

原著論文

地域に密着した訪問看護師による地域包括ケアシステム機能化への 貢献に関する一考察

—広島県備北地域の活動を事例として—

竹 下 智

A Study on the Contribution of Community-based Home-visit Nurses to the Functionalization of a
Regional Comprehensive Community Care Systems
A Case Study of Activities in the Bihoku Area, Hiroshima Prefecture

Satoru TAKESHITA

要 旨

超高齢社会の医療・介護領域は、病院完結型から地域完結型への転換が必要であり、地域包括ケアシステムにおける自助、互助の役割が非常に重要となる。近年、地域に飛び出した看護師による地域住民を対象とした自助、互助への活動が活発となっている。本稿では、広島県備北地域における“くらしの看護専門家 けのひ”の活動に着目し、地域住民のみならず、医療従事者も対象にした活動に着目した。結果、けのひの活動は、過疎地域において、「公助」として病院で治す医療から地域で支える医療・看護・介護へのシフト、「自助」、「互助」の役割が増大する地域包括ケアシステム機能化に貢献する可能性があると考えられることを示した。

キーワード：地域包括ケアシステム、自助、互助、公助、訪問看護師

1. はじめに

(1) 2025年問題

2025年には、1947年から1949年生まれの団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる。医療・介護を必要とする高齢者が急増し、医療費、介護費が増加する一方、医療従事者が不足するとされ2025年問題と呼ばれている。内閣府の令和元年版高齢社会白書¹⁾によると、2025年には、総人口が約1億2,254万人まで減少

し、後期高齢者人口が約2,180万人、65～74歳の前期高齢者人口が約1,497万人と予測されている。65歳以上の高齢者は、実に全体の約30%となる見込みで、高齢者1人を生産年齢と言われる15～64歳の現役世代が支える割合は1:1.9人となり、2人を切るまでに少子高齢社会が進むことになる。そのため、この医療・看護・介護領域は、IoT、AIのデジタル技術を活用した遠隔医療や大幅な業務効率化などの変革（デジタル・トランスフォーメーション）が大きく期待される分野の一つとなっている。

(2) 地域包括ケアシステムと自助、互助

上述した状況において、厚生労働省²⁾は、「2025年（令和7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」するとしている。社会保障制度改革国民会議が2013年にまとめた最終報告書³⁾では、「過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。」「地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等とのインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を確認し、これらの取り組みを積極的に進めるべきである。」と地域包括ケアシステムの構築におけるポイントについてまとめている。厚

厚生労働省の地域包括ケア研究会報告書⁴⁾でも、「少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。」と述べられている(図1)。特に、過疎地域では、制度としての病院・施設において医療・介護サービスの「公助」を担う医療従事者は存在しても、地域において「自助」「互助」を担う人材は極めて少なく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組は、喫緊の課題の一つ考えられる。

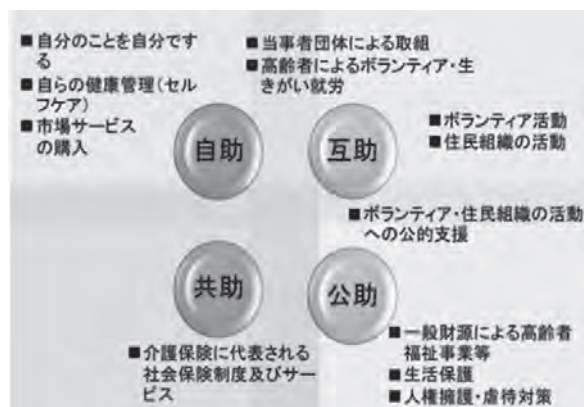


図1 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム⁴⁾

(3) 本稿の目的とアプローチの方法

このように、今後は地域包括ケアシステムを確立する上では、自らの健康管理や必要に応じて市場からサービスを購入する「自助」に加えて、インフォーマルな助け合いの「互助」がより重要となることが指摘されている。

近年、コミュニティナースという地域に密着した主に看護師を中心とした医療従事者による活動が目ざされている。これは、後述するが、多様な場所で、地域住民とコミュニケーションを取りながら、困り事を把握して相談に乗るといった活動である。先行研究としては、コミュニティナース自身による活動の紹介(矢田(2019)⁵⁾や杉岡(2021)⁶⁾による地域公共人材として京都府綾部市が地域おこし協力隊制度を活用し導入した事例の検討などがみられる。しかしながら、地域包括ケアシステムの構築という観点からの考察はみられない。そこで、本稿では、まず地域包括ケアシステムにおける「自助」「互助」への役割増大について整理する。その後、「自助」「互助」における取り組みとして過疎地域である広島県備北地域を中心に活動中の「くらしの看護専門家 けのひ」(以下:けのひ)の活動を取り上げ、過疎地域における地域包括ケアシステム構築のための有効な一つの打ち手としての可能性を検討することを本稿の目的とする。アプローチ方

法としては、事例、文献調査およびインタビューによるフィールドワークにより考察をおこなうこととする。

2. 地域を軸とした体制への転換

(1) 地域に密着した訪問看護

棚橋(2019)⁷⁾によると、超高齢社会において高齢者は、「病気になったら急性期病院などに入院し医療サービスの提供を受け、その後、回復期病院へ転院、または介護の必要性が高くなれば、通所サービスや入所サービスなどの介護サービスの提供を受け、施設や在宅で過ごし、病状の変化により再度入院するというような、医療と介護を相互に行ったり来たりの双方向の特徴を持っており、病院完結型から地域完結型にシフトしている」と述べている。また、高砂(2018)⁸⁾は、「医療全体が、病院で治す医療(cure:治療)から、地域で支える医療(care:看護・介護する)に変わってきて」と述べており、地域を軸とした体制への転換が望まれている。

テイラー(2017)⁹⁾によると、厚生労働省による平成22年人口動態統計年報主要統計表での死亡者統計から、「2010年の死亡者数約120万人のうち65歳以上の年間死亡者数は102万人であり、このうち自宅での死亡数は15万人で、在宅死亡者率は12.5%と少数にとどまっている。しかし、訪問看護ステーションの利用者で在宅死をした割合は56.3%であり、利用者の半数以上が在宅で最期を迎えている。これらから訪問看護の利用は在宅での看取りに寄与しているといえる」と述べていることから、住み慣れた地域で最期まで暮らすことを実現するためには、訪問看護が重要性であることが分かる。

日本看護師協会も、岡島(2020)¹⁰⁾によると、「超高齢化の進行や地域完結型医療への転換などから、今後、訪問看護の需要は確実に増大する」と述べている。

(2) 訪問看護の現状

このように地域完結型で重要な役割を果たす訪問看護であるが、齋藤(2020)¹¹⁾によると「訪問看護を実施している医療機関数は、全体で3.9%に留まっているのが現状」であり、病院完結型からのシフトはまだ始まったばかりという状況にある。

厚生労働省2019年1月の「医療従事者の需給に関する検討会 第5回 看護職員需給分科会」¹²⁾では、訪問看護師は2016年4.7万人であるが、2025年には12万人が必要と公表されている。このため、岡島(2020)¹⁰⁾によると「日本看護協会(以下:本会)では、国民が

安心・安全に在宅療養生活を継続する上で訪問看護は欠かせないものとし、本会がこれまで独自に取り組んできた看護職の需給や訪問看護人材の確保に関する検討の実績を基に、職能団体として考え得る方策をとりまとめ「訪問看護師倍増策」として提案・公表しました」と、訪問看護師倍増を打ち出している。

日本看護協会の就業場所別看護職数¹³⁾から、訪問看護ステーションで働く看護職数(看護師、准看護師)は、2010年から2019年で30,026人から60,375人とほぼ倍増しているものの、2025年の必要数12万人の半分である。また、2019年の看護職総数1,577,844人に対しては、病院987,247人(全体の62.6%)、診療所296,073人(全体の18.8%)と病院と診療所が大部分を占め、看護職総数に占める訪問看護師は比率では僅か3.8%であり、地域で支える医療への転換に向けて訪問看護師の増加が喫緊の課題であることが分かる(表-1)。

表-1 就業場所別看護職数(看護師、准看護師)
(就業場所別看護職数¹³⁾より筆者作成)

年次	総数	病院	診療所	訪問看護 ステーション	その他
2010	1,383,652	886,500	292,391	30,026	174,735
		64.1%	21.1%	2.2%	12.6%
2019	1,577,844	987,247	296,073	60,375	234,149
		62.6%	18.8%	3.8%	14.8%

以上から、すなわち、「公助」において、病院完結型モデルから地域完結型モデルへのシフトと、「自助」「互助」の役割がより増大した地域包括ケアシステムの構築が全体として求められていると捉えることが出来る。

(3) 地域に密着した看護師の活動の萌芽

令和2年版厚生労働白書¹⁴⁾によると、2016年の日本における男性の平均寿命と健康寿命は、それぞれ80.98歳、72.14歳であり、女性の場合はそれぞれ87.14歳、74.79歳となる。これより、多くの人は、人生の終盤の10年前後は多かれ少なかれ他者の支援を受けることになるため、本人のケアのみならず、それを支える家族等介護者へのケアも必要となる。すなわち、健康寿命を延ばして、平均寿命と健康寿命の差を小さくすることで、「ほとんど在宅、たま～に病院」(秋山(2015)¹⁵⁾)が実現できる「自助」「互助」の役割がより増大した地域包括ケアシステムの構築が必要である。

このような状況下で、できるだけ医療・介護の支援を受けず健康な人々が暮らすまちづくりに貢献するため、地域に飛び出した看護師による介護予防や生活支

援を担う活動が注目されるようになってきた。それらの動きの背景にあるのは、例えば、急性期病院での勤務から訪問看護ステーションへと転じた看護師が「病気を発症してから治療目的で来院した人に初めて会うのでは遅すぎる。そうなるより前に医療専門職としてかかわることができたら」(奥(2019)¹⁶⁾)といった現場の危機感である。

3. コミュニティナース

日本でコミュニティナース(以下コミナス)という概念を紹介した矢田(2019)⁵⁾によると、海外ではコミナスは一般的な概念で、「地域看護」と訳されることもある「コミュニティナースング」が元になっており、「困っている人やその家族に対し、暮らしの中で看護の支援をするという意味」である。この概念は、国やエリアによって実践内容はさまざま、例えば、タイでは、「医療ボランティアが暮らしのなかに入り込んで、まちの人の健康のケアをして」おり、オランダでは、「約1万人の看護師・介護士からなる非営利の在宅ケア組織が地域の住民のそばで治療のサポートや身の回りのコーディネートを行っている」と紹介している。また、コミナスの定義については、「コミュニティナースングは具体的に細かい定義があるわけではなく、幅広く使われている」と述べている。

矢田(2019¹⁷⁾/2020¹⁸⁾)は、日本における自身が提唱しているコミナスの概念を、「まちに飛び出してどれかの喜びや元気を広げる活動を行っている、医療や看護の知識をもった人たちのこと」「暮らしのそばでまちの人と共に、組織の枠や制度などにとらわれずに、自由で多様なケアを実践していくこと。そうした概念」など、多様な表現を用いている。このように、活動内容などに決まった定義を設けていない理由について、コミナスの特徴が、その自由度の高さであり、立場、ニーズが多様な社会において地域の特性やまちの皆に合わせたケアをするためには、活動スタイルは自由であることが重要であるためとし、その活動拠点についても、喫茶店、食堂、コワーキングスペース、ガソリンスタンドなど暮らしの動線上にある多様な場所を活用しているとしている¹⁸⁾。

また、コミナスの取組については、「超高齢社会を迎えた日本で看護師に期待されている役割は、住民の生活の場に出向き、予防的看護活動を展開することです。これがまさに、私たちが始めたコミナスによる取組なのです」と述べている(矢田(2017)¹⁹⁾)。すなわち、この取組におけるコミナスの活動は、多様な場所で、サロンなどを開催して、コミュニケーションを取りながら、困り事を把握して相談に乗る活動であり、

これは地域住民の健康意識を高め、自らの健康管理（セルフケア）を促す「自助」のサポートと種々の医療に関する情報提供や相談に乗るといった「互助」の活動に相当すると考えられる。

杉岡⁵⁾は、公共的活動は現在では、行政・企業・NPO・市民それぞれが公共的役割を認識し、協働することによって、豊かで活力ある社会を創造することが一般的理解となっているとし、そうした協働型社会を創造する人材として地域公共人材が注目されており、綾部市が地域おこし協力隊制度を活用してコミナスを導入した事例について検討を加え、コミナスによる地域公共人材育成への貢献と地域の健康づくりに寄与する可能性を示唆している。

本稿で取り上げる広島県備北地域で活動する“けのひ”は、2018年春創業で、訪問看護ステーションの副管理者を務める訪問看護師であり、がんの認定看護師と専門看護師の資格を持つ代表が起業し、訪問看護ステーションの業務と“けのひ”での事業をそれぞれ50%、50%の“複業”として実施している。一般的なコミナスの活動の場合、その対象は、看護、介護を必要とする人々やその家族や地域で暮らす“地域住民”が中心である。しかしながら、“けのひ”の活動の場合、地域住民それだけにとどまらず医療従事者も対象としている点に特徴がある。そこで本稿では、“けのひ”の活動を要素分解し、「自助」「互助」の役割が増大することを意識した地域包括ケアシステム構築のための有効な一つの打ち手としての可能性について検討を進める。

4. 広島県備北地域における“けのひ”の事例

(1) 備北地域の概要

“けのひ”が主に活動する三次市および庄原市は、広島県北部の東側に位置し、備北地域と呼ばれる。備北地域では、三次市は2021年8月31日現在で、人口50,603人、65歳以上18,359人、高齢化率36.3%、庄原市では、それぞれ33,580人、14,718、43.8%である。広島県および全国の高齢化率は、広島県は29.2%（2021年1月1日現在）、全国では28.4%（2019年9月15日現在）であり、三次市、庄原市ともに大幅に高齢化率が進んでいることが分かる。さらに、備北地区は、無医地区数では、広島県の54地区（全国では637地区）のうち、実に64.8%の35地区を占め、無医地区人口でも、広島県の7,485人（全国では124,122人）のうち、実に65.7%の4,918人を占める地域である²⁰⁾。

(2) “けのひ”の活動事例

“けのひ”の活動について、2021年8月26日、31日、9月15日、2022年4月6日にそれぞれ約90分リモート

にて、けのひ代表のY氏にインタビューを実施した。“けのひ”という名称は、ハレの日、ケの日において、日常のなんでもない一日であるケの日に由来している。病院での退院調整や看取りへの支援などこれまでの経験から、“人は病院ではなく、地域で暮らしている”ということを実感し、地域に飛び出し、主に備北地域にて、以下の①医療従事者を対象とした活動と②地域住民を対象とした活動のある程度の有償サービスとして実施している。それらの活動内容の詳細を以下に示す。

①医療従事者を対象とした活動

【a.たねまきの会】

訪問看護ステーションの管理者向け年会費制のサロンで、2ヶ月に1回開催し、24時間個別相談を受け付けている。訪問看護ステーションの管理者は、管理と実務を兼務するプレイングマネージャーであることが多く、負荷が高く、日々の管理と看護の実務以外の余裕がほとんどない状況にある。そこで、“けのひ”は、管理者の負荷を軽減すべく種々のサポートを実施している。例えば、診療報酬は2年に1回、介護報酬は3年に1回法改訂がなされる（6年毎に両方が改訂される）が、専門用語も多く、難解であるため、改訂の解説、ポイント整理、レセプト（診療報酬明細書）を起こす際の注意点等法改訂対応のコンサルテーションを実施している。他には、各事業所で実際に事業として成立するための、1日当たり訪問件数など損益分岐の条件を一緒に計算し、事業計画の立案サポートなどを実施している。リモート会議の導入により、三次、庄原市の備北地域のみならず、尾道、広島市、島嶼部など広島県全域へ参加者が拡大している。

【b.在宅看護けのひセミナー】

看護師のサポートを目的に、これまでの訪問看護など自身の体験談を交えて、実務におけるポイントも含めシェアをするセミナーを開催している。当初は、ネットワーキングも考慮し、会食付でオンサイト（現地）の形態を取っていたが、新型コロナウイルス対応のため、リモートでのセミナーに切り替えた所、参加者が広島県外にまで拡大している。

【c.タツノオトシゴ会】

辰年メンバー看護師、管理栄養士、福祉用具相談専門員と作業療法士などのコアメンバーが連携して運営している、多職種でのネットワーク構築を目的としたセミナーである。看護のみならず、栄養、介護、福祉用具まで幅広い領域でのスキルアップを図っている。例えば、ヘルパー、介護士、リハビリ担当者など介護に関わる医療従事者であれば、介護の際に皆が着目する足を対象としたフットケアや福祉用具からファシリテーションまでをテーマとして取り上げている。

【d.けいのひの小さい人セミナー】

看護師と理学療法士のコアメンバーとが連携して運営している子供を支援したい医療従事者向けのセミナーである。コアメンバーのリレーションを通じて、沖縄から東北まで全国に分散したメンバーがオンラインセミナーに参加している。

【e.多職種連携セミナー】

助成金活用したセミナーで、試験的に実施している。2020年は合宿を予定していたが、新型コロナ対応のため、オンラインで計4回開催した。今年度も、9月の時点で、オンラインセミナーを、医療系（看護師、薬剤師）と介護系職種（理学療法士、作業療法士など）との多職種連携を目的として、既に2回開催済である。

【f.講師】

看護系大学・専門学校、高校（介護・福祉系の専門コース）、訪問看護ステーション、広島県看護協会での講師や、介護職員初任者向けの（喀痰吸引や胃瘻などの経管栄養も含む）研修の講師など、医療従事者向けの講師を“けのひ”起業前から10年以上担当している。

②地域住民を対象とした活動

【g.キエルト】

目的が子育てや仕事をイキイキ楽しむ女性を応援することであり、同じ思いのメンバーとキエルトというグループを作っている。キエルトとは、フィンランド語の“循環”（Kierto）から取った言葉で、発信する情報が地域を巡るように、主催者、参加者の真心がめぐるとの思いを表している。子供については、a.遊びながら発達し、成長する、b.遊びの中から自分をメンテナンスしてく、c.出来ることを延ばすこと、ほめて育てることが重要、d.体幹を強化することが重要という考えのもと、主に以下の3つの活動をしている。1つ目は、学びの講座であり、子供の体幹強化講座や骨盤講座など毎月開催している。2つ目は、遊びの講座で、裸足で土の上を歩き回る、どろんこ遊びなどのイベントを定期的に開催している。3つ目は、ポワソニエという団体とのコラボレーションで、集客作業がキエルト、講座担当がポワソニエという役割分担で、ヨガ教室、薬膳料理、東洋医学教室などを毎月開催している。こちらも、好評で、リピーターが増加しており、コロナ禍だからこそ集まりたいという要望が多くあがっている。

【h.ふくろうの会】

40～90歳代（メインは60、70歳代）の地域住民を対象としたサロンである。健康寿命をできるだけ延ばし、介護が必要となっても在宅で暮らせる社会の実現には、専門職側のスキルアップ以上に、地域住民自ら

が自分や家族のために、病気や介護関連のある程度の知識を身に着ける必要がある。会の名称は、賢者の象徴としてのふくろうに由来している。また、歳を取れば取るほど、他社の助けが必要となるので（社会参加が必要になる）、可愛くお願いができるおじいちゃん、おばあちゃんへの道を提言している。この会は、直接会うことが重要と考え、開催を許可してくれる会場（寺院）にて、新型コロナウイルス感染に最大の注意を払いながら、オンサイトでサロンを開催している。今では、開催案内が不要なぐらい定着化し、口コミで友達を連れて来てくれるようになっている。

【i.めぐりて】

三次市が持つ“ヒト”が持つ魅力を、ページをめくりながら発見できるようにネーミングしたフリーペーパーで、看護師、写真家、デザイナーが協働で年1回発行しており、本年6月でvol.4となる。発行のために、サポーターを募っており、現在のところ数十名のサポーターが集まっている。

【j.その他の活動】

山頂でのヨガ教室やハロウィン、事務所ガレージを利用したふるまいマルシェなどのボランティアイベントを不定期で開催している。また、コロナ禍で活動休止中であるが、イギリスで誕生したがん患者の自分を取り戻す場所としてのサードプレイスを提供しているマギーズの広島での設立にも参画している。

“けのひ”によると、コロナ禍で多くの活動で、オンライン開催が必須となり、そのたのスキルを身に着けざるを得なくなった。しかし、例えば、広島県訪問看護ステーションのオンライン会議実施のサポートをしたことがご縁で、たねまきの会への参加者が拡大するなど、オンラインで各セミナーを開催することによって、備北地域以外のメンバーが参加可能となり活動の拡大に繋がっていると、コロナ禍による半ば強制的なオンライン開催が、逆に、各活動の活発化への契機となっている。

5. 考察

“けのひ”の活動において、特徴的なのは医療従事者を対象としている点である。第3章で紹介した地域に密着したコミナスの活動は、広く地域住民が対象である。しかし、“けのひ”は医療従事者も対象としており、この点はあまり例を見ない。以下、この点について考察する。

(1) 訪問看護ステーション管理者支援サービス

訪問看護ステーション数は、全国訪問看護事業協会の調査²¹⁾によると、表3のように2013年から2021年ま

での8年間で、7,042から13,003と約1.8倍に増加している。一方で、前年度における新規数に対して約43～約57%にあたる事業所が廃止または休止になっている。また、厚生労働省(2017)²²⁾によると訪問看護ステーションの約半数は従業員5人未満の事業所である。さらに、平成30年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業の報告書²³⁾によると、事業規模が小さい方が、赤字の事業所の割合が多く、看護職員(常勤+非常勤の常勤換算)が3.0人未満の事業所の場合は、33.2%の事業所が赤字に対し、10人以上の事業所では、赤字は10.8%である。金坂(2020)²⁴⁾は、小規模事業所の場合、黒字の確保が大規模事業所よりも困難で、1人の離職、休職が即休止や廃止につながるため、新規に対する休廃止率が高い理由を指摘している。そのためにも、訪問看護ステーションの大規模化の必要性を述べられている。

三次市、庄原市の備北地域のステーションの場合は、かいごDBによると、常勤、非常勤の看護師、准看護師の合計で、webページに記載のある8ステーション中、半数が5名以下の小規模事業所であり、最大のステーションでも7名である²⁵⁾。“けのひ”は、無医地区人口の多い備北地域は、死亡診断時には、研修を受けた看護師が医師の代わりに現場に行き、遠隔で死亡診断を行う事例が増えると考えられる地域であり、過疎化によって、高齢者も訪問看護師などの医療従事者も、これ以上増える見込みがないと予測している。また、訪問看護ステーションの経営母体は、医療法人、営利法人(会社)、社団・財団法人、社会福祉法人、NPO法人等様々で、その方針も異なる。これらを考慮すると、ステーションの大規模化ではなく、現状の規模のまま、経営の安定化を図り、高齢者が点在する地域に少数精鋭で対応せざるを得ない。すなわち、ステーションの管理者および訪問看護師や介護師などの医療従事者が、地域全体で総合力を発揮し訪問看護にあたる一方、地域住民も自分や家族のために病气や看護の知識を身に付けおかねばならないという過疎地域における危機感を持っている。この危機感が、“けのひ”の各活動の特徴となって現れている。

“けのひ”によると、三次市、庄原市の備北地域のステーションは、全部で9ステーションあり、その内の8ステーションが、“たねまきの会”のメンバーである。“たねまきの会”は、ステーションの管理者を対象とし、ステーションの経営安定化に欠かせない事業計画立案支援や、診療報酬・看護報酬など法改訂対応のコンサルテーション、スキルアップを目的とした共通テーマでの勉強会など“けのひ”がハブとなり、全ステーションを横断した対応を実施している。これは、各ステーションに共通する業務の共有化や効率化、ナレ

ッジの共有・蓄積に繋がるためと考えられる。

加えて、訪問看護のような公共性の高い業務においては、どこかのステーションが感染、災害などで事業が継続できない場合、速やかに他のステーションが対応することが望ましい。そこで“けのひ”は、担当ステーションから依頼を受けて“たねまきの会”に入っていない他の1ステーションも含め、備北地域の全9ステーションの内、どこかが、感染、災害により事業停止となった場合のBCP(事業継続計画)の作成も支援している。まさに、“たねまきの会”の存在が、備北地域の全ステーションを繋ぐことを実現している。

“けのひ”を通じて各ステーション、管理者へ“たねまきの会”の評価を聞いたところ、「共通テーマで勉強することで管理者全体の資質が高くなっていることや、各管理者同士で情報交換、交流、横の繋がりが持てている」との回答が得られている。このことから、本活動が、地域における訪問看護の対応能力の向上に貢献していることが示唆される。

(2) 医療従事者向けサービス

(訪問看護ステーションの管理者以外)

“けのひ”は、医療従事者全般を対象に、自身の経験をベースとした実践向けの“在宅看護セミナー”、ネットワーク構築と各自の専門の周辺領域スキルアップのためのセミナーである“タツノオトシゴ会”、“多職種連携セミナー”の活動を通じて、メンバーが主体的に協働する自律型人材となることを目的に活動している。看護師が介護や栄養分野、介護師が看護や栄養分野の知識を習得するなど、各専門職はそれぞれの周辺知識を幅広く習得することで、実務に対しより自信を持って対応することができ、そうした自信を持った専門職が経験を積むことで、全体を見渡し、管理者からの指示待ちではなく主体的に行動する自律型人材になることができると考えているためである。

(3) 「自助」、「互助」の役割増大を意識した地域包括ケアシステム機能化への貢献

“けのひ”は、備北地域のような過疎地域において、少数精鋭とネットワーク化で対応せざるを得ないという危機感、すなわち社会的使命から来る内発的動機づけによって、医療従事者、地域住民両方の底上げを狙い、種々の活動を展開している。創業4年ではあるものの、少しづつではあるが、各活動の種類も増え、それら活動も活発化しており、加えて、それらの活動を有償化しつつ、参加者を着実に増加させている。

過疎地域において、「自助」「互助」の役割増大に対応するには、“コミナス”や“けのひ”の“キエルト、ふくろうの会”のような地域住民を対象に向けた活動が有

効であると考えられる。加えて、病院で治す医療から地域で支える医療・看護・介護へのシフト、特に訪問看護の地域での対応能力向上について、“けのひ”の事例のような医療従事者に向けた活動も有効な打ち手となるものと考えられる。今後、備北地域での地域包括ケアシステムを機能化させるためには、地域住民、医療従事者全体の底上げや、さらには病院との連携含め、地域全体で総合力を発揮する仕掛けの構築が、より必要となるであろう。

6. おわりに

本稿の事例は、過疎地域における始まったばかりの一つの小さな活動事例に過ぎない。今後、これらの活動が地域にどのような影響を及ぼしていくのか中長期的な検証が必要である。

また、今川・梅原(2013)²⁶⁾によると「多くの自治体政府は住民参加や協業を推進し、「民」を尊重した地域経営、行政経営に転換を試みている」とのことであるが、これら民の参加を促す場合には、無償の「互助」に期待するだけでなく、ある程度のマネタイズも必要となると考えられる。地域に密着した看護師など医療従事者の活動をより活発化し、健康面における地域全体の底上げを図るためには、自治体の施策も重要となる。今後は、持続可能性の観点から、マネタイズも含め、地域包括ケアシステム全体を俯瞰的に捉えた検討が必要となる。

謝 辞

複数回のインタビュー調査にご協力頂いた“けのひ”Y氏に心より感謝の意を表したい。

参考文献

1. 内閣府編『令和元年版高齢社会白書』,2022年5月1日アクセス。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html
2. 厚生労働省、『地域包括ケアシステム』,2022年5月1日アクセス。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiikihoukatsu/
3. 社会保障制度改革国民会議『社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～』,pp11,2013年,2021年9月25日アクセス。<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>
4. 厚生労働省、『平成25年3月地域包括ケア研究会報告書より』,2021年9月25日アクセス。
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf
5. 矢田明子『コミュニティナース -まちを元気にする“おせっかい”焼きの看護師』木楽舎、位置No.20,30,2019。
6. 杉岡秀紀「自治体政策としてのコミュニティナースの可能性 - 地域公共人材としてのコミュニティナースに着目して -」福知山公立大学研究紀要,第5巻第1号,pp89-108,2021。
7. 棚橋さつき(2019)「地域・在宅看護教育の現状にたりないもの」看護教育, Vol.60, No.3, pp180-186, 2019。
8. 高砂裕子「患者の希望が変化することを踏まえた胃瘻・ケアの意思決定プロセス」看護展望, Vol.43, No.3, pp.541-545, 2018。
9. テイラー栄子「在宅での看取りを実現している小規模看護訪問ステーションにおける管理者の要因」,日保学誌, Vol.19, No.4, pp176-185, 2017。
10. 岡島さおり「訪問看護師倍増には何が必要か」看護, Vol.72, No.1, pp32-37, 2020。
11. 齋藤訓子「地域包括ケアと看護をめぐる現状と課題～166万人で地域の看護提供体制を実現」看護, Vol.72, No.3, pp32-46, 2020。
12. 厚生労働省『医療従事者の需給に関する検討会 第5回看護職員需給分科会』, 2021年9月25日アクセス。<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/iryohoken/-kango/kantai.files/12shiryu310219.pdf>
13. 日本看護協会、『看護統計資料』, 2021年9月25日アクセス。
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei04.pdf>
14. 厚生労働省、『令和2年版厚生労働白書』, 2021年9月25日アクセス。<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/backdata/01-01-02-06.html>
15. 秋山正子「ともに「ほとんど在宅、たま～に病院」の地域づくりをめざしたい」Gノート, Vol.2, No.5, pp.651-651, 2015。
16. 奥朋子「地域社会とともにある看護師の未来」,看護教育, Vol.60, No.3, pp202-207, 2019。
17. 矢田明子「コミュニティナースという地域医療の新しい形」,看護展望, Vol.44, No.3, pp.1-5, 2019。
18. 矢田明子「コミュニティナース ～暮らしの中から生まれる看護の新たな可能性【第1回】」看護展望, Vol.45, No.1, pp58-61, 2020。
19. 矢田明子「コミュニティナースの誕生と育成プロジェクト」COMMUNITY CARE, Vol.19, No.3, pp67-70, 2017。
20. ひろぎん経済研究所、「広島県の地域医療の課題と取組みについて」,Current Hiroshima, No.415, pp3-18, 2020。
21. 全国訪問看護事業協会、『訪問看護ステーション基本情報』, 2021年9月25日アクセス <https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>
22. 厚生労働省,「在宅医療(その4) 中医総 - 5 29.11.15」, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000186845.pdf>, 2021年9月25日アクセス
23. 平成30年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)『訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみた サービスの実態に関する調査研究事業書』, 2021年9月25日アクセス。
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_18.pdf
24. 金坂宇将「安定性・継続性・生産性・効率性の高い訪問

看護ステーションが必要」看護

Vol.72.No.1, pp39-41,2020.

25. かいごDB、『広島県の訪問看護』、2021年9月25日アクセス
https://kaigodb.com/kaigo_service/3/34/
26. 今川晃、梅原豊編著『地域公共人材をつくる - まちづくりを担う人たち』法律文化社, pp i,2013。

[2022. 10. 6 受理]

コントリビューター：松本 武洋 教授
(公共経営学科)