

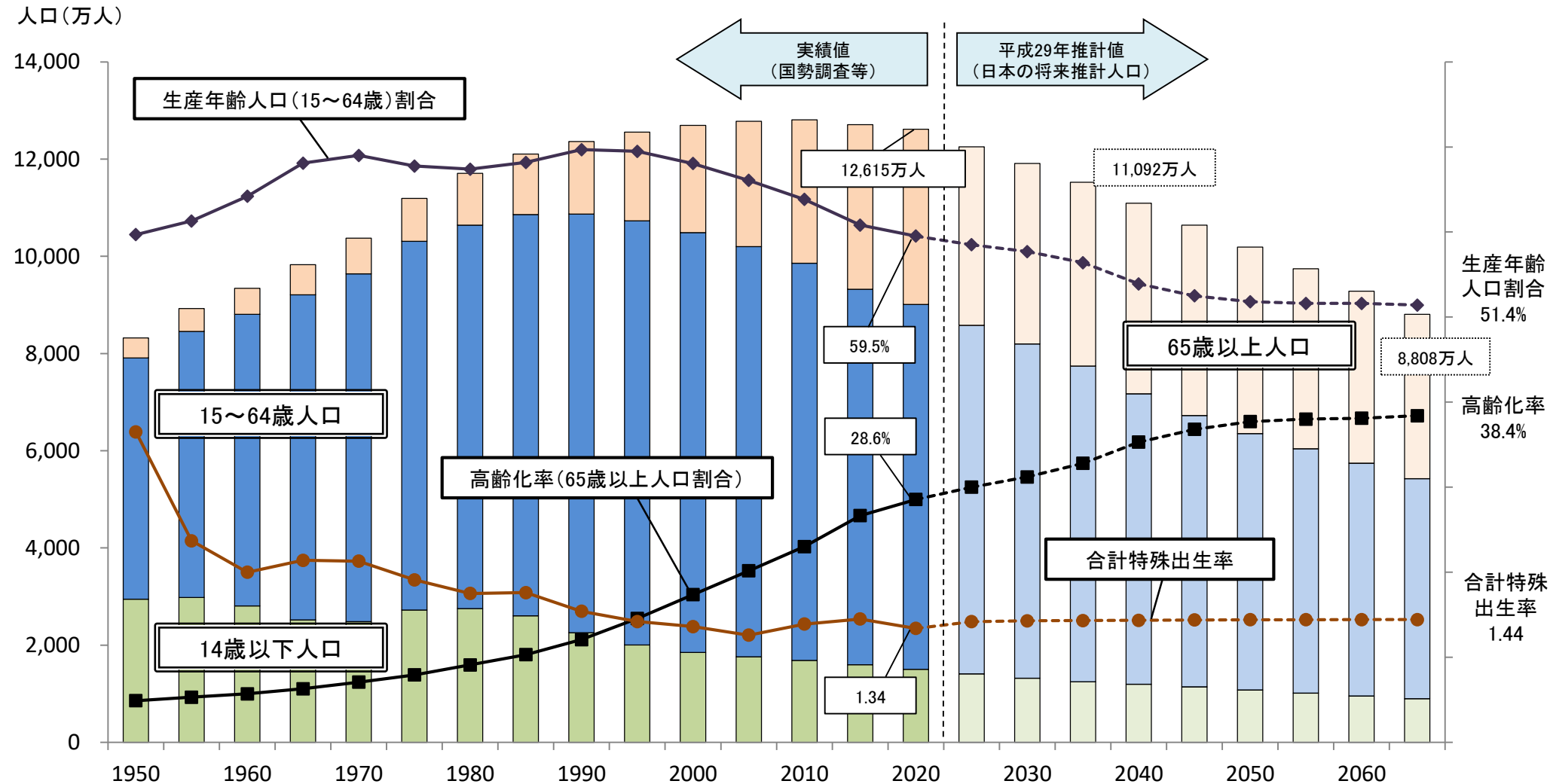
共通基礎課程検討の背景とねらい

令和4年9月

厚生労働省 政策統括室

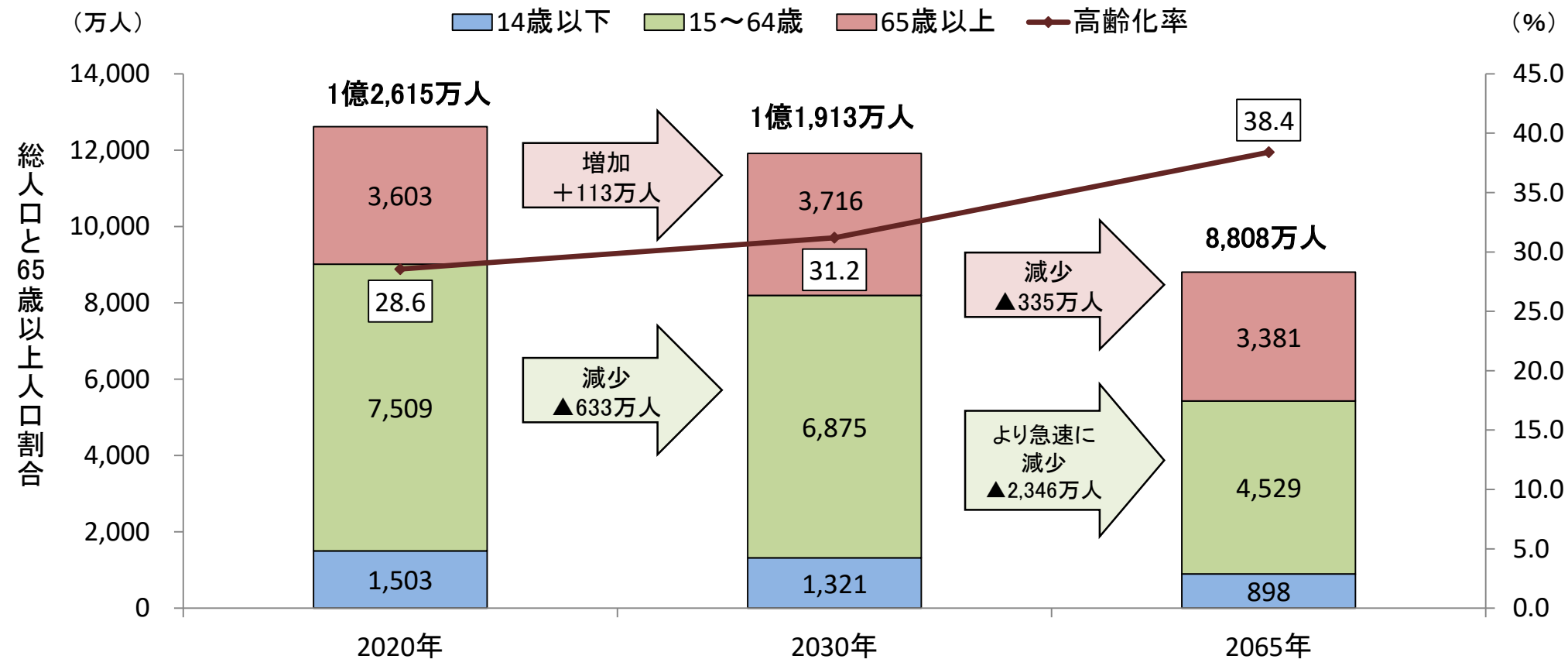
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

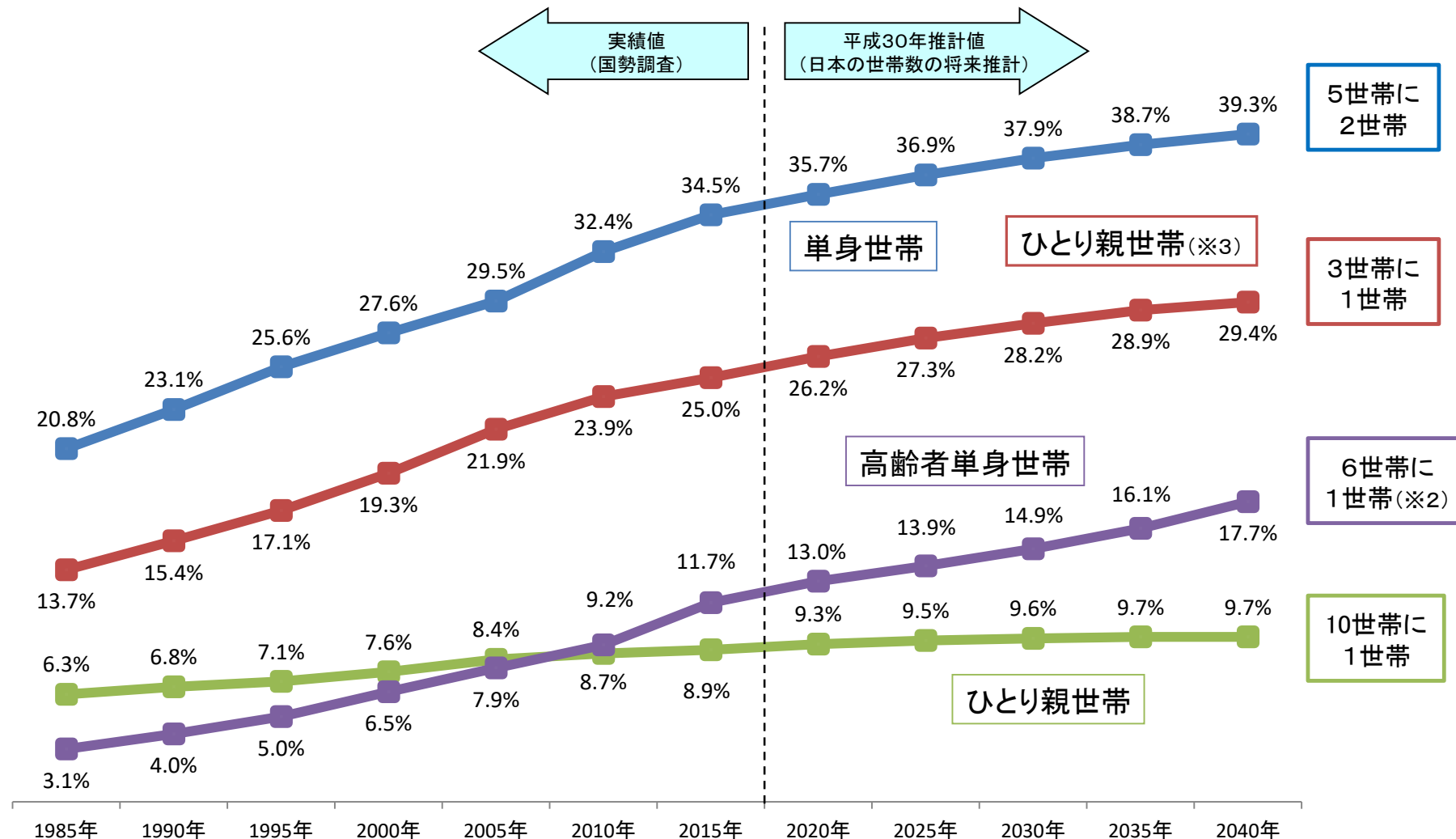
○ 2030年から2065年にかけて、いずれの年齢層も減少していくが、特に15～64歳の生産年齢人口がより急速に減少していくと推計されている。



（出所）2020年の人口は総務省「国勢調査」

2030年及び2065年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

○単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。
単身世帯は、2040年で約4割に達する見込み。



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年推計)」

(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%(2015年)から40.0%(2040年)へと上昇。

(※3) 子どもがいる世帯のうちひとり親世帯＝ひとり親と子の世帯／(夫婦と子の世帯＋ひとり親と子の世帯)。また、子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

- 基本となる将来見通しに加え、今後の議論に資するため、①医療・介護需要が一定程度低下した場合、
②医療・介護等における生産性が向上した場合を仮定して、将来の就業者数に関するシミュレーションを実施。

厚生労働省 平成30年5月21日「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」

【シミュレーション(1)】

○ 医療・介護需要が一定程度低下した場合

※ これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合

<2040年度の変化等>

・医療福祉分野における就業者数：
▲81万人 [▲1.4%]

【シミュレーション(2)】

○ 医療・介護等における生産性が向上した場合

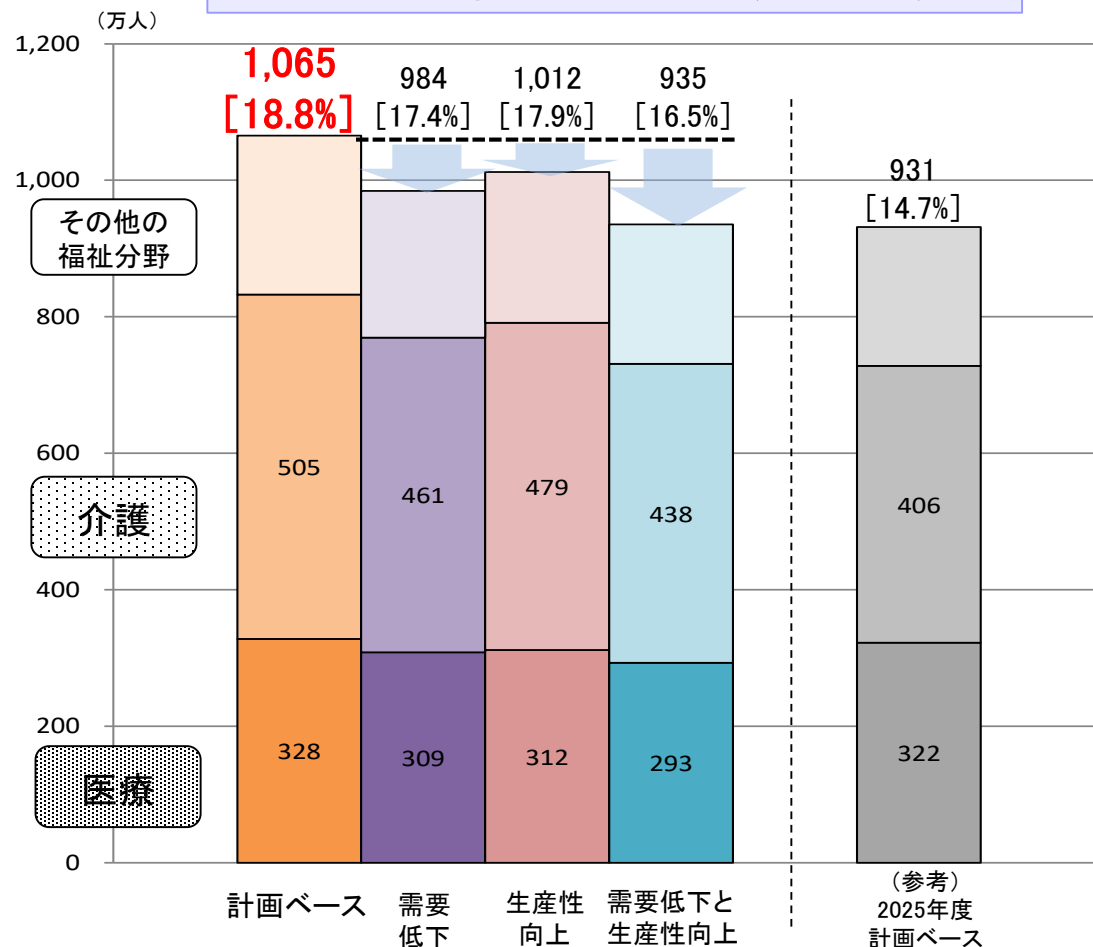
※ ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合

<2040年度の変化等>

・医療福祉分野における就業者数：
▲53万人 [▲0.9%]

※ (1)と(2)が同時に生じる場合、2040年度の変化は▲130万人[▲2.3%]

医療福祉分野における就業者数(2040年度)



【就業者数全体5,654万人】 (注) []内は就業者数全体に対する割合。

(注) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

施策	年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度以降	指標
地域課題の解決力の強化／福祉サービスの一体的提供／総合的な相談支援体制づくり	福祉サービスの一体的な提供について運用上の対応が可能な事項のドラインを整備 誰もが安え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 ー新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンー (平成27年9月17日・厚生労働省)		設備・人員基準や報酬体系の見直しを検討	検討結果を踏まえた対応を実施										2020年～2025年を 目途に： 地域課題の解決力を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援体制 全国展開
		相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、モデル事業等を数年間実施する中で制度化を検討			各地域における体制の確立・充実									
医療、介護、福祉の専門資格における共通の基礎課程の検討・業務独占資格の対象範囲の見直し			各資格の履修内容に関する研究	新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論			新たな共通の基礎課程の実施 ※共通の基礎課程が一部資格にとどまる場合には、資格の範囲の拡大について継続検討・順次実施						2021年度： 新たな共通の基礎課程の実施	
		介護福祉士と准看護師相互の単位認定について検討 福祉系国家資格を有する者に対する保育士養成課程、保育士試験科目の一部免除について検討	資格所持による履修期間短縮について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から履修期間短縮を実施			新たな共通の基礎課程の実施 ※共通の基礎課程創設後も、既取得者に適用								
				単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から単位認定を実施			可能な資格から履修期間短縮を実施 ※共通の基礎課程創設後も、既取得者に適用							
		業務独占資格の業務範囲の見直しを継続的に検討・実施												

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

- ◆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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化:高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源(耕作放棄地、環境保全など)と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年:介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年:

- ◆介護・障害報酬改定:共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降:

更なる制度見直し

2020年代初頭:
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

- ◆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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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

支え・支えられる関係の循環

～誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成～



- ◇居場所づくり
- ◇社会とのつながり
- ◇多様性を尊重し
包摂する地域文化

- ◇生きがいづくり
- ◇安心感ある暮らし
- ◇健康づくり、介護予防
- ◇ワークライフバランス

すべての人の生活の基盤としての地域

地域における人と資源の循環

～地域社会の持続的発展の実現～



すべての社会・経済活動の基盤としての地域



農林



環境



産業



交通

.....

【目的】

- 職種や分野を超えた**共通言語**を持ち、**地域共生社会の実現**に資する人材の育成(＝質的側面)
- 複数の医療・福祉資格を取得しやすく**し、医療・福祉人材のキャリア・パスを複線化(＝量的側面)

【内容】 ※これまでの厚労科研の研究結果に基づくもの

- 7職種の4年制大学の養成課程に**共通の基礎課程を創設**し、2つ目以降の養成課程で履修免除
※看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士
- 意欲のある大学(単独／コンソーシアム)による**手上げ方式**を検討

【今後の検討課題】

- 共通基礎課程のモデルカリキュラムの設定
- 各大学の養成課程でコンピテンシーが習得されていることの確認・認定の仕組み
- 2つ目以降の養成課程における履修免除の在り方
- 検討スケジュール 他

◆平成28年度「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）

- ✓ 全職種共通の教育内容とするためには養成課程の大幅な見直しが必要
- ✓ コンピテンシー基盤型の教育を見据えていくことが望ましいと結論

◆平成29年度「保健医療福祉専門職の基礎教育課程の移行及び対人支援を行う専門職に求められる能力とその教育方法に関する研究」（研究代表者：堀田聰子）

- ✓ 対人支援職種に共通して求められるコンピテンシーの試案

◆平成30年度～令和2年度「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」（研究代表者：堀田聰子）

- ✓ 4年制大学の卒前教育課程における共通基礎課程のモデルカリキュラム（1年程度分）を作成

◆令和3年度「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：堀田聰子）

- ✓ 埼玉県立大学・神奈川県立保健福祉大学において、7職種の養成課程の科目とコンピテンシーを突合
- ✓ 8割以上のコンピテンシーが既修になることを確認（神奈川県立保健福祉大学・看護学科では10割既習）

**共通基礎課程に関連する厚生労働科学研究の
経緯と検討状況
～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と
モデルカリキュラム案に焦点をあてて～**

2022年9月

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）

shm@sfc.keio.ac.jp

共通基礎課程に係る厚生労働科学研究の経緯（平成28年度～令和3年度）

◆平成28年度研究：「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）

- 共通基礎課程創設を念頭に、**医療及び福祉関係17職種の教育内容の共通度等を調査**
- 医療系・介護福祉系の専門職種では課程共通度が高いものの、医療系と介護福祉系の隔たりが非常に大きく、**既存カリキュラムを前提に年単位で共通化するのは困難**。
- 人間の生活、社会の理解、保健医療福祉制度、医療安全、病と人の心理、コミュニケーション論等においては、医療系・介護福祉系に共通する内容が多いものの、異なる用語で教育されている。
- **中長期的にコンピテンシー基盤型教育、専門職種間連携とその教育なども見据えて、展望を明確化していくことが望ましい**。

◆平成28年度研究：「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）

- 「地域共生社会」推進の担い手に求められる専門性とその養成のあり方について、全国11人のハブ人材への実践者によるシャドウイングとインタビュー、公開WS、多職種等による討議をつうじて検討し、ハブ人材の専門性、発揮する機能や共通する特性を整理。
 - ・ 複雑で高度化した当事者ニーズに応えることができる幅広い射程をもち、専門分化したサービスでは充足できないケアや支えるネットワークをつくることで、当事者や生活者の相互依存先を増やす（＝循環をつくる）ことができる。批判的思考・複眼的視角・メタ視点という共通の特性。
 - ・ あるべき人材像と教育カリキュラムを固定化せず、**各地域における実践とそれをつうじて蓄積されたナレッジを共有・研究し、教育へと展開**することが求められる。

◆平成29年度研究：「保健医療福祉専門職の基礎教育課程の移行及び対人支援を行う専門職に求められる能力とその教育方法に関する研究」（研究代表者：堀田聡子）

- ① 我が国の保健医療福祉職の資格制度の変遷、対人支援専門職種に対する社会的ニーズと求められる能力を巡る議論のレビュー
- ② 海外における教育課程の共通化の取組について、その範囲と教育内容（教育目標、構成など）・教育方法、資格体系の分化・統合の移行プロセス継続的な発展枠組みをレビュー
- ③ 国内外の状況を踏まえ、**対人支援専門職に共通して求められるコンピテンシーの試案とその教育のあり方を検討**：「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」を踏まえ、**保健医療福祉専門職とその育成にかかわる有識者による集中討議の意見を集約して初期リストを作成のうえ、3地域で専門職・教育機関・自治体・住民とともに地域の実情を踏まえたコンピテンシーや教育方法に関する対話型ワークショップを開催、さらに検討プロセスに参加した者への意見聴取を繰り返すというプロセスにより検討**

◆平成30年度～令和2年度研究：「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：堀田聰子）

- ① 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について、**32の教育課程のシラバス、指定規則との対応関係、見直し・追加すべき部分を検証、文献および教育機関・職能団体関係者とのヒアリングによりコンピテンシー試案を検証・精緻化**
- ② 現行カリキュラムで賄われないコンピテンシー獲得に有効な教育内容・方法を開発
- ③ 国内の卒前・生涯教育動向及び国際的な専門職の養成・確保の潮流にかかわる文献・ヒアリング・現地調査等から共通基礎課程導入にあたっての課題を把握・検証
- ④ 以上を踏まえた**共通基礎課程のモデルカリキュラム案を策定**

◆令和3年度研究：「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」（研究代表者：堀田聰子）

- ① **共通基礎課程のモデルカリキュラム案の検証**とその実装にかかわる課題抽出
 - 2つの4年制大学の7職種に関する課程のシラバスの収集・分析により、**8-9割が現行課程で既習となると確認**、カリキュラム担当者との意見交換から実装にあたって生じうる課題を整理
 - 国内外の資格制度の認証プロセスの論理構成等について文献調査を行い、行政による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うる可能性と課題を概観
- 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 共通基礎課程の教育・学習支援の在り方の検討

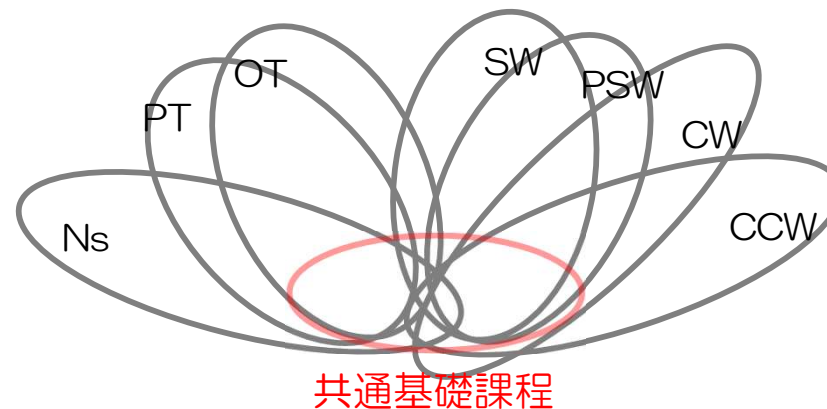
◆令和4年度研究：「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」（研究代表者：堀真奈美）

- ① 複数資格の取得及び福祉・保健関係職間のタスクシェア、タスクシフトの「量」的効果、福祉人材需給に与える影響の検証
- ② 各種資格間の連携、タスクシフト、タスクシェアリングの地域における好事例の収集と解析
- ③ **共通基礎課程の実装・運用に向けた検討**（研究分担者：堀田聰子、研究協力者：大西弘高・小野太一・川越雅弘 ほか）
 - **対象職種の職能団体・教育関係団体等と、社会環境と支援ニーズの変化・将来のケアと各専門職・教育のあり方等について意見交換を行い、共通基礎課程のコンピテンシー及びモデルカリキュラム、実装・運用上求められる対応を精査する。**
 - 実装及び運用、継続的な発展に係る政策的検討に資する文献調査を行い、示唆をまとめる。

共通基礎課程のモデルカリキュラムの検討

- **検討対象**（厚生労働省の方針）：当面は4年制大学（手上げ）において、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（7資格）を検討対象とする。
- **共通基礎課程のボリューム**（厚生労働省の方針）：合計1年分程度を想定（検討対象の資格保持者が他の資格を得る場合には課程を1年短縮できる）。
- 共通基礎課程の内容は、各職種の現状カリキュラムの共通部分を包含／各職種のカリキュラムの一部と重なり合う／どの職種でも扱っていなかった内容も一部入る。

現行カリキュラムと共通基礎課程の関係
（現行課程で8-9割は既習と考えられる）



- 以上を前提に、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ver.3.0（次頁）に対して**共通基礎課程修了時の教育（学習）目標、それを達成させるための教育方略や評価手法を選定、ルーブリック試案**を作成（参考1）
 - － 教育目標は、想起レベルの知識・知的技能・統合スキルの3種類に分類
 - － 教育方略は、知識－講義、知的技能－演習、統合スキル－実習 に対応
 - － 学習者評価は、主にMCQ（多肢選択式問題）、口頭試問（Viva）、ポートフォリオの3種類に対応

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（ver.3.0）

1 専門職の自律と職業倫理	1. 当人中心性を重視した行動ができる。
	2. 問題解決に向けた情報収集ができる。
	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。
	4. 根拠に基づく実践ができる。
	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。
	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。
	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。
	8. 自らの心身のストレスに適切に対処できる。
2 科学的思考とその展開	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. 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。
	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。
	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。
3 安全の確保と質改善	1. 安全管理の基本的な原則に基づいた行動ができる。
	2. 守秘義務を遵守して利用者の情報保護ができる。
	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。
	4. 継続的な質改善に必要なプロセスを実践できる。
	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。
	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。

4 当人の理解と支援	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. 当人の主体形成を考慮した形で関わるができる。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	9. 相談先や依存先の確保を意識した関わりができる。
	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。
	11. 生涯にわたる変化・時間軸を意識した関わりができる。
5 チーム・組織の理解と協働の実践	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. 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。
	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。
	4. 多職種で学び合うための具体的働きかけができる。
	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。
6 地域・社会活動とソーシャルアクション	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。

共通基礎課程のモデルカリキュラム（案）

コンピテンス領域	履修時間 (取得単位)	教育方略（時間）
Ⅰ 専門職の自律と職業倫理	135時間（6単位）	講義（45）、演習（60）、実習（30）
Ⅱ 科学的思考とその展開	135時間（8単位）	講義（105）、演習（30）
Ⅲ 安全の確保と質改善	75時間（4単位）	講義（45）、演習（15）、実習（15）
Ⅳ 当人の理解と支援	75時間（4単位）	講義（45）、演習（15）、実習（15）
Ⅴ チーム・組織の理解と協働的实践	90時間（4単位）	講義（30）、演習（45）、実習（15）
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（30）、演習（30）、実習（30）
計	600時間（30単位）	

(参考1) 共通基礎課程のコンピテンシー・教育目標・ルーブリック (案)

※ (K) 想起レベルの知識 (knowledge)、(CS) 知的技能 (cognitive skills)、(IS) 統合スキル (integrated skills)

I. 専門職の自律と職業倫理

コンピテンシー3.0 項目	教育目標	ルーブリック		
		合格	合否ライン	未到達
1. 当人中心性を重視した行動ができる。【応用項目】	●当人のニーズ、好み、価値について説明できる (K) ●当人からニーズ、好み、価値についての情報収集ができる (IS)	ニーズ、好み、価値について当人の問題点を考慮した上での情報収集ができている。	ニーズ、好み、価値について、当人からの形式的な情報収集ができている。	ニーズ、好み、価値について当人からの情報収集ができていない。
2. 問題解決に向けた情報収集ができる。【基本項目】	●医療・保健・福祉・介護に関連した一般的に収集すべき情報を、各専門職の役割を含めて説明できる (K) ●問題点の抽出を試み、問題点が挙げられた場合には、その問題点をさらに掘り下げするための情報収集ができる (CS)	当人からの情報収集を行い、問題点が挙げられた場合その問題点を掘り下げするための情報収集もできている。	当人から一般的に収集すべき情報を収集し、促されれば一般的な問題点を明確化することができる。	当人からの情報収集が不足している。
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。【応用項目】	●臨床倫理や価値に基づく診療の考え方の枠組みを説明できる (K) ●社会的公正/正義、当人中心性、当人の利益や福利、患者の自律性といった臨床倫理の一般的问题点を説明できる (K) ●臨床上・実践上の意思決定について、議論できる (CS)	当人の問題点に関して、倫理や価値の問題を含め、臨床や実践を行う上での意思決定について議論できる。	当人の問題点に関して、倫理や価値の問題点を挙げるができる。	当人の問題点に関して倫理や価値の問題点を挙げるができない。
4. 根拠に基づく実践ができる。【基本項目】	●意思決定に必要な根拠とは何かを説明できる (K) ●根拠に基づく実践の手順を説明できる (K) ●臨床的な問題の定式化、文献的根拠の検索、根拠に沿った推奨案を提示といった手順をやってみせることができる (CS)	問題の定式化、文献的根拠の検索の結果を示し、根拠に沿った推奨案を提示することができる。	問題の定式化、文献的根拠の検索の結果を示すことができる。	問題の定式化、文献的根拠の検索の結果を示すことができない。
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。【統合項目】	●教室や実習中などの学びの場で、将来に向けて学ぶべき内容を見出し、吟味することができる (CS) ●学ぶべき内容を学べたかどうかを自己評価、振り返りし、改善し続けることができる (CS)	学習中の様々な点で将来に向けて学ぶべき内容を示し、学べたかどうか後に振り返ることができる。	学習中の様々な点で将来に向けて学ぶべき内容を示すことができる。	学習中の様々な点で将来に向けて学ぶべき内容を示すことができない。
6. 実践に対し省察・振り返り	●省察的実践の概念、方法について説明できる (K)	実習や演習でできたこと、	実習や演習でできたこと、	実習や演習でできたこと、

返りを行い、改善につなげることができる。 【基本項目】	●実習などの実践的学習において、自分が何をしたか、うまくいったか否かを言語化し、同僚や指導者に伝えることができる (CS) ●うまくいったか否かについて、どうあるべきかを説いた概念枠組みを探し、その枠組みに沿って改善案を述べることができる (CS)	できなかったことを言語化し、できなかったことはその背景にある概念的枠組みの改善点を示すことができる。	できなかったことを言語化し、同僚や指導者に伝えることができる。	できなかったことを言語化し、同僚や指導者に伝えることができない。
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。【統合項目】	●価値に基づく実践の概念、方法について説明できる (K) ●実践的学習において、自らの価値の偏り、先入観に気づき、それを言語化し、同僚や指導者と議論することができる (CS)	自らの価値の偏りや先入観を言語化し、あるべき姿について文献的な考察をした上で、同僚や指導者と議論することができる。	自らの価値の偏りや先入観を言語化し、同僚や指導者と議論することができる。	自らの価値の偏りや先入観を言語化し、同僚や指導者と議論することができない。
8. 自らの心身のストレスに適切に対処できる。 【基本項目】	●医療・保健・福祉・介護専門職のうつ病、燃え尽きなどの率を説明できる (K) ●専門職のやり甲斐に反して生じる面があるうつ病、燃え尽きの予防法を提案できる (CS)	実習や演習で感じたやり甲斐とストレスを言語化し、文献的な知見も含めて、適切な対処法を示すことができる。	実習や演習で感じたやり甲斐とストレスを言語化し、同僚や指導者に伝えることができる。	実習や演習で感じたやり甲斐とストレスを言語化し、同僚や指導者に伝えることができない。

Ⅱ. 科学的思考とその展開

コンピテンシー3.0 項目	教育目標	ルーブリック		
		合格	合否ライン	未到達
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。【基本項目】	●ライフサイクル：妊娠と出産，小児の発達，加齢と老化を説明できる (K) ●疾病：ライフサイクルの各時点で生じやすい一般的な疾患・傷害について概要を説明できる (K) ●解剖生理・病理：一般的な疾患・傷害に関連した解剖生理・病理について説明できる ●細胞と組織の働き：人体が細胞や組織の集合体であり，それ自体が維持機能を持っていることを説明できる (K) ●遺伝と生物学的性差：遺伝のメカニズムや一般的遺伝性疾患，性別の決定や生理的相違点を説明できる (K)	人体の構造と機能、疾病の成り立ちや回復のプロセスに関して知識を統合してケアに活かすことができる。	人体の構造と機能、疾病の成り立ちや回復のプロセスに関して最低限の知識を示すことができる。	人体の構造と機能、疾病の成り立ちや回復のプロセスに関して最低限の知識を示すことができない。
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。【基本項目】	●ICF を構成する心身機能・構造，活動，参加，環境因子，個人因子の意味を知り，どう影響しあっているかを説明できる (K) ●患者・利用者の事例を ICF に当てはめて課題を検討できる (CS)	ICF の各項目に当人の情報を当てはめ，課題を検討することができる。	ICF の各項目に当人の情報を当てはめることができる。	ICF の各項目に当人の情報を当てはめることができない。
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。【統合項目】	●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 (K) ●住宅改造の事例を列挙できる (K) ●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 (CS)	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改善の方向性を示すことができる。	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ない。
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。【統合項目】	●コンピュータ，スマートフォン，テレビなどのデバイス，インターネット，電子メール，SNS といった情報伝達方法の特徴と意義を説明できる (K) ●医療・介護に必要な用具や設備について説明できる (K) ●情報コミュニケーション技術や医療・介護に必要な用具・設備による生活改善を提案できる (CS)	情報コミュニケーションやヘルスケアに関する技術を個別事例にどう用いるべきかを提案できる。	情報コミュニケーションやヘルスケアに関する技術とケアの関係について説明できる。	情報コミュニケーションやヘルスケアに関する技術とケアの関係について説明できない。

Ⅲ. 安全の確保と質改善

コンピテンシー3.0 項目	教育目標	ループリック		
		合格	合否ライン	未到達
1. 安全管理の基本的な原則に基づいた行動ができる。【基本項目】	●安全管理, リスクマネジメント, 事故予防などの具体策を説明できる (K) ●万一の事態にどのような対応が必要かを分析し、計画できる (CS)	安全管理に関して, 万一の事態にどう対応すべきかについて具体的な計画を立てることができる。	安全管理に関して, 万一の事態にどう対応すべきかを説明できる。	安全管理に関して, 万一の事態にどう対応すべきかを説明できない。
2. 守秘義務を遵守して利用者の情報保護ができる。【基本項目】	●守秘義務, 個人情報保護の概念を説明できる (K) ●利用者・患者・当人の情報を扱う際の注意点を理解した上で実施できる (CS)	当人の情報を扱う際に特に注意が必要な事例にも適切に対処できる。	当人の情報を扱う際の注意点を理解した上で、利活用できる。	当人の情報を扱う際の注意点を理解した上で、利活用できない。
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。【基本項目】	●それぞれの薬剤, 医療や介護による支援に対する利点と欠点を調べ, 説明できる (K)	ヘルスケア側からの介入がもたらし得る利点、欠点を個別事例に対して説明できる。	ヘルスケア側からの介入がもたらし得る利点、欠点を説明できる。	ヘルスケア側からの介入がもたらし得る利点、欠点を説明できない。
4. 継続的な質改善に必要なプロセスを実践できる。【統合項目】	●自分が携わっている業務現場において, 指導者の下で質改善プロジェクトを実施し, 結果をまとめる (IS)	現場において何らかの質改善のプロジェクトを監督下で計画・実施できる。	質改善の一般的プロセスやその意義について説明できる。	質改善の一般的プロセスやその意義について説明できない。
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。【基本項目】	●インシデント, アクシデントの意味, 実例, 対応法を説明できる (K)	※Ⅲ-1 の評価に含まれる	※Ⅲ-1 の評価に含まれる	※Ⅲ-1 の評価に含まれる
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。【基本項目】	●事前計画, 事業継続計画について意味, 意義が説明できる (K) ●事前計画, 事業継続計画を提案できる (CS)	事前計画、事業継続計画を実習した現場に対して提案できる。	事前計画、事業継続計画についてその意味や意義が説明できる。	事前計画、事業継続計画についてその意味や意義が説明できない。

IV. 当人の理解と支援

コンピテンシー3.0 項目	教育目標	ルーブリック		
		合格	合否ライン	未到達
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。【応用項目】	●言語・非言語を用いたコミュニケーションについて説明できる (K) ●当人と専門職の関係性の一般的類型が説明できる (K) ●やり取りしにくい相手、話題について列挙することができる (K) ●様々な状況にある人と適切にコミュニケーションできる (IS)	学内だけでなく、様々な状況にある人とのコミュニケーションが適切にできる。	学生や模擬患者とのロールプレイにおいて適切なコミュニケーション技法を示すことができる。	学生や模擬患者とのロールプレイにおいて適切なコミュニケーション技法を示すことができない。
2. 当人の主体形成を考慮した形で関わるができる。【応用項目】	●当人の自律性、主体形成について説明できる (K) ●当人の自律性、主体形成を考慮した上で、コミュニケーションできる (IS)	当人の主体形成に配慮した上で、実際のやり取りを示すことができる。	当人の主体形成を考慮したコミュニケーション技法を示すことができる。	当人の主体形成を考慮したコミュニケーション技法を示すことができない。
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。【統合項目】	●当人の自律性や強みを重視した支援について説明できる (K) ●当人と家族・ケア者との関係、当人の主体性を考慮した上で、情報収集、問題点の整理ができる (IS)	問題を抱えた当人や家族から、自律性を持った希望や強みを見出し、対応の方向性を示すことができる。	問題を抱えた当人や家族から、自律性を持った希望や強みを見出すことができる。	問題を抱えた当人や家族から、自律性を持った希望や強みを見出すことができない。
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。【応用項目】	●リハビリテーション（ハビリテーション含む）の定義や意義、考え方を説明できる (K) ●当人の事例を ICF に当てはめて課題を検討できる (CS)	当人の人生や生活の変革を踏まえて情報収集を進め、検討することができる。	当人の人生や生活の変革を踏まえて情報収集を進めることができる。	当人の人生や生活の変革を踏まえて情報収集を進めることができない。
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。【統合項目】	●当人の生活と衣食住、家族、家計等の関係を説明できる (K) ●当人を取り巻くエコシステムを図示し、生活改善を提案できる (CS)	当人の生活と衣食住、家族、家計等のアセスメントを行い、エコシステムを考慮し、生活改善ができる。	当人の生活と衣食住、家族、家計等のアセスメントができる。	当人の生活と衣食住、家族、家計等のアセスメントができない。
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。【統合項目】	●国籍や地域、言語や文化、宗教、社会経済的状態、性的指向・性自認の問題がある人が受けている差別的待遇を説明できる (K) ●これらの人々に対する自らの認識を言語化できる (CS)	多様な価値観や背景を持つ人々に対する自らの認識を言語化し、概念枠組みに照らして改善を図ることができる。	多様な価値観や背景を持つ人々に対する自らの認識を言語化し、同僚や指導者に伝えることができる。	多様な価値観や背景を持つ人々に対する自らの認識を言語化し、同僚や指導者に伝えることができない。

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。【応用項目】	●人権擁護に関する歴史や法規・指針等について説明できる (K) ●人権基盤型アプローチについて説明できる (K) ●権利保有者、責務履行者の権利や責務を分析し、介入を提案できる (CS)	人権基盤型アプローチを用いた権利保有者への介入について関係者と協議できる。	人権基盤型アプローチを用いた権利保有者への介入について計画できる。	人権基盤型アプローチを用いた権利保有者への介入について計画できない。
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。【統合項目】	●脆弱な個人や集団、抑圧や阻害、周縁化された個人や集団について (IV-6 に含まれない女性や子どもの差別など) 説明できる (K) ●これらの人から直接話を聞き、ニーズを明らかにすることができる (IS)	脆弱な個人や集団、抑圧や疎外、周縁化された個人や集団に対し、ニーズを明らかにし、対応について関係者と協議できる。	脆弱な個人や集団、抑圧や疎外、周縁化された個人や集団に対し、ニーズを明らかにすることができる。	脆弱な個人や集団、抑圧や疎外、周縁化された個人や集団に対し、ニーズを明らかにすることができない。
9. 相談先や依存先の確保を意識した関わりができる。【統合項目】	●当人の問題点について、地域の文脈で相談先や依存先を列挙できる (K)	当人の問題点に関する相談先や依存先を列挙し、チーム構成を提案できる。	当人の問題点に関する相談先や依存先を列挙できる。	当人の問題点に関する相談先や依存先を列挙できない。
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。【統合項目】	●ケアマネジメントのプロセスと生活の質について説明できる (K) ●ケアマネジメントについて、インテーク、アセスメント、プランニングを提案できる (CS)	当人に対するケアマネジメントについての過程を提案し、一部実施できる。	当人に対するケアマネジメントについての過程を計画できる。	当人に対するケアマネジメントについての過程を計画できない。
11. 生涯にわたる変化・時間軸を意識した関わりができる。【応用項目】	●当人のライフイベントを列挙し、その意味を説明できる (K) ●当人や家族のライフイベントを考慮したアセスメントやケアを提案できる (CS)	当人や家族のライフイベントについてアセスメントし、ケアの計画を立てることができる。	当人や家族のライフイベントについてアセスメントし、課題を挙げることができる。	当人や家族のライフイベントについてアセスメントし、課題を挙げるできない。

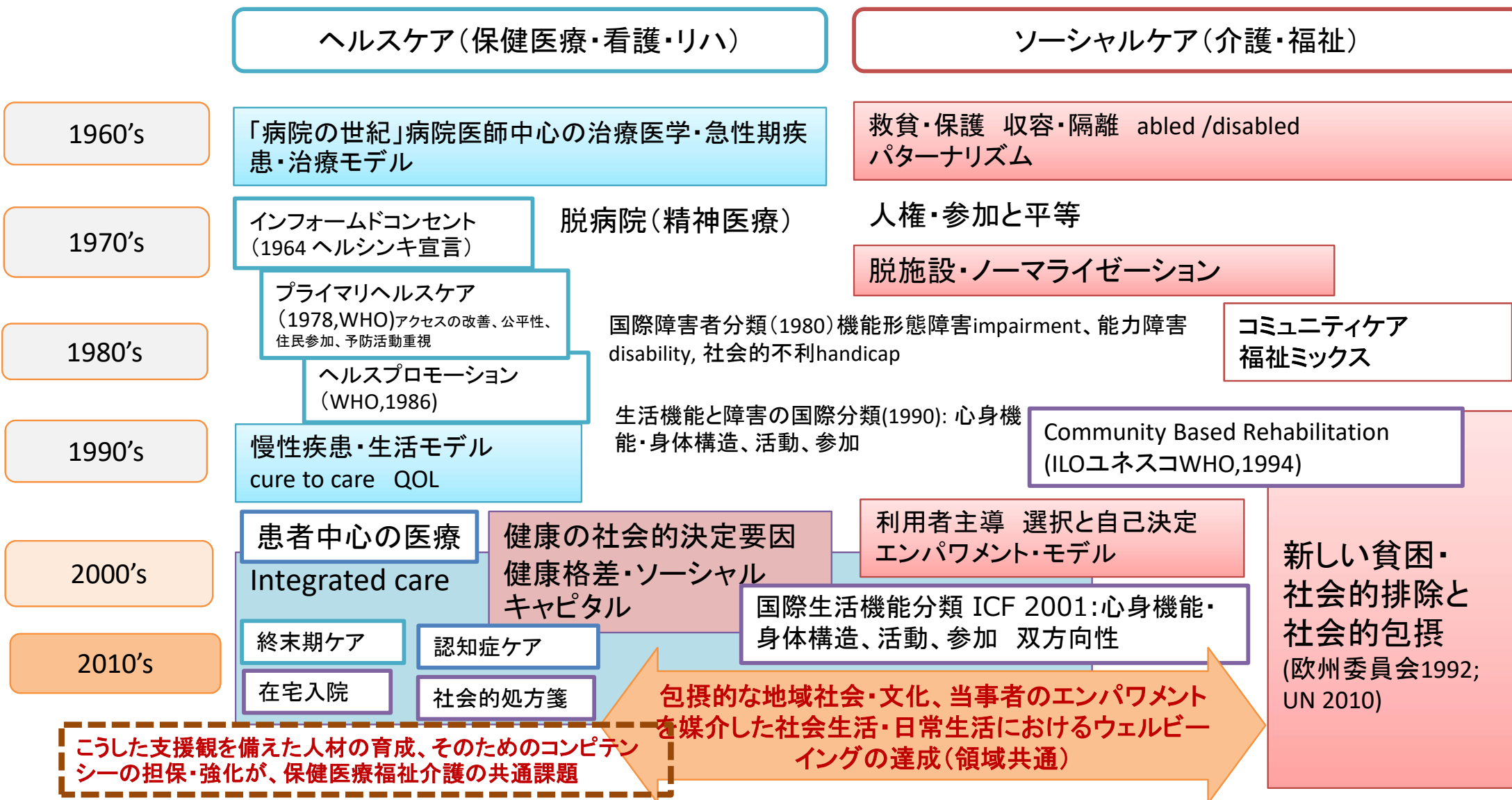
V. チーム・組織の理解と協働的实践

コンピテンシー3.0 項目	教育目標	ループリック		
		合格	合否ライン	未到達
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。【統合項目】	●医療・福祉・介護領域の各専門職の業務範囲、主要概念、強みや弱みを説明できる (K) ●多職種協働の意義、場による特徴について説明できる (K) ●他の専門職との間に生じる差別意識について振り返り、記述することができる (CS)	多職種協働場面において、自らの職種がどのように協働すべきかを示すことができる。	多職種協働場面において、医療・福祉・介護領域の各専門職の業務範囲、強みや弱みを説明できる。	多職種協働場面において、医療・福祉・介護領域の各専門職の業務範囲、強みや弱みを説明できない。
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。【応用項目】	●リーダーシップ理論や集団力学の考え方をを用いて臨床現場における事例を説明できる (K) ●チーム内で自らの専門性を発揮することができる (CS)	多職種の学生チームにおいてリーダーシップを発揮することができる。	リーダーシップの理論と、それを現場で応用した例について説明することができる。	リーダーシップの理論と、それを現場で応用した例について説明できない。
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。【応用項目】	●職種を跨ぐコミュニケーションにおける利益、問題点を挙げるができる (K) ●職種を跨ぐコミュニケーションを実際に行い、振り返ることができる (IS)	多職種の学生チームにおいて職種を跨ぐやり取りをし、その中に生じた利益や問題点を振り返ることができる。	職種を跨ぐコミュニケーションに生じる利益や問題点を挙げるができる。	職種を跨ぐコミュニケーションに生じる利益や問題点を挙げるできない。
4. 多職種で学び合うための具体的働きかけができる。【統合項目】	●多職種連携のプロセス、協働の意義について説明できる (K) ●多職種学生により事例について話し合い、振り返ることができる (CS)	多職種の学生チームにおいて事例に関して討論し、その内容を省察できる。	多職種連携のプロセスや協働の意義とは何かを説明できる。	多職種連携のプロセスや協働の意義とは何かを説明できない。
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。【基本項目】	●多職種チームの類型とその実践例を挙げるができる (K)	現場の多職種協働場面を見て、どの類型に該当するかを評価できる。	多職種チームの類型とその例を挙げるができる。	多職種チームの類型とその例を挙げるできない。
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。【統合項目】	●コレクティブインパクトの概念について説明できる (K) ●コレクティブインパクトの5つのアジェンダを確認し、具体的に推進するための手順を提案できる (CS)	コレクティブインパクトのアジェンダを確認し、具体的に推進手順を提案できる。	コレクティブインパクトの概念について説明できる。	コレクティブインパクトの概念について説明できる。
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。【応用項目】	●医療・福祉・介護専門職のうつ病、燃え尽きなどの率を説明できる (K) ●うつ病、燃え尽きの予防法を実践できる (CS)	現場での多職種協働場面において、うつ病、燃え尽きを予防するための方策を提案できる。	I-8 と共有	I-8 と共有

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3.0 項目	教育目標	ループリック		
		合格	合否ライン	未到達
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。【基本項目】	●活動する地域の地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政について説明できる (K) ●地域背景が住民の生活にどう影響しているのかを議論できる (CS)	活動する地域の背景が住民の生活にどう影響しているのかを議論できる。	活動する地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政について説明できる。	活動する地域の歴史・文化、社会経済情勢、地方行政について説明できない。
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。【統合項目】	●健康の社会的決定要因(SDH)の概念について説明できる (K) ●活動する地域の市区町村における改善の取り組みを議論できる (CS)	活動する地域における健康の社会的決定要因(SDH)改善の取り組みを議論できる。	活動する地域における健康の社会的決定要因(SDH)の概念について説明できる。	活動する地域における健康の社会的決定要因(SDH)の概念について説明できない。
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。【基本項目】	●持続可能な開発目標(SDGs), 地域共生社会、生物多様性について説明できる (K) ●これらの概念が、自ら活動する地域でどう展開されるべきかを議論できる (CS)	持続可能な開発目標(SDGs), 地域共生社会、生物多様性が、自ら活動する地域でどう展開されるべきかを議論できる。	持続可能な開発目標(SDGs), 地域共生社会、生物多様性について説明できる。	持続可能な開発目標(SDGs), 地域共生社会、生物多様性について説明できない。
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。【統合項目】	●インフォーマルサービス, ソーシャルキャピタルの概念について説明できる (K) ●活動する地域において, 自治会, ボランティア, NPO 等の関係者と話し, 地域がどうあるべきかを検討できる (IS)	活動する地域において, 自治会, ボランティア, NPO 等の関係者と話し, 地域がどうあるべきかを検討できる。	インフォーマルサービス, ソーシャルキャピタルの概念について説明できる。	インフォーマルサービス, ソーシャルキャピタルの概念について説明できない。
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。【統合項目】	●活動する地域の経済状況、環境、政策について説明できる (K) ●活動する地域において, 経済, 政策, 環境等の持続可能性を議論できる (CS)	活動する地域において, 経済, 政策, 環境等の持続可能性を議論できる。	活動する地域の経済状況、環境、政策について説明できる。	活動する地域の経済状況、環境、政策について説明できない。

(参考2) ヘルスケア・ソーシャルケアにおける支援観のパラダイム



(資料) 共通基礎課程のコンピテンシー試案及びモデルカリキュラム案の検討に参加／協力・助言くださった方々（平成29年度～令和2年度）（敬称略・所属肩書は当時）

氏名	所属	肩書	備考
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	研究代表者
大西 弘高	東京大学医学系研究科附属医学教育国際研究センター	講師	研究分担者
川越 雅弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所	教授	研究分担者
森川 美絵	津田塾大学総合政策学部	教授	研究分担者
平野 隆之	日本福祉大学社会福祉学研究所	教授	研究分担者（令和元年度～）
金井 一薫	徳島文理大学大学院看護学研究科	教授	研究分担者（令和元年度～）
山城 清二	富山大学附属病院総合診療部	教授	研究分担者（令和元年度～）
田口 孝行	埼玉県立大学保健医療福祉学部	教授	研究分担者（令和2年度～）
柴崎 智美	埼玉医科大学医学部	准教授	研究分担者（令和2年度～）
小野 太一	政策研究大学院大学政策研究科	教授	研究分担者（令和2年度～）
石原 美和	宮城大学看護学研究科（当時）	教授	研究分担者（平成29年度）
篠田 道子	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	研究分担者（平成29年度）
寛 裕介	NPO法人イシュープラスデザイン	代表理事	研究協力者
古城 亜耶美	社会福祉法人ゆうゆう		研究協力者
坂本 文武	一般社団法人Medical Studio	代表理事	研究協力者
佐藤 理恵	慶應義塾大学	研究員	研究協力者
高波 千代子	慶應義塾大学	研究員	研究協力者
松井 翔惟	医療法人稲生会		研究協力者
吉田 真季	埼玉県立大学研究開発センター	研究員	研究協力者
白山 靖彦	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野	教授	研究協力者（平成30年度）平成29年度研究フィールド討議等参加者
柳沢 志津子	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野	講師	研究協力者（平成30年度）
炭谷 靖子	富山福祉短期大学 看護学科	学長	研究協力者（平成30年度）
竹ノ山 圭二郎	富山福祉短期大学 社会福祉学科 社会福祉専攻	図書館長・教授	研究協力者（平成30年度）
八塚 美樹	富山大学医学部看護学科	教授	研究協力者（平成30年度）
渡辺 美保子	ボラリス保健看護学院	副学院長	研究協力者（平成30年度）平成29年度研究フィールド討議等参加者
丸山 優	埼玉県立大学看護学科/大学院研究科	准教授	研究協力者（平成30年度）
酒井 郁子	千葉大学大学院看護学研究科	教授	令和2年度研究看護ヒアリング
山田 雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	教授	令和2年度研究看護ヒアリング
山本 則子	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻	教授	令和2年度研究看護ヒアリング
赤坂 清和	埼玉医科大学理学療法学科	教授	令和2年度研究PTOTヒアリング
望月 久	文京学院大学理学療法学科	教授	令和2年度研究PTOTヒアリング
岡持 利亘	霞が関南病院	地域リハビリテーション推進部長	令和2年度研究PTOTヒアリング
小林 幸治	目白大学作業療法学科	准教授	令和2年度研究PTOTヒアリング
臼倉 京子	埼玉県立大学作業療法学科	准教授	令和2年度研究PTOTヒアリング
茂木 有希子	株式会社ハート&アート	代表取締役	令和2年度研究PTOTヒアリング
佐山 理絵	帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科	准教授	令和2年度研究モデルコアカリキュラムヒアリング
藤井 博之	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	令和2年度研究オンライン教材ヒアリング
安部 博	一般社団法人未来かなえ機構		平成29年度研究フィールド討議等参加者
今野 隆子	一般社団法人未来かなえ機構		平成29年度研究フィールド討議等参加者
滝田 有	滝田医院	院長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
吉田 重之	吉田歯科医院	副院長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
柴垣 維乃	名張市福祉子ども部健康・子育て支援室	成人保健係長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
西嶋 知子	名張市福祉子ども部理事兼健康・子育て支援室	室長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
山崎 美徳	名張市地域包括支援センター総合支援担当室	室長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
石井 浩子	川越市地域包括支援センター連雀町	センター長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
伊東 雅子	埼玉県歯科衛生士会 川越支部		平成29年度研究フィールド討議等参加者
猪鼻 紗都子	川越市地域包括支援センターかすみ	主任介護支援専門員	平成29年度研究フィールド討議等参加者

入江 さゆり	NPO法人 小江戸川越ケアマネジャー協会	理事長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
内田 英治	通所介護・施設	施設長（管理者）	平成29年度研究フィールド討議等参加者
大塚 一彦	川越市歯科医師会		平成29年度研究フィールド討議等参加者
大森 智裕	川越リハビリテーション病院 リハビリテーション部	課長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
岡 義広	西武川越病院リハビリテーション科	主任	平成29年度研究フィールド討議等参加者
岡持 利亘	埼玉県地域リハビリテーション・ケア サポートセンター（霞ヶ関南病院）	センター長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
得丸 幸夫	一般社団法人 川越市医師会	理事	平成29年度研究フィールド討議等参加者
橋本 哲孝	川越市歯科医師会	副会長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
原島 清	川越市地域包括支援センターたかしな	センター長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
森田 敬介	医療法人瑞徳会 介護老人保健施設瑞徳の里 リハビリテーション課	主任	平成29年度研究フィールド討議等参加者
柳沢 真理子	川越市医師会訪問看護ステーション	管理者	平成29年度研究フィールド討議等参加者
吉田 弘	川越市薬剤師会	副会長	平成29年度研究フィールド討議等参加者
石井 義恭	厚生労働省 老健局 総務課	課長補佐	平成29年度研究集中討議参加者
磯野 祐子	一般社団法人コ・クリエーション 地域まるごとケアステーション川崎	代表理事	平成29年度研究集中討議参加者
大原 裕介	社会福祉法人ゆうゆう	理事長	平成29年度研究集中討議参加者
土島 智幸	医療法人稲生会	理事長	平成29年度研究集中討議参加者
藤沼 康樹	医療福祉生協連家庭医療学開発センター		平成29年度研究集中討議参加者
枅谷 礼路	一般社団法人Collective for Children	理事	平成29年度研究集中討議参加者
松尾 洋	株式会社くまもと健康支援研究所		平成29年度研究集中討議参加者
吉江 悟	一般社団法人Neighborhood Care	代表理事	平成29年度研究集中討議参加者
市原 美穂	認定NPO法人ホームホスピス宮崎	理事長	平成29年度研究書面調査協力者
井部 俊子	株式会社 井部看護管理研究所		平成29年度研究書面調査協力者
大島 伸一	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	名誉総長	平成29年度研究書面調査協力者
太田 秀樹	医療法人アスムス	理事長	平成29年度研究書面調査協力者
奥村 圭子	杉浦医院/地域ケアステーションはらぺこスパイス	室長	平成29年度研究書面調査協力者
澤登 久雄	牧田総合病院 地域ささえあいセンター	センター長	平成29年度研究書面調査協力者
白澤 政和	桜美林大学大学院老年学研究科		平成29年度研究書面調査協力者
武田 裕子	順天堂大学医学部医学教育研究室		平成29年度研究書面調査協力者
中島 鈴美	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック		平成29年度研究書面調査協力者
中野 智紀	社会医療法人JMA東埼玉総合病院 在宅医療連携拠点菜のはな	室長	平成29年度研究書面調査協力者
長谷川 幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック		平成29年度研究書面調査協力者
紅谷 浩之	オレンジホームケアクリニック		平成29年度研究書面調査協力者
町田 剛	薬樹株式会社	取締役	平成29年度研究書面調査協力者
山岸 暁美	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室		平成29年度研究書面調査協力者
山田 尋志	社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋	理事長	平成29年度研究書面調査協力者
山本 武志	札幌医科大学保健医療学部看護学科	准教授	平成29年度研究書面調査協力者
遠藤 一博	埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会	委員	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
前川 哲雄	埼玉県栄養士会	副会長	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
伊藤 衛	埼玉県介護支援専門員協会	理事長	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
各務 初恵	埼玉県看護協会	常務理事	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
成田 有里	埼玉県公認心理師協会	副会長	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
花村 温子	埼玉県公認心理師協会	理事・事務局長	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
小宮山 和正	埼玉県歯科医師会	地域保健担当 理事	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
田中 入	埼玉県歯科医師会	地域保健部 常任部員	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
福嶋 克巳	埼玉県社会福祉士会	副会長	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
関谷 陽子	埼玉県薬剤師会地域医療推進委員会	副委員長	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者
武笠 真由美	埼玉県薬剤師会社会保険委員会	委員	埼玉県における「連携力の高い人材育成」を目指した職能団体と4大学意見交換会出席者