外国人向け介福士予備校

試験対策と日本語を両輪で

介護の資格学校「むさし介護アカデミー」を運営するアイルート（東京都国分寺市）は10月、外国人向け介護福祉士合格予備校を開講した。特定技能在留外国人にとって、試験の学習に加え、日本語学習をしなければならないことから、同資格の合格率は高くない。週2回のオンライン授業で試験対策と介護用語を教えながら、現場で必要な知識も提供していく。

アイルート
近藤心也社長

特定技能には、5年の在留期間のうち3年の実務期間を除いて2回の介護福祉士国家試験の受験機会がある。「特定技能外国人が出身国へ帰る際に、資格を保有していることは、技術の証明になりうるだろう」と近藤心也社長は話す。

しかし、2023年度の介護福祉士国家試験では、特定技能の受験者1950人の合格率は38・5％。受験者全体の合格率である82・8％を大きく下回った。

そこで、日本語学習と試験対策を同時に行える同講座を開始。試験の過去問題を解説するコースと試験科目を学ぶコース、実際に試験に出た漢字を学ぶコースの3種から、週に2回Zoomでオンライン授業をする。

▲オンライン授業サイトのホーム画像（イメージ）

今年度の試験を目指す人だけでなく、26年度以降の受験を予定している人も対象とした。同社は23年から外国人向け実務者研修講座を開講しているが、「受験年度に試験対策を行うのでは、試験にほぼ間に合わないことがわかった」と近藤社長は話す。「日本の生活やコミュニケーション、介護現場に慣れてきた、来日半年～1年程度から受講してもらうことで、最短で合格してほしい」

講座は80分の授業と10分間の質疑応答から成る。合格率95％以上の介護福祉士合格講座などを担当する、介護職としての知識や経験を持つ同社の講師が講義する。試験の傾向・対策や頻出漢字の練習など試験対策に特化した内容を提供するとともに「問題の解説時に、介護現場で必要な知識や技術を同時に教えられるのが特徴」という。

介護経験ある講師が担当 実務で役立つ技術も

自主学習用の教材として、介護現場で使われる漢字を検定形式で学べる講座「T－JEC」も開設。100級分を用意し、試験で90％以上正解しなければ次の級に進めない。また、検定形式とすることで理解度や進み具合を認識しやすくした。「日本語に特化した検定だけでは介護福祉士の試験合格に不十分。効率的に介護用語を学べるようにした」

講座は介護施設向けに展開していく。同社は登録支援機関の認証を受けていることから、登録支援サービスと合わせたパッケージでの提供も可能。また、オンライン授業のみの申し込みも受け付ける。いずれも価格は応相談。登録支援機関や組合向けに、国試対策学習事業を受託することも可能。今年度試験に向け、外国人50名以上の参加を見込む。

介護Biz

湖山泰成の 銀座花椿録

1955年生まれ。三井信託銀行（当時）を経て、27歳のときに父親が副院長を務めていた銀座菊地病院の再建を果たし、医療・福祉経営の道へ。医療法人・社会福祉法人・事業会社・NPO法人合計32法人で、全国20都道府県で624ヵ所の事業所を擁する国内屈指の医療・福祉グループへと成長させる。

第46回 診療所開業許可制

医師偏在の解消、規制か権利誘導か

医師が都会に集中し、地方との格差が大きいとの論議がまた浮上している。これは、厚生労働省と医師会との条件闘争の一環のような気がする。国から見れば、コロナ禍に民間医療機関が積極的に対応できなかったと判断し、行政権を行使できるようにしたい。医師会からすれば、国からの要請には、何か経済的メリットを引き出したい。いつもの政治折衝の幕開けか。

地方への医師誘致には、高額な給与を用意しているが、それでも医師は地方に行きたがらない。それで行政権でコントロールをしたい。今までは、医学部の授業料免除などの経済誘導をしてきたが、効果は感じられない。

国立大学や防衛医科大学で、国家公務員である間だけ医療行為が許可される制度をつくる案はいかがだろう。これは医療官僚、自衛隊の医務班とも言えるが、社会の了解は難しいだろう。

戦前までは医療専門学校があった。即戦力になる診療医師の専門養成校。今の介護専門学校に近い発想でできたのだろう。戦後は、そのような医事はない。

都会の開業制限は、経済マーケット理論から言っても良い結果にはなるまい。似た例では、お酒の販売免許を思い出した。現在は、酒屋はコンビニストアに変わった。お酒の販売免許に価値があったのだ。将来は、診療所の法人、開業免許が、相撲部屋の株のように売買されるのか。お酒やお米の販売免許のように扱われるのか。おかしなことになると思う。弁護士、会計士も、東京・大阪に集中しているが、これについては議論されない。

地方で医師が足らずに困っているのは病院。医師の定数が維持できないからだ。でも、国民が医療難民になって、本当に困っているのだろうか。保育園の配置同様、国民のわがままになっていないか。

世の中の進歩は、医師の適正配置を必要としなくなるかもしれない。地方で必要なのは、医師1人の開業医ではなく、大型の救急病院だと思う。まずはヘリコプターや、救急車を増やしたらどうか。訪問診療の範囲を増やす。オンライン診療を広げる。

商店や農業同様、開業規制は既得権益の確保となる。これは、医師会の望む結果となる。規制か、利益誘導か。どちらも、良い医師のモチベーションにはならないと思う。ではどうしたら良いのか。まずはこの議論の行方を見届けよう。

昨日から鳥取に泊まっている。当地で関西地域の合同永年勤続表彰式があった。戦友とも言える古い職員と、長い郷愁の1日を過ごした。お盆の里帰りのような1日だった。今日もこの故郷回帰の旅は続く。砂丘を見に行く。

介護の研究プラットフォーム整備

ALSOK、東京医科歯科大ら

国立大学法人東京医科歯科大学（東京都文京区）とALSOK（同港区）、エヌジェイアイ（福島県郡山市）は9月30日、共同出資で科学的看護・介護研究機構（東京都品川区）を設立したと発表した。介護・看護に関する研究プラットフォームを整備する。

3団体は2022年より、科学的なアプローチに関する共同研究を進めてきた。新会社では、研究協力に同意した利用者へサービスを提供し、利用者の身体状況データを集積するプラットフォームの整備を目指す。また、このプラットフォームを用いて、研究機関や企業との共同研究・受託研究も実施する。

まずは、在宅・緩和ケア領域において訪問看護事業を展開しながら、ヘルスケア全般に係る研究開発と人材育成を行う。