

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
分担研究報告書

「へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための研鑽と看護体制の現状」

春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

**研究要旨**

**【目的】**

全国のへき地診療所に勤務する常勤看護師を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査をし、研鑽および診療所所在地域の医療提供体制再構築の現状等を明らかにし、へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための支援や体制並びに今後の看護体制検討のあり方を検討することを目的とした。

**【方法】**

全国のへき地診療所 701 に勤務する常勤看護職（発送数 1724）を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成 28 年 10 月～平成 29 年 1 月であった。

**【結果】**

へき地診療所看護師のうち日常的な研鑽の機会がある者は 35.4%で、研鑽を困難とする理由には「研修等の会場まで時間がかかる」「代替看護師を確保できない」等があった。研鑽したい内容は、認知症看護、高齢者看護、看取りの看護、臨床判断に関する知識の順に多く、特定行為研修の受講希望は約 3 割あった。診療所が今後、直面する課題には「後任看護師の確保困難」等があったが、見直しや検討をしているのは約 4 割にとどまっていた。看護体制を検討する上でリーダーシップが期待されているのは、市町村、へき地診療所、へき地医療拠点病院の順に多く、市町村長の理解、住民の理解の順に必要と回答した者が多かった。

**【考察】**

へき地診療所看護師の研鑽の機会は十分ではないことが明らかとなり、困難理由から ICT を活用した研鑽の機会の確保や代替看護師確保のための仕組みづくり等が必要であると考えられた。研鑽希望の高い内容について ICT も活用して、研鑽の機会を提供していくことが必要であり、また、特定行為研修についても一定の受講ニーズがあることから、へき地医療拠点病院等が指定研修機関または実習協力施設となり、へき地診療所看護師が身近なところで受講できる体制づくりが必要である。今後の看護体制検討のあり方として、市町村やへき地医療拠点病院がリーダーシップを発揮し、協議の場を確保し、市町村や住民、へき地診療所、へき地医療拠点病院、その他の関係機関をメンバーとして検討していくこと等が求められる。

**A . 研究目的**

へき地診療所においては、包括的な看護活動が求められ<sup>1)</sup>、また大部分の診療所は医師、看護師以外の専門職がない状況である<sup>2)</sup>ことから、医師等との役割を重ね合わせ、状況に応じて他職種の役割を担うことも求められる。

しかし、へき地に勤務する看護師は研鑽の機会が少なくことや看護活動に関する相談・サポート体制が十分ではないことが課題として明らかにされており<sup>3)</sup>、チーム医療や在宅医療の推進を目的とする特定行為に係る研修を含めて、へき地に勤務する看護

師の研修・研鑽の機会を確保・拡充していくことは喫緊の課題といえる。また、地域医療構想の策定や市町村合併などを背景として、地域の医療機関の統廃合や再編成など医療提供体制の再構築が進められている地域があるが、これを円滑に進めていくためには、都道府県・市町村など自治体、医師会などの医療関係団体、医療機関、住民などの合意を形成する必要があると考えられる。

以上のことから、本研究では、へき地診療所に勤務する看護師を対象に看護実践能力向上のための研鑽および勤務する診療所が所在する地域の医療提供

体制の再構築の現状等を明らかにし、へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための支援や体制並びに地域医療提供体制の再構築における看護体制検討のあり方を検討することを目的とした。

## B．研究方法

### 1) 調査対象

調査対象は、全国のへき地診療所 701 ( 発送数 ) に勤務する常勤看護職 ( 発送数 1724 ) とした。

### 2) 調査項目

属性：勤務診療所が所在する都道府県、年代、性別、婚姻状況、在住市町村 ( 勤務診療所と同じか否か )、取得看護職資格、卒業した看護基礎教育課程、看護師又は准看護師としての実務経験年数、現在の診療所における勤務年数、現在の職場に至るまでの職場、派遣か否か、診療所が所在する地域の特性、診療所の看護職数

看護実践能力向上のための研鑽の現状等：研鑽 ( 数日以上職場を離れない場合、数日間職場を離れる場合 ) の機会の有無・頻度、研鑽の機会に参加する場合の看護業務、勤務時間外に診療所が所在する地域を離れることについて、研鑽が困難な理由、へき地診療所看護師として研鑽したい内容

特定行為に係る看護師の研修について：特定行為に係る看護師の研修についての認知度、特定行為 38 行為のうち、へき地診療所で実施する可能性のある 13 行為についての経験 ( 「 経験したことがない 」 から 「 頻繁に経験している 」 の 4 件法 )、各特定行為に係る研修受講の必要性 ( 「 全く思わない 」 から 「 とても思う 」 の 4 件法 )、研修受講希望の有無および希望する特定行為に係る研修

医療提供体制の再構築について：へき地診療所が平成 37 ( 2025 ) 年に向けて直面する課題、当該課題について経営形態の検討の有無および望ましい経営形態、将来のへき地診療所における看護体制検討の場の有無および検討の場又は検討が望ましい場、看護体制を検討する上で誰のリーダーシップが重要か・何が必要と思われるか

### 3) 調査方法

調査方法は郵送による無記名自記式質問紙調査とした。

### 4) 倫理的配慮

調査の趣旨、自由意志の保証等を記載した文書を質問紙とともに郵送し、質問紙への回答・返送をもって、同意を得たとみなした。自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した ( 臨大 16-028、平成 28 年 9 月 2 日 )。

### 5) 調査期間

調査期間は平成 28 年 10 月～平成 29 年 1 月であった。

## C．研究結果

### 1．回答者の属性

回収できた調査票は 1024 通で、回収率は 59.4% であった。

回答者が勤務するへき地診療所が所在する都道府県を表 1-1 に示す。へき地診療所が所在する地方は、九州・沖縄が最も多く 18.6%、次いで東北が 14.7%、北海道 14.1% の順であった。

年代は 50 代が最も多く約 4 割、次いで 40 代が多く約 3 割であった ( 表 1-2 )。

性別は女性が 97% であった ( 表 1-3 )。

婚姻状況は既婚が約 8 割であった ( 表 1-4 )。

回答者が住んでいるところは、約 8 割が「診療所のある市町村と同じ」であった ( 表 1-5 )。

取得看護資格は看護師が約 7 割、准看護師が約 3 割であった ( 表 1-6 )。

卒業した看護基礎教育課程は、看護専門学校 ( 3 年課程 ) が最も多く約 4 割で、次いで准看護学校 2 年が約 1/4、看護専門学校 ( 2 年課程 ) が約 1/5 であった ( 表 1-7 )。その他の中には、看護系大学院修了者が 8 人いた。

看護師又は准看護師としての実務経験年数は、最小 1 年 11 ヶ月、最大 50 年 5 ヶ月で、平均  $23.8 \pm 10.0$  年であった。25 年以上 30 年未満が最も多く約 2 割で、次いで 30 年以上 35 年未満、20 年以上 25 年未満の順に多かった ( 表 1-8 )。

現在の診療所における勤務年数は、最小 1 ヶ月、最大 41 年 6 ヶ月で、平均  $12.1 \pm 10.6$  年であった。5 年未満が最も多く 35.3% で、次いで 5 年以上 10 年未満、20 年以上 25 年未満の順に多かった ( 表 1-9 )。5 年未満のうち、2 年未満が 186 人と約半数を占めていた。

表1-1 診療所が所在する都道府県

地方	都道府県	N	%	N	%
北海道	北海道	144	14.1	144	14.1
東北	青森県	16	1.6	151	14.7
	岩手県	45	4.4		
	宮城県	14	1.4		
	秋田県	13	1.3		
	山形県	25	2.4		
	福島県	38	3.7		
関東	茨城県	5	0.5	51	5.0
	栃木県	8	0.8		
	群馬県	10	1.0		
	東京都	28	2.7		
中部	新潟県	23	2.2	138	13.5
	富山県	5	0.5		
	石川県	3	0.3		
	福井県	6	0.6		
	山梨県	5	0.5		
	長野県	21	2.1		
	岐阜県	58	5.7		
	静岡県	7	0.7		
愛知県	10	1.0			
近畿	三重県	13	1.3	88	8.6
	滋賀県	11	1.1		
	京都府	5	0.5		
	兵庫県	31	3.0		
	奈良県	21	2.1		
	和歌山県	7	0.7		
中国	鳥取県	9	0.9	88	8.6
	島根県	30	2.9		
	岡山県	17	1.7		
	広島県	14	1.4		
	山口県	18	1.8		
四国	徳島県	20	2.0	125	12.2
	香川県	27	2.6		
	愛媛県	39	3.8		
	高知県	39	3.8		
	福岡県	4	0.4		
佐賀県	4	0.4			
長崎県	40	3.9			
熊本県	7	0.7			
大分県	32	3.1			
宮崎県	35	3.4			
鹿児島県	44	4.3			
沖縄県	24	2.3			
無回答		49	4.8	49	4.8
計		1024	100.0	1024	100.0

表1-2 年代

年代	N	%
20代	32	3.1
30代	183	17.9
40代	317	31.0
50代	417	40.7
60代	73	7.1
70代以上	1	0.1
無回答	1	0.1
計	1024	100.0

表1-3 性別

性	N	%
男性	30	2.9
女性	993	97.0
無回答	1	0.1
計	1024	100.0

表1-4 婚姻状況

婚姻状況	N	%
既婚	818	79.9
未婚	200	19.5
無回答	6	0.6
計	1024	100.0

表1-5 住んでいるところ

住んでいるところ	N	%
診療所のある市町村と同じ	831	81.2
診療所の近隣市町村	179	17.5
その他	10	1.0
無回答	4	
計	1024	100.0

表1-6 取得看護資格(複数回答可)

年代	N	%
看護師	690	67.4
准看護師	333	32.5
保健師	27	2.6
助産師	19	1.9
無回答	1	0.1

表1-7 卒業した看護基礎教育課程（複数回答可）

教育課程	N	%
准看護学校2年	257	25.1
看護専門学校（2年課程）	208	20.3
看護専門学校（3年課程）	437	42.7
看護短期大学（2年課程）	15	1.5
看護短期大学（3年課程）	26	2.5
看護大学	14	1.4
保健師教育1年課程	12	1.2
助産師教育1年課程	18	1.8
その他	86	8.4

表1-8 看護師/准看護師としての実務経験年数

年数	N	%
5年未満	19	1.9
5年以上10年未満	68	6.6
10年以上15年未満	122	11.9
15年以上20年未満	128	12.5
20年以上25年未満	151	14.7
25年以上30年未満	186	18.2
30年以上35年未満	165	16.1
35年以上40年未満	120	11.7
40年以上	43	4.2
無回答	22	2.1
計	1024	100.0

\*平成28年8月31日時点

表1-9 現在の診療所における勤務年数

年数	N	%
5年未満	361	35.3
5年以上10年未満	151	14.7
10年以上15年未満	109	10.6
15年以上20年未満	106	10.4
20年以上25年未満	113	11.0
25年以上30年未満	101	9.9
30年以上35年未満	45	4.4
35年以上40年未満	23	2.2
40年以上	4	0.4
無回答	11	1.1
計	1024	100.0

\*平成28年8月31日時点

現在の職場に至るまでに、通算で最も長く勤務していた職場は、へき地の診療所が最も多く 26.7%、次いで 200 床以上の病院が 26.2%、50～199 床の病院が 21%であった（表 1-10）。

現在の診療所への勤務が派遣である者は 37 人（3.6%）で、派遣元はへき地医療拠点病院が最も多く約 5 割であった（表 1-11）。

診療所のある地域の特性は、山村地域が最も多く約 6 割、次いで過疎地が 56.2%、島しょが約 2 割であった（表 1-12）。

常勤看護師数は最小 0 人、最大 20 人で、平均は  $5.3 \pm 4.49$  人であった。「2 人」が最も多く約 2 割、次いで「1 人」、「10～14 人」の順であった（表 1-13）。

非常勤看護師数は最小 0 人、最大 12 人で、平均は  $1.8 \pm 1.77$  人であった。「0 人」と無回答を併せて約 5 割と最も多く、次いで「1 人」が約 2 割、「2 人」が約 1 割であった（表 1-14）。

表1-10 現職場に至るまでの最長勤務職場

職場種別	N	%
大学附属病院	40	3.9
大病院（200床以上）	268	26.2
中病院（50～199床）	215	21.0
小病院（49床以下）	102	10.0
へき地の診療所	273	26.7
へき地以外の診療所	50	4.9
その他	59	5.8
無回答	17	1.7
計	1024	100.0

表1-11 派遣元

派遣元	N	%
都道府県	7	18.9
市町村	10	27.0
へき地医療拠点病院	18	48.6
その他	2	5.4
計	37	100.0

表1-12 診療所のある地域特性（複数回答可）

地域特性	N	%
山村地域	607	59.3
島しょ	217	21.2
半島	15	1.5
過疎地	575	56.2
豪雪地帯	190	18.6
その他	27	2.6

表1-13 常勤看護師数

看護師数	N	%
0人	4	0.4
1人	153	14.9
2人	218	21.3
3人	135	13.2
4～5人	151	14.7
6～9人	125	12.2
10～14人	152	14.8
15～19人	53	5.2
20人以上	1	0.1
無回答	32	3.125
計	1024	100.0

表1-14 非常勤看護師数

看護師数	N	%
0人・無回答	537	52.4
0.5人	1	0.1
1人	214	20.9
1.5人	2	0.2
2人	129	12.6
3人	71	6.9
4人	29	2.8
5人	23	2.2
6人以上	18	1.8
計	1024	100.0

## 2. 看護実践能力向上のための研鑽の現状等

患者に対する看護実践場面を除く日常的な研鑽の機会について、「ある」と回答した者は35.4%、「ない」は53.1%、「わからない」は10.9%であった(表2-1)。

表2-1 日常的な研鑽の機会の有無

	N	%
ある	362	35.4
ない	544	53.1
わからない	112	10.9
無回答	6	0.6
計	1024	100.0

\*看護に関する資料等の検索や数日以上、職場を離れて行う研修を除く

「ある」と回答した者の研鑽の機会の内容は、「不定期に行われる時間外(夜間・休日等)のケース検討会や講演会」が最も多く約6割、次いで「平時の後方病院や研修施設での研修」が約3割であった(表2-2)。「平時の後方病院や研修施設での研修」

の場合の頻度を表2-3に示す。また、「その他」の具体的な内容は、自由記述から【勤務施設内の研修、勉強会やケース検討会】が最も多く約4割であった(表2-4)。

表2-2 日常的な研鑽の機会の内容(複数回答可) N=362

内容	N	%
平日の後方病院や研修施設での研修	114	31.5
定期的・時間外のケース検討会や講演会	57	15.7
不定期・時間外のケース検討会や講演会	225	62.2
その他	57	15.7

表2-3 平日の後方病院や研修施設での研修の頻度

頻度	N	%
月1回以上	29	25.4
2～6ヶ月に1回以上	29	25.4
年に1～3回	26	22.8
不定期	1	0.9
無回答	29	25.4
計	114	100.0

表2-4 日常的な研鑽の機会「その他(57人)」の内容

内容	N	%
勤務施設内での研修、勉強会やケース検討会	25	43.9
勤務施設の所在地域で開催される研修会	7	12.3
看護協会の研修会や看護大学主催の講演会	7	12.3
通信教育・インターネット	3	5.3
医師又は医師会による勉強会	3	5.3
学会参加・学会発表	3	5.3
その他	7	12.3
無回答	2	3.5
計	57	100.0

日常の勤務を離れた(数日間にわたって行われる研修会や学会等)研鑽の機会について、「ある」と回答した者は32.3%、「ない」は60.4%、「わからない」は6.2%であった(表2-5)。「ある」と回答した者の研鑽の機会の頻度は「年に1回」が最も多く54.7%であった(表2-6)。また、勤務を離れた研鑽の機会に参加する場合の看護業務については「代替看護師の確保はなく残るスタッフで対応」が最も多く約8割であった(表2-7)。

診療所が所在する地域を離れること等勤務時間外(夜間、週末、祝日等)の状況については、「勤務時間外は拘束されていない」が最も多く65.5%であり、次いで「医師が対応する」が17.7%、「勤務時間外も患者の相談や緊急時に対応する必要があり、離れることは難しい」が14.0%であった(表2-8)。

表2-5 日常の勤務を離れた研鑽の機会の有無

	N	%
ある	331	32.3
ない	619	60.4
わからない	63	6.2
無回答	11	1.1
計	1024	100.0

表2-6 日常の勤務を離れた研鑽の機会の頻度

	N	%
月に数回	10	3.0
月に1回	30	9.1
数ヶ月に1回	19	5.7
年に数回	42	12.7
年に1回	181	54.7
数年に1回	25	7.6
不定期	8	2.4
その他	7	2.1
無回答	9	2.7
計	331	100.0

表2-7 勤務を離れた研鑽の機会に参加する場合の看護業務

対応	(複数回答可) N=331	
	N	%
へき地医療拠点病院からの派遣看護師による対応	21	6.3
上記以外の方法で確保した看護による対応 (内訳)	54	16.3
非常勤看護師・在宅看護師等への依頼または 看護師不在に備えて確保された看護師への依頼	(18)	
県・市町村・親病院等からの派遣看護師	(13)	
勤務時間外・休診時・休日のみ参加	(7)	
近隣・市内又は系列の診療所との連携で対応	(6)	
休診	(6)	
無回答	(14)	
代替看護師の確保はなく残るスタッフで対応	263	79.5

表2-8 勤務時間外の状況(複数回答可)

状況	N	%
勤務時間外も患者の相談や緊急時に対応する必要があり、離れることは難しい	143	14.0
勤務時間外の対応義務はないが、住民の視線や感情に配慮し、離れることは難しい	56	5.5
診療所から離れる場合は、事前に住民等に知らせる必要がある	28	2.7
医師が対応する	181	17.7
勤務時間外は拘束されていない	671	65.5
その他	202	19.7

「その他」の具体的内容には、197人の記述から、【看護師が当番制で診療所等の携帯電話を持つ又は自宅待機等により救急等対応、当番以外は地域を離れること可能】(66人)、【勤務時間外は拘束されていないが患者・家族からの電話相談等に対応、必要時訪問】(31人)、【勤務時間外は拘束されていないが緊急時や重症急患(搬送)等で呼び出されることあり】(21人)、【特定の患者(訪問診療・訪問看護の対象、看とりの患者、重症患者等)に対しては看護師が当番制等で勤務時間外も対応】(11人)等があった(表2-9)

表2-9 勤務時間外の状況「その他」の内容

状況	N
・看護師が当番制で診療所等の携帯電話を持つ又は自宅待機等により救急等対応、当番以外は地域を離れること可能	66
・特定の患者(訪問診療・訪問看護の対象、看とりの患者、重症患者等)に対しては看護師が当番制等で勤務時間外も対応	11
・医師不在時の勤務時間外は対応	9
・一人の看護師が勤務時間外も対応	7
・当番制ではあるが、看護師が少人数であるため応援体制での待機又は応援要請あり	7
・公務員であり災害時や自治体行事の救護については勤務時間外の拘束あり	4
・他の医療機関と連携して対応	3
・地域を離れる場合には事前に勤務施設内へ伝える必要があり、またスタッフに周知する	10
・地域を離れる場合には勤務調整や代替看護師の依頼が必要である	4
・勤務時間外は拘束されていないが患者・家族からの電話相談等に対応、必要時訪問	31
・勤務時間外は拘束されていないが緊急時や重症急患(搬送)等で呼び出されることあり	21
・拘束されていないが地域を離れにくい又は離れないようにしている	9
・勤務時間外は拘束されていないが医師より連絡があり対応	6
・勤務時間外の対応義務はないが住民の視線や感情にストレスを感じる	2
・勤務時間外は拘束されていないが相談や緊急時は医療スタッフ間で調整して対応	2
・勤務時間外は拘束されていないが地域行事への参加は求められる	2
・その他	22

へき地診療所看護師としての研鑽を困難とする理由については、「研修等の会場まで時間がかかる」が最も多く51.6%、次いで「代替看護師を確保できない」が47.3%、「家庭のことなど個人的事情で宿泊を要する研修等へは参加できない」が35.4%であった(表2-10)。「その他」の具体的内容には、74人の記述から、【研修に伴う交通・宿泊費が自己負担となる】(11人)、【スキルアップ・研鑽への意欲がない、余裕がない】(10人)等があった(表2-10)。

へき地診療所看護師として研鑽したい内容について最も多かったのは、認知症看護(55.0%)であり、次いで高齢者看護(53.1%)、看取りの看護(51.6%)、臨床判断に関する知識(38.0%)の順に多かった(表2-11)。

表2-10 へき地診療所看護師の研鑽を困難とする理由(複数回答可)

理由	N	%
代替看護師を確保できない	484	47.3
研修等への参加に関わる予算を確保できない	253	24.7
研修等の会場まで時間がかかる	528	51.6
研修等への参加について医師等診療所スタッフの理解がない	43	4.2
へき地診療所の看護実践に役立つ研修等がない	158	15.4
家庭のことなど個人的事情で宿泊を要する研修等へは参加できない	363	35.4
その他	81	7.9
(内訳) 研修に伴う交通・宿泊費が自己負担となる	(1)	
スキルアップ・研鑽への意欲がない、余裕がない	(10)	
研修等の情報が入ってこない	(7)	
休日や有給休暇を使って研修参加等研鑽しなければならない	(5)	
季節や天候により、雪や船の欠航等で地域を離れられない	(5)	
ことがある		
臨時職員・嘱託職員には研修参加等研鑽の機会は確保され	(4)	
ていない		
残りのスタッフで対応することを考慮すると研修等に参加しに	(3)	
くい(うち離島2)		
研修のために地域を離れることは難しい	(3)	
勤務体制により研修等に参加できる日とそうではない日がある	(3)	
ある		
短期研修は可能であるが長期研修は代替看護師の確保等対	(3)	
応困難である		
家の都合で参加できないことが多い	(2)	
代替看護師は確保されているが依頼しにくい	(2)	
准看護師を対象とした研修等の機会が少ない	(2)	
自身の健康問題のため研修等困難	(2)	
自治体の理解がない	(2)	
研鑽は困難ではない	(4)	
その他	(8)	

表2-11 研鑽したい内容(複数回答可)

理由	N	%
フィジカルアセスメント	227	22.2
臨床判断に関する知識	389	38.0
薬理学	141	13.8
糖尿病看護	233	22.8
褥瘡管理とスキンケア	303	29.6
高齢者看護	544	53.1
認知症看護	563	55.0
看取りの看護	528	51.6
経口摂取と輸液管理	170	16.6
家族看護	296	28.9
多職種連携	304	29.7
保健活動方法	103	10.1
その他	44	4.3
(内訳) 救急対応(電話対応含む)・	(7)	
在宅看護・訪問看護	(4)	
臨床検査の学習や新しい情報	(3)	
胃カメラ等内視鏡の介助法等の	(3)	
口腔ケアや嚥下訓練等の学習	(3)	
災害看護・防災	(2)	
感染管理、院内感染対策	(2)	
看護管理	(2)	
チーム医療・ケア、	(2)	
産科救急・新生児・母乳ケア	(2)	
心のケアや精神看護	(2)	
その他	(16)	

### 3. 特定行為に係る看護師の研修について

特定行為に係る看護師の研修について、「よく知っている」と回答した者は1.9%であり、「だいたい知っている」を併せても約2割であった。「全く知らない」

が約2割で「あまり知らない」と併せて約7割であった(表3-1)。

表3-1 特定行為に係る看護師の研修についての認知度

	N	%
よく知っている	19	1.9
だいたい知っている	219	21.4
あまり知らない	541	52.8
全く知らない	199	19.4
無回答	46	4.5
計	1024	100.0

特定行為38行為のうち、へき地診療所で実施する可能性のある13行為の経験について(表3-2、図1)、「頻繁に経験している」の回答率が高かったのは、「脱水症状に対する輸液による補正」で19.1%、次いで「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」(10.1%)、「抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与」(4.7%)、「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」(4.5%)の順であった。「頻繁に経験している」と「時折経験している」を併せた割合が高かったのもほぼ同様で、「脱水症状に対する輸液による補正」が最も高く50.4%で半数を超えており、次いで「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」(31.8%)、「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」(19.7%)、「抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与」(19.5%)の順であった。

へき地診療所看護師の研修受講の必要性について(表3-3、図2)、「とても思う」の回答率が高かったのは、「脱水症状に対する輸液による補正」で29.5%、次いで「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」(22.0%)、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」(19.1%)、「インスリンの投与量の調整」(15.8%)、「抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与」(15.1%)の順であった。「とても思う」と「まあ思う」を併せた割合が高かったのも同様で、「脱水症状に対する輸液による補正」が最も高く67.6%で約7割、次いで「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」(60.7%)、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」(52.1%)、「インスリンの投与量の調整」(48.2%)、「抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与」(45.1%)の順であった。

表3-2 へき地診療所における特定行為の経験

N=1024

特定行為	頻繁に経験	時折経験	あまり経験なし	経験なし	無回答
抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与	103	222	107	562	30
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	48	152	162	629	33
脱水症状に対する輸液による補正	196	321	91	391	25
インスリンの投与量の調節	41	171	131	652	29
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	27	184	211	574	28
気管カニューレの交換	23	72	173	729	27
(人工呼吸療法)非侵襲的陽圧換気の設定の変更	1	21	87	886	29
(人工呼吸療法)侵襲的陽圧換気の設定の変更	1	16	89	887	31
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調節	20	88	168	720	28
橈骨動脈ラインの確保	13	18	54	909	30
直接動脈穿刺法による採血	18	60	116	800	30
膀胱ろうカテーテルの交換	30	102	92	769	31
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	46	156	108	684	30

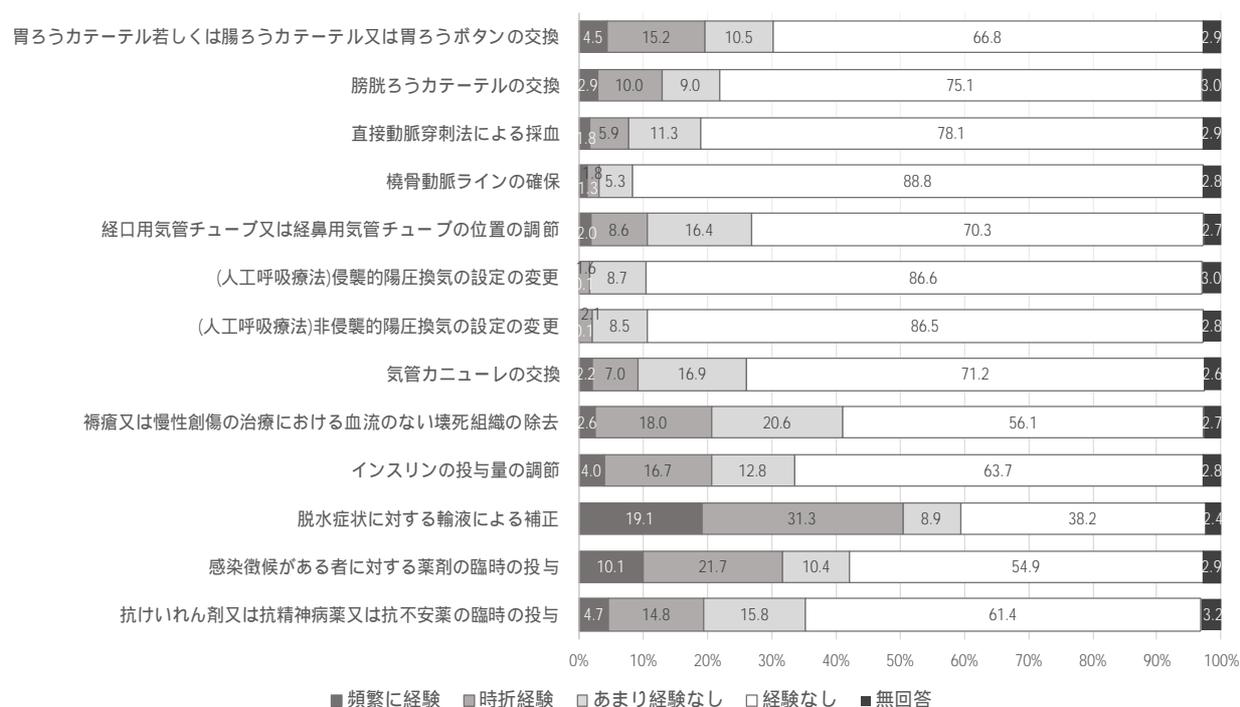


図1 へき地診療所における特定行為の経験

表3-3 へき地診療所看護師の研修受講の必要性

N=1024

特定行為	とても思う	まあ思う	あまり思わない	全く思わない	無回答
抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与	155	307	290	205	67
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	196	338	249	177	64
脱水症状に対する輸液による補正	302	390	158	118	56
インスリンの投与量の調節	162	332	266	197	67
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	225	396	205	139	59
気管カニューレの交換	131	292	334	203	64
(人工呼吸療法)非侵襲的陽圧換気の設定の変更	107	203	361	282	71
(人工呼吸療法)侵襲的陽圧換気の設定の変更	100	196	374	284	70
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調節	136	324	296	201	67
橈骨動脈ラインの確保	87	146	397	331	63
直接動脈穿刺法による採血	95	163	389	311	66
膀胱ろうカテーテルの交換	132	267	353	206	66
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	151	296	341	176	60

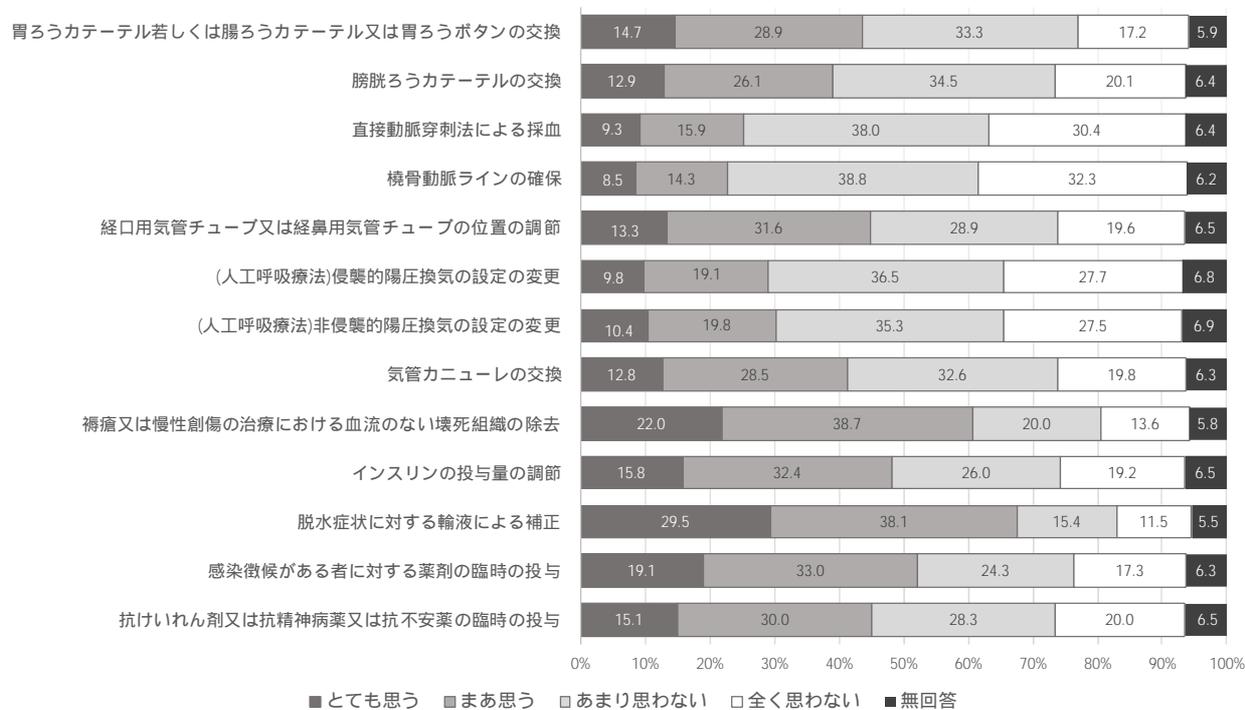


図2 へき地診療所看護師の研修受講の必要性

表3-4 特定行為に係る看護師の研修受講の希望

	N	%
受講したいと思う	341	33.3
受講したいと思わない	152	14.8
どちらとも言えない	517	50.5
無回答	14	1.4
計	1024	100.0

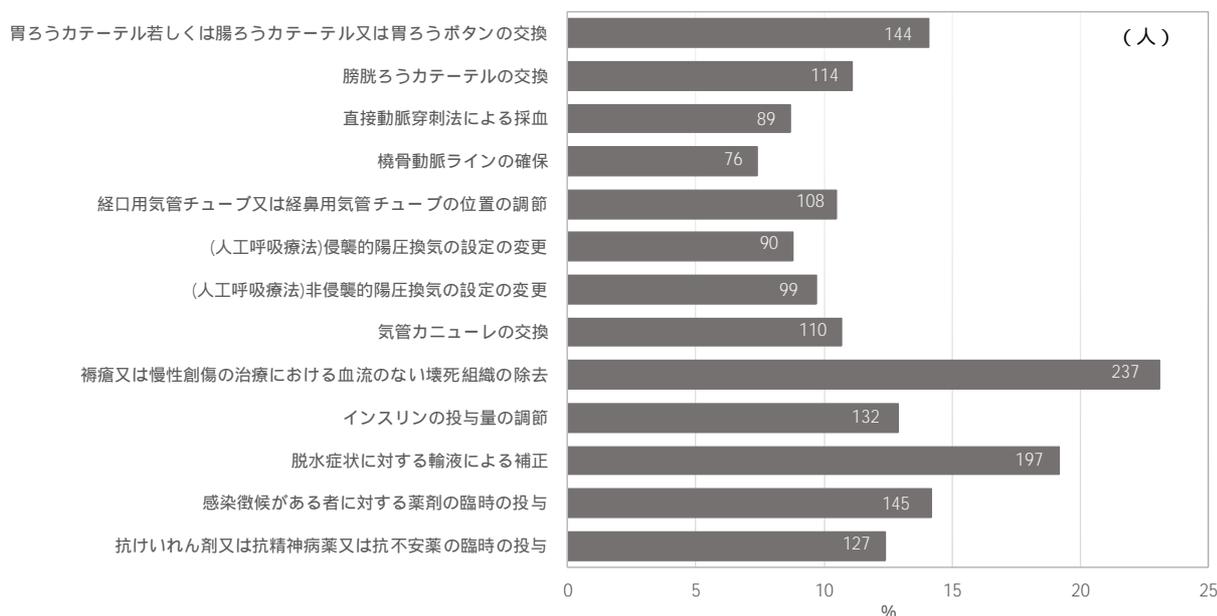


図3 受講してみたい特定行為に係る研修

受講希望の有無については、「受講したいと思う」が約3割、「どちらとも言えない」が約5割であった(表3-4)。「受講したいと思う」341人の受講してみたい特定行為に係る研修について(図3)最も多かったのは「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」で237人、全体(1024人)の23.1%であった。次いで「脱水症状に対する輸液による補正」(19.2%)、感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」(14.2%)、「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」(14.1%)の順であった。

#### 4. 医療提供体制の再構築について

勤務する診療所が平成37(2025)年に向けて直面する課題について(表4-1)、「後任医師の確保困難」が最も多く74.5%、次いで「患者数の減少」(68.0%)、「後任看護師の確保困難」(60.7%)、「経営状態の悪化」(55.1%)の順であった。「その他」の具体的内容には、61人の記述から、【人口減少と後期高齢者の増加における要介護独居高齢者及び老老介護への対応、診療所スタッフの対応困難や業務量の増加】(18人)【看取り対応や通院困難を含む訪問診療・訪問看護の増加】(8人)等があった。

各課題に対する経営形態の見直しの検討状況は、いずれの課題も「検討している」が約3~4割であり、「必要性はあるが検討していない」が4~5割であった(表4-2)。

今後、検討する上で、望ましいと思われる経営形態については(表4-3)「出張診療所」が最も多く31.9%、次いで「公的病院の附属、指定管理」(30.0%)、「グループ制による運営」(23.9%)の順であった。「その他」の具体的内容には、70人

の記述から、【現状維持】(13人)【わからない・考えられない】(12人)【有床から無床とし外来のみ運営とする】(11人)等があった。

将来のへき地診療所における看護体制の見直しを検討する場について、「有り」は約4割であった(表4-4)。

「有り」と回答した場合について(表4-5)検討の場で最も多かったのは、「市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など」で約4割、次いで「へき地医療支援機構」(32.1%)、「地域医療支援センター」(20.3%)の順であった。「無し」と回答した場合について(表4-5)最も望ましい検討の場で最も多かったのは、「有り」の場合と同様に「市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など」で約4割、次いで「へき地医療支援機構」(23.0%)、「地域医療支援センター」(16.0%)の順であった。

表4-1 へき地診療所が平成37(2025)年に直面する課題(複数回答可)

課題	N	%
患者数の減少	696	68.0
後任医師の確保困難	763	74.5
経営状態の悪化	564	55.1
後任看護師の確保困難	622	60.7
その他 (内訳)	62	6.1
・人口減少と後期高齢者の増加における要介護独居高齢者及び老老介護への対応、診療所スタッフの対応困難や業務量の増加	(18)	
・看取り対応や通院困難を含む訪問診療・訪問看護の増加	(8)	
・地域内の入院病床の確保、長期入院せざるを得ない高齢者の増加による病床稼働率の低下	(4)	
・診療所の存続	(4)	
・建物等ハード面の老朽化	(3)	
・看取り患者の増加	(3)	
・公営から民営への移行等経営形態の検討・変革	(3)	
・医師や看護師の高齢化	(2)	
・その他	(16)	

表4-2 課題に対する経営形態の見直しの検討状況

課題	患者数の減少		後任医師の確保困難		経営状態の悪化		後任看護師の確保		その他	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
経営形態見直し										
見直しを行った	25	3.6	23	3.0	26	4.6	18	2.9	1	1.6
検討している	247	35.5	265	34.7	219	38.8	225	36.2	20	32.3
必要性はあるが検討していない	350	50.3	393	51.5	278	49.3	318	51.1	27	43.5
必要性がないため検討していない	21	3.0	23	3.0	6	1.1	19	3.1	7	11.3
無回答	53	7.6	59	7.7	35	6.2	42	6.8	7	11.3
計	696	100.0	763	100.0	564	100.0	622	100.0	62	100.0

経営形態	N	%
出張診療所	327	31.9
グループ制による運営*	245	23.9
公的病院の附属、指定管理	307	30.0
民間病院の附属、指定管理	148	14.5
大学病院の附属、指定管理	53	5.2
閉院	51	5.0
その他	86	8.4
（内訳） 現状維持	(13)	
わからない・考えられない	(12)	
有床から無床とし外来のみ運営とする	(11)	
医師・看護師の増員や常駐医師の確保	(4)	
訪問診療中心の形態	(3)	
市営のため経営に直接関われない	(3)	
2つの診療所を1つにする	(2)	
業務の縮小	(2)	
その他	(18)	

\* 複数のへき地診療所を1つのグループとし、グループとして複数の看護師を運用することで、グループ内の常設、出張診療所に看護師を適宜配置する体制

	N	%
有り	390	38.1
無し	575	56.2
無回答	59	5.8
計	1024	100.0

表4-5 看護体制を検討する場又は望ましい検討の場

検討の場又は望ましい検討の場	検討の有無		有り (N=390)		無し (N=575)		無回答 (N=59)		全体 (N=1024)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
へき地医療支援機構	125	32.1	132	23.0	3	5.1	260	25.4		
地域医療支援センター	79	20.3	92	16.0	4	6.8	175	17.1		
都道府県が設置するへき地保健医療計画を検討する協議会など	36	9.2	73	12.7	1	1.7	110	10.7		
市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など	151	38.7	219	38.1	4	6.8	374	36.5		
その他	16	4.1	17	3.0	2	3.4	35	3.4		

へき地診療所における看護体制を検討する上で、誰のリーダーシップが重要だと思うかについて、最も多かったのは「市町村」で65.7%、次いで「へき地診療所」(44.0%)、「へき地医療拠点病院」(32.8%)、「都道府県」(31.3%)の順であった(表4-6)。

へき地診療所における看護体制を検討する上で、必要と思うものについて、最も多かったのは「市町村長の理解」で73.3%、次いで「住民の理解」(67.5%)、「へき地医療拠点病院の協力」(57.9%)、「へき地診療所の協力」(50.2%)の順であった(表4-7)。

表4-6 へき地診療所の看護体制を検討する上で誰のリーダーシップが重要だと思うか(複数回答可)N=1024

	N	%
住民	137	13.4
へき地診療所	451	44.0
へき地医療拠点病院	336	32.8
大学	24	2.3
市町村	673	65.7
都道府県	321	31.3
国	160	15.6
その他	14	1.4

表4-7 へき地診療所の看護体制を検討する上で必要と思うもの(複数回答可) N=1024

	N	%
住民の理解	691	67.5
へき地診療所の協力	514	50.2
へき地医療拠点病院の協力	593	57.9
大学の協力	147	14.4
市町村長の理解	751	73.3
知事の理解	213	20.8
その他	36	3.5

## D. 考察

### 1. へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための支援および体制のあり方

本調査の結果から、へき地診療所に勤務する看護職のうち日常的な研鑽の機会がある者は35.4%であり、その内容は「不定期・時間外のケース検討会や講演会」が約6割、「平日の後方病院や研修施設での研修」が約3割であり、後者の頻度は「月1回以上」、「2~6ヶ月に1回以上」、「年に1~3回」がそれぞれ約1/4ずつであった。日常の勤務を離れた研鑽の機会がある者も約3割で、その頻度は約半数が「年に1回」であった。筆者らの先行研究<sup>3)</sup>において、へき地診療所の看護師が看護活動において問題と感じていることに「研鑽・研修の機会が不十分」があり、『かなり感じる』と『少し感じる』を併せて約7割が回答していたが、本調査の結果からもへき地診療所に勤務する看護師の研鑽・研修の機会は十分とはいえない状況が明らかとなった。

へき地診療所看護師の研鑽を困難とする理由で最も多かったのは「研修等の会場まで時間がかかる」(51.6%)であり、次いで「代替看護師を確保できない」(47.3%)であった。後者について、勤務を離れた研鑽の機会に参加する機会ありと回答した331人のうち約8割は、その場合の看護業務について「代替看護師の確保はなく残るスタッフで対応」であり、また、研鑽を困難とする理由には、少数ではあるが「残りのスタッフで対応することを考慮すると研修等に参加しにくい」、「短期研修は可能であるが長期研修は代替看護師の確保等対応困難である」、「代替看護師は確保されているが頼りにくい」等もあった。筆者らの先行研究<sup>4)</sup>において、へき地診療所やへき地医療拠点病院等に勤務する地域ケア実践看護師の教育体制の構築に影響することには、『学習のために看護師が確保できる現実的な時間・期間』や『施設が所在する場所・地域特性』があったが、看護師が勤務するへき地診療所が所在する地域や看護体制の影響により、研鑽の機会に差が生じることを最小限にする方策が必要であると考えられる。さらに、研鑽を困難とする理由には、「家族のことなど個人的事情で宿泊を要する研修等へは参加できない」(35.4%)があり、既婚者が約8割で、30代および40代の看護師が併せて約5割であることから、家を空けることが困難な状況にあること、また勤務時間外の状況について「勤務時間外も患者の相談や緊急時に対応する必要があり、(地域を)離れることは難しい(14.0%)と「勤務時間外の対応義務はないが、住民の視線や感情に配慮し、(地域を)離れることは難しい」(5.5%)を併せて約2割の看護師は地域を

離れることが困難な状況にあることも、研鑽の機会を得ることを困難にしていると考えられる。加えて、研鑽を困難とする理由には、「研修等への参加に関わる予算を確保できない」(24.7%)や少数ではあるが「研修に伴う交通・宿泊費が自己負担となる」があり、研鑽に関わる予算がない・自己負担となるということも研鑽の機会を得ることを困難にしていた。

以上のことから、へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための支援および体制のあり方として、以下のことが考えられる。

#### ・ICTを活用した研鑽の機会の確保

ICT活用の利点には、学習者のペースでいつでもどこからでも学習が進められること<sup>5)</sup>や、教育者の介入やオンライン上の学習コミュニティにより、学習者は孤立して学習するのではなく、教育者や他の学習者と双方向性のあるコミュニケーションをとりながら学ぶこともできること<sup>6)7)</sup>、マルチメディア教材と様々なウェブ上の学習リソースによる学習が可能となり、また必要に応じて、それらを繰り返し利用しながら学習することができること<sup>7)8)</sup>がある。研修等の会場まで時間がかかること、家を空けることや地域を離れることが困難な状況において、へき地診療所が所在する地域や看護体制の影響により、研鑽の機会に差が生じることを最小限にするためには、ICTを活用して研鑽の機会を確保することが重要であり、また学習環境としてIT環境の整備も必要であると考えられる。

#### ・代替看護師の確保

へき地診療所看護師が研鑽の機会を得るための方策として、研鑽の機会に参加する時に代替看護師を確保できる仕組みづくりが必要であると考えられる。第一に期待されるのがへき地医療拠点病院であるが、へき地医療拠点病院の看護部長を対象とした先行研究において、へき地診療所看護職への支援について役割意識ありは約7割であったが、実際に支援(派遣、研修等)経験があったのは約3割であった<sup>9)</sup>。また、拠点病院としての役割を果たすための課題には、『拠点病院の医療・看護の確保・充実』や『へき地診療所看護業務の困難さ』、『看護職派遣責務への認識欠如』、『へき地診療所の状況把握』等が挙げられており、それら課題克服の方法としては【へき地診療所看護職との日常的な交流】、【遠隔医療システム活用による情報交換】、【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】、【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】等が挙げられていた<sup>9)</sup>。まずは、へき地診療所とへき地医療拠点病院の看護職間の交

流や情報交換を促進し、相互理解を深め、またへき地医療拠点病院看護職のへき地診療所派遣の役割認識や準備性を高めることが必要であると考えられる。また、本調査結果においても、へき地医療拠点病院からの派遣以外に、在宅看護師の確保や県・市町村・親病院からの派遣、近隣・市内又は系列の診療所との連携による対応が少数ながらあったが、潜在看護職の活用や行政も含めた広域的な代替看護師確保システムを検討していく必要がある。

#### ・へき地診療所看護師の教育プログラムの開発

研究目的で述べたように、へき地診療所においては、包括的な看護活動が求められ、また医師等との役割を重ね合わせ、状況に応じて他職種との役割を担うことも求められる。このようなへき地に勤務する看護師の看護実践能力を向上させるための教育内容を明らかにし、へき地診療所看護師の教育プログラムの開発をする必要があると考えられる。教育プログラムの開発により、計画的な研鑽および計画的な代替看護師の派遣が可能となり、代替看護師の派遣促進にもつながると考えられる。

#### ・研鑽のための予算の確保

市町村を始めとする設置者は、へき地診療所における看護活動の特徴を踏まえたへき地診療所看護師の研鑽の必要性を理解し、当該看護師の研鑽のための予算を確保する必要がある。その際、前述した教育プログラムの開発による研鑽の計画は予算確保に役立つと考えられる。また、前述したIT環境の整備のための予算も必要である。

## 2.へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための教育内容

本調査の結果から、へき地診療所看護師として研鑽したい内容について最も多かったのは、認知症看護であり、次いで高齢者看護、看取りの看護で、いずれも半数以上が回答していた。また、臨床判断に関する知識も約4割が回答していた。筆者らの先行研究においても、へき地診療所やへき地医療拠点病院等に勤務する地域ケア実践看護師が強化したい看護実践内容には、『高齢者看護(急性期、看取り、認知症を含む)』や『在宅ターミナル看護』、『家族看護(特にターミナル期、看取りにおける看護援助)』、『根拠に基づく看護(臨床判断、臨床推論)』等があり<sup>10)</sup>、同様であった。

特定行為に係る看護師の研修については、「よく知っている」と「だいたい知っている」を併せても約2割であり、へき地診療所の看護師には十分周知されていないことが明らかになった。特定行為38行為

のうち、へき地診療所で実施する可能性のある13行為の経験について、「頻繁に経験している」と「時折経験している」を併せた割合が最も高かったのは「脱水症状に対する輸液による補正」で5割を超えており、次いで「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が約3割、「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」および「抗けいれん剤又は抗精神病薬又は抗不安薬の臨時的投与」が各々約2割であり、最も低かったのは「(人工呼吸療法)侵襲的陽圧換気の設定の変更」で1.7%であったが、「経験なし」が100%である行為はなかった。研修受講の必要性について「とても思う」と「まあ思う」を併せた割合が最も高かったのも「脱水症状に対する輸液による補正」で約7割であり、最も低かったのは「橈骨動脈ラインの確保」であったが、約2割は回答していた。特定行為に係る看護師の研修制度が施行された平成27(2015)年10月以前にへき地診療所看護師を対象に当時、検討されていた特定行為(案)から抽出した12の診療の補助行為(現在の特定行為と類似しているが同じではない)の経験について調べた筆者らの研究<sup>11)</sup>においても、「頻繁に経験している」と「時折経験している」を併せた割合は「脱水の程度の判断と輸液による補正」が約4割と最も高く、またへき地診療所において看護師の診療の補助行為として拡大すべき内容も同行為が約4割と最も高く、本調査結果も同様の結果であるといえる。

受講希望の有無については、「受講したいと思う」が約3割、「どちらとも言えない」が約5割であり、受講してみたい研修で最も多かったのは「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」で全体の23.1%であり、最も少なかったのは「橈骨動脈ラインの確保」であったが、7.4%は回答しており、受講希望がない行為はなかった。

以上のことから、へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための教育内容等として、以下のことが考えられる。

#### ・高齢者看護、看取りの看護、認知症看護、臨床判断・臨床推論に関する研鑽の機会の提供

へき地診療所看護師として研鑽したい内容から、高齢者看護、看取りの看護、認知症看護、臨床判断・臨床推論に関する研鑽の機会を得られるようにする必要があり、1.で述べた研修会場までの時間や経済的負担、家庭や地域を離れられない状況等を考慮すると、eラーニング等ICTを活用した研鑽の機会あるいはeラーニングと集合研修を組み合わせた研鑽の機会の提供が必要であると考えられる。

### ・特定行為に係る看護師の研修制度の周知

へき地診療所看護師に対し特定行為に係る看護師の研修制度を周知する必要がある、これには各都道府県の看護人材育成部署や都道府県看護協会、平成29(2017)年3月現在、25都道府県にある40の指定研修機関<sup>12)</sup>の役割発揮が期待される。

### ・へき地に勤務する看護師が身近なところで特定行為に係る研修を受講できるための体制づくり

本調査結果から、へき地診療所看護師には特定行為に係る研修について、一定の受講ニーズがあることが明らかになったことから、当該看護師が研修を受講しやすくするための方策が必要であり、1.で述べたICTの活用や代替看護師の確保、予算の確保が挙げられる。それ以外には、へき地診療所を後方支援するへき地医療拠点病院や小中規模病院が指定研修機関または実習協力施設となり、当該診療所看護師が身近な所で研修または実習等その一部を受講できるようにすることが望ましいといわれている<sup>13)</sup>。

## 3. 地域医療提供体制の再構築における看護体制検討のあり方

本調査結果から、勤務する診療所が平成37(2025)年に向けて直面する課題について、「後任看護師の確保困難」を約6割が回答しており、また、少数ではあるが【人口減少と後期高齢者の増加における要介護独居高齢者及び老老介護への対応、診療所スタッフの対応困難や業務量の増加】や【看取り対応や通院困難を含む訪問診療・訪問看護の増加】も挙げられていた。「後任看護師の確保困難」について、「見直しを行った」あるいは「検討している」は約4割であり、約5割は「必要性はあるが検討していない」状況であった。

将来のへき地診療所における看護体制の見直しを検討する場について、「有り」は約4割であった。既存の検討の場あるいは現在はないが望ましい検討の場で最も多かったのは「市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など」であり、次いで「へき地医療支援機構」であった。へき地診療所における看護体制を検討する上で、誰のリーダーシップが重要だと思うかについて、最も多かったのは「市町村」で、次いで「へき地診療所」、「へき地医療拠点病院」の順であり、看護体制を検討する上で、必要と思うものについて、最も多かったのは「市町村長の理解」、次いで「住民の理解」、「へき地医療拠点病院の協力」、「へき地診療所の協力」の順であった。

以上のことから、地域医療提供体制の再構築にお

ける看護体制検討のあり方として、市町村やへき地医療拠点病院がリーダーシップを発揮し、既存の市町村・広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議の場や、あるいはそのような場がない場合は協議の場を設け、市町村、住民、へき地診療所、へき地医療拠点病院、その他の関係機関がメンバーとなり、今後、予測される後任看護師の確保や要介護独居高齢者・老老介護、看取り、訪問診療・訪問看護の増加等の課題を共有し、関係機関が連携し、住民の協力も得て、地域の中でどのように対応していくかを考えていくこと、加えて、人材育成や人材確保の観点から看護系大学や看護協会等協力機関を探索し、巻き込みながら検討していくことが必要であると考えられる。

## E. 結論

へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための支援や体制並びに地域医療提供体制の再構築における看護体制検討のあり方を検討するために、全国のへき地診療所に勤務する常勤看護師を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査をし、看護実践能力向上のための研鑽および勤務する診療所が所在する地域の医療提供体制の再構築の現状等を明らかにした。

その結果、へき地診療所に勤務する看護師の研鑽・研修の機会は十分とはいえない状況が明らかとなった。研鑽を困難とする理由として「研修等の会場まで時間がかかる」、「代替看護師を確保できない」、「研修等への参加に関わる予算を確保できない」の順に多く、また家を空けることや地域を離れることが困難な状況も研鑽の機会を得ることを困難にしていると考えられた。以上のことから、へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための支援および体制のあり方として、ICTを活用した研鑽の機会の確保や代替看護師確保のための仕組みづくり、へき地診療所看護師の教育プログラムの開発による計画的な研鑽、研鑽のための予算の確保が必要であると考えられた。

また、へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための教育内容等として、へき地診療所看護師が研鑽したい内容は、高齢者看護、看取りの看護、認知症看護、臨床判断・臨床推論の順に多く、ICTも活用して、これらの研鑽の機会の提供が必要であると考えられた。特定行為に係る看護師の研修制度については、へき地診療所看護師の認知度は低く、各都道府県の看護人材育成部署や都道府県看護協会、指定研修機関の協力を得て当該研修制度の周知を図っていくことや、へき地診療所看護師には一定の研

修受講ニーズがあることが明らかになったことから、へき地医療拠点病院等が指定研修機関または実習協力施設となり、へき地に勤務する看護師が身近なところで特定行為に係る研修を受講できるための体制づくりが必要であると考えられた。

結果から、診療所が今後、直面する課題について、約6割が「後任看護師の確保困難」を挙げているが、見直しや検討をしているのは約4割にとどまっていた。既存の検討の場合あるいは現在はないが望ましい検討の場合は「市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など」、「へき地医療支援機構」の順に多く、へき地診療所における看護体制を検討する上では、「市町村」、「へき地診療所」、「へき地医療拠点病院」の順に、リーダーシップが重要であるとの回答が多かった。看護体制を検討する上で必要と思うものは、「市町村長の理解」、「住民の理解」、「へき地医療拠点病院の協力」、「へき地診療所の協力」の順に多かった。以上のことから、地域医療提供体制の再構築における看護体制検討のあり方として、市町村やへき地医療拠点病院がリーダーシップを発揮し、既存の市町村・広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議の場や、あるいはそのような場がない場合は協議の場を設け、市町村、住民、へき地診療所、へき地医療拠点病院、その他の関係機関がメンバーとなり、今後、予測される後任看護師の確保等の課題を共有し、関係機関が連携し、住民の協力も得て検討していくことや、人材育成や人材確保の観点から看護系大学や看護協会等協力機関を探索し、巻き込みながら検討していくことが必要であると考えられた。

#### 【文献】

- 1) 春山早苗、江角伸吾、関山友子他：わが国のへき地診療所における看護活動の特徴 - 2003年, 2008年, 2013年の比較から - . 日本ルーラルナース学会誌、10 ; 1-13、2015 .
- 2) 江角伸吾、春山早苗、鈴木久美子他：へき地診療所における看護活動の実態に関する調査 - へき地診療所全国調査報告 - . 10-11、2014 .
- 3) 関山友子、湯山美杉、江角伸吾他：へき地診療所に勤務する看護師が認識した看護活動に関連する困難感 . 日本ルーラルナース学会誌、10;31-39、2015 .
- 4) 春山早苗：地域ケア実践看護師の教育システムの構築に影響すること . 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「日本型地域ケア実践開発研究事業」中間報告書(平成25-27年度) 自治医科医大学大学院看護学研究科、128-132、2017 .

- 5) 香取一昭：eラーニング経営 - ナレッジ・エコノミー時代の人材戦略 . エルコ、23、2001 .
- 6) 前掲書5) 18 .
- 7) 鄭仁星、久保田賢一、鈴木克明：最適モデルによるインストラクショナルデザイン - ブレンド型eラーニングの効果的な手法 . 東京電気大学出版局、11-12、2008 .
- 8) 前掲書5) 63 .
- 9) 塚本友栄、関山友子、島田裕子他：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 . 日本ルーラルナース学会誌、6 ; 17-33、2011 .
- 10) 前掲書4) 地域ケアスキルトレーニングプログラムの概要 . 67-68 .
- 11) 江角伸吾、山田明美、中島とし子他：へき地診療所における看護師の診療の補助行為の実施状況 - 12項目の特定行為(案)に着目して - . 日本ルーラルナース学会誌、9 ; 47-56、2014 .
- 12) 【特定行為に係る看護師の研修制度】指定研修機関について：厚生労働省、[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/201703\\_.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/201703_.pdf) (検索日2017年5月7日)
- 13) 江角伸吾、春山早苗、本田芳香他：看護職を対象としたICTを用いた教育・研修の実態と課題 - 就労地域や施設規模による看護師特定行為研修の受講機会や研修内容の格差を最小限にするための方策の検討 - . 日本ルーラルナース学会誌、12 ; 32、2017 .

#### F . 研究発表

なし

#### G . 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし