

表1-6-20 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

課題	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(62)	拠点病院自身の人員不足(50)
	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)
	地域における看看連携(2)
へき地診療所の状況把握(9)	へき地診療所との連携・情報交換・交流(6)
	へき地診療所の支援要請の把握(2)
	派遣要請を受けるルートが不明瞭(1)
へき地診療所看護業務の困難さ(7)	へき地診療所勤務に必要な実践能力の育成(3)
	へき地診療所業務に不慣れ(3)
	診療所業務のマニュアル化(1)
看護職派遣責務への認識欠如(6)	派遣に応需することへの看護職の自覚欠如(3)
	看護職派遣に対して否定的な拠点病院医師の考え方・拠点病院としての自覚の欠如(3)
へき地診療所看護職の旧態依然さ(4)	へき地診療所看護職自身の学習姿勢(2)
	へき地診療所と拠点病院看護職との看護のレベルの差・看護へのモチベーションの差(2)
遠隔・交通不便等による支援困難(4)	へき地診療所看護職自身が地域を離れられない(1)
	へき地診療所看護職が参加できる曜日・時間での研修実施(1)
	へき地診療所で働ける生活条件の看護職確保(2)
行政を巻き込んだ体制づくり(3)	地域全体で地域医療を支える体制づくり(2)
	行政の関わり・行政と連携したシステムづくり(1)
拠点病院からの働きかけ(1)	へき地診療所看護職への研修参加呼びかけ(1)
支援継続性の確保(1)	支援の継続性の確保(1)
急な欠員への対応(1)	急な欠員への対応(1)
へき地での医療ニーズの低さ(1)	診療所受診者が少なく、支援する必要性への疑問(1)
診療支援以外の地域の健康課題への対応(1)	診療所までの交通手段、高齢者の生活・健康を支える資源の不足(1)

制を維持する必要性が、課題として最も多く記述されていた。

課題2【へき地診療所の状況把握】

課題には、〈へき地診療所との連携・情報交換・交流(6)〉、〈へき地診療所の支援要請の把握(2)〉、〈派遣要請を受けるルートが不明瞭(1)〉といった、【へき地診療所の状況把握(9)】があった。へき地診療所に支援を要するどのような状況があるのかが見えず連携不足があること、また派遣要請を受けるルートの不明確さがあることが課題として記述されていた。

課題3【へき地診療所看護業務の困難さ】

課題には、〈へき地診療所勤務に必要な実践能力の育成(3)〉、〈へき地診療所業務に不慣れ(3)〉、〈診療所業務のマニュアル化(1)〉といった、【へき地診療所看護業務の困難さ(7)】があった。へき地診療所で行っている検査や応急処置を行える能力や、フィジカルアセスメント能力などを高める必要性、事務や薬剤業務までも担わなければな

らないこと、緊急時に患者宅に訪問することへの不安等が課題として記述されていた。

課題4【看護職派遣責務への認識欠如】

課題には、〈派遣に応需することへの看護職の自覚欠如(3)〉、〈看護師派遣に対して否定的な拠点病院医師の考え方・拠点病院としての自覚の欠如(3)〉といった、【看護職派遣責務への認識欠如(6)】があった。拠点病院自身に看護職不足がある上に、これまで派遣要請を受けたこともないという状況から、看護職に派遣に対する意識づけがないことが課題として記述されていた。また、医師を派遣する認識はあっても看護職を派遣することには否定的な考えがあることが記述されていた。

課題5【へき地診療所看護職の旧態依然さ】

課題には、〈へき地診療所看護職自身の学習姿勢(2)〉、〈へき地診療所看護職と拠点病院看護職との看護のレベルの差・看護へのモチベーションの差(2)〉といった、【へき地診療所看護職の旧態依然さ(4)】があった。へき地診療所看護職自身に、

新しい医療・看護を受け入れられない風土や看護への取り組み姿勢に違いがあり、拠点病院看護職が派遣に行きたがらないことが課題として記述されていた。

#### 課題6【遠隔・交通不便等による支援困難】

課題には、〈へき地診療所看護職自身が地域を離れられない(1)〉、〈へき地診療所看護職が参加できる曜日・時間での研修実施(1)〉、〈へき地診療所で働ける生活条件の看護職確保(2)〉といった、

【遠隔・交通不便等による支援困難(4)】があった。遠隔であり交通が不便であるうえに家庭もあると研修受講は難しいが、そういった条件に合わせて研修を実施することもまた難しいことが、課題として記述されていた。また、そういったへき地へ看護職を派遣することの困難さが記述されていた。

#### 課題7【行政を巻き込んだ体制づくり】

課題には、〈地域全体で地域医療を支える体制づくり(2)〉、〈行政の関わり・行政と連携したシステムづくり(1)〉といった、【行政を巻き込んだ体制づくり(3)】があった。地域全体で支えるためのシステムと、行政側からの積極的な働きかけの必要性が課題として記述されていた。

#### 課題8【拠点病院からの働きかけ】

拠点病院から、研修参加を呼びかけ働きかける必要性が課題として記述されていた。

#### 課題9【支援継続性の確保】

研修参加への働きかけが単発の支援に終わっており、支援の継続性を確保する必要性が課題として記述されていた。

#### 課題10【急な欠員への対応】

急な欠員による派遣要請に対応する必要性が課題として記述されていた。

#### 課題11【へき地での医療ニーズの低さ】

人員に余裕がないなかで派遣しても診療所の受診者数は少ないことから、現地にスタッフを派遣する必要があるのか疑わしいことが課題として記述されていた。

#### 課題12【診療支援以外の地域の健康課題への対応】

へき地診療所を利用したくてもその手段がない高齢者の存在や、診療だけでは充足できていない健康問題への対応が課題として記述されていた。

#### ④へき地診療所看護職を支援する上での課題を克服する方法

拠点病院としての役割を果たす上での課題を克服するための方法について自由記述により回答を求めた。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、48人(41.0%)から回答が

得られた。記述から1つの克服方法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克服方法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、58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19の克服方法に整理できた(表1-6-21)。以下、前項で示した課題に対応させながら、克服方法について述べる。《 》は克服方法、( )は件数を示す。

#### 課題【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】に向けた克服方法

45件と最も多くの記述があり、9つの克服方法に整理された。そのうち、《処遇改善・就労負担の軽減(10)》、《地域の関係者間の連携強化による、よりよい医療の提供(9)》、《看護学生への働きかけによる人材確保(5)》、《地域に潜在している人材の積極的活用(3)》、《広域的な人材確保システムの構築(5)》、《国や自治体の関心喚起(5)》、《国や自治体による経済的支援(2)》は、処遇改善や関係者連携、行政からの支援獲得により現任職員にかかる就労負担の低減を図ったり、地域にある資源に目を向け広域的な連携によって人材を確保したりすることを通して、拠点病院自身の医療・看護の確保・定着につなげる方法であった。また、《へき地診療所と拠点病院看護職人事の一体的な管理(2)》、《院内における定常的な支援体制の構築(4)》は、拠点病院自身に人員不足があっても、なんとか医療・看護を確保しながら、支援を実現させるための方法であった。

#### 課題【へき地診療所看護業務の困難さ】に向けた克服方法

克服方法は、《へき地看護に求められる能力のキャリアラダーへの位置づけ(1)》、《へき地診療所看護職との日常的な交流(2)》、《計画的派遣による、へき地診療所看護業務への積極的関わり(1)》であった。拠点病院の継続教育のなかに支援に必要な能力獲得を組み込む、へき地診療所看護職と接点をもつ、診療所業務に円滑に適応できるよう計画的に派遣するといった方法が記述されていた。

#### 課題【遠隔・交通不便等による支援困難】に向けた克服方法

克服方法は、《衛星通信の活用(1)》、《へき地診療所で勤務できる看護職の発掘(2)》、《地域全体での問題意識の喚起(1)》であった。距離があることや交通手段不足によって生じる困難さに対して、通信手段を工夫したり、退職後地域に在住している看護職やへき地医療に関心の高い看護職を見出

したりするといった方法が記述されていた。

表1-6-21 課題を克服するための方法

対応する課題	克服方法	記述内容の要約
拠点病院自身の 医療・看護の 確保・充実	処遇改善・就労負担の軽減(10)	地域外勤務者への手当・交通費・住居手当を手厚くする(2)
		(自施設看護職の)処遇改善(1)
		(自施設看護職員の)多様な働き方の支援(1)
		(自施設看護職員の)夜勤回数の削減(1)
		地域の病院に勤務する看護職への就業支援(1)
		夜勤ができる看護師確保(1)
		看護職員の増員・人材確保(2)
	地域の関係者間の連携強化による よりよい医療の提供(9)	認定看護師の確保・育成(1)
		地域の関連機関間の協力・情報交換(2)
		地域の関係機関看護職種間の交流・連携(3)
		地域の関係機関の連携による、よりよい医療・看護の提供(2)
	看護学生への働きかけによる 人材確保(5)	拠点病院自身がへき地住民に対して質の高い看護を提供していくこと(1)
		ボランティア講座で町民の理解を得る(1)
		実習を受け入れ、地域医療に関心をもってもらう(1)
地域に潜在している人材の 積極的活用(3)	看護学校でプレゼンする(1)	
	奨学金(1)	
広域的な人材確保システムの構築(5)	(地元)人材育成(2)	
	潜在看護師確保(2)	
	定年退職者を活用する(1)	
	国主導による派遣システムの構築(1)	
国や自治体の関心喚起(5)	県の病院局が看護職を採用し、拠点病院に配置する(1)	
	地元新卒看護師が地元地域病院で数年臨床研修する(1)	
	国が拠点病院の医師・看護職確保に責任をもつ(1)	
国や自治体による経済的支援(2)	対処療法的な派遣ではなく、根本的な支援ネットワークの構築(1)	
	行政との話し合い(2)	
院内における定常的な 支援体制の構築(4)	行政との話し合いと体制づくり(2)	
	国・県が現状をもっと把握する(1)	
	へき地外来看護加算について検討する(1)	
へき地診療所と拠点病院看護職人事の 一体的な管理(2)	行政からの補助(1)	
	病院全体で支えていくという考えのもと、病院の活動計画に入れ込む(1)	
へき地診療所看護業務の困難さ	地域医療支援は病院の理念という考えのもと、看護部全体で支援(1)	
	派遣用要員を病院内に確保しておく(1)	
	今の職員数でもできる事をする(1)	
へき地看護に求められる能力のキャリアラ ダーへの位置づけ(1)	拠点病院と診療所看護職を合わせた人事(1)	
	へき地診療所看護職を拠点病院看護部職員として組み込み、ローテーションする(1)	
へき地診療所看護職との 日常的な交流(2)	ラダーの中に、地域看護を位置づけて実践能力を高める(1)	
	日頃から交流を図る(1)	
遠隔・交通不便等による 支援困難	話し合いの場をもつ(1)	
	計画的派遣による、へき地診療所看護業務 への積極的関わり(1)	
看護職派遣業務への 認識欠如	計画的に派遣し、働きやすい環境を作る(1)	
	衛星通信の活用(1)	
へき地診療所の 状況把握	衛星通信等を活用し、身近で研修を受けられるようにする(1)	
	へき地診療所で勤務できる看護職の発掘(2)	
へき地での医療 ニーズの低さ	潜在看護師・へき地医療に関心の高い看護職の確保(2)	
	地域全体での問題意識の喚起(1)	
診療支援以外の地域の 健康課題への対応	拠点病院だけでなく、地域全体で考える(1)	
	へき地診療所看護職との交流促進(1)	
へき地診療所の 状況把握	へき地診療所看護職との情報交換(1)	
	遠隔医療支援システム活用による 情報交換(1)	
診療支援以外の地域の 健康課題への対応	医師が使っている遠隔医療支援システムを活用し、情報交換に役立てる(1)	
	拠点病院の急患受け入れ体制整備(1)	
診療支援以外の地域の 健康課題への対応	(派遣ではなく)拠点病院の急患受け入れ体制整備(1)	
	へき地診療所利用住民の多様なニーズに応 じた資源提供(2)	
診療支援以外の地域の 健康課題への対応	診療希望高齢者を送迎(1)	
	巡回診療にMSWも同行する(1)	

課題【看護職派遣責務への認識欠如】に向けた克服方法

克服方法は、派遣に対する看護職の意識を高めるための《へき地診療所看護職との交流促進(1)》であった。

課題【へき地診療所の状況把握】に向けた克服方法

克服方法は、へき地診療所看護職との情報交換を緊密に行うための《遠隔医療支援システム活用による情報交換(1)》であった。

課題【へき地での医療ニーズの低さ】に向けた克服方法

克服方法は、利用者の少ない現地にスタッフを派遣し医療を確保するのではなく、拠点病院が急患を受け入れられるようにして医療を確保する《拠点病院の急患受け入れ体制整備(1)》であった。

課題【診療支援以外の地域の健康課題への対応】に向けた克服方法

克服方法は、診療支援以外の充足できていないニーズに着眼し、へき地診療所に来る交通手段のない住民を送迎したり、医療ソーシャルワーカーなど住民ニーズに応じた関連職種を派遣したりする、《へき地診療所利用住民の多様なニーズに応じた資源提供(2)》であった。

## 7. まとめ

回答を得た看護部長の年代は50歳代が最も多く、8割を占めた。現職経験年数は平均4.1年、現在の病院での勤続年数は平均21.5年であり、看護部長就任前から長く拠点病院に勤務していることがうかがえた。回答者の所属するへき地医療拠点病院は、6割以上が山村・過疎地域に所在し、市町村や都道府県立の公立病院が約6割であった。病床規模は100～199床が約4割と最も多く、100床未満と併せると、200床未満の病院が約6割を占めた。平成21年度の一般病棟入院基本料の算定状況は、10対1が約6割と最も多く、次いで7対1が約3割であった。

看護職員の就業形態は常勤職員が約9割、非常勤職員が約1割であった。職種別では、看護師、助産師、保健師はいずれも常勤が9割以上であるのに対して、准看護師では常勤は6割であった。

看護職員の確保状況は、平成22年4月に予定した看護職員数を採用できた病院が30.8%であり、日本看護協会調査による全国平均37.9%<sup>5)</sup>を下回った。また、募集した人数に対して実際に採用できた人数の割合をみると、病床規模200～399

床の病院が61.7%と最も充足されておらず、全国平均69.9%<sup>5)</sup>を下回り、看護職確保が厳しい状況にあった。

看護職員への教育研修体制は、看護部門の教育研修に関する責任者、病棟単位毎の教育研修担当者、新卒看護職員研修の企画・評価組織を3つとも配置・設置している割合が68.7%であり、全国平均39.6%<sup>6)</sup>を上回った。しかし、病床規模別にみると200床未満の病院では、看護部門の教育研修に関する責任者および新卒看護職員研修の企画・評価組織を配置・設置していない割合が、200床以上と比べて有意に高かった。また、看護職員への教育研修上の課題についても、「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と感じる」者の割合が有意に高かった。ここから、へき地医療拠点病院の多くを占める200床未満の病院では、教育研修体制の整備・充実に困難を抱えていると推察された。

へき地診療所看護職への支援については、所属する拠点病院が過去に支援したことが「ある」と回答した者は約3割であり、支援内容は、常勤看護職の派遣、研修の実施、診療所での看護に関する相談への対応の順に多かった。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」と回答した者は約2割であった。派遣先のへき地診療所数は1か所が約7割と最も多かった。派遣回数は、5回以下の者が約3割を占める一方で、50回以上の者も約4割を占め、二極化していた。のべ派遣日数は6か月未満が7割を占めた。へき地医療拠点病院に、へき地診療所看護職から相談を受ける窓口が「ある」と回答した者は約3割であり、具体的には地域医療連携部門や看護部長、外来部門看護職が窓口となっていた。へき地診療所看護職支援に対する役割については、約7割が「役割がある」と回答していたが、その約7割が役割遂行に対する困難感を感じていた。

拠点病院としての役割を果たすための課題を自由記述により尋ねたところ、12の課題に整理できた。このうち、【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】が最も多く記述され、医師や看護師の人員不足を解消し、必要な医療を提供する体制を維持することが、へき地診療所看護職支援に向けた課題として重要であることが示唆された。

また【へき地診療所の状況把握】、【看護職派遣責務への認識欠如】、【へき地診療所看護業務の困難さ】、【遠隔・交通不便による支援困難】から、診療所支援の必要性がみえず、支援への役割認識

が形成されにくく、薬剤や検査業務を含む診療所業務の難しさや、遠隔・不便で支援に出向きにくいなど、単に人員不足だけでは解消されない、多様な課題が存在していることが示された。

さらに、【行政を巻き込んだ体制づくり】、【診療支援以外の地域の健康課題への対応】から、広域的な観点で問題を捉えて対策を検討する必要がある、全体を統括し調整機能を発揮できる組織の必要性が示唆された。

これらの課題に対応して、その克服に向けた方法について自由記述により尋ねたところ、19の克服方法に整理できた。このうち、課題【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】の克服に向けた、処遇改善・就労負担の軽減や、地域の関係者間の連携強化によるよりよい医療提供のための方法が最も多く記述されていた。ここから、拠点病院自身の医療・看護の提供体制を整え、関係者と連携し、拠点病院のある地域でよりよい医療を提供するための体制を構築していく必要性が示唆された。

また、診療所への看護職派遣に向けて、そのために必要な能力獲得や派遣に向けた意識づけといった、拠点病院看護職の派遣への準備性を高めていくための体系的な取り組みが提案され、その必要性が示唆された。

## II . 看護師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 115 通で、回収率は 43.7% であった。

回答者は大部分が女性であった(表 2-1-1)。年代は 50 歳代が 74 人(64.3%)と最も多く、40 歳代の 37 人(32.2%)と併せると 9 割以上を占めた(表 2-1-2)。

表 2-1-1 性別

(N=115)		
	人数(人)	%
女性	111	96.5
男性	3	2.6
無回答	1	0.9

表 2-1-2 年代

(N=115)		
	人数(人)	%
20歳代	1	0.9
30歳代	1	0.9
40歳代	37	32.2
50歳代	74	64.3
60歳代	2	1.7
70歳代	0	0.0

採用時の職種(複数免許を持っている場合は、現在携わっている業務の資格)を尋ねたところ、看護師が 110 人(95.7%)で 9 割を超えていた。次いで助産師 4 人(3.5%)、准看護師 1 人(0.9%)の順であった(表 2-1-3)。現在の職位は、看護師長が最も多く 105 人(91.3%)であった(表 2-1-4)。看護師長以外の職位として、看護副部長、看護副部長などの記載があった。現在の所属病棟は、内科・外科混合病棟が 44 人(38.3%)と最も多く、次いで内科病棟が 37 人(32.2%)、外科病棟 14 人(12.1%)、産科・婦人科病棟 3 人(2.6%)の順であった(表 2-1-5)。

表 2-1-3 採用時の職種

(N=115)		
	人数	%
看護師	110	95.7
助産師	4	3.5
准看護師	1	0.9

表 2-1-4 現在の職位

(N=115)		
	人数	%
看護師長	105	91.3
その他	10	8.7

表 2-1-5 現在の所属病棟

(N=115)		
	人数	%
内科・外科混合病棟	44	38.3
内科病棟	37	32.2
外科病棟	14	12.1
産科・婦人科病棟	3	2.6
精神科病棟	1	0.9
その他	15	13.0
無回答	1	0.9

次に、現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由を尋ねたところ、「出身地だから」と回答した者が75人(65.2%)と最も多かった(表2-1-6)。次いで「病院の近くに住むことになったから」が34人(29.6%)、「地域医療に関心があったから」11人(9.6%)、「へき地医療に関心があったから」2人(1.7%)の順であった。「その他」の内訳の中で最も多かったのは「勤務異動による」の7人であった(表2-1-7)。

表2-1-6 現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由

(N=115)		
	人数	%
出身地だから	75	65.2
病院の近くに住むことになったから	34	29.6
地域医療に関心があったから	11	9.6
へき地医療に関心があったから	2	1.7
その他	15	13.0

\*複数回答

表2-1-7 現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由「その他」の内訳

(n=15)	
内訳	人
勤務異動による	7
付属看護学校の卒業だから	3
看護師の評判が良かった	1
結婚して	1
公的病院のため	1
当時産婦人科があり助産師を募集していたから	1
無記入	1

看護師としての実務経験年数を尋ねたところ、20年以上の者が106人(92.2%)と最も多く(表2-1-8)、平均は28.4±5.4年であった。現在の職位に就いてからの経験年数は10年未満の者が約7割を占め(表2-1-9)、平均7.6±6.2年であった。

表2-1-8 看護職としての実務経験年数

(N=115)		
	人数	%
5年未満	0	0.0
5～10年未満	0	0.0
10～20年未満	6	5.2
20年以上	106	92.2
無回答	3	2.6

表2-1-9 現在の職位の経験年数

(N=115)		
	人数	%
5年未満	40	34.8
5～10年未満	45	39.1
10～20年未満	22	19.1
20年以上	7	6.1
無回答	1	0.9

## 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性

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(17.4%)と最も多く、次いで北陸・東海地方19人(16.5%)、関東甲信越地方、中国地方、四国地方が各々15人(13.0%)、東北地方13人(11.3%)、北海道9人(7.8%)の順であった(表2-2-1)。所在する地域の特徴は、過疎地域が82人(71.3%)と最も多く、次いで山村67人(58.3%)、島しょ部19人(16.5%)であった(表2-2-2)。

表2-2-1 所属するへき地医療拠点病院の所在地

(N=115)		
	人数(人)	%
北海道	9	7.8
東北	13	11.3
関東甲信越	15	13.0
北陸・東海	19	16.5
関西	8	7.0
中国	15	13.0
四国	15	13.0
九州・沖縄	20	17.4
無回答	1	0.9

表2-2-2 所属するへき地医療拠点病院が所在する地域の特徴

(N=115)		
	人数(人)	%
過疎	82	71.3
山村	67	58.3
島しょ部	19	16.5
豪雪	17	14.8
わからない	5	4.3

\*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48人(41.7%)と最も多く、約4割を占めていた(表2-2-3)。次いで都道府県が19人(16.5%)、公的団体(日赤、済生会、厚生連等)が15人(13.0%)の順であった。病床規模は、100~199床が43人(37.4%)と最も多く、次いで200~399床が30人(26.1%)、99床以下26人(22.6%)、400床以上16人(13.9%)の順であった(表2-2-4)。

表2-2-3 所属するへき地医療拠点病院の設立主体

(N=115)		
	人数(人)	%
市町村	48	41.7
都道府県	19	16.5
公的団体*	15	13.0
一部事務組合	9	7.8
医師会	5	4.3
地方独立行政法人	3	2.6
社会医療法人	3	2.6
国立病院機構	2	1.7
医療法人	2	1.7
社会福祉法人	1	0.9
その他	4	3.5
無回答	4	3.5

\*:日赤、済生会、厚生連等

表2-2-4 所属するへき地医療拠点病院の病床規模

(N=115)		
	人数(人)	%
99床以下	26	22.6
100~199床	43	37.4
200~399床	30	26.1
400床以上	16	13.9
無回答	0	0.0

## 3. 時間外勤務と休暇取得および疲労の状況

### 1) 時間外勤務

回答者の所属する病棟における看護職員(病棟勤務・正職員)の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。結果、時間外勤務の平均時間は13.8時間であった(表2-3-1)。

表2-3-1 病棟所属看護職員の時間外勤務(平成22年7月1日~31日)

(n=89)				
	平均値(時間)	中央値	最小値	最大値
時間外勤務	13.8	4.4	0.0	167.1

看護部長を対象とした調査では6.0時間という結果が出ており、両者の回答には解離があった。また、本調査に寄せられた意見・感想には「ほとんどサービス残業で記録にでない」などといった記述があったことから、実際の時間外勤務はさらに長い可能性がある。

### 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、所属する病棟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19人(16.5%)、「あまり消化されなかった」と回答した者は67人(58.4%)であり、併せると約8割の看護師長が看護職員の有給休暇は消化されていないと認識していた(表2-3-2)。

表2-3-2 有給休暇取得状況

(N=115)		
	人数	%
ほとんど消化されなかった	19	16.5
あまり消化されなかった	67	58.4
割と消化された	25	21.7
ほぼ消化された	2	1.7
無回答	2	1.7

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、107人の看護師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19人(17.8%)であった(表2-3-3)。

表2-3-3 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=107)		
	人数	%
あった	19	17.8
なかった	88	82.2

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」、「翌週に調整」、「とれる日に休んでもらう」などの回答があった。

表2-3-4 休暇取得の現状に関する意見・感想

n=39 コード=87

2段階カテゴリー	1段階カテゴリー	コード
休暇が取れない/ 取りにくい(25)	年次有給休暇が取りにくい/取れない (10)	有給休暇の消化は難しい 年休をとる余裕がない 有休休暇は取得しづらい状況
	代休・週休すら消化できない(6)	常に週休は半分以上取れていない 週休を消化したい 代休もない
	リフレッシュのために使う休暇は少ない(3)	リフレッシュのために使うことが少ない リフレッシュ等に余裕をもった年次休暇取得が難しい 休暇は体を休めるために使うことが多い
	希望する日に休暇がとれない(2)	希望日にあった休暇は充分とれない 代休を利用してもらわなければならない現状
	当直明けは休みではない(1)	当直明けも勤務
	休みが取れない(3)	休暇がとれない 取得できない現状 休みがとりにくい
休暇取得回数に差がある(3)		個人によって差がある 休暇取得できていない部署もある 一般病棟においては、たくさんとらしてもらっている
休暇取得を困難に させる要因(25)	人員不足(12)	看護師不足 マンパワー不足 看護職員の減少
	人員不足から派生する休暇取得困難 (11)	予想外の妊娠等に伴い 経営者が赤字改善を目的に雇用しない 7対1看護をキープするのに集中する
	スタッフに気を使わせる状況(2)	休暇を取ることは周りのスタッフの事も考えると取りづらい 他のスタッフに迷惑かける
休暇は取れている (12)	休暇は取れている(10)	公休は取れている 年末年始特別休暇、夏季休暇は取得できている 入院患者数も少なくなり比較的取りやすくなりました
	休めない休暇(2)	病気、研修等に参加する時に取得する 日中用事を済ませるために年休を取得
管理職としての当 惑(22)	休暇取得に向けての試行錯誤(5)	年休の半分くらいは取得できるようにしたい 取得に差が出ないように公平に取れるよう配慮している 看護(介護?)休暇取得も考慮している
	実現可能な対策(4)	有給休暇分は施設(病棟)で判断してよいなどの裁量がほしい 残った分は繰越(20日)とならない分はお金に換算してほしい もう1~2人の勤務者増があればなんとかなる
	スタッフの疲弊(4)	自分が熱発しても薬でおさえて勤務する状況 休むと代わりがない 安心して休める人員ではない
	スタッフに十分な休暇を取得させてあげられ ない(3)	計画的な休暇取得を約束してあげられない 年1回長期休暇を全員取得させてあげられない 残った者の負担を考えると充分にとらしてあげられない
	スタッフが休暇が欲しいと言えない状況 (1)	職員も現状が分かるため、「有給を！」と言えない状況がある
	サービス低下への懸念(3)	サービスの低下を懸念している 休むと業務にならない 多忙
	管理職の休暇確保問題(2)	土日休日に仕事がある。管理職自身の休暇が確保できない 部下に有給休暇を十分に取得させていないため休めない



### 3) 休暇取得の現状に関する意見・感想

休暇取得の現状に関して自由記述により尋ねたところ、115人中39人から回答が得られた。語られた文脈を重視し、意味の判別ができる単位にコーディングした後、定性的分析を加えて2段階にわたるカテゴリー化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈 〉1段階カテゴリー、《 》2段階カテゴリーを示す。

39人の回答者から87のコードが得られ、1段階カテゴリーが19抽出できた(表2-3-4)。2段階カテゴリーは、《休暇が取れない/取りにくい》、《休暇取得回数に差がある》、《休暇取得を困難にさせる要因》、《休暇は取れている》、《管理職としての当惑》の5項目が抽出できた。

《休暇が取れない/取りにくい》

〈年次有給休暇が取りにくい/取れない〉、〈代休・週休すら消化できない〉、〈希望する日に休暇が取れない〉といった《休暇が取れない/取りにくい》現状が記述されていた。

《休暇取得回数に差がある》

「個人によって差がある」、「休暇取得できていない部署もある」といった《休暇取得回数に差がある》現状について記述されていた。

《休暇取得を困難にさせる要因》

〈人員不足〉や〈人員不足から派生する休暇取得困難〉、〈スタッフに気を使わせる状況〉といった記述が含まれていた。《休暇取得を困難にさせる要因》は《休暇が取れない/取りにくい》、《休暇取得回数に差がある》といった休暇取得の現状に影響していると考えられる。

《休暇は取れている》

回答者の中には「公休は取れている」者もいたが、「病気、研修等に参加する時に取得する」、「日中用事を済ませるために年休を取得」といった〈休めない休暇〉を取得している者もあり、身体を休める、リフレッシュするといった本来の意味での休暇を取得していない者もいた。

《管理職としての当惑》

回答者は〈スタッフに十分な休暇を取得させてあげられない〉ことや〈スタッフが休暇が欲しいと言いだせない状況〉にあること、〈スタッフの疲弊〉といったスタッフの立場を理解したうえで、スタッフがおかれた状況を何とかしたいという思いを抱いていた。さらに、〈スタッフの疲弊〉が大きく影響する〈サービス低下への懸念〉といった病院全体に関わる危機感も感じていた。加えて、〈管理職の休暇確保問題〉といった管理職の休暇

取得に関する課題も感じていた。これらの懸念事項を抱え、看護師長は〈休暇取得にむけての試行錯誤〉をしたり、「有給休暇分は施設(病棟)で判断してよいなどの裁量がほしい」や「もう1~2人の勤務者増があれば何とかなる」といった〈実現可能な対策〉について思案したりしていた。

### 4) 疲労自覚症状の有無

回答者自身の疲労自覚症状の有無について複数回答で尋ねた。「以前と比べて疲れやすい」と答えた者は115人中92人(80.0%)で最も多く、次いで「ゆううつだ」が25人(21.7%)、「朝起きたときにぐったりとした疲れを感じる」23人(20.0%)、「物事に集中できない」が21人(18.3%)の順であった(表2-3-5)。

表2-3-5 疲労自覚症状の有無

	人数	%
以前と比べて疲れやすい	92	80.0
ゆううつだ	25	21.7
朝起きた時ぐったりした疲れを感じる	23	20.0
物事に集中できない	21	18.3
へとへとだ	19	16.5
やる気がでない	17	14.8
いらいらする	15	13.0

\*複数回答

## 4. 教育・研修体制について

### 1) 教育研修体制

教育研修体制について、「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」の質問項目を挙げ、「そう思う」「どちらかというと思う」「どちらかというと思わない」「そう思わない」の4件法で回答を求めた(表2-4-1、表2-4-2)。その結果、「院内研修は十分行われている」に対して最も多かった回答は「どちらかというと思う」の53人(46.1%)で、次に「そう思う」が38人(33.0%)であった。「どちらかというと思う」「そう思う」を併せた、約8割の看護師長は、院内研修は十分行われていると認識していた。

また、「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」については、「どちらかというと思う」の62人(53.9%)が最も多く、次いで「どちらかというと思わない」が25人(21.7%)であった。

表2-4-1 院内研修は十分に行われているか

	(N=115)	
	人数	%
そう思う	38	33.0
どちらかというと思う	53	46.1
どちらかというと思わない	20	17.4
そう思わない	4	3.5
無回答	0	0.0

表2-4-2 院外研修を受けやすくする(時間・費用面)の支援は十分に行われているか

	(N=115)	
	人数	%
そう思う	21	18.3
どちらかというと思う	62	53.9
どちらかというと思わない	25	21.7
そう思わない	6	5.2
無回答	1	0.9

## 2) 学習環境

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結果、「できる」と回答した者が92人(80.0%)であり、8割の回答者は自宅に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2-4-3)。

表2-4-3 自宅のパソコンでインターネットを通じて情報を入手できるか

	(N=115)	
	人数	%
できる	92	80.0
できない	23	20.0
無回答	0	0.0

## 3) 教育研修の現状に関する意見・感想

休暇取得の現状に関して自由記述で回答者に尋ねたところ、33人から回答が得られた。語られた文脈を重視し、意味の判別ができる単位にコーディングした後、定性的分析を加えて2段階にわたるカテゴリー化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈〉1段階カテゴリー、《》2段階カテゴリーを示す。

回答者33人からは65コードが得られ1段階カテゴリーが18抽出できた(表2-4-4)。2段階カテゴリーは、《院内研修の特徴》、《研修参加者の特徴》、《院内研修参加のしづらさ》、《研修運営上の課題》、《研修効果の疑問視》、《院外研修参加のしづらさ》、

《専門性維持のための対策》の7項目が抽出できた。

### 《院内研修の特徴》

「勤務時間内での研修は不可能」、「就業時間外が多い」といった〈時間外研修〉であること、「40代、50代の教育支援が少ない」、「年代のニーズにあった研修の企画が少ない」といった対象者の〈ニーズに合った研修が少ない〉研修で、「院内留学で補足している」、「助産師の研修を兼ねた派遣を行っている」といった〈補てん研修〉の実施が必要とされるといったことが《院内研修の特徴》として記述されていた。

### 《研修参加者の特徴》

研修参加者は「県立病院に就職したことで安心感を得て、危機感が薄い」反面、「やる気のある者は自費で島外の研修へ行く」といった行動もみられ、〈研修参加者の二極化〉が記述されていた。

### 《院内研修参加のしづらさ》

「仕事のあとに研修に行く元気がない(疲労)」などといった〈業務多忙〉について記述されていた。

### 《研修運営上の課題》

研修主催者側は、「教育担当が専任ではない」、「担当者の負担が大きい」といった〈担当者不足〉であった。また、「教育に関する看護部の予算は限られている」ことから「講師の確保が難しい」といった〈予算の制約〉や、「中途採用者の教育の場や知識を確認する時間が必要」、「伝達講習開催などで受け身だけのものではないようにしたい」といった教育に関する〈課題が山積〉していた。さらに、「企画運営する気力をもがれる」といった〈企画運営者の燃え尽きの恐れ〉も懸念事項として生じてきており、多様な《研修運営上の課題》が複雑に絡み合っただけでスムーズに研修運営ができていない状況が記述されていた。

### 《研修効果の疑問視》

企画運営側と研修参加者側双方から「効果が見えない」、「看護の場で研修が活かされていない」という思いが記述されていた。

### 《院外研修参加のしづらさ》

院外〈研修は中央〉であることがほとんどのため、「休日や時間外での研修」、「交通の便が良くない」といった〈時間と金銭、休暇を消耗〉する。さらに、研修会場が遠いことで、「研修が重なり勤務に支障が出る事がある」といった〈勤務体制に伴う参加しづらさ〉や「長期に渡る研修参加が難しい」といった〈研修内容に伴う参加しづらさ〉

も生じる。加えて、家族がいる者は〈家庭の事情〉もあり長時間かかる研修には参加しづらいといった幾重にも重なった《院外研修参加のしづらさ》が記述されていた。

《専門性維持のための対策》

看護師の《専門性維持のための対策》には「年数回受けないと免許継続できないという制度があ

ると研修参加が多くなるのでは」といった〈ペナルティシステム〉や、「衛星通信研修会がもっとあればいいと思う」、「看護協会等での院外教育を豊富に企画してほしい」といった〈自主性重視システム〉などの取り組みが必要になるといった記述があった。

表2-4-4 教育研修の現状に関する意見・感想

n=33 コード=65

2段階カテゴリー	1段階カテゴリー	コード
院内研修の特徴 (9)	時間外研修 (3)	勤務時間内での研修は不可能 就業時間外が多い 時間外の教育研修が多い
	ニーズに合った研修が少ない (3)	40代、50代への教育支援が少ない 年代のニーズにあった研修の企画が少ない 40、50代看護師のモチベーションが下がってくる
	補てん研修 (3)	助産師の研修を兼ねた派遣を行っている 院内留学で補足している 研修の多さ(研修の補足の研修)
研修参加者の特徴 (5)	研修参加者の二極化 (5)	県立病院に就職したことで安心感を得て、危機感が薄い 研修は出張で行けるのに嫌というスタッフが存在する やる気のある者は自費で島外の研修へ行く
院内研修参加のしづらさ (4)	業務多忙 (4)	仕事のあとに研修に行く元気がない(疲労) スタッフは講演後、病棟の残務整理をする ゆっくり講演が聴ければ集中できる
研修運営上の課題 (11)	担当者不足 (3)	教育できる体制(人員)がカウントされず 教育担当が専任でない 担当者の負担が大きい
	予算の制約 (3)	教育に関する看護部の予算は限られている 外部講師は限られる(費用面の制約) 講師の確保が難しい
	課題が山積 (4)	研修は集中的に出来ていない 中途採用者の教育の場や知識を確認する時間が必要 伝達講習開催などで受け身だけのものではないようにしたい
	企画運営者の燃え尽きの恐れ (1)	企画運営する気力をもがれる
研修効果の疑問視 (9)	研修効果への疑問視(主催者) (7)	リーダー研修は院内教育のみでは限界を感じる ペースを維持するのに苦慮 効果がみえない
	研修効果への疑問視(対象者) (2)	看護の場で研修が活かされていない 自分のものになっていないと感じる
院外研修参加のしづらさ (21)	時間と金銭、休暇を消耗 (11)	自己負担が多い 休日や時間外での研修 交通の便が良くない 移動に時間がかかる
	研修は中央 (4)	研修先が殆ど看護協会 専任資格修得研修は東京等の遠方である 中央への研修参加に交通費、時間がかかってしまう
	勤務体制に伴う参加しづらさ (4)	人手不足で時間、日がとれない 人員不足のため長期研修に参加できない 研修が重なり勤務に支障がでる事がある
	研修内容に伴う参加しづらさ (1) 家庭の事情 (1)	長期に渡る研修参加が難しい 家庭の行事もあり難しい
専門性維持のための対策(6)	自主性重視システム (4)	強制に行われる分は時間外超過料金を支給するべき 衛星通信研修会がもっとあればいいと思う 看護協会等での院外教育を豊富に企画してほしい
	ペナルティシステム (2)	年数回受けないと免許継続できないという制度があると研修参加が多くなるのでは 年内に数件研修に参加しライセンスを継続する等のシステムがあってもよいのでは

## 5. へき地診療所看護職への支援について

### 1) へき地診療所への派遣経験の有無と、派遣に対する考え

へき地診療所に派遣された経験が「ある」と回答した者は15人(13.0%)、「ない」と回答した者は100人(87.0%)であり、派遣経験のある師長は1割程度にとどまることがわかった。また、派遣されたことが「ない」と回答した者に、今後派遣要請があった場合、条件(期間、待遇)次第ではへき地診療所に派遣されてもよいと考えているか否かを尋ねたところ、派遣されてもよいと考えている者は60人(60.0%)であり、派遣経験がない師長の6割は、派遣を前向きに検討する考えがあることがわかった(表2-5-1)。

表2-5-1 へき地診療所への派遣の可否  
(n=100)

	人数	%
はい	60	60.0
いいえ	39	39.0
無回答	1	1.0

### 2) 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104人(90.4%)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9人(7.8%)、「無回答」は1人(0.9%)であった。

#### ②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。115人中82人(71.3%)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、116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9の課題に整理できた(表2-5-2)。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(42)〉、〈救急医療体制の確保・充実(7)〉、〈自施設看護職の能力向上と向上機会獲得(5)〉、〈診療内容・体制

の充実(4)〉といった【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(58)】があった。人員不足によって個々の医療スタッフにかかる負担が増し、提供できる医療・看護の制約に繋がっていること、救急医療体制・診療体制を充実させる必要性、自施設看護職の能力向上の必要性が、課題として最も多く記述されていた。

#### 課題2【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】

課題には、〈地域の関係機関・診療所との連携(13)〉、〈行政との連携(4)〉、〈関係機関との情報交換・共有(3)〉といった、【地域の医療機関や関連施設・行政との連携(20)】があり、課題1に次いで数多く記述されていた。開業医を含む地域の医療機関・関連施設・行政と連携していく必要性や、行政から経済的な支援を得る必要性が課題として記述されていた。

#### 課題3【へき地診療所での医療提供体制の整備】

課題には、〈へき地診療所の施設整備(1)〉、〈へき地の医療格差の縮小(1)〉、〈身近な地域への診療所開設(1)〉といった、【へき地診療所での医療提供体制の整備(3)】があった。診療所の整備や開設等、へき地で医療を提供する体制を整える必要性が課題として記述されていた。

#### 課題4【在宅療養への支援】

課題には、〈訪問看護、在宅医療の充実(8)〉、〈在宅療養を支える医療・サービスの充実(1)〉、〈終末期までの在宅療養を支える医療(1)〉といった、【在宅療養への支援(10)】があった。過疎化・高齢化の進展、交通不便といった地域特性を反映したニーズに応えるために、訪問看護の開設・充実、訪問診療の充実、最後まで住み慣れた自宅で過ごすことができるよう終末期を支える必要性が課題として記述されていた。

#### 課題5【受診機会の確保】

受診のための交通手段に乏しい高齢者が受診機会を逃すことがないように、送迎を行うなど、受診できる交通手段を整備する必要性が課題として記述されていた。

#### 課題6【住民対象の健康教育】

健康問題に関わる講座を開催し、住民に近い存在として活動する必要性が課題として記述されていた。

#### 課題7【派遣者確保・準備、派遣後支援】

課題には、〈院内における派遣体制づくり(2)〉、〈派遣者への継続支援(2)〉、〈派遣先業務に適した看護師派遣(2)〉、〈派遣可能な生活条件の看護

師確保(1)〉、〈派遣先多数による人員確保困難(1)〉、〈へき地医療への関心喚起に向けた学生教育(2)〉といった、【派遣者確保・準備、派遣後支援(10)】があった。産休や病欠等、へき地診療所の支援の必要性に応じて派遣を出すためには、それだけの人数を揃えるだけでなく、へき地に赴任できる生活条件があり、求められる能力を備えた看護職を確保・選定しなければならない。また、派遣に出した看護職への継続的な支援や、派遣先で困ることがないように診療所業務をマニュアル化するなど、派遣者の確保・準備・支援のために、院内における組織的な取り組みの必要性が課題として記述されていた。さらに、長期的な展望をもって派遣者を確保していくためには、看護学生にも働きかけ、へき地医療への関心を高めておくことも重要である。そういった将来を見越した確保対策が課題として記述されていた。

課題8【へき地診療所看護職への教育・相談体制】

課題には、〈研修受講支援(4)〉、〈相談できる体制づくり(2)〉といった、【へき地診療所看護職への教育・相談体制(6)】があった。へき地診療所看護職を院内の研修に受け入れるなど、研修体制を整える必要性が課題として記述されていた。また、インターネットを活用した相談体制、特に1人配置の診療所看護職に対する支援の必要性の高さが記述されていた。

課題9【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握】

課題には、〈へき地診療所の状況把握(2)〉、〈診療所看護職との情報交換(1)〉といった、【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握(3)】があった。派遣先であるへき地診療所がどのような問題を抱えているのか状況がわからないため、情報交換し状況を把握していく必要性が課題として記述されていた。

表2-5-2 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

課題	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(58)	拠点病院自身の人員不足(42)
	救急医療体制の確保・充実(7)
	自施設看護職の能力向上と向上機会獲得(5)
	診療内容・体制の充実(4)
地域の医療機関や関連施設・行政との連携(20)	地域の関係機関・診療所との連携(13)
	行政との連携(4)
	関係機関との情報交換・共有(3)
へき地診療所での医療提供体制の整備(3)	へき地診療所の施設整備(1)
	へき地の医療格差の縮小(1)
	身近な地域への診療所開設(1)
在宅療養への支援(10)	訪問看護、在宅医療の充実(8)
	在宅療養を支える医療・サービスの充実(1)
	終末期までの在宅療養を支える医療(1)
受診機会の確保(5)	受診のための交通手段確保(5)
住民対象の健康教育(1)	住民対象の健康教育(1)
派遣者確保・準備、派遣後支援(10)	院内における派遣体制づくり(2)
	派遣者への継続支援(2)
	派遣先業務に適した看護師派遣(2)
	派遣可能な生活条件の看護師確保(1)
	派遣先多数による人員確保困難(1)
	へき地医療への関心喚起に向けた学生教育(2)
へき地診療所看護職への教育・相談体制(6)	研修受講支援(4)
	相談できる体制づくり(2)
へき地診療所看護職との情報交換・状況把握(3)	へき地診療所の状況把握(2)
	診療所看護職との情報交換(1)

③へき地診療所看護職を支援する上での課題を克服する方法

へき地診療所看護職への支援に向けて、師長自身が持っている力を使ってできることは何か、すなわち支援する上での課題を克服する方法について、自由記述により回答を求めた。115人中52人(45.2%)から回答が得られた。記述から1つの克服方法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克服方法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、74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の克服方法に整理できた(表2-5-3)。以下、前項で示した課題に対応させながら、克服方法について述べる。《 》は克服方法、( )は件数を示す。

課題【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】に向けた克服方法

克服方法は、《ジェネラリストとしての自身の能力向上と活用(4)》、《自施設看護職の育成(3)》

であった。あらゆる場面に対応し、総合的に判断できるジェネラリストとして、自身の能力を向上・活用すること、また、後輩育成を通じて拠点病院における医療・看護の確保・充実に寄与していくといった方法が記述されていた。また、看護職の裁量権を拡大し、業務を分担することで人員不足に対応することが記述されていた。

課題【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】に向けた克服方法

克服方法は、地域連携専用の窓口設置、クリニカルパスの作成、看護サマリーを通じた診療所看護職との情報共有といった《関係職種・機関との連携(7)》であった。

課題【へき地診療所での医療提供体制の整備】に向けた克服方法

克服方法は、《へき地勤務(1)》、《休暇取得への支援(1)》、《看護職の裁量権の拡大(1)》であった。へき地での医療を確保したり、診療所看護師の休暇取得を支援したりするために、代替者がへき地

表2-5-3 課題を克服するための方法

対応する課題	克服方法	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実	ジェネラリストとしての自身の能力向上と活用(4)	あらゆる場面に対応できる実践能力の病棟看護への活用(2) 総合的に判断できる人材になること(1) 経験的に習得した看護技術の活用(1)
	自施設看護職の育成(3)	後輩看護師指導(2) (自施設看護職の)質担保のための実践力獲得支援(1)
地域の関係機関や診療所との連携	関係職種・機関との連携(9)	医療従事者間・他職種間の連携強化(7) 診療所看護職との連携(2)
へき地診療所での医療提供体制の整備	へき地勤務(1)	(へき地医療確保のために)自分自身がへき地で勤務する(1)
	休暇取得への支援(1)	休暇所得支援のための代替者派遣(1)
	看護職の裁量権の拡大(1)	(人員不足解消に向けた)看護職の裁量権の拡大(1)
在宅療養への支援	在宅療養への支援(12)	訪問看護など、在宅療養への支援(8) 在宅療養移行への支援(2) 介護問題に対する相談的対応(1) 介護技術に関する住民教育(1)
住民対象の健康教育	保健・医療・福祉に関する住民教育と相談的対応(8)	保健・医療・福祉相談への対応(2) 保健・医療・福祉に関する住民教育(2) 地域特性・住民ニーズの理解(3) 住民との協働活動(1)
派遣者確保・準備、派遣後支援	派遣者捻出の工夫(2)	短期間の派遣にする(1) (病院業務とのバランスをみながら)派遣を出せる勤務表の作成(1)
	派遣者を出している部署への業務支援(1)	派遣を出している部署への業務支援(1)
診療所看護職への教育・相談体制	研修・研鑽への協力・支援(31)	救急・急変時対応、危機管理、医療安全、看護管理などに関する研修・研鑽機会や知識・技術の提供(14) 院内研修の共同活用(8) 研修企画(3) 研修・教育支援(4) テレビ電話を使った研鑽機会の提供(1) 定年退職看護師の教育指導担当者としての活用(1)
へき地診療所看護職との情報交換・状況把握	へき地診療所の現状把握(1)	現状を把握すること(1)

で勤務することや、看護職の裁量権を拡大し人員不足に対応するといった方法が記述されていた。

#### 課題【在宅療養への支援】に向けた克服方法

克服方法は、訪問看護の提供、在宅療養移行時に療養体制を整える、講習会を開催し介護技術を指導する、介護問題の相談に乗るといった《在宅療養への支援(12)》であった。

#### 課題【住民対象の健康教育】に向けた克服方法

克服方法は、保健・医療・福祉に関する住民からの相談にのる・公開講座を開催する、看護職が調整的役割をとりながら住民と共に考えるといった《保健・医療・福祉に関する住民教育と相談的対応(8)》であった。

#### 課題【派遣者確保・準備、派遣後支援】に向けた克服方法

克服方法は、《派遣者捻出の工夫(2)》、《派遣者を出している部署への業務支援(1)》であった。短期間に限った派遣にする、病院業務とのバランスをみながら勤務シフトを工夫する等、困難な状況の中でも派遣者を捻出する方法が記述されていた。

#### 課題【診療所看護職への教育・相談体制】に向けた克服方法

31件と最も多くの記述があった。克服方法は、救急・急変時対応、危機管理、医療安全、看護管理などについて師長自身の能力を活用してへき地診療所看護職が学べる機会を提供する、院内研修を共同で活用する、テレビ電話を活用する、定年退職した看護師を研修講師として活用するといった、へき地診療所看護職の《研修・研鑽への協力・支援(31)》であった。

#### 課題【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握】に向けた克服方法

克服方法は、へき地診療所がどのような状況におかれているのかまずは捉えてみるという、《へき地診療所の現状把握(1)》であった。

## 6. まとめ

回答を得た看護師長の年代は50歳代が最も多く、40歳代と併せると9割を占めた。現職経験年数は平均7.6年、看護職経験年数は平均28.4年であった。現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由は、「出身地だから」が最も多く、約6割を占めた。回答者の所属するへき地医療拠点病院の病床規模等の概要は、看護部長の結果とほぼ同様の傾向であった。

所属する病棟の看護職員の1か月あたりの時間外勤務は、平均13時間48分であり、日本看護協

会調査<sup>9)</sup>による全国平均13時間23分をわずかに上回った。病棟看護職員の時間外勤務を正確に把握していない可能性もあり、労働環境の実態は調査結果以上に厳しい可能性もある。所属する病棟の看護職員の有給休暇については、約8割の看護師長があまり消化できていないと認識していた。自由記述では、休暇取得が困難な現状に加えて、スタッフの疲弊に対し管理者として当惑していること等が記述されていた。回答者の約8割が「以前と比べて疲れやすい」と回答し、慢性的な疲労状況が継続していると推察された。

教育研修体制については、8割近い師長が院内研修は十分行われているという認識を示し、院外研修を受けやすくする(時間・費用面の)支援についても約7割の師長が十分行われているという認識を示した。一方自由記述では、院外研修の参加しづらさが最も多く記述され、その他に勤務時間外の研修が多い、ニーズに合った研修が不足、教育研修担当者の負担や予算の制約など、運営上の課題も示された。

へき地診療所看護職への支援については、回答者の9割がへき地医療拠点病院に支援の役割があると回答した。へき地診療所へ派遣されたことがある者は約1割のみであったが、派遣されたことがない者の6割は派遣されてもよいと考えていた。

拠点病院としての役割を果たすための課題を自由記述により尋ねたところ、9つの課題に整理できた。このうち、【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】が最も多く記述され、拠点病院がその医療を確保するために、人員不足に困窮している状況や救急医療体制が整備不足であること、自施設看護職の能力向上の必要性が示唆された。

次いで数多く記述された課題は、【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】であった。師長は、診療所を含む地域の病院から入院を受けたり、地域に患者をかえしたりすることに関与している。そのような機会を通して、度々困難を感じている可能性がある。拠点病院がその機能を発揮していくためには、地域のなかで関係者が連携していくことが強く求められていると同時に、それが困難な状況にある可能性が示唆された。

また、【派遣者確保・準備、派遣後支援】、【へき地診療所看護職への教育・相談体制】、【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握】から、派遣要員確保・選定といった派遣準備への組織的な取り組みや、派遣した看護職への支援が必要なこと、へき地診療所看護職の状況を把握し、教育・相談

体制を整備していく必要性が示された。

これらの課題に対応して、その克服に向けた方法について自由記述により尋ねたところ、12の克服方法に整理できた。このうち、課題【へき地診療所看護職への教育・相談体制】に向けた克服方法として、自らの専門知識・技術を活用した研修・研鑽への協力が最も数多く記述された。ここから、拠点病院勤務によって培われた専門能力という既存の資源を使って、へき地診療所看護職支援を実現させていける可能性が示唆された。

また、拠点病院自身に人員不足があり、派遣できる生活条件の看護職が得難いなかにあっても派遣者を捻出するために、派遣期間や勤務シフトを調整するといった工夫が提案されていた。これらは、師長だからこそできる現実的かつ具体的な課題克服方法であった。

さらに、訪問看護や退院時の支援、介護講習の開催、住民ニーズを理解し様々な相談に応じるなど、拠点病院としての役割遂行に向けた方法が提案されていた。

### Ⅲ．主任（またはスタッフ）看護師を対象とした調査

#### 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 112 通で、回収率は 42.6% であった。

回答者は大部分が女性であった（表 3-1-1）。年代は 40 歳代が 48 人（42.9%）と最も多く、50 歳代の 42 人（37.5%）と併せると 8 割を占めた（表 3-1-2）。

採用時の職種（複数免許を持っている場合は、現在携わっている業務の資格）を尋ねたところ、看護師が 105 人（93.7%）で 9 割を超えていた（表 3-1-3）。現在の職位は、主任が 88 人（78.6%）、副看護師長 6 人（5.4%）、スタッフ 5 人（4.5%）、主任心得 1 人（0.8%）であった（表 3-1-4）。現在の所属病棟は、内科病棟が 56 人（50.0%）で最も多かった（表 3-1-5）。

(N=112)		
	人数(人)	%
女性	108	96.4
男性	2	1.8
無回答	2	1.8

表3-1-2 年代

(N=112)		
	人数(人)	%
20歳代	3	2.7
30歳代	15	13.3
40歳代	48	42.9
50歳代	42	37.5
60歳代	2	1.8
70歳代	0	0.0
無回答	2	1.8

表3-1-3 採用時の職種

(N=112)		
	人数	%
看護師	105	93.7
准看護師	4	3.6
助産師	3	2.7

表3-1-4 現在の職位

(N=112)		
	人数	%
主任	88	78.6
副看護師長	6	5.4
スタッフ	5	4.5
主任心得	1	0.8
その他	2	1.8
無回答	10	8.9

表3-1-5 現在の所属病棟

(N=112)		
	人数	%
内科病棟	56	50.0
内科・外科混合病棟	28	25.0
外科病棟	11	9.8
産科・婦人科病棟	2	1.8
小児病棟	1	0.9
精神科病棟	1	0.9
その他	10	8.9
無回答	3	2.7

次に、現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由を尋ねたところ、「出身地だから」と回答した者が 67 人（59.8%）と最も多かった（表 3-1-6）。次いで「病院の近くに住むことになったから」が 37 人（33.0%）、「地域医療に関心があったから」7 人（6.3%）、「へき地医療に関心があったから」3 人（2.7%）の順であり、看護師長と同様の傾向であった。「その他」の内訳には、「勤務異動による」、「住居地に近かったから」、「公的病院のため」などがあつた（表 3-1-7）。



表3-1-6 現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由

	人数	%
出身地だから	67	59.8
病院の近くに住むことになったから	37	33.0
地域医療に関心があったから	7	6.3
へき地医療に関心があったから	3	2.7
その他	16	14.3

(N=112)  
\* 複数回答

表3-1-7 現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由「その他」の内訳

内 訳	人
勤務異動による	4
住居地に近かったから	4
公的病院のため	3
付属看護学校の卒業だから	1
先生のすすめ	1
他に病院がなかった	1
無記入	2

(n=16)

看護師としての実務経験年数を尋ねたところ、20年以上の者が83人(74.1%)と最も多く(表3-1-8)、平均は24.5±7.6年であった。現在の職位に就いてからの経験年数は10年未満の者が約7割を占め(表3-1-9)、平均は7.2±5.7年であった。

表3-1-8 看護職としての実務経験年数

	人数	%
5年未満	0	0.0
5~10年未満	3	2.7
10~20年未満	25	22.3
20年以上	83	74.1
無回答	1	0.9

(N=112)

表3-1-9 現在の職位の経験年数

	人数	%
5年未満	35	31.3
5~10年未満	40	35.7
10~20年未満	23	20.5
20年以上	6	5.4
無回答	8	7.1

(N=112)

## 2. 回答者が所属する病院の概要

### 1) へき地医療拠点病院のある地域の特性

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21人(18.8%)と最も多く、次いで北陸・東海地方と四国地方の18人(16.1%)の順であった(表3-2-1)。所在する地域の特徴は、過疎地域が70人(63.6%)と最も多く、次いで山村65人(59.1%)、島しょ部26人(23.6%)であった(表3-2-2)。

表3-2-1 所属するへき地医療拠点病院の所在地

	人数(人)	%
北海道	10	8.9
東北	9	8.0
関東甲信越	12	10.7
北陸・東海	18	16.1
関西	9	8.0
中国	13	11.6
四国	18	16.1
九州・沖縄	21	18.8
無回答	2	1.8

(N=112)

表3-2-2 所属するへき地医療拠点病院が所在する地域の特徴

	人数(人)	%
過疎	70	63.6
山村	65	59.1
島しょ部	26	23.6
豪雪	13	11.8
わからない	8	7.3

(N=112)  
\* 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46人(41.1%)と最も多く、約4割を占めていた(表3-2-3)。次いで都道府県が18人(16.1%)、公的団体(日赤、済生会、厚生連等)が15人(13.4%)であった。病床規模は、100~199床が30人(26.8%)と最も多く、次いで200~399床が34人(30.4%)、99床以下27人(24.1%)、400床以上17人(15.2%)の順であった(表3-2-4)。

表3-2-3 所属するべき地医療拠点病院の設立主体

(N=112)		
	人数(人)	%
市町村	46	41.1
都道府県	18	16.1
公的団体*	15	13.4
一部事務組合	8	7.1
地方独立行政法人	5	4.5
医師会	4	3.6
医療法人	4	3.6
社会医療法人	3	2.6
国立病院機構	2	1.8
社会福祉法人	0	0.0
その他	4	3.6
無回答	3	2.6

\*:日赤、済生会、厚生連等

表3-2-4 所属するべき地医療拠点病院の病床規模

(N=112)		
	人数(人)	%
99床以下	27	24.1
100～199床	30	26.8
200～399床	34	30.4
400床以上	17	15.2
無回答	4	3.5

### 3. 時間外勤務、夜勤、休暇取得および疲労の状況

#### 1) 時間外勤務

回答者の1か月あたりの時間外勤務について尋ねた。時間外勤務の平均時間は14.5時間であった(表3-3-1)。看護部長を対象とした調査では6.0時間という結果が出ており、両者の回答には解離があった。また、本調査に寄せられた意見・感想には「ほぼ毎日勤務時間内に終了することはないが、時間外を出したことはない」、「主任だからサービスは当たり前と言われる」などといった記述があったことから、実際の時間外勤務を反映できていない可能性がある。

表3-3-1 回答者の1か月あたりの時間外勤務(平成22年7月1日～31日)

(n=82)				
	平均値(時間)	中央値	最小値	最大値
時間外勤務	14.5	9.8	0.0	168.0

#### 2) 夜勤について

二交代制あるいは当直制の夜勤をしている主任(またはスタッフ)看護師に平成22年7月の夜勤回数と夜勤中に仮眠の時間が取れたかどうか尋

ねた。回答者は112人中50人であった。

夜勤回数が5回以上と回答した者は19人(38.0%)であった(表3-3-2)。日本医療労働組合連合会調査<sup>10)</sup>によれば、二交代の平均夜勤回数が4.5回以上の看護職員は全国平均で約3割である。今回の調査では二交代制の夜勤をしている回答者の夜勤回数が全国平均を上回っている可能性がある。

表3-3-2 平成22年7月の夜勤回数

(n=50)		
	人数	%
4回以下	31	62.0
5回以上	19	38.0

また、夜勤中に仮眠の時間をとることができたかどうかについて、「仮眠の時間は設けられていない」、「だいたい取れた」、「取れないことがたまにあった」、「取れないことが多かった」の4項目によって尋ねた。その結果、「だいたい取れた」と回答した者が16人(32.0%)で最も多く、次いで「取れないことが多かった」が11人(22.0%)、「取れないことがたまにあった」が10人(20.0%)、「仮眠の時間は設けられていない」が8人(16.0%)であった(表3-3-3)。さらに、仮眠の時間が「取れないことがたまにあった」、「取れないことが多かった」と回答した者に、仮眠が取れなかった夜勤が何回あったか尋ねたところ、2回以上が16人(76.2%)であった(表3-3-4)。

表3-3-3 平成22年7月の夜勤中に仮眠の時間をとることができたか

(n=50)		
	人数	%
仮眠の時間は設けられていない	8	16.0
だいたい取れた	16	32.0
取れないことがたまにあった	10	20.0
取れないことが多かった	11	22.0
無回答	5	10.0

表3-3-4 仮眠がとれなかった夜勤回数

(n=21)		
	人数	%
1回以下	5	23.8
2回以上	16	76.2

### 3) 休暇取得状況

回答者が実際に取得した有給休暇について尋ねた。10日未満の者が67人(59.8%)と最も多く、次いで10日以上20日未満が32人(28.6%)、20日以上が2人(1.8%)であった(表3-3-5)。

表3-3-5 有給休暇取得日数

	人数	%
10日未満	67	59.8
10日以上20日未満	32	28.6
20日以上	2	1.8
無回答	11	9.8

### 4) 休暇取得の現状に関する意見・感想

休暇取得の現状に関して自由記述により尋ねたところ、112人中54人から回答が得られた。語られた文脈を重視し、意味の判別ができる単位にコーディングした後、定性的分析を加えて3段階にわたるカテゴリー化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈〉1段階カテゴリー、《》2段階カテゴリー、【】は3段階カテゴリーを示す。

54人の主任(またはスタッフ)看護師から102のコードが得られた(表3-3-6)。3段階のカテゴリー化の結果、【休暇が取れない/取りにくい】、【休暇取得回数に差がある】、【休暇は取れている】、【休暇取得を困難にさせる要因】、【対策を希望】、【休暇取得に向けての院内での取り組み】の6項目が抽出できた。

#### 【休暇が取れない/取りにくい】

「年次有給休暇は取得できてない」、《希望する日に休暇が取れない》、《必要時の休みが取れない》、《長期休暇が取りにくい》といった【休暇が取れない/取りにくい】現状が記述されていた。

#### 【休暇取得回数に差がある】

「休暇取得に差(進学者、妊娠者の休み)」、「部署により取得回数に差」といった【休暇取得回数に差がある】現状が記述されていた。

#### 【休暇は取れている】

師長と同様に、「研修会参加も休暇又は代休で行く」、「当直明けが年休となる」といった〈休めない休暇〉の者がいた。師長と異なる点として、休暇取得はできるが、「夏季休暇消化が優先」といった〈休暇取得ルール〉があることが記述されていた。

#### 【休暇取得を困難にさせる要因】

スタッフの休暇取得の現状に対して師長のコ

ードからも抽出された要因である《人員不足》、《人員不足から派生する休暇取得困難》、《スタッフに気を使わせる状況》に加え、《組織体制や上司に関連した休暇取得困難》が【休暇取得を困難にさせる要因】として記述されていた。

#### 【対策を希望】

スタッフは、休暇を〈全て取得したい〉という思いを抱き、休暇が取得できないのであれば「金銭で買い取る方法をお願いしたい」といったような休暇取得に関連した【対策を希望】していた。

#### 【休暇取得に向けての院内での取り組み】

「研修参加においては希望がかなえられる」、「10年に1度リフレッシュ休暇(有給)として1週間休暇がある」といった【休暇取得に向けての院内での取り組み】が実施されていることが記述されていた。

### 5) 疲労自覚症状の有無

回答者自身の疲労自覚症状の有無について複数回答で尋ねた。「以前と比べて疲れやすい」と答えた者は112人中91人(81.3%)で最も多く、次いで「やる気がでない」が38人(33.9%)、「朝起きたときにぐったりとした疲れを感じる」37人(33.0%)、「ゆううつだ」、「いらいらする」が各々31人(27.7%)の順であった(表3-3-7)。師長と比較し、すべての項目において、症状を自覚している者の割合が高かった。特に「やる気がでない」については、師長が14.8%であったのに対し、主任では33.9%があてはまると回答した。

表3-3-7 疲労自覚症状の有無

	人数	%
以前と比べて疲れやすい	91	81.3
やる気がでない	38	33.9
朝起きた時ぐったりした疲れを感じる	37	33.0
ゆううつだ	31	27.7
いらいらする	31	27.7
へとへとだ	30	26.8
物事に集中できない	28	25.0

\*複数回答

表3-3-6 休暇取得の現状に関する意見・感想

n=54 コード=102

3段階カテゴリ	2段階カテゴリ	1段階カテゴリ	コード	
休暇が取れない/ 取りにくい(46)		年次有給休暇が取りにくい/取れない(18)	有給休暇が取りにくい 年次有給休暇は取得できていない 病気でもない限りつかえていない	
		希望する日に休暇が取れない(8)	希望通りに全く取れない 希望の休みでもOFFとなる 自分の希望する時に所得できない	
		代休・公休・週休すら消化できない(6)	代休が消化されない 公休が遅れており消化できていない 週休がない状態	
		必要時の休みが取れない(4)	急な休みは取りにくい 家族が病気でもなかなか休めない 自分の必要な時の休暇が取れない	
		スムーズに取れない(2)	休みがスムーズにとれない スムーズにはいかず快くとれない	
		長期休暇が取りにくい(1)	長期(1週間くらい)の所得がしにくい	
		休みが取れない(7)	休みが取れない なかなかとれない 休暇は取りにくい	
休暇取得回数に差がある(5)			休暇取得に差(進学者、妊娠者の休み) 部署により取得回数に差 最近の若者は平気で朝休みの電話をしってくる	
休暇は取れている(5)		休めない休暇(3)	研修会参加も休暇又は代休で行く 当直明けが年休となる リフレッシュ休暇が年休扱い	
		休暇取得ルール(2)	夏季休暇消化が優先 夏休が5日間あるためそちらから	
休暇取得を困難に させる要因(39)		人員不足(18)		7対1のため困難 看護師不足 人数がギリギリ
		人員不足から派生 する休暇取得困難 (10)	迷惑をかける(4)	スタッフに迷惑がかかる 人に迷惑をかける 年次を取ると悪い気がする
			勤務に左右される(3)	勤務の都合上休める日に休暇が取れる 予定、夜勤前の休暇がほとんど 1か月シフト勤務であり
			勤務人数に左右される (3)	非常勤の方がほとんどで休むことも多い 希望が入る(代休者が多い)ため 勤務人数の状況による
		スタッフに気を使 わせる状況(3)	言い出せない(3)	なかなか休みを欲しいとは言いだせない 労働者の権利が言えない 自分からはなかなか言いづらい
		組織体制や上司 に関連した休暇取 得困難(8)	超勤で処理される(3)	書類上は超勤で処理されている 土日の勤務も超勤で処理される 36時間勤務となることもしばしばあり
			許可や手続きが必要 (2)	上司の許可がないとだめ 勤務交代など手続きが必要
師長に左右される(2)	師長が変わってから 取る時は上司の機嫌が悪い			
		休暇前後がハード(1)	休みの前後の勤務がハードになる	
対策を希望(4)		全て取得したい(2)	全てとれるような配慮をしてほしい 有給休暇の日全て取りたい	
		買い上げ希望(2)	金銭で買取る方法をお願いしたい(全くとれないため) 休暇の多い月は買い上げや翌月への繰り上げ	
休暇取得に向けての院内での取り組み(3)			院内全体で休暇取得に取り組んでいる 10年に1度リフレッシュ休暇(有休)として1週間休暇がある 研修参加においては希望がかなえられる	