

医療・福祉分野における第三段階教育の学修成果と 能力獲得：看護・保育・介護における「日本版 NQF」アプローチ

吉本，圭一
滋慶医療科学大学医療管理学研究科：教授

江藤，智佐子
久留米大学文学部：教授

伊藤，一統
宇部フロンティア大学短期大学部保育学科：教授

志田，秀史
東京情報デザイン専門職大学情報デザイン学部：教授

<https://doi.org/10.15017/7178862>

出版情報：九州大学教育社会学研究集録. 27, pp.1-19, 2024-03-15. Seminar of Educational Sociology Department of Education, Graduate School of Human-Environment Studies Kyushu University

バージョン：

権利関係：



医療・福祉分野における第三段階教育の学修成果と能力獲得 —看護・保育・介護における「日本版 NQF」アプローチ—

Learning Outcomes and Competency Acquisition in Tertiary Education in the Medical and Welfare Field —A Survey of Professionals in Nursing, Long-Term Care, and Childcare through the Japanese NQF Approach

吉本 圭一・江藤 智佐子・伊藤 一統・志田 秀史

1. 研究の目的と問題の所在

本研究の目的は、教育と職業との対応が求められる看護・保育・介護の分野を取り上げ、職業能力の獲得時期・場面と、各段階の養成機関での学修成果目標、その修得状況を把握し、養成課程の可視化と質保証のあり方について検討することである。これら 3 分野の専門職養成は、多段階の養成機関、多様な参入経路で行われており、とりわけ第三段階教育のセクター間の差異に着目する。

高齢化、DX 化が進む中、医療・福祉分野では地域包括ケアにかかる新たな多職種連携が求められている。ここでは、チーム医療・多職種連携を担うための職業コンピテンシーとして、各専門分野の知識や技能だけでなく、それらを横断的に活用する能力が求められている。看護、保育、介護分野においては対人的なケアを担う専門職として、基礎的な能力に一定の共通性がみられると想定される。

この共通的な能力の抽出において、本研究では国家学位資格枠組（National Qualifications Framework：以下 NQF）のアプローチを用いる。NQF のアプローチは、学修成果目標と職業コンピテンシーとを可視化し対応（チューニング）させることによって、多様な学習と柔軟なキャリア選択を可能にする仕組みである。

YOSHIMOTO(2017)は、20 世紀末までに英連邦数カ国が第一世代として、職業資格の不可視性を解消し、円滑な教育セクター間の移動を可能にする、リカレントな学習を促進するものとして NQF アプローチが始まったことを説明している。その後、2010 年代半ばには世界 150 カ国で NQF の開発・導入が進められており、政策学習過程として近年のもっとも影響力の大きい教育政策アプローチの一つとなっている。他方、第一世代の NQF にはそれぞれの多様性があったが、欧州学位資格枠組（European Qualifications Framework: EQF）の成立後は、そ

れを参照にした NQF が広がり、多次元のタキソノミーによる学修成果のレベル設定という共通した方向を辿っている。東アジアにおいても韓国などで分野別の職業能力標準化と可視化が政府主導の下で進められているが、日本では NQF アプローチへの取組みはまだ始まっていない（吉本・江藤 2018、吉本 2020、江藤 2020）。

こうした背景のもと、本研究では NQF アプローチを用いることによって、看護・保育・介護の多段階の、多様なルートによる養成が、それぞれそのレベルに対応した能力の養成を行っているのかどうかを確認する。また、職業現場との対話による能力の可視化指標の策定が可能と想定されるこれら 3 分野は、共通の構造を持つタキソノミーの利用についての適切性の確認の対象領域として有効である。

2. 先行研究の検討

2.1 医療・福祉分野の人材養成の統制にかかる日本的課題

超高齢化時代を迎える日本では、「2025 年問題」と呼ばれる医療・介護人材不足が喫緊の課題となっている。その対応策として地域の包括的な支援・サービス提供体制として「地域包括ケアシステム」の構築が推奨されている（厚生労働省 2016）。関連して専門職間の連携・協働や、さらに働き方改革としての「タスク・シフト/シェア」などの職業内容の調整・移動という新たな政策課題が模索されている（厚生労働省 2020）。

他方、少子化が進む中、共働き世帯は半数を超え、待機児童問題による保育の多様化と充実、量的な保育士人材不足への対応が社会的な問題となっている。

このような多様な社会的課題を抱える医療・福祉分野の養成課程をみると、橋本編（2009）が専門職全般で指摘する「大学・国家（政府）・市場」というアクターのトライアングルの枠のなかでの統制・調整という理解

による検討をしていくことが有効である。しかし、医療・福祉分野の統制・調整を検討する際には、さらに市場アクター内での職能団体と雇用サイドとの拮抗が重要な点となる。

ここに注目すると、専門職の統制メカニズムについては、本来アクター四者を識別、配置しておくことが重要であると考えられる。特に、看護職の養成に注目すると、「日本医師会」がそこに一定の明瞭な影響力を持っている。それは、日本医師法にかかる専門職協働パートナーとしてと同時に、医療法にもとづく雇用者サイドの声を代表しているためであり、結果的に職能団体としての「日本看護協会」とのスタンスの違いの調整に困難を生じるケースがある。「市場」における雇用サイドと職能団体との拮抗関係の構造を持つ代表事例が看護職である⁽¹⁾。

海外に目を転ずると、職業教育訓練のモデルとなるドイツ語圏など欧州大陸系諸国のデュアルシステムの伝統は、「政府」、「職能団体」、「商工会議所等の雇用サイド」の三者が職業プロファイルの規定と教育訓練制度の設定において前面に出るモデルとなっている。それは、マクロな政治体制・ガバナンスにおける政・労・使の参画・調整によるコーポラティズムとして特徴づけられる。日本における専門職養成への統制・調整アクターとしては「市場」アクターの中で、「職能団体」と「雇用団体」を識別することが不可欠である。

さらに、欧州コーポラティズムにおいて注目されないアクターとして、日本においては橋本（2009）の指摘のとおり、「養成機関」の独自の統制力を見逃すことはできない。「養成機関」アクターとして、同じ国家資格を到達目標としながらも大学、短期大学、専門学校などレベルの異なる多様な学校種が存在している。また、国家試験も筆記のみで実技が問われなかったり、養成課程を修了すれば一律に資格が付与されたり、さらには国家資格が業務独占性をもたないなど、日本的な養成制度の特徴のもと、養成ルートが多様化が進んでいるという実情がある⁽²⁾。

それ故、国際的な比較の観点からも、専門職養成を把握するには、「政府」、「職能団体」、「雇用者団体」に「養成機関」を加えた四者の統制構造として、日本的課題を把握する必要がある。

2.2 医療・福祉職の養成における共通領域の顕在化

このように医療・福祉分野の専門職養成をめぐるのは、それぞれの分野を統括する政府、病院・施設等の団体、職能団体、養成機関の多様なアクターが存在し、分

野別、学校種別の教育プログラムがある。そのため、「地域包括ケアシステム」に求められる多職種連携も、専門職特化型の複線型養成プログラムが障壁となり、共通理解が困難となり、互換性が見られないという現状がある。

この問題に対し、「ケア」という共通概念を用いて多職種を横断的に検討したのが青木（2017）である。ここでは専門職ごとに「分断された教育」とケア関連専門職の養成教育が抱える「見えない壁」の存在が共通教育を阻んでいることを指摘している。

日本の医療・福祉分野の養成機関では、隣接した内容を学びながらも、また多職種連携ができる人材養成が望まれながらも、専門特化型の養成教育プログラムにおいては、タスク・シフトやタスク・シェアとなる能力の共通性が見えにくいという問題がある。

医療・福祉分野では、異なる資格において人材育成プログラムの互換性や共通教育は可能なのか。諸外国の事例をみると、森川（2009）は、フィンランドにおける医療・福祉を統合した基礎的職種としての「ラヒホイタヤ」に注目し、ドイツでも介護と看護の共通基礎資格や共通基礎教育が検討されていることを明らかにしている。日本においても、厚生労働省が2016年から看護師、保育士、介護福祉士等を含めた医療・福祉職の養成課程の基礎レベルの共通化を目指した検討を進めることを発表し、2018年度から医療・福祉分野に関する「共通基礎課程」の検討が進められている⁽³⁾。

3. 課題設定

本研究においては、医療・福祉分野の多様で多段階な養成経路の可視化と整序に向けた未解決の課題をとりあげ、看護、保育、介護職に従事する社会人の能力形成に焦点をあてる。多様なキャリア段階にある専門職業人が、養成課程と職業経験にもとづいてどのように職業能力を形成してきたのか、特に第三段階教育の養成機関がどのレベルの学修成果目標を掲げ、学習者がそれをどう達成しているのか、養成経路間での差違と共通性を明らかにすることを課題とする。

また、そのための調査尺度として、NQFアプローチをとり、「日本版NQF」の開発の一環として、学修成果／職業コンピテンシーの縦横のチューニングを行い、その実証的な検討を行う。

すなわち、縦横のチューニングとして、教育機関での学修成果と職業コンピテンシーにかかるラダーや評価基準などとの調整、連続的なタキソノミーによる学修成

果目標の表現の調整、学校の目標設定と学習者・修了者が実際に修得した能力との対応関係を探る。

そこで、以下の課題を設定し、考察する。

- (1) 能力の獲得時期や場面には分野別の特徴がみられるのか。
- (2) 養成機関段階での到達目標はどのように捉えられているのか。
- (3) 学習者は卒業時にどの程度の能力が獲得されていたのか。

ここで、第2の問いについて補足しておく、「学修成果」とは、養成機関が策定する目標である以上、養成機関から把握するものが信頼性を有すると見えるが、学修成果の本質は、学習者がその学修成果目標を認知し、学習過程でそれに自覚的に取り組むことで修得されるものであり、教育機関に問う学修成果よりも、学習者の認識というアプローチをとることが、学習者が身につけた学修成果との関連をより適切に理解することができる。

4. 研究の方法

研究対象は、医療・福祉の今日的社会的課題において注目されながら、多様なアクターの参画による多段階レベルの多様な養成ルートをもつ看護・保育・介護の3分野である。養成機関による学修成果目標の設定がどのようになされているのか、学修者がその目標をどのように達成し職業コンピテンシーを形成するかを検討する。

この分析アプローチとして、学修成果指標の設定が

必要となる。吉本（2020）は、学位・資格と職業能力を横断した学修成果／職業コンピテンシーとそれぞれの到達レベルを組み合わせたマトリクスを作成し、「日本版NQF」の基本を示している。そのすべてのレベルを示したイメージが図1となる。

本研究では、まず看護・保育・介護の養成プログラムに關係するレベル3からレベル6を中心として3分野のレベルディスクリプタを作成した（付表1から4）。その作成手順としては、吉本（2020）の「知識」、「技能」、「態度」、「現場の文脈における知識・技能・態度の応用」の4次元のタキソノミーを用いて、それぞれの専門職の学校養成所指定規則の教育内容等、多様なアクターの提示する養成プログラム提案等の用語を比較し、タキソノミーとの対応関係を検討した。その結果、4次元のタキソノミーの粒度を細かくすることで、3分野に共通する下位レベルのタキソノミーを検討することの有効性が明らかになった。そこで、これを4次元の第1ティアのもとで計18次元の第2ティアとして設定した⁽⁴⁾。

次に、それぞれの第2ティアについて、3分野それぞれに教育プログラムのレベルに応じた記述語（ディスクリプタ）の調整を行った。すなわち①基礎レベルをレベル3（高卒）～5（短期大学・専門卒）と定め、3分野間のレベルのチューニングを行い、さらにレベル6（大卒）、レベル7（大学院修士相当）のディスクリプタを作成した。

こうしてできたものが付表1から付表4であり、3分野、4次元で計18の第2ティアタキソノミーと各レベルを組み合わせた、「日本版NQF」アプローチによる学

【教育】 学位・資格のレベル	学修成果－職業コンピテンシー				【職業】 各レベルの目標となる職業的役割
	知識	技能	態度	現場の文脈における知識・技能・態度の応用	
8 博士および同等以上	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
7 修士、専門職学位等	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
6 学士、高度専門士等	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
5 短期大学士、準学士、専門士等	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
4 専門学校1年課程または高校専攻科1年	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
3 高校卒、専修学校高等課程3年修了、または高専3年までの単位修得	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
2 専修学校高等課程2年修了	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□
1 中学校卒業	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	□□□□

注）吉本（2020）図4-1(69頁)を加筆

図1 学修成果・職業コンピテンシーのマトリクス・イメージ

修成果／職業コンピテンシーのマトリクスとなる。

注目すべき点として、「態度」と「現場の文脈における知識・技能・態度の応用」の第2ティアのタキソノミーにおいて、3分野で共通する記述語（ディスクリプタ）を多く配置することが可能となっている。

ここで「態度」、「応用」における分野間の横断的な共通性という場合に、対照的な2つの誤解を避ける必要がある。一つの誤解は同じ用語の記述語（ディスクリプタ）だから同じ教育内容・方法でそれが育成されるという誤解である。それぞれの専門分野ごとに固有の教育内容・方法があることを確認していくべきである。また、もう一つの誤解は、「態度」「応用」が、どんな教育内容・方法でもそれが身につくという「汎用性」の誤解である。特に大学における「教養教育」というマジックタームと結びついて誤解を生じやすいところである。また、近年では「社会人基礎力」など専門分野と関わらない基礎レベルが職業への移行に関して重視されており、そうした誤解が増幅されると考えられる。ともあれ、専門職養成においては、それぞれの専門分野固有のアプローチによって獲得された「態度」や「応用」が、同じ学修成果ディスクリプタであれば、他の分野への「転用可能」(transferable)と考えられるのである。

なお、「応用」については、「職業の文脈における知識・技能・態度の応用」としてタキソノミーを表現しているが、それは「学士力」における「これまでに獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し、自らが立てた新たな課題にそれらを適用し、その課題を解決する能力」という説明による「統合的な学習経験と創造的思考力」における前半部分の「学習経験」と対応するものである。「応用」は「能力」というよりも「応用経験」とすべきところであり、専門分野ごとに固有の現場を体験することで、その体験を経験としていくときに、他の現場での転用可能性を持ったものとなると考えられるからである。

以上のように、医療・福祉分野の学修成果／職業コンピテンシーのマトリクスを策定し、その学修者への認知、その到達度を以下実証的に検討を行うが、マトリクス開発過程で抽出された基礎レベルにおける「態度」「応用」などの能力の共通性の探索ということにも留意する。

研究方法は、現在医療・福祉分野の仕事に従事している社会人を対象とした「医療・福祉職の職業能力と学修成果に関する社会人調査」を実施した。調査会社のモニターを対象とし、自記式webアンケート調査を実施

した。

調査期間は、2021年8月30日～9月3日である。調査概要は表1に示すとおりであり、主な調査項目は、(X) 属性、保有資格、(A) 学修成果と職業能力、(B) 能力獲得時期、(C) 養成機関の充実と学生生活、(D) 初職、(E) 現職、(F) 職業経歴とキャリアである⁽⁵⁾。

表1 調査概要

調査名	医療・福祉職の職業能力と学修成果に関する社会人調査
対象分野	保育、介護、看護
調査方法	web調査 調査会社（マクロミル）が保有するモニターに対する自記式質問紙調査
調査対象者	現職で保育、介護、看護に関わる職業従事者
調査期間	2021年8月30日～9月3日
サンプル数	2223サンプル（保育779、介護665、看護779）
分析サンプル数	看護550（大学卒215、短期大学卒110、専門学校卒225） 保育666（大学卒223、短期大学卒226、専門学校卒217） 介護665（専門学校卒218、それ以外447）

本稿では「(A) 学修成果と職業能力」と「(B) 能力獲得時期」を中心に第三段階教育を対象に検討する。

分析サンプルは、看護と保育では第三段階教育養成機関卒業者を対象とし、看護550サンプル（大卒215、短期大学卒110、専門学校卒225）、保育666サンプル（大卒223、短期大学卒226、専門学校卒217）である。介護の場合には、養成機関が専門学校のみであるため、養成機関卒業者218サンプルとそれ以外の実務経験ルート修了者447サンプルの計665サンプルを比較する。

5. 医療・福祉分野における能力の獲得と学修成果

5.1 能力獲得時期と学修成果指標

高等学校までの教育内容と異なり、養成機関入学後には専門職に必要な資格取得に加え、「知識」「技能」「態度」「現場の文脈における知識・技能・態度の応用」などの教育がなされる。

そこでまず看護・保育・介護分野の仕事に関わる能力の獲得時期について、在学中に焦点をあて、学修成果のタキソノミーをもとに検討する。次に、獲得された能力のレベルに着目し、養成機関ではどのレベルまでの学修成果目標が設定され、その到達目標に対しどのレベルまでの能力を身につけて卒業しているのかについて、学修成果指標を養成機関サイドの到達目標と学習者サイドの修得能力の双方から検討する。

分析の手順としては、現在の仕事で求められる能力をどの段階で獲得したのかについて、「入学前」、「在学中」、「就職後」の3つの時期から検討する。次に、「在学中」の能力獲得過程について、養成機関が設定していた学修成果目標と卒業時の修得能力について、それぞれ4つのタキソノミー別の傾向をレベル別に検討する。

これら「能力獲得時期」、「養成機関の到達目標」、「卒業時の修得能力」の3つの観点について、看護、保育、介護分野についてそれぞれ分析結果を考察する。

5.2 第三段階教育における看護分野の学修成果と職業コンピテンシー

日本の看護師養成は、同じ看護師資格取得を目指しながら多段階の教育機関での養成を行っている。第三段階教育においては、大学、短期大学、専門学校の3つの学校種で同じ看護師資格を目指す養成を行っている。看護師資格は「日本版NQF」レベル5以上のプログラムで養成されており、近年になるほど大学での養成が増えている。養成機関の関係団体は学校種別に分かれており、大学は「日本看護系大学協議会」、専門学校や養成所等は「日本看護学校協議会」などがあるが、学校種を横断しての対話はほとんどなされていない⁽⁶⁾。

就職後は職能団体としての「日本看護協会」が卒業後も各種研修などを実施し、看護師の能力向上に関与している。この「日本看護協会」が策定した「クリニカルラダー」は、Benner (1992) を参照にし、現場の実践能力の可視化にむけた能力指標であり、全国の病院等でも広く活用されている。そのためレベル指標をもとに養成機関卒業後の能力開発が、職場でも体系的に整備しやすくなっている。

本研究での「日本版NQF」看護マトリクス作成においては、レベル6は「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」、「分野別参照基準（看護学分野）」、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシー」を、レベル5は「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」を、レベル3は高等学校「学習指導要領（看護編）」と日本看護学校協議会の「准看護師の実践能力と到達目標」を、また現場の実践に関する項目は「日本看護協会」の「クリニカルラダー」「マネジメントラダー」を参照にした。

看護師資格を養成機関で取得し、看護師として勤務している大卒者、短期大学卒者、専門学校卒者の職業コンピテンシーにはどのような違いがあるのか。

(1) 能力獲得時期としてのTPO（看護）

看護師の仕事にかかわる能力はどの場面で身につけられているのか。看護師の仕事にかかわる能力を獲得した時期を4次元のタキソノミー別に3つの能力獲得時期（「入学前」「養成機関在学中」「就職後」）で示したのが表2である。

表2 能力獲得時期（看護）

(N=550) (%)				
	入学前	養成機関 在学中	就職後	
知識	47.5	87.8	69.6	
技能	29.5	84.9	69.1	40-59%
態度	60.9	81.1	68.9	60-79%
応用	32.9	73.8	73.8	80%以上

「養成機関在学中」に現在の仕事に必要な能力として、「知識」（87.8%）、「技能」（84.9%）、「態度」（81.1%）、「応用」（73.8%）の順に7～8割程度の能力が獲得されている。

さらに「就職後」も「応用」（73.8%）、「知識」（69.6%）、「技能」（69.1%）、「態度」（68.9%）の順に職場での研修・訓練等で継続的に能力獲得が行われている。

タキソノミー別の特徴としては、「知識」は、看護師国家試験が筆記試験のみであるため、「養成機関在学中」に9割近くが獲得されており、「応用」は、現場での実践を通して「養成機関在学中」と「就職後」で獲得されている。看護師の実践能力は養成機関カリキュラムの実習時間の減少により、「就職後」の新人看護職員研修が努力義務化されている。「就職後」に現場で実践能力を身につける仕組みが取られているため、「在学中」だけでなく「就職後」も継続的に実践能力の獲得が行われている（江藤・原崎 2022）。そのため現場での「応用」は、「在学中」だけでなく「就職後」の研修が卒後研修的な位置づけになっていることが影響していることが考えられる。

表3 養成機関別の能力獲得時期（看護）

(%)				
		入学前	養成機関 在学中	就職後
大学卒 (N=215)	知識	43.7	85.6	70.7
	技能	27.0	81.9	73.0
	態度	60.9	77.7	73.0
	応用	17.3	39.2	43.5
短期大学卒 (N=110)	知識	54.5	93.6	71.8
	技能	33.6	92.7	66.4
	態度	61.8	89.1	67.3
	応用	37.3	74.5	71.8
専門学校卒 (N=225)	知識	47.6	87.1	67.6
	技能	29.8	84.0	66.7
	態度	60.4	80.4	65.8
	応用	33.3	78.7	72.9

注）表中の網掛け図示については表2に同じ

「入学前」には、専門職としての知識や技能等は問われていないが、看護師の資質としての「態度」(60.9%)の獲得状況が高く、「入学前」に看護師の資質が問われていることがうかがえる。

では、能力獲得時期に養成機関の学校種別の違いがあるのか。大学、短期大学、専門学校別に能力獲得時期を示したのが表3である。

3つの学校種とも「入学前」は看護に向かう「態度」が6割程度身につけていることがわかる。「養成機関在学中」は、どの学校種も概ね8〜9割程度の「知識」「技能」「態度」を獲得している。現場での経験によって培われる「応用」は、どの学校種も「入学前」は低い獲得であるが、「養成機関在学中」に専門学校や短期大学では7割程度獲得されている。しかし、大学では、「入学前」も「養成機関在学中」も低く、「就職後」に獲得しているところに他の学校種との違いがみられる。

(2) 養成機関の到達目標（看護）

前述のとおり、看護師としての能力は「養成機関在学中」にその多く能力が獲得されていたが、養成機関ではどのレベルまでの到達目標を設定した教育を行っているのか。学校種別に養成機関の到達目標をレベル別に示したのが表4である。

大学、短期大学では、「技能」が当該学校種レベルよりもやや低く設定されていたが、専門学校ではレベル6(学士レベル)のやや高い目標が設定されていた。

看護師の養成プログラムはレベル5以上であるが、個々の学修成果目標は多様である。いずれの学校種においても基礎レベル(レベル3)に重点をおいた、とりわけ「知識」を重視した目標設定がなされている。「技能」については、専門学校の方が大学、短期大学よりも高い目標設定(レベル6:学士レベル)を行っている。

国家試験はレベル5相当の「知識」のみが問われていることから、どの学校種も「知識」はレベル5までは設定されており、看護師としての「態度」も大学、短期大学は同じレベル5相当までを、専門学校はやや高めのレ

ベル6相当の目標が設定されている。

このように養成段階での到達目標設定は、多段階で養成される学校種間での共通性が低く、基礎レベル(レベル3)に重点をおいた、とりわけ「知識」を重視した目標設定がなされている。

では、養成機関の到達目標で低く設定されているものは何か。タキソノミー別のレベルディスクリプタに注目し、4割未満の低めに設定されている項目を示したのが表5である。

「知識」は、リスクマネジメントに関する「安全・衛生・健康に関する知識」と「関連分野と広範囲の知識」が他の知識の項目に比べ低めに設定されている。前述のとおり看護師の国家試験は筆記のみの「知識」を問う試験となっていることから、国家試験に出題されない周辺の知識や総合的な判断を要する医療安全のためのリスクマネジメントについては、相対的に低く設定されていた。

「技能」は、「職場(現場)の関係者と協働する技能」と「一般的の技能」がすべての学校種で低く設定されていた。とりわけ低い目標設定となっていたのが事務的な能力としての「一般的な技能」である。これは、共通基礎課程では不可欠な能力であるが、看護師の省令(「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」)によって制約されていることが影響していることが考えられる。

「態度」は、分野別参照基準で提示されている市民性としての「公共への志向性・倫理観」が低く設定されていた。

このように、養成機関の到達目標をみると、国家試験で問われる基礎的な「知識」や、実習に必要な基礎的な「技能」にとどまっており、共通基礎教育に向けた多職種連携にかかる「応用」の目標設定までは養成機関ではなされていなかった。看護師としての「態度」は、看護師の資質教育として「知識」同様か専門学校ではそれ以上の目標設定がなされていた。

表4 養成機関の到達目標（看護）

	大学卒 (N=215)				短期大学卒 (N=110)				専門学校卒 (N=225)				(%)
	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用	
レベル7	38.6	29.8	36.8	25.3	31.2	24.4	31.2	26.0	43.7	37.1	39.1	30.5	
レベル6	45.4	32.2	41.6	31.5	36.5	26.7	37.5	31.4	47.1	40.6	42.8	37.2	
レベル5	52.3	38.7	46.1	40.9	43.5	38.2	44.3	36.4	52.8	48.8	47.1	44.6	
レベル4	57.0	46.3	48.9	40.9	53.7	46.7	44.1	37.3	59.2	55.7	48.2	45.8	
レベル3	73.3	63.5	58.6	59.1	66.7	62.6	57.1	47.3	71.3	67.4	54.7	59.6	

注1) 表中の網掛け図示については表2に同じ

注2) 表中の点線は「日本版NQF」レベルでの養成機関の総合的な到達目標レベルの上下を区分するものである

表5 目標設定が低いディスクリプタ（看護）

(%)

【知識】	K4. 専門知識の幅と深さ ー (4) 安全・衛生・健康に関する知識				K5. 関連分野と広範囲の知識			N
	レベル3 医療安全の基本的な考え方を理解している	レベル5 医療安全とリスクマネジメントについてひととりの知識を有している	レベル6 リスクマネジメント、有害事象の予防方法についての知識を有している	レベル7 未然防止や再発防止の視点をもって業務プロセスを改善するための知識を有している	レベル3 地域包括ケアシステムの観点から多様な場における看護の役割と機能についての基礎を知る	レベル5 地域における多職種の連携についての方法をひととお理解している	レベル6 看護を取り巻く周辺の社会的な知識を有している	
大学卒	68.4	46.5	36.7	36.7	59.1	42.3	41.4	215
短期大学卒	60.0	40.9	32.7	30.9	50.0	40.0	29.1	110
専門学校卒	68.0	50.2	43.1	43.1	52.4	43.6	40.0	225

【技能】	S3. コミュニケーションの技能 ー (1) 職場（現場）の関係者と協働する技能				S5. 一般的な技能					N	
	レベル3 スタッフとのコミュニケーションができる	レベル4 助言を受けながらチームの一員としての役割を理解し、関係者と情報共有ができる	レベル5 看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	レベル6 職種間の連携が機能するようにコーディネートができる	レベル7 職種間の連携が機能するようにマネジメントができる	レベル3 看護の業務における記録作成など基礎的な業務ができる	レベル4 看護の業務におけるひととりの業務ができる	レベル5 看護の業務に付随する事務処理を適切に対応することができる	レベル6 看護の業務にかかわる事務処理を他者に指示・指導することができる		レベル7 保健・医療・福祉など多様な事務処理・対応を適切にこなすことができる
大学卒	66.0	50.2	34.9	27.4	27.4	53.0	30.2	27.9	22.8	23.3	215
短期大学卒	67.3	49.1	37.3	21.8	20.0	49.1	30.0	23.6	16.4	18.2	110
専門学校卒	63.6	58.2	45.8	36.0	31.1	58.2	37.8	33.3	29.3	26.7	225

【態度】	A3. 公共への志向性・倫理観					N
	レベル3 市民としての責任や権利を大切に行動しようとしている	レベル4 地域や関係者の意見を尊重する姿勢をもっている	レベル5 地域や関係者のニーズに応えることができるように努めている	レベル6 地域や社会の発展に貢献するために社会の一員として主体的かつ協動的な行動に努めている	レベル7 地域や社会の発展に向けた課題を受け止め、看護職としての対応ができるように努めている	
大学卒	52.1	38.6	34.4	33.0	32.6	215
短期大学卒	42.7	35.5	30.0	27.3	27.3	110
専門学校卒	44.9	38.2	35.6	35.1	35.1	225

(3) 卒業時の修得能力（看護）

養成機関が設定した到達目標に対し、卒業時にどのレベルまでの能力を修得していたのか。卒業時の修得能力をレベル別に示したのが表6である。

卒業時に修得していた能力は、レベル3～4（基礎レベル）はどの学校種においても修得されていたが、大学、短期大学では、「技能」「応用」は当該学校種のレベル相当までは修得されていなかった。これに対し専門学校は当該学校種相当のレベル5の修得されており、「知識」

「態度」「応用」はレベル6（学士レベル）相当まで修得されていた。

このようにどの養成機関においても、養成機関が設定したプログラムは、おおむね身に付けて卒業していたが、養成機関の設定よりも高い修得を示したのが「態度」「応用」であった。「態度」や「応用」は養成機関内の教育プログラムだけでなく、現場で身につくことが想定される。臨地実習などの現場での実習等でこれらの能力を修得していることが考えられる。

表6 卒業時修得能力（看護）

(%)												
	大学卒 (N=215)				短期大学卒 (N=110)				専門学校卒 (N=225)			
	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用
レベル7	35.9	27.3	35.7	26.8	30.0	22.9	31.5	25.4	38.6	37.4	39.3	36.1
レベル6	40.7	29.6	41.4	33.0	33.3	25.8	37.3	29.1	42.3	39.4	43.0	42.7
レベル5	46.8	36.6	44.9	43.0	39.1	37.7	42.0	38.5	48.2	50.8	48.8	51.7
レベル4	52.1	46.2	46.3	45.1	47.3	46.9	40.5	47.3	55.4	56.2	46.5	56.0
レベル3	68.1	62.5	58.5	64.7	62.3	57.5	55.9	58.2	67.2	68.4	56.4	66.2

注1) 表中の網掛け図示については表2に同じ

注2) 表中の点線は「日本版NQF」レベルでの養成機関の総合的な到達目標レベルの上下を区分するものである

「応用」は、実習等を通して現場での経験によって獲得されるが、専門職としての看護にかかる法制度が障壁となり、関連領域や横断的な能力育成が養成機関では進んでいないという実情もうかがえる⁽⁷⁾。

5.3 第三段階教育における保育分野の学修成果と職業コンピテンシー

保育分野では、就学前乳幼児を対象とする「保育者」に係わる主要な資格・免許として、保育士資格と幼稚園教諭免許の二つがある。このうち、後者に関しては、教員免許のひとつとして、大学、短期大学での養成が行われており、一種、二種、専修の3段階の免許となっている。保育士資格の方は、大学、短期大学だけでなく専門学校でも養成が可能となっており、これら養成機関での学修によるもの以外にも、保育士試験に合格することによって取得できるというルートも存在する。なお、保育士資格はレベル5以上に位置づけられ、養成機関段階が異なっても資格としては変わらない。社会状況や政策的な点からは、幼稚園教諭免許と保育士資格の両方を併有することが要請されてきており、大部分の養成機関において、両方の養成課程を併設し、同時取得がされる。

これら「保育者」の能力に関しては、保育士養成機関の協議団体である「全国保育士養成協議会」での保育者のキャリアに関する研究の実施や、保育所保育士による職能団体である「全国保育士会」によるキャリアラダーの試作などが行われているが、共通の指標として確立したものはない。また、勤続年数が比較的短い保育分野の職務に関して、近年、処遇改善や子育て支援の拡充等の文脈から、政策的にも長期キャリア構築へ向けた誘導が行われており、中堅保育者の拡充を中心として、キャリアアップ研修制度などの整備もされてきている。

保育分野の「日本版 NQF」マトリクス作成においては、主として「教職課程コアカリキュラム」と「指定保育士養成施設指定基準」の2つを中心に、レベル3は「学習指導要領（家庭科）」を、さらに「子育て支援員研修」「キャリアアップ研修」の内容、および前述の「全国保育士養成協議会」や「全国保育士会」の研究成果を参照している。

(1) 能力獲得時期としての TPO（保育）

保育分野における能力獲得時期をみると、「養成機関在学中」に8割程度が獲得されており、さらに「就職後」においても7割程度の獲得がなされていた。

「応用」のみが「養成機関在学中」と「就職後」（79.0%）の獲得状況が高いという特徴を除くと、総

表7 能力獲得時期（保育）

(N=666) (%)			
	入学前	養成機関 在学中	就職後
知識	51.8	85.9	71.6
技能	38.4	84.8	70.7
態度	57.7	82.4	71.5
応用	43.2	78.7	79.0

注) 表中の網掛け図示については表2に同じ

じて養成機関での獲得がなされていた（表7）。

これは、ひとつには保育職が養成課程での資格・免許取得というフロントエンド的な構造を持っていることを表しているものであり、加えて、現職における OJT 的な経験重視の感覚を反映しているということが考えられよう。また、保育分野の特性からか、「入学前」に「態度」（57.7%）や「知識」（51.8%）などが獲得されており、低いものでも3割強、高いものだと6割近くの能力が獲得されていた。

これを学校種別にみると（表8）、特徴としてみられる点として、まず、専門学校が、総じて「入学前」の獲得において比較的高い獲得を示すことがあげられる。特に、専門学校の「態度」「応用」については、「入学前」と「在学中」の差（「態度」：17.0%ポイント、「応用」：28.5%ポイント）が大学や短期大学のそれと比して小さくなっており、「入学前」獲得のウェイトの大きさをうかがわせる。

もうひとつの特徴としては、「就職後」の獲得という点では、短期大学の示す割合が、差は大きくないものの低い傾向にある。

さらに「養成機関在学中」の個別項目の中でも「一般教育・教養教育など」（大学 67.3%、短期大学 67.7%、専門学校 68.7%）が最も高く、「講義系の専門科目」（大学 62.3%、短期大学 56.6%、専門学校 67.3%）や「資格に関わる現場実習」（大学 60.1%、短期大学 53.5%、専門学校

表8 養成機関別の能力獲得時期（保育）

(%)				
		入学前	養成機関 在学中	就職後
大学卒 (N=223)	知識	48.9	85.2	73.1
	技能	33.2	83.9	74.4
	態度	56.5	82.1	72.6
	応用	37.2	74.4	81.6
短期大学卒 (N=226)	知識	49.1	85.0	67.7
	技能	35.0	85.0	65.5
	態度	53.1	84.5	68.1
	応用	40.7	81.0	74.8
専門学校卒 (N=217)	知識	57.6	87.6	74.2
	技能	47.5	85.7	72.4
	態度	63.6	80.6	73.7
	応用	52.1	80.6	80.6

注) 表中の網掛け図示については表2に同じ

64.1%)などの獲得が高い数値を示しているところが注目される。

(2) 養成機関の到達目標（保育）

保育分野の養成機関別到達目標をレベル別に示したのが表9である。

養成機関の設定する到達目標は、専門学校、短期大学は当該学校数相当のレベルが設定されているが、大学は学校種相当のレベル6よりも低い設定となっていた。保育士や幼稚園教諭の資格・免許がレベル5以上であることから、設定したレベル感がほぼ適切である様子がうかがえた。

「技能」のレベル6以上の内容には、マネジメントや地域連携といったものが含まれるが、これらは養成機関で修得することとして表れてこない。保育士資格に段階がない現状においては、皆、同じレベルの内容を目標としていることが自然ともいえるかもしれない（幼稚園教諭免許に関しては1種、2種の段階を有するが）が、教育機関の段階によって学修レベルが違うことを思うと、この点は検討すべき課題として認識されるべきであろう。

レベル5以下の基礎的なレベルを重視した目標設定になっている。「応用」を除けば、大学は「技能」が低い設定目標（レベル5のみ33.1%）となっているが、他の項目、他の学校種はおおむね4割以上の目標設定がなされている。

養成機関の到達目標について、回答傾向を学校種別に

比べてみると、全体として学校種の段階が上がるほど、設定目標は低くなる傾向がみられた。一般的に考えると、修業年限が長く、マトリクスのレベルとしても短期大学、専門学校よりも1段階高く設定されている大学の方が相対的に高い目標設定を示すことが想定されるが、学校種のレベルと設定目標は逆の傾向を示していた。特に、「技能」と「応用」では、この傾向が顕著にみられ、例えば、「応用」のレベル4では、大卒（26.9%）と専門学校卒（39.2%）の間に12.3%ポイントの差があり、大学の方が低い目標設定を示している。大学に比べ専門学校、短期大学がより実践的な教育プログラムを行っているためなのか、これについて解釈を行うには、学校段階による学習者の意識の違いなど、もう少し異なる角度からの視点を入れた分析が必要であろう。

(3) 卒業時の修得能力（保育）

養成機関の設定目標に対し、卒業時の修得レベルにはどのような特徴がみられるのか。養成機関卒業時の修得能力を示したのが表10である。

卒業時の修得能力は、養成機関の到達目標とほぼ相似した傾向を示している。少し細かくみると、「知識」「技能」については、養成機関の到達目標を若干下回る傾向がみられ、「態度」「応用」については、逆に上回る傾向であった。ただし、その差はわずかであって、全体としては、養成機関で学ぶべきレベルのものを卒業までに修得できていると認識されていた。保育士資格相当のレベル5はどの学校種もほぼ4～5割程度の修得がなさ

表9 養成機関の到達目標（保育）

	大学卒（N=223）				短期大学卒（N=226）				専門学校卒（N=217）			
	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用
レベル7	31.8	22.0	27.5	20.3	35.1	27.1	29.6	26.5	38.6	32.9	36.9	30.4
レベル6	33.1	22.0	38.8	30.0	34.0	26.8	42.7	33.8	38.2	32.9	44.2	34.1
レベル5	42.3	33.1	43.7	37.4	45.9	39.6	42.5	43.7	47.2	42.0	48.7	45.0
レベル4	50.1	43.6	42.4	26.9	52.0	50.3	40.0	36.3	56.1	55.9	45.4	39.2
レベル3	67.8	53.9	55.2	45.3	68.9	56.6	49.9	46.9	69.8	59.6	56.5	55.3

注1) 表中の網掛け図示については表2に同じ

注2) 表中の点線は「日本版NQF」レベルでの養成機関の総合的な到達目標レベルの上下を区分するものである

表10 卒業時修得能力（保育）

	大学卒（N=223）				短期大学卒（N=226）				専門学校卒（N=217）			
	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用
レベル7	31.3	20.2	26.5	21.2	32.2	23.2	29.8	28.3	36.8	29.3	37.3	30.7
レベル6	32.4	22.6	40.4	30.5	34.8	26.8	42.5	38.1	39.1	31.8	46.1	37.5
レベル5	39.8	32.6	44.4	38.4	46.8	37.3	44.5	44.1	44.9	41.2	49.5	47.2
レベル4	50.2	40.1	42.2	34.1	52.1	47.3	41.8	46.0	56.2	54.2	47.7	43.8
レベル3	64.5	56.7	54.9	53.8	66.9	57.2	50.1	58.4	68.1	65.0	58.4	61.3

注1) 表中の網掛け図示については表2に同じ

注2) 表中の点線は「日本版NQF」レベルでの養成機関の総合的な到達目標レベルの上下を区分するものである

れており、短期大学レベルを中心に行われてきた保育者養成の位置づけとの対応をうかがわせる。なお、大学と短期大学の「技能」のみレベル5より低い修得となっている。これはレベルディスクリプタでの「関係者と協働する技能」として「園・所内外での協力」の修得が低いことが影響しているものと考えられる。

保育分野は、学校教育において家庭科の学習内容に位置づけられており、一定の学修を行うことが学習指導要領で定められている。これらを念頭におきながら、レベル3（高卒レベル）の基礎レベルの修得状況をみると、基礎レベルは重点的に修得されている。

5.4 介護分野における養成機関ルートと実務経験ルート

日本の介護福祉士養成は、同じ介護福祉士資格取得を目指しながら多段階の教育機関での養成を行っている。第三段階教育においては、おもに専門学校（2年制1850時間課程：以下、専門学校）が、介護福祉士養成機関のルート（以下、本稿では養成機関ルートと呼ぶ）として人材養成を行っている。専門学校における介護福祉士資格は、レベル5相当である。また、それ以外の介護福祉士の養成ルートとして、介護福祉士実務経験のルート（以下、実務経験ルートと呼ぶ）がある。このルートは、介護職員初任者研修（レベル3相当：130時間研修）や、介護職員実務者研修（レベル4相当：450時間研修）の履修と併せて、介護等業務に3年以上従事したのちに国家試験合格を条件に介護福祉士資格を付与するルートである。こちらのルートは人材難である介護業界の人材確保に貢献しているといわれている。

養成機関の関係団体は「日本介護福祉士養成施設協会」であり、専門性の高度化を目指し、介護に関する研究開発及び知識の普及を行っている。就職後の職能団体としては「日本介護福祉士会」が介護福祉士の能力向上や各種研修など卒後研修などにも関与している。この「日本介護福祉士会」が策定した「認定介護福祉士」は、介護現場の実践能力の可視化にむけた能力指標として全国の社会福祉施設等でも活用されており、このレベル指標をもとに養成機関卒業後の能力開発として、体系的に整備されている。さらに、採用側である「全国老人福祉施設協議会」は、サービスの向上、コンプライアンス、ガバナンスなど現場ニーズや組織運営に対応した介護の専門性強化を目指している。いずれも介護福祉士にレベル5以上の能力が期待されている。

本研究での「日本版NQF」介護マトリクス作成においては、レベル5は「介護福祉士養成施設指定規則」、レベル4は「実務者研修認定ガイドライン」、レベル3は高等学校「学習指導要領（福祉科編）」と「介護員養成研修の取扱細則について」（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係）を参照にした。

ここでは、介護福祉士資格を専門学校で取得し、介護福祉士として勤務している「養成機関ルート」の卒業者と「実務経験ルート」修了者との職業コンピテンシーにはどのような違いがあるのかについて検討する。

(1) 能力獲得時期としてのTPO（介護）

介護福祉士の仕事にかかわる能力はどの場面で身につけたのか。介護福祉士の仕事にかかわる能力を獲得した時期について、4次元のタキソノミー別に3つの能力獲得時期（「入学前」「在学中」「就職後」）での能力獲得状況を「養成機関」と「養成機関以外」を表11に示した。

「養成機関ルート」卒者は、「養成機関在学中」に「技能」（87.6%）、「知識」（85.8%）、「態度」（82.6%）、「応用」（77.5%）の順に7～8割程度の能力獲得がなされている。「就職後」も「応用」（76.6%）、「知識」（72.0%）、「態度」（68.8%）、「技能」（68.3%）の順に職場での研修・訓練等で継続的に能力獲得が行われていることがわかる。

次に、養成機関以外の「実務経験ルート」修了者は、「研修機関在学中」に、「知識」（79.3%）、「技能」（78.6%）、「態度」（74.5%）、「応用」（69.7%）の順に6～7割程度の能力獲得がなされているが、前述の「養成機関ルート」卒者よりも低い獲得となっている。「就職後」は「応用」（71.7%）、「知識」（67.6%）、「技能」（64.8%）、「態度」（64.1%）の順に職場での研修・訓練等で継続的に能力獲得が行われているが、「就職後」も「養成機関ルート」卒者よりもその獲得能力は低くなっている。

タキソノミー別の特徴として、「養成機関ルート」卒者の「知識」「技能」「態度」は、「養成機関在学中」に8割以上が獲得されており、「応用」は、現場での実践を通し

表11 養成機関および養成機関以外の能力獲得時期（介護）

	養成機関（N=218）			養成機関以外（N=447）		
	入学前	養成機関 在学中	就職後	入学前	在学中	就職後
知識	50.9	85.8	72.0	48.3	79.3	67.6
技能	36.2	87.6	68.3	35.2	78.6	64.8
態度	55.0	82.6	68.8	42.8	74.5	64.1
応用	39.4	77.5	76.6	37.9	69.7	71.7

注）表中の網掛け図示については表2に同じ

て「養成機関在学中」と「就職後」で獲得されている。「入学前」には、「態度」と「知識」が5割以上の能力獲得がなされている。

「態度」は、介護福祉士としての資質が問われていることがうかがえる。また、「知識」は、介護福祉士の業務が、利用者の日常生活動作(ADL)や生活の質(QOL)の向上を目的としているため、「入学前」までの生活経験とつなげやすいことが影響しているのかもしれない。

次に、養成機関以外の「実務経験ルート」修了者のタキソノミー別の特徴は、総じて「養成機関ルート」卒者よりも低い獲得を示している。「知識」「技能」は、「研修機関在学中」に8割近くが獲得されており、「応用」は現場での実践を通して「研修機関在学中」と「就職後」で獲得されている。「入学前」には、「態度」と「知識」が4割程度の能力獲得がなされている。

「入学前」の「態度」については、「養成機関ルート」が、養成機関以外の「実務経験ルート」よりも能力獲得状況が高く、12.2%ポイントの差がみられた。これは、看護、保育分野の「入学前」の特徴とも共通し、「養成機関(専門学校)」の入学時に「態度」にかかるスクリーニングがなされた結果と考えられる。

(2) 養成機関および養成機関以外の到達目標(介護)

前述のとおり、介護福祉士としての能力は「養成機関在学中」にその多くが獲得されていたが、「養成機関ルート」と養成機関以外の「実務経験ルート」ではどのレベルまでの到達目標を設定した教育を行っているのか。双方の「到達目標」をレベル別に示したのが表12である。

介護福祉士の国家資格はレベル5相当であるが、「養成機関ルート」卒者は「技能」がやや低く設定(レベル4)されていたが、「知識」はレベル6(学士)、「態度」はレベル7(修士)相当の高い目標が設定されている。このことは、養成機関の教員が「知識」と「態度」教育に力を入れていることが考えられる。それに対し、養成機関以外の「実務経験ルート」は、「知識」はレベル4相当、「技能」、「態度」、「応用」はレベル3相当であり、基礎レベルの低い設定となっている。

表12 養成機関および養成機関以外の到達目標(介護)

	養成機関(専門学校) (N=218)				養成機関以外 (N=145)			
	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用
レベル7	31.2	27.5	47.9	23.9	24.4	17.5	23.0	16.8
レベル6	40.4	28.9	41.2	31.2	30.3	20.5	33.8	24.1
レベル5	42.4	35.1	46.3	39.8	30.5	25.7	34.8	31.7
レベル4	51.7	45.1	41.7	33.9	45.7	34.3	31.4	33.8
レベル3	66.6	63.9	58.2	50.2	56.9	49.3	46.4	42.8

注1) 表中の網掛け図示については表2に同じ

注2) 表中の点線は「日本版NQF」レベルでの養成機関の総合的な到達目標レベルの上下を区分するものである

表13 養成機関および養成機関以外の卒業時修得能力(介護)

	養成機関(専門学校) (N=218)				養成機関以外 (N=447)			
	知識	技能	態度	応用	知識	技能	態度	応用
レベル7	40.0	24.6	30.8	24.2	13.9	10.4	16.7	13.8
レベル6	35.6	30.7	38.3	32.9	16.0	13.0	26.0	20.4
レベル5	40.0	32.8	47.1	42.5	19.4	17.6	27.7	26.1
レベル4	50.3	42.5	42.6	41.3	27.1	23.5	23.8	29.8
レベル3	65.5	62.4	56.1	57.3	39.6	40.0	39.8	42.5

注1) 表中の網掛け図示については表2に同じ

注2) 表中の点線は「日本版NQF」レベルでの養成機関の総合的な到達目標レベルの上下を区分するものである

このように「養成機関ルート」の教育プログラムと養成機関以外の「実務経験ルート」の研修プログラムの到達目標には、到達目標のレベルに差が生じていることがわかる。

(3) 卒業時の修得能力(介護)

養成機関やそれ以外の研修が設定した到達目標に対し、卒業・修了時にはどのレベルまでの能力を修得していたのか。卒業・修了時の修得能力をレベル別に示したのが表13である。

介護福祉士国家資格はレベル5相当であるが、「養成機関ルート」卒者は、「技能」のみがレベル4と低い修得となっていた。「知識」「態度」「応用」はレベル5をほぼ修得していた。

養成機関以外の「実務経験ルート」は、「技能」と「応用」はかろうじてレベル3相当の基礎レベルを修得しているが、「知識」「態度」は修得されていなかった。

「養成機関ルート」の卒業時の修得能力レベルと養成機関以外の「実務経験ルート」の研修プログラム修了時の修得能力には、顕著な差がみられた。

6. まとめと今後の課題

本研究の目的は、教育と職業との対応が求められる看護・保育・介護の分野を取り上げ、職業能力の獲得時

期・場面と、各段階の養成機関での学修成果目標、その修得状況を把握し、養成課程の可視化と質保証のあり方について検討することとした。

それぞれの課題について3分野に共通する知見を中心にまとめてみよう。

まず第1の課題として「能力の獲得時期や場面には分野別の特徴がみられるのか」という問いについては、3分野に共通して、専門職の養成機関入学前に多くの者が一定の「態度」を身につけていることが確認できた。入学前に身につけている「態度」には、その職業に対するマインドや倫理観のベースが表れていると考えられる。もちろん、それが専門職としての資質を持つ入学者を選抜しているのか、あるいはそうした資質を持った入学者が専門職を志願するのか、相乗的なものと考えられるが、これらの分野に共通する特徴である。

なお、養成機関以外の出身者として、介護分野を取り上げてみると、高齢者介護の「態度」を身につけていないものがその仕事を従事している。また、生活者の延長で身につけられる程度能力レベルで従事していることが、養成機関卒業生の違いとして表れている。

また、「養成機関在学中」の能力獲得については、多くの「知識」獲得が見られるが、その比率は看護で最も高く、保育・介護が続いている。特に看護に注目してみると、「養成機関在学中」に「知識」「技能」「態度」すべてに渡って高い獲得率を示しており、とりわけ「知識」は国家試験に直結するということもあるのか、9割近い獲得を示していた。さらに「就職後」もこれらのタキソノミーに関して7割程度の継続的に獲得されていた。ただし、学校種別で注目されるところとして、大学においては「応用」が「入学前」「在学中」「就職後」のいずれも他の学校種に比べ低い獲得となっていることである。総じて大学、短期大学、専門学校の学校種間の差異が小さいことを示している。

次に第2の課題として「養成機関段階での到達目標はどのように捉えられているのか」についてみると、分野で共通に、基礎レベルを重視した目標設定がなされており、当該学校種相当程度の総合的な到達目標レベルよりは低めの設定となっていた。とりわけ看護・保育では大学の目標が総じて低く、結果的に学校種間の差異が小さいことが明らかになった。つまり国家資格のレベルが共通であれば、養成機関の目標も近似する傾向が読み取れる。これは必ずしも低い目標というべきではなく、現実的には、各養成機関が、18次元に渡るタキソノミー第2ティアの中で、より重視する目標に絞って高いレベルで目標設定がなされていると考えるのが自然である

う。

分野ごとに見ると、看護ではおおむね当該学校種相当のレベル設定がなされているのに対して、保育では、どの学校種もレベル3～4基礎レベルを重視している。すなわち、学校種による差異が大きい点は、学校種よりも、むしろそれぞれの資格レベルに合わせた到達目標設定が前提となっていると考えることができる。特に、保育における目標レベルの低さは、複数の資格を合わせて修得させるというヨコに学修の幅を拡げていることが関係するようにも見えるため、さらに独自の学修成果目標の第2ティアの追加などを含めて改めて今後検討・再考していく必要があるだろう。

第3の課題として「学習者は卒業時にどの程度の能力が獲得されていたのか」についてまとめてみると、3分野共通して「知識」は養成機関目標の方が高いが、「態度」「応用」は修得の方が高い傾向が読みとれた。また、「技能」の面においては3分野で違いがみられた。分野別の特徴としては、看護では、「多職種連携にかかる知識」等が養成機関で十分に育成されていない。また、「事務にかかる技能」の習得レベルが低く、看護にかかる法が障壁となっていることも検討してみるべきところである。

これらの知見を横断的にみると、①看護・保育・介護の多段階の、多様なルートによる養成が、必ずしも、それぞれそのレベルに対応した能力の養成を行っているとは限らないこと、②国家資格にむけた養成課程として「知識」のレベルについては一定の修得がなされているものの、「技能」についてはセクター間での差異が大きいことが明らかになった。また、③「態度」については養成機関での育成前の入学段階から一定の「態度」を身につけており、養成教育における「ふり分け」(スクリーニング)がなされ、その確立が目指されているとみられることもできる。

また、3分野の学修成果目標と到達度の検討過程においては、「知識」「技能」「態度」「応用」の各タキソノミーを細分化した第二ティアのタキソノミーを用いており、3分野で共通の構造で把握できることが確認された。特に、「態度」「応用」のタキソノミー構造は、3分野で共通に適用できることが確認され、これらは医療・福祉分野にとどまらず、広範囲の専門分野への適用・検証が課題となるであろう。

最後に、本研究の特性と、そこからのインプリケーションを確認しておきたい。

本稿で、第1ティアの4次元のタキソノミーのもとで、3分野共通に第2ティアの18次元のタキソノミー

を設定したが、そこで用いる記述語によって修了者の目標認識と卒業時の修得レベルを確認してみたところ、おおむね学修成果／職業コンピテンシーのレベルの適切性、目標と修得の対応関係が確認された。

本稿で対象とした3分野にとどまらず、いわゆる資格取得を学修成果目標に関係づけることのできる分野では、目標と修得にあまりギャップがないという可能性が、仮説的に確認できる。このことは、非資格系としてのビジネス分野に関して目標と修得の大きなギャップを明らかにした吉本・亀野・江藤（2020）の結果との違いからも、さらに他の分野の検討によってどちらの傾向が支配的なものであるのか、今後検討すべき課題として確認される。

また本研究の性格として、ここではあくまでも「日本版 NQF」の開発に向けて「政府」・「雇用者団体」・「職能団体」・「養成機関」が協議し各線分野で学修成果目標を設定し、教育を実施し、点検評価し、再調整していく過程を模擬的・試行的に提示したものである。目標レベル設定において、多くのアクターによる協議を踏まえたものではあるが、現実には制度が実装されていく過程で関係者による合意形成が当然に不可欠であることを、あらためて述べておきたい。

<注>

- (1) 他方、本稿で比較分析する保育、介護の職においては、職能団体は形成されているものの看護ほど資格や養成課程に対す統制力が強くない。国家資格といっても業務独占性をもたず施設における職の配置要件にとどまる名称独占の資格のためである。むしろ非国家資格系の職業領域との共通性がみられ、雇用サイドの影響力が大きく、後述する養成機関団体と雇用サイドとの拮抗関係の方が重要な検討課題となる。
- (2) 例えば介護職の生成過程に目を向けると、白幡（2011）が指摘するように、「社会福祉士及び介護福祉士法」という複数職併記の法制の影響を受け、多様な養成ルートをもったまま「半専門職」の位置づけに留まっている。
- (3) この間の過程については、和田（2022）が厚生労働政策の展開を解説している。なお、厚生労働省科研の研究においては、2021年の段階では、「共通基礎課程」の ver3.0 のコンピテンシー素案（6領域）が策定され、実装に向けた取り組みが進められている（堀田 2022）。
- (4) 介護・保育分野での「日本版 NQF」アプローチによる専門分野別の学修成果／職業コンピテンシーのマト

リクスのための第2ティア抽出は、文部科学省の2013年度から2019年度にかけての文部科学省「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業」「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上事業」等の委託事業に関して九州大学での受託プロジェクトのもとで、政府、職能団体、雇用者団体、養成機関等とともに学識経験者を加えた多様なアクターの参画によって検討がなされた結果（吉本編 2020 など）を踏まえたものであり、看護分野については、江藤・吉本（2023）でその過程を説明している。

- (5) 調査票での設問項目は、次のとおりである。

能力獲得時期：「現在の仕事にかかわる能力をあなたはどの場面で身につけましたか。【知識】【技能】【態度】【現場での知識・技能・態度の応用能力】のそれぞれについて、あてはまるものをすべて選択してください。」（複数回答）。養成機関の到達目標：「学校（養成機関）で卒業するまでに修得すべき目標とされていた【知識】【技能】【態度】【現場での知識・技能・態度の応用能力】」（複数回答）。卒業時の修得能力は、「最初にこの仕事についたときにもっていた【知識】【技能】【態度】【現場での知識・技能・態度の応用能力】」（複数回答）

- (6) 日本看護歴史学会（2014）では、看護師養成は一条校ではない各種学校に長く位置づけられていたことで「職業訓練的」な教育一色であったことを説明している。その後1950年の短期大学制度化と共に看護系初の短期大学が、1952年に大学で看護学科が登場し、高等教育機関として「学問的視野に立った教育の気運が醸成」されるようになり、看護教育の目的が学校種ごとに異なってきた経緯を示している。また、日本の看護職は看護師、准看護師の2つの資格が存在し、同じ資格取得を目指しながらも多様な参入経路と文部科学省と厚生労働省の共同省令という二重の統制下にある困難さが学校種間の対話を困難にしていることを江藤・吉本（2003）では説明している。文部科学省高等教育局医学教育課（2024）においても医学、歯学、薬学のモデル・コア・カリキュラムとは異なり、同じ学校種である大学の看護教育の中に日本看護系大学協議会が作成した「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標（コンピテンシー）」と文部科学省が作成した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」という2つの指針が存在するという課題も指摘されている。
- (7) 医師、看護師等の医療関係職ではなくても対応可能

な事務業務等については、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日 厚生労働省医政局長通知）以後、分業されるようになった。

<謝辞>

本研究は、科学研究費挑戦的研究萌芽(JP22K18639)「医療・福祉分野における複線型養成と学修成果マトリクスに基づく接続関係モデルの構築」(研究代表・吉本圭一)ならびに基盤研究(A)(JP19H00622)「第三段階における往還的コンピテンシー形成と学位・資格枠組みの研究」(研究代表・吉本圭一)、基盤研究(C)(JP20K02986)「ビジネス分野における学修成果・職業コンピテンシーの汎用性と専門性に関する日韓比較」(研究代表・江藤智佐子)の助成を受けた研究成果の一部である。

<付記>

本稿は、日本職業教育学会第2回大会(2021年10月3日、オンライン開催)「職業能力と学修成果に関する研究—保育・介護・看護における社会人調査より—」(吉本圭一・伊藤一統・江藤智佐子・志田秀史)ならびに日本高等教育学会第25回大会(2022年5月29日、オンライン開催)「医療・福祉分野における学修成果と職業コンピテンシーのチューニング」(吉本圭一・江藤智佐子・志田秀史)の発表での検討を踏まえたものであり、本稿執筆においては、吉本、江藤、伊藤、志田による共同執筆とし、「1. 研究の目的と問題の所在」「2. 先行研究の検討」「3. 課題の設定」「4. 研究の方法」および「5.1 能力獲得時期と学修成果指標」は吉本・江藤が、「5.2 第三段階教育における看護分野の学修成果と職業コンピテンシー」は江藤が、「5.3 第三段階教育における保育分野の学修成果と職業コンピテンシー」は伊藤が、「5.4 介護分野における養成機関ルートと実務経験ルート」は志田が、「6. まとめとインプリケーション」は吉本が責任執筆を担当した。

<参考文献>

青木紀, 2017, 『ケア専門職養成教育の研究—看護・介護・福祉分断から連携へ』明石書店。
江藤智佐子, 2020, 「韓国NCSにおける職業能力と学習モジュール-ビジネス分野の基礎レベル能力に着目して-」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第15号, pp.19-32。
江藤智佐子・原崎礼子, 2022, 「新人看護職員育成にお

けるハイブリッド型プログラムの構築-久留米大学医療センター『伝承・伝授パートナー』の事例を中心に-」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第17号, pp.15-32。

江藤智佐子・吉本圭一, 2023, 「看護職養成課程における学修成果と職業コンピテンシー—「日本版NQF」マトリクス構築に向けて—」『久留米大学文学部紀要情報社会学科編』第18号, pp.13-36。
厚生労働省, 2016, 『平成28年版厚生労働白書』厚生労働省。(https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/ 2023年12月11日最終閲覧)。
厚生労働省, 2020, 「タスク・シフト/シェア推進に関する検討会議論の整理の公表について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html 2023年12月11日最終閲覧)。
白旗希実子, 2011, 『介護職の誕生—日本における社会福祉系専門職の形成過程—』東北大学出版会。
全国社会福祉協議会全国保育士会, 2007, 『保育士の研修体系—保育士の階層別に求められる専門性—』。
全国社会福祉協議会全国保育士会, 2011, 『保育士のキャリアパスの構築に向けて』。
全国社会福祉協議会全国保育士会, 2017, 「保育士等のキャリアアップ検討特別委員会報告書」。
全国保育士養成協議会専門委員会, 2013, 『「保育者の専門性についての調査—養成課程から現場へとつながる保育者の専門性の育ちのプロセスと専門性向上のための取り組み—」平成24年度全国保育士養成協議会専門委員会課題研究報告』。
全国保育士養成協議会専門委員会, 2014, 『「保育者の専門性についての調査—養成課程から現場へとつながる保育者の専門性の育ちのプロセスと専門性向上のための取り組み, 第2報—」平成25年度全国保育士養成協議会専門委員会課題研究報告』。
日本保育協会, 2015, 『保育士のキャリアパスに関する調査研究報告書』日本保育協会。
日本看護歴史学会編, 2014, 『日本の看護のあゆみ—歴史をつくるあなたへ—』日本看護協会出版会。
橋本紘市編, 2009, 『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部。
保育士のキャリアパスに係る研修体系等の構築に関する調査研究協力者会議, 2016, 「調査研究協力者会議における議論の最終取りまとめ—保育士のキャリアパスに係る研修体系等の構築について—」。
堀田聰子, 2022, 「対人支援専門職の基礎教育課程の一部共通化をめぐる」『地域ケアリング』第24巻第6

号, pp.6-11.

Patricia Benner, 井部敏子他訳, 1992, 『ベナーの看護論
—達人ナースの卓越性とパワー』医学書院.

森川美絵, 2009, 「介護人材の確保育成策—諸外国の経験から—」『保健医療科学』58, 2, pp.129-135.

文部科学省, 「各専攻分野を通じて培う「学士力」—
学士課程共通の「学習成果」に関する参考指針—」
(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu10/siryo/attach/1335215.htm, 2023年12月11日最終閲覧).

文部科学省高等教育局医学教育課, 2024, 「看護学教育
モデル・コア・カリキュラム改訂の経過報告について」
(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/125/mext_00001.html 2024年2月20日最終閲覧) .

YOSHIMOTO, Keichi, 2017, ‘Feasibility and
Challenges on a National Qualifications Framework and
Permeability in Education and Training System in Japan’,
in Latiner Raby, R., Valeau, E. (eds) ”Handbook of
Comparative Studies on Community Colleges and Global
Counterparts”, Springer International Handbooks of
Education, Springer,
Cham.(https://doi.org/10.1007/978-3-319-38909-7_32-1)

吉本圭一編, 2020, 『分野別学修成果可視化と国際的分
野間横断体系化による職業実践専門課程の質保証・
向上(2)』九州大学第三段階教育研究センター.
(https://rteq.jp/pdf/document_Vol.22.pdf, 2023年12月
11日最終閲覧).

吉本圭一, 2020, 『キャリアを拓く学びと教育』科学情
報出版.

吉本圭一・江藤智佐子, 2018, 「ビジネス分野における
国家資格枠組み(NQF)の萌芽的展開—職業能力評
価基準の事務系職種に焦点をあてて—」『九州大学大
学院教育学研究紀要』第20号(通巻第63集),
pp.59-84.

吉本圭一・亀野淳・江藤智佐子, 2020, 「第三段階教育
における学修成果と職業コンピテンシーの対応に関
する研究-大学と専門学校のビジネス分野を対象とし
て—」『九州大学大学院教育学研究紀要』第22号
(通巻第65号), pp.11-42.

和田幸典, 2022, 「共通基礎課程をめぐる政策動向」『地
域ケアリング』第24巻第6号, pp.12-17.

付表1 「日本版NQF」学修成果マトリクス「知識」

第1 ティア	第2ティア		レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7
知識 (K)	K1.専門知識の 幅と深さ -(1)対象の理解	看護a	人体の構造と機能について基礎的な理解をしている		心身の変調と反応について理論的に理解している	人間の正常な構造と機能、心身の変調と反応を論理的・批判的に理解している	
		看護b	看護の対象者を身体的・精神的・社会的側面から基礎的な理解をしている	助言を受けながらケアの受け手や状況からニーズをとらえることができる	ケアの受け手や状況のニーズを自らとらえることができる	ケアの受け手や状況の特性を踏まえたニーズをとらえることができる	ケアの受け手や状況を統合し、予測的な状況判断のもとでニーズをとらえることができる
		保育	乳幼児の生活および心身の発達について基礎的な理解をしている	発達段階に即して乳幼児についての理解ができている	乳幼児を取り巻く子育て家庭の状況についてひととりの知識を理解している	特別なケアを必要とする乳幼児についての基礎的な理解をしている	配慮を要する乳幼児についての知識を有している
		介護	対象者の生活および心身の発達について基礎的な理解をしている	特別なケアを必要とする対象者について基礎的な知識を理解している	特別なケアを必要とする対象者についてひととりの知識を理解している		
	K2.専門知識の 幅と深さ -(2)職務の知識	看護	根拠に基づいた看護を提供するための基礎を知っている	根拠に基づいた看護を提供するための基礎的な理論や知識を有している	根拠に基づいた看護を提供するための理論や知識をひととり知っている	根拠に基づいた看護を提供するための総合的な知識を有している	根拠に基づいた看護を展開するための最先端の専門知識を有している
		保育	保育・幼児教育の職務の基礎を知っている	保育・幼児教育の職務に関してひととりの知識を有している	保育・幼児教育の内容（5領域など）について体系的な知識を有している	クラス運営に関するひととりの知識を有している	保育・幼児教育事業における組織マネジメントについて体系的な知識を有している
		介護a	ケアに必要な基礎的な知識を有している	ケアに必要なひととりの知識を有している	ケアに必要な理論的な知識を有している	介護業務に関する総合的な専門知識を有している	介護業務に関する最先端の専門知識を有している
		介護b			福祉機器（介護ロボット含む）に関するひととりの知識を有している	福祉機器（介護ロボット含む）に関する先端的な知識を有している	
	K3.専門知識の 幅と深さ -(3)ケアの理念・制度	看護	看護職を規定する法律に基づきその役割と行動規範を理解している		看護職を規定する法律や関連法規の知識を有している	看護職を規定する法律や関連法規に関する最新の知識を有している	
		保育	保育・幼児教育の制度や考え方についての基礎を知っている	保育・幼児教育に関する制度や考え方についてひととりの知識を有している	保育・幼児教育の理念についてその背景をふまえて理解している	保育・幼児教育に関する最新の施策について知っている	保育・幼児教育事業の運営に関係する法令を理解し、政策動向を常に把握している
		介護		ケアの制度や考え方に関する基礎的な知識を有している	介護保険制度や報酬に関する制度のひととりの知識を有している	介護保険制度や医療福祉政策等に関する最新の知識を有している	
	K4.専門知識の 幅と深さ -(4)安全・衛生・健康に関する知識	看護	医療安全の基本的な考え方を理解している		医療安全とリスクマネジメントについてひととりの知識を有している	リスクマネジメント、有害事象の予防方法についての知識を有している	未然防止や再発防止の視点をもって業務プロセスを改善するための知識を有している
		保育	保育・幼児教育に関する安全・衛生・健康についての基礎を知っている	保育・幼児教育に関する安全・衛生・健康についてひととりの知識を有している	保育・幼児教育に関する安全・衛生・健康についての専門的な知識を有している	保育・幼児教育の事業運営に関するリスクマネジメントや安全・衛生管理について基本的な知識を有している	保育・幼児教育の事業運営に関するリスクマネジメントや安全・衛生管理についての総合的な知識を有している
		介護a	ケア業務に関わる安全・衛生・健康の初歩的な知識を有している	ケア業務に関わる安全・衛生・健康の基礎を知っている	介護に関わる安全・衛生管理のひととりの知識を有している	介護に関わるリスクマネジメントや安全・衛生管理の総合的な知識を有している	
		介護b			介護にかかわる基礎的な医療的知識（喀痰吸引など）を有している	介護に関わるひととりの医療的知識（老年医学、老年精神医学、リハビリテーション医学、障害等）に関する知識を有している	介護に関わる最新の医療的知識（老年医学、老年精神医学、リハビリテーション医学、障害等）に関する知識を有している
	K5.関連分野と 広範囲の知識	看護	地域包括ケアシステムの観点から多様な場における看護の役割と機能についての基礎を知っている		地域における多職種の連携についての方法をひととり理解している	看護を取り巻く周辺の社会的な知識を有している	
		保育		子育てをめぐる家庭や地域の状況について最低限の知識を有している	子育てをめぐる家庭や地域の状況についてひととりの理解をしている	子育て支援についての基本的な知識を有している	保育・幼児教育に関連する心理学や教育学などの理論的知識を有している
		介護	家族の役割について基礎的な理解を有している	家族や地域の役割について基礎的な理解を有している	家族や地域の役割についてひととりの理解を有している	介護に関する福祉の包括的な知識（社会福祉等）を有している	介護に関する福祉の最新の包括的な知識（社会福祉等）を有している

付表2 「日本版NQF」学修成果マトリクス「技能」

第1 ティア	第2ティア		レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7
技能 (S)	S1.専門的な技能 -(1)職務の技能	看護	対象者に基礎的な看護実践ができる	対象者にひととおりの看護実践ができる	対象者の状態に応じた看護実践ができる	対象者の特徴に応じた包括的な看護実践ができる	対象者やその家族のニーズに応じた新たな看護を創造することができる
		保育	乳幼児の基礎的なお世話ができる	ひととおりの乳幼児の保育ができる	子どもの状況に応じて保育を行うことができる	子どもや子どもをめぐる状況に応じた子育て支援を行うことができる	周辺知識を統合し、保育・幼児教育を工夫・創造することができる
		介護	対象者の基礎的な介護ができる	対象者のひととおりの介護ができる	利用者の状態、その家族の状況に応じた総合的な介護を行うことができる		利用者の状態、その家族の状況に応じた、新たな介護サービスを創り出すことができる
	S2.専門的な技能 -(2)技能の計画的・組織的な遂行	看護	指導者により計画された看護計画を実施できる	指導を受けながら看護手順に沿って安全な看護を実践できる	標準的な看護計画に基づいたケアを実践できる	批判的思考や分析的方法を活用した看護計画を立案し、実践できる	複雑な問題をアセスメントし、最適な看護をマネジメントできる
		保育	とりきめにそった乳幼児のお世話ができる	計画にそった保育・幼児教育の実践ができる	保育・幼児教育の計画を作成し、遂行できる		保育・幼児教育の計画の作成・運用・評価をマネジメントできる
		介護	介護過程に沿った初歩的な介護実践ができる	介護過程に沿ったひととおりの介護実践ができる	多職種連携のもとで、福祉機器等を用い、ケアプランにそった介護実践ができる		事業所内のケアプランを総合的にマネジメントすることができる
	S3.コミュニケーションの技能 -(1)職場（現場）の関係者と協働する技能	看護	スタッフとのコミュニケーションができる	助言を受けながらチームの一員としての役割を理解し、関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	多職種間の連携が機能するようにコーディネートができる	多職種間の連携が機能するようにマネジメントができる
		保育	職場内のスタッフとのコミュニケーションができる		園・所内外で同僚や保護者・地域住民と協力して保育・幼児教育にあたることができる	園・所内外での連携・協働をコーディネートできる	園・所の運営に関するマネジメントができる
		介護	同僚や多職種スタッフとのコミュニケーションができる		事業所内外で同僚や保護者・地域住民と協力して介護にあたることができる	事業所内外で連携・協働をコーディネートできる	事業運営に関する戦略的なマネジメントを行うことができる
	S4.コミュニケーションの技能 -(2)対象者・関係者とのコミュニケーション	看護	看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションをとることができる	看護の対象となる人々と円滑なコミュニケーションをとることができる	看護の対象となる人々との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションをとることができる	看護の対象となる人々との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションを展開することができる	看護の対象者・関係者とのコミュニケーションを図りながら調整・交渉をすることができる
		保育	乳幼児や保護者とあいさつなど基本的なコミュニケーションができる		保護者や関係者に保育の状況などをわかりやすく説明することができる	保護者や地域住民の相談にのることができる	園・所内外においてコミュニケーションを図りながら適切に調整・交渉をすることができる
		介護	利用者や家族・関係者とのコミュニケーションができる		5.利用者やその家族が介護内容を理解できるよう説明できる	利用者やその家族のニーズをききだすことができる	利用者の状態やその家族の状況からニーズを把握することができる
	S5.一般的な技能	看護	看護の業務における記録作成など基礎的な事務ができる	看護の業務におけるひととおりの事務ができる	看護の業務に付随する事務処理を適切に対応することができる	看護の業務にかかわる事務処理を他者に指示・指導することができる	保健・医療・福祉など多様な事務処理・対応を適切にこなすことができる
		保育		保育・幼児教育の業務における記録作成などひととおりの事務ができる	児童要録の作成等、保育・幼児教育の事業に付随する事務処理に適切に対応できる（基礎的なICT活用を含む）		保育・幼児教育の事業運営に関する事務対応・処理を適切にこなすことができる
		介護	業務に関わる記録作成など基礎的な事務ができる	業務に関わる記録作成などひととおりの事務ができる	業務に付随する実務・事務について適切に対応・遂行できる。	業務に付随する実務・事務について他者に指示・指導できる	運営に係る実務・事務について他者に指示・指導できる

付表3 「日本版NQF」学修成果マトリクス「態度」

第1 ティア	第2ティア		レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7
態度 (A)	A1.職業の倫理 と責任感-倫理	看護	対象者の尊厳や人権を守り、尊重することを心がけている	看護職に関わる法令等を理解し、遵守している	看護職を規定する法律や関連法規や職業倫理について理解し、その遵守に努めている	多様な価値観・信条背景を持つ人を尊重する行動を心がけている	社会における看護の在り様について理解し、組織として倫理的に適正な行動がとれるように努めている
		保育	乳幼児の権利・尊厳を守ることがを心がけている	保育職に関わる法令等を理解し、遵守している	「全国保育士会倫理綱領」等の保育者としての職業倫理について理解し、その遵守に努めている		園・所としての社会における在り様について理解し、倫理的に適正な対応がとれるように努めている
		介護	利用者の権利・尊厳を守ることがを心がけている	介護職に関わる法令等を理解し順守している	「日本介護福祉士倫理綱領」等、介護者としての職業倫理について理解し、その遵守に努めている		社会における事業所の在り方について理解しており、倫理的問題に適正な行動がとれるよう努めている
	A2.職業の倫理 と責任感-責任感	看護	現在の能力を超えたと判断する場合は医師等に指示を求めるように努めている		患者に対する看護師の責務を理解している	社会における看護職に求められる役割や責任を理解し、行動している	
		保育			乳幼児に対する保育者の責務を理解し行動している	社会における保育者の使命について理解し、責任をもって行動している	
		介護			利用者に対する介護者の責務を理解している	社会における介護者の使命について理解し、責任をもって行動している	
	A3.公共への志向性・価値観	看護	市民としての責任や権利を大切に行動しようとしている	地域や関係者の意見を尊重する姿勢をもってしている	地域や関係者のニーズに応えることができるように努めている	地域や社会の発展に貢献するために社会の一員として主体的かつ協調的に行動するように努めている	地域や社会の発展に向けた課題を受け止め、看護職としての対応ができるように努めている
		保育	市民としての責任や権利を大切に行動しようとしている	地域や関係者（保護者等）の意見を尊重する姿勢を持っている	地域や関係者（保護者等）のニーズに応えることができるように努めている	地域や社会の発展に貢献するために社会の一員として主体的かつ協調的に行動するように努めている	地域や社会の発展に向けた課題を受け止め、園・所としての対応ができるように努めている
		介護	市民としての責任や権利を大切に行動しようとしている	地域や関係者の意見を尊重する姿勢をもってしている	地域や関係者のニーズに応えることができるように努めている	地域や社会の発展に貢献するために社会の一員として主体的かつ協調的に行動するように努めている	地域や社会の発展に向けた課題を受け止め、事業所としての対応ができるように努めている
	A4.生涯学び続ける態度	看護	関心のある事柄を学び続ける態度を持っている		看護業務の遂行に必要な学びを継続している	看護の専門性を発展させる学びを継続している	医療現場を取り巻く環境の変化に係るケア・健康に関連する広範囲な情報収集を心がけている
		保育	関心のある事柄を学び続ける態度を持っている		保育・幼児教育の業務遂行に必要な学びを継続している		園・所を取り巻く環境の変化に係る情報の収集を心がけている
		介護	関心のある事柄を学び続ける態度を持っている		業務遂行に必要な学びを継続している		事業所を取り巻く環境の変化に係る情報の収集を心がけている

付表4 「日本版NOF」学修成果マトリクス「知識・技能・態度を現場の文脈で応用」

第1 ティア	第2ティア		レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	レベル7
知識・技能・態度を現場の文脈で応用（AKSA）	AKSA1. 自律的な仕事ができる	看護	医師または先輩看護師の指示の下で、決められた手順に従い業務を遂行できる	医師または先輩看護師の指示を仰ぎながら、状況に応じた業務を遂行することができる	根拠に基づいた基本的な看護をチームの一員として実践できる	看護学の知識・技能・態度を応用し、根拠に基づいた個別性のある看護を実践できる	
		保育	上司の監督下で、決められた手順に従い、業務を遂行できる	上司の指示を仰ぎながら、予定にない業務を遂行することができる	保育計画を立案し、実施することができる		
		介護	上司の監督下で、決められた手順に従い、業務を遂行できる	上司の指示を仰ぎながら、非定型の業務を遂行することができる	個別の計画を作成し、実施することができる		
	AKSA2. 熟達した仕事ができる	看護			現場の状況に応じて臨機応変な業務の遂行ができる	看護業務について、状況に応じた対応や遂行における立案・改善をすることができる	熟練した看護技術及び知識を用いた看護実践ができ、よりよい看護を創造できる
		保育			現場の状況に照らして指針・要領等の内容を参照して業務を遂行できる	状況に応じた対応や、業務遂行に関する立案・改善をすることができる	社会の動向をふまえ、よりよい保育を創造できる
		介護			現場の状況に照らして指針・要領等の内容を活用して業務を遂行できる	介護業務について、状況に応じた対応や遂行における立案・改善をすることができる	社会の動向をふまえ、よりよい介護を創造できる
	AKSA3. 組織を円滑に動かすことができる	看護			他のスタッフと協力して、よりよい業務遂行に努めている	他のスタッフに対して、自身の組織内での責任・役割を理解し、適切な指示・対応ができる	職員個々を理解し、その成長を支援し、公正・適切な人事管理を行うことができる
		保育			他の職員と協力してよりよい業務遂行に努めることができる	他の職員に対して、自身の組織内での責任・役割をわきまえ、適切な指示・対応ができる	職員個々に対して、その成長を支援し、公正・適切な人事管理を行うことができる
		介護			同僚と協力してよりよい業務遂行に努めている	組織の中での自身の責任・役割をわきまえ、他の職員に対して適切な指示・対応ができる	職員個々を理解し、その成長を支援し、公正・適切な人事管理を行っている
	AKSA4. 仕事に関わる人の教育・指導ができる	看護				所属する部署の運営や担当する職務において、指導・教育を行うことができる	スタッフを育成する体制を整備し、個々の目標達成にあわせた指導・教育支援をすることができる
		保育				保育計画やクラス運営、また担当する職務分野において、他の職員等への指導・教育を行うことができる	スタッフを育成する体制を整備し、個々の目標達成にあわせた指導・教育・支援をすることができる
		介護				所属する部署の運営や担当する職務分野において、指揮・指導を行うことができる	スタッフを育成する体制を整備し、個々の目標設定にあわせた指導・教育支援をすることができる