

厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

医療関係職種の養成課程内容共通度の調査研究（H28-特別-指定-010）

研究代表者 大西 弘高 東京大学大学院医学系研究科
附属医学教育国際研究センター講師

研究要旨

医療及び福祉関連職種（以下「医療関係職種」という。）の受験資格要件の拡大を目的に、医療関係職種の資格に関する法令や各職種の教育内容を詳細に調査すると共に、中長期的展望も加えた上で提言を行った。

研究方法として、まず 17 の医療関係職種において法令の確認をし、様々な二職種間で履修期間短縮、履修免除等がどのように規定されているかの一覧表作成をした。次に、3 回の全体会議を行い、各職種の規定に係る状況や検討課題を明確化し、今後の方向性を見出し、ていった。

履修期間短縮に関しては、医療関連の職種間において古くからある職種の資格を持つ者が、新しく設置された職種の資格を得ようとした場合には比較的認められていることが多い。福祉関連（保育士を含む）の職種において、特定の職種の資格を持つ者がすべから履修期間短縮される規定が置かれているものは、社会福祉士や保育士が介護福祉士を目指す場合と、社会福祉士が精神保健福祉士を目指す場合である。履修免除規定は、明確に法令に謳われているのは歯科技工士を除く医療関連の職種間に留まるものがほとんどである。唯一、保育士は義肢装具士を目指す場合に明確な履修免除が規定されている。いくつかの職種間では、職種 A を持って職種 B を目指すときには履修期間短縮になるのに、逆の場合には短縮にならない、いわゆる「一方通行問題」が見出され、今後の検討課題になると考えられた。

各職種の教育内容については、履修必要単位および時間数を一覧表にまとめた。科目名からは、基礎分野の「科学的思考の基盤 + 人間と生活・社会の理解」、専門基礎分野の「人体の構造と機能」、「疾病の成り立ちと回復の促進」医療関連の多くの職種で共通した内容が見出された。ただ、医療系職種の同じ名称の科目でも、各専門分野によって目指すところが異なる可能性が示唆された。一方で、福祉関連の課程はいわゆる文系科目であり、医療関連の理系科目とは大きくかけ離れていた。このように、現状では職種間のカリキュラムの隔たりは大きいと考えられるが、医療・福祉に関係する職種として、共通の教育内容は存在すると考えられた。具体的には、人間の生活、社会の理解、保健医療福祉制度、医療安全、病と人の心理、コミュニケーション論等である。しかし、これらの内容についてすべての職種に共通するカリキュラムを作るには育成課程を大きく見直す必要がある。

今回検討した法令は主に厚生労働省関連のもの（一部共管省令としての指定規則）であったが、編入学、履修免除などに関連する文部科学省の法令については未検討である。学士卒、専修学校卒といった履歴の違いが及ぼす影響についても未検討である。今後文部科学省にもこの調査に協力を要請することが望ましい。

中長期的にはコンピテンシー基盤型教育、専門職種間連携とその教育なども見据えて展望を明確化していくことが望ましい。この点も医療関係職種の養成課程における共通内容の可能性を大きく展開する可能性がある。

研究分担者：

吉田 素文（国際保健福祉大学医学教育学）

酒井 郁子（千葉大学看護学研究科看護システム管理学）

研究協力者：

西澤 徹（日本医療科学大学保健医療学部診療放射線学科）診療放射線技師担当

横地 常広（日本臨床衛生検査技師会）臨床検査技師担当

浅香 満（高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科）理学療法士担当

陣内 大輔（国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科）作業療法士担当

立石 雅子（目白大学保健医療学部言語聴覚学科）言語聴覚士担当

島 充子（滋慶学園東京医薬専門学校視能訓練士科）視能訓練士担当

大石 義英（広島工業大学生命学部生体医工学科）臨床工学技士担当

大塚 博（人間総合科学大学保健医療学部・日本義肢装具士協会）義肢装具士担当

大島 克郎（日本歯科大学東京短期大学歯科技工学科）歯科技工士/歯科衛生士担当

行岡 哲男（東京医科大学救急医学講座主任教授）救命救急士担当

奥 裕美（聖路加国際大学看護学研究科）看護師/准看護師担当

山縣 文治（関西大学人間健康学部教授）保育士担当

松下 能万（公益社団法人日本介護福祉士会）社会福祉士/介護福祉士担当

伊東 秀幸（田園調布学園大学人間福祉学部）精神保健福祉士担当

A. 研究目的

医療関係職種の資格に関する法令や各職種の教育内容を詳細に調査研究し、各職種間において不必要に履修し直すことなく、別の医療関係職種の資格が得られるような制度改革を踏まえて、各医療関係職種の受験資格要件拡大に関する提言につなげる。

B. 研究方法

研究協力者が担当している 17 の医療関係職種において、まずは各職種の法律、その施行規則、養成所・養成施設指定規則、指導ガイドラインなどの現状法令の確認を行う。それにより、履修期間短縮、履修免除、履修必要単位/時間数の一覧表

を作成する。

次に、各医療関係職種の受験資格要件拡大に関し、業団体の方向性なども考慮した上で会議の場で議論を進める。それぞれの職種における利害に対し十分な配慮を行う。本研究による提言が、各職種の業団体においてできる限り受け入れられるように、研究協力者は業団体からの推薦を得るよう努める。

全体会議は3回を予定する。第1回は顔合わせと共に、本研究、特に各職種において調べるべき内容の説明を中心とする。各医療関係職種の資格に関する法令に関する確認や検討も行う。

第2回には、共通科目における内容共通度を各職種において確認すると共に、各職種の資格を持っていたときに、他の職種の受験資格要件を得るためにどの科目は履修済みか、どの程度履修期間が短縮可能か、短縮可能な期間は年単位を超える値になるかについて、職種毎にまとめて調査し、報告してもらう。また、コアコンピテンシーの概念を用い、中長期的にどのように展望するかの方角性を示す。

第3回には、研究代表者が全ての職種において履修期間の短縮、受験資格要件拡大、に関する提言をまとめ、各職種の意見を聴取する。

全体会議の際には、厚生労働省の関係者にもオブザーバー参加をいただく。また全体会議の合間には、研究代表者から研究分担者に対し、進捗や意見の確認を随時行う。

C. 研究結果

多くの職種で1年短縮できることになれば、キャリアの多様化が進みやすくなる。ただ、年単位の短縮でなければ職種間の流動化促進という観点で意義は大きくない。よって、まずは1年の履修期間短縮が可能かという点を検討し、その後周辺的な事項に対して検討を広げていく形で議論が進んだ。

1. 履修期間短縮

資料1は履修期間短縮に関する一覧である。一部のみで、8割方は×であることが分かる。理学療法士と作業療法士に関しては、理学療法士及び作業療法士法第11条において、作業療法士の資格を持っていれば、理学療法に関して2年履修すれば理学療法士国家試験受験資格が得られる。第12条には逆の規定もなされている。

また、例えば視能訓練士法第14条第2号では、2年以上履修したものは1年の履修で国家試験受験資格が得られると記載されている。視能訓練士法施行規則にその詳細が記載されており、第11条第1号では保育士養成学校・養成施設、第2号で看護師を養成する学校や養成所が履修場所として指定されている。

臨床工学技士、義肢装具士は共に法律制定が昭和 62 年（1987 年）言語聴覚士は平成 9 年（1997 年）であり、いずれも比較的新しい資格である。これにより、臨床工学技士は 7 職種、義肢装具士は 8 職種、言語聴覚士は 10 職種からの履修期間短縮の規定がある。

福祉関連の領域には同様の規定はほとんどないが、社会福祉士の資格保有者は、精神保健福祉士の国家試験受験資格を、通常 1 年以上の養成施設での履修が必要なところ、6 月以上の短期養成施設での履修によって得られる。また、社会福祉士又は保育士資格を養成施設等を経て取得した者が、介護福祉士資格を養成施設で取得しようとする場合、通常 2 年以上の養成施設（第 1 号養成施設）での履修が必要なところ、1 年以上の養成施設（第 2 号、第 3 号養成施設）での履修によって得られる。さらに、保育士は視能訓練士、義肢装具士を目指す際の履修期間短縮の規定がある。

2. 履修免除

資料 2 は履修免除に関する一覧である。また、その根拠として資料 3 に各学校養成所指定規則による履修免除の規定を挙げた。例えば、診療放射線技師学校養成所指定規則の別表第一の備考二において、看護師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士の学校もしくは養成所・養成施設で既に履修した科目については、履修が免除されることが謳われている。理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則においては、それぞれの職種に対して別表第一、第二があるため、一部記述が省略されている。

臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士の三職種は、前述した通り比較的新しい職種であるためか、若干他の職種と記述の仕方が異なる。例えば、臨床工学技士においては、学校養成所指定規則の別表第一の備考二には詳細が書かれておらず、臨床工学技士法施行規則第 14 条を参照する形をとっている。また、第 14 条第 1 号に「前条各号に掲げる学校…」という記載があり、第 13 条の第 1～第 6 号を読むことで、初めて看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士の学校または養成所で履修した科目について免除されることが分かる。これは、履修短縮の規定が盛り込まれており、短縮される課程に関する記載も含めて別表が複数にわたるといふ側面もあるだろう。

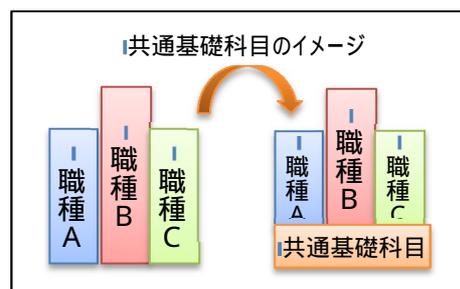
歯科技工士に関しては、医療関連の職種の中でも唯一いわゆる対面行為が生じないという性質からか、他の職種と共通する履修科目が少なく、履修免除に関して全く規定がない。

福祉関連の職種に関しては、履修免除に関する規程はあるが、どの職種の学

校・養成施設・養成所という具体的な記載は一切なく、大学もしくは高等専門学校等において既に履修した科目、一定期間以上の業務経験をしている者はそれに関連した実習などを免除する規定となっている。よって、資料2においてが付いてはいるが、履修免除がなされる可能性は十分ある。

3. 履修必要単位および時間数の職種間での比較

医療関連の職種間においては、問題を抱えた人に応対し、問題解決の手助けをするという共通の観点があるため、そういった側面の科目には共通点が多いかもしれないという意見があった。それらの科目を医療関係職種における「共通基礎科目」のように設定すれば、職種間の流動性が飛躍的に高まることが期待された。



資料4は、今回対象とした17職種における履修必要単位および時間数を一覽とし、特に重なるの多そうな「科学的思考の基盤+人間と生活・社会の理解」、「人体の構造と機能」、「疾病の成り立ちと回復の促進」について出来る限り横並びにしてみたものである。

これにより、准看護師、言語聴覚士、歯科技工士以外の医療関連の10職種においては、科目名に関してはかなり共通点が多いことが明らかとなった。例えば、理学療法士、作業療法士に関しては、「科学的思考の基盤+人間と生活・社会の理解」が14単位、「人体の構造と機能」、「疾病の成り立ちと回復の促進」が12単位ずつで計38単位が共通である。「科学的思考の基盤+人間と生活・社会の理解」の14単位については、診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士を合わせ、7職種で共通しているし、歯科衛生士、救急救命士、看護師も若干単位数が少ないものの共通部分がある。

准看護師については、入学要件が中学校卒業であり、高等学校課程も存在する。また教育内容が単位数ではなく時間数で規定されており、共有が難しい。歯科技工士は、やはりいわゆる対面業務が生じないという性質からか他の職種と共通する履修科目が少なく、また時間数で記述されており、共有困難である。言語聴覚士は、法律制定が1997年だったため、大学設置基準大綱化の後に指定規則が設定された形だが、外国語4単位、人文科学、社会科学、自然科学、保健体育各2単位など、大綱化前のような科目名が並んでいるのが特徴的である。ただ、言語聴覚士は医療関連10職種と共通した学びに対し積極的な意向がみられた。

福祉系職種に関しては、これも時間数での記述であり、医療関連の職種との

横並びが難しい。社会福祉士と精神保健福祉士の間にはソーシャルワークとしての共通の知識・技術を以て、相談援助が実践できるよう教育する内容があることから、社会福祉士が精神保健福祉士を目指す際の履修期間短縮の規定があることは妥当である。

なお、社会福祉士は、一般養成施設等が1年以上、短期養成施設等が6ヵ月以上の課程の設計であり、これらの科目の合計時間数は、それぞれ1,200時間、660時間となっている。また、精神保健福祉士は、一般養成施設等が1年以上、短期養成施設等が6ヵ月以上の課程の設計であり、これらの科目の合計時間数は、それぞれ1,200時間、720時間となっている。他方で、介護福祉士は高卒で介護福祉士養成施設に入る場合には2年以上で1,850時間(第1号養成施設)、福祉系大学卒業生、社会福祉士養成施設を卒業した場合には1年以上で1,220時間(第2号等養成施設)、保育士養成施設等を卒業した場合には1年以上で1,205時間(第3号養成施設)となっている。そして、このいずれも、様々なルートで国家試験受験資格が得られるため、そもそも横並びの議論が困難と言える。

保育士は単位制の記述だが、合計68単位であり、2年で履修することができる設計となっている。最近、認定こども園が広がっていることの影響もあり、「保育士資格」と「幼稚園教諭免許状」を同時取得する者は増加傾向にあり、四年制大学の養成施設も増えている。また、実務経験を有する幼稚園教諭の保育士資格取得の特例制度及び実務経験を有する保育士の幼稚園教諭免許状取得の特例制度が平成31年度末まで設けられているなど、幼稚園教諭免許・保育士資格の併有促進を行っていることから、幼稚園教諭免許との関係も考慮する必要がある

これらを鑑みると、共通基礎科目の設置というアイデアは興味深いだが、実際に17職種すべてを貫くような科目の設置は非常に難しいと言える。主に2つの論点が出された。1つめは、科目名を見る限り、医療関連の職種がいわゆる理系科目なのに対し、福祉関連の職種は文系科目であるという大きな違いが横たわっている。そもそも基盤にある考え方が異なり、これを1年単位で共通化し、履修期間短縮することは非常に困難だろうという意見が大勢であった。

2つめは、医療関連の職種間においても、同じ科目名とはいえ、教える内容がかなり異なるため、共通化することが難しいという点である。「人体の構造と機能」という科目が共通していたとしても、それぞれの職種においてこれらを教える重点はかなり異なる可能性も指摘された。例えば診療放射線技師なら投射像や断面像に関心が強く、理学療法士なら関節可動域や筋に関心が強いといった形である。よって、医療関連の職種間だけで履修期間短縮を目指すとしても、科目名だけで対処することは難しく、慎重に考慮する必要があるだろう。

4. いわゆる一方通行問題

職種 A を持っていれば職種 B の受験資格を得る際の履修期間短縮の規定や履修免除の規定が既にあるが、職種 B を持っていて職種 A の受験資格を得る際と同様の規定がないものを、ここでは「一方通行」と俗に称した。この一方通行問題は、職種の制度が出来る際に、元からあった職種との関係をどう位置づけるかによって決められたため、主に歴史的背景によって生じたと思われる。もし、歴史的順序だけが理由で一方通行問題が生じているとすれば、法令の改定を行うことが望ましい。

一方で、各職種には、医療の基本となる考え方を多く含むものと、専門的内容を多く扱うものが存在し、前者から後者への学習的順序性は高いが、逆はそうでないという考え方が成り立つ。よって、一部は教育や学習の側面から一方通行が必然性を持つ面も否定はできない。例えば、救急救命士法には、准看護師養成所等で修業し、救急救命士養成所での 1 年の履修で国家試験の受験資格を得られる規定がある。逆に、救急救命士が看護師資格を取得するための 3 年以上の履修期間を短縮することを考えると、元々の履修期間の長さの違いに加え、業務内容や役割、働く場所の多様性、看護が包含する概念に対する理解など、様々な違いが見えてくるため、簡単ではないかもしれない。

5. 文部科学省と厚生労働省の関係、養成所・養成施設と大学との違い

実は、今回の研究で対象となっていた 17 職種は、いずれも厚生労働省の管轄が比較的強い職種と言えるかもしれない。今回の対象から外れた医師、歯科医師、獣医師、薬剤師といった職種は、いずれも大学 6 年制教育を敷いている。国家試験は厚生労働省が管轄しているが、卒前教育の段階では指定規則はなく、文部科学省のみに管轄されている。今回の研究対象の 17 職種はいずれも文部科学省と厚生労働省の共管省令である指定規則によって縛られているという意味で、卒前から卒後まで一貫して厚生労働省が管轄できる職種という共通点がある。

大学教育においては、以前は大学設置基準が事細かな科目数、単位数などを定めていたが、平成 3 年（1991 年）に設置基準の大綱化が行われた。これにより、例えば医学部では 2 年ごとに進学課程、基礎医学課程、臨床医学課程と分かれていたものが、現在はかなり縛りが緩くなっている。とはいえ、今回研究対象の 17 職種は、大学、短大などで教育されているとしても、文部科学省だけでなく厚生労働省も管轄している形なので、特に縛りが緩くなったというような状況はない。

なお、同じ施設に対しても、例えば文部科学省側は専修学校と位置づけ、厚

生労働省は養成所・養成施設と位置づけているといった二重構造である。また、看護師など一部の職種は、養成所の指定を行っているのは都道府県であり地域の実情に合わせて対応することができるという意見も聞かれる。

履修免除の規定を適用しようとした場合、養成所・養成施設においては、比較的指定規則で定められた科目名、単位数などに沿ってカリキュラムが組まれているため、他の職種の免許を目指す場合にも、読み替えがしやすい面もある。大学においては、カリキュラム編成が柔軟なだけに、履修免除を申請する際には授業内容の検討を行わなければ様子が分かりにくいということもあり得る。

一方、大学においては二年次や三年次に編入するプログラムがあるなど、入学時点で履修期間短縮を行うことも可能となっていることが浮き彫りになった。今回文部科学省は会議に参加していなかったが、大卒者が別の大学で資格取得を目指す場合はどのような可能性が広がるのかといった点も含めて各種法令を確認する必要がある。

6. 医療関係職種の養成課程内容共通度に関する中長期的展望

今後、医療関係職種の養成課程内容共通度を議論していく上では、中長期的にどうあるべきかについて、コアコンピテンシーと専門職種間連携やその教育、職種間の関係性の2点からの議論が重要であると思われる。

コアコンピテンシー

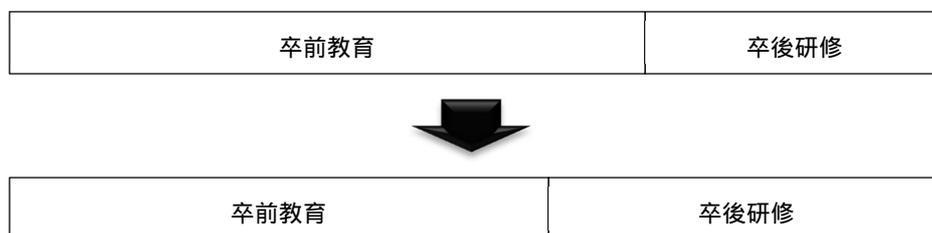
Dreyfus モデルによると、スキルの習得レベルは初心者 研修中 独り立ち

表．スキル修得レベルに関する Dreyfus モデル

レベル	解説
初心者 Novice	理論やルールに従って対応．分析的に考え，理論と実践を関連づけようとする．情報の優先順位を付けること，全体を見渡すことは難しい．
研修中 Advanced beginner	ルールや情報を通じ，過去の経験に基づいて何が妥当かを決定できる．問題解決に直感的思考も利用し始める．具体的情報からより抽象化することもできるようになる．
独り立ち Competent	責任を持って行動し，全体像も見渡せるようになる．直感的思考も使えるようになるが，複雑・珍しい事例には分析的思考を用いる
熟達者 Proficient	十分な経験によって直感的思考が駆使できる．初めての状況にも経験から一般化した持論を適用できるようになる．曖昧さに耐えられる．
ベテラン Expert	直感的な問題の認識，状況への対応ができるようになる．予期しない状況にも常に素早く，賢い対応ができる．
達人 Master	全体像をさらに広い視野で捉えることができ，振り返り，感情や動機づけの統制，倫理観，システム全体の改善なども含めて対応できる

熟達者 ベテラン 達人というふうに進化すると言われている (Carracio. Academic Medicine 83: 761-767, 2008) (下表)。単に養成所・養成施設や大学での勉強・実習をただけでは、卒業し免許を取ってすぐに独り立ちレベルに達するということはあまりなく、一定の現場経験を積んで初めて独り立ちということが多い。逆に言えば、卒前教育の目標を初心者、研修中の辺りのどこかに置き、いつ頃独り立ちできるようになるかということ意識しつつ教育する必要があると言える。

これは、逆に卒前教育と卒後研修の区切りをどこにおくべきかという新たな議論にもつながる。例えば、医師、歯科医師においては、卒後臨床研修が必修化されており、研修を修了した証明がなければその旨が医籍・歯科医籍に登録されないシステムである。また、獣医師、看護師においても卒後臨床研修制度が努力義務化されている。



図．卒前教育内容の圧縮と卒後研修への移動

この考え方は、図のような卒前教育内容の圧縮に応用することができる。患者安全を考慮して免許取得時までの実習で経験できる内容が圧縮される、卒前教育で学ぶべき内容が増える、といったことに対応するために、卒前教育と卒後研修のどこに線を引くかを再検討するという必要になる可能性がある。

今回対象としている 17 職種に関しては、例えば看護師には専門看護師、認定看護師、特定行為に係る研修などの制度が存在し、卒後の生涯学習を促進する役割を担っている。同様の専門制度、認定制度は多くの職種に存在するし、特定行為は救急救命士にも該当する。ただ、こういった制度による生涯学習はその職に就く全員が対象になっているわけではないため、卒前教育内容の圧縮を検討する材料とは言えないだろう。

そもそも現状の指定規則や指導ガイドラインに照らすと、これらは科目名と単位数という履修主義的な設計であることが分かる。文部科学省は、大学教育においてコンピテンシー基盤型教育の方向に舵を切り、例えば学位授与、教育課程編成・実施、入学者受け入れの 3 つの方針 (それぞれ、ディプロマ、カリキュラム、アドミッションの 3 つのポリシーとも呼ぶ) を各大学、各学

部のレベルで明示するようといった方針を出していることにも留意が必要である。

よって、中長期的にはコンピテンシー基盤型教育の概念を、現状の指定規則にどう組み込むのかも重要な論点となる。例えば、文部科学省が大学設置基準の大綱化を 1991 年に行ったのと同様に、指定規則を大綱化するといった検討も 1 つの方向性かもしれない

専門職種間連携やその教育

元々の研究計画には含めていなかったが、分担研究者である酒井郁子氏による重要な示唆があったため、報告書に含めることとする。米国医学研究所は全ての医療関連職種に共通したコンピテンシーとして患者中心のケア、チームによる医療、エビデンスに基づいた診療、医療の質改善、情報の有効活用の 5 つを挙げている (Institute of Medicine. Health Professional Education, 2003)。これは後述する専門職種間連携やその教育・学習を行う際の前提として共有されるべき内容という位置づけである。

専門職種間連携教育の祖とされる Hugh Barr は、医療専門職のコアコンピテンシーを図のように Complementary (A) 専門職を区別できる (それゆえ他の職種を補完する)、Common (B) すべての職種に共通、Collaborative (C) 他の専門職と協働できる、の C で始まる 3 つの単語で表した (Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care 12(2): 181-187, 1998)。

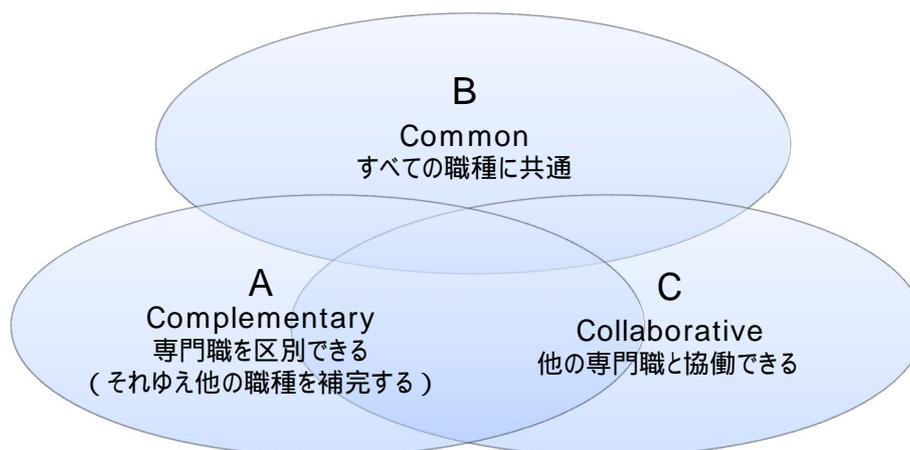


図 . Barr による医療専門職のコアコンピテンシー

医療関係職種の教育課程を、指定規則では基礎分野、専門基礎分野、専門分野等に大別している。それらを Barr による A ~ C の分類に重ね合わせると、

A は専門分野の教育であり互換不可能なもの、B は基礎分野や専門基礎分野の教育であり内容のモジュール化により互換可能、C は連携教育であり教育方法の工夫と大学間連携によって互換可能であるという。

これによると、A 領域は互換不可能なので、医療関係職種を貫く教育課程という範囲には入らない。B 領域は 3 で検討した共通基礎科目などの考え方に沿っている。C 領域は従来指定規則の中に特にないと思われるが、おそらく中長期的に必要性が高い。例えば、現在厚生労働省が推進している地域包括ケアの考え方においては、すでに現場での専門職種間連携がある程度進んでおり、今後ますます拡大が必要と思われる。

表 . Barr による医療専門職のコアコンピテンシー各項目の意味

項目と意味合い	教育の位置づけ	例
A. Complementary 専門職を区別できる	専門領域、互換不可能	医師：診断・治療 看護師：療養上の世話等
B. Common すべての職種に共通	専門基礎領域、基礎領域。内容のモジュール化によって互換可能	人体の構造・機能 健康状態・疾病の成り立ちの理解 人間と生活・社会の理解 科学的思考の基盤
C. Collaborative 他の専門職と協働できる	連携教育、教育方法の工夫と大学間連携によって互換可能	専門職連携 患者・当人中心の診療 コミュニケーション技法

例えば、「平成 22 年度先導的の大学改革推進委託事業 看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」では、学士課程でコアとなる看護実践能力として、5 つの大項目と下位の 20 項目とを列挙している。この中には、「IV. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力、(14) 保健医療福祉における看護機能と看護ケアの質を改善する能力」が含まれており、今後コアコンピテンシーや専門職種間連携を考える上で参考になるだろう。

これを実体のあるカリキュラムとして動かすためには、B 領域、C 領域に関して具体的にどのような教育内容をどのレベルまで（指定規則として単位数を設定するなど）学ぶべきかを明確化することが必要となる。その際には、国内外での多職種協働、多専門職種間教育もレビューし、わが国のニーズに合わせた設計が求められる。

専門職種間の関係性

専門職種間には様々な形の関係性があり、それに関連して様々な懸念が生じうることは考慮しておく必要がある。例えば、ある専門職種の平均収入が資格取得に対する苦労に比してあまり高くない場合、収入が低い職種から高い職種へと人が流れるのであれば、職種間の流動性を高めたことが裏目に出

る可能性もある。これは収入のみならず、社会的地位、養成課程への入学の難易度(偏差値が高いか低いかなど)、業団体構成員の人数による政治的影響、各専門業種成立の歴史的経緯なども関連する問題である。

D. 考察

すべての医療関係職種間で1年の履修期間短縮を行うことは非常に難しいという結論となった。しかし、医療・福祉に関係する職種として、共通の教育内容は存在すると考えられた。具体的には、人間の生活、社会の理解、保健医療福祉制度、医療安全、病と人の心理、コミュニケーション論等であるが、これらの内容についてすべての職種に共通するカリキュラムを作るには育成課程を大きく見直す必要がある。

また、共通基礎課程を作ることの他にも、いくつかの方向で今後の可能性を探ることが重要であると思われる。

1. 一方通行問題の解消

履修期間短縮ないしは履修免除については、現状の法令において一定の制度設計がなされている。しかし、全職種を通して見ると、教育的な整合性のある設計になっているかどうか疑問な部分はみられる。その典型例の1つはC.4で述べたいわゆる一方通行問題についてである。例えば、理学療法士・作業療法士のいずれかの資格を持っていると言語聴覚士になるときに履修期間短縮の規定があるが、その逆はない。こういった状況になっている職種間で、果たしてその逆が可能となるような法令の改定が可能かどうかは検討すべきであろう。

その際に考えるべきなのは、教育的順序性であろう。一般的に、基礎的な科目の修得が前提となって専門基礎科目、専門科目が構築されることが多い。基礎科目、専門基礎科目について、科目名だけでなく、教育内容などを確認し、短縮可能か、可能でないとするれば、何らかの条件を整えば可能なのかといった点について結論を出していく必要がある。

2. 厚生労働省・文部科学省を巻き込んだ議論

編入学制度を用いると、履修期間は結果的に短縮となる。今回は、共管省令であるところの指定規則については厚生労働省側の観点から詳細な検討ができたが、短期大学、専修学校からの編入学、学士編入学など、編入学制度に関する文部科学省側の意見をもらうことはできていない。今後その方向性も探るべきであろう。

その際、検討する職種が今回の17職種だけでよいのか、もっと多くの職種も巻き込むべきかについても併せて検討されるべきである。例えば、卒前教育

に文部科学省のみが関わる医師、歯科医師、薬剤師については、今回の議論に含めることで専門職種間連携の促進などにつながる可能性がある。地域包括ケアを変革する上では、ケアマネジャーを巻き込んだ議論も必要かもしれない。

また、指定規則、指導ガイドラインは現状のままでよいのか、コンピテンシー基盤型教育の方向へと文部科学省が大学を改革しようとしている現状において、何らかの変更を考慮すべきなのかについても検討が必要であろう。

3. 専門職種間連携を見据えた変革

専門分化し、ますます複雑化する医療現場において、専門職種間連携のニーズはますます高まっている。医療関連職種の教育においても専門職種間連携教育は重視され、試験的なカリキュラムもどんどん増えている。専門職種間連携教育は「2つ以上の専門職種の学生、実践家が効果的な協働を可能にし、医療アウトカムを改善するために共に、互いから、互いのことを学ぶこと」と定義されていることから分かるように、複数専門職種で共通カリキュラムを持つことが重要である。要するに、専門職種間連携教育を推進することが、2つ以上の職種の養成課程において、共通科目を拡大することにつながる。

今後、より多くの職種と共に学び合えるような環境整備はますます必要であろう。その際、職種間コミュニケーション技法、倫理事例検討、エビデンスに基づく診療など、具体的かつ有用なテーマを見出し、ゆっくりではあっても拡大できるような方向が望ましい。また、現実に地域包括ケアが進行しつつある地域現場では職種間の権威勾配が低くなりやすいため、実習などを行う際には好都合であることが多いと思われる。

一方、各専門職種の平均的収入、社会的地位、養成課程への入学の難易度（偏差値が高いか低いかなど）、業団体構成員の人数による政治的影響、各専門業種成立の歴史的経緯などには一定の違いがある。制度や法規の変更を行う際に、これらの要因についても検討を加えることで、ネガティブなインパクトを可能な限り低く抑えることができるであろう。

E. 結論

現時点ですぐに、すべての医療関係職種間で1年の履修期間短縮を行うことは非常に難しい。しかし、一方通行問題の解決、専門職種間連携を見据えた中長期的な改革を通じて、履修期間短縮や履修免除の規定を拡大すること、医療関係職種の養成課程において共通の内容を増やすことに関し、可能性は開かれていると考えられた。それにより、各医療関係職種の受験資格要件拡大を図ることが可能となる。これを実現するためには、地域における検証を経て共通基礎課程を導入するプロセスとすることで、地域の実践において必要とされる能力と統合的なものとなると考えら

れる。

これには、厚生労働省のみならず、文部科学省も巻き込んだ議論が必要となるだろう。