

**(参考) 日本版N V Qについて**

## (参考) 日本版NVQについて

### ※ NVQ (National Vocational Qualification)

○ 日本版NVQは、雇用戦略対話における内閣総理大臣の指示に基づき、緊急雇用対策本部の「実践キャリア・アップ戦略推進チーム」による「実践キャリア・アップ戦略」構想骨子案の中で検討されている。

#### 平成22年5月25日「実践キャリア・アップ戦略推進チーム」 第1回会合資料「実践キャリア・アップ戦略」構想骨子案より抜粋

##### <基本的考え方>「肩書社会」から「キャリア社会」へ

- 新たな成長分野をはじめとして実践的な職業能力育成(キャリア・アップ)が急務となっている一方で、若者や非正規労働者など能力育成の機会に恵まれない人々の増大や、企業の人材育成機能の低下が指摘されている。
- このため、少子高齢化という制約要因を跳ね返し、新たな経済成長を支える「人づくり」を推進する観点から、職業能力評価と教育・能力開発を結び付け一層の体系化を図った上で、一企業内にとどまらず社会全体で実践的なキャリア・アップを図る戦略プロジェクトを推進する。

## ＜主な取組＞

### 1. 「実践キャリア・アップ制度」の導入・普及

#### (1) 「5か年目標」の策定

新たな成長分野や「人づくり」の効果が高い分野などを中心に、実践的力育成・評価を推進する「実践キャリア・アップ制度」の導入・普及の「5か年目標」を策定する。

## ＜「5か年目標」の骨子＞

### ① 戦略分野の選定

- ・ 5年間で制度導入を想定している分野を選定

※想定している分野

- ・ 新成長分野＝「介護」「保育」「農林水産」「環境・エネルギー」「観光」など
- ・ 「人づくり」の効果や、外部労働市場における活用可能性が高い分野＝一般事務、医療・貿易事務、ホスピタリティ・サービス等

### ② 職業能力評価制度（『キャリア段位』制度）の導入（「日本版NVQ」の創設）

- ・ 実践的な職業能力を明確化し、教育・能力開発と結び付け、能力を客観的に評価する『キャリア段位』制度を導入

- ・ 産官学労で議論し、制度の基本方針をまとめる。
- ・ 制度構築に当たっては、ジョブ・カード制度など既存の職業能力評価、資格、訓練カリキュラムなどのツールを有効に活用
- ・ 教育・能力開発の成果、資格、職歴等を記載し、職業能力を証明するツールとして、ジョブ・カードの利用促進を図る。
- ・ 一企業にとどまらない制度とするためには、業界団体、教育機関などの連携・協力が不可欠。

（以下、省略）

**(参考)**

**在宅介護業の職業能力評価基準について**

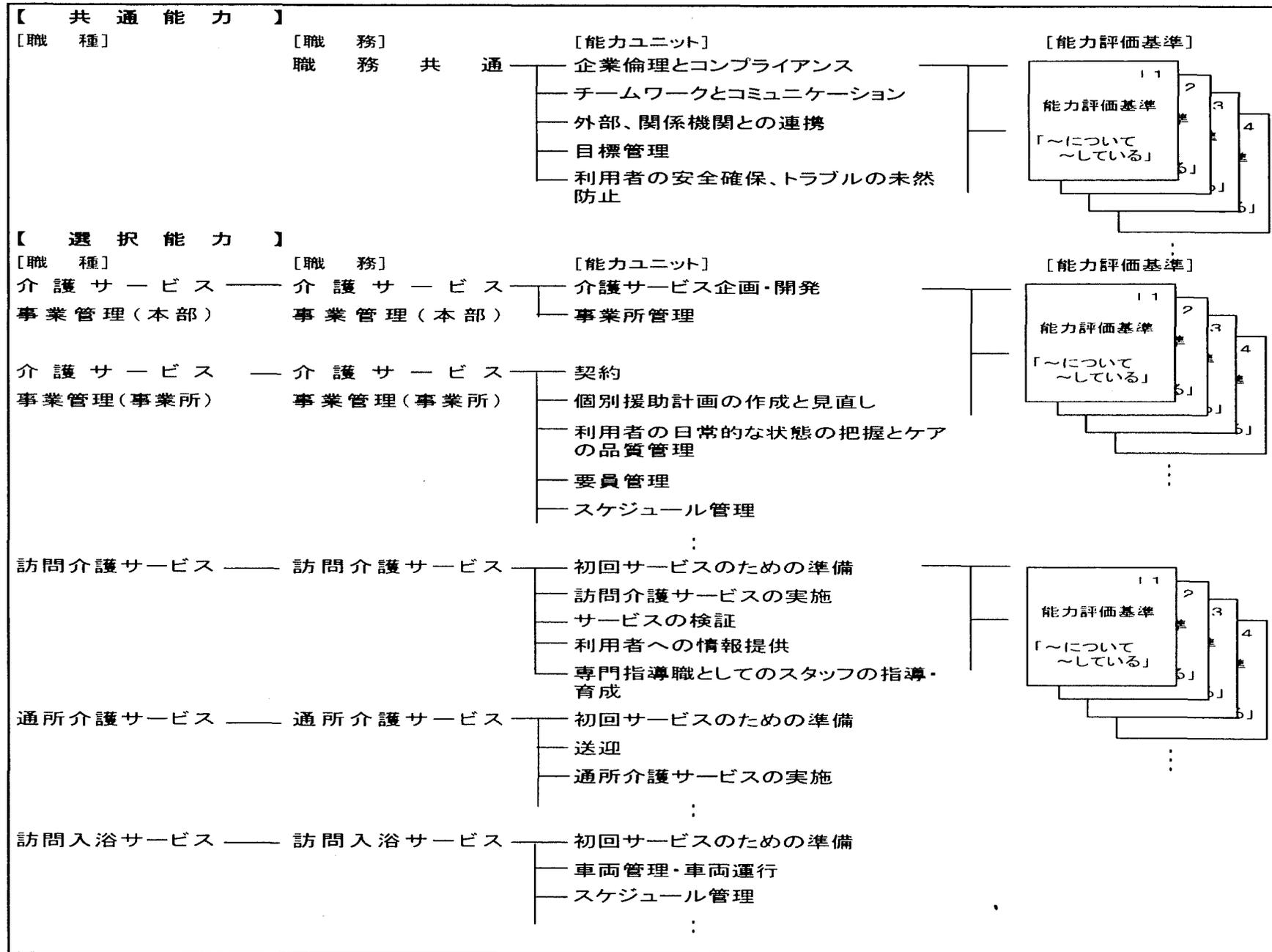
## (参考) 在宅介護業の職業能力評価基準

(平成19年3月28日 厚生労働省職業能力開発局能力評価課 報道発表資料より抜粋)

### 能力評価基準の策定までの経緯

- (1) 在宅介護業については、有限責任中間法人日本在宅介護協会(会長・寺田明彦)との連携のもと、職業能力評価制度整備委員会(座長・是枝祥子:大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授)を設置し、検討を行った。
- (2) 同委員会は、在宅介護業の職種を5職種とし、能力評価基準の策定を行った(次ページ図参照)。  
具体的には、①本部において、介護サービスの開発、全体運営、管理等を行う「介護サービス事業管理(本部)」、②各事業所において、人材、介護サービスの品質、物(施設・設備・物品等)、売上・利益管理等、事業の運営・管理を行う「介護サービス事業管理(事業所)」、③訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、食事・入浴・排泄等の身体介護、洗濯・掃除・調理等の生活援助を行う「訪問介護サービス」、④デイサービスセンター(日帰り介護施設)等において、食事・入浴等の介護サービス、機能訓練やレクリエーション等を行う「通所介護サービス」、⑤浴槽を積んだ入浴車が、利用者の居宅を訪問して入浴の介護を行う「訪問入浴サービス」の5職種について能力評価基準の策定を行った。
- (3) 在宅介護業では、その担い手となる人材の確保やサービスの質的向上が喫緊の課題となっており、こうした現状も踏まえつつ能力評価基準が策定され、同委員会の報告書が取りまとめられた。

# 図. 在宅介護業の能力評価基準の全体構成



# 在宅介護業のレベル区分の目安

○ 能力評価基準全体に共通するレベル区分の考え方に沿いながら、より具体的にイメージできるよう、在宅介護業におけるレベル区分の目安を設定した。

レベル区分	事業所		本部
	専門職(ケアスタッフ)	介護サービス事業管理	
レベル4	<p>&lt;スーパーバイザー&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアスタッフの教育・指導専門職として、ケアのスーパーバイズ、同行訪問によるスキル指導やOJT、研修講師、カウンセリング等を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数サービス、または複数事業所の責任者として、全体の運営方針および目標の設定を行い、その実現に向けて、統括する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大規模のグループやチームの責任者として、広範かつ統合的な判断および意思決定を行い、企業利益を先導・創造する業務を遂行する</li> </ul>
レベル3	<p>&lt;上級&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い実務知識と経験を有し、難易度が極めて高いケースにも対応する</li> <li>他者の模範となり、新人や後輩を指導する</li> <li>緊急時の対応を適切に行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単一サービスの管理者として、運営方針および目標の設定を行い、その実現に向けて業務全体を統括する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中規模のグループやチームの責任者として、上位方針を踏まえて、管理運営、計画作成、業務遂行、問題解決等を行い、企業利益を創出する業務を遂行する</li> </ul>
レベル2	<p>&lt;中級&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎的な実務知識、技能を応用し、比較的難易度の高いケースにも対応する</li> <li>決められた内容のサービスを、手際良く効率的に実施する</li> <li>利用者のニーズや、状況の変化に適切に対応する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所における小規模グループやチームのリーダーとして、管理者を補佐し、サービスの品質管理、スタッフの指導、業務の企画・立案、業務改善等を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模のグループやチームの中心メンバーとして、創意工夫を凝らし、自主的な判断、改善、提案を行いながら、業務を遂行する</li> </ul>
レベル1	<p>&lt;初級&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎的な実務知識、技能を有し、比較的難易度の高くないケースを担当する</li> <li>決められた内容のサービスを、決められた手順で実施する</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>実務担当者として、上司の指示・助言を受けながら、担当する標準的な業務を、確実に遂行する</li> </ul>

# 在宅介護業の能力評価基準の例

選択 能力ユニット	能力ユニット名	訪問介護サービスの実施(食事介助)
	概要	利用者の食事を援助することにより、利用者の快適な食生活を支えるとともに、自立支援を行うことができる能力

能力細目	職務遂行のための基準
① 食事の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○衛生面に気をつけて、手洗い、うがい、身支度を確実にやっている。</li> <li>○その日の利用者の身体状況(体調、食欲、口腔内の状況、義歯の有無等)を確認している。</li> <li>○料理を確認し、利用者が食べやすい状態にしている。 (ex. 料理を温める。用意されている料理の内容、固さ、調理形態、大きさ、骨の有無等の確認をする等)</li> <li>○必要な食器、自助具、タオル、エプロン、水分補給の道具等について、清潔を確認した上で確実に用意している。</li> <li>○利用者の身体状況に合わせて、食べやすいように食器をセッティングしている。</li> <li>○食事をする場所へ利用者を移動させ、利用者が食べやすく安全・安楽な姿勢にしている。 (ex. ベッドを丁度良い高さにギャッジアップする。クッションを使う等)</li> </ul>
② 食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○用意された料理を利用者に説明したり、声かけをする等、食事をとる楽しい雰囲気づくりを心掛けている。利用者の食べたい順番や好み等、声かけ・確認しながら、食事介助を行っている。</li> <li>○食事介助に関する基礎知識を有し、比較的自力で食事をとることができる利用者に対して、利用者の嚥下・咀嚼状態やペースに合わせて、安全に食事介助を行っている。食事の間、水分摂取を適宜促している。</li> <li>○なるべく自力での食事を促す。必要に応じて、口元まで食べ物を運んだり、食べ物を食べやすい状態にする等の援助を適切に行っている。</li> <li>○常に利用者の体調変化、嚥下・咀嚼の状況を確認し、利用者の安全に気をつけている。</li> </ul>
③ 食後の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食事後のケア(ex. 利用者の口や手をふく。歯磨き・うがい等)を適切に行っている。</li> <li>○食後しばらくは、利用者に安全・安楽な姿勢で休憩してもらっている(消化しやすい姿勢を保つよう気をつけている)。</li> <li>○利用者の摂取した食事・水分の量を確認し、正確に記録している。</li> <li>○残った食事を片づけるとともに、使用した食器や物品等を元の場所に確実に片づけている。片づけの際は、残った食事の保存または廃棄、片づける場所等を利用者に確認した上で、適切に行っている。</li> </ul>

## ●必要な知識

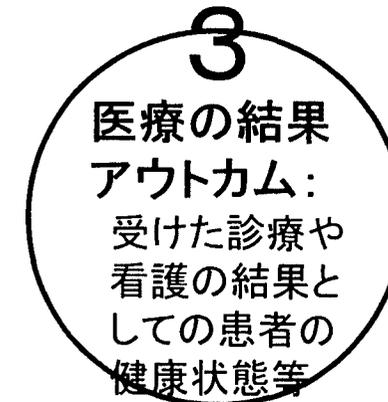
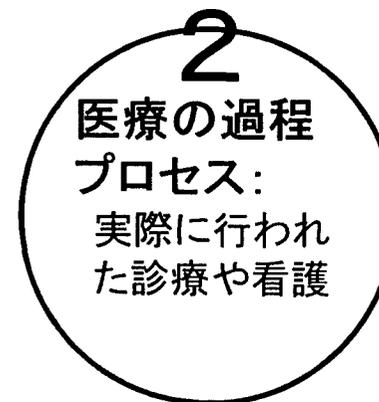
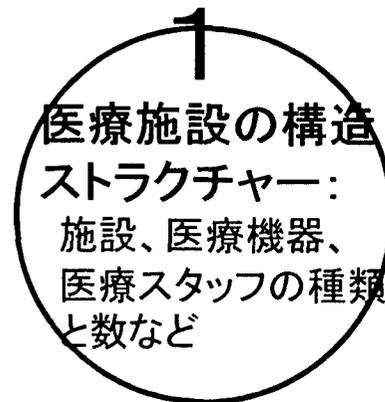
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険法の知識 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の範囲内で行えるサービス、制約</li> </ul> </li> <li>2. ケアマネジメントに関する知識 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントのしくみ、機関とその役割</li> <li>・アセスメントとケアプラン</li> <li>・訪問介護計画、手順書の役割</li> <li>・職種間の連携</li> <li>・フォーマル、インフォーマルサービス</li> </ul> </li> <li>3. サービスプロセス</li> <li>4. 介護職の倫理と職務</li> <li>5. 初回訪問の際に確認すべき事項についての知識</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. サービス実施の <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活援助の基礎知識、技術</li> <li>・身体介護の基礎知識、技術</li> </ul> </li> <li>7. モニタリングの意義</li> <li>8. サービス担当者会議やケアカンファレンスの意義</li> <li>9. 観察、記録</li> <li>10. ソーシャルワークに関する知識</li> <li>11. 障害と疾病に関する基礎知識</li> <li>12. 認知症についての基礎知識</li> <li>13. 生活支援の理念 <ul style="list-style-type: none"> <li>・QOL、自立支援、介護予防</li> </ul> </li> </ol>
--	---

**(参考) クオリティ・インディケーターについて**

# (参考) クオリティ・インディケーターについて ～福井次矢氏 (聖路加国際病院院長) 資料より

- 医療の質は“標準医療”への準拠の程度によって示される。\*1  
※標準医療...例えば、心筋梗塞の患者に血栓形成の再発を予防するためのアスピリン投与を行ったかどうかのように、特定の臨床場面でこれこれの治療を行えば健康アウトカムが最良になるとされるエビデンスに基づく医療。\*2
- クオリティ・インディケーターは、標準医療が実践されている度合いを数値で示したもの\*3。  
医療施設全体/医師個人の診療実態(パフォーマンス)を明示する。\*4
- ①ベンチマーキングにより自分自身の位置を知る、②エビデンス・プラクティス・ギャップの測定により、診療プロセス改善への動機づける、ことがその意義とされる。\*5  
※エビデンス・プラクティス・ギャップ...evidence practice gap エビデンスに基づいた望ましい診療と実際に行われている診療の格差。\*6

医療の質を評価する3つの側面 \*7



現在のところ、医療の質を知るためには、プロセスの評価がもっとも望ましいと考えられている。\*8

資料は福井次矢氏(聖路加国際病院院長)の作成、監修による下記資料から引用し、作成。

資料1...福井次矢監修「Quality indicator 2009 ～医療の質を改善する 聖路加国際病院の先端的取り組み」

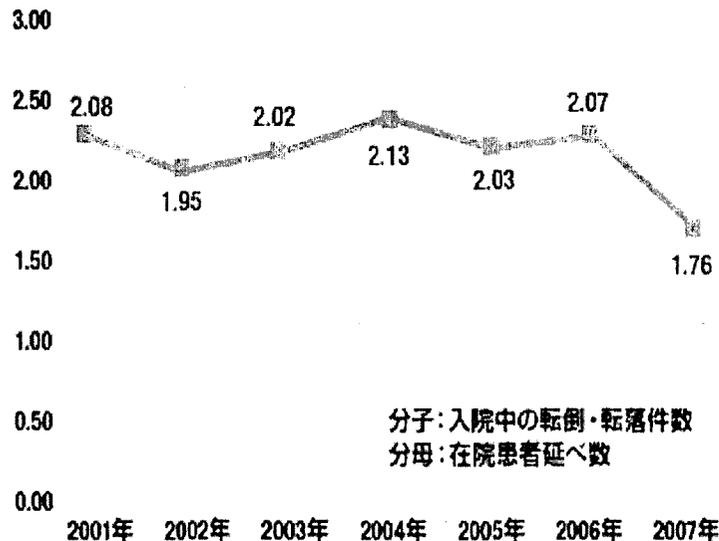
資料2、福井次矢講演資料(平成20年度医療IT推進協議会シンポジウム <http://www.jahis.jp/it-board/h20-sympo/H20sympo/fukui.pdf>)

\*1...資料1p.17, \*2...資料1 p.17 \*3...資料1 p.18 \*4...資料2 \*5...資料2 \*7...資料1p. \*8...資料1 p.14

# クオリティ・インディケータを活用した改善の取り組み例 ～聖路加国際病院HPより

## 1 指標

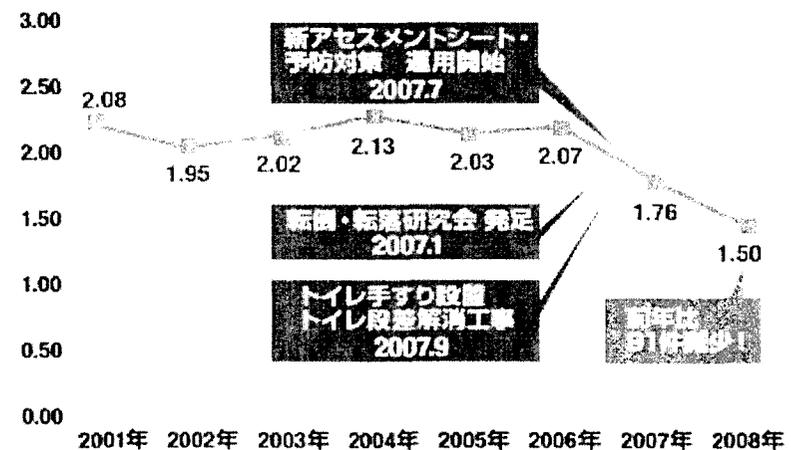
入院患者での転倒・転落発生率  
(単位 % パーミル)



## 4 結果

入院時転倒・転落アセスメント実施率  
2008年1月～12月 平均: 93.5%

転倒・転落発生率  
(単位 % パーミル)



## 2 要因分析

- 転倒・転落研究会を設置
- 転倒・転落事例の分析
- 転倒・転落発生場面、転倒・転落リスクアセスメントの実施状況の把握

## 3 改善策

- 手すりの設置、床の段差解消
- 新たな転倒・転落アセスメントシートの運用開始