

提言

地域で暮らす高齢者を支援する  
専門職の連携教育に向けて



平成23年（2011年）9月1日

日本学術会議

健康・生活科学委員会

高齢者の健康分科会

この提言は、日本学術会議健康・生活科学委員会高齢者の健康分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

#### 日本学術会議健康・生活科学委員会高齢者の健康分科会

委員長	金川 克子	(連携会員)	神戸市看護大学学長
副委員長	白澤 政和	(第一部会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
幹事	太田喜久子	(連携会員)	慶應義塾大学看護医療学部教授
幹事	安村 誠司	(連携会員)	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
	秋山 弘子	(第一部会員)	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
	市川 哲雄	(連携会員)	徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部教授
	大内 尉義	(連携会員)	東京大学大学院医学研究科加齢医学教授
	長田 久雄	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	小西美智子	(連携会員)	岐阜県立看護大学学長
	住居 広士	(連携会員)	県立広島大学大学院教授
	田畑 泉	(連携会員)	立命館大学スポーツ健康科学部教授・学部長・ スポーツ健康科学研究科長
	直井 道子	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科客員教授
	芳賀 博	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	山根 源之	(連携会員)	東京歯科大学名誉教授

## 要 旨

### 1 作成の背景

我が国は世界でも類を見ない高齢社会になることが予測されており、2011年には総人口の中での65歳以上の占める割合が23.2%であり、2025年には31.0%、2050年には41.9%に増加するとされている。中でも75歳以上の高齢者の割合や高齢者のみの単独世帯や夫婦のみの世帯の増加がみられ、保健、医療、介護、生きがい、経済的側面等、多くの観点からの議論や支援が必要である。また、2011年3月11日に起きた未曾有の東日本大震災では、長期にわたる高齢者に対する専門職支援の在り方についても問われるものであった。

「高齢者の健康分科会」は、高齢者が住み慣れた地域や家族に支えられ、その持てる能力に応じて、自尊心を持って人生を全うできるようにするため、様々な方法や手立てを明らかにして、それを社会に示す役割があると考えた。

これらの目的のもと、「高齢者の健やかな生活を実現するために一基盤づくりと人材養成」、「一人暮らし高齢者が自分らしく生きることを支えるために」をテーマに2回のシンポジウムを開催してきた。

これらのまとめとして、地域で暮らす高齢者の健やかな生活を実現するためには、高齢者自身が健やかに生活していこうとする意欲・自律性を持つことが必要であると同時に、高齢者支援に係る専門職の果たす役割が極めて重要であることが再認識された。これらのことを踏まえて、高齢者が地域で暮らすことを支援する上での専門職教育及びその連携教育に向けて、提言するものである。すなわち、保健・医療職、福祉・介護職のみならず、広く地域で暮らす高齢者を支える専門職に対するものであり、その養成教育を実施している大学等の養成機関や文部科学省、厚生労働省への提言である。

### 2 現状及び問題点

高齢者を支援するには多様な専門職のはたらきと養成が必要である。国家資格（免許）制度のもとには医師、歯科医師、保健師・看護師、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士等の職種はあるが、臨床心理関係者の国資格はなく、今後その養成も重要と考える。

ここでは、医師に関する人材養成に関しては日本学術会議臨床医学委員会老化分科会の提言が公表されているので、歯科医師・歯科衛生士、看護師・保健師、社会福祉士等のソーシャルワーカー、介護福祉士、臨床心理士等の現状と問題点に絞ることにした。

また、高齢者の支援には、専門職のみならず、非専門職やボランティア、さらに高齢者自身の参加も必要であるが、これらは今後の課題とし、ここでは地域で暮らす高齢者を支える専門職の連携に限局して検討することにした。

ところで、先に挙げた各職種の養成に関しては、専門職としての教育はそれ

なに行われているものの、高齢者に特化した専門教育には濃淡があり、中でも、実習教育は十分とは言えない現状である。

①歯科医師・歯科衛生士等の教育では、最近までは歯科疾患に対する診断や治療を中心としており、歯科衛生士は診療補助教育に重点が置かれていた。最近では要介護高齢者に対する歯科対応について、かなりの時間は見られるが講義が中心で、臨床実習の形態や時間数には教育機関によってかなりの格差がみられ、特に要介護状態ではない居宅高齢者への口腔保健の支援はほとんど考慮されていない。

②看護師・保健師教育のうち、看護師課程では老年看護学、在宅看護論が教育課程に位置づけられ、また学士課程におけるコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が文部科学省から示される等、在宅の高齢者に対する教育はかなり系統的になっている。しかし、医療機関や施設等での実習や、他職種との連携についての施設内でのカンファレンスや専門職からの話題提供に終わり、在宅の高齢者を対象にした実習教育は少ない現状である。

③社会福祉士等のソーシャルワーカーの養成はほとんどが大学であるが、高齢者に限定した教育ではない。すなわち、利用者の生活問題について相談に応じ、必要な社会資源との調整を行い、さらには社会資源の開発や利用者のエンパワメント支援が確保できることを目的にしているのが現状である。また、他職種の機能や他職種連携の重要性は教授されているが、具体的な展開方法の教育はきわめて弱いことが指摘されている。

④介護福祉士養成のカリキュラムでは介護過程とチームアプローチにおいて、連携事例を介した教育や他職種連携のカンファレンスで体験する機会はあるが、他職種と一緒にの連携教育までには至っていない。

⑤臨床心理領域の職には国家資格はなく、臨床心理に関する協会や学会等で認定する資格は多数あるが、高齢者の生活を支援する心理職の活動が役割、身分とも明確な位置づけになっていないこともあり、実践活動はとぼしい。

### 3 提言等の内容

高齢者を支援する専門職の人材養成には個々の専門性を高める専門分化した教育だけでは不十分であり、専門職を学ぶ学生時代から連携の考え方を取り入れ、様々な専門職が連携して支援していく視点を導入していく必要がある。高齢者が地域で暮らすことを支援する上での専門職の連携教育に向けて以下の提言をする。

- (1) 地域で暮らす高齢者の生活についての講義だけでなく、専門職者として高齢者の在宅生活に直接かかわる中で、高齢者を理解することができるようなカリキュラムを構築する。

- (2) 高齢者の生活を支援する他専門職の役割について相互に理解を深める。
- (3) 関係職種と連携・協働するための専門的知識及び技術を具体的に教授するとともに、他職種と連携して高齢者の生活支援を行う実習体制を整備する。
- (4) 他職種と連携・協働して問題解決を図るための実証研究を推進することにより、連携教育のための科学的根拠を蓄積し、検証する。

## 目 次

1	はじめに	1
2	地域で暮らす高齢者支援における基本的な考え方	2
3	専門職の養成教育の現状と課題	3
(1)	歯科医師、歯科衛生士等の養成教育の現状と課題	3
(2)	看護師、保健師等の養成教育の現状と課題	4
(3)	社会福祉士等ソーシャルワーカーの養成教育の現状と課題	6
(4)	介護福祉士の養成教育の現状と課題	7
(5)	臨床心理領域の人材養成教育の現状と課題	8
4	専門職の連携及び連携教育への期待	9
5	提言	10
	<参考文献>	11
	<参考資料>	
	高齢者の健康分科会審議経過	12
	シンポジウムの内容	13

## 1 はじめに

我が国は世界でも類を見ない高齢社会になることが予測されている。2011年に総人口12,797万人に対して65歳以上の者が23.2%（2896万人）を占めていたが、2025年には31.0%（3,635万人）に、さらに2050年には41.9%（3,764万人）に増加するとされている。また、慢性的な治療や介護を必要とする者が多くを占める75歳以上の後期高齢者は、2011年時点では11.5%（1,466万人）に過ぎないが<sup>1)</sup>、2025年には18.5%（2,167万人）、さらに2050年には26.4%（2,387万人）に膨れあがることになる<sup>2)</sup>。

このような高齢者が増大し、その割合が一層高くなる中で、ひとり暮らしの単独世帯が今後急増していくとされている。具体的に、高齢者単独世帯は2005年には387万世帯であり、高齢者世帯の28.5%であったが、2025年には673万世帯となり、高齢者世帯の35.4%を占めることになる予測されている<sup>3)</sup>。同時に、高齢者所在不明問題や無縁社会といった形で表現される地域社会での人間関係の希薄化は、単に相互扶助的な意識が弱くなっただけではなく、支える側の人材が物理的に少なくなる中で、都市部や農村部を問わず進行してきている。そのため、高齢者を地域社会で支える専門職の責任は大きく、それぞれの専門職養成のあり方が問われることになる。

このような背景の中で、3月11日に起きた未曾有の東日本大震災では高齢者に対する専門職支援のあり方について問題提起するものであった。今回の大震災では、津波で多くの人々が被災にあわれたが、その中では高齢者が多く、死亡者・行方不明者約2万人の内の半数以上が高齢者で占められている。さらに、避難所等での高齢者の単調で動くことの少ない生活は高齢者の健康に影響を及ぼすことに加えて、二次災害の可能性も高くなってくる。そのため、被災地の要介護・支援高齢者はもちろんであるが、高齢者全体に対する長期的な支援が必要である。こうした際に、高齢者に関わる専門職はDMAT（Disaster Medical Assistance Team）の時点から生活が復興する時点まで、それぞれの専門職が連携して対応していくことが肝要である。

「高齢者の健康分科会」は、高齢者が住み慣れた地域や家族に支えられ、その持てる能力に応じて、自尊心をもって、人生を全うできるようにするための様々な方法や手立てを明らかにし、それを社会に示す役割があると考えている。高齢者が心身の健康の維持・増進を図っていくための方策について、『高齢者の健やかな生活を実現するために―基盤づくりと人材育成』及び『一人ぐらし高齢者が自分らしく生きることを支えるために』をテーマに掲げて2回のシンポジウムを開催してきた。これらのまとめとして、地域で暮らす高齢者の健やかな生活を実現するためには、高齢者自身が健やかに生活していこうとする意欲・自律性を持つことが必要であると同時に、高齢者支援に係る専門職の果たす役割が極めて重要であることが再確認された。

これらのことを踏まえ、高齢者が地域で暮らすことを支援する上での専門職教育及びその連携教育に向けて提言をするものである。そのため、本提言は、保健・医療職、福祉・介護職のみならず、広く地域で暮らす高齢者を支える専門職に対するものであり、その養成教育を実施している大学等の養成機関や文部科学省や厚生労働省への提案である。

## 2 地域で暮らす高齢者支援における基本的な考え方

多くの高齢者は住み慣れた自宅で最期まで生活を続けたいと考えている。こうした高齢者を地域社会で支えていく場合には、高齢者の状態によって、健康の維持・増進や介護予防といった支援から、要介護といった重篤な高齢者に対する医療や介護サービス等を提供する支援に至るまで、多種多様な支援の段階があるが、そこには、高齢者に関わる全ての専門職が共通してもたなければならない価値・理念や基礎的な知識がある。その理念として大切なことは、高齢者に対する尊厳であり、高齢者の存在それ自体が大切であるという共通した考え方をもって、支援することである。ひいては、高齢者自身の健やかに生活をしていこうとする価値観を尊重し、自律を支援することである。この自律の支援とは、高齢者が自己決定・選択して、自らの人生を自分で決定していくことを支えていくことである。高齢者のマイナス部分にも目を向けるが、同時に高齢者の有している意欲、抱負、嗜好、能力といった強さをもアセスメントし、支援していくことである。

こうした共通した理念のもとで、多くの専門職が個々の高齢者に対して関わることになるが、そこにはチームでもって関わっていくことが不可欠である。チームアプローチの原則は、高齢者支援に向けての共通の理念をもって関わることである。この原則に加えて、その支援が高齢者の生活に根差した的確なものであり、また高齢者の価値観や意欲・能力に適合したものであるためには、高齢者の生活について十分に理解することが必要である。高齢者の生活は自らの心身の状態、家族・親戚・友人関係や住環境といった社会環境によりそれぞれ異なるものであり、高齢者の生活状態について情報を共有し合うこともチームアプローチの重要な視点である。

現在の高齢者の生活は、自律の精神を土台としつつも、家族・親族、近隣・友人の支援とともに、様々な公的な支援を含めて成り立つものであるから、理解の前提とすべき基本的知識も非常に幅の広いものになっている。これらの情報を専門職が共有してこそ連携した支援ができるのである。そして情報の理解のためには、これらの生活状態についての基本的知識をそれぞれの専門職が持つことが必要になる。さらには、これらの広範な領域の中で、どの専門職がどのような業務を担っているのかを相互に理解しておく必要がある。

このように対応する専門職としては、医師、歯科医師・歯科衛生士、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、管理栄養士等といった保健・医療専門職、また社会福祉士等のソーシャルワーカーや介護福祉士といった福祉・介護職が中心であるが、それだけではない。チームを構成する専門職には、建築士や臨床心理士といった人々も含まれる。さらには、介護保険制度では、介護支援専門員や福祉用具専門相談員といった職種も該当する。

専門職が高齢者を連携して支援していくためには、様々な専門職はそれぞれの専門職が有している専門性を深めていくことは当然であるが、大学などでの養成教育の段階から、共通した基本的理念を確保し、それぞれの専門職の役割を相互に理解し、同時にチームアプローチの重要性を認識することが必要である。さらには、チームアプローチの方法につ

いても精通することが求められる。

そのため、専門職の人材養成には個々の専門性を高める専門分化した教育だけでは不十分であり、高齢者を中心にして、様々な専門職が連携して支援していく視点を導入していく必要がある。

個々の専門職養成において高齢者支援に係る教育がどのような現状にあるかを示し、個々の専門職が連携して活動していく上での養成上の課題を示すことにする。ここでは、歯科医師・歯科衛生士、看護師・保健師、社会福祉士等のソーシャルワーカー、介護福祉士、臨床心理士について養成教育の現状と課題を示すこととする。なお、医師を中心とした専門職連携については、日本学術会議臨床医学委員会老化分科会からの提言「よりよい高齢社会の実現を目指して－老年学・老年医学の立場から－」が同時期に刊行され、そこでも連携教育の重要性が指摘されていることから、本提言では医師の連携教育については除くこととした。

### 3 専門職の養成教育の現状と課題

#### (1) 歯科医師、歯科衛生士等の養成教育の現状と課題

少し以前の歯科医師・歯科衛生士の養成は、高齢者歯科については歯科疾患に対する診断と治療を中心としたものであった。とくに歯を喪失した高齢者が多かったため、義歯を調製することでの口腔機能再建をめざすことに教育の主眼が置かれ、歯科衛生士はその診療補助教育に重点が置かれていた。しかし、高齢者の口腔内には多数の歯が残り、口腔粘膜にもいろいろな疾患が見られるようになり、それらの中には口腔だけの問題に留まらず、全身の健康に影響を与える疾患も多くみられる。そのため、在宅高齢者に対して誤嚥性肺炎の予防に直結する口腔健康管理だけでなく、口腔乾燥や粘膜痛がない快適な生活を過ごすための日々の口腔管理と口腔疾患の早期発見・早期治療も重要となってきた。

歯学部及び歯科衛生士養成校では、在宅高齢者の歯科に関する問題点の抽出や対応についてはすでに講義が実施されている。高齢者歯科学だけでなく、社会歯科学や衛生学でも高齢者をとりまく社会的問題と環境について、また行政の面からの取り組みについても講義が行われている。歯科衛生士は歯科医師よりも高齢者の在宅生活の場に入り、高齢者の健康を支援する機会が多い。そのため、歯科衛生士養成校では要介護高齢者等に対する訪問歯科保健指導について講義がなされている。歯科保健指導や口腔機能評価と管理及び維持は歯科衛生士として重要な業務であり、院外実習も行われている。すでに歯科衛生学科、看護学科、栄養学科、リハビリテーション学科等の複数学科を有する一部の保健医療大学では、各学科の専門科目に加えて、多職種間の連携に資する専門職を育成するために、各学科が合同で学ぶ「特色科目」などをカリキュラムに加え、さらに合同実習を行っている大学がある。このことは他職種との連携教育を進める上で非常に重要な試みである。

各歯学部及び歯科衛生士養成校では、要介護高齢者に対する歯科的対応についての教育にはかなりの時間を割いているが、それらは講義が中心で、臨床実習の形態や時間数

は教育機関によってかなりの格差がある。特に要介護状態でない居宅高齢者への口腔保健についての支援はほとんど考えられていない。現在、在宅ケアとしては医療保険、介護保険の一環として実施する「訪問歯科衛生指導」及び「居宅療養管理指導」は歯科医療機関からの訪問となり、主治歯科医師の指示のもとに行われ、歯科領域だけの問題は解決する。一方、市町村の保健事業として進められる「訪問口腔衛生指導」は居宅要介護高齢者に対する保健指導の中心を担う保健師と連絡を取って行われている。そのため、口腔に問題が発生した場合は、歯科領域だけでなく他職種との連携が必要となる。このような現場での問題については事例ごとに異なり、実習で経験させることは困難である。以上のように、歯学部も歯科衛生士養成校も講義では網羅していても、病院実習では高齢者の居宅生活が見えない。院外実習として施設などへの見学や体験学習の機会は設定されているが、高齢者の家庭に入り、その生活の場を体験し、歯科的問題を検討する機会は非常に少ない。在宅での口腔機能の管理は口腔疾患の発症防止だけでなく、全身の健康維持に影響することは周知のことであるにもかかわらず、学生は現場の状況を知ることや、そこで高齢者と接触し指導管理をする経験が得られていない。

教育関係者に対しての提言は、歯学部学生及び歯科衛生士校学生が在宅の高齢者に接する機会を確保することである。これは教育関係者の一方的な努力だけでなく、在宅の高齢者に口腔保健の重要性を理解させる啓発活動も併せて行う必要がある。また、医師や看護師の養成課程で歯科のカリキュラムは設定されているが、現状ではいずれも歯科疾患の理解に止まっており、歯科領域との連携まではほとんど触れていない。医師と看護師間の連携は当然のことであるが、歯・口腔が身体の一部であるにもかかわらず、この部分の連携教育が医学教育、看護学教育の中で希薄であることも問題であり、前述したように関連する各学科間での合同教育の実現が今後の課題である。

## (2) 看護師、保健師等の養成教育の現状と課題

我が国の人口構成に占める高齢者の割合が多くなり、看護ケアを要する対象65歳以上の者が多くなり、看護基礎教育においても高齢者の心身の特徴、社会生活の特徴を理解できるように教授することが必要であることから、1990年（平成2年）保健師助産師看護師学校指定規則の改正により、看護師教育課程の中に、老年看護学（講義・演習4単位、臨地実習4単位）が必修となった。1992年（平成4年）から老人訪問看護制度が開始され、訪問看護ステーションから訪問看護活動が実施されるようになり、1997年（平成9年）のカリキュラム改正で在宅看護論（講義演習4単位と臨地実習2単）が必修となった。

文部科学省は平成23年3月に、保健師助産師看護師に共通する参照基準として「学士課程におけるコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を示し、①ヒューマンケアの基本に関する実践能力、②根拠に基づき看護を計画的に実践する能力、③特定の健康問題に対応する実践能力、④ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力、⑤専門職として研鑽し続ける基本能力の5群と、その群ごとの看護実践能力を計20項目示した<sup>4)</sup>。連携教育と関連する④ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力としては5項目が挙

げられた。その中で1つは「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」として、地域の人々や地区組織活動について理解し、地域の個人・グループ・機関との調整を行い、地域ケア体制づくり、ケアネットワークづくりのあり方について理解できる能力である。もう1つは「保健医療福祉における協働と連携をする能力」であり、これは保健医療福祉チームの一員として、チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、保健医療福祉サービスの継続性を保証するために必要な、継続看護、在宅看護、地域保健・学校保健との連携などについて説明できる能力である。これらの能力はいずれも理解できることが目標であり、対象別（乳幼児から高齢者まで）、施設別（医療機関から福祉機関まで）、生活別（地域、職場、学校）、健康・疾病状況別に、各大学の教育理念に基づいて看護基礎教育を行っている。これらの看護実践能力を育成する方法としては、学内の講義演習と臨地実習を組み合わせで行っている。

臨地実習は医療機関が主で、入院している65歳以上の高齢者を対象に、人権擁護や倫理的対応を行いながら、疾病回復や日常生活自立を目指した看護ケアについて学修する。最近では入院期間の短縮方針を打ち出している医療機関が多いことから、退院指導・支援に関する看護計画を立案し、医師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー等の他職種が連携しているチーム医療のカンファレンスに看護学生として参加し、他職種との連携の進め方を学習する機会はあるが、それも施設内のチーム連携の場面で終わっている。退院後の在宅療養生活を支援する保健医療福祉サービスを担当する診療所医師・看護師、訪問看護師、ホームヘルパー、介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の保健医療福祉専門職との連携については机上の学修で終了し、実習する機会は時間的・物理的に限られている。そして退院した高齢者が地域で独居または家族とどのように日常生活を過ごしていくかの把握は、入院中に一時外泊した高齢者から在宅生活状況について話を聞くことで理解することになる。

訪問看護ステーション実習を通して、難病や脳卒中後遺症等で在宅療養生活をしている者の看護ケアは学習するが、在宅療養生活を支援している地域の医師・看護師、ホームヘルパー、介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等との協働または連携については、訪問看護師からの説明になっていることが多い。専門職間の連携の必要性は研究の上では把握されているが看護基礎教育として体系化されていないのが現状である<sup>5・6)</sup>。

「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」は、保健師教育課程の地域看護学実習では、健康診断、健康教室、訪問指導等から、乳幼児、児童生徒、勤労者、成人・高齢者を対象に健康状態を理解したり、また個人・家族及び集団単位で健康保持・増進、疾病予防を目的に保健医療福祉専門職が連携して構築した地域ケアネットワークを学習する機会はある。地域ケアを看護職者として構築する場合、協働連携の機会の多いホームヘルパーへの指導と助言に関して看護機能としてとらえる教育も必要と考える<sup>7)</sup>。

日常生活においてADL/IADLが自立している高齢者が、生涯にわたってその生活を維持できるように生活を支える看護ケアを実践するために、医療・保健職以外の専門職と連携して生活環境を整備し、高齢者の生活を支援する教育は講義が中心となっている。こ

のように看護職は他専門職と連携やチームを組む必要性は学習するが、その専門職についての専門性と機能について系統的な学習は、複数の保健医療福祉学科を開設している大学では「チーム医療」という科目を設けて対応していることが多い。

高齢者一人一人が築き上げた人生を基盤として、尊厳を重視して個別性のある生活を継続できるように、疾病への看護ケアと同様に、生活への看護ケアを十分にできる人材を育成するためには、一人暮らし高齢者への継続的な家庭訪問を取り入れて、高齢者の生活に直接かかわる中で、高齢者を理解するという講義・実習を組み合わせた教授方法が必要であると思う。また看護職以外に高齢者の生活を支援する多種多様な専門職の中から、複数の専門職についてその役割機能を直接専門職から系統的に教授を受ける機会を基礎教育の中に取り入れることが必要である。さらに看護師・保健師として就職する際に、医療・保健機関では新人看護職員研修を行うことが平成 22 年度から努力義務化されているので<sup>8)</sup>、その中に高齢者の在宅生活にかかわっている保健医療福祉専門職、非専門職の活動事例を学習し、地域で生活する高齢者の状況及び看護活動のあり方を考えることを義務付けることも必要と思う。

### (3) 社会福祉士等のソーシャルワーカー養成教育の現状と課題

社会福祉士や精神保健福祉士等のソーシャルワーカーの多くは大学で養成されているが、ここでの養成教育は、高齢者に限定したものではない。利用者の生活問題について相談に応じ、必要な社会資源との調整を行い、さらには社会資源の開発や利用者のエンパワメント支援が確保できることを目的にしている。社会福祉士養成について言えば、より実践能力のある人材を養成していくために、2009 年 4 月から新たなカリキュラムに大改正をし、同時に実習や演習教育の質的充実を図ってきた。

現状の社会福祉士養成課程のカリキュラムでは、①「人・社会・生活と福祉の理解に関する知識と方法」、②「総合的かつ包括的な相談援助の理念と方法に関する知識と技術」、③「地域福祉の基盤整備と開発に関する知識と技術」、④「サービスに関する知識」、⑤「実習・演習」の 5 つの科目群を設け、養成教育を行っていくことになった。とりわけ、②「総合的かつ包括的な相談援助の理念と方法に関する知識と技術」の時間数を増やし、同時に、⑤「実習・演習」の時間数を増やし、質を高めることで、実践力を深めることとした。

この動向は精神保健福祉士の養成教育においても進められ、2012年度からカリキュラムが変更されることになっている。今後の精神保健福祉士に求められる役割として精神障害者が地域で生活できるよう支援することであり、精神保健福祉士に必要とされる知識及び技術として、精神保健福祉士の養成課程において、関係職種と連携・協働する専門的知識及び技術の重要性を指摘している。そのために、「医療と協働・連携する相談援助の理念と方法に関する知識と技術」を一つの科目群としている。さらには、社会福祉士同様に、実習や演習の質を高めることで、精神保健福祉士の人材養成を推進していくこととしている。

ただし、両資格でのソーシャルワーカーとしての実践能力を高めた人材養成において

は、実習時間の大幅な増加や実習担当者や実習・演習担当教員の一層の充実が求められている。さらには、他専門職との連携については、ソーシャルワークの方法の1つの技術として教育することになっており、さらに高齢者、障害者、児童といった領域別に、他専門職との連携の意義や方法が教育されている。ソーシャルワーカーの養成教育では、他専門職の機能や同時に多職種連携の重要性を教授しており、それを実習現場での多職種共同のカンファレンスに参加することで体得したり、演習科目で連携事例の学修をするに留まっている程度である。そのため、具体的な展開方法についての教育は不十分というのが実態である。同時に、このような連携についての養成教育は、多職種の学生が一体的に教育を受けることも効果的・効率的あるが、そうした養成教育が定着しているわけではない。

#### (4) 介護福祉士の養成教育の現状と課題

1987（昭和62）年の「社会福祉士及び介護福祉士法」により介護福祉士という介護職の国家資格が創設された。2011（平成23）年3月には91万231人も介護福祉士が登録されている。その登録の内訳は、養成施設（2年以上）卒業者が253,362人（27.8%）、その他の養成施設（1年以上）の卒業者は、福祉系大学または保育士養成施設卒業後で養成施設（1年以上）卒業者は23,246人（2.6%）であり、それ以外の実務経験3年以上等による国家試験合格者が633,630人（69.6%）の構成割合になっている。

介護福祉士は、社会福祉士や精神保健福祉士等と同様に名称独占の国家資格であるが、その社会的待遇は依然として低い現状にあり、介護職員の離職率が高まり、さらに介護福祉士養成校の定員充足率が低下している。近年の2008（平成20）年は、一般職業有効求人倍率の1.08倍に比較して、介護分野有効求人倍率は2.20であり、近未来的には一般職業に比較して介護職員は増加傾向にあり、さらに介護人材確保の必要性がある。2008年（平成20）年には「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立し、2009（平成21）年10月から2011（平成23）年度末、他の業種との賃金格差を縮めて介護職の処遇改善を図るため、「介護職員処遇改善交付金」が交付されている。また、介護福祉士から認定介護福祉士（仮称）への介護人材の育成に向けたキャリアパスを作っていくことが、2011（平成23）年に「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から報告されている。

介護福祉士等の介護人材養成の上記の現状と課題に対して、日本学術会議福祉職・介護職育成分科会では「福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて」を2011（平成23）年に提言している。その専門性の向上と社会的待遇を図るためには、介護職に対する低賃金の社会的待遇改善ならびに介護福祉士の有資格者に対する人材要件と社会的評価の確立ならびにその専門領域の拡大、介護人材に向けたキャリアパスの構築とその将来性の展望を見据えた介護福祉士養成システムとの再構築を図ることが求められている。

養成施設での介護福祉士養成校におけるカリキュラムは、2007（平成19）年の社会福祉士法及び介護福祉士法の改正を受けて、「人間と社会」、「介護」、「こころとからだの

しくみ」の3領域に分けて科目が構成されることになった。他職種との連携についての教育は、科目としては「介護」領域での「生活支援技術」の授業の一部で講義され、また「介護過程」でチームアプローチについて学修することになっている。さらに、「介護総合演習」では他職種との連携事例を介した教育や「介護実習」の中で、施設や地域での多職種連携のカンファレンスに体験する機会を得ることができるまでになっている。但し、他職種と一緒にの連携教育までには至っていない。

また、実務経験3年以上で受験により介護福祉士国家資格を取得する者については、平成27年度から受験要件として450時間の実務者研修が義務づけられる予定であるが、この研修内容については今後議論されていくことになるが、他職種との連携についてのカリキュラムも必要である。

さらに、平成23年6月に、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成24年度から、一定の教育を受けた介護福祉士等による喀痰吸引の実施が可能となった。この喀痰吸引には医師の指示が必要となるが、利用者の安全を図るためには医師及び看護師等の医療関係者との連携を深め、実施状況について定期的に検証していくことが求められる。

#### (5) 臨床心理領域の人材養成教育の現状と課題

心理領域の職には現在、国家資格は無いが、臨床心理士など協会や学会が認定する資格は多数あり、病院や学校、産業場面でのカウンセリングや心理療法、地域支援などを通して心理領域の専門的実践活動は社会的に認められるようになってきている。認知症、うつ病、自殺など高齢者において対応すべき心理的問題は多いが、現状では、高齢者を支援する心理領域の実践活動は乏しい。その背景には、施設においても地域においても、高齢者の生活を支援する心理職の活動が、役割、身分とも明確に位置づけられていないことが指摘し得る。在宅高齢者の生活の質の向上のためには、精神神経科のような専門医療を必要とする人や、傾聴ボランティア活動が対象とするような話し相手を求めている人以外に、専門的な心理カウンセリングや心理臨床的対応が望ましい人がいる。それにもかかわらず、学校カウンセリングのように、在宅高齢者に専門の心理職が対応する仕組みは無い。職や身分の位置づけが明確では無いため、心理専門職の養成においても、高齢者の心理的支援に関する内容が十分に教育されているとはいえない。医、歯、看護、介護、福祉の専門領域と連携して、心理的支援を行う専門職を教育し養成することは、在宅高齢者の健康と尊厳を守り、自律した生活の質的向上に有効であり、高等教育において専門職を養成することが望まれる。その前提として、心理領域においては、在宅高齢者の心理的支援の職能と役割、待遇を明確化することと、心理専門職の質を担保するための国資格の確立が急務な段階にあるといえる。

臨床心理領域においては、大学・大学院・公的機関関連資格、公的学会・公的学会関連団体認定資格、非公的学会・他団体認定資格、資格に類似したもの、検定など30以上の多様な資格等が存在することが現状である。従って、教育体系や教育内容、水準も様々である。高齢者の心理的支援を担う専門職の養成には、高齢者の心理や社会的特

性、疾患の特徴などを含み、他の専門職との連携を円滑にするためのカリキュラムの整備が必要である。

#### 4 専門職の連携及び連携教育への期待

地域で暮らす高齢者の複雑多様化するニーズを尊重し、その人らしく生活していこうとする自律性を支援していくためには、保健・医療・福祉の専門職同士が連携・協働して一体的にサービスを提供することが求められるようになってきた。厚生労働省(2008年)も、社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しにあたり、「利用者がその有する能力に応じて、尊厳をもった自立生活を営むことができるよう、関係する様々な専門職や事業者、ボランティア等との連携を図り、自ら解決することのできない課題については当該担当者への橋渡しを行い、総合的かつ包括的に援助していく役割」が求められているとしている<sup>9)</sup>。すでに述べたように、各専門職の養成教育においては、多職種連携の重要性が指摘され、カリキュラムに反映させるべく試みが始まっているが、具体的な教授法の確立は早急に取り組まなければならない課題となっている。

各専門領域に特化した固有の役割機能の遂行を期待され、その教育カリキュラムのもとで養成されたそれぞれの専門職が他職種と連携して利用者・当事者に関わることはそれほど容易ではない。このような背景から、近年、保健・医療・福祉の人材育成においては、専門性だけでなく、専門職連携教育(Interprofessional Education ; IPE)の重要性が指摘されるようになってきた<sup>10)</sup>。

2008年には、日本保健医療福祉連携教育学会が設立され、他職種との連携を具体的に教授していく教育方法に関する議論の場もできている。しかしながら、わが国の養成機関では、固有の専門職の養成カリキュラムは確立しているものの、他専門職との連携をどのように進めるかの具体的な展開方法に関する教育カリキュラムは極めて脆弱である。専門職教育の中に他職種との連携教育プログラムを取り入れている大学も見受けられるようになった<sup>11)</sup>が、現状では一部の大学で行われているにすぎない。他職種との連携のあり方を教育カリキュラムとして構築していくための、具体的な教育内容や方法の開発が急務である。

そのためには、理念のみでなく、専門職が連携して地域で暮らす高齢者の生活支援に向けた取り組みに関する実証研究も必要であろう。効果評価に加えて、連携・協働のプロセスを科学的な手続きで評価し、その成果を学術大会等で公表することは、専門職の連携教育プログラムの構築に向けて貴重な資料を蓄積することにもなる。

さらに、高齢者の生活支援の効果的なプログラム開発を進めるためには、専門職のみの連携だけでなく当事者、事業者、ボランティア等との協働も視野にいれた参加型行動研究の推進も期待されている。

## 5 提言

専門職の人材養成には個々の専門性を高める専門分化した教育だけでは不十分であり、様々な専門職が連携して支援していく視点を導入していく必要がある。高齢者が地域で暮らすことを支援する上での専門職の連携教育に向けて、大学等の養成機関や文部科学省、厚生労働省に以下の提言をする。

- (1) 地域で暮らす高齢者の生活についての講義だけでなく、専門職者として高齢者の在宅生活に直接かかわる中で、高齢者を理解することができるようなカリキュラムの構築
- (2) 高齢者の生活を支援する他専門職の役割について相互に理解を深めること
- (3) 関係職種と連携・協働するための専門的知識及び技術を具体的に教授するとともに、他職種と連携して高齢者の生活支援を行うための実習体制整備
- (4) 他職種と連携・協働して問題解決を図るための実証研究を推進することにより、連携教育のための科学的根拠の蓄積

## <参考文献>

- 1) 総務省統計局 平成 23 年 4 月 1 日推計
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所、日本の世帯数の将来推計（平成 20 年 3 月推計）
- 4) 文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」最終報告 平成 23 年 3 月 11 日
- 5) 平田美和他、インタープロフェッショナルワークにおける他職種の役割—在宅要介護高齢者への介護保険サービスを通して—、埼玉県立大学紀要、Vol. 6. 47-52, 2004
- 6) 平成 19 年度大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」名古屋大学医学系研究科看護学専攻・リハビリテーション療法学専攻、2009. 3
- 7) IMAISO J. et al: Collaboration Between Nurses and Professional Caregivers to Provide Medical Care in Japan. Journal of Community Health Nursing, Volume 26 No 2 : 54-63, 2009
- 8) 厚生労働省「新人看護職員研修に関する検討会報告書」平成 23 年 2 月 14 日
- 9) 厚生労働省「社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei.html>
- 10) 大塚真理子他、インタープロフェッショナル教育の現状と展望—英国と日本の教育例を中心に—、Quality Nursing, 6-12, 10(11), 2004.
- 11) 越智あゆみ他、社会福祉専門教育における IPE に取り組む授業科目開講の意義、日本社会福祉教育学会誌、153-165、5、2010.

## <参考資料>

### 1 高齢者の健康分科会審議経過

平成 21 年

2月5日（第1回）委員長、副委員長、幹事の選出、今後の活動に関する検討

4月9日（第2回）分科会の活動計画、提言の方向性の検討

7月30日（第3回）分科会の活動内容の検討、シンポジアムの企画の検討

9月18日（第4回）第1回シンポジアムの企画の検討、報告書の検討

11月9日（第5回）シンポジアムの企画の検討

平成 22 年

2月1日（第6回）シンポジウム（3月13日開催予定）の運営方法の検討

3月13日（第7回）シンポジウム（当日）の運営方法の確認

5月6日（第8回）シンポジアムの総括、第2回シンポジアムの企画内容の検討

6月29日（第9回）第2回シンポジウム（平成23年3月21日開催予定）の企画の  
検討

8月25日（第10回）シンポジアムの企画の検討

11月25日（第11回）シンポジアムの企画の検討

平成 23 年

3月21日（第12回）シンポジウム（当日）の進め方の確認、報告書の検討

4月28日（第13回）提言の内容の検討

5月26日（第14回）提言の内容の検討

## 2 シンポジアムの内容

### (1) 第1回シンポジウム開催（平成22年3月13日）東京大学福武ホール

テーマ「高齢者の健やかな生活を実現するために-基盤づくりと人材育成」

シンポジスト；①高齢者自らが意図する健康を支える基盤づくり-高見國生氏、

②家庭医養成で広がる地域基盤型高齢者ケア-葛西龍樹氏

③生活支援の意義と人材養成-白澤政和氏

④超高齢社会対応のまちづくり-秋山弘子氏

### (2) 第2回シンポジウム開催（平成23年3月21日）神戸市看護大学

テーマ「一人暮らしの高齢者が自分らしく生きることを支えるために」

シンポジスト；①一人暮らし高齢者への人口学的接近-阿藤誠氏

②高齢者の一人暮らしと家族-直井道子氏

③一人暮らし男性高齢者の自立支援における健康問題-田高悦子氏

④一人暮らし高齢者の生活実態と社会孤立-河合克義氏（紙面参加）

⑤高齢者が一人暮らしを楽しむためのICT -関根千佳氏

第1回、第2回のシンポジアムの講演集を作成している。また財団法人長寿振興財団からの資金援助も受け、共催とした。