

成果報告書

国際通用性を備えた 地域版介護人材養成プログラムの モジュール型開発プロジェクト

平成 27 年度文部科学省委託事業

「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業



平成 28 年 2 月

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

(事業責任者 小林 光俊)

成果報告書の刊行にあたって

九州大学第三段階教育研究センター（吉本圭一センター長）の「グローバルな専門人材育成のためのコンソーシアム」（平成 27 年度文部科学省委託事業）傘下の「グローバル専門人材」プロジェクト分野の中で、敬心学園では成長分野として「介護」をテーマとして調査研究に取り組み、2 年目を迎えました。

我が国では、新たな政策として「一億総活躍社会」を創るとし、GDP 600 兆円・希望出生率 1.8・介護離職ゼロと明確な三つの『的』が掲げられました。地域社会のセーフティネットの拡充を図ると強く打ち出し、「介護人材確保の総合的・計画的な推進と外国人介護従事者の受入」について、「社会福祉法人制度の改革」と「福祉人材の確保の促進」を進めるとして、新たな法案が提出されています。

また、「介護分野における外国人の受入」については、①「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」と、②「介護福祉士の国家資格を有する者の国内における就労を認めるための新たな在留資格の創設を盛り込んだ入管法一部改正案」が、今国会での継続審議となっています。

そして厚生労働省では、介護職の高度化と評価について「2025 年に向けた介護人材・介護業界の構造転換」を図り、「介護職の機能分化」と「役割の明確化」を進めるとしています。

日本の介護は、国内でも成長業界と位置付けられています。また国際的にも関心が高く、高齢化が進展している中国やアジア諸国・ヨーロッパ等の海外からは、日本をモデルにしたいとの声が聞かれています。このように、グローバル化を図るべき職種であるにも関わらず、国内では介護職の魅力が低いと言わざるを得ません。その理由として、月収が他の産業より約 10 万円低いこと、キャリアパスが見えないことの 2 つの原因があると言われています。この現象は、度重なる政策のミスマッチによって招かれたものであると考えられます。急激な地方産業の空洞化が進み、地方創生が必要となり、国民の生産性向上や経済成長が求められている現在、過去のデータを見て施策を練っても時代とは合いません。この現象を解消するには、地方の若者の定着と人材の活性化・地方の生産性向上・地域社会のセーフティネットの構築の 3 つが必要です。

本報告書の「介護人材確保と外国人介護従事者受入の展望」に記しましたが、特にセーフティネットとしては、介護と保育の専門人材を、国内外から育成し確保することが重要になってきています。今回の委託研究は、国の新たな 3 大重要政策（「新 3 本の矢」）にも結果的に合致することとなりました。

最後になりましたが、今回の委託研究にご指導ご協力を下さいました九州大学 吉本圭一主幹教授をはじめとする、研究者や専門家の皆様、学校法人麻生塾及び各ヒアリング先の施設関係の皆様のご協力に心より感謝申し上げます。

平成 28 年 2 月

「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」

事業代表 小 林 光 俊（学校法人敬心学園 理事長）

目 次

第1章 「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」事業概要

1. 事業の名称	1
2. 事業の概要	1
3. 事業の実施体制	6
4. 組織体制	9
5. 事業の実施内容	13
6. 事業実施のスケジュール	14
7. 九州大学「グローバル・コンソーシアム」から各成長分野等の取組への 4つの問い	15
8. 今年度事業の取組み課題	25

第2章 先行事例調査研究

1. 海外調査	29
1) ドイツ訪問調査記録	29
2) ドイツ調査報告	47
3) 介護の職能訓練についての考察：ヨーロッパ、ハワイ、インドネシアの 動向との比較	58
2. 国内調査	78
1) 全国有料老人ホーム協会訪問調査記録	78
2) 全国社会福祉協議会訪問調査記録	79
3) リクルートキャリア訪問調査記録	81
4) 福岡市高齢社会政策課訪問調査記録	83
5) 北九州市立男女共同参画センター訪問調査記録	85
6) 福岡市介護実習普及センター訪問調査記録	89
7) 訪問調査における気づき・成果	94

第3章 今年度の研究・調査活動

1. 介護人材のポートフォリオ、および介護・介護人材の地域性・地域ニーズの 分析・把握	97
2. 今後の介護教育の方向性と体系化の検討	102
3. プログラムの検討・開発	105
1) カリキュラムマップの検討	105
2) モデルプログラムの策定	111
・ エントリーモジュール	111
・ 再就業支援モジュール	115

第4章 実証講座

1. オリエンテーション	117
2. 再就業支援プログラム	125
3. エントリーレベルプログラム	127
4. 振り返りワーク	132
5. 受講者アンケートの結果	148

第5章 実証講座の点検・評価

1. 実証講座の点検・評価（海外からの招聘者も含む）	165
2. Review of the Module Type development project of Long Term Care Human resource development program.	169

第6章 今年度事業の取組みによる成果と次年度に向けての課題

1. 今年度の取組み成果	191
2. 今年度事業を振り返って	193
1) 「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発 プロジェクト」事業成果報告会へのコメント	193
2) 介護人材における社会人の学び直しとしての学習モード構築に向けて ...	195
3. 次年度の取組みへ向けて	201
1) 資格の高度化と（仮称）管理介護福祉士	201
2) 介護人材レベルのグローバル・チューニングに向けて	206
3) 介護人材確保と外国人介護従事者受入の展望	210
4) 次年度の取組みに向けて	213

第1章「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」事業概要

1. 事業の名称

⑱グローバル専門人材分野（職域プロジェクト）

17-④

「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」

2. 事業の概要

1) 事業の目的・概要

①目的・概要

介護人材ニーズについて地域を軸に把握し、それに対応したモジュール型の教育プログラムを地元介護事業者等のニーズに対応したオーダーメイド型で開発する。このプログラムは、日本の介護教育のグローバルスタンダード化を目指した昨年度事業との継続を図り、国際通用性を担保することを前提とする。

②養成する人材像

中央（首都圏）では、在宅ケアを中心とした初任レベルの介護人材、地方では学び直しにより復職を促したい潜在介護士層

2) 事業実施の背景

①当該分野における人材需要等の状況

[介護分野における人材需要の状況]

日本における高齢化率は、2013年に25%を超え、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2060年度においては、39.9%に至る。しかも、高齢化社会（7%以上）から高齢社会（14%以上）には24年間で到達し、超高齢社会（21%以上）には13年間と異例のスピードで高齢化が進んでいる。

このような状況の中、要介護認定者数は2000年の218万人から2012年に533万人と2.44倍となり、介護人材は2012年から2025年までの間に100万人（毎年7万人）増の需要が見込まれている。

最新の想定では、2025年時点で37.7万人の介護人材不足が予測されている。

高齢化の進展は、日本特有の現象ではなく、2060年には先進地域平均で25%超となる。世界でも急速に高齢化が進み、介護人材需要の増加が想定されている。

（出所：UN, World Population Prospects The2012 Revision）

②事業実施の意義

上記の通り、我が国における介護人材不足は深刻で、その確保・定着は、質向上・質保証とともに、重要な社会的課題である。

■地域ニーズに対応することの意義

- ・我が国の高齢化は全国的な現象であるが、詳細に見ていくと地域性が見られる。
「高齢化」は地方が先行しており、65歳以上の人口は、今後首都圏において急増し、地方は微増・横ばいとなる。(A)
- ・一方、「後期高齢者」と呼ばれる75歳以上人口割合は、現在も将来的にも地方で高く、首都圏では低い。(B)
- ・この地域性に伴い、介護認定者出現率も年齢が高い高齢者割合が大きい地域、すなわち地方が要介護認定率が高い傾向にある。(C)
- ・また、要介護度の高い高齢者が多い地方においては施設サービス利用者の割合が高く、逆に要介護認定率の低い首都圏では居宅サービスの割合が高い。(D)

図表 1

	高齢者	後期高齢者	認定者出現率		介護形態
	65歳以上	75歳以上	要支援＋要介護認定率	「要介護」認定率	居宅／施設
東京 (首都圏)	急増	割合(少)	割合(少)	割合(少)	居宅
地方	横ばい(微増)	割合(多)	割合(多)	割合(多)	施設
	(A)	(B)	(C)		(D)

上記データから、介護人材の地域ニーズに関する仮説を以下の通り設定する。

- ・首都圏では高齢者が急増することから介護人材の絶対数確保のためにエントリーモジュールによるすそ野の拡大が必要である。

また、首都圏ではコスト面等から介護施設整備が進み難い環境であるため、在宅ケアを中心とした介護形態が求められる。

- ・地方では要介護度の高い後期高齢者に対応する施設介護がより求められ、それに対応した介護スキルを持つ国家資格保有の介護福祉士が必要である。(E)

介護国家資格取得は、養成校、国家試験を通じて可能となるが、資格取得直後の未経験者よりも、一定の業務経験を持つ有資格者が即戦力として期待できることから、いわゆる「潜在介護士」の掘り起こしが有効である。

介護等の業務に従事していない潜在的介護福祉士は、平成21年度時点で推計約27.5万人いるといわれているが、(F) 潜在的介護福祉士の福祉・介護分野への復帰意向を見ると約半数以上が意向を有していることから (G)、学び直しによる再就業促進が期待できる。

よって、本事業における地方の介護人材養成は、施設介護を前提に即戦力となる潜在的介護福祉士の掘り起こしを中心に考える。

■上記データの出所等

(A) 2010年から2040年にかけて65歳人口が1.4倍以上に増加するのは首都圏（と沖縄県）。2010年の65歳以上人口を100としたときの2040年の指数：東京都153.7、神奈川県159.5、埼玉県149.7、千葉県146.1、愛知県147.4、滋賀県147.0、沖縄県171.3（全国平均：131.2）「日本の地域別将来推計人口（出所：国立社会保障・人口問題研究所）」

(B) 75歳以上人口割合は、2040年にかけて地方で高く、首都圏では低い水準にとどまる。

2040年に最も75歳以上人口割合が大きいのは秋田県（28.4%）であり、最も小さいのは東京都（17.4%）。（全国平均：20.7%） また、2010年時点で最も大きいのは島根県（16.6%）、小さいのは埼玉県（8.2%） （全国平均：11.1%） 「日本の地域別将来推計人口（出所：国立社会保障・人口問題研究所）」

（C）要介護認定率は、一般的には加齢とともに介護ニーズが高まることから、高齢者のうち年齢が高い人の割合が大きい地域の方が要介護認定率が高い傾向にある。要支援＋要介護認定率が最も高いのは長崎県（22.3%）、最も低いのは埼玉県（13.7%）で、75歳以上人口割合の最も大きい秋田県では20.2%、最も小さい東京都では17.4%。（全国平均：17.6%） 「要介護」の認定率が高いのは秋田県（15.7%）、島根県（15.4%）、青森県・和歌山県（15.0%）、低いのは埼玉県（10.4%）、千葉県（10.8%）、愛知県（10.9%）。 東京都は12.6%。（全国平均：12.8%） さらに、2013年の75歳以上の要介護認定者出現率（要介護3 4 5）は沖縄県が最も高く（14.4%）、次いで秋田県（13.6%）、愛知県が最も低い（10.1%） （東京都は11.6%） 「介護保険事業状況報告（平成24年・平成25年）（出所：厚生労働省老健局）」

（D）要介護度の高い地域の方が、施設サービス利用者の割合が高い。すなわち地方では施設サービスが高く、首都圏は居宅サービスの割合が高い 出所：「都道府県ごとに見た介護の地域差『都道府県別 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス別の 介護給付費割合』厚生労働省提出資料」

（E）介護職員に占める介護福祉士の割合は施設サービスが44.4%、居宅サービスは27.1%（平成20年） 「介護サービス施設・事業所調査（出所：厚生労働省大臣官房統計情報部）」

（F）出所：「介護福祉士を取り巻く現状について『潜在的介護福祉士の状況』（公益社団法人 日本介護福祉士会）」

（G）他分野で就労している潜在的介護福祉士のうち、復帰意向を有する者（「是非戻りたい」6.8%・「条件があれば戻りたい」44.3%）の割合の合計：51.1%

現在就労していない潜在的介護福祉士のうち、復帰意向を有する者（「是非戻りたい」11.0%・「条件があれば戻りたい」53.2%）の割合の合計：64.1%

出所：「介護福祉士を取り巻く現状について『潜在的介護福祉士の状況』（公益社団法人 日本介護福祉士会）」

・地方では要介護度の高い後期高齢者に対応する施設介護がより求められ、それに対応した介護スキルを持つ国家資格保有の介護福祉士が必要と考える。

介護国家資格は、養成校、あるいは国家試験を通じて取得可能であるが、資格取得直後の未経験者よりも、一定の業務経験を持つ有資格者が即戦力として期待できることから、いわゆる「潜在介護福祉士」の掘り起こしが有効と思われる。

有資格者でありながら介護業務に従事していない潜在介護福祉士は、平成21年度時点で推計約27.5万人いるといわれているが、潜在介護福祉士の福祉・介護分野への復帰意向を見ると約半数以上が意向を有していることから学び直しによる再就業促進が期待できる。

よって、本事業における地方の介護人材養成プログラムは、施設介護を前提に即戦力となる潜在的介護福祉士の再就業のための学び直しを対象に考える。

■国際通用性のある介護人材教育プログラムの開発の意義（昨年度事業からの継続）

・介護ニーズが拡大する国際社会への貢献

日本は現在、世界で最も高齢化が進んでいる介護課題先進国であるが、国連の推計によれば、高齢化率は2060年には世界の先進地域平均で25%超、イタリア、ドイツ、スペイン、韓国、タイ、シンガポールなどでは30%超となる。中国の高齢化率は2013年時点で9.7%だが、その数は1.3億人に達しており、介護人材の養成や施設整備が急務となっている。

これらを踏まえ、これまで「ガラパゴス化」していると言われてきた日本の介護を国際通用性のある「Kaigo」とすることを前提に、介護人材養成教育体系を再構築し、グローバルスタンダードとなるプログラムを開発して、世界に各国に提供することにより高齢化が進む国際社会に貢献することができる。

・日本の国際競争力強化

ソフトパワーの時代において、教育コンテンツ・教育方法・教材等の教育ソフトは国の重要な輸出品である。米国、英国はその認識のもと、アメリカンスクール、ブリティッシュスクールや大学を世界中で展開している。また、昨年、本事業で調査した豪州は職業教育で同様な取り組みを行っている。

日本においては、今後のFTA、EPA、TPP等の動向にも影響を受けるが、アジア圏を中心に留学生を受け入れ、各国に教育ソフトを提供・展開し、教育のハブ的機能を担うことは、わが国の国際競争力強化に貢献するものと考ええる。

とりわけ、介護については、中国を筆頭に日本の介護技術、介護用具、そして介護教育カリキュラムや教材への関心が非常に高く、質の高い日本の介護サービス、介護教育を自国に展開しようとする教育機関や企業グループが数多く存在している。

このような環境において、各国と連携して日本の介護教育を世界にインストールしていくことは、日本の国際競争力を高めることに大きく寄与するものと考ええる。

・介護人材の国際流動性向上

前述の通り、高齢化は世界的な傾向であるが、国によるばらつきがある。日本のように介護人材が圧倒的に不足している国、一定の充足が見られる国、そもそも国民の平均年齢が若く介護ニーズが低い国も存在する。国の発展フェーズ等により、このような違いはあるが、それゆえ人材不足の国に不足のない国から人材が移動することにより、日本をはじめとした人材不足の国の不足解消の一助となり、グローバルな視点での需給バランス調整となる。そのためには、介護サービス・介護教育の国際標準が必要であり、それが国際的な資格枠組みによって担保されたものであることが求められる。

本事業においては、先進的な国家資格枠組みを持った諸国と日本の介護資格・介護教育を比較検討し、その関係性を明らかにすることとともに、国際通用性ある介護人材養成プログラムを開発することにより、介護人材の国際流動性向上に貢献できるものと考ええる。

■モジュール型教育プログラムの意義

・介護領域以外からキャリアチェンジで参入する社会人の働きながらの学び直し、介護職としての専門性の向上・キャリアアップのための学び、医療的ケア・地域包括ケアシステム等がカリキュラムに組み込まれていなかった旧カリキュラム時代の潜在介護士の学び直し等にも寄与する。

③取組が求められている状況、本事業により推進する必要性

[取組みが求められている状況]

介護人材は全国的に不足している状況にあり、絶対数を増やすためにすそ野の拡大を図る対応として、これまでよりも短時間の研修で介護の初級人材を養成する国の方針が打ち出されているが、同時に、スキルレベルやキャリアをアップさせる方向での専門性向上の取り組みも検討されている。例えば、認定介護福祉士、管理介護福祉士があげられる。

わが国の介護事情を鑑みれば、すそ野拡大、専門性向上はいずれも必要であるが、地域の高齢化状況に基づけば、上述の通り、介護人材ニーズは全国一律ではなく、地域性とニーズの優先度を考慮したきめ細かな介護人材養成が必要である。またこの対応を通じて、地域の雇用を成長産業にシフトさせ、雇用改善につなげることも求められていると考える。

また、世界中で介護ニーズが高まりつつある中、国際通用性ある介護人材養成プログラムの開発が求められているが、これまで介護課題取組みの先進国であるわが国がそれをリードし、国際介護教育プログラムの開発・提供や人材養成等の対応はできていない。

しかし、既に昨年度、本事業にて開発に取り組んだ初心者向け短時間教育プログラムに関し、中国の介護人材養成のために活用したいとの要請を複数の中国団体から受けているように、日本に対する期待は大いにあるものと思われる。

[本事業を推進する必要性]

本事業は、地域ニーズに対応したオーダーメイド型のモジュール教育プログラムを開発することで、地域の介護課題の解決に貢献するとともに、キャリアチェンジを目指す社会人の学び直しニーズ、在職者の専門性向上・キャリアアップニーズ、潜在介護福祉士の復帰再学習ニーズ等への対応等を通じて、地域の雇用にも寄与するものである。

④取組実施にあたっての平成26年度までに実施された職域プロジェクト等の成果の活用方針、方法等

昨年度実施した職域プロジェクトで確認した知見、成果に基づき、介護人材教育モジュールと日本の介護プロフェッショナルキャリア段位制度のスキルレベル、現行介護資格等を対応させ、更に、豪州、欧州等の資格枠組みとの関係性を整理することにより、国際通用性を担保するスキームを構築することができる。

以下は、介護教育モジュールと国内外の資格枠組み等との関係性を整理した仮説フレームである。

図表 2

介護教育モジュール体系(案)	キャリア 段位制度	日本における資格	研修制度	AQF(豪州)	EQF DQF(独)
5 マネジメント 4 アドバンス	7				
	6	認定介護福祉士・管理介護福祉士			
	5				
6 再就業支援 3 スタンダード	4	介護福祉士(高度専門士)	養成施設(1850時間)卒業		
	3	介護福祉士	実務者研修(450時間)+国家試験	Certificate IV	(今年度調査)
	2	(旧)ホームヘルパー	初任者研修(130時間)	Certificate III	
1 エントリー	1		60時間(昨年度事業では80時間想定)		

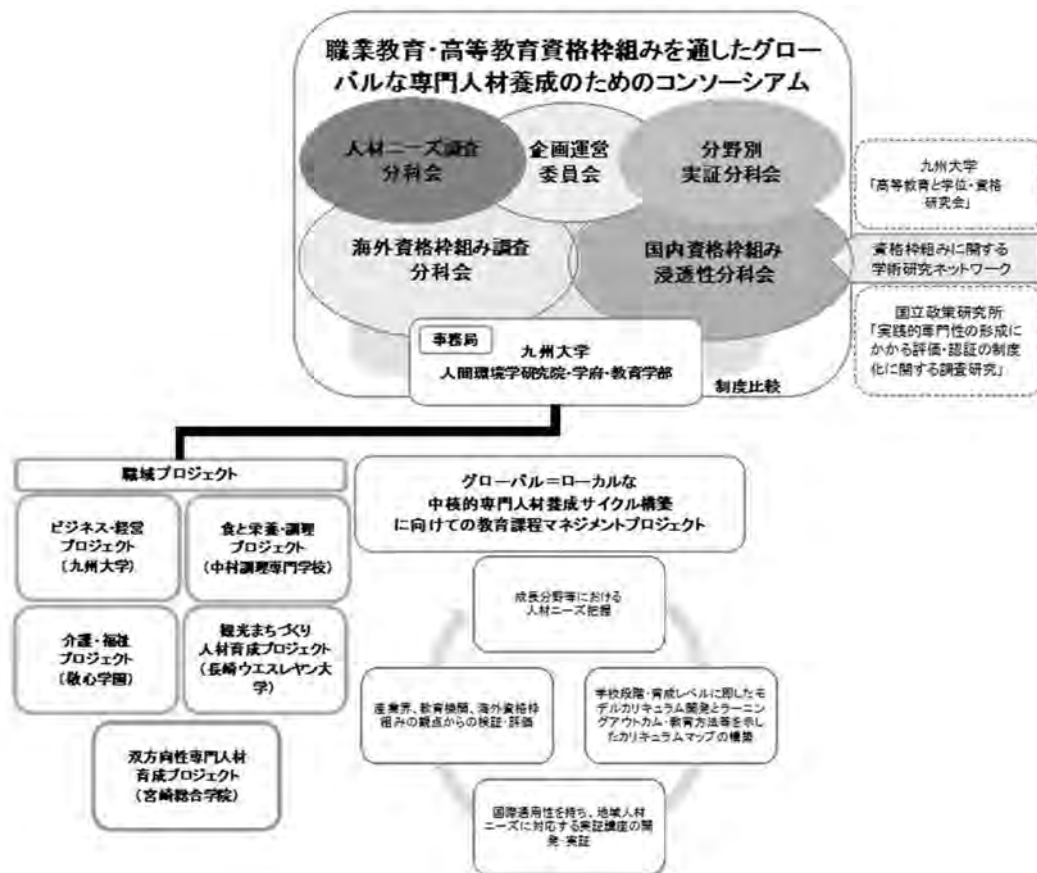
3. 事業の実施体制

本事業は、九州大学のグローバルコンソーシアムの職域プログラムの一つとして位置づけられている。九州大学・コンソーシアムには、本事業以外にもビジネス・経営プロジェクト(九州大学)、食と栄養・調理プロジェクト(中村調理専門学校)、観光まちづくり人材育成プロジェクト(長崎ウエスレヤン大学)、双方向性専門人材育成プロジェクト(宮崎総合学院)の4つの職域プロジェクトがコンソーシアムと連携を取り、調査・研究を行いながら、各分野でのモジュール型プログラムの開発等を行っている。

コンソーシアムと各職域とのプロジェクトの関係を示したものが図表3である。

本事業も含めたそれぞれの分野の職域プロジェクトでは、人材養成のレベル・階梯と諸外国のNQFとの関係を視野に入れながら、分野横断的な共通性と相違性を整理しつつ、教育プログラムのグローバル化に向けた取組みを実施していく。グローバル化に対応したモジュールプログラムの検討においては、それぞれのユニット(単元)が意図的、体系的に形成され、積み上げ方式が可能なプログラムにすることがポイントとなっている。なぜなら、社会人の学び直しに対応するプログラムという観点に基づいているからである。そのためには、ユニットの適切な志向性、量と質、ペタゴジーとアンドラゴジーとの学習モードの違いなども検討する必要がある。また、開発されたプログラムは、将来的に履修証明や学位につながるNQFの視点を取り入れることで、新しい産業や成長分野への学び直しにつながるキャリアチェンジの学習方法としても貢献できるものである。

図表3 九州大学・コンソーシアムと5つの職域プロジェクトのイメージ図



委員会ならびに全体研究会の運営・工程管理は事務局が行う。

中核メンバーで構成する「企画運営委員会」によって、企画・運営を検討し、3つの分科会（「地域介護人材ニーズ検討分科会」「モジュール型教育プログラム開発分科会 東京/福岡」）にて事業を実施していく。

①全体委員会

目的：本プロジェクトの趣旨ならびに運営についてメンバー全員と検討するための委員会。事業の始めと最後に各1回実施。

体制：プロジェクトメンバー全員。異なる学校種の教育機関、関係団体、研究者などにより構成。

開催回数：計2回（9月、2月）

②企画運営委員会

目的：本プロジェクトの企画・運営を司る委員会。評価・検証の役割を担う。

体制：プロジェクトの中核メンバーによって構成。

開催回数：計3回（8月、9月、11月）

③地域介護人材ニーズ検討分科会

目的：地域性を考慮した人材ニーズの調査、国際通用性に向けた制度比較など、主に調

査・比較検討の役割を担う。本年度は国内地域人材ニーズ調査ならびに海外先端事例調査、ニーズに基づく教育モジュール体系の整理・構築を主に担当。

人材ニーズ調査としてフォーカスグループインタビューを想定していたが、当分科会にて協議の結果、ヒアリング調査に変更し、実施。

体制：研究者を中心に構成。

開催回数：計3回（9月、10月、12月）

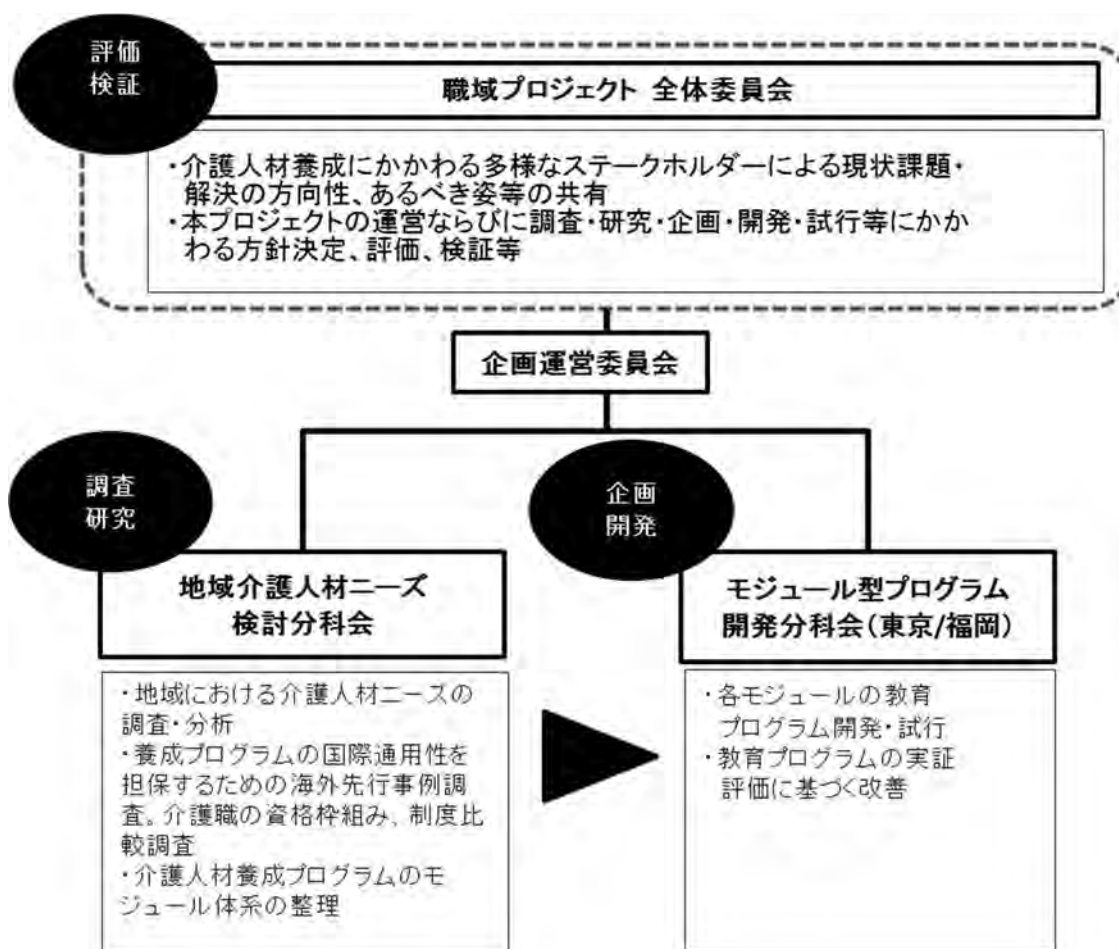
④モジュール型教育プログラム開発分科会

目的：地域ニーズに対応したオーダーメイド型の試行的モジュール教育プログラムの開発・実施の役割を担う。

体制：介護の現状や教育プログラムの開発に詳しい教職員、関係団体、ならびに介護産業従事者によって構成。

開催回数：東京、福岡それぞれで3回（10月、11月、12月）ずつ

図表4 本事業の実施体制イメージ



4. 組織体制

1) 構成機関

構成機関(学校・団体・機関等)の名称		役割等	都道府県名
1	学校法人 敬心学園	全体統括	東京都
2	九州大学・人間環境学研究院	調査研究・指導助言	福岡県
3	久留米大学・文学部	調査研究・指導助言	福岡県
4	西九州大学短期大学部	調査研究・指導助言	佐賀県
5	学校法人第一平田学園	調査研究・指導助言	岡山県
6	社団法人 日本介護福祉士養成施設協会	調査研究・指導助言	東京都
7	一般社団法人 職業教育・キャリア教育財団	調査研究・指導助言	東京都
8	公益社団法人 東京都専修学校各種学校協会	調査研究・指導助言	東京都
9	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会	調査研究・指導助言	東京都
10	福岡商工会議所	調査研究・指導助言	福岡県
11	学校法人・麻生塾	開発・指導助言	福岡県
12	一般社団法人 日本医療介護人材育成協会	開発・指導助言	東京都
13	一般社団法人 福岡県専修学校各種学校協会	開発・指導助言	福岡県
14	社会福祉法人 敬心福祉会	開発・指導助言	東京都

2) 構成員

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園 理事長	調査研究・開発	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	調査研究・開発	東京都
吉本 圭一	九州大学 人間環境学研究院 教授	コンソーシアム代表	福岡県
飯塚 正成	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会 専務理事	指導助言	東京都
岩本 仁	一般社団法人 福岡県専修学校各種学校協会 会長	指導助言	福岡県
福澤 仁志	一般社団法人 福岡県専修学校各種学校協会 副会長	指導助言	福岡県
亀野 淳	北海道大学 高等教育推進機構 准教授	指導助言	北海道
合田 隆史	尚綱学院大学・学長	指導助言	宮城県

齊藤 美由紀	一般社団法人 日本医療介護人材育成協会	指導助言	東京都
坂野 慎二	玉川大学 教育学部 教授	指導助言	東京都
菅野 国弘	一般社団法人 職業教育・キャリア教育財団 事務局次長	指導助言	東京都
塚原 修一	関西国際大学 客員教授	指導助言	兵庫県
真崎 裕子	公益社団法人 東京都専修学校各種学校協会	指導助言	東京都
山口 保	社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 常務理事	指導助言	東京都
石橋 進一	一般社団法人 シルバーサービス振興会・キャリア段位事業部長	指導助言・開発	東京都
福元 健志	西九州大学短期大学部 生活福祉学科 助教	指導助言・開発	佐賀県
江藤 智佐子	久留米大学 文学部 准教授	調査研究・指導助言	福岡県
小川 全夫	福岡アジア都市研究所	調査研究・指導助言	山口県
清崎 昭紀	学校法人麻生塾 経営推進室マネージャー	調査研究・指導助言	福岡県
田中 博一	兵庫大学 教授	調査研究・指導助言	兵庫県
出水 泰輔	福岡商工会議所 商工振興本部 集客産業振興グループ長	調査研究・指導助言	福岡県
平田 眞一	学校法人 第一平田学園 理事長	調査研究・指導助言	岡山県
上野 慎輔	麻生医療福祉専門学校 福岡校 校長代行	開発・試行	福岡県
金井 直子	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 教員	開発・試行	東京都
小杉 泰輔	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 事務部長	開発・試行	東京都
初貝 幸江	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 教員	開発・試行	東京都

3) 下部組織

企画運営委員会

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園 理事長	委員長	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	副委員長	東京都
吉本 圭一	九州大学 人間環境学研究院 教授	コンソーシアム代表	福岡県

飯塚 正成	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会 専務理事	運営委員	東京都
江藤 智佐子	久留米大学 文学部 准教授	運営委員	福岡県
清崎 昭紀	学校法人麻生塾 経営推進室マネージャー	運営委員	福岡県
小杉 泰輔	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 事務部長	運営委員	東京都
田中 博一	兵庫大学 教授	運営委員	兵庫県
平田 眞一	学校法人 第一平田学園理事長	運営委員	岡山県

地域介護人材ニーズ検討分科会

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園 理事長	委員長	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	副委員長	東京都
吉本 圭一	九州大学 人間環境学研究院 教授	コンソーシアム代表	福岡県
飯塚 正成	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会 専務理事	指導助言	東京都
亀野 淳	北海道大学 高等教育推進機構 准教授	指導助言	北海道
合田 隆史	尚綱学院大学 学長	指導助言	宮城県
坂野 慎二	玉川大学 教育学部 教授	指導助言	東京都
菅野 国弘	一般社団法人 職業教育・キャリア教育財団 事務局次長	指導助言	東京都
江藤 智佐子	久留米大学 文学部 准教授	調査研究・指導助言	福岡県
小川 全夫	福岡アジア都市研究所	調査研究・指導助言	山口県
清崎 昭紀	学校法人麻生塾 経営推進室マネージャー	調査研究・指導助言	福岡県
田中 博一	兵庫大学 教授	調査研究・指導助言	兵庫県
平田 眞一	学校法人 第一平田学園 理事長	調査研究・指導助言	岡山県

モジュール型プログラム開発 東京分科会

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園 理事長	委員長	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	副委員長	東京都
石橋 進一	一般社団法人 シルバーサービス振興会・キャリア段位事業部長	指導助言・開発	東京都
小川 全夫	福岡アジア都市研究所	指導助言・開発	山口県
川向 良和	社会福祉法人 敬心福祉会 常務理事	指導助言・開発	東京都

田中 博一	兵庫大学 教授	指導助言・開発	兵庫県
齊藤 美由紀	一般社団法人 日本医療介護人材育成協会	指導助言	東京都
福元 健志	西九州大学短期大学部 生活福祉学科 助教	指導助言	佐賀県
真崎 裕子	公益社団法人 東京都専修学校各種学校協会	指導助言	東京都
山口 保	社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 常務理事	指導助言	東京都
金井 直子	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 教員	開発・試行	東京都
小杉 泰輔	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 事務部長	開発・試行	東京都
初貝 幸江	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 教員	開発・試行	東京都

モジュール型プログラム開発 福岡分科会

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
吉本 圭一	九州大学 人間環境学研究院 教授	委員長	福岡県
清崎 昭紀	学校法人 麻生塾 経営企画室マネージャー	副委員長	福岡県
石橋 進一	一般社団法人シルバーサービス振興会・キャリア段位事業部長	指導助言・開発	東京都
江藤 智佐子	久留米大学 文学部 准教授	指導助言・開発	福岡県
菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	指導助言・開発	東京都
田中 博一	兵庫大学 教授	指導助言・開発	兵庫県
福元 健志	西九州大学短期大学部 生活福祉学科 助教	指導助言・開発	佐賀県
岩本 仁	一般社団法人 福岡県専修学校各種学校協会 会長	指導助言	福岡県
福澤 仁志	一般社団法人 福岡県専修学校各種学校協会 副会長	指導助言	福岡県
塚原 修一	関西国際大学 客員教授	指導助言	兵庫県
上野 慎輔	麻生医療福祉専門学校 福岡校 校長代行	開発・試行	福岡県
出水 泰輔	福岡商工会議所 商工振興本部 集客産業振興グループ長	調査研究・指導助言	福岡県

事務局

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	総括・事務局長	東京都
杵渕 洋美	学校法人 敬心学園・学校支援本部員	企画・事務	東京都

古河 聖子	学校法人 敬心学園・理事長秘書席	事務	東京都
芝井 華子	学校法人 敬心学園・事務補佐員	事務	東京都
杉田 千春	学校法人 敬心学園・事務補佐員	事務	東京都

5. 事業の実施内容

1) 調査等（目的、対象、規模、手法、実施方法等）

①地域介護人材ニーズに関するヒアリング調査

〔目的〕

中央と地方の比較を前提に、高齢化の状況、それに伴う地域性を踏まえた介護ニーズの実態を調査。具体的には、そのニーズが初心者・初任者等のエントリー～ベーシックレベルか、介護福祉士等のスタンダードレベルか、ハイスキルのアドバンスレベルか、マネジメントを担うレベルか、またその軽重等、更に学び直しによる有資格離職者のニーズ等も調査する。仮説としては、中央はエントリー～ベーシックレベル、地方は有資格離職者の学び直しを設定。地方はこれらを通じて、介護人材ニーズの地域特性を把握し、介護教育モジュール体系の構築、オーダーメイド型教育プログラム開発に繋げるとともに、介護現場で求められるキャリア・パス等を把握した。

〔対象、規模〕 各施設協会、地方自治体等

〔手法〕 インタビュー調査

〔実施方法〕 調査員1名による訪問調査

②制度・比較調査（海外事例調査）

〔目的〕

欧州EQF、それに依拠した独のDQRの構造とそれに基づく介護人材育成の実情、地域性を考慮した介護教育の有無、職業教育モデル等を調査し、昨年度調査した豪州AQFとの比較を加えて、日本の現行介護資格、ならびに介護プロフェッショナルキャリア段位との関係性を整理し、それに対応する教育モジュール体系を構築することにより、我が国の介護教育プログラムの国際通用性を担保する。

尚、ドイツへの訪問調査は、実証講座実施にむけた評価・点検への有識者招聘のための事前うち合わせも兼ねた。

〔対象、規模〕 国家資格枠組みを構築、実践している事例（前年度調査の豪州AQFとの比較を含む）として、デュアルシステムによる職業教育の先端事例として、そして介護保険制度の最初の導入国であり介護および介護教育の先進国としてドイツを調査対象とした。

〔手法〕 資料収集、インタビュー調査

〔実施方法〕 4名の訪問調査

2) モデルカリキュラム基準、達成度評価、教材等作成（目的、規模、実施体制等）

①モデルカリキュラム基準、達成度評価

〔目的〕

地域介護人材ニーズ等に基づき、介護教育モジュール体系を整理し、中央と地方の主要なニ

ーズに基づくモジュールのモデルカリキュラムを作成し、達成度評価をとりまとめた。

[実施体制]

人材ニーズ分科会での調査・検討に基づき、プログラム開発分科会にて具体的なモデルカリキュラムと達成度評価を検討・作成した。

②教材の作成

[目的]

東京、福岡それぞれの地域ニーズに基づくモジュールのカリキュラムの中から実証講座実施に使用する授業分の教材を作成した。

[実施体制]

プログラム開発分科会の委員の中で、開発・施行を担う委員を中心に教材内容を検討し、作成を行った。

3) 実証等（目的、対象、規模、時期、手法、実施方法等）

[目的・規模・時期等]

地域介護人材ニーズに基づき作成した教育プログラムが学習者にとって有効な内容であるかどうかを検証するとともに、学び直しニーズや国際通用性に対応したプログラムであるかどうかを、併せて検証した。

対象は、地域ニーズに合わせた介護未修学者、学び直しの潜在介護士等を想定し、グループワークが可能な規模で、東京、福岡の2か所で2015年12月に実施した。

[実施体制]

実証の実施は、企画運営委員会の統括のもとで、事務局が必要な調整を行い、地域性を考慮した東京、福岡の分科会が実働組織として講座を実施した。

6. 事業実施のスケジュール

		2015				2016		
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
全体委員会			●9/3(木) 10:00～13:00					●2/8(月) 12:00～13:00
企画運営委員会		●8/6(木) 10:00～13:00	●9/10(木) 臨時 10:00～12:00		●11/24(火)at福岡 09:30～12:30			
地域介護人材ニーズ検討分科会			●9/3(木) 13:00～14:00	●10/20(火)at福岡 13:30～14:30		●12/14(月)at福岡 13:00～16:00		
地域介護人材ニーズ 検討分科会	ヒアリング調査		☆調査					
	ドイツ視察				●11/9～15			
モジュール型プログラ ム開発分科会	東京分科会			●10/13(火) 14:00～16:00	●11/27(金) 10:00～12:00	●12/18(金) 10:00～13:00		
	福岡分科会			●10/20(火)at福岡 14:30～16:00	●11/24(火)at福岡 13:00～15:00	●12/15(火)at福岡 16:00～17:00		
	プログラム評価					●実証講座後		
実証講座						●福岡:12/15 (16移動) ●東京:12/17		
成果報告会								●2/8(月) 10:00～12:00

7. 九州大学「グローバル・コンソーシアム」から各成長分野等の取組への4つの問い

吉本 圭一（九州大学）

1. 文部科学省委託事業における九州大学の「グローバル専門人材」養成への取組

2011（平成 23）年度からスタートした文部科学省委託事業において、九州大学は 2013（平成 25）年度から「グローバル専門人材」分野に関する事業取組を開始し、これまで同分野における代表コンソーシアムとしての役割を果たしてきた。2015（平成 27）年度は、同分野の取りまとめ幹事役割を文部科学省から指定され、傘下の各事業とともに同分野の事業課題に取り組んできた。今年度は、後ほど詳述するように、「介護」領域を敬心学園が、「食・調理」領域を中村専修学園が、「観光」領域を長崎ウエスレヤン大学が、そして「ビジネス」領域を九州大学がそれぞれ事業立案し、文部科学省から委託を受け事業を開始した。こうした4つの成長分野等それぞれの取組の中から、今後の高等教育／第三段階教育における職業教育に共通するアプローチを探索することを、各事業の課題として位置づけた。また、こうした分野横断的に国際的通用性・浸透性を論じるために、国家学位資格枠組み(National Qualifications Framework)の研究開発が不可欠であり、これを九州大学の「コンソーシアム」で担ってきた。

さて、高等教育ないし第三段階教育における職業教育は、中央教育審議会（2011）「キャリア教育・職業教育答申」において議論されている。吉本（2009）は、その議論に向けて、専門学校に焦点を当てながら、職業教育を「職業の」「職業による」「職業のための」教育として規定し把握した。その後、2015（平成 27）年から中教審においては、職業実践的な高等教育の制度化にむけて特別部会が設置され議論が進行している。しかしながら、ここではもっぱら大学型「学位」への迎合を求める外形的基準について議論され、職業教育の内実がいかなるものであるのか十分な議論が進められていないように見える。これに対して、生涯学習政策局専修学校振興室の諸事業においては、2013（平成 25）年には専修学校教育の質保証において義務化されている自己評価活動や、努力義務となっている学校関係者評価を確実に推進していくための「学校評価ガイドライン」が策定されている。さらに 2014（平成 26）年からはそうした質保証のためのガイドラインを適用する「職業実践専門課程」の制度が整備されスタートしている。また本委託事業である「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進」事業が具体的な質的に充実した高等教育／第三段階における職業教育のモデル開発を進めており、きわめて体系的な取組がなされている。

この文科省委託事業においては、大きく2つの課題が以下のように設定されている。

- 1) 産学官の連携した取組により、専門人材養成を戦略的に推進するため、成長分野等における取組を先導する産学官連携コンソーシアムを組織化し、中核的専門人材及び高度人材養成のための新たな学習システムを検討し、産学官で共有する。
- 2) 産学官コンソーシアムの方針等を踏まえ、各分野・職域の平成26年度までに開発された全国的な標準モデルカリキュラム等を活用して、各地域の専修学校等において、地元の企業や業界団体等の人材ニーズを踏まえた「オーダーメイド型教育プログラム」の開発・実証を行い、成果を全国的な標準モデルカリキュラム等にフィードバックするとともに、その課題とノウハウを蓄積し、とりまとめ、全国に提供する（職域プロジェクトA「地域版

学び直し教育プログラム)。

(文科省 平成 27 年度「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業
公募要領、1 頁より抜粋要約)

九州大学では、本年度は「職業教育・高等教育資格枠組みを通したグローバルな専門人材養成のためのコンソーシアム」(以下、九州大学「コンソーシアム」とよぶ)という事業計画のもと、「グローバルな中核的専門人材の養成」と「中核的専門人材養成のグローバル化」を課題としている。九州大学の取り組む「グローバル専門人材」分野の課題は、分野横断的に中核的専門人材養成事業の成果を参考にしながら、国内外のグローバルな場で活躍できる人材養成と教育のプログラムモデルを抽出していくとともに、今後の日本の教育と人材養成のプログラムをどのように国際的に通用性あるものにしていくのか、また内外の学習者の国際的な教育・労働市場への浸透可能性を担保していくのか、そのための制度モデルを開発していくことにある。

とりわけ、世界各国で国家学位資格枠組み(national qualifications framework)が導入されており、ここでは、教育訓練プログラムを学習成果(知識、技能、コンピテンシーなど)で把握し、質的に保証していくというアプローチが広がっている。九州大学「コンソーシアム」では、職業教育は、学習成果によってもっとも適切に評価され、質の保証がなされるとの考え方のもとで、特に「ビジネス」、「観光」、「食・調理」、「介護」の4分野を実証的な開発対象分野として取り組んでいる。

そこで本年度は、分野横断的な比較検討が行なえるよう、高等教育／第三段階教育職業教育における学習成果による質保証のグローバルなアプローチの基準を4つの問いとして設定した。

2. 「グローバル専門人材の養成プログラム開発」と「人材養成プログラムのグローバル化」

本事業は「グローバル専門人材」分野への取組であり、そこには相互に密接に関連する2つの課題がある。「グローバルな専門人材の養成のためのプログラム開発」と「人材養成プログラムがグローバルに通用し、グローバルな浸透性を確保するための制度モデルの開発研究」である。

これは、一方で、それぞれの成長分野等において人材とビジネスのインバウンド展開・アウトバウンド展開が進んでおり、これに対応するための人材養成プログラムを、特に中核的専門人材(主要な範囲として欧州学位資格枠組み(EQF)のレベル4～6の範囲、またわが国の専門学校・短大・高専および大学学士課程等が担う人材養成の範囲)に焦点を当てて検討し、そのモデルを開発していくことが課題となる。本「グローバル専門人材」分野における「介護」「食・調理」「観光」「ビジネス」の各領域については、それぞれ文部科学省委託における他の成長分野等にかかる事業において取り組まれており、またそこでの人材のグローバルな活躍についても多く語られている。これに対して、本「グローバル専門人材養成」分野における当該領域の取組は、グローバルかつ分野横断的な視点での検討・評価を課題とするところに特徴がある。

他方で、そうした卓越した人材養成と職業教育のプログラムができたとしても、それが直ちに国内外で社会的に認知され、適切に評価されるとは限らない。今日、職業に関わる専門分野が多岐にわたり、職業領域の規模の大小で社会的価値・評価が云々される事態も生じかねない。

大学における「学士力」といった高度に抽象的でいかなる大学であってもその基準に合致していると表明しうるような学修成果の分野横断的な到達目標は、多様な分野から構成される職業教育においては十分な合意を見るに至っていないのが実情である。

第三段階教育におけるそれぞれの人材養成プログラムの学修成果が、海外の諸制度等と比較して適切に位置づけられ、人とプログラムの国内外における適切な浸透可能性を高めるための制度が必要とされている。いかにして、海外からの留学生の学習歴・職業経験等を適切に評価し、わが国の第三段階教育機関等が適切な段階からの受け入れを行い、またそれぞれの人材養成プログラムの卒業生が、国内外の上級学校や労働市場へ適切に移行していくのか。日本的な教育と労働市場の接続のもとで、リカレント学習の余地が狭く限定されていることも、そうした学修成果や社会的経験を適切に認め、国民のポテンシャルを最大限に高めていくキャリア形成支援の制度が求められている。そこで、本事業における「人材養成のグローバル化」では、国際的に普及しつつある国家学位資格枠組み(National Qualifications Framework)に注目し、世界各国での導入過程と関係者・機関の関与、各産業・職業分野における第三段階教育プログラムへのインパクトなどを調査研究することとした。

3. 九州大学「グローバル・コンソーシアム」の3年間の歩みと本年度の実施体制

九州大学では、2013（平成 25）年度に、コンソーシアムとしての「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」と、2つの職域プロジェクト（「教育と訓練の統合的な職業教育・高等教育資格枠組みプロジェクト」と「グローバル人材に向けてのリカレントなモジュール型学習プロジェクト」）を立ち上げ、宮崎総合学院が担当する「双方向型専門人材育成」の職域プロジェクトを傘下に置き、合計4つのプロジェクトを展開した。

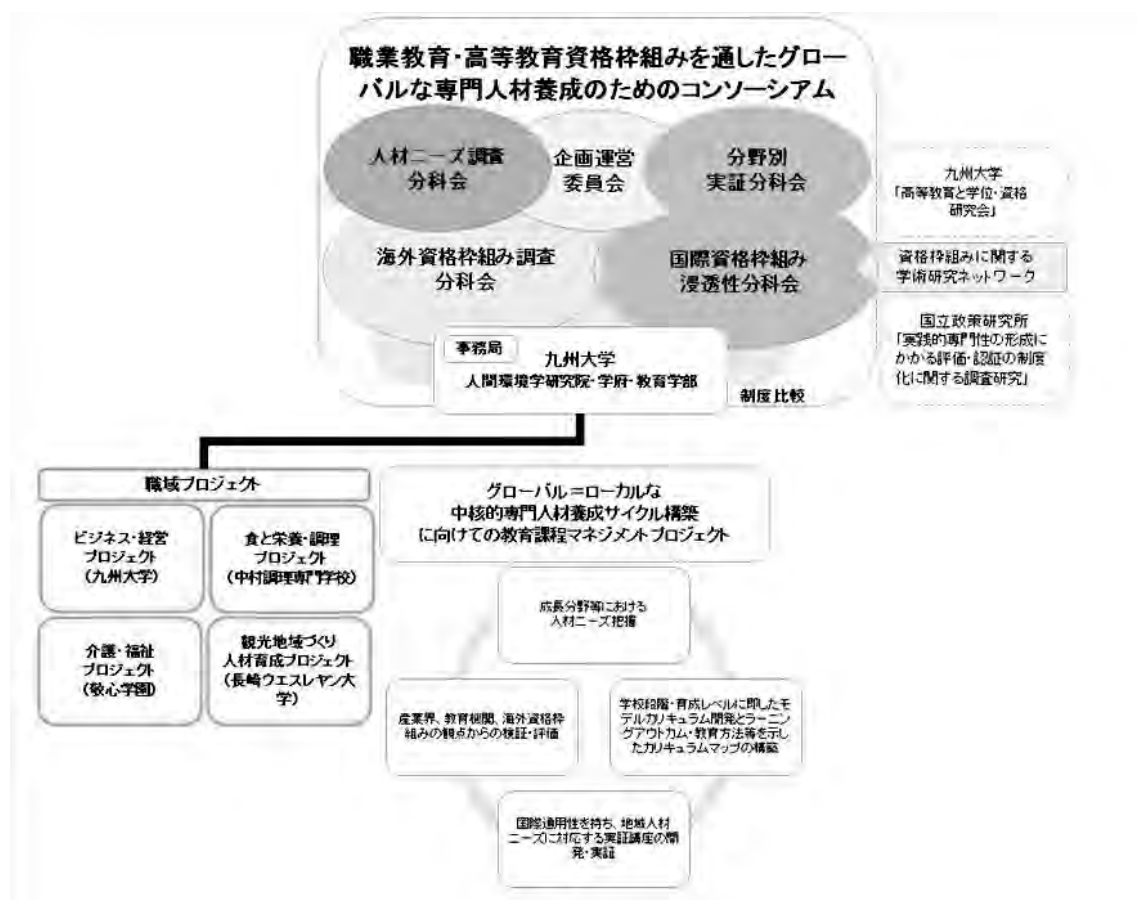
翌2014（平成 26）年度には、九州大学が推進してきた「グローバル人材に向けてのリカレントなモジュール型学習プロジェクト」の中から、「介護」領域を敬心学園に、「観光」領域を長崎ウエスレヤン大学に、それぞれ独立の職域プロジェクトとして企画立案いただき、かつ九州大学のコンソーシアムと常に連携を取りながら、グローバルな通用性を意識した人材養成プログラムの開発と実証講座の試行に向け、事業を展開することになった。

本年度、2015（平成 27）年度には、「食・調理」領域を中村専修学園に独立したプロジェクトとして企画、立案、推進をいただいた。すなわち、「介護」「観光」および「食・調理」を外の機関による独立のプロジェクトとして、「ビジネス」領域については他機関の参加を得て九州大学のプロジェクトとして実施している。

文部科学省の本委託事業の中で「グローバル専門分野」の実施体制の特長として、基礎的な政策科学的研究を重視していることが挙げられる。「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進」として実践的な開発的活動のみではなく、政策科学的な研究面で、筆者の研究ネットワークである九州大学「高等教育と学位・資格研究会」、2014（平成 26）年4月に設置された寄付講座「第三段階教育論講座」、2014年8月設置の「第三段階教育研究センター」などが、総合的に研究バックアップやサポートを行う体制をとった。また、国立教育政策研究所の「実践的専門性の形成に係る評価・認証の制度化に関する研究」のメンバーにも九州大学「コンソーシアム」の調査研究に関与いただいている。

本年度のコンソーシアムを中心とする、各プロジェクトや関連する研究組織を示したのが図1である。

図1 九州大学「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」の組織

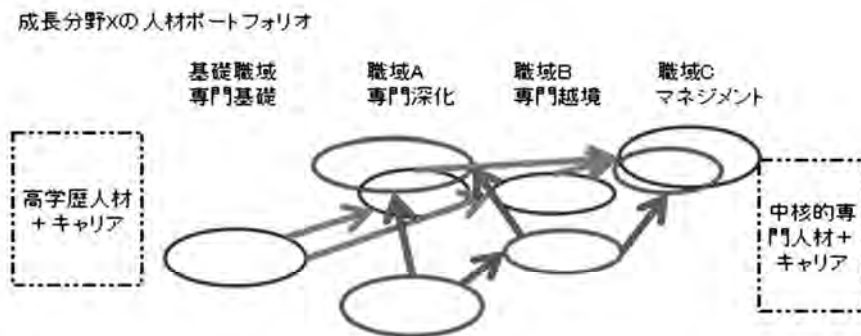


4. カリキュラムを通した機能的分化の探究の枠組み・方法をめぐって

九州大学「コンソーシアム」においては、本年度事業のテーマとして、カリキュラムを通した機能的分化に着目した。なぜなら、人材育成目標に応じた知識・技能・コンピテンシーとレベルを総合的に検討したカリキュラム開発が職業教育に求められているからである。

成長分野等における人材ポートフォリオと仕事で必要とされるコンピテンシーのイメージを示したのが図2である。

図2 成長分野等における人材ポートフォリオとコンピテンシー

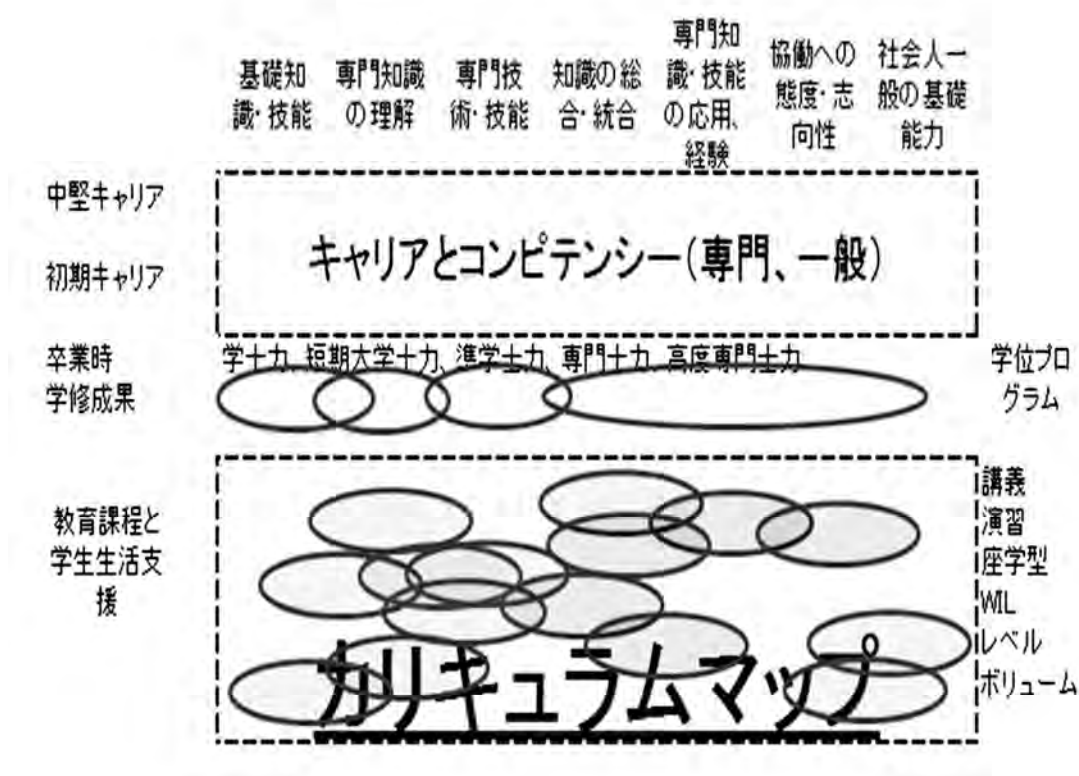


出所) 吉本 (2015)

これらの人材ポートフォリオに応じた人材育成のためには、カリキュラムマップの策定が求められる。

大学においては、現在、アドミッションポリシーやカリキュラムポリシーに基づいたこのカリキュラムマップやカリキュラムツリーの整備が求められている。職業教育におけるカリキュラムマップやカリキュラムツリー、またルーブリックにはどのような特徴があるのだろうか。学術と職業の違いはどのような点に表れているのか。高等教育におけるコンピテンシーと学習成果のイメージを示したのが図3である。

図3 高等教育のコンピテンシーと学習成果



出所) 吉本 (2015)

5. 各成長分野等におけるプログラム開発のための4つの問い

本年度は、九州大学「コンソーシアム」が分野取りまとめの幹事を担当したプロジェクトとともに、「介護（敬心学園）」、「調理（中村専修学園）」、「観光（長崎ウエスレヤン大学）」、「ビジネス（九州大学）」の4つのプロジェクトによって事業を推進することになった。九州大学「コンソーシアム」は、資格枠組みの調査・研究を主に担うが、教育プログラムを開発する4つの職域プロジェクトは、分野は異なるものの、グローバルとモジュールという2つのキーワードで横断的に検討することが求められている。

全てのプロジェクトが集う九州大学「コンソーシアム」主催の成果報告等においては、以下の4つの課題を設定して、各プロジェクトの成果の振り返りをお願いした。これは、2014（平成26）年度に提起した3つの課題に加えて、これまでに一定の「人材養成プログラム」のモデルが構築されている段階を踏まえて、「グローバル専門人材」分野に固有の、また高等教育段階の職業教育において必須の、「人材養成のグローバル化」に向けての課題に対して、「介護」「食・調理」「観光」「ビジネス」の各領域からの回答を求めて横断的な比較検討を行うためのものである。今後のグローバルな国家学位資格枠組み構築の可能性・課題の探究に結びつけることを目指している。

以下、これらの4つの課題／問いについて、すなわち「人材ニーズ」、「カリキュラムマップ」、「実証講座開発」、「グローバルな通用性」について詳述しておく。なお、図4は、本「グローバル専門人材」分野の各職域ならびに文部科学省の委託事業において各分野の取りまとめ事業担当に対して調査を行った際に依頼した質問事項である。

課題1）成長分野等における人材のポートフォリオとそこでの人材ニーズの把握

課題2）基本となる学校における知識・技能・コンピテンシー等の育成の目標とその方法論を示したカリキュラムマップ

課題3）人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるための課題の検討とそこから取り組む実証講座のモデル提示

課題4）人材養成プログラムのレベル設定における国内外の参照規準

図4 「グローバル専門人材」各分野への質問事項

「グローバル専門人材」分野各領域および他の成長分野等の委託事業への4つの問い	
1	<p>成長分野等における人材のポートフォリオとそこでの人材ニーズの把握</p> <p>1.1 【人材のポートフォリオ】当該事業で焦点をあてる成長分野等（産業や職域）の範囲は何か。その分野で就業者の量と質について、実態の把握と将来ニーズ、とりわけ中核的専門人材の実態とニーズ（職能・専門性とその規模）</p> <p>1.2 【キャリアパス】当該分野内でのキャリアアップ（日本的キャリア形成にもとづいたマネジメント層、指導層、専門特化などのキャリア）や他分野等との間での人材移動など、当該成長分野等のキャリアパスはどう理解されているか。</p> <p>1.3 【ニーズ把握の方法】これらの人材ポートフォリオと人材ニーズを把握・探究するために、産業界等と教育関係者等がどのように協議し、どのような把握の方法（既存の統計の再分析や、アンケート・インタビューの実施）をとったのか。</p>
2	<p>本事業に取り組む機関の対応する教育プログラムのカリキュラムマップやカリキュラムツリーの把握と改革の方向性の探究</p> <p>2.1 【学習成果目標】事業参加機関における当該分野に関連する現状の教育プログラムについての進路・人材養成の目標、学修成果目標（知識・技能・コンピテンシー等）</p> <p>2.2 【カリキュラムマップ】目標とする学修成果とそれのための学習方法（授業科目の学年別配置、時間数、座学やインターンシップ・実習等の別など）とを位置づけたカリキュラムマップないしカリキュラムツリー</p> <p>2.3 【人材ニーズへの対応性の把握】この学修成果となる知識・技能・コンピテンシーなどが、前記の人材ニーズに即したものとなっているか、またどのような方向で改革していくのか、産業界等の参加者とともにどのような検討されたか。</p>
3	<p>人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるための課題の検討とそこから取り組む実証講座の開発とモデル提示</p> <p>3.1 【学習者とプログラム体系】就労、キャリアアップ、キャリア転換を目指す社会人や生徒・学生など、どのような学習者を想定してどのようなレベル設定によるプログラム体系（他の教育段階の機関によるプログラムも含めて）が構想されたか。</p> <p>3.2 【実証講座のレベル設定と方法】人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるためのモデルとしての実証講座等は、先の体系においてどのレベルに位置付けられているのか。また、実証講座の方法として、産学連携に基づいた実習など職業教育に固有の方法が計画されているか。</p> <p>3.3 【産官学による企画・運営・検証】この実証講座等の企画・運営・検証において産学連携によるコンソーシアムの実質化が達成されているか。</p>
4	<p>人材養成の国際的通用性のための教育・人材養成プログラム体系の開発</p> <p>4.1 【レベル設定における外部からの参照】前記3.1におけるプログラム体系や、個別実証講座におけるレベル設定は、外部のどのような体系（例えばキャリア段位制度や職業能力評価基準、あるいは欧州の学位資格枠組みなど）、またその学修成果レベル設定などを参照して開発されているか。</p>

①成長分野等における人材のポートフォリオとそこでの人材ニーズ把握

【人材のポートフォリオ】

プロジェクトで地域、産業、職業のターゲットとなる分野をどのように設定したのか、そし

てその分野の内部において現状で量的・質的に、つまりどのような専門性（職能）と、能力資格レベルの人材がどのくらい規模であり、今後はどこに人材ニーズがあるのか。人材の専門性やレベルごとに必要な人材規模は異なったニーズがあると思われるが、それらのそれぞれの専門性やレベルごとに異なるニーズの展望を複数重ね合わせてセットした、関係分野の人材の現状と将来のビジョンという意味での「ポートフォリオ」を解明することが課題である。

〔キャリアパス〕

特に、日本のキャリア形成は就業後に伸びがある点を考慮していきたい。つまり、それぞれの分野において、人材は学校卒業後に多様なキャリアパスをもって能力形成されていることが考えられる。その状況を踏まえて、人材ポートフォリオを描いていきたい。現場からマネジメントをする人に、現場のプロになる人に、現場から離れる人も存在している。専門学校においては、卒業生が学校で修得した特定の専門分野の職能だけを労働市場で活用していくのではなく、マネジメント領域への学習とキャリアの展開などを含めて、当該分野のキャリアパスの理解、その展望を検討することが本プロジェクトの重要な意義ではないかと考える。

〔ニーズ把握の方法〕

また、これらの人材ニーズの量と質、またそこに展開する多様なキャリアパスを解明するために、どのような把握の方法（既存の統計の再分析や、アンケート・インタビューの実施）をとっているのか。またそれらをもとに学内関係者と学外関係者とどのように協議を進めてその人材のポートフォリオと人材ニーズを把握したのか。

②本事業に取り組む機関の対応する教育プログラムのカリキュラムマップやカリキュラムツリーの把握と改革の方向性の探究

〔学習成果目標〕

本事業の人材養成分野を特定し、人材ニーズが明白になった段階で、本事業参加機関が、人材養成の目標、卒業時の進路イメージを設定し、また各機関における到達すべき学習成果目標を確認し、また改訂していくことになる。そこで、まず現に存在している各機関において「人材養成の目標」ならびに「学習成果の目標」の確認が必要である。

〔カリキュラム・マップ～カリキュラム・キューブ〕

職域プロジェクト参加校で現実に展開している教育プログラム（モジュール）、カリキュラムの徹底した分析が必要である。これはすなわち、当該プログラムにおいて、どのような知識・技能・コンピテンシーなど産業界のニーズに即したラーニングアウトカムを目標としているのか、またそれぞれの知識・技能・コンピテンシー等はどのような教育方法・学習方法（講義や演習、インターンシップ等）をどのように積み上げる形で修得されるものと考えられているのか、すなわちラーニングアウトカム達成のためのプログラムの関係図を策定することになる。それは、いわゆるカリキュラムツリーないしカリキュラムマップを提示することになる。カリキュラムツリー、カリキュラムマップとは、3次元のマトリックスで描くべきものであり、すなわち（1）学年と学習の進行・深化の段階と順序の軸、（2）何が仕上がるか、知識と能力、コンピテンス等々の学習成果（ラーニングアウトカム）の目標の横、さらに（3）どういう方

法や積み上げ方（ループリック）でそれらの学習成果が身につくのか、座学や理論学習と、実験実習や職業統合的学習（WIL）などの職業教育がどのように関わっているのかという、方法論の軸がカリキュラム編成において重要である。その意味で、むしろ「カリキュラム・キューブ」として課題を明確にして、確認をしていくことが重要である。

〔人材ニーズへの対応性の把握〕

改革の方向性の探究においては、この学修成果となる知識・技能・コンペテンシーなどが、前述の人材ニーズに即したものとなっているか、その対応性のしっかりした把握が必要である。ここで供給側の教育機関のみで判断するのではなく、それらの可能な方向性について、産業界等の参加者とともにどのような検討されたかが、こうした委託事業の試行的な取組にとって重要である。

③人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるための課題の検討とそこから取り組む実証講座の開発とモデル提示

〔学習成果とプログラム体系〕

こうした将来の人材ニーズと現状のカリキュラムマップと比較する中で、そこから求められるカリキュラムマップと、その中で特に強調すべき部分（モジュール）を明らかにし、これを中心とした実証講座を企画・開発するという方向での検討がなされてくる。その際、現在の学習者プロフィールだけを前提とするのではなく、むしろ就労、キャリアアップ、キャリア転換を目指す社会人のリカレント学習などを含めて、どのような学習者を想定してどのようなレベル設定によるプログラム体系（他の教育段階の機関によるプログラムも含めて）が構想されたか、という点が重要である。

〔実証講座のレベル設定と方法〕

先の問いを前提としながら、また学習者の想定を踏まえて実証講座を企画し、実施することになるが、人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるためのモデルとしての実証講座等は、先の体系においてどのレベルに位置付けられているのか。また、実証講座の方法として、産学連携に基づいた実習など職業教育に固有の方法が計画されているか。

〔産官学による企画・運営・検証〕

こうした実証講座等の開発における課題は、開発された講座およびその全体の体系の整合性や学習プログラムとしての学習者や人材ニーズに対する適切性そのものにとどまらず、むしろそうした実証講座の企画から運営、検証に至るトータルな過程に、産官学の関係者がどのように連携を取りながら実施したのか、各地域におけるコンソーシアムの実質化が、その将来的な継続性という観点からも重要である。

④国内外の学位・資格や職業能力評価のための制度との比較可能性の考量

〔レベル設定における外部諸制度の参照〕

グローバルな人材養成プログラムと実証講座の開発の方向性として、適切なレベルと適切な方向性がある適否の評価の観点として必要である。需要側の人材ニーズを把握し、産業界とと

もにカリキュラムマップを開発し、それらを考量した実証講座が展開される場合には、実際には、どのレベルの人材が必要であり、また養成可能であるのか、そのマッチングにおいて適切なレベル設定が不可欠である。国内の既存の資格制度や技能検定制度、「職業能力評価基準」、「キャリア段位制度」、また海外では欧州学位資格枠組み（EQF）のレベル記述子（level descriptors）また、その適切さがグローバルな通用性や浸透可能性（他の教育機関や労働市場との移行や接続）に結びついていく。

上記の三つの課題に適切に回答できる場合には、それは国内外の何らかの業界等の関わるレベルが参照されているはずであり、どの程度に外部基準が参照されているのか、確認しておくことが、今後のグローバルな、また分野横断的な枠組みの可能性の検討に必要である。

これら4つの課題／問いを意識しながら、委託事業への取組みについて、その成果を振り返り、分野横断的に教育プログラムの共通点、相違点を整理すること、そして、それらを通して日本における国家学位資格枠組みの開発・導入の可能性と課題を明らかにし、第三段階教育における職業教育の質的向上と社会的認知の向上、グローバル化を推進することこそ、九州大学第三段階教育研究センターにおいて本委託事業を受託推進している基本的な課題認識である。

【参考文献】

- 吉本圭一（2009）「専門学校と高等職業教育の体系化」、『大学論集』 40、199-215 頁。
- 吉本圭一（2015）「1. グローバル・コンソーシアムから各成長分野への3つの問い」吉本圭一編『平成26年度文部科学省委託事業 成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業成果報告書 vol.8 中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム』、51-54 頁。
- 中央教育審議会答申（2011）「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」ぎょうせい。
- 文部科学省「専修学校における学校評価ガイドライン」
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2014/05/26/1348103_01_1.pdf（2016年2月11日取得）
- 文部科学省「『職業実践専門課程』について」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/senshuu/1339270.htm（2016年2月11日取得）
- 文部科学省（2015）「平成27年度『成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進』事業 公募要領」

【注】

- 吉本圭一（2016）「『グローバル・コンソーシアム』から各成長分野等の取組への4つの問い」、（九州大学『「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」成果報告書』Vol.13、2016年）より転載。

8. 今年度事業の取組み課題

菊地克彦(学校法人 敬心学園)

(1) 研究事業の背景（超高齢社会と介護人材不足の実態）

1) 高齢者(65 歳以上)率の上昇

2015 年度実績で 26.7% 3384 万人であり、高齢者白書 2015 年版によれば 2050 年時点の高齢者率は 38.8%と推定されている。

2) 急速な高齢化

日本の高齢化の特徴は、高い比率だけでなく、急速な進行スピードにもある。1970 年に 7%を超えて高齢化社会になってから、24 年間で 14%を超えた高齢社会に到達。更にそこから 13 年後の 2007 年には 21%を超え、超高齢社会に至っている。

世界的に類を見ない進行スピードで高齢化が進展している。

3) 要支援・介護認定者数

2015 年度実績では 607 万人が要支援・要介護認定を受けており、2000 年の 218 万人から、約 2.8 倍になっている。

4) 介護人材増員必要数

2012 年から 2025 年の間に、増やす必要のある介護人材数は、約 100 万人。毎年 7 万人の増加である。現在の予測で 2025 年時点では 37.7 万人が不足するとされている。

5) 世界でも高齢化が進展し、既にドイツ、イタリアでは 20%を超えている。2060 年時点での先進地域の 65 歳以上の人口比率推定は 26.5%となっている。

尚、開発途上地域でも高齢化は急速に進展している。

(2) 介護の現状と今後の方向性

図表1は、介護人材・介護業界の現状とその構造転換(イメージ)により目指すべき姿である。

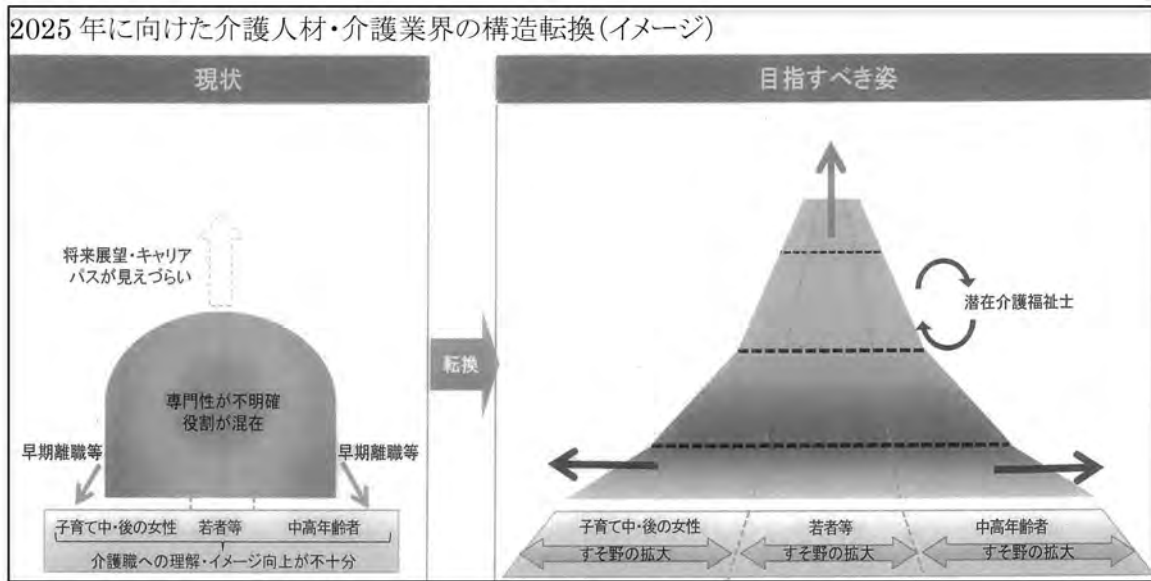
現状は、専門性が不明確で役割が混在し、将来展望やキャリアパスが見えづらく上への展開ができない状態。さらに介護職への理解やイメージ向上も不十分で、離職者が多く、新規入職は少ない「まんじゅう型」の構造と言われている。

これからの目指すべき姿は、資格の高度化とすそ野の拡大を図る富士山型であるといわれている、タテとヨコへの展開である。

タテには、現在、検討が行われている認定介護福祉士や管理介護福祉士等、上位資格の導入があり、すそ野拡大に向けては、子育て中・後の女性、若者、そして中高年齢者等の入職が期待されている。

また、有資格者の 4 割にも及ぶ潜在介護福祉士の再就業を図る必要性も叫ばれている。

(図表 1)



(出所: 第1回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 資料)

(3) 介護人材・業界の現状や今後の方向性を踏まえた研究事業の意義

1) 国際通用性を備えた介護人材養成プログラムの検討・開発

- ①世界に提供することにより、これまでの日本の「介護」をグローバルな「Kaigo」にし、高齢化が進む国際社会に貢献することができる。
- ②介護教育プログラムの輸出や留学生等、海外からの人材を受入れ、育成輩出することにより、教育というソフトパワーによって、アジア地域を中心に、日本の国際競争力を強化することができる。
- ③国際通用性のある介護教育プログラムで学習することにより、介護人材の国際流動性を高め、介護ニーズの低い国から高い国への人材の移動等、グローバルに人材の適正な再配置を行うことができる。

2) プログラムのモジュール化検討・開発(学習ユニット積み上げ方式)

モジュール化で働きながらの学び直しをしやすいすることにより、社会人、子育て期・後の女性の学びを支援し、介護職へのキャリアチェンジを促進し、結果として成長分野である介護領域への労働力シフトを促進することができる。

3) 地域介護ニーズに対応したプログラム検討・開発

地域介護ニーズと必要人材ニーズの相関関係を明確化することにより、地域にマッチした介護人材を育成することができる。

(4) 研究事業における4つの検討課題

本研究事業は、九州大学の「グローバルな専門人材養成のためのコンソーシアム」の傘下であり、傘下の職域プロジェクトに共通した検討課題が与えられている。それが以下である。

1) 成長分野等における人材のポートフォリオとそこでの人材ニーズの把握

- 2) 本事業に取り組む機関の対応する教育プログラムのカリキュラムマップやカリキュラムツリーの把握と改革の方向性の探究
- 3) 人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるための課題の検討とそこから取り組む実証講座の開発とモデル提示
- 4) 国内外の学位・資格や職業能力評価のための制度との比較可能性の考量

これに基づき、本プロジェクトにおいては、以下の課題設定を行った。

- 1) 介護人材ニーズの地域性を把握し、介護人材ポートフォリオ(望ましい人材類型の組み合わせ)を検討する
- 2) 介護教育の体系化とモジュール化に向けたカリキュラムマップ(教育モジュール毎の到達すべき学習成果の一覧図)の策定
- 3) 地域ニーズを考慮した実証講座を通じたモデル教育プログラムの策定と検証
- 4) 世界の介護教育・介護資格の実態調査(今年度:ドイツ昨年度:オーストラリア)および日本との比較検討

第2章 先行事例調査研究

1. 海外調査

1) ドイツ訪問調査記録

小林 光俊（学校法人 敬心学園）
吉本 圭一（九州大学）
田中 博一（兵庫大学）
菊地 克彦（学校法人 敬心学園）

(1) 調査目的

本事業はグローバル分野の研究事業であり、開発する介護人材養成プログラムは、国際通用性を備えることを前提としている。昨年度は優れた国家資格枠組み、産業界との徹底した連携に基づくトレーニングパッケージ（教育指導要綱）を持つ豪州調査を実施した。今年度は、日本と同様に超高齢社会となっている介護先進国で、介護保険や介護教育において日本の模範となったドイツを調査対象とし、介護、介護教育の実態と課題、改革の方向性等と職業教育におけるデュアルシステムや IVET、CVET を調査することとした。また、ドイツは欧州 EQF に依拠した国家資格枠組み（DQR）を構築、実践していることから、その枠組みの中に、介護教育やアルテンフレイガーがどのように位置づけられているか、日本の介護福祉士とアルテンフレイガーの職務内容や職務レベル等の比較検証を行うことも調査の目的である。

尚、調査にあたってのドイツ側窓口となる BIBB 連邦職業教育研究所は、ドイツの職業教育訓練を所管する重要な役割を担う機構として、今後の日本の職業教育や介護教育のあり方を考える上で、重要な情報と示唆が得られる調査先と考えた。

(2) 旅程

11月9日（月） （福岡→）成田発→（JAL407 便）→フランクフルト着→ボン着
11月10日（火） 10:00～17:00 BIBB（ドイツ連邦職業教育研究所）
11月11日（水） 9:00～11:00 DRK Fachseminar（ドイツ赤十字専門学校）
13:00～14:00 Sebastian-Dani-Alten-und-Pflegeheim
（セバスチャン・ダニ・アルテン介護施設）
14:00～17:00 Caritas Bereichsleitung
Leben und Wohnen in Alter und Krankheit
（カリタス訪問看護・介護サービスステーション）
11月12日（木） 9:00～11:00 Bonner Verein für Altenpflege und Gesundheitsberufe
（ボン・健康および老人介護職のための協会）
14:00～17:00 カトリック応用科学大学健康科学学部(ケルン)
11月13日（金） 9:30～12:00 BIBB（ドイツ連邦職業教育研究所）にて振返り
15:00～17:00 調査資料等の取りまとめ、報告書編集会議
11月14日（土） ICE（ドイツ高速鉄道）にてフランクフルトに移動
フランクフルト発→（JAL408 便・機中泊）
11月15日（日） 成田着（→福岡）

(3) 調査者

小林光俊（学校法人 敬心学園）
 吉本圭一（九州大学 人間環境学研究院・教授）
 田中博一（兵庫大学 生涯福祉学部 こども福祉学科・教授）
 菊地克彦（学校法人 敬心学園）

(4) 訪問先ならびに調査日程

訪問日	訪問先	概要	対応者・役職	所属機関
11月10日(火)	1 BIBB(ドイツ連邦職業教育研究所)	連邦政府である教育研究省・州の労働局・職業学校・実地訓練を行う企業等の連合体。4者による意思決定機関を持ち、デュアルシステムを含めたドイツの職業教育政策を連邦ベースでコーディネートしている。 平均340種の公認訓練職種を決めてプログラムを立案し、毎年アップデートしている。	Mr.Birgit Thomann Head of Department 1 internationalisation of Vocational Education and raining/Knowledge Management Ms.Airi Schmidt Staff Unit Strategic Communication, Press and Public Relations Ms.Kristina Alice Hensen-Reifgens Research/Project Manager Section 1.1 Basic Issue of nternationalisation/Monitoring of Vocational Education and Training Systems Ms.Maria Zöller Wissenschaftliche Mitarbeiterin Arbeitsbereich 4.1 Personenbezogene Dienstleistungsberufe, Querschnittsaufgaben	Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)
11月11日(水)	2 DRK Fachseminar(ドイツ赤十字専門学校)	ドイツの医療・福祉分野のサービス提供の大半を担っている6つの公益福祉団体の1つ。1863年に設立され、現在の会員数は450万人。国際赤十字赤新月社連盟の中でも3番目に大きい組織であり、ドイツ内外の広い範囲でのサービスを提供している。	Ms.Christa Schorin Stellvertretende Gesamtleiterin des Fachseminars	DRK Fachsemina
	3 Sebastian-Dani-Alten-und-Pflegeheim(セバスチャン・ダニール・アルテン介護所)	療養所は現代的な建物であり、光あふれる空間の中に、リビングルーム・82のシングルルーム・2つのダブルルームがある。86人の入居者に対して看護・介護サービスが行われている。	Ms.Angela Dahmen Einrichtungsleitung Ms.Birgit Ratz Dr Ms.Christiane Eberhardt	Sebastian-Dani-Alten-und-Pflegeheim Caritas Bereichsleitung BIBB
	4 Caritas Bereichsleitung Leben und Wohnen in Alter und Krankheit(訪問看護・介護サービスステーション)	ドイツ赤十字社の訪問看護・介護サービスはあらゆる年代の障がい者、病人の自宅を訪問し、看護および介護を行う。	Ms.Birgit Ratzほか、施設職員 Dr Ms.Christiane Eberhardt	Caritas Bereichsleitung Leben und Wohnen in Alter und Krankheit BIBB
11月12日(木)	5 Bonner Verein für Altenpflege und Gesundheitsberufe(ボン・健康および老人介護職のための協会)	専門学校を併設し、老人介護士の一般教育と成人教育を行っている。	Ms.Edith Kühnle Geschäftsführerin Ms.Sunya Saul Dipl.-Berufspädagogin stellv. Schulleiterin Ms.Sonja Musso stellv.Leitung Fort- und Weiterbildungen Ms.Birgit Ratz Dr Ms.Christiane Eberhardt	Bonner Verein für Altenpflege und Gesundheitsberufe Caritas Bereichsleitung BIBB
	6 ノルトライン＝ヴェストファーレン州カトリック応用科学大学健康科学学部ケルンキャンパス	ケルンキャンパスは、社会科学学部・健康科学学部の2つの学科を持ち、1,200人が通っている。 社会科学学部は、ソーシャルワークと健康/子供・若者・家族/教育と社会の3つの部門に分かれており、国内でも高い評価を得ている。 健康科学学部は、実用的なカリキュラムとキリスト教の価値観により教育を行っている。兵庫大学や、広島県立大学などと協定を結んでいる。	Prof. Dr. Mr.phil. Gudo Heuel Fachbereich Gesundheitswesen,Dekan Dr Ms.Christiane Eberhardt	Catholic University of Applied Sciences BIBB
11月13日(金)	7 BIBB(ドイツ連邦職業教育研究所)	同上	Ms.Isabelle Le Mouillour Head of division Basic Issue of internationalisation/Monitoring of VET Systems Dr Ms.Christiane Eberhardt Ms.Birgit Ratz	BIBB BIBB Caritas Bereichsleitung

（５）調査概要

事業代表 小林 光俊（学校法人 敬心学園）

今年度は、高等教育・職業教育の海外事例調査として、介護保険システムを最初に導入するなど介護先進国であり、我が国の介護教育等に関するモデル国でもあるドイツの職業教育を調査する必要があると考えた。

ドイツは欧州 **EQF** に依拠した国家資格枠組（**DQF**）を構築して連邦横断的に実践しており、デュアルシステム等の職業教育モデルに国際的定評がある。今回は以下の団体・施設を訪問し、調査を行った。

１）BIBB（連邦職業教育研究所）《ボン市》

連邦政府の教育研究者・州の労働局・職業学校等教育機関・実地訓練を行う企業等の連合体の４者による意思決定機関を持ち「デュアルシステム」を含めたドイツの職業教育政策を連邦ベースでコーディネートしている機関。ドイツ国内及び国際的職業教育の研究とコンサルティングを行っている。ドイツの 340 種以上の公認訓練職種を決めて、プログラムを立案し、毎年アップデートしていくのが BIBB の大事な仕事でもある。また、現在のグローバル化の進展の中で、BIBB はドイツにおける職業教育・訓練実施プログラムの策定調整に関して重要な役割を担うと共に、EU 諸国の職業教育・訓練指導も行う国際的職業教育研究機関となっている。

２）ドイツ赤十字社専門学校・ボン校《ボン市》

アルテンフレイガー（Altenpfleger・老人介護士）養成校。３年間の専門教育（講義 2,100 時間＋実習 2,500 時間＝計 4,600 時間）を行う。高齢者の医学、介護に関する理論的知識を習得させ、科学的根拠に基づき、専門的介護を実践する教育を行っている。このような養成校で、解剖学・生理学・老年医学・老年精神医学・薬学・衛生学などの医療関連科目も学んでいるため、ドイツのアルテンフレイガーは、医師の指示があれば注射・投薬もできる国家資格となっている。アルテンフレイガーの待遇は看護師と同等であり、初任給は日本円にして、月 27～28 万円である。これは日本の介護福祉士より、約 10 万円高い。

３）セバスチャン・ダニール・アルテン介護施設《ボン市》

看護・介護サービスが行われている老人施設。現在の入居者は 86 名。光溢れる現代的建物であり、カフェやチャペルも併設されている。アルテンフレイガーや看護師がチームを組んでサービスにあたっている。

４）ボン健康及び老人介護士職協会《ボン市》

この協会には、専門学校が併設されており、アルテンフレイガーの一般養成教育と成人教育（継続教育）を行っている。学校では、３年間 4,600 時間の専門教育を行うだけでなく、アルテンフレイガーヘルパーの教育（１年間、講義 750 時間＋実習 900 時間＝計 1,650 時間）も行っている。成人教育（継続教育）は、精神医学やホスピスにおける苦痛緩和、介護に適した住居の管理など、更なる高度な知識を身に付けるために行われる。

ドイツの介護の成人教育（継続教育）では、リハビリテーションや腫瘍学、内視鏡の扱い

方や訓練生の指導方法等も学ぶことができる。継続教育で学ぶことにより、仕事の新しい分野の役割や権限が与えられ、仕事の領域を広げていくことができる。ドイツでは役割や責任の明確化が確立しており、仕事のやりがいや処遇アップに繋がっている。

5) ヴェストファーレン州カトリック応用科学大学 ケルンキャンパス (ケルン市)

社会科学学部と健康科学学部の 2 つの学部を持つ。社会科学学部は、ソーシャルワークと健康/子供・若者・家族/教育と社会の 3 部門があり、健康科学学部は、実用的なカリキュラムとキリスト教の価値観による教育を行っている。4 部門のバチェラー (学士) コースと、マスター (修士) コースがあり、学生数は約 1,500 名。ケルン市の中心部にあり、校舎は印刷会社を改造したもので、日本の専門学校校舎と同レベルであり、日本の大学のように学生 1 人あたり 10 m²の土地や、グラウンド・体育館などの設置義務などはない。教育に必要な校舎設備と教材及び指導教員 (実践と実務、及び理論と学術担当) が揃っていれば良いとのことであった。多くの学生が社会人 (平均年齢 34 歳) であり、専門的継続教育を「学び直し」として学んでいる。実践的職業専門教育で、ドイツ国内でも高い評価を得ている大学である。

(6) 個別調査記録

菊地 克彦 (学校法人 敬心学園)

■ 11 月 10 日 (火) 10:00~14:00 BIBB (ドイツ連邦職業教育研究所)

訪問者: 小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録: 菊地克彦

対応者: Mr.Birgit Thomann、Ms.Airi Schmidtrott、Ms.Kristina Alice Hensen-Reifgens

二元職業訓練システム=デュアルシステムについて

1) システム概要

公的に認められている職業の職種の大半でデュアルシステムが採用されている。学びの場所は企業と職業学校の 2 カ所で互いに密接にかみ合った教育システムとなっている。

学校で一般的なセオリー、あるいは社会的能力、ソーシャルコンピタンスを学ぶ。

週 1~2 日間は職業学校、それ以外の教育の大半は企業で実施される。つまり、30%程度が職業学校で行われる。企業外職業訓練もあり。中小企業や商工会議所などが、企業内教育ではカバーできないものを実施。

職業訓練受講者で失業者は 5%程度に対して、職業訓練未受講者は失業率が 20%程度。

デュアルシステムの職業訓練を始める際の平均年齢は 20 歳。

デュアルシステムの職業訓練に進む人は中学校出が 30.8%、実科学校出が 42.3%、ギムナジウム出で、大学入学資格を持っている人も 24%いる。ドイツの特徴として、職業教育を受けたあとに大学へ行って勉強することもでき、職業訓練を受けて職業をやって、例えばマイスターの資格を取り、そののちに大学へ行って勉強することも可能なシステム。

2) システムの原則

・職業原則

職業教育を行う目的は職業能力の開発と人的成長の促進。

職業教育を受けた若者は自律的にその企業の中で学んだ職種についての仕事ができるようにすること。

・コンセンサスの原則

連邦、州、両ソーシャルパートナーの 4 者がコンセンサスをとる意思を持っていること。場合によっては妥協する用意もあるということ。

・共通の責任の原則

これは一つには企業と学校が共同で責任を負っていること。そして、国と経済界が共同で責任を負っていること。さらに、連邦と州が共同責任を負っていること。

3) 二元性の意味

- ・職業教育が行われている場所が企業と職業学校
- ・ファイナンスは、企業と連邦あるいは州
- ・オーガニゼーションは、政府と雇用者側、労働組合
- ・法的根拠は、連邦の職業教育法と州学校法

4) 法的所管と法令

職業学校の管轄は州。会社での教育あるいは職業訓練の管轄は連邦。

職業学校にかかわる法律は州が発出。職業教育法は連邦法。

デュアルシステムの中で扱われている職種、一つ一つにそれぞれ職業教育規則がある。

規則は、ソーシャルパートナーといわれている労働を提供する雇用者側と被雇用者側代表が集まり検討・策定している。連邦全体におしなべて、統一されたクオリティのスタンダードを確保することを目標にしている。

改正は、職業訓練生を受け入れている事業所側からのフィードバックにより見直しが必要とする提案があったときに、ソーシャルパートナーが集まり、検討・協議する。よって、不定期に開催。2015 年は 17 職種に関して既にその改正が実施。2016 年は 14 職種を対象とする予定。

経済界で必要としている人材のクオリフィケーションが実情に見合っていない場合に、事業所のほうから見直しを提案する。

ソーシャルパートナーである当事者同士に検討・協議させて決めさせ、国はウォッチする。

連邦職業訓練規則の内容の内容は以下。

- ・職業の職種の名称
- ・職業訓練の期間。2 年から 3.5 年が一般的。
- ・職業像（どんな職業であるべきか）
- ・職業教育のフレームとなる枠組みプラン（いつ何をどの時期に学ぶのかというカリキュラム）
- ・最終試験の要件

尚、試験の実施は企業ではなく地元の商工会議所等

5) 職業訓練生

当該年度に 52 万人の新規職業訓練生、現在累計では 130 万人が訓練中。

職業学校数が約 1600、職業訓練を行っている事業所数は 45 万社。全事業所の数が 200 万以上であり、およそ 20.7%にあたる。

指導者不足のため、空きになっている職業訓練の場もあり。高齢化に伴い若者が減っている、マッチングがうまくいかない問題もある。

6) 実施企業

2012 年のデータでは大企業（従業員 500 人以上）の 96%は職業訓練生を受け入れて教育を実施。

職業訓練生を教育して一人前になった人を、自分の会社に正社員として受け入れるパーセンテージは 66%。

企業側にとっては自分のニーズに合う人を 2、3 年かけて十分に教育し、そのうまく仕上がった人を雇用する。経済的に見てメリットあり。

2、3 年かけてお互いに会社側とそれからその訓練生側とよく知り合うことができる。

職業訓練生を育てて受け入れるということがなかった場合、人材を探すコストの負担があるので、そこをセービングできるというメリットもあり。

また、職業訓練生を受け入れて教育をしているというのは、名誉なことでもある。それを PR に使う企業もあり。

職業訓練を行う事業所としての資格があるかどうかは、それぞれの管轄する商工会議所等が調査。事業所の適性と指導者の適性を確認。指導者として、商工会議所に登録されていて、適性があると認められる人がその事業所にいることが前提条件。

7) 職業訓練契約

企業、事業所と訓練生の間の契約。両方の当事者にとって安全をもたらしている。

例えばその試用期間、最長 4 カ月設定。理由を挙げることなくどちらからでも当事者一方の側が契約を解約可能。それ以降は、四半期の終わりに 6 週間の解約告知期間を設けて解約。この場合は、理由を挙げる必要がある。

職業訓練契約内容は以下。

- ・ 訓練対象となっている職業の名称
- ・ 訓練時間
- ・ 報酬（職種や企業規模により異なる）

8) 対象職種

2015 年は 328 種。毎年多少上下する。平均的には 340 職種程度。

■ 11 月 10 日（火）14:00～17:00 BIBB（ドイツ連邦職業教育研究所）

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Ms.Maria Zöller

ドイツにおける老人介護士職業訓練に関するデータと事実

1) 医療福祉従事者：2013 年合計：約 520 万人（女性 75%）

介護・看護は、保健衛生・看護職で約 80 万人、ヘルパーを含む（女性 85%）、老人介護職は約 52 万人（ヘルパーを含む/女性 93%）

2) 老人介護の資格付与

法的根拠：老人介護法、2003 年老人介護士職業訓練および試験についての指令

職業訓練の構造：実習 2500 時間、理論的・実践的授業 2100 時間

職業訓練の全責任は老人介護士養成学校が負う。授業と実習については、内容や組織上の事柄に関して互いに調整する。

介護士養成学校は教師による実習先への随行により実習を支援する。介護指導者は実習先施設が確保する。

3) 職業訓練の目標

「この職業訓練は、自立した、自己責任での老人介護（アドバイス、介助、ケアも含む）に必要な知識、能力、技能を伝えるものである」（老人介護法第3条第1項）

4) 老人介護における技能と知識、能力

- ・ 専門的知識に基づき、包括的によく計画された介護
- ・ 病気の高齢者を治療する場合の協力
- ・ 高齢者のプライベートや社会的な事柄に関するケアとアドバイス
- ・ 栄養カウンセリングも含めた健康管理
- ・ 一人一人の能力の保持と回復
- ・ 社会とのつながりを支援することも含めた、自立した生活の維持・促進のための手助け包括的なお看取り
- ・ 介護資格を持たない介護人の指導、アドバイス、サポート
- ・ 家族サポートや隣人サポートの提案や同行、介護を担う家族へのアドバイス
- ・ 老人介護における組織的、事務的なはたらき

5) 卒業試験

- ・ 筆記試験：3回、各120分

テーマ：理論的基礎と介護計画、介護処置と医学的診断や治療における協力、高齢者の生活圏や社会的ネットワーク

- ・ 口述試験：3回、各10分

テーマ：介護、制度上や法的な基本条件、職業的自己理解を深め危機的/困難な状況への対応

- ・ 実技試験：1回 最長90分。

テーマ：書面で作製した介護計画、アドバイス、ケア、介助を含んだ介護の実施、総括と反省

6) 介護・看護職の職業訓練受講者数の移り変わり

2013年度で、新規の看護師は64980人、高齢者介護士は62355人とほぼ拮抗し、2014年度に逆転。

7) 介護・看護師職業訓練の発展

- ・ 3種の介護・看護職を一つにまとめる草案/法案が検討されている
- ・ 介護士・療法士・助産師職業教育のアカデミック化（一部を大学教育へ）
- ・ 老人介護の職業訓練・資格取得の攻勢をかけるイニシアチブ（介護職10%増を目標）
- ・ 連邦経済エネルギー省のパイロットプロジェクトで、ベトナム出身の労働者に介護士になる職業訓練を行うプロジェクトが動いている。

■11/11 9:00~11:00 DRK Fachseminar（ドイツ赤十字専門学校）

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Ms.Christa Schorin

- 1) 2003 年以降、ドイツでは老人介護士の職業教育が連邦全体で管理されるように変更され、どこで教育を受けても同じ品質の教育となった。
- 2) 職業訓練生と訓練生を受け入れる学校、実習を行う学校の 3 者が職業訓練契約を結び、訓練生を受け入れる学校側の代表者による署名によって有効となる。この学校が職業訓練の責任を負っている。
- 3) 実務の職業訓練を行う施設は「コーオペレーションパートナー」と言われており、入居タイプの老人ホーム、ソーシャルステーションと言われる外来タイプの施設の他に、精神科病院、デイケア施設、リハビリ施設等、多様である。これは老人介護士の仕事の場、仕事内容の多様性を理解するために必要である。
- 4) 老人介護士の職業教育は連邦の法律によって規則が決められてはいるが、教育の監督は州レベルで行われている。州の中の区のようなユニットが政治の行政単位であり、その役所が監督している。
- 5) 老人介護士は公認資格のため、学校を監督している監督庁が証明書を出す。
- 6) 職業訓練は二つの形態で行っている。一つはフルタイムで、学校に行きながら実務を施設が行う形態で、3 年間の設定をしている。訓練生は報酬（1 年目 940 ユーロ、2 年目 1000 ユーロ前後、3 年目 1150 ユーロ）をもらって職業訓練を受ける。
二つ目はパートタイムで、4 年（ケルン地区、ボン）や 5 年間、施設で訓練を受けながら、残った時間は通常の勤務をし、正規の給与を受ける仕組みになっており、家庭を持っている人の経済的負担を軽減している。
- 7) 職業教育の目標は、自分で行動ができるような能力を身につけることである。ヘルスケアの広い領域において、相談や世話ができるようになることを目的としている。
- 8) ドイツにおけるヘルスケアの領域での職業訓練には二つの柱がある。一つは健康および病気の人の身体的、生理的な面に重点が置かれた看護師のケアの領域であり、二つ目は老人看護師の社会的ケアの領域である。
昨今はこの二つの柱が一つになるべきだという考えが出てきており、ヘルスケアの領域における職業教育の柱の統合が目指されている。
- 9) ノルトライン＝ヴェストファーレン州では、普段実務を行っている施設とは異なる、外来施設や老人科、がん専門の科、老人精神科のある病院等で 1 年に 1 回 8 週間実習を行うしくみがある。学校側と外部の施設の実務の先生、実務の指導者の間で連携して学習目標を定めている。
- 10) 外部での 8 週間の実習の間も、もともと職業訓練を受けている施設が報酬を支払うことになっている。これは双方で人材の交流をするという意義から行われている。
これらの施設をコーオペレーションパートナーといい、およそ 200 施設ある。
- 11) コーオペレーションパートナー以外の施設を訓練生が見つけてきて自主的に希望を出した場合でも、実務の指導者がいる等の条件が満たされていれば 1 回限りのコーオペレーションパートナー契約を結んで実習に行くことを認めている。
- 12) ノルトライン＝ヴェストファーレン州では、資金の提供は家庭省から受けており、不足分はドイツ赤十字のボンシスター協会から援助を受けている。訓練生からの授業料徴収はおこなっていない。
- 13) この学校はボン、ケルン、オイスキルヘン、ベルギッシュ・グラートバッハの 4 拠点

あり、訓練生の数は合わせて約 450 人、専任講師は 17 名、副業の講師が 120 名いる

- 14) 2003 年までは科目ごとの授業形態をとっていたが、現在は学習分野に志向した教育方法を採用している。それは、介護は非常に層の厚い行動を要請される領域であり、思考のネットワーク化が求められるからである。

このオープンダイアログ形式の授業はケーススタディを与えて考えてもらおうという方法で、科目の枠を超えて、患者や高齢者がどのような手助け、世話、相談を必要としているのかを持っている知識を総動員してアプローチする仕方である。

この学習領域オリエンテッドに変えたことにより、授業形態もグループ授業やチームティーチングといった学習しながら学んでいくシステムに教員側も変わりつつある。

- 15) 介護の領域は、実務が非常に重要であり、フェイストゥフェイスで人と人とのかわりの中で気持ちの感情面も含めて学んでもらいたいため、e ラーニングの手法で知識だけを詰め込めばいいのではないと考えている。
- 16) 高齢者の残されているリソース、能力を強化し、外とのつながりを維持した生活が送れるようにすることが重要であると考えている。高齢者あるいは介護を必要としている人を普通の一般の人のグループの中に留め続け、社会が考えを変える必要がある。
- 17) 老人介護士もケアプランを作れるように教育訓練を行っているが、実際は「ケースマネージャー」といわれる役職が担っている。
- 18) ノルトライン＝ヴェストファーレン州には認知症の人のための相談場所、いわゆる認知症拠点というものを設けている。
- 19) 教員になるルートはさまざまで、介護教育学、介護学、介護マネジメントを大学で学んだ人、教育学で先生になるためのコースからの人、他の領域で医学を学んだ人、老人介護士をやっていた人が教員になるための継続教育を受けて資格を取った人などがある。バチュラーやマスターを取っている教員が一般的である。

■ 11/11 13:00～14:00 Sebastian-Dani-Alten-und-Pflegeheim

(セバスチャン・ダニ・アルテン介護施設)

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Ms. Angela Dahmen、Ms. Birgit Ratz

- 1) 86 人のいろいろな介護度の方が一緒に暮らしているカトリックのキリスト教系の施設。
- 2) 主な利用者はもともと Poppelsdorf 地区に住んでいて入居が必要となった人と、子どもがボンに住んでいて、親の入居が必要になった際にボンの近くのここに入所する人の 2 つのタイプが多い。
- 3) 提供しているのは基礎介護、治療介護（医師の処方箋に基づいて行われる介護）で、一日のリズムを作って毎日の生活を送ることができるようにしている。すなわち、自分たちで食事を作り、清掃をしている。さらに、ホームの管理ができるようなアドミニストレーションのできる部門もある。
- 4) 4 階までは介護施設で、5 階 6 階はバリアフリー住宅で、自分の欲しいサービスのみを注文できるサービス付き住居となっている。
- 5) 入居者の 20%が要介護度 1、35%が介護度 2、45%が介護度 3 で、3 分の 2 が認知症の

方である。最後に入所されるタイプの方が増えている。

- 6) 2017 年にはドイツにおける介護度は 5 段階になる予定（現在は 3 段階）。
- 7) 職員は、看護師、老人介護士、準老人介護士と、正式に職業訓練を受けていない手伝いの方もいる。セラピストや理学療法士・作業療法士はいない。ドイツでは医者は患者自身が自由を選べるようになっており、セラピスト等も同様である。介護職に就いている人すなわち、老人介護士や看護師は 50% 以上なくてはならない。
- 8) 老人介護士や看護師の割合 50% を確保するのは非常に難しくなっている。それには 2 つの理由がある。一つ目は資金面でお金が足りないという問題、もう一つは専門的な人材が不足しているという問題である。
- 9) ドイツの場合は介護専門職の領域で勤務 5 年から 7 年の人が辞めていくことが多い。現場に出てからの期待とのギャップ、身体的負担、慢性的な低所得等が離職理由。
- 10) 現在 70 人の従業員のうち約 40 人が介護の領域で勤務している。40 人のうち 50% が資格を持っている人ということになるが、実際にはヘルパーが混ざっている。パートタイムや管理職も含めての人数である。
- 11) 年間予算のうち、人件費は 70%。80%～85% のところがほとんどである。
- 12) 業務にあたる職員が別々のため、コストは項目別に（食費、住居費、介護費、世話費等）分けて計上している。予算は介護保険が交渉相手となり、料金の上昇率に応じて交渉できるようになった。
- 13) 介護職の最低賃金は労働組合と一緒に交渉して決めている。それが社会福祉部門のものとなり、公務協会で適用される。
- 14) ドイツにおける「最低賃金」は連邦の労働省が領域ごとに決めているものをいう。西ドイツ東ドイツによって差がある。
- 15) EU 統合によって労働力が自由に動けるようになり、人材の流入が進んだ。また移民の二代目三代目の世代も増えている。さらに、連邦の労働省で、国を定めてフィリピン・インド・韓国・スペイン等から介護職誘致のキャンペーンを行っている。
- 16) 結果として女性の介護職が多いのは、給与が安いからである。老人介護士の初任給は 2100 ユーロ。10 年勤務して 2900 ユーロである。
- 17) 今ホームの責任者になっている人は、もともと看護師の資格を取り、15 年間看護師として勤務したのち、介護職における教師の資格（今のバチェラーに相当）を取り、介護サービスの領域に入り、マネジメントをやるようになって今に至っている経歴。
- 18) ドイツにはホーム法があり、施設の経営者は毎年経営部門の継続教育を受けたということを証明することが義務付けられている。現在は経営だけでなく、介護の知識も要求されるようになってきている。
- 19) 継続教育は、具体的に定められているのではなく、新しい法ができた際には主催している団体（カリタス、一般の経済界等）の継続教育、向上教育を毎年受けなさいということになっている。時間の要請が今後出てくると思われる。一人ひとりが学んできた土台をもとに、その上に要求されるものがそれぞれ決まってくるという考え方である。

■11/11 14:00~17:00 Caritas Bereichsleitung Leben und Wohnen in Alter und Krankheit (訪問看護・介護サービスステーション)

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Ms.Birgit Ratz ほか職員 4 名

1) カリタスの中では3つの領域で活動を行っている。一つは子ども・青少年、家族領域で、青少年センター、教育センター、ソーシャルステーションといった領域。二つ目はインテグレーションとリハビリテーションといった、心理的あるいは精神的な障がいを持っている人のためのサービスで、ホームレスのためのサービスも行っている。三つ目が高齢者のためのサービスで、直接かかわっているのはこれに該当する。

2) ボン全体で約 900 人の利用者がいる 5 つの外来拠点があり、全体で 186 人の職員が働いている。一つひとつの拠点には、介護サービスマネジメントを行っている責任者、副責任者がいる。

3) 以下は 4 名の職員の経歴である。

・看護師（男性）：

ドイツでは兵役拒否者には看護師の領域（病院や老人ホーム）での勤務が義務付けられていて、そこで勤務していた際に自分に向いていると感じたことがきっかけ。

・老人介護士（女性）：

カリタスの連盟がオファーしている教育を受けながらキャリアアップしてきた。老人介護士から緩和介護の領域でキャリアアップし、外来の介護のサービス責任者としてマネジメントの仕事をするというキャリアを積んできた。

・児童看護師（女性）：

10 年児童看護師として未熟児ステーションに勤務。その後外来の施設で看護師として勤務し、その後ここで介護の仕事をして 20 年になる。

まだ話せない子どもを相手にする業務であったため、観察し相手が考えていることを想像しながら感情移入を求められる仕事をしていた。高齢者あるいは認知症の方を相手に仕事をする介護の業務も非常に似ている領域だと思っている。

人材不足だが立派な仕事で楽しい介護の仕事をもっとたくさんの人に学んでもらいたいという思いから介護実務の指導者(教員)になった。

・老人介護士を目指す訓練生（男性）：

旧ユーゴスラビアのボスニアでギムナジウムを卒業して、アビトゥーアを取得。高校を卒業して大学入学資格を得てボスニアでも大学で犯罪学を学んでいたが、当時の国家情勢の悪化により、ドイツに住む叔母のもとに身を寄せた。介護短期実習を 3 週間やってみたところ、気に入った職種であったことがきっかけ。

学校での学びと施設での勤務と両方をブロックタイプという組み合わせで行っている。カレンダーを 13 のブロックに分けて、施設勤務と学校通学とを交互に繰り返している。老人介護士という仕事は、お金のためでなく高齢者を助けて喜んでもらうために仕事

をしたのだという満足感が得られる素晴らしい仕事である。

- 4) ドイツにおいて看護師は 80% が女性。
- 5) 訓練生の手当は年間 940 ユーロ。
- 6) 約 170 人の患者がいて、8 つのグループに分かれている。グループ分けは対応の難しさを考慮して 7, 8 人のグループや 20 人のグループがある。グループごとに当番制となっており、担当になった老人介護士や看護師が自分のグループの利用者全員分のケアプランを作成する。
- 7) 提供しているサービスは 2 種類あり、医師が処置を指示する医療的サービスと介護が必要な患者への介護サービスとがある。前者は介護プランを必要とはしない。
- 8) 医療的行為（注射等）は、3 年の教育を受けた老人介護士または看護師が担っている。
- 9) 管理の仕方はさまざまで、実際に訪問介護をした際の本人へのフィードバック、責任者が介護訪問をした際にフィードバックをするケース、文書化されているドキュメンテーションがものさしとなるケース、カンファレンスを行うケースがある。その他、介護保険メディカルサービス (MDK) による 1 年に 1 回の品質管理のコントロールが入る。施設ごとに成績がつけられ公表される。
- 10) 介護の専門職で非常にレベルの高い教育資格を持っている人が施設側ではなく MDK としてコントロールする側に回っているという実態がある。
- 11) 全体の 10% 程度の患者にインタビューはするが、成績には反映されず、文書化された資料によって成績が左右されている。本当の評価は患者とその家族に話を聞くことだと考えている。
- 12) 専門職の割合は 90% と非常に高い。
- 13) 教育を与え、権限移譲をしていくことで人材の育成ができると考えている。
- 14) 問題が起こった場合には、情報を集め事実確認を行ったうえで、ソリューションを話し合い、1, 2 か月実施してみて改善されたかどうかを責任者が確かめる訪問を行っている。間違いを侵したことをオープンにする文化を培っていきたいと考えている。
- 15) 2013 年以降、老人介護士のための訓練生を受け入れるコストが介護保険から支払われるようになり、10 倍の訓練生を受け入れられるようになった。
- 16) 現在ドイツでは、老人介護士と看護師のゼネラリスト化の動きがあるが、それぞれに専門性があり、アプローチの仕方が違う。老人介護士は人間関係や社会面を重視する側面があり、訓練生のカリキュラムに盛り込まれている。また、老人介護士が治療介護をするためにはプラス 160 時間継続教育を受ける義務があるが、扱いに差があるのはおかしいと思っている。
- 17) ドイツには、基本的な資格を取った後に自分のクオリフィケーションをアップする可能性がある。実務の指導者、傷のマネジメント、老人精神学、緩和ケア、マネジメント等、自分の希望に応じて継続教育の道が開かれており、選択肢が多数ある。

■ 11/12 9:00~11:00 Bonner Verein für Altenpflege und Gesundheitsberufe

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Ms.Edith Kühnle、Ms.Surya Saul、Ms.Sonja Musso

- 1) 本日のテーマは職業教育における継続教育について。
- 2) 介護職というと、キャリアアップが想像しづらいかと思うが、例えば老人介護士は3年の教育期間でその資格を得るが、その後も様々な継続教育を受けてキャリアアップする事が可能。ここでいうキャリアアップは全てが昇進、昇格するというリーダーとして人を率いる立場になっていく事や、全てが報酬アップに結び付くということを意味しているものではない。
- 3) 老人介護士として、その領域を含む周辺領域の知識を広く習得し、専門性を深めていく場合もキャリアアップと言えるし、老人介護士として実務における指導者＝トレーナーのような役割を担うこともキャリアアップである。
- 4) 自分自身 (Ms.Edith Kühnle) も老人介護士で、且つ、現場においては実務の指導者役も担い、介護に関する鑑定者の資格も持っている。より専門性を深めていくという点で、枝葉を横に広げていくようなキャリアアップ。
- 5) 実務の指導者となる教育が目的としているものは、指導者として教える手順を計画できるようにになれること、また指導者は訓練生に対して、その職業に与えられた任務を遂行できるように導けることの2つ。
- 6) 実務の指導者になるためのカリキュラムは、5つの学習領域に対して、200時間の教育。
 - ・学習領域1：法的なこと、組織的枠組みについて（20時間）
 - ・学習領域2：実務の指導者としての自身が担う役割の理解、指導者としての心構えについて（20時間）
 - ・学習領域3：実際に指導する実技を含めた指導方法についての手法と習得（70時間）
 - ・学習領域4：訓練生の評価方法の手法と習得（50時間）
 - ・学習領域5：具体的ケースにおける課題（40時間）
- 7) このカリキュラムを修了すると、州から証書が発行される。実務の指導者としての証書は、他の州でも資格として通用する。
- 8) 自分が上司になってマネジメント層となっていくキャリアアップのステップは以下。
 - STEP1：一つのユニットの責任者となる
 - STEP2：一つの施設の介護サービス部門の責任者になる（経営面にはかかわらない）
 - STEP3：施設全体の責任者となる（経営を含めた責任者）
- 9) 多くのヨーロッパの国では、マネジメント層へのステップを踏めるのは大学出身者でないといけない事が多いがドイツはそうではない。経営にかかわる責任者を目指すことも、また、介護に関わる科目について大学に行き学ぶことも、道として開かれている。
- 10) 結果的に大学卒業者が求められやすいのではないかとこの質問については、そうでもない。どのようなプロセスでキャリアアップしているかによって、その人達が求められる場所もかわる。
- 11) 施設の種類によるというのが正しい。例えば老人ホームは実務経験が豊かなキャリアを歩んでいる人（＝大学にいかない人）が求められる。病院の中の介護サービスマネジメント部門だと、大学を出ている人のほうが好まれる傾向がある。ここではバACHEラーやマスターをとった大学卒業者がマネジメント領域で採用されることが多くなっている。
- 12) 大学で学ぶという点において、総合大学、専門大学という括りとは別に、デュアルユニバーシティという学び方がモデルプロジェクトとして2024年までの期間限定で始動している。

13) デュアルユニバーシティとは、大学卒業と同時に職業資格も得られる学校形態。

■11/12 14:00～17:00 Catholic University of Applied Sciences

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Prof. Dr. phil. Gudo Heuel

- 1) 大学の拠点は4カ所。アーヘン、ケルン、ミュンスター、そしてパーダーボルン。
科目、分野は、社会学、ヘルスケアの領域、神学の領域。
- 2) 1971年設立。カトリック司教区が設立母体である。
- 3) 資金は、およそ85%がノルトライン＝ヴェストファーレン州の州による資金、残りの15%が協会によって負担されている。
- 4) 学生数は約5000人を上回る程度。ドイツの私立大学の中では、最大級の学生数を抱えるレベル。約100人の教授、240人を超える講師がいる。240人以上の講師は実務の領域から来ている。セオリーばかりであり実務経験がない状況だと、現場に対するアクセスがなくなってしまう。
これらの講師は1学期ごとに契約。1学期で36時間ぐらい。講師陣の全体を100%として見たときに約4%。
- 5) ここでのデュアルスタディはモデルケース。モデルの域を出て、本格的に確立したコースとしていいかどうかというのは、これは連邦政府の返答待ち。ペンディング状態。
- 6) マスターコースは、臨床療法的なソーシャルワークとしてアーヘンで行っている。教育インテグレーションがアーヘン、国際的な視点から見たソーシャルワークはケルン。ソーシャルワークにおけるネットワークマネジメントはミュンスター。ヘルスケアを促進するソーシャルワークはパーダーボルンで行われている。治療教育学における参加思考型のネットワークがミュンスターにある。介護マネジメントはケルン。介護及びヘルスケアにおける教職がケルンで学ぶことができるコース。
- 7) ルール地方は、高齢化が進んでいて、社会の高齢化に対するモデルプロジェクトを行うモデル地方となっている。
- 8) 大学、それから老人施設などを見たときに、ノルトライン＝ヴェストファーレン州には、非常に数多くの施設、あるいはオーガニゼーションがある。これは単に、人口が多いからというだけではない。大学が70あり、病院は370。
- 9) 健康科学部は学部長のもとに2人の副学部長がいて、3人で大学の学部のマネジメントを行っている。この学部には介護学、医学、経済学、心理学、教育学、社会学、法学の教員がいる。ここではドクターのタイトルはとれないが、州によっては、専門大学でも博士号が取れるようになってきたところもある。
- 10) この学部の履修コースは4つ。介護専門学校で教員になるための介護教育学、これは介護法で既に定められていて、教員になるには大学で介護教育学を学んだことが条件。ニーズが非常に高い。もう一つは介護マネジメント。この卒業生は、マネジメントの領域、あるいはコンサルティングの領域に入っていく人が多い。そして3年前から、新しいコースとして助産師コースが設置。これは職業教育がアカデミック化していることの現れ。今のところ、この領域はセオリーだけを学ぶ。実務はその前の職業教育のところを学ぶ。セオリーをあとづけしたいということで入ってくる。この大学においては、大学で勉強するための前提条件として、その前に職業教育を受けて、看護師、老人介護師、あるいは助

産師になっていることが入学資格。

- 11) アビトゥーアの資格のない人の場合には、3年間の職業経験が入学資格。アビトゥーアを持っている人の場合には、1年間の職業経験が入学資格。
- 12) 介護のデュアルスタディは、コオペレーションは介護専門学校。またその施設や実務を行えるような施設ともコオペレーション契約を結んでいる。期間は3年間。しかし、職業経験を3年間持っていると、それを大学で勉強したときの1年として換算する。2017年までこのモデルプロジェクトが続き、その後は連邦の決定による。
- 13) カトリックのケルンの大学に併設されている応用介護研究ドイツ研究所がある。
- 14) 学生の平均年齢は34歳。ほとんどの人が実務をもっているので、1週に2日しか大学に来ないが、その2日間で20時間勉強する。大変だが85%がそれをやりとげている。
- 15) 例えば講師には大きな病院のマネジングディレクターをやっている人がいて、病院経営分野におけるストラテジーなどについて話をする。
- 16) この大学の魅力は、学部自体が小さいので、学生とのコンタクトが非常にインテンシブに可能になる。すべての学生の名前も知って、一人ひとりの生きている環境、どういう状況に、どういう背景にその人たちがいるのかということ把握することができる。それに応じて相談に対応することもできる。家庭、勉強、職場という非常に難しい、困難な状況・背景をわかったうえで、適切なアドバイスができ、相談に乗れる。
- 17) バチェラーからマスターへの進学は個別のケース毎に判断をして、他の大学で取ったバチェラーがこちらのバチェラーに相当する、同等であると認められた場合には認められる。しかし、これは非常に難しいプロセス。ボロニアプロセス通りに簡単にはいかない。ボロニアプロセスの完全な稼働には、まだ10年から15年かかる。同じ大学内でも他のコースのマスターへ行く場合の認定は難しい。
- 18) 高齢化対応のモデル地域としての取り組み。ゲルツェンキルヘンという都市で、市全体ではなくて、ある特定の区域だけ高齢化が進んでいる。ノイスという街では高齢者で精神病を患っている人をすぐに病院に入れてしまうのではなくて、できる限り自宅で扱おうと、治療していく取り組みがある。山間のサービス体制のよくないビットブルクでは、どのようにしていいサービスを提供するかの取り組みもある。それからベルギッシュラント。いろいろなところで個別のプロジェクトをやっている。移民の背景を持つ人等、異文化圏の介護に関するプロジェクトもある。

■11/13 9:30~12:00 BIBB (ドイツ連邦職業教育研究所)

訪問者：小林光俊、吉本圭一、田中博一、菊地克彦 記録：菊地克彦

対応者：Ms.Isabelle Le Mouillour、Dr.Ms.Christiane Eberhardt、Ms.Birgit Ratz

- 1) 国際調査規格部門では、欧州の職業政策の比較、あるいは欧州における職業教育の実施、国際的な視野から見たデュアルシステム、デュアルモデルの海外展開をやっている。
- 2) 具体的な研究プロジェクトでは、学校制度、もしくは二元職業教育システムから、教育し終わって出てきた人たちを、いかにして職場に導入するか、それから移民の職業人の認可と評価。日本で言う職業教育の高度化＝デュアルユニバーシティでの職業教育、職業教育の標準化、それにおける労使のソーシャルパートナーの役割、それから、職業教育指導

者の養成、これをヨーロッパの中で国際的比較をしている。それから職業教育国際ハンドブックを出している。

- 3) 介護の領域のキャリアには、大きな多様な可能性がある。それを示すために自分(Ms.Birgit Ratz)のキャリアを紹介する。自分自身の職業のキャリアパスとしては、5年以上、老人介護、看護の領域で勤務。マネジメントの機能、教職の機能も果たしてきた。ソーシャル関係の2年間の専門学校入学。並行して家事専門職の職業資格取得。さらに1年間上級専門学校に通い、看護師になるための資格を取得し、3年間の看護師になる職業教育を受講。看護師として12年間、精神病院の中で看護師として働く。それをしながらさらに2年間継続教育を受けた。その継続教育は720時間がセオリー、1540時間が実務、それを終えて国家検定の精神看護師。その際の重点領域が老人精神科で高齢者のための精神科に重点を置く精神看護師の資格を取得。同時に指導者、教員の役割も担った。更に、大学入学資格を取るための夜間のギムナジウムに行き、アビトゥーアを取得。ボンの普通大学で4学期間かけて高齢者スポーツ、心理学、教育学を学ぶ。そのあと、ケルンのカトリック大学で介護学が学べるようになり、大学を変った。そこで4年間介護学を学ぶ。そして介護学の学位、ディプロームを取得。これはそのあと制度が変わり、バチェラーとマスターになった。

大学を卒業したことによりキャリア上の大きな上昇が可能になり、トップマネジメントのすぐ下に当たる専門領域のマネジメントを3年間担った。そして、決定をすることができる立場を目指して、ヘルスケアの領域に重点を絞った企業コンサルティングに移った。そこで8年のキャリアを積む。そのあとには、8年間、70ベッドの産科でマネジングダイレクターをやりながら、継続教育も行った。2010年に今のカリタス会のボンの仕事がオファーされた。今までのキャリアの中で、高齢者がどのような世話を受け、どのような治療を受けるのかを全部見てきた。いろいろな施設のタイプも見てきた。その現実がきっかけになり、認知症の人が一つの住居の中に一緒になって住むタイプのプロジェクトを行った。もっとプラスの観点から見た介護職像、介護の世界の像というものをを出していきたいと考え、ロビー活動もしている。介護職に就いている人は、看護の領域にせよ、高齢者の介護の領域にせよ、みんな何かコンプレックスを持っている。やっていることに対して、これだけ人数の多い職業、業種であるにもかかわらず、そしてやっていることが重要であるにもかかわらず、本来だったらもっと大きな影響力を持ってもいい職業グループだと思うが、実際にそうっておらず、みんな自分たちが過小評価されていると思って、コンプレックスを持っている。これを変えたい。

- 4) 移動可能性＝浸透性は、特にヘルスケアの領域ではよくない。どこへいっても融通が効く、認めてもらえるというわけではない。自動車メカニックやエンジニアと異なり、人間相手のこのヘルスケアの領域は浸透性が悪い。BIBBとしては連邦の職業教育研究所ということで、連邦でできるだけ標準化したものをオファーするかたちの視点。だが、大学は大学でどのようにしてどう単位認可するのか、他で学んだものをどのくらい認めるかというのは、大学ごとに責任を持って行う立場にあり、まちまち。州は州で学校のカリキュラムは自分たちで州ごとに決めているから、州を移動すると必要とされている最低要件の時間数などが異なる。それですり合わせて浸透性を確保しようとするのは非常に難しいという現実がある。
- 5) 雇用者側の立場から、継続教育について言うと、雇っている従業員が継続教育を受ける

のはコストファクター。お金がかかるので、必要もないのにいってもらうのは嬉しくない。カリタス訪問看護・介護サービスステーションでは、年間2万ユーロほどの継続教育コストがかかっている。一部はクオリティを確保するために実施が義務付けられている部分もある。法律的には最新の介護学の見地に基づいて介護をなささいということ。それからメディカルサービスとか、介護保険の側から見た場合にも継続教育のコストは、報酬額を算定するうえで考慮されている。必要なものが入ってなければならない。それから、継続教育の講座は、必須と任意の両方がある。その中には女性に対する補助金がある講座も存在している。一つキーワードを挙げると、従業員を見つけてくるのではなく、従業員を自分のところに結びつける、バインディングするというのが重要。

- 6) 初級レベルの教育では、認知症を伴っている高齢者のためのケアのアシスタントの教育がある。学習時間数は160時間。これはベーシックのクオリフィケーションとなる。
- 7) 職業教育的な観点から言えば、教育、クオリフィケーションに労働市場を結びつけるべきである。労働市場が結びついていないと、勉強して資格を取っても必要とされている市場がなければ意味がない。
- 8) ドイツで老人介護のヘルパー、要するに準老人介護士を作ったのは、そこに入ってもらい、それをさらに高めて、この上の老人介護士になってもらおうという観点から。ドイツで言えば、ベーシックとエントリーは一つのまとまりとして準老人介護士になる。
- 9) 学習の時間数にこだわると、つまずきの種になる。ドイツにおいては同じような仕事を実際にする場合でも、州ごとに教育時間が異なっている。300時間の州があれば、ほかの州では700時間ということもある。しかし、でき上がった人物は同じ労働をしている。では、何をものさしにして判断するべきかといえば、どのような責任を任せられているか。老人介護の現場だったら、監督されて仕事をするのか、監督なしで自分が責任を持ってある一定の領域の仕事をするのか、あるいは医療的な領域でどの程度の責任を与えられているのか等。それを現場で、実務領域で見て、比較をしなければならない。
- 10) ヘルパーは介護保険の意味における専門職ではない。専門職は老人介護士、看護師、幼児看護師。この3種は同等。年数を積み上げていって、長くやっていると給料が上がるが、一番上がったところでグロスで2900ユーロ。準老人介護士のこの金額は、その上の老人介護士が最初にもらう初任給のレベル。
ドイツのシステムと日本のシステムを比べると、日本のスタンダード資格はドイツの老人介護士と準労働介護士のちょうど間ぐらいのものかもしれない。
- 11) ドイツではこのアルテンフレイガーはDQRのレベル3。ヘルパーはレベル2。AQFでは500時間から600時間、3カ月から6カ月ぐらいの教育でレベル3。
- 12) レベルを測るものさし、基準はドイツとオーストラリアは違う。ドイツのものさしは中身と責任、自立性の度合い。学習時間は問題ではない。短くても内容が高くて、自立度が高い、責任度が高い場合にはレベルが上がる。
- 13) ドイツでは1回離れていった人は戻ってこないという前提で、介護職の離職者向けの復帰支援のプログラムは存在していない。

しかし、実際には、一旦辞めたが、戻ってきた人が結構いる。それは施設で働いていたときには、自分が理想だと思っているような介護をすることができなかったが、別の居住形態の中で高齢者介護をする場合で、労働環境がそれなりに整い、思ったような介護が提供できる立場に置かれる可能性がある場合。介護保険の定めによって、効率性や時間に縛ら

れる「介護の経済化」が行われている中だと、そういうことをしたいからではないという理由で離職する。介護職になった専門職としての情熱を満たすことができるような労働環境が与えられれば復帰もある。今の労働環境を変えてやるのが一番いい措置。

- 14) 介護専門職が働いているその環境をいかにして改善するかが最も重要。収入もそれなりの収入が必要、そして介護の日常の中でフラストレーションがたまっていて、それと戦いながら仕事しなければいけないような状況ではなくて、介護職が本当に魅力のある職業だと思えるように、そして自分がやりたいと思っているその情熱に基づいた介護ができるようにしてやること。ドイツにとっても日本にとっても、その介護職の魅力を上げることが一番の鍵である。
- 15) 専門化は、自分の視野を水平的に広げていくことができる方向性。報酬は増えないが、いろいろなことを学んで、継続教育によって視野が広がると、その分だけ自分がよくなり、労働市場にとってもよいこと。
- 16) 自分のナレッジ、知を広げていく専門化と、人の上に立って、上司としてマネジメントの役割を背負い、予算管理もしていく昇進タイプの2つの方向性がある。押さえるべきは、スタンダード教育を土台にして、その上に継続教育があり、そこでこの二方向があること。施設責任者としてやっていくうえでは、現場でどういう介護をしなければいけないのかを知らなければならない。単にマネジメントの仕事ができればいいわけではない。
- 17) 継続教育は、統率が取れてないわけではなく、規則に基づいて行われているが、品質管理の行われている領域とそうではない非常に大きい領域が混在している。規定されているところは州ごとに違うとはいっても、一定の品質管理がある。ただ、それ以外の領域は、これはもうマーケットであり、お金を払って受講してもらうので、市場としていろいろなものが混在しているというのが実情。その規制されていない領域の継続教育は、新しいものでも、それが受け入れてもらえない、ニーズがないという理由ですぐになくなってしまいうものもある。市場の原則、ニーズに基づいてどんどん変化していく。

2) ドイツ調査報告



国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラム のモジュール型開発プロジェクト

ドイツ調査報告

敬心学園 菊地克彦



1. ドイツにおける介護職

保健看護師 }
児童看護師 }
高齢者介護士(アルテンフレイガー)
※准看護師、准介護士(Helfer)を含む

80万人/女性85%

52万人/女性93%



法令により医療職の位置づけ

2. 高齢者介護士(アルテンフレイガー)の教育

養成校

現場訓練施設

理論 2500h+実務 2100h(3~5年)

- 1)アルテンフレイガーは2003年から連邦法で教育を管理
全国で教育レベル統一 ⇒ ドイツ国家資格枠組みレベル3
- 2)原則、教育費無料。訓練生と学校が訓練契約締結
- 3)州が学校を監督。州毎に学校制度、形態は異なる
- 4)フルタイムで3年間かパートタイムで5年間以内
フルタイムは1年目940€、2年目1000€、3年目1150€の報酬
- 5)実務教育のうち年1回8週間の他施設実習あり

3.アルテンフレイガーの条件

1)試験合格

①ペーパーテスト(120分×3日)

1日目-理論的な基本と介護計画、2日目-介護の措置、医療的活動への協力、3日目-高齢者の生きている世界、社会的ネットワーク

②口頭試験(10分×3)

介護一般、機関・法的枠組み、危機対応

③実技(90分)

実際の高齢者1人の介護計画を書面にて作成
実際の介護、相談・世話、振り返り

2)行動・性格の信頼性(人的適性)

3)本人の健康

4)ドイツ語ができること

4. アルテンブレイガーの教育

■知識・技能・能力を身に着けることが目標

- 1) 包括的介護・プログラミング
- 2) 病気の高齢者への協力
- 3) 高齢者の世話・相談
- 4) 予防的ヘルスケア(食事相談も)
- 5) 個人的能力を維持・取り戻す
- 6) 自立して生活できる能力を維持・活性化
- 7) 死を間近にした高齢者の包括的同伴
- 8) 他の人々への指導
- 9) 家族・近隣者の指導・世話・相談

4. アルテンブレイガーの教育

■養成校での理論に関する授業のあり方

2003年以降「科目毎」の授業から「学習領域」に基づく学習に変更

様々な領域にまたがるケーススタディにより、そのソリューションを考える。教員は質問し、コーチングを行う形式



レクチャーによる科目の知識はそのままでは「死んだ知識」
ネットワーク化することで生きた知識となるとの考えに基づく

但し、未だレクチャー形式も残っている

5. 准高齢者介護士(Altenpfleger Helfer)の教育

- 1) 現状は各州毎に養成時間が異なる
ヘッセン州は1年間、ニーダーザクセン州は2年間
- 2) 全国レベルで統一し、通用性を担保する動きあり
- 3) 国家資格枠組み(DQR)には入っていない

6. ドイツ介護を取り巻く環境と変革の方向性

介護人材のニーズは増加
一方で、介護人材の高齢化、医療の複雑化



教育訓練の変革が必要

看護師、児童看護師、高齢者介護士の合同授業の
モデル研究が2005～2008年に実施
2012年に3つの職業教育を統一化すべきとの見解
が示された。⇒ ジェネラリスト養成

6. ドイツ介護を取り巻く環境と変革の方向性

①介護と看護の融合化

ニーズの変化に対応し、両者の融合化が必要となっている

②介護関連職のアカデミック化

ニーズの複雑化に対応し、PT、OT、ST、助産師のうち、
10%を大学の教育として実施すべき旨の学術審議会答申あり

エビデンスやデータに基づく研究的な内容、教育時間数増もあり得る

7. 介護人材確保への動き

1) 職業教育の攻勢

- ①介護職を年10%増加させる
- ②Helfer教育(一人前=アルテンフレイガーにする?)
- ③他の職業から介護への移動(資金面の援助)

2) 連邦経済省プロジェクト

- ①100人のベトナム人を介護職として養成
- ②介護職の労働条件の改善

8. ドイツ継続教育(further education)

1) プログラム

規制が少なく多様。大卒の法令のもと各校が自由に設定

- ・介護実務教員プログラム 200h
- ・老人医学、老人精神学
- ・緩和ケア、創傷ケア
- ・介護鑑定者(裁判での判定、MDK/介護金庫の監査人)
- ・施設マネジメント(ホーム法で受講義務づけ)

州により認証形式は異なる。ノルトライン州以外は州の認証があり、州の法令に定められている。

ノルトライン州は州に認可された学校が認証

8. ドイツ継続教育(further education)

2) 継続教育の認証(州で異なる対応)

- ・バイエルン、バーテンブルグ州は職業教育および継続教育試験令で規定し、州が認証する
- ・ノルトライン州は、州から学校が認証権限を賦与され、学校が認証する

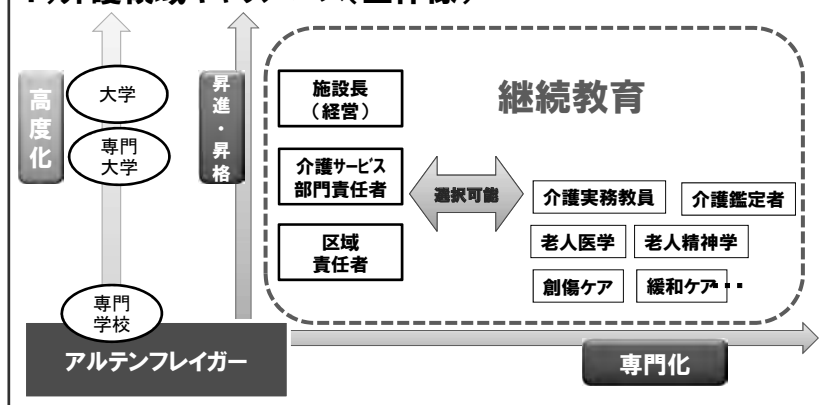
州で異なるため全国通用性は担保されていない状況
但し、実務教育指導者だけは全国で通用する認証

8.ドイツ継続教育(further education)

2011年新設 唯一の連邦認証の上位資格
 「ヘルスケアおよび社会領域における専門経営士」
 ▼
 施設マネジメントの役割を担える

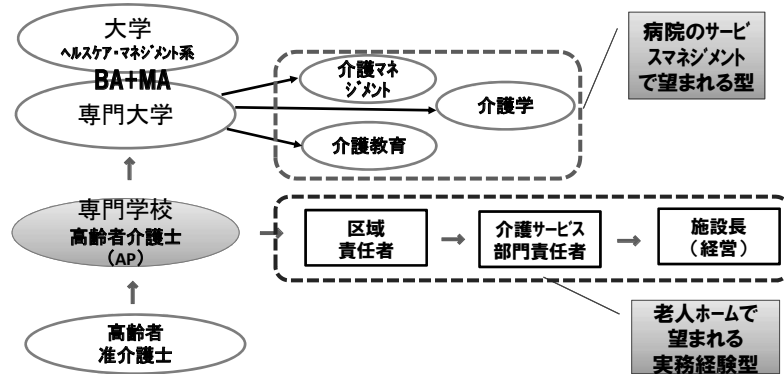
9.ドイツ継続教育とキャリア形成

1)介護領域キャリアパス(全体像)



9. ドイツ継続教育とキャリア形成

2) 介護領域キャリアパス(詳細)



10. エントリーレベル教育

家族介護講習

地域ユニットの介護支援拠点が全国に展開
 ＝介護相談所(公的機関)

それぞれで講習を実施

11.キャリア関連

日本で言うケアマネジャー＝ケースマネジャー
キャリアアップのひとつの形

アルテンフレイガーはケアプランを作成できるが、
現場での労働負荷が大きいいため、実際には
ケアマネジャーが作成している

現状ケアプランの文書は78種類あり、多すぎる
ことから削減の方向

11.キャリア関連(実事例)

- 1) 児童看護師(未熟児ステーション)⇒外来施設看護師⇒
介護士実務⇒介護実務指導者
- 2) 兵役拒否⇒看護師⇒介護施設長
- 3) アルテンフレイガー⇒緩和ケアの継続教育⇒ステーション
長の継続教育⇒マネジャー
- 4) ボスニア出身⇒ギムナジウム⇒大学(犯罪学)⇒内乱に
よりドイツへ短期留学3週間⇒アルテンフレイガー訓練生

12.地域対応事例

ルール地方(高齢者対応のモデル地区)

1)ゲルツェンキルヘン地域

特定区域で高齢化が進むことへの対応・取り組み

2)ノイス地域

老人精神科⇒自宅介護への取り組み

3)ビルトブルグ地域(中山間地域)

地域に合わせたどのようなサービス提供が望ましいか検討

4)移民対応

文化的背景の異なる人への介護の検討

13.専門大学(ケルンカトリック大学の事例)

1)入学資格

①看護、介護、助産師の基礎教育受講者

②アビトゥワ(ギムナジウム卒業資格)+1年間実務経験

※①の場合、6セメスターのうち、1と2のセメスターは
免除(2年間でBAが取得可)

2)コース

介護教育(専門学校教員養成)、介護マネジメント、助産師

いずれもこの大学入学前に3年間の専門学校基礎教育を
受講していることが前提

それぞれにMAコースあり。ノルトライン州は、専門学校介護
教員にはMAが必須とされている。

13.専門大学(ケルンカトリック大学の事例)

3)学生の状況

- ①平均年齢34歳
- ②家族の一員、学生、被雇用者の立場
- ③85%が卒業

4)デュアル教育(介護デュアル教育モデル事業～2017年)

- ①週2日大学(1日10h×2日)、3日職場
- ②1年 60単位
- ③8:15～17:30
- ④このデュアル教育には賛否両論あり。学生には人気

3) 介護の職能訓練についての考察：ヨーロッパ、ハワイ、インドネシアの動向との比較

特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター理事長 小川全夫
公益財団法人福岡アジア都市研究所特別研究員
九州大学・山口大学名誉教授、博士（文学）

1. 課題提起と国際動向把握

日本の介護はガラパゴス的であり、とりわけ介護の職務設計を社会制度と絡めすぎているために、いまだに各国共通の職務に即した介護技術を確立することができずにいる。

2012年に国際交流基金日米センターの助成を受けて、国際的な介護人材の教育訓練に関わる調査研究を行った際、私は各国の介護人材養成訓練の違いを超えて、それぞれの資格認証の調和を図るうえで考えなければならない論点を以下のように整理した。

- (1) 介護人材は家族介護者中心か介護労働者中心か
- (2) 介護人材は福祉職か医療職か
- (3) 介護人材のターゲットは高齢者か障がい者か
- (4) 介護人材の適格能力 competence は学歴か実務経験か
- (5) 介護人材の資格は無等級制か複数等級制か
- (6) 介護人材訓練カリキュラムは、長期プログラムか短期プログラムか
- (7) 介護人材訓練はヒューマンサービス中心か労働生産性中心か
- (8) 介護人材養成は専門職からかトレーナーの訓練からか
- (9) 介護人材養成は、日常業務型か緊急時対応型か

その後、日本政府は、社会保障と税の一体改革や文部科学省の成長分野における高度人材養成に関わり、これらの論点について以下のような新しい展望を示している。

- (1) 介護人材の底辺を増やし、いわゆる団子状の介護職からピラミッド状のキャリアパスを想定した人材分布を目指す。
- (2) 法律上、日本の介護職は福祉職であり、医療職とへ厳然と区別されるが、現場の実態に合わせて、タンの吸引や胃瘻の処置など一定の訓練を受けた介護職員が一部の医療（看護）行為ができるようにした。
- (3) 介護人材がサービス提供のターゲットにしているのは障がい者も含まれるが、介護保険制度の下での介護は高齢者を訴求対象にしている点は変わらない。ただ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、施設内の要介護高齢者だけでなく、自宅に在住の高齢者の介護予防まで取り組むこととした。
- (4) 介護人材の適格能力に関して、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を始め、「技能（できるかいなか）」を基準とした評価制度が動き出した。
- (5) 介護人材の資格制度については、複数等級制を目指す動きが、「専門介護福祉士」（2007年社会福祉士及び介護福祉士法改正の際の衆参両議院の附帯決議）、「管理介護福祉士」（2015年日本介護福祉士養成施設協会）や「認定介護福祉士」（2012年認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会）、「アセッサー」（2012年からシルバーサービス振興会の受託事業として始まり、現在は厚生労働省介護職員資質

向上促進事業)、「主任介護支援員」(2006 年介護保険法改正)などいろいろと動き始めた。

- (6) 介護人材訓練カリキュラムは、2015 年文部科学省事業成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業において、「モジュール型」という短期プログラムを基礎として等級に即した組み合わせを図ろうとする検討が始まった。
- (7) 介護人材訓練によりやぐ生産性の観点が加わり、介護に関連する業務に関わる ICT のアプリ開発や、介護施設等での介護ロボットなど新技術の導入評価研究などが進められるようになった。
- (8) 介護人材養成については、職場の職務再設計を行ったうえで、直接的な介護を行う人材にどのような業務能力を求めるかを明確化し、その査定と訓練と評価を行う訓練者をどのように養成するか重要であるが、介護人材確保難は単なる量的な問題だけでなく、質的な問題にまで及んでいる。そのために訓練者自身が訓練に燃え尽き、途方に暮れる現実が出ている。TOT (訓練者の訓練) プログラムは、訓練者のケアをも考えなければならない。
- (9) 日常生活能力の低下に注目した介護という概念に加えて、災害時の被災者救援等の場面で緊急時対応的な介護 (DCAT) の取り組みが芽生え始めた。

そこで、この論考では、政府の展望を踏まえたうえで、今後 (1) の論点と (2)、(5)、(6)、(8) の論点に関わる初級者向け介護訓練の「モジュール」型教育を構築する上で、参考にすべきことを諸外国の実態を参考に検討してみたい。

2. ヨーロッパにおける欧州介護認証 (ECC) や欧州資格認証枠組み (EQF)

とかく、日本の社会福祉の研究者はノルディック・モデルを参考にしながら日本の制度改革にその知見を反映させようとしてきた。しかし、日本社会はノルディック・モデルを取り入れられるような福祉国家体制はとっておらず、基本的にはアメリカと同じような産業国家体制を持続させている。さらにアメリカにしるヨーロッパにしる、労働市場の国際化は当然のこととしてこれに対応する職業訓練の在り方を模索してきたが、日本はこの面では全く閉鎖的な状況を変えていない。EPA や技能実習生の制度も、労働市場の国際化という面から言えば、まだまだ既存の枠組みを変えない中での努力に過ぎない。EPA の枠組みはその典型である。単純労働の受け入れは拒みつつ熟練労働の受け入れには「特定ビザ」という入国許可を出して、日本の国家試験に合格することを目指す候補者を受け入れて、合格後は年度更新を図りながら入国許可を継続するが、合格しない場合は帰国させるというものである。この枠組みを変えずに人的移動を自由化するといっても、国も受け入れた病院や介護施設も、金がかかりすぎて实际的ではない。一定期間、働きながら学んで日本の進んだ技能を習得して母国に帰るという枠組みで、外国人の介護人材を受け入れようとする動きも急であるが、これは国際的には研修の名において労働を搾取する悪しき制度であるという批判にさらされている。最も国際的にも国内的にも理解可能な方法は、移民基本法を定めて、そのもとであらゆる労働力の国際移動を一定のルールに基づいて受け入れる体制を作ることであるが、まだ一挙にそうした体制を作る機運にはなっていない。

そこで、考えられるのが、それぞれの国の制度を相互に認め合って、共通部分を共有する「調和化」という考え方である。調和化は EU 統合に際して統合が難しかった各国の初

等中等教育を相互に認めながら、調整を図る方針として登場した。職業教育の調和化を進める EU のレオナルド・ダ・ビンチプロジェクトで推進された European Care Certificate (ECC) というのも、その考え方に支えられている。

EU では、各国別々に発展してきた制度によって、人材の評価が異なると共通労働市場形成には不都合であるという認識がある。そこでこうした各国独自の教育・訓練の違いを調和化させるために、いわゆるレオナルド・ダ・ビンチ計画という名で各国政策の調和化を推進している。この計画は、特に若者を主たる対象としたトランスナショナル・モビリティを想定した労働者の職業訓練を扱っている。EU ではあらゆる職能教育に関連して、調和化の考え方を取り入れて、European Qualifications Framework (EQF) という枠組みを 2008 年に採択している。これは知識と技能と能力の 3 つの観点から 8 ランクの水準を設定している。EU は EQF を 2007 年に制定し、2008 年に欧州議会及び理事会で承認している。さらに 2000 年までに各国は陣国の資格制度を EQF に関連付けて、職業資格に関わる透明性・比較可能性や互換性を促進するとし、2009 年には European Quality Assurance Reference Framework for Vocational Education and Training に関する勧告決議が採択され、2011 年までに職業教育訓練の品質保証システムを改善するように求めた。これに呼応して、現在 European Qualification of Vocational Education and Training (EQVET) が各国の資格教育訓練の調和化を進めている。

表 1 EQF の枠組み

EQF レベル	知識(理論と事実)	技法(論理的・直観的・創造的認識力と機敏な手順・手法材料道具手段の使用による遂行力)	業務遂行能力(責任と自律性)
レベル 1	基礎的一般的知識	単純な課業を実行するために求められる基礎的技法	構造化された関係の中で直接的な監督下で働いたり学んだりする
レベル 2	仕事や研究の現場における基礎的な事実についての知識	簡単な規則と道具を用いて課業を実行して日常的な問題を解決するために関連情報を用いることが求められる基礎的な認識的実務的技法	監督下ではあるが、ある程度自律して働いたり学んだりする
レベル 3	仕事や研究現場における事実、原理、過程、一般概念についての知識	基礎的な方法、道具、材料、情報を選んで応用して仕事を遂行し問題を解決するために求められる認識的実務的技法の広さ	仕事や研究上の課業の達成に対する責任を取る;問題解決にむけて自分の行動を環境に順応させる
レベル 4	仕事や研究分野における広い文脈における事実や理論的知識	仕事や研究の現場で専門的な問題の解決を生み出すために要求される認識的実務的技法の範囲	仕事や研究上通常は予見可能な文脈にあるがおこった変化に対し手引きにしたがって自己管理を果たす。他の人の日常業務を監督する、評価にさして何らかの責任を負う、仕事や研究の改

EQF レベル	知識(理論と事実)	技法(論理的・直観的・創造的認識力と機敏な手順・手法材料道具手段の使用による遂行力)	業務遂行能力(責任と自律性)
			善を行う。
レベル 5	仕事や研究分野における包括的、専門的、事實的、理論的知識とこの知識の境界領域に対する自覚	抽象的な問題の創造的解決を開発するときに要求される認知的実務的技法の包括的な範囲	予見できない変化が起きた仕事や研究活動に対して管理や監督を果たす。自他が成し遂げたことを総括し発展させる。
レベル 6	理論や原理の批判的理解を含む仕事や研究分野の進んだ知識	仕事や研究の専門的分野で複雑で予見不能な問題を解決するために求められる習熟と革新を実演する進んだ技法	複雑でテクニカルなあるいは専門的活動やプロジェクトを管理して仕事や研究の予測不能な文脈で意思決定する際に責任を取る。個々人及び各団体の専門職的発達を管理する責任をとる。
レベル 7	元来の思考や調査研究の基礎からいえば仕事や研究の最前線にある高度に専門的な知識。ある分野における論争点や異なる分野間の共通領域における重要な知識の自覚	新しい知識や手順を開発するために、また異なる分野の知識を統合するために調査研究や革新に要求される専門的問題解決技法	複雑で予見不能で新しい戦略的アプローチが求められる文脈での仕事や研究の管理や転換。専門家の知識や実務に対する貢献、及びチームが戦略的に実施したことの評価に責任をとる。
レベル 8	仕事や研究の分野における最も進んだ開拓前線及び分野間の共通領域の知識	調査研究や革新の中で重要な問題解決に際し、あるいは現存する知識や専門家の実務を拡大したり再定義する際に求められる、総合や評価を含む最も進んだ専門的技法や技術	調査研究を含む仕事や研究の文脈での最前線で新しい着想や過程を開発することに堅実な権威、革新性、自律性、学術性、および専門職的完璧性を示して持続的に関与する。

The European Qualifications Framework

(http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/index_de.html)

EU全体としての介護人材の教育・訓練についても、この計画に基づく動き（2006-08年）があった。それは「ヨーロッパ介護認証 European Care Certificate（ECC）」と呼ばれている。

この計画に当初参加したのはオーストリア、ルーマニア、ベルギー、ドイツ、ポルトガル、イギリスである。この取り組みは、現在では 20 か国（上記の国々に加えて、キプロス、ブルガリア、ハンガリー、チェコ、ポーランド、リトアニア、ラトビア、スロベニア、アイルランド、イタリア、クロアチア、フランス、ギリシア、オランダ）に広がっている。

ECCは、各国の違いを統合しようとするものではなく、介護力を8つのレベルで標準化し、その各レベルに必要な知識と技術、およびその登用の仕方のガイドラインを示すものである。国際移動した介護人材の経験も、ECC標準に照らして評価し、足りないところは受け入れ国側が補完的な教育訓練をすればよいとしている。受験資格も中学校卒業以上と門戸を広くしている。

ECCは、16歳以上のエントリーレベルの介護福祉人材養成のための基礎的なヨーロッパ型介護福祉学習成果（The Basic European Social Care Learning Outcomes (BESCLO)）を次のような領域にまとめている。（欧米では Health and Social Care とか Health and Social Service という表現がよく使われる。その際の内容は日本でいう保健福祉という内容に似通っている。そこでさしあたり、ここでは Social Care を日本でいう介護福祉という仮訳にしておこう。また BESCLO への FAQ でも述べられているが、ドイツやポルトガルでは、Health Care と Social Care を厳密に区別しており、Altenpflege は Health Care のカテゴリーに属するとされているが、ECC の Care は Social Care のカテゴリーに属しているという。日本の介護福祉は Social Care に属するので、ECC の Care 概念に近いといってよいだろう。少なくともドイツの Altenpflege を老人看護とせず老人介護と訳したのでは誤解を招く。ドイツの判例でも 2002 年 Altenpflege は看護に属するとされている。一方 ECC の BESCLO は、ドイツでは "Heilerziehungspflegehilfe" あるいは "Heilerziehungspflege" のコースと重ねられている。）

1 は、「介護福祉の価値」であり、介護に必要な倫理的な課題を整理している。4 時間

2 は、「支援する相手の生活の質の増進」であり、支援する相手の理解を深めることを目指している。3.25 時間

3 は、「リスクの伴う仕事」であり、介護に伴うリスク・マネジメントの理解を求めている。3 時間

4 は、「ケアワーカーとしての役割の理解」であり、仕事の遂行に当たっての役割の認識を求めている。2.5 時間

5 は、「仕事を安全に進めること」であり、介護の手順を訓練するようにしている。6 時間

6 は、「積極的なコミュニケーション」であり、介護には良好なコミュニケーションが不可欠であることの理解を求めている。3.25 時間

7 は、「虐待・ネグレクトの認識と対応」であり、介護に際して注意しなければならない基礎的な規範についての理解を求めている。3.25 時間

8 は、「ワーカーとしての成長」であり、介護の仕事で持続的に向上していくことが可能であることを伝えようとしている。2 時間

これに加えて、オリエンテーション 1 時間、試験対策 0.75 時間、受験 1 時間というカリキュラムになっている。96 間からなる試験が課される。60 ユーロ前後の受験料が必要である。この BESCLO が目標とする学習成果は次のようになっている。

表2 BESCLOの学習効果（E C C）

1. 介護福祉の価値	<p>1.1 個別性、権利、選択、プライバシー、自立、尊厳、尊敬、協力関係の価値を常に促進する必要性を理解する。</p> <p>1.2 あなたが支援する相手のあらゆる機会の均等を促進する必要性を理解する。</p> <p>1.3 多様性や異なるブナ、異なる価値を支持し尊重する必要性を理解する。</p> <p>1.4 守秘義務の重要性を理解する。</p> <p>1.5 守秘義務の範囲を理解する。</p>
2. 支援する相手の生活の質を高める	<p>2.1 支援する相手の生活歴、好み、願望、ニーズと能力を見出すことの重要性を理解する。</p> <p>2.2 あなたが行うすべてのことは、あなたが支援する相手を取り巻くすべてに関係することを認識する必要性を理解する。</p> <p>2.3 あなたが支援する相手が、自分自身の生活を管理し、情報に基づいて自分が受けるサービスを選択することができるようにする必要性を理解する。</p> <p>2.4 あなたが支援する相手の生活の質や参加に及ぼす工夫された援助の影響に気づく。</p>
3. リスクを伴う仕事	<p>3.1 あなたが支援する相手は、リスクを冒す権利を持つてゐることを認識する。</p> <p>3.2 リスク・アセスメントに関する主要な原則を明確にする。</p> <p>3.3 相手がリスクを冒すことと、介護することとの間にジレンマがあることを気づくこと。</p> <p>3.4 危機管理に関して自分自身の責任を理解する。</p> <p>3.5 明らかにリスクがある当事者に、それを知らせる方法を知っておくこと。</p>
4. 介護労働の役割理解	<p>4.1 家族、援護者、本人にとって重要な意味を持つひとたちと協力して仕事をする価値と重要性を理解する。</p> <p>4.2 良いチームワークの重要性を理解する。</p> <p>4.3 あなたが働く組織の方針や手順、法的枠組みや目的、目標に従って働くことの重要性を理解する。</p> <p>4.4 あなたが支援する相手との関係における責任と範囲を理解する。</p> <p>4.5 信頼でき、頼りにできる存在であることの必要性を理解する。</p>
5. 仕事の安全性	<p>5.1 物を安全に保管する方法を知ることと、健康に有害なものを処分する方法を知ること。</p> <p>5.2 人や物の移動や、ポジショニングに関するリスクを判断する方法を知る。</p> <p>5.3 人や物の安全な移動やポジショニングに関するリスクを判断する方法を知る。</p> <p>5.4 あなたの現在のトレーニング段階では、何をどのように移動したり取り扱ったりしてはいけないかを知る。</p> <p>5.5 職場における防火安全を進める方法を理解する。</p> <p>5.6 病気や事故にあったときに、どう対応するかを理解する。</p> <p>5.7 基本的な応急手当の方法を理解する。</p> <p>5.8 あなたの現在のトレーニング段階では、どのような応急手当が許可されていないのかを理解する。</p> <p>5.9 感染の主要なルートを理解する。</p> <p>5.10 感染の拡がりを防止する方法を知る。</p> <p>5-11 正しい手洗いの方法を知る。</p> <p>5-12 働く場所を安全に保つ方法を理解する。</p>

	<p>5-13 仕事におけるあなた個人の安全と福祉に起こりうるリスクを認識し、これらを最小にする予防手段を知る。</p> <p>5-14 支援する人々の安全を守る一般的な方法について知り、それらを使って得られる結果についての例を提示する。</p>
6. 積極的なコミュニケーション	<p>6.1 人々がコミュニケーションをする動機が何であるかを知る。</p> <p>6.2 コミュニケーションを妨げる主な障がいについて認識する。</p> <p>6.3 どのような振る舞いがコミュニケーションの表現形式であるかを理解する。</p> <p>6.4 言語／非言語コミュニケーションの基本的な形態を理解し、仕事の中でどのように活用するかを理解する。</p> <p>6.5 コミュニケーションを促進するために、身体への接触をどのように活用するか理解する。</p> <p>6.6 どのような場面の時に、身体接触が適切でないかを理解する。</p> <p>6.7 情報の記録をどのように書くかー理解しやすく、目的に適切に、明確で簡潔に、事実に基づきチェックできるようにーを知る。</p> <p>6.8 記録を補完する重要性を、そのことにおけるあなたの役割の重要性を理解する。</p>
7. 虐待とネグレクトの認識と対応	<p>7.1 次の語句の意味を知る： 身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、施設での虐待、セルフネグレクト、ネグレクト。</p> <p>7.2 身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、施設での虐待、セルフネグレクト／ネグレクトに関連したサインや兆候を認識する。</p> <p>7.3 あなたが支援している相手の虐待やネグレクトに関するどのような疑いも報告する必要があることを理解する。</p> <p>7.4 虐待やネグレクトの疑いをいつ、誰に報告するべきかを知る。</p> <p>7.5 あなたが支援する相手から虐待の相談を受けたときにどのように対応するのかを理解する。</p> <p>7.6 あなたの第一の責任は、あなたが支援する相手の安全と福祉を守ることを理解する。</p> <p>7.7 安全な介護を提供するのに影響があると思われる社会資源や作業上の困難をいつ、どのように報告するのかを知る。</p> <p>7.8 同僚の業務を報告するにあたって、あなたの責務や、いつ、どのように報告するべきかを知る。</p> <p>7.9 報告すべき虐待の疑いやネグレクト、対応上の困難、安全を欠いた業務やしなかった対応などについて、もし組織のかんがえかたや手順に従っていたならば、あなたは何をすべきだったかを知っている。</p>
8. 介護労働者としての成長	<p>8.1 仕事を向上させるために、技術や知識を得ることの必要性を理解する。</p> <p>8.2 職場内部や外部からの監督を効果的に受ける方法を知る。</p> <p>8.3 ストレスの兆候を知る。</p> <p>8.4 仕事におけるマイナスのストレスを避ける方法や対処する方法を理解する。</p>

この試験に合格しているかどうかは、合格者にとっては、EU の European Qualification Framework のレベル3の認証を得られた者と解され、エントリーレベルの Social Care の職務に就くことができる者とみなされる。雇用する側でも、この認識の上で、必要とさ

れる追加的な訓練を課して、職務に従事させることができる。

ECC の BESCLO の特徴は、ヨーロッパ共通の介護労働市場のエントリーレベルの人材養成に焦点を当てているといえる。それは日本でいう福祉職に近いところで枠組みが考えられているために、倫理的な面やコミュニケーションなど対人関係に焦点を当てた知識レベル（知っているか否か）を問うものとなっている。しかし、言語能力のレベル（聞けるか、話せるか、読めるか、書けるか否か）や、実務能力（できるか否か）についての基準設定は弱い。おそらく、これは IADL（手段的日常生活能力）の弱い人に対する支援業務を担う人材を想定した介護福祉人材養成を目指しているからであろう。日本では今後、IADL 低下者に対する支援は、地域包括ケアシステムの下で、介護予防や生活支援に受持する家族介護者や有償・無償のボランティアや臨時的な労働者に対する訓練が求められるが、ECC の BESCLO は、この訓練プログラムとして参考になるだろう。

各国で拠点と定められた団体は、EU 共通の枠組みに照らして自国内の職能訓練を位置づけることが求められているが、それは職能訓練をモジュール化して、その知識、技能、能力の面でセットにして等級化することを目指している。たとえばイギリスでは自国の **National Qualification Framework** という枠組みを持っているが、それは訓練の時間数に応じて、アワード（1-12 単位）、サーティフィケート（13-36 単位）、ディプロマ（37 単位以上）に分けられ、それぞれに 8 ランクの知識と技能と能力が設定されている。そしてその自国のモジュールが、EU の **EQF** のどれに当たるかを明示するようにしている。**EQF** の第 1 等級に当たる職能教育では、知識は、「基礎的な一般的知識を持っている」こと、技能は「簡単な課題を遂行するのに必要な基礎的な技能を持っている」ことが求められ、その基準を満たした者は「体系的な背景において直接的な指導を受けながら仕事又は学習できる」ことを想定している。いわば初心者の訓練教育を想定している。

ECC の **Care Worker** はイギリスの **Care Assistant** という職能に当てはまる。これについて、政府が紹介しているホームページがある。そこでは、日本でいう障がい者（子供や学習障がい者を含む）や日常生活の力が落ちた高齢者介護にあたる職務を説明している。

その仕事に就くために求められる職能訓練は、“**Level 1 Preparing to Work in Adult Social Care**”、“**Level 2 Supporting Individuals with Learning Disabilities**”、“**Level 2 Awareness of Dementia**”、“**Level 2 Diploma in Health and Social Care**”であるとされている。さらに、ここを出発点にしてどのようなキャリアパスがあるのかを明示している。**Edexcel** という会社の認定する資格レベルでは、このレベルに当たるアワード、サーティフィケート、ディプロマに必要な単位数と時間数が示されており、科目名（**Unit Title**）と学習成果と学習者ができるようになったかどうかの評価基準を定めている。

イギリスの **QCF** のなかで、**Health and Social Care** はカテゴリー1.3 として登録されている。この資格認証は、**Ofqual**、**OCR** など複数の団体に任されている。**Health and Social Care** のレベルは第 1 等級から第 5 等級までであるが、たとえば、**Health and Social Care (Adults) for England** の資格認証は第 2 等級か第 3 等級のディプロマに置かれている。**Leadership for Health and Social Care Services (Adults' Advanced Practice) Wales and Northern Islands** や **Leadership for Health and Social Care Services (Adults' Management) Wales and Northern Island**, **Leadership for Health and Social Care Services (Adults' Residential Management) Wales and Northern Island** は第 5 等級のデ

イプロマに位置づけられている。認知症ケアの資格は、第2等級、第3等級のアワードかサーティフィケートしかなく、ディプロマはない。

第2等級の Health and Social Care については、第2等級必修の A 課目、すなわち Communication in Health and Social Care, Individual Rights in Health and Social Care, Individual Needs in Health and Social Care, Ensuring Safe Environments in Health and Social Care の4科目でそれぞれ5単位各30時間を履修する必要がある。その上で、選択必修で Vocational Experience in a Health or Social Care Setting, Creative and Therapeutic Activities in Health and Social care, Cultural Diversity in Health and Social care, Anatomy and Physiology for Health and Social care, Health and Social Care Services, The Impact of Diet on Health, Human Lifespan Development（各10単位各60時間）の中から選択して履修する必要がある。

第5等級の Health and Social Care については、必修の A 課目から52単位を修得することが求められる。その課目の内容は、以下のように子供や青年に関するものが多数を占めている。Promote Professional Development, Use and Develop Systems that Promote Communication, Champion Equality, Diversity and Inclusion, Develop Health and Safety and Risk Management Policies, Procedures and Practices in Health and Social Care or Children and Young People's Settings, Work in Partnership in Health and Social Care or Children and Young People's Settings, Lead and Manage a Team within a Health and Social care or Children and Young People's Setting, Develop Professional Supervision Practice in Health and Social Care or Children and Young People's Work Settings, Safeguarding and Protection of Vulnerable Adults, Manage Health and Social Care Practice to Ensure Positive Outcomes for Individuals, Lead and Manage Group Living for Adults, Understand Safeguarding of Children and Young People for Those Working in Adult Sector, Lead Person Centred Practice である。

選択必修の B 課目は、38単位以上修得する必要があり、その課目の内容も以下のように子供や青年に関するものが大部分を占めている。Develop Procedures and Practice to Respond to Concerns and Complaints, Recruitment and Selection within Health and Social Care or Children and Young People's Settings, Facilitate the Development of Effective Group Practice in Health and Social care or Children and Young People's Settings, Facilitate Coaching and Mentoring of Practitioners in Health and Social Care or Children and Young People's Settings, Manage Induction in Health and Social Care or Children and Young People's Settings, Facilitate Change in Health and Social Care or Children and Young People's Settings, Manage an Inter-professional Team in a Health and Social Care or Children and Young People's Setting, Manage Finance within own Area of Responsibility in Health and Social care or Children and Young People's Setting, Manage Quality in Health and Social Care or Children and Young People's Setting, Develop and Evaluate Operational Plans for own Areas of Responsibility, Manage Physical Resources である。

自由選択の C 課目は、内容的には子供や青年に限定しないものとなっている。Lead the Management of Transitions, Lead Positive Behavioural Support, Undertake a

Research Project within Services for Health and Social Care or Children and Young People, Lead Active Support, Active Support: Lead Interactive Training, Promote Access to Healthcare for Individuals with Learning Disabilities, Promote Good Practice in the Support of Individuals with Autistic Spectrum Conditions, Promote Awareness of Sensory Loss, Support the Use of Assistive Technology, Explore Models of Disability, Supportive Individuals with Sensory Loss with Communication, Support Individuals with multiple Conditions and/or Disabilities, Independent Mental Capacity Advocacy, Independent Mental Health Advocacy, Providing Independent Advocacy to Adult, Providing Independent Mental Capacity Advocacy-Deprivation of Liberty Safeguards, Assess the Individual in a Health and Social Care Setting, Implement the Positive Behavioral Support Model である。

ヨーロッパでは、とにもかくにも外国からの参入を当然とした、介護労働の底辺を拡大することを最優先した職能教育を目指しているといえるだろう。そして、医療職とは区別した福祉職として介護労働を位置づけている。特に障がい者介護を強調しているようである。また国家資格ではなく、民間機関が EU 共通の資格認証枠組みに合わせて訓練を行い認証するという緩やかな資格を考えている。そのために生涯学習を前提にしたモジュール型学習を推進している。それは等級化された訓練プログラムを明確に位置づけ、学習する者のキャリアパスを明示するものとなっている。さらに、この訓練にあたる訓練者の業務も、等級化された訓練プログラムの中に取り込まれており、それにふさわしい業務能力を学べるようにしているといえるだろう。

3. アメリカ・ハワイにおける高齢者介護のパラ・プロフェッショナル教育

アメリカでは、看護師、療法士、認定看護助手 *certified nurse aide* がチームワークで介護を担っているが、高齢者介護に関する国家資格はない。多くの現場では、医療職の中で看護助手といわれる人々が高齢者介護を担っている。看護助手と登録看護師の間にはかなり厳しい境界線が引かれているが、どちらも医療職である。看護助手は、*nurse aide* 以外に、*nursing assistant*, *nursing auxiliary*, *auxiliary nurse*, *patient care assistant*, *patient care technician*, *home health aide/assistant*, *geriatric aide/assistant*, *psychiatric aide*, *nurse tech* などとも呼ばれている。これらは、国際的職業分類では、保健サービスを担う対人ケア労働者 *personal care workers in health services* というカテゴリーに入れられている。

また、アメリカでは、できるだけ介護人材の量的確保を図るためには、資格等に縛らないシステムを作ろうとしている。つまりサービス提供組織の責任者については、さまざまな要件を課すが、実際に介護業務を担う人については、資格よりも訓練と職務経験を重視するという方針をとっている。資格がない介護の補助業務職員 *unlicensed assistive personnel* は、資格を持った *Certified nurse* や *Registered nurse* の監督の下で、次のような業務を行うものとされており、その業務を実施するうえで必要最小限度の知識と技術の短期的訓練カリキュラムが用意されている。その訓練を担うのは、新卒者だけでなく、社会人教育をも担うコミュニティ・カレッジというシステムである。

・患者の行動変化の臨床・治療的情報の観察、記録、報告

- ・動作訓練やその他のリハビリテーション法の介助
- ・血圧、体温、脈拍数、呼吸、体重測定
- ・患者の歩行・移動介助
- ・医療検査の試料収集
- ・患者、家族、その他の介助者への情緒的支援的サービス
- ・対人的な衛生介助
- ・食事の準備、身の回り品の買い物、栄養計画、食物と飲み物の摂取

2007 年にアメリカの国際長寿センター U S A は「アメリカ高齢者介護計画 The Caregiving Project for Older Americans」の協議結果を「Developing National In-Home Caregiver Training Standards」としてまとめた。それによると、アメリカでも高齢者介護は危機に瀕しているという認識から、在宅介護の人材養成基準の開発に焦点を当てて、各州の養成機関の意見を聞いて、論点を整理している。

1 は、介護人材の訓練の必要性に関して、施設介護か在宅介護か、在宅での高齢者のリスクはなにかという論点である。

2 は、高齢者の在宅介護人材の訓練モデルに関して、普遍主義的訓練か特殊訓練か、高齢者特有のニーズを配慮するか、全国的カリキュラムの可能性を展望するかという論点である。

3 は、これらに関連するものとして、家族と有償労働者のインターフェースをどう考えるか、認証をどうするか、職業的な昇格をどう考えるか、全国在宅介護人材協会組織化の可能性といった論点である。

これらの論点をめぐる協議の結論として、戦略的な優先順位としては、公共セクターか民間セクターかという議論を残しながら、訓練の標準化、訴求対象、戦略について報告している。しかしこの段階では、アメリカでは、まだ国内的な介護人材養成の標準化はできていなかったといえる。

このような論議からすでに 9 年を経ている。この間にアメリカの高齢者介護状況自体が大きく変化している。ナーシングホームという施設介護の財政はひっ迫して、今では合衆国政府の予算が削減されているために、入所定員を満たせない状態に陥っている。これに代わって、州政府がそれぞれに在宅介護に重点を移した独自の支援策を講じるようになっていく。

ここ数年は、ハワイ州の取り組みを中心に調査をしたが、ここでは、赤十字社による認証看護助手 Certified Nurse Aide 教育を使って、Foster Home や Adult Residential Care Home というナーシングホームの代替プログラムの介護人材養成に力が入れるようになっていく。これは高齢者下宿あるいは高齢者の介護委託ともいえるべき取り組みであり、要介護状態にある高齢者を、21 歳以上で Certified Nurse Aide 以上の認証を受けた人で介護の経験がある人の家族が引き受けて世話をするというプログラムである。ハワイ州では、看護助手に対して、赤十字社によって認定された認定看護助手という資格を付与する短期訓練プログラムが用意されており、その修了者を高齢者介護の責任ある担い手として位置づけている。認定看護助手の資格を取得した者は、ハワイ州の認定する Foster Home あるいは Residential Alternative Community Care Program (RACCP) を経営する道も開かれている。

Foster Home は、Residential Alternative Community Care Program (RACCP)とともに、個人の住宅と同じレベルの居住環境と、ナーシングホームと同じレベルの介護サービスを提供する事業である。ほとんどの Foster Home は2人の要介護高齢者を介護している。中には3人受け入れている所もある。このほとんどがフィリッピン人によって運営されている。この事業を行うには、赤十字社による認証看護助手 Certified Nurse Aide 教育を受けて認証を受け、更新を継続しなければならない。いわば、要介護高齢者を同居させているフィリッピン人の家庭といった様相である。このプログラムの利用者は月に 2500 ドルの介護費用と月に 500 ドル程度のケースマネジメント費用が必要になる。The Hawaii Certification and Licensure Division of Community Ties of America, Inc.という団体が管理している。

Adult Residential Care Home (ARCH)は、自立できなくなった高齢者に24時間の介護と見守りを家庭的な環境で提供するという事業である。ハワイには400に上るこの事業が展開している。これは、ハワイ州の保健局が担当している。この事業では5人以下の要介護高齢者を受け入れられる1型と、6人以上受け入れられる2型がある。Foster Homeの利用者よりもより身体介護が必要な人を対象にしている。酸素吸入、インスリン、経管栄養、導尿カテーテルなどの介護が必要な人を対象にしているので、ケースマネジメントも看護師やソーシャルワーカーが携わっている。介護の重さによるが、月に2500ドルから8000ドルの利用料が必要になる。ケースマネジメントにも月500ドルはかかる。個人費用として支払えない場合は、ハワイ州メディケイド（医療扶助）によって、ARCHの経営者につき4000ドルから5000ドルが交付される。この事業の経営者はLicenced Practical/Registered NurseかCertified Nurse Aideの資格を持っていないといけない。ハワイ州保健局は毎年この事業の経営者に訓練を授けている。

また、専門性は高くないボランティアや家族介護者や施設職員補助従事者を養成するためのKupuna Careというプログラムがコミュニティ・カレッジで実施されている。これは、The Elderly Affairs Division (EAD) が所管する事業である。自宅で過ごしたいという高齢者の生活支援のための介護人材養成プログラムである。高齢者の入浴、衣服着脱、トイレ、移動、歩行、食事の介助などをする家族、ボランティア、有償労働者などの訓練をするものである。ハワイ大学 傘下の Kapiolani Community College では、この介護人材養成のために、Elder Pal、Personal Care Assistant、Home Care Assistant、Dementia and Alzheimer's Disease Training という4種類のプログラムを提供している。

Elder Pal は、いわば在宅高齢者のためのボランティア養成講座である。25時間のコースで、高齢者の日常動作の見守りと最低限の手助けができるようにする目標がある。受講料は150ドルかかる。この講習を修めた人は高齢者の家庭やアシステッド・リビングといわれる有料老人ホームなどで、高齢者との交際や安全保持や生活支援を担うことができる。

Personal Care Assistant は、Elder Pal の修了者がさらに150ドル払って、25時間の訓練を受けて、日常生活動作の面で手助けを必要としている人の最低限から中程度の手助けを直接行うことができるようにする訓練コースである。

Home Care Assistant は、Personal Care Assistant 修了者が、さらに200ドル払って35時間の講習を受けると看護師の指示に従って、日常生活動作の面で中程度から高度の困難を持っている高齢者に直接サービスを行う（在宅介護）を担うことができるように

なる。このコースでは医療や慢性病の知識も修得することが求められる。

Dementia and Alzheimer's Disease Training は、Elder Pal や Certified Nursing Assistant 修了者が 90 ドル支払って、15 時間の認知症介護研修を受けられるというものである。この研修を受けた人は、実際の認知症高齢者の介護を補助することができる。

アメリカにおける介護の訓練は、以上のように家族介護者や州の資格を必要とする専門職の間に、パラ・プロフェッショナル（准専門職・半専門職）という民間資格層を設けて、その担い手の量的拡大を果たそうというねらいを持っている。そこで、医療職にある専門職の指導の下に置かれたパラ・プロフェッショナルやボランティアには、比較的短時間の訓練が求められている。主に高齢者介護をターゲットにしたモジュール化された訓練は、医療的な実技に関するものである。このモジュールの積み上げは、厳しい基準はあるにしろキャリアパスに生かせるようになっている。カピオラニ・コミュニティ・カレッジの介護教育を受けたものは、赤十字社の認定看護助手にまでなれる。また認定看護師から上位の登録看護師になるために単位互換を図ってハワイ大学に進学して大学院にまで進むこともできるようになっている。パラ・プロフェッショナルの訓練指導者は、登録看護師やソーシャルワーカーなどの専門職である。

4. インドネシアにおける地域の高齢者介護体制構築への動き

2011 年 10 月に開催されたバリ島での会議で、「介護の資格構築：インドネシアにおける高齢者のケアに関する統合モデル」という報告が、ジュニアティ・サハル、ヨッシー・エカ・プトゥリ、ヴィタ・プリアンティナ・デヴィ（インドネシア大学エイジング研究所）によってなされた。高齢者の世話をする家族介護者の負担が増えているインドネシアでは、文化的また宗教的な観点から、高齢者の介護は、親孝行、尊敬や犠牲として担われている。そこで介護の統合モデルは、家族や地域の高齢者への介護力を高めて、最終的には高齢者の健康状態を改善する目的として調査研究された。高齢者の介護をする家族介護者のトレーニング介入を含む統合モデルの実施 6 ヶ月後の結果として、介入グループは高齢者への介護における知識、スキルや態度に著しい増加が見られ、さらには、高齢者の健康状態は改善していた。したがって、今後はトレイン・ザ・トレーナーの訓練プログラムを普及することが重要であるとしていた。

また「介護の資格構築」について報告したジュニー・グナワン博士（インドネシアシニアクラブ）は、インドネシアでも、ライフスタイルの変化は進んでおり、若い世代が親元を離れて生活することや、結婚して子供が生まれて別の家庭を築くこと、また、キャリア主導の成人した子どもは往々にして年老いた両親を放置するようになっているという。そこで、多くの人々は、認証された介護者がこれらの高齢者に世話を提供することをあてにするようになっている。そこでこの問題に対処するために、インドネシアシニアクラブ（民間組織）は高齢者に交流してもらうため、また活動的にしてもらうためにさまざまな活動プログラムを提供していることを報告した。これらのプログラムには専門家と訓練を受けた介護者が従事している。このような従業員の訓練をするためには、適切なトレーニングが必要であり、介助技法や、栄養指導、コミュニケーション技法、救急処置、その他多くのことの標準化が求められていると報告し、トレイン・ザ・トレーナーの必要性が主張された。

そこで、私はインドネシア大学センター・フォー・エイジング・スタディーズと共同調査を行ってきた。そこで明らかになったことは、公的な高齢者施設はあるが、いわゆる日本でいうところの養護老人ホームであり、身寄りがなく、貧しく、働くこともできない高齢者の措置施設であり、その中の一部が日本でいう要介護高齢者にあたるということであった。この残余主義的福祉の考え方と日本の普遍主義的福祉（いつでも、どこでも、だれでも使える福祉サービス）の考え方の間には大きな違いがある。しかし、経済成長を遂げているインドネシアでは、日本の高度経済成長期に起きたことと同じような地域高齢化が進んでいる。とりわけジョグジャカルタ州のように伝統的な都市では、近代産業の集積がなく、若い労働力は転出超過になる傾向が強い。そのために自然発生的に高齢者の集住する地域になる傾向がある。

公的な高齢者介護のインフラが整備されていなければ、多くの高齢者は家族介護者によって世話される。その家族が賃金労働者として家を離れて働かなくてはならなくなると、家族はプラムルクティというメイドのような労働者を雇用することになる。プラムルクティは、病院付添婦（看病人）や家庭内の子守などの業務を担う労働力であり、有償労働である。そのプラムルクティ養成を行っていた病院内の訓練機関を2014年6月に訪問して、その訓練プログラムを聞いてみた。

A. 基礎的プログラム

1. 動機と基礎的な人としての欲求 4時間
2. 社会的なエチケット 2時間
3. コミュニケーション 4時間
4. 仕事の契約 6時間
5. プラムルクティの哲学、ビジョン、使命とモットー 6時間

B. 看護のプログラム

1. 看護の基本 8時間

C. 追加的なプログラム

2. 患者に対する介護 4時間
3. 病気入門編 4時間
4. 緊急対応時の患者ケア 4時間
5. 理学療法 4時間
6. 栄養 4時間
7. 家計 2時間
8. 高齢者の心理 4時間

D. 実践的訓練プログラム

1. 病院における実践的訓練 350時間
2. 老人ホームあるいは患者の家での実践的訓練 42時間

実践的訓練の内容は以下の通り

- D-1 患者の部屋の衛生管理と道具の整頓
- D-2 ベッドの準備
- D-3 ベッドの清潔さの維持
- D-4 患者の治療が終わった後の部屋の片づけ

- D-5 消毒の準備
- D-6 医療器具の保管
- D-7 消毒と殺菌
- D-8 手洗い
- D-9 栄養の準備
- D-10 排便介助
- D-11 排尿介助
- D-12 体位管理
- D-13 患者を快適にする道具の準備
- D-14 患者の清潔
- D-15 その他の介助
- D-16 寝たきり患者の介助
- D-17 新しい患者の受け入れ
- D-18 排出物処理
- D-19 薬の準備
- D-20 酸素の準備
- D-21 スピリチュアルな要求
- D-22 遺体の清拭と処置
- D-23 患者の緊急時対応

このカリキュラムを見る限りは、プラムルクティは看護助手とおなじ職務を想定しているといってもよいだろう。ただ、ジョグジャカルタでこの訓練に携わっていた機関で話を聞くと、経済成長が著しいインドネシアでは、この仕事に魅力を感じる訓練生が集まらず、ほかの産業部門に流れてしまうために、訓練機関は閉鎖されたといっていた。

またプラムルクティのような有償労働者を雇用できない人々は、自宅で家族介護に身を委ねているケースが多い。さらに家族介護者が少なかったり、いなかった場合には、近隣のボランティアの力で介護されている実態を視察することができた。このような場合、主に地域保健所（プスケスマス）の指導を受けながら地域保健活動の住民組織であるポシアンドウという地縁組織が大きな役割を演じている。もともとポシアンドウは、母子保健を推進する組織として、インドネシア津々浦々に組織され、日本の母子手帳の普及に功績のあった組織である。しかし今日では母子保健よりも高齢者保健福祉のニーズが高まったために、ポシアンドウ・ランシアという高齢者介護を担う住民組織の取り組みに変容しているところも出てきた。

居宅生活を持続しながら介護を待つ高齢者に対しては、インドネシア政府でも、保健相、福祉省、家族計画省、教育省など複数の省庁にまたがって、それぞれの現地担当者がそれぞれの支援プログラムを提供している実態がある。そこで、インドネシア政府は国家高齢者協議会が調整を図りながら、新しい高齢者介護人材の訓練を保健省人材開発総局（BPPSDMK）に託す方向性を打ち出している。この構想では保健省の管轄下にある保健人材養成専門学校（Politekkes）において、2年ないし3年の課程で教育訓練をしようとするものである。2013年暮れにインドネシア政府から日本政府には、そのための協力要請があり、JICAがその業務を実際に引き受けて検討に入っている。

またバリ島にある国立ウダヤナ大学は、神戸女子大学健康福祉学部との連携によって、附属病院の中に高齢者介護の課程を構築しようとしてカリキュラムの導入を図ろうとしているが、日本における介護福祉士資格は看護師資格よりも低い位置づけであり、看護師資格との連動性も乏しいために、導入を遅らせて検討を続けている。

われわれは2014年11月ジョグジャカルタにあるレスパティ・ジョグジャカルタ大学の協力を得て、ワークショップを行い、どのように地域で活動する介護人材を養成するべきかを日本とインドネシアで比較検討した。その論点は以下のとおりである。

- (1) 訓練対象者
- (2) 訓練指導者
- (3) コンピテンシー
- (4) 政府・NGO・民間企業
- (5) アワード・サーティフィケート・ディプロマのレベル分け

特にわれわれは底辺の介護人材を増やすという観点で、ワークショップを実施したので、長時間の訓練期間を必要とするディプロマやサーティフィケートからではなく、短時間の訓練で認証できるアワードを想定した検討を行った。

(1)そこで、いったいどういう人たちを訓練対象者にするのかという論点をめぐっては、インドネシアでは、家族介護者や地域保健所やポシアンドゥとの協力関係の下で地域ボランティア（カデール）の介護力を少しでも高めるという観点からの取り組みが必要であろうという意見が強かった。そこで、日本では、学校の生徒から、高齢者を世話している家族、ボランティア、店の人、警察、銀行員などだれでも介護の知識と技能を学べるようにするために、たとえば「認知症キャラバン」という短時間の啓発講座があったり、「介護実習普及センター」という介護機器などの使い方まで指導できる拠点施設での講座があることを紹介した。

(2)では、いったい誰が訓練するのかという論点について、インドネシア側も日本側も基本的にはそれなりの専門職が共同して訓練することが求められるとして、看護師、老年学関係者、保健師、療法士、助産婦、薬剤師、心理学者、社会復帰支援者、栄養士、歯科衛生士、ソーシャルワーカーなどの協力が必要であるということになった。訓練時間については、インドネシアではおおよそ1日8時間で6日というコースで実施したいという意見が強かった。日本側からは、もし最低限の理論と演習を課すとすれば1週間程度のモジュールで考えるのがいいのではないかという意見を提示した。

(3)適格能力としてはどのような点を想定するかという論点については、インドネシア側は、要介護高齢者が基礎的な日常生活行動を営めるように友好的助言的な支援活動を行えるようにすることを目標にしたいという意見でまとまったので、日本側からは、高齢者との友好関係、助言関係、コミュニケーションを取れるようするための「高齢者疑似体験教材うらしま」などの活用や「傾聴」という技法を紹介した。適格能力にふさわしい知識としては、インドネシアも日本も老化の過程についての理解と介護の意味と相談ができるようになることを目指し、技能のレベルでは、インドネシアではより強く高齢者自身が自分のADL（日常生活能力）に即した自己管理型ケアの技能を学ぶことを求めている、実際の身体介護は看護師のような専門職に任せるべきだという意見が強かった。日本では、看護と区別した介護という業務が成立しており、それ自体が無資格で実施されている段階か

ら、民間資格で一定の技能が標準化されている段階から国家資格でさらに厳しく標準化されている段階までであることを説明した。そして、訓練内容については、両国ともにバイオ・メディカルな内容とサイコ・ソーシャルな内容を併せ持たなければならないことを確認した。キャリア・パスについては、職業人としての成長の道筋を考えるためのものであるので、このワークショップで考える訓練の対象者については、当面検討しないことにした。

(4) 政府には、こうした介護人材の養成のために、規準を作成し、標準を定め、省庁間にまたがる訓練の調整を図り、それぞれの早朝に関わる機能と課業を整理し、訓練施設を作り、訓練に必要な財政支援をし、大学を含む指導機関により指導者養成に支援をし、それぞれの地域での実施結果を評価するといった総合的な取り組みを求めるという声がインドネシア側では大きかった。日本側では、むしろ政府は国家資格と国家試験を管理し、フレームワークを整備するが、基本的に実務は民間組織にゆだねる傾向にあることを説明した。民間組織としては、現在インドネシア側でも様々な組織がこの課題に関心を持ち始めており、ネットワークを組んで取り組むこともできるようになるだろうという意見が出た。日本側からは、地方自治体の支援を受けて、公益的な民間団体が、さまざまな講座を開設していることを紹介した。そして、両国とも大学のような高等教育機関は、高齢者介護の指導者養成のプログラム開発とその訓練者の養成に力を入れるべきであるとした。また民間事業者も、介護機器の開発や CSR の機会として関心を高めるべきであるとした。

さらに 2015 年 12 月ジャカルタで、トヨタ財団の助成を受けて、今後の高齢者介護の T O T プログラムを推進するためのワークショップを開催し、以下の主要な人物と論議した。

Ms Esther Vitrianika representing Vivi Yulaswati, PhD, Director of Social Protection and Welfare, National Development Planning Board/BAPPENAS

Dr. Upik Rukmini representing Ministry of Health Officer

Nova Dwiyanto Suli, MD, representing Ministry of Social Affair

Dr. Tony Setiabudi, PERGERI (Indonesian Association of Gerontology)

Prof.Tri Budi W. Rahardjo, Centre for Ageing Studies UI/CASUI

その結果、できるだけ身近な地域で高齢者に対してワンストップサービスを提供するためには、保健サイドのプスキスマスからポシアンドゥというルートを主軸に、福祉サイドや家族計画サイドの事業もさらには NGO サイドの事業も統合されるべきであるという意見が強かった。すでに政府は各省にまたがる事業を集約して、この調整作業をほぼ終えたといっていた。ポシアンドゥは、いわば無資格のボランティアによって支えられている組織なので、その介護力を高めるためには、専門職による訓練が必要になる。その指導的役割を果たすのは、老年看護や地域看護を修めた看護師、ソーシャルワーカーなどである。訓練によって、要介護状態のアセスメントから介護プラン作成、介護の実施と評価ができるようになることが求められるので、こうした点を国際的にまた国内的に訓練するセンター設置が必要であるという意見が出された。今後さらにこの協議は続けることになっている。

こうした作業を通じてわかったことは、インドネシアではまだまだ家族介護者や地域のボランティアの介護力強化を優先しており、有償の介護労働者の養成はもうしばらく先のこととしていることである。実質的に地域に根差した活動を担っているのは、ポシアンドゥであるので、保健という医療系に属する高齢者介護を主軸に据える傾向にあるとはいえ

るが、自宅で生活し続ける高齢者支援のためには、福祉系のサービスも取り入れなければならないという認識はあるといえよう。その包括的なケアを指導する人材については、等級化を考える以前に、まだ決定的に専門職が不足しており、看護教育の分野でも老年看護の座学はできても実習ができない段階にあるともいえられている。ようやく病院内の老年看護について JICA からの支援で業務分析と再設計が進められているが、大学間の協定によっても、まだ十分な高齢者介護指導者養成の共有化が進んではいない。今後のことを考えた場合は、高等教育機関の間で、しかるべき高齢者保健福祉増進に向けての指導者養成プログラムの共同開発が必要だといえるだろう。いわば等級化でいえば、0 レベルともいえるべき対象者への介護知識と技能の普及という面では短時間のモジュール型訓練プログラムが有効であるが、医学、歯学、看護、薬学、療法、栄養、工学、ソーシャルワーク、心理学、社会学などの知見に基づいてプログラム開発するという作業は実態に即して進められるべきであろう。しかし間もなく、インドネシアは介護労働者の養成にも多くの人材を必要とする時を迎える。日本で迎え入れた介護福祉士候補者たちは、日本での国家試験の成否を問わず、次世代の人材養成のためにはきわめて大事な高度人材である。これらの経験を持つ人材を活用して国際的な介護人材トレーニングセンターを構想することが将来を切り開く一つの道となるだろう。

5. まとめ

本稿では、高齢者介護の底辺を支える人材の能力向上を図る海外の取り組みのいくつかを検討した。翻って、我が国の今後の介護教育を考えると、日本の高齢者介護のガラパゴス状況を脱して、国際的な介護資格の調和化を図る必要性が浮き彫りになる。EPA の枠組みによる介護福祉士候補者の受け入れや技能実習生としての介護労働の受け入れという取り組みも、日本側の事情だけで考えるのではなく、送り出し国側の今後の高齢者介護状況をしっかりと見据えたうえで、人材の還流が可能な仕組みづくりを共同して取り組むことも必要である。キャリアパスにしても、将来的にはハワイのケースが示しているように、介護職から看護職・社会福祉職への移行やその後の大学・大学院での研究への継続など閉鎖的でない回路を用意することも検討すべきだろう。モジュール型教育は、ワンセツ方式でディプロマ中心の長期にわたる学校教育という枠組みをアラカルト方式でアワードやサーティフィケート中心の生涯教育に変更するという方向性を内蔵している。ハイパーエイジング社会にあっては、年齢輪切りの人生設計（若い時に学習、壮年期は労働、老年期は余暇というような生き方）は無効になり、同時並行的な人生設計（人生いつでも必要な時に学習し、労働し、余暇を楽しむという生き方）にならざるを得ないといわれる。介護教育もそのような構想の中で位置づけなおされるべきだろう。

【参考文献】

- Care assistant job information - National Careers Service - Gov.uk
<https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/advice/planning/jobprofiles/Pages/careassistant.aspx>
- Colombo, Francesca, Ana Llana-Nozal, Jérôme Mercier, Frits Tjadens、2011、"Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care". OECD European Care Certificate.
<http://www.eccertificate.eu/home/introduction.html>
- JICA、日本開発サービスシステム科学コンサルタンツ。2012「インドネシア国産業人材、看護・介護分野人材育成事業基礎情報収集・確認調査」
(http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/1000007424.pdf)
- International Longevity Center USA, 2007. "Developing National In-Home Caregiver Training Standards".
- International Longevity Center USA, 2008. "Caregiving Recruitment Training".
- International Longevity Center USA, 2008. "Caregiving Training in America & Southern California".
- International Longevity Center USA. 2008. "The Need for National Training Standards and Guidelines for Privately Paid Geriatric Home Caregivers".
- International Longevity Center USA. 2008. "An Educational Pathway for Geriatric Home Caregivers".
- International Longevity Center USA.2009. "Innovative Programs Serving Diverse Populations: The Community College Caregiver Training Initiative".
<http://www.unescap.org/ttdw/common/TFS/FFMultimodalTx/TOT.pdf>
- International Standard Classification of Occupations, 2008 revision. 2018.
(http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf)
- 金井一薫、2013 年、「我が国における“コミュニティ・ナース”養成の必要性和可能性への提言」、東京有明医療大学雑誌、Vol.5, 47-55。
- 文部科学省、2011 年、「生涯学習施策に関する調査研究 ～我が国の今後の成長分野における教育機関と産業界等の連携状況に関する調査研究～」報告書 (9)
(http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2012/07/23/1323724_09_1.pdf)
- 中井久子、2015 年、「European Care Certificate～英国での運用から～」、『大阪人間科学大学紀要 Human Science』、第 14 号、2015 年 3 月、大阪人間科学大学、55-61.
- Nishita, Christy. 2012. "Evaluation of the Kapiolani Community College, Kupuna Education Center's Kupuna Adult Care Home Project".
(http://kupunaeducation.com/documents/KCCCareHomeTraining-FINALReport_000.pdf)
- The Basic European Social Care Learning Outcomes
<http://www.eccertificate.eu/home/about-the-besclo.html>

The European Qualifications Framework

(http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/index_de.html)

特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター、2011 年、「平成 23 年度
国際交流基金助成事業アジア太平洋越境ケア人材養成連携事業報告書」

特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター、2012 年、「平成 24 年度
国際交流基金助成事業アジア太平洋越境ケア人材養成連携事業報告書」

特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター、2013 年、「平成 25 年度
国際交流基金助成事業アジア太平洋越境ケア人材養成連携事業報告書」

2. 国内調査

1) 全国有料老人ホーム協会 訪問調査記録

杵渕 洋美（学校法人敬心学園）

（1） 調査概要

- ・訪問日 2015年9月9日（水）
- ・訪問先 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
- ・対応者 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 理事 H事務局長
- ・訪問者 杵渕 洋美（学校法人敬心学園）

（2） 調査内容

①エントリーレベルの需要について

ここ2年くらい昨今の経済状況の変化で、介護人材不足はますます深刻化している。アベノミクスの成功による賃金の上昇、それに伴う介護職離れ、東北復興と東京オリンピック開催に向けての土木事業の売り手市場により経済状況が変化しており、そういった状況ではエントリーレベルの人材需要は間違いなくあるであろう。ただ、有料老人ホーム協会においてはスキルのある人材を採用している。

②有料老人ホーム協会での研修制度とそのレベルについて

経験数年レベルはスタンダードレベルに該当し、施設長研修はマネジメントレベルに該当するであろう。

HPの事業報告書に講師・カリキュラムなどの情報を掲載している

http://www.yurokyo.or.jp/about/pdf/jigyo_houkoku_26.pdf

③人材ポートフォリオの妥当性

確実にスタンダードからマネジメントへの導線であるといえる。有料老人ホーム協会ではマネジメント研修を実施している。

アドバンスはキャリア段位上のレベル設定だと考えており、ベーシックがキャリア段位の2、スタンダードが3、アドバンスが4に該当するのであろう。

④介護人材ニーズの地域性はみられるか

地域性についてのデータは収集していない。

2) 全国社会福祉協議会 訪問調査記録

杵渕 洋美

(1) 調査概要

- ・訪問日 2015年11月2日 (月)
- ・訪問先 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉人材センター
- ・対応者 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉人材センター H副部長
- ・訪問者 杵渕 洋美 (学校法人 敬心学園)

(2) 調査内容

① エントリーレベルの需要について

最初の入口がないと人材は増えていかないという考えから、エントリーレベルは必要だという認識で捉えている。なお、厚労省がエントリーレベルの教育プログラムを開発したい、という話をしている。

② 人材ポートフォリオの妥当性

マネジメントモジュールとアドバンスモジュールは、経営と、介護のスキル（達人度）アップとは、学ぶべき内容が全く異なるため明らかに複線だと考える。

再就業支援モジュールについては、どのように人を集めると考えているか。実際に研修をやっているが、なかなか集まらず数人程度なのが現状で、社会福祉法改正案では、平成29年4月には、離職時に登録義務を課すこととなるため（予算事業としては、平成27年度から措置。）、潜在介護福祉士の把握ができるようになるが、今の時点ではどこに（潜在介護福祉士が）いるのかがわからないので、研修をするにも苦労している。

③ 求人データを収集しているうえでのご意見

都市圏では、他業種との競争が激しいため、圧倒的な人材不足。一方地方は、そもそもの絶対数（人口）が少ないため、人不足である。特に介護の担い手となる若者が都市部へ大学進学と同時に行ってしまい戻ってこないため、他県の大学へ行って就職セミナーをやるほどである。（島根県や高知県等）

現在、欲しいと言われている人材は8割が「有資格者」で、初任者研修修了程度が最低ラインとして望まれている。だが未経験者でもいいから応募があれば対応しているのが各施設の現状である。

④ 介護人材ニーズの地域性はみられるか

「福祉分野の求人求職動向」（職業紹介実績報告）のデータは、各社会福祉協議会での求人紹介実績をまとめたものであるが、都道府県ごとにパワーをどの程度かけているかによって差が出るため、一概に地域差とはいえない。

地域性をまとめた仮説表については、資料の注釈にある「いずれの地域においてもすべてのレベルの人材ニーズがあるが」というのが現実だと思う。また、「主たる介護ニーズ」

とあるが、どのレベルも不足していて（どのレベルでもいいから）人がほしいというのが施設の現状ではないだろうか。

地域性のとらえ方については、人材確保施策は、都道府県を越えて通勤する移動も一般的にあるため都道府県ごととされている一方で、市区町村が介護保険の保険者であり、保育サービスの責任を負っていることから、市区町村レベルで需給を把握する必要もある。また、都道府県内や市域内でも都市部と地方部のような差異が起こっていることも指摘される。

したがって、市区町村レベルできめ細かく需給を把握し、調整できるようにすることが必要であること、そのために、市区町村レベルでの積極的な取り組みに加えて、労働力の移動といった広域性や財源等の資源投下、計画的な施策の実行等の観点から都道府県による調整、支援が必要であると考える。

3) リクルートキャリア 訪問調査記録

杵渕 洋美

(1) 調査概要

- ・調査日 2015年10月8日(木)
- ・調査場所 敬心学園 学校支援本部 会議室
- ・対応者 株式会社 リクルートキャリア HELPMAN! JAPAN事業推進ユニット N氏
- ・調査者 杵渕 洋美(学校法人 敬心学園)

(2) 調査内容

① エントリーレベルの需要について

エントリーレベルはどんどん増やしていくべきだと考えている。

現在、介護福祉士有資格者が増えればいいと、介護福祉士の過去問をアプリで発信している。

リクルートの調査では「6カ月以内にやってもいいと思っている分野」で「介護」は25%。これはIT業界と同じ数値である。

② リクルートキャリアでの研修制度について

現在、離職防止のために1年目・3年目研修を実施。

③ 人材ポートフォリオの妥当性

- ・エントリー、ジェネリックモジュールについて

介護は自分が直面しないと消費しないサービス。一方、医療は幼少期から病院にかかり直面する機会が常にある。

いかにハードルを下げるか、できるだけ簡単にすることがカギだと思う。

ユマニチュードを参考にするといいいのではないだろうか。

- ・アドバンスモジュールについて

これは自立支援ができるレベルであろう。要介護度の改善を図り、利用者一人ひとりの自己実現、QOLの視点に立って、社会につなげていくところまでできる人材を期待したい。

- ・マネジメントモジュールについて

実践と経営の2つがあると思う。このモジュールは施設長に限らず、管理者になれば必須のプログラムだと思う(のでそういう内容にしてほしい)。

介護のキャリアパスについては、各人に差があると感じている。一つひとつイメージできないのが今の介護。これに対し、医療はイメージができる。

極端な話でいうと、介助のトップは准看護師が担えばいいと思っており、介護福祉士は「自立支援」の主役になるべきだと考えている。今の介護職がやっている「生活支援」はあくまでそのベースにすぎない。

④HELPMAN JAPANの考えや今後の展開

弱っていく人をいかに減らすか、世話にならないお年寄りをいかに増やし社会に送り返すか、が課題だと思っている。何ができて何ができないかをまず把握し、できることを伸ばしていく考え方で介護に向き合っている。

「自立支援の主役は介護士だ」といわれる世の中にしていきたい。

⑤介護人材ニーズの地域性はみられるか

大都市とそれ以外 という把握をしている。東阪名の大都市は求人倍率からみても人材不足が厳しい状況である。

一方、それ以外の都市では需要と供給のバランスが取れているという実感値があり、競合する産業が他にない／安定した、給与のいい職業 だとされている

4) 福岡市高齢社会政策課 訪問調査記録

杵渕 洋美

(1) 調査概要

- ・訪問日 2015年10月21日 (水)
- ・訪問先 福岡市役所
- ・対応者 福岡市 保健福祉局高齢社会部 高齢社会政策課 H課長
- ・訪問者 杵渕 洋美 (学校法人敬心学園)

(2) 調査内容

①エントリーレベルの需要について (受講後の就業への接続は課題であるとして)

確かに、職に就いてすぐ辞めてしまう人が多い。

ただし、PR, 啓発の意味も含めた、基本となるところの講座は意義があると思う。

ジェネリックスキルをそれぞれの職業で身につける、かつ (自宅での) エントリーレベルの介護ができればそれに越したことはない。自分で (家庭で) 介助ができなくなったらベーシックレベルのプロに任せる、すなわち施設のお世話になるという流れになれば、人材不足の解消が図れると考えている。

②人材ポートフォリオの妥当性

スタンダードレベルからの流れではなく、ベーシックレベルからの矢印でいいのではないかな。

マネジメントの部分では、経営が分かる人材の養成が必要。それによって施設経営の業務改善が急務。(介護現場として) 知っている必要があるのはベーシックレベルでいい。

一方、アドバンスは介護現場をいかに取り仕切るかに特化して、はっきり (マネジメントと) 分けるのがいいと思う。

別業界から施設長になった方の話では、介護業界では、いまだにFAXでやり取りをしており、メールを使ってやりとりするなど、ICTの活用が遅れている現状にある。このような業務改善がマネジメントには必要だと考える。

③カリキュラム・マップについて

- ・アドバンスモジュールについて

地域とのかかわり・人脈が作れる人材、介護・医療がどんな方向に向かっているかといったことが把握できる人材であろう。

- ・マネジメントモジュールについて

国や都道府県、市区町村の方針・政策の変更についていける人材 (アップデートをキャッチできる人材) であろう。

また、介護施設同士を結びつけることができる人材が必要だと考える。介護の世界は閉ざされていて、それぞれの施設が独立しており、横のつながりがない。施設間の情報交換、切磋琢磨があれば、より介護業界が活発となるであろう。

業界のスター、ロール・モデルとなる人物が少ないことも、介護業界の課題であると思う。

④地域性をふまえた人材ニーズの表について

福岡市が「核家族型」に入っているが、割合ではなくボリュームでとらえた方がよい。例えば八女市と福岡市では、65歳以上人口割合は八女市の方が高いが、絶対数は福岡市の方が多いであろう¹。

また、「平均世帯人員」の要素も入れるといいのではないか。

福岡市は平均世帯人員が最も少ない市区町村で（第2位は大阪市）2.1人。また、47%の世帯が単身世帯。家族ではなく一人暮らしが多い福岡市では、コミュニティが育ちにくい。ジェネリックスキルを各種サービス業に就く人達が身につけることができれば、もっと暮らしが楽になると思う。

福岡市は小学校区がコミュニティの基礎単位となっているが、それぞれの高齢化率は4-40%²と非常に差が激しい。介護ニーズが高い地域もあると思われるので、一概に資料にあるように「ひっ迫したニーズはない」とするのはいかがかと思う。

¹ 65歳以上人口割合は福岡市17.6%八女市29.7%だが、65歳以上人口は福岡市254,085人で八女市は20,519人（平成22年国勢調査より）

² 「高齢者の保健と福祉に関する総合ビジョン」（高齢者の保健と福祉に関する総合ビジョン策定会議 平成26年10月）より

5) 北九州市立男女共同参画センター 訪問調査記録

江藤 智佐子 (久留米大学)

(1) 調査概要

- ・訪問日 2015 年 11 月 26 日 (木) 15:00-17:00
- ・訪問先 (公財) アジア女性交流・研究フォーラム・北九州市立男女共同参画センター・ムーブ 事業課
- ・対応者 I 氏 (北九州市立男女共同参画センター・事業課長)
- ・訪問者 江藤 智佐子 (久留米大学・准教授)

(2) 調査内容

①「ケアメン養成講座」導入の経緯

- ・平成 25 年度から開始。平成 27 年度で 3 年目。
- ・平成 27 年度は 10 月 31 日 (土)、11 月 7 日 (土)、14 日 (土)、22 日 (日)、28 日 (土) の全 5 回。
- ・平成 26 年度までは、平日昼間に開講していたが、働く男性も参加しやすくするため、平成 27 年度は土、日開催とした。
- ・男性のみを対象として募集することにより、参加しやすく、男性同士で悩みを打ち明けやすい環境、介護や家事の実習に取り組みやすい環境づくりを行う。
- ・時代背景として、女性の社会進出や核家族化など社会の多様化が広がっていく中で、必然的に介護をせざるを得ない男性が増えてきたが、家事や介護に不慣れなことも多く、肉体的・精神的な負担は少なくない。
- ・そのような状況の中、「ケアメン養成講座」の開講の目的としては大きく分けて二つあり、一つは『家事や介護の基礎知識を学んでいただきたい』ということ、もう一つは『介護の悩みを抱える男性同士が、互いに相談し合えるつながりができる』ということである。
- ・男女共同参画社会の実現に向けて、女性の活躍が期待される一方、男性も別の側面からの活躍が期待されている。
- ・イクメン (子育てする男性)、ケアメン (介護する男性)、カジダン (家事男子)、イキメン (地域活動をする男子) といった言葉が注目されてきているが、男性が家事などに参加することを促進する活動をムーブでは行っている。
- ・調理実習は、ムーブでは「エプロン男子」などの料理講座の実績があるため、ノウハウは蓄積されており、「洗濯男子」などの男性向け講座も多数行っている。

②「ケアメン養成講座」の実情

- ・平成 27 年度の受講者は、現在介護を行っている男性の割合が多い。
- ・平成 26 年度までは、第 1 回目 (導入) で、介護保険や社会保障制度についての講義を行っていたが、今回 (平成 27 年度) は、介護が必要になったときの体験談を踏まえたケアメンの実態と体験談から講座を始めることに変更。

- ・申込定員 16 名の申し込みがあるが、介護で参加できなくなる人もいる。
- ・参加できない受講者には、テキストを郵送している。
- ・介護や家事の基礎知識のほか、受講者同士のネットワークづくり、介護者同士のつながりを作ることも目的。介護者が孤立しないことが大切である。
- ・市の指定管理事業として行っているため、受講料 2500 円はテキスト代や材料費等。
- ・受講者の年齢は、30 代後半が最も若く、50、60、70 代など高齢男性の受講が多い。（最年少 38 歳、最高齢 79 歳）
- ・現実の介護に役立つ家庭内介護のニーズに合わせた講座内容としており、受講後就業につなげるという視点ではない。（男女共同参画センターとして、男性の就業促進という目的の講座ではない。）

③「ケアメン養成講座」のカリキュラム

	平成25年度(第1回)	平成27年度(第3回)						
	講座内容	講座内容	会場	講義時間	授業形態	受講者数	講師	教材・テキスト
第1回	介護の第一歩	ケアメン 初めの第一歩 ・介護 初めの第一歩 ・ケアメン体験談	ムーブ5F 小セミナールーム	13:30-16:30 3時間 (90分×2) 計 15時間	講義(ガイダンス)＋グループワーク	16名	講義 1名 グループワーク 1名	冊子「男の介護 そして、ケアメンになる」
第2回	基本の介護実技	基本的な介護技術を学ぶ ・介護の原則 ・衣類の着脱、移動の介助(車いす)、体位変換	北九州福祉サービス		実習(介護技術) ※着脱練習のため、各自バジヤマ持参		4名 (2名1組で実技。2組に講師1名が対応)	オリジナルテキスト・資料 (写真、図解入り)
第3回	住環境の整備とリスクマネジメント	高齢者のための食事づくり ・適正カロリー、減塩、カルシウム摂取に配慮した料理づくり	ムーブ4F 料理室・工芸室		演習(調理実習) ※試食を含む		講師1名＋アシスタント3名(4名1グループで調理実習)	オリジナルテキスト・資料 (写真、レシピ)
第4回	高齢者のための食事づくり	家庭でおこなう介護の環境づくりと福祉用具の上手な活用 ・住環境の整備とリスクマネジメント ・さまざまな福祉用具の使い方	福祉用具プラザ北九州		講義＋実習(高齢者疑似体験)		講師4名程度 (2名1組で実技)	オリジナルテキスト・資料 (写真、図解入り)
第5回	運動を中心とした介護予防	認知症を予防しよう ・認知症予防についての講義 ・座談会	ムーブ5F 小セミナールーム		講義 グループワーク		講義 1名 グループワーク 2～3名(介護ネットワーク事務局長、受講修了生1～2名)	オリジナルテキスト・資料
								2500円(テキスト代、調理実習代込)

- ・北九州福祉サービス（民間事業者）に委託しており、講座のプログラム作成、運営、講師派遣、施設手配も行う。
- ・1回 3時間×5回、計 15時間を実施。
- ・1回 3時間だが、実技は密度が濃く、かなりきめ細やかな対応を講師が行っている。
- ・受講アンケートからも、実技の授業はかなり高い評価を得ている。
- ・平成 25 年度、26 年度の課題を踏まえ、介護保険の知識は最小限にし、実技ですぐに使えるもの、特に日常介護に使える実技や知識を中心としたプログラム構成に変更した。

■第 1 回目：「ケアメン、初めの第一歩」（講義、グループワーク）

- ・セミナールームで机をコの字型にし、冒頭で「北九州福祉サービス」の講師が冊子「男の介護 そして、ケアメンになる。」を用いて、「介護の初めの第一歩」を講義（座学 90 分）。
- ・後半は、「ケアメン体験談」として自身の体験談の講話をしてもらい、その後、意見交換

(受講動機)などをグループワークで話し合う。

■第2回目：「基礎的な介護技術を学ぶ」(実技。2人1組)

- ・ ボディメカニクス。写真付き、テキストを使用。腰痛対策。健側、患側などの基礎知識も話しながら、実技を実施。2名1組で実技。2組に対し1名の講師がついて、実技を身に付ける。(ペアワークによって、参加者同士のコミュニケーションを促進することも目的の一つ。)
- ・ 着脱練習の時は、パジャマを持参し、実技を実施。(第1回目の時に、次回、パジャマを持参することを告知。)
- ・ 車いすの実技。車いす移動の練習は、わざと砂利道やぼこぼこの道を作って、そこを介助する練習を行う。

■第3回目：「高齢者のための食事づくり」(実技。4人1グループ。4テーブル)

- ・ カロリー、減塩、カルシウム摂取がテーマ。
- ・ 講義は短い時間で行い、調理実習を行った後、食事、片付け後に、復習クイズ。

■第4回目：「家庭でおこなう介護の環境づくりと福祉用具の上手な活用」(講義と実技)

- ・ 転倒予防のための介助や福祉用具の知識を学んだあと、高齢者疑似体験を行う。
- ・ 介護保険の知識は、この回で補足説明として講義。

■第5回目：「認知症を予防しよう」(講義、グループワーク)

- ・ 認知症の知識については、市の職員が80分講義。
- ・ 座談会(90分)は、平成25年度、26年度受講修了者も入り、体験談を交えながら、講座の振り返りと介護についての意見交換を行う。
- ・ 「男性介護ネット九州ブロック」事務局長が講師として参加。
- ・ 主催者の意図としては、この座談会によって、講座を通した受講生同士のネットワーク作り(コミュニティづくり)が目的。

■評価・点検

- ・ 講座の内容についての講座満足度アンケートを受講生に対し実施。他に受講したい内容なども尋ねている。
- ・ アンケート結果は、次回の講座運営やフォローアップ講座の内容に反映している。

■フォローアップ講座(受講後)

- ・ 平成26年度から、年度末の3月頃を目途に、受講修了者に年度を問わず呼びかけ、講座を実施。
- ・ 受講修了者のブラッシュアップのための知識や技術の講座やリフレッシュ目的の講座を実施。講座終了後は、懇親会も実施し、受講者間の交流を深めることを目的としている。(つながりを作る)
- ・ 平成26年度の第1回フォローアップ講座の内容は、講義(座学)は食生活(カロリー)

の知識、実技は男性向けのエアロビクス講座であった。講座内容は、受講修了者のアンケートの結果に基づき、希望の多かった内容をフォローアップ講座の内容として企画・実施。

6) 福岡市介護実習普及センター 訪問調査記録

江藤 智佐子 (久留米大学)

(1) 調査概要

- ・訪問日 2016 年 1 月 28 日 (木) 16:30－18:10
- ・訪問先 福岡市介護実習普及センター
- ・対応者 T 氏 (福岡市介護実習普及センター・センター長)
W 氏 (福岡市介護実習普及センター・看護師)
- ・訪問者 江藤 智佐子 (久留米大学・准教授)

(2) 調査内容

①福岡市介護実習普及センターの概要

- ・センターの目的と概要：
介護福祉講習会等の開催による介護知識・介護技術の普及、及び福祉用具の展示・相談等による福祉用具の普及を事業の柱とし、高齢者や障がい者が、住み慣れた地域で安心して、自立した住宅生活を送ることができるように支援する機関。
- ・介護講習会等の受講料はすべて「無料」。(一部、材料費がかかる講習がある。)
- ・2014 年度の利用状況
①福祉用具展示場来場者 20,705 人、②講習会・講演会参加者 8,822 人、③相談者数 2,829 人。延べ利用者数 32,356 人 (一日あたりの利用者数 93.5 人)

②福岡市介護実習普及センターの役割と機能

- ・センターは、①福祉用具の展示、②福祉用具などの相談、③介護講座の 3 つの機能を有している。この 3 つの機能が、ワンストップサービスで受けられるメリットがある。
→三位一体の介護普及事業を行っている。行政機関が実施している安心感を市民に与えている。(受講生からも「後々のためにも知っておいたら安心」「もし必要になったらここに来たら安心」という声あり。)
- ・最新の介護知識・技術、そして福祉用具の普及を講座と用具の展示で行っている。
- ・センターの 3 つの機能は、3 つの窓口にもなっており、それぞれが連携している。初心者興味や関心によって、どの窓口 (福祉用具、相談、介護講座) からアクセスしても良いようになっている。

■福祉用具

- ・自分でできることを助けてくれるのも、福祉用具の役割の一つ。
- ・福祉用具の展示数は、1,585 点 (2015 年 3 月時点)。場所も広く、営利目的ではないので高額な最新の福祉用具の展示も可能。介護は身体機能が変化していくため、福祉用具も変化するが、センターには箸から車いすやリフトまですべての福祉用具が揃い、その使い方も学ぶことができる。

■3つの機能の連携効果

- ・相談や受講修了者からは、介護に関する資格の問い合わせが多い。資格に関する相談は、昨年度約40件もあった。
- ・資格取得から就労へ、また、受講修了者が就労につながったケースもある。

③受講者の実情

- ・初心者だけでなく、有資格者の受講者が多い。有資格者の多くは、現在の自分の技術ブラッシュアップ、上位資格へのアクセス希望など、自己啓発を行う目的での受講者が多い。
- ・受講者の多くは、「講座の案内パンフを見て」が多い。自発的、積極的な受講が多い。
- ・受講者は、年々多様化し、広範になっている。年代の差、レベル差、受講意識の差などがあり、講座運営には課題も多い。

④介護講座のカリキュラムと運営方法

■講座のボリューム

- ・1講座は、120分。

■講師

- ・講師は、内部講師（スタッフ）が主に担当。専門職スタッフが講座を担当することで、受講後、受講者が窓口でフォローアップ相談に来ることが多い。（常設の窓口で講師が常駐することで、受講後もフォローが受けられるという安心感を与えている。固定のスタッフに相談に来る受講者もいる。）
- ・講師を担当するスタッフは、社会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー、看護師、理学療法士、作業療法士などの有資格者であるが、自分が得意な講座だけを担当することなく、全員がローテーションで講座を担当している。
- ・全員が同じ知識・技術を維持するために、相互に刺激し合いながら常にブラッシュアップを行っている。
→講座をローテーションで担当することによるFD機能がシステムとして構築されている。
- ・職員は、高い志を持ち、同じベクトルで講座を運営している。受講者に対して、講座に来たからには何か持って帰ってもらいたいという気持ちを持って講座を担当しているため、講師は高い向上心を持ち続けている。
- ・各自が専門職としての高い知識・技術を維持しつつ、チームケアを常に心がけているため、全員でテキスト開発を行い、全員で講座をローテーションで担当できる。
→専門職の垣根を超えて相互に連携している。

■カリキュラムの構造

- ・講座は、理論から始めるのではなく、動機づけを重視した順番になっている。（自分の身に置き換えて考えないと続かない。）
- ・社会人のための講座であるため、理論や知識よりも実践的な実習から始めている。

- ・入門者向けの1日講座は「すぐに役立つ介護1日講座」（定員30名）。講座内容は、「高齢者の心身の状態を学び、介護をするためにこれだけは知っておきたい知識と技術を集中的に1日で学ぶ」内容。相手の立場になって考える「高齢者疑似体験（90分）」→「食事（60分）」→「着替え（120分）」→「車いす（120分）」（計6.5時間）の順番になっている。受講者が介護者として気づきを促しながら知識と技術を学ぶ構造になっている。自立的な介護者の育成を目指す順番となっている。
- ・各講座、動機づけから自立していくプロセスを念頭に置いて配置しているが、講座はどこから学んでも、1つだけ選んでも、興味ある講座から学んでもよいモジュールプログラムになっている。

すぐに役立つ介護1日講座(平成27年度)

講座名	内容	時間
①「老化について」 「高齢化疑似体験」	疑似体験を通じた高齢者に対する理解と関わり方	講義＋実習(90分)
②「食事について」	加齢に伴う食生活の変化への理解と、使いやすい食具や姿勢	講義＋実習(60分)
③「ねまき(ゆかた式)の交換	ベッド上でのねまきの交換方法	実習(120分)
④「車いすの介助」	安全に車いすを使うためのポイント	実習(60分)

- ・「はじめての介護」は、120分×12回（24時間）のモジュールプログラムになっている（定員：平日コース20名、土曜日コース15名）。1講座だけの受講も可能。寝たきりから歩いて自立できるまでのプロセスを体系的に配置したプログラムになっている。

はじめての介護(平成27年度)

講座名	内容	時間
①「介護ベッドを上手に使う」	ベッド・マットレスの知識と、ベッド機能を使った負担の少ない起き上がり方法	講義＋実技 (120分)
②「ベッドの上でのらくらく移動」	負担の少ない体の動かし方や介助方法	
③「知っておきたい排泄のこと」	個々の状態にあった対応方法と、ポータブルトイレでの排泄介助	
④「おむつ交換のポイント」	紙おむつ・パッドについての知識と、おむつの交換方法	
⑤「車いすを使ってみよう」	車いすの基礎知識と、安全で負担の少ない介助方法	
⑥「楽ちん！ベッドからの移乗」	移乗用具の種類や特徴と、車いすへの移乗方法	
⑦「お風呂を楽しもう」	安全・快適に入浴するための基礎知識	
⑧「体験！入浴用具と足浴」	入浴リフト・シャワーチェアなどの活用と、足浴体験	
⑨「体にやさしいリフトでの移乗」	介護用リフトの知識と、安全で負担の少ない移乗方法	
⑩「歩きやすい靴・杖・押し車のポイント」	正しい選び方と使い方	
⑪「かんたん着替えの介助」	寝衣についての知識と、ベッド上でのパジャマの交換方法	
⑫「自立を支える便利な道具」	使いやすく工夫されたお箸や爪切りなどの自助具(生活補助具)について	

- ・当該年度の全講座が記載された「出席表」カードが配布され、受講した内容が一目で分かるようになっている。（以前は、修了証を発行していたが、2～3年前から受講記録が分かる「出席表」に変えた。）
- ・介護講座は、受講者のニーズに合わせて、毎年テーマや内容を少しずつ変えている。養成校ではなく、社会人の市民向けの講座であるため、受講者のニーズも多種多様である

ことが理由。→受講者のニーズに対応できるのも、有資格者スタッフが連携したプログラム開発と運営を行っているためである。臨機応変な対応が可能なように、各自自己啓発を常に行っている。

■講座のアフターサポート

・講座担当講師が窓口の相談業務も担当しているため、受講後のフォローアップ研修の機能を有している。講座と窓口相談業務が連携していることで、市民の生涯学習の場にもなっている。

⑤課題

- ・受講者が増えない。特に若い方の受講が少ないことが問題。
→若い方に興味を持ってもらえるような広報手段を模索中。
- ・小中高校からの見学も年々減少しているため、児童・生徒に介護に触れる機会が少なくなっている。(2015年度は小中学校からの見学は7校のみ。見学から地域にテーマが移ったことが原因か。)
- ・介護は、施設の中での就業だけでなく、街での高齢者サポートとしても必要な知識・技術。(例)福岡市では、2015年12月からすべての区役所の全課126課に、「サービス介助士」2級資格を有した職員(計137人)を配置。

(3) まとめ

- ・市民向けの無料サービスの一貫として、社会人を対象とした「モジュールプログラム」の開発ならびに実施が行われている事例。
- ・プログラム開発・運営のポイントは、講座のローテーション担当による「継続的な自己研鑽」と「スタッフ間の連携」である。⇒専門職によるチームケアとチームティーチングの実施。
- ・講座担当スタッフ全員が、どの講座も担当できるようにローテーションで講座を担当。個々の有資格者がそれぞれの専門性を活かした議論を重ねてプログラムを開発している。⇒スタッフは各自スペシャリストでありながら、ゼネラリストを目指しており、高い志を維持しつつ、ゼネラリストでありながら、高い知識と技術を持つスペシャリストを目指している。これは、指揮者を持たない自律型スタッフのチーム例である「オルフェウス室内管弦楽団」のオルフェウスプロセス⁽¹⁾の事例に似た組織運営になっている。
- ・毎年、受講者ニーズに合わせてプログラムのマイナーチェンジを行っている。
- ・講座担当スタッフが窓口の相談業務も担当しているため、講座終了後も受講者のアフターサポートが可能。⇒講座と窓口が連携していることで、生涯学習の場としての機能も有している。
- ・受講修了者の中から、資格取得者、就業につながったケースもある。

【注】

(1) 「オルフェウスプロセス」とは、指揮者を持たずに管弦楽団を運営しているオルフェウス室内管弦楽団の組織運営手法のことである。「権限委譲」、「製品と品質への自己責任」、

「役割の明確化」、「コンセンサスの形成」などの「8つの原則」をもとに、個々のメンバーが音楽の解釈やプログラムづくりに自発的にかかわり、リーダーシップとその責任を共有することで、個々の才能や意欲、献身、創造性などを引き出すプロセスを示している。

【参考資料】

- ・「福岡市介護実習普及センターの組織・概要」
- ・「福岡市介護実習普及センター 事業内容」
- ・「福岡市介護実習普及センター 一般市民向け『平成 27 年度 介護講座ご案内』」パンフレット
- ・ハーヴェイ セイフター ・ピーター エコノミー (2002)『オルフェウスプロセス―指揮者のいないオーケストラに学ぶマルチ・リーダーシップ・マネジメント』角川書店.

7) 訪問調査における気づき・成果

杵渕 洋美

以上6カ所の訪問調査を行って、以下のような気づき・成果があった。

(1) 人材ポートフォリオ・人材ニーズの確認

①すそ野拡大のためにエントリーレベルは必要である

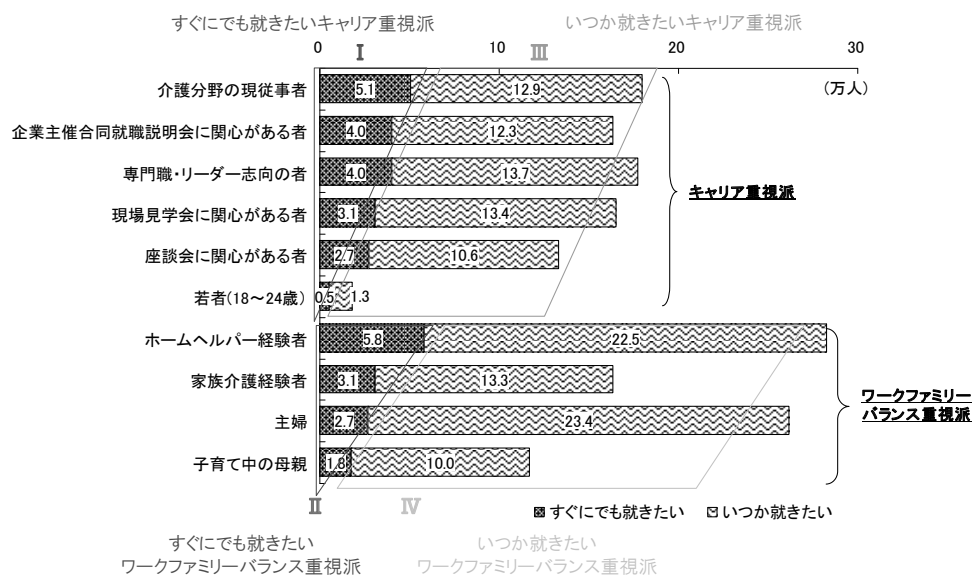
当初、初任者研修を修了しても就業につがっていないというデータから、エントリーモジュールの有効性に懸念を示す意見があった。

たしかに、介護福祉士資格取得者のうち介護職に就いている割合は56%¹であるのに対して、訪問介護員養成研修2級（現初任者研修）修了者の介護職就労割合は14%²と非常に低い。しかし、（図表1）の調査データにより、養成研修終了後、介護職に「いつか就きたい」と考えている人の割合が高いこと等から、中長期的にみればエントリーモジュールの有効性はあると判断した。

人材が圧倒的に足りない現状においては、すそ野の拡大なくして専門性の確立もないということが訪問調査を通じて確認できた。

（図表1）

図表5 就業意向が高い人の割合が大きい
セグメントの人数規模



※1 潜在ホームヘルパー全体を200万人とした場合の推計
※2 複数のセグメントに重複する人もいる

（出所：（株）日本総合研究所『「平成22年度潜在ホームヘルパーの実態に関するアンケート調査研究」2011年

¹ 日本介護福祉士会まとめ「介護福祉士を取り巻く現状について」より

² （株）日本総合研究所『「平成22年度潜在ホームヘルパーの実態に関するアンケート調査研究」2011年より

②就業を前提とした介護学習でなく、超高齢社会における高齢者への基本的対応のためにジェネリックスキル修得は必要である

これは昨年度事業からも得られた知見であるが、超高齢社会の日本において、学齢期からの介護リテラシー教育としての導入、地域の自治会、町内会等を通じての地域教育や市民講座、ビジネスパーソン向けのキャリア研修の一環として等、高齢者理解と介護リテラシーの浸透・拡大は本来の意味でのすそ野拡大であると考ええる。

今年度の調査においてもジェネリックスキルを様々なサービス提供者が身につけることで、高齢者の外出でも付き添いが不要になるという意見が出る等、そのメリットが確認できた。

③介護職としてのアドバンスレベルと、マネジメントレベルは区別する必要がある

この点は今回のヒアリング調査の一つの目的であったが、全訪問先において、別路線として区別すべきであるとの回答を得た。アドバンスレベルはサービス品質マネジメントや部下の育成・指導であり、マネジメントレベルは事業や施設運営の役割を担う経営全般のマネジメントという区分である。

④訪問介護は一人での介助対応が必要とされるため、高度な判断力が必要である

本事業で開発している各モジュールと資格枠組み・研修制度との相関からみると、訪問介護員（旧ホームヘルパー）はベーシックレベルに相当しているが、これに関し、チーム介護の入所施設介護に比べて訪問介護は一人で判断・介助をしなくてはならないため、より広範な知識や高度な判断力が必要ではないかという意見を得た。この視点も今後のプログラム開発において考慮すべき点と考える。

⑤介護職の現状のキャリアパスは「ケアマネージャー」がゴールだが、介護の上級キャリアの設定が必要である

ドイツの訪問調査において、ドイツの介護職はキャリアパスが明確にされているということが確認されたが、日本における介護職のキャリアパスが不明瞭であることは課題として指摘されている。

介護職の上がり（ゴール）が現在「ケアマネージャー（介護支援専門員）」となっているという指摘があった。それは望ましい姿ではなく、介護の専門性を高めるキャリアパス例えば「管理介護福祉士」や「認定介護福祉士」といったものが必要であり、キャリアパスの明確化が離職抑止につながると考える。

⑥潜在介護福祉士の掘り起こしは非常に困難である

訪問調査において、再就業支援プログラムの受講者をどう把握し、そこにどのように案内し集めるのが難しいという意見があった。これは潜在介護福祉士に向けた研修会を開催している団体が、どこに潜在介護福祉士が存在しているか把握できていないため、動員に苦労しているというコメントであった。

本事業の実証講座でも定員30名のうち6名の参加という同様な結果となり、大きな気づきがあった。今後の潜在介護福祉士の掘り起こしにおいては、いかにして潜在介護福祉士

にリーチするかが重要なポイントとなることが確認できた。

⑦介護離職をした男性を対象とする講座・コミュニティづくりが必要である

親の介護のため退職を余儀なくされた男性に向けた「ケアメン養成講座」を運営している北九州市立男女共同参画センターの訪問調査により、介護離職をした男性はジェンダーの特性で自分から悩みを打ち明けることが少なく、社会から孤立することが多くなることから、ネットワークづくりにも資する講座を開講しているということが確認できた。

今年度事業で介護スキルの高度化を図る基幹教育モジュールと専門性向上のための多様な継続教育モジュールの必要性が確認されたが、今後さらに増加が予想される男性介護離職者に向けたモジュールも検討する必要があると思料する。

(2) 介護人材ニーズの地域性の確認

本年度は介護人材の地域性・地域ニーズの把握を行ったが、訪問調査においては以下の点を確認された。

①いずれの地域においても多様な人材ニーズがある

②ニーズをきめ細かく捉えた行政、事業者、教育機関のサービスが必要である

先の介護人材ニーズの地域性で述べているように、今年度はまず「大都市と地方」「都道府県」の構図で介護人材ニーズの差異を考えていたが、より細分化してきめ細かく「地域」を捉える必要があることに気づき、先行研究を参考にしながら独自の老年人口割合と世帯形態割合の組み合わせという観点から分類を行った。結果、福岡県において、ほとんどのレベルの人材ニーズがあること、さらに訪問調査により福岡市でも高齢化率に大きなばらつき（小学校区における高齢化率は4～40%）があることが確認された。

これは、単に都道府県や市区町村で人材ニーズを捉えるのではなく、その中にさらに細分化された地域性があり、そこから人材ニーズを把握する必要性があるという大きな気づきとなった。

今年度事業は地域介護ニーズに対応したプログラム検討・開発を行ったが、個々の細かな地域の介護人材ニーズを捉え、それにマッチした介護人材育成を実現させることが今後必要であると考えている。

第3章 今年度の研究・調査活動

1. 介護人材のポートフォリオ、および介護・介護人材の地域性・地域ニーズの分析・把握

菊地 克彦

(1) 介護人材ポートフォリオ（望ましい人材類型の組み合わせ）の検討と地域性を前提とした介護人材ニーズの把握

1) 現状における人材ポートフォリオ（介護人材の雇用・配置・養成の実態）

(図表 1)



データ出所：平成 26 年度「介護労働実態調査」

図表1に見られるように、訪問系は「非正規中心、有資格者少なく、中高年女性主体」のポートフォリオとなっているのに対し、施設系（通所系含む）は、「正規中心、有資格者多く、中年女性主体」のポートフォリオである。

訪問系に非正規社員が多いのは、介護福祉士資格を持たない中高年主婦層がパートタイムの形態で勤務するのに適しているためと推察される。

2)これからの人材ポートフォリオ案(介護人材の雇用・配置・養成の望ましい姿)
(図表2)



ここでは現状におけるポートフォリオの雇用区分を役割区分に変更している。
これは、正規社員か非正規社員かの雇用区分よりも、組織における役割のほうが、望ましいポートフォリオ上、重要と考えたためである。
尚、専門性・資格は、後述する介護職の専門性レベル・内容の区分に基づく。
属性については、若手人材、男性の増加が望まれること、外国籍人材を有効活用すべきとの観点から記載した。

これからの介護人材ポートフォリオにおける役割区分の詳細(案)
(図表3)



（２）地域性を前提とした介護人材ニーズの検討

1) 事業計画策定時点でのニーズ仮説 以下のデータに基づき、「首都圏と地方」として捉えた。
(図表4)

	高齢者	後期高齢者	認定者出現率		介護形態
	65歳以上	75歳以上	要支援+要介護認定率	「要介護」認定率	居宅／施設
東京 (首都圏)	急増	割合(少)	割合(少)	割合(少)	居宅
地方	横ばい(微増)	割合(多)	割合(多)	割合(多)	施設

【首都圏】 量の確保ニーズが強い

- ・65歳以上の高齢者が急増することに対応するために、介護人材のすそ野の拡大による絶対数確保が必要。エントリーモジュールにより初級介護人材を拡大する。
- ・介護施設整備は用地確保や建設コストの負担が難しく、容易には進まない。このため在宅ケアが中心となる

【地 方】 質の確保ニーズが強い

- ・要介護度の高い後期高齢者の割合が高いことから、専門性を備えた介護人材＝介護福祉士が必要。即戦力として活躍を期待できる潜在介護福祉士を再就業支援プログラムで教育する。施設ケアでの対応。

しかしながら、人材ニーズ検討分科会で検討した結果、『量的拡大優先の首都圏』と『質的確保優先の地方』という 2 分類や都道府県という分類ではなく、例えば世帯人数・人口密度・独居率、都市圏や平地農業地域、中山間地域等による分類方法もあることから、それらを含めて、再検討することとした。

2) 先行研究の検討「介護の地域性」（日本大学 清水 2005）

老親の子による扶養・介護を前提とした考え方で、老年人口割合(全国値を基準)と別居世帯割合(夫婦のみ世帯＋単独世帯)によって分類している。

(図表5)

類型	老年人口割合	別居世帯割合	主な都道府県
別居型Ⅰ	高い	高い	鹿児島、高知、宮崎、山口、愛媛
別居型Ⅱ	低い	高い	東京、大阪、福岡、神奈川
同居型Ⅰ	低い	低い	奈良、愛知、千葉、山梨・島根・佐賀
同居型Ⅱ	高い	低い	福島、栃木・新潟、石川、山形

3) 先行研究の本プロジェクトへの適用

「介護の地域性」清水 2005 の研究フレームを活用し、以下の枠組みにて、より細分化して分類し、福岡県のデータにより検証を行った。

清水の研究においては、老親の「子による扶養・介護」を条件に分類を行ったが、現在は、夫婦間の老々介護が増加していることを考慮し、高齢者夫婦世帯の介護を加え、更に孫も含めた三世帯世帯の介護を追加した。つまり、老年人口割合(高・低)と世帯形態割合(高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、三世帯世帯)の組み合わせにて、以下の分類を行った。

4) 地域介護ニーズに基づく介護サービス・人材ニーズマトリクス(仮説)

(図表6)

			老年人口割合	世帯構成	主たる要介護度	主な介護サービス	主たる人材ニーズ
1	別居型	I	高い	高齢単身者世帯	要介護度 中～高	訪問系・通所系 施設入居	ベーシックレベル～ スタンダードレベル
2		II	低い		要介護度 低	訪問系 (在宅生活支援・家事援助) 通所系	エントリーレベル
3	同居型	I	高い	高齢夫婦世帯	要介護度 中～高	通所系・短期入所	(家族のエントリーレベル受講) ベーシックレベル～ スタンダードレベル
4		II	低い		要介護度 低～中	配偶者による介護・ 通所系	家族のエントリーレベル受講～ ベーシックレベル
5		III	高い	三世代世帯	要介護度 中～高	通所系・短期入所	ベーシックレベル～ スタンダードレベル
6		IV	低い		要介護度 低～中	家族による介護・ 通所系	家族のエントリーレベル受講～ ベーシックレベル
7	上記以外		低い	若年壮年 少人数世帯	要介護度 低	家族による介護・ 通所系	(家族のエントリーレベル受講)

5) 上述マトリクス(仮説)の福岡県における検証

このマトリクスに基づき、福岡県市町村を分類した結果、以下の地域区分が確認できた。

(図表7)



尚、老年人口割合は福岡県平均値を基準に高低を区分し、高齢単身者世帯割合、高齢夫婦世帯割合、三世代世帯割合は、福岡県平均値を上回っていることを前提に、この3つの中で最も割合の高い項目に基づき分類した。

(福岡県平均値) 老年人口割合:22.3%、高齢単身者世帯割合:10.0%、高齢夫婦世帯割合:9.5%、三世代世帯割合:5.8%(出所:平成22年度国勢調査)

検証結果から以下の推察を行った。

- ・筑後八女地方は平地農業地区で、ブランド力のあるお茶(八女茶)や苺(あまおう)等の産地であり、家業である農業を継ぐ三世代世帯が多い
- ・筑豊地方は、旧炭鉱地区で子が福岡、北九州等の都会に出て、老夫婦のみの世帯となり、それが進行して単身高齢者世帯が多くなっている
- ・宗像・福津、みやこ・豊前等は、漁業、農業中心の地域で三世代には至らず老夫婦世帯比率が高くなっているが、域内ですでに単身高齢者世帯比率の高まりが見られることから、筑豊地方化が推察される。
- ・福岡地方および久留米地域は、高齢者比率低く、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯、三世代世帯のいずれも県の基準値を下回る結果となり、特異性があることが確認できた。これは、福岡市が日本で最も世帯人数の少ない都市で、若者、企業勤務等の単身者(単身転勤者)が多いことが影響していると推察される。よって、マトリクスの6分類には当てはまらないことから、7つめの分類を設定した。

2. 今後の介護教育の方向性と体系化の検討

菊地 克彦

（１）介護教育の体系化（案）の検討

今後の介護・介護業界の構造転換の方向性については、第 1 章の取り組み課題にて記述したが、「高度化」と「専門化」の 2 軸の方向性の中で、どのような人材養成教育が行われるべきかに関し、検討を行い、その体系案をまとめた。

各教育モジュールの内容は後述するが、基幹教育と継続教育の 2 つの教育によって、高度化 (Upgrading) と専門化 (Specialized) を進めていくのが妥当な方向性と考えた。

高度化は、介護人材としての身の丈を伸ばすこと、専門化は枝葉を広げるイメージである。

また、キャリア段位制度においては、既に介護福祉士と旧ホームヘルパーのレベル設定は行われており、現在検討中の管理介護福祉士、認定介護福祉士のレベル設定案と本プロジェクトで開発に取り組んでいる入門レベルの仮称：介護サポーター（50h 学習）の設定案を記載した。

尚、日本の学位・称号分類においてディプロマと位置づけられている介護福祉士が **AQF** と **EQF** のどこに位置づけられるかに関する検討は行っているが、現時点では明確な整理には至っていない。

以下は、その教育モジュールの体系案と介護プロフェッショナルキャリア段位制度、現行資格等との参照を行い、整理したものである。

(図表1) 本研究事業で検討中の介護教育・資格体系(案)

介護教育モジュール体系（案）

基礎教育

6 マネジメント

8 新カリキュラム
補完

7 再就業支援

5 アドバンス

4 スタンダード

3 ベーシック

2 エンドソーサー

1 ジェネラリスト

高層化

専門化

キャリア/役位制度	日本における資格	教育・研修	資格
8			AQF(豪州)
7			EQF/DQR(独)
6	管理介護福祉士 認定介護福祉士		
5			Diploma
4	介護福祉士(ディプロマ) Diploma-EQF+IELTS	養成施設(1850h学習)卒業 実務者研修(450h学習)+国家試験	
3			
2	(旧)ホームヘルパー	初任者研修(130h学習)	
1	仮称:介護サポーター	50h学習	

現在の我が国の介護教育は、図表1に記載のベーシックレベル、スタンダードレベルが存在しているが、高度化に向けたキャリアパスとなるアドバンス(上級)レベルは存在しておらず、すそ野を更に広げるエントリーレベルも十分に実施されているとは言えない。

アドバンスレベルは、現在、管理介護福祉士や認定介護福祉士の検討が行われており、これら上位資格として設置し、上級の高度専門人材養成が行われようとしている。

上級人材を増加させるためには、このような上位資格が必要であるが、一方でその野の広がり
に繋がるエントリー（入門・初級）レベルの教育も必要で、これまで以上に、介護教育に参加
する人材を増やすことにより、上位職に上がっていく人材も多くできるはずである。

つまり、エントリーレベルの教育は、単に入門・初級人材を増やすためだけでなく、上級専門人材の増加に向けたキャリアパスのファーストステップとしても意味のあるものとする。

また、基幹教育とともに継続教育の体系を構築することも重要な課題である。図表1の継続教育については、3つのモジュールのみを記載しているが、この拡充は必須と考える。

今後の日本の介護人材にとっては、上級レベルを目指す「高度化」のキャリアパスだけでなく、横に展開していく「専門化」のキャリアパスが必要であり、これを可能にする継続教育の環境・体制を創ることが求められる。

ドイツにおいては、非常に多様な継続教育メニューが用意されており、時代や社会の変化、業務ニーズに合わせて、柔軟に新設、改廃ができるようになっている。

日本においても、この継続教育の充実が、介護教育のみならず、職業教育全般における改革の肝となるのではないかと考える。

（２）各教育モジュールの内容

1) ジェネリックレベル

介護職への就業如何にかかわらず、超高齢社会において全ての人が身につけるべき基本的知識・スキル・能力を習得するための教育。学校、企業、地域での教育として実施されることが望まれる。

特に、高齢者にかかわる物づくりやサービス提供の事業者は、今後、必須の教育として位置づけるべきと考える。

2) エントリーレベル

入門・初級者向け教育として、介護業務の基礎となる知識、スキル、能力を身に着けるための教育。新規参入者を増やす目的もあることから、学習レベルや時間等のハードルを低く設定すべきと考える。

3) ベーシックレベル

訪問介護や施設における介護の基本業務ができるようになることを目指す教育。現状においては、130時間の初任者研修が設定されている。

4) スタンダードレベル

国家資格である介護福祉士を養成するための教育で2年間1850時間の学習による。日本の介護人材養成の中核的な教育として位置づけられる。

5) アドバンスレベル

介護福祉士の上位に位置づけられる高度専門人材を養成する教育。介護サービス品質のマネジメントや介護人材の育成・指導等の知識・スキル・能力を身に着けることが重要テーマと考える。

現在、日本介護福祉士養成施設協会にて「管理介護福祉士」の検討、認定介護福祉士認証・認定機構にて「認定介護福祉士」の検討が行われている。

6) 事業マネジメント

施設等における経営・事業マネジメント等の知識・スキル・能力の修得、向上のための教育。

7) 再就業支援

潜在介護福祉士の復帰・再就業を支援する教育。ブランク期間の制度改定の知識習得、実践の勘を取り戻す、基本知識・スキルのリマインドと復帰に伴う不安の解消等が求められる。

8) 新旧カリキュラム補習

1500 時間から 1650 時間、さらに 1800 時間、1850 時間へと段階的に改訂されてきた介護福祉士カリキュラム、学習時間の不足分の補習を目的とした主として現職者向けの教育。

3. プログラムの検討・開発

杵渕 洋美

今年度のプログラム設計について述べる前に、まず昨年度の取組みによる知見を整理したい。

1) アウトカムベースのプログラム設計の必要性

昨年度は80時間という時間枠からプログラム設計がスタートしたが、実証や総括点検等により、時間ベースではなく学習成果からの設計の重要性が確認された。

このためには、身につけるべきアウトカムの定義がまず必要となる。

2) 就労現場のニーズに基づくプログラム策定

先に述べたアウトカムは就労現場において発揮されるものでなくてはならない。今年度の取組みとして介護人材ニーズに関するヒアリング調査を実施した。職業教育は現場において有効な知識、スキル、態度等を身につけることが目的であるため、介護の現場において求められるアウトカムを明確にし、育成する人材像をそれぞれのモジュールにおいて設定する必要がある。

3) カリキュラムマップの必要性

アウトカムを保証するためには、各科目で修得すべき知識、スキル、コンピテンシー（態度）の把握・整理が重要であり、これがプログラム策定における設計図にもなる。昨年度はカリキュラムマップのフレームを設計したが、今年度はそのコンテンツを検討し案を策定した。

実践現場でのアウトカムが求められる専門学校教育においてカリキュラムマップは質保証の観点からも重要であり、それを担保するツールにもなると考える。

以上の昨年度の取組みから得られた知見をもとに、今年度はモジュールの体系化を図りそれぞれのカリキュラムマップを策定した。

1) カリキュラムマップの検討

① 項目の設定

まず、カリキュラムマップの枠組みを、「受講対象」「育成する人材像」「知識（わかる）」「スキル（できる）」「コンピテンシー」「教育手法とその時間数」「評価方法」にて策定した。

カリキュラム・マップ 全体図（案）										
モジュール	主な受講対象	育成する人材像	知識（わかる）	スキル（できる）	コンピテンシー	教育手法・時間数				評価方法
						講義	e-Learning	学内実習	W I L	
①ジェネリック										
②エントリー										
③ベーシック										
④スタンダード										
⑤アドバンス										
⑥マネジメント										
⑦再就業支援										
⑧新旧カリキュラム 補遺										

そして、今年度は、各モジュールの「受講対象」「育成する人材像」「知識（わかる）」「スキル（できる）」「コンピテンシー」の内容を設定し、実証講座を開講したエントリーモジュールと再就業支援モジュールについてはモデルプログラムまで策定した。その内容については後述する。

② モジュールの追加

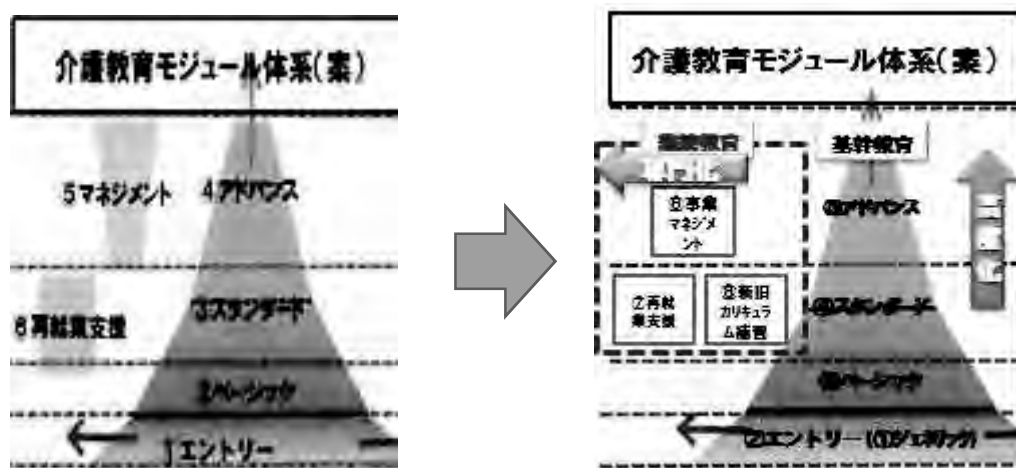
・ジェネリックモジュールの追加

昨年度事業において、介護のジェネリックスキル化の必要性が知見として得られた。これは、超高齢社会において高齢者とともに生きる生活者として、また高齢者へのサービスの提供者として、介護職に従事する・しないに関わらず身につけるべきスキルのことである。高齢者の心と身体を理解し、どうかかわるのが望ましいのか、高齢者理解や高齢者対応という観点から一つのモジュールを設定した。

・新旧カリキュラム補習モジュールの追加

現在介護職に就いている方の中には、これまでの介護福祉士養成課程の変遷により現行の1850時間以前の課程を修了して介護福祉士の資格をもっている方がいる。具体的には、1500時間、1650時間、1800時間の課程である。これらの旧カリキュラムで介護福祉士の資格を取得した方に向け、現行の1850時間カリキュラムとの差を埋めるための「新旧カリキュラム補習モジュール」を設定した。

以上2つのモジュールを追加して、事業計画時6つだったモジュールを8つとした。



①ジェネリック

介護職就業如何にかかわらず、超高齢社会において全ての人が身につけるべき基本的知識・スキル・能力の習得

②③④⑤ エントリー/ベーシック/スタンダード/アドバンス

基幹教育のラインナップ、資格の高度化

⑥事業マネジメント

施設等の事業マネジメント力修得、向上

⑦再就業支援

潜在的介護福祉士の復帰・再就業支援

⑧新旧カリキュラム補習

カリキュラム、学習時間改訂に伴う不足科目の補習

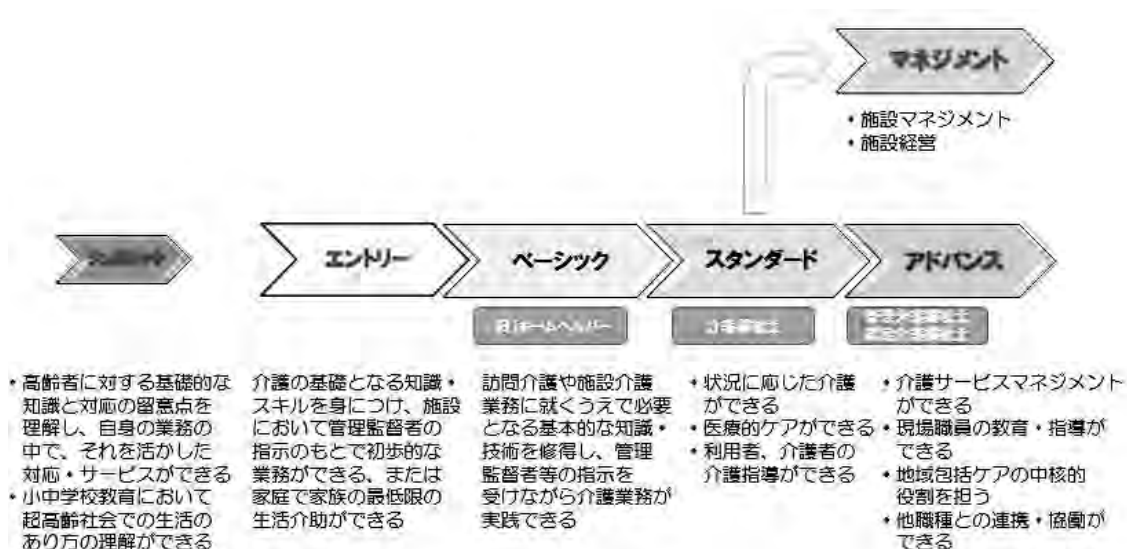
③ 受講対象・育成する人材像の設定

次に、日本における資格と介護職の研修制度との関係性において、各教育モジュールに相当する受講対象および育成する人材像を設定した。

再掲) 介護教育モジュールと国内外の資格枠組み等との関係性を整理した仮説フレーム



育成する人材像については、先に述べた就労現場のニーズを意識して下記のように設定した。



これらの要素と、知識、スキル、コンピテンシーを各教育モジュールで設定した。②③④⑤ エントリー/ベーシック/スタンダード/アドバンスモジュールについては、資格の高度化(上へのライン)であるので、一つ前のレベルに積み上げていく形で設定した。

カリキュラムマップ 全体図 (案)

モジュール	主な受講対象	育成する人材像	知識 (わかる)	スキル (できる)	コンピテンシー
① ジェネラル	・介護職に従事し、必要が高齢者対応が必要な業務にかかわる方 ・地域で高齢者の対応をするボランティア ・小中学校教育	高齢者に対する基礎的な知識と対応の留意点を理解し、自身の業務の中で、それを活かした対応・サービスができる	・身近にある介護を取り巻く社会状況 (介護保険サービス、地域包括ケア、介護保険制度) ・高齢者のコミュニケーションについてのポイントがわかる ・高齢者の対応について理解している ・認知症について正しく理解している ・移動・転送するときのサポートを基本的に関与している	・パソコンソフトを利用した介助 ・利用者の一部介助	倫理観 コミュニケーション能力 ・表現力 ・傾聴力 ・対人関係構築能力
② エントリー	・これから介護職に従事する方 ・家庭での介護技術を身につけた方	介護の基礎となる知識、スキルを身につけ、施設において管理監督者の指示のもとで初歩的な業務ができる、または家庭で家族の最低限の生活介助ができる	・介護施設での一日の流れを知っている ・仕事としての介護 (自立支援、介護スタッフの職責、他職種連携) について理解している ・事故防止と安全管理および感染予防対策がわかる ・介護職と家族との適切な関わりがわかる ・介護職の役割と責任がわかる ・利用者の生活をサポートするための基本的な知識がある	③ ジェネラルのスキルをベースに以下を習得	① ジェネラルのコンピテンシーをベースに以下を習得
③ ベンچマーク	・在宅、施設問わず、本格的に介護の業務に従事する方 ・エントリーレベル修了者	訪問介護や施設介護業務に深く関与できる基本的な知識、技術を修得し、管理監督者等の指示を受けながら介護業務が実施できる人材	・介護職に求められる専門性 (職業倫理、リスク対応、利用者の尊厳の保持) ・介護にかかわる他の専門職の役割・職務、チームアプローチの重要性を理解している ・介護業務の目的やサービス利用の意義を理解している ・介護業務の安全確保とリスク管理について理解している ・知識、技能の向上と変化に対応するための学習計画の作成 ・認知症の利用者を介護する際の基本的な考え方 (障害者社会支援制度) ・介護の概念とIF、障害者福祉の基本的な考え方 (障害者社会支援制度) ・介護技術の発展となる人体の構造や機能に関する知識を持っている	・利用者の個別性を理解し、その人の生活を支えるという視点からの支援 ・基礎的な一部又は全介助等の介護 (自立支援) ・在宅・地域等での生活を支える介護 (自立支援)	概念化能力 ・情報収集力 ・情報整理力 ・状況判断力 ・企画・提案力 ・課題解決力 自己管理能力 ・自己啓発 ・自立的性 ・セルフコントロール
④ スタダード	・業務経験3年以上の方 ・介護のチームリーダーを目指す方 (介護者の介護指導を志す方)	・状況に応じた介護ができる人材 ・医療的ケアができる人材 ・利用者、介護者の介護指導をすることができる人材	・個人、家庭、近所、地域、社会の単位で人間ととらえる視点を持ち、自動から公助に至る過程を理解している ・介護職の社会的役割の基本的な考え方、歴史と変遷、しくみについて理解している ・介護職の役割と介護職員・自立支援制度について、介護実践に必要な観点からの理解が深まっている ・介護職における安全やリスクアセスメント ・介護実践のために必要となる基本的なコミュニケーション ・介護の観点からの老化を理解できる ・老化に関する心身や身体機能の老化の特徴に関する基礎的知識 ・認知症に関するケアの歴史、行政の方針と施策、地域におけるサポート体制 ・介護に際する地域におけるサポート体制 ・介護技術の発展となる、心身時制面への配慮について ・医療職との連携の仕方と介護職としての役割	⑤ ベンچマークのスキルをベースに以下を習得	③ ベンچマークのコンピテンシーをベースに以下を習得

モジュール	主な受講対象	育成する人材像	知識（わかる）	スキル（できる）	コンピテンシー
⑤アドバンス	・介護福祉士資格を有する方で、実務経験7～8年以上の方 または 実務者研修での介護福祉士資格取得後実務経験3年以上の方 ・介護チームリーダー経験者 ・在宅、施設介護の両方の経験がある方	・介護のサービスマネジメントができる人材 ・現場職員の教育、指導ができる人材 ・地域包括ケアの中核的役割を担う人材 ・他職種との連携・協働ができる人材	④.スタンダードの知識をベースに以下を習得 ・疾病や症状に関連した解剖生理、病態生理の基礎的内容 ・リハビリテーションの理念 ・他職種の連携・協働を行うために必要な視点や知識 ・運動学的な分析・評価などを実施した上で、病的な状態を正常な動きに戻す方法を想起できる ・利用者の発達・障害等ごとに必要な支援を行うための根拠となる知識 ・福祉用具に関する基礎的な知識 ・人間の心理と行動 ・介護サービスの性質とマネジメントの方向性、基本的な理解 ・リスクマネジメントの概念の理解と具体的な解決方法 ・介護サービスの仕組みと密接に関連する地域医療、リハビリテーションの仕組みや地域ケアシステムにおける介護の位置と連携	④.スタンダードのスキルをベースに以下を習得 ・症状（事例）からの医療との連携判断 ・使用している薬からの他職種との連携判断 ・日常生活や社会生活に必要なアセスメント ・福祉用具、機器、器具、自助具などの選定や住環境の整備 ・適切なアセスメントと総合的な介護計画の作成 ・介護福祉士としての他職種との連携 ・介護計画、介護過程の妥当性の評価、指導 ・疾患・障害等について理解し、生活支援、連携、職員指導に活用 ・福祉、保健、医療の法規制、制度、組織運営のルールを踏まえた指導 ・ケアスタンダードの理解と実践 ・ソーシャルサポートとの連携等を含めた総合的な支援の計画と実践の指導	リサーチ能力 ・チーム統率力 ・人材育成力 サービス品質管理能力 生活マネジメント対応能力（地域包括ケア）
⑥マネジメント	・（現在、または、これから）施設経営を営む方 ・介護施設の方 ・介護施設の管理者の方 ・施設等のマネジメント経験があり（業界不同）、今後介護施設経営を考えている方	・施設マネジメントができる人材	④.スタンダードの知識をベースに以下を習得 ・経営学 ・財務会計 ・統計学 ・人事・労務管理 ・リスクマネジメント ・医療福祉政策 ・組織行動論 ・人材育成 ・医療における法 ・医療IT ・マーケティング ・サービスマネジメント ・地域福祉の推進 ・介護保険法の施設基準 ・介護報酬のしくみ（加算要件） ・民間の補助金申請方法（日本船舶振興会・J.R.A.主く振興会・ロータークラブ・ライオンクラブ 等） ・施設、設備の耐用年数の知識	・コミュニケーション ・接遇、マナー ・苦情解決 ・リスクマネジメント ・業務改善 ・施設・設備の管理	リサーチ ・事業継続力 ・決断力 事業管理能力 組織・人材管理能力 財務管理能力 リスクマネジメント能力 システム管理能力
⑦再就業支援	・1850時間の課程を修了し介護福祉士の資格をもっているが現在介護職に従事していない方	即戦力として介護福祉士に再就業できる人材	・介護保険制度（の改正） ・福祉・介護現場の最近の動向	・介護の現場に復帰しても問題ない（介護） （ベッドメイキング・体位変換・起居・移動・移乗・車いす介助・衣服着脱・清拭・入浴・排泄） ・介護現場で高齢者が無理なく楽しめるレクリエーション ・暗黙的引き継ぎ・経営支援	スタンダードレベルと同じ
⑧新旧カリキュラム補習	・介護福祉士の資格をもっているが、現行の1850時間を修了していない方（1500時間・1650時間・1800時間の旧カリキュラム修了者）	現・介護福祉士資格に追加となった ・医療的ケアができる人材 ・地域包括ケアができる人材 ＜左記修了カリキュラムの違いにより受講するプログラムが異なる＞	＜1650時間修了者向け＞ ・介護過程（科学的なアセスメントに基づき体系的な介護実践、多職種連携等が行える思考方法・行動について） ・コミュニケーション技術 ＜1500時間修了者向け＞ ・介護保険制度（の改正） ・ケアマネジメントについて ・医療的ケア分野の専門性、連携に必要な医学的知識 ・人権尊重、自立支援等の社会福祉の理念、コミュニケーションに関する内容 ・居宅介護実習 ・介護過程の展開方法	＜1800時間修了者向け＞ ・医療的ケア（たんの吸引、経管栄養） ＜1650時間修了者向け＞ ・利用者の気持ちに寄り添えるコミュニケーション ・チームケアに必要なコミュニケーション ・認知症の人のコミュニケーション ＜1500時間修了者向け＞ ・居宅介護（1850時間カリキュラムの「生活支援技術I」） ・介護現場で高齢者が無理なく楽しめるレクリエーション ・ボタニカルケアを利用した介護 ・認知症等疾病の知識を用いた利用者の観察	スタンダードレベルと同じ

各モジュールで参考にした文献は以下のとおりである。

モジュール	主な受講対象	育成する人材像	知識（わかる）	スキル（できる）	コンピテンシー
①ジェネリック	オリジナル	オリジナル	『介護のキホン』（スタッフサービス・メディカル）	『介護のキホン』（スタッフサービス・メディカル）	「新任介護福祉士のコンピテンシーモデル」 新潟青陵大学短期大学部研究報告 第40号 (2010) 「訪問介護員のコンピテンシーモデル報告書～訪問介護員の専門性の言語化を目指して～」 日本ホームヘルパー協会（2010年3月） 「行動基準作成」としての導入事例」 池田総合会計事務所 「人事考課評価表」（コンピテンシー編） 武蔵野赤十字病院
②エンリナー			『介護のキホン』（スタッフサービス・メディカル）	『介護のキホン』（スタッフサービス・メディカル）	
③ベアリング			「介護員養成研修の取組細則について（介護職員初任者研修関係）」（厚生労働省）、『到達目標・評価の基準』	「介護員養成研修の取組細則について（介護職員初任者研修関係）」（厚生労働省）、『到達目標・評価の基準』	
④スタンダード			「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」（厚生労働省）、『わらい』	「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例」（厚生労働省）、『わらい』	
⑤アドベンス	参考） くま認定介護福祉士の受講対象者	オリジナル	「認定介護福祉士養成研修の全体像」（介護福祉士会）	「認定介護福祉士養成研修の全体像」（介護福祉士会）	上記に追加して） 「今後の介護福祉士養成教育と養成施設のあり方について」 日本介護福祉士養成施設協会（2015年3月）
⑥マネジメント	「福祉施設長のあり方に関する検討会 報告書」（全国社会福祉協議会） 他の研修課程等を参考に（全国有料老人ホーム協会、リクルートキャリア、船井総研、全国社会福祉協議会 など）		「福祉施設長のあり方に関する検討会 報告書」（全国社会福祉協議会） 他の研修課程等を参考に（全国有料老人ホーム協会、リクルートキャリア、船井総研、全国社会福祉協議会 など）	「福祉施設長のあり方に関する検討会 報告書」（全国社会福祉協議会） 「社会福祉施設におけるサービス管理ガイドライン」 東京都福祉保健局（2013年3月）	
⑦再就業支援					
⑧新旧カリキュラム 補習			＜1800時間修了者向け＞ 「介護福祉士養成施設における「医療的ケア」の追加について（概要）」（厚生労働省） ＜1650時間修了者向け＞ 「平成19年法改正を踏まえた、介護福祉士養成課程における介護技術に関する教育について」（厚生労働省） ＜1500時間修了者向け＞ 「介護保険法施行をめぐる介護福祉士養成課程の変更と介護福祉士概念規定の変化」（羽陽学園短期大学紀要）	＜1800時間修了者向け＞ 「介護福祉士養成施設における「医療的ケア」の追加について（概要）」（厚生労働省） ＜1650時間修了者向け＞ 「平成19年法改正を踏まえた、介護福祉士養成課程における介護技術に関する教育について」（厚生労働省） ＜1500時間修了者向け＞ 「介護保険法施行をめぐる介護福祉士養成課程の変更と介護福祉士概念規定の変化」（羽陽学園短期大学紀要）	

2) モデルプログラムの策定

・ エントリーモジュール

エントリーモジュールは昨年度からの取組みのためまず昨年度の気づきから述べたい。

・ 介護初心者向け導入教育で身につけさせるものの再検討

先のカリキュラムマップ策定において、時間枠ではなくアウトカムベースのプログラム設計が必要であるという知見に触れたが、介護の初心者がどの程度までの知識、スキル、コンピテンシーが求められるのか、ラーニングアウトカムの再定義が必要である。

・ できるだけ小さなユニット単位

受講者の事情、状況に合わせた学習ができるよう、できる限りモジュール内のユニットを小さくし、そのユニットごとに修了認定を行う仕組みにすることが望ましい。これにより、学習を中断した場合も再開がしやすく、プログラム完遂度が高まる。

・ キャリア段位制度における148のチェック項目の活用

「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」で構成されるキャリア段位のチェック項目には、アウトカムの定義がすでに存在している。キャリア段位制度については昨年度事業で詳細を把握しているが、エントリーレベルから7段階のレベル認定で、介護分野においてはレベル1～4までが設定されており、レベル2①・2②・3・4の評価基準が策定されている。

昨年度は時間ありきで80時間プログラムを策定したが、上記の気づきも踏まえて、今年度は以下の手順でエントリーモジュールのプログラムを策定し直した。

① キャリア段位制度における148のチェック項目のうち特にレベル2①から、エントリーレベルに相当すると思われる項目を抽出した。

② ①で抽出した項目とそれに対応する初任者研修の学習内容¹を照合した。（図1）

¹ 「東京都介護職員初任者研修事業実施要綱」（平成24年10月）より

図1 キャリア段位制度における中項目と初任者研修カリキュラムの課程（一部）

【レベル2】初任者研修の内容			時間数
1. 入浴介助	1 入浴前の確認ができる	<p>入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 入浴、清潔保持に関連した基礎知識、様々な入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭 身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方）、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄 臥床状態での方法）、○足浴・手浴・洗髪</p>	7
	2 衣服の着脱ができる		
	3 洗体ができる 浴槽に入ることを含む。）		
	4 清拭ができる		

しかし、介護の初心者に求められる知識、スキル、コンピテンシーのレベルは、キャリア段位制度におけるレベル2①より低いレベルであり、育成する人材像は、介護の「基礎となる」知識、スキルを身につけ、施設において指示を受けながら「初歩的な」業務ができる、または家庭での家族の「最低限の」生活介助ができる人材である。

そこで、平成26年3月に日本福祉教育専門学校で作成した『介護のキホン』（スタッフサービス・メディカル「介護スタッフ研修」テキスト）を参照し、エントリーレベルにおけるラーニングアウトカムを再検討した。

③ 「介護のキホン」を参照し、再検討した知識・技術に対応する初任者研修カリキュラム（「東京都介護職員初任者研修事業実施要綱」）の項目・科目との突き合わせを行った（図2のA）。

④ 時間数の再検討を行った。初任者研修カリキュラムの時間数を縮減する方法で策定した昨年度の80時間プログラムと「介護のキホン」の時間数を参照し、科目ごとに必要な時間数を検討した（図2のB）。

⑤ 知識と技術の両方によって導かれるアウトカムという考えから、知識・技術を整理した。例えば「利用者の生活をサポートするための基本的な知識」と「ボディメカニクスを利用した介助の技術」を組み合わせた。

⑥ 「介護のキホン」と初任者研修カリキュラムを参考に、学習内容を策定した（図2のC）。

図2

		C	A		B	
「介護のキホン」を参照に再検討したラーニングアウトカム		「介護のキホン」と初任者研修カリキュラムを参考に策定した学習内容	対応する「東京都介護職員初任者研修事業実施要綱」の項目および科目		時間数	コマ数
知識（わかる）	技術（できる）	内容	項目	科目		
・身近にある介護を取り巻く社会状況（介護保険サービス、地域包括ケア、介護保険制度）		介護保険サービスについて	職務の理解	多様なサービスの理解	1	2
		介護保険制度について	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	介護保険制度	2	
・介護施設での一日の過ごし方を知っている		介護職の仕事内容、働く現場について理解する	職務の理解	介護職の仕事内容や働く現場の理解	3	2
・仕事としての介護（自立支援、介護スタッフの職種、他職種連携）について理解している		人権と尊厳の保持について	介護における尊厳の保持・自立支援	人権と尊厳を支える介護	6	4
		自立に向けた介護について		自立に向けた介護	3	2
		介護職の役割・専門性と多職種との連携	介護の基本	介護職の役割・専門性と多職種との連携	1.5	1
・事故防止と安全管理および感染症予防対策がわかる		事例を用いて事故予防・安全対策について考えリスクマネジメントの大切さを理解する	介護の基本	介護における安全の確保とリスクマネジメント	2	2
		感染症について理解し正しい知識を学ぶ				
		介護の質に影響する介護職の健康管理について心身両方について学びマネジメントできるよう理解する		（介護職の安全）	1	
・高齢者とのコミュニケーションについてのポイントが分かる	・利用者とのコミュニケーションをとりながらの介助	利用者の身体・精神状況を理解し利用者に合わせた対人援助技術と基本的な姿勢について理解する。 利用者と家族の関係性の事例を挙げながら家族の心理や介護職の役割を理解する。	介護におけるコミュニケーション技術	介護におけるコミュニケーション	3	2
・看護職と医療職との連携の重要性が分かる		医行為を理解し、看護と介護の役割・連携について理解する リハビリの意味・目的を理解する	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	医療との連携とリハビリテーション	1.5	1
・介助記録についてわかる	・介助の記録	介護における記録の意義と目的の理解、書き方の留意点、記録による情報の共有化について	介護におけるコミュニケーション技術	介護におけるチームのコミュニケーション	1.5	1
・高齢者のからだについてわかる		老化に伴う心と身体の変化と日常について	老化の理解	老化に伴う心と身体の変化と日常	3	2
・認知症について正しく理解している		認知症ケアの理念・現状	認知症の理解	認知症を取り巻く環境	1.5	1
		認知症の原因疾患とその病態、ケアのポイント、予防と治療、健康管理について		医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	1.5	1
・利用者の生活をサポートするための基本的な知識がある	・ボディメカニクスを利用した介助	ICFに基づいた生活支援について	ここからだのしくみと生活支援技術Ⅰ 介護に関する基礎的理解	介護の基本的な考え方	1.5	1
		法的な根拠に基づいた支援について				
		老化や障害を障害を受け入れる適応行動とその阻害要因について	ここからだのしくみと生活支援技術Ⅰ 介護に関する基礎的理解	介護に関するここからのしくみの基礎的理解	1.5	1
		自己概念と生きがいについて				
		人体の構造を理解し、ボディメカニクスの重要性を理解する	ここからだのしくみと生活支援技術Ⅰ 介護に関する基礎的理解	介護に関するここからのしくみの基礎知識	3	2
		移動・移乗の介助に関して	ここからだのしくみと生活支援技術Ⅱ 自立に向けた介護の展開	移動・移乗に関連したここからのしくみと自立に向けた介護	3	2
		家事介助と住環境整備のポイント		生活と家事 快適な住環境整備と介護	1.5	1
		身じたく介助のポイント		整容に関連したここからのしくみと自立に向けた介護	1.5	1
		食事介助のポイント		食事に関連したここからのしくみと自立に向けた介護	1.5	1
		入浴・清潔保持介助のポイント		入浴・清潔保持に関連したここからのしくみと自立に向けた介護	1.5	1
		排泄介助のポイント		排泄に関連したここからのしくみと自立に向けた介護	1.5	1
		睡眠介助のポイント		睡眠に関連したここからのしくみと自立に向けた介護	1.5	1
合計					49.5	33
					時間	コマ

以上の手順で策定したものが次ページのエントリーモジュールプログラムである。（図3）
結果として、49.5時間33コマにオリエンテーション30分を追加しての合計50時間のプログラムとなった。月～金5日間×2週間の計10日間の運営も可能なプログラムである。

図3 エントリーモジュール 授業計画（案）

知識（わかる）	技術（できる）	内容	時間数	コマ数
		オリエンテーション	0.5	
・身近にある介護を取り巻く社会状況（介護保険サービス、地域包括ケア、介護保険制度）がわかる		介護保険サービスについて理解する	1	2
		介護保険制度について理解する	2	
・介護施設での一日の過ごし方がわかる		介護職の仕事内容、働く現場について理解する	3	2
・仕事としての介護（自立支援、介護スタッフの職種、他職種連携）についてわかる		人権と尊厳の保持について理解する	6	4
		自立に向けた介護について理解する	3	2
		介護職の役割・専門性と多職種との連携について理解する	1.5	1
・看護職と医療職との連携の重要性が分かる		医行為を理解し、看護と介護の役割・連携について理解する リハビリの意味・目的を理解する	1.5	1
・介助記録についてわかる	・介助の記録ができる	介護における記録の意義と目的の理解、書き方の留意点。記録による情報の共有化について理解し、実践できる。	1.5	1
・高齢者とのコミュニケーションについてのポイントが分かる	・利用者とコミュニケーションをとりながらの介助ができる	利用者の身体・精神状況を理解し利用者に合わせた対人援助技術と基本的な姿勢について理解する。 利用者と家族の関係性の事例を挙げながら家族の心理や介護職の役割を理解する。	3	2
・高齢者のからだについてわかる		老化に伴う心と身体の変化と日常について理解する	3	2
・認知症について正しくわかる		認知症ケアの理念・現状について理解する	1.5	1
		認知症の原因疾患とその病態、ケアのポイント、予防と治療、健康管理について理解する	1.5	1
・利用者の生活をサポートするための基本的なことがわかる	・ボディメカニクスを利用した介助ができる	ICFに基づいた生活支援について理解する 法的な根拠に基づいた支援について理解する	1.5	1
		老化や障害を障害を受け入れる適応行動とその阻害要因について理解する 自己概念と生きがいについて理解する	1.5	1
		人体の構造を理解し、ボディメカニクスの重要性を理解する	3	2
		移動・移乗の介助に関して理解し、実践できる	3	2
		家事介助と住環境整備のポイントを学ぶ	1.5	1
		身じたく介助のポイントを学ぶ	1.5	1
		食事介助のポイントを学ぶ	1.5	1
		入浴・清潔保持介助のポイントを学ぶ	1.5	1
		排泄介助のポイントを学ぶ	1.5	1
		睡眠介助のポイントを学ぶ	1.5	1
・事故防止と安全管理および感染症予防対策がわかる		事例を用いて事故予防・安全対策について考えリスクマネジメントの大切さを理解する 感染症について理解し正しい知識を学ぶ	2	2
		介護の質に影響する介護職の健康管理について心身両方について学びマネジメントできるよう理解する	1	

50 33
時間 コマ

・再就業支援モジュール

再就業支援モジュールについては、麻生塾と連携してプログラムの策定を行った。麻生塾は潜在看護師の復職研究の実績があり（昨年度成果報告書に記載）、そのノウハウを活かすことができると考えた。また、地方創生における地域雇用につなげるという狙いもある。

開発にあたり、麻生医療福祉専門学校 木本洋子教員に協力を賜った。

介護福祉士は、現場で他の職員に対し介護の指導ができる人材であり、ジェネリックスキルの推進者であるべきという考えや、施設現場における他職種連携が必要だという考えからの科目設定となっている。

主に1日目は「知識」の科目で、制度や規則等の変更内容の理解、2日目は「実務の基本知識」の科目で基本事項のリマインド、3日目は「実技」科目によるブランク解消に向け業務勘を取り戻すことを目的としている。

1日目／6時間、2日目／5時間、3日目／6時間 合計17時間の3日間にわたるプログラムである。

図4 潜在介護福祉士 再就業支援プログラム（案）

日	時間	科目	内容	目的
1日目	9-10:30	社会の理解	介護保険制度 障害者総合支援法	介護実践に必要な基礎的知識として、直近の制度・サービスを知る
	10:40-12	介護の基本Ⅰ	求められる介護福祉士像 介護福祉士法の改正 権利擁護と身体拘束、虐待	尊厳の保持と自立支援の考え方をふまえて、必要とされている支援は何かを考える
	13-14:30	働く場の理解	就労先の特徴と現場の声	どのような場所で働いているのか、働いていくのかを現在働いている方々の声を聞く
	14:40-16	コミュニケーション技術	基本姿勢	介護を必要とする人の理解や援助関係におけるコミュニケーションを再確認する
	10-12	介護の基本Ⅱ	ICF 介護過程	ICFの理解とそれに基づく介護過程を再確認する
2日目	13-14:30	高齢者理解	高齢者に多い病気 観察のポイント	高齢者に多い病気とその特徴、観察のポイントを再確認する
	14:40-16	認知症ケア	ケアの基本姿勢・態度 中核症状と周辺症状の理解	認知症のある人の基礎的知識や対応方法、家族支援の必要性を再確認する
	9-10	支援技術講義	ボディメカニクス 着脱、移動	自立に向けた支援技術を再確認する
3日目	10:10-12	演習	着脱、移動	
	13-13:30	支援技術講義	排泄	
	13:40-15	演習	排泄（ポータブルトイレ、おむつ交換）	
	15-16	振り返り	感想、意見交換	講座を受講して、再就職への取り組みをグループで話し合い、全体共有する

第4章 実証講座

杵渕 洋美

今年度は8つのモジュールのうち再就業支援モジュールとエントリーモジュールの2つのモジュールを選択して実証講座を行った。

地域ニーズを考慮した実証講座を開講するにあたり、福岡では再就業支援プログラムを実施した。これは、麻生塾での潜在看護師の復職研究の実績があること、地方創生における地域雇用につなげる狙いによる。

東京では昨年度に引き続きエントリーレベルプログラムを実施した。これは大都市圏においてはすそ野の拡大が必要であるという、先の介護人材の地域ニーズの分析から決定した。

1. オリエンテーション

昨年度の実証講座ではこのオリエンテーションなく講義から開始したが、受講している講座が全体のどこに位置づけられていて、何を目的としているのかを先に提示すべきとの反省があり、今年度は、研究事業全体の概要説明、カリキュラムマップ全体図、本講座の位置づけとレベル設定等の説明を最初にオリエンテーションとして実施した。



平成27年度 文部科学省委託研究事業

敬心学園 文部科学省委託研究事業

「介護のキホン」実証講座

オリエンテーション

学校法人敬心学園 菊地克彦
(医療・保健・福祉・保育領域)

1. 研究事業の位置づけ

1) 文部科学省(国)から委託を受けた研究事業

テーマ: 成長分野における中核的専門人材の育成
IT、医療、健康、観光、食、美容、福祉・介護・・・

2) 敬心学園と九州大学等が連携した研究

専修学校各種学校連合会(東京・福岡)、麻生塾(福岡)、
日本介護福祉士養成施設協会や有識者、現場専門家等
が委員として参画
(全国14団体、25名の委員で構成)

3

2. 本研究事業の名称

**国際通用性を備えた
地域版介護人材養成プログラム
のモジュール型開発プロジェクト**

■研究事業の背景(なぜ、このテーマに取り組むのか?)

介護を取り巻く環境や課題とは？

3. 研究事業の背景

- 1)『超高齢社会』日本＝介護人材の圧倒的不足
介護従事者の確保、増加、定着は国の大きな課題
 - 2)介護職の専門性が未確立、キャリアパスが見えない
介護職の早期離職、他業種に比べ高い離職率
 - 3)世界の先進国でも高齢化が進展
介護はグローバルな社会課題
- (※処遇改善、職場環境の向上などの課題もあり)

■高齢化と介護人材不足の状況

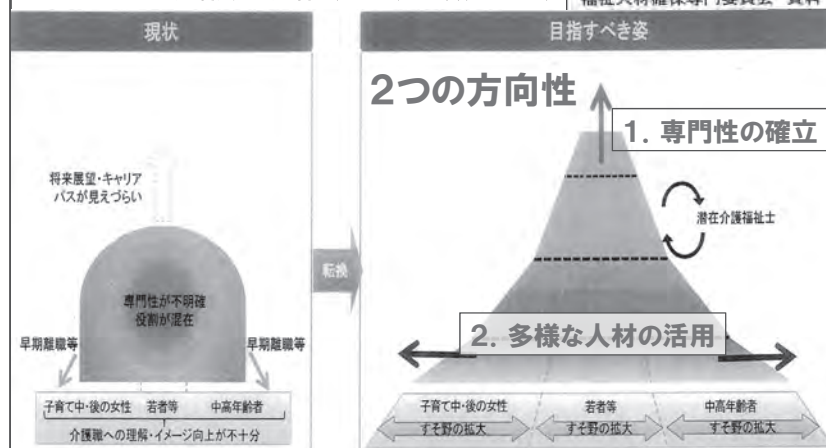
現在の日本の高齢者比率(65歳以上)は何%でしょう？

- | | |
|--|--|
| 1) 高齢者(65歳以上)率 | 26.7% (2015年度実績)
3384万人 2050年推定38.8% |
| 2) 急速な高齢化
(1970年7%⇒1994年14%⇒2007年21%) | 24年 ⇒ 13年
高齢化社会⇒高齢社会⇒超高齢社会 |
| 3) 要支援・介護認定者数 | 607万人 (2015年度実績)
2000年218万人 ⇒ 2.8倍 |
| 4) 介護人材増員必要数 | 100万人増
2012～2025年 ⇒ 毎年7万人増 |
| 5) 世界も高齢化が進展
(先進地域65歳以上の人口比率) | 26.5% (2060年推定)
開発途上地域でも急速に進展 |

■介護の現状と今後の方向性

2025年に向けた介護人材・介護業界の構造転換(イメージ)

第1回社会保障審議会福祉部会
福祉人材確保専門委員会 資料



4. 研究事業の目的

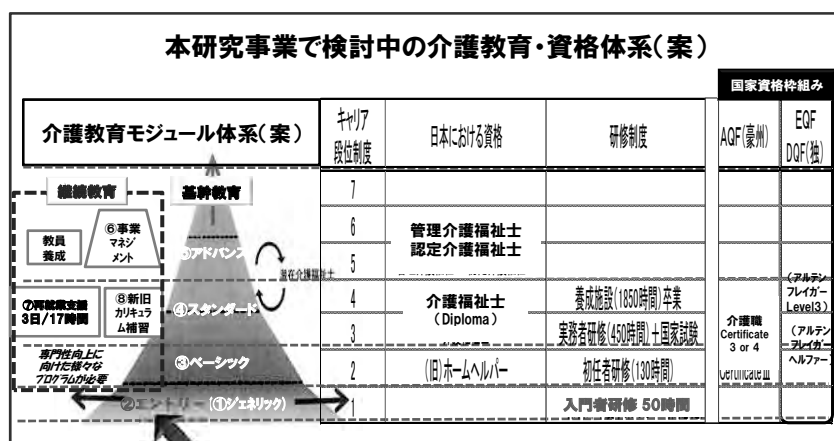
1) これからの時代に必要な介護教育体系の再設計

- ① 介護教育の科目群(教育モジュール)と内容
- ② 各教育モジュールのアウトカム(何がわかり、何ができるようになり、どんな能力を身につけることができるか)
- ③ 諸外国の介護教育、介護職資格との関係性
(昨年度-豪州調査、今年度-独調査)

2) モデルとなる教育プログラムの開発・検証

9

5. 介護教育体系 仮説



■各教育の内容＝カリキュラムマップ全体図(資料参照)

8つのモジュール

各教育モジュールの受講対象者、育成人材像、身につける知識・スキル・能力を設定

- ① 介護職就業如何にかかわらず、超高齢社会における全ての人が身につけるべき基本的知識・スキル・能力の習得
- ②③④⑤ 基幹教育のラインナップ、専門性向上
(⑤は認定介護福祉士、管理介護福祉士が検討されている)
- ⑥ 施設等の事業マネジメント力修得、向上
- ⑦ 潜在的介護福祉士の復帰支援
- ⑧ 資格取得時期による不足教育の補習

11

■各教育の内容＝カリキュラムマップ全体図

8つのモジュールの中から、今年度テーマである「地域性」を考慮し、実証講座として以下を選択

福岡⇒ ⑦再就業支援モジュール
 東京⇒ ②エントリーモジュール

どのように「地域性」を設定したのか？

12

■高齢化、介護ニーズの「地域性」と人材ニーズ仮説

【首都圏】量の確保

1)65歳以上の高齢者が急増

介護人材の絶対数確保によるすそ野の拡大が必要

⇒エントリーモジュールによる初級介護人材数の拡大

2)介護施設整備が進み難い(用地確保、建設コスト等)

⇒在宅(訪問)ケア中心

【地 方】質の確保

1)要介護度の高い後期高齢者の割合が高い

一定の専門性を備えた介護人材が必要＝介護福祉士(＋即戦力人材)

⇒再就業支援モジュールによる「潜在的介護福祉士」のカムバック促進
施設ケアでの対応中心

13

6. (福岡)再就業支援モジュール(資料参照)

1. 対象

介護福祉士の資格をもっているが、現在介護職に就いていない方

2. ねらい

基本事項のリマインド、ブランク解消に向け業務勘を取り戻す、制度や規則等の変更内容の理解

3. プログラム

3日間(1日目／6時間、2日目／5時間、3日目／6時間)
の合計17時間

内容は、配布の授業計画を参照

14

6. (東京)エントリーモジュール(資料参照)

1. 対象

介護職に就こうとしている方、家庭での家族介護の必要な方、介護職・介護業務に関心のある方

2. ねらい

「介護」「介護職」「介護業務」に関する基本知識の理解、基本スキルの習得、それを実践する能力を身につける

3. プログラム

50時間(1日/4. 5～6時間×10日＝2週間)

内容は、配布の授業計画を参照

15

7. 実証講座の位置づけ

1)開発しているプログラムの検証のために一部を開講

2)受講者や委員から内容に関する評価、点検や参考意見をいただく場



2コマの講義を受講した後、3コマ目に振り返りを実施アンケートにも協力いただきます。

ぜひ、率直な忌憚のない意見をお聞かせください。

みなさんのご意見を参考に、介護入門者向けの役立つプログラムを作る所存です。

16

2. 再就業支援プログラム

1) 講座の概要

- ・開催日時 2015年12月15日（火） 9:30～15:40
- ・会場 麻生医療福祉専門学校福岡校 4号館 451教室
- ・プログラム内容
 - 10:10～10:40 オリエンテーション
 - 10:40～12:10 講座1
 - 13:00～14:30 講座2
 - 14:40～15:40 振り返り

・受講対象者

1850時間の課程を修了し介護福祉士の資格をもっているが現在介護職に従事していない方

・本講座のねらい

基本事項のリマインド、ブランク解消に向け業務勘を取り戻す、制度や規則等の変更内容の理解

2) 授業内容および授業方法

講座1：知識（わかる）

「社会の理解」「介護の基本Ⅰ」「働く場の理解」の領域を横断的な知識として学ぶ。

介護保険制度の改正に伴う現場対応の変化

入所系、訪問系それぞれの施設の実情

・講師

ファシリテーター：麻生医療福祉専門学校 教員 木本洋子氏

入所系施設より：つばき苑ケアプランサービス 金子正幸氏

訪問系施設より：麻生介護サービス㈱アップルハート粕屋ケアセンター 篠崎一平氏

・授業方法

ファシリテーターが話題を提供し、入所系・訪問系の施設現場の2名の講師が話をするパネルディスカッション形式

講座2：スキル（できる）

ボディメカニクスのポイントを解説（「支持基底面積を広く」「重心を低く」「てこの原理の利用」「利用者の身体を小さくまとめる」）

解説と実技を取り入れて実際に体感

・講師

麻生教育サービス㈱医療福祉事業部 田口幹生氏

・授業方法

講師の説明を聞き、自分の席で体を動かす座学と実技

授業風景 1コマ目



授業風景 3コマ目



・授業設定のポイント

1コマ目は「社会の理解」「介護の基本Ⅰ」「働く場の理解」という3つの科目を「学習領域」として横断的に学ぶ授業内容である。これは、ドイツのアルテンフレイガー教育の調査において、より実践的な力を身につけるために「科目」ごとの授業から「学習領域」に変更した対応と同様の目的で実施した。

2コマ目のボディメカニクス実技では、講師による解説の後、それぞれの席で体を動かし体験してもらった。ここで動きのある双方向の授業形式が有効であることが実際の場面で確認されたことから、東京での実証講座は双方向型授業を強く意識した。

3. エントリーレベルプログラム

1) 講座の概要

- ・開催日時 2015年12月17日（木） 9:30～15:40
- ・会場 日本福祉教育専門学校
午前中：本校舎 171教室 午後：高田校舎 245教室
- ・プログラム内容
 - 10:10～10:40 オリエンテーション
 - 10:40～12:10 講座 1
 - 13:00～14:30 講座 2
 - 14:40～15:40 振り返り
- ・受講対象者
 - ・これから介護職に従事する方
 - ・家庭での介助技術を身につけたい方
- ・本講座のねらい
「介護」「介護職」「介護業務」に関する基本知識の理解、基本スキルの習得、それを実践する能力を身につける

2) 授業内容および授業方法

講座 1：知識（わかる）

- 「介護施設での一日の過ごし方がわかる」
施設の一日を動画で放映し、入所・デイケアそれぞれの一日の流れを時系列で解説
レクリエーション（手指を使った遊び）
- ・講師 敬心福祉会 池袋敬心苑 施設長 金川宗正氏
「高齢者とのコミュニケーションについてのポイントがわかる」
実習生と職員の利用者への対応を動画で放映し、対応の違いをグループで議論し発表、その後解説
- ・講師 日本福祉教育専門学校 教員 佐藤啓之氏
- ・授業方法
前半は手遊びを交えた講義形式
後半は動画放映⇒グループディスカッション⇒発表⇒解説の順で 3 事例

講座 2：スキル（できる）

- 「ボディメカニクスを利用した介助ができる」
「立ち上がり」「仰臥位から遊座位」の動作を分析するグループワークを行い、発表、解説。「歩行」動作の解説
- ・講師 日本福祉教育専門学校 教員 澤智之氏
- ・授業方法
実習室でグループごとに動作を分析⇒発表⇒解説の順で 2 動作
「歩行」は一人の受講者をサンプルに解説

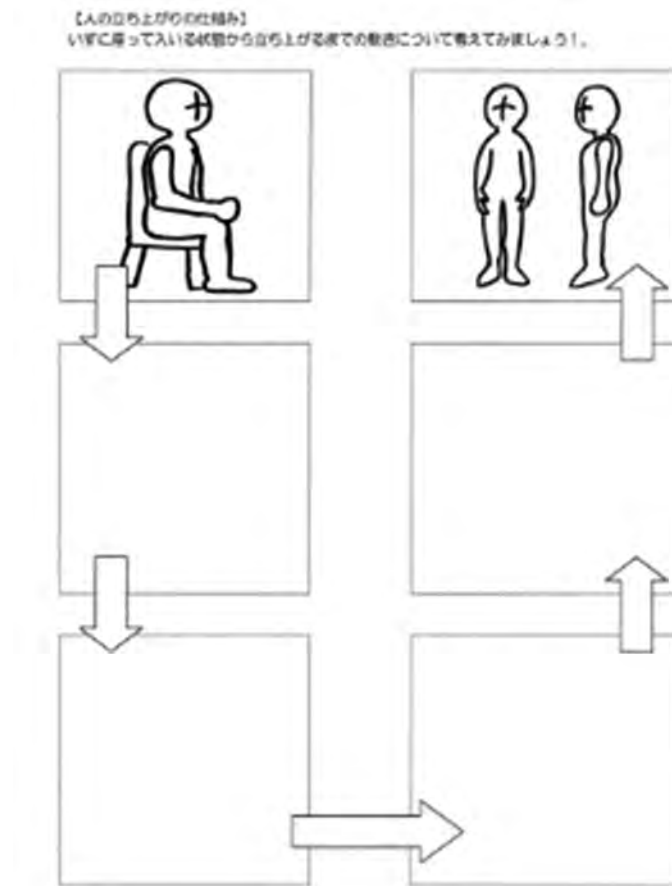
授業風景 1コマ目



授業風景 2コマ目



・配布資料 2コマ目



東京会場でのオリエンテーション前のスライド



**開始時間(10:10)までにグループ
内で簡単な自己紹介をしてください**

- ・授業設定のポイント

昨年度の実証講座により、受講者の身近な現実的問題を題材とした授業が受け入れられやすいという知見が得られたため、エントリーレベルプログラムにおいては実際の介護現場の動画を取り入れ、ビジュアル化することでよりわかりやすいものとした。

ここでも1コマ目では「介護施設での一日の過ごし方がわかる」「高齢者とのコミュニケーションについてのポイントがわかる」という2つの科目を1つの学習領域として設定した。2コマ目では介助の最も基礎となる「移動・移乗」のためのボディメカニクスとして、「立ち上がり」の動作を分析するという講義内容とした。エントリーレベルでのボディメカニクスは、体の仕組みを知ることによって介助する自分だけでなく相手の利用者も楽に動けるということや、普段の体の動きを意識することの大切さを伝える授業内容とした。

また、福岡での実証講座により、双方向型の授業形式が効果的だという知見が得られたため、下記のような授業形式に急きょ変更した。

- ・オリエンテーションから終日同じグループで過ごすグループ形式

座席も終日スクール形式ではなくグループ形式とし、オリエンテーションの前に自己紹介を各グループでもらった（先のスライド参照）。受講者間のラポール形成を早期に促すことができた。

- ・双方向型の授業スタイル

一方的な講義ではなく、オリエンテーションの授業から質問を投げかける形式をとった。1コマ目ではグループディスカッション⇒発表⇒解説の流れに、2コマ目はグループで動作分析⇒発表⇒解説の流れにし、グループ作業と双方向型を意識した。

- ・教員間の情報共有、連携

1コマ目（知識）と2コマ目（技術）を担当する講師と振り返りを担当する講師が授業前に連携し、講座の目的、ゴールを共有した。

その結果、後述するアンケートでは東京会場での満足度は「満足」「やや満足」が95%以上となる結果が得られた。場のづくり方や授業方法の変更による効果があったものと思われる。

■その他の取組み

今年度は福岡・東京両会場において、希望者に修了証を発行した。昨年度の知見として、できるだけ小さなユニット単位にすること、そのユニットごとに修了認定を行う仕組みの有効性が確認されているが、全体のカリキュラムマップのうちどのモジュールの、どの講座ユニットを修了したのかをより明確にすることで、ユニット積み上げ式のモジュール型プログラムが活き、完遂度が高まると考える。

修了証



4. 振り返りワーク

江藤 智佐子 (久留米大学)
吉岡 教江 (NPO 法人キャリア・ラボ)

1) 本授業の目的

3 コマ目の「振り返りワーク」は、昨年度は実証講座の振り返りと授業ニーズに対する意見収集が目的だったが、本年度は、授業ニーズの把握だけでなく、「学習成果」の自己評価とそこから次の行動に移すための「今後のキャリアビジョン」の2つのテーマを授業目的とした。これら2つのテーマを言い換えるならば、「学習成果」は、気づいたことのアウプットであり、「今後のキャリアビジョン」は講座での学びを次の行動につなげるアクションプランの策定である。1つのテーマだけでも90分のワークとして成立する授業内容であるため、時間内に2つのテーマを効率的に進めるために授業教材やハンドアウトを活用することで、時間短縮を図った。

授業時間は60分であり、授業形式はグループワークで実施した。福岡会場は、受講者数の関係で1グループであったが、東京会場では、5～6名を1グループとした5グループで行なった。

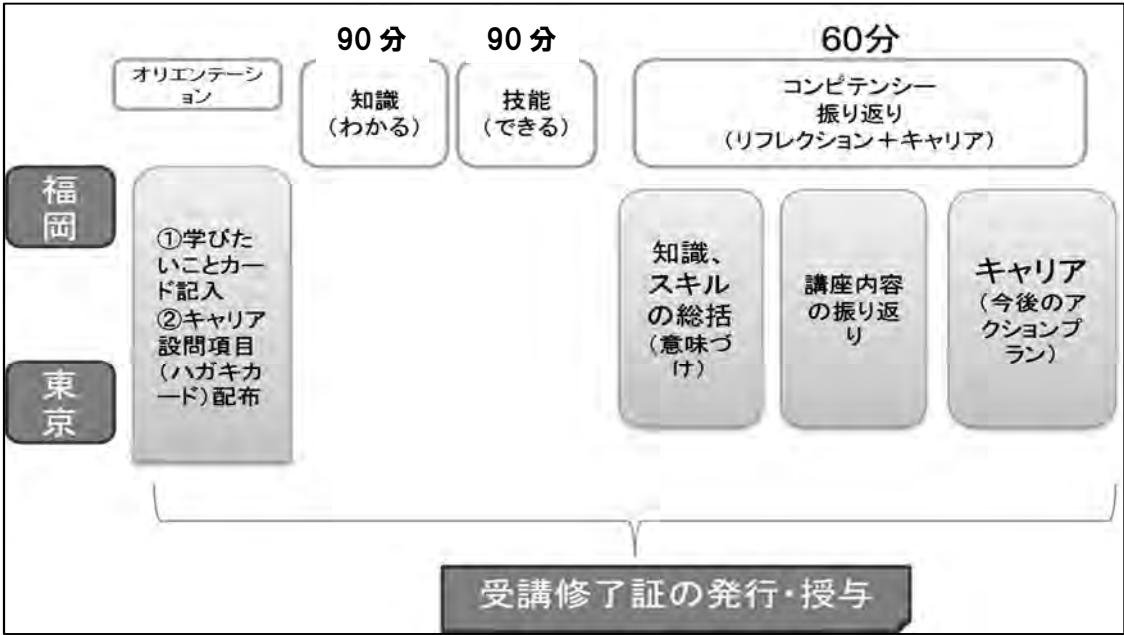
2) 授業構成と授業内容

(1) 授業の位置づけと構成

「振り返りワーク」の授業内容は、まず1コマ目、2コマ目の総括として知識 (input) と技能 (input) の意味づけを行った。福岡会場は、介護福祉士の有資格者が受講生であるため、知識、技能の授業内容に精通するコーディネータがこのパートを担当した。東京会場はエントリーレベルであること、また受講者が多く授業運営に時間を要することから振り返りワーク担当者がそのままこのパートを担当した。

2コマの授業内容の総括を終えてから、「振り返りワーク」を開始した。1つ目のワークでは、「学習到達度の確認」、「受講前の学習目的の達成度」、「授業内容の理解度」を、2つ目のワークでは、今後のキャリアビジョンにつなげるアクションプランの策定をそれぞれワークシートの記入による個人作業→グループディスカッション→発表タイムによる参加メンバーとの情報共有というプロセスで実施した。この実証講座における「振り返りワーク」の位置づけと構成は、図表1に示すとおりである。1コマ目が知識のインプット、2コマ目が技能のインプットであるならば、3コマ目の「振り返りワーク」は、アウプットによるコンピテンシーに関する内容である。

図表1 「振り返りワーク」の位置づけと授業内容の構成



(2) 授業のタイムスケジュール

社会人の受講者は、授業時間が延長することを嫌う傾向があるため、時間延長をしないために、授業のタイムスケジュールにおいても事前に綿密な打ち合わせを行った。分単位のスケジュールとなったが、受講者にそれを感じさせないような工夫も講師間で事前に打ち合わせた。「振り返りワーク」の授業のタイムスケジュールは図表2に示すとおりである。

図表2 授業のタイムスケジュール

	内容	Time
導入 (5分)	自己紹介・授業紹介	5
授業の総括 (5分)	講義・実技のまとめ	5
(2分)	(講師入れ替わり)	2
ワーク1 (18分)	説明	2
	ワークシート記入(個人作業)	4
	グループディスカッション(5～6名/1G)	5
	グループ代表発表(30秒×5G)	5
	(予備タイム)	2
ワーク2 (17分)	説明	2
	ワークシート記入(個人作業)	3
	①のみ記入	6
	グループディスカッション	6
まとめ (5分)	ワークのまとめ(意味づけ)	5
記入作業 (5分)	アンケート配布(個人記入)	5
閉会の挨拶 (3分)	事務局長から	3

（３）教材配布・回収の手順

「振り返りワーク」では、教材の事前配布、ハンドアウトの配布、アンケートの返信、ワークシートコピー後の本人への返信など、講座運営担当者に協力してもらういくつかのタスクが発生した。時間内に円滑なワークの運営のために、以下の手順で講座運営担当者にも協力いただいた。

①オリエンテーション（受講前）

講座の机上で、見やすい位置（左上 or 右上）に下記 2 点の教材をセッティングする。

①名刺サイズカード「学びたいこと」

②ハガキサイズカード「学習成果と今後のキャリアビジョン」

次に、オリエンテーションの説明後、受講生に次の内容をアナウンスする。

「机の上に、名刺サイズのカードとハガキサイズのカードがあります。①名刺サイズのカードはこの講座で学びたいことを記入してください。この後、休憩時間を使って 1 コマ目の講座が始まる前までくらいに書いてください。このカードは 3 コマ目の「振り返りワーク」で使用します。②ハガキサイズのカードは、3 コマ目の「振り返りワーク」でこの 2 つのテーマについてお尋ねする内容が書いてあります。受講中は、机の上の見える位置に置いて、これらのテーマについて考えながら、受講ください。」

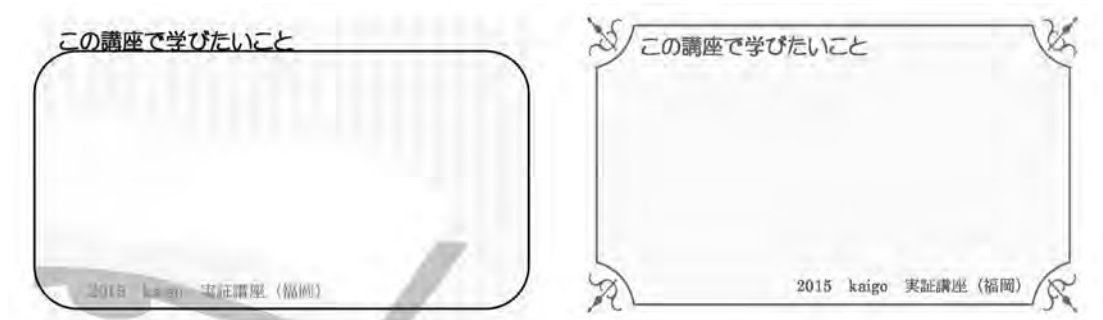
②受講者アンケート

受講生が講座終了前に記入が終わった場合は、アンケート調査票と返信用封筒の 2 点を教室内で回収し、受講生が講座終了までに記入が終わらなかった場合は、自宅等で続きを作成し、3 日以内に事務局に返送してもらった。

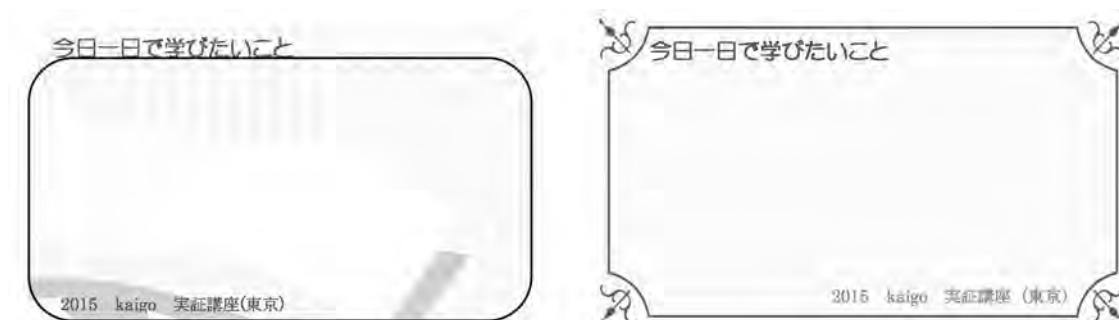
（４）学ぶ目的とポートフォリオの活用

受講前に各自の「学習目標」を記入するために、カード教材（名刺サイズ）を作成した。自分で立てた「学習目標」をカードに記入するねらいは、①学習目標の可視化と、②主体的学習、能動的な学習への促進である。福岡会場と東京会場とでは受講対象者のレベルが異なるため、福岡会場では「この講座で学びたいこと」、東京会場では、「今日一日で学びたいこと」とリード文も講座内容に合わせて用意した。2 つの会場で配布した記入カードは、図表 3、図表 4 に示すとおりである。

図表3 福岡会場：「この講座で学びたいこと」 名刺サイズ記入カード




図表4 東京会場：「今日一日で学びたいこと」 名刺サイズ記入カード



この受講前に記入したカードは、常に机の上の見えるところに置き、講座中も自分の立てた目標を確認できるようにした。また、大きさを名刺サイズにしたことで「振り返りワーク」のハンドアウト資料の中に、後で貼りつけて、自分で立てた目標を確認しながら、講座の自己評価が行なえるように工夫した。受講前と受講後の評価を1シートにまとめられる書式にしたのは、ポートフォリオとしての機能を意識したためである。訪問看護師を対象とした専門学校麻生看護大学校(2015)の『Career Note』においては、学習プロセスにおいて個々の学習成果や到達度を把握することが必要であり、そのためのツールとしてポートフォリオの活用の有効性を指摘している。ポートフォリオには、学習プロセスの記録が残るように「目標設定→学習計画→学習記録」という各段階において、ワークシートの記入が行なわれている。そこで、今回はポートフォリオの略式版として、カード記入という形式で、目標設定の記録を取るようにした。

さらに「振り返りワーク」での授業内容とゴールを先に提示するために、「学習成果と今後のキャリアビジョン」を記載したハガキサイズのカードを机の上に配置した。これは、グループディスカッションの際に、自分の意見が話しやすいよう、講座中にアウトプットできる内容を意識しながら受講できるようにするためのものである。受講前に机の上に配布した「学習成果と今後のキャリアビジョン」カードは、図表5に示すとおりである。

図表5 受講前配布の「振り返りワーク」のテーマカード（ハガキサイズ）

学習成果と今後のキャリアビジョン	
<p>3コマ目「振り返りワーク」では、以下の2つのテーマについて尋ねます。 これらのテーマについて考えながら、受講ください。（このカードにメモをしても構いません。）</p>	
<p>■「学んだこと」（目標の達成度）</p> <ul style="list-style-type: none">・受講前に記入した「この講座で学びたいこと」はどれくらい達成できましたか？	
	<p>■今後のキャリアビジョン</p> <ul style="list-style-type: none">・今日一日の学びを今後の自分の仕事や生活にどのように活かしていこうと思いますか？
	<p>2015 kaigo 実証講座</p>

（5）ワークシート

「振り返りワーク」では、気づいたことを言語化すること、つまりコンテキストをコンテンツ化することをワークのテーマにした。その手法としては、ジャーナルリフレクションによる個人作業と、グループ内でのディスカッションとグループ間での発表を行い、受講者間のプロセス共有を行った。受講前に立てた目標についての到達度の確認などをPDCAサイクルで実施するという流れもそのプロセスには含まれている。

1つ目の振り返りワークの手順は、図表6のワークシートを配布し、個人作業によりワークシートの1枚目を記入することから始める。ここで受講前に記入した名刺サイズのカードをワークに貼りつけ、受講前に立てた学習目標を確認しながら作業を進めるようにした。次に学習評価と講座の評価を記入し、個人作業が終わってからグループディスカッションを行った。このディスカッションにおいてのテーマは、「何を学びたいか（受講前）」と「何を学んだか（受講後）」である。

図表6 ワークシート（ハンドアウト）

実証講座「振り返りワーク」ーkaigo 現場にカムバック in Fukuokaー(1)
実証講座「振り返りワーク」ーkaigo はじめの一步 in Tokyoー(1)

ワーク1 学習の振り返り

1. 「学びたいこと」(受講前)

ここ受講前に記入したカードを貼ってください

2. 学んだこと(学習評価)

この講座の評価であてはまるものに1つ○をつけてください。

No	自己評価内容	よくできた				できなかった			
1	受講前に自分でたてた目標(「学びたいこと」)はどれくらい達成できましたか	4	3	2	1				
2	1コマ目:介護の知識を理解できましたか	4	3	2	1				
3	2コマ目:介護の技術を身に付けることができましたか	4	3	2	1				

3. この講座の「ここが良かった」、「ここがイマイチ」

本日の講座で良かったところ、イマイチだった(あまり良くなかった)ことについての感想を書いてください。

良かったところ

イマイチだったところ

今後の改善案やご意見

氏名

実証講座「振り返りワーク」－kaigo 現場にカムバック in Fukuoka－(2)

実証講座「振り返りワーク」－kaigo はじめの一步 in Tokyo－(2)

ワーク2：今後のキャリアビジョン

★本日「学んだこと」を今後の自分の仕事や生活にどのように反映し、変えていきたいと思いませんか？

★今後変えていきたいと思う時、何が課題となっていますか？

(例：資格をもっているけれど働けない理由など)

★課題を乗り越えるために、今後何を意識し、具体的にどのような行動を起こそうと思っていますか？

氏名

(文責 江藤智佐子・吉岡 教江)

3) 受講者の到達度評価

学んだことに対する学習評価を、自己評価として受講者に回答してもらった結果を示したのが図表7である。評価は「4.よくできた」から「1.できなかった」の4件法の尺度を用い、その結果を平均値で示した。サンプル数は、福岡会場4、東京会場25の計29であった。

図表 7 学習成果の自己評価

	自己評価の内容	福岡会場 (N=4)	東京会場 (N=25)	全体 (N=29)
1	受講前に自分で立てた目標（「学びたいこと」）はどれくらい達成できましたか	3.0	3.4	3.3
2	1 コマ目：介護の知識を理解できましたか	2.8	3.4	3.3
3	2 コマ目：介護の技術を身につけることができましたか	3.3	3.3	3.3

福岡会場の受講者が少ないため、会場間の比較は参考程度の情報になるが、全体では、どの内容も 3.3 と概ね高い学習成果に結びついたものと考えられる。

（文責 江藤智佐子）

4) 受講者からの意見・改善案

（1）学習の振り返り

①学びたいこと（受講前の目標）

再就職支援（福岡会場）

- ・現在の介護制度について理解する。介護現場の現状について。
- ・介護保険制度の最新動向について。
- ・自分の身体が資本の介護福祉士にとって、年数を重ねていけば少なからず身体に無理がでてくる。仕事としては誇りを持てるが、長く続けるにはどうしたらいいか？
- ・過去に学んだ専門用語が現在も使われているのか。忘れてしまった実技を学びたい。現場の様子。

エントリー（東京会場）

- ・「介護とは」を再認識する。
- ・高齢者の立場にたつた介護とは。観点、態度、技術。
- ・介護全体の現場の一日。
- ・介護の仕事、実際の現場、そして介護業界の現状と今後の方向性について。
- ・介護を取りまく社会状況。（基本的な）介護技術。
- ・介護についての基礎知識。介護についての基本スキル。
- ・介護に対する今後の課題、取り組み。基礎的な介護実習技術。
- ・介護についての少しでも技術を学べればと思い参加しました。
- ・介護、介護職、介護業務に関する基礎知識。介護に従事している方の給与、福利厚生（資格、役職などそれぞれレベル別に）。介護施設の国からの補助金など。
- ・介護者、要介護者にとって必要な基礎知識。
- ・介護の基本。家族が行なえる最低限レベルを学びたい。
- ・介護で最も重要なことの一つである介護技術の基本理念を学びたい。
- ・介護の実務では具体的にどのようなことをするのか。

- ・在宅介護の重要性。
- ・介護についての基礎知識。
- ・介護、福祉などの現状。良い介護とは。
- ・介護での高齢者とのコミュニケーションを学びたいです。
- ・高齢者とのコミュニケーションで気をつけるべきこと。
- ・高齢者とのコミュニケーションとボディメカニクスを利用した介助。
- ・介護教育伝達方法について。
- ・日本国内の介護の現状を知りたい。
- ・介護の仕事の魅力。
- ・介護職の魅力。
- ・各講座の内容を詳しく知り、分からないところはしっかりと質問して学びたいと思います。
- ・今まで〇〇の仕事をしていて、介護のことに無知なため、いろいろな話、情報を知るために今回学びに来ました。

②講座内容

■良かったところ

再就職支援(福岡会場)

- ・自分が介護現場を離れて2年間あるが、その間に変わった介護制度について知ることができて良かった。また、現場の声を聞いたのも良かった。
- ・介護の現場の話聞き、制度を体系的に理解できた。
- ・介護保険等の説明は、仕事をしながらでは学びにくいところ。改めて教えてもらえることは、有意義だったし、介護士として知識も重要だと再認識できた。
- ・腰痛体操は高齢者に話せるので良かった。介護保険の資料はわかりやすかった。

エントリー（東京会場）

- ・基本的な部分に焦点を置いてくださっており、入りやすいと思います。実技、ビデオでグループの意見が聞けたこと。
- ・2 コマ目の先生の教え方（トーン&マナー、分かりやすさ、場づくり、考えさせる）。1 コマ目のグループワークの手法。
- ・介護という分野について、知識及び実践の両方について幅広く講義を受けられたこと。
- ・S先生のボディメカニクスを利用した技術の基本を学べたこと。
- ・介護は正しい知識、正しい技術をもって利用者と接することが重要だと改めて思った。
- ・丁寧で分かりやすい説明であった。
- ・知らなかったことですが、介護の世界が大まかに知れたし、今からでも応用がきくことも学べてよかった。
- ・立ち上る、あるく、起き上がるという日常動作が要介護者にとっては、一つ一つが大変な動きだとわかった。
- ・介護する際、自分が普段している動きを参考にすると良い、介護される人の動きを邪魔

しないように等、役立つ話をたくさん聞くことができて良かった。

- ・介護される側の気持ちがわかった。
- ・介護技術を実践することができた。(図の説明だけでなかったこと。)
- ・S先生のボディメカニクスを利用した介助法が分かりやすかった。
- ・介護業界の現状、実際の仕事風景(バーチャル)、細やかな介護テクニック(ボディメカニクス)など「なるほど」と思うことが多かった。介護する側も自分の身を守る。
- ・実際の施設の動画を見られたので、イメージがしやすかった。
- ・正確ではないけれど、どう接したらいいのかなどコミュニケーションの良い取り方がわかった。また、力まかせの介護ではなく、本来の動きを支えることが大事だとわかった。ボディメカニクス。
- ・S先生の授業は、体を使ってやっていたのでわかりやすかったです。
- ・介護というものが分かったというところ。日常の動作の再確認ができたところ。
- ・体のしくみ、動きを一つ一つすることで、介護者の立場に立って、考えることを学べたこと。
- ・全体の雰囲気明るく和気あいあいとしていたこと。たとえが分かりやすく、ボディメカニクスの説明が理解しやすかった。
- ・1 コマ目はプレゼンテーションを使い、詳しく話していたところ。2 コマ目は分かりやすく教えてくれたところ。
- ・実際の現場の映像が多く流れたので、仕事の内容や雰囲気がよくわかった。
- ・映像や実際の動きがあったので、集中して行えました。普段は感じないボディメカニクスの理解。
- ・すべてよかった。
- ・自分の体の動きを知ることができ、介護の基本を学べたこと。

■イマイチだったところ

再就職支援(福岡会場)

- ・介護制度について、入所と訪問の話が中心だったので、通所施設等の話も聞いてみたかった。
- ・専門的なキーワードの理解に困った。
- ・講義をすべて聞いた上で、施設や在宅にまた働きたいと思う方は少ないのでは？仕組みや予防は理解できたが。
- ・内容と学びたいことがちがった。介護保険は難しいと思った。

エントリー(東京会場)

- ・1 コマ目：介護職から見た一日も良いが、利用者側視点での一日を題材にプログラムを組むとなお良いと思った。
- ・技術については、全員が行う時間がなかった。介護が必要な方の体験。
- ・介護業界の活性化のためにどうしたらよいか。
- ・全般的に何をたえようとしていたのかが明確ではなかった。動画や実技で分かりやすいが、知識、技術が残らない。基本的な知識が無い受講者だと専門用語が多く、講義の

内容が入ってきませんでした。

- ・現場の声を聞きたい。
- ・介護の実践ができなかったところ。
- ・グループワークをやるのであれば、名札があった方が良いと思う。(名前を呼んだ方が仲が深まる。意見を出し合える。)
- ・介護業界未経験のため、もう少しやりがいや現場の方の声も聞きたかった。(仕事をしてうれしいこと、つらいことなど。)
- ・動画を見てディスカッション。
- ・DVDの音声があれば良かった。臨場感がない。
- ・午前中の講義が少し堅苦しかった。
- ・質問の仕方がはっきりしない。(さあ、話し合ってくださいと言うが。)
- ・介護の知識のコマでは、後半部分がわかりにくかった。
- ・1コマ目：音声抜け。最初にゴールを示していないように感じた。臨場感をもっと持たせて欲しかった。
- ・グループワークの目的が曖昧な部分があった。
- ・通訳の方の声が若干気になりました。

■改善案

再就職支援(福岡会場)

- ・様々な介護施設での現場の声をもっと聞けると良いと思った。
- ・予備知識を得るために、事前に資料等をいただけるとカリキュラムを深く理解することができたのではないかなと思う。
- ・潜在介護士の再就職という点では、現カリキュラムでは意識が上がらないと思う。
- ・技術面や現場の様子等ももっと聞けたらよいと思った。資料にそって話してもらえるとわかりやすい。

エントリー(東京会場)

- ・情報としてはとても興味深いものでしたが、これから介護業界で働いてみたい人に対するの魅力が持てるようなアプローチが欲しかった。
- ・色々な経験の方が集まりますので、指示も難しいと思いますが、伝わりやすい課題設定を。
- ・(スタート時)時間の中で何を理解して欲しいか(Goalの設定)の提示。(しめくり)その講義での必ず持ち帰って欲しいポイントを伝えてもらえるとよりよかった。
- ・ゴール、目的をはっきりし、全体像を確立して欲しかった。
- ・テーマがはっきりするように、質問を事前に決めておくが良いと思った。
- ・それぞれのコマの習得するポイントを明確にし、最初と最後で確認すると良いと思います。
- ・インタビューの映像を流す。
- ・介護の現場で従事されている方の方の声をもっと聞きたい。
- ・現場の声を聞きたかった。

- ・現場で活躍している方々の率直な体験談、仕事の改善点。国や地方公共団体が何をすべきかという。
- ・正しい解答を出すことは難しいと思うが、もう少し詳細な答えが知りたかった。現場の声を聞きたかった。
- ・学習評価に「介護の技術を身につける～」とありますので、実際に技術を身につけるようなワークがあっても良いかと思います。聞くだけでなく、身体を動かして。
- ・2コマ目：「介護の技術を身につけることができた」とあるが、技術を「知る」ことはできても、それを実際にやる時間がなければ、「身についた」とは言えないと思う。先生におっしゃっていた「介助」を少しでも実際に体験できればもっと良いと感じた。
- ・少し動きがあると良かった（介護についての）。
- ・装具をつけて、介護が必要な方の体験。実際の介護の動きを入れる。
- ・横文字が多くて意味がよく分かりませんでした。
- ・講座の前にどのような目的で通訳の方がいるのか、説明があると理解を得ることができるかと存じます。

（２）今後のキャリアビジョン

①本日「学んだこと」を今後の自分の仕事や生活にどのように反映し、変えていきたいと思いますか？

再就職支援(福岡会場)

- ・介護ではないが、高齢者福祉に関する仕事をしているので、介護保険についてや、今回教わった腰痛体操等、利用者さんにも伝えられるものは伝えていきたいと思った。
- ・介護保険のことは忘れていたり知らないことが多いので、勉強しなくてはいけないと思った。
- ・知識の重要性の理解はできたので、今あるキャリアで介護支援専門員などの資格をとっていきたい。
- ・現在の職場での利用者とのふれあいに活かす。家族や親せきなど周囲の人に今回の情報を活かす。

エントリー（東京会場）

- ・今日学んだ体の使い方を意識しながら行動して自分自身だけでなく、親でも近所に住んでいる高齢者の方にも役立てるようにしていきたい。
- ・認知症で施設に入所している祖母への接し方。（歩行時のサポート、会話する際の立ち位置など。）家族だけでなく身の回りで接する高齢者や要介護者への気配り。
- ・実際に父親の介護があるので、そこで活かしたい。力任せに助けていた部分があるので、相手にとって楽な（心地よい）介護にしたい。
- ・実母の介護が必要になります。ボディメカニクスを利用法として取り入れた介護ができるので良いとおもっております。
- ・今後、同居している親に介護が必要になる時に、自然な動き（ボディメカニクス）を意識したいと思いました。日頃の日常生活の中で、余裕がある時に自分の動きを意識して、やってみることをしてみたいです。家に小さな赤ちゃんがいるので、その子と接するときにも役立つと思いました。

- ・既に 80 歳を超えた義理の母が田舎で一人暮らしをしており、まだ元気ではあるが、いつか面倒を見なければならないと思う。将来必ず介護の場面に直面すると思い、基礎的な作業を覚えておきたい。
- ・自然な動きになる。体の動きについて意識することが重要と感じた。
- ・もっと介護業界のことを知りたいとおもった。両親が介護が必要になったときのイメージが少しできた。
- ・自分でできること、できないこと、相手ができること、できないことを客観的に捉えて行動していきたい。
- ・相手ができる（持つ力）を今一度考えた手伝いをする。特に体の動き、少ない力で大きな効果を考えて動く（動いてもらう）。
- ・自分の担当している専門学校での〇〇の授業の中で、今日学んだことの要点を学生に話していきたい。
- ・高齢化や介護、福祉のことを高等学校教育の中であらゆる機会を通して考えさせ、体験できる機会を作りたい。できれば四世代、五世代の共同生活の場を設けて、世代間の交流を増やしていきたい。
- ・まず今行っている実習先の施設で学んだことを行い、自分なりの考えを持って将来に活かしたいと思います。
- ・介護福祉学科に入学した学生が卒業まで 2 年間に何ができるようになるか、具体的な項目を列挙していく。そしてその内容を希望者に伝えていく。
- ・学びの知識を実生活に取り入れていきたい。
- ・コミュニケーションにおいては、介護現場だけでなく生活において活かせる大切なこと。（相手の立場になる、笑顔、目を合わせる等）を学んだので、普段から心がけたいです。介護技術は身近に介護が必要な人が表れたら実践したいと思いました。
- ・利用者とのコミュニケーションを学んだので、利用者さんとの気持ちを理解しながらやっていきたいです。
- ・対象となる人のことを考えるように、コミュニケーションや移乗動作などで自分の都合ではなく、対象となる人の身体的な基本動作、心理的なコミュニケーションを考えていきたいと思っています。
- ・臨床美術士として高齢者とのコミュニケーションにつながり、相手に信頼してもらえるような会話術を日々検討していきたい。入学した後も、今日学んだことを活かしながら、利用者にとって安心してもらえるような介護福祉士を目指したい。
- ・介護者の立場を考えて行動する。介護をしてもらう立場に立った時、自分でこうして欲しいと言えるようにする。
- ・一つ一つの動作の意味を考えながら行動していく。意識を変えていきたい。適切な行動、姿勢とは、常に頭で意識する。（例えば書くときの姿勢など）相手とのリズム。
- ・自分も同じ動きをゆっくり確認してみることによって、どう動いたらその相手にとって一番なのかが分かると思うので、自分だけや相手だけではなく、二人にとって良い介護にしたいと思いました。
- ・自然体でいられることに感謝する。ボディメカニクスを利用した無理な力を使うのではなく、自然な動きを取り入れられる。介護業界の現状や将来どのようになっていくかを

学ぶ。

- ・介護は「つらい仕事」というイメージが先行しがちだが、ボディメカニクスを学ぶことでその負担を軽減することができる。また、自分たちが将来介護を受ける側になった時、介護してくれる人の負担を軽減させることができる。相手の全ての動作に関しての負担を負うのではなく、手助けをしていく。
- ・介護するときの言葉遣い、表情、相手との目線など、日常のコミュニケーションをとる時の参考になった。今後の人間関係に活かしたい。
- ・1 コマ目にあった「利用者様とのコミュニケーション」がすごく勉強になったので、実習先でも実行してみたいと思います。

②今後変えていきたいと思う時、何が課題となっていますか？

再就職支援(福岡会場)

- ・現在の介護制度や介護技術について、もう一度勉強しないと現場に戻るのは難しいと思う。
- ・知識（理解）
- ・職場に対しての環境。そこに入っていくためには堪えることも大事。
- ・勤務体制。休み。現場のスピードについていけるか。

エントリー（東京会場）

- ・介護に関する重要な知識、技術がまだたくさんあります。機会を見てチャレンジしてみたい。
- ・常に介護される側の身体、気持ちを理解できるか。介護する側がイライラしないこと。
- ・今の組織だけではできないので、様々な団体と連携していくことが必要。
- ・コミュニケーションが大事。相手の立場を考える。
- ・どこまでできるのか（動いてもらって大丈夫なのか）の状態の見極め。
- ・持続。
- ・ボディメカニクスを利用した介護についてもっと学びたいとおもっているので、どこで学べるかが知りたい。
- ・身体の仕組みについて何も知らなかったなので、改めて勉強してみたい。
- ・今日の講習だけでは若干の知識のみなので、もう少し学ぶことが必要だと思いました。
- ・介護に携わる人材の育成。思いやり、気配り、笑顔。
- ・今まで介護という世界がどんなのか分からずにいたので、これから学んでいきたいので、やはり時間が必要と思います。
- ・課題は特にないが、他部署を巻き込んでいく。
- ・自分の都合、立場ばかりを優先してしまうこと。

③課題を乗り越えるために、今後何を意識し、具体的にどのような行動を起こそうと思っていますか？

再就職支援(福岡会場)

- ・職場環境

- ・介護に対する知識の復習で自分に自信をつける。
- ・現場で働く方の話を聴くコミュニケーション（包括）。機会があれば関連（介護）のセミナーや講座に参加する。

エントリー（東京会場）

- ・自分自身も介護、福祉に興味を持ち、何を発信していくか判断していく。
- ・冷静かつ客観的に思考すること。自分が「できる」ことに感謝し、また相手に感謝する気持ちを大事にしていきたい。
- ・課題をクリアするためには、時間的な問題が大きい。
- ・健常者は当たり前でできることが、できない人がおり、そのことを常に意識すること。
- ・とにかく行動とスピードアップあるのみ。
- ・言葉遣い、姿勢、声の大きさ、視線を意識したいと思います。
- ・相手の顔を見てコミュニケーションをとる。ラポール形成に重点を置く。非言語コミュニケーションに注意する。
- ・コミュニケーション。
- ・周囲の動きを観察していく。
- ・介護業界を知るためのイベント、講座など。もっとプラスな情報を出して欲しい。

5) 今後の課題

昨年度の「振り返りワーク」は 50 分であったが、テーマが 2 つに増えたことで 10 分延長された 60 分でもかなりタイトな授業運営となった。そのため、グループ内でのディスカッションやグループ間でのプロセス共有の時間が不足したことが反省点として挙げられる。次年度はワーク形式の授業では、90 分の時間確保が望まれる。

また、受講者数が多くなることで、グループワークの運営にも時間が要するようになった。教室内のレイアウトなど、さらに授業運営を円滑に進めるための工夫が必要である。

福岡会場の実証講座終了後の全体委員会で反省点が得られたことで、東京会場ではその反省点を改善する取組みが行なえた。福岡会場と東京会場で大きく変更した点は主に 2 つある。会場のレイアウトと講師間のベクトル共有である。隙間時間を利用しては、1 コマ目、2 コマ目担当講師と受講者情報や授業運営について密な打ち合わせを持ち、講師間でのベクトル共有が可能となった。講師間の連携は、チームティーチングとして機能していたものと考えられる。この講師間の連携と情報共有は、受講者に対しても同じテーマを共有している印象を与えることにつながったのではないだろうか。このように 2 地域で実証講座を実施したことにより、短期間の間に講座運営についても PDCA サイクルを回すことにつながった。

受講者からの改善意見で多く見られたのが、講座の目的やゴールを明確にして欲しいという意見である。これは、東京会場で多く見られた傾向である。インタラクティブな授業の方法には 2 つのプログラム運営の方法がある。筆者はこれを「サスペンス型」と「ミステリー型」と呼んでいる。最初に全体像とゴールを明確にし、最後に再度ゴールの確認をするのが「サスペンス型」であり、ゴールを示さないまま授業運営をし、最後にネタ証をするのが「ミステリー型」である。筆者が担当している初年次教育では「サスペンス型」

をスパイラル形式で繰り返し確認しながら実施しているが、東京会場の受講者もエントリーレベルの初心者が多かったため、「ミステリー型」の運営よりも、「サスペンス型」の方が受講者に安心感を与えたのかもしれない。ストレート入学の学生（ペタゴジー）と成人学習者（アンドラゴジー）の違いが、これらの意見につながっているのか、次年度の課題としてさらに検討していきたい。

（文責 江藤智佐子）

【参考文献】

- ・専門学校麻生看護大学校(2015)「文部科学省平成 26 年度「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業 ～地域包括ケアシステムの実現に向けたパートナーシップ型の訪問看護師養成事業開発～Career Note」学校法人麻生塾.

5. 受講者アンケートの結果

江藤 智佐子

1) 調査概要

実証講座の評価・点検の方法として、受講者へのアンケート調査を実施した。

調査方法は、3 コマ目の「振り返りワーク」の授業時にハンドアウトと一緒に配布し、授業後に回収、もしくは郵送という方法をとった。

調査実施日は、福岡会場は 2015 年 12 月 15 日、東京会場は 2015 年 12 月 17 日である。

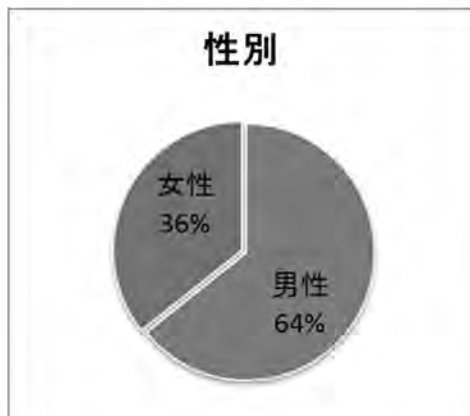
回収率は、福岡会場が 100%（配布 4、回収 4）、東京会場が 92.3%（配布 26、回収 24）であった。

2) アンケート結果の分析

(1) 受講者の属性

受講者の属性を見ると、性別は、男性の方が約 6 割、女性が約 4 割と男性の受講者の方が多かった(図表 1)。

図表 1 受講者の性別

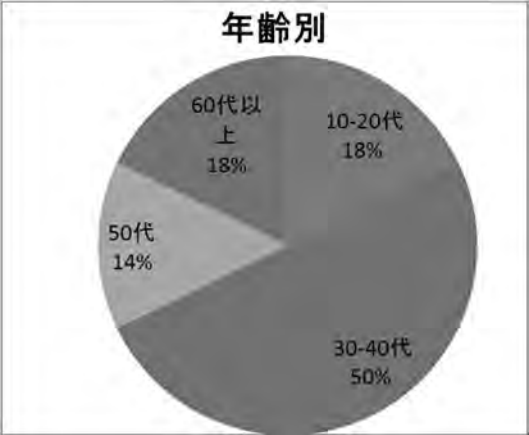


	男性	女性	計	N
福岡	50.0	50.0	100.0%	4
東京	66.7	33.3	100.0%	24
計	64.0	36.0	100.0%	28

年齢別では、「30-40 代」が約半数を占めており、他の世代は、ほぼ同じくらいの割合であった。「10-20 代」の受講者の中には、事業代表校への入学予定の学生も含まれていた。また、会場別の特徴では、福岡会場では、「再就職支援」レベルを対象としていたため、就労が可能な 30-50 代までの年齢層の受講者となっていた。(図表 2)

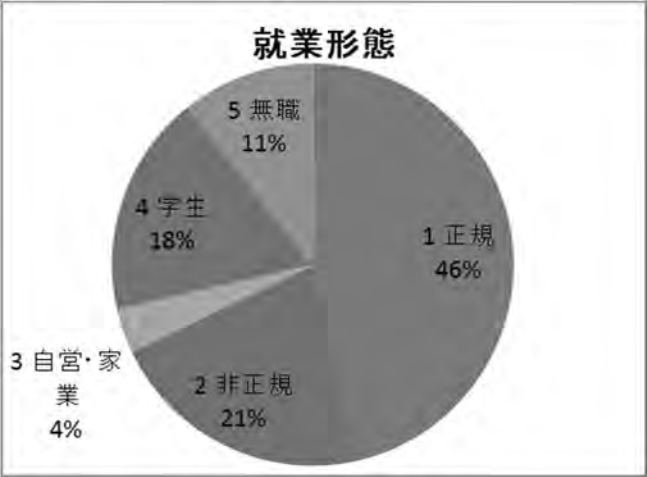
現在の就業形態は、正規が 46.4%と最も多かったが、次いで非正規の 21.4%、学生の 17.9%の順になっている。無職が 10.7%受講しているのは、ハローワークに広報した講座案内を見ての受講申込者であった。(図表 3)

図表 2 受講者の年齢別内訳



		10-20代	30-40代	50代	60代以上	計	<i>N</i>
福岡	男性	0%	50.0%	50.0%	0%	100.0%	2
	女性	0%	100.0%	0.0%	0%	100.0%	2
	全体	0%	75.0%	25.0%	0%	100.0%	4
東京	男性	12.5%	50.0%	12.5%	25.0%	100.0%	16
	女性	37.5%	37.5%	12.5%	12.5%	100.0%	8
	全体	20.8%	45.8%	12.5%	20.8%	100.0%	24
全体	男性	11.1%	50.0%	16.7%	22.2%	100.0%	18
	女性	30.0%	50.0%	10.0%	10.0%	100.0%	10
	全体	17.9%	50.0%	14.3%	17.9%	100.0%	28

図表 3 現在の就業形態



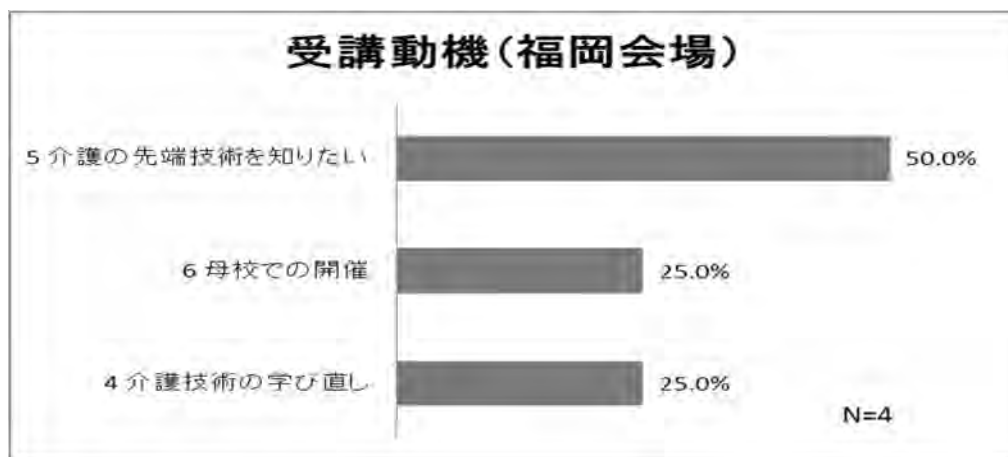
		1 正規	2 非正規	3 自営・家業	4 学生	5 無職	計	N
福岡	30-40代	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	3
	50代	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	1
	計	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	4
東京	10-20代	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100%	5
	30-40代	63.6%	9.1%	0.0%	0.0%	27.3%	100%	11
	50代	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100%	3
	60代以上	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	5
	計	45.8%	16.7%	4.2%	20.8%	12.5%	100%	24
全体	10-20代	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100%	5
	30-40代	64.3%	14.3%	0.0%	0.0%	21.4%	100%	14
	50代	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100%	4
	60代以上	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	5
	計	46.4%	21.4%	3.6%	17.9%	10.7%	100%	28

(2) 受講動機

開催地によって対象となるレベルや講座内容が異なるため、受講動機は、それぞれ「再就職支援」を想定した福岡会場と「エントリー」として初めて介護に触れる東京会場とでは設問項目を変えて受講動機を尋ねた。

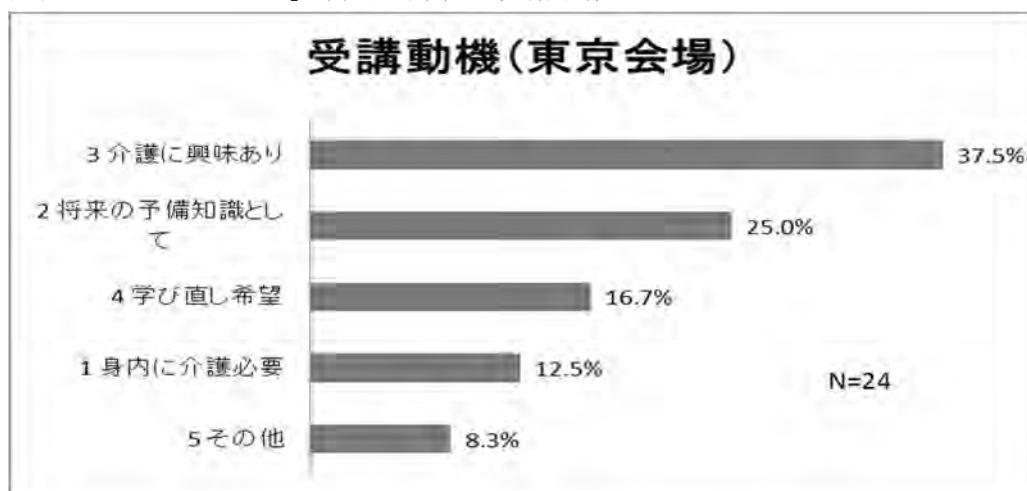
「再就職支援」(福岡会場)の受講動機で最も多かったのは、「介護の先端技術を知りたい」(50.0%)であった。次いで「母校での開催」「介護技術の学び直し」の25%であった。福岡会場は麻生塾の卒業生を対象に広報を行ったので、「母校での開催」という理由で受講した卒業生がいたことが回答から明らかになった。卒業生が学び直しを考える際、母校での開催がきっかけになることも考えられる(図表4)

図表4 「再就職支援」(福岡会場)の受講動機



一度就労して退職した対象者とは異なり、初めて介護に触れる「エントリー」レベルを対象とした東京会場の受講動機で最も多かったのは「介護に興味があったから」(37.5%)であった。次いで「将来、介護を行う上での予備知識として」(25%)、「身内に介護が必要になったから」(12.5%)など、介護を身近なものとして考えたり、必要性に迫られてという動機で実証講座を受講していることが伺える(図表5)。

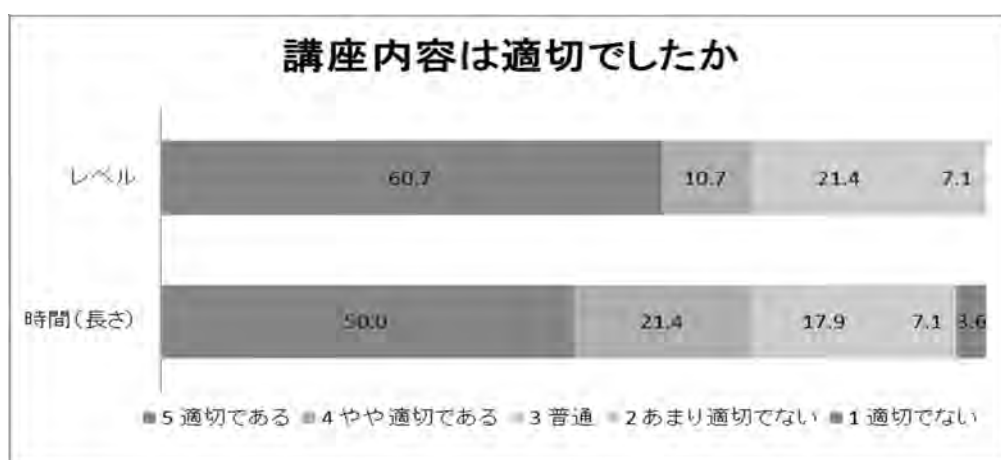
図表5 「エントリー」（東京会場）の受講動機



(3) 講座内容と教材の適切性

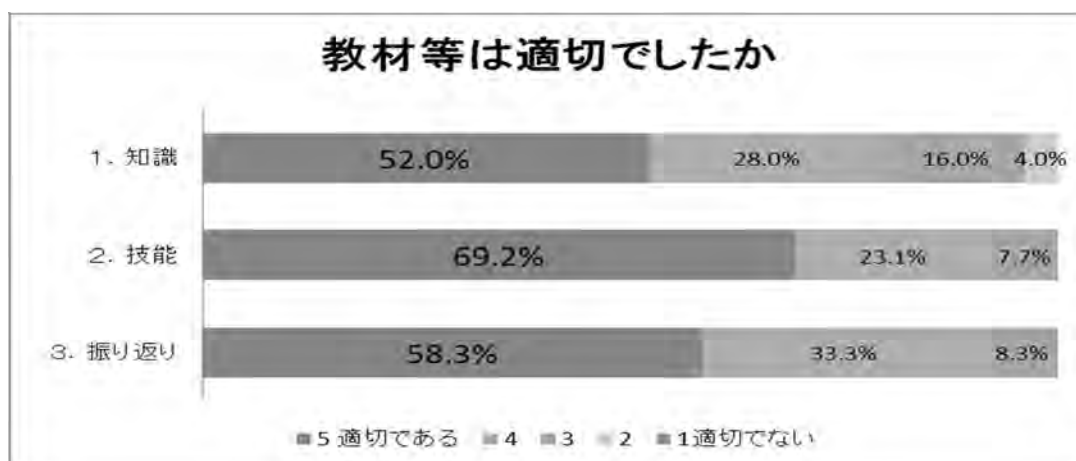
実証講座の内容については、レベルと時間（長さ）について尋ねたところ、「5 適切である」と「4 やや適切である」を合わせた結果を見ると、レベルにおいては約 7 割が、時間の長さについても約 7 割の受講生が適切と回答していた（図表 6）。

図表 6 講座内容の適切性（レベルと長さ）



また、実証講座で使用した教材等についても、同様に「5 適切である」と「4 やや適切である」を合わせた結果を見ると、知識に関する教材では 80%が、技能に関する教材では 92.3%が、振り返りに関する教材では 91.6%が、適切であるとの評価をしていた（図表 7）。

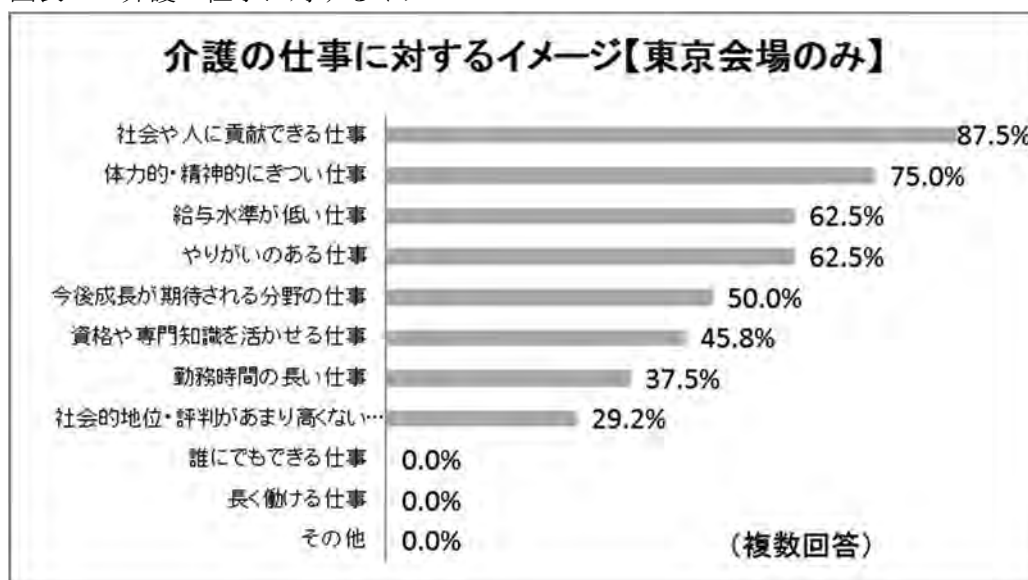
図表 7 授業教材に関する適切性



(4) 介護の仕事に対するイメージ

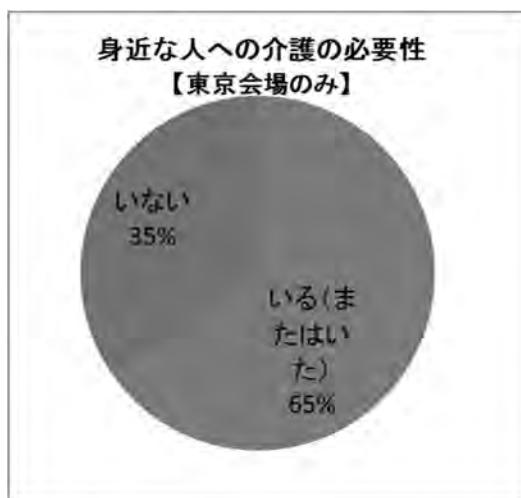
介護に関する知識を持ちあわせていない東京会場の「エントリー」受講者に対し、介護の仕事に対するイメージを尋ねたところ、ポジティブなイメージとネガティブなイメージの両方が交互に現れる結果となった。最も多かったのが「社会や人に貢献できる仕事」(87.5%)であり、3 番目に「やりがいのある仕事」(62.5%)という回答が得られているように、受講動機からもうかがえるように介護に興味を持って本講座を受講しているため、比較的ポジティブなイメージとして介護を捉えている受講生が多いことが伺える(図表 8)。

図表 8 介護の仕事に対するイメージ



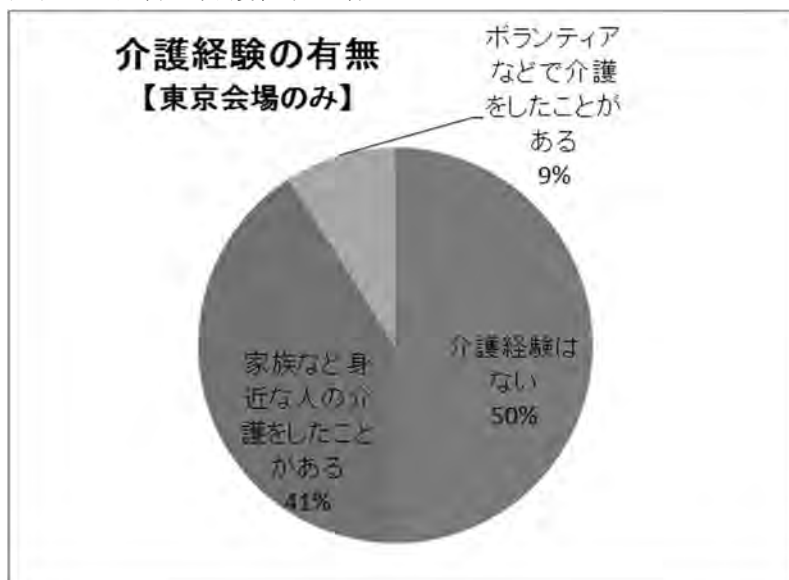
介護をポジティブに捉えている受講生の背景をさらにみると、家族など身近に介護を必要とする人がいるかという質問に対し、65.2%が「いる(またはいた)」と回答していた(図表 9)。

図表 9 家族など身近な人への介護の必要性



さらに介護経験について尋ねると、「家族など身近な人の介護をしたことがある」と回答した受講生は 40.9%もいた（図表 10）。

図表 10 実際の介護経験の有無



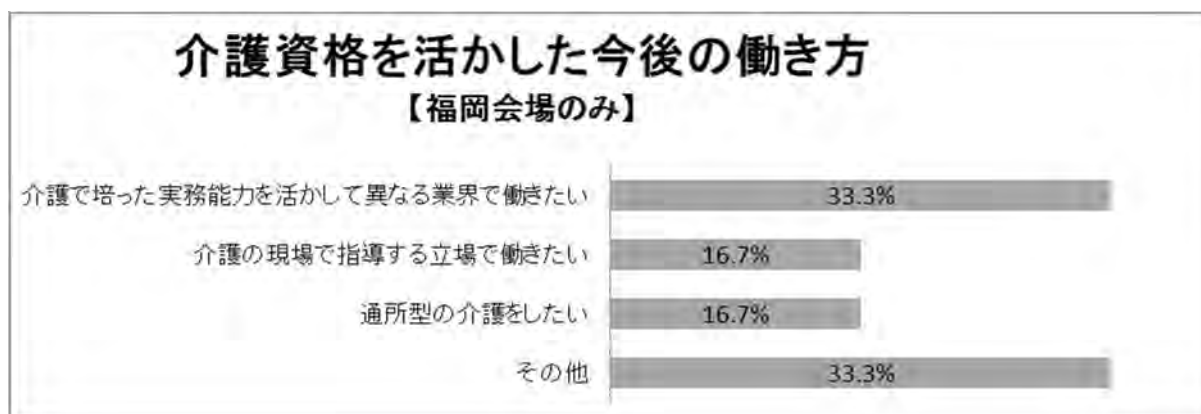
このように、家族など身近な人の介護が必要になったこと、また実際に家族などの身近な人の介護をした経験が、介護に対する興味につながり、受講動機にもつながっているものと考えられる。

（５）介護資格を活かした働き方の希望

では、「再就職支援」を対象とした福岡会場の受講者は、現在保有している介護資格を活かし、今後どのような働き方を希望しているのだろうか。サンプル数が４名と少ないため、

個別の意見としてとらえると「介護で培った実務能力を活かして異なる業界で働きたい」と介護以外の業界での再就職を希望している者が2名いた。反対に「介護の現場で指導する立場で働きたい」や「通所型の介護をしたい」など、以前の仕事のキャリアアップや幅を広げたいという意見も見られた（図表 11）。

図表 11 介護資格を活かした今後の働き方の希望（複数回答）



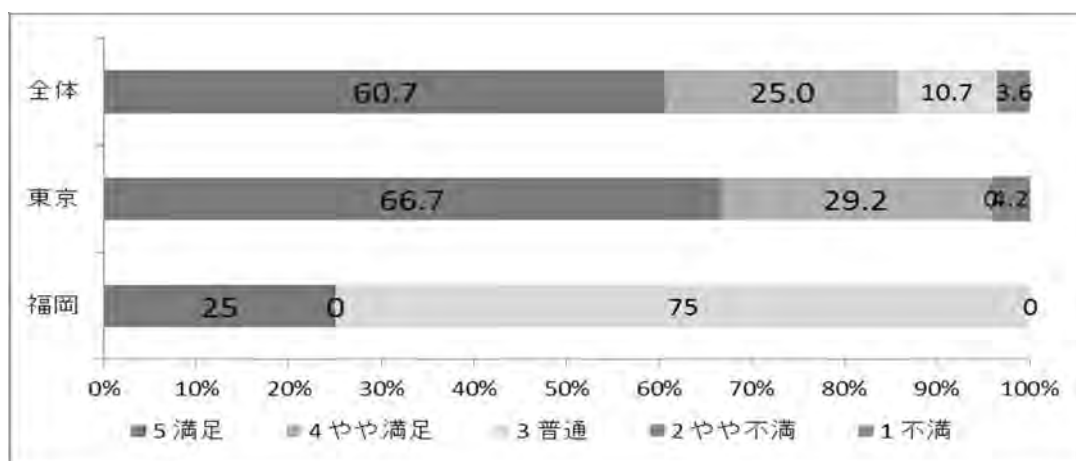
（6）講座の満足度

受講対象者の受講動機もレベルも異なる2つの会場での実証講座であったが、受講者の満足度はどうだったのだろうか。「5満足」と「4やや満足」を合わせた結果でみると、全体では85.7%と高い満足度が得られた。開催地別に見ると、「再就職支援」（福岡会場）の25%、と「エントリー」（東京会場）95.9%には大きな開きが見られるが、これは受講者数の違いというところが大きく影響しているものと考えられる（図表 12）。

今回、知識、技能、振り返りという授業方法の順番は2会場とも同じボリューム、同じ順番で実施したが、知識と技能については、レベルと内容はそれぞれの対象者に合わせて変更した。振り返りは両会場とも同じ内容で実施していた。

何が講座の満足につながり、どこが改善の必要があるのか。量的なデータだけでなく、自由記述の内容からも検討したい。

図表 12 実証講座の満足度



		5 満足	4 やや満足	3 普通	2 やや不満	1 不満	計	N
福岡	男性	50.0%	0%	50.0%	0%	0%	100%	2
	女性	0.0%	0%	100.0%	0%	0%	100%	2
	全体	25.0%	0%	75.0%	0%	0%	100%	4
東京	男性	68.8%	25.0%	0%	6.3%	0%	100%	16
	女性	62.5%	37.5%	0%	0.0%	0%	100%	8
	全体	66.7%	29.2%	0%	4.2%	0%	100%	24
全体	男性	66.7%	22.2%	5.6%	5.6%	0%	100%	18
	女性	50.0%	30.0%	20.0%	0.0%	0%	100%	10
	全体	60.7%	25.0%	10.7%	3.6%	0%	100%	28

(7) 講座に対する評価と講座内容の希望 (自由記述より)

① 講座で役に立ったところ

再就職支援 (福岡会場)

- ・介護保険の知識。他の方の意見、考え。
- ・改めて自分の知識の無さを知ることができた。
- ・介護保険制度の最新動向を知ることができ、大変参考になりました。

エントリー (東京会場)

- ・ボディメカニクスに関するコメント 14 件
- ・デイサービスは高齢者の保育園という K 氏の言葉など気づくことが多くあった。
- ・介護職の深さ、専門性の高さを理解したい。
- ・介護にとどまらず、日常生活、組織で仕事をするうえで大変役に立つ内容でした。
- ・業界の知識、現場の風景、介護のテクニック。
- ・コミュニケーション。介護技術。
- ・利用者さんとのコミュニケーションの大切さ。
- ・自分なりの考えを持つ。コミュニケーション。
- ・自分も同じ動きをしてみることで、何が自分にとっても相手にとっても良い介護なのか分かるということ。

- ・知識・技術を学び、オリエンテーションについて大変良かったです。
- ・この学びが介護する時に相手の立場に立った介護につながる。

②継続学習の希望

「継続的な介護について学ぶ機会があれば、どんな内容を学びたいですか。」

再就職支援（福岡会場）

- ・介護保険についてもっと深く学びたい。
- ・ケアマネジャー等の資格
- ・技術
- ・現場の声やケーススタディ。より実践の経験や意見が込められた内容。

エントリー（東京会場）

（介護の技術や実技について）

- ・一日介護体験。介護実習。実践的な介護技術。ボディメカニクス。コミュニケーション。
- ・高齢者の身体や認知症について。
- ・古武術介護について。

（業界の現状について）

- ・介護の魅力、楽しさを学ぶ反面、現状もしっかり理解したい。
- ・マスコミが流している情報、世間一般の「3K」に対して、なぜそうなったかを知りたい。
- ・現場の方の声。現場（介護施設など）の見学。

（資格について）

- ・社会福祉士のこと。

（介護の就労までのステップ）

- ・働くまでの内容を時系列で学べる機会。

③講座で取り上げて欲しい内容

再就職支援（福岡会場）

- ・現場の状況。各種取り組み。
- ・現場へ復帰したいと思う様な内容。

エントリー（東京会場）

- ・現場で働いている職員の声を聞きたい。 2件
- ・現場見学ツアーなど。
- ・日常で使える介護。
- ・介護施設以外の場所での介護。

3) 調査票ならびに基礎集計表

平成 27 年度文部科学省委託事業

「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」

実証講座 受講アンケート

本日はありがとうございました。この講座について以下の設問にお答えください。回答内容は統計的に処理されるため、個人が特定されることはありません。

また、講座時間内に記入ができなかった場合は、返信用封筒で3日以内に郵送ください。

A. 講座内容について

A-1 【福岡】この講座を受講しようと思った理由を教えてください。(○は1つ) **N=4**

- | | |
|----------------------|-------|
| ①介護職として復帰したいと思ったから | 0% |
| ②再就職への予備知識として | 0% |
| ③介護の知識を学びなおしたいと思ったから | 0% |
| ④介護の技術を学びなおしたいと思ったから | 25.0% |
| ⑤介護の先端事情を知りたいと思ったから | 50.0% |
| ⑥母校で開催されるから | 25.0% |
| ⑦その他 | 0% |

A-1 【東京】この講座を受講しようと思った理由を教えてください。(○は1つ) **N=24**

- | | |
|---------------------|-------|
| ①身内に介護が必要になったから | 12.5% |
| ②将来、介護を行う上での予備知識として | 25.0% |
| ③介護に興味があったから | 37.5% |
| ④何か学び直しをしたいと思ったから | 16.7% |
| ⑤その他 | 8.3% |
- ・親が介護予備軍かつ先々福祉の仕事を考えているため。
 - ・上司に勧められて

A-2 【福岡】この講座は、介護福祉士資格取得者で勤務経験があり、介護職への復帰を考えている方を対象とした、プログラム開発の検証のために実施しております。

A-2 【東京】この講座は、初めて介護を学ぶ方を対象とした、プログラム開発の検証のために実施しております。

ア. [共通]講座内容のレベルは適切でしたか。(○は1つ)

- | | | | | |
|--------|----------|-------|-----------|--------|
| ⑤適切である | ④やや適切である | ③普通 | ②あまり適切でない | ①適切でない |
| 60.7% | 10.7% | 21.3% | 7.1% | 0% |

SQ. アで②①とお答えいただいた方にお尋ねします。適切でない理由をお聞かせください。

(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|------|
| ①レベルが高い | ②レベルが低い | ③その他 |
| 0% | 0% | 7.1% |

その他(・意識が高まるが、再就職する面から考えれば趣旨が違う気がする。

・学習目標が不明瞭)

イ. [共通]講座内容に対する時間(長さ)は適切でしたか(○は1つ)

⑤適切である ④やや適切である ③普通 ②あまり適切でない ①適切でない

50.0%

21.4%

17.9%

7.1%

3.6%

SQ. イで②①とお答えいただいた方にお尋ねします。適切でない理由をお聞かせください。

(○は1つ)

①時間が長い ②時間が短い ③その他

0%

10.7%

0%

ウ. [共通]教材等は適切でしたか。(○は1つ)

教材の内容	適切である				適切でない
1 コマ目 (知識)	5 52.0%	4 28.0%	3 16.0%	2 4.0%	1 0%
2 コマ目 (技能)	5 69.2%	4 23.1%	3 7.7%	2 0%	1 0%
3 コマ目 (振り返り)	5 58.3%	4 33.3%	3 8.3%	2 0%	1 0%

B. 介護の仕事について

B1. 【福岡】あなたは介護の資格を活かし、今後どのような働き方をしたいですか。

(あてはあるものすべてに○)

- ①介護で培った実務能力を活かして異なる業界で働きたい 33.3%
- ②ボランティアとして働きたい 0%
- ③介護の現場で指導する立場で働きたい 16.7%
- ④訪問介護の仕事をしたい 0%
- ⑤通所型(デイサービス)の介護をしたい 16.7%
- ⑥社会福祉士や社会福祉主事などの関連分野の資格を取得して働きたい 0%
- ⑦看護師の資格を取得して働きたい 0%
- ⑧その他 33.3%
 - ・入所施設で介護をしたい
 - ・介護専門職ではないですが、利用者への情報発信につなげたいと思います。
- ⑨介護の仕事に復帰するつもりはない 0%

B2. 【福岡】あなたは、どんな条件が整えば、介護の仕事が続けられますか。ご意見があればお書きください。

- ・給与面(特に通所施設の場合、残業が多いが夜勤が無い分、給与が低いので改善して欲しい。)
- ・休みがちゃんと取れて残業はある程度。職員が安全に介護を提供できるくらい人数がいる。生活ができるような給料。家庭のことで、子どものことをちゃんとできるようにシフトを組んでもらいたい。
- ・福利厚生、賃金等ではないかと思っています。

【東京】あなたは、介護という仕事についてどのようなイメージを持っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

①社会や人に貢献できる仕事	87.5%
②体力的・精神的にきつい仕事	75.0%
③資格や専門知識を活かせる仕事	45.8%
④給与水準が低い仕事	62.5%
⑤やりがいのある仕事	62.5%
⑥勤務時間の長い仕事	37.5%
⑦今後成長が期待される分野の仕事	50.0%
⑧社会的地位・評判があまり高くない仕事	29.2%
⑨誰にでもできる仕事	0%
⑩長く働ける仕事	0%
⑪その他	0%

C. 今後のキャリアについて

[共通]今後のキャリアについてお尋ねします。継続的に介護について学ぶ機会があれば、どんな内容を学びたいですか。ご意見をお聞かせください。

- ・介護保険についてもっと深く学びたい。(福岡)
- ・ケアマネジャー等の資格(福岡)
- ・技術(福岡)
- ・現場の声やケーススタディ。より実践の経験や意見が込められた内容。(福岡)
- ・現場の方の声を聞くことができる機会があるといいと思いました。(東京)
- ・介護実習。(東京)
- ・古武術介護について学びたいと思った。(東京)
- ・介護に関してのことが細かく分からないので色々学びたい。(東京)
- ・実践的な介護技術。(東京)
- ・ボディメカニクスを学ぶことによって、適切な介護を身につけていきたい。「3K」を改善できる機会があれば、どんどん学びたい。(東京)
- ・生活、社会で活用できる介護技術を学びたいと思います。ボディメカニクスは大変参考になりました。(東京)
- ・ボディメカニクスを利用した介護法についてもっと学びたいと思います。(東京)
- ・実際の現場(介護施設など)を見てみたいです。(東京)
- ・一日介護体験をしたいです。(東京)
- ・働くまでの内容を時系列で学べる機会。(東京)
- ・実践ワークショップ。例)歩く方の介護の仕方を実際にやってみる。(東京)
- ・利用者だけでなく己にとってもベストな介護。また、どのように接すれば相手に寄り添うことができるのか、自分で見つけられるような内容。(東京)
- ・社会福祉士のことを詳しく学びたいと思っています。(東京)
- ・高齢者の身体や認知症について学びたい。(東京)

- ・より良いコミュニケーションの取り方や、その場、その人に合った介護の仕方。(東京)
- ・介護の魅力、楽しさを学ぶ反面、現状もしっかり理解したい。マスコミが流している情報、世間一般の「3K」に対して、なぜそうなったかを知りたい。(東京)

D. [共通]講座に対する意見

D-1 本日の実証講座の満足度はどうですか。(○は1つ)

5 満足	4 やや満足	3	2 やや不満	1 不満
60.7%	25.0%	10.7%	3.6%	0%

D-2 [共通]この講座を終えて、「役に立つ」「ためになった」ところがあれば、ご意見をお聞かせください。

- ・介護保険の知識。他の方の意見、考え。(福岡)
- ・改めて自分の知識の無さを知ることができた。(福岡)
- ・介護保険制度の最新動向を知ることができ、大変参考になりました。(福岡)
- ・ボディメカニクスを利用した介助。コミュニケーションの中でも動きを伴う接点接触の仕方。
- ・ボディメカニクス
- ・S先生のボディメカニクスを利用した基本技術。意識すること、自然な動きについて考える。デイサービスは高齢者の保育園というK氏の言葉など気づくことが多くあった。
- ・ボディメカニクスですが、体の使い方を学べて良かった。
- ・ボディメカニクス。
- ・コミュニケーション。介護技術。
- ・介護は力が必要で、腰を痛めるイメージがありましたが、ボディメカニクスを学び、自然体の動きは大切だとためになりました。(東京)
- ・業界の知識、現場の風景、介護のテクニック。(東京)
- ・相手の力を利用して手助けをする。(東京)
- ・利用者さんとのコミュニケーションの大切さ。ボディメカニクスは非常に介護者や利用者にとって良い。(東京)
- ・日常動作について知ることができた。(東京)
- ・ボディメカニクスについて気づきがあった。行動するための体の仕組みを理解できた。この学びが介護する時に相手の立場に立った介護につながる。(東京)
- ・腕力に自信が無く、女性でも働ける仕事なのかどうか不安だったが、自分と相手の体の動きを利用しながら無理のない身体介護ができることを知り、不安を取り除くことができた。(東京)
- ・自分なりの考えを持つ。コミュニケーション。(東京)
- ・ボディメカニクスの再認識により、実際に介護に役立つと思いました。(東京)
- ・知識・技術を学び、オリエンテーションについて大変良かったです。(東京)
- ・介護にとどまらず、日常生活、組織で仕事をするうえで大変役に立つ内容でした。(東京)
- ・自分も同じ動きをしてみることで、何が自分にとっても相手にとっても良い介護なのか分かるということ。(東京)
- ・介護職の深さ、専門性の高さを理解したい。(東京)

D-3 [共通]この講座で改善が必要だと思ったことがあれば、ご意見をお聞かせください。

- ・もっと現場の声を聞かせてもらいたかった。(福岡)
- ・就職を促すためのプランであれば、就職する側の立場、思いを中心に考えてもらいたい。どんな事情で辞めてしまったのか、サポート対策等はないかなど。(福岡)
- ・介護の現場に戻りたくなるような話が聞きたい。(福岡)
- ・今回は短縮版であったため、改善点というものはありません。現場に復帰したいと思う(思える様な)内容になれば良いと思います。(福岡)
- ・座学パーツのメリハリ(もう少し参加型だとより良い)。コマ毎のゴール設定を先に示していただきたかったです。
- ・介護業界で未経験なので、プラスになる現場の声を聞きたかったです。(東京)
- ・現場で働いている人の声が聞きたいです。(やりがい、つらいことなど)(東京)
- ・名札を作った方が良い。体験の時間をもっと長くとった方が飽きずに聞くことができると思う。(東京)
- ・講座にするには「どう」が多かった。質問をするのであれば「何」にして聞いてもらえると良い。(東京)
- ・現場の声が聞きたかった。(東京)
- ・介護の実作業も少しあれば良かった。(東京)
- ・午前中の講義で、利用者側に立ったプログラム作りの方が導入プログラムだとベターだと思いました。介護の基本要素のまず一つ「気づく力」は利用者の視点に立つことから始まると思います。従って、「介護現場を知る」方法も、施設側からの視界ではなく、利用者側の視界を基本にし、それに施設側の考えや行動を説明していくとさらに興味深く、理解力も深まると思いました。(東京)
- ・1 コマ目の施設ビデオで音声が出ていなかった。実習生の表情に焦点を当てるために無音だったのか、分からなかった。(東京)

D-4 [共通]今後このような講座で取り上げて欲しい内容やご希望があれば、ご意見をお聞かせください。

- ・現場の状況。各種取り組み。(福岡)
- ・現場へ復帰したいと思う様な内容をお願いします。(福岡)
- ・給与水準が低いこの業界でどう改善できるかを解決しないと、本日学んだキラキラした介護業界は実現しないと改めて感じた。(東京)
- ・現場の声。(東京)
- ・今はない。(東京)
- ・現場見学ツアーなど。(東京)
- ・日常で使える介護。(東京)
- ・介護施設以外の場所での介護。(東京)
- ・現場で働いている職員の声を聞きたい。(東京)

E. あなたご自身についてうかがいます

E1. [共通]あなたの性別を教えてください。

①男性 64.0% ②女性 36.0%

E2. [共通]あなたの年齢を教えてください。(○は1つ)

①10～20代 17.9% ②30～40代 50.0% ③50代 14.3% ④60代以上 17.9%

E3. [共通]現在のあなたの就業形態について教えてください。

①正規の社員・職員として勤務	46.4%
②契約・派遣などの非正規の社員・職員として勤務	21.4%
③自営業・家業の仕事に就いている	3.6%
④学生	17.9%
⑤仕事はしていない(無職)	10.7%
⑥その他	0%

E4.【福岡】あなたは介護福祉士としてどれくらいの期間働きましたか。仕事を中断した方は、合計期間でお答えください。 N=3

約()年()ヶ月 (平均値 10.6 年)

E5.【福岡】あなたは介護の仕事を最後に辞めてからどれくらいの期間が経ちますか。 N=2

約()年()ヶ月 (平均値 5.8 年)

E4.【東京】あなたの家族など身近に介護を必要とする人がいますか。または過去にいましたか。

(○は1つ) N=23

①いる(またはいた) 65.2% ②いない 34.8%

E5.【東京】あなたは実際に介護をしたことがありますか。(○は1つ) N=22

①家族など身近な人の介護をしたことがある	40.9%
②ボランティアとして介護をしたことがある	9.1%
③介護をした経験はない	9.1%

■[共通]今後、本プロジェクトから様々な情報提供を行いたいと思っております。連絡先を教えてください。いただける方は、ご記入をお願いします。お教えいただいた連絡先は、お知らせ等以外で使用することはございません。

郵便番号	
住所	
氏名	
電話番号	
メールアドレス	

★ご協力ありがとうございました。★

【問合せ先・提出先】〒169-0075

東京都新宿区高田馬場2-16-6宇田川ビル6F

学校法人敬心学園 文部科学省委託事業事務局

電話 03-3200-9071 FAX03-3200-9088

第5章 実証講座の点検・評価

1. 実証講座の点検・評価（海外からの招聘者も含む）

杵渕 洋美

福岡での再就業支援プログラム、東京でのエントリーレベルプログラムについて、受講者アンケートや委員、オーストラリアからの招聘者の意見等から得られた気づき・成果を以下にまとめた。

①プログラム策定方針

どちらの会場でも、受講者側と作り手側のゴール設定にズレがあるということがわかった。作り手としては知識（わかる）とスキル（できる）のアウトカムをいかにして身につけてもらうかをゴールとしていた。一方で受講者からすれば、再就業支援プログラムであれば介護職に復帰するにあたって不安を解消し、介護の仕事が魅力的だという再認識を得たいという考えがあり、エントリーレベルであればこれから介護の仕事に就きたいと思わせる介護職への動機づけがまず先にありきである。

また、エントリーレベルプログラムが介護職への入り口であることから、介護職への道筋やキャリアパスを最初に示し、介護仕事を魅力的なものと感じてもらうことが必要であった。例えば、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会会長でもある当事業代表小林光俊の提唱する「虹の7K」を示すということである。

「虹の7K」とは

介護職は「3K（きつい、きたない、キケン）」と言われているが、これは学びによって解消できる。

介護の仕事は

生きる「希望」を与える仕事であり、

「期待」をもって臨むことで

利用者やその家族から「感謝」される仕事である

またときに「感動」「感激」を与えることができるクリエイティブな仕事である

それは「研究開発」の可能性が十分にある分野であり、

人間の「幸福」を司る仕事である

②授業内容

上記の受講者側のニーズを考慮すると、よりリアリティのある現場の生の声を求めていることがわかった。再就業支援プログラムにおいては復職したいと思えるような今の現場の様子がわかることであり、エントリーレベルプログラムにおいては介護の仕事に就こうと思える介護業務のやりがいや楽しさがわかることである。また利用者の視点からの情報（例えば介護施設の一日を利用者の視点から伝える等）を得たいという声もあった。

豪州からの招聘者によると、オーストラリアでは介護理解のための介護現場のインタビュー動画があり、介護職のポジティブコメントだけでなく、現実の厳しさも入れ、最後に

仕事の楽しさでクロージングする内容になっているという。

③授業方法

福岡の実証講座から双方向型が効果的だという気づきを得て、東京の実証講座の授業方法を変更したことは先に触れたが、レクチャー型よりも双方向型・参加型の授業形式が求められることが確認された。また現場のリアルな声を求めていることから、動画を活用することの有効性も確認できた。

加えて、東京の実証講座では1コマ目（知識）2コマ目（技術）を担当する講師と振り返りを担当する講師が授業前に連携し、講座の目的とゴールを共有した。これは異なる講師が講義を行う上で非常に効果的であった。

④開講前の事前対応の必要性

福岡での再就業支援プログラムでは、受講者からあらかじめ資料を送付してもらい目を通しておきたかったとの意見があった。これはオリエンテーションで講義内容を説明するのよりも前に先に自身で確認しておきたいということであり、特に介護経験者には有効と思料する。

⑤受講者の動員 ～潜在介護福祉士の掘り起こしの課題～

どちらも定員30名の講座だが、福岡は6名（うち2名が午前のみ）の参加であった。これにより二つの課題が浮き彫りになった。

一つは潜在介護福祉士へのリーチの難しさである。動員に際し、麻生塾の卒業生にチラシを送付し案内をしたが、介護の仕事を続けている方が多く（つまり離職者が少なく）、潜在介護福祉士にほとんどリーチできなかった。先の訪問調査でも潜在介護福祉士研修の動員に苦労しているという声があったが、潜在介護福祉士の把握は今後の課題の一つである。

二つ目は保育の必要性である。2名の受講者は育児中の女性であり、子どもの面倒を見る都合から午前中のみ参加となった。麻生塾で急きょベビーシッターを手配し託児対応を取ることで参加が可能になったのである。これは今後潜在介護福祉士の復職教育を考える上で保育の対応が必要であることの気づきとなった。

保育だけでなく、家族の介護を抱えている受講者も多くいるであろうことから（アンケート結果ではエントリーレベルプログラムにおいても65%の受講者が「介護を必要とする人がある・いた」と回答している）、ライフステージを考慮した開講のあり方、サポート体制等の必要性が確認された。豪州では、デイケアやチャイルドケアの対応がすでにあるということであった。

⑥受講者の動員 ～ハローワークからのエントリーレベルプログラム参加～

東京でのエントリーレベルプログラム動員の際、首都圏ハローワーク11カ所へのチラシ送付を行い、結果3名の動員があった。送付チラシの内容をより簡単にし、ハードルを下げたことも効果があったものと思われる。現在休職している方の介護職就業、地域での介護就業につながる可能性が示唆された。



平成27年度 文部科学省委託事業

成長分野等における中核的専門人材養成等の
戦略的推進事業

「国際通用性を備えた地域版
介護人材養成プログラムの
モジュール型開発プロジェクト」
実証講座のご案内

この講座は、学校法人敬心学園が、文部科学省から委託を受けて調査研究・開発を行っている介護人材養成プログラムの一部を、実際に対象となる方に受講いただき、ご意見を今後のプログラム開発に役立てることを目的としています。

福岡にて「介護福祉士有資格者で現在就業していない方の再就業支援プログラム」、東京にて「今後、介護職に就くことを視野に入れている方や家族の介護のために、介護の基本知識や技術を習得する入門プログラム」の2つの講座を開催します。

みなさまのご参加をお待ちしております。

福岡会場

日程

2015年12月15日(火) 10時10分～15時40分(8:30より受付)

対象となる方

介護福祉士の資格を取得し介護職として勤務したが退職し、現在は介護職に就いていない方。

講座内容

再び介護職に復帰するために、近年の制度変更内容の理解、知識・スキルのおさらい、実践の態を取り戻していただくことを狙った講座です。

① オリエンテーション	(8時) 10時10分～10時40分
② 実証講座1	(8時) 11時40分～12時10分
③ 実証講座2	(8時) 13時00分～14時30分
④ 振り返りワーク	(8時) 14時40分～15時40分

会場

学校法人麻生塾
麻生医療福祉専門学校 福岡校 4号館 451教室
(JR・地下鉄「博多駅」下車徒歩8分)
福岡市博多区博多駅南2-12-29

定員

30名(申し込み先着順となります)

東京会場

日程

2015年12月17日(木) 10時10分～15時40分(8:30より受付)

対象となる方

これから介護の仕事に就くことを考えている方、家族の介護が必要な方あるいは必要になる可能性のある方、介護職に就く予定はないが介護のいろはを学びたい方。

講座内容

介護の基本となる知識・スキルを身につけていただくための入門講座です。

① オリエンテーション	(8時) 10時10分～10時40分
② 実証講座1	(8時) 11時40分～12時10分
③ 実証講座2	(8時) 13時00分～14時30分
④ 振り返りワーク	(8時) 14時40分～15時40分

会場

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校 本校舎 7階 171教室
(JR山手線・有楽町線・東京メトロ東西線「西田高島駅」下車徒歩1分)
東京都新宿区高田馬場2-16-3

定員

30名(申し込み先着順となります)

経路科

申し込み方法

お申し込み・お問い合わせ先

無料(交通費は自己負担となります)

裏面の参加申込書に必要事項を記入し、
FAXにてお申込みいただくか、
必要事項をE-mailにてお送り下さい。

学校法人敬心学園 文部科学省委託事業事務局
TEL: 03-3200-0071 FAX: 03-3200-9088
メール: monka.haker@keishin-group.jp



講座を受講した方からご意見をお聞きして、プログラム作りの参考にさせていただきます。
介護の仕事に少しでも興味のある方はぜひご参加ください！



2. Review of the Module Type development project of Long Term Care Human resource development program.



Ron Mazzachi Consulting
21 Essington Street
Flagstaff Hill SA 5159
M: 0407 613 749
ABN: 28 740 883 515
E: ron.mazzachi@gmail.com
W: <http://ronmazzachiconsulting.wordpress.com/>

Feedback Report

Review of the Module Type development project of Long Term Care Human resource development program.

14 – 18 December 2015

Venues - Aso College Fukuoka and Keishin-Gakuen Education Group, Tokyo

Background

Once again it was a privilege for me to attend the Kaigo review workshop at the invitation of Mr. Mitsutoshi Kobayashi, President of the Keishin-Gakuen Educational Group. The purpose of this current work was to observe and comment at the trial and review phase of the development of the new short module training program in aged care.

Due to time limitations during the week the team specifically focussed on several key trial modules that are part of the Long Term Care Human resource development program. These include 'Understanding of Society', 'Basics of Nursing Care 1' and 'Supporting Techniques' (Lecture and Practice).

Program

Initial Pre Training activities on 14 December involved the detailed planning of training and included a detailed consideration of an approach to formal evaluation of the modules to be undertaken by academic staff and through student feedback.

The 'Understanding of Society' and 'Basics of Nursing Care 1' modules were run at Aso College in Fukuoka on 15 December. A total of 6 participants were instructed with updates on current issues in long term care such as the Nursing Insurance Scheme.

I noted that in the initial session, delivered by 2 staff members who spoke on 'Understanding of Society', the participants appeared to be engaged. However most questions being asked of the staff members were from other lecturers and not by the students until the very end of the presentation.

In the afternoon Mr Tabata, a qualified teacher, gave a very interesting and engaging presentation on the Prevention of Back Pain. It clearly appealed to the students who responded with lots of questions and discussions.

Evaluation of the training sessions was then undertaken by the Shining Company. Students were asked how they felt about the sessions and the long term care occupation using two tools - a Career vision for the future sheet, and their goals sheet.

The information on the Insurance Scheme changes was clearly valued. Interestingly most participants indicated they wanted to know more about the occupation and hearing more from those working in the industry perhaps as background information even before the formal lectures.

Then on 17 December 26 participants undertook training in Tokyo. The students were initially asked to break into 5 groups where they discussed challenges in nursing care and ageing. They were told there were no right or wrong answers. This is a good technique to get students to think, elicit comprehensive responses and without fear of providing incorrect answers.

The groups identified a range of issues including lack of resources and poor salary as important to them as prospective workers.

The group viewed an extensive video on the day to day activities in a facility covering the 8 levels of support. The students were asked to comment on the issues they observed in the videos. There was extensive discussion on issues such as dementia, communication with older people and the types of occupations available in the sector.

The afternoon session presented by Mr Sawa covered 'Supporting Techniques' to help move or lift older people. This was then followed by practical exercises where participants were also asked to think about the mechanics and muscle groups involved when standing up, getting out of bed, lifting people or objects. Mr Sawa continually reinforced an approach that mimics the normal movement giving support to the person to get up themselves in the natural way and provide support in that direction. I found Mr Sawa to be one of the finest teachers I have observed training in this area.

I notice that the modules covered over these days show many recognisable components to the required VET outcomes in Australia found in the current Community Service Training Package CHC Release 3.0¹. As an example, the Basics of Nursing Care 1 curriculum would address some of the required outcomes of CHCADV001 - Facilitate the interests and rights of clients². Similarly the Lecture on 'Supporting Techniques' and Practice has many similarities that would address the outcomes specified by the current unit CHCCCS002 'Assist with movement'³ in the current Community Service Training Package CHC Release 3.0. The CHC package also has units of competency that address communication with older people CHCCOM302D 'Communicate appropriately with clients and colleagues'⁴.

Evaluation Friday 18 December

The sessions were evaluated in detail on Friday 18th December.

Observers noted that while Session 1 in Fukuoka did need some improvement, Session 2 in Tokyo was unanimously accepted as being of an excellent standard. It could be useful to prepare key messages arising for each session. There was some concern on whether specialist terminology should have been more integrated.

Assoc. Prof Eto then summarised the results from written feedback provided by 22 of the 28 attendees. She noted student motivation was high and this allowed very cogent comments.

Feedback in the sessions was strongly supporting the need to know more about salary and working conditions.

¹ <http://training.gov.au/Training/Details/CHC>

² <http://training.gov.au/Training/Details/CHCADV001>

³ <http://training.gov.au/Training/Details/CHCCCS002>

⁴ <http://training.gov.au/Training/Details/CHCCOM302D>

Discussion quickly moved to better ways to engage with prospective students as most of the attendees were already working in a job. Many of the other students had temporarily retired but many others approached could not attend for example due to lack of day care for their children. It was thought very useful to understand more about the impediments to undertaking training in this group.

It was also noted that students who undertake longer courses in long term care were more likely to graduate from that course. This could be due to motivation and the investment they had made in their education. Nevertheless a modular approach can help students to complete individual components at different times. Furthermore the possibility of having a real pathway from a short course to become a manager or trainer some years later was clearly quite desirable. These suggestions need to be investigated further because of possible policy implications.

So in summary the short course training components delivered during the week were considered to be largely developed but perhaps needing some further tuning. However the consistent feedback at all sessions was rather that of student support, the nature of work, salary, conditions, and opportunities for advancement in long term care. What followed was considerable discussion and interest on the ways to engage with prospective students, the impediments to undertaking or staying in training, knowledge about salary and working conditions and pathways to further careers.

In the following sections I was asked to describe a number of these issues in turn and how they are managed in the Australian context.

Recent developments in Aged Care Training in Australia

In early December 2015 there was a major revamp of the training modules for the Care and Support industry in Australia with the updated CHC - Community Services Training Package (Release 3.0). One change is that there are significantly fewer specialised qualifications⁵. This was in fact the original intention when Training Packages were introduced into Australia in the 1990s. Circumstances however saw the emergence of many specialised qualifications requiring considerable resources. Time has shown that many of these qualifications were underutilised because they were infrequently required by employers or a number of different qualifications were quite similar in context. In the CHC package the reasoning behind this recent simplification is an acknowledgement that there are many similar aspects to caring for clients with needs regardless of whether they are young, middle aged or old, or have disabilities. All clients have fundamental rights and needs. There are similar Workplace Health and Safety and First Aid requirements. These then become the core units which can still be adapted by trainers to young or older clients. Carers who wish to work in aged care will undertake a series of specific elective Units of Competency examples of which include 'Facilitate the empowerment of older people', 'Implement falls prevention strategies' and 'Provide support to people living with dementia'.

As such the Certificate III in Individual Support (Release 2)⁶ supersedes the former Certificate III in Aged Care or the Certificate III in Home and Community Care. Minimum work requirements are now built into the CHC qualifications. Further resources are also available an example of which is the Community Services and Health Industry Skills Council (CHC and HLT) Foundation Skills Guide. This guide is designed to help select and support students with the right attitude (employability skills), language, and numeracy and literacy skills⁷.

⁵ <https://training.gov.au/Training/Details/CHC>

⁶ <https://training.gov.au/Training/Details/CHC33015>

⁷ <http://www.cshisc.com.au/develop/industry-qualifications-training-packages/companion-volumes/>

More information about the implementation of these new changes can be found in the 'CHC Community Services Implementation Guide' with many other resources also available⁸.

Advice to prospective workers about Carer Careers in Australia

Career advice in Australia is not generally centrally organised. Often individual industries or educational organisations may approach schools or training organisations seeking prospective students. The Federal Government sponsors one of the most comprehensive Australian Career advice websites called **myfuture**⁹. The focus of this website is to provide job advice for any person from students just leaving school through to older workers seeking a change in career. The site requires the participant to answer a number of questions about their interests so as to narrow down a range of possible occupations.

Short video presentations are a common tool to help prospective students understand what is involved in various occupations. A 6 minute video is available on the myfuture website and also on Youtube. This shows potential students what an Aged (Long Term) Carer may do during a typical day¹⁰. The style of presentation shows the positive aspects of the job, then some negative parts of the job and finally there is again a positive reinforcement of the job.

Another video shows the range of careers across the Aged (Long Term) Care Industry. The video is produced by Aged & Community Services SA & NT an organisation that represents many service providers. The video gives a very optimistic and passionate view of the profession. While this is good it is not a very balanced view of the realities involved in the various occupations that service older people¹¹.

A different video approach (see especially Linda & Mr Lam) instead takes the perspective of the older person seeking care. In this case an older Chinese man living in Sydney discusses his needs in his own words. This helps a prospective care worker decide if they have the right attitude for a care support job. It is a professional presentation but again it does not cover some of the harder aspects of the job¹².

A general range of carer occupations can be viewed here.¹³

Support for Study Australia

The Australian Social Welfare system

Australia's national social welfare system has a long history dating back to before 1910, less than 10 years after Federation¹⁴. Initially focussed on age and invalid pensions, the welfare system gradually broadened over the years to support the needs of children and families. At present there are a

⁸ <http://www.cshisc.com.au/develop/industry-qualifications-training-packages/training-packages-review/>

⁹ <http://myfuture.edu.au/>

¹⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=aj4vzJKr788>

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=13o8Po2SP1l>

¹² <http://www.carecareers.com.au/page/carecareers-community>

¹³ <https://www.youtube.com/carecareers>

¹⁴

<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/94713ad445ff1425ca25682000192af2/8e72c4526a94aaedca2569de00296978!OpenDocument>

considerable range of benefits and ‘safety nets’ to ensure residents are able to maintain a basic standard of living and are supported to improve their access to work and education¹⁵.

Centrelink, part of the Department of Human Services (DHS), is the government body that delivers a range of payments and services to clients¹⁶.

Support for students in Australia’s Training system

Australia has had a long history of a need for skilled labour that has been predominantly satisfied through a mix of migration and also education and training assistance for workers, potential workers, and employers.

Federal and State Governments fund public and some private VET in Australia both through direct (especially to public Registered Training Organisations [RTOs]) and indirect means such as specific employer subsidies who in turn will pay RTOs for training to purchase specific occupational outcomes. Most Australians are entitled to subsidised education and training, but they often need to supplement the cost by paying course fees. The government has recently offered student loans (VET Fee Help) to VET students studying certain courses at a Certificate IV or above level at approved public or private VET providers¹⁷.

Some States such as Victoria go further and provide training guarantees for all citizens who do not already have a qualification¹⁸. The type and amount of assistance however varies substantially depending on the level of qualification studied, whether the training organisation is private or public, and the intended occupational outcome.

In addition there is support for the day to day living needs of the student with the level of assistance dependent on the student’s age, employment status, family situation and current income¹⁹.

Over the last few years Australia has been more selective both in the skilled migrants it seeks to attract and those occupations that are targeted for additional assistance to students and employers. This selection process is now primarily guided through ongoing research and regular updates to the Skills Shortages list²⁰. Accordingly this list is often used by Federal and State governments to target special incentives for students, workers and employers. Incentives may also include specific short to medium term schemes that target particular industry segments, employers²¹ or occupations. For students this might mean more payments or benefits such as tools of trade, lower course fees and a bonus payment if they finish their course.

Aged (long term) Care in Australia as an example case of support available to industry and students

We can be more specific in the types of support available to students if we use Aged (long term) Care as an example. While aged care workers are not listed on the national skills shortage listing, there are some specific shortages in enrolled nursing occupations in some regional areas of Australia²². At least, for the next few months, the government will still provide incentives for

¹⁵ <http://www.humanservices.gov.au/corporate/publications-and-resources/a-guide-to-australian-government-payments>

¹⁶ <http://www.humanservices.gov.au/customer/dhs/centrelink>

¹⁷ <http://studyassist.gov.au/sites/studyassist/help-payingmyfees/vet-fee-help/pages/vet-fee-help>

¹⁸ <http://www.education.vic.gov.au/training/learners/vet/Pages/funding.aspx>

¹⁹ <http://studyassist.gov.au/sites/StudyAssist>

²⁰ <https://www.employment.gov.au/skill-shortages>

²¹ <http://www.business.gov.au/grants-and-assistance/Industry-Skills-Fund/Pages/ISF-Fact-Sheets.aspx#traininggrant>

²² <https://docs.employment.gov.au/documents/skill-shortage-list-victoria>

students to undertake training in Aged Care related courses²³. Note some of the courses listed are now superseded as has already been discussed in the previous section 'Recent developments in Aged Care Training in Australia'.

The Federal government provides information on how it seeks to attract workers and improve skills of workers in the Aged Care industry²⁴. In particular the qualifications and training areas available to potential or current personal carers in residential and community aged care and supported by the government include the Certificate III in Aged Care, Certificate III in Home and Community Care, Certificate IV in Aged Care and enrolled nursing as well as nationally accredited short courses²⁵. This usually means payment of an agreed amount to Registered Training Organisations (RTO) for each student trained. The student may also have only to pay reduced fees or even none at all depending on the incentive schemes available. In this process the employer (provider) may seek training for new or existing staff from an RTO. An example of the application form is available²⁶.

Specific day to day living support available for students

Support for living and accommodation expenses of a student while studying in almost any recognised qualification is a strong feature of the Australian social welfare system²⁷:

- For most Australians the **Youth Allowance** (Students and Australian Apprentices) is a payment, depending on their existing income or assets, for full-time students and Australian Apprentices generally aged 16 to 24 years old²⁸.
- **Austudy** (Students and Australian Apprentices) is a payment made to full-time students and Australian Apprentices who are aged 25 years and older²⁹.
- Another type of assistance is the **Newstart Allowance** which is the unemployment benefit paid to unemployed people aged 22 to 64³⁰. It is paid on the basis of a 'mutual agreement' between the customer and Centrelink, where Centrelink will continue to pay fortnightly payments to the customer for so long as the customer attempts to find employment and fulfils the mutual obligation requirements. These mutual agreements are negotiated between Centrelink, the job seeker and their Job Services Australia provider or Disability Employment Services provider, and are recorded into an Employment Pathway Plan or 'EPP'.

The national Australian minimum wage is currently \$17.29 (¥1,460) per hour or \$656.90 (¥55,000) per 38 hour week (before tax)³¹. The amount paid for the forms of assistance varies greatly but is only a percentage of the minimum wage. Further information can be found following the **Payment Rate** or the **Payment Finder** links³².

²³ <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/tools-and-resources/aged-care-education-and-training-incentive-aceti-programme/aged-care-education-and-training-incentive-programme-guidelines>

²⁴ <https://www.dss.gov.au/ageing-and-aged-care/workforce-development-programs/working-in-aged-care>

²⁵ <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/tools-and-resources/working-in-aged-care/personal-carers-in-residential-and-community-aged-care-aged-care-workforce-vocational-education-and-training>

²⁶

<http://www.acs.asn.au/wcm/documents/ACS%20Website/Education%20Training/Approved%20Provider%20Training%20Endorsement%20Form%20ACWVET%202011%20Extensions.pdf>

²⁷ <http://studyassist.gov.au/sites/studyassist/studentincomesupport>

²⁸ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/youth-allowance>

²⁹ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/austudy>

³⁰ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/newstart-allowance>

³¹ <https://www.fairwork.gov.au/how-we-will-help/templates-and-guides/fact-sheets/minimum-workplace-entitlements/minimum-wages>

³² <http://www.humanservices.gov.au/customer/themes/students-and-trainees?from=theme-bar>

In addition to these primary support allowances there are extra payments that may be made to students who are either caring for children or others such as a relative, those who may need to pay excess rents, or have parental responsibilities.

Using the example of **Child Care Assistance**, payments are made available to Australians designed to help eligible residents, while they are studying, to place their children in Child Care³³. The rationale for providing such assistance is that money invested to support learners with carer responsibilities, will enable them to eventually pay increased income tax from either finding a job or else obtaining a more qualified position with a higher salary. There is a discussion of this concept in the Grattan Institute paper 'Game-changers: Economic reform priorities for Australia' (2012) in Section 4 - Female workforce participation³⁴. The paper shows data from Canada where a very proactive national government policy was introduced from the early 1990's. This resulted in female workforce participation rising steeply from about 1997 particularly in Quebec which also reduced childcare costs to \$5 per day.

In Australia there are three main types of **Child Care Assistance** incentives:

- The **Child Care Benefit** which is income tested and is usually paid directly to approved Child Care Services³⁵ to help reduce the fees that eligible families pay. The current approved care rate for a non-school aged child is up to \$4.17 (¥350) per hour³⁶.
- The **Child Care Rebate** is an additional payment to the Child Care Benefit which helps working families cover the out-of-pocket costs of child care. It is not income tested and covers up to 50 per cent of out-of-pocket costs, up to \$7, 500 (¥635,000) per child, per year³⁷.
- The Australian Government also provides eligible families on income support with financial assistance to help cover the cost of approved child care when undertaking approved study or training activities. This assistance, up to a maximum of \$8.14 (¥690) per hour, is provided through the **Jobs, Education and Training Child Care Fee Assistance (JETCCFA)** and is a payment to help with the cost of approved child care if a student is on an eligible income support payment to help a student get the skills needed towards getting a job. It can help meet the cost of care by paying most of the 'gap fee' - that is, the difference between the full fee charged and the Child Care Benefit received while the student participates in work, study or training activities³⁸.

Additional and supplementary payments

There are also other forms of assistance to citizens that includes:

- **Carer Payment** is made to those providing full-time care to someone who is ill, injured or has a disability³⁹. This payment is income tested with a maximum amount of \$433.50 (¥37,000) per week for a single person.
- **Parenting Payment** is available for those who are principal carers of dependent children under the age of 6 for partnered clients and children under the age of 8 for single clients. Parenting Payment Partnered is classified as an allowance and Parenting Payment Single is classified as a pension.

³³ <http://studyassist.gov.au/sites/studyassist/studentincomesupport/pages/child-care-assistance>

³⁴ <https://grattan.edu.au/report/game-changers-economic-reform-priorities-for-australia/>

³⁵ <http://www.mychild.gov.au/childcare-information/benefit>

³⁶ <http://www.humanservices.gov.au/customer/enablers/centrelink/child-care-benefit/payment-rates>

³⁷ <http://www.mychild.gov.au/childcare-information/rebate>

³⁸ <http://www.mychild.gov.au/childcare-information/jobs>

³⁹ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/carers-payment>

- **Rent Assistance** provides income support for those classed as non-homeowners and pay more than a required amount of board or rent for accommodation. This payment is paid as part of the income support payment. Verification of the rent details is required, either a lease or by completing a Rent Certificate every six months. The amount of rent assistance a recipient is eligible for depends on the amount of rent one is paying⁴⁰.
- **Pensioner Education Supplement (PES)** helps recipients with the costs of full-time or part-time study. It is an additional payment for those on a pension. It only applies to approved courses of study. Bachelor's degrees and many VET courses are approved courses of study, but generally postgraduate study is not. A recipient is still eligible for PES for study even if they have completed previous studies⁴¹.
- **Education Entry Payment** is a small grant available to people receiving some income support payments, to help with the cost of study⁴².

It should be noted that the government has stated that 'Over the past decade Australia's welfare system has grown relentlessly and become unsustainable'. In early 2015 the Federal Government received a commissioned review of the existing system with the aim to provide further encouragement for clients to work, simplify and streamline a complexity of current payments and associated costs to the economy⁴³.

Conclusion and Summary

It has been an honour for me to be able to both observe and input into the development of new training initiatives in Japan over the last few years. In particular in the Long Term (Aged) Care sector the progress made to help fast track training to address the need for many more personal carers has been particularly gratifying.

Nevertheless the challenges that now appear are not so much about the training available but instead how to attract potential workers and retain these in the long term care sector. It is clear that initial exposure to the strengths but also the realities of working in long term care for prospective workers could be quite useful in attaining this goal. Once the decision is made by the student it is then important to assist the student during their training both with the cost of living and the cost of training. A model for what is offered by way of social welfare to students in Australia has been discussed.



[Principal, Ron Mazzachi Consulting]

Independent advice on Policy and Practice in Australia's VET sector

21 Essington Street

Flagstaff Hill SA 5159 Australia

M: +61 407 613 749

E: ron.mazzachi@gmail.com

W: <http://ronmazzachiconsulting.wordpress.com/>

Australian Business Number: 28 740 883 515

⁴⁰ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/rent-assistance>

⁴¹ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/pensioner-education-supplement>

⁴² <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/education-entry-payment>

⁴³ <https://www.dss.gov.au/review-of-australias-welfare-system>

フィードバック・レポート

介護人材開発プログラムのモジュール・タイプ開発プロジェクトの検討

2015 年 12 月 14 日 - 18 日

会場 - 麻生塾（福岡）、日本福祉教育専門学校（東京）

背景

学校法人敬心学園グループ理事長小林光俊氏のお招きにより、介護レビューワークショップに参加しましたことは私にとりまして荣誉でありましたことを今一度申し上げます。この現在の作業の目的は、高齢期介護における新たな短期モジュール・トレーニングプログラムの開発の試験およびレビュー段階で観察をし、コメントをすることでした。

その週の時間的制約のために、チームは介護人材開発プログラムの一部であるいくつかの主要な試験モジュールに特に注力しました。これらには、「社会の理解」、「介護の基本 I」および「支援技術」（講義および実践）が含まれます。

プログラム

12 月 14 日の最初のトレーニング前活動には、トレーニングの詳細な計画作成が伴い、大学職員によって行われ、また学習者のフィードバックを通じたモジュールの正式な評価へのアプローチの詳細な検討が含まれました。

「社会の理解」および「介護の基本 I」モジュールは、12 月 15 日に福岡の麻生塾で実施されました。全体で 6 名の参加者が介護保険制度などの介護における現在の問題の最新事情について指導を受けました。

最初のセッションで、「社会の理解」に関して二人のスタッフがスピーチをしている間、参加者は関心を持っているように見えました。しかし、スタッフに向けられた質問のほとんどがプレゼンテーションのまさに終わる時まで、他の講師からのものであり、学習者からではありませんでした。

その午後、有能な教師の田口先生が、背部痛の予防に関する大変興味深く関心の高いプレゼンテーションを行いました。これは明らかに学習者の興味を引き、多くの質問と議論が行われました。

トレーニング・セッションの評価がそれからモジュール型プログラム開発 福岡分科会により行われました。学習者たちは、二つのツール - 将来シートについてのキャリア・ビジョンと目標シート - を活用して、セッションや介護の職業についてどう感じたかという質問を受けました。

保険制度の変更点に関する情報は、明らかに評価されました。興味深いことに、ほとんどの参加者は職業についてもっと知りたいし、正式な講義の前でもおそらく背景情報としてその産業で働く人からもっと聞きたいと述べました。

その後、12月17日には28名の参加者が東京でのトレーニングを受講しました。学習者は最初5つのグループに分かれるよう指示され、各グループで介護や高齢化における課題について議論しました。学習者たちは、これには正しい答えも間違った答えもないと言われました。これは学習者たちが総合的な対応を考え、導くと同時に間違った答えを言うてしまうのではないかと心配することがなくなるので、いい手法です。

グループは、彼らにとっても将来の担い手にとっても重要な、資源不足や給与が低いことを含む幅広い問題を特定しました。

グループは支援の8段階を扱う日々の活動に関する詳細なビデオを施設で見ました。学習者たちは、ビデオで観察した事柄についてコメントを求められました。認知症、高齢者とのコミュニケーション、介護分野における職業の種類などの論点についての幅広い議論が行われました。

午後のセッションは、澤氏によるプレゼンテーションが行われ、高齢者の移動や移乗を助ける「支援技術」が扱われました。その後実践的な演習が行われ、参加者はまた立ち上がる時、ベッドから出る時、人や物を持ち上げる時に関わるメカニクスや筋肉群について考えるよう求められました。澤氏は、人が自分自身で自然に立ち上がり、その方向での支援をするために、その人を支える通常の動きをまねたアプローチを絶えず強化しました。澤氏は、この分野で私がトレーニングを観察してきた中で最も優れた教師の一人だと思いました。

これらの日にちで扱ったモジュールは、現在のコミュニティ・サービス・トレーニング・パッケージ CHC リリース 3.0¹にあるオーストラリアで要求される VET 成果に認定される構成要素の多くを示していると気付いています。一例として、介護の基本 I のカリキュラムは、CHCADV001 - 顧客の利益と権利の促進²が要求する成果の一部と対応するでしょう。

¹ <http://training.gov.au/Training/Details/CHC>

² <http://training.gov.au/Training/Details/CHCADV001>

同様に、「支援技術」の講義と実践は、現在のコミュニティ・サービス・トレーニング・パッケージ CHC リリース 3.0 における現在のユニット CHCCCS002 「動きを助ける」³が定める成果に対応する多くの類似点があります。CHC パッケージにはまた、高齢者とのコミュニケーションを扱う能力のユニット CHCCOM302D 「顧客および同僚と適切なコミュニケーションを行う」⁴もあります。

評価 12 月 18 日金曜日

当該セッションは、12 月 18 日金曜日に詳細に評価されました。

オブザーバーは、福岡でのセッション 1 は確かに一定の改善が必要ではあるものの、東京でのセッション 2 は、全会一致で素晴らしい水準にあると認められるとしました。各セッションで生じる主なメッセージを作成することは有用だったかもしれません。専門家の用語はもっと統一されるべきだったのではないかと懸念がありました。

その後、江藤准教授が 28 人の参加者のうち 22 人が提供した文書によるフィードバック結果を要約しました。江藤准教授は、学習者たちのモチベーションは高く、このため非常に説得力のあるコメントとなったと述べました。

セッションでのフィードバックは給与と労働条件についてもっと知る必要があるということ強く裏付けていました。

議論は将来の担い手がこの業界に入るためのより良い方法に素早く移りました。なぜなら参加者のほとんどがすでに職に就いているからです。その他の学習者たちの多くは、一時的に退職していますが、勧誘した学習者のその他の多くは例えば自分たちの子どもの託児所が不足しているなどの理由により参加できませんでした。このグループでトレーニングを行う場合の障害についてもっと理解することは非常に有用だろうと思われました。

介護に関するより長いコースを受講している学習者は、そのコースを卒業できる可能性がより高いことも指摘されました。これは、モチベーションと教育に対して行ってきた投資のためかもしれません。しかしながら、モジュールアプローチなら、学習者が異なる時期に個々の構成要素を修了する手助けができます。さらに、短期コースから数年後に管理者やトレーナーになるための真の道筋を得る可能性は明らかに大変望ましいものです。これらの示唆は、政策的な含意のためにさらなる調査を要します。

³ <http://training.gov.au/Training/Details/CHCCCS002>

⁴ <http://training.gov.au/Training/Details/CHCCOM302D>

よって、要約すると、その週に行われた短期コースによるトレーニングの構成要素は、概ね開発されていると考えられますが、おそらくもう少し調整が必要でしょう。しかし、すべてのセッションにおいて一貫したフィードバックはむしろ、介護における学習者支援、仕事の性質、給与、条件、および昇進機会に関するものでした。その後続いたのは、将来の担い手を引き付ける方法、トレーニングを受けるまたは続けることに対する障害、給与と労働条件に関する知識、およびキャリア向上への道筋に関する相当な議論と関心でした。

以下のセクションでは、これらの論点のいくつかについて順番に、また、それらが豪州の背景においてどのように管理されているかについて要請に応じて記述しています。

オーストラリアにおける高齢者介護トレーニングの最近の動向

2015 年 12 月の初め、オーストラリアにおける介護・支援業界向けのトレーニングモジュールが、CHC - コミュニティ・サービス・トレーニング・パッケージの更新（リリース 3.0）によって大幅に改訂されました。変更点の一つは、専門的な資格の数が著しく少なくなったことです⁵。これは実際 1990 年代にトレーニング・パッケージがオーストラリアに導入された時の当初の意図でした。しかしながら、実際の状況は、相当な資源を要する多くの専門的な資格の出現でした。時を経て、これらの資格の多くは、雇用主がめったに要求しなかったことや、異なる資格の多くが極めて似た文脈にあったため、それほど利用されなかったことが明らかになりました。CHC のパッケージでは、この最近の簡素化の理由は、顧客が若かろうと、中年だろうと、高齢者だろうと、または障害者であろうと、ニーズを持つ顧客のケアをするには多くの似た側面があるということを認識したことにあります。すべての顧客は、根本的な権利とニーズがあります。似たような職場の健康及び安全ならびに応急手当の要求事項があります。これらは、その後トレーナーにより若年者または高齢者の顧客に合わせて依然として調整し得る核となるユニットとなっています。高齢者介護の分野での就労を希望する介護者は、一連の具体的な選択性の能力ユニットを受講することになります。能力ユニットの例としては、「高齢者の力を引き出す手助け」「転倒防止戦略の実施」および「認知症と暮らす人たちへの支援」などがあります。

そのため、個人の支援（リリース 2）における認定 III⁶は、高齢者介護における以前の認定 III または家庭およびコミュニティでのケアにおける認定 III と置き換わります。最低作業

⁵ <https://training.gov.au/Training/Details/CHC>

⁶ <https://training.gov.au/Training/Details/CHC33015>

義務は、今では **CHC** 資格に組み込まれています。更なる資源もまた利用可能であり、その例としては、コミュニティ・サービスおよび健康産業スキル・カウンシル(**CHC** および **HLT**)ファウンデーション・スキル・ガイドがあります。このガイドは、適切な態度（雇用適性スキル）、言語、計算と読み書きの学力を持つ学習者を選別し、支援するのに役立つ目的で作成されています⁷。

これらの新しい変更の導入に関するさらなる情報は、他の多くの利用可能な資源とともに「**CHC** コミュニティ・サービス導入ガイド」で見つけることができます⁸。

オーストラリアにおける介護者キャリアに関する将来の担い手へのアドバイス

オーストラリアにおけるキャリア・アドバイスは一般的に中央で組織されたものとなってはいません。多くの場合、個々の産業や教育団体が将来の学生たちを求めて学校やトレーニング団体にアプローチしているのかもしれませんが。連邦政府は、最も包括的なオーストラリアのキャリア・アドバイス・ウェブサイトの一つである **myfuture**⁹と呼ばれるサイトのスポンサーとなっています。このウェブサイトの焦点は、学校を卒業したばかりの学生からキャリアを変更しようとしている高齢の労働者まで、誰に対しても仕事のアドバイスを提供するということです。そのサイトでは、可能性のある職業の幅を狭めるために、参加者は自身の関心についての多くの質問に回答しなければなりません。

短いビデオによるプレゼンテーションが、さまざまな職業において何を必要とされるのかということ将来の学習者が理解するのに役立つツールとして広く使われています。

myfuture のウェブサイトでは、6 分のビデオを見ることができ、これは **Youtube** でも見られます。このビデオでは、潜在的な学習者は高齢者（長期）の介護者が通常の一日に何をするかということを見ることができます¹⁰。プレゼンテーションのスタイルは、仕事の前

⁷ <http://www.cshisc.com.au/develop/industry-qualifications-training-packages/companion-volumes/>

⁸ <http://www.cshisc.com.au/develop/industry-qualifications-training-packages/training-packages-review/>

⁹ <http://myfuture.edu.au/>

¹⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=aj4vzJKr788>

向きの側面を示し、その後、その仕事の負の部分の一部を見せ、最後に再び仕事の前向きな面を強調しています。

別のビデオでは、高齢者（長期）介護産業全体にわたる幅広いキャリアを紹介しています。そのビデオは、多くのサービス提供者を代表する団体である高齢者およびコミュニティ・サービス SA & NT によって制作されています。そのビデオはこの職業の非常に楽観的で熱意あふれる見方を伝えています。これはいいことですが、高齢者の世話をするさまざまな職業に絡む現実について、それほどバランスの取れた見解ではありません¹¹。

別のビデオによるアプローチ(特に Linda および Mr Lam を参照)は、代わりに介護を求める高齢者の見方を取り入れています。この場合では、シドニーに住む高齢者の中国人が彼自身の言葉で必要性について語っています。これは、将来の介護ワーカーが介護支援職業に対して適切な態度を持っていれば、決断するのに役立ちます。プロフェッショナルなプレゼンテーションですが、またしてもこの仕事の厳しい側面の一部を扱ってはいません¹²。

介護者の職業の一般的な範囲は、ここで見ることができます¹³。

オーストラリアでの学びの支援

オーストラリアの社会福祉制度

オーストラリア国家の社会福祉制度は、1910 年以前、連邦政府が成立してから 10 年も満たない時期に遡る長い歴史を有しています¹⁴。当初は、高齢者および傷病者の年金に焦点

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=13o8Po2SP1I>

¹² <http://www.carecareers.com.au/page/carecareers-community>

¹³ <https://www.youtube.com/carecareers>

¹⁴

<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/94713ad445ff1425ca25682000192af2/8e72c4526a94aaedca2569de00296978!OpenDocument>

を置いたものでしたが、福祉制度は長年にわたって、児童や家族の困窮を支援するために徐々に広がっていきました。現在では、相当な範囲の給付や「セーフティネット」があり、住民が基本的な生活水準を維持し、仕事や教育へのアクセスを改善するための支援を受けられることを確保しています¹⁵。

センターリンクは厚生局(DHS)の組織ですが、顧客への幅広い給付やサービスを提供する政府機関です¹⁶。

オーストラリアの訓練制度における学習者への支援

オーストラリアは熟練労働を必要とする歴史が長く、主に移住者や労働者、潜在的な労働者および雇用主への教育・訓練支援を通じて充足してきました。

連邦および州政府は、オーストラリアにおける公的および一部の民間の VET（職業教育・訓練）に直接的 (特に公的な登録訓練団体 [RTO]) および特定の雇用主への補助金などの間接的な方法で資金を拠出しています。その雇用主は次に特定の職業上の成果を得るための訓練に RTO へ支払いをします。ほとんどのオーストラリア人は、補助金を受けた教育・訓練を受ける権利がありますが、しばしば受講料を支払うことで費用を補填する必要があります。政府は最近、認定の公的または民間 VET 提供者での認定 IV またはさらに上のレベルでの特定のコースを学習する VET の学習者に対し、学習者貸付(VET フィー・ヘルプ)の提供を始めました¹⁷。

¹⁵ <http://www.humanservices.gov.au/corporate/publications-and-resources/a-guide-to-australian-government-payments>

¹⁶ <http://www.humanservices.gov.au/customer/dhs/centrelink>

¹⁷ <http://studyassist.gov.au/sites/studyassist/help-payingmyfees/vet-fee-help/pages/vet-fee-help>

ヴィクトリア州などの一部の州は、さらに先を行き、まだ資格を有していないすべての市民に訓練の保証を提供しています¹⁸。しかし、支援の種類や金額は学習する資格のレベル、訓練団体が公的か民間かどうか、および意図する職業上の成果によって著しく異なります。

さらに、学習者の年齢、雇用の状況、家族の状況および現在の収入に応じた支援のレベルで、学習者の日々の生活の必要性に対して支援をする制度があります¹⁹。

過去数年間にわたり、オーストラリアは呼び込みたい熟練移住者と学習者および雇用主への追加的な支援の対象となる職業の両方において、より選別するようになっています。この選別プロセスは現在主に継続的な調査研究と不足技術一覧の定期的な更新を通じて導かれています²⁰。したがって、この一覧は連邦および州政府によって学習者、労働者および雇用主に特別なインセンティブを向けるために頻繁に利用されています。インセンティブにはまた、特定の産業分野、雇用主²¹または職業に向けた特定の短期から中期のスキームも含むことがあります。学習者にとっては、これは商売道具、より低い受講料およびコースを終了した場合にもらえるボーナス支給などのより多くの支給や給付を意味するかもしれません。

産業および学習者が利用できる支援ケースの例としてのオーストラリアにおける高齢者（長期）介護

高齢者介護を例として用いることで、より具体的に学習者に提供される支援の種類を見ていくことができます。高齢者介護ワーカーは国の不足技術の一覧には載っていませんが、

¹⁸ <http://www.education.vic.gov.au/training/learners/vet/Pages/funding.aspx>

¹⁹ <http://studyassist.gov.au/sites/StudyAssist>

²⁰ <https://www.employment.gov.au/skill-shortages>

²¹ <http://www.business.gov.au/grants-and-assistance/Industry-Skills-Fund/Pages/ISF-Fact-Sheets.aspx#traininggrant>

²² <https://docs.employment.gov.au/documents/skill-shortage-list-victoria>

オーストラリアの一部地域の登録看護職業には特定の不足が多少見られます²²。少なくとも、次の数か月、政府は高齢者介護関連のコースで訓練を受ける学習者に対し、インセンティブを引き続き提供するでしょう²³。一覧にあるコースの一部は、上記のセクション「オーストラリアにおける高齢者介護トレーニングの最近の動向」ですでに述べたとおり、今は廃止されていることにご留意ください。

連邦政府は、高齢者介護業界において労働者をどう引きつけ、労働者のスキルをいかに向上させようとしているかについて情報を提供しています²⁴。特に、住宅およびコミュニティの高齢者介護で潜在的または現在の個人介護者が利用でき、政府からの支援がある資格および訓練分野には、高齢者介護認定Ⅲ、家庭およびコミュニティでのケア認定Ⅲ、高齢者介護認定Ⅳおよび登録看護ならびに国家認定短期コースがあります²⁵。これは通常、登録訓練団体（RTO）に対して訓練学習者一人につき合意された金額が支払われることを意味します。学習者はまた、利用可能なインセンティブ・スキームによって、減額された料金のみ払えばよいか、まったく支払う必要のない場合もあります。このプロセスでは、雇用主（提供者）は、RTO から新しいまたは既存のスタッフに対する訓練を求めることがあります。申請用紙の例が入手できます²⁶。

²³<https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/tools-and-resources/aged-care-education-and-training-incentive-aceti-programme/aged-care-education-and-training-incentive-programme-guidelines>

²⁴<https://www.dss.gov.au/ageing-and-aged-care/workforce-development-programs/working-in-aged-care>

²⁵<https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/tools-and-resources/working-in-aged-care/personal-carers-in-residential-and-community-aged-care-aged-care-workforce-vocational-education-and-training>

²⁶<http://www.acs.asn.au/wcm/documents/ACS%20Website/Education%20Training/Approved%20Provider%20Training%20Endorsement%20Form%20ACWVET%202011%20Extensions.pdf>

学習者が利用できる特定の日々の生活支援

ほとんどの認定資格でも勉強しつつ、学習者の生活と宿泊費用に対する支援があるのは、オーストラリアの社会福祉制度の強力な特徴となっています²⁷。

- ほとんどのオーストラリア人については、**青年手当**（学生およびオーストラリア人実習生）は、現在の収入または資産に応じて一般に **16 歳から 24 歳**までのフルタイム学生またはオーストラリア人の実習生に対して行われる支給です²⁸。
- **Austudy**（学生およびオーストラリア人実習生）とは、**25 歳以上**のフルタイム学生またはオーストラリア人の実習生に対して行われる支給です²⁹。
- 別の種類の支援は**新スタート手当**というもので、これは **22 歳から 64 歳**までの失業者に支給される失業給付です³⁰。これは、顧客とセンターリンクとの「双方の合意」を基礎に支給されます。センターリンクは、顧客が雇用を探そうと試みており、相互の義務を履行している限りにおいて、**2 週間ごと**に顧客への支給を継続します。これらの双方の合意は、センターリンク、求職者、および職業サービスオーストラリアの提供者または障害者雇用サービス提供者との間で交渉され、雇用進路計画（Employment Pathway Plan「EPP」）に記録されます。

²⁷ <http://studyassist.gov.au/sites/studyassist/studentincomesupport>

²⁸ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/youth-allowance>

²⁹ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/austudy>

³⁰ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/newstart-allowance>

オーストラリアの国の最低賃金は、現在 1 時間当たり 17.29 豪ドル（1,460 円）または 1 週間 38 時間当たり 656.90 豪ドル（55,000 円）（税引前）とされています³¹。支援の形で支給される金額は大きく異なりますが、最低賃金のわずかなパーセントにすぎません。さらなる情報は、以下の**支給率**または**支給検索**リンクで見つけることができます³²。

これらの主要な支援手当に加え、育児や親族などの世話をしている学習者や、追加の賃料を支払う必要のある者、親の責任がある者に対し行われる追加の支給があります。

育児支援の例をとると、オーストラリア人が受給可能であり、適格な居住者が学習しながら子どもを保育所に預けることができるように考案されています³³。そのような支援を提供する根拠は、保護者の責任を持つ学習者を支援するために投資される資金によって、その学習者は仕事を見つけるか、より給料の高い、より高い能力を要する地位を得るかで、最終的にはより多くの所得税を払うことができるようになるであろうというものです。

Grattan Institute の論文「大変革をもたらすもの: オーストラリアの経済改革の優先順位（2012）」セクション 4－女性の労働力参加³⁴にこの概念に関する議論が見られます。この論文はカナダからのデータを示していますが、カナダでは非常に先進的な中央政府の政策が 1990 年代初頭から導入されました。この結果、女性の労働力参加は 1997 年頃から特にケベックで急激に上昇し、それはまた育児費用が 1 日当たり 5 ドルに減少する結果となりました。

オーストラリアでは、主に三つの種類の **Child 育児支援** インセンティブがあります。

³¹ <https://www.fairwork.gov.au/how-we-will-help/templates-and-guides/fact-sheets/minimum-workplace-entitlements/minimum-wages>

³² <http://www.humanservices.gov.au/customer/themes/students-and-trainees?from=theme-bar>

³³ <http://studyassist.gov.au/sites/studyassist/studentincomesupport/pages/child-care-assistance>

³⁴ <https://grattan.edu.au/report/game-changers-economic-reform-priorities-for-australia/>

³⁵ <http://www.mychild.gov.au/childcare-information/benefit>

³⁶ <http://www.humanservices.gov.au/customer/enablers/centrelink/child-care-benefit/payment-rates>

- **育児給付**は所得制限があり、適格な家族が支払う手数料を減らすために、通常認可育児サービス³⁵に直接支払われます。就学前児童一人当たりの現在の認可育児レートは、1時間当たり 4.17 豪ドル（350 円）です³⁶。
- **育児費用払戻給付**は、育児給付に追加して支給されるもので、働く家族の育児の自己負担額を賄うのに役立つものです。これは所得制限がなく、自己負担の 50%まで、1年間に子供一人当たり 7,500 豪ドル（635,000 円）まで賄われます³⁷。
- オーストラリア政府はまた、所得支援を受ける適格な家族が認可された学習や訓練を受ける場合に、認可育児の費用を賄うのに役立つ財政支援を行っています。この支援は最大 1 時間当たり 8.14 豪ドル（690 円）で、**職業、教育・訓練育児費用支援 (JETCCFA)** を通じて提供され、学習者が仕事を得るのに必要な技術を身につけるのを支援するための適格な所得支援給付を受けている場合、認可育児の費用について支援をする給付となっています。それは、学習者が仕事、学習または訓練に参加しつつ、「ギャップ・フィー」、すなわち請求される満額と受け取る育児給付との差額のほとんどを支払うことによって、育児の費用を満たすのに役立たせることができます³⁸。

追加的かつ補足的な支給

その他にも、市民に対して以下のような他の形の支援があります。

- **介護者支給**は、疾病、傷病または障害を持つ者に対し終日介護を行う者に支給されるものです³⁹。この支給は所得制限があり、一人につき 1 週間当たり最高 433.50 豪ドル（37,000 円）となっています。

³⁷ <http://www.mychild.gov.au/childcare-information/rebate>

³⁸ <http://www.mychild.gov.au/childcare-information/jobs>

³⁹ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/carer-payment>

- **子育て支給**は、夫婦の（パートナーのいる）顧客の場合 6 歳未満の扶養児童、単身の顧客の場合は 8 歳未満の児童の主たる世話を行う者が利用できます。パートナー子育て支給は手当として分類され、単身子育て支給は年金として分類されます。
- **家賃支援**は、住宅の非所有者として分類され宿泊に必要な金額以上の食費や家賃を支払っている者に所得支援が提供されるものです。この支給は所得支援給付の一部として支給されます。6 カ月ごとにリースか家賃証明を作成することのいずれかで家賃の明細の証明を必要とします。受領者が受けられる家賃支援の金額は、受領者が支払っている家賃の金額によって異なります⁴⁰。
- **年金受給者教育補助(PES)**は、受領者のフルタイムまたはパートタイムの学習に係る費用を支援するものです。年金を受ける者に対する追加的な支給です。これは認可された学習コースにしか適用されません。学士号や多くの VET コースは認可された学習コースですが、一般的に大学院での研究は対象外です。受領者はたとえ以前の学習を完了していたとしてもなお PES の学習については適格となります⁴¹。
- **学習参加支給**は、学習の費用を支援するために、一定の所得支援給付を受給している人に与えられる少額の補助金です⁴²。

政府が「過去 10 年にわたってオーストラリアの福祉制度は絶えず増大し、持続可能でなくなっている」と述べていることは指摘しなければならないでしょう。2015 年初めに、連邦政府は顧客が働くことをさらに奨励し、現在の支給の複雑さと経済に対する関連する費用を簡素化し合理化することを目的とした現行制度の委託レビューの結果を受領しました⁴³。

⁴⁰ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/rent-assistance>

⁴¹ <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/pensioner-education-supplement>

⁴² <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/education-entry-payment>

⁴³ <https://www.dss.gov.au/review-of-australias-welfare-system>

結論およびまとめ

過去数年間にわたり日本における新たなトレーニングのイニシアティブの開発を観察し、かつ意見を述べる事ができたことは私にとって光栄なことです。特に高齢者介護の分野で、急行トレーニングが多くの人介護者のニーズに対応することに役立つような進展がありましたことは特に喜ばしいことです。

それにも関わらず、現在現われている課題は利用できるトレーニングについてはそれほどではなく、むしろ潜在的なワーカーを介護分野にどのように引きつけ、維持するかということにあります。強みに最初に晒されるのみならず、介護分野で働くことの現実を知ること、この目標を達成するために極めて有用となり得ることは明らかです。学習者が一旦決めたならば、その学習者がトレーニングを受講している間、生活費とトレーニングの費用の両方において支援を与えることは重要なことです。オーストラリアの学習者に社会福祉の方法で提供されているものについての一つのモデルに関して説明してきました。

[プリンシパル, Ron Mazzachi Consulting]

オーストラリア VET 分野政策及び実務に関する独立助言

21 Essington Street

Flagstaff Hill SA 5159 Australia

M: +61 407 613 749

E: ron.mazzachi@gmail.com

W: <http://ronmazzachiconsulting.wordpress.com/>

Australian Business Number: 28 740 883 515

第6章 今年度事業の取組みによる成果と次年度に向けての課題

1. 今年度の取組み成果

菊地 克彦

1) 地域介護ニーズの捉え方に関する独自のフレームワーク（介護サービス・人材ニーズマトリクス）の策定（成果）

- (1) 地域ニーズを捉えるファクターに関し、当初、高齢者・後期高齢者比率、要介護・要支援認定率等の「被介護者軸」のみで捉えようとしていたが、これは平面的で、ニーズ把握に十分な要素とはいえない。そこで、介護者軸である世帯構成割合を掛け合わせることによって、立体的にきめ細かく捉えることができる枠組みを策定した。
- (2) 地域をどの単位で捉えるかに関し、様々な検討を試み、首都圏や地方、県、市区レベルよりも、もっと小さな単位で捉えるべきことが確認された。

これらから、「産」の介護サービス事業、「官」の福祉サービス行政、「学」の介護人材養成のいずれにおいても、地域包括ケア推進を前提に、地域を町村レベルかそれ以下の小さな単位で捉え、その地域の介護ニーズに対応したきめ細かい介護・福祉サービス、介護教育を展開する必要のあることが確認できた。

2) 介護教育の体系化とカリキュラムマップの策定（成果）

これからの介護教育には、どのような教育モジュールが必要であるかを検討し、5つの基幹教育モジュールと3つの継続教育モジュールによって、介護教育体系案を策定するとともに、モジュール毎のカリキュラムマップ案を策定した。

カリキュラムマップは、各教育モジュールにおいて修得すべき知識・スキル・コンピテンシーの内容とその修得方法を明確化したアウトカム保証のための教育プログラムの設計図とも言える。これは大学では策定の取り組みが広がっているものの、専修学校で策定している学校はほとんど見られない。しかしながら、大学教育以上にアウトカムが明確に求められる職業教育にこそ、有用なフレームワークであることを再確認した。

3) エントリーモジュールと再就業支援モジュールのモデルプログラム策定（成果）

上記カリキュラムマップに基づき、エントリーモジュールと潜在介護福祉士を対象とした再就業支援モジュールのモデルプログラムを策定した。

エントリーモジュールは、昨年度事業にて、現行の130時間初任者研修プログラムを参照し、80時間プログラムを策定したが、今年度は、介護プロフェッショナルキャリア段位制度ならびによりエントリーレベルに近い別のプログラムを参照し、アウトカムベースで詳細検討を行った結果、50時間のプログラムとなった。

4) 海外調査（成果）

今年度のドイツ調査においては、様々な気づき、成果があったが、最も大きなものは、継続教育のあり方である。ドイツ介護職は、職員に対するヒアリング調査においても、キャリアパスの不透明さに関する不安は見られなかった。その最大の理由は、多様で柔軟な継続教育の展開にあると思われた。

キャリア形成のためには、資格の高度化というタテへの方向性があるが、一方で専門領域の獲得（専門化）というヨコへの方向性も存在している。ドイツでは「枝葉を伸ばす」という言葉で表現していたが、この継続教育の多様なメニューと柔軟な開廃の姿は、日本の介護教育、職業教育に対する大きな示唆を得ることができた。

日本においても、この推進が介護職の専門性を高め、プロフェッショナルとしてのキャリア形成を図る上で重要な教育となり、離職を抑止し、定着を促進することにも寄与すると考える。

5) 実証講座（成果）

(1) プログラム策定においては、作り手側でなく受講者目線（何を得たいか、身に着けたいか）に基づくこと、介護職、介護業務への動機づけとなる内容であること、仕事への道筋、キャリアパスを最初に見せ、学習の動機づけすること等が気づきであった。

(2) 授業内容としては、リアリティある介護職の声（楽しみ、いいところ、やりがい、楽しさ、貢献等）を聞きたい、今の現場の様子＝働く場のイメージ形成をしたい、復帰したいと思える内容にしてほしい等のコメントから、まず学習の動機づけが必要であることが確認できた。

(3) 授業方法では、双方向型、グループワークが効果的であること、各講師が情報共有・連携し、講座のゴールを共有しながら、授業を行うことが効果的であることが確認できた。

(4) 事前対応、開講準備として、今回、最も大きな示唆を得たのは、受講者向けの託児対応の必要性である。介護教育においては、女性の受講者比率が高く、育児中の女性層も多いと推察されることから、学び直しの女性層の参加促進のためには託児対応が必要であろう。尚、介護中の方が研修等へ参加する場合は、デイケアに預けられる時間における開講等の配慮も必要であることの気づきもあった。（オーストラリアでは、このような研修を実施する場合、デイケア、チャイルドケアの対応があるとの情報を招聘者より入手）

(5) 受講者の動員に関する大きな気づきは、潜在介護士へのリーチの難しさである。どのような情報メディアを使って、どのように案内すれば情報を届けることができるのかが課題である。尚、東京実証講座においては、首都圏ハローワークへのチラシ配布を行ったことで、動員3名の実績となった。少ない人数とはいえ、ハローワーク経由での動員は、地域での介護就業に繋がる可能性があり、地方創生の観点からも、ひとつの成果と捉えられる。

2. 今年度事業を振り返って

1) 「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」事業成果報告会へのコメント

平田 眞一(学校法人 第一平田学園)

(1) 国際通用性について

本年で 2 年目となる事業において、昨年はオーストラリア、本年はドイツに訪問視察を行っている。介護事業は世界中の何処の国でも福祉問題として存在している為に、日本独自の問題ではなく諸外国の例を研究し比較することは大切なものと言える。一般的に制度問題はそれぞれの国の制度を文章で集めるだけで終わってしまうが、この介護分野の制度や諸問題は現地に出向いて直接に制度や問題点を確認する必要がある。それは医療分野とも異なり非常に細かい現場での対応が要求されるからである。

これまで我が国の介護制度は日本独自のものであり、他の国には無い制度であると説明されることがあったが、実際には先進国では何処の国でも直面する問題であり、それぞれの国が独自の方法にて実施しているために比較検討されなかった分野である。

今回ドイツでの調査は実り多いものであり、我が国と同様の保険制度を用い介護に力を入れている制度と現場の対応を調査したことは国際通用性への情報が一步進んだものと言えよう。これらの海外調査の結果と我が国における施設の現状調査とを比較検討することによって、国内の現場での問題点が浮き彫りにされるものである。諸外国の例を比較することによってこれからの研究事業に応用していくことが大切である。

(2) 今年度の調査研究と実証講座について

介護にまつわる問題点、特に人材開発と仕事の継続性については終わりの無い命題である。優秀な介護人材の確保と継続雇用の問題は、人材不足に陥りやすい我が国の雇用問題において必然的な項目である。今年度の研究課題でも、せっかく資格を取り就職した後に結婚や育児などの理由で離職した人に対する再雇用の活動や、若い人に介護に対する興味を持って学んでもらうという両方に対するカリキュラムの方向性が示されている。

介護領域においても技術は日進月歩の向上を続けており、少しでも現場を離れることは新たな技術についていけないことから職場復帰を妨げていると言えよう。これ以外にも育児中の人には託児所等の問題もあることが明確になったことなど、まだまだ職場復帰に対する社会的諸問題は多いと言えよう。

一般の人、特に若い人に介護の基本を理解してもらう講座開発は昨年からの継続で行っているが、こちらの実証講座により新たな諸問題も出てきている。講義ではなく実習によって、お年寄りをベッドから動かすために人間の動きを理解してもらい、無理なく動かす技術など身をもって体験したことは非常に有意義であった。介護の基本的動作は人間の動きを理解することが一番であり、各自が無意識に動いていることを自覚することから始めることである。

（３）まとめ

介護の分野における仕事は、ものではなく人間を動かすものであるので、ただ技術を習得すればそれで良いものではなく、人間の行動を理解し尊厳を大切にして行うものである。そのため洋の東西を問わず、気づきと工夫が大切である。このことをプロ意識だけでなく一般社会にも広げて多くの人に理解してもらうことが大切である。

2) 介護人材における社会人の学び直しとしての学習モード構築に向けて

江藤 智佐子 (久留米大学)

(1) 問題の背景

急速な高齢化が進む中、「2025 年度問題」が大きな課題となっていることは介護関係者にとっては周知のことである。介護人材の人手不足の原因としてまず指摘されているのが、離職率の高さや定着率の悪さなど雇用に関わる問題である。不規則な勤務形態や低賃金など他の産業に比べて労働条件が劣ることが、新卒者など若い労働力確保の障壁となっている。また、他方では、国家資格を有する専門職でありながらキャリアパスが不透明という課題も抱えている。このように介護職を取り巻く環境は、量的にも質的にも多くの課題を抱えている実情がある。

成長分野等における人材不足を解消するためには、女性や高齢者、そして外国人労働者の活用が対策として考えられるが、そのためには新たな知識や技能を学ぶための機会と教育プログラムが必要である。野村 (2014) は、介護福祉士資格取得後のキャリアパスが不十分であること、働きながら学ぶことができる仕組みが整っていないことを指摘している。2009 年に緊急雇用対策として「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムが制度化され、2012 年には内閣府が「キャリア段位制度」を導入したが、給与や待遇に連動した制度として機能していないため、あまり普及が進んでいないようである。

介護職は、EPA によって他の専門職よりもいち早くグローバル化の波に直面しているが、日本の介護を正確に諸外国に説明することは難しい。なぜなら日本の介護は、医療と区別され、看護とは異なるケアとして取り扱われているからである。Care worker や care giver という行為を表す言葉はある。しかし、専門職としての介護は、nursing care や aged care、そして long term care など医療や看護から派生した用語はあるが、いずれも医療と区別された介護を表す用語としては、微妙なズレが生じたまま認識されているようである。これは、介護が段階的な成長を踏まずに、需要の拡大に対応する形で急成長したことで、質的な整備が遅れていることをうかがわせる一例でもある。

ではなぜ日本介護は諸外国と異なる発展を遂げるようになったのか。この現象を、安立 (2014) は、「ガラパゴス化」と表現し、介護は『医療』ではない、『看護』ではない、『家族』ではない、『労働』ではない」と消極的な定義づけによって成り立っていることを指摘している。日本の介護がガラパゴス化した要因として、介護保険による「制度的要因」、市場競争が機能していない「擬似市場要因」、そして介護という資格や業務内容が抱える「内在的な要因」など多要因によって、日本独自の介護が成立していると述べている。介護の質的な問題は、介護は国家資格ではあるが、専門職として確立しきれていないという問題も影響している。つまり、介護福祉士は、名称独占資格ではあるが、業務独占資格ではないことも一因となっている。介護職に関する資格等は制度化されているが、計画的かつ系統的な整備がなされなかったことで、介護職の資格が見えづらく、それがキャリアパスの不透明さにもつながっている。一見すると介護保険制度や国家資格などによって制度化されているかのようだが、介護保険制度があるがゆえに、そして労働需要があるがゆえに、日本の介護は諸外国とは異なる展開を遂げ、ガラパゴス化しているのである。

（２）新たな人材確保に向けたエントリーレベルプログラムの必要性

新たな成長分野の人材養成のためには社会人を対象とした学び直しプログラムが必要だが、社会人の学び直しのためにはどのような学習モードが必要なのか。また、EPA などに対応するためには、教育プログラムのグローバル化が必要だが、介護人材養成のための教育プログラムのグローバルスタンダード化にはどのような課題があるのだろうか。

本稿では、成長分野等として注目されている介護職の中核的専門人材養成のための社会人を対象とした学び直しプログラムの策定に向け、それを促進する学習モードとは何か、また教育プログラムのグローバル化にはどのような課題があるのかを本年度の事業の振り返りと共に検討したい。

（３）社会人の学び直しとしてのアンドラゴジー型学習モード

ガラパゴス化した日本の介護職は外部から見えづらい、分かりづらいことも社会人の参入障壁となっている。では、社会人の学び直しを促すためにはどのような学習モードが必要なのか。現行の養成施設における介護福祉士指定規制では 1850 時間の学習時間が必要である。最短の学習時間の研修である「介護職員初任者研修」も 130 時間必要である。いずれも仕事をしながら学ぶにはかなりハードルが高い時間数である。介護職の認知度を上げるためには、まず介護の内容を可視化し、多くの人の目に触れることが必要である。そこで、介護人材のすそ野を広げるために、さらに短時間のエントリーレベル（初心者のための入門レベル）プログラムが求められる。

昨年度の本プロジェクトの事業においては、2 ヶ月半程度の学習期間で習得できるエントリーレベルのプログラムを 80 時間として策定した。その際、グローバル化を視野に入れたプログラム構築のため、時間数とレベルが最も近い豪州 AQF のトレーニングパッケージ（CertificateⅢ レベル）を参考にした。なぜなら、日本の介護がガラパゴス化されたままにならないためにも、吉本(2015)が指摘するように、国際通用性を備えたプログラム策定が求められているからである。

本年度は、小林氏、菊地氏、杵渕氏らが前述するとおり、事業代表校である敬心学園において介護プログラムのカリキュラムマップが整備され、昨年の 80 時間より 30 時間少ない 50 時間のエントリーレベルのプログラム策定が行なわれた。

時間数においては、仕事をしながらの学習に配慮されたとしても、学習モードが従来の養成校をベースとしたカリキュラムのままで、社会人の学び直しに通用するのだろうか。

社会人の学び直しを検討するうえで、生涯学習の先行研究を検討する必要がある。ここでは、Knowles(1980)のペタゴジーとアンドラゴジーに関する先行研究をまず整理したい。

Petagogy とは、「教育学、教授法、教職」などと訳されることが多いが、ペタゴジーは、「子どもを教える技術と科学」であり、対するアンドラゴジーは「成人の学習を援助する技術科学」として、単にペタゴジーのモデルと並んで使われる成人学習者の別のモデルとして定義されていた。そこで、本稿においては、高卒から社会に出ることなくストレートで専門学校や短大・大学に入学した学生を「ペタゴジー」として、また学び直しを希望する社会人を「アンドラゴジー」と呼ぶことにする。

Knowles(1980)のペタゴジーとアンドラゴジーの考え方の違いを「学習者の概念」「学習

者の経験の役割」「学習へのレディネス」「学習者への方向づけ」の4つのカテゴリーで比較したものが図表1である。

図表1 ペタゴジーとアンドラゴジーの考え方の違い

項目	ペタゴジー	アンドラゴジー(成人教育)
学習者の概念	<ul style="list-style-type: none"> ・学習者の役割は、依存的。 ・教師は、何を、いつ、どのようにして学ぶか(学んだか)を決定する強い責任を持つように社会から期待されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・成長するにつれ、<u>依存的状態から自己決定性が増大</u>。 ・教師は、この変化を促進し、高める責任を持つ。 ・特定の過渡的状况では、依存的であるかもしれないが、一般的には自己決定的でありたいという深い心理的ニーズを持っている。
学習者の経験の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・学習者が学習状況に持ち込む経験はあまり価値を置かれていない。学習者が最も多く利用する経験は、教師や教科書等からである。 ・教育における基本的技法は、伝統的な手法である。(講義、割り当てられた読書、視聴覚教材の提示など。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・経験が学習資源。 ・受動的な学習よりも、経験から得た学習により一層の意味を付与する。 ・教育における基本技法は、経験的手法である。(実験室での実験、討論、問題解決の事例学習、シミュレーション法、フィールド経験など)
学習へのレディネス	<ul style="list-style-type: none"> ・社会からのプレッシャーが強ければ、学校が学ぶべきだということはすべて学習しようとする。 ・同年齢の多くの人は、同じことを学ぶ準備がある。 ・<u>学習は、画一的で学習者に段階ごとの進展がみられる、かなり標準化されたカリキュラムの中に組み込まれるべきである。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>現実生活の課題や問題に直面し、対処法を必要とする時に学習しようとする。</u> ・教育者は、学習者が自らの「知への欲求」を発見するための条件を作り、道具や手法を提供する。 ・<u>学習プログラムは、生活への応用という点から組み立てられ、学習者の学習へのレディネスにそって、順序づけられるべきである。</u>
学習への方向づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・学習者は、<u>教育を教科内容を習得するプロセス</u>としてみる。学習者が理解する事柄の多くは、人生のもう少し後になってから有用になるものである。 ・カリキュラムは、教科の論理に従った教科の単元へと組織化されるべきである。 ・学習への方向付けは、教科中心である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学習者は、<u>教育を自分の生活上の可能性を十分開くような力を高めていくプロセス</u>としてみる。 ・<u>知識や技能は、明日をより効果的に生きるために応用できることを望む。</u> ・学習経験は、能力開発の観点からも組織化されるべきである。 ・<u>学習への方向付けは、課題達成中心である。</u>

出所：C.Knowles(1980), pp. 45-54、ノールズ／堀美和監訳（2008）38頁をもとに一部加筆作成。

本プロジェクトのプログラム策定の際に注目すべきは、「学習者の経験の役割」と「学習へのレディネス」そして「学習への方向づけ」である。ペタゴジー（ストレート入学の学生）に対しては、経験がないため、教育手法においても講義や読書、視聴覚教材などの伝統的な教育手法で実施し、標準化されたカリキュラムを、教科中心に行うことが指摘されている。

他方、アンドラゴジー（成人教育）においては、「経験が学習資源」となっているため、受動的な学習よりも、経験から得た学習方法が効果的であり、討論や、問題解決の事例学習などが良いとされている。昨年度の社会人を対象とした実証講座の反省点としては、学習レベルにおいて介護福祉士養成施設1年次前期で習う内容でもやや難しいと感じる受講生がいた。また、教育方法としては、講義型の受動的な学習よりも双方向型や参加型など能動的な学習を好む傾向が見られた。この傾向は、アンドラゴジーモデルで指摘されている内容と同じである。

アンドラゴジーの学習へのレディネスは、「現実生活の課題や問題に直面し、対処法を必要とするとき」に学習の動機づけが起き、その際に学ぶ学習プログラムは、「生活の応用」

という観点で順序立てて組み立てられることが求められている。このアンドラゴジーモデルの示唆と昨年度の反省点を踏まえ、本年度実施したエントリーレベルの 1 コマ目（知識分野プログラム）の「介護施設での一日の過ごし方がわかる」は、学習者の学習者へのレディネスにつながるものであったと考えられる。

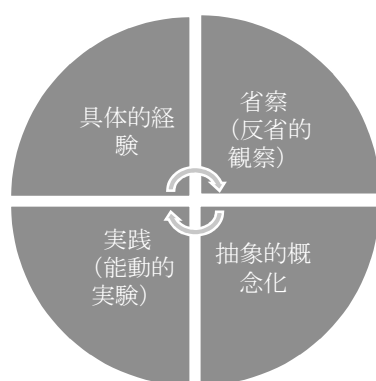
（４）学習への方向づけを深化させるためのリフレクション

社会人に対し「学習への方向づけ」をするためには、「課題達成」が求められる。つまり、学習目標を設定することで、学習意欲を高め、その達成度を確認しながら進めるプロセスが求められる。アンドラゴジーモデルの「学習への方向づけ」においても「知識や技能は、明日をより効果的に生きるために応用できること」を学習者は求めていることが述べられている。本年度 2 コマ目の実技で「ボディメカニクス」は、日常生活にも役立つ技術であることが、受講者に理解されたことから、学習意欲を喚起し、さらなる学習への方向づけにつながっていた。これは受講アンケートにおいても、ボディメカニクスが高い評価を得たことからもうかがえる。

「経験」が学習資源となるアンドラゴジー(成人教育)においては、さらに自分の学んだ「経験」が学習成果として定着する場をもつことも重要であろう。そこで、本プロジェクトの実証講座で重視したのは、リフレクション(省察)という教育方法を用いた「振り返りワーク」である。振り返りでは、「経験」という曖昧なコンテキストを言語化すること、つまりコンテンツに変えることをグループディスカッションやジャーナルリフレクションという教授法を用いて実践した。また、個人作業でリフレクション(省察)を行うのでは、個人の持つ知識の範囲でしか概念化ができないという限界があるため、専門の知識を持つ講師がファシリテータとして各自の経験の概念化をサポートした。

この経験を言語化し、概念化するプロセスは、D.A.コルブの経験学習サイクルの理論を援用した。D.A. コルブの経験学習サイクル^④を示したのが図表 2 である。

図表 2 経験学習サイクル



出所：山川（2004）より作成。

経験学習サイクルとは、「具体的な経験→省察→抽象的概念化→実践」の 4 つの学習モードを繰り返し行うことである。1・2 コマ目で学んだこと（「具体的な経験」）を、振り返り

ワークにおいて「省察（反省的観察）」し、グループディスカッションやファシリテータによって「抽象的概念化」することで、次への「実践」につなげるプロセスで授業を実践した。この経験学習サイクルにおける「抽象的概念化」が経験を定着させるための重要なプロセスであり、実証講座で学んだこと、そして今までの経験を「学習資源」に変換するための作業でもあった。

（５）次年度に向けての課題

訓練を中心として技術や知識を身につける職業の現場においては、学校教育とは異なるモードでのプログラム策定が必要である。社会人が新たな分野の学習に取り込もうとする動機づけには、自らの経験がきっかけとなったり、日常生活での「お役立ち感」できっかけになったりもする。学習者の動機づけには、役に立つ、ためになるという新たな学習内容に対する興味や、共感が必要である。アンドラゴジーに対する教授法として、経験学習や実技は効果的であろう。しかし、これらの経験学習などは学習効果の測定が難しいとい側面もある。

成人学習者に対し、介護のみならず専門職のテキストやプログラムは、知識や理論から始まるペタゴジーモデルのことが多い。養成校で培ってきたペタゴジーモデルの学習モードにとらわれることなく、社会人が学びたいと思う動機づけとそれを継続させるための「学習への方向づけ」をプログラム内容や学習順番に反映することも今後の課題であろう。これは、先駆的な事例としての訪問調査を行った福岡市介護実習普及センターのプログラム内容において、既に取り入れられていた。このセンターでは、理論や知識から学び始めるのではなく、動機づけを重視した実践的な実習から学び始めるプログラム構造になっていた。また、受講者のモチベーションが継続するような窓口相談によるサポート体制もとられていたため、講座とサポート体制が複合的に連携することで、資格取得者や就業にもつながっていた。

他にも本年度の施設等への訪問調査において得られた知見としては、専門職のセクショナルリズムの強さが普及においては障壁につながることもあるということである。介護の場合、医療まで広げた専門職間の対話は地域包括ケアシステムなどによって歩み寄りがなされ始めているが、他の産業分野との対話はどうだろうか。エントリーレベル（初心者レベル）は、介護人材のすそ野を広げるためのプログラムであるならば、他の産業分野にもわかる共通言語でのプログラム運営も必要ではないだろうか。介護の知識、技術、コンピテンシーは、他の産業にも転用可能な能力が含まれている。これはエントリーレベルだけでなく、今回策定されたカリキュラムマップの「ジェネリック」レベルにも通底する問題でもあろう。

これらの課題が浮き彫りになり、議論できるようになったのも、今年度レベルや内容を整備した介護のカリキュラムマップの策定が大きく影響している。従来、関係者だけで閉ざされた業界が、ガラパゴス化から脱却するためにも、本年度の成果であるカリキュラムマップによる教育プログラムの可視化は大きな前進ではないかと考える。

平成 27 年度成果報告会において、田中博一氏が介護人材を育成する講師育成の必要性を指摘していたが、これは介護だけの問題ではなく、看護においても同様の問題が以前指摘されていた。社会人の学び直しという観点から始まった本事業の取り組みだが、教育プログラムの策定には、教育方法、生涯学習、人的資源管理、行動分析、看護など多くの周辺領域を視野に入れつつ、産業界、学校、地域との対話を行いながらのプログラム策定の必要性を再認

識させられた。課題も大きいですが、この課題を一つずつ解決していくことは、今後、介護が新たなステージに進展することにもつながるだろう。

【注】

- (1)デービッド・コルブは、組織行動学の立場から、経験を省察することでより深く学べる経験学習論(experiential learning theory)を説いた。

【参考文献】

- ・安立清史(2014)『『ガラパゴス研究会』介護職アンケート調査結果と若干の考察』『平成 25 年度文部科学省委託事業「グローバル人材養成に向けてのリカレントなモジュール学習プロジェクト」成果報告書 vol.2』52-57 頁.
- ・厚生労働省(2006)「今後の高齢化の進展－2025 年の超高齢社会像－」「第 1 回介護施設等の在り方委員会 H18.9.27 資料 4」.
- ・野村脩(2014)「介護職のキャリアパスと専門介護福祉士」日本介護福祉士養成施設協会・近畿ブロック会編『介護福祉士のグランドデザイン』中央法規、97-125 頁.
- ・マルカム・ノールズ／堀薫夫・三輪健二監訳(2008)『成人教育の現代的実践－ペタゴジーからアンドラゴジーへ』鳳書房(=Malcolm S.Knowles,1980 , “The Modern Practice of Adult Education ; From Pedagogy to Andragogy” , Cambridge Adult Education, an imprint of Person Education.)
- ・松尾睦(2011)『職場が生きる人が育つ「経験学習」入門』ダイヤモンド社.
- ・山川肖美(2004)「第 6 章 経験学習－D・A・コルブの理論をめぐって」『生涯学習理論を学ぶ人のために』世界思想社、141-169 頁.
- ・吉本圭一(2015)「グローバル・コンソーシアムから各成長分野への 3 つの問い」、九州大学『「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」成果報告書』Vol.8

3. 次年度の取組みへ向けて

1) 資格の高度化と（仮称）管理介護福祉士

田中 博一（兵庫大学）

1 はじめに

介護離職ゼロ

政府の『第3の矢「安心につながる社会保障」（介護離職ゼロ）』政策によって、介護の在宅・施設サービスの整備の数値目標が見直された¹。家族の介護のために離職・転職を防止するための介護離職ゼロを目標としているが、その実現に最も困難な要件は介護人材の確保である。厚労省の推計では2025年までに介護職は30万人不足すると見込まれている²。これまで種々の人材確保施策が講じられてきたが、介護サービスの需要に応えられる人材の質と量の確保は依然として大変厳しい状況にある。

介護業務の歴史

介護は1963（昭和38）年制定の老人福祉法の「福祉の措置」における「六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを当該地方公共団体の設置する特別養護老人ホームに収容し、又は当該地方公共団体以外の者の設置する特別養護老人ホームに収容委託すること。」（老人福祉法第十一条三）においてその用語が使用され、施設で働く「寮母」の業務を示していた。

専門性への途

高齢化の進展に伴い、「ゴールドプラン」によって、サービス供給体制の整備が行われ、介護の人的資源ではホームヘルパー確保の数値目標が設定された。介護業務の資格化は、1987（昭和62）年の「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下「士士法」とする）によって国家資格としての介護福祉士の創設で始まった。介護福祉士資格は数度の法改正により、介護福祉士とは、「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者」と定義され（法第2条）、介護の表現を「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改定して、「専門的知識及び技術」を持つものであると明記された。

専門職と教育資格

専門職は、長期の教育・訓練を通じて理論化・体系化された知識と技術を身につけていることが必要である。しかし、介護福祉士有資格者の約75%³が教育資格の不十分な実務

経験者であり、前述の専門職の要素を欠く状況が拡大してきている。教育資格と専門職資格が密接にリンクすることが重要であり、国がこの観点から介護の専門職を育ててこなかったことが質的向上はもとより介護人材確保を困難にしている原因と考える。介護職の社会的評価を高めるための施策として、より高度な職業能力にリンクする資格制度とそれを養成するシステムの構築が必要である。介護専門職をどのように養成するかという視点である。

2 介護の専門性と介護職の職業能力

介護業務の類型化

厚労省は平成 26 年 10 月に「今後の福祉人材確保検討会」、平成 27 年 2 月の社会保障審議会福祉部会「2025 年に向けた介護人材の確保」がそれぞれ『まとめ』を報告し今後の方針を示した。それは、介護人材の量的確保と質的向上の好循環のために、介護業務を類型化し、それぞれの業務に必要な知識・技能の修得のモジュールを整備するものである。

ICF

類型化される過程での高度化は専門職養成の理論的根拠がなくてはならない。介護の専門性の端緒は 2007（平成 19）年の「士士法」改正であった。それは、2001 年に WHO が採択した ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health・国際生活機能分類)の理念にもとづく介護の理論と実践である。Functioning は生活機能を意味し、「心身機能・構造」「活動」「参加」を含む包括的な概念のことで、「人が生きることの全体を示すもの」⁴である。介護はその理念の基に要介護者との「関係性の構築」と ICF の「活動・参加」を段階的に支援し⁵、要介護者の QOL 向上を目的とする領域である。このことが十分に介護職養成に浸透していないところに専門職養成の曖昧さと弱点が存在する。

基本的職業能力

つぎに、介護職教育のアウトプットは職業能力の到達度を明確にすることである。キャリア段位制度の普及はこの方向にあるが、どのようにしてこれらの知識・技術を修得するという理論的・体系的要素は見えない。また、介護職の専門性を職業能力の観点から“責任と自律性”の範囲を明確にすることも必要である。それらを踏まえ、介護職の専門的知識と技術は介護過程、生活支援技術、生活リハビリテーション、医療的ケアとし、それぞれの責任の範囲と自律性の確保を職業能力として示すことが介護職の高度化に不可欠である。介護職の基本的職業能力とは、心身機能の不全や環境要因等で生活がうまく機能しない高齢者及び障害者の自立を支援する介護過程の展開力であり、それを修得するために PBL⁶等の教授法によって専門職としての介護職が養成されなければならない。しかしながら、まだ、介護職の専門職養成の現状は発展途上である。

3 介護職の高度化と職業能力のレベル

専門職

専門職には知識 (knowledge)、技術(skills)および職業能力(competence)（以下コンピ

テンスと表記する)が、定められる基準の到達度を計る能力評価が行われる。介護に関連の深い医療では医師・看護師は専門職養成教育(教育資格)と国家試験(国家資格)がリンクし、能力評価は国家試験によって行われる。しかし、介護職(介護福祉士)は前述したように、教育資格が不十分であり国家試験が能力評価として機能しているかを検証する必要があると思われる。言い換えれば、介護職を専門職として高度化を図るためには、職業能力に基づく養成教育と能力評価をリンクさせたものでなければならず、その仕組みの再構築が必要である。

EQF

グローバル化の進展が著しい現代は、労働移動の国境を越える広がりが増加し、能力評価の制度の整備を労働市場に促した⁷。EU(European Union)は2008年にEQF(European Qualification Framework)を採択した。これは、EU加盟国の職業資格制度を比較するためのもので、職業教育における知識(knowledge)、技術(skills)、職業能力(competence)のレベルを義務教育修了(レベル1)から博士号取得(レベル8)の8段階に区分している。EQFの性格は『「一群の基準(たとえば資格レベル説明指標を使うなど)に沿って特定のレベルの学習成果に適用される各国・部門レベルなどの資格を分類・開発するための仕組み」⁸と解され、EQFの資格(qualification)はわが国の国家資格より幅の広い、教育と訓練における成果の評価概念である⁹。EU加盟国は自国の職業教育をこのガイドラインに合わせ、EU内での種々の職業人が労働移動をより流動化できるようになっている。

介護福祉士のレベル

日本の介護福祉士にEQFのレベルを適用すれば、レベル5の範疇になる。それは、養成施設卒の介護福祉士は準学士の高等教育を受けているからである。しかし、これは、職業能力(competence)が「予測不能な変更がある仕事または学習状況での管理監督、自己と他者の達成状況の検証」であり、たとえば、介護過程の展開において資格取得時にこれを修得しているとは思えない。少なくともレベル4の「通常予測できるが、変更されることのある仕事または学習のガイドラインに沿った自己管理、仕事または学習活動の評価と改善に対する多少の責任を伴う他者の定型的任務の監督」が望ましい能力として養成教育が行われなければならない。これをスタンダード¹⁰に設定して、介護職の知識・技術をベーシック、スタンダード、アドバンスに階層化し、それらを駆使して実践するコンピテンスを修得するための養成教育の再構築が必要である。まさに、高度化はアドバンスの部分をもどのように構築するかが課題である。

4 (仮称) 管理介護福祉士の職務と職業能力

高度化の中味

(公社)日本介護福祉士養成施設協会は2年の検討結果を『今後の介護福祉士養成施設教育と養成施設のあり方について—職業能力に基づく養成教育とより高度な介護福祉士資格の創設—』¹¹をまとめた。より高度な介護福祉士として(仮称)「管理介護福祉士」を提案した。

まず、対個人(要介護者)への知識・技術・コンピテンスとしての介護過程、生活支援

技術、生活リハビリテーション、医療的ケアをベーシック、スタンダード、アドバンスに階層化して、アドバンスの範疇にあるものを管理介護福祉士の職業能力とした。たとえば介護過程のアドバンスの知識は「介護保険ケアマネジメント展開の具体的策定方法が理解できる」、技術は「介護過程（個別援助計画立案、実践、評価、修正）の指導ができる」としている。これらを駆使して実践する能力のコンピテンスは検討中¹²である。

サービスマネジメント

介護保険指定介護サービス事業所はサービスの実施責任者である。事業者がサービスの管理をしなければならない。介護サービスが法令遵守をはじめ適切行われているかを自己管理する責務がある。たとえば、指定訪問介護事業所はサービス提供責任者を設置しなければならない。その資格要件は初任者研修終了者で3年以上介護等の業務に従事した者になることができる。サービス事業所は組織であり、基本的なマネジメントの能力が不可欠であるが、そのコンピテンスの教育は求められない。サービスの質を維持・向上し、介護職員の指導する能力が求められる職場であるがその教育が欠落している。管理介護福祉士の職務にサービス管理（マネジメント力）を加え、その職業能力教育の必要性と内容を示した。

地域包括ケアと生活マネジメント

さらに、これからの介護は介護と医療を必要とする認知症や一人暮らしの高齢者が地域で暮らすための支援が課題となっている。すなわち、介護職の地域包括ケア推進のための人材育成は緒に就いたばかりであり、地域に暮らす要介護者の生活マネジメントのための理論化・体系化された職業能力の教育・訓練はない。地域包括ケアの中核的サービスである地域密着型サービス事業所に管理介護福祉士を配置し、地域における要介護者の生活マネジメントを管理介護福祉士のアドバンス部分として構築した。また、小規模事業体である地域密着型サービス事業所の強化のためには、高度化した職業能力のある人材配置が効果的である。

介護職の離職率が高く、職場環境改善や処遇改善を通じて離職防止が講じられている。なかでも、介護職のための事業所のキャリアパス設計と実践が推進され、また個人のキャリア形成支援が離職防止を防止し、さらに、新規参入者へのインセンティブとしてとらえられている。

キャリア形成

前述の厚労省の「検討会」では富士山型の人材確保の方向性を示し、キャリア形成は専門性を軸にしている。専門性の高度化とキャリアパスの関連ではドイツのアルテンフレーガー（老人介護士）¹³の継続教育とキャリアパスが今後の示唆を与える。アルテンフレーガーは中卒後高等学校のレベルで3年間のデュアルシステム¹⁴で養成される。従って、EQFではレベル3である。卒業後は経験と研修又は教育を受けてキャリアを形成する仕組みができています。たとえば、サービス事業所では職場の指導者、一定地域の責任者、施設長のマネジメントのキャリアパスがあり、経験年数に加え研修から修士課程までの継続教育を受けてレベル7の職業能力教育を受けた者としてマネジャーになる。また、それ以外

に、訓練生の現場指導者、統合失調症や認知症の専門スタッフ、サービス質を評価するドイツ介護保険基金（MDK）の資格など専門分野のキャリアパスがあり、就労後の継続教育がマネジメントと専門領域に広がる多様なキャリア形成がある。このように職業訓練に歴史のあるドイツは職業能力資格と教育資格が明確になっており、教育資格が軽視されるところに日本の介護職養成の問題点がある。管理介護福祉士の創設はその方向性を示す案である。

¹平成 27 年 11 月 26 日 2020 年までに約 50 万人分以上（介護離職防止＋特養自宅待機者解消）のサービス確保

²社会保障審議会・福祉人材確保専門委員会資料 平成 27 年 2 月 25 日

³平成 25 年度登録者約 120 万人中養成施設卒業者 30 万人（厚労省）

⁴上田敏『ICF の理解と活用』p.15 萌文舎 2005

⁵中川義基「介護福祉士のグランドデザイン」田中博一編『介護福祉士のグランドデザイン』p.203 中央法規 中川は「活動」を主としているが、筆者は「活動・参加」とした

⁶Project Based Learning 「問題解決型授業」

⁷独立行政法人 労働政策研究・研修機構 国際研究部「再構築されつつある諸外国の能力評価制度・諸外国における能力評価制度—英・仏・独・米・中・韓・EU に関する調査から」『Business Labor Trend』P.48 2012.7 労働政策研究・研修機構

⁸労働政策研究・研修機構 国際研究部編集『諸外国における能力評価制度』p.163. 労働政策研究・研修機構

⁹前掲『Business Labor Trend』p.38

¹⁰日本でわかりやすするために standard を使用するが文脈では moderate の意味である

¹¹平成 27 年 3 月 今後の介護福祉士養成施設教育と養成施設のあり方に関する検討会

¹²平成 28 年 3 月の『報告書』で提示する予定である

¹³実際は医療職なので老人看護師が正しい訳があるが介護士が一般的に使用されているので老人介護士と表記する

¹⁴働きながら資格や学位をとる職業教育制度

2) 介護人材レベルのグローバル・チューニングに向けて

吉本 圭一（九州大学）

（1）「グローバル専門人材」分野における介護分野の取組と成果

九州大学の「グローバルな専門人材養成のためのコンソーシアム」は、文部科学省「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進」事業における、国際的通用性をもつ職業教育プログラムの在り方を研究開発することを課題としている。それは、卓越した職業教育プログラムの開発であるとともに、そのプログラムが国際的通用性を持つための制度研究でもある。そこで、国を超えて共通する分野特性や、分野横断的なコンピテンシーのレベル設定の条件を満たす国家学位資格枠組み（NQF）の日本における可能性の検討に取り組んでおり、九州大学のコンソーシアム傘下の「介護」「食・調理」「観光」「ビジネス」の各分野では、「グローバル人材の養成」と「人材養成制度のグローバル化」とを並行して探究している。

本成果報告書の冒頭に「グローバル・コンソーシアムからの4つの問い」として掲げたもの（「人材のポートフォリオとニーズ」「既存のカリキュラムマップと改革」「両者をつなぐ実証講座」「教育・人材養成体系とその国際通用性」）は、そうした期待を具体的に示したものであるが、「介護」に関する本事業は、それらに正面から取り組み、かつ相当の成果をあげていると評価できる。まず、人材ポートフォリオとニーズは、関連の研究報告等で詳細に検討がなされているところでもあり、その徹底した分析が行われている。その結果、課題として資格制度の改訂や潜在介護士の実態を踏まえながら、潜在介護士のリカレントモジュールや新規参入社会人のための導入型プログラムを提案している。また、それらを地域の高齢者居住形態特性と対応付けながら地域版の実証講座開発が進めている点も有意義である。

さらに、専門学校等のカリキュラムマップを吟味するという点でも、一定の成果を読み取ることができる。介護に限らず、国家資格にかかる養成施設指定規則等は、各施設に特化し＜学習プロセスとしての教科内容・方法＞を指定するものであるため、海外各国のNQFが想定するような、養成施設に特化せず＜到達目標としてのコンピテンシー基準による説明子（descriptor）＞だけが用意されているものと基本的な発想が異なっている。しかしながら、本事業では、内閣府の介護人材にかかるキャリア段位制度と対応させて検討することで、教育プログラム開発における、コンピテンシーの到達目標を対応付けたカリキュラムマップに接近しつつある。

（2）課題1：学修成果にかかる分類（タキソノミー）の日本的モデル開発

これまでの成果を踏まえて今後に取り組むべき課題の第一は、学修成果にかかる分類（タキソノミー）の開発である。教育プログラムの到達目標としての学修成果を検討するためには、内閣府キャリア段位における成果目標は貴重な参照となる。しかし、この内閣府のキャリア段位制度は「わかる（知識）」と「できる（技能）」という2次元の成果目標によるレベル説明をもちいている。それは、今日の国家学位資格枠組みの展開を踏まえて見直す必要がある。つまり、学習成果をどのような次元で表現するのか、教育プログラムのグローバルな

可視性・通用性を追究していくと、海外各国の NQF のレベル説明子 (level descriptor) の検討が必要となる。ほとんどの NQF では、「知識」と「技能」だけではなく、「コンペテンシー」、「応用」、「態度」、「社会的技能」、「自律性」など、学位・資格 (qualification) と職業に求められる「職業現場の文脈で職業を的確に遂行するために求められるもの」が何らかの形で表記されている。

介護分野においても、海外での対応する資格レベルの到達目標の説明を横断的に比較し、日本の介護分野の教育プログラムに相応しいコンピテンシーの分類 (タキシノミー) を行い、各国のプログラムとのレベルの対応性を検討していくことが必要である。EU の大学の分野別の教育プログラムを共通の分類で規定していこうという事業が「チューニング・プロジェクト」として展開している。本事業の延長には、日本の教育と職業の世界を横断し、それぞれの専門分野ごとに国を横断し、また専門分野を横断したコンペテンシーの説明モデル、あるいは相互のコミュニケーションのための「言語」の開発が、国際通用性課題のゴールとして見通されるのである。

(3) 課題 2 : リカレント教育訓練プログラムと過去の経験にもとづく学習成果認知 (RPL)

今後取り組むべき課題のもう一つは、さらに多様な就業者のキャリアパスとそれに応じるリカレント学習のために、専門学校等の教育プログラムのモジュール型構造への転換と、過去の経験にもとづく学習成果認知 (Recognition of Prior Learning) である。

介護職に関わる事例として、喀痰吸引等の業務があげられる。2012 (平成 24) 年度から、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が「医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることになった。さらに 2015 (平成 27) 年からは介護保険法等一部改正法により、介護福祉士が「診療の補助として喀痰吸引等を業とすることができる」旨を規定し、保健師助産師看護師法との関係を整理している。

当然ながら、それに応じて、介護福祉士養成施設の養成課程においても医療的ケア (喀痰吸引等) に関する教育を行うことが必要となっている。業務範囲の拡大は、養成施設における教育課程の高度化と連動する。また、同一職での業務範囲の高度化は、資格取得時期の違いによって認定されている知識・技能や資質等の異同を生じることになり、現職者に対する追加教育訓練等や経過措置等も必要となっている。本年度事業でも、特に潜在介護士などに焦点を当てて対するリカレント学習モジュールの開発を進めたが、次には現職者の追加教育訓練について検討することが必要となる。もちろん現職者に対する追加教育訓練要素もそこには含まれている。他方、潜在介護士と現職者が同じモジュールを学習する必要があるかとなれば、そうではないはずである。2012 (平成 24) 年以前も、たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されながら、一定の条件の下に「実質的違法性阻却論」により容認されてきた。すなわち、喀痰吸引等の業務に実質的に関わり、医療的ケアの基礎を理解している者には、経過措置対象者として研修等を経ず『認定特定行為業務従事者認定証』が付与される。これが、関係する学習内容の一部を事前の就業経験等による学修成果の認定 (RPL : Recognition of Prior Learning などとして議論される) に相当するものである。ただし、これは「経過措置」として扱われていることは、RPL の思想と本来的には同一のものではない。

追加教育訓練のモジュールにかかる RPL だけでなく、さまざまな国家資格の養成プログラムで、個人個人の学習・職業経歴を認知しての編入学や、RPL による既履修単位の認定等が、日本の「指定養成施設」の教育プログラムではほとんど認められていない。本事業のこれからの課題として、モジュール型プログラム構造の可能性について分野ごとに比較検討し RPL のモデルを探究することを通して、今日までの日本的な教育と職業との硬直した関係性を打開し、多様な教育訓練とキャリアとの往還の可能性を拡大していく糸口となりうるだろう。

（４）課題３：後発医療関連職としての専門職化へのアプローチ

なお、グローバルな通用性を考えるうえで、国家資格職業としての介護福祉士について、後発の医療関連職としての専門職化へのアプローチを探索していることも留意すべき点である。看護師等の他の医療関連職における専門職化へのアプローチにおいても、「医師の指示、指導監督の下に、医行為の一部を条件付きで委譲されている」業務内容の範囲拡大と、それにかかわる養成段階の高度化とが重要な課題として制度改革等が並行して進行しており、一方で専門看護師、認定看護師の確立と他方での准看護師の制度存廃まで議論されている。さらに、コメディカルを担うその他の医療関連職は、医師のみならず看護師との業務範囲の調整と、それぞれの固有の職域確立が課題となる。

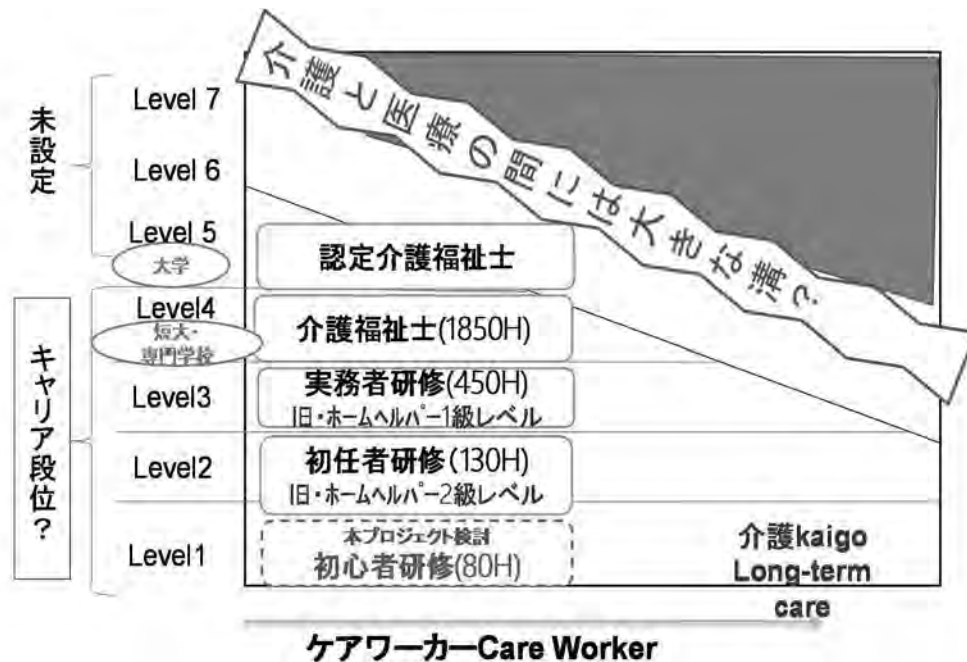
また、業務範囲と連動せず、逆に、養成課程の高度化によってその後に業務範囲や職域拡大を図るという専門職化へのアプローチも現実に想定される。ただし、日本の看護師養成など、結果的に教育年限の異なる複数の教育段階による教育課程を併置させている点は国際的な資格の通用性・浸透性という点での課題を生じさせる結果にもつながっている。なお、医療関連職以外でも、保育士に関して短期大学、専門学校に加えて４年制大学での養成課程が設置され類似の動きに見えるが、その場合には高卒 ２年修業年限の専門資格を複数取得するという方向性であり、養成課程自体の高度化や専門職化への動きとは異なるものと理解すべきところである。

ともあれ看護師が、医療職という機能分化したプロフェッショナルの集団の中で、全体を見渡し、医師と患者等の双方に働きかけると固有の立場を強調するところに職務範囲調整の課題も生じており、介護福祉士の喀痰吸引業務等も「医療や看護との連携による安全確保が図られていること」等、一定の条件の下で認められており、介護人材の専門的職域の拡大や確立にむけては、今後も医療や看護との関係性、その他の職域との関係性を踏まえた吟味が必要である。

（５）介護人材レベルの日本的チューニング課題

2014（平成 26）年度の本事業においては、介護関連の資格・研修と、キャリア段位、そして学位の３つの次元について、日豪の関係者によってレベル間の内容を検討している。この「チューニング」を行った結果、江藤（2015）は「キャリア段位と日本の介護資格の研修レベル」として、図表 1 のような介護と看護の境界性やギャップ、介護職のキャリアパスの課題について指摘している。

図表 1 キャリア段位（Career stage system）と日本の介護資格・研修のレベル



出所) 江藤 (2015) 279 頁

他方、本年度のドイツ調査では、介護と看護と保育の専門職は、それぞれ固有の専門性をもち同等の教育訓練プログラムで養成される、ある程度対等な関係性であることが明らかになってきた。また、養成訓練による介護士とその後の継続訓練による「実習指導者」「マネージャー」「老人心理」「教員」「研究職」等の多様なキャリアパスが想定されている。我が国においても、「ケアの専門職」としてのコンピテンシーの共通性や処遇における課題の共通性にも注目する必要がある。潜在介護士にとどまらず、潜在看護師、潜在保育士を総合的に視野に入れることが有効ではないだろうか。

今後、国内外で介護関連の専門人材の多様なキャリアパスの実態や量的規模の把握を進め比較検討し、今後の産業・職業・社会に対応しうる教育プログラムを目指して多様な学校・教育訓練セクターを総合的に検討していくことで、教育・訓練体系の日本的なチューニングをすすめていくことが可能となるだろう。

【参考文献】

- ・江藤智佐子 (2015) 「日本の介護資格・研修と豪州のキャリアパス」、学校法人敬心学園日本福祉教育専門学校 (2015) 『平成 26 年度文部科学省委託事業「成長分野等における中核の専門人材養成の戦略的推進」事業成果報告書「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」』(事業責任者 小林光俊)、276-280 頁
- ・フリア・ゴンザレス／ローベルト・ワーヘナール編著／深堀聰子・竹中亨訳『欧州教育制度のチューニング－ボローニャ・プロセスへの大学の貢献』明石書店

3) 介護人材確保と外国人介護従事者受入の展望

小林 光俊（学校法人 敬心学園）

〈はじめに〉

今年、国の新たな政策について、安倍首相は「『一億総活躍社会』を創り上げることは、今を生きる私たちの次世代に対する責任だ」、「三つの明確な『的』（GDP600 兆円・希望出生率 1.8・介護離職ゼロ）を掲げ、新しい「三本の矢」を放つ、挑戦する一年とする」と述べられました。それと共に、2015 年度補正予算では、「介護施設の整備加速 922 億円」「介護人材の育成・確保 444 億円」が計上されています。

また、厚生労働省の介護に関する取り組みについて、塩崎厚生労働大臣は、①「高齢者に介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、切れ目なく一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築に取り組む」、②「在宅・施設サービスの整備や人材確保により、必要な介護サービスを確保すると共に、介護サービスを活用するための柔軟な働き方の普及や、働く家族の方々等に対する相談・支援の充実に取り組む」、③「介護現場における ICT やロボットの活用を推進する」と述べられました。

我が国において、国の三大重要政策に「出生率 1.8」や「介護離職ゼロ」を掲げ、保育や介護それぞれ 50 万人分の受け皿と雇用を新たに整備するとし、地域社会のセーフティネットの拡充を図ると強く打ち出されたことは初めてであり、大いに期待ができます。

〈介護人材確保の総合的・計画的な推進と外国人介護従事者の受入について〉

厚生労働省は、先述の政策実現のため、国会に「社会福祉法等の一部を改正する法律」（案）を提出し、継続審議となっています。

法案の中身は「社会福祉法人制度の改革」と「福祉人材の確保の促進」となっています。「福祉人材の確保の促進」で提出されている主な法案は以下の 4 件です。

- (1) 介護人材確保に向けた取り組みの拡大
- (2) 福祉人材センターの機能強化
- (3) 介護福祉士の国家資格取得方法の見直しによる資質の向上等
- (4) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

我が国の急速な高齢化の進展等に伴い、国民の福祉・介護ニーズはますます拡大し、介護関係業務に係る労働力の需要は増大しています。その一方で、生産年齢人口の減少や他分野への人材流出等の中で、質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の安定的確保や資質の向上が不可欠となっているのです。

また、「介護分野における外国人の受け入れ」については、今後、国の方針として、①「日本再興戦略（改訂 2014）」への対応、②技能実習制度への介護職種の追加、③介護福祉士資格を取得した外国人留学生の活躍支援、④経済連携協定（EPA）に基づく外国人受け入れ、の 4 本柱で取り組むとされています。

特に、政府の「日本再興戦略（改訂 2014）」では、I. 「外国人技能実習制度の見直し」

と、Ⅱ.「持続的成長の観点から緊急に対応が必要な分野における新たな就労制度の検討」の2つの取り組みを進めることが必要だと述べられています。

以上の方針を受け、法務大臣・厚生労働大臣の協力にて「産業競争力の強化に関する実行計画（2015年版）」にて、行動実施計画が打ち出されました。

そして「行動実施計画」に基づき、1.「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」と、2.「介護福祉士の国家資格を有する者の国内における就労を認めるための新たな在留資格の創設を盛り込んだ入管法一部改正案」が、2015年通常国会へ提出され、それぞれ今国会での継続審議案件となっています。

なお、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会としては、厚生労働大臣に対し、「介護福祉士等修学資金貸付制度の拡充並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練（委託訓練）制度の継続実施等について」要望書を提出するとともに、「外国人留学生の介護福祉士養成施設への受け入れ」について

- (1) 介護福祉士の国家資格取得を目的として養成施設に入学した外国人留学生に対して、経済的支援のための基金を設けること、また、これらの者を現在の修学資金貸付制度の対象とするよう制度整備を図ること。
- (2) 外国人留学生を受け入れた養成施設に対し、教育及び生活指導をサポートする指導員等を配置するための財政的支援を図ること。

また、出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案については、外国人の在留資格に「介護」を設け、介護福祉士養成施設への外国人留学生が卒業後介護福祉士資格を取得した場合に、日本国内の機関等において介護等の活動ができるとするもので、外国人留学生の殆どの者が本法律案の成立を期待しており、国外からの問い合わせも多いことから、国際的信頼関係の上でも、早期の国会成立を図るよう、対応を図られたいこと。

以上の要望をしています。

これからの日本は少子化で人口減少となり、経済のボリュームも縮んでいきます。これを止めなければなりません。オーストラリア、ドイツ、フィンランド等、発展している国は介護分野に限らず、留学生が卒業後に国内で働けるようにしています。日本もそういう制度に変えていかなければなりません。

現在、我が国の専門学校等を卒業しても、日本で就労できる分野はごく一部に限られています。このたびの法案では、留学生が介護福祉士養成校を卒業し、介護福祉士の資格を取れば、高度専門職として日本で在留・就労が認められます。

この法案が通った後、介護だけでなく他の専門職にもどのように広げていくかが課題となっています。外国人が日本で学び、働くようになれば、違う目線で色々な文化に触れることでしょう。日本人には当たり前のことでも、外国人から見ると素晴らしい、自分たちの国でも少し工夫すれば使えるとなれば、そこで新しいイノベーションが生まれ、それを国際社会に紹介してくれるようになります。その結果、日本の商品や文化がグローバルに広がっていく、これは国際社会に対する大きな貢献にも繋がります。

介護分野を初めとし、留学生が日本で学び、国内で卒業して働き、日本の生産性に寄与

する、そしてその経験を踏まえて 10 年あるいは 15 年後、実績の上に自信をつけ、自国に帰ってリーダーとなり、日本文化を広めていただければ大変素晴らしいことです。

〈おわりに〉

介護の国際化を進めるためには、大きな問題があります。今日まで、介護職は国内において「他の産業界と同年齢・同年数勤務で、約 10 万円月給が安い」、「将来のキャリアラインが見えない」と言われてきました。国ではこれを改善する目的と、ICT の活用等で業務負担の軽減や生産性の向上などを検討することを目的として「介護のシゴト魅力向上懇談会」を厚生労働省に設置しました。塩崎厚生労働大臣も「介護の仕事に誇りと自信を持って取り組めるよう、革新的かつ斬新な発想で検討して欲しい」と話されています。議論の進展と、今後示される具体的取り組みに注目が集まっています。

国ではこの他にも、介護職の高度化と評価について「2025 年に向けた介護人材・介護業界の構造転換」を図り、「介護職の機能分化」と「役割の明確化」を進めるとしています。

グローバル化の進展の中で、労働力の国際流動化等、TPP 対策を見据え、外国人介護職を育成し、在留や就労の道を開くとともに、介護職の「キャリア段位制度」の拡充、「認定介護福祉士制度」や「管理介護福祉士」の育成等、専門職としての魅力の確立を図り、待遇改善の抜本的対策とその進展等、介護職の魅力的な政策が進められることを、大いに期待しています。

4) 次年度の取組みに向けて

菊地 克彦(学校法人 敬心学園)

(1) 介護教育体系における継続教育の再検討

今年度のドイツ調査において、継続教育がいかに重要であるかに大きな気づきがあったが、今後、日本においても、継続教育の整備・充実が大きなテーマになるものと思われる。継続教育による「専門化」は、本研究において、これまで中心的に検討してきたタテへの「高度化」とは異なるヨコへのベクトルによる多様なキャリアパスの展開となり、今後の介護人材の養成、定着と専門職としての社会認知の向上等において、極めて重要で有効な方向性と考えられる。そこで、次年度においては、日本の介護職のキャリアパスの実態、専門化ニーズの高い学習領域等を検討するとともに、諸外国の継続教育事例も参照しながら、今後の介護教育の中で、いかなる継続教育が必要であるかを検討したい。

(2) 介護教育プログラムの到達目標、学習成果等に関する日本と諸外国 NQF の比較検証

昨年度のオーストラリア調査、今年度のドイツ調査により、両国の基本となる介護職教育の NQF における位置づけは、いずれも8レベル中の3レベルであることを確認している。一方で、日本の介護福祉士は、学位としては、ディプロマとされているが、ディプロマは AQF、EQF においてはレベル 5 に位置づけられている。このような相違があることを前提として、本事業で体系化した5つの基幹教育モジュールのカリキュラムマップにおける到達目標や学習成果のレベルデスク립ター(説明子)と諸外国の資格や教育プログラムにおけるそれとのレベルの対応性を検証することが必要と考える。レベルデスク립ターを鍵として、この対応関係を可視化することにより、各国の資格や教育プログラムとの関係性を横断的に捉えることが可能となり、国際通用性を担保することに繋がるものと思われる。

(3) カリキュラムマップにおける教育方法の設定のコンピテンシーの精査

今年度、策定したカリキュラムマップは、知識、スキル、コンピテンシーについては、既存の教育研修プログラムや先行研究に基づいて設定したが、教育方法、評価方法については、検討、設定にまで至らなかった。次年度は、この設定を行いたい。

また、コンピテンシーに関しては、設定したが、レベルデスク립ター(説明子)の十分な検討ができていないことから、その精査、修正を行う必要があると認識している。

カリキュラムマップは、各教育モジュールプログラムの設計図とも言えるものであることから、この完成に向け、未設定項目の検討と記述内容の精査を行うこととしたい。

(4) 国際通用性あるプログラムの海外教育機関との共同開発

本研究事業のゴールは、開発した教育プログラムの実践適用であるが、グローバルをテーマとする本事業においては、国内もさることながら、海外における実践教育に活用できるものとしなければならない。

そこで、次年度においては、継続開発中のエントリーモジュールに関心を示している中国、あるいは EPA の対象国であるベトナム、フィリピン、インドネシア等の教育機関をパートナーとして連携し、各国向けのカスタマイズも含めた教育プログラムの共同開発の取組みを行いたい。

（５）プログラム共同開発に伴う海外での実証講座の実施

上記の通り、共同開発を行った場合は、当該国において当該国の介護就業希望人材を対象とした実証講座を開催し、プログラムの内容、教育方法、教材等に関する検証を行い、諸外国に共通するプログラムと国毎にカスタマイズしなければならないプログラムの明確化、当該国における教育方法や教材作成上の考慮点等を明らかにしたい。

国際通用性のある教育プログラムの開発という観点からは、このような実践適用、実証の場を設け、そこからの知見や気づきによる修正を積み重ねていくことによって、グローバルスタンダード化が図れるものと思料する。

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

平成27年度文部科学省委託事業 合同成果報告会

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校は、我が国の社会、経済、生活などのあり方の変化に伴う職業実践専門人材のニーズをいち早く捉え、歴史と実績を重ねながら、医療・福祉分野の人材養成を行ってまいりました。

今年度の、文部科学省委託事業におきましては、「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業」で2事業を受託、および「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進事業」で1事業を受託し、調査研究に取り組みました。この度、介護教育の国際標準化・女性の学び直し・教育評価という切り口で3事業の合同成果報告会を開催させていただきますので、ご案内申し上げます。

日本の高齢化問題、職業教育の課題を一緒にお考えいただける多くの方にご参加いただき、ご意見をお聞かせくだされば幸いに存じます。

学校法人敬心学園 理事長 小林 光俊

日 時

平成28年**2月8日(月)** 10:00～17:30(受付9:30～)

会 場

アルカディア市ヶ谷 ～私学会館 5階『大雪』～

プログラム概要

第一部

10:00～12:00

平成27年度 成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業

「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」

- 1) 事業概要の説明
- 2) 事業実施内容および成果の報告(ドイツ調査、福岡／東京実証講座を含む)
- 3) 総括討論 ～介護現場・地域等のニーズを踏まえた介護教育のあり方～

第二部

13:00～15:00

平成27年度 成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業

「介護分野における社会人や女性の学びなおし教育プログラムの開発と実証」

- 1) 事業概要の説明
- 2) 介護給付費請求に関するミニ講座 齊藤美由紀 ほか
- 3) 「介護経理士」の制度化に向けて
ー中小介護事業所の生き残りをかけて、介護経理に関するプロフェッショナルの人材育成の必要性についてー 前川邦生 大東文化大学名誉教授

第三部

15:30～17:30

平成27年度 職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進事業

(Ⅲ.「職業実践専門課程」に係る取組の推進
(ii.「職業実践専門課程」の各認定要件等に関する先進的取組の推進)

「介護福祉士に特化した第三者評価項目に基づく各養成施設への評価実施とその成果実証」

- 1) 事業概要の説明と事業実施内容の報告
- 2) 自己点検自己評価・第三者評価を実施して
～受審校と実施者によるパネル・ディスカッション～
- 3) 総括討議

※プログラムは、都合により変更する可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

編集後記

本報告書は、平成27年度文部科学省委託事業「成長分野における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業において、本学園が調査研究を行った「国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト」における取り組み、成果等の記録をとりまとめたものです。

今年度は、本学園として2年度目の事業でしたが、地域介護ニーズの把握、海外調査（ドイツ）、介護教育の体系化やカリキュラムマップの検討、東京・福岡における実証講座開催等において、昨年にも増して、様々な気づきや成果を得ることができました。

その中で、筆者が最も大きな気づきを得たのは、ドイツにおける『継続教育』のあり方です。ドイツでは、職業教育において、基本となる初期教育だけでなく、多様な継続教育が用意されていて、組織におけるプロモーション（昇進）や自身の専門領域・強み領域を築き上げることが可能な体制、環境がありました。また、職業専門学校から専門大学や大学に進む道も用意されていました。

つまり、多様なキャリアパスが選択でき、自分の専門性を高めることができるシステムが整っているのです。それは「枝葉を広げる」あるいは「Specialized」という言葉で表現され、介護現場で働くスタッフにキャリア形成に関する質問をした際にも、専門性を築いていくことに不安はないとの回答でした。とても羨ましい状況です。

一方、日本では介護職としてのキャリアパスが見えず、専門性が確立できない状況に不安を抱き、介護職を離れていく人が多く見られます。今の日本では、介護職の絶対数不足がクローズアップされ、数の増加に向けた検討が先行していますが、地域包括ケアや医療的ケア、認知症等、複雑で難易度の高い対応が求められる今の介護には、高度な知識・技術、それらを実践に活かす能力が求められているはずです。日本において介護職の専門性の確立は、数の確保と並ぶ重要な課題です。そして、この課題を解決するひとつの鍵が『継続教育』にあるのではないかと感じています。

来年度も、この事業を継続する機会をいただきたいと考えていますが、そこでは、日本の介護職が求めているキャリアとそれを実現するための『継続教育』についても、ぜひ検討していきたいと思います。

最後になりましたが、本事業の調査・研究ならびに本報告書の作成にご尽力いただきました委員の皆様、すべての関係者の皆様に御礼を申し上げます。

プロジェクト事務局長
菊地 克彦

平成 27 年度 文部科学省委託事業

「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業
成果報告書

国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムの
モジュール型開発プロジェクト

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校（事業責任者 小林 光俊）

発行年月日 2016 年 2 月 25 日

発 行 小 林 光 俊

編 集 菊 地 克 彦

〒 169-0075

東京都新宿区高田馬場 2-16-6 宇田川ビル 6 階

学校法人敬心学園

電話 03-3200-9071 FAX 03-3200-9088

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒 810-0012 福岡市中央区白金 2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411
