

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

人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小谷 和彦

令和6(2024)年3月

## 目 次

I. 総括研究報告書	
人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究	..... 1
研究代表者 小谷和彦	
II. 分担研究報告書	
1. 都道府県の医療機関へのアクセシビリティとへき地医療との関係	..... 6
佐藤栄治、松本正俊、小池創一、小谷和彦	
2. へき地医療機関における専門診療科に関する検討	..... 10
小谷和彦、中村晃久、山内美樹	
3. へき地医療機関における遠隔医療の利活用に関する研究	..... 13
前田隆浩、井口清太郎、春山早苗、村上礼子、本多由起子、寺裏寛之	
4. へき地医療拠点病院における ICT 活用の促進・阻害要因に関する語り:質的分析	..... 20
前田隆浩、井口清太郎、寺裏寛之、本多由起子	
5. 特定行為研修修了看護師の導入によるへき地医療体制の考案	..... 25
春山早苗、村上礼子、佐々木彩加	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	..... 37

## 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究

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は医療計画の一事業として対策されている。へき地の実情に即した医療提供体制づくりは依然として検討課題である。2021（令和3）年度から開始した本研究事業において、本年度（3年計画の3年目）は以下のテーマについて取り組んだ：(1) へき地の医療提供体制関連事項、(2) へき地医療機関での情報通信技術（Information and Community Technology [ICT]）の利活用、(3) 医療計画におけるへき地での看護に係る特定行為の策定状況。

【方法】(1) へき地の医療提供体制関連事項；①国勢調査、医療施設静態調査等の統計情報と地理情報システム(Geographic Information System)を用いて、医療施設への到達しやすさ、すなわち医療アクセシビリティの特性について、都道府県別に観察した。500mの人口メッシュ（区画）の中心点から医療施設までの距離（最大、中央、平均値、標準偏差）や、30分で医療施設に到達しない30分圏（圏域）外人口の推計量と無医地区数との相関について分析した。②総合診療をベースにしているへき地医療機関（5機関）の外来を受診した患者（734人）に対して、同機関に必要と思う専門診療科について自記式質問紙で調査した。

(2) へき地医療機関でのICTの利活用；①全国のへき地医療拠点病院（334病院）とへき地診療所（1,006診療所；離島に所在する212診療所、離島以外の794診療所）を対象にした質問紙調査（2022年）の自由記載をもとに、オンライン診療の長短所を整理した。また、へき地診療所の所在を離島と非離島とに分け、遠隔医療（オンライン診療を含む）との関係について、自治体支援の面を含めて分析した。②ICT、特にオンライン診療を導入している9施設に対してその促進要因と阻害要因についてインタビュー調査（2023年）を行った質的分析を深め、その詳記を行うとともに、得られたカテゴリをもとに、エビデンスを実践に移す領域を示したCochraneらのフレームワークへの適合性を観察した。

(3) 医療計画におけるへき地での看護に係る特定行為の策定状況；第8次医療計画における看護に係る特定行為に関する策定状況について各都道府県（担当部署）に質問紙で調査した。同研修の立案のために活用した情報、財源別の計画の内容、同研修に対する取り組みや課題等を問うた。

【結果】(1) へき地の医療提供体制関連事項；①医療アクセシビリティの推計値において都道府県差がみられた。都道府県の各種推計値と無医地区数との相関では、距離ならびに30分圏外人口と無医地区数との間に正相関がみられた。②464人（回収率：63%）から回答が得られた。70歳代が144人（33%）と最多であった。通院している機関に必要と思う専門診療科は、上位から「整形外科」「循環器科」「眼科」「耳鼻咽喉科」「消化器科」の順であった。

(2) へき地医療機関でのICTの利活用；①実際にオンライン診療を利活用している機関から回答を得た。最も多く挙げられた長所は、へき地医療拠点病院（回答数7）では「患者の移動負担の軽減」（43%）であり、へき地診療所（回答数34）では「医師が診療所を離れている時でも診療ができること」（37%）であった。最も多く挙げられた短所は、へき地医療拠点病院（回答数7）では「診療報酬上の制約」（43%）であり、へき地診療所（回答数40）では「ハード面の整備の必要性」（40%）であった。また、遠隔医療においては離島群（回答数59のうち51%）の診療所のほうが非離島群（回答数69のうち17%）よりも多く利活用していた。オンライン診療に限っても離島群（47%）のほうが非離島群（11%）よりも多く利活用していた。遠隔医療に関して非離島群（23%）よりも離島群（70%）のほうが自治体からの支援を受けていた。遠隔医療を利活用していない診療所に問うと、自治体に求める支援は、離島群（44%）、非離島群（29%）ともに「ハード面の整備」が最も多かった。②オンライン診療の利活用の「促進要因」として、〈人材育成〉〈インセンティブ〉〈運用規則・ガイドラインの整備〉〈誰もが使いやすいシステム作り〉〈地域ぐるみの連携〉〈現場の苦手意識の克服〉〈行政の相談窓口〉〈住民の理解〉〈コンサルタント起用〉〈トラブル対応要員の整備〉の10のカテゴリ、また「阻害要因」として〈予算〉〈人的問

題<運用上の問題>の3つのカテゴリが抽出されたが、今回、各カテゴリを代表する語りを詳記した。さらに、Cochrane らのフレームワークへのカテゴリの適合性を観察したところ、Cochrane らの6領域のいずれかに概ね当てはまった。カテゴリのうち<運用上の問題><人材育成><インセンティブ><住民の理解><コンサルタント起用>は複数の領域に当てはまった。さらに、<誰もが使いやすいシステム作り>はいずれの領域にも該当しなかった。

(3) 医療計画におけるへき地での看護に係る特定行為の策定状況；30都道府県から回答が得られた。特定行為研修に関する計画立案のための情報として「都道府県内の特定行為研修修了者数」(87%)、「都道府県内の指定研修機関数」(83%)が最も利用されていた。へき地医療機関に限定した情報は利用されていなかった。地域医療介護総合確保基金による計画の多くは「受講料等の費用負担」(90%)であった。へき地医療機関での活動支援に関しては計画されていなかった。課題として「研修の普及に向けたこと(研修の周知や理解等)」と「研修修了者の活動支援(研修の周知や理解、研修修了者の活用体制や働き方等)」の2つが見出された。

**【結語】** (1) ①都道府県の医療アクセシビリティはへき地医療の提供とも関連しており、へき地に特出しての計画とともに、都道府県の実情と併せての医療提供の整備が必要と思われた。②へき地医療機関で必要な専門診療科が列挙された。専門診療科の設置や専門医派遣、またへき地医療の診療機能や社会医療法人の検討等の資料に繋がるかもしれない。(2) ①②へき地医療での遠隔医療やオンライン診療の整備は重要と考えられるが、実際、同診療は患者側、医師側に有用性を持つことが示された。その導入にはハード面、報酬、自治体の支援、人材等が重要になることが示唆された。(3) へき地医療での特定行為の意義は議論されてきたところではあるが、第8次医療計画における看護に係る特定行為に関する策定が進行する中、現状ではへき地医療に限った策定の動きまではみられなかった。いずれも、へき地医療計画に寄与すると考えられる所見である。

## 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
村上 礼子	自治医科大学 看護学部 教授
佐藤 栄治	宇都宮大学 地域デザイン科学部 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 助教
中村 晃久	自治医科大学 地域医療学センター地域医療学部門 助教
山内 美樹	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
佐々木彩加	自治医科大学 看護学部 講師
本多由起子	京都大学大学院 医学研究科 特定助教

## A. 研究目的

わが国のへき地医療は、保健医療の地域差解消をはじめとする諸課題に対応すべく、医療計画の一事業として対策されている。へき地では超高齢化や人口減少、医療資源の確保の制限等に対応した医療提供体制が求められている。そこで、へき地医療政策に関するテーマとして以下について検討した：(1) へき地医療の提供体制関連事項、(2) へき地医療機関での情報通信技術 (Information and Community

Technology [ICT]) の利活用、(3) へき地の医療計画における特定行為の策定状況。なお、今回の研究は、3年計画の3年目に当たる。

## B. 研究方法

### (1) へき地の医療提供体制関連事項

①国勢調査、医療施設静態調査等の統計情報と地理情報システム(Geographic Information System)を用いて、500mの人口メッシュ(区画)の中心点から

医療施設までの距離（最大、中央、平均値、標準偏差）を推計し、医療施設への到達のしやすさ、すなわち医療アクセシビリティについて、都道府県別に観察した。距離の各種推計値や、30分で医療施設に到達しない30分圏（圏域）外人口の推計量と無医地区数との相関について分析した。分析では有意水準を5%とした。

②総合診療をベースにしているへき地医療機関（5機関）の外来を受診した患者に対して、同機関に必要と思う専門診療科について自記式質問紙で調査した。

## （2）へき地医療機関での情報通信技術（ICT）の利活用

①全国のへき地医療拠点病院（334病院）とへき地診療所（1,006診療所；離島に所在する212診療所、離島以外の794診療所）を対象にした質問紙調査（2022年）の自由記載をもとに、オンライン診療の長短所を整理した。また、へき地診療所の所在をもとに離島と非離島とに分けて、オンライン診療を含む遠隔医療との関係について、特に自治体支援の面を含めて分析した。

②ICT、特にオンライン診療を利活用している9施設に対して、オンライン診療の促進要因と阻害要因についてインタビュー調査を行った質的分析を深め、その詳記を行うとともに、エビデンスを実践に移す領域を示したCochraneらのフレームワークに対する、カテゴリの適合性を観察した。

## （3）医療計画におけるへき地での看護に係る特定行為の策定状況

第8次医療計画における看護に係る特定行為に関する策定状況について、都道府県の担当部署に質問紙で調査した。同研修の立案のために活用した情報、財源別の計画の内容、同研修に対する取り組みや課題等を問うた。

（倫理面への配慮）

それぞれの研究において、倫理審査委員会での承認、あるいは倫理的配慮をもって実施した。

## C. 研究結果

主要な結果を記す。

### （1）へき地の医療提供体制関連事項

①都道府県別の医療施設までの距離構造によるア

クセシビリティにおいて、距離の最大値を推計すると県間で約65,000mの差がみられたり、距離の中央値で3,000m超を示す県がみられたりして、都道府県差が明らかであった。特に大都市圏以外において医療アクセシビリティが困難になる様相がうかがえた。

都道府県の人口や距離の推計項目と無医地区数との相関分析を行った。30分圏外人口と無医地区数には正相関（0.3、 $p < 0.05$ ）があった。また、医療機関までの距離の各種推計値と無医地区数との間にも正相関（0.3～0.6、いずれも $p < 0.05$ ）がみられた。

②5施設全体で734人のうち464人（回収率：63%）から回答が得られた。70歳代が33%と最も多く、男性が45%を占めた。患者が受診した医療機関に必要なと思う専門診療科は、上位から「整形外科（19%）」「循環器科（15%）」「眼科（11%）」「耳鼻咽喉科（8%）」「消化器科（6%）」の順であった。

## （2）へき地医療機関でのICTの利活用

①実際にオンライン診療を利活用している機関から回答を得た。最も多く挙げられた長所として、へき地医療拠点病院（回答数7）では「患者の移動負担の軽減」（43%）で、へき地診療所（回答数34）では「医師が診療所を離れている時でも診療ができること」（37%）であった。最も多く挙げられた短所としては、へき地医療拠点病院（回答数7）では「診療報酬上の制約」（43%）で、へき地診療所（回答数40）では「ハード面の整備」（40%）であった。

また、離島群（回答数59）の診療所（51%）のほうが非離島群（回答数69のうち17%）よりも、遠隔医療を多く利活用していた。オンライン診療に限っても離島群（回答数54のうち47%）のほうが非離島群（回答数44のうち11%）よりも多く利活用していた。この遠隔医療の利活用において、非離島群（23%）よりも離島群（70%）のほうが自治体からの支援を受けていた。

②オンライン診療の導入の「促進要因」として、〈人材育成〉、〈インセンティブ〉、〈運用規則・ガイドラインの整備〉、〈誰もが使いやすいシステム作り〉、〈地域ぐるみの連携〉、〈現場の苦手意識の克服〉、〈行政の相談窓口〉、〈住民の理解〉、〈コンサルタント起用〉、〈トラブル対応要員の整備〉の10のカテゴリ、また「阻害要因」として〈予算の問題〉、〈人的問題〉、〈運用上の問題〉の3つのカテゴリが抽出さ

れたが、今回、各カテゴリを代表する語りを詳記した。さらに、Cochrane らのフレームワークへのカテゴリの適合性を観察したところ、Cochrane らの 6 領域のいずれかに概ね当てはまった。カテゴリのうちく運用上の問題<人材教育><インセンティブ><住民の理解><コンサルタント起用>は複数の領域に当てはまった。さらに、<誰もが使いやすいシステム作り>はいずれの領域にも該当しなかった。

### (3) 医療計画におけるへき地医療での特定行為の策定状況

30 都道府県から回答が得られた。特定行為研修に関する計画立案のための情報として「都道府県内の特定行為研修修了者数」(87%)、「都道府県内の指定研修機関数」(83%) が最も多く使われていた。へき地医療機関に限定した情報は得られていなかった。地域医療介護総合確保基金による計画の多くは「受講料等の費用負担」(90%)であった。課題として「研修の普及に向けたこと(研修の周知や理解等)」と「研修修了者の活動支援(研修の周知や理解、研修修了者の活用体制や働き方等)」の2つが見出された。へき地医療機関での活動支援に関しては計画されている状況はみられなかった。

## D. 考察

### (1) へき地の医療提供体制関連事項

①医療アクセシビリティの距離構造から、各都道府県間の差や同一県内での差の存在が推測された。こうした医療アクセシビリティの差は、都道府県の実情に即して医療計画を立案すべき面があることを支持した。

そして、都道府県の距離ならびに 30 分圏外人口の推計項目と無医地区数との間に正相関がみられた。その程度は必ずしも強くはないとしても、これは、都道府県全般の医療アクセシビリティは、へき地医療の提供とも部分的に関連していることを示していると思われた。

へき地医療については、へき地に特化して計画することが重要である。他方で、今回の結果から、へき地医療においては、都道府県の医療提供とも併せて計画し、整備する必要性を意味していると思われた。

②患者が受診した医療機関に必要と思う専門診療科として、「整形外科」、「循環器科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「消化器科」が上位に挙げられたが、こ

れらは、へき地医療において、比較的専門的な判断や処置等を必要とする診療科に相当すると考えられた。眼科や耳鼻咽喉科はへき地や過疎地での特定診療所を設置し得る診療科として挙げられてきた経緯がある。この経緯とも符合する結果になると思われた。

今回の結果は、拠点集中的な診療を要する診療科やへき地医療において整備すべき診療機能の議論、また社会医療法人の診療範囲に繋がる資料になるかもしれない。これらの点を含めて、多角的に検討する必要がある。

### (2) へき地医療機関での ICT の利活用

①今回、へき地医療での遠隔医療やオンライン診療は患者側、医師側に有用であり、特に移動や距離に関する面での有用さが示された。ICT はへき地医療で課題になってきた医療アクセシビリティの解消手段の一つになり得るという見解が一般的だが、これを支持する結果と思われる。この導入には、ハード面の整備、報酬、自治体の支援の有無等の重要性が示されたことも今後の方策のヒントになる。

また、離島のへき地診療所のほうが遠隔医療やオンライン診療の利活用が多いと思われた。離島では、医療資源が限られており、また医師が悪天候で診療所を離れたりする場合等を想定して、オンライン診療の整備が進んでいる可能性がある。離島の同診療においてもハード面の整備や自治体の支援等が重要であることが確認された。

②質的分析から得られたカテゴリは、Cochrane らの 6 領域のいずれかに概ね当てはまった。今回の結果は政策への適用を含めて検討できると思われた。ただし、カテゴリのうちく運用上の問題<人材教育><インセンティブ><住民の理解><コンサルタント起用>は複数の領域に当てはまり、このカテゴリは多義的なものであることを示唆した。さらに、<誰もが使いやすいシステム作り>はいずれにも該当しておらず、遠隔医療開発者の視点に基づくカテゴリであると推定された。へき地医療におけるオンライン診療の導入に関する知見が明らかになってきたので、今後もさらに検討を重ねたい。

### (3) 医療計画におけるへき地医療での特定行為の策定状況

第 8 次医療計画における看護の特定行為について、都道府県は研修修了者の人数や研修機関の情報

に基づき、研修受講費用の負担軽減に注力する傾向があった。多くの都道府県は、特定行為や研修を普及させ、研修修了者数の増加を図る段階にあると考えられた。

現状ではへき地医療に限定して研修修了者の活動を支援する計画は立案されていなかった。へき地医療に従事する看護師に対して特定行為の研修を促すことは、へき地医療の向上に繋がる可能性があり、その研修の推進方策についてさらに考えが必要である。

## E. 結論

都道府県の医療アクセシビリティはへき地医療の提供とも関連しており、へき地に特出しての計画とともに、都道府県の実情と併せての医療提供体制の整備が必要と思われる。また、今回、へき地医療機関で必要な専門診療科が列挙されたが、これは、専門診療科の設置や専門医派遣診療に関する資料、またへき地医療の診療機能や社会医療法人の検討等の資料に繋がるかもしれない。

へき地医療での遠隔医療やオンライン診療の整備は必要と考えられるが、同診療は、実際に患者側、医師側への有用性が持つことが示された。その導入には、ハード面、報酬、自治体の支援、人材等が鍵になり得る。

看護に係る特定行為研修修了看護師の存在はへき地医療でも有意義と考えられるが、第8次医療計画における看護に係る特定行為に関する策定が進行する中、へき地医療に限定した策定の動きまではみられない現状が把握された。この推進方策は今後の検討事案と言える。

本課題のもとで、いくつかの現状が浮き彫りになった。いずれの結果も、今後のへき地医療計画に寄与すると考えられる。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Teraura H, Kotani K, Sato E, Koike S. The Attributes of Physicians Assigned to Rural Clinics Designated for Areas without Physicians in Japan. *Tohoku J Exp Med.* 261(4), 273-281, 2023.

- 2) Nakamura A, Satoh E, Suzuki T, Koike S, Kotani K. Future possible changes in medically underserved areas in Japan: A geographic information system-based simulation study. *J Mark Access Health Policy.* 2024 (in press) .
- 3) Kotani K. Dispatch of replacement doctors from core hospitals to rural clinics in Japan. *J Rural Med.* 2024 (in press) .

### 2. 学会発表

- 1) 佐々木彩加、村上礼子、春山早苗、小谷和彦、離島診療所看護師のICTを活用した看護実践の効果と課題. 第18回日本ルーラルナーシング学会学術集会, 2023年9月.
- 2) 佐々木彩加、村上礼子、春山早苗、小谷和彦、へき地を含めた地域医療におけるICTを用いた看護実践の効果と課題. 第27回遠隔医療学会学術大会へき地遠隔医療分科会, 2023年11月.
- 3) 亀谷瑞熙、佐藤栄治、鈴木達也、小谷和彦. 地域特性を反映した到達圏による無医地区の評価に関する研究. 日本建築学会大会, 2023年9月.
- 4) 本多由起子、寺裏寛之、井口清太郎、前田隆浩、小谷和彦. へき地医療拠点病院におけるICT活用の促進要因・阻害要因の検討. 第34回日本疫学会 (滋賀), 2024年1月.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 都道府県の医療機関へのアクセシビリティとへき地医療との関係

研究分担者	佐藤 栄治	宇都宮大学地域デザイン科学部 教授
研究分担者	松本 正俊	広島大学大学院地域医療システム学講座 寄付講座教授
研究協力者	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
研究分担者	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

【背景と目的】第7次医療計画から、へき地医療の計画は都道府県の医療計画の中に一本化された。へき地医療と都道府県全体の医療関連特性の関係を検討することが必要である。医療施設への到達しやすさ、すなわち医療アクセシビリティの特性と無医地区の設置状況との関係性は基本的な検討事項と思われる。

【方法】統計情報と地理情報システム(GIS)を用い、都道府県別に、医療機関へのアクセシビリティ（医療アクセシビリティ）の状況を観察した。計測においては道路距離を用い、自動車移動で医療機関に到達する30分圏を設け、医療アクセシビリティの難易の程度に関して推計した。距離（最大, 中央, 平均, 標準偏差）や30分圏人口の推計値と無医地区数との相関を検定した。

【結果】都道府県別の医療施設までの距離について、人口500mメッシュ中心から医療施設までの人口を考慮した距離計測値の結果から、都道府県差が明らかになった。都道府県の各種推計値と無医地区数の相関では、距離ならびに30分圏外人口と無医地区数との間に正相関がみられた。

【結論】都道府県の全般的な距離特性や人口分布は、無医地区というへき地の医療の提供とも部分的に関連している。へき地医療については、へき地に特化して計画する面に加えて、都道府県の医療提供と併せて整備する必要性が示唆される。

### A. 研究目的

医療に対するアクセシビリティの担保は、へき地医療において特に重要な課題と認識されてきた。わが国では超高齢化や人口減少がみられ、また医療従事者の配置や医療の高度専門化等の背景もあって、時代に合わせた医療提供体制の構築が求められるようになってきている。医療施設へのアクセシビリティは各都道府県レベルの課題と言える。

第7次医療計画から、へき地医療の計画は都道府県の医療計画の中に一本化されている。今回、へき地医療と都道府県全体の医療関連特性の関係を検討することにした。医療機関（施設）への到達しやすさ、すなわち医療アクセシビリティの特性と無医地区の設置状況との関係性は基本的な検討事項である。

### B. 研究方法

統計データと地理情報システム(Geographic Information System、以下、GIS)を用いて、医療施設への到達しやすさ、すなわちアクセシビリティの状況を推計した。アクセシビリティについては、人口500mメッシュ中心から医療施設までの人口を加味した道路距離の計測値や、30分圏人口の推計値と無医地区（厚生労働省の定義による）の数との相関を検定した。相関の検定では $p < 0.05$ を有意とした。

#### B.1 対象の地域と医療施設

地域は、離島（本州と道路で繋がらない地域とする）を除いた日本全国を対象にした。対象の医療施設はH29医療施設静態調査（厚生労働省）に記載さ



れた診療所と病院とし、「一般診療業務を主とする」、「活動中か休診が1年未満」、「外来受診を受け入れていると判断できる(高齢者施設や会社医務室等を除く)」に該当する医療施設を対象とした。

## B. 2 道路距離による医療施設へのアクセシビリティ

筆者らの先行研究<sup>参考文献1)、学会発表)</sup>により、道路距離を以ってへき地医療を評価する意義が示されている。今回も道路距離で医療アクセシビリティを計測した。

## B. 3 分析

分析の基準になる居住者分布は、2020年国勢調査を基に作成した500mメッシュ人口を使用する。この人口メッシュをもとに、全国の都道府県を対象に、人口メッシュの中心点から医療施設までの距離を計測した(図1)。

医療アクセシビリティが困難であると考えられる地域として、病院から30分圏外の診療所、およびメッシュ人口を操作的に算出した。これは、「病院から30分圏外(表1)の診療所では、将来的な周辺人口の減少に伴い運営形態に変化がある(限定的な診療日、オンライン診療の活用等)」という仮定の下で、30分圏(圏域)外の人口を都道府県別に求めた。なお、30分圏外メッシュ数は、医療アクセシビリティに困難さを示し得る500mメッシュの有人メッシュの数値で、人口密度の低いことを意味する。

(倫理面への配慮)

本研究は、統計情報のみを利用した研究ではあるが、自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認(臨大21-066)および宇都宮大学のヒトを対象とする研究倫理審査委員会での承認(H21-0086)を得た上で実施された。

## C. 研究結果

### C. 1 最寄り医療施設へのアクセシビリティ分析

表2に各都道府県の最寄り医療施設までのアクセシビリティの基本統計量を示す。項目は、都道府県別に、医療機関までの距離については、最小、最大、中央、平均、標準偏差)を主に求めた。また、30分圏外人口、無医地区数を併せて表示した。

最大値をみると、静岡県と大阪府で約65,000mの差があった。中央値をみると、北海道や岩手県、福島県、高知県において3,000mを超えていた。計

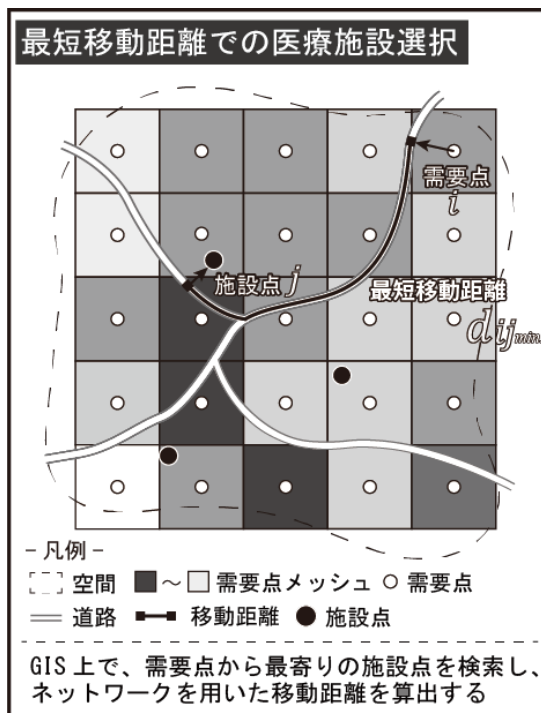


図1 最寄の医療施設の選択

表1 30分圏の算定方式

**30分圏域の算出**

$$Stj \times (1-Rs) \times 1/2h \text{ [km]}$$

- - - - -> 季節による速度低下を考慮  
 - - - - -> 時間帯による速度低下を考慮

$Stj$ : 一般道の混雑時旅行速度 [km/h]  
 $Rs$ : 速度減率 [\*\*0.127、\*0.251] (表中の地域で適用)

都道府県	$Stj$ 値 [km/h]	三重県	30.0
北海道 **	46.1	滋賀県 *	28.4
青森県 *	35.6	京都府 *	29.0
岩手県 *	40.3	大阪府	16.9
宮城県 *	33.9	兵庫県	28.9
秋田県 *	38.8	奈良県	27.1
山形県 *	34.2	和歌山県	29.8
福島県 *	35.4	鳥取県 *	34.8
茨城県 *	30.2	島根県 *	35.4
栃木県 *	32.1	岡山県 *	30.7
群馬県 *	28.2	広島県 *	31.5
埼玉県	20.6	山口県 *	32.4
千葉県	26.7	徳島県	29.0
東京都	15.5	香川県	28.0
神奈川県	18.9	愛媛県	31.2
新潟県 *	31.8	高知県	33.1
富山県 *	29.0	福岡県	24.9
石川県 *	33.4	佐賀県	30.3
福井県 *	31.4	長崎県	33.2
山梨県 *	29.8	熊本県	31.0
長野県 *	30.6	大分県	34.5
岐阜県 *	33.3	宮崎県	34.6
静岡県	28.3	鹿児島県	35.4
愛知県 *	22.2	沖縄県	24.8

測した距離から判断すると、医療アクセシビリティが、比較的困難な状況にあると推定された。標準偏差をみると、北海道や岩手県、高知県、宮崎県をはじめとして比較的大きい値がみられた。同一県内でのアクセシビリティの幅が大きい可能性がある。

30分圏外人口において、青森県や福島県では9,000人超であり、他の地域よりも多い状況が推計された。無医地区の数を見ると、北海道や広島県では比較的多く設定されていた。

表2 居住地から最寄の医療施設までのアクセシビリティに関する基本統計量

都道府県	最小値 (m)	最大値 (m)	中央値 (m)	平均値 (m)	標準偏差	人口8割カバー距離 (m)	30分圏外人口 (人)	無医地区数※4	都道府県	最小値 (m)	最大値 (m)	中央値 (m)	平均値 (m)	標準偏差	人口8割カバー距離 (m)	30分圏外人口 (人)	無医地区数※4
北海道	0.71	56,021.59	4,160.05	5,478.82	4,916.91	1,044.05	6,955	76	滋賀県	2.55	15,852.52	1,398.88	1,840.02	1,641.19	1,223.06	144	3
青森県	0.15	26,614.68	3,040.56	4,057.42	3,569.43	2,152.86	9,575	13	京都府	0.00	16,746.93	1,888.17	2,673.40	2,585.07	655.20	1,985	11
岩手県	0.91	33,552.59	4,155.93	5,108.87	4,063.15	3,030.38	4,150	23	大阪府	0.62	10,555.98	509.89	919.38	1,221.77	519.72	305	0
宮城県	0.46	24,033.79	2,922.40	3,623.00	3,043.36	1,286.54	2,930	9	兵庫県	0.00	17,493.70	1,606.88	2,199.62	1,995.25	799.71	131	8
秋田県	0.43	42,604.75	2,862.90	3,819.36	3,798.65	2,482.56	3,334	12	奈良県	0.35	33,431.76	1,695.87	2,760.78	3,046.64	950.75	526	9
山形県	1.28	25,249.68	2,564.45	3,403.08	3,084.32	1,968.24	2,359	0	和歌山県	3.95	35,341.35	1,866.31	2,809.90	2,833.07	1,193.22	179	15
福島県	0.00	52,380.85	3,147.11	4,053.59	3,558.23	2,267.09	9,555	3	鳥取県	8.15	18,724.99	2,429.27	3,489.41	3,212.80	1,616.82	829	2
茨城県	1.14	19,387.71	2,004.19	2,555.69	2,228.81	1,761.21	1,914	18	島根県	3.52	16,915.52	2,845.51	3,551.24	2,763.60	1,921.71	295	25
栃木県	1.01	34,914.02	2,180.13	2,856.83	2,683.26	1,568.45	2,183	15	岡山県	1.10	15,767.98	2,213.55	2,817.35	2,264.17	1,251.22	576	21
群馬県	0.02	25,484.14	1,645.22	2,589.47	2,733.37	1,209.62	2,647	6	広島県	0.00	26,309.76	2,611.20	3,458.89	3,052.57	1,101.36	3,166	59
埼玉県	0.92	29,902.67	1,013.67	1,530.42	1,954.53	784.02	866	0	山口県	0.68	17,577.44	2,496.22	3,269.87	2,745.63	1,344.22	921	8
千葉県	0.05	12,344.76	1,709.75	2,085.59	1,628.19	926.98	0	0	徳島県	3.55	27,093.62	2,207.25	3,588.80	3,704.65	1,265.68	887	11
東京都	0.03	22,230.15	377.41	837.44	2,028.67	447.99	1,916	0	香川県	1.65	14,739.27	1,469.21	2,030.52	1,898.68	1,156.18	7	5
神奈川県	0.00	16,091.90	621.73	921.90	1,048.70	650.45	361	0	愛媛県	0.32	22,741.00	2,385.19	3,543.87	3,437.49	1,065.10	531	7
新潟県	0.41	53,910.32	2,199.88	2,936.51	2,666.58	1,638.26	2,329	17	高知県	1.47	39,731.65	3,475.28	4,917.76	4,562.46	1,711.25	1,664	26
富山県	2.78	45,517.63	1,803.31	2,595.73	3,535.75	1,513.73	1,332	9	福岡県	0.00	16,561.78	1,160.94	1,738.82	1,858.98	784.97	211	16
石川県	2.25	21,412.60	2,209.54	3,165.73	2,860.49	1,226.10	839	8	佐賀県	0.58	15,949.29	1,782.10	2,412.02	2,116.76	1,510.43	69	0
福井県	3.62	24,093.72	2,037.34	2,856.09	2,759.03	1,684.79	1,515	8	長崎県	0.50	21,099.67	2,041.25	2,513.71	2,076.42	1,297.41	347	0
山梨県	2.71	21,105.65	1,940.91	2,611.86	2,359.16	1,436.55	606	7	熊本県	0.20	26,258.60	2,402.39	3,340.84	3,100.88	1,465.99	1,438	20
長野県	0.35	25,826.61	2,044.62	2,967.09	3,057.78	1,581.45	5,331	9	大分県	0.37	24,506.96	3,082.79	3,857.31	3,117.70	1,473.64	22	39
岐阜県	0.70	34,145.67	1,903.41	2,980.82	3,321.03	1,399.12	3,823	8	宮崎県	1.54	36,156.45	2,949.24	4,194.55	4,138.01	1,685.34	1,253	13
静岡県	0.14	75,448.54	1,533.14	2,412.24	2,864.63	1,038.19	955	15	鹿児島県	0.15	26,058.33	2,722.81	3,301.58	2,548.06	1,561.25	117	12
愛知県	0.46	17,817.93	983.78	1,838.35	2,207.03	744.26	3,265	16	沖縄県	0.39	19,202.49	1,473.16	2,324.18	2,559.33	987.02	336	6
三重県	0.02	14,599.64	1,537.47	2,090.34	1,876.88	1,376.56	0	2									

■列内で小さい数値 ■列内で大きい数値 ※4「令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」を参照

### C.2 距離指標と無医地区数の相関

都道府県別の距離や人口の各種項目と、無医地区数について相関分析を行った。代表的な結果を表3に示す。相関係数を参照すると、30分圏外メッシュ数と無医地区数には正相関があった。医療機関までの距離の最大値、中央値、平均値、標準偏差と無医地区数にも表中に示す相関が見られた。

表3 都道府県別の無医地区数と各項目との相関係数

項目	相関係数
30分圏外人口	0.30
30分圏外メッシュ数	0.65
距離_最大値 (m)	0.35
距離_中央値 (m)	0.57
距離_平均値 (m)	0.57
距離_標準偏差	0.52

相関係数:いずれも $p<0.05$

### D. 考察

最寄り医療施設までのアクセシビリティを推計したところ、その道路距離の計測結果から、各都道府県間の差が観察できた。県内での医療アクセシビリティにも差が推測されるところもある。ただし、離島に多くの居住者がいる地域について、今回は分析に含まれていない点には留意が必要である。

都道府県の各種推計値と無医地区数の相関を検討したところ、距離や人口メッシュの推計値と無医地区数との間には、30分圏外メッシュ数と有意な正相関がみられた。その相関は強くはないとしても、都道府県の全体な医療アクセシビリティは、無医地区という過疎地やへき地の医療提供とも部分的に関連していることがうかがえた。

へき地医療の提供については、へき地に特化して計画することが重要である。そして、同計画においては、都道府県の医療提供体制とも併せて検討する必要性を、今回の結果は部分的ではあるが示唆していると思われる。第7次医療計画の際に、都道府県

の医療計画に、従来のへき地の保健医療計画を統合して取り扱うことになったが、その際に、へき地医療計画を他の分野の計画とも照合しながら進める方向性が考えられていた。この考えを部分的に支持する結果とも言えるかもしれない。いずれにしても、医療アクセシビリティに関する検討項目は多様であり、都道府県全体とへき地に関する同検討を蓄積する必要がある。

## E. 結論

都道府県別の医療施設までの距離の計測結果から、都道府県の医療アクセシビリティの差が明らかになった。また、大都市圏以外において、アクセシビリティが困難になる様子が示された。都道府県の医療アクセシビリティはへき地医療の提供とも関連していると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 亀谷瑞熙、佐藤栄治、鈴木達也、小谷和彦、地域特性を反映した到達圏による無医地区の評価に関する研究，日本建築学会大会学術講演梗概集、2023年9月。

## G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

## 参考文献

- 1) 亀谷瑞熙、佐藤栄治、野原康弘、竹澤くるみ、医師不足に関する新たな定義策定に向けた基礎的研究-北関東を対象とした無医地区と医師少数スポットの評価-，日本建築学会大会学術講演梗概集、2022年9月。

## へき地医療機関における専門診療科に関する検討

研究分担者	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
研究協力者	中村 晃久	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門	助教
研究協力者	山内 美樹	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

へき地医療では専門診療科の設置や専門医の定期的な応援診療が検討される。今回、へき地医療機関において、患者がその医療機関で必要と思う専門診療科について調査した。

総合診療をベースとする5つのへき地医療機関の外来を受診した成人患者（734人）を対象に、同機関に必要な専門診療科について自記式質問紙調査を行った。なお、調査期間は2024年1～2月であった。

全施設で464人（回収率：63%）から回答が得られた。男性が196人（45%）で、女性が239人（55%）であった。70歳代が144人（33%）と最も多く、80歳代が108人（25%）、60歳代が100人（23%）と続いた。必要と思う専門診療科は、上位から順に、「整形外科」、「循環器科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「消化器科」であった。また、専門的な診療を受ける場合に、199人（50%）が専門医との対面診療（月1-2回程度）を希望していた。

へき地医療機関に求められる専門診療科の上位は、過疎地での特定診療科、あるいは、専門性の比較的高い診療科に相当すると思われた。今回の結果は、専門診療科の設置や専門医派遣に関する資料になる。へき地医療の診療機能や社会医療法人の医師派遣のあり方（専門医を含む）を議論するための資料にも繋がるかもしれない。

### A. 研究目的

わが国では、診療科や専門医の地理的偏在が指摘されているが、へき地医療において、専門診療科の受診機会やアクセスの困難さが、医療計画の策定時等に検討事案になることがある。へき地においては、特定の専門科を設置したり、専門医の定期的な応援診療を受けたりして、専門診療科の診療を確保するような体制もとられている。

へき地医療における専門診療科の検討に参考資料は必要である。今回、総合診療をベースに医療を提供しているへき地医療機関を受診する患者が、その機関に必要なと思う専門診療科について調査することにした。

### B. 研究方法

本研究は、総合診療を主に提供しているへき地医療機関（1病院と4診療所）の外来を受診した成人患者（734人）を対象にして、自記式調査票を配布し、留め置いて回収した。調査期間は2024年1月15日から2024年2月29日までとした。調査票において、へき地医療機関の受診者が同機関に必要なと思う専門診療科について、代表的な21の診療科から3つを選択するようにして回答を得た。なお、こ

の場合に必要な専門診療科とは、調査対象になった機関に常設されていない診療科を意味した。

（倫理面への配慮）

自治医科大学倫理調査委員会の承認（臨大 23-123）を得て、本調査を行った。

### C. 研究結果

5施設で464人（回収率：63%）から回答が得られた。回答者の内訳は、男性が196人（45%）で、女性が239人（55%）であった。年齢は70歳代が144人（33%）と最も多く、80歳代が108人（25%）、60歳代が100人（23%）と続いた。受診している診療科としては、上位から順に、「内科」296人（69%）、「眼科」89人（21%）、「整形外科」72人（17%）であった。

230人（57%）が専門診療科の受診を希望すると回答した。同機関に必要なと思う専門診療科は、上位から順に、「整形外科」185人（19%）、「循環器科」149人（15%）、「眼科」106人（11%）、「耳鼻咽喉科」79人（7.9%）、「消化器科」64人（6.4%）であった（表1）。また、専門的な診療を受ける場合の受診方法として、199人（50%）が「へき地医療機関での

専門医との対面診療（月 1-2 回）」と、181 人(45%)が「専門医への紹介」と、16 人(4.0%)が「専門医とのオンライン診療」と回答した。

表 1. 受診を希望する専門科

順位	診療科	回答数
1	整形外科（腰痛、膝関節症、骨折、椎間板ヘルニア）	185(19%)
2	循環器科（心筋梗塞、心不全、不整脈、高血圧など）	149(15%)
3	眼科（白内障、緑内障など）	106(11%)
4	耳鼻咽喉科（中耳炎、扁桃炎、鼻炎、難聴など）	79(7.9%)
5	消化器科（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、肝炎など）	64(6.4%)
6	歯科口腔外科	53(5.3%)
7	泌尿器科（前立腺肥大、尿管結石、膀胱炎など）	51(5.1%)
8	呼吸器科（喘息、気管支炎、肺炎など）	38(3.8%)
8	皮膚科（アトピー性皮膚炎、水虫、にきび、いぼ、褥瘡など）	38(3.8%)
10	内分泌代謝・糖尿病内科（糖尿病、脂質異常症、甲状腺疾患など）	34(3.4%)
10	脳神経科（認知症、パーキンソン病、てんかん、神経難病など）	34(3.4%)
12	アレルギー・リウマチ科（花粉症、膠原病、関節リウマチなど）	27(2.7%)
13	リハビリテーション科（機能回復の訓練など）	21(2.1%)
14	腫瘍科（がん、抗がん剤治療など）	19(1.9%)
15	精神科・心療内科（躁うつ、統合失調症など）	17(1.7%)
16	小児科	12(1.2%)
17	腎臓科（慢性腎臓病、透析など）	11(1.1%)
18	産科・婦人科（分娩、婦人科系疾患、更年期障害など）	9(0.9%)
19	乳腺科（乳腺症、乳がんなど）	8(0.8%)
20	血液科（貧血、白血病など）	6(0.6%)
21	美容外科（美容処置、脂肪吸引など）	1(0.1%)
22	その他	3(0.3%)
23	わからない	32(3.2%)
合計		997(100%)

重複回答あり。

#### D. 考察

へき地医療機関で必要な専門診療科を検討した。今回は、総合診療をベースにした医療機関（複数機関）で、受診している患者を対象として実施した。この調査法は、へき地医療機関の実情に即した回答

が得られやすい面があると判断してのことであるが、高齢者が中心の調査になっている点などに留意が要すると思われる。

「整形外科」、「循環器科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「消化器科」が上位であった。診療に比較的専門的な処置や器具を必要とする診療科が上位に挙げられているようにとらえられた。整形外科では、関節内注射や神経ブロック等の必要とされる専門の技術も多岐に渡る。循環器では、心不全、不整脈、心筋梗塞後の管理に、心臓超音波検査やホルター心電図等の機器と専門的判断が必要である。眼科では、細隙灯顕微鏡といった眼科特有の診察器具が使用される。耳鼻咽喉科では、耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡を用い、処置が必要であれば、麦粒鉗子、耳垢鉗子等の器具と専門的判断が必要とされる。総合診療において、このような比較的専門的な診療を提供するのは難しい面があるため、これらの専門診療科が上位になったと推定された。また、眼科や耳鼻咽喉科はへき地や過疎地での特定診療所を設置し得る診療科として挙げられてきた経緯がある。この経緯とも符合するものと思われた。

今回の結果は、拠点集中的な診療を要する診療科やへき地医療において整備すべき診療機能の議論にも関わり得る。専門診療科については、常時でなくても定期的な対面診療を求める声が半数程度あることも参考になると思われる。社会医療法人のへき地への医師派遣のあり方（専門医を含む）の議論もあるところであり、こうした場合の資料になるかもしれない。これらを含めて、今後、さらに多角的に検討を続けていく必要がある。

#### E. 結論

へき地医療機関を受診した患者が、同機関に必要なと思う専門診療科として、「整形外科」、「循環器科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「消化器科」が上位に挙げられた。へき地医療における診療機能や体制整備等の検討に向けて、患者レベルでの専門診療科リストが得られたことは意義あることと思われ、さらに多角的に検討していく。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

## へき地医療機関における遠隔医療の利活用に関する研究

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
研究分担者	春山 早苗	自治医科大学 看護学部 教授
研究分担者	村上 礼子	自治医科大学 看護学部 教授
研究協力者	本多 由起子	京都大学大学院 医学研究科 特定助教
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 助教

### 研究要旨

【目的】へき地医療では、オンライン診療を含めた遠隔医療の利活用が期待される。本研究は、へき地医療拠点病院またはへき地診療所におけるオンライン診療の長所と短所を明らかにすることと、離島のへき地診療所における遠隔医療の実態を明らかにすることを目的にした。

【方法】全国のへき地医療拠点病院（n=334）およびへき地診療所（n=1,006：離島に所在する診療所212、離島以外に所在する診療所794）を対象にした郵送法による質問紙調査（2022年）を解析した（回答数 [回収率]：へき地医療拠点病院 n=169 [50.6%]、へき地診療所 n=515 [50.8%]）。情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為（遠隔医療）の類型として Doctor to Patient (D to P)、D to P with Nurse (D to P with N)、Doctor to Nurse (D to N)、Doctor to Doctor (D to D)、遠隔画像診断、遠隔病理診断、オンライン服薬指導が考えられ、本研究では、D to P、D to P with Nをオンライン診療と定義し、D to N、D to D、遠隔画像診断、遠隔病理診断、オンライン服薬指導をオンライン診療以外の遠隔医療と定義する。

#### 1. オンライン診療の長所と短所

オンライン診療を実施した医療機関に対して、オンライン診療の長所と短所について質問紙調査で質問した。その回答の自由記載をまとめた。

#### 2. 離島と遠隔医療の関係

回答が得られた診療所を、所在地によって、離島に所在するへき地診療所（離島群）とそれ以外のへき地診療所（非離島群）とに分類した。質問紙では、遠隔医療の実施・未実施を質問した。そして、遠隔医療を実施した診療所に対しては、その種類の内訳、自治体からの支援の有無およびその内容を質問し、遠隔医療の未実施の診療所に対しては、自治体に求める支援の内容について質問した。

### 【結果】

#### 1. へき地に関わる医療機関のオンライン診療の長所と短所

オンライン診療の割合（施設数）は、へき地医療拠点病院、へき地診療所でそれぞれ7.1%（n=12）、11.8%（n=61）であった。長所について最も多く挙げられた内容は、へき地医療拠点病院（回答数7）とへき地診療所（回答数34）でそれぞれ「患者の移動の負担が軽減された」42.9%（n=3）と「医師不在時の診療が可能になった」37.1%（n=13）であった。オンライン診療の短所について最も多く挙げられた内容は、へき地医療拠点病院（回答数7）とへき地診療所（回答数40）でそれぞれ「診療報酬の制約がある」42.9%（n=3）と「ハード面の整備が必要である」40.0%（n=16）であった。

#### 2. 離島と遠隔医療またはオンライン診療との関係

離島群、非離島群の回答数（回答率）はそれぞれn=116（54.7%）、n=399（50.3%）であった。遠隔医療の割合は、離島群（50.9%、n=59）が非離島群（17.3%、n=69）と比較して有意に高かった（ $P<0.01$ ）。オンライン診療の割合は、離島群（46.6%、n=54）が非離島群（11.0%、n=44）と比較して有意に高かった（ $P<0.01$ ）。遠隔医療を実施したへき地診療所において、自治体からの支援を受けた割合は、離島群（69.5%、n=41）が非離島群（23.2%、n=16）と比較して有意に高かった（ $P<0.05$ ）。遠隔医療の未実



施のへき地診療所において、遠隔医療を進めるために自治体に求める第一の支援は、離島群と非離島群ともにハード面の整備（離島群：44.0%、非離島群：28.6%）が最も多く挙げられた。

#### 【結論】

##### 1. オンライン診療の長所と短所

へき地におけるオンライン診療の長所は、患者の移動負担を軽減することや、医師不在（診療機関を離れた）時の診療を可能にすることであった。短所は、診療報酬の制約があることやハード面の整備の必要性があることであった。これらは、へき地におけるオンライン診療の方策を検討するために必要な視点と思われた。

##### 2. 離島と遠隔医療との関係

離島のへき地診療所では遠隔医療またはオンライン診療を利活用した割合が非離島群よりも高かった。離島では自治体から支援を受けた診療所が多く、特にハード面の整備を受けていた。離島群と非離島群ともに遠隔医療が未実施であった場合、へき地診療所は、ハード面の整備に関する支援を求めている。自治体の支援は遠隔医療の実施に重要と思われた。

## A. 研究目的

へき地医療では遠隔医療の利活用が期待される。国は、遠隔医療を「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」と定義し、オンライン診療を「遠隔医療のうち、医師-患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為（Doctor to Patient [D to P]）」と定義している<sup>1)</sup>。また、オンライン診療には、診療時に看護師が患者と同席する形態（D to P with Nurse [D to P with N]）や、主治医が患者を診察する際、同時に遠隔にいる専門医等の診療を受けるような形態（D to P with Doctor [D to P with D]）も含まれる<sup>1)</sup>。

本研究は、1. へき地医療拠点病院またはへき地診療所でのオンライン診療の長所と短所、2. 離島と遠隔医療の関係を明らかにすることを目的にした。

## B. 研究方法

2022年2月に行われた全国のへき地医療拠点病院（n=334）およびへき地診療所（n=1,006：離島に所在する診療所212、離島以外に所在する診療所794）を対象にした郵送法による質問紙調査をもとにして検討した（回答数[回収率]：へき地医療拠点病院 n=169[50.6%]、へき地診療所 n=515[50.8%]）。

情報通信機器（Information and communication technology, ICT）を活用した健康増進、医療に関する行為（遠隔医療）の類型として Doctor to

Patient（D to P）、D to P with Nurse（D to P with N）、Doctor to Nurse（D to N）、Doctor to Doctor（D to D）、遠隔画像診断、遠隔病理診断、オンライン服薬指導が考えられ、本研究では、D to P、D to P with Nをオンライン診療と定義し<sup>1)</sup>、D to N、D to D、遠隔画像診断、遠隔病理診断、オンライン服薬指導をオンライン診療以外の遠隔医療と定義する（表1）。また、遠隔画像診断、遠隔病理診断はD to Dに含まれ、遠隔画像診断あるいは遠隔病理診断に該当しないD to Dはそれ以外のD to Dとした。

##### 1. オンライン診療の長所と短所

オンライン診療を利活用した医療機関について、オンライン診療の長所と短所について質問した。それぞれの自由記載をまとめた。

##### 2. 離島と遠隔医療またはオンライン診療との関係

回答が得られた診療所を所在地によって、離島に所在するへき地診療所（離島群）とそれ以外のへき地診療所（非離島群）とに分類した。離島は、4つの法律（離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法）で指定された島とした。次に、遠隔医療を実施したへき地診療所を抽出し、遠隔医療またはオンライン診療の種類の内訳、自治体からの支援の有無およびその内容について2群間の比較をした。自治体からの支援については、未回答、不明の場合は支援なしに分類した。さらに、遠隔医療の未実施の診療所において、自治体に第一に求める支援について集



計した。

(倫理面への配慮)

本研究を、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (倫大21-122)。

表1 遠隔医療の分類

分類	利活用例
<b>オンライン診療</b>	
Doctor to Patient (D to P)	医師が遠隔でへき地の患者に診療を行う。
Doctor to Patient with Nurse (D to P with N)	診療所医師が遠隔で患者に診療を行い、患者には看護師が付き添い支援する。
<b>オンライン診療以外の遠隔医療</b>	
Doctor to Doctor (D to D)	医師同士で遠隔で症例相談やカンファレンスを行う。
遠隔画像診断	D to Dのうち専門医等が遠隔でへき地診療所の画像診断を支援する。
遠隔病理診断	D to Dのうち専門医等が遠隔でへき地診療所の病理診断を支援する。
それ以外のD to D	遠隔画像診断や遠隔病理診断以外で、医師同士で支援・指導する。
Doctor to Nurse (D to N)	医師が遠隔でへき地の看護師等医療従事者を支援・指導する。
オンライン服薬指導	薬剤師が遠隔で患者に服薬指導を行う。

### C. 研究結果

遠隔医療の割合は、へき地医療拠点病院とへき地診療所とでそれぞれ、38.5% (n=65)、24.9% (n=128)であった。オンライン診療を実施した割合は、へき地医療拠点病院とへき地診療所とでそれぞれ、7.1% (n=12)、11.8% (n=61)であった (表2)。

オンライン診療の実施施設において、今後もオンライン診療を継続する予定であると回答した割合は (回答数：へき地医療拠点病院 n=8、へき地診療所 n=53)、へき地医療拠点病院とへき地診療所とでそれぞれ、100% (n=8)、90.6% (n=48)であった。

表2 利活用された遠隔医療またはオンライン診療

	へき地医療拠点病院, n=169	へき地診療所, n=515
オンライン診療	12 (7.1%)	61 (11.8%)
D to P	12 (7.1%)	42 (8.2%)
D to P with N <sup>a)</sup>	-	35 (6.8%)
D to D	32 (18.9%)	72 (14.0%)

遠隔画像診断	46 (27.2%)	51 (9.9%)
遠隔病理診断	2 (1.2%)	8 (1.6%)
それ以外のD to D	20 (11.8%)	36 (7.0%)
D to N	6 (3.6%)	29 (5.6%)
オンライン服薬指導 <sup>a)</sup>	-	4 (0.8%)

a) へき地診療所のみ回答を求めた。

複数回答

#### 1. オンライン診療の長所と短所

##### 1-1. オンライン診療の長所

オンライン診療の長所についてへき地医療拠点病院 (回答数 n=7) とへき地診療所 (回答数 n=34) で記載された内容をそれぞれ表3、表4に示した。

へき地医療拠点病院で最も多く挙げられた長所は、「患者の移動の負担が軽減された」(42.9%, n=3)で、次いで、「医師不在 (診療機関を離れた) 時の診療が可能になった」(28.6%, n=2)、「医師の移動の負担が軽減された」(28.6%, n=2)、が同数であった。(表3)

へき地診療所で最も多く挙げられた内容は、「医師不在時の診療が可能になった」(37.1%, n=13)で、次いで「患者の移動の負担が軽減された」(20.6%, n=7)、「地域住民の安心感が増した」(20.6%, n=7)が同数であった。(表4)

表3 へき地医療拠点病院のオンライン診療の長所 (n=7)

	n (%)
患者の移動の負担が軽減された。	3 (42.9)
医師不在時の診療が可能になった。	2 (28.6)
医師の移動の負担が軽減された。	2 (28.6)
地域住民の安心感が増した。	1 (14.3)
患者の生活の様子がわかるようになった。	1 (14.3)
遠隔で患者情報の閲覧が容易になった。	1 (14.3)
	複数回答

表4 へき地診療所のオンライン診療の長所 (n=34)

	n (%)
医師不在時の診療が可能になった。	13 (37.1)
患者の移動の負担が軽減された。	7 (20.6)
地域住民の安心感が増した。	7 (20.6)
患者が専門性の高い医療を受けられるようになった。	3 (8.4)
看護師が医師からの指示を受けやすくなった。	3 (8.4)
病院医師の診療の状況がわかり、医師の学習に有用である。	1 (2.9)
遠隔で患者情報の閲覧が容易になった。	1 (2.9)

栄養指導が可能になった。	1 (2.9)
看護師の負担が軽減された。	1 (2.9)
医療スタッフの満足度が上がった。	1 (2.9)
医師の移動の負担が軽減された。	1 (2.9)
複数回答	

## 1-2. オンライン診療の短所

オンライン診療の短所についてへき地医療拠点病院（回答数 n=7）とへき地診療所（回答数 n=40）で記載された内容をそれぞれ表 5、表 6 に示した。

へき地医療拠点病院において、最も多く挙げられた短所は、「診療報酬の制約がある」（42.9%, n=3）で、次いで、「ハード面の整備が必要である」（28.6%, n=2）、「経済的な問題がある」（28.6%, n=2）「処置ができないというような対面診療と比べて不利な場面がある」（28.6%, n=2）が同数であった。

へき地診療所において、最も多く挙げられた短所は、「ハード面の整備が必要である」（40.0%, n=16）で、次いで「オンライン診療の担当者の確保が難しい」（27.5%, n=11）、「経済的な問題がある」（27.5%, n=11）であった。

表 5 へき地医療拠点病院のオンライン診療の短所 (n=7)

	n (%)
診療報酬の制約がある。	3 (42.9)
ハード面の整備が必要である。	2 (28.6)
経済的な問題がある。	2 (28.6)
処置ができないというような対面診療と比べて不利な場面がある	2 (28.6)
セキュリティに関する不安がある。	1 (14.3)
医療事故が起きた場合の責任の所在が不明である。	1 (14.3)
オンライン診療の担当者の確保が難しい。	1 (14.3)
オンライン診療に関する情報が不足している。	1 (14.3)
患者の ICT 機器の操作が難しい場合がある。	1 (14.3)
サポート体制が少ない。	1 (14.3)
複数回答	

表 6 へき地診療所のオンライン診療の短所 (n=40)

	n (%)
ハード面の整備が必要である。	16 (40.0)
オンライン診療の担当者の確保が難しい。	11 (27.5)
経済的な問題がある。	11 (27.5)
地域の通信環境の整備が必要である。	8 (20.0)

患者の ICT 機器の操作が難しい場合がある。	6 (15.0)
診療報酬の制約がある。	4 (10.0)
サポート体制が少ない。	3 (7.5)
処置ができないというような対面診療と比べて不利な場面がある。	3 (7.5)
オンライン診療の地域住民への周知が必要である。	2 (5.0)
患者側の通信環境の整備が必要である。	2 (5.0)
オンライン診療に関する情報が不足している。	2 (5.0)
オンライン診療を希望しない住民がいる。	2 (5.0)
医療スタッフが変わったあとのオンライン診療の継続性が懸念される。	1 (2.5)
オンライン診療資格の取得のハードルが高かった。	1 (2.5)
専門医の診療時間に制限がある	1 (2.5)
利活用に関するセミナーの開催がない。	1 (2.5)
医師が一人であるため、オンライン診療を行える時間が限定される。	1 (2.5)
視力低下や難聴の人に対してオンライン診療が難しい。	1 (2.5)
処方薬の配送料の負担が問題になっている。	1 (2.5)
複数回答	

## 2. 離島と遠隔医療の関係

離島群、非離島群の回答率(回答数)はそれぞれ、54.7% (n=116)、50.3% (n=399)であった。遠隔医療の割合は、離島群(50.9%, n=59)が非離島群(17.3%, n=69)と比較して有意に高かった (P<0.01)。オンライン診療の割合は、離島群(46.6%, n=54)が非離島群(11.0%, n=44)と比較して有意に高かった (P<0.01)。

### 2-1. 離島群の遠隔医療

遠隔医療で多かった種類 (D to D の小分類も含む) は、離島群では D to P with N (49.2%, n=29) で、D to N (37.3%, n=22) が次いだ。非離島群では、遠隔画像診断 (49.3%, n=34) で、D to P (36.2%, n=25) が次いだ。

D to P with N (離島群: 49.2%、非離島群: 8.7%) と D to N (離島群: 37.3%、非離島群: 10.1%) は、非離島群と比較して離島群で有意に高かった (P<0.05)。また、遠隔画像診断の割合は、離島群 (28.8%) が非離島群 (49.3%) と比較して有意に低かった (P<0.05)。ほかには、D to D の割合は離島群 (45.8%, n=27) が非離島群 (65.2%, n=45) と比

較して有意に低かった (P<0.05)。(図1)

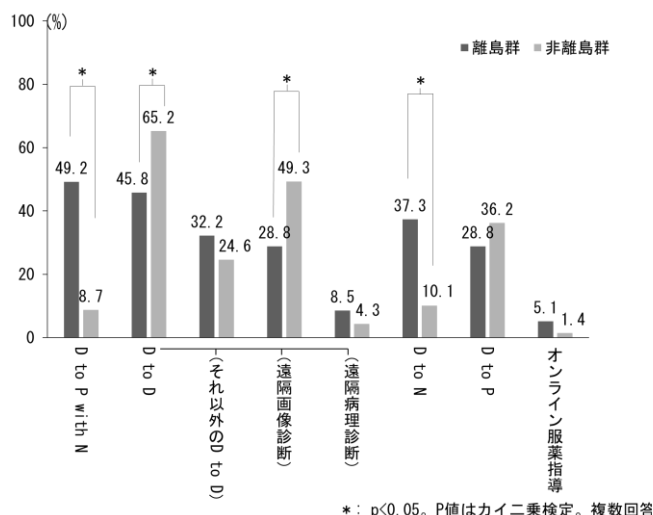


図1 へき地診療所における遠隔医療またはオンライン診療の活用：離島群(n=59)と非離島群(n=69)との比較

## 2-2. 遠隔医療を実施したへき地診療所における自治体からの支援

遠隔医療を実施したへき地診療所において、自治体からの支援を受けた割合は、離島群(69.5%, n=41)が非離島群(23.2%, n=16)と比較して有意に高かった(図2)。

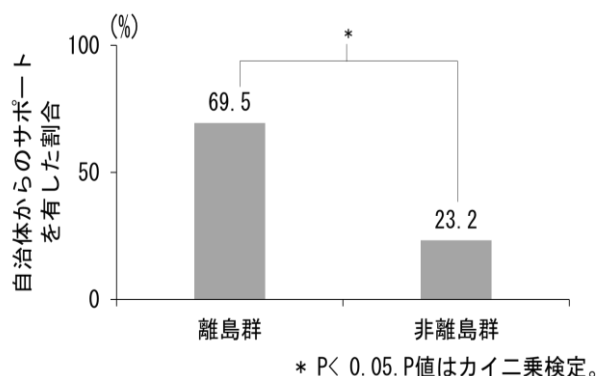


図2 遠隔医療を実施したへき地診療所が自治体から支援を受けた割合：離島群(n=59)と非離島群(n=69)との比較

自治体からの支援について、離島群で最も多かったのは、ハード面の整備(57.6%, n=34)であった。非離島群で最も多かったのは通信環境整備(15.9%, n=11)であった。離島群は、非離島群と比較して、ハード面の整備、通信環境整備(離島群：45.8%, n=27、非離島群：15.9%, n=11)、経済的支援(離島群：42.4%, n=25、非離島群：7.2%, n=5)、システム管理(離島群：25.4%, n=15、非離島群：4.3%, n=3)、相談窓口の設置・対応(離島群：11.9%, n=7、非離

島群：1.4%, n=1)、研修会の開催(離島群：6.8%, n=4、非離島群：0%, n=0)の割合が有意に高かった。

表7 遠隔医療を実施したへき地診療所の自治体からの支援

内訳	全体 n=128	離島群 n=59	非離島 群 n=69	P 値
ハード面の整備, n (%)	40 (31.3)	34 (57.6)	6 (8.7)	<0.01
通信環境整備, n (%)	38 (29.7)	27 (45.8)	11 (15.9)	<0.01
経済的支援, n (%)	30 (23.4)	25 (42.4)	5 (7.2)	<0.01
システム管理, n (%)	18 (14.1)	15 (25.4)	3 (4.3)	<0.01
関連情報の提供, n (%)	11 (8.6)	8 (13.6)	3 (4.3)	0.06
相談窓口の設 置・対応, n (%)	8 (6.3)	7 (11.9)	1 (1.4)	0.02
研修会の開催, n (%)	4 (3.1)	4 (6.8)	0 (0.0)	0.04
人材派遣, n (%)	5 (3.9)	2 (3.4)	3 (4.3)	1.00
その他, n (%)	2 (1.6)	1 (1.7)	1 (1.4)	1.00

複数回答

## 2-3. 遠隔医療の未実施のへき地診療所が自治体に求める支援

遠隔医療の未実施のへき地診療所が、遠隔医療を進める上で、第一に自治体に求める支援を表8に示した。離島群と非離島群ともにハード面の整備(離島群：44.0%, n=22、非離島群：30.0%, n=89)、経済的支援(22.0%, n=11、20.9%, n=62)、行政機関からの人的支援(12.0%, n=6、17.5%, n=52)と回答した診療所が多かった。

表8 遠隔医療の未実施のへき地診療所が自治体に第一に求める支援

	全体 n=347	離島群 n=50	非離島群 n=297
ハード面の整備, n (%)	111 (32.0)	22 (44.0)	89 (30.0)
経済的支援, n (%)	73 (21.0)	11 (22.0)	62 (20.9)
行政機関からの人的支 援, n (%)	58 (16.7)	6 (12.0)	52 (17.5)
拠点病院からの人的支 援, n (%)	33 (9.5)	3 (6.0)	30 (10.1)
サポート体制の支援, n (%)	20 (5.8)	2 (4.0)	18 (6.1)
遠隔医療に関する情報	26	1	25

提供(メリットデメリットの情報提供), n (%)	(7.5)	(2.0)	(8.4)
利用に関するセミナーの実施, n (%)	5 (1.4)	1 (2.0)	4 (1.3)
医療従事者の確保, n (%)	6 (1.7)	0 (0)	6 (2.0)
住民への周知, n (%)	5 (1.4)	0 (0)	5 (1.7)
通信環境の整備, n (%)	5 (1.4)	2 (4.0)	3 (1.0)
障壁は複数あり、一つに絞られない, n (%)	3 (1.0)	0 (0)	3 (1.0)
その他, n (%)	2 (0.6)	2 (4.0)	0 (0)

## D. 考察

### 1. オンライン診療の長所と短所

オンライン診療を利活用した医療機関の多くは今後の継続の意向を示しており、その有用性が示唆された。へき地医療拠点病院とへき地診療所において共通して上位に挙げられた長所は、患者の移動の負担が軽減されたこと、医師不在（診療機関を離れた）時の診療が可能になったことであった。患者の居住地に限定されずに医療を受けられるというオンライン診療の長所が改めて確認された。

へき地医療拠点病院とへき地診療所におけるオンライン診療の共通の短所は、ハード面の整備が必要であること、経済的な問題があることであった。よって、これらの解決策を検討すべきであると考えられた。

へき地医療拠点病院では、診療報酬の制約があることが短所として挙げられた。オンライン診療の診療報酬については、拡充する方向で改定が進められてきた経緯があり<sup>2)</sup>、令和6年度の診療報酬改定で、へき地診療所・へき地医療拠点病院のD to P with Nにおいては看護師等遠隔診療補助加算が新設される<sup>3)</sup>。診療報酬の問題が解消されれば、オンライン診療がさらに利活用されることになり得る。

へき地診療所における特徴的なオンライン診療の短所として、患者のICT機器操作が難しい場合があることや、オンライン診療を希望しない患者が存在する可能性、患者側の通信環境の整備の必要性、視力低下や難聴の人に対してオンライン診療は厳しいというような内容があった。これらは患者の高齢化が影響していると考えられた。D to P with Nは、これらの問題を解決する可能性があった<sup>4)</sup>。ま

た、少数ではあったが、医療スタッフが異動した後のオンライン診療の継続性を懸念する声もあった。これは、医療スタッフが少ないへき地診療所ならではの重要な視点であると考えられた。

### 2. 離島と遠隔医療の関係

離島群は非離島群と比較してオンライン診療の割合が高かった。離島では、常勤医の不在や、悪天候で診療所に通勤できない場合があり、医師が不在になる状況が発生しやすいと考えられる。そのため、医師不在時の危機管理に対する意識があり、オンライン診療の割合が高かったと考えられた。

離島群の遠隔医療は、D to P with NとD to Nが主であった。離島では、ビデオ通話が一般的ではなかった時代には医師不在の際に電話を使用したD to Nがなされており、のちにビデオ通話が普及してD to P with Nに発展した事例がみられる<sup>5)</sup>。このように、離島では、以前から島内で医師が不在となる状況下において、看護師が医師からの指示を受けて患者の対応をする背景を有していたことが、D to P with NとD to Nの割合が高い理由と考えられた。

遠隔画像診断は、離島群で割合が低かった。日本のCTやMRIの導入数は自治体規模が小さくなるにつれ減少する<sup>6)</sup>。今回、その画像機器の設置状況は不明だが、離島群ではCTやMRIを有する施設数が少ない可能性があり、理由の一つと考えられた。

離島群は、自治体からの支援を受けた割合が高く、支援は遠隔医療に影響を与える可能性が示唆された。特に、離島群ではハード面の整備の支援が重要であった。また、遠隔医療の未実施のへき地診療所が求める支援は、離島・非離島に関係なくハード面の整備であった。このことは、支援する側にとって、離島で遠隔医療を推進するための鍵であると考えられる<sup>7)</sup>。

## E. 結論

### 1. オンライン診療の長所と短所

へき地におけるオンライン診療の長所は、患者の移動負担を軽減することや、医師不在（診療機関を離れた）時の診療を可能にすることであった。短所は、診療報酬の制約があることやハード面の整備の必要性があることであった。

### 2. 離島と遠隔医療との関係

離島のへき地診療所では遠隔医療またはオンライン診療を利活用した割合が非離島群よりも高く、D to P with Nが最も多かった。離島では自治体から支援を受けた診療所が多く、特にハード面の整備を受けていた。離島群と非離島群ともに遠隔医療が未実施であった場合、へき地診療所は、ハード面の整備に関する支援を求めている。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

## 参考文献

1. 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針. 入手先  
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000901835.pdf>> (2024年4月26日参照)
2. 厚生労働省. 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項II (情報通信機器を用いた診療). 入手先  
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911810.pdf>> (2024年4月27日参照)
3. 厚生労働省. 令和6年度診療報酬改定の概要. 入手先  
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001219984.pdf>> (2024年4月27日参照)
4. 春山早苗, 村上礼子, 佐々木 彩加. へき地診療所における ICT を用いた看護実践の実態に関する検討. 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) 令和4年度 分担研究報告書. 2023.
5. 寺裏寛之, 井口清太郎, 前田隆浩, 小谷和彦. へき地医療におけるオンライン診療の実際. 日本糖尿病情報学会誌(2432-4043)20巻
6. Matsumoto M, Koike S, Kashima S, Awai K. Geographic Distribution of CT, MRI and PET Devices in Japan: A Longitudinal Analysis Based on National Census Data. PLoS One. 2015 May 6;10(5):e0126036.
7. Wherton J, Greenhalgh T, Shaw SE. Expanding Video Consultation Services at Pace and Scale in Scotland During the COVID-19 Pandemic: National Mixed Methods Case Study. J Med Internet Res. 2021 Oct 7;23(10):e31374.

## へき地医療拠点病院における ICT 活用の促進・阻害要因に関する語り：質的分析

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 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 助教  
研究協力者 本多 由起子 京都大学大学院 医学研究科 特定助教

### 研究要旨

【目的】本研究は、へき地医療拠点病院における情報通信技術（Information and Communication Technology; ICT）、特にオンライン診療の促進要因・阻害要因について実施したインタビュー調査（2022年度の本研究班報告）の質的解析を深め、得られた実際の語りを中心としたナラティブデータの報告を行うことを目的とした。

【方法】2022年2月に実施したアンケート調査の回答に続いて、インタビュー対象を研究班で検討した。同意が得られた9施設に対して、2023年3月に1時間程度の半構造化インタビューをビデオ通話により実施した。調査で得られた内容を匿名化して逐語録を作成し、質的帰納的に分析し、得られたカテゴリごとの実際の語りに焦点を当てて詳記した。さらに、得られた知見のカテゴリをもとに、エビデンスを実践に移す領域を示したCochraneらのフレームワークへの適合性を観察した。

【結果】ICT活用の『促進要因』として、<人材育成>、<インセンティブ>、<運用規則・ガイドラインの整備>、<誰もが使いやすいシステム作り>、<地域ぐるみの連携>、<現場の苦手意識の克服>、<行政の相談窓口>、<住民の理解>、<コンサルタント起用>、<トラブル対応要員の整備>の10のカテゴリ、『阻害要因』として<予算の問題>、<人的問題>、<運用上の問題>の3つのカテゴリが抽出されていた（2022年度の本研究班報告）が、今回、各カテゴリを代表する語りを提示した。さらに、知見のカテゴリをもとに、Cochraneらのフレームワークへの適合性を観察したところ、カテゴリは、Cochraneらの6領域のいずれかに概ね当てはまった。ただし、カテゴリのうち<運用上の問題><人材育成><インセンティブ><住民の理解><コンサルタント起用>は複数のドメインに該当した。さらに、<誰もが使いやすいシステム作り>はドメインのいずれにも該当しなかった。

【結語】インタビューによる語りから、へき地医療拠点病院におけるICT活用の『促進要因』として10のカテゴリ、『阻害要因』として3つのカテゴリが生成され、今回、それを深めて提示できた。本研究で得られた知見のカテゴリは、エビデンスを実践に移す枠組みで理解されるものであると同時に、異質な内容の存在も示唆される。知見の活用に向けてさらに検討したい。

### A. 研究目的

へき地医療における情報通信技術（Information and Communication Technology, ICT）、特にオンライン診療の普及に関する促進要因・阻害要因の検討を目的として、へき地医療拠点病院を対象にインタビューを実施した調査（2023年度の本研究班報告）。本研究はインタビューで得られたデータの質的解析を深め、得られたナラティブデータ（語り）を再検討した。

### B. 研究方法

1.遠隔医療の分類は表1の通りである。

表1. 遠隔医療の分類

分類	例
1 患者情報の共有	電子カルテの共有
Doctor to Doctor	医師同士で症例相談やカンファレンスを行う
2 遠隔画像診断	専門医が遠隔でへき地診療所の画像診断を支援する
遠隔病理診断	専門医が遠隔でへき地診療所の病理診断を支援する
3 Doctor to Patient	医師が遠隔でへき地の患者に診療を行う

4 Doctor to Patient with Nurse	診療所医師が遠隔で患者に診療を行い、患者には看護師が付き添い支援する
5 Doctor to Nurse	医師が遠隔でへき地の看護師や医療従事者を支援・指導する
6 オンライン服薬指導	薬剤師が遠隔で患者に服薬指導を行う

## 2. 対象者

2022年2月に実施したアンケート調査の回答を参照して、研究班で調査対象になる施設を選定した。ICTを実際に利活用している施設や導入を積極的に検討している施設に対して、インタビュー調査の協力を依頼した。同意の得られた9施設に対して調査を行なった。

## 3. 調査方法

同意が得られた施設に対し、2023年3月に1時間程度の半構造化インタビューをビデオ通話により実施した。基本属性に関する情報は、事前アンケートにより収集した。

## 4. 調査内容

### 【事前アンケート】

基本属性、職種、経験年数、所属部署名、現所属先での勤続年数、所属組織のICT活用状況を問うた。

### 【インタビュー】

ICT活用の実態、促進要因、阻害要因、メリット及びデメリットを中心にインタビュー調査を行なった。調査は院内のICT関連業務に携わっている担当者で最も理解している者に対して行なった。

## 5. 分析方法

インタビューで得られた内容は、質的分析の1つであるテーマ分析の手法<sup>1)</sup>を一部参考にしながら、質的帰納的に分析した。具体的には次の5つのプロセスによる分析を実施した。

- 1) インタビュー内容を文字起こし、匿名化した逐語録を作成して読み込む。
- 2) 逐語録に含まれる概念の一部を端的に表す名前(コード)を付ける。
- 3) コード間で類似するものや関係性のあるものをカテゴリとしてまとめ、テーマを探索する。
- 4) テーマ、カテゴリに含めたデータを読み返し、

適切に分類されているかを確認する。

- 5) 分析結果は、独立して逐語録を読み込んだ複数の研究者で検討する。

また、1)~5)のプロセスを経て得られた知見をもとに、実践的活用に向けての検討を行なった。システマティックレビュー<sup>2)</sup>で採用されているCochrane<sup>3)</sup>によるフレームワークは、エビデンスを実践に移す際の領域の理解のために用いられていることから、本研究においてもこれを採用し、得られた知見の活用に向けての適合性について考察した。

(倫理面への配慮)

本研究は自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(臨大22-157)。

## C. 研究結果

### 1) 回答者の属性

回答者の属性と各施設のICT活用に関する情報はそれぞれ表2と表3に示した。

表2 基本属性：対象者

男性、n	9 (100%)
年齢(歳)、中央値(最小-最大)*	59.5 (38-64)
職種、n	
医師	5 (55.6%)
事務職	4 (44.4%)
所属医療機関の勤務年数(年)、中央値(最小-最大)	8 (1-30)
職種の経験年数(年)、中央値(最小-最大)*	8 (1-39)
n=9 (*年齢 n=8、職種の経験年数 n=8)	

表3 各施設のICT活用に関する基本情報

対象施設におけるICT活用	n=9
外部医療機関とオンラインによる情報共有の利活用、n	7 (77.8%)
利活用年数(年)、中央値(最小-最大)	7.5 (3-14)
共有している自施設以外の医療機関数、n、中央値(最小-最大)	7 (1-80)

### 2) ICT活用の促進要因・阻害要因の語り

インタビューの分析により生成された【テーマ】、<カテゴリ>より、促進要因・阻害要因に関するものを抜粋し、それぞれに対応する語りのヴァリエーションを示す。

## 2-1) テーマ【促進要因】

### a) <人材育成>

マルチに動ける人間じゃないと、やっぱりちょっとなかなか難しくて。コンピューターやIT 関係だけに詳しい人間じゃなくて、まあ医療も結構分かってて。(50代・男性・事務スタッフ)

臨床プラス情報管理っていうのを両方やっていただけると多分いいのではないかと。(60代・男性・医師)

データベースを作ったり情報を扱う人は臨床を知らないと。やっぱりあの、大きな病院ではそれだけの専門の人が必要ですけど、ちょっとうちみたいな(中略)病院は多分、臨床医がそれをやっていく形。おそらく500床台になると、それだけやるその専門の人が必要かもしれない。(60代・男性・医師)

学会のような母体が好事例集を出して、そこに行くのと、いろんな良い事例が見れるなんてわくわくすると思います。(60代・男性・医師)

電子化教育は、確かに教育で医療情報系の教育っていうのを当たり前にするべきかもしれないですね、学生の頃から。でもそれは興味ある学生は多いんじゃないですかね？この時代なんで。(60代・男性・医師)

SE が何人もいますから、そういう方々にそういう勉強してほしいですし、そういうふうな、まあ、できれば学会みたいなものがあって、こう医療情報に関する学会(中略)そういう所である情報もらえるような形であれば、我々もぜひ情報取りに行きたいなというふうに思います。(50代・男性・医師)

事務方で医療事務関係のところそういうカリキュラムが入っていれば面白いんじゃないのかなと思います。(50代・男性・事務職員)

### b) <インセンティブ>

教育的な思想がきちんとできることと、もう一個はそれに対してきちんと待遇がもらえることが必要だと思いますね。(60代・男性・医師)

若いドクターが臨床しながら夜ネットワーク調整の勉強したり、ネットワークを作る作業を電子情報室でやったりするときに、ちゃんとした時間外がもらえて、待遇があれば、皆さん喜んでやりますよね。(60代・男性・医師)

例えばですが、診療報酬に上乘せするような加算があるとかですね。そういったことがあると病院側も動くでしょうし。それに連動して医療情報技師ですかね？そこにまあ、そういう教育内容が同梱されていくような、加わっていくようなですね。(50代・男性・事務職員)

### c) <現場の苦手意識の克服>

現場の苦手意識を取り払うってところをやったりすごい意識してるんですけど。そこがすすまないと、どれだけいいものを入れても、どれだけシステム情報機器を便利にしても全く効果がないし、活かせないなあっていうのがありますので。(30代・男性・事務職員)

まあ今までやってたことを変えるっていうのを、難しい方向に変えるっていうのが、やっぱりちょっとシステムを入れることに対し抵抗感があるので、そこをちょっと自信つけて、自分たちもできるっていうのを院内全体で(後略) (30代・男性・事務職員)

### d) <行政の相談窓口>

こう、相談してくださいねっていう窓口が(中略)市の方でありますので、そこで相談しながら、そこにはまあ、いろいろこういう補助金使ったらどうか相談して、そこにもシステムに詳しい者がいますので、そこで相談しながら進められるっていう点では、病院にはないんですけど、まあ市の方にはそういう専門的な部署がありますんで。まあ、やりやすくなりましたね。はい。(30代・男性・事務職員)

〇〇市に医療課っていう部署があるんです



けども。そこがええといろいろ、ええ、各病院から担当者が行って、いろいろそこで話したり (50代・男性・事務職員)

あの、役場組織、行政組織の中には、そのいわゆる情報系の職員が数名おりますけれども、その全町的な部分での情報 ICT を取りまとめる担当になりますので、病院に特化してとすることをお願いするものなかなか厳しいなあというところがございます。(年代欠損・男性・事務職員)

## 2-2)テーマ【阻害要因】

### b) <人的問題>

ちっちゃな病院は、キーになる人が動いちゃってるから、その人がいなくなるとポシャる可能性も高いでしょうね。(60代・男性・医師)

あのう、重々思いますけど、後継者候補がないんですよ。それで、あのそれはちょっと当初から考えていてですね。〇〇を作った時も、あのまあ、僕はその構想をしたっていう話をしましたが、これが出来上がった時に私がいなくなったとしても持続されるようになっていくことは、最初から考えていました。(60代・男性・医師)

旗振り役、旗振り役は必要だと思うんですけど、本当にあの引っ張っていくリーダーっていうのが。(中略) 事実上は事実だと思いますけど、なんかそこに甘えてる気がしてます。(60代・男性・医師)

医療リソースが減ってくっていくのは、その、働き手がないからですよ。日本全国で少子化、少子化が進んでるっていうのは働き手がいなくなるってことなので、人材獲得競争が全国レベルだということで、この状況で都市部に地方は勝てない。(60代・男性・医師)

医者タスクシフトをするには看護師のタスクシフトもしないと回らないので(中略)ですから、D to P with N とか D to N だとかいうやり方は、あの、一部のところには適用できるでしょうけど、それが適用できない地域がまだまだあって、その一律の議論でなされてしまうと抵抗感が先に立ちちゃって、むしろ普及を妨げると思います。(50代・男性・事務職員)

看護師の不足も本当に結構切実な問題で。学校とか看護施設っていうの(中略)やっぱりなかなかやっぱり学生さんも集まらないし、どうしてもやっぱり都市部ですとかね。先ほどの話じゃないですけど、やっぱりその働いている看護師さんの立場で言うと、まあ、あの、看護基準が高いところの方がやっぱり楽なんですかね。(50代・男性・事務職員)

### c) <運用上の問題>

ハードの更新月があったんですけど、結局あの使用頻度とか考えて、あんまり使われてなかったんで、(後略) (50代・男性・事務職員)

地域の事情としては、まあ、もし診療所で見れないレベルだったら、そのまま紹介状で紹介していただくっていうような。まあ、流れがもうできていまして、アドバイスするとかそういったところまでは実は今、動いてはいないんです。(30代・男性・事務職員)

病院規模によって、このぐらいの病院だとこのぐらいのシステム連携をして、このぐらいやればいいっていうのは、あったほうが良いかもしれません。(60代・男性・医師)

本研究の知見(カテゴリ)について、当該 Cochrane 3)のフレームワークへの適合性について観察した結果を表4に示す。

表4 Cochrane らの6領域と本研究の知見

	ドメイン	概要	本研究カテゴリ
1	認知・行動	知識、認識、スキル(例:使用方法や管理に関する知識など)	<人材育成> <インセンティブ> <トラブル対応要員の整備>
2	態度・合理的動機	専門家としての効力、自信、権威、自己評価	<運用上の問題> <現場の苦手意識の克服>
3	医療専門家・医師	専門職の特性や要因(診療の成熟度、法的問題、同業者の影響など)	<人材育成> <コンサルタント起用>
4	診療ガイドライン・エビデンス	ガイドラインやエビデンスの性質	<運用上の問題> <運用規則・ガイドラインの整備>

5	患者	患者の特性、態度、知識、またはアドヒアランスなどの行動	<住民の理解>
6	支援・資源	物質的支援、資源、資金、時間その他のリソース	<予算の問題> <人的問題> <運用上の問題> <人材育成> <インセンティブ> <行政の相談窓口> <住民の理解> <コンサルタント起用> <トラブル対応要員の整備>

#### D. 考察

情報を質的に分析することで、個別性にも着目した結果が得られた。また、表4の通り、本研究の質的分析から得られた知見のカテゴリは、概ねCochraneらの6領域のいずれかに当てはまった。ただし、本研究のカテゴリのうち<運用上の問題><人材育成><インセンティブ><住民の理解><コンサルタント起用>は1つのドメインに限定されず、複数のドメインに重複して該当する。このことは、本研究による知見が、複数ドメインの要素を含む多義的なものであることを示唆している。さらに、<誰もが使いやすいシステム作り>は、Cochraneらのドメインのいずれにも該当しない。これは遠隔医療開発者の視点に基づくカテゴリと考えられ、本研究の結果が、Cochraneらによる枠組みとは異質な内容も同時に含む可能性を示している。

#### E. 結論

インタビューによる語りから、へき地医療拠点病院におけるICT活用の『促進要因』として10のカテゴリ、『阻害要因』として3つのカテゴリが生成され、その詳記がなされた。本研究で得られた知見のカテゴリは、エビデンスを実践に移す枠組みで理解されるものであると同時に、異質な内容の存在も示唆される。知見の活用に向けてさらに検討したい。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

#### 2. 学会発表

本多由起子、寺裏寛之、井口清太郎、前田隆浩、小谷和彦. へき地医療拠点病院におけるICT活用の促進要因・阻害要因の検討. 第34回日本疫学会 (滋賀), 2024年1月.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 参考文献

1. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
2. Berardi C, Antonini M, Jordan Z, Wechtler H, Paolucci F, Hinwood M. Barriers and facilitators to the implementation of digital technologies in mental health systems: a qualitative systematic review to inform a policy framework. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):243.
3. Cochrane LJ, Olson CA, Murray S, Dupuis M, Tooman T, Hayes S. Gaps between knowing and doing: understanding and assessing the barriers to optimal health care. *J Contin Educ Health Prof.* 2007;27(2):94-102.

特定行為研修修了看護師の導入によるへき地医療体制の考案  
—都道府県のへき地医療における特定行為研修に関する第8次医療計画の実態調査—

研究分担者	春山 早苗	自治医科大学看護学部	教授
研究分担者	村上 礼子	自治医科大学看護学部	教授
研究協力者	佐々木 彩加	自治医科大学看護学部	講師

## 研究要旨

【目的】第8次医療計画では、看護師特定行為研修修了者（以下、特定行為研修修了者）やその他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進するための具体的な計画や目標を記載することになった。医療職種が限定されるへき地では特に、看護師の役割は大きく、また同時に遠隔医療等 ICT を活用した医療提供体制の整備に看護師が係わることは必要課題と考える。へき地診療に従事する看護師による ICT を活用した看護実践の現状調査では、看護師は ICT を用いて、円滑な診察のための『D to P with N』の関わりをしていた。ICT を活用した医療を行う上では、実践的な理解力、思考力および判断力、高度かつ専門的な知識と技術を修得していることが望ましく、特定行為研修修了者は、これらの能力を修得しており、へき地における特定行為研修修了者のニーズは高く、特定行為を伴う看護の提供体制が構築されることで、へき地医療の充実と向上につながると考える。そこで今年度は、各都道府県の第8次医療計画において特定行為研修修了者の確保計画を何に重点を置いて立案しているのかを明らかにし、へき地医療において特定行為を伴う看護の提供体制を構築するための行政的支援の在り方を検討することを目的とした。

【方法】47 の都道府県庁で第8次医療計画の特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修制度）に関する計画を担当している部署（担当者）に質問紙調査を行い、基本属性、特定行為研修制度に関する第8次医療計画の立案のために活用した情報、特定行為研修修了者に期待すること、特定行為研修制度に関する第8次医療計画の実施財源ごとの計画内容、特定行為研修制度に関する第8次医療計画を達成ならびに促進するための具体的な取り組み、特定行為研修制度に関する第8次医療計画を推進していく上での課題と感じていることについて回答を得た。調査結果の選択肢回答は記述統計を行い、自由記述回答は内容の類似性で整理した。

【結果】30 都道府県から回答が得られ、回収率は 63.8%であった。第8次医療計画の特定行為研修制度に関する計画立案のために、最も活用されていた情報源は「都道府県内の特定行為研修修了者数」86.7%、「都道府県内の指定研修機関数」83.3%であった。一方、「都道府県で指定されているへき地診療所に勤務する特定行為研修修了者数」の情報はいずれの都道府県も活用していなかった。特定行為研修修了者に期待することは、全ての都道府県が「地域の訪問看護ステーションでの活動」を挙げ、次いで「在宅医療を支える医療機関での活動」93.3%、「医師の労働時間短縮に向けたタスクシフト/シェアとしての活動」80.0%の順に多かった。「遠隔医療に携われる医療従事者としての活動」を期待する都道府県は 20.0%と少なかった。地域医療介護総合確保基金による特定行為研修制度に係る第8次医療計画の多くは「受講料等の費用負担」で 90.0%だった。一方で、へき地医療拠点病院やへき地診療所における特定行為研修修了者の活動支援に関するものは、いずれの都道府県でも計画されていないかった。特定行為研修制度に関する第8次医療計画を推進していく上の課題と感じていることは、【特定行為研修の普及に向けた課題】と【特定行為研修修了者の活動支援における課題】の2つが見出された。【特定行為研修の普及に向けた課題】の内容では、特定行為研修の周知や理解を課題としている都道府県が多かった。

【考察】都道府県における特定行為研修制度に関する第8次医療計画は、看護師や特定行為研修修了者の把握できた現状の情報に基づき、研修期間中における費用や人員の補助に着目しており、特定行

為研修修了後の活動支援やフォローアップに対する計画を立案している自治体は少なく、特定行為研修制度の普及として、特定行為研修の周知と理解を得て、特定行為研修修了者数を増加させることに重きを置いている傾向があると言える。一方、へき地医療における特定行為研修修了者の活動をフォローするための計画は立案されていない現状が明らかとなった。また、第8次医療計画を推進していく上では、特定行為研修の周知と理解を得ることが課題と感じている都道府県が多い現状が窺える。しかし、へき地を含む過疎地域における地域医療に従事する看護師の特定行為研修の受講が促進されることは、へき地における医療提供体制の確保や維持のための重要な鍵になると考えられ、今後、へき地を含む過疎地域における地域医療に従事する看護師向けにも特定行為研修の周知や理解を得られるような情報提供の方策の検討が必要である。

【結語】各都道府県は、指定研修機関や協力施設、協力施設となり得る医療機関と連携しながら、特定行為研修の受講生確保のために、より特定行為研修制度の認知度、特定行為研修の理解度を高め、さらには、研修中に受けられる行政などからの支援を知ることができるような情報提供の方策を検討する必要がある。

## A. 研究目的

へき地では超高齢化と人口減少が急速に進み、複数の医療機関の連携による診療や情報通信技術 (Information and Communication Technology; ICT) を組み合わせた診療体制の構築が求められている。医療職種が限定されるへき地では特に、看護師の役割が大きい。われわれはこれまでに、へき地を含む地域において在宅医療に従事する看護師や、へき地診療所の看護師による ICT を活用した看護実践についての現状を調査してきた。その結果、看護師は ICT を用いて、円滑な診察のための『D to P with N』の関わりを実践していた<sup>1)</sup>。また、ICT を活用した医療提供体制を整備していくためには、直接、患者である対象者に ICT 機材の使用方法などのサポートができる人員の確保や遠隔対応で診療を行える医療機関との連携体制の構築、さらに、医療者側の負担に対するサポートの整備が必要であることが示唆された。ICT を用いた対応には看護師のアセスメント能力や知識、実践能力が影響するため、対象者からの限られた情報を活用できる看護師の育成が求められているということも示唆された。

看護師特定行為研修 (以下、特定行為研修) では、へき地において ICT を活用した医療を行う上で求められる、実践的な理解力、思考力および判断力、高度かつ専門的な知識と技術を修得する。特定行為研修修了者には、対象となる患者の病態や状況を評価し、医師や他の医療者と連携しながらタイムリーな対応をすることが期待されている。また、在宅医療の需要の拡大や医師の働き方改革の推進に伴い、特定行為研修修了者の更なる増加が求め

られる。特に、へき地医療の充実と向上には、特定行為を伴う看護の提供体制が構築されることが望ましいと考える。

第8次医療計画では、特定行為研修修了者やその他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進するための具体的な計画や目標を記載することになった<sup>2)</sup>。都道府県は、国が定める医療提供体制の確保に関する基本指針に即して、かつ、地域の実情に応じた保健医療計画を定めることとされている。そのため、各都道府県では特定行為研修を実施する指定研修機関や研修修了者の活動に関して実情を把握しながら、必要な連携を図ることが求められている。今年度は、各都道府県が第8次医療計画に研修修了者の確保計画を何に重きを置いて立案しているのかを明らかにし、へき地医療において特定行為を伴う看護の提供体制を構築するための行政的支援の在り方を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 対象

47の都道府県庁に所属しており、第8次医療計画で特定行為に係る看護師の研修制度 (以下、特定行為研修制度) に関する計画を担当している部署 (担当者) を対象とした。

### 2. 調査方法

47の都道府県庁で、第8次医療計画で特定行為研修制度に関する計画を担当している部署に本研究の説明書および同意書、調査表、返送用封筒を郵送した。

### 3. 調査期間

2023年11月7日～2024年1月31日

### 4. 調査内容

#### 1) 基本属性

都道府県名、部署、役職、現所属先での勤務年数、専門資格の有無と種類

#### 2) 特定行為研修制度に関する第8次医療計画の立案に際して、活用した情報と必要であると考えた情報

#### 3) 2025年、さらには2040年を見据えて特定行為研修修了者に期待すること

#### 4) 特定行為研修制度に関する第8次医療計画の実施財源ごとの計画内容

#### 5) 特定行為研修制度に関する第8次医療計画を達成ならびに促進するための具体的な取り組みについて(協力を得ている機関や団体、へき地医療に特化した計画内容)

6) 特定行為研修制度に関する第8次医療計画を推進していく上での課題、特定行為研修制度の普及に向けた課題、特定行為研修修了者の活動支援における課題、へき地医療に特化した計画を行う上での課題等と感じていること  
なお、2)～5)の項目は、先行研究等を参考に独自作成した複数回答可能な選択肢を設け、その他に追加ができる自由記述を設けた。6)の項目は、自由記述回答とした。

### 5. 分析方法

特定行為研修制度に関する計画についての調査内容で得られた選択肢の回答は記述集計し、自由記述で得られた回答は調査内容ごとに類似性に準じて質的に分類した。その結果から、各都道府県の第8次医療計画に特定行為研修修了者に関する計画が何に重きを置いて立案されているのかを整理し、へき地の医療計画において特定行為を伴う看護の提供体制を構築するための行政的支援の在り方を検討した。

### 6. 倫理面への配慮

自治医科大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した(臨大21-108)。対象者には、研究目的、研究方法、情報の保護方法、ならびに自由意思での参加の保証、同意撤回の不利益がないことなどを記載した紙面の研究説明書を送付した。研究に同

意が得られた場合は、同意書および回答した調査表を返信用封筒に封入し研究責任者まで返送をしてもらい、同意書への記載をもって本研究への同意と見なした。調査表への回答内容から特定の個人を識別できないよう、個人および所属施設は匿名化を行った。

## C. 研究結果

### 1. 基本情報

30都道府県(回収率63.8%)から回答が得られた。回答者のうち国家資格を持つものは21名(看護師4名、保健師12名、看護師および保健師5名)であった。

### 2. 特定行為研修制度に関する第8次医療計画の立案に際して活用した情報

#### 1) 活用した情報と具体的な内容

(1)主に活用されていると思われる15項目に対する回答の集計結果は、図1に示す。最も活用されていた情報源としては「都道府県内の特定行為研修修了者数」で86.7%であった。次で、「都道府県内の指定研修機関数」が83.3%と多かった。一方で「都道府県で指定されているへき地診療所に勤務する特定行為研修修了者数」の情報はいずれの都道府県も活用していなかった。

(2)調査表で具体的に挙げた15項目の他に活用した情報として、下記の5県から下記の回答が得られた。

- ・三重県：訪問看護事業所数、在宅療養支援病院数、救急医療を担う医療機関数、特定労務管理対象機関数(特例水準を受ける見込みの医療機関数)
- ・群馬県：病床機能報告
- ・岐阜県：診療報酬加算の対象となる病院(特定集中治療室管理料、ハイケアユニット管理料、救急救命入院料)
- ・栃木県：医療機関、施設のデータ、病床機能報告
- ・長野県：県内医療機関各領域の病床数、訪問看護ステーション数

(3)活用した情報の具体的な内容について下記の回答が得られた。括弧内は回答数を示す。

#### ①「業務従事者届のデータ」の内容

特定行為研修修了者数(13)、保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届(3)、看護職員数(5)、就業場所(1)

## ②「国が提供するデータ」の内容

看護師の特定行為研修制度ポータルサイトの特定行為研修修了者数 (8)、指定研修機関一覧 (6)、都道府県別就業者名簿 (2)、衛生行政報告例 (3)、特定集中治療室管理料 (2)、ハイケアユニット入院医療管理料と算定する病棟数 (2)、救命救急入院料を算定する病棟数 (2)、保健医療機関の施設基準の届出受理状況 (1)、医療従事者の需給に関する検討会看護職員分科会中間とりまとめ (1)、看護師等学校養成所入学及び卒業生就学調査 (1)、介護サービス施設・事業所調査、病床機能報告、診療報酬の施設基準 (1)

## ③「看護協会やナースセンターが提供するデータ」の内容

看護師の特定行為研修制度ポータルサイトの特定行為研修修了者名簿 (4)、認定看護師数 (3)、専門看護師数 (1)、病院看護実態調査 (1)、特定行為研修受講希望の有無 (1)、再就業者の雇用継続率 (1)、県の看護需要調査 (1)

## ④「看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会が提供するデータ」の内容

特定行為研修修了者名簿 (2)、指定機関数 (1)

## ⑤「独自に行っている調査データ」の内容

病院・訪問看護ステーションへのニーズ調査 (京都、富山、山梨、山口、栃木)、県内の指定研修機関へ特定行為研修修了者の確認 (佐賀)、訪問看護事業所の特定行為の必要性に関する調査 (三重)、特定行為研修に関するニーズ調査 (埼玉)、訪問看護事業所の機能調査 (群馬)、令和6年度の受講ニーズ (岐阜)、特例水準申請予定医療機関において必要とされる特定行為研修修了者数 (茨城)、三次救急病院において必要とされる特定行為研修修了者数 (茨城)、特定行為の実践状況 (徳島)、特定行為研修修了者及び認定看護師の就業者数 (山口)、病院及び訪問看護事業所の特定行為研修修了者数と今後3年間の養成見込み数 (静岡)、病院看護職員調査 (岡山)、病院及び訪問看護事業所を対象として特定行為修了者に関する独自調査 (滋賀)、県内医療機関・訪問看護事業所・老健における特定行為研修受講予定者数 (青森)、看護職員の確保状況等に関する実態調査 (兵庫)、特定行為研修推進に関する調査 (長崎)、令和5年度在宅医療等実態調査 (長

## 崎)、看護職員実態調査 (大分)

### 2) 活用した情報以外に必要な情報

回答した項目以外にどのような情報が必要かという問いへの回答からは、以下のような特定行為研修修了者の人数把握や就業の情報、特定行為研修制度自体に関する情報が必要とされていることが分かった。

#### (1) 特定行為研修修了者の人数把握に関する情報

- ・正確な特定行為研修修了者数
- ・国が把握している都道府県ごとの特定行為研修修了者数
- ・毎年度の圏域別施設毎の特定行為研修修了者
- ・特定行為研修修了者の全国・都道府県別の数
- ・介護施設における特定行為研修修了者数

#### (2) 特定行為研修修了者の就業に関する情報

- ・特定行為研修修了者の就業先一覧
- ・毎年度の圏域別施設毎の特定行為研修修了者の就業者数
- ・介護施設における特定行為研修修了者の就業者数
- ・指定研修機関における特定行為研修修了者のうち、指定研修機関所在都道府県内の就業者数
- ・特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する医療機関で勤務する特定行為研修修了者数

#### (3) 特定行為研修制度自体に関する情報

- ・協力施設数、区分・パッケージごとの協力施設数
- ・国が全国的にまとめた都道府県別の特定行為研修修了者数の目標値もしくは需給推計
- ・介護施設における受講ニーズや特定行為研修修了者の活用方法

### 3. 特定行為研修修了者に期待すること

2025年、さらには2040年を見据えて特定行為研修修了者に期待することとして、10項目を挙げ調査を行った。結果は図2に示す。全ての都道府県が「地域の訪問看護ステーションでの活動」を期待していた。次いで「在宅医療を支える医療機関での活動」が93.3%、「医師の労働時間短縮に向けたタスクシフト/シェアとしての活動」が80.0%という回答が多かった。「遠隔医療に携われる医療従事者としての活動」を期待する都道府県は20.0%と最も少なかった。調査表で挙げた10項目以外に期待することは、回答がなかった。

#### 4. 実施財源ごとの特定行為研修制度に関する第8次医療計画に組み込まれている事業内容

1) 地域医療介護総合確保基金での第8次医療計画として特定行為研修制度に関する計画が立案されているかを調査した。結果は図3に示す。多く計画されていたのが「受講料等の費用負担」で90.0%だった。一方で、へき地医療拠点病院やへき地診療所における特定行為研修修了者の活動支援に関する3項目は、いずれの都道府県でも計画されていなかった。

提示した12項目以外の計画として、特定行為研修制度の周知や受講支援に関する計画をしているという回答が得られた。

(1) 特定行為研修制度の周知や啓発に関する計画  
特定行為研修制度の普及啓発、特定行為研修の受講促進に係る啓発研修、啓発等事業実施に係る関係機関会議、特定行為研修に係る説明会(研修制度について管理者向けの組織的支援、研修修了者の活躍事例など)、県内看護職員に対して周知パンフレットの配布、受講相談も兼ねたフォーラムの開催

(2) 特定行為研修受講の支援に関する計画  
協力施設に対する支援、所属施設が受講料負担を行っている場合の費用負担

2) 地域医療介護総合確保基金以外での第8次医療計画

具体的な財源としては、一般財源(奈良、島根)、国庫補助金(岐阜)、医療提供体制施設整備交付金(大阪)という回答が得られた。また、計画の内容としては、下記の3項目が回答された。括弧内は回答数を示す。

- ・ 指定研修機関同士のネットワーク形成のための会議等 (2)
- ・ 特定行為研修修了者の活動支援 (2)
- ・ 指定研修機関の設置 (1)

#### 5. 特定行為研修制度に関する第8次医療計画を達成ならびに促進するための具体的な取り組み

1) 第8次医療計画における特定行為研修制度に関する目標値等の検討について、協力を得ている、または、得る予定である機関・団体等が「ある」と回答したのは20件(66.7%)、「ない」という回答は10件(33.3%)であった。

2) 協力を得た機関・団体等

特定行為研修制度に関する目標値の検討で協力が得られる機関・団体として具体的に10項目を挙げた結果を、図4に示す。10項目のうち、該当しないと回答された項目が5項目あった。「都道府県の看護協会」という回答が最も多く53.3%となった。

また、10項目以外の機関・団体として、下記の回答が得られた。括弧内は回答数を示す。

- ・ 都道府県の他部署：高齢福祉課(訪問看護ステーション関係)、認知症対策・地域ケア推進課、感染症・在宅医療所管課 (1)
- ・ 県の看護職員確保対策協議会 (2)
- ・ 県の看護職員確保対策連絡協議会 (2)
- ・ 特定行為研修推進検討会(1)
- ・ 県の研修修了者を集めた団体 (1)
- ・ 新規養成、復職支援、保・助・看の職能の代表者(1)
- ・ 看護職員離職防止・確保に関する検討会 (1)
- ・ 県医療計画審議会 (1)
- ・ 大学、養成所、看護部長会、病院協会、老人保健施設協会などの関係団体 (1)

#### 6. 特定行為研修制度に関する第8次医療計画を推進していく上で課題と感じていること

回答を類似性で分類したところ、【特定行為研修の普及に向けた課題】、【特定行為研修修了者の活動支援における課題】の2つのカテゴリーが見出された。

【特定行為研修の普及に向けた課題】の内容は5つに分かれ、<特定行為研修の周知や理解に関する課題>が30件、<特定行為研修の研修生を捻出する上での課題>が10件、<特定行為研修を行う研修機関に関する課題>が9件、<特定行為研修修了者の活用に関する課題>が4件、<特定行為に係る診療報酬に関する課題>が2件となった。分類した他に、「実態調査の分析中で課題が整理できていない」という回答が1件あった。【特定行為研修修了者の活動支援における課題】で挙げられた課題は、5つに分類された。課題の内容としては、<特定行為研修修了者を活用するための体制>が21件、<特定行為研修の周知や理解>が11件、<特定行為研修修了者の働きかた>が11件、<特定行為研修修了後のスキル維持や情報交換>が6件、<特定行為研修修了者の実態把握>が3件回答された。<特定行為研修修了者を活用するための体

制>については、主に、行政支援や施設内外の環境・体制、特定行為研修修了者の活動促進に対する課題、が回答として得られた。<特定行為研修修了者の働きかた>については、業務整備や配置における課題と、処遇における課題が回答された。

#### D. 考察

調査期間中に能登半島地震が発生し、各都道府県においては調査協力を得にくい状況があった。そのような中でも、6割強の回答が得られ、一定の信頼度が期待できる調査結果であると考えられる。

第8次医療計画における特定行為研修制度に関する計画を策定するにあたり、都道府県庁の担当者は国や看護協会が提供するデータに加え、各都道府県独自の調査を行うなどして、特定行為研修修了者や指定研修機関の数、特定行為のニーズを把握していることが分かった。今回の調査で回答が得られた都道府県では、特定行為研修修了者に在宅医療や訪問看護、高度急性期や急性期医療における活動を期待していた。公表されている活用できる情報のほか、独自の調査を行うことにより、各都道府県で必要と考える、または、期待する、様々な看護の場の看護師や特定行為研修修了者の活動を把握することができ、さらにこれを把握することによって、それらの看護職と連携を図ることができ、情報を得ていた。

実施財源ごとの第8次医療計画の内容では特定行為研修に係る医療機関等が自施設の看護師に特定行為研修を受講させやすくするための支援に関連した計画が多く、研修期間中における費用や人員の補助に着目されていることが分かった。一方で、第8次医療計画として特定行為研修修了後の活動支援やフォローアップに対する計画を考えている都道府県は少なく、特定行為研修制度を普及し、特定行為研修の周知と理解を促し、特定行為研修を受講者数ならびに特定行為研修修了者数を増加させることに重きを置いて事業内容を考えている傾向があると言える。また、特定行為研修修了者がへき地で活動するための計画や、へき地の拠点病院や診療所に勤務している特定行為研修修了者への活動支援など、へき地医療における特定行為研修修了者の活動をフォローするための計画が立案されていない現状が明らかとなった。また、第8次医療計画を推進していく上で課題と感じていることについては、特定行為研修の周知と理解を得

ることが課題としている都道府県が多い現状にあると言える。

先行研究では、へき地では戦力として特定行為研修修了者の活躍が期待されている<sup>1)</sup>が、へき地医療拠点病院やへき地診療所の看護師の受講につながらない現状が報告されている<sup>3)</sup>。また、へき地診療所の医師やへき地医療拠点病院の看護管理者における特定行為研修制度の認知度は8割程度であったが、人員不足や体制不足などの理由から研修受講が困難である<sup>4-6)</sup>と報告されており、へき地にも特定行為研修修了者を増やしていくための行政的支援は必要だと考える。しかし、本調査では、へき地に対応した特定行為研修制度に関する医療計画の事業計画内容等の回答がなかった。現状においては、まずは、都道府県内の特定行為研修修了者の現状把握や特定行為研修を受講し実践できる環境の整備が着目されており、へき地まで目を向けることは難しい状況だと推察された。

地域医療を担う病院での特定行為研修修了者の効果に関連した先行研究では、過疎地域の限られた資源の中でも特定行為研修修了者が高齢者への全人的な医療の提供をしていたという結果が示されている<sup>7)</sup>。また、最近の特定行為研修修了者の活動報告では、退院後訪問や診療所もしくはグループホーム訪問といった地域医療における活動や連携に貢献していることが報告されている<sup>8,9)</sup>。指定研修機関における取り組みや活動の報告でも、特定行為研修修了者の地域での活動を目指した特定行為研修が掲げられている<sup>10,11)</sup>。今回の結果でも示されたように、今後も地域医療における特定行為研修修了者の需要は高まることが想定される。特にへき地では、対象者の情報からアセスメントをする能力や緊急時の対応がより求められる<sup>12)</sup>。へき地で特定行為研修修了者が活動することで地域包括ケアシステムの推進につながり、ひいては、看護の対象者が最期まで生活者として地域で生きることを支えるための活動としても期待できると考えられる。つまり、へき地を含む過疎地域における地域医療に従事する看護師の特定行為研修の受講が促進されることは、各都道府県のニーズである地域における医療提供体制の維持・確保のための重要な鍵になると考える。そのため、受講促進のための必要な行政支援に関しては、指定研修機関や協力施設、協力施設となり得る医療機関と連携しながら、特定行為研修およびこれに対する行政



支援内容や支援の申請方法、受講生確保に関する方策について検討していく必要があると考える。

## E. 結論

各都道府県の第8次医療計画において、特定行為研修修了者の確保計画で何に重きを置いて立案されているかを調査した結果、30都道府県から回答が得られた(回収率63.8%)。

第8次医療計画における特定行為研修制度に関する計画立案のために、「都道府県内の特定行為研修修了者数」や「都道府県内の指定研修機関数」などの情報が活用されていた。特定行為研修修了者に期待することは、全都道府県が「地域の訪問看護ステーションでの活動」や「在宅医療を支える医療機関での活動」、「医師の労働時間短縮に向けたタスクシフト/シェアとしての活動」などの期待があった。地域医療介護総合確保基金による計画の多くは「受講料等の費用負担」で、へき地医療拠点病院やへき地診療所における特定行為研修修了者の活動支援に関するものは、計画されていなかった。特定行為研修制度に関する第8次医療計画を推進していく上で課題と感じていることの回答を類似性で分類した結果、【特定行為研修の普及に向けた課題】と【特定行為研修修了者の活動支援における課題】の2つが見出された。

へき地を含む過疎地域における地域医療に従事する看護師の特定行為研修の受講が促進されることは、各都道府県のニーズである地域における医療提供体制の維持・確保のための重要な鍵になると考えるが、現状では各都道府県内の特定行為研修修了者の確保や活動促進に注目がおり、特定行為研修修了者のフォロー支援やへき地医療に特化した特定行為研修の受講促進のための計画立案には至りにくかった。

今後、各都道府県は、指定研修機関や協力施設、協力施設となり得る医療機関と連携しながら、特定行為研修の受講生確保のために、より研修制度の認知度を高め、さらには、研修中に受けられる行政などからの支援を知ることができるような情報提供の方策を検討する必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 佐々木彩加、村上礼子、春山早苗、小谷和彦. 離島診療所看護師のICTを活用した看護実践の効果と課題. 第18回日本ルーラルナースィング学会学術集会、2023年9月23日.
- 2) 佐々木彩加、村上礼子、春山早苗、小谷和彦. へき地を含めた地域医療におけるICTを用いた看護実践の効果と課題. 第27回遠隔医療学会学術大会 へき地遠隔医療分科会、2023年11月11日.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 引用・参考文献

- 1) 村上礼子、春山早苗、他: へき地診療所におけるICTを用いた看護実践の実態に関する検討、厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)分担研究報告書、2022.
- 2) 厚生労働省: 医療計画について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001108169.pdf> (2024年4月19日閲覧)
- 3) 村上礼子、春山早苗、他: 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「へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受けとめ方調査」、厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)分担研究報告書、2019.
- 4) 春山早苗、村上礼子、他: へき地医療拠点病院看護管理者の特定行為の受けとめ方調査、厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)分担研究報告書、2019.
- 5) 村上礼子、春山早苗、八木街子、その他. 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. 日本ルーラルナースィング学会誌. 2021;16:11-7.
- 6) 村上礼子、春山早苗、江角伸吾、その他. へき地診療所における特定行為研修修了看護師の活動に対する期待. 自治医科大学看護学ジャーナル. 2022;19:3-12.
- 7) 新川結子、甲斐かつ子、他: 地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の新たな実践に関する質的研究、看護科学研究、12;44-52、

2014.

- 8) 大賀嘉奈子: 島根県で活動する特定ケア看護師の実態、月間地域医学、34(3)、2020.
- 9) 木村千尋: 地域医療を支える病院での役割づくり、月間地域医学、35(4)、2021.
- 10) 本田彰子、藤本栄子、他: 特定行為研修における3年間の取り組み、聖隷クリストファー大学看護学部紀要、30、2022.
- 11) 森下 智佳: 特定行為研修終了後の活動報告 呼吸器(長期呼吸器療法に係るもの)関連、鳥取赤十字医誌、30;37-41、2021.
- 12) 春山早苗、田村須賀子、鈴木久美子ほか. へき地診療所における医師と看護師との廉賦に関する研究. 日本ルーラルナーシング学会誌、6、35-50、2011.

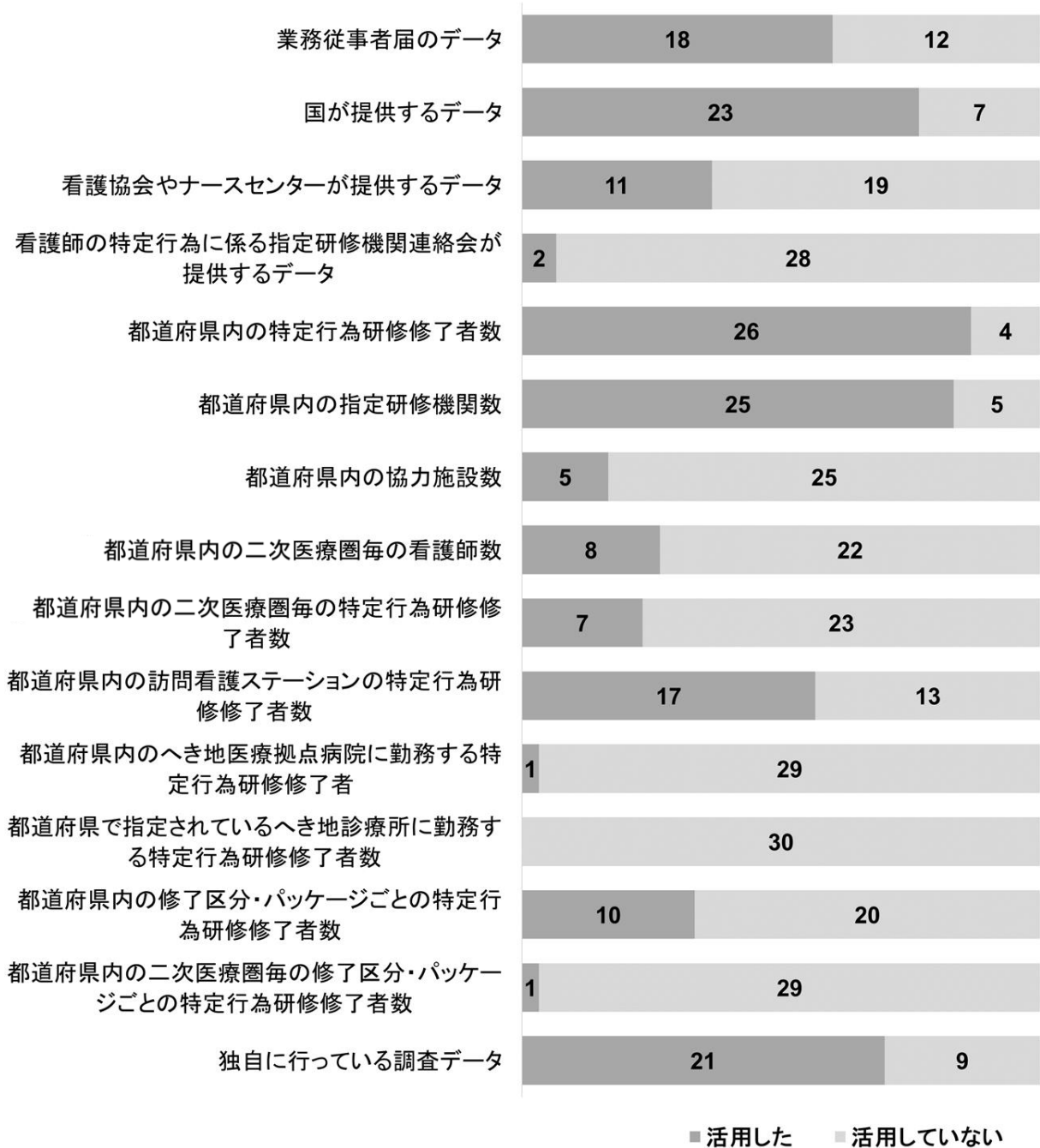


図1 第8次医療計画の立案で活用した情報

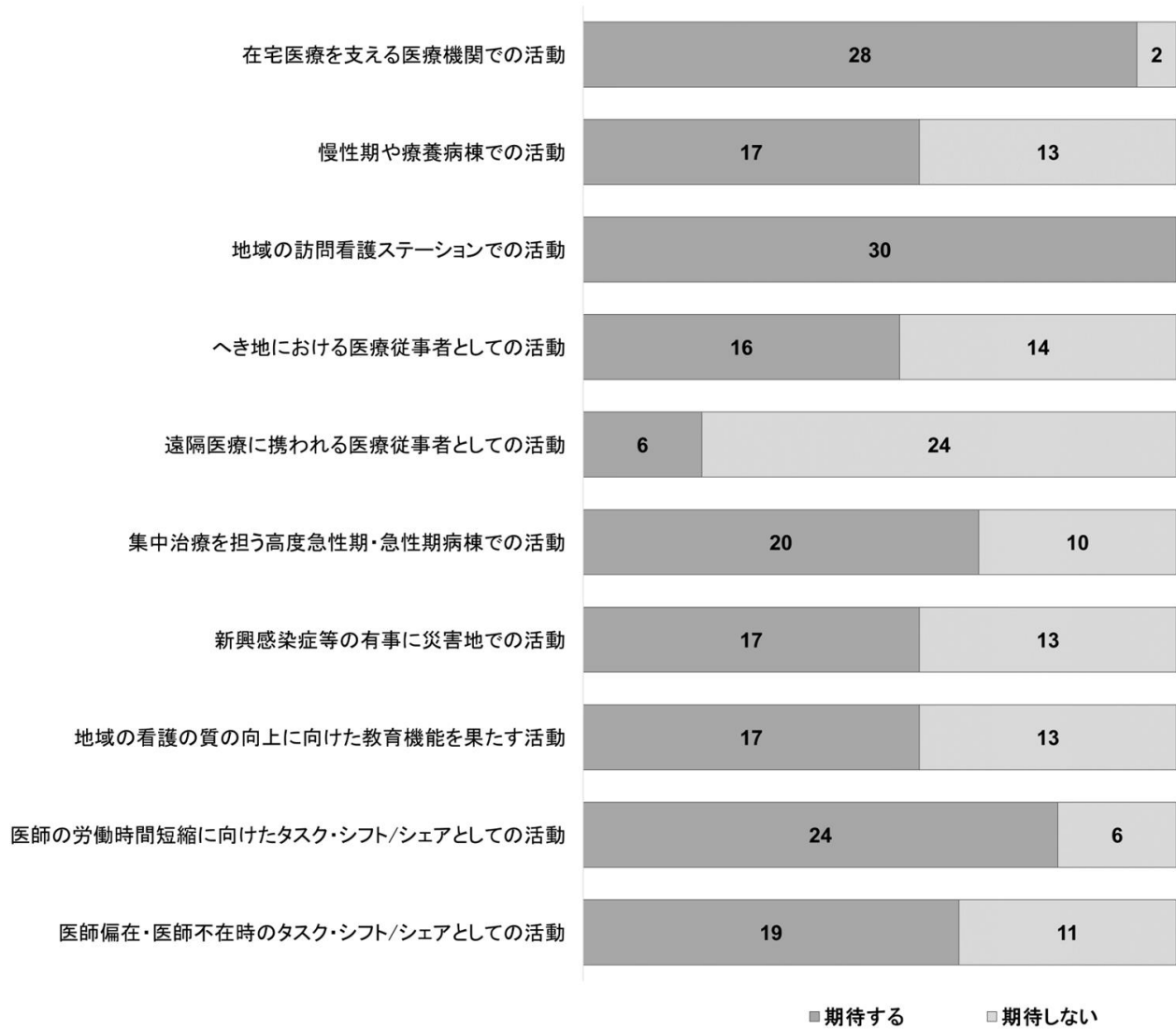


図2 特定行為研修修了者に対し期待すること

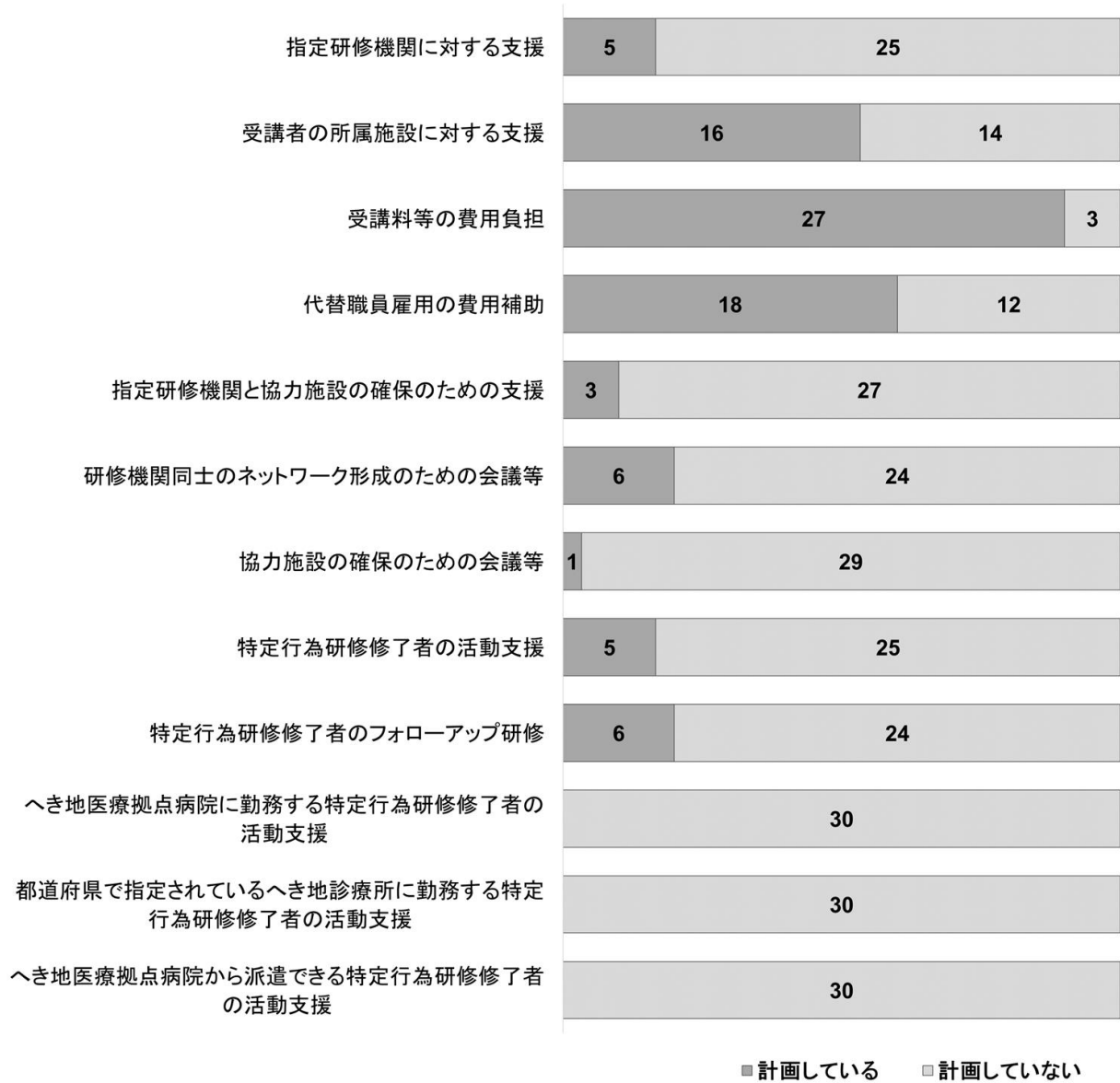


図3 地域医療介護総合確保基金での第8次医療計画の内容

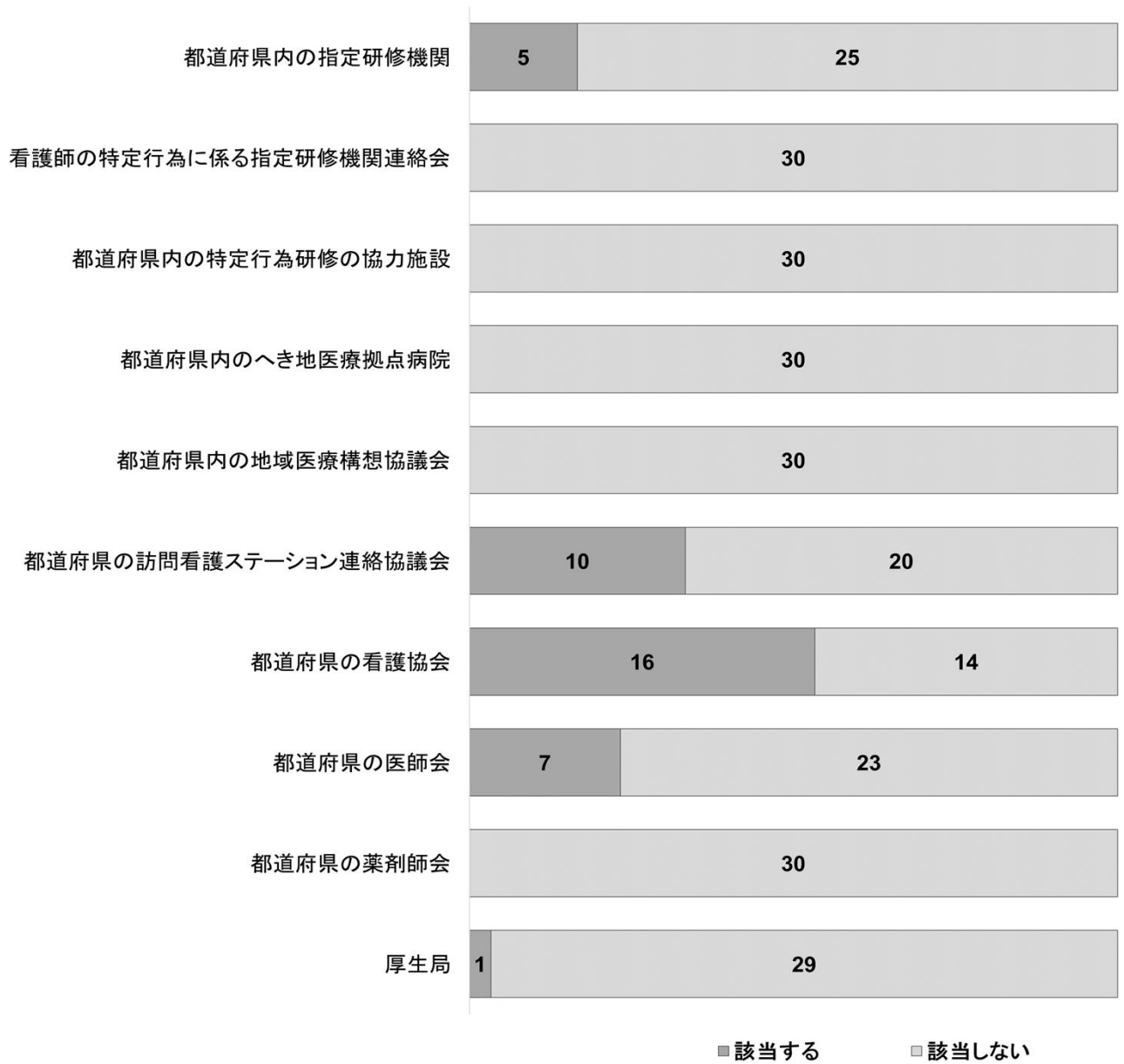


図4 第8次医療計画における特定行為研修制度に関する目標値等の検討で協力を得た機関・団体等

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
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Teraura H, Kotani K, Sato E, Koike S	The Attributes of Physicians Assigned to Rural Clinics Designated for Areas without Physicians in Japan	Tohoku J Exp Med	261(4)	273-281	2023
中村晃久、寺裏寛之、小谷和彦	へき地医療における糖尿病網膜症への人工知能への活用; 文献レビュー	日本糖尿病インフォマティクス学会誌	22	19-23	2023
山内美樹、渡部純、小谷和彦	学生および研修医に対する離島での医学教育; ナラティブ分析	自治医科大学紀要	46	1-8	2023
中村晃久、小谷和彦	地理情報システムと地域医療研究	Bio Clinica	38(8)	57-60	2023
小泉圭吾、小谷和彦	地域医療におけるクラウド型電子カルテの使用 - 離島医療での経験 -	医療と検査機器・試薬	46(3)	145-146	2023
Nakamura A, Satoh E, Suzuki T, Koike S, Kotani K.	Future possible changes in medically underserved areas in Japan: A geographic information system-based simulation study.	J Mark Access Health Policy.		in press	2024
Kotani K.	Dispatch of replacement doctors from core hospitals to rural clinics in Japan.	J Rural Med.		in press	2024

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5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 地域医療学センター ・ 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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6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 永安 武

次の職員の令和5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 6 年 3 月 7 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5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 6年 3月 31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5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 地域医療学センター ・ 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 6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

次の職員の令和5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医系科学研究科・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 6年 3月 31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5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究
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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 6年 3月 31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5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 村上 礼子 ・ ムラカミ レイコ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 6年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人宇都宮大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 池田 宰

次の職員の令和5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 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 地域デザイン科学部・准教授

(氏名・フリガナ) 佐藤栄治・サトウエイジ

#### 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。