

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小谷 和彦

令和3(2021)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. 「へき地医療」事業計画の展開に関する視点や事例	6
小谷和彦、小池創一、松本正俊	
2. へき地の医療現場におけるオンライン診療の実際	10
前田隆浩、井口清太郎、寺裏寛之	
3. へき地医療における特定行為研修修了看護師の活動	14
春山早苗、村上礼子、江角伸吾、八木街子、鈴木美津枝	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	23

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、ひいては持続可能性を考えるための検討は続いている。こうした中、従来、別途に策定されていたへき地保健医療計画を、第7次医療計画の開始（平成30[2018]年度）に際して、同計画内のへき地医療事業計画に統合（一本化）する変化があった。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り、こうした動向が計画内に盛り込まれているかどうか、そしてへき地医療機関での実態はどのようなのかという点は検証すべきと考えられた。そこで、平成30（2018）年度～令和元（2019）年度には以下を実施した：1）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、記載事項についてヒアリング調査を実施し質的に実態を把握した。2）全国のへき地診療所における医師の勤務と情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の利活用に関して調査した。3）全国のへき地医療拠点病院とへき地診療所における特定行為を伴う看護についての認識に関して調査した。これらの調査結果を踏まえて、本年（令和2[2020]年）度には、以下の3つについて検討した。なお、本研究は3年計画であり、本年度は3年目に当たる。これまでの集計調査をもとに事例収集を加えて、近時のへき地医療事業計画づくりに向けてのまとめとなるように進めた。

- 1) へき地医療事業計画の今後の策定で検討を要する視点や最近開始された参考となる事業例
- 2) へき地医療機関で実施されているオンライン診療の実際
- 3) へき地医療機関（病院）における特定行為研修修了看護師の活動の実際

【方法】

- 1) 各都道府県のへき地医療事業計画文書と本研究班の調査情報をもとに合議して、へき地医療事業計画の展開への視点や新動向とし得る事例を挙げた。
- 2) オンライン診療を先進的に実施しているへき地医療機関（3施設：病院、診療所）を選定し、その実際についてヒアリング調査を行った。
- 3) へき地医療機関に勤務する特定行為研修修了看護師（6人）を対象に、活動の実際を半構造化面接で調査した。

【結果】

- 1) 今後の視点として、へき地医療拠点病院におけるへき地医療の指標となる主事業の検討、また、へき地医療拠点病院でのへき地医療従事者の研修、地元大学地域卒業医師等のへき地医療での役割（関わり方）、医師少数スポットの設置とへき地医療の確保の関係に対する方針や対応についての検討が挙げられた。また、新動向の事業として、診療に加えてキャリア形成の支援を含めた全県的なICT基盤事業の例を取り上げた（本事例については、2020年度の厚生労働省へき地医療支援機構等連絡会議でも紹介した）。
- 2) オンライン診療は、在宅医療、救急医療、慢性期外来診療で、高齢者を対象にしばしば利活用されていた。本土と離島を結んでの利活用もみられた。Doctor to Patient（D to P）に加えて、D to P with Nurse（N）で実施されていることが多かった。これらは、診断能の向上、医師の移動負担の軽減、看護師との情報共有の効率化、患者の安心感の高まり、患者の通院負担の軽減等に寄与していた。
- 3) へき地医療機関（病院）で役割が発揮できる特定行為として、直接動脈穿刺法による採血、気管カニューレの交換、創傷管理関連、感染に係る薬剤投与関連等が挙げられた。いずれも医師からタスクシ

フティングされ得る行為であった。

1) ～3) の全てにおいて当初予定していた研究計画をほぼ達成した。

【考察と結語】

第7次医療計画策定時に、へき地医療事業は都道府県の医療計画内に統合して計画される変化はあったが、これによるへき地医療事業計画へ明らかな影響はみられなかった。むしろ、今回、本研究班で特記したへき地医療事業計画の展開への視点や事例は、最近の地域医療政策との符合、そして医療計画を策定する他分野や他組織との協議によって計画する方向性を示しており、医療計画全般を見渡しての対応が重要になってくると思われる。また、これまでの調査でへき地医療機関での ICT 使用の普及割合は必ずしも高くないことが分かってきたが、今回のオンライン診療を積極的に実施している事例は、遠隔地と連携し、また D to P with N (看護師との協働) の形態を取りながら進められていた。これらはへき地医療機関に比較的特異的な使用実態を示唆していると思われ、ICT を導入する際のヒントの一つになる可能性を持つ。さらに、これまでの調査でへき地医療機関では特定行為を伴う看護に対する認知度は高いことが分かってきたが、その事例は少なく、今回の調査で医師からタスクシフティングされ得る行為が実際に有用であると確認できたことは意義深い。今後、へき地医療拠点病院等を拠点にして、へき地診療所やへき地での患者にアウトリーチする体制づくりが望まれる。今回の一連の成果は、近時のへき地医療事業計画の中間見直しや第8次医療計画策定の時に考慮する資料になり得ると考えている。

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 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 教授
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 研究生
江角 伸吾	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。別途に作成されてきたへき地保健医療計画は、平成30年(2018年)度から開始された第7次医療計画のへき地医療事業計画内に統合(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っており、こうした動向が計画内に盛り込まれているかどうか、そしてへき地医療機関での実態はどうかという点は検証対象と考えられる。

そこで、本研究班では、平成30年(2018年)度～令和元年(2019年)度に以下を実施した:1)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(文献1)、記載事項についてヒアリング調査

を実施し質的に実態を把握した。2)全国のへき地診療所における医師の勤務と情報通信技術(Information and Communication Technology: ICT)の利活用に関して調査した。3)全国のへき地医療拠点病院とへき地診療所における特定行為を伴う看護についての認識に関して調査した(文献2、3)。

これらの調査結果に続いて、本年(令和2年[2020年]度)には、以下の3つについて検討を加えた。なお、本研究は3年計画であり、本年度は3年目に当たり、まとめの意味も込めて、これまでの全国調査をベースにした事例の収集に努め、他地域への応用可能性や提言を含めることを念頭に置いた。

本年度は、次の3つについて主に調査した:

1)へき地医療事業計画の今後の策定で検討を要する

視点や最近開始された参考となる事業例

- 2) へき地医療機関で実施されているオンライン診療の実際
- 3) へき地医療機関（病院）における特定行為研修修了看護師の活動の実際

B. 研究方法

- 1) へき地医療事業計画の今後の策定で検討を要する視点や最近開始された参考となる事業例

各都道府県のへき地医療事業計画文書と本研究班の調査情報をもとに研究班で合議して、へき地医療事業計画の展開への視点や新動向とし得る事例を挙げた。

- 2) へき地医療機関で実施されているオンライン診療の実際

オンライン診療を先行して実施しているへき地医療機関（3施設）を選定し、その実際についてヒアリング調査を行った。

- 3) へき地医療機関（病院）における特定行為研修修了看護師の活動の実際

へき地医療機関に勤務する特定行為研修修了看護師（6人）を対象に、活動の実際を半構造化面接で調査した。

研究は、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) へき地医療事業計画の今後の策定で検討を要する視点や最近開始された参考となる事業例

計画の展開への視点として、へき地医療拠点病院の主事業に対する踏み込んだ検討の必要性に加えて、最近の地域医療政策、特に医療体制構築と人材確保（育成や労働環境支援を含む）について検討する必要性が挙げられた。具体的には、以下のようなことである：へき地医療拠点病院の主事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）のあり方の吟味及びへき地医療拠点病院でのへき地医療従事者の研修（キャリア形成支援、生涯学習）に関する数値化。地元大学地域卒業医師等のへき地医療での役割（関わり方）の検討。医師確保計画と連動した、医師少数スポットの設置とへき地医療の確保の関係に対する方針や対応（文献4）。

計画に関係する新動向の事例として、ICTの利活用

によるへき地医療や医療従事者の支援、また看護師を含むチーム医療等が挙げられた。この中でも、和歌山県で開始された、へき地医療機関を含む全県的なICT（テレビ会議システム；施設への専用テレビモニター・カメラの設置）基盤の遠隔診療支援、教育・研修の機会提供を特記事例とした（文献5）。この事例においては、特にへき地医療従事者のキャリア形成支援に資するように計画している点、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連帯下で実施されている点、へき地医療を全県的取り組みに含めている点は参考になると考えた（本事例については、2020年度の厚生労働省へき地医療支援機構等連絡会議でも紹介した）。

- 2) へき地医療機関で実施されているオンライン診療の実際

A診療所、B病院-C診療所-D診療所群、E病院-F診療所群の3か所で、テレビ電話システムによるオンライン診療が実施されており、その適用範囲は、在宅医療、救急医療、慢性期外来診療であった。高齢者を対象にすることが比較的多いとのことであった。B病院-C診療所-D診療所群、E病院-F診療所群においては、本土と離島とを結んでの利活用であった。

従来は電話やFAXを使って医師と看護師で情報伝達していた（Doctor to Nurse [D to N]）が、このD to Nの形態に比べると、オンライン診療導入後には、視覚的情報伝達にDoctor to Patient (D to P) with Nの形態になって、診断能の向上や看護師との情報共有の効率化に繋がっているとの意見が聴取された。機器操作を含めて看護師の同席が望まれる様子であった。また、オンライン診療は、医師の移動負担の軽減、患者の安心感の高まり、患者の通院負担の軽減等にも寄与しているとのことであった。他方で、対面診療のニーズに応えることが必要であるとの意見もあった。

- 3) へき地医療機関（病院）における特定行為研修修了看護師の活動の実際

特定行為研修修了看護師（男性5名と女性1名、平均年齢40歳、臨床経験年数は18.5年）を対象とした。研修修了区分においては、20区分1名、8区分2名、5区分2名、3区分1名の内訳で、全員が動脈血液ガス分析管理関連を修了し、5名が栄養および水分管理に係る薬剤投与関連と呼吸器（長期呼吸療法）管理関連を修了していた。

全員が、他の看護師や医師等からはタイムリーな

治療に貢献しているとの評価を受けていると語り、院内の多職種連携が円滑になったことを実感していた。特に、直接動脈穿刺による採血、気管カニューレの交換、創傷管理関連、感染に係る薬剤投与関連等は、へき地医療に係る病院で役割が発揮できる特定行為として見出された。

なお、一部ではあるが、訪問看護スタッフや在宅医療担当医から活動内容への十分な理解が得られていないと感じるような課題も見出された。

D. 考察

1) へき地医療事業計画の今後の策定で検討を要する視点や最近開始された参考となる事業例

へき地医療事業計画と本研究班の既存調査結果をもとに、へき地医療事業計画の展開に関する視点や事例で特記すべき事項を分析した。ただし、この分析は、特に近時の計画の見直しや策定を念頭に置いた。

視点の一つであるへき地医療拠点病院の担う主事業の吟味については、人口構造をはじめとする地域社会の変化(変わりゆくへき地像)に即して、指標の改変を含めて議論を蓄積する必要があると考えている。このへき地医療のあり方の議論と関係して、今後の視点として強調して挙げたいのは、最近の地域医療政策、特に地域医療体制の構築や人材の確保に関する政策と併せて計画を練っていく必要性である。

新動向の事業として、ICTを利活用したへき地医療体制の支援を挙げた。高知県や島根県の先行事例もよく知られているが、今回の和歌山県での事例は、診療支援に留まらず、へき地医療従事者のキャリア形成支援や、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連帯が事業計画内に記載されている点、また、へき地医療単独ではなく全県的取り組みに組み込んだ計画である点が参考になると考えた。

こうした視点や事例は、最近の地域医療政策との符合、そして医療計画を策定する他分野や他組織との協議によって計画する方向性にある。医療計画内にへき地医療事業計画を一本化したことで、医療計画全般を見渡しながら、このような計画が検討されるようになっていくことは期待される。

2) へき地医療機関で実施されているオンライン診療の実際

へき地医療でオンライン診療を実施している施設の実際についてヒアリング調査を行った。オンライ

ン診療は在宅医療、救急医療、慢性期外来診療で適用されたり、また遠隔地と連携したりして、それぞれの環境に合わせて利活用されている様子が伺えた。

へき地医療でのオンライン診療は、D to Pに加えて、看護師が同席するD to P with N(看護師との協働)の形態が好まれていることも分かった。高齢者の多いへき地医療現場では、患者との関係性が既に形成されている点や機器操作の面から、看護師の関与の重要性を指摘する意見には注目したい。これまでの全国調査で、へき地医療機関でのICT使用の普及割合は必ずしも高くないことが分かってきているが、その使用を検討する際のヒントの一つになる可能性がある。

このオンライン診療は、看護師との情報共有の効率化、医師の移動負担の軽減、患者の安心感の高まり、患者の通院負担の軽減等にも寄与していた。これらは、オンライン診療の一般的なメリットとして語られることと重なるが、同時に働き方やチーム医療の変革にも示唆的な結果である。

ヒアリングでは、対面診療のニーズに応えることが必要であるとの意見もみられた。D to P with Nと対面診療を組み合わせた診療の実現は留意点である。へき地医療における対面と非対面の診療のあり方について、検討していく必要性もある。

3) へき地医療機関(病院)における特定行為研修修了看護師の活動の実際

へき地医療に係る病院に勤務する特定行為研修修了看護師の活動の実際について面接調査を行った。これまでの全国調査(文献2、3)で、へき地医療機関では特定行為を伴う看護に対する認知度は高いことは分かっていたが、その実例は少なく、今回の調査で実際に有用とされている行為(直接動脈穿刺法による採血、気管カニューレの交換、創傷管理関連、感染に係る薬剤投与関連等)を確認できたことは意義深い。これらの行為は、これまでの全国調査(文献2、3)で、へき地医療機関での特定行為を伴う看護で期待される役割で挙げられてきた内容と一致すると思われた。また、医師からタスクシフティングされ得る行為でもある。

へき地医療機関での特定行為研修修了看護師の活動は成果を挙げているとの評価は、働き甲斐の意味でも見逃せない。多職種連携に好ましい影響があるとの評価も重要である。

今回の結果を踏まえ、へき地医療拠点病院等を拠

点にして、へき地診療所やへき地での患者にアウトリーチする(看護提供)体制づくりを提案することを検討したい。これは、へき地医療従事者とのタスクシフト・シェアリングの推進を意味する。

E. 結論

へき地医療事業計画の展開への視点や事例は、最近の地域医療政策との符合、そして医療計画を策定する他分野や他組織との協議によって計画する方向性を示した。オンライン診療の事例からは、遠隔地と連携し、またD to P with N(看護師との協働)の形態を取りながら進められていた。へき地医療機関(病院)での特定行為を伴う看護の実例からは、医師からタスクシフティングされ得る行為が実際に有用であると確認できた。

一連の成果は、近時のへき地医療事業計画の中間見直しや第8次医療計画策定の時に考慮する資料になり得ると考えている。へき地医療事業とその計画、さらに現場の動向について、引き続きモニタリングすることが望まれる。

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、厚生学の指標、67(5)、20-26、2020.
- 2) 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.
- 3) 村上礼子、春山早苗、八木街子、鈴木美津枝、江角伸吾、小谷和彦：へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の受講促進に向けた新たな提案-看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から-、日本ルーラルナーシング学会誌、(16)、11-17、2021.
- 4) 寺裏寛之、小谷和彦、野原康弘、小池創一：医師確保計画における医師少数スポットの実態：無医地区との関係の検討、厚生学の指標、2021(印刷中)。
- 5) 山野貴司、小谷和彦：ICTの利活用と地域医療；和歌山県による全県的な取り組み、医療と検査機器・試薬、44(1)、55-60、2021.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 山野貴司、小谷和彦。ICTの利活用と地域医療；和歌山県による全県的な取り組み、医療と検査機器・試薬、44(1)、2021.
- 2) 村上礼子、春山早苗、八木街子、鈴木美津枝、江角伸吾、小谷和彦。へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の受講促進に向けた新たな提案-看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から-、日本ルーラルナーシング学会誌、16、2021.
- 3) 寺裏寛之、小谷和彦。へき地医療における生活習慣病に関連した情報通信技術の利活用；国外の文献レビュー。日本糖尿病情報学会誌、19(1)、2020(印刷中)。
- 4) Teraura H, Iguchi S, Maeda T, Koike S, Matsumoto M, Haruyama S, Kotani K. The use of information and communication technology in rural clinics of Japan. Journal of Rural Medicine. 2021 (in press).

2. 学会発表

寺裏寛之、前田隆浩、井口清太郎、小谷和彦。へき地診療所における情報通信技術(Information and Communication Technology: ICT)活用の実態調査。第20回日本糖尿病情報学会年次学術集会、令和2年9月12日~13日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「へき地医療」事業計画の展開に関する視点や事例

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
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次医療計画では「へき地医療」事業計画内に、従来のへき地保健医療計画を統合し、都道府県のへき地医療事業計画は一本化された。事業計画や都道府県の実態の調査結果をもとに、へき地医療事業計画の展開に関する視点や事例について、近時の計画の見直しや策定を踏まえて特記事項を挙げた。

【方法】各都道府県で公開されているへき地医療事業計画の精査と、本研究班が2018年（平成30年）～2019年（令和元年）度実施した調査結果をもとに、研究班員の合議の上、次の観点から検討した：1) 今後策定するへき地医療事業計画において検討する必要性のある視点、2) へき地医療事業で最近開始された参考となる事例。

【結果】1) へき地医療事業計画の今後の展開への視点；へき地医療拠点病院の主事業に対する踏み込んだ検討の必要性に加えて、最近の地域医療政策、特に医療体制構築と人材確保（育成や労働環境支援を含む）について検討する必要性があると考えられた。以下を挙げた：へき地医療拠点病院の主事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）のあり方の吟味及びへき地医療拠点病院でのへき地医療従事者の研修（キャリア形成支援、生涯学習）に関する数値化。地元大学地域卒卒業医師等のへき地医療での役割（関わり方）の検討。医師確保計画と連動した、医師少数スポットの設置とへき地医療の確保の関係に対する方針や対応。2) へき地医療事業計画で展開されている特記事例：情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の利活用によるへき地医療や医療従事者の支援、看護師を含むチーム医療等が挙げられたが、その中での特記事例として、和歌山県で開始された、へき地医療機関を含む全県的な ICT（各施設に専用テレビモニター・カメラを設置したテレビ会議システム）基盤の遠隔診療支援、教育・研修の機会提供を取り上げた。へき地医療従事者のキャリア形成支援に資するように計画していること、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連帯下で実施されていること、へき地医療を全県的取り組みに含めていることが参考になる点として挙げられた（本事例は、2020年[令和2年]度の厚生労働省へき地医療支援機構等連絡会議で紹介された）。

【結語】へき地医療事業計画の展開への視点や事例を特記した。最近の医療体制構築と人材確保の面についての視点、また、診療に加えてキャリア形成の支援を含めた全県的な ICT 基盤事業の事例を挙げた。今回の検討は、近時のへき地医療事業計画の中間見直しや第8次医療計画策定の時に考慮され得る。

A. 研究目的

2018年（平成30年）度から、第7次「医療計画」（「へき地（の）医療」を一事業として含む）が開始された。第7次「医療計画」では、それまで別に策定されていた「へき地保健医療計画」を、「医療計画」内の「へき地医療」事業計画に統合して一本化して取り扱うようになった。この一本化について

は、へき地医療政策における一転換期と見る向きもあり、一本化に伴う各都道府県におけるへき地医療事業の展開の内容や方向性について調査することは意義を有している。

我々の研究班では、2018年（平成30年）度には、第7次「医療計画」と第6次「医療計画」における「へき地医療」事業計画の策定書面を比較して、記

載事項や分量に関して大きな変化は見られないという結果を得た(文献1)。2019年(令和元年)度には、計画内容に対する質的なヒアリング調査を行って、2018年度に得た定量的な調査結果を裏付けるとともに、都道府県での事例を収集した。今年度(2020年[令和2年]度)は、これまでの調査結果をもとに、「へき地医療」事業計画の展開に関する視点や事例で特記すべき事項を分析した。特に、近時の計画の見直しや策定を考慮した上での検討を試みた。

B. 研究方法

各都道府県が公開しているへき地医療事業計画の精査と、我々の研究班が2018~2019年度に実施した調査結果をもとに、研究班員が合議して分析し、次の観点からまとめた:1)へき地医療事業計画の今後の展開に必要となるであろう視点、2)同事業で見られた新たな展開とし得る事例。なお、必要に応じて、各都道府県のへき地医療担当者に連絡して資料の提出を求めた。

C. 研究結果

1. へき地医療事業計画の展開への視点

へき地医療拠点病院の主事業に対する踏み込んだ検討の必要性に加えて、最近の地域医療政策、特に医療体制構築と人材確保(育成や労働環境支援を含む)について検討を行う必要があると考えられた。以下のような諸点が挙げられた:へき地医療拠点病院の主事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)のあり方(実行可能性や指標の妥当性)の吟味及びへき地医療拠点病院でのへき地医療従事者の研修(キャリア形成支援や生涯学習)に関する数値化。地元大学地域卒卒業医師等のへき地医療での役割(関わり方)の検討。医師確保計画と連動した、医師少数スポットの設置とへき地医療の確保の関係性の検討。

2. へき地医療事業計画で展開される事例

情報通信技術(Information and Communication Technology: ICT)の活用によるへき地医療や医療従事者の支援や、看護師を含むチーム医療について、第7次計画時に新たに記載した都道府県があった。ヒアリング調査を重ねた結果、和歌山県での

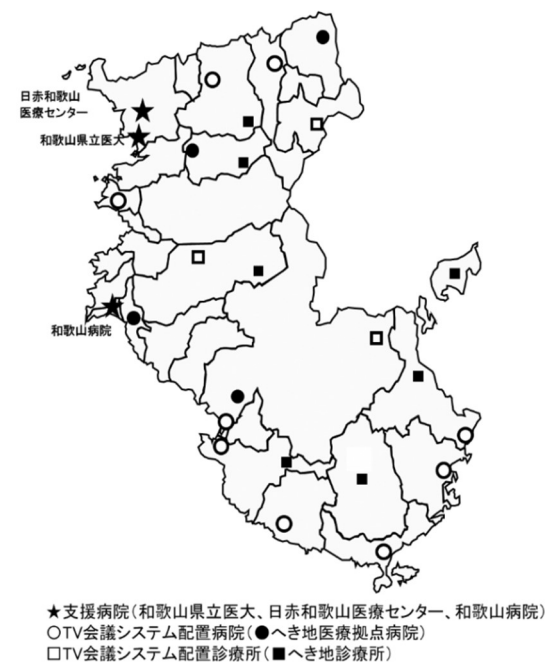
ICTに基づく事例を新たな展開として取り上げて検討した(文献2)。各施設に専用テレビモニター・カメラを設置したテレビ会議システムを導入して、遠隔診療支援、ならびに教育・研修の機会の提供を主題に、全県的に計画、実施されている事例である。

これは、2015年(平成27年)から取り組み、2020年時点で、和歌山県立医科大学附属病院をはじめとする3基幹病院が、13病院と10診療所を支援している。へき地医療拠点病院(4施設)とへき地診療所(6施設)を含んでいる(図1)。へき地医療従事者は、実診療面に加えて、カンファレンスや会議に参加したり、講義(例;専門診療科からの初期対応の実際)を継続的に受けたりもしている。提供内容はもとより、へき地からの移動の制約を受けない点でも好評である。

以下のような諸点で特筆できる:計画書面上にへき地医療従事者のキャリア形成支援に資することを謳っており、実装されている点、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との合意(連帯)で実施されている点、へき地医療単独での実現が難しい事業を全県的取り組みに組み込むことで計画できるという示唆に富む点。

なお、本事例は、2020年度の厚生労働省全国へき地医療支援機構等連絡会議で紹介された。

図1. 和歌山県遠隔医療支援システムネットワーク



D. 考察

第7次医療計画時に、それまでのへき地保健医療計画は、医療計画内のへき地医療事業計画に一本化された。我々の研究班ではこの一本化の影響を質的、量的に検討してきた（文献1）が、総じてこれまでと大きな変化はなく進行しているように思われる（ただし、中長期的な観察は必要である）。むしろ、第7次医療計画の中間見直しや第8次医療計画の策定時に向けての展開について検討することが必要な時期であり、今回はこの検討を行った。

視点として、最近の地域医療体制の構築や人材の確保に関する政策と併せた事業計画が必要と考えた。へき地医療拠点病院のあり方には主事業の担い方を含めて議論が繰り返されてきたところであるが、今後、へき地診療所をはじめとするへき地医療従事者の研修事業機能を、キャリア形成支援あるいは生涯学習支援の視点で強化（例えば指標化）することは検討事案として挙げておきたい。また、事業計画上、へき地医療支援機構と地元大学地域医療支援センターとの連携でへき地医療を担う体制が推奨されている。両組織が半ば一体化している県も少数ながら見られるが、地元大学地域卒卒業医師等のへき地医療に関する役割（関わり方）の検討を進める必要がある。さらに、2020年には医師少数スポットが設定された。我々の全国調査（文献3）では、同スポットは無医地区と重ねて設置されるケースは極めて少ないことが分かったが、無医地区等ではないへき地に設置されているケースは少なくなく、医師少数スポットの設置とへき地医療の確保の関係についての方針や対応を、今後、事業計画内に盛り込む必要があると考えている。

今回、最近の特記すべき事業として、ICTを利活用したへき地医療体制の支援を挙げた。へき地医療事業としてはへき地医療情報システムの整備の歴史は古い。高知県の「へき地医療情報ネットワーク」や島根県の「しまね医療情報ネットワーク（まめネット；前身は遠隔画像読影支援事業）」のように、先行する全県的なICTによるへき地の診療支援はよく知られているところである。和歌山県での事例は、診療支援に留まらず、へき地医療従事者のキャリア形成支援及び地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連帯が事業計画内に記載されている点に注目して取り上げた。また、ICT関連事業の成り立ちから分かるように、へき地医療単独での実現が難しい事業では、全県的な取り組みに組み込む

ことで計画できる場合もあり、参考になると思われる。

こうした視点や事例では、全県的な地域医療政策との符合、そして医療計画を策定する他分野や他組織との協議が重要である。医療計画内にへき地医療事業計画を一本化したことで、医療計画全般を見渡した対応の促進が期待される。

今回の検討は、近時の計画の見直しや策定を意識しての試みである。へき地医療や医療政策の専門家の知見に基づいているとはいえ、用いたリソースはやや限定的である。人口動態を含めたへき地医療の中長期的なビジョンについて、さらに多面的に検討する必要がある。

E. 結論

へき地医療事業計画と本研究班の既存調査結果をもとに、へき地医療事業計画の展開に関する視点や事例で特記すべき事項を分析した。

へき地医療事業計画の今後の展開への視点として、最近の地域医療政策、特に医療体制構築と人材確保についての視点を取り入れる必要があると考えられた。へき地医療拠点病院の事業や機能、地元大学地域卒卒業医師等のへき地医療での役割、医師確保計画と連動して医師少数スポットの設置とへき地医療の関係についての視点を挙げた。

へき地医療事業計画で展開されている事例として、和歌山県で開始された、へき地医療機関を含む全県的なICT基盤の遠隔診療支援、教育・研修の機会提供を取り上げた。へき地医療従事者のキャリア形成支援や、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連帯、へき地医療を全県的な取り組みに含めている点は参考に値する。

今回の視点や事例は、近時のへき地医療事業計画の中間見直しや第8次医療計画策定の時に考慮され得ると考えている。また、これらを計画するには、全県的な地域医療政策との符合、そして医療計画を策定する他分野や他組織との協議が重要である。医療計画内に一本化されたへき地医療事業計画の意義について引き続きモニタリングすることが望まれる。

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
の指標、67 (5)、20-26、2020.

- 2) 山野貴司、小谷和彦：ICT の利活用と地域医療；
和歌山県による全県的な取り組み、医療と検査
機器・試薬、44 (1)、55-60、2021.
- 3) 寺裏寛之、小谷和彦、野原康弘、小池創一：医
師確保計画における医師少数スポットの実態：
無医地区との関係の検討、厚生指標、2021 (印
刷中) .

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

へき地の医療現場におけるオンライン診療の実際

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
研究分担者 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 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 研究生

研究要旨

【目的】へき地医療の現場におけるオンライン診療の適用が注目されている。オンライン診療ではDoctor to Patient (D to P) が一般的と思われるが、地域特性や対象によってさまざまな様態を取り得る。本研究では、へき地医療現場におけるオンライン診療の活用事例について調査することとした。

【方法】オンライン診療（テレビ電話システム）を活用している3か所のへき地医療拠点病院またはへき地診療所（A診療所、B病院-C診療所-D診療所群、E病院-F診療所群）に対して、その実際についてヒアリング調査を行った。

【結果】オンライン診療は、在宅医療、救急医療、慢性期外来診療で、高齢者を対象にしばしば活用されていた。本土と離島を結んでの活用もみられた。従来の電話やFAXで情報伝達するDoctor to Nurse (D to N) に比べて、視覚的情報伝達に機器操作を含めてDoctor to Patient (D to P) with Nの形態のほうが診断能の向上や看護師との情報共有の効率化に繋がっているとの意見が聴取された。また、このオンライン診療は、医師の移動負担の軽減、患者の安心感、患者の通院負担の軽減等にも寄与しているとのことであった。

【結語】へき地医療現場のオンライン診療においては、D to Pに加えて、D to P with Nの形態で活用されることが好ましい面があると思われた。地域住民と顔の見える関係にある場合に看護師の存在は特に重要と考えられた。これらのへき地オンライン診療は働き方やチーム医療の推進にも示唆を与えている。

A. 研究目的

へき地医療ではオンライン診療が注目されている。Doctor to Patient (D to P) は、例えば、テレビ電話によるオンライン診療のように、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診療形態である。D to Pはオンライン診療の一般形態であるが、その補助形態の一つに、看護師も参加するD to P with Nurse (D to P with N) がある。地域特性や対象によってさまざまな様態を取り得る。本研究では、へき地医療現場におけるオンライン診療の活用事例の実際を調査することとした。

B. 研究方法

オンライン診療（テレビ電話システム）を積極的に活用している3か所のへき地医療拠点病院またはへき地診療所（A診療所、B病院-C診療所-D診療所群、E病院-F診療所群）に対して、その実際についてヒアリング調査を行った。表1に対象の概要を示した。調査日は令和2年10月～12月の1日で、診療施設の医師に対してオンライン診療の適用の経緯や使い方等を問うた。なお、B病院-C診療所-D診療所は、拠点病院と複数の離島との連携による診療体制をとっていた。

表1 対象の概要

	A診療所	B病院-C診療所-D診療所群	E病院-F診療所群
オンライン診療開始年	令和2年	平成24年	平成13年
地理的条件	へき地	離島	離島
人口	約800人	C地域；約400人、D村；約700人	約400人
ネットワークの設置場所	医師と患者宅	診療所と病院	診療所と病院
主な活用の内容	在宅医療	救急医療	慢性期外来診療

C. 研究結果

1. A診療所

常勤医師は1人で、診療所の存在する地域外に居住しており、休診日、夜間、研修日に診療対応ができないこともある。常勤看護師は2人で、このうちの1人は診療所開設当初から勤続していた。

オンライン診療の導入前には、患者に関する情報伝達を、電話で医師と看護師間で行っていた(Doctor to Nurse (D to N))。電話による情報伝達では、患者の状態を伝えることが不十分な場面があった。オンライン診療に係る厚生労働行政推進調査事業に参加する機会があったことを契機に、ビデオ会議システムの導入に至った。オンライン診療は令和2年3月から行われ、導入費用と運用費用については行政が負担した。

オンライン診療は在宅医療を中心に適用していた。オンライン診療は、患者宅へ看護師がタブレット端末を携帯して訪問し、医師のラップトップ型のパソコンと移動体通信事業者の回線をつなぎ、ビデオ会議システムを使用してオンライン診療を行っていた(D to P with N)。往診では、急な病状出現の相談があった場合に、オンライン診療の適応と判断されると、看護師がタブレット型端末を持って患者宅を訪問し、オンライン診療を行っていた。訪問診療では、患者宅へ看護師が訪問し、医師によるオンライン診療を行っていた。投薬については、家族に診療所に処方薬を取りにきてもらう方法をとっていた。

オンライン診療導入後のメリットとして、患者情報を視覚的に伝達できることがあった。在宅医療で医師の移動にかかる時間が削減された。情報共有がその場ででき、さらに患者のケアに関わる時間が増加した。患者にとっては、医師が遠隔であっても診療できる安心感が生まれた。特に高齢患者の診察では、看護師の介在の有用さもうかがえた。このほかには、COVID-19の影響によって対面診療に制限が生じたとしても対応できると考えられた。

なお、オンライン診療の導入時には、診療報酬算定条件の理解に多少の時間を要した。医療スタッフや事務職員の訓練にも時間を要した。

2. B病院-C診療所-D診療所群

B病院を拠点に、C診療所とD診療所に受診する患者に対してオンライン診療(テレビ会議システム)を適用している。C地域、D地域は点在する複数の離島にあり、各診療所には、B病院から医師が1人ずつ派遣

(3か月交代)される。各診療所には、常勤看護師が2名ずついる。診療所の勤続期間の長い看護師が多い。

オンライン診療の導入前は、看護師と医師との間で電話やFAXを使用して患者に関する相談を行うことがあった。平成2年に静止画像伝送システムを導入して電話と併用したが、相談できる情報量は限られており、テレビ会議システムの導入を行政に要望していた。システムの導入と運用に係る費用は診療所所轄の行政が負担して、平成24年からオンライン診療を導入した。

各診療所では、看護師がオンライン診療の機器を操作し、患者に同伴して、B病院の医師のオンライン診療を受ける(D to P with N)。各診療所の医師とB病院の医師とでオンライン診療を行う(Doctor to Doctor (D to D))こともある。B病院の医師は、診療所のビデオカメラを遠隔操作して、患者の診察を行える。特に救急医療の場面で活用されていた。

オンライン診療では、対話をしながらの視覚情報が役立つとのことであった。地域住民の一部には、可能な範囲で対面による診療を希望する声もあり、そのニーズに応えることも必要であるとの見解であった。また、オンライン診療の導入時には費用面を含めた行政の理解を得ることが難しかったという。しかし、一度、実用されるとシステムの更新に関する費用等での苦労はなくなったとのことであった。

3. E病院-F診療所群

E病院は、F診療所の受診患者にオンライン診療を行っていた。F診療所は離島で、住民が本土の医療機関に受診することは一日がかりで、特に冬場には定期船の欠航があるため、通院の中断も問題となっていた。平成13年に、島行政が、テレビ会議システムの導入を本土のE病院に提案し、費用を負担した。F診療所に常勤看護師は2人いて、このうちの1人は同診療所での勤続期間は長かった。

診療所では、慢性期疾患の日常診療でオンライン診療を活用していた(導入当初は救急医療に適用していた)。診療所の看護師がテレビモニター機器の接続を行い、診察に同席した(D to P with N)。この診察は、E病院の外来診療の一つとして設けられ、電話による予約制で、病院医師に担当が割り当てられていた。病院側から診療所に設置されたカメラの方向や拡大の操作ができる。

看護師が患者情報を代弁することも診療の効率化

に部分的に寄与している印象であった。患者の通院中断を抑止できているとのことでもあった。なお、予約の慢性期疾患での診察数は1年に約1000人であり、予約外の診察数は月に5人程度であった。処方薬は、院外薬局から患者宅へ郵送していた。

D. 考察

へき地医療現場におけるオンライン診療の実際についてヒアリング調査を行った。オンライン診療は在宅医療、救急医療、慢性期外来診療で適用され、それぞれの環境に合わせての活用が伺えた。また、へき地医療でのオンライン診療は、D to Pに加えて、看護師が同席するD to P with Nの形態で活用されていた。

今回調査した施設では、オンライン診療の導入前から、看護師が電話を利用して医師に患者の情報を伝えてきた経過をたどっていることは特徴的と思われた。すなわち、オンライン診療の導入前から音声によるD to Nの遠隔医療の経験を有していた。患者の状態を伝達するために視覚的な情報を付加するテレビ会議システムへの潜在的なニーズがあったと想像される。ここに、テレビ会議システムによるオンライン診療が導入され、D to P with Nの形態がとられるようになったと考えられた。オンライン診療に携わっている看護師は、勤続期間が長く、患者との関係性（コミュニケーション）が比較的保持されていると思われる。こうした場合に、へき地医療現場ではD to P with Nの形態が有用となることが示唆された。

へき地医療では患者の高齢化が進み、非対面診療に不慣れな高齢者が多く¹⁾、高齢者が受け入れやすい形態が望ましいという点からも、看護師の介在のあるD to P with Nの形態は支持されよう。看護師の同席で情報共有（チーム医療の要の一つ）も効率的になると思われる。他方で、へき地医療でのオンライン診療には、同システムに習熟した看護師の養成が必要になるという課題も指摘できる。

ヒアリング調査では、対面診療のニーズに応えることが必要であるとの見解も複数みられた。D to P with Nと対面診療を組み合わせた診療の実現は留意点として強調される。へき地医療における対面と非対面の診療のあり方について、実態をさらに調査していく必要性も指摘できる。

COVID-19の流行下で、オンライン診療は、感染拡

大対策や人流制限対策として注目されている。医療アクセスの確保が求められるへき地医療でも重要な考えになる²⁾。

本研究の限界として、調査対象が3施設に限られた。また、オンライン診療を積極的に行っている施設を選定したことにも留意しておきたい。今回は、医師へのヒアリング調査が中心であり、他職種や患者からみた現状や課題は十分に捉えられていない可能性もある。

E. 結論

へき地医療現場のオンライン診療においては、D to Pに加えて、D to P with Nの形態で活用されることが好ましい面があると思われた。地域住民と顔の見える関係にある場合に看護師の存在は特に重要と考えられる。これらのへき地オンライン診療は働き方やチーム医療の変革にも示唆を与えている。

参考文献

- 1) Manabe T, Sawada T, Kojo T, Iguchi S, Haruyama S, Maeda T, Kotani K. Perceptions of residents among rural communities with medical group practice in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:e5124.
- 2) Kotani K. Special considerations in the management of COVID-19 in rural and remote areas. *Singapore Med J*. 2020. doi:10.11622/smedj.2020112.

F. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) 寺裏寛之、小谷和彦. へき地医療における生活習慣病に関連した情報通信技術の利活用；国外の文献レビュー. *日本糖尿病情報学会誌*, 19(1), 2020 (印刷中) .
 - 2) Teraura H, Iguchi S, Maeda T, Koike S, Matsumoto M, Haruyama S, Kotani K. The use of information and communication technology in rural clinics of Japan. *Journal of Rural Medicine*. 2021 (in press).
2. 学会発表
寺裏寛之、前田隆浩、井口清太郎、小谷和彦. へき

地診療所における情報通信技術（Information and Communication Technology: ICT）活用の実態調査.
第20回日本糖尿病情報学会年次学術集会，令和2年9月12日～13日.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

へき地医療における特定行為研修修了看護師の活動

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	教授
	江角 伸吾	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】へき地医療拠点病院等に勤務する、看護師特定行為に係る看護師研修（以下、特定行為研修）の研修修了看護師（以下、研修修了看護師）の活動を調査し、その役割発揮に向けた示唆を得る。

【方法】へき地医療拠点病院またはそれに準ずる地域医療支援病院に勤務している研修修了看護師（6名）を対象にして半構造化面接を行った。面接時には、対象属性、特定行為研修修了後の活動状況（成果と捉えていること、課題と捉えていること）、同僚看護師の受け止め、反応や変化、医師の受け止め、反応や変化等を聴取した。分析方法は、面接の語りから逐語録を作成し、研修修了看護師の活動の具体とその成果として感じていること、同僚看護師や医師の受け止め、反応や変化の内容を抽出し、その本質意味に基づき、個別事例の活動の実績・成果、課題等を整理し、事例間の共通性・相違性を検討した。

【結果】対象は男性5名、女性1名で、平均年齢40±8.4歳、臨床経験年数は18.5±5.6年であった。研修修了区分は、20区分1名、8区分2名、5区分2名、3区分1名で、動脈血液ガス分析管理関連を全員が修了し、栄養および水分管理に係る薬剤投与関連と呼吸器（長期呼吸療法）管理関連を5名が修了していた。また、5名の勤務する病院においては医師と看護師の不足が見られた。特定行為の実施は、手順書に基づいて行っている者と直接的指示で実施している者とに分かれた。いずれの研修修了看護師も、他の看護師や医師等からはタイムリーな治療につながっていると評価を受けていると語り、院内の多職種連携・協働が研修修了看護師を介して円滑になってきていることを実感していた。特に、直接動脈穿刺法による採血はタイムリーに実施しているという割合が6名中5名と高く、成果を感じている特定行為であった。同様に、気管カニューレ交換でも、5名中4名が実施し、円滑に交換できていることが成果として語られていた。一方で、栄養および水分管理に係る薬剤投与関連はいずれの対象者も実施していなかった。創傷管理関連においては、4名中1名が実施しており、認定看護師との連携で成果を実感していた。薬剤投与関連においては、感染に係る薬剤投与関連が感染管理認定看護師と協働して実施されていた。また、外来診療から在宅医療や退院後のフォローにも活動を広げていきたいという意向が語られるのと同時に、訪問看護ステーションや在宅診療医からの拒否的な対応、研修制度の理解不足と感じられる対応に苦慮している語りもあり、訪問看護や訪問診療との連携のとりにくさが課題としてうかがえた。

【考察】へき地医療に係る病院での役割発揮が期待される特定行為・特定行為区分として、医師からタスクシフティングされやすい直接動脈穿刺法による採血、気管カニューレの交換、創傷管理関連、感染に係る薬剤投与関連等が見出された。さらに、役割発揮に向けた提案として、患者を「診る」力、そして多職種との連携・協働能力の高い研修修了看護師が、へき地医療拠点病院等を拠点にして、へき地診療所やへき地での療養患者にアウトリーチしていく看護提供体制の構築が挙げられた。これによってへき地医療従事者とのタスクシフト・シェアリングが推進されることが示唆された。

A. 研究目的

わが国では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、人口構造の変化とそれに伴う医療需要の変化への対応が急務であり、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、医師の働き方改革に関する検討会では、医師から看護師へのタスクシフティング等の推進が提言され、特定行為研修修了看護師(以下、研修修了看護師)への期待が高まっている。特に、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り、研修修了看護師の活動を含むチーム医療の推進には大きな期待が寄せられているところである。研修修了看護師は、令和2年10月現在、全国で2,887名¹⁾となった。令和元年4月には、現場での研修修了看護師の活躍推進と受講負担の軽減を目的に、制度が一部改正され、今後さらなる、研修受講ニーズの加速度的な増加が見込まれている。また、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の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性は高いと考える。しかし、これまでへき地医療を担う医療者として研修修了看護師の研修修了後の活動実績や成果を明らかにした調査は少なく、へき地医療における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する足掛かりとして、研修修了看護師の活動や成果を明らかにする必要があると考える。

そこで、本研究では、へき地医療拠点病院等に勤務する研修修了看護師の研修修了後の活動・成果を明らかにし、へき地医療・看護への研修修了看護師の役割発揮に向けた示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、全国のへき地医療拠点病院等に勤務する研修修了看護師で、研究説明に同意を得た6名とした。

2. 調査方法

調査方法は、指定研修機関HPにて公表されている研修修了看護師に対して、研究説明書(文書)を添

付してメール連絡を行い、研究協力の意向確認を行った。その後、意向確認が得られた対象候補者に日程調整を行い、面接時に口頭と文書にて再度研究説明を行い、同意を得て、面接調査を行った。

面接時は、プライバシーの保護できる場所を確保し、1回の面接時間は60分程度とした。面接のやり取りは録音し、個人が特定されないよう匿名化した語りからの逐語録を作成し、データとした。なお、録音の同意を得られない場合は、対象者としな

3. 調査内容

半構造化面接法にて以下の内容を聴取した。

- ①属性(所属施設の規模、所属施設の地域特性、所属施設の看護師・医師の充足状況、所属施設の医療・看護の状況、経験年数、修了区分)
- ②特定行為研修修了後の活動状況(成果と捉えていること、課題と捉えていること)
- ③同僚看護師の反応や変化、受け止め
- ④医師の受け止め、反応や変化

4. 調査期間

令和元年11月22日～令和2年8月31日

5. 分析方法

面接調査の語りからの逐語録を作成し、修了看護師の活動・成果と同僚看護師や医師の反応や変化、受け止めの内容を抽出し、その本質的意味に基づき、個別事例の活動の実績・成果、課題等を整理し、事例間の共通性・相違性を検討した。

6. 倫理的配慮

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、個人や地域、施設名などは特定されないよう処理すること、本研究目的以外に使用しないことなどを明記し、研究同意を書面にて得た。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て承認を得て、実施した(2019年11月22日承認、臨大19-084号)。

C. 研究結果

1. 対象属性(表1)

対象者は、男性5名、女性1名で、平均年齢40±8.

4歳，臨床経験年数は18.5±5.6年であった．インタビュー時間は最大約70分，最小40分の平均49.8分であった．

研修を修了した区分は，20区分1名，8区分2名，5区分2名，3区分1名であった．内訳として，動脈血液ガス分析管理関連は全員修了し，栄養及び及び水分管理に係る薬剤投与関連と呼吸器（長期呼吸療法）管理関連は5名が修了していた．創傷管理関連は4名，呼吸器（気道確保）管理関連，呼吸器（人工呼吸療法）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，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）関連は3名ずつ修了であった．感染に係る薬剤投与関連と血糖コントロールに係る薬剤投与関連を1名が修了していた．

また，F氏のみ医師不足等の語りは聞かれなかったが，他の全員から医師や看護師不足の深刻さが語られた．

2. 活動状況ならびに成果

特定行為の実施を手順書に基づいて行っている者と，直接的指示で実施している者とに分かれた．A氏，B氏は基本的に手順書をもとに各特定行為を実施していた（図1，図2）．C氏，D氏は，一部は手順書をもとに実施しているが，直接的指示での実施もあった（図3，4）．E氏，F氏は直接的指示での実施が基本であった（図5，6）．しかし，いずれの研修修了看護師も他の看護師や医師等からはタイムリーな治療につながっていると評価を受けていると感じていた．特に，直接動脈穿刺法による採血はタイムリーに実施している割合が6名中5名と多く，高い評価を得ていると感じている特定行為であった．同様に，気管カニューレ交換でも，5名中4名が実施し，円滑な交換ができていたことが成果として語られていた．

一方，栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連はいずれの対象者も実施しているとは回答されなかった．創傷管理関連においては，4名中1名が活動しており，認定看護師との連携で成果を実感していた．薬剤投与関連では，感染に係る薬剤投与関連のみ，感染管理認定看護師と協働して実施されていた．

また，A氏においては，他の看護師の時間外業務の時間が減少したことが語られた．E氏においては，患者・家族からの治療に関する質問やクレーム等の

対応も行っていることの評価を他の看護師から受けていることが語られた．

具体的な実績・成果としての語りでは，以下の内容があった．「急変した患者の採血や人工呼吸器装着患者のウィーニングが適切なタイミングで行えるようになった．」「他の看護師から，医師へデブリの必要性を相談しにくかったが，研修修了看護師には相談しやすく，タイムリーな実施が可能となったと言われた．」「オムツ交換等のケアの流れにCV抜去を組み込めるようになった．」「病棟看護師からは，医師を待つ時間がなくなったり，医師の動脈穿刺に付くために実施していた業務を中断することがなくなったりして，タイムリーな対応ができ，とても助かるという声が聞かれている．」「医師が外来中や透析回診中に動脈穿刺のために呼ばれる回数が減ったと言われている．」「病棟での急変時は看護師に的確に指示を出したり，アセスメントし検査してから医師に報告したりしたことが，評価されている．」「直接動脈穿刺法により採血，橈骨動脈ラインの確保は救急センターで実施し，医師やスタッフに助かると言われている．」「救急外来や病棟で気管カニューレが詰まりかけた時，迅速に交換し対応している．」

医師や同僚看護師はもとより，薬剤師や理学療法士，ケアマネジャーなどからの相談を受ける機会が増え，さらに所属施設の認定看護師からの相談を受けることも増え，院内の連携・協働が研修修了看護師を介して円滑になってきていることを実感する語りが全員から聞かれた．

3. 活動までの取り決め・背景

特定行為の実施に関しては，医師不足の影響で，研修前から医師の直接的監督・指示下で特定行為を実施していたC氏以外は，全員研修修了後，自施設の医師による技術確認を受けていた．具体的には，A氏，E氏は独立して活動するために，3症例以上の実施・評価を医師に受けることが院内の委員会や医局会議等で定められていた．D氏，F氏は，経験症例数は定められていないが，医師の評価を受ける過程はA氏，E氏と同様であった．一方，B氏は，症例数ではなく，3か月間は医師の見守りの元の実施期間として定められ，その後院長の技術確認のもと自立が承認されていた．

また，技術確認のほかにも，看護管理者や病院管理

者の承認や同意のもと、院内での活動周知の広報活動を全員が行っていた。施設内に研修修了看護師が複数いるE氏、F氏は、研修修了看護師と看護部、医師達との定例での活動報告等の会議を開催していた。

さらに、全対象者が、看護管理者ならびに施設管理者が研修制度に賛同しており、活動を推奨し、相談や話し合いに応じて、施設内の医師や看護職に働きかける機会を調整してもらっていると感じていた。

4. 活動上の課題

研修修了看護師が1名しかいないA氏、B氏、C氏、D氏は、後続の研修受講希望者がいないことを課題と感じている語りがあった。その一方で、現状は1名であるがゆえに委員会等の承認体制が重要視されていないため、活動自体は順調にできているが、今後、研修修了看護師が複数名になった際の活動方法のイメージがつかないという課題も感じていた。

さらに、通常の見守り業務のほかに特定行為を実施していることで、当事者としてはやりがいを感じているが、同僚看護師から業務過多になっていることを懸念する声をかけられ、一人だけで活動していく限界を感じていることも語られていた。

一方、外来から在宅医療や退院後のフォローなどにも活動を広げていきたいという意向は強く語られると同時に、訪問看護・訪問診療との連携の図りにくさとして、訪問看護ステーションや在宅医からの拒否的な対応、研修制度の理解不足と感じられる対応に苦慮している語りもあった。

医療安全面からは、研修修了後の研鑽機会の乏しさや特定行為に関わる医療事故等の情報収集の困難さなどが語られた。

D. 考察

本研究では、へき地医療拠点病院等に勤務する研修修了看護師6名への面接調査から、地域医療に関わる研修修了看護師の活動状況を明らかにした。その結果から、「活動実績から見出された地域医療において活躍が期待される特定行為・特定行為区分の検討」及び「へき地医療・看護への研修修了看護師の役割発揮に向けた提案」について考察する。

1. 活動実績から見出された地域医療において活躍が期待される特定行為・特定行為区分の検討

対象者全員が修了していた特定行為区分は、動脈血液ガス分析管理関連であった。この特定行為区分は、永井ら²⁾の報告でも実施状況が多い区分であり、春山ら³⁾のへき地診療所医師が必要だと考える特定行為区分の調査でも上位にあった。本研究の対象者6名全員が、手順書に基づく活動の場合も直接的指示による活動の場合も、そのタイムリーな実施により医師や同僚看護師から高く評価されている、と成果を実感していた。このことから、へき地を含む地域医療においても都市部等の特定機能病院や急性期病院などと同様にニーズの高い区分であることが考えられる。しかし、村上ら⁴⁾のへき地医療拠点病院の看護管理者が必要だと考える特定行為区分の調査結果では、10位以下の順位であった。研修修了看護師が活動しやすい、または、成果が評価されやすい特定行為と、看護管理者が必要だと考えている特定行為に乖離があることが推察された。これは、修了看護師の役割の認識について、研修修了看護師と看護管理者にずれがある可能性を示唆していると考えられる。これまでの報告⁴⁾では、看護管理者の研修修了看護師への期待は、看護師不足に伴う看護の質の維持・向上を求める内容が多く、医師不足は実感しているものの「医師の負担軽減や診療支援」「医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応」は比較的低い傾向であった。以上のことから、動脈血液ガス分析管理関連は、看護管理者の考える活動の成果とは一致しない可能性があるが、医師からタスクシフティングしやすい特定行為区分であり、医療現場で行われる医行為として高頻度であり、そのニーズは高く、患者の利益にもつながり、高い成果が期待される特定行為区分であると考えられる。この結果は、これまでのへき地医療に特化したパッケージの提案では見出されていない特定行為区分であり、今後の地域医療構想に基づく医療体制の再編が促進されるにあたり、へき地や在宅での慢性呼吸器疾患患者の増加等が想定されることを踏まえると、動脈血液ガス分析管理関連の、特に直接動脈穿刺法による採血という特定行為は、へき地・地域医療における活用の促進を検討する意義があると考えられる。

また、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連と呼吸器(長期呼吸療法)管理関連も修了者が多いが、呼吸器(長期呼吸療法)管理のように直接的な手技となる気管カニューレの交換は実績・評価が高いが、栄養及び水分管理に係る薬剤投与調整においては活動実

績にはつながっておらず、これらの区分の成果は、先行研究²⁻⁴⁾ 同様の結果であることが分かった。

さらに、へき地医療拠点病院の看護管理者やへき地診療所医師がいずれも一番必要と考えていた創傷管理関連は、本研究の対象者も修了割合は低くはないが、その活動実績は少ない結果であった。これは、病院の地域特性にも影響を受けている可能性が推察され、へき地診療所の医師の年間実施数³⁾ を鑑みると、研修修了看護師が医師からタスクシフティングすることで患者(利用者)に利益をもたらしやすい特定行為区分であり、今後の実績に変化が生じることが予想される。

薬剤調整関連では、感染に係る薬剤投与関連のみ実施されていたが、その背景には医師不足による治療遅延が語られており、感染管理認定看護師と協働することで医師からのタスクシフティングが促進され、患者の不利益を最小限に抑えることができていた。この特定行為に関しては、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、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)関連と連動して実施することで、院内のカテーテル感染の発症を未然に防ぐ成果が語られており、医師や看護師の不足によるカテーテル類の感染管理に役立っていることが推察される。また、他の実践報告⁵⁻¹³⁾ でもこれらの特定行為区分の成果として、カテーテル類からの院内感染等トラブル減少が確認されており、カテーテル類を留置した状況で地域での療養生活を継続する患者(利用者)が増える可能性が高いことを想定すると、今後の地域医療での活躍が見込まれる特定行為区分であると考えられる。ただし、病院内でのカテーテル感染と、在宅などの地域医療でのカテーテル感染の発生要因に違いがあることも踏まえて、感染に係る薬剤投与関連の学習すべき内容を指定研修機関は検討しておく必要があると考える。

2. へき地医療・看護への研修修了看護師の役割発揮に向けた提案

研修修了看護師の強みとしては、手順書に基づいて、タイムリーな治療、特定行為という医行為の実施ができることである。しかし、へき地医療・看護の現場においては、医行為自体を望まない、もしくは医行為に関わる処置のない患者(利用者)も多くいる。そのような中で研修修了看護師は、特定行為

の実施をする以外の強みを発揮できることが必要であろう。それは、特定行為が実施できることと同時に、患者を「診る」力が求められている点である。タイムリーな実施と同時に、円滑な実施が成果として語られていた。このことは、安全な手技や実施の適応の判断となる患者の状態把握ができてこそその成果であると考えられる。これまでの地域医療で活躍する研修修了看護師の実践報告¹⁴⁻¹⁶⁾ でも、患者の状態把握からの初期対応を医師不在の中で任されていることや、業務の大半が患者にまつわる医学的問題の解決策を模索する活動であることが報告されていた。今回の調査では特定行為の実施に関して調査したため、成果として医師や同僚看護師、多職種からの患者状態の相談が増えたこととして患者を診る力が養成されていることが推察された。この力こそが、医師不足や医療者不足のへき地医療・看護の現場において大きな強みとなって、へき地に住む住民の重症化予防や異常の早期発見といった予防的関与の看護につながる能力であり、へき地において研修修了看護師が必要とされる理由になると考える。

また、先行研究⁴⁾ では、へき地医療拠点病院の看護管理者は、個々の看護実践力の向上、そして同僚看護師への教育・模範となる施設内での活躍、さらには施設外での活動を期待していた。また、「患者の苦痛・負担の軽減および安心感の高まり」「症状コントロールの改善」²⁾ などの患者への影響を期待していた。

これらは、医療従事者の不足が懸念されるへき地医療・看護の現場において、医療者間、医療者-患者間の隙間を研修修了看護師が埋めて、患者・家族の不利益を減らすことへの期待と推察される。

今回の対象者の多くは、医師・看護師不足の深刻さを訴えており、そのような状況下で、自身の活動が院内の多職種との連携・協働の強化につながっていると評価されていると実感しており、看護管理者の期待と一致していると考えられる。その一方で、地域での活躍にはまだ至っていないことを課題としてとらえており、今後、施設内から地域での活動ができるような体制が整えられることで、へき地医療・看護において研修修了看護師が役割を発揮しやすくなることを考える。今回の対象者は全員、円滑な施設内の活動の背景として、看護管理者や施設管理者の制度の理解、活動に向けた施設内の体制づくりの協力があつたことを語っていた。今後は、施設内の

活動だけでなく、地域に向けての活動に対する体制づくりを看護管理者や施設管理者の協力を得ながら、地域の医療機関や医師会、保健福祉等の行政機関等とどのように図っていくかが課題になると考える。具体的な地域での活動としては、一定の条件はあるが、病院看護師が退院後訪問を行うことに診療報酬が加算されている現状において、へき地医療拠点病院等からへき地にいる患者（利用者）への訪問看護に同行したり、訪問看護や訪問診療の特定行為に関わる相談対応や出張勉強会を企画したりして、施設外での活躍は特定行為の実施以外でも期待できるのではないかと考える。本来、へき地医療拠点病院には、へき地診療所を支援する役割があるが、それを認識していても、人員不足・人材不足のために実施できているへき地医療拠点病院は少ない¹⁷⁾。現在、地域医療提供体制は機能分化が遂行されつつあり、ネットワーク化・集約化が進んでいる¹⁸⁾。将来的に、研修修了看護師がへき地医療拠点病院等を軸に、へき地診療所、もしくは、へき地で生活する患者（利用者）のもとにアウトリーチして特定行為や看護を実施することで医師や歯科医師等の少ないへき地診療所の役割をタスクシフト・シェアリングすることができるのではないかと考える。

E. 結論

へき地医療拠点病院等に勤務する研修修了看護師6名の活動状況として、以下のことが明らかとなった。

研修修了区分は、20区分1名、8区分2名、5区分2名、3区分1名で、共通して修了している特定行為区分は、動脈血液ガス分析管理関連は全員、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連と呼吸器（長期呼吸療法）管理関連は5名が修了していた。また、5名は深刻な医師不足、看護師不足があると語っていた。特定行為の実施は、手順書に基づいてできている者と直接的指示で実施している者とに分かれたが、成果としては、いずれの状況でもタイムリーな治療につながられていること及び院内の多職種との連携・協働が研修修了看護師を介して円滑になってきていることの評価を得ていた。その一方で地域における活動に関しては、訪問看護・訪問診療との連携の図りにくさが課題として語られた。

活動実績から見出された地域医療において活躍が期待される特定行為・特定行為区分としては、医師

からタスクシフティングしやすい直接動脈穿刺法による採血や気管カニューレの交換、創傷管理関連、カテーテル感染に関する特定行為区等が見出された。

さらに、へき地医療・看護への研修修了看護師の役割発揮に向けた提案として、患者を「診る」力と多職種との連携・協働の能力が高い研修修了看護師がへき地医療拠点病院等を軸に、へき地診療所やへき地で療養している患者（利用者）のもとにアウトリーチしていく看護提供体制の構築によりへき地医療における医師等のタスクシフト・シェアリングの促進につながることを示唆された。

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：特定行為研修を修了した看護師数。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/0000194945.html>（参照2021年4月1日）。
- 2) 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。
- 3) 春山早苗，村上礼子，江角伸吾他：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，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）令和元年度総括・分担研究報告書。2020。
- 4) 村上礼子，春山早苗，八木街子他：へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の受講促進に向けた新たな提案-看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から-，日本ルーラルナーシング学会誌，第16号，11-17，2021。
- 5) 増田陽介，今井崇：診療看護師が施行する末梢留置型中心静脈カテーテル（PICC）の実態調査，Best Nurse，29（10），68-70，2018。
- 6) 村田美幸，佐藤慶吾，田中俊行他：診療看護師

- によるPICC挿入と管理の成績, Medical Nutritionist of PEN Leaders, 1 (1), 54-62, 2017
- 7) 丹保亜希仁, 桐則之: 特定行為研修を修了した感染管理認定看護師が始めた末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入の現状と今後の課題, 日本環境感染学会総会プログラム・抄録集, 35, pp t43, 2020.
 - 8) 井上 善文, 栗山 とよ子, 西口 幸雄他: 末梢挿入型中心静脈カテーテル PICCの使用実態に関するアンケート調査2019, Medical Nutritionist of PEN Leaders, 4 (1), 53-61, 2020.
 - 9) 竹松 百合子, 酒井 博崇, 廣末 美幸他: 診療看護師におけるPICC挿入の現状と評価, 学会誌 JSPEN, 1 (1), ppt1576, 2019.
 - 10) 平木 和宏: 特定行為を行う診療看護師の役割 PICCの実践を通して, 日本病院総合診療医学会雑誌, 15 (3), ppt172, 2019.
 - 11) 小野寺隆記: 特定行為研修を修了した感染管理認定看護師の役割の検討, 看護管理, 29 (9), 872-873, 2019.
 - 12) 金城真一: 特定行為研修を修了した感染管理認定看護師として, その専門性をさらにはつきさせるために, 看護管理, 29 (11), 1036-1039, 2019
 - 13) 新居田敦子: 患者の意思決定を支援する, 看護管理, 29 (12), 1140-1141, 2019.
 - 14) 桐山真理子: 老健における, 特定ケア看護師の挑戦, 地域医学, 34 (8), 630-631, 2020.
 - 15) 大賀嘉奈子: 島根県で活動する特定ケア看護師の実態, 地域医学, 34 (3), 232-233, 2020.
 - 16) 吉田奈津美: 市立奈良病院の脳神経外科における特定ケア看護師の働き方, 地域医学, 33 (8), 668-669, 2019.
 - 17) 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.
 - 18) 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, 27 (6), 551-555, 2020.

表1 対象属性

	A	B	C	D	E	F
インタビュー時間	40分	44分	44分	60分	71分	40分
修了区分	呼吸器(気道確保に係るもの)関連, 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連, ろう孔管理関連, 創傷管理関連, 動脈血液ガス分析関連の5区分	創傷管理関連, 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, 動脈血液ガス分析関連, 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連, 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, 精神及び精神症状に係る薬剤投与関連, 皮膚損傷に係る薬剤投与関連の8区分	呼吸器(気道確保に係るもの)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, 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5区分	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, 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, 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), 創傷管理関連, 動脈血液ガス分析関連, 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連, 感染に係る薬剤投与関連の8区分	心臓ドレーン管理関連以外の20区分	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, 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の3区分
所属施設の病床	400床弱 2次救急医療提供	200床弱	400床弱 リハビリテーションを強みとした急性期後期の施設	150床弱 2次救急医療提供	250床強 地域医療支援病院、集合地域医療拠点病院、在宅医療混合支援病院	500床 2次救急医療提供 地域医療支援病院
医師看護師の充足状況・勤務状況	医師不足が深刻 研修修了看護師1名のみで院内横断的に活動	医師・看護師とも人員不足が深刻、当直は出張医 研修修了看護師1名のみで所属部署内で活動	看護師不足が深刻 研修修了看護師1名のみで半日は院内横断的に活動	医師不足が深刻、外来・休日は出張医 研修修了看護師1名のみで院内横断的に活動	医師・看護師とも人員不足が深刻 研修修了看護師3名で院内横断的に活動	医師不足はない 研修修了看護師14名 病院から在宅支援のために受講し、院内横断的に活動、過疎地域に訪問看護に出ることもある

図1 A氏の活動

状況	特定行為研修修了看護師	医師	看護師
対象:療養型病棟と障害者	胃ろう交換と気管カニューレ交換	←手順書(外科医師の依頼) 病棟時間の増加 タイムリーな指示→	時間内の指示受け
依頼に応じて	創傷管理(血流のない壊死組織のデブリードメント)	←手順書(皮膚科医師の依頼)	WOCナースと協働

図2 B氏の活動

状況	特定行為研修修了看護師	医師	備考
・血液ガス分析のオーダーが多い、静脈採血が困難な高齢者が多い ・人工呼吸器装着患者のウィニング ・夜間に呼吸状態悪化や意識障害が生じた患者への対応	直接動脈穿刺法による採血 医師への報告と同時に直接動脈穿刺法による採血→	←手順書	タイムリーな血液ガス分析の実施
大腿静脈にCVが入っている患者	中心静脈カテーテルの抜去	←手順書(医師の依頼)	

図3 C氏の活動

状況	特定行為研修修了看護師	医師	備考・看護師
血液ガス分析の必要な患者、静脈採血が困難な患者	直接動脈穿刺法により採血	←直接的指示(外来) ・他の診察などで手が空かない場合に依頼がある。 ←手順書(病棟) ・人工呼吸療法中の患者の場合、急性や重症時期を脱した時点で、呼吸器(人工呼吸療法)管理関連のいずれかの手順書と同時に出される。	・タイムリーな血液ガス分析の実施 ・静脈採血が困難でNsから依頼が来る場合もある
人工呼吸器装着患者の呼吸器設定	侵襲的陽圧換気の設定の変更(少)、非侵襲的陽圧換気の設定の変更(多)、人工呼吸器からの離脱	←手順書 ・人工呼吸療法中の患者の場合、急性や重症時期を脱した時点で出される。	・タイムリーな呼吸器設定の変更やウィニング ・Nsが変更後の観察継続
気管カニューレ留置患者	気管カニューレの交換	←手順書 定期交換になった場合に出される。 特定行為のほか ・転院、在宅移行になること、サイズ・機材の選定等に関し在宅担当医師からの相談が入る	・円滑な交換 ・リハビリ師との協働

図4 D氏の活動

状況	特定行為研修修了看護師	医師	備考・看護師
・気管カニューレ留置患者	気管カニューレ交換	←手順書	・円滑な交換
・人工呼吸器装着患者のウィーニング	人工呼吸器管理	←直接的指示	・タイムリーな呼吸器設定の変更やウィーニング
・血液ガス分析の必要な患者、静脈採血が困難な患者	直接動脈穿刺法により採血	←直接的指示 ・他の診察などで手が空かない場合に依頼がある。	・タイムリーな血液ガス分析の実施 ・静脈採血が困難でNsから依頼が来る場合も多い
・抗菌薬の適正使用について	感染に係る薬剤投与	←直接的指示 ・抗菌薬の変更について相談がある。	・感染管理認定看護師と協働

図5 E氏の活動

状況	特定行為研修修了看護師	医師	備考
血液ガス分析の必要な患者	直接動脈穿刺法により採血	←直接的指示(外来) ほぼ100%特定看護師に依頼がある。 ←直接的指示(病棟) 人工呼吸器管理を任された場合にはオーダーし採血。	・タイムリーな血液ガス分析の実施
Piccカテーテル挿入が必要な患者	栄養に係るカテーテル管理関連(Picc挿入)	←直接的指示 患者・家族に説明しPicc挿入、レントゲン撮影し確認。	・患者・家族のクレーム対応も含めて実施
人工呼吸器装着患者の管理、ウィーニング	侵襲的陽圧換気の設定の変更、人工呼吸器からの離脱	←直接的指示 人工呼吸器装着すると連絡があり、医師から管理を依頼される。	・タイムリーな呼吸器設定の変更やウィーニング ・Nsが変更後の観察継続

図6 F氏の活動

状況	特定行為研修修了看護師	医師	備考
血液ガス分析の必要な患者	直接動脈穿刺法により採血	←直接的指示(外来) ほぼ100%特定看護師に依頼がある。 ←直接的指示(病棟) 人工呼吸器管理を任された場合にはオーダーし採血。	・タイムリーな血液ガス分析の実施
Piccカテーテル挿入が必要な患者	栄養に係るカテーテル管理関連(Picc挿入)	←直接的指示 患者・家族に説明しPicc挿入、レントゲン撮影し確認。	・患者・家族のクレーム対応も含めて実施
人工呼吸器装着患者の管理、ウィーニング	侵襲的陽圧換気の設定の変更、人工呼吸器からの離脱	←直接的指示 人工呼吸器装着すると連絡があり、医師から管理を依頼される。	・タイムリーな呼吸器設定の変更やウィーニング ・Nsが変更後の観察継続

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
山野貴司, 小谷和彦	ICTの利活用と地域医療；和歌山県による全県的な取り組み	医療と検査機器・試薬	44 (1)	57-60	2021
村上礼子, 春山早苗, 八木街子, 鈴木美津枝, 江角伸吾, 小谷和彦	へき地医療拠点病院に対する看護師特定行為研修の受講促進に向けた新たな提案－看護管理者の期待と特定行為研修の受講状況から－	日本ルーラルナースング学会誌	16	11-17	2021
寺裏寛之, 小谷和彦.	へき地医療における生活習慣病に関連した情報通信技術の利活用；国外の文献レビュー.	日本糖尿病情報学会誌	19 (1)	印刷中	2021
Teraura H, Iguchi S, Maeda T, Koike S, Matsumoto M, Haruyama S, Kotani K.	The use of information and communication technology in rural clinics of Japan.	Journal of Rural Medicine		in press	2021

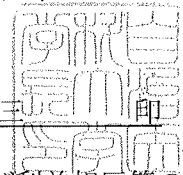
厚生労働大臣 殿

令和3年 2月22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



次の職員の令和2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。

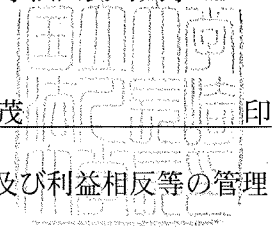
令和3年3月31日

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



次の職員の令和2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。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 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
- 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。

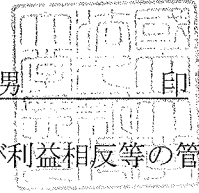
令和3年 3月10日

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



次の職員の令和2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。

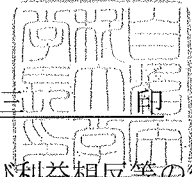
令和3年 2月 22日

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



次の職員の令和2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。

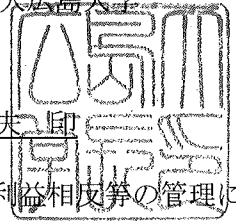
令和3年 3月 31日

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2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

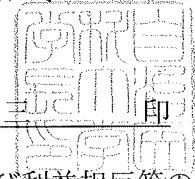
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理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

厚生労働大臣 殿

令和3年 2月 22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2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。