

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

へき地医療の向上のための医師の働き方および
チーム医療の推進に係る研究

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小谷 和彦

平成 31(2019)年 3 月

目次

I. 総括研究報告書	
へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究 1
研究代表者 小谷和彦	
II. 分担研究報告書	
1. 医療計画の中でのへき地医療に関する研究 5
小池創一、小谷和彦、松本正俊	
2. へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受けとめ方調査 14
春山早苗、村上礼子、江角信吾、関山友子、八木街子、鈴木美津枝	
(参考資料:へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受けとめ方調査質問紙)	
3. 全国へき地医療支援機構等連絡会議の概要 28
小谷和彦、前田隆浩、小池創一、松本正俊、春山早苗	
村上礼子、古城隆雄、鈴木達也、寺裏寛之	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 31

へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究

研究代表者 小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 教授

研究要旨

〔目的〕

わが国のへき地医療において、その維持・向上については持続可能性を考えるために、様々な検証や工夫が求められている。へき地保健医療計画は、第7次医療計画から、医療計画中のへき地医療事業計画に統合（一本化）された。また、へき地におけるチーム医療の構築や働き方に関連して看護師の特定行為の導入は重要と考えられている。本年度は、次の2つについて特に研究した：1）へき地保健医療計画の医療計画への統合前後での、都道府県における医療計画の記載の変化、2）全国のへき地医療拠点病院を対象にした、看護師の特定行為に関する受け止め方。

〔方法〕

1）各都道府県の第11次へき地保健医療計画、第6次医療計画、第7次医療計画を入手し、共通する評価項目に対する記載の有無や分量（頁数）などについて計画間で比較した。2）看護師の特定行為に対する受け止め方に関する無記名自記式質問調査を、全国のへき地医療拠点病院（看護管理者）を対象に郵送法で実施し、集計した。

〔主要な結果〕

1）へき地医療に関する記載は、第6次医療計画では7.7頁（平均）であったが、第7次医療計画では9.8頁となっていた。また、へき地医療に関する数値目標数は、第6次医療計画では2.3項目（平均）であったが、第7次医療計画では2.9項目となっていた。いずれも増加する様子がうかがえた。2）看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は96.2%であった。研修修了看護師に対しては「大変期待している」または「期待している」とする回答が約9割を占めた。しかし、研修修了看護師は未だ稀な存在で、研修の受講支援は乏しい状況であった。へき地医療向けの特定行為としては「在宅・慢性期領域パッケージ」に含まれる行為区分に加えて、「感染に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」などが適当と回答された。

〔結論〕

医療計画の中でへき地医療事業計画については一定程度の充実が図られていると思われた。統合の影響は大きくないと思われるが、モニタリングを含めて検証がさらに必要と考えている。へき地医療拠点病院では看護師の特定行為に係る研修制度の認知度や同研修修了看護師に対する期待は高い一方で、その看護師の実例増や研修の受講支援は今後の検討すべき課題と思われた。併せて、へき地医療向けの特定行為の内容の整備も進めていきたい。本研究の成果は、今後の医療計画の見直しや改定に向けての資料ともなる。

研究組織

分担研究者

前田 隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座地域医療学分野 教授
井口 清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科新潟地域医療学講座 教授
小池 創一	自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門 教授
松本 正俊	広島大学大学院医歯薬保健学研究科地域医療システム学講座 教授
春山 早苗	自治医科大学看護学部 教授

研究協力者

澤田 努	高知県高知市病院企業団立高知医療センター総合診療部 部長
村上 礼子	自治医科大学看護学部兼看護師特定行為研修センター 教授
古城 隆雄	東海大学健康学部健康マネジメント学科 准教授
鈴木 達也	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教
寺裏 寛之	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 後期研修生
江角 伸吾	自治医科大学看護学部 講師
関山 友子	自治医科大学看護学部 講師
八木 街子	自治医科大学看護学部 講師
鈴木美津枝	自治医科大学看護学部 助教

A. 研究目的

人口減少や少子高齢社会の進行とともに、へき地医療も変革の時にある。独自策定されていた「へき地保健医療計画」は、平成30年（2018年）度からの第7次「医療計画」にある「へき地医療事業計画」に組み込まれた。すなわち、へき地医療の扱いは各都道府県の医療計画内に統合（一本化）された。統合によるへき地医療への影響を指摘する意見もあり、この状況は検証を必要とする。

また、へき地医療における人的資源の確保、チーム医療の構築、働き方改革には、検討が求められている。へき地でのチーム医療（タスクシフトやタスクミクス）の構築においては特定行為を伴う看護の導入も有用と考えられてきている。特定行為研修後の看護師の登用やその養成についての情

報を得る必要がある。

そこで、本年度は、以下の2つを研究した：1）へき地保健医療計画の医療計画への統合前後での、都道府県における医療計画の記載の変化、2）全国のへき地医療拠点病院を対象にした、看護師の特定行為に関する受け止め方。

B. 研究方法

1) 医療計画の記載の変化

当研究班で、第11次へき地保健医療計画、第6次医療計画、第7次医療計画に関する共通の評価項目を作成した。この際に、記載の有無や分量（頁数）といった客観性を有する項目を設定した。項目に沿って、実際の記載を分析し、評価を行った。

当研究班で、へき地保健医療計画（42都道府県）、および第6次と第7次医療計画（44都道

府県:離島を有する東京都以外の3府県を除く)を入手し、分析対象とした。なお、本研究は、公開されている各都道府県の計画文書を分析しており、人を対象とする医学系研究には該当しないと判断した。

2) 看護師の特定行為に関する受け止め方

当研究班で、看護師の特定行為に対する受け止め方に関する無記名自記式質問調査を作成した。全国の293のへき地医療拠点病院(看護管理者)を対象に郵送調査を実施し、特定行為やその研修に関する認識や行為の内容を明らかにした。なお、本研究は、自治医科大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

1) 医療計画の記載の変化

へき地医療に関する記載は、第6次医療計画では7.7頁(平均)であったが、第7次医療計画では9.8頁となっていた。すなわち、記載量は2.1頁ほど増加していた。

へき地医療に関する数値目標数は、第6次医療計画では2.3項目(平均)であった。第7次医療計画では2.9項目であり、増加していた。

へき地医療拠点病院やへき地医療協議会の活動状況であるが、へき地保健医療対策に関する協議会での協議について記載している都道府県が、第7次医療計画では増加していた。他方で、へき地医療拠点病院による巡回診療、医師派遣、代診医派遣の実施については、第6次医療計画と第7次医療計画の間で大差はみられなかった。

2) 看護師の特定行為に関する受け止め方

調査票の有効回答数は132部(人)であった。看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は96.2%であった。ただし、同研修修了看護師は13名で、研修中の看護師は68名であり、認知度に比べると少数しかいないのが現実であった。また、研修修了看護師に対しては「大変期待している」～「期待している」とする回答が

約9割を占めた。なお、研修を修了または研修中の看護師がいる施設では9割弱が受講支援を行っていたが、8割弱の施設は支援をしていない状況にあった。

特定行為の内容を問うたところ、厚生労働省が提示している「在宅・慢性期領域パッケージ」に含まれる行為区分に加えて、「感染に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連」などが適当と回答されていた。

D. 考察

1) 医療計画の記載の変化

へき地保健医療計画が医療計画に統合された後に、医療計画のへき地医療に関する記載の分量や数値目標数は増加していた。第7次医療計画の策定に際しては「医療計画策定指針」のようなガイダンスがあったとは言え、へき地医療事業計画の記載の量や質には都道府県間で差異を認めており、このことはへき地医療に対する都道府県の考えが計画には比較的反映されていることを示唆している。よって、統合後における記載の分量や数値目標数の増加は、へき地医療に関する一定の充実が図られている様子がかがえると思われた。また、へき地医療拠点病院の活動状況を勘案しても、へき地保健医療計画が医療計画に統合された影響はそれほど顕かではないと判断された。

今後の医療計画の見直しや改訂に際して、へき地医療についての扱いの変化については、引き続き留意していきたい。

2) 看護師の特定行為に関する受け止め方

へき地医療に特定行為を伴う看護の導入は重要と考えられている。へき地医療拠点病院が研修修了看護師の登用や養成に寄与すると思われる、今回の全国調査の結果は意義深い。

看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は高かった(へき地関連施設に限定しない調査

の結果と同レベル)。また、研修修了看護師に対しての期待も高かった。

他方で、研修修了看護師は極めて稀な存在と言え、同時に、研修の受講を促進する整備を要することが示唆された。今後の検討課題である。特定行為の内容も、現場からの回答で明らかとなり、これも、へき地医療向けの研修に一役買う資料として、今後に活かしていきたい。

E. 結論

へき地保健医療計画が医療計画に統合され、記載の有無や分量という観点からは一定程度の充実が図られていた。各都道府県で統合の影響はそれほど大きくないように思われるが、記載された計画の実効性も含めてさらなる検討が必要と考えている。

へき地医療拠点病院の全国調査から、看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は高く、研修修了看護師に対しての期待も高いことが分かった。しかし、研修修了看護師は未だ稀な存在で、研修の受講を促進する支援は検討課題であった。へき地医療向けの特定行為の内容も絞られ、これは今後、研修や現場の整備に役立つと考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

医療計画の中でのへき地医療に関する研究

研究分担者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 教授
松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授

研究要旨

へき地保健医療計画の医療計画への統合は、より効率的な計画策定や、国民にとってもより理解しやすい計画となることが期待されてのものであったが、独立した計画がなくなることによって、へき地医療対策が埋没してしまうことへの懸念も生じており、都道府県におけるへき地医療に関する取組状況を医療計画への記載という観点から分析することは意義のあることと考える。本研究の目的は、へき地保健医療計画の医療計画への統合の前後で、医療計画の記載内容がどのように変化しているかを評価することで、都道府県におけるへき地医療への取組状況の変化について明らかにすることにある。研究班で、第 11 次へき地保健医療計画、第6次医療計画、第7次医療計画に関して共通の評価項目を作成、それに沿って評価を行った。その結果、記載内容や分量という観点から、一定程度の充実が図られたが、より効率的、医療を受ける側の国民にとってもより理解しやすい計画となっているか、計画が PDCA サイクルに沿って実施されているかといった観点からはさらなる検討が必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

山村、離島等のへき地における医療の確保については、昭和 31 年度から 11 次にわたる「へき地保健医療計画」が策定され、さまざまな対策が講じられており、これらの対策に伴い無医地区数は以前に比べ大きく減少する等の成果を上げてきた。

一方、平成 18 年の第 5 次医療法改正において、医療計画の中で 4 疾病 5 事業(当時)に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制に関する事項について記載することとなったため、都道府県は第 5 次医療計画(平成 20～24 年度)より、へき地の医療連携体制については医療計画の中でも計画を作成することになった。

このため、都道府県には、共にへき地医療対策について計画する「へき地保健医療計画」と「医

療計画」が並存する形となり、しかも、2つの計画を、それぞれ別の時期に作成する必要があることから、どのように両計画の整合性を取り、住民にとっても理解しやすいものとしてゆくかが、課題となってきた。

このような状況を踏まえて、平成 30 年度から開始される第7次医療計画に向け、へき地保健医療計画と医療計画を統合することが国の方針として決定された。

へき地保健医療計画の医療計画への統合は、より効率的な計画策定や、医療を受ける側の国民にとってもより理解しやすい計画となることが期待されてのことであったが、独立した計画がなくなることによって、都道府県のへき地医療対策が埋没してしまうことへの懸念が生じることとなり、へき地保健医療計画の医療計画への統合の影響について明らかにすることが今後の地域における医療の確保の点からも求められている。

本分担研究の目的は、へき地保健医療計画の医療計画への統合の前後で、医療計画の記載内容がどのように変化しているかを評価することで、へき地医療への都道府県の取組状況の変化について明らかにすることにある。

B. 研究方法

本研究では、第11次へき地保健医療計画、第6次医療計画、第7次医療計画について、第7次医療計画に係る「医療計画策定指針」¹及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」²の項目や、今後のへき地医療の課題と考えられる項目について研究班独自の視点で加えた項目について、3計画を共通の項目で評価をすることとした。なお、評価項目の設定にあたっては、評価者の主観の影響を出来るだけ避けるために、記載の有無、記載量(ページ数等)などの客観的な項目について評価を行うこととした。

なお、第11次へき地保健医療計画については、へき地保健医療計画またはそれに相当するものとして、本研究班の前身である平成22年度～23年度厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」及び平成24～25年度「第11次へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」班が収集した42都道府県のへき地保健医療計画(医療計画と一体的に作成されている場合やへき地保健医療計画に相当する計画等を含む)(別添)を分析対象とした。第6次及び第7次医療計画については、44都道府県(「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」を要する都道府県³とされている千葉県、東京都、神奈川県、大阪府のうち、離島を有

する東京都以外の3府県を除く44都道府県)を分析対象とした。

(倫理的な配慮について)

本研究は、公開されている各都道府県のへき地保健医療計画及び医療計画を分析するものであり、人を対象とする医学系研究には該当しない。

C. 研究結果

1. 医療計画におけるへき地医療関連の記載分量について

第6次医療計画のへき地医療関連の記載は、第6次医療計画では平均7.7ページであったものが、第7次医療計画では、9.8ページとなっており、2.1ページ記載量が増加していた。(図1、図2)

図1 第6次医療計画のへき地部分ページ数

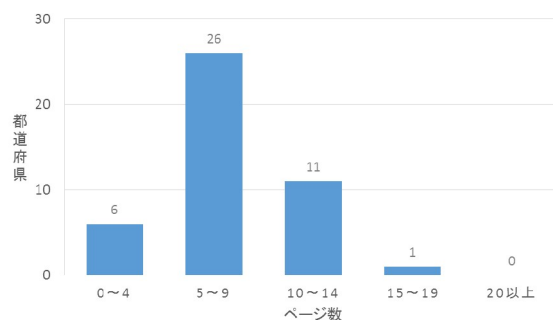
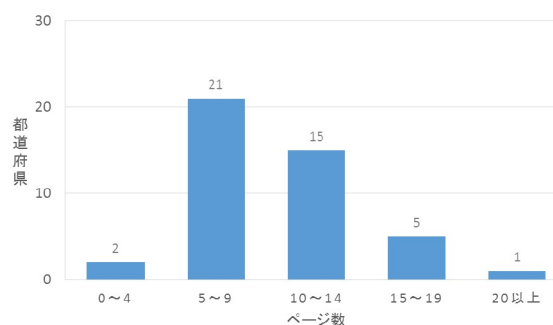


図2 第7次医療計画のへき地部分ページ数



1 医療計画について、厚生労働省医政局長通知(平成29年3月31日医政発0331第57号)

2 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年3月31日医政地発0331第3号)

3 厚生労働省、へき地医療の現状と課題。平成29年度第2回過疎問題懇談会(総務省)(平成29年10月2日)

2. 第7次医療計画における数値目標の設定状況
 5 疾病5事業に関するへき地医療に関する数値目標数は、第6次保健医療計画(図3)で平均2.3項目(中央値 2)、第7次保健医療計画(図4)で平均2.9項目(中央値 2)と増加していた。

図3 第6次医療計画における数値目標数

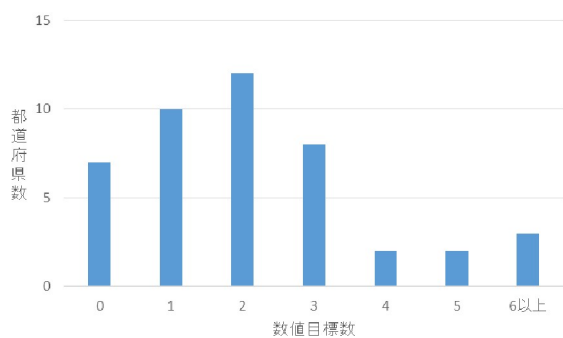
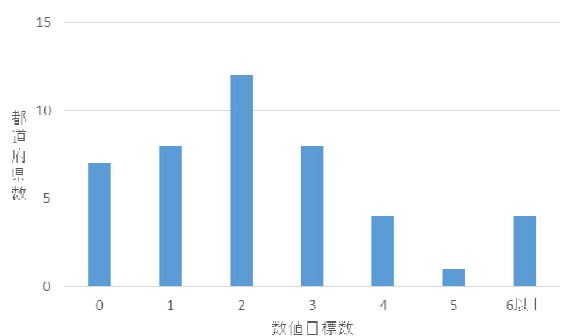


図4 第7次医療計画における数値目標数



3. 第6次と第7次医療計画における記載状況の変化について

へき地医療協議会、へき地医療拠点病院の活動状況については、へき地保健医療対策に関する協議会における協議に関する記載がある都道府県が第6次計画時点に比較して大きく伸びている(図5)が、へき地医療拠点病院による巡回診療(図6)、医師派遣(図7)、代診医派遣(図8)の実施状況に関しては、第6次、第7次で大きな差はなかった。

図5 へき地保健医療対策に関する協議会における協議に関する記載

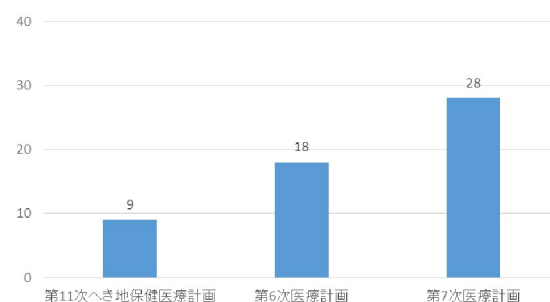


図6 へき地医療拠点病院による巡回診療の実施状況

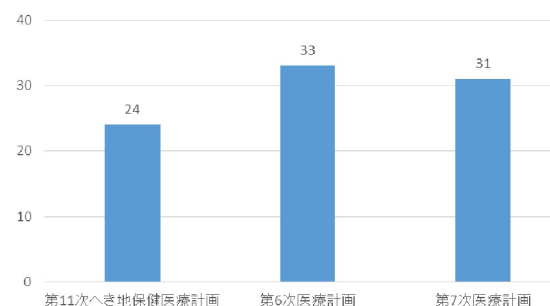


図7 へき地医療拠点病院による医師派遣の実施状況

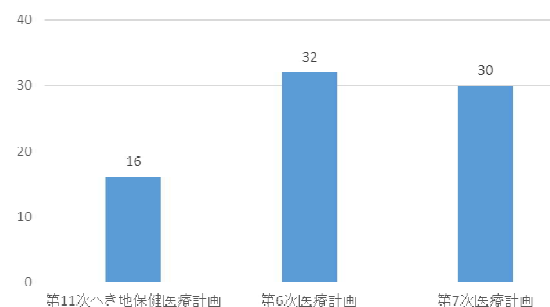
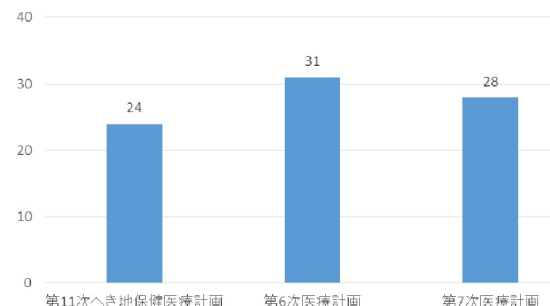
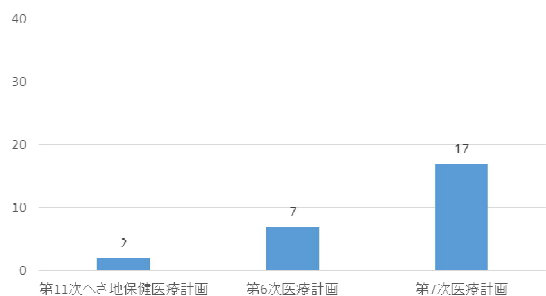


図8 へき地医療拠点病院による代診医派遣



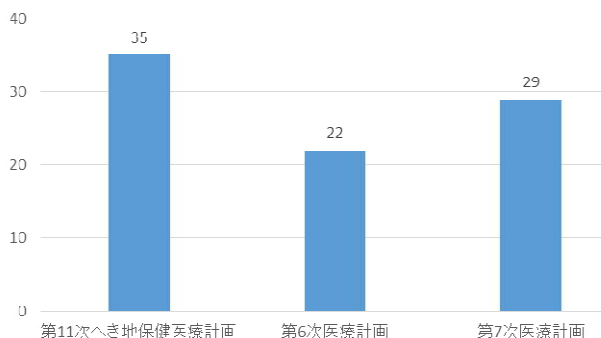
へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定された社会医療法人の有無についての記載は、第6次、第7次医療計画の期間で大きく伸びている。

図9 へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定された社会医療法人の有無



医療従事者の養成過程等におけるへき地の医療への動機付けについては、へき地保健医療計画は大部分の都道府県で記載があったが、医療計画では若干少なくなっている。

図10 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け



へき地における介護サービスの位置づけ(図11)や、特定行為看護師のへき地医療への活用(図12)については、取り上げている計画自体が極めて限定的である。

図11 へき地における介護サービスの位置づけ

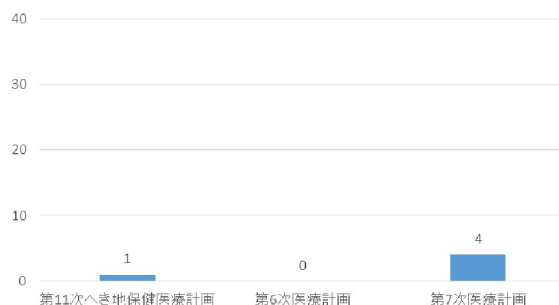


図12 特定行為看護師のへき地医療への活用



なお、その他の評価項目も含む調査結果全体を章末に示す(表1)。

D. 考察

へき地保健医療計画が医療計画に統合された後、医療計画のへき地医療に関する記述量や数値目標は増加しており、記載分量や評価指標という観点では、一定の充実が図られた。

第11次へき地保健医療計画、第6次医療計画、第7次医療計画の記載内容を比較すると、へき地保健医療対策に関する協議会における協議に関する記載等、記載が充実したもの、へき地医療拠点病院の活動状況等のようにへき地保健医療計画よりも医療計画での記載がもともと多い項目であり統合の影響はあまり受けていない可能性があるものも見られた。

一方、へき地医療に関する新たな課題と考えられる介護との連携や特定行為看護師の活用とい

った新たな課題については徐々に記載が増えて
いるものの医療計画上の位置づけという観点から
は、必ずしも一般的とはいえ、今後の医療計画
の見直しの中でどのように扱いが変化してゆくか
については留意が必要であると考えられる。

E.結論

へき地保健医療計画が医療計画に統合され、
記載の有無や分量という観点からは一定程度の
充実が図られたが、より効率的で、医療を受ける
側の国民にとってもより理解しやすい計画となっ
ているかについてはさらなる検討が必要である。
また、計画を実行し、事業の進捗状況を把握・評
価し、必要な修正を加えるといった PDCA サイク
ルが実践されているかという観点からは、さらな
る検討が必要であることが明らかとなった。

F.研究発表

該当無し

G.知的財産権の出願・登録状況

該当無し

表1 第11次へき地保健医療計画、第6次医療計画、第7次医療計画におけるへき地医療についての記載内容

番号	項目	評価方法	第11次へき地保健医療計画					第6次医療計画					第7次医療計画				
			A	B	C	D	合計	A	B	C	D	合計	A	B	C	D	合計
1	過去の計画（第6次保健医療計画（へき地医療に関する部分）、11次へき地医療計画）の振り返り	A：数値目標がどこまで達成しているかを数字で出している B：目標の達成状況について定性的に評価している C：過去の計画の目標について触れていない	0	1	41		42	5	3	36		44	7	2	35		44
2	施策の体系図	へき地医療について、A：施策の相互関係や指標や評価の関係がわかるロジックツリーが記載されている B：何か概念図が掲載されている C：どちらもない	0	23	19		42	0	33	11		44	2	33	9		44
3	「5疾病・5事業及び在宅医療」に占めるへき地医療の割合	へき地医療の記載ページ数÷5疾病・5事業及び在宅医療の総ページ数(%)										7.4%					7.2%
4	へき地医療の対象となる地域の明示	A：へき地の定義・具体的地名の両方の記載あり B：へき地の具体的地名の記載あり C：記載なし	31	4	7		42	23	14	7		44	26	13	5		44
5	医療計画の「基本的な考え方」におけるへき地医療の記載量	「基本的な考え方」に占めるへき地医療についての記載行数の割合(%)										0.8%					1.1%
6	住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、患者動向や医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	42	0			42	44	0			44	43	1			44
7	成果を達成するために必要となる医療機能	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	41	1			42	44	0			44	42	2			44
8	へき地医療の課題と解決のための施策（数値目標の達成に向けた施策であることまでは求めない）	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	42	0			42	44	0			44	43	1			44
9	各医療機能を担う医療機関等の具体的な名称の公表	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	42	0			42	41	3			44	43	1			44
10	施策の進捗状況の把握・評価方法	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	2	40			42	0	44			44	6	38			44
11	公的医療機関等及び独立医療機関並びに社会医療法人の役割	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	3	39			42	15	29			44	31	13			44
12	病連携及び病診連携	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	39	3			42	41	3			44	39	5			44
13	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし ※「へき地における歯科医療体制の確保」のみの記載の場合はAにあたらな	2	40			42	13	31			44	13	31			44
14	薬局の役割	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	0	42			42	1	43			44	1	43			44
15	訪問看護ステーションの役割	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	1	41			42	1	43			44	3	41			44
16	へき地医療における医師の確保	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	42	0			42	44	0			44	44	0			44
17	地域医療支援センターとへき地医療支援機構との組織統合	A：実施済み B：予定あり C：議論中 D：記載なし	0	1	0	41	42	2	1	0	41	44	1	2	3	38	44
18	地域医療支援センターによるへき地医療支援機構の事務の遂行	A：実施済み B：予定あり C：議論中 D：記載なし	1	0	0	41	42	1	0	0	43	44	2	1	0	41	44
19	へき地に所在する医療機関への派遣を含めたキャリア形成プログラム（派遣調整を含む）	A：実施済み B：予定あり C：議論中 D：記載なし	3	19	12	8	42	21	11	1	11	44	16	22	3	3	44
20	医師が不足する地域や診療科における医師を確保するという医学部定員の暫定増の本来の趣旨に鑑み、キャリア形成プログラムにおいて、勤務地や診療科を限定すること。	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし ※「へき地等の医師の確保」を目的とした医学部の地域枠について記載されている場合も、Aにあたるものとする。	27	15			42	12	32			44	25	19			44
21	へき地医療における看護師の確保	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	26	16			42	16	28			44	26	18			44
22	へき地医療における保健師の確保	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	2	40			42	3	41			44	2	42			44
23	5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等	数値目標のうちへき地に関する指標が占める割合(%)										4.6%					3.3%
24	施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし ※下記の1つでも満たしていれば、A扱いとする。 ①計画の末尾等にある「推進体制」の項にへき地医療に関する言及がある。 ②計画中のへき地医療部分に個々の施策の実施主体お記載がある。 ③へき地医療に対する県や県立医療機関の役割が書かれている。	42	0			42	39	5			44	39	5			44
25	数値目標の達成に要する期間	A：へき地医療の全項目に関して記載あり B：へき地医療の一部の項目に関して記載あり C：記載なし	3	0	39		42	28	10	6		44	28	3	13		44
26	数値目標を達成するための方策	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	41	1			42	38	6			44	35	8			43
27	評価及び見直し	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし ※計画の末尾等にある「評価・見直し」の項にへき地への言及があるか否かによって判定。	2	40			42	2	42			44	6	38			44

番号	項目	評価方法	第11次へき地保健医療計画					第6次医療計画					第7次医療計画				
			A	B	C	D	合計	A	B	C	D	合計	A	B	C	D	合計
28	進捗状況及び評価結果の広報・周知方法	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	4	38			42	1	43			44	4	40			44
29	医療計画中における、へき地における介護サービスの位置づけ	A：へき地の介護に関して記載あり B：記載なし	1	41			42	0	44			44	4	40			44
30	無医地区の現状	A：地区名・人口の両方について記載あり B：地区名・人口の片方についてのみ記載あり C：記載なし	18	10	14		42	10	25	9		44	13	24	7		44
31	へき地医療に従事する医師の現状	A：自治医大卒・地域枠等、確保源も含めた記載あり B：確保源の記載はないが現状について記載あり C：記載なし	42	0	0		42	39	4	1		44	42	2	0		44
32	へき地診療所の有無・分布	A：医療機関の一覧表あり B：医療機関数のみ記載あり C：記載なし ※計画冊子中に記載がないが、ホームページ等への医療機関リスト記載で代替されている場合もA扱いとする。	35	4	3		42	40	3	1		44	40	3	1		44
33	へき地医療拠点病院の有無・分布	A：医療機関の一覧表あり B：医療機関数のみ記載あり C：記載なし	36	2	4		42	39	2	3		44	41	2	1		44
34	へき地医療拠点病院による巡回診療の実施状況 (参考：全国で実施3割)	A：記載あり B：記載なし	24	18			42	33	11			44	31	13			44
35	へき地医療拠点病院による医師派遣の実施状況 (参考：全国で実施35%)	A：記載あり B：記載なし	16	26			42	32	12			44	30	14			44
36	へき地医療拠点病院による代診派遣 (参考：全国で実施30%)	A：記載あり B：記載なし	24	18			42	31	13			44	28	16			44
37	へき地医療拠点病院によるへき地医療従事者に対する研修	A：記載あり B：記載なし	18	24			42	27	17			44	27	17			44
38	へき地医療拠点病院による遠隔医療支援等の診療支援事業	A：記載あり B：記載なし	21	21			42	29	15			44	30	14			44
39	へき地医療支援機構の有無	A：記載あり B：記載なし	32	10			42	38	6			44	41	3			44
40	へき地医療支援機構によるへき地医療拠点病院への代診派遣日数	A：記載あり B：記載なし	1	41			42	4	40			44	8	36			44
41	へき地医療支援機構によるへき地医療拠点診療所への代診派遣日数	A：記載あり B：記載なし ※へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診派遣は含まない(あくまでもへき地医療支援機構の機能に関する評価)。	2	40			42	4	40			44	9	35			44
42	へき地医療支援機構の専任担当官が1週間のうちへき地医療支援業務に従事する日数	A：記載あり B：記載なし	1	41			42	22	22			44	5	39			44
43	へき地医療支援機構によるキャリア支援の実施	A：記載あり B：記載なし ※へき地医療従事者への単なる研修は含めない。	13	29			42	16	28			44	25	19			44
44	へき地保健指導所の有無	A：記載あり B：記載なし	1	41			42	8	36			44	7	37			44
45	へき地保健指導所による無医地区・準無医地区等での保健指導の実施	A：記載あり B：記載なし	1	41			42	7	37			44	11	33			44
46	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定された社会医療法人の有無	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	2	40			42	7	37			44	17	27			44
47	社会医療法人によるへき地への医師派遣の目標・実績	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	1	41			42	1	43			44	5	39			44
48	へき地保健医療対策に関する協議会の設置・活動実績・目標 (参考：全国 設置・活動実績あり 26都道府県)	A：実績・目標双方の記載あり B：実績・目標双方のいずれかの記載あり C：記載なし	0	6	36		42	0	21	23		44	0	23	21		44
49	患者の搬送体制(離島における船舶確保・ヘリ着陸地点の指定、陸上における夜間搬送体制、移動困難時の医療チーム派遣等)	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	34	8			42	37	7			44	42	2			44
50	情報通信技術(ICT)による診療支援体制	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	0	42	0		42	1	37	6		44	11	32	1		44
51	ドクターヘリ等の活用	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	0	39	3		42	1	36	7		44	10	33	1		44
52	へき地における歯科医療体制	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	22	20			42	17	27			44	33	11			44
53	へき地で勤務する看護師等への支援体制	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	24	18			42	15	29			44	19	25			44
54	へき地患者輸送車・艇による輸送等実施	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	26	16			42	32	12			44	30	14			44
55	へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	17	25	0		42	8	22	14		44	10	33	1		44
56	医師の確保	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	4	38	0		42	22	22	0		44	20	24	0		44
57	歯科医師の確保	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	0	11	31		42	3	9	32		44	3	21	20		44
58	薬剤師の確保	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	0	3	39		42	0	3	41		44	0	9	35		44

番号	項目	評価方法	第11次へき地保健医療計画					第6次医療計画					第7次医療計画				
			A	B	C	D	合計	A	B	C	D	合計	A	B	C	D	合計
59	看護師・保健師の確保	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	1	30	11		42	4	14	26		44	3	21	20		44
60	その他の職種の確保	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	0	7	35		42	0	2	42		44	1	0	43		44
61	へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保（ドクタープール等）	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	33	9			42	18	25			44	27	17			44
62	へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	32	10			42	31	13			44	35	9			44
63	医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	35	7			42	22	22			44	29	15			44
64	へき地における看護師の特定行為研修の体制の整備	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	0	42			42	0	44			44	0	44			44
65	へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	22	20			42	20	24			44	22	22			44
66	へき地保健医療対策に関する協議会における協議	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	0	9	33		42	0	18	26		44	0	28	16		44
67	へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化	A：へき地医療に関して数値目標あり B：へき地医療について記載のみあり C：なし	1	15	26		42	23	8	13		44	16	15	13		44
68	へき地における保健指導に関する目標	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	4	38			42	12	32			44	11	33			44
69	へき地において保健指導関係機関に求められる事項	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	6	36			42	18	26			44	17	27			44
70	へき地における保健指導を実施する関係機関の例示	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	9	33			42	20	24			44	15	29			44
71	へき地における診療機能に関する目標	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	33	9			42	34	10			44	21	23			44
72	へき地の診療機能を担う関係機関に求められる事項	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	42	0			42	39	5			44	31	13			44
73	へき地の診療機能を担う関係機関の例示	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	41	1			42	37	7			44	38	6			44
74	へき地の診療を支援する医療機能に関する目標	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	34	8			42	35	9			44	26	18			44
75	へき地の診療を支援する関係機関に求められる事項	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	42	0			42	43	1			44	37	7			44
76	へき地の診療への支援を担う関係機関の例示	A：記載あり B：記載なし	41	1			42	41	3			44	39	5			44
77	行政機関等によるへき地医療の支援に関する目標	A：記載あり B：記載なし	1	41			42	25	19			44	11	33			44
78	行政機関等によるへき地医療の支援について関係機関に求められる事項	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	4	38			42	31	13			44	23	21			44
79	遠隔医療のへき地医療への応用	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	38	4			42	36	8			44	39	5			44
80	特定行為看護師のへき地医療への活用	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	0	42			42	0	44			44	1	43			44
81	計画期間終了以降のへき地医療に関する見通し	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	0	42			42	0	44			44	0	44			44
82	医療提供体制（グループ診療等）に関する記載	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	2	40			42	0	44			44	1	43			44
83	県を越えた協議の場について	A：へき地医療に関して記載あり B：記載なし	4	38			42	1	43			44	0	44			44

別添 本研究班の前身となる研究班(注)においてへき地保健医療計画及び相当する計画として収集された計画等一覧

番号	都道府県	計画の名称	作成日	計画期間
1	北海道	北海道へき地保健医療計画	H23.5	H23-27
2	青森県	青森県へき地医療支援計画	H23.3	H23-27
3	岩手県	岩手県へき地保健医療計画	H23.2	H23-27
4	宮城県	宮城県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
5	秋田県	秋田県へき地保健医療計画	H23.4	H23-27
6	山形県	山形県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
7	福島県	第六次福島県医療計画	H23.3	H23-29
8	茨城県	茨城県へき地保健医療計画	H25.1	H25-29
9	栃木県	栃木県第11次へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
10	群馬県	第11次群馬県へき地保健医療計画	不明	不明
11	東京都	東京都保健医療計画	H23.3	H25-29
12	新潟県	第5次新潟県地域保健医療計画(へき地保健医療編)	H23.4	H23-27
13	富山県	富山県医療計画	H25.3	H23-29
14	石川県	石川県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
15	福井県	第11次福井県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
16	山梨県	山梨県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
17	長野県	第11次長野県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
18	岐阜県	第11次岐阜県へき地保健医療計画	H23.4	H23-27
19	静岡県	静岡県第11次へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
20	愛知県	愛知県地保健医療計画	H25.3	H25-29
21	三重県	第11次三重県へき地保健医療計画	H23.7	H23-27
22	滋賀県	第11次滋賀県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
23	京都府	京都府における今後の医師確保対策について (京都府のへき地保健医療について)	H23.3	不明
24	兵庫県	地域医療確保対策について	H23.3	不明
25	奈良県	奈良県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
26	和歌山県	和歌山県へき地保健医療計画(第11次へき地保健医療計画)	H23.3	H23-27
27	鳥取県	鳥取県へき地保健医療計画	H23.9	H23-27
28	島根県	島根県地域医療支援計画	H25.4	H25-29
29	岡山県	岡山県保健医療計画の「へき地の医療」に関する行動計画	不明	不明
30	広島県	広島県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
31	山口県	山口県第11次へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
32	徳島県	徳島県へき地保健医療計画	H24.3	H23-27
33	香川県	香川県へき地医療支援計画	H23.3	H23-27
34	愛媛県	愛媛県へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
35	高知県	第11次高知県へき地保健医療計画(案)	不明	不明
36	福岡県	第10次福岡県へき地保健医療計画(改訂版)	H23.3	H20-24
37	長崎県	長崎県へき地保健医療計画	不明	H23-27
38	熊本県	熊本県へき地保健医療計画(改訂版)	不明	H20-24
39	大分県	大分県第11次へき地保健医療計画	H23.3	H23-27
40	宮崎県	宮崎県医療計画	H25.3	H25-29
41	鹿児島県	第10次鹿児島県へき地保健医療計画(H23一部改訂)	H23.3	H20-24
42	沖縄県	沖縄県第11次へき地保健医療計画	H23.3	H23-27

(注) 平成22年度～23年度厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」及び平成24～25年度「第11次へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」班

「へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受けとめ方調査」

研究分担者	春山 早苗	自治医科大学看護学部 教授
研究協力者	村上 礼子	自治医科大学看護学部兼看護師特定行為研修センター 教授
	江角 伸吾	自治医科大学看護学部 講師
	関山 友子	自治医科大学看護学部 講師
	八木 街子	自治医科大学看護学部 講師
	鈴木美津枝	自治医科大学看護学部 助教

研究要旨

【目的】質の高いへき地医療を持続可能とするために、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングのカギとなる特定行為研修を修了した看護師（以下、修了看護師とする）の確保・活用のための示唆を得ることを目指し、修了看護師の活動促進に直接影響すると想定される全国 293 のへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に、郵送にて無記名自記式質問調査を実施し、看護管理者の特定行為研修に対する期待やへき地をカバーする医療現場において課題となる看護の実態を明らかにした。

【結果】回収数（率）は 142 部（47.6%）、有効回答数（率）は 132 部（93.0%）であった。対象の約 5 割は 200 床未満の病院看護管理者であった。対象施設の看護師・医師の充足状況は、それぞれ、8 割前後で「不足傾向である」と回答していた。また、7 割強の施設では認定看護師がおり、2 割弱の施設では専門看護師がいた。へき地診療所看護職への支援などへき地医療拠点病院の役割を約 8 割は認識していたが、「人員不足」「一人で勤務するための教育・研修等が不十分」等の理由で、約 7 割が未実施であった。看護管理者の看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は 96.2%であったが、研修修了看護師が 13 名、研修中の看護師は 68 名と認知度に比べてまだ少ない現状であった。受講支援では、研修中の看護師や修了看護師のいる施設では 9 割弱が支援を行っていたが、対象施設の 8 割弱は検討も含め支援していない現状があった。その理由は、「人員・人材不足」、「受講体制の不備」、「診療報酬につながっていない」などであった。一方で、研修修了看護師への期待は、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】【訪問看護／在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）】の項目で約 9 割が「大変期待」か「期待している」と回答していた。看護管理者が必要だと考えている特定行為区分は、「創傷管理関連」「栄養及び水分管理関連に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「感染に係る薬剤投与関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」の順で多く、研修修了看護師、研修中の看護師の選択している特定行為区分は「栄養及び水分管理関連に係る薬剤投与関連」「創傷管理関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」「感染に係る薬剤投与関連」「創部ドレーン管理関連」「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「ろう孔管理関連」「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」の順で多かった。

【考察】医療従事者の人員不足が深刻化しているへき地をカバーする医療現場において、個々の看護職の看護実践力の向上のために研修制度が期待されているが、人員不足や受講体制の不備など課題があり、受講につながる対策が必要である。研修中の看護師ならびに研修修了看護師の選択している特定行為区分と看護管理者が必要だと考える特定行為区分の結果から、へき地医療における有効な活動が見込める特定行為区分は、厚生労働省提示の【在宅・慢性期領域パッケージ】に含まれる特定行為区分に加え、「感染に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理) 関連」などが考えられた。今後の受講促進・活動促進に向けて、へき地医療に従事するへき地診療所やへき地医療拠点病院等の看護師の受講モデルを提示する検討材料を得たと考える。

A. 研究目的

わが国では医療提供体制の変革や医療人の確保(養成や偏在への対策を含む)が議論的である。こうした中で2018年度には第7次「医療計画」が開始された。へき地では少子・超高齢現象と人口減少が進展し、医療の持続可能性が課題となりつつある。昨今、へき地診療所に医師が単独で常駐する仕組みは再編の機運にある。病院に統合されて附属化する診療所もあるが、複数の医師がグループ(診療所群)で診療する様式が見られ始めた。地域に根付いた医師集団が相互に労働環境を調整しながら広域で医療を提供する方法はへき地医療の新しい姿である。そのような中で、この体制の整備に大きく関わる要素として、特定行為研修修了看護師(以下、研修修了看護師)の活動を含むチーム医療の推進がある。質の高いへき地医療を持続可能とするための方策として、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングを検討していく必要があり、そのカギとなるのは研修修了看護師であると考えられる。そこで、へき地診療所に従事している医師及びへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に研修修了看護師に関する認識や期待及び課題を把握する必要があると考えた。本年度は、第一に研修修了看護師の活動促進に直接影響すると想定されるへき地医療拠点病院の看護管理者の期待や課題を明らかにし、へき地において課題となる看護の実態を捉え、今後のへき地医療における研修修了看護師の確保・活用のための示唆を得る。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、本研究班にて把握した298施設のへき地医療拠点病院の看護管理者またはそれに準ずる者とする。

2. 調査方法

調査方法は、郵送法による無記名自記式調査票調査とした。調査対象となる全国のへき地医療拠点病院の看護管理者宛てに、調査の趣旨及び協力依頼等の説明を含み、研究同意の有無を記載できる無記名の調査票と返信用封筒を配布した。調査票の回収方法は、返信用封筒による郵送返信とした。

3. 調査内容

- ①看護師の特定行為に係る研修制度の認知の有無
- ②施設の研修修了看護師数・研修中の看護師数ならびに必要な特定行為区分
- ③特定行為研修受講および修了にあたり行った支援(費用補助、部署・病棟等の配置変更、勤務調整、研修周知など)
- ④補助金の利用状況ならびに補助金に関する情報入手方法(国の人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)、都道府県の助成金・補助金)
- ⑤研修修了看護師の処遇
- ⑥へき地医療における特定行為研修修了看護師への期待
- ⑦へき地診療所看護職への支援役割の認識
- ⑧へき地診療所看護職に対する支援(派遣、研修等)状況
- ⑨へき地診療所看護職への支援役割の発揮に係る

表1 認定看護師の内訳

認定看護分野	施設数	施設割合	
		施設数/ 有効回答数	人数(%)
救急看護	40	30%	57 (7.5%)
皮膚・排泄ケア	72	55%	120 (15.7%)
集中ケア	28	21%	45 (5.9%)
緩和ケア	57	43%	85 (11.1%)
糖尿病看護	29	22%	29 (3.8%)
がん化学療法看護	47	36%	69 (9.0%)
がん性疼痛看護	20	15%	24 (3.1%)
訪問看護	7	5%	8 (1.0%)
感染管理	80	61%	114 (14.9%)
不妊症看護	2	2%	3 (0.4%)
新生児集中ケア	12	9%	13 (1.7%)
透析看護	6	5%	7 (0.9%)
手術看護	19	14%	22 (2.9%)
乳がん看護	13	10%	14 (1.8%)
摂食・嚥下障害看護	32	24%	34 (4.4%)
小児救急看護	8	6%	8 (1.0%)
認知症看護	42	32%	49 (6.4%)
脳卒中リハビリテーション看護	19	14%	21 (2.7%)
がん放射線療法看護	14	11%	16 (2.1%)
慢性呼吸器疾患看護	10	8%	12 (1.6%)
慢性心不全看護	13	10%	15 (2.0%)
計			765

専門看護師は延48名おり、対象施設の16.6% (2施設) で勤務していた。専門看護師の1施設当たりの最大雇用数は9名であった。専門看護師の専門看護分野の内訳は、がん看護19名(12施設)、小児看護7名(4施設)、老人看護6名(6施設)、急性・重症患者看護4名(4施設)、精神看護3名(3施設)、母性看護3名(3施設)、感染症看護3名(2施設)、家族支援1名(1施設)であった(表2)。

表2 専門看護師の内訳

施設数	施設割合		
	施設数/ 有効回答数	人数(%)	
がん看護	12	9%	19 (39.6%)
精神看護	3	2%	3 (6.3%)
地域看護	0	0%	0 (0.0%)
老人看護	6	5%	6 (12.5%)
小児看護	4	3%	7 (14.6%)
母性看護	3	2%	3 (6.3%)
慢性疾患看護	1	1%	1 (2.1%)
急性・重症患者看護	4	3%	4 (8.3%)
感染症看護	2	2%	3 (6.3%)
家族支援	1	1%	1 (2.1%)
在宅看護	0	0%	0 (0.0%)
遺伝看護	0	0%	0 (0.0%)
災害看護	1	1%	1 (2.0%)
計			48

3. 看護師の特定行為に係る研修制度の認知度

看護師の特定行為に係る研修制度を「よく知っている」、または「知っている」と回答したものは、96.2% (127施設) であった(表3)。

表3 研修制度の認知度

	数	%
よく知っている	25	19%
知っている	99	77%
聞いたことはある	3	2%
全く知らない	0	0%
無回答	2	2%

4. 施設内の研修修了看護師数・研修中の看護師数ならびに必要なと考える特定行為区分(図3)

研修修了看護師は13名(7施設)おり、1名が4施設、2名が1施設、3名が1施設、4名が1施設であった。修了した特定行為区分の分布は、栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理)関連と循環動態に係る薬剤投与関連は0名で、それ以外は、創傷管理関連3名、呼吸器関連3区分、ろう孔管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連は2名ずつ、その他12区分は1名ずつであった。現在、研修中の看護師は68名(22施設)おり、その区分別分布は、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連31名、創傷管理関連、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連は18名ずつ、呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連15名、動脈血液ガス分析関連14名、栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連12名、感染に係る薬剤投与関連9名、血糖コントロールに係る薬剤投与関連11名ずつ、栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理)関連、創部ドレーン管理関連9名ずつ、呼吸器(気道確保に係るもの)関連、ろう孔管理関連が7名ずつと多かった。また、看護管理者が必要と考えている区分の分布は、創傷管理関連が49.2%(65施設)と最も多く、次いで、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が34.1%(45施設)、血糖コントロールに係る薬剤投与関連が27.3%(36施設)、感

染に係る薬剤投与関連が 23.5%(31 施設)、呼吸器
(長期呼吸療法に係るもの) 関連が 22.7% (30

施設)、呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連が
22.0%(29 施設)の順で多かった。

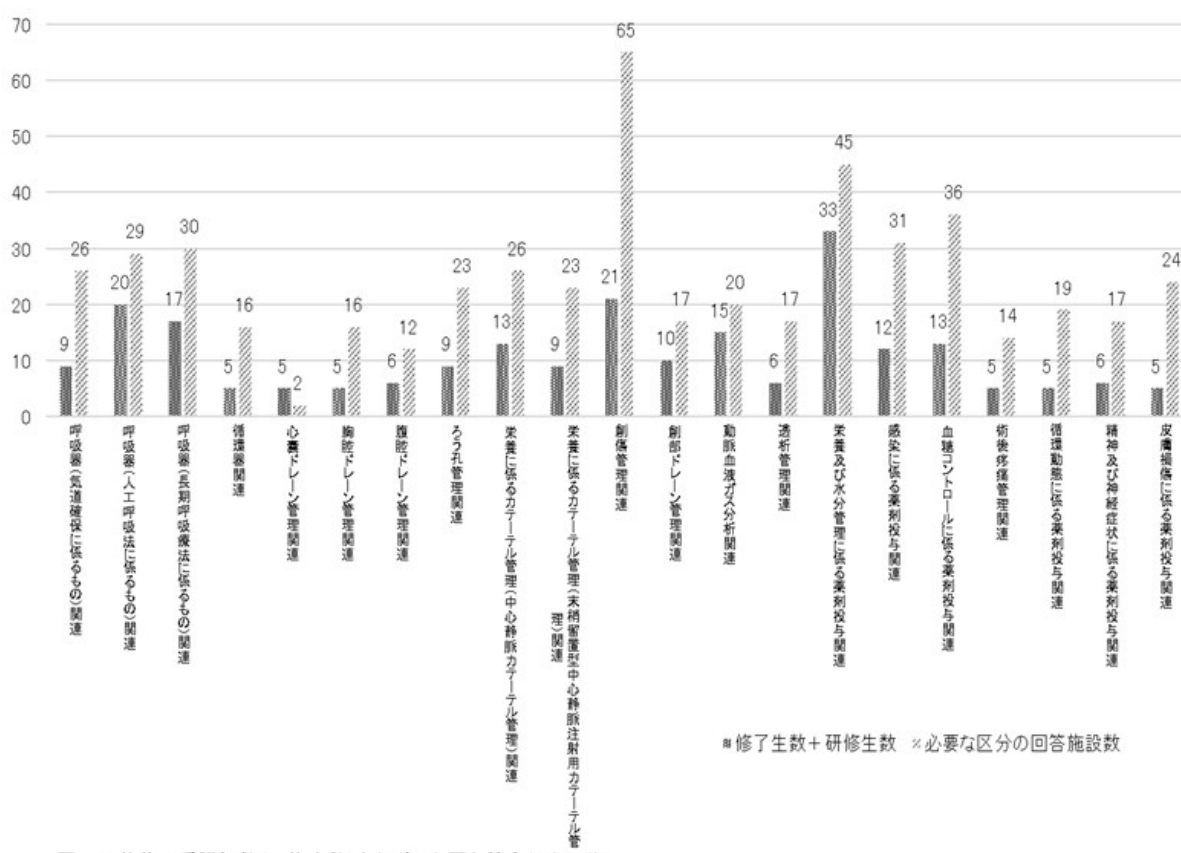


図3 研修修了看護師数(研修生数)ならびに必要な特定行為区分

5. 特定行為研修受講および修了にあたり行った支援

研修修了看護師または研修中の看護師のいずれかがいる施設は 25 施設、両方がいる施設は 4 施設で合計 29 施設に対して、研修修了看護師または研修中の看護師の支援を行っている施設は 25 施設 (86.2%) であった。支援の具体としては、勤務調整が 22 施設 (88.0%)、費用支援 20 施設 (80.0%)、研修受講の周知 17 施設 (68.0%)、部署・病棟等の配置変更が 7 施設 (28.0%) であった。その他の自由記述では、「協力施設としての整備」、「指導医への依頼」、「訪問看護ステーションの立ち上げによる修了後の活動の場の整備」、「修了後の体制整備」などが挙げられた。一方、103 施設 (78.0%) は支援していないまたは支援を検討していない現状があり、その理由の記述では、「受講希望者がいない」、「人員不足で研修受講を勧められない」、

「受講体制が整備できていない」、「診療報酬に反映していない」などが挙げられていた。

6. 補助金等の利用状況

国の人材開発支援助成金 (旧キャリア形成促進助成金) を利用しているとは回答したのは、2 施設のみであった。また、都道府県の助成金・補助金は 15 施設であった。その他の回答では、指定研修機関独自の費用負担の軽減支援を使用している例として「指定研修機関の研修受講料免除や奨学金を利用している」があった。

7. 研修修了看護師の処遇

特定研修修了後の看護師の処遇の変更の有無では、修了看護師のいる施設のうち 71.4% (5 施設) が変更していた。変更の内容としては、昇格と手当の支給がそれぞれ 2 施設、日勤専従が 1 施設で、

その他では勤務部署を活動しやすい部門に変更したが2施設であった。手当の具体的な支給額は老万円でかつ特定行為実施1日につき500円の臨時手当を支給している施設と、5000円の手当を支給している施設があった。

8. へき地医療・へき地看護において研修修了看護師への期待

看護管理者の研修修了看護師への期待として、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】【訪問看護／在宅看護活動(訪

問看護の高度化や役割拡大を含む)】において約9割の施設で「大変期待」か「期待している」と回答した。また、【研修で得た知識を他の看護職へ還元すること】【医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応】【医師と看護師の橋渡しの役割】【医師と患者の橋渡しの役割】【職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる】【後続の研修修了看護師のサポート・指導】では、約8割程度が「大変期待」か「期待している」と回答した。【高齢者や障害者施設における活動】【医師の負担軽減や診療支援】では、7割強が「大変期待」か「期待している」と回答した(図4)。

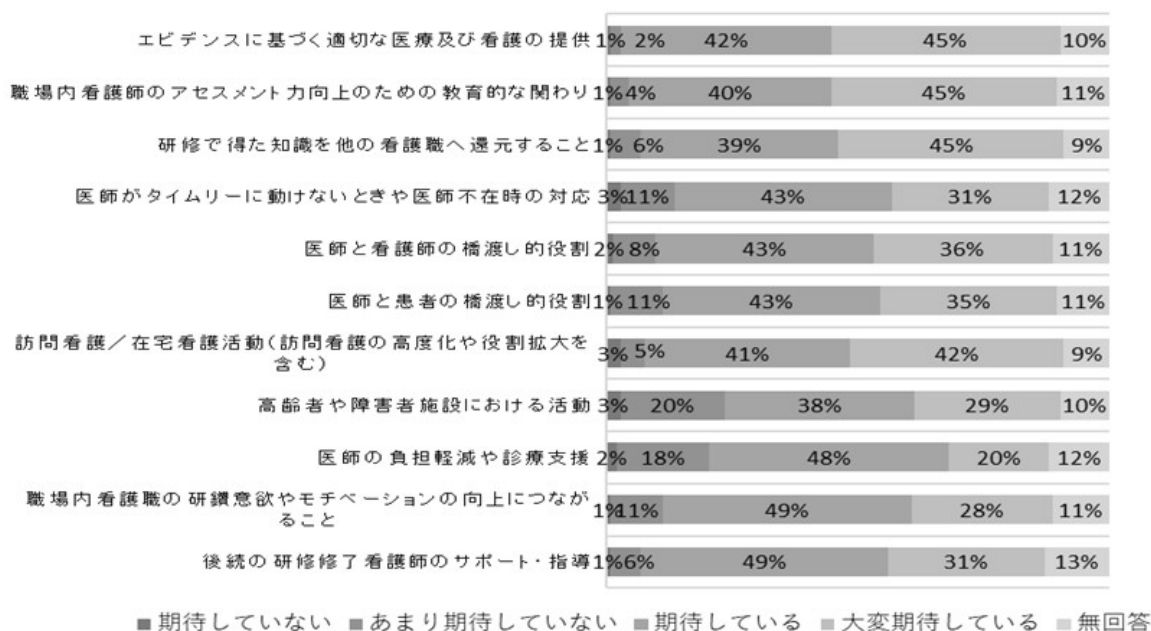


図4 研修修了看護師への期待

9. へき地診療所看護職への支援役割と課題

へき地医療の支援地域としては、過疎 58.3% (77施設)、山村 45.5% (60施設)、島しょ 21.2% (28施設)、豪雪 11.4% (15施設)であった。

へき地診療所看護職を支援していく役割があると回答した施設は、75.8% (100施設)であった(表4)。役割があると回答した施設のうち、役割を發揮して行くうえでの困難の有無では、「全くない」、「あまりない」は15.0% (15施設)で、「少しある」は36.0% (36施設)、「かなりある」が47.0% (47

施設)であった。

課題としては、「人員・人材不足」「交通手段の確保困難」「主治医、医師の理解不足・調整困難」「一人で勤務するための教育・研修等が不十分」「診療所の支援要請システムの不整備」などがあつた。

支援の実施の有無は、有効回答施設のうち26.5% (35施設)は実施しており、70.5% (93施設)は未実施で、無回答が3.0% (4施設)であった。支援を実施している35施設の支援内容は、研修の

実施 51.4% (18 施設)、常勤看護師の派遣 31.4% (11 施設)、不在時の派遣 22.9%(8 施設)、診療所における看護に関する相談対応 11.4%(4 施設)、産前産後休暇・育児休暇等に伴う派遣 1.5%(2 施設)、その他では、「夏季休暇、年次休暇時などの派遣」、「新人採用時のサポート」などがあつた。

表 4 ヘき地診療所看護職への支援役割の認識

	数	%
役割がある	100	75.8%
役割は無い	4	3.0%
わからない	24	18.2%

D. 考察

1. ヘき地医療の維持・向上の一方策となる特定行為研修修了看護師

医師・看護師とも「不足傾向」の回答率は、それぞれ7割、8割を超えていた。また、ヘき地診療所看護職に対する支援を役割として認識している施設は約8割と、2011年報告の塚本ら¹⁾の研究結果と比較して、軽微ではあるが増加している。その一方で、役割を發揮することに困難が「かなりある」や「少しある」と回答している割合は5割を超え、実際に支援している割合は、3割弱となっており、2011年に比べて減少傾向にある。支援ができない理由として「人員・人材不足」「一人で勤務するための教育・研修等が不十分」等が挙げられており、塚本ら¹⁾の研究結果と同様の内容であったことから、ヘき地における医療従事者が不足している状況は変わらない又は、改善されていないことが推察される。このことは、ヘき地医療の質の保障、維持に大きな影響を与えると考える。

その一方で、多くの看護管理者は研修修了看護師への期待として、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり】【訪問看護／在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）】などを挙げていた。看護管理者は、研修で

看護実践力の向上や在宅看護・訪問看護など単独で責任をもって看護活動ができるようになる力などに大きな期待をもっており、人材が少ない中でも、研修受講を通して看護師個々の能力が高まることでヘき地医療の質の維持に貢献できると考えていることが推察される結果であつた。

以上のことから、質の高いヘき地医療を持続可能とするための方策として、医師と看護師等とのタスクシフト・タスクシェアリングを推進することは喫緊の課題であり、その対策として、ヘき地医療拠点病院の看護管理者として研修修了看護師の増加、ならびに活動促進に対する対策を検討していくことが必要であると考えられる。

2. ヘき地医療における看護師の特定行為研修の受講促進

加藤ら²⁾の全国の看護管理者・施設管理者等を対象とした特定行為研修制度の認知に関する調査では、「病院」で95.3%の認知があつた。本調査でも概ね同等で96.2%の認知であり、ヘき地医療の現場においても看護師の特定行為研修制度の看護管理者の認知度は高まってきていると判断できる。しかし、研修修了看護師の数は、全国の総数1205名³⁾に対して1%にも満たない数であり、研修中の看護師を含めても1割に達しておらず、回収率が約5割であつたことを考慮したとしても、研修受講を促進していくために何らかの対策を投じる必要があると考える。

本調査に回答したヘき地医療拠点病院の75%は認定看護師が、また約17%では専門看護師が勤務していた。その看護分野の分布は、概ね診療報酬に関係している分野の看護師数が多かつた。これは全国看護協会の認定看護師登録者一覧の分野別登録数の分布⁴⁾とも同様の傾向であつた。また、特定行為研修の受講支援をしていない理由の1つに「診療報酬に反映していない」があつた。2018年度の診療報酬改定により一部の特定行為区分の研修修了看護師がいることで診療報酬加算が認められている。このことを活用して、一部の特定行為区分ではあるが、研修修了看護師がいることに

より診療報酬につながることを周知することで施設内の円滑な了解が得られやすくなり、受講支援等も検討されやすく、受講促進につながる可能性が高いと考える。また、1 特定行為区分でも多く、診療報酬への反映を含めて、研修修了看護師がへき地医療現場にいることの利益や成果を示していくことが、へき地医療現場の看護師の特定行為研修の受講を促進するために必要であると考え。

3. へき地医療における看護師の特定行為実践の展望

厚生労働省報告の研修修了看護師の特定行為区分の内訳では、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連が多く³⁾、永井ら⁵⁾の特定行為実施状況の報告では、「動脈血液ガス分析関連の直接動脈穿刺法による採血」、「創傷管理関連の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」、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の気管カニューレの交換」が多い現状であった。しかし、本調査では、研修修了看護師と研修中の看護師を合わせて受講が多かった特定行為区分には、先行研究の結果以外に、栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連、感染に係る薬剤投与関連、創部ドレーン管理関連、呼吸器（気道確保に係るもの）関連、ろう孔管理関連、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連が挙げられており、へき地医療拠点病院における特定行為実践及び研修修了看護師の必要性の特徴に示唆が得られ、これを活用してへき地医療現場における看護師の特定行為実践の有益性を示し、特定行為研修受講促進のための方策につなげることができるのではないかと考える。

さらに、へき地診療所における診療の補助行為の実施状況調査⁶⁾では、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」「胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換」「経口・経鼻挿管の実施」「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」「膀

胱ろうカテーテルの交換」などが多かった。また、駐在医師のいない診療所では、「脱水の程度の判断と輸液による補正」「褥瘡の壊死組織のデブリードマン・止血」「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」が多く、本結果の看護管理者が多く必要だと考えている特定行為区分にも概ね含まれている行為であった。

看護師に係る特定行為研修制度は、受講促進を目指し、2019年度に省令改訂を検討している。学術団体や有識者等の検討を経て、21区分の自由な受講選択のほか、活動分野の領域に特化したパッケージ化が提案された⁷⁾。本調査結果から、「受講希望がない」や「受講体制が整っていない」などの特定行為研修の有益性がイメージできていない施設には前述したへき地医療拠点病院における看護師の特定行為実践や必要性の特徴を踏まえたへき地医療の現場のパッケージや受講モデルなどを提案していく必要があると考える。本調査の結果から、厚生労働省提示の【在宅・慢性期領域パッケージ】に含まれる特定行為区分に、「感染に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」などを追加した受講モデルや、それらの特定行為区分の研修を修了した看護師がへき地医療現場において、どのように活動できるのかがイメージしやすい活動モデルを提案できると考える。

E. 結論

本研究は、質の高いへき地医療を持続可能とするために、医師と看護師とのタスクシフト・タスクシェアリングのカギとなる特定行為研修修了看護師の確保・活用のための示唆を得ることを目指し、研修修了看護師の活動促進に直接影響すると想定される全国 293 のへき地医療拠点病院の看護管理者を対象に、郵送にて無記名自記式質問調査を実施し、看護管理者の特定行為研修に対する期待やへき地医療の現場において課題となる看護の実態を明らかにした。

1. 対象の約5割は200床未満の病院看護管理者で、対象施設の看護師・医師の充足状況は、それぞれ、8割前後が不足傾向であると回答した。また、対象施設の7割強は認定看護師がおり、2割弱では専門看護師が勤務していた。
2. へき地診療所看護職の支援などへき地医療拠点病院の役割を約8割は認識しているが、「人員不足」「一人で勤務できるだけの教育、研修等の参加不十分」等の理由で、実施は困難な現状がある。
3. 看護師の特定行為に係る研修制度の認知度は9割強と全国調査と概ね同様であった。
4. 研修修了生は13名（7施設）で、研修中の看護師は68名（22施設）と認知度に比べて、まだ少ない現状であり、受講促進につながる対策が必要である。
5. 研修中の看護師ならびに研修修了看護師の選択している特定行為区分と看護管理者が必要だと考える特定行為区分の結果から、へき地医療の現場のパッケージや受講モデル、活動モデルの提案の示唆として、厚生労働省提示の【在宅・慢性期領域パッケージ】に加え、「感染に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」などの特定行為区分に注目する必要性が高い。

- 労働省行政推進調査事業補助金（厚生労働省科学特別研究事業）平成28年度総括・分担研究報告書.
- 3) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194945.html>（2019年4月13日閲覧）.
 - 4) http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/07/CN_map201807.pdf（2019年4月13日閲覧）.
 - 5) 永井良三、春山早苗、村上礼子他（2018）：看護師の特定行為研修の効果および評価に関する研究、厚生労働省行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成29年度総括・分担研究報告書.
 - 6) 江角伸吾、山田明美、中島とし子他（2014）：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1ナーシング学会誌、第9巻、47-56.
 - 7) <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf>（2019年4月13日閲覧）

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

文献リスト

- 1) 塚本友栄、関山友子、島田裕子他（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の関連、日本ルーラル1ナーシング学会誌、第6巻、17-34.
- 2) 加藤源太、秋山智弥、中山健夫他（2017）：看護師による特定行為の提供活性化に向けた、特定行為研修の受講ニーズの評価に関する研究、厚生

全国へき地医療支援機構等連絡会議の概要

小谷和彦	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 教授
前田隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
小池創一	自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門 教授
松本正俊	広島大学大学院医歯薬保健学研究科 教授
春山早苗	自治医科大学看護学部 教授
村上礼子	自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授
古城隆雄	東海大学健康学部健康マネジメント学科 准教授
鈴木達也	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教
寺裏寛之	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 後期研修生

研究要旨

「全国へき地医療支援機構等連絡会議」（厚生労働省）の開催においては、当研究班も、企画や運営に共同して参画している。今年度は、1都38県のへき地医療の関係者が一同に会して、「医療計画とへき地医療事業計画」を主題に議論した。へき地保健医療計画の医療計画への一本化はあったが、概ね、へき地医療の実際に影響は出ていないとの声であった。ただし、中長期的なモニタリングは必要である。また、特に人的資源、診療体制、事業の指標は、医療計画の中間見直しに向けてのポイントとして挙げられた。

A. 研究目的

「全国へき地医療支援機構等連絡会議」（厚生労働省）の開催では、当研究班も、企画や運営に共同して参画している。平成30年度は、第7次「医療計画とへき地医療事業計画」を主題として開催した。平成30年度から開始された第7次医療計画の策定に際しては、へき地保健医療計画はその作成を止めて、医療計画におけるへき地医療の事業計画の中で取り扱う（一本化）することになったことから、この影響と今後の課題について話し合う機会とした。

B. 研究方法

1都38県のへき地医療の関係者が出席した。出席者を無作為にグループに分け、研究班員を各グループのファシリテーターとして、以下の1)～3)についてディスカッションをした：

1) へき地保健医療計画の医療計画への一本化によるへき地医療への影響、2) へき地医療対策に関する課題、3) 医療計画の中間見直しに向けてのポイント。ディスカッションで出た意見を班員が記述し、質的に整理して全体をとりまとめた。なお、この研究は、倫理的に配慮された扱いがなされ、個人を特定することはなく、人を対象とする医学系研究には該当しないと判断された。

C. 研究結果

1) へき地保健医療計画の医療計画への一本化によるへき地医療への影響

医療計画が開始された後、へき地医療の実態にはさほどの影響はないというのが概ねの声であった。策定された計画の中身を見ても、へき地医療の実際にさほどの影響が生じてくるような印象はないとの声もあった。

一部の県の担当者から、従来の保健・予防や福祉に関する計画が減り、「医療」色が強まったのではないかと感じているとの声があった。従来のへき地保健医療計画で検討されることのあった地域づくりというような文言が今回の計画には出ていないという声もあった。他方で、一部の県の担当者からは、医療計画の他事業（救急医療）との話し合いがしやすくなった、また、情報通信技術、オンライン診療（遠隔診療）、患者搬送、ドクターヘリの整備について、県主導になると活発化するのではないかと positive な意見もあった。

2) へき地医療対策に関する課題

人的資源、診療体制、事業の指標、組織のコミュニケーションなどの課題が挙げられた。列記すると次のようであった：

- ・医師と並んで看護職をはじめとする人的資源の確保は依然として難題である。
- ・広域な診療体制をもっと課題視する必要がある（自治体間では合意形成や人材派遣の面が難題、臓器別専門医の派遣体制、同一組織内での医師派遣を評価する仕組み）。
- ・（準）無医地区の実態を把握する必要がある。
- ・へき地医療拠点病院が指定されているが、これを機能化するための計画が十分に出てきていない。
- ・へき地医療では巡回診療や医師派遣のような事業を重視しており、それを指標や尺度をもとに、あるいは数値化する必要性は分かるが、見込みや希望的観測に過ぎず、具体的に明記しにくい。
- ・計画の元締め県の部署とへき地医療の現場とに距離感があってコミュニケーションが図りにくい。
- ・へき地医療支援機構と地域医療支援センターとは連携し、地域医療対策協議会という組織で決定される仕組みが提示されたが、県全体の大局的判断を理解し難いことがある。
- ・へき地医療の確保では医療の地域偏在対策が重要だが、全県的な議論の場では診療科偏在対策と混同されることがある。

・地域枠医師のキャリア形成支援におけるへき地医療の扱いについては計画として十分にできていない。

3) 医療計画の中間見直しに向けてのポイント

特に医療計画の中間見直しに向かって、以下のような点が挙げられた。先の課題で挙げられた人的資源の確保、診療体制の考案、事業の指標づくりなどに、基本的に対応している。

- ・特定行為研修修了看護師の登用やその養成のような人材活用対策について計画に盛り込む。
- ・広域診療体制の検討について計画に盛り込む。
- ・診療体制と連動して、情報通信技術の活用、オンライン診療、患者搬送の整備について計画に盛り込む。
- ・主事業のあり方の見直しとともに、指標、尺度、数値目標への考えが必要である。事業に対するPDCA サイクルを回すためにも必要である。プロセスに関する指標も検討事項である。
- ・へき地医療拠点病院とへき地診療所の実態をさらに把握して計画に反映させる。
- ・保健（予防）や福祉、また地域づくりの視点を考慮に含める。

D. 考察

へき地保健医療計画の医療計画への一本化は、へき地医療の分野においては大きな転換と思われている。この一本化によって、へき地医療の取り扱いが弱体化する懸念も言われてきたが、現時点では、へき地医療の実際に大きな影響は出ていないという印象であった。一本化における長短所を広く収集し、注意深く見極めていく必要がある。特に行政担当者には異動があるので中長期的なモニタリングの必要性も指摘しておきたい。

人口減を伴う地方、特にへき地では人的資源の確保は最優先課題である。同時に、専門職の業務内容の見直し、延いてはタスクシェア、もっと進んでタスクミクスのような発想も推進される。今回、特に特定行為研修修了看護師のへき地医療で

の活躍への期待が議論の俎上に上った。特定行為研修修了看護師の存在はへき地医療では大きいと見込まれている。

人的資源の議論では、医師のキャリア形成過程におけるへき地医療の位置づけも話題である。医師のキャリアとして、へき地のような医師不足地域での勤務は、地域社会に対する見識づくりも含めて価値のある経験になるという声は常にある。へき地医療とキャリア形成についての検討を重ねたい。

診療体制づくりも優先性のある課題である。都道府県がへき地医療の事業を計画する時代になって、広い視座で、広域的な診療方式や、オンラインを含む情報通信技術が検討されやすくなってきた可能性がある。

へき地（無医地区）を含む地域社会は大きく変化している。時代に即して、へき地医療における主事業のあり方の見直しとともに、指標、尺度、数値目標への考えがさらに必要であることも認識された。新たに発案することも一考である。地域社会の変化に合わせた地域づくりの視点を持ちつつ、考えを進めたい。

E. 結論

へき地医療に関わる都道府県が一同に会して、医療計画を主題に議論した。へき地保健医療計画の医療計画への一本化はあったが、概ね、へき地医療の実際に影響は出ていないとの声であった。ただし、中長期的なモニタリングは必要である。また、特に人的資源、診療体制、事業の指標は、医療計画の中間見直しに向けてのポイントとして挙げられた。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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
該当なし					

質問紙

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、医療・介護の需要がこれまで以上に高まっていく中で、今後の医療を支えていくためにはチーム医療の一層の推進が不可欠となります。このような状況において、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、新たに「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設されました(平成 27 年 10 月)。この制度は、看護師が医師の判断を待たずに、事前の指示(手順書)により行う一定の診療の補助(特定行為)を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としています。

平成 30 年 3 月現在、研修修了看護師は全国で 1041 名となりました。この制度の趣旨を踏まえると、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師にも、本研修のニーズがあると考えられます。そこで、へき地医療拠点病院の看護師の研修受講及び修了の実態と、現実可能な受講支援並びに支援課題、修了看護師への期待などに関して、ぜひアンケートにご協力をお願い致します。本調査結果は、今後のへき地医療における質の向上のため、医療従事者の働き方およびチーム医療の推進のための検討材料となるため、率直なご意見をいただけますようお願い致します。回答時間は約 10 分です。

【調査期間】 2019 年 2 月 11 日(月)～2019 年 2 月 28 日(木)

【調査対象】 全国のへき地医療拠点病院の看護管理者

【回答方法】

- ・同封の質問紙にご記入ください。質問文及び指示をよくお読みになり、ご回答ください。
 - ・回答締め切りは、**2019 年 2 月 28 日**までです。それまでにご回答いただき、質問紙をご返送ください。
- また、本調査は、無記名での調査・分析を行うため、回答後の同意撤回はできないことをご了承ください。

【留意事項】

- ・選択肢による回答は統計的に処理します。
- ・自由記述によるご回答データは組織名が特定されないように処理致します。なお、施設名・部署名などは記入しないようにお願いします。
- ・上記を前提に、処理されたデータが調査結果として公表される場合がございます。

上記内容をご確認の上、調査にご協力いただける方は、□に☑をしてください。 研究同意

【問合せ先】

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 3311-159 自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL/FAX 0285-58-7509(直通)

E-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp

1. 看護師の特定行為に係る研修制度をご存じですか。

全く知らない 聞いたことはある 知っている よく知っている(他者に説明できる)

2. 貴施設の特定行為研修修了看護師数(研修生数)ならびに貴施設で必要な区分に○をつけてください。

各特定行為区分の概要に関しては、同封の資料をご参照ください。なお、不明な場合は「-」、0名の場合は「0」と記載ください。

特定行為区分	修了数 (研修生数)	必要な 区分	特定行為区分	修了数 (研修生数)	必要な 区分
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	()		創傷管理関連	()	
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	()		創部ドレーン管理関連	()	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	()		動脈血液ガス分析関連	()	
循環器関連	()		透析管理関連	()	
心嚢ドレーン管理関連	()		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	()	
胸腔ドレーン管理関連	()		感染に係る薬剤投与関連	()	
腹腔ドレーン管理関連	()		血糖コントロールに係る薬剤投与関連	()	
ろう孔管理関連	()		術後疼痛管理関連	()	
栄養に係るカテーテル管理 (中心静脈カテーテル管理)関連	()		循環動態に係る薬剤投与関連	()	
栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈注射用 カテーテル管理)関連	()		精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	()	
			皮膚損傷に係る薬剤投与関連	()	
特定行為研修修了看護師の総数(研修生の総数)			()		

3. 貴施設には認定看護師・専門看護師はいますか。いる場合は、該当の認定看護分野を□にチェックし、()内に人数を記載ください。なお、専門看護師の場合は、他の()内に専門看護分野を記載ください。

いる(総数 _____ 人) いない

救急看護() 皮膚・排泄ケア() 集中ケア() 緩和ケア() 糖尿病看護()
 がん化学療法看護() がん性疼痛看護() 訪問看護() 感染管理() 不妊症看護()
 新生児集中ケア() 透析看護() 手術看護() 乳がん看護() 摂食・嚥下障害看護()
 小児救急看護() 認知症看護() 脳卒中リハビリテーション看護() がん放射線療法看護()

7. へき地医療における特定行為研修修了看護師への期待について当てはまる番号に○を付けて下さい。

なお、「その他」がある方は、具体的な期待を記載ください。

	大変期待している	期待している	あまり期待していない	期待していない
エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供	4	3	2	1
職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり	4	3	2	1
研修で得た知識を他の看護職へ還元すること	4	3	2	1
医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応	4	3	2	1
医師と看護師の橋渡しの役割	4	3	2	1
医師と患者の橋渡しの役割	4	3	2	1
訪問看護/在宅看護活動(訪問看護の高度化や役割拡大を含む)	4	3	2	1
高齢者や障害者施設における活動	4	3	2	1
医師の負担軽減や診療支援	4	3	2	1
職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる事	4	3	2	1
後続の研修修了看護師のサポート・指導	4	3	2	1
その他 []				

8. へき地医療拠点病院には、何らかの形でへき地診療所に勤務する看護職への支援をしていく役割があると考えますか。該当するものにチェックを入れてください。

- 役割がある 役割はない わからない

9. 問8の回答で「役割がある」を選択した方に伺います。

1) その役割を発揮することに、困難はありますか。該当するものにチェックを入れてください。

- 全くない あまりない 少しある かなりある

2) へき地医療拠点病院がへき地診療所に勤務する看護職へ支援を行う場合に、課題だと思われましたら記載ください。

3) 上記課題を克服するための方法について考えがありましたら記載ください。

10. 貴施設では、これまでへき地診療所に対する支援やへき地診療所に勤務する看護職に対する支援（派遣、研修等）を行ったことがありますか。

「ある」の場合は該当するもの全てにチェックを入れて、（ ）内に2018年（1月～12月）の具体的な日数や回数を記載ください。また、「その他」を選択した方は、具体的内容を記載ください。

ある ない

- 常勤看護職の派遣（約 日・回）
- 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（約 日・回）
- へき地診療所看護職の不在時（冠婚葬祭、研修、療養等）の派遣（約 日・回）
- へき地診療所看護職を対象として研修の実施（約 日・回）
- へき地診療所における看護に関する相談対応（約 日・回）
- その他

具体的内容：

11. 貴病院が、へき地医療を支援している地域の特性として該当するもの全てにチェックを入れてください。

過疎 山村 豪雪 島しょ部（離島） 当該地域ではない

※各地域の特性は、以下に示す法に基づく選択をお願いします。

過疎：「過疎地域自立促進特別措置法」、**山村**：「山村振興法」、**豪雪**：「豪雪地帯対策特別措置法」の豪雪地帯及び特別豪雪地帯、**島しょ部**：「離島振興法」「奄美群島振興開発特別措置法」「小笠原諸島振興開発特別措置法」「沖縄振興開発特別措置法」

12. 貴施設の都道府県名を教えてください。

13. 貴施設の病床数について、該当するものにチェックを入れてください。

99床以下 100～199床 200～399床 400～499床 500床以上

14. 貴施設の看護師は充足していると思いますか。該当するものにチェックを入れてください。

充足している 不足傾向である その他

15. 貴施設の医師は充足していると思いますか。該当するものにチェックを入れてください。

充足している 不足傾向である その他

質問は以上になります。ご協力いただきましてありがとうございました。

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 地域医療学センター地域医療学部門・教授

(氏名・フリガナ) 小谷 和彦 ・ コタニ カズヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

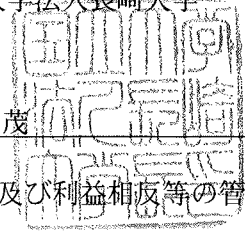
平成31年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 河野 茂 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医歯薬学総合研究科・教授
(氏名・フリガナ) 前田 隆浩・マエダ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

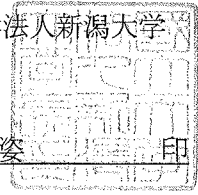
平成 31年 3月 25日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人新潟大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 高橋 姿 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医歯学総合研究科 特任教授

(氏名・フリガナ) 井口 清太郎 (イグチ セイタロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

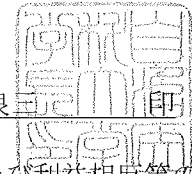
2019年 3 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 地域医療学センター地域医療政策部門・教授

(氏名・フリガナ) 小池 創一 ・ コイケ ソウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

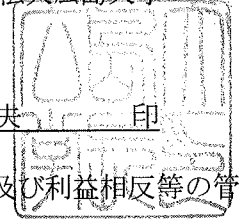
平成31年3月19日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 越智 光夫 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医歯薬保健学研究科地域医療システム学講座・寄附講座教授
(氏名・フリガナ) 松本正俊・マツモトマサトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

(2016.3.3)

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

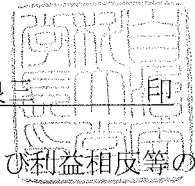
2019年 3月 / 日

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部・教授

(氏名・フリガナ) 春山 早苗 ・ ハルヤマ サナエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。