

<特集「看護学教育の可能性」>

地域包括ケアシステムを支える看護人材の育成

志 澤 美 保*

京都府立医科大学大学院保健看護学研究科保健看護学専攻
京都府立医科大学医学部看護学科

Development of Human Resources as a Nursing Profession Supporting Community-based Integrated Care Systems

Miho Shizawa

Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine
School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

抄 録

少子高齢化社会の中で、現在、社会制度改革および医療制度改革が進められている。医療機能の分化・連携が推進される中、入院患者の在院期間短縮、医療的ケアを継続しながら家庭での生活をしていくことが積極的に勧められている。また、地域包括ケアシステムの中での看護職の役割は大きく、看護職がお互いの専門性を理解した上でつながり、役割分担しながらそれぞれのフィールドで質の高い看護を提供することが求められている。

本報では、地域包括ケアシステムの概観と今後の方向性および地域づくりに貢献できる看護職の人材育成について述べる。

キーワード：地域包括ケアシステム，看護職，人材育成。

Abstract

Social system reforms and health care reforms are currently progressing in Japan's aging society coupled with low birth rate. With progression of the differentiation and cooperation of medical functions it is now actively recommended to shorten hospital stays of hospitalized patients and enable them to live at home while continuing medical care. I will describe the outline and future direction of the "community-based integrated care systems", which has been redefined in the current social climate. The nursing profession has a large role to play in the community-based integrated care systems. The nursing profession is required to provide high-quality nursing in various fields of work while enabling division of roles based on mutual understanding of the expertise in different fields of nursing. I will describe the role of public health nurses and development of human resources as a nursing profession able to contribute to community development.

平成30年10月25日受付 平成30年10月29日受理

*連絡先 志澤美保 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465番地
mshizawa@koto.kpu-m.ac.jp

Key Words: Community-based integrated care systems, Nursing profession, Development of human resources.

はじめに

現在、地域において医療、福祉、保健分野において機能分化と機能分担の明確化および効率的なサービスの提供、さらにさまざまな職種や組織間での連携強化による切れ目のない医療と介護サービス提供を目指した制度改革が進められている。これを実現していくためには、他職種の専門性を尊重した良質のサービスの提供体制の構築を目指していく必要がある。

地域ケアシステムとは、ケアを必要とする人とケアを提供する組織・機関が、あるいは組織・機関同士がつながり、だれもがこのようなサービスを公平に受けられる状態にすることを目的とする¹⁾。地域ケアのシステム化は、地域のありようを共に検討し、住民やシステム構成員同士が相互理解をしながらつくり上げるプロセスであると言える。この概念は、保健師活動として以前から定義づけられ実践されてきていた。また、地域包括医療（ケア）という用語は、30年以上前から公立みつき総合病院の山口昇院長（当事）が定義した「地域包括医療（ケア）とは、地域に包括医療を社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上を目指すもの」、また「包括医療（ケア）とは治療（ケア）のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野にいれた全人的医療（ケア）」から発展してきたものである²⁾。そして今、国は超高齢化社会を乗り切るため、地域包括ケアシステムの定義を発展的に変化させながら、構築を目指している。それは、医療や福祉を含む、高齢者だけでなく、在宅で支援を必要としている障害者・難病患者や、核家族化する中で支援が得られにくい子育て支援、さらには生活困窮者なども包含した広範な視野

で地域全体を捉える「地域共生社会」への発展である。2015年、厚生労働省は「全世代・全対象型地域包括支援体制」を発表し³⁾、地域包括ケアの考え方を「深化」させ、全ての地域住民を包含した住民同士の支え合いという体制を構築しようとする新しい福祉提供のビジョンを示した。この古くて新しい概念である地域包括支援体制に寄与できる専門職として、様々な現場で活躍している看護職は欠かせない存在であり、システム化など制度に直接関わっていける専門職としては行政保健師がさらに力を発揮することが求められている。

地域包括ケアの背景

日本における高齢者人口の増加は未曾有のスピードで進行している。総人口が減少する中で65歳以上の人口は、2017年10月1日現在で3,515万人（高齢化率27.7%）となっており、反対に15歳未満の年少人口は、1,559万人（年少人口割合12.3%）と減少し、少子高齢化が進んでいる⁴⁾。その一方、国民の約55%は人生の最終段階の生活の場所において、「自宅」を望んでいる⁵⁾。これらのことから、高齢者を対象とした在宅医療と介護の需要はますます増えることが予測されている。また、2040年に向けて、85歳以上での中重度の要介護者の増加への対応が大きな課題となると予測されている。加えて、近年の医療の進歩によって医療的ケアが必要な在宅療養児が増加している現状がある。2016年の0～19歳の医療的ケア児数は約18,272人（人口1万人あたり1.44）で、11年間で倍増していた。特に在宅人工呼吸器患者数は、2016年は3,483人で11年前の10倍以上に増加している⁶⁾。したがって、今日の地域での在宅医療は、高齢者だけでなく幅広い対象者に対応できる医療・介護の提供体制のニーズが高まっていると言える。

地域包括ケアシステムという用語が、政府関連文書で初めて用いられたのは、2003年に発表

された高齢者介護研究会の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」⁷⁾である。この時から少しずつ対象の説明など周囲の状況に応じて定義や概念が変化してきている。2008年、2009年の報告書では、地域包括ケアシステム(図1)を、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義していた⁸⁾。こうした考えに基づき、2011年の介護保険法改正で国及び地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めるべきという期待が介護保険法上に明記された。この時は、高齢者を対象とした在宅支援が中心で展開されていた。その後2014年に制定された「地域にお

ける医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律(医療介護総合確保推進法)」において、医療・介護サービスを一体的に提供するための制度改革を進めることになっていく⁹⁾。そして、2017年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進、②介護医療院の創設、③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進が盛り込まれ、地域包括ケアシステムの深化と推進が求められている¹⁰⁾。

地域包括ケアシステムとは

時代の変遷の中で変化してきている地域包括ケアシステムについて、地域包括ケア研究会が報告した2016年報告書「地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

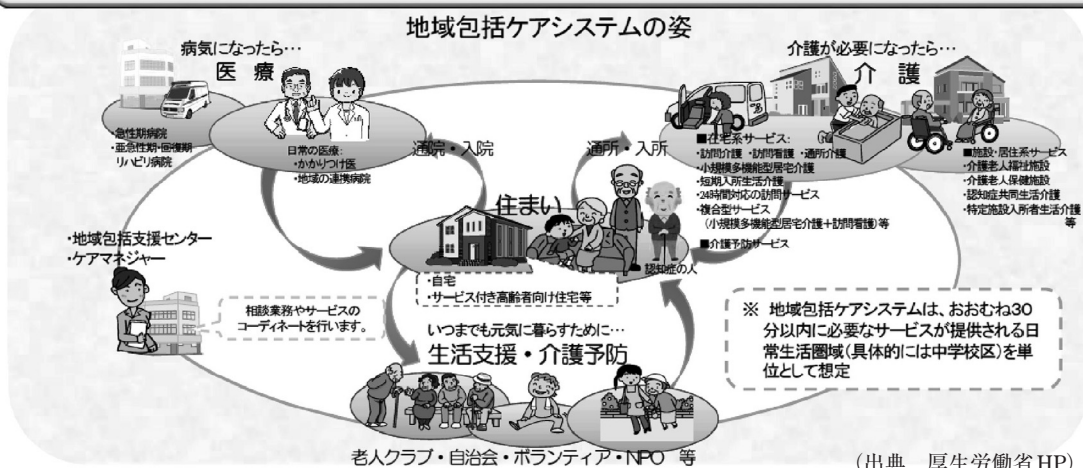


図1 地域包括ケアシステムの概念図

と地域マネジメント¹¹⁾と2017年報告書「2040年に向けた挑戦」¹²⁾を中心に整理する。

まず、地域包括ケアシステムの概念は、可能な限り住み慣れた地域や自宅で日常生活を送れるように、「住まい」「医療」「介護」「生活支援」「予防」の5つのサービスを一体的に提供できるケア体制を構築しようというものである。したがって、地域包括ケアシステムとは地域の実情や特性に合った体制を整えていくものである。いうまでもなく、高齢化の進行にも地域格差があるため、各自治体の実状に合わせてその地域の目指すケアシステムを計画していく必要がある。そして、地域包括ケアシステムの「5つの構成要素」は、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら在宅の生活を支えていく必要がある。今回の報告書の中で、多職種連携がさらに強調されてきている中、医療と介護は「統合された状態」と表現され、そのレベルは「連携 (Linkage)」「協調 (Coordination)」「統合 (Full integration)」の3つのレベルが想定された¹²⁾。現状からは、多くの地域でサービスをつなぐといったつながりをさす「連携 (Linkage)」レベルの取り組みにとどまっているとしている。

また、多職種連携が求められる3つの場面として、①退院し在宅に戻る際と(急変時以外での)入院の際、②在宅での日常的な生活(急変時対応を含む)、③人生の最終段階(看取り)をあげており¹²⁾、特に②の日常生活をどう支援し

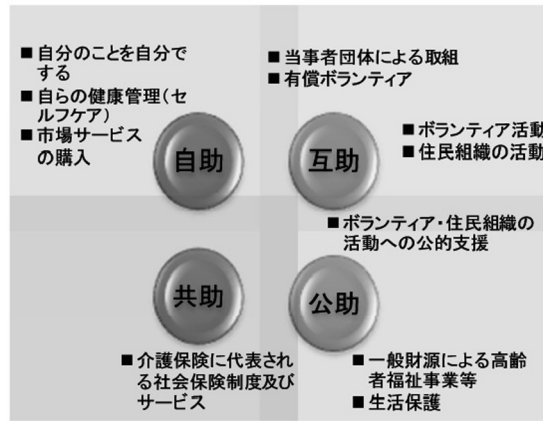
ていくのかという点に焦点をあてている。したがって、切れ目なく援助するという「つなぐ」ことを意識しながら、日常生活援助の中で引き続きチームで取り組むことが求められている。特に、近年の医療体制において医療分化が進んだことで、自宅に帰る入退院ばかりでなく、特定機能病院などの専門病院、療養やリハビリテーションを目的とした病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設などの間で転院するケースも多くなっている。このように療養を継続しながら生活の場が変わるときには、看護職同士が十分な引継ぎを行い、効果的な看護が継続されるようにかかわることが求められる。また、①入退院支援においては、退院後のイメージをしながら、行政が調整役となり推進する必要性が明言されている。

次に、地域包括ケアシステムの「植木鉢図」(図2)も、2012年に初めて示されたものから進化してきている。植木鉢の土台となる「本人・家族の選択と心構え」が「本人の選択が優先される」ことを明確にするために、「本人の選択と本人・家族の心構え」に変わっている。家族は、本人の選択をしっかりと受け止め、たとえ要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要であるとしている。つまり、この土台の上で「すまいと住まい方」が選択されている。そして、日常生活で多彩な暮らしが展開できる基盤の上で、「介護予防・生活支援」が必要になった場合、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」



(出典 平成28年度 地域包括ケア研究会報告書)

図2 進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



(出典 平成28年度 地域包括ケア研究会報告書)

図3 地域包括ケアシステムを支える「自助・互助・共助・公助」

リテーション」「保健・福祉」分野の専門職が連携をはかりつつ、プロフェッショナルなサービスを提供することを示している。このことからわかるとおり、住民の生活基盤があってそのシステムであり、専門職の活動も住民参加とあいまって本来の力量が発揮できると考える¹³⁾。つまり、地域連携の中に住民の存在が必要不可欠であり、地域包括ケアを考えていくときには土台から土の部分である地域力を無視してはうまく構築できないということである。

さらに、地域包括ケアシステムでは、生活支援を担う地域資源として「自助・互助・共助・公助」(図3)をあげており、このバランスの上に成り立っている。また市町村は日常生活圏域ごとにこれらの社会資源を発掘し、地域特性やニーズに合わせ地域の課題に対応していくことが重要である。

地域包括ケア時代の住民に求められる「互助」の機能

地域の多様な支援を費用負担者によって区分されたのが、「自助・互助・共助・公助」である¹⁴⁾。「自助」は文字通りの「自分のことを自分でする(セルフケア)」という以外に、自費で購入するという方法も含まれる。「公助」は、公的負担、「共助」は介護保険や医療保険に見られるよう

に、リスクを共有する仲間(被保険者)の負担と捉えることができる。これに対し、「互助」は、相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なものであり、地域の住民やボランティアという形で支援の提供者の物心両面の支援によって支えられていることが多い¹²⁾。

2025年の団塊の世代が75歳以上になる時には、1人暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加することが予想されるため、「自助」「互助」の概念や範囲、役割にも新しい形が求められるとしている。例えば、民間サービスが大きく社会資源が豊富な都市部においては、社会的なつながりが希薄なため、「互助」の機能を発展させることは難しい。対して、地域住民のつながりが強く、自治活動が盛んな農村部などでは「共助」を担える社会資源も少ないが、もともと根付いてある伝統的な地縁などからの「互助」機能を活用することが期待できる。このように、時代や地域特性によって範囲やあり方が異なってくる。そして、「相互に支え合う地域」は「地域共生社会」の実現に向けての思想でもあり、これからの地域づくりには欠かせない理念である。

求められる地域マネジメント

2040年に向けた地域包括ケアシステムの実現

には、市町村の役割が欠かせないとしている。地域の取り組む課題や地域資源の状況がそれぞれ異なる以上、地域生活を支える仕組みづくりはひとつではない。これは、2017年の介護保険法改正でも重要なテーマとなっている。

地域マネジメントは、保険者・市町村が、地域包括ケアシステム構築を目的した行程管理に用いる手法とし、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義している¹²⁾。この地域マネジメントの対象は、土台、植木鉢から葉っぱまで含めた地域住民から専門職までと広範な関係者を含めている。そして、これらの関係者を計画策定会議や地域ケア会議、地域で行われる協議会などのさまざまな「場」を使ってつなげ、目標達成のためのマネジメントしていくことが求められている。

看護学から考える 地域包括ケアシステムと人材育成

このような情勢の中で、今後看護学はどのように貢献していくことが求められるのであろうか。1つ目は、このような地域情勢の転換期にどう対応していくのか、様々な視点からの検討が必要である。サービスの受け手である住民の意識やニーズを調査し、また実際の活動とつなげることが期待される。また、各地域の特性に応じた活動は共有し、吸収し合うことでそれぞれの質の向上が期待できる。「見える化」という用語をよく聞くようになったが、様々な統計データや活動実績を整理分析し、看護活動実態をわかりやすく示していくことが他職種での共有の中で必要である。そのような中で大学は、地域で活躍する保健師や看護師、および住民と共に研究を行うことで、評価と実践の検討に貢献することができる。また基礎的な研究や広域を対象とした研究は各自治体単位ではなかなか取り組めない検討事項となるため、研究機関が携わることによって、今後のより良い看護の探究に

繋がると考える。

2つ目に、地域で活動する看護職の育成である。看護職は、医療機関から福祉分野まで多岐にわたる領域で活躍している。地域における看護活動は、①地域で生活する人々を直接看護する「地域で看護すること」と、②地域全体を看護の対象と捉え、その仕組みや地域保健のあり方を考えて活動展開する「地域を看護すること」の2つがあるとされている¹⁴⁾。例えば、医療機関の一般病棟や在宅看護などは様々な年齢、疾患をもつ個人とその家族に看護を提供するジェネラリストの看護職として期待される。特に現在の地域包括ケアシステムでは対象拡大が提唱されており、老人から障害・子ども子育て・生活困窮者も含めた支援が必要となっている。このことから、0歳から100歳までの包括支援体制確立に向け、学部教育においても全看護領域において、常に地域生活の視点を含めた看護と多職種連携について伝えていくことが重要である。また、保健師は、地域で生活するすべての人々を対象に看護活動をするジェネラリストであるとともに、地域診断をした上で、地域におけるサービス基盤の確立や調整、施策化、システム化に携わる「地域を看護する」スペシャリストとして位置付けられている¹⁴⁾。したがって、保健師教育では、個人をみる力と地域をみる力を養う必要がある。このためには、公衆衛生看護の視点だけでなく、基礎看護学からの積み重ねが必要であり、看護学教育の中での他領域との連動も重要である。

加えて、上記の今後の活動につなげていく力として、分析、評価し、報告していく研究能力は、学部教育の中でその基礎を培い、現場に出た時に自分たちの活動評価や実践報告をする場で発揮する能力であり、これからの地域社会で活動する全ての看護職において必要な実践能力の一つであると考えられる。その他にも、学部教育と現任教育の連動を意識した学習プログラムにするなど検討していくことも必要であると考えられる。そして、現任教育支援も大学の重要な役割と捉える。各組織の体制や求める看護職に合わせながら、研修プログラム作成からかわり、

どう育成していくのか共に検討しながら人材育成していく役割があると思われる。さらに、これからの地域多職種連携に対応していくためには、多職種連携教育（IPE：Interprofessional Education）の機会も充実していく必要がある。海外の大学や国内のいくつかの大学においては積極的に必修の専門科目として取り組まれており、医療職・介護職の相互理解に有効な手段となっている。

おわりに

より効果的な「統合（Full integration）」レベ

ルの連携を行うためには、まずお互いがその連携の必要性を認識することが大切である。それは、専門職でも医療、保健、福祉に携わる全ての職種との連携をさし、住民との協働も含む。今後も保健、医療、福祉の連携と地域づくりとを関連させた「全世代・全対象型」の新しい地域包括支援体制の確立に向け、大学の役割を認識しながら地域で活躍されている看護職の方々と看護のあり方や人材育成について検討していきたい。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文

- 1) 平野かよ子編. 最新保健学講座5公衆衛生看護管理論. 東京：株式会社メヂカルフレンド社, 2015; 203.
- 2) 宇都宮絃子. 地域包括ケアシステムを実現するために退院支援. 宇都宮絃子監修, 坂井志麻編集. 退院支援ガイドブックこれまでの暮らしそしてこれからをみすえてかかわる. 東京：学研メディカル秀潤社, 2015; 16.
- 3) “誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—”. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoken-fukushibu-Kikakuka/siryoul_11.pdf, (参照 2018-10-25)
- 4) “平成30年版高齢社会白書, 第1章第1節高齢者の状況”. 内閣府. <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/index.html>, (参照 2018-10-25)
- 5) “平成29年版高齢社会白書, 第1章第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向”. 内閣府. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/sl_2_3.html, (参照 2018-10-25)
- 6) “平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書”. 日本医師会小児在宅ケア検討委員会. http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180404_4.pdf#search=%27E5%B9%B3%E6%88%9028%E3%83%BB29%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%B0%8F%E5%85%90%E5%9C%A8%E5%AE%85%E3%82%B1%E3%82%A2%E6%A4%9C%E8%A8%8E%E5%A7%94%E5%93%A1%E4%BC%9A%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%27, (参照 2018-10-25)
- 7) “高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～

献

- 高年齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/ken-tou/15kourei/#top>, (参照 2018-10-25)
- 8) “平成20年度老人保健健康増進等事業 地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～”. 地域包括ケア研究会. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>, (参照 2018-10-25)
- 9) “地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律”資料. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/186-06.pdf>, (参照 2018-10-25)
- 10) 厚生統計協会. 第2章 介護保険制度の制度改正の経緯. 厚生指標増刊. 国民衛生の動向; 2018/2019; 65: 259-260.
- 11) “平成27年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 地域包括ケアシステムと地域マネジメント”. 地域包括ケア研究会. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000126435.pdf>, (参照 2018-10-25)
- 12) “平成28年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 - 2040年に向けた挑戦 -”. 地域包括ケア研究会. http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf, (参照 2018-10-25)
- 13) 高橋絃士. 解説：Q&A 地域包括ケアシステムの来歴と今後の展開. コミュニティケア臨時増刊号; 2018; 6-14.

- 14) 奥山則子. 地域看護の理念. 標準保健師講座1 地域看護学概論第2版 医学書院 東京; 2002; 9.

著者プロフィール



志澤 美保 Miho Shizawa

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科・准教授

略歴：平成5年3月 京都市立看護短期大学 卒業

平成5年4月 京都市立病院 看護師

平成9年3月 富山医科薬科大学医学部看護学科 卒業

平成9年4月 亀岡市役所健康増進課 保健師

平成18年3月 大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻博士前期課程
修了

平成18年4月 名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 地域・在宅看護学
講座

平成24年3月 大阪大学大学院大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合小
児発達学研究科博士後期課程 修了

平成24年4月 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 予防看護
学分野

平成27年4月 京都府立医科大学医学部看護学科

現在に至る

専門分野：地域看護学，母子保健

- 主な業績：1. 志澤美保, 義村さや香, 趙 朔, 十一元三, 星野明子, 桂 敏樹. 幼児期の食行動に関連する要因の研究：自閉症的傾向, 感覚特性および育児環境に焦点をあてて. *日本公衆衛生学雑誌*, **65**: 411-419, 2018.
2. Shizawa M, Sanefuji W, Mohri I. Directing and maintaining infants' attention in mother-infant interaction on infants with and without autism spectrum disorder. *Journal of Special Education Research*, **1**: 3-10, 2013.
3. Shizawa M, Sanefuji W, Mohri I. Ostensive cues in mother-infant interaction: Comparing infants with and without autism. *The Japanese Journal of Special Education*, **49**: 745-754, 2012.
4. 志澤美保, 志澤康弘. 離乳期における子どもの食行動の発達と母親の食事介助の影響. *小児保健研究*, **68**: 614-622, 2009.