

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

分担研究者 堀田 聡子(慶應義塾大学 大学院健康マネジメント研究科・教授)

2022年9月28日 諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる研究会

## オランダのケアの担い手をめぐって

対応する本研究会における視点

1. 社会環境の変容に伴う支援ニーズの質・量の変化の把握とケア資源の将来計画への反映
2. これを対人支援専門職の確保び教育の見直しにつなげる検討の体制・プロセス
4. 生涯にわたる職業キャリアの発展を支える仕組み

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科  
堀田聡子 ([shm@sfc.keio.ac.jp](mailto:shm@sfc.keio.ac.jp))

1

## 構成

- オランダをとりあげる理由
- ケア提供体制の変遷と特徴
- ケア関連職種の職業資格と中等職業教育
- ケア専門職と教育におけるイノベーション委員会(2012-2017)

**注意:**

本資料は、主に2010年度の在外研究及び2017年度に行った現地調査に基づくものである。

主要参考文献:

堀田聡子(2014)『オランダの地域包括ケア—ケア提供体制の充実と担い手確保に向けて—』労働政策研究報告書No.167  
労働政策研究報告書No.167 オランダの地域包括ケア—ケア提供体制の充実と担い手確保に向けて— | 労働政策研究・研修機構(JILPT)

2



## オランダをとりあげる理由

3

## ケアをとりまくいくつかの変化



- 人口構成の変化(高齢化、少子化)
- 疾患構造の変化(複数疾病、継続発症、ケアサイクル)
- 健康概念の変化
- 支援観の変化(医療モデルから生活モデルへ、ICF)
- ケア・サポートの断片化・連続性の欠如
- (全体・無駄な)費用の肥大化

生活の質(個人・家族・地域の物語)、持続可能性

4

# 地域包括ケアとは:2つのコンセプト



## 地域を基盤とするケア (community-based care)

公衆衛生アプローチに立脚し、地域の健康上のニーズ、健康に関する信念や社会的価値観にあわせ、地域社会による参画を保証しながら構築されるケア [Plochg and Klazinga (2002)]



## 統合ケア (integrated care)

診断・治療・ケア・リハビリテーション・健康増進に関連するサービスの投入・分配・管理と組織をまとめる概念 [Gröne and Garcia-Barbero (2001)]

地域における最適を地域が自ら選ぶことが重要

※諸外国における統合ケアをめぐる動向及び我が国への示唆については筒井孝子(2014)『地域包括ケアシステム構築のための5マネジメント戦略—integrated careの理論とその応用』中央法規出版等を参照のこと。

# オランダに着目する理由



面積 約42,000Km<sup>2</sup>(九州と同じくらい)

人口 約1,673万人、高齢化率16.2%(2012年)高齢者人口ピーク約460万人(2039年)

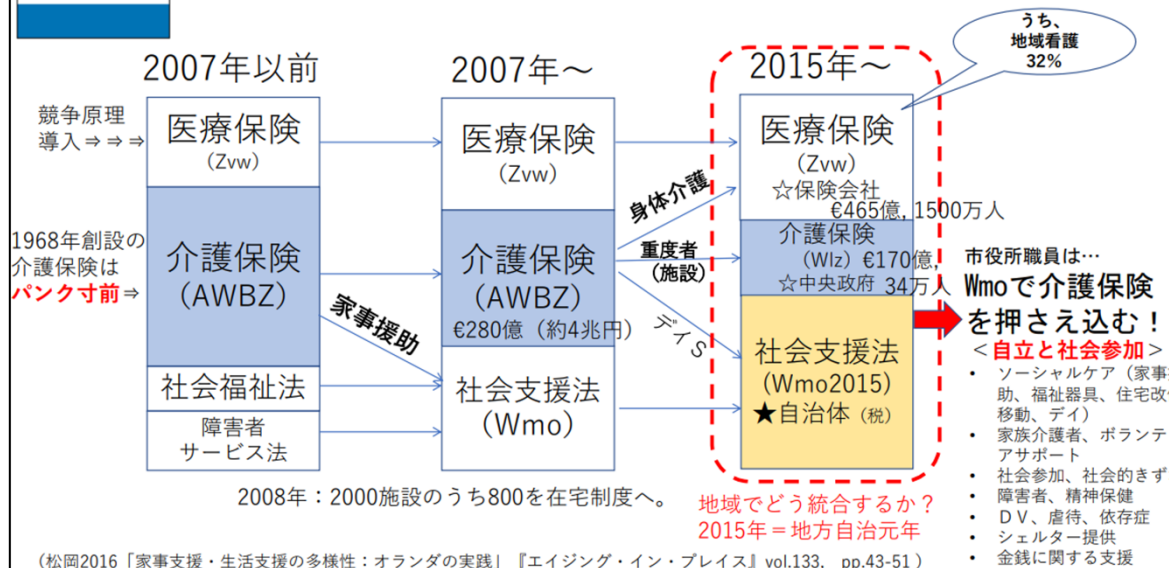
高齢者世帯の家族構成 単身+夫婦のみ世帯で9割以上、75歳以上単身過半数

- 問題意識—地域包括ケアの担い手確保
  - Community-based careとintegrated careの両者のコンセプトを含むシステム構築を試みた数少ない国
    - 慢性疾患患者の死亡場所 自宅が32%
  - 世界で初めて長期ケア保障について普遍的な強制加入の社会保険制度を導入した国として着実に制度改革
    - 先進7カ国の医療制度の総合ランキング1位(オランダ、英国、オーストラリア、ドイツ、ニュージーランド、カナダ、米国)(The Commonwealth Fund2010、質・アクセス・公平性等)
  - ヘルスケア・ソーシャルケアワーカー労働市場が相対的に見て明るい状況に

(参考) 松岡洋子氏(東京家政大学)作成資料  
 (松岡洋子「居住支援の国際比較」全国居住支援法人協議会8月公開研究会(2022年8月)報告より)



## オランダの制度変化「プロのケアがインフォーマルに置き替えられている」



## ケア提供体制の変遷と特徴

年表↓23頁

<https://www.jil.go.jp/institute/reports/2014/documents/0167.pdf>



- 伝統的に: 宗教的基盤を背景とする救貧・ケア
- 近代以降: 互助的基金による疾病・失業等の健康・社会上のリスクのカバー、実際のケアの担い手は宗教・宗派別民間非営利組織
- 19世紀末～1940年頃: 現代福祉国家の萌芽
- 第二次大戦後～1970年代: 福祉国家の拡大
  - 分権性(補完性原理)・受動性
  - 1960年代: 短期医療保障・長期ケア保障枠組みの整備、脱病院化(ナーシングホーム急増)

9



- 1970年代後半～: 脱施設化、プライマリ・ケアとセカンダリ・ケアの機能分業、地域医療・予防重視、プライマリ・ケア一体性向上・強化 水平統合
  - 社会政策上の要請(自己責任、互助促進)  
+ 当事者による「自立」「選択の自由」の要求に基づく流れ
  - 「代替」: ナーシングホーム→ケアホーム→高齢者住宅や地域へのサービス提供、治療→予防、二次医療専門医→家庭医、医師→看護師→介護士、専門職→インフォーマルケア、保険市場→一般市場...
  - 「個別仕立てのケア」
  - プライマリ・ケアの中核領域: 家庭医・地域看護・ホームケア・ソーシャルワーク (1983年プライマリ・ケア白書)

10



(参考) 松岡洋子氏(東京家政大学)作成資料  
(松岡洋子「居住支援の国際比較」全国居住支援法人協議会8月公開研究会(2022年8月)報告より)



## オランダ<SWT ソーシャルバイク・チーム>

Sociaal Wijkteam  
大都市の86%で整備(2016年)

### ・機能

- ・「よろず相談窓口」(普遍的:高齢者・障害者・児童・精神、  
貧困・依存症・DV・虐待、...)
- ・査定、ケアプラン作成、ケア提供者のコーディネーション、  
新サービス開発
- ・法的根拠はない。Wmo(自立・参加)・若者法が対象領域。

### ・チームメンバーの資格

- ・ソーシャルワーカー、看護師、精神保健など
- ・専門知識+ジェネラルな生活視点で支援できる(T-Professional)

### ・支援の方針

- ・社会的ニーズ>医療的ニーズ (キッチンテーブル・ミーティング)
- ・「More Happiness, Less Care.」「ヘルプ・セルフヘルプ」「孤立防止」

### ・インフォーマル資源の活用・開発

- ・本人⇒家族⇒近所、地域⇒ボランティア組織  
(難しい場合は医療保険/介護保険につなぐ)
- ・ケアラー支援にも力を入れる。



13

## ケア関連職種の 職業資格と中等職業教育



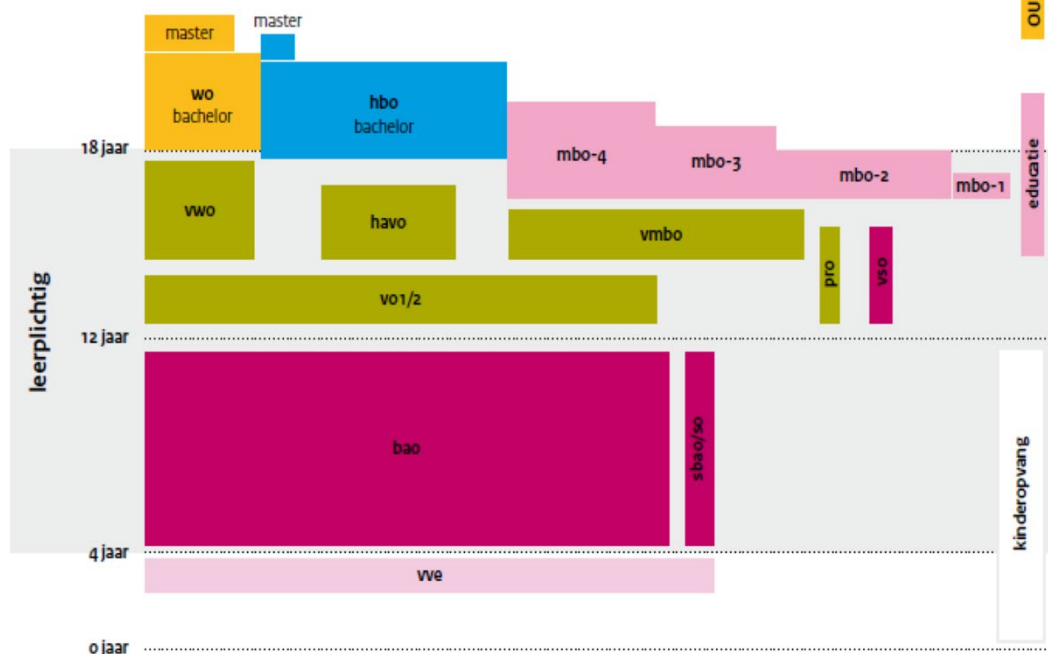
14

# オランダの職業資格(中等職業教育レベル) 整備・発展の仕組み 1)背景



- 1996年職業教育訓練法
  - 背景:労働市場の急速な変化・グローバル化進行
  - 目的:労働市場ニーズと職業教育の結びつき強化、労働者の柔軟性と雇われビリティ向上
  - 国レベルの資格枠組みと全国統一の職業資格の整備
  - 中等職業教育の一貫性改善、中等職業教育と成人教育の一本化(地域職業教育センター設置・・・介護福祉、技術、経済、農業)
  - セクター別の職業教育訓練労働市場知識センターが中等職業教育レベルの全国統一職業資格の整備・発展の基盤

15

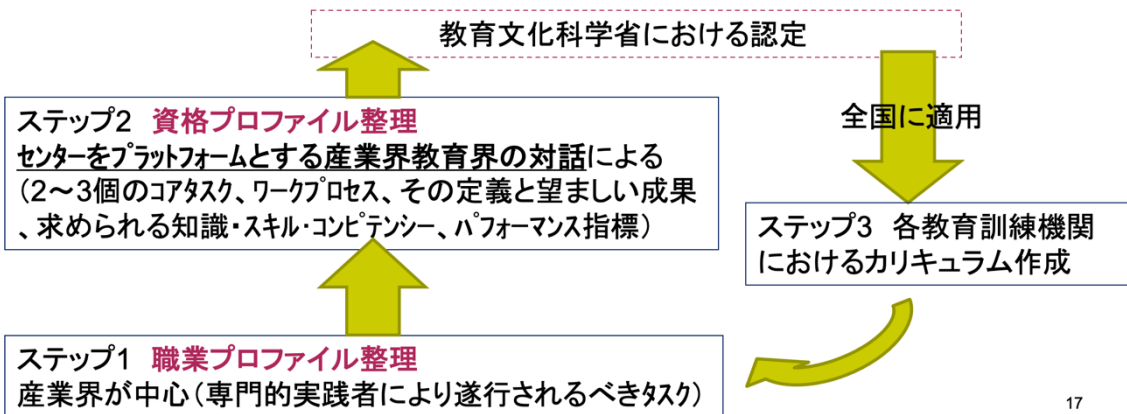


16

## 2) 職業教育訓練労働市場知識センター

### ● 機能

1. 産業界(使用者団体・専門職団体・労働組合)、教育界(中等職業教育評議会・教育訓練機関)のステークホルダー協働による資格構成整備・発展
2. 実地訓練受入機関認定・質モニタリング



17

## 3) 保健福祉スポーツセクターのセンター(Calibris)

2011-2012資格構成

	ヘルスケア		福祉	スポーツ
	ヘルスカアアシスタント	看護・介護		
レベル 4	薬剤師補助者 医師補助者 歯科医補助者	看護師	障がいソーシャルワーカー、専門保育士、青少年ケアワーカー、ティーチングアシスタント、コミュニケーションワーカー、社会サービスワーカー等	スポーツエクササイズコーディネーター
レベル 3	—	ヘルスカアワーカー	ソーシャルワーカー、保育士	// ワーカー
レベル 2	—	介護福祉ヘルパー		// ヘルパー
レベル 1	—	ケアヘルパー	—	—

出所: Calibris提供資料をもとに堀田作成。中等職業教育レベルのみ掲載。OT/PT/ST等は高等職業教育レベル。

- 課題は多いものの、産業界教育界が常に対話を繰り返し、環境変化に対応して**職業プロフィールに基づく資格プロフィール更新・カリキュラム改訂を続ける**(硬直化させない)  
**ヘルスケア・福祉・スポーツ領域を横断するプラットフォーム**
- ただし高等職業教育レベル(レベル5学士 以上)は教育訓練機関が資格構成の発展を担う

18

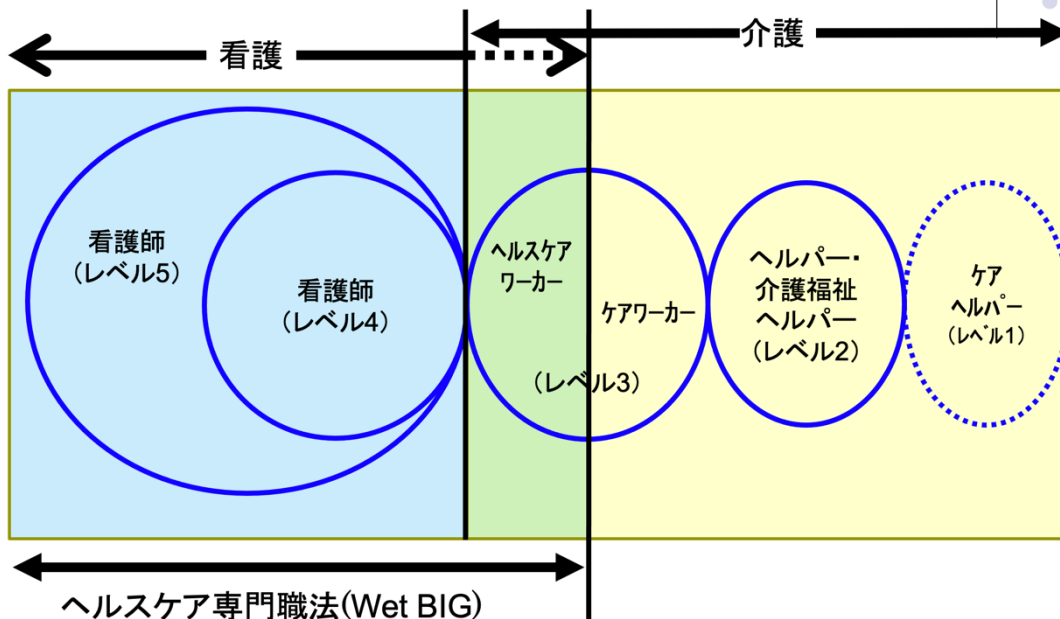
## 中等職業教育のレベルと 教育訓練ルート



- コンピテンシーベースの職業教育訓練(EU)
- 部分資格制度(モジュール認定)
- レベル1 アシスタント教育 半年~1年  
レベル2 基礎職業教育 2~3年  
レベル3 専門職教育 3~4年  
レベル4 ミドルマネジメント教育 4年  
          スペシャリスト教育 1~2年
- 職業教育ルート 実地訓練20~60%  
見習い訓練ルート 実地訓練60%以上

19

## 看護・介護職の資格構成(1997~)



20

(参考)看護・介護職の資格モジュール(2011年レベル1~3部分抜粋)



モジュール	ケアヘルパー	介護福祉ヘルパー	ケアワーカー・ヘルスケアワーカー	看護師	看護師
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
101 組織のなかでケアヘルパーとして働く	✓				
102 家事援助の実行	✓				
103 日常生活支援	✓				
104 利用者との対話	✓				
105 個人と社会	✓				
201 理論に基づく仕事		✓			
202 家族支援		✓	✓		
203 ADL援助		✓			
204 専門職間の対話		✓	✓	✓	✓
205 質の保証・能力開発(ケアヘルパー)		✓			
206 社会の中での発達1		✓	✓	✓	
301 介護計画			✓		
302 基礎介護			✓	✓	✓
303 予防と健康教育			✓	✓	✓
304 看護入門			(✓)		
305 ケアのコーディネート			✓		
306 質の保証・専門性向上(ケアワーカー)			✓		
307 社会のなかでの発達2			✓	✓	
308 慢性疾患・身体障がい者、リハビリ患者のケア			✓		
309 高齢者ケア			✓		
310 精神障がい者のケア			✓		
311 働く母親、産褥ケア、新生児ケア			✓		
312 短期ケア			△		
313 産褥ケア			△		
314 高齢者ケア			△		
315 慢性疾患ケア			△		

21



ケア専門職と教育における  
イノベーション委員会(2012-2017)

# オランダにおける2030年のケアと専門職のあり方 市民及び専門職の学びに関するふたつの報告

ケア専門職と教育におけるイノベーション委員会 (2012-2017)



すべての人がアクセスできて手ごろな  
質の高い未来志向のケア

第1報告(2015):

新しいケアとケア専門職に向けて~その輪郭

市民及び専門職教育への実装に向けた示唆

第2報告(2016):

もうひとつの見方、学び方、やり方~デジタル時代における  
越境するケアと福祉の学習と教育

資料:

第1報告

(原文) Kaljouw M, Van Vliet K (2015) "Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren" Zorginstituut Nederland  
(英訳版) // (2015) "Moving towards new health care and new health care professions: the contours" National Health Care Institute

第2報告

(原文) Van Vliet K, Roodbol P, Grotendorst A(2016)" Anders kijken, anders leren, anders doen"  
(英文要約版) // (2016) "A paradigm shift in perception, learning and action"

23

## 3つの出発点



- ケアに対する需要：2030年になにが求められるか？
- 機能：疾患ではなく機能の連続性に焦点
- 新しい健康の概念：適応・みずから管理する能力

'Health as a **state** of full physical, mental and social well-being' (WHO, 1948)



'Health as the **ability** to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges' (Huber et al, BMJ 2011)

24

## 健康の新しい概念 (M Huber et al, 2011, 2016他)

<https://www.bmi.com/content/343/bmi.d4163>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4716212/>



### 「社会的・身体的・感情的問題に直面したときに適応し、 本人主導で管理する能力としての健康 (ポジティブヘルス)」

- 身体の状態：元気、体調、症状・痛み、睡眠、食事、コンディション、動き
- 心の状態：記憶力、集中力、意思疎通力、朗らか、自己受容、変化への対応力、管理感
- 生きがい：生きがいのある生活、生きる意欲、理想を達成する意欲、信頼できる、受容力、感謝の心、生涯学習
- 暮らしの質：楽しめる、幸福感、しっくり感、バランス感、安心感、住まい、十分な生活費
- 社会とのつながり：他者との接触、尊重してもらえる、楽しみを共有できる仲間、他者からの支援、居場所がある、やりがいのある活動、社会に対する関心
- 日常の機能：身の回りのことができる、自分の限界を知る、健康についての知識、時間管理能力、金銭管理能力、働ける、支援を求めることができる

25

## スパイダーネット (Institute for Positive Health作成)



- ・身の回りのことができる
- ・自分の限界を知る
- ・健康を保つ知識
- ・日常生活の計画
- ・金銭管理能力
- ・労働・ボランティア活動ができる
- ・支援を求められる



日常機能

- ・他者とのつながり
- ・尊重してもらえる
- ・楽しみを共有できる仲間
- ・必要なとき支援をしてくれる人
- ・居場所がある
- ・やりがいのある活動・仕事
- ・社会に対する関心

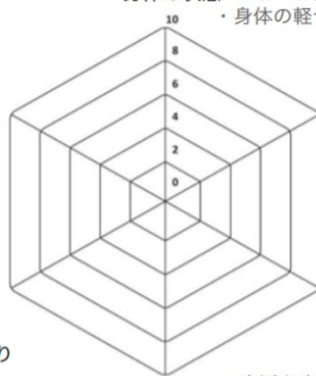


社会とのつながり

- ・元気
- ・調子がいい
- ・病状・痛みがない
- ・よく眠れる
- ・食欲がある
- ・スポーツ後など身体の回復が早い
- ・身体の軽やかさ



身体の状態



心の状態

- ・記憶力
- ・集中力
- ・意思疎通力
- ・朗らか
- ・自己肯定感
- ・問題解決能力
- ・自己調整能力



いきがい

- ・いきがいのある生活
- ・意欲がある
- ・達成したい理想
- ・将来に希望がもてる
- ・人生の満足感
- ・感謝の念
- ・生涯学習



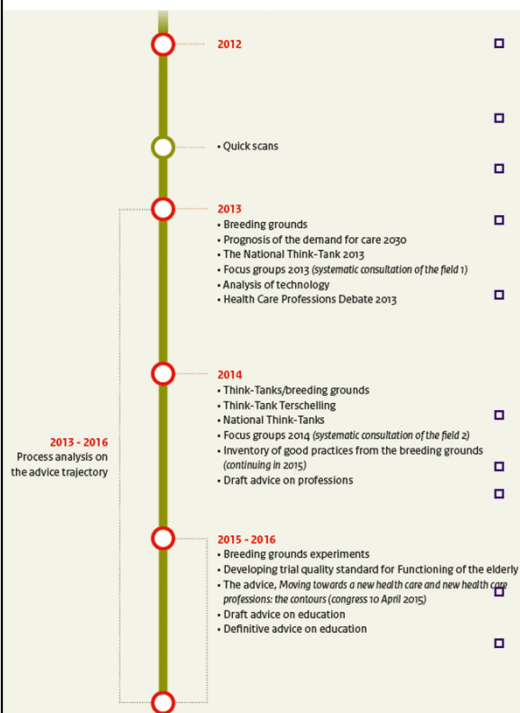
暮らしの質

- ・生活を楽しめる
- ・幸福感
- ・しっくり感
- ・バランスのある生活
- ・安心感
- ・住まいと同居者への満足
- ・十分な生活費

26



## アプローチ



- Quick scan : 人口動態・疫学統計、専門職教育の現状、対人支援専門職とその教育におけるイノベーション
- 4つのインキュベーション地域 : 分析→インキュベーション→実装
- 2030年のケアに対する需要見通し (65歳以上については機能面での問題で分類)
- 国レベルThink-Tank2013 : 「Caring for health」をテーマに文献レビュー、574人の専門家と議論「An end to doctoring」…健康行動、参画、セルフマネジメント、アウトカムに基づく支払い
- フォーカスグループ2013 : 「2030年のケアのかたち」利用者、専門職、アドミニストレーター、管理者、政策担当者、研究者、教育者による28グループ (健康の新しい概念は市民とそのネットワークにとって何を意味するか、どのようにそれを支援できるか、実現には?)
- テクノロジーの分析 : 「テクノロジーは将来のケアに対する需要にどのように貢献するか」専門家ミーティング、インタビュー
- 専門職によるディベート : 全国、インキュベーション地域から
- インキュベーション地域Think-Tank : 「自分のためにできること、テクノロジーの可能性、社会的なつながりの貢献、どんな専門職ケアが求められ、それはどこで組織されるのか」利用者、事業者、保険者、教育機関、自治体 (市・州)
- 国レベルThink-Tank : インキュベーション地域Think-Tankの議論を国レベルのステークホルダーで検証
- フォーカスグループ2014 : 30の国レベルの関係団体の利用者、専門職、管理者、政策担当者、自治体、研究者からなる34グループ370人

27

出所 : スライド23掲載の第1報告 (英訳版)

## インキュベーション地域

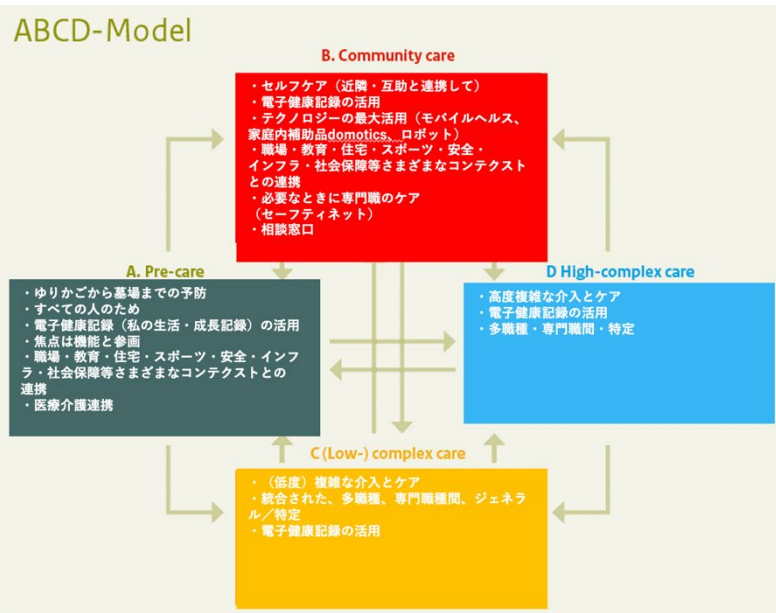


- 4地域 :
  - Friesland,
  - Amsterdam-Amstelveen
  - Rotterdam
  - Heerlen
- 分析 : TNO (オランダ応用科学研究機構) による2030年までの人口動態見通しをベースにした将来の住民の機能、慢性疾患、精神疾患、社会心理的問題、知的障害
- インキュベーション : 市民、ケア事業者、教育機関、保険会社、市町村、州等による分析結果の共有と対話に基づく2030年のケア予測  
~2030年のケアマップの作製
- 実装 : ベストプラクティス (既存プロジェクトを基盤として活用) の分析・共有 (ビジョン・目的、方法、アウトカム、ほかの場所での適用) とさらなるアクション、ナレッジシェアリング、モニタリング・評価



出所 : スライド23掲載の第1報告

28



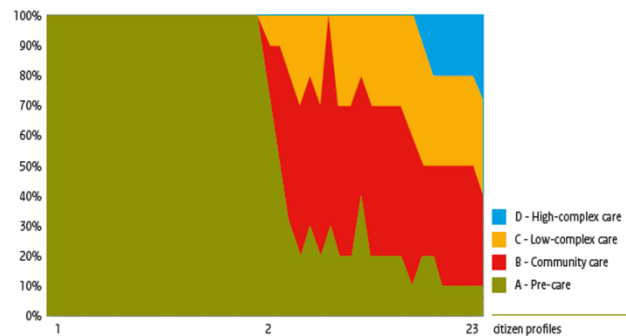
出所：スライド23掲載の第1報告（英訳版、和訳は堀田）



#### Citizen profiles

1. No problem
2. Low-complex problem
3. One or more chronic disorders<sup>a</sup>
4. Functioning problems<sup>a</sup> and chronic disorder(s)
5. Psychological disorder
6. Psychological disorders and chronic disorder(s)
7. Functioning problems, chronic disorder(s), psychosocial problems
8. Psychosocial problems
9. Psychological disorder, psychosocial problems and chronic disorder(s)
10. Psychological, functioning problems, chronic disorder(s)
11. Low-complex problem, chronic disorder(s)
12. Low-complex problem, functioning problems, chronic disorder(s)
13. Low-complex problem, functioning problems, psychosocial problems
14. Low-complex problem, mental disorder, chronic disorder(s)
15. Low-complex problem, psychosocial problems, chronic disorder(s)
16. Low-complex problem, psychological disorder, functioning problem, chronic disorder(s)
17. High-complex problem
18. High-complex problem, chronic disorder(s)
19. High-complex problem, functioning problems, chronic disorder(s)
20. High-complex problem, functioning problems, psychosocial problems
21. High-complex problem, psychological disorder, chronic disorder(s)
22. High-complex problem, psychosocial problems, chronic disorder(s)
23. High-complex problem, psychological disorder, functioning problems, chronic disorders

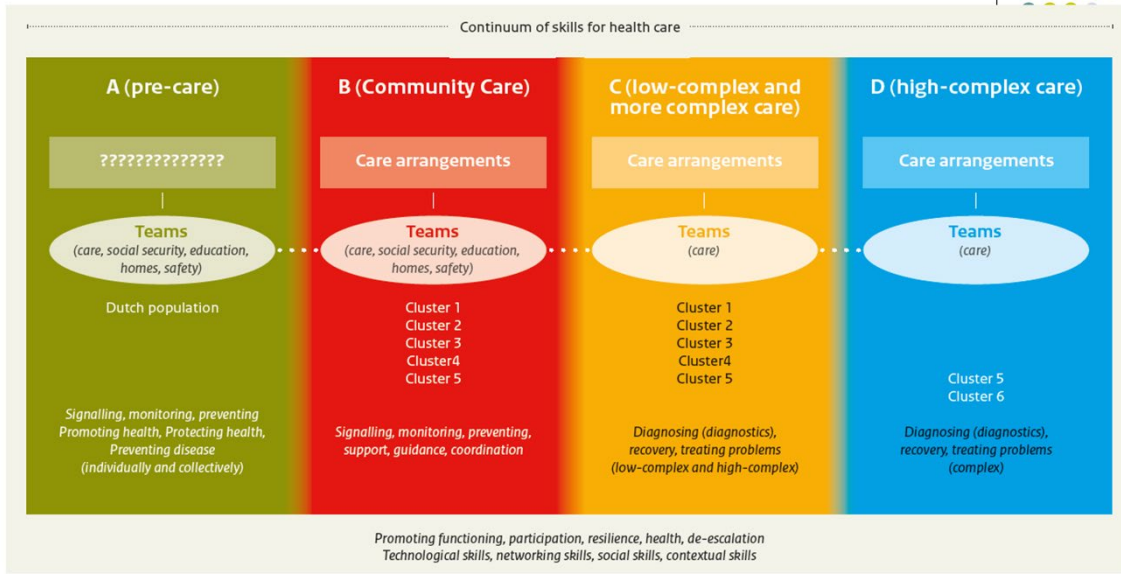
TOTAL DUTCH POPULATION (17,000,000)



#### Clusters of citizen profiles

1. Only low-complex problems.
2. Chronic disorders without or with functioning problems and/or psychosocial problems.
3. Chronic disorders without or with chronic disorders, functioning problems and/or psychosocial problems.
4. Low-complex problems with (combinations of) chronic disorders, psychological disorders, functioning problems and/or psychosocial problems.
5. High-complex problems with (combinations of) chronic disorders, psychological disorders, functioning problems and/or psychosocial problems.
6. Only high-complex problems.

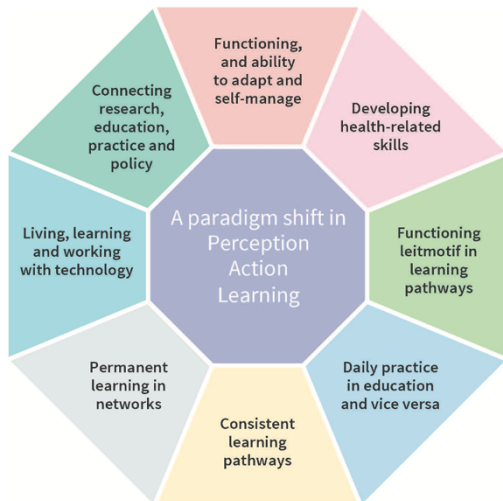
出所：スライド23掲載の第1報告（英訳版）



専門職の自律→共創 (co-creation) へ      専門職の種別→スキルの連続性へ



## 新しい学び方と新しい教育



- 専門職：未来のケアに対する需要を満たす新たなスキルと価値の必要性～本人の機能の回復・増進にはなにが必要か（ネットワーク構築、テクノロジー、社会的スキル、コンテクスト理解、ケアの縮小化！）
- 市民：学ぶ力と健康に関する能力の涵養～初等・中等教育から
- ケアパクト（2015年～保健福祉スポーツ省と教育文化科学省が推進）：医療・介護福祉事業者、教育機関、地方自治体の三者による革新的パートナーシップに基づく地域の協働を促進
- 職業プロフィール（コンピテンシー）／資格・教育プロフィール（カリキュラム）／教授法
- ケアパクトにおける示唆を教育に反映できる「余地」

## (参考) 2020-2024年度 全国健康政策基本合意書イラスト

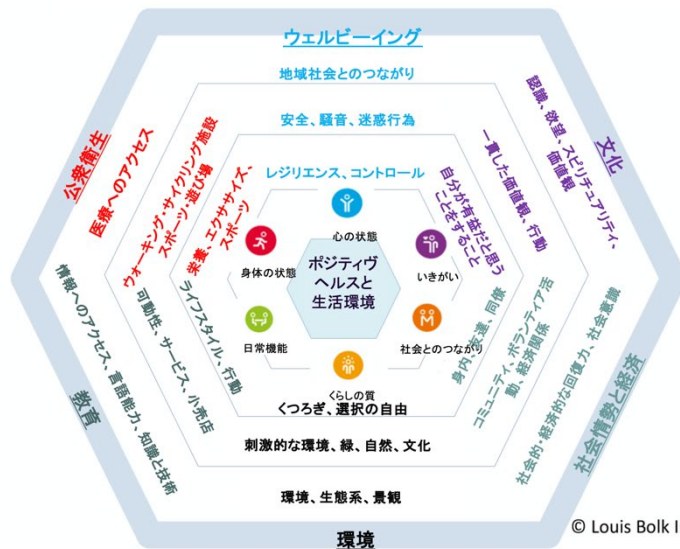


出所：「Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024」  
<https://www.loketgezondleven.nl/documenten/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024> 4頁

## (参考) ルイ・ボルク研究所版コミュニティ向けクモの巣



Example



出所：<https://www.louisbolk.nl/projecten/positieve-gezondheid-en-leefomgeving>

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

研究協力者 石黒 暢(大阪大学 人文学研究科 外国学専攻・教授)

諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる研究会 (2022年11月4日)



## デンマークの高齢者介護現場における ウェルフェアテクノロジーの活用

<対応する本研究会における視点>

(2) これを対人支援専門職の確保(タスクシフト/シェア、テクノロジーの活用等を含む)及び教育(コンピテンシー・カリキュラム)の見直しにつなげる検討の体制・プロセス(とくに医療系・福祉系を横断する方向性の共有と教育内容への展開の観点から)

石黒 暢  
(大阪大学 人文学研究科)

## アウトライン

1. ウェルフェアテクノロジーをめぐる背景
2. 福祉ガバナンス
3. 福祉用具(WT)の給付のしくみ
4. 福祉用具(WT)をめぐる日本の課題

# 1. ウェルフェアテクノロジーをめぐる背景

## ウェルフェアテクノロジー (WT) とは

統一した定義はないが、デンマーク社会庁は「福祉サービスを維持・発展させることに貢献する技術的ソリューションであり、福祉用具を含む」と定義

## 社会的背景

・デンマークのWT戦略 →電子政府戦略のなかに位置づけ  
(2001年に最初の電子政府戦略を発表)

・電子政府ランキング (国際連合, 2022年) 1位

◇背景 ・社会の高齢化

・国民の公的サービスに対する期待や要求の高まり  
→公的部門の対応能力が求められている

\* 公的部門が大きいデンマーク→公的部門の効率化, 公共支出の増大抑制

\* 当初は公的部門の労働力削減に大きな焦点。次第に高齢者の自立支援やQOL向上、介護従事者の負担軽減・労働環境改善にシフト。

## 国家戦略

● 2011年「電子政府戦略2011-2015」  
(政府・全国コムーネ連合・全国レギオン連合)

● 2013年「デンマーク成長戦略」 (政府)  
公的部門を刷新、電子化の推進、WT導入等

● 2013年「デジタル・ウェルフェア共通戦略2013-2020」  
(政府・全国コムーネ連合・全国レギオン連合)

1. 遠隔医療の普及
2. 医療における効率的な連携
3. **ケアにおけるWT活用**
4. ケースワークのデジタル化
5. 教育におけるデジタル化
6. 教育における連携のデジタル化
7. デジタル・ウェルフェアの環境整備

### 4つの重点項目

- ①天井走行型リフト (介助者2人から1人へ)
- ②高機能 (洗浄機能付き) トイレ (在宅と施設)
- ③食事支援ロボット (施設)
- ④介護機器の有効活用 (既存の様々な福祉用具のさらなる活用)

- 2016年「電子政府戦略2016-2020」  
(政府、基礎自治体連合、全国レギオン連合)

- 2022年「電子政府戦略2022-2025」  
(政府・全国コムーネ連合・全国レギオン連合)

※ウェルフェアテクノロジーは重点化されていない  
→ウェルフェアテクノロジーに特化した国家行動計画策定の必要性

## 2. 福祉ガバナンス

- 政策に関わる公的機関 (= 国家戦略の策定主体)

- ・ 国
- ・ 全国コムーネ連合 ★介護業界の雇用主団体  
※WTセンターをもつ
- ・ 全国レギオン連合

- 政策に関わる非公的機関

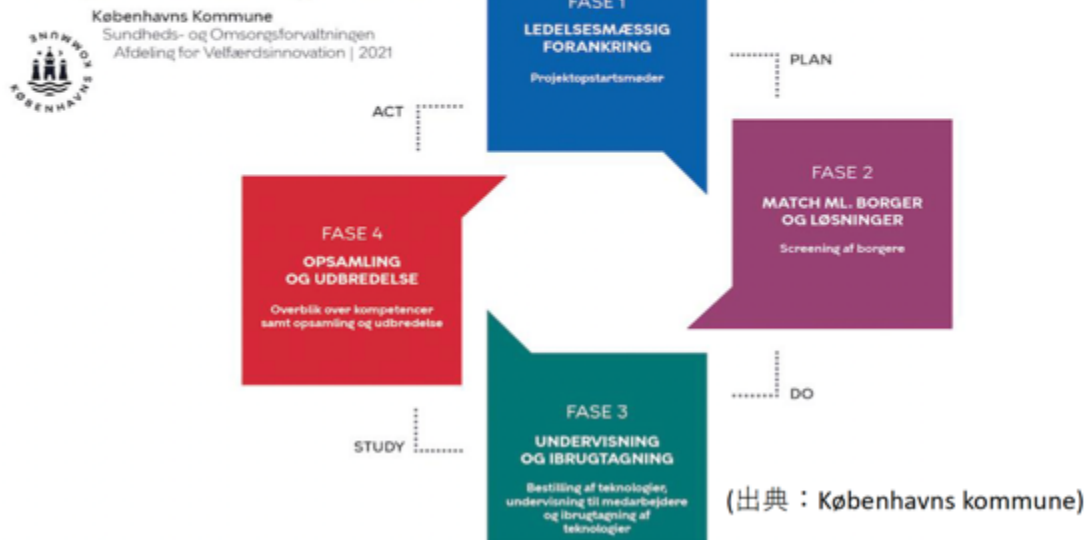
- ・ 介護労働者の労働組合 (FOA) ★介護業界の被雇用者団体
- ・ 高齢者問題全国連盟 (Ældre Sagen) ★利用者の代表
- ・ 高齢住民委員会 (ældreråd) ★各コムーネの利用者の代表

WTに関わる(可能性のある)市民の組織がそれぞれの立場から熟議を重ね、合意を形成している結社・熟議民主主義の1つのモデルを示しているといえる。このようなネットワーク型のガバナンスは、導入に困難を伴いがちな新しいシステムの実施可能性を高める。

## 例：コペンハーゲン市のWT導入モデル

(プロジェクト開始→利用者スクリーニング (マッチング) →  
研修・導入→評価とスケールアップ)

### Implementeringsmodel



## 3. 福祉用具 (WTを含む) の給付のしくみ

福祉用具が介護実践のなかで大きな役割を果たしている

- 税方式の財源でコムーネが給付しており、年齢や所得、在宅か施設かにかかわらずすべての国民が対象
- コムーネが貸与 (レンタル) ※一部は衛生面から返却不要  
例) 車椅子、歩行器、介護ベッド、腰掛便座、入浴補助用具
- コムーネの担当セラピスト (主にOT) が個別のニーズに基づいて給付の判定を行う
- 各コムーネに福祉用具センターがあり、福祉用具を管理。レンタル後、返却された福祉用具は洗浄・修理され、再利用
- 介護ロボット等のコスト高の機器を導入するかどうかは各コムーネが判断

## 4. WTをめぐる日本の課題

### 1. ガバナンス

介護の受け手と担い手の政策関与可能性が低い

2. 給付のしくみ－標準化(standardization)の視点から  
標準化された枠組みによって高齢者の個別ニーズに合う福祉用具やWTを給付することが困難になる場合がある。

### ① 在宅と施設の区別

【在宅の場合】

介護保険で居宅サービスとして福祉用具が位置付けられている

- ・ レンタルが原則（一部は購入対象）
- ・ 利用者が福祉用具貸与事業所を選択し契約を結ぶ
- ・ 利用者がケアマネージャーと福祉用具専門相談員と福祉用具を選定

### 福祉用具貸与種目の例 ①

#### 車いす

自走用標準型車いす



電動車いす(ハンドル型)



介助型車いす



#### 車いす付属品

クッション



電動補助装置

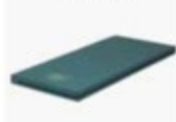


#### 特殊寝台



特殊寝台付属品

マットレス



サイドレール



#### 床ずれ防止用具

体圧分散マットレス



体位変換器



## 福祉用具貸与種目の例 ②

手すり



歩行器



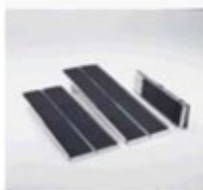
歩行補助つえ



自動排泄処理装置



スロープ



認知症老人徘徊感知機器



移動用リフト



### ■ 在宅での介護ロボット給付

- 年に1回開催される「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」において、種目への追加が検討
- 介護保険開始当初には入っていなかったが検討会によって追加された介護ロボット・・・認知症老人徘徊感知機器，自動排泄処理装置，電動アシスト付き歩行器，排泄予測支援機器など
- 利用者は要介護度による支給限度額の範囲内で必要な介護ロボット（福祉用具）をケアプランのなかに位置付けてレンタル

### 【施設の場合】

- ・介護保険において在宅のように利用者個人が車椅子や歩行器などの福祉用具の貸与を受ける仕組みはなく、各施設が備品として揃えたものを使う
- ・利用者の個別ニーズに合った福祉用具が備えられているとは限らない

#### ■施設での介護ロボット給付

- ・各施設の判断で導入する。
- ・どのようなものをどの程度揃えるかについては施設の方針等によって大きく異なる
- ・補助金を利用して導入する施設が多い

## ②軽度者の除外

軽度者（要支援1・2、要介護1）に対する福祉用具給付は一部種目において制限されている（車椅子、特殊寝台など）

→「要介護度」によって利用できる福祉用具が限定される

↳ただし、一定の条件に該当する場合は例外的に利用が認められる

⇒ 軽度者に対する例外給付

多様なニーズと全国一律の標準的な制度の狭間にたつ専門職に必要なスキル？



## おわりに

- デンマークのWT施策は関連するアクターが幅広く関与する福祉ガバナンスのもとに推進されている
- デンマークの福祉用具 (WT) は普遍主義的に個別ニーズに基づいて給付が可能な制度設計
- 日本の介護保険制度での福祉用具 (WT) 給付の限界
  - ・ 成長戦略フォローアップ (2021年)
  - ・ 総合的な介護人材確保対策 (2021年)
- 介護の持続可能性
- 共同材としての福祉用具・WTの可能性
- 関わる専門職？

### <今後リサーチが必要な課題>

- ・ デンマークにおける対人支援教育課程にWTをどのように取り入れているか
- ・ WTナレッジセンター (全国2か所) と介護職養成学校との連携

諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる研究会（2023年1月19日）



## デンマークのウェルフェアテクノロジー ～介護職養成教育とプラットフォームに焦点をあてて～

<対応する本研究会における視点>

(2) これを対人支援専門職の確保（タスクシフト/シェア、テクノロジーの活用等を含む）及び教育（コンピテンシー・カリキュラム）の見直しにつなげる検討の体制・プロセス（とくに医療系・福祉系を横断する方向性の共有と教育内容への展開の観点から）

石黒 暢  
(大阪大学 人文学研究科)

## アウト ライン

### 1. 介護職養成課程におけるウェルフェアテクノロジー

- (1) WTに関する養成教育の能力目標
- (2) WTに関連した教育の取り組み例
- (3) WTナレッジセンター

### 2. 関連組織のプラットフォーム

# 1. 介護職養成課程におけるWT

3

## (1) WTに関する養成教育の能力目標

**【社会保健アシスタント養成教育の本課程に進む前に習得すべき能力】**（抜粋）

- 下記に関する基礎的な知識（15項目）
  - －職務に関連するデジタル機器やWT
  - －シュミレーション、情報検索、データ操作、記録、プレゼンのために使用するIT機器
- 課題解決のために下記の基本的なメソッド・ツール（10項目）を使用するスキルを持つこと
  - －よく使われる仕事のツール、福祉用具、WT
  - －情報を処理したりプレゼンしたりする際に使うIT機器
- 下記（7項目）を基礎的なレベルで遂行する能力をもつこと
  - －利用者にWTやITの使用方法を教える。

**【社会保健アシスタント養成教育 本課程の能力目標（14項目）】**（抜粋）

- 自分で適切なWTを使いこなし、新しい知識やテクノロジーを現場に導入する際にイニシアティブをとることができる

（社会保健アシスタント養成教育に関する法律）

## (2) WTに関連した教育の取り組み例

### ①選択科目「テクノロジーへの理解」

\*西デンマーク・ナレッジセンターと社会保健職養成学校3校が共同開発した科目

\*他の職業教育で教授されている情報教育の内容を社会保健職の文脈に落とし込んだもの

主な内容：

- セキュリティ
- イノベーション・デザインプロセス
- プログラミング

5

### ②Digi-techコース

\*2018年に社会保健職養成学校 Sydに設置されたコース

\*4コムーネと共同開発

\*通常の社会保健アシスタント教育の全科目にWTの要素を盛り込む

\*他の養成学校に拡大



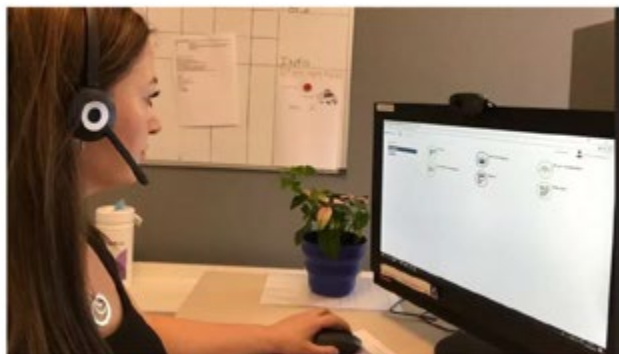
### ③コペンハーゲン市のWT研修コース

\*市に勤務する社会保健ヘルパーを対象としたWT研修コースを創設

\*モジュール1～4: 22日間

\*WTを備えた研修用アパートメントで実施

\*500人が研修修了することが目標



7

### (3) WTナレッジセンター

- 全国に10ある職業教育ナレッジセンターのうち  
の2つ
  - 職業教育改革の一環として文科省が2017年～2018年に設置
- 教育と実践の連携を目指す

#### <ナレッジセンターの目標>

1. 職業学校のデジタル化の取り組みをリードすること
2. 職業教育を受ける生徒の能力を可能な限り高めることに貢献すること
3. 職業教育を受ける生徒がテクノロジーの発展に対応し、デジタル社会の労働市場で企業が求める能力をつけることに貢献すること
4. 職業教育の地位を高めて、より多くの資源に恵まれた若者が職業教育を受けることを促すこと
5. 職業教育がもつ環境をよりよく活用すること - 知識の共有と協働の促進を含む

8

## 10のナレッジセンター



9

### \* WTナレッジセンターのビジョン

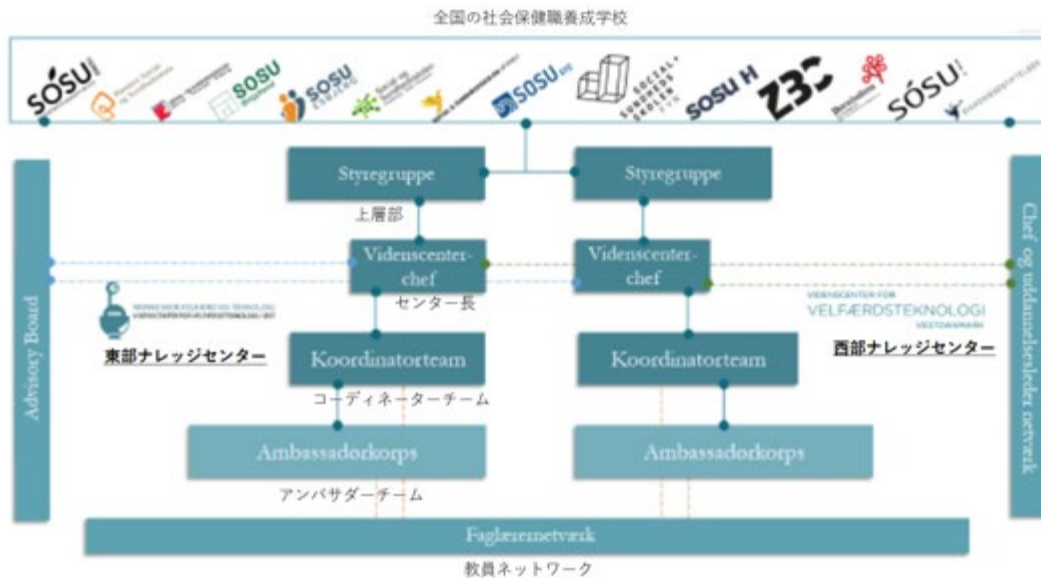
- 専門性と教育の発展
- パートナーシップの架橋と強化

### \* ミッション

- 知識の収集・発展・媒介と教育課程のデジタル化を支えるために知識を活用すること
- 将来の社会福祉の向上を支えるDXや新技術を見据えて、生徒のテクノロジー教養を高めること
- デジタル化が進む労働市場の最先端を走るために学校と教員の能力を高めると同時に個人の人間の尊厳と自立を尊重すること

10

# ナレッジセンター組織図



11

# 協力パートナー



12

# 東ナレッジセンターが提供するサービス



## 360 graders film

Tryk her for at se de 360 graders film, som videncenteret har tilrettet og produceret.

Information og mere



## Emnepakker til undervisning

Tryk her for at se mere om de emnepakker som videncenteret har udvalgt til undervisningen.

Information og mere



## Elevhjørnet

Tryk her for at lære mere om konceptet Elevhjørnet og se de følgende ELEVHJØRNET, der er tilrettet til dig.

Information og mere



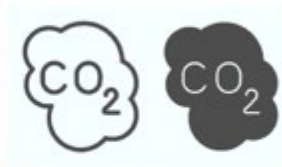
## Instruktionsfilm

Tryk her for at se de instruktionsfilm, som videncenteret har lavet til de forskellige teknologier.



## Kursus katalog

Tryk her for at se oversigten på hvad videncenteret har afholdt kursus i indenfor.



## Naturfagsfilm

Tryk her for at se de naturfagsfilm til DP, 1 og hovedfag til SDG.

13



## Podcast serien Livet!

Tryk her for at høre og lære afholdes af videncenterets podcast serie Livet!

Information og mere



## TechTimen

Tryk her for at se hvad TechTimen er og se de relevante TechTimen.

Information og mere



## Udstyr og app katalog

Tryk her for at se og downloade relevante tekniske udstyr og app katalog.

Information og mere



## Vejledninger og koder

Tryk her for at finde vejledninger og koder til videncenterets materiale.

Information og mere



## Videncenterets apps

Tryk her for at se mere om de apps, som videncenteret har udvalgt til undervisningen.

Information og mere



## Velkommen til Praktikken

Velkommen til praktikken og se flere videoer, som videncenteret tager udgangspunkt i forskellige praktiksteder.

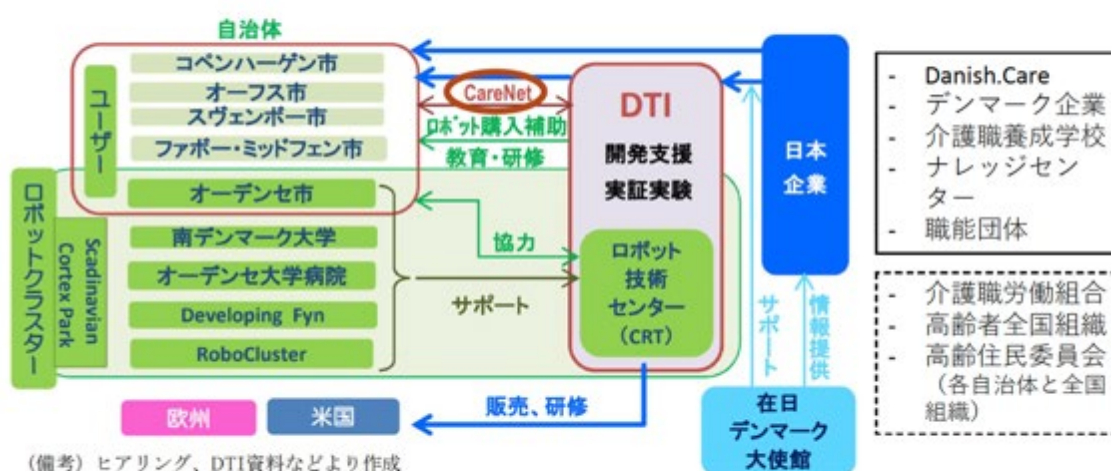
Information og mere

14

## 2. 関連組織のプラットフォーム

15

### デンマークにおける介護ロボット導入・実用化に向けた取り組み体制



(出典：日本政策投資銀行, 2014に加筆)

16

## CareNet

WTに関係する組織を束ねるデンマーク最大のネットワーク型組織、DTI、Danish.Care、オーフス市の主導により2008年に設立され、WTに関する情報交換、セミナーの開催、調査、発信などを行っている。2023年1月現在、102団体（省庁、基礎自治体、広域自治体、大学、養成学校、WTナレッジセンター、職能団体、業界団体、高齢者組織、メーカー、事業所等）が加盟（CareNet 2022）。

\* DTI (Teknologisk Institut) : 知見や技術を産業界で生かすためにさまざまなプロジェクトを行ったり情報やコンサルテーションを提供したりする非営利組織で1906年に設立（Teknologisk Institut 2022）。

\* Danish.Care : WT関連企業の業界団体である。1981年にDansk Rehab Gruppeとして発足した組織が2018年4月からDanish.Careに名称を変更して運営している。加盟企業は約120社（Danish.Care 2022）。

17

## CareNetの活動

### ・セミナー開催

#### 2023年の開催予定

- 1/26 ウェビナー：読み書きに使うWT
- 3/2 ウェビナー：WTが使われなくなることを防ぐために
- 6/7 セミナー：自治体で使われているWTの実践報告  
(WTナレッジセンターとの共同開催)
- 10/10 年次大会：2023年のWT
- 時期未定 セミナー：肥満患者のWT
- 時期未定 セミナー：WTを活用した予防（コペンハーゲン市との共同開催）
- 時期未定 セミナー：社会的交流を促すWT

- ・メンバーのネットワーキングの支援
- ・WTに関する全国調査の実施
- ・週1回ニュースレターの発行

18

## オルボー市のコメント

CareNetのセミナーや大会に参加すると他の自治体とコミュニケーションをとることができ、どのようなテクノロジーを活用しているのか情報交換して学びあうことができる

## あるメーカーのコメント

よいアイデアを思いついたらCareNetに連絡すれば、関連記事を作成してくれたり、セミナーを企画してくれたり、ネットワークに情報を流したりしてくれる。誰にとっても有益だ

19

毎年開催されるCareNetの大会で調査報告や実践報告が行われる。



20

## まとめ

- 社会保健職養成学校はWTに関する知識と能力を習得するための教育を提供しなければならないことが法律で定められている
- 社会保健職養成学校が主導するWTナレッジセンターが中心となり、教材、カリキュラム、研修を開発している
- 代表的なWTプラットフォームはCareNetで、国、自治体、企業、職能団体、高齢者組織、ナレッジセンターなど幅広い組織を有機的に結び付けている
- ネットワークは重層的に存在している
- 既存の関連組織のWTに関わる発信、プロジェクト、イベント、研究、開発等の活動も活発である

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

研究協力者 小野 太一(政策研究大学院大学・教授)

# フィンランドの保健医療福祉 共通基礎資格（ラヒホイタヤ） に関する報告

2022.9.28  
政策研究大学院大学  
小野太一

1

1993年 ラヒホイタヤ制度創設

(以前より森川先生をはじめとした研究の蓄積)

2015年 ECVETとの対応関係を意識したcompetency-based  
approachへの移行改革

(2016年2月 発表者現地訪問調査)

2017/18年 職業訓練法の改正

(2018年森川先生 2019年大西先生現地訪問調査)

2

## 報告内容

1. ラヒホイタヤの概要
2. 創設過程
3. 近年の制度改正  
(Competency-based教育への移行)
4. 質・量側面の将来予測
5. 若干のコメント

3

### ラヒホイタヤの概要

- ・ラヒホイタヤ：フィンランドの保健医療福祉共通**基礎資格**  
「基礎」にすぎないものであること  
「資格」であること
- ・1993年に、保健医療分野と福祉（社会サービス）分野の10の資格を統合して成立した職種  
(保健医療分野：基礎看護師(Perushoitaja)、精神障害領域助手、歯科領域助手、小児領域助手、リハビリ領域助手、足ケア士、救急領域助手、福祉（社会サービス）分野：知的障害領域ケアワーカー、ホームヘルパー、保育助手)
- ・中卒（ただし義務教育終了16歳）。職業訓練校での教育（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）
- ・教育カリキュラムは次ページの通り。
- ・ラヒホイタヤの職能としての位置づけは名称独占のものであり、業務独占ではない。

4

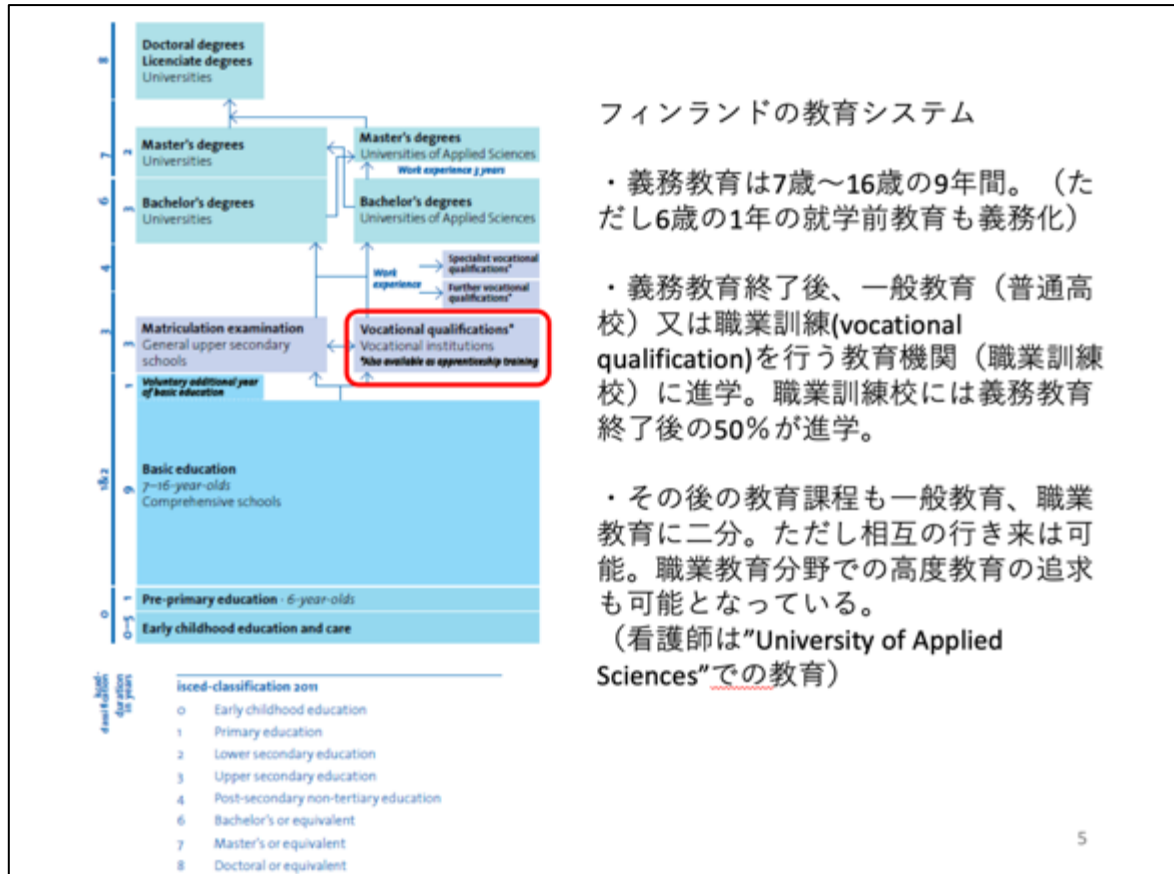
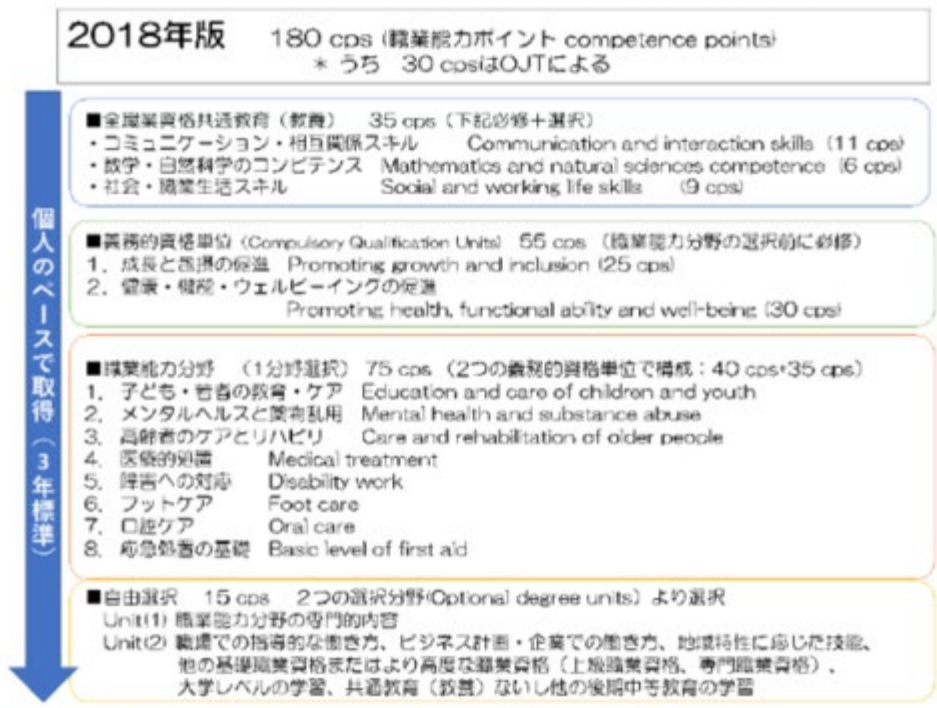


図3 ラヒホイタヤ資格教育カリキュラム（2018年8月から）



出典) National Agency of Education 2018年3月ヒアリング時入手資料より作成

(森川 (2018) )

参照：大西（2020）、[Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.fi](http://Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.fi)

トータルに必要な180cpsのうち、

・全職業資格共通の教育35cpsは、コミュニケーション・対人スキル11cps（フィンランド語など）、数学・自然科学のコンピテンス6cps（与業業務等に必要のため）、市民生活・職業生活スキル9cps（権利義務、WLBなど）、選択9cpsで構成される。

・145cpsは必修130cpsと自由選択15cpsに分かれる。必修130cpsの内容は、専門領域によって次の8つのコースに分かれる。

- ・足病ケア（podiatric care）
- ・子どもと若者の教育とケア（children's and youth education and care）
- ・高齢者ケアとリハビリテーション（care and rehabilitation for elderly people）
- ・基本救命救急（basic life support）
- ・看護とケア（nursing and care）
- ・メンタルヘルスおよび薬物乱用（mental health and substance abuse work）
- ・歯科衛生（oral health care）
- ・障がい者ケア（care for the disabled）

・「義務的資格単位」のうち「成長と包摂25cps、ウェルビーイングと機能的能力の促進30cps」（計50cps）は、「基本救命救急」以外のコースについては共通で「職業能力分野」の選択前に必修。

・「職業能力分野」とあわせた必修130cpsの例（組み合わせは次ページ）

専門領域「高齢者ケアとリハビリテーション」：

上記55cps + 在宅介護業務40cps + 高齢者の参加促進35cps。

専門領域「子どもと若者の教育とケア」：

上記55cps + 小児の発達・ウェルビーイングと学習40cps

+ 小児・青年と家族の健康とウェルビーイング35cps。

7

表3 職業能力分野を構成する2つの義務的資格単位（compulsory qualification unit）

Competence area	education and care of children and youth	mental health and substance abuse	care and rehabilitation of older people	medical treatment	disability work	foot care	oral care	basic level of first aid
職業能力分野	子ども・若者の教育・ケア	メンタルヘルス薬物乱用	高齢者のケアとリハビリ	医療的処置	障害への対応	フットケア	口腔ケア	応急処置の基礎
Compulsory qualification unit (1) 40cps	Promotion of children's growth, wellbeing and learning 子どもの成長・ウェルビーイング・学びの促進	Working in mental health and substance abuse work メンタルヘルス薬物乱用対応における働き方	Working in home care work 在宅ケア活動における働き方	Working in home care work 在宅ケア活動における働き方	Maintaining and promoting functional ability in disability 障害における機能の維持改善	Working in footcare work フットケア活動における働き方	Working in oral nursing work 口腔看護活動における働き方	Working in emergency care work 救命救急活動における働き方
Compulsory qualification unit (2) 35cps	Promotion of children and youth and their family's health and wellbeing 子ども・若者と家族の健康・ウェルビーイングの促進	Networking work for mental health and substance abuse patients メンタルヘルス薬物乱用患者のためのネットワーキング	Promoting the involvement of older people 高齢者の参画・involvementの促進	Working in medical care work 医療ケア活動における働き方	Promoting inclusion in disability work 障害対応における包摂の促進	Working in the promotion of foot health 足の健康促進における働き方	Working in the promotion of oral health 口腔の健康促進における働き方	Working in acute nursing work 急性期看護における働き方

出典）National Agency of Education 2018年3月ヒアリング時入手資料より作成

（森川（2018））

8

## 報告内容

1. ラヒホイタヤの概要
2. 創設過程
3. 近年の制度改正  
(Competency-based教育への移行)
4. 質・量側面の将来予測
5. 若干のコメント

9

### 導入の経緯（契機・社会環境の変化）

1993年のラヒホイタヤ創設の直接の契機となったのは、1989年8月14日に市レベルの自治体組織3団体（フィンランド市連合、フィンランド自治体連合、フィンランドスウェーデン語自治体連合）が連名で、職業教育委員会（国家教育委員会の前身の政府組織）に対して保健医療分野と福祉分野の垣根を取り除いた幅広い教育資格の必要性を要望したことに始まる。

背景としては、

- ・1984年の制度改正により保健医療福祉事業のナショナルミニマムが達成されるとともに、**社会的入院の是正とオープンケア（在宅ケア）が充実したこと**、
- ・その流れを受け1980年代後半以降国の補助金制度の改革を争点に自治体が**自治の拡大**を求めるようになったこと、
- ・同時並行的に起きた**ソ連崩壊に起因する経済不況**ともあいまって**サービスの質、効率性、経済性への要求が高まったこと**、

が挙げられる。要望書においては、高齢者数の増加、労働人口の減少、子どもの減少といった社会の変遷により**保健医療福祉分野の自治体職員が異なる職務間で需要に応じ柔軟に移動できる準備性**と、同時に**高い専門性が求められる**であろうと指摘し、職業教育委員会に対し、全ての中等教育レベルでの保健医療及び福祉分野の職業教育が不可欠なものか、及びそのうちどれが統合可能かを判断し、教育の構造と内容の発展に向けた行動をとることを求めた。

## 導入の経緯（提案の提示）

これを受けた職業教育委員会は、同年秋に教育内容の改善に関して社会福祉庁及び医療庁に呼びかけ検討を開始し、翌1990年4月に3者の連名で議論のメモランダム<sup>11</sup>の形で提案をまとめた。（略）

具体的な提案として、職業教育資格として1つの資格（「基礎レベル看護師」（“Perustasonhoitaja”））とするか、2つの資格（「児童・青少年ワーカー」（“Lapsi- ja nuorisotyöntekijä”））及び「成人・高齢者介護士」（“Aikuis- ja vanhustyöntekijä”））とするかの2案を提示した。1つの資格とする第1案に比べ、2つの資格とする第2案は児童・青少年又は成人・高齢者分野それぞれに特化した内容をより深く学び、分野毎の準備性を高めることができるようになる一方で、第1案の方がより幅広い分野について広く浅く学ぶことができるため、別分野に移る際に、追加で教育を受けることで別の専門性を容易に深められるという違いがある。（略）

その上で第1案の方が望ましいとした。その後、利用者・資格保有者自身・雇用者の視点、学生にとっての教育コースの魅力、教育定員数、上級教育課程への継続性、費用等について検討の論点が提示され、最後に1992年秋から実施可能であるが、実施するのであれば1991年はじめには意思決定がなされている必要があるとのスケジュールが示された。

提案は同年4月10日付けで18の関係団体に対し約1ヶ月後に意見提出するよう公式に照会され、同年61日に当該18団体、及び33の情報提供先からの意見を集約した資料がまとめられた。

<sup>11</sup>  
(出典：小野 (2016) 「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol.1, No.1)

## 創設に向けた利害調整

表1 意見提出した関係団体とその当初の姿勢(1990年6月段階)

<意見照会された団体>

【第1案に賛成】(\*)

フィンランド市連合、フィンランド自治体連合、フィンランドスウェーデン語自治体連合、社会保険庁、自治体雇用者組織、フィンランドホームヘルパー協会(SKH)、主任看護師協会、フィンランド職業学校学生中央連盟(SAAK)内ソーシャルワーク及び社会科学分野部門、フィンランドヘルスケア分野学生連盟(TERHOL)

【第2案に賛成】

ヘルスケア分野職員組合(Tehy)

【保健医療分野、福祉分野それぞれでまず統合し、その後可能なら第1案に移行】

自治体職員連合(KTV)、ソーシャルワーカー組合、教員組合(OAJ)、ソーシャルワーク分野教育委員会

【否定的】

フィンランド基礎看護師協会(SuPer)(\*\*\*)、病院連合

【その他（どちらを支持か不明確、気づきやコメントが主）】

ヘルスケア教育組織校長委員会、ヘルスケア教育委員会

(\*)これらのほか、提案者である医療庁と社会福祉庁も別々に意見書を提出してきた。

(\*\*)SuPerは2007年現在で組合員の8割弱がラヒホイタヤであり、残りは前身の資格者となっている（森川(2009), pp.134）。

(出典：“Neuvottelukutsu 14.6.1990 ja Yhteenveto SOLA-työryhmän muistion lausunnoista 11.6.1990”（「会議招集1990年6月14日及びSOLA-ワーキンググループのメモランダムに関する意見書まとめ」、FNBE提供）

この段階で否定的な意見であると整理されたのは、病院連合と、後にラヒホイタヤの最大の労働組合となるフィンランド基礎看護師協会(SuPer)であった。しかしながら病院連合は、中等教育レベルでの基礎資格統合の提案が病院の需要を満たすものではないという立場での反対であり、保健医療分野と福祉分野の関連資格は廃止統合されるべきで教育改革の提案根拠は正しいとしており、明確に否定的な意見であったのは基礎看護師協会のみであった。

<sup>12</sup>  
(出典：小野 (2016) 「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol.1, No.1)

## 創設に向けた利害調整

基礎看護師協会は提案の内容についてのみならず、作成過程に関しての問題を指摘していた。内容面での意見としては、**保健医療分野の（職業訓練）教育レベルの資格は基礎看護師であるべき**であり、名称もそのようにすべきとした。また、（これは他の団体と同様）**中等教育のみに着目している点や、既存資格者の移行措置について言及されていない点**が指摘されていた。作成過程に関しては、3者の提案作成過程において**意見を述べる機会が与えられなかったことを問題視**するとともに、保健医療分野のみならず福祉分野においても当時制度改正が行われたばかりであり、状況が落ち着くのを待ち、十分な経験が積まれ、改正の影響についても評価された上で次に進むべきであるとしていた。

（略）関係団体等の意見が集約された後、教育省に議論は引き継がれ、1990年12月に、4月のメモランダムによる提案を基に、よりシンプルな形で新たな訓練構造と施行スケジュールをまとめるためのワーキンググループが設けられ、それに**基礎看護師協会も相談役として参画**した。

ワーキンググループの提案は1991年8月にまとめられた。これは**第1案に基づき、福祉分野の3職種と保健医療分野の7職種を1つの幅広い職業資格として取りまとめたもの**であったが、基礎看護師協会は**準備過程で発言をすることができたことからも、注意深くではありながらも賛成の姿勢を示した**。ただし教育期間に関し、全体で2.5年、うち2年間はコア科目、0.5年間は専門分野とされたことについては、看護にかかる専門学習はより長期間であるべきであるという姿勢であった。

（略）

（出典：小野（2016）「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol.1, No.1）

13

## 当時の保健医療福祉制度改革全体の潮流における位置づけ

自治体組織3団体が連名で保健医療福祉分野の基礎資格の共通化の提言を行った5年前の**1984年に**、同分野の国から自治体への支出金制度改革（VALTAVA改革）が実施された。（略）**VALTAVA改革により1980年代後半に在宅サービス中心への構造転換が全国で進んだ**が、自治体が量的な増大に力を入れたこともあり、**国庫負担金の支出増が課題**となるとともに、サービスの質についての進展は量的な開発より遅かった。同時に全国計画制度を用いた**国による自治体の統制**も行われた。サービスが一通り普及すると、今度は自治体から地方毎のニーズに対応すべく**自治の拡大が求められる**ようになり、一方で**支出の効率性に関する疑問**も生じるようになった。

こうしたことから、1989年1月20日、時の内閣が歳出抑制と国家公務員の削減の方針を打ち出すとともに、財務省事務次官経験者に、自治体財政の健全性確保に向けた改正案の作成を委任し、同年12月、保健医療福祉事業及び教育文化事業への包括補助金の導入の提案を含む改革案が提示された。（略）省庁間、また議会サイドとの調整に時間がかかり、91年3月の国会選挙と政権交代も経て、最終的な改革案は同年8月にまとめられ、翌92年2月に法案は国会に提出された。改革は93年1月1日に施行され、これにより**保健医療福祉分野に包括補助金制度が導入される**に至った。

（出典：小野（2016）「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol.1, No.1）

14

## 自治体が主導した当日の改革の一環としての側面

89年8月の自治体3団体の連名での**保健医療福祉基礎資格の共通化の検討要請**も、こうした流れ、すなわちVALTAVA改革が一定の成果を見て高齢者在宅サービスの普及が図られる中で、**国の統制を嫌い自治、自主性の向上を目指した自治体が補助金改革を要求するのとはほぼ同時期であった**ことに注目したい。93年改革で民間委託も進められ始めることになるが、保健医療、福祉および教育事業は自治体の義務となっており、サービス供給量の一定の底上げがなされたら、質を求める住民の要求に応えなければならなくなることは容易に想像できる。人材も含め限られた資源の中で住民の要求に応えようとする自治体には、**国の統制下での画一的なサービス提供ではなく、地域の実情に合わせた形でのサービス提供が容易となる環境整備を求めるインセンティブが働くこととなる**。その際、**サービス供給の直接の雇用主でもある自治体からすれば、多くが自治体職員であるケアワーカー等の資格が細分化されていることは、柔軟性を確保する上で桎梏となりかねない**。そのために、補助金改革と並行して人材についても制度改正を求めたとの構図で捉えることが可能であろう。また折からの不況に伴う財政支出抑制、サービス効率化の要請、また柔軟な労働市場への転換の必要性も、その要求の追い風となった。

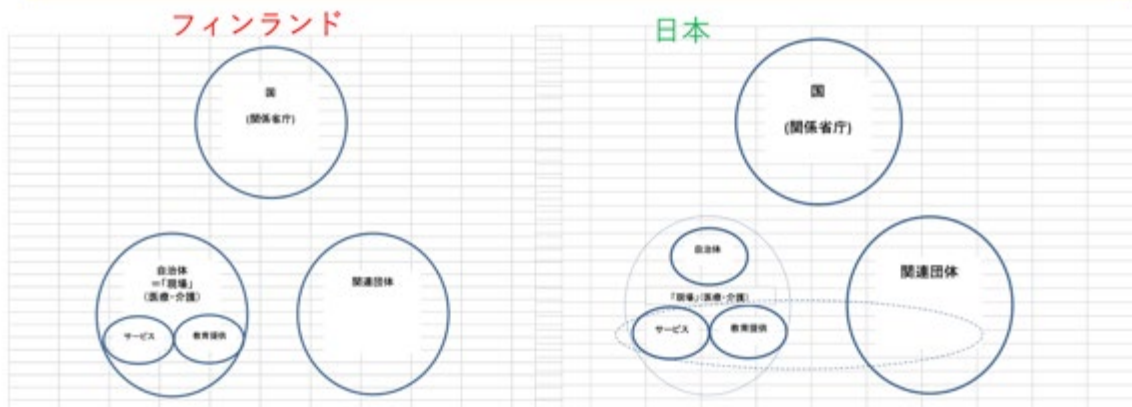
福祉国家の発展により1985年には地方自治体は中央政府の2倍の歳出規模となり、1980年代において「重要な利益団体のすべてが選挙によって地方自治体に代表者を送り込むようになると、政治権力は国家レベルよりも地方レベルに集まるようになった」と評されるほど、フィンランド政治における自治体の地位は強固なものがあった。

しかしながら自治体からの提言が真摯に受け止められ、短期間にドラスティックな改革にまで至ったことを理解する上では、これらの前提に加え、**自治体ないし自治体連合自身がケアワーカー等の雇用者というだけでなく職業教育の提供者であり、資格制度改革を行う場合に当然に自らも様々な面での負担を負う当事者であったことも視野に入れるべき**と考える。

(出典：小野 (2016) 「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol.1, No.1)

## 日本との構図の違い

保健医療福祉資格の「教育」「サービス」の現場についてみると、(略)フィンランドでは**自治体が保健医療、福祉のサービス提供主体の中心**を占めており、**職業訓練教育機関についても同様**である。他方我が国では、保健医療分野と福祉分野とでは主体は異なるが、**サービス提供に関しては民間の医療法人や社会福祉法人、個人開業医等が中心**である。また教育に関しては**学校法人や官民の病院の設置主体が教育機関を設置する**など様々であり、関連団体と現場との二重性がフィンランドに比べ高い。



(出典：小野 (2016) 「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol.1, No.1)

## 報告内容

1. ラヒホイタヤの概要
2. 創設過程
3. 近年の制度改正  
(Competency-based教育への移行)
4. 質・量側面の将来予測
5. 若干のコメント

17

### コペンハーゲンプロセスへの対応1 (2015年改革)

(参照：小野 (2016) 「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 (Lahivoitaja)教育の動向等」) H27年度厚労科研西村班

#### ・コペンハーゲンプロセスとは

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イニシアティブ。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。

・共通の資格枠組み(EQF)：各国の資格のレベルや、当該資格保有者の知識等の水準を比較可能とするため、資格取得に必要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。ラヒホイタヤは下から4番目。(下図)

表2. 保健医療福祉分野の資格と資格枠組み (EQF /FINQF) ・教育レベルとの対応関係

EQF /FINQF	教育レベル	保健医療福祉分野の関連資格
Level 8	博士号、一般専修、 医科歯科専門研修修了	医師 歯科医師
Level 7	修士号 (大学、職業大学)	看護師 ソーシャルワーカー (大学の社会福祉分野の修士号) ソシオノミ (職業大学の社会福祉分野の修士号)
Level 6	学士号 (大学、職業大学)	看護師 ソーシャルワーカー (大学の社会福祉分野の学士号) ソシオノミ (職業大学の社会福祉分野の学士号)
Level 5	専門職業資格	メンタルヘルス、薬物中毒、知的障害対応などの分野の 専門職業資格
Level 4	後期中等教育終了：高卒、基礎職業資格 や上級 (追加的) 職業資格の取得	ラヒホイタヤ (practical nurse: 保健医療福祉分野の共通 基礎職業資格、名称独占)
Level 3		
Level 2	基礎教育終了：中卒レベル	
Level 1		

(大西 (2020) )

18

## コペンハーゲンプロセスへの対応1 (2015年改革)

(参照: 小野 (2016) 「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 (Lahivoitaja) 教育の動向等」 H27年度厚労科研西村班、)

・ ECVET: 職業教育単位制度。1年間のフルタイムの職業教育での学習成果を60ECVET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。

・ 2015年の職業資格の要件・規制に関する改正では、ECVETとの対応関係を意識し、competency-basedアプローチが強化される。

図2 ラヒホイタヤ資格教育カリキュラム (2010/11年時点)

2010年版	120 credits (単位)	※ 1 credit = 40時間
■一般教養	30単位 (成人教育ルートでは省略可)	
■社会福祉資格教育	50単位	
1. 異達の支援と指導	15単位 (実習5単位以上)	
2. 看護と介護	20単位 (実習5単位以上)	
3. リハビリテーション支援	15単位 (実習5単位以上)	
■基礎職業資格教育 必修課程より1つ選択	30単位~40単位 (実習14単位以上) (※カリ)	
1. 児童・青少年向けケア・養育 Children's and youth care and education		
2. リハビリテーション Rehabilitation		
3. 精神保健および薬物依存への福祉対応 Mental health and substance abuse welfare work		
4. 高齢者ケア Care for the elderly		
5. 看護および介護 Nursing and care		
6. 障害者ケア Care for the Disabled		
7. ヘドケア (2012年新設)		
8. 口腔・歯科衛生 Oral and Dental Care		
9. 救急ケア Emergency Care		
10. 顧客サービス・情報管理 Customer Services and Information Management		
■追加的教育	10単位 (自由選択) (2010年改訂により新設)	
・ 社会・保健医療ケアの基礎資格教育からの単位		
・ 他の職業基礎資格教育からの単位		
・ 職業資格・特別職業資格 (※) からの単位 (※) 基礎職業資格取得者が追加教育により得られるより専門性の高い資格 (職業実践補充のための教育 (石井教育のみ))		

出典: 森川 (2016)

森川 (2018)

2010年版のカリキュラムでは単位制がとられているが、現在では前掲のようにコンピテンシー制に変更されている。

19

## コペンハーゲンプロセスへの対応2 (2017/18年改革)

・ 職業教育訓練をあらゆる年代・多様な人を包摂した「生涯にわたる学びlife-long learning」支援システムとして充実させることを主眼に置いた職業訓練法の大幅改正 (2017年) (森川(2018))

< 学生にとって何がかわるか > (新卒: 中学校レベル修了者)

改正前	改正後
全員が3年間で在籍し、同じペースで進む。	より柔軟な学習: <b>重要なのはコンピテンシー。時間ではない。</b> 学生に応じた進度の柔軟性。
351の職業資格	<b>より少数かつ広範囲の資格: 164の資格。</b> より多くのオプションでの学習。資格の中での専門化。
新卒は同一のプロセスで出願、社会人は経年出願	経年での柔軟な入学: 経年出願を原則化。 <b>新卒とその他の者で同一のプロセス。</b>
新卒、社会人 (コンピテンシーベース)、徒弟制度ごとに異なる訓練過程	<b>個人に応じた学習過程:</b> すべての者が個人の「コンピテンシー開発プラン」に基づき、助言、支援を受けて学習。
資格ごとのコンピテンシー	ニーズに見合うコンピテンシー: 新卒者が得られる包括的な資格。他のコンピテンシーへのニーズは資格の一部として対応。
全員に概ね同じ教育内容	<b>欠落するコンピテンシーを満たすことに焦点:</b> コンピテンシーを有しない部分のみ学習。
教育施設と職場での学び	より柔軟な学びの環境: <b>柔軟な学びを職場、教育施設、また徐々にバーチャル環境において。</b>
徒弟制度、OJT	職場での学び一雇用へのハードルを下げる: 徒弟制度、訓練協約、それらの柔軟な組み合わせ
職業後期中等教育: 教育施設でのスキルの証明、評価や参加。コンピテンシーベースの教育: コンピテンシーベースでの試験。	資格取得への道を単線化 - スキルの証明: <b>職業人としてのコンピテンシーは主に実際の職場での業務実践によって証明。</b>
先生と実務家が一緒、あるいは別々に評価	職業能力の評価への実務家の強い関与: 被雇用者と教員が一緒にコンピテンシーベースの資格を評価

## コペンハーゲンプロセスへの対応2 (2017/18年改革)

・職業教育訓練をあらゆる年代・多様な人を包摂した「生涯にわたる学びlife-long learning」支援システムとして充実させることを主眼に置いた職業訓練法の大幅改正 (2017年) (森川(2018))

<教育機関にとって何がかわるか> (新卒：中学校レベル修了者)

改正前	改正後
後期中等職業教育訓練法、成人職業教育訓練法	職業教育訓練法：コンピテンシーの必要性により自由かつ柔軟に対応。若者と成人の教育に垣根を設けない。
教育省の2つの(学校への)免許。資格委員会との契約に基づきコンピテンシーベース教育提供。	教育提供の単一の免許：職業試験実施と教育両方について、統一されたライセンス。
新卒向け教育、高等職業訓練、徒弟制度ごとに異なる補助措置	統一された補助措置：中退減少策支援(全ての学生へのフォローを推奨)、学習期間短縮化と労働力必要分野に導く教育、教育に係る決定の分権化
学生の数に応じた補助措置、成果に応じた助成はあまり使われない	資格取得と成果に応じた補助：50%の基本補助で全ての分野・学生の教育を保障、35%は資格取得等に応じ補助、15%は雇用と上位進学に応じ補助
351の資格、細分化した資格の画一的な仕組み	より限られた、広い分野に通じる資格：164の資格、多くのオプションでの学び、資格の中での専門化
3つの教育過程、4つの異なる個別化の過程	より限られた過程：コンピテンシー評価の運用計画(質管理システムの一環)、個人ごとのコンピテンシー開発プラン(HOS)
91の国家資格委員会、職業能力の確認組織を教育機関が設置	より少ない管理組織-運用負担の軽減：約40の国家委員会
業務、クラスへの教員責任、教育機関での教育	教員の業務の多様化：専門性の共有、協働。様々な環境での業務、仕事場での教員による指導、教員業務における指導、コーチングの比重増
コンピテンシーベース教育は資格委員会が資格認定、職業後期中等教育は教育機関が資格認定	教育機関が資格認定：教育機関による資格認定・付与、業務の重複の削減
EU、EEA以外に教育や資格を輸出する可能性は限定的	全ての職業資格、一部資格、教育をEU、EEA以外への輸出可能

参照：大西(2019)及びフィンランド教育文化省HP "WHAT WILL CHANGE FOR THE STUDENT IN VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING?"及び"WHAT IN VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING WILL CHANGE FOR EDUCATION PROVIDERS?"

## 報告内容

1. ラヒホイタヤの概要
2. 創設過程
3. 近年の制度改革  
(Competency-based教育への移行)
4. 質・量側面の将来予測
5. 若干のコメント

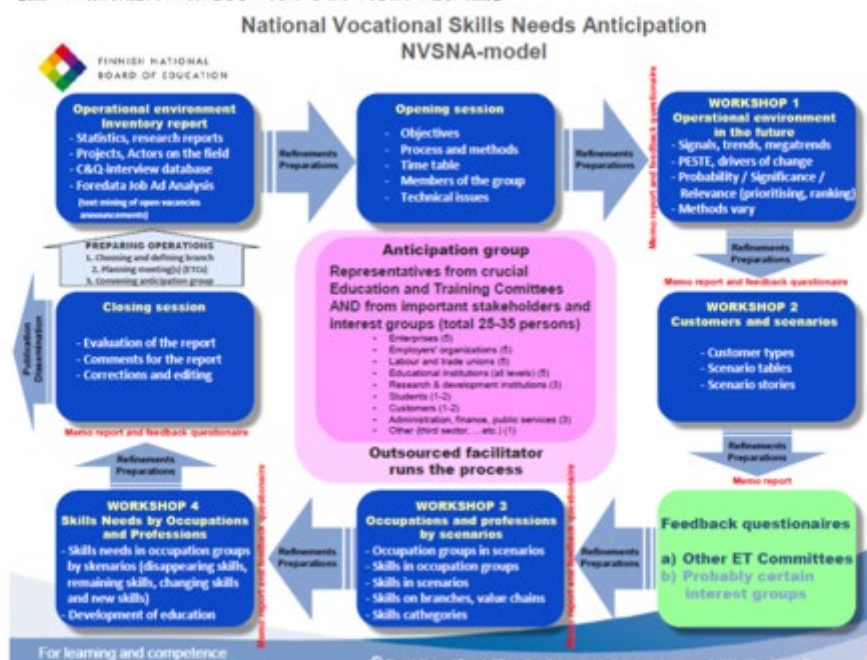
## 教育に係る質・量両面での将来予測 1. 質的予測

国家教育委員会が行うVOSEモデル（質の面での将来予測、保健医療福祉に限らない）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

- ・向こう15年間の高齢者向けサービス分野の変化について4つのシナリオを設定し、シナリオの「幅」の範囲内で求められる職業能力とスキルにかかるニーズを予測。
- ・職業能力とスキルを教育課程（レベル）毎に落とし込むため、従事する就業者の教育レベルごとに整理（アシスタント・支援員レベル、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））。
- ・予測は委員会の専門家の議論で導出し、実務者へのインタビューで検証。
- ・中等職業訓練教育、専門大学、大学教育ごとに改革の方向性をまとめ。
- ・予測は「当てること」を目的に行うのではなく、未来において必要となる能力の模索や、教育関係者がメガトレンドをフォローするために実施。

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分研究報告書

【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）

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分研究報告書

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

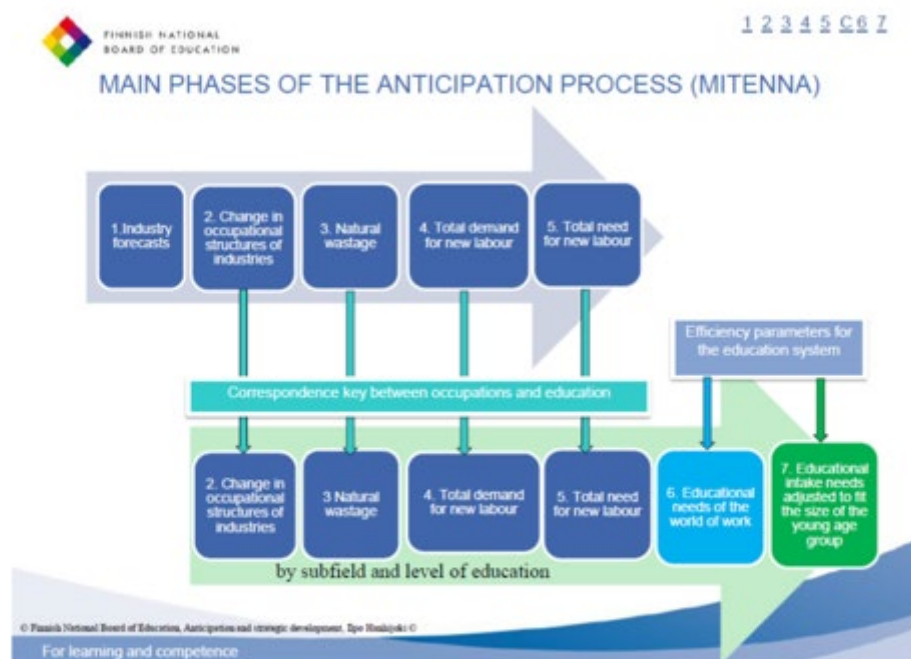
・経済調査センター(The Government Institute for Economic Research (VATT))の実施する活動分野ごとの複数の経済・雇用シナリオに基づき実施。労働力需要の変化と、定年退職などを含む労働力の減少を職業別に見る。新たな労働力への需要の職業別割り出し、分野、教育レベル毎の必要学生数の予測。

・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、何らかの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。その中で、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の予測。

・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決定。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。

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分招研究報告書

【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）

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分招研究報告書

## 報告内容

1. ラヒホイタヤの概要
2. 創設過程
3. 近年の制度改正  
(Competency-based教育への移行)
4. 質・量側面の将来予測
5. 若干のコメント

27

### 日本への示唆（基礎資格である点の再認識）

#### （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。（略）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**」（略）**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、（略）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る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。（略）「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。（略）

## 日本への示唆（現実主義、実践主義、合理主義の徹底）

（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（略）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、（略）**「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（当時）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ぶべし」**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、職業教育制度と其中で教育を施し、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。

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分招研究報告書

## 日本への示唆（現実主義、実践主義、合理主義の徹底）

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。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ス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あることは、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。

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つ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。

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分招研究報告書

以上の通り、我が国との相違点が多々存在するフィンランドのラヒホイタヤの創設過程ではあるが、最近の我が国のケアサービスの「質」「量」両面での問題関心から来るラヒホイタヤへの関心の高まりを踏まえ、それを参考にして我が国の保健医療福祉人材の在り方について議論を前に進めていこうとするのであれば、**現時点での静態的な実態**－資格が含む職能の範囲や教育制度、カリキュラム、あるいは勤務先やそこでの業務範囲など－**に加え**、本稿で指摘したような、**フィンランドの保健医療福祉、教育の両セクターの特質**（特に地方自治体の役割と国の関与の手法）や、**歴史的な経緯**から導かれる教訓を活かして議論を進めることが肝心と思われる。

特に筆者としては、**サービス提供及び教育の両面にわたり安定的な供給に関し利用者に対して直接の責任を有する主体**－フィンランドの場合には地方自治体－**がまず提唱し、職能を中心とした視点ではなく、また保健医療福祉セクターだけの視点でもない、国全体の経済社会構造を見通した将来の在り方を示して合意形成に至ったこと**（現在行われている将来予測においてもマクロの見通しをまず示すことは受け継がれていること）、及び合意形成に際しては**当初反対の意向を示していた関連職能団体を制度設計の議論に巻き込み、意見を十分取り入れた上で合意形成を行ったこと**の2点については、再度認識をした上で、議論を進めていくことが望ましいと考える。

（出典：小野（2016）「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」、『社会保障研究』Vol. 31, No.1）



# フィンランドの保健医療福祉 共通基礎資格（ラヒホイタヤ） に関する追加報告

2023.2.22

政策研究大学院大学

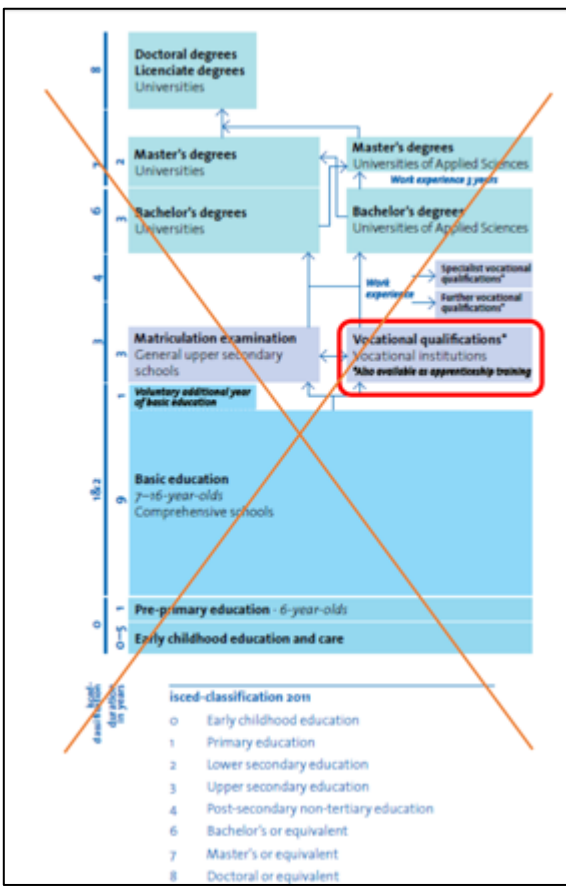
小野太一

1

## 報告内容

1. 義務教育に関する制度変更
2. 労働市場と保健医療福祉資格の関係
3. 在学中の学生の生活保障  
（「資格」取得手段の多様性）
4. 教育の質保障システムと量的担保の方  
策

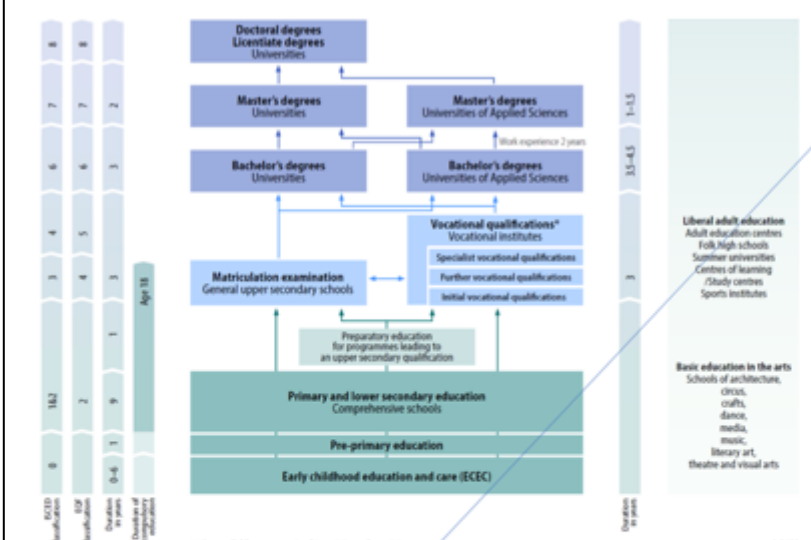
2



フィンランドの教育システム

- ・義務教育は7歳～16歳の9年間。(ただし6歳の1年の就学前教育も義務化)
- ・義務教育終了後、一般教育(普通高校)又は職業訓練(vocational qualification)を行う教育機関(職業訓練校)に進学。職業訓練校には義務教育終了後の50%が進学。
- ・その後の教育課程も一般教育、職業教育に二分。ただし相互の行き来は可能。職業教育分野での高度教育の追求も可能となっている。(看護師は"University of Applied Sciences"での教育)

EDUCATION SYSTEM IN FINLAND

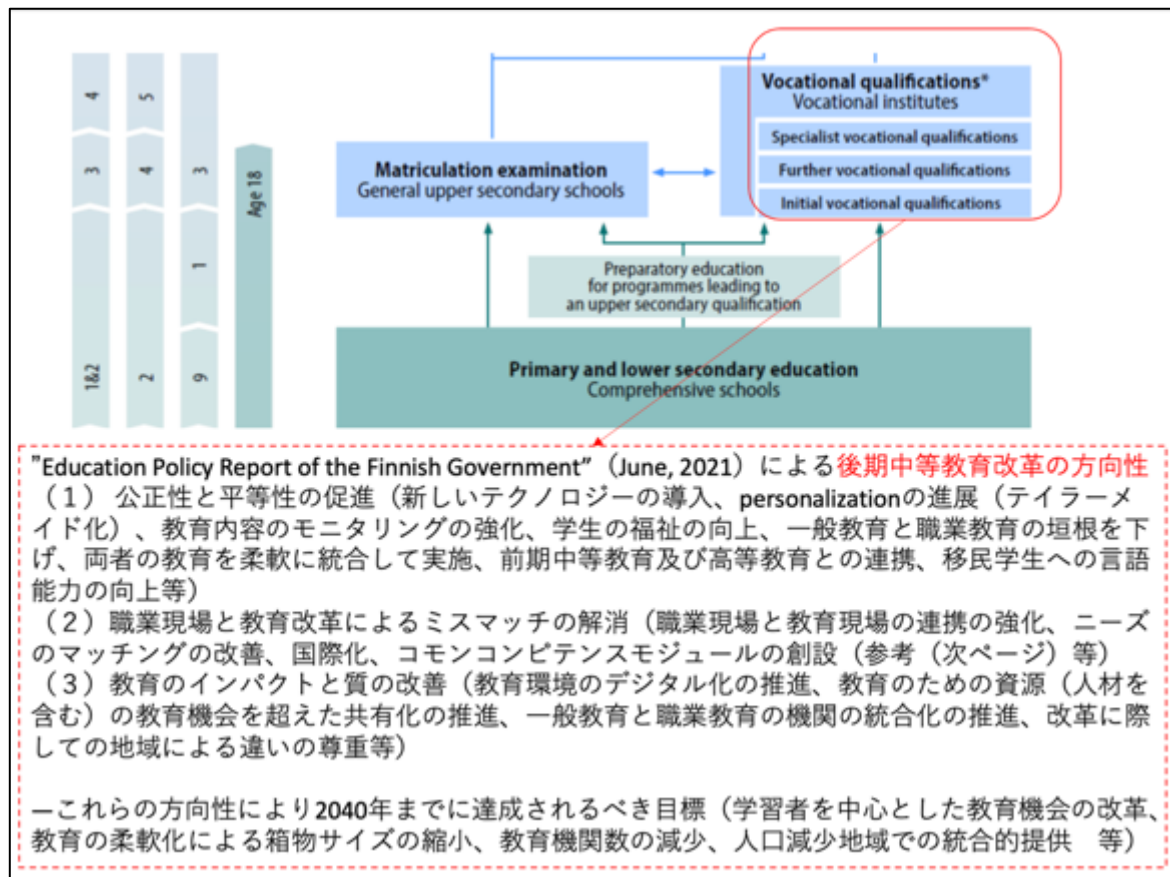


フィンランドの教育システム

- ・義務教育は7歳～18歳の11年間(2021年8月～)。(ただし6歳の1年の就学前教育も義務化)
- ・義務教育終了後、一般教育(普通高校)又は職業訓練(vocational qualification)を行う教育機関(職業訓練校)に進学。職業訓練校進学者は義務教育終了後進学者全体の42%。
- ・その後の教育課程も一般教育、職業教育に二分。ただし相互の行き来は可能。職業教育分野での高度教育の追求も可能となっている。(看護師は"University of Applied Sciences"での教育)

義務教育の延長は社会の不平等の根源となる教育格差を解消し、若者たちの「脱落」を未然に防ぐことが目的だ。リー・アンデルソン教育相は読売新聞の取材に「高校や職業訓練学校を卒業すれば、労働市場が求める『最低限のスキル』の証明になる。政府は多くの若者に機会を与えるべきだ」と訴える。(読売新聞 2023年1月25日)

"Around 15% of each cohort enters the labour market without an upper secondary qualification. The decision to extend compulsory education will increase the proportion of young people who complete an upper secondary qualification and reduce the number of those who drop out. ("Education Policy Report of the Finnish Government"(June, 2021))



## 報告内容

1. 義務教育に関する制度変更
2. 労働市場と保健医療福祉資格の関係
3. 在学中の学生の生活保障  
(「資格」取得手段の多様性)
4. 教育の質保障システムと量的担保の方策

## ○フィンランドは集団労働協約の国か？

Yes. “On the basis of the Act’s provisions on the general applicability of collective agreements and the Collective Agreements Act, the regulations set out in collective agreements must be observed by those employers who are bound by the collective agreement.” (Ministry of Employment and the Economy, 2014)

## ○保健医療福祉関係職種の労働団体（労働組合の組織率は90%を超える。）

- ・ヘルスケア分野職員組合(TEHY)と、フィンランド基礎看護師協会 (SuPer) の2つが存在。ナショナルセンターについては、TEHYはフィンランド専門職管理職組合連盟 (AKAVA)に加盟し、SuPerはフィンランド俸給従業員組合(STTK)に加盟する住み分け有。
- ・THEYとSuPer（当時は前身の職種の組合）はラヒホイタヤ創設時に異なる立場。

表1 意見提出した関係団体とその当初の姿勢（1990年6月段階）

<意見照会された団体>

【第1案に賛成】(*) フィンランド市連合、フィンランド自治体連合、フィンランドスウェーデン語自治体連合、社会保険庁、自治体雇業者組織、フィンランドホームヘルパー協会 (SKH)、主任看護師協会、フィンランド職業学校学生中央連盟 (SAAKI) 内ソーシャルワーク及び社会科学分野部門、フィンランドヘルスケア分野学生連盟 (TERHOL)
【第2案に賛成】 ヘルスケア分野職員組合 (Tehy) 【保健医療分野、福祉分野それぞれでまず統合し、その後可能なら第1案に移行】 自治体職員連合 (KTV)、ソーシャルワーカー組合、教員組合 (OAJ)、ソーシャルワーク分野教育委員会
【否定的】 フィンランド基礎看護師協会 (SuPer)(**)、病院連合 【その他（どちらを支持か不明確、気づきやコメントが主）】 ヘルスケア教育組織校長委員会、ヘルスケア教育委員会

小野 (2016)

(\*) これらのほか、提案者である医療庁と社会福祉庁も別々に意見書を提出してきた。

(\*\*) SuPerは2007年現在で組合員の8割がラヒホイタヤであり、残りは前身の資格者となっている（森川 (2009), pp.134)。

7

## ○保健医療福祉関係職種の労働団体（続き）

(注:職業教育委員会)は具体的な提案として、職業教育資格として1つの資格(「基礎レベル看護師」(“Perustasonhoitaja”))とするか、2つの資格(「児童・青少年ワーカー」(“Lapsi- ja nuorisotyöntekijä”)および「成人・高齢者介護士」(“Aikuis- ja vanhustyöntekijä”))とするかの2案を提示した。(略)

第2案に賛成としたヘルスケア分野職員組合(TEHY)はさまざまな職種が参加する労働組合組織であり、彼らの意見書には、保育助手(Lastenhoitaja)連盟、歯科助手(hammashoitaja)連盟、救急領域助手(Lääkintävahtimestarien)連盟、救急救命士(Sairaankuljettajien)組織が意見書を添付している。彼らは基本的には保健医療分野と福祉分野の中等教育が独立性を保ちつつ職掌や習得分野が維持されることを望み、計画としては第2案を基にしてはどうかという立場であった。

この段階で否定的な意見であると整理されたのは、病院連合と、後にラヒホイタヤの最大の労働組合となるフィンランド基礎看護師協会(SuPer)であった。しかしながら病院連合は(略)保健医療分野と福祉分野の関連資格は廃止統合されるべきで教育改革の提案根拠は正しいとしており、明確に否定的な意見であったのは基礎看護師協会のみであった。

基礎看護師協会は提案の内容についてのみならず、作成過程に関しての問題を指摘していた。内容面での意見としては、保健医療分野の(職業訓練)教育レベルの資格は基礎看護師であるべきであり、名称もそのようにすべきとした。また(略)中等教育のみに着目している点や、既存資格者の移行措置について言及されていない点が指摘されていた。作成過程に関しては、3者の提案作成過程において意見を述べる機会が与えられなかったことを問題視するとともに、保健医療分野のみならず福祉分野においても当時制度改革が行われたばかりであり、状況が落ち着くのを待ち、十分な経験が積み、改正の影響についても評価された上で次に進むべきであるとしていた。

(略)ワーキンググループの提案は(略)第1案に基づき、福祉分野の3職種と保健医療分野の7職種を1つの幅広い職業資格として取りまとめたものであったが、基礎看護師協会は準備過程で発言をすることができたことから、注意深くではありながらも賛成の姿勢を示した。

小野 (2016)

8

## ○保健医療福祉関係職種の労働団体（続き）

### (TEHY)

- ・フィンランド最大の保健医療福祉関係職種の労働組合。約160,000人が加盟（うち約20,000人が学生）。46.3%が看護師(RN)、ラヒホイタヤ等が20.8%、保健師が5.8%。
- ・「**TEHYの主な業務は集団労使協約を交渉することにある。**集団労使協約は業務遂行の際の労働条件を定義するものである。

労使協約(TES)は、翌年以降の業務遂行の際の労働条件を定義するものである。例えば労使協約においては、給与、手当、シフト、休日等が規定される。労働契約においては、当該職場に適用される労使協約について規定しなければならない。

TEHYは使用者団体と労働条件について定期的に交渉するが、個別企業と交渉することもある。この定期的交渉を集団交渉と呼ぶ。協議の結果、一定期間適用される集団協約が締結される。TEHY加入者はのほとんどは何らかの国レベルでの集団協約の適用がある。」

(以上TEHYホームページ)

### (SuPer)

- ・約85,000人が加盟（うち約15,000人が学生）。「後期中等教育レベルの保健医療福祉職種の最大の労働組合」であり、「ラヒホイタヤ等のアドボカシーに注力する唯一の労働組合」。

・「**SuPerの主な達成目的は、職域に十分な数の訓練された看護スタッフが存在すること、業務の厳しさに応じた給与水準であること、またラヒホイタヤ等が業務においてその能力をフルに発揮することができるようにすることである。**

**SuPerは(略)組合員のために雇用及び集団労使協約について交渉を行う。」**

(以上SuPerホームページ)

9

## ○労働協約締結の実例(SuPerホームページより)

(10.10.2022) TEHY AND SUPER ACCEPT SETTLEMENT PROPOSAL: HEALTH AND SOCIAL SERVICES SECTOR AGREEMENT TO INCLUDE A DEDICATED PAY PROGRAMME, A COVID BONUS AND SEVERAL IMPROVEMENTS TO WORKING CONDITIONS

**「TEHYとSuPerが調停案を受け入れた」**

The Finnish Union of Practical Nurses – SuPer and The Union of Health and Social Care Professionals in Finland – Tehy have accepted the National Conciliator’s settlement proposal to the employment dispute between nurses’ associations and Local Government and County Employers KT. According to the settlement proposal, job-specific pay components in the healthcare and social welfare sector will increase by at least 17.3% on average over the course of five years in a front-end-weighted manner, so that during the first three years the increase will be 15.3%. The solution consists of a dedicated three-year pay programme for the health and social services sector agreement, the previously negotiated pay programme for the municipal sector and so-called normal agreement-based raises. Furthermore, the solution includes a separate one-time bonus of EUR 600 to be paid to those who have participated in the care of COVID patients and several improvements to working conditions.

交渉は看護系2団体と地方政府団体との間で行われた。

調停案には、向こう5年間で**17.3%**の給与上昇が含まれる。

さらにコロナ患者に対応した者への、**1回限りの600ユーロ**のボーナスの支払いや労働条件の改善も含まれている。

10

(続)

As a result of the solution, the average job-specific pay component of a practical nurse, for example, will increase from the current EUR 2,255 to over EUR 2,600, while the average job-specific pay component of a nurse will increase from EUR 2,625 to over EUR 3,000.

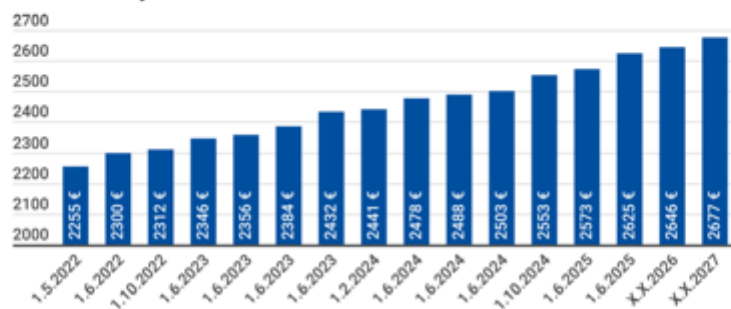
調停の結果、ラヒホイ  
タヤ等の賃金は平均で  
2,255ユーロから2,600  
ユーロを超える水準に。

Development of the average of job-specific salaries 2022-2027

## Tehtäväkohtaisten palkkojen keskiarvon kehitys 2022-2027

Ns. korkoa korolle laskentatapa 18,7%

Esim. lähihoitaja



3.10.2022

#MeidänKaikkienAsia

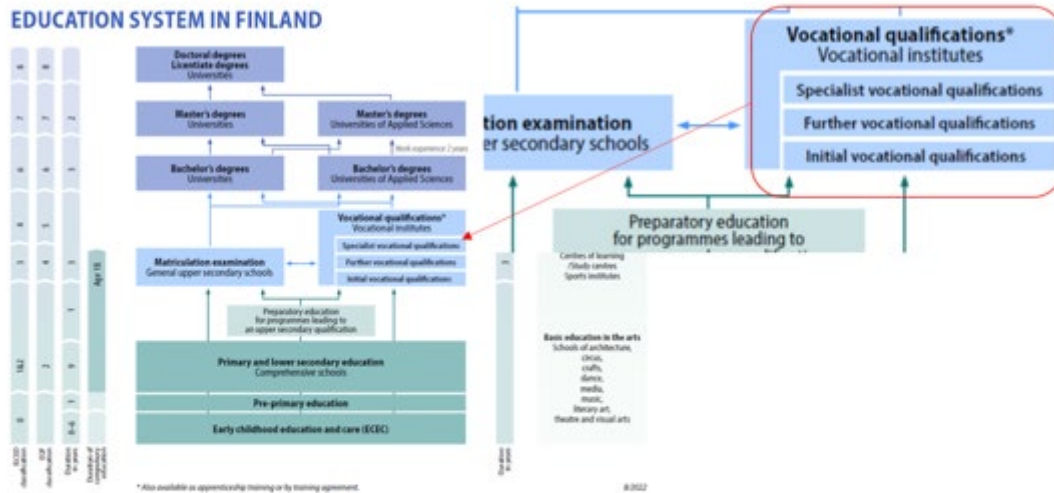
10



## 報告内容

1. 義務教育に関する制度変更
2. 労働市場と保健医療福祉資格の関係
3. 在学中の学生の生活保障  
(「資格」取得手段の多様性)
4. 教育の質保障システムと量的担保の方策

○「資格」取得手段の多様性



\* Also available as apprenticeship training or by training agreement.

(参考文献: JILPT資料シリーズ No.176 「北欧の職業訓練実態」(2016)

○4類型ある「職業教育・訓練」 (「学校or見習い」 × 「後期中等教育or技能資格取得」)

図表4-9 職業教育・訓練の形態・資格別の内容と2014年の学生数

	学校ベースの職業訓練	見習訓練
後期中等教育の基礎職業資格に向けたプログラム (主に青年対象)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年間のプログラム</li> <li>・うち職場実習期間は半年以上</li> <li>・基礎職業資格の取得</li> </ul> 【学生数 170,026 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場実習が70-80%</li> <li>・基礎職業資格の取得</li> </ul> 【学生数 489 人】
技能資格向けの事前訓練 (主に成人対象)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎職業資格/上級職業資格/専門職業資格の取得</li> </ul> 【学生数 101,854 人】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎職業資格/上級職業資格/専門職業資格の取得</li> </ul> 【学生数 49,367 人】
資格を目的としない訓練	有	有

出所: 筆者作成。学生数については、フィンランド統計局による。

JILPT (2016)

- ラヒホイタヤに係る学校ベースの職業訓練の在学生の数 (2014年)
- ・後期中等教育の基礎職業資格に向けたプログラム (主に青年対象) 16,895名
  - ・技能資格向けの事前訓練 (主に成人対象) 19,185名

小野 (2016)

○後期中等教育における職業教育を、学校で受ける者に対する援助（主に青年だが、年齢の上限を定める記述は見当たらない）

図表 4-9 職業教育・訓練の形態・資格別の内容と 2014 年の学生数

	学校ベースの職業訓練	実習訓練
後期中等教育の職業教育 格に向けたプログラム （主に青年向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>3年制のプログラム</li> <li>3年制未満の期間は半年以上、</li> <li>職業訓練資格の取得</li> </ul> 【学生数 175,026 人】	職業訓練が 70-80%、 職業訓練資格の取得 【学生数 489 人】
後中等教育の職業訓練 （主に成人向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業訓練資格/上級職業資格/専門 門職業資格の取得</li> </ul> 【学生数 101,854 人】	職業訓練資格/上級職業資格/専門 門職業資格の取得 【学生数 49,307 人】
職業を目的とした訓練	無	無

出所：教育省、学生数については、フィンランド統計局による。

①学習奨励金(Study Grant)

(17歳未満は教材購入補助)

②住宅補助（※但し通常の場合は該当しない（※これとは別に扶養する子がいる場合社会保障としての「住宅手当」(housing allowance)の給付の可能性あり）

③学生ローンに対する政府保証

④通学費補助（※遠距離、高コストの場合）

⑤給食（費）支給（自己負担なし）

①学習奨励金：児童手当受給資格喪失者（※17歳以上）を対象。金額は年齢、親との同居の有無、（同居の場合の）親の収入、婚姻の有無、扶養する子の有無によって異なる。

（教材購入補助：未婚で扶養している子がなく、親の所得が一定水準以下、親と同居の場合は20歳未満（独立している場合は18歳未満）かつ無償教育を受けられない場合に支給）

③学生ローンに対する政府保証：Study Grant受給者、又は（後述の主に成人向け）成人教育手当の受給者等が可能。

JILPT（2016）、KELA（社会保障庁）ホームページ、教育文化省ホームページ等を参照

○技能資格向けの訓練を学校で受ける者（主に社会人）

<「転職」「(失業して)転身?」「起業(失敗を対象としたもの)>

①「成人教育手当(adult education allowance)」の提供

・フィンランドの社会保障の対象者で、少なくとも8年間の就労経験があり、少なくとも1年間同じ使用者の下で労働した者（あるいは起業して1年以上経過した者）であって、「教育休暇」(後述)を取得するか、稼得所得が2/3未満となった者を対象。

・一定の政府の監督下にある教育機関での修学等が必要。

・給付期間は最長15月。

・給付額（被用者）：従前の給与と就業期間中の収入により異なる。（※フルタイムの修学だけでなく、パートタイムの修学も想定）

給付額（起業者）：定額（€660.91/月）。

・失業保険料（労使が負担）が財源。

・学習奨励金(Study Grant)だけでなく、（次ページの）失業給付(Unemployment benefit)や労働市場扶助(labor market support)を受けている場合は給付されない。

・技能資格向けの訓練を受ける者の訓練費用は無償。無料の給食への権利はない。

・「教育休暇」：1年間同じ使用者の下で労働した者が、5年間のうちに最大2年間得ることができる。無給。（成人教育手当が生活を支えるもの）

②学生ローンに対する政府保証（上述）JILPT（2016）、KELA（社会保障庁）ホームページ、教育文化省ホームページ等を参照

図表 4-9 職業教育・訓練の形態・資格別の内容と 2014 年の学生数

	学校ベースの職業訓練	実習訓練
後期中等教育の職業教育 格に向けたプログラム （主に青年向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>3年制のプログラム</li> <li>3年制未満の期間は半年以上、</li> <li>職業訓練資格の取得</li> </ul> 【学生数 175,026 人】	職業訓練が 70-80%、 職業訓練資格の取得 【学生数 489 人】
後中等教育の職業訓練 （主に成人向け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業訓練資格/上級職業資格/専門 門職業資格の取得</li> </ul> 【学生数 101,854 人】	職業訓練資格/上級職業資格/専門 門職業資格の取得 【学生数 49,307 人】
職業を目的とした訓練	無	無

出所：教育省、学生数については、フィンランド統計局による。

<いわゆる「失業者（で成人教育手当を受けない者）」や「学校を卒業したけれども仕事がない者」は？>

<失業給付 (Unemployment benefit) >

①3種類あり。

a) 報酬比例失業手当 (労働組合等を通じて失業基金(unemployment fund)の対象となっている者が、失業基金から給付。例えば前述のSuPerやTEHYもそれぞれの基金を持つ。)

b) 定額失業手当 (給付対象はa)の対象にならない者 (≒ 集団労働協約の対象にならない失業者)。社会保険としての失業手当 (日本の雇用保険失業給付と類似)

c) 労働市場助成金 (labor market subsidy) (a),b)の対象にならない者。日本の求職者支援制度に類似)

②a)から c) を受給している者は、学習奨励金(Study Grant)等の学生のための助成を受けることはできない。

<住宅手当 (Housing Allowance) >

<その他の給付(学生ローン利子支払い支援等) >

※これらとは別に生活保護(social assistance)がある。

### ○見習い訓練を受ける者の処遇

・生徒は雇用されていることが前提。有期雇用契約を交わす。

・使用者は、職場訓練の期間、協約に基づいた見習い生の賃金を支払う。

・理論学習の期間、研修生は、日当、住宅手当、交通手当などの給付を受ける。

・使用者は、職場で提供される訓練費用に充当するための訓練補償金を受ける。

図表 4-9 職業教育・訓練の形態・資格別の内容と 2014 年の学生数

	学校ベースの職業訓練	企業訓練
高校卒業後から職業訓練 生に開いたプログラム (正し、青年労働)	・3年制のプログラム ・労働市場助成金の半分以上、 ・雇用奨励金の給付 【学生数 170,026 人】	・雇用奨励金 70-80%、 ・雇用奨励金の給付 【学生数 689 人】
職業訓練の1年未満訓練 (正し、成人労働)	・雇用奨励金/上級職業訓練/専門 職業訓練の給付 【学生数 101,854 人】	・雇用奨励金/上級職業訓練/専門 職業訓練の給付 【学生数 49,307 人】
雇用を目的とした訓練	なし	なし

出所：厚生労働省。学生数については、フィナンシャル統計局による。

## 報告内容

1. 義務教育に関する制度変更
2. 労働市場と保健医療福祉資格の関係
3. 在学中の学生の生活保障  
(「資格」取得手段の多様性)
4. 教育の質保障システムと量的担保の方策

19

### ＜ラヒホイタヤ教育機関はどういった施設か？ (2014年の全施設リスト)＞

	種別	名称
		教会系 Oulun diakoniaopisto
		自治体連合立 Oulun seudun ammattiopisto
公立 Aikuiskoulutuskeskus Kouvola		自治体連合立 P-K:n Aikuisopisto
自治体連合立 Amiedu		自治体連合立 P-K:n ammopisto Joensuu-palvelu
公立 Ammattiopisto Lapua		自治体連合立 P-K:n ammopisto Kitee
公立 Ammattiopisto Luvia Sos- ja te		自治体連合立 P-K:n ammopisto Lieksa
自治体連合立 Ammattiopisto Tavastia		自治体連合立 P-K:n ammopisto Oulokumpu
自治体連合立 Axell		自治体連合立 Pohj-Keski-Suomen ammattiopist
自治体連合立 Eduop		2/3がポルブオー市周辺自治体、1/3を企業が所有する
自治体連合立 Etelä-Kymenlaakson ammattiop		形態のカレッジ Porvoo International College
自治体連合立 Etelä-Savon ammattiopisto		市立 Porvoon ammattiopisto
自治体連合立 Fensan ammatti-instituutti		自治体連合立 PSK-Aikuisopisto
教会系 Helsingin Diakoniaopisto		自治体連合立 Sinnan ammatti- ja aikuisop
自治体連合立 Hylja koulu Oy		国立 Saamelaisalueen koulutuskeskus
自治体連合立 Ita-Lapin ammattiopisto		自治体連合立 Saimaan ammattiopisto Sampo
市立成人教育 Jyväskylän aikuisopisto		自治体連合立 Salon seudun aikuisopisto
市立 総合職業専門 Jyväskylän ammattiopisto		自治体連合立 Salon seudun ammattiopisto
市立 Jämsän ammattiopisto		自治体連合立 SATAEDU
市立 Kaivuan amm.op.(1.1.2008-)		自治体連合立 Savon ammatti- ja aikuisopisto
公立 Karvun kotital- ja sosiaaliopti		自治体連合立 Sedu Aikuiskoulutus, liikel
自治体連合立 成人教育 Keski-Pohjanmaan aikuiskoulutus		教会系 Seurakuntaopisto
自治体連合立 職業訓練 Keski-Pohjanmaan ammattiopisto		市立 成人教育 Stadin aikuisopisto
種が不明 財団経営(+) Keskuspuiston amm.o(1.1.2009-)		市立 職業訓練 Stadin ammattiopisto
自治体連合立 成人教育 Keuden aikuisopisto		市立 Tampereen Aikuiskoulutuskeskus
自治体連合立 職業訓練 Keuden ammattiopisto		自治体連合立 Tampereen seudun ammattiopisto
財団系 Kipulan amm.opisto(1.1.2009-)		公立 Teak Teknologiaakeskus Oy
自治体連合立 Koulutuskes Sedu (1.1.2009-)		名称不明の学校
自治体連合立 Koulutuskeskus Salpaus		市立 Turun Aikuiskoulutuskeskus
自治体連合立 Kouvulan seudun amm.op(1.1.2001-)		市立 Turun ammatti-inst.(1.8.1998-)
教会系 Lahden diakonian instituutti		自治体連合立 Uudenkaupungin amm-aik. Novida
自治体連合立 Lapin ammopisto (1.1.2007-)		市立 Vaasan aikuisk- Vasa vuxenutb
公立 Liedon ammatti- ja aikopisto		市立 Vaasan amm.opist-Vasa yrk.inst
市立 Loimaan ammatti- ja aikopisto		市立 Valkeakosken ammatti- ja aikop
公立 Luksia Länsi-Uudenmaan aikop		市立 Vantaan ammattiopisto Varia
公立 Luksia Länsi-Uudenmaan amm.op		自治体連合立 WinNova
自治体連合立 Mantan seudun koulutuskeskus		公立 Ylivieskan ammattiopisto
市立 Naantalinn ammattiopisto		自治体連合立 Yrkesakademien i Osterbotten
自治体連合立 成人教育 Omnian aikuisopisto		スウェーデン語系 自治体連合立 Yrkesinstitutet
自治体連合立 職業訓練 Omnian ammattiopisto		Prakticum
公立 Oululisten ammattiopisto		自治州立 Ålands yrkesgymnasium
市立 Oulun Aikuiskoulutuskeskus Oy		会社

- ・2014年当時で77校。
- ・「自治体連合立」「市立」の2つでおよそ70%強。
- ・残りも「公立」「国立」等が殆ど。

小野(2016)

20

## <職業教育訓練教育の質の保障方法>

主に（１）法令等での統制、（２）補助金制度、（３）外部評価の３つによる。

### （１）法令等での統制

・教育文化省が所管。職業訓練教育の実施に係る免許(license)を発行。免許により、当該組織が特定の職業資格を得るために必要な教育を提供することや、コンピテンシーを有することの評価を行い、資格を与えることが可能となる。

・当該免許により許容される範囲内で、提供する教育の内容や実施方法等を決定することが可能となる。

教育文化省 "Finnish VET in a nutshell" (2019) を参照

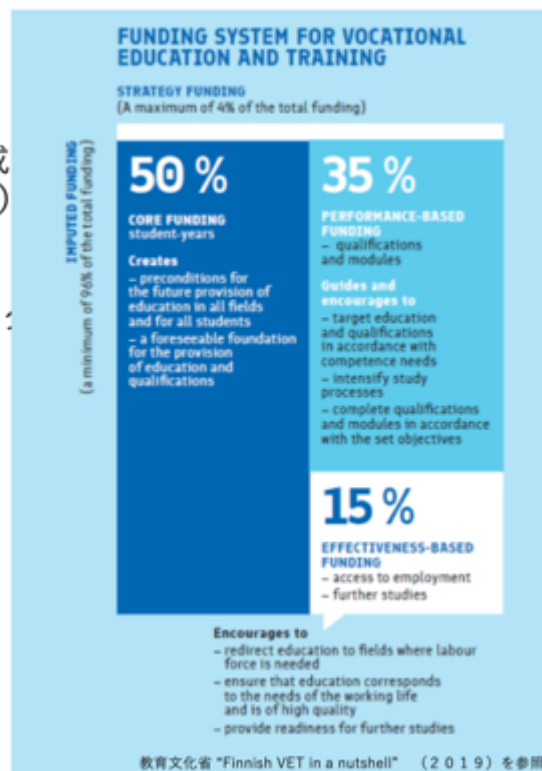
## <職業教育訓練教育の質の保障方法（続）>

### （２）補助金制度

・2017年の職業訓練法改正によりアウトカム、効率、効果に応じた助成方式に変更。（次ページ（前回報告資料））

- 修了ユニット数や資格数
- 就職や進学実績
- 学生や雇用者からのフィードバック等を重視（右図）

・教育に費やした時間は補助金との関りを持たない。



・職業教育訓練をあらゆる年代・多様な人を包摂した「生涯にわたる学びlife-long learning」支援システムとして充実させることを主眼に置いた職業訓練法の大幅改正 (2017年) (森川(2018))

<教育機関にとって何が変わるか> (新卒：中学校レベル修了者)

改正前	改正後
後期中等職業教育訓練法、成人職業教育訓練法	職業教育訓練法：コンピテンシーの必要性により自由かつ柔軟に対応。 <b>若者と成人の教育に垣根を設けない。</b>
教育省の2つの(学校への)免許。資格委員会との契約に基づきコンピテンシーベース教育提供。	教育提供の単一の免許：職業試験実施と教育両方について、 <b>統一されたライセンス。</b>
新卒向け教育、高等職業訓練、徒弟制度ごとに異なる補助措置	統一された補助措置： <b>中退減少策支援(全ての学生へのフォローを推奨)、学習期間短縮化と労働力必要分野に導く教育、教育に係る決定の分権化</b>
学生の数に応じた補助措置、成果に応じた助成はあまり使われない	資格取得と成果に応じた補助： <b>50%の基本補助で全ての分野・学生の教育を保障、35%は資格取得等に応じ補助、15%は雇用と上位進学に応じ補助</b>
351の資格、細分化した資格の画一的な仕組み	<b>より限られた、広い分野に通じる資格：164の資格、多くのオプションでの学び、資格の中での専門化</b>
3つの教育過程、4つの異なる個別化の過程	<b>より限られた過程：コンピテンシー評価の運用計画(質管理システムの一環)、個人ごとのコンピテンシー開発プラン(HOS)</b>
91の国家資格委員会、職業能力の確認組織を教育機関が設置	より少ない管理組織-運用負担の軽減： <b>約40の国家委員会</b>
業務、クラスへの教員責任、教育機関での教育	教員の業務の多様化：専門性の共有、協働。様々な環境での業務、仕事場での教員による指導、 <b>教員業務における指導、コーチングの比重増</b>
コンピテンシーベース教育は資格委員会が資格認定、職業後期中等教育は教育機関が資格認定	教育機関が資格認定：教育機関による資格認定・付与、業務の重複の削減
EU、EEA以外に教育や資格を輸出する可能性は限定的	全ての職業資格、一部資格、教育をEU、EEA以外への輸出可能

参照：大西(2019)及びフィンランド教育文化省HP "WHAT WILL CHANGE FOR THE STUDENT IN VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING?" 及び "WHAT IN VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING WILL CHANGE FOR EDUCATION PROVIDERS?"

<職業教育訓練教育の質の保障方法(続)>

(3) 外部評価

- ・自らの教育内容、その質や効果等に係る自己評価とともに、定期的に外部評価を受けることが義務付けられている。
- ・外部評価は、①アウトカム評価、②テーマ別及びシステムに関する評価、③質確保の方法に関する評価の3つからなり、**国家教育評価センター(FINEEC)**が行う。監視員(inspector)制度やランキング制度は実施していない。

・①アウトカム評価は資格や職務に必要なコンピテンスの確保状況について評価を行うとともに、共通科目(common unit)でのコンピテンスについても評価される。さらに教育機関の種々の活動に係る、質や学びとの関連についても評価される。

(ラヒホイタヤ教育に関するアウトカム評価のパイロットプロジェクトが2019年～20年に実施された。英語要約を最後に添付)

・②テーマ別の評価においては、その時々で評価すべきテーマを設定し、それに則した評価が行われる(右図)。

Ongoing thematic evaluations:

- Evaluation of education in the ECEC sector
- Overall evaluation of the qualification system of vocational education and training
- Evaluation of the new forms of student counselling (OHJA) 2022-2024

Completed thematic evaluations from 2016-2022:

- Individual learning pathways in vocational education and training
- Workplace education and training and working life cooperation in VET
- Evaluation of education in the maritime sector 2020 - 2022
- Ability of the education system to respond to challenges of continuous learning in sudden structural changes
- Students growth into active and critical citizens in upper secondary education
- The provision of special support in vocational education and training
- Evaluation of student transitions and smooth study paths
- Immigrants' educational pathways
- Entrepreneurship in vocational education and training and in higher education
- International comparison of the integration of immigrants into the educational system
- The competence-based, customer-oriented approach and increased effectiveness of vocational education and training (VET)
- Assessment of the learning outcome evaluation system for vocational education and training (VET)
- Evaluation of education in the maritime sector 2015-2017

### <職業教育訓練教育の質の保障方法（続）>

・③質確保の方法に関する評価に関しては、教育提供者に対する評価（そのもの）のみならず、質確保に係る支援も行っている。

国家教育評価センター（FINEEC）は職業教育提供者の質確保システムに係る情報提供とともに、事業全般を対象として行う。

支援内容としては、評価に係るデータの活用方法や、コンピテンス測定（方法）の評価、あるいは評価方法の応用手法等が含まれる

25

教育文化省“Finnish VET in a nutshell”（2019）、国家教育評価センター(National Education Evaluation Centre (FINEEC)ホームページを参照

### <教育の質の確保に係る「実業界」(working life)の関わりの重要性>

・職業教育訓練の質確保において実業界との関りは国、地域、個別の教育機関のいずれのレベルにおいても重要。

・実業界の代表者は、教育ニーズの予測、職業資格の開発、教育機関におけるコンピテンス測定評価実施計画の準備等に関わるとともに、個々の学生のコンピテンス開発計画、職場での教育実施、コンピテンス修得の実技評価等にも関わっている。

・実業界からのフィードバックは（上述の）補助金制度にも活かされ、質の向上に対し有益な情報となっている。

・「実業界委員会」（39分野について、労使3名ずつ）(Hannula(2018))が、コンピテンス測定、評価、職業教育訓練に係る質の確保方法や基準の設定、学生のコンピテンス評価に係る改正過程に関っている。

Hannula, Mirja (2018)“Workbased learning in Finland Finland’s new VET system from the companies perspective” (2018)[https://www.dcdualvet.org/wp-content/uploads/WorkbasedVET\\_MirjaHannula\\_Employers\\_Finland\\_.pdf](https://www.dcdualvet.org/wp-content/uploads/WorkbasedVET_MirjaHannula_Employers_Finland_.pdf) 及び教育文化省 (2019) “Finnish VET in a nutshell”を参照。

26

## <職業教育訓練における教員等の質の確保>

・教員になるために必要な訓練過程はかなりのものを要求される(fairly demanding)。まず教員になるには、当該職業領域で学士あるいは修士（あるいは同等のもの）を有しているとともに、60単位分の教育法に関する訓練及び分野ごとに必要な実務経験が求められる（※ラヒホイタヤに関しては次々ページ）。

・教員は実践での業務実施の方法に加え、専門家としての心構えも伝える。  
・教員の業務は学校だけでなく「実業界」にも及ぶ。学生の実践を通じた学びやコンピテンスの修得評価のため、教員が地域の企業や公的機関等との幅広いネットワークを持つことを必要とする。教員は企業や機関等の代表者と、実務を通じた学びの期間に何を学び、どのように評価するかについて、協議し、合意する。

・現場での実習期間においては、実習指導者が学生の能力開発に中心的役割を果たす。日々の業務についてのみならず、業務の本質にかかわるようなことに関しての理解に際しては、心構えや職業倫理についても指導する。

・教育機関は、実習指導者に業務を理解させる責任を有し、必要な訓練を提供する。実習指導者の必要な資質を確保するため、（ある資格の）教育過程においては、実習指導者としての必要なスキルを学ぶコンテンツを組み込むことも可能となっている。オンライン教材も提供されている。

・教員の実践での訓練への参加もほとんどの分野で義務付けられている。それにより教員の技術や実践能力が最新のものに維持される。当該訓練のための費用は、教員の雇用主の責任となっている。訓練は細心の教育政策のプライオリティに則したものとされている。

・教員自身による、企業等の職場での実践への参加も奨励されている。そうしたOJT期間中に、教員は企業と職業教育機関との協力関係を深化させ、企業における学生の实習機会を開拓することが期待されている。

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）

- ・ 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。

小野(2016)

教育に係る質・量両面での将来予測 2. 量的予測

前回報告資料

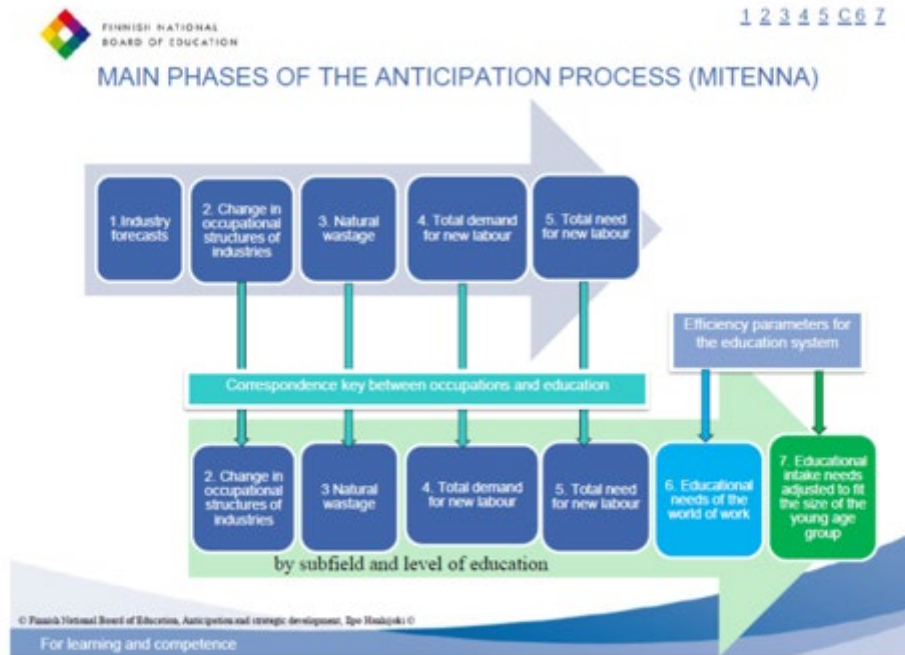
MITENNAモデル（量の面での将来予測、保健医療福祉分野に限らない）に基づく保健医療福祉サービス分野の人材の量的予測

・ 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き実施。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る。新たな労働力への需要の職業別割り出し、分野、教育レベル毎の必要学生数の予測。

・ 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、何らかの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。その中で、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の予測。

・ 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決定。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。

【図2：職業教育に係る量的な予測モデル(MITENNA)の模式図】

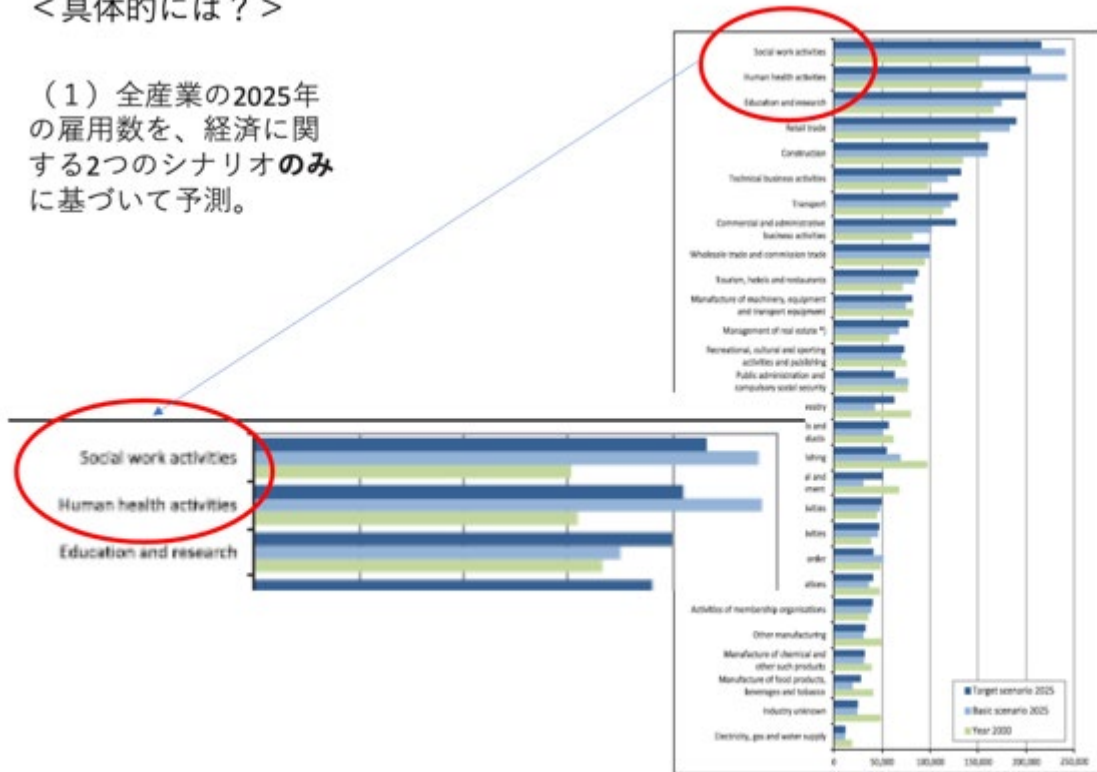


出典：FNBE 提供資料（2016）

（出典：小野（2016）「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」厚生労働科学研究費補助金「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年度分研究報告書

<具体的には？>

（1）全産業の2025年の雇用数を、経済に関する2つのシナリオのみに基づいて予測。



教育文化省“Finnish VET in a nutshell”（2019）を参照

<具体的には？>

(2) (1) で得た 2025年の数と2008年の数を比較した伸びを、産業ごとの職業構造の変化予測（専門家の意見や国際比較等）を踏まえて修正。

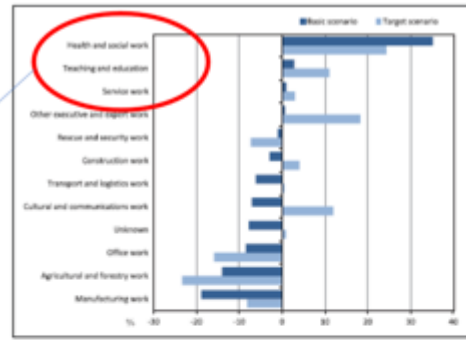


Figure 7. Change in jobs (%) in 2008-2025 by major occupational group according to the two alternative development scenarios.

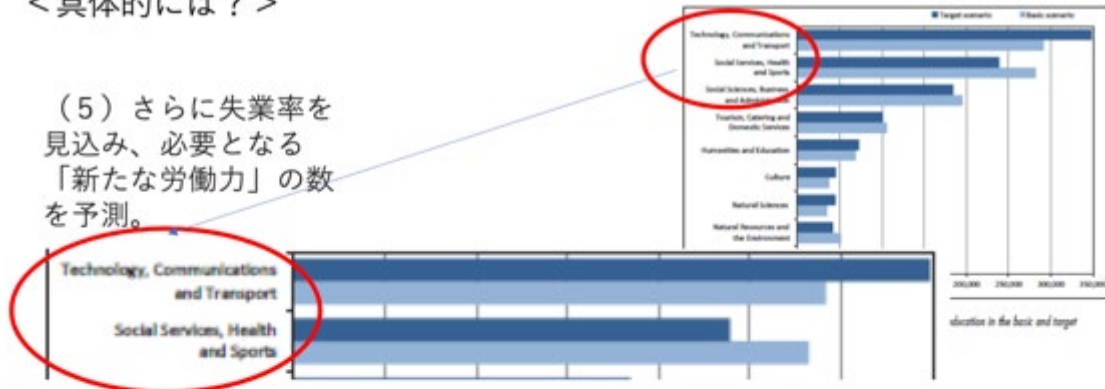


(3) (雇用されている者、失業者) 年金受給や早期退職、死亡等により失われる労働力を予測。(グラフは略)

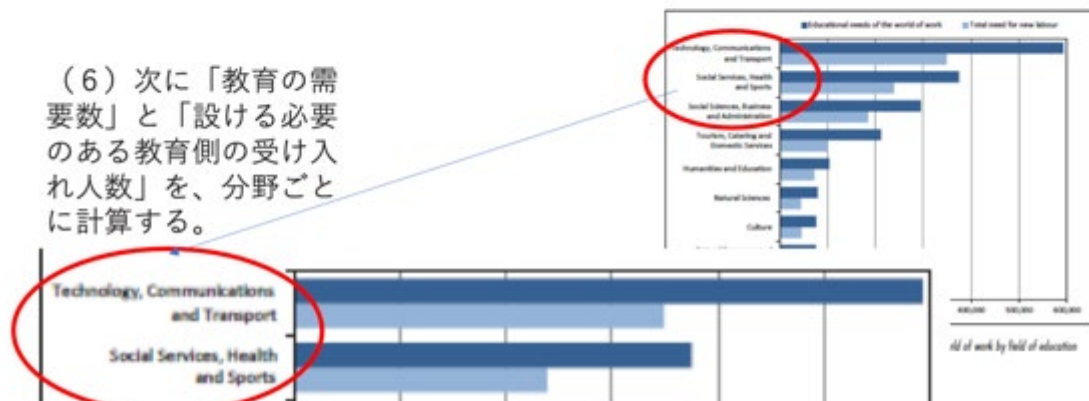
(4) (1) ~ (3) で、「どの分野でどれだけの数の労働力(「新たな労働力」+既存労働力)が必要になるか」が予測され、部門ごと、レベルごとに教育すべき人材の数を予測。

<具体的には？>

(5) さらに失業率を見込み、必要となる「新たな労働力」の数を予測。



(6) 次に「教育の需要数」と「設ける必要のある教育側の受け入れ人数」を、分野ごとに計算する。



<具体的には？>

(7) 最後に若年者の年齢階級別人口に合わせて受け入れ人数を調整。それを「教育レベル別」「部門別」に割り付ける形で総枠の人数を予測。

Table 1. 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>95,780</b>	<b>-2,983</b>	<b>-3</b>

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

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

Field 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, %
1 Humanities and Education	5,770	5,774	5,160	-614	-11	5,410	-364	-6
2 Culture	7,642	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	3,780	-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	3,914	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
<b>Total</b>	<b>95,424</b>	<b>98,763</b>	<b>95,780</b>	<b>-2,983</b>	<b>-3</b>	<b>95,780</b>	<b>-2,983</b>	<b>-3</b>

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

<具体的には？>

(8) 付表として、保健医療福祉・スポーツ分野における、職業高等教育（ラヒホイタヤレベル）、専門大学、大学の別のプレークダウンした予測表をつける。

【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								
<b>Total</b>	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

- 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）

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。

小野(2016)

<直近の予測> (“Education and labour demand 2035” (2020) (英文サマリー抜粋) )

Education in health and welfare includes education in the fields of healthcare and social services. According to the anticipation result, the educational need will be slightly under 10% lower than currently. The need for upper secondary VET will remain at the current level and the need for higher education would seem to decline by 15%. The background assumption for the result is the estimate of the National Forum for Skills Anticipation regarding the development of the need for labour in health and social services by 2035. The need for labour in social services was anticipated to remain at the level of 2016 and the need for labour in health services to increase by just under 10%. In the anticipation, it was expected that the reform of the service structure, the change in the division of work between personnel groups and the utilisation of digital technology would lead to a significant increase in productivity in some of the activities.

2035年において、職業教育訓練レベルの需要は現在と同様で、高等教育レベルの需要は15%程度減少。トータルで10%程度減少。

福祉サービスの労働需要は2016年と同レベルで、保健医療サービスの労働需要は10%弱の増（※原語の機械翻訳では10%程度減少とされる）。

サービス構造の改革、職種間の役割分担、デジタル化により一定の活動に関して顕著な生産性の向上を見込む。

38



(参考)

2019年～20年にFINEECにより行われた、ラ  
ヒホイタヤ職業訓練教育のアウトカム評価  
(パイロット事業) のサマリーと報告書の目  
次

**Publisher**

Finnish Education Evaluation Centre (FINEEC)

**Title of publication**

Vocational competence and pedagogical activities in the Vocational Qualification in Social and Health Care

**Author**

Paula Kilpeläinen

The evaluation focuses on the Vocational Qualification in Social and Health Care and examines the pedagogical activities of VET providers and the competence produced by it. A total of 48 VET providers participated in the evaluation.

The evaluation was implemented in 2020 as part of piloting FINEEC's new learning outcomes evaluation system for VET. The system has been developed for several years on the basis of meta-evaluation, external evaluation and workshops organised for different stakeholders, taking into account the changes that have taken place in the operating environment of VET. In line with the new evaluation system, the role of students and working life in producing evaluation data has been strengthened in this evaluation and already existing national data repositories have been used as much as possible.

FINEEC's evaluations follow the principle of enhancement-led evaluation, which emphasises active participation of the evaluated organisations and the interactive nature of the evaluation. The evaluation process is implemented in a way that enables the participants to already enhance their activities during the evaluation. The enhancement-led nature is visible especially in the self-evaluation conducted jointly by the VET providers and workplaces, which produces information on the pedagogical activities of the VET provider. In addition, students assessed their competence in a self-assessment at the end of the education. In the evaluation, interviews were also implemented at workplaces on themes such as planning the education organised at the workplace, induction, guidance provided to students, the assessment of demonstrations of knowledge and skills, and students' competence. Furthermore, already existing data repositories such as Koski and VET feedback (Amispalaute) were used in the evaluation.

41

According to the evaluation, the pedagogical activities of the VET providers were on average at a developing level on the scale absent-emerging-developing-advanced. There are differences in the quality of the pedagogical activities between VET providers especially in the verification of the guidance and assessment competence of workplace instructors and the professional and working life competence of teachers, in the allocation of resources to the guidance of students in education provided in the workplace, and in the monitoring, assessment and development of pedagogical activities. VET providers are still at fairly different stages of introducing the competence assessment plans into the practical assessment activities. The practices and process of the personal competence development plan were on average found to be working well. However, room for development was still found in how the agreed instructions and procedures were complied with in practice and in the harmonisation of operating practices.

In general, the evaluators were satisfied with the demonstration activities. Almost all the demonstrations were carried out at workplaces by carrying out genuine work tasks and they were mostly considered to meet the vocational skills requirements in the qualification requirements. The evaluators also found that assessment was mostly implemented according to the criteria. However, cooperation between the VET provider and the workplaces should be intensified in the planning and implementation of VET organised at the workplace. Especially the participation of workplace instructors in drawing up the personal competence development plan should be enhanced with regard to work-based learning and demonstrations to ensure the quality of the training provided in the workplace. The visits made by teachers to the workplace to support students and workplace instructors should also be enhanced.

42

When measured by the grades given for the vocational and common units, the competence of students in the field of social and health care is very good. The most common grade given for vocational units was excellent (5) and for common units good (4). Depending on the background variables used, there were some differences in the grades, especially when examined by students' age and gender. The grades of female students were higher than male students both in vocational and particularly in common units. The oldest age groups (35-44 years, 45-54 years, and 55 years and over) received higher grades for both vocational and common units than younger age groups (under 18 years, 18-24 years, 25-34 years). According to the evaluation, the key strengths in students' competence were the basic skills of the profession, such as practical skills in the daily activities and competence related to the use of working methods and tools. Cooperation and interaction skills were also considered strengths in their competence. The main competence development needs in turn were identified in the command of the theoretical knowledge that the work is based on, medication competence, cooperation and interaction skills, and working life skills.

According to the nationwide VET feedback, the majority of the students were satisfied with the education in the sector and found that the education had provided them with competence and vocational skills they could use. A clear majority also found that the education had improved their capabilities for moving to the world of work, working or further studies. The students' self-assessment also showed that the education had on average provided good capabilities for the world of work and relatively good capabilities for studies in higher education.

Based on the evaluation results, the report proposes development recommendations for enhancing the implementation of students' personal competence development plan and individual study path: in practice, improving the competence of workplace instructors and teachers, intensifying the cooperation between education providers and workplaces in training provided in the workplace, and for the monitoring, assessment and development of pedagogical activities. The development needs in students' competence were identified in the command of theoretical knowledge, medication competence, cooperation and interaction skills and mathematical competence, among other things.

**Keywords:** Vocational Qualification in Social and Health Care, vocational education and training (VET), pedagogical activities, vocational competence, competence specific to vocational field and generic competence, parts of common units, grades, demonstration of knowledge and skills

43

## 1 Introduction

### 2 Implementation of the evaluation pilot

- 2.1 Professional competence
- 2.2 Bachelor's degree in social and health care
- 2.3 Objectives and evaluation questions.
- 2.4 Developing assessment
- 2.5 Evaluation material and methods
- 2.6 Analysis and reporting of results
- 2.7 Reliability of assessment

### 3 Results part I: Pedagogical activity

- 3.1 Background information about students and education
- 3.2 Indicators for the vocational parts of the degree
- 3.3 The quality of pedagogical activity of the education organizer and working life evaluated
  - 3.3.1 Planning and management of pedagogical activities
  - 3.3.2 Acquiring, demonstrating and evaluating competence
  - 3.3.3 Monitoring, evaluation and development of pedagogical activity
- 3.4 Students' experiences of education ([Amis](#) feedback)

### 4 Results part II: Competence

- 4.1 Students' skills
- 4.2 Students' competence with the grades of the parts of the professional degree measured
  - 4.2.1 Competence in medical treatment of students in the graduation stage
- 4.3 Students' competence measured by the grades of the common parts of the degree
- 4.4 Students' assessment of their own competence
- 4.5 Education organizers' and working life's assessment of students' competence
- 4.6 Summary of competence

### 5 Conclusions

### 6 Development recommendations

#### Sources

#### Appendices

APPENDIX 1. Key figures for the grades of the parts of the professional degree by part of the degree

44

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

研究協力者 大西 弘高(東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター・講師)

## 北米・アジアにおける 保健人材育成政策の現状

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター  
医学教育国際協力学  
大西弘高

## 保健人材育成 初等・中等教育との違い

### 目的

- 資格獲得、経験蓄積、理論的理解

### 学習目標

- 専門職の能力は社会に直接影響を及ぼし得る
- 公衆衛生的視点が必要

### 方略・評価

- 演習・実習が現場につながっていることが必要

### 指導者

- 教育学の修得は普通はしない



## 日本での動き

- 卒前教育
  - 医学・歯学はモデル・コア・カリキュラムで改善した面があり、他分野に拡大中
- 卒後・生涯教育
  - 医・歯領域では、卒後臨床研修制度がある
  - 専門・認定といった分野特異的な資格も



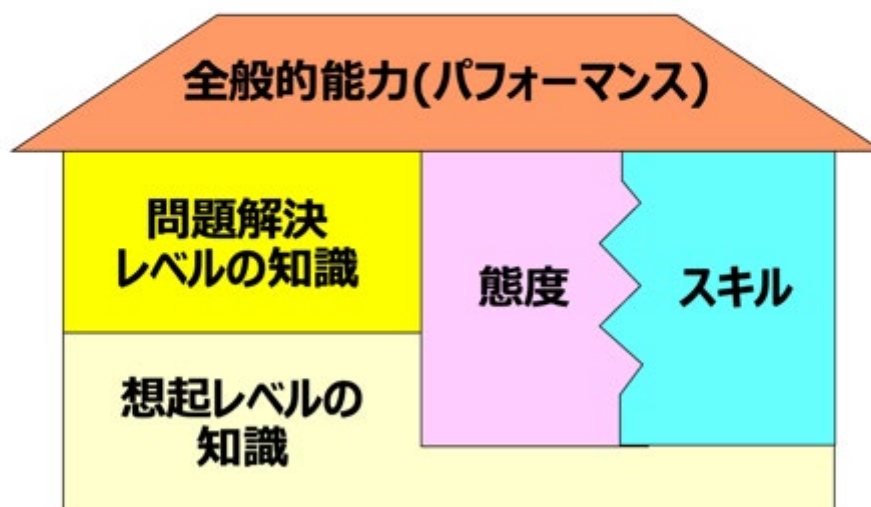
## 北米・アジアでの保健分野における共通課題

- 患者中心性、患者の自律性
- 情報化社会への対応
- 健康保険、universal health coverage
- 地域の文化、人的資源とのつながり
- 患者・当人への包括的対応
- 介護との境界分野の扱い

## 北米・アジアでの保健人材育成 分野における共通課題

- 教育の質の向上
  - 臨床能力をどう位置づけ、どう指導するか — アウトカム分離の要否、アウトカム領域とコンピテンシー、EPA (entrustable professional activity)
  - 多職種協働
  - コミュニケーション能力
  - プロフェッショナリズム — 倫理、公正性、専門職意識、生涯学習
- 卒前教育と卒後教育の連携・棲み分け
- 職種間の業務の重なり重視

## 目標・教育・評価のバランス



## 推奨される評価方法

タキソミー	推奨される評価方法
知識	MCQ, 短答記述式
問題解決	口頭試問, 小論文
態度	評価表
スキル	OSCE, 実地観察
行動	WBA

## 臨床評価の真正性レベル




(Miller GE. Acad Med 1990; 65: S63-7.)



## 例：作業療法臨床教育における 業務基盤型評価法の開発

- 2020年入学者より指定規則変更で参加型実習が必須
- 実習の変化
  - それまでは一例を深く学び、レポート記載で振り返る方法だった
  - 指導者は緩い監督（一部放置？）と現場振り返り
  - 評価は大学に戻った後に、レポートと一例のプレゼンで行う
  - その症例の運不運で成績は大きく異なる（症例特異性）
  - 今後は多数症例を経験し、学生評価の一部は現場指導者に
  - 現場指導者は指導方法、評価方法を詳細には学んでいない
- これらの変化に対応可能な評価方法の開発が必要

- 
- 実習で決まっていること
    - 作業療法臨床実習の手引(2022)に従う — 学生による業務基準、学ぶべき技能、MTDLP(生活行為向上マネジメント)
    - 見学→模倣→参加 という順序で進捗させていく
    - ルーブリック評価表
  - 大学教員、指導者へのフォーカスグループ
    - 大学教員と指導者の業務分担が不明瞭
    - 実習が見学、模倣、参加と進捗させる基準が不明瞭
    - ルーブリックは詳細な項目が多いが、そもそも能力は一つでは？ MTDLPは看護師が看護過程と呼んでいるものと同様で、深くそれを理解できているかどうか、本質的な能力と言えそう



#### ■ 評価手法の開発

- 評価は一項目。医学教育のRIMEモデルと同様で、報告R、解釈I、マネジメントM、指導Eのようなglobal rating scale。医学ではVSOPモデル(大西、2017)が開発済
- 基本はMTDLPの能力を問う。これができているかどうかは見学ならその内容をプレゼンしてもらうことで、理解度を確認できる
- 見学していても、プレゼンできない人は模倣しても患者に迷惑かける可能性あり、患者安全の観点からもこの評価は正当化
- 評価はむしろ主観的でよい(業務基盤型評価の要点)
- プレゼンする際に、患者の情報に関連して自分で調べるなどの振り返りが多々生じる。さらに指導者からのフィードバックが形成評価の意味合いを帯びる



#### ■ 今後の課題

- 現場指導者がこの評価法を受け入れ、利用し、実際に上手く利用できると感じるか
- 学生が実習、評価、指導者によるフィードバックを受け入れるか
- 大学教員がこの方法を理解し、現場指導者に任せることができ、大学側の学生評価にも有用と感じるか
- 見学、模倣、参加という進捗に学生間の差が出るのが平等でない公平(コンピテンシーに沿う)として受け容れられるか



## 臨床前カリキュラムへの要求

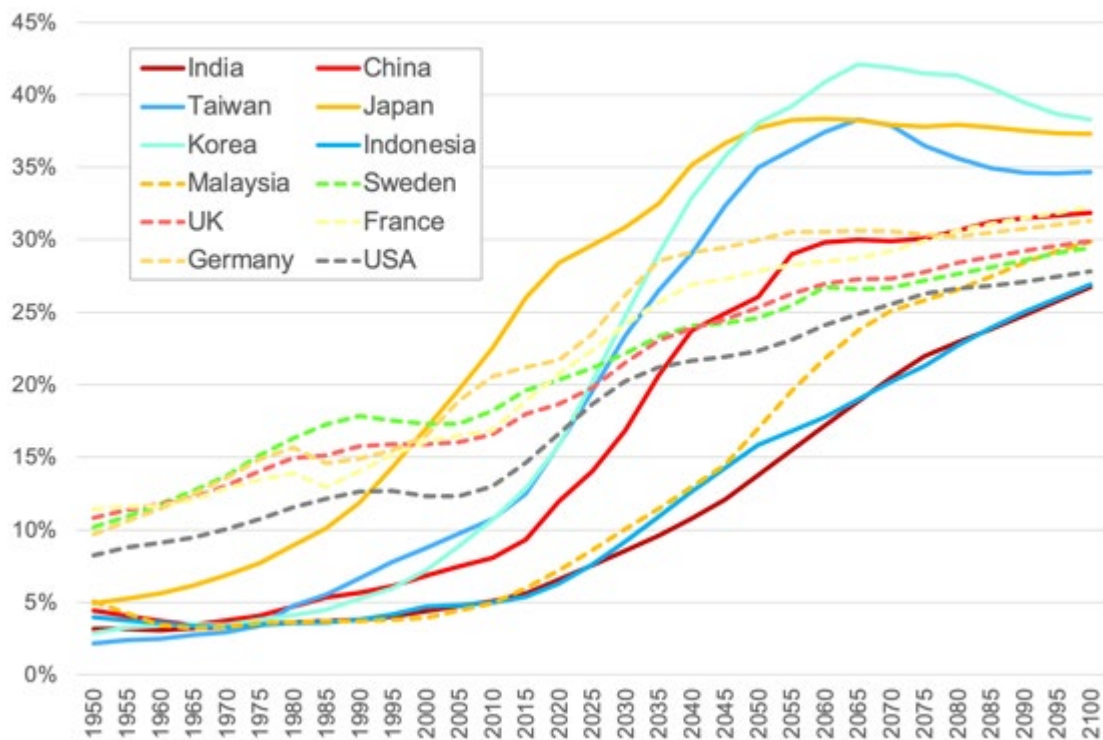
- 北米医学教育カリキュラム
- 19世紀半ばまでOJTのみ→基礎医学による学問化
- 20世紀半ばより基礎医学と臨床医学の統合がスタート
- 日本では1991年の大学設置基準大綱化により、各大学のカリキュラム編成の自由化がスタートし、教養廃止等の動き
- 保健人材育成を大学で行う際、いわゆる「教養科目」は必要なのか明確な議論なしに変革が進んだ
- 質管理のみが分野別認証評価等で進みつつあるが、そもそも何を旨とした教育がよいかのグランドデザインは不明瞭
- 韓国での医学教育 4 + 4 (medical school)化はほぼ失敗に終わった

# アジアにおける 保健人材育成政策の現状 part 2



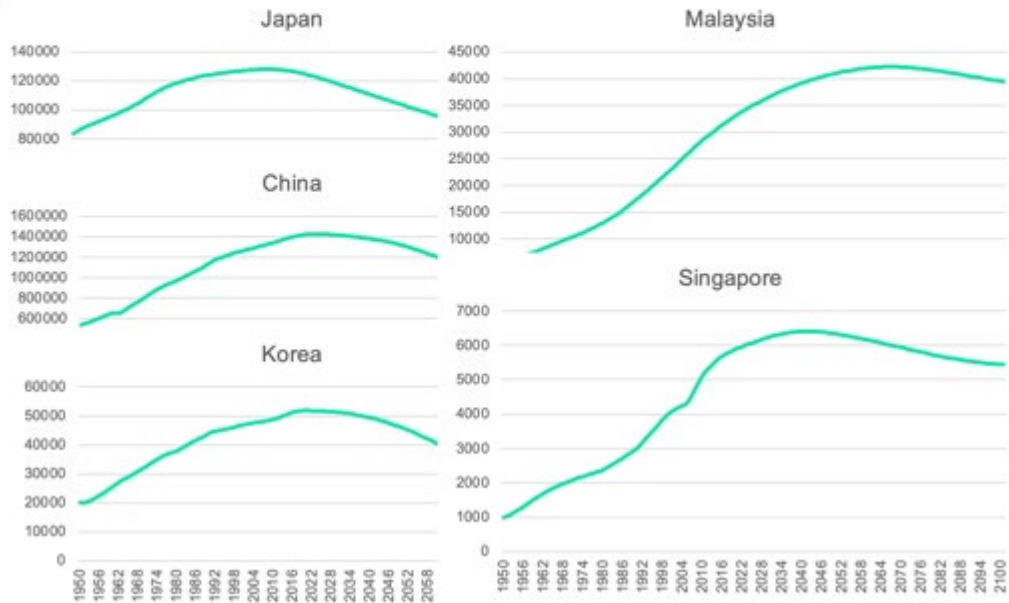
東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター  
医学教育国際協力学  
大西弘高

## 高齢者人口割合の諸外国との比較

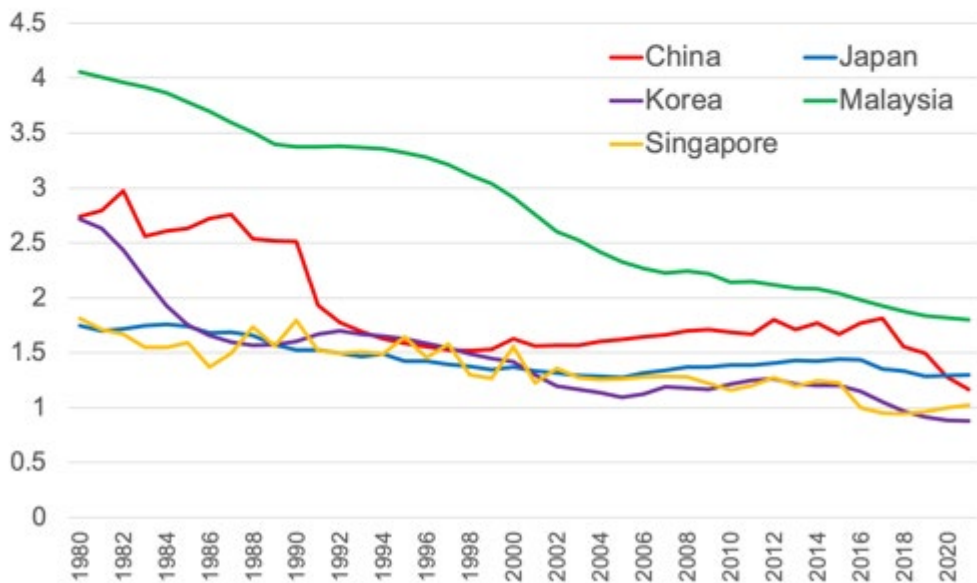




## 人口全体の変化（千人）

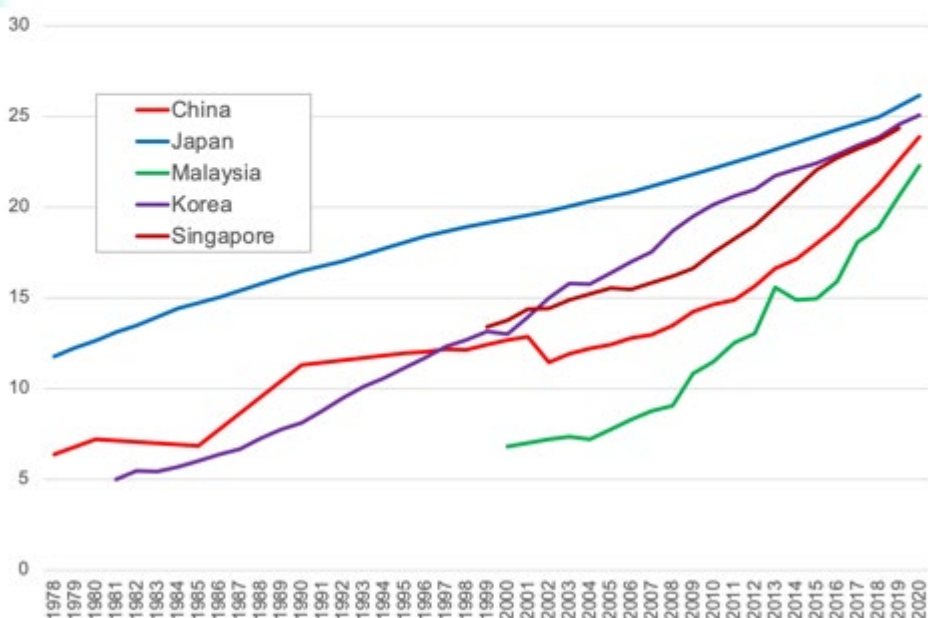


## 合計特殊出生率

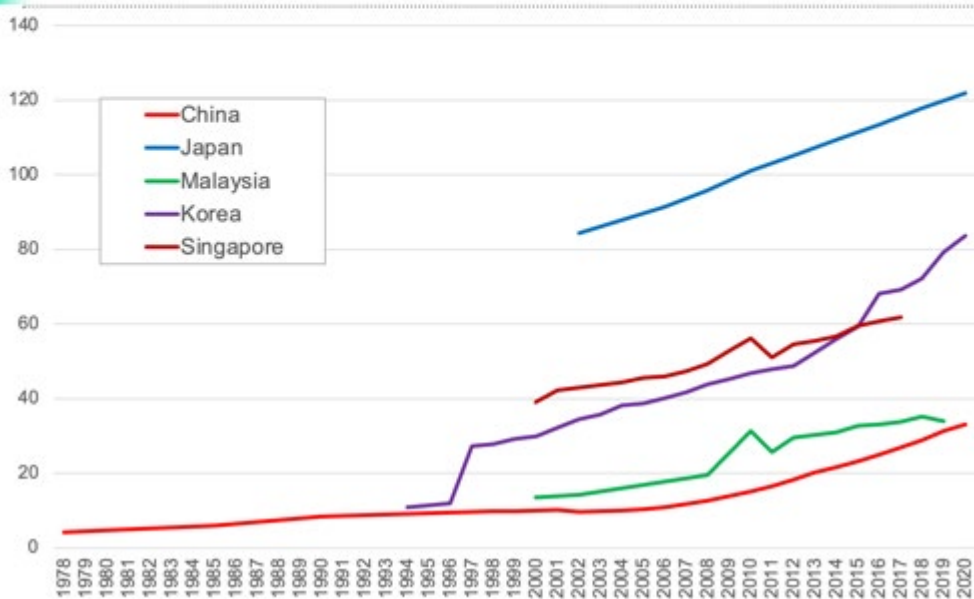




## 人口1万人あたり医師数

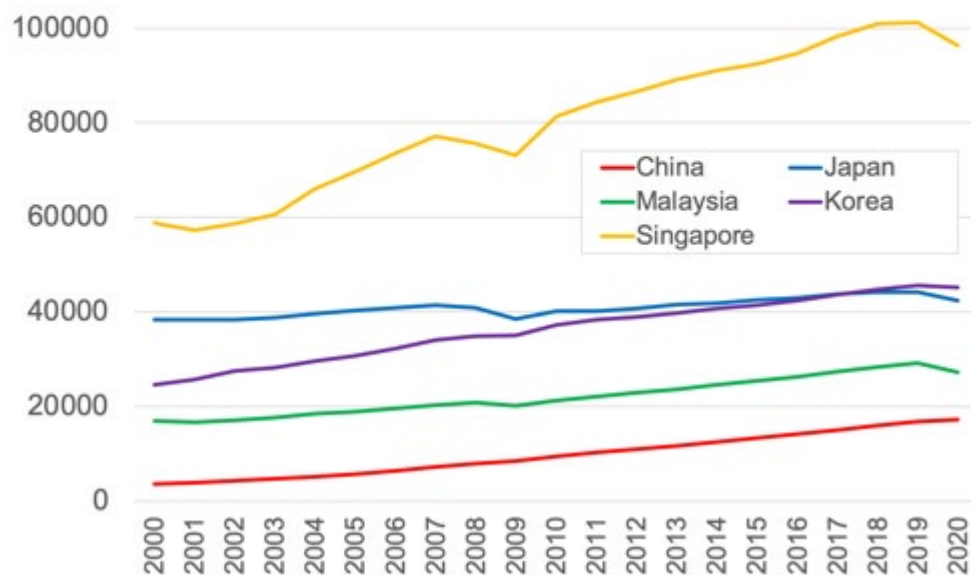


## 人口1万人あたり看護師数



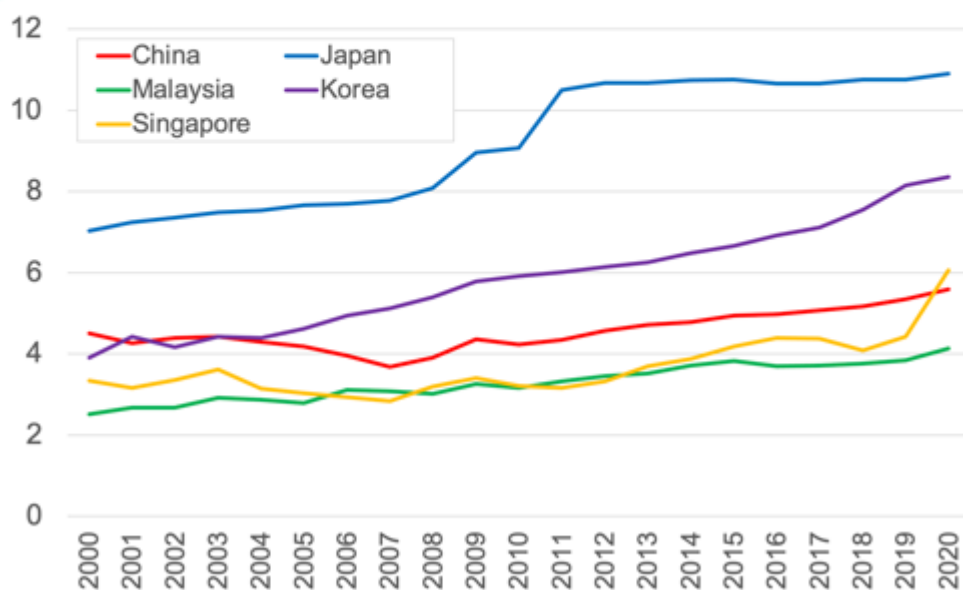


## 一人当たりGDP (PPP) USD

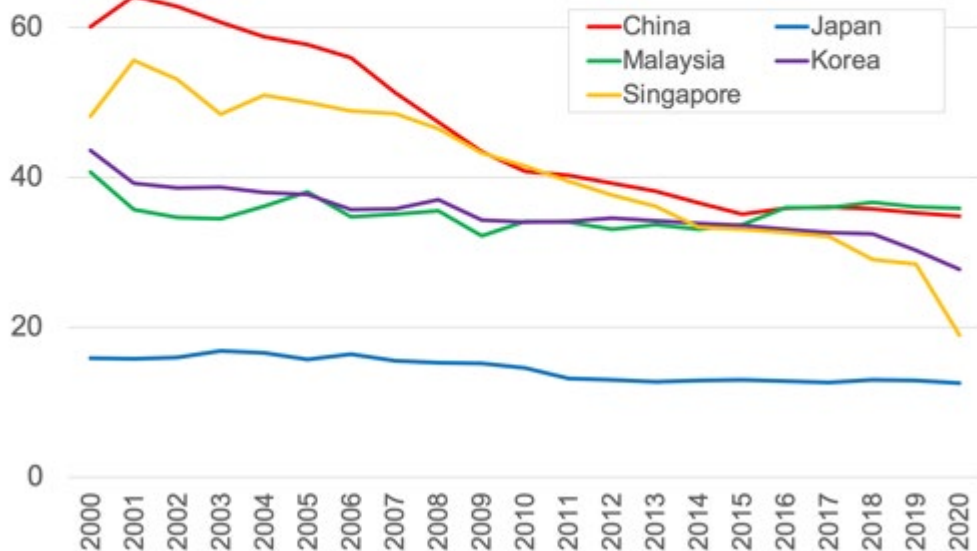


## GDP当たり医療費 (%)

(非処方薬、公衆衛生費、施設管理運営費、介護費を含む)



## 医療費当たり自己負担（%）



## 韓国・中国の状況のまとめ

### ■ 韓国

- 出生率の著減と高齢化の世界一速い進行
- GDPは日本を抜いた
- 人口当たり医師数は日本と同様で、看護師数も急ピッチで増やしている
- 医療費負担も伸びている

### ■ 中国

- 一人っ子政策の影響が生じ始め、インドにも人口で抜かれる
- 高齢化の進行も速い
- 人口当たり医師数は日本と同様で、看護師数も急ピッチで増やしている
- 医療費の自己負担率はまだ高く、経済破綻医療支出の問題は大きい



## 韓国の老人長期療養保険制度

- 韓国では儒教的意識が強く、老親の面倒は長男が中心に嫁や娘の力も借りて看ていた
- 核家族化の進行や女性の社会進出に伴い、家族が高齢者の面倒を見ることが難しくなり、介護の社会化が必要となった
- 急速な少子高齢化、高齢者医療費増加は公的医療保険の財政状況を悪化させ、高齢者介護に限定した新しい制度の導入の必要性が高まった
- 韓国政府は2001年8月に介護保険制度の導入を表明し、2008年7月から「老人長期療養保険制度」を施行した

金明中、韓国の老人長期療養保険制度の現状と課題



## 日本の介護保険との相違

- 保険料率：日本は介護保険は別。韓国は公的医療保険の保険料に一定比率をかけて計算
- サービス利用者：65歳以上の高齢者や65歳未満の老人性疾患を抱えている者に制限
- 介護サービスの自己負担割合：韓国では在宅15%、施設20%と日本より高い
- 特別現金給付：へき地の人用に、家族介護援助を意図した現金給付も準備されている
- 区分：1～5等級で1等級が介護度が最も高い



## 長期療養保険の利用状況

- 申請者：2008年34万人、2018年101万人
- 認定者：2008年21万人、2018年67万人
- 認定者の高齢者人口に占める割合は8.8%で、日本の18%に比べるとまだ低い水準

合計	1等級	2等級	3等級	4等級	5等級	*	
認定者数	67.1	4.5	8.5	21.1	26.5	5.4	1.1
%	100	6.7	12.6	31.5	39.5	8.0	1.7

- 認定者の中で、女性73%。65歳以上が95%



## サービス機関数の推移

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
在宅サービス提供機関	8318	14560	14979	14918	15056	15704	16543	18002	19398	20377
訪問療養	4206	8446	9164	8709	8500	8620	9073	10077	11072	11662
訪問入浴	2959	6279	7294	7162	7028	7146	7479	8253	8957	9357
訪問看護	592	787	739	692	626	597	586	574	598	650
昼・夜間保護	790	1106	1273	1321	1331	1427	1688	2018	2410	2795
短期保護	694	1368	199	234	257	368	322	299	267	218
福祉用具	720	1086	1278	1387	1498	1574	1599	1700	1823	1892
老人療養施設	375	725	1078	1352	1646	2494	2714	2935	3137	3289
老人専門療養施設	482	488	450	411	369	2	--	--	--	--
老人療養施設(旧法)	522	482	415	334	244	1	--	--	--	--
老人療養協働生活家庭	321	934	1343	1572	1739	2150	2157	2150	2050	2015
老人療養施設(短期保護転換)	0	0	465	392	329	1	--	--	--	--

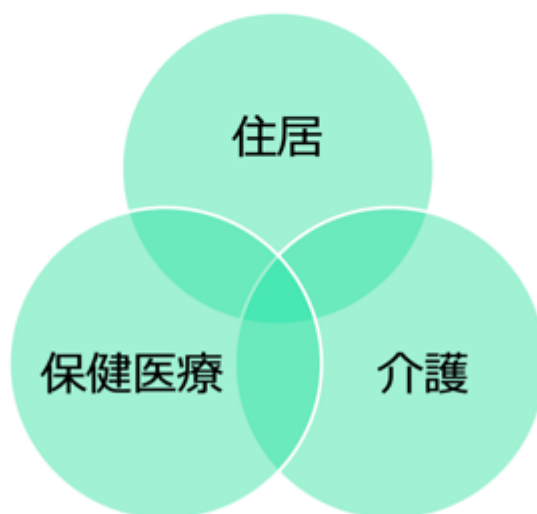
## 関係職種

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
社会福祉士	5862	6133	6751	7506	11298	13923	14682	18535
医師	997	1081	1142	1233	1324	1415	1663	2198
看護師	2986	2838	2735	2627	2683	2719	2675	2791
看護助務士	5069	5859	6560	7552	8241	9099	9080	9845
歯科衛生士	17	7	7	4	5	4	5	7
物理・作業治療士	1412	1530	1626	1740	1813	1952	1974	2024
療養保護士	229千	233千	233千	252千	267千	295千	313千	341千
栄養士	719	776	835	918	987	1046	1130	1160

- 療養保護士：介護福祉士やヘルパーに該当、240時間の講習、2020年時点で資格者150万人、業務する者34万人、月収は正規労働者平均の64%しかない

## コミュニティ・ケア

- 日本の地域包括ケアシステムに該当





## 保健人材から見た韓国の課題

- 看護について
  - 看護師は、日本で言う「療養上の世話」はせず入院中も家族や看病人が付き添ってケア
  - 療養保護士がその隙間を埋めることも
  - 例：看護師が浣腸の薬液を腸内に注入。便が出たら、それを家族が後始末する

吉野淑代. 韓国で看護師をしよう  
<https://jnapcdc.com/archives/4122>



- 看護師と医師の関係
  - 基本的に対等に近いと看護師側は考えている
  - そのため、多くの国で看護師が多職種連携の要となるが、韓国では多職種連携教育・協働が特に注目もされず、あまり動きがないという



## ■ 療養保護士教育機関の乱立

- 釜山市で2008-09年の調査の結果、156カ所のうち81カ所で教材等の不正運営が明らかに
- 以前は看病人の課程は赤十字の例で60時間、家庭奉仕員は有給で40時間、無休で20時間
- 2010年に改訂された療養保護士用養成課程では、理論80時間、実技80時間、実習80時間の合計240時間

朴仁淑. 韓国における在宅介護サービスの現状と療養保護士養成の課題



## 医療者教育の質管理

- 韓国医学教育評価院 (Korean Institute of Medical Education and Evaluation)が認証評価、基準策定、研究を一体化して運営
- 韓国教育省の認証、世界医学教育連盟の認定を受けた認証機関である
- 米国の海外医学生向け国家試験受験資格試験 (FMGEMS)の受験資格を付与する権限を持つ



- 韓国保健医療人国家試験院が、様々な医療資格に向けた実技試験を実施
- 例えば、医師国家試験の一部にCPX (clinical performance examination)が2009年より開始された

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

ドイツにおける介護専門職の養成制度について

研究協力者 木下 秀雄(大阪市立大学・名誉教授)

1. ドイツの職業訓練システムと介護専門職養成の骨格

(1) ドイツ職業訓練の「デュアルシステム」

- ・ 基幹学校修了後に職業訓練とギムナジウム進学のコース分け(この間、「相互乗り入れ」が広がっている。職業訓練修了から大学への進学資格認定、あるいは一定の要件を満たせば学士号授与。また、大学での修学の中に専門職資格取得のためのカリキュラムが組み入れられ、資格認定される)。
- ・ 狭義には職業訓練法(Berufsbildungsgesetz(BBiG))又は手工業法(Handwerksordnung (HwO))に基づく職業訓練制度。
- ・ 職業訓練開始時における職業訓練実施事業所との職業訓練契約の締結。
- ・ 職業訓練期間中の生活保障(職業訓練報酬の支払い)。
- ・ 座学と実習の組み合わせ。

(2) 介護職、医療職の場合、「学校型職業訓練 schulische Berufsausbildung」といわれている

- ・ 職業専門学校との契約。
- ・ 授業料が必要な場合があった。
- ・ 職業訓練報酬が支払われない場合があった。
  - ◇ 奨学金、雇用促進法による転換職業訓練手当
- ・ 座学と実習の組み合わせは同じ。「疑似デュアルシステム」ともいわれている。

(3) 2008年高齢者介護法(AltPflG)から2017年介護職法(PflBG)へ

- ・ 高齢者介護士養成、看護師養成、小児看護師養成などを総合。
- ・ 「すべての年齢の人」と「すべての支援分野」を対象に統一的養成制度を資格名称。

① 背景事情 連邦と州(ラント)の立法権限配分

学校制度の規整は州の管轄、  
医療、労働、公的扶助は連邦(も)管轄する

↓

「学校型職業訓練」としての介護職・看護職要請について連邦が立法すること自体が議論になる。

② 高齢者介護専門職養成法の制定から、介護専門職全体の養成制度へ

- ・ 当初、高齢者介護法の制定へ(2000年可決、2001年施行)
- ・ 憲法訴訟により、高齢者介護専門職部分と同介護補助職が分離。
- ・ 名称独占(過料あり)ではあるが、介護保険法やホーム法による規整と相まって「高齢者介護専門職員の労働市場を独占する」ことになる＝連邦立法管轄になる。

## 2. 2017年介護職法(2020年実施)の介護専門職養成制度について

### (1) 概要

- ・ 職業訓練受講年齢・受講資格  
中等教育終了(10年の一般教育終了)がめど
- ・ 職業訓練開始の手続き  
病院、介護施設との職業訓練契約の締結
- ・ 職業訓練期間 3年
- ・ 実務指導員 Praxisanleiter 制度
- ・ 授業時間数

授業	2100 時間	1・2 年次	1,400 時間	3 年次	700 時間	
実習	2500 時間	同上	1,720 時間	同上	780 時間	
			3,120 時間		1,480 時間	総計 4,600 時間
- ・ 1年次 2年次が共通の授業。
- ・ 3年次に、「専攻 gewählte Vertiefungseinsatz」による時間数の違いが設けられている。この選択は職業訓練契約時点でまず行うことになっている(最終段階で変更可能なようであるが)。3年次の専攻により、一般的な generalistische「介護専門職 Pflegefachfrau/Pflegefachmann」となるか、高齢者介護専門職 Altenpflegerin/Altenpfleger ないし小児看護専門職 Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits-und Kinderkrankenpfleger、という名称になる。
- ・ 他職種での経験の「換算」:介護専門職以外の職業訓練修了資格や部分的に修了した職業訓練単位をカウントすることで、訓練期間を2年にまで短縮することができる。
- ・ 単科大学での学習と資格取得(単科大学 Hochschule でも資格取得可能)。
- ・ 外国との資格の共通化:一般介護専門職はEUの他の国でも自動的に automatisch 通用するが、高齢者介護職と小児介護専門職は、個々の国ごとに承認されるかどうかにかかっている。
- ・ 留保されている仕事:この法律自体の規定では名称独占にとどまるが、介護保険法、ホーム法、労働協約などと相まって、事実上「労働市場独占」(≒業務独占)。
- ・ 職業訓練生について「事業所労働者代表制」の投票権が認められているほか、「青少年・職業訓練生代表制度」が存在する。

### (2) 具体的ないくつかの数字(2020年12月31日時点)

- ・ 職業訓練生総数:5万3610人(高齢者介護職の職業訓練生)1980年5000人、1990年代末3万9000人  
内 男性 1万3008人(24,3%)、女性 4万602人(75,7%)  
内 年齢構成 6歳未満 2,073人  
17歳 5,355人

18 歳	6,984 人
19 歳	7,035 人
20 歳	6,111 人
21－24 歳	1,1136 人
25－29 歳	5,910 人
30－39 歳	5,427 人
40－49 歳	2,862 人
50 歳以上	720 人

内 フルタイム職業訓練生 5 万 3,103 人

パートタイム訓練生 507 人

介護学校総数 1266 校 就学訓練生数

- 公立 390 校 1 万 7301 人
- 私立 258 校 9918 人
- 公益法人立 618 校 2 万 6391 人

職業訓練報酬(2019 年時点)

- 1 年次 月額 約 1140 ユーロ
- 2 年次 月額 約 1202 ユーロ
- 3 年次 月額 約 1303 ユーロ

### 3. 介護専門職の労働条件規整

#### (1) 介護専門職労働者の概要

- ・ 2015 年 総数 156 万人
- ・ 2020 年 総数 178 万人 内医療職 115 万人、高齢者介護職 63 万人  
内パート職は医療職で 42, 9%、高齢者介護職 55, 2%

賃金動向(フルタイム労働者の月額賃金総額(中央値)の推移(2020 年))

- 全職種 女性 3171 ユーロ、男性 3565 ユーロ(2015 年比で約 11,2%上昇)
- 医療職 女性 3558 ユーロ、男性 3753 ユーロ(2015 年比で約 14%上昇)
- 高齢者介護職 女性 2871 ユーロ、男性 3041 ユーロ(2015 年比で約 22%上昇)

#### (2) 労働条件規整

- ・ 労働協約

非営利公益事業体の中の非宗教系事業所と公立事業所については労働組合 ver.Di と事業者の労働協約が存在するが、それ以外については、労働協約が存在しないところが多数。

「送り出し法」に基づく「法令」で公的に労働条件基準を設定する。

問題は、外国からの介護労働者が、要介護者の個々の家庭に「雇われる」状況が広がってきていること。

- ・ 労働協約や法令の規制対象外になる可能性がある。
- ・ 「労働者」ではない、とみなされる可能性がある。

#### 4. さいごに＝日本への示唆

- ・ 訓練受講中の生活保障をどうするのか
- ・ 資格取得後の労働条件をどう確保するのか
- ・ 訓練の内容について

<補足:2023年2月22日>

## 1. はじめに

- ・ 2017年成立 介護職法における看護/介護職の統合プロセスについて
- ・ 養成機関に対する業界団体による産業別費用負担の構造について
- ・ ソーシャルワーカーと介護/看護師の距離感について

## 2. 高齢者介護職と看護職

### (1) 高齢者介護サービス事業に従事する者の資格と職務(2019年のものについて表二つ参照)

在宅介護分野の従事者数421,550人

施設介護分野の従事者数796,489人

- ・ 介護サービスに医療看護職系の人がすでに相当数従事している。
- ・ 他方で、無資格、他の職業資格者も相当数、介護サービス自体に従事している。
- ・ 大学卒業者の介護サービスへの十字数は多くない。
- ・ 2017年介護職法成立時に医療系団体の反応について、立法時の各種団体の意見表明を見た限り、看護職養成課程の統合にはみな賛成している。

### (2) 高齢者介護職と看護職の賃金の動向(2021年介護職賃金(Entgelte von Pflegekräften 2021(12.Okttober 2022)から)

【表2】 看護師、高齢者介護士、専門職全体、全就労者の賃金

(フルタイム就労者の月額賃金 単位:ユーロ)

看護専門職	高齢者介護専門職	専門職全体	全就労者
3,807	3,344	3,259	3,516

【表3】 看護補助職、高齢者介護補助職、補助職全体、全産業平均賃金

(フルタイム就労者の月額賃金 単位:ユーロ)

看護補助職	高齢者介護補助職	補助職全体	全就労者
2,867	2,352	2,426	3,516

【表4】 勤務先と資格から見た賃金

(フルタイム就労者の月額賃金 単位:ユーロ)

	病院	介護施設	在宅サービス事業	勤務先を問わない平均
看護専門職	3,938	3,193	3,088	3,807
高齢者介護専門職	3,694	3,375	3,038	3,344
看護補助職	3,099	2,636	2,331	2,867
高齢者介護補	2,974	2,383	2,263	2,352

- ・ 高齢者介護職は、産業全体平均、看護師職に比べて賃金は低い。

- ・ 2012年からの伸び率は他の産業や看護職より高く、2021年について見ると、インフレの影響で、他の産業、看護職については実質賃金低下となっているが、介護職は伸び率がインフレ率を上回っていて、実質賃金で見てもほぼ唯一増加している。
- ・ 専門職で見ると、看護職にほぼ追いついてきており、施設別で見ると、介護施設では看護職の賃金を超えるに至っている。

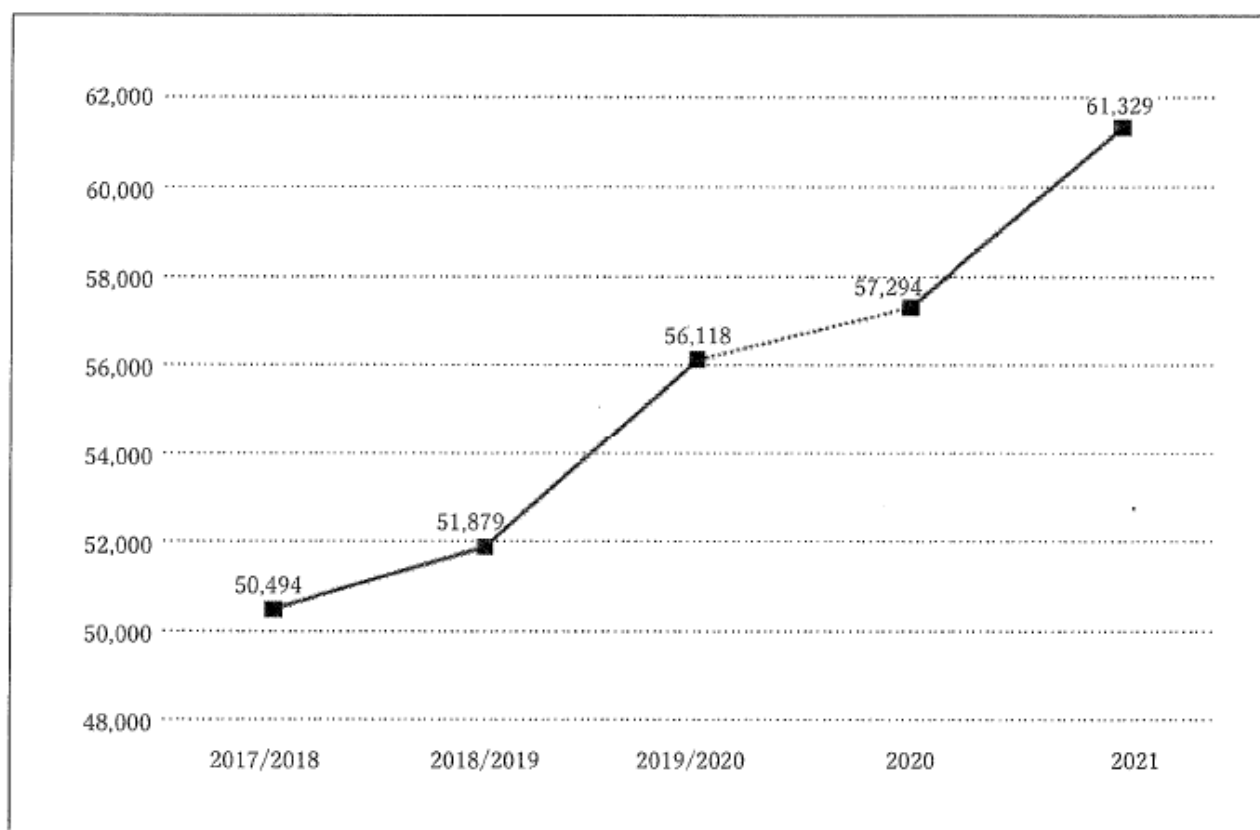
### 3. 保育所に就労する者の資格と福祉職の専門性について

- ・ 保育所に就労する者の資格と職務。
- ・ ソーシャルワーカーと教育職。
- ・ 保育所従事者は教育職ないし福祉職として社会問題対応に重点を置いた要請がされているようである。

### 4. 2017年介護職法(2022年からの全面実施)の実施状況(介護職養成制度の動向)

【図1】 介護職の職業訓練参加者の推移(注1)

(人)



(Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023) Zweiter Bericht、グラフ 1)

【表1】 高齢者介護職の職業訓練受講生総数の推移

(単位：人)

	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
高齢者介護職	68,051	68,260	68,236	69,525	74,760
看護師職	63,570	64,273	63,707	64,512	67,137

- ・ 介護職希望者が増えている。
- ・ 高齢者介護職についても、介護学校の授業料無料+訓練報酬 1年目 1166 ユーロ、2年目 1227 ユーロ、3年目 1333 ユーロ(1 ユーロ 140 円で換算すると 18 万 6620 円)。

5. 訓練費用の産業単位賦課方式の問題状況瞥見

裁判例から。

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

デンマークにおける保健医療福祉職の基礎教育に関する考察

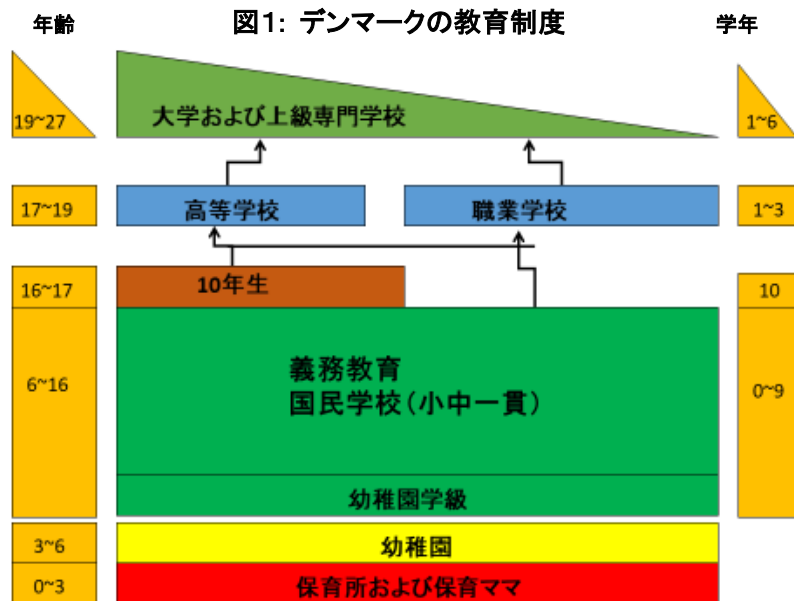
研究協力者 銭本 隆行(日本医療大学 総合福祉学部 ソーシャルワーク学科・講師)

1. デンマークの教育制度と職業教育にかかわる政策の特徴

デンマークの教育制度は、日本に比べると比較的簡素である。未就学児に対しては幼稚園と保育所が並立しておらず、3～6歳では幼稚園だけである。義務教育においても、小学校と中学校は基本的には分かれておらず、小中一貫である。義務教育終了後、高校に進む割合は67%、職業学校では32%である。職業学校では、学校での学習と、企業と連携した実習が交互に行われるデュアルシステムとなっている(岩田 2017)。

デンマークの資格枠組み(Kvalifikationsrammen, KFR)は、ヨーロッパ資格枠組み(EQF)に準拠したものであり、レベル1～8まで存在し、5が準学士、6が学士、7が修士、8が博士に相当する。

岩田によれば、1～5のレベルは「もっとも適合する」(best fit)の原則に則っており、「知識」「スキル」「能力」の総合的判断に基づくとされている。これらの3つの構成要素について、岩田は以下の表のように説明している。



出所) 各種資料に基づき筆者作成

表 1:デンマークの資格枠組みの3つの構成要素

知識	「性質と複雑さ」(nature and complexity、理論に基づくものか実践に基づくものか、一科目内のものか、科目領域や職業に関するものか、どれほど複雑なものか)と「理解」
スキル	「性質」(実践的か創造的かコミュニケーションに関するものか)、「問題解決力」「コミュニケーション」
能力	「行動空間(space for action)」(どのような就業関係上ないし学習の文脈で、知識とスキルが稼働するのか)、「協力と責任」(どの程度自分と他人の仕事に責任を有するか、就業関係の複雑さはどの程度か)、「学習訓練」(どの程度、自分の学習訓練と能力発展に責任を取ることができるか)

出所) 岩田克彦「海外諸国とわが国における資格枠組みと介護関係の資格(能力評価制度)との関係」をもとに筆者作成

職業学校教育とは、一般的に KFR でレベル5に位置し、教育期間は1年半～2年半(90,120,150ECTS)で、卒業資格は準学士に相当する。職業学士教育は、同じくレベル6に位置し、教育期間は3～4年間(180,210,240ECTS)で、卒業資格は学士に相当する。この2つの教育は、一つの法律「職業学校教育と職業学士教育に関する法」に含まれており、密接に連結している。これにより、職業学校教育修了後、原則1年半の追加教育を受けることが可能で、職業学士号を取得することができる。この対象となるのは、社会、技術、経済・商業分野の教育である。

成人向けの職業教育では、それまでの教育や経験を評価し、最大 20 週間の短縮が可能となっている。評価は「実能力評価」と呼ばれ、以下のように行われる。

インターネット上の公的サイトで、個人情報、教育、直前5～10年間の職歴を打ち込む。そのうえで、国民学校の卒業証明書または、別の教育や成人向け職業教育の証明書、給与明細や雇用契約書などの書類を提出し、これをもとに学校側が判断する。

表 2:デンマークの職業教育期間の短縮

	経験	評価期間	基礎課程	本課程
EUV1	25 歳以上で2年以上の関連職種経験	半日~10 日間	なし	基本的に実習なしで学校での授業のみ
EUV2	25 歳以上で関連職種経験または以前に関連教育	半日~10 日間	0~20 週間	基本的に成人向け職業教育の授業と実習
EUV3	25 歳以上で関連職種経験も関連教育もなし	半日~10 日間	20 週間	若者の本課程と同じ

出所)UddannelsesGuiden をもとに筆者作成

## 2. 保健医療福祉職の位置づけ

デンマークの保健医療福祉職のほとんどが職業学士である。ただし、介護職といえる社会保健アシスタントと社会保健ヘルパーについては、国民学校卒業後に進むことも可能である教育であり、学士教育には相当しない。

以下は、それぞれの職種がデンマークの資格枠組み(KFR)と欧州資格枠組み(EQF)のいずれのレベルに相当するかを示した表である。

表3:デンマークの保健医療福祉関係資格と資格枠組みレベル

職種・資格	教育期間	KFR	EQF
医師	6	7	7
看護師	3.1/2	6	6
助産師	3.1/2	6	6
理学療法士	3.1/2	6	6
作業療法士	3.1/2	6	6
診療放射線技師	3.1/2	6	6
社会保健アシスタント	3.10	4	4
社会保健ヘルパー	2.2	3	3
ソーシャルワーカー	3.1/2	6	6
ペダゴギー (保育士、指導員など)	3.1/2	6	6
臨床検査技師	2.1/2	5	5

出所)UddannelsesGuiden をもとに筆者作成

## 3. 座学と実習の組み合わせやそのウェイト

2008年3月制定の「職業学校教育と職業学士教育に関する法」で、これらの教育を受ける者に最低6カ月間の実習が義務化され、学校での教育と実習が交互に行われていくというデュアルシステムがデンマークでは一般的となっている。

教育省のHPによれば、「実習と座学の連結は高等教育におけるコーナーストーンである。すべての学生は、未来の職業に関連し、理論的知識を試し、能力を研ぎ澄ますのに役立つ実習期間をやり遂げなければならない」とされている。

なお、実習期間は職種により大きく異なり、主な保健医療福祉職については以下のとおりである。

- ・ 看護師は、教育期間3年半のうち、1年2カ月。
- ・ 理学療法士は、同じく7カ月。
- ・ ペダゴギーは、同じく1年2カ月。
- ・ 社会保健アシスタントは、基礎課程約1年間を除いた教育期間約2年10カ月のうち、約1年10カ月。

#### 4. 3職種を統合した「ペダゴギー」

ここでは、1992年に3職種を統合して創設された「ペダゴギー」を取り上げ、その経緯と教育内容について概観する。

##### (1) ペダゴギーの仕事

ペダゴギーは、障害者関連施設、学校、保育施設等で、児童、障害者、問題を抱える人の支援を担う。高齢の障害者の増加とともに、作業療法的なアクティビティーも行うため、障害者の認知症ケアに関わることは増えてきているが、一般的な認知症高齢者のケアに関わることは減多にない。

なお、介護職とは異なり、身体介護は行わないため、例えば重度心身障害者の日常生活介護は、社会保健ヘルパーや社会保健アシスタント(後述)が行う。

給与は、職場の多くは学校でもあり、教員並みである。

##### (2) 歴史的経緯

1992年に、幼稚園ペダゴギー、自由時間ペダゴギー(学童保育)、ソーシャルペダゴギー(障害児・者)が「ペダゴギー」に統合された。背景は次の2つである。

- ① 最初に幼稚園ペダゴギーが誕生、障害児への関わりから、社会ペダゴギーが1960年代に誕生し、障害者、問題を抱える成人へと分野が広がっていった。一方で、一般児童と障害分野で専門性は分化していた。しかし、「共通した専門性がある」との意見も根強かった。
- ② 1980年代に社会民主党政権が目指した大きな政府による福祉国家に対する疑問から、1989年に保守政権に交替し、教育分野で5千万デンマーククローナの削減を目指していた。特に人文系の教育分野は削減対象とされ、ペダゴギー教育は3分の1の削減とされた。その中で、政府は3つのペダゴギー教育の統合、実習期間を省いて教育期間の短縮を目指した。

教育の統合は実現したが、教育期間については強硬な反対のため、実習期間を延ばして含められ、これまでの3年から3年半に延長された。

統合に対する賛否はこれまで数多く議論されてきた。代表的な意見として、統合による収穫は、職種の認知が進み、大学院教育、国際的教育へと道が開けたこと、弊害は、専門性が薄まり、教育では“緩やかな専門性”と呼ばれ、特定の対象グループをターゲットにした専門性の獲得は大幅に減り、“個人的成長”と“社会責任”が大きな教育目標となったことである。

こうした中、2001年に、ペダゴギー教育の修了者には、「職業学士号」が与えられることになった。併せて、修士2年、博士3年の大学院教育もはじまった。これにより、ペダゴギーのさらなる発展が可能となり、かつ国際的にも活躍できる幅が広がった。

2007年には、より実践的な内容を目指し、5つの理論科目(「教育学」「心理学」「社会学」「保健」「コミュニケーション・組織・管理」)が、3つ(「教育学」「個人・施設・社会」「デンマーク・文化・コミュニケーション」)になった。

2014年には、教育内容が大幅に変更され、1年間の基礎課程修了後、①幼稚園ペダゴギー(0-5歳)、②学校・学童ペダゴギー(6-18歳)、③社会・特別ペダゴギー(障害児、者、その他)のいずれかの専門分野を選ぶことになった。背景には、1992年の統合以来くすぶっていたペダゴギーの専門性に関する問題が、近年の専門的ニーズを持つ対象者の増加の中で再浮上し、改めてペダゴギーの専門性を増す教育内容とする必要が生じていたことがある。

ただし、それぞれの専門分野を選択しても、教育修了後の資格名は「ペダゴギー」であり、資格自体が分化された

わけではない。

### (3) 入学資格

- ・第1グループ: 高校での全国統一学生試験の結果で選抜
- ・第2グループ: 社会経験などで選抜

なお、以下の者は、実習半年分程度が省かれ、教育期間の3年間への短縮が可能である。

対象者: 最低5年以上の職業経験のうえ、高校卒業資格、または社会保健アシスタント+デンマーク語 C レベルと科学レベル C と英語 D レベル、またはペダゴギー補助資格+デンマーク語 C レベル+社会 C レベルと英語 E レベル、または4つの高校科目合格—デンマーク語 A レベルと英語 B レベルと社会 C レベルと自由科目 C レベル—。

つまり、高校卒業レベルで最低5年の実務経験があれば、実習半年分程度が省かれ、教育期間は3年間となる。

### (4) 教育期間・教育内容の構成

教育期間は3年半で、半年ごとの7学期ある。1学期は3節(モジュール)に分かれ、21節ある。

1節10ETCS、計210ECTS で、修了すれば職業学士が取得できる。

1～7節までは基礎課程として全学生共通であり、その後、以下の3つから専門分野を選択する。

- ① 幼稚園ペダゴギー(0-5歳): 日本の保育士や幼稚園教諭に相当する。
- ② 学校・学童ペダゴギー(6-18歳): 学童ペダゴギーは日本の学童保育での保育士に相当する。学校ペダゴギーは、クラスを教員と一緒に担任し、図画、美術、体育などの副教科を担当することが多い。知識教育より、生徒を生活指導などの人格面から支える。
- ③ 社会・特別ペダゴギー(障害児、者、その他): 日本の障害分野における指導員に相当するが、受けてきた教育の中でアクティビティやソーシャルワークも学んできており、専門性は高い。対象には、ホームレスや売春婦などのさまざまな問題を抱える人も含まれる。

「理論」(学校で学ぶ授業: オンライン授業も導入)と「実習」とを繰り返すデュアルシステムとなっており、教育期間中、計4回の実習がある。さまざまな専門性を目指す学生に対応し、かつ学生の自己解決能力を高めるため、チーム学習、プロジェクト学習、テーマ学習が一般的である。そのうえで、学んだ理論を実践に置き換える実習を交互に行っていく。

授業科目は、一般教育理論のほか、アクティビティ、運動、音楽(リズム)、芸術、アウトドア、コミュニケーションなどが含まれ、より実践的な内容となっている。

表 4: ペダゴギーの教育課程の構成

学期	節	テーマ	ECTS			
1	1	教育学へ	10	基礎課程で 全学生共 通	教育的環境とアクテ ィビティ	
	2	性、セクシャリティ、多様性	10			
	3	インクルーシブな共同体	10			
2	4	第1回実習	10		専門分野3 つのうちの1 つを選択	教育実践
	5	ペダゴギーの職業	10			職業と社会
	6	民主主義と市民権	10			
3	7	決定権限を持つ人としてのペダゴギー	10			
	8	第1回専門	10			
4	9	第2回実習	30			
	10		第2回専門		10	
	11	学際的職業連携			10	
5	12		自由選択分野		10	
	13			30		
	14					
6	15	第3回実習				
	16					
	17					

	18	自由選択分野	10		
7	19	職業的知識と研究	10		
	20	第4回実習と学士プロジェクト	実習5、学 士プロジ ェクト15		学士プロジェクトに絡 んだ実習
2	21				

出所) Studieordning Pædagoguddannelsen ved UCL をもとに筆者作成

**(5) 1年目の基礎課程(モジュール1-7)の分野と能力目標**

「ペダゴギーの職業学士教育に関する法の付則1」で定められたペダゴギーの基礎課程における能力目標は、以下のとおりである。

~~~~~

**共通部門の能力目標－基礎的専門性**

基礎的専門性は、子供、若者、成人の成長、学び、安寧、市民権、教養を支え、養ってもらうために、プロとしての能力を学生に与えるものである。

分野

- (1) 教育的環境とアクティビティー
- (2) 職業と社会
- (3) 教育実践－第1回実習

**分野1: 教育的環境とアクティビティー**

この分野は、ペダゴギーの集合的仕事分野のために専門的かつ教育学的な出発点を形成する中心的知識とスキル目標を指向する。

**能力目標:** 学生は、子供、若者、成人の前提と見通しに出発点を置き、子供、若者、成人の成長を支える教育的環境とアクティビティーを確立、評価、値踏みし、並びにこれらに関連して、専門的評価と選択を説明することができる。

|                                                  |                                                      |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 知識目標: 学生は以下に関する知識を持つ                             | 達成目標: 学生は以下ができる                                      |
| 教育的環境とアクティビティーにおける教育理論と模範、この下での目標設定と教育理念の異なるフォーム | 教育理論と価値に出発点を置き、教育実践に向けた目標と教育理念を表現できる                 |
| 社会化と相互作用のプロセス、インクルーシブな教育実践                       | 個人の安寧と社会的成長を支え、インクルーシブな共同体の発展のための専門的目標、手段、メソッドを表現できる |
| 子供、若者、成人の社会的、情緒的、言語的、認知的、身体的、運動的、感覚的な前提と成長       | 教育実践において子供、若者、成人の成長、前提、見通しについての知識を使用する               |
| ITの使用での言葉、コミュニケーションの成長、                          | 個人の言語的成長とコミュニケーション能力を支える専門的目標、手段、メソッドを表現する           |
| 異なる個人的、社会的、文化的な要素が成長と学びにどのように影響し得るか              | ケアと教育的取り組みを区別する。こうして学生は子供、若者、成人の形成を考慮する              |
| 性的アイデンティティー、性、平等、家族形態                            | 人間の多様性のためのスペースを創造し、性差ない可能性を支える専門的目標と手段を表現する          |
| これらの分野内での自然、環境、数学、教育的・教訓的なアクティビティー               | 自然、環境の中での教育的アクティビティーを準備、実行、評価する                      |
| ここに関連する体育、運動、教育的・教訓的アクティビティー                     | 教育的体育と運動のアクティビティーを準備、実行、評価する                         |
| ここに関連する音楽・美術的な活動と教育的・教訓的アクティビティー                 | 音楽・美術的なプロセスを準備、実行、評価する                               |

|                                                                            |                         |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| これらの分野内での芸術的で手作業的な作業工程と表現方法、教育的・教訓的なアクティビティ                                | 芸術的で手作業的な工程を準備、実行、評価する  |
| 教育実践の準備、調査、開発への科学的な根拠に基づいた取り組みとメソッド、これらの下でのエビデンスベースのメソッド、どうやって実際にそれらは使えるのか | 教育実践のための理論とメソッドを述べ、使用する |

## 分野2: 職業と社会

この分野は、ペダゴジーという職業の稼働領域と実際の条件の社会的、歴史的な文脈を指向する

**能力目標:** 学生は、社会、歴史、施設、職業の関連性から、教育的仕事を専門的に根拠づけることができる

|                                           |                                                        |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 知識目標: 学生は以下に関する知識を持つ                      | 達成目標: 学生は以下ができる                                        |
| 市民権と民主主義に関する福祉社会の発展とグローバル化                | 子供、若者、成人の市民権と民主主義形成の促進を考慮し、教育的アクティビティを行う               |
| ペダゴジーという職業の発展と時に連れて変化する教育的模範に対する基礎的な力点    | 教育実践と社会における実際の模範を分析、議論、評価する                            |
| 近く他職、決定権限を持つ者、公共機関との関連の中でのペダゴジーという職業の立ち位置 | 他職との連携と関連する社会施設とのやり取りの中で自身の専門性を持ち出す                    |
| 関係、職業、社会の中で開く職業倫理と価値観                     | 教育的関係性の中で価値観と倫理的ジレンマを分析し、評価する。関係性ある仕事の中での自身の役割を分析、評価する |
| 子供、若者、成人の誤った育て方やケアの危険要因とサイン               | 教育実践の中で誤った育て方やケアのサインを示す子供、若者、成人を確認、対応する                |
| プロとしてのコミュニケーション                           | 子供、若者、成人、家族、決定権限を持つ者などのプロとして対話する                       |
| ペダゴジーの仕事を実行するための政治的、組織的、法制度的な枠組みと条件       | 存在する枠組みと条件の中でのペダゴジーの仕事と挑戦を確認し、これらの枠の中で対応の可能性を示す        |

## 分野3: 教育実践—第1回実習

この分野は、ペダゴジーの業務分野の中での教育実践への参加を指向する

**能力目標:** 学生は、実習現場での教育実践に参加することを通して、ペダゴジーの活動に根拠づけ、準備、実施、評価を行い、自身の現場での学びのプロセスを評価できる

|                                   |                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 知識目標: 学生は以下に関する知識を持つ              | 達成目標: 学生は以下ができる                               |
| 実習現場での対象者並びに実習現場の教育的・社会的業務        | ペダゴジーの仕事の準備において実習現場の社会的役割についての知識を使用する         |
| 教育実践と教育メソッドの効果の目標設定、準備、組織化        | 異なる教育メソッドの効果に関する知識を用いながら、教育実践の目標設定、準備、実行、評価する |
| 評価、調査、文書化のフォーム                    | 教育実践への自身の参加を文書化、評価し、自身の学びのプロセスの質に反映する         |
| 健康的な食品、食事文化、衛生、内部の雰囲気の保健的かつ形成的な意味 | ペダゴジーの仕事の準備における保健と保健の枠組みに関する知識を使用する           |

~~~~~

## 5. 保健医療福祉職間の教育の互換性

デンマークの主な保健医療福祉職として、看護師、社会保健アシスタント、社会保健ヘルパー、ペダゴジー、ソーシャルワーカーが存在する。ここで社会保健アシスタント・社会保健ヘルパーをとりあげ、ほかの保健医療福祉職との互換性について検討する。

## (1) 社会保健アシスタントとヘルパー

主に高齢者介護サービスに関わる施設、重度身体障害者の施設で介護に従事する。社会保健アシスタントは医療についても一定程度教育を受けているため、精神障害者の介護も担うことは多い。

それぞれの教育期間と資格枠組みは次のとおりである。

- ・社会保健アシスタント 2年9カ月3週間＋基礎課程約1年(KFR4)
- ・社会保健ヘルパー 1年2カ月＋基礎課程約1年(KFR3)

基礎課程は、学歴や社会経験によって短縮が可能である。

両職種共、介護を中心に医療福祉などの教育内容だが、社会保健アシスタントでは、看護学や薬学なども入り、より医療的な業務を担えるようになっている(デンマークの介護施設では、日常の医療行為は社会保健アシスタントができるため、看護師は常駐していないのが一般的である。看護師は必要に応じて訪問することになる)。

## (2) 他の教育との互換性—メリット教育

社会保健アシスタントやヘルパーのような介護福祉職と看護師や理学療法士などの保健医療職の資格や基礎教育を統合する方向性は現時点ではデンマークではない。

ただし、社会保健アシスタントから看護師の資格を取得する者は増えており、2000年に64人だったが、2009年には168人と63%増加した(デンマーク看護協会の機関誌「看護師」2011年9月)。理由としては、介護の現場においてさまざまな医療的課題が生まれてくる中で、専門性を増したいという思い、また、コミュニティーにおける福祉分野の改革の中で、介護職よりも安定していると考えられる医療職としての看護師を目指す等が挙げられるという。

社会保健アシスタントなどの介護職が看護教育を受ける場合、期間を短縮する「メリット教育」(Merituddannelse)が可能である。短縮期間は一定のパターンはあるが、過去に受けた教育の中で関連科目があれば個別に考慮される。

以下は社会保健アシスタントが看護師教育を受けようとして、短縮される場合の条件である。

- ① 看護教育3年間に短縮  
対象:社会保健アシスタントでデンマーク語 C レベル、科学 C レベル、英語 D レベル。
- ② 2年半に短縮  
対象:上記の条件のほか、高校教育相当または4つの高校科目合格(デンマーク語 A レベル、英語 B レベル、社会または心理学 C レベル、化学または数学または物理または生物 B レベル)、並びに過去5年以内に社会保健アシスタント教育を終えて9カ月以上(1,442時間に相当)の現場経験がある場合である。省かれるのは、2-4-6-7節の実習である。

社会保健アシスタントがペダゴギー教育を受ける場合は、以下の条件を満たせば教育期間3年間への短縮ができる(再掲)。

対象者は、最低5年以上の職業経験のうえ、高校卒業資格、または社会保健アシスタント＋デンマーク語 C レベルと科学レベル C と英語 D レベル、またはペダゴギー補助資格＋デンマーク語 C レベル＋社会 C レベルと英語 E レベル、または4つの高校科目合格—デンマーク語 A レベルと英語 B レベルと社会 C レベルと自由科目 C レベル

## 6. 考察

### (1) デンマークの職業教育

デンマークでは、日本では高校に相当する中等教育の時点から多様な職業教育が提供されている。さらに KFR5に相当する職業学校教育、EQF6に相当する職業学士教育、大学院教育、へと専門性が増していく進路が用意されていた。これは、本人の可能性を広げ、かつそれぞれの分野の専門性を高める仕組みである。

特に保健医療福祉職については、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどの主な資格の教育期間は3年半で、職業学士教育に位置付けられていた。福祉職のひとつであるペダゴギーは、日本の保育士、幼稚園教諭、障害者事業所の指導員を統合した資格であり、この資格が職業学士に相当するのは、よりレベルが高い福祉サービスを提供することに寄与しているものと思われる。

### (2) ペダゴギーの基礎教育課程

ペダゴギーは、それまでの幼稚園ペダゴギー、学童ペダゴギー、社会ペダゴギーの3職種を統合した資格として1992年に誕生し、教育も統合された。「共通した専門性」という基本的な理由と「教育費の削減」という時代的背景があっ

た。しかし、資格・教育の統合がなされたことにより、ペダゴジーという資格はより確固としたものとなり、その後、大学院教育がはじまるように、ペダゴジーの分野の内外にわたる強化に寄与したことは評価できる。

なお、近年、多様なニーズを持つ対象者が増えてきたことから、2014年より、1年間の基礎教育課程の後にそれぞれの専門分野に分かれるように教育内容が変革された。ただし、資格自体が分化したわけではなく、この変革は3職種統合の失敗を意味するものではなく、時代背景に基づく教育内容の変更に位置付けられるとみられる。

### (3) 保健医療福祉職の教育の互換性

保健医療福祉職は、それぞれの資格枠組みにレベルの違いがあるため、すべてを網羅する基礎課程は存在していない。しかし、メリット教育のように、入学以前に実務経験があれば実習期間を省いて教育期間を短縮することができるようになっている。特に介護職である社会保健アシスタントから進む場合には、多くの実習を省略することが可能である。こうした融通性は、社会人が再教育を受けるときには大きな利点となり、社会にとっても、再教育を受けた労働者が市場に戻ることで、労働力の確保に役立っていると思われる。

## 7. 結論

デンマークには保健医療福祉職に共通した基礎課程は存在しなかった。資格枠組みのレベルの違いで簡単に一緒にできるものではないとみられる。しかしながら、ペダゴジーについては、それまでの3職種の統合を果たしており、「共通した分野」においては可能であることを示している。また、以前の教育や経験によって教育期間の短縮が認められるメリット教育は、学び直しができる社会の創造に大きく役立ち、かつ不足しがちな保健医療福祉分野における人材確保にも役立っていると思われる。

## 参考文献

- K. Tuf. (2015), *Pædagoguddannelsen*, Leksikon for det 21. århundrede  
<https://www.leksikon.org/art.php?n=5218>
- Agnete Engberg(2017), *Pædagog*, Den Store dansk, Gyldendal  
[http://denstoredanske.dk/Erhverv\\_karriere\\_og\\_ledelse/P%C3%A6dagogik\\_og\\_uddannelse/P%C3%A6dagogik\\_didaktik\\_og\\_metodik/p%C3%A6dagog](http://denstoredanske.dk/Erhverv_karriere_og_ledelse/P%C3%A6dagogik_og_uddannelse/P%C3%A6dagogik_didaktik_og_metodik/p%C3%A6dagog)
- Ivan Enoksen, Steffen Hagemann, Morten Bonde Pedersen, Vibeke Bye Jensen, Stine F. Mathiasen(2003), *En pædagogisk historie*, Børn&Unge, BUPL
- Undervisningsministeriet, *Uddannelses Guide*, <https://www.ug.dk/>
- University College Lillebælt, *Pædagoguddannelsen*, <https://ucl.dk/uddannelser/paedagoguddannelsen-ved-ucl/paedagoguddannelsen/>
- Katrine Raahauge Nygaard(2011.9), *Sygeplejersken*, Dansk Sygeplejeråd
- 岩田克彦(2017), 「海外諸国とわが国における資格枠組みと介護関係の資格(能力評価制度)との関係」, 日本介護福祉士養成施設協会「2016年度新しい介護福祉士養成教育に関する検討会報告書」

<2023年1月19日付:補足>

## 1. 専門職組合と専門職養成教育との関連について

### (1) 社会保健分野

2020年に、政府、FH(労働運動中央組織)、コムーネ全国連合、レギオン連合は、社会保健ヘルパーとアシスタントになるための教育で、より学生を惹きつけるために、25歳以上の学生を教育開始から雇用して給料を支給することに合意した。同時に、政府とFOA(専門職と仕事)、コムーネ全国連合、レギオンは、学ぶ場所をより多く確保することでも合意した。

また、社会保健教育や職場についてのネガティブなイメージを覆そうと、政府、FOA、コムーネ連合、社会保健学校連合などは2022年、キャンペーンを張ることで合意した。

常に社会保健分野の専門職教育に関することでは、FOAや社会保健学校連盟が加わり、諮問を受けるなどして決定される。

### (2) ペダゴギー分野

BUPL (Børne- og Ungdomspædagogernes Landsorganisation、児童・青年ペダゴギー全国組織)は、6万人のペダゴギーが会員である専門職組合である。BUPLは、ペダゴギー教育と追加・継続教育との協力のための6つの政治目標を掲げている。

- ・ 協力的な共通した職業的アイデンティティを持つペダゴギー教育
- ・ ペダゴギー教育と教育実践との密接な連携
- ・ 実習場所は強力な教育機関である
- ・ 資格と実践指向の追加・継続教育
- ・ ペダゴギーの専門性を持ったリーダーを対象とした追加・継続教育
- ・ より訓練されたペダゴギー

BUPLはこれらの政治目標について、議論を喚起し、教育内容の決定に影響を及ぼすことを期待している、としている。

## 2. 介護職から社会保健アシスタント、看護師までのキャリアラダーのあり方について

キャリアラダーについては、以前書いているので再掲して紹介する。看護師学校のHPをみると、社会保険アシスタントを持っていれば、看護師教育は2年半で終わる、という内容のものが見受けられ、学生募集に利用しているとみられる。しかし、介護ヘルパーからアシスタントは一連の流れの中にあるが、さらなる看護師への誘導は必ずしもソリッドなものではない。

### (1) 社会保健アシスタントとヘルパー

職場:主に高齢者介護サービスに関わる施設。介護が専門のため、重度身体障害者の施設で介護に従事するも働く。また、社会保健アシスタントは医療についても一定程度教育を受けているため、精神障害者の介護も担当することは多い。

それぞれの教育期間と資格枠組みは次のとおりである。

教育期間

社会保健アシスタント 2年9カ月3週間 + 基礎課程約1年 (KFR4)

社会保健ヘルパー 1年2カ月＋基礎課程5カ月 約1年（KFR3）

基礎課程は、学歴や社会経験によって短縮が可能である。

両職種共、介護を中心に医療福祉などの教育内容だが、社会保健アシスタントでは、看護学や薬学なども入り、より医療的な業務を担えるようになっている。そのため、(デンマークの介護施設では、日常の医療行為は社会保健アシスタントができるため、看護師は常駐していないのが一般的である。看護師は必要に応じて訪問することになる)。

## (2) 他の教育との互換性—メリット教育

2000年に社会保健アシスタントから看護師の資格と取ったのは、64人だったが、2009年には168人と63%増加した(デンマーク看護協会の機関誌「看護師」2011年9月)。理由としては、介護の現場においてさまざまな医療的課題が生まれてくる中で、専門性を増したいという思い、から、とされている。また、コムーネにおける福祉分野の改革の中で、介護職よりも安定していると考えられる医療職としての看護師を目指すことも理由として等が挙げられるという。

社会保健アシスタントなどの介護職が看護教育を受ける場合、一からではなく、期間を短縮する「メリット教育」(Merituddannelse)が可能である。短縮期間は一定のパターンはあるが、過去に受けた教育の中で関連科目があれば個別に考慮される。

以下は社会保健アシスタントからが看護師教育を受けようとして、短縮される場合の条件である。

### ① 看護教育3年間に短縮

対象:社会保健アシスタントでデンマーク語Cレベル、科学Cレベル、英語Dレベル。

### ② 2年半に短縮

対象:上記の条件のほか、高校教育相当または4つの高校科目合格(デンマーク語Aレベル、英語Bレベル、社会または心理学Cレベル、化学または数学または物理または生物Bレベル)、並びに過去5年以内に社会保健アシスタント教育を終えて9カ月以上(1,442時間に相当)の現場経験がある場合である。実習が一部省かれる。

## (3) ペダゴギーとの互換

社会保健アシスタントからペダゴギー教育を受ける場合は、以下の条件を満たせば教育期間3年間への短縮は可能。対象者は、最低5年以上の職業経験のうえ、高校卒業資格、または社会保健アシスタント＋デンマーク語Cレベルと科学レベルCと英語Dレベル、またはペダゴギー補助資格＋デンマーク語Cレベル＋社会Cレベルと英語Eレベル、または4つの高校科目合格—デンマーク語Aレベルと英語Bレベルと社会Cレベルと自由科目Cレベル

## 3. 複数分野にわたる社会教育士(ペダゴギー)の職業領域のさらなる拡大可能性について

デンマークで働くペダゴギーに聞くと、特別に職業領域が広がっているという感じはしないというが、もともとペダゴギーが働く可能性となる対象が、これまでに紹介してきたもの以上に広範に及んでいる。

ペダゴギーに関するブログ(<https://paedagog.wordpress.com/jobmuligheder/>)では、ペダゴギーは、保育園、幼稚園、幼稚園クラス、学童保育、障害者施設、家族や住民支援の仕事が主だが、具体的には以下のようなものが挙げられる。

- ・ 保育園 Vuggestuer

- ・ 幼稚園 Børnehaver
- ・ 幼稚園クラス Børnehaveklasser
- ・ 児童館、青年館、児童養護施設 Børnehjem, ungdomshjem og ungdomspensioner
- ・ 学童の児童館、学校での学童保育、Fritidshjem og skolefritidsordninger
- ・ 高学年の学童保育 Fritids- og ungdomsklubber
- ・ ペダゴギーによる家庭支援 Støtte- og hjemme-hos-pædagog
- ・ 養護施設、寮 Døgninstitutioner og bofællesskaber
- ・ アルコールと薬物治療施設 Alkohol- og narkobehandlingsinstitutioner
- ・ 一時保護所 Forsorgshjem og herberger
- ・ 盲ろう施設 Blinde- og døveinstitutioner
- ・ 難民、移民分野 Flygtninge- og indvandrerområdet
- ・ 知的・身体障害者施設と支援 Institutioner og tilbud for udviklingshæmmede og handicappede
- ・ 高齢者活動 Eldrearbejde
- ・ 刑務所 Fængsler
- ・ 児童、青年、大人の精神科 Børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri
- ・ 家庭内保育 Den kommunale dagpleje
- ・ 高齢者分野 Eldreområdet
- ・ アウトリーチ支援 Opsøgende arbejde

そのうえで、追加・継続教育やディプロマ教育を受ける者は年々増えており、専門性は高まっている。

#### 4. ヘルスケア(医療、看護)とソーシャルケア(介護、福祉)に教育的ケアの観点加わる効果について

- ・ 社会保健アシスタントの教育の中には、保健指導・教育も含まれる。住民をどのように巻き込み、予防へとつなげていくか。
- ・ 看護師の教育の中にも、患者へ説明するために教育学的知識を学ぶ科目が含まれている。
- ・ ペダゴギーの業務の主要な対象者には、児童、障害児・者が含まれており、教育的ケアを学ぶことは不可欠である。
- ・ 教育的ケアのあり方は、ヘルスケア、ソーシャルケア、それぞれの分野において、重要であると認識されるとみられる。

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

英国における Nursing Associate の妖精をめぐって- EN、NVQ そして NA へ

研究協力者 林 千冬(神戸市看護大学 基盤看護学領域 看護管理学分野・教授)

はじめに

英国は、Enrolled Nurse (EN) 養成制度という日本の准看護師養成によく似た制度を有していたが、1990年代以降これを停止し看護基礎資格を Register Nurse (RN) のみとし、すべての養成課程を大学教育化した。看護補助者養成については同時期に、National Vocational Qualification (NVQ: 全国実業資格) という国家規模の“養成制度”を導入して資の向上を図った。さらに、政府、NHS、職能団体 (RCN) をあげて、高レベルの NVQ の大学進学を推奨・支援し、RN への移行機会を拡大した。その後英国では、さまざまな高度実践看護師養成が開始されたものの、看護基礎資格は大学での RN 養成、看護補助者は NVQ、しかも NVQ から RN への門戸も開かれているという形で進んでいた。ところが 2017 年、深刻化する看護師不足への対策の切り札として、イングランドで新たに、Nursing Associate (NA) という“補助者と看護師の中間のような資格”の養成が開始された。

EN: 英国版准看護師    RN: 看護師    HCA: 看護補助者の総称  
NVQ: 全国実業資格/職業技能認定制度    NA: Nursing Associate: 新たな補助者資格  
RCN: 英国看護協会    NMC: 免許登録機関    HEE: イングランド保健教育局

NA 養成プログラム (NHS Employer ホームページより 202210.2 確認)

<https://www.nhsemployers.org/articles/training-and-funding-nursing-associates>

Training and funding nursing associates: 看護准看護師のプログラムには何が含まれるか?

基礎学位の研修プログラムは、通常 2 年間かけて行われる。この間、研修生は少なくとも 2,300 時間のプログラム時間を修了する必要がある、理論と実践の学習バランスが均等になるように分けられている。これは、看護師の資格取得に必要な時間の半分に相当する。

トレーニングプログラムの要件を満たすために、看護アソシエイト研修生は、さまざまな環境と状況で働き、さまざまな年齢層の患者に対してできるだけ多くの経験を積み重ねなければならない。

研修生は、主な勤務先以外の場所で、少なくとも 2 回の実質的な実習 (合計 675 時間) を終えなければならない。

NA 訓練を受けるためには、訓練生は介護資格に定められた 15 の基準を満たす必要がある。英語と数学のレベル 2 資格をまだ持っていない場合は、プログラム終了前または終了後に取得する必要がある。イングランド保健教育省および教育機関は、これを支援することができる。

訓練と教育の要件は、NMC が定める NA プログラムの基準で規定されている。

Skills for Health※は、看護師見習い情報バックを発行し、雇用者が見習い制度を利用する

際に役立つリンク、ケーススタディ、リソースを提供しています。これは、HASO のウェブサイトからダウンロードすることができます。

※Skills for Health とは、英国全土の医療従事者の教育・キャリア支援に取り組んでいる巨大非営利団体。<https://www.skillsforhealth.org.uk/>

## 2. Nursing Associate (NHS ホームページより 2022.10.2 確認)

<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/nursing-associate>

Nursing Associate は、看護チームの中の新しい役割である。他の看護補助者 (HCA) や看護師と協力して、患者や一般の人々にケアを提供する。また、看護師になるための足がかりとなる職種でもある。

### 1)職務内容

Nursing Associate の活動分野は、成人看護、小児看護、精神保健、障害者の 4 分野すべてにわたる。そのスキルや責任は、勤務する施設によって異なる。NHS 憲章の価値観と行動様式に従う。職務内容は以下のとおり。

- ・ 静脈穿刺や心電図を含む診療 (補助) 業務の遂行
- ・ 好ましくない知らせや診断に直面した患者とその家族、介護者のサポート
- ・ 血圧、体温、呼吸、脈拍などの観察の実施と記録
- ・ 患者の状態、行動、活動、反応について看護師と話し合い、情報を共有する
- ・ 個人のプライバシー、尊厳、安全が常に保たれるようにする。
- ・ 弱い立場にある子供や成人の保護に関連する問題を認識する

### 2)給与と福利厚生

標準的な労働時間は約 37.5 時間であり、夜間、早期、夕方や週末などのシフトを組み合わせることができる。Nursing Associate の訓練中は、NHS の給与条件 (AFC : Agenda for change) の band 3 に該当する賃金 (£21730 ~ £23,177 : 347.7 万円 ~) ※を支給され、Nursing Associate として認定されれば band 4 (£23949 ~ £26282 : 383.2 万円 ~) の賃金が支給される。また、年金制度と医療サービスの割引を受けられ、27 日間の年次休暇と祝日休があり、これらは在職年数に従って延長される。

※2022~3 年基準。<https://www.nhsemployers.org/articles/pay-scales-202223>

1 ポンド 160 円で計算。新人 RN は band 5£29,180 ~ £32,934 : 466.9 万円 ~)

### 3)NA 訓練への応募条件

Nursing Associate の訓練を開始するには、数学と英語の GCSE9~4 級 (A~C) または数学と英語の Functional Skills Level 2 が必要。雇用主によっては、Level 3 の資格も要求される。加えて、基礎学位レベルの学習が可能で、Nursing Associate 見習いプログラムを修了

できることを示すことも必要です。

Nursing Associate 訓練生の募集は、通常、NHS Jobs※で行われますが、養成プログラムをもつ大学への直接応募もできる。NHS Jobs 経由の場合、訓練費用は NHS が負担するが、大学のコースに合格した応募者は、自己負担する必要がある。

※NHS Jobs とは、イングランドとウェールズの NHS のオンライン採用サービス。ほとんどの NHS 組織はここで求人募集をしている。

#### 4)研修内容

週 1 日は学術的な学習日、残りの日は職場で仕事をしながら学ぶ (work-based learning)。急性期病院、地域病院、精神科病院、ケアホーム、ホスピスなどの医療施設で学ぶが、その他の施設での経験を積むことができる。この場合、勤務地まで移動し、様々なシフトをこなすことになる。

自分の仕事、勉強、実習のバランスをうまく取れるよう計画し、管理することが非常に重要です。認知症、精神疾患、学習障害/困難などの症状を持つ人々の看護と介護のあらゆる要素について理解を深めます。

#### 5)キャリア開発

訓練を修了すると、Nursing Associate として働くための知識、理解、スキル、態度、行動を身につけることができる。Nursing Associate の資格から、短縮看護学位または看護師学位実習 (RNDA) を受け、看護師となることも可能。

Nursing Associate の訓練を受けた場合、看護師になるための訓練期間を (3 年から) 2 年に短縮することができる。看護師への応募方法を含め、訓練制度の詳細については、ライン・マネージャー、教育チーム、または見習い主任に相談する。ただし、雇用主から、看護師の訓練に進む前に、1 年間は Nursing Associate として働くことを求められる場合もある。

#### 6)登録

Nursing Associate の登録は、看護助産師協会 (NMC) が担当する。

### 3. 現地でのインタビュー(2019.5)

#### 1)調査概要

2019 年 5 月、関係機関で資料収集とインタビューを行った。主たる質問項目は次の 3 点。(1)1990 年代の EN 養成停止は看護師不足にどのような影響を与えたのか。(2)NVQ と NA の違いは何か。なぜ新たに NA が必要とされたのか。(3) (EN と RN、NVQ と RN の間に問題が生じていたように) NA と RN との間の役割分担や協働における混乱はないか。NA は RN の安価な代替労働力となる恐れはないか。

訪問先とヒヤリング対象者は、前 RCN 役員の S 氏に、調査目的を伝え選定・紹介しても

らった。①英国看護歴史協会 Y 氏。②シティ大学教授・NA 教育担当 J 教授。③RCN 看護教育担当主幹 S 氏。④ロイヤルロンドン病院の NA 教育担当者、師長、NA2 名、⑤ NMC (Nursing&Midwifery Council) の NA 規制・登録担当者 S 氏。⑥中部ヨークシャー NHS トラストの教育関係者多数および NA 学生と NA (④,⑥はグループインタビュー)。

## 2)結果の概要 (文中の※は不明・要確認箇所)

### (1) EN 養成停止は看護師不足にどのような影響を与えたのか(データの出所は①)

結論からいうと、影響はなかった。養成停止後も EN はそのまま働き続けることはできたし、RN になる道も開かれていたからである。

1990 年代初頭、Project2000 という看護師養成制度改革が行われ、1943 年にアシスタント看護師として登場した EN (Enrolled Nurse :日本の准看護師に相当) は、2000 年頃までに段階的に養成を停止。EN のうち希望者は移行教育 (Conversion Course)を受講し RN 資格を得た。国も RCN(看護協会)もこれを推奨したが、義務ではなかったため EN のまま働き続ける者もいた (が、現在は年齢的にほぼ引退)。現在、英国の看護基礎資格は RN(登録看護師)で、2000 年以降すべて大学教育となった。当初は 3 年の Diploma と 4 年の学士課程とに分かれていたが、2010 年以降 (※要確認) はすべて 4 年の学士課程となった。

### (2) NVQ と NA の違いは何か。なぜ新たに NA が必要とされたのか。

#### (i) NVQ における看護補助者養成 (②③⑤)

Auxiliary や Health Care Assistant と呼ばれる看護補助者は古くからいたが、1986 年から NVQ の中で、看護補助者の制度的養成が開始された (NVQ in Health Care)。NVQ は農業、整髪・美容、保健医療など 12 領域・300 種類の職種に適用され、職場で研修と実地訓練を行い、実務能力を 5 段階のレベルで評価・認定される。NVQ は基本作業レベルの 1 から、シニアマネジメントレベルの 5 までとなるが、看護補助者のレベルは 2 と 3 (※のちに 4?) のみである。認定の質は、各職場での研修・訓練・評価の内容を、教育庁管轄の査察機関が監査することによって担保される。

NVQ はあくまでも国家による<職業技能レベルの認定制度>であり、学位とは無関係である。しかし看護補助者に関しては、政府が RCN に委託し、NVQ レベル 3 の者を大学看護学部の Diploma コースへ優先的に入学させるモデル事業を立ち上げ、初年度だけで 16 もの大学で実施され、その後も継続された (※詳細未確認)。

#### (ii) Nursing Associate (②③⑤および NMC 資料)

2017 年 7 月、イングランド保健教育局 (Health Education England: HEE) は、2 年の NA 教育のモデル事業を開始した。この背景には、イングランドの深刻な看護師不足があった。NA 養成の目的は、看護職とケア労働への労働者の大幅な参入を促すこと、看護補助者と RN の間に橋を架けるといふ新たな役割を担うこと、である。具体的なねらいは、i.看護補助

者のキャリア発達を支援すること、ii.看護師供給を拡大すること、iii.看護師をより専門的な役割に専念できるようにすること、である。

NAの教育は勤務場所での学習（work-based learning）が強調されており、これはNVQも同様である。NAコースの学生は、現在、看護補助者として勤める職場の、適当で実習を行う。ただし、NVQが、（上部機関の監査は受けるものの）病院が独自に研修や実習の内容を決めて実施するのに対し、NAカリキュラムはHEEが作成し（※）、これにもとづき大学が指導・評価をおこなう。卒業後の免許登録（英国の資格免許は国家試験合格を経るのではなく卒業時に登録される）は、看護職免許同様、NMC\*が担当する。すなわちNA養成は、標準化されたカリキュラムによる大学での“アカデミックな”教育であり、免許の登録・管理（※更新も？）もRNと同様に、NMCで行われる点が、NVQとの違いである。

なお、英国のRNは基礎教育で成人看護、小児看護、精神保健、知的障害看護の4分野のいずれか1つを選択するが、NAは分野のしぼりのないGeneralな資格である。

NA第一期生2000人は2019年1月に卒業し、2018年5000人、2019年7500人の入学を計画している。ただし、それぞれ2年後に何人が卒業できるかは未知数とのこと。また、NAの養成数、NAからRNに移行する者の目標数があるのかと問うと、NMC担当者は「ない」と即答した。

（iii）NAとRNとの間の役割分担や協働における混乱はないか。NAはRNの安価な代替労働力となる恐れはないか（②③⑤）

①業務の重複・混乱はないか

（\*イングランドでは看護業務に関する法的規制はない。また、日本のような人員配置基準もない。それゆえ）NAの担う業務はそれぞれの職場で決められるため、NAにしるNVQやHCAにしる、業務の線引きは各々の職場やスタッフの状況によってさまざまである。

それゆえ、今後NAとRNの業務分担がどう変化していくかはまだわからない。ロイヤルロンドン病院で、ベテランHCA出身のNA2名（半年後からRN課程に進学予定者を部下にもつ師長は、「まだ始まったばかりなのでわからない。違いは、責任を持ち、アセスメントやエバリュエーションをしていくのはRN。チームを引っ張っていくのも管理するのも。ただし、5年後にどうなっているかはわからない」「高齢化が進み、ベーシックなケアのニーズが高まり、一方では医療が高度化しているので、NAはケアの実践者。RAは、アセスメント、計画、そして評価という役割を担う（という明確な役割分担がある）」と語った。

②RNがNAに代替される可能性はないか

NMC担当者は「NAの担う業務はそれぞれの職場で決められるため、NAにしるNVQやHCAにしる、業務の線引きがしにくい。（\*しかも、イングランドでは日本のような人員配置基準もない。それゆえ）RN不足の影響から、スタッフィングの際に、RNのかわりにNAを雇用することはありうるし、その際には多少人件費コストは安くなるだろう。ただ

しその場合は、RN 1 人の代わりに NA 1 人ということにはならず、やや多く NA を雇うだろう。各医療機関はスタッフメンバーを公開する義務がある。病院監査にいくときには、スタッフ数やスタッフレベルについて、根拠を示して説明しなければならない。だから、かなりの数の RN を NA で代替させることはありえない」と語った。

### 3) 若干の考察

#### (1) 看護師供給源の拡大策としての NA

NA の主要な目的である RN への橋渡しは、英国の RN 課程が大学化した負の側面としての“敷居の高さ”を解消する方策として有効かもしれない。経済的理由で大学進学を断念する者は多い。今回出会った NA で RN 進学を予定している者もそうであった。NMC や病院の関係者からは、看護補助者としてすでに医療職場に適応できており、さらに意欲のあるものを入学させるほうが、RN 課程での「歩留まりがよい」とも語られた。

日本にはそもそも看護補助者の公的な養成制度はない。介護福祉士は福祉領域の職種として誕生し、医療と福祉が縦割りの日本では、ことにその経験やキャリアが医療分野にスムーズには移行させにくい。現在は、看護師不足だけでなく、看護補助者不足も生じている。看護補助の魅力を高めるためにも、看護師課程に橋渡しのある公的な看護補助者教育は有効ではないか。

#### (2) 看護職と看護補助者の業務分担

##### ① 業務内容を明確に区分できるか

英国には日本の保健師助産師看護師法に相当する法令はなく、NMC (Nursing & Midwifery Council) という組織が、看護職の免許登録、管理・更新をおこなっている。具体的な業務内容や範囲の設定は、個々の雇用主によって行われる。雇用主 (主に NHS) は、担当部門が作成する NHS KFC (Knowledge and Skills Framework) という実践力評価枠組を用いて、スタッフの能力を評価し、業務を割り当て、能力開発を行う。ここでは看護業務は、臨床実践、マネジメント、教育、調査研究の 4 領域に区分され、さらに KFC の Core として 6 分類 (コミュニケーション、能力開発、安全管理等) とそれぞれの 4 段階のレベルが示され、これらは Band という 9 段階の給与階梯にリンクしている。

このように、能力評価を厳密にする代わり、業務内容・範囲は現場サイドに委ねるという“思い切り”は、日本では表向きには受け入れられにくいかもしれない。しかし、日本の保助看法とて、明確な業務区分を示しているわけではない。静脈注射が医行為とされていた時代に 90% 超の看護職が実施していた事実や、常に「診療の補助」がグレーゾーンとして問題になってきた経緯もある。それゆえ、個々の能力評価とそれに応じた業務の割当てという方向は検討に値するかもしれない。そしてこれは、「いいように使われる」(准看護師の決まり文句) ことのないよう、給与条件とリンクすることも不可欠である。

## ②ケアにおける「構想と実行の分離」

NA と RN との業務における主要な違いは、具体的な業務内容ではなく、NA の役割の基盤が「実施と (RN への) 観察・報告」であるのに対し、RN は「アセスメント、計画、実施、評価」とされる点である。これについては、2019 年に日本看護協会が公表した『看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン』においても同様の記載がある。

しかしこれが、実際のケア場面において可能であるかは疑問である。なぜなら、ケアに限らずあらゆる対人サービスは、顧客にかかわり（サービスを提供・実行し）つつ、評価し修正を図りまたかかわるといふ、一連の営みだからである。にもかかわらず、患者ケアにかかわる NA に「実施と観察・報告のみ」だけにし、「考えるな、工夫するな」というなら、それは人間疎外的な「構想と実行の分離」（プレイヴァマン、1992）想起させる異様な労働様式になることを懸念せざるをえない。

## (3) 今後の課題

今回は、関係者への非公式インタビューに留まった。今後の課題としてさしあたり次の 3 点を考えている。①NA の今後の経緯を、NA から RN への移行の状況の把握も含めて量的に把握すること。②NA 課程と、NA からの RN 課程の教育実態の把握、③NA と NA と共に働く RN との分業と協働の様相の解明。これらを通して、この養成制度が当初の目的に照らしてどのように進行していくのかを確認したい。

NAとRA 役割の基盤		by NMC
Nursing Associate		Registered Nurse
責任ある専門家		責任ある専門家
健康増進と疾病予防		健康増進と疾病予防
ケアの提供と <u>観察</u>		ケアの提供と <u>評価</u>
チームで働く		看護ケアをリードし管理し チームで働く
ケアの安全と質の向上		ケアの安全と質の向上
統合されたケアへの貢献		ケアのコーディネート
		アセスメントとケアプラン策定

## 4. 若干の補足：COVID-19 禍の中でも拡大する NA

2019～2022 で nursing associate をタイトルにした文献は 84。(2017～8 で 91)

…例えば直近では、

King,R.et.al:The impact of COVID-19 on work, training and well-being experiences of nursing associates in England: A cross-sectional survey. Nursing open, 2022 May; Vol. 9 (3),

pp. 1822-1831. Date of Electronic Publication: 2021 May 10.

タイトル：COVID-19 がイングランドの看護アソシエイトの仕事、トレーニング、福利厚生に与えた影響

目的：COVID-19 の大流行がイングランドにおける NA の仕事、訓練、福利厚生にどのような影響を与えたかを探る。

デザイン：横断的調査。

方法：2020 年 7 月に、NA 研修生と新たに資格を取得した NA を対象とした調査を実施した。回答は、地域医療と二次医療の設定間で推論的比較を行い、記述統計を用いて分析した。自由回答はテーマ別に分析した。

結果：64 名の参加者から回答があった。半数以上 (53.2%) が仕事量の増加を経験し、24.2% が自分の役割が拡大したと述べた。3 分の 1 (32.3%) は配置転換を経験し、4 分の 1 (24.2%) は安全性の懸念があっても適切に対処されなかったと感じていた。地域医療の場で働く人々は、人員配置 ( $p=0.03$ )、残業 ( $p=0.03$ )、ケアの不足 ( $p=0.02$ )、安全 ( $p=0.04$ ) について、より強い懸念を報告していた。それにもかかわらず、多くの参加者 (75.8%) が、同じ水準のケアを提供できていると感じていた。何人かはチームワークが強化されたと述べ、大多数 (96.8%) は持ち場を離れることは考えていなかった。

Robertson, Steve; King, Rachel; Taylor, Beth; Laker, Sara; Wood, Emily; Senek, Michaela; Tod, Angela; Ryan, Tony: A local stakeholder perspective on nursing associate training. British Journal of Healthcare Assistants (BR J HEALTHC ASSIST), Mar2022; 16(3): 126-133. (8p)

タイトル：地域関係者の視点からみた NA 養成

NA は現在、英国のヘルスケアシステムにおける労働力の一部であり、導入されるにつれ利点と課題が強調され始めている。しかし、様々な関係者がこの新しい役割のトレーニング面をどのように経験してきたかについてはあまり研究が進んでいない。本論文では、イングランド北部の統合ケアシステムの関係者を対象に、1 年おきに 2 回のインタビューを実施し、その結果を報告した。この論文では、役割の明確化、サポートの必要性の理解、キャリア志向に関する話し合いが、NA 研修プログラムの開発と実施に関わるすべての組織にとって不可欠であることを強調している。また、TNA とその関係者を適切にサポートするためには、医療・教育セクターを超えた良好なパートナーシップの構築が必要であることも示している。

概観して、NA の活躍の実態、NA 養成・NA 就労への支援、NA から RN へのキャリア志向の要因・支援についてなどが多い。

…雇用は拡大し、課題は継続していることを確認。

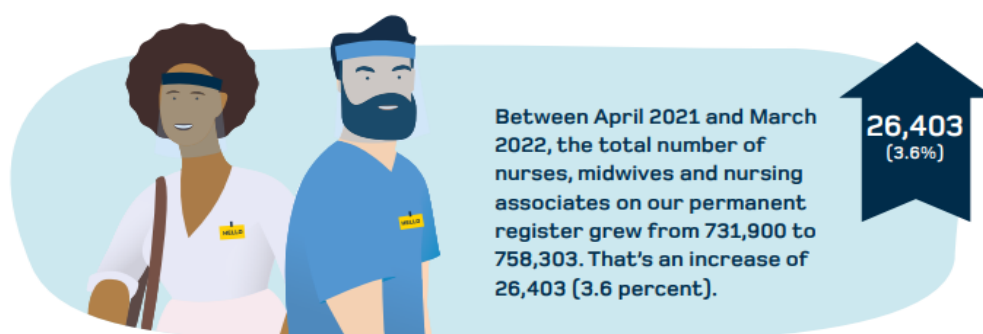
<補足:2023年2月22日>

## 1. Nursing associate 登録者数の推移

RN704520 人に対し 6874 人(約1%)。まだ必要数には満たない。コロナ禍で伸び悩みか<sup>1</sup>。

新型コロナウイルス感染症後、医療は依然として流動的な状態にあり、看護職の人材不足にもつながっている。熱心な支援にもかかわらず、NA は全国の看護不足に対処する上でまだその可能性を最大限に発揮できていない。NA の採用目標数は NHS トラストに合意されており、スケジュールや各専門分野に必要な人数も示されているが、現在までの取り組みでは実習生や NA の数が大幅には増加していない。

### Size of our permanent register on 31 March 2022



**Table 1**  
Total number of people on the permanent register by registration type

Registration type	March 2018	March 2019	March 2020	March 2021	March 2022
Nurse	646,632	653,543	669,848	681,525	704,520
Midwife	35,830	36,916	37,918	39,070	40,165
Dual registrant (nurse and midwife)	7,811	7,288	7,142	6,968	6,744
Nursing associate	n/a	489	1,685	4,337	6,874
<b>Total</b>	<b>690,273</b>	<b>698,236</b>	<b>716,593</b>	<b>731,900</b>	<b>758,303</b>

The nursing associate role was introduced in 2019, in England only. Nursing associates bridge the gap between health and care assistants, and registered nurses.

出所:The NMC register 1 April2021–31 March 2022: Nursing&Midwifery Council

## 2. 複数職種間で「補助者」の養成を共通化していこうという動きはあるか

<sup>1</sup> Only with wide ranging support can nursing associates reach their potential, Sahai, Shilpi. Nursing Times: NT; London 118, 11, (Nov 2022): 12.

特にない。

大学の医療職養成課程では、基礎科目(マネジメント、チームワーク、リーダーシップ等)は全学共通(医療系に限らず)で学ぶが、それ以外は各々の専門科目。

### 3. NA はあくまでも RN の補助者なのか

そのとおり。

### 4. NA が医療機関以外、たとえば在宅領域や地域のなかでどのような働きや役割が期待されているのか

NA は、医療機関に限らず、NA は病院、コミュニティ、ケアホームなど、あらゆる場面で働くことができる。かつそれを期待されている<sup>2</sup>。

---

<sup>2</sup> Primary care trainee nursing associates in England: a qualitative study of higher education institution perspectives, Robertson, Steve; King, Rachel; Taylor, Bethany; Laker, Sara; Wood, Emily; Primary Health Care Research & Development; Cambridge 24, (2023).

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」  
分担研究報告「諸外国における対人支援専門職教育の継続的な発展にかかわる文献調査」

研究協力者 高波 千代子(慶應義塾大学・研究員)

# EU諸国の医療福祉従事者に 今後求められるスキルと能力

対人支援職種の教育課程の見直しに係る諸外国動向の検討

2023年2月22日(水)

医療法人稲生会 高波千代子

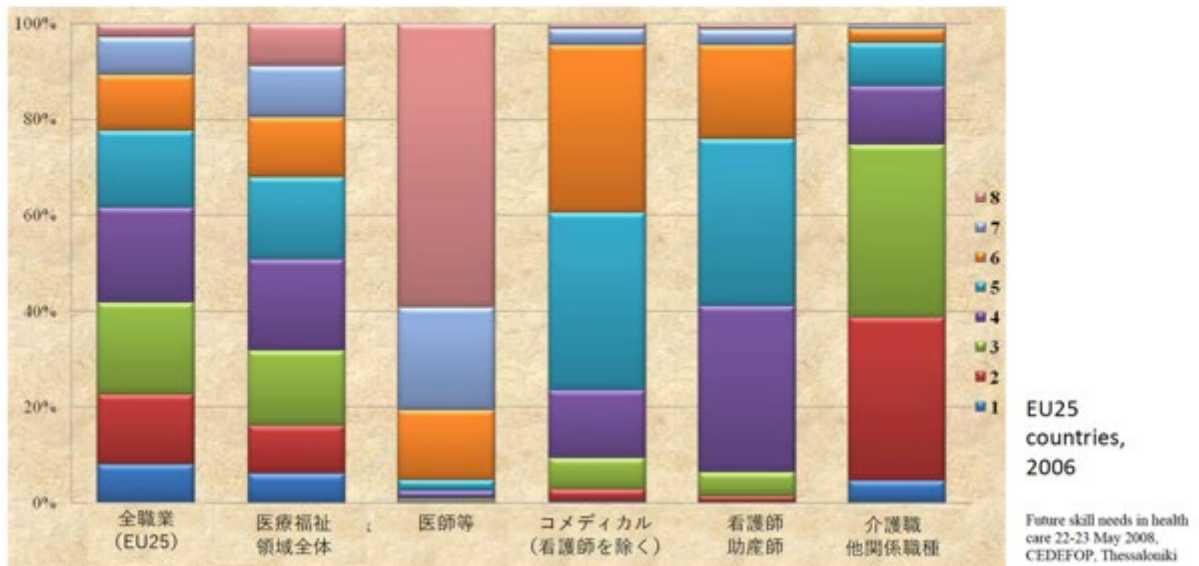
## 調査対象

- Cedefop (European Center for the Development of Vocation Training) : 国家および欧州レベルでのエビデンスに基づく開発と政策決定を強化 <https://www.cedefop.europa.eu/en>
- Skillsnet : スキル ニーズの早期特定に関する国際ネットワーク <https://www.cedefop.europa.eu/en/networks/skillsnet>
- European Federation of Public Service Unions (EPSU)
- European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM)
- Centre for Workforce Intelligence (CfWI) <https://ehff.eu/>
- Support for the health workforce planning and forecasting expert network <https://healthworkforce.eu/>

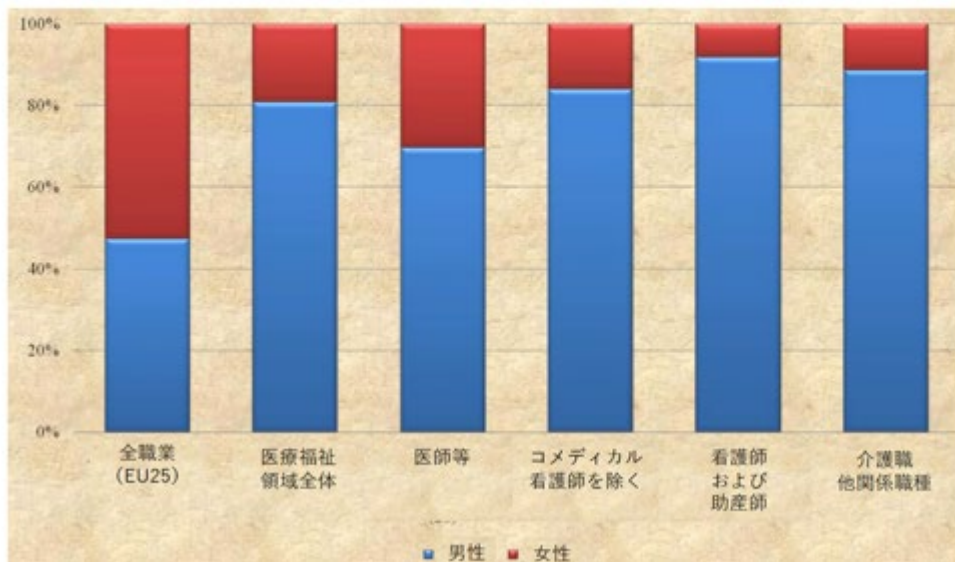
## 背景

- EU加盟国の医療福祉及び社会サービスは同様の課題に直面
  - 高齢化社会と技術革新が雇用と家庭のあり方に影響を与えている
  - この傾向は医療福祉分野の現在および将来の職務内容に影響を与える
  - 医療福祉および関連する社会サービスはますます重要になる
- 多くの加盟国では公共部門の提供するサービスに対する需要の高まりがみられる
  - 各国の医療保健政策に前例のないプレッシャーを生み出している
  - 適切なスキルと能力を備えた労働力を必要としている
- 多くの加盟国では看護師他医療専門職および医療技術者等の医療職のスキル不足に直面している
  - 職業資格初級レベルのキャリアアップの機会を提供
  - 高等教育への道を開き、不足を補う必要がある

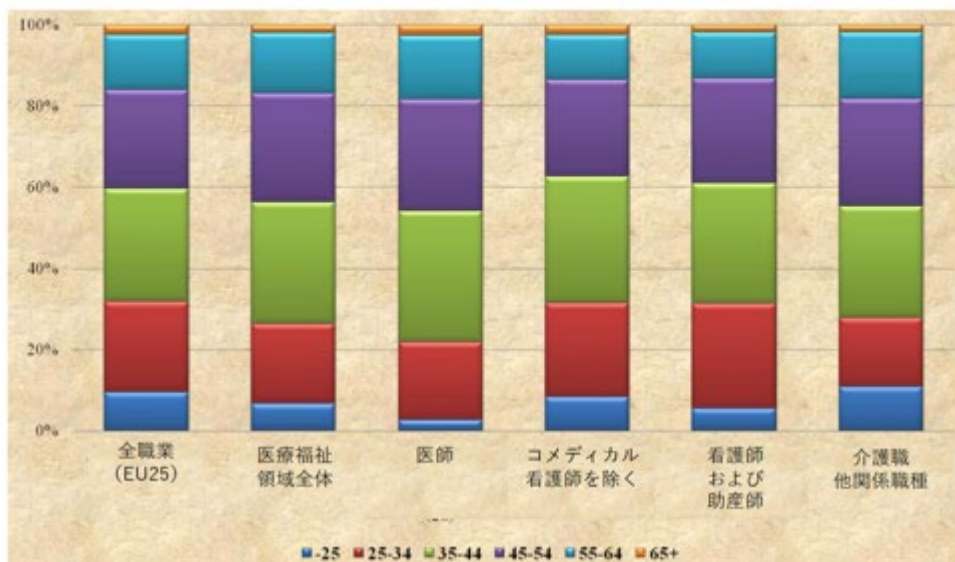
## 職種別EQFレベル



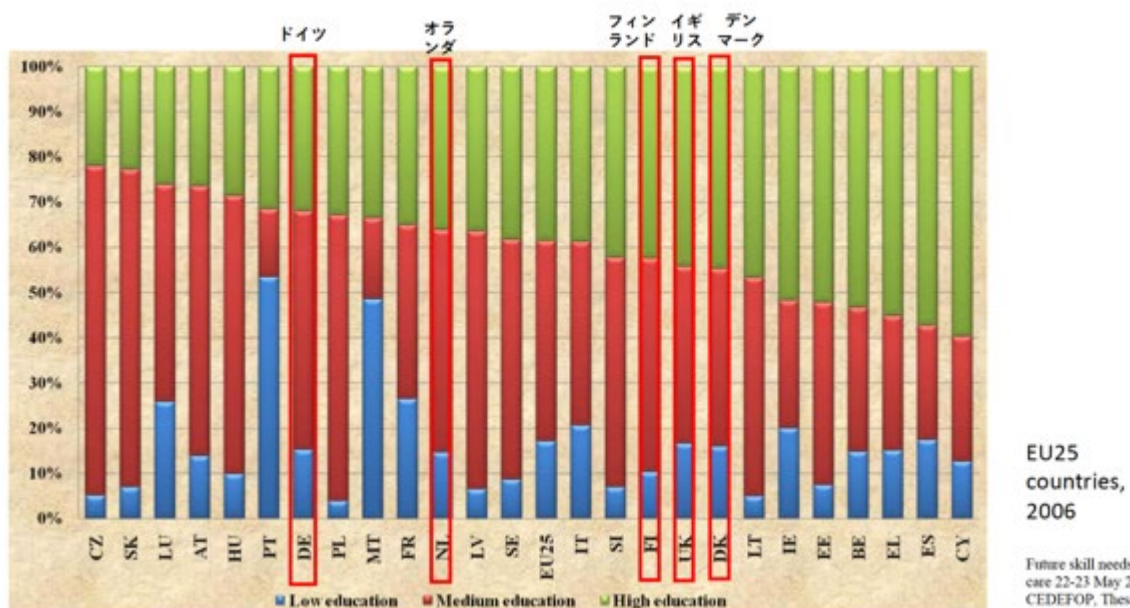
## 職種別性別割合



## 職種別年齢割合



## 労働者の学歴別割合



## 「研究・革新・教育」

- 2008年から2010年、教育に特に焦点を当てた成長と雇用のためのリスボン戦略のメインパート目的：ヨーロッパ全体/国レベル/部門レベルでの開発及びパートナーシップの枠組みを提供。ヘルスケア部門にとっても重要
- 教育方針と戦略：
  - 座学と実習の統合させる
  - 職業資格における需要と供給を一致させる
  - 教育の質保証/雇用/資格制度/教員と実習指導者間の協力等に焦点を当てる
- 統合されたヘルスケアの確保：教育において分析能力とリーダーシップのスキルを提供。革新的な医療分野の性質を理解
- 絶え間なく変化する時代に対応できる教育システムの開発が重要

# Horizon Scanning:

EU諸国の医療福祉従事者に今後求められるスキルと能力  
Centre for Workforce Intelligence , CfWI, 2015



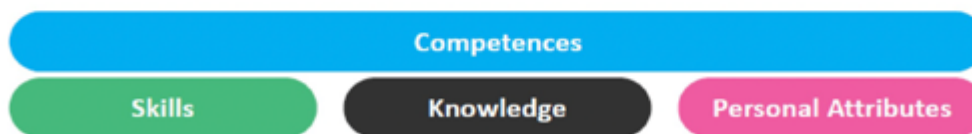
## 概要

- イギリス保健省の協力のもとCentre for Workforce Intelligence , CfWI\* が率いる WP6 パートナーで構成されるネットワークによって実施された調査結果（2015年報告に基づく）
- 調査目的：今後 20 年間（2035年までの間）に医療従事者に必要な「スキル」と「能力competences」の変化を促進し得る「要因factors」と「影響力forces」について集合的な知識を見出す

\*労働力の計画と開発に関する国家機関。将来のヨーロッパの医療従事者が必要とするスキルと能力に影響を与える可能性のあるドライバーを特定するために健康と社会的保障制度に対するアドバイスと情報を提供している。

# Competence

- スキルと能力competences：複数の医療従事者と将来の潜在的な活動を検討する際に役立つ。既存の役割と責任の分配から議論が始まるのではなく「何を必要があるか」を検討できるから
- スキル、知識、および個人的属性の複雑な（そして相互に作用する）組み合わせ



Skills and competences framework (CfWI, 2014)

## 特定された要因

Population	社会保障サービス	医療従事者
<ul style="list-style-type: none"><li>• 人口構造</li><li>• 家族介護者の活用可能性</li><li>• 健康状態の種類と分布</li><li>• 複数の慢性疾患</li><li>• 健康の不平等</li><li>• ヘルスリテラシー</li><li>• 患者の可動性</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医療福祉財源</li><li>• 健康IT/健康サービス</li><li>• ゲノム医療/精密医療</li><li>• ケアの提供される場所</li><li>• 役割と自己決定権</li><li>• 法制度の整備</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医療従事者の高齢化</li><li>• 多職種教育とコンピテンシー</li><li>• ITと従事者</li><li>• スキルミクス</li><li>• 医療従事者の労働力の流動性</li></ul>

## Population

- **予防**：「病気や社会的健康の事例または発生率を減らす能力」(CfWI, 2014)。
- **コーチングと健康増進**：「個人や地域社会が健康的な行動に従事し、慢性疾患やその他の疾患の発症リスクを軽減するように働きかけ、力を与える」(WHO、2015年)。
- **多職種チーム**：より質の高い患者ケアを提供し、ケアに対してより多くのイノベーションを展開する (Borrillet al, 2013)。
- 医療介護専門職は認知症その他慢性疾患等患者に対し、より広範な臨床およびケア能力が必要とされる

## 社会保障サービス

- **eHealth の発展/情報解釈スキル**：患者、労働力、および医療システムに幅広い影響を与える可能性がある (EFN、2014年)。
- **遠隔医療**：すべての医療福祉従事者、特に在宅医療介護を担う保健師、介護職、在宅医、薬剤師などにとって遠隔医療の役割が強化される可能性がある。
- **資格流動性**：すべての医療福祉従事者は必要に応じて複数のチームに出入りできるように柔軟な医療福祉スキルを備える必要がある (または新しい役割が必要になる場合がある)。

## 医療福祉従事者

- **レジリエンス**：医療従事者は今後 20 年間で生じる医療制度や人口構造、患者のニーズ、技術革新等の変化に対応するためのレジリエンスと対処スキルの向上が求められる
- **規制と資格更新制度**：EU 諸国内の医療従事者はヨーロッパ諸国で資格更新制度がより一般的になるにつれ、多様な規制と資格更新制度の変更に直面する
- **専門職人口の減少**：劣悪な労働条件、社会的プレッシャーおよび労働時間の制限によって、すべての専門職は個々に能力を獲得して維持するために必要な時間を確保できなくなる可能性がある。そのため将来的に専門職が減少するリスクがある

## まとめ

- 人口/社会保障サービス/医療従事者の変化の要因に着目しながら、労働力システムに関連する変数にも注目
- 労働力の需要と供給について不確実ながらも規模を予測するために各国固有の文脈で定量的モデリングと組み合わせるのが重要
- 人員計画は適切な政策決定にリンクさせること
- 定性的アプローチと定量的アプローチを組み合わせることにより、意思決定に効果的に情報を提供できる