

# 外国人介護人材 といっしょに、 わかりあう。 学び合う プログラム

読本

# 外国人介護人材といっしょに、 わかりあう・学び合うプログラム

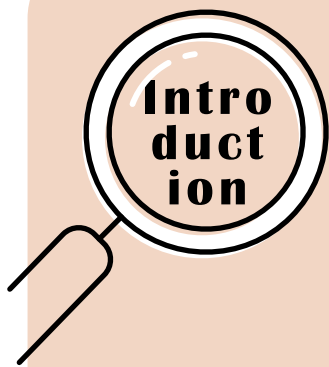
読本



## Contents

ページ

<b>巻頭言</b>	<b>外国人介護人材とともに働く・学ぶ・暮らす</b> ～このハンドブックが介護の事業所や養成校で幅広く活用されることを期待しています～ 宮島 俊彦 一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 代表理事	1
<b>第1章</b>	<b>外国人介護人材にまつわる政策・制度の変遷</b> 翁川 純尚 一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 相談役 前 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 室長補佐	2
<b>第2章</b>	<b>育成計画とその実践</b> ～QMS介入による老健事業2年間の実績を踏まえて～ 坪 茂典 一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 理事 社会医療法人愛仁会 本部参事	10
<b>第3章</b>	<b>小田原福祉会の外国人介護人材育成スキーム</b> 井口 健一郎 社会福祉法人小田原福祉会 理事 特別養護老人ホーム潤生園 施設長	18
<b>第4章</b>	<b>JMA座間総合病院の外国人介護人材育成スキーム</b> 鈴木 紀子 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 座間総合病院 看護副部長(認定看護管理者)	26
<b>第5章</b>	<b>QMS介入による波及効果</b> ～産業組織心理学的視座から～ 小平 達夫 富山短期大学健康福祉学科 准教授	36
<b>第6章</b>	<b>外国人介護労働者への日本語教育</b> ～就労と生活に必要な日本語～ 平井 辰也 特定非営利活動法人かくれんぼ 外国人支援担当	40
<b>第7章</b>	<b>養成校としての関わり</b> ～留学生キャリア育成を視座に～ 黒田 英敏 旭川福祉専門学校 副校長	48
<b>第8章</b>	<b>外国人介護福祉士養成の課題(と展望)</b> ～外国人介護福祉士の養成教育における「受入れ施設」と「養成校」の連携と分担～ 川廷 宗之 一般社団法人職業教育研究開発推進機構 代表理事 大妻女子大学 名誉教授 (専門分野: 福祉教育研究)	58

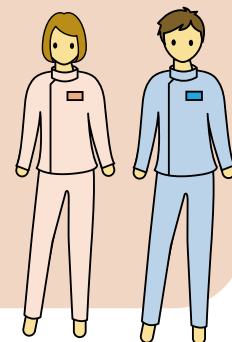


# 外国人介護人材とともに働く・学ぶ・暮らす

～このハンドブックが介護の事業所や養成校で幅広く活用されることを期待しています～

宮島 俊彦

一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 代表理事



ハンドブック『外国人介護職といっしょに、わかりあう・学び合うプログラム《導入ガイド》《読本》』は、令和4・5年度の厚生労働省・老人保健健康増進等事業の助成成果に基づき、外国人介護職の育成に活用する手引書として編集したものです。《導入ガイド》《読本》の2分冊形式となっています。

導入ガイドは、外国人介護職や学生が実践の中で知識・スキルを向上させるため、事業所・養成校が協働したOJTプログラムの進め方を解説しています。既存の学校カリキュラムや施設内の育成プログラムの教材と併用できるようになっています。また、読本は、外国人介護人材に関する政策、育成計画とその波及効果、具体的事例、日本語教育、養成校の関わりや課題などの主要分野について、専門の方たちによる解説になっています。

これからの介護政策の一番の課題は何といってもマンパワーの確保ということにつきます。厚労省によると、介護人材は2019年度には211万人ですが、2040年度には280万人が必要になり、69万人を新たに確保する必要があるとされています。若年者が減り、他の産業でも人手不足が叫ばれている中で、これは至難の業です。賃金を引き上げて介護人材を集めるということは、ベースラインとして必要でしょうが、それだけでは限界があります。

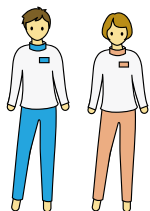
コロナ明けとなり、渡航制限が大幅に解消され、2023年6月の在留外国人数は322万人となっています。外国人介護人材も4万人を超えるまでになっています。69万人確保しなければならぬ中では、到底、足りないということですが、もはや外国人材なしには、日本の介護は成り立たないというところまで来ていると思います。

外国人材活用の全体のテーマとしては、政府は技能実習に代わる新制度「育成就労」の方針を決定しています。介護分野でもこれから改正が行われるでしょうが、外国人材の多くは介護福祉士の資格取得を目指しており、資格取得のための学習支援の必要が言われています。また、制度的には在留期限が存在しますが、外国人による質の高い介護サービスを確保していくためには、中長期的な人材育成について検討していかなければならないと考えています。

単に外国人介護人材を増やしていけばいいという安易な発想では、とても長続きしません。外国人介護人材を単なる働き手としてみるだけでなく、ともに働き、生活する存在として受入れる必要があるでしょう。また、介護は人対人のコミュニケーションで成り立ちます。そのときに、異なる言語や文化といった要素がどのように影響するのかを考える必要もあるでしょう。

そこで、日本人・外国人が互いにわかりあい、外国人介護人材からも学ぶ姿勢を持った、外国人介護人材の育成方法を紹介するハンドブックを、この度作成しました。

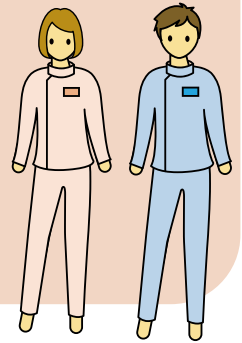
介護事業所のみならず、教育機関、さらには、地域社会、利用者のみならず、利用者家族のみならずにも手に取っていただければ幸いです。



# 外国人介護人材にまつわる政策・制度の変遷

翁川 純尚

一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 相談役  
前厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室  
室長補佐



厚生労働省からの公表資料による 2023 年 10 月現在での介護分野の外国人在留者数は、在留資格別に「EPA 介護福祉士・候補者」は 2,935 人、うち介護福祉士資格取得者は 762 人（国際厚生事業団 2023.9 調べ）、「在留資格『介護』」は 6,284 人（出入国在留管理庁 2022.12 調べ）、「技能実習」は 15,011 人（出入国在留管理庁 2022.6 調べ）、「特定技能」は 21,915 人（出入国在留管理庁 2023.6 調べ）となっています。

国内で働く介護福祉士を含む介護職員数全体から見れば僅かな数ではありますが、近年での外国人介護人材の受入れに関する様々な制度導入により、国内の介護現場では、こうした外国人介護スタッフが確実に増えている状況となっています。

## 1. 外国人人材受入れ 4 ルートの変遷

### 1) 介護人材確保対策 EPA（経済連携協定）に基づく外国人介護福祉候補者受入れに至るまで

わが国での介護人材確保政策が本格的に始動しだすのは（1987 年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の法制化を除けば）概ね 2010 年度代以降になります。介護人材の質・量確保の重要性については、2000 年より運用開始された「介護保険」の将来ビジョン・方向性を促す最初のメルクマールとなった『2015 年の高齢者介護』（2003 年 6 月 26 日／高齢者介護研究会）において以下のメッセージが出されたことに始まります。

○介護サービスは、基本的には人が人に対して提供するサービスである。従って、介護サービスを支える人材が介護サービスの質を左右する鍵であると言って過言ではない。介護保険施行後、サービスの提供料が増加し、また、ユニットケアの普及などにより介護サービスを担う人材に求められる質の水準も高度化していく傾向にあり、これまで以上に、介護サービスを支える人材の資質の確保・向上は重要な課題である。

～略～

○このような状況の下、在宅サービス・施設サービスを問わず、介護サービスの提供に当たる職員については、優秀な人材を確保し、また育成していくことが求められる。このためには、介護現場に高い魅力を持たせること、適時適切な教育研修の体系化とそれを受ける機会の確保、スキル向上の仕組み、従業者としての要件化などを図るべきである。例えば、現場で介護に従事する者が、教育研修の場で学んだ知識を現場で実践に生かし、かつ、現場の実践を理論の発展に生かすことができるような環境の整備も重要である。

○また、人材の育成に当たっては、単に知識が豊富なだけでなく、介護が高齢者を対象とする対人サービスで



ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

A2 | 本ガイドの位置づけ

A4 | 本ガイドを  
利用してもらいたい方

A5 | 本ガイドで  
目指してもらいたいこと

B6 | 目標づくり  
「何をめざすか？」

あることから、人と共感できるような豊かな人間性を備え、介護の本質的な理念を体得できるような人材を育てていくように配慮しなければならない。

これを踏まえ、2010年度以降「介護福祉士国家資格に関する社会福祉士及び介護福祉士法の見直し（2007年12月5日法律公布、2009年4月1日より教育内容の充実～2012年4月1日より資格取得方法を見直し）」「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会の設置（2010年3月28日）」「社会保障審議会福祉部会における福祉人材確保専門委員会の設置（2014年10月27日）」など、介護福祉士・介護人材に関する確保や育成関連の取組が本格始動することに並走するかたちで、2008年度以降に順次受入れを開始してきたEPA：経済連携協定<sup>1)</sup>についても、資格取得に向けた取組みとして「経済連携協定（EPA）介護福祉士候補者に配慮した国家試験のあり方に関する検討会」が2012年3月23日に設置されています。

EPAは、2010年代以前からの国内の看護人材確保対策に寄り添うように、まず、2008年度からの日・インドネシア経済連携協定（2008年7月1日発効）による受入れが始まりました。その後、2009年度からは日・フィリピン経済連携協定（2008年12月11日発効）、2014年度からは日・ベトナム経済連携協定に基づく交換公文（2012年17日発効）に基づいた受入れが開始されています。

## 2) 在留資格「介護」創設に至るまで

日本国内の介護人材については、「介護福祉士」が介護専門職として唯一の国家資格となっているため、資格取得へ向けたラダーやDX促進による業務効率化といった総合的な取組みによって無資格者の資格取得促進を行うことが必要です。しかしながら、介護専門職としての育成・教育には相応の時間（キャリアアップを含む）を必要とします。このことはEPAによる受入れにおいても同様であり、例えば、ことばの障壁となる日本語習得では、日本人以上に丁寧な育成プログラムが課せられていますが、日本語によるコミュニケーション能力獲得には多くの時間を必要とします。一朝一夕に介護人材不足が解消することを目指すのではなく、むしろ人材育成・人間教育に着眼した制度設計となっているのです。

EPAによる介護福祉士が徐々に増えていく中、次に考えられたのは、養成施設を卒業し介護福祉士国家資格を取得したなど、EPAとは別ルートの外国人介護人材に対して在留資格を認めることでした。日本で介護専門職として活躍するには、資格取得後において必要となるレベルアップ、キャリアアップや、最近で言えば、リ・スキリングといった、国内に在住しながら専門性向上を目指すことができる仕組みの構築が必要となります。

このため、2016年11月28日に「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」（平成28年法律第88号）が公布され、我が国の介護福祉士養成施設を卒業して介護福祉士国家資格を取得した留学生に対して、国内で介護福祉士として介護又は介護の指導を行う業務に従事することを可能とする在留資格「介護」が新たに創設され、2017年9月1日から施行されました。なお、2020年4月1日からは、実務経験を経て介護福祉士国家資格を取得した方も、在留資格「介護」への移行対象となっています。

## 3) 技能実習制度への「介護職種」追加に至るまで

EPA、在留資格「介護」とも、相応の時間を要する教育育成プログラムを基とした外国人介護福祉士の受入れから養成にいたる制度である一方で、国内における介護人材不足問題が簡単に解消されるわけではなく、更なる手段として

---

脚注1) EPA：Economic Partnership Agreement。WTO（世界貿易機関）と中心とした多国間の貿易自由化を補完するため、国や地域を限定して、関税等の貿易障壁を撤廃することにより、モノ・ヒト・カネ・サービスの移動を促進させようとするもの。日本においては、いわゆる自由貿易協定（物品やサービスの貿易障壁の削減・撤廃を目的とする）の要素に加え、投資、人の移動、知的財産保護、協力等の広範な分野を対象としている。

政府により行われた検討が、技能実習制度への「介護職種」の追加です。

技能実習制度は国際貢献のため、開発途上国などの外国人を日本で一定期間に限って（最長3年間）受入れ、OJTを通じて技能を移転する制度として1993年に創設されました。その後2010年7月からは改正入管法を踏まえた運用がなされましたが、一方で人権保護の面などで様々な課題を抱えていたため、2014年度に更なる制度改正に向けた政府の動きがありました。

技能実習制度そのものに対しては、2014年6月10日に「第6次出入国管理政策懇談会・外国人受入れ制度検討分科会」において、『技能等の修得・移転を確実に達成する受入れ機関についてのみ受入れを認め、あわせて、技能実習生の人権保護の強化や監理団体の監理体制の強化及び関係機関による監視体制の構築等を目指し、技能実習制度から不適正団体を排除する』といった見直し基本方針が示されるとともに、2014年6月24日の閣議決定「日本再興戦略（改訂2014）」において、下記のとおり、介護分野における外国人労働者の受入れに対する考え方が示されました。

○対象職種の拡大：

現在は技能実習制度の対象とされていないものの、国内外で人材需要が高まることが見込まれる分野・職種のうち、制度趣旨を踏まえ、移転すべき技能として適当なものについて、随時対象職種に追加していく。その際、介護分野については、既存の経済連携協定に基づく介護福祉士候補者の受入れ、及び、検討が進められている介護福祉士資格を取得した留学生に就労を認めることとの関係について整理し、また、日本語要件など等の質の担保等のサービス業特有の観点を踏まえつつ、年内を目途に検討し、結論を得る。また、全国一律での対応を要する職種のほか、地域毎の産業特性を踏まえた職種の追加も検討する。

2014年当時の状況を振り返ると「社会保障審議会福祉部会における福祉人材確保専門委員会（2014年10月27日設置）」では、地域包括ケアシステムの概念が政策にも導入され、施設・事業者が協働して団塊世代が後期高齢者になる2025年を目指した取組みが推進されている中で、介護人材確保の方向性を打ち出していることが読みとれます。また、障がい分野においては2013年度から「福祉・介護障害者総合支援法」が施行されました。

地域に根付いている介護・医療事業者側での取組み、さらに言えば、介護職員の育成・教育や資質向上の取組みについても様々な展開がなされていたことが、技能実習制度への介護職種の追加への後押しになったと考えられます。一方で、国際貢献のための技能移転を主な目的としながら、最大でも5年で帰国という法制度の建付け上、これを一時的な介護人材確保対策の一環として導入することには、法制面でも、実務面でも、ちぐはぐな面があったのだろうということも想像できます。

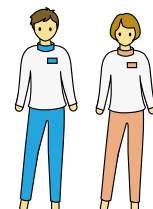
技能実習制度と後述する特定技能制度が、EPAや在留資格「介護」と大きく異なる点は、後者は「介護福祉士」の資格取得を制度上において組み込んでいる点にあります。EPAであれば公益社団法人国際厚生事業団(JICWELS)が、在留資格「介護」であれば介護福祉士養成施設や福祉系高校といった教育機関が、外国人介護人材の教育に一定程度の責任を負っています。

技能実習と特定技能は、制度上のスキーム（技能実習制度であれば「監理団体」、特定技能制度であれば「登録支援機関」）を利活用することが考えられますが、それでも、技能実習生や特定技能外国人を受入れた事業者側の積極的な人材教育への介入支援が必要です。技能実習制度へ介護職種を追加する際の議論の背景には、介護実践現場への信頼や期待があったものと考えられます。

こうして、2017年11月1日の「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」（平成28年法律第89号）の施行に合わせ、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加されました。

#### 4）特定技能外国人の受入れ

2018年の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2018」において、介護業界のみならず、わが国あらゆる産業分野に関して深刻化する人材不足への対応として、以下のとおり、新たな在留資格を創設すること



が示されました。

○中・小規模事業者をはじめとした人手不足は深刻化しており（中略）設備投資、技術革新、働き方改革などによる生産性向上や国内人材の確保を引き続き強力に推進するとともに、従来の専門的・技術的分野における外国人人材に限定せず、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人人材を幅広く受入れていく仕組みを構築する必要がある。このため、真に必要な分野に着目し、移民政策とは異なるもの<sup>2)</sup>として、外国人人材の受け入れを拡大するため、新たな在留資格を創設する。

こうして、2019年4月1日より、在留資格「特定技能」が施行されました。

介護業界においては、技能実習制度が2017年11月から開始されたため、ほぼ同時期に複数の外国人介護人材の“受け入れ制度”が施行されたことで多少の混乱が生じたことは否めませんが、依然として慢性的に人材不足という課題が残っていた状況の中では、技能実習制度のみで事足りる（＝特定技能制度の導入は不要）という議論は、政策判断としてあり得なかったものと考えられます。

2022年11月22日に、技能実習と特定技能の両制度見直しに関する検討の場として、「技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議」が設置され、16回にわたる議論を踏まえ、2023年11月30日に最終報告書が提出されました。2024年1月末現在、技能実習に代わる新制度「育成就労」の創設を柱とした関連法案が第213回通常国会に提出される予定となっています。

## 2. 外国人介護人材の介護福祉士取得支援に関する取り組み

近年(2020～2023年)、外国人介護人材の受け入れ政策の推進によって、様々な受け入れルートの紹介がされています。とりわけ、技能実習制度や特定技能制度では必ずしも介護福祉士資格取得を埋め込んだ制度設計とはなっていないことから、介護実践現場における教育や人材育成に着目した、いわば、本書『外国人介護人材といっしょに、わかりあおう・学び合うプログラム《導入ガイド》《読本》』の先駆け試行となるような取り組みが、いくつかの調査研究により実施され、その成果物も公開されています。

以下にその代表的なものを紹介します。

### 1) 『受入事業所のための介護技能実習生キャリア支援ガイド 2022』

(2021年/みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社)

2021年度は、技能実習制度に介護職種が追加された当初(2017年)から受け入れを行った場合、丸4年を経過する時期でした。法制度上は最大で5年の在留期間となっている介護技能実習生が、母国への帰国だけではなく、日本での就業を続けることで、介護職としてのキャリアを継続する方向性を示すこと。つまりは、技能実習終了後を見据えて、介護事業者や監理団体が行うべき取り組みや支援の工夫について、それまでの現場実践事例をふんだんに取り入れ紹介しつつ、特定技能への移行や介護福祉士国家資格(在留資格「介護」)の取得などにも触れたガイドブックとなっています。



[https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r03mhlw\\_kaigo2021\\_0602.pdf](https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r03mhlw_kaigo2021_0602.pdf)

脚注2) 外国人人材の在留期間の上限を通算で5年とし、家族の帯同は基本的に認めない。

## 2) 『EPA 介護福祉士候補者が介護過程を理解するための手引き』

(2022 年 / 公益社団法人国際厚生事業団)

EPA での介護福祉士候補者の現場教育に着目したツールとして、日本語版、インドネシア語版、英語版、ベトナム語版の4種類が作成されています。2023 年度以降、EPA 介護福祉士候補者の就労先である介護現場で活用されているものです。

介護過程の展開を学習するうえで、(EPA で使用している) 介護導入研修テキストを補完する目的として、基本的な内容を一つの事例を通じて理解することができるよう作成されています。

介護過程は、わが国で介護保険制度の進展とともに発展してきた面があり、外国人の理解や教育のハードルが高い(例、市販教材が少ない)ことがあります。しかし、日本で介護福祉士国家資格を取得し、その後も日本国内で介護の専門職としての就労を想定した場合、現場で介護過程の展開が必要となるため、この手引書が作成されました。EPA 介護福祉士候補者に限らず、介護実践現場において介護人材を育成する補完材料になり得るものだと考えます。



[https://jicwels.or.jp/?page\\_id=53414](https://jicwels.or.jp/?page_id=53414)

## 3) 介護福祉士養成施設での留学生対策

### ・『留学生指導についてのガイドライン』

(2020 (→ 2022 改定) / 公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会)

### ・『留学生指導についての指導のポイント』

(2021 / 公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会)

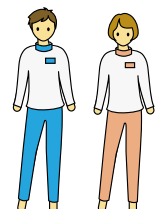
### ・『留学生のための学習ハンドブック』

(2022 / 公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会)

2020～2022 年度までの3年間において、学校経営に携わる経営陣、教員から留学生の自己学習を促すに至るまで、養成施設での留学生教育に関わるそれぞれの立場に向けた連携ツールとして作成されました。

「ガイドライン」の別添として、教員が留学生の指導を行う際の参考資料としての「指導のポイント」、留学生が自己学習を効率的に進めるための参考資料として「学習ハンドブック」の3分冊になっています。

学校経営と事業者経営との立場は少し異なりますが、立場の異なる視点から作成されたツールである面は、介護実践現場においても参考となるでしょう。また、アルバイト場面等を想定した、介護実践現場との連携による留学生への教育・学習指導の例なども紹介されています。







留学生指導についてのガイドライン

[https://kaiyokyo.net/pdf/r2\\_ryuugakusei\\_guidelines.pdf](https://kaiyokyo.net/pdf/r2_ryuugakusei_guidelines.pdf)



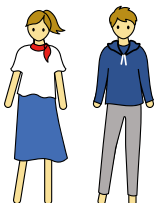
留学生指導についての指導のポイント

[https://kaiyokyo.net/pdf/r3\\_ryuugakusei\\_point\\_02.pdf](https://kaiyokyo.net/pdf/r3_ryuugakusei_point_02.pdf)



『留学生のための学習ハンドブック』

[https://kaiyokyo.net/pdf/r4\\_hundbook.pdf](https://kaiyokyo.net/pdf/r4_hundbook.pdf)



#### 4) 技能実習制度・特定技能制度と介護福祉士資格取得に関する論点整理

・「外国人介護人材の介護福祉士取得に向けた調査研究事業【報告書・概要版】」  
(2022 / 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社)  
[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai\\_230420\\_12.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai_230420_12.pdf)



「ガイドブック」、「マニュアル」、「手引」といった類のツールではありませんが『技能実習制度及び特定技能制度は、介護福祉士の国家資格取得を目途とした制度ではないため、介護施設・事業所での就労開始から介護福祉士国家資格取得までの具体的な道筋や学習支援の手法などが明確ではなく、介護事業者から、どの程度、あるいはどのように支援をしてよいか分からない』という課題に対して、外国人人材の介護福祉士国家資格取得に関する現状と課題を把握・整理し、引き続き在留を希望する外国人人材のための制度的な検討を含めた支援策やキャリア支援のあり方等について検討することを目的とした検討委員会による報告書が公開されています。

外国人介護人材の受入れから介護福祉士取得に至るまでの間、EPA、留学、技能実習、特定技能のいずれの場合でも、様々な立場の機関や人が関わることになることが考えられます。この報告書では、「関係者や(外国人)本人に求められる今後の役割」として、以下に向けた提言(メッセージ)が掲載されています。

- ・外国人人材を受入れる介護事業者
- ・業界団体、職能団体、需給調整機関等
- ・監理団体、登録支援機関
- ・介護福祉士養成施設
- ・行政
- ・本人、本人をとりまく人々 等

#### 5) その他の取組み

前述 1) ~ 4) の介護福祉士国家資格取得の促進の取組みとは異なりますが、外国人介護人材のキャリアアップや生活支援などに着目した支援に類する取組みも行われています。2022 年度に着手され 2023 年度においても継続中の取組みとして①~③があります。

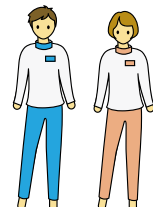
①『専門性を活かして在留資格「介護」で働く外国人介護職員活躍事例集』



(2022 年 / 公益社団法人日本介護福祉士会)



<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001118251.pdf>



外国人介護人材にとっても、就労している施設・事業所側にとっても、介護福祉士資格取得後のキャリアアップの礎やヒントとなるように、全国各地で在留資格「介護」で働いている外国人の活躍事例集です。

②『介護職種における技能実習生等の帰国後の活躍に関する調査研究事業』

(2022年/みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社)

[https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r04mhlw\\_kaigo2022\\_05.pdf](https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r04mhlw_kaigo2022_05.pdf)



長い時間軸の中で考えるべき外国人介護人材のキャリア育成を、入国前からの支援はもとより、介護福祉士資格取得後も母国との間での様々なキャリア形成があることを想定した検討報告です。

③『外国人高齢者に対する効果的なケアのために外国人介護人材が果たす役割に関する調査研究事業』

(2022年/株式会社NTTデータ経営研究所)

[https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04\\_111jigyohokokusho.pdf](https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_111jigyohokokusho.pdf)



地域共生社会・多文化共生社会も視野に入れ、地域の生活者として外国人介護人材自らが、地域の中での外国人高齢者への支援に様々な機関とともに関わっていくことを想定した検討報告です。注) ②③は、2022年度は報告書以外のツール(事例集等)は作成されてはいません。

これら以外にも2023年度からの新たな取組みとして、外国人介護福祉士(EPA介護福祉士、在留資格「介護」)の活動実態調査などが着手されています。これらの取組みに一貫して共通しているポイントは、外国人人材本人によるキャリアの紹介、外国人人材本人側に主軸を置いたキャリアの在り方の検討。外国人と共に生活する地域の在り方についての検討。外国人本人の声を直接聞くことなど、いずれも、日本側(の機関や人)ではなく、外国人人材の側にスポットをあてての取組みとなっている点です。

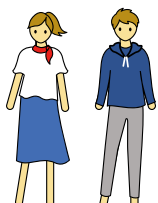
### 3. 本書の取組み

外国人介護人材に対する教育・人材育成の取組みは、これまで、業界団体・職能団体、行政、学校(養成校)をはじめ様々な機関が主体となって行われてきましたが、一方で、教育・人材育成が継続的に実践されているのは、介護サービスを提供している介護現場という面があります。

介護現場では、サービスの効率性と質の確保を図りつつ、個性に応じたサービス提供が行えるよう人材教育・人材育成が行われています。このため、外国人介護人材育成には、現場での取組みが切っても切れないものと考えられ、施設・事業所、もしくは法人の中で積み上げられてきたロジックや手法が展開されていると考えられます。

一方で、生産性向上をはじめ業務改善、環境改善の取組みが求められています。これらは、利用者ニーズや職員の関わりようの変化、さらに、テクノロジーの向上など多面的な視点で捉えながら、サービスの質を落とさないように展開されているものです。双方が行われているのは介護サービスを提供している現場であり、介護サービスの質はそこで仕事をする介護人材の資質に直結します。そのための介護人材の教育・育成は長期に亘って継続的に行われるべきもので、昨今の「リ・スキリング(職業能力の再開発・再教育)」も、それを受ける介護人材と教育を提供する施設・事業所が一体となって行われるべきと考えます。

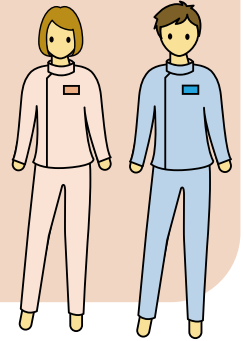
そうした中、本書は、理論と現場実践の双方の関係を整理しながら、分かりやすく、また、事例を以て示し、一方で、介護現場での教育・人材育成に関わる様々な立場の関係者がその知見を披露し、文章や図解を以て示す仕立てとなっていることが特徴です。これまで取組んできた既存の外国人介護人材育成プログラムを否定せず、並存活用や共進化を掲げていることは、介護現場側の視点に立って作成された指南書の一つであると考えます。



## 育成計画とその実践

## QMS 介入による老健事業 2 年間の実績を踏まえて

坪 茂典

一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 理事  
社会医療法人愛仁会 本部参事

一般社団法人 グローバルカイゴ検定協会は、令和 4 年度・老人保健健康増進等事業（以下、老健事業）で『介護現場での社会実装化を見据えた外国人介護人材キャリア育成に資する有効な手法確立のための調査研究事業』、令和 5 年度・老健事業で『外国人介護人材キャリア育成手法の現場実践による効果性に関する調査研究事業』を行いました。これらは在留資格「技能実習・介護」「特定技能・介護」で入国した外国人介護人材を受入れている事業所における QMS(Quality Management System)をベースにした現場 OJT への介入支援の行い方とその有効性についての調査・研究です。QMS 介入支援がなぜ、現場での外国人介護人材育成に有効なのか？その機序について述べたいと思います。

## 1. QMS による介入支援とは？ ドナベディアン・モデルから

医療の質を評価するのにドナベディアン・モデルというものがあります（図 1）。ドナベディアン・モデルでは、質の評価は『構造：ストラクチャー』『過程：プロセス』『結果：アウトカム』の視点から考えるとされます。

医療における構造とは、施設や設備の規模や内容、医師や看護師の人数や専門性といったことを指します。過程とは、診断・治療、手術やリハビリなど医療がどのように提供されたかということです。そして、結果とは、医療によってどのような経過を辿ってどのようなようになったか？ということです。分かりやすく言うと、どのような治療をして治癒したか？ということです。言い換えると、病気が治る（良い結果）には、良い医療スタッフ・良い医療設備（構造）と良い診断・治療（過程）が必要ということです。

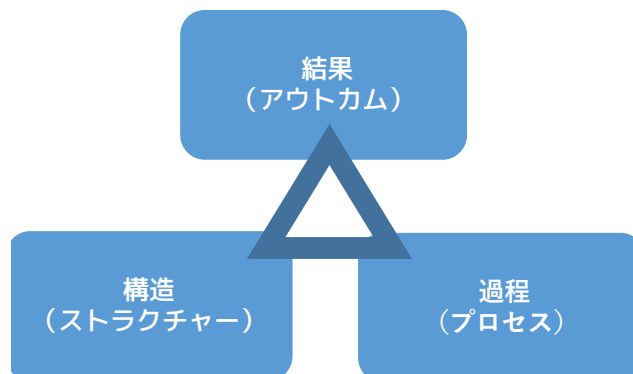


図 1. ドナベディアン・モデル

## ここから導入を考えよう



本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

A9 | GlobalKaigoサイクルとは

A10 | GlobalKaigoサイクルと  
GlobalKaigoステージ  
の関係

A11 | GK サイクルのしくみ

B1 | GK サイクルを回す準備

このドナベディアン・モデルの考え方は外国人介護人材育成にも応用することができます。良い『結果』とは外国人介護人材が「介護技能の習得ができること」で、良い結果を得るためには『構造』として「育成教育を担当する人材や育成教育のためのツール」さらに「育成教育に適したOJT環境」があること。そして『過程』として「育成教育を担う人材が育成される外国人人材に適切に関わる」ことが必要ということです。

## 2. 構造（ストラクチャー）としての計画（プラン）・評価（アセスメント）・観察（モニタリング）

それでは、『構造』としての育成教育を担当する人材に求められることは何か？ 育成教育に必要なツールは何か？ についてお話ししましょう。

筆者は技能実習で入国した外国人介護人材に入国後のお困り事についてヒアリングした経験があります。その時「指導者AさんとBさんから教えられる内容が違う」ということを聞きくことがあります。Aさん・Bさんは、技能実習生にとっては先生です。先生によって教える内容が違うということでは、技能実習生が戸惑っても仕方ありません。

技能実習生や特定技能の外国人人材が配置されているのは特養や老健といった介護施設、さらに、最近は介護の現場だけでなく看護補助者として病院などの医療現場に配属されることが多くなってきました。そこで外国人介護人材を指導する側の人材も多種多様です。例えば指導者の資格を見ても介護福祉士であったり介護初任者研修修了者であったり、さらに医療現場では看護師や准看護師といったこともあるでしょう。さらに、介護や医療の現場はローテーションによって労務管理されています。ローテーション勤務では、一人の技能実習生に対して、背景の異なる複数の指導者が関わるということが普通です。なので「指導者AさんとBさんで教えてくれる内容が違う」という戸惑いと混乱が起ってしまうのです。

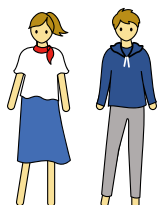
このようなお困り事を解決する方法はないのでしょうか？・・・ありますよね。教えるための教科書を作れば良いのです。教科書はいつ（学年別編集）の時点で・何を学ぶか（指導要綱に基づいて）という配慮のもとに作られています。外国人介護人材の育成教育でも同じです。どの時期に何を学ぶか？ この何に当たるものが、介護行為を為す介護技術であったり介護技能であったりするということです。外国人介護人材が時間に沿って介護技能を習得し、キャリアアップできるような計画があれば良いということです。これが育成教育計画ということです。

育成教育計画を立てる場合、出発点からゴールまでの全体を俯瞰できるイメージを描くことが必要です。できれば、そのイメージを可視化しましょう。可視化というのは絵に描くことです。絵に描いて見えるカタチにすれば、それで説明することができます。また、他の事業所や法人の計画と比較することができます。

例として、筆者が関わっている法人（大阪APSコンソーシアム）の育成教育計画を図2に示します。この法人はベトナム・ハノイに日本語基礎教育と基礎介護技術を教える学校を開設し（教育期間8カ月間）、そこでの基礎教育の後に技能実習生として来日し、介護保険施設（特養・老健）で介護職として、病院で看護補助者としてOJTで介護スキルを磨きます。技能実習・介護の在留期間は基本3年間、入国時に日本語レベルN3で現場に配属された技能実習生は入国3年終了時にはN2、介護技能はキャリア段位レベル2は必須です。さらに技能実習や在留資格「特定技能・介護」として在留期間を延長し、入国5年で日本語N1、キャリア段位レベル3を目指すというのが全体像です。

このように、育成教育計画の全体像が俯瞰できると、入国1年目終了時の到達点をどのように設定するか？ 2年目終了時はどうするか？という時間軸に対する到達点を議論することができます。この時間軸に対して到達目標を設定し、可視化するということが極めて重要です。

数年にわたる計画の次は、年単位の育成教育計画です。入国1年終了時の到達点が見えると、半年経過の時点ではどうだろう？ 3カ月経過の時期ではどうだろう？ 途中経過チェックする必要がありますね。そのためには何を教えるのか？ というふうに最終到達点からさかのぼって途中経過時点での到達点を作ってゆくと考えやすくなります。



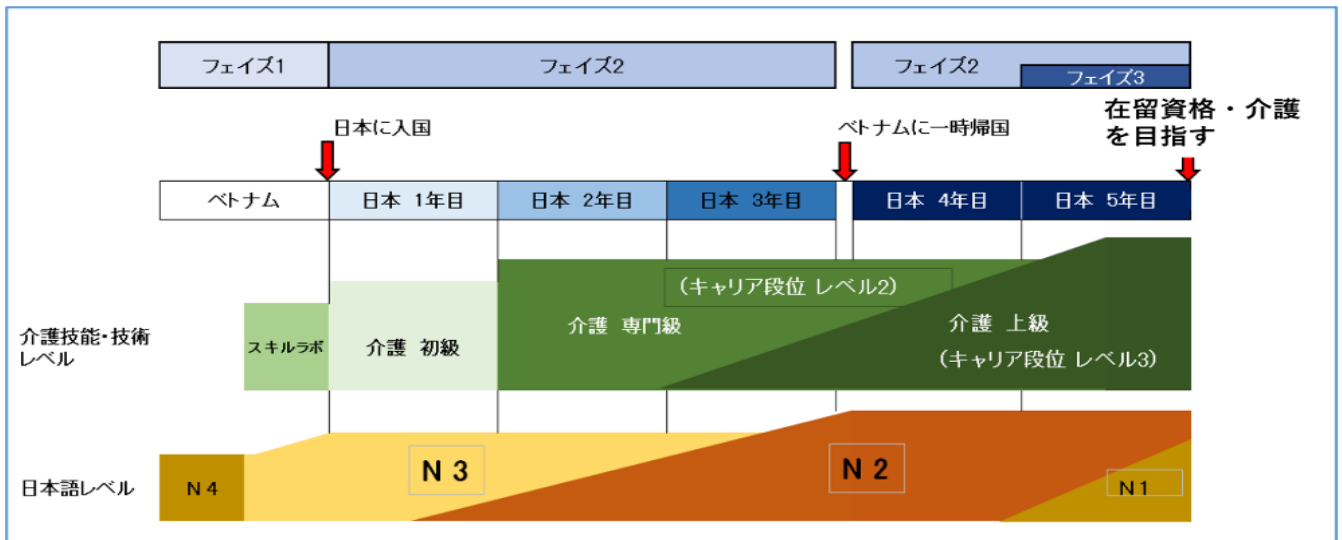


図2. 外国人介護人材育成教育計画（全体構造図）の一例（大阪 APS コンソーシアム）

この到達点の内容は、外国人介護人材がOJTで学ぶ施設・事業所によって異なります。例えば、介護施設と医療施設では、提供しているサービス内容が異なるからです。同じ介護施設であっても特養と老健と有料老人ホームでは違うかもしれません。そこは、施設・事業所の特性を考えて、外国人介護人材を指導する側が設定するべきものです。ここまで述べると読者の皆さんはお気づきと思いますが、先ずは『計画（プラン）』が大切ということです。

こうして『計画（プラン）』が定まってくると、計画どおりに事が進んでいるのか？ということを検証する必要があります。これが『評価（アセスメント）』です。ここでは、ある時点に対しての到達点を具体的に決める必要があります。評価のための『チェックリスト』がそれに当たります。『チェックリスト』を作成すると、そこに盛り込まれているチェック項目（到達点を細分化した項目）に対して外国人介護人材が介護行為を行う時に、何に注意すべきか？を明確にする必要があります。また、チェック項目の要件を満たすための指導ポイントは何なのか？を明確にする必要があります。

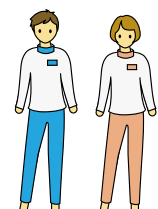
そのような必要性を満たすには、介護技術や技能についての『マニュアル（基準・手順）』が必要となります。『マニュアル』には、写真を使ったり、動画を使ったりして外国人介護人材が理解しやすいように工夫すると「本棚に飾るマニュアルではない、現場で使えるマニュアル」になります。

「育成教育計画」ができ、習得すべき介護技術・技能のポイントを示した『マニュアル』ができ、『マニュアル』をもとに日々の育成指導が行われます。『評価（アセスメント）』は一定の育成指導が行われて3カ月、6カ月、1年……といった時間が経過した段階で行われます。一方で日々の指導の中で外国人介護人材が理解できたか？問題アリと指導したポイントが今回クリアできたか？1週間前にくらべて技術が上達したか？といったことを日々の中で『観察（モニタリング）』する必要があります。外国人介護人材が介護技術・技能を習得してゆくには日々の丁寧な観察（モニタリング）の積み重ねが必要なのです。

『計画』『チェックリスト』『マニュアル』『モニタリングシート』これらがドナベディアン・モデルの『構造（ストラクチャー）』であり育成教育に必要な『ツール』なのです（図3）。

### 3. 過程（プロセス）とは、ツールを使いこなせるか？

次に、ドナベディアン・モデルの『過程（プロセス）』について述べたいと思います。前項で外国人介護人材育成の『過程』とは「育成教育を担う人材が育成される外国人材に適切に関わること」と述べました。これを言い換えると、ツールである『計画』『チェックリスト』『マニュアル』『モニタリングシート』をいかに使いこなすか？ということです。



代表的な例を二点示します。

一点目は、ある施設の技能実習指導者会でのことです。ある実習責任者が「うちの法人、A特養とB特養で食札の運用が違うよね。A・B双方で技能実習を受入れてるけど、これでは、実習生を混乱させていない？」と投げかけました。こういうお話、よく聞きますよね。法人内に複数の施設・事業所がありながらも、各々が自己完結的に仕事を行っているため『業務の標準化』ができていないということです。こういう問題が技能実習生を受入れ指導する場に及んで浮き彫りになったということです。現場で起こっていながら「今まで気づかなかった・見えなかった問題が、顕在化した」ということです。

このような問題の解決に有効なことが、『計画』『チェックリスト』『マニュアル』『モニタリングシート』といったツールの活用です。これらのツールを特養A・Bに導入し、それをもとに業務の標準化を行うことで、外国人介護人材が介護技術・技能を習得しやすい環境を作ることができます。さらに、特定技能で受入れた場合には、外国人人材の異動も発生するでしょう。そのような場合にも混乱しなくなります。

もう一点は『ツールは、ナマモノ』ということです。ツールには、賞味期限があるということです。外国人介護人材のOJT育成にツールを使っていると「このチェックリストのチェック項目もう古いよね。今の仕事ぶりを見ると何か違うような気がする?」「このチェックリストってマニュアルに書いてあることと、少し違うんじゃない?」という気づきがあります。また、「入国1年次と3年次で求めることは違うので、チェックリストの内容は当然違うよね」という議論が生まれます。『マニュアル』や『チェックリスト』は外国人人材育成のツールなのですが、それは『ルール』のようなものです。『ルール』は作った時点から陳腐化するので、都度都度に「今の状況に合っているか?」見直しすることが必要です。ここまでお話しすればお分かりと思いますが、『計画』『チェックリスト』『マニュアル』『モ

### Can do チェックシート

項目:食事介助 2022年12月

自立した、健康で豊かで、美味しく楽しく食べられるような食事を支援することが大切です。  
食事をする時の姿勢は安全で楽しく食べること大きく影響します。  
食事は健康の維持・増進を図り、生きるエネルギーを生み出します。  
生命を維持すると共に健康的な生活を送るために必要です。

説明見学	一緒にする	確認
説明者	一様者	一様者
説明者	説明者	説明者
◆ 安心安全楽しい食事時間を提供できる。		
<input type="checkbox"/> 送迎表を見る事ができる		
<input type="checkbox"/> 挨拶介助ができる。(途中で離席することなく落ち着いた声かけで待つ)		
<input type="checkbox"/> 体調の確認ができる。(気分や食欲の確認、機嫌の観察有無)		
<input type="checkbox"/> 環境づくりができる。(座席位置、座位姿勢、足底設置、蓋差、目)		
<input type="checkbox"/> 嚥下体位など食欲促進ができる。(嚥下の分泌を促し閉鎖防止)		
<input type="checkbox"/> 食事前にご利用者好みの水分摂取を準備できる。(口唇内を潤す)		
<input type="checkbox"/> テーブル拭き、ランチョンマット設置ができる。		
<input type="checkbox"/> 互いの手指消毒、フェイスシールド着用ができる。		

### 技能実習月間目標

2020	目標
1月	1、座席配置の特性に慣れることができる
2月	2、指示に基づいて動くことができる 3、わからないことを聞くことができる
3月	決められた手順等に従って基本的な介護ができる「オムツ・体位変換」
4月	決められた手順等に従って基本的な介護ができる「入浴・更衣・整容」
5月	決められた手順等に従って基本的な介護ができる「歩行・移動」
6月	決められた手順等に従って基本的な介護ができる「食事」
7月	決められた手順等に従って基本的な介護ができる「手浴・足浴」
8月	指示の下であれば決められた手順等に従って、基本的な介護ができる①
9月	指示の下であれば決められた手順等に従って、基本的な介護ができる②
10月	指示の下であれば決められた手順等に従って、基本的な介護ができる③
11月	指示の下であれば決められた手順等に従って、基本的な介護ができる④
12月	指示の下であれば決められた手順等に従って、基本的な介護ができる⑤
2021	
1月	指示の下であれば決められた手順等に従って、基本的な介護ができる⑥

### 技能実習生教育プロセス (指導者用) 介護技術

日付	月日	実施内容	コメント・引き継ぎ内容	サイン
1	7/6	座席配置の特性に慣れることができる	座席配置の特性に慣れることができる	松戸
2	7/6	指示に基づいて動くことができる	指示に基づいて動くことができる	松戸
3	7/6	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
4	7/7	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
5	7/8	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
6	7/9	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
7	7/10	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
8	7/11	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
9	7/12	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
10	7/13	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
11	7/14	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
12	7/15	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
13	7/16	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
14	7/17	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
15	7/18	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
16	7/19	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
17	7/20	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
18	7/21	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
19	7/22	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
20	7/23	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
21	7/24	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
22	7/25	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
23	7/26	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
24	7/27	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
25	7/28	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
26	7/29	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
27	7/30	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸
28	7/31	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	決められた手順等に従って基本的な介護ができる	松戸



図3. ①計画、②チェックリスト、③マニュアル、④モニタリングシート『ツール』としての一例 ※作成する順序は①→③→②→④でも①→②→③→④でもよい。順序に捉われず①～④をセットとして作成することが重要

モニタリングシート』といったツールは『常に見直し、改訂する』ことが極めて重要なのです。

このように、外国人介護人材の成長に合わせて『チェックリストの改訂』『マニュアルの改訂』それらを加味しての『育成計画の策定』(=構造[ストラクチャー]のブラッシュアップ)を行うと、それらの運用も以前とは変わってきます(=過程[プロセス]のブラッシュアップ)。構造と過程は相互作用で「どちらかが変われば、相手も変わる」という関係なのです。

構造と過程の双方がブラッシュアップされると、おのずと良好な『結果(アウトカム)』を得ることができます。図1の『結果・構造・プロセス』の三者の関係を△で示したドナベディアン・モデルの意味がそこにあるのです。

#### 4. QMS 外国人介護人材育成の先にあるもの サービス品質の向上

外国人介護人材育成には『計画』『チェックリスト』『マニュアル』『モニタリングシート』を作成すること。そして『作りっ放し』にせず、育成の進み具合に合わせてこれらのツールを改訂すること。まずは、そこから始めることの重要性をドナベディアン・モデルを使って説明しました。ここでは、その先にある本当に大切なことについて述べたいと思います。

私たちの仕事である介護はサービス業です。モノ作りである製造業は製品をカタチとして見ることができ、製品を手で触れることができます。しかし、サービス業の製品は見ることも触れることもできません。モノ作りの製造業では、見て触れることのできる『製品の質:Quality of Product』が一番に問われます。サービス業では何が問われるのでしょうか？ サービス業ではサービスを創り出す『“ひと”の質:Quality of Human being』が最も重要です。外国人介護人材の育成は『教育』です。『教育』も『介護』と同じくサービス業です。ですから、外国人介護人材育成においては、それに携わる『“ひと”の質』を高める必要があります。

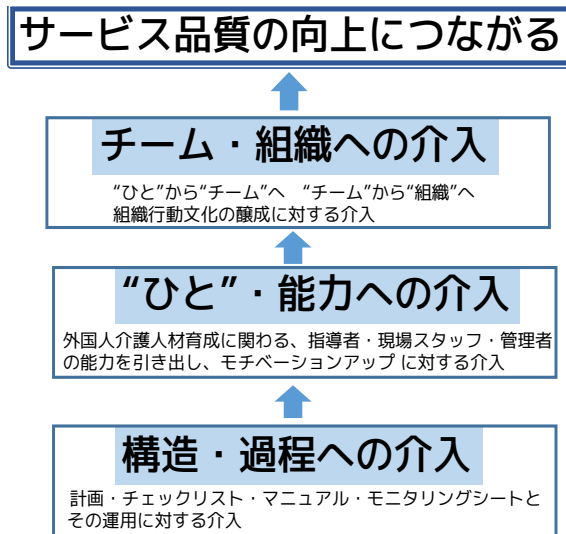
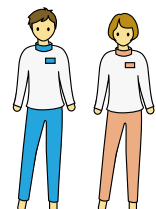


図4. サービス品質向上に向けての介入のステップ

図4をご覧ください。サービス品質向上に向けての介入のステップです。まずは『計画』『チェックリスト』『マニュアル』『モニタリングシート』を作り、それらをツールとしてしっかり使いこなす(=運用する)ことから始めます。ドナベディアン・モデルの構造(ストラクチャー)と過程(プロセス)への介入ですね。これがベースステップです。

次のステップは“ひと”・能力への介入です。ツールを使いこなすには、使う“ひと”の能力を高めることが必要です。外国人介護人材の成長に合わせてツールを改訂する“気づき”。外国人介護人材が業務をするうえで合理性に欠ける





こと（例えば、施設・事業所独自のローカル・ルール）を是正する“気づき”。外国人介護人材がOJTする環境を整えるための“気づき”など、“現場”にあって“現物”を見て“現実”を知る『三現主義』<sup>1)</sup>の視点が重要です。さらに、外国人介護人材の育成には多くの“ひと”が関わります。遠く母国を離れ、文化や習慣の違う慣れない環境で日本の介護を学ぶ彼らが、介護という仕事を通じて日本を学ぶためには、モチベーションを持続けられるような支援・サポートが必要です。そのようなことができる受入れ施設・事業所として、外国人人材育成に関わる側で“ひと”のスキルアップが必要です。

“ひと”が育つと次のステップはチーム・組織への介入です。“ひと”と“ひと”を機能的かつ効果的に結び付けチームとしての仕事ができるようにすること。チームビルディングの視点が重要です。個人ではできないことも“チーム”になればできるようになることが多々あるでしょう。チームとは効果を引き出すための、人の能力の組み合わせです。そして、チームをさらに拡大して組織化する。部署・部門から全社レベルに広く大きくなれば、効果性は格段にアップします。現場で“ひと”が育ち、チームや組織として仕事ができる（＝協働するということです）ようになれば、『“ひと”の質：Quality of Human being』は格段に向上します。結果として本業である介護や教育のサービス品質の向上につながります。

## 5. QMS 外国人介護人材育成の先にあるもの 業務改善

前述しましたが「外国人介護人材を受入れているA特養とB特養で食札の運用が違う」という問題。ありがちなことですよね。文化・生活習慣・モノの考え方が日本人と違う外国人介護人材を受入れると「正しく説明できる」ことが重要になります。「正しく説明できない」と外国人人材は納得できないし、混乱の原因にもなります。そして、それは遠く母国を離れた日本で介護を学ぼうというモチベーションに悪い影響を与えかねません。外国人介護人材を受入れることで、今まで日本人のスタッフ同士では「暗黙の了解」や「なあ・なあ」で済まされていたことが通用しなくなります。言い換えると今まで潜在化していた現場の問題が顕在化するのです。せっかく受入れた外国人介護人材には、しっかりと育ててもらいたいものです。それは、育成指導する側にとっても時間とエネルギーを使う大きな仕事ですから。

令和4年度の老健事業でQMS（Quality Management System）介入した現場では、このような事象がたくさん見られました。そこで、重要なことは、現場の問題を『業務改善』するという姿勢です。それも品質管理という考え方、方法論によって行うことで、これらの問題は解決されます。詳しくは令和4年度『介護現場での社会実装化を見据えた外国人介護人材キャリア育成に資する有効な手法確立のための調査研究事業 報告書』を御覧ください（図5 QRコード）。



図5. 令和4年度老健事業 報告書 QRコード

[https://global-kaigo.or.jp/wp-content/uploads/business-report\\_2022.pdf](https://global-kaigo.or.jp/wp-content/uploads/business-report_2022.pdf)

脚注1) 三現（サンゲン）主義とは、机上の空論ではなく、実際に“現場”で“現物”を観察し、“現実”を認識した上で問題解決を図るという考え方のこと。

『業務改善』とは、現場で起こる様々な問題を『その場しのぎ』ではなく、根拠にもとづいて解決しようというものです。『勘』や『経験』や『思いつき』による解決ではなく、科学的方法によって解決する技術です。『科学的問題解決の方法』についての詳しいことは、図5のQRコードから前述の報告書を御覧ください。

大切なことは、科学的に問題解決するスキルを身につけた現場スタッフが増加して、現場の問題を科学的に解決することが習慣になると、その組織は大きく変わることです(図6)。このハンドブックの第3章(小田原福祉会潤生園の事例)と第4章(JMA 座間総合病院の事例)を読み込むと、外国人介護人材育成を通して現場の『業務改善』が行われていることが分かります。



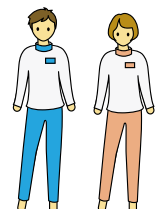
図6. 業務改善(=問題解決スキル向上)が組織の変革につながる

## 6. 事例報告

これまで述べてきたことの実例を事例報告として示したのが、第3章の小田原福祉会潤生園と第4章のJMA 座間総合病院の事例です。潤生園ではネパール、ミャンマー、インドネシア、ベトナム、ウズベキスタンなどの国から多数の外国人介護人材を受入れており、その豊富な経験をもとにした育成システムが構築されています。また、座間総合病院では看護補助者としてミャンマーからの人材受入れを行っており、看護部が主管するスタッフ育成システムとして運用されている事例です。

読者の皆さんには「双方の人材育成の方法がシステムとしてどのようになっているのか？」がより理解できるように、①外国人介護人材受入れ・育成の状況、②QMSとしての育成フレームワーク(計画、アセスメント、評価の仕組みなど)とその運用、③育成システムとしての課題とその解決の方法、④外国人介護人材育成によって変わったこと、⑤外国人介護人材育成の将来に向けて、というように共通の4形態での執筆をお願いしました。これによって、双方のシステムの特徴が浮き彫りにされ、読者の理解につながると思います。

潤生園の外国人介護人材育成システムをひとことと言えば『自施設・自部門活性化のための外国人介護人材育成システム構築』ではないかと思えます。そこには、外国人人材を受入れ、彼らと関わる中で、潤生園スタッフが自らの業務を見つめ直し、外国人人材に理解できるように仕事の組立てやスタッフの役割りを工夫しながら『自らが変革し



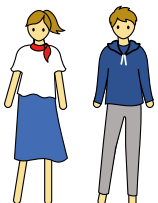
てゆく』という、まさに、業務改善の実践が見てとれます。一方で座間総合病院のシステムは『医療の中での看護業務のタスクシェア・タスクシフト（業務の共同化）』ではないかと思えます。医療という多職種協働が求められる現場で、かつ、看護師との連携によって病棟業務の効率化が進めば『医療における働き方改革』の趣旨にも沿うものになると考えます。

## おわりに

一般社団法人 グローバルカイゴ検定協会が国（厚生労働省）からの委託事業として行った、令和4年度老健事業『介護現場での社会実装化を見据えた 外国人介護人材キャリア育成に資する有効な手法確立のための 調査研究事業』では、外国人介護人材育成受入れ現場のOJTにQMS（Quality Management System）介入を行うことで育成現場のPDCAサイクルを有効に機能させることを促し、その結果として育成システムの精緻化と質向上に寄与することが実証されました。また、令和5年度老健事業『外国人介護人材キャリア育成手法の現場実践による効果性に関する調査研究事業』では、前年度事業の効果を事業所内に浸透させるための取組みを行い、その成果物として『外国人介護職といっしょに、わかりあう・学び合うプログラム《導入ガイド》《読本》』が刊行されました。

QMS介入による効果的な外国人介護人材育成は、社会福祉法人・医療法人・介護事業運営会社が適応対象ではあるものの、そこには、人員・時間・資金（DX活用による業務効率化など）といった経営資源投入を可能とする経営規模と安定的な財務基盤が必要です。しかしながら、それらは経営資源投入の難しい中小事業者にとってはハードルが高いと言えるでしょう。

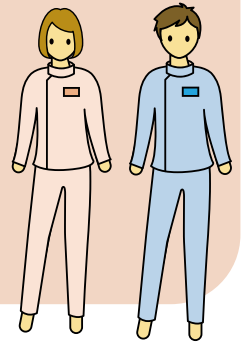
コロナ禍が終息に向かい、ポスト・コロナの状況下で外国人介護人材への期待は一層高まることが予想されます。人材不足が深刻である地方や経営資源の投入が難しい中小事業者でもQMS介入による外国人介護人材育成の効果を享受するには、今後、事業者連携による協働型の育成システム構築という新たな局面への発展を期待したいと思います。この2カ年に亘る調査研究事業からの果実は、このような事業所視点から地域を視座に据えての新たな展開にも充分に応用、対応し得るものと考えます。



## 小田原福祉会の外国人介護人材育成スキーム

井口 健一郎

社会福祉法人小田原福祉会 理事  
特別養護老人ホーム潤生園 施設長



現在、社会福祉法人小田原福祉会潤生園では、ネパール出身者、ミャンマー出身者、インドネシア出身者、ベトナム出身者、ウズベキスタン出身者などが現場で活躍しています。本章ではわかりやすく、時系列に並べ、外国人職員の育成スキームについて紹介します。

### 1. 施設・事業所紹介

社会福祉法人小田原福祉会 潤生園は 1978 年創設以来、地域包括ケアシステムのモデルとして、職員教育に力を入れてきた法人です。技能実習制度以前には海外からも多数の視察があり、また認知症ケアや 基本技術をはじめ 海外の現地法人より招聘を受けて研修を行ってきた法人でもあります。国内においては、首都圏で 2018 年という早い段階から技能実習生を受入れてきました。

### 2. QMS としての育成フレームワーク

出会い・・・オンラインにて面談を実施。

面接で確認したポイント

言うまでもなく介護は、対人援助職という性質をもったヒューマン・サービスです。外国人介護人材（敢えて、人材ではなく"人材"と表現します）の受入れにおいては、入り口の段階で一定レベルを要求します。たとえば、法人の求める人材像について対応できる人材であるかとともに、基礎的な日本語力について確認を行っています。言語的な要素は『聞く・話す・読む・書く』で判断されます。

日本語レベルについてはインターン等の経験値から国の基準では N4 とされていますが、潤生園では、N3 相当でないと難しいと判断しています。それは介護記録が電子化されているため、一定程度の日本語レベルの担保が必要だからです。さらに「日本で生きる、ひとりの社会人としての素養も必要である」との見解から以下の点を確認しています。

- ・最低限度意思疎通ができること。
- ・日本で暮らす力、一人暮らしができる力があること。
- ・介護についての基礎的技術・知識（介護職員初任者研修程度があれば問題ない）があること。
- ・素直に指導を受けられるか、学ぶ意欲はあるか（例えば、介護福祉士、日本語能力試験、夢、などの目標を設定し



ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

C1 | GK ステージを登る

C2 | GK ステージ①準備介入

C3 | GK ステージ②  
ひと・スキルへの介入

C4 | GK ステージ③  
チーム・組織への介入

- ている)。
- ・日本の文化、日本の気候などへの理解や予防接種の有無の確認。

#### 【質問した内容】

- ・ 動機
- ・ 将来ビジョン
- ・ 日本でやりたいこと
- ・ 風土に馴染めるか
- ・ 大切に思っていること
- ・ 介護のイメージについて
- ・ おじいさん、おばあさんと暮らしたことはあるか
- ・ 困難に直面した時、どう対応するか
- ・ 時間は守れるか
- ・ 人と話す時何を心掛けているか
- ・ 排泄介助、夜勤は大丈夫か

潤生園では 海外人材を問わず スタンダードの教育 育成システムが確立されています。

#### Step 1 Off- JT として：

介護 未経験者は介護職員初任者研修を受講。新卒の場合は、現場体験などを通して 2 カ月間の研修を行います。

#### Step2 基礎介護技術 知識の確認：

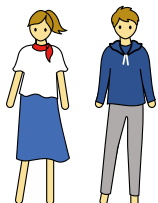
基礎的な介護の考え方について“母国語”で学んでもらいます。用いる教材は可能な限り母国語で準備します。まずは日本の介護についての考え方を理解してもらえるように工夫をしています。

#### Step3 OJT 体制の確立：

教育担当者（プリセプター）の選定は人柄がよく、話しやすい人材としました。外国人人材の受入れ人数、受入れ部門が決まった段階で選任しています。教育担当者は外国人人材が来日する前に準備しなくてはならないことがたくさんあります。

以下がその一例です。

- ・ 教育担当者は、法人内の教育部門（人材育成センター）主催のプリセプター研修に参加し、基礎介護技術、指導者としてのアセスメントの基準、教授法を学ぶ。
- ・ 受入れる実習生の背景を知る。生活の風習、文化、生活水準などについて理解する。
- ・ 入国前に現地に赴くか、もしくは入国後講習に参加することで、外国人人材当人たちへのイメージを深める。
- ・ 部門内の OJT 体制（教育担当者は専任ではなく夜勤にも入る。そのため、複数のバックアップメンバーが必要）、介護のモノサシ・用語の統一をする。初期の段階でしっかり役割分担を行い「チームで外国人人材を育成する」という体制を作る。
- ・ 現場の教育担当者は、個別指導を行うとともに、目標達成可能なマイルストーンを設定する。月に 2 回進捗状況を他の教育担当者及び実習責任者、研修部門職員とともに確認し課題の共有をする。そのため、教育担当者は OJT チェックシート、面談シートを研修部門に提出するとともに、研修部門は現状の課題・気になることを随時共有することを仕組み化している。
- ・ 現場配属後の 1 か月間が極めて重要である。この時期、外国人人材（日本人であっても）はやる気に満ち溢れている。この時期に気を付けることは無理をさせ過ぎないことである。



2カ月目は疲れが見え始め、体調を崩しがちになる。本人のペースを見ながらペースダウンすることも必要である。3カ月目以降は、ある一定の業務の流れを体得したため少し自信が付くが、同時に少し緊張が緩む。「介護を理解した」と勘違いしがちになり、ミスも起こしやすい。この時期は定期的にフィードバック面談（個別ケア、アセスメントなどについて）をすることが重要である（図1）。

- ・教育責任者（アソシエーター）は外国人介護人材、教育担当者（プリセプター）の双方からヒアリングを行い、調整を図る（図2）。

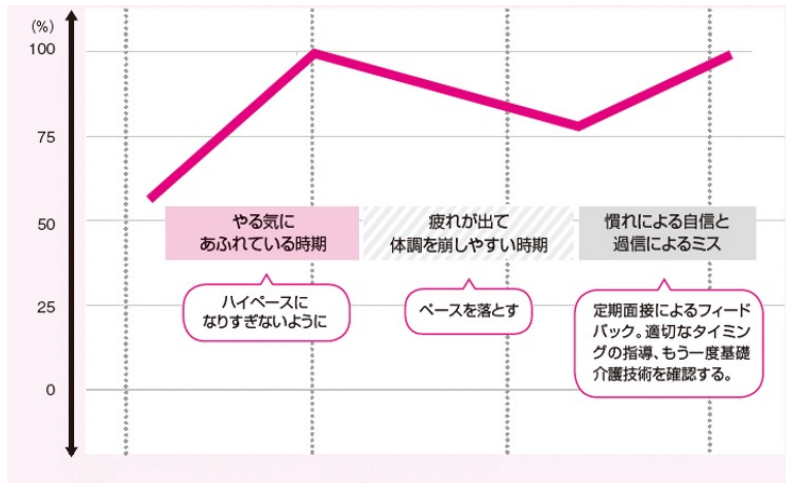


図1. 新人職員のモチベーショングラフ

出典：中央法規出版『おはよう21 2019年10月増刊号』より転載

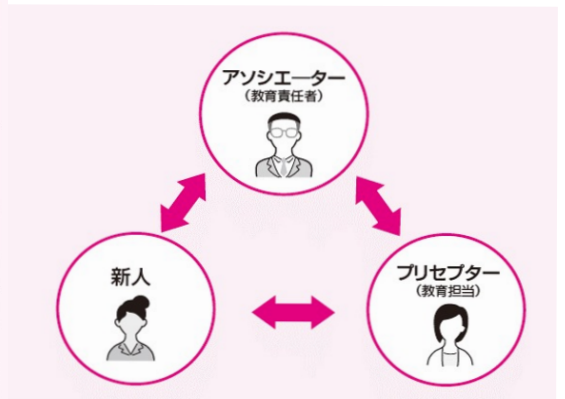


図2. 教育責任者と外国人介護人材・教育担当との関係  
出典：中央法規出版

『おはよう21 2019年10月増刊号』より転載

外国人介護人材育成の配属から配属後6カ月までのステップを図3に示します。

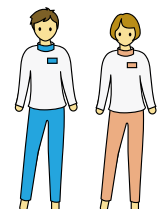
【潤生園が考えるステップ】

- ①介護の基本を母国語で理解
- ②まずは、生活を成り立たせる
- ③介護の基本的技術（初任者研修等）を受講する
- ④施設、業務に馴染む（この段階で、本人たちと一緒に目標設定をする）
- ⑤地域の日本語サークルや母国人サークルなどと交流する

評価の時期：

初期の対応（3カ月まで）：中長期計画と現状を共有→現場OJT→OJTチェック表（図4）をもとに、10日に一度フィードバック面談（ケアの習熟度、次の目標設定、生活面等を面談シート（図5）をもとに実施）→会議で報告→（進捗確認、課題共有、来月の目標設定）→現場OJT

夜勤に入る前（約6カ月）：日勤が完璧にできるか2週間評価、評価の後フィードバック



# 外国人介護職員の6カ月間のステップ

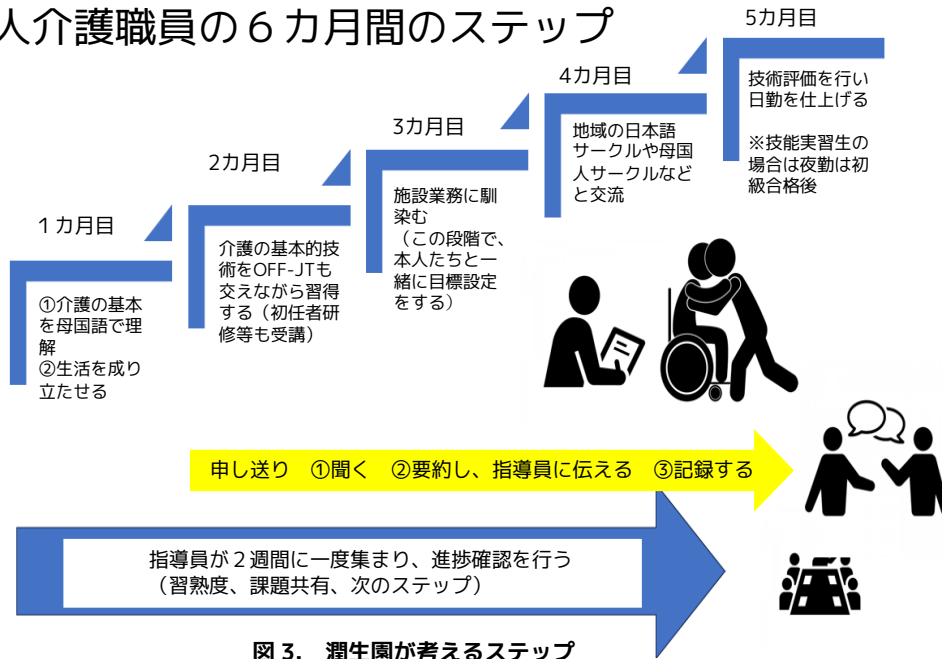


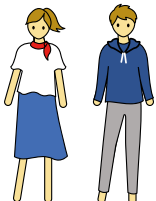
図3. 潤生園が考えるステップ

OJTチェック項目（入社時）

名前

大項目	小項目	評価目安	1ヶ月		2ヶ月		3ヶ月	
			本人	オリセフター	本人	オリセフター	本人	オリセフター
理念・方針	1 当法人の理念を理解している	法人の理念を言うことができる						
	2 経営計画を理解している	その年の経営計画を理解している						
	3 事業所の品質目標を理解している	事業所の品質目標を理解している 事業所のサービス内容を理解している						
5つの誓い	1 にこやかな笑顔で接します	状況に応じて表情を使い分けしている 笑顔で対応するように努めている						
	2 やさしい言葉づかいで支えます	相手が理解できるように伝え方の工夫をしている 相手が不快にならないように尊厳のある言葉で話している						
	3 愛情と真心で介護します	相手が言いたいことを汲み取り、ケアの実践をしている 利用者ができることがわかり、手を差し伸べる場面とそうでない場面を判断できる						
	4 さわやかに挨拶を交わします	相手と視線や目線の高さを合わせて挨拶をしている 笑顔を作り明るい声で挨拶をしている 挨拶はされる前に自分からしている						
	5 人に尽くせる喜びを感謝します	感謝の気持ちを周りに伝えていく						
健康管理	1 自己の健康管理に努めている	体調管理を意識している 腰痛予防のためボディメカニクスや準備体操を実践している						
	2 感染予防の3原則を実践できる	1ケア毎に手洗いを実施している 感染症予防3原則を理解している						
	1 居室や共用部など職場の整理整頓、清掃を心がけている	率先して整理整頓、清掃をしている ゴミが落ちて入れば見て見ぬふりをせず捨てている						
	2 電話対応ができる	電話の対応や取り次ぎができる						

図4. OJT チェック表（一部抜粋）



## 面談シート

面談日	月 日 ( ) : ~ :	面談者	
-----	---------------	-----	--

### 【面談内容】

仕事を通じて感じたこと（嬉しかったこと、悲しかったことなど）

今現在の悩みや不安

今現在の体調（精神的・身体的）



図5. 面談シート

### 3. そこからの課題（問題）とその解決の方法

外国人介護人材が現場配属されての初期の段階では、国や文化はもとより母国で学んできた教育も違うので、一つひとつ丁寧に確認しながら指導します。潤生園では無理に日本人化させることなく、外国人人材としてどこでも通じる日本の介護を学んでいく土台をつくることを大切にしています。

以下が、よく起こり得る問題とそれに対する指導内容です。

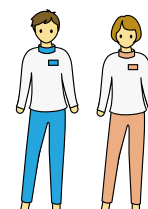
①メモを取る習慣がない。

指導内容：

職業人としての基本と指導します。介護という対人援助サービスを行うには情報収集が大切という理解を引き出します。メモの記載事項から仕事の優先順位を考えることを指導します。気づきをメモすることで危険を低減させる（リスクマネジメント）ことを指導します。

②何でも「はい、わかりました」「できます」と返答してしまう。

指導内容：





「分からないと言えば、仕事を外されてしまうのではないか?」「指導している職員に迷惑をかけてしまうのではないか」という不安があるようです。

『理解できていないことを放置して先に進むことが成長を妨げ、介護の“独り立ち”を妨げてしまうことになる』ことを伝えています。

③利用者に対して（日本人を感じる以上に）なれなれしく接してしまう。

④挨拶をしない。

⑤話を聞くとき、腕組みをしている。

指導内容：

③～⑤は文化の違いもあって難しいところです。日本人にとっては違和感がありますが「目上の人に自分から挨拶をしてはいけない」「話を聞く姿勢が腕組みをしていることが尊敬を示す」という国もあります。

文化的な違いであれば、こちら（指導する側）が知っているか知っていないかによって解決できることが多々あります。外国人人材個人の性格による場合は、粘り強い対話が必要です。

宗教上の問題であれば個人レベルで解決するのではなく、法人や事業所として管理者に相談して対応のコンセンサスを取ることが求められる場合もあるでしょう。

介護の現場で行われる“申し送り”は、外国人人材にとってハードルが高くなることがあります。①申し送りを理解している。②必要事項を申し送れる。③記録に落とせる。①②で躓いてしまうと一層ハードルが高まります。潤生園では教育担当者（プリセプター）が毎回の業務ミーティング後に「先ほどのミーティングでA職員が言った内容はどういった内容であったのか、それを自分（外国人人材当人）に申し送って下さい」と粘り強く指導します。その結果、徐々にスムーズな申し送りができるように成長します。

“申し送り”ができるようになると、次の段階にチャレンジです。介護の専門家として育成し、チームケアの一員として教育するために、利用者の変化の兆しや業務遂行について、必ず報告するように意識付ける指導へとレベルアップします。

#### 4. 外国人介護人材育成によって変わったこと

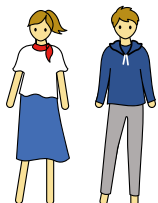
施設管理者（施設長）に求められるマネジメントは、職員管理、利用者管理、設備管理、収支管理、制度対応など様々ですが、介護は要介護者の日常生活を支えることから人の手によって行われるサービスであるため、介護の質の良し悪しは人的マネジメントに負う部分が多いです。

介護現場においては、ケアプラン、介護過程などの個別援助計画によるPDCAサイクルが話題として取り上げられることが多いですが、組織マネジメントの視点からは施設運営で重要なサイクルはPDCAサイクルだけではなく、SDCAサイクルも同等に重要なサイクルと考えています。SDCAサイクルのSとはStandardization（標準化）の頭文字です。

介護サービスはLong term Care(長期ケア)です。技能実習生や外国人介護人材が活躍する特別養護老人ホーム(第1種社会福祉事業)は、老人に対し、心身の健康の保持や生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とする老人福祉法によるものです。

一方、介護保険制度では、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療必要な保健医療サービス及び福祉サービスを要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護3以上の常時介護が必要な利用者の生命の保護、日常生活を支えることを目的としている施設です。

科学的情報システム(LIFE)に代表されるように、介護サービスの質評価の観点からも個別の介護職員の力量ではなく、施設の介護の質が求められている時代です。そういった中、SDCAサイクルを回すためには、職員のケアの水準を作ることが求められます。



ドナベディアン・モデルは、構造（ストラクチャー）→過程（プロセス）→結果（アウトカム）の法則を示しています。そのため、外国人人材においても自施設のケアの質を担保できる水準を求められます。介護職員は身体的ケアに留まらず、精神疾患がある方や記憶障害がある認知症の方など個別性の高いケアが求められ、故に『生活の場』という認識から、痛み、不安、恐怖、疾病の関連性、利用者の喜怒哀楽、本人の表情など、ここに関わる部分にも満足度の高いケアを展開する必要があります。そういった日常生活を支えるためにも一定の教育が必要です。

「人が生きる」をトータルでケアし、24時間、バトンリレーで多数の要介護高齢者を支える現場での教育が属人的ではなく、SDCAを回してメンバーが変わっても質が担保されるケアを行うためには、ある一定程度の秩序（規律）と長期にわたる体系化された教育方法が必要となります。介護現場においては、この構造化とSDCAサイクルの両輪が必要です。

## 5. 外国人介護人材育成の将来に向けて

外国人や新入職員に介護を教える場合、教える側の介護観や技術を客観視することが求められることにより、自らの日頃の介護を振り返るチャンスとなります。また、人を育てることを通して、組織マネジメントを学びきっかけともなります。介護は個別性が高く実践の技術です。故に『記憶・再生型学習（覚える）』『定型化された問題解決学習（できる）』『了解・創造型学習（分かる）』の3つの側面が必要とされます。

介護は、利用者と介護職員との主観対主観で行われていること。そして、時として自らの身体も道具として使うことから、言語化することが難しい技術の1つですが、教える側の成長を考えれば、非常に効果的であることがラーニングピラミッドからも読み取れます。

アメリカ国立訓練研究所（NLT：National Training Laboratories）が発表したラーニングピラミッドによると学習した内容の定着について以下の結果が示されています（図6）。講義を受ける（Lecture）（5%）・読書する（Reading）（10%）・視聴覚〔ビデオ・音声による学習〕（Audiovisual）（20%）・実演を見る（Demonstration）（30%）・他者と議論する（Discussion Group）（50%）・実践による経験・練習（Practice Doing）（75%）・他人に教える（Teaching Others）（90%）です。学習効果を高めるには、行動の実践と他者への指導が有効ということです。

一人ひとり違う個性の高い介護をどのように理論化し、人に伝えていくのか？OJTの技術がまさに介護職員を育成する1つの訓練となります。現場感覚では「認知症ケアが的確にできる職員ほど人材育成も上手くできる」と言われています。それは本人のニーズを的確にアセスメントすることにより、課題を解決するという能力の現れでしょう。

実践者にとっては、介護の経験+理論を培う場としての教育は非常に有効的です。ただし、日本人の奥ゆかしい部分、「私はこうやってるけど」「私はまだまだ、だけど」など、謙遜している姿勢は外国人にとって自信がない人に映ってしまうこともあるため、注意が必要です。教育担当者の仲間うちでの視点が違うため、他者の技術を「違う」と言ってしまうと、教えられる側は混乱します。そういった歩幅合わせは必要です。

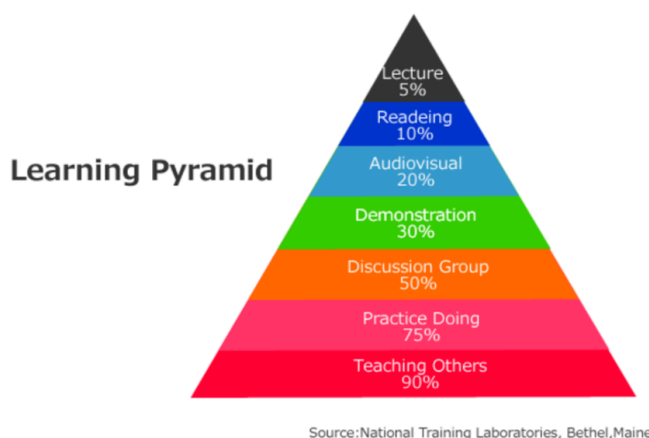
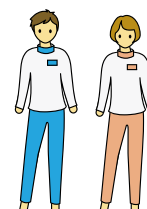


図6. ラーニングピラミッド



介護現場は、安全、安心などリスクマネジメント（平穩、安寧でつつがなく過ごせることがよいこと）という側面があるため減点方式になりやすい傾向があります。たださえ、慣れない異国の地、母国語ではない日本語で仕事を通して日本の介護を学ぶことに挑戦している外国人人材です。褒める機会を意識しての指導が重要です。

## 6. 筆者からのメッセージ

外国人介護人材を受入れると「現場に負荷がかかる」「現場が納得し、進んでいけるようにしないと、継続が難しい」「いきなり一度にあれも、これもと教えない（外国人人材がパンクしてしまう。当人たちの状況を見つつ、途中で増やしていくことも可能）」「技能実習生、技能実習指導員、生活指導員全てにストレスマネジメントが必要」など、潤生園施設長である筆者は色々なことを考えます。

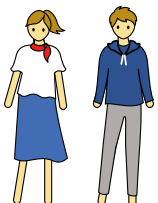
また、外国人介護人材を受入れることで「中堅を育成するチャンスであるのと同時に、中堅を失う危険性を孕んでいる」「施設として外国人人材育成の指針もないまま、教育担当者に外国人人材の生活指導、病気対応といったデリケートなことを押し付けてしまうとバーンアウトする恐れがある」といったことを経験しました。

そのような筆者の経験から『外国人人材の育成と定着を成功させるカギは、教育担当者を孤立させないことに尽きる』『外国人人材の受入れには、施設の人材育成マネジメント力が問われる』『外国人人材受入れの現場職員が納得し、前を向いてチームで育成しなければ日本人、外国人ともに不幸になるだろうし、ケアの質も低下する』『外国人人材受入れ現場の意見を真摯に聞きながら、外国人人材育成のシステムを組立てていく丁寧さが求められる。そのためには、介護のことは現場で、生活のことは事務方など分業しないと対応ができない。組織体制を確立することが成功のカギである』ということを学びました。

外国人介護人材育成をシステムとして創ることは骨の折れることですが『若い職員が増えることで現場も活性化されるとともに、外国人人材が的確なケアを行うことができればケアの質も上がる』『外国人人材のOJT教育には“ことばの壁”という課題はあるものの、そこを越えれば、教育効果が可視化され実感できる』などのプラス効果は計り知れません。

人材育成は前だけ見ていれば険しいですが、数年経ってふり返ってみれば多くの“華”が咲いています。産みの苦しみが大きいつつ、それを乗り越えれば頑強な組織となります。事実、3～5年取組んでみれば、初期の外国人人材が教える側に廻ったり、後輩や同郷の人が的確に定着できるような的確なアドバイスもあって、施設の人材確保は安定期に入ります。

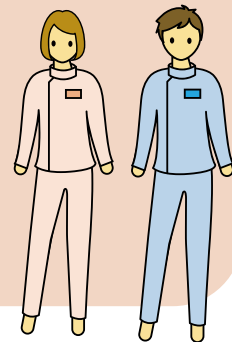
そのためには、外国人介護人材育成がプラスとなる現場をいかに創るか？ 経営者側のマネジメントが大変重要と考えます。法人内にバックアップ体制等を求めることが難しい場合には、地域でJV（ジョイント・ベンチャー）を作ることもアイデアです。成功している法人・事業所や国の調査研究事業や支援事業をうまく活用すれば、外国人介護人材育成の新たなカタチを創造することも可能でしょう。



## JMA 座間総合病院の 外国人介護人材育成スキーム

鈴木 紀子

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス  
座間総合病院 看護副部長（認定看護管理者）



### 1. 施設・事業所紹介（簡潔に） ～外国人介護人材受入れ・育成の状況

座間総合病院は社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスの一員として、神奈川県ほぼ中央に位置する県央地域で二次救急を含む一般急性期から慢性期までの医療を提供する病院です。ケアミックスと呼ばれる複数機能の病床を有しており、看護部には2023年10月時点で看護師（准看護師含む）202名、救急救命士11名、看護補助者として介護福祉士37名、看護アシスタント21名が所属しています。

この看護アシスタント21名の中に、ミャンマーから2020年1月に受入れた技能実習1期生2名と22年6月に受入れた2期生3名が含まれます。看護部ではこの受入れを機に『外国人技能実習生受入れプロジェクト』を立ち上げ、教育プログラムの構築を行なってきました。当初は手探りであったものの、現在では全病棟から介護福祉士の代表者を招集し、介護職全体の教育を所管する介護教育委員会の活動として発展しました。

外国人技能実習生の受入れは、看護補助者（介護福祉士・看護アシスタント）の教育・育成に大きな影響を与えており、その取組みを報告します。

### 2. QMSとしての育成フレームワーク（計画、アセスメント、評価の仕組み など）とその運用～病院における外国人介護人材の育成

外国人介護人材を受入れているのは介護施設（介護事業所含む）だけではありません。昨今は病院でも看護補助者の確保が非常に難しくなっており、この方面での受入れも活発に行われています。

一方で、病院と介護施設では、外国人介護人材に求めるものが同じではありません。図1は看護補助者に対する業務分担状況を調査したデータですが、看護補助者が担う業務は多岐にわたっていることが見て取れます。特筆すべきは、認知症患者等の見守り・付添は看護職員が主に担当することが多く、患者への直接的なケアは、看護職員と看護補助者が協働して実施しているという結果です。

『医療の働き方改革』の中でタスクシフトのあり方が言われていますが、患者への直接的なケアを看護補助者が積極的に担うことで、看護師はより医療行為にシフトした業務を行うことが可能です。外国人介護人材がこの部分を担ってくれることにも大きな期待が寄せられています。そのためには、しっかりとした外国人人材に対するOJT教育が必要です。



ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

B5 | ステップ②-1  
チェックリスト作成

B7 | ステップ②-2  
チェックリストの注意点

B8 | ステップ②-3  
マニュアル作成

B9 | ステップ②-4  
モニタリングシート作成

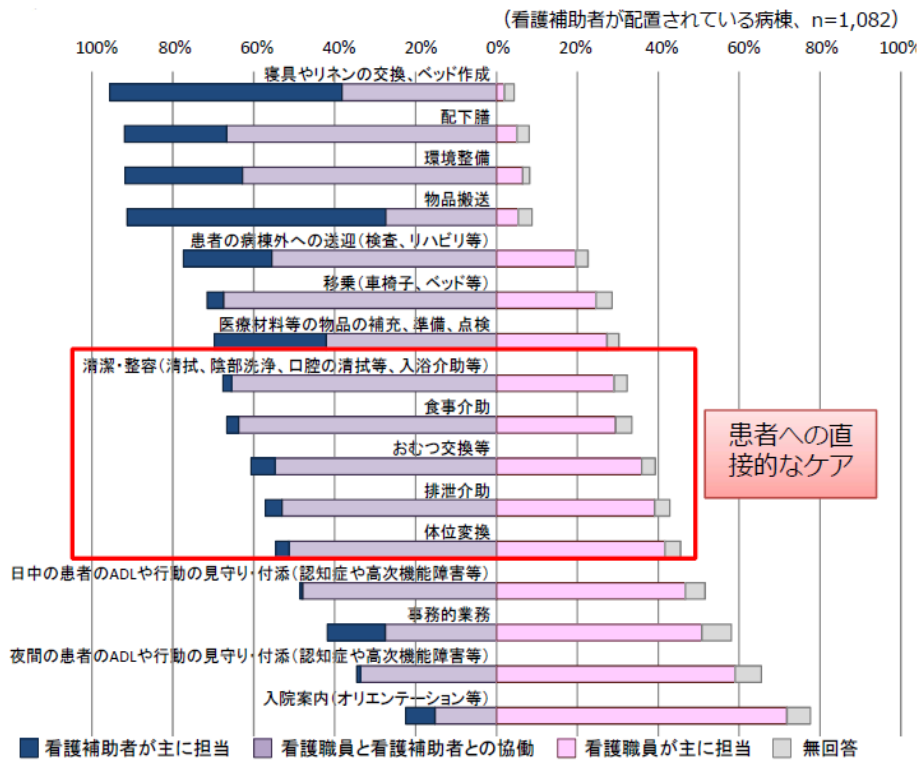


図1. 看護補助者に対する業務分担状況

出典：H29.11.8 中医協協会資料 医療従事者の働き方、病床数の取り扱い、地域の実情を踏まえた取扱い p.97

病院という医療現場では多くの専門職（医師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師 その他）が仕事をしています。それは、看護補助者に関わる職種が多いということです。また、医療の現場は専門職ならではの言葉や文化があるので、外国人人材にとっては理解しにくい部分が多々あると思います。そういう意味で、当院の育成ツールは分かりやすさ、業務（手技、技術を含む）の根拠付けを重要視しています。

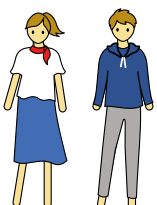
## 構造（ストラクチャー）としてのツール

第2章育成計画とその実践 で述べられていますが、外国人介護人材育成で良い結果（アウトカム）を出すには、まず構造（ストラクチャー）である各種ツールを準備する必要があります。座間総合病院での技能実習生育成の受入れ初年の年間計画と月間目標の設定を図2（30頁上図）に示します。図2の月間目標を分かりやすく行動計画（アクションプラン）として示したものが図3（30頁下図）です。

図2の年間計画で「オムツ・体位変換」「入浴・更衣・整容」「歩行・移動」・・・と習得すべき介護（介助）行為が順に定められ、図3で、介護行為ごとに「集中教育」「中間評価」「評価」「フォロー」がパッケージとして準備されていることが見て取れます。

まず、集中教育では視聴覚教材（動画）<sup>1)</sup> 用いて、各々の介護（介助）行為の意味やポイントについて学びます。ひと通り学んだあとは現場で指導やの監督下で経験例を積み、やがて独り立ちというステップです。この独り立ちまでが中間評価であり、中間評価までに使用するチェックリストを図4（31頁上図）に示します。中間評価の項目はかなり細部に『手順レベル』で設定しました。「手順書を棚に置くのではなく、常に身近にあって活用することが大切」という考えからです。そこからさらに病棟での経験を積みながら評価試験に臨みます。評価試験でのチェック項目を図5（31頁下図）に示します。評価試験で○（丸印）が70%に達せず不合格な場合には、フォロー期間内に実習指導者による再教育が行われ再度評価試験に臨みます。

脚注1) 視聴覚教材（動画）は市販品を使用。複数の教材が販売されている。



# 技能実習月間目標

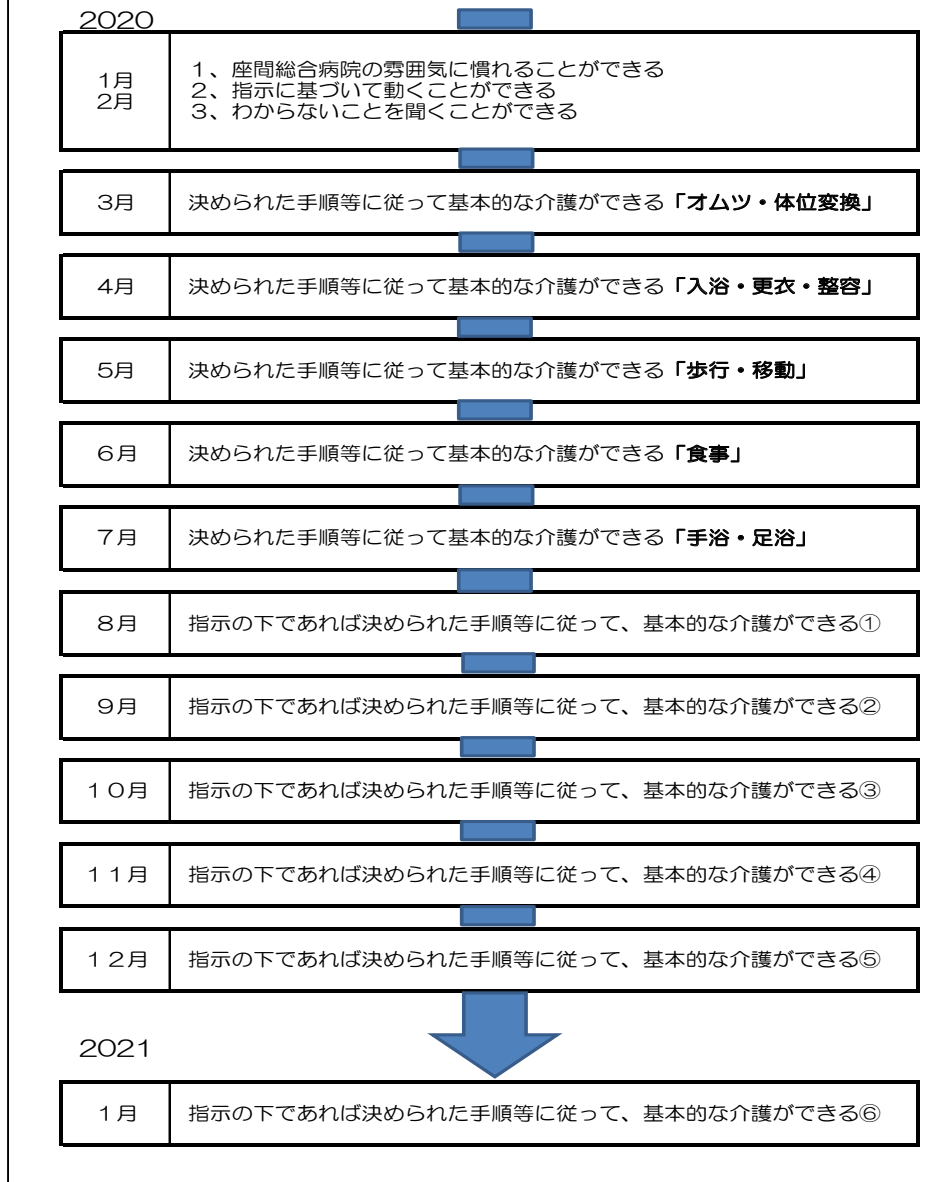


図 2. 技能実習（受入れ初年）年間計画

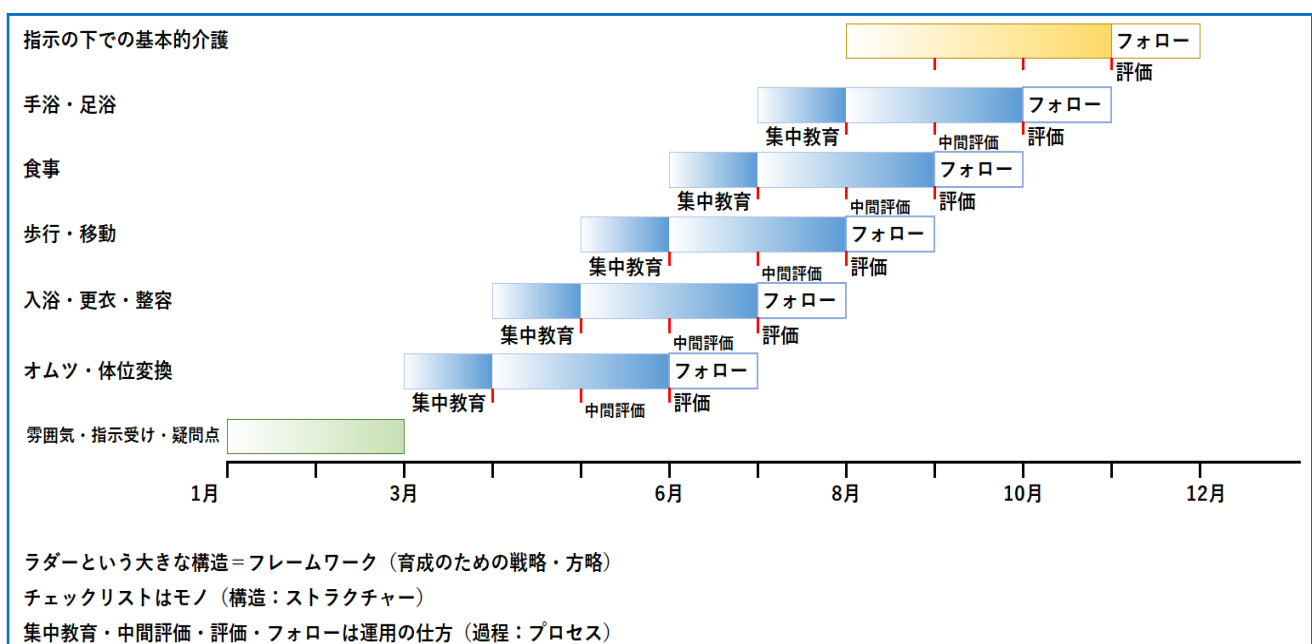


図 3. 年間計画の行動計画（アクションプラン）

標準手順 食事介助 【自立して食事可能な患者】	スコア			
	初回 ( / )	2回 ( / )	3回 ( / )	4回 ( / )
食事の時間であることを伝える				
患者の本人確認を行う				
食欲・空腹感を確認する				
オーバーテーブルを整理する				
体位を整える 誤嚥防止のため上半身を起こし頸部を前屈させる				
口腔ケアを行う				
義歯の確認 正しく装着されているか？				
患者におしぼりを渡し、手を拭くよう促す				
配膳トレイの準備前に介助者が手指消毒する				
食札の確認を行う				
食器の配置を整える（お茶・汁物はストロー容器、開けにくい蓋はないか？）				
一人で食事できるかを見守り確認する				
ナースコールを準備し、一旦退室する。10～20分後に再訪し状況確認する				
摂取量を確認する				
配膳トレイを片付け下膳する。				
食後口腔ケアの実施（義歯状態確認、食後歯磨き）				
食後30～60分はベッド角度30度以上を維持。頭部をあげて安楽姿勢を保つ				
オーバーテーブルを元に戻す				
患者の手指衛生 その後摂取量や食事の様子などをカルテ記載				

スコア：1点 理解している・2点 演習でできる・3点 指導下でできる・4点 独り立ち

図4. 中間評価までのチェックリスト（食事介助：自立して食事可能な患者）

図5. 評価試験でのチェック、さらに、日々の業務で行われるOJTの振り返りに使用するのが図6のモニタリングシート（32. 3.3頁）としての業務日誌です。ここでは日々の業務の中での実習指導者の“気づき”がフィードバックされます。これが観察（モニタリング）です。

【2. 食事介助】

No	小項目	チェック項目	技術チェック
1		食事前の準備を行うことができる	
		① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、患者の覚醒状態を確認したか。	
		② 嚥下障害のある患者の食事にとろみをつけたか。	
		③ 禁忌食の確認をしたか。	
		④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	
		⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等、座位の安定を確認したか。	
		⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	
2		食事介助ができる	
		① 食事の献立や中身を患者に説明する等、食欲がわくように声かけを行ったか。	
		② 患者の食べたいものを聞きながら介助したか。	
		③ 患者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。	
		④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	
⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。			
3		口腔ケアができる	
		① 出来る患者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	
		② 義歯の着脱の際、患者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行ったか。	
		③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、患者に不快感を与えなかったか。	
④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。			

技術チェック：○確認できる ×確認できない ○が70%以上で合格

図5. 評価試験でのチェック項目

技能実習生教育プロセス (指導者用)

2022年 7月

日付	月日	実施内容	コメント・引き継ぎ内容	サイン
1	7/4	介護の日本語 第6章(p60)~p75	読み方→復唱後 わからない言葉の説明をしました。 書きは自宅学習としました。	
2	7/5	第8章(p76)~p94	読み方→復唱した。 わからない言葉の意味を説明 p94①-④ 自分で書いてみる	
3	7/6	介護の日本語 p96~p117 (p120?)	読み方→復唱→説明 書きの練習(10分)	
4	7/7	介護の日本語 (p122~p148) p96~p120 読み方、書き	読み方→復唱(した)。わからない言葉は何か? 次に確認(した)。又、言葉の説明(した)か。 わかりやすい日本語で説明(した)か? 母国語で確認(した)か?	
5	7/8	からだ全体図・頭部・手足の部位 テスト	9割程度書けた。 間違えた所をひらがなで書いた。 漢字で書けるように練習指導した。	
6	7/11	p130, p132 を読みました。p46 50 場面 をわたり p22. p24 p26 p28 p32 p34 p46	本人追加読みました。言葉の分からない意味を マーカーで囲って説明しました。 日本語的にどういふか書いてあるか確認した。	
7	7/12	p38~p74 p22~28 の読み合わせ p28 の書き	p28 の漢字の書きができておりました。 読みは復唱しました。	
8	7/13	p77~p94 を読み合わせ しました。p32 の書きを練習 しました。	意味の分からなかった言葉を わかりやすく説明しました。	
9	7/14	自己紹介 テスト範囲のフリカエリ	自己紹介文を書いて読み上げをやる。 テスト範囲の書き出し練習をやる。 (100点を目標に練習)	
10	7/15	からだの中・ベットの周り からだの介護で使用する福祉道具 テスト	9割程度書けた。 漢字で書けるようにして成長が見受け られました。	
11	7/19	p38, 40, 46, 52 の読みと 書きを練習しました。	わからない漢字などは見ながら 書いて練習しました。	
12	7/20	p54~p60 までの読みと 書きを練習しました。	なるべく漢字も使って正しく 書く練習をしました。	
13	7/21	p60-61 読み方(途中まで) p40 書き方練習 4西振揮貝学	小テストで満点を取れるように 準備から練習しました。 準備ができて時間オーバーしてしまいました。 お詫言います。	
14	7/22	食事の食事に関する二語①② 排泄に関する二語 テスト	9割程度書けた。 難しい「配膳車」が全員かけていた。 難い漢字が全員かけていた。	
15	7/25	p52, 54, 56, 60 の読み書き p58, 108, 112 の読みを練習 しました。	しっかりと漢字で書いていました。 難しい漢字は一糸者に見直しをしました。 読みもとても上手でした。	



## 技能実習生教育プロセス (指導者用)

2022年 7月

日付	月日	実施内容	コメント・引き継ぎ内容	サイン
1	7/4	朝食介助(〇〇〇〇社)・CT検査様を誘導 お風呂交換(AM・PM) 飲料検査の免状(〇〇〇〇様)指導(ゴミ集め) 介護介助(〇〇〇〇様)	食事介助・お風呂交換は、声かけも会話もつ 患者様の様子をながめ、声かけ出来ていた。初日は CTと脱衣は患者様を誘導してはいけず介護介助の 声かけが足りなかった。	
2	7/4	朝食介助(〇〇〇〇様) お風呂交換(AM・PM) 後日面会に来た 昼食介助(〇〇〇〇社)・車に乗車(〇〇〇〇様)	一連の介助動作は、大体に出来ていますが、会話 (注釈事項等)を説明する時、英語の言い回し に苦労する場面が多々ありました。	
3	7/6	お風呂交換 シーツ交換 ケア 車に乗車の見学(〇〇〇〇社) 食事介助(〇〇〇〇社)	食事介助はしっかりと声掛けを行い 患者様のペースに合わせて介助が 出来ていました。	
4	7/7	食事介助・入浴介助	食事介助はとこより上に行っていました。 (〇〇〇〇社) 入浴介助は乗車・移動入浴 と一連の手順を指示はできるようになりました。確認を要する点	
5	7/8	食事介助・お風呂交換 体位交換 ゴミ回収	お風呂交換・体位交換は、6月の 〇〇〇〇社と7月に行っていました。	
6	7/11	食事介助(〇〇〇〇社) 入浴介助	食介(〇〇〇〇社)は、お風呂の準備が 口腔ケア(うがい)について、うがい水と飲み水 の区別を報告したので、声掛けしてがリバスを 認識して5つお指導して、入浴は問題なく行っていました。	
7	7/12	食事介助(〇〇〇〇社) 面会の準備 お風呂交換(AM・PM)・車に乗車の見学 介護介助	食事介助は、声かけが足りず、整理のいいよう 様子を合わせて行っていた。介護介助では、お風呂 の準備を行ったときに、そののしか少し見られず、指導 しました。次回、お風呂の準備をしっかりと行ってもらい	
8	7/13	食事介助(〇〇〇〇様・〇〇〇〇様) 入浴介助	入浴介助は、相手の看護師と声かけ ながら、一連の入浴の動作をスムーズに行っていました。 入浴後のお風呂の準備も、お風呂の準備も、お風呂の準備も、 お風呂の準備も、お風呂の準備も、お風呂の準備も、	
9	7/14	朝食介助(〇〇〇〇社) 食事の準備 お風呂交換(AM・PM) 面会の準備 介護介助(〇〇〇〇社) 面会の準備 昼食介助(〇〇〇〇社) ゴミ回収	介護介助では、お風呂の準備(お風呂の準備)を 使用した。お風呂の準備(お風呂の準備)を、お風呂の準備(お風呂の準備)を、 お風呂の準備(お風呂の準備)を、お風呂の準備(お風呂の準備)を、	
10	7/15	食事介助 お風呂交換 介助 二人介助 トランス、一人介助 トランス見学	食事介助、良くできています。声かけもよくできています。 とこより良いと思いたい。お風呂交換も入浴も、 お風呂交換も入浴も、お風呂交換も入浴も、	
11	7/20	食事介助(〇〇〇〇社)・入浴介助	入浴介助は、技術方面は、一通りの入浴の 手順は、看護師と声をかけあいつつ行っていました。 お風呂の準備(お風呂の準備)を、お風呂の準備(お風呂の準備)を、	
12	7/19	食事介助、お風呂交換 経管配り補助	食事介助の際、食事終了のタイミング (満腹時)が分からず、食事を進めてしま う。お風呂の準備(お風呂の準備)を、お風呂の準備(お風呂の準備)を、	
13	7/22	日中作業	食介、お風呂交換、ゴミ回収 確認は、お風呂交換、お風呂交換、お風呂交換、	
14	7/25	入浴介助	入浴介助、声掛けもきちんと できていました。	
15	7/26	食事介助(〇〇〇〇社)・お風呂交換 介護介助・ゴミ集め、二人介助 トランス	食事介助で、患者様に声かけをすることは 出来ていたが、食事が進まない(口を閉じて) 事に悩んで、お風呂の様子を見られて、次回と同じ患者 様にかかるとして下さい。	

図6. 日々の業務日誌 (日本語コミュニケーション 32頁 介護技術 33頁)

### 3. 病院という現場で・・・そして、今後の課題

今回、外国人介護人材育成の仕組みを作りましたが、これは外国人人材だけのものではありません。日本人の新人(未経験者)教育にも活用できると考えています。

『育成計画』『アクションプラン』『手順書を兼ねたチェックリスト』『モニタリングシート』をツールとして整備し、これらを一貫して運用できる体制を作りました。これらは『外国人技能実習生受入れプロジェクトメンバー』が現場の意見と看護部の方針を擦り合わせて多くの時間をかけて作成したものです。

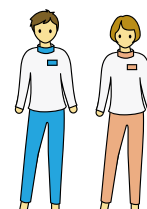
病院は医療現場です。医療現場は治療の場なので、生活支援の場である介護施設とは、目的、考え方や運用の違いが多々あります。また、多くの医療専門職との協働の場なので、多方面との調整が発生します。今回、看護部副部長(人材育成担当)が看護部としての事業計画のもとでこの活動を進めました。医療の現場でコトを進めるには、活動の意味を病院トップ層が理解し、トップ層からの組織的な支援がなければ難しいことがよく分かりました。医療の現場の特殊性でもあります。

一方、今後の課題も明らかになりました。今回、一連のツールとその運用を新たに整備しました。実は、当院では、以前から新人育成マニュアルというものが存在していました。しかし、今までは教える側が自らの経験と感覚に基づいて、いわば『自分の流儀で教育していた』と思います。今回の育成システムを運用するに当たって古参の看護補助者3名へのアンケートを行いました(図7)。

	評価者A		評価者B		評価者C	
	従来法	新システム	従来版	新システム	従来版	新システム
<b>1.指導する際に困ることはあるか</b>						
とてもそう思う		●				
まあまあそう思う		●	○	●	○	●
どちらともいえない						
あまりそう思わない	○					
全くそう思わない						
<b>2.指導する時に技術が統一されていると感じるか</b>		A		B		C
とてもそう思う	○					
まあまあそう思う		●			○	●
どちらともいえない						
あまりそう思わない		●	○	●		●
全くそう思わない						
<b>3.評価の基準は明確であるか</b>		A		B		C
とてもそう思う	○					●
まあまあそう思う		●				●
どちらともいえない						
あまりそう思わない		●	○	●	○	●
全くそう思わない						
<b>4.チェックリスト内のケアは業務内容に沿っているか</b>		A		B		C
とてもそう思う						
まあまあそう思う	○					
どちらともいえない		●			○	●
あまりそう思わない		●	○	●		●
全くそう思わない						

図7. 新育成システムの導入前後のアンケート(抜粋)  
評価への変化には緑、不評への変化には橙色でハイライト

アンケート結果(抜粋)を分析すると、4つの設問のうち、古参のメンバーには不評という結果です。視聴覚教材を導入して標準手法(=手本)を明確にしたことで、そこで求められる介護と自分たちが行ってきたことのギャップ



に対しての戸惑いや不安、受け入れられない気持ちが推察されます。

Aは『設問1. 指導する際に困ることはあるか』では『あまり思わない』から『まあまあ思う』に2レベル不評方向に変化しました。つづく『設問2. 指導する時に技術が統一されていると感じるか』と『設問3. 評価の基準は明確であるか』さらに『設問4. チェックリスト内のケアは業務内容に沿っているか』では、『とてもそう思う』『そう思う』→『そう思わない』と否定的な回答をしています。今まで「自分のやり方が標準・基準」と思っていたことが、「そうではない」という現実を突きつけられた戸惑いが大きいのではないかと考えます。

これについては、今後どのように看護部として組織的に是正・改善が必要なのかを検討しなければなりません。現在、この新しい育成システムに関わるメンバーを当初のコアメンバーから看護補助リーダーに拡げ、組織内（看護補助チーム）での浸透を図っている最中です。

新しいシステム、今までとは全く異なる新しい仕事、変化を怖がり過去に安住し変化することを避けたいと思う。私たちがよく目にするのですが、自らの周囲が大きく変化している時期だからこそ、勇気をもって自ら変化する環境に身を置くことが求められるのではないのでしょうか。

#### 4. 外国人介護人材育成によって変わったこと

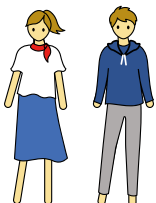
当院では看護補助（介護福祉士・看護アシスタント）の入職者に対して、配属部署ごとの現場教育が主体でした。今まで、新卒の介護福祉士や看護アシスタントの受け入れはほとんどなく、あっても介護施設勤務経験者であったためです。しかしマンマからの技能実習生の受け入れが決まり、どのように育成してゆくかを看護部としての課題として考えた時、今まで見えていなかった多くの問題・課題が顕在化しました。部署ごとの現場教育では内容の偏りが大きく、教える側の経験や価値観などで指導内容が大きく変わってしまい、実習生に不安や混乱を招き効果的でないことが明確になったのです。

2020年の1期生は技能実習責任者の看護科長1名、技能実習指導員の介護福祉士1名、生活指導員の事務1名で受け入れを開始しました。しかし、すぐに『教える側の人材育成不足』が看過できない状況になり、21年から看護部管掌の『外国人技能実習生受け入れプロジェクト』を立ち上げ、そこに看護副部長も加わり病院としての取組みとして位置づけられました。看護副部長である私自身も技能実習責任者として制度の理解や、看護師教育で培った経験を活かしながらプロジェクトメンバーとの意見交換を深め、技能実習生育成に直接関わることができました。

このプロジェクトは、2期生3名の受け入れ開始と1期生2名の特定技能1号移行（技能実習2号終了後の在留資格変更による勤務継続）という成果と『更なる教育環境の整備』を目的として発展的解消とし、23年度からは日本人を含む看護補助者教育の向上を目的とする『介護教育委員会』として看護部主管委員会の一つに再編することができました。これによって外国人人材のみならず既存の50名を超える看護補助者（介護福祉士・看護アシスタント）の教育・育成を組織化することに繋がりました。

そこから生まれた大きな成果として、当初のプロジェクトに参加していたメンバーたちが『主体的に動く、意見を述べる、周囲に働きかける』といった行動変容が認められたのです。自分たちの取組みや意見が組織に伝わり変化するという経験を通して、組織の一員としての自覚や専門職を育成していく意気込みのようなものを感じるまでになりました。

現在はこのメンバーを含め、全病棟から1名ずつ計8名の介護教育委員会メンバーが外国人人材育成も含めた当院看護補助者育成プログラムのレベルアップに取り組んでいます。さらに波及効果として、今まで看護補助者教育に積極的に関わることのなかった看護師も、委員会メンバーと連携しながらサポートに加わる場面も増えてきました。看護補助者を看護師のパートナーとして共に成長しようとする現場の嬉しい変化だと感じています。



## 5. 外国人介護人材育成の将来に向けて

生産年齢人口の減少は待たなしで進んでいます。特に医療・介護の分野は気持ちや想いだけでは務まらない専門性や専門的技術の必要性、24時間継続的なサービス提供を前提とするがゆえの労働問題などの難しさがあります。

日本人である私たちでも難しさを感じる分野に、言語や文化の違いを越えて日々の業務の中で技能習得を行わねばならない外国人人材の苦労は計り知れません。その負担を少しでも理解し支える仕組みが必要だと感じます。また、病院で看護補助者として介護職が活躍するには、介護施設の介護職との違いを理解し、そのうえで必要とされる技能実践ができることが必要です。そういった難しさを差し引いても、外国人人材を受入れていかなければならない現場の人員不足も非常に切実なものです。私たち現場でできることは、良きパートナーとしての彼ら彼女らへの教育を忙しさを理由におろそかにしたり、在留資格期間半ばでの帰国に繋がることがないように、小さなながらも地道な取り組みを続けることだと思います。

当院は地域医療を担う社会医療法人の中の病院です。さらに当法人は地域医療連携推進法人の責務も担っています。近い将来、当院の看護補助者としての外国人人材育成の経験とそこでの知見を地域医療レベルの人材不足に対する有効な問題解決の方法として活かせるような場面があるやに感じます。当院で育成された外国人人材やその教育に携わった当院スタッフが、この輪の中で活躍してくれることを期待します。

## 6. 筆者からのメッセージ

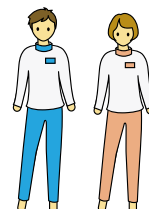
看護部副部長という看護管理者として看護師の教育や育成に取組みながら、看護補助者教育への課題認識があったものの、忙しさを理由に先送りしてきた自分がいました。薄々気づいていたのかもしれませんが「“できている”と思っていたことが、実はできていなかった」「“できているはず”としていたことが、そうではなかった」ことを突きつけられた感が強いです。今回外国人技能実習生受入れという取組みを機に、先送りしてきた課題が表面化し、その解決のために新しい一歩を踏み出すことができたと感じています。

2022年度の老人保健健康増進等事業（老健事業）『介護現場での社会実装化を見据えた外国人介護人材キャリア育成に資する有効な手法確立のための調査研究事業』と25年度『外国人介護人材キャリア育成手法の現場実践による効果性に関する調査研究事業』に関わって感じたことを述べます。

まずは、視聴覚教材に基づいて標準手法（＝手本）を明確にしたことです。それによって各々の介護（介助）行為の意味やポイントが明確化され、外国人技能実習生が『独り立ちするためのポイント』、指導する側からすると『独り立ちさせるためのポイント』を明確にする必要が生じました。介護教育委員会でメンバーたちが議論を重ねた結果、図4で示した『中間評価までのチェックリスト』ができました。

独り立ちさせることができると「卒業試験的なモノが必要になるのではないか？」という議論が起こり、さらに「中間評価と卒業試験は何が違うのか？」という議論に発展しました。「卒業試験で何を見るか？」を突き詰めた結果が図5の『評価試験でのチェック項目』です。卒業試験は独り立ちした後で継続して押さえるべきポイントということなので、図5（卒業試験）と図4（独り立ち）のチェック項目は同じとせず、敢えて変えています。

本稿では『食事介助』の例（図4・図5）を示しましたが、『食事介助』という個々単一の介助行為だけではなく「オムツ・体位変換」「入浴・更衣・整容」「歩行・移動」・・・といった他の行為をどのように組み合わせるか？ 教えられる側、教える側が「梯子のように（＝ラダーとして）行動計画（アクションプラン）を理解する」ことが重要です。図3のように可視化してみると教育システム全体を俯瞰することができます。そして、ここまでブラッシュアップされると外国人人材のみならず、介護経験のない日本人の新人教育と統合することが自然の流れとして介護教育委員会のテーマとして取り扱われるようになります。



しかし、一方で新たな問題も生じました。今回外国人介護人材育成システムとして体系もそこで用いるツールも大きく進歩しました。しかし、今まで経験と感覚に基づく個人技量で教えていた古参のスタッフは『窮屈さ』を感じたのでしょうか。その結果が図7のアンケートに現れました。今後の課題は、この育成システムをまずは当事者に浸透させる必要があります。そして、その先には、外国人人材（介護経験のない日本人も）を受入れるすべての病棟・部門で、看護師はじめその病棟で仕事をするすべての職種が理解し、病院として看護補助者と『協働』する文化・風土を醸成することが大切です。

看護補助者は看護師や救急救命士のように教育機関での初期教育が必須ではないため、ばらつきや個人差が顕著に出やすく職能教育も難しいようです。加えて病院という環境では無資格者も有資格者（介護福祉士）も看護補助者という一つの括りの中にまとめられてしまいます。結果「看護が提供される場において、看護チームの一員として看護師の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務（『傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話』及び『診療の補助』に該当しない業務）を行う者」<sup>2)</sup>と介護施設や地域で働く場合と大きく異なる様々な制約やルールがついてきます。

このような中で、外国人介護人材を育成するという経験は、自施設の介護職の存在や価値を改めて見返す貴重な機会になりました。看護補助者教育システムの更なるブラッシュアップや育成指導者の員数確保と育成技能のレベルアップといった課題は残るものの、この報告をまとめることで、自分たちの歩みの可視化が進み、次へのステップを見出すことができたように思います。現場でできることを今後もスタッフと当事者である外国人介護人材と一緒に一歩ずつ前に進めてゆきたいと考えます。

2

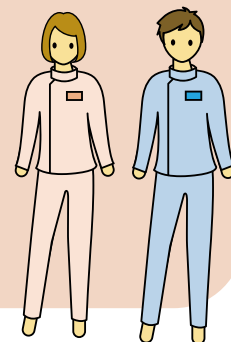
---

脚注2) 日本看護協会、看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド 2021年度改訂版 p.8

# QMS 介入による波及効果 ～産業組織心理学的視座から～

小平 達夫

富山短期大学健康福祉学科 准教授



## 1. はじめに

筆者は、ベトナム人介護技能実習生 44 名に対して、入国時より技能実習 2 号が終了するまでの 3 年間、デプスイインタビュー（深層面接法）による定性的・質的調査を行いました。

デプスイインタビューとは、インタビュアと対象者が面談方式で対話する、定性調査の手法の一つです。1 on 1 インタビュー、IDI（インデプスイインタビュー）、深層面接法と呼ばれることもあります。類似の調査手法として、オンラインデプスイインタビューもあります。

インタビューでは表面的な情報収集ではなく、対象者の深層に深く入り込んで質問します。対象者の答えや反応から、生活・行動の裏側にある動機・願望・不満・価値観などを、明らかにしていくことができる手法で、対象者とインタビュアによる 1 対 1 の面談式で実施する調査方法です。

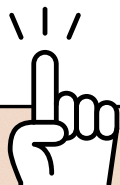
## 2. 技能実習生の属性

まずは、今回対象としたベトナム人技能実習生の各状況から見てみます。入国時における日本能力は、N2 は 1 名 (2.3%)、N3 は 27 名 (61.4%)、N4 は 16 名 (36.4%)、N5 およびなしはいませんでした。技能実習生の入国要件で日本語能力が N4 程度とある中で、28 名 (63.7%) が N3 と N2 を保有しており、全体的に日本語能力が高い集団です (表 1)。

表 1 入国時日本語能力

なし	N5	N4	N3	N2	合計
0	0	16	27	1	44 名
0	0	36.4%	61.4%	2.3%	100%

次に、技能実習生の最終学歴を見てみます。4 年制看護系大学は 6 名 (13.6%)、3 年制看護系短期大学は 32 名 (72.7%)、3 年制看護系専門学校は 2 名 (4.5%) で、合計 40 名 (90.8%) が医療系の教育機関を卒業しており、母国ベトナムで看護師として就労できる (ベトナムは医療従事証明書 (medical practice certificates) による就労で看護師は資格制度ではない) 人たちです (表 2)。



ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

B2 | ステップ①-1 プラン作成

B4 | ステップ①-2  
プランの位置づけ

B10 | ステップ③-1 モニタリング

B13 | ステップ③-2 改善の考え方

表2 技能実習生の最終学歴

その他	3年生専門学校 (看護系)	3年生短大 (看護系)	4年制大学 (看護系以外)	4年生大学 (看護系)	合計
3	2	32	1	6	44名
6.8%	4.5%	72.7%	2.3%	13.6%	100%

次に技能実習生の配属先を見てみます。特別養護老人ホームに14名(31.8%)、介護老人保健施設に9名(20.5%)、通所サービス事業所に1名(2.3%)、急性期病院に9名(20.5%)、回復期リハビリテーション病院に11名(25.0%)です(表3)。

表3 技能実習生の配属先

特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	通所サービス事業所	急性期病院	回復期リハビリテーション病院	合計
14	9	1	9	11	44名
31.8%	20.5%	2.3%	20.5%	25%	100%

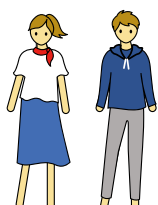
注目すべきは、急性期病院や回復期リハビリテーション病院にも配属されている点です。介護保険施設において介護職確保が困難な以上に病院の看護補助者確保の困難さは深刻です。2000年からコロナ禍によって医療現場にかかる負担が極めて増大し、確保の困難さに一層拍車がかかりました。看護補助者として医療に従事する技能実習生は、日本政府の厳しい出入国制限によって母国との往来ができない中で、日本人の医療従事者とともに医療現場を支える大きな力となりました。

表4 技能実習生の時系列に見る心配、不安、要望等

入国当初から1年目終了まで	入国2年目	入国3年目
<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語能力</li> <li>方言の理解</li> <li>未熟な介護技術</li> <li>同僚との良好な人間関係構築</li> <li>利用者、患者との円滑なコミュニケーション</li> <li>介護福祉士取得のためのサポート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語</li> <li>方言の理解</li> <li>未熟な介護技術</li> <li>記録業務</li> <li>認知症対応</li> <li>1年目と変わらぬ同じ目線</li> <li>同僚の態度</li> <li>利用者、患者の態度</li> <li>介護福祉士取得のためのサポート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語</li> <li>方言の理解</li> <li>未熟な介護技術</li> <li>記録業務</li> <li>認知症対応</li> <li>介護業務への飽き</li> <li>同僚の態度</li> <li>利用者、患者の態度</li> <li>自己判断を伴う業務</li> <li>記録の記載</li> <li>介護福祉士取得のためのサポート</li> <li>日本人と同様の働き方</li> <li>特定技能選択</li> </ul>

### 3. 技能実習生の時系列に見る心情変化(心配・不安・不満・要望)

今回、デプスインタビューの結果より、技能実習生が感じる「心配・不安・不満・要望」に関する言語データを抽出し、入国時から技能実習2号終了までの時系列にまとめました(表4)。



## 【入国当初から1年目終了まで】

入国直後の不安や心配事は「私の日本語は通じるか?」「利用者・患者と日本語で話ができるか?」「日本の方言はとても難しい」「周りのひと(日本人スタッフ)との人間関係はうまく築けているか?」「私の介護技術で大丈夫か?」などです。

半数以上が、日本語能力試験(JLPT またはそれ同等)3級、2級を保有していますが、入国時には『日本語の能力』に不安を感じます。その内容は『日本語自体の難しさ』だけでなく、『日本語によるコミュニケーションに不安を感じる』というものです。入国し日本での生活に慣れてくると徐々に減少はするものの、この時期には、受入れ施設側での入国後の『日本語によるコミュニケーション』指導が必要と考えます。『方言の理解』も併せての『日本語による地域特性を踏まえたコミュニケーション』が重要です。

『未熟な介護技術への不安』は、反面、介護技術の向上意欲への現れと捉えることができるので、その不安な気持ちを解消し、自信につながる取組みが技能実習現場にて求められます。『未熟な介護技術』は彼らの主観的な判断ですが、入国後の長期に亘ってその気持ちが続くと、日々自信がない状態で仕事をしていることとなります。受入れ施設側には、介護技術をレベルアップさせる仕組みが必要です。このハンドブックの主眼である『QMS(Quality Management System)をベースとした、OJTによる外国人介護人材育成システムの構築』は、この問題の解決に向けた有効な施策・方法論であると考えます。

『介護福祉士取得のためのサポート』への要望は入国当初からあります。日本で介護を学ぶに当たって自分の将来像を描き、希望に満ちた心のうちの現れとして捉えたいです。

デプスインタビューから得られた彼らの具体的な声として「介護福祉士取得のための講座を開講してほしい」「どのような問題集があるのか? どのようなテキストがあるのか教えてほしい」「介護福祉士資格の問題集を購入したけれど、何を勉強したらいいか教えてほしい」という前向きなものでした。

本原稿執筆中の現時点(2023年11月10日)において、国は『技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議』で外国人人材のあり方が議論されていますが、介護については、在留期間中に介護福祉士資格を取得し『在留資格「介護」』を目指すという方向性に異論はありません。

「介護福祉士取得の勉強の仕方を教えてほしい」という“要望の声”に応えることは、彼らを真のパートナーとして現場に迎え入れることにつながります。受入れる側としては、今後、そのためにどのようなサポートが必要なのか?

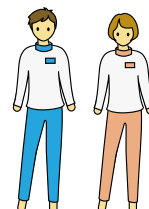
そこにどれだけの資源(資格取得教育を行う人材〔ヒト〕、教材などの物品や学習環境〔モノ〕、そこに掛けることのできる資金〔カネ〕)を投入できるのか? 考える必要性に迫られます。

## 【入国2年目】

入国2年目になると日本の生活にも慣れ、入国当初の日常生活での不安や心配はほとんどない状況ですが、一方で、任される業務の広がりとともに仕事に直結する心配や不安が見られるようになります。

『記録業務』では「漢字が難しい」「て・に・を・は が難しい」「日本語で文章を綴ることが難しい。」という声があります。語学の習得プロセスは「聞く」→「話す」→「読む」→「書く」の順ですが、やはり、書くことのハードルは高いようです。ある施設では、タブレットから介護記録を入力できるシステムを導入していました。これは技能実習生には非常に好評です。介護記録に使う正しい漢字を充てることは難しいですが、IT化することでそのハードルは低くなります。進歩が目覚ましい生成AIを活用すれば、母国語で書いてAI翻訳が普通となって、今は日本語で書くことが前提である介護記録がまったく違う次元になります。まさにパラダイムシフトですね。そうすれば記録に関する問題は、かなりの部分で解決できると考えます。

受入れ側が一考する必要がある声として『1年目と変わらない同じ目標で、前向きになれない』があります。「2年目になると教えてもらうことがなくなった」この声を放置すると「介護の仕事に、飽きてしまいました」につながります。その結果、在留期間半ばでの帰国となれば、遠く母国を離れて来日した外国人人材にも受入れた施設にも良いことは全くありません。





「仕事に就いて2年間、同じ目標はおかしいです。」と気持ちを吐露した技能実習生がいましたが、究極の対人サービスである介護の仕事は奥深いものです。このような発言をさせている受入れ施設側には、外国人介護人材とともに現場を支えるパートナーとして、彼らの能力を向上させることにもっと積極的に向き合う必要があるでしょう。

#### 【入国3年目】

この時期になると、介護業務に関する発言から自分たちのキャリア選択へと変化します。技能実習制度では、入国後3年が一つの時間的区切りとなっており、日本での在留を延長するために技能実習3号や特定技能1号に在留資格を変更するのか、ベトナムに帰国するのか、キャリア選択が迫られます。筆者は前述した国の『技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議』の議論から、介護分野では特定技能1号による在留が主流になると考えています。

外国人介護人材にとって“心配・不安”が現れる時期です。特定技能1号を選択すると転籍や帰国の自由度は格段に高まります。しかし一方では「自分で判断をしなくてはならないので不安です」「転籍後の新しい職場で、一人で介護の仕事ができるか心配です」と『日本人と同じ働き方が求められることに対する心配や不安』を感じていました。

外国人介護人材には、介護現場において日本人介護職のパートナーとして永く日本で仕事をして欲しいものです。そのための『在留資格「介護」』を目指せる支援体制を受入れ施設側は整えることが求められるでしょう。一方で、外国人介護人材にとっては、日本国内どこに施設に転籍しても自立できるような確かな介護技能や技術を身に付けて欲しいものです。これができるこそ、双方WIN・WINの関係ができるのだと思います。

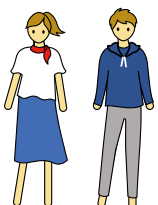
## 4. 全体を通して

この『外国人介護職といっしょに、わかりあう・学び合うプログラム《導入ガイド》《読本》』は、外国人介護人材を受入れている。または、今後を受入れようとしている施設・事業所の外国人介護人材教育・育成担当者、現場管理者、施設管理者、ともすれば受入れ法人の経営者を対象に編集・制作されたものです。従って、本書は『教育・育成する側の視点』で構成、論考されています。介護や医療、そして教育は対人サービスです。そこにはサービス提供する側とサービスを受ける側が存在します。そして、こと対人サービスにおいてはサービスの受け手が抱く想いや心情を理解することが、より良いサービスを創造し提供することにつながります。筆者は、このハンドブックにおける本稿の意味はまさにそこにあると考えています。

遠く母国を離れて来日し、日本で日本の介護を学ぶ数年という時間軸で、外国人として人材育成というある種の対人サービスを受ける側である彼・彼女たちが異文化や日々の仕事の中で感じる心配ごとや不安、また希望といったことを理解することは、外国人介護人材受入れ施設側（人材育成を提供する側）にとって、色々な気づきを与えてくれます。そして、その声から課題を抽出し、洗い出し、外国人介護人材育成というシステムがより良く機能するために活用することができれば、育成システムはブラッシュアップされてゆくでしょう。

今回、記事の中で紹介した『1年目と変わらない同じ目標で、前向きになれない』という声は受入れ側の育成のあり方を問うているのだと思います。少し困難でチャレンジなゴールを設定するほど、人のモチベーションが高まります。さらに、チャレンジした結果に対してフィードバックを受けることで、自分の成長を認知し、その結果として満足度が高まり、そこから、より高い目標にチャレンジしようとする。これがモチベーションサイクルの本質です。

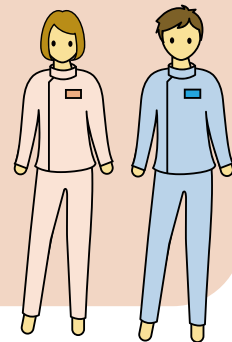
このプロセスにおいて、このハンドブックに記されているQMSの介入手法が有効性を発揮します。ティーチングで教え、できるようになるとコーチングで支援しながら当事者のやる気を引き出し、成果に導く。外国人介護人材育成の場として、そのようなことが実践できて、その結果として『在留資格「介護」』を得て、日本人介護職のパートナーとなり、WIN・WINの関係が構築できれば嬉しい限りです。



# 外国人介護労働者への日本語教育 ～就労と生活に必要な日本語～

平井 辰也

特定非営利活動法人かくれんぼ 外国人支援担当



## 1. 外国人介護労働者への日本語教育の現状

筆者は2008年から開始されたEPA（経済連携協定）看護師介護福祉士候補者受入れの際、6カ月の来日後研修を担当する財団において日本語研修の担当をしました。初めて日本で就労を目的とした外国人を制度として迎えるということで、準備期間には1年以上を費やしましたが、来日後日本語研修では二つの日本語教育を柱として考えました。一つは「生活のための日本語」、もう一つは「就労のための日本語」です。

「生活のための日本語」「就労のための日本語」に必要な要素を理解するため、図1.を示します。本稿を読み進めることによって、図1.に示された要素についての理解が深まると思います。

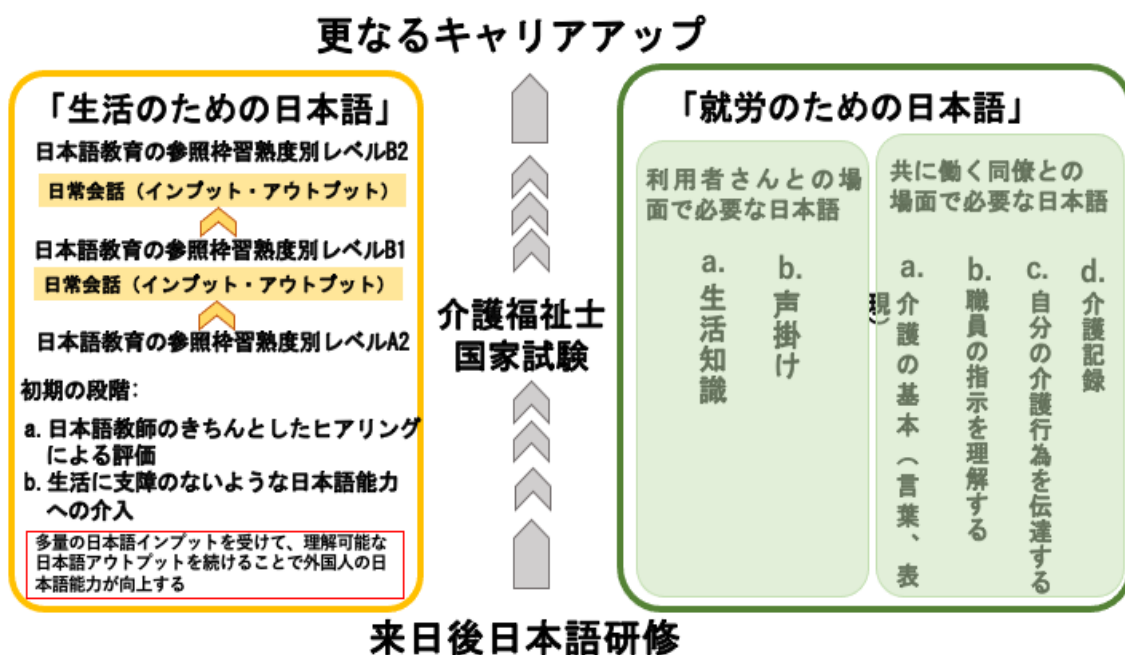


図1.

ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、導入ガイド編の右に示した部分をご覧ください。

B2 | ステップ①-1 プラン作成

B3 | 異文化環境で毎日努力している外国人職員・学生

B10 | ステップ③-1 モニタリング

B13 | ステップ③-2 改善の考え方

EPA 介護福祉士候補者は3年間の実務経験を積んだのち、介護福祉士国家試験合格を目指すというスキームで来日しています。介護福祉士国家試験受験までの3年の実務経験の中では就労のための日本語と生活のための日本語が必要だと考えられます。

そこで来日後日本語研修では、第1の目標として日本での生活に支障がない日本語力の養成を目指しました。初級テキストが終わり、中級テキストに入るにあたって、介護福祉士国家試験の状況設定問題などを取り入れたテキストを使用しましたが、あくまでも国家試験合格のための日本語を学習するというよりも、国家試験の問題を使って国家試験合格を目指す学習者のモチベーションを維持しつつ、就労と生活に必要な最低限の日本語を身に付けるというコンセプトで日本語研修を行いました。現在に至るまで基本的にその考え方は踏襲されていると思います。

その後、技能実習介護、特定技能介護、さらに留学を通しての在留資格介護など、日本における介護就労者の枠は大きく広がりましたが、来日する外国人に必要な日本語については、基本的にEPA開始時と変わっていないと考えます。

以下の章でそれぞれの目標となる日本語について「日本語教育の参照枠」に基づいて詳しく述べたいと思います。「日本語教育の参照枠」とは、ヨーロッパ言語共通参照枠(CEFR)を参考に、日本語の習得段階に応じて求められる日本語教育の内容・方法を明らかにし、外国人等が適切な日本語教育を継続的に受けられるようにするため、日本語教育に関わる全ての者が参照できる日本語学習、教授、評価のための枠組みです(図2・図3・図4 出典:文化庁日本語教育の参照枠概要と日本語教育参照枠)。



## 「日本語教育の参照枠」の概要

### 「日本語教育の参照枠」とは

ヨーロッパ言語共通参照枠(CEFR)\*を参考に、日本語の習得段階に応じて求められる日本語教育の内容・方法を明らかにし、外国人等が適切な日本語教育を継続的に受けられるようにするため、日本語教育に関わる全ての者が参照できる日本語学習、教授、評価のための枠組み。文化審議会国語分科会日本語教育小委員会が令和元年から検討を開始し、国民の意見募集を経て、令和2年11月に一次報告、令和3年3月に二次報告を取りまとめた。令和3年度最終報告を取りまとめたとともに、活用のための手引き等や「生活Can do」を作成予定。

### \*CEFRとは

ヨーロッパ言語共通参照枠(CEFR: Common European Framework of Reference for Languages)は、欧州評議会によって20年以上にわたる研究と検証の末に開発され2001年に公開された。現在では40もの言語で翻訳されている。また、CEFRは言語資格を承認する根拠にもなるため、国境や言語の枠を越えて、教育や就労の流動性を促進することにも役立っている。

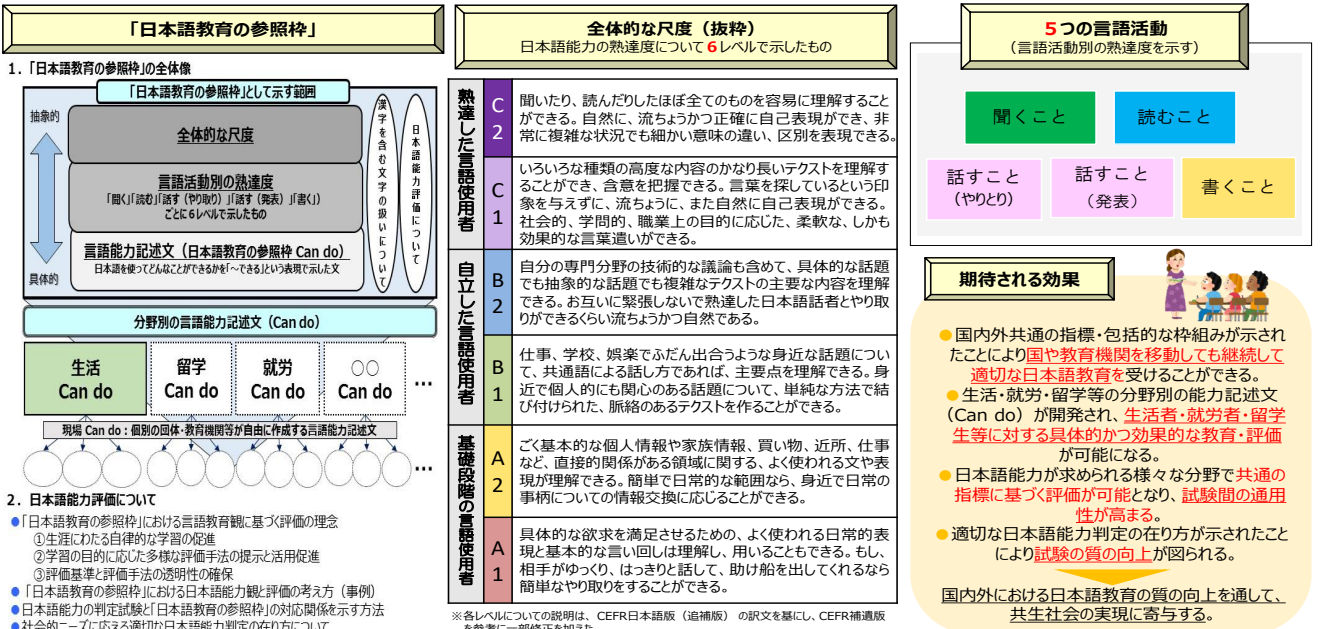
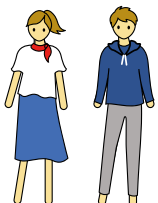


図2.



# 日本語教育参照枠（日本語能力の熟達度について6レベルで示したもの）

日本語の学習・教授・評価を考える際に必要になる、日本語のレベルを示した全体的な尺度と、「聞く」「読む」「話す（やりとり・発表）」「書く」の言語活動別に実生活において日本語を使ってどんなことができるかを表した言語能力記述文（Can do）を示すもの。

- 日本語教育の推進に関する施策を総合的かつ効果的に推進するための基本的な方針（令和2年6月23日 閣議決定）  
「地域に在住する外国人が自立した言語使用者として生活していく上で必要となる日本語能力を身に付け、日本語で意思疎通を図り、生活できるよう支援する必要がある（p.9）」

全体的な尺度（抜粋）

言語使用者 熟達した	C2	聞いたり、読んだりしたほぼ全てのものを容易に理解することができる。自然に、流ちょうかつ正確に自己表現ができ、非常に複雑な状況でも細かい意味の違い、区別を表現できる。
	C1	いろいろな種類の高度な内容のかなり長いテキストを理解ことができ、含意を把握できる。言葉を探しているという印象を与えずに、流ちょうに、また自然に自己表現ができる。社会的、学問的、職業上の目的に応じた、柔軟な、しかも効果的な言葉遣いができる。
言語使用者 自立した	B2	自分の専門分野の技術的な議論も含めて、具体的な話題でも抽象的な話題でも複雑なテキストの主要な内容を理解できる。お互いに緊張しないで熟達した日本語話者とやり取りができるくらい流ちょうかつ自然である。
	B1	仕事、学校、娯楽でふだん出会うような身近な話題について、共通語による話し方であれば、主要点を理解できる。身近で個人的にも関心のある話題について、単純な方法で結び付けられた、脈絡のあるテキストを作ることができる。
言語使用者 基礎段階の	A2	ごく基本的な個人情報や家族情報、買い物、近所、仕事など、直接的関係がある領域に関する、よく使われる文や表現が理解できる。簡単で日常的な範囲なら、身近で日常の事柄についての情報交換に応じることができる。
	A1	具体的な欲求を満足させるための、よく使われる日常的表現と基本的な言い回しは理解し、用いることもできる。もし、相手がゆっくり、はっきりと話して、助け船を出してくれるなら簡単なやり取りをすることができる。

・各レベルについての説明は、CEFR日本語版（追補版）の訳文を基にし、CEFR補遺版を参考に一部修正を加えた。

図3.



## 「日本語教育の参照枠」の構成

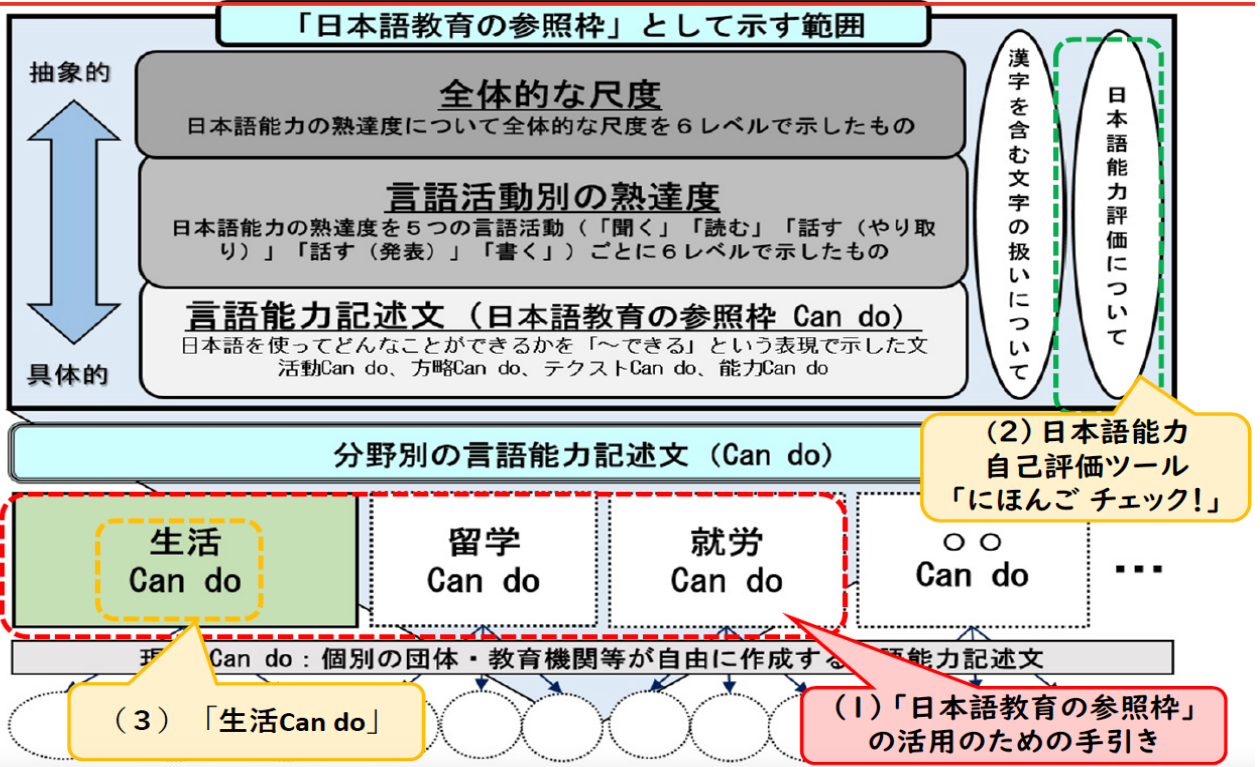
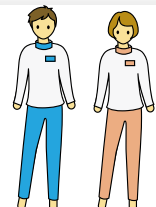


図4.



## 2. 就労開始時の日本語能力について

現在、技能実習や特定技能において来日する介護労働者は、日本語能力試験でいう N4 のレベルが求められています。また日本語教育における参照枠の習熟度別のレベル（下表）では下から2番目の A2 というカテゴリーに該当します。A2 とは基礎段階の言語使用者とされており、ごく基本的な身近で日常的な範囲なら、日本語において情報交換に応じることができるというレベルを想定しています。ただ現状では日本語能力の資格としては、日本語能力試験のみで測定されることが多く、試験の特性から口頭のコミュニケーションが必ずしも A2 レベルが確保されている外国人ばかりが来日しているという状況ではありません。

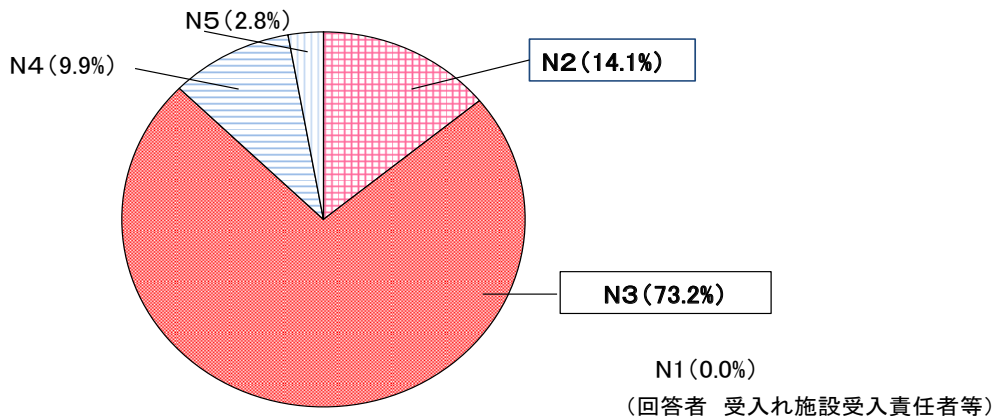
特定技能や技能実習生については、来日後に就労前研修や生活オリエンテーションなどで必要な日本語力を養成する機会はありますが、EPA や留学生とは違い、基本的には就労に入った後で特別な日本語研修を行う事は難しい状況にあります。したがって来日前に日本の文化も含めて、日本での生活様式に対応できるような日本語力を身に付けるような研修をする事は必須になると思います。ちなみに EPA においては現在来日前 6 ヶ月、来日後 6 ヶ月（ベトナムにおいては来日前 1 年）の日本語研修が日本政府の予算で確保されており、日本語能力は B1（日本語能力試験 N3 相当）が確保されています。しかし、EPA 以外の在留資格においては、日本語力は個人のレベルにおいてかなりの幅があり、現場に丸投げされている現状ですので、生活の日本語についても就労後に指導する必要があると思います。EPA 受入れ施設が求める日本語能力を図 5 に示します。

### （日本語習熟度別レベルと学習時間の目安）

到達レベル	想定学習時間（単位時間：45 分 / 単位）
B 2 ～ C 1	350 ～ 550 時間（467 ～ 734 単位時間）程度
B 1 ～ B 2	350 ～ 550 時間（467 ～ 734 単位時間）程度
A 2 ～ B 1	150 ～ 220 時間（200 ～ 294 単位時間）程度
A 1 ～ A 2	100 ～ 150 時間（134 ～ 200 単位時間）程度
～ A 1	100 ～ 150 時間（134 ～ 200 単位時間）程度

## EPA 受入れ施設が求める日本語能力

EPA 受入れ施設の約 9 割が、日本語能力試験「N3」レベル以上を求めている。



#### 【参考】日本語能力試験認定の目安について

- ・ N1…幅広い場面で使われる日本語を理解することができる。
- ・ N2…日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる。
- ・ N3…日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる。
- ・ N4…基本的な日本語を理解することができる。
- ・ N5…基本的な日本語をある程度理解することができる。

※出典：平成 26 年度入国インドネシア人・フィリピン人介護福祉士候補者受入れ機関マッチング・アンケート（71 施設 回答率 66%）

図 5. 出典 厚生労働省「第 5 回外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会」資料 5

### 3. 就労現場での日本語能力について

介護現場において使用される日本語は多様ですが、大きく分けて2つの場面が想定されます。一つは利用者さんとの場面、もう一つは共に働く同僚との場面です。

日本語コミュニケーションにおいては聞くこと話すことが要求されますが、介護現場においては、介護記録等により書くこと読むこともある程度のレベルが必要とされます。また日本語研修においては標準語で教育が行われますが、日本各地の現場においては、方言も必要とされます。さらに利用者さんの家族に対してや、同僚であっても上司などには敬語の使用なども必要とされ、対人コミュニケーションである介護においては過去に受入れをしていた外国人が働く現場とは違い、高度なコミュニケーション力が必要とされることになります。

### 4. 外国人の日本語能力の判定について

外国人の日本語能力判定には日本語能力試験のレベルが使われることが多いですが、日本語能力試験はペーパーテストであり、日本語能力に求められる4つの技能のうち「読む」「聞く」しか測定していません。また外国人の母語によっても試験の適性が大きく分かれ、日本語能力試験は実践的な日本語力を図るには不向きな試験と言わざるを得ません。特に初めて日本に来る外国人は、日本語学習方法や使用していたテキストなどを理解していなければ、その外国人が持っている本来の力を正確に測定する事はできず、介護現場に必要な日本語能力の判定をすることは非常に難しいと思います。

したがって日本語能力試験のみで介護現場に必要な日本語力を測定する事は不可能ですので、初期の段階で日本語教育の専門性を持った日本語教師がきちんとしたヒアリングを行い、十分な調査をして、外国人が持っている日本語能力を評価することが必要になります。特に口頭能力については非常に測定が難しく、ともすれば慣れていない日本語に戸惑っている外国人に対して「日本語能力がゼロである」というような不当な判定をしてしまい、就労開始時にやる気をなくしてしまうという例も少なくありません。また、初めて日本に来る外国人は本来持っている日本語能力のポテンシャルは高くても、ヒアリングの困難さから十分な実力を発揮できない例も多く、外国人の日本語能力の測定については慎重に専門家の意見を聞いて行うことが重要であると思います。

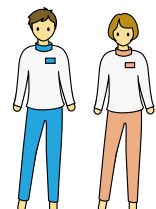
また、介護記録などで必要な日本語を書く能力については、そもそも手書きでの日本語を書くという訓練をしていない外国人も多いです。今後、ITの導入等により日本人も含めて、介護記録等を手書きする負担をなくしていく方向にはあると思いますが、当面は必要な日本語を書くという能力の養成についても十分な注意が必要だと思えます。

### 5. 外国人介護人材への日本語指導について

EPA（経済連携協定）によるインドネシア、フィリピン、ベトナムからの看護師介護福祉士受入制度においては、就労前に1年間の日本語学習が政府予算で設けられています。しかし、技能実習や特定技能においては、EPAのように十分な事前日本語研修が国の予算で実施されてはいません。既に述べたように、日本語能力試験N4程度、日本語教育における参照枠の習熟度別のレベルA2であっても、個々の外国人の日本語コミュニケーション能力には大きな差があり、現場の負担が大きくなっている点は否めません。

今後重要になってくるのは、初期の段階で、個々の外国人の日本語能力を見極め、就労と生活に支障がないような日本語能力を早い段階で身に付けさせるような、現場に負担をかけない形での日本語力の養成が必要になってくると思います。

しかしながら、介護現場に日本語教育の専門家が常に常駐しているという状況はなかなか望めませんので、外国人本人と周りのスタッフの負担にならないような日本語研修のデザインが重要になってきます。また、EPA制度のように、すべての外国人が介護福祉士国家試験を目指すというわけではないので、まずは日本での生活とそれぞれの現場



に合った最低限必要な日本語コミュニケーション力を身に付けることを目標にすることで、現場に過度な負担をかけない無理のない日本語教育の指導というのは可能であると思います。また特別な日本語教育の時間を設けるのではなく、生活や仕事を通じて必要な日本語能力を身に付けさせるような仕掛けも重要になってきます。

現在制度的に基準とされている日本語教育の参照枠習熟度別レベル A2 という基準は、生活や仕事を通じて必要な日本語能力を身に付けることができる最低限の日本語基礎力があるという想定にはなっています。しかし、日本に初めて来た外国人にとっては自分だけの力では働きながら日本語を学んでいくということは大変ですので、不足した部分については、周りのスタッフや日本人がフォローする必要があります。

「就労分野における言語活動ごとの目標 122 回日本語教育小委員会 資料 2-2」を参考にあげておきます。

[https://www.bunka.go.jp/seisaku/bunkashingikai/kokugo/nihongokyoiku\\_kikan\\_nintei\\_wg/wg\\_04/pdf/93953601\\_05.pdf](https://www.bunka.go.jp/seisaku/bunkashingikai/kokugo/nihongokyoiku_kikan_nintei_wg/wg_04/pdf/93953601_05.pdf)



## 6. 日本語の学習方法

### 1) 利用者さんとの場面で必要な日本語

#### a. 生活知識

介護現場において利用者さんの持っている背景は非常に複雑で、介護をする上で利用者さんの背景を文化的に理解するということが、非常に重要になってきます。しかしながら、初めて日本に来る外国人にとって、日本の文化を深く知る事は非常に難しく、一方的なコミュニケーションになってしまうことを避けるためには、来日前に利用者さんの背景となる日本文化を理解させるような学習指導が必要になってきます。また日本のような四季がない国から来た外国人にとっては、季節の違いによる生活環境の変化について理解が難しいこともあります。筆者の経験では入浴という習慣がない国から来た外国人介護士は入浴というのは利用者さんにとって苦痛であるという理解をしており、ロールプレイの場面において、利用者さんの心情を理解することができなかったということがありました。

尚、高齢の利用者さんにとっては、外国人のイメージというものが非常にステレオタイプで、固定されている場合もありますので、利用者さんが外国人介護士を否定的にとらえないようなコミュニケーションの工夫は、現場のスタッフにとって今後重要になってくると思われます。

#### b. 声掛け

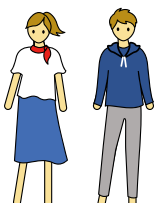
介護においては、就労初期の段階から利用者さんに対する声掛けというのは非常に重要な日本語表現になってきます。介護現場における声掛けを中心とした外国人向けのテキストはいくつか出版されています。しかし、来日前に母国で声掛けを指導する外国人日本語教師にとっては、実際の介護現場での声掛け場面を想定することが難しいため、可能であれば、動画などを使って、できる限り実際の場面を想定できる状況で、声掛けの表現を練習するような学習方法が効果的だと思われます。

また声掛けについて、外国人介護士が一方的に話すだけにならないように、利用者さんの様子を見ながら、相互のコミュニケーションができるような能力を初級の段階で身に付けさせるような指導も必要になってきます。

### 2) 共に働く同僚との場面で必要な日本語

#### a. 介護の基本（言葉、表現）

現在、外国人向けの介護の基本を学ぶテキストは複数出版されています。母国での日本語研修の際に、これらのテキストを扱うことがいいと思いますが、国によっては、そもそも介護という概念がなく、生活習慣の違いから日本に



おける入浴等の必要性など理解できない場合もあるので、現地の指導する先生方には、日本の介護における基本を十分にレクチャーしておく必要があります。

また、介護特有の日本語は、一般の日本語学習では学びませんので、リスト化するなどして、必要な介護の言葉や表現については、初級段階から学ぶことが望ましいと思います。

#### b. 職員の指示を理解する

介護現場において職員の指示が正確に理解できるということは、利用者の安全にも関わる重要な要素になります。一般の初級日本語教育でも命令を表す日本語など、必要な表現を学んではいますが、介護現場における緊急の場合の指示や、利用者の心情に配慮した複雑な指示など、介護現場特有の表現がありますので十分に理解させるような日本語研修が重要になります。

また、指示をする側にとっても、丁寧に話そうとするあまり外国人にはわかりにくい複雑な日本語になってしまうこともありますので、それも避けなければなりません。従って外国人介護士の側だけではなく、受入する日本人職員への日本語研修も現場では必要になってくると思います。

#### c. 自分の介護行為を伝える

外国人介護職員も人員配置基準に入っている以上は、他の職員の指示を受けるだけでなく、自ら指示を出したり、引き継ぎ等で自分の介護行為を伝える必要があります。初級日本語教育では自身の行動を客観的に表現するという訓練はなかなかしていませんので、介護現場では、まずは利用者さんの様子を短い日本語で的確に職員に伝えるというような訓練が必要になってきます。

また、外国人にとっては言葉の主体がどこにあるかということは、日本語の中でも非常に難しい部分で、「誰が」「何を」「誰について」話しているのか、話し手の意図がどこにあるのかについて、聞き手と話し手が共有できるような訓練も必要になってくると思います。

#### d. 介護記録

介護記録については、それぞれの現場によって様々な形式があり、事前に訓練をする事は非常に難しいですが、まず利用者さんの状況を客観的に理解して日本語で表現するという訓練が最低限必要になってきます。

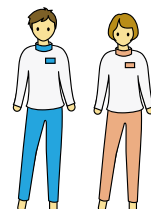
初期の日本語教育において、書く訓練というのはなかなか取り入れることが難しく、自分で考えて日本語で表現するという訓練まで初級では実施できないことも多いです。しかしながら、介護現場においては早い段階で、介護記録を書くという必要がありますので、初級の段階であれば、ロールプレイのような形で実施する会話テストにおいて記録を書く訓練も同時に行うという方法もあります。初めは実際のロールプレイの場面を観察させ、それを描写するという形がいいと思います。またレベルが上がってきたら、実際に自分が行ったロールプレイについて介護記録として書くという実践に近い方法も考えられます。

実際に就労しながら、それぞれの現場にあった介護記録を書くにあたり、現場の指導者はよく使う語彙や、定型文などをピックアップしリストを作るなど、少しでも外国人が介護記録を書く負担を減らすような準備も必要になると思います。

### 3) 介護福祉士国家試験

過去の介護福祉士国家試験問題分析では、介護福祉士国家試験の問題の日本語レベルはN3までの日本語でほぼカバーできており、N2以上の日本語レベルよりも専門用語などの級外の日本語が多く用いられているとなっています。従って、介護福祉士国家試験の合格には、必ずしも日本語能力試験のN2レベルまでは必要ありませんが、N3レベルで試験合格ラインを超えて総得点の80%以上がとれる基礎的な日本語能力と介護特有の語彙や表現の理解が必要になります。また日本語を母語としない外国人には試験時間の延長と漢字にルビがつくという措置がとられているので、日本人と比べて問題に取り組む時間が長く取れるという利点もあります。

ただ、国によっては資格試験という形式に慣れていない方も多く、試験勉強というものをした経験もないために、





試験対策について周りの日本人が細かく指導する必要もあります。

順序としては、基礎的な日本語力を身に付けた後、基本的な問題から取組むこととなりますが、状況設定の問題などは、実際の仕事の場面でも意識しながら取組むことで、実務経験3年の間に十分な力をつける事は不可能ではありません。

基本的に試験への取組みは、日本人とあまり変わらない部分はありますが、日本人なら学習しなくてもわかる日本の文化や日本人の生活様式などの知識がないことから解けない問題も多くあるため、日本語の専門家と介護の専門家が協力しながら指導に当たる必要があるかと思えます。

## 7. おわりに

現在外国人が日本の介護現場で働くために4つの制度がありますが、各制度における日本語能力基準はバラバラです。また、それぞれの制度が交差するような仕組みになっており、現状でも元EPA介護福祉士候補者が帰国後に留学や技能実習、特定技能で再来日するなど、今後は制度間の移動も頻繁に行われることが予想されます。そのため外国人介護労働者受入れを介護現場でスムーズに進めるために日本語能力の評価基準が益々重要になると考えられますが、そのための明確な評価基準はいまだに確立されていません。

現時点で新たに介護労働者向けに開発された日本語評価のためのツールとして

「JF 日本語教育スタンダード参照 介護の日本語 Can-do ステートメント」

<http://nihongo.hum.tmu.ac.jp/KCDS/>



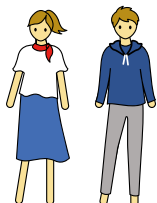
「JOPT (Japanese Oral Proficiency Test)」

[https://acrasweb.jp/?page\\_id=67](https://acrasweb.jp/?page_id=67)



などがありますが、今後は更なる介護現場の日本語能力を測定する新たな日本語能力基準の開発も必要になると考えられます。

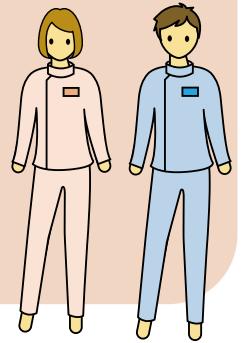
また、新たな評価基準ができることで、それに伴う教育方法の開発も必要となってきますので、現状で制度ごとにばらばらに実施されている人材育成における日本語教育を整備し、介護現場が求める外国人介護労働者育成方法を確立させることも喫緊の課題であると考えます。



## 養成校としての関わり ～留学生キャリア育成を視座に～

黒田 英敏

旭川福祉専門学校 副校長



### 1. はじめに ～養成校卒業生のキャリア育成～

介護福祉士はその資格の取得の1つとして都道府県知事が指定する「介護福祉士養成施設」において知識と技能を習得し、国家試験に合格するルートがある。この国家試験の義務化には現在経過措置が設けられており、令和8年度までの卒業者は国家試験不合格であっても卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することとし、当該5年間のうちに国家試験に合格するか、介護現場に5年間従事するかのいずれかを満たすことにより、引き続き、介護福祉士としての資格を有することができる。本校は平成4年に介護福祉科を設置し、介護福祉士養成施設（以下、養成校）として現在に至っている。現在、多くの養成校のキャリア教育は、在学する学生に対するものであり卒業後のキャリア育成は就職した介護事業所あるいは介護施設に委ねるのが通例であり、通念でもあった。

### 2. 本校介護福祉科の留学生受入れの取組みについて

#### 1) 本校の概要

4つの学科から構成 [ こども学科 (2年課程1学年50名定員)、介護福祉科 (2年課程1学年80名定員)、医療福祉学科 (2年課程1学年40名定員)、日本語学科 (2年課程及び1年6カ月課程) ] されており (表1)、うち介護福祉科および日本語学科にて留学生を受入れている。

表1. 本校の構成

(令和5年4月現在)	定員	在籍数	
			うち留学生
こども学科	100名	66名	
介護福祉科	160名	97名	54名
医療福祉学科	80名	35名	
日本語学科	200名	191名	191名
計	540名	389名	245名

各学科における留学生の出身国は、介護福祉科ではインドネシア、中国、タイの順に、日本語学科ではタイ、台湾の順に多い。なお、本校には5つの国・地域 (タイ、中国、台湾、ベトナム、韓国) に「北工学園日本留学支援センター」を設置している。



ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

**A4** | 本ガイドを  
利用してもらいたい方

**B3** | 異文化環境で毎日努力  
している外国人職員・学生

**B12** | 言葉にできない経験から  
知識を生み出すには

**C4** | GKステージ③  
チーム・組織への介入

介護福祉科は「介護総合演習」、「生活支援技術」等の講義に加えて、2年間で3回の現場実習を実施する。また、特徴的なカリキュラムとして「地域支援活動」があり、地域のお年寄りや子どもたちとふれあいながらアクティビティ、自然体験、介護予防実践等を体験し、地域福祉を学ぶ。外国人留学生に対しては、専用のホームルームの時間を設けて、授業の補講を行ったり、日本語学習や日本語能力試験受験に向けた支援を実施している。なお、授業はすべて日本語であり、日本人学生と外国人留学生はともに学んでいる。また、「地域支援活動」に関しては、留学生にとっては地域の日本人住民と交流を深め、日本文化に親しむ機会ともなっている。

日本語学科は2014年度に設置された。学習期間に応じて2年間と1年6カ月の2つのコースがある。入学時に上級・中級の日本語レベルである学生はN1・N2（日本語能力試験における級。以下同）の合格を、初級の学生はN2の合格を目指して学習する。卒業後の進路は、出身国に戻って進学、就職するケース、日本にとどまり同校介護福祉科を始めとした国内の大学・大学院に進学したり企業に就職したりするケースがある。本校日本語学科の大きな特徴は、午後を日本文化に触れる時間に充てていることであり、町内の文化教室（舞踊、俳句、囲碁等）へ参加を促し、地域住民との交流や日本文化に触れる機会を提供している。日本人学生との交流機会も多く、運動会・学校祭等の自治会活動や学科相互の交流活動、日本人と共同のボランティア活動、寮での交流等が挙げられる。

## 2) 同校の教育・進路指導の特長

大きく以下の2点を挙げるができる。

### ①人間性教育へのこだわり

大自然の中で資源を活用して、農業体験や登山研修、地域の方と交流する活動等を行っている。外国人留学生にとっては、これらの活動を日本人学生とともに行えることは1つの大きなメリットになる。

### ②就職先に同じ母国出身の卒業生がいる心強さ

地域の介護施設で多くの卒業生が働いているため、実習や就職の際に自身と同じ母国出身の先輩から支援を受けることができる。外国人留学生にとって同じ国の出身である先輩が職場にいるということは非常に重要なことである。

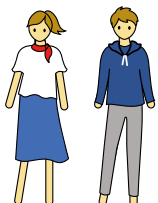
## 3. 外国人留学生受入れについて

### 1) 留学生を積極的に受入れるに至った経緯

学校法人内の情報処理専門学校（現在は廃止。）に韓国人の若者が留学を希望したことが発端となった。彼女の受入れに町と学校が尽力し、留学期間に地域との交流を深めた彼女が、同じく韓国の若者が町で学べるようにと願ったことが、町および同校の積極的な外国人留学生受入れへとつながった。なお、彼女は現在韓国の同町海外事務所にて留学生送出しエージェントを務めている。また、「写真甲子園」の開催時に各県から集まった高校生や担当の教員を町の一般住民がホームステイ先として受入れる習慣があった。その延長上に、外国人留学生に関してもホームステイの受入れをして交流を深めていく住民が多く、留学生が帰国後も「日本のお父さん、お母さん」と慕って交流を続けているケースもある。町役場や学校だけでなく地域住民にも外国人と積極的に交流しようとする姿勢があったことが重要な要因となった。

### 2) 介護福祉科に留学生を受入れるに至った経緯

東川町には全国で唯一の町立日本語学校が2015年に設立され本校と2校になる。多くの留学生の受入の可能性を探る中、EPAルートで介護福祉士または看護師を目指して来日するも国家試験不合格なり、帰国する外国人の存在を知る。そうした人材の中で最度介護福祉士に挑戦し日本での就労を目指す夢を支援できないかを町と学園が考え、介護福祉科への留学生受入を開始した。折しも出入国管理局では在留資格「介護」の創設を準備、実際の運用は延期されたが外国人の卒業後の就労もEPA以外での介護業務が可能となった。



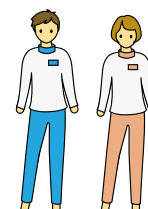
#### 4. 外国人介護福祉人材育成支援協議会

##### 1) 外国人介護福祉人材育成支援協議会（以下、協議会）の立ち上げ

協議会が設立され、「東川町外国人介護福祉人材育成奨学金（以下、奨学金）」の支給が始まった令和元年度、介護福祉科に入学する留学生の数はそれまでの2～5倍近くまで増えた。

##### 【介護福祉科への外国人留学生数】

	入学者数		備考
		うち協議会 奨学生数	
平成 27 年度 (2015 年度)	2 名	—	1 年間別の在留資格にて介護施設に勤務の後、在留資格「介護」を取得した。ベトナム（女性 2 名）
平成 28 年度 (2016 年度)	13 名	—	卒業時に在留資格「介護」を取得、就職した第 1 期生にあたる。なお、13 名のうち 3 名は EPA の枠組みで来日し、介護福祉士試験不合格のために一度は帰国した人材である。 インドネシア（女性 5 名、男性 3 名）ベトナム（女性 3 名、男性 1 名）
平成 29 年度 (2017 年度)	5 名	—	韓国（女性 1 名、男性 1 名）ベトナム（女性 1 名、男性 1 名）インドネシア（男性 1 名）
平成 30 年度 (2018 年度)	5 名	4 名	2 年次 1 年間のみ奨学生 韓国（女性 1 名、男性 2 名）台湾（女性 1 名、男性 1 名）
令和元年度 (2019 年度)	26 名	25 名	入学のルートは、同校日本語学科から 12 名、道外日本語学校から 12 名、道外専門学校から 1 名、直接入国 1 名 ベトナム（女性 8 名、男性 5 名）ネパール（女性 1 名、男性 3 名） タイ（女性 1 名、男性 1 名）フィリピン（女性 0 名、男性 2 名）インドネシア（女性 2 名、男性 0 名）モンゴル（女性 1 名、男性 0 名）カンボジア（女性 0 名、男性 1 名）中国（女性 0 名、男性 1 名）
令和 2 年度 (2020 年度)	23 名	20 名	入学のルートは、同校日本語学科から 8 名、町立日本語学校から 1 名、道内日本語学校 1 名、道外日本語学校から 11 名、道外専門学校から 3 名、直接入国 0 名 インドネシア（女性 1 名、男性 5 名）中国（女性 1 名、男性 3 名）ネパール（女性 3 名、男性 1 名）ベトナム（女性 4 名、男性 0 名） 台湾（女性 1 名、男性 1 名）モンゴル（女性 0 名、男性 1 名）カンボジア（女性 0 名、男性 1 名）タイ（女性 1 名、男性 0 名）

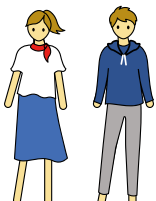


	入学者数		備考
		うち協議会 奨学生数	
令和3年度 (2021年度)	25名	24名	入学のルートは、同校日本語学科から4名、町立日本語学校から1名、道外日本語学校から21名、道外専門学校から0名、直接入国0名 インドネシア(女性2名、男性7名) 中国(女性1名、男性4名) ネパール(女性2名、男性2名) ベトナム(女性1名、男性2名) 台湾(女性0名、男性1名) フィリピン(女性1名、男性0名) 韓国(女性0名、男性1名) マレーシア(女性0名、男性1名)
令和4年度 (2022年度)	22名	22名	入学のルートは、同校日本語学科から9名、町立日本語学校から0名、道外日本語学校から10名、道外専門学校から0名、直接入国8名 タイ(女性4名、男性2名) 中国(女性6名、男性0名) インドネシア(女性3名、男性3名) ベトナム(女性0名、男性2名) スリランカ(女性0名、男性1名) マレーシア(女性1名、男性0名)
令和5年度 (2023年度)	30名	28名	入学のルートは、同校日本語学科から10名、町立日本語学校から5名、道外日本語学校から2名、道外専門学校から0名、直接入国5名 インドネシア(女性4名、男性10名) 中国(女性2名、男性1名) モンゴル(女性1名、男性2名) マレーシア(女性1名、男性1名) フィリピン(女性2名、男性0名) タイ(女性1名、男性1名) ベトナム(女性2名、男性0名) 台湾(女性1名、男性0名) スリランカ(女性1名、男性0名)

協議会の立ち上げに向けて活動を続ける中では、在留資格「介護」の取得を目指して平成28年度に入学した留学生が13名いたという実績が大きな後押しになった。1つには、日本で介護の仕事がしたいという海外の若者が確かにいることの証明であり、もう1つには、彼らが卒業後に社会に出て実際に活躍していることで、外国人介護人材を輩出することの意義が示された。

この協議会の仕組みは介護施設の数が限られている地方部だからこそ成立するものだと考えている。それは奨学金の原資は自治体負担であるため、都市部のように施設数が多く、就業する奨学生が多数に上るのでは財政負担が大きく手を挙げることは難しい。過疎地域だからこそ成り立つ奨学金の仕組みである。加えて、本校は「地方出身の学生を福祉人材に育てて地方へ帰していく」ということを伝統としてきたことから、同じ仕組みを外国人留学生に対しても成立させられつつあることに意義を感じている。また、地方部だからこそ人と人の距離が近いということもポイントである。例えば、介護施設から内定を得た後には奨学生は自治体へ挨拶に行くが、その時には必ず自治体の首長が会って励ましの言葉を掛けてくれる。また、就業予定の奨学生を応援するために施設長が学校祭に足を運んでくれたり、施設見学に行った際にお弁当を用意して待っていてくれたりといったことがあった。こうした、受入れ地域の熱意や奨学生を受入れようとする姿勢、想いが直接奨学生に伝わることは本人にとって大きな励みになる。

協議会立ち上げの過程では、「地方に外国の若者が来るだろうか」という懸念の声を受けることもあった。しかし、留学生の意識や視点は受入れ側である日本人とは異なっているように感じる。例えば、ネパール出身の留学生は、就業する施設を選ぶ際、自身の出身地に環境が似ていることや静かで緑がきれいだという理由で、道内でも北端に近い小さな町を選んだ。また、彼は道内に高校の友人が10名、町に市にも友人が1名いると言っており、日本人が想像している以上に外国人留学生の人脈は広がっている。町の地域住民や施設内の先輩とのつながりも就業先選択にあたって重要であることは上述のとおりであり、留学生が就業先を選ぶときの価値観は日本人が想像しているものとは



必ずしも一致していないように思われる。

## 2) 介護福祉科で受入れる留学生（奨学生候補となる留学生）の選抜

選抜は、従来書類審査と面接によって行ってきたが、令和元年度の入学者からは筆記試験の実施を追加した。選抜の際の観点としては、日本語能力の他に「家族の理解、応援」があることも挙げることができる。また、選抜にあたっては、都市部で高賃金の待遇のもとで働くことは事情が異なるという点や、介護は人を相手にする福祉の仕事なのだという点、そして、そもそも公的な支援を受けて勉強するのだという事実を踏まえて「本人にどの程度の熱意があるか」を重視している。

選抜の際は、日本語能力が基準に届いていない等の理由で落選とした候補者もいる。また、日本人学生と外国人留学生をほぼ同数にするというバランス自体も重要だと考えている。介護福祉士養成施設の中には留学生に特化したクラスを作るという対応をしている施設もあるが、本校では「日本人の中で留学生が勉強する」という環境が必須だと考えている。1つには日本語学習の観点があるが、卒業後に介護施設で日本人職員とともに働くことを考えれば、いずれ日本人とチームワークよく働いていくために、日常的に何でも聞ける日本人の同級生がいて、日頃から日本人のものの考え方に触れられることは重要なポイントと言える。今後、在留資格「介護」を取得する外国人人材を輩出していく上では、教育方法として「日本人の中で学習する環境」を提供していくことは非常に重要だと考えている。

## 3) 「5年の就業を終えたら帰国してしまうのではないか」という懸念について

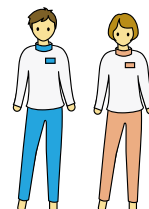
奨学生に対して、5年と言わず働き続けるように声を掛けていたこともあったが、現在は、そうした考え方は受入れ地域の身勝手であり、所定の期間を過ぎた後は帰国しても構わないと考えている。そうした考えの変化に至ったのは、留学生には留学生自身の人生があるという事実や、留学生が年齢を重ねて引退するまで地域が面倒を見続けられるのかといった責任の問題に加えて、「人材循環の仕組み」が今後できていくのではないかと期待がある。協議会と奨学金の仕組みが順調に走り始めれば3～5年以内にはまた次の代の奨学生が入学するはずであり、他方で就業した卒業生自身は、彼らの後から就業する技能実習生を育成して、介護福祉士として育て上げるはずである。そうした流れができていくと期待しているとともに、作り出していかなければならないと考えている。さらに言えば、日本で活躍した成果を母国へ持って帰ってほしいという思いもある。これから海外諸国も高齢化を迎える中で「母国へ戻って母国の高齢者のために働きたい」と思う人材に育ててほしいと願っている。また、奨学生の立場にたてば、5年という明確な期間があるからこそ割り切って日本へやってくることができ、モチベーション維持につながるのではないだろうか。それに対して、受入れる学校や施設も、限られた期間の中で彼らを育て上げるという覚悟が必要である。

待遇に関しても、5年が経過した後も奨学生が「働き続けたい」と思えるような環境を提供できているか自問しなければならない。他方、受入れる地域に関しては、留学生を「人材」や「労働力」としてではなく、「町民」や「地域の一人」として受入れる姿勢を持つことがポイントである。そうした雰囲気があることが、留学生が長くその地域で働いていこうと思う動機につながるものであり、これは地方だからこそできることでもある。過疎地にこそ介護福祉士が望んで就業する仕組みができることを期待しており、それは日本人介護福祉士の就業という点でも変化を起こす起爆剤になってくれるのではないかと考えている。

## 4) 協議会立ち上げの成果

奨学生が働き始めて5年を迎えたところがゴールであるため、まだ道半ばではあるが、事実として「奨学生を受入れたい」という地域があること、「この地域で働きたい」という奨学生がいるということが大きな成果だと考えている。実際に奨学金制度が動き始めたことで、始まるまでは学校関係者自身が知らなかった「地域の価値」や学生たちの「仕事」に対する想いを知ることができたのも意義深い。

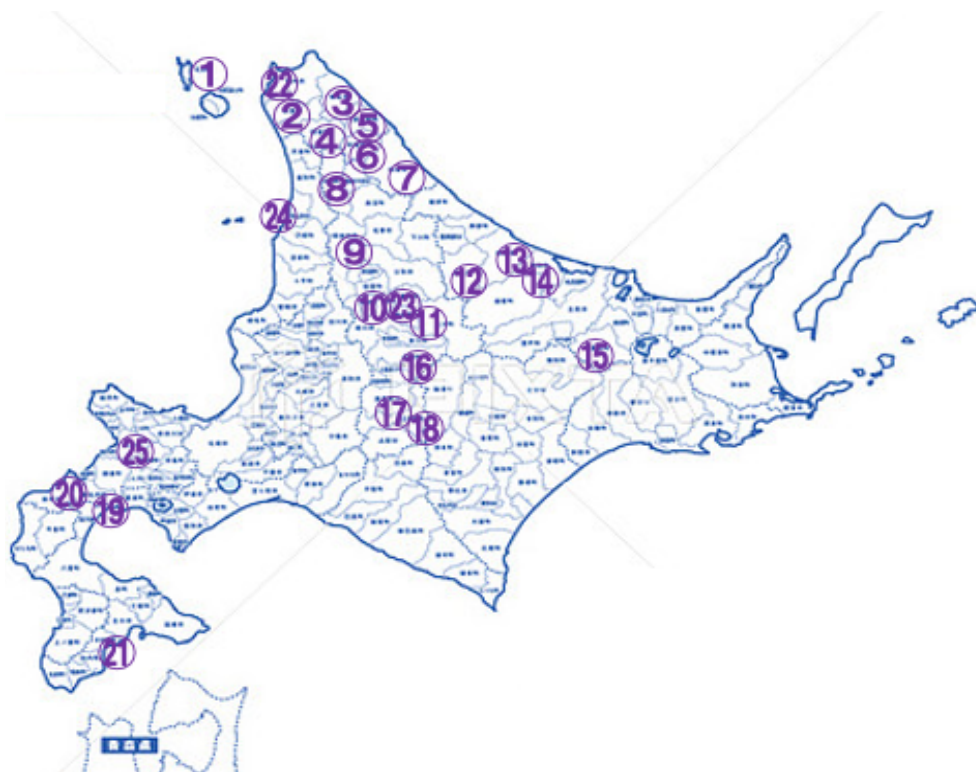
令和元年にスタートし、3年間卒業生を送り出し、令和6年3月には22名の学生がそれぞれの就労先に赴く。加えて現在28名の学生が令和7年3月に就労すべく学習中である。以下に、その実績とその卒業生に対してのキャリア育成の取組みを述べる。



## 5. 養成校卒業生のキャリア育成

### 1) 卒業生の就労市町村(令和6年1月現在) ※人口は令和5年1月人口動態調査

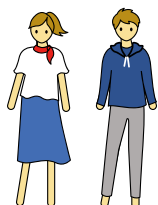
- ①礼文町 2名(人口 2,314人)
- ②豊富町 2名(人口 3,702人)
- ③猿払村 2名(人口 2,637人)
- ④幌延町 2名(人口 2,196人)
- ⑤浜頓別町 1名(人口 3,351人)
- ⑥中頓別町 2名(人口 1,570人)
- ⑦枝幸町 6名(人口 7,467人)
- ⑧中川町 2名(人口 1,336人)
- ⑨幌加内町 5名(人口 1,308人)
- ⑩鷹栖町 3名(人口 6,666人)
- ⑪愛別町 5名(人口 2,569人)
- ⑫滝上町 5名(人口 2,363人)
- ⑬紋別市 2名(人口 20,618人)
- ⑭湧別町 2名(人口 8,096人)
- ⑮津別町 1名(人口 4,211人)
- ⑯美瑛町 2名(人口 9,573人)
- ⑰富良野市 1名(人口 20,223人)
- ⑱南富良野町 1名(人口 2,341人)
- ⑲黒松内町 2名(人口 2,612人)
- ⑳島牧村 1名(人口 1,312人)
- ㉑木古内町 2名(人口 3,728人)



計 51 名

### 2) 令和5年度卒業生就労市町村

- 新⑳稚内市 1名(人口 32,644人)
- 新㉑比布町 1名(人口 3,505人)
- 新㉒初山別村 1名(人口 1,081人)
- 新㉓共和町 1名(人口 5,508人)
- ②豊富町 1名(計3名)
- ⑥中頓別町 2名(計4名)
- ⑦枝幸町 1名(計7名)
- ⑧中川町 1名(計3名)
- ⑨幌加内町 1名(計5名)
- ⑩鷹栖町 1名(計4名)
- ⑪愛別町 2名(計7名)
- ⑫滝上町 2名(計7名)
- ⑬紋別市 1名(計3名)
- ⑭湧別町 2名(計4名)
- ⑮津別町 1名(計2名)
- ⑯美瑛町 1名(計3名)



- ⑩黒松内町1名(計3名)  
⑪南富良野町1名(計2名) 計22名

現在、上記のとおり21の市町村に51名の学生が外国人介護福祉士として就労し、令和6年3月にはあらたに22名の学生が就労する。今年度4か所の自治体が参加し計25市町村に介護福祉士として就労する。

## 2) キャリア育成のプログラム

協議会奨学生が卒業し就労後、何かトラブルが起これば受入た施設や町からは学校にも連絡や相談がある。5年間就労中は卒業生といえども協議会の奨学生ルールである5年就労の期間中である。学校が技能実習制度という管理団体や特定技能制度という登録支援機関のように就労後も支援する。この点において養成校は卒業のキャリア支援、「キャリア育成の支援機関」といえる。公費の奨学金支援を受けることにより、留学生在が働くことは公のことであり、もし問題が起ったとき、それは就労を支援する養成校は介入できるはずである。施設の待遇の問題。それだけではなく留学生の資質の問題もあるかもしれない。そうしたことに遠慮せず、自治体、施設と対等に問題解決できる。この取組みが、地域の介護の質向上につながる。これはもともとある養成校の役割のはずである。奨学制度の真の受益者はサービス利用者であり、だからこそ施設に物を言い、留学生にそれではだめだと物言うことができる。そしてそれはどの奨学制度にもいえることだと思う。

### ①日常的な支援体制

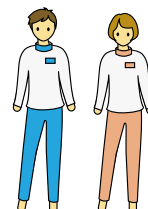
日常的な支援体制として連絡、相談を受けている。また、定期的に卒業生とコンタクトが取れる機会は、年3回の介護実習の在校生の巡回の際である。養成校は介護実習が必修であり、本校でも11週間の介護実習を3期に分けて行っている。卒業生の就労している施設はすべてが実習施設として契約している。協議会の就労先をどこにするか、また自治体と施設においてはどの学生を奨学生とするかのマッチングは3段階としている。まず会員の全自治体と施設と学生の顔合わせ会を本校にて行う。次に、全市町村施設に学生全員で見学を行う。その段階で1次マッチングとして自治体施設側と学生側の希望のすり合わせを行い内定する。さらに、介護実習にぶつけて見極め実習を行いマッチングを確定させる。そのため、会員施設には入会時に本校の実習施設として承諾を取り付け見極め実習に臨む。その時点で、学校側協議会側としては施設が実習施設として適しているかといった視点で査定をさせていただくことになる。実習施設の要件は社会福祉士及び介護福祉士法に定められており、実習指導者の要件、施設が完備すべく実習指導マニュアルや介護業務マニュアルなどについて確認が必要となる。

実習巡回指導は週1回のペースで実施する。介護実習は1期7月 2期11月 3期6月に実施するので、卒業生が入職後3カ月、4カ月目で会うことができる。ちょうど初期の新人研修期間が終了する頃で、早い卒業生は独り立ちする。だいたい外国人卒業生であれば6カ月頃からを目途に施設は新人研修を組む。巡回には丁度その時期になり卒業生の現場職員として仕上がり具合や、課題を本人や指導職員に確認し、必要な支援を行うことができる。

2年目以降の卒業生については、マッチングの施設見学の際、先輩として施設の様子を説明してくれる。同国人であれば母国語で詳細なアドバイスを後輩は聞くことができる。そうした役割を担うことができるのかどうか一つの成長の指標としてかかわっていく。

### ②留学生卒業セミナー

例年8月の1週目に1泊2日の「卒業留学生セミナー」を本校で開催している。初日は在校生も参加して対面する。午後からは、国別での先輩後輩のディスカッションを行う。夕刻時はバーベキューを囲んで卒業生と教員で懇談し近況を確認する。宿泊先も確保し、必要があれば時間をたっぷりとして悩み事、心配事等を聞く。内容によってその場のアドバイスで終わるもの。施設側にフィードバックするものを判断し、教員の支援を判断する。2日目は社会人、職業人として必要な研修を行う。また在留資格更新や国家試験再受験のための支援等を行う。当初はほとんどの施設が個人的な休暇での派遣許可であったが、学校側は施設長へ派遣依頼の文書を送付しているので年々、職員研修として業務派遣していただいたり、また施設長自らが送迎して下さったり、同席参加くださったり意識を変えて





ミナーを研修として、キャリア育成の場として理解されるようになった。

### ③国試再受験支援

8月になったら介護福祉士国家試験の申込取り寄せの時期になる。不合格者の卒業生には職場と本人へ再受験の促しと、試験までの学習の学校支援をお伝えして支援する。過去問、模擬問題の送付と解答内容のチェックをする。施設も受験する日本人職員らとも勉強会を開いたりするが、なかなか業務の合間での支援は難しく個人任せになることもあるようである。

## 3) キャリア育成事例

次に2事例を紹介する。1例目は匿名とし、2事例目の好事例は実名で報告する。

### 【事例1】

男性 国籍 ネパール

①勤務先等：社会福祉法人 特別養護老人ホーム

#### ②状況等

年 月 日(水) 学校主催の留学生セミナーに同期生と参加。夜、教員卒業生との宿舍での懇談の席で勤務の窮状を訴える。

年 月 日(木) セミナー終了後、教員送迎。その足で町保健福祉課の課長に面会し、報告する。

年 月 日(月) 教員から法人の施設長に電話で話を伝える。

年 月 日(金) 教員に連絡があった、状況は変わっていない。夜勤が続き体調も良くない。不眠になることもある。鼻に蓄膿し、病院で見てもらったら手術が必要とのこと。しかし連続の休みは取りづらい。親にもつらい気持ちを伝えたら、帰ってきなさいと心配された。

年 月 日(日) 教員、卒業生宅訪問。勤務表見せてもらう。7月からは勤務はほぼ夜勤の状況を確認。

年 月 日(月) 協議会事務局、教員、町へ、保健福祉課長、施設長と役場応接室にて面談。

施設長より、本人と面談し要望を聞いたとのこと。当面の対応として今夜勤を10回から7回に減らし、そのうえで蓄膿受診治療を支援するとのこと。月 日夜勤明けで受診を予定しているとのこと。課長よりたとえ7回に減らしたとしてもきつい勤務状況であるのは変わらない。やる気のある卒業生をつぶしてならない、法人は配置転換等抜本的な対応を考えてほしい。

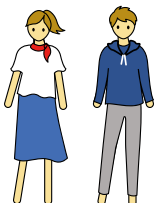
年 月 法人内配置転換とし、部署はデイサービスに配属。

③考察 職員不足のため入職直後から夜勤業務につくこととなり体調不良となる。当初は施設長もほかの職員も同様に夜勤業務が頻回であり日本人と同等の待遇であると強弁。町の保健福祉課長を交えて客観的な判断がなされ、当該部署にとどまれば勤務状況は変わらないとの判断で配置転換した。施設の根本的な勤務実態、人材不足の解決とはならないが、現在、町も業務改善のための支援を開始。協議会奨学生が就労することで公費が投ぜられ、民間の施設であっても自治体行政が監査でき、単に外国人雇用の問題処理ではなく、施設の業務改善支援につながった事例である。養成校が継続して安否を問い続ける必要がある。

### 【事例2】

ダウラヤン ピーター ジュニア イヌヤイさん(男性 フィリピン)

介護福祉科を2021年(令和3)年3月に卒業。現在愛別のグループホーム愛敬で勤務。外国人介護福祉人材育成支援協議会の奨学生として愛別町から支援をいただき勤務3年目を迎えた令和5年7月、母国の奥様アイビさんと2歳のサチちゃんを愛別によんで、家族で暮らす。奥様とは2021年に結婚されフィリピンと日本と別々の生活が続いていたが、その間もピーターさんは日本で一緒に暮らす準備をしていました。車を購入し家族で住める住宅に移りま



した。

アイビさんはフィリピンで英語の先生をしていましたが、今もオンラインで仕事を続けながら日本語の勉強をしています。サチちゃんは日本のラーメンの麺と果物がだいすきとのこと。ピーターさんは町の消防団にも所属していて愛別の町の住民として溶け込み、素晴らしい活躍をしています。ピーターさんは、後輩留学生が施設訪問した際にも、施設を紹介して必要な助言いただくことができました。

#### 4) 今後の課題とキャリア育成の展開

##### ①今後の課題

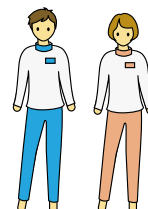
「奨学生を受入れようとする地域が今後も確保できるのか」ということと「奨学生を安定的に確保できるか」という2つの課題がある。後者の根本にある問題は、日本における「介護」とはどのような仕事かということが国内にも国外にも十分に伝わっていないということだ。例えば、「N2の日本語能力があれば何も介護の仕事につかなくてもいいだろう」ということを、外国人だけでなく日本人自身が考える。これは介護と

いう仕事を軽んじたり、その専門性を低く見ていることの表れである。本校ではタイとベトナムを訪問し、その機会に「日本の介護とは何か」を伝えたいという思いから予め映像資料を制作、持参して行ったが、「これが日本の介護だ」「介護職はやりがいのある仕事だ」ということを国内外に伝えていくことが今後の課題であり、それに取組むことを通じて、外国人が正しい理解のもとに介護人材を目指して来日するようにしていきたい。

その最たる方法は実際に就労している外国人卒業生が母国で母国語により伝えることであり、その日が間もなくすることを楽しみにしている。養成校としては介護福祉士養成の「教育の内容 1850 時間」、養成校指定規則別表4のカリキュラムを伝え、アジアの介護養成校や福祉大学、看護大学とカリキュラム互換、単位互換ができる働きかけをすべきである。卒業生がこれから日本で働き続ける卒業生もいれば、日本で働いたのち帰国する卒業生も出てくるはずである。その時帰国しても介護の仕事が続けられる支援が必要である。日本で働き続ける卒業生は、養成される人材から「養成する人材」になるべきである。彼らが後輩を養成すること、いわば実務経験を経て介護教員講習会を受けて養成校教員となると、この在留資格「介護」のまま、その業務に養成校専任を加えることができないかということである。もちろん、現在も養成校の教員として多くの外国人介護福祉士の方が教壇に立たれているが、それに至るには大学、大学院、研究業績を積むなど長い時間と研究者としての別の在留資格のルートに変わらなければならない。また1条校でない専修学校専門過程の学校の教員として就労する在留資格はない。こうした彼らの次のステップへの活躍への支援を養成校はビジョンとして持つべきである。

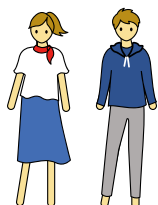
##### ②キャリア育成の新たな展開 ～施設と養成校の連携協議～

令和5年9月14日(木)午後1時30分から3時まで北海道滝上町の特別養護老人ホーム溪樹園と旭川福祉専門学校第1回連携協議会を実施した。溪樹園に隣接する同法人経営の軽費老人ホームの会議室にて実施。参加者として、特別養護老人ホーム溪樹園側は水野施設長、廣長部長、金子係長、小嶋主任、坂田副主任、佐藤ケアリーダーそして嵯峨相談員。養成校旭川福祉専門学校からは黒田副校長、富塚介護福祉科学科長。オブザーバーとして、川廷宗之氏(大妻女子大学名誉教授)、翁川純尚氏(前厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室室長補佐)坪茂典氏(一般社団法人グローバルカイゴ検定協会理事)の3氏。



連携の協議内容として、実習教育における連携の在り方が話し合われた。介護実習の内容を毎年確認しあうこと。養成校も施設も担当者も変われば、カリキュラム内容も変化する。さらには学生の情報を共有し個別対応を丁寧に行えるよう連携する必要性が確認された。オブザーバーからも記録のデジタル化の効果についてなど貴重なアドバイスをいただいた。こうした連携の場を設け、継続することで、養成校教員も施設側の職員も介護の質の向上の研修の場ともなり、学生や職員の学習内容を引き上げることとなる。

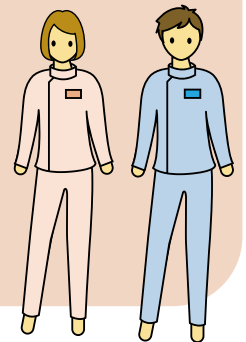
以上、養成校のキャリア教育は、在学する学生に対するものにとどまるものではなく、卒業後のキャリア育成こそ養成校の使命であることを卒業留学生への支援の視点で報告する。養成校が学内にのみに教育活動を完結すれば教育内容は形骸化する。卒業生にまで育成の視野を広げ、積極的に介護事業所あるいは介護施設と連携することが養成校の今日的使命を全うすることになる。



# 外国人介護福祉士養成の課題（と展望） ～外国人介護福祉士の養成教育における 「受入れ施設」と「養成校」の連携と分担～

川廷 宗之

一般社団法人職業教育研究開発推進機構 代表理事  
大妻女子大学 名誉教授（専門分野：福祉教育研究）



## 1. 介護福祉のスタッフ不足の問題と外国人

### 1.1. 介護福祉のスタッフは何故不足なのか

介護福祉領域における外国人スタッフの受入れが問題となるのは、言うまでもないが介護福祉領域においての日本人職員が足りないからである。しかし、もう少し本質的なもう一つの問題は、看護職員や保育職員については、外国人職員が従事できないという規制がかかっているにもかかわらず、「介護福祉領域に限っては、外国人職員でも構わないという考え方」になっているからである。（保育士も介護福祉士と同様に足りないのに）なぜ、介護福祉は外国人でもいいのか、についても考えておく必要があるだろう。

その前に、なぜ介護分野では、日本人職員が足りないのだろうか。これについては諸説あるが、代表的な意見としては、二つの理由が考えられる。一つは、金銭的な問題である。だが、低賃金だから人が集まらないというのは当然なので、それであれば賃金を他業界よりも高レベルに上げればよい。低賃金だから云々を論じている前に、まずは賃上げを実行すればよい。それも、時給ベースではっきりわかるように、雇用労働者の平均賃金程度まであげればよい。従って、この問題の解決の方向は見えているので、後は、それをするかしないかと言うだけである。

次の問題は、賃金を上げて、人が集まらないという問題があるのかもしれない。介護業務に関するやりがいの問題である。介護福祉業務は、専門的能力があれば本来は大変楽しい有効な仕事なのであるが、その専門性の意味や楽しさが全然伝わっておらず、国民的に共有されていない。さらには、それが共有されないため、介護職場における人間関係のさまざまな問題が起きてくるという問題にもつながっていく（やりたくないことをしている人同士は、トラブルが起こりやすい）。ただし、この点は、前述の賃金が安いからという問題を、ある程度カバーする側面も見逃せない。専門的能力を評価され、楽しく、やりがいのある仕事であれば、多少待遇が悪くても頑張るという人も、まだ少なくないだろう。もし、そうであれば、賃金問題もさることながら、この問題の方が、人が足りないという意味では大きい問題とも言える。ただし、それも賃金格差が一定の範囲にあればという話であり、格差が大きすぎると、いくら介護福祉業務に面白さ、楽しさがあっても、入職希望者は増えないであろう。それどころか、専門的能力が高い人が辞めて行ってしまうという悪循環になりかねない。



ここから導入を考えよう

本論文に興味をもたれた方は、  
導入ガイド編の右に示した部分  
をご覧ください。

A3

学びを深める実践と  
理論の関係

A6

育成の基本①  
全員満足の視点

A7

育成の基本②  
わかりあう・学び合う  
共創の視点

A8

育成の基本③  
つながる・つらなる視点

## 1.2. 外国人頼りで良いのか、その危険性は・・・

### 日本人がやりたくない仕事は、外国人だってやりたくない・・・か・・・

このような、仕事の意義が分からないとか、それ故に様々な職場の人間関係などの問題が引き起こされるという課題があって、日本人職員が足りない。足りないどころか、近年は退職者の方が入職者よりも多くなって、まさに現場は危機的な状況になっているようである。こういう状況下で、その足りない分を、外国人職員の頼ろうと考えるのだが、少し矛盾していると言わざるを得ない。

介護福祉の仕事が、そもそも日本人にとってやりにくい仕事だとすれば、当然、それは外国人だってやりにくい仕事であると考えた方が良いであろう。

それにも関わらず、彼らがなぜ介護の仕事をするかという、いうまでもなく、日本で介護に従事する賃金の方が、出身国の賃金に比べ高いからという事であろう。しかし、この点は日本の経済力の衰えが目立つ昨今、外国に出稼ぎに出ようと考えている外国人にとっては、日本より有効の稼げる国に行った方が有利となればそちらの国を選ぶであろう。

もちろん、外国に働きに出るには、安全性の問題や永住権の問題など、賃金だけの問題ではない点にも注目が必要である。しかし、これらの点に関しても、賃金の問題を超えるほどに日本が優位かという、様々なヒアリング結果からはそうでもないようである。

では、何故、外国人が介護分野に参入してきているのであろうか。この点は、まだあまり丁寧な考察がされてきていないようであるが、仮説的に論点をランダムに上げてみると以下のような点が考えられる。

- ①初期のEPAによる受入れなど、慎重で丁寧な待遇による一定程度のレベルの受入れが行われたこと。(専門性が担保されていた。)
- ②かなりの外国人は、日本(の若い)人よりも、生育の過程で高齢者との接触体験が多いため、(特に高齢者の)介護福祉業務になじみやすい。
- ③日本からは、介護業界をのみならず、病院の看護補助者といった医療系でも求人活動が活発である。
- ④日本国内で働く外国人の他の職種よりは、それなりに待遇が良い(不定期的な仕事が多く、仕事が安定しているなど)。
- ⑤介護福祉業務体験者が帰国後、母国での活躍の可能性が高いこと。

以上の他、日本語の問題以外では、介護に参入する外国人は原則(介護福祉士養成校への留学を経れば)として介護福祉士の資格を持っているし、(一部の日本人職員と比べれば)真面目で一生懸命で専門性のレベルが高い人が多く、転職が少ないとか、高齢者との馴染みやすさなど、受け入れ側の職場で一定の評価を受けている可能性が高いので、働きやすいという側面もあるだろう。

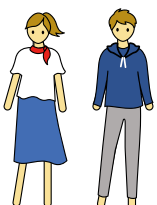
このように考えると、一概には言えないが、現在の状況からいえば、外国人は日本人が考えるほどには、介護を忌避していないとも言えるだろう。

では、そういう資質を伸ばして、外国人をどんどん受け入れればよいではないかという言説も成り立ちうる。しかし、そこで、問題になるのは、日本側の受け入れ状況の問題である。

## 1.3. 介護福祉士養成教育の問題点は

### 教員の「介護福祉」への「ミッション？」への共感のなさ・・・

外国人の受け入れ問題を考える前提として、介護福祉士養成教育の問題点について若干触れておく必要があるだろう。現在の介護福祉士養成教育がうまくいっているかについては非常に大きな課題がある。その典型的な例は、介護福祉士の養成教育機関である介護福祉士養成校(学校)がどんどん閉鎖されているという問題である。高校卒業生(18歳)が、介護福祉士養成校に進学してこない理由は、介護福祉業界=低賃金という職業のイメージもあるが、介護福祉業務に夢や希望、仕事の意義(専門性)を感じられないからであろう。この職業イメージを作っている一つの原因は学校にもある。専門的な介護福祉業務の有効性に関する学習支援は介護福祉士養成校での教育の原点のはずであるが、



入学者の国試合格への支援に注力しすぎて、あまり行われていないようである。専門職教育では、当該の職業に関する専門職としてのプライド、仕事の生きがいや、やりがいなどに関しては、全科目の中でその職業にプライドを持つ実務家教員の後ろ姿をとおして伝えられていくものである。職業教育は、ある意味でその職業のミッションがきちり伝わらなければ、職業教育として成立しない。

その点から考えると、介護福祉士養成校での教員の後ろ姿からは、残念ながらそれが伝わっていない場合も多い様である。とすると、国家試験に受かるためだけの教育が行われているのであれば、それは実務者研修でやれば充分な話であって、高額な学費（学費だけで2年間で200万位か）を払って2年間も貴重な時間（この間就労すれば、最低でも500万円程度は稼げる。従って2年間の学びの費用は700万円とも言える。）を使って学校で学ぶ必要はない。

このような学習支援になってしまっている理由の一つは、教員のかなりの部分が、介護福祉士ではなかったり、酷い場合は、介護福祉業務経験すらない人が多いからである。また、介護福祉に関するその価値や意義やミッションなどの専門性に関しての共通理解が、学校関係者の中でも乏しいからである。介護福祉という仕事、必ずしも高賃金という事で魅力があるわけではないので、とすれば、介護福祉という仕事の魅力は何かをはっきりしなければ、介護福祉士養成校に学生が来ないのは当然であろう。もちろん、他領域の専門家でありながら、しっかりと「介護福祉」の重要性に関する考え方を持っている人も少なくない。しかし、それでも「介護福祉士」としてのアイデンティティであるかということ、やはり自分の元々の専門職へのアイデンティティの方が強い場合が多い。

この背景には、介護福祉士という仕事が専門職として確立できていないという問題があるだろう。専門職として確立できるということは、当然のことながら、その業務に関する一定の業務独占が成立しなければならない。それなりの専門的な業務を行うのであれば、単に国家試験を受ける知識があれば良いというだけではなく、専門的な能力を保証するような学校教育が展開されなければならない。その学習支援を担当する教員は、当該職種の資格を前提とした実務経験のキャリアを持ち、かつ専門的学習支援能力を持っていることが前提である。単に実務経験があればよいというものでは無からう。

国内的には、これらの専門性や実務能力の問題は、歴史的な経過などの流れの中で問題にされにくくなっているが、職務給になじみやすい外国国（外国人）から見れば、論理的に筋の通らない大きな問題である。

## 2. 外国人介護福祉士の養成教育の課題

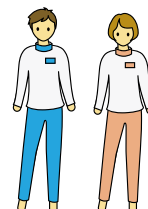
### 2.1. 外国人・介護福祉士養成教育の展望

技能実習・介護や特定技能が制度化されるまでは、外国人が介護現場で働くには「介護福祉士」の資格を持つことが（入国審査の）前提であったため、介護福祉士養成校に来ていたという経過がある。この点については「特定技能」等で入国し、直後に介護業務に従事することができるようになると、介護福祉士になるためにわざわざ学校に入る必要がなくなってくるので（実務経験から実務者研修を受けて国家試験を受けるというルートに変わってしまう）、外国人も介護福祉士養成校に来なくなるという可能性があるだろう。既に、現実にもそうやって来ている例が報告されている。が、この点は、日本人でも同じであるが、職務レベルの相当の低下＝介護事故の多発という大きなリスクを内包している。

とすれば、それでも養成校に来るといふ魅力をどう作り出すが課題である。この点にいくつかの展望について触れておこう。

### 2.2. 外国人介護福祉士の優秀さ・活躍できる条件の整備・・・外国人差別はないのか

外国人介護福祉士が、多くの介護福祉職場で非常に重要な役割を果たしているというのは、（無資格の日本人も多い中で）彼らが介護福祉士の資格を持って就職していくということが挙げられる。しかし、それだけではなく、わざわざ日本に留学し、仕事をしに来るといふ外国人は、「無資格でとにかく働けばよい。ある意味、低賃金でも仕方がないから、取り敢えず働けばよい」といふ（日本）人や特定技能で入ってくる外国人に比べれば、仕事に対する意欲や考え方や技術や能力的な面で、彼らの方が優っているという点も指摘されるであろう。



日本語というハンディがあるため仕事の質を問題にされがちではあるが、そのハンディを取り除けば、もしかしたら、彼らの方が優秀であろう。そういう意味で外国人介護士が職場で活躍している例は多々あるのだが、残念ながらそのことがきちんと評価されていない例も少なくない。彼らが活躍できる条件を早急に整備しておくことが必要である。特に外国人介護士だからという理由で、昇格・昇給が遅れるとかという差別行為があってはならない。彼らが、その職場で仕事上の満足を得られれば、彼らは日本で長く活躍してくれるであろう。しかし、満足できなければ、容易に転職したり、帰国したりしてしまうだろう。

### 2.3.「日本語」の問題・・業務におけるコミュニケーション・ツールの課題・・

前述で触れたように、外国人の介護士養成教育という意味で言えば、大きな課題は日本語である。多くの関係者が外国人の介護福祉士の日本語能力を問題にするが、これをどう考えるかは、実務としての日本語の使用と、介護福祉士養成教育における日本語教育という二つの側面から考えなければならぬだろう。実務面での日本語の問題は、利用者との関係での日本語の問題と、関係スタッフ間の書類作成（記録等）での日本語の問題と二つある。

前者のコミュニケーション能力の問題は、コミュニケーションは言語コミュニケーションだけではない点を指摘しておきたい。特に高齢者介護などの対人援助業務においては、状況によっては、言語コミュニケーションよりも非言語コミュニケーション能力が求められる場合も多い。その意味で考えるならば、高齢者等との接触体験や共感能力の高い外国人の方が、接触体験が少なく共感能力のあまりない日本人より優れている場合も多いだろう。

ただし、このコミュニケーション内容は、言語化されて関係者間に共有される必要があるため、ここで日本語能力が問題になる。つまり後者の問題につながっていく。しかし、ICTとかAI技術の発達を考えると、自動翻訳等が非常に普及してきており、そういう意味では、母国語で作成した記録を自動翻訳させた方が、質量ともに充実したかつスピーディーな記録になる。又、定型的なデータの収集関連は、母国語と日本語を併用した帳票をつかえばよいので、これも強いて日本語の読み書きができなければという問題でもないであろう。

そして重要なことは、このように、無理矢理よく分からない日本語を問題とせず、むしろ取り除くことで、彼らの仕事上の満足度を高める（ストレスを取り除く）ことが非常に重要である。現実的にも、彼らの言葉で考えたりした方が早いに決まっているし、その表現（コミュニケーション）の量が多くなればなるほど、彼らは母国語と日本語を対比するチャンスが増えるので、事実上、日本語を習熟して行くスピードも速くなるだろう。

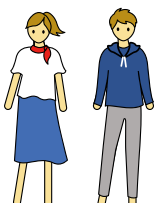
このように実務としての日本語を考えたらうで、介護福祉士養成教育における外国人学生の日本語の課題をどう考えるのであろうか。

### 2.4.「介護（福祉）技術」養成教育の問題（言語能力と、実践能力は、必ずしも一致しない）

この答えは、介護福祉関連の職業教育一般にも共通する問題でもあるが、授業方法として教員が学生に内容を言語で一方向的に伝えるという、いわゆる座学が多すぎるという問題である。この職業教育の座学の問題点は2つの側面があり、一つは、職業教育ではその専門的「業務」ができるようになるコンピテンシー（能力）を身に着けることが重要であるので、専門的行動能力や専門的技術を身につけなければならず、その意味では実習教育が重要であるという点である。もう一つは、高等教育レベルの職業教育としては、卒業後の継続学習の必要性も踏まえて自ら学ぶ方法を身に付けていく必要がある。つまり、知識は自ら文献や資料などから学ぶことができるようになっていなければならない。

にもかかわらず、座学が多くなってしまふ理由はいくつかあるだろう。四点挙げるならば、一つは、教員の力量の問題である。実技指導ができないという事はないのであろうが、言語による伝達で知識を詰め込むことが教育であると思いついてしまっていると、柔軟に対応できないという点である。二つ目は、座学は、学校経営の観点から見ても、一度に多くの学生を相手にできるため効率的に見える点である。この点は三つ目の、実技実習教育は、設備面でも少人数制になるという点でもコスト高になるという点（学校経営からすれば、儲からない）にもつながっている。四つ目は、国家試験に合格するのは、言語（単語）の概念を言語で覚えておく必要がある（ので、座学でつめこむ必要があると教員や関係者が思いついてしまっている）という問題である。

介護福祉は実践であるから、介護福祉士が利用者さんに対してきちんと対応できるかどうか問題である。この実



践は体を動かして行う実践なので練習は可能であるし、現物（または、模擬）が目前にあり、かつ五感をすべて活用して学ぶので、学ぶことは座学ほど苦痛ではない。国家試験的に言えば言語なので、実技や実習を行いながら現物を言語化していく方が言語概念も修得しやすい。このような実技や実習を主体とした学習方法は、まずは（文字の見聞という1.5感だけの）言語からではなく、五感全部を生かした体験学習なので、日本語の習熟度はそれほど大きな問題ではなく、誰でも学びやすい。もちろん外国人も、言語を言語として修得するのではなく、現物と言語を結びつけて学ぶので、この方が全然修得度が高い。

このように考えるならば、介護福祉士が必要とする専門的技術や知識の修得支援に関して、外国人介護福祉士の養成が難しいということはないであろう。むしろ、この点に関しては、「学校という所は机に座って黙って教員の言う事を聞き流せばよいのだ。」と思い込んでいるような一部の学生が、失敗を恐れて自ら動こうとしないとか、自らやってみることについて怖がるとか、その失敗責任を取らされたくない、などと考える、あるいは、感覚を持つために、却って学習支援が行いづらいという点がないわけではない。この点、実習実技教育では、学校という空間は学ぶという試行錯誤（当然「失敗」を含む）の場であるという意識を持つように支援しておく必要がある。

## 2.5. 外国人の受け入れは地域社会が受け入れないと

外国人が気持ちよく学び、働ける、気持ちよく暮らせるということは、基本的前提である。暮らせるという意味で考えれば、それは地域コミュニティの中で暮らすのだから、地域コミュニティが外国人を明るく、楽しく、彼らが生活しやすいように受け入れていくことが前提である。地域コミュニティが外国人を差別するようなことがあれば、当然、そこでの生活が楽しくない。学習がいくら楽しくても、仕事が面白くても、日々の生活が楽しくなければ、彼らはそこから去っていくことになるだろう。

したがって、外国人介護士を受け入れるということは、単に学校や施設が受け入れることだけではなくて、地域コミュニティが彼らを受け入れようという意思をきちんと持っていなければならない。この点は、市町村や地域コミュニティの中核にいる人たちが、しっかり意識していると同時に、実際にそれが具体化していることが重要である。様々なコミュニティがあり得るが、何等かの異なる人々を受け入れ、そこから学ばないコミュニティの未来は明るくないであろう。急激な変化はともかく、着実に仲間を増やしていくことが、コミュニティにとっての未来保障である点を大多数が認識していれば、外国人も（若い人も）気持ちよく活躍してくれるであろう。

## 3. 養成校（学校）と地域社会

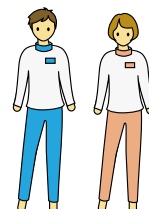
### 3.1. 地域コミュニティと学校

日本では、明治時代以後、あるいはその前から、学校という仕組みは、その地域コミュニティの人たちによって（施設も教員も教育内容も）支えられてきた。しかし、学校がその地域コミュニティのニーズに対応する、地域コミュニティの人々によって育てられていくという考え方は、明治期以降、学校教育（内容）の国による統制の中で、戦後の一時期を除き、急激に衰えていくことになる。また、その過程で学校自体が国の予算で賄われていることもあり、学校は地域社会から切り離されていくという傾向があった。

しかし、職業教育の専門的な学校という意味で言えば、当該地域の職業（産業）と結びついた教育を行うのが基本であり、かなり密接な結びつきを必要としていたはずである。しかし、残念ながら職業教育の専門的な学校の多くが私学であったということもあり、本来あるべき学校という意味に反して地域社会から孤立していても差し支えないと考える傾向が強くなってしまった。

介護福祉士の養成教育も、その地域社会の介護福祉のニーズと密接に関わって、学校運営をしていかなければうまくいかない。その意味で言えば、介護福祉士の養成過程で、介護福祉士自体が地域コミュニティにどう関わるかということについて学び、単にひとりひとりの利用者さんの介護状態の改善だけではなくて、その人が地域などの様々なコミュニティでどういう役割を果たし（働い）ていくか、生きていくかについても支えることができる介護福祉士の養成教育が必要である。

外国人の介護福祉士養成教育にしても同様であるから、その意味でも外国人学生を地域コミュニティがしっかり受





入れていくことは重要である。そのためには、介護福祉士養成校は、地域コミュニティとの関係を無視して学校単独で事を進めたり、介護福祉施設も施設単独で進めるとすれば、介護福祉士養成校は地域に必要な機関とはみなされず、孤立化し存続できないことになるだろう。

### 3.2 実習教育機関としての施設 ・ ・ 実習先との連携

実習教育機関としての施設は、職業教育の中で実習教育が持つ意味でも、また、卒業生の就職先という意味でもその役割は非常に大きい。

介護福祉士養成校は職業教育の実践、専門的業務の実践者を育てるところであるから、その実践がどう行われているかについては現場で学ばなければ分からないことがたくさんある。そのためには、実践の現場に実習に行くということが基本になる。しかし、残念ながら日本の介護福祉の現場で働いている人は必ずしも介護福祉士（専門職）でない場合が多い。従って、そういう非専門職の方々の業務遂行から学ぶことは、あまり多くないという事になる。とすれば、介護福祉士養成の専門学校としては、介護現場の質的な向上を図りつつ、質的に一定のレベルに達しているところに対して実習生を派遣し、その実習生のレベル向上を図っていく必要があるだろう。その意味では、学校はどの施設と実習に関して提携していくか慎重に組み合わせを考えなければならないだろう。

### 3.3 地域社会との連携

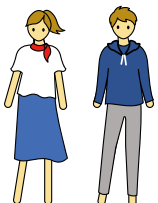
外国人学生に介護福祉士としての養成教育を行うということは、当然のことながら、卒業生たちの就職先も確保していることである。卒業生の就職先は、多くの場合、その地域の介護福祉施設や機関となるだろう。地域コミュニティのニーズに対応する養成校の卒業生の就職先選択という意味では当然の事でもある。同時にそのことは、その地域コミュニティや施設が、欲しがっている（困っている）内容の問題解決に役立つような介護福祉士を養成し、その現場で有効な実践を行い得る介護福祉士を送り込んでいく必要がある。そのためには、介護福祉士養成校は、日頃から地域コミュニティ、あるいは施設等と丁寧な連携を行いつつ養成教育の内容を調整するとともに、問題解決能力などの介護福祉士の質向上のための学習ニーズ等を吸い上げていくことが重要である。さらに言えば、養成校の教員は直接にその地域社会が必要としていたり、施設が必要としている様々な問題解決に関する助言者としての役割を果たすことができなければならない。

### 3.4 地域社会から、介護福祉士養成校内での学習への参加

地域コミュニティと学校の連携について考えると、学生たちの実習教育であったり、地域へのボランティア活動と考えがちである。しかし、学校と地域の連携交流というと、何故このように、学校関係者が学外に出ると考えてしまうのだろうか。連携交流は、基本的には相互交流なのだから、学外の人が学内での学習支援活動等に直接参加していくというパターンもあり得るのではなからうか。介護福祉士の養成教育では、技術や実習の内容は、（何らかの障害を持つ）高齢者である場合が多い。一般的には、学生相互で片方が高齢者を演じるという形での実習（演習）を行うのであるが、この利用者役に地域の高齢者がボランティアとして参加頂ければ、学習効果が非常に高まる。

学校教育で行われている内容は、外部のアマチュアが参加するような世界ではない、教育のプロが担当する世界だ。とか、私学で儲けている営利機関なのに何故、ボランティアなのかとかいろいろな考え方はあるだろう。しかし、目標は、地域の介護福祉（そこで生活する高齢者や障害者などの Well-Being の）向上なのだから、出来る限りお互いに協力して行えばよいであろう。

ボランティアの元々の意味は、先駆者や斥候兵といった意味であり、様々な新たな開拓者という意味が強い。こういう他の人は気が付かないような新たな（社会的意義の大きい）活動に関わる人たちは無償で活動することが多いため、無償の活動者という意味で使われがちである。しかし、ここでは無償か有償かの問題ではなく、新たな社会を共同して創って行こうとする先駆性に焦点を当てる必要があるだろう。



## 4. 外国人や若者は都会へ、なのか

ここまで、外国人介護福祉士の養成や定着を図る試みに関して触れてきたが、そういう受入れをしても、外国人介護福祉士も（若手の）介護福祉士も都会に行ってしまうという反論があり得るだろう（多くの若者にとっては、中高年者のコミュニティが強いという特徴は、自由だと思われる都会に比べると、楽しくないのかもしれない）。

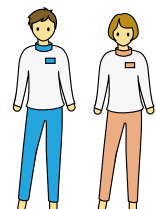
では彼らはなぜ、都会に行ってしまうのだろうか。都会の方が暮らしやすいからか。都会には都会の住宅事情、食糧事情、文化的な環境や条件、様々な飛躍のチャンス、強烈な刺激、色々な要素があるので、色々な見方はあるが、必ずしも都会が良いとも言えないであろう。では、賃金が高いからか。しかし、高くても生活費もかかるのでこれが真の理由ではなかろう。

ではなぜ、彼らは都会に行きたがるのか？外国人の場合、一つの仮説は「仲間（多くの場合、同胞）に容易に会えるから」とか、「母国の文化（食など）を味わえるから」ではなかろうか。母国を遠く離れて異国で暮らすストレスはやはりそれなりのものがあるだろう。とすれば、この点は、理解し許容していく他はない。つまり、ほぼ同一条件であれば、彼らが都会に出てしまうのを止めるのは難しいであろう。

しかし、情報伝達手段も交通手段も高レベルに発達している今、都会の情報を収集したり、出かけたり、仲間と連絡を取るのも容易になっている。多分、都会が有利なのは、交通費と移動にかかる時間の少なさであろう。そのほかの要素では、むしろ都市部の方が暮らしにくいことも多い。とすれば、そういう賃金と時間（余暇時間を多く、就労時間を短く）の問題に取り組むと同時に、都会に勝る点をしっかり伝え、活用を図っていくことが重要であろう。

介護福祉士養成校には、その地域コミュニティに住む人々の Well-Being に貢献していくことが求められる。とすれば、以上述べたような広い視野の中で、介護福祉士養成教育に取り組んでいく必要があるであろう。

現状の介護福祉業務や、介護福祉士の養成教育には様々な問題がある。しかし、人間が存在している間は、介護福祉業務がなくなることはないし、見方にもよるがその重要性は今後ますます高まるであろう。その意味で、介護福祉士養成校の未来への可能性は大きい。それぞれの地域での介護福祉士養成校の特色ある発展を期待する。



読本編の後は、

外国人介護人材といっしょに、

わかりあう・学び合うプログラム

導入ガイド

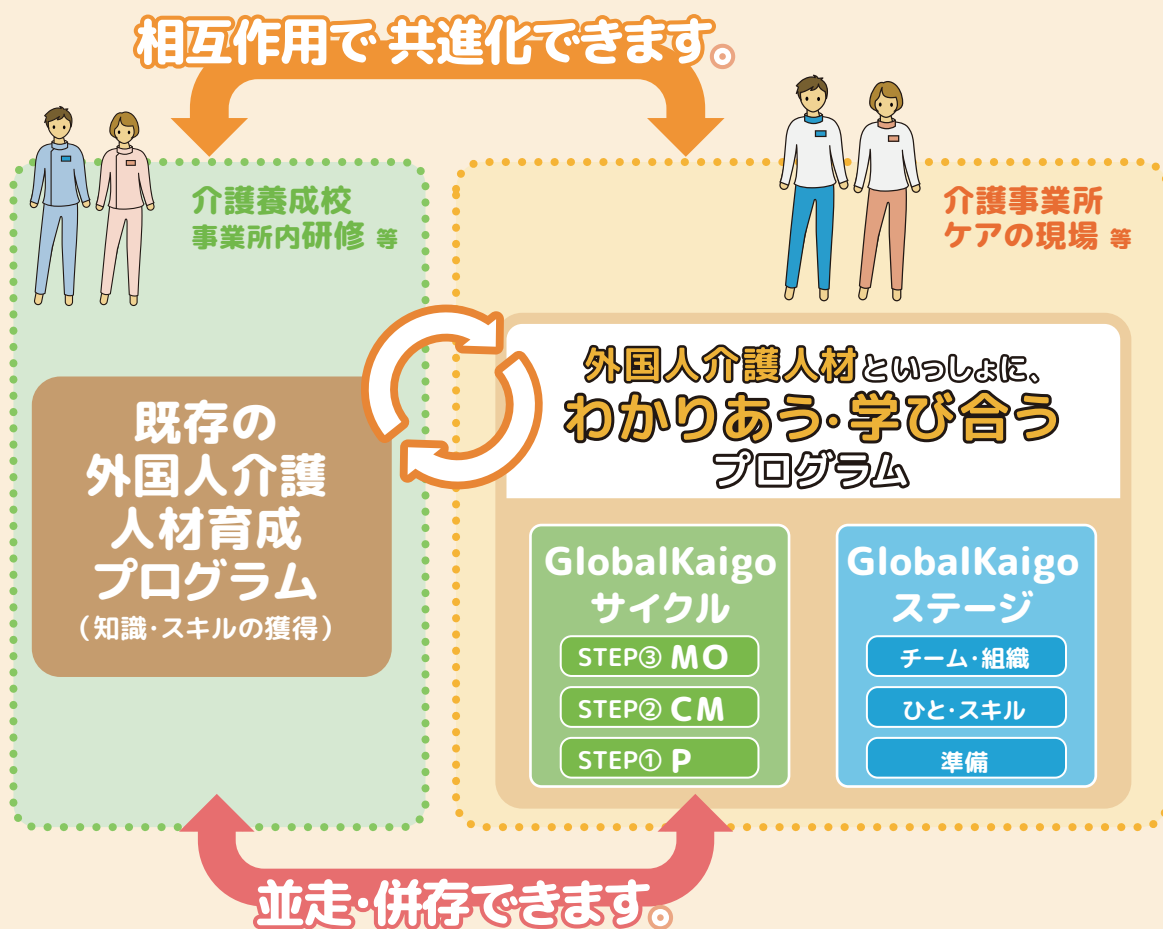
を事業所等で活用してみましよう!

外国人介護人材といっしょに、わかりあう・学び合うプログラムは、外国人介護職員(学生)が実践の中で知識・スキルを向上するための、事業所・養成校が協働して行うOJTを支援するプログラムです。

本冊子は、一般社団法人グローバルカイゴ検定協会が、令和4年度・5年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業※の一環として作成した成果物です。

本冊子の内容に興味を持たれましたら、「導入ガイド」という、外国人介護職員の育成に活用する手引書もありますので、ぜひ、活用いただきたいと思います。

外国人介護人材の育成を目指すプログラムで、外国人介護人材の個性を生かしながら、介護の品質を高めます。さらに、外国人介護人材を通じて、事業所の介護の品質を向上させることができます。



※ ○厚生労働省 老人保健健康増進等事業(令和4年度)「介護現場での社会実装化を見据えた外国人介護人材キャリア育成に資する有効な手法確立のための調査研究事業」

○厚生労働省 老人保健健康増進等事業(令和5年度)「外国人介護人材キャリア育成手法の現場実践による効果性に関する調査研究事業」

厚生労働省 令和5年度 老人保健健康増進等事業  
「外国人介護人材キャリア育成手法の現場実践による効果性に関する調査研究事業」

**外国人介護人材**と**いっしょに**。  
**わかりあう・学び合う**プログラム

読 本

発行日 令和6(2024)年3月16日

制作・発行 一般社団法人グローバルカイゴ検定協会  
東京都新宿区高田馬場2-16-6 宇田川ビル6階  
学校法人敬心学園内

