

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る。

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か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⁷⁾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つたため、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、 χ^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
病院の病床規模

| (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⁶⁾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）

| | 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 |

(n=105)

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

| | 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 |

(N=117)

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

| | 人数 | % |
|------|----|------|
| あった | 17 | 16.0 |
| なかった | 89 | 84.0 |

(n=106)

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⁶⁾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 | 人 (%) | | 合計 |
|--------|-----------|-----------|----------|
| | 配置あり | 配置なし | |
| 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 | 人 (%) | | 合計 |
|--------|-----------|-----------|----------|
| | 配置あり | 配置なし | |
| 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 | 人 (%) | | 合計 |
|--------|-----------|------------|------------|
| | 課題を明確に感じる | 課題を明確に感じない | |
| 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わからないと感じる」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(%) | | |
|------|-----------|-----------|------------|
| | あり | 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

| | 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

| | 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

| | 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

| | 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

| | 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

| | 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 |

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) | |
| 事務部門 | 地域医療連携部門の看護職(3) | 10 |
| | 総務・地域医療連携部門を経て看護部(3) | |
| その他 | 内容に応じて看護部(2) | 4 |
| | 事務部門(5) | |

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

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

*Yatesの補正 χ^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

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

*Yatesの補正 χ^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)〉、いつ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

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) |
| | | 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(9) | 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種間での交流・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) |
| | | 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) |
| | 看護学生への働きかけによる人材確保(5) | 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(3) | 潜在看護師確保(2) |
| 定年退職者を活用する(1) | | |
| 広域的な人材確保システムの構築(5) | 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(5) | 行政との話し合い(2) | |
| | 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) | |
| 国や自治体による経済的支援(2) | 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(4) | 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(2) | 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アラダーへの位置づけ(1) | 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) |
| | へき地診療所看護職との日常的な交流(2) | 日頃から交流を図る(1) 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) | 計画的に派遣し、働きやすい環境を作る(1) |
| 遠隔・交通不便等による支援困難 | 衛星通信の活用(1) | 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) | 潜在看護師・へき地医療に関心の高い看護職の確保(2) |
| 看護職派遣責務への認識欠如 | 地域全体での問題意識の喚起(1) | 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(1) | 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(1) | (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(2) | 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%⁵⁾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%⁵⁾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%⁶⁾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り、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、看護副師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 |
| | 希望する日に休暇がとれない(2) | 休暇は体を休めるために使うことが多い 希望日にあった休暇は充分とれない |
| | 当直明けは休みではない(1) | 代休を利用してもらわなければならない現状 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してほしい 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 休むと代わりがいない 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化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈〉1段階カテゴリ、《》2段階カテゴリを示す。

39人の回答者から87のコードが得られ、1段階カテゴリが19抽出できた(表2-3-4)。2段階カテゴリは、《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

| | (N=115) | |
|-------------------|---------|------|
| | 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」「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。