

## 研究の窓

### 保健医療・福祉の人材育成をめぐって

少子・高齢、さらに家族形態の変化というわが国の人口構造の特徴は、高齢化の進行のスピードの速さ、著しい後期高齢人口の増加、さらに人口減少期への突入を目の前にして深刻さを増している。加えて、経済の低迷と不透明さは国民の自信喪失に拍車をかけている。

こうした中で、国民は「国民が安心して暮らせる社会」づくりに大きく期待している。保健医療・福祉ニーズの高度化、多様化に応えられる社会保障制度の構築。これらの制度に生命を通わせる財源の確保。保健医療・福祉サービスを担う人材の量的・質的確保などの解決が急務と言えよう。

#### 1. 保健医療・福祉人材育成のグランドデザイン

21世紀の社会保障の未来図は今日、描き切れていないが、国民が安心して暮らせる近未来のグランドデザインが明らかでなければならない。

保健・医療・福祉のサービスを確かなものにするための、保健医療・福祉人材の育成についてのグランドデザインも関係者からは早急に明らかにするよう求められている。

1992年、厚生省は社会福祉施策の整備をマンパワーの確保と一体的に行う体制を整備するため組織改正を行い、施設人材課を設置し、福祉マンパワーの確保につとめることにした。

福祉マンパワー確保を含む今後の社会福祉の在り方について中央社会福祉審議会等において昭和61年1月から審議が続けられていたが、平成元年3月に「福祉の担い手の養成と確保」として、福祉を担う人々の量的質的両面にわたる拡充整備が重要課題である旨の意見具申があり、厚生省はこれをうけて「保健医療・福祉マンパワー対策本部」を設置し、対応することとした。

平成4年「社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律案」（「福祉人材確保法」）、「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案」が成立。かくして、保健医療・福祉人材の量的・質的確保、充実に本格的な取り組みが始まった。人を相手に人が行う保健医療・福祉サービスは良質な従事者の質及び量の確保を最優先としなければならない。

ゴールドプラン、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21、障害者プラン、エンゼルプランなどに保健医療・福祉の各専門職毎に人材育成のおおよその量的目標は示されている。しかし人口構造、家族形態、生活の質や心の豊かさの重視、人権思想の浸透、病態像の変化などが年毎に大きく変化している今日、人材育成の量的目標は固定的にとらえるのではなく、見直し、調整をする必要がある。見直しは各専門職種間の機能を統合的に考察し、良質なサービスの確保の立場から量的目標の見直しを適宜行わねばならないだろう。少なくとも今後10年を見通した保健医療・福祉サービスの供給システム、及びこれを支える保健・医療・福祉に関するすべての専門職の需給計画を中心としたグランドデザインを明らかにされねばならない。

## 2. 保健医療・福祉人材の資質について

次に専門職の資質に関して考察することにして。資質は知識・技術及び性格・倫理観、情熱までを含むものであるが、ここではその詳細については触れない。サービスを必要とする乳幼児・障害者・高齢者・病弱者を問わず、保健医療・福祉サービスは保健医療サービスと福祉サービスのどちらか一方だけの提供では満足は得られない。生命、疾病・傷害にかかわる保健医療サービスとくらし・文化にかかわる福祉サービスは、両者の連携、ないし統合的にサービスが提供されてはじめて満足してもらえらる。保健・医療・福祉の専門職養成の教育課程は統合的な視点での編成、卒後教育、現任研修も体系的な学習が必要であろう。

20世紀の保健医療・福祉は文明の所産としての分化を統合という手法でまとめようとしてきた。21世紀のそれは文化という視点で保健・医療・福祉を一人の人間のいのちとくらしというところで包括的にとらえたものでなければならない。保健医療・福祉専門職の育成のポイントであろう。

江 草 安 彦

(えぐさ・やすひこ 川崎医療福祉大学学長)