

## 2. 地域包括ケアシステムについて—看護教育の立場から—

関西福祉大学看護学部 難波 峰子

厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援(時々入院ほぼ在宅)を目的として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に支援・サービス提供体制として地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を推進している。地域包括ケアシステム運用に当たっては、地域包括ケア研究会(平成25年3月)によれば、地域包括ケアシステムの5つの構成要素(医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防、住まいと住まい方、本人・家族の選択と心構え)と「自助・互助・共助・公助」の関係について報告している。

自らの健康管理や市場サービスを利用しながら自分のことを自分でする(自助)を基盤とし、ボランティア活動や住民組織の活動の支援(互助)や、介護保険に代表される社会保険制度及びサービス(共助)、一般財源による高齢者福祉事業等生活保護人権擁護・虐待対策(公助)の支援体制を構築することになる。中でも、自助、互助、共助については、地域特性が強く反映する。そこで、地域での生活を支えるためには、医学に基づく診療の補助技術だけではなく、生活を基盤とした看護判断、地域資源や制度の知識、関係機関と連携技術、特に地域社会を理解するための視点が重要になってくる。



看護教育の変化についてまとめると次のようになる。看護師養成課程の指定規則では、1996年(平成8年)に在宅看護論(6単位)が入り、2008年(平成20年)に統合分野として位置づけられた。看護教育課程で地域看護学公式に明記されたのは、1998年(平成8年)指定規則の改正からであったものの、保健師養成課程では、2011年(平成23年)の改正で「地域看護学」から「公衆衛生看護学」となり、保健師養成課程の大学院化や選択制の導入によって看護師養成課程において「地域看護学」は指定規則の中では見当たらなくなった。そこで、看護師養成課程においては、在宅看護論への期待は

大きい。専門職として「医療」、「介護」、「予防」という専門的サービスの一体化や連携について当然のことである。学生たちが今後の社会変化に対して新たな地域包括ケアシステムの構築や運用に貢献していくためには、制度、サービス内容や身体的変化のみでない地域特性を踏まえ生活を基盤とした看護判断や予防的視点への教授が重要であると考えられる。