

—特集「高齢化社会における医療の進歩」第34回公開「シンポジウム」—

多分野融合による老年学教育

—これからの多職種連携・協働—

大内 基司

千葉大学大学院看護学研究院健康増進看護学講座

Gerontological Education through Multidisciplinary Integration

—Interprofessional Collaborative Practice in the Future—

Motoshi Ouchi

Department of Health Promotion in Nursing and Midwifery Graduate School of Nursing, Chiba University

Key words: gerontology, geriatric medicine, gerontological education, interprofessional collaborative practice, interprofessional education

とは大事だと思われる。

はじめに

最近の医療・介護の現場は色々な意味で区分されており、特定機能病院、地域医療支援病院や一般病院、一般診療所も有床・無床の区分、その他にも介護施設等の施設形態が存在する。少子高齢化を背景に介護保険法が1997年に制定され、2000年より介護保険制度が導入されて久しい。介護保険制度の基本的な考え方として、以下の3つが掲げられている¹⁾。自立支援；「単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする」、利用者本位；「利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度」と、社会保険方式；「給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用」の記載がある。高齢化の進展や核家族化の進行、介護をする家族の高齢化等、支える家族の状況も変化しており、当然ながらそれまでの社会背景、1980・1990年代の社会状況を踏まえながら今後を見据えて制定され、制度が導入されていると想像される。昨今の日本における家族の形の変化は著しく、医療従事者を目指す世代がどのような社会背景・家族関係の中で育ってきたのか、教育を行う一実践者としても分析や考察、把握するこ

1. 在宅医療の拡大と入院の減少

近年は総病院病床数の減少とともに、在宅医療の拡大が見受けられる。厚生労働省の医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況によれば、2000年に164.7万床²⁾を超えていた総病院病床数が、2025年1月末概数の医療施設動態調査では146.7万床と減少しており、人口減少も相まって今後も病床が減少していくことが予想される。また、一般診療所の病床数も減少を続けており、2025年1月で7.1万床となっており、2025年度中に7万床を切る可能性が指摘されている。総病院病床数のピークは1992年の168.6万床²⁾であったが、徐々に減少し2025年1月の総病床数は1984年とおおよそ同数となっている。1984年と2024年の総人口数の差は350万人程度で、1985年の65歳以上高齢者は総人口の10%程度であったが、2024年には29.3%となっており全く違う年齢比率となっている³⁾。

一方、在宅医療の件数増加は顕著であり、厚生労働省の社会医療診療行為別統計によれば、2006年の訪問診療は月に19.8万件であったのが2019年には79.5万件と増加し、そのうち75歳以上の高齢者が9割を

Correspondence to Motoshi Ouchi, Department of Health Promotion in Nursing and Midwifery Graduate School of Nursing, Chiba University, 1-8-1 Inohara, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba 260-8672, Japan
E-mail: ouchi-m@chiba-u.jp
Journal Website (<https://www.nms.ac.jp/sh/jmanms/>)

占めるとされている⁴。2023年10月の調査日に在宅医療を受けた推計患者数は23.9万人で、そのうち訪問診療は16.6万人と報告されている⁵。さらに、厚生労働省が2024年6月に公表した2023年社会医療診療行為別統計では、2023年5月診療分のレセプトベースの在宅患者訪問診療料（主治医による診療，月1回以上）が100万件を超え，2019年と比較し4年で20万件も増加しているのが窺われ，増加が著しい。前述の通り総病院病床数は，146.7万床（2023年10月では148.4万床）であるが，2023年10月の調査日の病院区分の推計入院は114.8万⁵で30万床以上の差異があり，いわゆる空床の存在も窺われる。1カ月の在宅医療の件数と，推計入院数である1日の入院者数は直接比較できないがどちらも100万を超えている。入院数は過去最少となり，在宅医療は大幅増となっているのが現状である。

2. 世帯の家族類型別構成割合・世代数と平均世帯人員の年次推移

少子高齢化となり2007年には高齢化率が21%を超え超高齢社会へ突入し，18年が経過している。そのような年齢構成の変化に伴い現在の若年層は，高齢者の実際の生活環境を見る機会は増加しているのだろうか。また，以前の年齢比率とは異なり若年層と高齢層の比率が大きく変化しているため，現在の若年層は高齢者のことを身近な存在として捉え，より親近感が増しているのだろうか。幼少期・就学時期の成長過程において高齢者と接する機会は，まずは高齢者との同居があれば確実ではないかと思ふ。最も考えやすいのは三世代同居する家族構成の中で，子供の時に祖父母と同居した経験である。65歳以上の父母と幼少期・就学時期を過ごしたということも考えられるが，三世代同居家族のほうが想起しやすい。

そこで，文献6・7をもとに作図し，世帯の家族類型別構成の年次推移を図1に，世帯と平均世帯人数の年次推移を図2に示す^{6,7}。日本全国の単独世帯率の上昇に伴い，三世代同居率は非常に低下しており，平均3.8%となっている。2020年の国勢調査における都道府県別の総世帯数における三世代同居数は，山形県が13.88%と最も高く，東京都が1.38%と最も低い結果が示されている。図2のように日本全国の世帯数は増加するとともに平均世帯人員は減少し，2023年には平均2.23人となっている。東京都はすでに2020年時点で平均の世帯人員が1.94人と2人を割り込み，2人をかろうじて超えている区部は練馬区，足立区，葛飾

区，江戸川区の23区中のわずか4区のみであった（文京区1.80人）⁸。今後の国政調査等の結果も待たれるところである。

3. 医学部・看護学部・薬学部がある校数の推移と各々の実習

色々な区分が存在する医療・介護の現場ごとで職域は重要な枠組みであり，医師，看護師，薬剤師のみの3つの職域を考えても関わる現場の案件は多岐に渡る。共働・協働の中で共有が必須な話題も多く，共に過ごすのも長時間に渡る。しかしながら，各々の職域が行って（受けて）きた教育のプロセスや内容は異なっており，教育手法の違いや慣習・文化も異なるように感じる。医学・看護学・薬学のコアカリキュラム一つをとっても，その出来方や現状の利用具合も異なるように推察する。介護保険制度が導入された2000年は，医学部がある大学は80校，看護系大学は84校⁹，薬学部のある大学は46校¹⁰であった。2025年現在に医学部がある大学は82校，看護系大学（課程）は306校（288大学306課程¹¹；同じ大学で別キャンパスに別課程がある場合等がある）から3校新設され309校，薬学部のある大学は81校¹²となっている。看護系大学は私立大学で増加しており，数年は増加が予想されている。

看護学部や薬学部がある大学では，いわゆる大学病院を保有していないところが存在する。それは私立大学のみならず公立大学でも同様である。また付属の病院が存在しても，人数の関係で学部生全員が大学病院で実習できるとは限らない。そうすると当然ながら看護学部・薬学部でも実習先の確保が重要であり，特に学部設立前後では至上命題とも言えるのであろう。そして看護学部・薬学部では，自施設とは別の場所にも実習先があるのが通例である。訪問看護ステーションでの実習や，薬局での薬学実務実習がそれに該当する。医学部の場合は，82すべての医学部に大学病院が存在している。臨床医学では臓器系統別カリキュラム実施の大学が多く，臨床医学実習としての歴史的にも大学病院でのクリニカルクラークシップが重視されている。薬学実務実習では，大学病院ではない病院薬剤部でも積極的に実習を受け入れており，いくらか文化の違いも感じられる。薬学実務実習に関するガイドラインに，病院実習と薬局実習を連続性のある22週間とし，11週間ずつを原則とすると明記されている¹³。

世帯の家族類型別構成 【単独世帯と三世代世帯】の年次推移

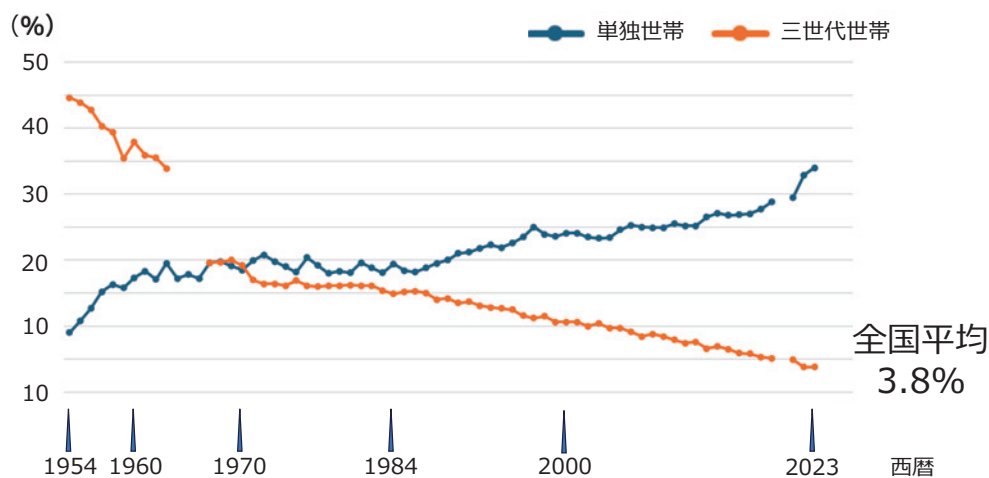


図1 世帯の家族類型別構成の年次推移

政府統計の総合窓口 (e-Stat) の国民生活基礎調査 令和5年国民生活基礎調査 世帯 (文献6) と 2023 (令和5) 年 厚生労働省 国民生活基礎調査の概況 (文献7) から作図

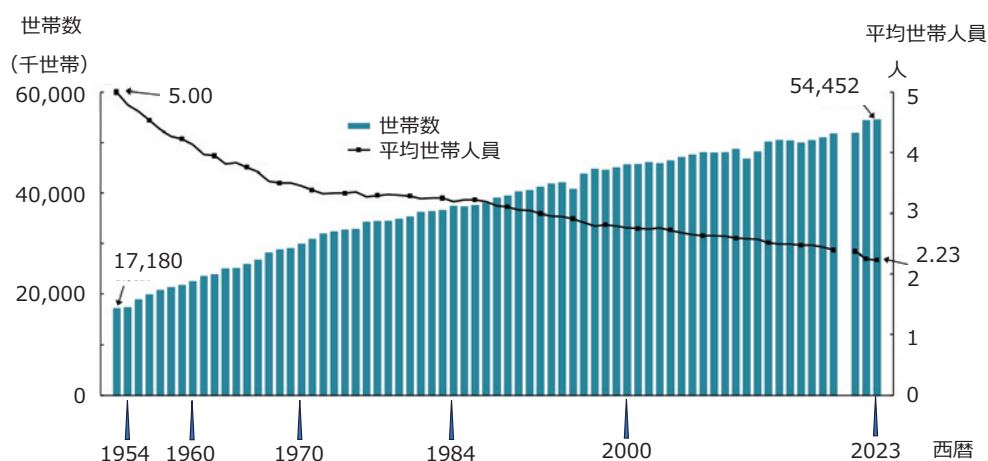


図2 世帯数と平均世帯人員の年次推移

2023 (令和5) 年 厚生労働省 国民生活基礎調査の概況 (文献7) 追記作図

4. 老年医学・老年学教育、多職種連携教育

医学部の教育において科目責任者の責務は重く、教授がその任務を担うことが多いと思われる。そのような中、基礎医学教室所属時に、医学部生を対象に必修科目『老年医学』教育に関わり、科目責任者の機会を頂戴した。昨今の少子高齢化を基盤とした情勢から、老年学的重要性は指摘されている。老年医学は、老年看護学と同様に老年学領域の一角を担い、内容は医師国家試験へ出題される範疇である。個人的見解ではあ

るが、老年学は日本の未来創造においても不可欠な領域、学科目と考えている。そして、主題にあるように日本は少子高齢化の真っ只中にあり、現在の学生と以前の学生は置かれている状況が異なる。家族の形は多様化し、前述のように日本の世帯構造の変化も顕著である。令和4年度改訂版の医学教育コアカリキュラムで“人生の視点とアプローチ”という稿に、ライフサイクル (老年期や終末期等)、患者・家族間の問題 (虐待・ネグレクト等)、他に高齢者総合機能評価、老年症候群、フレイルやサルコペニア、エンド・オブ・ライフ・ケア、ACP (アドバンス・ケア・プランニン

グも記載され、別稿にはポリファーマシーも記載されている。

シラバスには「高齢者の問題には多様性があり、ただ一つの学問領域のみでは解決できないことも知る必要がある」「高齢者における医療は、看護、介護、リハビリテーションなど多職種との医療ケアチーム体制や、福祉と密接に関連していることを知る」と記載した。現在は全12コマに19人の講師で構成されており、内訳は医師12人、看護学部・看護師、薬剤師の3人である。多職種連携を前提に医師3人、看護師3人、薬剤師3人より1コマの講義へ参画いただき、今後のグループワークを前提として各々の専門性と経験を生かした講義を行い、学部生が他者（同級生）の意見を聞く機会を設けている。

5. 千葉大学看護学研究院附属専門職連携教育研究センター（IPERC）について

2007年より本学で医学部・看護学部・薬学部の3学部で実施されている専門職連携教育（IPE：Interprofessional Education）を、IPERCが主となり行っている。2017年には工学部が参加し、現在は4学部で行われている。複数の専門職による協働のプロセスと方法（Interprofessional Collaborative Practice：IPCP）があり、IPEは、複数の専門職がお互いについて学ぶことを言う。STEP 1（テーマは共有）からSTEP 4（テーマは統合）、さらにSTEP 5のDaily IPE（医学部と薬学部5年生、看護学部4年生の高学年が対象。臨床現場での専門職連携実践力を高める目的で実施）まで、トータルとして継続的に段階的に実施されている。

文化を氷山にたとえたモデルがある¹⁴。文化として海上に見える部分は言語や話し方、服装などの一角にすぎず、水面下の文化観や倫理観、価値観などの見えない部分はその何倍も大きいという氷山にたとえたモデルである。医・看・薬学には、各々の文化が存在する。争いが生じないようにするために、お互いの水面下をお互いに知る必要がある。職域の違いを理解しお互いの専門性を意識しつつ、リスペクトし合えるのは理想的だと感じる。可能であれば若い青葉の状態から職種の垣根を超え、さらには他学部との学生交流まで行えるのであれば、将来の医療を担う人材育成の面からも利点がある。また、それは医療系学生におけるアンメットニーズの可能性もある。

おわりに

高齢者とのこれまでの同居率について2025年に複数大学の学部一学年にお聞きしたところ、25.7%（有効回答率94.0%）であった。今後は、さらに同居率の低下が予想される。2050年には全世帯のうち単独世帯が44.3%、また高齢者単独世帯20.6%との予測¹⁵があり、全世帯で考えれば5世帯に1世帯が、高齢者の一人暮らしということになる。老年医学・老年学からの視点になるが、若年層と高齢者との見えない壁があるように感じている。それを取り払うためには、将来の医療従事者となる若年層の方々が実際の高齢者の生活を見れるような工夫・実習の整備や時間確保を医療系教育機関で行うのが鍵のように思う。現状の教育制度のままであれば、2025年4月生まれの方が医学部・薬学部の6年制の学部を卒業し、最短だと2050年には就業していることになる。2000年から2025年、25年後の2050年に向けても、豊かで持続可能な医療と医療専門職の育成が求められるであろう。

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし

文 献

1. 厚生労働省：介護保険制度の概要。介護保険制度の導入の基本的な考え方。https://www.mhlw.go.jp/content/001512842.pdf Accessed June 15, 2025
2. 厚生労働省：平成12年医療施設（動態）調査・病院報告の概況。結果の概要。表4 病床の種類別にみた病床数の動態状況。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/00/kekka1.html Accessed June 15, 2025
3. 総務省：統計トピックス No.142 統計からみた我が国の高齢者―「敬老の日」にちなんで―。I 高齢者の人口。表2 65歳以上人口及び割合の推移（1950年～2045年）。https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/to-pil42_01.pdf Accessed June 15, 2025
4. 厚生労働省：第2回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 資料。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24354.html Accessed June 15, 2025
5. 厚生労働省：令和5（2023）年 患者調査の概況。結果の概要 1-（3）在宅医療の状況。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/23/dl/suikeikanjy-a.pdf Accessed June 15, 2025
6. 政府統計の総合窓口（e-Stat）：統計でみる日本。国民生活基礎調査/令和5年国民生活基礎調査/世帯。世帯数-構成割合、世帯構造・年次別。https://www.e-stat.go.jp/index.php/dbview?sid=0004021151 Accessed June 15, 2025
7. 厚生労働省：2023（令和5）年 国民生活基礎調査の概況。結果の概要 I-1 世帯構造及び世帯類型の状況。図1 世帯数と平均世帯人員の年次推移。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa23/index.html Accessed June 15, 2025

8. 東京都の統計表：令和2年国勢調査 統計表. <https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/kokutyo/2020/kt-20index1.htm> Accessed June 15, 2025
9. 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. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm Accessed June 15, 2025
10. 厚生労働省：第1回薬剤師需給の将来動向に関する検討会 資料. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#iyaku> Accessed June 15, 2025
11. 日本看護系大学協議会：JANPU とは. <https://www.janpu.or.jp/outline/> Accessed June 15, 2025
12. 文部科学省：薬学部における修学状況等. 2024（令和6）年度調査結果. https://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/1361518.htm Accessed June 15, 2025
13. 臨床における実務実習に関するガイドライン～薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応～. 令和5年12月; pp 7. 薬学教育協議会.
14. Edward T. Hall: Beyond Culture. 1976; Anchor Books.
15. 国立社会保障・人口問題研究所：日本の世帯数の将来推計（全国推計） 令和6（2024）年推計. <https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/t-page.asp> Accessed June 15, 2025

（受付：2025年6月17日）

（受理：2025年7月2日）

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際（CC BY NC ND）ライセンス（<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>）を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的の場合、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。