

## 5. ビジョンの方向性と具体的方策

### 2 地域の主導により、医療・介護人材を育み、住民の生活を支える

#### （2）地域を支えるプライマリ・ケアの確立

##### ② 地域包括ケアの基盤を支える人材養成と連携・統合

医療・介護の多様なニーズに柔軟に応える体制を構築するため、医療・介護従事者がその意欲と能力に応じて、複数の職種にまたがる業務を機動的かつ円滑に実施することができれば、地域の人的資源が最大限有効活用され、医療・介護従事者の柔軟なキャリア選択も可能となる上、患者・住民と価値を共有しながら、その複合的な課題に包括的に対応できることとなる。

このため、「保健医療 2035」（「保健医療 2035」策定懇談会平成 27 年 6 月）や「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程表）」（「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部平成 29 年 2 月）に掲げられた、医療、介護・福祉の資格取得に必要な基礎教育課程の一部共通化が進められるべきである。

その際、医療・介護・福祉全体を見渡し、地域包括ケアを担う人材として、看護師やリハビリテーション職などのコメディカル職から介護福祉士や社会福祉士などの介護・福祉職まで、幅広い職種間の基礎教育内容の共通化や単位互換を目指して検討が進められるべきである。また、その検討は、対人支援を行う専門資格に共通して求められる能力・教育内容を国レベルで明確化し、地域における検証を経て、共通基礎課程を導入するプロセスとすることで、地域の実践において必要とされる能力と整合的なものとすべきである。

共通基礎課程の教育カリキュラムについては、地域ごとの必要性を踏まえて、カリキュラムを構築できるような柔軟な仕組みとすべきである。さらに、このカリキュラムの導入後には、地域で必要とされる能力を安定的に培うことができるよう、適時教育カリキュラムを検証し、必要な見直しを行うことができる持続発展可能なサイクルを取り入れるべきである。

なお、この方向性に基づき、「ニッポン一億総活躍プラン」（閣議決定平成 28 年 6 月）に掲げられた准看護師と介護福祉士の単位の相互認定の検討を推進する。この際、医療と異なる介護サービス独自の価値や専門性が曖昧になるのではないかと、介護従事者が医療従事者のヒエラルキーに組み込まれるのではないかと、との懸念が介護現場から挙がっていることに留意し、誤解を招くことのないよう、准看護師に限定せず、より広い観点から医療・福祉人材の融合を進めていくことが肝要である。

また、当面の取組みとしては、地域レベルで、医療・介護・福祉関係職種の養成機関が協力して、教育カリキュラムの共通化や共同実習を進めるべきである。このような養成プロセスの融合が進めば、各職種は養成段階から相互交流を行い、現場に出た後の相互理解、連携等に資するだけでなく、職種間の単位互換が可能になることと相まって、円滑なキャリア・チェンジを行うことができるようになると期待される。また、このような養成に取り組む養成機関については、地域医療介護総合確保基金の優先配分などの支援を行うべきである。

さらに、多法人・事業所間の医療・介護従事者の人事交流・共同研修等も有効である。例えば、病院看護師と訪問看護師が互いの現場を経験し、他職種との連携も含めて入院から退院

後までの流れを十分に理解・習得できる研修を進める等の取組みは、切れ目ない患者の入退院・在宅移行を進めるに当たって効果的である。

こうした研修や地域全体としてのキャリア形成の仕組みづくりは、医療機関や介護事業所、教育機関、関係団体と自治体等によるネットワーク構築とそれを基盤とするマッチング等が必要となる。このような取組みには、在宅医療・介護連携推進事業による優先的な支援を行うことが重要である。

こうして養成された人材が、他事業所・他職種との効果的な連携等を通じて、持てる能力を最大限発揮できるよう、医療機関・介護事業所等は率先して、地域連携の枠組みが強固となるような方策を講じることが求められる。具体的には、地域の医療・介護連携の実態把握と課題抽出に基づき対応策が検討されるべきであり、例えば看取り事例の振り返りを含む共同ケース・カンファレンス、SNS等の活用を通じた医療・介護従事者の情報共有、人生の最終段階に至る意思決定支援の在り方の検討等を更に進めることが考えられる。

また、入院の段階から病院看護師がケアマネジャーや訪問看護師と連携して入院計画書を作成し、退院の数日前にはケアマネジャー等の在宅受入れ側に連絡するようにする等の連携方策も、強力に推進していくべきである。このほか、医療的ケア児の対応等についても、保育・教育の現場で看護師がケアに対応する場合等の支援策について、文部科学省・厚生労働省で協力して対応を進めるべきである。