

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

	人 (%)		
	派遣要請あり	派遣要請なし	計
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

	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

	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

	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

	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での交流・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
	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。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の病院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%にのぼり、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いただく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い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

供体制の整備に向けた対策であった。

以上の内容に関する記述数が6割を占め、人員不足を解消し、拠点病院がある地域でよりよい医療を提供していく体制構築に向けた対策が、その役割を遂行する上で先ずは取り組むべき重要事項であることを示している。

一方で、課題【診療支援以外の地域の健康課題への対応】に対して、少数ではあるが《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》が提案されていた。これは、へき地診療所がある地域の住民にどのようなニーズがあるのかに着目し、その充足に向けて拠点病院として可能な資源を提供しようとするものである。支援を要する住民の多寡に目を向ければ、数は少なく効率が悪いことが、へき地における医療・看護にとって避けられない課題でもある。そのなかであって、支援を要している内容に着目し、もてる資源の中で対応していくという先の提案は、へき地を含む地域医療を支援している拠点病院ならではの対策といえる。

残る4つうち《国や自治体の関心喚起》と《国や自治体による経済的支援》は、一拠点病院の自助努力のみによる課題克服は困難であることを示している。複数の拠点病院に共通する課題について検討し、その克服のための行動を起こしていけるような、統括機能をもつ組織の必要性が示唆される。

残る《院内における定常的な支援体制の構築》と《へき地診療所と拠点病院看護職人事の一体的な管理》では、【拠点病院の医療・看護の確保・充実】という課題があっても、そのなかでどうしていくことが、へき地診療所看護職支援の実現に向けて拠点病院にできることなのか、必要なことなのかを考えられていた。へき地診療所勤務と拠点病院勤務のローテーションを組めるような人事管理や、支援が前提のゆとりある人員配置の実現は、行政による財政的な支援があれば促進される可能性がある。また、複数の医療施設で支え合うような機構があれば、一拠点病院にかかる負担が軽減できる可能性がある。ここから、行政を含めた組織的支援体制のもとで、へき地診療所看護職支援を検討することの有効性が示唆される。

課題【へき地診療所看護業務の困難さ】の克服に向けた《へき地診療所看護職との日常的な交流》、【看護職派遣責務への認識欠如】の克服に向けた《へき地診療所看護職との交流促進》、【へき地診療所の状況把握】の克服に向けた《遠隔医療支援システム活用による情報交換》は、異なる課題に向けた克服方

法ではあるが、全て診療所と拠点病院の看護職の交流を促すという点で共通していた。ここから、看護職間の交流が、へき地診療所特有の業務遂行の困難さを緩和したり、支援に対する看護職の役割意識を醸成したり、相互理解を深めたりと、へき地診療所勤務への準備性を高め、支援の円滑化を図れる可能性が示唆される。

課題【へき地診療所看護業務の困難さ】の克服に向けた《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》、《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》は共に、不慣れなへき地診療所看護業務に従事することの困難さを低減し、円滑に適応できるよう準備性を高める方法である。このうち、《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》は、へき地という特性を有する地域での看護に求められる能力獲得を、拠点病院における継続教育の目標として位置づけることを意味する。これによって派遣は単なる業務支援に終わらず、自己の看護職としての成長の中に位置づけられる。先行研究¹⁶⁾は、派遣がケア環境やチーム体制を整備する能力の育成や、自己の専門性を深めていく能力の向上につながると指摘している。ここから、《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》は、看護職のキャリア発達上からみても意義ある方法といえる。

課題【遠隔・交通不便等による支援困難】の克服に向けた方法として、《衛星通信の活用》、《へき地診療所で勤務できる看護職の発掘》、《地域全体での問題意識の喚起》の3つがあった。遠隔地であることに起因する課題を克服するための方法として、衛星通信を用いた教育は看護の臨床現場でもすでに活用されている¹⁷⁾。地方に勤務し、継続教育の受けにくさを感じている看護職はインターネットを利用した遠隔教育への要望が高い¹⁸⁾。看護職が専門性をもってキャリアアップしていくことを支える人材育成は、看護職の確保・定着にもつながる¹⁹⁾。ここから、へき地にいながらも学習機会を確保できることは、【遠隔・交通不便等による支援困難】の緩和につながるだけでなく、看護職の確保・定着・育成という観点からも意義ある方法といえる。

4. 本研究の限界

本研究の調査票回収率は44.5%にとどまり、本研究の結果をもって拠点病院全体の状況として述べるには限界がある。また、看護部長を対象としており、時間外勤務の状況などの労働実態については、

実態の見え方に限界がある。

今後は、中間管理者である師長や、スタッフの意見を含めた分析をすることで、より実態理解と今後の課題が明確になると考える。

VI 結語

過去にへき地診療所看護職を支援した経験がある拠点病院は約3割、平成21年度に派遣の要請があった拠点病院は約2割であり、限られた拠点病院によって支援が行われていた。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た。また、支援への役割意識と過去の支援経験の有無、および平成21年度派遣要請の有無の間には統計的に有意な関連があり、役割意識がなければ支援の実施には至らない可能性が示唆された。支援への困難感の強さと看護職確保の状況、労働実態、支援経験の有無には統計的に有意な関連はなく、人員不足の中にあっても支援は行われていた。困難感とへき地診療所看護職からの相談を受ける窓口の有無、および教育研修体制上の課題との間には統計的に有意な関連があり、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体制づくりや、拠点病院看護職の確保・育成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た。

一方、看護部長が考える課題としては【拠点病院の医療・看護の確保・充実】が、またそれに対応した課題克服方法として《処遇改善・就労負担の軽減》が最も多く記述され、人員を確保し医療提供体制を整えることの課題としての重要性が示唆された。地元の人材を戦略的に発掘・確保する、行政を巻き込み広域的な視点で看護職確保を図るといった方法が提案され、有用と考えられた。さらに、へき地診療所勤務を一定期間ローテートするなど人事管理上の工夫や、看護職間の交流を促し、へき地診療所勤務への準備性を高める方法が提案され、支援の円滑化に向けて有用と考えられた。これらの実現に向けては、行政による経済的な支援や統括的機能を持つ組織の必要性が示唆された。

文献

- 1) 厚生労働省：へき地保健医療対策検討会報告書（第11次）、
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0401-4.html>>（2010年6月30日）
- 2) 今道英秋，鈴木正之：へき地・離島医療に対する支援の実態－へき地医療支援機構の機能と効果－。第9回へき地離島救急医療研究会誌，7：16-21，2006。
- 3) 春山早苗，鈴木久美子，田中幸子他：へき地診療所の特徴と期待される看護活動。日本公衆衛生学会総会抄録集，62：478，2003。
- 4) 春山早苗，鈴木久美子，塚本友栄他：へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査－へき地診療所全国調査報告－。2009。
- 5) 日本看護協会：2007年度当初の看護職員確保に関する緊急アンケート 結果概要，
<<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2007pdf/20070706.pdf>>（2010年12月22日）
- 6) 日本看護協会：平成22年度版 看護白書 変えよう！看護職の労働条件・労働環境，日本看護協会出版会（東京）：p. 38，2010。
- 7) 平成21年度へき地医療現況調査資料
<[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/9b9858aae0c872e649257664000861f3/\\$FILE/20091104_1shiryu_all_3.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/9b9858aae0c872e649257664000861f3/$FILE/20091104_1shiryu_all_3.pdf)>（2010年12月24日）
- 8) 三浦弘恵：看護管理者が知覚する院内教育の課題。看護研究，35(6)：495-502，2002。
- 9) 前掲書6)p. 35。
- 10) 前掲書6)p. 49。
- 11) 塚本友栄，小川貴子，工藤奈織美他：へき地診療所看護職の学習ニーズ。日本ルーラルナースィング学会誌，5：1-15，2010。
- 12) 杉森みどり，舟島なをみ：看護教育学 第4版。医学書院（東京），p. 209，2006。
- 13) 篠澤侷子，春山早苗，岸恵美子他：へき地診療所における看護活動の特性と課題－へき地診療所全国調査報告－：22-23，2004。
- 14) 前掲書4)pp. 5-6。
- 15) 前掲書11)p. 14。
- 16) 福田順子，塚本友栄，春山早苗：キャリア発達からみた看護職の意向・派遣の意義。日本ルーラルナースィング学会誌，5：67-77，2010。
- 17) 土肥加津子，高橋章子：衛星通信研修の概要と実際 2006年からの取り組み。看護，62(8)：65-69，2010。
- 18) 一戸とも子，川崎くみ子，野戸結花他：A県内看護職者の施設外における継続教育受講の実態と遠隔授業に対するニーズ。弘前大学医学部保健学科紀要，6：77-85，2007。

- 19) 厚生労働省：看護の質の向上と確保に関する検討会－中間取りまとめ－，p. 3, 2009年3月17日.

