

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%) ④50歳代 64名 (19.0%)	②30歳代 73名 (21.6%) ⑤60歳以上 38名 (11.3%) ③40歳代 91名 (27.0%)
(3)主たる勤務先	①病院（含クリニック） 81名 (24.0%) ③介護老人福祉施設 35名 (10.4%) ⑤デイケア・サービス 30名 (8.9%) ⑦地域包括支援センター 23名 (6.8%)	②介護老人保健施設 52名 (15.4%) ④訪問看護ステーション 31名 (9.2%) ⑥居宅介護支援事業所 37名 (11.0%) 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%) ③相談員※ 34名 (10.1%) ⑤介護支援専門員 48名 (14.2%)	②介護職員 86名 (25.5%) ④リハビリ職員 104名 (30.9%) 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（ $p<.05$ ）。

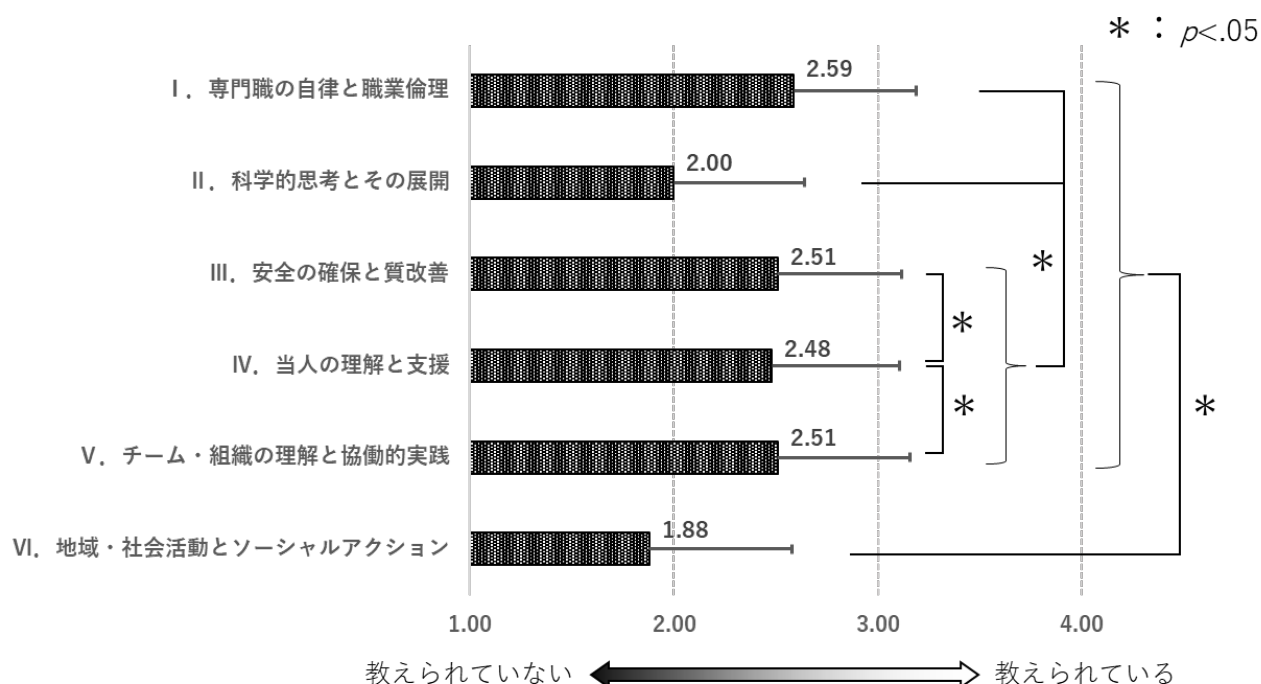


図1. 全対象者（n=337）における6コンピテンシ領域の専門職教育の程度

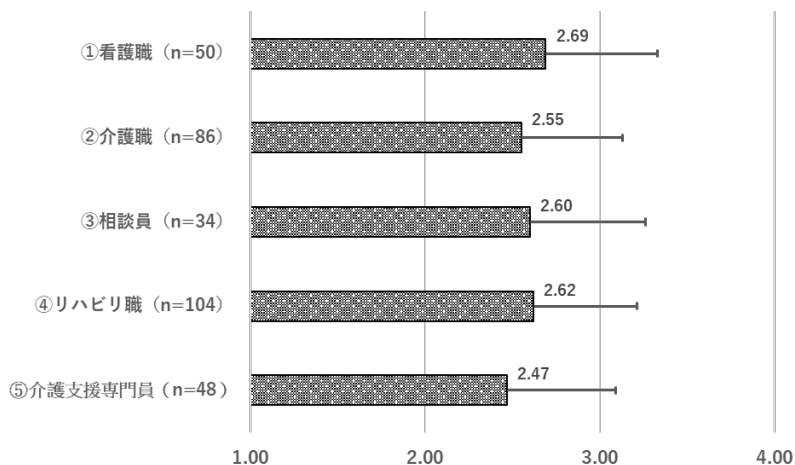


図 2. コンピテンス領域 (I. 専門職の自律と職業倫理) における職種別の専門職教育程度の比較
各職種間に有意差無し

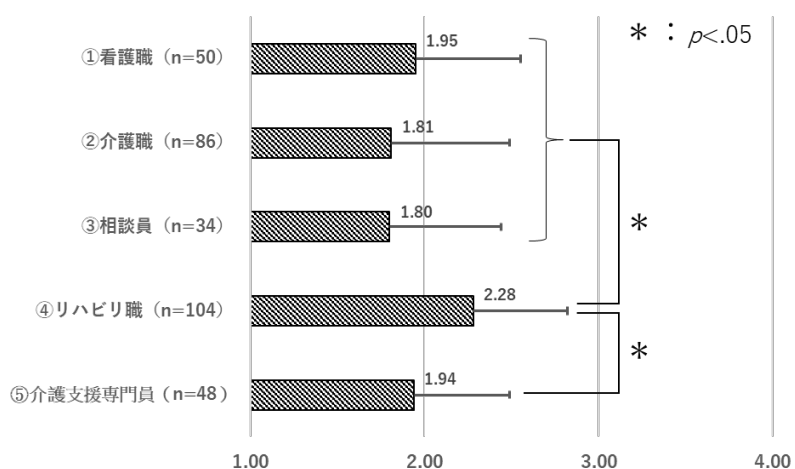


図 3. コンピテンス領域 (II. 科学的思考とその展開) における職種別の専門職教育程度の比較
④ハビリ職員と①看護職員・②介護職員・③相談員・⑤介護支援専門員の間に有意差あり ($p.05$)

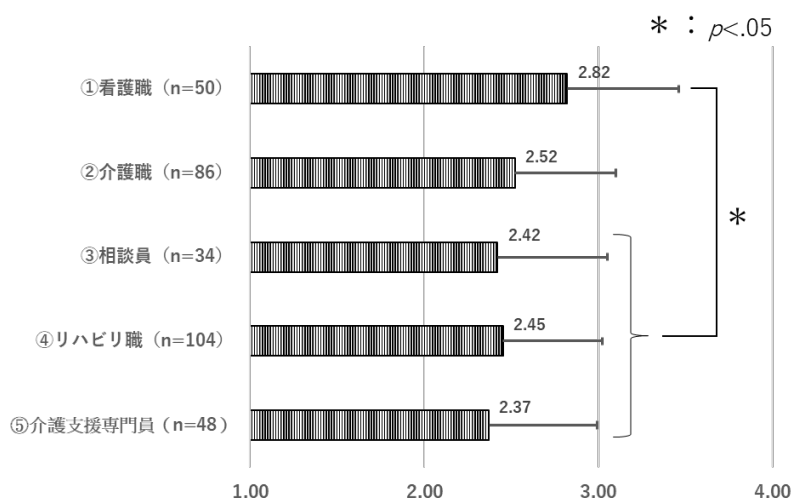


図 4. コンピテンス領域 (III. 安全の確保と質改善) における職種別の専門職教育程度の比較
①看護職員と③相談員・④ハビリ職員・⑤介護支援専門員の間に有意差あり ($p.05$)

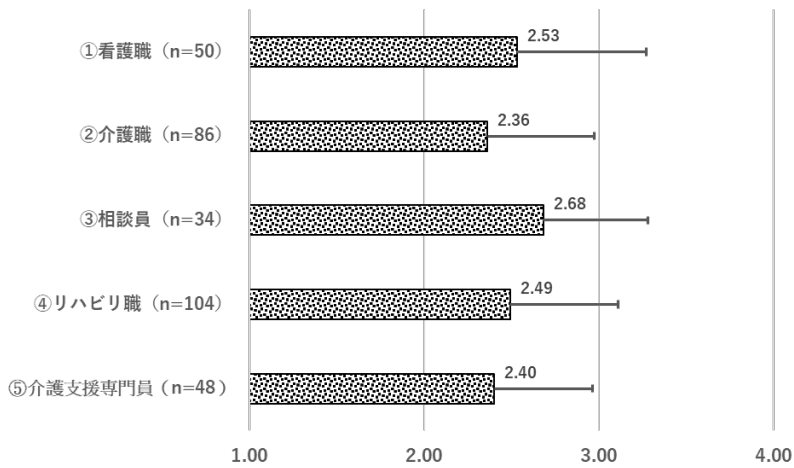


図 5. コンピテンス領域 (IV. 当人の理解と支援) における職種別の専門職教育程度の比較
各職種間に有意差無し

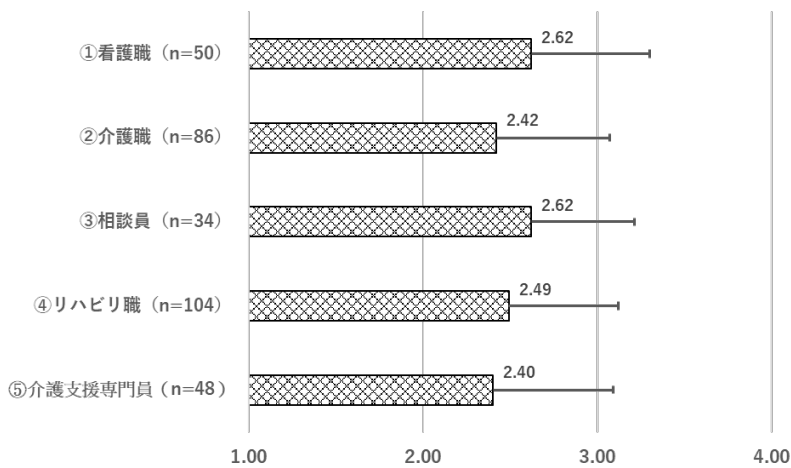


図 6. コンピテンス領域 (V. チーム・組織の理解と協働的实践) における
職種別の専門職教育程度の比較
各職種間に有意差無し

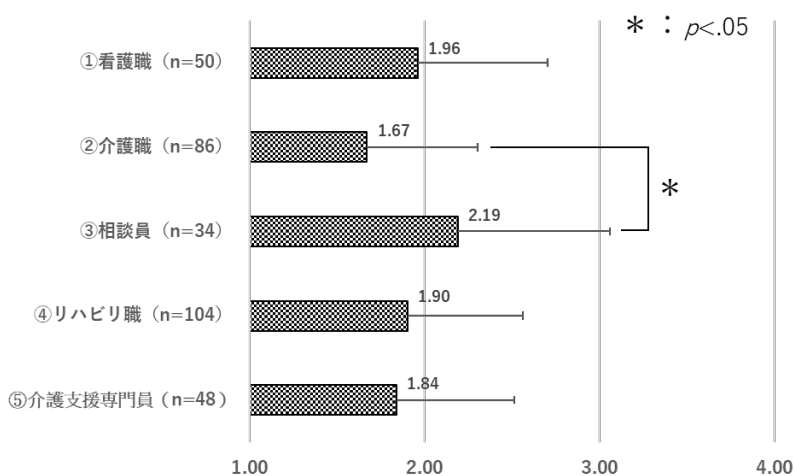


図 7. コンピテンス領域 (VI. 地域・社会活動とソーシャルアクション) における
職種別の専門職教育程度の比較
②介護職員と③相談員の間に有意差あり ($p < .05$)

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^{1) 2)}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³⁾。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³⁾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³⁾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⁴⁾、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³⁾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实践については、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实践」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实践については、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 (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 (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 (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)>

コンピテンシ領域	コンピテンシ領域の説明	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・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	2.88	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

→ 以下の質問にもご協力をお願い致します。 → 調査はこれで終了です。

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
