

別添4-7

ソーシャルワーカー養成カリキュラム  
の改定について

分担研究報告書

分担研究報告書

ソーシャルワーカー養成カリキュラムの改定について

分担研究者：庄司妃佐 (東京福祉大学)

**研究要旨**

多職種連携の背景にある地域包括ケアシステムから、2020年以後の地域共生社会を目指す流れのパラダイムシフトが起きている。複雑化する課題を解決していくために垣根を超えた機関や法律の対応が求められている時代から、重層的な地域支援体制事業が実施可能となる地域共生社会を目指している社会では、統合を図る変化になっている。2019年の社会福祉士の教育内容の改正では、社会福祉士に求められる多職種連携の技術が教育内容に含まれた。障害者施設等における看取りチームの中での社会福祉士(ソーシャルワーカー)の役割は「個人支援の総合」から、「地域社会をどのように設計するか」まで拡張した視点を持ち、「多職種を統合していく」力が必要になっている。

**I 多職種連携の制度的背景—地域包括ケアシステムから地域共生社会へ—**

福祉分野において多職種連携は、制度の縦割りを超えて、分野横断的な情報共有が必要とされてきた。それが構造的背景として重要とされたのは、地域包括ケアシステムが登場してからである。「地域包括ケアシステム」という名称が登場したのは、地域包括ケア研究会がまとめた2009年の「地域包括ケア研究会報告書」の中である。その中で、地域包括ケアシステムを「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(日常生活圏域)で適切に提供できるよ

うな地域での体制」と定義をこころみている。この中で、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」を一体的に提供する体制として地域包括ケアを定義づけることが提案されたのである。それより先に、2005年の介護保険法改正で地域包括支援センターが創設され、高齢者の分野で地域包括ケアシステムが構築された。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを確立するための中核的な機関であるが、このような包括的な相談機関は、その後、障害者福祉や児童福祉、生活困窮者支援、さらに地域社会の再設計へと拡張されていく。

2014年「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律<sup>1)</sup>」において、地域包括ケアシステムは、それまでの研究

会報告から、国レベルで対応すべき事項となった。

また、「地域共生社会」が初めて取り上げられたのは、2015年「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン<sup>2</sup>」である。ここで、「全世代・全対象型地域包括支援体制」の構築が指摘されている。複合的な課題解決のための分野横断的な対応等が求められ、不足している対応に対しては資源開発を行うことが提案された。また、高齢、障害、児童等への総合的なサービス提供、総合的な人材育成と確保、効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上が提案された。

2016年の安倍政権の閣議決定された「一億総活躍プラン<sup>3</sup>」の中で、「地域共生社会の実現」が位置づけられ、2016年には、「地域共生社会実現本部」が設置された。「地域共生社会の実現」が社会保障制度改革の基本コンセプトとなったのである。

ここまでは、増加する高齢者の自立支援を中心とした分野別の対応を、現存するそれぞれの機関と協働して対応していくという地域包括支援であった。しかし、対象を全世代・全対象者として地域住民全体に広げ、重層的な支援を行い、地域共生社会の実現を目指すという大きなパラダイムシフトが起こったのは2020年以後である。2020年の社会福祉法改正から、市町村が任意で実施できる重層的支援体制整備事業ができた。特徴は、①属性を問わない相談支援 ②参加支援 ③地域づくり支援である。これにより、地域包括支援センターの役割も、単なる高齢者相談窓口から、他分野の専門機関と連携をとるハブ機能に変化している。

上述したように、地域共生社会を目指す国の方針では、様々な機関が連携する必要

が現在の課題解決には必要不可欠であり、その中でそれぞれの機関に所属する様々な専門職が連携し、さらに住民が主体的に参加することによって、複合化した課題解決をすることが目標となっている。それを実現するためには、単に連携するだけでなく、構造的な転換の為に技術体系が求められているのである。

そのほか、2020年の介護保険法改正により、データに基づいた介護（科学的介護）の推進が位置づけられ、「LIFE」（科学的介護情報システム<sup>4</sup>）が導入された。現場においてタブレットの活用やソフトウェア導入が経営・実務上の不可欠な要素になった。また、2021年の「デジタル社会基本法<sup>5</sup>」により、福祉分野の「データ標準化」が加速した。2023年の「認知症基本法<sup>6</sup>」では、見守りセンサーやコミュニケーションロボット、AIを活用した診断補助などが含まれた。また、厚生労働省は、第9期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画作成の基本指針<sup>7</sup>において、これらの広範囲にわたる法律改正等の中で、ICTやAIの活用が推進されている。など、連携のためのICT等の活用が前提となっている。

## II 地域包括ケアシステムと多職種連携

多職種連携は、上述したような構造的な展開の中で行われる「技術」であり、「関係性の構築」である。厚生労働省が示した地域包括ケアシステムは、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の異なる専門領域の統合を前提にしている。しかし、現実にはそれぞれが異なる制度や職種や組織である。その分断を埋める手段が「多職種連携」であると言える。多職種連携がな

ければ、構造的な地域包括ケアシステムは実際に機能しない。

Gilbert ら<sup>8</sup>による 2010 年の WHO（世界保健機構）の報告書によると、専門職間教育と協働実践に関する枠組みとして、多職種連携に必要な 3 つの機能が示されている。第 1 は、それぞれの専門職が持っているアセスメントの統合である。医師には疾病管理、社会福祉士には生活支援の計画（個別支援計画）、介護職にはケア指針計画など、それぞれの専門職が作成しているアセスメントがあるが、それらを統合することで、その人を中心においた暮らしや生き方の全体像が見えてくるのである。

第 2 は、意思決定支援である。在宅での暮らしや治療方針、看取りなどの場面で、本人の意思とともに、家族の意向、医療的妥当性、生活の可能性などは、単一の職種での判断では難しいため、多職種で合意形成を図りながら、対応すべきものである。

第 3 には、サービスのコーディネーションである。それぞれの専門職が関わる訪問診療、訪問看護、通所介護、生活支援、相談支援など、担当する専門職間の役割を明確化することと調整が重要になる。在宅においての支援だけでなく、施設入所等での支援でも、組織内連携ではなく、地域横断的な連携が必要になってくる。それは、それぞれの所属する組織の理念の違いや、場合によっては利害の対立、専門職文化の違いを超えての合意形成である。各職種の情報の共有を行いながら、対応の調整が求められる。そこでは、多職種間での上下関係ではなく、フラットな関係が前提となる。それは、対象者を専門分野の中のクライアントとしてみる視点ではなく、共通評価の

枠組みである ICF を通して、生活する人として認識し、生活モデルとしての人を理解することである。

### Ⅲ 多職種連携における技術と社会福祉士教育（IPE/IPW）

多職種連携の視点が社会福祉士養成の教育内容に導入されたのは、2007 年の社会福祉士及び介護福祉士法改正である。<sup>9</sup>

その後 2019 年の教育内容改正の中で、社会福祉士に求められる技術として具体的に、アウトリーチ、ネットワークング、コーディネーション、ネゴシエーション、ファシリテーション、プレゼンテーション、ソーシャルアクションが定められた。

多職種連携の技術は、IPE

（InterProfessional Education: 専門職連携教育）として医療や保健分野等との協働教育で実践される。これらの技術は、社会福祉分野に特化した専門ではなく、一般社会の中でも用いられている技術でもある。しかし、福祉分野で用いる場合、その背景には、倫理的価値、生活中心、関係性という別の基準が存在する点が大きな違いである。特に、本人の意思決定支援、権利擁護（アドボカシー）、エンパワメント、倫理的調整など福祉に特有の背景がある。IPE で学んだ技術を実際の現場で、IPW

（Interprofessional Work 多職種連携）として連携協働していくことになる。IPE は、IPW を機能させるための専門職教育である。

社会福祉士教育において、多職種連携は、地域共生社会の中にある課題を解決するために必要な技術であった。多職種連携の中での社会福祉士の役割は、これまでの

多職種間の「連絡・調整」だけではなく、2020年以後のパラダイムシフトが起こった重層的支援体制の中で、「多職種チームの統合（インテグレーター）」の役割が求められている。統合できるためには、共通評価の枠組み（ICF：国際生活機能分類<sup>10</sup>）を用いて、医学モデルから本人の生活モデルにいかにつなぐことができる力が必要である。具体的には、医学的な血圧、ADL等の数値が、本人の望む「自宅で晩酌したい」や、「温泉旅行に行きたい」などにどう影響するのかを言語化し、チームの共通目標に据える力ともいえる。

#### IV 障害者施設等における看取りチームの中での、社会福祉士の在り方と専門性の展開

ターミナルケアのステージは、2025年の厚労科研事業「障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究<sup>11</sup>」の中で、のぞみの園の枠組みを参考に、「気づき期」「前期」「中期」「看取り期」と整理し、その後を「看取り後」としている。

障害者施設等における看取りは、意思疎通の困難さや親亡き後の問題、長期にわたる入所生活など、高齢者の看取りと異なる特徴がみられる。本人からの訴えが弱い場合も多く、症状の確認や予測が難しかったりする。そのため、本人の生活の連続性に留意し、かなり早い段階から多職種や家族との連携をとることが必要である。そして、常に本人が言語で表現したり死についてどのように理解しているかを考え、意思決定の枠組みを共有し、過去の経験と環境の積み重ねの情報が重要になると思われる。特に

臨終期においては、不安が高まりやすく、安定した環境と人間関係を継続し、本人の感情を代弁していくことに留意することが重要である。

看取りの多職種連携において、社会福祉士の役割を看取りのステージごとに整理したものは、表1である。社会福祉士は、その中で、情報収集をする人から、多職種の合意形成を図り、当事者の心理的伴走者へと役割が変化していく。社会福祉士は、これまで、多職種の連絡・調整を行い、支援をどのように提供するのかに重点が置かれており、それは、「個人支援の総合」であった。しかし、現代における多職種連携は、重層的支援の中で、「地域社会をどのように再設計するか」まで拡張されてきている。支援の内容に、地域社会を構成する一員としての社会参加や地域との関係性の構築が入ることが重要な視点である。長期に施設等に入所して地域社会とのつながりが希薄な障害者にとって、どのような社会参加を通して、地域共生社会の一員であるかを支援するかは、今後の課題である。

障害者施設等における看取りは、看取りが始まる時期だけの問題ではない。そこに至るまでの間の支援体制を反映することでもある。それはこれまで意思決定をどのように形成支援しているか、日々の暮らしの経験の選択がどのようにされているか、また選択の幅を広げる支援をしてきたかが問われることでもある。

#### V. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 知的高齢者の看取りチームにおける社会福祉士の役割について

気づき期 (2-3年前)	前期(1年前)	中期(6か月前)	看取り期(1か月前)	看取り後
加齢・衰弱のはじまり	方向性の検討	具体的プランの策定期	臨終への備え・寄り添い期	死後の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活の変化を見逃さない。(介護・看護の気づきを拾う)</li> <li>本人の生活史・価値観の把握(好み、生活習慣、過去の意味決定の土台作り)</li> <li>家族との関係構築</li> <li>生活の延長の変化として情報を共有する</li> <li>本人の意味決定の枠組みの共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>意思決定支援(本人への意思確認、家族との共有)</li> <li>多職種カンファレンスの設計(発言の非対称性を調整)</li> <li>医療情報を生活する言語に変換して情報共有</li> <li>医療連携先の確認</li> <li>緊急時対応の枠組み確認</li> <li>誰の意思かを問い続ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>合意形成のためのネゴシエーション</li> <li>医療と生活のバランス調整</li> <li>看取りの場所</li> <li>医療介入の範囲(延命・救急搬送など)</li> <li>チーム内の役割再編</li> <li>面会・関係調整</li> <li>慣れた環境の維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>変化に応じて意思の再確認</li> <li>本人の小さな意思も拾う</li> <li>家族支援の強化</li> <li>チーム内職種のずれの調整(感情的対立や方針逸脱の調整)</li> <li>最期の場づくり(本人らしさの維持等)</li> <li>不安に陥りやすい事への対応(環境の安定化、関係性の継続、感情の代弁)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族へのグリーフケア</li> <li>チームの振り返り(含:グリーフケア)</li> <li>支援の評価と記録</li> <li>行政等の手続き等</li> <li>他の入所者等のケア</li> </ul>

<sup>1</sup> 地域包括ケア研究会報告書

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1\_0001.pdf

2026年4月26日閲覧

<sup>2</sup> 厚生労働省「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」2015年

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf

2026年4月26日閲覧

<sup>3</sup> 閣議決定「ニッポン一億総活躍プラン」2016年

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/001549081.pdf

2026年4月26日閲覧

<sup>4</sup> 厚生労働省 科学的介護情報システムについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\_00037.html

<sup>5</sup> デジタル社会形成基本法 2021年

<https://laws.e-gov.go.jp/law/503AC0000000035>

2026年4月26日閲覧

<sup>6</sup> 認知症基本法 <https://laws.e-gov.go.jp/law/505AC1000000065>

2026年4月26日閲覧

<sup>7</sup> 厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会 基本指針について(参考資料)2020年

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000651896.pdf

2026年4月26日閲覧

<sup>8</sup> Gilbert JH, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010 Fall;39 Suppl 1:196-7. PMID: 21174039. 2026年5月1日閲覧

<sup>9</sup> 社団法人日本社会福祉士会「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等見直し案」への意見

2008年 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.jacsw.or.jp/citizens/seisakuteigen/documents/080110.pdf

2026年4月25日閲覧

<sup>10</sup> 大川弥生「ICF—「生きることの全体像」についての「共通言語」2006年 第1回社会保障審議会統計分科会 参考資料

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/s0726->

---

[7a.html](#) 2026年5月1日閲覧

11 根本代表 厚労科研障害者政策総合研究事業  
2023・2024年度総合研究報告書「障害者支援施設や

共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究」 2025年5月 p13