい技術の活用能力。高齢者にかかる法令の知識及びその業務との関連性の理解。
- ・組織で働く技術：他職種連携の重要性。
- ・個人の技術及び姿勢：やる気があり活動的であること、業務に対して肯定的な態度であることが鍵。責任感を有すること。常に技術を磨き続け、常に最先端の発展を意識すること。自らの職業能力について（例えば文化、旅行、美容といった分野などを踏まえ）改善すること。個人を全人的にとらえる能力。

○保健医療にかかる専門大学修了レベル（看護師レベル）

- ・分野特有のものではない一般的な知識と技術：対話能力、適切な言語技術、職業倫理。
- ・サービスの生産能力：看護とケアに関する意思決定をする能力を有するよう、様々な解決策にかかる新たな情報と根拠を常に学び（根拠に基づく実践）、知見を実践に活かす。利用者の健康・機能的能力を促進する。高齢者の機能的能力及びそれに影響する要素に関する知識と、利用者の保健医療福祉サービス活用の指導助言。どういったときに人は健康であるか、また支援が必要かといったことに関する理解と知識。
- ・業務の自立性は増し、また現在医師によって行われている業務の一部が看護師に移管される可能性もある。
- ・顧客対応能力：利用者中心の考え方(customerships)、利用者との関係性の構築、利用者に進んで支援することや対応能力等の強化が必要。将来的には他文化への知識やマルチカルチャリズムにかかる能力も必要。
- ・組織で働く技術：業務及び組織への献身と責任感ある態度、チームの一員としての責任感、チームワークと協調性。
- ・個人の技術：個人を全人的にとらえる能力が重要になる。現場は多様な専門性を有する、多様な技術を持つ専門家を求めるようになる。
- ・研究開発能力：一般的に効果や影響を測定し、効果を評価できる能力
- ・将来的に必要性が下がる技術：伝統的な記録作成能力。将来的な記録作成や文書化においては、ICT 技術や ICT システムと利用者の安全性との関連を習得することが重要となる。学習と教育における実践と理論の分離は減少されるべきで、理論を実践に織り込んでいく努力が求められる。

○社会福祉にかかる専門大学修了レベル（社会福祉士レベル）

・分野特有のものではない、一般的な知識と技術：情報関係、コミュニケーション、特にネットでのコミュニケーション能力は将来的にますます重要になる。技術により提供される機会を理解することも重要。

・サービスの生産能力：利用者の社会的包摂、自己管理の指示と指導、利用者の参加と責任の付与が鍵となる。社会福祉サービスに関連する事項についての指導助言ができるようになる必要。社会分野における IT に知見を有し、利用できること。サービスの質の評価と活動の影響にかかる技術等（支援者の）職業能力の評価。利用者を指導する際、利用者自身がサービスの評価、実施、構築にかかわること。認知症にかかわる能力。記憶障害を有する者への対応。住民主導の活動やボランティア活動を支援すること。社会的疎外を防ぎ、困難な状況に介入することができる技術と職業能力。

・ビジネス能力、管理、財務能力：共通の目的に導く多様な専門性を統合するリーダーシップ。一般的なマネジメント能力（行政管理戦略の実施にかかる能力を含む）。活動と業務プロセスの再定義と活動を新しい方法で組織する能力。コスト計算。

・顧客中心の考え方及び顧客対応能力：重要性を増す。顧客関係管理の情報システムの活用能力を含む。文化の多様性への理解。

・組織で働く技術：異なる年齢の者の管理。変革過程の管理。

・個人の技術及び姿勢：変化の激しい社会の中で学び続ける姿勢、開発志向の業務アプローチと自身の活動の批判的評価。組織能力と順序だった運営。

・研究開発能力：サービス開発のデザインと評価。

・教育訓練に関係するものとして、例えば食品衛生管理資格や、この資格の保有に係る責任を雇用主にも負わせるべきか検討した。

○大学教育レベル

・分野特有のものではない、一般的な知識と技術：対話とコミュニケーション能力。

・サービスの生産能力：最低限の高齢化の過程に係る基礎的知識は少なくとも必要。高齢者介護のサービス提供過程の習得、社会福祉サービスの知見、リハビリの全分野にかかる知識、高齢者介護サービスにおける他分野の役割の理解。

・ビジネス能力、管理、財務能力：職業的管理能力とビジネス能力の必要性は強調される。将来的な目を持ち未来のトレンドに従う能力。関係性を築きネットワークを構築し、パートナーシップのメンタリティをマスターすることが欠かせない。

・組織で働く技術：自己管理と行動や思考を良心に基づきコントロールすること。

・個人の技術及び姿勢：情報を生み出し、処理し、選択し、効果的に伝達する能力、別の科学分野の他職種間の協働（異なる専門性の者間のコミュニケーション能力（共通言語を生み出す））、建築、エンジニアリング、経済等にかかる能力。少なくとも何がしかの知見を持つことはプラス。

・基本的な ICT の訓練は大学教育レベルでは不要となり、専門ごとのコンテンツにかかわる応用的かつ深いコマンドにかかる能力。一般教育において既に基本的な言語能力は身に付けているため、自身の専門分野における専門用語にかかる能力。

#### ○アシスタント及び支援的役割

将来的には「多様なスキルを有する支援提供者」と表現されるような新たな職種が予測される。より短期の教育訓練期間が適切であり、訓練は職域又は地域ごとの訓練コースで提供される。

・分野特有のものではない、一般的な知識と技術：データのセキュリティと利用者データの保護。

・サービスの生産能力：利用者の有する身体能力の支援、日常活動への参加の支援と活動的になるよう仕向けること。

・顧客対応能力：利用者のもとに出向き、向き合うこと。利用者中心の運営方法、利用者中心の考え方の理解、利用者個々の必要と期待を認識するなど強く求められる(strict)職業能力。

・個人の技術：多様な専門性からの業務指示と、日々の利用者との対応とサービス利用における多様な専門性からのアプローチにかかる能力。

・病院における業務関連の用語にかかる能力については、今日より重要ではなくなる。また形式的な業務の分割と階層的メンタリティも重要ではなくなる。理論的な考え方と記述表現に代わり、就業自体による学び、純粋な利用者への対応、利用者への傾聴が、学習の重要な側面となる。

出典：Taipale-Lehto & Bergman (2015)

こういった、教育レベルごとの必要性の整理の後、最も必要な職業能力と技術として横断的に以下の7項目が抽出された。

【表 7：高齢者向けサービスに最も必要な職業能力と技術】

- 1) 利用者中心の運営方法と質を重視した思考方法に係る能力
- 2) 職種横断的かつ多職種連携のアプローチ（サービスのコーディネート）
- 3) イノベーションにかかる能力（自身の業務を築き上げていく能力を含む）
- 4) 倫理的能力と責任ある行動
- 5) 人間の機能※にかかる（総合的な）知識
- 6) 多文化共生にかかる能力
- 7) 提言、命令、法令にかかる知識

（※）生体心理学にかかる知識、人として基本的な必要にかかる知見、生理学的、心理学的、社会的必要性にかかる知見

出典：Taipale-Lehto & Bergman (2015)

上記のシナリオに基づく分野ごと、教育レベルごとの職業能力にかかる予測は、委員会による専門家の議論から導かれたものであるが、これらの予測は、別の実際に職業に従事する者に対するインタビュー調査により検証された。結果的には相当類似したものであったが、プロジェクトによる業務の技術、人間工学的技術、ターミナルケアにかかる技術や雇用関係にかかる能力やマーケティング能力については、委員会における議論においてより、インタビュー調査の方でより強調されていた。

最後に、これらの分析及び検証を踏まえ、中等職業訓練教育、専門大学 (polytechnic)、大学教育ごとに、具体的な改革の方向性について、以下のようにまとめられた。

【表 8 : 教育レベルごとの具体的な改革の方向性】

【中等職業訓練教育】

- ・学生はオンザジョブでの学習のためのより多くの場所を必要とする。オンザジョブでの学習期間中には高い質の十分な職場監督も確保する必要がある。
- ・教育は実務との緊密な結びつきを有する必要がある。より多くの実務家が、例えば非常勤の講師やインストラクターとして教育に関与すべきである。
- ・記憶障害と教育に関連する能力にかかわる教育が行われ、また利用者の動機付けと参加の支援に係る教育と訓練が行われるべきである。
- ・人間の機能に関する総合的な知識を支援するために、最低でも、解剖学、病気、心理、心身の健康に関連する職業能力、及び加齢に伴う変化についての職業能力が学習に含まれるべきである。
- ・学生自身の文化と、他の文化に係る知見について、より重点が置かれるべきである。
- ・学生が従業員としての職務を認識し、利用者の権利に関する知見を持つような学習プログラムであるべき。直近の法令の改正を理解し、自身の業務と利用者サービスへの影響を理解する必要がある。
- ・学生は他の分野に係る学習と教育に係るモジュールを選択するより多くの可能性を持つ必要がある。
- ・他の専門家グループとの純粋な協力及び一緒に勉強を行うような教育訓練が良い。
- ・より多くの注意が学生の職業能力の認識と認定に支払われるべき。就学前の学習がより考慮されるべきである。
- ・共同学習のモジュールは、様々な教育レベルのために必要とされる。
- ・成人（社会人経験者）と若者のための教育プログラム間の協力がよりステップアップされる必要がある。
- ・高齢者の介護のための専門的教育パスが確立されるべき。委員会では、「老年学パス (gerontological path)」という用語を、高齢者の介護に係る職業訓練教育から高等教育への円滑な移行を意味するものとして用いた。

【専門大学】 (polytechnic, AMK)

- ・学習プログラムは、脳の健康、リハビリ、認知症予防、脳機能をサポートする方法（音楽や演劇療法）に係る内容をより多くする必要がある。
- ・シミュレーションによる指導を拡大すべき。
- ・学生は、彼らの学習期間中に、リハビリテーションと予防に関する総合的な視点を獲得する必要がある。
- ・学生が、他分野の勉強に係るモジュールを選択する真の可能性を確実にすべき。他の分野の学習を組み合わせることにより、汎用性の高い力量を構築することを可能にすべき。
- ・他の文化の知見と受容を促すような内容が授業に含まれるべき。

- ・学習においては、より多くのプロジェクトが付加されるべきであり、プロジェクトを通して学習する必要がある。
- ・教育は実務との緊密な結びつきを有する必要がある。より多くの実務家が、例えば非常勤の講師やインストラクターとして教育に関与すべきである。教育に際しては、例えば実務現場において指導がなされるなどにより、理論と実践がより強力に統合されるべきである。
- ・研究開発は研究として「孤立した」存在ではなく、学習のパスに統合されるべき。
- ・職業能力の認識と認定により多くの注意が払われるべき。
- ・教育内容の準備に際し、教育が将来の職業生活上のニーズを満たすことを確実にするために、予測データはより徹底的なものとして描く必要がある。
- ・海外での職場については、理論と実習の両方において含まれることが望ましい。
- ・教師がこの分野の国際的な研究開発をフォローできるようにするべきである。
- ・保健医療福祉に係る老年学の学位(Bachelor)につながる教育プログラムの位置付けは、国家的な議論の中で強化されるべきであり、これらの卒業生の専門知識は、高齢者向けサービスで広く利用されるべき。

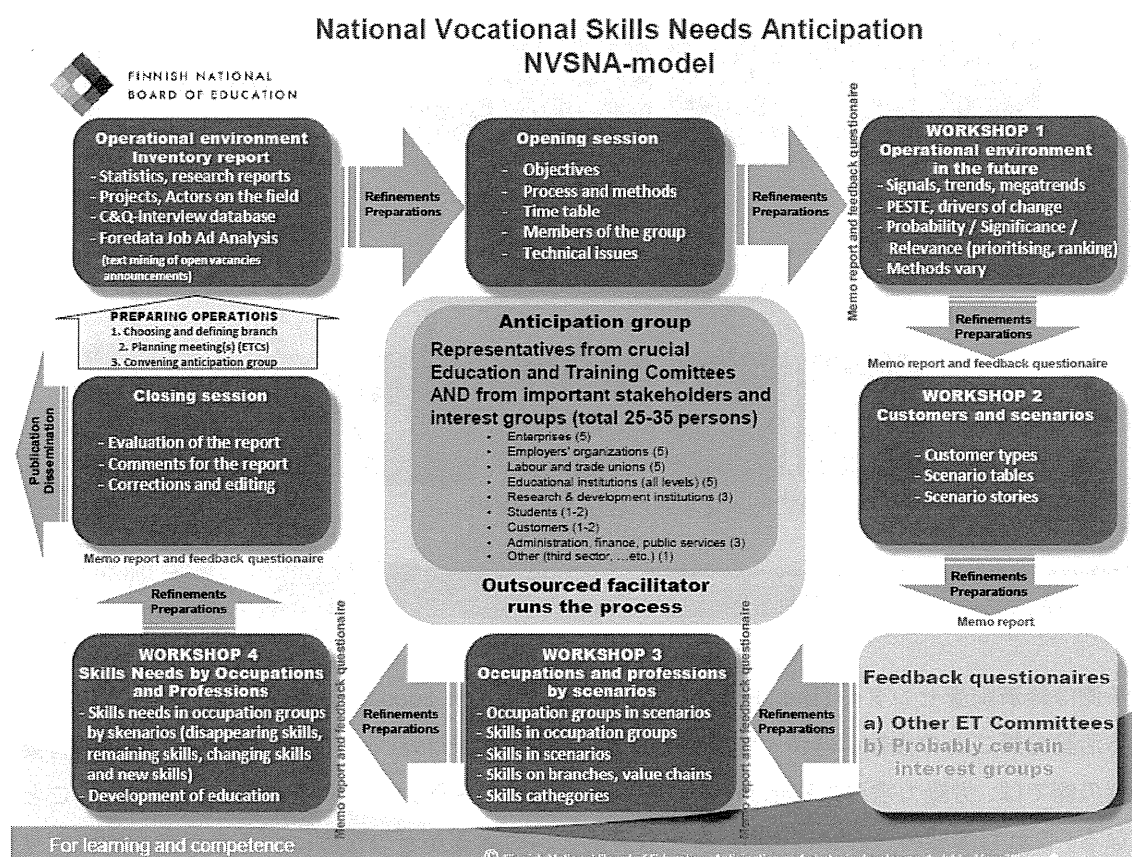
#### 【大学】

- ・学習は、より多くの経済学の教育が含まれている必要があり、起業や経営スキルを強化すべき。
- ・学位プログラムには、研究倫理の授業が含まれている必要がある。
- ・学生はリハビリ（心理的、身体的および社会的）について幅広く理解する必要があるとともに、学習期間の間にリハビリテーションシステムの全体になじむ必要がある。これは、例えば、専門大学(polytechnic)との連携により促進される。
- ・自身の専門分野における職業能力を強力なものに加えて、学際的な学習へのアクセスは改善されるべき。学生は（社会的なケア部門での）現象について、総合的でありプロセスに基づいたものであることを学ぶ必要がある。自分の専門外の用語と他の分野の視点を理解することは、この点から有益である。
- ・学位には、国際的なモジュールが含まれている必要がある。
- ・学習においては、実務や多様な専門家との協力により行われるプロジェクトや、実務に携わりながら学ぶことがより多く課されるべきである。これらは学生のチームワークや相互作用、ネットワーク能力を鍛えるだけでなく、文化的なスキルと多職種協働での運営能力を養い、また実務との協調のための能力を付与する。
- ・大学同士は、例えばプロジェクトの資金調達や研究の方向性の決定に際し、協働すべき。
- ・興味を有する学生は、フィンランドにおける高齢化研究を底上げするため、研究者の養成に向けられるべきである。
- ・私立大学の数が増えると同時に、彼らが提供する教育の質が上がるように吟味されるべき。

出典 : Taipale-Lehto & Bergman (2015)

またこの予測の趣旨として、10年～15年先の未来を正確に予測することに目的が置かれるのではなく、実際には複数のシナリオの間に落ち着くであろうこと、しかしながら予測することによって未来において必要な能力を模索することが可能になるであろうこと、教育に携わる関係者は常にメガトレンドをフォローする必要があること等が指摘され、まとめられている。

【図1：職業能力に係る質の将来予測の方法の模式図】



出典：FNBE 提供資料（2016）

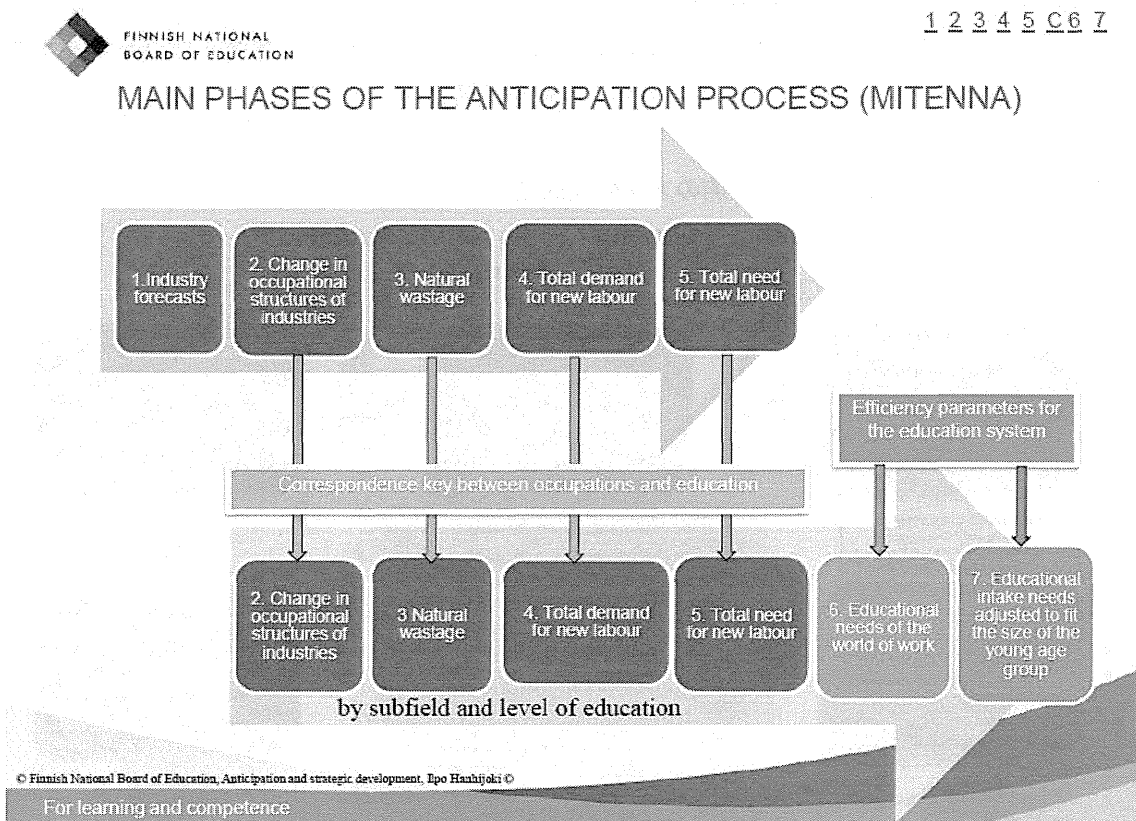
②MITENNA モデル（量の面での将来予測）に基づく保健医療福祉サービス分野の人材の量的予測

a. 背景

国家教育委員会においては、ラヒホイタヤ教育に係る将来の量的な需要予測も行っている。これは国レベルでの全体の職業教育に係る将来予測の一部として、10年以上の長期スパンをにらみ行われている。こうした予測は1960年代から行われているが、現在使われているMITENNAモデルは1990年代後半に国家教育委員会により開発された<sup>8vii</sup>。

8 ここでの記述は、FNBE(2012)参照。

【図2：職業教育に係る量的な予測モデル(MITENNA)の模式図】



出典：FNBE 提供資料（2016）

予測は経済調査センター(The Government Institute for Economic Research (VATT))の実施する活動分野ごとの複数の経済・雇用シナリオに基づいて行われる。これに基づき、国家教育委員会の側では、労働力需要の変化と、定年退職などを含む労働力の減少を職業別に見ていくことになる。これらの組み合わせにより、新たな労働力への需要がどの程度になるかが職業別に割り出され、分野ごと、教育レベルごとの学生数の必要数が予測され、将来の需要が満たされるように考慮されることになる。

b. 予測モデルの説明

予測モデルは、図2で示すような7段階から成り立っている。以下に概略をまとめる。



【表 9 MITTENA モデルの概要】

- 1) 産業の将来予測：VATT が持つ産業に係る一般均衡予測モデル(VATTAGE)を用い、「基本シナリオ」と、職業能力と輸出産業において高いレベルを描いている「目標シナリオ」の2つを構築する。
- 2) 産業ごとの職業構造の変化：基本、目標の2つのシナリオごとに、データや専門家の意見、国際比較等に基づき、職業に必要な能力についても考慮したうえで職業構造の変化が予測される。予測の結果として、現在と目標年における職業構造の違いに基づき、労働力の量的需要の変化が計算される。
- 3) 自然減：年金受給、早期退職、死亡等により失われる労働力を予測する。予測は雇用されている者と失業者の両方について行われ、3つのパターンで予測される。年金受給に関しては、2005年の年金改革により、2008年から2025年の引退年齢が1.7歳引きあがることを織り込んでいる。
- 4) 新たな労働力の需要（求人数）：1から3により、どういった職がどれだけ必要となるかが予測され、部門ごと、レベルごとに教育すべき人材の数が予測される。  
次いで予測は分野、その詳細、教育レベルごとにブレイクダウンされていく。それぞれの職業グループを100%とし、詳細分野と教育レベルごとに”correspondence key”と呼ばれる係数が設置される。60の職業分野について合計で約400の詳細分野が設けられる。係数は国家教育委員会において一元的に設定される。係数の設定に際しては、過去の実績値に加え、教育内容の専門家や他の技術予測に係るデータが用いられる。係数は2つのシナリオについて共通である。
- 5) 新たな労働力の必要数：失業率を勘案したうえで、必要となる新たな労働量の数が予測される。失業率は2つのシナリオごとに、産業ごとに設定される。国家教育委員会ではそれに加えキャリアの変更に係る影響も加味し、教育訓練に対するニーズを予測する。
- 6) 実務現場における教育の必要数：卒業年や複数の教育を受ける者の数等を加味して、実務現場における教育を受けた者の必要数を上回る数の教育の受け入れ人数とするよう、教育訓練に関するニーズを推測する。予測に際しては、現状に基づく係数と、教育的・社会的に目標とする状況に係る係数（就業年齢を引き上げることで就業期間を延ばし、失業率を低下させる）の2つを設定する。これら2つの係数は、2つのシナリオについて共通である。
- 7) 若年者の年齢階級別人口に合わせて教育の受け入れ人数を調整：以上の予測結果に、16歳から21歳の平均年齢について加味することで、予測期間に係る教育の受け入れ人数が確定される。これにより、特定の年齢階級の者に教育を受ける機会を保証する。

出典：FNBE（2012）

#### c. 保健医療福祉分野に係る予測結果

保健医療福祉分野に係る予測結果、就中ラヒホイタヤに係る予測結果は、以下のとおりである。

##### 1) 2つのシナリオにおける保健医療福祉分野の2025年の予測（図3参照）

保健医療福祉分野は「医療・健康（human health）」と「福祉（social work）」の2つの分野で予測されている。これらの分野は国の経済における重要性を増しており、1975年から2009年

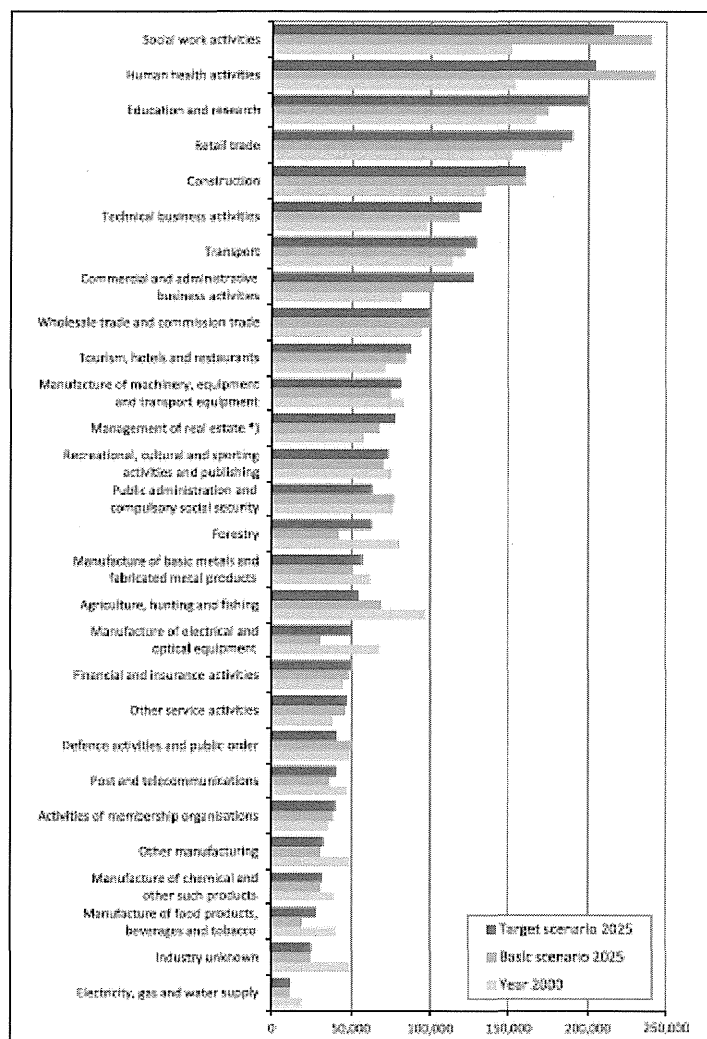
にその比率は倍増し、現在では総付加価値の約10%を占めるに至っている。雇用についても増えており、製造業における雇用の減少に伴い、製造業と医療・保健、福祉分野の雇用数はほぼ同数を占めるに至っている。

こうした増大は2つのシナリオにおいて共通に予測されている。基本シナリオでは、サービス業全体の産業に占める割合は急激な増大が続き、特に福祉国家において基本的なサービスの付加価値と労働者数の増が見込まれる。一方で目標シナリオにおいては、医療・健康、福祉の両分野<sup>9</sup>において生産性の向上が見込まれ、基本シナリオほどの雇用数の増は見込まれない(2)。

---

<sup>9</sup> 以下量的予測における記述では「医療・保健」と「福祉」を総称する場合「保健医療福祉」と表現する。

【図3：2つのシナリオにおける保健医療福祉分野の2025年の予測】



\*) Management of real estate, combined facilities support activities, cleaning, sewage and refuse disposal, sanitation and similar activities

出典：FNBE (2012)

基本シナリオにおいては、2008年から25年までの雇用数の最大の増が保健医療福祉分野と小売業においてみられるとしている。目標シナリオにおいてもこれらの2つの分野が最大の伸びとなっているが、これだけではなく教育や研究・技術分野のビジネス活動においても同様の伸びとなっている。こうした保健医療福祉分野の雇用の増は健康保持増進サービスの徹底的な提供の状況に関する前提への疑問を生じさせるが、いくら生産性を向上させ、新たな、労働力を使わないサービスを開発したとしても、労働力自体の需要の伸びは明らかである。図に見るように、基本シナリオにおいては2025年の労働力需要は2000年レベルの1.57倍になっており、生産性の向上を見込んだとしても2020年代のフィンランドの労働市場における最大の挑戦がこれらの需要をいかに満たすかにかかっている。そのためには移民者から多くの技術力のある労働者を見込む必要もあらうとされている。(予測数：医療・保健→2007年において175,202人が基本シナリオ、目標シナリオの順に202,100人、178,100人(2015年)、222,100、191,100人(2020年)、

242,300、204,900人（2025年）、福祉→2007年において177,588人が基本シナリオ、目標シナリオの順に202,500人、188,800人（2015年）、219,000、201,800人（2020年）、240,700、216,000人（2025年））。

次いで産業構造の予測になるが、1995年から2025年までの産業大分類ごとの労働力需要の伸びの予測において、サービス産業のみが著しい増大が予測されている（目標シナリオの方が若干少ないが、そのちょうど半分を超えたぐらいの増は保健医療福祉分野によりもたらされている。より詳細な分類で見ると、保健医療福祉分野のみが顕著な伸びを示していることがわかる（図4）。

【図4：シナリオごとの雇用数の伸び率（2008-2025）】

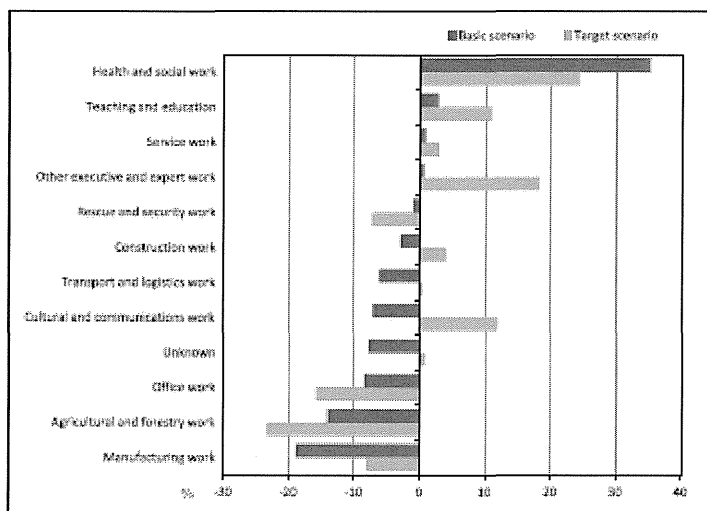


Figure 7. Change in jobs (%) in 2008-2025 by major occupational group according to the two alternative development scenarios.

出典：FNBE（2012）

【図 5 目標シナリオにおける分野ごとの伸び率（2008 - 2025）と 2007 年の雇用者数】

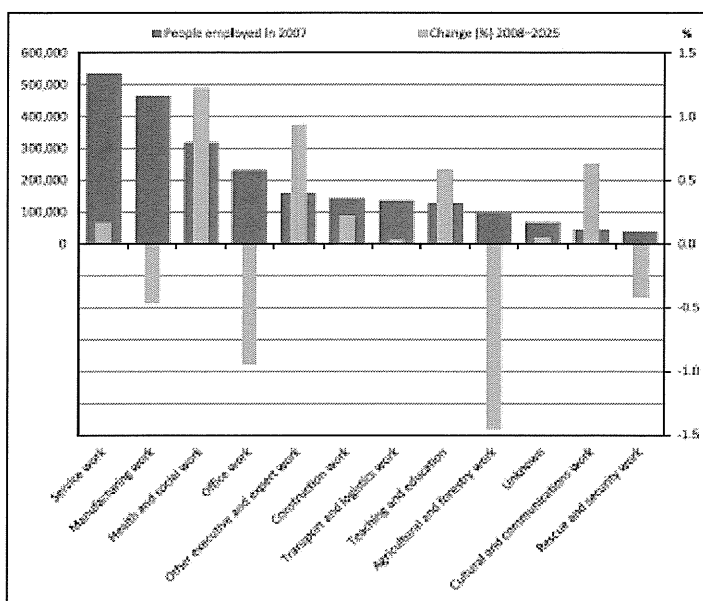


Figure 8. Average relative annual changes in jobs (%) by major occupational group in the target scenario in 2008-2025 and the number of employed people in 2007.

出典：FNBE（2012）

続けて労働力の自然減が考慮された、新たな労働力の需要（求人数）を予測する(3)。新たな求人数は、2025 年で 132,000 人（基本シナリオ）から 170,000 人（目標シナリオ）と予測されるが、そのうち約 100,000 人強は保健医療福祉分野でもたらされる。（図 6, 7）

【図 6：主な職業分野ごとの 2008 年から 2025 年の求人数（基本シナリオ）】

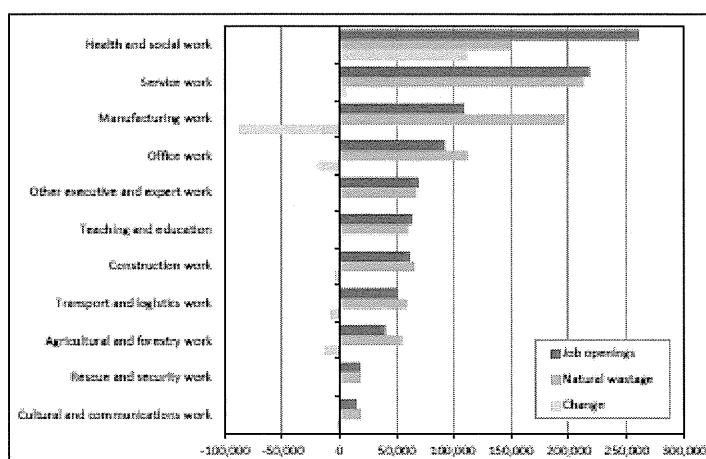


Figure 15. Number of jobs becoming available between 2008 and 2025 by major occupational group in the basic development scenario.

出典：FNBE（2012）

【図7：主な職業分野ごとの2008年から2025年の求人数（目標シナリオ）】

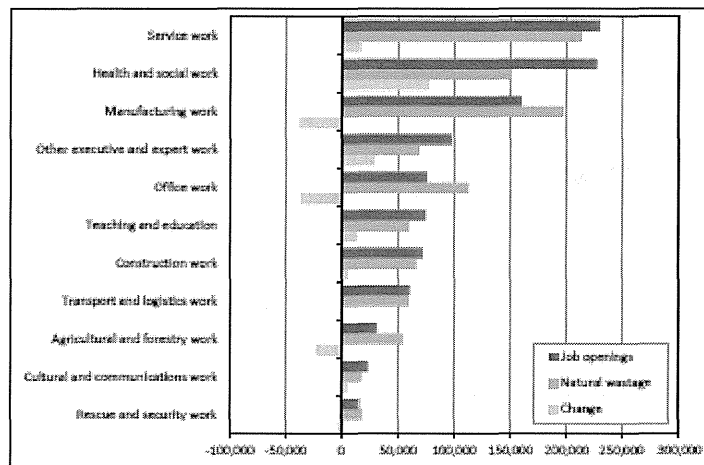


Figure 16. Number of jobs becoming available between 2008 and 2025 by major occupational group in the target development scenario.

出典：FNBE（2012）

次に失業率等を考慮した新たな労働力への需要を見る(5)と、技術・情報・運輸に次ぐ予測数となっている(図8)。

【図8：新たな労働力への需要(2008-2025)(基本シナリオ、目標シナリオ)】

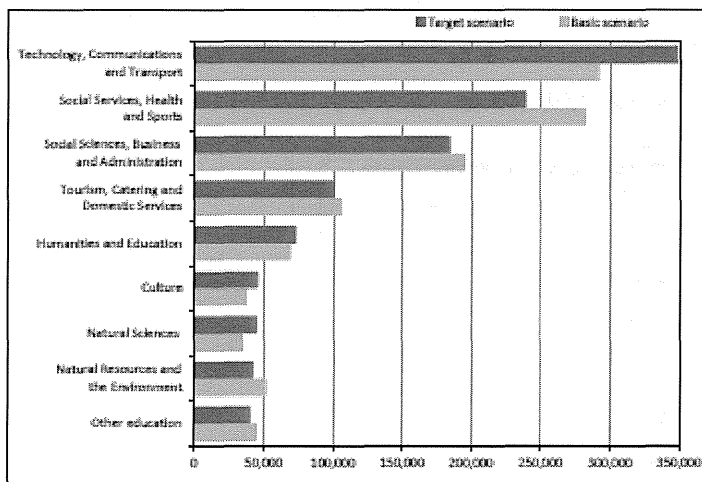


Figure 17. Total need for new labour in 2008-2025 by field of education in the basic and target scenarios.

出典：FNBE（2012）

さらに教育の効率効果計数(6)を織り込んだ予測(目標シナリオ)は図9のようになっている。教育分野としてはスポーツ分野も同一のものとして推計されている。

【図 9：分野別の新たな労働力への需要と、教育の必要提供数（目標シナリオ）】

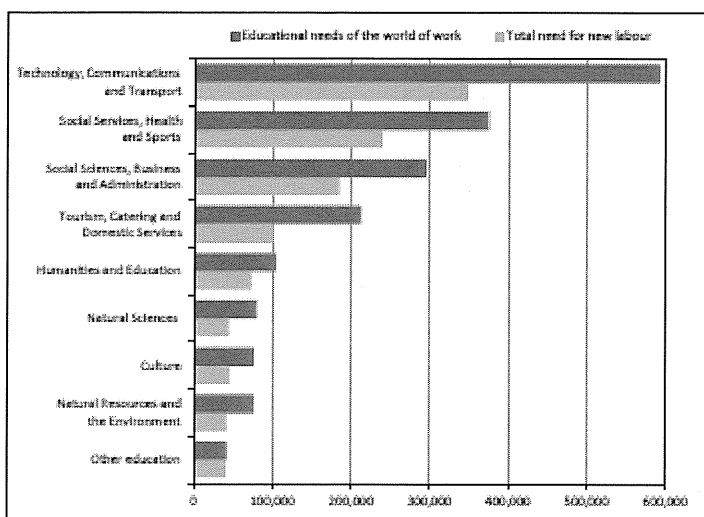


Figure 18. Total need for new labour and educational needs of the world of work by field of education according to the target development scenario.

出典：FNBE（2012）

ここまで作業をしたうえで、すべての学年の初等教育（中学レベル）及び初等高等教育（高校レベル）を卒業した若者が職業教育またはプロフェッショナルとしての教育を続けることができるように必要提供数を計算する(7)と、合計で1学年約95,800人分の教育提供数(1学年約61,800名なので1人当たり1.55)が必要と計算される。目標シナリオの下の方が、基本シナリオよりも「高い」学歴の方で必要とされる教育提供数が増えている（図10）。製造業における就職口の大幅な減少と、保健医療福祉・スポーツ分野の明確な増を反映している。

【図 10：教育レベルごとの新入生と教育提供数】

Table 7. Entrants and anticipated intake needs by level of education.

Level of education	Entrants in 2006–2009, average	Entrants in 2009	Basic scenario			Target scenario		
			Anticipated intake needs	Difference from 2009	Difference, %	Anticipated intake needs	Difference from 2009	Difference, %
Upper secondary VET	48,901	50,553	54,220	3,667	7	51,840	1,287	3
Polytechnic degree	26,621	28,041	24,790	-3,251	-12	25,020	-3,021	-11
University degree	19,902	20,169	15,060	-5,109	-25	17,260	-2,909	-14
Other education or no qualification <sup>1)</sup>	0	0	1,710	1,710		1,650	1,650	
<b>Total</b>	<b>95,424</b>	<b>98,763</b>	<b>95,780</b>	<b>-2,983</b>	<b>-3</b>	<b>95,760</b>	<b>-2,983</b>	<b>-3</b>

1) Calculation results include those people whose jobs do not require qualification-oriented education and training.

出典：FNBE（2012）

部門別での予測は次の図のようになっており、保健医療分野の伸びは相当大きい。基本シナリオと目標シナリオではおよそ3,500名分の差が出ている。（図11）

【図 11：教育分野ごとの新入生と教育提供数】

Table 2. Entrants and anticipated intake needs by field of education.

Field of education	Entrants in 2004–2009, average	Entrants in 2009	Basic scenario			Target scenario		
			Anticipated intake needs	Difference from 2009	Difference, %	Anticipated intake needs	Difference from 2009	Difference, %
1 Humanities and Education	5,770	5,774	5,160	-614	-11	5,410	-364	-6
2 Culture	7,842	7,707	3,110	-4,597	-60	3,760	-3,947	-51
3 Social Sciences, Business and Administration	15,342	16,059	16,390	331	2	15,250	-809	-5
4 Natural Sciences	6,507	6,353	3,280	-3,073	-48	4,180	-2,173	-34
5 Technology, Communications and Transport	32,019	32,997	26,440	-6,557	-20	31,340	-1,657	-5
6 Natural Resources and the Environment	3,916	4,056	4,900	844	21	3,910	-146	-4
7 Social Services, Health and Sport	15,665	17,073	22,790	5,717	33	19,180	2,107	12
8 Tourism, Catering and Domestic Services	8,090	8,361	11,050	2,689	32	10,400	2,039	24
9 Other education <sup>1)</sup>	475	383	2,660	2,277		2,360	1,977	516
Total	95,424	98,763	95,780	-2,983	-3	95,780	-2,983	-3

<sup>1)</sup> Statistical data on entrants does not include all entrants; statistics on education falling outside the educational/administration sector are missing.

出典：FNBE（2012）

保健医療福祉・スポーツ分野については現在よりも相当多くの教育提供量が必要となっている。過去 10 年間に於いてこの部門の入学数はコンスタントに増えてきているものの、特に中等職業訓練教育（ラヒホイタヤのレベル）で一層増大させる必要があり、大学レベルでもそうである。専門大学レベルは今の水準を維持する。保健医療福祉分野の雇用数の増に対応し、教育ニーズも高まっている。

最後に、フィンランドにおいては、4 年に一度、向こう 5 年間の教育及び研究に関する開発プランを立てているが、今回の推計がなされた際の最終年である 2016 年における教育提供量の目標値と、2009 年の実績値とを比較している。ここでも、保健医療福祉・スポーツ分野については増が見込まれている。



【図 12：教育研究に関する開発プランにおける 2016 年の目標値と、シナリオごとの予想される教育提供の必要性】

Table 3. Provision targets for 2016 in the Development Plan for Education and Research and anticipated intake needs by field of education.

Field of education	Entrants in 2009	Anticipated intake needs		Development Plan's intake target in 2016
		Basic scenario	Target scenario	
1 Humanities and Education	5,774	5,160	5,410	5,830
2 Culture	7,707	3,110	3,760	4,750
3 Social Sciences, Business and Administration	16,059	16,390	15,250	15,960
4 Natural Sciences	6,353	3,280	4,180	5,310
5 Technology, Communications and Transport	32,997	26,440	31,340	32,190
6 Natural Resources and the Environment	4,056	4,900	3,910	3,770
7 Social Services, Health and Sport	17,073	22,800	19,180	18,590
8 Tourism, Catering and Domestic Services	8,361	11,050	10,400	7,310

出典：FNBE（2012）

付表においては、これらについて、職業高等教育（中卒、ラヒホイタヤレベル）、専門大学、大学の別に、分野ごとにブレークダウンした予測をしている。保健医療福祉・スポーツ分野についての将来予測について次に掲げる。

【図 13：入学実績、教育提供数（シナリオごと）及びプランにおける 2016 年の教育提供数目標】

Field of education Level of provision	Entrants in youth-level provision			Average intake needs 2014-2018(*)				Development Plan target for youth-level provision in 2016
				Youth-level provision		Total needs		
	2007	2008	2009	Basic Scenario	Target Scenario	Basic Scenario	Target Scenario	
Social Science, Health and Sports								
Total	15,222	15,561	17,073	22,780	19,190	24,630	20,850	18,590
Upper Secondary VET	7,201	7,178	8,050	11,600	9,620	12,750	10,640	8,930
Polytechnics	6,573	6,946	7,552	8,880	7,540	9,480	8,090	7,700
Universities	1,448	1,437	1,471	2,300	2,030	2,400	2,120	1,960

(\*) Figures for intake needs may differ from other publication tables due to rounding

出典：FNBE（2012）

ここでの数字は、ヒアリングした際の国立社会保障研究所の担当者の述べるラヒホイタヤの年間の養成数の現状の数字とほぼ同水準のものとなっている。（巻末資料図資 8 参照）

こうした量的な予測に関しては、国家教育委員会の Aira Rajamäki 氏によると、国全体としての大枠の数を教育文化省に提供することになり、その数を基礎として個々の教育機関と教育文化省が協議をした上で学生の定員数を定めている。各学校においては、地域の職業現場のニーズ

に合わせてどの分野に定員を割り当てるかを定めることができるが、教育文化省が定めた定員数を超えることはできないとされている。なお質的な将来予測については、質的な予測に関しては主な提言については既に職業教育単位部分に反映されているとのコメントがあった。

#### (4) ラヒホイタヤ制度導入の歴史的経緯

今回の調査の主眼目の1つは、ラヒホイタヤ制度導入の歴史的経緯についてであったが、冒頭に記述したように、入手資料の殆どがフィンランド語の資料であり、現在翻訳中であるため詳しい分析は後日行うこととする。参考までに、巻末資料2として、入手したフィンランド語の文献の名称を掲げるとともに、国家教育委員会で入手した、ラヒホイタヤ等が加盟する労働組合である”SUPER”の、ラヒホイタヤに係る歴史を説明した英文の資料を掲げる。

#### D. 考察・及びE. 結論

今回の調査では、主にラヒホイタヤに係る教育カリキュラムの職業能力ベース(Competent-base)のものへの変更とその背景、及びラヒホイタヤをはじめとしたさまざまな職業訓練教育の質・量の両面にわたる将来予測の在り方について調査した。

以上の調査及び整理から、2点、気付きの点を指摘する。

##### (1) 基礎資格である点の再認識

第1点目としては、ラヒホイタヤの裁量は相当広いものがある一方で、保健医療福祉分野の「基礎」資格であることは関係者の間の理解であることを再認識すべきである、という点である。現場でのヒアリング結果からは、ラヒホイタヤは高齢者介護、保育の両方の分野で相応の責任と裁量の幅を持って業務に従事し、看護師や幼稚園教諭はその職能をリスペクトしていることがうかがえる。また教育に関しては、実学志向性と教育のアウトカムを重視する、実習も多い実践的な内容であり、現場での即戦力を養成している。一方で、制度設計上は共通基礎資格とすることで専門間の移動も可能なフレキシビリティを想定していたが、実際にはすべての分野について専門性を持っている者はいないであろうという指摘もあった。また名称独占資格<sup>10</sup>であるラヒホイタヤには委ねきれない部分—医学的側面や教育的側面—もあることが示唆された。さらに専門性という観点からは、教育機関の関係者からも消極的なコメントが伺えるとともに、特に、「職業能力分野」(巻末資料1表資1参照)の専攻について、採用に際して考慮され、専攻が違う場合には学びなおすのが通常といった指摘もあった。

また、表6で示した職員の教育レベルごとの「より強化されるポイント」のラヒホイタヤに求めるものと看護師や社会福祉士に求める点の違いを見ると、後者については意思決定能力や研究

<sup>10</sup> フィンランド法”Health Care Professionals Act (559/1994)”第2条第1項において、保健医療分野に関わる日本でのいうところの業務独占資格、名称独占資格について定義されている。医師や看護師等の業務独占資格については同法の第4条、第5条で列記されており、ラヒホイタヤをはじめとした名称独占資格については同法第2条第1項第2号の規定に基づく政令”Health Care Professional Decree (564/1994)”において列記されている。

開発能力、サービスの質等の評価や自身の活動への批判的評価など、サービス提供者としてのあべき論を超えたメタ的とも言えるポイントについて言及がなされている。ベーシックなラヒホイタヤの資格があくまでも「基礎」資格であることが認識される。日本と同じ9年間の義務教育卒業レベル<sup>11</sup>とはいえ1年間の就学前教育が6歳児の多くに行われているため実質10年間<sup>12</sup>がミニマムの入学資格であることも考えれば、「中卒3年でどの分野でも働くことができる万能の資格」という理解は、若干過大な評価であるようにも思われる。若年者の教育は仕事に必ず直結するわけでもなく、躰を行っているような感覚になるといった教員のコメント、また基礎教育を終えたばかりの若いラヒホイタヤには卒業後すぐに幼稚園の現場は厳しい面があるとの現場でのコメントは示唆的である。

ただし、ラヒホイタヤ学生が薬剤の管理のデモンストレーションを技能コンテストにおいて披露していたことに端的に表れているように、一定の医療的ケアの教育を受けていることは、先行研究でも指摘されていることではあるが、そうした「基礎」的なレベルの資格であるとはいえ、高齢者ケアについて在宅指向を高めていく上では、より効率的に制度運営を行っていくためのメリットは大きいと思われる。デイサービスにおいてラヒホイタヤが権限を有してアクティビティの内容等を定めていること、訪問看護介護においてラヒホイタヤが高齢者の状況のアセスメントをすること、また施設介護ではあるが、ナーシングホームにおいて担当のラヒホイタヤが入居者に張り付けられ個別のケア計画を立てているなどの実態が確認できた。地域包括ケア人材の今後の在り方について有効なヒントを与えるものであるとの理解<sup>11</sup>は、今回の調査でも明確に把握できた点である。

## (2) 現実主義・実践主義・合理性の徹底という考え方の通底

2点目は、徹底的に実践主義的であり、現実主義的、合理的である職業訓練教育、また保健医療福祉の現場の在り方である。

まず0.(2)で指摘した評価制度に係る改革を含む、1990年代以降の一連の職業能力改革が、実学志向性を強く有していることが挙げられる。特に2015年8月からの改革においては、ECVETの考え方を導入し職業資格について学習のアウトカムから成り立っている、というように定義を変えていること、また(就学)以前の学びについても明確化し認証することにするなど、「何を学んだか」ではなく「何ができるようになったか」で学生の能力を判断するようになったところである。このことは、ある意味では学びの機会の多様性を保証するものであるが、逆に言えば「できるならいつまでも学校にいないで早く就職せよ」ということを促しているとの理解も可能であ

---

<sup>11</sup> ヒアリング調査に際し、筆者は保育分野においても、病児保育や障害児保育の機会においてラヒホイタヤの有する医療的ケアの教育が有効に機能しているのではないかと仮説を持ちお話を伺ったが、そもそも子供の緊急の発熱時には看護休暇が容易に得られるため、日本の病児保育をめぐる状況とは異なっていた、また訪問先の幼稚園では障害児を受け入れた際には特別にアシスタントを雇用したこともあり、現場では肯定的な意見は伺えなかった。一方で職業訓練校においては、虐待問題への対応や病気の知識が必要な場合もあると肯定的なコメントが聞かれた。この点に関しての検討は、別の機会の課題としたい。

る。学費も無料、また若年者の学生であれば給食費も無料、高い教育レベルかつ現場経験を有する教員といった恵まれた環境についても同様に、教育投資を惜しまない代わりに、働き社会に貢献することに関し背中を押しているようにもとらえ得る。専門コースについても、学校はラヒホイタヤがカバーする10の専門分野について全てを提供する必要はなく、地域の現場のニーズに応じたコース設定とすることができるとされており、学生が学びたいと考える専門が必ずしもすべての場合叶うわけではないことも、ある意味学生に対して「仕事に就きたければこの分野を学べし」ということを促しているとの理解も可能であろう。

また、成人（社会人経験者）教育についても、職業能力にベースを置いた考え方が従前より徹底しており、今般の改革においてもその点がより強調されていることは、彼らにより早期に必要なスキルを提供することの支えになるものと思われる。また、社会的には量的にも必要されているものの学生の人気は相対的に低い高齢者ケアに関し、成人（社会人経験者）学生の心構えと姿勢、態度を評価する意見や、学生自身の経験として、変動の激しいIT分野からの転職希望者の声を複数聞くことができたことも、職業教育制度との中で教育を施し、受ける教員と学生の現実主義、実践主義の側面を示すものであり、示唆に富む。

次に、ラヒホイタヤよりも資格としては十分なものではない「ケアワーカー」について、学校の現場でもいいとは思わないとしつつもそのためのコースが設けられており、現場においてもその存在が受けられていることが挙げられる<sup>12</sup>。ラヒホイタヤの立場からすれば、ケアに関する教育の水準も低く、より安価に雇用され、職域を脅かす「ケアワーカー」の養成に関しネガティブな考えもあり得ると思われる（教員からはネガティブなニュアンスのコメントが聞かれた）が、ヒアリングしたナーシングホームをはじめとした現場での需要があるからにはそのための教育コースを設けたうえで、必要な履修科目を定めて一定のケアの質は確保されるようにしていることや、政府の高齢者向けケア人材の質的将来予測において、将来的には「ケアワーカー」のような教育水準の者の養成が予測され、実際にどういった教育とすべきかの提案までであること<sup>13viii</sup>は、現実主義的かつ合理的な発想が徹底されていることを物語っている。

---

12 笹谷(2013)の先行研究においても”light supply”をめぐる議論が紹介されている。

13 ケアワーカーに関し、TEM(Ministry of Employment and Economy)の2014年の報告書に以下のような記載がある。

- ・ケアワーカーの養成コースは、職業安定所のコースとして2011年から実施されている。
- ・ケアワーカーの教育は、「発達支援と指導」「リハビリテーション支援」という2つのラヒホイタヤの基礎教育に係る科目と、1つの選択分野をその他の職業教育分野基礎レベルから修学することで成立する。学生はこれら科目に係る単位を修得したのち、継続して、あるいは一定期間の就職等の後、残りの単位を履修してラヒホイタヤ資格取得が可能となる。

- ・2014年12月現在で複数の自治体で教育は実施されている。終了したもの、継続中のものも含め、全国で89コースが提供され、54コースが2014年11月30日までに終了し、34コースが実施中またはこれから始まる段階にある。これらのうち多くが、外国から移住してきた背景を持つ応募者を対象としたコースである。

- ・地域ごとに見ると、最も多いのは首都圏のウウシマー(Uusimaa)地区で23コース、トゥルク(Turku)等があるヴァルシナイス・スオミ(Varsinais-Suomi)地方で9コースが提供され