

## 資料

# 人口減少かつ高齢化が進む能登北部医療圏の診療所看護師の役割についての実態調査

山崎智可<sup>1§</sup>, 笹井佐也香<sup>2</sup>, 藤井悠希<sup>2</sup>, 林 一美<sup>3</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、地域包括ケアシステムの構築において重要な役割を担う能登北部医療圏の診療所看護師の役割の実施状況を明らかにすることである。能登北部医療圏の診療所 11 箇所に所属する看護師 33 名を対象に質問紙調査を行った（回収率 78.6%）。40 歳代（24.3%）や 50 歳代（54.5%）が多く、一般診療所（81.8%）に所属する看護師が大半であった。外来役割（2.6 点）、在宅支援役割（2.0 点）、地域支援役割（2.1 点）、マネジメント役割（2.9 点）で、在宅支援役割と地域支援役割の実施状況が低かった。地域包括ケアシステム構築に欠かせない多職種との連携や地域住民に発信する役割が実施されていなかった。今後は、診療所看護師の多職種連携への意識および実施率が低い理由の調査や行政と連携し地域の健康課題の解決を目指した診療所看護師の患者への個別の関わりを支援するシステムの構築が必要である。

キーワード 診療所, 看護師, 役割, 地域包括ケアシステム

## 1. はじめに

わが国は 2025 年を目途に地域包括ケアシステムの構築を目指している。石川県能登北部医療圏（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）の人口は、2010 年では約 75 万人であったが、2025 年には約 54 万人に減少すると予測され、減少率は 28% に達する<sup>1)</sup>。この数値は全国（5.8%）と比較し減少が著しい。また 2025 年のこの地域の高齢化率は 50.4% と全国（30.3%）と比較し著しく上昇することが予想されている<sup>1)</sup>。能登北部医療圏は、人口減少かつ高齢化が同時に著しく進む地域であるといえる。

この地域の医師数は、人口 10 万人当たり 168 名（全国：254 名）であり、看護師数は 713 名（全国：824 名）と全国と比較し少ない<sup>1)</sup>。しかし、診療所は、人口 10 万人当たり 80 施設（全国：78 施設）と全国と比較し多い<sup>1)</sup>ことから、地域包括ケアシステムの構築に向け、診療所が重要な役割を担うと考えられる。

診療所看護師の役割について、斜森らが先駆的な活動をしている診療所医師や看護師を対象にインタビュー調査を行い、個人及び家族の健康を守る役割（以下、外来役割）、人々が住み慣れた場

所で安心して療養でき最期を迎えることを支援する役割（以下、在宅支援役割）、地域の健康問題に対処する役割（以下、地域支援役割）、診療所をマネジメントする役割（以下、マネジメント役割）<sup>2)</sup>の 4 つの役割を明らかにした。診療所看護師の活動状況に関する先行研究では、患者教育内容<sup>3)</sup>やその実施状況<sup>4)</sup>は明らかにされている。また食事指導、服薬指導、病院連携など 11 の診療所看護師の役割の実施状況<sup>5)</sup>について報告されている。しかし、地域包括ケアシステムの構築に必要な多様な診療所看護師役割の実施状況は明らかにされていなかった。そのため、本研究は人口減少かつ高齢化が進む能登北部医療圏において、地域包括ケアシステムの構築を見据え、診療所看護師の役割の実施状況を明らかにすることを目的とする。本研究結果を能登北部医療圏の特徴を踏まえ考察することで、地域包括ケアシステムを構築していくための手がかりを得ることにつながると考える。

## 2. 方法

本研究は横断的量的研究である。対象者は、石川県医療・薬局機能情報提供システムをもとに検索した能登北部医療圏診療所 23 箇所に所属する看護師である。在宅療養者の身体的側面を主にケ

<sup>1)</sup> 富山県立大学看護学部

<sup>2)</sup> 元石川県立看護大学

<sup>3)</sup> 石川県立看護大学

<sup>§</sup> 責任著者

アする診療所看護師を対象とするため、眼科・精神科・高齢者福祉施設に併設された診療所は除外した。調査期間は2016年4月1日から11月25日である。無記名自記式質問紙調査とし、郵送での回収とした。看護師属性（年齢、看護師資格、看護師経験、診療所経験、診療所区分、診療科、訪問診療実施の有無、往診実施の有無）、先行研究<sup>2)</sup>を基に独自に作成した「外来役割（35項目）」、「在宅支援役割（30項目）」、「地域支援役割（17項目）」、「マネジメント役割（24項目）」について尋ねた。「頻繁に実施（4点）」、「たまに実施（3点）」、「あまり実施していない（2点）」、「実施したことがない（1点）」の4段階で回答を求めた。分析は記述統計を行い、各役割の実施状況の平均得点を求めた。先行研究<sup>6)</sup>を参考に、「頻繁に実施」と「たまに実施」を加算し80%以上を「実施されている役割」、「実施したことがない」と「あまり実施していない」を加算し80%以上を「実施されていない役割」とし分析した。

倫理的配慮について、研究の目的や意義、方法、データ保管方法、データは本研究以外で利用しないこと、個人情報保護の保護、研究参加の任意性と撤回の自由について対象診療所医院長に説明し文書にて同意を得た。医院長の同意が得られた診療所看護師に質問紙を直接配布し、同様に倫理的配慮を説明し質問紙の返送をもって同意を得られたとした。石川県立看護大学倫理委員会の承認（看大第495号）を得て実施した。

### 3. 結果

石川県医療・薬局機能情報提供システムをもとに検索した診療所23箇所のうち研究協力が得られたのは11箇所の診療所であった。11箇所の診療所に所属する看護師42名のうち研究協力が得られた看護師は33名であった（回収率78.6%）。すべての回答を分析対象とした。

#### 3.1 診療所看護師の概要（表1）

20歳代30歳代はおらず、50歳代（54.5%）が最も多く、次いで40歳代（24.3%）であった。正看護師（45.5%）より准看護師（54.5%）が多かった。看護師経験は30年～39年（36.4%）が最も多く、次いで20年～29年（24.2%）であった。診療所経験は10年～19年（33.3%）が多かった。一般診療所（81.8%）が大半であり、在宅療養支援診療所（6.1%）はわずかであった。内科（93.9%）が最も多かった。訪問診療実施（84.8%）、往診

表1 診療所看護師の概要

n=33 人数 (%)		
属性		
年齢	40歳代	8(24.3%)
	50歳代	18(54.5%)
	60歳代以上	7(21.2%)
看護師資格	正看護師	15(45.5%)
	准看護師	18(54.5%)
看護師経験	10年未満	1(3.0%)
	10年～19年	3(9.1%)
	20年～29年	8(24.2%)
	30年～39年	12(36.4%)
	40年～49年	4(12.1%)
	50年以上	2(6.1%)
	未回答	3(9.1%)
診療所経験	10年未満	3(9.1%)
	10年～19年	11(33.3%)
	20年～29年	9(27.3%)
	30年～39年	6(18.2%)
	40年～49年	1(3.0%)
	50年以上	2(6.1%)
	未回答	1(3.0%)
診療所区分	一般診療所	27(81.8%)
	在宅療養支援診療所	2(6.1%)
	未回答	4(12.1%)
診療科 (複数回答)	内科	31(93.9%)
	小児科	10(30.3%)
	整形外科	9(27.3%)
	神経内科	5(15.2%)
	外科	4(12.1%)
	リハビリテーション科	2(6.1%)
	脳神経外科	2(6.1%)
訪問診療	実施	28(84.8%)
	未実施	5(15.2%)
往診	実施	31(93.9%)
	未実施	2(6.1%)

実施（93.9％）の診療所に所属する看護師が大半であった。

### 3.2 診療所看護師の役割の実施状況

実施状況の平均得点は、外来役割が2.6点、在宅支援役割が2.0点、地域支援役割が2.1点、マネジメント役割が2.9点であった。マネジメント役割が最も高く、在宅支援役割や地域支援役割は低かった。

#### (1) 診療所看護師の外来役割 (表2)

実施されている役割は、12.バイタルの測定のような患者の状態把握（他13,14）や15.家族からの情報収集のような患者情報の把握（他16,28,29）であった。9.予防接種の説明と指導も実施されていた。実施されていない役割は、2.健康講座の実施、3.育児講座・育児相談の実施、5.乳幼児健診の補助、6.妊産婦健診の補助、34.小児の家庭内虐待の発見と早期対応であった。

#### (2) 診療所看護師の在宅支援役割 (表3)

実施されている役割は、28.医師に伝えられないことを聞き患者の意思を医師に伝えるであった。実施されていない役割は、2.患者の求めに応じ24時間支援の実施、13.理学療法士や作業療法士との連携のような多職種連携に関する役割（他8,14,15,26）、17.地域連携室のような役割・中継点としての働きのような患者と地域サービスを結びつける役割（他16,22）、24.退院支援や退院調整で入院先と連携のような退院支援に関する役割（他25）であった。

#### (3) 診療所看護師の地域支援役割 (表4)

実施されている役割は、1.地域の特徴の把握であった。実施されていない役割は、7.地域の保健センターや福祉センターで健康講座の実施のような看護師から知識を発信する役割（他16）、15.子供への声かけと問題の早期発見であった。

#### (4) 診療所看護師のマネジメント役割 (表5)

実施されている役割は、14.患者の変化への対応のような患者への直接業務（他5）、11.薬剤の使用期限の確認や補充のような間接業務（他9,10,12,13,17,18）、20.診療所内での情報共有のような診療所内の連携業務（他22）であった。実施されていない役割は、2.地区のケアマネジャー会への参加、4.病院の地域連携室への挨拶回りのような病院やケアマネジャーとの接点をもつ機会となる役割や、6.資産と利益のバランス、人件費等の管理のような経営面に関する役割（他7）であった。

## 4. 考察

実施されている役割は、患者の状態や情報把握（外来役割12,13,14,15,16,28,29）、患者への直接業務（外来支援9：在宅支援役割28：マネジメント役割5,14）や間接業務（マネジメント役割9,10,11,12,13,17,18）、診療所内連携（マネジメント役割20,22）という診療所看護師が日常的に行っている業務に関連する役割であった。

実施されていない役割には、主に自治体の役割である健診補助や相談（外来役割3,5,6）、小児問題（外来役割34：地域支援役割15）が含まれていた。また24時間支援（在宅支援役割2）は、対象が在宅療養支援診療所ではない一般診療所看護師が大半であったためと考えられた。ゆえに、実施されていない役割は、多職種連携（在宅支援役割8,13,14,15,26：マネジメント役割2,4）、患者と地域サービスを結びつける役割（在宅支援役割16,17,22）、退院支援（在宅支援役割24,25）、地域住民への看護師の知識を発信する役割（外来役割2、地域支援役割7,16）、経営（マネジメント役割6,7）と言える。

本研究目的は、能登北部医療圏での地域包括ケアシステムの構築を見据え、診療所看護師の役割の実施状況を明らかにすることである。そのため、地域包括ケアシステム構築には欠かせない多職種連携と地域住民ができるだけ住み慣れた地域で暮らせるよう看護師側から健康に関する知識を発信する役割が重要と考え、「多職種連携に関する役割」、「地域住民に発信する役割」について能登北部医療圏の特徴から考察する。

### 4.1 多職種連携に関する役割

輪島市では、輪島市内唯一の総合病院である市立輪島病院から輪島市内の医療機関への逆紹介は562件（2020年度）<sup>7)</sup>であった。能登北部医療圏の1例だが、総合病院から診療所に多数の患者が紹介されており在宅療養支援が必要な地域と言え、診療所看護師の多職種連携は欠かせない。

多職種連携に関する役割が実施されていなかった要因として2つ考えられる。1つ目の要因は、50歳代（54.5％）と40歳代（24.3％）が大半であり、かつ、看護師経験は30年～39年（36.4％）や20年～29年（24.2％）が多く、看護基礎教育科目である在宅看護学（1997年制定）がカリキュラムに位置づけられる前の教育を受けた看護職が多かったことが影響している可能性がある。2つ目は、診療所看護師が多職種連携を役割として認

表2 診療所看護師の外来役割

	n=33 人数(%)				
	頻繁に 実施	たまに 実施	あまり実施 していない	実施した ことがない	未回答
1. 生活習慣病の問題に気づき支援	6(18.2%)	19(57.6%)	4(12.1%)	4(12.1%)	-
2. 健康講座の実施	0(0.0%)	6(18.2%)	<b>3(9.1%)</b>	<b>24(72.7%)</b>	-
3. 育児講座・育児相談の実施	0(0.0%)	0(0.0%)	<b>2(6.1%)</b>	<b>31(93.9%)</b>	-
4. 成人検診・がん検診の補助	14(42.5%)	8(24.2%)	0(0.0%)	11(33.3%)	-
5. 乳幼児健診の補助	1(3.0%)	2(6.1%)	<b>0(0.0%)</b>	<b>29(87.9%)</b>	1(3.0%)
6. 妊産婦健診の補助	0(0.0%)	0(0.0%)	<b>2(6.1%)</b>	<b>31(93.9%)</b>	-
7. 予防接種スケジュール管理	4(12.1%)	10(30.3%)	6(18.2%)	13(39.4%)	-
8. 予防接種医師とのダブルチェックと接種番号管理	17(51.5%)	7(21.2%)	3(9.1%)	4(12.1%)	2(6.1%)
9. 予防接種の説明と指導	<b>18(54.6%)</b>	<b>13(39.4%)</b>	1(3.0%)	1(3.0%)	-
10. 電話・受付でのトリアージ	10(30.3%)	16(48.5%)	1(3.0%)	6(18.2%)	-
11. トリアージした受診スケジュールリング	13(39.4%)	8(24.2%)	7(21.2%)	5(15.2%)	-
12. バイタルの測定	<b>24(72.7%)</b>	<b>9(27.3%)</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	-
13. 問診（受診動機の明確化・現病歴の聴取）の実施	<b>22(66.7%)</b>	<b>8(24.2%)</b>	1(3.0%)	2(6.1%)	-
14. よく見る疾患や症状の把握	<b>28(84.8%)</b>	<b>5(15.2%)</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	-
15. 家族からの情報収集	<b>22(66.6%)</b>	<b>9(27.3%)</b>	2(6.1%)	0(0.0%)	-
16. 生活背景等の心理社会的・家族状況の情報収集	<b>12(36.4%)</b>	<b>18(54.5%)</b>	2(6.1%)	1(3.0%)	-
17. 全身・各部位の身体診査の実施	5(15.2%)	19(57.5%)	2(6.1%)	7(21.2%)	-
18. 問診・身体診査を統合した臨床推論の実施	2(6.1%)	13(39.4%)	7(21.2%)	11(33.3%)	-
19. 患者教育（高血圧症・腎不全・糖尿病等）の実施	6(18.2%)	10(30.3%)	9(27.3%)	8(24.2%)	-
20. インスリン導入指導	4(12.1%)	16(48.5%)	9(27.3%)	4(12.1%)	-
21. 禁煙指導	8(24.2%)	9(27.4%)	7(21.2%)	8(24.2%)	1(3.0%)
22. フットケア	1(3.0%)	11(33.3%)	4(12.1%)	17(51.6%)	-
23. 服薬指導	15(45.4%)	11(33.3%)	5(15.2%)	2(6.1%)	-
24. 生活指導の計画立案	0(0.0%)	7(21.2%)	5(15.2%)	21(63.6%)	-
25. 患者状態・実施内容の記録	10(30.3%)	12(36.3%)	2(6.1%)	9(27.3%)	-
26. 他施設に情報提供するための記録	5(15.2%)	5(15.2%)	9(27.3%)	14(42.3%)	-
27. 医学モデルの思考を理解した処置の実施	9(27.3%)	12(36.4%)	3(9.1%)	8(24.2%)	1(3.0%)
28. 短時間での必要情報の収集	<b>15(45.4%)</b>	<b>13(39.4%)</b>	3(9.1%)	2(6.1%)	-
29. 医師の情報収集支援	<b>22(66.6%)</b>	<b>6(18.2%)</b>	5(15.2%)	0(0.0%)	-
30. 根拠・理論に基づいた処置	17(51.5%)	9(27.3%)	1(3.0%)	6(18.2%)	-
31. 医師との共通言語の使用	12(36.4%)	10(30.3%)	10(30.3%)	1(3.0%)	-
32. 高齢者の引きこもり予防のための対応	3(9.1%)	7(21.2%)	13(39.4%)	10(30.3%)	-
33. 認知症ケアの実施	6(18.2%)	3(9.1%)	17(51.5%)	7(21.2%)	-
34. 小児の家庭内虐待の発見と早期対応	0(0.0%)	2(6.1%)	<b>3(9.1%)</b>	<b>28(84.8%)</b>	-
35. 高齢者の家庭内虐待の発見と早期対応	2(6.1%)	7(21.2%)	7(21.2%)	17(51.5%)	-

太字：「頻繁に実施」と「たまに実施」80%以上、「実施したことがない」と「あまり実施していない」80%以上

表3 診療所看護師の在宅支援役割

	n=33 人数(%)				
	頻繁に 実施	たまに 実施	あまり実施 していない	実施した ことがない	未回答
1. 夜間や急変時の対応	1(3.0%)	17(51.5%)	2(6.1%)	13(39.4%)	-
2. 患者の求めに応じ 24 時間支援の実施	2(6.1%)	4(12.1%)	<b>5(15.2%)</b>	<b>22(66.6%)</b>	-
3. 24 時間の電話によるトリアージ	6(18.2%)	16(48.5%)	1(3.0%)	9(27.3%)	1(3.0%)
4. 電話での薬剤対処法・処置法等の指導	5(15.2%)	19(57.5%)	2(6.1%)	7(21.2%)	-
5. 他職種での役割を学び多職種での協働や連携を考える	6(18.2%)	12(36.4%)	7(21.2%)	8(24.2%)	-
6. 多職種での定期的な会議・勉強会の開催と情報交換	8(24.2%)	11(33.4%)	4(12.1%)	10(30.3%)	-
7. 地域住民や保健師との信頼関係の構築	6(18.2%)	16(48.4%)	5(15.2%)	6(18.2%)	-
8. 他職種への研修の実施	0(0.0%)	4(12.1%)	<b>5(15.2%)</b>	<b>24(72.7%)</b>	-
9. サービス担当者会議への参加	8(24.2%)	3(9.1%)	3(9.1%)	19(57.6%)	-
10. 在宅ケア連絡会議への参加・事例検討の開催	5(15.2%)	3(9.1%)	3(9.1%)	22(66.6%)	-
11. 地域包括支援センターとの事例の検討・相談	1(3.0%)	9(27.3%)	2(6.1%)	21(63.6%)	-
12. 訪問看護師との事例の検討・情報交換	13(39.4%)	10(30.3%)	4(12.1%)	6(18.2%)	-
13. 理学療法士や作業療法士との連携	0(0.0%)	2(6.1%)	<b>9(27.3%)</b>	<b>22(66.6%)</b>	-
14. 生活保護ケースにおいてケースワーカーや民生委員との連携	1(3.0%)	2(6.1%)	<b>9(27.3%)</b>	<b>21(63.6%)</b>	-
15. 地域住民や民生委員との話し合い	0(0.0%)	6(18.2%)	<b>7(21.2%)</b>	<b>20(60.6%)</b>	-
16. 地域の社会資源について把握し調整を実施	1(3.0%)	3(9.1%)	<b>12(36.4%)</b>	<b>17(51.5%)</b>	-
17. 地域連携室のような役割・中継点としての働き	1(3.0%)	2(6.1%)	<b>6(18.2%)</b>	<b>24(72.7%)</b>	-
18. 他の医療・介護職種と連携をとり介護保険申請と結びつけ在宅につなげる	8(24.2%)	11(33.3%)	2(6.1%)	12(36.4%)	-
19. 地域の医療・介護・福祉資源とのネットワークの構築	2(6.1%)	12(36.4%)	4(12.1%)	15(45.4%)	-
20. サービス事業者や相手の特徴と質を判断した上での連携	2(6.1%)	9(27.3%)	7(21.2%)	15(45.4%)	-
21. 急性期から在宅療養まで地域サービス全体をイメージしたアセスメント	1(3.0%)	11(33.3%)	5(15.2%)	16(48.5%)	-
22. 退院調整看護師・ソーシャルワーカー・ケアマネジャーのような働き	0(0.0%)	1(3.0%)	<b>6(18.2%)</b>	<b>26(78.8%)</b>	-
23. 患者に必要な社会資源・サービスを判断し提供	1(3.0%)	6(18.2%)	8(24.2%)	18(54.5%)	-
24. 退院支援や退院調整で入院先と連携	1(3.0%)	3(9.1%)	<b>2(6.1%)</b>	<b>27(81.8%)</b>	-
25. 退院支援調整のネットワークの構築(病院と地域の連携の構築)	1(3.0%)	5(15.2%)	<b>2(6.1%)</b>	<b>25(75.7%)</b>	-
26. 病院看護師へ在宅医療の視点や教育の提供	0(0.0%)	0(0.0%)	<b>10(30.3%)</b>	<b>23(69.7%)</b>	-
27. 災害時に備えた体制の構築	5(15.2%)	2(6.1%)	5(15.2%)	21(63.5%)	-
28. 医師に伝えられないことを聞き患者の意思を医師に伝える	<b>17(51.5%)</b>	<b>15(45.5%)</b>	1(3.0%)	0(0.0%)	-
29. 患者が主体であることを軸にカンファレンスを実施	6(18.2%)	8(24.2%)	11(33.4%)	8(24.2%)	-
30. 看取りについての意思決定支援の実施	4(12.1%)	10(30.3%)	7(21.2%)	12(36.4%)	-

太字:「頻繁に実施」と「たまに実施」80%以上,「実施したことがない」と「あまり実施していない」80%以上

表4 診療所看護師の地域支援役割

	n=33 人数(%)				
	頻繁に実施	たまに実施	あまり実施していない	実施したことがない	未回答
1. 地域の特徴の把握	16(48.5%)	14(42.4%)	2(6.1%)	1(3.0%)	-
2. 地域の社会資源についての情報収集	4(12.1%)	20(60.6%)	7(21.2%)	2(6.1%)	-
3. 地域の医療費・介護費状況の理解	1(3.0%)	10(30.4%)	11(33.3%)	11(33.3%)	-
4. 自分達が地域を守る意識をもって活動	2(6.1%)	10(30.3%)	17(51.5%)	4(12.1%)	-
5. 在宅医療の推進	10(30.3%)	14(42.4%)	3(9.1%)	6(18.2%)	-
6. 地域貢献・地域福祉に務める	9(27.3%)	10(30.3%)	7(21.2%)	7(21.2%)	-
7. 地域の保健センターや福祉センターで健康講座の実施	0(0.0%)	1(3.0%)	4(12.1%)	28(84.9%)	-
8. 地域特徴を把握し地域へ予防接種の呼びかけ	6(18.2%)	5(15.2%)	6(18.2%)	16(48.4%)	-
9. 地域の健康問題を解決するため多職種での協働と連携	3(9.1%)	11(33.3%)	2(6.1%)	17(51.5%)	-
10. 行政や医師会、病院や介護施設、訪問看護や在宅支援施設等と連携し地域全体を視野に入れ活動	9(27.3%)	5(15.2%)	7(21.2%)	12(36.3%)	-
11. 地域包括ケアを理解し実践	3(9.1%)	5(15.2%)	17(51.5%)	8(24.2%)	-
12. 地域の患者特徴(農業・産業・年齢構成・季節性等)を把握し地域包括ケアの実践	2(6.1%)	6(18.2%)	16(48.4%)	9(27.3%)	-
13. 園医や学校医の予防接種時の補助	4(12.1%)	4(12.1%)	9(27.3%)	16(48.5%)	-
14. 園医や学校医の診療時の介助	6(18.2%)	8(24.2%)	5(15.2%)	14(42.4%)	-
15. 子供への声かけと問題の早期発見	2(6.1%)	2(6.1%)	6(18.2%)	23(69.6%)	-
16. 学校保健として医師とともに講演活動	0(0.0%)	0(0.0%)	3(9.1%)	30(90.9%)	-
17. 職業病の予防、企業での診察・検査、健診の介助	3(9.1%)	9(27.3%)	1(3.0%)	20(60.6%)	-

太字:「頻繁に実施」と「たまに実施」80%以上,「実施したことがない」と「あまり実施していない」80%以上

識していても実施できていない可能性がある。病院看護師を対象とした先行研究では、在宅看護論を履修した看護師よりも未履修の看護師の方が在宅支援活動を実践しており<sup>8)</sup>、診療所看護師においても在宅看護論未履修という単独要因が、在宅支援役割の実施に影響したとは考えにくい。一方、農村部診療所看護師を対象とした調査では、在宅ヘルスケアに関わる者との連携は重要と認識しているが、実際の活動は実施されていないことが報告されている<sup>6)</sup>。これらの点から、診療所看護師が多職種連携を役割として認識していても様々な理由により実践されていない可能性があると考えた。

今後は診療所看護師の多職種連携の意識について調査し、多職種連携の意識が低い場合は、多職種との連携の意識を高める仕組みづくりが必要であり、連携意識が高くとも実践されていない場合は、実践できていない理由を明らかにし支援する必要がある。

#### 4.2 地域住民に発信する役割

都市部では診療所が独自で健康講座を開催している<sup>9)</sup>。しかし能登北部医療圏では診療所が健康講座などを開催することはほとんどないことが分かった。この地域は交通の便が悪く、健康講座を開催しても受講者が集まらない可能性もある。この点から、住民への発信は、集団よりも外来受診に来た患者への個別の関わりが適していると考えられる。

地域包括ケアシステムの構築を目指すには、診療所看護師が地域の健康問題を把握し、地域住民全体を視野に入れ、看護師役割を実施する必要がある。例えば、珠洲市では人工透析患者が増加<sup>10)</sup>しているが、珠洲市の治療中患者の65.2%が、合併症予防の目標値であるHbA1c6.5%を超えている<sup>10)</sup>。人工透析患者の増加という地域の健康問題を把握することで、診療所看護師の予防意識が高まり、外来受診時の患者への関わりが変化すると考える。

表5 診療所看護師のマネジメント役割

	n=33 人数(%)				
	頻繁に実施	たまに実施	あまり実施していない	実施したことがない	未回答
1. 病院の退院前カンファレンスへの参加	1(3.0%)	6(18.2%)	2(6.1%)	24(72.7%)	-
2. 地区のケアマネジャー会への参加	1(3.0%)	1(3.0%)	<b>1(3.0%)</b>	<b>30(91.0%)</b>	-
3. 外来患者を増加させる意識をもつ	9(27.3%)	10(30.2%)	9(27.3%)	5(15.2%)	-
4. 病院の地域連携室への挨拶回り	1(3.0%)	3(9.1%)	<b>3(9.1%)</b>	<b>26(78.8%)</b>	-
5. 患者から寄せられる苦情の対応	<b>15(45.5%)</b>	<b>15(45.5%)</b>	2(6.0%)	1(3.0%)	-
6. 資産と利益のバランス, 人件費等の管理	1(3.0%)	0(0.0%)	<b>2(6.1%)</b>	<b>29(87.9%)</b>	1(3.0%)
7. 診療報酬の請求事務の実施	1(3.0%)	0(0.0%)	<b>1(3.0%)</b>	<b>31(94.0%)</b>	-
8. 診療所内でのシステムやマニュアルの作成	5(15.2%)	11(33.3%)	2(6.1%)	15(45.4%)	-
9. 診療所内の感染症対策の理解と実施	<b>23(69.7%)</b>	<b>9(27.3%)</b>	0(0.0%)	1(3.0%)	-
10. 待合室の環境整備の実施	<b>21(63.6%)</b>	<b>9(27.3%)</b>	3(9.1%)	0(0.0%)	-
11. 薬剤の使用期限の確認や補充	<b>30(90.9%)</b>	<b>2(6.1%)</b>	0(0.0%)	1(3.0%)	-
12. 衛生材料・特定保健医療材料の使用期限確認や補充	<b>28(84.8%)</b>	<b>2(6.1%)</b>	1(3.0%)	2(6.1%)	-
13. 機器の機械出し・消毒・準備・安全点検の実施	<b>28(84.8%)</b>	<b>2(6.1%)</b>	0(0.0%)	3(9.1%)	-
14. 患者の変化への対応	<b>24(72.7%)</b>	<b>6(18.2%)</b>	2(6.1%)	1(3.0%)	-
15. 処置や検査のタイムスケジューリング	14(42.4%)	7(21.2%)	2(6.1%)	9(27.3%)	1(3.0%)
16. 訪問診療のタイムスケジューリング	15(45.4%)	9(27.3%)	2(6.1%)	7(21.2%)	-
17. 検査データの管理と整理	<b>28(84.9%)</b>	<b>3(9.1%)</b>	1(3.0%)	1(3.0%)	-
18. 紹介状やカルテの整理	<b>25(75.7%)</b>	<b>3(9.1%)</b>	3(9.1%)	2(6.1%)	-
19. 症例カンファレンスの実施	5(15.2%)	5(15.2%)	4(12.1%)	19(57.5%)	-
20. 診療所内での情報共有	<b>30(90.9%)</b>	<b>2(6.1%)</b>	0(0.0%)	1(3.0%)	-
21. 診療所内での勉強会の開催	11(33.3%)	15(45.5%)	6(18.2%)	0(0.0%)	1(3.0%)
22. 診療所内での連携と協力に務める	<b>29(87.9%)</b>	<b>4(12.1%)</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	-
23. 診療所内でのスタッフ会議の実施	16(48.5%)	8(24.2%)	7(21.2%)	2(6.1%)	-
24. 診療所の看護師の人材の確保	17(51.5%)	3(9.1%)	6(18.2%)	7(21.2%)	-

太字:「頻繁に実施」と「たまに実施」80%以上,「実施したことがない」と「あまり実施していない」80%以上

診療所看護師が、どのような患者に着目し関わりを強化する必要があるのかを理解することが重要になるため、今後は行政側から地域の健康問題を診療所看護師に具体的に伝えるシステムづくりが必要であると考えます。

## 5. 結論

外来役割, 在宅支援役割, 地域支援役割, マネジメント役割の4つの役割において, 在宅支援役割と地域支援役割の実施状況が低かった。なかでも, 多職種連携や地域住民に発信する役割が実施されていなかった。今後は, 能登北部医療圏の診療所看護師を対象に多職種連携への意識および実

施率が低い理由を調査する必要がある。また, 地域住民に発信する役割は, 集団より個別の関わりが適し, 行政と連携し地域の健康課題の解決を目指した診療所看護師の患者への個別の関わりを支援するシステムづくりが必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた診療所の医師及び看護師の皆様に感謝申し上げます。

## 利益相反

なし

### 引用文献

- 1) 日本医師会総合政策研究機構：地域の医療提供体制の現状と将来－都道府県別・二次医療圏別データ集－(2014年度版).  
[https://www.jmari.med.or.jp/download/wp323\\_data/17.pdf](https://www.jmari.med.or.jp/download/wp323_data/17.pdf) (accessed 2021/9/17)
- 2) 斜森亜沙子, 森山美知子：わが国のプライマリ・ケア機能を担う診療所における看護師の担うべき役割と必要な能力. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 38(2), 102-110, 2015.
- 3) 大島操, 藤本明日香, 新居富士美, 他1名：一般診療所における看護師による糖尿病患者指導. 日本医学看護学教育学会誌, 23(1), 7-11, 2014.
- 4) 林園子：診療所看護職者による患者教育の実態. 大阪府立大学看護学部紀要, 15(1), 43-52, 2009.
- 5) 亀井彩加, 大竹まり子, 赤間明子, 他3名：診療所看護職の看護活動と自律性－東北地方A県における都市部とへき地の比較－, 北日本看護学会誌, 13(1), 61-68, 2010.
- 6) Tateishi M, Nakanishi K, Takehara K, et al.:

- Nursing activities at clinics in rural areas in Japan: gaps between recognition of importance and implementation. Nagoya Journal of Medical Science, 82(2), 251-260, 2020.
- 7) 市立輪島病院：令和2年度病院年報.  
[https://www.city.wajima.ishikawa.jp/\\_files/00087018/YearBook2020.pdf](https://www.city.wajima.ishikawa.jp/_files/00087018/YearBook2020.pdf) (accessed 2021/11/20)
  - 8) 堀越政孝, 常盤洋子, 牛久保美津子, 他4名：群馬県内の病院看護職の属性と在宅を見据えた看護実践度との関連. 厚生の指標, 64(4), 35-40, 2017.
  - 9) 大島奈美：都市部の診療所看護師の取組み さまざまな形で地域住民とつながり, 家で最期までを支える. 看護, 72(2), 79-81, 2020.
  - 10) 珠洲市：第2期珠洲市保健事業実施計画(データヘルス計画).  
<https://www.city.suzu.lg.jp/data/open/cnt/3/110/1/suzucity-datahealth-2.pdf?20210401131453> (accessed 2021/11/20)

## Roles of Clinic Nurses in Northern Noto Medical Area, Ishikawa Prefecture, Japan with a Declining and Aging Population

Chika YAMAZAKI, Sayaka SASAI, Yuki FUJII, Kazumi HAYASHI

### Abstract

This study aimed to clarify the implementation status of the roles of clinic nurses in northern Noto, who undertake important functions in developing a community-based integrated care system. We conducted a questionnaire survey on 33 nurses working at 11 clinics in the northern Noto medical area (recovery rate, 78.6%). The nurses were mostly in their 40s (24.3%) and 50s (54.5%). The majority of the nurses worked at general clinics, which did not particularly support home care (81.8%). With regard to their implementation status, home-care support and community-care support were at a low level: outpatient care (2.6 points); home-care support (2.0 points); community-care support (2.1 points); and clinical management (2.9 points). There was a lack of multi-professional cooperation and provision of health-care knowledge to local residents. We considered the two roles indispensable for providing a community-based integrated care system in that area. In future, it will be necessary to investigate clinic nurses' opinions about multi-professional cooperation and the reason for its low implementation rate in the northern Noto medical area. To address local health issues in collaborating local government agencies in that area, it is essential to create a system that supports nurses in their treatment of individual patients.

**Keywords** clinics, nurses, roles, community-based integrated care system