

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小谷 和彦

令和2(2020)年3月

## 目次

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	
分担研究報告書	
1. 医療計画の中での「へき地医療」事業計画に関するヒアリング調査	5
小谷和彦、小池創一、松本正俊	
2. へき地診療所の常勤医師の勤務および ICT 利用の実態に関する調査	11
前田隆浩、井口清太郎、澤田努、古城隆雄、鈴木達也、寺裏寛之	
3. へき地診療所の常勤医師に対する特定行為についての調査	18
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	
研究成果の刊行に関する一覧表	25

## 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様々な変革が議論されている。へき地保健医療計画は、2018年（平成30年）度から開始された第7次医療計画内のへき地医療事業計画に統合（一本化）された。また、へき地医療における働き方改革やチーム医療の推進も話題に上るようになってきている。こうした情勢に鑑みて、昨年（平成30年）度は各都道府県の第7次医療計画の記載を第6次時と定量的に比較し、また特定行為を伴う看護についてのへき地医療拠点病院の認識を調査した。これに続いて、本年（令和元年）度は以下の3つを調査した。来年（令和2年）度はへき地医療の諸課題に対する好事例を収集し、他地域での応用可能性について検討を進める予定である。なお、本研究は3年計画であり、本年度は2年目に当たる。

- 1) 医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化による影響やへき地医療の関心事項（働き方やチーム医療の観点を含む）についての都道府県を対象にしたヒアリング調査
- 2) へき地診療所を対象にした医師の勤務と情報通信技術（Information and Communication Technology: ICT）の利用に関する全国調査
- 3) へき地診療所を対象にした特定行為を伴う看護に関する全国調査

#### 【方法】

- 1) 都道府県（一部）を対象とし、ヒアリングの上で回答を収集した。回答の内容を、表現を一般化し、分類して集計した。
- 2) 全国のへき地診療所を対象にして調査票を郵送した。常勤医師の勤務ならびに施設でのICTの実態を問うた。
- 3) 全国のへき地診療所を対象にして調査票を郵送した。特定行為を伴う看護の実態を問うた。

#### 【結果】

- 1) へき地医療事業計画の医療計画内への一本化の影響は殆どないとしていいと思われる回答であった。ICTの活用や人材確保のためのプログラムの策定は進みつつある印象にあったが、働き方改革や特定行為研修終了看護師の登用については検討段階にあった。
  - 2) へき地診療所における常勤医師の1日の勤務時間は9.4時間（中央値）であった。睡眠時間を比較的満足と回答した割合は86%であり、夏季あるいは年末年始の休暇の取得ができたと回答した割合は98%であった。次いで、ICTの利用はへき地診療所の21%で見られた。医師-医師間での利用の割合が最多で、多職種連携の情報共有での利用も同様な割合で見られた。
  - 3) へき地診療所における常勤医師のうちで、看護師の特定行為研修を知っているとの回答は41.3%から、また聞いたことがあるとの回答は51.3%から得られ、その認知度は比較的高いと思われた。へき地診療所に向く特定行為としては創傷管理、血糖や感染に対する薬剤投与や管理、カテーテル類の管理が回答の上位に挙げられた。へき地診療所における特定行為を伴う看護に対する期待は大きく、また医師と協働してのタスクシェアリングできる特定行為研修終了看護師の養成が望まれる様子であった。
- 1)～3)の全てにおいて当初予定していた研究計画を達成した。

## 【考察と結語】

昨年度の調査と合わせて、医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化による影響は殆ど見られないと思われた。へき地診療所における医師の勤務実態が明らかになってきたが、働き方改革やチーム医療の推進における ICT 利用の動向や特定行為を伴う看護の導入に関する今回の知見と合わせて検討を進め、わが国のへき地医療の維持・向上については持続可能性、さらに医療計画のへき地医療事業計画の見直しや改定に向けての資料としていきたい。

## 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 教授
井口 清太郎	新潟大学 大学院医歯学総合研究科 特任教授
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 大学院医系科学研究科 教授
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
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
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	香川大学 創造工学科建築・都市環境コース 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

わが国のへき地医療は創意工夫をもって進んでいる。独自(個別)に作成されてきたへき地保健医療計画は、2018年(平成30年)度から開始された第7次医療計画内のへき地医療事業計画に統合(一本化)された。また、最近、へき地医療における働き方改革やチーム医療の推進も議論されるようになってきている。こうした情勢に鑑みて、本年度は、次の3つについて主に調査した：

- 1) 医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化による影響やへき地医療の関心事項(働き方やチーム医療の観点を含む)についての都道府県を対象にしたヒアリング調査
- 2) へき地診療所を対象にした医師の勤務と情報通信技術(Information and Communication Technology: ICT)の利用に関する全国調査
- 3) へき地診療所を対象にした特定行為を伴う看護に関する全国調査

## B. 研究方法

- 1) 一本化の影響や関心事項のヒアリング調査  
都道府県のうちの16か所を対象とした。2019年10月~2020年2月に、ヒアリングを行って回答を収集した。調査項目は半構造化して用意した。回答の内容を、表現を一般化し、分類して集計した。
- 2) 勤務とICT利用の実態調査  
全国のへき地診療所(1018施設)を対象にして自記式調査票を郵送した。常勤医師の勤務ならびに施設でのICTの利用の実態を問うた。
- 3) 特定行為を伴う看護に関する実態調査  
全国のへき地診療所(1018施設)を対象にして自記式調査票を郵送した。特定行為を伴う看護の実態を問うた。  
  
それぞれの研究で倫理的配慮あるいは倫理審査の承認をもって行った。

## C. 研究結果

### 1) 一本化の影響や関心事項のヒアリング調査

対象とした都道府県(一部)の調査結果から、へき地医療事業計画の医療計画内への一本化の影響は殆どないとしていいと思われた。ICTの活用や人材確保のためのプログラムの策定は進みつつある印象にあったが、働き方改革の推進や特定行為研修終了看護師の登用については検討段階にあった。

### 2) 勤務とICT利用の実態調査

へき地診療所における常勤医師(年齢=53歳[中央値])の1日の勤務時間は9.4時間(中央値)であった。睡眠時間を比較的満足と回答した割合は86%であり、夏季あるいは年末年始の休暇の取得ができたと回答した割合は98%であった。次いで、ICTの利用はへき地診療所の21%で見られた。医師-医師間での利用の割合が最多で、多職種連携の情報共有での利用も同様な割合で見られた。

### 3) 特定行為を伴う看護に関する調査

へき地診療所における常勤医師のうちで、看護師の特定行為研修を知っているとの回答は41.3%から、また聞いたことがあるとの回答は51.3%から得られ、その認知度は比較的高いと思われた。へき地診療所に向く特定行為としては創傷管理、血糖や感染に対する薬剤投与や管理、カテーテル類の管理が回答の上位に挙げられた。へき地診療所における特定行為を伴う看護に対する期待は大きく、また医師と協働してのタスクシェアリングできる特定行為研修終了看護師の養成が望まれる様子であった。

## D. 考察

### 1) 一本化の影響や関心事項のヒアリング調査

へき地医療事業計画の医療計画内への一本化の影響は、へき地医療の矮小化への懸念もあって取り沙汰されてきたが、今回の結果から、現時点では、一本化の影響はほぼないと考えられた。昨年度は都道府県が公開した計画の記載事項やその分量で評価した定量的な調査を行って一本化の影響は総じて少ないと考察した(文献1)が、今回の踏み込んだ質的調査はそれを補完する結果であった。むしろ、この一本化の流れによって、計画作成指針への関心が高まり、へき地医療に関する検討機会が増え(すなわち議論が活発化し)また医療計画における他の分野との連携が生じるといった正の影響と思われる回答があったことも付記しておきたい。他方で、中長期的な影響に

ついては今後も注視したいと考えている。

へき地医療における最近の関心事項について、ICTの活用やへき地医療への従事を組み込んだ人材確保のためのプログラムの策定は進みつつある印象にあった。特に勤務に関するプログラム化はへき地医療の人材の育成や定着に有用とする報告もあることから、好ましい状況と思われた。一方で、へき地医療における働き方改革や特定行為研修終了看護師の登用については、実態を注視しながら慎重に進められている様子であると推察された。医師や看護師が充足しない中での単施設での固定的勤務が通例であるへき地医療の実態が一因となっている可能性がある。

なお、この他の関心事項として、へき地医療、特に無医地区の規定は挙げられ、これについては人口減少や高齢化の面からさらなる検討を要すると考えている。

### 2) 勤務とICT利用の実態調査

極めて概算的だが、今回の調査で、へき地診療所の常勤医師について1日の勤務時間は9.4時間とされた。睡眠時間の不満足感や休暇の未取得の割合についても、概して多いというほどの結果ではないように思われた。へき地診療所では外来診療や在宅医療、あるいは地域包括ケアに関する業務が行われていることが多いとされている。また、へき地診療所の常勤医師には単施設での単独固定的勤務(ソロプラクティス)がしばしば見られ、担当地域での勤務時間外を含む精神的拘束時間が生じることが従前から指摘されている。内外の調査結果を踏まえたり、現地調査を追加したりして、今回の結果の妥当性について考えを進める予定である。

へき地診療所の2割程度がICTを利用していた。また、その用途は、診療相談やカンファレンス、あるいは教育研修、さらに多職種連携の情報共有であった。ICTの導入は、一般に診療の支援や診療内容の質的变化をもたらすとされており、その効果があって活用が進みつつあると思われる。医師-医師間に加えて、多職種連携での使用はチーム医療の推進を意味するであろう。また、ICTの活用は働き方の効率化をもたらすとも言われるが、へき地診療所でも同様にそれが見られているかどうかはさらに多面的に検討する予定である。なお、へき地医療の分野単独でICTの運用予算を賄う困難さは指摘されており、体制の整備ではこの点を踏まえる必要もある。

### 3) 特定行為を伴う看護に関する実態調査

ICTの普及と並んで、特定行為研修修了看護師の登用は、へき地医療における働き方改革やチーム医療の推進の鍵の一つと目されている。今回の調査結果で、へき地診療所の常勤医師における特定行為を伴う看護についての認識や期待は相応に高かった。へき地診療所の看護師、あるいは昨年度に実施したへき地医療拠点病院の実態調査の結果でも同様な傾向は見られており、へき地医療への特定行為研修修了看護師の登用は概ね推進可能な状況にあると思われる。

へき地診療所ではタスクシフトよりもタスクシェアを期待する様子があるのは比較的特徴的であった。へき地診療所を取り巻く人材の過少さから、職務を分担するよりも協働するほうが適当とする意識が反映されたのかもしれない。

へき地診療所に向く特定行為としては、内科や外科に拘わらないコモンな慢性疾患の継続ケアに関する項目に加えて、(連携施設に搬送せずに観察可能なレベルであるが)急に変化した病状に対応できる項目が上位を占めた。これらは、へき地医療の前線的な位置にあるへき地診療所の現場からのリアルな回答であり、へき地医療向けの研修項目の考案に参考になると思われた。

## E. 結論

今回、1) 医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化による影響やへき地医療の関心事項についての都道府県へのヒアリング調査、2) へき地診療所における医師の勤務とICTの利用に関する全国調査、3) へき地診療所における特定行為を伴う看護に関する全国調査を行い、新知見を蓄積した。本調査における成果はいずれも貴重で、わが国のへき地医療の維持・向上ひいては持続可能性を考えるために役立つであろう。医療計画のへき地医療事業計画の見直しや改定に向けての資料としても活用していきたい。

## 参考文献

1) 小池創一、松本正俊、鈴木達也、寺裏寛之、前田隆浩、井口清太郎、春山早苗、小谷和彦：医療計画におけるへき地医療に関する研究、厚生指標、67(5) 20-26、2020.

## 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」事業計画に関するヒアリング調査

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  
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

【目的】第7次医療計画の策定に当たっては、それまで別途作成されてきたへき地保健医療計画を、都道府県「医療計画」の「へき地医療」事業計画内に統合し、一本化することになった。この一本化に伴うへき地医療事業への影響や今後の事業の方向性に係る関心事項（働き方やチーム医療の観点を含む）について調査することとした。

【方法】都道府県のうちの16か所を対象とし、2019年10月～2020年2月にヒアリングをして回答を収集した。調査項目は半構造化して予め用意した。回答の内容を、表現を一般化し、分類して集計した。

【結果】1) 第7次医療計画における「へき地医療」事業計画の策定とその影響；へき地医療事業のポジショニングには一本化の影響はほぼないと思われる回答であった。2) 「へき地医療」の方向性に係る諸事項の実際；情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の活用について、地域は限定的であっても徐々に体制が整備される様子があり、へき地医療の支援を含む全国的な取り組みも少ないながら見られるようになってきた。働き方改革は、へき地医療においては検討段階であった。3) 「へき地医療」における人材確保に関する取り組み；へき地医療への従事を組み込んだプログラムが少なからず策定されるようになっていた。キャリア形成プログラムの策定は進んでいるが、これにはへき地医療への従事は必ずしも含まれているわけではなかった。へき地医療への特定行為研修終了看護師の登用は検討段階にあった。4) 「へき地医療」事業計画の見直し；現時点での動きはあまりない印象であった。5) その他（自由回答）；医師少数スポット、総合医（専門医制度との関係）、社会医療法人、へき地医療のビジョンのような新たなあるいは考慮すべきキーワードが挙げられた。

【結語】へき地医療の医療計画内への一本化の影響はほぼない様子であった。ICTの活用や人材確保のためのプログラムの策定は進みつつある印象であるが、働き方改革や特定行為研修終了看護師の登用は検討段階にあった。これらは、へき地医療における、特に事業計画そして働き方やチーム医療の推進を検討する上で示唆に富む結果である。

### A. 研究目的

2018年（平成30年）度から開始された第7次「医療計画」（「へき地（の）医療」を一事業として含む）においては、それまで別途策定してきたへき地保健医療計画を、都道府県「医療計画」の「へき地医療」事業計画内に統合して一本化することになった。この一本化に伴って、都道府県におけるへき地医療のポジショニングの変化が生じると見る向きもあり、その動向について調査することは意義を有すると考えられる。

昨年度（2018年度）は「第7次医療計画」の文

書を各都道府県から入手して、記載されている事項と分量について、都道府県が過去に策定した「第6次医療計画」における記載と比較した。この調査では、総じて記載事項や分量について大きな変化は見られないという結果を得た（文献1）。

今年度（2019年度）は、昨年度の定量的な調査に対して、ヒアリングで質的な調査を行って都道府県の実情を分析することとした。特に、医療計画へのへき地医療事業計画の一本化の影響や今後の事業の方向性に係る関心事項について調査した。

## B. 研究方法

第7次医療計画におけるへき地医療事業計画において、看護師を含むチーム医療や情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の活用による働き方の効率化のような（第6次計画時には見られなかった）新たな記載を含んでいたり、第6次時と比較して記載分量に増減が見られたりした16か所（都道府県）を主対象にヒアリング調査を行った。実施期間は2019年10月～2020年2月とした。

基本的な調査法は以下のようにした：調査票に聴取項目を前もって挙げ、研究の主旨を理解している複数の班員が関与して、対象都道府県から回答を得た（半構造化面接式調査）。対象都道府県の公開情報に対する聴取であること、回答しにくい場合には未回答で可であること、そして都道府県を特定しないように集計することを説明し、倫理的な配慮をもって実施した。回答された内容に対しては、表現を一般化し、分類して集計した。回答の内容が複数の分類に跨ることもあり、この場合には複数回答として処理した。結果では、回答の内容と回答数を表示した。

なお、調査の大項目は以下のようにした：1）第7次医療計画内への「へき地医療」事業計画の策定とその影響、2）「へき地医療」の方向性に係る諸事項の実際、3）「へき地医療」における人材確保に関する取り組み、4）へき地医療事業計画の見直し、5）その他（自由回答）。1）では、医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化の影響、2）では、特に病診連携体制のあり方、事業の指標、ICTの活用、働き方改革、無医地区の規定の現況、3）では、「医師確保計画」の策定が決まった（2018年[平成30年]）ことに照らしたへき地医療における人材確保の方策、4）では、今後の事業計画の見直しを含む予定、5）では、これ以外の検討事項の収集を主眼とした。

## C. 研究結果

### 1. 第7次医療計画内への「へき地医療」事業計画の策定とその影響

#### 1-1. 医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化に際して策定時に考慮した点

「第11次へき地保健医療計画や第6次医療計画内のへき地医療事業計画における記載を踏襲するように努めた」という回答が最多であった（表1-1）。

従来、へき地医療事業計画について特化した組織で決議してきたのが、地域医療対策協議会や地域医療審議会で決議されるようになった現状から、「へき地医療の担当者による策定会議の回数を増やし」たり「部会を設置し」たりして、事業計画を予め検討し、地域医療対策協議会や地域医療審議会に提出するように努めたところも少なくなかった。「特段の考慮はしなかった」と回答したところもあったが、これは、元来、へき地医療を独自性をもってまた優先的に扱ってきた経緯があってこれまで通りで充分であったという意味であった。「医療計画作成指針を参照して」事業を漏れなく計画するにしたところもあった。なお、今回の一本化で事務作業の簡素化あるいは効率化が図られたという声があった。

表1-1. 一本化に際して計画の策定時に考慮した点

第11次へき地保健医療計画や第6次医療計画内のへき地医療事業計画における記載を踏襲するように努めた	9
策定会議の回数を増やした	4
へき地医療に関する部会を設置した	4
特段の考慮まではしなかった	4
医療計画作成指針を参照するように努めた	2

#### 1-2. 策定時の「医療計画作成指針」の利便性

対象都道府県では指針を活用していた。参照した程度（「可もなく不可もなく役立った」）が最多で、「比較のおよび非常に役に立った」、「役に立ったというほどではない」が続いた（表1-2）。役立ったというところでは、特にデータ集の活用を挙げる声が多かった。役立ったというほどではないというところでは、都道府県を均しての指針で実態にそぐわない、図による解説を要する、指標の枠組みが分かりにくいといった声があった。

表1-2. 策定時の「医療計画作成指針」の利便性

可もなく不可もなく役立った	9
比較のおよび非常に役に立った	4
役に立ったというほどではない	3

#### 1-3. 医療計画の他の事業（「救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療＋在宅医療」）との関係性の変化



「変化はない」としたところが最多であった(表 1-3)。基本的にへき地医療事業は分野と担当部署に個別独立性があるためとした声が複数あった。「変化があった」としたところでは、医療計画内にへき地医療事業計画を網羅する必要性が生じたために、救急医療や在宅医療の担当部署と連携する機会があったとのことであった。

表 1-3 . 医療計画の他の事業との関係性の変化

なし	14
あり	2

#### 1-4 . 一本化の前後でのへき地医療の取り扱いの変化

「変化はない」としたところが多かった(表 1-4)。「あり」としたところもあったが、むしろ、へき地医療に特化した会議を開催(1時間程度の短時間で複数回)したり部会を設置したりして、へき地医療の扱いが活発化した印象があるとして、負の変化ではないという声があった。また、地域医療対策協議会の構成上、同会へのへき地医療担当者の参加人数が減ったり議題に上る回数が減ったりする変化は見られたが、現場に実質的な影響は出ていない程度であるとの声もあった。

表 1-4 . 一本化の前後でのへき地医療の取り扱いの変化

なし	14
あり	4

## 2. 「へき地医療」の方向性に係る諸事項の実際

### 2-1 . へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所のあり方

へき地医療拠点病院とへき地診療所、あるいはこれに該当しない医療機関との「広域的な連携(グループ診療化を含む)やそれを支援する仕組みを強化」することで動いているとの回答が主であった(表 2-1)。集約化する考えも出ており、特にへき地医療拠点病院への人材の集約化について挙げられた。

表 2-1 . へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所のあり方

広域連携(グループ診療化を含む)とその支援強化	14
集約化(特に拠点病院に対する)	3

### 2-2 . 指標となる3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)のあり方

「妥当」とする回答が最多であった(表 2-2)。「現実にはすぐわない」、「国と現場、あるいは都道府県と市町村の間での認識に差異がある」との回答も見られた。現実との不整合あるいは認識の差異に関して、単年度の件数で評価することの困難さ、人口減少の時代に見合っていないこと、アウトカム指標の策定の必要性を指摘する声が含まれた。

表 2-2 . 指標となる3事業のあり方

妥当である	12
現実にはすぐわない	3
国と現場、また都道府県と市町村の間での認識に差異がある	2

### 2-3 . ICTの活用

「限定的に導入している」とところが多かった(表 2-3)。離島と本土、あるいは都道府県内の特定の地域に限定して医療機関(へき地医療機関を含む)を連結しているような活用の仕方が見られた。「検討段階」のところも少なくなく、コスト面での困難さを挙げる声があった。殆どのへき地医療機関を含んで、概ね全県的に導入している都道府県が見られた。いずれも、最近、整備され、地元や近隣の大学ならびに病院と連結し、診療に加えて、へき地医療従事者の教育研修のツールとしても活用しているとのことであった。ただし、へき地医療に関する経費での運用というわけでは必ずしもないようであった。

表 2-3 . ICTの活用

限定的実施	7
検討段階	6
(へき地を含んで)概ね全県の実施	3

### 2-4 . 働き方改革の進捗

へき地医療での実態としては「検討段階」が殆どであった(表 2-4)。ただし、ワークライフバランスや勤務環境を支援する組織が関与する体制を整備しつつあるところもあった。

表 2-4 . 働き方改革の進捗

検討段階	13
未回答	3

## 2-5. 無医地区・準無医地区の把握

「市町村」での報告に委ねているという回答が殆どで、市町村での報告をもとに都道府県と合議しているとの回答もあった(表 2-5)。地区の境界や人口について、字の単位や住基に従って決めているという声があった。

表 2-5. 無医地区・準無医地区の把握

市町村主導	14
市町村と都道府県との合同	2

## 3. 「へき地医療」における人材確保に関する取り組み

### 3-1. 人材確保対策として注力していること

「へき地医療への従事を組み込んだ、あるいは特化したプログラムを策定」して、へき地の医療機関での勤務を促す取り組みを行っているところが最多であった(表 3-1)。へき地医療への従事を斡旋するドクタープール制や、プログラムを調整する担当部署(担当者)を設置するような方式で行われていた。「勤務支援の充実」に関する取り組みも多く、希望する勤務先とマッチングを図ったり、研修資金を提供したりするような方式で行われていた。定住支援をすることもあったことであった。「キャリア形成プログラムを策定」し、へき地医療従事前後のコース(身分を含む)を確立しているところもあった。なお、看護師不足に対しても同様に考えたいとする声はあった。

表 3-1. 人材確保対策として注力していること

へき地医療への従事を組み込んだ(あるいは特化した)プログラムの策定	9
勤務支援の充実	5
キャリア形成プログラムの策定	2

### 3-2. 地域枠医師、自治医科大学卒業医師および都道府県奨学金受給医師のキャリア形成プログラムの策定

基本的にキャリア形成プログラムは策定されていた(表 3-2)。各医師の意向になるべく添うようにプログラムを考えるとところもあった。ただし、このプログラムには必ずしもへき地医療への従事は含まれていなかった。なお、多くの都道府県で、自

治医科大学卒業医師に対しては、今後、整備することであった。

表 3-2. 医師のキャリア形成プログラムの策定

あり	15
(十分では)ない	1

### 3-3. 地域医療支援センターの体制

地域医療支援センターは人材確保(医師配置を含む)に役割を果たす。地域医療支援センターを「大学に設置」しており、組織の成り立ちから、へき地医療の人材確保との関係性の乏しいところが最多であった(表 3-3)。「大学に設置しているが、都道府県(へき地医療支援機構)と比較的連携」があると回答したところも少なくなかった。また、「設置場所に拘わらず、地域医療支援センターとへき地医療支援機構とは(実質的に)一体化」しているところもあった。これには、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の両者に重複して担当者を置くような方式が含まれた。

表 3-3. 地域医療支援センターの体制

大学に設置している(物心ともに若干の距離感がある)	8
大学へ設置してへき地医療支援機構と比較的連携している	6
設置場所に拘わらず、地域医療支援センターとへき地医療支援機構とは(実質的に)一体化している	2

### 3-4. 特定行為研修修了看護師の登用への考え

特定行為研修修了看護師の登用については未だ進んでいないようであった(表 3-4)。ただし、今後のへき地医療において、一定の役割を担う存在と見込む、特に在宅医療の拡充に必要という見方が出ているとの声があった。

表 3-4. 特定行為研修修了看護師の登用への考え

なし	16
あり	0

#### 4. 「へき地医療」事業計画の見直し

##### 4-1. 第7次医療計画に対する中間見直しへの考え

2020年（令和2年）にはへき地医療事業計画の中間見直しが予定されている。これについての考えでは、「策定時を踏襲する」あるいは「国の中間見直しの方針に従う」が多かった（表4-1）。「高齢者医療と在宅医療の観点から新たに見直す」や「新組織で策定する」のような若干の新しい意向を示す回答もあった。

表4-1. 第7次医療計画に対する中間見直しへの考え

策定時を踏襲する	7
国の中間見直しの方針に従う	6
高齢者医療と在宅医療の観点から見直す	1
新組織で策定する	1
未定である	1

##### 4-2. 第8次医療計画に向けての考え

第8次医療計画に向けては「未定」が多かった（表4-2）。「国の指針待ち」、そして「前回（第7次）の踏襲」と続いた。

表4-2. 第8次医療計画に向けての考え

未定である	9
国からの指針を待つ	5
前回は踏襲する	2

#### 5. その他

へき地医療事業計画の検討事項について自由回答を求めた。「へき地医療と医師少数スポットとの関係性が理解しにくい」、「へき地医療において総合医の位置づけ（専門医制度との関係）がどの程度確立するのかが読めない」、「社会医療法人の運用（へき地医療において民間機関からの精神科や整形外科巡回に対する需要はあるが、実施回数や経営に課題がある）に関心がある」、「へき地医療に関する指標やビジョンを記載するのは悩ましい」といった声

#### D. 考察

医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化に際しては、へき地医療の扱いが矮小化する懸念も取り沙汰された。へき地医療に関して地域医療対策協議会で決議されるようになったことも懸念の背景にはあった。しかし、今回の調査では、へき地医療の扱いに大きな変化は見られていない様子であった。これには、懸念の中で、従来の事業計画の記載を踏襲したり、作成指針を活用したりすることに努めるとともに、へき地医療に特化した会議の開催増あるいは部会の設置で対応に努めたことが要因として挙げられると思われた。さらに、これらの会議や部会はへき地医療に関する検討を従来よりも活性化させ、むしろ正の影響をもたらしたとの声があったことは注目すべきであろう。医療計画内にへき地医療事業計画を網羅する必要性が出てきたことから救急医療や在宅医療に関する他の担当部署と連携する機運が出てきたこともまた正の変化と捉えることもできる。いずれにしても、今回の踏み込んだ質的調査結果は、昨年度の計画の記載事項や分量で評価した定量的な調査結果（文献1）を補完し、現時点では、一本化の影響はほぼないと考えられた。

今回、今後のへき地医療事業計画策定に係る関心事項の実際についても調査した。まず、へき地医療支援機構、特にへき地医療拠点病院とへき地診療所のあり方についての問いには、グループ診療化を含む広域連携とそれを支援すること、また拠点病院への人材の集約化の方向性が回答された。基本的に、人口減に伴ってへき地診療所の実績は縮小したとしても、医療機関間でいかに連携して現地の医療を確保するかについて考えていることの現れと思われた。次いで、指標としての3事業についての問いには妥当であるがへき地医療の評価として十分ではないという回答で、従来からの課題が未だ継続している様子であった。続いて、ICTの活用を問うたところ、限定的な地域であっても徐々に活用される体制になってきているが分かった。へき地医療機関を含める形式で全県的に整備して、診療とともに、へき地医療従事者の教育研修の機会が提供されているところも少数であるが増え始めている。ただし、この運用についてはへき地医療に特化した経費で賄われているわけではなかった。そして、働き方改革についての問いでは、へき地医療事業においてはこれからのテーマであることが、今回、初めて示された。へき地では医療従事者は充足していない中で、

単独医療機関に固定(非交代性)して勤務することが一般的で、慎重な勘案事項とみなされている可能性がある。とまれ、このような病診連携の再編、PDCAサイクルを回すための事業計画の指標化、ICTの活用、働き方改革は、医療界全体の最近のトピックスであるが、へき地医療ならではの実際の一端が垣間見て取れた。

へき地医療においては特に人材確保は旧くからの課題であるが、今回、特掲して問うた。へき地医療への従事を組み込んだ(あるいは特化した)プログラムが策定されていたり、「医師確保計画」の中で勧奨されているようなキャリア形成プログラムを策定したりして対応する動きは顕著に見られた。ただし、後者にはへき地医療への従事は含まれていないことも少なくない。へき地医療への従事をどのように考えて進めていくのかについては地域医療支援センターと都道府県(へき地医療支援機構)との関係がまた一つの鍵である。両者の連携は少なからず見られており、キャリア形成プログラムの中身やその変遷については今後も注視していきたい。また、人材確保の上で、特定行為研修終了看護師のへき地医療への登用については、計画上の考えはあったとしても、検討中に留まっている様子が浮き彫りになった。看護師の人材確保にも一考を要する。

なお、へき地医療事業計画の見直しや8次の策定を睨んでの予定としては、調査の時点での動きはあまり見られない印象であった。一方で、自由回答では、医師少数スポット、総合医(専門医制度との関係)、社会医療法人、へき地医療のビジョンのような新たなあるいは重要なキーワードが得られており、今後の計画においても思案する必要が出てくると思われる。

今回の調査は全都道府県を対象としていないので、さらに対象を広げて検討を進めていきたい。また、へき地医療のポジショニングについては、中長期的な視点でのモニタリングも必要と考えている。

## E. 結論

医療計画へのへき地医療事業計画の一本化の影響や今後の事業の方向性に係る関心事項における都道府県の実情についてヒアリング調査を行った。今回の結果から、へき地医療事業のポジショニングには、一本化の影響はほぼないと思われた。諸関心事項のうちで、ICTの活用について、地域は限定的であっても徐々に体制が整備される

様子があり、へき地医療の支援を含む全県的な取り組みも少ないながら見出された。働き方改革について、へき地医療においてはこれからのテーマであることが分かった。人材確保については、へき地医療の従事を組み込んだプログラムが少なからず策定され、提示されるようになった。キャリア形成プログラムの策定も進んでいるが、これにはへき地医療への従事は必ずしも含まれているわけではない。へき地医療への特定行為研修終了看護師の登用は、計画での考えはあったとしても、検討段階であることが分かった。これらは、へき地医療における、特に事業計画、また働き方やチーム医療の推進を検討する上で示唆に富む結果である。

## 参考文献

1) 小池創一、松本正俊、鈴木達也、寺裏寛之、前田隆浩、井口清太郎、春山早苗、小谷和彦:医療計画におけるへき地医療に関する研究、厚生指標、67(5)、20-26、2020.

## 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

## へき地診療所の常勤医師の勤務およびICT利用の実態に関する調査

研究分担者	前田 隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
	井口清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 特任教授
研究協力者	澤田 努	高知医療センター 総合診療部長
	古城 隆雄	東海大学 健康学部 准教授
	鈴木 達也	香川大学 創造工学部 建築・都市環境コース 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

へき地医療では医師確保の対策が課題の一つである。この方策として働き方改革は検討すべきである。また、働き方の改善を期待できるツールとして、情報通信技術 (Information and Communication Technology : ICT) の活用が期待されている。本研究では、へき地診療所における勤務とICTの利用の実態を明らかにすることとした。

全国のへき地診療所 (1018 施設) を対象に調査票を郵送し、常勤医師に無記名自記式質問紙で勤務実態を問うた。同様に、施設宛てに調査票を郵送し、ICT の利用実態を問うた。

勤務実態調査は 216 人 (21.2%) からの回答が得られた。へき地診療所の常勤医師の年齢の中央値 (四分位範囲) は 53.0 (34.0-63.0) 歳で 194 人 (90.0%) が男性であった。医師経験年数の中央値は 27.0 (9.0-36.0) 年であった。1 日の勤務時間の中央値は 9.4 (8.8-10.2) 時間であった。睡眠時間を満足あるいはやや満足と回答した人数はそれぞれ 126 人 (58.6%) と 60 人 (27.9%) であった。精神的負担をあまり感じないあるいは全く感じないと回答した人数はそれぞれ 91 人 (42.3%) と 26 人 (12.1%) であった。夏季休暇や年末年始休暇を取得した人数は 203 人 (97.6%) で、夏季休暇あるいは年末年始休暇の日数の平均は、それぞれ 4.0 日と 6.2 日だった。ICT の利用実態については 303 (29.8%) の診療所から回答が得られた。ICT を利用している診療所数は 63 (20.9%) であった。利用している ICT の内容は Doctor to Doctor あるいは分類不能 (例 ; 多職種間の情報共有による電子カルテの利用) が最も多かった。

へき地診療の医師の勤務時間や ICT の活用について明らかにした。今後は、さらに情報を収集するとともに実態に即した具体的な検討が必要である。

### A . 研究目的

へき地医療の現場では医療資源が不足し、医師確保の対策が喫緊の課題である。へき地診療所においては、常勤する医師が少人数であり、地理的あるいは時間的な条件の問題により、他医療機関との連携は難しいこともあって、医師一人にかかる肉体的および精神的な負担は大きいと考えられる。また、休暇の取得や自己研鑽の機会は得にくいことも予想される。へき地医療の現場で働く医師を確保するためには、実際に働く医師の勤務実態を明らかにし、働き方改革の検討が必要である。

また、医師の働き方の改善を期待できるツールとして情報通信技術 (Information and Communication Technology, ICT) が注目されてい

る。ICT の活用は、医師の業務軽減や医療機関のネットワーク構築により、医療機関の連携が期待される。へき地医療機関における ICT の利用の実態調査は、ICT の普及向上を検討する上で基礎資料として有用であろう。

そこで、本研究では、へき地診療所の常勤医師の勤務実態および、へき地診療所で利用されている ICT の実態を明らかにすることを目的とした。

### B . 研究方法

#### 1 . へき地診療所の常勤医の勤務実態調査

全国のへき地診療所 (1018 施設) に勤務する常勤医師を対象に、無記名自記式調査票で実態を問うた。調査期間は、2020 年 2 月 7 日から 2

月 28 日までとした。回答が得られなかった医療機関には、3 月 17 日に督促はがきを送り、回答を求めた。

## 2 .へき地診療所における ICT の活用の実態調査

全国のへき地診療所（1018 施設）宛てに調査票を送付した。調査期間は、2020 年 2 月 7 日から 2 月 28 日までとした。回答が得られなかった医療機関には、3 月 17 日に督促はがきを送り、回答を求めた。ICT の分類は表 1 の通りとした。

（倫理面への配慮）

本調査は、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った（臨大19-137）。

表1 ICTの分類

語句	説明	例
D to D (Doctor to Doctor、医師から医師)	診察した医師が、情報通信機器を用いて専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うためのICT。	放射線科専門医に対する遠隔放射線診断。 病理専門医に対する遠隔病理診断。
D to P (Doctor to Patient、医師から患者)	医師が患者に、情報通信機器を用いて診察やモニタリングを行うためのICT。	テレビ電話による診療。心臓ペースメーカー等を使用している患者の生体情報モニタリング
D to N (Doctor to Nurse、医師から看護師)	医師から看護師を通じた患者への遠隔医療を行うためのICT。	ICTを利用して地域中核病院の医師から診療所の看護師を通じた患者への医療提供
その他	情報通信機器の導入をしているが、上記に該当しない、または上記項目に分類困難なICT。	

## C . 研究結果

### 1 .へき地診療所の常勤医の勤務実態

1018 診療所の 216 人 (21.2%) の常勤医師から回答が得られた。

#### 1-1. 回答者の属性

回答者の属性を表 2 に示した。年齢の中央値（四分位範囲：Interquartile range、IQR）は 53.0

（34.0-63.0）歳、性別は 90.0% が男性であった。医師経験年数の中央値（IQR）は、27.0 年（9.0-36.0）であった。勤務先が出身地であった人数（%）は、134 人（62.0%）であった。医療過疎地の居住経験者（%）は 127 人（61.4%）であった。大学医局への所属状況は、所属していない人が最も多く 150 人（69.4%）であった。同居している家族がいると回答した人数は 162 人（75.0%）であった。赴任契機は、自らの意思と回答した人数（%）が 100 人（46.3%）で最も多かった。勤務先への派遣元に関しては、派遣元がないと回答した人数（%）が 118 人（55.4%）で最も多かった。

表 2 回答者の属性

	n= 216
男性、n (%)	194 (90.0)
年齢、中央値 (IQR)、歳	53.0 (34.0-63.0)
医師経験年数、中央値 (IQR)、年	27.0 (9.0-36.0)
へき地診療所の勤務年数、n= 215、中央値 (IQR)、年	6.0 (2.0-17.0)
勤務先が出身地である	134 (62.0)
医療過疎地の居住経験がある、n= 207、n (%)	127 (61.4)
専門医の取得あり、n= 209、n (%)	80 (38.3)
大学医局への所属、n (%)	
所属している	66 (30.6)
所属していないが今後所属する予定	9 (4.2)
所属しておらず今後も所属予定なし	141 (65.3)
同居家族あり、n (%)	162 (75.0)
勤務先の赴任契機、n (%)	
奨学金制度がある地域枠養成医師	6 (2.8)
奨学金制度がない地域枠養成医師	1 (0.5)
自治医科大学卒業	78 (36.1)
医師あっせん事業などによる紹介	16 (7.4)
自らの意思	100 (46.3)
その他	21 (9.7)
勤務先への派遣元、n= 213、n (%)	
派遣元なし	118 (55.4)
都道府県	58 (27.2)
地域医療支援センター	6 (2.8)
へき地医療支援機構	1 (0.5)
へき地拠点病院	8 (3.8)
大学	13 (6.1)
その他	10 (4.7)

これまでに最も長く勤務した医療機関、n (%)	
大学病院	14 (6.5)
大病院 (200 床以上)	58 (26.9)
中規模病院 (50-199 床)	35 (16.2)
小規模病院 (49 床以下)	6 (2.8)
へき地診療所	85 (39.4)
へき地以外の診療所	10 (4.6)
その他	8 (3.7)
最も長く勤務した医療機関の勤務期間、n= 208、中央値 (IQR)、年	12 (4-20)

## 1-2. 勤務環境

勤務環境に関して表 3 に示した。常勤医と管理者はそれぞれ 141 人 (66.2%)、72 人 (33.8%) であった。

表3 勤務環境

n= 216	
<b>勤務形態、n= 213、n (%)</b>	
常勤医	141 (66.2)
管理者	72 (33.8)
<b>通勤の様子</b>	
通勤距離、n= 198、中央値 (IQR)、km	2.0 (0.1-20.0)
通勤時間、n= 210、中央値 (IQR)、分	5.0 (1.0-30.0)
<b>通勤手段、n (%)</b>	
自家用車	110 (50.9)
徒歩	94 (43.5)
勤務先による送迎	5 (2.3)
船	3 (1.4)
自転車	2 (0.9)
バス	1 (0.5)
電車	1 (0.5)
<b>勤務時間</b>	
平均的な出勤時刻、時: 分 (IQR)	8:00 (7:30-8:25)
平均的な始業時刻、n= 213、時: 分 (IQR)	8:15 (7:50-8:30)
平均的な退勤時刻、n= 214、時: 分 (IQR)	17:30 (17:15-18:00)
1日の勤務時間、n= 211、中央値 (IQR)、時間	9.4 (8.8-10.2)
先月の時間外勤務時間、n= 204、中央値 (IQR)、時間	5.0 (0.0-16.0)
先月の勤務日数、n= 212、中央値 (IQR)、回	20.0 (18.0-20.0)
先月の日直回数、n= 199、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-1.0)

先月の当直回数、n= 196、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-0.0)
先月の宅直回数、n= 201、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-12.0)

## 勤務体制

日勤の勤務体制、n= 214、n (%)	
主治医制	162 (75.7)
交代勤務制	22 (10.3)
その他	30 (14.0)
夜間・休日の勤務体制、n= 210、n (%)	
主治医制	98 (46.7)
交代勤務制	50 (23.8)
その他	62 (29.5)

## 勤務先からの連絡

夜間・休日の連絡手段、n= 215、n (%)	
自身が契約している携帯電話	125 (58.1)
勤務先が契約している携帯電話	69 (32.1)
その他	21 (9.8)
先週の勤務時間外の勤務先からの連絡回数、n=212、中央値 (IQR)、回	1.0 (0.0-2.0)

## 診療内容

1日に自身が診察する平均的な外来定期受診患者数、n= 214、中央値 (IQR)、人	20 (15.0-30.0)
1日に自身が診察する平均的な予定外来患者数、n= 210、中央値 (IQR)、人	3.0 (1.0-8.5)
在宅診療を行っている、n= 216、n (%)	159 (73.6)
先月の訪問診療患者数、n= 152、中央値 (IQR)、人	5.0 (2.0-12.8)
先月の訪問診療回数、n= 154、中央値 (IQR)、回	4.5 (2.0-12.0)
先週の予定外訪問診療回数、n= 213、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-1.0)
在宅の看取りを行っている、n= 214、n (%)	149 (70.0)
今年度の在宅看取り件数、n= 146、中央値 (IQR)、回	2.0 (1.0-5.0)
看取りに関して近隣医療機関のサポートがある、n= 149、n (%)	48 (32.2)
<b>診療のサポート</b>	
代診医制度がある、n= 214、n (%)	125 (58.4)
代診医制度の利用経験、n= 126、n (%)	101 (46.8)
代診医制度の利用しやすさ、n= 122、n (%)	
利用しやすい	36 (29.5)
どちらかといえば利用しやすい	43 (35.2)
どちらかといえば利用しづらい	32 (26.2)
利用しづらい	11 (9.0)

<b>外勤</b>	
外勤先がある、n (%)	95 (44.0)
外勤先の医療機関数、 n= 95、中央値 (IQR)、n	1.0 (1.0-2.0)
最も遠い外勤先の距離、 n= 87、中央値 (IQR)、km	22.0 (13.0-60.0)
最も遠い外勤先の通勤時間、 n= 94、中央値 (IQR)、分	32.5 (20.0-72.5)
先月の勤務日数、 n= 94、中央値 (IQR)、日	4.0 (2.0-6.0)
<b>勤務先のICTの活用</b>	
ICTを利用している、n= 198、n (%)	89 (44.9)
ICTの有用性、n= 87、n (%)	
有用である	46 (52.9)
やや有用である	22 (25.3)
あまり有用ではない	15 (17.2)
有用ではない	6 (6.9)

通勤に関しては、通勤時間の中央値 (IQR)は、5.0 (1.0-30.0)分であった。通勤手段 (n、%)は、自家用車 (110、50.9)、徒歩 (94、43.5)であった。

勤務時間に関して、始業時刻は、出勤時刻に通勤時間を加えて算出した。勤務時間は、始業時刻から退勤時刻までとした。1日の平均勤務時間の中央値 (IQR)は9.4 (8.8-10.2)時間、調査の前月の時間外勤務時間の中央値 (IQR)は、5.0 (0.0-16.0)時間であった。調査月の前月の勤務日数の中央値 (IQR)は、20.0 (18-20)日であった。前月の当直回数の中央値 (IQR)は、0 (0-0)回であった。

勤務体制は、主治医制が最も多く 162 人 (75.7%)であった。勤務先からの連絡は、自身が契約している携帯電話を使用している回答者は 125 人 (58.1%)であり、調査前週の勤務時間外の勤務先からの連絡回数の中央値 (IQR)は、1.0 (0.0-2.0)回であった。

診療の内容は、1日に外来で診察する患者数の中央値 (IQR)は、20 (15-30)人であった。在宅診療は、159 人 (73.6%)の回答者が行っており、調査前月の訪問診療患者数の中央値 (IQR)は 5.0 (2.0-12.8)人であった。在宅の看取りは、149 人 (70.0%)の回答者が行っていた。

代診医制度があると答えた回答者は 125 人 (58.4%)で、利用経験者は 101 人 (46.8%)であった。代診医制度は利用しやすい、どちらかと

いえば利用しやすいと回答した人数は、それぞれ 36 人 (29.5%)、43 人 (35.2%)であった。

外勤先を有する回答者は、95 人 (44.0%)であり、その勤務日数の中央値 (IQR)は 4.0 (2.0-6.0)日であった。最も遠い外勤先の距離の中央値 (IQR)は 22.0 (13.0-60.0)km であった。

へき地診療所で ICT を活用していると回答した者は 89 人 (44.9%)であった。ICT は有用である、やや有用であると回答した人数はそれぞれ 46 人 (52.9%)、22 人 (25.3%)であった。

### 1-3. 睡眠時間、休暇、自己研鑽時間、収入の様子

睡眠時間、休暇、自己研鑽時間、収入に関する集計結果を表 4 に示した。平均睡眠時間 (SD)は、6.5 (0.9)時間だった。睡眠時間を満足、あるいはやや満足と回答した人数はそれぞれ 126 人 (58.6%)、60 人 (27.9%)であった。

休暇日数に関しては、取得した夏季休暇および年末年始休暇の平均日数 (SD)は、それぞれ 4.0 (2.0)日、6.2 (2.7)日だった。夏季休暇が 0 日だった回答者数は 15 人 (7.1%)、年末年始休暇日数が 0 日だった回答者数は 12 人 (5.8%)、夏季休暇と年末年始休暇ともに休暇日数が 0 日だった回答者数は 5 人 (2.4%)であった。

1日の自己研鑽時間 (SD)は、勤務時間内あるいは勤務時間外で、それぞれ 1.0 (1.1)時間、1.3 (1.1)時間であった。

収入は、1000 万円以上-1500 万円未満と回答した回答者数が最も多く 47 人 (37.3%)であった。年収に対する満足度としては、満足していると回答した回答者が最も多く 81 人 (37.5%)であった。

表4 睡眠時間、休暇、自己研鑽時間、収入の内容

<b>睡眠時間</b>	
睡眠時間、n= 214、平均 (SD)、時間	6.5 (0.9)
睡眠時間の満足度、n= 215、n (%)	
満足	126 (58.6)
やや満足	60 (27.9)
やや不満	25 (11.6)
不満	4 (1.9)
<b>休暇日数</b>	
夏季休暇日数、n= 210、平均 (SD)、日	4.0 (2.0)
年末年始休暇日数、 n= 208、平均 (SD)、日	6.2 (2.7)



取得可能年次有給休暇、 n= 177、平均 (SD)、日	22.3 (13.8)
実際に取得した年次有給休暇、 n= 202、平均 (SD)、日	5.5 (6.7)
有給休暇取得割合、 n= 165、中央値 (IQR)、%	21.4 (7.5-50.0)
<b>自己研鑽時間</b>	
勤務時間内の1日の自己研鑽時間、 n= 201、平均 (SD)、時間	1.0 (1.1)
勤務時間外の1日の自己研鑽時間、 n= 202、平均 (SD)、時間	1.3 (1.1)
<b>学会参加</b>	
今年度の学会・研修会・講演会の参加 回数、n= 193、平均 (SD)、回	2.0 (2.5)
<b>収入</b>	
年収、n= 126、n (%)	
500万円未満	0 (0.0)
500万円以上-1000万円未満	7 (5.6)
1000万円以上-1500万円未満	47 (37.3)
1500万円以上-2000万円未満	37 (29.4)
2000万円以上-2500万円未満	26 (20.6)
2500万円以上-3000万円未満	8 (6.3)
3000万円以上	1 (0.8)
年収に対する満足度、n= 216、n (%)	
満足	81 (37.5)
やや満足	42 (19.4)
適当	60 (27.8)
やや不満	27 (12.5)
不満	6 (2.8)

#### 1-4．勤務体制の精神的負担

勤務体制の精神的負担に関する結果を表5に示した。精神的負担をあまり感じない、あるいは全く感じないと回答した人数 (%)はそれぞれ91人 (42.3%)、26人 (12.1%)であった。精神的負担を強く感じる、あるいはやや感じると回答した人数はそれぞれ、16人 (7.4%)、82人 (38.1%)であった。

表5 勤務体制への精神的負担

精神的負担、n= 215	n (%)
強く感じる	16 (7.4)
やや感じる	82 (38.1)
あまり感じない	91 (42.3)
全く感じない	26 (12.1)

#### 1-5．キャリアプラン

キャリアプランに関する結果を表6に示した。

臨床 (勤務医)を生涯で最も長く勤務を希望する職業に挙げる回答者が最も多く、177人 (81.9%)であった。現在の勤務先の今後の勤務希望期間は、10年以上と回答した人数が最も多く、47人 (22.0%)であった。へき地の勤務の希望に関しては、へき地勤務を希望すると回答した人数は、173人 (81.6%)であった。

表6 キャリアプラン

生涯で最も長く勤務を希望する職業、n= 216、n (%)	
臨床 (勤務医)	177 (81.9)
臨床 (開業医)	29 (13.4)
研究教育	4 (1.9)
介護・福祉分野	3 (1.4)
行政職	1 (0.5)
国際機関	1 (0.5)
その他	1 (0.5)
現在の勤務先の今後の勤務希望期間、 n= 214、n (%)	
1年未満	38 (17.8)
1年以上2年未満	43 (20.1)
2年以上5年未満	45 (21.0)
5年以上10年未満	41 (19.2)
10年以上	47 (22.0)
へき地勤務の希望、n= 212、n (%)	
現在勤務しているへき地勤務を希望する	112 (52.8)
現在の勤務地に関係なく、へき地勤務を希望する	46 (21.6)
現在の勤務地以外のへき地勤務を希望する	15 (7.1)
へき地勤務を希望しない	39 (18.4)
今後の自身の医師の現役期間を100とした場合、へき地勤務期間の希望割合、n= 212、% (SD)	61.3 (35.4)

#### 2．へき地診療所におけるICT活用の実態調査

へき地診療所1018施設に調査票を送付し、303 (29.8%)の診療所から回答が得られた。ICTを利用している診療所は63 (20.9%)であった。

診療所で利用しているICTの内容を表7に示した。ICTは、Doctor to Doctor (D to D)とその他に分類されたICTの利用が同数で最も多かった (n= 27、42.9%)。その他に分類されたICTの内容は、多職種間の情報共有が目的であるネットワーク化した電子カルテの利用が最も多かった (n= 17、63.0%)。

表7 ICTの内容

n= 63	
ICTの利用、n (%)	
Doctor to Doctor (D to D)	27 (42.9)
Doctor to Patient (D to P)	8 (12.7)
Doctor to Nurse (D to N)	12 (19.0)
その他	27 (42.9)
設置費の負担、n (%)	
診療所	14 (22.2)
市町村	35 (55.6)
都道府県	11 (17.5)
後方支援病院	7 (11.1)
大学	3 (4.8)
基金	3 (4.8)
その他	14 (22.2)
運用費の負担、n (%)	
診療所	24 (38.1)
市町村	34 (54.0)
都道府県	6 (9.5)
後方支援病院	6 (9.5)
大学	0 (0.0)
基金	0 (0.0)
その他	12 (19.0)
ICTで連携している医療機関数、 n= 54、中央値 (IQR)、n	
2 (1-6)	
医師の働き方に対するICTの有用性、 n= 60、n (%)	
有用である	36 (59.0)
やや有用である	17 (27.9)
あまり有用ではない	6 (9.8)
全く有用ではない	1 (1.6)
ICT利用における問題点、n (%)	
問題なし	20 (41.2)
ICT使用者によって機器の習熟度が異なる	18 (28.6)
通信環境が悪い	14 (22.2)
運用費がかかる	14 (22.2)
機器の動作速度が遅い	8 (12.7)
インターフェイスが使いづらい	0 (0.0)
セキュリティに問題がある	0 (0.0)
その他	13 (20.6)

設置費の負担は、市町村が最も多く 35 診療所 (55.6%)であった。運用費の負担は、市町村が最も多く 34 診療所 (54.0%)であった。ICT で連

携している医療機関数の中央値 (IQR)は 2 (1-6)であった。医師の働き方に対する ICT 有用性については、有用であると回答した診療所が最も多かった (n= 36、60.0%)。ICT における問題点は、問題なしとする回答が最も多かった (n= 20、41.2%)。多く挙げられた問題は、ICT 利用者による習熟度の違いであり、18 診療所 (28.6%)が挙げていた。

ICT の種類による遠隔医療診療点数の徴収および ICT の有用性に関する結果を表 8 に示した。

表 8 遠隔医療診療点数の徴収および有用性

	D to D、 n=27	D to P、 n= 8	D to N、 n= 12	その他、 n=27
遠隔医療診療点数の徴収あり、n (%)	2 (7.4)	2 (25)	0 (0.0)	0 (0.0)
ICTの有用性、n (%)				
有用である	16 (59.3)	5 (62.5)	10 (83.3)	13 (48.1)
やや有用である	9 (34.6)	1 (12.5)	2 (16.6)	5 (17.9)
あまり有用ではない	1 (3.8)	2 (25)	0 (0.0)	4 (14.3)
全く有用ではない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
無回答	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (17.9)

遠隔医療診療点数の徴収は、D to D (n= 2、7.4%)あるいは D to P (n= 2、25.0%)の ICT の利用で徴収していた。徴収の内容は、D to D と D to P でそれぞれ、遠隔画像診断の利用 (n= 2、100%)、オンライン診療 (n= 2、100%)であった。ICT の有用性に関しては、すべての ICT の利用において、半数以上が有用であると回答していた (D to D 59.3%、D to P 62.5%、D to N 83.3%、その他 48.1%)。

#### D. 考察

本研究結果により、へき地診療所の常勤医の属性や勤務実態が明らかとなった。へき地診療所では、それまでに病院勤務を経験した、診療経験が豊富な医師が勤務していた。診療所の医師は、セカンドキャリアとしてへき地診療所に勤務している可能性が示唆された。

勤務の環境は、1日の勤務時間の中央値から週の勤務時間は47.0時間(9.4時間×5日間)と予想された。全国の医師の勤務実態に関する調査結果<sup>1)</sup>によると、男性50歳台の週勤務時間の平均は51.8時間であった。調査方法も、また施設の設定や職務の内容も異なるので比較には注意を要するが、全国の調査と比べると、勤務時間はほぼ同様か、場合によってはいくらか短いとみられるかもしれない。診療所は、外来業務が中心であり、受付終了時刻以降に業務が発生する可能性が高くないことは、長時間勤務にならないことにつながったと思われる。

へき地診療所の医師は、外来に加えて在宅医療、在宅看取りを行っていた。外勤先がある医師の割合は約4割であった。外勤先がある医師においても、1か月の外勤先の勤務日数は約4日であった。へき地診療所の医師は、固定して働いているといえた。

睡眠時間に関しては、約9割が満足していた。当直回数が少ないことや、時間外の勤務先からの連絡回数が少ないことも影響して、睡眠時間の確保が比較的しやすい勤務環境であることが理由として考えられた。

夏季休暇あるいは年末年始休暇日に関しても9割以上の医師が取得していた。休暇取得する割合が高かった理由として、診療所は休診日が明確な場合が多く、休暇が取得しやすい環境であることや、休暇取得に利用しやすい代診医派遣があると考えられた。

自己研鑽時間や学会参加に関しては、本調査結果がへき地診療所として妥当であるかどうかはさらに検討が必要であろう。

年収に関しては、8割以上が適当ないしは満足していた。年収に不満がないことは、へき地勤務を継続するうえで重要な要素であろう。精神的負担に関してもあまり感じない、全く感じないと回答した割合は合わせて5割以上であった。今後のキャリアプランに関する質問に対しても、へき地勤務を希望する割合は8割以上であった。へき地診療所に勤務する医師は、精神的負担をコントロールしながら、へき地医療を行っている様子がうかがえた。

ICTの利用に関する実態調査では、ICTを利用している診療所は約2割であった。利用している診療所においては、ICTの有用性を実感して

おり、さらなるICTの普及が期待される。今後、ICTを有効活用している好事例を調査結果から抽出し、現地調査も検討したい。

本研究の限界として、自記式アンケートであることと回収率が低いことがあり、調査結果の解釈に注意が必要である。今後、より詳細に解析を行い、へき地診療所の常勤医の勤務実態の特徴を明らかとする。

## E. 結論

へき地診療所の常勤医師の勤務時間を明らかにした。睡眠時間や休暇の確保、精神的負担を軽減しつつ、へき地医療を支えている様子が伺えた。

調査結果にはさらなる解析が求められるであろう。ICTに関しては、利用している診療所は約2割に普及していた。ICT活用の好事例を抽出し、さらなる普及に向けての検討が必要である。

## 参考文献

1) 厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班. 医師の勤務実態及び働き方の移行等に関する調査. 厚生労働省. 2017年4月6日.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161146.pdf> (参照 2020年5月1日)

## 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

## へき地診療所の常勤医師に対する特定行為についての調査

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】へき地におけるチーム医療の一翼を担うへき地診療所常勤医師の捉える特定行為研修修了看護師の認知度や必要性の認識を明らかにし、今後のへき地医療における研修修了看護師の活用のための示唆を得る。

【方法】へき地診療所（1018施設）の常勤医師を対象に、無記名自記式質問紙を郵送し、研修制度の認知、研修修了看護師に関する期待、特定行為に準ずる医行為の実施について主として調べた。

【結果】回収率は16.9%（172部）であった。対象の所属する都道府県は、北海道から沖縄までの1道1府1都37県で、診療所の看護職数は、常勤看護師が平均3.2名（最小0名、最大62名）で、非常勤看護師が平均1.2名（最小0名、最大13名）であった。看護師の特定行為に係る研修制度について、へき地診療所医師の認知の程度は「聞いたことがある」が最多（約5割）で、「よく知っている」または「知っている」は約4割であった。医師が年間で実施している特定行為に該当する医行為は、創傷管理が最も多く、その他には血糖や感染をはじめとする各種薬剤投与・調整管理関連が多かった。また、心臓ドレーン管理ならびに透析管理関連の実施はなかった。へき地診療所にて常勤医師が必要だと考える特定行為区分は、医師の実施する医行為の結果と概ね同様で、実施割合の少ない皮膚損傷に係る薬剤投与、中心静脈カテーテル管理、ろう孔管理、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理、呼吸器（長期呼吸法）管理関連等の医療処置であった。研修修了看護師への期待（「大変期待」または「期待している」の回答）では、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【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】【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）】が約9割に、【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】【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】【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】【医師と患者の橋渡しの役割】【後続の研修修了看護師のサポート・指導】が約8割前後にみられた。一方で、期待度の低い回答は【医師の負担軽減や診療支援】でやや多かった。

【考察】へき地診療所医師からの修了看護師への期待は大きいことが示された。なかでも、研修修了看護師が在宅看護や急変対応などで単独で責任をもって医療や看護を提供できる力を期待していた。また、【医師の負担軽減や診療支援】を期待する割合は最も低く、医師は医師として、看護師は看護師としての責任や専門性をもって、協働すべきと考えており、タスクシェアリングとなる活動が期待されていることが推察された。へき地診療所の研修修了看護師が受講した方がいいと考えられる行為区分は薬物療法に関わる知識、自己管理支援等の能力を有する特定行為・行為区分の研修で、これを優先的に受講することで活躍が期待できると考えられ、へき地医療特有の研修パッケージとしての検討材料として示唆を得た。具体的には、「在宅・慢性期領域パッケージ」に「感染に係る薬剤投与に関連」や「血糖コントロールに係る薬剤投与に関連」を加えた受講モデルや、地域包括ケアシステムの推進に伴う医療処置を要する住民を治療・看護できる「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」や「皮膚損傷に係る薬剤投与」を加えた受講モデルの検討が必要だと考える。

## A．研究目的

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、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)が緊迫した課題となっている。このような状況の中、へき地では少子・超高齢化現象と人口減少が進展し、医療の持続可能性が大きな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課題が浮き彫りとなっており、病院に統合されて附属化する診療所もあるが、複数の医師が診療所群で診療する様式も、その成果が報告され始めている。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。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る<sup>1)</sup>。令和元年 9 月現在、研修修了看護師は全国で 1,833 名<sup>2)</sup>となった。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では、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、本研修のニーズがあると考えられる。

そこで、へき地診療所に勤務する常勤医師の特定行為研修並びに研修修了看護師に関する期待、及び特定行為に準ずる医行為の実施状況からその必要性を把握する必要があると考えた。今年度は、へき地におけるチーム医療の一躍を担うへき地診療所常勤医師の捉える研修修了看護師の認知度や必要性の認識を明らかにし、今後のへき地医療における研修修了看護師の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、へき地診療所(1018 施設)に勤務する常勤医師とした。

### 2．調査方法

調査方法は、郵送法による無記名自記式調査とした。調査対象となる全国のへき地診療所に常勤する医師宛てに、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郵送した。調査票の回収方法は、返信用封筒による郵送とした。

### 3．調査内容

看護師の特定行為に係る研修制度の認知の程度  
特定行為に該当する医行為の実施件数(過去1年間)ならびに所属診療所にて必要だと考える区分へき地医療における特定行為研修修了看護師への期待  
対象属性(施設の都道府県名・施設の看護師・准看護師数)

### 4．調査期間

令和2年2月7日～令和2年2月28日

なお、回収数を増やすため返信の催促通知を行い、以下の期間調査を延長した。

令和2年3月1日～令和2年3月31日

### 5．分析方法

量的データは単純集計を行った。

### 6．倫理的配慮

調査票の最初に、調査への協力依頼とともに、調査の趣旨、調査協力の自由意思の保障、調査の回答は無記名であること、個人や地域、施設名などは特定されないこと、回答は本研究目的以外に使用しないことなどを明記し、研究同意の回答記載のある調査票のみ対象とした。

なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会に倫理審査申請を行い、承認を得て実施した(令和2年1月28日、臨大19-137)

### C. 研究結果

#### 1. 調査票の配布数及び回収数

調査票は、1018部を配布し、回収率は16.9% (172部)であった。

#### 2. 対象属性

対象の所属する都道府県は、北海道から沖縄までの1道1府1都37県で(図1)、対象のへき地診療所の看護職の従事者数は、常勤看護師が平均3.2名(最小0名、最大62名)、非常勤看護師が平均1.2名(最小0名、最大13名)、常勤准看護師が平均1.3名(最小0名、最大10名)、非常勤准看護師が0.5名(最小0名、最大5名)であった。

#### 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「聞いたことがある」と回答したものが最も多く、51.2%(88部)で、「よく知っている」、または「知っている」と回答したものは、41.3%(71部)であった(表1)。

表1 研修制度の認知度

	N	%
よく知っている	4	2.3%
知っている	67	39.0%
聞いたことはある	88	51.2%
全く知らない	11	6.4%
無回答	2	1.2%

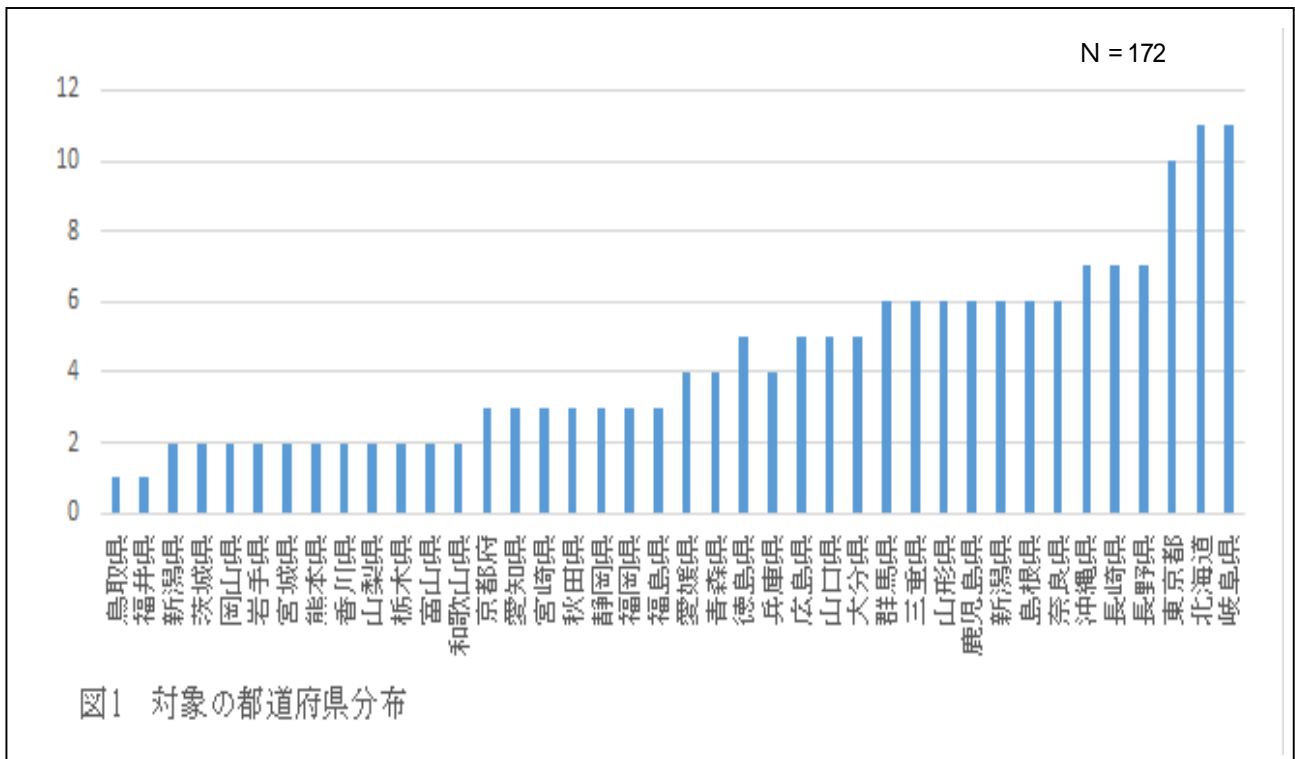


表2 特定行為に該当する医行為の年間実施件数ならびに所属診療所にて必要だと考える行為区分

特定行為区分	年間実施数		必要有の回答数	
	N	%	N	%
心嚢ドレーン管理	0	0.0%	3	1.7%
透析管理	0	0.0%	8	4.7%
胸腔ドレーン管理	3	1.7%	9	5.2%
術後疼痛管理	3	1.7%	15	8.7%
循環器関連	4	2.3%	13	7.6%
腹腔ドレーン管理	4	2.3%	9	5.2%
呼吸器（人工呼吸療法）	6	3.5%	16	9.3%
末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	6	3.5%	25	14.5%
呼吸器（長期呼吸法）	8	4.7%	21	12.2%
中心静脈カテーテル管理	8	4.7%	29	16.9%
創部ドレーン管理	9	5.2%	17	9.9%
呼吸器（気道確保）	10	5.8%	29	16.9%
皮膚損傷に係る薬剤投与	12	7.0%	45	26.2%
ろう孔管理	13	7.6%	28	16.3%
動脈血液ガス分析	16	9.3%	22	12.8%
循環動態に係る薬剤投与	16	9.3%	29	16.9%
感染症にかかる薬剤投与	25	14.5%	45	26.2%
精神及び神経症状に係る薬剤投与	26	15.1%	39	22.7%
栄養及び水分管理に係る薬剤投与	28	16.3%	48	27.9%
血糖コントロールに係る薬剤投与	31	18.0%	61	35.5%
創傷管理	48	27.9%	86	50.0%

4. 特定行為に該当する医行為の実施件数ならびに診療所にて必要だと考える特定行為区分(表2)

へき地診療所医師が年間で実施している特定行為に該当する医行為は、創傷管理が最も多く48件(27.9%)、次いで血糖コントロールに係る薬剤投与31件(18.0%)、栄養及び水分管理に係る薬剤投与28件(16.3%)、精神及び神経症状に係る薬剤投与26件(15.1%)、感染症にかかる薬剤投与25件(14.5%)、循環動態に係る薬剤投与ならびに動脈血液ガス分析16件(9.3%)、ろう孔管理13件(7.6%)、皮膚損傷に係る薬剤投与12件(7.0%)、呼吸器管理(気道確保)10件(5.8%)、創部ドレーン管理9件(5.2%)の順で多かった。また、心嚢ドレーン管理ならびに透析管理は0件であった。

一方、へき地診療所にて必要だと考える特定行為区分は、創傷管理が最も多く86件(50.0%)、次いで血糖コントロールに係る薬剤投与61件(35.5%)、栄養及び水分管理に係る薬剤投与48件(27.9%)、感染症にかかる薬剤投与ならびに皮膚損傷に係る薬

剤投与45件(26.2%)、精神及び神経症状に係る薬剤投与39件(22.7%)、循環動態に係る薬剤投与ならびに呼吸器(気道確保)、中心静脈カテーテル管理各々29件(16.9%)、ろう孔管理28件(16.3%)、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理25件(14.5%)、動脈血液ガス分析22件(12.8%)、呼吸器(長期呼吸法)21件(12.2%)の順で多かった。また、もっとも少なかったのは、心嚢ドレーン管理3件(1.7%)であった。

5. 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

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】【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】【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割のへき地診療所に勤務する医師が「大変期待」または「期待している」と回答した。

また、【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】【医師と看護師の橋渡しの役割】【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】【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割前後が「大変期待」か「期待している」と回答した。一方、「期待していない」または「あまり期待していない」という回答が最も多かったのは【医師の負担軽減や診療支援】18.6%であった(図2)。

## D. 考察

### 1. へき地医療・看護の維持・向上に向けた研修修了看護師への期待

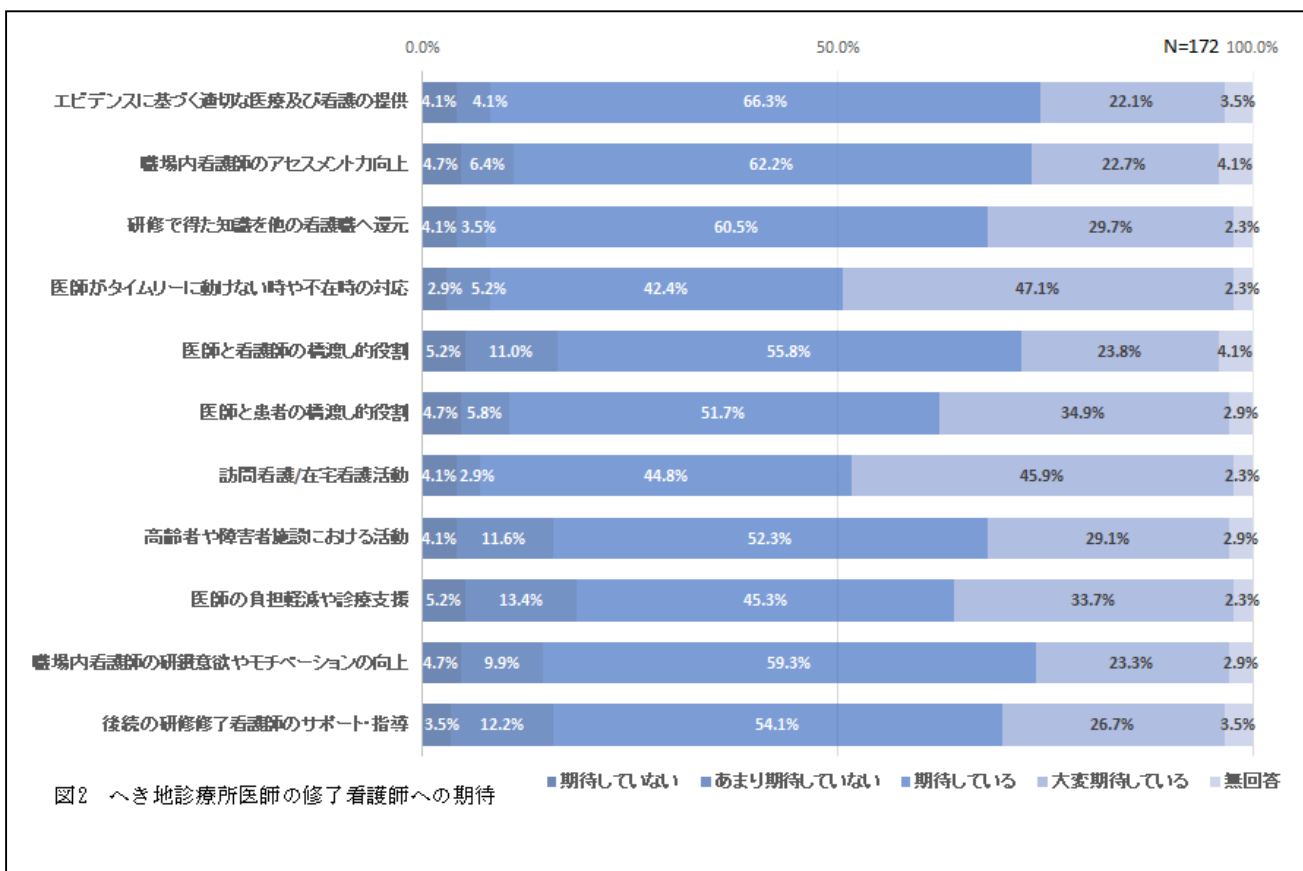
特定行為に係る看護師の研修制度の認知度は、加藤ら<sup>3)</sup>の全国の施設管理者・看護管理者や春山ら<sup>4)</sup>のへき地医療拠点病院の看護管理者らの調査結果では9割強が「知っている」「よく知っている」という結果であったのに対して、へき地診療所に勤務する医師は約4割程度に留まり、具体的な制度の周知が行き行き渡っていない現状が課題としてあると考えられた。しかし、「聞いたことはある」という回答が約5割であり、へき地診療所に勤務する医療職が少な

い状況で、医師は協働してへき地医療にかかわる他職種としての看護師の役割拡大に、ある程度の興味をもっていることが推察された。

今後、具体的な研修修了看護師の活動が理解されると、より認知が広がると期待できる。そのためにも、へき地医療において活躍している成果をより早期に見出せるような研修受講・活動促進に向けた対策が必要である。

また、研修修了看護師への期待として、すべての質問項目において大変高い期待があることが示されており、へき地医療の担い手としてへき地診療所の医師から研修修了看護師の活動が望まれていると考える。

特に、【エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供】【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】【医師と患者の橋渡しの役割】【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)】などの期待があり、研修修了看護師が在宅看護や急変対応などで単独で責任をもって医療や看護を提供できる力を求めている。その一方で、2割弱ではあるが、【医師の負担軽減や診療支援】を期待する割合は一番低く、医師は医師として、看護師





は看護師としての責任や専門性をもって、協働すべきと考えている傾向も推察された。チームにおける役割の割り当ては、それぞれの異なるニーズがあり、チーム・メンバーは様々なあらゆる役割を満たすよう選定されるべき<sup>5)</sup>とされており、研修修了看護師に対して、タスクシフトとして、医師の役割の代行ではなく、もともとの役割を維持しつつあらゆる役割をみたとせるようなタスクシェアリングを推進していくことが求められていると考える。これは、へき地診療所のように人材の少ない中で協働していくうえでは、一つの特徴になると考えられ、医師も看護師も本来の専門性があるため、その専門性を尊重し、活かしていける研修修了看護師であれば、特定行為を含む看護活動が安定して行え、成果を示していけるのではないかと推察される。

## 2. へき地医療における診療所看護師の特定行為実践の展望

へき地診療所に勤務している医師が実施している特定行為に該当する医行為は、創傷管理関連がもっとも多かったが、それ以外の上位5行為までは薬剤調整の行為区分で、反面、実施が少ない行為は概ねドレーン管理関連や術後に関する行為区分が多く、ほかは、透析のように機材環境がないと提供できない医行為のものであった。2014年に実施されたへき地診療所看護師を対象とした診療の補助行為の実施状況調査<sup>6)</sup>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」などが多かったのに比べ、「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」は同様にへき地診療所における実施割合が多かったが、「ろう孔管理関連」は少なかった。これは、胃瘻増設を減らす政策が反映されていることや、内視鏡検査下でのカテーテル交換しか認められていない診療報酬の現状などが影響している可能性がある。しかし、今後、がん患者や地域包括ケアシステムの推進により、様々な医療処置を要する患者がへき地医療の対象になることは容易に想定できるため、「ろう孔管理関連」を研修として学ぶ必要性はあると考える。

その一方で、へき地診療所の特性でもあるが、慢性的な疾患や継続した療養を要する住民が継続的に

治療・看護を受ける場であることから、へき地診療所で研修修了看護師が医師の代行で実施する特定行為の種類は外科系や医療器材の環境に影響を受ける手技的行為や行為区分以外であるものの重要性が高く、薬物療法に関わる知識、自己管理支援などの能力を有する特定行為・特定行為区分を優先的に選択して研修を受講する提案ができると考えられる。

さらに、医師が必要と考える行為区分は、実施している医行為と概ね同様の行為区分で、「創傷管理関連」や「各種薬剤調整関連」であったが、「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」や「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連関連」、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」なども必要と回答していた。これは、地域に医療処置を要する状態のまま退院し、在宅において継続して治療を受けている住民が、地域包括ケアシステムの促進に伴い増加していることが背景にあるのではないかと推察される。また、へき地診療所によっては、訪問診察・訪問看護も行っており、医師が外来診察中に、研修修了看護師が在宅で医療処置を実施できるようにタスクシフトすることで、医療提供の場を拡大し、へき地における療養生活の維持に貢献できることを期待しているのではないかと考える。

一方、医師が実施している医行為や必要と考える行為区分は、2019年度に省令改訂を行い、承認を受けた「在宅・慢性期領域パッケージ」に含まれる行為が多く、そのパッケージに、「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」を加えた受講モデルをへき地診療所看護師に提案できると考えられる。この提案は、へき地拠点病院看護管理者の調査結果<sup>4)</sup>や新田<sup>7)</sup>による在宅・地域医療での多い疾患からの特定行為・特定行為区分として提案されたものとも類似しているものであった。

さらに、今回の調査対象の診療所では、看護職の数に大きな差があった。診療所同士がグループとなって連携しているところや、医療従事者の数が多い診療所などでは、手術こそしないが、術後やがん患者の療養や治療を病院から引き継いでいる可能性があり、そのような場合には、前述の行為区分に加えて、「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」や「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」をオプションで受講することの提案モデルも推奨されると考える。

## E . 結論

本研究は、へき地におけるチーム医療の一躍を担うへき地診療所常勤医師の捉える研修修了看護師の認知度や必要性の認識を明らかにし、今後のへき地医療における研修修了看護師の活用のための示唆を得ることを目的とした。1018 のへき地診療所に勤務する常勤医師を対象に、郵送にて無記名自記式質問紙調査を実施し、研修制度の認知、研修修了看護師に関する期待、及び特定行為に準ずる医行為の実施状況などを調べた。

その結果、以下のことが明らかとなった。

- 1 . 看護師の特定行為に係る研修制度について、へき地診療所医師の認知の程度は「聞いたことがある」が最も多く約5割で、「よく知っている」または「知っている」が約4割であり、先行調査の対象である管理者等に比べ具体的な認知度は低い傾向があった。
- 2 . へき地診療所医師が年間で実施している特定行為に該当する医行為は、創傷管理が最も多く、その他に各種薬剤投与・調整管理関連が多かった。また、心嚢ドレーン管理ならびに透析管理関連の実施を回答したものはいなかった。
- 3 . へき地診療所にて常勤医師が必要だと考える特定行為区分は、医師の実施状況と概ね同様であったが、実施割合が少ない皮膚損傷に係る薬剤投与関連、中心静脈カテーテル管理関連、ろう孔管理関連、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理関連、呼吸器（長期呼吸法）管理関連などの医療処置に関する特定行為・行為区分の必要性が挙げられていた。
- 4 . へき地診療所に勤務する医師からの修了看護師への期待は大きいことが示された。なかでも、研修修了看護師が在宅看護や急変対応などで単独で責任をもって医療や看護を提供できる力を期待していた。また、【医師の負担軽減や診療支援】を期待する割合は一番低く、医師は医師として、看護師は看護師としての責任や専門性をもって、協働すべきと考えている傾向が示唆され、タスクシェアリングとなる活動が期待されていることが推察された。
- 5 . へき地診療所で研修修了看護師が医師の代形で実施する特定行為や、必要と考える行為区分から薬物療法に関わる知識、自己管理支援などの能力を有する特定行為・行為区分の研修を優先的に推

奨するへき地医療特有のパッケージの提案ができる。具体的には、「在宅・慢性期領域パッケージ」に「感染に係る薬剤投与関連」や「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」を加えた受講モデルや、地域包括ケアシステムの推進に伴う医療処置を有する住民を治療・看護できる「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」や「皮膚損傷に係る薬剤投与」を加えた受講モデルなどを提案する。

## 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)厚生労働省HP：特定行為に係る看護師の研修制度の概要. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html> (参照2020年3月28日).
- 2)厚生労働省HP:特定行為研修を修了した看護師数. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000615551.pdf> (参照2020年3月28日).
- 3)加藤源太、秋山智弥、中山健夫他：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二ーズの評価に関する研究、厚生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、2017.
- 4)春山早苗、村上礼子、江角伸吾他：へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受け止め方調査、厚生労働省研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成30年度総括・分担研究報告書、2019.
- 5)スティーブン・P・ロビンス著、高樹晴夫訳：組織講堂のマネジメント、ダイヤモンド社、2018.
- 6)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、第9巻、47-56、2014.
- 7)新田園夫：在宅・地域で求められる特定行為とは、訪問看護と介護、482-486、20（6）2015.

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

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
T Manabe, T Sawada, T Kojo, S Iguchi, S Haruyama, T Maeda, K Kotani	Perception of Residents among Rural Communities with Medical Group Practice in Japan	Int. J. Environ. Res. Public Health	16(5124)	doi:10.3390/ijerph16245124	2019
春山早苗	特定行為研修修了看護師がこれからの地域医療にもたらすもの	医学のあゆみ	272(6)	551-555	2020
小池創一、松本正俊、鈴木達也、寺裏寛之、前田隆浩、井口清太郎、春山早苗、小谷和彦	医療計画におけるへき地医療に関する研究	厚生指針	67(5)	20-26	2020

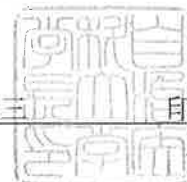
厚生労働大臣 殿

2020年3月9日

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三 印



次の職員の令和元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。

令和 2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

次の職員の令和 元 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 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。

2020年 3月 9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 牛木辰男 印



次の職員の令和元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。

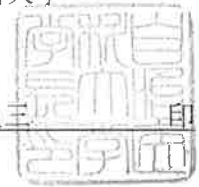
2020年3月9日

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 良三 印



次の職員の令和元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。

2020年3月9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



次の職員の令和元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) 大学院医系科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

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) ・該当する口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。



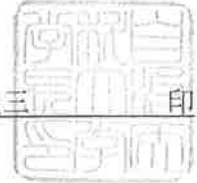
2020年3月25日

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 良三 印



次の職員の令和元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。