

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

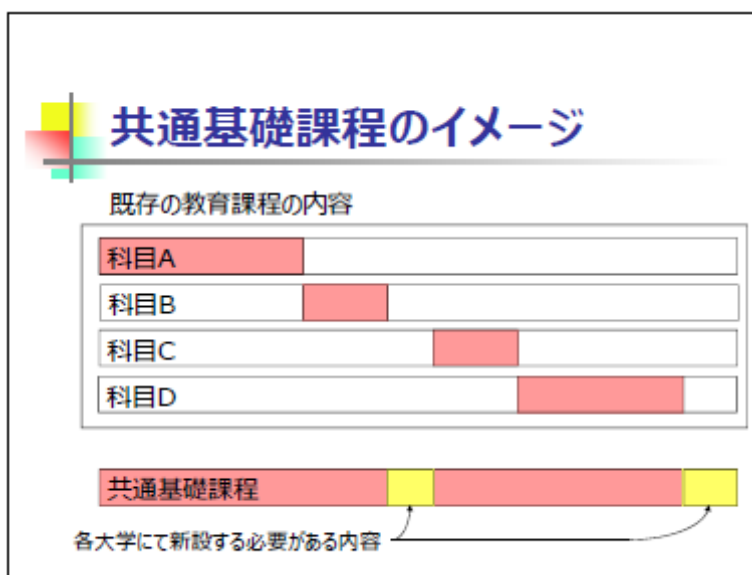
シラバス上のカリキュラムでは修得ができないとされたコンピテンシー項目

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 (前編)	
	3年次	専門		
	2年次	専門		専門
専門職Aの養成課程	4年次	専門	共通基礎課程 (後編)	
	3年次	専門		
	2年次	専門		一般教養
	1年次	共通基礎課程(基本)		専門

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