

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」マトリクスの構築に向けて—

江藤智佐子・吉本 圭一¹⁾

Learning Outcomes and Vocational Competencies in Nursing Training Programmes: Toward Establishing the “Japanese Version of NQF” Matrix

ETO Chisako, YOSHIMOTO Keiichi

【要約】 本研究の目的は、看護職養成にかかる学修成果と職業コンピテンシーの縦横のチューニングを通して、「日本版 NQF」のモデルの推敲を行うとともに、医療・福祉分野における多職種連携の基盤としての看護職の学修成果／職業コンピテンシー固有の積み上げモデルを検討・提示していくことである。

メンバーシップ型労働市場が支配的なわが国において、看護職は固有のジョブ型労働市場が形成され、その職業コンピテンシーの可視化にむけて、多様な資格制度とともに職業コンピテンシーについて段階性を設定するさまざまなラダーが既に導入されているが、看護師と准看護師という2つの資格制度、養成経路の複雑化による接続の困難さ、移行におけるギャップを有するという日本固有の課題も抱えている。日本の看護職養成には、3種類の養成課程と8種類の教育プログラムという多岐にわたる養成ルートが存在し、多様な関係者がそれぞれの立場から学修成果や職業コンピテンシーを提示していることから、相互の合意形成が難しく、准看護師から看護師への接続関係においても、重複なく、柔軟なキャリア選択な教育・訓練制度が整備されているのかどうか判断できない。

「日本版 NQF」のレベルとタキソノミーを用いて多様な学修成果と多段階の職業コンピテンシーを縦横にチューニングすることで、類似する能力の積み上げにそったタキソノミーの識別を行った結果、教育サイドの学修成果では「知識 (K)」、 「技能 (S)」が、労働サイドの職業コンピテンシーでは「知識 (K)」と「技能 (S)」の積み上げがみられ、またマネジメント能力は「応用 (AKSA)」として積みあがるという積み上げモデルが確認された。

そして、これらのレベルとタキソノミーを組み合わせた縦横チューニングの結果を踏まえ、レベル3 (高卒) からレベル7 (修士) までの学修成果／職業コンピテンシーと学位・資格レベルとのマトリクスを、看護分野の「日本版の NQF」モデルとして構築した。

【キーワード】 看護職養成課程, 日本版 NQF, 学修成果, 職業コンピテンシー, チューニング

¹⁾ 滋慶医療科学大学 教授

1. 研究の目的と背景

1.1. 研究の目的

本研究は、教育プログラムを学修成果の可視化によって整序するツールである国家学位資格枠組 (National Qualifications Framework: 以下 NQF) の「日本版学位資格枠組 (日本版 NQF)」(以下「日本版 NQF」) 策定に向けて、看護職養成課程と実践能力をとりあげ、多様な養成経路にある学修成果と多段階の職業コンピテンシーとを調整 (チューニング) していく。

「第三段階教育と学位・資格研究会」(代表: 吉本圭一)¹⁾ では、多くの分野での学修成果と職業コンピテンシーのチューニングを進め、分野間の固有性と分野横断的な共通性の探究を行っている。メンバーシップ型労働市場が支配的なわが国において、本稿で扱う看護職は、固有のジョブ型労働市場が形成され、その職業コンピテンシーの可視化にむけて、多様な資格制度とともに職業コンピテンシーについて段階性を設定するさまざまなラダーが導入されているという特徴を有している。職業能力評価の可視化の試みのひとつとして、2002年から厚生労働省の職業能力評価基準も開発されてきたが、メンバーシップ型労働市場のもとで、その多くは活用が進んでいない。そうした「能力の可視化」アプローチとしての NQF 導入は、1990年代から旧英連邦諸国での政策的推進にはじまり、21世紀に入り世界の4分の3の国々で開発・導入が進んでいるものの、現在のところ日本での政策的な導入決定に至っていない。日本での NQF の開発や浸透が遅れるなかで、看護におけるそうした枠組みの検討は、「日本版 NQF」開発に向けて重要な参照となりうる。

他方、医療・福祉分野においては、チーム医療および地域包括ケアなど多職種の連携が課題とされており、連携業務の要となる看護職においては、その固有の職業コンピテンシーを看護職以外に対しても可視化し提示していくことで、医療専門職間ならびに医療専門職以外とを含む多職種の連携がより円滑に進んでいくと想定できる。

本研究の目的は、看護職養成にかかる学修成果と職業コンピテンシーの縦横のチューニングを通して、「日本版 NQF」のモデルの推敲を行うとともに、医療・福祉分野における多職種連携の基盤としての看護職の学修成果/職業コンピテンシー固有の積み上げモデルを検討・提示していくこととする。

1.2. 研究の背景 1: 看護職の多様な養成ルート・キャリアパスと多職種連携

医療・福祉分野においては、医師と他の専門職種との非対称的な職務・職能制度を有し、「看護職の二重構造」(野村2015)、ケア職の「養成ルートの多様性」(青木2017)や、「看護職の二層構造」(橋本編2009)など、制度の複雑さが論じられてきた。コメディカル職種の多くで、①複数の資格があり、同じ資格に養成施設と試験による取得という②複数の養成ルートがあり、さらに同じ資格を養成する施設として③学習量、学習モードが異なる複数の養成機関を有する養成体系が形成されている。本稿であつかう看護職は、看護師と准看護師という2つの資格制度があり、「指示」条件が異なるものの、職務範囲は同じである。また、後述するとおり養成経路が複雑化しており、英語圏諸国における‘registered nurse’と‘enrolled nurse’という相互の連続的な関係が想定される資格制度とは異なり、職務範囲が同じでありながら接続困難でかつ移行におけるギャップを有するという日本固有の課題がある。

さらに、医療・福祉の職業現場においては、看護職においてもまた他の職においても、同じ職務領域で国家資格が複数あるだけでなくそれぞれの職種が高度化し、また新たな固有の職種を開発し、民間資格としての資格が多数構築されている。

そうした中で、チーム医療や在宅医療、地域包括ケア、オンライン医療など新たな多職種連携の形態が模索されている。それぞれの職種は、全く独立して専門的職務を分業するというのではなく、重複的な領域の職務のあり方が注目される。特に看護職については、図表1のように「医師が行う医行為があり、その一部を看護師が行う診療の補助とされている」こと、「医師や看護職の業務法を変更せずに、看護の業務とされている『診療の補助』の一部を解除して、各医療関係職種を創ったということ」、それ故「看護師の業務範囲は非常に広範囲になっている」（野村2015、136-137頁）と説明されている。



注) 枠線については(一業務独占 …名称独占)
出所) 医療法制研究会(1999)70頁より転載

図表1 医療専門職間の業務独占の関係 (1999年時点)

医療・福祉のケアに関わる職業資格においては、その職務における「指示-被指示」の関係や、地位・権限、実際の雇用等の関係性によって医師を頂点とする階層的な構造が形成されている（青木2017）。それぞれの職種の職務の専門性に基づく職務範囲と職業能力についての相互理解・共有が多職種連携において重要と考えられるものの、医療・福祉の高度化に伴う現実的な展開としてさまざまな困難が生じる。それぞれの職種で段階的に積み上げられる固有の実践的な能力を明確化し、それを多職種間で、また医療職以外の範囲に広げ理解を共有していくことは、多職種連携における「相補的自律性」（三井2004）の成立のひとつの基盤となり得るであろう。

看護職の多様なキャリアパスとその職業能力の可視化へのアプローチについては、次節でさまざまな資格と「ラダー」の検討を行うが、職業の需給変化に応じた専門職業人のキャリア転換という政策課題にもこうしたアプローチが有効性を発揮する。学校での養成教育や現職者のキャリア・アップに向けた検討については当該専門職領域のみの考慮をすればよいが、キャリ

ア転換に向けた学び直しについては、他の職種での経験による「インフォーマル学習の成果の認定」を通して、過度の重複なくより合理的に専門職に辿り着くプログラム設計が必要とされる。そうした場合に職業能力を可視化する枠組みが重要な参照となる。特に医療・福祉系の職業資格においては養成課程の教育課程の一体性が強調されながらも、柔軟な転学やリカレント学習者等のための学修成果認定による年限短縮や段階区分にもとづく編入学など適切な負担削減の方策がとられていない。こうしたアプローチを再考し、段階的に形成される職業能力の積み上げについて、適切な評価体系、参照の枠組みを通して、養成課程における区分制導入の考え方を検討することも可能になる。

他方、諸外国の制度を参照し、基礎的な段階での職種横断的な基礎ケア職種としてのラタホイタヤ等、ケアの基礎教育課程の共通化、保育－介護間の職種転換なども議論（森川2009）されている。こうした議論をより現実化していくために、今日、医療・福祉の各職業における能力形成と教育プログラムにおける多段階の学修成果の統合的な把握が求められている。

本稿で看護職を検討することは、日本における多様で柔軟な学習と職業キャリア体系の検討の要として、他の医療・福祉系職域、医療・福祉系以外の職域への応用可能性につながると考えられる。

1.3. 研究の背景 2：「日本版 NQF」における教育のレベル設定と学修成果

医療・福祉分野にとどまらず、多段階の職業コンピテンシーを明らかにし、リカレント学習や資格取得後の学習継続、キャリア上昇のための接続・移行モデルを構築していくことが多くの領域で求められている。また柔軟な高等教育学習の国際的な連携にむけて、広く関係者の対話の契機を提供するツールとして、NQF（国家学位資格枠組）がある（CEDEFOP 2019）。NQF は、(1) 異なるステークホルダー間の対話ツールを構築することで、(2) 学位・資格が単に学習量などのプロセスとしてではなく学修した成果（学修成果／コンピテンシー）として理解すること、(3) 学位・資格の成果把握により、国内外、学校段階・学校種間、教育と職業間での柔軟で質の伴う学習展開を実践的に促進することなどの共通の目的、期待が寄せられている²⁾。

日本の高等教育における質保証議論が学修成果（アウトカム）に向かっていることも、そうした流れの中のひとつと見ることができる。しかし、学校教育修了後に参入する労働市場でメンバーシップ型が支配的なモデルとなっている実情から、日本の教育プログラムにおいてアウトカム志向は弱く、NQF の開発・導入への国としての政策的決断はなされていない。日本の教育法制からNQF の検討を進めた吉本（2020a, 2020b）などは、今後構築される「日本版NQF」に求められる諸要件を検討している。

さまざまな要件のなかでも、つぎの3つの要件は、NQF 開発・導入において基本的なものとして理解され、共有されていく必要がある。すなわち、第一に、多様な学位・資格について多様な関係者が対話していくために、あらゆる学位・資格について、教育・養成制度における学修成果と職業現場における職業コンピテンシーとが、一定の共通の用語体系によって整序（ヨコのチューニング）され理解されること、第二には学位・資格はそれらが共通する多段階のレベルにより整序（タテのチューニング）され分類されること、そして第三に多段階の学位・資格をルーブリック表現によって積み上げモデルとして説明するための、学修成果／職業コンピテンシーの用語体系に、一定の次元、タキソノミーが求められるということである。

第一の学位・資格を教育と職業現場とのそれぞれの能力レベルの用語体系の共通化について

は、とくに日本のメンバーシップ型労働市場における職業参入時を考えると、必ずしも容易な課題ではない。特に新卒者の職業能力については、「訓練可能性」等による相対的な評価が重視され、一般的技能のみを有する「初心者」（看護におけるベナー（1992）の理解とは異なる議論において）として専門的知識や特殊的技能の考慮がなされないという理解から、教育機関においても職業を深く考慮しない学修成果に関心を集中させている。結果的に教育と職業のステークホルダーの間での「能力の断絶」の理解の合意はできても、一人の学修者／労働者における能力の蓄積・積み上げについて実質的な対話は進まない。

しかし、ジョブ型労働市場の性格をもつ医療・福祉専門職においては、教育と職業のステークホルダー間で一定範囲の基礎要件的な能力についての理解が共有されていると想定されるため、それらの用語体系の検討を進めやすい関係にあると考えられる。

第二に、学位・資格のレベルについては、吉本（2020a, 2020b）で明らかにするように、学校教育の年限に一定範囲で連動させた8つのレベルが設定できる。地域参照基準であり実質的な世界的に参照基準ともなっているEQF（European Qualifications Framework：欧州学位資格枠組）では、義務教育修了以後で8つのレベルを設定している。高等教育以下のレベルについては、教育普及や移民受入などの実態に応じて、短期研修等のマイクロ・クレデンシャルを含めて多段階のレベル設定をする国も多いが、日本の場合、義務教育としての普通教育の完成となる中学校卒業は、中学校未卒業者へのリカレント学習や海外からの相当する学習者に対する教育プログラムとしての夜間中学が設定されることも考慮し、中学校卒業を第1レベルとすることが妥当である。次に高校卒業までに、本稿でも注目する准看護師養成など2年制（3年制未満）の専修学校高等課程等の教育プログラムが第2レベルとして位置づき、そして第3レベルには、高等学校卒業と3年制高等課程修了が位置する。高専3年間の学修、大学入学資格試験等についても、大学等への入学資格につながるため、同じく第3レベルの学位・資格として配置することが可能となる。

高等教育段階では、修業年限2年制未満の専修学校専門課程を第4レベル、2年制以上4年制未満の短期大学士、準学士、専門士等を第5レベル、4年制の学士と高度専門士等を第6レベル、修士、専門職修士等を第7レベル、博士等を第8レベルとすることができる。

第三の学修成果のタキソノミーについて、吉本（2020a）は学校教育法等の目的・目標で用いられる文言を分析した結果、それらが「知識」「技能」「態度」「現場の文脈での知識・技能・態度の応用」の4次元で把握できることを明らかにしている。これは、分野別参照基準や学士力、EQF（European Qualifications Framework：欧州学位資格枠組）など国際的な学修成果タキソノミーとも読替え可能なものとして理解できる³⁾。

上述の3つの要件を考慮して、「日本版NQF」の策定においては、その用語体系の要となる「学修成果マトリクス」を設定し専門分野ごとに、また専門分野横断的にあらゆる学位・資格が整序（チューニング）していくことが必要である。本稿では、図表2で「学修成果マトリクス」を設定し、これを看護職の養成・キャリアパスに適用する検討を行うこととなる。

【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	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
7 修士、専門職学位等	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
6 学士、高度専門士等	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
5 短期大学士、準学士、専門士等	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
4 専門学校1年課程または 高校専攻科1年	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
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	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	□□□□
2 専修学校高等課程2年修了	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□
1 中学校卒業	○○○○	○○○○	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○	□□□□

図表2 「日本版NQF」における学修成果／職業コンピテンシーとレベルとによる
ディスクリプタのマトリクス

1.4. 課題設定

本稿では、看護職の学修成果と職業コンピテンシーの縦横チューニングによる「日本版NQF」構築の検討のために、次の4つの課題を設定する。

- (1) 日本における多様な看護職の養成制度とその接続関係を確認するとともに、養成課程の実態、学習者・就業者のキャリアの実態から「日本版NQF」のレベルとの対応関係を検討する。
- (2) 看護における養成段階および現場における能力レベルの設定にかかわるステークホルダーについて、上述の「日本版NQF」のレベルに基づき整理する。
- (3) 看護職養成課程における学校種別の関係団体が策定する多様な学修成果目標を、「日本版NQF」のタキソノミーを用いて、整序する。また看護職における多岐にわたるキャリアパスに応じて設定される多段階の職業コンピテンシーについても、同様に「日本版NQF」に対応させたチューニングを行い、類似する能力の積み上げにそったタキソノミーの識別を行う。
- (4) これらのレベルとタキソノミーを組み合わせ、縦横の学修成果／職業コンピテンシーと学位・資格レベルとのマトリクスを、「日本版NQF」における看護職分野の「分野別学位資格枠組 (Sectorial Qualifications Framework: SQF)」のモデルのひとつとして構築する。

2. 研究方法

研究方法としては、看護職にかかる法制資料、統計資料等の収集および関係機関からの資料収集を中心とした文献研究を行い、それらをもとに学修成果と職業コンピテンシーを整序し、これを適切な次元のタキソノミーで分類し、学位・資格のレベルと組み合わせたマトリクスを作成する方法をとった。また、看護職に焦点をあてながら、他分野との職業能力との共通性と

看護の固有性を探究するために、並行して保育職、介護職の学修成果／職業コンピテンシーの検討も行った⁴⁾。また、それらの分野横断的な理解のために、学位・資格枠組みの国際的な参照枠組である EQF (European Qualifications Framework：欧州学位資格枠組)、職種・業種を横断する厚生労働省の職業能力評価基準、基礎レベルでの韓国「国家職務能力基準 (National Competency Standard) (以下「韓国 NCS」) なども参照にした。

またこうした検討過程において、多段階での学修成果のレベル等の調整の妥当性について、複数の看護職、医療職の専門家への意見聴取⁵⁾を行っている。

3. 看護職の多様な参入経路と NQF レベル検討の課題

3.1. 看護職養成の学校養成所指定規則と対応する複数の教育プログラム

看護関係職については、保健師助産師看護師法によって4つの公的資格が設定され、そのうち看護職として第5条で看護師が、第6条で准看護師が次のように規定されている。

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

看護職の養成においては、文部科学省と厚生労働省の共同省令として保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (以下「指定規則」と略記) によって看護師と准看護師の養成課程とともに、准看護師から看護師への移行教育のための養成課程についても規定されており、以下の3種類の養成課程がある。そして、それぞれについて、異なる学校種による養成教育プログラムが提供されている。図表3は、教育プログラムごとに「日本版 NQF」のレベル設定に対応させてみたものであり、ここからは、ただちに多様な養成ルートを NQF に対応させる際に検討すべき課題もみえる。以下、図表3の3種類の養成課程8種類の教育プログラムを養成課程ごとに確認しておく。

①准看護師養成課程 (指定規則第5条 准看護師学校養成所)

- 1) 専修学校高等課程2年課程および各種学校2年課程
- 2) 高等学校衛生看護科 (本科)
- 3) 専修学校 (専門学校) 専門課程2年制課程

②看護師養成課程 (指定規則第4条 看護師学校養成所)

- 4) 高等学校看護科本科及び専攻科 (5年課程)
- 5) 短期大学および専修学校 (専門学校) 専門課程3年制課程
- 6) 大学4年制課程

③准看護師保有者の看護師養成課程 (指定規則第4条の2および第4条の3 看護師学校養成所、以下「移行課程」と説明)

- 7) 高等学校衛生看護科専攻科2年課程
- 8) 専修学校 (専門学校) 2年制課程

レベル6	学士・ 高度専門士等								6) 大学看護学科 4年制
レベル5	短期大学士・ 准学士・ 専門士等		7) 高校 衛生看護科 専攻科 2年制	4) 高校 看護科 5年制一貫 (2年制 専攻科)	3) 専門学校 専門課程 2年制 (准看護師養成)	8) 専門学校 専門課程 2年制 (看護師養成； 准看護師保有者)	5) 短期大学 および専門学校 専門課程 3年制 (看護師養成)		
レベル4	専門学校1年制・ 高校専攻科1年制等								
レベル3	高校卒 専修学校高等課程3年制		2) 高校 衛生看護科 3年制 (准看護師養成)						
レベル2	専修学校高等課程2年制	1) 専修学校 高等課程 2年制							
レベル1	中学校卒								

注)
 准看護師養成 看護師移行養成 看護師養成

図表3 看護職の多様な養成ルート

3.2. NQF レベルの調整課題としての養成課程教育プログラム・取得資格の多様な組合せ

図表3をあらためて確認すると、養成課程として取得できる資格とNQFレベルでの教育プログラムのレベルへの位置づけが対応できないことがわかる。

図表3のハッチングによって養成課程の種類を別を示しているが、まず准看護師養成課程をみると、1) 養成所2年課程はNQFレベル3に、2) 高校衛生看護科はNQFレベル4で位置づけられることになる。他方、3) 専門学校で展開する准看護師養成課程については、入学資格としては他の准看護師課程とは異なり、高卒者を入学要件としてその上に2年間にわたり積み上げられる高等教育プログラムであり、准看護師養成ではあるが、NQFにおいては看護師養成の標準的なNQFレベル5と同じレベルとして考えていく必要がある。

看護師養成課程についても、4) 高校看護科一貫教育での高校3年間+高卒後2年間の学修、5) 短大・専門学校での高卒3年間の学修はNQFレベル5に位置づけられるが、6) 大学4年間の学修についてはNQFレベル6とするのが相当となる。

なお、准看護師から看護師への移行課程である7) 衛生看護科専攻科2年制および、8) 専門学校2年制課程については、両者ともNQFレベル5に位置づけられる。

3.3. 養成課程の時代的な役割の変化と学修成果の再考の課題

看護職養成における制度の複雑な歴史展開をめぐる検討は稿を改めることにするが、学修成果／職業コンピテンシーの観点から歴史展開を眺めると、野村(2015)、青木(2017)の「二重構造」の議論に加えて、養成課程のレベルの変容と、それにとまなう学修成果目標と修了者の修得能力の関係の複雑化について指摘しておくことが必要であろう。

看護師養成課程では、3年制の専門学校だけでなく4年制大学の看護学科が拡大することにより、同じ資格の養成をより長い修業年限で行うプログラムが拡大している。こちらの大学化については、制度として専門学校看護師養成課程よりも高度な教育を展開し、NQFレベル6固有の、より高レベルの学修成果が設定されていると見ることができる。

他方で、中卒者を入学資格とする准看護師養成所ではほぼ同一の水準・教育内容でありながら、実際には学生の9割以上が高卒者によって占められるという変貌を遂げている。しかし、

准看護師養成所については、教育内容を高卒者向けに高度化し、学修成果目標を上げることは難しい。このため、養成所修了者がみずから養成所の学修成果目標とする NQF レベル 2 相当を越えて、NQF レベル 3 の能力を獲得していると理解される。それは、もともと高校を卒業（レベル 3 修了）であるため当然でもあるが、それが、准看護師養成所終了直後に准看護師から看護師への 2 年間の移行課程に進学できる学習経路を構成するに至っている。

これは、指定規則第 4 条の 2 にいうところの「免許を得た後 3 年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師を教育する課程」でありながら、現在の若年者の学習経路実態としては「免許を得た後 3 年以上業務に従事」という条件が、有名無実化するということである。

なお、この指定規則の条件は、「3 年間の実務経験」と「高校卒業」との等価性を仮定していると見られる。それらの経験が、准看護師資格修得後に得られる場合にどのような能力等が得られるのか、理論的なまた実証的な検討がなされているのかどうか定かでない。今後のそうした検討のためにも、「実務経験」では看護職の「応用的な実践能力」が高められ、「高校卒業」はそうではない以上、その等価性自体、学修成果のディスクリプタ構造を考える上で研究すべき問いとなる。

さらに、移行課程である 2 年制の通信制課程については指定規則の「ただし、通信制の課程においては、免許を得た後 7 年以上業務に従事している准看護師であることを入学又は入所の資格とするものであること」に則った制度である。つまり全日制・定時制の課程で要求する「3 年間の実務経験」よりも 4 年間長い「7 年以上業務に従事」を要求する課程となっている。この場合に、通信制によっては修得困難な学修成果を「4 年分長い」実務経験によって獲得しているという論理構成となっており、同じ学修成果をめぐる能力形成・積み上げのモデルとして検討を要する課題となる。

4. 看護職をめぐる多様なアクターの関与

以上のように、日本の看護職は看護師、准看護師という 2 つの資格と同じ資格取得を目指しながらも多様な参入経路による複線型養成という特徴を有している。看護職の養成機関は保健師助産師看護師学校養成所指定規則のもとで、学術モードを志向する文部科学省の「学校」としての規程と職業モードを志向する厚生労働省の「養成所」に大別され、両省による共同省令という二重の統制下で教育プログラムを提供している。

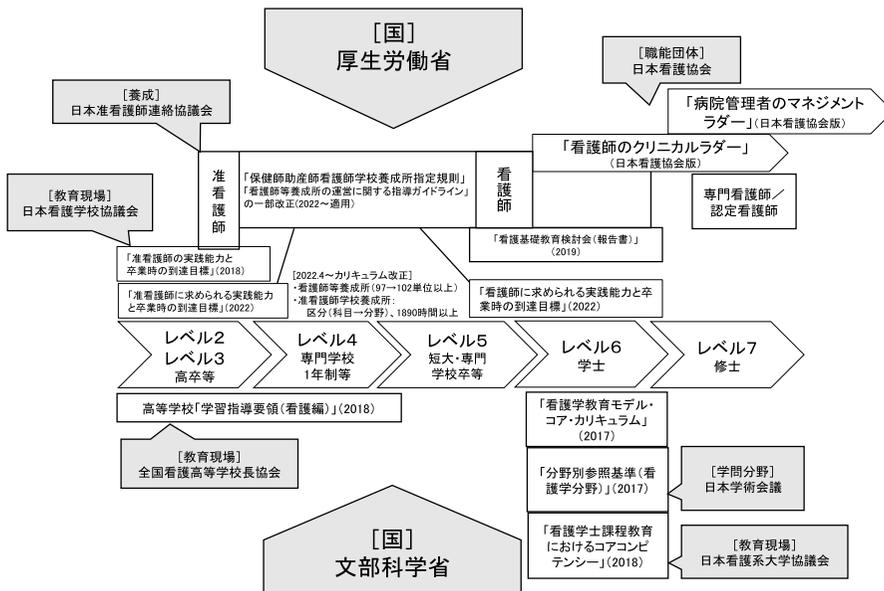
日本の看護職養成において、学修成果／職業コンピテンシーの設定に向け、どのような関係者が教育サイドから、労働サイドから関与しているのか。全体像を把握するために、まず看護にかかると養成機関ならびに現場における実践能力レベルの設定にかかわる関係団体等を、「日本版 NQF」のレベル 3（高卒）から 7（修士）に対応させて整序した（図表 4）。

教育サイドにおいては養成機関の学校種ごとに関係団体が存在している。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」、高等学校は「全国看護高等学校長協会」、がある。准看護師養成所においては、日本医師会、四病院団体協議会の支援を受けた「日本准看護師連絡協議会」がある。養成機関は、それぞれの学校種に応じた教員研修や教育プログラムの向上などを目指しているが、到達目標は看護師、准看護師の資格取得が焦点化され、学修成果指標も学校種ごとにそれぞれ策定されている。

これに対し、現場の実践能力、職業能力の可視化については、看護職の職能団体としての「日本看護協会」が、「看護師のクリニカルラダー」や「病院看護管理者のマネジメントラダー」

などの多段階の能力設定による能力評価指標を策定し、全国の病院等での運用を促す取り組みを行っている。全国的に同じ「ものさし」を用いた能力指標を用いることで、看護職の雇用流動性に対応するだけでなく、キャリアパス設計などにも活用できる。さらに「日本看護協会」は、看護職の実践能力の質向上に向け、継続教育として卒業後の階層別研修や医療現場の高度化に対応するための看護職の能力向上に向けた様々な取組みも行っている。

このように看護職を取り巻くアクターには、教育サイドには2つの省庁と教育機関別の関係団体が、労働サイドでは職能団体としての「日本看護協会」が卒後の研修や実践能力の可視化指標の策定などの統制を示すなど、多様なアクターが存在している。



図表4 看護職の学修成果と職業コンピテンシーをめぐる関係団体

5. 看護職にかかる学修成果と職業コンピテンシーの比較検討

看護職の複線型養成においては、看護職の資格取得のみが注視され、養成段階別のレベル、つまりタテのチューニングが曖昧という課題がある。また、看護職の実践能力においても多段階の能力評価は「日本看護協会」の「クリニカルラダー」や「マネジメントラダー」で提示されながらも、これらの職業コンピテンシーと教育機関の学修成果とのチューニング、つまりヨコのチューニングまでには及んでいない。

そこで本章では、「日本版NQF」をチューニングのための共通の「ものさし」とし、養成課程が学校種別に策定している多様な学修成果目標をタキソノミー用いてヨコのチューニングを行い、次に多段階の職業コンピテンシーにおいても、タキソノミーによる「日本版NQF」の対応を行うことで、類似する能力の積み上げについて、タテのチューニングを行う。

5.1. 学士養成課程に焦点化し錯綜する学修成果チューニング

新制学校制度スタート時期の看護職養成教育は、多くが各種学校を中心に行われてきたことから、看護職、特に看護師の養成機関は、専門学校等（レベル5）が中心となっていた。しか

し、医療の高度化等に伴い、4年制大学（レベル6）への移行（転換）が進んでいる。看護系大学の数は、2021年度には292校（2021年度⁶⁾）となり、1991（平成3）年まで11校⁷⁾にすぎなかった学士レベルの養成機関は、約27倍もの量的拡大を遂げている。

看護教育が大学レベルにシフトしたことで、教育機関における学修成果も学士レベルでの議論が活発になり、その動きは2017年以降とくに顕著になってきた。2017年には、文部科学省から「看護学教育モデル・コア・カリキュラム—『学士課程においてコアとなる看護実践能力』の習得を目指した学修目標—」（平成29年10月）が発表され、同年、日本学術会議も「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準（看護学分野）」⁸⁾（以下「分野別参照基準」）を発表している。そして2018年には日本看護系大学協議会が「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」を提示している。このように政府、学術団体、教育機関など多様なアクターがそれぞれの文脈を加味した学修成果を示していることから、到達目標について豊富なタキソノミーが蓄積されているものの、検討を進めると重複する部分と独自性が示された部分とが混在している。そこで、この3つの学士レベルの学修成果タキソノミーをチューニングし、「日本版NQF」に対応させたのが図表5である。

「日本版NQF」のタキソノミーに対応させてみると、「知識（K）」と「技能（S）」で学士レベルの学修成果が構成されていることがわかる。学士レベルの学修成果は、職業アプローチのような実践能力を軸とした「技能」を中心としたプログラムというよりは、学術アプローチによる「知識」とそれに依拠した「技能」を中心としたタキソノミーで構成されるという傾向がある。

文部科学省（2017）「看護学教育モデル・コア・カリキュラム—『学士課程においてコアとなる看護実践能力』の習得を目指した学修目標—」	日本学術会議（2017）「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準—看護学分野—」	日本看護系大学協議会（2018）「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」	⇒ 「日本版NQF」における対応するタキソノミー（看護）
A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力			
B 社会と看護学			
C 看護の対象理解に必要な基本的知識	I 群 全人的に対象を捉える基本的能力	I 群 対象となる人を全人的に捉える基本能力	⇒ K:対象の理解
D 看護実践の基本となる専門基礎知識	II 群 ヒューマンケアを提供するために必要な基本的能力	II 群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	⇒ K:職務の知識
E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識	III 群 根拠に基づき看護を展開するために必要な基本的能力	III 群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
F 臨地実習	IV 群 健康課題に対応した看護を展開できる基本的能力	IV 群 特定の健康課題に対応する実践能力	⇒ K:対象の理解 S:職務の技能
G 看護学研究	V 群 ケア環境とチーム体制を整備し看護を展開できる基本的能力	V 群 多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力	⇒ S:職場（現場）の関係者と協働する技能
	VI 群 生涯専門職として研鑽を継続していく基本的能力	VI 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	⇒ A:生涯学び続ける態度

出所) 文部科学省(2017)、日本学術会議(2017)、日本看護系大学協議会(2018)をもとに作成

図表5 看護職養成にかかる諸団体の学士レベルの学修成果のチューニング

5.2. 現場における職業コンピテンシーの積みあげ、キャリア分化とレベル・チューニング

他方、職業の現場においては、看護職は業務の高度化とともに、多様な専門へと能力を深化させ、また医療・福祉の多様な就業の場への転換などを経験し、広範囲のキャリアパスが展開している。そのための、キャリア形成の目標設定として、また個々人の職業能力の見極め、評価のために、さまざまな職務に関わる民間資格やラダーが形成されている。それら能力の積みあげを把握する考え方として、看護職においてはベナー（1992）の5段階の技能習得モデル

が代表的なものとなっている。このベナーのレベルは、「Novis（初心者）」、「Advanced Beginner（新人）」、「Competent Proficient（一人前）」、「Proficient（中堅）」、「Expert（達人）」で示され、レベル到達の考え方として、経験年数は目安にすぎず、到達度によって実践能力の習得状況を見るという特徴がある。この達成度評価という方法は、日本看護協会の「看護師の臨床ラダー」にも採用されている。阿部ら（2020）は、このベナーの「一人前」レベルを援用し、看護師が一人前となるレベルを「看護師経験3～4年目」、日本看護協会の「臨床ラダーレベルII」相当と定義している。

そこでタテのチューニングを検討するために、ベナーの看護論のレベルと日本看護協会の「臨床ラダー」と「マネジメントラダー」を「日本版NQF」に対応させたのが図表6である。看護の初心者はレベル3（高卒）に相当（知識・技能の点では高度であるが職業実践能力という観点からはあくまでも初心者となる）し、看護の「達人」、「熟達者」は、マネジメントの前段階のNQFレベル7に相当することと理解できる。そして、「マネジメントラダー」については「I」のレベルをNQFレベル7から始まるものとしてチューニングした。

ベナー看護論		臨床ラダー		日本版NQF	マネジメントラダー	
5	達人 (expert)	V	熟達者(10年以上)	8	IV	看護部長
4	中堅 (proficient)	IV	達人(6~8年)	7	III	看護副部長
3	一人前 (competent)	III	中堅(4~5年)	6	II	看護師長(15年以上)
2	新人 (advanced beginner)	II	一人前(3~4年)	5	I	主任看護師/副部長(10年以上)
1	初心者 (novice)	I	新人	4		
				3		

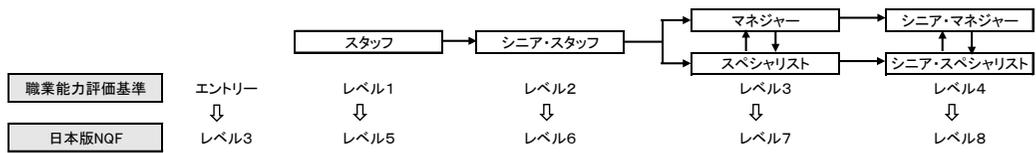
出所) 日本看護協会(2016)「看護師の臨床ラダー」、日本看護協会(2019)「病院看護管理者のマネジメントラダー」、ベナー(1992)15-32頁をもとに作成

図表6 看護職におけるキャリア発達と職業コンピテンシーのレベル・チューニング

看護職の分野から広い範囲の職業に視野を広げてみると、職業能力の可視化・標準的な積み上げモデルという観点からレベルチューニングを試みた先行事例として、厚生労働省が2002年から手がけ、業種横断的な事務系9職種と56業種で開発された職業能力評価基準⁹⁾が注目される。これは、日本におけるNQFの萌芽的取り組みとみることにもできる。職業能力評価基準では、すべての分野に共通して、「レベル1」から「レベル4」までのレベル設定がされており、「レベル1」の「スタッフ」から「レベル2」「シニア・スタッフ」の次は、管理者となる「マネジャー」のラダーと現場での熟達を目指す「スペシャリスト」ラダーの複線型に分岐するキャリアルートを示している。

ただし、このモデルは、どの学校教育を修了したとしてもその職業参入の段階では「エントリー」ないし「レベル1」のレベルと仮定されており、直接に「日本版NQF」のレベルと対応づけることはできない。本稿では、暗黙裏の想定となっている日本の教育達成レベルを考慮して、職業能力評価基準のレベルを図表7のように、「日本版NQF」に対応させている。

このキャリアルートの特徴は、「マネジャー」か「スペシャリスト」かのいずれかのみを選



出所) 厚生労働省「職業能力評価基準の構成」2頁のキャリアルートをもとに作成

図表7 職業能力評価基準のキャリアルートとレベル対応

択するのではなく、「マネジャー」から「スペシャリスト」へ移動可能なキャリアルートを示しているところにある。

では看護職の職業コンピテンシーには、職業能力評価基準に示されるような「スペシャリスト」と「マネジャー」を往還できるキャリアルートが可能なのか。その実態把握は別途検討する必要があるが、本稿では、それらの「スペシャリスト」と「マネジャー」のキャリアパスに対応するものとして、日本看護協会の「クリニカルラダー」(実践能力)と「マネジメントラダー」(管理能力)を位置づけ、その多段階の職業コンピテンシーの設定について、「日本版NQF」へのチューニングのためのタキソミーの比較検討を行うこととした。

看護実践能力の可視化の指標となる「クリニカルラダー」は、「ニーズをとらえる力」、「ケアする力」、「協働する力」、「意思決定を支える力」の4つのタキソミーで構成されている。病院管理者を想定した「マネジメントラダー」の場合は、「組織管理能力」、「質管理能力」、「人材育成能力」、「危機管理能力」、「政策立案能力」、「創造する能力」の6つのタキソミーで構成されている。これらの2つのラダーの指標を「日本版NQF」のタキソミーに対応させたのが図表8である。

「日本版NQF」における対応するタキソミー (看護)	
クリニカルラダー	ニーズをとらえる力 ⇒ K: 対象の理解
	ケアする力 ⇒ K: 職務の知識 ⇒ S: 組織的な業務遂行の技能
	協働する力 ⇒ S: 職場(現場)の関係者と協働する技能
	意思決定を支える力 ⇒ S: 対象者・関係者とのコミュニケーション
マネジメントラダー	組織管理能力 ⇒ AKSA: 組織を円滑に動かすことができる
	質管理能力 ⇒ AKSA: 仕事に関わる人の教育・指導ができる
	人材育成能力 ⇒ AKSA: 仕事に関わる人の教育・指導ができる
	危機管理能力 ⇒ K: 安全・衛生・健康に関する知識
	政策立案能力 ⇒ AKSA: 熟達した仕事ができる
	創造する能力 ⇒ AKSA: 組織を円滑に動かすことができる

出所) 日本看護協会(2016)「看護師のクリニカルラダー」、日本看護協会(2019)「病院看護管理者のマネジメントラダー」をもとに作成

図表8 「クリニカルラダー」と「マネジメントラダー」のタキソミーと「日本版NQF」との対応

「クリニカルラダー」は、「知識(K)」「技能(S)」を積み上げているのに対し、「マネジメントラダー」は、「日本版NQF」でいう「応用(AKSA)」の積み上げで構成されている。現場

での実践能力をある程度習得した上に、マネジメント能力が「応用 (AKSA)」として積みあがっていると想定されていることがわかる。

5.3. 養成基礎段階における職業コンピテンシーのタキソノミー構造

養成機関の教育プログラムへの変化として、2020 (令和2) 年10月に「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」と「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」が一部改正され、2022 (令和4) 年度から新しくなった改正後のカリキュラムが適用されるようになった。

これまで養成機関の学修成果に関する議論は、看護系大学の学士レベル教育において議論がなされていたが、この改正により看護師だけでなく、准看護師養成の学修成果も検討できるようになった。2022 (令和4) 年度から教育現場で適用されるようになった「看護師等養成所の運営に関するガイドライン」の一部改正の看護師 (別表13) と准看護師 (別表14) に求められる実践能力と卒業時の到達目標のタキソノミーを比較し、「日本版 NQF」に対応させたのが図表9ある。

[准看護師]		[看護師]		「日本版NQF」における対応するタキソノミー (看護)
実践能力	構成要素	実践能力	構成要素	
I 群 ヒューマンケアの基本的な能力	A.対象者の理解	I 群 ヒューマンケアの基本的な能力	A.対象者の理解	⇒ K:対象の理解
	B.実施する看護についての説明責任		B.実施する看護についての説明責任	⇒ K:ケアの理念・制度
	C.倫理的な看護実践		C.倫理的な看護実践	⇒ A:職業の倫理
	D.援助的関係の形成		D.援助的関係の形成	⇒ S:対象者・関係者とのコミュニケーション
II 群 看護師の立案した看護計画を基に看護を実践する能力	E.情報収集	II 群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E.アセスメント	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
	F.計画		F.計画	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
	G.実施		G.実施	⇒ S:専門的な技能-職務の技能
	H.評価		H.評価	⇒ S:組織的な業務遂行の技能
III 群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和にかかわる実践能力	I.健康の保持・増進、疾病の予防	III 群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力	I.健康の保持・増進、疾病の予防	⇒ A:安全・衛生・健康に関する知識
	J.健康の回復、苦痛の緩和		J.急速に健康状態が変化する対象への看護	⇒ S:専門的な技能-職務の技能
	K.終末期にある対象への看護		K.慢性的な変化にある対象への看護	⇒ S:専門的な技能-職務の技能
			L.終末期にある対象への看護	⇒ AKSA:熟達した仕事ができる
IV 群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	L.看護専門職の役割と責務	IV 群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	M.看護専門職の役割と責務	⇒ A:責任感
	M.安全なケア環境の確保		N.安全なケア環境の確保	⇒ A:安全・衛生・健康に関する知識
	N.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働		O.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	⇒ S:職場(現場)の関係者と協働する技能
	O.地域包括ケアシステムにおける看護の役割		P.地域包括ケアシステムにおける看護の役割	⇒ K:関連分野と広範囲の知識
V 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	P.継続的な学習	V 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	Q.継続的な学習	⇒ A:生涯学び続ける態度
			R.看護の質の改善に向けた活動	⇒ AKSA:熟達した仕事ができる

出所「[看護師養成所の運営に関する指導ガイドラインについて]の一部改正について」の一部訂正等について(通知)(令和4年2月28日)別表13、別表14をもとに作成

図表9 養成機関における准看護師、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

基礎的なレベルを習得するのが准看護師には求められているが、看護師には看護計画の立案や根拠に基づく自主的な看護実践が求められていることがわかる。この2つの資格の違いが顕著にみられるのがII群である。看護師のII群は「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」が求められているのに対し、准看護師のII群は「看護師の立案した看護計画を基に看護を実践する能力」が求められている。つまり、看護師が計画、立案したものを理解し、実践するのが准看護師という職業コンピテンシーであることがわかる。

ともあれこれらを「日本版NQF」の「知識」「技能」「態度」「応用」のタキソノミーで検討

すると、Ⅰ群、Ⅱ群のタキソノミーは、主に「知識 (K)」や「技能 (S)」で構成されているのに対して、Ⅲ～Ⅴ群では、「態度 (A)」や「応用 (AKSA)」など職業に対する姿勢や現場の文脈に応じ、これまで学んだことを統合した応用が求められている。

このようにタキソノミーを「日本版 NQF」に対応させて検討することで、学士レベルの教育プログラムは「知識 (K)」「技能 (S)」が、職業コンピテンシーでは「技能 (S)」が重視される特徴がみられたが、今回の改正により養成機関の教育プログラムにおいて、職業に対する「態度 (A)」やこれまで学んだ知識や技能を「応用 (AKSA)」する力を身につけることが求められるように変化していることがわかる。

職業に対する姿勢としての「態度 (A)」は、分野の持つ固有性に影響を受けるが、これまで学んだ知識や技能の現場の文脈での「応用 (AKSA)」には、分野を超えた汎用性、または他分野にも通用する転用可能性が想定されていることが読みとれる。

職業の基礎的なレベルで共通性の高い能力養成について検討した江藤 (2020) では、「韓国 NCS」に注目している。「韓国 NCS」は、日本の職業能力評価基準と同じ時期に開発が始められ、労働サイドの行政関係組織が業務を担い、職業・産業の分野別に職業能力の構造を設定するなどの共通性を持っている。しかし「韓国 NCS」においては、職業能力の可視化・標準化に留まらず、それを教育サイドの行政が関わり学校教育・養成課程に応用するための学習モジュール開発を進めている。そうした連携の中で、学校教育等で基礎として学修すべき、すべての産業や職業で職務に求められる基礎となる共通能力を10の能力要素をもつ「職業基礎能力」として提示している。「韓国 NCS」の「職業基礎能力」を「日本版 NQF」への対応として検討してみると、レベル3 (高卒)～レベル4 (専門学校1年課程)に相当する。この基礎レベルの職業能力のタキソノミーとしての特徴を「日本版 NQF」の「知識」「技能」「態度」「応用」に対応させてみると、図表10の対応関係を見いだすことができる。

「日本版 NQF」に対応させると、基礎レベル (レベル3～4) のタキソノミーは、「技能 (S)」

韓国NCSの職業基礎能力	「日本版NQF」における対応するタキソノミー (看護)
1 意思疎通力	⇒ S: 対象者・関係者とのコミュニケーション
2 数理能力	⇒ S: 一般的な技能
3 問題解決能力	⇒ AKSA: 組織を円滑に動かすことができる
4 自己開発能力	⇒ A: 生涯学び続ける態度
5 資源管理能力	⇒ S: 組織的な業務遂行の技能 AKSA: 仕事に関わる人の教育・指導ができる
6 対人関係能力	⇒ S: 職場 (現場) の関係者と協働する技能
7 情報能力	⇒ S: 一般的な技能
8 技術能力	⇒ S: 職務の技能
9 組織理解能力	⇒ S: 組織的な業務遂行の技能
10 職業倫理	⇒ A: 職業の倫理

出所) 江藤 (2020) 26頁をもとに作成

図表10 韓国 NCS 「職業基礎能力」 のタキソノミーの 「日本版 NQF」 への組み込み

「態度 (A)」, 「応用 (AKSA)」で構成されており, 「知識 (K)」が示されていない。つまり, 「知識 (K)」は分野固有性の影響を最も受けやすいタキソミーであるため, 汎用的な能力要素には含まれていないのである。また, 「技能 (S)」も組織で働く上で必要な基礎レベルのリテラシー, 汎用的な技能である。

5.4. 高度な学術アプローチにおける学修成果構造—欧州チューニング・プロジェクト

諸外国ではさまざまな分野別の学修成果／職業コンピテンシーのレベル調整がなされているが, 高等教育段階での学修成果を用いた教育制度の横断的なチューニングの先進事例として, 欧州チューニング・プロジェクトが挙げられる。ゴンサレス・ワーヘナール (2008=訳2012) は, この欧州チューニング・プロジェクト¹⁰⁾の中心的な存在として, 高等教育の国際通用性を高めるための方法を示している。

この欧州チューニング・プロジェクトの対象となる教育プログラムは, 欧州高等教育圏の第1サイクルの学位 (学士), 第2サイクル (修士), 第3サイクル (博士) の3つの学位サイクルであり, EQF (欧州学位資格枠組: European Qualifications Framework) のレベル6 (学士) からレベル8 (博士) が対象となっている。

このプロジェクトを牽引している組織がCALOHEEである。De Jong (2023) は, CALOHEEで策定している参照枠組みは, 欧州高等教育圏EHEAの学位資格枠組み (QF-EHEA) と生涯学習のための欧州学位資格枠組 (EQF for LLL) という2つの枠組みを参照し, 概念的な枠組みと評価ための分野横断的なツールとして策定されていると説明する。その参照枠組みをもとに, 土木工学, 看護, 歴史, 物理学, 教育の5つの分野の学位プログラムのガイドラインが策定され, 公開されている。

参照枠組みは, 縦方向は「知識・理解」, 「分野別, 一般的なスキルやコンピテンシー」, 「批判的なリフレクション, 評価, 統合, 設計 (モデリング)」, 「コミュニケーションと情報共有」, 「生涯学習」の5つのタキソミーで, 横方向は「知識」, 「技能」, 「自律性と責任 (幅広いコンピテンシー)」の3次元のタキソミーの組合せで構成されている。

CALOHEEの学士レベル (第1サイクル) の一般的な参照枠組みは図表11ように示されている。

	知識	技能	自律性と責任 (幅広いコンピテンシー)
知識・理解	○○○○○	○○○○○	○○○○○
分野別、一般的なスキルやコンピテンシー	○○○○○	○○○○○	○○○○○
批判的なリフレクション、評価、統合、設計 (モデリング)	○○○○○	○○○○○	○○○○○
コミュニケーションと情報共有	○○○○○	○○○○○	○○○○○
生涯学習	○○○○○	○○○○○	○○○○○

出所) De Jong (2023) 発表資料(42頁)をもとに加筆・作成

図表11 CALOHEEの学士レベルを基準とした一般的な参照枠組み

CALOHEE の資格参照フレームワークの構造は、EQF を参照し、分野別に国を横断した学修成果指標の構造化を試みているが、対象が高等教育に限定され、学術的なアプローチに焦点化しているという特徴がある。

職業アプローチを基本とすると考えられる看護分野についても、2003年からチューニング・プロジェクトに参加し、2011年に第1版が、2018年に第2版のチューニング・ガイドラインが公開されている¹¹⁾。看護の参照枠組みにおいて、横方向の3次元は、学位・資格の一般的な参照枠組みと同じだが、縦方向のタキソノミーは「知識・認知コンピテンシー」、「看護実践と臨床における意思決定」、「職業的価値観と看護師の役割」、「コミュニケーション能力、対人関係能力」、「リーダーシップとチームワーク」の5次元となっており、看護の分野固有性に対応したタキソノミーとなっている。

このように、欧州チューニング・プロジェクトは、高等教育段階のレベルを対象としていることから、「知識」重視のタキソノミーで構成されており、「日本版NQF」のレベル6（学士）～8（博士）を対象としながらも、職業コンピテンシーで重視される「応用」への議論にまでは言及されず、「研究」が高次のタキソノミーに出現しており、学術アプローチの傾向が強いことが明らかである。

これに対し、日本の看護教育プログラムでは、国家資格に関する「知識」と実践能力の「技能」が主なタキソノミーとなっており、欧州チューニング・プロジェクトで提示されている第3サイクル（博士）のレベルへの議論はなされておらず、学士レベルの議論にとどまっている。

6. 看護職における「日本版NQF」の学修成果マトリクス

以上のように、日本の看護職養成における複線型養成制度においては、学校種別に関係団体が存在し、多様なアクターがそれぞれ固有の到達目標を設定している。看護職養成が文部科学省・厚生労働省共同省令として規定されながらも、それが一枚岩ではない状況が、関係団体や学校種ごとの学修成果指標の多様性からもうかがえる。また多段階の能力設定において、養成課程の重なり合いと学習動向の変容から、学修成果と職業コンピテンシーの積み上げが可視化しにくいという実情が確認された。そこで本稿では、これらの課題に対して、教育サイドの学修成果と労働サイドの職業コンピテンシーをつなぐ「日本版NQF」という共通の「ものさし」に対応させていくことで、教育プログラムのレベルや学修成果／職業コンピテンシーのタキソノミーのチューニングを進めた。

この「日本版NQF」の用語策定においては、「知識（K）」、「技能（S）」については、分野固有性を考慮し、「クリニカルリーダー」や一部「マネジメントリーダー」の職業コンピテンシーの説明を参照した。看護学としての学術アプローチのタキソノミーについては、「分野別参照基準」、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」がいずれも学士レベル（レベル6）のみを扱っているため、これを中心にししながら、レベル5（短大、専門学校2年課程）やレベル7（修士）にも再配分して調整した。

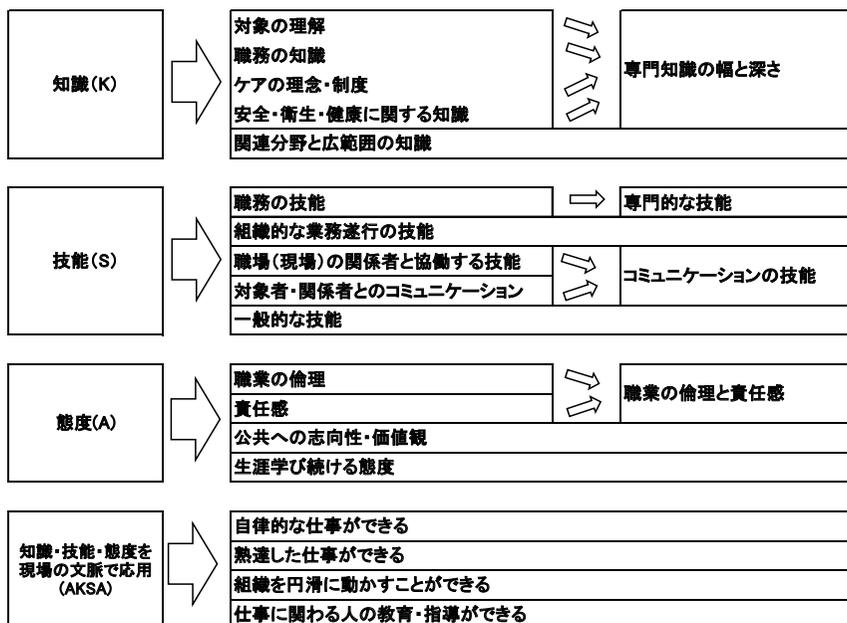
さらに、入門レベルとなるレベル3（高卒）¹²⁾は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に示された実践能力と卒業時の到達目標（別表14）を踏まえ、高等学校の学習指導要領などを参照している。

「態度（A）」、「応用（AKSA）」のディスクリプタを検討する際には、多職種連携、地域包括ケア等によって他分野の職種との協働などが求められることから、他分野への転用可能性も視

野に入れることとした。この点で、「日本版 NQF」の基礎レベル（レベル3・4）については、「韓国 NCS」における産業・分野横断的な基礎レベルの共通能力である「職業基礎能力」のディスクリプタを参照した。

これまでに、吉本（2021）では、資格養成分野における接続関係整序・見直しの課題を念頭に、それらに共通に適用しうるルーブリック表現によるタキソノミーの第二ティアとして提示し、介護・保育などを含む7つの専門領域・分野において検討結果を示している。さらに本稿の対象となる看護職の「日本版 NQF」策定プロセス段階では、介護分野と保育分野も同時並行で作業を行い、策定段階から医療・福祉分野の共通性を探究するための分野横断的なチューニングも視野に入れながら検討を行ってきた。

本稿では、さまざまな関係者による学修成果モデルや、多数の民間資格やラダーを構築している看護職に注目し、その養成教育プログラムと職業能力評価の段階等をチューニングし、それぞれで用いられている用語体系を再編成し、「日本版 NQF」の「知識 (K)」「技能 (S)」「態度 (A)」「応用 (AKSA)」に対応づけたタキソノミーの抽出を行った。教育と職業の多様なレベルでの検討の結果、「知識 (K)」「技能 (S)」「態度 (A)」「応用 (AKSA)」の4次元で、19のタキソノミーが抽出された。それをさらに近似性の高いものを集約したレベルでのタキソノミー表現を設定すると、計13のタキソノミー（「知識 (K)」2分類、「技能 (S)」4分類、「態度 (A)」3分類、「応用 (AKSA)」4分類）となった。そこで、本稿の現段階での看護職の学修成果／職業コンピテンシーのマトリクスとして、図表12のとおり大分類4、中分類13、小分類19で設定することとした¹³⁾。



図表12 看護職における学修成果／職業コンピテンシーの集約（第3ティアから第2ティア抽出）

この第2ティア（中分類）、第3ティア（小分類）の概念を用い、看護の学修成果指標と職業コンピテンシーというヨコのチューニングと、レベル別のタテのチューニング結果によってディスクリプタを策定したマトリクスが図表13である。

第1ティア	第2ティア	第3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	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	
		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	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
		(2) 職務の知識	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おり知っている	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
		(3) ケアの理念・制度	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	
		(4) 安全・衛生・健康に関する知識	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
	K2.関連分野と広範囲の知識		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おり理解している	看護を取り巻く周辺の社会的な知識を有している	
技能 (S)	S1 専門的な技能	(1) 職務の技能	対象者に基礎的な看護実践ができる	対象者にひとと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
	S2.組織的な業務遂行の技能		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
	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 (2) 対象者・関係者とのコミュニケーション	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
	S4.一般的な技能		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
態度 (A)	A1.職業の倫理と責任感	(1) 職業の倫理	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
	A1.職業の倫理と責任感	(2) 責任感	現在の能力を超える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	
	A2.公共への志向性・価値観		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動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
	A3.生涯学び続ける態度		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
知識・技能・態度を現場で応用 (AKSA)	AKSA1.自律的な仕事ができる		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	
	AKSA2.熟達した仕事ができる				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
	AKSA3.組織を円滑に動かすことができる				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
	AKSA4.仕事に関わる人の教育・指導ができる					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

図表13 「日本版 NQF」(看護分野) —学修成果指標と職業コンピテンシーとレベルのマトリクス—

7. まとめと今後の課題

7.1. まとめ

多様な参入経路を有する日本の看護職養成課程の学修成果と多段階の職業コンピテンシーとを調整(チューニング)する方法として、共通の「ものさし」として「日本版学位資格枠組(日本版NQF)」のタキソノミーとレベルを対応させ検討した結果、以下の主な知見が得られた。

第一には、日本の看護職養成には、3種類の養成課程と8種類の教育プログラムという多岐にわたる養成ルートが存在している。しかしながら、教育プログラム修了者の学修成果を適切に評価する指標が設定されておらず、多様な関係者における合意形成がなされていないため、准看護師から看護師への接続関係について、重複なく、柔軟なキャリア選択を可能とする養成制度ができていのかどうか判断できない。実情として、中卒後5年間の准看護師養成(衛生看護科)+看護師養成(最短で、20歳での看護師としての職業キャリアのスタート)から、中卒後11年の准看護師+看護師養成(通信制)という長い養成経路まで多様な学習ルートが存在している。

第二には、看護職の労働市場においては、統制する省庁は厚生労働省であり、職能団体は「日本看護協会」のみであるが、その養成段階の統制には厚生労働省と文部科学省とが関与しており、その上に、多様な学校種が参入し、それぞれの学校種ごとの関係団体が、それぞれに学修成果を設定している。「日本版NQF」のレベルを参照しながら整序することで、多様な学校種相互の対話や連携が見られていないこと、一枚岩での教育制度の設計がなされていないことが明らかになった。

第三には、「日本版NQF」のレベルとタキソノミーを用いて看護職の養成段階での多様な学修成果と多段階の職業コンピテンシーを縦横チューニングすることで、類似する能力の積み上げにそったタキソノミーの識別を行った結果、教育サイドの学修成果としては「知識(K)」、「技能(S)」が重視され、とりわけ学士レベルなど高次になるほど学術アプローチの傾向が強くなり「知識(K)」を重視する傾向がみられた。これに対し労働サイドの職業コンピテンシーには、「知識(K)」と「技能(S)」の積み上げがみられ、マネジメント能力はその上に「応用(AKSA)」が積みあがるという積み上げモデルが確認された。

そして、これらのレベルとタキソノミーを組み合わせた縦横チューニングの結果を踏まえ、レベル3(高卒)からレベル7(修士)までの学修成果/職業コンピテンシーと学位・資格レベルとのマトリクスを看護分野の「日本版のNQF」モデルとして構築した。そして、このマトリクスは、逆に、先の看護師と准看護師の養成課程、また移行のための養成課程を再考し、また教育修了時の学修成果と職業の現場での職業実践能力との関係を理解していくためのツールとなりうるのである。

7.2. 今後の課題

職業の界と教育界のレベル段階性を解明するために、仮置ききの「日本版NQF」を軸とした対応関係による縦横チューニングを行うことで、結果的にレベル間の能力の積み上げ・展開の関係を確認することができ、多様なキャリアパスに対応した接続プログラムや准看護師の移行課程の課題を可視化することが可能になった。また、タキソノミーを用いた検討により、NQFの抽象的な一般概念を、分野固有性を考慮したディスクリプタとして展開することができた。

本稿では、労働市場において職業能力の可視化指標を策定し、養成段階においても学修成果指標が整備されている看護職を対象とし、「日本版NQF」に即した看護版のマトリクスやディ

スクリプタ作成を行った。この作成プロセスにおいて、国家資格だけでなく各関係団体等の民間資格や参照基準等を総合的に活用している。この調整（チューニング）プロセスは、今後、職業にかかる公的な参照基準のない分野における「日本版NQF」策定においても適用可能なものと考えられる。

また、看護職とも重なる医療・福祉系のケア職における適用可能性のひとつとして、政策的に議論がされている基礎レベル段階での共通基礎教育の課題がある。これは諸外国にみられる医療・福祉専門職種間の職種転換などキャリアパスの多様化を進めるためにも有効であり、地域包括ケアなど多職種連携のためのケア職相互の職業コンピテンシーとその可視化・共通理解形成という意味でも重要な課題である。本稿で検討した学修成果／職業コンピテンシーの調整（チューニング）の拡張によって、医療職に共通する職業能力の理解が進む可能性がある。チューニングの過程で、保育職、介護職の学修成果／職業コンピテンシーのタキソノミーの検討も並行して実施しており、また広範囲のビジネス領域においても関係団体等と同定する試みを進めている。こうした分野を含めて、さらに広い範囲での学修成果／職業コンピテンシーのタキソノミーとレベルの調整をすすめることが今後の課題となるであろう。

【注】

- 1) 「第三段階教育と学位・資格研究会」については、<https://rteq.jp> を参照。
- 2) NQF は英連邦諸国で1990年代には導入が進んでいるが、そのなかでもそれぞれの目的は多様であり (Allais et al. (2009)), そこでも検討されている「関係ステークホルダー間の対話ツール」としての目的設定の有効性を Raffe (2013) が確認している。日本のNQF 開発・導入に向けての示唆に富む理解と考えられる (Yoshimoto 2017参照)。
- 3) このタキソノミーについて、「第三段階教育と学位・資格研究会」ではさまざまな分野での用語体系の検討を行っており、吉本・亀野・江藤 (2020) では、このモデルをメンバーシップ型労働市場と結びつくビジネス分野に適用している。そこでは、社会人調査によって学修成果／コンピテンシーを実証的に検討し、各段階の教育プログラム間では能力積み上げモデルが成立していないことを明らかにしている。
- 4) 縦横チューニングと参照基準の選定作業においては、看護職を対象としながらも、同時並行で介護分野、保育分野においても同様の策定作業を研究チームで行った。本稿では取り上げていないが、介護分野、保育分野の学習成果／職業コンピテンシーマトリクスも看護と同様に策定し、医療・福祉職の分野間チューニングも行いながらレベルディスクリプタの検討を行った。
- 5) 日本インターンシップ学会第23回シンポジウム (2022年8月27日、久留米大学御井学会舎開催) において、筆者ら (江藤・吉本) は他のシンポジストとともに、看護とそれ以外の資格系専門職 (社会福祉士、教職) と非資格系の人文社会系のインターンシップなど異なる4分野の職業統合的学習 (Work Integrated Learning: WIL) と教育プログラム・学修成果の固有性と共通性についての比較検討を行った。
- 6) 「文部学大臣指定 (認定) 医療関係技術者養成学校一覧 (令和3年5月1日現在)」によれば、看護系大学の数は、国立42課程、公立50課程、私立200課程の計292課程となっている。
- 7) 村田 (2020) によれば、日本で初めての看護系大学は1952 (昭和27) の高知女子大学家政学部看護学科であり、その後1991 (平成3) 年まで約40年間で11校程度にとどまっていた。それが1991 (平成2) 年から急激な増加をたどるようになったことを説明している。

- 8) 看護学分野の分野別参照基準は、日本看護系大学協議会が2016年に策定した到達目標のタキソノミーに準拠して策定されている。
- 9) 職業能力評価基準は、2002（平成14）年度に最初に策定された業種横断的な「事務系職種」に始まり、現在は事務系9職種に加え、電気機械器具製造業、ホテル業、在宅介護業等の56業種の計65業種の能力評価指標が策定され、厚生労働省のホームページ等で公開されている。
- 10) 欧州チューニング・プロジェクトは、1999年の「ボローニャ・プロセス」を契機とした高等教育改革の一つで2000年から活動を開始している。
- 11) CALOHEE プロジェクトの web サイトでは、Mary Gobbi and Marja Kaunonen eds. (2018) の看護学位プログラムのチューニング・ガイドラインが公開されている。
- 12) 准看護師養成所は「日本版NQF」レベル2の学修成果を設定するものであり、本稿での「入門レベル」については、高校衛生看護科および高校看護科本科の学修成果として検討している。
- 13) 看護職の第3ティア（小分類）は、「知識（K）」の「対象の理解」として、「(a) 人体の構造への理解」と「(b) ケアの対象者への理解」を区別して19項目となっている。

【参考文献】

- Stephanie Allais, David Raffe, Rob Strathdee, Leesa Wheelahan, Michael Young (2009) “Learning from the first qualifications frameworks”, ILO
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcm_041902.pdf (2023年2月20日最終閲覧)
- 阿部香織・鹿村真理子・水田真由美 (2020) 「一人前レベル看護師のチーム医療における看護の専門性の認識」『日本看護研究学会雑誌』Vol. 43 No. 4, 693-704頁
- 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
- Patricia Benner (井部俊子・井村真澄・上泉和子訳) (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
- CEDEFOP (2019) “Global inventory of regional and national qualifications frameworks”. Volume1
https://www.cedefop.europa.eu/files/2224_en_0.pdf (2023年2月20日最終閲覧)
- 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, 19-32頁
- Mary Gobbi and Marja Kaunonen, eds.(2018)“TUNING Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing Edition 2018” University of Groningen
<https://www.calohee.eu/wp-content/uploads/2018/11/WP-4-Del.-1.4-Guidelines-and-Reference-Points-for-the-Design-and-Delivery-of-Degree-Programmes-in-Nursing-FINAL-28NOV18.pdf> 2023年2月20日最終閲覧)
- Janny de Jong (2023) ‘Trends in European Higher Education policy: aims and direction; Why is Measuring and Comparing Achievement of Learning Outcomes in Higher Education important? Aims, accomplishments and challenges of the Tuning-CALOHEE projects’ 公開研究会「学修成果の可視化の取組を通して、大学はどう変わるのか：欧州ボローニャ・プロセスの実質化を目指す Tuning の取組から学ぶ」(JR 博多シティ, 2023年1月28日開催) 発表資料
- フリア・ゴンサレス／ロベルト・ワーヘナール編著 (2008=2012, 深堀總子・竹中亨訳) 『欧

- 州教育制度のチューニング—ボローニャ・プロセスへの大学の貢献—』明石書店
- 橋本紘市編著（2009）『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部
- 医療法制研究会（1999）『図説 日本の医療：平成11年版』ぎょうせい
- 三井さよ（2004）『ケアの社会学—臨床現場との対話—』勁草書房
- 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），129-135頁
- 村田奈津江（2020）「戦後における看護大学創設の歴史的背景」佛教大学社会学研究会『佛大社会学』第45号，13-25頁
- 野村陽子（2015）『看護制度と政策』法政大学出版会
- David Raffe（2013）‘What is the evidence for the impact of National Qualifications Frameworks?’, *Comparative Education*, Volume 49, Issue 2, pp.143-162
- Keiichi Yoshimoto（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)（2023年2月20日最終閲覧）
- 吉本圭一（2020a）『キャリアを拓く学びと教育』科学情報出版
- 吉本圭一（2020b）「教育と職業の界をつなぐ学位・資格枠組み—職業教育とその学の未来形—」『職業教育学研究』第50巻2号，1-18頁
- 吉本圭一（2021）「日本における学位・資格枠組み（NQF）の構造要件と構築プロセス」日本職業教育学会第2回大会，発表資料
- 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」『大学院教育学研究紀要』第22巻，11-42頁
- 吉本圭一・伊藤一統・江藤智佐子・志田秀史（2021）「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—」日本職業教育学会第2回大会，発表資料
- 吉本圭一・江藤智佐子・志田秀史（2022）「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」日本高等教育学会第25回大会，発表資料

【資料】

- 厚生労働省「職業能力評価基準の構成」<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/001018939.pdf>（2023年2月20日最終閲覧）
- 文部科学省（2017）「看護学教育モデル・コア・カリキュラム—「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標—」大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会
- 日本看護系大学協議会（2017）「平成28年度事業活動報告書」一般社団法人日本看護系大学協議会事務局
- 日本看護系大学協議会（2018）「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」一般社団法人日本看護系大学協議会事務局
- 日本学術会議（2017）「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準—看護学分野—」日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会

日本看護協会 (2016)「看護師のクリニカルラダー」(日本看護協会版) (<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>) (2023年2月20日最終閲覧)

日本看護協会 (2019)「病院看護管理者のマネジメントラダー 日本看護協会版」(https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf) (2023年2月20日最終閲覧)

【謝 辞】

医療・福祉分野の共同研究者である伊藤一統氏, 志田秀史氏には, 学会発表のための研究打ち合わせや共通基礎能力の検討において, 保育分野, 介護分野の観点から, 多くの知見や示唆をいただいた。また, 日本インターンシップ学会第23回全国大会シンポジウムにおいて, 看護教育の実情や教育プログラムの課題等について, 三橋睦子氏(久留米大学医学部看護学科教授)からは多くのご助言や示唆をいただいた。本研究に専門家の立場からアドバイスをいただいた皆様に感謝申し上げたい。

【付 記】

本研究は, 文部科学省科学研究費挑戦的研究(萌芽)(課題番号: 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)(課題番号: 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)(課題番号: JP 20K02986)「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。

本研究は吉本圭一, 江藤智佐子, 伊藤一統, 志田秀史との共同研究(吉本・伊藤・江藤・志田2021, 吉本・江藤・志田2022など)の検討を踏まえたものであり, 本稿執筆においては江藤, 吉本による共同執筆とし, 「1」「3」は吉本が, 「4」「5」は江藤が責任執筆を担当した。