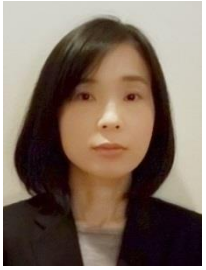
# コミュニティナースの活動から地域づくりを考える



京都府綾部市　服部　良子

## １　はじめに

人口減少と少子高齢化の問題は、綾部市でも深刻な問題となっており、「住んでよかった…ゆったりやすらぎの田園都市・綾部」を将来都市像とし、移住者を呼び込むため、綾部定住サポート総合窓口（定住相談ワンストップ窓口）の設置、空き家登録制度（空き家バンク）、定住支援住宅の整備、空き家の購入及び改修費の助成等、様々な定住促進施策に力を入れてきた。その結果、定住サポート総合窓口による定住の実績としては、平成 20 年度から平成 29 年度までの間で、209 世帯 514 人となっており、一部の制度の対象者を 50 歳未満とすることで子育て世帯の移住を誘導し、移住者のうち 50 歳未満が 76.9 パーセントと一定の成果を収めてきた。

しかし、人口減少は日本全体、多くの自治体での共通課題となっており、人を取り合う現在の移住・定住施策の状況には限界がある。そこで、新たな視点による定住者確保に向けた取り組みの必要性を感じ、平成 29 年度から、地域おこし協力隊の制度を利用し、「コミュニティナース」の受け入れを行った。

コミュニティナースとは、地域住民との関わりの中で、看護師としての知識と技術を活かし、健康づくりや地域のコミュニティづくりなどに貢献していく医療人材のことを言う。この事業は、都市部で働く看護師を綾部市に一定期間受け入れ、コミュニティナースという新たな活動の実践を通じ、モデルとなる仕組みや受け入れ態勢を整えようとするもので、資格を活かしてそのまま定住してもらおうという取り組みである。

このコミュニティナース受け入れの背景にあるのは、人口減少、少子高齢化の問題である。2025 年には、現在の日本人口の約 800 万人を占めるといわれる団塊の世代が後期高齢者となり、超高齢社会に突入し、多死社会を迎えることになる。その中で、福祉や医療、介護の在り方が大きく変わろうとしている。厚生労働省が進める地域包括ケアシステムの構築と推進、地域共生社会の実現等、医療や介護が病院・施設から地域・在宅へ、という流れの中にあっては、その活動領域を地域全体とするコミュニティナースは、非常に重要な役割を担うことが期待できるのではないだろうか。また、コミュニティナースには、過疎、高齢化により、コミュニティ機能が低下し、その維持が困難になってきている地域において、そのコミュニティ機能の再構築、活性化を促す役割を果たすという働きをも期待されている。

平成 29 年度から始まった綾部市における「コミュニティナース」の活動を通じ、今後の地域づくり、同事業の展望について考察していく。

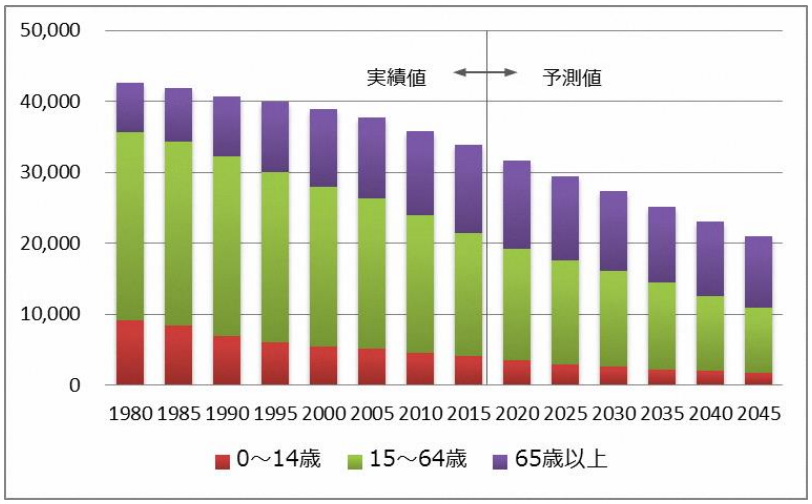
## ２　綾部市の概要

綾部市は、京都府の中央北寄り京都市から北西に 76 キロメートルに位置し、市街地を清

流由良川が流れ、丹波の山並みに囲まれた盆地である。

昭和 25 年の市制施行時に 54,055 人であった人口は、平成 30 年 3 月末現在では、33,808 人（男性 16,225 人、女性 17,583 人）と 40 パーセント以上も減少しており、今後もさらに減少傾向は続き、2025 年には 29,439 人にまで減少することが予測されている。

また、高齢者の割合についても平成 30 年 3 月末現在で 37.0 パーセントと非常に高くなっており、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年には、高齢化率が 40 パーセントを超えると予測され、過疎・高齢化は綾部市にとっても非常に深刻な問題となっている。




**綾部市の年齢区分別人口推移**

世帯の状況を見てみると、高齢者のいる世帯については、全国・京都府では、4 割程度になっている中、綾部市では高齢者のいる世帯が過半数を占めており、うち高齢者のひとり暮らし、高齢者のみの世帯については、併せて 34.5%と非常に多くなっている。

**高齢者のいる世帯の状況**

| | 一般世帯数 | 高齢者のいる世帯 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 単独世帯・親族世帯 | | | | 非親族世帯 |
| | | | | 高齢者のみの世帯 | | その他の親族同居世帯 | |
| | | | | ひとり暮らし世帯 | 夫婦のみ世帯 | | |
| 綾部市 | 13,734<br>(100.0%) | 7,820<br>(56.9%) | 7,795<br>(56.8%) | 2,205<br>(16.1%) | 2,527<br>(18.4%) | 3,063<br>(22.3%) | 25<br>(0.2%) |
| 京都府 | 1,151,422<br>(100.0%) | 461,379<br>(40.1%) | 458,960<br>(39.9%) | 136,531<br>(11.9%) | 143,695<br>(12.5%) | 178,734<br>(15.5%) | 2,419<br>(0.2%) |
| 全国 | 53,331,797<br>(100.0%) | 21,713,308<br>(40.7%) | 21,582,467<br>(40.5%) | 5,927,686<br>(11.1%) | 5,247,936<br>(9.8%) | 10,406,845<br>(19.5%) | 130,841<br>(0.2%) |

※国勢調査（平成 27（2015）年）

平成 30 年 3 月末現在、綾部市の要支援・要介護認定者数は 2,314 人、高齢者人口に対す

る認定者率は18.5%となっており、認定を受けていない残り約80%以上を占める高齢者については、比較的健康な状態にあることが考えられるが、裏を返せば、病気になるまで、介護が必要になるまでは、医療関係者と接する機会がほとんどないという現状がある。

この健康な状態をできるだけ長く保ち、健康寿命の延伸を図ることこそが、これからの高齢社会においては、より重要になってくる。コミュニティナースは、その医療機関にかかる前の日常の段階で自身の健康に気づき、病気や介護を予防するためのきっかけを与えられる人材であると言える。

## ３　コミュニティナースとは

コミュニティナースとは、地域住民との関わりの中で、看護師としての知識と技術を活かし、健康づくりや地域のコミュニティづくりなどに貢献していく医療人材のことである。病院、施設ではなく「地域」そのものを活動領域とし、健康な人もそうでない人も、お年寄りから子どもまで地域の人すべてを対象に、地域の健康づくり、医療・福祉・行政機関などへの橋渡し、まちづくり・地域振興に至るまで多岐にわたる活動を行う。コミュニティナースが目指すことは、看護師としての専門性を活かしながら、地域住民の「心と身体の健康」と地域全体の「お互いさまの関係」を増進させることである。

病院や施設にいる看護師は、具合が悪くなってから関わり、病気や怪我の治療をその業務の主とすることに対し、コミュニティナースは、地域で出会い、健康な時から関わり、日々の暮らしを充実させるのが主な働きとなる。

コミュニティナースの活動内容は、行政保健師の活動に重なる部分もあるが、行政保健師の活動は事業別に分かれている上に幅広く、職員の増員も厳しいのが現状である。また、コミュニティナースと同様、地域に活動領域を持つ訪問看護師については、そのほとんどが介護保険や医療保険のサービス利用者とその家族に対象が限定される。つまり、病院や施設の看護師、保健師、訪問看護師がカバーしきれない領域で活動し、必要に応じて専門家との架け橋となることができるのがコミュニティナースなのである。

「コミュニティナース」は、矢田明子氏が平成23年、島根県雲南市が主催する次世代育成事業「幸雲南塾」において、地域に飛び出す医療人材によるコミュニティづくりを提案し、コミュニティナースとしての活動を開始したのが日本でのはじまりだと言われており、現在、矢田氏はコミュニティナースの育成や普及に関する活動も行っている。この矢田氏を中心に実施されていたコミュニティナースの育成・普及活動と、医師や看護師の採用を手掛けていたIT企業との出会いから、平成28年に「コミュニティナース育成プログラム」が企画され、その第1期のフィールドワークが綾部市で実施された縁もあり、平成29年、綾部市でコミュニティナースを受け入れ、この事業を実施するに至った。

コミュニティナースの活動は、全国的にも始まったばかりであり、自治体で取り組みを始めたのは、綾部市が全国初となり、少しずつ広がりを見せている。

## ４　コミュニティナースの役割

従来の救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした病院完結型の医療から老齢期の患者が

中心となる現代の医療は、病気と共存しながらも住み慣れた地域や自宅で生活することでQOL の維持・向上を目指し、地域全体で患者を支える、医療とケアが一体化した地域完結型へと転換せざるを得ない。つまり、疾病を抱えながらも住み慣れた地域で、安心して生活し続けられるように支援する仕組みが必要であり、地域包括ケアシステムの構築が進められている。そして今後は、地域共生社会の実現に向け、高齢者だけでなく、障害のある人や子ども等、すべての人を対象に、地域の住民の参加・協力により支え合う総合支援体制の新たな整備が求められており、ますます地域の支え合いや、地域の力が必要とされることになる。

また、日本は近い将来、団塊の世代が後期高齢者となり、超高齢社会に突入することになるが、このことは同時に、この世代が一斉に寿命を迎え人口が減少してしまう多死社会の訪れを意味する。現在、8 割以上の人が病院のベッドの上で最期を迎えているが、病院や施設等の数の増加が見込めない中、政府は、病院内療養から在宅療養への転換を示しており、看取りの問題も出てくる。厚生労働省が実施した終末期の調査では、自宅での療養を望む人が約6割となっており、住み慣れた環境で大切な家族と共に終末期を過ごすことは、多くの人の願いであるとも言える。

こうした現状からも、特に地域医療資源の乏しい過疎が進む地域においては、身近な医療の専門家であるコミュニティナースが、地域で暮らす人々の健康づくりと、地域の人々と関係機関とを繋ぐ存在としてその必要性は高まることが考えられる。地域で活動するコミュニティナースが、重症化の抑制、医療機関と地域、住民との連携のつなぎとなる役割を担うことによって、誰もが地域で安心して生活し続けられることに繋がるのではないだろうか。

平成29年3月に実施した綾部市の第８次綾部市高齢者保健福祉計画策定に係る高齢者実態調査によると、介護・介助が必要になった主な原因については、高齢者一般も認定者も「高齢による衰弱」が共通して高く、高齢者一般で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（11.8%）、「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」（8.8%）の割合がやや高い。一方、認定者は高齢者一般に比べ「骨折・転倒」（23.8%）、「視覚・聴覚障害」（13.1%）、「関節の病気（リウマチ等）」（19.0%）、「脊椎損傷」（13.1%）などの割合が高くなっている。これは、加齢により筋肉量が減少し、全身の筋力低下、身体機能の低下が起こり、その結果として、転倒等により介助、介護を余儀なくされる状態に陥ることが多いことを示している。しかしこれらの原因は、加齢だけでなく、日常生活動作や疾患、栄養状態によっても起こりうることである。

また､脳卒中を引き起こす主な原因となっているのが生活習慣病であると言われている。この、介助・介護の主な原因のもとになっている筋力低下や生活習慣病は、普段からの健康づくりや食習慣の見直し等により、ある程度の予防が可能である。

コミュニティナースの活動は､食習慣､運動不足等､住民の自主的な健康づくりを支援し、生活習慣病をはじめ、閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感の解消、自立生活の助長を通じて、寝たきりや認知症を遅らせることにつながり、健康寿命の延伸、介護の負担を減らすことにある。

そして、人口減少時代においては、高齢者が自身の経験と知識を生かしながら、地域において様々な貢献活動に参加し、多様な年代の人と世代間交流を図るなどの地域の繋がりを保ち、活躍することが今後の地域づくりにとって重要なポイントになってくるのではないだろうか。

コミュニティナースのもう一つの役割として、地域づくりを支えるというものがある。人口減少、少子高齢化により、もともとは家庭内や地域の中で支え合っていた生活が、支えられない時代になりつつある。日本各地で、昔から続いていたお祭りなどの伝統行事が開催できなくなるだけでなく、老老介護と言われる高齢者による高齢者の介護などが問題となってきている。コミュニティナースには、地域の住民と住民の間に入ることで繋がりを再構築し、地域の中の支え合いを取り戻すという使命がある。

５　綾部市におけるコミュニティナースの活動状況

現在、平成 29 年度に迎えた 3 人のコミュニティナースが 2 つの地域でその活動を実践している。

綾部市では、「コミナス」という愛称で親しまれており、活動地域は、市街地から最も距離が遠く、過疎・高齢化が進む奥上林地区（15 自治会）、綾部市の中でも人口、年齢構成等、比較的平均的な地域である西八田地区（6 自治会）である。

| | 奥上林 | 中上林 | 口上林 | 山家 | 東八田 | 西八田 | 吉美 | 綾部 | 中筋 | 豊里 | 物部 | 志賀郷 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地区人口 | 469 | 1,036 | 627 | 1,438 | 1,835 | 1,754 | 2,472 | 11,654 | 5,778 | 3,720 | 1,514 | 1,254 | 257 | 33,808 |
| 高齢者数 | 296 | 597 | 305 | 686 | 898 | 637 | 599 | 3,802 | 1,768 | 1,465 | 700 | 598 | 149 | 12,500 |
| 高齢者比率 | 63.1% | 57.6% | 48.6% | 47.7% | 48.9% | 36.3% | 24.2% | 32.6% | 30.6% | 39.4% | 46.2% | 47.7% | 58.0% | 37.0% |

**綾部市の地区別人口・高齢化率**

コミュニティナースとして綾部市に移住してきたのは、2～17 年の看護師経験のある、20 代～40 代の女性 3 人で、20 代の A さんは東京都内の療養型病院の病棟看護師から、30 代の B さんは秋田市内の病院看護師からの転身となる。また、40 代の C さんは、滋賀県八幡市からの移住で、社会人経験を経て看護師になり、病院、地域包括支援センター、老健施設等での勤務経験がある。

それぞれ異なる経歴の 3 人が、コミュニティナースとして綾部市で活動しているが、その活動は、まず、公民館等を巡り、地域を把握することから始まった。自治会ごとに説明会を実施し、地域の行事への参加や放課後に小学生と関わりを持つことで、地域住民にコミュニティナースを知ってもらうところからスタートし、地域で様々な活動を行っている。

（１）コミナスの部屋（まちの保健室的機能）

午前 9 時半から 11 時まで、月曜日と火曜日は奥上林地区で、水曜日と木曜日は西八田地区で開設している。開催場所は、自治会や自治会よりも更に細かい組と呼ばれる単位にある公会堂や集会所を借りて実施しているため、立地も含め、地域の方が気軽に参加しやすくなっている。開設している時間は決まっているが、基本的に出入りは自由であり、参加

は、住民自身の都合に合わせられるようになっている。

実際にコミナスの部屋に参加してみたが、非常にリラックスした和やかな雰囲気の中、健康教室というだけでなく、参加者の方からも色々な話が出てくるような井戸端会議的な要素もあった。現在は、市の事業としての実施となっているが、地域も共同でコミュニティナースの受け入れを行っているということから、会場としている公会堂や集会所の賃借料は無償となっている。地域住民のすべてを対象とはしているが、開設しているのが平日の昼間ということもあり、現在は、参加者のほとんどが高齢者となっている。

ひとり暮らし、高齢者夫婦のみの世帯の方等、コミナスの部屋で、人に会い、会話することを楽しみに来る方も多い。毎回、季節に応じて熱中症予防や食中毒予防、検査結果の見方等、テーマを決めて実施しており、身体を動かし、会話も楽しめる健康づくりの場となっている。

身体を動かすことの必要性は感じていても、一人では難しい、継続できないという方も、コミナスの部屋に来て、みんなで一緒に行うことによって、身体を動かす機会を得て、自分の健康について関心を持ち、気をつけるようになったという声も多い。また、病院では聞けないことも身近なコミュニティナースになら聞いたり相談したりすることができる、との声もある。実際に、コミナスの部屋に自分の健康診断の結果を持参し、数値について相談したり聞いたりする参加者もいる。現在は、開催地域や時間帯の関係上、数は少ないが、子育て中の母親にとっても、普段、母子で家にこもりがちであるが、来てよかったとの声もあり、今後、開催地域や時間帯によっても違う広がりの可能性があると言える。

また、コミナスの部屋への参加をきっかけに、住民主体で地域に集まることができるサロンの開設等、自主的な地域での居場所づくりのための活動を誘発したケースもある。

（２）コミナスステーション（西八田地区）

コミナスステーションは、西八田地区のみで実施している個別相談の場である。当初は奥上林地区でも実施していたが、地域が広いこともあり利用者がなかったため、現在は、西八田地区のみでの実施となっている。

これは、西八田地区の老人福祉施設の一角を借り、毎週木曜日の午後 1 時半から 3 時までコミュニティナースが常駐し、訪れる住民の個別相談に応じるもので、コミナスの部屋のような他の人がいる中では話しにくい、相談しにくいことに対応するものである。

（３）個別訪問（奥上林地区）

当初は、西八田地区同様、個別相談に応じるべくコミナスステーションを奥上林地区でも実施したが利用者がなく、それに代わるものとして、平成 30 年度から、奥上林地区のみで実施することとなった。毎週月曜日の午前 9 時から 11 時、介護保険制度のサービスを受ける必要がない方で、コミナスの部屋に参加されない方を地域の自治会長を通じ、事前連絡のうえ、個別訪問するものである。次回のコミナスの部屋への参加や健康診断の受診につながることもあるという。

（４）地域行事への参加

地域の行事等に参加し、地域に溶け込み、地域住民との関係性を築き、地域コミュニティを作るという活動がある。この部分の活動が、病院や施設、行政等で働く看護師や保健

師とは異なるコミュニティナースの特徴だと言える。

（５）関係機関との連携

コミュニティナースが対象とするのは、病気になる前、介護が必要になる前の人たちも含むため、日頃の活動や地域住民との関わりの中で、フォローが必要な人を発見し、医療や福祉、行政への橋渡しとなり、適切な支援へと繋ぐような流れもできつつある。定期的に、地域包括支援センターとの会議、コミュニティナースの活動地域で自治会、公民館主事、保健推進課との定例会の開催や民生委員の訪問に同行する等、情報の共有を行い、市においても庁内の関係課でワーキングチーム会議を行い、連携している。

（６）その他

コミュニティナースの活動地域以外の自治会や施設、サロン等からの要請もあり、地域外で活動する場面も出始め、確実にその活動の場は広がりつつある。

また、今年度からは、コミュニティナースが実際に活動する自治体として、その活動に興味を持つ看護師等に向け、活動の様子や地域住民とのかかわり等を体験していただくコミュニティナース体験プログラムを実施しており、今後も定期的に行うこととしている。

６　他地域でのコミュニティナースの活動

全国的に見てみると、現在、コミュニティナースの働き方としては、地方自治体での雇用、NPO法人・企業等での雇用、そしてコミュニティナース自身が起業する場合、の３つの形態がある。

（１）　地方自治体による雇用例

コミュニティナースの必要性を感じ、雇用をしているのは、人口減少と高齢化により、近隣住民の交流機会が減少し、地域の活力が失われつつある地域がほとんどであり、こうした課題の解決に向け、奈良県の南部、東部に位置する奥大和地域では、地域に根ざした健康づくりを推進するための新たな仕組みづくりを目的とした「コミュニティナース・プロジェクト」が始まった。

このプロジェクトにより、奈良県の山添村（人口3,674人　高齢化率42.5%）でコミュニティナースをしている方から話を聞くことができた。

平成29年4月、奈良県でコミュニティナースのプロジェクトが開始され、当初は県の地域おこし協力隊として、モデル的に山添村で活動を開始、同年10月からは、山添村の集落支援員として活動している。

山添村は、奈良県の北東部、三重県との県境に位置する村で、居住エリアにより住民の生活圏が異なる。役場は村の中心部に位置するが、住民の生活動線上にないため住民が立ち寄りづらいということから、村の西部、住民の生活動線上に位置するガソリンスタンド内の事務所を拠点とすることとし、訪れる住民に声掛けや健康啓発を行い、この場所が健康や暮らしの相談窓口となっている。また、車の運転をしない、ガソリンスタンドを利用しない住民に対しては個別訪問を行い、住民の暮らしのサポートを行っている。村の関係課や医療関係者、社会福祉協議会等との情報交換会を定期的に行い、情報を共有し、連携しながら活動を行っているとのことであった。

もともと、地域づくりに興味があったとのことで、老人会・サロン等、地域の人たちが集う場の運営をサポートする活動等もされており、「子どもの遊び場が少ない」とのお母さんたちの声から、季節ごとに、子どもたちが遊べる場、新しい体験ができる場づくりも行った。地域の人たちが自分たちで何かをしていく、ということを大事にしており、いずれも主体となるのは地域住民であるとのことである。

また、平成30年9月には、地域活性化や仕事づくりに取り組む住民グループ「つながりラボ」を立ち上げ、中間支援組織的な活動も開始した。

山添村には、地域おこし協力隊として村雇用のコミュニティナースがもう一人活動しており、別の地区で、その方が興味を持っている子育て世代や子育て関係の内容を中心に、活動しているということである。

活動の場や方法等は、地域の状況や活動するコミュニティナースにより異なり、その活動主体となる場所も、ガソリンスタンド内の事務所や公民館等、地域の人が多く集まる場であったり、移動販売や宅配便のトラックに同行して集落を回ったりと様々で、その地域の状況、ニーズに合わせたものとなっている。地域の状況によって活動の場や方法が違うのはもちろん、コミュニティナースによっても、思いややりたいことが異なるため、その方法は自ずと異なるとのことであった。100人いれば100通りのやり方があるのがコミュニティナースで、コミュニティナースは「くらしの専門家」であるとのことばが印象的であった。

（２）NPO法人や企業等による雇用例

岡山県美作市上山地区という平成30年5月現在の人口が208人の内65歳以上の人口が92人という非常に高齢化率の高い地域において、NPO法人みんなの集落研究所で雇用されているコミュニティナースがいる。こちらは、上山地区で進める中山間地域の課題解決などを目指すプロジェクトに対する一般財団法人トヨタ・モビリティ基金の助成金が原資となっており、平成31年9月までの期限付きとなっている。

一般財団法人プラスケアでは、その業務自体として、コミュニティナースとしての活動をしている方もいる。

また、千葉県にある病児保育・保育所運営を行う企業、株式会社マザープラネットの看護師が、コミュニティナースとしての活動の実践、施設での看護以外の活動に取り組むための「クリエイティブナース事業部」を社内に立ち上げ、流山市で子育てサロンを開催しているケースもある。

島根県雲南市にあるNPO法人おっちらぼで活動しているコミュニティナースを例に見てみる。NPO法人おっちらぼは、島根県雲南市を拠点に地域課題を解決する人材の育成や、市民による地域活動の支援をしている組織で、このNPO法人おっちらぼと雲南市が、ガバメントクラウドファウンディングにより資金調達を行い、現在2人のコミュニティナースが活動している。そのうち、新一地区を中心に活動しているコミュニティナースに話を伺った。平成30年5月に雇用されたばかりで、現在は、地域の状況を把握しつつ、地域の人との関係性を深め、配食サービスにおける見守りチェックシートの活用やおしゃべりサロン等、いくつかの活動を始めたところである。

大学では教育学を学び、その後、介護福祉士として介護の現場で働いていたが、現場での医療の知識の必要性を感じ、看護師に転身した。急性期病院での勤務ののち、訪問看護師として訪問看護ステーションで勤務。その間にコミュニティナースという働き方に出会い、訪問看護師をしながら、コミュニティナースとしての活動を東京都中野区で開始し、昨年度に雲南市でのコミュニティナースの募集に応募、平成30年5月から雲南市に移住し、ＮＰＯ法人おっちらぼでコミュニティナースとして活動を開始した。

世代間交流や人とのつながりに興味があり、地域に人とのつながり＝見守りの目を作りたいとのことであり、自分は医療の枠を超えたまちの看護師であるとのこと。新たに何かを作っていくというよりも、もともとあるものを活かして、何があれば効果的かを考え、無理なく継続していけるものを作っていきたいとのことで、例えば、医療の専門家である自分がいなくなっても、誰でもできる、継続していける仕組みづくりをしたいとのことであった。

（３）看護師自身が起業している例

看護師自身がコミュニティナースとして起業し、活動をしている場合もある。

滋賀県長浜市では、訪問看護ステーションを看護師自ら立ち上げ、訪問看護師としての収益を得ることで収入を確保しつつ、同時にコミュニティナースとして地域での活動も実施しているケースもある。

その活動自体のニーズはあっても、地域おこし協力隊のように期限付きの臨時職員・嘱託職員での雇用等、安定的な収益に結びつかないケースも多く、活動地域によってもその方法等が異なるため、現在は試行錯誤している段階だと言える。コミュニティナースの活動の主となる予防的看護は、重要であるのにもかかわらず、原則、保険の適用外となっており、そのため、社会保険からの収入が確保しにくく、事業化が困難な現状がある。長く安定して活動できる体制や、専門の人材を育てる仕組みづくりが今後の課題となってくる。

７　提案

始まったばかりのコミュニティナースの活動は、効果が数値等で即、目に見えて現れてくるというものではない。コミュニティナースの活動を通じ、普段の生活の中で、地域の人たちの健康意識が高まり、病気や介護の予防、病の早期発見、そして医療や介護の負担の軽減につながっていくのではないかと期待される。

また、人が集まる場づくり、きっかけづくりをし、コミュニティナースたちが地域で住民と住民の間に入り、つながりを再構築することで、地域の中の支え合いを取り戻すことにもつながるはずである。

現在は、このコミュニティナースという存在と、その活動内容の認知度を上げる段階にあると言える。

平成29年度からコミュニティナースが活動している綾部市においても、活動地域以外の場所では、その存在はあまり知られていないという現状がある。受け入れ当初は、新聞報道等もあったため、「コミュニティナース」ということば自体は聞いたことがあっても、よ

くわからない、知らないという人がほとんどである。

まずは、市内外に向け、コミュニティナースについて PR をし、綾部市では、コミュニティナースが実際に活動しているということを広く広報していくことが先決である。例えば、健康寿命や健康診断の受診率等、数値として効果を見える化し、定期的、継続的に広報し、その効果を実感してもらう。そして、現在は 2 地区のみでのコミュニティナースの活動の場を少しずつ広げ、最終的には、綾部市の全地域にコミュニティナースの活動の場を広げていくことを提案したい。

そうなると、当然、コミュニティナースとして雇用する人数を増やす必要がある。地域おこし協力隊の制度も引き続き利用しつつ、市内、または近隣市の潜在的ナースをコミュニティナースとして雇用することを考えてみはどうか。現在、日本全国で看護師としての資格を持ちながらも、現在は看護の仕事をしていない潜在的ナースは 71 万人いると言われている。週 29 時間以内の勤務で、夜勤もない非常勤嘱託職員であれば、出産や育児等で現在、看護師として仕事をしていない方でも働きやすいのではないだろうか。また、病院勤務の看護師が大多数であり、激務でも安定した収入が得られる状態から、地方での不安定で、所得も高くない状態への転身はハードルが高い。コミュニティナースの活動が一定程度定着するまでの間は、市の単独費であっても、市が独自で一定数のコミュニティナースを雇用することも視野に入れるべきではないかと考える。

次に、コミュニティナースが実際に活動する市として、現在行っている体験プログラムの拡大の可能性を探る。現在は、その対象をコミュニティナースの活動に興味のある看護師等に限っているが、例えば、看護師や保健師を目指す学生との交流やインターンシップの導入にまで広げることはできないだろうか。看護師や保健師の教育課程において、コミュニティナース養成のカリキュラム構築の必要性について説く専門家もおり、今後、コミュニティナースを取り巻く環境も変わってくる可能性もある。

また、体験プログラムに参加するだけで終わるのではなく、その後も、体験プログラムの参加者同士が繋がれる仕組みづくりを行うことにより、実際にその後、コミュニティナースとして活動をする、しないに関わらずそれぞれの場所での情報を共有し合い、コミュニティナースとしてのスキルの向上や新たな活動へ広げていければ、コミュニティナース自体の認知度も上がり、ニーズの増加につながるのではないかと思う。

コミュニティナースが地域に入り活動することで、住民自体の健康意識の向上により、健康で安心して過ごせるようになることはもちろん、地域住民同士の支え合いを取り戻し、「住んでよかった…ゆったりやすらぎの田園都市・綾部」の実現に向け進んでいくのではないだろうか。

参考文献等

・第 8 次綾部市高齢者保健福祉計画　あやべゴールドプラン
・Community Nurse Company　http://community-nurse.jp/