

令和三年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

「保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に  
向けた教育コンテンツに関する研究」

令和三年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 堀田 聰子

令和4 (2022) 年 5月

## 目 次

I. 総括研究報告	
保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた 教育コンテンツに関する研究 -----	1
堀田聡子	
II. 分担研究報告	
1. 保健医療福祉資格にかかる共通基礎課程モデルカリキュラム実装における課題—	9
大西弘高・田口孝行・佐藤理恵・高波千代子	
2. 複数の専門資格取得の希望状況と実践に照らした共通基礎課程コンピテンシーの 現状専門教育の状況 -----	16
田口孝行	
3. 共通基礎課程導入に際しての指定規則の法令形式に係る検討 -----	31
小野太一	
4. コンピテンス領域Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵに関するコンピテンシー習得のための 保健医療福祉の演習教材の開発 -----	62
平野隆之	
5. 共通基礎課程コンピテンシー3.0コンピテンス領域Ⅱに基づく「3. コンピテンス領域 Ⅱ空間やモノ、体験、関係性のデザイン」に関する教材作成の取組 -----	66
柴崎智美	
6. 領域Ⅵ「地域・社会活動とソーシャルアクション」の習得を目指した カリキュラム／教育方法／教材の開発 -----	71
川越雅弘	
7. コンピテンス領域Ⅵ地域教育に関する各職種における教育実態の基礎調査 ---	87
坂本文武・松本輝之・景山晶子	

保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた  
教育コンテンツに関する研究

研究代表者 堀田聡子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授）  
分担研究者 大西弘高（東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター・講師）  
川越雅弘（埼玉県立大学大学院研究科・教授）  
柴崎智美（埼玉医科大学医学部・准教授）  
田口孝行（埼玉県立大学保健医療福祉学部・教授）  
平野隆之（日本福祉大学大学院社会福祉学研究科・特任教授）  
小野太一（政策研究大学院大学・教授）  
研究協力者 影山景子（医療社会学（博士））  
坂本文武（社会情報大学院大学 実務教育研究科 教授）  
佐藤理恵（特定非営利活動法人イシュープラスデザイン／慶應義塾大学・研究員）  
高波千代子（医療法人稲生会／慶應義塾大学・研究員）  
松本輝之（広報・情報学（修士））

**【研究要旨】**

対人支援専門職の共通基礎課程の実装に向けた具体的な提案を行うことを目的として、共通基礎課程のモデルカリキュラムの検証とその実装にかかわる課題抽出、コンピテンシー習得に向けた教育コンテンツ等の開発・評価、教育・学習支援の在り方の検討を行った。

- 2 大学のシラバスと対人支援職種に共通して求められるコンピテンシー試案の紐づけによると、8～9割の内容が現行課程で既習となること、一部学科においては全内容が既習となることが確認できた。また、共通基礎課程の実装において、科目の追加、既存カリキュラムを圧迫しないような配慮、新たな科目と既存科目が干渉しないような配置の考慮が必要なことも判明した。
- 内外の教育機関の課程に関する認証プロセスを踏まえると、共通基礎課程の実装に際しては、現行の保健医療福祉関係の諸資格において用いられている行政機関による教育機関の指定以外の多様な方法で、認証ないし教育内容の担保を行い得る可能性がある。
- 埼玉県内2市1町で働く保健医療福祉専門職のうち現在とは別の資格取得を希望する者の割合は4割近くにのぼった。またコンピテンシー試案のうち「Ⅱ. 科学的思考とその展開」と「Ⅵ. 地域・社会活動とソーシャルアクション」の領域が、他の領域より自らの保有する資格職養成教育において教育程度が有意に低いと考えられている。
- コンピテンス領域Ⅰ.Ⅲ.Ⅳ.Ⅴ.Ⅵに対応する15の演習教材を、統一した構成要素（事例、考えるテーマ、キーワードの解説）で作成、領域ⅡとⅣについてはこれとは別に映像教材を含む教材開発を行った。
- 地域包括ケアシステムの推進、療養の場の多様化が進む中で、地域との接続や協働の必要性が対人支援職種のなかで高まっていること、そうしたなかで特に1年次もしくは2年次での地域・社会にかかわる教育設計には、従来と異なる教育手法を導入する必要性を確認した。
- 教員支援について、いくつかの手法が試行されているが、それぞれの特性を組み入れた包括的な仕組みを検討する余地がある。

今後、共通基礎課程の対象職種の職能団体及び教育関係者等と支援ニーズの変化を踏まえた教育の在り方について意見交換を重ね、共通基礎課程のモデルカリキュラムを精査・オーソライズするとともに、導入の検討や実装にあたって必要となる対応を整理すること、さらに実装後の継続的かつ主体的な発展の在り方について検討を深めることが求められる。

なお、大学等が共通基礎課程の実装の意思決定を行ううえでは、対象職種のカリキュラム改正等との関係の整理、共通基礎課程に関する需要の見通し、将来的な対象職種や課程の拡大を含む運用についても検討が急務となる。あわせて、実際に共通基礎課程を実装する大学においては、カリキュラムの計画、教材及び教育方法の整備等、準備段階でさまざまな後方支援が必要となることが見込まれ、モデル校等を設定してその知見を蓄積・共有することが期待される。

## A. 研究目的

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月閣議決定）等において、保健医療福祉の専門資格に共通の基礎課程創設を検討するとされ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成29年4月）では、その検討は、対人支援を行う専門職に共通して求められる能力（コンピテンシー）等を国レベルで明確化し、地域における検証を経て行うべきとされた。

これに関連し、平成28年度厚生労働科学研究「医療関係職種の養成課程内容共通度の調査研究」（研究代表者 大西弘高）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を見据えた展望の明確化が望ましいこと、同「住民主体の持続可能な共生型地域づくりとその担い手等に関する研究」（研究代表者 堀田聡子）は、求められる専門性とその教育には地域での検証が必要なこと等を指摘、以上を踏まえた平成29年度厚生労働科学研究「保健医療福祉関係職種の基礎教育課程の移行及び対人支援を行う専門職に共通して求められる能力とその教育方法に関する研究」（同）では、地域共生社会の実現に向けて、我が国の対人支援を行う専門職に共通して求められるコンピテンシーの試案作成と試行的なフィールド調査を含めた検討を実施した。さらに平成30年度～令和2年度厚生労働科学研究「保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシーの検証と教育カリキュラムの構築に関する研究」（同）は、対人支援専門職（看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士）の四年制大学課程で1年程度分として導入可能なモデルカリキュラムを開発した。

本研究は、その後継として以下を実施し、実装に向けた具体的な提案を行うことを目的とする。

- (1) 共通基礎課程のモデルカリキュラムの検証とその実装にかかわる課題抽出
- (2) 共通基礎課程のコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツ等の開発・評価
- (3) 共通基礎課程にかかわる教育・学習支援の在り方の検討

## B. 研究方法

### (1) 共通基礎課程のモデルカリキュラムの検証とその実装にかかわる課題抽出

- ① 大学が共通基礎課程のカリキュラムの導入を検討・実施するにあたって必要となる対応や課題を明らかにすることを旨とし、まず2大学の協力を得て、厚生労働省において共通基礎課程を当初実装する対象としている看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、保育士の教育課程のシラバスの提供を依頼、これと対人支援職種に共通して求められるコンピテンシー試案を紐づけ、どの程度の内容が現行課程において学べているかを確認した。
- ② これに基づき、共通基礎課程に必要な時間数や単位数、講義・演習・実習の区別を改訂後、1大学（埼玉県立大学）の関係課程のカリキュラム担当者とともに詳細に検討した。
- ③ 共通基礎課程の実装に向け、想定される各大学の課程に関する認証プロセスの制度設計の参考とするため、国内外の資格制度の認証プロセスについて、その論理構成をはじめとした実態を文献調査から概観した。
- ④ 対人支援専門職として働く者の複数資格取得意向及び近年の自らが保有する資格にかかわる卒前教育におけるコンピテンシー習得状況の把握を試みるため、埼玉県内2市1町における7職種を中心とする専門職への簡単な質問紙調査を実施した。

### (2) 共通基礎課程のコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツ等の開発・評価

- ① コンピテンス領域Ⅰ専門職の自律と職業倫理、Ⅲ安全の確保と質改善、Ⅳ当人の理解と支援、Ⅴチーム・組織の理解と協働的実践、Ⅵ地域・社会活動とソーシャルアクション（Ⅱ科学的思考とその展開を除く）の5領域について、医学・看護学・社会福祉学の教員の参画を得て、3つの事例演習（合計15演習教材）を開発した。各教材は、事例・考えるテーマ・キーワードの解説のもとに、多様な専門職を登場させることを前提に作成した。このうち5事例を用いた演習を日本福祉大学看護学部の看護学生（1年生）を対象に試行的に実施し、その参与観察とともに受講学生に対する事後アンケートを実施、教材活用上の留意点を整理した。
- ② 現行課程において学べている割合が低い傾向にあるコンピテンス領域Ⅵの教育の充実には、地域課題及び地域活動に関する教育者自身の知識レベルの向上に加え、教育者が活用できる共通教材の開発が必要となる。そこで、地域活動を担っている実践者を招いた定期セミナー・シンポジウムを開催し、実態把握と映像の教材化を図るとともに、保育領域の学生を対象とした



授業で試用し、その有用性を評価した。

- ③ 現行課程において習得割合が低いコンピテンシーである領域Ⅱ「科学的思考とその展開の「3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に関連する教材作成の検討に向け、日本工業大学建築学部生活環境デザインを専門とする教員の協力のもと、当該コンピテンシーの教育目標・教育方略を採り入れた講義と演習のプログラムを作成し、埼玉医科大学医学部学生（4年制）を対象に試行的に実施した。プログラムはオンラインワークショップ形式で3つの講演（病院建築の歴史と今後の展望、施設の中で暮らすということを考える、食べるということの意味）と3つの小グループ学習から構成、終了後に課題及びアンケートを実施した。

### （3）共通基礎課程にかかわる教育・学習支援の在り方の検討

コンピテンス領域Ⅵを例にとり、共通基礎課程の導入を検討している7職種において、卒前及び卒後教育で、何をどの程度、どのような方法や教材により展開されているのか、さらに、新しい学修領域に取り組む教員向けの支援プラットフォームの在り方について、文献レビュー及び各職種の学会や職能団体、国や教育機関の取り組みなどのデスクトップリサーチにより、現行の各種取り組みの実態と今後の検討課題を整理する。

（倫理面への配慮）

各分担研究において、必要な配慮を行った。

## C. 研究結果

（1）共通基礎課程のモデルカリキュラムの検証とその実装にかかわる課題抽出

### ①実際の大学の現行課程のカリキュラムとコンピテンシー試案の紐づけと学習範囲の検証

シラバスと対人支援職種に共通して求められるコンピテンシー試案の紐づけ作業は、埼玉県立大学保健医療福祉学部、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部のそれぞれ6学科において行った。シラバスの表記に基づけば、8～9割の内容が現行課程で既習となること、一部学科においては全内容が既習となることが確認できた。

### ②必要な時間数や単位数、授業形式等の検討

埼玉県立大学保健医療福祉学部の看護学科、理学療法学科、社会福祉学科の3学科において、41項目のコンピテンシー試案と各学科での必修科目、選択科目を関連づけ、必修科目のどの部分を共通基礎課程に変更すべきか、どの選択科目は共通基礎課程履修を予定する学生においては必修化されるかといった点を確認した。

その結果、どの科目でどのコンピテンシー項目が学べなさそうか、どのような新しい科目を設定すればよいか、既存カリキュラムを圧迫しない構造になるようにどういった準備が必要かといった新たな課題が浮かび上がった。また、共通基礎課程履修済の学生が入学したときに2年次編入を想定するが、その際に新しく加えた科目と既存の科目のスケジュールがバッティングしないような配慮が必要といった新たな課題も理解できた。

### ③各大学の認証規程に関する国内外の資格制度の認証プロセス等の文献調査

令和2年度において、米国の教育課程評価機関について、同国の看護師免許制度と教育課程、第三者認証に係る一般的な制度の概観、主な看護系第三者認証3機関の比較、第三者認証機関と各州の規制当局(Board of Nursing (BON))との関係及び免許制度との関係の整理を行い、BONと第三者認証機関との関係は基本的に独立であるが、規制当局によっては第三者評価機関を高く信頼し評価に一定の公的な効果を与えていること、背景に第三者評価機関自体の社会的信頼を確保する仕組みがあることなどが明らかとなっていた。

令和3年度においては、国内の免許付与等を行う資格試験の受験要件となる教育課程の認証の在り方について、分野横断的に資格制度を縦覧して整理・分類した。保健医療福祉分野で多く活用されている、受験資格を満たす教育課程を提供する特定の教育機関を省庁が指定する制度に加え、外郭団体が指定を行うものや、建築系の管理技士に代表されるように、要件となる特定の学科を予め指定するものなどのバリエーションがあることなどが明らかとなった。

#### ④共通基礎課程導入に際しての指定規則の法令形式に係る検討

保健医療福祉資格に係る「共通基礎課程」の導入に際しての法令の形式を、保健医療福祉分野を始め多様な分野の資格制度において、何からの試験の受験資格としての要件を満たす教育課程であるかどうかの確認等を行うスキームについて抽出し、分析した。

その上で、1. 共通基礎課程の指定の形式としては、教育機関自体を指定する形式を想定する必要があること、2. 共通基礎課程を「民間資格」とすることで、社会的有効性は一定程度確保し得る余地があるものの、1年程度履修期間を圧縮する効果とは無関係であること、3. 他の国家資格に係る教育課程の指定規則を参照すると、指定規則を改変する方式としては3つの形式が考えられること、4. 指定規則を改変せずとも、柔軟な運用の援用の余地があること、5. 初期のパイロットプロジェクトの段階では同一校、ないしコンソーシアム単位での実施が望ましいと考えられることを示した。

今後共通基礎課程を実際の法令に落とし込んでいく際には、上記の検討も踏まえつつ、具体的な検討、及び関係者間での丁寧な合意形成がなされる必要がある。

#### ⑤対人支援職種向けの複数資格の取得意向調査とコンピテンシーの習得状況調査

埼玉県内2市1町の保健医療福祉専門有資格者444名を対象に、別専門資格取得の希望状況と、共通基礎課程コンピテンシー3.0における実践に照らした専門職教育程度について明らかにすることを目的に対象者へ質問紙調査を実施した。

実施の結果、共通基礎課程コンピテンシー3.0において、Ⅱ. 科学的思考とその展開とⅥ. 地域・社会活動とソーシャルアクションの領域が他の領域より有意に低い結果を示した。Ⅱ. 科学的思考とその展開についてはリハビリ職、Ⅲ. 安全の確保と質改善については看護職、Ⅵ. 地域・社会活動とソーシャルアクションについては相談員に比して他職種の教育程度が低いことが明らかとなった。

これらのことから、共通基礎課程の既卒者教育においては、Ⅱ. 科学的思考とその展開、Ⅲ. 安全の確保と質改善、Ⅵ. 地域・社会活動とソーシャルアクションのコンピテンシ領域で、既資格・職種を考慮した教育プログラムの構築が必要であることが示された。

#### (2) 共通基礎課程のコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツ等の開発・評価

①コンピテンシ領域Ⅰ 専門職の自律と職業倫理、Ⅲ安全の確保と質改善、Ⅳ当人の理解と支援、Ⅴチーム・組織の理解と協働的实践、Ⅵ地域・社会活動とソーシャルアクション（Ⅱ科学的思考とその展開を除く）の5領域に関する15の演習教材を開発した（下線は試行的演習に活用、カッコ内は支援の関係性を示す）。

コンピテンシ領域Ⅰ 専門性の自立と職業倫理

(Ⅰ-1 当人のニーズ・支援者の価値 (個人)) Ⅰ-2 守秘義務 Ⅰ-3 ICF)

コンピテンシ領域Ⅲ 安全の確保と質改善

(Ⅲ-1 ADL評価と転倒リスク (家族)) Ⅲ-2 インフォームドコンセント (家族)) Ⅲ-3 サービスの質改善)

コンピテンシ領域Ⅳ 当人の理解と支援 (Ⅳ-1 家族支援 Ⅳ-2 支援困難 (個人)) Ⅳ-3 地域生活支援)

コンピテンシ領域Ⅴ チーム・組織の理解と協働的实践

(Ⅴ-1 機関間の連携 Ⅴ-2 多職種協働 Ⅴ-3 虐待対応)

コンピテンシ領域Ⅵ 地域・社会活動とソーシャルアクション

(Ⅵ-1 施設と地域のコンフリクト (地域)) Ⅵ-2 インフォーマル資源と助け合い活動 Ⅵ-3 ソーシャルアクション)

先行して作成された7演習教材（下線の5事例+点線の2事例）の検討を行った結果、次の4点が演習教材の特徴として確認された。第1は、複数のコンピテンシ領域に内容が及んでいることが、必然的に生じていることである。

例えば、Ⅰ. 職業倫理とⅣ. 当事者の理解、Ⅲ. 安全の確保とⅤ. 協働的实践など。その背景には、考えるテーマを提供しようとすると、掘り下げるなかで、1領域に止まらないこととということがある。

第2に、登場する当事者・家族・専門職さらに地域住民（カッコ内に記載）、およびその組み合わせ方に執筆者の問題意識が鋭く反映しており、考えるテーマの設定が多様な登場人物間でのジレンマに関する内容が多くみられた。グループワークのなかで、キーワードの持つ意味やテーマが深まることが期待

されてのことである。1つの演習教材では、ジレンマを糸口にしつつも、ロールプレイが取り上げられ、演じてみたい登場人物を選択させ、さらにその後のストーリーを描く課題がみられた。専門職の役割以外を選択させ、その立場から事例を考える方法としても有効であるとの確認がなされた。

第3に、「考えるテーマ」の項目を設定したことで、事例とキーワードとの関係を連続的に理解させる工夫が必要であることが判明した。同様に、キーワードの解説において事例の文脈に沿う内容をどこまで反映させ、一般的な内容の解説とのバランスをどうとるかの判断が分かれている状況にある。現段階では、それぞれの執筆者の判断にゆだねることとしている。これに関連して、本演習教材は、共通基礎課程のみでの活用だけではなく、一般の講義やIPEのなかでも活用の可能性があることが示された。

第4に、共通基礎課程の教材としても、想定されている1年生での配当以外にも可能である点についても言及が見られた。専門教育を経たなかで、再び基礎としての学び直しにも活用できる点からの教材の意味が指摘されている。

アンケート調査及び参与観察の主な結果と考察は次のとおりである。

学びの多い事例の質問では、支援困難（ゴミ部屋）を取り上げた事例教材が最も高く、次いで転倒リスクとインフォームドコンセントが選ばれている。在宅での支援であるにも関わらず、看護を学ぶ学生が支援困難事例を選んだ理由には、演習を通して本人の霊的な面への理解に関心が高まったことが影響していると考えられる。転倒リスクとインフォームドコンセントは、看護職において経験するとのイメージが強く影響したようである。

5つの教材には、個人と支援者、家族と支援者、地域と支援者の3つの支援関係を含んだ事例教材として、演習のなかで、かかる支援関係に係る演習課題を設定していたことを踏まえ、「より深めたい支援関係」の順位を選択させた結果、家族が最も多く、次いで個人となった。「地域と支援者」の関係の演習では、十分な時間が確保されなかったことが影響しているものの、やはり地域への関心は低いといえる。

3つの演習事例においては、人や家族の「いたみ」や「心配」について、身体的・心理的・社会的・霊的の4つの内容を記述することを共通課題として設定した。この点については、教員の教え方の違いへの理解の深まりを質問している。その結果、実践者のリアリティある説明への支持が最も高く、理論的な解説への理解を強調した演習（社会福祉学の教員）への支持は必ずしも高くなかった。参与観察の立場からは、興味深い演習であったと評価できたが、1年生での理解としては、現場的な解説での理解が選択された結果となった。

## ②コンピテンス領域Ⅵの教育の充実にむけた教材の検討と開発

地域課題及び社会資源の実態把握について、定期セミナーやシンポジウムを通じて、地域・社会活動を行っている団体の取組、支援対象者が置かれている状況や抱えている課題などが把握できた。地域・社会活動に関する映像教材の学部教育への活用・評価については、学生の個別感想シートから、地域課題を理解することの重要性、地域資源との関わりを持つことの重要性への気づきが得られていた。

多様な子ども支援活動に関する映像教材の開発については、生活困窮家庭、医療的ケア児、障害児、不登校児、ヤングケアラーなど、様々な領域の課題と支援者の活動状況を幅広く知ることができる映像教材が開発できた。

## ③領域Ⅱ．科学的思考とその展開の「3．空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に関連する教材作成の検討

初の計画通り講演と演習を行い、学生には活発に小グループ学習を行った。すべての学生が課題に回答し、「人の生活の質を改善するために、住環境を考慮した方策を具体的に提案」することができた。

ポストアンケートでは、新しい気づきがあった、将来役に立つと思った、環境が人の暮らしに及ぼす影響について理解できた、積極的に参加した。の4つの項目に肯定的に回答した割合は95%を超えていた。

コンピテンス領域Ⅱ．科学的思考とその展開の3．空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できるに関しては、これまで保健医療福祉専門職養成課程では、正規カリキュラムとして実施されることは少なかった。建築を専門とする教員の講義とグループワークによって、学修成果が期待されるものと考えられた。今後、共通基礎課程に親和性の高い建築の専門家による講演に関するDVDを作成するなど共通教材の作成を進めることで、カリキュラムの導入が容易になることが推察された。

### (3) 共通基礎課程にかかわる教育・学習支援の在り方の検討

地域包括ケアシステムの推進、療養の場の多様化が進む中で、地域との接続や協働の必要性については各職種で高まっていることが再確認できた。社会福祉士課程のようにソーシャルアクションを基本理念の一つに据えている職種を除いて、卒前では付随的な位置づけで、卒後では関心の強い学習者のみが扱う位置づけであることも再認識できた。

卒前では、一年次など早い段階での「教養科目」としての社会的要素が認められるが、それ以降は、当事者理解の科目における当事者を通じた地域生活の理解、地域ケアにかかわる科目や多職種連携科目において導入要素として連携先を理解する知識提供、もしくは、地域実習における地域体験にとどまる。卒前教育では、学生たちの地域生活の実感にも学びの深度が連動していると推察され、1年次もしくは2年次での地域・社会活動とソーシャルアクションの教育設計には、従来とは異なる教育手法を導入する必要を確認した。

その際に検討される教員への支援プラットフォームに関しては、いくつかの手法が試行されており、それぞれの特性を組み入れた包括的な仕組みの必要も浮かび上がってきた。民間では教師が作成した教材を共有するネットワークサービスが、総務省では、教育クラウドプラットフォームの中で、オープンマーケットプレイスとして、現場ニーズに応じて組み合わせ利用できる教材マーケットの構想を進められている。また、一部の職能団体では、卒後教育の質向上と現場負担の軽減を目指して全国共通教材の開発が進んでいる。

## D. E. 結論と考察

共通基礎課程の実装を想定したときに、各大学でカリキュラムを計画するときに生じる課題を予測することができた。

内外の教育機関の課程に関する認証プロセスを踏まえると、共通基礎課程の実装に際しては、現行の保健医療福祉関係の諸資格において用いられている行政機関による教育機関の指定以外の多様な方法で、認証ないし教育内容の担保を行い得る可能性がある。

ただしその際には、教育内容の認証といっても、ミニマムスタンダードを満たしているかなど専ら形式的な確認と、一定の教育の質の確保に係る審査との別があり、両者は区別すべきであること、また仮に行政機関以外の外部機関が一定の役割を担うのであれば、当該機関に対し、人々の生命や健康に責任を有する職種に相応しい相応の社会的信頼が付与されるよう、法制面・実質面両方での対応を検討する必要があると考えられる。

コンピテンス領域Ⅰ.Ⅲ.Ⅳ.Ⅴ.Ⅵに対応する15の演習教材が、統一した構成要素（事例、考えるテーマ、キーワードの解説）で作成されたことは、共通基礎課程の実装において活用可能な教材が確保されたという点で評価できる。その一部において試行的な演習と記入様式が開発された点も実用性を高めるものとなった。なお、考えるテーマの位置については、一方で事例の理解を深めるための考えるテーマを事例に関連して位置づけるとともに、事例とキーワードの関連づけにも配慮する必要がある。

教材活用上は、1年生での提供においては、キーワードの理解やその背景にある理論的な考え方については、関心が相対的に低く、リアリティが先行する演習への関心が高いということをさしあたり踏まえることが必要となる。ただし、演習以外の場面で、同テキストが活用可能なように、キーワードの解説への配慮もなされており、キーワードの解説への時間配分への希望も40分（最頻値）と決して低くなかった。重要なことであるが、教材を活用する教員が、共通基礎課程を担当する多様な職種や分野の教員であっても、ある程度活用可能であると推測されている。

あわせて、コンピテンス領域Ⅵについて、セミナー・シンポジウムを活用して、地域課題や社会資源の把握とともに、映像教材の開発を行うことができた。

さらに、コンピテンス領域Ⅱ-3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に関して、教材の一例を作成した。建築の専門家からの講義と演習形式を導入することで、期待される学修成果が得られることが示唆された。

地域包括ケアシステムの推進、療養の場の多様化が進む中で、地域との接続や協働の必要性が対人支援職種の中かで高まっていること、そうしたなかで特に1年次もしくは2年次での地域・社会にかかわる教育設計には、従来と異なる教育手法を導入する必要を確認した。

教員支援について、いくつかの手法が試行されているが、それぞれの特性を組み入れた包括的な仕組みを検討する余地がある。

今後、共通基礎課程の対象職種 of 職能団体及び教育関係者等と支援ニーズの変化を踏まえた教育の在り方について意見交換を重ね、共通基礎課程のモデルカリキュラムを精査・オーソライズするとともに、導入の検討や実装にあたって必要となる対応を整理すること、さらに実装後の継続的かつ主体的な発展の在り方について検討を深めることが求められる。

研究により得られた成果の今後の活用・提供については、厚生労働省において共通基礎課程の具体的検討を開始するにあたって制度設計のたたき台として提供する。また、今後、対象職種にかかわる職能団体等のステークホルダー、大学等の教育関係者との検討に際して生じるだろう疑問や課題を事前に探り、備えるための素材としても活用できる。

大学等が共通基礎課程の実装の意思決定を行ううえでは、対象職種のカリキュラム改正等との関係の整理、共通基礎課程に関する需要の見通し、将来的な対象職種や課程の拡大を含む運用についても検討が求められる。

実際に共通基礎課程を実装する大学においては、カリキュラムの計画、教材及び教育方法の整備等、準備段階でさまざまな後方支援が必要となることが見込まれ、モデル校等を設定してその知見を蓄積・共有することが期待される。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Nomura O, Onishi H, Park YS, Michihata N, Kobayashi T, Kaneko K, Yoshikawa T, Ishiguro, A. Predictors of performance on the pediatric board certification examination. BMC medical education, 21(1), 1-7, 2021
2. 大西弘高. ①家庭医療・総合診療の教育・学習と学習理論. ②カリキュラム開発における学習と評価について. ③業務基盤型評価のプロセスとポイント. ④家庭医療専門医試験のデザインとポイント. 日本プライマリ・ケア連合学会編. 日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック(第3版). ①pp448-457, ②pp458-468, ③pp489-497, ④pp498-503. 南山堂, 2021
3. 大西弘高. 臨床推論. 森川暢, 大武陽一, 酒井清裕編. 総合診療×心療内科:心身症の一步進んだ診かた. pp26-31. 日本医事新報社. 2021
4. 大西弘高. 新人教育はどうあるべきか(特集リハビリテーション医療における新人教育). 総合リハビリテーション, 49(6), 533-539, 2021
5. 大西弘高. 標準的在宅医療を教育する(特集標準的在宅医療:在宅医療の担い手を育てる). 月刊地域医学= Monthly community medicine, 35(4), 317-322, 2021
6. 堀田聡子. 対人支援専門職の基礎教育課程の一部共通化をめぐる(特集対人支援職種 of 共通基礎課程). 地域ケアリング, 24(6), 6-11, 2022
7. 川越雅弘. 対人支援専門職に求められる役割・機能—地域包括ケアシステムの深化/地域共生社会の実現に向けて—(特集対人支援職種 of 共通基礎課程). 地域ケアリング, 24(6), 18-23, 2022
8. 坂本文武. 医療介護福祉関係職種の卒前卒後教育を巡る潮流(特集対人支援職種 of 共通基礎課程). 地域ケアリング, 24(6), 24-29, 2022
9. 大西弘高. 共通基礎課程とその実装上の諸課題(特集対人支援職種 of 共通基礎課程). 地域ケアリング, 24(6), 30-36, 2022

### 2. 学会発表

1. 大西弘高. 「医師養成の国際比較」. 第94回日本整形外科学会学術総会. シンポジウム「現代の若手整形外科医の育成」. 東京. 2021.5.23
2. 川越雅弘. 「理学療法士に期待されている役割と地域貢献—ケースマネジメント/地域マネジメントの視点から—」. 第8回日本地域理学療法学会学術大会(WEB), 2021.12.4~12.5.
3. 大西弘高. 「共通基礎課程のモデルカリキュラムの提案」. 第80回日本公衆衛生学会総会. シンポジウム30「地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成—共通基礎課程をめぐるチャレンジャー」. 東京.

2021.12.22

4. 川越雅弘. 「対人支援職種を取り巻く環境変化と求められる役割・機能」. 第80回日本公衆衛生学会総会. シンポジウム30「地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成ー共通基礎課程をめぐるチャレンジ」. 東京. 2021.12.22
5. 柴崎智美, 田口孝行. 「彩の国連携力育成プロジェクトにおける連携力育成ー科目の共同開発・共同開発ー」. 第80回日本公衆衛生学会総会. シンポジウム30「地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成ー共通基礎課程をめぐるチャレンジ」. 東京. 2021.12.22
6. 堀田聡子. 「変化を求められる対人支援専門職教育:諸外国の動向から」. 第80回日本公衆衛生学会総会. シンポジウム30「地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成ー共通基礎課程をめぐるチャレンジ」. 東京. 2021.12.22
7. 川越雅弘. 「理学療法士に期待される役割と機能ー地域包括ケアの構築・深化と地域共生社会の実現に向けてー」. 第30回埼玉県理学療法学会(WEB), 2022.1.23.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
「保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた  
教育コンテンツに関する研究」分担研究報告書

**保健医療福祉資格にかかる共通基礎課程モデルカリキュラム実装における課題**

分担研究者 大西弘高（東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター・講師）  
田口孝行（埼玉県立大学保健医療福祉学部・教授）

研究協力者 佐藤理恵（特定非営利活動法人イシュープラスデザイン／慶應義塾大学・研究員）  
高波千代子（医療法人稲生会／慶應義塾大学・研究員）

**【研究要旨】**

共通基礎課程については、2019年度にコンピテンシー素案 ver3.0 をまとめ、2020年度にはモデルカリキュラムを策定した。2021年度には、カリキュラムの実装においてどういった点が問題になるのかをシミュレーションすることを目的とした。

方法として、前半は看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、保育士のシラバス提供をいただき、それぞれの現状の課程でモデルカリキュラムのどの程度が学べるのかを確認した。また後半ではシラバスの各授業内容とモデルカリキュラムの突合を行い、600時間かけることを想定しているモデルカリキュラムのうち何時間は現課程で修得可能そうかを確認した。

その結果、医療系の学部学科の方が、介護福祉系の学部学科よりもモデルカリキュラムを学ぶために現状の課程で割いている時間数が多く割り当てられることが判明した。また、現状カリキュラムにて、494～553時間をかけることで、41項目のコンピテンシーのうち、32～35項目が学べることが明らかとなった。これにより、現状のカリキュラムを8～9割は維持した形でも共通基礎課程は導入できそうであることが明確になった。また、共通基礎課程の実装において、科目の追加、既存カリキュラムを圧迫しないような配慮、新たな科目と既存科目が干渉しないような配置の考慮が必要なことも判明した。ただ、シラバス上でのシミュレーションには制限も大きく、今後試験的に共通基礎課程を導入する大学が生まれることが実装への早道になるだろうという点が再確認された。

**A. 研究目的**

共通基礎課程はこれまでコンピテンシー基盤型の形で実装することが想定されている。2019年度にはコンピテンシー素案（研究班内で ver3.0 と呼んでいるもの）も完成し、2020年度には目標、方略、評価やルーブリックの概要を含めたモデルカリキュラムも策定した。しかしながら、各大学が実際にカリキュラムを導入しようとしたときに、どのような課題が生じるのか、何が実装を阻むのかについては明らかではなかった。

本研究の目的は、実際に共通基礎課程の導入を検討いただいている大学において、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、保育士の教育課程のカリキュラム担当者へのヒアリングを行いつつ、共通基礎課程を除く各専門課程のカリキュラム再編案を作成し、その課題を探ることである。

**B. 研究方法**

まずは、協力していただける大学と連絡を取り、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、保育士の現状の教育課程のシラバスの提供を依頼した。また、これと共通基礎課程のコンピテンシー素案を紐づけて、どの程度の内容が現状課程において学んでいるかを確認した。その際、厚生労働省側からの依頼を受け、少なくとも8～9割の内容は既存の課程で既修になるように調整を行った。

次に、この内容を参考にして共通基礎課程に必要な時間数や単位数、講義・演習・実習の区別に改訂を加えた後、その時間数が現状のどの授業でどのように学ばれるかをカリキュラム担当者と共に詳細に検討した。

（倫理面への配慮）

特に研究倫理的な問題となりそうな点は存在しないため、倫理審査等は経ていない。

## C. 研究結果

### 1. シラバスとコンピテンシーver3.0 素案との紐づけ

埼玉県立大学、神奈川県立保健福祉大学の2ヶ所からシラバスの提供を受けることができた。学部はすべてが揃っているわけではなく、

- 埼玉県立大学：看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、保育士
- 神奈川県立保健福祉大学：看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士

の各6職種を専門的に養成する学部が存在しているため、これらが対象となった。また、神奈川県立保健福祉大学においては、参考にするため栄養士の学科についても検討がなされた。

作業を始めるにあたり、各学部のシラバスや履修の手引きを参照し、これらと2019年度に我々研究班で作成したコンピテンシーver3.0素案を対照させ、専門科目の必修科目/選択必修科目/選択科目の「授業の概要」「授業の到達目標及び授業概要」を抽出した。共通科目-教養科目については、必修科目のみを対象とし、またそのなかでも言語の科目は除いた。シラバスと履修の手引きに相違が見られた場合、後者の情報を用いた。

コンピテンシー項目のうち、履修できないと思われた項目を抽出した。また、各コンピテンス領域の修得に寄与する科目を、より少ない科目数でなるべく多くのコンピテンシーが学べるようにしながら選択した。このようにして選ばれた科目にどの程度の時間数が割り当てられているかを計算し、コンピテンス領域ごとにまとめた表が以下になる。なお、コンピテンス領域ⅡにおいてはⅡ-1の時間数がかなり多くなることが想定されるため、Ⅱ-1の時間数は別に計算した。その下には、既存のカリキュラムでは修得が困難とされたコンピテンシーを列挙した。

コンピテンシーの修得に必要なとなるコンピテンス領域ごとの時間数

大学・学科等		コンピテンス領域						計
		I	Ⅱ (うちⅡ-1)	Ⅲ	Ⅳ	V	Ⅵ	
モデル時間数		180	240	120	120	120	120	900
埼玉県立大	看護学科	135	270(240)	75	105	135	120	840
	理学療法学科	150	255(210)	30	135	150	105	825
	作業療法学科	120	255(195)	70	120	120	120	805
	社会福祉学専攻*1	120	90(30)	60	120	120	120	630
	社会福祉学専攻*2	120	150(90)	30	120	120	120	660
	福祉子ども学	120	180(150)	30	120	120	90	690
神奈川県立 保健福祉大学	看護学科	120	255(215)	90	105	120	135	825
	理学療法学科	90	240(240)	135	135	135	75	840
	作業療法学科	90	300(240)	105	135	120	75	825
	社会福祉学科*1	120	30(30)	60	165	120	90	585
	社会福祉学科*2	120	90(90)	60	165	120	90	645
	社会福祉学科*3	150	90(90)	60	165	120	90	675
	栄養学科	90	135(135)	90	105	135	105	660

注：\*1 社会福祉士コース、\*2 精神保健福祉士コース、\*3 介護福祉士コース



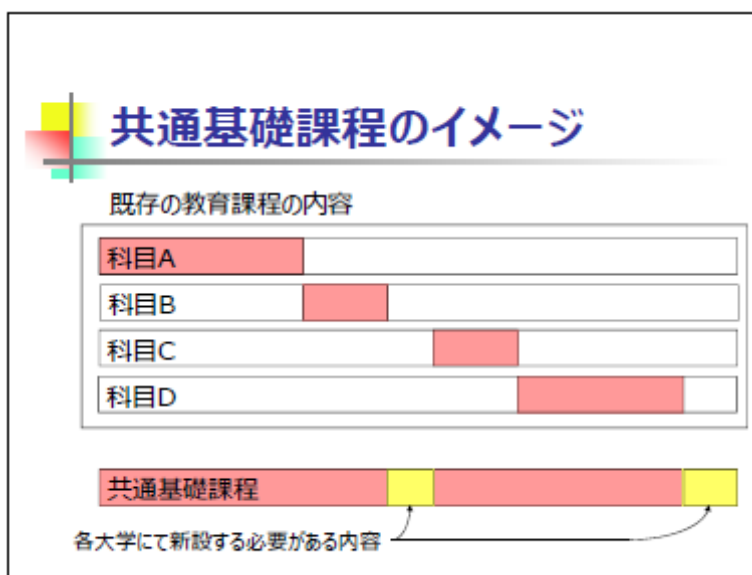
シラバス上のカリキュラムでは修得ができないとされたコンピテンシー項目

埼玉県立大	看護学科	II-3, III-2, III-4, V-2
	理学療法学科	I-8, III-2, III-5, IV-3, V-2, V-7
	作業療法学科	I-8, III-4, IV-3, V-2, V-7
	社会福祉学専攻*1	I-8, III-3, V-7
	社会福祉学専攻*2	II-3, III-1, III-3, III-4, III-5
	福祉子ども学	III-2, III-4, III-5, V-7, VI-4
神奈川県立 保健福祉大学	看護学科	--
	理学療法学科	I-8, III-2, III-4, V-7
	作業療法学科	I-8, III-4, IV-3, V-2, V-7
	社会福祉学科*1	II-1, II-3, III-1, III-3, III-5, V-2, VI-5
	社会福祉学科*2	II-3, III-1, III-3, III-5, V-2, VI-5
	社会福祉学科*3	II-3, III-1, III-3, III-5, V-2, VI-5
	栄養学科	I-8, II-3, III-2, III-4, III-6, IV-3, V-2, V-7, VI-5

## 2. 共通基礎課程の実際のカリキュラムへの導入シミュレーション

埼玉県立大学保健医療福祉学部の看護学科、理学療法学科、社会福祉学科の3学科において、41項目のコンピテンシー素案と各学科での必修科目、選択科目を関連づけ、必修科目のどの部分を共通基礎課程に変更すべきか、どの選択科目は共通基礎課程履修を予定する学生においては必修化されるかといった点を確認した。

まず、共通基礎課程のイメージについて関係者で共有した。科目A～Dが共通基礎課程の一定部分を満たし、一部のみ足りない部分があるとすれば、その足りない部分（右図の黄色い部分）の課程を加える必要がある。コンピテンシーごとの検討だけでは、どんな科目を何時間分加えればよいか不明であり、もう少し詳細な検討が必要であることが示された。



次いで、ある専門職の養成課程を履修済の者が別の専門職の養成課程を修めたいと考えたときに、履修年限の短縮がなされることは、共通基礎課程を設置する際にその履修を促すインセンティブとして非常に重要である。ところが、その障壁となりそうなのが1年次にも一部専門課程の履修が必要となっている場合が多い点であった。右図で専門職Bの養成課程を2年次からにしているのは2年次に編入する想定である。しかし、その場合専門職Bの課程の1年目で本来修得すべき専門課程は2年次などにおいて履修する必要が生じることを表す。実際にはこの図のカリキュラムマップだけではなく、より詳細なシミュレーションを行う必要があることが推察された。

なお、モデルカリキュラムの量的基準については、単位数は大学設置基準による学士課程の修了に必要な最低限の単位数が124単位と定められているため、1年分の履修年限短縮がなされることと考慮併せて30単位とした。単位当たりの時間数は講義や演習なら15～30時間、実習や実技なら30～45時間とされており、平均をとって30単位→900時間を想定していた。しかし、実際には講義なら15時間、演習や実習なら30時間程度が充てられていることが多いことから、30単位を講義科目20単位分と、演習や実習の科目10単位分に分け、600時間に再配分した。

これらを踏まえて、埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科のカリキュラムにおいて、時間数や単位数とコンピテンシーの一覧表を作り、そこに時間数を割り振っていく作業を行った。まずは配当年次が1年前期・後期となっているものを優先的に選び、シラバスの文言や担当教員の専門分野を推測した上で、割り当てられている時間数において各コンピテンシーに時間を割り当てていった。例えば、ヒューマンケア論に関しては、I-2、I-4といった内容は該当すると思われる、そこに時間数を割り当てた。

## 編入学と履修年限短縮

編入者用の特別な課程

■ 編入学者を受け入れる側が共通基礎課程を除いた短縮カリキュラムを組めれば、履修年限の短縮は可能

共通基礎課程導入後の複数資格取得にかかる課程のイメージ2

専門職Bの養成課程	4年次	専門	共通基礎課程 (前・後)
	3年次	専門	
	2年次	専門	
専門職Aの養成課程	4年次	専門	共通基礎課程 (前・後)
	3年次	専門	
	2年次	専門	
	1年次	共通基礎課程(基本)	

## モデルカリキュラムの変更案

コンピテンシー	履修時間と単位数	履修時間と単位数変更案
I 専門職の自立と職業倫理	180時間 (6単位)	135時間 (知45, 知技60, 統技30) 6単位 (知3, 知技2, 統技1)
II 科学的思考とその展開	240時間 (8単位)	135時間 (知105, 知技30) 8単位 (知7, 知技1)
III 安全の確保と質改善	120時間 (4単位)	75時間 (知45, 知技15, 統技15) 4単位 (知3, 知技0.5, 統技0.5)
IV 当人の理解と支援	120時間 (4単位)	75時間 (知45, 知技15, 統技15) 4単位 (知3, 知技0.5, 統技0.5)
V チーム・組織の理解と協働的実践	120時間 (4単位)	90時間 (知30, 知技45, 統技15) 4単位 (知2, 知技1.5, 統技0.5)
VI 地域・社会活動とソーシャルアクション	120時間 (4単位)	90時間 (知30, 知技30, 統技30) 4単位 (知2, 知技1, 統技1)
計	900時間 (30単位)	600時間 (30単位)

注：知＝知識（講義）、知技＝知的技能（演習）、統技＝統合技能（実習[学内外]）



このように、これまでの研究とは異なる結果が出たことにより、コンピテンシーver3.0 素案の項目が福祉・介護系に偏っているのではないかという議論も繰り返されてきたが、意外とそうでもなくてバランスに優れた内容なのではないかという意見もみられるようになった。これにより、コンピテンシーver3.0 素案そのものの見直しの議論は研究班内では一旦終了したと言えそうである。

一部コンピテンシーに関しては、例えば埼玉県立大学の様々な学科で学べない項目が共通しているような現象もみられた。一方で、神奈川県立保健福祉大学看護学科では履修不能コンピテンシーはないという結果となったため、コンピテンシー側に問題があるというよりは、学内のカリキュラムに共通した弱点があるというような見解の方がよいのかもしれない。

## 2. 共通基礎課程の実際のカリキュラムへの導入シミュレーション

導入シミュレーションを行うことにより、共通基礎課程の導入時には、①新たな科目を加える必要がある、②既存カリキュラムを圧迫しないような配慮も必要となる、③カリキュラムの順序性、指導者や場所の確保についても考慮しなければならない、④共通基礎課程履修済の学生が入学したとき2年次に編入となる想定だが、新たな科目と既存の科目とがバッティングしないような配置等の考慮も必要である、等の課題が示された。④については、重要な課題ではあるが、共通基礎課程導入後最低4年経たなければ、共通基礎課程修了者が2年次に編入する例は出て来ないため、かなり先の問題である。これについては、一定規模のカリキュラム改訂があると想定すれば、そのときのカリキュラム再編成等で対応できる部分もあるため、現状課程において詳細な修正案を議論することはあまり得策ではない可能性もある。

この研究での作業には限界も大きい。一つはシラバスに表現されていることの限界である。例えば守秘や患者安全については、臨地実習等で触れる機会を持つことも多いだろう。履修不能コンピテンシーと判断されたが、実際にはそういった現場での指導に組み込まれているとすれば、今後シラバスに追記していただくなどの改善点が見えてきた部分があった。

また、カリキュラムと言えども、今回検討できているのは教育課程における教育目標の部分である。講義なのか、演習や実習なのかといった点は十分な検討がなされていない。また、学習者評価についての議論も出来ていないため、実際にこれを教え、評価するところまで持つていくには、さらなる議論が必要になるだろう。共通基礎課程をトライアル実施するような大学があれば、今回議論できていなかった課題がさらに見えてくる可能性は高い。

ただ、今回のようなシミュレーションを行うことによって、共通基礎課程のトライアル導入においてどのような作業が必要になりそうかについてはかなり検討できたと言える。そのような場合に、今回の教訓が生かされることを願っている。

## E. 結論

共通基礎課程の導入を想定した場合、現状の各大学での教育課程においても、8割以上のコンピテンシーが494～553時間程度の時間数で既修になることが確認された。また、共通基礎課程は30単位、600時間程度の履修によって修得されることが想定しうる。その際に、履修不能になるコンピテンシーが2割以下の範囲で生じることが示され、その分の課程を付け加えることで共通基礎課程のパッケージを開発することが可能である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Nomura O, Onishi H, Park YS, Michihata N, Kobayashi T, Kaneko K, Yoshikawa T, Ishiguro, A. Predictors of performance on the pediatric board certification examination. BMC medical education, 21(1), 1-7, 2021
2. 大西弘高. ①家庭医療・総合診療の教育・学習と学習理論. ②カリキュラム開発における学習と評価について. ③業務基盤型評価のプロセスとポイント. ④家庭医療専門医試験のデザインとポイント. 日本プライマリ・ケア連合学会編. 日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック (第3版). ①pp448-457, ②pp458-468, ③pp489-497, ④pp498-503. 南山堂, 2021
3. 大西弘高. 臨床推論. 森川暢, 大武陽一, 酒井清裕編. 総合診療×心療内科:心身症の一步進んだ診かた. pp26-31. 日本医事新報社. 2021

4. 大西弘高. 新人教育はどうあるべきか (特集 リハビリテーション医療における新人教育). 総合リハビリテーション, 49(6), 533-539, 2021
5. 大西弘高. 標準的在宅医療を教育する (特集 標準的在宅医療: 在宅医療の担い手を育てる). 月刊地域医学= Monthly community medicine, 35(4), 317-322, 2021

## 2. 学会発表

1. 大西弘高. 「共通基礎課程のモデルカリキュラムの提案」. 第 80 回日本公衆衛生学会総会. シンポジウム 30「地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成 —共通基礎課程をめぐるチャレンジ—. 東京. 2021.12.22
2. 大西弘高. 「医師養成の国際比較」. 第 94 回日本整形外科学会学術総会. シンポジウム「現代の若手整形外科医の育成」. 東京. 2021.5.23
3. Hirotaka Onishi, Gominda G Ponnamparuma, Osamu Nomura. How to design summative assessment for postgraduate clinical training programmes: alignment with objectives and strategies. APMEC (Asia Pacific Medical Education Conference) 2021. Online organized in Singapore, Singapore. 2021.1.22.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

複数の専門資格取得の希望状況と実践に照らした共通基礎課程コンピテンシーの現状専門教育の状況  
分担研究者 田口孝行（埼玉県立大学保健医療福祉学部・教授）

**【研究要旨】**

本研究では埼玉県内2市1町の保健医療福祉専門有資格者444名を対象に、別専門資格取得の希望状況と、共通基礎課程コンピテンシー3.0における実践に照らした専門職教育程度について明らかにすることを目的とした。対象者に質問紙調査を実施し、337名（75.9%）を分析対象者（20～40代約70%、病院以外勤務者約75%、主な職種：リハビリ職約30%、介護職約25%、看護職と介護支援専門員各約15%）とした。別専門資格取得希望者は127名（37.7%）であり、相談員53%、介護支援専門員46%、介護職35%、リハビリ職が32%、看護職26%の順に多かった。取得希望資格としては、介護支援専門員を除いて精神保健福祉士41%、社会福祉士38%、看護師26%、管理栄養士19%、保育士14%、③PT・④OT・⑤ST各10%程度であった。

共通基礎課程コンピテンシー3.0において、Ⅱ.科学的思考とその展開とⅥ.地域・社会活動とソーシャルアクションの領域が他の領域より有意に低い結果を示した。Ⅱ.科学的思考とその展開についてはリハビリ職、Ⅲ.安全の確保と質改善については看護職、Ⅵ.地域・社会活動とソーシャルアクションについては相談員に比して他職種の教育程度が低いことが明らかとなった。これらのことから、共通基礎課程の既卒者教育においては、Ⅱ.科学的思考とその展開、Ⅲ.安全の確保と質改善、Ⅵ.地域・社会活動とソーシャルアクションのコンピテンス領域で、既資格・職種を考慮した教育プログラムの構築が必要であることが示された。

**A. 研究目的**

本研究班では、これまでに共通基礎課程において、対人支援を行う専門職に共通する行動特性について検討し、6つのコンピテンス領域と41のコンピテンシーをまとめた（共通基礎課程コンピテンシー3.0）。本年度は共通基礎課程コンピテンシー3.0について、保健医療福祉専門職養成大学の現在の専門教育カリキュラムとの整合性について検討してきた。

一方、実践現場の保健医療福祉専門職において、複数の専門資格取得のニーズや希望について把握されてはいない。また、共通基礎課程コンピテンシー3.0について、実践に照らし合わせたうえで、41コンピテンシーの教育の必要性、および現在の教育程度について検討する必要がある。

そこで、本研究では保健医療福祉専門資格の保有者を対象に、現在とは別の専門資格取得の希望状況を明らかにすることを第一の目的とした。また、共通基礎課程コンピテンシー3.0の41コンピテンシーについて、実践と照らし合わせて専門職教育を類推したうえでの教育程度について明らかにすることを第二の目的とした。

**B. 研究方法**

**1) 調査票の配布方法と対象者**

越谷市医療と介護の連携窓口のメディカルケアステーション（Medical Care station : MCS）登録者465名、越谷市地域包括ケアセンター12カ所、越谷市社会福祉協議会、越谷市内の介護老人保健施設6施設、介護老人福祉施設12施設、総合病院2カ所、訪問看護ステーション20カ所、および病院勤務者が不足することから越谷市に隣接する松伏町・春日部市の総合病院（2カ所）に対して調査協力を依頼した。その後、調査協力が得られた28施設の管理者に対して、専門有資格者（看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員）のうち1施設30部を上限として、各施設で専門有資格者がほぼ同数となるよう配慮してもらい、基本的に無作為に抽出した444名に調査票を配布してもらった。

**2) 質問項目**

基本情報として(1)性別、(2)年齢、(3)主たる勤務先、(4)主な仕事（看護職員/介護職員/介護支援専門員/生活・支援・医療相談員/リハビリ職/その他）、(5)主な仕事の経験年数、(6)就業形態（常勤/非常勤）、(7)職位（管理職/主任（サブ）リーダー/一般職・担当職）、(8)保有している専門資格を調査した。また、(9)現在保有している専門資格とは別の専門資格（複数専門資格）の取得希望の有無、(10)取得を希望する専門資格の種類、(11)取得を希望する理由について回答を求めた。また、(12)共通基礎

課程コンピテンシー3.0における各コンピテンシー（41項目）について、対象者の勤務先での実践に照らし合わせて、その専門資格養成における教育程度について回答（選択肢：1.ほとんど教えられていない、2.少しは教えられている、3.まずまず教えられている、4.十分教えられている）を求めた。

調査期間は、2022年1月20日～2月17日までの約1ヶ月間とした。

（倫理面への配慮）

質問紙調査への協力は任意とし、所属施設から強制がかからず、協力者・非協力者が特定できないよう調査票への回答は無記名・所属施設名無記載とし、調査票の回収は研究代表者宛に個別に郵送させた。また、調査票の提出をもって本研究への協力の同意とすることを書面で説明した。

### C. 研究結果

調査対象者（調査票配布者）444名のうち、回答が回収できた者は346名（回収率77.9%）であった。そのうち、回答に不備があった者9名を除く337名を分析対象者とした（75.9%）。

#### 1. 分析対象者の基本属性

分析対象者の基本属性は表1に示すとおりである。

今回の分析対象者の特徴として、女性が約7割、20～40歳代が約7割、クリニックを含む病院以外に勤務する者が約3分の2を占めた。

主な仕事（職種）は④リハビリ職員約30%、②介護職員約25%、①看護職員と⑤介護支援専門員が各約15%、④相談員が約10%であった。なお、④相談員は社会福祉士または介護福祉士の資格保持者であった（1名のみ看護師+介護支援専門員）。

仕事の経験年数では、10年未満と10年以上で各半数であった。

就業形態では常勤職員が約8割、職位では一般職・担当職が約7割と多かった。

保有している専門資格（複数資格含む）としては、介護福祉士44%、介護支援専門員26%、理学療法士21%、看護師16%、社会福祉士12%の順に多かった。また、複数の専門資格保有者は、介護支援専門員を含めると30%であるが、介護支援専門員を除くと約10%であった。

#### 2. 別専門資格取得の希望状況

現在とは別の専門資格取得の希望状況について表2に示した。

現在とは別の専門資格取得を希望する者は、分析対象者全体（n=337）で127名（37.7%）であった。この希望ありと回答した者の現在の仕事（職種）の内訳としては、その他を除いて、③相談員が52.9%、⑤介護支援専門員が45.8%、②介護職員が34.9%、④リハビリ職員が31.7%、①看護職員が26.0%の順に希望が多かった。

取得を希望する専門資格としては、介護支援専門員を除いた選択肢にて、⑨精神保健福祉士が40.9%、⑦社会福祉士が37.8%、①看護師が26.0%、⑥管理栄養士が18.9%、⑩保育士が14.2%の順に多かった。一方、リハビリ専門職の③PT・④OT・⑤STは各10%超に留まった。

別の専門資格の取得を希望する理由としては、②仕事内容のスキルアップのためが78.7%と最も多く、①仕事（職種）の配置転換のため、③就労形態の転換のため、⑤待遇・給料への反映のためが10%超え程度であった。

表1. 分析対象者（n=337）の基本属性

項目	回答	
(1)性別	女性 231名 (68.5%)	男性 106名 (31.5%)
(2)年齢	①20歳代 71名 (21.1%)	②30歳代 73名 (21.6%) ③40歳代 91名 (27.0%) ④50歳代 64名 (19.0%) ⑤60歳以上 38名 (11.3%)
(3)主たる勤務先	①病院（含クリニック） 81名 (24.0%)	②介護老人保健施設 52名 (15.4%) ③介護老人福祉施設 35名 (10.4%) ④訪問看護ステーション 31名 (9.2%) ⑤デイケア・サービス 30名 (8.9%) ⑥居宅介護支援事業所 37名 (11.0%) ⑦地域包括支援センター 23名 (6.8%) ⑧その他 48名 (14.2%) ※ ※その他:社会福祉協議会、訪問介護事業所、介護と医療の連携窓口、障害者支援センター等
(4)主な仕事（職種）	①看護職員 50名 (14.8%)	②介護職員 86名 (25.5%) ③相談員※ 34名 (10.1%) ④リハビリ職員 104名 (30.9%) ⑤介護支援専門員 48名 (14.2%) ⑥その他 15名 (4.5%)



	※③相談員は社会福祉士または介護福祉士の資格保持者（1名のみ看護師+介護支援専門員）			
(5) 主な仕事（職種）の経験年数	①1年未満	19名（5.7%）	②1～3年未満	31名（9.2%）
	③3～5年未満	38名（11.3%）	④5～7年未満	30名（8.9%）
	⑤7～10年未満	50名（14.9%）	⑥10～15年未満	76名（22.6%）
	⑦15～20年未満	48名（14.3%）	⑧20年以上	44名（13.1%）
(6) 就業形態	①常勤職員 278名（82.5%）		②非常勤職員（含パート） 59名（17.5%）	
(7) 職位	①一般職・担当職 245名（72.7%）		②主任/サブリーダー 35名（10.4%）	
	③管理職 57名（16.9%）			
(8)-1 保有している専門資格（含複数資格）	①看護師	57名（16.9%）	②保健師	4名（1.2%）
	③理学療法士	71名（21.1%）	④作業療法士	29名（8.6%）
	⑤言語聴覚士名	3名（0.9%）	⑥管理栄養士	1名（0.3%）
	⑦社会福祉士	41名（12.2%）	⑧介護福祉士	149名（44.2%）
	⑨精神保健福祉士	2名（0.6%）	⑩保育士	8名（2.4%）
	⑩歯科衛生士	3名（0.9%）	⑪介護支援専門員	89名（26.4%）
	⑫その他	11名（3.3%）		
(8)-2 専門資格保有者数				
1) 介護支援専門員資格を含む	①単資格保有者	236名（70.0%）	②複数資格保有者	101名（30.0%）
2) 介護支援専門員資格を除く	①単資格保有者	307名（91.1%）	②複数資格保有者	30名（9.9%）

表 2. 複数の専門資格取得の希望状況

項目	回答			
(9)-1 別の専門資格（複数専門資格）の取得希望の有無	①希望あり	127名（37.7%）	②どちらとも言えない	70名（20.8%）
	③希望なし	140名（41.5%）		
(9)-2 「希望あり」の者の現在の仕事（職種）の内訳	①看護職員	13名（26.0%）	②介護職員	30名（34.9%）
	③相談員	18名（52.9%）	④リハビリ職員	33名（31.7%）
	⑤介護支援専門員	22名（45.8%）	⑥その他	11名（73.3%）
(10) 取得を希望する専門資格の種類（複数回答） ※希望有りの者 127名を対象	①看護師	33名（26.0%）	②保健師	11名（8.7%）
	③理学療法士(PT)	16名（12.6%）	④作業療法士(OT)	14名（11.0%）
	⑤言語聴覚士名(ST)	16名（12.6%）	⑥管理栄養士	24名（18.9%）
	⑦社会福祉士	48名（37.8%）	⑧介護福祉士	11名（8.7%）
	⑨精神保健福祉士	52名（40.9%）	⑩保育士	18名（14.2%）
	⑩その他※	5名（3.9%）		
	※その他：臨床心理士、防災士等			
(11) 取得を希望する理由（複数回答）	①仕事（職種）の配置転換のため	17名（13.4%）		
	②仕事内容のスキルアップのため	100名（78.7%）		
	③就労形態の転換のため	15名（11.8%）		
	④上位の職位を目指して	3名（2.4%）		
	⑤待遇・給料への反映のため	15名（11.8%）		
	⑥その他	10名（7.9%）		
(参考) 現在、複数資格の保有者（介護支援専門員除く）30名における複数資格を取得した理由（複数回答）	①仕事（職種）の配置転換のため	3名（10.0%）		
	②仕事内容のスキルアップのため	25名（83.3%）		
	③就労形態の転換のため	7名（23.3%）		
	④上位の職位を目指して	7名（23.3%）		
	⑤待遇・給料への反映のため	5名（16.7%）		
	⑥特に理由なし	3名（10.0%）		
	⑦その他：	3名（10.0%）		



### 3. 共通基礎課程コンピテンシー3.0における専門職教育の程度

「あなたの現在の勤務先での実践に照らし合わせて、あなたの専門資格を養成する教育（今の教育内容を後輩たちの能力から類推）について、どのように思うか。」という質問について、選択肢（1. ほとんど教えられていない、2. 少しは教えられている、3. まずまず教えられている、4. 十分教えられている）から回答を求めた。

#### 1) 対象者全体（n=337）における専門職教育程度のコンピテンシ領域別の比較

共通基礎課程コンピテンシー3.0（6コンピテンシ領域）における専門職教育の程度について、全対象者（n=337）の結果を図1に示した。6つのコンピテンシ領域において、II. 科学的思考とその展開とVI. 地域・社会活動とソーシャルアクションの領域が他の領域より有意に低い結果（教えられていない）を示した（ $p<.05$ ）。

#### 2) 各コンピテンシ領域における職種別の専門職教育程度の比較

共通基礎課程コンピテンシー3.0の6コンピテンシ領域における現在の仕事（職種）別の専門職教育の程度についての結果を図2～に示した。また、参考資料に仕事（職種）別のコンピテンシー41項目についての詳細な結果を示した。

コンピテンシ領域の「I. 専門職の自律と職業倫理」、「IV. 当人の理解と支援」、「V. チーム・組織の理解と協働的实践」において、職種間の差は認められなかった。

一方、「II. 科学的思考とその展開」、「III. 安全の確保と質改善」、「VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション」については、職種間に有意差が確認された。「II. 科学的思考とその展開」においては、①看護職員・②介護職員・③相談員・⑤介護支援専門員の方が④ハビリ職員より有意に低い結果（教えられていない）を示した（ $p<.05$ ）。また、「III. 安全の確保と質改善」については、③相談員・④ハビリ職員・⑤介護支援専門員の方が①看護職員より有意に低い結果（教えられていない）を示した（ $p<.05$ ）。さらに、「VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション」では、②介護職員の方が③相談員よりも有意に低い結果（教えられていない）を示した（ $p<.05$ ）。

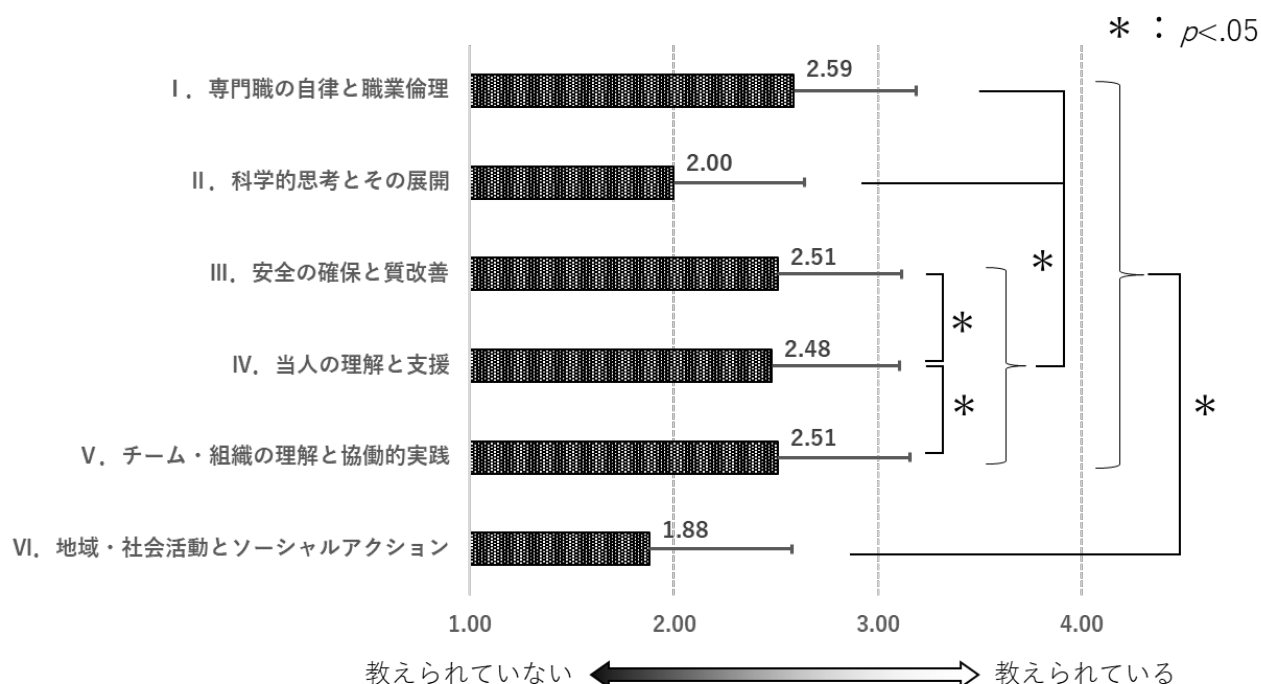


図1. 全対象者（n=337）における6コンピテンシ領域の専門職教育の程度

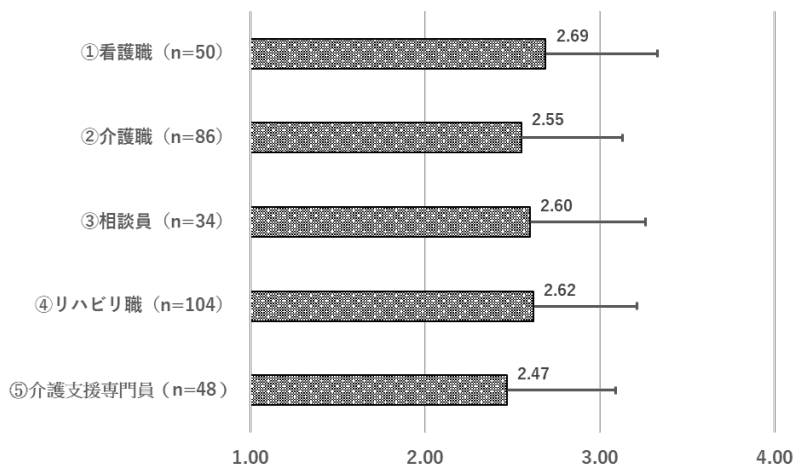


図 2. コンピテンス領域 (I. 専門職の自律と職業倫理) における職種別の専門職教育程度の比較  
各職種間に有意差無し

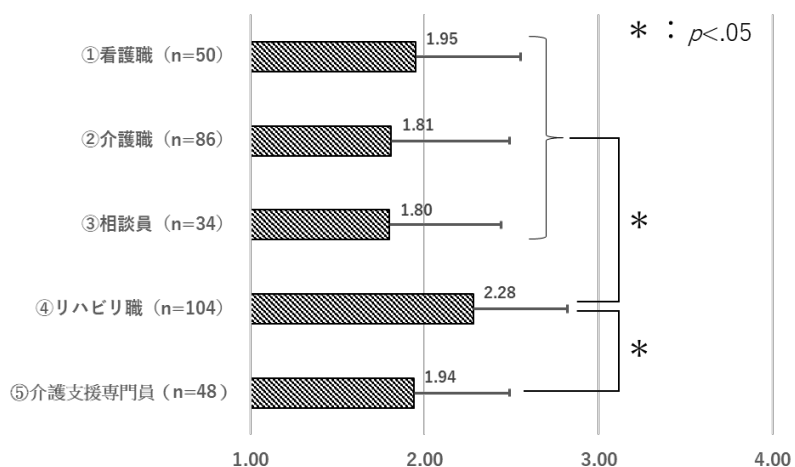


図 3. コンピテンス領域 (II. 科学的思考とその展開) における職種別の専門職教育程度の比較  
④ハビリ職員と①看護職員・②介護職員・③相談員・⑤介護支援専門員の間に有意差あり ( $p.05$ )

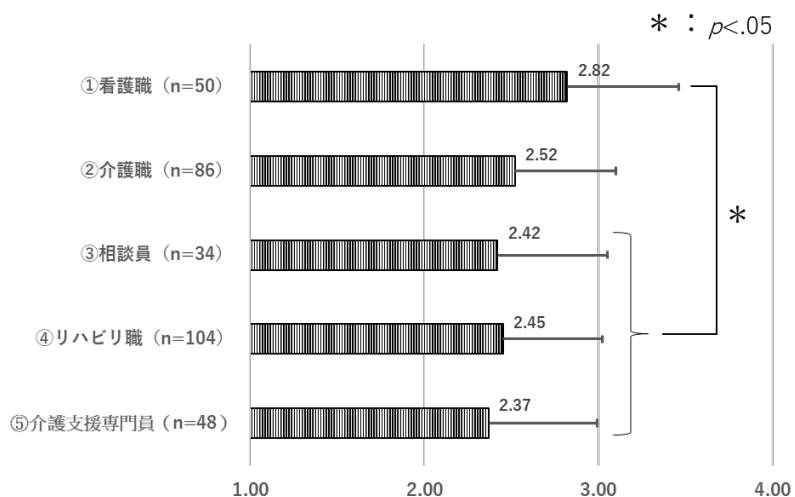


図 4. コンピテンス領域 (III. 安全の確保と質改善) における職種別の専門職教育程度の比較  
①看護職員と③相談員・④ハビリ職員・⑤介護支援専門員の間に有意差あり ( $p.05$ )

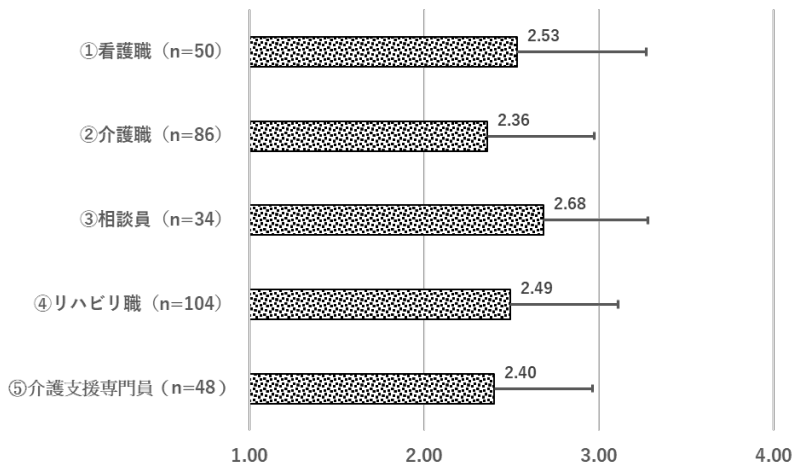


図 5. コンピテンス領域 (IV. 当人の理解と支援) における職種別の専門職教育程度の比較  
各職種間に有意差無し

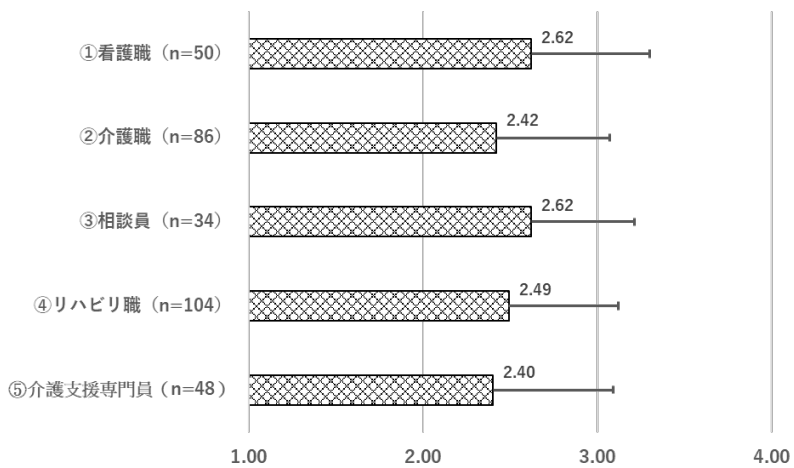


図 6. コンピテンス領域 (V. チーム・組織の理解と協働的実践) における  
職種別の専門職教育程度の比較  
各職種間に有意差無し

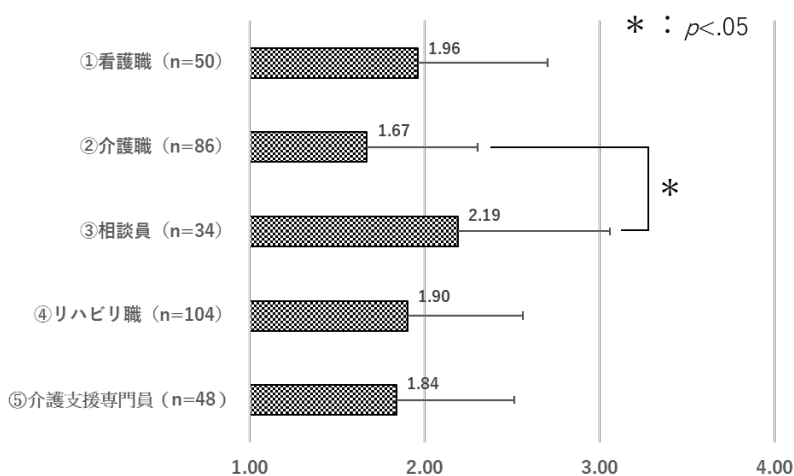


図 7. コンピテンス領域 (VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション) における  
職種別の専門職教育程度の比較  
②介護職員と③相談員の間に有意差あり ( $p < .05$ )

## D. 考察

### 1. 別専門資格取得の希望状況

現在保有している専門資格とは別の専門資格の取得を希望する者について、介護・福祉職については、医療職に比して待遇面やキャリアアップシステムの整備不足が指摘<sup>1) 2)</sup>されていることから、別専門資格の取得希望者が多くなり、一方、医療職については別専門資格の取得希望者はそれほど多くないことが予想された。しかし、本研究の結果、別の専門資格の取得希望者数は、分析対象者全体として約40%程度存在することが明らかとなった。この結果は、2021年の介護労働実態調査（介護労働安定センター）でも約40%が今後別資格を希望している割合と一致していた<sup>3)</sup>。また、その別専門資格取得希望者の現在の職種の内訳については、当初の予想通り、相談員・介護支援専門員が約半数、介護職員が30%超と高い希望割合を示した。一方、医療職であるリハビリ職や看護職員でも約3割は別の専門資格の取得希望者がいることが示された。

次に、取得を希望する専門資格として、当初、上記の理由のため医療職（看護・リハビリ等）が多くなることを予想した。しかし、本研究の結果では、精神保健福祉士と社会福祉士を希望する者が各約4割と多く、続いて看護師・管理栄養士が約2割、リハビリ職は1割程度であった。介護労働実態調査<sup>3)</sup>では、介護支援専門員も選択肢に入っていたが、これを除くと社会福祉士の取得希望者が多く、これも本研究結果と一致していた。一方、本研究では精神保健福祉士の取得希望者が多く、看護師やリハビリ職の医療職も1~1割の取得希望者が存在したが、介護労働実態調査<sup>3)</sup>では精神保健福祉士の取得希望者は1割未満と少なく、看護師やリハビリ職の医療職の資格取得希望者も約2%程度と低かった。これは、本調査では専門資格保有者に限定したこと、および回答者の職種割合にもよる違いと思われる。

今回実施した別専門資格の取得を希望する理由のなかで、他の理由に比して最も多かったのが「仕事内容のスキルアップのため（約80%）」であった。このことから、現在の仕事（職種）は継続しつつ、他職種の知識・技術を学び、現在の仕事（職種）のスキルアップによってケアの質を向上させようとする目的が強いと思われる。石橋らが報告した2008年からも介護対象者のニーズの多様化に伴い、質の高いサービスが求められていることが指摘されており<sup>4)</sup>、これが顕著になっていることが推測できる。また、介護労働実態調査<sup>3)</sup>でも今の仕事を続けたいと回答した者が多いことが示されている。

一方、別専門資格の取得を希望する理由の回答で、「仕事（職種）の配置転換のため」や「待遇・給料への反映のため」が10%超の回答であったことから、各職種における待遇面の問題は根強く残存していると考えられる。

### 2. 共通基礎課程コンピテンシー3.0における専門職教育の程度

#### 1) 専門教育程度のコンピテンシー領域別の比較

本研究班では、これまでに対人支援を行う保健医療福祉専門職に共通する行動特性について検討し、コンピテンシー領域（5領域）とコンピテンシー（41項目）をまとめた（共通基礎課程コンピテンシー3.0）。本研究では、5つのコンピテンシー領域（Ⅰ.専門職の自律と職業倫理：8項目、Ⅱ.科学的思考とその展開：4項目、Ⅲ.安全の確保と質改善：6項目、Ⅳ.当人の理解と支援：11項目、Ⅴ.チーム・組織の理解と協働的実践：7項目、Ⅵ.地域・社会活動とソーシャルアクション：5項目）について、現職者に対して現在の専門教育課程における教育の程度について調査を行った。全対象者の回答の平均値を集計した結果、6つのコンピテンシー領域において、「Ⅱ.科学的思考とその展開」と「Ⅵ.地域・社会活動とソーシャルアクション」のコンピテンシー領域が他の領域に比して教育程度が低いことが示された。なかでも「Ⅵ.地域・社会活動とソーシャルアクション」については平均点が2点未満であり、個人のケアを支える地域の存在を理解し、俯瞰的な視野を持って地域アセスメント、地域介入を行うための能力について、ほぼ教育されていないことが示された。Ⅱ.科学的思考とその展開についてはコンピテンシーとして、人体の構造、ICF、環境、テクノロジー等が含まれ、当人の問題を多面的にかつ分析的に明らかにする能力についての教育が不足していると思われる。コンピテンシー領域「Ⅱ.科学的思考とその展開」と「Ⅵ.地域・社会活動とソーシャルアクション」が低いことは、保健医療福祉職でマネジメント能力が課題としてあげられていることと関連していると思われる。

#### 2) 各コンピテンシー領域における職種別の専門職教育程度の比較

本研究の結果、コンピテンシー領域の「Ⅰ.専門職の自律と職業倫理（平均2.47~2.69）」、「Ⅳ.当人の理解と支援（平均2.36~2.68）」、「Ⅴ.チーム・組織の理解と協働的実践（平均2.40~2.62）」において職種間の差は認められず、いずれの職種でも平均2点台であった。Ⅰ.専門職の自律と職業倫理については、各専門職教育におけるプロフェッショナルリズム教育として充実していることがうかがえ

る。また、IV. 当人の理解と支援と V. チーム・組織の理解と協働的実践については、尊厳ある一人の人間として関わること、多職種連携の必要性、当人をチームの中心として、またはチームメンバーの一人として一緒に課題解決に取り組むこと、多職種連携教育（Inter-Professional Education : IPE）が各専門職教育に取り入れられていることがうかがえた。

II. 科学的思考とその展開においては、リハビリ職が平均 2 点台に対して他職種は 1 点台で、リハビリ職が他職種より高値を示した。リハビリ職は、運動の専門家であるため人体の構造の理解は十分に教育されている。また、障害に即した家屋改造や補助具や自助具の使用、リハビリ機器の使用などが専門領域に密接した必要な知識であることから高値であった可能性が考えられた。逆に、リハビリ職以外の職種は、共通基礎課程においてこのコンピテンス領域の教育が必要であることが示唆された。

III. 安全の確保と質改善について、全職種で平均 2 点台ではあったが、看護職が相談員・リハビリ職・介護支援専門員より高値を示した。看護職における専門教育では、薬剤の使用や転倒予防も含めて、ケアの際の安全管理が重要視され、インシデントやアクシデントの管理・対応が徹底されている。患者や利用者に対して直接的に接する職種として、看護職の他に介護職やリハビリ職があるが、この領域の教育が不足していることを示した結果と考えられる。

VI. 地域・社会活動とソーシャルアクションについて、相談員は介護職より有意に高値ではあったが、平均点では相談員が 2 点台に対して、他職種では平均 1 点台であった。相談員は地域・社会資源の活用や自治体・行政への働きかけを専門とする専門職であるため、今回の結果は当然の結果と考えられる。しかし、現在のチームとして多職種連携で関わる際には、専門の役割分担だけでなく、個人のケアを支える地域の存在を理解し、俯瞰的な視野を持って課題に取り組める基礎知識を全職種が共通に理解しておくことが必要と考える。

これらのことから、共通基礎課程の既卒者教育においては、II. 科学的思考とその展開、III. 安全の確保と質改善、VI. 地域・社会活動とソーシャルアクションのコンピテンス領域で、既資格・職種を考慮した教育プログラムの構築が必要であることが示された。

## E. 結論

### 1) 専門教育程度のコンピテンス領域別の比較

6 つのコンピテンス領域において、「II. 科学的思考とその展開」と「VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション」のコンピテンス領域が他の領域に比して教育程度が低いことが示された。特に「VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション」については平均点が 2 点未満であり、個人のケアを支える地域の存在を理解し、俯瞰的な視野を持って地域アセスメント、地域介入を行うための能力について、ほぼ教育されていないことが示された。

### 2) 各コンピテンス領域における職種別の専門職教育程度の比較

「I. 専門職の自律と職業倫理」、「IV. 当人の理解と支援」、「V. チーム・組織の理解と協働的実践」において職種間で教育程度の違いは認められなかった。I. 専門職の自律と職業倫理については、各専門職教育におけるプロフェッショナリズム教育の充実、IV. 当人の理解と支援と V. チーム・組織の理解と協働的実践については、人間の尊厳、多職種連携の必要性、当事者中心性が各専門職教育に取り入れられていることがうかがえた。

II. 科学的思考とその展開についてはリハビリ職に比して他職種の教育程度が低く、III. 安全の確保と質改善については看護職に比して他職種の教育程度が低く、VI. 地域・社会活動とソーシャルアクションについては相談員に比して他職種の教育程度が低いことが明らかとなった。このことから、共通基礎課程の既卒者教育においては、II. 科学的思考とその展開、III. 安全の確保と質改善、VI. 地域・社会活動とソーシャルアクションのコンピテンス領域で、既資格・職種を考慮した教育プログラムの構築が必要であることが示された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

### 1. 論文発表

該当無し

### 2. 学会発表

1) 柴崎智美, 田口孝行. 第80回日本公衆衛生学会シンポジウム: 地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成 – 共通基礎課程をめぐるチャレンジャー. 2021年12月(東京)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 【参考文献】

- 1) 井口 克郎. 介護労働者の専門職化に関する考察. 日本医療経済学会会報 28(1); 26-56. 2009
- 2) 川崎 順子, 日田 剛. 社会福祉士の業務実態と専門性やキャリア向上の意識に関する研究 宮崎県社会福祉士会会員の調査結果から. 最新社会福祉学研究 13; 37-44. 2018
- 3) 公益財団法人 介護労働安定センター. 令和2年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書. 2021
- 4) 石橋 真二. 新たな時代における介護福祉士制度の発展に向けて. 地域ケアリング 10(4); 28-31. 2008  
(参考資料)
  - 1) 厚生労働省医政局: 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン: [http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/01\\_Guideline\\_181005.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/01_Guideline_181005.pdf) (2022.3.21 参照)
  - 2) 文部科学省高等教育局医学教育課: モデル・コア・カリキュラム改訂の経緯及びスケジュール(案)等について: [https://www.mext.go.jp/content/20210818-mxt\\_igaku-000017471\\_4.pdf?msclkid=e9351e36a8d711ecbe6e956d7b82d91e](https://www.mext.go.jp/content/20210818-mxt_igaku-000017471_4.pdf?msclkid=e9351e36a8d711ecbe6e956d7b82d91e) (2022.3.21 参照)
  - 3) 厚生労働省 令和元年度社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index\\_00012.html?msclkid=b1907280a8d911ec878d7ece263341c8](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index_00012.html?msclkid=b1907280a8d911ec878d7ece263341c8) (2022.3.21 参照)

<参考資料>

1) -1 共通基礎課程コンピテンシー3.0における専門職教育の程度結果(職種別)

<①全体、①看護職(看護師)、②介護職(介護福祉士)、③相談員(社会福祉士・介護福祉士)>

コンピテンシー領域	コンピテンシー領域の説明	コンピテンシー	①全体		①看護職 (n=50)		②介護職 (n=86)		③相談員 (n=34)	
			平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
I. 専門職の自律と職業倫理	プロフェッショナリズムと一般的に呼ばれる領域であり、各自が専門職として定められた役割と、職業人としての自分のあり方の二つに大別される。	1. 1. 当人中心性を重視した行動ができる。	2.66	0.79	2.66	0.87	2.59	0.74	2.74	0.79
		2. 2. 問題解決に向けた情報収集ができる。	2.77	0.76	2.98	0.74	2.66	0.68	2.74	0.86
		3. 3. 倫理や価値を考慮した臨床上・実践上の意思決定について考えることができる。	2.59	0.80	2.72	0.73	2.47	0.79	2.62	0.78
		4. 4. 根拠に基づく実践ができる。	2.71	0.75	2.84	0.74	2.70	0.74	2.71	0.84
		5. 5. 自らの生涯学習のニーズを見出し、行い続けることができる。	2.46	0.82	2.50	0.84	2.37	0.83	2.53	1.02
		6. 6. 実践に対し省察・振り返りを行い、改善につなげることができる。	2.64	0.82	2.74	0.80	2.62	0.88	2.53	0.90
		7. 7. 実践を通じて、自らの価値観を知ること(自己寛知)ができる。	2.56	0.78	2.68	0.79	2.63	0.74	2.74	0.79
		8. 8. 自らの心身のストレスに適切に対処できる。	2.28	0.82	2.40	0.86	2.31	0.80	2.24	0.78
II. 科学的思考とその展開	当人の問題を解決する際に、問題の所在を分析的に明らかにするための保健医療福祉専門職に必要な知的スキルの領域である。	9. 1. 人体の構造と機能、疾病の成り立ちや回復のプロセスを説明できる。	2.27	0.88	2.68	0.84	1.92	0.80	1.79	0.77
		10. 2. ICF(国際生活機能分類)の要素及びその関係性を説明できる。	2.28	0.92	1.98	0.84	2.05	0.94	2.03	0.87
		11. 3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる。	1.74	0.79	1.60	0.70	1.62	0.83	1.62	0.85
		12. 4. 生産性を高める多様なテクノロジー導入の提案ができる。	1.69	0.77	1.54	0.73	1.66	0.81	1.76	0.89
III. 安全の確保と質改善	保健・医療・福祉を安全に提供し、その質を改善するための専門職自身、あるいは専門職を取り巻くシステム全体に必要な能力を含む領域である。	13. 1. 安全管理の基本的な原則に基づいた行動ができる。	2.80	0.79	2.98	0.80	2.83	0.74	2.59	0.74
		14. 2. 守秘義務を遵守して利用者の情報保護ができる。	3.21	0.79	3.30	0.71	3.22	0.73	3.38	0.74
		15. 3. 薬剤や医療的支援による副作用および合併症について説明できる。	1.93	0.83	2.78	0.74	1.77	0.71	1.59	0.78
		16. 4. 継続的な質改善に必要なプロセスを実践できる。	2.28	0.82	2.52	0.86	2.41	0.87	2.21	0.88
		17. 5. インシデントやアクシデントの発生時にとるべき行動を説明できる。	2.67	0.84	2.96	0.81	2.65	0.76	2.56	0.96
		18. 6. 災害に対する事前計画と災害時の対応について説明できる。	2.15	0.89	2.36	0.92	2.26	0.84	2.18	0.94
IV. 当人の理解と支援	尊厳ある一人の人間としての当人とその権利を、当人を取り巻く地域や文化、生活を含めて理解し、当人の強みや意欲を考慮したケアの重要性を理解した上で、最適なケアや支援を提供できる能力の領域である。	19. 1. 関係性を考慮した上で対話の姿勢を保ち、適切なコミュニケーションができる。	2.90	0.78	2.86	0.76	2.97	0.79	3.24	0.50
		20. 2. 当人の主体形成を考慮した形で関わるができる。	2.72	0.77	2.66	0.77	2.71	0.70	2.91	0.71
		21. 3. 当人の自律性や強みを重視し、関係者の多様な視点を踏まえ、対応の方向性を共に模索できる。	2.65	0.80	2.54	0.81	2.59	0.79	2.85	0.74
		22. 4. リハビリテーション(人間復権)の視点からの関わりができる。	2.47	0.87	2.52	0.86	2.19	0.82	2.21	0.84
		23. 5. 個人と家族、地域コミュニティ等の関係性(エコシステム)、当人の生活(家政)を理解した上で支援ができる。	2.37	0.85	2.48	0.89	2.17	0.86	2.65	0.81
		24. 6. 言語や文化、宗教、心身・社会的経済的状態、性的指向・性自認等の価値観や背景を受容できる。	2.26	0.87	2.44	0.88	2.19	0.87	2.38	0.92
		25. 7. 人権擁護の視点に基づく支援と人権侵害への適切な行動ができる。	2.41	0.88	2.48	0.93	2.47	0.90	2.76	0.89
		26. 8. 脆弱な個人や集団、抑圧や疎外、周縁化された個人や集団のニーズに対応できる。	2.23	0.84	2.32	0.87	2.09	0.83	2.32	0.84
		27. 9. 相談先や依存先の確保を意識した関わりができる。	2.20	0.87	2.34	0.89	1.97	0.82	2.68	0.98
		28. 10. 生活の質向上のためのケアマネジメントを実行できる。	2.61	0.83	2.58	0.88	2.44	0.82	2.88	0.77
		29. 11. 生涯にわたる変化・時間軸を意識した関わりができる。	2.45	0.84	2.58	0.91	2.20	0.84	2.56	0.82
V. チーム・組織の理解と協働的実践	現代の保健医療福祉を提供する際に不可欠なチームや組織の中で、自らの立ち位置を理解した上で最適な働きができるようになるための能力の領域である。	30. 1. 自らの職種の専門性とその限界、他の専門職の役割を理解した協働ができる。	2.86	0.78	2.80	0.78	2.73	0.79	3.18	0.72
		31. 2. 専門職としての影響力を意識した上で、リーダーシップを発揮できる。	2.38	0.80	2.60	0.83	2.30	0.84	2.35	0.77
		32. 3. チームや組織の相乗効果を生むためのコミュニケーションをとることができる。	2.70	0.76	2.78	0.86	2.70	0.69	2.71	0.72
		33. 4. 多職種で学び合うための具体的働きかけができる。	2.50	0.90	2.64	0.85	2.29	0.94	2.59	0.78
		34. 5. 様々な領域におけるチームや組織の特性を理解できる。	2.59	0.83	2.74	0.78	2.43	0.83	2.82	0.67
		35. 6. 様々な主体とつながり、インパクトを意識した取り組みを遂行できる。	2.10	0.80	2.22	0.74	1.94	0.77	2.26	0.99
		36. 7. 自らとチーム内他者の心身のストレスに注意を払い、適切に対処できる。	2.44	0.81	2.58	0.78	2.53	0.79	2.44	0.79
VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション	個人のケアを支える地域の存在を理解し、俯瞰的な視野を持って地域アセスメント、地域介入を行うための能力の領域である。	37. 1. 地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政等を俯瞰し、住民の生活について説明できる。	1.86	0.79	2.02	0.77	1.69	0.74	2.00	0.89
		38. 2. 健康の社会的決定要因を理解し、地域・社会に働きかけることができる。	2.01	0.79	2.16	0.82	1.83	0.72	2.15	1.02
		39. 3. 地域や社会のめざす姿を、環境や持続可能性の観点から論じることができる。	1.77	0.80	1.82	0.83	1.60	0.74	1.97	1.03
		40. 4. 支援に必要な資源を、時に当人や住民と共に検討できる。	1.99	0.90	1.94	0.91	1.65	0.78	2.62	1.02
		41. 5. 住民や行政、民間企業など多様な主体を含め、コミュニティの継続的循環を環境や持続可能性の観点から論じることができる。	1.79	0.81	1.80	0.78	1.57	0.70	2.24	1.02

1) -2 共通基礎課程コンピテンシー3.0 における専門職教育の程度結果（職種別）

<③全体、④リハビリ職（PT・OT・ST）、⑤介護支援専門員、⑥その他（事務職・コーディネーター：社会福祉士・介護福祉士）>

コンピテンシー領域	コンピテンシー領域の説明	コンピテンシー	③全体		④リハビリ職 (n=104)		⑤介護支援専門員 (n=49)		⑥その他 (n=14)		
			平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
I. 専門職の自律と職業倫理	プロフェッショナリズムと一般に呼ばれる領域であり、各自が専門職として定められた役割と、職業人としての自分のあり方の二つに大別される。	1	1. 当人中心性を重視した行動ができる。	2.66	0.79	2.73	0.77	2.49	0.84	2.86	0.77
		2	2. 問題解決に向けた情報収集ができる。	2.77	0.76	2.80	0.76	2.63	0.78	3.00	0.78
		3	3. 倫理や価値を考慮した臨床・実践上の意思決定について考えることができる。	2.59	0.80	2.73	0.82	2.39	0.84	2.43	0.76
		4	4. 根拠に基づいた実践ができる。	2.71	0.75	2.72	0.76	2.63	0.78	2.57	0.65
		5	5. 自らの生涯学習のニーズを見出し、行い続けることができる。	2.46	0.82	2.53	0.79	2.45	0.68	2.14	0.95
		6	6. 実践に対し省察・振り返りを行い、改善につなげることができる。	2.64	0.82	2.68	0.74	2.55	0.84	2.57	0.76
		7	7. 実践を通じて、自らの価値観を知ること（自己覚知）ができる。	2.56	0.78	2.48	0.78	2.45	0.84	2.36	0.84
		8	8. 自らの心身のストレスに適切に対処できる。	2.28	0.82	2.23	0.84	2.22	0.87	2.36	0.74
II. 科学的思考とその展開	当人の問題を解決する際に、問題の所在を分析的に明らかにするための保健医療福祉専門職に必要な知的スキルの領域である。	9	1. 人体の構造と機能、疾病の成り立ちや回復のプロセスを説明できる。	2.27	0.88	2.65	0.79	2.08	0.79	2.00	0.96
		10	2. ICF（国際生活機能分類）の要素及びその関係性を説明できる。	2.28	0.92	2.72	0.83	2.31	0.87	1.93	0.92
		11	3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる。	1.74	0.79	1.96	0.76	1.76	0.72	1.71	0.83
		12	4. 生産性を高める多様なテクノロジー導入の提案ができる。	1.69	0.77	1.79	0.75	1.69	0.74	1.57	0.65
III. 安全の確保と質改善	保健・医療・福祉を安全に提供し、その質を改善するための専門職自身、あるいは専門職を取り巻くシステム全体に必要な能力を含む領域である。	13	1. 安全管理の基本的な原則に基づいた行動ができる。	2.80	0.79	2.92	0.77	2.51	0.82	2.71	0.83
		14	2. 守秘義務を遵守して利用者の情報保護ができる。	3.21	0.79	3.08	0.87	3.27	0.86	3.29	0.73
		15	3. 薬剤や医療的支援による副作用および合併症について説明できる。	1.93	0.83	1.78	0.70	1.92	0.76	1.79	1.12
		16	4. 継続的な質改善に必要なプロセスを実践できる。	2.28	0.82	2.16	0.73	2.18	0.75	2.14	0.86
		17	5. インシデントやアクシデントの発生時におけるべき行動を説明できる。	2.67	0.84	2.75	0.82	2.41	0.84	2.29	0.83
		18	6. 災害に対する事前計画と災害時の対応について説明できる。	2.15	0.89	2.04	0.91	2.04	0.87	2.00	0.78
IV. 当人の理解と支援	尊厳ある一人の人間としての当人とその権利を、当人を取り巻く地域や文化、生活を含めて理解し、当人の強みや意欲を考慮したケアの重要性を理解した上で、最適なケアや支援を提供できる能力の領域である。	19	1. 関係性を考慮した上で対話の姿勢を保ち、適切なコミュニケーションができる。	2.90	0.78	2.83	0.82	2.69	0.80	3.14	0.77
		20	2. 当人の主体形成を考慮した形で関わりができる。	2.72	0.77	2.73	0.84	2.59	0.79	2.79	0.80
		21	3. 当人の自律性や強みを重視し、関係者の多様な視点を踏まえ、対応の方向性を共に模索できる。	2.65	0.80	2.63	0.79	2.69	0.85	2.86	0.86
		22	4. リハビリテーション（人間復権）の視点からの関わりができる。	2.47	0.87	2.78	0.79	2.43	0.84	2.57	1.16
		23	5. 個人と家族、地域コミュニティ等の関係性（エコシステム）、当人の生活（家政）を理解した上で支援ができる。	2.37	0.85	2.31	0.78	2.37	0.83	2.93	0.92
		24	6. 言語や文化、宗教、心身・社会経済的状態、性的指向・性自認等の価値観や背景を受容できる。	2.26	0.87	2.27	0.89	2.06	0.77	2.43	0.85
		25	7. 人権擁護の視点に基づく支援と人権侵害への適切な行動ができる。	2.41	0.88	2.29	0.87	2.22	0.71	2.50	0.94
		26	8. 脆弱な個人や集団、抑圧や疎外、周縁化された個人や集団のニーズに対応できる。	2.23	0.84	2.32	0.87	2.06	0.72	2.36	0.93
		27	9. 相談先や依存先の確保を意識した関わりができる。	2.20	0.87	2.15	0.84	2.20	0.84	2.36	0.74
		28	10. 生活の質向上のためのケアマネジメントを実行できる。	2.61	0.83	2.57	0.80	2.82	0.75	2.64	1.08
		29	11. 生涯にわたる変化・時間軸を意識した関わりができる。	2.45	0.84	2.52	0.84	2.45	0.68	2.71	0.99
V. チーム・組織の理解と協働的実践	現代の保健医療福祉を提供する際に不可欠なチームや組織の中で、自らの立ち位置を理解した上で最適な働きができるようになるための能力の領域である。	30	1. 自らの職種の特長と限界、他の専門職の役割を理解した協働ができる。	2.86	0.78	2.88	0.75	2.84	0.75	3.07	1.00
		31	2. 専門職としての影響力を意識した上で、リーダーシップを発揮できる。	2.38	0.80	2.37	0.79	2.31	0.77	2.57	0.76
		32	3. チームや組織の相乗効果を生むためのコミュニケーションをとることができる。	2.70	0.76	2.66	0.78	2.65	0.78	2.86	0.77
		33	4. 多職種で学び合うための具体的働きかけができる。	2.50	0.90	2.57	0.88	2.57	0.98	2.29	0.73
		34	5. 様々な領域におけるチームや組織の特性を理解できる。	2.59	0.83	2.57	0.82	2.65	0.90	2.50	0.94
		35	6. 様々な主体とつながり、インパクトを意識した取り組みを遂行できる。	2.10	0.80	2.06	0.72	2.16	0.83	2.36	0.93
		36	7. 自らとチーム内他者の心身のストレスに注意を払い、適切に対処できる。	2.44	0.81	2.34	0.84	2.39	0.79	2.29	0.99
VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション	個人のケアを支える地域の存在を理解し、俯瞰的な視野を持って地域アセスメント、地域介入を行うための能力の領域である。	37	1. 地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政等を俯瞰し、住民の生活について説明できる。	1.86	0.79	1.78	0.79	1.96	0.73	2.21	0.89
		38	2. 健康の社会的決定要因を理解し、地域・社会に働きかけることができる。	2.01	0.79	2.08	0.75	1.88	0.78	2.14	0.77
		39	3. 地域や社会のめざす姿を、環境や持続可能性の観点から論じることができる。	1.77	0.80	1.85	0.77	1.63	0.76	1.93	0.62
		40	4. 支援に必要な資源を、時に当人や住民と共に検討できる。	1.99	0.90	1.97	0.84	2.14	0.94	2.36	0.74
		41	5. 住民や行政、民間企業など多様な主体を含め、コミュニティの継続的循環を環境や持続可能性の観点から論じることができる。	1.79	0.81	1.84	0.81	1.69	0.80	2.00	0.68



## 2) 調査票

### 専門資格に関するアンケート

以下の質問につきまして、当てはまる番号を回答欄に記入してください。

#### 1. 性別 (1つ選択)

- ①男性      ②女性      ③その他      ④答えたくない

1.回答欄

#### 2. 年齢 (1つ選択)

- ①20～24歳      ②25～29歳      ③30～34歳      ④35～39歳  
⑤40～44歳      ⑥45～49歳      ⑦50～54歳      ⑧55～59歳  
⑨60歳以上

2.回答欄

#### 3. 現在の主たる勤務先 (1つ選択)

- ①病院                      ②介護老人保健施設                      ③介護老人福祉施設  
④訪問看護ステーション      ⑤デイケアセンター                      ⑥デイサービスセンター  
⑦居宅介護支援事業所      ⑧地域包括支援センター  
⑨その他 ( \_\_\_\_\_ )

3.回答欄

#### 4. 主な仕事 (職種) (1つ選択)

- ①看護職員              ②介護職員 (含訪問)              ③介護支援専門員  
④生活相談員・支援相談員・医療相談員      ⑤リハビリ職種 (PT・OT・ST)  
⑥その他 ( \_\_\_\_\_ )

4.回答欄

#### 5. 主な仕事 (職種) の経験年数 (他の法人も含めた通算) (1つ選択)

- ①1年未満                      ②1年以上3年未満                      ③3年以上5年未満  
④5年以上7年未満              ⑤7年以上10年未満                      ⑥10年以上15年未満  
⑦15年以上20年未満              ⑧20年以上

5.回答欄

#### 6. 就業形態について (1つ選択)

- ①常勤職員                      ②非常勤職員 (含パート)

6.回答欄

#### 7. 職位について (1つ選択)

- ①管理職                      ②主任・(サブ)リーダー                      ③一般職・担当職

7.回答欄

#### 8. 現在、保有している専門資格 (複数回答可) ※医師・薬剤師は対象外です。

- ①看護師                      ②保健師                      ③理学療法士                      ④作業療法士  
⑤言語聴覚士                      ⑥管理栄養士                      ⑦社会福祉士                      ⑧介護福祉士  
⑨精神保健福祉士                      ⑩歯科衛生士                      ⑪介護支援専門員 (主任含む)  
⑫その他 ( \_\_\_\_\_ )

8.回答欄

9.上記の8で、複数資格を保有している方におうかがいします。

複数資格を取得した理由をお聞かせください。(複数回答可)

- ①特に理由なし(⇒複数回答不要)
- ②仕事(職種)の配置転換のため
- ③仕事内容のスキルアップのため
- ④就労形態の転換のため
- ⑤上位の職位を目指して
- ⑥待遇・給料への反映のため
- ⑦その他

9.回答欄

10. あなたの現在の勤務先での実践に照らし合わせて、

あなたの専門資格を養成する教育(今の教育内容を後輩たちの能力から類推)について、どのように思  
うか、各教育事項:(1)~(41)において、選択肢(1~4)から選択して回答欄に○を記入してください。

- 選択肢: 1.ほとんど教えられていない    2.少しは教えられている  
3.まずまず教えられている    4.十分教えられている

回答欄				教育事項	補足説明
1	2	3	4	(1)当人中心性を重視した行動ができる。	当人の語りを傾聴し、ストーリーを紡ぎ、当人の保健・医療・福祉・介護に関するニーズを明らかにすることができる。
1	2	3	4	(2)問題解決に向けた情報収集ができる。	当人のニーズの中にある問題を解決するための一般のおよび追加的な情報収集を行うことができる。
1	2	3	4	(3)倫理や価値を考慮した臨床・実践上の意思決定について考えることができる。	倫理的課題、価値のぶつかり合いといった問題にあることに気づき、その要点を明らかにした上で意思決定を行うことができる。
1	2	3	4	(4)根拠に基づく実践ができる。	根拠に基づく実践のプロセスである問題の定式化、情報収集、情報の吟味、当人との摺り合わせのそれぞれを実施することができる。
1	2	3	4	(5)自らの生涯学習のニーズを見出し、行い続けることができる。	自らの学びが必要な点を明確化し、情報源となる資料や人を見出すスキルや態度を身につける。
1	2	3	4	(6)実践に対し省察・振り返りを行い、改善につなげることができる。	実践を行い、何が上手くいったか、いかなかったかを振り返る習慣をつけ、それを改善や生涯学習につなげることができる。
1	2	3	4	(7)実践を通じて、自らの価値観を知ること(自己覚知)ができる。	実践を通じて、自分の立ち位置、他の人との違いを振り返ることができる。
1	2	3	4	(8)自らの心身のストレスに適切に対処できる。	自身の心身のストレスをアセスメントし、具体的に対処することができる。
1	2	3	4	(9)人体の構造と機能、疾病の成り立ちや回復のプロセスを説明できる。	人体の基本的な解剖、生理と、それらの異常による疾病、機能異常、ホメオスタシスや回復について説明できる。
1	2	3	4	(10)ICF(国際生活機能分類)の要素及びその関係性を説明できる。	ICFの健康状態、生活機能、背景因子の各項目を理解し、より活動や参加を高めることの重要性を説明できる。
1	2	3	4	(11)空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる。	環境を空間デザイン、建築などの側面から説明できる。
1	2	3	4	(12)生産性を高める多様なテクノロジー導入の提案ができる。	将来的にテクノロジーに対する理解が重要であると認識できるようになる。

次ページに続きます。

(つづき)

回答欄				教育事項	補足説明
1	2	3	4	(13)安全管理の基本的な原則に基づいた行動ができる。	安全管理に関する知識を身に付け、原則に基づいた行動ができる。
1	2	3	4	(14)守秘義務を遵守して利用者の情報保護ができる。	守秘義務に関する知識を身に付け、情報保護に関する行動ができる。
1	2	3	4	(15)薬剤や医療的支援による副作用および合併症について説明できる。	薬剤や医療介入に関する最低限の副作用・合併症が説明できる。
1	2	3	4	(16)継続的な質改善に必要なプロセスを実践できる。	業務の質改善に関して、計画を立て、実施できる。
1	2	3	4	(17)インシデントやアクシデントの発生時にとるべき行動を説明できる。	リスクマネジメントの基礎知識を身に付け、対応方法を説明できる。
1	2	3	4	(18)災害に対する事前計画と災害時の対応について説明できる。	災害に対する事前計画、災害時の対応について説明できる。
1	2	3	4	(19)関係性を考慮した上で対話の姿勢を保ち、適切なコミュニケーションができる。	対話の姿勢を示し、対話を行うことができる。
1	2	3	4	(20)本人の主体形成を考慮した形で関わることができる。	本人の自律性や主体形成の概念を理解し、重要であると認識し、それに沿って行動ができる。
1	2	3	4	(21)本人の自律性や強みを重視し、関係者の多様な視点を踏まえ、対応の方向性を共に模索できる。	本人の強みに関する情報を収集し、強みを活かすようなケアプランについて議論することができる。
1	2	3	4	(22)リハビリテーション（人間復権）の視点からの関わりができる。	ICFによる評価に基づき、ケアプランについて議論することができる。
1	2	3	4	(23)個人と家族、地域コミュニティ等の関係性（エコシステム）、本人の生活（家政）を理解した上で支援ができる。	事例に対してエコマップを描き、本人の生活を考慮したケアプランの策定ができる。
1	2	3	4	(24)言語や文化、宗教、心身・社会経済的状態、性的指向・性自認等の価値観や背景を受容できる。	言語・文化・宗教・社会経済的問題・性自認と性指向に関する知識を得て、様々な有り方を認識することができる。
1	2	3	4	(25)人権擁護の視点に基づく支援と人権侵害への適切な行動ができる。	人権擁護に関する知識を得て、問題を抱える人たちと話し、問題を認識することができる。
1	2	3	4	(26)脆弱な個人や集団、抑圧や疎外、周縁化された個人や集団のニーズに対応できる。	脆弱な個人や集団、抑圧/阻害/周縁化された個人や集団の心情を理解し、アセスメントができる。
1	2	3	4	(27)相談先や依存先の確保を意識した関わりができる。	地域にある子ども、精神障害者、女性、高齢者のサービスに関わる組織、事業者などとの連携について説明できる。
1	2	3	4	(28)生活の質向上のためのケアマネジメントを実行できる。	生活の質向上に対し、どのような支援が必要かを説明できる。
1	2	3	4	(29)生涯にわたる変化・時間軸を意識した関わりができる。	本人および家族のライフサイクルも考慮したケアを説明できる。
1	2	3	4	(30)自らの職種の専門性とその限界、他の専門職の役割を理解した協働ができる。	自らの職種と他の専門職の役割、その違いを説明できる。
1	2	3	4	(31)専門職としての影響力を意識した上で、リーダーシップを発揮できる。	専門職とそうでない人の違いを意識した上で、リーダーシップを示すことができる。
1	2	3	4	(32)チームや組織の相乗効果を生むためのコミュニケーションをとることができる。	対人コミュニケーションスキルを示すことができる（一部V-5）。
1	2	3	4	(33)多職種で学び合うための具体的働きかけができる。	多職種でのディスカッションを計画・運営できる。
1	2	3	4	(34)様々な領域におけるチームや組織の特性を理解できる。	各個人とチーム、組織の特性やそれぞれの間の関係性を説明できる。
1	2	3	4	(35)様々な主体とつながり、インパクトを意識した取り組みを遂行できる。	社会的インパクトや協働による相乗効果を説明できる。
1	2	3	4	(36)自らとチーム内他者の心身のストレスに注意を払い、適切に対処できる。	自らや同僚の心身のストレスに注意を向け、対応ができる。

次ページに続きます。

(つづき)

回答欄				教育事項	補足説明
1	2	3	4	(37)地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政等を俯瞰し、住民の生活について説明できる。	地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政と、住民の生活への影響について説明できる。
1	2	3	4	(38)健康の社会的決定要因を理解し、地域・社会に働きかけることができる。	健康の社会的決定要因に働きかける活動を行う。
1	2	3	4	(39)地域や社会のめざす姿を、環境や持続可能性の観点から論じることができる。	SDGsの意義について論じることができる。
1	2	3	4	(40)支援に必要な資源を、時に当人や住民と共に検討できる。	支援を行う際に必要な地域資源を調べ、エコマップに含めることができる。
1	2	3	4	(41)住民や行政、民間企業など多様な主体を含め、コミュニティの継続的循環を環境や持続可能性の観点から論じることができる。	地域の住民、行政、民間企業に関して、経済循環の点から論じることができる。

11. 現在、保有している専門資格以外の別の保健医療福祉専門資格（下記）を取得したいという希望はありますか？（取得までの期間については考えずに回答をお願いいたします）

- |         |       |       |       |
|---------|-------|-------|-------|
| 看護師     | 保健師   | 理学療法士 | 作業療法士 |
| 言語聴覚士   | 管理栄養士 | 社会福祉士 | 介護福祉士 |
| 精神保健福祉士 | 保育士   |       |       |

11.回答欄

※今回は、医師・薬剤師・介護支援専門員は除外しております

- ①希望あり      ②どちらとも言えない      ③希望なし

→ 調査はこれで終了です。

→ 以下の質問にもご協力をお願い致します。

12.上記の質問 12 で、①希望有り と回答した方におうかがいします。

下記の資格のうち、どの専門資格を取得したいと思いますか？

複数ある場合は、上位3つまでお答えください。

※今回は、医師・薬剤師・介護支援専門員は除外しております

- |          |        |             |        |
|----------|--------|-------------|--------|
| ①看護師     | ②保健師   | ③理学療法士      | ④作業療法士 |
| ⑤言語聴覚士   | ⑥管理栄養士 | ⑦社会福祉士      | ⑧介護福祉士 |
| ⑨精神保健福祉士 | ⑩保育士   | ⑪その他（_____） |        |

12.回答欄	上記①～⑪の記号を記載してください。
第一希望	
第二希望	
第三希望	

13.別の専門資格を希望した理由についてお教えてください。（複数回答可）

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| ①仕事（職種）の配置転換のため | ②仕事内容のスキルアップのため |
| ③就労形態の転換のため     | ④上位の職位を目指して     |
| ⑤待遇・給料への反映のため   |                 |
| ⑥その他            |                 |

13.回答欄

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))  
保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた  
教育コンテンツに関する研究分担研究報告書

共通基礎課程導入に際しての指定規則の法令形式に係る検討  
分担研究者 小野太一(政策研究大学院大学・教授)

**【研究要旨】**

保健医療福祉資格に係る「共通基礎課程」の導入に際しての法令の形式を、保健医療福祉分野を始め多様な分野の資格制度において、何からの試験の受験資格としての要件を満たす教育課程であるかどうかの確認等を行うスキームについて抽出し、分析した。

その上で、1. 共通基礎課程の指定の形式としては、教育機関自体を指定する形式を想定する必要があること、2. 共通基礎課程を「民間資格」とすることで、社会的有効性は一定程度確保し得る余地があるものの、1年程度履修期間を圧縮する効果とは無関係であること、3. 他の国家資格に係る教育課程の指定規則を参照すると、指定規則を改変する方式としては3つの形式が考えられること、4. 指定規則を改変せずとも、柔軟な運用の援用の余地があること、5. 初期のパイロットプロジェクトの段階では同一校、ないしコンソーシアム単位での実施が望ましいと考えられることを示した。

今後共通基礎課程を実際の法令に落とし込んでいく際には、上記の検討も踏まえつつ、具体的な検討、及び関係者間での丁寧な合意形成がなされる必要がある。

**A. 研究目的**

保健医療福祉資格に係る共通基礎課程の制度化に際しては、大学等が単独あるいはコンソーシアムを組んだ上で「モデルカリキュラム」に即して運用していく際に、当該大学等が提供する「モデルカリキュラム」が「共通基礎課程」としての要件を満たす必要があるが、現行制度において同様の仕組みがないことから、「共通基礎課程」としての要件を満たすことをどういった法令の形式で担保するかの検討を目的とする。

検討に際しては、我が国における多様な分野の資格制度における、特定の教育機関等で提供される教育内容が試験受験資格としての要件を満たすかどうかの確認等を行うスキームについて特定、分類し、それぞれの制度における論理構成を抽出して、参考にするプロセスを経るものとする。

**B. 研究方法**

文献およびウェブ検索による。なお国土交通省関連の法令に関する検討に際しては、厚労省政策統括官室(総合政策担当)の助力を得て、情報を入手した。

**C. 研究結果**

1. 検討する教育課程の種類の選定

(1) 比較対象となる資格に係る制度の概観

本研究班ではさしあたり共通基礎課程の対象となる資格として、看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士の7職種を想定している。

これらの資格に係る法令上の根拠及び資格要件に係る規定は図表1の通りとなっている。

図表1 「共通基礎課程」検討対象保健医療福祉関係職種に係る資格要件規定一覧 (注：表内の○は該当条文の号)												
法令名	保健師助産師看護師法第21条	保健師	行政が指定する教育機関で、特定の学科を修了(卒業)または特定の知識等を修得	大学等で特定の科目を履修	実務経験+行政が指定する教育機関で、特定の学科を修了(卒業)または特定の知識等を修得(「高卒以上」等を含む)	別資格+行政が指定する教育機関での修業(修得)	大学等で特定の科目を履修+行政が指定する教育機関で特定の知識等を修得	大学等で特定の科目を履修(修了)+実務経験	一定の学歴要件+実務経験	一定の学歴要件	一定の学歴要件+実務経験	実務経験
看護師	保健師助産師看護師法第21条		○(1、2、3)			○(4)						
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法第3条、第11条		○(1)			○(2)						
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法第3条、第12条		○(1)			○(2)						
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法第39条、第40条第2項		○(1、3、4)		○(5)	○(2)						
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法第4条、第7条		○(3)(「高卒以上」等を含む)	○(1)	○(6、10、11、12(任用資格))	○(2)	○(4、7)	○(5、8、9)				
精神保健福祉士	精神保健福祉士法第4条、第7条		○(3)(「高卒以上」等を含む)	○(1)	○(6、9、10)	○11	○(4、7)	○(5、8)				
保育士	児童福祉法第18条の6、第18条の8(施行規則第6条の9)		▲(行政指定教育機関の卒業で試験なしで資格取得)						○(1)	○(2)	○(3)	

(出典:筆者作成)

図表1から明らかなように、保育士は他の6資格と、「資格試験を受験しなくとも、一定の教育機関を卒業すれば保育士資格を得られる」という点、及び「資格試験を受験する際に、一般的な学歴以外の学修/修了/卒業

要件以外は求められない」という2点において大いに異なっている。共通基礎課程の制度化を検討する際には、こうした教育課程に係る根本的な制度設計の違いの問題は大きな論点となり得るが、その点の検討は当然研究の範囲を超えるため、ここでは保育士以外の6資格について採り上げる。

6資格の受験資格を分類し、要件として以下の3つの要素が単独、あるいは組み合わさっていることが明らかとなった。

- (a)行政が指定する教育機関での学修(修了、卒業、知識の習得等)の有無。
- (b)大学等で特定の科目の学修(履修、修了等)の有無。
- (c)実務経験、ないし別資格の取得の有無。

このうち(a)は教育機関自体を指定するものであり、指定者は資格と教育機関の種別により国(厚生労働大臣、文部科学大臣)あるいは都道府県知事の違がある。(b)は教育機関自体は指定しないが、予め主務大臣が特定の科目を法令等で指定し、当該科目を修めていることを求めているものである。(a)を要件とすることは全ての資格に共通してあるが、(b)を要件としたものは社会福祉士及び精神保健福祉士に限られる。(a)(b)いずれも、予め定められた科目を履修しなければならないという意味では共通であるが、教育機関自体を改めて個別に指定するか、学科としての成立の認定を教育機関の設置の段階で担保するかの違いがある。

資格制度ごとに見ると、まず医療系である看護師、理学療法士、作業療法士については、(a)を含まない要件は存在しない。教育機関に関し、必ず改めて行政の指定が行われる。介護福祉士も同様に(a)を含まない要件は存在しないが、医療系の職種に比べ、「学校教育法に基づく大学で、必要な科目を履修した者」(第2号)、あるいは「他資格の教育機関で教育を受けた者」(第3号)に対して「追加的に指定された教育機関(養成施設)での教育」を必要とするパターンがある点が異なる。またこれら2つのパターンの場合は、単純に教育機関で学ぶことのみを要件とされている者よりも、指定された教育機関(養成施設)での教育期間が短くなっている。

社会福祉士及び精神保健福祉士の場合、(a)を含まないパターンはいくつかある。これらはいわゆる「福祉系大学」「保健福祉系大学」等や「福祉系短大」「保健福祉系短大」等で学ぶものであり、社会福祉士の場合であれば23科目の「指定科目」を学ぶ類型である。大学と、短大の学修期間との差は指定施設での実務経験で補うこととなっている。(a)を含むパターンに関しては、社会福祉士の場合であれば16科目の「基礎科目」を学ぶあるいはそれと同等のものか、否か(補う必要のある実務経験の有無、年数は異なる)で、「追加的に指定された教育機関(養成施設)での教育」での教育期間の長さが異なっている。

何故社会福祉士・精神保健福祉士では(a)を含まないパターンがあるのか、逆に言えば、その他の資格に関してはなぜ必ず(a)、即ち「教育機関自体の指定」が含まれるのか。社会福祉士と精神保健福祉士の養成課程は相当類似しており、また両資格の相補性も高いことから、ここでは社会福祉士、特に4年制の福祉系大学での課程を想定した社会福祉士及び介護福祉士法第7条第1号を例に検討する。

社会福祉士及び介護福祉士法第7条第1号では、要約すると「大学において指定科目を修めて卒業すること」とのみ規定されている。この「大学」に関しては学校教育法に基づく大学であれば良く、指定の「科目」を修めればよいこととなっている。この指定科目は当該条号等を根拠とする「社会福祉士に関する科目を定める省令」において図表2の23の科目が指定されている。

図表 2 社会福祉士に係る指定科目(「社会福祉士に関する科目を定める省令」第 1 条)

1. 医学概論、2. 心理学と心理的支援、3. 社会学と社会システム、4. 社会福祉の原理と政策、5. 社会保障、6. 権利擁護を支える法制度、7. 地域福祉と包括的支援体制、8. 高齢者福祉、9. 障害者福祉、10. 児童・家庭福祉、11. 貧困に対する支援、12. 保健医療と福祉、13. 刑事司法と福祉、14. ソーシャルワークの基盤と専門職、15. ソーシャルワークの基盤と専門職(専門)、16. ソーシャルワークの理論と方法、17. ソーシャルワークの理論と方法(専門)、18. 社会福祉調査の基礎、19. 福祉サービスの組織と経営、20. ソーシャルワーク演習、21. ソーシャルワーク演習(専門)、22. ソーシャルワーク実習指導、23. ソーシャルワーク実習

(出典:筆者作成)

このうち第 1 号から第 19 号に関しては、この省令において特に要件等は定められていないが、第 20 号から第 23 号の科目(省令において「実習演習科目」とされている)に関しては、当該省令第 4 条において時間数、教員の指導経験等、教員と学生の人数比、専任教員、演習室等の教室、実習先、実習指導者、実習指導者と学生の比が定められている。この時間数等の定めに関しては、社会福祉士に関して(a)、すなわち「教育機関自体の指定」に関する法令である「社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則」(省令)において、養成施設(短期養成施設、一般養成施設ともに)の指定基準として、同じ時間数等が定められている。また「社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則」において、これらの「実習演習科目」に係る基準以外の基準は、入所資格、修業年限、(すべての)教育内容(別表で科目と時間数を規定)及び教員数、教務主任、普通教室の数、機械器具、図書その他の設備、実習先、実習指導者、事務職員、管理及び維持経営、情報開示に係るものとなっている。

これらの(a)「養成施設」の指定基準は、(b)「大学」の要件としては求めておらず、これらの(a)「養成施設」の指定基準に相当するものは、既に「大学」である段階で、「大学」に係る一般則において規定されている内容であると考えられる。これは同じ社会福祉士の受験資格を得られる教育機関でも、養成施設に係る規則や、同様に入所資格や修業年限等を定めた「保健師助産師看護師法」に基づく看護師学校養成所の指定基準(第 4 条)等と異なる構造となっている。

こうした 6 資格の受験資格の違いを踏まえ、かつ、「福祉系」3 職種の間では、例えば介護福祉士において社会福祉士の養成施設の卒業が、また精神保健福祉士において社会福祉士資格の保有者(登録者)が、「追加的に指定された教育機関(養成施設)での教育」により受験資格が得られることとなっていることや、社会福祉士と精神保健福祉士の間には共通の科目が多くあることなど、さらに「医療系」においては、理学療法士や作業療法士は、「診療の補助」としての理学療法、作業療法に関しては保健師助産師看護師法の例外規定が設けられていることなどに鑑みると、共通基礎課程を検討する上では、「医療系」と「福祉系」を組み合わせることが考えられる。

その際には、「医療系」三職種に関して(a)のパターンがない要件が存在せず、また上記のような社会福祉士や精神保健福祉士に必要とされる専門性とそれ以外のそれぞれの資格の職種に求められる専門性の違いを踏まえると、関係者に「修了者は、2 つ目の資格の取得に向けた課程に編入(入学)する際、1 つ目の資格の取得に向けた課程で履修したこととなる一定の科目の履修を免除され、それにより標準的な履修期間より 1 年程度の履修期間が短縮される」制度設計の共通基礎課程に関し理解を得るためには、全てに共通する受験資格のパターンとして(a)、すなわち、教育機関自体を指定する制度を想定する必要があるものと思われる。

## 2. 「共通基礎課程」の制度設計に関する検討

### (1) 想定される「共通基礎課程」の概観

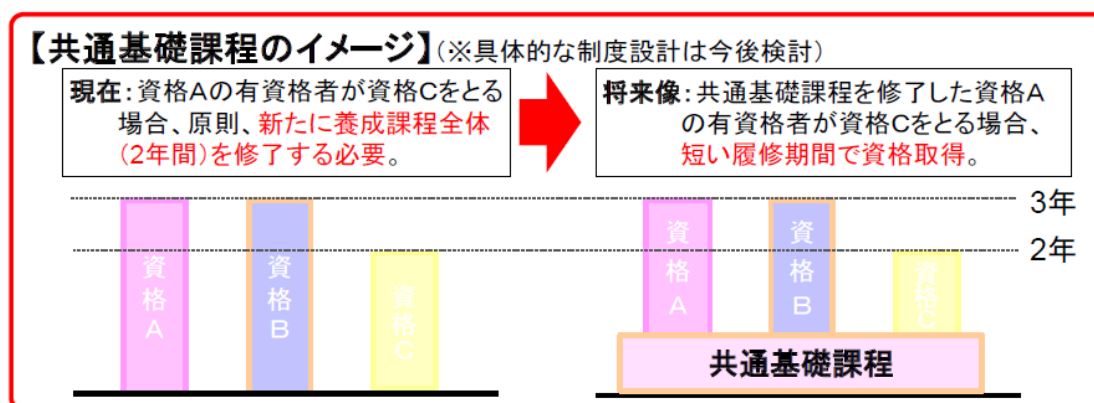
本分担研究では、「共通基礎課程」を導入する上で前例となりうる制度の抽出を試みることを目的としているが、その前に、前提となる「共通基礎課程」について概観する。

現在研究班で検討している「共通基礎課程」は、「今日的な課題となっている職種間連携や地域共生社会の実現に資する人材の育成を図るとともに、医療・福祉人材に多様なキャリアパス(複数資格取得)という新たなキャリア像を提供する」こと、及び「職業倫理、心身に関する知識など医療・福祉職として必要な基礎的な素養とと



もに、多職種連携、地域・社会活動など地域共生社会を担う人材として欠かせない視点を身につけること<sup>1)</sup>を目指しつつ、上述のように、「修了者は、2つ目の資格の取得に向けた課程に編入(入学)する際、1つ目の資格の取得に向けた課程で履修したこととなる一定の科目(「共通基礎課程」)の履修を免除され、それにより標準的な履修期間より1年程度の履修期間が短縮され」、「マルチ人材の養成が図られるほか、離転職が多い医療・福祉分野における人材定着が期待される」ような運用を行う課程の創設を企図している(図表3)。すなわち共通基礎課程の創設に係る根本的な発想としては、人材の「質」を高めることと、(新たなキャリア像の提供や人材定着への期待等)人材の「確保」を充実させる、という2つの目的を両方達成することが狙いとされている。

(図表3) 共通基礎課程のイメージ



(出典:和田(2021)(2016年5月28日厚生労働省資料))

これを受け、研究班においては、上記の7職種を念頭に、職種間連携や地域共生社会の実現に資する人材を養成するべく、「共通基礎課程」として、1年間30単位(600時間相当)のカリキュラム案を作成したところである(図表4)。

(図表4) 共通基礎課程の内容(2021年度段階)

コンピテンシー	履修時間(取得単位)	教育方略(評価方法)
I 専門職の自立と職業倫理	135時間(6単位)	講義、演習メイン、一部実習(選択式・口頭試問)
II 科学的思考とその展開	135時間(8単位)	講義、演習(選択式・ポートフォリオ評価)
III 安全の確保と質改善	75時間(4単位)	講義、演習・実習併用(選択式・口頭試問・ポートフォリオ評価)
IV 当人の理解と支援	75時間(4単位)	講義、実習中心・一部演習(選択式・口頭試問・ポートフォリオ評価)
V チーム・組織の理解と協働的実践	90時間(4単位)	講義、演習メイン・一部実習(選択式・口頭試問・ポートフォリオ評価)
VI 地域・社会活動とソーシャルアクション	90時間(4単位)	講義、演習・実習併用(選択式・口頭試問・ポートフォリオ評価)

(出典:和田(2021))

## (2)「共通基礎課程」に社会的有効性をもたらす手法についての検討

次に、このように「共通基礎課程」の2つの要請、すなわち人材の「質」と人材の「確保」のうち、まず前者の「職業倫理、心身に関する知識など医療・福祉職として必要な基礎的な素養とともに、多職種連携、地域・社会活動など地域共生社会を担う人材として欠かせない視点を身につけること」により「職種間連携や地域共生社会の実現に資する人材を養成する」ことに意義をもたらすため、「共通基礎課程」を設けることに対しどのような手法で社会的な有効性をもたらし得るかの問題を考える。

<sup>1)</sup> 和田(2021)。

ある学校の教育課程が「共通基礎課程」に該当することについて社会的有効性をもたらす最も簡便な方法は、国、ないし特定の団体<sup>2</sup>が、単に図表4のような一定の教育内容を「共通基礎課程」とはこういうものである、という形で示し<sup>3</sup>、それぞれの教育機関がそれを踏まえ任意に教育プログラムに工夫を加え、提供するというものである。仮に「共通基礎課程」導入の政策目的を、単に優秀な人材を育成することに限るのであれば、教育内容の模範例、ガイドラインとしての役割は果たし得よう。現在もそれぞれの教育機関が、進学を考える高校生等に対し、それぞれの教育プログラムの利点等をアピールし、学生の獲得競争を行っているが、そうした観点から、「『共通基礎課程』を導入している」ことをアピールポイントの一つとし、教育プログラムの魅力を高めるということは可能と思われる。また地域での各現場への就職に際しても、教育の質を高める事での優位性の根拠とはなり得よう。しかしながらこの方法は、第三者によるオーソライズがなく、単に当該教育機関が自己確認をして名乗りを上げるだけのものであり、客観性に乏しいと言わざるを得ない。教育機関の実践の態様によっては、「共通基礎課程」自体の信用を損ないかねないものとなりかねないという課題がある。

次に考え得るのは、国や地方公共団体が関与せず、職能団体や教育機関の連合体といった特定の団体が、それぞれの教育機関における教育内容を点検した上でいわば第三者認証のような形でオーソライズを与えるもので、いわゆる「民間資格」とするものである。例えば、それぞれの教育機関が教育プログラムを変更して「共通基礎課程」を満たすようなものとし、それを第三者認証した上で、その「共通基礎課程」を修了した者について、民間資格たる「共通基礎課程修了者(仮称)」のような称号を与えるような方法である<sup>4</sup>。類例を探すため、世に存在する多くの「民間資格」の中から、図表5に、「特定の団体が教育機関を指定する」スタイルの民間資格を掲げる。これらの中には、地質調査技士のように省庁が発出する通達<sup>5</sup>において言及され、特定の業務を担うのにふさわしい者として外形的に判断される理由となっているものもある<sup>6</sup>が、ほとんどはそういった行政が関わる根拠を持っておらず、指定等を行う組織が独自のものとして実施している。また、例えば一定の経験を経た看護師のみがコース履修や認定審査を受けることが可能とされる「認定看護師」「専門看護師」や、臨床検査技師、衛生検査技師のみが受験可能とされる「細胞検査士」のように、基礎資格の上乗せの資格を民間団体が認定しているようなものから、それぞれの民間団体がその目的等を踏まえ任意に設け、類似の「資格」が並立的に存在するもの、また社会的認知度等も様々な種類のものが存在する。

<sup>2</sup> 関係職種に係る職能団体や、教育機関の連合体のような組織が想定されよう。

<sup>3</sup> 国の示し方としては、例えばガイドラインのような形で関係機関・団体に周知する方法や、単に定めた旨を公表し、機会を捉えて活用を促すような手法など、様々なスタイルがとり得る。

<sup>4</sup> この場合、「共通基礎課程修了者(仮称)」と認める者を、「共通基礎課程」を履修する際に就学した課程に係る国家資格試験に合格した者に限るか、不合格者、不受験者にも認めるかは検討の余地が生じる。このことは、履修はしたものの国家試験に不合格であった者について、「2つ目の資格」の課程において「1つ目の資格」課程を修了した者として扱うかどうかに関通する論点である。

<sup>5</sup> 例えば国土交通省であれば、「地質・土質調査業務共通仕様書」(建設省技調発第92号平成3年3月30日)等。

<sup>6</sup> 地質調査技士は一般社団法人全国地質調査業協会連合会が運営する民間資格であるが、一度1984年に建設大臣(当時)の認定を受けるものとして制度化されたものの、2001年3月に当該制度が廃止されるなどの経緯をたどったものである。(一般社団法人全国地質調査業協会連合会ホームページ

([https://www.zenchiren.or.jp/geo\\_comp/](https://www.zenchiren.or.jp/geo_comp/))、2022年3月15日最終アクセス)。

(図表 5: 団体の指定、登録、認定、推奨、あるいは団体に入会等の教育機関での学科修了等を受験要件とする資格(民間資格)(他コースありも含む、順不同))

該当資格	養成施設等についての指定等を行う組織
認定看護師・専門看護師	(公社) 日本看護協会
臨床心理士	(公財) 日本臨床心理士資格認定協会
音楽療法士	(一財) 日本音楽療法学会
診療情報管理士	(一財) 日本病院会
細胞検査士	(公社) 日本臨床細胞学会
医事管理士(医療情報事務士、病歴記録管理士、介護保険事務管理士)	(一財) 日本病院管理教育協会
医療管理秘書士(医療秘書士、診療実務士、保健医療ソーシャルワーカー、保健児童ソーシャルワーカー)	(一社) 医療教育協会
ピアヘルパー	NPO 日本教育カウンセラー協会
健康管理士	NPO 日本成人病予防協会
健康食品管理士	(一財) 日本食品安全協会
健康食品管理士	(一財) 日本食品安全協会
フードスペシャリスト	(公社) 日本フードスペシャリスト協会
食育アドバイザー	(一財) 日本能力開発推進協会
フードサイエンティスト	食品科学教育協議会
認定エステティシャン	(一財) 日本エステティック協会
ピアノ調律技能検定	(一財) 日本ピアノ調律士協会
地質調査技士(現場調査)	全国地質調査業協会連合会
バイオ技術者認定試験(上級)	日本バイオ技術教育学会
樹木医(樹木医補)	(一財) 日本緑化センター
自転車技士	(一財) 日本車両検査協会
情報処理士、上級情報処理士	全国大学実務教育協会
ウェブデザイン実務士	全国大学実務教育協会
健康運動指導士・健康運動実践指導者	(公財) 健康・体力づくり事業財団
トリマー	(一社) ジャパンケンネルクラブ
アニマルヘルステクニシャン等	NPO 法人 JAHTA 日本動物衛生看護師協会
秘書士等	全国大学実務教育協会
校正技能検定	日本エディターズスクール
ビジネス実務士等	全国大学実務教育協会

(作成に際しては、①主に高校生の進路選択に資する目的で編集された「蛍雪時代」2022年6月臨時増刊号<sup>ii</sup>に掲載された資格等(約600種類)、及び②年代を問わず資格取得を目指す者を対象としたガイドブック<sup>iii</sup>(約400種類)を参照。)

(出典:筆者作成)

### (3)「社会的有効性」と「履修期間の短縮」の要請との関係

こうした事例と同様、「共通基礎課程」についても、第三者が教育機関での教育内容に言わばお墨付きを与えることにより、民間資格であったとしてもその客観性は確保し得る。もちろんその社会的信用は、認証等を与え

る第三者機関に左右されるものである<sup>7iv</sup>が、例えば(公社)日本看護協会の「認定看護師」「専門看護師」の診療報酬における扱いにおいて、法令上は直接的に明記はされないものの、その解釈を示す厚生労働省の事務連絡において、特定の診療報酬の算定要件である看護師の資質に係る要件に当該教育課程が該当する旨明示される運用がなされている<sup>8</sup>ように、質の高い資格者を世に送り出すことで関係者間での信用を高め、社会的に意義の深い、有用なものに発展し、それを公的制度の方で活用するまでに至る可能性はある。また民間資格の教育課程の認定においても、例えば「臨床心理士」のように、公的資格と同様の厳格な科目名や単位数等に関するルールとしているものもある<sup>9</sup>。

このように、仮に「共通基礎課程(修了者(仮))」を民間資格としたとしても、社会的有効性はある程度見込むことは可能である。上記の認定看護師・専門看護師のような形にまで民間資格たる「共通基礎課程」を育成することで、「職種間連携や地域共生社会の実現に資する人材」に社会的評価を与えることもできよう。

しかしながら、「共通基礎課程」のそもそもの導入の企図は、このような人材の「質」の向上にとどまらず、「修了者は、2つ目の資格の取得に向けた課程に編入(入学)する際、1つ目の資格の取得に向けた課程で履修したこととなる一定の科目(「共通基礎課程」)の履修を免除され、それにより標準的な履修期間より1年程度の履修期間が短縮される」という、人材の「確保」に係る面と両方を同時に満たすことにある。

現行の制度において、特定の資格に関し、履修期間を規定するのはそれぞれの課程に係る教育機関の指定規則であるが、これらは教育内容、科目名、単位数を厳格に定めている。こうした構造の指定規則について、民間資格としての「共通基礎課程修了者(仮称)」に対して、「1年程度の履修期間の短縮」を見込むのであれば、この指定規則の解釈についての柔軟性、例えば、

<資格A>

必修科目  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\delta$ 、 $\varepsilon$  + 科目の一部 X (←資格Aの段階で「共通基礎課程修了者(仮称)」となる)を、

<sup>7</sup> 教育機関に指定等の「お墨付き」を与える第三者認証機関自体の適正性を担保する方法として、米国では、教育省が高等教育法に基づき行うもののほか、高等教育認証評議会 (Council for Higher Education Accreditation (CHEA) という非営利組織が行うものがある。また教育省又は CHEA のお墨付きを得ている第三者認証組織の連合組織として専門職認証組織連合 Association of Specialized and Professional Accreditors (ASPA) という団体がある。CHEA 及び ASPA は民間組織であり、第三者認証に係る質の保障と市民からの信頼の向上の目的で、民間が独自に分野を超えて行う取り組みが発達している。詳細は小野(2021)参照。

<sup>8</sup> 例えば「感染防止対策加算」に係る施設基準(「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号))の要件の1つに「感染管理に関する十分な経験を有する看護師(感染防止対策に係る研修を受けたものに限る)」と定められていることの解釈を示した事務連絡(「疑義解釈資料の送付について(その1)」(2010年3月29日))において、「感染防止対策加算の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。(答)現時点では①日本看護協会認定看護師教育課程「感染管理」の研修、②日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」の専門看護師教育課程のいずれかの研修と考えている。(以下略)」とされている。

<sup>9</sup> しかしながらここで掲げた事例は、いずれも基礎となる公的な資格があった上での上乗せの資格の事例である。

他方、公的な資格を有する前の段階で一定の社会的評価を与えるような類型としては、例えば介護職員実務者研修を受講した者(3年以上の実務経験のある場合介護福祉士の国家試験受験要件を満たす)に対して、例えその者が国家試験を受験しない、あるいは不合格であったとしても、訪問介護等について利用者の人数に応じた人数が必置となるサービス担当責任者となり得、就職に際し有利に働く可能性をもたらすようなものが想定される。

仮に「共通基礎課程」について、介護職員実務者研修を受講した者のような形での社会的評価を与えるとした場合、「共通基礎課程(修了者(仮))」を、本来の教育課程が目指している資格者にならない者にもかわらず、一定の評価を与えることになる。業務独占・名称独占は与えられないにしても何らかの効力を与えることにつながることは、制度設計の根幹にかかわる論点となりうるものであり、追って検討が必要な課題である。他方、例えば民間の事業者やNPO等の団体が、「共通基礎課程」を修了している無資格者を、採用に際し事実上有利に扱うようなことがあったとしても、そのことは行政の立場として妨げられるものではないと考えられる。

## <資格 B>

必修科目 a、b、c、d、e＋必修科目の一部 Y

と等値なもののみなし、資格 B の養成課程において a、b、c、d、e と Y の一部の履修を不要として「1 年程度の履修期間の短縮」を見込むような解釈を認める必要が生じる。

こういった解釈を行い得るかは、追って検討するが、仮に行い得たとしても、「資格 A 取得のための必修科目  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\delta$ 、 $\varepsilon$ ＋科目の一部 X」を「資格 B 所得のための必修科目 必修科目 a、b、c、d、e＋必修科目の一部 Y」と見なすことに関し、「資格 A 取得のための必修科目  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\delta$ 、 $\varepsilon$ ＋科目の一部 X」の履修により「共通基礎課程修了者(仮称)」という外形性を民間団体に与えられることは、少なくとも「見なす」側からすれば無関係であることがわかる。即ち、人材の「確保」面での共通基礎課程の創設には影響を与えるものにはならない。あくまでも「共通基礎課程」の創設に係る 2 つの要請を満たす制度設計とするためには、指定規則自体に係る工夫を行うことは避けられない。その工夫は、指定規則の修正を伴うか、あるいは伴わずに運用で対応するか 2 種類の可能性が考えられる。そうした検討の参考とするため、まずは指定規則の修正を行うことを念頭に置き、国家試験受験資格を付与する学修課程を提供する教育機関を指定する法令等(一般には「指定規則」と呼称されるが、そのような法令名ではないものもある)について、他制度の例を検討する。

### 3. 「指定規則」の類例に係る他分野の制度の検討

#### (1) 他制度の抽出と概観

まず、図表 5 の作成に用いた①「蛭雪時代」臨時増刊号及び②資格ガイドブックに加え、厚生労働省政策統括室から提供を受けた「国家資格登録手続一覧表」リスト(224 資格)を参照し、「資格試験受験資格を得られる教育機関自体を指定する国家(公的)資格」を抽出した(図表 6-1～6-5)。

これらの資格のうち多くは、資格試験受験資格として、大学等での特定の学科の履修を要件とするものであったが、現時点での検討における「共通基礎課程」の定義としては、例えば職種横断的に同一の科目の履修を求めるようなことは想定していない。具体的には、職種ごとの既存の指定規則で列記されている科目名と時間数を満たしているかどうかの審査に加え、その内容に係る審査を行い、「共通基礎課程」で求めるコンピテンシーを習得できるものとなっているかどうかを確認した上で、不足する部分については、指定規則で列記されている科目とは別途の科目を立てて履修を求めるようなことを想定している。よってそうした「科目を指定」する法令となっている例は除外している。

当該資格	独占性	養成施設等についての指定等を行う組織	法令上の根拠
臨床検査技師 (特定学科修了は医師歯科医師)	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	臨床検査技師法第15条
診療放射線技師	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	診療放射線技師法第20条
臨床工学士	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	臨床工学士法第14条
言語聴覚士	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	言語聴覚士法第33条
視能訓練士	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	視能訓練士法第13条
義肢装具士	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	義肢装具士法第14条
救急救命士	(※1)	文部科学大臣、都道府県知事	救急救命士法第34条
歯科衛生士	業務独占・名称独占	文部科学大臣、都道府県知事	歯科衛生士法第12条
歯科技工士	業務独占	文部科学大臣、都道府県知事	歯科技工士法第14条
あん摩マッサージ指圧師	業務独占	文部科学大臣、厚生労働大臣、都道府県知事	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第2条
柔道整復師	業務独占	文部科学大臣、都道府県知事	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第2条
はり師	業務独占	文部科学大臣、厚生労働大臣、都道府県知事	柔道整復師法第12条
きゆう師	業務独占	文部科学大臣、厚生労働大臣、都道府県知事	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第2条
管理栄養士・栄養士	名称独占・必置規制 (管理栄養士)	都県を通じ、厚生局 (栄養士)、文部科学大臣及び厚生局 (管理栄養士)	栄養士法第2条、栄養士法施行規則第8条、管理栄養士学校指定規則
製菓衛生師 (養成所は中卒で可能)	名称独占	都道府県知事	製菓衛生師法第5条、施行令第20条、行規則第17条
美容師	業務独占	都道府県知事	美容師法第4条、美容師養成所施設指定規則第4条
理容師	業務独占	都道府県知事	理容師法第4条、理容師養成所指定規則第4条
自動車整備士 (「卒業+実務経験」は3、2級のみ)	必置規制	地方運輸局 (支局) を通じて国土交通大臣	道路運送車両法第55条第1項、自動車整備士技能検定規則第6条、第6条の18
海技士 (航海・機関)	業務独占	地方運輸局 (支局) を通じて国土交通大臣	船舶職員及び小型船舶操縦者法第17条、施行規則第3条の3 (登録手続)
航空整備士 (在学中に学科試験受験必要)	業務独占	国土交通省本省	航空法第28条、第29条第4号、施行規則第50条の3 (申請)、50条の4 (指定基準)
愛玩動物看護師 (F Y2022から) (経過措置ではない本則ルート)	名称独占	都道府県知事	愛玩動物看護師法第31条、愛玩動物看護師養成所指定規則第4条

(※1) これらの職種は、名称独占職種であるとともに、保健師助産師看護師法第31条第1項又は第32条で看護師又は准看護師の業務独占行為とされている。「診療の補助」の一部を行うことができるとされている。

(出典:筆者作成)

図表6-2 指定の大学等で特定の科目履修を受験資格とする資格 (国家資格のみ)	独占性	養成施設等についての指定等を行う組織 (講習実施者の登録) 都道府県労働局長	法令上の根拠 労働安全衛生法第12条、労働安全衛生規則第52条、別表第4
該当資格 衛生工学衛生管理者 (講習受講資格)	免許、必要規制		
図表6-3 指定 (登録、認定) の大学等で特定の学科卒業 (修了) + 実務経験で受験資格となる資格 (国家資格のみ)	独占性	養成施設等についての指定等を行う組織	法令上の根拠
該当資格 専門調理師・調理師	認定資格	都道府県知事	調理師法施行規則第5条、第17条
図表6-4 国、公の機関の認定 (登録) を受けた教育機関の講習を受けた教育機関の講習を受けることで受験資格が得られる資格 (国家資格のみ)	独占性	養成施設等についての指定等を行う組織	法令上の根拠
該当資格 キャリアコンサルタント	名称独占	厚生労働大臣	職業能力開発促進法第30条の4第3項第1号、同施行規則第14条の4第1項、別表第11の3の2
家系人工授精師	名称独占	法で法人要件を規定 (なので「指定等」ではない)	家系改良増進法第16条、同施行規則第22条、第23条
図表6-5 国、公の機関の認定 (登録) を受けた教育機関の講習 + 業務経験で受験資格が得られる資格 (国家資格のみ)	独占性	養成施設等についての指定等を行う組織	法令上の根拠
該当資格 労働安全コンサルタント	名称独占	厚生労働大臣	労働安全衛生法第27号第3項、労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則第2条第7項
労働衛生コンサルタント	名称独占	厚生労働大臣	労働安全衛生法第23条、労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則第11条

(出典:筆者作成)

一覧してわかるとおり、「資格試験受験資格を得られる教育機関自体を指定する」資格は多くない。さらにそのうちの多くは、「共通基礎課程」検討対象7職種ではないが、理学療法士、作業療法士と同様に保健師助産師看護師法上看護師の業務独占行為となっている「診療の補助」業務の一部を行うことができる資格(臨床検査技

師、診療放射線技師、臨床工学技士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士)、医師の業務独占行為の一部を担うことができるあん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、はり師、きゅう師、歯科医師の業務独占行為の一部を行うことのできる歯科衛生士、歯科技工に同じく歯科医師とともに業務独占である歯科技工士といった職種となっている。

## (2) 法令上の根拠の確認

次にこれらすべての職種について、その教育機関を指定等する法令の規定を確認した。その際には、7 職種のうち医療系の職種と同様の規定の仕方となっている、上記の職種については除外した。

これらのうち、管理栄養士、製菓衛生士、理容師、美容師、愛玩動物看護師、専門調理師・調理技能士、キャリアコンサルタント、家畜人工授精師については、規定ぶりは多少異なるものの、教育機関の指定に際して教育内容等に応じた必要時間数等が厳格に定められている点において、医療系の職種と同様のものとなっている。

その他のうち、海技士は、資格取得に必要な海技免許講習を行う機関が提供する教育内容に関し、要件として定められていない。また衛生工学衛生管理者に関しては、免許付与要件として、特定の学科(工学または理学)の修了等に加えて「都道府県労働局長の登録を受けた者が行う講習」の受講が求められており、当該登録要件についての法令上の規定はないが、実際に登録を受けているのは中央労働災害防止協会のみであり、「共通基礎課程」に係る制度設計の立案に係る前例とはなりがたい。さらに労働安全コンサルタントは、多様な受験資格要件として、一定の教育課程を経ている者や、他資格を取得している者、実務経験を有する者等に加え、「厚生労働大臣の登録を受けた者が行う安全に関する講習を修了」し、かつ実務経験を有する者が規定されているが、この「厚生労働大臣の登録を受けた者」は同じく中央労働災害防止協会のみとなっている。

これらを除くと、医療系の職種とは異なる類型の教育機関を指定等する法令の規定ぶりとなっているのは、自動車整備士及び航空整備士の2つとなっている。これらはいずれも、教育内容等に応じた必要時間数等が厳格に定められているものではなく、相当の裁量の余地が法令上からは見込まれるものとなっている。次にこれらの規定ぶりを概観する

## (3) 緩やかな法令の規定例

### ①自動車整備士

自動車整備士の養成施設の指定に係る法令上の根拠は、道路運送車両法及びその下位法令において次のように規定されている(教育内容に係る部分に限る)。

#### <図表 7 自動車整備士資格>

##### 道路運送車両法(法律)(抄)

(自動車整備士の技能検定)

第五十五条 国土交通大臣は、自動車の整備の向上を図るため、申請により、自動車整備士の技能検定を行う。

3 国土交通大臣が申請により指定する自動車整備士の養成施設の課程を修了した者その他一定の資格を有する者については、国土交通省令で学科試験又は実技試験の全部又は一部を免除することができる。

##### 自動車整備士技能検定規則(省令)(抄)

(自動車整備士の養成施設の指定等)

第六条の十八 法第五十五条第三項の自動車整備士の養成施設の指定(以下「養成施設の指定」という。)は、次に掲げる養成施設の指定の種類別に行う。

- 一 一種養成施設(主として自動車の整備作業に関する実務の経験を有しない者を対象とする養成施設)
- 二 二種養成施設(主として自動車の整備作業に関する実務の経験を有する者を対象とする養成施設)



- 2 養成施設の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書二通を、指定を受けようとする養成施設の所在地を管轄する地方運輸局長を経由して国土交通大臣に提出しなければならない。
- 3 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
- 四 教育科目、時間数等教育の内容を記載した書面

(出典:筆者作成)

ここまでを見ると、法令のレベルでは、自動車整備士の養成施設の教育内容について特段の規定はない。従って教育の内容については相当の裁量が国土交通大臣に認められていることとなる。

しかしながら実務上は、自動車局整備課の依命通達(平8年自整第157号)「自動車整備士養成施設の指定等の基準について」が定められており、それに従い指定事務を行っている。具体的には、実務経験のない者を対象とする一種養成施設、実務経験のある者を対象とする二種養成施設の別に、一級、二級、三級及び特殊整備士(タイヤ、電気装置、車体(種ごとに該当は異なる))それぞれで、教育内容や時間数などが定められている。(図表8-1に一種養成施設の二級自動車整備士及び一級自動車整備士の例、図表8-2に自動車に関する学科を有する大学であって国土交通大臣が定めるものに係る二級自動車整備士課程の例を掲げる)。

<図表 8-1 自動車整備士養成施設の指定基準>

自動車整備士養成施設の指定等の基準について(依命通達)(抄)

(二級)

I-2-2 教育計画

教育計画は、次の表に掲げる科目の学科及び実習を含み、自動車の一般整備技術に適切な内容を有するものであること。

教育時間数は、学科 600時間以上、実習 1,200時間以上であること。

学 科	実 習
ア 自動車工学	ア 工作作業
イ 自動車整備	イ 測定作業
ウ 機器の構造・取扱い	ウ 自動車整備作業
エ 自動車検査	エ 自動車検査作業
オ 自動車の整備に関する法規	

(一級)

I-3-2 教育計画

教育計画は、自動車の高等整備技術について適切な内容を有するものであって、次の表に掲げる科目の学科(カ及びキを除く。)、実習(オを除く。))及び実務実習(学科(カ及びキを除く。))及び実習(オを除く。))を修了してから行う実習であって、道路運送車両法(昭和26年法律第185号)第78条に規定する自動車分解整備事業の認証を受けた事業場(次の表に掲げる実習を行うために当該認証を受けた事業場を除く。))において行う実習(以下「体験実習」という。))及びその実習の効果を評価するために行う実習(以下「評価実習」という。))をいう。以下同じ。))を含むものであること。

学 科	実 習	実務実習(体験実習及び評価実習)
ア 自動車工学	ア 工作作業	自動車整備作業
イ 自動車整備	イ 測定作業	
ウ 機器の構造・取扱い	ウ 自動車整備作業	
エ 自動車検査	エ 自動車検査作業	
オ 自動車の整備に関する法規	オ サービス・マネジメント	
カ 自動車概論		
キ サービス・マネジメント		

教育時間数は、次の表のとおりとする。

学 科	500時間以上(一級二輪自動車整備士の養成課程300時間以上)
実 習	1,000時間以上(一級二輪自動車整備士の養成課程600時間以上)
実務実習	体験実習 200時間以上
	評価実習 700時間以上
合 計	2,400時間以上 (一級二輪自動車整備士の養成課程1,800時間以上)

ただし、I-3-1(1)①のただし書きの規定による場合にあつては、次の表のとおりとすることができる。この場合に限り、一級小型自動車整備士の養成課程にあつては、学科の科目力若しくはキ又は実習の科目を教育計画に含め、その教育時間数を合計に加えることができる。

		一級大型自動車整備士の養成課程	一級小型自動車整備士の養成課程
学 科		300時間以上	カ及びキを除き、280時間以上
実 習		600時間以上	オを除き、465時間以上
実務実習	体験実習	200時間以上	200時間以上
	評価実習	700時間以上	550時間以上
合 計		1,800時間以上	1,800時間以上 (体験実習を除く教育時間数の合計は、1,600時間以上)

(出典:筆者作成)

#### <図表 8-2 自動車整備士養成施設の指定基準>

##### 自動車整備士養成施設の指定等の基準について(依命通達)(抄)

###### III-1-1 教育計画

教育計画は、I-2-2に掲げる科目の学科及び実習を含み、自動車の一般整備技術について適切な内容を有するものであること。

教育時間数は、学科 350時間以上、実習 450時間以上であること。

(出典:筆者作成)

図表 8-1 に見るように、具体的な学科、実習、実務実習(二級、三級にはない)の名称と、それぞれの合計の最低教育時間が明確に定められているが、他方で、教育時間の定めは学科を合計したものであること、あるいは、一級自動車整備士について、特定の場合<sup>10)</sup>には本来の時間数よりも短時間での教育で構わないものとするなど、柔軟な運用が可能なものとしてされている。また図表 8-2 に見るように、教育施設が大学であっても同様の柔軟なものとなっている。

#### ②航空整備士

<sup>10)</sup> 図表 8 中で「I-3-1(1)①のただし書きの規定による場合」とあるのは、「二級ガソリン自動車整備士及び二級ジーゼル自動車整備士の両方の資格を有する者」の場合である。

航空整備士の養成施設の指定に係る法令上の根拠は、航空法及びその下位法令において次のように規定されている(教育内容に係る部分に限る)。なお航空法関連の養成施設に関する法令については、航空整備士と他の航空関係資格との書き分けをせず「航空従事者」と規定されている。

<図表 9 航空整備士資格>

<p><u>航空法(法律)(抄)</u> (業務範囲) 第二十八条 別表の資格の欄に掲げる資格の技能証明(航空機に乗り組んでその運航を行う者にあつては、同表の資格の欄に掲げる資格の技能証明及び第三十一条第一項の航空身体検査証明)を有する者でなければ、同表の業務範囲の欄に掲げる行為を行つてはならない。(略) (別表) 一等航空整備士 整備をした航空機について第十九条第二項に規定する確認の行為を行うこと。 二等航空整備士 整備をした航空機(整備に高度の知識及び能力を要する国土交通省令で定める用途のものを除く。)について第十九条第二項に規定する確認の行為を行うこと。 (試験の実施) 第二十九条 国土交通大臣は、技能証明を行う場合には、申請者が、その申請に係る資格の技能証明を有する航空従事者として航空業務に従事するのに必要な知識及び能力を有するかどうかを判定するために、試験を行わなければならない。(略) 4 国土交通大臣は、外国政府の授与した航空業務の技能に係る資格証書を有する者について技能証明を行う場合には、前三項の規定にかかわらず、国土交通省令で定めるところにより、試験の全部又は一部を行わないことができる。独立行政法人航空大学校又は国土交通大臣が申請により指定した航空従事者の養成施設の課程を修了した者についても、同様とする。</p> <p><u>航空法施行規則(省令)(抄)</u> (航空従事者の養成施設の指定の申請) 第五十条の三 法第二十九条第四項の規定による航空従事者の養成施設の指定を受けようとする者は、航空従事者養成施設指定申請書(第十九号の四様式)を国土交通大臣に提出しなければならない。 3 前項の教育規程は、次に掲げる事項を記載したものとする。 七 教育の内容及び方法 (航空従事者の養成施設の指定の基準) 第五十条の四 法第二十九条第四項の航空従事者の養成施設の指定は、次の基準に適合するものについて行う。 七 当該養成施設の課程に係る学科教育及び実技教育の科目、これらの科目ごとの教育時間その他の教育の内容及び方法が適切なものであること。</p>
---

(出典:筆者作成)

こちらは自動車整備士と異なり、法令で教育内容については一定の基準が定められているものの、「科目ごとの教育時間その他の教育の内容及び方法が適切なものであること」とのみの規定であり、抽象的なものにとどまっている。従って教育の内容については相当の裁量が国土交通大臣に認められていることとなると言える。

しかしながらこれも同様に、航空局運航安全課の通達(平成12年10月11日空乗第1197号)「航空従事者養成施設指定申請・審査要領」(以下「指定申請・審査要領」)が定められており、それに従い指定事務を行っている。具体的には図表10のような形で、教育内容(教育計画)についての定めがある。

<図表 10 航空整備士養成施設の指定基準>

## 航空従事者養成施設指定申請・審査要領(抄)

### 第12部 航空整備士の技能証明課程に関する基準

#### 5. 教育計画

##### (1) 学科教育

教育時間は一等航空整備士(タービン発動機)1400時間以上、二等航空整備士(タービン発動機)650時間以上、二等航空整備士(ピストン発動機)650時間以上とし、教育科目は次の表に掲げるものを最少とする。

資格 科目	標準教育時間		
	一等航空整備士 (タービン発動機)	二等航空整備士 (タービン発動機)	二等航空整備士 (ピストン発動機)
1. 航空法規等	30	30	30
2. 機体	490	140	140
3. 発動機	210	100	100
4. 電子装備品等	430	150	150
5. 整備の基本技術	200	200	200
6. 試験	40	30	30

(注) 本表は最小限の教育科目を規定し、各教育科目の教育時間については標準時間を規定するものである。

##### (2) 実技教育

教育時間は一等航空整備士(タービン発動機)1570時間以上、二等航空整備士(タービン発動機)1130時間以上、二等航空整備士(ピストン発動機)1130時間以上とし教育科目は次の表に掲げるものを最少とする。

資格 科目	標準教育時間		
	一等航空整備士 (タービン発動機)	二等航空整備士 (タービン発動機)	二等航空整備士 (ピストン発動機)
1. 整備の基本技術	150	150	150
2. 機体 整備に 必要な 知見	機体	340	300
	発動機	300	200
	電子装備品 等	420	280
3. 技術 1) 整備に必要な技術 2) 航空機の点検作業 3) 動力装置の操作	360	200	200

(注) 本表は最小限の教育科目を規定し、各教育科目の教育時間については標準時間を規定するものである。

#### (3) 学科教育と実技教育の合計時間

資格 教育の 内容	教育時間		
	一等航空整備士 (タービン発動機)	二等航空整備士 (タービン発動機)	二等航空整備士 (ピストン発動機)
1. 学科教育	1400	650	650
2. 実技教育	1570	1130	1130
合計	2970	1780	1780

(出典:筆者作成)

こちらについては、自動車整備士と異なり、具体的な学科、実技ごとに標準の教育時間が定められている。他方で、科目に関しては最小限とされるも、教育時間に関しては「標準」とされているなど、多少の柔軟性が想定される。

なお「指定申請・審査要領」において特筆されるべきは、上記のようないわば一般的な教育科目や時間等に係る規定だけでなく、コンピテンシーベースでの教育の実施も可能な形で制定されていることがある。その場合、図表11に見るように、当該要領とは別の審査要領(「Competency-Based Training and Assessment Programの審査要領細則」(平成29年3月30日 国空航第11576号)(以下CBTA審査要領細則)においても必要な要件が定められ、他方、「指定申請・審査要領」では、CBTAプログラムを実施する課程については一般的な規定の例外が定められている。これらは航空従事者のうち航空機乗組員(機長・副操縦士)に限られ、ここで検討の対象としている航空整備士については適用されていないが、同一の資格に対し別の考え方による審査を並置していることは、国家資格を付与する教育課程の内容を規定する指定規則の在り方を検討する上で、参考になるものと思われる。

<図表11 CBTA Programに係る「指定申請・審査要領」の記述>

## 航空従事者養成施設指定申請・審査要領(抄)

### 第1部 総則

## 2. 本要領の位置付け

航空従事者養成施設（「准定期運送用操縦士課程に係る航空従事者養成施設指定申請・審査要領」に定めるコンピテンシーベースによる教育法を行うものを除く。）の指定、課程についての限定の変更及び指定の取消し等は、航空法及び同法施行規則に規定するもののほか、本要領に定めるところにより行わなければならない。ただし、異なる型式限定として指定された型式の航空機であって、操縦特性が類似していると認められた型式への限定変更を行う場合等、本要領の一部についてこれを適用することが適当でないと認められる場合には、指定養成施設として同等以上の能力及び安全性が確保できるとして航空局安全部運航安全課長が指定する他の方法によることができる。また、航空機の運航の実態に係る分析に基づき、訓練生が習得すべき能力を明らかにした上で、当該養成施設における教育及び技能審査の継続的な分析に基づき、当該能力の習得に十分な教育の内容及び方法並びに技能審査の方法を定める場合として、Competency-Based Training and Assessment Program（以下「CBTAプログラム」という。）を実施する場合は、本要領に定めるもののほか、「Competency-Based Training and Assessment Programの審査要領細則」（平成29年3月30日 国空航第11576号）（以下、「CBTAプログラム審査要領細則」という。）において必要な要件を定める。

### 第2部 指定の基準 1. 総論

#### ① CBTAプログラムを実施しない課程の場合

CBTAプログラムを実施しない課程の教育の内容及び方法については、以下に掲げる要件によるものとする。

(略)

#### ② CBTAプログラムを実施する課程の場合

CBTAプログラムを実施する課程の教育の内容及び方法については、CBTAプログラム審査要領細則に従って、訓練生、学科教官及び実技教官並びに技能審査員について、それぞれに必要なコンピテンシーを適切に定め、教育内容がそれぞれ適切に定められていること。

また、航空法施行規則第50条の2第3項に規定する告示「航空法第29条第4項の規定により国土交通大臣が申請により指定した航空従事者の養成施設の課程を修了した者に対する実地試験の免除に関する告示」（平成12年運輸省告示第333号）第5項の規定に基づき、以下に掲げる課程であって、CBTAプログラムを実施するものについては、申請により、実地試験の全部を免除することができる。

- 1) 定期運送用操縦士の技能証明課程
- 2) 定期運送用操縦士に係る型式限定変更課程
- 3) 事業用操縦士に係る等級限定変更課程
- 4) 事業用操縦士に係る型式限定変更課程

### 第3部 教育規程の記載要領 4. 記載事項



#### (8) 教育の内容及び方法

教育の内容及び方法については、第2部(8)の基準に適合するように、以下の内容を教育規程に記載すること。ただし、CBTAプログラムを実施する課程に係る教育時間は標準時間であり、コンピテンシーの習得状況に応じて柔軟に教育時間を調整するものであることから、教育内容の妥当性を審査するにあたって、教育時間は審査の対象とはしないこととする。

(以下略)

(出典:筆者作成)

#### (4) 小括

以上、国家試験受験資格を付与する学修課程を提供する教育機関を指定する他制度の例を検討し、その中でも、検討対象資格、特に医療系の資格の指定規則のように、教育内容に関し、科目名と教育時間が厳格に定められているものではない事例(自動車整備士、航空整備士)を抽出し、検討を加えた。これら2事例においては、法令ではない、言わば行政庁が内部で定めている運用方針において、国家資格の取得に必要な教育課程が如何なるものであるべきかを決定している。そうした運用を行うことができるのは、法令(省令)のレベルにおいて、教育内容については、教育機関の審査申請書類での記載事項として記述すべきことにとどめる(自動車整備士)、あるいは、基準を定めるといっても抽象度の高い表現にとどめる(航空整備士)ような規定となっていることが確認された。

#### 4. 検討の方向性

3. では、「共通基礎課程」の創設に際し、まずは指定規則の修正を行うことを念頭に置き、他制度の例を検討した。以下、そうした他制度等の前例に倣うとして指定規則の修正を行うとした際にどういった選択肢があり得るかにについて検討を加える。次いで、2. において指摘しておいたもう1つの制度設計の可能性、すなわち、指定規則の修正を伴わずに運用で対応するとしたらどういった対応が可能かについて検討を行う。

##### (1) 「指定規則」を見直す場合

###### ① 考え得る見直しの手法

「共通基礎課程」の実装の際に、各職種の「指定規則」をどのようなものに改正するかについては、2つの手法が考えられる。

1つは、既存の各職種に係る指定規則を変更し、対象となるすべての職種において、これらの内容に該当する教育を全て「共通基礎課程」に置き換えてしまう、という方法である。そのためには、そもそも現行の指定規則等は図表4のようなコンピテンシーベースの規定の仕方となっておらず、それぞれの職種の専門課程部分についても整合性を図るための検討が必要になる<sup>11</sup>。また、この「共通基礎課程」では学べていないが、それぞれの職

<sup>11</sup> コンピテンシーベースでの「指定規則」の運用の可能性の追求に際しては、上記の航空従事者の養成施設の指定に係る、一般的な規定の仕方と、CBTA Programに基づく教育の規定の仕方を並行して行っている運用は、更なる探求により一定の参考となるものを提示する可能性があると思われる。今後の探究に際しての論点としては、1) CBTA Programと従来の方法の、教育内容等の教育学的視点からの比較分析、及び2) 当該航空従事者養成施設に係る運用実務の詳細な把握(国土交通省本省で事務は行われている(厚生労働省が国土交通省航空局 安全部運航安全課に照会して得た回答に基づく(令和4年3月25日))が、CBTAプログラムは「『指定本邦航空運送事業者』が航空機乗組員(機長・副操縦士)に対する訓練・審査」のためのものであることが想定されており(CBTA審査要領細則第1章1-1)、指定航空従事者養成施設のうち「指定本邦航空運送事業者」であるものは(株)日本航空と(株)全日本空輸に限られる(国土交通省ホームページ掲載「指定航空従事者養成施設について」)に掲載される、2015(平成27)年7月現在の指定養成施設一

種ごとの教育内容の順序性や教育方略の同時性から、基礎的な段階で学んでおくべき内容が存在することが想定され、その学びの必要性等についてまでも視野に検討に入れることは、職種ごとに積み上げた専門性の根拠に関わる大きな問題となり得る。さらにはそれぞれの職種の教育は大学と養成所(専門学校)で行われているが、全て置き換えるとなると、それぞれの教育体制等に沿ったカリキュラムの見直し等が求められることとなる。

もう1つは、現行の指定規則の変更は最小限のものとし、それぞれの職種ごとに、現在行われているカリキュラムで習得されていること、されていないことを抽出し、1つ目の課程での指定規則に規定される最低限の学修内容では修得されないものについて、それを補う学修内容を何らかの形で明示し、その内容を含む課程を経た者については2つ目の教育課程の一部(1年分を想定)の省略を認めるような運用とすることである。

フィンランドにおけるラヒホイタヤのような制度の構築を目指し、保健医療福祉に係る資格制度を根幹から改めることを辞さないのであれば、本来は前者のような方向性での検討が行われることも視野に入れる必要がある。図表4はまさにラヒホイタヤの制度設計思想を図示したものとも言い得る。しかしながら、ラヒホイタヤのような制度の創設に関しては、フィンランドと異なる社会背景やステークホルダーの関係の複雑性に鑑みると、相当のハードルが想定される<sup>12v</sup>。また現時点での厚生労働省の方針は、一部の4年制大学のみを念頭に置いた手上げ方式での漸進的な導入を企図している<sup>13</sup>ことから、ここでは、漸進的な導入を行うという前提で、指定規則の形式の見直しの種類について検討する。

## ②見直しの具体案の検討

①で述べたような、指定規則の見直しを最小限のものとする形式の種類としては、3.の図表6で掲げた既存の法令の類型を踏まえると、以下の3つが考えられる。(図表12)

a.「2つ目の資格」側で、「1つ目の資格」取得者(等)<sup>14</sup>に対し、「2つ目の資格」を履修するために必要な追加の学修内容を指定規則上で明記する。(類型a)

b.「2つ目の資格」側の指定規則において、「1つ目の資格」ですでに履修した学修内容の履修を免除することができる規定を置き、その範囲について、柔軟性を持たせ得る規定の仕方としつつ、「2つ目の資格」側の教育での追加的な学修内容を明示した上で、その運用方針を通達等で明記する。(類型b)

c.現行の指定規則(省令)で規定されている教育内容に係る規定について、省令ではなく通達等での明記に改め、その上で、厳格な運用とすることを原則としつつ、「2つ目の資格」の課程において、x)「1つ目の資格」取得者(等)の場合に必要な追加の学習内容を明記する、あるいはy)「1つ目の資格」ですでに履修した学修内容の履修を免除することができる旨の規定を置く。(類型c.)

---

覧による) ことから、裁量性の高い運用を行うことについて運用方針の統一性が保たれやすく、かつ、学校教育法上の大学ではないため、関連の規制との整合性も問題になりにくいものと思料される、等が考えられるが、後日の課題としたい。

<sup>12</sup> 小野(2016)。

<sup>13</sup> 和田(2021)。

<sup>14</sup> 1つ目の資格試験のために必要な課程は終了したが、試験不合格・不受験者についての扱いは論点として残りうるため、(等)としている。



<図表 12 見直しを最小限のものとした指定規則の形式を考える上での参考例>

・類型 a.

美容師法第 4 条

(美容師試験)

第四条 3 美容師試験は、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第九十条に規定する者であつて、都道府県知事の指定した美容師養成施設において厚生労働省令で定める期間以上美容師になるのに必要な知識及び技能を修得したものでなければ受けることができない。

5 前各項に定めるもののほか、美容師試験、美容師養成施設その他前各項の規定の施行に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(養成施設指定の基準)

第三条 法第四条第三項に規定する美容師養成施設の指定の基準は、次のとおりとする。

一 昼間課程に係る基準

ハ 教科課目及び単位数は、別表第一(理容修得者課程については別表第一の二)に定めるとおりであること。

別表第一 課目 単位数 必修課目

関係法規・制度 一単位以上 衛生管理 三単位以上 保健 三単位以上 化粧品化学 二単位以上 文化論 二単位以上 美容技術理論 五単位以上 運営管理 一単位以上 美容実習 三十単位以上 小計 四十七単位以上

選択課目 二十単位以上

合計 六十七単位以上

(略)

別表第一の二

課目 単位数 必修課目

美容技術理論 四単位以上 美容実習 二十三単位以上 小計 二十七単位以上

選択課目 七単位以上

合計 三十四単位以上

(略)

・類型 b.

保健師助産師看護師学校養成所指定規則

(看護師学校養成所の指定基準)

第四条 法第二十一条第一号の大学、同条第二号の学校及び同条第三号の看護師養成所(以下「看護師学校養成所」という。)のうち、学校教育法第九十条第一項に該当する者(同法に基づく大学が同法第九十条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)を教育する課程を設けようとするものに係る令第十一条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

三 教育の内容は、別表三に定めるもの以上であること。

別表第三

<表部分は省略>

備考

二 次に掲げる学校等において既に履修した科目については、その科目の履修を免除することができる。

- イ 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校又は旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学
- ロ 歯科衛生士法(昭和二十三年法律第二百四号)第十二条第一号の規定により指定されている歯科衛生士学校(イに掲げる学校教育法に基づく大学及び高等専門学校を除く。)又は同条第二号の規定により指定されている歯科衛生士養成所
- ハ 診療放射線技師法(昭和二十六年法律第二百二十六号)第二十条第一号の規定により指定されている学校又は診療放射線技師養成所
- ニ 臨床検査技師等に関する法律(昭和三十二年法律第七十六号)第十五条第一号の規定により指定されている学校又は臨床検査技師養成所
- ホ 理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号)第十一条第一号若しくは第二号の規定により指定されている学校若しくは理学療法士養成施設又は同法第十二条第一号若しくは第二号の規定により指定されている学校若しくは作業療法士養成施設
- ヘ 視能訓練士法(昭和四十六年法律第六十四号)第十四条第一号又は第二号の規定により指定されている学校又は視能訓練士養成所
- ト 臨床工学技士法(昭和六十二年法律第六十号)第十四条第一号、第二号又は第三号の規定により指定されている学校又は臨床工学技士養成所
- チ 義肢装具士法(昭和六十二年法律第六十一号)第十四条第一号、第二号又は第三号の規定により指定されている学校又は義肢装具士養成所
- リ 救急救命士法(平成三年法律第三十六号)第三十四条第一号、第二号又は第四号の規定により指定されている学校又は救急救命士養成所
- ヌ 言語聴覚士法(平成九年法律第百三十二号)第三十三条第一号、第二号、第三号又は第五号の規定により指定されている学校又は言語聴覚士養成所

・類型 c.

自動車整備士技能検定規則及び自動車整備士養成施設の指定等の基準について(依命通達)  
航空法施行規則及び航空従事者養成施設指定申請・審査要領(抄)

(図表 7～11 を参照)

(出典:筆者作成)

これらのうち類型 c.は、指定規則で定められている教育内容に関し、全て法令のレベルではなく、行政庁が内部で定めている運用方針で定めることとなる。運用の厳格性自体はその方針等によっては確保されうと思われる。また類型 c.のような形式をとるのであれば、航空操縦士の例に見るように、既存の教育法令との関係についてはなおも留意が必要だが、教育課程を有する教育機関の指定の実質的なルールを複数定めて運用するような柔軟な対応も可能となり得る。仮に今後、competency based の教育課程の認定方法等を現行の方法と並行して実施するようなことを検討するのであれば、このような法形式にしておくことで、より機動的に試行的に新たな仕組みを実施することも容易となる可能性もある。他方、現状において、科目名についてすべて省令で定めているという法形式を変更することとなるため、制度の安定性や、行政の恣意性の排除といった観点からは、より大きな課題が生じ得るものとなる。

類型 b.は、図表中で明記したように、医療系の職種においては既に法令の別表で、医療系職種内での履修科目の免除の規定は存在する。他方福祉系の職種に関しては、共通の試験科目の設定(社会福祉士と精神保健福祉士)や、社会福祉士取得者が精神保健福祉士を目指す場合の短期課程の設定などはあるが、医療系の

ような形での履修免除規定が法令上存在しない<sup>15</sup>。法令で明記するとしたら、具体的には、福祉系については医療系の職種のような形の規定を設けつつ、その規定において、共通基礎課程適用職種について全て列記するとともに、「科目」単位での履修免除について、例えば

＜資格 A＞

必修科目  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\delta$ 、 $\varepsilon$  + 科目の一部 X

を、

＜資格 B＞

必修科目 a、b、c、d、e + 必修科目の一部 Y

と等値なものとみなすような場合、資格 B の指定規則において「資格 A の課程で既に履修した科目については、その科目の全部または一部の履修を免除することができる」としつつ、その解釈を、例えば図表 8-1 の「自動車整備士養成施設の指定等の基準について」のような形で厳格に定めておくなどするような形である。医療系の指定規則からすると、列記される職種名に福祉系が加わるとともに、現行の指定規則に「全部または一部」を付け加える形<sup>16</sup>になる<sup>17</sup>。

医療系に関して言えば、類型 c のような根本的な形式の変更を伴うものではない。一方で、福祉系の職種では履修免除に関する新たな発想を持ち込むものになり、既存の指定規則との整合性が論点となりうる。勿論、類型 c 程の緩やかな規定にはならないにせよ、「一部」と規定することで、行政の恣意性の懸念を一律に排除することは難しい。ただし、例えば共通基礎課程履修を認める際、特定の科目の「一部」について、運用方針を示す通知等においてその内容について恣意性が働かないような記述とすることで懸念を払拭しつつ、より柔軟な運用とするようなことは容易となる。さらに言えば、「1 つ目の資格」の課程で「共通基礎課程」を履修したと認められるためには、「1 つ目の資格」にとっての必修科目ではない科目（の全部または一部）を履修している必要がある（例えば上の例であれば「X」が選択科目である）場合でも、運用方針を示す通知等で同様の配慮をすることで、類型 a. のように指定規則で基本的に全て書ききるようなものと比較すると、当面一部の 4 年制大学のみを念頭に置いた手上げ方式での漸進的な導入を行う対応が柔軟に行い得ると考える。

類型 a. は、美容師の養成課程指定規則において、一定期間以上理容師になるのに必要な知識及び技能を修得している者を対象とする教科課程を設けることができる旨述べた上で、それ以外の者向けの課程とは別に、「理容修得者」向けの課程を新たに設ける形式となっている（理容師の養成課程指定規則における「美容修得者」の扱いも同様）。「共通基礎課程」に当てはめると、対象職種（2 つ目の職種）の全ての指定規則において、他の職種（1 つ目の職種）ごとに、当該職種（2 つ目の職種）となるために必要な課程が何であるかを、科目で提供されている内容にまで踏み込んで明示的に指定規則に書き込むことが想定される。

この方式であれば、指定規則にすべて書き込むため行政の恣意性は排除されることとなり、法形式上も指定規則（省令）のレベルで定められることとなり、現行制度との整合性も確保されやすいものと思われる。他方、類型 b.、類型 c. とは逆に、明確に「科目」に係る柔軟性には欠けることとなる。また科目で提供されている内容についてまで踏み込んで指定規則に書き得るかどうかは、実務上の担保方法も含め、検討の余地があると思われ、さらには学校教育に係る法制度との整合性についても検討する必要が生じる。

<sup>15</sup> ただし養成所（施設）の運営に際しては、局長からの通知により、法令（指定規則）のレベルにおいて明示されていない、履修免除に係る運用が可能な旨示されている職種もある。追って検討することとし、ここではあくまでも法令（指定規則）での明示を念頭に置いた検討を行う。

<sup>16</sup> 他方、念頭に置く共通基礎課程導入校を大学に限るのであれば、既存の類型 c. の別表第三 ニイに既に「大学で学んだ科目」の履修免除に係る規定が存在していることから、現行の同項に係る運用との整合性を踏まえると、あえて福祉系職種に係る列記を行わなくともよいものと思われる。

<sup>17</sup> ただし現行の医療系の指定規則においては、科目履修を要件としており、「1 つ目の資格」の国家試験合格を要件としていない。政策論として、「共通基礎課程」について「1 つ目の資格」の合格者についてのみ認めるかどうかは、別途の検討が必要となる。

またその応用として、例えば上記の例で言えば、資格 A の課程指定規則に「科目の一部 X」を特定の科目名を付与して書き込み<sup>18</sup>、資格 B の指定規則において、「X を履修した資格 A 課程修了者」について、共通基礎課程を取得した者として、そうではない者と別の課程一覧を用意することも考えられる。この場合は上記の方法に比べ、科目で提供されている内容まで踏み込んで指定規則に規定する必要はないが、「科目の一部 X」がどういったものであるかを学校側が知りえるよう、他の類型と同様に、運用通知等で明確にすることが望ましいものと考えられる。

## (2) 指定規則を見直さない場合に取り得る方法

他方で指定規則を見直さない場合、まずは、「2 つ目の資格」について、法令上の国家試験受験資格を満たすかどうかの検討が必要となる。

<図表 13 各資格の国家試験受験資格に係る法令(4 年制大卒者に係る条文(社会福祉士及び精神保健福祉士は養成施設コースを除く))についてのみ抜粋)>

### ・保健師助産師看護師法

第二十一条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(短期大学を除く。第四号において同じ。)において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者

### ・理学療法士及び作業療法士法

第十一条 理学療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者(この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した理学療法士養成施設において、三年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したもの

第十二条 作業療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者(この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した作業療法士養成施設において、三年以上作業療法士として必要な知識及び技能を修得したもの

### ・社会福祉士及び介護福祉士法

第七条 社会福祉士試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(短期大学を除く。以下この条において同じ。)において文部科学省令・厚生労働省令で定める社会福祉に関する科目(以下この条において「指定科目」という。)を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者

第四十条 2 介護福祉士試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者(この号の規定により文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は都道府県知事の指定した養成施設において二年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

### ・精神保健福祉士法

第七条 試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

<sup>18</sup> この場合、資格 A において新たに付け加えられる科目 X は、必修科目以外の科目として提供されることとなる。

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(短期大学を除く。以下この条において同じ。)において文部科学省令・厚生労働省令で定める精神障害者の保健及び福祉に関する科目(以下この条において「指定科目」という。)を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生労働省令で定める者

(出典:筆者作成)

これを見ると、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士については、それぞれの資格に必要とされる「科目を修める」ことが求められている一方で、理学療法士、作業療法士、介護福祉士に関しては「必要な知識及び技能を修得する」ことが求められる。そのため、それぞれの資格の養成所(施設)に係る指定規則(省令)等において、履修すべき「科目」が列記されており、後者の場合にはその科目の履修が「必要な知識及び技能を修得」したことを意味する運用とされている。よって「科目の履修」が、国家試験を受験する上では大切な要素となる。

他方、3.において、「類型b.」の保健師助産師看護師法の指定規則の別表第三 備考二において医療系職種内での履修科目の免除の規定が存在することを指摘したが、脚注16で指摘したように、ここで検討する6職種には、以下図表14に掲げるような、個別の学生の既修内容に応じ、履修科目について一定の範囲で免除することを許容する行政からの通知(それぞれ厚生労働省医政局長、社会・援護局長及び社会・援護局障害保健福祉部長名)が存在し、一部の職種については、指定規則上明記されている範囲を超えているものもある。

#### <図表14 各資格における柔軟な個別認定運用の例>

・看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン(平成27年3月31日医政発0331第21号)

##### 第6 教育に関する事項 3 単位制 (2)単位の認定

イ 放送大学やその他の大学若しくは高等専門学校又は以下の資格に係る学校若しくは養成所で、指定規則別表3及び3の2に規定されている教育内容と同一内容の科目を履修した者の単位の認定については、本人からの申請に基づき個々の既修の学習内容を評価し、養成所における教育内容に相当するものと認められる場合には、総取得単位数の2分の1を超えない範囲で当該養成所における履修に替えることができること。

・歯科衛生士 ・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 ・臨床工学技士 ・義肢装具士 ・救急救命士 ・言語聴覚士

なお、指定規則別表3備考2及び別表3の2備考3にかかわらず、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第39条第1号の規定に該当する者で養成所に入学したものの単位の認定については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令(平成20年厚生労働省令第42号)による改正前の社会福祉士介護福祉士学校養成施設指定規則(昭和62年厚生省令第50号)別表第4に定める基礎分野又は社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則別表第4若しくは社会福祉士介護福祉士学校指定規則(平成20年文部科学省・厚生労働省令第2号)別表第4に定める「人間と社会」の領域に限り本人からの申請に基づき個々の既修の学習内容を評価し、養成所における教育内容に相当するものと認められる場合には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表3及び別表3の2に定める基礎分野の履修に替えることができること。

・理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン(平成27年3月31日医政発0331第28号)

##### 5 授業に関する事項

(5)単位を認定するに当たっては、講義、実習等を必要な時間以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることを確認すること。

また、指定規則別表第1、1の2、2及び2の2の備考2に定める大学、高等専門学校、養成施設等に在学していた者に係る単位の認定については、本人からの申請に基づき、個々の既修の学習内容を評価し、養成施設における教育内容に該当するものと認められる場合には、当該養成施設における履修に替えることができること。

・社会福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針(平成20年3月28日社援発第0328001号)

##### 6 生徒に関する事項

(5) 他の学校等において履修した科目(以下「履修科目」という。)については、各社会福祉士養成施設において、生徒からの申請に基づき、履修科目の教育内容を当該養成施設の教育内容に照らし、当該教育内容に相当するものと認められる場合には、総履修時間数の2分の1を超えない範囲で当該養成施設における科目の履修に代えて差し支えないものであること。

ただし、相談援助実習指導及び相談援助実習については、一体不可分に行うことで教育効果が見込まれるものであるから、これらの科目のうち、他の学校等において履修した一方の科目のみを当該養成施設における科目の履修に代えることは認められないものであること。

・介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針(平成20年3月28日社援発第0328001号)

#### 6 生徒に関する事項

(5) 他の法第40条第2項第1号から第3号までの規定に基づく学校又は養成施設(以下「他の養成施設等」という。)において履修した科目については、生徒からの申請に基づき、個々の既修の学習内容を当該他の養成施設等のシラバス等により評価し、当該介護福祉士養成施設における教育内容に相当するものと認められる場合には、総履修時間数の2分の1を超えない範囲で当該介護福祉士養成施設における科目の履修に代えて差し支えないこと。

(6) 他の大学院、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校又は他資格に係る養成所等(「他の養成施設等」を除く。以下「他の学校等」という。)において履修した科目については、生徒からの申請に基づき、個々の既修の学習内容を当該他の学校等のシラバス等により評価し、当該介護福祉士養成施設における教育内容に相当するものと認められる場合には、養成施設指定規則別表第4の介護の領域に係る科目を除き、当該介護福祉士養成施設における科目の履修に代えて差し支えないこと。

・精神保健福祉士養成施設等の設置及び運営に係る指針(平成23年8月5日障発0805第3号)(令和2年12月25日一部改正後)

#### 11 履修科目の免除等に関する事項

(1) 指定規則別表第1及び別表第3に定める科目について、学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、職業能力開発促進法第15条の6第1項各号に掲げる施設若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発大学校又は厚生労働大臣の定める学校、文教研修施設若しくは養成所において既に履修した科目については、学生からの申請に基づき、履修科目の教育内容を当該養成施設の教育内容に照らし、当該教育内容に相当するものと認められる場合には、当該養成施設等で履修すべき総履修時間数の2分の1を超えない範囲で当該養成施設における科目の履修に代えて差し支えないものであること。

ただし、ソーシャルワーク実習指導及びソーシャルワーク実習については、一体不可分に行うことで教育効果が見込まれるものであることから、これらの科目のうち、他の学校等において履修した一方の科目のみを当該養成施設等における科目の履修に代えることは認められないものであること。

(出典:筆者作成)

これらのうち福祉系3職種については、明確に「科目」の履修について、他資格の養成施設等での教育課程で履修した「科目」の内容を個別に審査し、同等のものと認められる場合には履修の免除を認める書き方となっている。また医療系の場合には「単位」の認定についての免除規定となっているが、科目を履修することで単位の認定となるため、同等のものと考えられる。

これらはいずれも、1つ目の資格の課程における「科目」を、2つ目の資格の課程における「科目」に置き換えるものである。しかしながら現在検討している共通基礎課程は、「科目」の「一部」について既に学んでいれば認められるものであり、1つ目の資格の課程においては指定規則通り全ての必修「科目」について履修し、さらに共通基礎課程として、上記の例では「X」を含む科目も履修している者に、2つ目の資格の課程の一定の「科目」については、その「一部」のみを履修することでよしとし、就学期間の短縮を企図するものである。

そうした一定の科目の「一部」について、既修の場合、法令の規定に基づかず行政からの通知により免除する例は、図表15のような形で、社会福祉士の課程において存在している

<図表15 「科目」の一部について、通知レベルで他資格の課程での履修で免除を可能としている例>

・「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について」

(社援発第 0328001 号 平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省社会・援護局長通知)

10 実習に関する事項

(3)精神保健福祉士養成課程における「ソーシャルワーク実習」、介護福祉士養成課程における「介護実習」を履修している者については、実習のうち 60 時間を上限として免除可能とすること。

(出典:筆者作成)

こうした前例を踏まえると、1 つ目の資格の課程において「共通基礎課程」を履修したと認められる場合、「学生からの申請に基づき、履修科目の教育内容を当該養成施設の教育内容に照らし、当該教育内容に相当するものと認められる場合には、」2 つ目の資格における課程で必修とされている科目の一部を免除する運用も考えられる。この前例は実習の時間数を減少させてもよいとするものであり、時間で明確に切り分けているため座学の科目よりは切り分けは容易であると考えられるが、それでもなお法令の形式としては一定の前例になり得るであろう。

他方、上述のような「科目の一部免除」とせず、2 つ目の資格の課程において、「共通基礎課程に一部含まれる科目の残余部分」をまとめて、指定規則の必修科目外の「科目」として設定し、運用通知で、当該「まとめ科目」を履修した者は、2 つ目の資格の課程で、「共通基礎課程」を一部含むすべての科目の全部についての履修を免除するような運用も可能であろう。この場合の「まとめ科目」は、共通基礎課程の内容次第では、1 つ目の資格のそれぞれについて定められる必要がある。

なお、ここまで(2)の指定規則を見直さない場合で検討した行政解釈に係る通知文書は、いずれも養成所(施設)の運用に関わる解釈通知であり、大学に関しての運用を対象としたものではない。大学の設置基準等に関わる法体系との整合性についての検討も必要となる<sup>19</sup>。

### (3) 考察

#### ①資格制度の規律と法令形式の関係

(2)では、行政からの通知により柔軟な運用を可能にしている例について検討したが、脚注 21 において指摘したように、かつて精神保健福祉士の設置運営指針においても、(2)の社会福祉士の例と同様の運用が行われていた(図表 16)。

<図表 16 「科目」の一部について、通知レベルで他資格の課程での履修で免除を可能としていたが、法令上の規定に引き上げられた例>

・精神保健福祉士養成施設等の設置及び運営に係る指針(平成 23 年 8 月 5 日障発 0805 第 3 号)(平成 27 年 3 月 31 日付)

(※令和 2 年 3 月 6 日、同 12 月 25 日改正前)

11 履修科目の免除等に関する事項

(4)社会福祉士の「相談援助実習」を履修している学生については、精神保健福祉援助実習のうち、60時間を上限として、精神科病院等の医療機関以外の実習を免除可能とするものであること。この場合においても、機能の異なる2以上の実習施設で実施するものとする。

<sup>19</sup> ここでの検討では、6 職種以外の指定規則で教育内容が厳格に定められているそれぞれの職種について、例えば法令上明示されていないが「〇〇士を取得している者は、(〇〇士の教育課程で▲▲に係る教科を履修している)、××士取得のための教育課程の一部を省略することができる」というような解釈をしている可能性については射程の範囲外としている。それを行うためにはほぼ全ての国家資格に関しての網羅的な確認が必要となるが、ここで示したような方向性では今後議論を進めていく上で足りないようであれば、そうした作業も視野に入れる必要が生じる。

※改正前の指定規則においては上記についての特段の言及なし<sup>20</sup>。令和2年のカリキュラム改定により、指定規則及び当該指針は以下のように改正されている

<指定規則>

別表第一

備考六 社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則別表第一若しくは別表第三、社会福祉士介護福祉士学校指定規則(平成二十年/文部科学省/厚生労働省/令第二号)別表第一若しくは別表第三又は社会福祉に関する科目を定める省令(平成二十年/文部科学省/厚生労働省/令第三号)第一条第二十三号若しくは第三条第十八号に規定するソーシャルワーク実習を履修した者については、精神科病院等以外におけるソーシャルワーク実習の実施について、六十時間を超えない範囲で、この表に掲げる時間数の一部を免除することができる。ただし、この場合においても、当該実習は、精神科病院等及び一以上の施設又は事業で実施するものとする。

<設置運営指針>

11 履修科目の免除等に関する事項

(4) 社会福祉士養成課程の「ソーシャルワーク実習」を履修している学生については、ソーシャルワーク実習のうち、60時間を上限として、精神科病院等の医療機関以外の実習を免除可能とするものであること。この場合においても、機能の異なる2以上の実習施設等で実施するものとする。

(出典:筆者作成)

この精神保健福祉士の法令体系においては、改正前は「科目の一部」の履修の省略を指定規則ではなく通知で可能としていたのを、指定規則の見直しと同時に指定規則での規定に引き上げている。この改正の理由に関し明示されたものはないが、引き上げにより行政の恣意性が抑制され、実際に個別認定を行う養成施設や、認定を受けようとする学生両方にとってより安定的なものと理解され得るとともに、資格制度の規律をより厳格に確保する観点からも、この改正は理解できるものがあると考えられる。共通基礎課程の導入を進めたい立場から考えると、特に「科目」の考え方に関する現行の指定規則の規律は厳格に過ぎ、資格制度や教育制度のイノベーションを阻害する面があるということとなると思われるが、他方、資格制度は資格の取得や保持に関し厳格な規律があつてこそ、業務独占や名称独占などが許容されており、特に保健医療福祉関連の職種に関して言えば、厳格なルールに即した教育課程を経て試験に合格するというハードルを越えてはじめて生命や心身の健康に関わる業務に従事することが可能になっている側面もあることは考慮に入れるべきであろう。

とはいえ、(2)で見たように運用通知での柔軟な運用が想定されていること、また社会福祉士と、かつては精神保健福祉士においては科目の一部の免除までも運用通知で行っていることから、そうした形式での運用ができない、ということにはならないであろうとも考える。ただしその際には、生命や心身の健康に関わる業務に係る資格制度の性質、及び「共通基礎課程」の運用で意図されることが、現行の通知での柔軟な運用が学生の申請に基づく個別認定であることと異なり、特定の教育機関で提供される一定のカリキュラムを履修した学生に対しては一律に認めるものであるといった個別性の薄い性格のものであることに鑑みると、予め共通基礎課程の履修内容に含まれる各項目及びそれらを構成する要素と、各資格に係る教育課程に含むべき事項等の要素との関連性を、各資格の指定規則等や運用通知において示されている教育内容に係る留意点や目標等を踏まえて一定の基準として示すなどの対応が行われることが望ましいものと思われる。

柔軟性を確保した指定規則の事例として採り上げた自動車整備士や航空整備士も、運用通知において柔軟性は確保しつつも時間数で教育内容を担保する運用が行われている(図表8、図表10参照)ことを踏まえれば、「共通基礎課程」導入教育機関毎に同じ運用がなされ、かつ、「共通基礎課程」履修者が「2つ目の資格」の資格者として相応しい教育を経たことを外形的に示し、資格の意義や価値に対する社会的信認を維持するためにも、一定の基準に即した一律での運用が確保されるべきであると考えられる。この場合、「2つ目の課程」における

<sup>20</sup> 国立国会図書館インターネット資料収集保存事業(WARP)において、2015年(平成27年7月3日)時点で国立国会図書館が保存した、厚生労働省四国厚生支局ホームページに「更新日 2013年3月18日」とされ掲載されていた指定規則を参照。



入学者の履修内容を1年間の履修期間の短縮を可能とするものとして教育機関サイドで決定する際の運用方法としては、学生からの申請に基づく個別認定という形式を維持するにせよ、予め当該教育機関単位で、「1つ目の課程」及び「2つ目の課程」いずれについても、そうした基準に基づいた教育内容であるということを行政が審査し、審査の結果適合している旨の理解をいずれかの形式で示しておくことが、入学する学生の立場からしても望ましいものと思われる。

## ②法令形式とパイロット・プログラムの形態

その上で、そうした行政における教育内容に係る審査体制等が適切に確立されれば、本来的には、「共通基礎課程」を導入する学校であれば、「1つ目の資格」の課程をどこの教育機関で履修したとしても、「2つ目の資格」の課程において1年分に相当する科目の免除が行われることが可能となることが論理的である。そのことは、指定規則の変更を伴う、伴わないに関係のないことではある。

しかしながら、今後指定規則の変更を伴わずに科目の一部を運用で免除することも含めて「共通基礎課程」をパイロット・プログラムとして試行していくとすれば、まずは、以下のような理由から、同一校、ないし予め複数の学校で組んだコンソーシアムのような形で複数の課程をひとまとめとして、「1つ目の課程」あるいは「2つ目(以上の課程)ともに審査し、その中で「共通基礎課程」の運用を認めることから始め、「共通基礎課程」のユニバーサルな通用は次のステップで運用するべきであると考ええる。

ここで検討を行っている6資格、また保育士も含めた7資格は保健医療福祉分野において、業務独占行為に従事したり、名称独占職種として対人サービスに従事する職種であるが、それらは何よりもサービスを受ける側の安全こそ重視されるべき職種である。その安全性は最終的には国家試験合格により信用が付与されるものであるが、定められた課程を修了していることがその前提となる。共通基礎課程を運用する上では、「2つ目の資格」の課程を運用する教育機関が、「1つ目の資格」の課程を運用する教育機関が行う教育内容を信頼し、「2つ目の資格」側で、通常であれば提供する教育の一定部分を免除しても、そうした重大な責任を担うこととなる職種の基礎教育としては十分であることについて責任をもって担保した上で国家試験受験に送り出すことが欠かせない。「2つ目の資格」の教育機関が「2つ目」のプログラムを責任をもって用意する際には、「1つ目の資格」の課程における具体的な教育内容を予め承知し、信頼することで、プログラム作成が容易になるとと思われる。また、教員や教室の確保なども含め、そもそも現行の指定規則に応じたカリキュラムを組むことも容易ではない中で、「共通基礎課程」が想定するような柔軟なカリキュラムを、「2つ目の資格」の課程側で実際の時間割として組むことができるか、具体的には教員の配置や教室、またそれぞれの職種ごとの教育の順序性のようなこととの兼ね合いなど、ハードルは高い。教育機関がそうした困難を乗り越え、「共通基礎課程」をまず導入してみようとする上では、初めは単一校、ないし一定の学校のコンソーシアムなどの単位としたうえで、「1つ目の資格」における教育内容に関する情報のうち不確実な部分を極力少なくし、かつカリキュラム編成の日程調整のようなことまでも含めて協力して行うこととした方が現実的であると考ええる。

また、そうした「共通基礎課程」を試行的に導入する教育機関側の事情に加え、審査する側としても、未だ「共通基礎課程」がどこでも実施されていない段階で、「1つ目の資格」の課程のみ、あるいは「2つ目の資格」の課程のみの審査を行うことと比べると、「1つ目の資格」の課程と「2つ目の資格」の課程の審査を同時に合わせて行うことで、教育内容に係る規律を確保しつつ柔軟な対応とする判断も行いやすいものと考ええる。

さらには、パイロット・プログラムを仮に複数校、あるいは複数のコンソーシアムで実施するとした場合、初期の段階で、それぞれの教育機関、ないしコンソーシアム単位で実際に提供された教育内容を精査し、それら別々のグループ相互間での「1つ目」と「2つ目」の接合が、特に「2つ目の資格」の課程として適切なものであるかの検証をパイロット・プログラムの段階で行うことができ、(相互間の接合は出来ない前提としてパイロット・プログラムに入学している)学生に後出しでの不利益を与えることなく、本格的な実施の段階で相互間での接合を行い得るよう、実践を踏まえて教育機関側ではカリキュラム編成の方法を、また審査側では予めの審査における確認すべき事項等を修正することが可能となると考える。

法令の形式の議論に戻ると、いずれにせよ、一部のパイロット・プログラムでの実施を終えて全国的に一律に展開していく段階になっても、指定規則の改正を伴わない形式で運用することが制度の全国的な普及に際して馴染む法令の形式かどうかは、さらなる検討の余地があると思われる。さらには、仮にいずれの方法をとるにせよ、「柔軟性」が「行政の恣意」を容易にし、それにより資格制度の厳格性が損なわれ、ひいては資格自体の社会的信認等が損なわれないよう、運用に際しては関係職種の代表者からなる審議会・検討会のような場を用いて意思決定の透明性を確保するなどの運用の工夫も求められるものと考え。

#### D. 考察及び E. 結論

上記では、

1. 共通基礎課程検討対象職種の国家試験受験資格を横断的に検討、分類し、共通基礎課程の指定の形式としては、教育機関自体を指定する形式を想定する必要があること、
2. 共通基礎課程を「民間資格」とすることで、社会的有効性は一定程度確保し得る余地があるものの、1年程度履修期間を圧縮する効果とは無関係であること、
3. 他の国家資格に係る教育課程の指定規則を参照すると、指定規則を改変する方式としては3つの形式が考えられること、
4. 指定規則を改変せずとも、柔軟な運用の援用の余地があること、
5. 初期のパイロットプロジェクトの段階では同一校、ないしコンソーシアム単位での実施が望ましいと考えられることを示した。

今後共通基礎課程を実際の法令に落とし込んでいく際には、上記の検討も踏まえつつ、具体的な検討、及び関係者間での丁寧な合意形成がなされる必要がある。

なお、1. で検討したように、保育士については、他の6職種と異なる制度設計の思想となっている。特に教育機関の卒業のみで資格を得ることが可能とされていること等に留意して、より深い、専門の立場からの検討が必要となると考える。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 【参考文献】

---

- i 和田幸典（厚生労働省政策統括室政策企画官）、2021、「いまなぜ共通基礎課程か ―背景とねらい―」、日本公衆衛生学会発表資料（2021年12月22日）
- ii 生駒大壺（発行兼編集）、2021、『蛭雪時代6月臨時増刊 2022（令和4）年入試対策用 進路決定資格・職業・奨学金ガイド』、旺文社
- iii 高橋書店編集部編、2021、『2023 資格 取り方選び方 全ガイド』、高橋書店
- iv 小野太一、2021、「米国における看護師養成課程に係る第三者評価制度について ―規制当局及び資格試験との関係を中心に―」、平成3年度厚生労働科学研究『保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシーの検証と教育カリキュラムの構築に関する研究』分担報告書
- v 小野太一、2016、「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」『社会保障研究』第1巻第1号（2016年6月）、国立社会保障・人口問題研究所

コンピテンシ領域Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵに関する  
コンピテンシー習得のための保健医療福祉の演習教材の開発  
分担研究者 平野隆之（日本福祉大学大学院・特任教授）

**【研究要旨】**

保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツとして、平野隆之・田中千枝子・藤井博之・水谷聖子『コンピテンシー習得のための保健医療福祉の演習教材：保健医療福祉資格に共通したコンピテンシー 5領域対応』の冊子（99頁）を作成した。なお、同演習教材の開発に至る過程において、日本福祉大学看護学部の看護学生（1年生）を対象に、4事例を用いた演習を試行的に実施し、その参与観察とともに、事後アンケート調査を実施し、それらの結果を、コンピテンシー習得のための保健医療福祉の演習教材の内容に反映させている。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツとして、事例演習の教材を開発することにある。具体的には、5つのコンピテンシーⅠ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ（Ⅱ.科学的思考とその展開を除く）ごとに、3つの事例演習教材（合計15演習教材）を開発することを通して、共通基礎課程の試行的な取組みを教材面からバックアップすることにある。

**B. 研究方法**

日本福祉大学看護学部の看護学生（1年生）を対象に、4事例を用いた演習を試行的に実施し、その参与観察とともに、事後アンケート調査を実施することで、演習教材の活用上の留意点を整理し、「コンピテンシー習得のための保健医療福祉の演習教材」の作成に活かす。

同演習教材の編集作業においては、7専門職種を想定して作成された「保健医療福祉資格に共通して求められる基礎コンピテンシー試案 ver3.0(大西弘高作成)を基にしている。かかるコンピテンシー試案は、共通基礎課程を経ることにより、職業倫理、心身に関する知識など医療・福祉職として必要な基礎的な素養とともに、多職種連携、地域・社会活動など地域共生社会を担う人材として欠かせない視点を身につけることを視野に入れたもので、そのねらいを踏まえて、本書の15事例を選択する。

（倫理面への配慮）

日本福祉大学看護学部の看護学生（1年生）を対象とした事後アンケート調査においては、無記名により個人情報保護に配慮するとともに、演習教材の開発において参照することについて了解を得た。

**C. 研究結果**

**1. 演習教材の開発上の視点と留意点**

**1) 演習教材の開発上の視点**

第1の視点は、演習事例のテーマにおいて、専門職への本人（当人）や家族からの投げかけのコトバを多く採用することで、リアリティを取り入れる（以下の演習教材事例のテーマを参照）。その意図するところは、領域Ⅳにおける「当人の理解と支援」のコンピテンシーを重視し、それを起点にしながら、残りの領域Ⅰ・Ⅲの「倫理と改善」とⅤ・Ⅵの「協働的实践と社会への働きかけ」への学びを展開することを目指した事例のテーマを設定することにある。なお、領域Ⅰ・Ⅲ・Ⅴ・Ⅵの12事例では、Ⅳとの関連性が深いのが6事例を占めている（以下の事例テーマのリストを参照）。

第2に、演習教材の構成は大きく3つのパートに分けて編集している。最初に、「1. 事例」、次に演習を示す「2. 考えるテーマ」、そして最後には共通基礎教育として不可欠なキーワードの理解を目指す「3. キーワードの解説（大分類と中分類）」を配置する。「考えるテーマ」を重視した内容とするためには、「事例」と「キーワード」との関係を連続的に理解させる工夫が必要であることから、キーワード（大分類：表1を参照）の解説において、単に用語解説を行うのではなく事例の文脈に沿う内容としている。基礎課程の教育であっても、事例の文脈理解が強く求められるとの判断が反映する編集を試みている。

表1 15のキーワード（大分類）

領域Ⅰ	4つの痛みと全人的支援	守秘義務	スーパービジョン
領域Ⅲ	転倒リスク	LIFEの三層(生命/生活/人生)	インフォームド・コンセント
領域Ⅳ	エンパワーメント	支援困難事例	当人の自律性・主体形成
領域Ⅴ	連携（機関間）	多職種協働実践のチームワーク	自己決定とチームによる支援
領域Ⅵ	施設と地域のコンフリクト	インフォーマル資源	ソーシャルアクション

（資料）筆者作成

## 2) 試行的な演習から

活用方法を紹介する上で、最初にこの演習教材を試行的に実施した日本福祉大学看護学部（1年生）の講義の実際に触れておく。3回にわたって実施され、用いた事例は4事例を用いた。演習を指導したのは、科目担当の平野ではなく、多様なゲスト講師である。教材に用いた事例執筆者でもある田中千枝子（社会福祉学部教員）、教材としては用いていない事例執筆者の水谷聖子（同看護学部教員）、実践者（事例に登場する内容の経験を持つ）である。この組み合わせは、保健医療福祉資格に共通した演習教材を担当する者の3つのパターンを想定したもので、①事例の文脈に沿った分野の教員、②学ぶ学生の専門分野の教員、③事例に登場する実践者と類似の実践者（事例と同種の経験を持つ）の3パターンとして整理できる。それぞれが担当する演習の観察から、担当者の一般化を想定した要約的なメリットとデメリットを記述すると表2のようになる。

表2 演習担当者別のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
①事例の文脈に沿った専門分野の教員	事例の文脈に沿った情報や関連キーワードの解説が十分になされる。	演習の課題が高く設定される傾向となり、学びに差が生じる
②学ぶ専門分野の教員	受講学生の学習ニーズに対応した演習の組み立てが可能なる。	比較的少ない。ただし教員による事例の文脈の事前準備が必要となる。
③実践者（事例に登場する実践者と類似）	事例を補足するリアルな情報が提供され、現場のジレンマが伝わる。	わかりやすさを重視し、情報提供が多くなる結果、考える要素が少なくなる。

（資料）筆者作成

①のパターンでは、事例のテーマを専門とする教員が担当する場合で、ややもすると演習の課題設定が高度になることが予想される。②の受講学生の学習ニーズを踏まえた教員が活用することになることから、事例の文脈に関する事前学習が確保されれば、デメリットなく活用できる。ただし、③の実践者を確保できれば、演習の事例紹介等を実践者がリアリティを含めて報告し、科目担当教員が演習のコーディネートを担当する方法も魅力的といえる。

## 3) 演習教材の活用上の留意点

以下、留意点に触れておく。

- ①研究プロジェクトとの関連で、共通基礎課程の教材としては1年生を想定しているが、1年生への提供以外にも可能である。専門教育を経たなかで、再び共通基盤の学び直しにも活用することも可能といえる。
- ②考えるテーマの記述において、事例によっては、考えてほしい内容がきめ細かく記述されている事例もあるので、演習の際にどこまで学生に求めるかを判断する必要がある。
- ③演習教材では、支援上のジレンマを糸口にしつつワークを展開することを多く採用している。その一部については、試行的実施の経験を踏まえて、シートを提供している。ワークの種類としては、ロールプレイが取り上げられ、演じてみたい登場人物を選択させ、さらにその後のストーリーを描く課題を設定したものが含まれている。
- ④キーワードの説明については、事例の文脈を受けた解説となるようにしている。大分類では、事例の文脈を重視しているが、中分類のキーワードでは一般的な理解の記述が目指されている。

⑤事例の提供では、「イメージや背景の理解が進むこと」をねらいとするとともに、共通基礎課程のなかで重視したいと考えてきた「専門職間での捉え方の違いがわかる」ことにも配慮している。IPEの場面での活用も可能といえる。

## 2. 演習教材事例のテーマ

教材事例のテーマは、以下のように設定している。なお、( )内に基礎コンピテンシー試案における要素、[ ]内には関連するコンピテンシー領域の番号を記している。

### 1) 領域Ⅰ：専門職の自律と職業倫理

事例 1 (1)：「自分が死んだら献体にしてほしい」ターミナル期の患者に対する全人的ケア [V]

事例 2 (2.3)：「あなただけに相談するの」と打ち明けられた話しをチーム内でどこまで共有するか [V]

事例 3 (6.7)：「私が解決してあげたかったです」巻き込まれて責められて苦しかった私のスーパービジョン体験 [IV]

### 2) 領域Ⅲ：安全の確保と質改善

事例 4 (1.5)：入院中に歩行器歩行自立と評価され、トイレ歩行の際に転倒・骨折された女性 [IV]

事例 5 (3.4)：「『口から食べたい』を叶えたい」：嚥下障害のある特養入所希望者に対する介護体制整備 [V]

事例 6 (4)：「なぜ転院しなければいけないのですか」インフォームド・コンセントの質改善に関する組織的取組み [I]

### 3) 領域Ⅳ：当人の理解と支援

事例 7 (3.4.5)：脳出血からの回復後に運転再開を契機に「久しぶりに頼もしく感じた」と妻に言われた男性 [V]

事例 8 (4)：「天の岩戸はどうしたら開くのか」ゴミ部屋の住人に彼の世界を教えてもらう [VI]

事例 9 (5)：「ずっと住めるところがいい」と出所前に語る刑余者の地域生活支援 [V]

### 4) 領域Ⅴ：チーム・組織の理解と協働的实践

事例 10 (1.5.7)：「月曜日に退院なのでサービス担当者会議をお願いします」 [VI]

事例 11 (3)：「またこの子救急センターに来たの？」こども虐待対応チームの協働的实践 [IV]

事例 12 (6)：自分らしい生活の第一歩を目指す本人の自己決定と家族の不安 [IV]

### 5) 領域Ⅵ：地域・社会活動とソーシャルアクション

事例 13 (1.3)：認知症高齢者が持ち去った白菜一個から施設と地域のつながりを考える [IV]

事例 14 (3)：地域の支え合い活動を支えるための専門職の仕事が生まれている [IV]

事例 15 (4)：医療的ケア児を介護する家族のレスパイト事業の施策化を目指す自立支援協議会 [V]

なお、事例の執筆分担は、以下の通りである。平野隆之（分担研究者）：事例 13. 14. 15、田中千枝子（研究協力者：社会福祉学部教授）：事例 1. 3. 5. 6. 8. 11、藤井博之（研究協力者：長野大学教授）：事例 2. 4. 7. 10、水谷聖子（研究協力者：看護学部教授）：事例 9. 12 である。

## D. 考察

コンピテンシーの 5 領域は、Ⅵの 5 項目からⅣの 11 項目まで細分化されている。その細分化された項目（要素）にどのように対応して、事例のテーマが選択されているかを示すなかで、コンピテンシー要素との関連性を重視した。複数対応しているものがあるとともに、他の領域との関連性の高いものも少なくない。いかにいえば、複数のコンピテンシー要素・領域に内容が及んでいることが、実際の事例では必然的に生じているといえる。

本演習教材は共通基礎課程のみでの活用だけではなく、一般の講義や IPE（多職種連携教育）のなかでも活用可能なように編集している。今日的な課題となっている多職種間連携を視野に入れることは不可欠な課題との認識からである。ただし、演習の焦点は、あくまで多職種間での「共通部分」の理解ではなく、共通して持つべき「基礎基盤」となるコンピテンシー習得である点を重視した記述としている。

## E. 結論

保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツとして、平野隆之・田中千枝子・藤井博之・水谷聖子『コンピテンシー習得のための保健医療福祉の演習教材：保健医療福祉資格に共通したコンピテンシー 5 領域対応』の冊子（99 頁）を作成した。内容としては、最初に「1. 事例」、次に演習を示す「2. 考えるテーマ」、そして最後には共通基礎教育として不可欠なキーワードの理解を目指す「3. キーワードの解説（大分類と中分類）」を配置している

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### 共通基礎課程コンピテンシー3.0 コンピテンス領域Ⅱに基づく

### 「3.コンピテンス領域Ⅱ空間やモノ、体験、関係性のデザイン」に関する教材作成の取組

分担研究者 柴崎智美（埼玉医科大学医学部・教授）

#### 【研究要旨】

本研究では、共通基礎過程コンピテンシー3.0「Ⅱ. 科学的思考とその展開 3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に関連する教材作成を目指し、「人の生活を考える上で、住環境や建築がどのような影響を与えるかを知ることを通して、人が心地よいと感じられたり、自分らしくいられる住環境や建築を提案できる。」を学習目標として、建築の専門家である大学教員による3つの講演と3つのグループワークを1日で行う遠隔でのワークショップ形式の教育プログラムを計画し、医学部4年生に試行的に実施した。終了後に学習目標の達成度を評価するための記述課題とポストアンケートを実施した。提出された課題からは、住環境を考慮した具体的な方策が提案されており、特に病院については、観葉植物、写真、星空などより多くの具体的な工夫が記述された。ポストアンケートでは、新しい気づきがあった、将来役に立つと思った、環境が人の暮らしに及ぼす影響について理解できた、積極的に参加した4つ全ての質問に肯定的に回答した割合は95%を超えていた。建築の専門家からの講義と演習を導入することで、期待される学修成果が得られることが示唆された。

#### A. 研究目的

共通基礎過程コンピテンシー3.0、「Ⅱ. 科学的思考とその展開 3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に該当する教育を実装化するために、教育プログラムを開発し、教育を実践することを通して、その成果、課題を明らかにすることを目的とする。

#### B. 研究方法

建築・生活環境デザインを専門とする教員の協力のもと、共通基礎過程コンピテンシーⅡ.3に関する教育目標、教育方略を取り入れた教材（講義と演習のプログラム）を作成し、医学部医学科4年生を対象に実施した。

教育目標は、「人の生活を考える上で、住環境や建築がどのような影響を与えるかを知ることを通して、人が心地よいと感じられたり、自分らしくいられる住環境や建築を提案できる。」とし、原則、共通基礎過程に示された内容を踏襲した(表1)。

表1. 共通基礎課程の教育目標

- ・住環境や建築、ユニバーサルデザインと人の生活について説明できる
- ・住宅改造の事例を列挙できる
- ・人が心地よいと感じられる住環境や建築、ユニバーサルデザインを提案できる



教育方略は、遠隔の（Zoomを用いた）ワークショップ形式で、3つの講演と3つの小グループ学習を実施した(表2)。

表2. 講演、グループワークのテーマ

講演1. 「病院建築の歴史と今後の展望」 小グループワークテーマ1「ホスピタルアート」 SGD1「誰のため、何を期待して制作するのか」 SGD2「アートにチャレンジ」 講演2. 「施設の中で暮らすということを考える」 講演3. 「地域包括ケアと生活環境デザイン」 小グループワークテーマ2「食べることを考える」 SGD3「食べるということの意味」
--

3つの講演においては、それぞれ講演終了後に、Zoomのチャット機能を利用して学生からの質問を受け付け、講師から回答した。グループワークではGoogle Slidesを用いてプロダクトを作成し、パワーポイントにダウンロードして提出を求めた。ワーク終了後、講師が選んだ3~4グループについて学生がプロダクトについて説明し、講師からの講評を行った。

講演1の内容は、現代の病院建築の原型であるモダニズム建築としての病院建築は医療を行う上での効率性が、患者の快適性・居住性・主体性・患者自身の治癒する力の助長よりも優先されていること、モダニズム以前のパビリオン式病院の設計原理とアート・イン・ホスピタルは空間のデザインによる患者の癒しの役割があること、ナイチンゲールの「病院覚え書き」に記載された病棟の構造とその意味、サナトリウム建築やアート・イン・ホスピタルの事例の紹介、病院におけるアートの可能性についてである。

講演1の後には、「ホスピタルアート」をテーマに、「誰のため、何を期待して制作するのか」についてGoogle Slidesに意見を出し合い、KJ法でまとめた(SGD1)。次に「アートにチャレンジ」をテーマにGD1で検討した中から年代とコンセプトを選択し、ホスピタルアートを模擬的に体験した(SGD2)。このワークでは無料の素材を事前に準備し、利用することを可能とした。

講演2の内容は、従来型特別養護老人ホーム、ユニット型特別養護老人ホームの構造の紹介、ユニット型特別養護老人ホームにおける空間の段階的な構成(プライベート、セミ・プライベート、セミ・パブリック・パブリック)の事例の紹介、それぞれの意味の説明、施設から住まいへと価値観が変化していることについてである。

講演3の内容は、医療・福祉・建築の連携で何ができるかの問のもと、「いえ」の視点から、ケアの一環として住まいづくりに取り組む工務店の事例の紹介、「施設」の視点から、施設を「住まい」に変えていく(居住性を向上させる、地域に開く)取組事例の紹介、場づくりにおいて大切なことの提示と場づくりの事例の紹介、「まち」の視点から、建物・家はまちを作る要素であり環境を丁寧に読み解いて設計することやその「間」として建物のあいだのアクティビティの意義、ひとつひとつの関わり合いの中で自然に支え合いと学び合いが生まれ、暮らしの環境をつくっていることについてである。

講演3の後に、「食べる」ということについて、食べる前の準備から食事中、食事を終了するまでに起こりうることを書き出し、時系列に並べ、食べるということの持つ意味を考えて貰った。

全ての演習終了後に「人の生活の質を改善するために、住環境を考慮した方策を具体的に提案してください。病院、ユニット型特別養護老人ホームなどの入所施設、地域の居場所など、ひとつ場所を設定して記述してください。(200字以上)」の課題に本学の学習マネジメントシステムであるWebClass上で回答を求めた。また、演習に関するアンケートとして「新しい気づきがあった」、「将来役に立つと思った」、「環境が人の暮らしに及ぼす影響について理解できた」、「積極的に参加した」の4項目についての選択式の問題と感想を自由記述として求めた。これらの回答については、学生の氏名を匿名化した上で集計し、課題の記載内容をText Minig Studioを用いて、単語頻出解析とことばネットワーク分析を行い学生の学びについて検討した。

(倫理面への配慮)

学生には、実習前に本研究の主旨を説明の上で協力を依頼し、WebClass上で同意を得て、匿名化した上で分析を行った。

## C. 研究結果

講演と演習を行い、学生は、活発に小グループ学習を行った。当日実習に参加して132名の学生すべてが課題に回答した。(図1)。

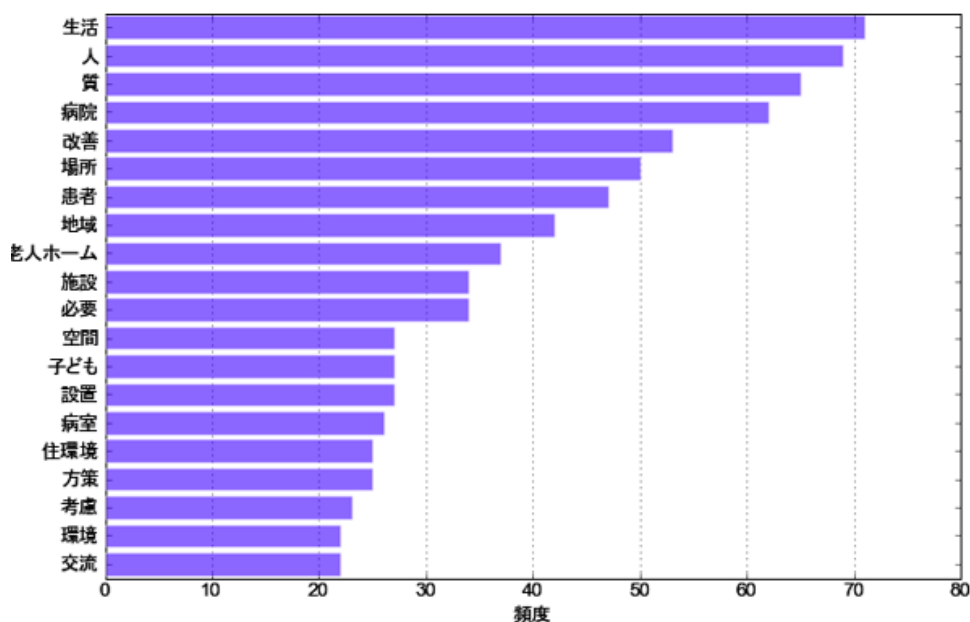
### 1. 課題の分析

実習終了後に記載された「人の生活の質を改善するために、住環境を考慮した方策を具体的に提案してください。病院、ユニット型特別養護老人ホームなどの入所施設、地域の居場所など、ひとつ場所を設定して記述してください。(200字以上)」の課題を分析したところ、平均文字数283.9文字、総文章数676、延べ単語数7872であった。品詞別出現回数は、多い順に名詞5149、動詞1536、形容動詞323、副詞264、形容詞226であった。

#### 1) 単語頻度解析

名詞のみに限定して単語頻度解析を実施したところ、多かった単語は、生活(72)、人(69)、質(65)、病院(62)、改善(53)、場所(50)、患者(47)、地域(42)、老人ホーム(37)、施設(34)、必要(34)であった。課題文に含まれていない単語は患者、必要であった。(図1)

図1. 課題レポートの単語頻度解析.



#### 2) ことばネットワーク分析

課題に提示した病院、老人ホーム、施設、地域とつながりのあるのは、病院では、環境作り、緊張、入院を共有して患者とつながっていた。さらに、観葉植物、テレビ、写真、リラックス効果、装飾、プロジェクター、星空などさまざまな工夫が繋がっていた。施設と老人ホームには、孤立、コロナ禍、ユニット型、企画が繋がっていた。地域には、世代、近所、ベンチ、住民、年代のほか、居場所、鍵、運営、雰囲気、住環境、考慮、必要、提供+できるなど様々なことばが繋がっていた。(図2)



#### D. 考察

共通基礎過程コンピテンシー3.0「Ⅱ. 科学的思考とその展開 3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に関しては、これまで保健医療福祉専門職養成課程では、正規カリキュラムとして実施されることは少ない。今回建築を専門とする教員の協力のもとに講義とグループワークからなるプログラムを作成した。

講演では、医学生が対象であることを重視し、病院建築の歴史や現在の感染症流行予防との関連を意識した病院における衛生環境にも着目した内容とし、具体的な人との関わりのテーマとして、ホスピタルアートを取り上げた。ホスピタルアートは、学生にとっては、患者として経験したことはあるものの、医学部ではそのような視点での教育が行われてこなかったことから、「新鮮な経験である」、「医師となって役に立つ」などの肯定的な意見が得られたものと考えた。また、事後の課題では、共通基礎課程コンピテンシーに明示された課題をテーマとしたが、単語頻度解析では、課題に含まれる単語が多く、具体的な工夫としてあげられた具体的な提案を示す単語は、学生によって多様であったことが推測された。特に病院に対する具体的な方策が多く認められ、実習中の講義やワークと医学生であり病院が身近であったことなどが関係しているものと思われた。また、演習で施設での生活、生活環境をデザインするなどの課題に取り組んだことから、地域の居場所づくりに役立つ工夫も提案されていた。学生から多様な具体案が提案されたことは、学生ひとりひとりの価値観の多様性やこれまでの経験の個別性にも対応したアプローチができたことを示唆していると考えた。

実習後のアンケートからは、実習やその学びについての肯定的な意見が95%を超えて高かった。医師を目指す学生にとって病院は医療を行う場というイメージが強いと考えられ、病院は患者が療養する、子供達が不安をもってそこにいる場であることや施設が高齢者障害者の利用する生活や居住する場所であり、快適に暮らすためにさまざまな工夫が必要であるといったこれまで気づけなかった視点に気づいた学生がある一定数いたことを意味していると考えた。

以上より、今回作成した教育プログラムは共通基礎課程コンピテンシー3.0に基づく学修成果の達成が期待されるものと考えられた。今後、共通基礎課程に親和性の高い建築の専門家による講演に関するDVDを作成するなど共通教材の作成を進めることで、カリキュラムの導入が容易になることが推察された。デザイン、建築物などを用いて教材を作成する場合には、著作権等の課題を解決する必要がある、今後さらなる検討が必要である。

#### E. 結論

共通基礎過程コンピテンシー3.0「Ⅱ. 科学的思考とその展開 3. 空間やモノ、体験、関係性のデザインに関する多様な手法を利用できる」に関して、教材の一例を作成した。建築の専門家からの講義と演習形式を導入することで、期待される学修成果が得られることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1) 柴崎智美, 田口孝行. 第80回日本公衆衛生学会シンポジウム: 地域共生社会で活躍する対人支援職種の育成 - 共通基礎課程をめぐるチャレンジャー. 2021年12月(東京)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

領域VI「地域・社会活動とソーシャルアクション」の習得を目指した  
カリキュラム／教育方法／教材の開発  
—地域共生社会の実現を目指して—

分担研究者 川越雅弘（埼玉県立大学大学院 教授）

<研究要旨>

**【目的】** 地域課題が多様化・複合化するなか、国は、地域包括ケアの深化および地域共生社会の実現を目指し、様々な施策を展開している。こうした流れのなか、対人支援専門職に今後求められるのが、個人および地域の課題解決に向けた「地域の社会資源の把握と活用」である。これは、当研究班のコンピテンシー試案6領域のうち、領域VI「地域・社会活動とソーシャルアクション」に該当するが、関連する講義を現時点で行っている教育機関は少なく、共通基礎課程が導入された場合、多くの機関で、カリキュラム／教育方法／教材の開発が必要となる。

そこで、本稿では、国の施策動向や対人支援専門職の活動状況をもとに、地域共生社会において対人支援専門職に期待される役割や求められる機能について概観するとともに、支援者へのヒアリングを通じて把握した支援ニーズや支援者活動の実態および課題について整理する。最後に、これら情報をもとに検討したカリキュラム案や教材の開発を紹介する。

**【方法】** 公表資料（厚生労働省資料、社会福祉協議会の活動報告など）をもとに、地域共生社会において対人支援専門職に期待される役割や求められる機能について整理する。次に、支援者へのヒアリングを通じて、支援ニーズや支援者活動の実態および課題について整理する。最後に、これら情報をもとに検討したカリキュラム案や教材について紹介する。

**【結果】** 国の施策動向等から、対人支援専門職には、①本人が有する特定の課題の解決を目指すアプローチと、②本人と支援者が継続的につながることを目指すアプローチの両方を適宜組み合わせながら、自立的・自律的な生活が継続できるように支援していくことが求められることがわかった。また、セミナー開催や子ども支援に関わる関係者へのヒアリングを通じて、子ども支援領域においても、高齢者同様、「包括的」かつ「継続的」な支援が必要であることがわかった。また、これら取組から、カリキュラム案や授業に活用可能な映像教材を開発することができた。

**【考察】** 地域包括ケアや地域共生社会に関連した教育を実践していくためには、教育者側が、

- ①対人支援専門職に期待される役割や求められる機能
- ②支援を要する人の支援ニーズ
- ③支援者の活動状況
- ④支援を要する人および支援者が有する課題

などを理解した上で、強化すべきマインドやスキルをイメージし、教育を遂行する必要があるが、これらを一人の教員だけで進めるのは困難である。そのための支援策として、多様な領域・テーマに関する映像教材などの開発が必要と考えた。

**【結論】** 各大学の限られたリソースで、多様な領域・テーマを含む地域包括ケアや地域共生社会に関する授業を展開するためには、テーマに応じて活用可能なビデオ等の教材開発（ライブラリー化）が必要である。



## A. 研究目的

個人および地域が抱える課題が多様化・複合化するなか、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、いわゆる「地域共生社会」の実現の必要性が高まっている。

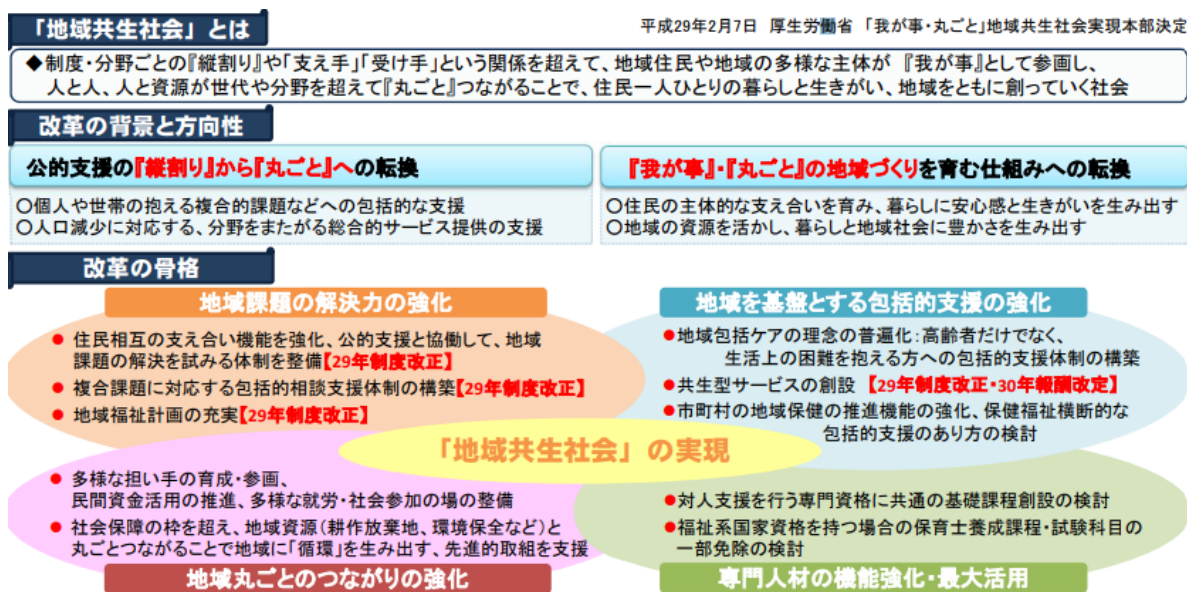
厚生労働省は、これを実現すべく、4つの改革の柱（①地域課題の解決力の強化、②地域を基盤とする包括的支援の強化、③地域丸ごとのつながりの強化、④専門人材の機能強化・最大活用）に沿った各種事業（重層的支援体制整備事業など）を現在展開している（図1）。

こうした国の施策は、対人支援専門職に求められる機能に大きな影響を及ぼすが、特に今後求められるのが、個人および地域の課題解決に向けた、地域の社会資源の把握と活用である。これは、当研究班のコンピテンシー試案6領域のうち、領域VI「地域・社会活動とソーシャルアクション」に該当するが（表1）、関連する講義を現時点で行っている教育機関は少なく、共通基礎課程が導入された場合、多くの機関で、カリキュラム／教育方法／教材の開発が必要となる。

さて、これらを開発し、教育を実践していくためには、教育者側が、①対人支援専門職に期待される役割や求められる機能、②支援を要する人（以下、要支援者）の支援ニーズ、③支援者の活動状況、④要支援者および支援者が有する課題などを理解した上で、強化すべきマインドやスキルをイメージし、カリキュラムを構築する必要がある。

そこで、本稿では、国の施策動向や対人支援専門職の活動状況をもとに、地域共生社会において対人支援専門職に期待される役割や求められる機能について概観する。次に、支援者へのヒアリングを通じて把握した支援ニーズや支援者活動の実態および課題について整理する。最後に、これら情報をもとに検討したカリキュラム案や教材について紹介する。

図1. 「地域共生社会」の実現に向けた改革の骨格について



出所) 厚生労働省 HP より引用 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>

表1. 領域VI（地域・社会活動とソーシャルアクション）コンピテンシー項目案（Ver. 3.0）

1	地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政等を俯瞰し、住民の生活について説明できる
2	健康の社会的決定要因を理解し、地域・社会に働きかけることができる
3	地域や社会のめざす姿を、環境や持続可能性の観点から論じることができる
4	支援に必要な資源を、時に当人や住民と共に検討できる
5	住民や行政、民間企業など多様な主体を含め、コミュニティの継続的循環を環境や持続可能性の観点から論じることができる

## B. 研究方法

1. 公表資料（厚生労働省資料、社会福祉協議会の活動報告など）をもとに、地域共生社会において対人支援専門職に期待される役割や求められる機能について整理する。
2. 次に、支援者へのヒアリングを通じて、支援ニーズや支援者活動の実態および課題について整理する。
3. 最後に、これら情報をもとに検討したカリキュラム案や教材について紹介する。

## C. 研究結果

### 1. 地域共生社会において対人支援専門職に期待される役割および求められる機能について

#### 1) 国の施策・事業の視点から

我が国は、子ども・障がい者・高齢者といった対象者の属性や、要介護・生活困窮・虐待といったリスクごとに制度を設け、現金・現物給付や専門的支援体制の構築を進めることで、介護・福祉制度の充実を図ってきた。

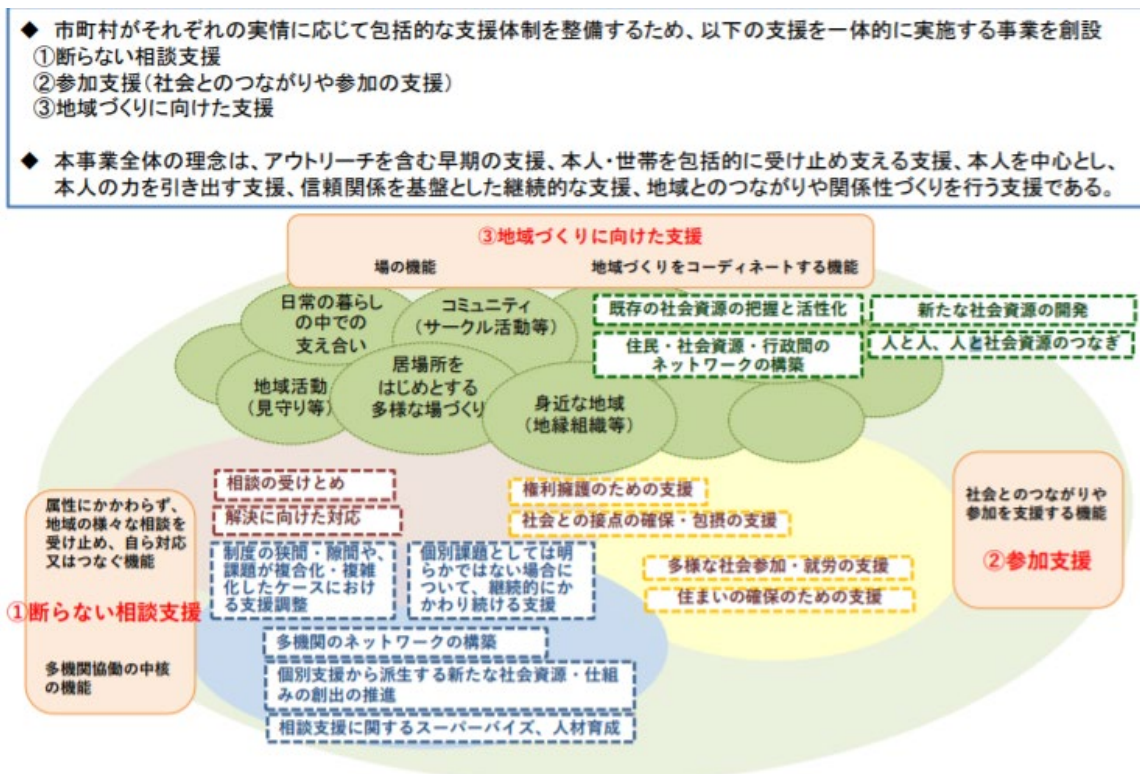
こうした縦割りの仕組みは、単一課題であれば効果的な手法ではあるが、個人・家庭が抱える課題が多様化・複合化するなか、①どの部署が関わるべきかが明確ではない課題（社会的孤立など）や、②複数の部署が関わらないと解決できない課題（8050問題、ダブルケアなど）には適切に対応できないといった問題が顕在化してきた。

そこで、『縦割り』の分野ごとの課題解決に取り組んでいた従来の方針を見直し、個人や世帯が抱える課題に対して、包括的に支援する地域づくり、いわゆる「地域共生社会」の実現が現在目指されている。それを推し進めるための具体的対策の1つが、2021年4月からスタートした「重層的支援体制整備事業」である（図2）。

同事業では、市町村における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施することとなる（図2）。

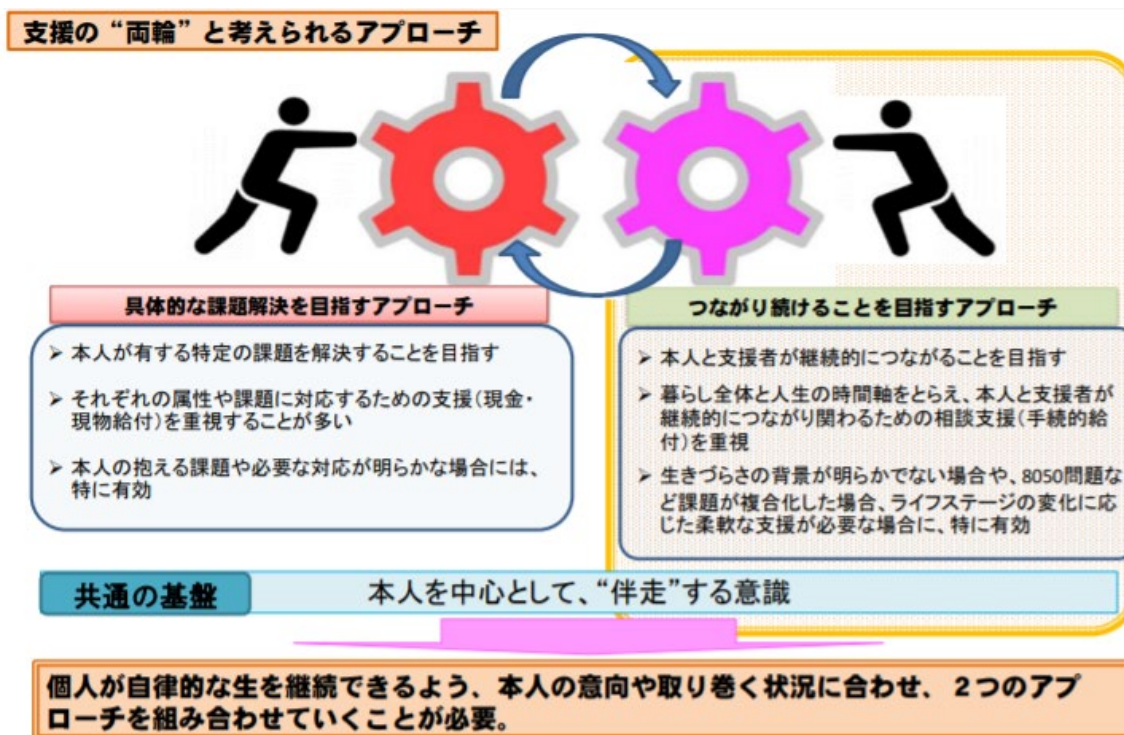
同事業に携わる対人支援専門職には、本人を中心として“伴走”する意識を基盤とした上で、①本人が有する特定の課題の解決を目指すアプローチと、②本人と支援者が継続的につながることを目指すアプローチの両方を適宜組み合わせながら、自立的・自律的な生活が継続できるように支援していくことが求められることとなる（図3）。

図 2. 新たな包括的な支援の機能等について



出所) 厚生労働省：参考資料、第9回地域共生社会推進検討会(令和元年12月10日)、資料1-2より引用

図 3. 対人支援において今後求められるアプローチ



出所) 厚生労働省：参考資料、第9回地域共生社会推進検討会(令和元年12月10日)、資料1-2より引用



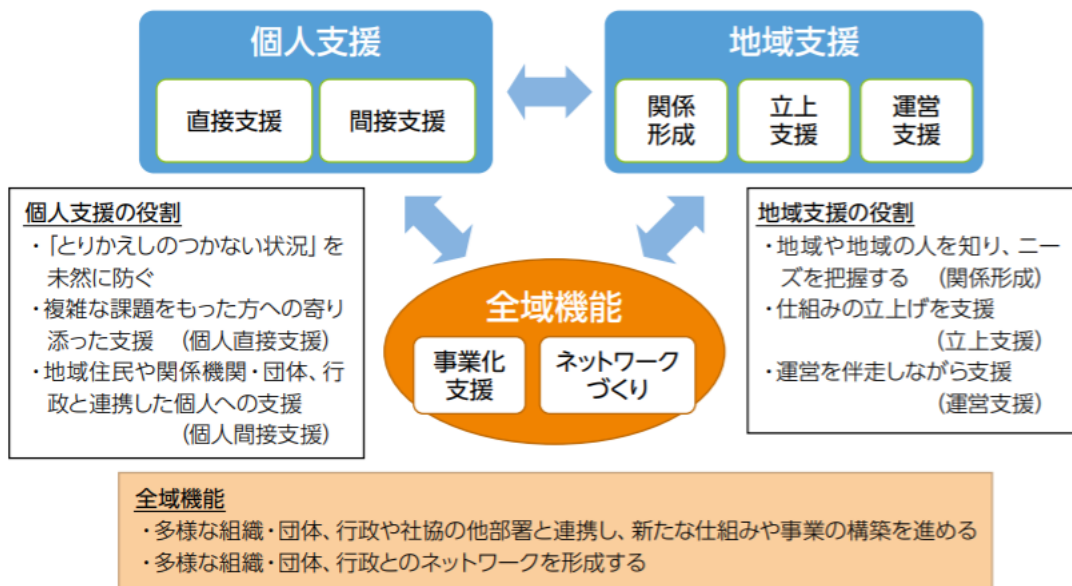
## 2) 社会福祉協議会の先進的な取組みの視点から

東京都文京区の社会福祉協議会（以下、社協）では、基本理念「知り合い、伝え・伝わり、心を寛げ、つながりをもつことで、『お互いさま』が生まれるまち」のもと、2012年に地域福祉コーディネーターを、2013年には生活支援コーディネーターを配置し（兼務の形で）、個人や地域が抱える様々な課題の解決を図っている。

同社協では、地域福祉コーディネーターの目標を、「住民等からの相談を受け、地域の中へ入り、地域の人々や関係機関と協力して課題を明らかにし、解決の方向に向けた支援をする。また、住民主体の地域活動に対する立ち上げや運営支援を行う中で、住民がより自主的に活動を発展できるような支援を行う」とした上で、その役割を「制度の狭間にある課題や複雑な課題をもった事例に対し、様々なネットワークを活かして個人への支援を行う。また、地域の中で住民が行う仕組みづくりなどを支援するという役割がある。さらに、区内全域に支援を広げるべき課題がある場合は、行政の施策や社協の他の事業としての仕組みの構築も提案していく」としている（図4）。

文京区社協のアプローチは、様々な相談への対応や支援を行っていく中で、コーディネーターの役割を具体化していったものであり、対人支援専門職に今後求められる役割や機能を考える上で、非常に示唆に富むものである。

図4. 地域福祉コーディネーターに求められる役割（イメージ）



出所) 文京区社会福祉協議会：令和2年度地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーター活動報告書（令和3年8月）より引用

## 2. 支援ニーズ／支援者活動状況／要支援者の課題について

### 1) 大学主催のセミナーを活用したヒアリングの実施

当大学では、地域包括ケアに関わる様々な関係者の実践力を高めることを目的として、2018年より継続的に「地域包括ケア推進セミナー」を開催しており、この仕組みを活用して、子ども・障害者・高齢者支援に関わっている多様な関係者の取組や、要支援者の支援ニーズのヒアリングを実施した（1人当り講演時間15分）。また、終了後、講演者との意見交換を行い、支援ニーズや課題の詳細ヒアリングを実施した。

表2に、報告内容および報告者一覧を示す。

表2. 地域包括推進セミナーにおける講演内容および講演者一覧（2021年度）

回	開催日	報告内容／報告者
1	4/9	強矢健太郎氏（株式会社イトーヨーカ堂 経営企画室 CSR・SDGs推進部） 『豊かな暮らしを届けるコミュニティ』の実現」
		永田信雄氏（フードバンク埼玉 理事） 「フードバンク埼玉の活動報告」
2	4/23	安田光志氏（大宮アルディージャ 事業本部 社会連携担当 主任） 「大宮アルディージャ版 みんなのシン・みつプロジェクト」
		江原宏和氏（埼玉県環境部 資源循環推進課 主幹） 「社会資源の有効活用」
3	5/14	大東俊彦氏（セントラルスポーツ株式会社健康サポート部（介護予防）） 「セントラルスポーツの介護予防・フレイル予防サポート」
		木村 貴世氏（東松山市立松山第2小学校兼東松山市立北中学校 学校応援コーディネーター 主任児童委員） 「子どもたちの笑顔あふれる地域作り～学校応援団と地域の取り組み～」
4	5/28	柴崎達也氏（株式会社セブン&アイ・フードシステムズ 南越谷事務所 サステナビリティ推進室） 「デニーズで認知症本人ミーティング」
		菱沼幸歩氏（筑波大附属坂戸高校） 「坂戸市に初のフードパントリーを開催～高校生がフードパントリーを作るには～」
5	6/11	櫻井誠氏（一般財団法人医療・福祉・環境経営支援機構 全国協議会） 「異業種、多職種の事業者が協働し、地域貢献活動⇄事業活動になる関係性づくり」
		宮崎進一氏（ウエルシア薬局株式会社営業戦略本部 地域包括推進部） 「社会資源との協働による地域コミュニティづくり『ウエルカフェ』の展開」
6	6/25	白鳥勲氏（一般社団法人彩の国子ども・若者支援ネットワーク 代表理事） 「訪問と学習支援で子どもたちを支える」
		林千秋氏（株式会社ジーシーシースタッフ） 「介護予防×ICT」
7	7/9	若尾明子氏（特定非営利活動法人クッキープロジェクト） 「障がいのある人ない人まぜこぜに～クッキーでつくるおいしい社会～」
		大野孝司氏（株式会社NTTデータ経営研究所 社会基盤事業本部 ライフ・バリュー・クリエイションユニット） 「民間企業による社会課題解決型事業の事例」
8	7/30	松成容子氏（特定非営利活動法人食育研究会 Mogu Mogu） 「コロナ禍の食育と、その意味」
		吉澤隆治氏（薬樹 R&D 株式会社） 「健康感から健康観へ～まちの皆さまの健康な毎日に寄り添う薬局を目指す～」
9	8/27	圓山王国氏（芝園かけはしプロジェクト） 「芝園団地における多文化共生のまちづくり～地域と学生の連携による取り組み～」
		穴澤修氏（生活クラブ生協 埼玉本部 活動推進部） 「支える人と支えられる人が入れ替わりながら支え合える社会を目指して」

10	9/10	内田貴之氏（戸田市副市長） 「戸田市のワクチン接種とSDGs」
		石原崇之氏（株式会社ドコモCS 埼玉支店 営業部 第一営業担当） 「ドコモのCSR活動および高齢者サポートの取り組みについて」
11	9/24	平尾幹雄氏（連合埼玉事務局長） 「連合埼玉における地域社会への取り組み」
		奥山浩昭氏（埼玉県産業労働部 雇用労働課・障害者・若年者支援担当 主幹） 「埼玉県が行う就職氷河期世代への就職支援」
12	10/8	大塚竜自氏（社会福祉法人北本市社会福祉協議会 地域福祉グループ） 「北本市社協 こども応援プロジェクト」
		永野麻衣氏（NHKさいたま放送局）・塩澤荘文氏（さいたま西営業センター） 「NHKさいたま放送局『子どもプロジェクト』」
13	10/22	岡持利亘氏（医療法人真正会 霞ヶ関南病院 地域リハビリテーション推進部） 「地域包括ケアを推進する地域リハビリテーションの取組」
		花保ふみ代氏（公益社団法人認知症のひとと家族の会 埼玉県支部 代表） 「認知症とともに本人・家族が地域で暮らすために～家族の会の活動より～」
14	11/12	青砥恭氏（特定非営利活動法人さいたまユースサポートネット 代表） 「貧困と格差に向き合う地域づくり」
		河合麻美氏（特定非営利活動法人 ReMind（リマインド） 代表理事） 「誰も取り残さない包含社会に向けて～医療と地域を繋ぐ活動～」
15	11/26	岡野高志氏（合同会社暮らしの編集室） 「地域愛を育む埼玉県北本市のシティプロモーションと団地活性化の取組について」
		友枝敦氏（株式会社袖縁 代表取締役 /任意団体 地縁-中央） 「～袖振り合うも多生の縁～サイバーな縁でまちの魅力を紡ぐ、袖縁/地縁」
16	12/10	大庭美代子氏（特定非営利活動法人ピッコラーレ 相談支援員/助産師） 「『にんしん』をきっかけに誰もが孤立することなく幸せに生きていける社会を目指して」
		岩橋雪野氏（特定非営利活動法人未来のカタチ 代表） 「埼玉で創る！一軒家プロジェクト～21歳のケアリーパーが挑む新しい子どもシェルターのカタチ～」
17	1/14	桑原静氏（BABA1lab ババラボ） 「『長生きするのも悪くない』と思える仕組みを多世代でつくる」
		富沢雅子氏（コープみらい組合員理事） 「コープみらいの行政や諸団体と連携した取り組み」
18	1/28	栗原和江氏（特定非営利活動法人くまがやピンクリボンの会 代表） 「埼玉県初のがん教育・サバイバーが話す『生命（いのち）の授業』」
		北野陽子氏（特定非営利活動法人ふるすあるは 代表理事） 「精神疾患をかかえた親、家族、子どもを絵本で応援する『ふるすあるは』の取組み」
19	2/25	星野敦子氏（十文字学園女子大学 人文教育学部） 「自然体験から居場所づくりへ～子どもたちの笑顔が見たい～」
		斎藤徹氏（街活性室 株式会社 代表取締役） 「公共施設を活用した市民協働のまちづくり」
20	3/11	加藤潤一氏（特定非営利活動法人こころのおと 理事長） 「発達支援の取り組みと今後の展望」
		荒川 伸太郎氏（株式会社とくし丸 執行役員 業務構築部部長） 「買い物難民を救え！移動スーパーとくし丸」
21	3/25	川嶋啓子氏（公益社団法人 埼玉県栄養士会 栄養ケア・ステーション部 部長） 「公益社団法人埼玉県栄養士会 栄養ケア・ステーションの取り組み」
		土屋匠宇三氏（一般社団法人彩の国子ども・若者支援ネットワーク 代表理事） 「地域で支える生活困窮世帯への学習支援」

## 2) ヒアリングから見えてきた支援者の活動内容／要支援者の支援ニーズ／課題の整理例

(対象：児童養護施設退所者)

2021年3月21日に開催したセミナーで、一般社団法人青少年自助自立支援機構コンパスナビの高橋多佳子氏より、埼玉県児童養護施設退所者等アフターケア事業に関するヒアリングを実施した。以下に、同法人の活動実態と、社会的養護の現状、要支援者の困り事から見えてきた課題を整理する。

### (1) 活動概要

- ・ 母体の会社は、合宿免許の紹介事業を展開している (株) インターアートコミティーズ
- ・ コンパスナビの名称は、「青少年の人生の羅針盤になりたい」という意味を込めたもの
- ・ 2011年頃から、教習申込時にローン審査が通らない家庭が増加していることを知り、若者支援の志向性を強める
- ・ 2019年～県福祉部子ども安全課から「児童養護施設退所者等アフターケア事業」を受託
- ・ 受託事業や独自事業を通じて、以下の事業を実施。浦和が活動拠点。
  - 就労支援
  - 住居支援
  - 児童養護施設入所中の子どもたちや退所後の若者の自立支援
  - 居場所事業「クローバーハウス」
  - 自動車運転免許取得助成（貧困に苦しむ若者に免許取得のチャンスを与えるため。現在250名に対して助成）
- ・ 運転免許所得のメリットは、①最強の身分証になること ②職業選択の幅が広がること ③自分自身に自信がもてること
- ・ 直営の教習所を使って「大型トラックを運転してみよう」という企画を夏休みに実施

### (2) 社会的養護の実態

- ・ 保護者のいないあるいは保護者からの適切な療育を受けられない子どもは、全国で約3.5万人、県内で約2千人
- ・ 児童相談所で一時保護された子どもは、「児童養護施設」「ファミリーホーム」「里親」「自立支援ホーム」で療育されるが、18歳の年度末で施設を退所することになる。
- ・ 県内では、年に100～200人が退所し、委託事業の対象外となってしまう。
- ・ 退所後、①就職約6割、進学約3割（全国：進学75%、就職18%） ②就職者のうち2年以内に約7割が離職。退学2割 ③生活は一人暮らし（孤独感に苛まれる若者も多い）となる。
- ・ 困難な状況に陥る背景として、①約66%が親等からの虐待経験があること ②施設入所者の約37%に心身障害があること（内訳：知的障害14%、自閉症スペクトラム・ADHD各9%、愛着障害6%など）がある。
- ・ 離職者は、社宅退去（住まいの喪失）⇒友人宅居候⇒バイト生活（対人関係の問題などで長続きしない、コロナでバイト先も減少）といった悪循環に。

### (3) 相談対応／相談者の状況

- ・ 就労支援依頼件数は毎年50～60件。これに、スタッフ約7名で対応。依頼は県全域から。
- ・ 相談の約6割は「就労困難」のケース。そのうち、約6割が「高校・大学中退」のケース
- ・ 発達障害や愛着障害が疑われるケースがほとんどだが、約半数は、「精神障害者福祉手帳」「療養手帳」を持っていない。
- ・ 一般就労、障害者枠での就労が出来ない場合、生活保護などになる（しかも一人暮らし）
- ・ コンパスナビでは、こうした課題に対応すべく、行政や民間支援と連携をとって対応している（①障害者支援サービス ②生活困窮者支援 ③法テラス・地元協力弁護士 ④協力企業（採用・教育・就労体験・企業名での住まい契約支援））。

- ・ R2 年度は、ユーチューブを使って、オンライン相談会や会社説明動画を配信。また、マンツーマンでの就労支援にも取り組む（パソコン研修・社会人マナー・読み書き・自己紹介の仕方・向いている職業探し・履歴書の書き方・面接練習など）。
- ・ 居場所事業のなかで「クローバーハウス」を運営（浦和駅徒歩3分の場所の一軒家）。内容は、イベント開催、食事提供など。
- ・ 支援者も拡大している（レンタルスーツ・衣服・バッグの提供、就職活動時の交通費支給、食材提供、社会的養護出身者に配慮した賃貸物件の紹介）

#### (4) 要支援者の困り事から見てきた課題（支援者支援に向けて）

##### ア) 特性にあった就労先の確保（就労先の多様化）

- ・ 現在、就労先としては建設系が多いが、養護施設出身者の特性とあわない。そのため、特性にあった多様な就労先の確保が必要。候補としては、物流関係や農業関係などか。

##### イ) 中間的就労場所の確保

- ・ 離職者に対しては、自分に合った仕事を見つけたり、事前に訓練したりするための中間的就労の場所の確保が必要。

##### ウ) 就労支援のノウハウの獲得と共有

- ・ 障害者の就労支援の専門家のノウハウを学ぶとともに、そのノウハウを相談対応者で共有する必要がある。

図5. 社会的養護からの巣立ち後によく起こること



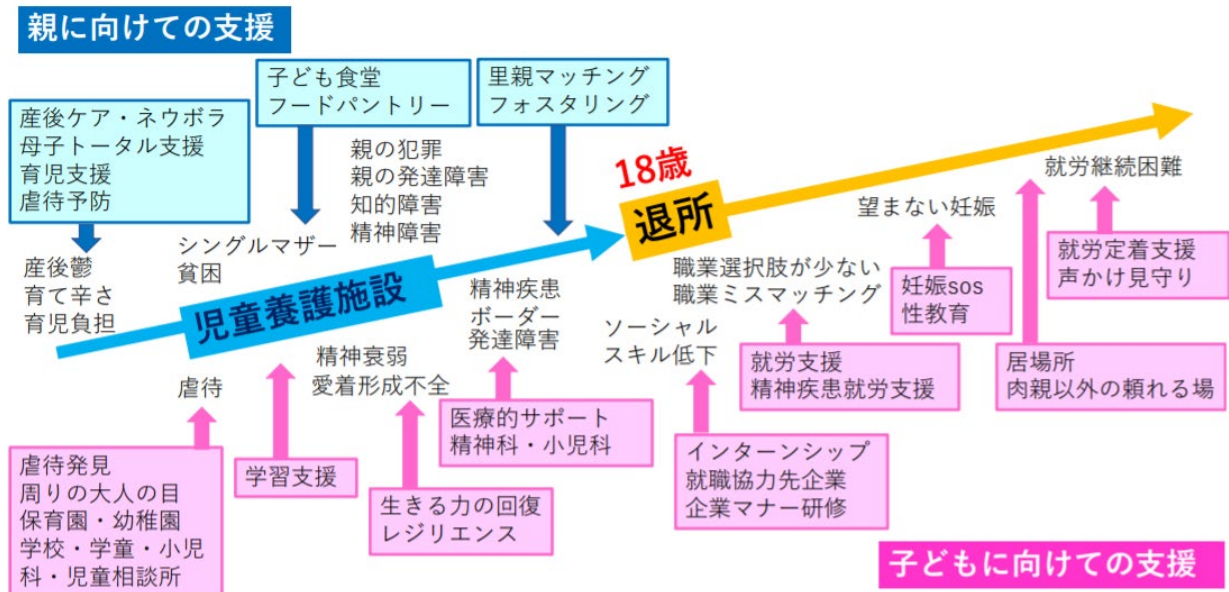
出所) 高橋多佳子氏：コンパスナビ事業紹介 埼玉県児童養護施設退所者等アフターケア事業&運転免許取得助  
り引用 <https://www.spu.ac.jp/research/centers/tabid373.html#p7>

### 3) 支援ニーズの全体像の整理 (対象：社会的養護の子ども・子育て家庭への支援者)

同セミナーを通じて、様々な支援ニーズに対して、様々な支援者が活動している実態が見えてきた。そこで、社会的養護者およびその家庭への支援ニーズの全体像の整理を試みた。その結果を図6に示す。

社会的養護者およびその家庭への支援においても、高齢者同様、包括的な支援と継続的な支援が必要であることがわかった。「包括的支援」と「継続的支援」は、全ての要支援者に対する支援の基本理念であると考えた。

図 6. 社会的養護者およびその家庭への支援ニーズの全体像





### 3. 映像資料の学部授業への試用とシンポジウムを活用した映像資料の作成について

#### 1) 映像資料の社会福祉子ども学科の学部授業での試用

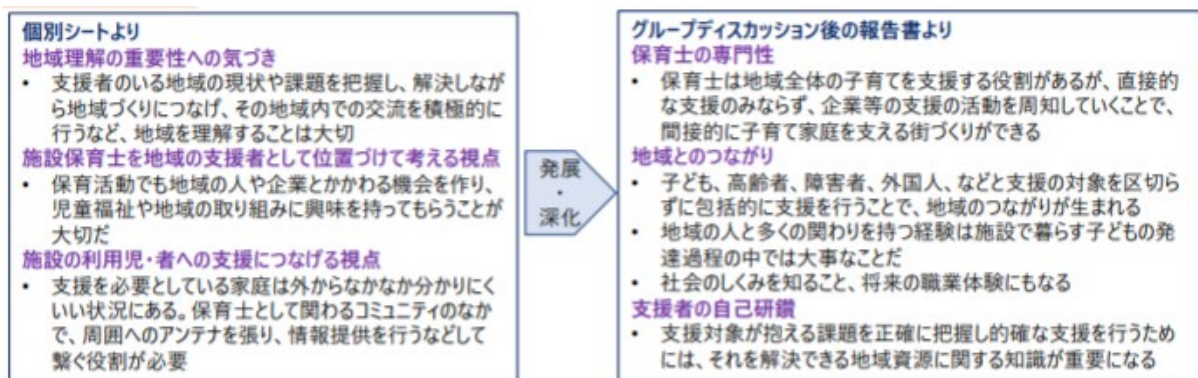
厚生労働省の保育所保育指針解説（2018年3月）によると、「保育所の役割とは、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、子育て家庭に対する支援を行うことである」と、また、「社会的責任として、家庭や地域の機関及び団体の協力を得て、保育内容の充実を図ること」とされている。また、保育士養成協会の「保育実習のミニマムスタンダード（2018年）によると、保育実習の自己評価項目として、「地域における子育て支援事業について理解する」とされている。このように、保育士には、①利用児のみならず、地域の子育て家庭を支援すること、②地域の社会資源を知り、連携を図りながら、子育て家庭に対する支援を行うことが期待されている。

さて、以前は、施設での保育実習でこれらを学んできたが、新型コロナウイルス感染症の影響により臨地での保育実習が全て中止となった。そして、学内演習で対応することになったものの、地域における子育て支援事業や社会資源の実際についての理解を深めるための市販の映像教材は乏しい状況にあった。そこで、当大学の研究開発センターが開催し、映像化していたシンポジウム「支援者を如何に支えるか～子どもの食支援活動から考える～」資料を活用して学内演習を実施した。

授業内容は、①思いを文章化するための「個別感想シート作成」、②思いを共有するための「グループディスカッション」、③報告書としての文章作成としての「報告書作成」、④明確な言語表現・共有のための「発表と討論」である。

個別感想シート、およびグループディスカッション後の報告書における記載内容を図7に示すが、対人支援専門職として求められている「子育て家庭支援」「地域の社会資源の活用」「支援者間の協働」を考える貴重な教材となった。

図7. 学生たちの学びについて



#### 2) シンポジウムを活用した映像資料の作成

映像資料の有効性が確認できたが、子ども・子育て家庭支援を担っている支援者は多岐にわたる。そこで、これら支援に関わっている複数の団体を集めたシンポジウムを開催し、それらを映像資料とすることとした。

図8に、シンポジウムの案内パンフレットを示す。今回は、2回に分けて合計22団体から報告を頂くこととした。今後も同様のシンポジウムを開催し、映像資料のライブラリー化を図っていく予定である。

図8. 子ども・子育て家庭支援に関わっている関係者を集めたシンポジウムの開催

**埼玉県立大学研究開発センター オンライン シンポジウム**

## 「子どもの最善の利益とはなんだろう？」

**支援者がお互いの強みを知り、地域で切れ目ない支えを考えてみる集い**

今回、母子支援～子育て支援、社会的養護につながった若者のアフターケア事業まで各領域で活動をしている団体が集う場を企画しました。  
 今ほど、コロナ禍を経て、地域社会から孤立し、支援につながる事が難しいまま虐待やネグレクトなど、不適切な養育に至ってしまった家庭へのまなざしを持つ必要に迫られているときはないと考えます。  
 「子どもの最善の利益とは何か」、そのための地域資源による切れ目ないサポートができないかを皆様と考えていきたいです。  
 諸団体・諸機関の連携のきっかけづくりの場とできれば幸いです。

**日時：**第1回 1月29日(土) 13:00～16:00  
 第2回 4月30日(土) 13:00～16:00

**形式：**オンライン シンポジウム形式 ZOOMにて開催

**対象：**子ども・療育者を支援している団体、行政、社協、その他関係者  
 地域で子どもを支えたいと思っている方

**内容：**埼玉県内にて各領域で支援活動をしている団体の活動紹介、情報交換・交流会

**主催：**埼玉県立大学研究開発センター  
**共催：**一般社団法人コンパスナビ、NPO 法人リマインド  
**後援：**埼玉県



子どもの明るい未来のために!!

活動紹介団体	
<div style="text-align: center; background-color: #0070c0; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-weight: bold; color: white;">第1回</span> </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: #0070c0;">1月29日(土)</div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; color: #0070c0;">13:00～16:00</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般社団法人 コンパスナビ</li> <li>愛泉こども家庭センター</li> <li>公益社団法人埼玉県社会福祉士会</li> <li>みな風こども食堂ボランティア</li> <li>深谷若者サポートステーション</li> <li>さいたま市子ども家庭総合センターあいばれっと</li> <li>冒険はらっぱ業務統括責任者 (NPO 法人たねの会代表)</li> <li>法テラス埼玉</li> <li>NHK さいたま放送局</li> <li>多様な学びプロジェクト</li> <li>こどもの心のケアハウス嵐山学園</li> <li>埼玉県こども安全課</li> </ul>	<div style="text-align: center; background-color: #0070c0; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-weight: bold; color: white;">第2回</span> </div> <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold; color: #0070c0;">4月30日(土)</div> <div style="text-align: center; font-weight: bold; color: #0070c0;">13:00～16:00</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>NPO 法人リマインド</li> <li>ハビママメーカープロジェクト</li> <li>彩の国子ども・若者支援ネットワークアスポート</li> <li>一般社団法人あんしん母と子の産婦人科連絡協議会</li> <li>NPO 法人さいママ</li> <li>NPO 法人ふるすあるは</li> <li>ヘルシーカフェのら</li> <li>一般社団法人 Master Piece</li> <li>NPO 法人さいたまユースサポートネット</li> <li>NPO 法人ピッコラーレ</li> <li>公益社団法人やどかりの里</li> </ul>

【参加費】  
**無料**

お申込みはフォームメーカーにて登録をお願いいたします。

<https://business.form-mailer.jp/fms/22f24c8a159509>

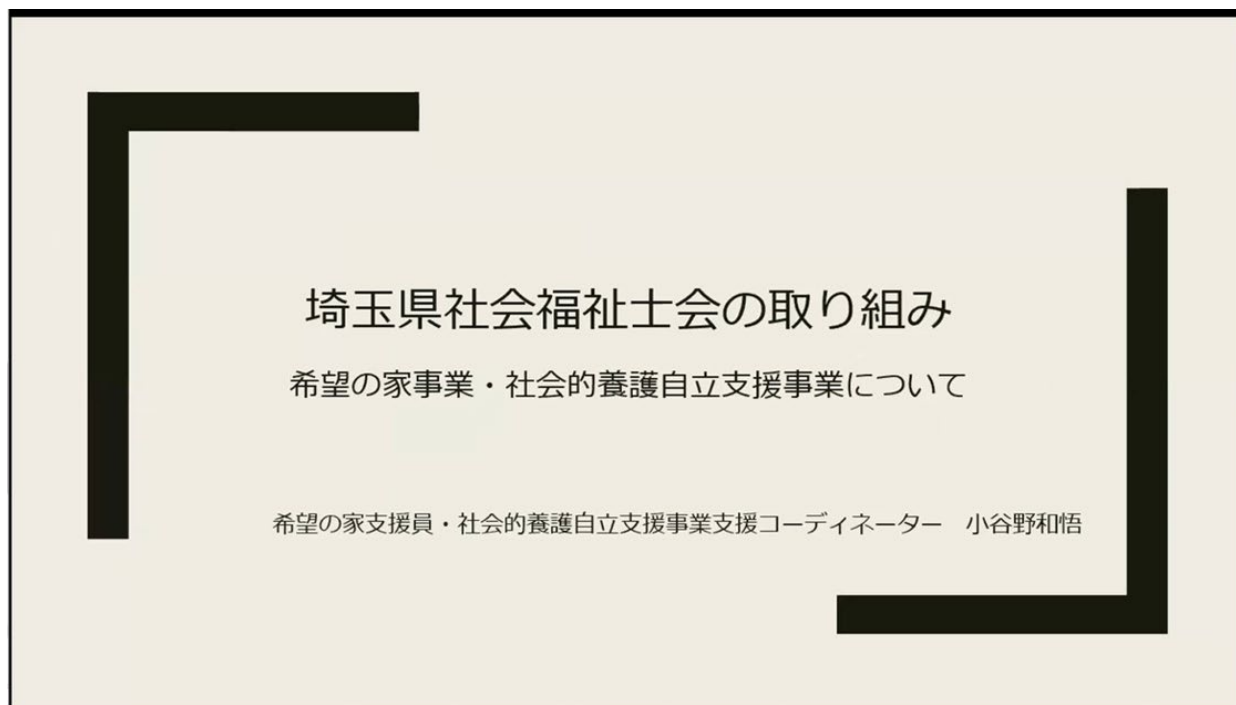
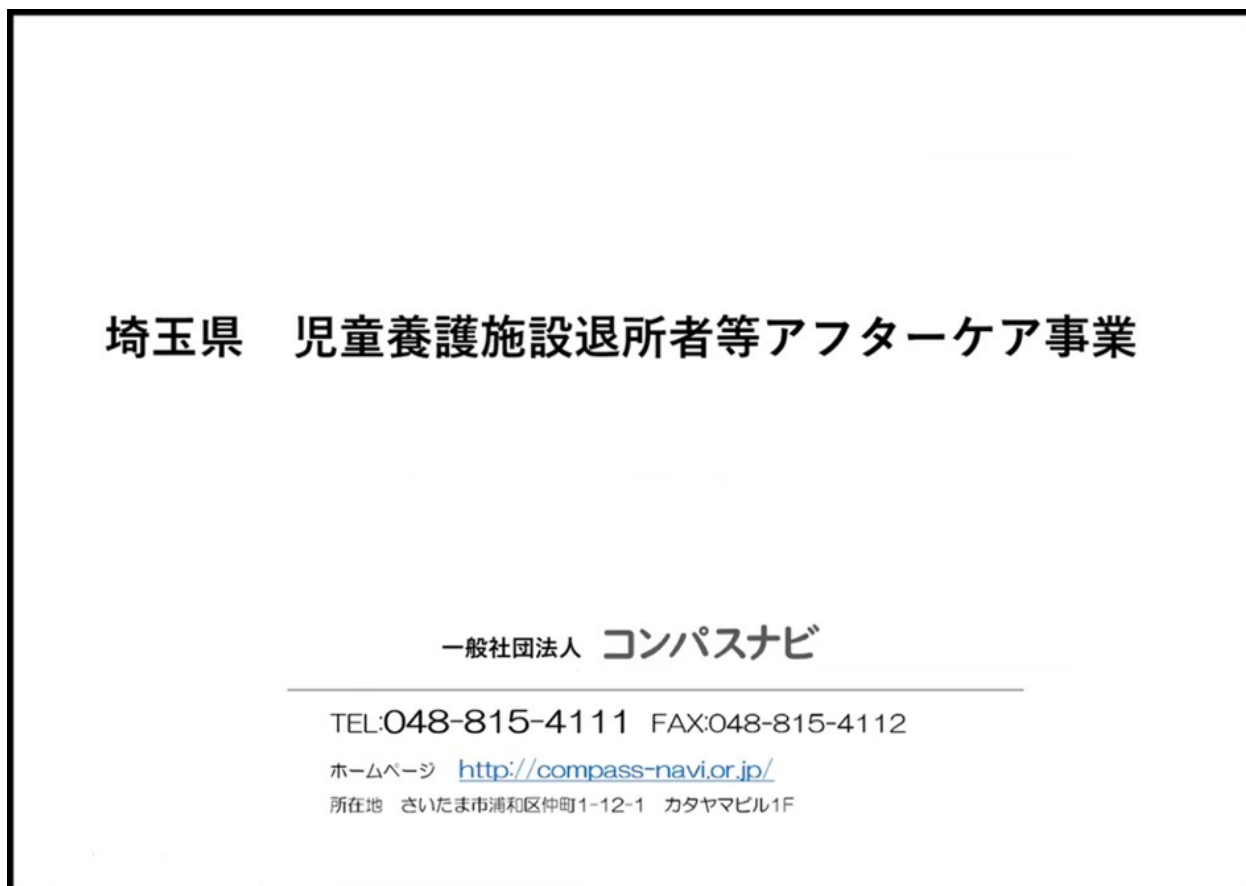
【お問合せ等】 埼玉県立大学研究開発センター 電話 048-973-4383



←こちらから



図 9. 主な映像資料の例





#### 4. 「地域包括ケア／地域共生社会論」に関するシラバスの作成

筆者は、大学院で「地域福祉計画論」を担当しているが、国の動向を踏まえ、「地域包括ケア／地域共生社会論」に名称変更するとともに、

- ① 地域を取り巻く環境や社会情勢の変化を知る
- ② 地域包括ケア／地域共生社会の実現に向けた国の施策動向を知る
- ③ 地域課題を解決するためのマネジメントの手法を理解する
- ④ 具体的な実践例を学ぶ（生活困窮世帯への支援、障害者支援、高齢者への支援など）

を目的としたシラバス案を作成した。

表 3. 地域包括ケア／地域共生社会論 シラバス案

科目区分		社会福祉実践学			
授業科目の名称		地域包括ケア／地域共生社会論			
No	時間割番号	開講時期	曜日 / 時限		
1		前期	月 /	6限	
必修/選択の区分		選択	開講年次	1年次	
科目責任者	川越雅弘	単位数/時間数	2単位 30時間	授業形態	講義
科目担当者	川越雅弘				
授業の概要					
⑤ 地域を取り巻く環境や社会情勢の変化を知る					
⑥ 地域包括ケア／地域共生社会の実現に向けた国の施策動向を知る					
⑦ 地域課題を解決するためのマネジメントの手法を理解する					
⑧ 具体的な実践例を学ぶ（生活困窮世帯への支援、障害者支援、高齢者への支援など）					
授業計画					
回	テーマ	内容			
1	オリエンテーション	本科目の構成と進め方			
2	社会情勢の変化とその影響を知る	地域を取り巻く社会情勢の変化とその影響			
3	施策動向を知る (1)	地域包括ケア構築に向けた国の施策動向			
4	施策動向を知る (2)	地域共生社会の実現に向けた国の施策動向			
5	地域マネジメントの手法を学ぶ (1)	マネジメントの基本			
6	地域マネジメントの手法を学ぶ (2)	地域マネジメントの展開方法			
7	生活困窮世帯への支援 (1)	生活困窮世帯の現状と課題			
8	生活困窮世帯への支援 (2)	生活困窮世帯への支援策を考える			
9	障害者への支援 (1)	障害者の現状と課題			
10	障害者への支援 (2)	障害者への支援策を考える			
11	高齢者への支援 (1)	高齢者の現状と課題			
12	高齢者への支援 (2)	高齢者への支援策を考える			
13	支援者支援策を考える (1)	介護者・支援者の現状と課題			
14	支援者支援策を考える (2)	介護者・支援者への支援策を考える			
15	総括	包括的支援に求められる役割と必要な機能			

## E. 結論

地域包括ケアや地域共生社会に関連した教育を実践していくためには、教育者側が、

- ①対人支援専門職に期待される役割や求められる機能
- ②支援を要する人の支援ニーズ
- ③支援者の活動状況
- ④支援を要する人および支援者が有する課題

などを理解した上で、強化すべきマインドやスキルをイメージし、教育を遂行する必要があるが、これらを一人の教員だけで進めるのは困難である。

各大学の限られたリソースで、多様な領域・テーマを含む地域包括ケアや地域共生社会に関する授業を展開するためには、テーマに応じて活用可能なビデオ等の教材開発（ライブラリー化）が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

### 1. 論文発表

- 1) 川越雅弘：対人支援専門職に求められる役割・機能—地域包括ケアシステムの深化／地域共生社会の実現に向けて—、地域ケアリング（印刷中）

### 2. 学会発表

- 1) 川越雅弘：理学療法士に期待されている役割と地域貢献—ケースマネジメント／地域マネジメントの視点から—、第8回日本地域理学療法学会学術大会（WEB）、2021. 12. 4～12. 5.
- 2) 川越雅弘：対人支援専門職を取り巻く環境変化と求められる役割・機能、第80回日本公衆衛生学会総会、京王プラザホテル、新宿区、2021. 12. 22.
- 3) 川越雅弘：理学療法士に期待される役割と機能—地域包括ケアの構築・深化と地域共生社会の実現に向けて—、第30回埼玉県理学療法学会（WEB）、2022. 1. 23.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## コンピテンシ領域VI地域教育に関する各職種における教育実態の基礎調査

研究協力者 坂本 文武（社会構想大学院大学 実務教育研究科 教授）

松本 輝之（広報・情報学（修士））

景山 晶子（医療社会学（博士））

### 【研究要旨】

共通基礎課程の「運用イメージ」構築に関連する基礎的調査研究活動として、導入を検討中の7職種の卒前および卒後教育における「地域」および「地域社会での活動」に関する学びの実態について公開情報をもとに概観し、共通化に向けての課題と可能性を分析した。

看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士ならびに保育士において、卒前教育では3つの機会で行われていることが分かった。第1の機会は共通科目（いわゆる教養科目）で、養成校周辺の「地域」の特性に関する科目や「ボランティア」「NPO」など、地域社会で活動する手段や組織に関する科目が設けられていた。第2は専門科目の実習であった。ただし、一部の職種においては、実習前の講義や演習で、地域に対するフィールドワークを取り入れる取り組みも見られた。さらに第3の機会として、実施している養成校は限られるが、複数学年にまたがって行われる地域課題に対するPBL（問題解決型学習）があった。卒業後は地域で様々な職種と連携することが必要になることから、「地域」に関する教育と多職種連携教育と組み合わせて実施している事例があった。

また、看護師、理学療法士、作業療法士養成校よりも、いわゆる福祉系職種の養成を主とする養成校の方が、「地域」や「地域社会での活動」に積極的に取り組んでいる可能性が示唆された。

卒後教育に関しては、職能団体や学会での研修や発表機会を概観した。社会背景やケアの世界観の変容をうけ、各職種で生涯学習を体系化する動きはあるものの、「地域」および「地域社会における活動」に関する学びをその柱の一部として提供している職種はなかった。また、教育者も一部の大学教員以外は実務家が担う傾向にあり、教育のあり方は模索中の印象を受けた。

「地域」や「地域社会での活動」に関する教育は一定程度行われていた。しかし、同じ職種でも養成校もしくは職能団体によるばらつきが大きいことが課題である。解決のためには、教育内容を精査し、それに関する教歴がない教員でも担当できるような支援の仕組みが必要と考えられる。

### A. 研究目的

共通基礎課程の「運用イメージ」構築に関連する基礎的調査研究活動として、検討中の7職種（看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士）の卒前および卒後教育における地域社会に関する学びの現状について概観し、共通化に向かった課題と可能性をまとめる。

### B. 研究方法

先行文献調査は、職種別に、各養成校や職能団体、学会等の教育における地域との関わりについての文献検索を実施した。卒前教育においては、独自の取り組みを行っている養成校を取り上げて、公開情報からカリキュラムやシラバスの特徴をまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究の執筆にあたり、厚生労働科学研究の指針を遵守し、公にされているデータを使用した。

### C. 研究結果

#### <卒前教育における教育機会の概観>

#### 1. 7職種の養成課程における「地域」および「地域社会での活動」の教育機会

対象とする7職種の養成カリキュラムは、2019年以降、順次、カリキュラム改定がなされている。改定においては「実践力の強化」「多職種連携（の経験）」「地域（共生）」が重視され、これらの項目を充実させるために、専門科目における、「地域」や「地域社会での活動」に関わる科目の創設

や実習の強化が図られている。例えば、2021年度からの社会福祉士養成においては、地域共生社会に関する科目が創設されたほか、ソーシャルワーク実習時間数が増え、2か所での実習が必要となった。

一方、近年、大学など高等教育機関には地域貢献が求められており、設置されている地域の特徴を学んだり、実際に地域で活動したりする科目が設置されているケースも多い。養成校においても例外ではなく、「地域」および「地域社会での活動」の科目が、共通科目（いわゆる教養科目）として開設されている場合も見受けられた。

このように、各職種の卒前教育においては、専門科目と共通科目（教養科目）の両面において、「地域」および「地域社会での活動」に関する科目が設定されていた。以降、その特徴を、文献調査でヒット件数が多かった看護師、および特色のあるカリキュラムを組んでいた社会福祉士の事例を中心に、職種別に記載する。

## 2. 職種別の特徴

### 1) 看護師

2022年度から新カリキュラムになるが、現行カリキュラムにおいても地域を志向した科目はあり、変更を見越した対応についても検討が行われていた。ここでは、看護系大学を中心に、現行カリキュラムに対する文献調査結果や特色のある大学のカリキュラムを数校紹介し、最後に2022年からの新カリキュラムの特徴を参考として記す。

- ＊看護系大学のカリキュラム編成における前提条件
  - ・4年間（大学設置基準による在学年数）
  - ・124単位以上（大学設置基準による卒業に必要な単位数）
  - ・13単位は教養基礎の内容（保健師助産師看護師学校養成所指定規則による）
  - ・84単位は看護専門分野の内容（保健師助産師看護師学校養成所指定規則による）
  - ・したがって大学が自由に決められるのは27単位～
- <https://www.janpu.or.jp/file/JANPU-H291225-2.pdf>

#### (1). 文献調査結果

最近のカリキュラムの動向を調べるため、2019年以降の看護師養成課程における地域との関わりについて、論文検索サービスCiNiiによる文献検索を行った（検索日2022年1月25日）。

キーワード	件数
看護師 養成 地域	20
看護師 教育 地域	144
看護師 教育 地域 連携	57

「地域」を学ぶために近い看護専門分野としては「地域看護学」があるが、現行の指定規則には明確に「地域看護学」としているものはない。地域看護学の専門家たちは、「位置づけは、非常にあいまいであり教育機関ごとに（筆者注：教育内容は）異なる現状」を問題視し、看護師が地域包括ケアシステムや地域共生社会への対応を求められる中、地域看護学の重要性が増しているとして、改善を求めている（全国保健師教育機関協議会教育課程委員会2017）。この指摘については、参考として後述する通り、2022年からの新カリキュラムで「地域・在宅看護論」が新設されることで、見直しを図られている。

卒前教育に関わる内容を扱った文献では、実習を中心に様々な工夫について報告したものが多かった。この中には、すでに新たな「地域・在宅看護論」を意識した取り組みの報告もあった。例えば、3年制養成校である仙台赤門短期大学看護学科は、2年生必修の「在宅看護援助論」の中で行う、地域共生型サービス事業所でのフィールドワークについて報告している（鹿野・大沼2021）。

鹿野・大沼によれば、フィールドワーク実施前に1年次からの講義もセットされており、「1年次の在宅看護概論で地域包括ケアシステムと地域共生社会についての講義を行い、2年次の在宅看護援助論IIの中で、地域包括支援センター長と地域共生型サービス事業所長の講話を聴講」した後に、グループワークおよびフィールドワークが行われていた。フィールドワークの場である地域共生型サービス施設は多世代交流型複合施設であり、「高齢者住宅と看護小規模多機能型居宅介護の居住スペースに

住む人達がおり、障害者通所施設と保育所、地域の人が自由に入出りできる食堂と駄菓子屋がある。庭で山羊を飼っており、バザーや絵本の読み聞かせなど様々なイベントも開かれて」いて、老若男女や障がいの有無を問わず、様々な人が出入りしていた。学生は、この場でのフィールドワークを通して、看護師、介護福祉士、社会福祉士、相談員、保育士、栄養士、調理師などの多様な専門職から話を聞いていた。鹿野・大沼は、学生が、フィールドワークを通して、「地域は暮らしの場であり、暮らしには居場所が必要で居場所には人々の関係性が重要であると学んでいた。そして地域の暮らしを支える看護師の役割は、住民の健康を守り、相談役となることであり、その際には地域の一員としての姿勢で臨む必要があると学んでいた」としている。患者を対象とした病院や在宅看護の場、あるいは保健所のような公衆衛生の場だけではなく、地域の暮らしに近い場でのフィールドワーク実践が、地域の理解に有効であり、「地域・在宅看護論」のカリキュラムの参考になると報告している。

<参考文献>

全国保健師教育機関協議会教育課程委員会, 2017, 「看護師教育課程における地域看護学教育に関する調査」『保健師教育』1(1): 40-51.

鹿野卓子・大沼由香, 2021, 「短期大学看護学生の地域共生型サービスでの学び：フィールドワークを通して」『伝統医療看護連携研究』2(2): 94-100.

(2) 事例 ①千葉大学看護学部

千葉大学看護学部のカリキュラムは図1の通りである。

◆一般

普通教育科目								専門教育科目		卒業単位数
国際発展科目群			地域発展科目群		学術発展科目群			科専 門基 礎	専 門 科 目	
英語科目	科初修 外国語 科目	国際 科目	健康ポ ーツ 科目	地 域 科 目	教養コ ア 科目	教養展 開科 目	科サイ エ ン ス タ 目			
6～10	0～4	2	0～2	2	4	5～9	3	31～33	65～67	
8～12			2～4		12～16					
26								98	124	

備考  
1. 初修外国語にあつては、異なる種類の外国語の科目を合わせて履修してもよい。  
2. 専門教育科目にあつては、自由科目の3単位を含まなければならない。

千葉大学看護学部 HP より <https://www.n.chiba-u.jp/undergraduate/curriculum.html> (2022年1月25日閲覧)

図1 千葉大学看護学部カリキュラム

まず、他学部の学生と受講する普通教育科目の中に「地域科目」が設定されており、大学と地域のつながり、地域文化、まちづくり、千葉について知る科目などがある。シラバス上は「地域科目」としてNPOや自治体で活動を行う科目も設定されているが、時間割設定上、座学中心の下記科目からの選択となると推察される。

受講可能と思われる 主な地域科目  
「地域文化とデザイン」「地域の地学的背景を知る」「大学と地域の共創まちづくり」  
「地域振興とデザイン」「地域とNPOの社会学」「地域づくりとアートマインド」「地域に住まう」「チームで取り組む地域活動入門」「地域づくりと地方の再生」「地方の地域づくり」「学校・大学と地域社会」「千葉の地域を知る」

千葉大学シラバス検索システムより <https://portal.gs.chiba-u.jp/syllabus> 2022年1月25日閲覧)

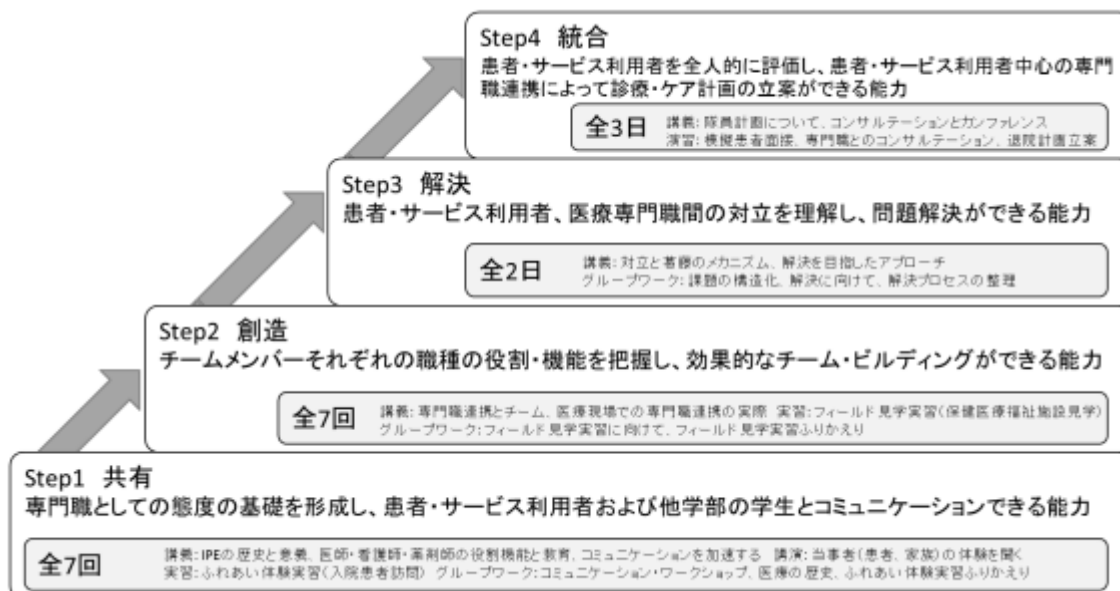


専門科目の中で「地域」に関わる講義項目としては、必修科目として2年次に「地域看護学概論」「地域看護方法」「健康教育論（患者教育・健康教育）」「保健健康福祉論」、3年次に「社会資源と看護マネジメント」があり、4年次に選択科目として「災害と地域看護活動」が設定されている。このうち、地域看護学概論においては、家庭訪問が設定されており、グループ討議もある。実習においては、3年～4年でおこなわれる「訪問看護実習」と3つのコア実習のなかの1つ「精神・地域実習」が設置されている。

<p><b>地域看護学概論</b></p> <p>第1回：地域看護学教育の目的・カリキュラム上の位置づけ、 保健師免許制度と国試出題基準、卒業生の現況、保健師とは何か、 活動体制上の特徴と活動理念、公衆衛生看護・WHO 地域看護の定義</p> <p>第2回：保健師活動の歴史、家庭訪問事例セミナーオリエンテーション</p> <p>第3・4回：家庭訪問事例セミナー（グループ討議）</p> <p>第5回：地区活動の手段として行う家庭訪問の方法</p> <p>第6回：ケアチームづくり・地域ケア体制づくり（地域での子育て支援体制）</p> <p>第7回：地区診断・計画作成、地区活動の方法、まちづくりと保健師活動</p> <p>第8回：まとめレポート</p> <p>【教科書】 宮崎美砂子他編著：最新公衆衛生看護学総論第3版（2021年版）、日本看護協会出版会、2021 978-4-8180-2288-1 （参考書）看護法令要覧（令和3年度版）：日本看護協会出版会</p>
---

千葉大学シラバス検索システムより <https://portal.gs.chiba-u.jp/syllabus> 2022年1月25日閲覧）担当教員名除

また、千葉大学の独自のカリキュラムとして、看護学部、医学部、薬学部が合同で、専門職連携教育が、亥鼻 IPE（Interprofessional education）としてカリキュラム化されている。1～3年生であり、「専門職連携I」（STEP1）、「同II」（STEP2）、「同III」（STEP3）、「同IV」（STEP4）とされ、4年生は選択で、「統合実習（診療参加型 IPE）」となる。2017年度からはSTEP1に工学部も加わっている。3学部混成の3～4人からなるグループ、あるいはグループを2つ合わせた7～8人のユニットでのグループ学習を中心に、患者とのふれあい体験や病院・施設の見学実習など、体験学習が行われており、この科目においても、地域について学ぶ機会となっている。



亥鼻 IPE 学習ガイドより

<https://www.n.chiba-u.jp/iperc/wp-content/uploads/2019/04/Oda0dd623f0dd59912b771d1000d7c15.pdf>

図 2 亥鼻 IPE





## ボランティア論

- 第1回 ボランティア活動の理念と役割、歴史
- 第2回 ボランティア活動の定義と活動範囲
- 第3回 ボランティア活動に参加するための基本的姿勢と方法 1
- 第4回 ボランティア活動に参加するための基本的姿勢と方法 2
- 第5回 ボランティア活動に参加するための基本的姿勢と方法 3  
\* 第5回～6回間にボランティア活動に参加し、報告会準備を行う。
- 第6回 ボランティア活動に参加するための基本的姿勢と方法 4  
\* ボランティア活動参加報告会
- 第7回 まとめ

最終レポート「社会的ニーズに対し看護専門職として創造的に応えるために必要な要件とは何か」を、学びを通して考え、論述する。

### 【教科書・参考書】

川口清史他編集（2005）．よくわかる NPO・ボランティア（初版）．東京：ミネルヴァ書房．  
岡本栄一監修（2005）．ボランティアのすすめ－基礎から実践まで－（初版）．東京：ミネルヴァ書房．  
柴田謙治、原田正樹、名賀亨編集（2010）．ボランティア論－「広がり」から「深まり」へ－（初版）．岐阜：みらい．

## サービス・ラーニング

- 第1回：科目のオリエンテーション、個別面談
- 第2回～第6回：個別活動 1～5
- 第7回：個別面談
- 第8回：中間カンファレンスプレゼンテーション
- 第9回～第13回：個別活動 6～10
- 第14回：個別面談
- 第15回：最終カンファレンスプレゼンテーション

主体的学修に基づいて、学生自らが選択した社会貢献活動（サービス）の活動内容や活動目的、自身の参加目的・学修目標を自身が設定し、活動に参加するにあたり留意事項（活動時間、回数、頻度等）を、担当教員に説明する。担当教員との面談は、初回・中間・最終に個別の面談を行い、それ以外の10回の活動報告は、所定の様式で記録を書き e-learning で報告し、教員からのフィードバックを受ける。

### 【教科書・参考書】

〈教科書〉 特になし  
〈参考書〉 ボランティア論で使用した書籍等とする。  
岡本栄一、菅井直也、妻鹿ふみ子（2019）．学生のためのボランティア論．大阪市：社会福祉法人 大阪ボランティア協会．  
岡本栄一（2018）．ボランティアのすすめ 基礎から実践まで．京都市：ミネルヴァ書房．  
柴田謙治、原田正樹、名賀亨（2018）．ボランティア論 「広がり」から「深まり」へ．岐阜市：(株)みらい．

東京慈恵会医大シラバス検索システムより 著者が要点を抽出してまとめた

<http://www.jikei.ac.jp/shirabasu/data/kango/viewer/docexplor.htm#dir100> (2022年1月25日閲覧)

(4) 参考：2022年度からの新カリキュラムについて

専門分野、統合分野を見直し、統合分野に配置されていた「在宅看護論」を、新たに「地域・在宅看護論」として新設された。「療養する人々」から「生活する人々」へと看護の対象そのものとのらえ方を転換した、看護基礎教育の大きな改革とされている

現行では、基礎分野I、II、統合分野で実施されていた臨地実習は、専門分野の各領域の臨地実習としてまとめられた。効果的に臨地実習を行うことができるよう、各養成校において各領域の単位数を設定することとされ、養成校においては規則内であれば地域性を考慮して実習を組むことも可能になる。「チームの一員としての役割を学ぶ」、「保健・医療・福祉との連携、協働を通して、切れ目のない看護を学ぶ」「地域における多様な場で実習を行う」などが挙げられ、看護の統合と実践領域としては、「実務に即した実習（複数の患者を受け持つ実習、一勤務帯を通した実習等）を行う。また、多職種と連携・協働しながら看護を実践する実習や、夜間の実習を行うことが望ましい。」とされた。日本看護協会出版会は、新しい地域・在宅看護論に対応した教科書として、「家族看護を基盤とした地域・在宅看護論 第5版」を刊行し、生活者視点での看護を強調している。

現行		2022年4月～		
基礎分野	・科学的思考の基盤 ・人間と生活・社会の理解	基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	人間と <b>社会の仕組み</b> を幅広く理解する
専門基礎分野	・人体の構造と機能 ・疾病の成り立ちと回復の促進 ・健康支援と社会保障制度	専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度	人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含む（*現行と同じ）
専門分野I	・基礎看護学	専門分野	・成人看護学 ・老年看護学 ・小児看護学 ・母性看護学 ・精神看護学 ・ <b>地域・在宅看護論</b> ・看護の統合と実践	<b>地域・在宅看護論</b> では、地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護の基礎を学ぶ内容とする。 地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、多職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする
専門分野II	・成人看護学・老年看護学 ・小児看護学 ・母性看護学 ・精神看護学			
統合分野	・在宅看護論 ・看護の統合と実践			

(5) まとめ

「地域」について学ぶ機会は、カリキュラムの中で多く用意されているわけではないが、共通科目（いわゆる教養科目）と専門科目の両方に設置されていた。

専門科目外では、養成校が設置されている地域に関する科目や「ボランティア」に関する項目が設置されており、ボランティアからサービスマスターまで繋げて、「地域」を理解する取り組みもあった（東京慈恵会医科大学）。

専門科目においては「地域看護学」に近いが、知識や技術を取得するための講義の部分もあるので、学生にとっては、実習で訪れる場所が「地域」に出る経験としては大きいと推察される。これについては、本格的な実習の前に、フィールドワークを実施して「地域」を理解するという工夫も報告されていた。

一方、多職種連携教育も重視されている中、他学部の学生と合同で「地域」について学ぶ取り組みもあった（千葉大学）。

## 2) 理学療法士、作業療法士

理学療法士、作業療法士については2020年度から新カリキュラムに移行した。理学療法士と作業療法士は、一つの養成校の中で養成されていることが多く、専門科目以外は、共通して履修するようにカリキュラムが組まれていることも多い。

「地域」との関わりについて、まず文献調査結果を示した後、シラバスから「地域」に関連する科目がどのように設置されているのかを示す。

### (1). 文献調査結果

最近のカリキュラムの動向を調べるため、2019年以降の理学療法士、作業療法士養成課程における地域との関わりについて論文検索サービス CiNii による文献検索を行った（検索日2022年1月25日）。

	キーワード	件数
PT	理学療法士 養成 地域	30
	理学療法士 教育 地域	87
	理学療法士 教育 地域 連携	24
OT	作業療法士 養成 地域	6
	作業療法士 教育 地域	33
	作業療法士 教育 地域 連携	17

#### ① 理学療法士

2019年以降の文献は、卒後の理学療法士と地域との連携を検討したものが多く、特にスポーツなどへの関与を期待した文献が多かった。東京オリンピックなどを背景に、若年者から高齢者まで広く対象に、地域貢献を図った文献が多かった。一方で、卒前教育における地域との関わりについての報告はほとんどなかった。

同じ検索式で2019年以前の文献を調べると、例えば長崎大学医学部保健学科は、長崎大学医学部保健学科では、「高度リハビリテーション専門職の養成ー長崎地域包括ケアシステムを活用したプログラムー」を展開し、学部教育としての「チーム医療実践教育・臨床実習推進プログラム」を行っている。この中で、地域包括ケアシステムを意識し、大学周辺でのフィールドワークを組み込むなど、実習以外にも地域を学ぶ機会を設定している(平瀬ら2017)。

#### <参考文献>

平瀬 達哉, 磯 ふみ子, 沖田 実, 東 登志夫, 田中 悟郎, 井口 茂, 2017「理学・作業療法士を目指す学生の職業的アイデンティティ形成を目的とした「チーム医療実践教育・臨床実習推進プログラム」の取り組み」『保健学研究』 29: 81-86.

#### ② 作業療法士

理学療法士と同様、2019年以降の文献は、卒後の作業療法士と地域との連携を検討したものが多かった。2019年以前の文献を含めて、卒前教育に関する報告で目立ったものを下記に挙げる。

帝京平成科学大学では、3年生を対象に、前期「作業療法治療学（老年期）」、後期「同・演習」の授業を履修し、高齢者理解を深め、コミュニケーションスキルを向上することを目的とした授業課題「臨地臨床の現場でのフィールドワーク（学外でのボランティア活動）」と、その事前事後学習（グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーションとレポート作成）で構成される一連のプログラムを実施している（菊池ら2017）。フィールドワーク先は、地域の高齢者関連施設、デイケア、デイサービス、区の公共交流施設等である。菊池らによれば、日常生活において高齢者と接する機会が少ない学生にとっては、臨床実習で見る高齢者とは異なる元気な高齢者と直接接する機会になり、高齢者のイメージを変える経験であった。また、実習とは異なる自由な活動の中で、学生が能動的に活動することで、学ぶものが多いプログラムになったと報告している。

4年制の専門学校である島根リハビリテーション学院では、島根県雲南市をフィールドとして、多職種連携・地域課題解決型授業「Community Based Rehabilitation (CBR) プロジェクト」を選択科目として実施している。この授業は、作業療法および理学療法学生が参加し、地域住民や多職

種とともにまちの課題を発見、解決する過程を通じて、CBRの枠組みや専門職としての視点を学ぶプログラムである。3日間連続で、地域の取り組みや暮らしを知るためのフィールドワーク、地域で生活している障がい者へのインタビューを行った後、障がい者を主人公としてまちの資源を用いた課題解決案をまとめ、後日発表する。元廣らは、この取り組みの結果、学生たちの医療現場で必要とされていることへの自負が高まったと報告している。

<参考文献>

元廣 惇, 久野 真矢, 仲田 奈生, 山本 真理子, 藤井 寛幸, 2021, 「地域課題解決型授業の教育効果:~ CBRプロジェクト前後比較での検討~」『作業療法』40(1): 126-132.  
 菊池 和美, 佐藤 良子, 菊池 恵美子, 2017, 「ボランティア活動を用いた地域高齢者支援に関わる作業療法卒業前教育の試み」『帝京平成大学紀要』28: 19-25.

(2) 事例 東北福祉大学健康科学部リハビリテーション学科

4年制の養成校で、理学療法学専攻と作業療法学専攻に分かれる。基礎科目の教養科目の中に、「地域」に関わる項目として、「現代社会とボランティア」「東北の地域課題」「地域活性化マネジメント論」「災害伝承学・次世代塾講座」などが設置されている。「災害伝承学・次世代塾講座」は、グループディスカッションなどもあり、被災地への見学などのフィールドワークも数回ある。集中講義として「ボランティア活動による理論と実践」「福祉ボランティア活動」もあり、実際にボランティア活動を行う機会もある。専門科目のカリキュラムは下記の通りである。

・理学療法学専攻 ■ : 必修

専門基礎科目	人体の構造と機能	解剖学Ⅰ・Ⅱ ■ 解剖学実習 ■ 人体生理学 ■ 人体生理学実習 ■ 運動学Ⅰ ■ 人間発達学 ■	運動学Ⅱ ■ 人間発達学演習 臨床運動学		
	疾病と障害学	疾病と障害総論 ■ 健康と臨床の心理学 ■	臨床医学基礎論 ■ 神経系障害とリハビリテーション ■ 骨・関節障害とリハビリテーション ■ 内部障害とリハビリテーション ■ 発達障害とリハビリテーション ■ 老年期障害とリハビリテーション ■ 精神障害とリハビリテーション ■		
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーションの理念と概要 ■	リハビリテーション実践 ■ 地域包括ケアとリハビリテーション		
専門基礎科目 Ⅱ群		リエゾンゼミⅡ(専門基礎演習) ■	リエゾンゼミⅢ(専門演習Ⅰ) ■	リエゾンゼミⅣ(専門演習Ⅱ) ■	
専門機関科目 A群	基礎理学療法学	理学療法概論 ■ 基礎理学療法 ■	surface anatomy ■	理学療法研究法 ■ 理学療法研究法実習 ■	
	理学療法管理学			理学療法管理学 ■	
	理学療法評価学	理学療法評価学Ⅰ ■	理学療法評価学Ⅱ ■ 運動動作分析学 ■ 画像診断学 ■		
	理学療法治療学		基礎運動療法学 ■ 運動器系理学療法学Ⅰ ■ 神経系理学療法学Ⅰ ■	運動器系理学療法学Ⅱ ■ 内部障害系理学療法学Ⅰ ■ 内部障害系理学療法学Ⅱ ■ 発達系理学療法学Ⅰ ■ 発達系理学療法学Ⅱ ■ 高齢者・生活系理学療法学 ■ 神経系理学療法学Ⅱ ■ 神経系理学療法学Ⅲ ■	
	理学療法技術学	物理療法学 ■	義肢装具学 ■ 物理療法学実習 ■ 日常生活活動 ■	義肢装具学実習 ■	
	地域理学療法学			地域理学療法学Ⅰ ■ 地域理学療法学Ⅱ ■	
	理学療法特別関連科目	理学療法士の社会活動			理学療法総合特論 ■ 卒業研究 世界における理学療法 先端的理学療法の実践 スポーツ理学療法学 予防理学療法
専門基礎科目 C群	臨床実習	実習実習 ■	理学療法実践実習Ⅰ ■	理学療法実践実習Ⅱ ■ 地域理学療法実習 ■	
	リハビリテーション関連科目	救命救急法		地域生活と住環境 災害リハビリテーション 実践教育方法論	



専門基礎科目	人体の構造と機能	解剖学Ⅰ・Ⅱ ■ 解剖学実習 ■ 人体生理学 ■ 人体生理学実習 ■ 運動学Ⅰ ■ 人間発達学 ■	運動学Ⅱ ■ 人間発達学演習 臨床運動学		
	疾病と障害学	疾病と障害総論 ■ 健康と臨床の心理学 ■	臨床医学基礎 ■ 神経系障害とリハビリテーション ■ 骨・関節障害とリハビリテーション ■ 内臓障害とリハビリテーション ■ 発達障害とリハビリテーション ■ 老年期障害とリハビリテーション ■ 精神障害とリハビリテーション ■		
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーションの理念と概要 ■	リハビリテーション実践 ■ 地域包括ケアとリハビリテーション		
専門基礎科目Ⅰ群			リエゾンゼミⅡ（専門基礎演習） ■	リエゾンゼミⅢ（専門演習Ⅰ） ■	リエゾンゼミⅣ（専門演習Ⅱ） ■
専門基礎科目A群	基礎作業療法学	作業療法概論 ■ 作業科学Ⅰ ■ 健康と作業 ■ 生活と作業 ■ 国際作業療法学	作業の評価と実践 ■	作業科学Ⅱ ■	
	作業療法管理学			作業療法管理学 ■	
	作業療法評価学	作業療法評価学総論 ■	作業療法評価学Ⅰ ■ 作業療法評価学Ⅱ ■ 作業療法評価学Ⅲ ■		
	作業療法治療学		作業療法の介入と適用 ■ 身体機能と作業療法Ⅰ ■ 身体機能と作業療法Ⅱ ■ 精神機能と作業療法Ⅰ ■ 精神機能と作業療法Ⅱ ■ 高齢期の作業療法 ■ 生活技術学 ■ 生活技術学実習 ■ テクノロジーと作業療法Ⅰ ■	身体機能と作業療法Ⅲ ■ 小児期の作業療法 ■ 高次脳機能と作業療法 ■ テクノロジーと作業療法Ⅱ ■ 作業療法実践基礎 ■	
	地域作業療法学			地域生活支援学Ⅰ ■ 地域生活支援学Ⅱ ■ 就労と就学支援 ■	
	作業療法特別関連科目			作業療法研究法 ■	作業療法総合特論Ⅰ ■ 作業療法総合特論Ⅱ ■ 特論（作業療法） 卒業研究
専門基礎科目C群	臨床実習	早期体験実習 ■	作業療法体験実習 ■	作業療法評価実習 ■ 作業療法実践実習Ⅰ ■	作業療法実践実習Ⅱ ■ 地域生活支援実習 ■
	リハビリテーション関連科目		救命救急法		地域生活と住環境 災害リハビリテーション 実践教育方法論

東北福祉大学HPより（2022年2月5日閲覧） <https://www.tfu.ac.jp/education/curriculum.html>

図4 東北福祉大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻、作業療法学専攻における専門科目

専門科目においては、「地域理学療法学」、「地域生活支援学」が「地域」に密接な科目となっているが、シラバスを見る限りでは、座学や学内演習が中心であり、実際に地域に出る機会は実習になると推察される。

(3) まとめ

看護師と同様、「地域」について学ぶ機会は、カリキュラムの中で多く用意されているわけではないが、共通科目（いわゆる教養科目）と専門科目の両方に設置されていた。

専門科目においては「地域理学療法学」「地域生活支援学」に近いが、看護師と同様、学生にとっては、実習が「地域」に出る経験としては大きいと推察される。これについては、本格的な実習の前に、ボランティアなどのフィールドワークを実施して「地域」を理解する工夫が報告されていた。

このように、理学療法士、作業療法士の卒前教育においても、地域と関わるのは、実習の場が大きいことが推察される。しかし一方で、現在の実習が、地域のなかでの作業療法士の役割を十分知る機会になっていないのではないかと指摘もあったので下記に補足する。

熊本保健科学大学の山野は、4年次前期に開講される社会参加支援と多職種連携を主眼においた診療参加型の地域実習（平成28年度と平成29年度に履修、3週間）について、学生が経験した実習内容をもとに、その意義と課題まとめている。山野によれば、家屋調査、作業療法における福祉用具の選定・使用促進、住環境整備、就労支援の各項目において、実施まで経験できた学生の割合が10%を下回り、ケア会議やサービス担当者会議への見学経験の割合が少なく、チームワークも限られた職種の見学までが大半であったという。地域実習の期間や実習地との相互理解を深めることが必要とし、実習という形で地域に出ることにおける困難を報告している。

#### <参考文献>

山野克明, 2019, 「教育実践報告 作業療法士養成教育における診療参加型の地域実習における意義と課題: 学生が経験した実習内容からの考察」 『熊本保健科学大学研究誌』 16: 105-117.

### 3) 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士

社会福祉士および精神保健福祉士は 2021 年度から、介護福祉士は 2019 年度から、現在のカリキュラムでの教育がなされている※<sup>1</sup>。これら 3 つの資格取得においては、一つの養成校でこれらの資格獲得のためのコースを用意しているケースが多く、また、社会福祉士と介護福祉士、社会福祉士と保育士など複数の資格を同時に取る（ダブルライセンス）ことができるよう、カリキュラム編成を行っている養成校も多い※<sup>2</sup>。

そこで、ここでは、現行カリキュラムに対しての文献調査結果を示したのち、社会福祉士を中心に特色のある大学のカリキュラムを数校紹介し、精神保健福祉士や介護福祉士の教育については補完する形で記す。

- ※1 介護福祉士養成施設の卒業生は、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成 28 年の法改正により平成 29 年 4 月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられた。この経過措置は、現行 5 年間（令和 3 年度卒業生まで）であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに 5 年間（令和 8 年度卒業生まで）延長された。
- ※2 社会福祉士と精神保健福祉士の二つの国家試験受験資格を得ようとする場合は 4 年制であれば 5 年間必要など、既定の年次では対応していない場合もある。

#### (1) 文献調査結果

最近のカリキュラムの動向を調べるため、2019 年以降の社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士養成課程における地域との関わりについて、論文検索サービス CiNii による文献検索を行った（検索日 2022 年 2 月 5 日）。

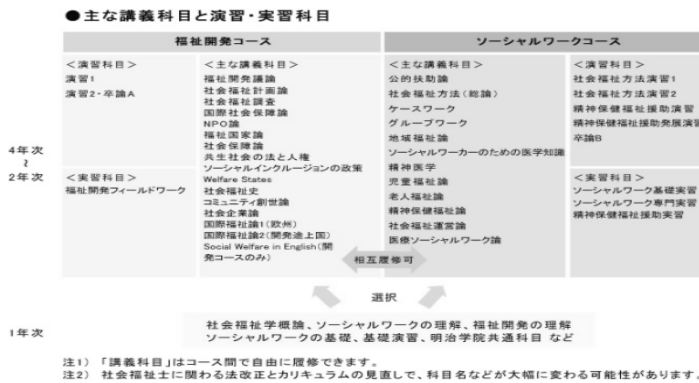
	キーワード	件数
SW	社会福祉士 養成 地域	10
	社会福祉士 教育 地域	13
	社会福祉士 教育 地域 連携	6
MHSW	精神保健福祉士 養成 地域	5
	精神保健福祉士 教育 地域	6
	精神保健福祉士 教育 地域 連携	1
CW	介護福祉士 養成 地域	36
	介護福祉士 教育 地域	30
	介護福祉士 教育 地域 連携	10

検索の結果をみると、社会福祉士や精神保健福祉士に関しては、卒後、社会の中での福祉専門職の取り組みについて検討した内容が多かった。2019 年以前の文献では、「地域」での教育についての実践報告も散見されたことから、社会福祉士や精神保健福祉士は、旧カリキュラムにおいても「地域」について学ぶ機会がある程度組み込まれており、教育方法の検討などがすでに一定程度行われ、シラバスに反映されている可能性もある。そこで、社会福祉士と精神保健福祉士については各養成校のシラバスを中心に検討することとした。

介護福祉士については、卒前教育を対象に、2019 年からの新カリキュラムに対する教育方法を論じたものや、第 26 回日本介護福祉教育学会の「介護福祉士養成における地域連携教育のあり方」における報告を記載した文献がヒットしていた。2019 年以前の取り組みを含めて、以降の補足の中で記載する。

(2) 事例 ①明治学院大学社会学部社会福祉学科

明治学院大学社会学部社会福祉学科は、社会福祉士及び精神保健福祉士の養成を行っている。カリキュラムは下記の通りである。社会福祉学科はソーシャルワーカーの資格取得を目指す「ソーシャルワークコース」と、広く共生社会について学ぶ「福祉開発コース」がある（福祉開発コースでは社会福祉士、精神保健福祉士の受験資格を得ることはできない）。



ソーシャルワークコース

履修 行 い	開講 年次	修得が必要な学教科目(国家資格試験科目を含む)	
		実習・演習・卒論	講義科目
① 社会福祉士 ルート	1年次		社会福祉学概論A・B(必修) ソーシャルワークの理解 社会学概論
	2年次	ソーシャルワーク実習指導1 ソーシャルワーク演習1A ソーシャルワーク演習1B ソーシャルワーク演習1C ソーシャルワーク実習1	ソーシャルワーク1A (コース必修) ソーシャルワーク2A ソーシャルワーク3A 社会福祉調査 児童福祉論A 高齢者福祉論A 障害者福祉総論 心理学概論 社会保険論A・B
	3年次	ソーシャルワーク実習指導2	社会福祉運営管理論A 医学知識 公的扶助論A 地域福祉論A・B ソーシャルワーク1B ソーシャルワーク2B ソーシャルワーク3B
	4年次	ソーシャルワーク実習指導3 ソーシャルワーク演習2 ソーシャルワーク実習2 卒業論文	
② 精神保健福祉士 ルート	1年次		社会福祉学概論A・B(必修) ソーシャルワークの理解 社会学概論
	2年次	ソーシャルワーク演習1A ソーシャルワーク演習1C 精神保健福祉援助演習1 精神保健福祉援助演習2	ソーシャルワーク1A (コース必修) ソーシャルワーク2A ソーシャルワーク3A 障害者福祉総論 精神保健福祉の原理A・B 精神保健福祉制度論
	3年次	精神保健福祉援助実習指導A	精神医学A・B 精神保健A・B 精神障害リハビリテーション論 地域福祉論A・B ソーシャルワークの理論と方法(専門)A・B 権利保護と成年後見制度 医学知識 司法福祉論
	4年次	精神保健福祉援助演習3 精神保健福祉援助実習指導B 精神保健福祉援助実習指導C 精神保健福祉援助実習 卒業論文	

明治学院大学社会学部社会福祉学科 HP および社会学部履修要項より (いずれも 2022 年 2 月 5 日閲覧)

[https://soc.meijigakuin.ac.jp/hukusi\\_gakka/curriculum/](https://soc.meijigakuin.ac.jp/hukusi_gakka/curriculum/)  
<https://porthepburn.meijigakuin.ac.jp/kyomu2/rishuyoko/digital/2021SHA/html5.html#page=1>

図 5 明治学院大学社会学部社会福祉学科カリキュラム

1年次に受講する明治学院共通科目の選択科目として、「地域」に関わる科目がある。

共通科目の中で、地域に関連する主な項目  
 「多文化共生入門」「グローバルシチズンシップ入門」「サステイナビリティ学」  
 「ボランティア学入門」「グローバル社会と市民活動入門」「ボランティア・市民活動  
 論(国内)」「ボランティア・市民活動論(海外)」「多文化共生各論」「グローバル  
 シチズンシップ各論」「グローバル社会と市民活動」「ボランティア・市民活動論(国  
 内)」・市民活動実習(国内)

ソーシャルワークコースの科目で「地域」に関わる講義科目としては「地域福祉論」があり、演習や実習で地域に出て学んでいた。また、2年次以降、ソーシャルワークコースを選択しても、福祉開発コースの科目を相互履修することが可能なので、シラバス上は、「NPO論」や「コミュニティ創成論」なども学ぶことが可能である。

その他、明治学院大学が全学で推進している「内なる国際化プロジェクト」の一環として設けられた大学独自の認証資格、「多文化共生ファシリテーター/サポーター」取得のための科目がある。この資格を取得するためには、明治学院共通科目の中の指定科目や「内なる国際化論」、「ボランティア実践指導」などの単位取得が必要である。「内なる国際化プロジェクト」とは、海外から日本に来た外国人や外国にルーツのある日本在住者との共生社会をつくる上での課題を解決しようというものである<sup>※3</sup>。「地域」に対する意識として、外国人との共生という視点を入れた教育が講義と実習で行われているのが、明治学院大学の特徴である。

※3 内なる国際化プロジェクト <https://internal-i18n-meijigakuin.org/> (2022年2月5日取得)



### (3) 事例 ②日本福祉大学社会福祉学科

#### 事例 ③日本福祉大学健康リハビリテーション学科介護学専攻

日本福祉大学社会福祉学科は社会福祉士の養成を行っており、4つの専修コース（行政、子ども、医療、人間福祉）がある。医療、人間福祉専修コースでは精神保健福祉士、子ども専修コースでは保育士の資格取得も可能である。健康リハビリテーション学科介護学専攻は、介護福祉士の養成を行っており、社会福祉士の資格取得も可能である<sup>※4</sup>。従って、日本福祉大学では社会福祉士の資格を二つの学科で取得することができるが、社会福祉学科で特色のあるカリキュラムを実施しているので、ここでは社会福祉学科を中心に記す。

※4 健康リハビリテーション学科は、理学療法学専攻、作業療法学専攻があり、それぞれ理学療法士と作業療法士の養成を行っている。理学療法学専攻、作業療法学専攻で、介護福祉士の資格取得をすることはできない。



日本福祉大学社会福祉学部 HP 4年間の学び より抜き出して作成 (2022年2月5日閲覧)

<https://www.n-fukushi.ac.jp/ad/faculties/fukushi/images/4year.pdf>

図6 日本福祉大学社会福祉学部における主な地域志向科目（フィールドワーク、実習、演習）

日本福祉大学では、全学を対象に地域連携教育に力を入れている。全学共通の取り組みとして、全学教育センターが、大学のある愛知県知多半島北・中・南部の3市町を中心にした地域の特性を意識した地域志向科目5科目（「ふくしフィールドワーク実践」「知多半島のふくし」「ふくしと減災コミュニティ」「知多学」「ふくしとフィールドワーク」）を用意している。社会福祉学部でも、これらの科目を選択することができる。

このほか、各学部でも地域志向科目を設定しており、社会福祉学部では、必修科目として1年生の「総合演習（ふくしコミュニティプログラム）」、2年生の「フィールド実践演習」を設定している。選択科目としては、1年生～3年生を対象にした「地域マネジメント実践Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」がある。「地域マネジメント実践」は、地域連携として住民やNPO、行政などとの地域連携だけではなく、多職種連携教育も強く意識されたPBL型の科目である<sup>※5</sup>。3、4年生がラーニングアドバイザーとして参加するほか、他学部の学生や学外の医療系大学などとの合同授業もある。2021年度は藤田保健医科大学などとの共同授業も実施されていた。また、「在学ギャップイヤー」として大学の提供する国内、海外の困難地域でのフィールドワーク、または自主計画に基づくフィールドワークを5か月間行う科目も設定されている。このほかにも、「ボランティア論」「ヒューマンケアのための多職種連携」などが設定されている。日本福祉大学社会福祉学部においては、「地域」に関して学ぶ機会が非常に多く用意されていることがわかる。

※5 全学では「地域研究プロジェクト」として位置付けられて、社会福祉学部と経済学部で導入されている。

<https://www.n-fukushi.ac.jp/rrpj/about/educational/index.html> (2022年2月7日取得)

<p>総合演習（ふくしコミュニティプログラム）</p> <p>「地域を知る→調べる→地域とかかわる→学習を深める→成果をまとめる」という一連の学習プロセスを体験するゼミナール形式授業。専修ごとに少人数クラスで実施する。</p>
<p>フィールド実践演習</p> <p>専修ごとに分かれて実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスラーニング型：知多半島のNPO等と連携して5日間の地域活動をする</li> <li>・地域研究型：福祉分野にとらわれず地域研究と課題解決のための企画立案・実践学習を行う</li> <li>・多職種連携型：保健医療機関などでチームケアを体験学習する</li> <li>・エクスカーション型：全国の先進的福祉施設などで見学・研修する</li> </ul>
<p>地域マネジメント実践Ⅰ</p> <p>行政・NPO法人・住民などから協働型のまちづくりを学ぶフィールド学習。実際に現地へ足を運んで地域交流し、その取り組みを目で見て学びます</p> <p>地域マネジメント実践Ⅱ</p> <p>ケースメソッドや事例検討などにより、社会福祉の専門職に必要な多職種連携の実践力を身につける参加型学習。他学部との合同授業も行い、他職種への理解を深める。 *2021年度シラバスには、一部を看護学部と合同で実施するクラス有</p> <p>地域マネジメント実践Ⅲ</p> <p>地域連携と多職種連携を両輪とする本学の連携教育に基づき、連携を実践する上でソーシャルワーカーが果たす役割を実践的に学びます。2021年度は他大学の医学部、看護学部、薬学部を含む4大学11学科の学生との合同授業に参加</p>

#### (4) 補足：精神保健福祉士養成

社会福祉士養成で述べた明治学院大学、日本福祉大学の事例と重なるので省略する。

#### (5) 補足：介護福祉士養成

2019年から施行された新カリキュラムにおいては、①チームマネジメント能力を養うための教育内容の拡充、②対象者の生活を地域で支えるための実践力の向上、③介護過程の実践力の向上、④認知症ケアの実践力の向上、⑤介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上が図られた。「地域」に関わる項目として、「社会の理解」として地域共生社会について学ぶこと、また「介護実習」でも地域における生活支援を実践的にまなぶことなどが追加されている。

2019年に行われた第26回日本介護福祉教育学会は、「介護福祉士養成における地域連携教育のあり方」をテーマとして開催され、実践紹介や議論がなされていた。

ただ、介護福祉士の養成においても、地域とのかかわりはカリキュラム改正前から行われていた。例えば、2年制の養成校である松本短期大学では、1年生で「地域生活と文化」「地域交流演習」として、地域の高齢者との交流や郷土づくり、ボランティア活動に取り組んでいる様子を、具体的なシラバスと共に報告している（合津2013）。合津によれば、全国版のテキストで地域を学ぶのではなく、地域の中で地域を学ぶことがより実践的なものになるとし、学生たちの学びの深さも報告している。

#### <参考文献>

合津千香, 2013, 「介護福祉学生が『地域』について学ぶ意義と課題」『松本短期大学研究紀要』22: 25-33.

#### (6) まとめ

「地域」について学ぶ機会は、共通科目（いわゆる教養科目）と専門科目の両方に設置されていた。

専門科目外では、養成校が設置されている地域に関する科目や「NPO」「ボランティア」に関する項目が設置されていた。限られた養成校のシラバスを概観した限りではあるが、福祉系の養成校の方が、医療を中心とした養成校よりも、地域の現状や資源に関する科目や、実際に地域活動する科目が用意されている印象を受けた。

専門科目においては、それぞれの職種ごとでより地域に出て、実習を行うことになる。

その他、1年生からフィールドワークを設定している養成校も多く、日本福祉大学のように、積極的に地域と関わっている事例もあった。

#### 4) 保育士

2019年度からの新カリキュラムでは、①乳児保育（3歳未満児を念頭）の充実、②幼児教育の実践力の向上、③「養護」の視点重視、④子どもの育ちや家庭支援の充実、⑤社会的養護や障害児保育の充実、⑥保育者としての資質・専門性の向上が図られた。昨今の社会情勢の変化、すなわち、2015年からの「子ども・子育て支援新制度」の施行、保育所等利用児童数の増加、子育ての負担や孤立感の高まり、児童虐待相談件数の増加などを背景に、子どもとその親を支援する専門職としての実践力を強化する方向である。このカリキュラム改変で、保護者の心理ケアをより学ぶ方向になった反面、相談援助などのソーシャルワーク系科目は減少したという指摘もある（立花 2021）

##### <参考文献>

立花直樹, 2021, 「保育現場の課題と保育士養成課程におけるソーシャルワーク科目の変遷」『聖和短期大学紀要』7: 21-34.

#### (1) 文献調査結果

最近のカリキュラムの動向を調べるため、2019年以降の保育士養成課程における地域との関わりについて、論文検索サービス CiNii による文献検索を行った（検索日 2022年1月25日）。

キーワード	件数
保育士、養成、地域	22
保育士、教育、地域	26
保育士、ソーシャルワーク	16

卒前教育について扱った文献では、実習における工夫などの実践報告が数件あったほか、新たな地域連携の取り組みの提案もあった。提案をしていたのは、広島女学院大学幼児教育心理学科で、保育者養成課程に地域協働型アクティブ・ラーニングを導入することが、実習前の教育として有効ではないかと報告していた（中村 2020）。

中村が注目したのは、学科内のサークルが行っている幼児の読書支援活動、ぬいぐるみのお泊まり会である。活動内容は、「事前に地域の就学前の子どもとその親を対象として参加者を募集し、来場した子どもたちと読み聞かせを楽しんだ後、ぬいぐるみを預かる。ぬいぐるみは閉館後の図書館でのお泊まり会に参加する。学生は、ぬいぐるみが図書館で絵本を見たり、司書の仕事を手伝ったり、図書館内を冒険したりする様子を写真に収めアルバムを作成し、後日、ぬいぐるみを迎えに来た子どもたちにプレゼントする。アルバムには、事前の保護者へのアンケートを基に子ども一人一人に応じて学生が選定したおすすめの本を紹介するページを設けている」というものである。当日だけではなく、準備期間の数カ月を含めて参加した学生の学びが多かったことから、4年制の保育者養成課程において、学外実習を経験する以前に、教育課程外でサービスラーニングを取り入れることで、学生が専門的知識・技術の獲得が現場でどのように活かされるかを体験的に学ぶ貴重な機会となりうると述べている。サービスラーニングについては、別の事例でも注目されており、藤本はオンラインを活用した事例を報告している（藤本 2021）

また、2019年以前の短期大学の事例ではあるが、学生が商店街で子育て支援をしているグループへの調査を通じて、子育て中の親の心理や状況について理解を深めることができたなどの事例も報告されている（三國 2017）。

子どもと子供を育てる親、両者への理解を進める上で、地域との関わり的重要性が指摘されていた。

##### <参考文献>

中村勝美, 2020, 「地域協働型アクティブ・ラーニングによる学習効果に関する研究：保育者養成における幼児の読書普及活動を中心に」『幼児教育心理学科研究紀要』6: 23-29.

藤本明美, 2021, 「保育士養成課程におけるオンライン・アウトプット型学習の実践 —コロナ禍の「おうちでぶんぶんひろば」の事例—」『滋賀文教短期大学紀要』23: 61-73.

三國隆子, 2017, 「ソーシャル・キャピタルの視点を取り入れた保育士養成カリキュラム:保育士志望学生が『地域』で『子育て中の保護者』と関わる授業の構築」『日本教育心理学会総会発表論文集』59(0): 454-454.

(2) 事例 ①東京家政大学家政学部児童学科

事例 ②東京家政大学こども学部子供支援学科

東京家政大学家政学児童学科は、4年制の養成校で、保育士の他、幼稚園教諭（1級）も全員が目指すことを目標としている。また、こども学部こども支援学科においても保育士や幼稚園教諭（1級）を目指すことができるが、支援が必要なこどもを支援できる人材育成を重視している。それぞれのカリキュラムマップは下記の通りである。

カリキュラムツリー：児童学科  
児童学の学びの柱とし、幼稚園教諭一種免許及び保育士資格の取得に向け、保育者に必要とされる知識や技術、実践力や態度を高める学修内容を提供します。

		1年生 学び方を学ぶ		2年生 実習に慣れる		3年生 実習から学ぶ		4年生 学びを仕上げる		卒業	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
児童学の探求		児童学総論 基礎ゼミナール		「児童学」を究めるための「方法」と「内容」の科目群 児童学研究法		ゼミナールI 卒業研究		ゼミナールII 卒業研究		就職（幼稚園・保育所・認定こども園・児童福祉施設・企業等）・進学（大学院）	
児童学専攻・育児支援専攻Special				児童学専攻	子ども理解研究 児童学特別演習A-0 例：遊び環境デザイン	子どもを理解し、保育をデザインする力を育てる科目群		児童学特別演習A-0 例：保育デザイン論			
				育児支援専攻	家庭や子育ての現状を理解し、支援する力を育てる科目群 育児支援研究 育児支援特別演習A-0 例：ミュージックセラピー			育児支援特別演習A-0 例：世界の子育て支援			
児童学と保育の基礎理論科目	福祉 保健 心理 文化 教育・保育	児童学を総合的に学ぶための科目群と保育者として必要な基礎理論科目群									
		社会福祉概論 社会的養護I	子ども家庭福祉 社会的養護II 子どもの保健 教育心理学	子育て支援 子どもの健康と安全 子どもの栄養	特別支援論						
		保育者論 保育原理	保育内容の理解と方法 保育の計画と評価	教育・保育制度論 保育(遊び)指導論 乳児保育I 教育概論	児童文化 教育概論	保育方法論	カリキュラム論				
応用・実践科目		保育内容演習	乳児保育II 障がい児保育演習	保育内容の指導法 幼児と人間関係 幼児と環境	保育キャリア支援演習	保育のパソコン					
		子どもの歌と伴奏	幼児と表現 保育の運動実践A	音楽表現 保育の造形実践A 保育の造形実践B	保育の造形実践B 造形表現	保育の楽器実践A B C					
実習科目		自校附属園実習【児童】 学内育児支援施設実習【育支】		育児支援実習【育支】		保育実習I・II・III【保育所・施設】		教育実習【幼】			教職・保育実践演習
共通教育科目		スタートアップセミナー・自主自律、キャリアデザイン、日本語療法、英語IA・B、情報活用、保育と健康など									

子ども支援学科 カリキュラムツリー (2019年度入学生以降)

区分	1年次		2年次		3年次		4年次		
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
基礎教育科目	コア科目	スタートアップセミナー・自主研修 2	キャリアデザイン 2						
	人間と文化・文化	体育(実技) 1	体育(講義) 1	日本語療法 2	多文化理解 2	生活構成と人間 1	スタディ・ツアー(海外研修・事前準備・事後報告) 2	生涯発達 2	
	人間と芸術				音楽の国際比較 2	芸術科学入門 2	臨床科学 1		
	人間と情報	情報機器の操作 2				日本語療育 2	手話 1		
	人間と言語	英語A 1	英語B 1				ドイツ語 1		
	人間と健康				コリア語 1				
	人間と健康	子どもの発達 2	子どもの理解と発達(教育特別支援) 2	障害児福祉 2	特別の発達と発達学 2	障害児福祉 2	子どもの発達支援 2	発達教育実践 2	子どもの支援 2
	発達支援教育実践(オムニバス) 2	特別支援実践(障害者) 2	子どもの発達支援の心理学 2	子どもの発達支援 2	特別支援実践 2	子どもの発達支援 2	子どもの発達支援 2	子どもの発達支援 2	子どもの発達支援 2
	障害学 2	教育実践 2	教育実践 2	教育実践 2	社会的発達実践 2				
	障害学実践 1	教育心理学 2	教育実践 2	教育実践 2	社会的発達実践 2				
子どもの発達 2	社会福祉実践 2			教育実践 2					
乳児学 2	特別支援実践 1								
総合実践科目	子ども人間関係 1	子どもの健康 1	子どもの健康 2	保健分野「発達」の発達学 2	子どもの健康 2	子どもの健康 2	教育実習指導(幼) 1		
	子ども健康 1	子どもの健康 1 2	子どもの健康 2	保健分野「発達」の発達学 2	社会的発達実践 1	子育て支援 1	教育実習(幼) 4	保育・幼稚園実践 2	
	子ども健康 1	子どもの健康 1 2	保健分野「健康」の発達学 2	保健分野「発達」の発達学 2				教育実習 2	
	子どもの健康 1	子どもの健康 1	保健分野「人間関係」の発達学 2	養育実践 2				教育実習指導 1	
		乳児発達実践 1	障害児発達実践 2	子どもの健康と発達 2				教育実習 2	
			子どもの健康と安全 1	子どもの健康と安全 1				教育実習指導 1	
				保健実習 4					
				保健実習指導 2					
				知的障害児の心理・生理・発達 2	知的障害児教育実践 2	知的障害児教育 2	特別支援教育実践(事前事後指導を含む) 3		
				知的障害児教育実践 1	知的障害児の心理・生理・発達 2	身体不自由児発達 2	L1時数教育実践 1		
支援科目				身体不自由児の心理・生理・発達 2	知的障害児の心理・生理・発達 1				
				知的障害児教育実践 1	知的障害児の心理・生理・発達 1				
健康保健科目				健康増進A(障害児者での子どもの健康) 2	健康増進B(発達・障害児者) 1			健康増進C(発達障害児) 1	
子ども健康・文化科目	子ども健康・文化 1								
総合実践科目		基礎ゼミナール 2				ゼミナール 2	卒業研究 4		

東京家政大学 HP (2022年2月5日閲覧) [https://www.tokyo-kasei.ac.jp/academics/curriculum\\_tree/departments\\_list.html#curriculum2021.pdf](https://www.tokyo-kasei.ac.jp/academics/curriculum_tree/departments_list.html#curriculum2021.pdf)

図7 東京家政大学家政学部児童学科、こども学部子ども支援学科 カリキュラムツリー

共通教育科目の中で、「共生社会を生きる－インクルージョン」「まちづくりと起業のススメ」など一部、「地域」に関する科目があるものの、講義が中心で、キャンパスのある地域などに出て活動するなどの内容はなかった。また、専門科目になると演習・演習で学外に行く機会もあるが、大学の持つ施設内演習・実習も多く、シラバスを見る限り、地域との交流の機会は少ないように見られた。

**共生社会を生きる－インクルージョン**

障害の社会モデルを基礎に、ケースごとに紹介。障がい当事者または支援者であるゲストスピーカーも活用。  
 障害児保育、発達障害、バリアフリー・ユニバーサルデザイン、知的障害、視覚障害、福祉住環境・バリアフリー住宅計画演習、障害女性当事者支援、精神障害当事者＋支援者、ユニバーサルデザインと商品開発、聾＋社会企業家

**まちづくりと起業のススメ**

まちづくりや起業によるまちづくりについて、事例をもとに意味、現状、課題を紹介。

- ① NPO・市民活動によるまちづくり  
 先進地域における活動の変遷の事例、学生が主体となった活動の事例  
 中高齢者が主体となった活動の事例
- ② まちづくりにおけるアートの活用  
 地方都市／地域密着型の事例、地方都市／地域交流型の事例、  
 大都市／拠点型の事例
- ③ 起業によるまちづくりの推進の事例  
 地方都市の事例、大都市の事例

### (3) まとめ

「地域」について学ぶ機会は、共通科目（いわゆる教養科目）と専門科目の両方に設置されていた。専門科目外では、他の職種の卒前教育と同様、地域に関する科目や「共生社会」に関する項目が設置されていた。ただし、文献や限られた養成校のシラバスを観た限りでは、教育課程内で、地域でのフィールドワークを行うなどの科目はあまり見られず、「地域」について実習が中心になると推察される。

### 3. 「地域」に関する教育体制：教員および教科書

教員については、専任教員で行っているところも多かったが、共通科目（いわゆる教養科目）では、非常勤講師や大学内の他の学科教員がオムニバス形式で担当するケースも多かった。授業内で、地域で実際に活動している NPO や社会福祉団体に、インタビューを実施したり、ゲストスピーカーとして招聘したりといった試みも多く行われていた。

教科書については、事前に記載している例は少なく、授業時に提示もしくは独自のレジュメで対応しているところが多かった。

これまで記載してきた通り、「地域」に関わる項目は、少人数でのグループワークや体験型学習を行っているケースも多かったが、その際、FD（ファカルティ・ディベロップメント）に力を入れていることを報告している大学も多かった。例えば、看護師養成において、千葉大学では亥鼻 IPE に取り組んでいるが、担当する教員に対してファシリテーター研修会を実施している。また、高崎健康福祉大学では 2022 年から「地域・在宅看護論」が導入されることに備えて、看護学を担当する全領域の教員が参加して「ナーシングカフェ」を開催し、教育内容や方法について検討する会が行われている

（神田ら 2020）。社会福祉士などの養成においてサービ斯拉ーニングを積極的に行っている日本福祉大学においては、全学合同教授会での徹底や、サービ斯拉ーニング担当教員、担当職員の配置、地域連携コーディネーターの配置など体制整備も図っている。「地域」に対する教育の充実を図るには、FD、SD（スタッフ・ディベロップメント）の充実も必要であることが推察される。

なお、2. で記載した各大学のシラバスから抽出した内容を下記にまとめた。

表 1 参照した各大学の「地域」関連科目の教員、教科書

職種	大学	対象	科目名	教員	教科書・参考書
看護師	千葉大学	専門 2年	地域看護学概論	地域看護学教授	宮崎美砂子他編著：最新公衆衛生看護学総論第3版（2021年版）、日本看護協会出版会、2021 978-4-8180-2288-1
		専門 1-3年、 4年(選択)	亥鼻IPE	医学部、看護学部、薬学部、工学部 教授、准教授、講師等が担当	なし
	東京慈恵会医科大学	専門 1~2年	ボランティア論	責任者：地域看護学教授、担当：在宅看護学助教	川口清史他編集（2005）．よくわかるNPO・ボランティア（初版）．東京：ミネルヴァ書房。 岡本栄一監修（2005）．ボランティアのすすめ－基礎から実践まで－（初版）．東京：ミネルヴァ書房。 柴田謙治、原田正樹、名賀亨編集（2010）．ボランティア論－「広がり」から「深まり」へ－（初版）．岐阜：みらい。
		専門 1~2年	サービ斯拉ーニング	責任者：老年看護学教授 担当：基礎看護、母性看護などの講師、助教 *参加する企画によって異なる	同上
		専門 1年	地域看護学概論	地域看護学講座教授、講師、助教4名でグループに分かれて担当	宮崎美砂子他編（2020）．最新公衆衛生看護学第3版2020年版「総論」．東京：日本看護協会出版会。 財）厚生統計協会編．「国民衛生の動向」2022/2023年版．東京：厚生労働統計協会。

職種	大学	対象	科目名	教員	教科書・参考書
PT、OT	東北福祉大学	基礎教養	地域活性化マネジメント論（入門編）	責任者：教授 学内外の専門家による オムニバス形式で講義 を行う。	授業中に指示する
		基礎教養	地域共創福祉論	教授 情報、地域マネジメント	授業中に指示する
		基礎教養	ボランティア論	非常勤講師 地域の社会福祉法人 施設長	授業中に指示する
		基礎教養	現代社会とボランティア	非常勤講師 地域の社会福祉法人 施設長	授業中に指示する
		基礎教養	東北の地域課題	産業福祉マネジメント 学科 准教授、講師	授業中に指示する
		基礎教養	災害伝承学・次世代 塾講座	学外講師 オムニバス形式	授業中に指示する
		基礎教養	地域減災論Ⅰ、Ⅱ	TKK委員会 *東北福祉大、工学院 大、神戸学院大の連携 プロジェクト	授業中に指示する
		専門	地域共創実学教育Ⅳ	社会福祉学科、医療経 営管理学科 教授 地域での調査・プロ ジェクトなど	授業中に指示する
		専門 PT	地域理学療法学Ⅰ、 Ⅱ	理学療法学専攻 准教授	ビジュアルレクチャー地域理学療法学第3版（医歯薬出版株 式会社） ￥2500+税
専門 OT	地域作業療法学Ⅰ、 Ⅱ	作業療法学専攻 講師複数で担当	小川恵子編集；標準作業療法学専門分野地域作業療法学 第2版、医学書院、2012 木之瀬隆編集；作業療法学全書 改定第3版 作業療法技術 学2 福祉用具の使い方・住環境整備、協同医 書出版社、 2009 野村歡・橋本美芽著、OT・PTのための住環境整備論、第2 版、三輪書店、2012		
SW	明治学院 大学	専門 3年	地域福祉論A,B	非常勤講師	使用しない
		専門2年 次以降	コミュニティ創成論 B	非常勤講師(名誉教授)	新雅史『商店街はなぜ滅びるのかー社会・政治・経済史か ら探る再生の道ー』光文社新書
		専門2年 次以降	コミュニティ創成論 A	非常勤講師(名誉教授)	藻谷浩介・NHK広島取材班『里山資本主義ー日本経済は 「安心の原理」で動く』角川書店、2013年 河合克義『老人に冷たい国・日本ー「貧困と社会的孤立」 の現実』光文社新書、2015年

職種	大学	対象	科目名	教員	教科書・参考書
SW、 MHSW、 CW	日本福祉 大学	総合基礎 3年	「ふくしフィールド ワーク実践」	全学教育センター 講 師、助教 国際福祉学部教授 *3地区別に実施	なし
		総合基礎 2年	「知多半島のふく し」	全学教育センター 助 教	なし
		総合基礎 2年	「ふくしと減災コ ミュニティ」	全学教育センター 助 教	なし
		総合基礎 1年	「知多学」	国際福祉学部教授	なし
		総合基礎 1年	「ふくしとフィール ドワーク」	全学教育センター 助 教	なし
		総合基礎 1年次必 修	総合演習（ふくしコ ミュニティプログラ ム）	社会福祉学部教授、講 師、助教などが担当 18種類	なし
		総合基礎 2年次必 修	フィールド実践演習	社会福祉学部教授、講 師、助教などが担当 18種類	なし
		専門 1年	ボランティア論	非常勤講師	なし
		専門 1年	ヒューマンケアのた めの多職種連携	非常勤講師	なし
		専門 2年	福祉NPO論	社会福祉学部 助教	なし
		専門 1年	地域マネジメント実 践Ⅰ	社会福祉学部教授、講 師、助教などが担当 *3地区別に実施	なし
		専門 2年	地域マネジメント実 践Ⅱ	社会福祉学部教授、講 師、助教などが担当 *地域、多職種、子 どものテーマ別に実施	なし
		専門 3年	地域マネジメント実 践Ⅲ	医療系大学との合同授 業	なし
		専門 3年	在学ギャップイヤー	大学の提供する【国内 コース】、【海外コ ース】、および自主計 画に基づく【自主企画 コース】のプログラム に参加	なし
CCW	東京家政 大学	共通 1-4年	社会と文化F（共生 社会を生きる-イン クルージョン）	人文学部教育福祉学 科教授	なし
		共通 1-4年	社会と文化K（まち づくりと起業のス スメ）	非常勤講師	なし

<参考文献>

神田清子・棚橋さつき・小笠原映子・茂木佐智子・鶴田晴美・櫻井美和・吉田久美子, 2020, 「多領域の教員で「地域・在宅看護論」を考える：高崎健康福祉大学の取り組み」『看護教育』61(6): 488-495.



原田正樹, 2020, 「日本福祉大学における地域連携教育の系譜と特徴：サービスマーケティングからCOC事業への展開を中心に」 『日本福祉大学全学教育センター紀要』 8: 3-13.

#### 4. 各職種の「地域」および「地域社会での活動」に関する卒前教育に見られた共通点

7職種の「地域」および「地域社会での活動」に関する教育において、共通点を箇条書きで示す。

- ・実習が多忙になる前の1～2年生で実施している養成校が多い
- ・「地域社会での活動」の教育として、「ボランティア」に関する科目が多く養成校で見られ、共通科目（いわゆる教養科目）の選択科目として設定されていた。また、「地域学」の形で、養成校がある場所の文化や特徴を学ぶ科目も、同様に設定されているケースが多かった。
- ・サービスマーケティングの概念を取り入れて、地域におけるフィールドワークを実施している事例が、複数の職種の養成校で見られた。サービスマーケティングについては、尾崎・山田（2016）、原田（2020）がその効果を報告している。
- ・「地域」や「地域社会での活動」に関して力を入れている養成校は、学内に地域との調整を図るセンター組織があり、様々な地域の組織との調整役割を担うなどのバックアップがあった。

また、気づいた点は下記の通りである。

- ・「地域」や「地域社会での活動」の教育に力を入れることは、養成校のアピールポイントになる
- ・養成校が、医療や福祉以外の分野を含めた総合大学もしくは、複数の職種の養成を行っている比較的規模が大きい養成校の場合は、「地域」や「地域社会での活動」に関する共通科目（いわゆる教養科目）の種類も多い傾向にある。特に、医療や福祉以外の分野を含めた総合大学の場合は、多様な側面から地域を知る科目が多くなる。
- ・7職種の養成校はいずれも、地域連携や多職種連携の視点をシラバスにいれていたが、どちらかと言えば福祉系の養成校の場合は地域連携を、医療系の養成校の場合は多職種連携に力点を入れる傾向が見受けられた。

<参考文献>

尾崎慶太・山田一隆, 2016, 「社会福祉実習前教育としてのサービスマーケティングの検討」 『関西国際大学研究紀要』 17: 23-39.

原田正樹, 2020, 「日本福祉大学における地域連携教育の系譜と特徴：サービスマーケティングからCOC事業への展開を中心に」 『日本福祉大学全学教育センター紀要』 8: 3-13. \*前出

#### <卒後教育における教育機会の概観>

##### 1.7 職種の卒後教育における「地域」および「地域社会での活動」の教育機会

対象とする7職種の卒後教育は、職能団体や学会が体系化し、生涯学習の機会を提供している。社会背景やケアの世界観の変容を受け、生涯学習の見直しを進めているなかで、一定範囲において地域ならびに地域社会での活動に関連する学びの機会が増えている印象を受ける。ここでは、過去数年にわたり、主に職能団体や学会において提供された学びの機会を拾い上げ整理する。なお、( )内は、共通基礎課程検討の研究班が提示する「コンピテンシー試案 ver. 3.0」における、「6. 地域・社会活動とソーシャルアクション」にある5つのコンピテンシーに準じた分類にしている。

##### 1) 看護師

継続的な教育コンテンツとしては、日本看護協会による教育計画研修や日本訪問看護財団による訪問看護eラーニング、日本助産師会による研修、日本精神科看護協会によるラダー研修など充実した研修体系が存在する。そのほか学会等による年1回の大会や単発の研修会なども多数存在しており、全体として実務者への教育は他職種と比して充実した傾向にある

###### (1) 地域の歴史・文化・行政等

地域の歴史・文化等の扱いは多くないが、日本公衆衛生看護学会にR2学術集会「看護師の沖縄の文化に関連した看護体験の実態」、日本地域看護学会R2学術大会「住民と共に進める地域課題の可視化とその解決」など、事例に即した研究発表が見られる。

行政については地域包括ケアに着目したものが多く、日本看護協会教育計画研修「地域包括ケアシステムを形成する施設・職種・制度」、日本訪問看護財団eラーニング「関係機関及び関係職種の役割と他職種連携」、日本公衆衛生看護学会 R2 学術集会「都市型地域包括ケアシステムにおける産官民連携の形」など、他職種等の連携と関連付けた形での学習が見られる。

## (2) 健康の社会的決定要因（以下、SDH）

地域環境の分析を看護に生かす視点が見られる。日本看護協会教育計画研修「地域診断に基づく保健活動の展開」、同「ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスとその理解」、日本訪問看護財団eラーニング「在宅医療者を支える家族の特性」、同「在宅医療者を取り巻く地域」など S/D/L を中心に看護を組み立てていく教育内容が見られる。

## (3) SDGs（持続可能な開発目標）、生物多様性等

他職種と比して social inclusion の視点からの研究等が見られる。日本看護学会 R3 学術集会「看護実践の立場から、SDGs 実現に向けた取り組みについて」、日本公衆衛生看護学会「公衆衛生看護の責任と実践—だれも取り残されない社会的包摂の実現を目指して」、同「ワークショップ これって social inclusion かも」、日本地域看護学会 R3 学術大会「共生社会を目指す地域看護の可能性」など、学会発表を中心に多くの取り扱いが見られる。

## (4) インフォーマルサービス、ソーシャルキャピタル

地域で暮らすという観点での取り扱いが見られる。日本精神科看護協会所属学習研修会「地域生活を支える社会資源の活用と連携」、日本在宅看護学会 R3 学術集会「療養者と市民の支え合う力を信じて—在宅ホスピスボランティア活動の育成」、日本公衆衛生看護学会 R2 学術集会「貧困と孤立を超え地域に居場所を紡ぐために」、同「住民主体で取り組む地域の健康づくりにおける保健師の役割」など、対象者の周囲に働きかけて看護の質を上げていくアプローチが見られる。

## (5) 地域の経済、環境、政策

直接的に地域の経済・環境等を扱うものではないが、その分析を対象とした講座は存在する。日本看護協会教育計画研修「自部署や地域における看護ニーズの変化を予測した看護管理の実践」、日本公衆衛生看護学会 R2 学術集会「コミュニティと協働し、実践を生むアクションリサーチ」、同「都市型地域包括ケアシステムにおける産官民連携の形」、日本地域看護学会 R2 学術大会「地域共生社会をつくるコミュニティデザイン」などがある。

また、看護側から積極的に地域づくりに関与する内容も多く見られる。日本精神科看護協会継続学習研修会「地域生活を支える看護」、日本看護学会 R3 学術集会「母子が健やかに子育てできる街づくりに取り組もう」、同「始めよう 地域課題の解決に向けた事例検討会」、日本公衆衛生看護学会 R2 学術集会「ワークショップ 地域に責任を持つ保健師活動の伝承」など多数の学習内容が見られる。

なお、教材として頻繁に活用されているものは確認できないが、上記のような学習機会を担当する講師については、大学の教員のほか、臨床の看護師や保健師、行政関係者が担当する傾向も見られる。

## 2) 理学療法士・作業療法士

継続的な教育コンテンツとしては、日本理学療法士協会による Eラーニングや日本作業療法士協会による基礎研修などがある。学会は年 1 回の大会等が中心となっており、そのほか単発の研修・セミナー等が開催されている。

### (1) 地域の歴史・文化・行政等

日本作業療法士協会基礎研修「保健・医療・福祉と地域支援—当該地域社会における特性及び現状を理解する」において扱っているように見受けられた。

このほか、日本理学療法士協会 Eラーニング「地域保健における理学療法士の役割」、日本作業療法士協会 R3 大会「仮設住宅生活支援事業から学ぶ地域活動」日本地域理学療法学会 R3 大会「理学療法士に期待されている役割と地域貢献」など、対象者の地域への復帰という視点から扱われているものがある。

## (2) 健康の社会的決定要因

日本作業療法士協会 R3 大会「認知症の人が社会参加するための作業療法」、日本地域理学療法学会 R3 大会「自宅退院後の生活環境の変化が地域高齢者の生活範囲に及ぼす影響」など、SDL を前提とした事例研究が学会等で発表されている。

## (3) SDGs、生物多様性等

公開情報から取扱いが確認できなかった。

## (4) インフォーマルサービス、ソーシャルキャピタル

日本作業療法協会 R3 大会「仮設住宅生活支援事業から学ぶ地域活動」、同「作業療法士が実践する発達障害児の保護者に対するペアレントトレーニング」、同 E ラーニング「作業療法の可能性—作業療法実践における社会資源を扱う超地域生活の支援方法について理解する」など、現場での実践に即した形でのインフォーマルサービスやソーシャルキャピタルの活用に関するテーマがみられる。

## (5) 地域の経済、環境、政策

地域の経済・環境をストレートに扱ったテーマは見られない。一部政策に関しては日本理学療法士協会 E ラーニング「地域保健における理学療法士の役割」、日本作業療法協会 R3 大会「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」など、間接的に地域の福祉政策に触れるテーマがみられる。

なお、臨床のゴールの一つに社会参加を設定している職種だからか、地域に関するテーマの取扱いが一定量あるように見受けられる。特に SDH やインフォーマルサービスについては地域生活を支援するという観点から学会等で多くの事例が取り扱われている。講師については大学教授や病院勤務の作業療法士、行政関係者のほか株式会社によるものも散見される。

## 3) 社会福祉士

継続的な教育コンテンツとしては、日本社会福祉士会による E ラーニング及び日本医療ソーシャルワーカー協会による資格認定の研修などがある。年 1 回の大会のほか単発の研修・セミナー等が開催されている。

### (1) 地域の歴史・文化・行政等

日本社会福祉学会 R2 大会「支えあいマップづくりから始める地域づくり—自治会独自で誰もが参加できる敬老会」、日本社会福祉学会 R3 大会「スーパーマーケットの地域福祉活動」、同 R2 大会「A 市協働推進委員会活動における地域福祉の取組み」など、学会における研究事例の一端として地域や行政の福祉に関する活動等の事例に触れている。

### (2) 健康の社会的決定要因

日本社会福祉士会 e ラーニング「自立生活支援とコミュニティソーシャルワーク」、同「社会資源の理解と社会資源開発」などにおいて、SDH に関連した講座の取扱いがみられる。

また、研修や学会等でも多くテーマとして取り上げられており、日本医療ソーシャルワーカー協会「医療における家族の理解」「地域連携とネットワーキング」日本ソーシャルワーク学会セミナー「貧困問題への地域福祉実践」などがある。学会等においては事例により健康と SDL 相関性を分析し発表していると思われる事例が多く見受けられる。

### (3) SDGs、生物多様性等

基本的には取扱いが見られない。日本ソーシャルワーク学会国際研究セミナーにおいて「国際的な舞台におけるソーシャルアクション—ソーシャルワーカーによる国連アドボカシーと SDGs」と題した講演がある。調査内ではこれ以外に SDGs や生物多様性に係る項目は見られなかった。

### (4) インフォーマルサービス、ソーシャルキャピタル

日本社会福祉士会 E ラーニングにおいて、地域共生社会の実現に資する体制構築を推進するソーシャルワークと題して「地域で支える体制の構築」「社会資源の活用・開発」「ソーシャルアクション」などを取り扱っている。

また大会等でも取扱いが多く見られる。地域福祉学会 R1 大会「コミュニティカフェと高齢者の当事者性」同 R2 大会「鹿児島県薩摩郡さつま町における介護予防と地域サロン」日本地域福祉学会「コミュニティソーシャルワーカーの活動—地域がつながるを考える」など、インフォーマルサービスやソーシャルキャピタルを前提とした事例発表がみられる。

#### (5) 地域の経済、環境、政策

地域の経済・環境をストレートに扱ったテーマは見られない。一方政策に関しては日本社会福祉学会 R2 大会「ポイント制社会参加促進プログラムが高齢者の社会関係にもたらす効果」「市町村社会福祉行政のアドミニストレーション」「自治体による市民後見人養成の現状と問題点」など、福祉行政施策に着目したテーマがみられる。

多職種連携やソーシャルキャピタルの観点から地域系テーマを扱っている。大会等では講演のほか事例報告などでケースの紹介や行政等との連携を扱う傾向がある。担う講師役は、大学等での研究者が多いように見受けられるが、実践者からの報告も一定数あるように見える。

#### 4) 精神保健福祉士

継続的な教育コンテンツとしては、日本精神保健福祉士会による研修がある。協会や学会による年 1 回の大会のほか単発の研修・セミナー等が開催されている。

##### (1) 地域の歴史・文化・行政等

地域の歴史等そのものをストレートに扱った教材や講演は見られない。しかし、日本精神保健福祉学会 R3 大会「離島における持続可能型介護・生活支援創出に関する研究」、日本病院・地域精神医学会 R4 大会「倉敷実話—ピアと成しえた 88 名の地域移行、そして看取りまで」など、学会における研究事例の一端として地域や行政の福祉に関する活動等の事例に触れている。

##### (2) 健康の社会的決定要因

日本精神保健福祉学会 R3 大会「精神保健福祉領域におけるパートナーシップの捉え方」、日本病院・地域精神医学会 R4 大会「地域移行・地域定着支援における救護施設の居宅生活訓練事業の活用」など SDH に関連した講座の取り扱いがみられる。

##### (3) SDGs、生物多様性等

公開情報から取扱いが確認できなかった。

##### (4) インフォーマルサービス、ソーシャルキャピタル

ストレートに扱ったテーマは見られないが、日本精神保健福祉学会 R3 大会「精神保健福祉士によるソーシャルアクションのモデル形成」、日本病院・地域精神医学会 R4 大会「地域移行・地域定着支援における救護施設の居宅生活訓練事業の活用」など、学会における事例発表において包含して取り扱われている可能性がある。

##### (5) 地域の経済、環境、政策

ストレートに扱ったテーマは見られない。一方政策に関しては日本精神保健福祉学会「地域包括ケアシステムと精神科診療所の実態に関する一考察」など、福祉のシステムと現場をつなぐ形での研究がみられる。

地域移行は比較的多くテーマとして扱われており、その関連でソーシャルアクションや多職種連携などの観点もみられる。講師については病院や NPO 法人等で働く精神保健福祉士を中心に、医師や看護師などがある。

#### 5) 介護福祉士

継続的な教育コンテンツとしては、日本介護福祉士会による認定介護福祉士制度があり、それを軸とした研修体系がある。年 1 回の学会大会等のほか単発の研修・セミナー等が開催されている。

##### (1) 地域の歴史・文化・行政等

取扱いがみられない。ただし、日本介護学会 R3 大会「足を大切にできる意識の普及に向けて—地域におけるフットケア活動の実践より」など、地域での活動を前提とした事例発表がある。

##### (2) 健康の社会的決定要因

日本介護福祉士会認定介護士養成研修「地域における介護実践の展開」「地域に対するプログラムの企画」など SDH を要素に含む研修内容がみられる。

##### (3) SDGs、生物多様性等

公開情報から取扱いが確認できなかった。

#### (4) インフォーマルサービス、ソーシャルキャピタル

日本介護福祉士会ファーストステップ研修「家族や地域の支援力の活用と強化」、認定介護福祉士養成研修「地域生活の継続と家族支援」など、インフォーマルサービスなどを意識した内容の研修テーマが設定されている。

#### (5) 地域の経済、環境、政策

公開情報から取扱いが確認できなかった。

家族との連携や利用者の地域生活支援を意図したテーマから派生的に地域が意識されている様子うかがえる。講師については、NPO 法人や介護福祉士としての現場経験者が中心となっているように見受けられる。

### 6) 保育士

継続的な教育コンテンツとしては、全国保育士会による保育活動専門員認定制度に伴う研修などがある。全国保育士会及び日本保育協会による研修会が多く開催されているほか、協会・学会による年1回の大会、単発の研修・セミナー等が開催されている。

#### (1) 地域の歴史・文化・行政等

地域の歴史等そのものをストレートに扱った教材や講演は見られない。しかし、日本保育協会保護者支援・子育て支援研修「専門職及び関係機関との連携」、同「地域における保健所の役割」など、行政機関や地域との連携については扱っており、その範囲で扱っているものと思われる。

#### (2) 健康の社会的決定要因

全国保育士会 R1 研究大会「地域の子育て家庭の子育て力につながる支援を考える」、保育士等キャリアアップ研修「保護者支援・子育て支援」、日本保育協会保護者支援・子育て支援研修「地域資源の活用」など、主として家庭環境による保育への影響という視点での扱いが見られる。

#### (3) SDGs、生物多様性等

日本保育学会 R3 大会「保護者の SDGs 認知度と生活実践との相関」で取り扱いがある。そのほか持続可能性や生物多様性というテーマは見られなかった。

#### (4) インフォーマルサービス、ソーシャルキャピタル

全国保育士会主任保育士・主幹教諭特別講座「保育専門職に求められるソーシャルワーク」、日本保育協会保護者支援・子育て支援研修「地域資源の活用」、同保護者支援・子育て支援研修会「地域の子育て家庭への支援」「社会資源」など、地域の社会資源に着目したテーマがある。また、インフォーマルサービスとしての家庭は重要視されており、家庭に関するテーマは多数ある。

#### (5) 地域の経済、環境、政策

地域の経済・環境をストレートに扱ったテーマは見られない。ただし、全国保育士会都道府県・指定都市保育士会正副会長セミナー「地域における保育所・保育士等のあり方について」、同主任保育士・主幹教諭特別講座「地域子育て支援の拠点としての役割」、日本保育協会保育施設長研修会「地域における保育所の役割」など、地域のつながりの中での保育所のあり方について意識したテーマがみられている。

親子支援、家族支援の文脈から課題を抱える家庭への支援に関するテーマが目立つ。保育施設が子育て家庭支援の拠点となっている流れの中で、他職種との連携を含めた地域における保育施設の役割への考察が挙げられている。講師については、大学等の研究者が多いが各施設等で働く保育士等がある。

## D. 考察

課題について、簡単に考察する。

卒前教育に関する最も大きい課題は、職種間あるいは、同じ職種でも養成校によって、教育内容のばらつきが大きいことである。今回の検討では、数的な調査を行っていないため、平均的な「地域」や「地域社会での活動」についての卒前教育レベルについてはわからない。しかし、限られた数のシラバスの比較でも、教育内容の充実度合いの差が明らかだったことから、「地域」に対する学生の経験値には大きな違いが出ていると推察される。地域連携は、各養成校の特色が発揮されている部分であるとはいえ、今後、共通基礎課程を導入するにあたっては、ある程度揃えていく必要があるだろう。

卒後教育に関しては、患者やクライアント、利用者の生活の場として地域をとらえる動きや、患者等が社会参加するための支援を考える文脈で「地域」および「地域社会での活動」に関する学びの機会が拡充されてきている。しかしながら、その学びが体系化されている傾向はまだ乏しく、付随的な学びであること、またそれに関心の強い一部の教員や実践家たちからの問題提起の側面もまだ強いことが課題として見受けられた。

そのために解決すべき問題は、「地域」や「地域社会における活動」を指導もしくは教育する教員等への支援である。卒前教育において「ボランティア」や「NPO」について教える教員は、その専門家を招くことで解消できるかもしれないが、専門科目として「地域」に関する科目を強化する場合、地域で活動した経験のある教員でなければ、ボランティアやNPOや地域の人々との関係づくりに迷う教員も多いだろう。特に、医療系の教員は、患者ではなく生活者を支える視点で、地域の人々との関係づくりをする経験が少ない教員も多いのではないかと推察される。教育方法の支援と共に、地域のボランティアグループやNPOなどとの調整を支援する組織も必要であろう。

## E. 結論

「地域」や「地域社会での活動」に関する教育は一定程度行われていた。しかし、職種間あるいは同じ職種でも養成校により、ばらつきが大きいことが課題である。解決のためには、教員に対する支援が必要である。特に卒前教育では、教育方法のみならず、例えば、地域連携教育を行う場合に、地域の受け皿となる様々な団体との調整を行うための機関として全学共通の教育センターなどで地域との調整を行うことが必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

「医療介護福祉関係職種の卒前卒後教育をめぐる潮流」地域ケアリング 2022年6月号, PP. 24-29, 2022年5月発行

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 補記

職種や養成校によるばらつきは、「地域」または「地域社会での活動」への経験や教歴によるものとも考えられる。共通基礎課程の導入にあたり、教えたことのないテーマや科目でも担当できる全国共通のプラットフォームを検討するための基礎情報として、教育の質を高めるための全国的な取り組みを拾い上げ、紹介する。

### 1) SENSEI NOTE

#### (1) 主な機能等

小中高の教員向け実名 SNS としてサービスを提供している。氏名・学校名・校種・科目で登録者を検索し、つながりを申請する事が可能。「オンライン職員室」という機能があり、同じ属性の登録者に対して質問を発信することが可能である。さらに資料のアップロードができる機能もあり、他校の教員が作成した補助教材やツールを共有しあうことができる。

#### (2) 利用者数、使用条件等

利用者数：約 2.5 万人

使用条件：以下の条件に当てはまるもの。登録は実名性、無料。

- ・小中高の教員（養護教諭を含む）
- ・特別支援学校、養護学校教諭
- ・教育委員会、教育庁職員
- ・日本語学校、海外の学校の教諭

#### (3) メリット等

教員専用 SNS が存在することで、資料共有やトラブル事例や悩み事の共有、解決策の相談などが可能となっており、職員室をこえた教員のつながりが授業準備の負担を軽減したり、不安を軽減したり、もしくは問題解決の糸口を見出す仕組みになっているようだ。

### 2) クラウドプラットフォーム（総務省）

情報通信技術の側面から「Active（主体的・協働的・探究的な学び）」「Adaptive（個に応じた学習の最適化）」「Assistive（様々な学習上の困難の改善）」のトリプル A の ICT 活用をサポートするために構築する教育クラウドプラットフォーム。総務省が標準仕様を策定し、全国の各校で実証実験を行ったほか、2021 年には教育プラットフォーム事業を行う大手 4 社（NEC、NTT コミュニケーションズ、内田洋行、スタディプラス）が参加した。

#### (1) 主な機能等

プラットフォームは大きく、認証基盤・ポータル・コンテンツ・教材共有の機能を有している。

認証基盤：1 回のログインでコンテンツ等全ての機能を利用できるシングルサインオンを実装。

ポータル：児童・生徒と教員等との連絡や交流機能。また課題を教員が配布して進捗状況を確認する機能もある。

コンテンツ：専用のソフト等を必要としない HTML5 ベースでの学習コンテンツ

学習ログを記録することができ、本人や教員のデータを活用が可能。

教材は連携システムから多様なコンテンツを利用可能なオープンマーケットプレイスを実装。

教材共有：校内・教育委員会内・国内の教員同士で自作教材を共有可能

#### (2) メリット等

課題の指示・配布・回収等がシステム内で実施できるほか、学生の実施状況や正答率等を把握できるため、学習管理の効率が高まると考えられる。また、SENSEI NOTE と同様に自作教材の共有機能があり、現在は知ることが難しい各校独自のアイデアなどを共有することが可能となっている。また、学校間での連携もシステム内の機能で可能であり、遠距離での協働学習を行うことができる。

### 3) School Voice Project 「フキダシ」

現職の教員によるアンケートプラットフォーム。アンケートの投稿及び回答により学校現場の意見を共有することで、他校のアイデア等を共有するとともに社会に対してのメッセージとして発信する機能を持っている。



### (1) 主な機能等

アンケート投稿機能：学校現場の困りごとや疑問等をアンケート形式で投稿する。そのほか時事的なトピック等に関するアンケートなども実施されている。形式は YES/NO で回答する ISSUE 型、自由回答型、双方を組み合わせた実態調査型が用意されている。

回答機能：登録した現職教員が投稿されたアンケートに対して回答する。アンケート及び回答についてはウェブサイト上で公開されるほか、プレスリリースや記者会見などで活用が可能。

### (2) メリット等

アンケートによって様々な事例やアイデアを集めることが可能であり、その内容を自校で活用することができる。また、アンケート結果はプレスリリースや記者会見等で活用することが可能であり、メディアによる世論形成や政策形成の場へのアピールに活用することも可能である。

## 4) #We CREATE（金沢大学附属小学校）

GIGA スクール構想実現に向け金沢大学附属小学校が実践するプロジェクト。GIGA スクール構想による一人一台端末環境での校内での教育の手法や気づきを共有するウェブサイトを設置し公開するとともに、自校以外の事例共有をおこなっている。

### (1) 主な機能等

ブログ形式ウェブサイトにおいて、GIGA スクール構想における一人一台端末での教育事例を紹介している。本プロジェクトを実施している金沢大学附属小学校だけでなく県内他校の事例も含めて紹介している。

### (2) メリット等

一人一台端末という新しい環境下での教育はほとんどの教員が未経験であり、実験的な状態である。そのため、実際の授業での活用やその際の気づきが共有されることで他校の教員への勇気づけや知識の活用等が期待できる。

## 5) School Hub

教員の授業準備時間の短縮・効率化を目的とした、授業資料の共有サイト。授業資料を共有することで授業準備の効率化のほか、知見の共有や授業内容のアップデートによる教育効果の向上を目指している。（2022年4月現在テストデータのみしか確認できないため、本サービス稼働がなされていない可能性あり）

### (1) 主な機能等

授業資料を PPT や PDF 等の形式でアップロードすることが可能。アップロードされた資料に対しては、いいねや LIKE・コメントといったリアクションを返すことが可能となっている。アップロードされた資料は校種・学年・科目などで検索することが可能。

### (2) メリット等

現状、副教材や説明資料等を交換する仕組みは公的には存在しないことから、教員はそれぞれの発意に基づいて資料を準備しており、いわゆる車輪の再生産が多く起きていることが推測される。教員それぞれの資料を共有することで集合知による教材の向上を行うことができるとともに、特に新分野に関わる場合の教員を勇気づける効果があると思われる。

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
大西弘高	①家庭医療・総合診療の教育・学習と学習理論. ②カリキュラム開発における学習と評価について. ③業務基盤型評価のプロセスとポイント. ④家庭医療専門医試験のデザインとポイント	日本プライマリ・ケア連合学会編	日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック(第3版)	南山堂	東京都	2021	①pp448-457, ②pp458-468, ③pp489-497, ④pp498-503
大西弘高	臨床推論	森川暢, 大武陽一, 酒井清裕編	総合診療×心療内科: 心身症の一步進んだ診かた	日本医事新報社	東京都	2021	pp26-31

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堀田聡子	対人支援専門職の基礎教育課程の一部共通化をめぐる(特集 対人支援職種の共通基礎課程)	地域ケアリンク	24 (6)	6-11	2022
Nomura O, Onishi H, Park YS, Michihata N, Kobayashi T, Kaneko K, Yoshikawa T, Ishiguro	A. Predictors of performance on the pediatric board certification examination	BMC medical education	21(1)	1-7	2021
大西弘高	新人教育はどうあるべきか(特集 リハビリテーション医療における新人教育)	総合リハビリテーション	49(6)	533-539	2021
大西弘高	標準的在宅医療を教育する(特集 標準的在宅医療: 在宅医療の担い手を育てる)	月刊地域医学 = Monthly community medicine	35(4)	317-322	2021

景山晶子, 坂本文武, 松本輝之	「医療介護福祉関係職種の卒前卒後教育をめぐる潮流」	地域ケアリング	2022年6月号	24-29	2021
大西弘高	特集家庭医療:総合診療に続くサブスペシヤリティとして	Current Therapy	40(2)	7	2022
大西弘高	患者医師関係と診療	Current Therapy	40(2)	39-43	2022
大西弘高	共通基礎課程とその実装上の諸課題	地域ケアリング	24(6)	30-36	2022
川越雅弘	対人支援専門職に求められる役割・機能—地域包括ケアシステムの深化/地域共生社会の実現に向けて— (特集 対人支援職種の共通基礎課程)	地域ケアリング	24(6)	18-23	2022

厚生労働大臣  
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
 (国立保健医療科学院長)

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)
- 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツに関する研究 (21AA2009)
- 研究者名 (所属部署・職名) 健康マネジメント研究科 教授  
 (氏名・フリガナ) 堀田 聡子 (ホッタ サトコ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツに関する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 大学院医学系研究科・講師  
（氏名・フリガナ） 大西 弘高・オオニシ ヒロタカ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 政策研究大学院大学

所属研究機関長 職 名 学長代行

氏 名 黒澤 昌子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)

2. 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツに関する研究 (21AA2009)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 政策研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 小野 太一・オノ タイチ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 星 文彦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業

2. 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた  
教育コンテンツに関する研究 (21AA2009)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院保健医療副学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 川越 雅弘 ・ カワゴエ マサヒロ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 別所 正美

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた教育コンテンツに関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部 ・ 教授  
（氏名・フリガナ） 柴崎 智美・シバザキ サトミ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 星 文彦

次の職員の令和 3 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業

2. 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシー習得に向けた  
教育コンテンツに関する研究 (21AA2009)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健医療福祉学部・教授

(氏名・フリガナ) 田口 孝行 ・ タグチ タカユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年3月31日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 児玉 義郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理について以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 保健医療福祉資格に共通して求められるコンピテンシーの検証と教育カリキュラムの構築に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会福祉学研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 平野 隆之・ヒラノ タカユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。