

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容
1475	1	2	2	26.6	3	3	3	2					3	3		2			1	本市の歯科保健の方針や事業の内容を検討した。				
1476	2	2	2	22.5	2	3	3	2					1	3		2			1	乳幼児歯科健診のあり方や受診率の向上など				
1477	2	2	2	15	3	3	1	2					1	3		2			2					
1478	2	2	2	28.6	3	3	3	2					3	3		2			1	口腔がん検診について。				
1479	2	2	2		3	3	1	2						3		2			2					
1480	2	2	2	23.7	3	3	3	2						3		2			1	行政と歯科医師会との連携。市町村新規歯科事業等について				
1481	1	1	1	67	3	3	3	2					1	3		1	歯科診療所が無くなると、隣町まで車で30~40分かけて行かなければならず、高齢者や子ども・学生などは、大きな負担となり、治療が受けづらくなり、大変困る。又、仕事をしている人は、夕方診察してもらったりしているのでなくなると困る。	絶対患者数が少ないため、経営が不安定となりやすい。それを補うため、市から、運営費補助金を交付している。	1	歯科医師会負担金の自治体負担について。	2		5	
1483	2	2	2	22.5	3	3	1	2					3	3		2			1	「いいな・いい歯」啓発事業について・乳幼児歯科健康診査(個別健診、集団検診)について・国民健康保険の動向及び再審査に関して				
1484	2	2	2	18.8	1	3	3	2					3	3		2			2					
1485	2	2	2	23.3	3	3	3	2					3	3		2								
1486	2	2	2	7.8	3	3	1	2					3	3		2			1	・前年度の歯科保健事業の実績報告。・今年度及び今後の歯科保健事業計画について				
1487	2	2	2	11.9	3	3	3	2					3	3		2			2					
1488	2	2	2	16	3	3	1	2					3	3					1	・歯科保健事業報告及び次年度の歯科保健事業計画の報告				
1490	2	2	2	23.7	3	3	3	2					3	3		2			1	成人歯科検診(40歳、50歳、60歳、70歳)の受診率が低い				
1491	1	1	1	22	1	3	3	2					1	3	第5期介護保険事業計画のための実態調査	1	妊婦歯科検診をどこの歯科医院でも受診できるようにしてほしい。	歯科医師会だけでなくそれ以外の医院とも委託契約を行い、どこに行っても検診の補助が受けられるようにした。	1	年に2回、行政と地元歯科医師会において「地域歯科保健医療福祉連絡協議会」を開催して協議等を行っている。	2		5	
1492	2	2	2		3	3	3	2					1	3		2			1	口腔保健センターちくし休日急患歯科診療所について。「歯を守る集い」について。				
1493	2	2	2	23.1	1	3	3	2					3	3		2			2					
1494	2	2	2	20	3	3	3	2					3	3		2			1	・各市町村の歯科保健事業の報告・8020運動のとり組みについて				
1496	2	2	2	30.4	3	3	3	2					1	3		2			2					
1498	1	2	2	28.8	3	3	3	2					3	3		2			2					5
1500	1	1	2	3.9	3	3	2	2					1	1	要介護高齢者に対するアンケート調査	2			1	糸島口腔保健センターの運営についての協議	2			5
1501	2	2	2	20.8	3	3	3	2					1	3		2			1	・救急歯科診療体制・予防啓発に関すること・訪問歯科診療について				
1504	2	2	2	20.2	3	3	3	2					3	3		2			2					

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容
1505	2	2	2	17	3	3	3	2					3	3		2			1	・デンタルフェアの協議・妊婦歯科検診				
1507	2	2	2	21.7	3	3	3	2					3	3		2			1	妊産婦(無料)歯科検診の実施について				
1508	2	2	2		3	3	3	2					3	3		2			1	毎年年に1回保健事業の打合せとして会議を行っている。主に乳児健診(歯科)についての内容				
1509	1	2	2	20	3	3	3	2					3	3		2			1	年に1回、地域歯科保健協議会の場をもち、歯科医師会、市町村、県(保健福祉環境事務所)のそれぞれの立場から、前年度の事業実績、当該年度の事業予定を伝え、意見交換や協議を行う。				
1510	2	2	2	27	3	3	3	2					1	3		2			1	妊産婦歯科検診事業の開始について。歯科保健連絡協議会の開催(年1回)・管内歯科保健事業のとりくみ・う歯等罹患率など統計データ・歯科医師会の地域歯科保健のとりくみ				
1511	2	2	2	22.8	3	3	3	2					3	3		2			1	歯科保健連絡会(1回/年)を実施。行政と歯科医師会の取組について等を協議				
1512	2	2	2		3	3	3	2					1	3		2			1	近隣の1市4町と保健所、歯科医師会で協議会を行い、情報交換と事業の検討をしている。				
1513	1	2	2	26.9	3	3	3	2					3	3		2			2		2		3	
1514	2	2	2	16.5	3	3	3	2						3		2			2					
1516	1	2	2	16.3	3	3	3	2					3	1		2			1	・母子保健の健診医・在宅寝たきり高齢者の訪問診療	2			3
1518	2	2	2	18	3	3	3	2					3	3		2			2					
1521	2	2	2	25	3	3	3	2					3	1	介ゴ予防におけるチェックリストを65歳以上の未認者に郵送し、そのチェックリストを返送してもらっている。	2			2					
1522	1	2	2		3	3	3	2					3	3		2			2		2			5
1523	2	2	2	25	3	3	3	2					3	3		2			2					
1524	1	2	2	38.3	3	3	3	2					3	3		2			2					
1525	2	2	2	17.3	3	3	3	2					3	3		2			2					
1526	2	2	2	42.8	3	3	3	2					3	1	・保健師及び看護師による訪問・個別健康相談	2			1	・乳幼児健診(1歳6ヵ月児、3歳児)への歯科医師、歯科衛生士の派遣について・介護予防事業の実施内容について				
1527	1	1	2	17.4	3	3	3	2					3	3		2			2		2			5
1528	2	2	2	23.2	3	3	3	2						3		2			1	成人歯科健診の対象者の拡充				
1529	1	1	2	21.7	1	3	1	2					3	3		2			2		2			3
1530	2			38	3	3	3	2						3		1	歯科健診の実施について	検討中	1	町内医師・歯科医師と年1回保健事業の話し合いを行っている。				
1531	1	2	2	25	3	3	3	2					3	3		2			2		2			5
1532	1	2	2	37.1	3	3	3	2					3	3		2			2		2			5
1533	1	1	1	32.7	3	3	3	2					1	3		2			1	・歯科保健事業における問題点及び今後の方針について・成人歯科保健事業の推進について・低年齢児のう蝕予防対策について	2			5
1534	1	1	2	35.4	3	3	3	2					3	3		2			2		2			5

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容
1535		2	2	2	23.2	3	3	3	2					1	介護保険事業計画策定のための実態調査(内容)・固いものが食べにくい・口の渴きはあるか・お茶や汁物等でむせることがあるか・入れ歯をしているか・入れ歯の手入れをしているか・毎日歯みがきをしているか・定期的に歯科を受診しているか	2			1	年に2～3回は定例会議をもち、母子・成人分野における歯科保健事業に関する様々な問題点について協議をしている				
1536		1	1	2	35.5	3	3	1	2				3	1	要支援・介護認定者を除く介護予防目的の基本チェックリストで硬い物が食べにくくなった・むせの出現・口渇についてをみる。実態把握調査では、歯磨きができるかをみて口腔状況を把握する。	2			1	次年度の歯科保健事業の方向性検討。	2		1	基本チェックリスト該当者には歯科医院で嚥下指導を受けてもらう。市の事業において口腔機能維持の運動や講話を行う。
1537		2	2	2	36.7	3	3	3	2				1	1		2			1	歯科医師会及び関係機関を含めた(医師会、薬剤師会、歯科衛生士会、社協、行政等)歯科保健専門部会の開催は年1回行っている。保育園、小中学校のフッ素洗口、在宅要介護歯科訪問を実施するにあたり、事前に協議がなされ、現在も事業は継続中。				
1538		2	2	2	35.7	3	3	3	2				3	3		2			1	口腔機能の向上プログラムについて協議				
1539		2	2	2	33.5	3	3	3	2				3	3		2			2					
1541		2	2	2	32.9	3	3	3	2				3	3		1	妊婦への歯科健診の補助	妊娠中に使用できる健診票の発行	2					
1544		2	2	2	21.6	3	3	3	2				3	3		2			2					
1546		2	2	2	31.5	3	3	3	2				3	3		2			2					
1547		2	2	2	29.6	3	3	3	2				3	3		2								
1548		2	2	2	32	3	3	3	2				3	3		2			1	・有田町民の口腔の健康状態改善のために実施している。歯周疾患検診や口腔機能向上(介護予防事業)への協力依頼・保育園や学校の歯科検診の現状報告及び協力依頼・各種歯科検診の受診率やう蝕罹患率等の情報交換				
1551		1	2	2	45.8	1	3	1	2				3	3		2			1	フッ化物洗口について。成人の歯周疾患予防について	2		3	
1552		2	2	2	48.7	3	3	1	2				3	1	寝たきり高齢者を対象とした、歯科医師・歯科衛生士・保健師による訪問調査・指導を実施	2			1	乳幼児歯科健診における、う虫保有率の現状と課題。その対策について。				
1554		1	1	2	28.5	1	1	1	2				3	3		2			1	定期的に歯科に関わる会議を行っています。	2		3	
1556		2	2	2	34.9	3	3	1	14	県	4	2ヶ月間／年のうち7日間	3	3		2			1	・歯、口腔の健康づくり推進条例について・フッ素洗口モデル事業について・2、6歳児歯科健診について・成人歯科健診について				
1558		1	1	2	32.8	3	3	3	14	県	4	年に2回程	3	3		2			1	歯科保健事業全般	2		3	
1559		1	1	2	31.4	3	3	3	2				3	3		2			2		2		5	
1560		1	1	1	13.2	1	3	3	12			4	1	1	歯科衛生士による訪問(要介護者宅、施設)	2			1	・幼児期のフッ素洗口への取り組みについて・市歯科保健事業への取り組みについて	2		5	

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容	
1561	1	2	2	47.5	3	3	3	2					3	3		2			1	県(保健所)、市、歯科医師会で年1~2回運営会議を実施→11月に歯科従事者研修会を開催している。・予防歯科(幼~学童期)→歯有病率の低下、定期管理・高齢者の口腔ケアについて	2		5		
1562	1	1	1	48	3		3	2					1	3		1	2次離島住民より島内での歯科診療が受けられるよう要望があった。	平成22年度に地元歯科医師会、長崎大学、五島市で連絡協議会を設置し、2次離島に関する協議をし、うち1島で今年9月7日に週1回で歯科診療を開始した。歯科医師については、長崎大学より派遣を受けている。	1	2次離島で地元歯科医師が歯科医院を開業する予定がないか。また、市が歯科診療所を開設した場合の診療体制の協議	2		5		
1563	1	1	2		3	3	3	2					1	3		2			2		2		5		
1567	2	2	2	26.9	3	3	3	2					3	3		2			2						
1568	2	2	2	37.5	3	3	3	2					3	3		2			2						
1569	2	2	2	32.6	3	3	1	1	4	県	4		3	1	看護師と歯科衛生士の訪問により、歯科保健指導	2			1	歯周疾患検診について・1歳6ヶ月児、3歳児、5歳児健診でのフッ素塗布について					
1571	1	1	2	40	3	3	3	2					3	3		2			2		2		5		
1572	2	1	2	31.9	3	3	3	2					3	3		2			1	・次年度の歯科保健対策の取組(主に乳幼児関連の歯科教室、健診、フッ素の取り組みなどについて)					
1573	1	1	1	43.5	3	3	3	1	2		4		1	3		2			2		2		5		
1575	1	1	1	32.7	3	3	3	2					3	3		2			1	フッ化物洗口の取組みについて。	2			5	
1576	2	2	2	42.1	3	3	3	2					3	3		2			1	フッ化物塗布、フッ化物洗口の実施検討について					
1577	2	2	2	40.2	3	3	2	2					3	3		2			1	乳幼児期のフッ化物洗口、塗布について					
1578	1	1	2	28.2	3	3	3	2					3	3		2			2		2		5		
1579	2	2	2		3	3	3	2					3	3		2			1	フッ素洗口(幼児)の実施について					
1582	2	2	2	40	3	3	3	2					3	3		2			1	フッ化物洗口事業の導入および管理について					
1583	1	1	2	45	3	3	3	2					1	3		2			2		2		5		
1584	2	2	2	31.5	3	3	3	2					3	3		2			2						
1586	1	1	1	42.5	3	3	3	2					3	3		2			1	高齢者の口腔機能向上事業の実施について	2			3	
1588	2	2	2	26.2	3	3	1	2						3		2			2						
1589	2	2	2	11.1	1	3	1	1	2		4		3	3		2			1	むし歯・歯周疾患減少のための検討。保育園・学校・歯科医・行政の連携について。					
1597	1	1	1	23	1	1	1	2						3		1	・診療時間の拡大	・現状のまま変わらず	2		2			3	
1598	1	2	2	44.2	3	3	3	1	4	熊本県健康福祉部	4	現時点では未実施	1	3		2			1	乳幼児・成人・むし歯予防、歯周病予防対策について	2		4	県が派遣する歯科医師による訪問歯科診察事業の実施	
1599	2	2	2		3	3	3	2					3	3		2			2						
1600	1	2	2	18.3	3	3	3	2					3	3		2			1	・フッ素洗口を村内保育所で実施するための関係者会議	2			3	
1601	2	2	2	32	3	3	3	2					3	3		2			2						
1602	2	2	2		3	3	3	2					3	3		2			1	乳幼児の歯有病率減少のための協議					

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容	
1603	2	2	2	25.6	3	3	3	1	4		1		3	3		2			1	・乳幼児歯科保健の現状・町実施の事業について(学童に対する事業、介護予防事業)					
1604	1	2	1	27.6	3	3	1	2					3	3		2			2				3		
1606	2	2	2	36.7	3	3	3	2					3	3		2			2						
1607	1	1	2	29.8	3	3	3	2					3	3		2			1	7～8カ月児健診時歯科保健指導について・幼児フッ素塗布について・妊婦歯科健診について・成人の歯周病検診について	2			3	
1608	2	2	2	55	3	3	3	2					3	3		2			2						
1610	1	1	2	47.4	3	3	3	2					3	3		2			1	年度終わり頃に、その年度のう蝕状況、歯のアンケート結果等の報告。次年度の幼児健診日程についての協議。	2			3	
1619	1	2	2	29	3	3	3	2					3	3		2			1	歯の衛生週間事業について・訪問歯科診療について・歯周疾患検診について	2			5	
1620	2			38.1	3	3	1	2					3	3		2			1	(地域歯科保健検討会)大分県や管内の歯科保健の現状や各機関より取り組み紹介。また乳幼児期における歯科保健対策について検討(歯科保健小委員会)					
1623	1	1	2		3	3	1	2					3	3		2			1					5	
1624	1	2	2	35.2	3	3	3	2					3	3		2			1	保健所が中心となり、「地域歯科保健検討会」と「臼津地域在宅歯科診療検討協議会」が開催されます。地域歯科保健検討会では幼児期や学童期へのフッ素洗口についての検討など、在宅歯科診療検討協議会では、往診について利用マニュアルの作成など話し合っています。	2			3	
1625	1	1	2	47	3	3	1	2					3	2	・保健師等による訪問調査(口腔状態・通院状況等)	2			2					5	
1626	1	2	2	33.8	1	1	3	2					3	3		2			1	平成20年度より「竹田市地域保健委員会・歯科保健小委員会」を開催し、竹田市歯科医師会にも委員として参加して頂いている。この会の中で歯科保健についての現状と課題について協議している。	2			5	
1628	1	2	2	25.6	3	3	3	2					3			2			1	乳幼児期の歯科保健対策・老人期の歯科保健対策	2			5	
1632	1	1	2	38.2	1	3	1	2					3	3		2			1	保健所主催で地域歯科保健検討会を実施している。・歯科健康診査実施結果について・母子歯科保健対策について・課題検討、今後の取り組みについて	2				在宅歯科診療について検討協議会を保健所主催で行った。取り組みとして関係者(ケアマネ・在宅介護サービス提供事業所職員等)研修会を行った。(へき地と限定せず要介護高齢者に対する会議である)
1633	1	1	1	14.3	3	3	1	2					1	1	村内唯一の歯科医療機関が要介護高齢者へのサービス事業所の隣に併設されており、サービス利用時、歯科医や歯科衛生士が診療あい間に口腔内チェックを行なっている。	2			2					4	「歯科保健センター」の事業の一環として臨接する「高齢者生活福祉センター」の入所者を中心に訪問診療を実施
1634	2	2	2	28.5	3	3	3	2					3	3		2			1	・高齢者のよい歯のコンクール、母子のよい歯のコンクール事業・乳幼児健診について					
1636	1	1	2		3	3	3	2					3			2			1	(1) 歯科保健検討会(2) よい歯のコンクール					

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容		
1637	2	2	2	25.5	1	3	3	2					3	3		2			1	・保育園、幼稚園、小中学校へのフッ化物洗口の充実。・委託事業である歯科健康ドック、2歳児歯科健康診査、フッ化物塗布及び歯に関するイベント等について、事業内容の更なる充実への協議。						
1638	2	2	2	38.5	1	3	3	12			2		3	3		2			1	市健診受診者のむし歯有病率、一人あたりむし歯本数は減少傾向だが、依然として全国・県平均より高い状況について。						
1639	1	1	2	34.3	3	3	3	12			4	11週22回	3	3		2			1	へき地歯科診療所の設置(公設民営)について	2			5		
1641	2	2	2	32.8	3	3	3	2					3	3		2			1	・保育口、幼稚園等むし歯予防事業・乳歯むし歯予防事業・歯科強化月間						
1644	1	1	2	29.8	3	3	3	2					3	3		2			1	・歯周疾患健診のあり方について・フッ素応用について・歯科保健協議会について	2				3	
1645	2	2	2	31.3	3	3	3	2					3	3		2			2							
1646	2	2	2	33.5	3	3	1	2					1	3	補足)要介護認定を受け、要支援認定となると支援過程の中でアセスメントを行うため把握できる。「基本チェックリスト」に含まれている口腔機能に関する設問の結果については把握していない。	2			2							
1647	1	2	2	34.4	3	3	3	2					3	3		2			1	幼児から、中学生のむし歯有病率の高さについて、乳幼児期の指導の徹底などを協議。	2				3	
1648	2	2	2	29	3	3	3	14	開業歯科医院		4	各歯科医院が往診している為、把握していません	3	1	介護係が、「介護予防事業」の中で、65才以上の方を対象に身体・生活面、その他歯科・口腔に関するアンケートを実施した。	2			1	・フッ素について・町の歯科保健事業について						
1652	1	1	1	18.2	3	3	3	2					1	2	保健師による訪問を実施予定(歯科保健推進協議会で協議・検討)	2			2		2					
1655	2	2	2	41.7					2				3	3		2			2							
1656	2	2	2	46.4	3	3	3	2					3	3		2			1	乳幼児健診会場におけるフッ素塗布について(歯科健診会場における歯科医師の滞在時間、フッ素塗布の場所、塗布者)						
1657	1	1	1	40	1	3	1	2					3	3		2			1	年1回子どもの虫歯予防を目的とし、歯科保健協議会を実施している。	2				5	
1658	1	2	1	52.4	3	3	3	2					1	3		2			2		2				5	
1659	1	2	2	18.9	3	3	3	2					1	3		2			1	歯科保健協議会を年1回実施。関係機関との情報交換(主に母子、学童期)	1	施設・設備の整備に対して助成要望。				5
1660	1	2	2	34.9	3	3	1	2					3	3		2			1	◎幼稚園・保育園・小中学校でのフッ化物洗口導入について。◎本町の歯科保健事業の取り組みについて。◎本町の歯科の現状と課題について。	2				5	
1661	2	2	2	44.4	3	3	3	2					3	3		2			2							
1663	2	2	2	24	3	3	3	2					3	3		2			1	乳幼児～高齢者まで歯科全般						

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容	
1664	2	2	2	28.3	1	1	2	2					3	3		2			1	・歯周疾患検診について。・乳幼児歯科事業について。					
1665	2	2	2	21.2	1	1	3	2					3	3		2			2						
1667	2	1	2	35	3	3	3	2					3	2	在宅要介護訪問歯科支援	2			1	・乳幼児のむし歯予防対策・フッ素洗口推進について・成人歯科保健の推進について・妊婦歯科検診について	2			3	
1671	1	1	1	31	3	3	1	2								2			1	・母子歯科保健・成人歯科保健・在宅寝たきり歯科保健・産業歯科保健・その他	2			5	
1673	1	2	2	36.9	3	3	3	2					3	3		2			1	・乳幼児のむし歯・フッ化物洗口・P検診等	2			5	
1674	1	2	2	90.6	1	1	1	2					1	1	介護保険認定を受けていない方については、介護予防健診で口腔機能検査を実施している。認定を受けている方の現状把握はできていない。	2			1	(1)歯科保健専門委員会を設置し、口腔保健について協議している。					
1675	2	2	2	39.1	3	3	3	2					3	3		2			2						
1676	1	1	2	27.3	3	3	1	2								2			1	歯周疾患検診について	2			5	
1677	1	2	2	23	3	3	3	2					3	3		2			1	歯科事業の説明及び連携・歯科診療の実情等意見交換	2			5	
1678	1	1	1	39.6	1	3	1	2					3	3		2			1	・歯周疾患検診受診率向上対策検討会・地域8020運動推進連絡会議・名瀬保健所地域歯科保健連絡会(1.6歳、3歳のむし歯有病率を下げるための具体的方策)	2			5	
1681	1	1	2	21.8	3	3	3	2					3	3		2			2					3	
1682	1	1	2	100	3	3	1	12			4		3	3		2			2					3	
1683	1	1	2	0	3	3	3	11			4	年2回	3	3		2			1	・年間診療計画・派遣医師	2			5	
1685	1	1	1	43	3	3	3	2					3	3		2			1	保健所単位での協議の場が年に3~4回はある。	2			5	
1687	2	2	2	51.2	3	3	1	2					3	3		2			1	町内の歯科保健向上に関する検討会					
1688	2	2	2	43.1	3	3	3	2					3	3		2			2						
1689	1	1	2	22.2	3	3	1	12			4		3	1	介護保険調査員や包括支援センターのケアマネージャーからの訪問依頼による歯科衛生士の訪問	2			1	・年1回歯科保健事業等連絡会を開催し、事業内容や方法等の検討を行なっている。	2			3	
1690	1	1	1	32.7	3	3	3	2								2			2					5	
1692	1	1	1	39.1	3	3	3	2					3	3		2			2					5	
1693	1	2	2	33	3	3	3	2								2			1	歯周疾患検診の受診率アップについて。	2			5	
1694	1	1	2	44.4	3	3	3	14		口腔保健協会	4	年1回	3	3		1	巡回歯科診療がへき地のみになった時に、今まで通り、縮小せず実施してほしいという声は上がった。(正式な文書等ではありませんが。)		2				5		
1698	2	2	2	43.1	3	3	1	2					3	3		2			1	管内保健所主催による協議会・乳幼児う蝕について・歯周疾患検診について等・地元歯科医師会代表やその他関係機関代表との協議					
1700	1	2	2	36.6	3	3	3	2					3	3		2			2					5	

へき地を中心とした歯科診療に関するアンケート調査(市区町村)

市区町村	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)④記載	(10)	(10)④記載	(11)	(12)	(13)要介護高齢者の現状把握の内容	(14)	(15)住民からの要望の内容	(16)住民からの要望に対する対応	(17)	(18)歯科医師会との協議の内容	(19)	(20)へき地医療支援機構への提言の内容	(21)	(22)へき地の要介護高齢者に対する施策の内容
1701	1	2	2	27.7	3	1	1	2					1	3		2			1	乳幼児のう蝕予防・学童期の口の健康づくり	2		3	
1703	1	2	2	47.1	3	3	3	2					3	1	保健師等が訪問時に、チェックリストを用いて現状把握をしている。	2			2		2		5	
1704	1	2	2	50.7	3	3	3	2					3	3		2			2		2		5	
1705	1	2	2	45	3	3	3	2					3	3		2			1	与論町「8020」運動推進連絡協議会	2		5	
1707	2	2	2	26.9	3	3	3	2						3		2			2					
1708	1	1	2	31.4	3	3	3	2					3	3		2			2		2		5	
1710	2	2	2	39.7	3	3	3	2					3	3		2			2					
1711	2	2	2	40.5	3	3	1	2					3	1	老人福祉計画及び介護保険事業計画の中で、民生委員が定期歯科健診の受診率・義歯の使用率を調査。	2			2					
1713	2	2	2	39.1	3	3	3	2					3	3		2			1	乳幼児歯科検診でのフッ素塗布導入について				
1719	1	1	1	58.3	3	3	3	2					3	3		2			2		2		5	
1723	2	2	2	31.9	3	3	3	2					3	3		2			2					
1725	1	1	1	38.9	3	3	3	2					3	3		2			1	・乳幼児～中学までのフッ化物洗口について・成人歯科検診について。	2		5	
1727	2	2	2	39	3	3	3	2					1	1	・嚥下テスト。・口腔視診(H22年度実績)	1	むし歯予防の対策。(幼児)(H21健康づくり推進協議会議事録より)	満1歳～小学校就学前の幼児へ、年度につき2回のフッ化物塗布の助成。(H21より実施。塗布回数はH23から、1回→2回へ変更した。)	2					
1728	2	2	2	7.2	3	2	1	2					3	3		2			2					
1730	2	2	2	38.6	3	3	3	2					3	3		2			1	歯科医師会の出前講座を活用しての一般高齢者介ゴ予防事業を過去に実施した。				
1735	1	2	2	14.3				2					3	3		1	有人離島3島のうち歯科診療所は1島にしかないと、村内航路の無料化の要望あり	対応策なし	2		2		5	
1736	1	2	2		3	3	3	14			2		3	3		2			2		2		5	
1740	1	1	1	55.6	2	2	1	2					3	3		2			2		2		5	
1741	1	1	1	40	3	3	3	2					3	3		2			2		2		5	
1743	2	2	2	40.9	3	3	3	2					3	3		2			2					
1744	1	2	2	16.7	3	3	3	2					1	3		2			2		2		5	
1745	1	1	1	27.9	3	3	3	14	沖縄県		4	年1回・1月間	3	3		2			2		2		3	
1746	1	1	1		3	3	3	2					3	3		2			2		2		4	単発で口腔ケア教室を年1～2回実施

へき地における看護の充実に向けたへき地医療拠点病院の看護の現状と課題に関する研究

研究協力者 春山早苗、塚本友栄、鈴木久美子、関山友子、島田裕子（自治医科大学看護学部）

小谷妙子、福田順子、渡邊芳江、宮田直美、工藤祝子、後藤光代（自治医科大学附属病院）

山本恵美子（西吾妻福祉病院）

#### 研究要旨

へき地医療拠点病院看護職の現状として、看護職確保、労働実態、研修体制、へき地診療所看護職支援の状況や支援に対する認識を把握し、拠点病院看護職がへき地における看護の充実に向けてその機能を発揮するためには、どのような課題があるのかを考察することを目的とした。結果、支援経験がある拠点病院は約 3 割であった。支援への困難感の強さと看護職確保の状況、労働実態、支援経験の有無には統計的に有意な関連はなく、人員不足の中にあっても支援は行われていた。支援の拡大・充実に向けては、支援関係の形成、相談窓口設置、診療所勤務を一定期間ローテーションする、看護職間の交流を促し、へき地診療所勤務への準備性を高める等、拠点病院内の組織的な体制づくりの他、拠点病院看護職の確保・育成上の課題に先ずは目を向け、対策を検討する必要性が示唆された。これらの実現に向けては、経済的な支援や統括的機能を持つ組織の必要性が示唆された。

#### はじめに

自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保及び向上と地域住民の福祉の増進を図ることを建学の理念としている。自治医科大学看護学部は、この建学の理念を看護の立場から実現していくために、高い資質と倫理観をもち高度医療と地域看護に従事できる看護職を育成するという目的に添った教育を推し進めると共に、教育・研究を通してへき地を含む地域の看護活動の発展に貢献することを重要な役割と考えている。

2003 年、筆者らはへき地診療所看護職を対象とした看護活動の実態に関する初の全国調査を実施し、へき地診療所における看護活動の実態や特徴を明らかにした。2009 年にも同調査を実施し、研修・研鑽の機会が不十分、看護・医療に関する最新情報の入手が困難、休暇取得が困難などの課題が、依然として存在していることを明らかにした。また、へき地診療所は 40・50 歳代を中心とした 10 年以上継続勤務している看護職によって支えられていることが明らかになった。ここから、へき地医療を支える看護職の確保、育成・支援の問題が今後一層その重要性を増していくと推察された。

2010 年、第 10 次へき地保健医療計画は終了を

迎え、第 11 次へき地保健医療計画策定に向けた検討が始まっている。第 11 次へき地保健医療対策検討会は、医師だけではなく看護師等医療従事者に対しても支援を拡大していく必要性を指摘した。この機に、へき地における看護の現状理解を深め、必要な支援を検討するための基礎資料を得る意義は高い。

保健・医療・福祉に関する地域資源が乏しい地域だからこそ、へき地診療所、へき地医療拠点病院、市町村等、地域内の看護職や関係機関が有機的なつながりを持ち、地域住民の健康レベルの維持・向上に向けて協働していくことが求められている。へき地で働く看護職の人材確保、育成・支援、ひいてはへき地におけるケア体制の向上に向かうためには、拠点病院看護職の置かれている状況や、へき地診療所看護職支援の実態を明らかにする必要がある。

本調査は、自治医科大学看護学部地域看護学領域のメンバーと自治医科大学附属病院看護部、および附属病院看護職の派遣先である関連病院の看護管理者との共同により実施した。附属病院看護部では、大学の理念に沿い、質の高い看護実践をとおして地域医療に貢献するために、1990 年から看護職の派遣制度を開始した。具体的には、自治

医科大学出身の医師が活躍している栃木県内外のいくつかの病院・診療所に10名前後の看護職を1～2年派遣している。また、この派遣制度を通してへき地等地域の病院における実践経験により看護実践能力を向上させ、看護職としてのキャリアアップを支援できるようにするために、附属病院看護部と看護学部地域看護学領域に所属する本調査実施メンバーで派遣者支援の方法を検討するとともに支援活動を実施し、派遣者支援体制の確立に向けて取り組んでいるところである。本調査によって得られた知見を、このような看護部・看護学部の取り組みに活かし、また公表していくことによって、へき地で働く看護職の人材確保、育成・支援、ひいてはへき地におけるケア体制の向上に多少なりとも寄与することを願うとともに、またそのための努力を今後も続けていく所存である。

最後に、調査にご協力を頂いた全国のへき地医療拠点病院看護職の皆様に深く感謝申し上げます。

## A. 研究目的

第9次へき地保健医療計画において、それまで二次医療圏単位で実施されてきたへき地診療所への支援の限界を補填するために、へき地中核病院とへき地医療支援病院を再編成し、へき地医療拠点病院群（以下、拠点病院）を構築、へき地医療支援機構を創設して、都道府県単位の広域的なへき地医療支援対策が組織的に可能となるような体制へと移行した。第11次へき地保健医療対策検討会はこのへき地医療支援機構に対して、医師だけではなく看護師等医療従事者に対しても支援を拡大していく必要性<sup>1)</sup>を指摘した。

拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下にへき地診療所等への医師・看護師等医療従事者の派遣、研修、遠隔診療支援等の各種事業を行い、へき地を含む地域における住民の医療を確保する重要な役割を担っている。しかし現実には、医師派遣等の支援は十分なされていない<sup>2)</sup>と指摘されている。

先行研究は、へき地診療所看護職に限られた資源のなかで、住民特性や地域特性に合わせた看護の提供を期待されていること<sup>3)</sup>や、研修・研鑽できる機会が少なく、看護活動に関して相談できる人がいない等の問題を抱え、支援体制が不十分なかでの実践を余儀なくされていること<sup>4)</sup>などを明らかにしており、へき地診療所看護職の現状理解は進みつつある。一方、支援する側にある拠点病

院看護職の現状は、明らかではない。

「2007年度当初の看護職員確保緊急アンケート」<sup>5)</sup>によれば、一般病床をもつ全国3,000病院のうち、予定した看護職員数を確保できた病院は37.9%にとどまっていた。病院立地条件による違いはみられなかったものの、病床数では200床以上とそれ以下の病院によって確保割合に差があった。また「2009年病院における看護職員需給状況調査」<sup>6)</sup>によれば、新人看護職員の教育研修体制が十分に整備されている病院は36.9%にとどまっていた。このような全国的な傾向から推察し、支援する側にある拠点病院自身が看護職の確保や、教育研修体制の整備等に困窮している可能性が考えられる。そのような現状にあつては、へき地診療所看護職への支援もなされにくいと推察される。

以上を鑑み本調査は、へき地医療拠点病院看護職の現状として、看護職確保の状況、労働実態、研修体制、へき地診療所看護職支援の状況や支援に対する認識を把握し、拠点病院看護職がへき地における看護の充実に向けてその機能を発揮するためには、どのような課題があるのかを考察することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象

調査対象は、全国のへき地医療拠点病院263施設（平成20年3月現在）に勤務する看護部長、師長、主任の職位にある看護職とした。その理由は以下の通りである。まず、看護職確保の状況は、看護部長が把握している。次に、労働実態については、看護部長以外の職位にある者がその現状を直に捉えている可能性が高い。さらに、研修体制については、看護管理者が企画運営する側として捉えうることと、受講する側が捉えていることの両側面から捉える必要がある。加えて、へき地診療所看護職支援の実態は、看護管理者が把握している支援の現状と、派遣等により支援の実際を担う看護職の意向から捉える必要がある。これらのことから、調査対象は、看護部門の責任者である看護部長と、それ以外の看護職の両者とした。それ以外の看護職としては、中間管理職である師長と、スタッフの立場に近く、かつ病棟全体の状況を捉えていると期待できる主任を選択した。主任のいない病棟の場合は、スタッフ看護師を調査対象とした。よって本調査は、拠点病院に勤務する看護部長を対象とした調査1、師長を対象とした調査2、主任（またはスタッフ）看護師を対象と

した調査3の3つの調査から構成した。へき地医療拠点病院は、平成21年度へき地医療現況調査<sup>7)</sup>から把握した。

## 2) 調査項目

### 【調査1】

(1) 基本属性：回答者である看護部長の基本属性として性別、年齢、現在所属する拠点病院における勤務年数および看護部長としての勤務年数、看護部長職以外に保有する職階を尋ねた。また、所属する拠点病院の基本属性として、所在地、設置主体、医療支援しているへき地の特徴、全病床数、一般病棟入院基本料の算定状況、就業者数等を尋ねた。

(2) 看護職確保の状況：日本看護協会の「2007年度当初の看護職員確保に関する緊急アンケート」および厚生労働省の「看護職員需給状況見通し」を参考に、平成22年4月における看護職の募集人数および採用数等を尋ねた。

(3) 労働実態：日本看護協会の「看護職員実態調査」を参考に、平成22年7月における看護職(病棟勤務・正職員)1名あたりの平均時間外勤務、平成21年度の年次有給休暇取得状況等を尋ねた。

(4) 教育研修体制：日本看護協会の「病院における看護職員需給状況調査」を参考に、教育研修責任者の配置、看護単位毎の担当者配置、新卒看護職員研修の企画・評価組織の設置の有無について尋ねた。また、院内教育の課題を明らかにした先行研究<sup>8)</sup>を参考に、教育研修体制上の課題として、「教育研修にかけられる予算上の制約が大きいと感じる」、「教育研修について検討できる組織や専任者がいないことが問題だと感じる」などの6項目について3件法で尋ねた。さらに、院内に看護職員がインターネットを通じて情報を入手できる学習環境があるか否かを尋ねた。

(5) へき地診療所看護職への支援の現状：支援(派遣・研修等)実施の有無と、その内容を「へき地診療所への常勤看護職の派遣(年単位)」、「へき地診療所看護職の産前産後休暇・育児休暇等に伴う派遣」などの7項目によって尋ねた(複数回答可)。また、派遣要請を受けた経験の有無と、要請してきた部署を「へき地診療所看護職から直接」、「へき地医療支援機構」等の5項目によって尋ねた(複数回答可)。要請に応じて派遣した場合には、派遣した診療所数、派遣回数、のべ派遣日数、実人数を尋ねた。要請に応えられなかった場合には、応えられなかった回数およびその理由を「人間的に派遣できる余裕がなかった」、「派遣を承諾する

看護師がいなかった」等の5項目によって尋ねた。さらに、派遣要請を受ける窓口を「へき地医療支援担当(部署名を具体的に記入)」、「看護部」等の4項目によって尋ねた。加えて、派遣看護職の選定基準の有無、基準がある場合は基準の内容、基準がない場合は具体的な選定方法を自由に記述するように求めた。

その他、へき地診療所からの相談を受ける窓口の有無と、窓口担当部署および担当者を具体的に記述するように求めた。

(6) へき地診療所看護職への支援に対する役割認識と困難感：へき地診療所看護職を支援する役割認識について3件法で尋ねた。役割認識がある場合は、役割遂行に対する困難感を4件法で尋ねた。また、役割遂行上の課題とその克服方法について自由に記述するように求めた。

### 【調査2】

(1) 基本属性：回答者である師長の基本属性として性別、年齢、採用時の職種、看護師としての勤務年数、現在の病院に就職を決めた理由、職位、所属病棟を尋ねた。また、所属する拠点病院の基本属性として、所在地、設置主体、医療支援しているへき地の特徴、全病床数を尋ねた。

(2) 労働実態：日本看護協会の「看護職員実態調査」を参考に、平成22年7月における回答者が所属する病棟看護職(病棟勤務・正職員)1名あたりの平均時間外勤務と、平成21年度の年次有給休暇取得状況等を尋ねた。また、休暇取得の現状に関する意見を自由に記述するように求めた。

(3) 疲労自覚症状：日本看護協会の「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」を参考に、師長自身の疲労自覚症状について尋ねた。

(4) 教育研修体制：教育研修体制の現状として、「院内研修は十分行われている」、「院外研修を受けやすくする(時間・費用面の)支援は十分行われている」かについて4件法で尋ねた。また、自宅でインターネットを通じて情報を入手できるか否かを尋ねた。さらに、教育研修体制の現状に関する意見を自由に記述するように求めた。

(5) へき地診療所への派遣の現状：師長自身の派遣経験の有無、派遣にいつでも良いと思うか否かについて尋ねた。

(6) へき地診療所看護職への支援に対する役割認識、役割遂行上の課題と課題克服に向けてできること：へき地診療所看護職を支援する役割認識について3件法で尋ねた。また、拠点病院としての役割遂行上の課題とその克服に向けて、師長自

身のもっている力（経験、知識、技術）を使ってできることを自由に記述するよう求めた。

### 【調査3】

(1) 基本属性：回答者である主任（またはスタッフ）看護師の基本属性として性別、年齢、採用時の職種、看護師としての勤務年数、現在の病院に就職を決めた理由、職位、所属病棟を尋ねた。また、所属する拠点病院の基本属性として、所在地、設置主体、医療支援しているへき地の特徴、全病床数を尋ねた。

(2) 労働実態：日本看護協会の「看護職員実態調査」、厚生労働省の「看護職員需給状況見通し」を参考に、平成22年7月における回答者自身の平均時間外勤務、夜勤回数、夜勤中の仮眠取得状況、平成21年度の年次有給休暇取得状況等について尋ねた。また、休暇取得の現状に関する意見を自由に記述するよう求めた。

(3) 疲労自覚症状：日本看護協会の「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」を参考に、主任自身の疲労自覚症状について尋ねた。

(4) 教育研修体制：教育研修体制の現状として、「院内研修は十分行われている」、「院外研修を受けやすくする（時間・費用面の）支援は十分行われている」かについて4件法で尋ねた。また、自宅でインターネットを通じて情報を入手できるか否かを尋ねた。さらに、教育研修体制の現状に関する意見を自由に記述するよう求めた。

### 3) 調査票作成のプロセス

日本看護協会実施の調査項目や先行研究を参考に自作した調査票案を、医療資源の乏しい地域における看護活動の経験と知識をもつ病院看護管理者およびへき地医療に詳しい医師を対象に、質問内容の妥当性や表現上の問題について確認・修正した後、最終的な調査票を作成した。

### 4) 調査方法

郵送法により調査した。対象者には無記名の調査票と料金後納の返信用封筒を郵送した。調査期間は平成22年9月14日～11月12日であった。当初設定した期日までに回収された調査票が少なかったため、期日を約1ヶ月延長し調査協力を依頼する文書を郵送した。

郵送数は、1病院に対し看護部長用、師長用、主任用を各1部の計3部とした。この数は、回答に要する病院側の負担を最小限におさえられるよう考慮し、決定した。複数存在する師長や主任看護師から1名に依頼するために、病棟勤務歴の最も長い師長や主任看護師と指定した。

### 5) 分析方法

量的データは、単純集計、 $\chi^2$ 検定等の統計学的手法を用いて分析した。自由記述の回答は質的に分析した。統計解析ソフトは、SPSS for Windows (Ver. 19.0) を使用した。

### 6) 倫理的配慮

調査への協力依頼文書に、調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと、調査票は無記名であり個人や病院名は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと、調査票への回答・返送をもって調査協力への同意とみなすこと、調査に関する問い合わせ先を明記し、調査票と共に送付した。なお、本研究は所属機関の疫学研究倫理審査会の承認を得て行った（受付番号 第疫10-21号、2010年9月2日承認）。

## C. 研究結果・D. 考察・E. 結論

以下、調査ごとに研究結果・考察と結論を示す。

### I. 看護部長を対象とした調査

#### 1. 回答者の属性

へき地医療拠点病院263施設に調査票を配布し、回収できた調査票は117通で、回収率は44.5%であった。

回答者は全員女性であった（表1-1-1）。年代は50歳代が8割以上を占めた（表1-1-2）。

表1-1-1 性別

	(N=117)	
	人数(人)	%
女性	117	100.0
男性	0	0.0
無回答	0	0.0

表1-1-2 年代

	(N=117)	
	人数(人)	%
20歳代	0	0.0
30歳代	0	0.0
40歳代	10	8.5
50歳代	100	85.5
60歳代	6	5.1
70歳代	1	0.9

看護部長に就いてからの経験年数は、平均は4.1±4.2年で、10年未満の者が約9割を占めた

(表 1-1-3)。また、現在の病院での勤続年数は平均 21.5±12.1 年で、最短で 6 ヶ月、最長で 40 年であった。20 年以上勤務している者が約 7 割であった (表 1-1-4)。

表 1-1-3 部長についてからの経験年数

(N=117)		
	人数	%
5年未満	79	67.5
5年以上10年未満	26	22.2
10年以上15年未満	6	5.1
15年以上	6	5.1

表 1-1-4 現在の病院での勤続年数

(N=117)		
	人数	%
5年未満	19	16.2
5～10年未満	7	6.0
10～20年未満	14	12.0
20年以上	77	65.8

さらに、看護部長職以外に職階をもっているかどうかを自由記述で尋ねたところ、17 人から回答があった (表 1-1-5)。最も多かったのは「副院長」の 12 人であり、次いで「副部長」の 2 人であった。「介護老人保健施設副施設長」や「在宅介護支援事務所管理者」、「副センター長」を兼ねている者も各 1 人いた。

表 1-1-5 看護部長職以外に持っている職階

(n=17)	
	人数
副院長	12
副部長	2
介護老人保健施設副施設長	1
在宅介護支援事業所管理者	1
副センター長	1

## 2. 回答者が所属する病院の概要

### 1) 所属するへき地医療拠点病院のある地域の特徴

回答者の所属するへき地医療拠点病院の所在地は、九州・沖縄地方が 20 人 (17.1%) と最も多く、次いで北陸・東海地方 18 人 (15.4%)、四国地方 16 人 (13.7%) の順であった (表 1-2-1)。所在する地域の特徴は、過疎地域が 85 人 (72.6%) と最も多く、次いで山村 71 人 (60.7%)、島しょ部 23 人 (19.7%) であった (表 1-2-2)。

表 1-2-1 所属するへき地医療拠点病院の所在地

(N=117)		
	人数(人)	%
北海道	11	9.4
東北	12	10.3
関東甲信越	15	12.8
北陸・東海	18	15.4
関西	12	10.3
中国	13	11.1
四国	16	13.7
九州・沖縄	20	17.1
無回答	0	0.0

表 1-2-2 所属するへき地医療拠点病院が所在する地域の特徴

(N=117)		
	人数(人)	%
過疎	85	72.6
山村	71	60.7
島しょ部	23	19.7
豪雪	14	12.0
わからない	3	2.6

\* 複数回答

### 2) 所属するへき地医療拠点病院の特性

回答者の所属するへき地医療拠点病院の設立主体は、市町村が 55 人 (47.0%) と最も多く、約 5 割を占めていた (表 1-2-3)。次いで都道府県が 15 人 (12.8%)、公的団体 (日赤、済生会、厚生連等) が 14 人 (12.0%) の順であった。病床規模は、100～199 床が 45 人 (38.5%) と最も多く、次いで 200～399 床 36 人 (30.8%)、99 床以下 21 人 (17.9%)、400 床以上 15 人 (12.8%) の順であった (表 1-2-4)。また、平成 21 年度の一般病棟入院基本料の算定状況は、10 対 1 が 69 人 (59.0%) と最も多く、次いで 7 対 1 が 38 人 (32.5%)、15 対 1 が 6 人 (5.1%)、13 対 1 が 4 人 (3.4%) であった (表 1-2-5)。

表 1-2-3 所属するへき地医療拠点病院の設立主体

(N=117)		
	人数(人)	%
市町村	55	47.0
都道府県	15	12.8
公的団体*	14	12.0
一部事務組合	9	7.7
医師会	5	4.3
地方独立行政法人	4	3.4
社会医療法人	3	2.6
医療法人	3	2.6
国立病院機構	2	1.7
社会福祉法人	0	0.0
その他	6	5.1
無回答	1	0.9

\*: 日赤、済生会、厚生連等

表1-2-4 所属するへき地医療拠点  
病院的病床規模

(N=117)		
	人数(人)	%
99床以下	21	17.9
100~199床	45	38.5
200~399床	36	30.8
400床以上	15	12.8
無回答	0	0.0

表1-2-5 平成21年度の一般病棟入院  
基本料の算定状況

(N=117)		
	人数	%
7対1	38	32.5
10対1	69	59.0
13対1	4	3.4
15対1	6	5.1

### 3. 看護職確保の状況

#### 1) 看護職員数

全看護職員数に占める割合が最も多かったのは看護師の85.3%であった。次いで准看護師10.1%、助産師3.6%、保健師1.0%の順であった。

就業形態は、常勤(休業・休職含む)が88.4%、非常勤(臨時採用・パート・アルバイト等)11.6%であった。看護職種別にみると、准看護師の約4割が非常勤であった(表1-3-1)。

#### 2) 平成22年度の看護職確保の現状

平成22年4月に募集した看護職員数を実際に採用できたと回答したものは、117人中36人(30.8%)であった(表1-3-2)。

また、募集に対して実際に採用できた看護職員数の割合を、病床規模別にみると、最も割合が高いのは「400床以上」であり、85.7%採用できていた(表1-3-3)。次いで「99床以下」が78.3%、「100床から199床」が73.9%であった。一方、

表1-3-1 看護職種別就業形態

(単位:%)

看護職種	総数	就業形態		
		常勤 [休業・休職含む]	短時間正規 雇用(再掲)	非常勤 [臨時採用・パート・アルバイト等]
総数	100.0	88.4	0.8	11.6
看護師	100.0	91.1	0.8	8.9
准看護師	100.0	63.6	0.8	36.4
助産師	100.0	91.9	0.7	8.1
保健師	100.0	96.6	0.5	3.4

表1-3-2 看護職員採用状況

(N=117)

採用結果	病院数	%
予定していた人数を確保できた	36	30.8
予定していた人数を確保できなかった	66	56.4
無回答・不明	15	12.8

表1-3-3 看護職員を確保できた割合

看護職員を確保できた割合	~99床	%	100~199床	%	200~399床	%	400床~	%
0%(一人も確保できなかった)	2	9.5	2	4.4	1	2.8	0	0.0
1~10%未満	0	0.0	0	0.0	1	2.8	0	0.0
10~20%未満	0	0.0	2	4.4	1	2.8	0	0.0
20~30%未満	0	0.0	1	2.2	2	5.6	0	0.0
30~40%未満	1	4.8	2	4.4	3	8.3	0	0.0
40~50%未満	0	0.0	2	4.4	3	8.3	1	6.7
50~60%未満	1	4.8	4	8.9	1	2.8	1	6.7
60~70%未満	2	9.5	3	6.7	3	8.3	2	13.3
70~80%未満	0	0.0	2	4.4	3	8.3	1	6.7
80~90%未満	1	4.8	5	11.1	3	8.3	2	13.3
90~100%未満	0	0.0	1	2.2	1	2.8	2	13.3
100%(確保できた)	8	38.1	16	35.6	8	22.2	4	26.7
無回答・不明	6	28.6	5	11.1	6	16.7	2	13.3
平均確保状況	78.3%		73.9%		61.7%		85.7%	
計	21	100.0	45	100.0	36	100.0	15	100.0

「200床から399床」は61.7%と最も割合が低く、充足されていなかった。日本看護協会調査<sup>6)</sup>によれば、募集に対して実際に採用できた割合は全国平均で69.9%である。「200床から399床」の病院は全国平均と比べて低く、看護職員確保が厳しい状況にあった。

#### 4. 時間外勤務と休暇取得の状況

##### 1) 時間外勤務

回答者の所属するへき地医療拠点病院の看護職員（病棟勤務・正職員）1か月あたりの時間外勤務について、平成22年7月の実績を尋ねた（表1-4-1）。結果、時間外勤務の平均時間は6.0時間であった。しかし、本調査に寄せられた意見・感想には「（時間外勤務を）つけていない」、「（時間外勤務を）申告していない」といった記述があったことから、時間外勤務の実態を反映できていない可能性がある。

表1-4-1 看護職員の時間外勤務  
（平成22年7月1日～31日）

(n=105)				
	平均値 (時間)	中央値	最小値	最大値
時間外勤務	6.0	4.4	0.0	70.1

##### 2) 休暇取得状況

平成21年度における休暇取得の状況について、看護職員の有給休暇がどの程度消化されたか尋ねたところ、「ほとんど消化されなかった」と回答した者は9人（7.7%）、「あまり消化されなかった」と回答した者は64人（54.6%）であり、併せると約6割の看護部長が看護職員の有給休暇は消化さ

表1-4-2 看護職員の有給休暇取得状況

(N=117)		
	人数	%
ほとんど消化されなかった	9	7.7
あまり消化されなかった	64	54.6
割と消化された	38	32.5
ほぼ消化された	3	2.6
無回答	3	2.6

れていないと認識していた（表1-4-2）。

次に、週休二日制を採用している病院の回答者に対し、看護職員の週休を1日しか確保できないことがあったか否かを尋ねたところ、106人の看護部長から回答が得られた。看護職員の週休を1日しか確保できないことが「あった」と回答した者

は17人（16.0%）であった（表1-4-3）。このうち7人が「99床以下」、5人が「100から199床」であり、週休を確保できない病院の約7割を200床未満の病院が占めていた。

表1-4-3 看護職員の週休が1日しか確保されなかった日の有無

(n=106)		
	人数	%
あった	17	16.0
なかった	89	84.0

さらに、看護職員の週休を1日しか確保できないことが「あった」と回答した者に、その場合どのように対応したのかについて自由記述により尋ねたところ、「翌月へ持越し」、「他の日に振り替える」、「休暇が多い日は8週にて勤務作成」などの回答があった。

#### 5. 教育・研修体制について

##### 1) 看護職員への教育研修体制

教育研修体制について、「看護部門の教育研修に関する責任者を配置しているか」、「看護単位毎に教育研修の担当者を配置しているか」、「新卒看護職員研修の企画・評価組織（委員会等）を設置しているか」の質問項目を挙げ、「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた（表1-5-1）。

その結果、「看護部門の教育研修に関する責任者を配置しているか」の問いに「はい」と回答した者は117人中102人（87.2%）であった。また、「看護単位毎に教育研修の担当者を配置しているか」については96人（82.1%）、「新卒看護職員研修の企画・評価組織（委員会等）を設置しているか」については93人（79.5%）が配置（設置）していると回答した。3つとも配置（設置）していると回答した者は79人（68.7%）であった。日本看護協会調査<sup>6)</sup>によると、全国で3つとも配置（設置）している病院は39.6%であり、拠点病院が教育研修に関わる責任者や組織等を配置（設置）している割合は、全国に比べ高かった。しかし、日本看護協会調査が専任・専従の担当者や組織の配

表1-5-1 看護職員への教育研修体制

(N=117)

教育研修体制	看護部門の教育研修に関する責任者を配置しているか		看護単位毎に、教育研修の担当者を配置しているか		新卒看護職員研修の、企画・評価組織(委員会等)を設置しているか	
	人数	%	人数	%	人数	%
はい	102	87.2	96	82.1	93	79.5
いいえ	14	12.0	20	17.1	22	18.8
無回答	1	0.8	1	0.8	2	1.7

表1-5-2 病床規模別看護部門への教育研修責任者配置の有無

病床規模	配置あり		配置なし		合計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
200床未満	53	(80.3)	13	(19.7)	66	(100)
200床以上	49	(98.0)	1	(2.0)	50	(100)
合計	102		14		116	

\* Fisher's exact probability test P=0.003

表1-5-3 病床規模別新卒看護職研修の企画・評価組織設置の有無

病床規模	配置あり		配置なし		合計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
200床未満	46	(70.8)	19	(29.2)	65	(100)
200床以上	47	(94.0)	3	(6.0)	50	(100)
合計	93		22		115	

\* Fisher's exact probability test P=0.002

置(設置)を尋ねているのに対し、本調査では専任・専従と限定していないため兼任を含めた回答となり、割合が高くなっている可能性がある。

さらに、病床規模を「99床以下」と「100床～199床」を併せた『200床未満群』と、「200床～399床」と「400床以上」を併せた『200床以上群』の2群に分けて、病床規模と教育研修体制との関連を検討した。結果、病床規模と看護部門の教育研修に関する責任者配置の有無(表1-5-2)と、新卒看護職員研修の企画・評価組織設置の有無(表1-5-3)には有意な関連があり(p<.01)、『200床未満群』の方がそれらを配置(設置)していない割合が高かった。

## 2) 看護職員への教育研修上の課題

看護職員への教育研修体制上の課題について、「教育研修にかけられる予算上の制約が大きいと感じる」、「教育研修について検討できる組織や専任者がいないことが問題だと感じる」、「教育研修計画の立案、実施、評価の改善方法がわからないと感じる」、「看護職員が求めている教育研修内容を把握できていないと感じる」、「病院内で受講できる教育研修の機会が少ないと感じる」の質問項目を挙げ、「はい」「いいえ」「どちらとも言えない」の3件法で回答を求めた(表1-5-4)。

結果、教育研修体制上の課題について、「教育研修にかけられる予算上の制約が大きいと感じる」に対し、「はい」と回答した者は117人中34人

表1-5-4 看護職員への教育研修体制上の課題

(N=117)

課題	教育研修にかけられる予算上の制約が大きいと感じる		教育研修について検討できる組織や専任者がいないことが問題だと感じる		教育研修計画の立案、実施、評価方法の改善方法がわからないと感じる		看護職員が求めている教育研修内容を把握できていないと感じる		病院内で受講できる教育研修の機会が少ないと感じる	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
はい	34	29.1	31	26.5	24	20.5	13	11.1	21	17.9
どちらともいえない	30	25.6	21	17.9	39	33.3	52	44.4	22	18.8
いいえ	52	44.4	58	49.6	51	43.6	51	43.6	74	63.3
無回答	1	0.9	7	6.0	3	2.6	1	0.9	0	0.0

表1-5-5 病床規模別看護職員への教育研修体制上の課題

—教育研修について検討できる組織や専任者がいないことが問題だと感じる—

病床規模	課題を明確に感じる		課題を明確に感じない		合計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
200床未満	24	(77.4)	38	(48.1)	62	(100.0)
200床以上	7	(22.6)	41	(51.9)	48	(100.0)
合計	31		79		110	

\* Fisher's exact probability test P=0.006

(29.1%)であった。「教育研修について検討できる組織や専任者がいないことが問題だと感じる」は31人(26.5%)、「教育研修計画の立案・実施・評価方法をどのように改善すればよいかかわらないと感じる」は24人(20.5%)、「病院内で受講できる教育研修の機会が少ないと感じる」は21人(17.9%)、「看護職員が求めている教育研修内容を把握できていないと感じる」は13人(11.1%)が「はい」と回答した。

教育研修体制上の課題について「はい」と回答した者を『課題を明確に感じる群』、それ以外の「いいえ」、「どちらとも言えない」を併せた『課題を明確に感じない群』の2群に分けて、病床規模と教育研修上の課題認識との関連を検討した。結果、病床規模と「教育研修について検討できる組織や専任者がいないことが問題だと感じる」(表1-5-5)には有意な関連があり(p<.01)、200床未満の病院の方がそれを課題と感じている者の割合が高かった。

### 3) 学習環境

院内に看護職員がインターネットを通じて情報を入手できる学習環境があるか否かについて尋ねた結果(表1-5-6)、「ある」と回答した者が117人中92人(78.6%)であり、約8割のへき地医療拠点病院には病院内に看護職員がインターネットを通じて情報を入手できる学習環境があった。

表1-5-6 病院内に看護職員がインターネットを通じて情報を入手できる学習環境の有無

(N=117)		
	人数	%
ある	92	78.6
ない	24	20.5
無回答	1	0.9

## 6. へき地診療所看護職への支援について

### 1) へき地診療所看護職を対象にした支援経験の有無と内容

これまでにへき地診療所看護職に対して支援(派遣、研修等)を行ったことが「ない」と回答した者は74人(63.2%)であり、約6割のへき地医療拠点病院は支援を行なったことがなかった(表1-6-1)。支援経験の有無と、病床規模、時間外勤務時間等の労働実態、看護職確保の状況、教育研修体制との関連について検討したが、有意な関連は認められなかった。

表1-6-1 これまでにへき地診療所看護職に対する支援(派遣、研修等)を行ったことがあるか

(N=117)		
	人数	%
ある	38	32.5
ない	74	63.2
無回答	5	4.3

実施した支援内容(複数回答)は、「常勤看護職の派遣(年単位)」が19人(50.0%)と最も多く、次いで「へき地診療所看護職を対象に含む研修の実施」16人(42.1%)、「へき地診療所の看護職の不在時(冠婚葬祭・研修・療養等)の派遣」14人(36.8%)、「診療所における看護に関する相談への対応」10人(26.3%)、「へき地診療所看護職だけを対象にした研修の実施」3人(7.9%)、「へき地診療所看護職の産前産後休暇・育児休暇等に伴う派遣」2人(5.3%)、「その他」8人(21.1%)の順であった(表1-6-2)。「その他」として記載された具体的な支援内容は、年単位や単発・臨時ではなく「週3回定期的に派遣」や、「認定看護師による施設内への研修や指導」等であった。

表1-6-2 実施した支援内容

(n=38)		
	人数	%
へき地診療所への常勤看護職の派遣(年単位)	19	50.0
へき地診療所看護職を対象に含む研修の実施	16	42.1
へき地診療所の看護職の不在時(冠婚葬祭、研修、療養等)の派遣	14	36.8
診療所における看護に関する相談への対応	10	26.3
へき地診療所看護職だけを対象にした研修の実施	3	7.9
へき地診療所の産前産後休暇・育児休暇等に伴う派遣	2	5.3
その他	8	21.1

\* 複数回答

### 2) 平成21年度の看護職派遣要請と派遣実施状況

平成21年度にへき地診療所から看護職派遣の要請が「あった」と回答した者は117人中24人(20.5%)であった(表1-6-3)。派遣要請の有無

表1-6-3 平成21年度派遣要請の有無

(N=117)		
	人数	%
あった	24	20.5
なかった	88	75.2
無回答	5	4.3

と病床規模、時間外勤務時間数等の労働実態、看護職確保状況、教育研修体制との関連を検討したが、有意な関連は認められなかった。一方、過去に支援経験のある回答者が、平成21年度に派遣要請が「あった」と回答した割合は55.3%であり、支援経験のないへき地医療拠点病院の回答者と比べて有意に割合が高かった (p<.01) (表1-6-4)。

表1-6-4 過去の支援経験別平成21年度派遣要請の有無

支援経験	人(%)		
	派遣要請あり	派遣要請なし	合計
あり	21 (55.3)	17 (44.7)	38 (100.0)
なし	2 (2.9)	68 (97.1)	70 (100.0)
合計	23	85	108

\* Fisher's exact probability test P=0.000

派遣要請を受けたときの経路は、「へき地診療所の看護職から直接病院に要請」が9人(34.7%)と最も多く、次いで「へき地診療所から公式に要請」5人(19.2%)、「都道府県担当課から要請」4人(15.4%)、「へき地医療支援機構から要請」3人(11.5%)の順であった(表1-6-5)。「その他」5人の内訳には「市町村」、「同組織団体の本部」等があった。

表1-6-5 派遣要請の経路

	(n=26)	
	人数	%
へき地診療所の看護職から直接病院に要請	9	34.7
へき地診療所から公式に要請	5	19.2
都道府県担当課から要請	4	15.4
へき地医療支援機構から要請	3	11.5
その他	5	19.2

派遣したへき地診療所数は、1ヶ所から10ヶ所の幅があり、「1ヶ所」が24人中17人(70.8%)と最も多かった。続いて「2ヶ所」3人(12.5%)、「4ヶ所」2人(8.3%)、「7ヶ所」と「10ヶ所」が各1人(4.2%)であった(表1-6-6)。

表1-6-6 派遣したへき地診療所数

	(n=24)	
	人数	%
1ヶ所	17	70.8
2ヶ所	3	12.5
4ヶ所	2	8.3
7ヶ所	1	4.2
10ヶ所	1	4.2

派遣回数は、10回以下と回答した者が11人、50回以上と回答した者が11人と同数であった(表1-6-7)。派遣した看護職の実人数は、「2名以下」が最も多く11人(45.8%)であった(表1-6-8)。のべ派遣日数は、6か月未満が17人(70.9%)と約7割を占めた(表1-6-9)。

表1-6-7 看護職の派遣回数

	(n=24)	
	人数	%
5回以下	8	33.3
6回以上~10回以下	3	12.5
11回以上~50回以下	0	0.0
50回以上~100回以下	5	20.8
101回以上	6	25.0
無回答	2	8.4

表1-6-8 派遣した看護職の実人数

	(n=24)	
	人数	%
2名以下	11	45.8
3名以上~10名以下	8	33.3
50名以上	5	20.8

表1-6-9 のべ派遣日数

	(n=24)	
	人数	%
2週間未満	7	29.2
1ヶ月以上~6ヶ月未満	10	41.7
6ヶ月以上~1年未満	5	20.8
無回答	2	8.3

平成21年度にへき地診療所から看護職派遣要請がありながら、実施できなかった事案が「あった」と回答した者は1人のみであり(表1-6-10)、要請総数2件のうち1件に対し、人員的に派遣できる余裕がなく派遣できなかったと回答した。

表1-6-10 派遣できなかった事案の有無

	(n=24)	
	人数	%
あった	1	4.2
なかった	23	95.8

派遣要請を受ける部署は、「看護部」が17人(41.5%)と最も多く、次いで「総務担当部局」13人(31.7%)であった(表1-6-11)。「へき地医療支援担当」と回答した者は6人(14.6%)であり、具体的な部署名は「地域医療連携室」、「医療連携室、医療社会事業課」、「外来」などであった(表1-6-12)。「その他」と回答した者は5人(12.2%)であり、内訳には「病院長」、「医師」、「庶務課」等があった。

表1-6-11 派遣要請を受ける部署

(n=41)		
	人数	%
看護部	17	41.5
総務担当部局	13	31.7
へき地医療支援担当	6	14.6
その他	5	12.2

表1-6-12 派遣要請を受ける部署

—へき地医療支援担当の部署名—

(n=6)	
部署名	人
医療連携室、医療社会事業課	1
外来	1
地域医療連携室	1
地域連携、内科外来	1
無回答	2

### 3) 派遣看護職の選定基準の有無とその内容

派遣する看護職の選定基準は、117人中7人(6.0%)が「ある」と回答した(表1-6-13)。具体的には、外来や地域連携室等の病棟勤務以外の看護職、派遣経験のある看護職や派遣先の業務に対応できる能力をもつ看護職、配置人数が多い部署の看護職といったことであった(表1-6-14)。基準が「ない」と回答した者が派遣者選定時に重視する要素には、[業務]、[派遣者の希望や事情]、[経験]、[熟練度]、[他者評価]、[職位]、[自院の労働環境]、[派遣先のニーズ]があった(表1-6-15)。基準は「ない」という認識ではあっても選定の際に考慮することはあり、それらを加味して総合的な見地から選定されていた。

表1-6-13 派遣する看護職の  
選択基準の有無

(N=117)		
	人数	%
ある	7	6.0
なし	65	55.6
無回答	45	38.4

表1-6-14 派遣する看護職の選択基準

(n=7)	
基準	回答者の記載内容
病棟勤務以外であるか	外来勤務の看護職
	病棟勤務以外の看護職(管理職含む)
派遣経験があるか	派遣経験者
	派遣先の業務を理解しているスタッフ
対応できる知識・技術があるか	対応できる知識、技術
部署の配置人員の多寡	看護配置の多い部署を優先にする
担当部署であるか	へき地診療部所属

表1-6-15 選定基準が「ない」と回答した者が派遣者選定時に重視する要素

(n=47) (人)	
重視する要素	回答者の記載内容
業務	外来看護師(10)
	地域医療部のスタッフ(1)
	訪問看護担当者(1)
派遣者の希望や事情	派遣者の希望や能力、家族の有無(7)
	派遣者家族の事情や環境(4)
経験	経験年数(5)
	外来・診療所経験の有無(2)
熟練度	キャリアラダー上の位置(3)
	スペシャリスト(2)
	実践能力が高い(2)
他者評価	上司からの推薦(3)
職位	管理的立場にある者(3)
自院の労働環境	業務上支障のない者(2)
派遣先のニーズ	派遣先のニーズに合致している(2)

\*複数回答

#### 4) へき地診療所看護職からの相談を受ける窓口の有無

へき地診療所看護職からの相談を受ける窓口が「ある」と回答した者は117人中37人(31.6%)であった(表1-6-16)。窓口は、看護部長・外来師長等の看護部門が12件と最も多く、次いで地域医療連携部門が11件、事務や地域医療連携部門を経て、看護部門やへき地医療担当医師等、相談内容に応じた部門が受けるとの記載が10件であった(表1-6-17)。

表1-6-16 へき地診療所看護職  
相談を受ける窓口の有無

(N=117)		
	人数	%
ある	37	31.6
ない	56	47.9
無回答	24	20.5

表1-6-17 へき地診療所看護職から相談を受ける  
窓口

窓口		人
看護部門	看護部長(4)	12
	看護部長または外来師長(1)	
	外来師長(3)	
	看護教育責任者(1)	
地域医療連携部門	事務及び看護部(3)	11
	地域医療相談室(1)	
	地域医療連携部門(7)	
	地域医療連携部門の看護職(3)	
事務部門	総務・地域医療連携部門を経て看護部(3)	10
	内容に応じて看護部(2)	
その他	事務部門(5)	4

相談窓口の有無とへき地診療所看護職への支援経験の有無との関連をみると、支援経験ありの割合が、窓口ありでは54.3%と、窓口なしと比べて有意に割合が高かった( $p < .05$ ) (表1-6-18)。また、相談窓口の有無と平成21年度派遣要請の有無との関連をみると、要請があった割合が、窓口ありでは41.7%であり、窓口なしと比べて有意に割合が高かった( $p < .01$ ) (表1-6-19)。

表1-6-18 相談窓口の有無別過去の支援経験の有無

			人(%)
支援経験	あり	なし	合計
相談窓口あり	19 (54.3)	16 (45.7)	35 (100)
相談窓口なし	16 (29.1)	39 (70.9)	55 (100)
合計	35	55	90

\*Yatesの補正 $\chi^2$ 検定  $P=0.030$

表1-6-19 相談窓口の有無別平成21年度の派遣要請の有無

		人(%)	
派遣要請	あり	なし	合計
相談窓口あり	15 (41.7)	21 (58.3)	36 (100)
相談窓口なし	8 (14.8)	46 (85.2)	54 (100)
合計	23	67	90

\*Yatesの補正 $\chi^2$ 検定  $P=0.009$

#### 5) へき地診療所看護職への支援について

##### ①へき地診療所看護職支援に対する役割認識

へき地医療拠点病院には、なんらかの形でへき地診療所看護職を支援する役割があると考えているか否かを尋ねた。結果、「役割がある」と回答した者は85人(72.6%)と最も多く、「役割はない」と回答した者は、1人(0.9%)のみであった。一方、「わからない」と回答した者は18人(15.4%)、「無回答」は13人(11.1%)であった。

##### ②役割遂行上の困難感

「役割がある」と回答した者85人に対して、役割遂行に対する困難感の程度を尋ねた。「かなり感じる」が41人(48.2%)と最も多く、次いで「少し感じる」22人(25.9%)、「あまり感じない」15人(17.6%)であり、「全く感じない」と回答した者は1人(1.2%)であった。

##### ③役割遂行上の課題

拠点病院としての役割を果たすために課題だと思うことについて、自由記述による回答を求めた。へき地診療所看護職を対象とした支援経験の有無に関わらず、81人(69.2%)から回答が得られた。記述から1つの課題を示す内容のまとまりを取り出し、その内容を要約した。一人の記述に複数の課題が含まれている場合は、それぞれ別に取り出し要約した。結果、100の内容要約が得られた。意味内容の共通性に基づいて分類した結果、それらは12の課題に整理できた(表1-6-20)。なお、以下の記述において【 】は課題、〈 〉は記述内容の要約、( )は件数を示す。

##### 課題1【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】

課題には、〈拠点病院自身の人員不足(50)〉、いづれでも安心して受診できる病院であることなどの〈拠点病院としての医療の維持(8)〉、〈自施設における看護の向上(2)〉、〈地域における看護連携(2)〉といった、【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(62)】があった。拠点病院自身に医師・看護職の人員不足があり、必要な医療を提供していく体