

## 過疎・高齢化が進む中山間地域の 訪問看護ステーション管理者が求める支援ニーズ

李 錦純<sup>1)</sup>    山本 大祐<sup>2)</sup>    牛尾 裕子<sup>2)</sup>    森 菊子<sup>3)</sup>  
 増野 園恵<sup>4)</sup>    細川 裕平<sup>5)</sup>

### 要 旨

#### 【目的】

過疎・高齢化が進む中山間地域の訪問看護ステーション（以下、訪看ST）管理者が求めている、管理運営上の支援ニーズおよび訪問看護提供上の支援ニーズを明らかにし、地域特性とニーズに見合った支援の手がかりとなる基礎資料を提示する。

#### 【方法】

A県訪問看護連絡協議会所属の中山間地域であるBブロックの訪看ST管理者に対し、個別に半構成的面接を実施した。得られた面接内容は逐語録に起こしてテキストデータとし、質的意味を損なわない範囲内で区切って抽出・コード化し、意味内容の類似性と相違性を比較しながら類型化し、抽象度を高めながらサブカテゴリー化およびカテゴリー化を進めた。

#### 【結果】

研究協力が得られた訪看ST管理者は12名であった。分析の結果、8つのカテゴリーと21のサブカテゴリーが生成された。訪看ST管理運営上の支援ニーズとして、【安定的運営のための人材確保】、【人材育成のための条件整備】の2つのカテゴリー、訪問看護提供上の支援ニーズとして、【広範囲の訪問看護エリアをカバーする必要性】、【在宅療養継続への支援体制構築】、【訪問看護の普及と有効活用の必要性】、【地域住民との濃密な関係性への配慮】、【介護者不在への対応】、【療養生活上の困りごとに対する迅速な対応】の6つのカテゴリーが抽出された。

#### 【考察】

中山間地域における訪問看護を取り巻くニーズの充足には、訪看ST管理者の相談・支援体制の充実、地理的条件を緩和した多様で効率的な教育・研修機会の提供、地域特性に応じた中山間地域型の地域包括ケアシステムの工夫開発を推進するとともに、訪問看護による予防的介入効果の検証など、地域全体に向けた訪問看護の魅力と有効性に関する発信および利用促進の必要性が示唆された。

キーワード：中山間地域、過疎、訪問看護、サポートニーズ

- 
- 1) 兵庫県立大学看護学部 在宅看護学
  - 2) 兵庫県立大学看護学部 地域看護学
  - 3) 兵庫県立大学看護学部 成人看護学
  - 4) 兵庫県立大学看護学部 組織看護学
  - 5) 公立浜坂病院

## I. 諸言

総務省によると、日本における65歳以上の人口は増加し続けることが予想されている。特に、過疎地域においては平成37年には40%を超えるなど、全国に比して急激な高齢化をたどることが予測されている<sup>1)</sup>。本研究対象の中山間地域は、A県北部に位置し、合併を経て現在5市町で構成されており、推計人口は170,617人、面積では2,133km<sup>2</sup>と県土の4分の1を占めている。過疎化と高齢化が同時に進行しており、高齢化率は33.5%に及ぶ<sup>2)</sup>（平成27年2月1日現在）。介護保険第1号被保険者に占める要介護認定者数の割合は17.9%におよび<sup>3)</sup>、在宅医療ニーズの大幅な増大が見込まれるため、在宅医療体制の充実が急務となっているものの、医師・看護師不足が深刻化し、継続的かつ安定的に地域医療を確保する体制づくりが大きな課題となっている。特に、高齢化の進展に伴う、要支援者・要介護者が増加し、在宅医療を望む国民のニーズが高まっている中で、訪問看護ステーションには、地域において医療・介護サービスと連携し、在宅療養の支援サービスの提供において中心的役割を担うことが求められており、厚生労働省は、平成26年より訪問看護供給体制拡充事業を開始している。

研究対象地域となる中山間地域の訪問看護ステーションは、A県訪問看護連絡協議会Bブロック所属では13か所であり、小規模事業所が広範囲に点在している。なかには1か所のみという市町もあり、訪問エリアとしてカバーできていない地区も存在し、利用者宅までの距離が片道40kmを超えるケースも珍しくない。また、5市町全てにおいて、厚生労働省が定める「特別地域加算」、「中山間地域等の小規模事業所加算」、「中山間地域等の居住者へのサービス提供加算」の対象地域が数多く含まれており、全域が豪雪地帯としても指定されている。

山間部における訪問看護ステーションは、移動が困難であることの影響を強く受け、管理者は訪問看護業務と同時に訪問看護ステーションの管理業務を遂行しなければいけない上、人件費を削減するために24時間on-callの待機もしなければならないという厳しい状況にあることが報告されている<sup>4)</sup>。

訪問看護ニーズの増大と期待が高まる中、利用者の高

齢化と重度化、過疎化による医療人材不足、広範囲・長距離移動に伴う身体的負担、豪雪地帯という地理的条件等、地域特性に応じた安定的な訪問看護の提供には、克服すべき課題が山積し、多くの困難と支援ニーズが存在することが懸念されるが、その具体的内容については明らかにされていない。

本研究は、過疎・高齢化が進む中山間地域の訪問看護ステーション（以下、訪看ST）管理者という当事者の視点に立脚した地域医療の現状把握に向けて、管理運営上の支援ニーズ、訪問看護提供上の支援ニーズという観点から整理し、現場が抱えている現実的な課題について質的に明らかにして、地域特性とニーズに見合った支援の手がかりとなる基礎資料として提示することを目的とした。ひいては、中山間地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた訪問看護基盤整備への具体策を講じるための有効な示唆を得ることを目指している。

## II. 研究目的

過疎・高齢化が進む中山間地域の訪看ST管理者が求めている、管理運営上の支援ニーズおよび訪問看護提供上の支援ニーズについて明らかにし、地域特性とニーズに見合った支援の手がかりとなる基礎資料を提示することを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成面接法を用いた質的記述的研究デザインとした。

### 2. 研究協力施設および研究協力者

A県訪問看護連絡協議会所属の中山間地域であるBブロックに所属している訪看STの管理者を対象とした。

### 3. データ収集期間

2014年9月10日～2015年5月30日

#### 4. データ収集方法

研究協力の同意が得られた訪看ST管理者を対象に、インタビューガイドを用いた半構成的インタビューを個別に実施した。インタビューは管理者1名に対し1回行い、インタビュー平均時間は61.3分であった。インタビューガイドは、過疎・高齢化が進む地域をカバーしている訪問看護の現状と特性、訪看STの管理運営上および訪問看護提供上の支援ニーズに関する内容を網羅的に含めた。以下、その概要を示した。

##### <インタビューガイド>

##### ① 訪看ST管理運営上の支援ニーズについて

- ・ 当地域で訪看STを管理運営していく上で特徴的と思われる点
- ・ 訪看STを管理運営していく上で、困ったことや難しかったこと、およびその対応
- ・ 勤務している訪問看護師（セラピスト）への対応で困ったことや難しかったこと、およびその具体的内容
- ・ 他の訪看STや医療機関、福祉施設、ケアマネジャーなど、多機関・多職種との連携を行う上で、困ったことや難しかったこと
- ・ 当地域において、訪看STを安定的・継続的に管理運営していく上でのサポート体制について
- ・ 当地域において、訪看STを安定的・継続的に管理運営していく上で、行政や教育機関へ要望したいこと
- ・ 当地域において、訪看STを安定的・継続的に管理運営していく上で望む支援

##### ② 訪問看護提供上の支援ニーズについて

- ・ 当訪問看護ステーションの利用者の概要について
- ・ 訪問看護を提供するにあたり、療養者や家族との関わり中で、困ったことや難しかった点、および対応
- ・ 重度者や医療依存度が高い療養者への訪問看護提供において、困ったことや難しかった点
- ・ 冬季や長距離のご家庭への訪問看護における対応について
- ・ 訪問看護提供に際し、早期に対応すべき課題について
- ・ 当地域の在宅医療・看護・介護について、日頃感じ

ていること、望む支援について

- ・ 当訪看ST担当エリアにおける利用者の概要および特徴について
- ・ 訪問看護利用者および家族から寄せられる要望や支援ニーズ
- ・ 訪問看護利用者および家族への訪問看護提供体制の充足状況
- ・ 当地域の訪問看護利用者にとって、不足もしくは充足してほしい社会資源について
- ・ 利用者および家族は当地域における医療・看護・介護にどのような要望や支援ニーズをもっていると思うか

#### 5. データ分析方法

ICレコーダーに録音したデータを逐語録に起こし、テキストデータを作成した。各研究協力者が訪問看護ステーション管理運営上の支援ニーズ、訪問看護提供上の支援ニーズについて語っている記述を、質的意味を損なわない範囲内で区切って抽出・コード化した。訪看ST管理運営上の支援ニーズとは、訪看STの経営や運営、人員管理等の労務管理において必要ととらえている支援の内容とし、訪問看護提供上の支援ニーズとは、訪問看護利用者へケアを提供する上で必要ととらえている支援の内容とした。訪問看護提供上の支援ニーズには、管理者が日頃の間わりの中から感じている、利用者および家族の特徴と要望、充足してほしい支援に関する内容も含めた。

コード化した内容について、さらに意味内容の類似性と相違性を比較しながら類型化し、サブカテゴリー化を行った。さらにサブカテゴリーを内容別に類型化し、抽象度を高めてカテゴリー化した。要約やカテゴリー化等が適切に行われているかについて、共同研究者である地域看護学、組織看護学、慢性看護学各分野の専門家により討議を重ね、適宜スーパーバイズを得て、分析内容の信頼性および妥当性を高めていった。数少ない訪看STが広範囲に分散し点在していることから、地域別の特徴も加味して分析を行った。

#### Ⅳ. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究概要、研究協力は自由意思であること、プライバシーの保護、研究の公表について文書と口頭で説明を行い、同意書に署名を得て実施した。

#### Ⅴ. 結 果

研究協力者は、中山間地域所在の13か所の訪看STのうち、当該研究期間に、訪看STの統合により管理者でなくなった1か所を除く12か所の管理者12名であった。分析結果について、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、研究協力者の語りを「 」で表した。インタビュー調査を実施した訪看STの概要について、表1に示した。

12名の面接データを分析した結果、8つのカテゴリーと21のサブカテゴリーに分類された。カテゴリーおよびサブカテゴリー、各カテゴリーの代表的な語りについてコード化したものを表2に示した。

##### 1. 訪看ST管理運営上の支援ニーズ

訪看ST管理運営上の支援ニーズとして、<医師不足><訪問看護師不足><少人数での24時間対応体制><管理者の過重負担>で構成される【安定的運営のための人材確保】、<後継者の育成困難><研修機会の乏しさ>で構成される【人材育成のための条件整備】が抽出された。

【安定的運営のための人材確保】は、夜間対応をできる医師や小児科医、在宅専門医の不足、訪問看護師の慢性的な人材不足、そしてその人材不足を補うために管理者が過重な負担を強いられている現状があった。

表1 対象中山間地域の訪問看護ステーションの概要

訪 問 看 護 ステーション	所在地	設 置 主 体	併 設 事 業	常 勤 看 護 師 数 非 常 勤 看 護 師 数	24時間対応体制 24時間連絡体制
A	a市	地方公共団体	なし	3人 11人	× ×
B	a市	看護協会	居宅介護支援	4人 4人	○ ×
C	a市	民医連	居宅介護支援・訪問介護 訪問入浴・診療所	4人 10人	○ ×
D	a市	株式会社	なし	2人 3人	○ ×
E	a市	株式会社	なし	2人 6人	○ ○
F	b町	地方公共団体	居宅介護支援・病院 介護老人保健施設	3人 1人	○ ×
G	c町	地方公共団体	居宅介護支援	3人 0人	○ ×
H	c町	特別地方公共団体 (一部事務組合)	病院	4人 0人	× ○
I	d市	特別地方公共団体 (一部事務組合)	居宅介護支援・病院 介護老人保健施設	19人 5人	○ ×
J	d市	株式会社	なし	2人 1人	○ ×
K	e市	社会福祉法人	居宅介護支援事業 認知症グループホーム	3人 2人	○ ×
L	e市	医療法人	居宅介護支援・訪問介護 通所介護・医院・ショートステイ	2人 1人	○ ×

表2 対象中山間地域の訪問看護ステーション管理者の支援ニーズに関するカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
【安定的運営のための人材確保】	＜医師不足＞	小児を受け入れる在宅医が不足している
		在宅の先生は休めず土日盆も正月もみんな呼ばれている
		開業医は二つあるが、夜の医師が不在のため医療の面ではとても苦しい
	＜訪問看護師不足＞	募集をかけても来ない
		人員不足で遠隔地の訪問ができない。
		重症者がいると人間的に対応困難
	＜少人数での24時間対応体制＞	慢性的なマンパワー不足で疲れ果てて困っている
		夜間に遠方から緊急で呼ばれて、また違う方角でも呼ばれたら1時間半はかかってしまう
		緊急時対応体制を3人でしている
	＜管理者の過重負担＞	24時間加算の責任の重さを考えるとやっぱり電話を持てる人が複数人要る
		所長が一人で所長業務を行い、訪問業務も他の訪問看護師と同数を行っている
		受け持ちに連絡がつかなければ、管理者が緊急訪問する
【人材育成のための条件整備】	＜後継者の育成困難＞	緊急時や夜間の最終責任は管理者
		これからの後継者として若い訪問看護師を採用して育てていかなければいけない
		開業医の医師を含め地域全体が高齢化している
	＜研修機会の乏しさ＞	管理者の後継者も育てていかななくてはいけない
		高齢の看護師が多くて平均年齢も高い
		研修へ行く時間や距離の問題で勉強の機会が少ない
【広範囲の訪問看護エリアをカバーする必要性】	＜長距離移動の負担＞	遠方の研修は泊まりになるため行けない、近くで研修があればいい
		教育研修は、近い地域であると参加できるが県内都市部で参加できない
		研修はやっぱり関心はあるがなかなか行けない
		移動だけでも半日が終わってしまう
		移動距離が長く、非効率的
	＜豪雪時の訪問調整＞	市内も広く、地区によっては移動距離が30km以上になる
		ここから30分ぐらい、本当に山の中に行くお宅がある
		遠いところの件数が増えたと、持ち出しの額がとても多い
		市街地から往復1時間以上かけて遠路はるばる訪問している状況
	＜緊急時訪問困難＞	豪雪で危険な時は、怖いし車を停めるところがないので行かないこともあるが利用者も理解してくれる
		広すぎて地域によっては吹雪だったり、冬場のタイムスケジュールが難しい
		冬季は訪問に行く時間がかかるので余裕のあるスケジュールにする
【在宅療養継続への支援体制構築】	＜医療依存度の高い療養者と家族への対応＞	豪雪地域にターミナル患者がいると、訪問が困難なことがある
		除雪に時間がかかる、高齢者宅は道は問題なくても除雪ができていない場合がある
		24時間対応で、移動に1時間半かかる場所はすぐに訪問できない
	＜在宅看取りの増加＞	緊急時でも30分待つような言わないといけない、療養者にとって穏やかでおられない
		病院が母体だが、緊急受け入れが24時間ではなく、21時までである
		鹿も出るし夜道が暗いので夜走るのは怖い
【訪問看護の普及と有効活用の必要性】	＜訪問リハビリの提供不足＞	最新の医療情報を共通認識していく必要がある
		医療依存度が高い利用者の家族が疲れている
		医療的ケアの必要な利用者への急な訪問は、知識を得ることが大変
	＜重症化してからの訪問看護依頼＞	最近、医療依存度が高く、家族が対応困難な患者が退院してくる
		重症者がいると人間的に対応困難
		受け皿が少ないのが年末期で緩和しかなない状態になるとどんどん在宅に帰ってくる
＜訪問看護の理解不足＞	看取りのニーズはすごく高い	
	訪問診療される医師が少ないので、土日夜間や異変があったときに対応してもらえるかどうか	
	訪問看護は充足しているが、訪問リハビリが不足している	
	脳梗塞患者の専門的リハビリは困難	
	広範囲に活動しているためPTが不足している	
	訪問看護の開始は重症化してからになる	
＜訪問看護の理解不足＞	短期間の訪問看護で亡くなる利用者が多い	
	寝たきりになる前に訪問看護を利用してほしい	
	状態悪化する前の早い段階で訪問看護を利用してほしい	
	訪問看護を拒否する在宅療養者がいるが、実際の利用で評価が変わる。	
	訪問看護とヘルパーさんとはどんなことをしてくれるのかわからないかもしれない	
	医師やケアマネが訪問看護の役割について知らない。	
予防のために訪問していると、近隣住民に元気なのに何で来てもらうのかと言われる		
都会と田舎では、生活のレベル(収入)に差があり、高額なイメージの訪問看護の需要に影響している		
訪問看護を利用したことがない人へのアプローチが必要		

表2 対象中山間地域の訪問看護ステーション管理者の支援ニーズに関するカテゴリー一覧 続き

カテゴリー	サブカテゴリー	コ	ー	ド
【訪問看護の普及と有効活用の必要性】	<予防的介入の必要性>	早い段階から訪問看護の必要性を理解し利用してもらえれば状態悪化の際にすぐに対応できる		
		重症化を予防するための訪問看護がこの地域には重要		
		予防の必要な高齢者の情報がキャッチできない		
【地域住民との濃密な関係性への配慮】	<地元コミュニティとの濃密な関係性>	どこの誰かという素性が全部わかる		
		高齢者で自信がないと言いつつでも愛情がすごい方々が多い		
		顔見知りで親しみがある		
	<地域貢献への対応>	親しみが持てたり話しやすかったりという親近感がある		
		家族は病院を頼りにしている。病院と連携している訪問看護師も頼りにしている		
		何か地域にお返しをというふうな形で考えている		
【介護者不在への対応】	<子世代が地元不在>	療養者さんと家族に頼られているので見合うように頑張らないといけなと思う		
		冬季に向けて3か月間は関西都市部在住の息子宅に滞在		
		田舎の方は就職先がないので、子どもは都会におり支援を受けることができない		
	<介護者も高齢化>	若い方が都心部に出ている、同居でも昼間は老人だけという形		
		遠方に住んで子どもからすると施設に入っていたほうが安心というもある		
		介護される方が高齢者になっているので、果たして家で過ごす人が増えるかという不安はある		
【療養生活上の困りごとに対する迅速な対応】	<緊急時の対応>	独居、老老世帯、独身の息子と二世帯が多い		
		近隣の方は自分たちのことで精いっぱい、声かけや顔を見に行くこと以上の援助は無理		
		超高齢者の老老介護や認認介護が多い		
	<看取りの支援>	緊急時の対処方法を家族はあまり知らないで訪問看護師が指導している		
		医師の指示で医師がするような措置を在宅でしなくてはならず怖い		
		緊急の電話は訪看の番号なので、ケアマネさんではなく何かあればこちらに昼夜かけてくる		
緊急受け入れが24時間ではなく21時までのため、療養者さんが困らないよう先手を打っている				
経過の見通しについて早めの告知し具体的な説明をすることが利用者や家族の不満を減らす				
死に場所やリビングウィルなどの問題を訪問看護利用者だけでなく地域住民全体へも広めなければならない				
訪問診療をする医師も減っており、療養者と家族は休日夜間の急変時対応に不安がある				
ヘルパーの対応困難で訪問看護が介入するため、終末期ばかりみている				
判断のタイミングも難しいが、訪問看護師に委ねられる				

「訪問看護師が足りない。募集しても入ってこない状態です。」(D訪看ST管理者)

「小児を受け入れる在宅医が不足している。」(K訪看ST管理者)

「管理者は、管理業務、患者対応、報告書、計画書、レセプトすべてをしている。」(F訪看ST管理者)

【人材育成のための条件整備】では、在宅医療を担う医師・看護師等人材の高齢化や、市街地から離れた遠隔地のため、物理的に研修への参加が困難なこと、少人数で運営していることもあり研修のために人材を割くことが困難な現場の実情がうかがえた。

「これからの後継者として若い訪問看護師を採用し育てていかなければいけない。」(B訪看ST管理者)

「開業医の医師を含め地域全体が高齢化している。」(D訪看ST管理者)

「遠方の研修は泊まりになるため行けない。近くで研修があればいい。」(C訪看ST管理者)

## 2. 訪問看護提供上の支援ニーズ

訪問看護提供上の支援ニーズとして、<長距離移動の負担><豪雪時の訪問調整><緊急時訪問困難>から構成される【広範囲の訪問看護エリアをカバーする必要性】、<医療依存度の高い療養者と家族への対応><在宅看取りの増加><訪問リハビリの提供不足>から構成される【在宅療養継続への支援体制構築】、そして<重症化してからの訪問看護依頼><訪問看護の理解不足><予防的介入の必要性>から構成される【訪問看護の普及と有効活用の必要性】、<地元コミュニティとの濃密な関係性>および<地域貢献への対応>から構成される【地域住民との濃密な関係性への配慮】が抽出された。

さらに、利用者および家族の特徴と要望、充足してほしい支援として、<子世代が地元不在><介護者も高

齢化>から構成される【介護者不在への対応】、<緊急時の対応><看取りの支援>で構成される【療養生活上の困りごとに対する迅速な対応】が抽出された。

【広範囲の訪問看護エリアをカバーする困難さ】では、まずは広範囲に点在している利用者宅への長距離移動に起因する労力や時間的負担の大きさがあった。さらには、豪雪地帯であることから、冬季の訪問先移動において除雪作業に手間がかかったり、雪道等凍結した路面を走行することから、1件訪問するのに通常以上に時間がかかってしまうことや事故への不安が挙げられた。そのため1日の訪問スケジュールの調整が困難であったり、24時間対応体制を取っていても、現実的には移動に時間を要してしまい緊急時に素早く対応できない現状があった。

研究対象地域は5市町で構成されているが、大きくは南部と北部、そして市町別、また同市内でも市街地と山間部により、在宅医療体制はもとより、道路事情や人口数、年齢別人口構成に地域差が認められる。本研究結果においても、北部の山間部が多い町では、広範なエリアを1か所の訪看STがカバーしている現状があったり、南部の市では、公立病院附設による大規模訪看STが各所にサテライト事業所をもち、附設病院との連携のもと、数多くの重度者をケアしている現状があった。道路が整備されている市街地では積雪時にも速やかな除雪作業が進み、利用者宅への移動に苦慮する場面が少ないが、山間部はそうにはいかず、より長距離で厳しい積雪環境の中での訪問を強いられていた。

「移動だけで半日が終わってしまう。」(G訪看ST管理者)

「除雪に時間がかかる、高齢者宅は、道は問題なくても除雪ができていない場合がある。」(L訪看ST管理者)

「緊急時でも30分待つよう言わないといけない、療養者にとって穏やかでおられない。」(E訪看ST管理者)

「サテライトの事業所があり、300人ぐらいの利用者を2つのグループに分けているので、150人、150人を受け持っているような状況」(I訪看ST管理者)

【在宅療養継続への支援体制構築】では、訪看STの母体病院が24時間の緊急受け入れをしていないという医

療体制上の問題や、医療依存度の高い在宅療養者とその家族への支援の難しさ、そして増加している在宅看取りへの対応、高まっている訪問リハビリテーションのニーズへ十分に対応しきれていない現状があった。

「病院が母体だが、緊急受け入れが24時間ではなく、21時までである。」(G訪看ST管理者)

「受け皿が少ないのでがん末期で緩和しかない状態になるとどんどん在宅に帰ってくる。」(E訪看ST管理者)

「訪問リハビリが不十分なので、どうしてもリハビリ目的の訪問看護という依頼が多く、PT(理学療法士)が1人しかおらず課題となっている。」(B訪看ST管理者)

「医療依存度が高く家族が対応困難な患者が退院してくる。」(F訪看ST管理者)

「(医療依存度が高い場合は)関わりが頻回になるため、多くの患者を受け入れることが難しく、依頼を断ることがある。」(C訪看ST管理者)

【訪問看護の普及と有効活用の必要性】では、訪問看護の役割や援助内容について、地元住民はもとより、専門職である医師やケアマネジャーにも十分に理解されていない面があり、状態が悪化する前に予防的な観点からの適切なタイミングによる訪問看護の導入が困難な状況にあることが示された。

「訪問看護が何を、ヘルパーさんがどんなことをしてくれるのか、(住民は)わからないかもしれない。」(H訪看ST管理者)

「予防のために訪問していると、近隣住民に元気なのに何で来てもらうのかと言われる。」(H訪看ST管理者)

「早い段階から訪問看護の必要性を理解してもらえれば、状態悪化の際にすぐに対応できる。」(C訪看ST管理者)

「医師やケアマネジャーが訪問看護の役割について知らない。」(L訪看ST管理者)

「ケアマネさんに看護は高くヘルパーは安いと思われ、訪問看護が入る意義や必要性、役割が十分理解がされていない。」(I訪看ST管理者)

【地域住民との濃密な関係性への配慮】では、顔見知りや知り合い、身内が多く住民同士の関係性が濃い地域において、訪問看護サービスを受けていることや家庭内の状況が近隣に知られてしまうことへの懸念があり、ケア提供には、プライバシーへの配慮を十分に行う必要性があることが語られていた。訪問看護師自身が利用者もしくは家族と顔見知りというケースも多々あるという。反面、訪問看護師自身も地元出身者または在住者であり、地元コミュニティへの愛着をもち、素性がよくわかる利用者に対して、親しみをもって対応している現状があった。そこには、地域住民の健康を守り地域社会に貢献したいという訪看ST管理者の使命感や責務が根底にあり、そのような思いによって、中山間地域における在宅療養生活が支えられている現状が見受けられた。

「地域密着しているというんですか、ここから出て、親戚がここにあるねとか、この人はここに嫁いだねとか全部わかるので、それを承知の上で行かなくてはいけないところで、個人情報なんかはもうありませんので。」  
(H訪看ST管理者)

「親しみが持てたり話しやすかったりという親近感がある。」(H訪看ST管理者)

「何か地域にお返しをというふうな形で考えている。」  
(I訪看ST管理者)

「家族は病院を頼りにしていて病院と連携している訪問看護師も頼りにしている。」(F訪看ST管理者)

【介護者不在への対応】は、介護を担うであろう子世代が、地元就職先がないため遠方の都会で暮らしていることから、老親の介護を期待できない状況であること、地域全体で高齢化が進行しており、近隣同士の支えあいも難しい生活環境であることに加えて、老老介護や認認介護、独居および日中独居の高齢者が増加している背景があった。

「高齢者と夫婦二人暮らし、昼間に独居の人がほとんど。」(A訪看ST管理者)

「老老介護や認認介護（認知症同士）が多い。」(K訪看ST管理者)

「介護される方が高齢者になっているので、果たして

家で過ごす人が増えるかという不安はある。」(H訪看ST管理者)

「近隣の方は自分たちのことで精一杯だから、声をかけたり顔を見に行くことはできるが、それ以上は無理。」  
(E訪看ST管理者)

【療養生活上の困りごとに対する迅速な対応】では、在宅療養生活を継続していく上で、特に医療依存度の高い療養者とその家族に対して、訪問看護による緊急時の迅速な対応体制が強く求められていること、在宅での看取りの増加とニーズの高まりから、不安を最小限にして在宅での看取りを可能にする看護援助が、在宅療養者およびその家族に求められていることが示された。

「在宅看取りと言われているが、訪問診療をする医師も減っている。患者・家族は、休日夜間の急変時対応に不安がある。」(L訪看ST管理者)

「緊急受け入れが24時間ではなく21時までのため、療養者さんが困らないよう先手を打っている。」(G訪看ST管理者)

「看取りのための入院の判断は難しいが、看護師に委ねられる。」(G訪看ST管理者)

「死に場所やリビングウィルなどの問題を訪問看護利用者だけでなく地域住民全体へも広めなければならない。」  
(K訪看ST管理者)

## VI. 考 察

中山間地域の訪看ST管理者がとらえている訪看ST管理運営上の支援ニーズ、訪問看護提供上の支援ニーズ、訪問看護利用者の特性と支援ニーズについて、インタビュー調査の結果をふまえて、1) 中山間地域における在宅療養継続および支援の困難さ、2) 訪問看護の普及促進と有効活用という2つの観点から検討した。

### 1. 中山間地域における在宅療養継続および支援の困難さ

#### 1) 在宅医療を担う人材不足と人材育成の困難さ

訪看ST管理運営上の支援ニーズとして、在宅医療を担う医師・看護師不足と次世代を担う医療人材育成の必



要性が挙げられた。医療人材の確保は、当該地域に限らず全国的な課題となっており、平成27年10月より医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）の一環として、「看護師等の人材確保促進法」（確保法）の改正がなされ、医療従事者の定着と離職防止について、医療政策の観点から位置づけられている<sup>5)</sup>。また、看護職員が5名以下の訪問看護ステーションは全体の60%におよび、事業所の規模が小さいほど24時間対応体制の届出の割合が低く、経営上の収支の状況が悪い傾向にあるといわれている<sup>6)</sup>。

本研究結果においても、現状における慢性的な医療人材不足とともに、医師・看護師等医療人材自身もまた高齢化が進んでおり、次世代を担う若い世代の人材確保と育成が喫緊の課題として示された。さらに、本研究対象地域は5名以下の小規模事業所も少なくなく、管理者を含めた常勤看護師2、3名により24時間対応体制を取っている。広範囲におよぶ長距離移動が求められる中山間地域においては、訪問先までの移動距離が長いこと、重度者や在宅ターミナルの療養者等、医療依存度が高く頻回訪問が必要な場合は、少人数体制での対応では不十分と限界が生じやすい。

中山間地域の小規模事業所では特に、訪問看護師の人材不足に対し、管理者がその分、契約締結や他の機関との連絡調整・報酬請求事務、スタッフの労務管理など多岐にわたる業務を負担しながら、訪問看護サービス業務にも多くの時間を費やし、時間外や緊急対応も行っていた。訪看STの管理者負担については先行研究でも指摘されており<sup>7)</sup>、大阪府の調査結果では、管理者が数多くの業務の内、最も時間を費やしている業務は「訪問看護サービス提供」であった<sup>7)</sup>。訪問先への移動距離を考えると、中山間地域の訪看ST管理者が訪問看護提供に費やす時間はより多いものと思われ、さらにその負担が大きいものと推察された。訪看STは、病院よりも1年未満に離職する看護師が多く、管理者の在職期間が長いほどスタッフの在職年数も長い傾向がある<sup>8)</sup>ことから、安定的・継続的運営には、管理者への相談・支援体制強化が不可欠であろう。

人口流出と高齢化が著しい中山間地域では、在宅ケア専門職の人材不足は慢性的かつ深刻な課題であり、人材

不足の解消に向けた中長期的な対策として、特に若い世代の人材の育成が重要である。効果的な人材育成の手段として、看護協会等が様々な研修プログラムを提供しており、本研究対象地域の訪看ST管理者からもそのニーズの高さがうかがえた。しかし、そのような研修場所は、市街地など都市部に集中しており、実際に、「関心があるが中々行けない」、「遠方の研修は泊りがけになるため行けない」、「近くであれば行きたい」という声も多く聞かれた。少人数体制で業務を行っている訪問看護ステーションから、遠方の都市部で開催する研修へ定期的に人材を派遣することは人間的にも物理的にも困難な現状がある。

全国の訪問看護ステーションを対象とした先行調査によると、管理者またはスタッフの学会・外部の研修会への参加率は約90%であり、開設主体を問わず研修参加に意欲的で教育支援に努力している状況がうかがえる<sup>9)</sup>。住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、在宅医療・介護の質の向上は必須である。中山間地域の現場で求められている教育・研修内容等のニーズの明確化とともに、気軽に参加できる地理的条件を緩和した多様で効率的な教育・研修機会の提供が必要である。そのためには、地域の公立病院や大規模事業所、看護協会、教育機関が支える教育支援ネットワークシステムを構築していくとともに、eラーニング等の遠隔教育を効果的に導入していく必要があるだろう。

## 2) 長時間・遠距離移動と地理的条件

訪問看護提供上の支援ニーズとして、広範囲におよぶ訪問看護エリアをカバーするための長時間・遠距離移動に伴う負担と、豪雪地帯という厳しい地理的条件があった。13か所の訪看STが広大な地域全域をカバーしており、訪問看護ステーションが1か所のみという町や医療の空白地帯も存在する。市街地と山間部、対象地域の南部と北部による地域差も大きい。訪看ステーションと訪問看護利用者宅の距離が遠いため、1か所の訪問に1時間以上要し、片道30~40kmにおよぶこともあり、訪問看護サービスの需給においても効率が悪く、提供する側、受ける側ともに負担が大きいといえる。

また、豪雪地帯対策特別措置法に基づく豪雪地帯として本研究対象地域全域が指定されており、特に1月~3

月の期間は1mを超す積雪を記録することもある。冬期は雪道や凍結した路面を車で走行することになる。運転は事故防止の観点から慎重を期すとともに、高齢のため除雪できない利用者宅が多い中、駐車には除雪作業が必要となる。これらのことから1か所の訪問に時間がかかるため、数か所の利用者宅を訪問する際には、様々な時間調整や訪問ルート調整を必要としていた。

研究協力施設の訪看STの大半は24時間対応体制をとっているが、このような長時間・遠距離移動を余儀なくされ、豪雪という地理的条件も加わって、在宅療養者の居住地によっては状態変化に迅速に対応することが難しくなる。当該地域でも、緊急時訪問の対象となりやすい医療依存度の高い療養者や、在宅看取りのニーズが高まっている現状があり、そのような療養者が在宅生活を送る上では、訪問看護という訪問型の医療とつながる安心感に直結させ、その安心感を担保するきめ細やかな24時間対応体制を維持継続できることが急務の課題である。

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、地域包括ケアシステムの構築を推進しており、それは地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている<sup>10)</sup>。

地域包括ケアシステムは、概ね30分で必要なサービスを提供すべく駆けつけられる圏域を日常生活圏域（中学校区）と定めているが、中山間地域では、保健・医療・福祉に関する地域資源が限られており、地理的条件からも同様の条件では地域の実情にそぐわないものとなる。中山間地域等の訪問看護に対し、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等居住者へのサービス提供加算等、介護報酬による加算で評価しているものの、例えば特別地域加算対象地域内では近距離も遠距離も加算割合が同等になってしまう等、条件が不利に働いてしまう場合もある。移動距離や移動時間、季節条件を加味した評価体制の検討が必要と思われる。

### 3) 家族および地域の介護力の低下

高齢社会白書によると、65歳以上の高齢者がいる世帯は全世帯の44.7%を占めており、その数は年々増加する

一方で、三世代世帯は減少、親と未婚の子のみの世帯、夫婦のみの世帯、単独世帯は増加傾向にある。特に夫婦のみの世帯が最も多く、単独世帯とあわせると半数を超える<sup>11)</sup>。また、女性の社会進出や介護観の変化などの社会的背景も加わり、在宅療養生活を継続する上では欠かせない家族介護力の不足と低下が全国的な課題として顕在化している。

中山間地域における訪問看護利用者の特性と支援ニーズとして、子世代が地元不在であることと、地域住民および介護者となる家族の高齢化に起因する家族および地域の介護力の低下が挙げられた。本研究対象地域の人口は約18万人であり、その人口推移は、昭和25年をピークに減少し続け、このまま進行すると2040年には現在よりも58,000人、約32%の人口減少が見込まれている。過疎化の進行により、要介護者が広範囲に点在しまばらな人口分布となっている。また、少子化や若者の流出、雇用の場の不足等により高齢化も進んでおり、2040年には42.2%と推計され、県下で最も高い人口減少率並びに高齢化率となっている。本研究対象地域5市町における、65歳以上の高齢者がいる世帯割合は実に53.4%におよび<sup>12)</sup>、全国平均よりも高い割合となっている。

中山間地域の特性として、在宅介護の担い手となる子世代の家族が遠方の都市部に在住し、介護のために頻繁に帰省できない状況であることに加え、老親と子が別居している世帯も多いことから、家族による介護力の人的な不足と低下を招き、住み慣れた地域での在宅療養生活を困難にする一因となっている。また、冬期は豪雪により外出もままならなくなるため、冬期のみ介護老人保健施設等中間施設へ入所し越冬する高齢者や、その間のみ市街地で暮らす子どもに身を寄せる高齢者もいる。「遠方に住んでいる子どもからすると施設に入った方が安心というのもある」という語りからも、「時々入院、ほぼ在宅」や「在宅時々施設」といわれているように<sup>13)</sup>、個々の介護力等を勘案した柔軟な選択とサービス供給体制の整備が求められるだろう。

A県の保健医療計画および第6期介護保険事業支援計画においても、在宅療養体制と介護サービス基盤の充実・強化が推進されてはいるものの<sup>14)</sup>、依然として家族介護者への介護力としての期待は大きいものがある。地域の医師や看護師等、在宅関連の専門職も高齢化して

おり、家族のみならず地域全体が高齢化している現状の中、在宅療養者個人のニーズと地域独自のニーズを地域で共有し、近隣住民や町内会、自治会等の地域の介護力も活用しつつ、家族介護に依拠し過ぎない支援体制の構築と、地域全体で地域医療を守るという意識を高めていく必要がある。訪問看護だけでは在宅療養生活を支えきれず、在宅ケアを支える多職種や住民組織と連携・協働しつつ、地域特性に応じた中山間地域型の地域包括ケアシステム作りを工夫し開発していくことが課題となる。

平成27年度に施行された介護保険制度の改正において、地域包括ケアシステムの構築に関する改革の一環として、「予防給付の見直しと生活支援サービスの充実」があり、これまで介護保険制度の予防給付で運用されていた訪問介護・通所介護は、市町村が地域の実情に応じた取組みができる地域支援事業へ移行することとなった<sup>15)</sup>。このような在宅医療・介護を取り巻く動向を見据えて、今後は既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO (Non-Profit-Organization)、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援することが求められている。

家族および地域の介護力低下に対して、限られた保健医療福祉資源のもとでニーズを最大限に充足するには、家族介護に依拠し過ぎない地域の介護力を活用した支援体制の構築とともに、中長期的には、高齢者が要介護状態になることを可能な限り予防し、自立した生活を継続していけるよう、支援していくことが重要である。そのためには、土地柄を理解し、厳しい生活環境下でも在宅で暮らしたい本人・家族の希望を支えるために、介護予防ケアマネジメント力の向上や訪問看護による予防的介入、アセスメント力の向上など、地域の看護職が果たすべき役割は大きいものと思われる。

## 2. 訪問看護の普及促進と有効活用の必要性

訪問看護提供上の支援ニーズとして、医師やケアマネジャー等在宅ケア専門職および地域住民の訪問看護に対する理解不足があり、適切なタイミングでの訪問看護の有効活用がなされていない現状が明らかになった。具体的には、医療ニーズを有する要介護者等の在宅療養移行支援や在宅看取り、認知症の要支援者に対して、早期医

療介入がなく重症化するケース、地域住民の全体的な認識として訪問看護と訪問介護を混同して捉えている実情があった。

訪問看護は、医療的ケアと生活支援の両方を提供できる在宅医療の重要な要素である。しかし、他のサービスと比較して全国的に利用者数は伸び悩み、介護保険給付による訪問看護利用者の過半数は要介護3以上の中重度者という特徴がある<sup>16)</sup>。要介護度が低い高齢者の利用率が低く、訪問看護は重度者対象というイメージが定着し、予防の観点からの訪問看護の必要性があまり認識されていない。ケアマネジャーにより訪問看護が必要と判断されても本人・家族に必要性を理解してもらえない、単価が高く希望しないというケースも見受けられる。

過疎化と高齢化が深刻な中山間地域において、限られた医療資源で地域住民の健康を支えるには、「早い段階から訪問看護の必要性を理解し利用してもらえれば、状態悪化の際にすぐに対応できる」、「訪問看護の開始は重症化してからになる」と語られたように、重症化してからの介入では、ケアの質や介護負担のみならず人員面・費用面でも非効率的である。訪問看護指示書を交付する医師や介護保険におけるケアプランを作成するケアマネジャーはもとより、当事者となり得る地域住民へ、訪問看護の予防的介入を含めた役割と提供できる援助内容についての理解を促進し、その効果的な活用につなげるべく積極的に普及啓発していく必要がある。

そのためには、地元住民に定着した認識や価値観を変容させるのは容易ではないものの、訪問看護の予防的介入効果について、地道に実績を積み重ねていくことが訪問看護の価値を高めることにつながるものと思われる。また、在宅医療・介護専門職が集う場において、「訪問看護ができること」、「訪問看護だからこそできること」を、訪問看護師自身が自覚し説得力をもってその魅力を発信していくことが、ひいては適切な利用促進へとつながるものと考えられる。

## VII. 結 論

A県の中山間地域に所在する12施設の訪問看護ステーション管理者を対象に、訪看ST管理運営上および訪問看護提供上の支援ニーズについて、個別にインタビュー

調査を実施した結果、以下のことが明らかになった。

訪看ST管理運営上の支援ニーズとして、＜医師不足＞＜訪問看護師不足＞＜少人数での24時間対応体制＞＜管理者の過重負担＞で構成される【安定的運営のための人材確保】、＜後継者の育成困難＞＜研修機会の乏しさ＞で構成される【人材育成のための条件整備】が抽出された。

訪問看護提供上の支援ニーズとして、＜長距離移動の負担＞＜豪雪時の訪問調整＞＜緊急時訪問困難＞から構成される【広範囲の訪問看護エリアをカバーする必要性】、＜医療依存度の高い療養者と家族への対応＞＜在宅看取りの増加＞＜訪問リハビリの提供不足＞から構成される【在宅療養継続への支援体制構築】、そして＜重症化してからの訪問看護依頼＞＜訪問看護の理解不足＞＜予防的介入の必要性＞から構成される【訪問看護の普及と有効活用の必要性】、＜地元コミュニティとの濃密な関係性＞および＜地域貢献への対応＞から構成される【地域住民との濃密な関係性への配慮】、さらに＜子世代が地元不在＞＜介護者も高齢化＞から構成される【介護者不在への対応】、＜緊急時の対応＞＜看取りの支援＞で構成される【療養生活上の困りごとに対する迅速な対応】が抽出された。

結果から、中山間地域における在宅療養継続および支援を困難にしている主な課題として、在宅医療人材不足と次世代の人材育成、訪問先への長時間・遠距離移動と厳しい地理的条件、家族および地域の介護力の低下があり、また、訪問看護の理解不足から適切に利用されていない現状が明らかになった。課題を克服しニーズを充足するには、訪看ST管理者への相談・支援体制の充実、地理的条件を緩和した多様で効率的な教育・研修機会の提供、地域特性に応じた中山間地域型の地域包括ケアシステムの工夫開発を推進するとともに、訪問看護による予防的介入効果の検証など、地域全体に向けた訪問看護の魅力と有効性に関する発信と利用促進の必要性が示唆された。

## VIII. 本研究の限界

本研究は、A県中山間地域5市町における訪看ST管理者のみを対象としており、他の中山間地域への一般化の可能性は保証できない。また、訪看ST管理者の年齢や臨床経験年数、管理者としての経験年数は不明であり、それぞれのニーズの所在や訪問看護を取り巻く課題の把握状況、利用者や地域住民の特性の捉え方も異なるものと思われるが、情報がなため比較検討ができない。さらに、訪問看護ステーションの立地によって、同じ中山間地域内でも医療資源や介護サービス、地理的環境、生活環境等において地域差が大きいため、この点の特性をふまえた小単位での地区別の研究の蓄積も必要である。

しかしながら、中山間地域の医療と介護、そして生活を支えている現地の訪問看護の現状と課題、訪看ST管理者の思いなどリアリティに富む成果を得ることができ、中山間地域の在宅医療・介護が抱えている課題解決に向けて、基礎資料としての意義を有するものと思われる。

## 謝 辞

ご多忙の中、本研究に快くご協力くださいました、但馬地域の訪問看護ステーション管理者の皆様に、心より深謝いたします。

本研究は、2014年度（前期）公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成金を得て実施したものであり、当該財団に提出しホームページに掲載される報告書に加筆修正を加えたものである。本研究の一部は、第35回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

## 引用文献

- 1) 平成25年度版「過疎対策の現況」について（概要版）．総務省自治行政局過疎対策室，2015．
- 2) 兵庫県高齢者保健福祉関係資料，地域別詳細一覧．（オンライン），入手先<[https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw07/hw07\\_000000012.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw07/hw07_000000012.html)>，（参照2015-08-29）．
- 3) 厚生労働省．介護保険事業状況報告月報（平成27年2月暫定版）．（オンライン），入手先<<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom15/1502.html>>（参照2015-08-20）．
- 4) 磯山優，王麗華．山間部における訪問看護ステーションの管理．埼玉学園大学紀要経済学部編，11，2011，p1-9．
- 5) 厚生労働省．医療介護総合確保推進法に関する全国会議（平成26年7月28日）資料．医療介護総合確保推進法等について．2014，p1-11．
- 6) 厚生労働省．訪問看護ステーションの事業運営に関する調査詳細（別添1）．（オンライン），入手先<[http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15\\_2.pdf#search='%E5%8E%9A%E5%8A%B4%E7%9C%81+%E8%A8%AA%E5%95%8F%E7%9C%8B%E8%AD%B7'](http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15_2.pdf#search='%E5%8E%9A%E5%8A%B4%E7%9C%81+%E8%A8%AA%E5%95%8F%E7%9C%8B%E8%AD%B7')>（参照2015-08-29）．
- 7) 松原みゆき．訪問看護ステーション管理者のやりがいと困難を構成する要素．日本赤十字広島看護大学紀要．14，2014，p37-46．
- 8) 公益財団法人大阪府看護協会．平成24年度大阪府訪問看護事業所（訪問看護ステーション）実態調査報告書．2014，p1-7．
- 9) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング．平成24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．訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業報告書．2013，p205-213．
- 10) 厚生労働省，地域包括ケアシステム．（オンライン），入手先<[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)>（参照2015-08-20）．
- 11) 内閣府．平成27年版高齢社会白書．2015，p9-10．
- 12) 総務省統計局．平成22年国勢調査．2010．
- 13) 特集2014年度診療報酬改定からの展望「ときどき入院、ほぼ在宅」への射程，訪問看護と介護．19(7)，医学書院．2014．
- 14) 兵庫県保健医療計画．第3部圏域重点推進方策．兵庫，2014，p317-324．
- 15) 厚生労働省老健局，1．介護保険制度の改正案について（資料2），平成26年2月，2014，p1-37．
- 16) 厚生労働省．平成25年度介護保険事業状況報告（年報）．（オンライン），入手先<[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom13/dl/h25\\_zenkokukei.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom13/dl/h25_zenkokukei.pdf)>（参照2015-10-20）．

# Health Support Needs in a Depopulated and Aging in Hilly and Mountainous Rural Areas : Perceptions of Administrators in Home-visit Nursing Stations

LEE Kumsun<sup>1)</sup>, YAMAMOTO Daisuke<sup>2)</sup>, USHIO Yuko<sup>2)</sup>, MORI Kikuko<sup>3)</sup>  
MASHINO Sonoe<sup>4)</sup>, HOSOKAWA Yuhei<sup>5)</sup>

## Abstract

### Purpose

To determine the support needs of administrative operations, home-visit nursing care services and home-visit nursing care users from the perspective of home-visit nursing station (HVNS) managers in a hilly and mountainous rural area with a declining and aging population and to provide basic materials for support appropriate to local characteristics and needs.

### Methods

Individual, semi-structured interviews were performed with managers of HVNSs located in Block B of a hilly and mountainous rural area belonging to the home-visit nursing care liaison council in Prefecture A. The text data obtained by transcribing the interview contents verbatim were delimited while preventing qualitative meaning impairment. The data were extracted, coded, and typified by comparing similarities and differences in semantic meaning to raise the abstraction, aiding in subcategorization and categorization.

### Results

Participants were 12 HVNS managers. Analysis generated eight categories and 21 subcategories. Two categories of support needs were extracted for administrative operation : [Shortfall in human resources for stable administration] and [Necessity of personnel training]. Six were extracted for support needs in home-visit nursing care services : [Difficulty covering an extensive area of home-visit nursing care], [Establishment of a support system to continue home care], [Necessity of home-visit nursing care services spread and effective utilization], [Duty and sense of mission to maintain local resident health], [Caregiving capacity degradation] and [Quick response to medical treatment life troubles].

---

1) Home care Nursing, College of Nursing, Art and Science University of Hyogo

2) Public Health Nursing, College of Nursing, Art and Science, University of Hyogo

3) Adult Health Nursing, College of Nursing, Art and Science, University of Hyogo

4) College of Nursing, Art and Science, University of Hyogo, Nursing Administration and Policies

5) Hamasaka Public Hospital

### Discussion

To satisfy home-visit nursing care needs in a hilly and mountainous rural area, there should be widespread dissemination of information on the efficacy of home-visit nursing care services. Other measures include improving consultation and support systems for HVNS managers, providing diverse and effective education and training opportunities that overcome geographical constraints, promoting community comprehensive health care systems tailored to mountainous areas following local characteristics, and testing preventive intervention effects through home-visit nursing care.

Key words : hilly and mountainous areas ; depopulation ; home-visit nursing ; support needs