

令和6年 特別研修プログラム 「管理者・リーダー研修」 ～第1回～

- ◆現状の把握（人口動態、介護現場の実態）
- ◆リーダーシップ

第1回 12月 13：30～16：30

第2回 1月 13：30～16：30

第3回 2月 13：30～16：30

一般社団法人地域ケア総合研究所

主任研究員 須江祐子



全3回、よろしくお願ひします😊

—自己紹介(5分間)—

- 1、法人名、所属事業所名
- 2、名前
- 3、保有資格
- 4、経歴(どのような事業所に今まで勤めていたか)
- 5、法人理念の発表 ***ただ説明するのではなく、内容を分かりやすく**
- 6、職員総数
- 7、研修における抱負(参加目的等)

この研修では自己紹介はありませんが、実際にすると
なったら、5~7について直ぐ応えられそうですか？



企業理念とは

- 経営する上での重要な指針であり、企業の根本的な価値観を示すもの。
- 「このように経営していく」という企業の決意表明

<理念を掲げるのはなぜ？>

- 経営理念は明文化することで、内外の関係者に向けて自社の価値観を表明し、共有することができる。
- 企業内部に向けては、経営者や社員の判断や行動の基準となる。
- 企業外部に向けては、顧客や取引先に自社の基本的な経営姿勢を伝えることができる。
- 重要なのは、それにより、企業・組織としてのベクトルを揃え、首尾一貫した事業展開が可能になること。

現場から聞こえる管理者の悩み

- 人手不足
- 職員の育成が難しい、そんな時間が取れない
- 管理者業務を行う時間が無い、とにかく忙しい
- やることが多い
- そもそも何をするか、よく分かっていないかもしれない
- 事業計画、予算、収支がよく分からない。でも売り上げについては厳しく言われる

介護のお仕事

よく聞く話・・・

- ・人手不足
- ・忙しい
- ・大変
- ・賃金が低い
- ・資格がなくても働ける(誰でも働ける)
- ・遣り甲斐がある など



実際はどうなのか、全国統計を確認してみましよう！

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

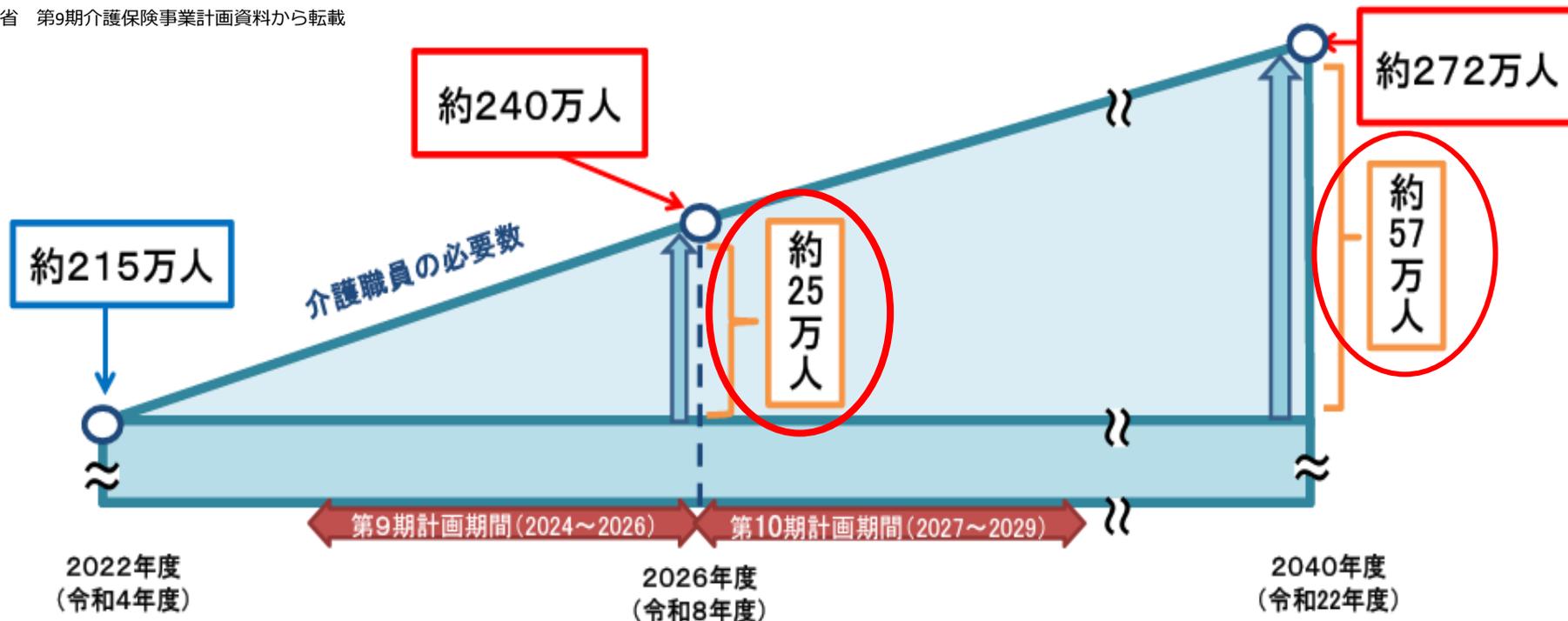
別紙1

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。

※（）内は2022年度（約215万人）比

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

厚生労働省 第9期介護保険事業計画資料から転載



注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

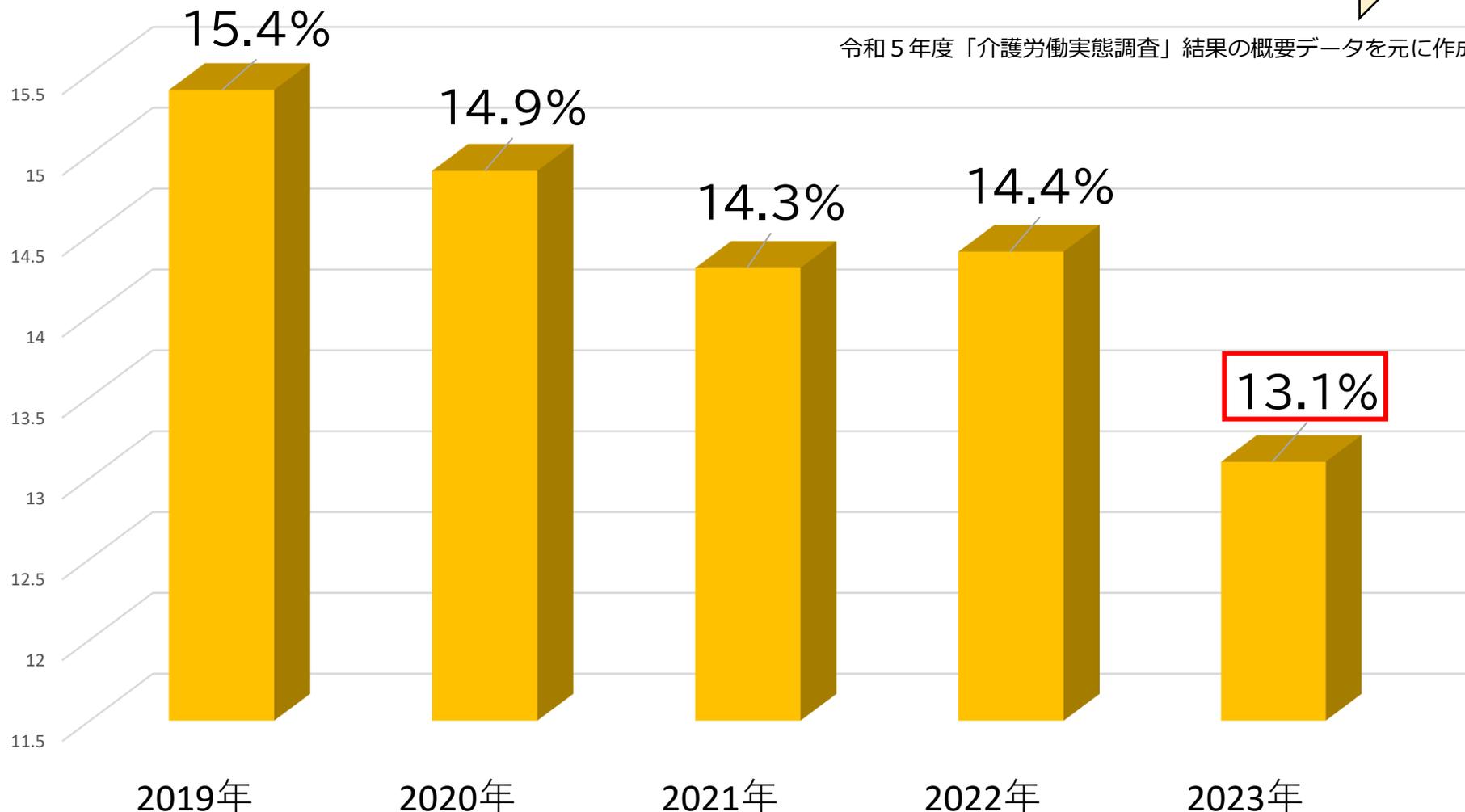
注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

人手不足！？

離職率の変化

離職率は改善傾向

令和5年度「介護労働実態調査」結果の概要データを元に作成



近年で一番離職率が高かったのは2007年で、21.6%。そこからは年々下降している。

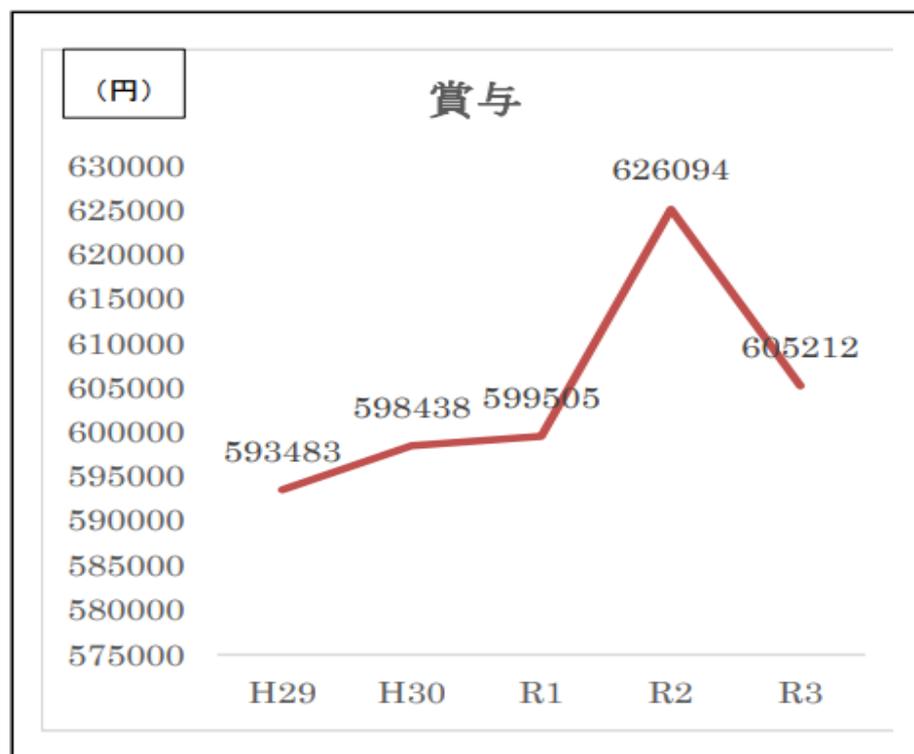
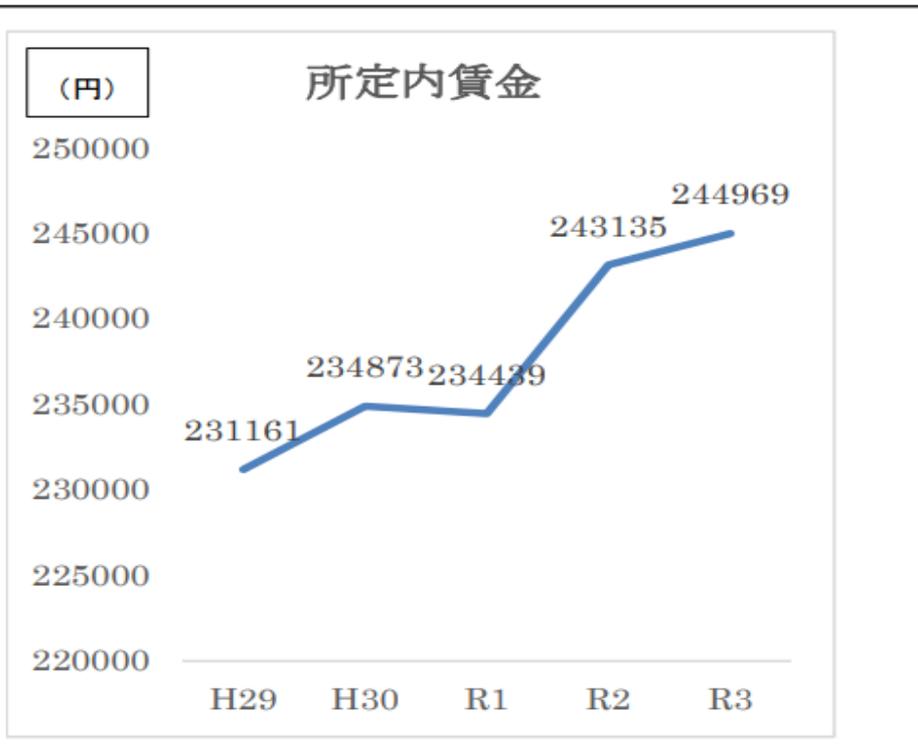
賃金が低い！？

賃金が低い？実態調査結果

介護労働者（管理職を除いた無期雇用職員、月給）の所定内賃金^{※1}は平均 244,969 円（前年 243,135 円）で前年より 1,834 円増加した。一般労働者（無期雇用職員）のうち賞与のあった者は 72.8%で、その賞与額は平均 605,212 円（626,094 円）で、前年より 20,882 円減少した。平均金額はいずれも、数値の記入された調査票のみを合計し、その数で除した。

（※1） 毎月定額で支給される交通費、役職手当等を含む。ただし残業代、含まず

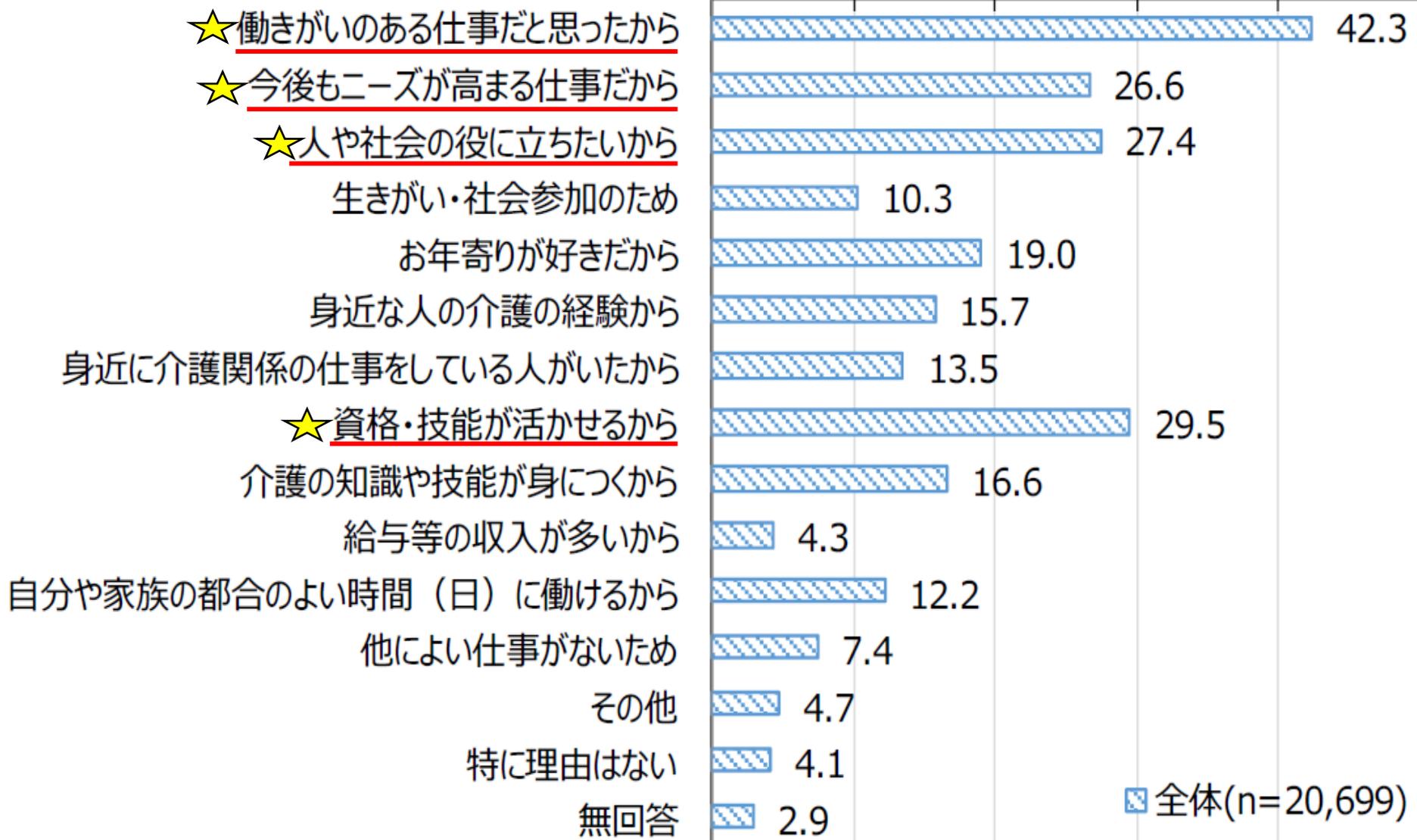
（図表 5） 一般労働者の所定内賃金と賞与



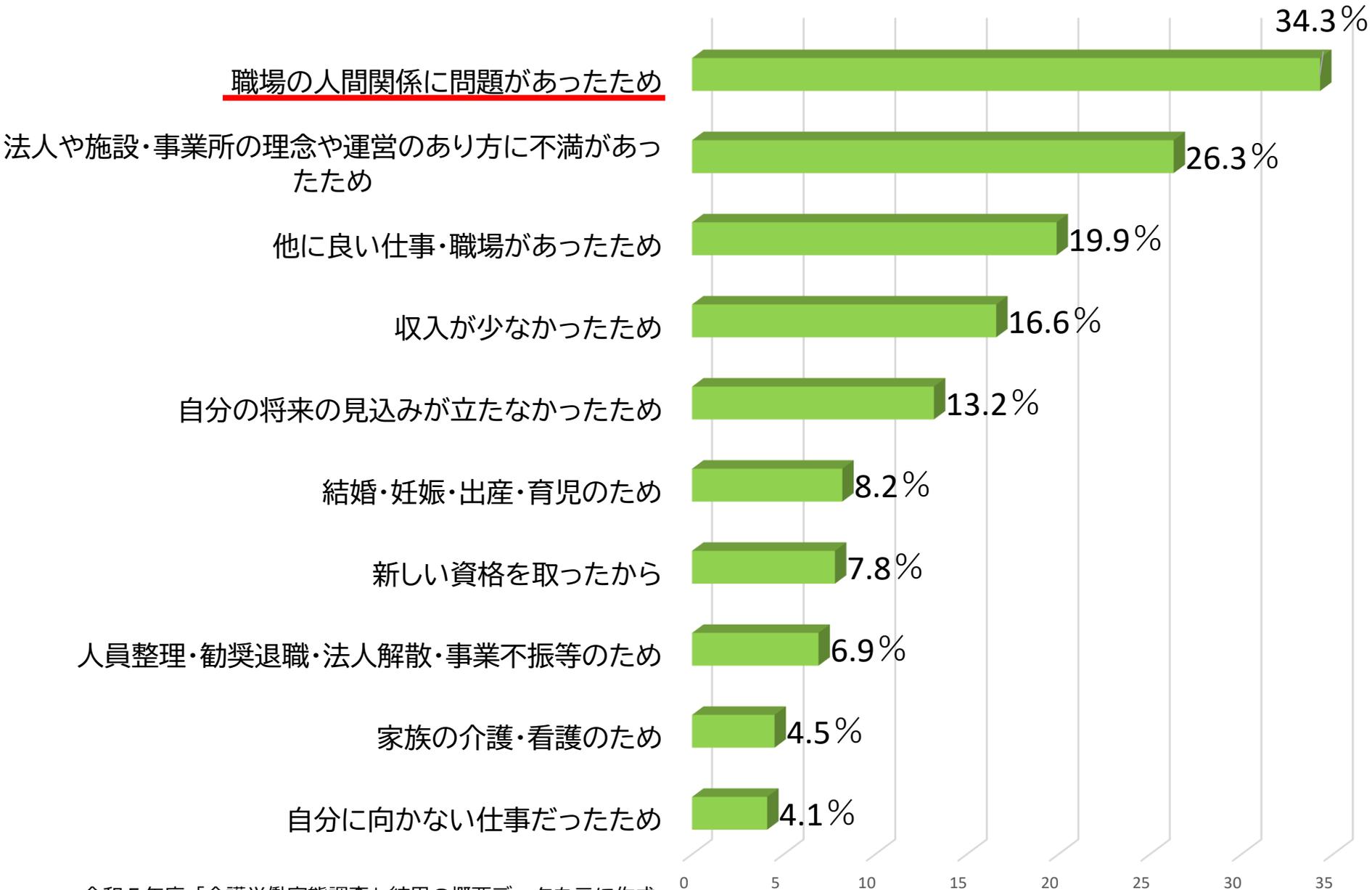
今の仕事を選んだ理由(医療・介護系)

令和5年度「介護労働実態調査」結果の概要データから転載 加筆

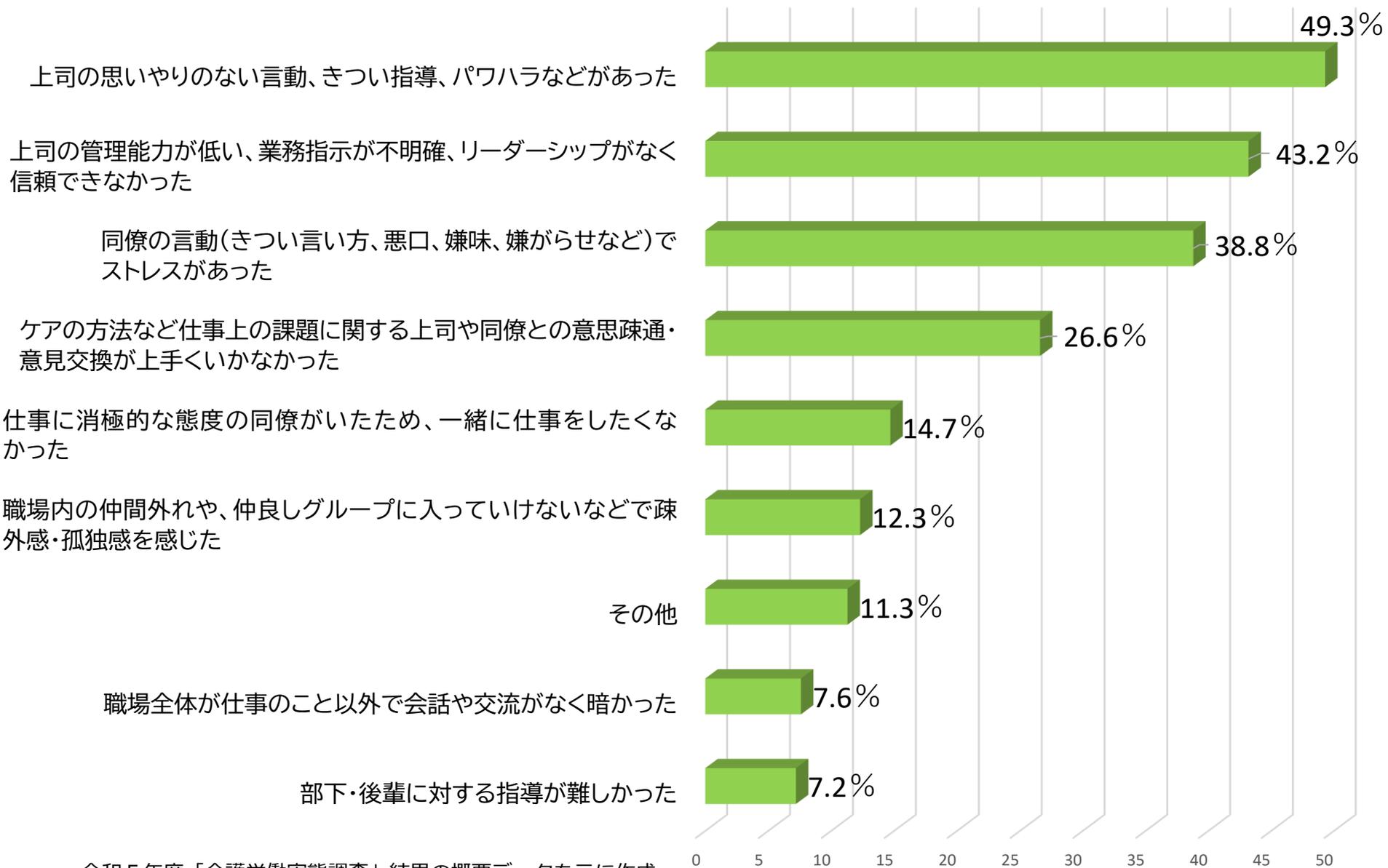
0% 10% 20% 30% 40% 50%



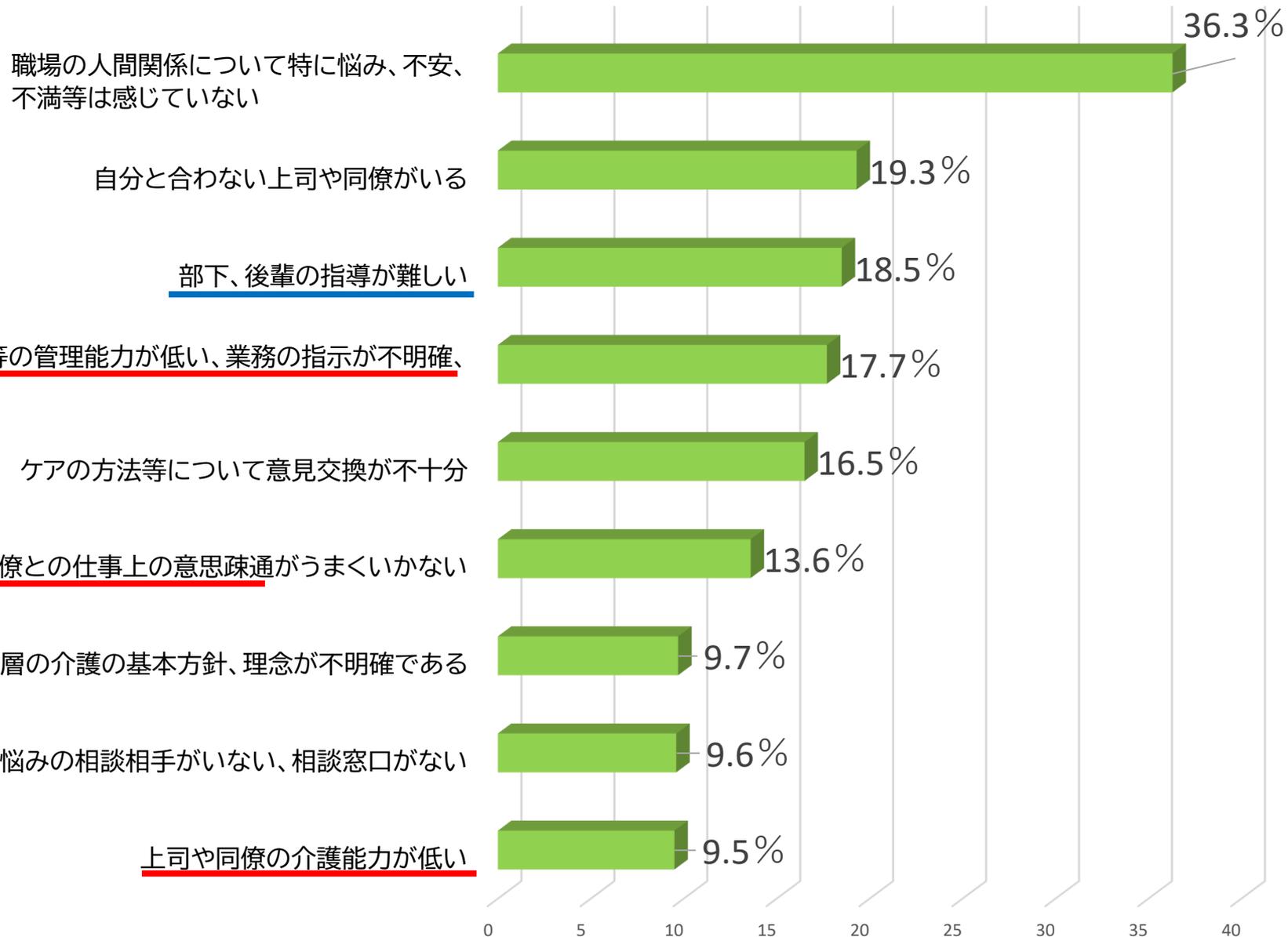
前職の介護関係の仕事をやめた理由



辞めた理由第1位：人間関係に係る理由の詳細



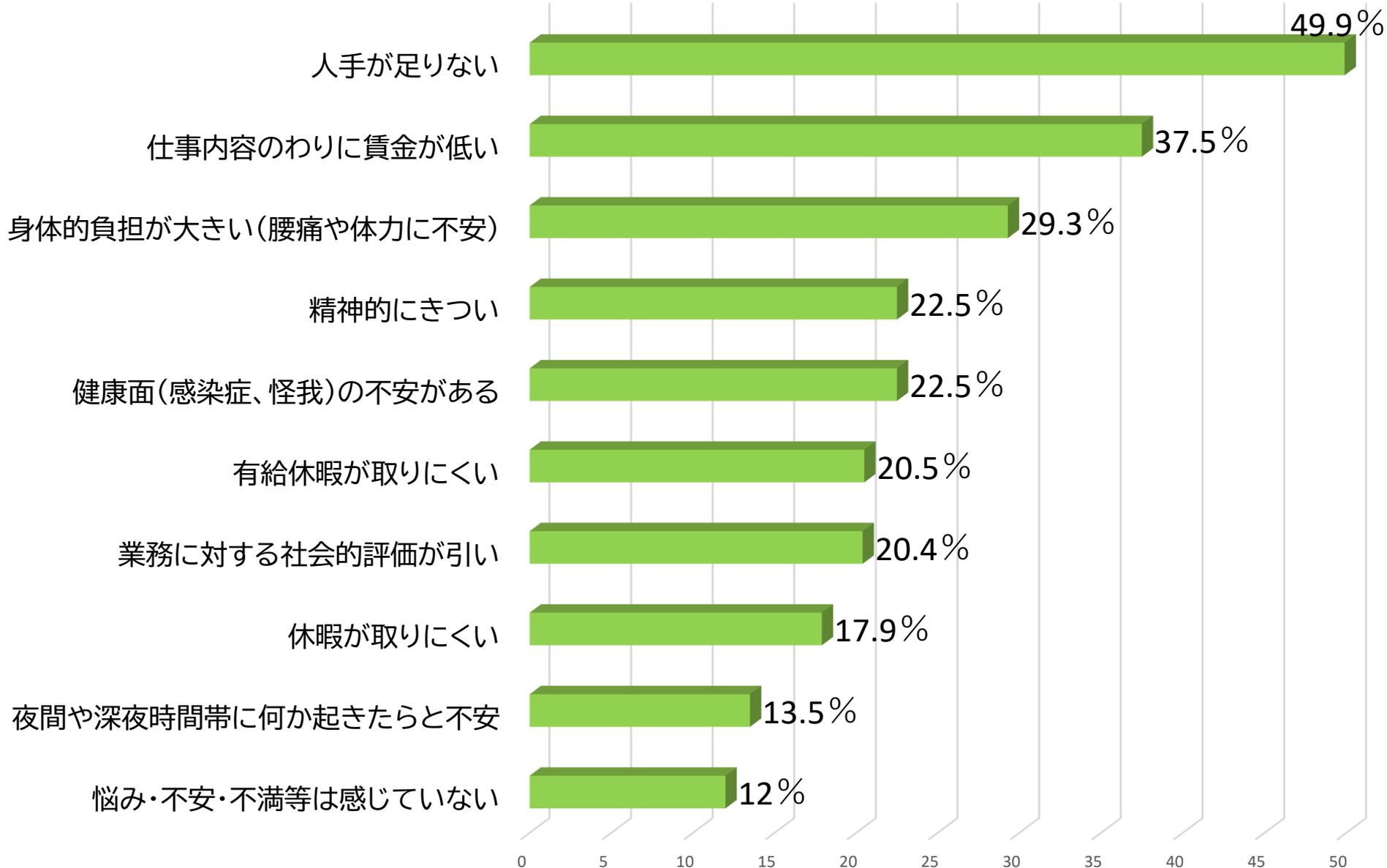
職場の人間関係に係る悩み・不安・不満等



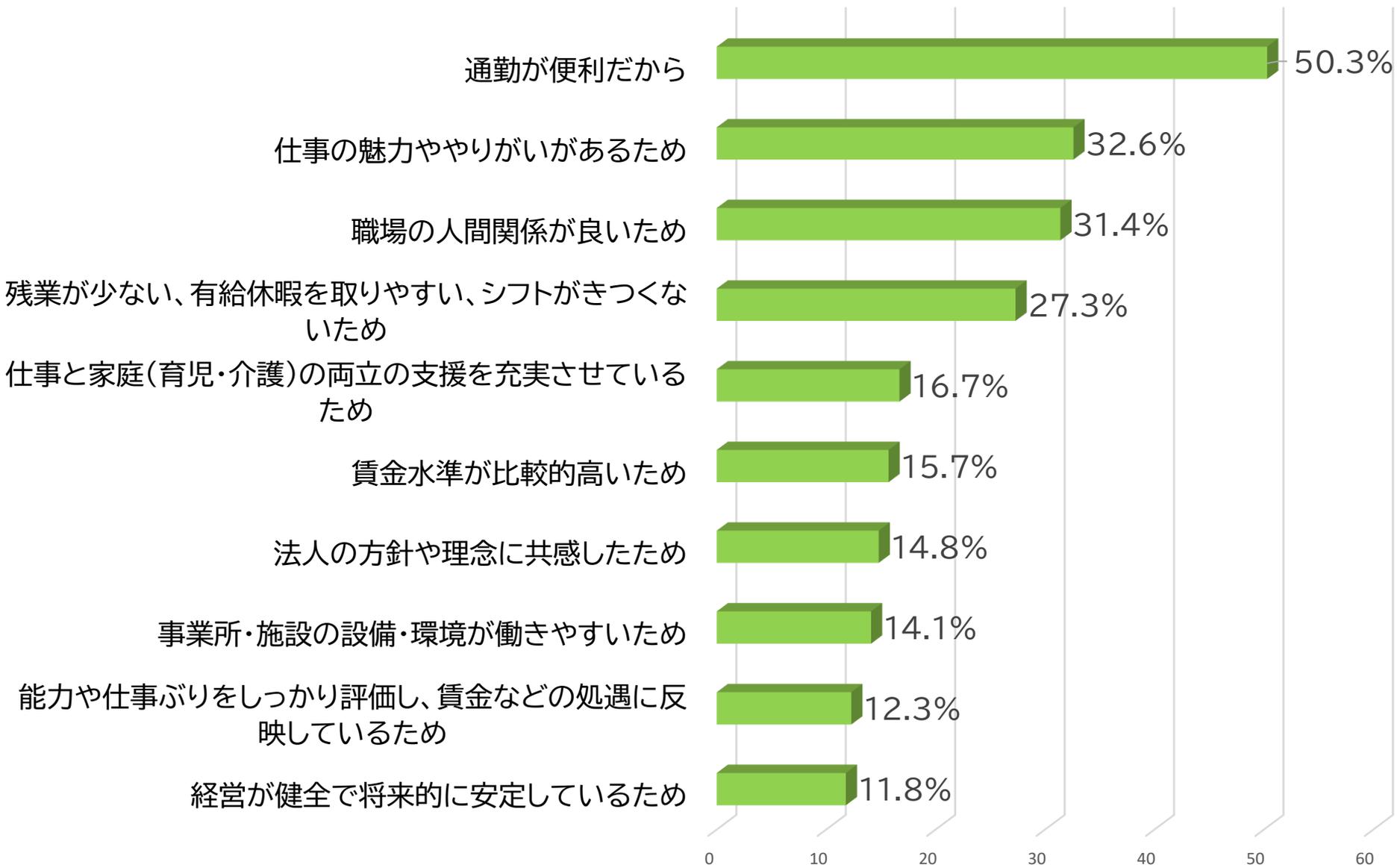
辞めた理由第2位: 経営理念や運営のあり方等に係る理由の詳細



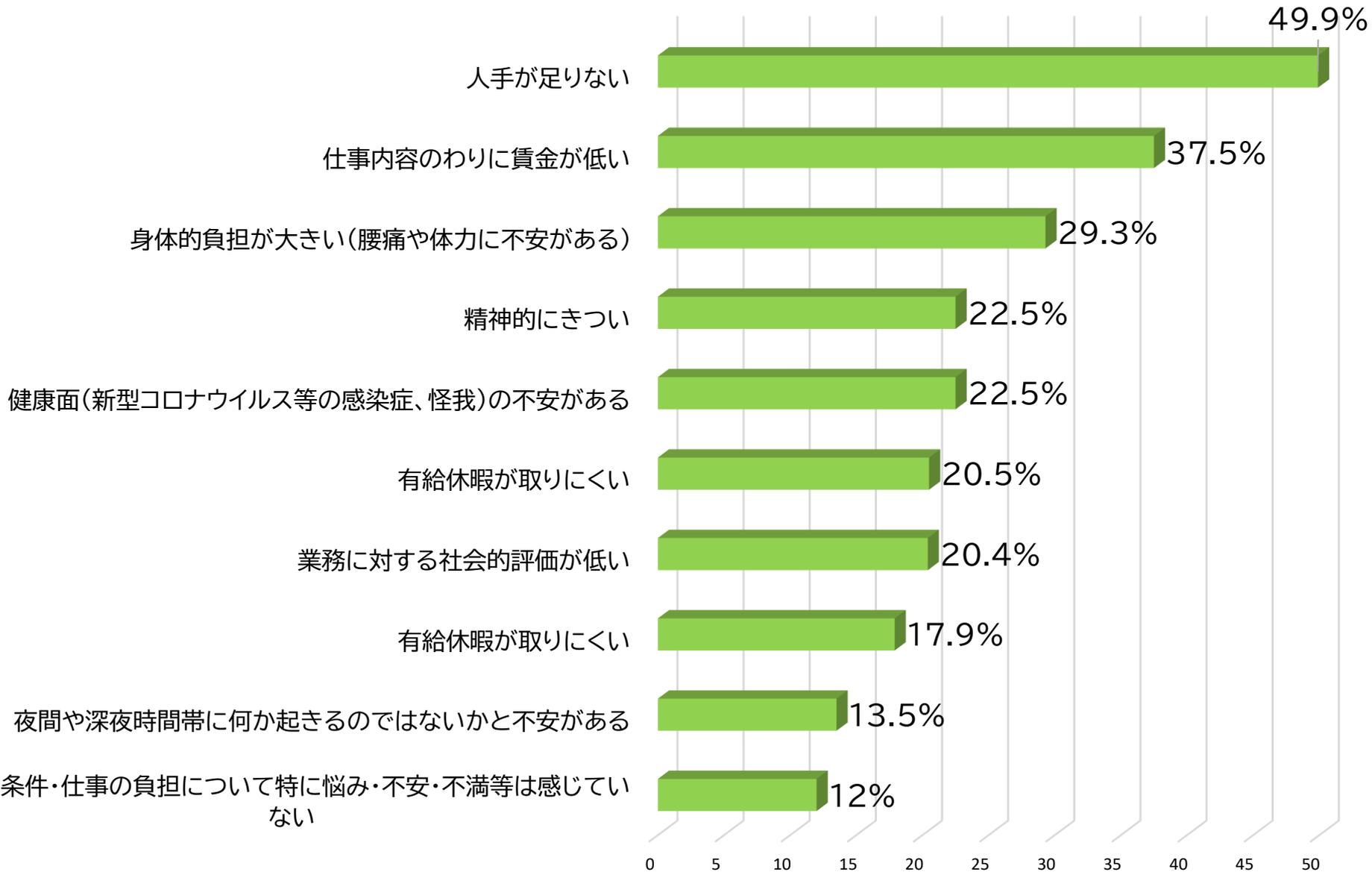
労働条件・仕事の負担に係る悩み・不安・不満等



現在の法人に就職した理由



労働条件・仕事の負担に係る悩み・不安・不満等



利用者や利用者の家族についての悩み・不安・不満

利用者に適切なケアができているか不安がある

35.2%

介護技術・知識に対する不安

利用者及びその家族について特に悩み・不安・不満等を感じていない

25.3%

介護事故(転倒・誤嚥・その他)で利用者に怪我をおわせてしまう

22.3%

利用者と、その家族の希望が一致しない

20.6%

利用者は何をやらせても当然と思っている

18.8%

利用者の家族が必要なサポートを理解してくれない

15.2%

良いと思ってやったことが利用者に理解されない

11.9%

利用者の行動が理解できずに対処方法が分からない

8.2%

0 5 10 15 20 25 30 35 40

現在の職場での勤続意向

49.9%

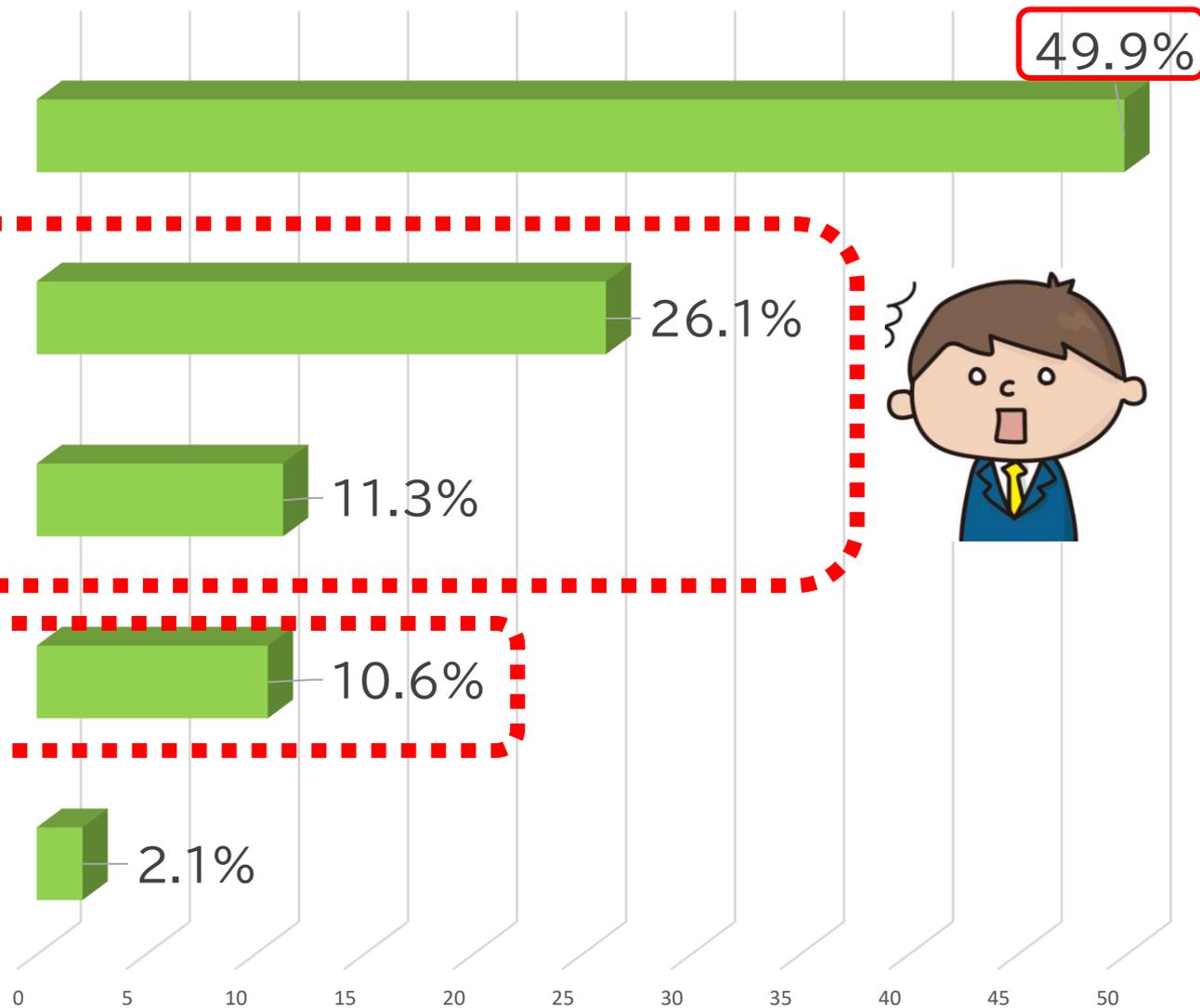
今の事業所で働き続けたい

分からない

無回答

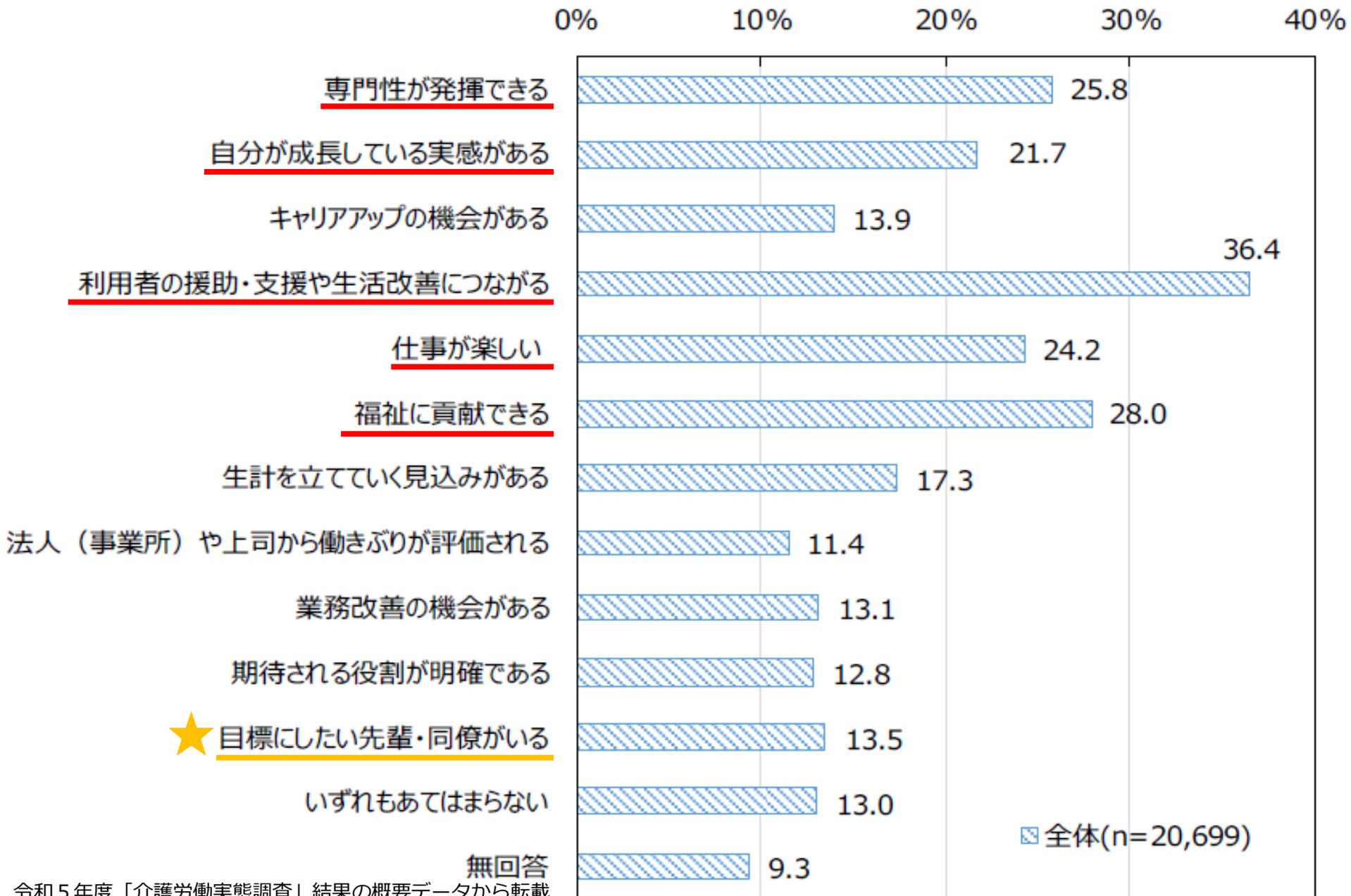
別の法人や企業に転職

今の法人内の別の事業所



「わからない」と回答した職員＝退職予備軍！？目標設定・確認等が必要

仕事のやりがい・働きがいについて



様々な調査結果より

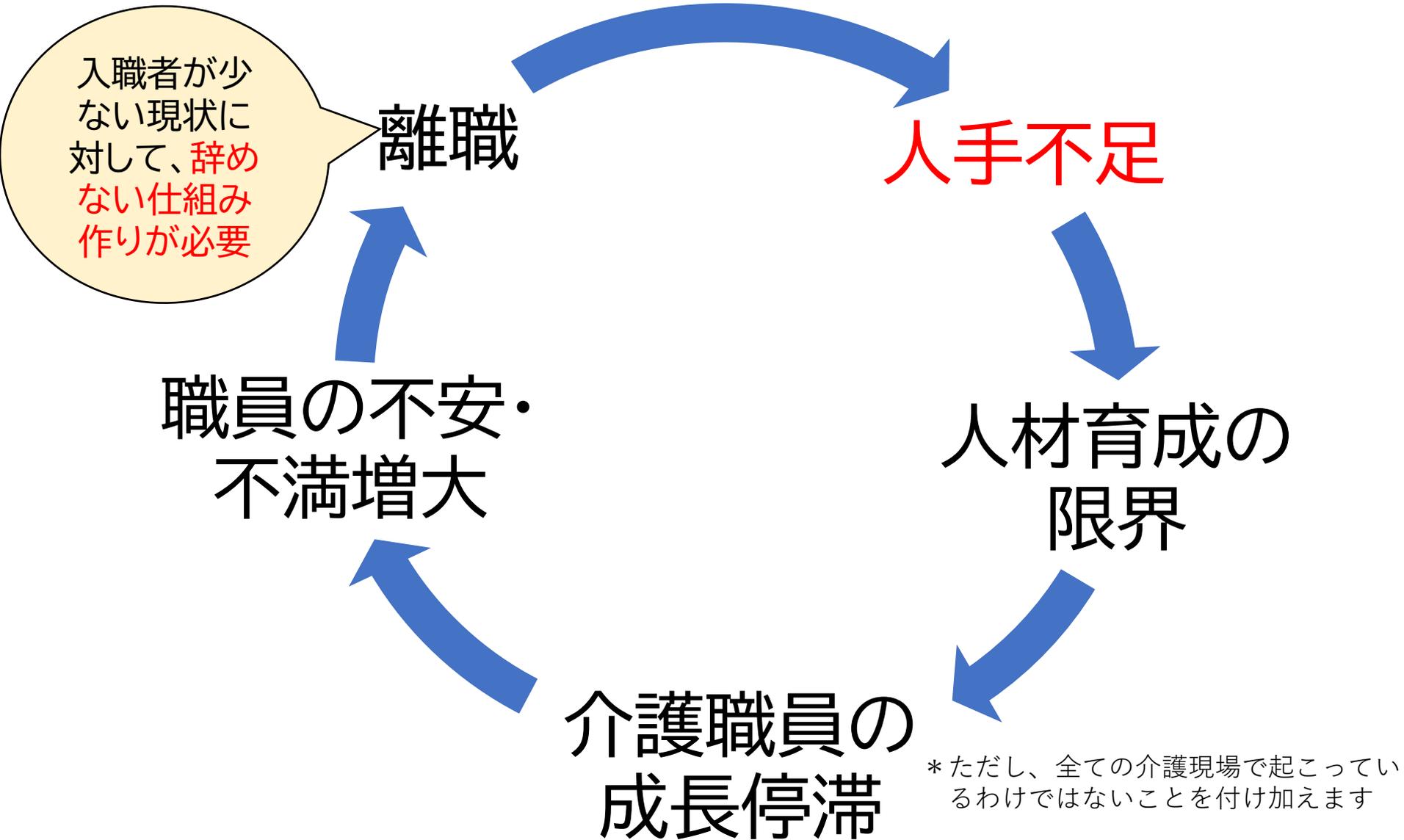
<介護の職を選ぶ方に多く共通していること>

- ・この職業にやりがいを感じている ・資格、技能が活かせる
- ・今後もニーズが高まる ・人や社会の役に立てる
- ・お年寄りが好き

<介護の職を選ぶ方に多く共通している不安・不満要素>

- ・低賃金 ・人手不足 ・上司や同僚との人間関係
- ・部下や後輩への指導に対する不安
- ・法人や事業所としての理念に賛同できない(実態が伴っていない)
- ・利用者に適切なケアができているか(知識・技術はともなっているのか)
- ・介護事故(転倒・誤嚥その他)で利用者に怪我をおわせてしまうのではないか

介護現場の現状(負のスパイラル)



介護現場で働く介護士について

医師・看護師・
理学/作業療法士・
言語聴覚士等

養成校卒業

国家試験合格

資格取得

養成校出身(介護
福祉士資格保持
者)

他職種からの転職
(無資格者・初任者
研修修了者)

介護職員・
介護福祉士

スタートラインが人によって違う

介護養成校以外の新
卒者(無資格者)

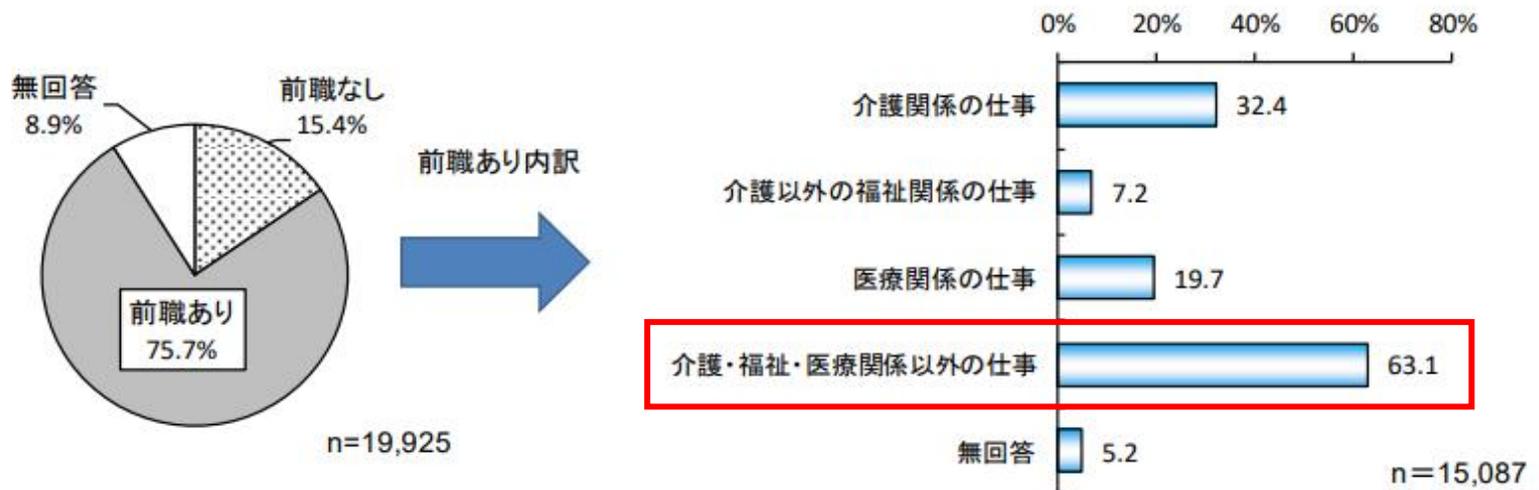
同職種からの転職(介護
福祉士資格保持者・初任
者・実務者研修修了者)

介護労働者の人材流入について

学校卒業後、収入を伴う仕事をしてきたかをたずねたところ、「前職あり」が75.7%（昨年度78.3%）であった。

「前職あり」の方にこれまで経験した仕事内容（直前と限らない）を尋ねたところ（複数回答）、「介護・福祉・医療関係以外の仕事」が63.1%（62.1%）で最も高く、他産業から介護業界へ人材が流入していることがうかがわれる。

（図表 15）前職の有無、勤務先の仕事内容

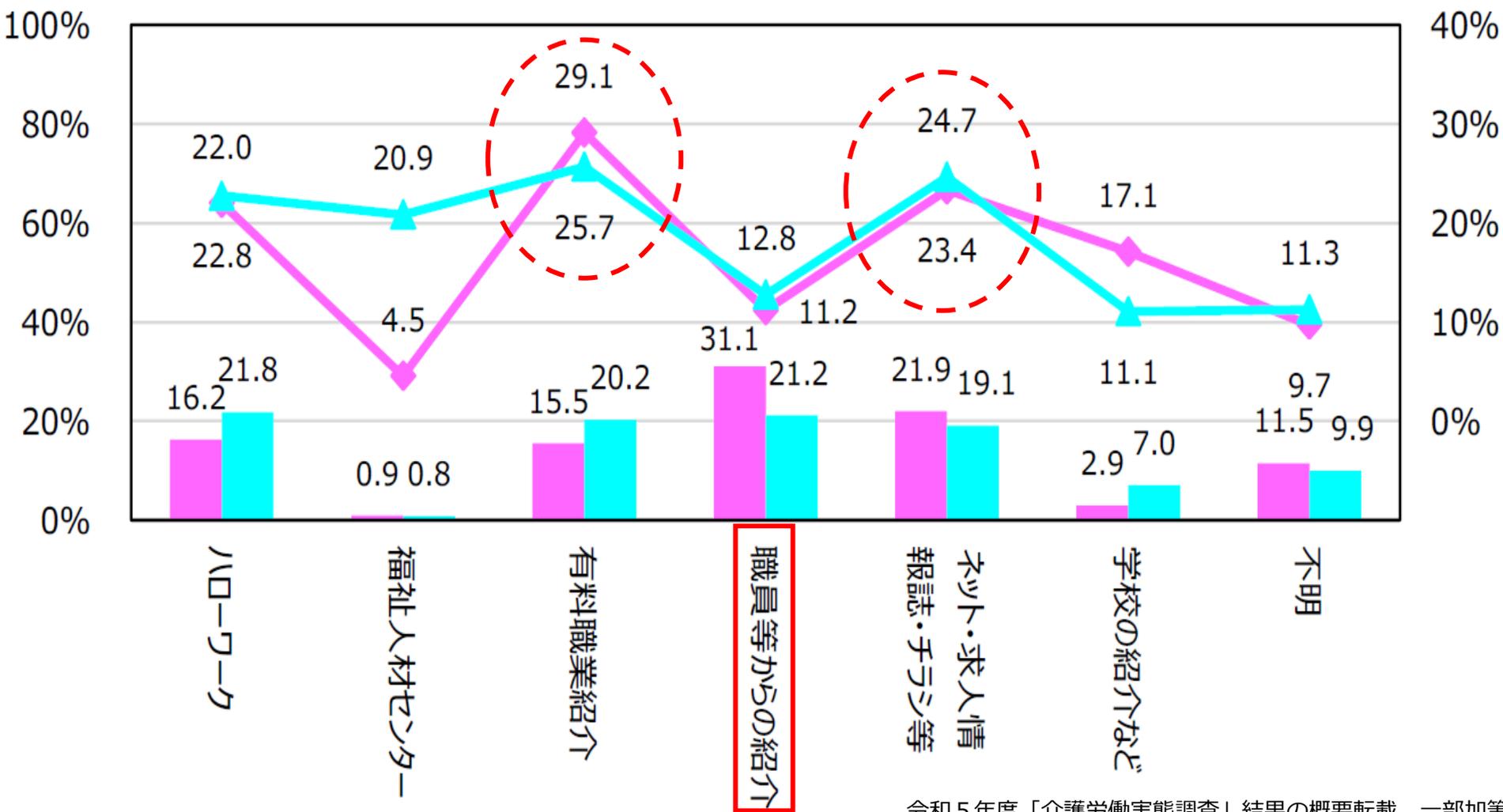


※「前職あり内訳」は複数回答のため合計数値は100%を超える

スタートラインが違うことで起こりうる 考えられる弊害

- スタートラインが違う(学びの基準が違う)人達が、介護の職に就いている
 - 人材育成の困難さ
- スタートラインが違う人達が、先輩(指導者)として現場を支えてきた現実
 - 介護技術のバラつき。根拠無しに継承されてきた介護技術
- 養成校を卒業し、初めて就いた介護現場での現実
 - 学校で教える理想と現実は違う→夢を抱き、希望に燃えていた新人職員の介護現場に対する期待の喪失→別の職種への転向
 - 介護職って、よくないな・・・→社会的地位の低下→介護人材難
- 他職種から転職した方
 - 介護の知識・技術を「なんとなく・こういうものだから」で教わる→自身の提供する技術の不安→介護事故・苦情→自信喪失→離職につながっている可能性あり

図表 1-1-9 訪問介護員と介護職員の経路別採用者割合と経路別の離職者割合



令和5年度「介護労働実態調査」結果の概要転載、一部加筆

- 訪問介護員採用者割合 (左目盛) : 全採用者(n=7,607)に占める採用経路別採用者の割合。
- 介護職員採用者割合 (左目盛) : 全採用者(n=17,052)に占める採用経路別採用者の割合。
- ◆ 訪問介護員経路別離職者割合 (右目盛) : 採用経路ごとの採用者のうち、すでに離職した人(新規採用後1年以内に辞めた人)の割合。
- ◆ 介護職員経路別離職者割合 (右目盛) : 採用経路ごとの採用者のうち、すでに離職した人(新規採用後1年以内に辞めた人)の割合。

経路別採用者・離職者割合から分かること

💡職員からの紹介が一番多く、かつ定着率が良い。

⇒職員自身が働くことを勧められる職場であると思っているから、紹介に繋がっている。

⇒働いている本人から勧められるので「良い職場なんだろう」と信用性が高い。

💡実際に働いてみて、働きやすい・やりがいがあると思ってもらえているから、定着率も良いのではないか。

人手不足対策 採用の促進、離職防止のために

1、人間関係が良い職場環境をつくる

①組織としての機能

- ・組織図どおりの動きになっているかどうか

②ケア手法について上司・同僚とのコミュニケーション機会を設ける(上司としての学習機会を設ける)

②風通しが良い

- ・ハラスメント、悪口、不平・不満の相談窓口があること、それらの学習機会を設ける
- ・目標管理、適切な評価制度

2、賃上げ、職員育成

①能力を上げるための学習機会・現場でのOJT・評価制度等

②介護保険制度の理解が必須(知らない、不満につながる)

高齢者数の現状と今後の把握

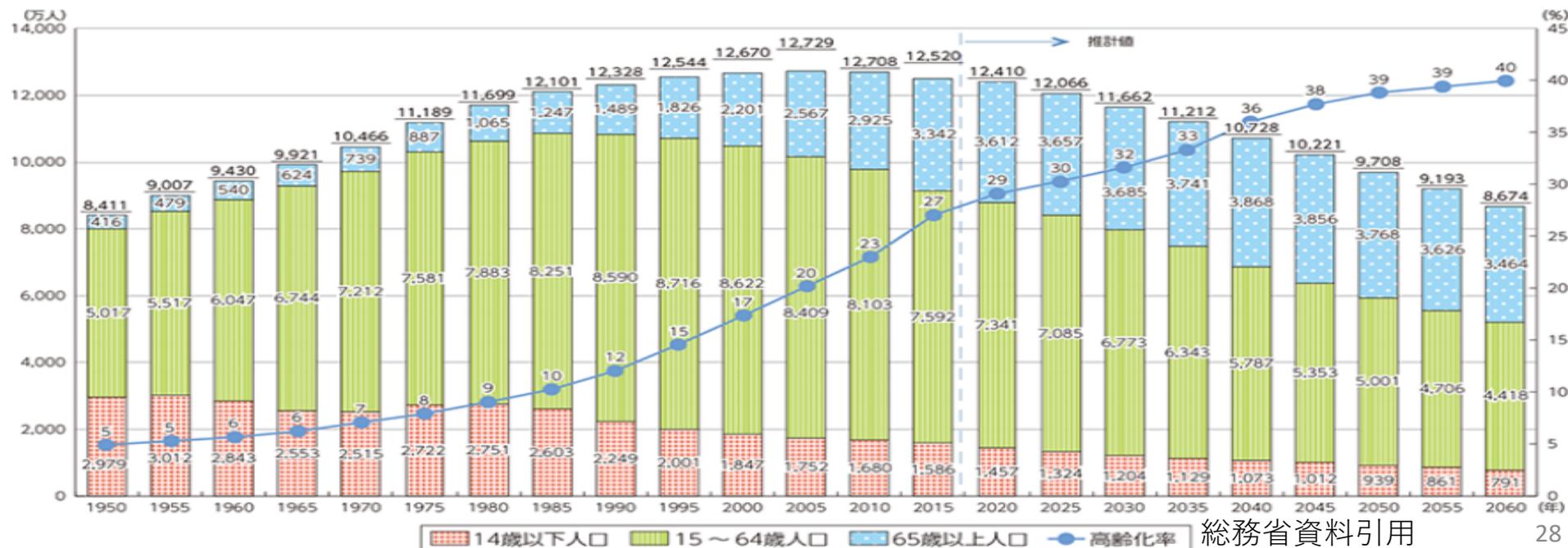
- 昨今の介護業界における人材難は、今後もより一層厳しくなっていくことが予測されます。

(1) 人口減少社会の到来

少子高齢化の進行により、我が国の生産年齢人口は1995年をピークに減少に転じており、総人口も2008年をピークに減少に転じている。総務省「国勢調査」によると、2015年の総人口(年齢不詳人口を除く)は1億2,520万人、生産年齢人口(15歳～64歳)は7,592万人である。14歳以下の推計人口は1982年から連続して減少が続いており、少子化に歯止めがかからない実態が改めて浮き彫りになっている。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計(出生中位・死亡中位推計)によると、総人口は2030年には1億1,662万人、2060年には8,674万人(2010年人口の32.3%減)にまで減少すると見込まれており、生産年齢人口は2030年には6,773万人、2060年には4,418万人(同45.9%減)にまで減少すると見込まれている(図表1-1-1-1)。

図表1-1-1-1 我が国の人口の推移

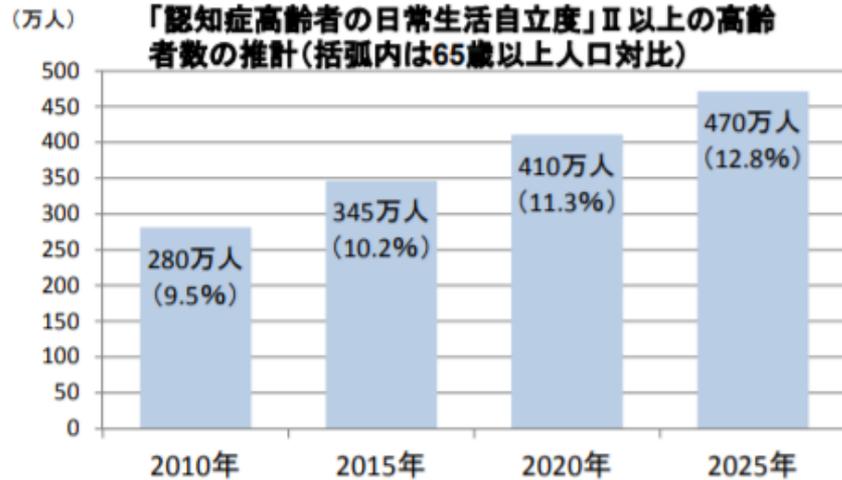


今後の高齢者人口の見通しについて

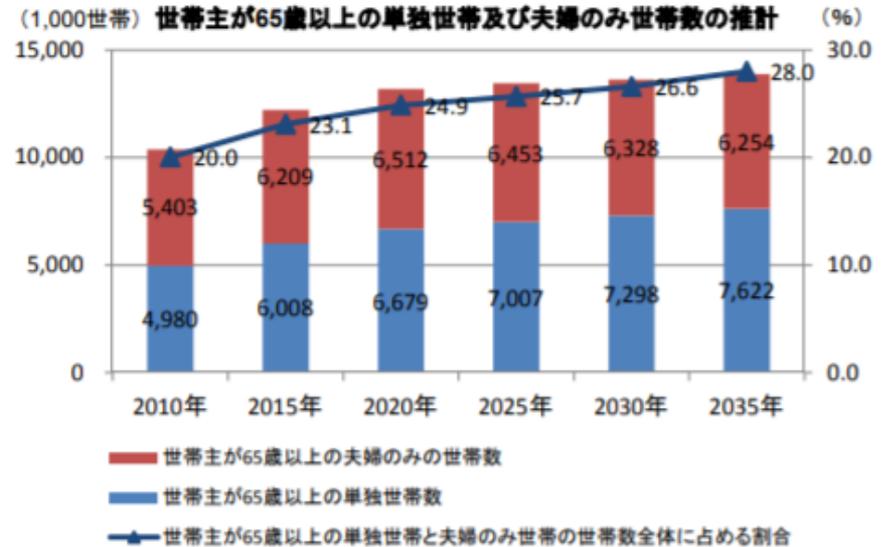
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

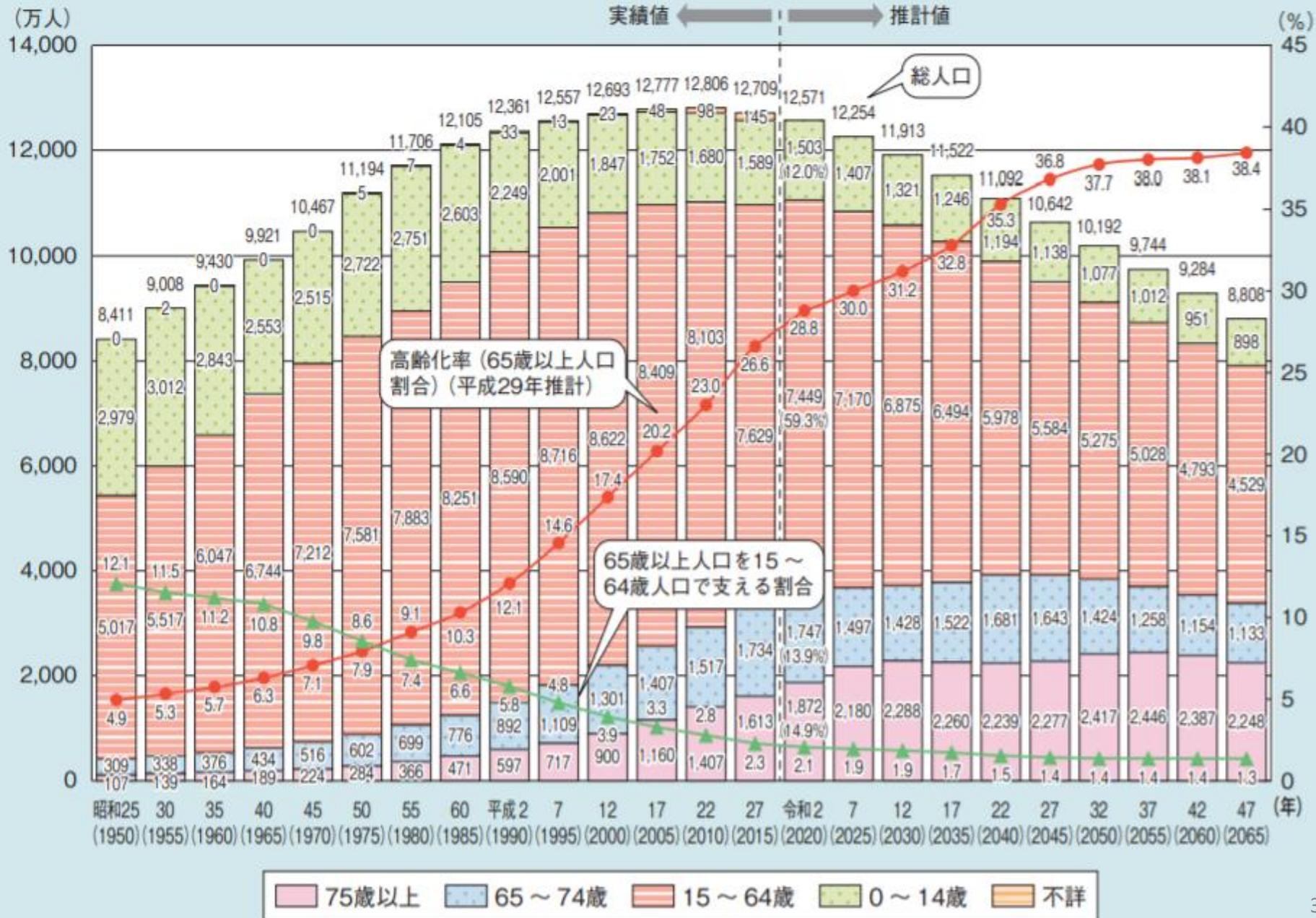
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

高齢化の進行に関する国際比較

○ 我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。

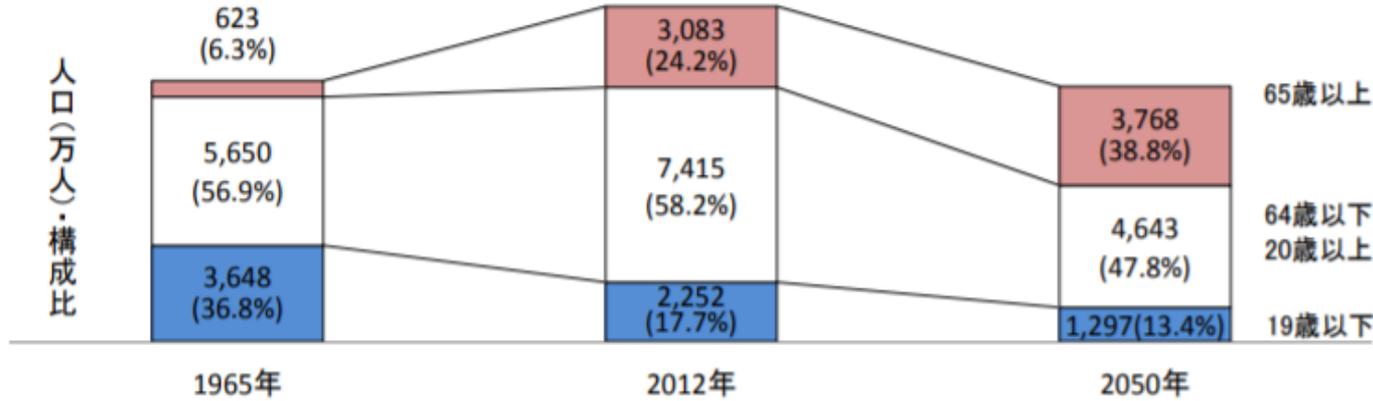
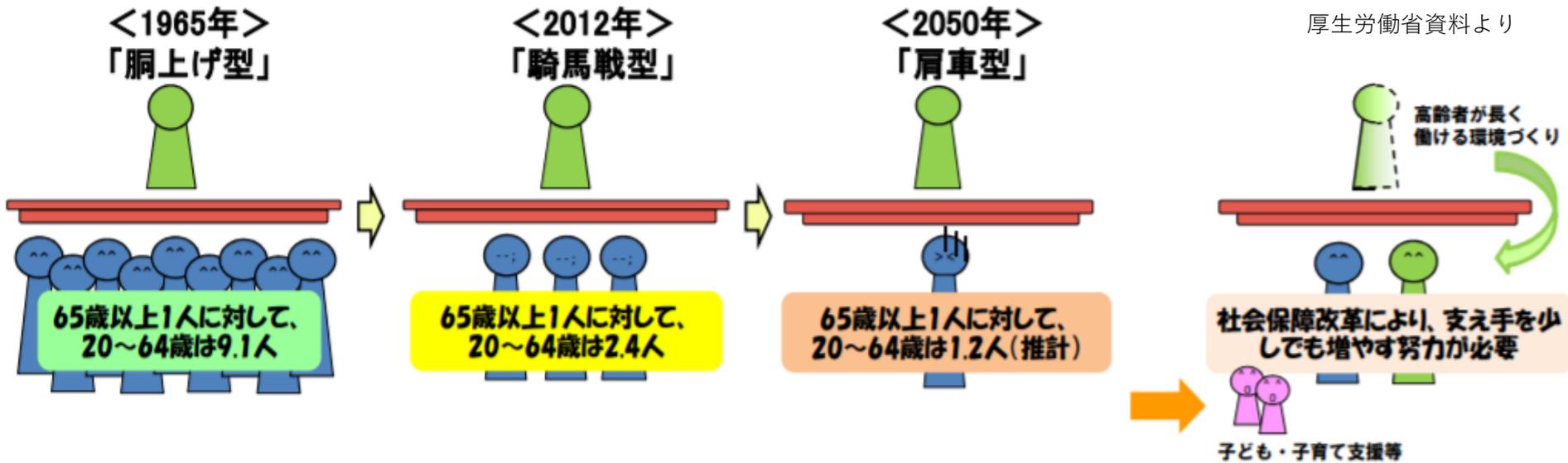
国	65歳以上人口割合（到達年次）			到達に必要な年数
	7%	14%	21%	7%→14%
日本	1970	1994	2007	24
中国	2001	2026	2038	25
ドイツ	1932	1972	2016	40
イギリス	1929	1975	2029	46
アメリカ	1942	2015	2050	73
スウェーデン	1887	1972	2020	85
フランス	1864	1979	2023	115

1950年以前はUN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956)およびDemographic Yearbook, 1950年以降はUN, World Population Prospects: The 2006 Revision (中位推計)による。ただし、日本は総務省統計局『国勢調査報告』および国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（平成18年12月推計）による人口（[出生中位(死亡中位)]推計値）。1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものによる。それぞれの人口割合を超えた最初の年次を示す。“-”は2050年までその割合に到達しないことを示す。倍化年数は、7%から14%へ、あるいは10%から20%へそれぞれ要した期間。国の配列は、倍化年数7%→14%の短い順。



「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。

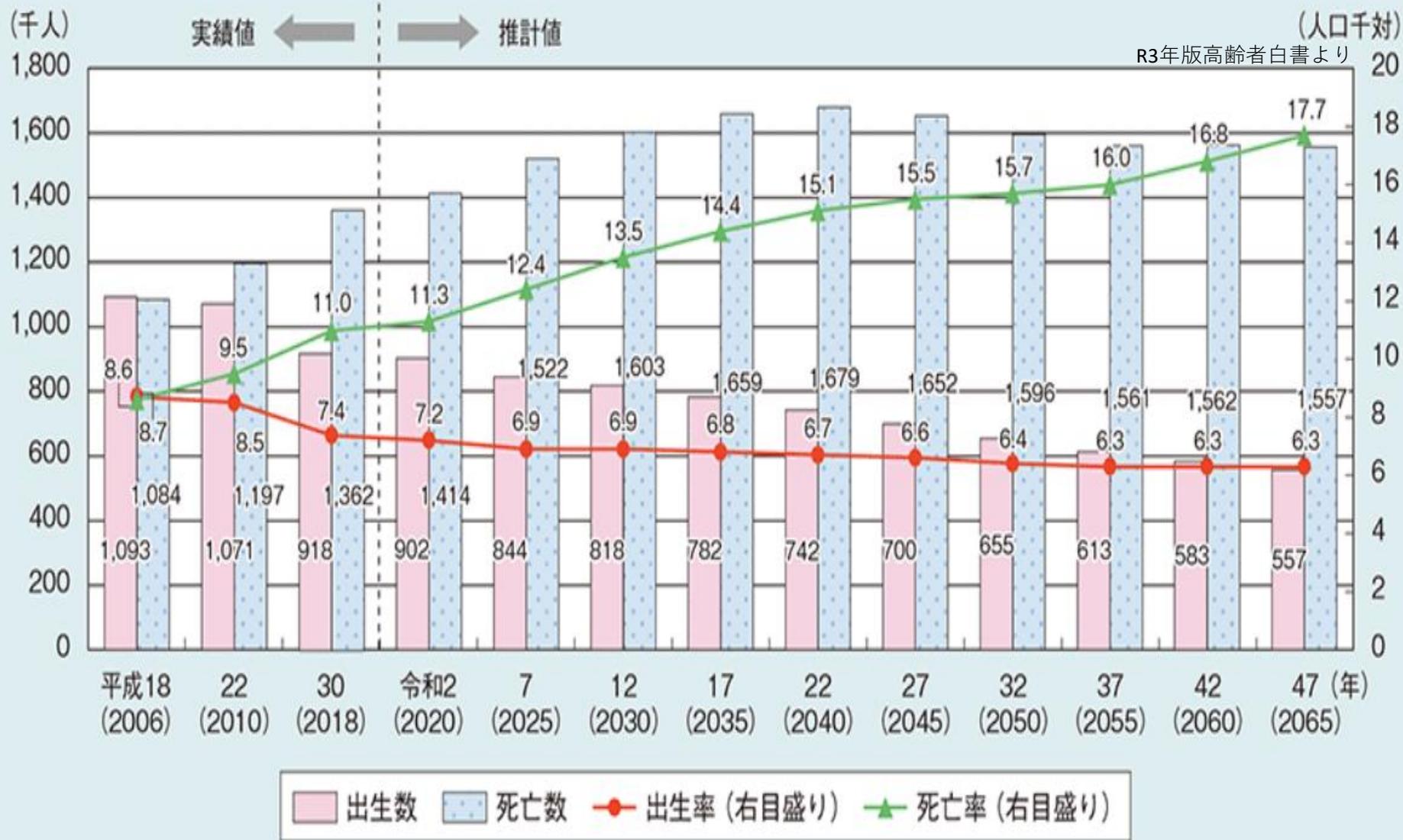


1年間の出生数(率)	1965年	2012年	2050年
	182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)

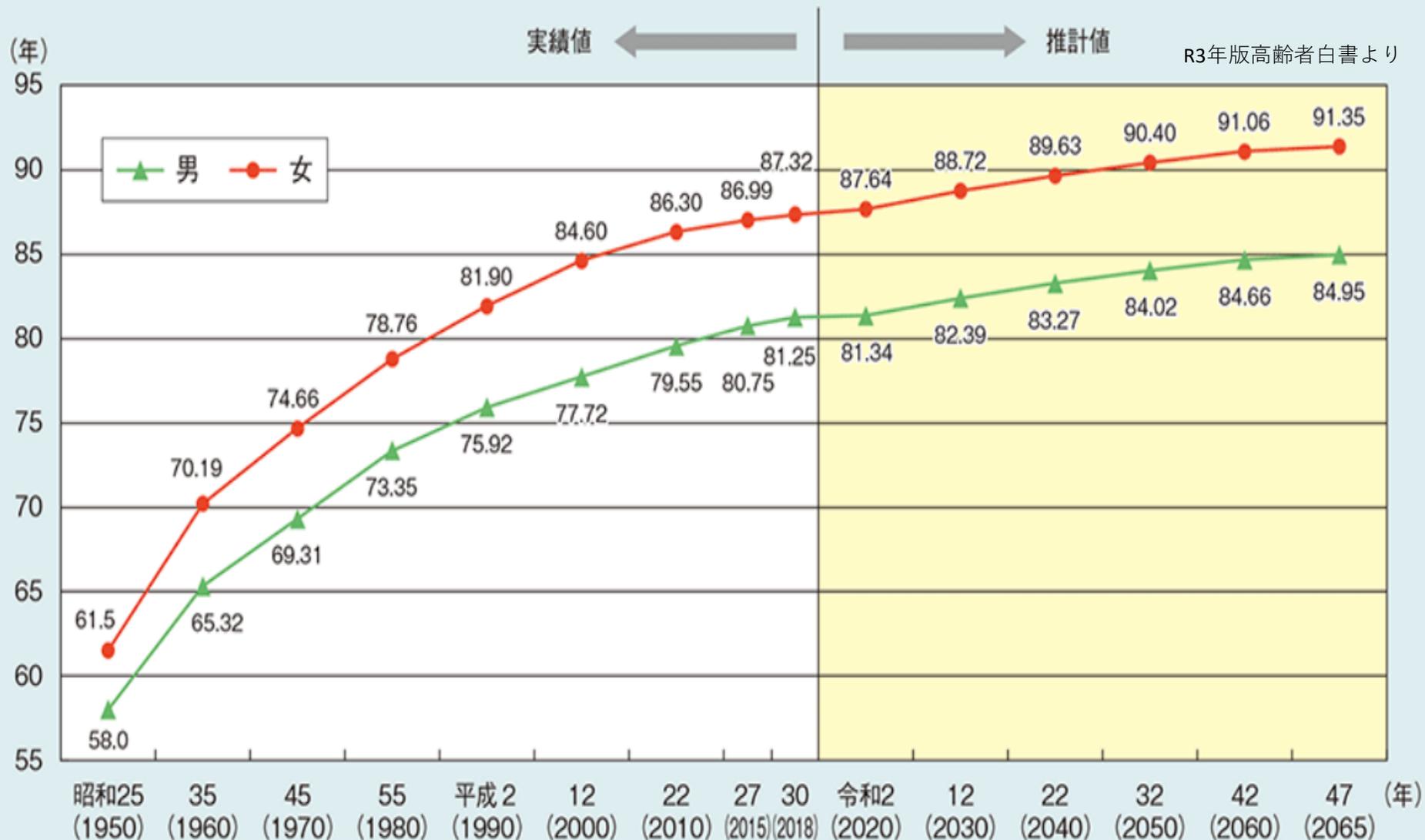


図1-1-3

出生数及び死亡数の将来推計



資料：2006年、2010年、2018年は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）。2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果（日本における外国人を含む）



資料：1950年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2015年までは厚生労働省「完全生命表」、2018年は厚生労働省「簡易生命表」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

生産年齢人口が減少することを見据えた対策の必要性

- ①法令上の人員配置基準の緩和⇒介護現場の人材難(募集しても来ない現状)
に対して、国としてはICT等の利用で基準緩和をしており、利用者の安全を確保できれば良しとする方向に転換している(夜間帯の見守り機器、センサー等の設置)
*おそらく、国としても介護現場が充足されるだけの人材が集まることは困難である
と考えている
- ②今後、介護現場で働きたい人が増えることは、将来人口推移をみても難しい
であろうことが予測される⇒職員個々の能力アップにより、生産性の向上を
図ること、その中での働きやすさ、やりがいを見出せる職場づくりが必要
例)職員によって、バラつきのないケアサービスの提供
○○ができない⇒できるように育成
- *②を現実化していくためには、人材育成は必須
- ◆人材育成は誰がするのか⇒現場の主任(リーダー)
(キャリア段位のレベル4、リーダーに求められる能力)

介護保険法と法令遵守

- ・今後の高齢化を鑑み、医療保険では賄えない点を「介護保険」を創設することにより、高齢になっても、それぞれの状況によって負担し合い、介護が必要な状態になっても安心して生活をおくれるようにするための制度。
- ・2000年(平成12年)施行
- ・今後の高齢化、人口動態に鑑み3年に1回の見直し
- ・都道府県は、介護保険計画を策定する義務がある(介護需要に対し、必要なサービスを検討し、計画する)

- ① 私達の仕事は、介護保険法に基づき運営されているので、事業所の指定基準(基本方針、人員、設備、運営)や介護報酬(各種加算)について理解、把握する必要があります(第3回目の講義で確認します)。
- ② 労務管理、就業規則、処遇改善加算を把握しておきましょう。
- ③ 管理者の役割を理解しましょう(第2回目で確認します)。

知っておいて
欲しいこと

「変化」に拒否反応？

- 人間の自己防衛本能により、「変化」に対して恐れを抱く
- 脳がそのように判断しているため、物事の変化に対して、積極的に前向きに捉えられない要因となっている（拒否反応）
- 新しいシステムの導入⇒「無理、出来ない、なんで今更・・・」等



リーダーシップを発揮する

* キャリア段位のレベル4に求められるリーダーシップは「部下の育成・業務支援がメイン」です。



リーダーに求められる資質とスキル

- 「リーダーとは、①目標を定め、②優先順位を決め、③基準を定め、④それを維持する者である。もちろん妥協することもある。地位や特権ではなく、⑤責任と見ることである」 ピーター・F・ドラッカー

①目標を定める・・・法人の目標を達成する。その目標達成の為に、自事業所の目標を定める

②優先順位を決める・・・目標達成のために、すべき行動を決め、優先順位を付け取り組む

③基準を定める・・・どの基準を目指すか

④維持する・・・出来ている状態(基準)を維持できているかチェックする。維持し続けることが肝心(せっかく基準に達したものを、下げては駄目)

• 要は、目的を探求することと、責任を取る覚悟を決めることである

リーダーが身につけるべき 「7つのリーダーシップ実践行動」

- 1、タスクを明確にする
仕事の目的と目標を明確にする
- 2、計画する
目標達成の手段を検討する
- 3、統制する
仕事を組織的に当統制下に置いて実行する
- 4、評価する
結果、チームと個人の業績・能力を正しく評価する
- 5、支援する
問題解決のために情報収集し、必要な資源配分をする
- 6、動機付けをする
やる気を起こさせるための工夫をする
- 7、模範となる
常に模範的な行動を取り、背中で引っ張る

収益(経営)の視点がなぜ必要なのか

- 収益が少ない⇒給料の減額、昇給がない、賞与がない、建物や備品の修繕、買い替えができない(車両・福祉用具等)など
- 収益が多い⇒給料・賞与がもらえる、昇給してもらえる、建物や備品の買い替えができる(車両、福祉用具等)など
- 壊れた建物、福祉用具、汚い壁や床、トイレは、利用者満足度を下げる要因(利用先として選ばれるだろうか)
- している仕事と同じ場合、給料が高い会社と低い会社、どちらで働きたいか

給料や賞与を安定してもらい続けるために

- 良いサービスであること(選ばれるサービスであること=社会的にも認められる)⇒利用者がいなければ、当然収益は減る
- 働きやすい職場であること(仕事が楽であるとの意味合いではなく)

⇒サービスを提供する良い人材がいなくては、当然利用者は減る

「選ばれるサービス」である為に、どうするのか

「働きやすい職場」である為に、どうするのか

経営陣が考えるのは当然と思われるかもしれませんが、雇用される職員としても、一緒に考えなくては、経営(運営)の継続は難しくなります。

職員がそれぞれの考えで行動してしまっては(統率されていない意識)、良い

サービスにはなりません。それをまとめて牽引していくのが、現場を任されている主任・副主任です=リーダーシップ

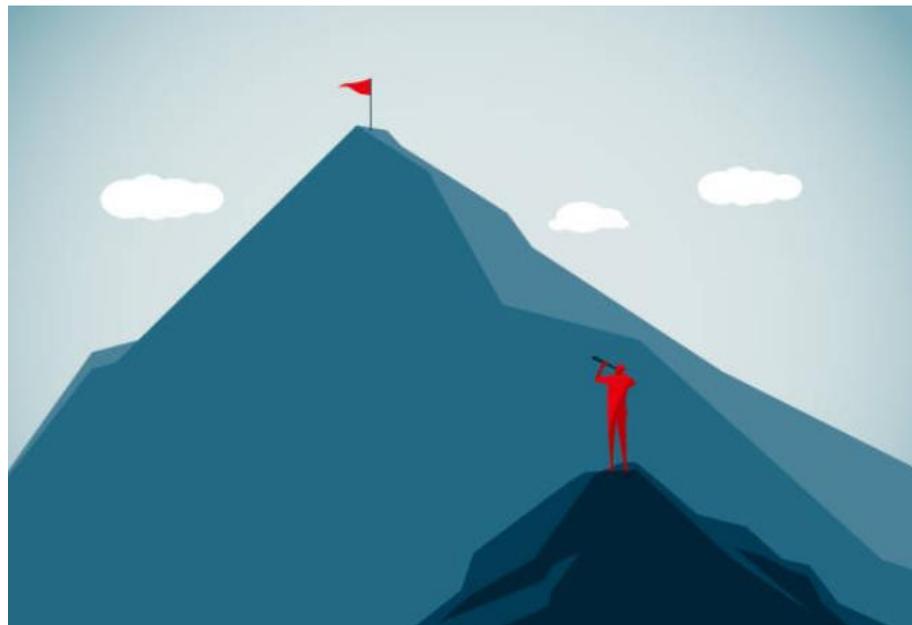
リーダーシップ

- 事業所の**目標**は何ですか？（**職員の理解・浸透度**合い）
- その目標に向かって、とっている対策は何ですか？
- 目標に対する到達度はどの程度ですか？（評価）

💡 山登りをリーダーシップに置き換えて
考えてみましょう



①どこの山に登るのか？なぜその山を選んだのか？
(目標)



②その山に登る際の、ルールを確認したか(介護保険制度)

③どのコースで時間はどの程度かかるか(計画) ④持ち物は何が必要か、①～③について参加者(職員)に伝えてあるか



⑧疲れがでてきたら、休みたい人、帰りたい人が出たら？
ルートを外れようとする人がいたら？不注意でお弁当を落としてきてしまった人がいたら？

A:参加者(職員)を鼓舞する「もう少しだよ、頑張ろう、頂上まで行けば頑張って登って良かったって思えるよ！」

A:「他の人は頑張って弱音を吐かずに登っているよ！」

A:「勝手な行動はしないで！」

A:「どこでお弁当なくしたの？隠れて食べちゃったんじゃないの！」(疑い、怒る)

A:仲間割れ、全員遭難(悲劇でしかない)

リーダーとして、あなたならどうしますか？

登山の途中でリーダーが疲れてしまった場合

A: あきらめて、全員で引き返す

A: 一人でこっそり帰る

A: 一人で堂々と帰る

A: 救助ヘリを呼ぶ

A: 仲間に助けを求める

A: あきらめて今回は全員で引き返すが、次回は計画を練り直し、体力をつけ、再度挑む

A: ……

A: ……

リーダーとして、あなたならどうしますか？



あきらめずに、
牽引し続ける



脱落しそうになったら、
助け合う



時には孤独な時も
ある

人間関係？価値創造？

- 人間関係に目を向けるのではなく、価値の創造に目を向ける。
- 人間関係に捉われると、苦手な対象がいた場合、マイナス傾向に陥る⇒価値創造に目を向けると、それぞれができる活躍をすることに意識を向け、人間関係を善くしよう！ではなく、価値を創造するために「**どうするか**」で行動するようになり、それに従い人間関係も潤ってくる
- 意見が出やすくする工夫＝**心理的安全性**（責められる雰囲気が無い。自由に意見が言える。許容してもらえる。言ってみよう！という気にさせられる）。
- 質問で発言を促し、傾聴する⇒間接的な表現で場に安全性を提供する。まずは、受け入れる。
- **リーダーは、仕事の素晴らしさ、目標を達成する意義を語れること。「会社が決めたことだから・・・」これでは説得力に欠ける。モチベーションに繋がらない）自分の言葉で伝えられますか？**

まとめ

- 仕事も人もトライアル&エラーの繰り返しで成長
- 間違いは誰にもあるだろう
- ある事象が起こった時に、どのように対処するかで、今後はかわる(左右される) * 登山途中にある分かれ道、どちらを選ぶか・・・、なぜその道を選択するか
- 目標を定め、ルートを決め、全員を牽引していく強さ
- その山を登る覚悟！
- 目標達成のために必要なこととして、**介護保険制度の理解、収益を考えたリーダーシップは不可欠**です。(職員から、なぜこんなことをしなくてはいけないのかと聞かれた際に、応えられないと離脱者が出る、山を登ることをさぼる、他者の足を引っ張る職員が出る可能性があるからです。目標を掲げた根拠を丁寧に分かるよう説明できるリーダーである必要があります)

リーダーシップを発揮するには

- ◆目標を明確にしましょう(法人理念、事業計画に基づき)
- ◆ルール(制度上のルール、法人のルール)を理解し、目標を達成するための計画を立てましょう！
(行き当たりばったりだと、上手く行かないことが多い。計画してあれば、もしかしての自体が起こっても途中で修正も早くでき、確実に目標達成に近づける)。
- ◆ルールを理解するためには、「学び」が必要。研修には目的を持って、積極的に参加しましょう(学んで身に付けたことは、裏切らない)。
- ◆管理者(リーダー)として、法人の理念を理解した上で、このお仕事の「やりがい」を職員に話していきましょう！

諦めずに進む、一步を踏み出せずにいるとゴールには近づかない。「行動」をおこすこと。

大変な時は仲間で助け合い、
時には別ルートを探し、
途中にある景色を眺め楽しみ、
登りきった先にある綺麗な景色を、
みんなで一緒に見ましょう。