

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2014年度（前期）完了報告書

【研究テーマ】

過疎・高齢化が進む地域の訪問看護ステーション管理者がとらえる支援ニーズ
—中山間地域における地域包括ケアシステムの構築—

提出年月日 2015年8月31日

研究代表者 李 錦純（兵庫県立大学看護学部）
共同研究者 牛尾 裕子（兵庫県立大学看護学部）
増野 園恵（兵庫県立大学看護学部）
森 菊子（兵庫県立大学看護学部）
山本 大祐（兵庫県立大学大学院看護学研究科博士前期課程）
細川 裕平（公立八鹿病院組合）

1. 諸言

日本は、かつての予測を上回る速度で人口減少の加速化と少子高齢化が進展しており、なかでも過疎地域においては顕著である。本研究対象地域の但馬地域は、兵庫県北部に位置し、合併を経て現在 5 市町で構成されており、推計人口は 174,000 人、面積では 2,133 km²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 32.1%に及ぶ（平成 25 年 6 月現在）。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 19.2%におよび、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。

申請者らの所属大学は、昨年度、文部科学省の「地（知）の拠点整備事業」（以下、COC 事業）に採択され、事業の一環として、「公立病院附置教育研修型訪問看護拠点による南但馬地域の地域医療システム再構築」プロジェクトに取り組んだ。その中で、高齢患者の救急・体調調整入院ニーズの高さと同一高齢患者の頻回入院、在宅医療体制の不備による入院の長期化という現状から、「予防支援（重症化・機能低下予防）」「ターミナルケア」において訪問看護の役割が期待され、「訪問看護から発信する地域包括ケアシステムの構築」という課題が見出された。しかし、過疎・高齢化が進む但馬地域全域における訪問看護の人材確保や予防重視の訪問看護の強化も重要な課題であることが明らかとなった。

但馬地域所在の訪問看護ステーションは、みなし指定を含めて 19 か所、兵庫県訪問看護連絡協議会但馬ブロック所属では 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。但馬県民局が訪問看護ステーション管理者を対象に実施した質問紙調査では、要介護 4・5 の重度者、褥瘡や尿道カテーテル、胃瘻、在宅酸素療法など医療的ケアが必要な利用者が多数を占めている実態が明らかになっている。

このように、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・高齢化が進む但馬地域の訪問看護ステーション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、訪問看護利用者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。

2. 研究目的

過疎・高齢化が進む但馬地域の訪問看護ステーション管理者がとらえている、管理運営上の支援ニーズ、訪問看護提供上の支援ニーズ、訪問看護利用者の支援ニーズについて明らかにして、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。

3. 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

2) 研究協力施設および研究協力者

兵庫県訪問看護連絡協議会但馬ブロックに所属している訪問看護ステーション 13 施設の管理者 13 名

3) データ収集方法

研究協力の同意が得られた訪問看護ステーション管理者を対象に、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する。インタビューは管理者 1 名に対し 1 回、1 時間程度とし、承諾を得た上で IC レコーダーに録音する。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、訪問看護ステーションの管理運営上・看護提供上の支援ニーズ、そして訪問看護利用者の特性と支援ニーズに関する内容を網羅的に含めつつ、自由に語っていただく。

4) データ分析方法

IC レコーダー録音データを逐語録に起こし、テキストデータを作成した。各研究協力者より但馬地域における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、利用者へ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。訪問看護ステーション管理運営上の支援ニーズとは、訪問看護ステーションの経営や運営、人員管理等労務管理に関する内容とし、訪問看護提供上の支援ニーズとは、訪問看護師が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。また、訪問看護利用者の支援ニーズとは、管理者がとらえている訪問看護利用者が求めている支援ニーズの内容とした。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、共同研究者間で協議し信頼性を高めていった。数少ないステーション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。

5) 研究期間

2014年9月（研究倫理審査承認後）～2015年8月30日

4. 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。

1) 研究協力施設への依頼

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会但馬ブロック全体への研究協力依頼として、但馬地域の訪問看護ステーション全 13 施設の管理者が集う「但馬地域訪問看護ステーション連絡協議会」の場で、研究目的および方法、研究協力による利益、予測される負担やリスクとそれに対する対応、研究協力への自由意思の尊重、個人情報保護の保護、結果の公表などについて口頭で説明し内諾を得た。

2) 研究協力者への依頼

研究協力者である訪問看護ステーション管理者 13 名に対し、改めて個別に電話連絡を行い、インタビューの場所や日程調整を行った後、インタビュー開始前に、再度口頭と文書にて研究目的および方法、研究協力による利益、予測される負担やリスクとそれに対する対応、研究協力への自由意思の尊重、個人情報保護の保護、結果の公表などについて口頭と文書で十分に説明した上で、同意が得られた場合にのみ同意書に署名していただき、インタビューを実施した。

3) 研究協力者への影響とそれに対する対応

インタビュー時間を確保してもらうことによる業務への支障や、自身の経験を思い出し語っていただくことによる心身の負担をかける可能性への対応として、インタビューの際は、研究協力者の意向に沿ってプライバシーの確保できる場所を確保し、業務に支障をきたさないように業務時間外で研究協力者の負担が少ない時間を設定した。なお、インタビュー中に研究協力者に心身の負担がみられた場合は、直ちにインタビューを中断できること、話したくない内容については話さなくてもよいことを説明した。インタビュー中に心身の負担がみられた場合は、直ちにインタビューを中止し、その後のインタビューの再開に関しては、研究協力者の意思を尊重して決定するよう心掛けた。

4) 研究協力者が協力を辞退することの権利を得るための措置

ための人材不足】、＜後継者の育成困難＞＜研修機会の乏しさ＞で構成される【人材育成の必要性】が抽出された。

【安定的運営のための人材不足】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。

「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, E, K 訪看 ST 管理者)

「小児を受け入れる在宅医が不足している。」(G 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。」

(A, F, K 訪看 ST 管理者)

【人材育成の困難さ】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現場実情がうかがえた。

「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。」(E, H 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, J, L 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困難さ】、＜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＞＜訪問看護の周知不足＞＜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】、＜地元コミュニティへの親しみ＞および＜地域への貢献意識＞から構成される【地域住民の健康を守る責務と使命感】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かかる手間がかかったり、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の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。

「移動だけで半日が終わってしまう。」(B 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。」

(I, J, L 訪看 ST 管理者)

「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。」

(F 訪看 ST 管理者)

「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。」

(C, E 訪看 ST 管理者)

【在宅療養継続への支援体制構築】では、訪問看護ステーションの母体の病院が 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のニーズへ十分に対応しきれない現状があった。

「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。」(H, K 訪看 ST 管理者)

「訪問リハを断っているので不足している。」(D 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。」(E 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。

「訪問看護は、ヘルパーが対応できなくなると依頼がある。」(G 訪看 ST 管理者)

「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。」(B, J 訪看 ST 管理者)

「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。」(F 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。」(B, H 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)

【地域住民の健康を守る責務と使命感】では、顔見知りが多く親しみがある地元の環境の下、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によって、在宅療養生活が支えられている現状が見受けられた。

「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。」

(D 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。」(E 訪看 ST 管理者)

3) 訪問看護利用者の特性と支援ニーズ

訪問看護利用者の特性と支援ニーズは、＜子世代が地元不在＞＜介護者も高齢化＞から構成される【介護力の低下】、＜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。

【介護力の低下】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、高齢の親の介護を期待できない状況であること、地域住民の高齢化が進んでおり、老老介護や認認介護等、介護者自身が高齢化している背景があった。

「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。」

(C, E, 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)

【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、緊急時の迅速な対応や、在宅看取りへの支援に対する在宅療養者のニーズが高く、迅速な対応を求められている現状が示された。

「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。」(H 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)

表1 調査対象の訪問看護ステーションの概要

但馬地域 訪問看護 ステーション	所在地	設置主体	併設事業
A	豊岡市	地方公共団体	なし
B	豊岡市	看護協会	居宅介護支援
C	豊岡市	民医連	居宅介護支援・訪問介護 訪問入浴・診療所
D	豊岡市	株式会社	なし
E	豊岡市	株式会社	なし
F	新温泉町	地方公共団体	居宅介護支援・病院 介護老人保健施設
G	香美町	地方公共団体	居宅介護支援
H	香美町	特別地方公共団体(一部事務組合)	病院
I	養父市	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
J	養父市	株式会社	なし
K	朝来市	社会福祉法人	居宅介護支援事業 認知症グループホーム
L	朝来市	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

表2 但馬地域の訪問看護ステーション管理者がとらえている支援ニーズ

ニーズ分類	カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
訪問看護ステーション 管理運営上の支援ニーズ	【安定的運営の ための人材不足】	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。 重症者がいると人員的に対応困難 慢性的なマンパワー不足で疲れ果てて困っている	
		少人数での 24時間対応体制	夜間に遠方から緊急で呼ばれて、また違う方向でも呼ばれたら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 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	
		管理者の過重負担	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 緊急時や夜間の最終責任は管理者	
		【人材育成の 困難さ】	後継者の育成困難	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 管理者の後継者も育てていかななくてはならない 高齢の看護師が多くて平均年齢も高い
			研修機会の乏しさ	研修へ行く時間や距離の問題で勉強の機会が少ない 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阪神間で参加できない 研修はやっぱり関心はあるがなかなか行けない
	訪問看護提供上の 支援ニーズ	【広範囲の訪問看護 エリアをカバーする 困難さ】	長距離移動の負担	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 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ところがある 遠いところの件数がふえると、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
			豪雪時の訪問調整	豪雪で危険な時は、怖い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下さる 広すぎて地域によって吹雪だったり、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 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
			緊急時訪問困難	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 緊急時でも30分待つよと言わないといけなくて、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怖い
			医療依存度の高い 療養者と家族への対応	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 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 重症者がいると人員的に対応困難
【在宅療養継続への 支援体制構築】		在宅看取りの増加	受け皿が少ないのが年末で緩和しかな状態になるとどんどん在宅に帰ってくる 看取りのニーズはすごく高い	
		訪問リハビリの 提供不足	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、訪問リハが不足している 脳梗塞患者の専門的なりハビリは困難 広範囲に活動しているためPTが不足している	
		重症化してからの 訪問看護依頼	訪問看護の開始は重症化してからになる 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	
【訪問看護の普及と 有効活用の必要性】		訪問看護の周知不足	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ると、近隣住民に元気のな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	
		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 予防に必要な高齢者の情報がキャッチできない	
		地元コミュニティへの 親しみ	どこの誰というのが全部わかるんですね、素性が全部わかるんです 高齢者で自信がないと言いつつも愛情がすごいある方々が多い 顔見知り度が高い 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	
訪問看護利用者の 特性と支援ニーズ	【介護力の低下】	子世代が地元不在	何か地域にお返しをというふうな形で考えている 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いと思う 冬季に向けて3か月間京阪神の息子宅に滞在 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 若い方が都心部に出ていたり、同居でも昼間は老人だけという形 遠方に住んでる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	
		介護者も高齢化	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 独居、老老世帯、独身の息子と二人世帯が多い 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知介護が多い	
	【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	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 緊急の電話は訪問の番号なので、ケアマネさんではなく何かあればこちらに夜とか関係なしにかけてくる 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	
		看取りの支援	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、終末期ばかり見ている 判断のタイミングも難しいが、訪問看護師に委ねられる	

6. 考察

中山間地域である但馬地域の訪看 ST 管理者がとらえている、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、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生活継続の困難さ、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

訪問看護ステーションの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、但馬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¹⁾。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²⁾。

人口密度が低く高齢化が著しい中山間地域では、医療機関や介護事業所も少なく、24 時間対応体制の維持困難や管理者の業務負担の大きさが指摘されている³⁾。但馬地域の訪問看護ステーションも同様であり、ほとんどが 5 名以下の小規模事業所であり、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には限界が生じる。

但馬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。大阪府の調査結果でも、管理者の負担が大きい現状が明らかにされており、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³⁾。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。訪問看護ステーションは、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³⁾ 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但馬地域では、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、但馬地域の訪看 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、兵庫県ならば神戸市内や阪神間等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員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⁴⁾。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 か所の訪問看護ステーションが広大な但馬地域全域をカバーしており、訪問看護ステーションが 1 か所のみとう町や医療の空白地帯も存在する。市街地と山間部、南但と北但による地域差も大きい。訪問看護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 30km 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但馬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同時に、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。

但馬地域の訪問看護ステーションの大半は 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ながら安心感に直結させ、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。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に限られており、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) 介護力の低下

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それに付随して介護者も高齢化していることが挙げられた。但馬地域の人口は約16万人であり、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48000人、約28%の人口減少が見込まれており、過疎化が進んでいる。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、2015年現在の高齢化率33.9%に対し2040年には42.2%と推計され、県下で最も高い高齢化率となっている⁵⁾。

高齢者介護の担い手となる子世代の家族が地元不在という状況で、在宅療養における家族の介護力の低下を招いており、「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、個々の介護力等を勘案した柔軟なサービス供給体制が求められている。

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、その間のみ京阪神で暮らす子どもに身を寄せる高齢者もいる。また、地域の医師や看護師等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中で、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、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である。

2) 訪問看護の普及促進と有効活用

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周知不足があり、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約6割は要介護3以上の中重度者という特徴がある²⁾。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。介護支援専門員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て説得力をもってその魅力を発信していくことが重要である。

7. 結論

中山間地域である但馬地域所在の12施設の訪問看護ステーション管理者へのインタビュー調査により、以下のニーズが明らかになった。

訪問看護ステーション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【人材育成の必要性】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困難さ】、＜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

><訪問看護の周知不足><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】、<地元コミュニティへの親しみ>および<地域への貢献意識>から構成される【地域住民の健康を守る責務と使命感】が抽出された。

訪問看護利用者の特性と支援ニーズは、<子世代が地元不在><介護者も高齢化>から構成される【介護力の低下】、<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生活継続を困難にしている課題として、人材不足と人材育成、長時間・遠距離移動と地理的条件、介護力の低下があり、また、訪問看護の周知不足から適切に利用されていない現状から、地域全体に向けた訪問看護の有効性に関する普及啓発の必要性が示唆された。

参考文献

- 1) 厚生労働省，医療介護総合確保推進法に関する全国会議資料，2014
- 2) 厚生労働省中央社会保険医療協議会，訪問看護について，2011
- 3) 公益財団法人大阪府看護協会，平成 25 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，2013
- 4) 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
- 5) 兵庫県，兵庫県保健医療計画（第 3 部圏域重点推進方策），2013 年

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、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。

感想

但馬地域は、市町村合併を経て 3 市 2 町で構成されており、その広大な地域に本研究対象となった 13 か所の訪問看護ステーションが点在している。風光明媚で自然の恵みが豊かな但馬地域各地の環境に触れ、現地の人々と関わる中で、研究への意欲と活力を得たと思う。また、この自然と調和した地域住民の暮らしを健康面から支える訪問看護の責任の重大さを実感したものである。

調査の過程で幾度となく現地へ赴き、中山間地域で在宅医療を支えている訪問看護ステーション管理者の方々の切なる思いや熱意、苦慮している点について、知ることができた。その語りの内容を本研究成果に反映させたつもりだが、私の力不足もあり、全て網羅できているとはいえない。本研究成果を一つの契機として、今後も様々な切り口から中山間地域の在宅医療・介護が抱える課題を整理し課題解決の方略を探るとともに、地域の方々へ還元していきたいと思う。

このような貴重な機会をくださった但馬地域の訪問看護ステーションの管理者の皆様方はもとより、遠方への旅費等、研究資金をご提供くださった、公益財団法人勇美記念財団の関係各位に対し、厚くお礼申し上げます。