

～いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護～

公益社団法人 日本看護協会

- 現在、日本の地域社会では地域共生社会、すなわち世代や属性、「支える側」、「支えられる側」を超えて、人々の多様性を尊重しつつ、インクルーシブな「つながり・支えあい」によって成り立つ社会を目指した取り組みが始まっている。
- 看護は、人々の「健康」という観点、そして「医療の視点」と「生活の視点」の双方から人々を支えている強みを活かし、一人ひとりの個別性を重視するとともにこの先起こりうる予測に基づき、そのとき、その人にとって最適な支援を提供する。
- 在宅等での療養が普及し、訪問看護や居住施設等で働く看護職が、在宅療養者の生活を支える大きな柱となる。在宅等、生活の場における看護では、現場には看護職しかいないことが通常であり、より少ない人数でより多くの患者、療養者に対応するため、看護職はその専門性の向上だけでなく、さらに自律性を高め、自らの判断で適時適切に対応していく。
- 看護は、従来の延長線上の発想や、既存の制度を前提としたかかわりを超え、「その人にとって必要な支援は何か」をかたちにする行動をする。自治体の看護職や職能団体は、看護サービスの拠点をつなぐプラットフォームの役割を発揮していく。

[世界アルツハイマーデー・月間]

- 毎年9月21日の「世界アルツハイマーデー」を含む10日間程度、認知症の啓発のためにポスターを掲示し、日本看護協会の建物を認知症支援のシンボルカラーであるオレンジでライトアップ



医療機関の看護職における認知症対応力向上の取り組み

研修プログラム「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」の提供

- 診療報酬の認知症ケア加算 2 及び 3 の「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修」に該当
- 日本看護協会が研修DVDを収録・制作し、全国の都道府県看護協会で12時間（2日間）の講義・演習を実施
- 2025年度開催状況

開催場所：40都道府県協会 開催回数：70回 総修了者数：5,387名

在宅・介護領域の看護職における認知症対応力向上の取り組み

厚生労働省「高齢者権利擁護等推進事業」による「介護施設等における看護指導者養成研修」の実施

- 「高齢者権利擁護等推進事業」の一環として、「介護施設等における看護指導者養成研修」（2日間）を厚生労働省老健局からの事業協力依頼を受け、2005年より実施（受講者は都道府県から推薦）
- 「認知症高齢者の理解と看護」等、高齢者の尊厳の保持・権利擁護に必要な援助等を行うための専門的知識・技術を習得し、都道府県で研修の企画・立案や講師として活躍する看護指導者を養成する
- 2025年度までの総修了者数：2,016名

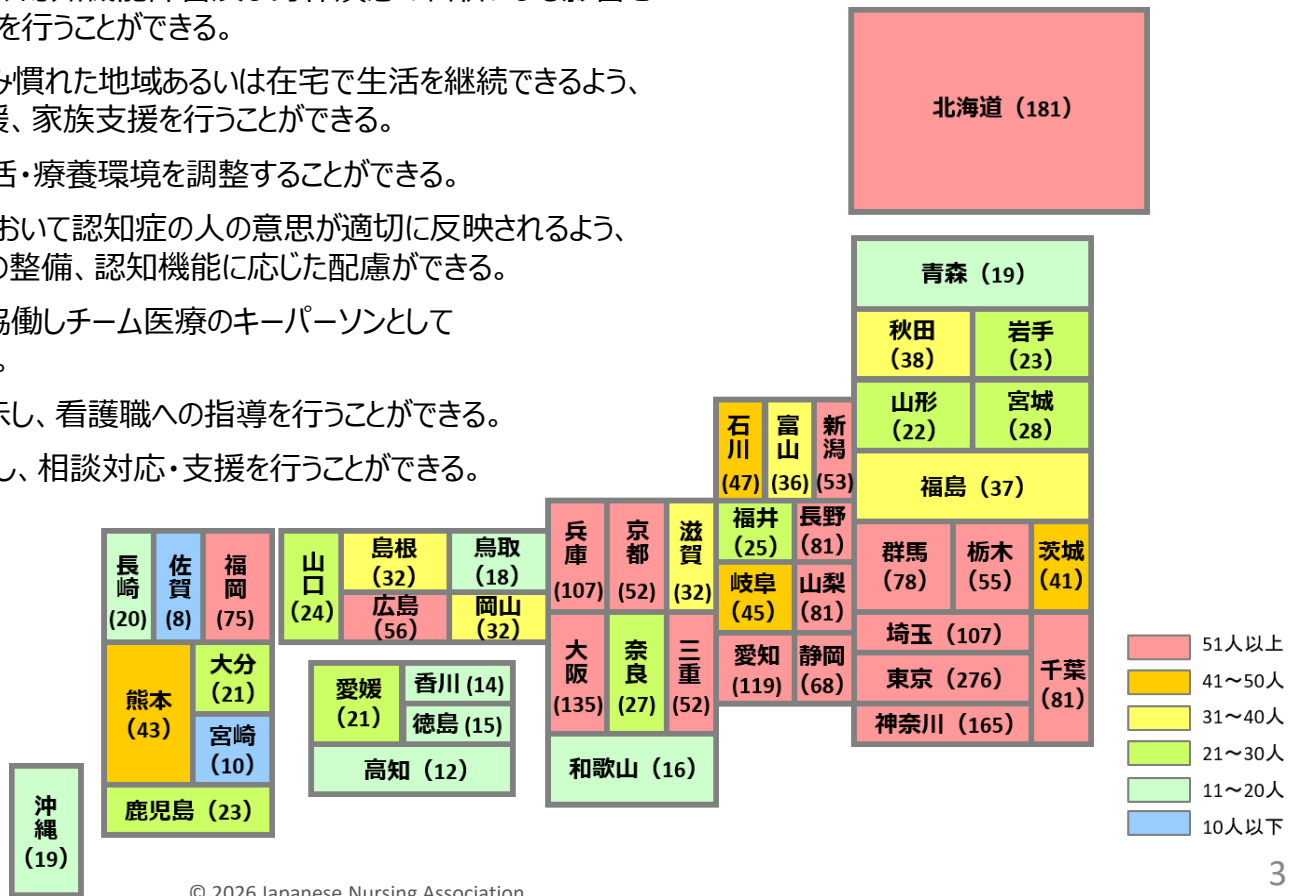
認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師の資格認定

- 認知症看護認定看護師 2,570名、老人看護専門看護師 314名、精神看護専門看護師 466名（2025年12月25日）
- 診療報酬 認知症ケア加算 1 の「専任の常勤看護師」の要件（専任の認知症患者看護経験 5 年以上かつ認知症看護の研修600時間以上を修了）の研修要件に該当

認知症看護認定看護師数
全国2,570名（2025年12月25日時点）

- （期待される能力）〔B課程〕
1. 高い臨床推論力と病態判断力に基づいて、認知機能障害及び身体疾患の合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行うことができる。
 2. 認知症の発症からエンドオブライフまで、住み慣れた地域あるいは在宅で生活を継続できるよう、症状マネジメント及び生活機能の評価と支援、家族支援を行うことができる。
 3. 認知症の人がもてる力を発揮できるよう生活・療養環境を調整することができる。
 4. 認知症の人の権利を擁護し、あらゆる場において認知症の人の意思が適切に反映されるよう、意思決定能力の評価、人的・物理的環境の整備、認知機能に応じた配慮ができる。
 5. 地域包括ケアシステムにおいて、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしてケアサービス推進の役割を果たすことができる。
 6. 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職への指導を行うことができる。
 7. 認知症看護分野において、看護職等に対し、相談対応・支援を行うことができる。

※2020年より、認定看護師教育に
特定行為研修を組み込んだ教育課程
〔B課程〕を開始。医師があらかじめ作成した
手順書（指示）によって、看護師がタイムリー
に必要なケアを提供できるよう取り組んでいる。



地域全体の健康・療養支援において強化すべき看護活動の全体像

地域全体の健康・療養支援における看護機能の強化・拡充

診療所・病院における外来看護機能の強化
受診継続支援、治療中断者への支援、
通院することが難しい人へのアウトリーチ

地域全体の健康・療養支援における自治体保健師と地域の看護職の協働による仕組みづくり

自治体保健師による地域全体の健康支援体制のマネジメント
地域の健康課題の集約・抽出、不足している支援・サービス
や仕組み・新たな社会資源の創出、必要な健康施策の展開

看護職

自治体保健師

「看護のセーフティネット」
(イメージ)

支援対象者のつなぎ・情報共有
地域課題や対応策の検討
新たなサービス創出の検討

「公衆衛生看護の働きかけの対象」
(イメージ)

訪問看護
ステーション

診療所・病院

その他の看護の場
(開業看護職、
NPO法人等)

対象者(本人・家族)

看護小規模
多機能型居宅介護

保健所・市町村
保健センター等

地域包括支援センター

介護保険施設

社会

地域

集団・グループ

対象者

本人・家族

病院の外来

- 認知症などでセルフケア能力が低下している人について、家族や地域のケアマネジャーと連携し、活用できる既存のサービスなどを検討の上、在宅療養環境の整備を支援。
- 認知症専門の地域の医療機関とも連携し、個別に症状の進行状況などから今後予測されるリスクをアセスメントし、必要な支援を検討。
- 病院の所在する地域に、地域包括支援センターがあるという強みを活かし、当該地域包括支援センターと月1回の情報交換を実施。対象者の地域での暮らしぶりについて情報を共有。情報交換の中で、潜在的なニーズのある対象者の支援方法について医療機関の外来として可能な支援を検討。

「自治体保健師と地域の看護職の連携・協働による地域全体の健康・療養支援と仕組みづくり」
日本看護協会、2024年11月発行

自治体保健師と地域の看護職の連携・協働による
地域全体の健康・療養支援と仕組みづくり
～住み慣れた地域で暮らし続けるための健康化予防～

(3) 地域共生社会の実現に向けて、自治体が拠点を立ち上げ、看護職同士や多職種が連携し重症化予防に取り組んでいる事例

- STEP 1
- 地域の課題の明確化と目的共有
- 市が地域共生社会の実現、市民の健康づくりや住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりなどを目的に、全世代対応型の「まちの保健室」を小学校区単位の市民センター内に設置。
 - 市の直営運営で、看護職、社会福祉士、介護福祉士等の2～3名の専門職が常駐。
 - 予算は、子育て支援事業、介護保険事業を活用。地域包括支援センター、子育て世代包括支援センターのサテライト機能を併せ持つ。
- STEP 2
- 仕組みの構築に向けた具体的な方策の実行
- 医療的な介入が必要な対象者や支援困難な対象者等を市の保健師（地区担当保健師）とまちの保健室が連携して対応。
 - 必要に応じて同行訪問や支援に必要な関係機関へつなぎ、悪化予防への支援を実施。
 - まちの保健室は「場」でなく「機能」。住民に一番近い窓口機能を担い、地域の保健医療福祉資源や関係機関を結ぶネットワークとして稼働。
- STEP 3
- 仕組みの安定
- 市の保健師は、まちの保健室の職員の人材育成も担う。
 - 市の地区担当保健師とまちの保健室の職員による定期的なミーティングの開催を継続。
 - 個別ケースの連携にとどまらず、日々の活動を通して把握した地域の健康課題の検討、新たな事業や取組の必要性、地区ごとの健康づくり計画の策定まで、市の保健師とともに協働した活動を展開。
 - 市の総合計画や地域福祉計画の施策に位置づけ、各種制度等を活用した整備と運営。

「認知症の個別・家族支援～地域づくりへ」地区活動の展開例(1)

資料2-11 日本看護協会

健康相談

- ・近隣市に居住する長男の妻がA市に居住する義理の両親について認知症疑いで相談
- ・義理の父(70代)脳血管疾患のため失語症、義理の母(70代)繰返し同じ話をする

家庭訪問

- ・義理の父は発語なし、杖でTV等を操作、義理の母を杖で叩くこともある
- ・義理の母は認知機能低下、警戒心強く、るい瘦著明、冷蔵庫には梅干しのみ
- ・掃除はなされているが、洗濯物は綺麗に畳まれて床の上に置かれている

受診調整 主治医連絡

- ・義理の父の高血圧コントロール良好を確認
- ・義理の母の認知症専門病院受診を調整

コーディネート

- ・介護保険サービス(ヘルパー)の導入
- ・民生委員への見守り相談・認知症地域支援推進委員との相談
- ・家族内調整

地区組織活動

- ・地域での認知症サロンの立ち上げ支援
- ・認知症サポーターの養成

改正保健師活動指針の周知・普及に関する委託事業についての都道府県看護協会への説明会(日本看護協会,2026年7月22日)

「認知症の個別・家族支援～地域づくりへ」地区活動の展開例(2)

資料2-11 日本看護協会

- ・地域の望ましい姿を描く
- ・認知症地域ケアシステムとしての支援者・関係者との関係性の強化
- ・認知症地域支援推進員との目的の共有・協働
- ・民生委員の見守り体制構築
- ・認知症サロン立上げに向けた協力者の発掘・企画
- ・認知症サポーター養成事業の事業化・予算獲得

地域・集団・組織
コミュニティ

個人

- ・身体面のアセスメント
- ・精神面のアセスメント
- ・生活のアセスメント
- ・受診調整・主治医連絡
- ・介護保険サービスの調整

家族

- ・家族力動・家族関係のアセスメント
- ・家族の役割分担・協力体制の構築
- ・家族の関係性の調整

認知症になっても
住み続けられる
地域づくり

各種事業を統合して実施できる可能性、新たな地域のニーズが生じて柔軟に事業化・施策化あるいは、地域ケアシステムが創造できる