

## &lt;奨励研究ノート&gt;

## 地域包括ケアシステムにおける看護教育の在り方

津村育子(東京外国語大学大学院博士後期課程)

【キーワード】地域包括ケア、公衆衛生、超高齢社会、保健師、日本

## はじめに

2015年3月、筆者は、東京大学公共政策大学院医療政策・教育研究ユニット医療政策実践コミュニティ「地域包括支援システム研究班」(H-PAC4)<sup>1</sup>において、地域包括ケアシステムを推進するための提言<sup>2</sup>を行った。目的は、高齢者の介護予防を強化するための仕組み作りであり、そのためにすでに政府が公表している「地域包括ケアシステムの好事例」の中で特徴的な地域を選び、インタビュー調査を行った。このフィールド調査の中に、保健師中心型モデルがあり、介護認定率の減少など一定の成果を上げていた。このことから地域包括ケアシステムの機能向上という点に立脚し、予防と公衆衛生を専門とする保健師の更なる可能性に焦点を当てて研究を行う必要性を感じ、本研究を行うこととした。また、調査対象を大学教育とした理由は、日本における現在の保健師養成校は図0-1より、全養成校251校中大学が220校(87.6%)と占める割合が高い<sup>3</sup>ためである。そこで本研究では、大学教育を調査し、現状の大学カリキュラムが地域でのニーズに対応しているのかを検討することを目的とした。

図0-1 保健師養成施設一覧

学校種別	課程	就業年限	養成校数
大学院	修士課程	2年	7→10*
大学	(選択制)	4年	191
	(全員必修)	4年	29
短期大学	専攻科	1年	5
専修学校	保健師養成課程	1年	6
	保健師・看護師統合カリキュラム校	4年	10

注) 大学院及び大学は国公私立看護系大学などの状況

(平成27年4月現在、\*平成28年4月現在)、文部科学省高等教育局医学教育課、

\*専修学校は医療関係職種養成施設 (<https://youseijo.mhlw.go.jp/>) より作成

出典: 2017年1月一般社団法人全国保健師教育機関協議会

「保健師教育機関による自治体等の現任保健師の人材育成に対する連携の実際」に関する調査結果報告より筆者作成

1 2014年度東京大学で行われた社会人講座

[http://www.pp.u.tokyo.ac.jp/HPU/h-pac/documents/H-PAC\\_04\\_report.pdf](http://www.pp.u.tokyo.ac.jp/HPU/h-pac/documents/H-PAC_04_report.pdf)

2 地域包括ケアシステム機能向上のための提言 介護予防を中心に～保健師の活躍が、地域を動かし、日本を変える～(2015年3月 友松ほか) <http://h-pac.net/data/h-pac4/4-7.pdf>

3 「保健師教育機関による自治体等の現任保健師の人材育成に対する連携の実際」に関する調査結果報告書(2017年1月一般社団法人全国保健師教育機関協議会)

また、看護職（保健師）の大学教育に焦点を当てた研究の背景としては、国民の健康に対する意識の高まりから、予防活動の担い手としての看護職員への期待は増大しており、看護職の現場のニーズに合わせた教育は社会的課題とされている。そこで、看護職の教育にかかる研究を調査したところ、現場（職場）での教育に関する研究は多く存在し、厚生労働省の「看護の質の向上と確保に関する検討会<sup>4</sup>」でも「新人看護職員の質の向上について」等議論されている。さらに、「看護」と「教育」をキーワードに論文検索<sup>5</sup>を行ったところ、大学教育のカリキュラムと現場のニーズを比較した研究は2015年4月時点では存在しなかった。このため看護職養成大学におけるカリキュラムの調査を計画した。まず初めに、看護教育の変遷の調査を行った。次に、カリキュラムの現状調査を行う上で、大学間に格差が見られることが筆者の研究<sup>6</sup>で明らかになったため、パイロット調査として本研究では、社会的ニーズの高まっている地域包括ケアシステムの中での看護職の役割に着目し、このシステムでの対応を考えて特徴的な教育を行っている4大学を選んだ。選定に際してはCOC校<sup>7</sup>やGP校<sup>8</sup>など社会的評価を受けている大学の中から調査可能であった3大学と保健師教育モデルの好事例として取り上げられていた<sup>9</sup>1大学について、そのカリキュラムと特徴的な教育を大学資料から抽出した。次に、地域包括ケアシステムにおける保健師の役割を調査し、このシステムにおける役割と大学とのカリキュラムが対応しているかを検証した。フィールドについては、H-PACでの研究をベースに新たなフィールド調査<sup>10</sup>で得た事例を加え、なかでも特徴的であった2地域（都市型、地方型）の比較を行い、地域包括ケアシステム構築手法の差の検証を行った。

研究の手法としては、地域包括ケアシステムの先進例について文献調査を行い、その後、取り組みの充実している団体に半構造化インタビューを行い、保健師の役割を抽出した。また、大学の事例においては、文献調査を中心におこなった。

この調査により保健師教育課程の地域看護学領域においては各大学において助成金などを原資とし、個性的なカリキュラムを実施していることが分かった。また、これらのカリキュラムは地域におけるニーズを考えて作成していることも分かった。2016年7月に日本看護協会は10年ぶりに看護業務基準の改定を行いその中で「看護職は地域など病院や施設外での活躍が求められることになった」と述べられていることから、看護系大学の卒業生は、地域での活躍を視野に入れた教育が求められていることが分かった。また、パイロット調査において地域看護学領域のカリキュラムは自由度が高いことが分かったため、今後、この領域のカリキュラムについては、全体的な調査が必要であると思われる。さらに、在学中の教育と卒業後の看護実践能力への関与の調査が必要であると考えられる。今回の調査・研究により、農

4 2008年11月に設置

5 論文検索システムCiNii使用 <http://ci.nii.ac.jp/>

6 「大学における看護教育と新卒時に必要とされる看護実践能力についての研究」東京医科歯科大学 津村育子 2017年1月

7 大学COC事業,日本学術振興会 <https://www.jsps.go.jp/j-coc/index.html> (2016年12月15日参照)

8 GPとは,文部科学省,平成21年以前登録, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kaikaku/gp/001.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gp/001.htm) (2016年12月15日参照)

9 看護展望「地域包括ケアシステムを見据えた看護教育」,2016-8,p11-47メヂカルフレンド社

10 認知症の社会的処方箋 (2017年11月日本医療政策機構,McCann Global Health)

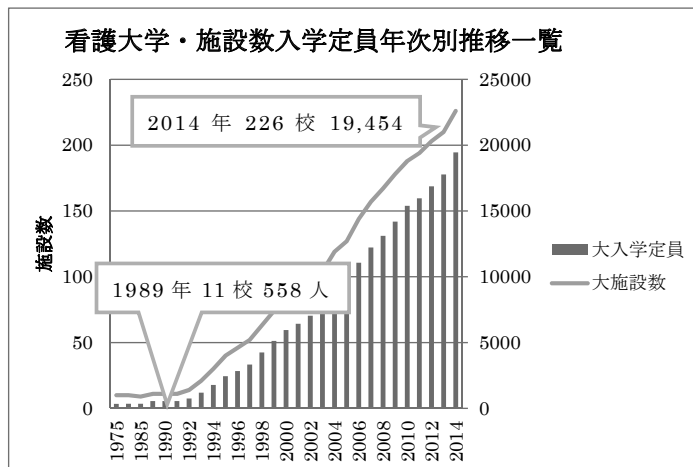
村部と都市部の保健師の活動は、保健師が中心となり、どちらも人的資源と地域資源（産業など）を活用し、住民を巻き込んだ政策立案と施行を可能にしたことが判明した。しかし、現状の教育では、新卒の看護職の到達目標の多くは病院での勤務を前提としており、本調査が対象とした大学で確立されている特徴的なカリキュラムは全大学で実施されていないものと推測される。このため、地域包括ケアシステムで機能する能力を養成するための各大学におけるカリキュラムを検証する必要性が示唆された。

## 1. 超高齢化社会と大学における看護教育の状況

### 1. 看護職養成課程の大学化

日本では、2015年に高齢者保健福祉計画（老人福祉法第20条の8）や介護保険事業計画（介護保険法第117条）の第6期が始まった。この中で、第5期で始まった地域包括ケアシステムの構築が課題として各自治体において検討され計画が実施されている。また、人口の高齢化にともない、医療は、病院における「治す医療」から、患者の生活の場において、病を抱えながら生活する患者とその家族を支援していく「治し支える医療」へとシフトしている。看護職は、生活全体を捉えながら医療の専門的な支援を提供するという特徴を持ち、役割はますます増大してくものと考えられている。この多様な現場に対応するために看護教育の大学化が進んでいる。大学における看護職養成校（看護系大学）は1989年11校定員558人から2014年には226校定員19,454人と急増した。この動きは、日本看護協会の2025年に向けた看護の挑戦<sup>11</sup>においても見られ、「看護の将来ビジョン」のビジョン達成に向けた日本看護協会の活動の方向性として「今後とも変化する国民ニーズに対応するには、卒業後も自己研さんにより能力を高める専門職としての基盤を、看護基礎教育で養成することが重要である。看護職の基礎教育の4年制大学化、専門的教育として保健師・助産師教育の大学院化を推進する。」とあり、このことから、今後、看護職の養成は従来の専門学校中心から大学化に向かうことが予測される。

図 I -1-1



文部科学省看護大学・施設数入学定員年次別推移データより筆者作成(2015年5月1現在)

11 「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン」日本看護協会<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/>  
(2016年12月15日参照)

## 2. 大学における看護職養成カリキュラム

### 2.1. 近年の看護職養成大学教育の動向

2010年3月に学士課程教育の質保障における参照基準として「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」が策定された。各大学は、これを参照し、教育理念や養成する人材像にあわせて必要な教育内容を改めて検討し、独自の教育課程を編成することが求められるようになった。<sup>12</sup> また、看護師国家試験の出題基準が、2014年に実践能力強化の観点から「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」及び「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を反映させ改定された。一方で2012年度入学生より保健師教育が選択性になったことにより、地域看護学領域のカリキュラムに差が見られるようになった。新卒の看護職も看護業務基準や診療報酬の改定により、病院や施設外での活躍が求められるようになってきており、地域における看護職の役割が増す中、看護系大学における地域看護学領域のカリキュラムの違いは、新卒時の看護実践能力に影響するものと想定されるが、大学間のカリキュラムの差による看護実践能力を考える先行研究は存在しなかった。

### 2.2. 看護系大学のカリキュラムの編成の現状

日本赤十字武蔵野短期大学の畑尾らが看護教育 2015年7月号<sup>13</sup>において、看護を大学で学ぶ意義を述べている。1884年に慈恵医科大の前身である有志共立東京病院において看護法の教授が始められた。その後、1947年に保健婦助産婦看護婦令、1948年に保健婦助産婦看護婦法が公布され、保健婦助産婦看護婦学校指定規則は1951年に文部・厚生省令として定められた。1967年11月30日に文部・厚生両省による看護学校のカリキュラム改正が示された。看護教育は、看護業務の内容の質的分類に対応して検討された。1989年に看護業務の質的・量的変化への対応を測るという意図のもとにカリキュラムが改正された。これは、医学の進歩に合わせ、また、高齢化社会に対応するものであり、科目構成が、基礎科目、専門基礎科目、専門科目の3つに大別された。その後、1996年に保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が改正され、1997年4月から施行された。看護における学士教育は1952年高知女子大学で始まった。その後、1953年東京大学医学部衛生看護学科、1964年聖路加看護大学、1968年名古屋保健大学、1975年千葉大学看護学部、1986年日本赤十字看護大学と続き1993年から看護大学が急増してきた。畑尾は、看護の大学化は医療を取り巻く多くの要因の変化に対応して看護教育に求められる質が高度になったことと高学歴志向と相まっっていると述べている。

現在の大学における看護職の養成においては、保健師助産師看護師学校養成所指定規則<sup>14</sup>（以下、指定規則）に定められている看護師学校養成所の指定基準（表1-1）を満たす必要がある。指定基準は第四条三に「教育の内容は別表三に定めるもの以上であること」とされて

12 大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究報告書(2012年3月)一般社団法人日本看護系大学協議会

13 日本赤十字武蔵野短期大学 畑尾正彦,奈良県立医科大学 藤尾和彦,看護教育関係,看護教育2015年7月号 ,p161-171

14 保健師助産師看護師学校養成所指定規則は、1951年8月10日に、日本国の保健師助産師看護師法に基づき文部省・厚生省令第1号として交付された省令である。

いる。これは、具体的な科目設定はされていないが、文部科学省が定める大学設置基準にある卒業要件124単位のうち97単位が指定規則により定められており、他学系統に比べると自由度は極めて少ない。

現行の大学におけるカリキュラムは厚生労働省ホームページ「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版の改定概要について」のⅡ. 改定の概要1. 全体的事項<sup>15</sup>によると「保健師教育、助産師教育及び看護師教育のカリキュラム改正の趣旨や教育内容等を踏まえて見直した。」とある。「実践で求められる基礎的な知識や技能を用いた応用力及び判断力を評価できるよう改定を行っている。

表 I -1-1 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 第四条三

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基礎	13
	人間と生活・社会の理解	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	6
専門分野I	基礎看護学	10
	臨地実習 基礎看護学	3
専門分野II	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習 成人看護学	6
	臨地実習 老年看護学	4
	臨地実習 小児看護学	2
	臨地実習 母性看護学	2
	臨地実習 精神看護学	2
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習 在宅看護論	2
	臨地実習 看護の統合と実践	2
合計		97

e-gov サイトより著作作成 (2016年12月15日参照)

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26F03502001001.html>

### 2.3. 大学における看護教育に関する検討について

大学における看護教育に関する検討は主に文部科学省における検討会で実施されている。2011年に設置された大学における「看護系人材養成の在り方に関する検討会」の最終報告書では、学士課程における看護系人材養成の特長を「看護師等は人に関わるケアについて責任をもって実践していく能力を有する必要がある」と述べており、看護職としての専門的な知識・技術の教育にとどまらず、批判的思考力や創造性の涵養、研究能力の育成が求められるとしている。これらは、主体的に考え行動することができ、保健、医療、福祉等のあらゆる

15 「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版の改定概要について」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002y1by.html> (2016年12月15日参照)

る場において看護ケアを提供できる能力を、生涯を通じて獲得していくことが求められている。しかし、近年の社会の人口構造の変化やそれに伴う医療の変化において、実習施設など教育環境を整備することに困難が生じており、実践力の養成においては特に問題としている。また、大学教育は、就労後の新人研修へと効果的に接続することができる内容を考慮し、看護職としての発展性につなげるものにする必要があるとしている。この検討会では、学生の資質が変化する中、改正された指定規則の教育内容を充足し、看護専門職の基盤となる資質を身に着け、長く就労し看護活動ができることを念頭に入れるための方策を検討している。

この中で、看護職養成大学における保健師教育については、公衆衛生看護活動に焦点を当て、保健師に求められる役割の増大を鑑み、2012年入学生より選択制としたと記載されている。これにより、現行通り保健師教育を含めた教育課程または保健師教育を選択できる教育課程とするかは、大学の教育理念・目標や社会ニーズに基づいて選択できるようになった。保健師教育は、大学専攻科あるいは大学院において高度専門職業人の養成を目指した教育を実施することなどの方策を通じて、社会のニーズに応え得る保健師教育の充実を図ることを考慮すべきとの意見もある。大学における看護職教育の質保障においては、各大学がその教育理念に基づき主体的に決定していくこととし、質の保障の在り方については、参照基準として「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」が策定された。本検討会では、看護実践能力の定義と卒業時到達目標として「5つの能力群と20の看護実践能力一覧」(表2-2)を策定した。

表 I -2-2 5つの能力群と20の看護実践能力の一覧

<b>I群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力</b>
1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力
3) 援助的関係を形成する能力
<b>II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力</b>
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力
5) 計画的に看護を実践する能力
6) 健康レベルを成長発達に応じて査定 (Assessment) する能力
7) 個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力
8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力
9) 看護援助技術を適切に実施する能力
<b>III群 特定の健康課題に対応する実践能力</b>
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力
12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力
13) 終末期にある人々を援助する能力
<b>IV群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力</b>
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
16) 安全なケア環境を提供する能力
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力
<b>V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力</b>
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

2011年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書より筆者作成

## II. 地域包括ケアシステムで求められる看護職

### 1. 地域包括ケアシステム事例(新潟県湯沢町、東京都大田区)

次に地域包括ケアシステムにおける看護職の役割を地方型、都市型に分けて抽出した。地方型の好事例として「新潟県湯沢町」、都市型の好事例として「東京都大田区」に注目した。両ケースは、いずれも地域包括ケアシステムにおいてPDCAサイクルをうまく回しており、その事例は学会などで紹介され、東京都大田区の実例「みまーも」については、すでに4地区<sup>16</sup>において同じ手法を用いて地域包括ケアシステムを実践しており、また、新潟県湯沢町の第1期ファミリー健康プランの監修を行った東京女子医大の清水洋子先生は、他地域においても同手法を用いたシステムの指導にあたっている<sup>17</sup>。

#### 1.1. 新潟県湯沢町<sup>18</sup>

新潟県湯沢町は新潟県南部に位置し、人口8,046人、面積357.00km<sup>2</sup>で街のほぼ94%を山林が占めている。高齢化率は33.90%となっており、今後の高齢化率はさらに進むことが予測されている<sup>19</sup>。また、2012年10月に行われた新潟県福祉保高齢者の現況より高齢者世帯は673世帯と全世帯数3,463世帯の19.4%となる。地域医療資源は、2016年10月現在の地域内医療機関情報の集計値(人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口で計算)からみると一般診療所は4か所、人口10万人当たりの施設数は49.71と全国平均67.88を下回り、診療科目においても設置は内科系と外科系のみとなっている。また、病院は1か所、歯科医院は5か所となっており、在宅支援診療所については、在宅支援病院が1か所のみである。

##### 1.1.1. 新潟県湯沢町の取り組み

2003年に「湯沢町ファミリー健康プラン」を策定。2013年度には、第1次プランの評価を行い、さらにこれを発展させた「第2次湯沢町ファミリー健康プラン」を2027年までの10年間の計画として策定した。第1次、第2次ともに湯沢町のもつ自然を大事にし、人にやさしいふれあいのある元気な町を目指している。その領域は、高齢者だけでなく全世代にわたり「からだ・こころ・地域性」の3つの領域に区分し取り組んでいる。また、湯沢町ファミリー健康プラン推進委員会での取り組みは同委員会が作成する「かわら版」を通じて町民にも公開されている。委員会の事務局は湯沢町健康福祉部健康増進課が担っており、取り組みに対する評価も行き、町民へのフィードバックも行っている。

##### 1.1.2. 新潟県湯沢町における取組の成果

取組の成果は要介護認定者数を用いて説明する。湯沢町の要介護認定者数は、2004年以降300人台となり、いったん2006年、2007年に減少。その後再び増加し2014年には392

16 みまーもウェブサイトより <http://mima-mo.net/network/> (2017年)

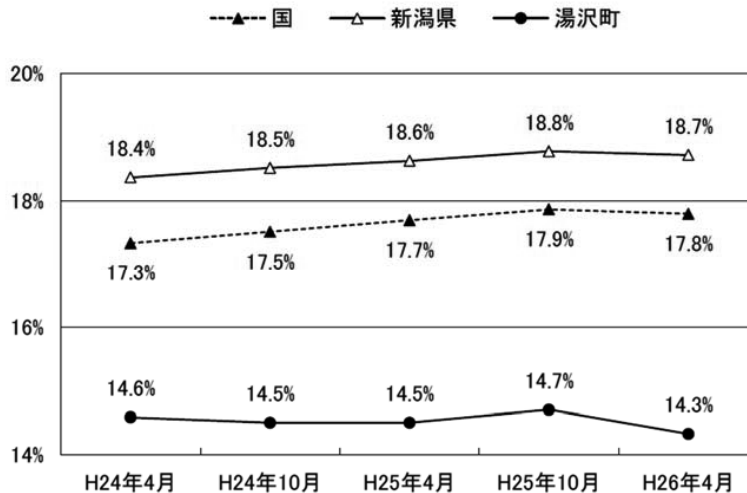
17 筆者は、2015年2月長野県木曾町における研修にオブザーバーとして参加。

18 2015年国松明美氏(新潟県湯沢町保健師)へのインタビュー調査と提供資料より(2015年2月6日実施)

19 日本医師会 地域医療情報システムより <http://jmap.jp/cities/detail/city/15461>

人となっている。近年の要介護認定者（第1号）・認定率は14%台で推移しているが、全国平均並びに県平均と比べても低い。（表Ⅱ-1-1）これは同プラン推進の成果と推測される。

表Ⅱ-1-1 要介護認定者（第1号）・認定率の推移（対国、県）



湯沢町 老人福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）より

### 1.1.3. 地域包括ケアシステムにおける看護職の役割

湯沢町ファミリー健康プランは、地域包括ケアシステムの一環として実施されている。同プランは、ファミリー健康プラン推進委員会で策定されており、第1次では委員30名中12名が町民であった。これにより、プランの施行における町民の「やらされ感」を払しょくすることができた。委員はPTA、商工会、老人クラブの役員などを中心に任命し、委員長も住民代表から選出した。選出においては、日常的に地域住民と接触のある保健師が中心となった。委員会では、保健師が調整役を務め、住民のニーズ把握のためのフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）やアンケート調査の実施し、その結果からプランを策定した。課題は高齢者対策にとどまらず子どもから高齢者まで住民全体の問題から掘り起こした。この一連の流れはすべて住民を含む委員全員で行い、保健師はあくまで裏方としてデータの集計などの運営補助を行った。住民参加型のプラン策定を実施することにより、住民自身が町の問題点を我が事化することができ、課題意識を持つようになった。この中で保健師は、住民自身が理解でき、プランの達成感が得られ、モチベーションが保てるように働いた。また、同町では、プランの評価も同委員会で実施している。さらに、「温水体操教室」などでは、参加者の支援を行うボランティアスタッフの養成も行っている。このように、湯沢町の保健師は、プラン策定にあたって、調査の実施、解析、さらには住民のプランへの参加を促す動機付けとなる医療費分析、体力測定結果の報告など健康増進の「見える化」を図り、プランの実施にあたっては運営がスムーズにいくように裏方に徹し支援を行って



おり、住民主体の運営を成功させている。2006年度に町直営の地域包括支援センターが設置され、高齢者虐待予防支援と認知症支援の取り組みを始め、医療・介護連携においても取り組んでいる。このように、湯沢町においては高齢者支援に終わらず、住民全世代を巻き込んだ活動を行っており、その活動を裏方として支える存在が保健師の役割であることが伺えた<sup>20</sup>。

## 1.2. 東京都大田区<sup>21</sup>

東京都大田区は、人口717,082人、面積60.66km<sup>2</sup>、高齢化率は21.7%、75歳以上の全人口に占める割合は年々増加しており、区民10人に1人が75歳以上の高齢者となっている。同時に高齢単身世帯数は、平成12年に高齢夫婦世帯数を上回り、平成2年の11,861世帯から平成22年で34,690世帯へと約2.9倍増加している。高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数ともに、総世帯数に占める割合は増加傾向にあるため、今後の医療・介護需要はますます増加するものと予測される<sup>22</sup>。また、現段階では医療・介護需要予測指数は全国平均並みだが、2040年に向けて徐々にその指数は全国平均を上回る可能性があるとして予測されている<sup>23</sup>。地域医療資源は、日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院をはじめ区内に27病院あり、全国平均の6.58を大きく上回る。2016年10月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口で計算）からみると一般診療所は560か所、人口10万人当たりの施設数は78.09と全国平均67.88を上回っており、診療科目からみた設置数においても全国平均は上回っており、医療においては潤沢な環境下にあるといえる。一方で介護施設においては75歳以上1千人当たり施設数において施設数は11.03と全国平均12.94を下回っており、将来においてこの不足は問題になるものと予想される。

### 1.2.1. 東京都大田区（入新井）の取り組み

区内には地域包括支援センターが21か所設置されている。この中で、入新井のセンターの活動を取り上げる。運営は社会医療法人財団仁医会牧田総合病院が大田区から委託されて行っている。この入新井が中心になって2008年に「太田高齢者見守りネットワーク（愛称：みま～も）」を発足した。その狙いは地域本来のつながりをこの見守りネットワークで作ることであった。ネットワークは2つ。「みま～も」は日常生活の中で高齢者を取り巻く「気づきのネットワーク」と福祉・保健医療分野の関係機関からなる「支援のネットワーク」の有機的な連携が基本になっている。「気づきのネットワーク」には高齢者が日常生活の中で通うスーパー、商店、百貨店、老人クラブや金融機関が含まれ、高齢者と日常的に接する配達員や新聞配達員などが活躍する。個人の支援を医療・介護者だけでなく町全体で行う

20 2015年度 医療政策教育・研究ユニット 医療政策実践コミュニティ4期地域包括ケア実践チーム調査

21 東京都大田区社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 地域ささえあいセンター センター長澤登 久雄氏インタビュー調査より(2017年3月27日)

22 平成26年度大田区高齢者福祉計画(平成26年3月)

23 日本医師会 地域医療情報システムより <http://jmap.jp/cities/detail/city/15461>

のが特徴であるといえる。これにより、1対1の医療・介護から、多くの目で多くの人の支援ができるようになる。「みま～も」は認知症対策の事例として取り上げられることも多いが、認知症の人を含んだ全住民を対象に街を暮らしやすい社会に変えていくことを狙いとしている。また、2008発足以来、持続可能な運営形態をめざして街づくりを目的とした「みま～も」に賛同してくれる団体（医療機関、事業所、民間企業など）から出資を募って運営していることも特徴の一つであり、助成金に頼らない持続可能性のある運営を目指している。現在94の協賛がある（2017年3月現在）。協賛団体・企業には資金および労働協力の提供をしてもらっており、月1回のペースで行っているイベントでは企画段階から協力してもらっている。この中で、講演者との連絡を企業や団体が担当することで、メリットを享受しWin-Winの関係を構築している。協賛は年度更新ではあるが、10年間、協賛企業が減った年はない。これは、「みま～も」に参加することにより、地域のニーズ（住民ニーズ）を肌で感じ取ることができ、事業にも活かすことができるからだと考えている。少子高齢化、人口減少に伴い企業も新たな方向転換が求められている。企業や団体単独での地域貢献には限界があるが、「みま～も」に参加することにより、住民のニーズを掘り起こすことができる。また、商店街の空き店舗を利用してコミュニティスペース「みま～もステーション」を作った。この施設は、区民のコミュニティスペース（お休みどころ）として大田区から補助金が出ている。ここでは、年間約350講座を行っている。運営主体は協賛企業や団体に加え住民も参加し、住民による手話ダンスの講座などは認知症予防としての対策としても機能していると考えている。同ステーションでは、団体や個人が自分の得意分野を生かして活動している。この活動により、参加店舗においては、収益が上がったところもあり、同地区では、これを「みま～も効果」と呼んでいる。今では全国からバスで「みま～も」の見学に人が集まってきている。商店街の各店舗においても地産の商品を開発し、活動にかかわることでメリットが生まれ、ここでもWin-Winの関係が構築できている。

これらの活動を支える一員として「みま～もサポーター」を募集している。2017年3月現在100名を超えた。こちらは、年会費2000円を徴収し、活動には、主体性を持って参加してもらっている。また、2時間以上活動に協力すると500円の商店街の商品券が支給される。自分の役割が地域にあることにより参加意欲が高まり、住民の主体的な地域への参加を促している。さらには周りとの関係も構築することができ、初期の認知症など個人の変化に周りが気付くこともある。この活動には多くの医療・福祉専門職も関わっているため、参加することにより健常者が専門職と交流する機会を持つことができる。このように「地域への参加」は元気な時から行うことにより、個人の変化にも早く気が付くことができるし、参加者が専門職に気軽に相談をすることができる。また、変化を指摘されても傷つかない関係作りが可能になる。地域包括支援センターは大田区全体で、相談件数は月1万件を超えるが、これはセンターの存在を認知し、センターにたどり着いた人と考えている。センターにたどり着かない人も沢山いると考えており、本活動によりこの層を動かすことができると考えている。現状では、介護・医療の専門職は介護や医療が必要な状態にならないと関わりができ

ないが、この活動に参加することにより、住民は専門職と健康な時期から関わりが持てることも双方のメリットであると考え。「みま〜も」は、専門職を地域で活躍させることも一つの目的である。彼らが所属する組織が協賛することにより、組織が地域の活動に理解を示し、協賛の一環で専門職を派遣することができる。専門職はボランティアでは、続けることが難しいと感じており、組織の理解が必要であると考えている。このように、企業を巻き込んだネットワークの構築は都市部の利点といえる。

### 1.2.2. 東京都大田区における取組の成果

「みま〜も」の活動である「地域づくりセミナー」から誕生したSOSみま〜もキーホルダーは、「みま〜も」のセミナー打ち合わせの中で、医療ソーシャルワーカーたちの声から誕生した。このキーホルダーを身に着けることにより救急搬送された高齢者の身元確認が容易にできるように登録システムの仕組みが構築された。登録希望者は、事前に自分の住所など個人情報に記載した申請書を管轄する地域包括支援センターに提出し登録する。登録にあたっては、個人情報を緊急時に関連機関等に提供することに同意表明してもらう。登録を行うと個人番号が発行され、この番号が入ったキーホルダーが渡される。これは、認知症の高齢者の徘徊にも対応する。警察ならびに消防署とも連携した取り組みである。このような地域の困りごとに対応し、住民が容易に参加できる仕組みを構築していったことも成果であるといえる。「みま〜も」実施地区に限定された要介護認定率の変化などの資料は現在存在しないが、各種イベントへの安定した高齢者の参加、ならびに入新井での「みま〜も」のネットワークづくりは、その後2009年に六郷東で導入され、続いて六郷中でも導入されたことから、その成果をはかり知ることができる。

### 1.2.3. 地域包括ケアシステムにおける看護職の役割

立ち上げの中心となった澤登氏は地域包括支援センターがネットワーク体制の構築に立ち向かうためのポイントを3つ挙げている<sup>24</sup>。一つ目は「自治体との役割の明確化」、二つ目は「7割を超える自治体がセンターを委託での設置をしている中、委託先となる母体法人の理解が必要」、最後に「ネットワークを具体的に行うコーディネーターの役割を担う経験のある職員の配置と、コーディネーター同士の横の連携体制づくり」。本地区に関しては社会福祉士（医療ソーシャルワーカー：MSW）である澤登氏と地域包括支援センターの職員（看護師・保健師など）が中心的な役割を果たしている。

## Ⅲ. 地域包括ケアシステムを見据えた看護教育

次に2地区の地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を担っていた保健師養成課程について調査を行った。

24 地域包括ケアに欠かせない多彩な資源が織りなす地域ネットワークづくり 高齢者見守りネットワーク「みま〜も」のキセキ 編集 おおた高齢者見守りネットワーク 執筆 大田区地域包括支援センター入新井センター長 澤登久雄ほか

## 1. 保健師養成課程

2009年7月に公布された保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律(以下、「改正法」という。)において、保健師、助産師の国家試験受験資格に必要とされる修業年限が6か月以上から1年以上になり、看護師国家試験受験資格を有する者として、「大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が追加された。これを受け、文部科学省においても、厚生労働省の検討内容を大学・短期大学に適用する際の課題等について検討を行い、2011年1月、指定規則が改正された。この改正により、保健師の教育内容の一部が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ変更され、保健師及び助産師の国家試験受験資格取得に必要な単位数が従来の23単位から28単位に増加した。

「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」によると、「今日、健康危機管理や児童虐待の予防、自殺対策など複雑な健康課題が顕在化するなかで、こうした課題の予防・解決に一定の役割を果たしてきた家族機能や地域における人々のつながりが変化・縮小するなど、保健師活動を取り巻く環境は大きく変化しており、保健所及び市町村の保健センターの業務や組織が再編され、保健師の分散配置が増えていることから、保健師には、保健福祉チームの中で自律的に働くことがこれまで以上に求められている」と記載されている。これらを背景に、公衆衛生看護活動に焦点を当て、保健師に求められている役割に対応できる能力の基礎を身につけることを目的として、指定規則に定める教育内容の充実が図られた。こうした状況を踏まえ、学士課程においては、基本方針で述べられているような、看護師等の基礎となる教育内容が確保されることを前提として、今後、看護師教育のみの教育課程とするか、保健師教育を含めた教育課程とするか、あるいは希望する学生が保健師教育を選択できる教育課程とするかは、各大学が自身の教育理念・目標や社会のニーズに基づき、選択できるものとなった。これにより、文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧(2015年5月1日現在)によると看護師教育のみの教育課程を持つ看護系大学は全国231校のうち17大学存在する。その内訳は、国立大学5大学、公立大学3大学、私立大学9大学となっており、この数は、全体からみると7.4%であり、大多数の大学が保健師教育を選択制としている。この教育課程の変更により、2016年の保健師国家試験受験者において新卒者の受験者および合格者は半減した。

2015年(第101回) 受験者 16,622 合格者数 16,517(15,381)

2016年(第102回) 受験者 8,799 合格者数 7,901(7,684)

※合格者( )内は新卒者の合格者数

※2016年3月卒業生より看護師養成大学の学士課程における保健師が選択性となった。

## 2. 地域包括ケアシステムを見据えた看護教育の実態

地域包括ケアシステムを見据えた看護教育を行っている看護職養成大学の事例を大学が

作成する資料により調査を行った。選択においては日本学術振興会が支援を行う COC 校と文部科学省が支援を行う GP 採択校の中で看護師養成課程をもつ大学の学部学科を抽出し、その中から本領域において特長な教育をしている 4 大学を選び下記 7 項目について調査を行った。

#### ① 調査対象大学

- 1) 横浜市立大学 COC 校 グローバルな地域包括ケア
- 2) 神戸市看護大学 COC 校 地域住民と協働でコミュニティケア
- 3) 群馬大学 GP 地域完結型看護リーダーの育成
- 4) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科  
2015 年 12 月地域包括ケアセンターを開設し、教育と連携。

#### ② 大学調査における比較項目は次のように定めた。

- 1) 大学教育の理念
- 2) 学部および学科教育の変遷
- 3) カリキュラムの狙い (看護教育の到達目標・看護師に求められる能力の設定)
- 4) 地域包括ケアシステムの定義
- 5) 地域看護学領域のカリキュラム
- 6) 他学部との連携
- 7) その他

### 2.1. COC 校

「地(知)の拠点整備事業(大学 COC 事業)」は、日本学術振興会が各大学の強みを生かしつつ、大学の機能別分化を推進し、地域再生・活性化の拠点となる大学の形成を支援する制度であり、2013 年から始まった。この制度に採択された大学を本研究では COC 校とする。2015 年には COC を発展させた「地(知)の拠点大学による地方創生推進事業(COC+)」も始まっており、これは、地方公共団体や企業等と協働して学生にとって魅力ある就職先の創出をするとともに、その地域が求める人材を養成するために必要な教育カリキュラムの改革を断行する大学の取組を支援することを目的として実施している。この COC 校の中で 2013 年に採択され、地域における連携を取っている 2 大学に着目した。2013 年は 299 件の単独申請があり、48 件が採択された。共同申請は 20 件あり採択は 4 件であり、合計 319 件申請があった中での 52 件となる。このうち大学は 289 件申請、48 件採択で、内訳は、国立大学 22 校採択、公立大学 14 校採択、私立大学 15 校採択されており、大学全数の 69.2%が国公立大学である。神奈川県横浜市と協働で「環境未来都市構想推進を目的とした地域人材開発・拠点づくり事業」を実施している横浜市立大学、兵庫県神戸市と協働で「地域住民と共に学び、共に創るコミュニティケアの拠点づくり」をしている神戸市看護大学の 2 大学に

について各大学が公表している事業の報告書や他の資料より調査7項目について特長を抽出した。

### 2.1.1. 横浜市立大学

#### 1) 大学教育の理念

国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして、特に教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指す。

#### 2) 学部および学科教育の変遷

1995年看護短期大学部を設置した。2005年に看護短期大学部は募集停止、医学部看護学科を設置した。看護短期大学部は2008年に廃止。2010年に大学院医学研究科看護学専攻を設置。

#### 3) カリキュラムの狙い（看護教育の到達目標・看護師に求められる能力の設定）

幅広い教養と豊かな人間性、生命と個人の尊厳を尊ぶ高い倫理観と国際的視野を備え、看護専門職として高い知識と技術を有し、科学的思考に基づいて看護実践を遂行し、地域社会の人々の健康と福祉に貢献できる人材を育成。

#### 4) 地域包括ケアシステムの定義

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、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域の体制と定義している。また、地域包括ケアシステムについては、概念図はあるが、実施体制などについてはその地域に委ねられているため、そのシステムの中心として看護職が活躍するためには柔軟な考え方が必要としている。

#### 5) 地域看護学領域のカリキュラム

専門科目の中に健康生活応用看護学Ⅱを設置しており、その中に地域看護学と在宅看護学が配置されている。科目名はホームページ上では確認できなかったが、学修内容は、対象を個と集団との関係で捉えることに加え、地域社会の健康生活と関わる仕組みを包括して捉えるよう教授し、特に、個人・家族・集団・地域の健康の回復、維持、増進に焦点をあて、他職種と協働する中で看護の役割の理解を深める。

#### 6) 他学部との連携

国際総合科学部に国際都市学系まちづくりコースを設置している。このコースに所属する

教員と企業との共同で団地に住む高齢者を対象に、高齢者の見守りシステムの構築に関する研究を行っている。また、横浜市は国際都市であり、グローバル教育にも力を入れており、英語教育を行う Practical English センターを設置している。さらに、学生の海外での学修の機会となる「海外フィールドワーク」当プログラムも設置している。大学内にあるグローバル都市協力研究センターでは「環境」「まちづくり」「公衆衛生」の3ユニットを中核にし、グローバルな都市課題の解決に向けて取り組んでいる。

## 7) その他

2013年のCOCは「環境未来都市構想推進を目的とした地域人材開発・拠点づくり事業」で採択されており、2015年度は科学技術振興機構日本・アジア青少年サイエンス交流事業（さくらサイエンス）の助成もあり、高齢化と健康～高齢社会における看護～をテーマにフィリピンの大学の教員・学生との交流を行った。

以上、横浜市立大学では、国際総合学部との連携により、地域看護学領域並びに公衆衛生分野においてグローバルな活動がされており、学生の海外での学修も実施している。そのため語学教育も充実させている。また、国際都市横浜市との連携で、地域貢献活動も行っている。

## 2.1.2. 神戸市看護大学

### 1) 大学教育の理念

地域社会の保健・医療・福祉に貢献できる看護専門職の育成を使命とし、この使命を果たすための理念として、まず、広い視野と豊かな教養に基づいて、人間を全体として捉える力を育成。第二に、学生と教職員との日常的な関わりのなかで、学生のいっそうの人格形成を促すとともに、他者との関わりの進化を支援。第三に、看護学の目的である実践への志向性を育み、看護実践に必要な知識や技術とともに、それを支える分析的かつ総合的思考を育成する。

### 2) 学部および学科教育の変遷

1996年4月開学。2000年4月大学院看護学研究科を設置。2005年助産学専攻科を設置し、2006年4月には大学院博士課程後期課程を設置した。

### 3) カリキュラムの狙い（看護教育の到達目標・看護師に求められる能力の設定）

カリキュラムは教育理念のもとに神戸市という地域に根ざした看護大学の特色を生かすことを目指して構築している。また、最近の社会的要請として強く期待されている「看護実践能力」を身につけた卒業生を送り出すために、入学時から4年間にわたって教育目標に沿った体系的なカリキュラムを準備している。学科長によると基礎看護教育は、看護を提供す

る場の特性に応じた教育が行われているが、今後は顧客を中心に必要なケアを提供し、ニーズに基づいて必要な場におけるサービスをコーディネートあるいはマネジメントしていき、地域に戻ることを支援するスキルが必要とされている。その中で在宅看護学や公衆衛生看護学は在宅で療養している者の視点で必要な看護を考えることができるスキルの習得を目指している。また、在宅看護学を1つの専門領域ですべて担うのではなく、小児や精神看護学のような看護専門分野における在宅看護の実際についても講義するようにサブジェクトを構成している。

#### 4) 地域包括ケアシステムの定義

2025年に向けて後期高齢者の人口が現在の約2倍になると予測されている日本社会を背景に、高齢者は、住み慣れた地域で、自分らしい生活を維持しながら健康寿命を全うするものが増えてくると予測される。地域包括ケアシステムは、このような考え方にに基づき、住み慣れた地域で健康を維持し、自分らしさを最後まで保つために必要な医療、介護、住まい、予防、生活サービスなどを自分の住む地域で確保できる制度であり、地域包括ケアサービスの提供には、保健・医療・福祉の専門職の連携が重要であり、なかでも、継続看護や訪問看護を実践する看護師の役割が大きいとしている。

#### 5) 地域看護学領域のカリキュラム

利用者支援能力育成科目を地域・在宅看護学として設置。COCの授業科目として、在宅看護概念論、地域看護学概論を2年次に履修し、3年次に在宅看護論、健康学習論、3～4年次にかけて、地域・在宅・訪問看護学実習がある。COCは高齢化に伴う神戸市の課題である①医療連携の強化、②訪問看護人材の育成、③地域ケアシステムの構築、④地域住民のネットワーク構築に対応した形で、継続看護教育の強化、訪問看護教育の強化、他職種間連携の充実と組織化、地域コミュニティの育成支援の取組を行っている。COCではこのような課題解決に貢献できる人材育成を目標とした。具体的には、地域住民の暮らしの理解を促進し、住民の協力による「コラボ教育」を基盤に訪問看護や継続看護の教育の強化を図っており、保健師活動に近い実践型の教育である。

#### 6) 他学部との連携

看護学部1学部のため同大学他学部との連携は見られない。

#### 7) その他

教育ボランティア制度は2006年に採択された現代GP事業（文部科学省）をきっかけに2009年に導入された。大学側による地域住民への支援と地域住民による大学教育への協力を融合させたカリキュラムである。大学での教育に地域住民が参加し、模擬患者などとして教育に協力。学外実習においては地域の中での人々の暮らしを理解する際の協力者となって



もらっている。これは、学生たちへの地域の理解また、学問への理解度を促している。

以上、神戸市看護大学では、住民とのコラボレーションによる教育を展開しているのが特徴となっている。また、高齢化が一つのキーワードとなっており、2015年に実施されたCOCの中間評価によると、学生の地域志向性は、2013年度と比べると上昇志向にあり、75%の学生の地域志向性が高まっていることが示されていた。また、「地域のための大学」として実施している科目の受講生も96%を超えており、大学側の意図するカリキュラムの狙いが学生にも伝わっていることが示されている。

## 2.2. GP 採択校

GPとは各大学・短期大学・高等専門学校等(以下「大学等」とします。)が実施する教育改革の取組の中から、優れた取組(Good Practice)を選び、支援するものであり、文部科学省では、これらのサポートのためのプログラムとして、「特色ある大学教育支援プログラム(特色GP)」と「現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP)」及び「質の高い大学教育推進プログラム(教育GP)」を実施している。このGP採択校の中で課題解決型高度医療人材養成プログラム「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」を大学院保健学研究科看護学講座で実施している群馬大学医学部保健学科看護学専攻に着目した。

### 2.2.1. 群馬大学医学部保健学科看護学専攻

#### 1) 大学教育の理念

教育学、医学、工学、社会情報学の各分野における教育及び研究を通して、真摯に時代の要請に応え、二十一世紀を多面的かつ総合的に展望し、地球規模の多様なニーズに応えるため、新しい時代の教育及び研究の担い手として、新しい困難な諸課題に意欲的、創造的に取り組むことができ、幅広い国際的視野を備え、かつ人間の尊厳の理念に立脚して社会で活躍できる人材を育成する。

#### 2) 学部および学科教育の変遷

1949年附属看護婦養成施設を設置し、1951年に附属看護学校を設置。1965年には附属助産婦学校を設置。その後、1977に医療技術短期大学部を設置し、附属看護学校は、1980年に、附属助産婦学校は1982年に廃止。1996年に、医療技術短期大学の保健学科への改組に伴い、医学部保健学科看護学専攻となった。2000年医療技術短期大学は廃止。

#### 3) カリキュラムの狙い(看護教育の到達目標・看護師に求められる能力の設定)

保健学科におけるカリキュラム構成コンセプトは、進展してやまない時代状況を踏まえ、全人的医療の担い手として、また世界の最前線に立つことのできる人材を育成。看護学専攻は、看護の専門的知識や技術を学び、病気を予防する健康教育、健康回復への支援、終末期

ケア、人間のライフサイクル各期における看護を習得し、高度・専門化した保健医療福祉に対応できるような教育を行う。また、卒業時の目的としては、地域完結型医療・ケアの考え方に立脚し、すべての人々が、適切なきに適切な場所で適切な医療やケアを受けながら、自分らしい生活を送れるよう、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護を実践する能力を修得する。また、地域包括ケアに根差した看護人材育成においては、これまでの病院中心の医療に対応した看護教育から脱却し、地域志向型の看護教育へ転換することが必至と考え、病院看護の中にこそ「在宅看護」があるとの考え方を基盤とした教育改革に取り組んでいる。

#### 4) 地域包括ケアシステムの定義

地域包括ケアシステムは、どんな病気や障害があっても、というソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の考え方に基づく。また、年齢を問わず、かつ健康な時から人生の最終段階にいたるまでの時間軸をも含み、人々が自分の居住する地域に必要な支援を受けながら、安心して暮らせることを可能にするためのシステムと考えている。

#### 5) 地域看護学領域のカリキュラム

専門基礎・支持的科目として、「保健疫学」と「健康教育論」、「公衆衛生学」の3科目を配置し、専門科目に「地域看護学総論」、「地域看護学方法論Ⅰ」、「保健福祉行政論」、「地域看護学方法論Ⅱ」、「地域看護学方法論演習」、「健康生成論」、「在宅看護学方法論」、「健康生成論」、「地域看護学実習」9科目配置している。

#### 6) 他学部との連携

ホームページや資料などでは特に記載がなかった。

#### 7) その他

在宅ケアマインドと一貫教育を行っている。1年次から、すべての講義・演習・実習において「在宅ケアマインド」の目標を掲げ、到達できるように一貫教育を行っている。大学院教育では地域完結型看護リーダー養成コースを設置しており、これは、従来の病院・施設中心の医療や看護ではなく、人々の本来の生活の場である地域・在宅を見据えた看護が提供できる人材の育成についての教育プログラムを強化している。

以上、群馬大学では、学部において、「在宅ケアマインド」を定義し、地域・在宅での看護教育に力を入れており、地域での活動を視野に入れた教育を行っている。

### 2.3. 大学独自事例

2015年12月にキャンパス隣接地に「地域包括ケアセンター」を開設した北海道医療大学看護福祉学部看護学科に着目した。同大学の地域包括センターは、札幌あいの里キャンパ

ス(臨床キャンパス)と北海道医療大学病院の隣接地に開設された。訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を併設し、看護師、福祉専門職、リハビリテーション専門職が密接に連携した在宅ケアサービスを提供している。また、学生の実習拠点としても機能させ、在宅医療・介護の現場で即戦力となる人材を育成するための多職種連携教育を実施している。

### 2.3.1. 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

#### 1) 大学教育の理念

生命の尊厳と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を達成し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献すること。

#### 2) 学部および学科教育の変遷

1993年4月看護福祉学部看護学科を開設。その後、1997年4月には、大学院看護福祉学研究科看護学専攻/臨床福祉・心理学専攻修士課程開設し、1999年4月大学院看護福祉学研究科看護学専攻/臨床福祉・心理学専攻博士課程を開設。看護学科に関わる施設としては、2005年4月認定看護師研修センターを設置、2015年12月地域包括ケアセンターを開設している。

#### 3) カリキュラムの狙い(看護教育の到達目標・看護師に求められる能力の設定)

看護と福祉を融合した全国初の看護福祉学部。看護と福祉の専門職を総合的にとらえ、相手のことを深く理解し、ヒューマンケアの担い手としてのケアを実践できる看護師を育成。看護の知識と技術を学ぶほか、学部学科の域を越えた多彩かつ独自の科目を開講している。また、多職種連携教育科目を配置し、全学部学科の学生で議論を行い、それぞれの専門職への理解を深める教育も行っており、チーム医療に必要な幅広い視野を育成。

#### 4) 地域包括ケアシステムの定義

地域包括ケアシステムに関しては、わが国の世界に類を見ないスピードで高齢化が進行している中、持続可能な医療・介護の制度設計が最重要課題となっていると捉え、2025年を見据えた在宅を中心とした新しい医療への転換が進められており、推進するためには看護師が多職種連携の中で機能できる能力が求められており、その中で人々の生活状況や健康課題、社会における問題を総合的にとらえる能力が必要とされると考えている。

#### 5) 地域看護学領域のカリキュラム

医療基盤教育から「メディカルカフェをつくる」など大学独自科目がみられる。看護学科専門教育Ⅳの選択科目は保健師養成コース以外の者も選択可能であり、本領域においては今回の調査大学中、最も科目数を多く配置している。この他、在宅看護の科目配置も指定規

則に沿って配置されている。

#### 6) 他学部との連携

教育理念の「保健・医療・福祉の連合と統合をめざす創造的な教育の推進」を掲げ、学部を超えた連携と多職種連携に向けた教育も行っている。

#### 7) その他

大学が設置する地域包括ケアセンターを活用した看護教育を行っている。地域包括センターは訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を設置しており、在宅支援（臨床）、教育、社会貢献および研究の4事業を実施している。

以上、北海道医療大学では、地域包括センターをはじめ、特徴的な教育を行っている。同大学では、従来の教育では、学生が地域包括ケアシステムについて理解するのが難しいと考え、地域包括ケアシステムを学修する機会を設けた。これは、地域住民との交流を通して、地域での暮らしを修学することが必要と考えたからである。また、カリキュラムを変更した結果、地域包括ケアで求められる生活の捉え方について理解が深まったと分析している。地域包括ケアセンター内には、地域住民と意見交換ができる交流サロンを設けており、これにより学生は授業や実習時間外でも自由に地域住民と交流することができる。今後、サロンを活用し、拓北・あいの里地区の地域包括支援センターとの共催により近隣の小学生を対象に「認知症サポーター養成講習」を開くことも予定している。

以上、4大学は保健師養成課程を選択制としており、筆者が看護教育のパイロット調査として行った研究対象校の1学部のカリキュラムと比較すると、今回調査した地域看護学領域は、科目名、科目内容ともに特徴的な教育であることが伺えた。さらに地域包括ケアシステムの考え方についても大学間で差が見られた。今回注目した地域看護学領域においては4大学間でも差が見られ、各大学で大学の理念にそった科目配置（カリキュラム）がなされ独自カリキュラムが運用されていることが明らかになった。

### 3. 地域包括ケアシステムのコアとなる人材に必要な教育

地域包括ケアシステムの地方型と都市型の好事例を検証した結果、地域にかかわらず、地域包括ケアシステムでは、主役を住民とし、その住民の活動を支えるための医療・介護・福祉（行政）をつなぐコーディネーターが裏方として活躍している。この役割を満たす職種として、地方型の新潟県湯沢町では保健師がその役割を担い、都市型の東京都大田区（入新井）では地域包括支援センター職員（社会福祉士、看護職（保健師、看護師）、主任介護支援専門員）が中心となり活躍している。両ケースともに専門職間の協働にとどまらず、住民を巻き込んだ施策作りを行うことにより、住民が町の問題を「我が事化」し、積極的に事業

に参加している。しかしながら、人的資源は地域により異なる。都市部においては、大田区入新井の事例から、企業とその労働者（医療・福祉の専門職を含む）が、地域での活動に参加している。また、湯沢町の事例から、地方では地場産業や地域の組合が活動に積極的に参加している。地域における資源は地域によって異なり、さらにはその地域の問題解決にあたるための個別のプランが必要であり、必ずしも厚生労働省などが収集している国内の好事例がこれに当てはまるとは限らない。今回の調査により、2つの事例から、地域の資源を有効に活用するためにはコーディネーターとして専門職が必要であることが明らかになった。また、地域で機能する専門職に必要な機能は、①地域を知る力（統計処理能力、分析能力）、②地域つなぐ力（コミュニケーション能力）、③医療・介護・福祉との連携（専門職間の協働力）であることが示唆された。大学における保健師養成教育はこれらの能力を開発するカリキュラムを満たしている。大学における保健師国家資格取得においては看護師の資格が前提であり、その養成大学におけるカリキュラムは医療・介護・福祉の3領域をカバーしている。Ⅲ-2「地域包括ケアシステムを見据えた看護教育の実態」の中で事例として取り上げた大学の中には、医療・介護・福祉の連携・協働に関するカリキュラムを取り入れているところも見られた。今回の2つの地区の事例でにおいても保健師は、地域包括ケアシステム運営において「コーディネーター」として機能していた。すなわち大学における保健師養成カリキュラムを経て資格を取得した保健師は、即戦力としての活躍が期待できる。ただし、前章での看護系大学教育の好事例の調査結果から教育内容は大学間で差があり、また、大学における看護教育の保健師選抜制により、2012年より入学した看護系大学の卒業生は全員がその教育を受けているわけではない。そのため、大学卒業後すぐに本システム内で即戦力として求められる機能が教育されているのは看護職の中でも、特徴的な教育を受けた保健師資格を有する者に限定される。保健師のカリキュラムは保健師助産師看護師学校養成所指定規則で定められたものが基準となるが、内容は全国一律ではなく、筆者が2015年から2016年末にかけて行った「大学における看護教育と新卒時に必要とされる看護実践能力についての研究」により、大学により差がみられた。要因として、教員の質、大学の持つ資金力があげられる。資金については、今後も積極的な助成金の活用が望まれるが、教員の質の向上に関しては、一定の期間を要し、文部科学省あるいは第三者機関による継続した監視が必要になると思われる。文部科学省は筆者が行った前述の研究と同時期に、この事態を重要視し、2016年12月より看護学教育モデル・コア・カリキュラム策定ワーキンググループを開催し、2017年7月5日に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の案を公表した。このモデルカリキュラムには、具体的な「学修目標」が設定され、2019年度から各大学では、このカリキュラムに従って教育が行われる予定である。この中には「根拠に基づいた課題対応能力」「コミュニケーション能力」「保健・医療・福祉における協働」「地域包括ケアシステムにおける看護実践能力」が含まれており、さらには、「今日の看護学は、高度な医療の一翼を担うことから、介護、予防、保健といった領域に広がり、様々な生活を俯瞰的に眺め考察するには公衆衛生の視点も必要である」と記載されており、地域包括ケアシステムで機能する教育内容がさら

に強化されることが伺えた。また、「疾病構造の変化に伴い求められる看護の分野は急性期医療に偏るものではないことを考慮して学んでほしい」と記載されており、今後の看護教育が多様な場における看護実践に必要な専門知識についても網羅されている方針にあることが伺えた<sup>25</sup>。しかしこのカリキュラムが看護系大学入学者全員に適応するのか、現状の看護職養成大学でこれを実践するに十分な教員が量及び質において確保できているのか、さらには国家資格の取得に合わせて変わるのかは公表されておらず、今後の動向を監視し、調査研究を続けていきたい。

---

25 発表看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)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  
2013年7月5日作成

## &lt; Research Notes of Graduate Students &gt;

## Reconsideration of the notion of professionalism in public health nursing within the Integrated Community Care System in Japan

Ikuko TSUMURA (Tokyo University of Foreign Studies)

【Keywords】 Integrated Community Care System, Public Health, Nurse,  
Ultra Aging Society, Japan

This study aimed to reconsider the notion of professionalism in public health nursing within the framework of the Integrated Community Care. Aging of the population has proceeded rapidly in Japan. In 2013, the proportion of people aged 65 years or over has reached 25%, which is the highest rate in Asia. In order to overcome the issues associated with the aging society, Japanese government has implemented the Integrated Community Care System. Under this system, the roles of the public health nurses are expected to increase over time. The study found that there was no difference between the role of public health nurses between rural and urban areas, especially with respect to an effective utilisation of human resources and land-specific industry. In both areas, public health nurses were organising resources and played the central role. However, there was a lack of knowledge and skills among these nurses to operate as a public health specialist. Therefore, I suggest that there is a great need of building a curriculum within a university that combines this need with the future education of public health nurse.