

提言

「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との
協働の推進



令和2年（2020年）9月2日

日 本 学 術 会 議

健康・生活科学委員会

看護学分科会

この提言は、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会

委員長	片田 範子	(第二部会員)	関西医科大学看護学部学部長・看護学研究科研究科長
副委員長	小松 浩子	(第二部会員)	日本赤十字九州国際看護大学・学長
幹事	井上 智子	(連携会員)	国立研究開発法人国立看護大学校長
幹事	西村 ユミ	(連携会員)	東京都立大学健康福祉学部教授
	岩崎 晋也	(第一部会員)	法政大学現代福祉学部教授
	多久和 典子	(第二部会員)	石川県立看護大学名誉教授
	寶金 清博	(第二部会員)	北海道大学名誉教授、北海道大学大学院保健科学研究院 高次脳機能創発分野特任教授
	浅野 みどり	(連携会員)	名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻教授
	内布 敦子	(連携会員)	兵庫県立大学理事・副学長、看護学部教授
	太田喜久子	(連携会員)	日本赤十字看護大学特任教授
	川口 孝泰	(連携会員)	東京情報大学看護学部看護学科教授
	田高 悦子	(連携会員)	横浜市立大学大学院医学研究科教授
	野嶋佐由美	(連携会員)	高知県立大学副理事長・学長
	菱沼 典子	(連携会員)	三重県立看護大学理事長・学長
	正木 治恵	(連携会員)	千葉大学大学院看護学研究科教授
	南 裕子	(連携会員)	神戸市看護大学副理事長・学長
	山本 あい子	(連携会員)	四天王寺大学看護学部長・看護学研究科長
	吉沢豊予子	(連携会員)	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻教授
	綿貫 成明	(特任連携会員)	国立研究開発法人国立看護大学校老年看護学教授

本提言の作成に当たり、以下の職員が担当した。

事務局	高橋 雅之	参事官(審議第一担当)
	酒井 謙治	参事官(審議第一担当) 付参事官補佐
	勝間田真由子	参事官(審議第一担当) 付審議専門職

要 旨

1 背景と課題

人口減少と少子高齢化、人口の東京圏への一極集中を背景として、保健医療福祉分野の複雑で多様な課題は、全国一律の方策で解決することは困難である。各地域の特異な課題に、地域が主体的・自律的に取り組むことが期待されているが、課題解決が進まない地域は少なくない。都市と地方では人口の動向が異なり、人々の生活や健康にかかわる課題の現れ方やその解決に資する保健医療福祉資源も、人々が生活を営む「地元」によって異なる。

COVID-19 感染症の対応では、各自治体の地域の感染状況や特性を踏まえた対応が顕著になっている。令和2年豪雨災害の支援では、COVID-19 感染症蔓延のため県外からの支援が困難で、地域内で対応せざるをえない状況である。これらはまさに「地元」の特徴を踏まえて、自らで対応することが求められる例である。

本提言では「地元」を、看護の対象集団・組織等が所在する地域、または看護系大学等の組織の理念や趣旨に根差す特定の地域、地理的境界もしくは共通の特性でかたどられる社会集団として定義する。多様な心理社会的な共同体・集団を幅広く含み、風土・文化背景を含む帰属意識を持つ人々の社会集団、及びローカルからグローバルなレベルを含む。中央（東京圏）に対する地方のみではなく、都市には都市の、農村には農村の、「地元」に応じた方策を「地元」の人々がその風土や文化に基づきながら変化する地元のニーズに対応するために自ら創っていく「創成」が必要であり、それが可能となる施策が必要である。

2 地元創成看護学の必要性

地元創成を確実に実現するためには、看護学と社会との協働により「地元創成」に資する学術ならびに施策を構築することが必要である。

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のため、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる、「地域包括ケアシステム」の構築において、看護職（保健師・助産師・看護師からなる専門職）が極めて重要な役割を担うことが社会から期待されている。地域包括ケアシステムは全国共通の一律一様ではなく、人々が生活を営む「地元」によって異なる。地域包括ケアシステムを推進するには、地元特有なシステムとして地域づくりが含まれる。看護職はこれらの要件を踏まえ、地元創成に資する新しい看護の教育、研究、実践活動を通して、求められる当該地域包括ケアシステムに貢献することが可能である。看護職の約8割は病院・診療所で従事しているが、訪問看護ステーションや福祉施設など地域で従事する看護職も過去10年で増加している。政策的にも地域・在宅医療のさらなる充実や地域性をふまえた在宅医療提供体制が検討され、看護職が今後の社会・地域において果たすべき役割を考えると、さらなる貢献が期待される。

看護職の教育課程であり看護学を構築する看護系大学は、1980年8課程から2020年には287課程と急増している。全国の国公私立の3大学に1つは看護学の学士課程があり、各都道府県には複数の看護系大学がある。各大学は、大学所在の「地元」や建学の理念・趣旨に根差す「地元」を有し、地元の大きな資源となりうる。看護系大学が、地元創成に向けた新たな看護学の教育・研究に取り組むことを通し、地元創成に向けた新たな学術を

牽引することが可能である。この新しい叡知は、当該地元のみを活用を留めるものではなく、その成果をグローバルに発信し、多様な複数の地元に活用され発展される必要がある。

3 提言

今回創設を提言する地元創成看護学とは、「地元(home community)の人々(population)の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地元の自律的で持続的な創成に寄与する看護学」である。地元自ら主体的に活動していく価値観のもと、地元の人々が課題解決に向けた方策を自ら考え創っていくのを可能にすることを意図している。

この実現のため看護系大学は、(1)看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への理念の転換、(2)「地元」住民との連携強化、(3)広域・政策担当者との連携強化の3点に取り組み、(4)COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践に着手することが必要である。この地元創成看護学を、文部科学省は学問の一領域に位置づけ、厚生労働省は地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みに位置づけるべきである。

(1) 看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への理念の転換

- ① 看護系大学は、看護学教育課程に地元創成看護学を取り入れ、各地元に相応しい地元創成看護学及び教育プログラムを構築する。
- ② 看護系大学は、地元創成看護学により「地元創成」を牽引できる看護職を育成する。
- ③ 看護学研究者は、地元創成を推進するコミュニティ参加型研究(Community-Based Participatory Research: CBPR)等に取り組み、地元固有の看護学を構想する。

(2) 「地元」住民との連携強化

- ① 看護系大学は、地元創成を推進する人材教育を共同で行えるよう、住民との関係性を構築し、連携活動を推進する。
- ② 看護系大学は、地元創成に向けた人的・文化交流ネットワークの構築拠点となるプラットフォームを開発する。
- ③ 看護学研究者は、地元創成に向けた地元ニーズを把握するため、地元住民とともに合同でニーズ調査やヒアリングを系統的に行う。

(3) 広域・政策担当者との連携強化

- ① 特に内閣府、文部科学省、厚生労働省を中心とする国の行政機関は、地元創成看護学を支援する制度設計の基盤づくりを行い、看護系大学と連携する。
- ② 地方公共団体は民産官学連携により「地元創成」施策モデルを構築できる先駆的モデル事業、助成金等の施策に取り組む。
- ③ 看護系大学は、医療保険や介護保険を含む保険者、事業者、民間団体等の「地元創成」のビジネスモデルを開発できる先駆的モデル事業の推進に取り組む。

(4) COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践の着手

- ① 看護系大学は、平常時から非常時を想定した地元の関係機関(自治体や地区の自治組織、職能団体等の社会集団)との連携体制を共同で整備する。
- ② 看護系大学は、地元自治体や自治組織、職能団体、医療・福祉機関等と準備した連携をもとに、非常時は教職員・学生の活動を起動し、地元関係団体と連帯・協働する。

目 次

1	背景と課題	1
(1)	人口減少と少子高齢社会の進展： 人々の地元創成に向けた施策の充実の必要性	1
(2)	全国における看護系大学の増加： 人々の地元創成に資する学術の構築の可能性	2
2	地元創成看護学に向けた取り組みの現状と課題	4
(1)	23期の取り組み：公開シンポジウム「地方創生時代の看護系 大学のチャレンジ：看護学の変革と課題」を開催	4
(2)	24期の取り組み：地元創成看護の実践例の調査を実施	6
3	提言	10
(1)	看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への 理念の転換	12
(2)	「地元」住民との連携強化	13
(3)	広域・政策担当者との連携強化	15
(4)	COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の 開発・実践の着手	17
	<引用文献>	19
	<参考資料1> 審議経過	21
	<付録> ヒアリング調査票（整理・分析シート）	23
	<付録> 資料：地元創成看護先駆例調査結果	24
①	「山形発・地元ナース養成プログラム」の再構築	24
②	聖路加国際大学看護学部 「市民向け健康情報サービス『るかなび』」	27
③	セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした地域活性化 と看護教育カリキュラムに向けた研究拠点の創設	29
④	三重県立看護大学地域交流センター「県民からのリクエスト による講師派遣事業」	31
⑤	呉市における慢性疾患の疾病管理プログラムの開発と実施	33
⑥	高知県立大学：多職種連携・地域一病院協働・参画型の 退院支援体制の構築事業	35

1 背景と課題

人口減少と少子高齢および人口の東京圏への一極集中への危機感から、政府はまち・ひと・しごとにおける地方創生への施策を展開している。多くの課題を抱える保健医療福祉分野の課題を全国一律の方策で解決することはもはや困難であり、地域ごとの特異な課題に対して、地域が自ら主体的かつ自律的に取組むことが期待されている。本提言の趣旨は、この地域ごとの特異な課題に的確に対応するため、看護系大学発の社会との協働による「地元創成」の実現を提案することである。

(1) 人口減少と少子高齢社会の進展：

人々の地元創成に向けた施策の充実の必要性

政府は、平成 26 (2014) 年に第 1 期まち・ひと・しごと創生長期ビジョン、令和元 (2019) 年に第 2 期同ビジョンを示し、日本が 1 億人程度の人口を維持しつつ、東京一極集中の問題を是正し、地方への人の流れやしごとをつくり、各地域が魅力的に輝く社会を作っていく「地方創生」の必要性を示している[1]。しかしながら、この構想のとおり課題解決が進まない地方は少なくない。国は、団塊世代が 75 歳以上になる 2025 年問題に加えて、高齢人口と生産年齢人口の不均衡が著しくなる 2040 年問題を指摘しているが、人口動態は都市と地方では動向が異なる。既に高齢化のピークを過ぎている都道府県がある一方で、大都市圏の高齢化のピークは 2040 年頃が見込まれている[2]。また人口減少と少子高齢化は日本全体に共通する問題ではあるが、人々の生活や健康にかかわる課題の現れ方やその解決に資する保健医療福祉資源は、人々が生活を営む地理的範囲（都道府県、市区町村、町丁目）や人々が共通して有する特性等によりかたどられる「地元」によって異なる。すなわち中央（東京圏）に対する地方のみではなく、都市には都市の、農村には農村の、また高齢者には高齢者の、子どもには子どもの、地元に応じた方策を、地元の人々が自ら創っていくことが可能になる施策が必要である。

厚生労働省は 2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。また、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じていることから、地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であるとしている[3]。二木は、地域包括ケアシステムは、全国一律に実施される「システム」ではなく、それぞれの地域で自主的に推進される「ネットワ

ーク」であるとした上で、特に重要なこととして、①地域包括ケアの全国共通・一律の中心的なありかたはなく地域によって違っていること、②地域包括ケアを推進するには「多職種連携」が不可欠であること、そして③地域ケアに「地域づくり」が含まれることについて指摘している[4]。地域包括ケアシステムは多職種連携のネットワークのもと、地元独自の課題に取り組む地域づくりであるというこの二木の視点は、地域包括ケアシステムの一翼をになう看護からの今回の提言の背景となる視点である。全国で就労している保健師・助産師・看護師・准看護師¹⁾は約161万で、そのうち、従事者数は病院が約60%、診療所が約21%と占める割合が高く、地域の居宅サービスや訪問看護ステーション、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、市町村などは数%ずつの現状がある。しかし、2007年から10年間の変化では、訪問看護ステーションが2.1%から2.8%へ、居宅サービスが2.8%から3.9%へと増加している。厚生労働省の第7次医療計画見直しにおいても、地域・在宅医療のさらなる充実や地域性を踏まえた在宅医療提供体制が検討されているとともに、職能団体である日本看護協会でも訪問看護師の倍増対策を推進している[5,6]。2020年1月末からの新型コロナウイルス感染症を経験している今、また豪雨災害が頻発している今、少子高齢社会の側面からのみならず、感染症とともにある社会、自然災害が身近にある社会では、その視点からの地域包括ケアが、さらに求められる。その中で看護の果たすべき役割を考えると、看護学のこれまでの在り方のみでは、充分応えられないと考える。

本提言では、「地元」について、看護の対象となる集団・組織等が所在する地域、または看護系大学等の組織の理念や趣旨に拠って根差す特定の地域であり、地理的境界もしくは共通の特性によってかたどられる社会集団[7]として定義する。物理的に限定された地域だけではなく、多様な心理社会的な共同体である集団を幅広く含むものであり、都道府県等の風土・文化背景を含む地理的レベルで、そこに帰属意識を持つ人々の社会集団、及びローカルなレベルからグローバルなレベルを含むものである。

(2) 全国における看護系大学の増加：

人々の地元創成に資する学術の構築の可能性

看護職の教育課程でありかつ看護学を構築する看護系大学（看護学の学士課程数）は、全国で1980年8課程、2000年85課程、そして2020年5月には287課程に達し、驚異的に増加している[8]。これは看護学

¹⁾ 准看護師は中学卒業後2年間の教育で、都道府県知事からの免許であり、就業者の約2割を占めている。

の発展とともに、保健師、助産師、看護師（以下、看護職）の高等教育に対する社会の需要を示している。

学士課程における看護学の教育・研究は、これまで人間の成長発達の段階別（小児看護学、母性看護学・助産学、成人看護学、老年看護学）あるいは健康課題別（慢性期看護学、急性期看護学、がん看護学、精神看護学など）または基礎的・統合的課題別（基礎看護学、家族看護学、在宅看護学、地域看護学、公衆衛生看護学、災害看護学、国際看護学など）に専門分化し、またそれらと連動して40を超える看護系学会が設立されてきた。しかしながら、地域包括ケアシステムのもとで人々の生活と健康に関わる課題に充分応えるためには、人々の健康課題が地元によって異なっていることを認識し、健康課題に共通する一般論に加え、地元特有の健康課題の解決に資する地元創成に向けた新たな看護学の叡知が必要である。

本提言は、地元独自の課題に地元住民と共に取り組む「地元づくり」と、それを支援する看護職の育成を構想したものである。既存のシステムはあるものの、「固有の課題をもった地元」という括りでの発想に基づくシステムではない。本提言は、地方自治体という枠組みではなく、独自の課題を持つ各地元住民と共に、全国で280余の看護系大学が協働し、その課題解決に取り組める知と実践力、技術をもった看護職を養成するという提案とした。この取り組みには、現状のシステムである専門家（たとえば行政保健師、社会福祉士など）との多職種連携・協働も含まれている。

また、本提言は看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への理念の転換という提案をしているが、地元や多職種との連携にあたるリーダーは看護職だけではなく、定義にも述べている通り各地元が自ら主体的に活動していくという価値観のもと、地元の人々が課題解決に向けた方策を自ら考え創っていけるように支援したり、協働したりすることを目指している。

本提言は、現在ある看護学の専門分野など、既存の学問や考え方からの発想転換の提言を意図している。そのため、看護職の免許の違い（保健師、助産師、看護師）や認定看護師・専門看護師・高度実践看護師（ナースプラクティショナー含む）などの資格制度を超えた「考え方」「理念」である。なお、この叡知は当該地元のみを活用を留めるものではなく、グローバルに発信し、多様な地元、複数の地元を活用され発展される必要がある。ローカルの成果をグローバルに発信できる可能性を広げるものとする。

看護系大287課程（2020年5月）の内訳は、設置主体別に国立大学42課程、省庁大学校2課程、公立大学50課程、私立大学193課程で

ある[8]。全国の国公私立大学の3大学に1つは看護学の学士課程があり、各都道府県には複数の看護系大学が存在することを示している。このような大学の例は他の学問分野・領域等で類をみない。各々の看護系大学は、大学が所在する地元、または大学がその建学の理念や趣旨等に拠って根差す地元に有しており、看護系大学は地元の健康課題の解決にとって大きな資源となりうる。

地域との結びつきが強い公立大学においては、地域との関係性の特徴を「LEAD」の頭文字でとらえ、Link:地域の価値をつなげる、Enhance:地域の財産を発展させる、Assure:地域のいのちと暮らしを守る(当分科会加筆)、Develop:地域の可能性を開発すること、の4点を役割としている[9]。国立大学においても、私立大学においても、その地域の健康課題の解決に向けたシンクタンクの役割を担い、人々の安心な暮らしを支える力になる必要がある。すなわち、これからの看護系大学は、従来の専門分化した教育・研究のみならず、地元の人々はもとより、社会とも広く協働し、地元創成に向けた新たな学術を牽引する必要がある。

2 地元創成看護学に向けた取り組みの現状と課題

看護学分科会において、今後の来たる社会のありようと看護学のあるべき姿を視野に入れ、議論を重ねてきた。たとえば、「災害」に関する対応ニーズは、地方・地域・各コミュニティの特徴をふまえる必要がある点などを22期から議論してきた。また、23期・24期においては、以下の取り組みを行ってきた[10]。

(1) 23期の取り組み：公開シンポジウム「地方創生時代の看護系大学のチャレンジ：看護学の変革と課題」を開催

① 問題提起

従来の看護学は、全国の「平均的」データと、厚生労働省等を含む中央政府が打ち出す方針に基づいて、看護学のあり方を考える傾向が強く、各地方から発信する意見についても、「全国標準」を意識する傾向が強かったといえる。しかし、「地方創生」の時代においては、各都道府県・市区町村に見合った実態やデータを見て、それに対応した看護学のあり方を考えていく必要があるという議論を行ってきた。

② シンポジウムの開催

「地方創生」が叫ばれて久しいが、保健・医療・福祉の課題は山積している。これらの課題に、看護学の視点からどのように向き合

うことが必要か、従来の枠組みや考え方だけにとらわれず、新たな変革の視点が求められている。2017年10月、折しも看護学のコア・カリキュラムが文部科学省から公表された[11]が、それは全国統一版であり、全国各地の「地元」の特性は加味されていない。この統一性に対し、地域の生活の中では看護はどうあるべきか、看護学の全領域が考え直す時である。都市型の課題と、地方型の課題は異なる（例：地方は過疎・人材不足等、都市は人口過密・人間関係性の希薄化等）からである。そこで「地方創生」時代における看護学について、各大学が取り組む事例を提示し意見交換を行うことで、課題と展望を地方から考え、看護・介護・教育等の地域創生の取り組みの実際やモデル事業などの情報を共有し、これからの時代、地方の大学から発信する実践・教育・研究について共に考える機会とする趣旨[12]で、2017年12月17日、公開シンポジウム「地方創生時代の看護系大学のチャレンジ：看護学の変革と課題」を開催した（日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会および一般社団法人日本看護系学会協議会共催）。開催日は、第37回日本看護科学学会学術集会（仙台国際センター）の最終日であったが、約111名の参加があった。従来の看護学の考え方や枠組みにとらわれず、新たな変革的取組を行っている4大学から情報提供を得て、地方の大学から発信する実践・教育・研究について共に考える機会となった。発表は以下の4題であり、その内容および議論は、『学術の動向』2018年6月号に掲載されている。

- ア. 地域包括ケアシステム構築への高知県立大学の取り組み—地域医療介護総合確保基金事業を活用して(高知県立大学)[13]
- イ. 助産師卒後教育と宮城の助産師出向事業の体制づくり（宮城県立大学）[14]
- ウ. 看護とモノづくり—大分県立看護科学大学における産学連携推進の取り組み（大分県立看護科学大学）[15]
- エ. 看護師と医療保険者の役割機能拡大による新たな慢性疾患ケア提供モデルの構築（広島大学）[16]

これら各都道府県・地域における取り組みは、看護系大学が地元のニーズに具体的に対応する挑戦的な取り組みであり、他大学へ広がる事が期待された。またこうした取り組みは、新たな時代に向けた看護学の変革を促進していくものとして期待された[17]。

(2) 24 期の取り組み：地元創成看護の実践例の調査を実施

24 期では、看護系大学が地元のニーズに対応するチャレンジを推進し、新たな時代に向けた看護学の変革を促進する本提言を準備した。新たな概念として「地元創成看護学」の用語を定義し、地元創成看護を実現するための基礎資料を得るため、地元創成看護に相当する実践について、インタビュー調査を行った。

① 調査対象と調査項目

調査対象とする事例（組織・機関）は、委員による情報収集をもとに 6 事例を確定した。調査はインタビュー法とし、インタビューフレームワークは、地元と共同する事業の特徴を把握するための内容として、

- ア. 地域のニーズは何か（活動は何のニーズに基づいているか）、
- イ. 大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門）と財政的支援、
- ウ. コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方、
- エ. どのような戦略・方法を立てているか、
- オ. プロセスはどのようなであったか、
- カ. 成果、大学としての評価はどうか、

の 6 項目とした。調査期間は、2019 年度 10 月～2020 年 1 月であった。

② 調査結果

所在地の異なる国公立 6 大学の協力を得た。一部前述のシンポジウムの事例も含まれているが、改めてインタビューを実施した。調査事業のリストを表 1 に示した。各事業の詳細は、資料として添付する。

表1 看護系大学発「地元創成」の先駆的実践例

大学名 「事業名」	事業の内容	地元	ニーズの発出源 a. 当初から b. 中盤から	当初財源 →切り替わり +併存	どういう組織化が 図られたか
山形県立保健医療大学 「山形発・地元ナース養成プログラムの再構築」	小規模病院等の看護師のニーズに基づき、研修機会を提供、情報交換をしつつ、実習病院として連携し、学生の就職も目指す。	山形県	a. 大学 b. 中規模病院(地元)	文科省補助金→大学	委員会のち看護実践研究センター設置
聖路加国際大学 「市民向け健康情報サービスるかなび」	医療専門職主導でなく、市民が自らの健康生活の主人公となる社会を目指し、健康情報の選択、自己決定を支援する健康相談と医療情報を提供。	東京都中央区	a. 大学 b. 市民(地元) 中央区(地元)	文科省研究費→民間 寄附金→大学+事業 有料化	看護実践開発研究センター(組織替により現在は国際・地域連携センター)
関西看護医療大学 「セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした地域活性化と看護教育カリキュラムに向けた研究拠点創設」	淡路島の資源を活用した「セラピーアイランド淡路島」を創設、それを基盤に人的・文化交流を推進し、住民の健康増進と地域経済の活性化に寄与。	淡路島	a. 大学 b. 地元企業(地元) 住民(地元)	文科省補助金	全学の取り組みと日本健康・環境セラピー学会の創設
三重県立看護大学 「県民からのリクエストによる講師派遣事業」	地域交流センターの活動の一つであり、県民からの依頼に基づいて講演会・研修会の講師を派遣し、県民のヘルス・リテラシー向上に寄与。	三重県	a. 県民(地元) 大学	大学+事業有料化	地域交流センター
広島大学 「呉市における慢性疾患の疾病管理プログラムの開発と実施」	医療保険者の呉市と連携して、さまざまな慢性疾患の疾病管理プログラムを作成、実施し、その成果に基づきベンチャー企業を立ち上げている。	広島県 呉市	a. 大学 b. 呉市(地元・行政)	科研+厚生科研+呉市→企業化	科研プロジェクトのち広島大学発ベンチャー企業(株)DPPヘルスパートナーズ
高知県立大学 「多職種連携・地域一病院協働・参画型の退院支援体制の構築事業」	全国一の病床数と平均在院日数の削減目的で、多職種また地域と協働した入退院支援を展開する能力の向上に取り組み、退院支援のシステムを構築。	高知県	a. 県(行政) 大学 b. 県民(地元) 病院(地元)	A市の委託事業費→ 科研→県(基金)	健康長寿センター

(出典) 令和元年 看護系大学発「地元創成」の先駆的実践例 調査結果より本分科会作成

③ 考察

地元創成看護の実践例には、それぞれの地元の課題に根ざした多様な取り組みがみられた。その一方で、ニーズ、大学のコミットメント、プロセス、成果の観点からみると、実践例を横断する以下のような一定の共通項がみられた。

ア. ニーズの発出源について

地元創成看護のニーズの発出源は、「大学の視点からのニーズ」、「地域の視点からのニーズ」、大学や地元を越えた「広域の(時代的、社会的)視点からのニーズ」に大別された。最初の発出源がどこであっても、活動プロセスの中で、3つの観点が揃っていた。例えば「山形発・地元ナース養成プログラムの再構築」では、大学のニーズとして、地域での暮らしや見取りまで見据えた看護学学士教育課程の充実があり、大学から地元の病院へ声をかける形で始まっているが、地域医療対策に資する小規模病院等の看護師のリカレント教育の充実という地域のニーズがあり、さらに広域(国)のニーズとして、看護系大学の教育の充実に向けた全ての看護職の生涯学習に積極的な貢献をする体制の整備があり、大学、地元、広域の全てからのニーズに基づく事業となっていた。各事業は多くの場合、文科省の研究費や補助金、厚労省の基金、科学研究費という、国レベルの資金を得て実施されており、これは地元創成看護の方向性は、社会のニーズとも合致していることを示している。

イ. 大学のコミットメントについて

地元創成看護の実施主体としての大学のコミットメント(経営責任)については、「ヒト」、「モノ」、「カネ」、「情報」、「組織・体制」の観点から見るができる。ここでの「ヒト」とは、大学の責任者(理事長、学長)が事業を承認し推進していること、もう一つは実際に事業を遂行する人材(教職員、学生、ボランティア等の配置と機能)が確保されていることである。「モノ」とは、活動の場所や拠点、設備や備品、サービス(専門技術)等であり、「カネ」とは、活動に融通できる予算や資金等(財源・財政)、「情報」とは、データの共有や地元との繋がりの中で情報が共有される等が含まれる。さらに「組織・体制」とは、「ヒト」、「モノ」、「カネ」、「情報」における、大学と地元の住民、関係者や関係機関等との有機的な仕組みである。これらの要素の存否と比重は、各々の活動により特色がみられ、関西看護医療大学は学会をたちあげ、広島大学は大学発ベンチャー企業を立ち上げている。他の4大学は、各種の活動拠点とな

るセンターを立ち上げており、大学と地元を結ぶための組織を作っていた。大学が組織をあげて活動にコミットメントしていたことが、全てに共通していた。

ウ. 活動プロセスについて

地元創成看護の活動プロセスでは、戦略的な事業の企画、地元との調整、展開、発展があり、必ず地元との連携あるいは地元を巻き込んだ活動がみられた。例えば「聖路加国際大学の市民向け健康情報サービス『るかなび』」においては地元への宣伝からはじめ、市民ボランティアを巻きこみ、途中で所在区との包括連携協定が締結されて、相互乗り入れでの健康推進活動に発展している。「セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした地域活性化と看護教育カリキュラムに向けた研究拠点」においては、地元のセラピー資源の研究から、資源を用いた看護の提供、商品開発を地元のまちおこし協力隊等と協働して行い、そしてセラピー資源と看護技術を融合した独創的看護教育カリキュラムを開発している。「多職種連携・地域一病院協働・参画型の退院支援体制の構築事業」では、保健師からの相談をきっかけに市の委託事業として始め、科研費によるガイドラインの作成、その後に県の事業として採用、定着するに至っている。地元創成看護の活動は、必ず地元の病院、看護職、住民、行政、産業などと協働して展開され、研究手法からみると、Community-Based Participatory Research (CBPR) であった。大学の研究が、大学の中だけではなく、地元の暮らしの中に出ていっていることが、大きな特徴であった。

エ. 地元創成看護の成果について

地元創成看護の成果については、地元、大学、広域のそれぞれと、この3者の連携の観点から見ることができる。例えば「県民からのリクエストによる講師派遣事業」において、地元（県民）に開かれたリクエストの窓口には、県民からの講演依頼が来ており、大学には県民のニーズを知る機会になり、地元には自分達の企画を実現し、ヘルス・リテラシーを向上させる機会となっている。「呉市における慢性疾患の疾病管理プログラムの開発と実施」では、大学が地元の医療保険者が持つレセプト等のデータを共同分析して、ターゲットを抽出し、専門看護師を中心に看護介入を行って、対人口の透析者数の減少という医療費に直結する成果を得ている。その後、大学発ベンチャー企業を立ち上げ、他の地域でも使えるように研究成果の技術移転を行っている。これによって呉市だけでなく、全国の医療

保険者と協働して様々な慢性疾患の疾病管理にもつながる成果になっている。このように、地元創成看護は地元の健康に資する成果を出しており、大学にとっても、地元にとっても、また保健福祉を担う行政・広域にとっても有用であり、看護学の発展にも貢献するものである。

以上のように、地元創成看護の実践は、地元にとっては、当該地元の人々が有していた当面の課題やニーズが充足され、地元人材の育成や地域づくりにも繋がる。また看護系大学にとっては、既存の看護学の対象や方法、枠組みを越えた地元におけるユニークな教育、研究、看護実践の開発の機会になり、それらを通して学生や教職員の人材育成に繋がり、地元における大学の存在意義をより示すことに繋がる。さらに大学と地元の双方にとっては、人事交流やネットワークづくり、地元のブランディング等に繋がり、まさしく地元創成が実現すると考えられる。

3 提言

地元創成看護学について以下のとおり定義し、その創設を提言する。この地元創成および地元創成看護学の実現のために、看護系大学は、(1) 看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への理念の転換、(2) 「地元」住民との連携強化、(3) 広域・政策担当者との連携強化の3点に取り組み、(4) COVID-19 の感染拡大や自然災害下において、地元創成看護学の開発・実践を始める必要がある。併せて、文部科学省はこの地元創成看護学を学問の一領域に位置づけ、厚生労働省は地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みに、地元創成看護を位置づけるべきである。

地元創成看護学の定義

地元創成看護学とは、地元(home community)の人々(population)の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地元の自律的で持続的な創成に寄与する看護学である。ここでの地元とは、看護系大学が所在する、または看護系大学がその建学の理念や趣旨等に拠って根差す、特定の地域(地理的境界もしくは共通の特性によってかたどられる社会集団)[7]である。そのため、具体的には大学が関与する、町内会や地区の自治組織等から市区町村、都道府県等にいたる多様な地理的レベル、共通の特性の中には、地域で暮らす外国人、健康上の特別な課題を持つ人々など多様な単位も含まれる。課題の状況によりレベル・単位はその都度異なるが、ローカルに働きかける経験の蓄積は、同様の健康問題についてグローバルにも通用する方略を生む。これをグローバ

ルに情報発信することを意図している。自律的で持続的な創成とは、地元が成立していくこと、地元自ら主体的に活動していくという価値観のもと、地元の人々が課題解決に向けた方策を自ら考え、自ら創っていくことを可能にすることを意図している。

地元創成看護学が新学問領域として成立する必要性・意義

地元創成看護学が既存の看護学の柱の立て方と異なるのは、①小児看護学、成人看護学、高齢者看護学のように対象者の特徴に焦点化したり、②家族看護学、地域看護学、国際看護学のような集団の特徴に焦点化したり、③看護管理学、看護教育学などのような看護の機能に焦点化するのではなく、「地元」に集約した融合的・創造的な学術的手法である。また、いずれの専門分野も実践や研究を通して普遍化すること、すなわちどの地域でも共通に活用できる知の発展を目指している。

一方、地元創成看護学は、各地元固有の健康課題について、地元住民の人びとと共に取り組むことを志向している。そのため、特に高齢者や障がい者が、住み続けられる地域社会を構築するうえで、その取り組みそのものが実践的研究であるコミュニティ参加型研究（CBPR）となり、新たな知見が得られ、さらに、この成果を地元に戻元することで地元づくりの知恵が創造されるという循環をめざしている。またこの知恵は、地元によって異なるものである。他方で、地元の知恵を作る方法論は、別の地元でも活用可能であるという意味で、地元を超えて一般化が可能であると考えられる。

地元創成看護学は、実践及び教育としての取り組みに限らず、上述の通り CBPR などの研究も組み込み、その成果は、一方で、各「地元」に特異的なものでありつつ、国内外の「地元」が相互に参照できる「地元づくり」の方法論を含むものとなる。とりわけ、地元固有の課題解決を、「地元」という単位で考えるという発想と、その「地元」の範囲の定め方、その範囲での「地元づくり」の方法は、他の「地元」が参照可能という意味で、一般化した知見と言える。

今般の新型コロナウイルス感染症の対策においては、都道府県単位の医療体制の脆弱さが露呈した。医療崩壊の懸念や医療従事者の不足、病院間の連携体制の不備などが指摘され、自治体組織の特徴が浮上した。他方で、それぞれの地域の強みも活かされ、感染率をはじめ自粛生活の方法にも地域差が大きく出ている。これからは新しい生活様式の普及が感染症の予防的意味を持つが、それぞれの地域の価値観や連帯感に根差した看護対策を考える必要が示され、まさに地元創成看護学へのパラダイムシフトが求められている。

地元創成看護学には、「その土地の風土や気候」の要素が当然加わる。

たとえば、「夏は暑く冬は寒い盆地」、「豪雪の山岳地帯」、「風の強い半島」「離島地域」では、人々の生活様式・食習慣・働き方などがかなり異なり、それらに関わる人々の健康と看護への留意点も異なってくる。これらの違い、地域の特性を考慮した地元創成看護学、地域包括ケアシステムがこれからの時代は一層求められる。さらに、「自然災害」の観点から、「南海トラフ巨大地震への備えが必要な地域」、「浸水・洪水被害の危険性の高い地域」「地震に弱い軟弱地盤の地域」などがある。地域ごとに避難計画や災害時の看護のニーズが異なる。災害時における各地域の特性、保健福祉のニーズの違いを考慮した地元創成看護学も必要となる。

(1) 看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への 理念の転換

地元創成看護を担う看護界の人々に、①看護系大学が地元創成看護学を教育課程に取り入れること、②看護系大学が地元創成看護学を牽引すること、そして③看護職が地元創成の看護実践を推進することについて、以下について提言する。

① 看護系大学は、看護学教育課程に地元創成看護学を取り入れ、 各地元に相応しい地元創成看護学及び教育プログラムを構築する。

看護系大学は、まず、学部基礎教育課程において、各大学で開発した地元創成看護学を取り入れ、地元へ踏み出せる人材を育成することが必要である。すなわちこれまでの医療機関内での人材、機材が豊かな中での看護のみならず、地元の在宅での看護を工夫ができる人材、地域の地域資源とのネットワークをつくることのできる人材等、医療機関内に留まらない、地元創成に資する人材を育成することが必要である。またナースプラクティショナー Nurse Practitioner (NP) や専門看護師 Certified Nurse Specialist (CNS) などの高度実践看護職や研究者を育成する大学院教育においても、さまざまな専門分野において、地元固有の文化における健康ニーズに対応できる、地元創成看護学の理念を生かした教育・研究・高度実践活動が必要である。

② 看護系大学は、地元創成看護学により、「地元創成」を牽引できる 看護職を育成する。

先駆例から、地元創成看護は大学(研究者)のニーズ、地元(住民)のニーズ、広域(行政)の3つのニーズが重なり合うことによって発するプロセスにおいてのみ進化、深化することが見いだされた。また、どの先駆例でも研究費あるいは補助金等を獲得していたこと、

大学に組織として地元創成看護をバックアップする体制が整えられていたことが共通していた。したがって看護系大学は、これまでの教育・研究・実践活動に加え、大胆に地元のニーズに目を向けた教育・研究・実践活動を展開するための組織と体制を整備することが必要である。そのような取り組みを通して、地元創成看護学を牽引していけるリーダーシップを学習し成長していける人材を、看護職の中から継続的に育成することができる。このような人材を輩出し続けることで、地元創成看護学がさらに発展し続けることができる。

また、地元創成は看護職のみで開発できるものではなく、地元の住民や社会との協働無くしては生み出すことができない。研究の型もコミュニティ参加型研究(CBPR)やTranslational researchがより重視されるだろう。またそれらによって地元創成に寄与することが期待されるだろう。

③ 看護学研究者は、地元創成を推進するコミュニティ参加型研究(CBPR)等に取り組み、地元固有の看護学を構想する。

人口減少、超高齢化、地域包括ケアシステムについては、地域によって状況が異なっていることから、まず、看護職は、所属する医療機関等が置かれている地元の人口構成や世帯構成、健康課題の特徴やその背景、地域ケアシステムや資源を把握することが必要である。特に、在院日数の短縮や機能分化が進む医療機関等で働く看護職にあっては、自施設内の限られた期間と場所における、言わば「一時点」となりやすい看護実践について、「点」から「線」へ、「線」から「面」へと時間的にも空間的にも広げ、病気や障がいがあっても、その人らしい日々の暮らしがその人の地元で継続できるよう、「地元創成」に貢献する必要がある。

特に現代の地域社会においては、地元固有の文化・環境における健康・生活上のニーズを詳細に把握し、それに適切に対応した課題解決の方策が求められている。先述のように、新型コロナウイルス感染症の状況や対策においても、その土地の風土や気候による健康への影響、それらに即した看護、「自然災害」の観点を養うことが求められる。

そのため、コミュニティ参加型研究(CBPR)を通して、地元住民と共に地元の課題を解決していく方略は、地元創成看護の実践的研究として大きく期待されるとともに、それぞれの地元固有の看護を創るために必要である。

(2) 「地元」住民との連携強化

地元創成看護は、「地元」住民との協力関係がなくては成り立たない。

ここでは「地元」の人々として、①地元で生活をしている人々：大学近隣および地元として関わりの深い居住者、町内会、消防団、商店、小中高等学校、NPO、ボランティア、地元で暮らしを成り立たせている人々、②地元の保健・医療・福祉専門家の人々：近隣の病院、診療所、保育所、障害者施設、高齢者施設、地域包括支援センター等の人々、③地元を牽引する人材：多様な立場にある当事者、地元の活性化の推進者・支援者、④その他、それぞれの立場で地元という括りを作っていく方々を想定し、以下の協力を得られるように看護系大学が働きかける必要がある。

① 看護系大学は、地元創成を推進する人材教育を共同で行えるよう、住民との関係性を構築し、連携活動を推進する。

地元創成看護は、大学の立場として教育、研究、社会貢献などの枠組から、地元のニーズを把握して取り込まれる。まずは、地元創成を推進する人材育成のためにも、実践的な教育を行う場として、地元の提供に協力が得られるよう時間をかけて継続的に働きかけ、住民との関係性を構築する必要がある。特に、これまで実習施設であった医療機関のみではなく、広く地域住民の人々の生活の場において、学生が学習の機会を持てるよう協力が得られるよう働きかける。「地元創成看護」の実現にむけて、地元住民の人々にも、地元を志向する看護職の人材育成に参加が得られるよう、これらの住民に積極的に働きかける必要がある。

地元創成看護は、地元との繋がりを大切にしつつ、地元の持続可能性を担保し、地元の健康増進、活性化を推進する活動に関与する。それには、地元創成人材の育成が必須である。市民ボランティアのみならず、当事者、推進者、支援者として関わる人々を募集したい。また、地元創成看護に関わる地元住民の人々とともに、地元における活動を通して、ローカルからグローバルへ展開する活動を共同して担うことができるよう、地元住民との連携活動を推進する。

② 看護系大学は、地元創成に向けた人的・文化交流ネットワークの構築拠点となるプラットフォームを開発する。

人的・文化交流ネットワークは、地元創成看護に関する様々な活動や学習の機会に関する情報発信、意見交換などを行う媒体となる。このネットワークを通して、地元の住民の人々に「地元創成看護」の理解を促進し、浸透させていくことが期待できる。加えて、地元創成看護の活動拠点は、大学のみならず、地元の中に置かれ、地元

に開かれていることが求められる。そうした場の提供にも協力が得られるようプラットフォームを開発・構築する。

地元と大学とのオープンな交流やネットワーク構築のため、学生の学習活動や課外活動として地元の生活・文化・経済活動に共に参加することに加え、地元住民の大学の活動への参加を通じて、共に学び合い交流できる様々な取り組みの基盤となるプラットフォームが求められる。これらの活動の種類・規模は多様であり、各地元・各大学が、試行錯誤でそのノウハウや知見を蓄積している。その中で、複数の地元や大学の事例を学び合い、全国でまたグローバルに知見を蓄積することで、地元創成に向けた人的・文化交流ネットワークの構築拠点となるようなプラットフォームが開発されていくものとする。

- ③ 看護学研究者は、地元創成に向けた地元ニーズを把握するため、地元住民とともに合同でニーズ調査やヒアリングを系統的に行う。

地元住民の人々から大学へのニーズ、諸活動のリクエストを聞けるよう、系統的なニーズ調査やヒアリングを行う必要がある。地元の価値や財産を大切にしながら地元を活性化する地元創成看護は、そうした情報、また統計データなどを共有し、全国的にもグローバル的にも有効活用できる方略を考えていきたい。

(3) 広域・政策担当者との連携強化

地元創成看護の実現のためには、①特に内閣府、文部科学省、厚生労働省を中心とする国の行政機関が地元創成看護学を支援する制度を設計するための基盤づくりを行うこと、②地方公共団体が民産官学連携による「地元創成」施策モデルを構築すること、そして③保険者（医療保険・介護保険を含む）、事業者、民間団体等による「地元創成」のビジネスモデル開発のために看護系大学が取り組むべきことについて、以下の連携強化を提言する。

- ① 特に内閣府、文部科学省、厚生労働省を中心とする国の行政機関は、「地元創成看護学」を支援する制度を設計するための基盤づくりを行う。

特に内閣府、文部科学省、厚生労働省を中心とする国の行政機関には、各地元の「地元創成看護学」の取り組みを促進するため、科学研究費補助金、運営費交付金、大学補助金等の基盤的資金の拡充の検討を提言する。それとともに、看護系大学はそれらの拡充に向

けた具体的な制度提案、あるいは既存の制度である補助金・交付金を十分に活用した基盤的調査とシステム整備を行うことが必要である。また公的な研究資金制度全体について、「世界普遍化」(globalization)と「地域焦点化」(localization)を組み合わせた「グローカル化」(glocalization)の日本版として、「地元創成」および「地元創成」のグランドデザインを開発することが必要である。

さらに現在、世界が向かっている Society 5.0 ならびに国際連合の「持続可能な開発目標 (SDGs)」も視野に、「地元創成看護学」の在り方と成果を位置付けることが重要である。本提言は、SDGs の中でも、特に以下3点との関連が深い。まず、あらゆる地元の人々を含め「1. すべての人に保健と福祉を」に取り組むこと、第二に人口過密の都市でも過疎化が進む地域でも、あらゆる地域・地元で「2. 住み続けられるまちづくりを」に取り組むこと、そして地元の市民・保健医療福祉従事者・行政広報担当者が参画・連携し、「3. パートナリーシップで目標を達成」することである。「地元創成看護学」の成果を他の地域や国でも活用することができるプラットフォームを構築するなど[5]、「地元」の基盤整備を支援していく必要がある。看護系大学はこれらの制度設計・基盤づくりで中核的役割を果たしていく必要がある。

② 地方公共団体は、民産官学連携による「地元創成」施策モデルを構築できる先駆的モデル事業の推進に取り組む。

地方公共団体は、地方創成のさらなる深化に向けた施策の一環として、人々が生まれ、育ち、学び、働き、暮らしを営む「地元創成」へのビジョンを基本計画に位置付ける必要がある。また同計画に沿って看護系大学等との産官学連携によって、戦略的に事業の企画、調整、展開、評価を推進することが必要である。また、「地元創成」に向けた普及啓発ならびに推進体制整備によって「地元創成」にコミットする当事者・推進者・支援者等の地元人材を育成、支援する仕組みをつくることも必要である。看護系大学はこれらのモデル事業や助成金の活用において責務を果たしていく必要がある。

③ 看護系大学は、医療保険や介護保険を含む保険者、事業者、民間団体等の「地元創成」のビジネスモデルを開発できる先駆的モデル事業、助成金等の活用に取り組む。

保険者、事業者、企業、医療機関、マスメディア、非営利団体など、人々の健康と生活にかかる多様な団体は、それぞれの強みを活

かして、国、地方公共団体、看護系大学等と産官学連携の上、自らの「地元」における担い手として一過性の取り組みではなく、中長期的に「地元創成」に参画することが必要である。特に産業団体は、地元創成の新しいビジネスモデルやブランディングの開発に向けて効果的な戦略を提案し、地元ならではの競争力を高められるよう貢献することも必要である。看護系大学はこれらの開発事業や助成金の活用において、学術面および実践管理面の役割を果たす。

(4) COVID-19 の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践の着手

2020年に発生した新興感染症のCOVID-19感染拡大時において、また毎年のように特定の地域に集中的に発災する豪雨災害などの自然災害においては、通常の保健医療体制では対応できない危機的事態が起こる。全国で287課程ある看護系大学[8]が、地元創成看護学を展開し、地元にとって意味ある資源となるよう、次のような対策を取る必要がある。

① 看護系大学は、平常時から非常時を想定した地元の関係機関（自治体や地区の自治組織、職能団体等の社会集団）との連携体制を共同で整備する。

自然災害においては「南海トラフ巨大地震が必要な地域」、「浸水・洪水・土砂崩れ等の危険性が高い地域」などハザードマップ上で予測した地理的特性を把握し、大学内のみならずその地域での役割に応じた事前の備えを構築すべきである。

また看護系大学は、日ごろから自治体等や地元の保健医療福祉機関において、学生の実習を、また研究活動や審議委員などの活動を通し、施策提案などを行っているが、関係する地元の災害リスクにもとづき、関係機関と非常時の協力・連携体制を整備する必要がある。例えば、阪神淡路大震災の際、地元の看護協会との連携により、大学が避難所等の支援活動や外部組織との連携を担ったように[18]、平常時から協働できる体制を整える必要がある。

既に日本災害看護学会が始めた「まちの減災ナース指導者」認定制度は、被災地看護職が被災直後に活動できるためのものである[19]。この活動は、地元の社会集団や自治体との事前の連携により、「顔の見える関係」を形成するもので、看護系大学との協力によって全国に拡大することは、地元創成看護学を進める方法となる。

② 看護系大学は、地元自治体や自治組織、職能団体、医療-福祉

機関等と準備した連携をもとに、非常時は教職員・学生の活動を起動し、地元関係団体と連帯・協働する。

大規模災害が発災したときには、①で形成した連携を生かして、看護系大学と地元の関係団体との協働によって活動するが、予測しないことが発生するのが非常時である。お互いの信頼関係によって、その場で体制を整える必要があり、それには平常時からの関係構築が重要である。

COVID-19 感染症の拡大に伴い、保健所機能や医療機関の危機的状況が発生している。市民への電話相談などを急遽行えたところもあるが、感染者や濃厚接触者の追跡を看護大学が協力すれば保健所の負担を軽くできるが、それには今の法的規制の緩和が必要であり、「With コロナ」が続くなかで緊急に手立てが必要である。

医療機関崩壊の予防のために軽症者療養施設の立上げと運営については、自治体と看護大学が協力しあった事例もある。しかしながらこうした実践活動に教員が参加していくには、公務災害の保障や看護大学の看護職に対する災害管理に関する研修、感染防御のための物品の整備等が必要である。

また、COVID-19 感染症の拡大は、訪問看護ステーション等の、地域の小規模の事業所への必要度が増す一方、感染拡大時の専門的知識の提供・支援、感染防御の物品の提供システムの構築が必要となっている。看護系大学が協働してその支援に当たれるようになる必要がある。

これらの COVID-19 に関する活動は、大学、地元、広域のすべてのニーズが一致し、大学が組織としてその活動にコミットメントし、地元と連携した活動であり、地元創成看護学を体現するものである。

<引用文献>

- [1] 内閣府:「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン(令和元年改訂版)」
及び第2期「まち・ひと・しごと創生総合戦略」. 2019年6月.
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/info/pdf/r1-12-20-gaiyou.pdf>
- [2] 高橋泰:医療需要ピークや医療福祉資源レベルの地域差を考慮した
医療福祉提供体制の再構築. 平成25年4月19日. 第9回資料3-3
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai9/siryoushu3_3.pdf
- [3] 厚生労働省:福祉・介護 地域包括ケアシステム.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- [4] 二木立:地域包括ケアと地域医療構想—看護管理者の役割にも触れ
ながら. 第50回日本看護学会(看護管理)学術集会教育講演、2019
年10月24日.
- [5] 日本看護協会(2016):就業状況, 平成29年 看護関係統計資料集』
日本看護協会出版会編集,
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei01.pdf>
- [6] 厚生労働省(2019):平成30年度衛生行政報告例の概況,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/kekka1.pdf>
- [7] WHO Expert Committee on Community Health Nursing & World Health
Organization. (1974). Community health nursing: report of a WHO
expert committee [meeting held in Geneva from 30 July to 5 August
1974]. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41121>
- [8] 日本看護系大学協議会(JANPU):2019年度JANPU会員校数と設置主
体別内訳. http://www.janpu.or.jp/file/member_soukatsu.pdf
- [9] 一般社団法人公立大学協会:公立大学の在り方に関する検討会議:
時代をLEADする公立大学—公立大学の将来構想に向けての議論の
方向性と可能性—. 2017年5月
<http://www.kodaikyo.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/06/lead.pdf>
- [10] 日本学術会議 健康・生活科学委員会看護学分科会. 22期・23期・
24期開催状況.
<http://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/bunya/kenko/index.html>
- [11] 文部科学省:看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程
においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の

策定について 2017年10月31日.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyoyu/1397885.htm

- [12] 南裕子：〔特集〕地方創生時代の看護系大学のチャレンジ—看護学の変革：特集の趣旨．学術の動向、23(6)、69. 2018年6月
https://doi.org/10.5363/tits.23.6_69
- [13] 森下安子：看護学の変革：地域包括ケアシステム構築への高知県立大学の取り組み—地域医療介護総合確保基金事業を活用して．学術の動向、23(6)、70-74. 2018年6月
https://doi.org/10.5363/tits.23.6_70
- [14] 佐藤喜根子：助産師卒後教育と宮城の助産師出向事業の体制づくり．学術の動向、23(6)、75-79. 2018年6月
https://doi.org/10.5363/tits.23.6_75
- [15] 村嶋幸代：看護とモノづくり—大分県立看護科学大学における産学連携推進の取り組み．学術の動向、23(6)、80-84. 2018年6月
https://doi.org/10.5363/tits.23.6_80
- [16] 森山美知子：看護師と医療保険者の役割機能拡大による新たな慢性疾患ケア提供モデルの構築．学術の動向、23(6)、85-90. 2018年6月
https://doi.org/10.5363/tits.23.6_85.
- [17] 吉沢豊予子，綿貫成明：まとめ—地元の持続可能性を高める看護学の発展．学術の動向、23(6)、91-93. 2018年6月 .
https://doi.org/10.5363/tits.23.6_91
- [18] 日本看護協会：看護実践情報>災害看護>活動実績年表.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/chronology/index.html>
- [19] 日本災害看護学会：「まちの減災ナース指導者」養成研修受講生募集2019.
<http://www.jsdn.gr.jp/info/%E3%80%8C%E3%81%BE%E3%81%A1%E3%81%AE%E6%B8%9B%E7%81%BD%E3%83%8A%E3%83%BC%E3%82%B9%E6%8C%87%E5%B0%8E%E8%80%85%E3%80%8D%E9%A4%8A%E6%88%90%E7%A0%94%E4%BF%AE%E3%82%B3%E3%83%BC%E3%82%B9%E5%8F%97%E8%AC%9B>

＜参考資料 1＞ 審議経過

平成 27 年 6 月 29 日以降の健康・生活科学委員会看護学分科会の各回で、「地元創成を促進する看護系大学の使命」は審議された。

看護分科会の開催日程は以下の通りである。

- 第 23 期 第 2 回 平成 27 年 6 月 29 日
地方創生時代における保健医療福祉に関する
看護からのビジョンに関する検討
- 第 3 回 平成 27 年 9 月 18 日
- 第 4 回 平成 27 年 12 月 21 日
- 第 5 回 平成 28 年 7 月 23 日
- 第 6 回 平成 28 年 10 月 8 日
- 第 7 回 平成 28 年 11 月 23 日
地方創生に関わる看護からの提案：
進捗状況報告、意見交換
- 第 8 回 平成 29 年 7 月 27 日
公開シンポジウムの計画
- 第 24 期 第 1 回 平成 29 年 11 月 19 日
公開シンポジウムの具体化
- ※ 平成 29 年 12 月 17 日 日本看護系学会協議会
共同主催シンポジウム
「地域創成時代の看護系大学のチャレンジ
—看護学の変革と課題」
- 第 2 回 平成 30 年 1 月 21 日
上記シンポジウム開催と「学術の動向」への投稿
予定の報告、「地元創成」の用語と考え方の整理
- 第 3 回 平成 30 年 4 月 23 日
「学術の動向」への投稿と査読の報告
- ※ 平成 30 年 6 月号 学術の動向 23(6) 特集 掲載
「地方創生時代の看護系大学のチャレンジ
—看護学の変革」
- 第 4 回 平成 30 年 9 月 10 日
「地元創成」の定義と今後の活動予定の検討
- 第 5 回 平成 30 年 12 月 18 日
「地元創成」の定義と実践例の調査
- 第 6 回 平成 31 年 3 月 1 日
「地元創成」の定義、実践例の調査

- 第7回 令和元年 5月17日
「地元創成」の課題の論点整理、
実践例のヒアリング調査計画
- 第8回 令和元年 12月23日
実践例のヒアリング調査報告、提言の方向性と
掲載内容の検討
- 第9回 令和2年 2月10日
提言の最終確認

令和2年6月11日 日本学術会議幹事会（第292回）において
提言「『地元創成』の実現に向けた看護学と社会と
の協働の推進」について承認

<付録> ヒアリング調査票（整理・分析シート）

日本学術会議 看護学分科会 地元創成看護班

事例：インタビュー・フレーム（整理・分析シート）

1. テーマ ・事例の組織機関名 ・担当者名*	左記をインタビュー・フレームとして、整理・分析は下記の視点で行った。 * ヒアリング対象者含む
2. 担当委員	
3. 情報収集の視点	
①地域のニーズは何か，活動は何のニーズに基づいているか	ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか
②大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門），財政的支援	イ 大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門）、財政的支援
③コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方	ウ 戦略と方法（コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方含む）としてまとめた
④どのような戦略・方法を立てているか	
⑤プロセスはどのようなであったか	
⑥成果，大学としての評価はどうか	エ 成果はどうであったか
4. 考察・まとめ	オ 考察・まとめ

※事例のまとめ方と留意点

- ・看護系大学の拡充の中で，地元になが貢献できるかという視点で提言を行う。（例：人口減，少子高齢，多死，地域包括ケア：医療介護連携，災害の課題等）
- ・我々の価値観も踏まえつつ，地域の SDGs，大学のコミットメントも視野に入れる。
- ・公立大学協会の分析の視点“LEAD”も参考にする。
（Link：地域の価値を繋げる，Enhance 地域の財産を発展させる，Assure 地域のいのち（とくらし）を守る（当班加筆），Develop：地域の可能性を開発する）
- ・詳細は，別途資料や参考資料の冊子などで補足する。
- ・インタビューの目的・趣旨説明の際は，学術会議の位置づけを述べる。
- ・提言の執筆内容は，インタビュー後，インタビューイにも確認して頂く機会を設ける。
- ・関係省庁・学協会・職能団体にも公表する（文科省，厚労省，各看護系大学，JANPU，公大協，看護協会）。

<付録> 資料：地元創成看護先駆例調査結果

① 「山形発・地元ナース養成プログラム」の再構築

<p>事例の組織機関名：公立大学法人 山形県立保健医療大学</p> <p>ヒアリング対象者：菅原京子教授（事業推進責任者）、遠藤恵子教授、沼澤さとみ教授、佐藤志保助教</p>
<p>ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか</p> <p>(ア) 山形県は超高齢化と人口減少が進展し、かつ医療資源や公共交通機関が少ない現状にある。地域住民が頼りにしているのは、小規模病院・診療所・高齢者施設（以下、小規模病院等）の医療福祉である。しかし、県立大学の看護教育は小規模病院等で展開される看護実践に十分な寄与ができていなかった。この課題をもとに、本事業は大学と小規模病院等の協働・連携による、地元住民の多様な健康問題に幅広く対応できる「地元ナース」養成プログラム開発を目的とした。契機は、「文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム」申請であった（後に採択）。</p> <p>(イ) 採択されたプログラムの枠組みは、①学士課程教育、②リカレント教育、③看護研究相談支援、④ICT 活用、⑤人事交流、⑥看護実践研究センター活用、⑦住民参加型事業普及活動、⑧広報・成果公表である。②において、平成 26 年度に小規模病院等 10 施設の看護師のニーズ調査を行った。小規模病院等の看護師のニーズは、同規模の病院看護師同士で引け目を感じずに研修を受け、情報交換をしつつ自信を持つことであった。</p>
<p>イ 大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門）、財政的支援</p> <p>財政は、外部資金：平成 26 年度文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」「地域での暮らしや見取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成」事業の一つとして採択され、5年間の助成を受けた（S 評価を得た事業である）。申請書作成時より、学長の後押し、学科教員及び総務課との議論、山形県地域医療対策課や山形県看護協会のアドバイス、大学理事会や教授会、関係委員会との調整が行われた。</p> <p>事業推進体制は、事業推進委員会を設置し、平成 27 年度から大学の委員会として位置づけ、事務職員と看護学科教員で編成された。理事長・学長も毎回出席した。大学予算で学内の一室を改築して「看護実践研究センター」を開設し、活動拠点とした。センター長には事業推進責任者が任命された。また、新たに設置した特任制度により専任の特任助教を 1 名確保し、さらに嘱託事務職を 2 名置いた。</p> <p>外部評価委員会の委員は、県行政、山形県看護協会、地域医療を担う診療所医師、地元住民代表者、小規模病院等に勤務している卒業生の看護職で構成されている。人事交流評価会議には、小規模病院の看護部長が参加し、会議後に自主的に意見交換の時間を持つようになった。</p> <p>補助事業終了後は、「山形発・地元ナース養成プログラム」事業を再編成し存続させている。また、看護実践研究センターは地元ナース事業に加えて県の受託事業等、幅広く活動する機関に改組し、これを看護実践研究センター運営委員会（5 部会制）として取りまとめることになった。センター長は学長が任命した（看護学科長）。</p>

ウ 戦略と方法（コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方含む）

本事業は、山形と同様の地域性にある大学でも活用できる教育プログラムの開発や標準化が目指されている。そのため、県外から山形県に来た学生においても、自身のこととして考えられる。さらに、山形の地理的な背景や人口、医療機関の規模や配置などの現状を受けて小規模病院等に焦点を当てた点も結果的に戦略となった。「山形発」としたのは、山形固有というよりも、山形のアイデアを各地元で活用してもらうための工夫である。また、国内外へ発信できる人材育成も目指されている。

地元ナースは、地元の強み・弱みを包括的に捉え、多職種と連携し、住民力を活かした看護を実践する、これまでの臨床看護の範疇にとどまらないジェネラルな専門家としての看護職と定義されているが、実際はこれを前面に出さず、学生や地元の看護職にとっての「地元」、つまりプロジェクトの参加者一人ひとりの「地元」のイメージが違うため、「各自の定義」として進められた。また、「地元ナース」という名称は、従来の地域看護や臨床看護の区分に捉われない、「地元医療福祉の担い手」という新たな概念形成のために選択された。結果として地元就業の基盤形成にも繋がる名称となった。

人事交流(大学→病院、病院→大学)では、小規模病院等の看護部長との面談を行っており、これを機に、看護部長たちから芋づる式に情報が地域へと伝わり、本事業の連携病院を増やしたという経緯がある。

エ 成果はどうであったか

人事交流に参加した主任や師長が、実習指導などに協力してくれるようになった。リカレント教育修了者が、地元ナースのロールモデル(地元ナース RM)としての役割を担い、小規模病院等での臨地実習の実現に至った。小規模病院ブラッシュアッププログラムへ参加をした看護職も、新人教育を担当するようになり、卒業生が就職した際には、指導者となって支援をしてくれるようになった。その結果、地元ナースとして育った卒業生の県内就職率が大幅に上昇している。

学士課程教育では、平成 26 年度に科目「地元論」「ジェネラリズム看護論」「相互理解連携論」「地元医療福祉」を検討し、平成 27 年度から順次開講した。70%を超える学生が受講した。また、これらの授業に地元ナースが協力するようになった。

リカレント教育は、小規模病院等の看護師がうまく利用し、地元ナースが手上げをして受講するようになった。受講者も大幅に増えた。

人事交流は、教員の小規模病院等の現状を理解する機会となり、これが地元ナースに関する学士課程教育に還元でき、また小規模病院等看護職が大学教育の一端を知ることで、小規模病院等での臨地実習の基盤を形成した。こうした循環構造を作る人事交流も、連携に一役を買っていた。

オ 考察・まとめ

地元の医療福祉の課題・ニーズとして、小規模病院等の看護に注目し、さらに当事者である小規模病院等の看護職のニーズを調査して事業を展開している。本事業は、外部資金によって開始されたが、大学、設置主体の県、県看護協会からの事業体制、および財政支援を継続的に受けて展開されている。事業の開始、展開、継続において

は、大学と設置主体、県看護協会、さらには住民のコミットメントが重要である。コミュニティとの連携においては、事業主体の大学と小規模病院等が直接交流するプログラムがあったため、これらが大学と小規模病院等との循環構造を作るという連携方法となっていた。地元のニーズに合った事業でありつつも、それを他県へと広げていくことが目論まれており、「地元」の定義も柔軟であったため、参加者自らの地元とそのイメージを主体的に作るようになっていた。

以上より、ニーズの把握、そこからの展開、大学・設置主体、地元のコミットメントなど、いずれにおいても、地元創成看護の実現を考えるうえで重要な事業であり、多くの示唆が得られた。

② 聖路加国際大学看護学部「市民向け健康情報サービス『るかなび』」

事例の組織機関名：聖路加国際大学・聖路加健康ナビスポット：「るかなび」
ヒアリング対象者：堀内成子看護学研究科長、高橋恵子准教授(るかなび事業主)

ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか

「るかなび」は、聖路加看護大学(当時)において、看護実践開発研究センター開設(2003年)と文科省21世紀COEプログラム(2003-2007年度)採択が相まって、看護学研究者が始めた活動である²。研究者が看護を実践する場を得る、医療機関以外で看護職による健康相談の有用性を社会に知らせる、専門職主導でなく来訪者主導の相談を確立するという、大学教員のニーズから発した。「るかなび」の目的は、医療専門職主導でなく、市民主導で市民が自らの健康生活の主人公となる社会を目指すことで、具体的には健康情報の正しい選択と自己決定を支援する健康相談と、医療情報の提供であった。2004年5月に通りに面した大学の1階に、「るかなび」を開設した。これは図書館を含む大学の施設設備の一部と大学に所属する看護職を、市民に無料開放することであった。

イ 大学機関としてのコミットメント(学長・部長・部門)、財政的支援

看護実践開発研究センターは、学内プロジェクトのアイデアを受けて当時の理事長が決断し、大学全体のコミットメントのもと、財政は大学が担った(建物および教員3名の雇用)。センター開設直後に文科省の研究費を得て、「るかなび」はその研究費を活用した。その後大学の新館建設時に学内カフェ隣に移設(2016年)し、何度かの組織改編を経て、2019年度現在は国際・地域連携センター内に位置付けられている。常勤看護職1名、事務職員1名、聖路加病院ボランティア1名が常在、図書館業務は司書が行い、「よろず健康相談(30分500円、予約なし)」と「専門看護相談(1時間1,000円、予約制)」(2016年～)を行っている。よろず相談は常駐看護師が対応し、専門看護相談は専門看護師と専門領域の看護教員が担っている。

ウ 戦略と方法(コミュニティとの連携(巻き込み)の仕方含む)

「るかなび」を利用するコミュニティは、a.大学が所在する地域住民、b.大学近くの病院利用者、c.所在区の行政、d.「るかなび」を目的に来訪する者、e.ヘルス・リテラシーに関心ある市民である。大学が健康相談を受ける場を開設したことが初めてであり、近隣店舗や町内会への挨拶、案内から始め、区の健康福祉祭に参加する等、aの地域に認知して頂くことが大きな仕事であった。

その後所在区と大学は包括連携協定を締結し、現在事業主が区の地域支え合いづくり協議会の会長を務め、15年たつてようやくcの区と連携した活動ができるようになった。また、開設当時は別組織であった病院が、同一組織となったのち、看護マネージャーが勤務、病院との連携でbの利用者が、より活用しやすくなっている。dはホームページや広報誌を見て、闘病記や健康相談を目的に遠方から来訪している。eは情報の選択方法に関し、各地図書館が開催する講習会に参加する人々である。

通りがかりの市民を「るかなび」に呼び込むために、血圧、体重、体脂肪、骨密度等の測定が無料できることを宣伝し、測定に訪れた市民に測定値の説明をして、相談事を聞いていった。看護職のコーディネーターのほか教員、同窓生等の看護職が相談にのった。同様の目的で、昼休みの時間帯に健康講座とコンサート等を合わせた催しやお茶

² 「るかなび」 <http://research.luke.ac.jp/lukeNavi/summary.html>

会を催し、区主催の健康福祉祭等に参加した。

闘病記文庫を扱う司書を中心とした棚プロジェクト³より、「るかなび」に闘病記文庫が寄贈された。闘病記も呼び込む材料として、また情報として、のちには市民ボランティアが活動する場として機能した。

市民主導の健康社会を牽引するヘルス・リテラシーの高い市民に加わって頂くため、ボランティア講座を開催し、修了生に市民ボランティアとして参画して頂いた。

研究期間終了後、企業との共同事業として外部資金を得(2007.12~2013 年度)、またその後も研究費を獲得したが、現在は大学内の組織として定着し、看護相談料、測定料、企業展示での寄付等を運営資金の一部としている。

プロセスとしては、大学の看護専門職から発した⇒市民ボランティアの参加⇒専門職と市民の壁⇒市民主導(People-centered Care)が成り立つにはどうしたらいいかの探求⇒健康相談の分析からニーズを抽出し、骨粗鬆症のパンフレット作成など内容の充実を図る⇒専門職・市民の変容⇒学部大学院の実習場として活用⇒所在区のニーズに対応、という流れであった。

エ 成果はどうであったか

病院からの紹介で来訪し、その後自分で健康管理の手段として定期的に活用する者、市民ボランティアとして活動し、健康情報を増やし生活に活かした者をみると、市民主導の健康創生に繋がったと評価できるが、個人のレベルである。市民ボランティアの意義や活動については、健康な地域・社会作りにも貢献できる等が見出されているが、研究的取り組みは少ない。

教員には健康相談が専門領域の実践となっており、また学生への教育の場に活用している。健康情報の選択、提供を担う司書の活動は、開発した教材を通して図書館が繋がり、発展している。市民主導になる専門職の姿勢 People-centered Care は研究的に明らかにされ、その体現に向けて取り組んでおり、「るかなび」の取り組みは多くの論文で公表されている。

大学は、「るかなび」を所在区への地域連携・貢献を表す部署と捉えており、学内での評価は高い。

オ 考察・まとめ

「るかなび」の活動は、コミュニティから発したものではなく、医療専門職と市民双方の在り方を変革したい、そうしなければこれからコミュニティが命と暮らしを守って生きることが難しいという、看護職の認識から始まった。この時点では専門職主導であり、「るかなび」で生じた様々な困難は、市民主導への転換のために主に専門職の意識改革を迫るものであった。

市民からそのコミュニティの困りごとの相談を受け、大学が有する知識、技術、資源を使ってともに解決に向かって活動する Community-Based Participatory Research (CBPR) が、アカデミック・プラクティスとして究極の大学の地域貢献活動であろう。「るかなび」は開設から15年を経て、ようやく所在区の健康課題への取り組みに協働できるようになった。看護学の知によって地域に貢献できることを示す例として、「るかなび」は参考になると考える。

³ NPO「(健康情報)棚プロジェクト」(<http://tana-project.com/concept/>)

③ セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした地域活性化と
看護教育カリキュラムに向けた研究拠点の創設

<p>事例の組織機関名：関西看護医療大学</p>
<p>ヒアリング対象者：江川隆子学長、奥津文子教授</p>
<p>ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか</p> <p>関西看護医療大学が唯一つの兵庫県淡路島市にできた看護大学で大学が、日本遺産淡路島の資源(ヒト・文化・自然)を活用した「セラピーアイランド淡路島」を創設し、それを基盤として人的・文化交流を大学と推進し、住民の健康増進を図り、地域経済の活性化に寄与する。</p>
<p>イ 大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門）、財政的支援</p> <p>関西看護医療大学が、私立大学研究ブランディング事業に応募し、15000 千円～40000 千円/年でブランディング事業費のみで運営している。単科大学であるため全教員・学生がこれに着手している。</p>
<p>ウ 戦略と方法（コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方含む）</p> <p>2014 年に「住民と共に創るセラピーアイランド 日本健康・環境セラピー学会」を創設。学会参加者が住民、島内のセラピー産業の方々、市議会議員なども参加している。地域町おこし協力隊との連携、淡路環境未来構想(健康長寿の島づくり)に学会が位置付けられている。</p> <p>戦略や方法の焦点は、(1)大学を研究拠点として、日本遺産淡路「セラピー」資源の開発とその効果および実施方法を健康科学の側面からの研究開発、(2)大学内で「セラピー」の提供を含め、妊娠出産、認知予防、緩和ケアのセラピー活用支援モデルの開発、(3)淡路島ブランドのセラピー資源の商品開発、(4)セラピーと看護を融合した独創的看護教育カリキュラムの開発であった。</p> <p>プロセスとしては、看護モデルの開発とセラピーと看護を融合した独創的看護教育カリキュラムの開発を中心にしてのプロセスであった。具体的には、地元のセラピー資源である淡路オレンジアロマなどを活かした、セラピー技術を看護技術として組み込むことなどが挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老年、母性・助産、小児看護学ではセラピー技術として、老年はタッチングケア技術、母性・助産ではヨガというように始めている。成果はこれからであり、2019 年、2020 年でその成果が示される。 ・淡路独自の鳴門オレンジによるアロマ効果の検証を今度行うことを進めている。学会発表が少しずつ始まっている。
<p>エ 成果はどうであったか</p> <p>ブランディング事業としての自己評価・及び外部評価について</p> <p>自己評価は 5 段階中4評価(計画を十分に実施している)</p> <p>外部評価は 5 つの項目で 5 が 3 つ、4 が 2 つ。大学内の、カリキュラム開発と学生のセラピーサークルにおける住民との交流からの検証は 5 となっている。</p>

オ 考察・まとめ

私立大学ブランディング事業で、看護系では関西看護医療大学が採択されているところでは、評価される。今回の地元看護学という観点から言うと、地元の特徴を生かした、セラピー技術を看護カリキュラムの中の看護技術の一つとして位置づけようとする試みをしている点で評価される。江川学長は、「看護師はケア技術を獲得していることで、よい看護ができる」と考えており、この事業を通してそれを実行されようとしている。

④ 三重県立看護大学地域交流センター「県民からのリクエストによる講師派遣事業」

<p>事例の組織機関名：三重県立看護大学</p> <p>ヒアリング対象者：地域交流センター センター長 永見桂子教授</p>
<p>ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか</p> <p>三重県立看護大学には、地域貢献を主目的とした地域交流センターがあり、多くの活動を行っている⁴。センター企画事業のひとつに[講師派遣]があり、大学から提案したテーマでの講師派遣「みかん大出前講座」と、県民からリクエストされたテーマでの講師派遣「みかん大リクエスト講座」がある。</p> <p>本事例は、県民からリクエストされたテーマでの講師派遣を取り上げる。大学から提案したテーマに該当しないテーマ、または同じテーマでも開催の条件が異なる場合、県民から申し込みを受ける体制が整っている。申し込みがあると、センターから教員へ打診をし、引き受ける教員がいれば有料で講師を派遣している。</p> <p>派遣実績は平成 21 年度 3 件、22 年度 9 件、23 年度 8 件、24 年度 2 件、25 年度 4 件、26 年度 8 件、27 年度 13 件、28 年度 9 件、29 年度 23 件、平成 30 年度 18 件である。平成 30 年の依頼主は病院 8、市町役場 3、社会福祉協議会 2、中学校 1、NPO 法人 1(計 15)、テーマ 18 件、派遣回数 25 回、関わった教員は 11 名であった。</p>
<p>イ 大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門）、財政的支援</p> <p>大学開設時(平成 9 年)より、地域交流センター(当時は地域交流研究センター、平成 21 年法人化の際名称変更)を付置し、県民への健康情報提供や県内看護職の質向上に向けた取り組みを行ってきた。現在、センターは大学院棟の中に 2 部屋を持ち、センター専従の特任教員 3 名を配置し、専任教員は全員がセンターを兼務している。</p> <p>本派遣事業は教員の地域貢献活動の一つとして、教員活動評価に反映され、研究費への配慮が受けられる。また活動は勤務内で行われ、土日休日の場合は、振替休日が取れる仕組みになっている。なお本事業とは別に、センターでは教員の自主的提案による事業の実施が可能で、教育・研究上のメリットにも繋がっており、総じて教員のセンターへのコミットメントは高い。</p>
<p>ウ 戦略と方法（コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方含む）</p> <p>地域交流センターが対象とするコミュニティは、a. 県内病院の看護職、b. 県内の助産師、保健師、c. 県内の市町、d. 幼稚園保育園こども園、小・中・高校等の学校、e. 県民、f. 卒業生である。県民からのリクエストによる講師派遣は、平成 21 年度から a～e のコミュニティを対象として実施している。</p> <p>案内方法としては、県内病院の看護職向け、県民向けの講座の案内パンフレットに、リクエストにも応じることを案内し、そのアクセス方法を明示している。教員の教育・研究業績を HP 上で公開し、テーマと希望する教員をリクエストしてもらっている。センターの各種催し物や大学行事の際、また連携協力協定病院(11 病院)等へ案内をしているほか、HP でも案内している。</p>

⁴ 三重県立看護大学地域交流センター <http://www.mcn.ac.jp/local-exchange>

地域交流センターでは、平成 21 年の法人化以降、センター企画事業として講師派遣を継続している。センター提案の講師派遣は、本学として提供したいテーマをセンターが提案(令和元年度 33 テーマ)し、担当可能な教員の自薦で実施している(県民 5 名以上のグループ、1 講座 90 分以内、講師料無料)。一方県民からのリクエストは、県民のニーズに応じて新たに構成するもので、講師料、交通費とも有料である。

先述のように、創立時から三重県という固有の地域に貢献するという役割を強く認識していたことから、センターの活動については教員からも地元からも受け入れられ、その活動の一つとして県民からのリクエストによる講師派遣も定着している。

エ 成果はどうであったか

県民からのリクエストに応じた講師派遣は、既に 10 年を経過し、センターの事業として定着している。申し込みの全てには応じられていないが、最大限応じる努力をしている。実施件数には変動はあるが、毎年要望があり、県内の看護の質向上並びに、県民のヘルス・リテラシー向上に向けて、役割を担っていると評価している。

教員には、生の県民の声を聞く機会になり、仕事量のバランスをとる工夫は必要だが、意味あるものとなっている。この活動を含めて地域貢献活動は教員活動評価の実績に組み込まれており、研究費による還元があることはメリットになっている。

この講師派遣を含む地域交流センターの活動は、外部評価(県の評価委員会、大学基準協会認証評価)において、地域貢献活動として最高ランクの評価を受けている。

オ 考察・まとめ

県民からのリクエストによる講師派遣は、大学のニーズではなく、県民のニーズに基づくものである。地元にとっては自分たちの研修の企画を、大学に持ち込み、実施できるという点で有用であろう。また大学にとっては、地元のニーズを知るうえで、有用であるし、地域の健康への貢献ができるという点で、大学の存在意義を示すことができている。全領域の教員がこの事業を通して地域と関わり、連携をしており、教員の看護実践モデルとなり得る。教員が個別に講演依頼を受けるだけではなく、大学に依頼窓口があることにより、大学としての地域貢献に関する PR 効果の意義がある。

しかしながら本制度は、地元の健康課題の解決に地元と一緒に取り組むものではなく、講師の派遣であり、講演会、研修会の形式となる。三重県立看護大学では、過去において市町からの要請により、共同での調査やプログラム開発を行っていた。これは「サイエンスショップ(市民がもつ疑問や社会的課題を持ち込むことができ、それらに対して一定の成果を、持ち込んだ市民に対してのみならず、公共的な領域 [=パブリック・ドメイン] に提供することができる組織。)」に類似しており、その点からはアカデミック・プラクティスが、後退したように見受けられる。しかし、県内の地元のニーズを相談できる窓口が整っていることは、看護系大学の一つのモデルとして、価値がある。

このような事業は例えば東京で行う場合と三重県で行う場合では、事情やニーズ、スタイルは異なるであろう。その地元のニーズに寄り添えることが、それぞれの地元看護に繋がると考えられる。

⑤ 呉市における慢性疾患の疾病管理プログラムの開発と実施

事例の組織機関名：広島大学大学院医系科学研究科

ヒアリング対象者：森山美知子教授

ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか

2010年頃から呉市において慢性疾患(糖尿病、腎疾患、脳卒中、心筋梗塞など)の悪化を予防するヘルスケアが必要であること、特に糖尿病性腎症などのために透析に移行しないように人々への個別ケアを通して悪化の予防から始まり、さまざまな慢性疾患の疾病管理プログラムを作成して、呉市の諸機関と提携して行っている。

イ 大学機関としてのコミットメント(学長・部長・部門)、財政的支援

科研などによる研究成果が上がると、広島大学発ベンチャー企業(株)DPPヘルスパートナーズに技術移転を行い、大学の産官学コーディネーターと協働して事業を展開している。初期には、ベンチャー企業や自治体から研究費の補助もあって、また多くの研究助成金を獲得することでヘルスデータの分析およびヘルスケア提供への財源も確保できている。

プロジェクトは、専任教員二人の他に研究補助職員(多いときは10人余)および高度実践看護師を目指す大学院生によって実施している。

ウ 戦略と方法(コミュニティとの連携(巻き込み)の仕方含む)

森山教授から呉市に疾病予防の視点からのプログラムの提案を行ったところ、呉市の副市長などを含め組織的に関心をもってもらえた。また、自ら厚生労働省とも交渉し、地域施策への提案を行っている。大学は、課題によって呉市の諸部署と提携している。

医療保険者のもつレセプトや健診データなどを分析することで(Plan)、例えば呉市後期高齢者医療制度被保険者の医療費は5%の被保険者が40%の医療費を使用していることがわかる。データ分析に基づき被保険者を階層化(高リスク層、中リスク層、低リスク層、健康層)して、層別の特徴に従い保健指導を行っている(Do)。高リスク層(頻回・長期入院、高度救命医療利用者など)については高度実践看護師が保険者の中で資源の調整や疾病管理、看取りの意志決定支援などを行っている。中リスク層では、疾病管理プログラムを用いて、看護師を公募したり、ベンチャー企業と協力して個別指導を行っている。低リスク層は、介護保険課や健康増進課等と連携し、フレイル対策事業を実施したり、特定健診の強化を行い、個別にかかりつけ医等と繋げている。これらの実施に当たっては科研や厚生科研および呉市の財政支援をもとに研究を行いながら、ベンチャー企業に技術移転し、看護の専門家による知的活動は継続している。

エ 成果はどうであったか

個人の医療は、全国平均が上昇しているのに比し、呉市は横ばいである。対人口の透析者数は減少している。医療保険者が疾病予防と疾病の悪化予防に関わり、かつその活動の中心に看護師を置くことは画期的なことである。大学としては、看護学の専門家として研究と実践および教育の繋がりができており、大学全体のUniversity Research Organization(UR)および産官学連携等の仕組みに深く関わっている。さらに大学発ベ

ベンチャー企業を立ち上げ、研究成果の技術移転と連携ができています。また、呉市だけではなく、全国の医療保険者等と協働して様々な慢性疾患の疾病管理ができています。

オ 考察・まとめ

森山教授のヘルスケアシステムの構想をもとに呉市の実情に合わせた慢性疾患の疾病管理プログラムを開発し呉市の多くの部署と連携しながら実施している複雑で多岐にわたるプログラムは画期的なものである。大学としては、慢性看護学の研究・教育・実践が有機的に繋がっており、大学全体の産官学連携を刺激し、ベンチャー企業を立ち上げ、この連携のもとに活動を全国の市町村や医療保険者に拡大発展しているのは刮目に値する。

このように地元のヘルスケアを大学と高度な実践家である専門看護師等を活用することで、地元のヘルスを改善する事例であり、かつ地域を創成していく成果に繋がっている。

⑥ 高知県立大学：多職種連携・地域—病院協働・参画型の
退院支援体制の構築事業

<p>事例の組織機関名：高知県立大学 ヒアリング対象者：健康長寿センター長 池田光則、事業責任者 森下安子</p>
<p>ア 地域のニーズは何か、活動は何のニーズに基づいているか</p> <p>本事業は、多職種協働・部署横断的協働及び地域・病院協働型の理念に基づいて、その病院に適合した退院支援ガイドラインの作成と活用により、退院支援体制の構築を行うことであり、退院調整を行う病院のリーダー、地域のリーダーを対象とした研修プログラムと事例検討会によって、病床転換を後押しする事業である。</p> <p>平成 22 年より日本一の健康長寿県づくり、～「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現を目指している。全国一の病院病床数（人口 10 万対）をもち、さらに一般病床の平均在院日数も全病床で 21.5 日と全国平均の 16.5 日を大きく上回り（平成 27 年）全国第 1 位である。このように、回復期病床、地域包括ケア病床への転換・整備に向けて取り組むことが必要な状況となっていた。</p> <p>複雑多様化する患者・家族に対して、地域内における施設の役割機能を明確にした上で、看護職をはじめとする多職種が協働、また地域と協働した入退院支援を展開する能力の向上に取り組み、地域の特性に応じた地域病院多職種が協働する退院支援のシステムを構築することが必要な状況であった。</p> <p>政策的なニーズ、地域の医療機関のニーズ、大学としては、設置者との協働事業に取り組むことで新たな教育・研究のフィールドの確保するニーズがあった。大学は、高知県の課題、政策と、地域の医療機関、住民のニーズを俯瞰的に分析し、新たな事業へと結び付けていった。すなわち、地域課題の認識の下、多職種協働の、施設を超えた面の入退院支援事業が必要であるとの認識で、本事業を提案することとなった。</p>
<p>イ 大学機関としてのコミットメント（学長・部長・部門）、財政的支援</p> <p>大学としてのコミットメントは、事業実施者は当然のことながら、学長のリーダーシップ、全学組織である健康長寿センター及び事務局のコミットメントのもとで実施されている事業である。このコミットメントが設置者との協同事業をゆるぎないものとしている。</p> <p>全学的な組織として健康長寿センターを置き、医療専門職者の人材育成・スキルアップに取り組んでいる。看護、健康栄養、社会福祉学部のメンバーが関わっており、学際的なチームが作られていたことで、本事業もまた健康長寿センター長のもと、学部横断型で取り組むことができた。</p> <p>また、健康長寿センターの事務職員（部長、課長、スタッフぐるみで関わっている）との協働体制もまた、重要なキーであった。県事務職員との課題、目標、方法論の徹底した共有の際には、県の事務の動き、予算の動き、用いる言語を熟知している本学の事務職員の力が必須であった。</p>
<p>ウ 戦略と方法（コミュニティとの連携（巻き込み）の仕方含む）</p> <p>高知県の健康課題に基づく日本一の長寿県構想との連動、医療政策課との協働連携による。年次事業であり、毎年計画書を申請し、審査を受けている。決定されてからも、課題、目標、方法論の徹底した討議の上、実施となっている。絶えず PDCA サイクル</p>

を回し、発展していくことを念頭に置いている。

特徴は、各病院の状況を反映した「地域・多職種協働型退院支援の仕組み作りガイドライン」を作成すること、多職種・地域機関を巻き込み研修会の開催、事例検討会の開催、また、高知県が掲げている「医療・介護・福祉を「繋ぐ」コーディネーション機能」を強化することなどが、重要なポイントとなっている。

具体的には、県立大学として定期的に対象病院を訪問し、以下の事業を開催している。①管理者研修、看護管理者研修、多職種協働研修、入退院支援コーディネーター能力修得研修などの研修会を開催した実施した。②病院と地域を繋ぐ支援活動として、病院内の資源や仕組みを見直し改善につなげていくこと、外来・地域連携部門を地域へと繋げる仕組みの強化、病棟と外来・他部門を繋ぐ仕組みの強化に取り組み、課題に共同で取り組むことを推進した。③事例検討会を開催。地域の関係機関と共同で、個別の事例を取り上げてカンファレンスの開催等を実施している。

対象病院の選定は、事業開始の1-2年間は地域や病院の選定を行うにあたって、看護師、保健師として勤務している卒業生や過去、大学教員と協働した経験のある看護師、保健師など、信頼関係が構築できている看護者のいる病院、地域をターゲットとして事前に参加の呼びかけを行ってきた。対象病院は応募の中から審査を実施している。選定は、地域の医療資源の実態をよく理解している保健所との連携の下で、病院の選定や地域の選定を行い、病院と地域が決定した後は医師会、市町村地域包括支援センターに事業の説明にこちらから出向き、協力を依頼した。

エ 成果はどうであったか

①システム構築に関わった病院の平均在院日数の短縮、在宅復帰率の向上等の成果を出している。②研修事業についても毎回定員を上回るなどの成果を出してきている。③事業の継続と拡大:平成29年度から毎年提案を行っているが、今後今年も含め3年後までは事業継続が予定されている。予算も現在は1,600万円程度獲得できており、非常勤職員2名を雇用し事業展開を行うことができている。④「全国知事会 在宅医療・介護連携の推進ワーキングチーム」において、優良事例としても報告されている。以上のことから、大学・県ともに高い評価を受けている。

オ 考察・まとめ

この事業は、円滑な在宅生活への移行に向けた医療と介護の連携を目指して、入院から退院に至るプロセスにおいて、継続して地域と病院が多職種で協働して退院支援するシステムを構築する事業である。

地域包括ケアシステム構築に向けた基金事業展開・発展に繋がった背景を振り返ると、大学のもつ教育力や研究力を基盤に「大学トップのリーダーシップ」「県行政との強いコネクション、信頼関係」「県の健康課題とその施策との連動性」「県担当者との課題、目標、方法論の徹底した共有」「確実な事業成果」「大学内事務職との協働」「卒業生とのネットワーク」が重要であったといえる。基金事業については、継続性には課題あり、絶えずPDCAサイクルをまわし、発展させていくことが求められるが、今後も高知県の健康課題解決に向け、大学のもつ教育力や研究力を発揮し、高知県版地域包括ケアシステムの発展に寄与していきたいと考える。