

地域包括ケアシステムを支える看護職活用に係る調査事業 報告書

令和 4 年度 厚生労働省 看護職員確保対策特別事業

厚生労働省 医政局看護課
看護サービス推進室

はじめに

2040年を展望し、地域で人々の暮らしを支える看護を展開することは、これからの看護師に期待される大きな役割である。

現行の保険制度のもとに、居宅で患者を看護する訪問看護事業は、地域に暮らす人々の健康管理や介護予防への働きかけ等の役割を発揮するには限界があり、その枠を超えて住民の自助を助け、互助を作り出す、新しい看護の役割を発揮していくことが必要である。

そこで、本事業は、地域で先駆的な看護活動を行っている看護師や団体を対象に活動のきっかけや活動内容についてヒアリングを行った。

今後の地域における看護活動、事業展開の参考となれば幸いである。

※ヒアリング対象者の所属先、役職は調査開始時（2022年11月）のものである。

目次

1. はじめに

2. 事例01 訪問看護ステーションフレンズ（北海道）

訪問看護師が実践する携帯型エコーを用いたフィジカルアセスメントの普及活動
ー過疎地でも安心して生活できることを助ける看護の質改善ー

3. 事例02 いのちにやさしいまちづくりぽぽぽねっと（石川県）

地域包括的排便ケアの展開 ー0歳児からの便育とPOO（プー）マスターの養成ー

4. 事例03 株式会社円グループ（東京都）

PCG（Parent Child Group）事業の展開 ー子供の暮らしも支える地域精神科看護ー

5. 事例04 東京都訪問看護ステーション協会（東京都）

学校に行きたいを叶えたい！医療的ケア専用車両乗車事業

6. 事例05 聖路加健康ナビスポットるかなび（東京都）

看護師が市民のパートナーとなる拠点

7. 事例06 暮らしの保健室（東京都）

看護師が市民のパートナーとなる拠点

8. 事例07 ケアプロ株式会社（東京都）

看護師が付き添うことで、だれもがどこにでも行ける「ドコケア®」の展開

9. 事例08 浜松医科大学医学部附属病院（静岡県）

人々の暮らしにコミットする大学病院看護部

10. 事例09 Community Nurse Company 株式会社（島根県）

暮らしの中で看護するコミュニティナースの社会実装

11. 事例10 ホームホスピス宮崎（宮崎県）

重症心身障がい児支援「ごちゃまぜプロジェクト」

ヒアリング先

北海道／訪問看護ステーションフレンズ（管理者：保坂 明美 氏）

活動内容

- 訪問先に携帯用エコー機器を持参し、訪問看護師が利用者の排泄や褥瘡等のアセスメント手段の一つとして活用することで、訪問看護師のケア（看護実践）に繋げている。
- 研修を受けた看護師が、携帯型エコーを用いたフィジカルアセスメント技術を近隣にある訪問看護ステーションや医療機関の看護職に広めるため、強い使命感を持って他の関係する他事業所・施設をつなぎながら普及活動を行っている。

1. 活動の動機

産婦人科看護師としての経験から看護職のフィジカルアセスメントにエコーを用いることで、精度が上がることを実感。

2017年（平成29年）～
AMED研究事業主催 教育プログラム全課程修了

「アドバンスな看護技術を導入した在宅・介護療養者の摂食・嚥下を支える多職種連携システム」の構築により主催された

- 「超音波検査法を用いた嚥下機能評価の看護師向け教育プログラム」全課程修了（2017）
- 「超音波検査法を用いた嚥下観察の一般看護師向け教育プログラム」
「超音波検査法を用いた大腸観察の看護師向け教育プログラム」全課程修了（2018）

活動展開への準備

- ◆ エコー機器 2台購入
（1台：120～130万円 自負担）
- ◆ 同訪問看護ステーションスタッフ
13名が同教育プログラム受講。



2. 活動の実際

1. エコーを用いたフィジカルアセスメントの深化

フィジカルアセスメントの深化による
多職種連携システムの構築

- エコーが必要と思われる療養者宅に訪問看護時に持参し、エコーを用いたフィジカルアセスメントを訪問看護職が実施する。（直腸内の便の状況、膀胱内の尿の量、褥瘡の深さや広がり等の程度等を確認する）
- ステーション内での事例検討会の実施。
- ケアマネジャーから相談を受けて在宅療養者の居宅にてエコーを用いたフィジカルアセスメントを実施、ケアに活かす。
- 訪問先から主治医へエコー画像を送信、タイムリーに指示を受けケアに活かす。

2. 看護師向けアセスメント講習会

フィジカルアセスメントによる
嚥下ケアと排泄ケアの広がり

- 自事業所以外の看護職に対するエコーの読影技術やエコー画像を用いたフィジカルアセスメントに関する研修会の実施。



3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ エコー活用により、看護職のアセスメント能力が向上し、主治医とタイムリーな情報交換が行えることで、処置・ケアが早期に実施され、在宅療養者の迅速な症状改善につながった。
- ◆ 地域の看護職向けに広く講習会を開催し、地域全体の看護の質の向上に寄与している。

今後に向けて

行政・関係団体にも協力を得ながら普及活動を継続し、地域の人々が「食べることから出して（排泄して）寝るまで」を安心してできる看護の質向上に努めていく。

①難病、がん、認知症等の当事者の居場所づくりやプロジェクト活動の支援を行う、多主体多職種ネットワーク活動を「NPO法人いのちにやさしいまちづくりぼぼぼねっと」として行っている。

②特に便育・排泄ケアの推進として、全国での「POOマスター」養成や、地域包括的なコンチネンスクエアシステムの構築への働きかけ、地域の子供たちへの便育を行っている。

※別紙あり



-
- A wooden sign for 'とんちん' (Tonchin) featuring a cartoon cat character holding a pencil. The sign is placed outdoors on a sidewalk.

- いのちにやさしいまちづくりに関する事業
- 全ての子ども・障がい者の支援に関する事業
- 医療保健福祉従事者と患者・家族のネットワーク推進事業

当事者活動の支援を行うとともに、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ホームホスピス等の事業を運営

-

- 小松市事業にてコンチネンスケア検討委員会を立ち上げ「コンチネンスケア先進都市こまつ」として、活動を展開。
- 地域住民に専門的なアドバイスができる「コンチネンスパートナー」の育成。所属先に「排泄の困りごとよりそい相談窓口すっきりん」を設立し、地域住民の相談の場を提供。
- 妊産婦・子どもたちの便育として、母子手帳交付時にパンフレット、市内の保育園・小学校へ排便カレンダーを配布。

引き続き行政と協働しながら既存の組織にとらわれず様々な活動を展開、多主体多職種ネットワークや
 便育・排泄ケアの普及を推進していきたい

別紙) 「ぽぽぽねっと」の事業展開

コミュニティスペース88Labo

コミュニティスペースとんとんひろば

「出合って語り合い、一緒にいて、ともに行動する」ことで創る
地域まるごとケアの拠点

かかいつけの
保健師・看護師・ケアマネ・介護福祉士

訪問看護ステーションややのいえ
訪問介護ステーションややのいえ
居宅介護支援事業所ややのいえ

行政・企業
との協働

暮らしの保健室
女性のための暮らし
の保健室

みんなの拠り所
健康・医療・介護相談
(小松市委託事業)

多主体多職種
ネットワーク

聞き書き
カフェ

こまつ認知症ケア
コミュニティマスター
養成講座
(小松市委託事業)

子育て支援
そらまめ教室
(小松市委託事業)

うんこ文化センター
おまかせうんチッチ

おなかの保健室
POO マスター養成研修会
※POO マスターとは、
排泄ケアを基軸とするコミュニティ
ケアの担い手の育成

0歳からの便育
排泄ケアのプロフェッショナルの養成

一般社団法人
日本うんこ文化学会

全ての人が
気持ちよく出す事を
叶える社会づくり

「ややのいえ」の理念

とことん当事者
人として出会う

自分ごととして考える
十位一体のネットワーク

NPO 法人
いのちにやさしいまちづくり
ぽぽぽねっと

当事者と医療保健福祉従事者が
相互に支え合うネットワーク

毎週木曜日
ことぶきカフェ

- ・出合いの場
- ・あったかランチ(※要予約)
- ・ちくちくたいむ等

NPO 法人
ホームホスピスこまつ

人生の最期の日まで
穏やかに暮らしたい
という思いに応える
「とも暮らし」の居場所

プラス
+ ぽぽぽ
people・place・product

ホームホスピス
もう一つの家ややさん



人と人が出会いつながり、
役割を見つけていく居場所



ヒアリング先

東京都／株式会社 円グループ（代表取締役：寺田 悦子 氏）

活動内容

- 「高齢者・障がい者が街で安心して暮らせる仕組みを作る」「医療と福祉の専門性を乗り越えて地域に繋げる」を目標に支援を必要としている精神疾患を持つ人に訪問支援を行う。
- 精神疾患を抱え育児不安のある親同士が、定期的にグループワークを行う等、個別支援だけでなくグループ支援も行う。

1. 活動の動機

精神科病院の勤務経験から病院の閉鎖性や、地域の行政機関と繋がることの必要性を感じる。
地域の研究会で協力診療所がネットワーク・情報交換の場となっていると実感。



精神疾患をもつ人が地域で暮らす居場所づくり

- 精神疾患をもつ人を地域で支えるための作業所（居場所づくり）を開設。
- 病院と地域を繋げるため、看護師が役割を発揮する訪問看護ステーションを開設。
- 行政から「居宅生活安定化自立支援事業」を受託



訪問看護を行う中で、精神疾患の親をもつ子どもに対する支援の乏しさを実感
精神疾患を持つ親子への世帯全体の支援を展開したいと考えるようになる。

2. 活動の実際

PCG（Parent Child Group）事業の展開

訪問看護による個別支援活動に相補的に機能する
グループと個別支援

- 定期的（月1回）に円グループ事務所に5～8組の親子を対象に実施。
- 参加親子の決定は、希望者との面接を通して行う。
- 保護者へは、看護師・精神保健福祉士等がチームで対応し、病気を抱えながらの育児や、生活上の不安等を共有、相談し合う。
- 児童は別室で保育士等が対応し、おやつ作り等の作業をともにし、他者との関わりから子供らしい生活に触れることを支援し、様子やアセスメントを保護者や関係機関にフィードバックする。
- ベースの支援である訪問看護と連動し、PCG参加によって得た気づきや回復への意欲をフォローする

3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ 精神疾患を抱える人が地域で安心して生活するための居場所づくりや、病院や行政機関との連携を率先して行っている。
- ◆ 訪問看護の対象者だけでなく、対象者をとりまく家族、親子に一体的に介入を行い、地域の中で精神疾患を抱えながら生活を持続できるよう、支援を継続している。

今後に向けて

「ヤングケアラー」の問題など、市民公開講座の講師依頼も受けるようになってきており、支援が必要な親子がPCGのような活動に繋がっていき、周囲への理解を促していきたい。



ヒアリング先

東京都／株式会社 円グループ（代表取締役：寺田 悦子 氏）

活動内容

- 「高齢者・障がい者が街で安心して暮らせる仕組みを作る」「医療と福祉の専門性を乗り越えて地域に繋げる」を目標に支援を必要としている精神疾患を持つ人に訪問支援を行う。
○精神疾患を抱え育児不安のある親同士が、定期的にグループワークを行う等、個別支援だけでなくグループ支援も行う。

1. 活動の動機

精神科病院の勤務経験から病院の閉鎖性や、地域の行政機関と繋がることの必要性を感じる。
地域の研究会で協力診療所がネットワーク・情報交換の場となっていると実感。

精神疾患をもつ人が地域で暮らす居場所づくり

- 精神疾患をもつ人を地域で支えるための作業所（居場所づくり）を開設。
- 病院と地域を繋げるため、看護師が役割を發揮する訪問看護ステーションを開設。
- 行政から「居宅生活安定化自立支援事業」を受託

訪問看護を行う中で、精神疾患の親をもつ子どもに対する支援の乏しさを実感
精神疾患を持つ親子への世帯全体の支援を展開したいと考えようになる。

2. 活動の実際

PCG (Parent Child Group) 事業の展開

訪問看護による個別支援活動に相補的に機能する
グループと個別支援

- 定期的（月1回）に円グループ事務所に5～8組の親子を対象に実施。
- 参加親子の決定は、希望者との面接を通して行う。
- 保護者へは、看護師・精神保健福祉士等がチームで対応し、病気を抱えながらの育児や、生活上の不安等を共有、相談し合う。
- 児童は別室で保育士等が対応し、おやつ作り等の作業をともにを行い、他者との関わりから子供らしい生活に触れることを支援し、様子やアセスメントを保護者や関係機関にフィードバックする。
- ベースの支援である訪問看護と連動し、PCG参加によって得た気づきや回復への意欲をフォローする

3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ 精神疾患を抱える人が地域で安心して生活するための居場所づくりや、病院や行政機関との連携を率先して行っている。
- ◆ 訪問看護の対象者だけでなく、対象者をとりまく家族、親子に一体的に介入を行い、地域の中で精神疾患を抱えながら生活を続けられるよう、支援を継続している。

今後に向けて

「ヤングケアラー」の問題など、市民公開講座の講師依頼も受けるようになってきており、支援が必要な親子がPCGのような活動に繋がっていき、周囲への理解を促していきたい。



活動内容

東京都立特別支援学校に通学する医療的ケアを必要とする児童・生徒の専用通学車両（以下医療的ケア専用車両）に訪問看護ステーション所属の看護師が乗車し、移動中の医療的ケアを提供する体制を構築している。

1. 活動の動機

訪問看護で関わっている児童は医療的ケアを理由に通学できず自宅に訪問する教員から教育を受けていた。この事業により、児童が通学することで、社会性を学ぶ機会が増えることに繋がると考えた。

医療的ケア専用車両へ訪問看護師が同乗する仕組み作り

- 東京都教育庁より医療的ケア専用車両に訪問看護師が乗車する事業協力の打診を受ける。
- 教育庁と事業の方針について話し合いの機会をもち医療的ケア専用車両に訪問看護師が同乗する事業の確立とともに、学校看護師が医療的ケア専門車両に乗車するための検討を行う。
- 学校看護師の医療的ケアに関するスキルアップの必要性を提言し、学校看護師対象の研修機会を設ける。

活動展開への準備

- ◆ 乗車する看護師の募集、医療的ケア専門車両に乗車することに対する対価の検討。訪問看護ステーション協会が事務局となり、教育庁から事業委託できるよう仕組みづくりを行う。

3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ 医療的ケアを必要とする児童・生徒の医療的ケア専用車両に訪問看護師が乗車し、医療的ケアを提供する体制を構築したことで、医療的ケアを必要とする地域に住む児童が、学校へ通学することが可能となり、社会性を学ぶ機会の提供に看護職が寄与した。
- ◆ 学校看護師の医療的ケアについてのスキルアップの提言や研修機会を設けたことや、事業を支援する事業所同士の交流会を開催することで、地域で活動する看護師間の連携が推進された。

今後に向けて

医療ケア児の通学支援を続けるとともに、学校に勤務するより多くの学校看護師が医療的ケア専門車両に乗車することができるよう、サポートしていきたい。

2. 活動の実際

東京都医療的ケア専用車両運行事業の展開

地域の訪問看護事業所が協働で支援するシステムの構築

- 東京都特別支援学校の医療的ケア専用車両に訪問看護事業所の看護師が乗車する。
- 東京都訪問看護ステーション協会の会員が所属する訪問看護事業所の看護師が担当する。
- 実施した訪問看護事業所は、毎月ステーション協会へ実績を報告、費用を請求し、東京都から支払いを受ける。
- 支援事業所同士の交流会の開催。

令和3年度実績

対象学校数：16校 協力事業所数：33事業所

対象児童・生徒：43コース 61名

実施回数合計： 登校便 4,498回

下校便 3,101回

医療的ケアを必要とする児童が利用している訪問看護事業所が、協力可能な範囲で支援することを基本とした。



ヒアリング先

東京都／聖路加国際大学 国際・地域連携部（PCC開発・地域連携室マネジャー：中村 めぐみ 氏）

活動内容

市民に開かれた場で、People-Centered Care :PCC（市民が主体となり、保健医療専門職とパートナーを組み、個人や地域社会における健康課題の改善に向けて取り組むこと）の理念に基づき、様々な活動を展開する。

1. 活動の動機

「医療の主人公は誰か？」という投げかけから、健康に関する市民と医療者の情報量の差を埋めることが不可欠と考える。

2004年聖路加看護大学（現聖路加国際大学）内に
「聖路加健康ナビスポット」通称「るかなび」開設

- 2003年聖路加看護大学（現聖路加国際大学）が文部科学省21世紀COEプログラム（～2007年）に採択。
 - 2003年に聖路加看護大学に看護実践開発研究センターを開設し、2004年に市民健康情報サービス準備委員会を発足。
- 社会の動向を看護の視点で捉えて、科学的な根拠を集積しながら研究結果として社会に還元するという循環をつくることが重要と考え、研究から事業化するプロセスにおいて「聖路加健康ナビスポット るかなび」の開設に至る。

活動展開への準備

- ◆ 場の確保と環境づくり、市民サポーターの養成、広報活動、地域連携へのアクション等。
- ◆ 常勤看護職の確保。現在は管理・教育経験のあるがん看護専門看護師を配置。



2. 活動の実際

聖路加健康ナビスポット るかなび の活動展開

People-Centered Care : PCCの理念に基づいたさまざまな活動

図書閲覧サービス

適切な健康情報の発信として、約3000冊の闘病記、医学系図書、パンフレットを自由に閲覧できる。

健康チェック

骨密度、体組成（筋肉・脂肪量）、握力、血圧測定機器を設置。測定後の説明や相談を行う。

健康相談

市民が抱える健康に関する疑問や不安に看護職が対面で寄り添い、解決の道筋を共に模索する。

市民サポーターと協働

市民とパートナーを組み、協働。登録制のるかなびボランティアが受付・案内、本の整理や検索、イベント企画、イベントサポート等を担う。

ミニ健康講座・ミニコンサート

健康講座（定期開催）では、看護師や多職種が市民の健康づくりに役立つ健康情報を提供。コンサートでは健康生活に必要なくつろぎの時間の時間を提供。

地域との連携活動

高齢者通いの場への出張講座、社会福祉協議会の相談会、地域の子ども向けの出張からだのお話会等地域のニーズに合わせた活動を行う。

健康・介護・福祉用品の展示

市民のニーズの高い健康・介護・福祉用品を展示。



3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ 市民や当事者が自分で健康を創り、守り、医療の主体になるための取り組みである「市民主導型の健康生成を目指す看護形成拠点」としての活動を行い、地域住民の自助共助の活動を支援している。

今後に向けて

運営の財源確保や利用者拡大への広報活動、活動内容の刷新や連携拡大等を、自治体・企業や各団体と協働しながら推進する方法を模索したい。



活動内容

- 地域の医療・介護状態を熟知した相談員（看護師等の医療・介護の専門家）による、誰でも、無料・予約なしの、居心地のよい空間における、健康に関する質問、生活に関わる様々な相談への対応を行っている。
- 病院とかかりつけ医の連携をはかり、医療コーディネーターとしての機能を果たす。
- 市民との学びの場、世代間交流の場、ボランティアなど育成の場を提供。

1. 活動の動機

訪問看護師としての実践の中で、医療・福祉・介護などの「ちょっとした相談」が気軽にでき、適切な情報や必要な社会資源に早期につながるができる場が必要と考えた。



住民の意識変容への働きかけと
相談しやすい環境の具現化

- 2007年からNPO法人白十字ボランティアの会と白十字訪問看護ステーションが協働して、住民向けの在宅療養推進シンポジウムの開催。（2010年から新宿区が主催・共催に）
- 2008年にイギリスのマギーセンター（イギリスで1996年からがんとともに生きる人、家族、友人が必要とする心理面、実務面、社会的支援を無料。予約なしで提供する非営利組織）の存在を知り、病院と異なる予約なしでゆっくりと来訪者の話に耳を傾け、エンパワーすることを主な目的とした空間の必要性を再認識し、その必要性を訴える。
- 2010年シンポジウムに参加した地域住民から施設利用の申し出があり、場の具現化を進める

2. 活動の実際

1. 暮らしの保健室の活動

利用者の特性を考慮した居場所づくり

- 予約なしで、医療のことに限らず、医療による生活上の困りごとなど幅広い相談を受けている。（午後は新宿区委託事業でがんの療養相談も行う）
- 利用者に独居高齢者が多いことを考慮してアクティビティや食事会などを実施し、安心して話することができる居場所作りに取り組む。

地域住民の居場所から
様々な活動拠点へと発展

- 活動に関心をもつ大学生らが活動に参加し、団地の高齢者を支えるボランティアを行う。
- 利用者が経過の中でボランティアの役割を担うようになり、地域のボランティアが育成されている。
- ケース勉強会や相談事例に関する連携等地域の医療・介護・福祉の多職種の連携が行われている。
- 学生や多職種の実習施設として開放、教育の場に活用。

2. 「暮らしの保健室」の
全国への広がり

地域の中でより身近な看護へ

- 東京家政大学女性みらい研究所と協働で研究費を獲得。調査、発表など情報発信を行う。
- 地域の病院をリタイアした看護師の活動の場に。
- 活動の賛同者が増え「暮らしの保健室」をモデルとして全国各地に暮らしの保健室が開設。
- 諸外国でも必要性が理解されモデルとなっている



3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ 看護職が医療や福祉、介護などを中心としたよろず相談に対応し、適切な情報や必要な社会資源に早期につながるができる場を提供することで、健康相談の支援体制が確立している。
- ◆ 市民との学びの場、世代間交流の場、ボランティアなど育成の場へと地域における機能が拡大されている。

今後に向けて

地域における人材活用としての可能性を探るとともに、住民のヘルスリテラシーの向上を含め必要性理解を推進しモデルの拡大を目指したい。



活動内容

一人で移動することに、困難な病や障害を持つ方々が、マッチングプラットフォームサービス「ドコケア®」を利用し、通院や買い物、旅行をする際に、看護師等の支援を受けて安全・安心の外出を行うことを可能にする。

1. 活動の動機

訪問看護事業を展開する中で、がん末期の方が、遠方にある自宅に帰省する際に、経済的負担を理由に、自宅までの付き添いができなかった経験から、もっと手軽に利用できる社会的インフラ整備の必要性を感じる。

外出支援のマッチングプラットフォームの開発

- トライアルとして数名の依頼を無料で受諾。実際に車椅子で移動し、交通機関、移動過程におけるバリアフリー状況を調査。
- 介助者（看護師）の人材確保。
- 関係機関との連携方法や契約書作成上の法的問題の整理、損害賠償保険の開発や依頼方法など、事業立ち上げに向けたスキームを検討。

事業展開への準備

交通医療®（Mobility Healthcare）
という概念の開発：地域と病院をつなぐ架け橋になるべく交通医療という言葉を商標登録。

2. 活動の実際

交通医療サービス「ドコケア®」の開始

地域の人々が人的交通網となり
安心・安全な外出を支援

- 依頼者と介助者とをプラットフォーム上に登録する形でマッチングする。（シェアリングエコノミー型マッチングで、低価格でのサービス提供）
- 依頼者は認知症や医療的ケア児、妊産婦、新興感染症感染者等、保険制度の枠組みの中で対応できないケースにも幅広く対応している。
- 旅行支援では遠方、長時間の外出支援となるため、主治医との調整や交通機関との調整も行う。現在依頼している介助者は看護師が6割、介護職・福祉職が1割、医療・福祉職以外のケアスタッフが3割。
登録介助者は100名強となっている。



3. 地域包括ケアシステムにおける役割

- ◆ 一人で移動することが困難な病や障害を持つ方の移動に対する支援を行うことで、地域で暮らす方々が安心して外出でき、経済活動や社会活動を営むことを支援している。
- ◆ 保険システムではない方法をもって、地域で働く看護師の活用の新しい形を示している。

今後に向けて

搬送ガイドラインの作成等、より安全・安心に搬送できるシステムを目指したい。住民へのサービス周知を行政の支援を受けて推進したい。

活動内容

大学病院の看護師などが中心となり、地域での健康教室や研修、地域連携、医療的ケア児への支援などの地域活動を展開している。

1. 活動の動機

大学病院に勤務する専門性の高い看護師が各々に地域で活動する必要性を実感。

有志のボランティアによる活動のはじまり

- 地域貢献の一環として大学病院からできることは何かを考える（地域住民、地域の専門職との交流）
- 外来で継続的に診療している患者の居場所をつくりたいと考える（精神デイケア）。
- 入院から外来に移行時に通院が中断されることを防ぎたいと考える（精神デイケア）。
- 医療的ケア児の兄弟姉妹の現状を知り、支援したいと思い、有志から活動を開始（医療的ケア児、家庭への支援）。
- 医療的ケア児がいる家庭において、子どもにとって、子ども自身が行きたいところに行けるようにする支援が必要と考える（医療的ケア児、家庭への支援）。
- 厚生労働省科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」実施地域のひとつとして研究に参加し、活動の継続を希望した職員が、地域との連携に関する事業継続を考えた（地域のがん患者の支援）。
- 小児からAYA世代のがん患児・患者の現状を知り、支援したいと考える（地域のがん患者の支援）
- Covid-19の感染拡大の中、地域の高齢者介護施設へ行政の依頼で支援を開始、継続的な支援を必要と考える（感染予防の指導）

2. 活動の実際

大学病院看護師による地域活動の展開

地域住民、地域の専門職との交流

専門看護師や認定看護師が地域の公民館等に出張し健康教室を実施。
軽い運動など座学のみでない内容の工夫。
大学病院看護師が主催し研修会を開催。
近隣の訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等と研修会で交流を図り顔と顔が見える関係づくりを図る。退院調整がしやすい環境作りにも寄与。

医療ケア児、家庭への支援

院内にて助産師・看護師と退院前から保健師とも連携している。
医療的ケアを必要とする家庭に対して、ボランティアで休日の外出を支援している。

精神デイケア

摂食障害など精神科外来に通院している若年の外来患者に対して患者のライフステージの変化（結婚・妊娠、出産など）に応じて、助産師と精神看護師、退院後には保健師が連携して病院と地域の連携支援を行う。

地域の若年がん患者の支援

地元の教育委員会と連携して、患者のキャリア形成支援を行う。
がんの治療に関連して高校の単位認定への影響が最小限となるよう働きかけている。

感染予防の指導

地域の介護保険施設等に出向き、職員向けの講義や感染予防に関する現場に出張しての指導を行っている。

3. 地域包括ケアシステムにおける役割

自治体からの要請や、研究の一環として始めた活動を大学病院が継続、独自に展開することで地域住民の健康ニーズに対応している。

今後に向けて

各事業を継続することで地域とのつながりを強化していきたい。多職種で支援できる大学病院の特徴を生かし、地域、行政へ支援を続けたい。
ボランティア以外での支援継続へ向けたシステムの検討を行いたい。



ヒアリング先

島根県／Community Nurse Company 株式会社（代表取締役：矢田 明子 氏、取締役：中澤 ちひろ 氏）

活動内容

- コミュニティナースという新たな看護提供方法の考え方、実践の在り方をもとに、暮らしの身近な存在として『毎日の嬉しいや楽しい』を一緒に作り、『心と身体の健康と安心』を実現するために、地域の人と中・長期的視点で自由で多様なケアを実践している。
- コミュニティナースの社会実装を目的に育成、モデル開発、モデルづくりのサポートを展開している。

1. 活動の動機

「病気になる前の元気なうちから、人々の普段の暮らしに溶け込む」コミュニティナースングへの関心

コミュニティナース育成事業開始

- Community Nurse Company株式会社創業（2017）コミュニティナース育成事業を本格化、社会実装モデルづくりや調査研究を開始。
- 一般社団法人コミュニティナースラボラトリー創業（2020）若手、学生への普及啓蒙活動を行う。

コミュニティナースの実装プロセス

コミュニティナースは、行政や企業から依頼を受け、行政の交付金などを活用しながら、実装モデル開発に取り組む。

実装のプロセスは

- ①調査・啓発
 - ②計画・準備
 - ③コミュニティナース派遣
 - ④定着
 - ⑤共創
- である。



2. 活動の実践

1. コミュニティナース育成事業

育成講座の実施
コミュニティナース研究所

- コミュニティナースプロジェクト（3ステップ：ベーシック講座、実践講座、ステップアップ講座）を開催。
2022年9月末時点で617名が参加。
- 受講生が自地域で活動を開始するなど、地域を超えた広がりをみせている。

2. 社会実装モデル開発事業

社会実装モデル
開発事業

- 島根県雲南市：地域おせっかい会議、地域まるごと子育て縁（通所型）、ナスくる（訪問型）の3つの事業を展開し、地域でコミュニティナースングを実践。
- 愛知県豊田市：成果運動型民間委託契約方式（PFS/SIB）など新たな仕組みを活用し、「みんなでコミュニティナースする」モデルを開発中。
- 北海道更別村：デジタル田園都市国家構想をベースとした村づくり
※企業や自治体と連携して行う

3. モデルづくりサポート事業

モデルづくり
サポート事業

- 全国の自治体や企業と連携し、モデルづくりのサポート活動を行う。
- コミュニティナースングのコンセプトを基に地域のニーズに合わせた柔軟な実践を行う。
- 保健・医療・福祉の機関だけでなく、郵便局、商店街、運送会社などの他業種と協働している。

3. 地域包括ケアシステムにおける役割

国の交付金等を財源に、新たな看護実践のエビデンスを生み出す活動としてコミュニティナースを社会実装し、地域の中で「病気になる前の元気なうちから、人々の普段の暮らしに溶け込む」支援を地域に広げている。

今後に向けて

コミュニティナースが生活インフラとなることを将来構想に掲げ、取り組みを広げていきたい。





ヒアリング先

宮崎県/認定特定非営利法人 ホームホスピス宮崎 HALEたちばな 訪問看護ステーションぱりおん
(管理者：堤 育子 氏)

活動内容

○ 重度心身障がい児とその家族を支援するための複合施設を開設し、短期入所サービス（障害者自立支援法）、日中一時支援（地域生活支援事業）、訪問診療所（医療）、訪問看護ステーション（医療・介護）、交流スペース・カフェ運営などの事業を実施している。

1. 活動の動機

訪問看護の経験から重症心身障がい児の母親の生活やキャリアを守るための支援の必要性を実感。



重症心身障がい児支援事業開始

- 訪問看護ステーションぱりおんの立ち上げ時に、ホームホスピス宮崎に入職。（2015）
重度心身障がい児の支援について、全国ホームホスピス協会に賛同を得る。
- ホームホスピスで看取った入居者の遺族から自宅土地の提供があり、有志による「ごちゃまぜプロジェクト」を構想する。
重度心身障がい児と母親を支援する施設の開設を着想。
資金について日本財団の難病支援の助成金等が得られた。
- 重症心身障がい児対象の施設、HALEたちばな開所。（2021）



2. 活動の実際

HALEたちばなを基点にした多様な支援

短期入所・
日中一時支援

- 医療的ケア児を受け入れる福祉型強化短期入所（障害福祉サービス、介護保険共生型）：週末のみ、5床
- 日中一時支援（地域支援事業）：10人まで
登録者は1歳～30歳代までで、医療依存度が高い、身体状態が不安定、等の理由で他施設を断られている方がほとんどである。
訪問看護と兼務で対応。夜勤も行っている。

コミュニティカフェ

ヨガやクラフト教室など、親同士の交流を図るイベントを行っている。

人材育成

宮崎大学医学部の臨床実習（地域医療実習）や訪問看護・介護従事者への研修など人材育成の場にもなっている。

市民への啓発活動

重症心身障がい児への支援に関するイベント（シンポジウム、コンサート）などを通して、市民への啓発活動に取り組んでいる。

訪問看護ステーション
ぱりおん

常勤看護師とリハスタッフにて活動している。

3. 地域包括ケアシステムにおける役割

重度心身障がい児とその家族を支援するための複合施設を開設し、様々な事業を展開し地域に根付かせている。活動を継続する中で人材育成の機能も果たしている。

今後に向けて

地域の訪問看護ステーションと協働し、同様の施設の導入や安定して運営できるシステムについて考えていきたい。

令和4年度 厚生労働省 看護職員確保対策特別事業
地域包括ケアシステムを支える看護職員活用に係る調査事業検討委員会 委員一覧

長内 さゆり	天使大学看護栄養学部看護学科 准教授
篠原 真咲	三重県立看護大学 助教
竹森 志穂	聖路加国際大学看護学研究科 准教授
田代 真理	聖路加国際大学教育センター生涯教育部 非常勤教員
戸石 未央	東京医療保健大学和歌山看護学部看護学科 助教
扶蔭 由紀	
細道 奈穂子	一般社団法人新潟市医師会業務課地域医療推進室 主査
丸田恵子	株式会社STORY・訪問看護ステーションSTORY学芸大学 代表取締役・管理者
三輪恭子	大阪公立大学大学院看護学研究科 教授
○ 山田雅子	聖路加国際大学看護学研究科 教授
(事務局)	
佐藤未梨	聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科 専門職学位課程
田代真理	聖路加国際大学教育センター生涯教育部 非常勤教員 (再掲)

(50音順敬称略 所属名,役職は事業開始時のもの ○は委員長)