

さらには直接的には保健医療福祉や教育施策から言えることではないが、税務データからラヒホイタヤの就業状況について把握が可能であり、当該データと資格に係る登録データのマッチングが可能である。有資格者の就業状況の把握が容易に可能である（THL）ためには、何らかの形で税務と資格に係る登録データが紐づけられていて、それを政府部内で使うことが容易である必要がある。そうした紐づけられたデータを用い、政府が個人に対して例えばケア人材としての再就職の働きかけなどをし得るかどうかは確認できていないが、少なくとも社会的な投資の下で個人が身に着けたスキルが社会全体において有効に活用されているかどうかの検証を行う上で必要なエビデンスが容易に把握できることは、効果的な施策を検討する際に有用であり、数字の正確性の面も含め、合理的である。

以上の2点に要約したポイントは、今後地域包括ケア体制を進化・発展させるために現場でそれを担うケア人材の在り方、あるいは人口減少・少子高齢化の中で全国様々な地域で、高齢者介護だけでなく児童も障害を有する者のケアに携わる人材を確保し、その地域で働き、活躍し続けることができるような仕組みの在り方を議論していく上で参考になるものと思われる。フィンランドのラヒホイタヤについては、保健医療福祉共通の基礎資格であるという相当ドラスティックな改革であったことも含め注目されるが、その実際と、背後にあるフィンランドの人々の物事の見方も含めた社会システム全体を視野に入れた理解をすることで、我が国の今後の保健医療福祉人材制度を考える際により一層有用な示唆を与えるものとする。

ている。

- ・養成コースへの需要は高く、応募者総数は6,646名となり、1,513名が選抜されている。
- ・コースは地域ごとに需要に基づいて開催される。例えばウウシマー地方やヴァルシナイス・スオミ地方（前述）では公的、私的セクターともにケアワーカーへの需要が高い。
- ・自治体の財政状況の悪化に伴い、公的セクターより私的セクターへの就職の方が容易な地域もある。
- ・「高齢者介護職の品質推奨（スタッフスキルの意味）」（STM2013:11）において、ケアワーカーは顧客の基礎的な日常生活の補助をする職務として、介護職の必要人員に含まれているにもかかわらず、AVI(Aluehallintovirasto, Regional State Administrative Agency)の介護職に係る条件の解釈や人員割当の計算の仕方にも影響する。
- ・終了した54コース（前述）について、応募者総数は4,269名で合格したのは1,067名、実際にコースに参加したのは961名、修了者は526名となっている。修了者以外は、必要履修コースの3分野のみを履修した学生、または一部の試験のみを受け単位取得した学生がいる。（※授業の履修は済ませたがテストを受けていないなどの理由でケアワーカー資格は取得していないという意味）
- ・ケアワーカー養成コースは修了後そのままラヒホイタヤ養成コースに継続可能であるため、例えばサタクンタ(Satakunta)地方のとある学校では、コース開始時にすでにその後に職業研修時の契約（無給で行う、研修により実地スキルを身につける期間）を経てラヒホイタヤ教育を受けられることが分かっていたため、学生の誰もがケアワーカーに必要な3つの分野すべてを履修していない。（※入学者の誰もケアワーカーとして卒業するつもりがなかったとの意味）

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

フィンランドの保健医療福祉教育基礎資格ラヒホイタヤに係る歴史と最近の動向（仮）、「社会保障研究」Vol11.No.1（2016.6）

H. 知的所有権の出願・登録

なし

【巻末資料1：ヒアリング及び調査内容】

①公立児童デイケア施設（幼稚園）(Kylätalo Palttina) (KP)

園の視察とともに、以下のような説明を受けた。

- ・フィンランドにおいては、未就学児については、「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が、KPにおいては、「デイケア施設」として週5日子どもを預かるクラスだけではなく、「クラブ」と呼ばれる、「家庭での保育」の子どもを週2、3日だけ預け、社会性等を身につけさせる保育や、家庭で保育中の親が子ども連れで遊ばせる子育て拠点サロンのようなサービスも提供している。
- ・親は子供をどこに預けるかについて、公営のデイケア施設（幼稚園）での保育を希望する場合、通常3か所程度の幼稚園について申し込みを行うが、申し込みを受けた市側では4か月以内に保育園を見つける義務がある。
- ・日本で言うところの病児保育ニーズは、子供が病気になった場合、親の有給休暇が権利として認められており^{14ix}、病気の子供を保育に預ける必要がないので、ない。
- ・1つのクラスには児童が14、5人であり、それを2つのグループに分けて日中はケアを行っている。3歳～5歳児について年齢は混ぜている。1人の幼稚園教諭に2人のラヒホイタヤがついて7、8人を見ている。
- ・障害のある子どもについてはかつてこの施設でもデイケアで受け入れたが、その場合には特別にアシスタントを雇った。
- ・6歳児の就学前教育については、この園では行っていない。どこで就学前教育を行うかは地域毎に決めることができるが、一般には小学校又は幼稚園のいずれかである。Espoo市においては、就学前教育については小学校で行われ、放課後もそこで世話をされる。ただし7歳児、8歳児の放課後児童はこの園で預かっている。
- ・ラヒホイタヤと幼稚園教諭とのデマケについて、ラヒホイタヤは保健医療分野の訓練を受けている一方で、幼稚園教諭は受けていないという違いがある。一方で幼稚園教諭は教育学士以上であり、教育学に関する深い教育を受けているため、ラヒホイタヤを指導することができる。ただ実際の業務はチームワークで行われており、業務分担といってもあいまいである。個別の子供への指導プランも一緒に作成する。
- ・あるラヒホイタヤの方より、「子どものケアを担う職に就くことは、ラヒホイタヤの教育を受ける前から決めていた。様々なことをOJTで学んでいる。他の分野については興味深いと思ったが、特に他分野の教育内容について、子どものケアを行っていくうえでベネフィットだと感じたことはない。」との発言あり。

¹⁴ 10歳までの子供が急に病気になった際には、片方の親に対し4日間の臨時看護休暇(Temporary Care Leave)を取ることができる。

- ・ある幼稚園関係者より、「ラヒホイタヤが導入されるまえは” Children’ s nurse” という職種があり、主に小児科病棟で勤務していた。その後” child nurse in specialized kindergarten education” という職種ができたが、そちらの職種の時代の方が基礎教育期間が長く、ラヒホイタヤより質が高かった。ラヒホイタヤは教育期間が短すぎる。」とのコメント、また、「基礎教育を終えたばかりでラヒホイタヤ教育を受けて就職する若いラヒホイタヤにとっては、卒業後直ぐに幼稚園の現場に行くのは厳しい面がある」とのコメントあり。また、同行した OMNIA の関係者からは、「ラヒホイタヤは当事者にとっては選択の幅があつてプラスだが、専門性という意味ではマイナスの仕組みのように思う」とのコメントあり
- ・フィンランドにおける子育てにかかるとして” childminder” とされる職種があり、ラヒホイタヤ等とのデマケについて尋ねたところ、「” childminder” とは自宅等で行われる小規模保育に携わる者であり、高等職業訓練の一つである” Further Qualification for Child Minders” 又は同等の教育を修了した者が市との雇用関係を結ぶことにより” childminder” となる。幼稚園で子供の保育・教育に携わるための必要な資質を有する者ではないため幼稚園では勤務しない。” childminder” は市の雇用する監督者から、教育的内容の指導や、特別な必要のある子どもの教育にかかる助言等を受けている。」との説明あり。

②高齢者複合型支援施設 (Kauklahti Live and Reside Senior Center)

当該施設は地階が訪問看護介護のオフィス、一階がデイサービス施設、二階以上がナーシングホームとなっていた。施設の視察とともに、以下のような説明を受けた。

- ・一階のデイサービス施設は、高齢者の在宅生活を維持するため、外出と他者との交流の機会を与えるもの。各人が好きなことをするだけでなく、グループでの活動も行う（風船バドミントンの写真あり）。通い自体は週1、2回程度行っている。1日2食、朝食と昼食を提供する。スポーツジムに加え、フィンランドでの日常生活に欠かせないサウナも備え付けられている。サウナに関しては訪問看護介護の対象者も使う。活動スケジュールやアクティビティの内容については、ラヒホイタヤが決定する権限を有している。
- ・地下は訪問看護介護のオフィス。RNが2名、ラヒホイタヤが8名所属し、その人数で約100人の高齢者をカバーしている。高齢者の状況のアセスメントは訪問したラヒホイタヤが行っている。
- ・ナーシングホームの定員は74名で、50名分が1名用居室で、12室は2人用の部屋。職員配置としては、施設長（看護師）、副施設長（看護師）、事務長、サービス相談員、看護師6名、ラヒホイタヤ30名、9名ケアアシスタント（後述）、9名家事補助員とボランティアからなる。
- ・ナーシングホームへの入居は、専門職からなる評価機関 (assessment center) で決められる。24時間のケアが必要かどうかが入居の判断を分けるポイントである。身体上の理由も、精神上の理由もあるが、認知症高齢者の場合には、まずは認知症専門の施設に入所した後で、必要ならナーシングホームに転入するという仕組みである。

- ・ 公立のナーシングホームの場合、高齢者はその収入の85%を支払うことが原則となっている。1人1月当たりのコストは約4,500ユーロかかるが、大体1月に1,000~2,000ユーロ自己負担があるのが通常であり、残りは市の補助金となっている^{15x}。85%というのはいくつもあるが、日常生活のほぼすべては施設における給付でカバーされ、自己負担が必要となる場合は投薬と日常生活品ぐらいのものである。1フロアが3つのユニットにわかれ、ユニットごとに8人から12人が住んでいる。見守りの工夫としては、床に転倒した場合にサービスステーション（詰所）に知らせることができるセンサーがついている他、何かあった場合にボタンを押せば駆けつけてくれる通信装置付きの腕時計も支給されている。
- ・ ナーシングホームにおいては、個々の入居者について担当のラヒホイタヤが決まっており、このラヒホイタヤが入居者にかかる個別のケア計画を立てる。RNはラヒホイタヤを支援する役割であり、ケア内容をチェックしたり、質の確保を行う。昔はRNがより責任を担っていたが、今はRNは病気に関わることを担当し、ラヒホイタヤが生活上の事柄を担当するようにデマケができています。当該施設においてRNの数は今は入居者に対して7%しかいない（エスポーでは10%が相場）ため、その分ラヒホイタヤの責任は大きい。

③認知症高齢者入居施設 (Villa Tapiola)

- ・ 35人入居者の認知症専門の日本で言えば小規模特養のような施設。
- ・ 施設で看取る者は年に3人から5人。最大の死亡理由は肺炎。特に病院搬送などは行わない。苦しむ末期患者にはモルヒネの投与もここで行う。
- ・ Villa Tapiolaは民間施設であり、入居者をcustomerと呼称している。民間施設の場合、入居者1人1月当たり約5,300ユーロ程度のコストがかかっている。豊かな入居者であれば全額自己負担ということもあるが、そうでなければ、市が入居者に対してその所得に応じた支援金を支払い、入居者が施設に支払う仕組みとなっている^{16xi}。
- ・ 薬はそれぞれの高齢者の担当のラヒホイタヤがピルケースに入れて管理する。ただしすべての薬の管理をすることはできず、限界がある。それはRNが行うこと。ラヒホイタヤは毎日の生活上の支援を行う。ケアワーカーという職種の者は、食事や入浴等の介助のみを行う。薬の管理は行わない。ラヒホイタヤが薬の管理をするのは、こういった小規模な施設だから。大規模な病院などではそこまでしない。

¹⁵ OECD(2011)において、フィンランドの長期介護施設においては入所者のネットでの所得の85%を負担することとされており、その額は全体のコストの約20%となっているとの指摘と整合する。なお在宅介護については、負担額は介護の必要性和、本人及び家族の所得により定められ、全体のコストの約15%を構成するとされている。

¹⁶ フィンランドにおいては住宅手当が低所得家庭に対して提供されているが、国内居住の年金受給者に対しては住居手当として、脚注15の85%自己負担を超えた部分について、家族関係や所得、財産等に応じた額の手当が支払われる仕組みがある。ただしこの説明がこの年金受給者向け住居手当について説明したものは確認できていないことに留意されたい。

- ・施設にはPTもいて、運動指導などを行っている。
- ・介護職員の不足についてはIT化などにより補っているが、介護職員にとり一番重要なのは、介護職員としての心構えと姿勢(“attitude”)であり、若い人の確保についてもその点を重視するとのコメントあり。学生の実習に際しては、3年以上の経験がある施設職員がインストラクターとして付いている。様々な業務をさせるが、薬の扱いはさせていない。
- ・実習生に尋ねたところ、「研修は、教育の初期に高齢者介護の研修に加え、基礎研修、ホームケア、精神疾患ケア、サージカルケア、internal medicine（投薬）、保育について行われ、これらが終わった後で何をしたいか決められることがラヒホイタヤ制度のアドバンテージであると思う。」とのコメントあり。

④職業訓練校 (OMNIA) :

- フィンランドの職業教育システム及び Competence based（職業能力ベース）に改正されたラヒホイタヤ教育カリキュラムの概要についての説明 (Sirje Hassinen 氏 (International Coordinator))
 - ・職業訓練校への進学が多いのはフィンランドの特徴である。およそ8年ほど前から、50%以上の初等教育修了学生が職業訓練の道に進学するようになった。高学歴の失業者が多く、一般課程で進学することの魅力が少なくなったことが背景。また、10年ほど前から職業訓練教育の国際的な単位の互換制度が始まり、他国に留学して類似のカリキュラムの過程を受けた場合には単位に換算されるという仕組みが導入されたことも学生にとっては魅力のようだ。若年者（中卒者）について、1学年では約1,000人の入学者があり、学生によっては職業訓練教育と matriculation (一般過程) の両方をとる学生もいる。約1,000名のうち、10人から20人が専門大学 (Polytechnic, AMK) に進学する。大学 (University) には1~2人程度だが、道は開けている。大学を卒業してから、手に職を付けるために職業訓練教育に戻ってくるパターンの学生も多々ある。
 - ・一般職業訓練過程（中卒レベル）が一番幅が広い基礎的なもの。次の資格として、3年程度業務経験を積んで高等職業訓練資格 (Further vocational qualifications) 過程に、さらに5年程度の就業経験で専門的職業訓練資格 (Specialist vocational qualification) 過程に進むこともできる。
 - ・一般職業訓練課程においては、90単位を職業訓練から、20単位については一般教育課程（国語、数学、外国語等）から、10単位は学生の任意で選択、合計120単位の取得が必要である。OMNIAでは1単位あたり学生の負担としては40時間に換算しているが、そのうち28時間は座学等、12時間は実習に充てている。
 - ・フィンランドの職業教育システムの概要について、学生の約半数を占める成人クラスにおいては一般教育課程が省略されるだけでなく、そもそも2003年以来 Competence Based（職業能力ベース）の教育課程となっている。個々の学生ごとに立てられる学習計画に基づき、経験に応じ教育期間が短縮されうることになるが、20週間での教育が最短のラインとなっている。ま

た若年者のクラスにおいては、国の方針により、2015年より職業能力ベースの教育課程に変更された。職業能力ベースの課程においては、現場実習での技術評価（アウトカム）が重視される。

- ・具体的には、90単位の職業訓練については135の職業能力ポイント(Competence points)、20単位の一般教育に関しては35ポイント、10単位の任意選択については15ポイントとされた。職業訓練部分については、さらに、50単位とされていた必修科目については70ポイント、30単位とされていた専門科目については50ポイント、10単位とされていた選択科目については15ポイントとされた。（表1）¹⁷

¹⁷ 職業訓練過程の教科名に係る訳語は先行研究において様々に使われているが、ここでは同じ OMNIA でのヒアリングの結果が使われている森川(2012)に依った。

(表資1) OMNIAにおけるラヒホイタヤ教育過程(180 職業能力ポイント)

| 職業訓練モジュール(Vocational Modules) 135 職業能力ポイント(Competence points) | コア科目(Core Subjects) 35 ポイント |
|---|--|
| <p>義務的資格単位 (Compulsory Qualification Units)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発達の支援と指導(Support and guidance of growth) 20 ポイント (6 週間の現場実習(work-based learning)と実技披露を含む) ・ 看護と介護(Nursing and Care) 30 ポイント (6 週間の現場実習と実技披露を含む) ・ リハビリテーション支援(Rehabilitation support) 20 ポイント (6 週間の現場実習と実技披露を含む) | <ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーション及び協調スキル (Communication and cooperation skills) 11 ポイント <ul style="list-style-type: none"> - 母国語(Mother tongue) - 第二国語(Second national language) スウェーデン語(Swedish) - 外国語(Foreign languages) ・ 数学及び自然科学 (Mathematics and natural sciences) 9 ポイント <ul style="list-style-type: none"> - 数学(Mathematics) - 物理化学(Physics and chemistry) - 情報コミュニケーション技術 (Information and communication technologies) ・ 社会及び労働市場スキル(Society and Labour market skills)8 ポイント <ul style="list-style-type: none"> - 社会的スキル(Society skills) - 労働市場スキル(Labour-market skills) - ビジネス及び起業(Business and Entrepreneurship) - 体育健康教育(Physical and health education) ・ 社会及び文化スキル(Social and cultural skills) 7 ポイント <ul style="list-style-type: none"> - 文化的知識(Cultural knowledge) - 芸術文化(Art and culture) - 倫理(Ethics) - 心理学(Psychology) - 環境スキル(Environmental Skills) |
| <p>職業能力分野(Competence Area)50 ポイント (以下の内から1つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・青少年向けケア・養育(Competence area in Children's and youth care and education) (2 期間(period)の現場実習と実技披露を含む) ・ 高齢者ケア(Competence area in Care For The Elderly) (2 期間(period)の現場実習と実技披露を含む) ・ 診療看護とケア(Clinical Nursing and Care) (2 期間(period)の現場実習と実技披露を含む) | <p>自由選択モジュール 10 ポイント</p> |
| <p>独自提供モジュール(Locally offered modules)15 ポイント (現場実習と実技披露を含む)</p> | |

資料 : OMNIA 提供資料(2016. 2. 2)

- ・ 「発達の支援と指導」については、心理学や成長の過程について学び、学びの対象としては子どもだけでなく高齢者の心理についても扱う。実習では幼稚園に行く。「看護と介護」は疾患の基本や、薬の管理を学ぶ。薬の管理は数学を伴うため、学生にとっては最も困難を感じる分野である。実習では病院等高齢者がいる現場に行く。「リハビリテーション支援」については高齢者だけでなく若者に係る支援についても学ぶ。実習では Villa Tapiola のような認知症高齢者施設等に行く。

- ・職業能力分野については、現在は OMNIA では表 1 に掲げた 3 分野について提供している。3 分野を並行して学びたければ学んでも構わないこととされている。
- ・学費は原則無料だが、終了の diploma を得るためには 55 ユーロを支払う必要がある。
- ・コア科目、社会及び労働市場スキルのビジネス及び起業については、起業そのものと言うよりも、起業意識・精神のようなものを学んでいる。
- ・若年（中卒者レベル）については 3 年はかかり、学生によっては大学入学資格を目指し 4 年かける者もいる。社会人経験者については一般教育課程（コア課程）を省略できるので 1~2 年が通常。
- ・職業能力ベース (Competence Based) の教育は、単に時間を費やせばよいというのではなく職業能力を確認して単位を与えるという outcome based の教育方法であり、先生方にとってもチャレンジである。知識だけではなく必要な技術も見なければならない。生徒にとってもこのシステムは、より主体的に自ら必要な技術を学ばなければならない仕組みである。EU において、将来のケアワーカーに必要とされる職業能力のリストが作成されている（表 2）^{18xixiii}。
- ・今は高齢者ケアが最もポピュラーである。資格がないままに高齢者ケアの分野に就職し、雇用主が学校に行くことを推薦するような場合には、短期間での修業も可能である。

¹⁸ 欧州諸国において、職業教育分野の欧州間協力の枠組みとして、2002 年のコペンハーゲンにおける関係大臣等の会合を契機に開始された「コペンハーゲン・プロセス」と呼ばれる動きがある。これは職業教育分野において、知識、技能、能力の透明化と認証、また質の保証を推進するために行われているものであり、共通の資格枠組み(European Qualification Framework (EQF)、各国の資格がどのレベルにあり、当該資格保有者がどのような知識等を有しているかを比較可能とするため、資格取得に必要なとされる学習成果を知識、技能、能力の 3 つに類別し、達成の難易度に応じた 8 段階に分けたもの、ラヒホイタヤは上から 5 番目の水準 4 に該当する)とともに、職業教育単位制度(European Credit System for VET(ECVET))という、1 年間のフルタイムの職業教育での学習成果を 60 ECVET 単位とし、協定関係のある機関の間で資格取得に必要な単位の互換を可能とする仕組みを設定した。フィンランドではその導入に向けて 2004 年からの 3 期にわたるパイロットプロジェクト(FINECVET)等準備が進められ、2015 年 8 月 1 日から施行された。

表資 2 ECVET において求められている、将来のケアワーカーに求められる職業能力のリスト

EFEC PROJECT
LIST of competences of the future care worker

| Learning outcomes | Knowledge, skills and competence |
|--|---|
| Communication and interpersonal skills | Vocational communication and interaction skills (both verbal and nonverbal) |
| | Communication interaction |
| | Listening skills |
| | Effective and appropriate communication |
| | Interpersonal skills |
| | Challenging behaviour |
| | Ethical issues |
| | Transcultural issues |
| | Professional appearance |
| Promote inclusion and participation | Good customer service skills, Good manner |
| | Establishing relationships with relatives |
| | Promotes participation |
| Professional Responsibility Professional Values | Support in loneliness |
| | Responsibility |
| | Well motivated |
| | Supervised experience |
| | Problem solving skills |
| | Ethical issues |
| | Compassionate care – holistic approach |
| | Respect to life experience |
| | Applies equality, Equality and Diversity – transcultural issues |
| | Recognises own limitations |
| Prevention of infection and maintenance of a safe environment | Lifelong Learning skills |
| | Follows development |
| | Prevention, control infections |
| Awareness of common disease and pain | Knows ergonomics |
| | Safe environment |
| | Understands common disease |
| | Pain awareness |
| Personal Care and Nutrition | Coping with disease and death, transcultural issues |
| | Holistic approach |
| | Assists in personal care |
| | Importance of skin care |
| | Carries out skin care |
| Activities of living | Person oriented nutrition |
| | Care |
| | Structure of the day |
| | Design of everyday life |
| | Occupation-Activity |
| Rehabilitation | Room Design (cozy, barrier-free) |
| | Housekeeping, Cleaning/ Laundry/ Shopping |
| | Food supply (Integration/ Atmosphere), Cook with elderly |
| ICT-Skills | Rehabilitory approach |
| | Importance physical activity |
| | Telephone and messages |
| | Communication by telephone, skype and messages |
| | Written communication: Keeps records, computer skills |
| | Social media skills |

資料 : OMNIA 提供資料 (2016. 2. 2)

b. 教室見学

社会人経験者クラスを3つ、若年者クラスを1つ授業参観した。

- ・社会人経験者クラスの1つめでは、1年目の学生が幼稚園実習の前に童謡を振り付け付きで歌う練習をしていた。学生の年齢は20代～50代。20名近い中で男性1名。学生によっては夜に就業している者、また、夕方(16:30～)のクラスで学ぶ学生もいる。失業給付があり、厚生省の助成金を得て学ぶシステムとなっている。これらの学生の実習先に先生が回って学生の職業能力(competence)を評価する。
- ・若年者クラスでは、3年生が自習しつつ、指導者(2名)に質問をするなどしていた。10名程度。移民の学生が多かった。モデル人形や人体模型などは日本の看護学校と同じ。
- ・社会人経験者クラスの2つ目では、2年生の学生(高齢者分野を専攻)が、医師やセラピスト、看護師と話し合っって看護計画をつくるケーススタディをしていた。学生に高齢者分野を選んだ理由を尋ねたところ、積極的に答えた1名からは「就職があるから」という回答があった。また前職はIT関係だったという学生は、「ラヒホイタヤの仕事は景気に左右されない」ので今の勉強をしているという回答があった。
- ・社会人経験者クラスの3つ目は、同じく2年生の学生(高齢者分野の専攻)が、これから Espoo hospital に高齢者にアクティビティをさせる実習に行く前に、何をどうやってやるか学生同士で話し合っていた。1月から2月6日まで座学、その後6週間の実習。また5～6週間座学で6週間の実習という進め方。実習場所の確保が学生の数が多く、競合校もあり、かつ受け入れ側に指導者が少ないという理由もあるため難しいとの由。このクラスの教員からは、「社会人経験者の方が学ぶことに慣れており比較的まじめである。若い学生との対峙は躰を行っているような感覚になる。また、若年者の教育は仕事に必ずしも直結するというわけでもなく、社会人経験者の教育はその面でも意義深い。」とのコメントあり。このクラスでも、学生からは「就職口がいっぱいあることが高齢者分野を選んだ理由」という答えがあり、また「人への興味」といったコメントがあった。このクラスでも、IT分野からの転職者がいた。

c. OMNIA の社会人経験者に対するラヒホイタヤ教育について(社会人経験者ラヒホイタヤ教育部門管理者 Tiina Thure-Toivanen 氏)

- ・32人の教員で約600人の社会人経験者学生を担当している。35歳～50歳ぐらいがメジアン。経済的に厳しい学生も多い。若年の学生は高齢者ケアを指向しないことから成人学生に対しては高齢者ケア部門の専攻を勧めている。
- ・ラヒホイタヤ教育のよいことは老人、医療、幼稚園、精神など様々な分野に対応できるようになることが掲げられる一方、専門性がないのが欠点であり、専門性を深めるためには自分で学ぶ必要がある。RN やソーシャルワーカー資格を得るためには進学しなければならない。資格取得後 OMNIA に戻り、高等職業訓練資格過程、さらに専門的職業訓練資格過程と深めていくことになる。

- ・移民の学生は16%ぐらいおり、増えている。およそ40歳ぐらいが中心。言語のみならず文化的な面での難しさがある。ただし、移民はフィンランド人ほど個人主義的ではないため、高齢者ケアには向いている面もある。同じような意味で若い学生よりも社会人経験者学生のほうが心構えと姿勢(attitude)がよい。エストニア出身者が最も多いが、ロシア、ソマリア、タイ、ベトナム、アルバニア、シリア、イラン、イラクなど多くの国からきている。
- ・学生は女性が殆どである。理由としては、介護労働の給料が低いということもあるが、ケア労働に対する文化的、伝統的なものもあると思う。高齢者ケアだけでなく先生などの教育分野、幼稚園教諭もほぼ女性である。
- ・「ケアワーカー」¹⁹と呼ばれる新たな職種は公式の資格(official qualification)ではなく、法で守られたものでもない。ナーシングホーム等のelderly care unitで必要とされている。教育期間はOMNIAでは1年であり、最近ポピュラーな存在になってきている。OMNIA以外の教育機関でも教育している。あくまでも補助者(helping hands)に過ぎず、独立して働くことはできない。1年の勉強ですぐに働けるという利点はあるものの、賃金水準は低い。人手不足ということがケアワーカーの登場につながった理由。役割に関しては現場によって異なるが、投薬には一切タッチしないのが一般。ケアワーカーの教育課程をOMNIAで開始したのは社会から必要とされているため。3年前から始めており、8グループを卒業させた。同じような公式の資格ではない職種で家事援助者(personal helper)というものもある。ケアワーカーがデイケアセンターなどの施設で働く一方、家事援助者は日常生活の支援(light help)を在宅で行っている。同様に1年間の教育。高齢者だけでなく知的障害者の家庭などで働いている。誰でもなることができるようなものだが、basic educationを提供することで一定の質の担保をしている。雇用者は民間が増えていて、公的な雇用者が減っておりコスト削減に関心が高いことや、フィンランドではこうしたことに関しボランティアワークでの支援が盛んでないことがこうした職種への需要を生じているとの由。

d. OMNIAのラヒホイタヤ社会人経験者教育(高齢者ケア)部門の学生の教育・実習日程等について(Maarit Kinnunen氏)

- ・5月修了の社会人経験者学生のカリキュラム(仮訳を表資3に掲げる)。座学と自習(itsenäinen opiskelu)の繰り返しで学びつつ、現場実習に備える。5月修了前、4月18日から最後の実習となり、その最後の5日間の実習現場で実技披露して評価を行う。評価は可、良、優の3段階であるが、「可」で合格である。評価はOMNIAの担当ではない教員が行う。自習についてはe-learningも活用される。

¹⁹ 本文脚注13参照。

表資3 ラヒホイタヤ授業時間割の例 (5月修了社会人経験者学生のカリキュラム)

(第1週(1月4日)~第4週)

| OMNIA Adult Education Geriatric spring 2016, the theoretical one, starting in January 2016 (may also 11/17/2015 having started with a roadmap for your own, then they the-job learning periods in a row after execution of theories) Updated 6.11. 2015 Pre-mission, the different dimensions of aging, physical, psychological and social aging | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| 1 | Monday 1/4 | Tuesday 1/5 | Wednesday | Thursday 1/7 | Friday 1/8 |
| | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | | | |
| | <i>Customer-oriented geriatric care Orientation</i> VAN(高齢者介護コースの略語と思われる。以下同じ) Maarit Kinnunen | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Individual care, service and rehabilitation plan VAN Asta Kaitila | | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nursing in elderly care | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nursing in elderly care |
| | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | | | |
| | <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nursing in elderly care VAN & Apprenticeship Maarit Kinnunen | <i>Customer-oriented geriatric care</i> The physical and psycho-social environment of the importance of safety and accident risks VAN Sari Jokihäärä | | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nursing in elderly care | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nursing in elderly care |
| 2 | Monday 1/11 | Tuesday 1/12 | Wednesday 1/13 | Thursday 1/14 | Friday 1/15 |
| | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | |
| | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nursing in elderly care | <i>Medications and medical bills</i> Basics of pharmaceutical care for the elderly VAN & Apprenticeship Maarit Kinnunen | <i>Customer-oriented geriatric care</i> A resource-oriented elderly care VAN Sari Jokihäärä | <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Functional assessment and rehabilitation work VAN Sari Jokihäärä | Self-study <i>Medications and medical bills</i> |
| | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | |
| | Self-study <i>Elderly home care and care</i> | <i>Medications and medical bills</i> Drug bills VAN & Apprenticeship Maarit Kinnunen | <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Methods / individual and group counseling / group work tasks VAN Sari Jokihäärä | <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Study Visit: Kontulan versatile elderly center VAN Maarit Kinnunen Sari Jokihäärä | Self-study <i>Medications and medical bills</i> |
| 3 | Monday 1/18 | Tuesday 1/19 | Wednesday 1/20 | Thursday 1/21 | Friday 1/22 |
| | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | |
| | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Methods / individual and group counseling / group work tasks | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Study visits, functional home, gerontological technology VAN& job training (学生が無給で雇用され仕事を学ぶ形式) Sari Jokihäärä | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Wound Care VAN& job training Katri Hemmälä | Self-study <i>Medications and medical bills</i> | Self-study <i>Medications and medical bills</i> |
| | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | |
| | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Methods / individual and group counseling / group work tasks | <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Ergonomics VAN Sari Jokihäärä | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Facing death VAN& job training Tuula Rasimus | Self-study <i>Medications and medical bills</i> | Self-study |
| 4 | Monday 1/25 | Tuesday 1/26 | Wednesday 1/27 | Thursday 1/28 | Friday 9/4 |
| | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | Class 8:30-12.00 | |
| | Self-study <i>Elderly home care and care</i> | <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Methods / individual and group counseling / group work tasks VAN& job training Elina Raimio | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Nursing care of the elderly / Catheterization VAN& job training Isabel Poikkimäki Lehtimäentie 1 A(住所) (Nursing class / catheterization) - 1/2 group <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nutrition this is suitable for an ordinary class 1/2 group | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Nursing in elderly care VAN Maarit Kinnunen | Self-study <i>Medications and medical bills</i> |
| | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | Class 12.30-15.30 | |
| | Self-study <i>Elderly home care and care</i> | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Nursing in elderly care / foot care Lehtimäentie 1A(住所) (Nursing class) | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Nursing care of the elderly / Catheterization VAN& job training Isabel Poikkimäki Lehtimäentie 1 A(住所) (Nursing class / catheterization) - 1/2 group <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Nutrition this is suitable for an ordinary class 1/2 group | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Nursing, oral and dental care VAN Maarit Kinnunen | Self-study <i>Medications and medical bills</i> |

(第5週(2月1日)～第12週)

| 5 | Monday 2/1 | Tuesday 2/2 Class 8:30-12.00 | Wednesday 2/3 Class 8:30-12.00 | Thursday 2/4 Class 8:30-12.00 | Friday 2/5 |
|----|--|--|--|----------------------------------|--|
| | Self-study Nursing care of the elderly Geriatrician: <i>Customer-oriented geriatric care</i> The most common diseases of the elderly Class 17-20:30 LC Auditorium | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Nursing care of the elderly VAN Maarit Kinunen | <i>The development and the development of elderly care</i> A collective agreement, job application documents and employment contracts Sari Jokihara (Teemu Hillinen) | Self-study | Self-study <i>Customer-oriented geriatric care</i> Individual and promotion / action plan |
| | Self-study <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Methods / individual and group counseling / group work tasks | Class 12.30-15.30 <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Individual and group counseling / action plan VAN Sari Jokihara | Class 12.30-15.30 <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Topp-info (Työssäoppiminenの略。TOPだが、ここではおそらく誤字。専門学校で必修のいわゆる研修単位の事で、ここではそれに関する情報を提供下のスケジュールが数週間分それぞれに充てられている) VAN | Self-study | Self-study <i>Elderly home care and care</i> |
| 6 | Monday 2/8 Geriatrician: <i>Customer-oriented geriatric care</i> The most common diseases of the elderly Class 17-20:30 LC Auditorium | top | top | top | top |
| 7 | Ma 15.2 | top | top | top | top |
| 8 | Ma 22.2 | top | top | top | top |
| 9 | Ma 29.2 | top | top | top | top |
| 10 | Ma 7.3 | top | top | top | top |
| 11 | Monday 3/14 | top | top | top | 18.3.2015 8.30-15.30 <i>Maintaining and promoting functional capacity</i> Topp-feedback Sari jokihara Maarit Kinnunen |
| 12 | Monday 3/21 | test | test | test | test |
| | | | <i>Customer-oriented geriatric care</i> Occupational Safety and Health (for all common) Infectious diseases (common to all hygiene attendant Anu Hintikka) When? | | |

Funcional Methods (実習) Espoon hospital 11.2.- 17.3.2016

(第13週(3月28日)～第22週)

| | | | | | |
|---|-------------|--|---|--|---|
| OMNIA Adult Education Geriatric spring 2016, the theory of two, starting in January 2016 (but may also begin at 29.3, in which case the theory still continues in August 2016) Updated 4.1. 2016 Pre-mission, the different dimensions of aging, physical, psychological and social aging | | | | | |
| 13 | Monday | Tuesday 3/29 Time 8:30-12.00 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> Orientation VAN(高齢者介護コースの略語と思われる。以下同じ) | Wednesday 3/30 Time 8:30-12.00 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> Perceptions of elderly, age-related attitudes and social values VAN | Thursday 3/31 Time 8:30-12.00 <i>Geriatric care starting from customer's need.</i> Services and Social Benefits VAN Asta Kaitila | Friday 11/20 Self-study <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> Importance of Life History and life-cycle thinking |
| | | Class 12:30 - 15:30 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> History of elderly care, Present, and Future VAN Asta Kaitila | Class 12:30 - 15:30 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> The laws, regulations and recommendations VAN Asta Kaitila | Class 12:30 - 15:30 <i>Elderly and / or dementia social and psychological problems and legal status</i> Specific legal issues for the elderly and / or memory related diseases VAN Asta Kaitila | Self-study |
| 14 | Monday 4/4 | Tuesday 4/5 Class 8:30-12.00 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> The most common SOS, Problems, remedies and prevention / loneliness, exclusion VAN Asta Kaitila | Wednesday 4/6 Class 8:30-12.00 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> Recommendations, ethical principles VAN Maarit Kinnunen | Thursday 4/7 Class 8:30-12.00 Self-study | Friday 4/8 Self-study |
| | | Class 12:30 - 15:30 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> <i>Abuse / substance abuse problems homework feedback</i> Tuula Rasimus | Class 12:30 - 15:30 <i>Maintaining functional capacity and the promotion of Nursing Care for the Elderly</i> Study Visit: Taavetin Park(ヘルシンキ市にある高齢者用アウトドア公園) / VAN Sari Jokihäärä Maarit Kinnunen | Class 12:30 - 15:30 Self-study | Self-study |
| 15 | Monday 4/11 | Tuesday 4/12 Class 8:30-12.00 <i>Customer-oriented geriatric care</i> Psychogerontological nursing VAN Kirsti Matilainen | Wednesday 4/13 Class 8:30-12.00 <i>Customer-oriented geriatric care</i> The most common physical and mental illnesses and care / Memory Disorders VAN Maarit Kinnunen | Thursday 4/14 Class 8:30-12.00 <i>Customer-oriented geriatric care</i> The elderly the most common physical and mental illnesses and the Nursing work. VAN Maarit Kinnunen | Friday 4/15 Self-study |
| | | Class 12:30 - 15:30 <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> Quality work VAN Maarit Kinnunen | Class 12:30 - 15:30 <i>Customer-oriented geriatric care</i> The most common physical and mental illnesses of the elderly people and the care / Memory Disorders VAN Maarit Kinnunen | Class 12:30 - 15:30 <i>Customer-oriented geriatric care</i> The most common physical and mental illnesses for the elderly people, and the care work. VAN Top-info(前月参照) Maarit Kinnunen Sari Jokihäärä | Self-study |
| 16 | Ma 18.4 | top | top | top | |
| 17 | Ma 25.4 | top | top | | |
| 18 | Ma 2.5 | top | top | top | top |
| 19 | Ma 9.5 | top | top | top | top |
| 20 | Ma 16.5 | top | top | top | topl |
| 21 | Ma 23.5 | top | top | top | top |
| 22 | Monday 5/30 | test | test | test Top <i>The elderly care: how it developed and how to develop it.</i> Multicultural geriatric care When? Sari (common expertise in the field of | test Top |

When?

Independent study belongs to the field of studies elder care expertise working in a hospital in Espoo, will be specified later

資料: OMNIA 提供資料 (セルボ貴子 / 一部筆者記)

⑤職業訓練校(Helsinki Vocational College)

a. Helsinki Vocational College の概要等 (Eerika Kantonen 氏(Training Coordinator, International Affairs))

- ・この学校は 1904 年から開始され、2 年前に合併し現在の大規模校となった
- ・社会人経験者のために高等職業訓練資格過程及び専門的職業訓練資格過程も設けているが、ラヒホイタヤに関しては専門的職業訓練資格過程は設けていない。高等職業訓練資格過程の後には一般に専門大学(Polytechnic, AMK)に進学する。
- ・この学校には「社会と学校との橋渡し」の役割を果たす課程も設けられている。フィンランドにおいては Youth guarantee という政策^{20xiv}があり、特に男子にはそれが必要と考えられている。この学校は市立なので、ヘルシンキ市の Youth guarantee 教育政策に従い運用している。
- ・学校には約 17,000 人の学生が所属している。若年者が約 9,000 人、社会人経験者が約 8,000 人。先生は 1,000 人以上雇用している。
- ・教育は社会人経験者に対しては職業能力ベース (competence based) で行っている。若年者についても学生の評価は職業能力ベースで行っている。それぞれの学生について個人の学習プランを用意するため、学生ごとに一定の教育の質を確保するための道が異なる。最低限の質は決まっているが、個々の学生の資質に応じ高水準にも、そこそこの水準にもなり、それぞれで必要な質が確保される。スピードについても、早くも遅くもすることもできる。
- ・教員になるためには、教育学の degree のほかに pedagogical な教育と、現場との関連性 (connection to working life) が求められる。ラヒホイタヤの教員になるためには 3～5 年の実務経験が求められるので、小学校の先生などよりも年齢が高い。教員も教育の質に関してモニターされるとともに、その質を確保するための指導なども行われる。
- ・300 名ぐらいの学生が留学している。ほとんどが EU へ。
- ・180 職業能力ポイントについて、1 単位で約 14 時間～17 時間の実質的な教育時間が必要となる。この時間に関しては通常は学校が決定するが、この学校の場合には市立でありヘルシンキ市当局が決定している。
- ・学校に割り当てられる予算は学生の数によって決まる。従って、職業能力ベースのシステムは学校経営にとってもチャレンジである。学生が必要な職業能力を満たす必要があり、そのためには出来の悪い学生にはより時間を使わなければならないが、個々の先生が指導に費やせる時間には限りがある。人件費に余裕がないことから、教員にとっては限られた時間内に学生を育成しなければならないという厳しい環境にある。

²⁰ Youth Guarantee とは、若者の社会的排除を防止するための政策で、25 歳以下のすべての者と 30 歳以下のすべての最近学校を卒業した者に対し仕事か OJT、学びの場あるいはハビリのための場を、失業してから 3 か月以内に与えることを内容としており、2013 年 1 月から開始されている。フィンランドの若者は一般によい教育を受けているが、20 歳から 29 歳の若者でも約 11 万人が初等教育しか受けておらず、約 5.5 万人が失業中で仕事を探しているとされており、いわゆる NEET の者も約 4 万人いるとされている。(Eurydice, 2015)

- b. ラヒホイタヤ学生による全国実技コンクール (Taitaja2016) ^{21xv}の地区大会
- ・表記機会が開催されていたため参観。2人組の学生が、「虚弱独居高齢者の家を訪ねた際、当該高齢者が床で倒れていた」という設定で、どのように対処するかの実技を行うもの。高齢者役に加え、3名の審査員が審査にあたっていた。高齢者役の者と日常生活の困り毎等について聴取するシミュレーションを行っていた。
 - ・同校の教員によると、高齢者については糖尿病であるという情報が学生に与えられていたにも拘わらず、必要な対応（水を与える、インシュリン注射等）といったことの前にいきなり抱き起こしてすに座らせて、質問をし始めたことや、中身の入ったレジ袋がそのままでおいてあったことについても、一通りの質問を終えたあと、当該高齢者が認知症であることから単純に買ったもののリマインドをし始めただけであったこと等が指導すべきポイントとしてあったとのこと。
 - ・医療的な行為としては、実技において学生は血圧測定、聴診器による脈拍の確認、与薬管理（薬瓶からピルケースへの薬の分配）、薬の飲み方の指導を行っていた。
- c. Helsinki Vocational College (HVC)におけるラヒホイタヤ若年学生の教育についての説明
- ・若年学生についても職業能力ポイント制に切り替えたところ。35ポイント行うこととされている一般教養科目についても、専門教育とincorporateしてtheoreticalではないものにする工夫をしている。
 - ・50単位の専門課程について、(OMNIAでは3課程であったが)HVCでは7つの課程を提供している。(歯科やメンタルヘルス、救急医療なども提供している)
 - ・「高齢者ケア以外の分野にとってのラヒホイタヤのメリット」について、例えばメンタルヘルスの専門などでも、認知症対応など高齢者分野での応用も可能である。ただし、仕事で終身雇用の職を得ようと思うと、その分野の専門を終了しなければならない。雇用主がそのように考えるのが通常である。子供の分野についても、親を相手にする場合に虐待の問題等もあるし、子どもの病気などの対応知識も必要なため、メリットがあるといえよう。子どもの分野は若い学生に特に人気だが、成人学生についても子ども分野の人気は高い。一方で高齢者分野を希望する学生は少ない。従って、「nursing」（看護（病院での職を念頭））と「高齢者ケア」とを混ぜて教育を行っている。専門としては「リハビリ」も比較的就職時に人気の能力となっている。ある分野を専門としていないと終身雇用の職を得られないので、別分野に転身しようと

²¹ TaitajaとはExpertの意味。フィンランドで毎年行われる職業教育イベントのことで、44の分野毎に技術コンペティションが、20歳以下の学生により競われる。見学した地区大会(semi-final)には全国で約2,000名が参加する。イベントは職業教育の振興、実務現場と職業教育の協力関係の改善、多様な職業や専門能力に関する人々の知見と評価を高めるために行われ、毎年全国の職業訓練校の持ち回りで行われている。Taitajaについては、職業教育の社会的地位を高め、職業教育への進学等の増に貢献しているという見解がある(National Board of Education 提供資料)。

する際には職業訓練校で学び直すのが通常である。学生によっては、在学時代に自由選択単位として2つ目の分野の単位を取得する者もいる。

- ・ 政府側は学校に対して評価目標 (assessment target) を設定して指導するよう求めているが、学校側としては政府の求めは細かすぎると感じる。教育方法として、HVC では若者についてはシミュレーション方式を導入しているが、成人学生についてはまだ行っていない。今の現場で必ずしも必要ではないとしても、将来の現場においては必ず必要になると考えられるため、2年後の2018年までには「テクノロジーとデジタル化(technology and digitalization)」「起業意識(entrepreneurship)」「多文化対応能力(multicultural competence)」「持続的な開発(sustainable development)」といった点をきちんと身に付けさせる教育にしていくべきと考えている。
- ・ Youth guarantee 政策 (脚注 20) のため、若者の志願者については入学したい者を拒めない。若い生徒は教わることに慣れていない。成人学生については入ってくる段階で入学者の選抜が可能である。
- ・ 職業能力ベースの教育に方法を変えたことで、先生方の中での調整をよく行わなければならないようになった。また、生徒を評価するため、実習先との協同も進んでいる。

d. Helsinki Vocational College (HVC) におけるラヒホイタヤ社会人経験学生の教育についての説明

- ・ 18歳から60歳までが在宅している。年齢で入学拒否は差別禁止によりできない。約10%が他文化の学生。学生の殆どがヘルシンキエリアからきている。他から来るのは口腔ケア(歯科)を専門とする学生のみ(全国で成人学生の口腔ケアコース提供校は4つしかないため)。歯科は患者と対話する必要が少ないので移民の学生に人気。「子ども」と「看護」(医療)が同程度の学生の人気。若者のところで述べたように、成人でも「高齢者」専攻はあまり選択されない。「子ども」は夜勤がなく、高齢者は夜勤があるという理由もある。その次はメンタルケアか。
- ・ プログラムの開始は、基本年2回だが、足病医療(Chiropodiatric)などのマイナー科目は年1回などまちまちである。リハビリや障害者分野は人数が少ない。救急医療はかつては人気があったが、ラヒホイタヤ教育よりも高いレベルを求めるテストが導入された²²。成人教育で救急医療専攻を提供しているのは全国で2校のみ。カスタマーサービスの分野の学習は、既に支援技術を有するラヒホイタヤの学生に人気。
- ・ 就職先としては、ほぼ半数が高齢者の在宅ケアに行く。150名程度が子どものデイケア、同じくらいの数が看護、リハビリにはその半分、さらに半分ぐらいが口腔ケア。
- ・ 落伍する学生の割合は若年学生は18%程度いるが、社会人経験学生にもいる。HVCは都会にあるため、全国の他の学校よりも残念ながら割合が高い。

²² 詳細不明

- ・学生の数は、専攻分野ごとに、子どもは 60 人程度（30 人 × 2 グループ）。メンタルケアが 30 ～45 人、足病医療が 13 人程度、高齢者が 25 人程度、障害者が 25 人程度、看護が 60 人程度、歯科 30 人 × 2 グループ程度、リハビリは 30 人程度、救急は 20 人程度、カスタマーサービス 25 人 × 2 グループ程度。FNBE の統計によると、卒業率は 67.5% 程度。エリアごとに違う。
- ・無資格者のケアワーカー²³について、HVC でもケアワーカーのコースは提供している。2010 年カリキュラムで必修の 40 単位分のうちの 15 単位の科目を 2 つ（発達の支援と指導、リハビリテーション支援（表 1））にプラスアルファした程度の教育である。ケアワーカーという職種自体「いいアイデアとは思わない」との見解。ケアワーカーコースの学生は医療関連の教育を受けないので、あとから追加教育を受けに来る学生も多い。ケアワーカーはプロの資格とみなされておらず、給料は低い。公的なサービス提供者は雇用せず、民間の事業者が雇う。必修規制にケアワーカーはカウントされず、単に資格者の業務を支援するのみの役割である。
- ・看護師とラヒホイタヤの階層的な緊張感は少なくなっている。高齢者ケアの現場では、夜の現場だとラヒホイタヤが広い範囲の業務を担っているが、昼間にはラヒホイタヤが行わず RN しか行っていないようなことがある。ただしこうした役割分担の態様は職場による。医師から看護師への業務のシフトがあるように、看護師からラヒホイタヤへの業務移譲もある。大学病院ではかつては看護師だけが雇用されていたが、人件費が高つくので、ラヒホイタヤが行うことができる業務はラヒホイタヤに担わせる傾向にある。ある病院は最後までラヒホイタヤを雇わなかったが、結局今では雇用している。1993 年のラヒホイタヤ制度の導入時には摩擦はあったが、看護師もラヒホイタヤを受け入れ始めて、看護師の職能団体に今ではラヒホイタヤも入れるようになっている。
- ・現在の政府の傾向として、同じ職業教育でも専門大学 (polytechnic, AMK) には政府が投資を抑制する一方で VET には投資する傾向がある。VET を終えてすぐにより高い教育に行く者も多い。8% 程度の者が大学等に進学する。

⑥ 国家教育審議会 (Finnish National Board of Education) (FNBE)

- ・Aira Rajamäki 氏と会見（教育審議官 (Counsellor of Education)、1990 年前後のラヒホイタヤ制度創設期に制度設計に携わった）²⁴
- ・全国で 62 の教育機関がラヒホイタヤ教育を行っている。教育文化省 (Ministry of Education and Culture) が教育の質（教育機関の自己評価のための質のクライテリアの設定）及び量（学生の就職や入学関連）を管理している。また教育の質の担保は、中等職業訓練教育を提供する上での法的規制によっても行われている。

²³ 本文脚注 13 参照。

²⁴ ここで記載するヒアリングの内容に加え、ラヒホイタヤの将来需給予測にかかる説明については、本文 C.(3) の記述に反映されている。またラヒホイタヤ創設時の議論にかかる参考資料も入手した。

- ・各教育機関は個々に、地域の職業現場のニーズに応じ、資格分野のこういった専門について提供するかを決定することができる。国が定める職業訓練のコアカリキュラムに定められている全ての専門課程を提供しなければならないわけではない。
- ・フィンランドにおいては教育機関は大変強力である。教育機関は県、市行政連合体、民間機関、財団等により設置されている。地域行政機関(Aluehallintoyksiköt, AVI)は学生の入学不合格に関しての不服申し立てを取り扱うことなど限られた影響しか有していない。
- ・職業訓練教育におけるラヒホイタヤ分野の教員は教育水準が高く、全員がソーシャルワーク、看護保健科学又は教育にかかる修士号以上を有している。また教員は教える分野での3年の実務経験を有していなければならない。個々の教育機関が個々の資格ごとの専門性の必要に鑑み教員の雇用を決定することができる。教育文化省が提供する、職業訓練教育としての能力にかかる学位がある。教育機関は長い期間教えていた教員に対し5年に1度は現場に戻るなど、追加的な教育を受けさせる義務を有している。職業訓練教育の教員自身も、自身の職業能力を高く保つ必要がある。1990年代のラヒホイタヤ制度の導入期において、国家教育審議会といくつかの専門大学(university of applied sciences (polytechnic))において、例えば治療、投薬、高齢者ケア、緩和ケア、早期児童教育、多文化包摂スキルなどにかかる追加的な教育を用意した。
- ・ほとんどの職業訓練教育校においては、利用者サービスと訓練のために必要な施設と場所を備え付けている。教育に際しては、実際の現場で患者や利用者に対して訓練を行う前の段階で、教育的な観点から行われるシミュレーションが大いに活用されている。学生の修学のアウトカムは実際の現場において技術や職業能力をテストすることで評価される。ラヒホイタヤにとり必須の技術や職業能力に関する学生の修学のアウトカムを測るうえで必要に応じシミュレーションも活用されている。学生を評価する者は、実際に就業する者や教員であるが、教育機関による評価プロセスに必要な教育を受けるなどしている。教育文化省は教育機関に対して毎年国の補助金を支出している。職業訓練教育の学費は無料となっている。
- ・ラヒホイタヤ学生の数は全国で2014年で36,080名となっている。うちカリキュラムベースの学生が約17,000人、職業能力ベースの学生が約19,000人いる(図資1-1、図資1-2)。学生の大半は15歳から29歳の学生であるが、同時に約10,000名の(社会人経験者で)職業能力にかかる試験により資格に合格する者がいる(図資1-3)。約90%が女性で、男性は約10%。ラヒホイタヤの職業能力にかかる試験により資格に合格する課程は2000年に始めた。労働省(Ministry of Labor)のイニシアティブがあったが、最初は適切な学生が入って来ず難しかった。今ではかなり数も増えている。ラヒホイタヤの社会人経験者の教育は成人教育の中でも最も数が多くなっている。殆どが女性だが、男性で鉱業から移ったような人もたまにいる。ラヒホイタヤは仕事を見つけるという意味では魅力的な仕事だが、給料が低いのがジェンダーバランスにも影響している。低賃金の状況はそう簡単には変わらない。
- ・若年者の学生の51.6%については、特段の職業教育を受けていないが、8.7%の学生は職業訓練教育を開始する前に一般高校の卒業資格を得ている(図資1-4)。社会人経験者の学生は