

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

問1 あなたが勤務するへき地医療拠点病院の所在地について、都道府県名を()に記入して下さい。
都道府県名：()

問2 病院が、へき地医療支援している地域の特徴として該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------------|----------|
| 1. 過疎 | 2. 山村 | 3. 豪雪 | 4. 島しょ部（離島） | 5. わからない |
|-------|-------|-------|-------------|----------|

問3 病院の設立主体について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------------------|-----------|------------|-------------|
| 1. 都道府県 | 2. 市町村 | 3. 一部事務組合 | 4. 地方独立行政法人 |
| 5. 公的団体（日赤、済生会、厚生連、北社協） | 6. 国立病院機構 | 7. 医師会 | |
| 8. 社会医療法人 | 9. 医療法人 | 10. 社会福祉法人 | 11. その他 |

問4 病院の全病床数について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|----------|-------------|-------------|-----------|
| 1. 99床以下 | 2. 100～199床 | 3. 200～399床 | 4. 400床以上 |
|----------|-------------|-------------|-----------|

問5 あなたの性別について伺います。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 女性 | 2. 男性 |
|-------|-------|

問6 あなたの年齢について伺います。

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 20代 | 2. 30代 | 3. 40代 | 4. 50代 | 5. 60代 |
|--------|--------|--------|--------|--------|

問7 あなたが採用された職種（複数免許をお持ちの場合、現在携わっている業務の資格）について、該当する番号 1つ に○をつけてください。

- | | | | |
|--------|---------|--------|--------|
| 1. 看護師 | 2. 准看護師 | 3. 助産師 | 4. 保健師 |
|--------|---------|--------|--------|

問8 看護職としての実務経験年数は何年ですか。

() 年

問9 現在お勤めのへき地医療拠点病院に、就職を決めた理由は何ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

- | | | |
|---------------------|-------------------|-----------|
| 1. 地域医療に関心があったから | 2. へき地医療に関心があったから | 3. 出身地だから |
| 4. 病院の近くに住むことになったから | 5. その他 具体的に () | |

問10 あなたの現在の職位について、該当する番号に○をつけてください。

- | | |
|-------|------------|
| 1. 主任 | 2. その他 () |
|-------|------------|

問11 現在の職位についてから、何年になりますか。

() 年

問12 あなたの現在の所属病棟について、該当する番号に○をつけて下さい。

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|---------|
| 1. 内科病棟 | 2. 外科病棟 | 3. 内科・外科混合病棟 | 4. 小児病棟 |
| 5. 産科/婦人科病棟 | 6. 精神科病棟 | 7. その他 () | |

問 13 今年（平成 22 年）度 7 月の、あなたの時間外労働（所定の勤務時間を超えて働いた時間）について伺います。なお、1 時間未満については、小数点以下一桁までとして記入してください。
7 月 1～31 日の間に、実際にあなたが行った時間外労働は、計何時間ですか。

. 時間

問 14 二交代制（あるいは当直制）の夜勤をしている方に伺います。

14-1. 今年（平成 22 年）度 7 月の、あなたの夜勤の回数は何回でしたか。 回

14-2. 今年（平成 22 年）度 7 月の夜勤中に、仮眠の時間は取れましたか。

1. 仮眠の時間は設けられていない	2. だいたい取れた
3. 取れないことがたまにあった	4. 取れないことが多かった

14-3. 「3. 取れないことがたまにあった」「4. 取れないことが多かった」とお答えの方に伺います。仮眠が取れなかった夜勤は何回ありましたか。 回

問 15 休暇取得の状況について伺います。

15-1. 昨年（平成 21 年）度、あなたが取得できるとされた年次有給休暇は、何日でしたか。

日

15-2. 昨年（平成 21 年）度、あなたが実際に取得した年次有給休暇は、何日でしたか。

日

15-3. その他、休暇取得の現状に関するご意見がありましたら、下記にご記入下さい。

問 16 最近のあなた自身の状態について伺います。あてはまる番号全てに○をつけてください。

1. 朝起きたとき、ぐったりした疲れを感じる	2. 以前と比べて疲れやすい
3. へとへとだ	4. やる気が出ない
6. いろいろする	5. ゆうつだ
7. 物事に集中できない	

問 17 教育研修体制について伺います。各項目について、該当する番号に○をつけてください。

17-1. 院内研修は十分行われている。

1. そう思う	2. どちらかというそう思う
3. どちらかというそう思わない	4. そう思わない

17-2. 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。

1. そう思う	2. どちらかというそう思う
3. どちらかというそう思わない	4. そう思わない

【主任（またはスタッフ）用】

17-3. インターネットを通じて、情報を入手できる学習環境について伺います。

あなたは自宅のパソコンで、自分でインターネットを通じ、情報を入手できますか。

1. できる 2. できない

17-4. その他、教育研修の現状に関するご意見がありましたら、下記にご記入下さい。

問 18 へき地診療所への派遣について伺います。

18-1. あなた自身は、へき地診療所へ派遣されたことがありますか。

1. ある 2. ない

18-2. 派遣されたことが「2. ない」とお答えの方に伺います。

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ますか。

1. はい 2. いいえ

問 19 へき地診療所看護職への支援に対するお考えについて伺います。

19-1. へき地医療拠点病院には、何らかの形で、支援をしていく役割があるとお考えですか。

1. 役割がある 2. 役割はない 3. わからない

19-2. へき地医療拠点病院としての役割を果たすために、課題だと思ふことがありましたら、お聞かせ下さい。

19-3. へき地診療所看護職への支援に向けて、あなた自身もっている力（経験、知識、技術）を使って、できることには何があると思いますか。お聞かせ下さい。

この調査・研究に関してご意見・ご感想がありましたら、ご自由にお書き下さい。

ご協力、ありがとうございました。

意見・感想

<看護職確保の状況>

- ・ 県立病院（複数）として募集をかけており、各病院単位での募集はしていない。
- ・ 市立病院（複数）として募集をかけており、市役所で調整している。
- ・ 病院統廃合の予定のため、看護職の採用はなかった。
- ・ 総合病院までは、1時間要する。医師不足、看護師不足、薬剤師不足の中で運営している。
特に医師不足は深刻である。
- ・ 助産師を多数募集したい。

<教育研修体制の状況>

- ・ 教育研修の責任者は兼務である。
- ・ 病院規模もあり、教育担当の専従者を配置するのは難しい。

<時間外勤務の状況>

- ・ 時間外勤務時間を記録に残していない。
- ・ ほとんどサービス残業であり、時間外労働時間は記録にでない。
- ・ 時間内に業務が終了することではなく、いつも45分～1時間前に出勤し準備をしている。
時間外勤務の申請をしたことがないので、時間は不明である。
- ・ 時間内に業務は終わらず、時間外勤務は数字にできない。時間外勤務手当もない。当直をしても翌日の勤務終了まで帰れない。休日出勤をしても代休はなく、2週連続勤務は珍しくない。それでも主任だからサービス残業は当たり前だと言われる。

<休暇取得の取得状況>

- ・ 有給休暇は年8日程度消化するのみである。
- ・ 週休二日制をとっていない。

<派遣等、へき地医療支援の状況>

- ・ へき地診療所はなく、当院が巡回診療を行っている。
- ・ 巡回バスを利用し、週に2回へき地を巡回している。
- ・ 診療所専従看護師はおらず、医師も看護師も当院から診療に出向いている。
- ・ 平成22年に計画し、平成23年からへき地診療所の看護職の産前産後休暇・育児休暇等に伴う派遣を実施予定である。
- ・ 医師のみ派遣している。
- ・ 医師の派遣要請はあるが看護師はない。
- ・ 昭和40年代には看護師を派遣していた。
- ・ 派遣に出している日数は、3ヶ月から1年と幅がある。

<調査に対する意見・感想>

- ・年次有給休暇の消化程度は評価基準がわからない。
- ・どの期間における年次有給休暇の取得状況を評価するのかわからなかった。
- ・調査結果を知ることができる工夫をして欲しい。
- ・へき地の厳しい現状を知ってもらい、何らかの支援をしてもらいたい。
- ・冬季は、遠方の子どもの家へ行ったり、ショートステイの施設に入所したりする高齢者は多い。老いても安心して暮らせる社会の仕組み作りが必要だと思う。

<その他>

- ・（支援する側ではなく）当院がへき地病院である。
- ・（支援する側ではなく）支援を受ける病院である。
- ・病院が閉鎖するため憂鬱である。
- ・県立から民間移譲となり戸惑っている。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
塚本友栄, 春山早苗他	へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連	日本ルーラルナーシング学会誌	第6巻	17-33	2011

へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連

The Relationship of working conditions of nurses in the support hospitals for rural medicine and their support for clinic nurses in rural and remote area.

塚本友栄*, 関山友子*, 島田裕子*, 工藤奈織美*, 小川朋子*,
鈴木久美子*, 成田伸*, 春山早苗*, 後藤光代**, 小谷妙子**, 渡邊芳江**,
福田順子**, 工藤祝子***, 山本恵美子****, 宮田直美*****

Tomoe Tsukamoto, Tomoko Sekiyama, Hiroko Shimada, Naomi Kudo, Tomoko Ogawa,
Kumiko Suzuki, Shin Narita, Sanae Haruyama, Mitsuyo Goto, Taeko Kotani,
Yoshie Watanabe, Junko Fukuda, Etsuko Kudo, Emiko Yamamoto, Naomi Miyata

キーワード：へき地医療拠点病院 (support hospitals for rural medicine),
へき地 (rural and remote area), 診療所看護職 (clinic nurse)

要旨

へき地医療拠点病院における看護職確保の状況、労働実態、研修体制、へき地診療所看護職支援の状況と支援に対する役割意識と困難感、およびそれらの関連を明らかにし、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。全国のへき地医療拠点病院に勤務する看護部長263人を対象に、郵送による自記式質問紙調査を行った。回収数は117人(回収率44.5%)であった。分析の結果、1) 拠点病院の看護職確保は厳しい状況にあった、2) 過去に支援したことがある拠点病院は32.5%であった、3) 拠点病院にへき地診療所看護職支援の役割があると考えている者は72.6%であった、4) へき地診療所看護職支援に対する困難さと労働実態の厳しさに統計的に有意な関連はなかった、5) 質的分析によりへき地診療所看護職支援に関わる課題を表す12カテゴリが導出された。

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship of working conditions of nurses in the support hospitals for rural medicine and their support for clinic nurses in rural and remote area. And it also aims to qualitatively examine their recognition to their support for clinic nurses in rural and remote area. A nationwide survey was conducted. Data were obtained using questionnaire, which investigates the working conditions of the hospital nurses and their support for clinic nurses, and which included open-ended question about their recognition to their support for clinic nurses. The subjects were 263 nursing directors working in the support hospitals for rural medicine. One hundred and seventeen nursing directors responded (44.5% response rate). Results were as follows: i) there was an insufficient number of support hospital nurse ; ii) 32.5% of the support hospitals for rural medicine had supported clinic nurses in rural and remote area; iii) 72.6% of the support hospitals for rural medicine recognized that they had a roll to support the clinic nurses in rural and remote area ; iv) there was no significant difference between the hardness to support and the

受付日：2010年12月24日 採択日：2011年2月25日

* 自治医科大学看護学部 Jichi Medical University, School of Nursing

** 自治医科大学附属病院看護部 Jichi Medical University Hospital

*** 日光市民病院看護部 Nikko Citizen's Hospital

**** 西吾妻福祉病院看護部 Nishi-Agatsuma Welfare Hospital

***** 那須南病院看護部 Nasuminami Hospital

working conditions of support hospital nurse; v) the twelve problem to be solved were derived from content analysis.

I はじめに

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¹⁾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²⁾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³⁾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中での実践を余儀なくされていること⁴⁾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」⁵⁾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」⁶⁾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体が看護職の確保や、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っては、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。

以上に鑑み、へき地診療所看護職への実質的な支

援を推進していくためには、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と支援に対する認識などを把握し、それらの関連を解明することが必要と考えられる。

II 研究目的

へき地医療拠点病院における看護職確保の状況、労働実態、研修体制、へき地診療所看護職支援の状況と支援に対する役割意識と困難感、およびそれらの関連を明らかにし、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。

III 研究方法

1. 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とした。へき地医療拠点病院は、平成21年度へき地医療状況調査⁷⁾から把握した。

2. 調査項目と調査項目作成プロセス

1) 調査項目

(1) 基本属性：回答者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「看護職員需給見通し」の調査項目を参考に、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」の調査項目を参考に、平成22年7月における看護職（病棟勤務・正職員）1人あたりの平均時間外勤務、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⁸⁾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「はい」、「いいえ」、「どちらとも言えない」の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)」、「へき地診療所の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、派遣を要請された経験の有無と、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、のべ派遣回数・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「人員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「役割がある」、「役割はない」、「わからない」の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「全く感じない」、「あまり感じない」、「少し感じる」、「かなり感じる」の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求めた。

2) 調査票作成のプロセス

日本看護協会が実施した調査の調査項目や先行研究を参考に自作した調査票案を用いて、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予備調査を実施し、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。

3. 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。

4. 分析方法

量的データは、単純集計、 χ^2 検定等の統計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、検定の際の有意水準は5%とした。

5. 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)。

IV 研究結果

回収された調査票117通(回収率44.5%)を分析対象とした。

地域別では、北海道・東北地域が配付39通に対し回収が23通(59.0%)と最も回収率が高く、関東・甲信越地域が配付30通に対し回収15通(50.0%)、北陸・中部(東海)地域が配付39通に対し回収18通(46.2%)、関西・四国地域が配付67通に対し回収28通(41.8%)、九州・沖縄地域が配付48通に対し回収20通(41.7%)、中国地域が配付40通に対し回収13通(32.5%)であった。

1. 基本属性

回答者の性別は全員が女性、年代は50歳代が100人(85.5%)と最も多く、次いで40歳代10人(8.5%)であった。現在の病院における勤務年数は、平均21.5±12.1年であり、65人(55.5%)が25年以上

勤務していた。看護部長としての勤務年数は平均4.1±4.2年であり、79人(67.5%)が就任後5年未満であった。看護部長職以外に保有する職階があると回答した者は17人(14.5%)であり、このうち12人が副院長を兼務していた。

所属している拠点病院が支援している地域の特性(複数回答)は、「過疎地」85人(72.6%)が最も多く、次いで「山村」71人(60.7%)、「島しょ」23人(19.7%)、「豪雪」14人(12.0%)であった。病院の設置主体は、市町村55人(47.0%)が最も多く、次いで都道府県15人(12.8%)であった。全病床数は、「100～199床」45人(38.5%)が最も多く、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%)であった。

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、「7対1」を取得していると回答した者は38人(32.5%)であった。病床数別にみると、「400床以上」では9割以上が「7対1」である一方、拠点病院の多くを占める「100～199床」や「200～399床」では2割から3割にとどまっていた。

短時間正規雇用中の看護職がいると回答した者は、「400床以上」が15施設中8施設(53.3%)と最も多く、次いで「200～399床」が7施設(19.4%)であった。

2. 看護職確保の状況

平成22年4月に予定した看護職員数を確保できたと回答した者は、36人(30.8%)であり、日本看護協会調査による全国平均37.9%と比べて低く、拠点病院は看護職確保が厳しい状況にあった。

また、募集に対して実際に採用できた人数の割合を病床数別にみると、採用できた割合が最も高いのは「400床以上」であり、平均39.8人の募集に対し34.2人(85.9%)採用できていた。次いで「99床以下」が平均2.6人の募集に対し2.0人(78.3%)、「100～199床」は平均7.5人の募集に対し5.5人(73.9%)であった。「200～399床」は平均21.4人の募集に対し13.2人(61.7%)と最も充足されておらず、かつ全国平均69.9%⁵⁾と比べても低く、特に看護職確保が厳しい状況にあった。

3. 労働実態

平成22年7月1日から31日における看護職員(病棟勤務・正職員)の合計時間外勤務は、平均6.0時

間であった。日本看護協会調査による全国平均は13時間23分⁵⁾であり、拠点病院の時間外勤務は低く抑えられていた。

平成21年度における看護職員(病棟勤務・正職員)の年次有給休暇を、「消化されなかった」「ほとんど消化されなかった」と回答した者は合わせて73人(64%)に上り、半数以上の看護部長は、看護職員が年休をほとんど消化できていないと答えていた。

週休を1日しか確保できなかったことが「ある」と回答した者は、17人(16.0%)であった。このうち7人が「99床以下」、5人が「100～199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。

4. 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の問いに「はい」と回答した者は102人(87.9%)であった。また、看護単位毎の教育研修担当については96人(82.8%)が配置、新卒看護職員研修の企画・評価組織については93人(80.9%)が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を配置・設置している割合は高かった。

「99床以下」「100～199床」を『200床未満群』、「200～399床」「400床以上」を『200床以上群』とし、これら2群により、病床数別に教育研修体制に違いがあるかを検討した。その結果、病床数によって教育研修責任者の配置($p=0.003$) (表1)と、新卒看護職員研修の企画・評価組織の設置($p=0.002$) (表2)の有無には違いがあり、『200床未満群』の病院の方がそれらを配置・設置していない割合が有意に高かった。

教育研修体制上の課題について、「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34人(29.1%)であった。「教育研修について検討できる組織・責任者がいないことを問題だと感じる」は31人(26.5%)、「教育研修の立案・実施・評価方法をどのようにしてよいかわからないと感じる」は24人(20.5%)、「看護職員が求めている内容を把握できていないと感じる」は13人(11.1%)、「院内で受講できる教育研修機会が少ないと感じる」は21人(17.9%)が「はい」と回答した。課題があると感じるかに対する回答「いいえ」「どちらと

表1 病床数別の看護部門への教育研修責任者配置の有無

	人 (%)		
	配置あり	配置なし	計
200床未満	53 (80.3)	13 (19.7)	66 (100.0)
200床以上	49 (98.0)	1 (2.0)	50 (100.0)
計	112	14	116

(p=0.003)

表2 病床数別の新卒看護職員研修の企画・評価組織設置の有無

	人 (%)		
	設置あり	設置なし	計
200床未満	46 (70.8)	19 (29.2)	65 (100.0)
200床以上	47 (94.0)	3 (6.0)	50 (100.0)
計	93	22	115

(p=0.002)

表3 病床数別の教育研修について検討できる組織・責任者がいないことを問題だと感じる程度

	人 (%)			
	いいえ	どちらとも言えない	はい	計
200床未満	28 (45.2)	10 (16.1)	24 (38.7)	62 (100.0)
200床以上	30 (62.5)	11 (22.9)	7 (14.6)	48 (100.0)
計	58	21	31	110

(p=0.020)

表4 病床数別の院内で受講できる研修機会が少ないと感じる程度

	人 (%)			
	いいえ	どちらとも言えない	はい	計
200床未満	35 (53.0)	15 (22.7)	16 (24.2)	66 (100.0)
200床以上	39 (76.5)	7 (13.7)	5 (9.8)	51 (100.0)
計	74	22	21	117

(p=0.029)

も言えない」「はい」は病床数(2群)によって違いがあるかを検討した。その結果、「教育研修について検討できる組織・責任者がいないことを問題だと感じる」(p=0.020)(表3)と、「病院内で受講できる教育研修の機会が少ないと感じる」(p=0.029)(表4)に対する回答には違いがあり、『200床未満群』の病院の方がそれらを課題と感じている者の割合が高かった。

また、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については、「ある」と回答した者が92人(78.6%)であった。病床数との間に有意な関連は認められなかった。

5. へき地診療所看護職への支援の現状と認識

1) へき地診療所看護職を対象にした支援の有無と内容

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「ある」と回答した者

は38人(32.5%)にとどまり、約7割の拠点病院は支援を行ったことがなかった。支援経験の有無により、病床数、時間外勤務等の労働実態、看護職確保の状況、教育研修体制に違いがあるか検討したが、統計的に有意な関連は認められなかった。

行われた支援内容(複数回答)は、「常勤看護職の年単位の派遣」が19人(50.0%)と最も多く、「へき地診療所看護職を対象に含む研修の実施」16人(42.1%)、「冠婚葬祭・研修・療養等の看護職不在時の派遣」13人(34.2%)、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」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%)であった。「その他」として記載された具体的な支援内容は、年単位や不在時ではなく2週間に1回など、「定期的に看護師を派遣」、「認定看護師が出向いて研修や指導を行う」等であった。

表5 過去の支援経験別平成21年度派遣要請の有無

	派遣要請あり	派遣要請なし	計	人 (%)
支援経験あり	21 (55.3)	17 (44.7)	38 (100.0)	
支援経験なし	2 (2.9)	68 (97.1)	70 (100.0)	
計	23	85	108	(p=0.000)

2) 平成21年度の看護職派遣要請と派遣状況

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24人(20.5%)であった。平成21年度派遣要請の有無により、病床数、時間外勤務等の労働実態、看護職確保の状況、教育研修体制に違いがあるかを検討したが、統計的に有意な関連は認められなかった。一方、過去に支援を行ったことがある者が、平成21年度に派遣を要請された割合は55.3%であり、支援を行ったことがない者と比べ有意に高かった(p=0.000)(表5)。

派遣の要請元は、「へき地診療所看護職から直接」が9人(34.6%)と最も多く、「へき地診療所から公式に」5人(19.2%)、「都道府県担当課から」4人(15.3%)、「へき地医療支援機構から」3人(11.5%)であった。その他要請元として、「市町村」、「同組織団体本部」等があった。

要請に応じて派遣したへき地診療所数は1ヶ所から10ヶ所の幅があったが、「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。

1年間のべ派遣回数は1回から最大で196回の幅があった。5回以下と回答した者は24人中8人(33.3%)で最も多く、6回以上10回以下は3人(12.5%)であり、両者を合わせ派遣回数10回以下である者が11人(45.8%)と約半数を占めた。一方、50回以上100回以下の者は5人(20.8%)、101回以上が6人(25.0%)おり、50回以上と10回以下で2極化していた。

のべ派遣日数は1日から365日と幅があった。2週間未満が7人(29.2%)、1ヶ月以上6ヶ月未満が10人(41.7%)、半年以上1年以内が5人(20.8%)であった。派遣した看護職の実人数は、1人から196人と幅があり、2人以下が11人(45.8%)と最も多く、3人以上10人以下が8人(33.3%)、50人以上が5人(20.8%)であった。

平成21年度にへき地診療所からの看護職派遣の要請がありながら、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、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。

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。病院内の「へき地医療支援担当」と回答した者は6人であり、具体的な部署名として「地域医療連携室」、「医療連携室」、「外来」といった記載があった。「その他」と回答した者は5人(12.2%)であり、具体的には「病院長」、「医師」、「庶務」といった記載があった。

3) 派遣看護職の選定基準の有無とその内容

派遣する看護職を選定する基準は、7人(6.0%)が「ある」と回答した。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、看護職の配置が多い部署の看護職といったことが選定基準であった。基準が「ない」と回答した者が選定する方法としては、外来や地域連携室等の看護職、5年あるいは10年以上といった経験年数およびキャリアラダー上の位置、家庭の事情・独身か否か・居住地といった生活面での条件、師長等管理的立場にある者、派遣しても差し支えない者、自律性・コミュニケーションスキル・健康状態といった本人の全般的な能力、派遣先のニーズに合致しているか、希望の有無、上司の推薦、訪問看護や診療所勤務の経験、スペシャリスト的な能力を持つ者といった事項が1つあるいは複数記載されていた。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。

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37人(31.6%)であった。具体的には、看護部長・外来師長等の看護部門が受けるとの記載が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5件であった。

表6 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	支援経験なし	計
相談窓口あり	19(54.3)	16(45.7)	35(100.0)
相談窓口なし	16(29.1)	39(70.9)	55(100.0)
計	35	55	90

(p=0.030)

表7 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	派遣要請なし	計
相談窓口あり	15(65.2)	21(31.3)	36(100.0)
相談窓口なし	8(34.8)	46(68.7)	54(100.0)
計	23	67	90

(p=0.009)

表8 役割意識の有無別過去の支援経験の有無

	人 (%)		
	支援経験あり	支援経験なし	計
役割意識あり	36(94.7)	46(56.1)	82(100.0)
役割意識なし	2(6.7)	28(93.3)	30(100.0)
計	38	74	112

(p=0.000)

表9 役割意識の有無別平成21年度の派遣要請の有無

	人 (%)		
	派遣要請あり	派遣要請なし	計
役割意識あり	23(28.0)	59(72.0)	82(100.0)
役割意識なし	1(3.3)	29(96.7)	30(100.0)
計	24	88	112

(p=0.008)

相談窓口がある者が、これまでにへき地診療所看護職への支援を行ったことがある割合は54.3%であり、窓口がない者と比較し有意に高かった (p=0.030) (表6)。また、平成21年度に派遣を要請された割合は65.2%であり、有意に高かった (p=0.009) (表7)。

5) へき地診療所看護職支援に対する役割意識と困難感

(1) 役割意識と他変数との関連

へき地診療所看護職への支援について、拠点病院にその役割があると思うか否かについて、「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」18人(15.4%)、「無回答」13人(11.1%)と、明確な意見を示せない者も少なからず存在した。

「役割はない」と回答した者が1人のみであったため、「役割はない」「わからない」を併せた群を『役割意識なし群』、「役割がある」と回答した者を『役

割意識あり群』とし、これら2群により、看護職確保の状況、労働実態、教育研修体制、へき地診療所看護職への支援経験および相談窓口設置の有無に違いがあるかを検討した。その結果、『役割意識あり群』がこれまでに支援をしたことがある割合は94.7%であり、『役割意識なし群』と比べ有意に高かった (p=0.000) (表8)。また、『役割意識あり群』が平成21年度に派遣を要請された割合は28.0%であり、『役割意識なし群』と比べ有意に割合が高かった (p=0.008) (表9)。その他の変数間では統計的に有意な関連は認められなかった。

(2) 困難感と他変数との関連

「役割がある」と回答した者に対して、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、「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%)のみであった。

表10 困難感別相談窓口の有無

	相談窓口あり	相談窓口なし	人 (%)
強くは感じない	24(64.9)	13(35.1)	37(100.0)
かなり感じる	10(27.0)	27(73.0)	37(100.0)
計	34	40	74

(p=0.002)

困難を「かなり感じる」と回答した者を『かなり感じる群』、それ以下の「少し感じる」「あまり感じない」「全く感じない」を併せて『強くは感じない群』とし、これら2群により、看護職確保の状況、労働実態、教育研修体制、へき地診療所看護職への支援経験および相談窓口の有無に違いがあるかを検討した。その結果、『強くは感じない群』がへき地診療所看護職から相談を受ける窓口を設けている割合は64.9%であり、『かなり感じる群』と比べ有意に高かった(p=0.002)(表10)。教育研修体制上の課題があると感じるかに対して「いいえ=1」「どちらとも言えない=2」「はい=3」と配点し、困難感の2群により得点に有意差があるかをMann-WhitneyのU検定を用いて検討した。その結果、教育研修体制上の課題「看護職員が求めている内容を把握できていないと感じる」(p=0.003)と、「教育研修の立案・実施・評価方法をどのように改善すればよいかわからないと感じる」(p=0.019)において、困難を『かなり感じる群』の方が『強くは感じない群』に比べて得点が有意に高かった。困難感と支援経験の有無など、その他の変数間では統計的に有意な関連は認められなかった。

6) 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と、および課題克服方法

(1) 課題(表11)

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を求めた。へき地診療所看護職を対象とした支援を行ったことがある者とない者を含む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。計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。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は【拠点病院の医療・看護の確保・充実(62)】である。これには、<自施設の人員不足(50)>、医師を確保することや、急患を受け入れる等<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)>が含まれた。拠点病院自体に医師・看護職の人員不足があり、必要な医療を提供していく体制を維持する必要性が最も多く述べられていた。

課題2は【へき地診療所の状況把握(9)】である。これには、<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)>が含まれた。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等の状況が見えず、連携不足があること、また派遣要請を受けるルートが不明瞭であると述べられていた。

課題3は【へき地診療所看護業務の困難さ(7)】である。これには、<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)>が含まれた。へき地診療所で行われている検査や応急処置を行える能力、フィジカルアセスメントの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、緊急時に患者宅に訪問することへの不安もあること等が述べられていた。

課題4は【看護職派遣責務への認識欠如(6)】である。これには、<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)>が含まれていた。拠点病院自体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、看護職には派遣に対する意識づけがなされていないと述べられていた。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指摘されていた。

課題5は【へき地診療所看護職の旧態依然さ(4)】である。これには、<へき地診療所看護職の学習姿勢(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)>が含まれていた。へき地診療所看護職に、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指摘されていた。

表11 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	記述数	
拠点病院の医療・看護の確保・充実(62)	自施設の人員不足	27 23	50
	拠点病院としての医療の維持	7 1	8
	自施設の看護の向上	2	2
	地域における看看連携	2	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	3 3	6
	へき地診療所の支援要請の把握	1 1	2
	派遣要請を受けるルートが不明瞭	1	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	1 2	3
	へき地診療所業務に不慣れ	1 2	3
	診療所業務のマニュアル化	1	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	2 1	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	2 1	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の学習姿勢	2	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	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が地域を離れられない	1	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	1
	へき地診療所で働ける生活条件の看護職確保	1 1	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	1 1	2
	行政の関わり・行政と連携したシステムづくり	1	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	1
支援継続性の確保(1)	支援の継続性の確保	1	1
急な欠員への対応(1)	急な欠員への対応	1	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	1
診療支援以外の、地域の健康課題への対応(2)	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 1	2

(注)記述数の網掛け部分は、これまでに支援を行ったことがある者の回答数を示す

課題6は【遠隔・交通不便等による支援困難 (4)】である。これには、<へき地診療所看護職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)>が含まれていた。遠隔であり交通が不便であるうえに家庭もあると、へき地診療所看護職が職場であり居住地でもある地域から研修に出てこられず、そういった条件に合わせて研修をすることも難しいと述べられていた。また、そういった地域で働ける看護職を派遣する困難さが指摘されていた。

課題7は【行政を巻き込んだ体制づくり (3)】である。これには、<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)>が含まれていた。地域全体で

支えるためのシステム、行政からの積極的な働きかけと取り組みの必要性が述べられていた。

課題8は【拠点病院からの働きかけ (1)】、課題9は【支援継続性の確保 (1)】、課題10は【急な欠員への対応 (1)】である。これらは全て過去に支援経験がある者による記述であった。拠点病院側から研修会参加を呼びかけるといった働きかけの必要性、研修会参加は働きかけるがそれが単発の支援で終わっている現状、急な派遣要請への対応といった具体的な課題が指摘されていた。

課題11は【へき地での医療ニーズの低さ (1)】である。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性への疑問が呈されていた。

課題12は【診療支援以外の、地域の健康課題へ

表12 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	記述数
拠点病院の医療・看護の確保・充実	処遇改善・就労負担の軽減	地域外勤務者への手当・交通費・住居手当を手厚くする	2
		(自施設看護職員の)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
		認定看護師の確保・育成	1
	地域の関係者間の連携強化による、よりよい医療の提供	地域の関連機関間の協力・情報交換	1
		地域の関係機関看護種間の交流・連携	2
		地域の関係機関の連携による、よりよい医療・看護の提供	1
		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
			1
	看護学生への働きかけによる人材確保	実習を受け入れ、地域医療に関心をもってもらう	1
		看護学校でプレゼンする	1
		奨学金	1
		(地元)人材育成	2
	地域に潜在している人材の積極的活用	潜在看護師確保	1
		定年退職者を活用する	1
			1
	広域的な人材確保システムの構築	県主導による派遣システムの構築	1
		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
		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
	国や自治体の関心喚起	行政との話し合い	2
行政との話し合いと体制づくり		1	
国・県が現状をもっと把握する		1	
国や自治体による経済的支援	へき地外来看護加算について検討する	1	
	行政からの補助	1	
院内における定常的な支援体制の構築	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	
	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	
へき地診療所と拠点病院看護職人事の一体的な管理	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	
へき地診療所看護業務の困難さ	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	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	
遠隔・交通不便等による支援困難	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	1	
	地域全体での問題意識の喚起	1	
看護職派遣責務への認識欠如	へき地診療所看護職との交流促進	へき地診療所看護職との情報交換	1
へき地診療所の状況把握	遠隔医療支援システム活用による情報交換	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
へき地での医療ニーズの低さ	拠点病院の急患受け入れ体制整備	(派遣ではなく)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	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	診療希望高齢者を送迎	1
		巡回診療にMSWも同行する	1

注)記述数の網掛け部分は、これまでに支援を行ったことがある者の回答数を示す

の対応 (2)】である。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述べられていた。

(2) 克服方法 (表12)

拠点病院としての役割を果たすための課題に対して、それを克服するための方法について自由記述を求めた。へき地診療所看護職を対象とした支援を行ったことがある者とならない者も含む、計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。計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。以下の記述において《 》は克服方法、()は件数を示す。

課題【拠点病院の医療・看護の確保・充実】に向けた克服方法が、最も多く記述されていた。45件の記載があり、それらは9つの克服方法に整理された。その中でも、拠点病院に勤務する看護職を確保するために、地域外の勤務者への手当を厚くする、勤務による負担を軽減し、短時間勤務等の多様な働き方を支援する等の《処遇改善・就労負担の軽減(10)》が最も多く記述されていた。また、看護職を含む、地域の関係者間の連携を深めるなど、《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)》が課題克服方法として挙げられていた。人材確保に向けては、看護学生の実習を受け入れたり、学校に赴きアピールしたり、奨学金を準備したりするといった《看護学生への働きかけによる人材確保(5)》、退職した看護職も含め《地域に潜在している人材の積極的活用(3)》への提案があった。また、県が主導して看護職を確保しへき地診療所や拠点病院に配置する、新卒看護師が一定年限地元で臨床研修するといった《広域的な人材確保システムの構築(5)》や、国や自治体にもっと現状に目を向けてもらい話し合っていきたいという《国や自治体の関心喚起(5)》、へき地であることに着目した加算をするという《国や自治体による経済的支援(2)》といった行政による広域的な支援対策を求める声があった。

一方で、拠点病院自体に人員不足があっても、拠点病院の医療・看護を確保し、かつ支援を実現させていくために、へき地診療所看護職を拠点病院看護職として組み込んでローテーションするといった《へき地診療所と拠点病院看護職人事の一体的な管理(2)》や、派遣を前提とした体制になるように、

病院の活動計画に入れ込む、院内に派遣要員を確保しておくといった《院内における定常的な支援体制の構築(4)》への提案があった。

課題【へき地診療所看護業務の困難さ】の克服に向けては、4件の記述があり、3つの克服方法に整理された。具体的には、必要な能力育成を拠点病院の継続教育システムであるキャリアラダーの中に組み込んでしまうという《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)》、日頃から話し合い、交流の機会をもつという《へき地診療所看護職との日常的な交流(2)》、診療所勤務への円滑な適応を目指す《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)》であり、不慣れな業務や職場環境への積極的な対応策が考えられていた。

課題【遠隔・交通不便等による支援困難】の克服に向けては、4件の記述があり、3つの克服方法に整理された。具体的には、容易に地域を離れられないへき地診療所看護職が現地でも研修を受けられるように《衛星通信の活用(1)》をししたり、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う《へき地診療所で勤務できる看護職の発掘(2)》が挙げられていた。また、そういった課題を拠点病院だけで考えるのではなく《地域全体での問題意識の喚起(1)》をすべきという提案があった。

課題【看護職派遣責務への認識欠如】の克服に向けては、《へき地診療所看護職との交流促進(1)》により、派遣への看護職の意識を高める提案がなされていた。

課題【へき地診療所の状況把握】に向けては、へき地診療所看護職との情報交換をもっと密に行うために《遠隔医療支援システム活用による情報交換(1)》が挙げられていた。

課題【へき地での医療ニーズの低さ】の克服に向けては、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、《拠点病院の急患受け入れ体制整備(1)》をするという考えが示されたが、逆に課題【診療支援以外の地域の健康課題への対応】の克服に向けては、充足できていないニーズに着目し、へき地診療所に来る交通手段のない住民の送迎をする、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も医療スタッフと共に派遣するなど、《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)》という考えも提示されていた。

V 考察

1. 拠点病院における看護職確保、労働実態、教育研修体制の状況

全国のへき地医療拠点病院263施設のうち117施設に勤務する看護部長から回答を得、拠点病院における看護職確保の状況、労働実態、教育研修体制の一端が明らかになった。

今回の調査では、平成22年4月に予定した看護職員を確保できた病院の割合は30.8%であった。2007年に日本看護協会が実施した調査⁹⁾による全国平均37.9%と比べて低く、拠点病院が必要な人員を確保できていない状況が明らかになった。

時間外勤務は平均6.0時間であり、日本看護協会調査⁹⁾による全国平均13時間23分と比べ、低い時間数に抑えることができていた。しかし、夜勤前点滴の準備をするといった前残業など、看護職員が時間外として申告しない、あるいは病院が時間外として扱っていない時間数が存在する¹⁰⁾。調査結果に反映されていない時間外勤務によって、看護職員の実際の業務負担はさらに大きい可能性がある。今後は、スタッフや師長からみた時間外勤務の実態も把握していく必要がある。

有給休暇については、ほとんど消化されていないと感じる者が6割を超えていた。また、週休すら確保できないことがある病院も約2割存在し、その7割が200床未満の病院に集中していた。2009年の日本看護協会調査による有給休暇取得率は平均46.0%、取得日数は8.4日であった。今回の調査では取得率や取得日数の実態は検討しておらず直接比較はできないが、拠点病院においても本来休むべき休日を休めていない状況があるといえる。特に病床数200床未満の拠点病院では、週休の確保も難しい場合があり、より厳しい労働実態にあると推察される。

教育研修体制については、教育研修の責任者、看護単位毎の担当者、新卒看護職員研修の企画・評価組織を3つとも配置・設置していた病院は68.7%のほり、日本看護協会調査による全国平均39.6%を大幅に上回った。これには、看護部門の教育研修に関する責任者を看護部長が兼務している場合も含まれている可能性が高く、この値から拠点病院が全国と比べ教育研修体制が整っていると解釈するには限界がある。今後は、責任者や組織の配置・設置の有無のみならず、専任・専従できているかといった取り組みの質的な観点からも検討を深める必要がある。また、教育研修体制は病床数により違いがあり、200床未満の病院はそれ以上の病院と比べ、教育研

修責任者や新卒看護職員研修の企画・評価組織が設けられていない割合が有意に高かった。教育研修について検討できる組織・責任者が設置されていないこと、院内で受講できる教育研修の機会が少ないことに問題を感じている割合も有意に高かった。ここから、病床規模の小さい拠点病院では教育研修上の課題が大きい可能性が示唆される。

2. へき地診療所看護職への支援の現状と役割意識・困難感との関連

1) 支援経験の有無と役割意識・困難感との関連

先行研究²⁾は、へき地診療所所長を対象に調査し、拠点病院から支援を受けている診療所が56%にとどまることを示した。また、支援の内容は「紹介患者の受け入れ」が約8割と最も多く、次いで「代診医の派遣」、「非常勤医師の定期的派遣」、「定期的な症例検討会」、「画像転送等遠隔医療」、「へき地巡回診療」が続き、拠点病院による支援は診療支援を中心に実施されていた。この状況を裏付けるように今回の調査でも、過去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「ある」と回答した拠点病院は32.5%にとどまっていた。また、支援の内容は「常勤看護職の年単位の派遣」が約5割と最も多く、次いで「へき地診療所看護職を対象に含む研修の実施」は約4割であった。これらは、人材育成を含む診療所看護職への支援が、全国の中でも非常に限られた拠点病院においてのみ実施され、拠点病院がへき地診療所支援という機能を十分発揮できていない可能性を示唆している。

過去の支援経験の有無によって違いがあった変数は、へき地診療所看護職からの相談窓口設置の有無と平成21年度の派遣要請の有無のみであり、病床数や時間外勤務等の労働実態、看護職確保の状況、教育研修体制との間に統計的に有意な関連はみられなかった。ここから、支援している拠点病院は、自施設の人材確保や人材育成上の困難さに関わらず、支援していることが示唆される。また、相談窓口があることが、実際に支援を提供していく上で重要な役割を果たしている可能性が示唆される。

へき地診療所看護職支援への役割意識の有無をみると、明確に「役割はない」と回答した者は1人しかおらず、多くの拠点病院が「役割はない」とは考えていないことが明らかになった。しかし、「役割はない」「わからない」を併せた『役割意識なし群』と『役割意識あり群』の2群では、過去の支援経験の有無に統計的に有意な関連があり、役割意識を明

確にもっていなければ、実際に支援もなされていない傾向があると推察される。

「役割はある」と考えている者が支援に対して抱く困難感をみると、「全く感じない」と回答した者は1人しかおらず、多くの拠点病院が程度の差はあれ、困難を感じている実情が明らかになった。また、困難感の強さと過去の支援経験の有無には関連がなく、困難を感じていても支援はなされていた。ここから、困難感の強さよりも明確な役割意識をもってしていることの方が支援の実施に影響を与えている可能性が示唆される。一方、困難感と相談窓口の有無には統計的に有意な関連があった。相談窓口がないことは、へき地診療所看護職支援に対する組織としての体制が整備されていない状況を表し、それが困難感に繋がっている可能性がある。また、困難感は「看護職員が求めている内容を把握できていないと感じる」、「教育研修の立案・実施・評価方法をどのように改善すればよいかわからないと感じる」といった教育研修上の課題を感じている程度との間にも関連があった。このような自施設の教育研修体制整備が先決という状況が、へき地診療所看護職支援への困難感を高めている可能性がある。ここから、支援の拡大・充実に向けては、相談窓口設置など、へき地診療所看護職支援に対する組織的な支援体制づくりや、拠点病院看護職に対する教育研修体制上の課題にまずは目を向け、対策を検討する必要性が示唆される。

2) 平成21年度派遣要請の有無と過去の支援経験有無との関連、および派遣要請窓口、選定基準の実態

平成21年度にへき地診療所から看護職派遣の要請を受けことがある拠点病院は約2割にとどまり、過去に支援経験があると回答した病院数より少なかった。また、平成21年度の派遣要請の有無と過去の支援経験の有無には関連があり、これまでも支援してきた拠点病院が平成21年度も引き続き支援していると推察できる。また、要請はへき地診療所看護職から直接という場合が多いといった結果も併せると、これまでも支援してきた経緯があり、かつ診療所看護職との間に関係が形成されている限られた拠点病院が、困難を感じながらも支援を継続していると推察される。支援している拠点病院は固定している可能性があり、支援の拡大・充実に向けては、新たな支援関係の形成から着手する必要性が示唆される。

要請元は、「へき地診療所看護職から直接」が最

も多く、支援のコーディネーターが期待される「都道府県担当課から」や「へき地医療支援機構から」の要請は合わせて3割に満たず、少なかった。要請を受ける院内の部署は、「看護部」が最も多く、約4割を占めた。看護職から直接要請し看護部が受けることで、診療所の看護の状況も伝えやすく、コミュニケーションをはかれるため効果的である。一方で、個人的な依頼のようにも受け取られかねず、要請する側に気兼ねが生じる恐れがある。支援を要請する公的なルートが整備されることにより、要請が容易になる可能性が示唆される。

派遣看護職を選定する基準があると回答した者は1割に満たなかった。しかし、基準がない場合であっても、本人の能力や家庭の事情など多様な観点から総合的に判断し選定していた。ここから、派遣看護職選出にはその都度かなりの労作を要していると推察される。客観的な選出基準を明確化できれば、派遣該当者としての心構えが芽生えやすく、また看護職個々のキャリア形成上に派遣を位置づけることが可能になる。さらに、要請受理から派遣までの流れをより円滑化できると考える。

3. 役割を果たすための課題と課題克服方法

1) 課題

課題として最も多く記述されていたのは、【拠点病院の医療・看護の確保・充実】に関する内容であり、記述全体の6割を占めた。数は少ないが【急な欠員への対応】、【へき地での医療ニーズの低さ】という課題もあった。これらは、拠点病院自体に人員不足があること、またそのために急な欠員に対応できず、人手を割いて派遣しても診療を利用する住民の数が少ないことから、派遣という支援の有効性に対して生じた疑問を表しており、拠点病院の人員の余裕のなさ起因していると考えられた。自由記述に示された生の声としても、拠点病院自体の医師・看護職の人員不足を解消し、必要な医療を提供していく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であるという考えが数多く示されていた。実際、予定した看護職員数を確保できた拠点病院は3割にとどまり、そういった課題を裏付ける現状があった。しかし、過去の支援経験や平成21年度派遣要請の有無と関連があったのは、役割意識と相談窓口設置のみであり、看護職確保や労働実態の厳しさ、教育研修体制上の課題との間に統計的に有意な関連は認められなかった。

以上のことから、拠点病院は人員的に厳しい状況

なかで辛うじてへき地診療所看護職を支援しており、【拠点病院の医療・看護の確保・充実】が対処する必要性が高い課題であると推察される。

次に多く記述されていた課題は【へき地診療所の状況把握】であった。【看護職派遣責務への認識欠如】という課題もあった。前述したように、実際に支援している拠点病院は限られており、へき地診療所看護職からの支援要請を受けることもない拠点病院が数多く存在している。このため拠点病院では、支援要請に応需する役割認識が形成されにくく、連携・交流不足から支援の必要性が伝わりにくくなっている可能性がある。この2つは、そういった状況に起因した課題であると考えられる。

また、【拠点病院からの働きかけ】、【支援継続性の確保】という課題があった。この2つは、どのように人材育成をすすめていくか定まっていなかったことに起因した課題であると考えられる。へき地診療所看護職は、関係職種と話し合いながら、実際の問題解決に繋がる学習活動への要望をもつ¹¹⁾。学習意欲は、学習成果に対する満足感によって影響を受ける¹²⁾。つまり、へき地の状況に応じた、そして現実の問題に根ざした人材育成が重要であり、そのためには、へき地診療所看護職と拠点病院看護職が対面で交流する機会をもつ必要がある。

以上4つの課題から、拠点病院がその役割をどのように捉え支援していくのか、拠点病院看護職を含めた院内関係者が共通認識できるよう方針を明確に示す必要性が示唆される。また、派遣支援にしても人材育成という形の支援にしても、看護職がフェイスツーフェイスの関係性を築き、要望や状況が相互に伝わるようにする必要性が示唆される。

次に多く記述されていた課題は【へき地診療所看護業務の困難さ】であった。これは、派遣によって拠点病院看護職が普段行わないような検査や薬剤業務にも従事しなければならないために生じた課題であった。へき地診療所では、専門以外の仕事にも従事しなければならない¹³⁾。また生活支援を念頭に、住民同士のつながりや支えあい、社会資源の現状を把握し、それらを活かした看護活動が求められる³⁾。ここから、へき地診療所における看護実践の特徴への理解を深めたり、必要な技術を習得したりするために、計画的に準備する必要性が示唆される。

【へき地診療所看護職の旧態依然さ】は、過去に支援経験がある拠点病院からのみ提示された課題であった。へき地診療所看護職に対して、看護のレベルに違いを感じたり、改善したり学習したりするこ

とへの意欲の低さを感じとっていた。へき地診療所は准看護師の割合が高く、また10年、20年と同じ診療所で継続勤務している看護職である場合が多い¹⁴⁾。そういった中で提供される看護や、看護職の意識は流動性を失っている可能性がある。これは、人員不足に対してそれを補充するという支援だけではなく、地域医療の充実という目標に向けて限られた人材をどう育成していくかという枠組みの中で、解決を模索すべき課題であると考えられる。

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】という課題があった。これらは、拠点病院単独での対応に限界を感じていることを示している。人材も含めて医療資源の乏しい地域において医療の確保・充実を図っていくには、広域的な観点で問題を捉えたり、対策を考えたりする必要がある。特に、設置主体の異なる医療機関が連携していくためには、全体を統括できる立場で調整機能を果たせる組織が必要と考える。

【遠隔・交通不便等による支援困難】は、へき地診療所看護職が拠点病院から遠く、かつ交通不便な地域に居住していることに起因する課題であった。遠隔・交通不便であることに起因し、研修参加するにも勤務の交代要員がおらず、経済的・時間的負担が大きい¹⁵⁾ことは従来から指摘されている。ここから、遠隔・交通不便であることはへき地診療所看護職支援を考える上では避けられない課題であり、そういった条件を前提とした支援方法を検討していく必要がある。

2) 課題の克服方法

最も多く記述されていた課題が【拠点病院の医療・看護の確保・充実】であったことに呼応して、その克服に向けた方法が最も多く挙げられた。それらは9つの克服方法に整理できた。そのうち《看護学生への働きかけによる人材確保》、《地域に潜在している人材の積極的活用》、《広域的な人材確保システムの構築》は、拠点病院看護職の確保に向けて、地域にある人材を戦略的に活用するための対策であった。他地域からの人材確保が難しいからこそ、地元地域に着目した対策が求められる。《処遇改善・就労負担の軽減》は、拠点病院看護職の労働条件・環境の改善をはかり、その定着や育成を促すための対策であった。《地域の関係者間の連携強化による、よりよい医療の提供》は、拠点病院を含む関係機関による地域医療充実に向けた対策であった。課題【へき地での医療ニーズの低さ】に対して挙げられた《拠点病院の急患受け入れ体制整備》も、同じく医療提