

令和 7 年 3 月
修士（学術）学位論文

リハビリテーション専門職のキャリア自律と資格取得に関する構造的分析
～効率的な人材育成戦略の提案

A Structural Analysis of Career Autonomy and Professional Certification in Rehabilitation
Professions: A Proposal for Efficient Human Resource Development Strategies

令和 7 年 3 月 14 日
高知工科大学大学院 工学研究科 基盤工学専攻
起業マネジメントコース

学籍番号 1275116
高芝 潤
Jun Takasiba

目次

はじめに	4
第 1 章: 医療職種のキャリア形成の現状	6
1-1 医療におけるリハビリテーション専門職の立場と責任	6
1-1-1 医師との関係性：業務独占の原則	6
1-1-2 看護師との関係性：名称独占の原則	6
1-1-3 リハビリテーション専門職の業務と責任	7
1-2 医師のキャリア形成の歴史と法的整備	8
1-3 リハビリテーション専門職のキャリア形成の歴史	9
1-3-1 職能団体の設立と制度の整備	9
1-3-2 専門資格取得率の現状と制度的課題	10
1-3-3 医師と看護職のキャリア形成モデル	10
1-3-4 リハビリテーション専門職の課題とリサーチクエスチョン	11
第 2 章: キャリア形成の理論的背景と仮説設定	13
2-1 医師、看護師、リハビリテーション職種間の資格取得状況	13
2-2 キャリアの志向性	14
2-2-1 キャリア志向性の理論的枠組み	14
2-2-2 キャリア自律とキャリア成功	14
2-2-3 キャリア自律行動と組織への影響	15
2-2-4 チーム医療における志向性のアンバランスとその影響	16
2-3 キャリア自律がコミットメントに及ぼす影響	17
2-4 仮説	18
第 3 章: 研究方法	20
3-1 調査デザイン	20
3-2 調査の実施概要	21
3-3 データ分析	22
第 4 章: 結果と考察	24
4-1 法制度および職能団体の体制の比較	24
4-1-1 医師および看護師の法制度との比較	24
4-1-2 リハビリテーション専門職の認定資格制度の課題	25
4-1-3 改善の方向性	25
4-2 アンケート結果分析	25
4-2-1 回答者の属性	25
4-2-2 尺度分析結果	26
4-2-3 資格取得の有無による 2 群比較	27

4-2-4 職種間比較.....	28
4-2-5 変数間関係の分析.....	29
4-2-6 回帰分析の結果	31
4-3 インタビュー結果分析.....	33
4-3-1 インタビューの概要.....	33
4-3-2 資格取得とキャリア形成に関する半構造化インタビュー分析	33
4-3-3 分析結果の示唆	35
第5章: 研究のまとめと提言	37
5-1 仮説の検証と考察.....	37
5-2 提言.....	41
5-3 研究の限界.....	42
おわりに	42
参考文献	43
添付資料	46

はじめに

現代の医療は、疾病構造の変化、少子高齢化に伴う社会保障財政の逼迫、医療技術の高度化、新興感染症の出現など、多様な課題に直面している。このような状況下では、医療従事者に高度な専門性が不可欠である。医師は診療科ごとに専門的な診療行為が求められ、医師国家資格の取得に加えて専門医制度による継続的なキャリア形成が必須とされる。同様に、リハビリテーション分野でも診療科に応じた専門的な知識や技術が求められ、患者個々に合わせたケアを提供するためには、資格取得後の継続的な研鑽が必要である。しかし、リハビリテーション専門職における認定資格取得は進んでおらず、卒後教育としてのキャリア形成は依然として発展途上である。

私自身、理学療法士として現場で働く中で、認定資格を取得しながらキャリア形成を進めてきた経験がある。しかし、リハビリテーション専門職におけるキャリアパスは多様であり、必ずしも自律的にキャリア形成を行わない選択肢も存在する。その中で、私は自律的なキャリア形成が患者の治療面では大きな意義を持つと感じてきたが、それが自らの昇進や外的キャリアにどのような影響を与えるのか、また組織にどの程度貢献しているのかについては不明なまま進んできた。そうした状況で、部下たちには自律的なキャリア形成を望みながらも、組織全体の人材育成に十分つながっていない現状に対し、もどかしさを感じることも多々ある。

さらに、管理職としての経験を通じて、リハビリテーション専門職のキャリア形成において、明確な基準がない中でも組織全体でのキャリア形成支援が重要であることを実感している。このような背景から、本研究ではリハビリテーション専門職におけるキャリア形成の現状を明らかにし、認定資格取得の課題やその意義について検討することを目的とする。

リハビリテーション専門職のキャリア形成における課題として、資格取得が法制度上明確に位置づけられていないことが挙げられる。医師法第4章では、資格取得後の臨床研修や継続教育¹が法的に規定されている。また、看護師についても保健師助産師看護師法第28条の2で免許取得後の継続教育が義務付けられている²。しかし、理学療法士および作業療法士法、言語聴覚士法には、資格取得後の研修やキャリア形成に関する具体的な規定が存在せず、これがキャリア形成の障壁となっている可能性がある。

一方で、キャリア形成においては、プロティアンキャリアの概念が重要視されている。この概念では、個人が自己の価値観に基づいて柔軟にキャリアを形成し、環境の変化に適応し

¹ 医師法第4章「研修」(参考文献35)より引用

² 保健師助産師看護師法第28条2節(参考文献34)より引用

ながら主体的に成長することが求められる。しかし、リハビリテーション専門職では、資格取得に対する動機付けが弱い。その要因として、資格取得が必須ではないこと、取得に伴う費用や時間的負担、職能団体による支援体制の不足が挙げられる。この状況を改善するには、個人のキャリア自律を支援し、組織や職能団体がそのプロセスを積極的に後押しする仕組みの構築が必要である。

堀内（2009）の研究では、キャリア自律が組織コミットメントに与える影響が示されており、個人のキャリア形成が組織への貢献意欲を高める可能性が指摘されている³。リハビリテーション専門職においても、キャリア自律の促進が組織力の向上や効率的な人材育成に寄与することが期待される。

本論文は、以下の構成でリハビリテーション専門職のキャリア形成と資格取得に関する課題を検討している。

第1章では、医療職種全体におけるキャリア形成の現状を概観し、医師や看護職の法制度やキャリア形成モデルと比較しながら、リハビリテーション専門職が抱える課題を明らかにしている。

第2章では、キャリア形成に関する理論的背景を整理し、リハビリテーション専門職の資格取得とキャリア形成に関する仮説を設定する。特に、キャリア自律性やコミットメントが資格取得やキャリア満足に及ぼす影響に焦点を当てている。

第3章では、調査デザイン、アンケート調査およびインタビュー調査の方法を詳細に説明し、調査から得られるデータの信頼性と妥当性を検討する。

第4章では、収集したデータをもとに資格取得とキャリア形成の現状を分析する。法制度や職能団体の体制、アンケートおよびインタビューの結果を詳細に考察し、リハビリテーション専門職が抱える具体的な課題を浮き彫りにする。

第5章では、仮説の検証結果を基に、リハビリテーション専門職におけるキャリア形成支援のための具体的な提言を行う。また、研究の限界と今後の課題についても言及している。

本研究を通じて、リハビリテーション専門職のキャリア形成と資格取得を支える新たな制度設計や人材育成戦略の方向性を提示することを目指す。

³ 堀内泰利,他（2009）p.27,(参考文献15)より引用

第 1 章: 医療職種のカリヤ形成の現状

1-1 医療におけるリハビリテーション専門職の立場と責任

医療チームにおけるリハビリテーション専門職の法的位置づけと業務範囲は、医療法及び各職種の法律において明確に規定されている。リハビリテーション専門職は、患者の身体的・精神的な機能回復を支援する専門職として、医療チームの重要な役割を担っている。

1-1-1 医師との関係性：業務独占の原則

医師は、医師法第 17 条「医師でなければ、医業をなしてはならない」⁴という規定に基づき、医業の実施が法的に独占されている。この業務独占により、診断や治療など患者の生命や健康に直接影響を及ぼす高度な医療行為は、医師のみが実施できる権限を持つ。一方、リハビリテーション専門職の業務は、この法的枠組みの下で「診療補助」として位置づけられており、独立した医療行為を行うことは認められていない。

具体的には、理学療法士や作業療法士が実施する運動療法や物理療法、言語聴覚士による言語訓練や嚥下機能改善支援といった業務は、全て医師の指示を前提としている。このように、リハビリテーション専門職は医師の指示のもとで、各職種が有する専門性を活かした支援を行う役割を担っている。

医師法第 17 条による業務独占は、医療の質と安全性を確保するための重要な原則であり、医師とリハビリテーション専門職の関係性を規定する基盤となっている。この法的な制約の中で、リハビリテーション職種は医師との連携を通じて患者に最適な医療を提供する重要な役割を果たしている。

1-1-2 看護師との関係性：名称独占の原則

看護師は保健師助産師看護師法第 5 条に基づき、「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、傷病者若しくはじょ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」⁵と定義されている。この法律のもとで看護師は「名称独占」を有し、無資格者が看護師の名称を使用することは禁じられている。また、看護師は「診療の補助」に加えて、患者の療養生活支援や緊急時対応といった広範な業務を担ってい

⁴ 医師法第 17 条「医師でなければ、医業をなしてはならない」（参考文献 35）より引用

⁵ 保健師助産師看護師法第 5 条（参考文献 34）より引用

る。

一方、リハビリテーション専門職も名称独占の原則に基づき、それぞれの専門分野に応じた役割を果たしている。看護師が患者の包括的ケアを行い、診療補助や療養生活支援など広範囲にわたる業務を担当するのに対し、リハビリテーション専門職は、それぞれの専門性に基づく診療補助に特化した業務を行っている。具体的には、理学療法士による運動療法や物理療法、作業療法士による日常生活動作の支援、言語聴覚士による言語機能や嚥下機能の改善支援が挙げられる。

看護師とリハビリテーション職種は、いずれも医療チームの一員として重要な役割を担いながらも、その業務の幅や法的な位置づけに違いがある。この違いを認識することで、各職種が持つ専門性を最大限に活用し、患者に最適な医療を提供する体制が構築されることが期待される。

1-1-3 リハビリテーション専門職の業務と責任

リハビリテーション専門職の業務は、患者の個別的な機能回復を目指した専門的支援を行うことに特徴がある。それぞれの業務内容は法的に定義されており、理学療法士及び作業療法士法第2条第3項では「理学療法士」は「厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者」⁶と規定されている。同様に、第4項では「作業療法士」を「厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者」³としている。また、言語聴覚士法第2条では、「言語聴覚士」を「厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者について、その機能の維持向上を図るための訓練及びこれに必要な検査や助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」⁷と明記している。

これらの職種は、それぞれの専門性に基づいた業務を行い、理学療法士は運動機能の回復を目指してリハビリテーション計画を立案し、運動療法や物理療法を実施する。作業療法士は日常生活動作の改善を目的とし、患者が自立した生活を送るための訓練を提供する。また、言語聴覚士は、言語機能や嚥下機能の改善を目的とした訓練を行い、患者のコミュニケーション能力や摂食嚥下機能の向上を支援する。これらの業務はすべて医師の指示のもとで実施され、医師の業務独占行為とは明確に区別される。

リハビリテーション職種は、医療チーム内で重要な役割を果たしており、他職種と連携しながら患者の治療計画を共有し、最適なケアを提供している。また、患者の身体的および機

⁶ 理学療法士及び作業療法士法第2条第3項、同第4項（参考文献36）より引用

⁷ 言語聴覚士法第2条（参考文献37）より引用

能的な回復を支えるだけでなく、心理的なサポートや社会復帰への準備を行う役割も担っている。このように、リハビリテーション職種は、それぞれの法的定義に基づく専門的業務を通じて、医療全体の質を向上させるために不可欠な存在である。

1-2 医師のキャリア形成の歴史と法的整備

医師のキャリア形成は、日本の医療制度の発展とともに体系的に整備されてきた。その起源は 1946 年に創設された実地研修制度にあり、医師国家試験合格後の臨床研修を義務付けることで、新任医師の実践的技能習得を目指すものであった。この制度は、戦後の医療再編における重要な施策として位置づけられ、医療提供の質を向上させる基盤を構築した。

1948 年の医師法改正では、医師の資格取得および業務内容に関する規定が詳細化された。特に医師法第 17 条に「医師でなければ、医業をなしてはならない」と明記され、診断や治療といった高度医療行為の業務独占が法的に確立された。この法的整備は、医療の質と安全性の確保に加え、患者からの信頼性向上を支える重要な要素となっている。

さらに、1968 年に導入された初期臨床研修制度は、医師国家試験合格後の 2 年間ににおいて、内科、外科、救急医療など多様な診療科での研修を義務付けることで、医師としての基礎技能を養うことを目的とした。その後、2004 年の改正により、実践的な医療経験に加え、患者とのコミュニケーション能力やチーム医療の重要性が強調され、より包括的な医師育成システムが確立された。

専門医制度については、1980 年代以降、各診療科において整備が進み、2018 年には新専門医制度が導入された。この制度により、専門医資格の認定基準が全国統一化され、認定過程の透明性と専門性が向上した。専門医資格は、医師のキャリアアップと患者の信頼性向上を図る上で重要な指標となっている。

医師のキャリア形成における生涯学習の重要性について、橋本（2008）⁸は「医療の質の向上や患者安全の確保のために重要であり、専門職としての医師に課せられた責務の一つである」と指摘している。また、同氏は欧米における医師の生涯教育について、「CME（継続医学教育）から CPD（継続的専門職発展）への移行が進められており、教育内容の質的向上が図られている」ことを強調している。CPD は単なる知識習得にとどまらず、臨床能力の向上を目指した新しい教育モデルとして位置づけられており、日本でも同様の理念を取り入れることが求められている。

このように、日本の医師のキャリア形成は、実地研修制度の創設から新専門医制度の導入に至るまで、段階的かつ体系的に整備されてきた。これらの制度的基盤により、医師は高度な専門性と倫理観を持ち、質の高い医療提供の責務を果たすためのキャリアを形成してい

⁸ 橋本信也（2008）p.29（参考文献 14）より引用。

る。

1-3 リハビリテーション専門職のキャリア形成の歴史

1-3-1 職能団体の設立と制度の整備

リハビリテーション専門職におけるキャリア形成の歴史は、職能団体の設立に始まり、徐々に法制度や認定資格制度が整備されてきた。前述のとおり、理学療法士及び作業療法士法（1965 年）および言語聴覚士法（1997 年）によって、それぞれの業務範囲が法的に規定されている。

理学療法士及び作業療法士法第 15 条では、理学療法士および作業療法士について、「医師の指示の下、診療の補助として理学療法または作業療法を行うこと」⁹を業とすることが明記されている。この規定により、理学療法士と作業療法士には限定的ではあるが業務独占が認められており、例えば、マッサージ行為が理学療法として行われる場合には、他の職種（あん摩マッサージ指圧師など）の法的制限を受けない。¹⁰このような法的枠組みは、業務の独自性を保障するとともに、患者の身体機能の回復を目的とした専門的業務を支える基盤となっている。

同様に、言語聴覚士法第 42 条では、言語聴覚士について「医師または歯科医師の指示の下、診療の補助として嚥下訓練や人工内耳の調整、その他厚生労働省令で定める行為を行うこと」¹¹が業とされている。この規定により、言語聴覚士も診療補助行為を行うことが法的に認められ、専門性に基づいた訓練や支援を提供する役割を担っている。

これらの法制度に基づき、リハビリテーション専門職は患者の身体機能や言語機能の回復を支える重要な役割を果たしている。また、理学療法士は運動療法や物理療法を通じた身体機能の改善、作業療法士は日常生活動作を含む機能的訓練、言語聴覚士は摂食嚥下や言語機能訓練を中心に、それぞれの専門性を活かしたケアを提供している。

職能団体の設立は、これらの法制度を基盤に進められてきた。理学療法士協会および作業療法士協会は 1966 年に設立され、1990 年代以降、生涯学習制度や認定資格制度を導入した。また、言語聴覚士協会は 2000 年に発足し、認定資格制度の整備やキャリア形成支援を推進している。これらの団体は、各職種の専門性向上と社会的地位の向上に寄与しており、資格取得を通じて業務の質を高める取り組みを行っている。

しかし、医師や看護職と比較すると、リハビリテーション専門職では資格取得後のキャリ

⁹ 理学療法士及び作業療法士法第 15 条第 1 項（参考文献 36）より引用

¹⁰ 理学療法士及び作業療法士法第 15 条第 2 項（参考文献 36）より引用

¹¹ 言語聴覚士法第 42 条（参考文献 37）より引用

ア形成支援や法制度の充実度に課題が残されている。また、他職種との業務範囲の一部重複が、役割の明確化や専門性の発揮における課題となっている。このため、リハビリテーション専門職がその役割をより効果的に果たすためには、法制度の整備と職能団体によるさらなる支援が求められる。

1-3-2 専門資格取得率の現状と制度的課題

リハビリテーション専門職の資格取得率には、職種間で顕著な差が見られる。日本理学療法士協会（2021 年）によると、認定理学療法士または専門理学療法士資格を取得しているのは会員全体の約 12%¹²である。一方、日本作業療法士協会における認定作業療法士資格の取得率は 2%¹³（2021 年）にとどまり、日本言語聴覚士協会の認定言語聴覚士資格取得率は 4%¹⁴（2023 年）である。このように、職種間で資格取得率に大きな開きがある。

これらの差異の背景には、職能団体の支援体制や資格制度の整備状況が影響している可能性がある。理学療法士では 1990 年代以降、生涯学習制度が比較的整備されており、資格取得の意識が他職種よりも高いとされる。しかし、作業療法士や言語聴覚士では、資格取得のための情報提供や研修機会が限定的であるため、資格取得率の低下につながっていると考えられる。

さらに、資格取得がキャリアパスや報酬に直接結びつかない点も課題として挙げられる。医師や看護師では、専門資格取得が昇進や給与向上に直結する一方で、リハビリテーション専門職ではそのような仕組みが十分に整備されていない。このことが資格取得への動機付けを弱め、全体の取得率の低迷を招いている。

資格取得率の現状とその背景にある課題を明らかにすることは、リハビリテーション専門職のキャリア形成を理解する上で不可欠である。

1-3-3 医師と看護職のキャリア形成モデル

医師は、法制度や職能団体によって体系的なキャリア形成モデルが構築されている。医師法に基づく医師臨床研修制度¹⁵や専門医制度¹⁶により、段階的かつ継続的なキャリア形成が可能であり、これが医療の質向上や患者の信頼性確保につながっている。また、医師の継続

¹² 日本理学療法士協会（2024）「各資格の取得状況」より（参考文献 46）

¹³ 日本作業療法士協会（2024）「協会認定資格リスト」より（参考文献 44）

¹⁴ 日本言語聴覚士協会（2024）「協会認定資格リスト」より（参考文献 43）

¹⁵ 医師法第 16 条 2「診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。」（参考文献 35）これは医師臨床研修制度を指している

¹⁶ 日本専門医機構「専門医制度とは」（参考文献 45）より引用

教育においては、学会や研修プログラムが広く提供され、自己研鑽の機会が制度的に保障されている。これにより、医師は高度な専門性と倫理観を維持しながらキャリアを発展させることができている。

看護職においても、日本看護協会などの職能団体によって、専門看護師（CNS）や認定看護師（CN）の資格取得を支援する体制が整備されている。¹⁷特に、専門看護師制度は1996年に日本看護協会によって導入され、がん看護や感染管理などの専門分野でのキャリア形成を可能にしている。また、認定看護師制度は、病院内での専門性発揮に加え、他職種との連携や患者ケアの質向上に寄与している。一方で、資格取得に伴う時間的・経済的負担や、資格取得後の待遇が限定的である点は、看護職における課題として指摘されている。

1-3-4 リハビリテーション専門職の課題とリサーチクエスチョン

医師や看護職のキャリア形成モデルと比較すると、リハビリテーション専門職では、キャリア形成のための法制度や組織的支援が不足している。特に、資格取得後のキャリアパスが不明確であり、報酬や昇進への影響が限定的であることが、資格取得率の低迷を招いている可能性がある。また、職能団体の役割においても、学会や研修プログラムの提供が十分とは言い難い。

本研究では、以下のリサーチクエスチョンに基づき、リハビリテーション専門職の資格取得とキャリア形成に関する課題を検討する。

1. リハビリテーション専門職における資格取得の促進やキャリア形成に影響を与える要因は何か？

リハビリテーション専門職の資格取得率が他職種と比較して低い背景には、法制度の不備、職場支援の欠如、そして資格取得のインセンティブ不足があると考えられる。資格取得がキャリアパスや昇進にどの程度影響するのかを明らかにし、職場や職能団体が果たすべき役割を具体化する必要がある。

2. 資格取得がリハビリテーション専門職の職業コミットメントおよび組織コミットメントに与える影響はどのようなものか？

資格取得が個人の専門性向上に寄与する一方で、所属組織との関係性にどのような影響を及ぼすかは十分に検討されていない。資格取得によって職業へのコミットメントが高まる一方、組織への忠誠心が低下する可能性も考えられる。このリサーチクエスチョンは、キャ

¹⁷ 日本看護協会（2022）『専門看護師・認定看護師に対する評価・処遇に関する調査』（参考文献42）より引用

リア形成と組織との相互作用を明らかにすることを目的としている。

3. リハビリテーション職種がキャリア形成において抱える主要な障壁は何であり、どのような支援体制が必要か？

認定資格取得に対するモチベーションを低下させる要因として、経済的・時間的負担、資格取得後の評価体制の不明確さ、そして職能団体や職場の支援体制の不足が挙げられる。これらの障壁を特定し、法制度の見直しや職場環境の改善、職能団体の役割強化といった具体的な支援策を提言することが求められる？

第 2 章: キャリア形成の理論的背景と仮説設定

2-1 医師、看護師、リハビリテーション職種間の資格取得状況

リハビリテーション専門職では、資格取得率に職種間で顕著な違いがみられる。前述のとおり、日本理学療法士協会（2021 年）の調査によれば、認定理学療法士または専門理学療法士資格の取得率は約 12%であり、日本作業療法士協会の認定作業療法士資格取得率はわずか 2%（2021 年）、日本言語聴覚士協会の認定言語聴覚士資格取得率は 4%（2023 年）である。これらの数字は、リハビリテーション専門職全体において資格取得が十分に普及していない現状を示している。

表 1 に示すように、医師、看護職、リハビリテーション専門職のキャリア形成に関する支援体制には大きな違いが見られる。特に、リハビリテーション専門職では、資格取得後の役割や昇進への反映が不明確であることが資格取得率の低迷を招く要因と考えられる。また、職場環境における支援体制の不足や資格取得が個人の努力に依存しがちな現状も、資格取得の動機を低下させている可能性がある。

表 1：職能団体における資格比較

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	医師	看護師
資格取得者	213,735 (2024)	104,286 (2022)	41,657 (2024)	339,623	2,406,836
国家試験合格者数 ／受験者数（年間）	11,266 /12,629	4,822 /5,736	1,761 /2,431	9,547 /10,336	55,557 /63,301
職能団体所属	133,990	62,821	21,603		766,599
団体の資格	あり	あり	あり	あり	あり
団体の資格 取得者数	16,671 12%	1,646 3%	1,000 5%	200,619 62%	23,260 1%
団体資格の 診療報酬上の表記	なし	なし	なし	あり	あり
資格の医療広告 ガイドラインへの表記	なし	なし	なし	あり	あり

出所：著者作成

本研究では、これらの状況を踏まえ、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成の課題を解明することを目的とする。そのために、次節ではキャリア形成に関する理論的背景を整理し、資格取得に関連する要因や課題を明確化した上で、仮説の構築へとつなげていく。

2-2 キャリアの志向性

2-2-1 キャリア志向性の理論的枠組み

Gouldner（1957, 1958）が提唱した「ローカル志向」と「コスモポリタン志向」¹⁸¹⁹の理論は、リハビリテーション専門職のキャリア形成を整理する枠組みとして有効である。ローカル志向は組織内での適応や忠誠心を重視し、チーム医療における協働意識や組織内での役割遂行に寄与する。一方、コスモポリタン志向は専門性の向上や広域的なキャリア形成を志向し、外部環境での評価やキャリアアップを目指す。このような志向性のバランスは、リハビリテーション職種のキャリア形成に大きな影響を与える（表2）。

表2 ローカルとコスモポリタンの関係

	組織で働くこと への忠誠心	専門的な技術への コミットメント	準拠集団
ローカル	高い	低い	組織の中に求める
コスモポリタン	低い	高い	組織の外に求める

出所：勝原(2006)「基本からわかる医療経営学・医療専門職のモチベーション」『病院』第65巻, p 83.

組織で働くことへの忠誠心, 専門的な技術へのコミットメント, 準拠集団(拠り所となる集団)という3つの視点から, ローカルとコスモポリタンという概念を用いて潜在的アイデンティティについてのGouldner(1957, 1958)の理論から作図された。

リハビリテーション職種では、専門性を重視する養成課程の影響もあり、コスモポリタン志向が相対的に強調されやすい。しかし、チーム医療が求められる現場では、ローカル志向との統合が求められ、職場環境がその形成において重要な役割を果たす。

2-2-2 キャリア自律とキャリア成功

キャリア自律は、「自己認識と自己の価値観, 自らのキャリアを主体的に形成する意識をもとに（心理的要因）、環境変化に適応しながら、主体的に行動し、継続的にキャリア開発

¹⁸ Gouldner, A.W. (1957) (参考文献 28) を参考

¹⁹ Gouldner, A.W. (1958) (参考文献 29) を参考

に取り組んでいること（キャリア自律行動）」として定義される（堀内, 2009）²⁰。この概念は、自己効力感や目標達成感と密接に関連し、専門性を高める行動や環境への適応能力を促進する。特に、リハビリテーション職種においては、外部評価を重視するコスモポリタン志向との親和性が高い。

プロティアンキャリア理論（Hall, 1976）²¹では、キャリア自律が個人の主観的キャリア成功を高め、専門性の深化や柔軟なキャリア形成を促す要因とされる。この理論において重要な要素は「自己指向性」と「価値観指向性」であり、個人が自己の価値観に基づいて柔軟にキャリアを形成する能力が、環境変化に適応し、キャリア満足度を向上させる鍵とされている。リハビリテーション関連職種においても、これらの要素がキャリア自律を支える基盤となる。

2-2-3 キャリア自律行動と組織への影響

キャリア自律行動は、個人が主体的にキャリア形成を進めるための具体的な行動を指し、キャリア自律が発揮される場面で見られる。梅崎（2023）によると、キャリア自律が客観的キャリア（職位や報酬）だけでなく、主観的キャリア（自己評価やキャリア満足）にも影響を与えることを指摘している。²²特に、自己指向的なキャリア形成が自己効力感を高め、内発的動機を強化することを強調している。

梅崎の研究では、キャリア自律が職場内の適応力を高めるだけでなく、職場外での専門性追求やネットワーク形成を促進することが示されている。この点は、リハビリテーション関連職種におけるコスモポリタン志向との親和性を示唆する。一方で、キャリア自律が十分に発揮されない場合、資格取得やキャリア形成が停滞し、個人のキャリア満足や職業コミットメントの低下につながる可能性がある。

さらに、梅崎の指摘する「キャリア自律が組織への影響を両面的に及ぼす」という視点は重要である。一方では、キャリア自律が情緒的コミットメントを高め、職場内での協働や責任感を促進するが、他方では、キャリア自律が高まるほど、個人のキャリア志向が外部に向かいやすくなる。これにより、組織への継続的コミットメントが低下し、優秀な人材の流出が懸念される。

プロティアンキャリア理論の観点からも、キャリア自律行動が「価値創造型の従業員」としての役割を強化する一方、外部市場での価値向上を目指すための手段となるリスクがある。リハビリテーション関連職種において、この両面的な影響を考慮し、キャリア自律行動

²⁰ 堀内泰利, 他（2009）p.16（参考文献 15）より引用

²¹ Hall, D.T. (1976)「プロティアンキャリア理論」（参考文献 30）

²² 梅崎修, 他（2023）p.16（参考文献 24）より引用。

を組織内でのキャリア形成に結びつけるための支援体制が求められる。

2-2-4 チーム医療における志向性のアンバランスとその影響

現在の医療において、厚生労働省（2010）が提唱する「チーム医療」の概念²³が重視されており、多職種が連携して患者中心の医療を提供することが求められている。この中で、職種ごとのキャリア志向性が連携の在り方に影響を及ぼす可能性がある。

勝原裕美子によると医師のキャリア志向性については、専門医制度や学会活動を通じて専門性を深めながら外部評価を重視するコスモポリタン志向が特徴である（勝原, 2006）。²⁴ 専門技術への強いコミットメントや就業能力の高さ（エンプロイアビリティ）を背景に、個々のキャリア形成が進められている。一方、看護職では、院内教育や交代制勤務、チームナースングといった組織的な仕組みを通じて、専門技術を磨きつつもローカル志向を維持する傾向がある（勝原, 2006）。²⁴ このバランスは、組織内での役割を遂行しながらチーム医療の質を高める要因として機能している。（表1）

リハビリテーション関連職種においては、養成課程で専門性重視の教育が行われていることや、資格取得後のキャリア形成が個人の努力に依存することから、コスモポリタン志向に偏る傾向がある。職場での支援体制や評価体制が十分に整備されていないことも、ローカル志向が育まれにくい背景として考えられる。このような志向性の偏りは、チーム医療における協働意識の希薄化や、組織内での役割遂行における困難さを引き起こす可能性がある。

申（2002）の二重コミットメント理論²⁵では、専門職へのコミットメントと組織へのコミットメントが両立することで業績の向上や転職意思の低下が期待されるとされている。しかし、リハビリテーション職種では、この両者を補完する仕組みが欠如しているため、資格取得率の低迷やキャリア形成の停滞が生じている。このような状況は、チーム医療の中での連携を十分に発揮する妨げともなり得る。

これらの課題を解決するためには、キャリア志向性におけるアンバランスを是正し、コスモポリタン志向とローカル志向を統合的に育成する取り組みが不可欠である。その具体的な方策として、まず、養成課程において多職種連携教育を充実させ、チーム医療を重視した教育を通じて協働意識や相互理解を醸成することが挙げられる。次に、資格取得が昇進や報酬、職場での役割に直結する評価体制を整備することで、資格取得への動機付けを強化する必要がある。さらに、資格取得を目指す職員に対して、研修機会の提供や勤務調整、経済的支援を含む実質的な支援体制を拡充することも求められる。このような包括的な取り組みにより、リハビリテーション職種のキャリア形成や資格取得の促進が期待される。

²³ 厚生労働省（2010）『チーム医療の推進について』（参考文献 39）より引用。

²⁴ 勝原裕美子（2006）p.1025（参考文献 12）より引用

²⁵ 申美花（2002）p.137（参考文献 6）より引用

これらの施策を実現することで、チーム医療全体の質の向上を目指し、リハビリテーション関連職種が多職種連携の中で効果的に機能する環境を整えることが可能になるだろう。

2-3 キャリア自律がコミットメントに及ぼす影響

キャリア自律は、個人のキャリア形成意識や行動を主体的に推進する力として、組織への帰属意識、すなわちコミットメントに多面的な影響を及ぼす。梅崎（2023）は、キャリア自律が情緒的コミットメントを促進する一方、継続的コミットメントを低下させる可能性を指摘している。²⁶この視点を基に、リハビリテーション関連職種におけるキャリア自律の影響を検討する。

まず、キャリア自律が情緒的コミットメントに与えるポジティブな影響が挙げられる。キャリア自律が高い個人は、自身の価値観や目標に基づき仕事に取り組む傾向が強く、職場での自己効力感や達成感が向上する。これにより、組織への愛着や責任感が育まれ、職場内での協働や役割遂行への意欲が高まる。このような情緒的コミットメントの向上は、チーム医療が求められるリハビリテーション関連職種において特に重要であり、多職種連携の円滑化にも寄与すると考えられる。

一方で、キャリア自律が高いほど、個人が外部市場での機会を積極的に追求する傾向が強まることも指摘されている。この結果、組織への依存度が低下し、継続的コミットメントが弱まるリスクがある。特に、資格取得が個人の専門性や市場価値を向上させる場合、組織内での役割よりも外部でのキャリアパスを重視するようになる可能性が高い。このような継続的コミットメントの低下は、組織内のリソース確保や人材育成の観点から課題となり得る。

さらに、キャリア自律が個人の主観的キャリア成功に与える影響についても触れておく必要がある。キャリア自律行動は、自己効力感や達成感を高めることで、内発的動機を強化し、キャリア満足度や自己評価の向上につながる。これにより、個人が自身のキャリアパスを積極的に切り開く意欲を持つようになる。この主観的な成功感は、個人のキャリア形成を後押しする重要な要因であるが、組織との利害が一致しない場合、組織へのコミットメントを低下させる要因ともなり得る。

これらのキャリア自律がコミットメントに及ぼす影響を考慮すると、リハビリテーション関連職種においては、キャリア自律を促進しながら、組織への情緒的コミットメントを維持し、継続的コミットメントの低下を抑制するための支援体制が求められる。例えば、資格取得後の明確な評価基準や昇進制度の導入、個人のキャリアパスと組織の目標を調和させる仕組みの構築が挙げられる。こうした取り組みを通じて、個人と組織の双方にとって有益なキャリア形成が実現できると考えられる。

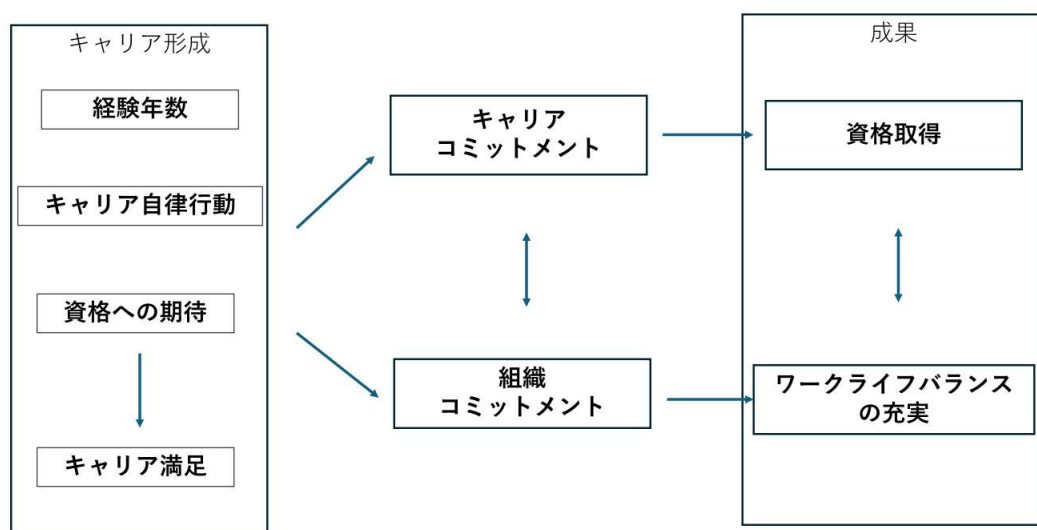
²⁶ 梅崎修,他（2023）p.16（参考文献 24）より引用。

2-4 仮説

本研究では、リハビリテーション専門職における資格取得の促進およびキャリア形成に影響を与える要因を明らかにするため、以下の4つの仮説を設定した。

図1に示す分析構造は、本研究で検討するキャリア自律行動がキャリア満足、職業コミットメント、組織コミットメントに及ぼす影響、および資格取得やワークライフバランスの充実にどのように関与するかを視覚化したものである。この構造を基に、以下の仮説を設定する。キャリア自律行動が直接的にキャリア満足や職業コミットメントを高める一方で、組織コミットメントに対して両面的な影響を及ぼす可能性を示している。特に、キャリア満足が資格取得やワークライフバランスの充実に促進することや、経験年数がこれらの関係に調整的な役割を果たすことが仮説の根拠となる。こうした関係性を解明することで、キャリア形成における個人と組織の相互作用をより包括的に理解することを目指している。

仮説1：資格取得は個人と職場環境の要因に依存する



出所：著者作成

図1 分析構造

リハビリテーション専門職における資格取得は、法制度や診療報酬体系が資格取得を直接奨励する仕組みを欠いているため、個人の内的なキャリア形成意識や職場環境（資格取得支援の有無、研修機会の提供など）が資格取得の促進に重要な役割を果たしている。このため、資格取得は外的な制度的要因よりも、職場環境や個人の主体的なキャリア意識に依存する傾向がある。

仮説2：キャリア自律性がコミットメントを強化する

キャリア自律性が高い個人は、自らのキャリアパスを主体的に構築しつつ、職業への献身

度を高め、組織の目標とも一致する行動を取ることで、職業と組織の双方へのコミットメントが向上すると推察する。キャリア自律性がもたらす自己効力感や達成感が、これらの関係性を強化する重要な要因である。

仮説 3：資格取得とキャリア満足度の関係

資格取得を規定する要因には、キャリア自律性だけでなく、キャリア満足度や職業コミットメントも密接に関連している。資格取得は、単なるキャリアアップの手段としてではなく、自己効力感の向上や専門性への献身を通じて、内的満足や職業への献身度を高めると考えられる。

仮説 4：資格取得が組織コミットメントに与える相反する影響

資格取得は、職業へのコミットメントを高める一方、組織へのコミットメントに相反する影響を与える可能性がある。具体的には、資格取得によって個人の専門性や市場価値が高まることで、組織に対する依存度が低下し、キャリア志向が外部に向かう可能性がある。この結果、組織内でのローカル志向が弱まるリスクが生じる。

これらの仮説を検証することで、リハビリテーション専門職におけるキャリア形成および資格取得における課題を明らかにし、効率的な人材育成戦略の提案につなげることを目指す。

第3章: 研究方法

3-1 調査デザイン

本研究では、リハビリテーション専門職の資格取得とキャリア形成に関する要因を多面的に分析するため、3段階の調査デザインを採用した。各段階で収集されたデータを相互に補完することで、資格取得やキャリア形成に関わる複雑な現象を包括的に理解することを目指した。

3-1-1 公式資料のレビュー

本研究の基盤を形成するため、職能団体、学会、厚生労働省などの公式資料を収集し、リハビリテーション専門職における資格取得制度、キャリア形成支援体制、関連法制度の現状をレビューした。この段階では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に関する資格取得率、認定資格制度の概要、職能団体の生涯学習制度の内容を比較分析し、課題を明らかにした。これにより、資格取得やキャリア形成における現状認識を明確にし、以降の調査設計の基礎とした。

3-1-2 アンケート調査

本研究のアンケート調査は、リハビリテーション専門職における資格取得やキャリア形成の実態を明らかにするため、「キャリア自律」「キャリア満足」「職業コミットメント」「組織コミットメント」の4つの主要項目を中心に設計された。各項目は先行研究や信頼性の高い測定ツールを基に構成され、計82項目を設けた。回答形式はリッカート尺度（1=全く当てはまらない、5=非常に当てはまる）を用いた。

1. キャリア自律行動

キャリア自律行動に関する項目は、高橋（2003）の自律行動に基づき、「主体的ジョブデザイン行動」と「スキル開発行動」の2因子を採用した。²⁷高橋のモデルではネットワーキング行動を含む3因子構造を有するが、本研究ではキャリア形成におけるネットワークづくりを除外している。このカテゴリでは、キャリア自律行動の具体的な側面を測定する7項目を設定した。

2. キャリア満足度

キャリア満足度は、高橋（2003）のキャリア評価に基づき、「仕事の内的満足」「主体的キャリア評価」「将来のキャリア展望」の3つの要素を選定し、それぞれから代表的な質問を抽出した。このカテゴリでは、キャリアに対する満足度を多面的に評価する6項目を設定

²⁷ 高橋俊介（2003）（参考文献9）より引用。

した。²¹

3.職業コミットメント

職業コミットメントは、日本労働研究機構（1999）の HRM チェックリスト²⁸を採用し、Blau（1985）の職業コミットメント尺度²⁹を和訳した内容に基づいて構成された。このカテゴリでは、キャリアへの献身や自己評価を測定するための8項目を設定した。

4.組織コミットメント

組織コミットメントは、Porter et al.（1974）の「組織の目標・規範・価値観の受容」「組織のために働きたいという積極的意欲」「組織に留まりたいという願望」に基づく定義³⁰に加え、Allen & Meyer（1990）の「情緒的要素」「存続的要素」「規範的要素」の3次元モデルを参考³¹にした、日本労働研究機構（1999）の HRM チェックリストから12項目を選定し、組織に対する愛着、義務感、そして組織を辞める場合の不安感を測定した。

さらに、本調査では資格取得の影響を検証するために、資格取得の有無や資格取得後における報酬、職務内容、役割、信頼度の変化について調査項目を追加した。

また、資格取得やキャリア形成に関連する背景要因として、回答者の年齢、性別、職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に加え、経験年数についてもデータを収集した。これらの背景要因を明らかにすることで、資格取得の有無やその影響が個人の属性や職務経験とどのように関連しているかを分析し、資格取得がキャリア形成や職場環境に及ぼす影響をより深く理解するための基盤を構築した。

3-1-3 インタビュー調査

アンケート調査で明らかになった定量的データを補完するため、インタビュー調査を実施した。インタビューは半構造化形式を採用し、事前に設定した質問項目を軸にしながらも、対象者の自由な意見や経験を引き出すことを重視した。対象者には資格を取得した職員と未取得の職員の両方を含め、多様な視点を得ることを目的とした。調査内容は、資格取得の動機、障壁、職場環境の影響などであり、資格取得とキャリア形成に関する定性的データを収集した。

3-2 調査の実施概要

本調査は、リハビリテーション専門職における資格取得やキャリア形成に関連する要因

²⁸ 日本労働研究機構（1999）p.249（参考文献38）より引用。

²⁹ Blau, G.（1985）（参考文献26）より翻訳・引用。

³⁰ Porter, L.W., et al.（1974）（参考文献32）より翻訳・引用。

³¹ Allen, N.J., et al.（1990）「Three-component Model of Organizational Commitment」（参考文献25）より翻訳・引用。

を明らかにするため、アンケート調査とインタビュー調査の2つの手法を用いて実施した。

アンケート調査は、2024年10月から約1か月間にわたり、筆者が所属する法人内の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象に実施した。アンケートは計238名に配布され、回収率は52%（回答数124名）、そのうち有効回答数は118名であった。また、アンケートの設計は、資格取得の有無、キャリア満足、職業コミットメント、組織コミットメントなどの測定項目を含み、リッカート尺度を使用した形式で構成された。

インタビュー調査は、資格取得者12名、非資格取得者3名を対象に実施した。調査期間はアンケート調査と同様に約1か月であり、各インタビューは約30分の半構造化形式で行った。インタビューの内容は録音した上でテキスト化し、テキストデータとして収集・分析に用いた。インタビューでは、資格取得の動機や影響、資格取得後のキャリア形成における変化、職場環境の支援状況などを詳細に尋ね、質的データとしての有用性を高めた。

本調査の設計は、量的データと質的データを統合的に分析することで、資格取得がキャリア形成や組織内での役割にどのような影響を及ぼすかを多面的に検討することを目的としている。

3-3 データ分析

本研究では、リハビリテーション専門職における資格取得やキャリア形成に関連する要因を明らかにするため、アンケート調査による定量データとインタビュー調査による定性データを統合的に分析した。このアプローチにより、資格取得やキャリア形成に関する多面的な理解を深めることを目指した。

定量データの分析

アンケート調査で得られたデータに対しては、統計分析を実施した。まず、キャリア満足度、キャリア自律行動、職業コミットメント、組織コミットメントについて、潜在因子を抽出するために因子分析を行った。因子分析によって抽出された項目は因子ごとに分解し、それを基に分析を進めた。一方、因子分析で抽出されなかったアンケート項目については、該当項目内で平均化し、個別のスコアとして活用した。

次に、アンケート調査で得られた基本情報と各アンケート項目のスコアとの相関分析を実施した。相関分析では、資格取得やキャリア形成に関連する傾向を把握し、資格取得の有無やキャリア満足度、キャリア志向性との関連性を検討した。また、一部の因子分析で得られた潜在因子は、相関分析の際に他の基本情報やアンケート項目と統合的に分析し、その関連性を評価した。

さらに、資格取得やキャリア形成における要因間の影響を検証するため、重回帰分析を用いて分析モデルを構築した。このモデルでは、キャリア形成やコミットメントを経由して資格取得やワークライフバランスに至る因果関係を仮説的に設定し、その有効性を検討した。

定性データの分析

インタビュー調査では、半構造化質問に基づき収集したデータを逐語録として整理した後、各質問項目ごとに回答を分類した。このプロセスにより、各質問に対する共通項目を抽出し、それぞれの項目間の関連性や全体の傾向を検討した。具体的には、資格取得の動機や障壁、キャリア形成における職場環境の影響などをテーマごとに整理し、対象者間の共通点や相違点を分析した。これにより、資格取得やキャリア形成における課題を明確化するとともに、定量データの結果を補完する深い洞察を得た。

統合分析

定量データと定性データの分析結果を統合し、資格取得やキャリア形成に関連する要因を包括的に解釈した。統合分析では、定量分析で特定された因果関係を定性データで補強し、資格取得とキャリア形成の実態に対する現場視点を加えた。特に、資格取得がキャリア形成やコミットメントに与える影響、またはそれらの逆の影響についての因果関係を検討した。

これらの分析を通じて、リハビリテーション専門職の資格取得とキャリア形成における課題と可能性を明らかにし、効率的な人材育成戦略の提案に繋げることを目指した。

第4章: 結果と考察

4-1 法制度および職能団体の体制の比較

リハビリテーション専門職における資格取得やキャリア形成を支える法制度は、他の医療職種と比較して整備が遅れている現状がある。1章で述べたように、医師や看護師では資格取得や継続教育が法的に義務付けられており、キャリア形成の基盤が制度的に確立されている。一方、リハビリテーション専門職では、法制度における位置づけが限定的であり、資格取得やキャリア形成を支えるための具体的な指針が欠如している。

4-1-1 医師および看護師の法制度との比較

医師は、医師法第4章に基づき、臨床研修や専門医制度を通じた継続教育が義務化されている。³²また、専門医制度はキャリアパスを明確化し、資格取得が報酬や職位の向上に直結する仕組みを提供している。一方、看護師についても、保健師助産師看護師法においてその資質向上の努力義務が規定されている。同法第28条の2では、「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない」³³と定められている。この法的枠組みを基に、看護職では専門看護師（CNS）や認定看護師（CN）の制度が整備され、特に専門看護師制度はがん看護や感染管理などの特定分野で高度な専門性を発揮できるキャリア形成の基盤を提供している。加えて、院内教育や組織的な支援を通じて、看護職がその専門性を発展させる環境が整備されている。

これに対して、理学療法士および作業療法士法、言語聴覚士法では、資格取得後のキャリア形成に関する規定がほとんど存在せず、資格取得が個人の努力に依存している現状がある。³⁴³⁵特に、認定資格の取得が診療報酬や職務評価にどのように影響するかについての具体的な枠組みが明示されておらず、資格取得への動機付けが乏しい状況にある。

³² 医師法第4章「研修」（参考文献35）より引用

³³ 保健師助産師看護師法第28条2節（参考文献34）より引用

³⁴ 理学療法士及び作業療法士法では免許取得までは明記されているが、以降の研鑽については記載がない。（参考文献36）

³⁵ 言語聴覚士法では、理学療法士及び作業療法士法と同様に免許取得後の研鑽については記載がない。（参考文献37）

4-1-2 リハビリテーション専門職の認定資格制度の課題

リハビリテーション専門職における認定資格制度は、各職能団体が独自に整備を進めているものの、資格取得が十分に普及していない現状が課題となっている。この低迷の背景には、制度設計の観点から以下の要因が考えられる。

1.法的根拠の欠如

認定資格の取得が法的に義務付けられていないため、資格取得が個人の選択に任されている。

2.報酬およびキャリアパスとの連動性の欠如

資格取得が職務評価や給与改善に直結しない場合、動機付けが低下する傾向が見られる。

3.制度的および組織的支援の不足

資格取得に必要な研修機会や情報提供が限定的であり、職場環境からの支援も十分ではない。

4-1-3 改善の方向性

これらの課題を解決するためには、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成を支える制度的枠組みの強化が必要である。以下の具体的な改善策が考えられる。

1.法制度の整備

資格取得をキャリア形成の要素として明示的に位置づける法的基盤を構築することが求められる。例えば、資格取得後の教育や研修を義務付ける仕組みの導入が必要である。

2.診療報酬との連動

認定資格の取得が診療報酬に反映される仕組みを導入することで、資格取得の意義を高めることができる。

3.職能団体と職場の連携強化

職能団体と職場が協働し、資格取得を支援するプログラムや研修機会の充実を図ることが重要である。これにより、資格取得が組織的に支援される環境を構築できる。

4-2 アンケート結果分析

4-2-1 回答者の属性

本調査では、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を対象に、アンケートを質問紙形式で配布し、回答を得る形式で実施した。調査対象者は合計 238

名で、内訳は理学療法士 140 名、作業療法士 74 名、言語聴覚士 24 名であった。回収された回答数は 137 名で、内有効回答数は 130 名であり、有効回答率は 58.0%であった。

有効回答者の内訳は、理学療法士 78 名、作業療法士 40 名、言語聴覚士 12 名であった。回答者の性別は、男性 65 名、女性 62 名、不明 3 名で、平均年齢は 35.2 歳であった。本調査は、リハビリテーション専門職における資格取得やキャリア形成に関する実態を明らかにし、それらに影響を与える要因を検討することを目的としている。以下に、収集されたデータの分析結果を示す。

4-2-2 尺度分析結果

本調査では、キャリア満足度、組織コミットメント、キャリア自律行動、職業コミットメントの各項目について因子分析（主因子法・Promax 回転）を実施し、それぞれの因子構造と信頼性を評価した。Promax 回転後の最終的な因子パターンは、キャリア満足度および組織コミットメントについて表 1 および表 2 に示す。

1. キャリア満足度

キャリア満足度の因子分析の結果、2 つの因子を抽出した。第 1 因子には「仕事の達成感」や「能力の活用感」などが含まれており、仕事自体への満足度を表す項目で構成されていた。この因子を「仕事満足感」と命名した。第 2 因子には「キャリアの独自性」や「将来のキャリア展望」が含まれ、キャリアに対する主体的な見通しを反映する項目で構成されていた。この因子を「主体的キャリア展望」と命名した。信頼性係数（ α ）は、第 1 因子が 0.82、第 2 因子が 0.69 であった。第 2 因子の信頼性はやや低い水準であったが、全体として概ね良好な信頼性を示した（表 3）。

表 3 キャリア形成満足度の因子分析結果 (Promax 回転後の因子パターン)

	因子 1	因子 2
今の仕事をやっていて、達成感（何かをやり遂げたという感じ）を味わうことがある。	0.868	0.107
仕事の中で、自分の持つ能力が十分に活かされている。	0.707	0.264
自分の仕事にワクワクした気持ちで取り組んでいる。	0.691	0.458
私は、自分の力でキャリアを作り上げてきたと思っている。	0.099	0.863
他の人とは違う、ユニークなキャリアをつくってきたと思っている。	0.345	0.602
これから先の、私のキャリアの展望は明るいと思う。	0.374	0.397

出所：著者作成

因子 1：仕事満足感

仕事を通じての達成感や自分の能力を活かせる実感、仕事に対する情熱など、仕事自体に対する満足度を表している。

因子 2：主体的キャリア展望

自己の力で築いてきたキャリア、他者とは異なる独自のキャリアへの認識に加えて、将来に対する明るい展望も含まれている。

2. 組織コミットメント

組織コミットメントでは、3 つの因子を抽出した。第 1 因子は「愛着コミットメント」、第 2 因子は「義務的コミットメント」、第 3 因子は「実利的コミットメント」と命名した。

信頼性係数（ α ）は、第1因子（愛着コミットメント）が0.87、第2因子（義務的コミットメント）が0.85、第3因子（実利的コミットメント）が0.63であった。第3因子の信頼性はやや低い水準であったが、全体として概ね良好な信頼性を確認した（表4）。

3. キャリア自律行動および職業コミットメント

キャリア自律行動および職業コミットメントについては、因子分析で明確な因子構造を抽出することが困難であった。このため、これらの尺度では全項目を一括して得点化し、その信頼性を評価した。キャリア自律行動の信頼性係数（ α ）は0.85、職業コミットメントの信頼性係数（ α ）は0.87であり、いずれも高い信頼性を示した。

表4 組織コミットメントの因子分析結果（Promax回転後の因子パターン）

	因子1	因子2	因子3
11この職場（病院）に多くの恩義を感じる。	0.806	0.158	0.149
10この職場（病院）の人々に義理を感じるので、今辞めようとは思わない。	0.620	0.340	0.176
5この職場（病院）の一員であることを誇りに思う。	0.563	0.381	0.306
6この職場（病院）のメンバーであることを強く意識している。	0.499	0.428	0.241
12今この職場（病院）を辞めたら、罪悪感を感じるだろう。	0.497	0.227	0.472
2他の職場（病院）に移る気はまったくない。	0.170	0.796	0.207
3今の職場（病院）に魅力を感じているので、長く留まりたい。	0.341	0.788	0.209
1この職場（病院）に必要ななら、どんな仕事でも引き受ける。	0.329	0.441	0.080
4この職場（病院）の問題があたかも自分自身の問題であるかのように感じる。	0.112	0.266	0.179
8今この職場（病院）を辞めたら、生活上の多くのことが混乱するだろう。	0.169	0.129	0.870
7この職場（病院）を離れるとどうなるか不安である。	0.140	0.190	0.732
9今この職場（病院）を辞めたら損失が大きいの、この先も勤めようと思う。	0.336	0.407	0.640

出所：筆者作成

因子1：愛着コミットメント

職場への愛着や帰属意識を持ち、職場に留まりたいと感じる。組織の一員であることに喜びを感じ、主体的に関与する。

因子2：義務的コミットメント

職場への誇りや恩義、責任感を持ち、組織に貢献すべきだと考える。倫理的・社会的な義務を感じ、組織に留まる。

因子3：実利的コミットメント

職場を離れることへの不安や経済的・キャリア的なリスクを考え、組織に留まる。合理的な判断による消極的な関与が特徴。

4-2-3 資格取得の有無による2群比較

本研究では、資格取得の有無によるキャリア関連指標の差異を検討するため、取得者（ $n=37$ ）と非取得者（ $n=93$ ）を対象に2群比較を行った。比較にはマンホイットニーU検定を用い、有意水準を5%とした。

資格取得者は年齢（ 39.9 ± 5.8 歳 vs 33.4 ± 8.9 歳, $p=0.001$ ）および経験年数（ 16.5 ± 5.7 年 vs 10.6 ± 7.8 年, $p=0.001$ ）で非取得者より有意に高い値を示した。キャリア自律行動においても取得者が非取得者を有意に上回る結果が得られた（ 3.6 ± 0.5 vs 3.2 ± 0.6 , $p=0.001$ ）。一方で、キャリア満足因子1（ 3.5 ± 0.8 vs 3.2 ± 0.7 , $p=0.09$ ）および因子2（ 2.7 ± 0.6 vs 2.6 ± 0.7 , $p=0.32$ ）、ワークライフバランスの満足度（ 3.1 ± 1.0 vs 2.8 ± 1.0 , $p=0.065$ ）については有意差が認められなかった。

職業コミットメントでは、資格取得者が非取得者よりも有意に高いスコアを示した（ 3.4 ± 0.6 vs 2.9 ± 0.7 , $p<0.001$ ）。一方で、組織コミットメントの3因子については、いず

れも資格取得の有無による有意な差は見られなかった（因子 1: 3.3 ± 0.9 vs 3.1 ± 0.7 , $p=0.156$ 、因子 2: 2.9 ± 1.1 vs 2.9 ± 0.9 , $p=0.173$ 、因子 3: 2.7 ± 0.8 vs 2.5 ± 0.8 , $p=0.822$ ）。

これらの結果は、資格取得がキャリア自律行動や職業コミットメントに対して肯定的な影響を与える可能性を示唆しているが、キャリア満足やワークライフバランス、および組織コミットメントには必ずしも直接的な関連が認められないことを示している（表 5）。

表5 アンケート項目に対する資格取得の有無での比較

	資格あり(n=37)	資格なし(n=93)	有意確率
年齢	39.9 ± 5.8	33.4 ± 8.9	0.001*
経験年数	16.5 ± 5.7	10.6 ± 7.8	0.001*
期待度	3.5 ± 1.3	3.2 ± 0.9	0.011*
自分が予測する 上司の期待度	3.4 ± 1.1	3.5 ± 0.9	0.826
キャリア自律行動	3.6 ± 0.5	3.2 ± 0.6	0.001*
キャリア満足：因子 1	3.5 ± 0.8	3.2 ± 0.7	0.09
因子 2	2.7 ± 0.6	2.6 ± 0.7	0.325
ワークライフバランスの満足度	3.1 ± 1.0	2.8 ± 1.0	0.065
職業コミット	3.4 ± 0.6	2.9 ± 0.7	$P < 0.001^*$
組織コミット：因子 1	3.3 ± 0.9	3.1 ± 0.7	0.156
因子 2	2.9 ± 1.1	2.9 ± 0.9	0.173
因子 3	2.7 ± 0.8	2.5 ± 0.8	0.822

出所：著者作成

* 有意水準は 5 %

4-2-4 職種間比較

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の間で、各項目のスコアに統計的な差が存在するかを比較した。分析対象はキャリア自律行動、キャリア満足度（因子 1 および因子 2）、職業コミットメント、組織コミットメント（因子 1～因子 3）、およびワークライフバランス満足度であり、それぞれの統計的有意性についてクラスカル・ウォリス検定を用いて評価した。

比較の結果、いずれの項目においても職種間で有意な差は認められなかった。

職種ごとのスコアを見ると、キャリア満足度因子 2 では、理学療法士が 2.7 ± 0.7 、作業療法士が 2.5 ± 0.7 、言語聴覚士が 2.2 ± 0.9 と、理学療法士が他職種よりやや高いスコアを示したが、有意差には至らなかった（ $p=0.095$ ）。また、キャリア自律行動のスコアでは、理学療法士が 3.3 ± 0.6 、作業療法士が 3.2 ± 0.6 、言語聴覚士が 3.3 ± 0.8 であり、職種間での差は非常に小さく、こちらも有意差には至らなかった（ $p=0.187$ ）。さらに、ワークライフバランスの満足度についても理学療法士が 3.0 ± 1.0 、作業療法士が 2.8 ± 0.8 、言語聴覚士が 2.3 ± 1.1 であったが、有意な差は確認されなかった（ $p=0.177$ ）。

表6 アンケート項目に対する職種間での比較（筆者作成）

	理学療法士 (n=78)	作業療法士 (n=40)	言語聴覚士 (n=12)	有意確率
年齢	34.9 ± 9.1	35.1 ± 8.2	38.3 ± 6.5	0.526
経験年数	11.7 ± 8.0	12.6 ± 7.7	14.9 ± 5.4	0.479
期待度	3.2 ± 1.1	3.4 ± 0.7	3.3 ± 0.9	0.885
自分が予測する 上司の期待度	3.4 ± 1.0	3.5 ± 1.0	3.6 ± 0.9	0.594
キャリア自律行動	3.3 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.3 ± 0.8	0.187
キャリア満足：因子 1	3.4 ± 0.7	3.2 ± 0.6	3.0 ± 0.8	0.463
因子 2	2.7 ± 0.7	2.5 ± 0.7	2.2 ± 0.9	0.095
ワークライフバランスの満足度	3.0 ± 1.0	2.8 ± 0.8	2.3 ± 1.1	0.177
キャリアコミット	3.1 ± 0.7	3.0 ± 0.7	2.9 ± 0.6	0.416
組織コミット：因子 1	3.2 ± 0.7	3.1 ± 0.8	3.3 ± 0.7	0.987
因子 2	2.9 ± 1.0	2.8 ± 0.9	3.0 ± 0.9	0.911
因子 3	2.5 ± 0.8	2.6 ± 0.8	2.6 ± 1.0	0.624

出所：著者作成

この結果から、リハビリテーション専門職はそれぞれ異なる専門分野を有しながらも、キャリア形成における志向性や職場での支援環境については大きな差異が見られないことが示唆された。これらの職種がキャリア形成において類似した課題や支援ニーズを共有している可能性が考えられる。（表 6）

4-2-5 変数間関係の分析

本節では、キャリア自律行動が資格取得に対する期待度、職業コミットメント、組織コミットメント、およびキャリア満足度にどのような影響を与えるかを明らかにするために行った相関分析の結果を示す。分析の結果、キャリア自律行動はキャリア形成における中心的な役割を果たし、他の変数に幅広く影響を及ぼしていることが確認された。

キャリア自律行動は資格取得に対する期待度と有意な正の相関を示し ($r = .42, p < .001$)、キャリア形成を主体的に進める人ほど資格取得を重要な要素と捉える傾向が強いことが分かった。この結果は、資格取得がキャリア開発の一環として認識され、主体的な学びを支える役割を果たしていることを示唆していた。また、キャリア自律行動はキャリア満足度とも高い関連を示し、「仕事満足感」 ($r = .47, p < .001$) や「主体的キャリア展望」 ($r = .53, p < .001$) の向上に寄与していた。これにより、キャリア自律行動が日々の業務における達成感や能力発揮への満足感、将来のキャリア展望に対するポジティブな認識を促進していることが明らかになった。

さらに、キャリア自律行動は職業コミットメントとも強い関連性を持ち ($r = .54, p < .001$)、個人が自身のキャリアに責任を持ち、積極的に関与する意識を高める重要な要素であることが確認された。職業コミットメントが高い個人ほど、自発的にキャリア形成を進め、自己成長を追求する姿勢が顕著であることが示された。一方、キャリア自律行動と組織コミットメントとの関連は、職業コミットメントほど強くはなかったものの、情意的コミットメント ($r = .45, p < .001$) や規範コミットメント ($r = .37, p < .001$) に一定の影響を及ぼしていた。特に情緒的コミットメントにおいて、組織に対する感情的な愛着を高める効果が見られる一方、キャリア自律行動が外部志向を高める可能性もあり、組織との関係性において注意が必要であることが示唆された。

職業コミットメントと組織コミットメントを比較すると、前者がキャリア形成への主体的な関与を示す一方で、後者は組織との関係性を測るものであり、その特徴は異なることが明らかになった。職業コミットメントはキャリア自律行動やキャリア満足度との関連が特に強く、個人の主体的なキャリア形成を支える基盤となっている。一方、組織コミットメントは情緒的な要素や規範的な要因が中心であり、キャリア自律行動の影響は間接的であることが示された。これらの結果は、個人のキャリア形成と組織内での役割とのバランスを考慮する必要性を強調している。

表7 アンケート項目に対する職種間での比較

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 経験年数	-	-.02	.10	.17	.05	.09	.20	.22*	.09	.09	.05
2. 資格取得に対する期待度		-	.33***	.42***	.39***	.31***	.49***	.44***	.22*	.37***	.18
3. 上司の期待の度合い			-	.18	.18	.12	.10	.26**	.20*	.21*	.21*
4. キャリア自律行動				-	.47***	.53***	.54***	.45***	.08	.37***	.31***
キャリア満足度											
5. 因子1：仕事満足感					-	.54***	.49***	.54***	.24**	.22*	.35***
6. 因子2：主体的キャリア展望						-	.47***	.37***	.18	.26**	.38***
7. 職業コミットメント							-	.56***	.29**	.58***	.35***
組織コミットメント											
8. 因子1：愛着コミットメント								-	.60***	.51***	.45***
9. 因子2：義務的コミットメント									-	.32**	.24**
10. 因子3：実利的コミットメント										-	.23**
11. ワークライフバランス満足度											-

出所：著者作成

* $p < .05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

以上の結果を踏まえ、キャリア自律行動がキャリア形成全般において中心的な役割を果たしていることが明らかとなった。特に資格取得やキャリア満足度、職業コミットメントへの影響が強調される一方で、組織コミットメントとの関連性には異なる特徴が見られた。次節では、これらの変数間の影響をより詳細に検討するため、回帰分析を行い、キャリア自律行動が職業コミットメントおよび組織コミットメントに与える影響を中心に議論を展開す

る。(表 7)

4-2-6 回帰分析の結果

分析概要

本研究では、キャリア形成と資格取得およびキャリアと組織コミットメントに関連する要因を明らかにするため、重回帰分析と 2 項ロジスティック回帰分析を実施した。ワークライフバランスについても分析を試みたが、回帰式の成立条件を満たさなかったため、詳細な結果は示していない。職業コミットメントおよび組織コミットメントに対する要因の分析結果を図 1 に、資格取得に対する要因の分析結果を図 2 に示した。

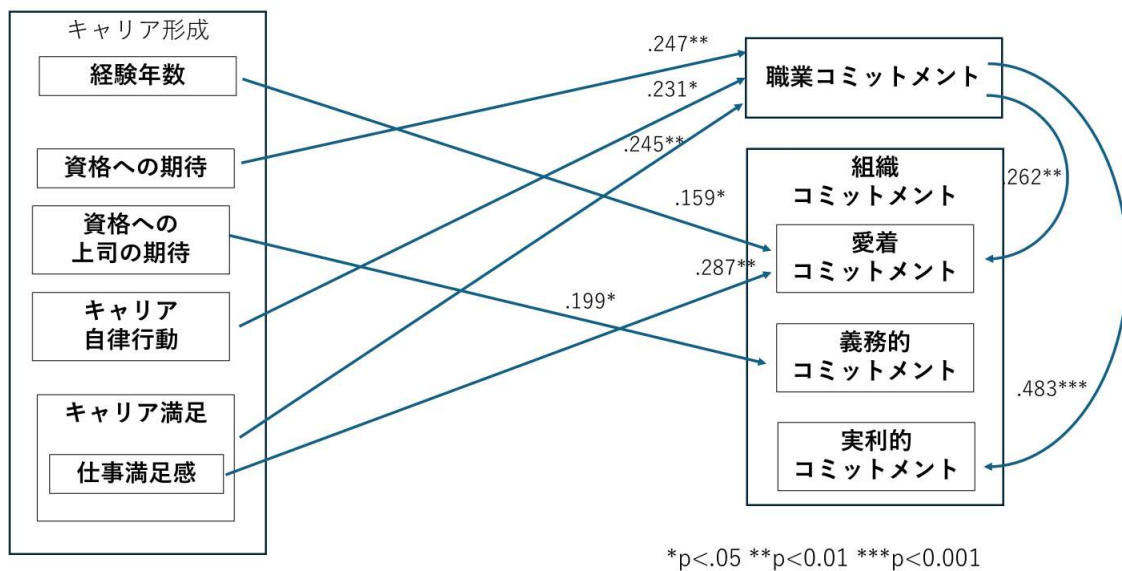


図 1 回帰分析 キャリア自律行動、キャリア満足、職業・組織コミットメントの関係

出所：著者作成

1. 職業コミットメントへの影響

職業コミットメントに対する重回帰分析の結果、資格取得に対する期待度 ($\beta = 0.247$, $p < 0.01$)、キャリア自律行動 ($\beta = 0.231$, $p < 0.05$)、仕事満足感 ($\beta = 0.245$, $p < 0.01$) が有意な正の影響を示した。一方、経験年数 ($\beta = 0.134$, $p > 0.05$) と主体的キャリア展望 ($\beta = 0.111$, $p > 0.05$) は有意な影響を示さなかった。この結果は、資格取得への期待が高く、自律的にキャリアを形成し、仕事に満足感を持つ個人ほど、職業コミットメントが高まることを示している。特に資格取得への期待度が最も強い影響を持つことが明らかとなり、資格取得がキャリア形成における重要な動機付けとなっていることが示唆された。

2. 組織コミットメントへの影響

愛着コミットメントに対しては、経験年数 ($\beta = 0.159$, $p < 0.05$)、仕事満足感 ($\beta = 0.287$,

p<0.01)、職業コミットメント ($\beta=0.262$, p<0.01) が有意な正の影響を示した。この結果は、職場での経験を重ね、仕事に満足感を持ち、自身のキャリアに対する献身度が高い個人ほど、組織への情緒的な愛着が強まることを示している。特に仕事満足感の影響が最も強く、日々の業務における充実感が組織へのポジティブな感情を育むことが示唆された。

義務的コミットメントでは、資格取得に対する上司の期待の度合い ($\beta=0.199$, p<0.05) のみが有意な正の影響を示した。これは、上司からの期待が個人の組織に対する義務感や責任感を高める効果を持つことを示しており、資格取得を通じたキャリア形成における上司の役割の重要性が示唆された。

実利的コミットメントについては、職業コミットメント ($\beta=0.483$, p<0.001) が最も強い正の影響を示した。この結果は、自身のキャリアに対する強いコミットメントを持つ個人が、組織との関係性を維持しようとする傾向が強いことを示している。これは、組織がキャリア形成の場として重要な役割を果たしていることを示唆している。

3. 資格取得への影響

2 項ロジスティック回帰分析の結果、経験年数 (OR=1.108, p<0.01) と職業コミットメント (OR=3.641, p<0.01) が資格取得に対して有意な正の影響を示した。(図 2) 特に職業コミットメントは最も強い影響力を持つことが明らかとなった。この結果は、職業経験の蓄積と自身のキャリアへの強い献身度が資格取得を促進する主要な要因であることを示している。特に職業コミットメントのオッズ比が高いことから、キャリアに対する主体的な関与が資格取得の重要な予測因子となることが示唆された。

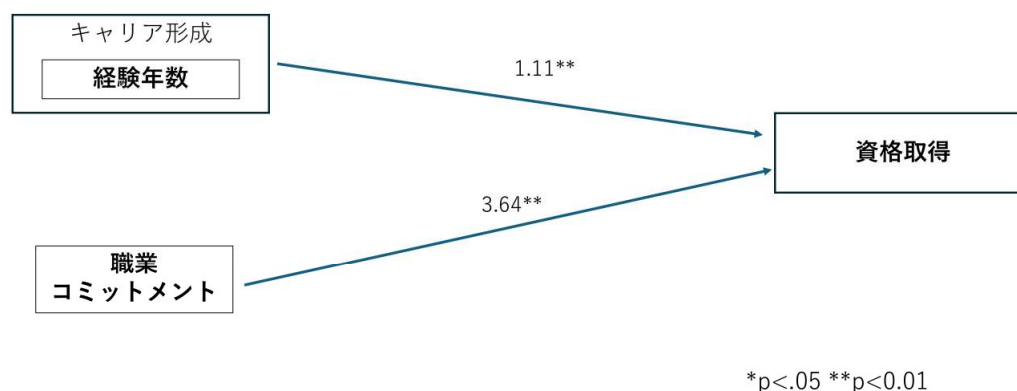


図2 2項ロジスティック回帰分析
経験年数、キャリアコミットメントと資格取得の関係

出所：著者作成

これらの分析結果から、職業コミットメントは資格取得を促進する重要な要因であり、同

時に組織コミットメントとの間にも密接な関連性を持つことが明らかとなった。さらに、キャリア自律行動や仕事満足感が職業コミットメントを高め、それが資格取得の促進につながるという構造的な関係性も示された。また、上司の期待度が規範的コミットメントを高めることも確認され、職場環境の重要性が裏付けられた。これらの知見は、リハビリテーション専門職の資格取得とキャリア形成を支援する上で、個人要因と組織要因の双方に着目する必要性を示唆している。

4-3 インタビュー結果分析

4-3-1 インタビューの概要

本研究では、リハビリテーション専門職における資格取得やキャリア形成に対する認識を深く理解することを目的に、半構造化インタビューを実施した。対象者は、筆者が所属する法人内で勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成され、資格取得者 12 名、未取得者 3 名に参加を依頼した。インタビューでは、「資格取得の動機」「資格取得の障壁」「資格取得がキャリアに与えた影響」「職場からの支援」「今後のキャリア形成に対する考え」の 5 つのテーマに沿って調査を行った。これにより、資格取得の有無による認識の違いを浮き彫りにすることを試みた。

さらに、インタビュー結果の分析にあたり、表 8 を作成し、資格取得に関する主要な要因を視覚化した。この図は、資格取得者と未取得者の回答をもとに、それぞれの「動機」「障壁」「キャリア形成の影響」「職場支援」の特徴と相違点を整理したものである（図 1 参照）。以下の各節で、この図を基に具体的な分析を進める。

4-3-2 資格取得とキャリア形成に関する半構造化インタビュー分析

資格取得の動機

資格取得者の多くは、自身の専門性を深めることや、患者ケアの質を向上させることを主な動機として挙げている。また、職場や同僚からの期待、キャリアパスにおける優位性も動機の一部として挙げられている。一方で、未取得者は「資格取得が業務上必須ではない」「資格取得後の報酬や昇進に結びつかない」という理由を挙げ、資格取得に対する意欲が低いことが明らかになった。資格取得をキャリア形成の必須要素と捉える資格取得者と、資格取得を業務上の選択肢として捉える未取得者の間には、認識の差が顕著であることが分かる。

表 8 では、このような資格取得の動機における相違点を整理し、資格取得者が内的動機（専門性向上、自己効力感）を重視する一方で、未取得者が外的要因（職場での要求や報酬）に動機付けを依存している傾向が見られる。

資格取得の障壁

資格取得者にとって、時間の確保や家庭の負担、資格取得にかかる費用が主な障壁となっていた。しかし、これらの障壁を克服するために具体的な取り組みを行っており、スケジュール管理や勤務調整、勉強会への参加などが積極的に行われていた。一方で、未取得者は「職場の人員不足や業務量の多さが資格取得の妨げになっている」「資格取得が職場での評価やキャリアアップに直結しない」という現状を指摘しており、職場環境への不満が資格取得意欲の低下に寄与していることが示唆された。

表 8 では、資格取得者が具体的な障壁を自発的に克服する努力をしている一方で、未取得者が職場の構造的な問題に依存している点を視覚化している。この差異は、資格取得の意欲や動機の強さに起因するものであると考えられる。

資格取得がキャリア形成に与えた影響

資格取得者の中には、資格を取得することで専門性が認知され、リーダー的な役割を担う機会が増えたことをポジティブに評価する者が多かった。また、新たな知識の習得により患者への対応に自信を持てるようになったという意見も見られた。しかし、一部の取得者は資格取得後も業務内容が大きく変わらないと述べており、資格取得が必ずしも昇進や報酬向上に直結しない現状が示された。一方で、未取得者は「資格取得が現行業務に大きな影響を与えとは思えない」と述べ、資格取得の価値を低く評価していることが明らかになった。

この点において、表 8 は資格取得者が資格取得をキャリア形成の一環として捉える一方、未取得者が資格取得と業務の関連性を低く見積もる傾向を示している。

職場からの支援とその課題

資格取得者の多くは、研修費用の補助や勤務調整など一定の支援を受けていたが、資格取得後の評価や役職への反映が不透明であると感じている者も少なくなかった。一方、未取得者からは「資格取得を推進するための環境が整備されていない」「資格取得を支援する制度が存在しない」といった意見が多く、職場支援の不足が資格取得率の向上を妨げている可能性が浮き彫りとなった。

表 8 では、資格取得者と未取得者の職場支援に対する認識の共通点と相違点を整理し、特に資格取得後の評価が不透明であることが両者に共通する課題として示されている。

今後のキャリア形成に対する考え

資格取得者は「さらなる専門資格の取得」や「教育者や管理職としてのキャリア形成」を目指す意向を示す者が多かった。これに対し、未取得者は「現行業務の充実」や「ワークライフバランスの維持」を重視しており、キャリア形成に対する姿勢に大きな違いが見られた。資格取得者が資格取得を通じてキャリア形成の目標を具体化しているのに対し、未取得者は現状維持を優先する傾向が示された。

表 8 は、資格取得者が未来志向のキャリア形成を描く一方で、未取得者が現状維持を重視している点を視覚的に比較している。

表 8 インタビュー結果より資格取得有無での比較

カテゴリ	頻発語・フレーズ	資格取得ありの特徴	資格取得なしの特徴
動機	「自己研鑽」「キャリアアップ」「専門性向上」「現場での活用」「信頼性」	・自己成長やスキル向上を目指す意識が強い ・「仕事の専門性向上」「信頼性を高めた」との発言が多い	・「必要性を感じない」「現状で十分」という声が多い ・時間や労力に見合うメリットを感じられない
障壁	「時間」「費用」「家庭の負担」「勉強の難しさ」「モチベーション」「情報不足」	・主に「時間」「費用」「レポート作成」が障壁 ・家庭や仕事との両立が課題 ・一部、先輩や同僚からの助言を活用	・「時間」「費用」「動機不足」が主な障壁 ・職場や団体からの支援が少ないことが課題
職場のサポート	「勉強会」「助言」「制度不足」「費用負担」「オンライン学習」	・先輩の助言や勉強会が役立つとされる ・職場のサポートが不十分との声もある	・職場からの支援を感じないという声が目立つ ・「具体的な支援体制が必要」との要望が多い
取得後のメリット	「専門性」「信頼性」「報酬アップ」「キャリア形成」「外部評価」「自己満足」	・報酬の増加や外部評価の向上が強調される ・「自己満足」や「スキルアップ」がモチベーションに繋がる	
昇進や報酬への影響	「昇進には影響が薄い」「報酬が増加した」「資格手当」「役職とは直結しない」	・報酬には一定の反映があるが、昇進や役職には直結しないとの声が多い ・資格がステータス向上に寄与する認識も確認される	
今後の改善点	「費用の軽減」「サポート体制」「情報共有」「動機づけ」「制度整備」	・費用負担軽減や勤務調整、制度の明確化への要望が多い ・オンライン学習や過去問データの活用が有効との声	・「資格取得の必要性を高める制度」「キャリア形成に直結する仕組み」への要望が目立つ ・報酬やメリットの明示を期待

出所：著者作成

4-3-3 分析結果の示唆

インタビュー結果から、資格取得者と未取得者の間で資格取得に対する動機や障壁、職場環境の認識に明確な違いがあることが示された。資格取得者は、自身の専門性やキャリア形成への高い意識を持ち、資格取得をポジティブな経験と捉えている一方で、未取得者は資格取得の必要性を十分に認識しておらず、職場の支援環境の整備不足が資格取得意欲を阻害している可能性が示唆された。

特に、表 8 で示した資格取得後の評価の不透明さや職場の支援環境の整備不足が、資格取得率向上の大きな課題であることが確認された。資格取得率を向上させるためには、資格取得の意義を明確化し、職場の支援環境の整備や支援体制の充実、資格取得後の評価基準の明確化が必要であると考えられる。

さらに、アンケート調査では、ロジスティック回帰分析の結果から職業コミットメントは資格取得を促進する重要な要因であることが示された（4-2-6 節参照）。これに関連し、インタビュー調査では、資格取得の動機として「自己研鑽」「キャリアアップ」「専門性向上」「現場での活用」などが挙げられた。

インタビューでは、資格取得者の多くが「キャリア形成のために資格取得が必要と感じた」と述べており、これはアンケート調査で示された職業コミットメントが資格取得を促進するという結果と一致している。また、資格取得後の変化として「職場内での期待が高

まった」との意見があり、資格取得がスタッフ個々の役割認識に影響を与えることが示唆された。

一方で、資格取得が法人内で統一された基準によって評価されるのではなく、スタッフごとの認識や職務内容の違いによって受け止められ方が異なることも明らかになった。

「資格取得をしても昇進や給与に必ずしも反映されるわけではない」との意見もあり、資格取得の影響がキャリア形成に及ぼす効果には個人差があることが示唆される。この点はアンケート調査では測定されなかったが、インタビューを通じて明らかになったものである。

以上の結果から、アンケートでは「職業コミットメントが資格取得を促進する要因である」ことが示されたが、インタビューでは「資格取得の動機が個々のキャリア観や職場の評価体制に影響を受ける」ことが確認された。

第5章: 研究のまとめと提言

5-1 仮説の検証と考察

本研究では、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成に関連する4つの仮説を検証し、以下の結果を得た。

仮説1の検証と考察

「リハビリテーション専門職における資格取得は、法制度や診療報酬など公的な意義が乏しいため、個人の内的なキャリア形成意識や職場での支援が資格取得の促進に重要な役割を果たしている。」

本研究では、アンケート調査およびインタビュー調査を通じて、リハビリテーション専門職の資格取得に関する動機や障壁を明らかにした。その結果、資格取得者の多くは「専門性の向上」や「患者ケアの質の向上」を主要な動機として挙げており、これに対して未取得者は「資格取得が業務上必須ではない」「報酬や昇進に結びつかない」といった理由から、資格取得への動機付けが低いことが示された。

さらに、資格取得者の多くが、職場や同僚からの期待、研修費用の補助、勤務調整といった支援を資格取得の後押しとして挙げていた。これは、職場環境が資格取得の促進に影響を与えることを示しており、アンケート調査の結果と一致している。この結果は、池田(2012)³⁶が指摘する「専門性を患者に理解してもらい、効率的な診療体制を実現するためには、資格取得を支える明確な制度設計が必要である」という観点とも一致しており、資格取得の意義が制度的に明確化されることが、個人のキャリア形成意識だけでなく、職場での支援を通じた資格取得の促進にも寄与することを示唆している。

本研究の結果から、リハビリテーション専門職の資格取得が法制度や診療報酬体系に直接結びつかない現状が、資格取得への動機付けを阻害している可能性が示された。一方で、個人のキャリア形成意識や職場支援が資格取得に与える影響は大きく、これらの要因が資格取得の促進において重要であることが確認された。したがって、資格取得を促進するためには、専門職の意義を社会的に明確にし、患者や医療機関にその価値を理解してもらうための制度設計を進めるとともに、職場内外での支援体制の充実を図ることが不可欠である。

これらの結果から、仮説1は支持される。

仮説2の検証と考察

「キャリア自律性の高まりは、職業へのコミットメントを強化し、組織へのコミットメント

³⁶ 池田康夫(2012) p1. (参考文献17) より引用

も同時に高める。」

本研究では、キャリア自律行動が職業コミットメントを高めることが確認されたが、組織コミットメントへの影響は限定的であることが示された。これは、堀内（2009）が指摘する「キャリア自律性が組織への情緒的コミットメントを促進する」一方で、「継続的コミットメントには影響が少ない」という理論的背景と一致している³⁷。

さらに、アンケート結果では、キャリア自律性が高い個人ほど資格取得を積極的に行う傾向が示されたが（4-2-6 節）、インタビュー調査では、資格取得が職業コミットメントを高める要因となる一方、組織内での評価や支援体制が不十分であることが課題として指摘された。すなわち、資格取得が専門性の向上や個人のキャリア満足には寄与するが、それが必ずしも組織内での役割や待遇の向上に直結するとは限らないことが示唆された。

これらの結果を踏まえると、キャリア自律行動を促進するだけでは、職業コミットメントと組織コミットメントの両立は難しい。特に、資格取得を評価する報酬制度や昇進体系の整備が、キャリア自律性を発揮した従業員の組織コミットメントを高めるために重要である。また、組織が資格取得を奨励する仕組みを整えることで、キャリア自律と組織コミットメントを結びつける可能性が高まる。

以上の結果から、仮説2は「キャリア自律が職業コミットメントを強化する」点については支持されるが、「組織コミットメントも同時に高まる」との前提は必ずしも成立しないため、部分的に支持されると結論付けられる。

仮説3の検証と考察

「資格取得を規定する要因には、キャリア自律性だけではなく、キャリア満足度や職業コミットメントも密接に関連する。」

本研究では、資格取得者がキャリア自律行動と職業コミットメントにおいて高いスコアを示す傾向が確認された。一方で、キャリア満足度については、資格取得の有無による明確な差が認められず、資格取得がキャリア満足度に直接的な影響を与えるとは言えない結果となった。また、二項ロジスティック回帰分析の結果、資格取得にはキャリア形成を示す経験年数や職業コミットメントが影響を及ぼしていることが示されたが、組織コミットメントとの関連性は認められず、この点において仮説の一部は棄却されたと考えられる。

一方で、資格取得そのものの直接的な関連を示すことはできなかったものの、資格への期待が職業コミットメントに影響を与えていることが示唆された点は重要である。資格への期待が高い個人ほど職業コミットメントが強くなる傾向が見られたことから、資格取得の有無だけでなく、資格に対する認識や期待がキャリア形成に影響を与える可能性がある。この点は、資格取得に対する動機づけが必ずしも取得という行為そのものに限定されるものではなく、キャリア意識の形成にも関与していることを示唆している。

³⁷ 堀内泰利, 他（2009）p.27（参考文献15）より引用

特に、梅崎ら（2023）が提起する「自律的なキャリア意識がキャリア・サクセスに与える影響」³⁸の議論と照らし合わせると、資格取得の有無に関わらず、自律的なキャリア意識が高い個人ほど職業コミットメントが強くなり、結果的にキャリア形成への積極的な関与につながることが考えられる。これは、本研究において資格への期待が職業コミットメントと関連していたことと一致しており、資格取得がキャリアの成功や満足に直結するのではなく、キャリアに対する主体的な取り組みが重要な役割を果たすことを示唆している。

以上の結果から、仮説 3 の一部は支持されるものの、資格取得がキャリア満足度や組織コミットメントに影響を及ぼすという点については明確な証拠を得ることができなかったため、本仮説全体を支持するとは言えない。ただし、資格取得への期待が職業コミットメントに影響を与えていること、自律的なキャリア意識がキャリア成功に寄与する可能性があることを考慮すると、資格取得の有無にとどまらず、キャリア形成における自律性や期待の役割をより詳細に分析することが今後の研究課題として挙げられる。

仮説 4 の検証と考察

「資格取得は職業へのコミットメントを高める一方で、組織へのコミットメントには相反する影響を与える可能性がある。」

本研究では、資格取得が職業コミットメントを高めることが確認されたが、組織コミットメントには有意な影響を与えないことが示された。資格取得者と未取得者の比較において、職業コミットメントには有意な差が認められたものの、組織コミットメントについては2群比較の結果でも差が認められず、二項ロジスティック回帰分析においても資格取得と組織コミットメントの関連性は示されなかった。これにより、資格取得が個人の専門性向上や職業への関与を促す一方で、組織への定着意識や貢献意識には必ずしも結びつかないことが示唆された。

インタビュー調査の結果からも、資格取得が個人の市場価値や専門性を向上させる要因として認識されている一方で、資格取得が昇進や報酬の改善に直結しないため、組織への継続的な貢献を促進する要因とはなっていない可能性がある。これは、組織内での資格の活用や評価の仕組みが確立されていないため、資格取得の意義が個人のキャリア発展にとどまり、組織レベルでのメリットとして十分に認識されていないことを示唆している。

この結果は、Senge（2011）の「学習する組織」³⁹の視点と照らし合わせることで、より広い観点から考察を深めることができる。特に、「共有ビジョン」と「チーム学習」の視点から考えると、資格取得が個人のスキル向上にとどまり、組織全体の知識共有や成長の一環として十分に機能していない点が課題として浮き彫りとなる。また、「システム思考」の観点からは、資格取得が組織の長期的な成長とどのように連動するのかが明確になっておら

³⁸ 梅崎修, 他（2023）p.16（参考文献 24）より引用

³⁹ Senge, P.M. 著, 枝廣淳子, 他訳(2011)（参考文献 16）

ず、個人の成長が組織の発展へと結びつく仕組みが不足していることが指摘できる。

以上の結果を踏まえると、資格取得が職業コミットメントを高める一方で、組織コミットメントへの影響が限定的であったことは、資格取得の評価や活用の仕組みが十分に確立されていないことに起因している可能性がある。資格取得が組織への貢献や定着につながるためには、組織内で資格の活用を明確にし、キャリアパスの整備や組織全体の成長と連動させる仕組みが必要である。このような視点を踏まえ、仮説4は部分的に支持されるが、資格取得と組織コミットメントの関係を強化するためには、資格取得後の評価基準や役割の明確化、資格取得者の知識やスキルを組織全体に還元する仕組みの構築が重要な課題として挙げられる。

総括

本研究では、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成の関連性に焦点を当て、4つの仮説を検証することで、新たな知見と提言を得た。特に、資格取得を支える制度設計の必要性が明確となり、資格取得が個人のキャリア形成において重要な役割を果たす一方で、その促進には職場環境や組織的な支援が不可欠であることが示された。池田(2012)⁴⁰が指摘するように、医療現場における資格取得の動機付けには制度的な整備が必要であり、本研究においても、リハビリテーション専門職における制度の不備が資格取得の障壁となっている現状が確認された。また、資格取得の意義を患者や医療チーム全体で共有し、効率的な診療体制の構築へと結びつける仕組みの重要性も浮き彫りとなった。

本研究の結果から、キャリア自律性は職業コミットメントを高める一方で、組織コミットメントには必ずしも正の影響を与えないことが確認された。これは、個人が資格取得を通じて専門職としての成長を遂げたとしても、組織における役割や評価が明確でない場合、その成長が組織への貢献意識や定着意識へとつながらない可能性があることを示唆している。特に、資格取得がキャリア満足度を直接的に向上させる証拠は得られなかったが、資格取得への期待が職業コミットメントに影響を与えていることが示された。梅崎ら(2023)が提起する「自律的なキャリア意識がキャリア・サクセスに与える影響」の議論とも照らし合わせると、資格取得の有無にかかわらず、資格に対する期待や認識がキャリア意識の形成に影響を与える可能性があることが示された。これにより、資格取得そのものに焦点を当てるのではなく、資格取得を支援する環境整備が個人のキャリア発展において重要な役割を果たすことが示唆された。

さらに、資格取得後の評価や活用の仕組みの整備が重要であることも明らかになった。資格取得が個人の市場価値や専門性を向上させることは確認されたものの、組織内での資格の活用や評価の仕組みが確立されていないため、それが昇進や報酬に直結せず、組織コミットメントの向上にはつながらなかったことが示された。この点について、「学習する組織」

⁴⁰ 池田康夫(2012) p1. (参考文献17) より引用

の視点を導入することで、さらなる考察が可能となる。特に、「共有ビジョン」の観点からは、資格取得の意義を組織全体で共有し、資格取得者がどのような役割を担うのかを明確にすることが求められる。また、「チーム学習」の視点では、資格取得者のスキルや知識が組織全体の学習に還元される仕組みが不足していることが課題として浮かび上がる。さらに、「システム思考」の観点からは、資格取得が組織の長期的な発展とどのように連動するのか明確になっておらず、個人の成長が組織の発展へと結びつく仕組みを整備する必要がある。

以上の成果から、本研究の新規性として、資格取得の動機から成果に至るプロセスを、個人要因と組織要因の相互作用の視点から多角的に分析した点が挙げられる。特に、資格取得を制度的整備の中に位置づける視点を導入し、既存の理論（例：Senge, 2011）を補完する形で展開した点に意義がある。また、キャリア自律性や資格への期待といった個人の内的要因が、組織の支援体制や制度の整備と相互作用しながら資格取得やキャリア形成に影響を及ぼす複雑な構造を解明した点においても、理論的な貢献を果たしたと考えられる。

5-2 提言

本研究の結果と総括を踏まえ、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成の現状を改善し、個人と組織の発展を促進するために、以下の提言を行う。

1. 資格取得の意義を組織の戦略と統合する

資格取得を個人のキャリア形成にとどまらず、組織の成長戦略の一環として位置づけることが重要である。資格取得者が担う役割を明確にし、その専門性が組織全体の価値向上に貢献することを示す「共有ビジョン」を構築することで、資格取得の意義を全職員に理解させる必要がある。これにより、資格取得が個人のキャリアパスのみならず、組織全体の発展に寄与する仕組みを形成することができる。

2. 資格取得を評価する昇進・報酬制度の整備

資格取得者の専門性を適切に評価し、それを昇進や報酬へと反映する制度の整備が求められる。資格取得後のキャリアパスを明確にし、専門性を活かせる職務や役職を設計することで、資格取得の動機付けを強化するとともに、組織目標への貢献を促進する。また、資格取得が組織にとって有益であることを示すため、資格取得者の成果が業務の質向上にどのように結びつくかを可視化する仕組みを構築する必要がある。

3. 学習環境の充実と組織的支援の強化

資格取得を促進するために、組織全体で学習環境を整備し、支援体制を強化することが不可欠である。具体的には、職能団体や組織内教育プログラムを活用し、研修機会の充実、学習資源の提供、勤務調整の柔軟化など、資格取得を目指す職員が学びやすい環境を構築する必要がある。また、資格取得後の知識やスキルを組織全体に還元する仕組みとして、「チー

ム学習」を促進し、取得者が専門的な知見を共有する場を設けることが求められる。

本提言を実施することで、資格取得を個人のキャリア形成の重要な要素としながら、組織全体の成長へとつなげる仕組みを確立することが期待される。資格取得が組織の共有ビジョンと連携し、個人と組織がともに発展する環境を整備することで、リハビリテーション医療の質の向上と人材育成の効率化を実現することが目標である。

5-3 研究の限界

本研究は、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成に関する多面的な知見を得ることを目的として実施されたが、以下の点において限界がある。

1. 調査対象の範囲と代表性の限界

調査対象が筆者の所属する法人内のリハビリテーション専門職に限定されており、地域や職場環境の多様性が十分に考慮されていない可能性がある。また、調査対象における資格取得者の割合が高く、未取得者の視点が十分に反映されていないことが、資格取得の障壁や動機に関する分析の偏りにつながった可能性がある。

2. 資格取得後の影響の長期的分析の不足

本研究では資格取得の動機や影響について横断的に分析したが、資格取得後のキャリアの変化や職場での役割の変遷を追跡する縦断的データは不足している。そのため、資格取得が長期的にキャリア形成や組織内での評価にどのような影響を及ぼすのか、また資格取得を促進する要因との因果関係を十分に検討することができなかった。

今後の研究では、より多様な組織・地域を対象とした調査の実施や、資格取得後の影響を長期的に分析する縦断的研究を行うことで、資格取得とキャリア形成の関係性をより包括的に明らかにする必要がある。

おわりに

本研究では、リハビリテーション専門職における資格取得とキャリア形成の関係性を明らかにし、キャリア自律や職業コミットメントが資格取得に及ぼす影響を検討した。その結果、資格取得は個人の専門性向上や職業コミットメントを高める一方で、組織コミットメントへの影響は確認されなかった。また、職場環境や支援体制が資格取得を促進する上で重要な役割を果たすことも明らかとなった。

一方で、本研究には調査対象が限られている点や、資格取得後のキャリア形成に関する追跡データが不足している点など、いくつかの限界がある。今後は調査対象を拡大し、縦断的

なデータ収集を行うことで、資格取得が長期的にキャリア形成に及ぼす影響をより詳細に解明することが求められる。

資格取得の意義をさらに明確にし、職場環境や制度の整備を進めることで、個人と組織の双方が成長できる環境整備が求められる。本研究を通じて、リハビリテーション専門職のキャリア形成における具体的な課題を明らかにし、効率的な人材育成戦略の構築に向けた示唆を得ることができた。

本研究の知見が、リハビリテーション専門職のキャリア形成支援や、医療現場の充実に貢献することを期待したい。

参考文献

〔日本語文献〕

1. 田尾雅夫 (1979) 「ローカル・コスモポリタンの概念的枠組による看護婦の職業的社会化について」『京都府立大学学術報告 人文』第 31 巻, 頁 35_a-19_a.
2. 芒錫蔡 (1996) 「プロフェッショナル・コミットメントの尺度の信頼性と妥当性」『三田商学研究』第 39 巻, 頁 181.
3. 高木浩人 (1998) 「雇用構造の変化と組織コミットメント」『日本労働研究雑誌』第 40 巻, 頁 2-12.
4. 坂口桃子 (1999) 「看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究」『日本看護管理学会誌』第 3 巻, 頁 52-59.
5. 藤本昌代 (2001) 「ローカル・マキシマムによる企業内プロフェッショナルの組織準拠性」『組織科学』第 35 巻, 頁 96-107.
6. 申美花 (2002) 「ホワイトカラーの二重コミットメントに関する研究」『三田商学研究』第 44 巻, 頁 117.
7. 益田勉 (2002) 「キャリア選択行動に対するキャリア志向性の影響」『経営行動科学』第 16 巻, 頁 117-129.
8. 鈴木竜太 (2002) 『組織と個人 キャリアの発達と組織コミットメントの変化』白桃書房.
9. 高橋俊介 (2003) 『キャリア論』東洋経済新報社.
10. Schein, E.H. 著, 金井寿宏訳 (2003) 『キャリア・アンカ・自分のほんとうの価値を発見しよう』白桃書房.
11. 酒井紀 (2004) 「わが国の専門医認定制度の現状」『医学教育』第 35 巻, 頁 171-175.
12. 勝原裕美子 (2006) 「基本からわかる医療経営学・医療専門職のモチベーション」『病院』第 65 巻, 頁 1022-1026.
13. 唯子下平 (2006) 「ICN のジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワークとは」

『インターナショナルナーシングレビュー』第29巻, 頁106-108.

14. 橋本信也 (2008)「医師の生涯教育の現状と今後の課題」『医学教育』第39巻, 頁29-35.
15. 堀内泰利, 岡田昌毅 (2009)「キャリア自律が組織コミットメントに与える影響」『産業・組織心理学研究』第23巻, 頁15-28.
16. Senge, P.M.著, 枝廣淳子訳, 小田理一郎, 他 (2011)『学習する組織 システム思考で未来を創造する』英治出版.
17. 池田康夫 (2012)「わが国の専門医制度の再構築」『日本消化器病学会雑誌』第109巻, 頁1-8.
18. 福岡隆康 (2013)「職務コミットメントと組織コミットメントの類型による職務満足およびサービスの質」『社会福祉学』第53巻, 頁55-68.
19. 関美佐 (2015)「キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討」『日本看護科学会誌』第35巻, 頁101-110.
20. 高宮有介 (2016)「新専門医制度の現状と今後の課題」『ファルマシア』第52巻, 頁293-297.
21. 市村陽亮 (2017)『主体的キャリア形成における組織的要因の研究』神戸大学.
22. 宮島裕 (2017)「自律的キャリアの課題についての一考察」『目白大学経営学研究』第10号, 頁105-117.
23. 鈴木弥香子 (2019)「ウルリッヒ・ベックのコスモポリタン理論の射程と限界」『現代社会学理論研究』第13巻, 頁32-44.
24. 梅崎修, 武石恵美子, 林絵美子 (2023)「自律的なキャリア意識がキャリア・サクセスに与える影響」『イノベーション・マネジメント』第20巻, 頁1-20.

〔英語文献〕

25. Allen, N.J. and Meyer, J.P., 1990, "The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization", *Journal of Occupational Psychology*, 63:1-18.
26. Blau, G.J., 1985, "The measurement and prediction of career commitment", *Journal of Occupational Psychology*, 58(4):277-288.
27. Carson, K.D. and Bedeian, A.G., 1994, "Career Commitment: Construction of a Measure and Examination of Its Psychometric Properties", *Journal of Vocational Behavior*, 44:237-262.
28. Gouldner, A.W., 1957, "Cosmopolitans and Locals: Toward an Analysis of Latent Social Roles I", *Administrative Science Quarterly*, 2:281-306.
29. Gouldner, A.W., 1958, "Cosmopolitans and Locals: Toward an Analysis of Latent Social Roles II", *Administrative Science Quarterly*, 2:444-480.
30. Hall, D.T., 1996, *The Career Is Dead--Long Live the Career: A Relational Approach to*

Careers, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

31. Mowday, R.T., Steers, R.M. and Porter, L.W., 1979, "The Measurement of Organizational Commitment", *Journal of Vocational Behavior*, 14:224-247.

32. Porter, L.W., et al., 1974, "Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians", *Journal of Applied Psychology*, 59(5):603-609.

〔その他の資料〕

33. 医療法（1948）「医療法」〈<https://laws.e-gov.go.jp/law/340AC0000000137>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

34. 保健師助産師看護師法（1948）「保健師助産師看護師法」〈<https://laws.e-gov.go.jp/law/323AC0000000203>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

35. 医師法（1951）「医師法」〈<https://laws.e-gov.go.jp/law/323AC0000000205>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

36. 理学療法士及び作業療法士法（1965）「理学療法士及び作業療法士法」〈<https://laws.e-gov.go.jp/law/340AC0000000137>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

37. 言語聴覚士法（1997）「言語聴覚士法」〈<https://laws.e-gov.go.jp/law/409AC0000000132>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

38. 日本労働研究機構（1999）『雇用管理業務支援のための尺度・チェックリストの開発』

39. 厚生労働省（2010）『チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）』

40. 「医療従事者の需給に関する研究」追加交付事業（2018）『理学療法士のキャリア形成に関する報告』

41. 医師専門医制度ホームページ | 厚生労働省（2022）『専門医の在り方に関する検討会』〈https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127285.html〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

42. 看護職の給与の調査・データ | 看護職の皆さまへ | 公益社団法人日本看護協会（2023）『看護職の処遇等に関する調査』〈<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/wages/index.html>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

43. 日本言語聴覚士協会（2023）『協会認定資格リスト』〈<https://www.japanslht.or.jp/about/members-list.html>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

44. 日本作業療法士協会（2024）『協会認定資格リスト』〈<https://www.jaot.or.jp/member/ninteiList/>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

45. 日本専門医機構（2024）『日本専門医機構について』〈<https://jmsb.or.jp/about/>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

46. 日本理学療法士協会（2024）『各資格の取得状況』〈<https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/statistics/>〉（参照 2024 年 11 月 4 日）

添付資料

アンケート項目

：①キャリア自律行動、②キャリア形成に対する満足度、③職業コミットメント、④組織コミットメント

①キャリア自律行動

「キャリア自律行動に関して、1=全くそう思わない、3=どちらともいえない、5=非常に思う」として以下の質問にお答えください。(選択肢 1-5 に○をつけてください)

1. 自分の価値観やポリシーを持って仕事に取り組んでいる。
1 2 3 4 5
2. 社会の変化、ビジネス動向について、自分なりの見解を持っている。
1 2 3 4 5
3. 部署・チームを超えて、積極的に周囲の人を巻き込みながら仕事をしている。
1 2 3 4 5
4. 仕事の進め方や企画を立てる上で、今までの延長上のやり方ではなく、自分なりの発想を持って取り組んでいる。
1 2 3 4 5
5. 自分の満足感を高めるように、仕事のやり方を工夫している。
1 2 3 4 5
6. スキル・能力開発のために自己投資している。
1 2 3 4 5
7. 今後どのようなスキルを開発していくか、具体的なアクションプランを持っている。
1 2 3 4 5

②キャリア形成に対する満足度

「キャリア形成に対して、1=全く満足していない、3=どちらともいえない、5=非常に満足している」として以下の質問にお答えください。(選択肢 1-5 に○をつけてください)

1. 今の仕事をやっていて、達成感（何かをやり遂げたという感じ）を味わうことがある。
1 2 3 4 5
2. 仕事の中で、自分の持つ能力が十分に活かされている。
1 2 3 4 5
3. 自分の仕事にワクワクした気持ちで取り組んでいる。
1 2 3 4 5
4. 私は、自分の力でキャリアを作り上げてきたと思っている。

1 2 3 4 5

5. 他の人とは違う、ユニークなキャリアをつくってきたと思っている。

1 2 3 4 5

6. これから先の、私のキャリアの展望は明るいと思う。

1 2 3 4 5

③職業コミットメント

「職業コミットメントに関して、1=全くそう思わない、3=どちらともいえない、5=非常にそう思う」として以下の質問にお答えください。(選択肢 1-5 に○をつけてください)

1. 給料が下がっても、今の職務・専門分野で仕事がしたい。

1 2 3 4 5

2. 今の職務・専門分野でキャリアを追求したい。

1 2 3 4 5

3. 他の職場に移っても、今の職務・専門分野に就きたい。

1 2 3 4 5

4. もし働かずにお金が得られても、この職務・専門分野を続けるだろう。

1 2 3 4 5

5. この職務・専門分野が好きなので、この先も続けたい。

1 2 3 4 5

6. 私にとってこの職務・専門分野は、ライフワークとして理想的な仕事である。

1 2 3 4 5

7. 今の職務・専門分野に満足している。

1 2 3 4 5

8. 今の職務・専門分野に関わる雑誌や本を、多く読んでいる。

1 2 3 4 5

④組織コミットメント

「組織コミットメントに関して、1=全くそう思わない、3=どちらともいえない、5=非常にそう思う」として以下の質問にお答えください。(選択肢 1-5 に○をつけてください)

1. この職場（病院）に必要なら、どんな仕事でも引き受ける。

1 2 3 4 5

2. 他の職場（病院）に移る気はまったくない。

1 2 3 4 5

3. 今の職場（病院）に魅力を感じているので、長く留まりたい。

1 2 3 4 5

4. この職場（病院）の問題があたかも自分自身の問題であるかのように感じる。

1 2 3 4 5

5. この職場（病院）の一員であることを誇りに思う。

1 2 3 4 5

6. この職場（病院）のメンバーであることを強く意識している。

1 2 3 4 5

7. この職場（病院）を離れるとどうなるか不安である。

1 2 3 4 5

8. 今この職場（病院）を辞めたら、生活上の多くのことが混乱するだろう。

1 2 3 4 5

9. 今この職場（病院）を辞めたら損失が大きいの、この先も勤めようと思う。

1 2 3 4 5

10. この職場（病院）の人々に義理を感じる、今辞めようとは思わない。

1 2 3 4 5

11. この職場（病院）に多くの恩義を感じる。

1 2 3 4 5

12. 今この職場（病院）を辞めたら、罪悪感を感じるだろう。

1 2 3 4 5