

# 2023年度 病院・施設訪問実施報告書



公益社団法人 長野県看護協会

看護職の働き方改革推進委員会

2023年度 病院・施設訪問実施報告書

公益社団法人長野県看護協会  
看護職の働き方改革推進委員会

## 1. 目的

長野県看護協会（以下、本会）では、看護職の就業と定着の促進に向け、働き続けられる勤務環境づくりに取り組む施設の拡大と支援を行うことを目的に、県内の病院を訪問し、取り組み状況や課題の把握、情報提供等を行ってきた。本報告書は、その結果等をまとめたものである。

本会では、看護職の就業と定着、そのための勤務環境づくりの現状を把握するため、2018年度より特別委員会「働き続けられる勤務環境づくり推進委員会」を設置、2018年度、2019年度の2年間で55の病院を訪問した。そこから、働き続けられる勤務環境づくりの取り組み状況や課題の把握・情報提供等を行い、本会のホームページに訪問結果を公開してきた。2021年度に特別委員会から常任委員会へその役割は移管され、「看護職が多様な場所で生涯、健康で働き続けられる環境『ヘルシーワークプレイス』」の実現に向け支援を行うこととなった。2022年度には、老健施設を有する病院の訪問の実施、さらに2023年度は、過去に訪問した病院も含め「働き続けられる職場づくり」「健康で安全な職場（ヘルシーワークプレイス）づくり」に関する取り組みの状況や課題を把握し、改善策についての相談対応や情報提供を行った。

## 2. 実施方法

- 1) 対象：訪問の趣旨に了承が得られた県内病院の看護管理者
- 2) 期間：2023年6月～9月
- 3) 方法：委員が病院を訪問し、看護管理者に働き続けられる勤務環境づくりに関する取り組み状況や課題について訪問シート（別紙）の項目に沿ってヒアリング。ヒアリング時間は、1時間～1時間30分程度。
- 4) 集計・分析方法：ヒアリングから得られた情報を、以下の5項目に分類集約

### ①人材の確保・定着②人材育成③看護職員の負担軽減④ハラスメント対応⑤看護体制

2023年度の訪問およびヒアリングでは、2022年度の分類細項目を委員会で実施した調査結果をもとに見直し、ア)多職種連携 イ)時間外労働に関する再項目を追加し、以下の5項目16細項目について聴き取りを行った。

#### <5項目16細項目>

- ① 人材の確保・定着：採用、制度の導入、超過勤務時間の軽減、夜勤負担の軽減
- ② 人材育成：次世代リーダーの育成、看護管理者教育、教育システム、キャリア開発
- ③ 看護職員の負担軽減：多職種との業務分担、子育て・介護支援
- ④ ハラスメント対応：ハラスメント対策、体制・窓口、ストレスチェック後の対応、ハラスメント関連研修会、啓発活動
- ⑤ 看護体制：看護体制

### 3. 調査結果

#### 1) 訪問施設の背景（概要）

4 地域 17 施設に訪問した（表 1）。 設置主体別では、医療法人 5 施設、市町村が 4 施設、社会医療法人 3 施設、特定医療法人が 2 施設、JA 厚生連が 1 施設、長野県立病院機構が 1 施設、国立病院機構が 1 施設であった。

地域別（表 1）

東信	5
南信	4
中信	3
北信	5
計	17

設置主体（表 2）

設置主体	計	病床数		
		～99 床	100～299 床	300 床以上
医療法人	5	1	4	
市町村	4	1	3	
JA 厚生連	1			1
長野県立病院機構	1	1		
社会医療法人	3		3	
国立病院機構	1		1	
特定医療法人	2		2	
計	17	3	13	1

#### 2) 現状の取組み内容と課題

##### (1) 人材の確保・定着

###### ①採用

新卒者の採用に関しては、病院規模により差はあるが、救急対応や急性期機能を持つ大規模病院は一定数の確保ができていた。中小規模病院は、ホームページ、マイナビ、インスタグラム等の SNS の活用が挙げられていた。一方、新卒者採用後の教育体制を課題として挙げる病院が多く、即戦力を確保するために既卒者の採用を優先し、あえて新卒採用しない病院もあった。

既卒者の採用に関しては、有料紹介会社からの採用が増えているが、給料面や雇用形態などで本人の希望とそぐわず面接まで至らないことが多く、複数の病院と比較して就職先を選ぶ傾向があることがわかった。再就職支援研修から、再就職に結びついている施設もあった。中小規模病院は、慢性的な人員不足から人材派遣会社からの紹介に頼るといった現状は変わらず続いている。人材確保のために、職員からの紹介による報奨金制度を導入している病院もみられている。既卒採用者の傾向としては、救命救急や急性期病棟から、精神科や回復期・慢性期・療養型の病院への転職者については、感染症対応などで疲弊し転職する場合もあるが、自身のキャリアアップのための転職や、自身の働き方を重視した転職もみられている。

公的病院においては、常勤採用人数が年度で決まっているため、年度途中で常勤希望者の応募があっても常勤採用できない現状がある。また、採用権が看護管理者にない病院もあり、現場に合わせた採用ができない。

介護福祉士や看護補助者の確保が課題となっている病院が多く、養成学校訪問や福祉の職場ガイダンスに参加しているが、学生数の減少もあり介護職の人員確保はさらに困難となっている。将来的な人員不足を見据え、外国人の採用を始めている施設もあった。

#### <課題>

- 中小規模病院の新卒者への教育体制の整備
- 既卒者の採用は、有料紹介会社や人材派遣会社に頼る傾向があり、ハローワークやナースセンターからの雇用促進
- 採用に関しての人事権が看護管理者にない病院もある
- 介護職、看護補助者の確保

#### ②多様な働き方や処遇等制度の導入と運用

##### i) 再雇用制度

多くの病院で導入しているが、雇用条件に差があり職員間の不満の原因になっている病院も少なくない。勤務場所は、退職前と同部署とする場合が多く、勤務形態は本人の意向を聞きながら、退職前と同程度の条件（夜勤をしている等）の病院もあった。半面、体力や能力的問題から、周りの職員のフォローが必要になっている現状もあり、安全面からも業務（特に夜勤）実施評価基準などの検討を課題とする病院が多かった。

##### ii) 定年延長制度

段階的に実施している病院が多かった。

##### iii) 奨学金制度

2022年度に比べ、利用を希望する学生が増えている傾向である。中小規模病院においては、事前に病院見学や貸与条件の確認など本人との面談を通し、貸与後の就職の意思確認を行う病院もあった。

##### iv) 賃金制度の見直し

看護職員等処遇改善事業施設基準が満たすことのできない中小規模病院では見直しがされていない病院も多く、給料表や俸給表がない病院は整備が必要と考えていたが、賃金制度改定においては、事務部門の協力は欠かせないところから、その協力体制をアプローチする必要がある。

#### <課題>

- 定年延長制度、再雇用制度の導入に伴う雇用条件の病院格差
- 定年延長制度、再雇用制度の導入に伴う業務実施評価基準の整備
- 賃金表（給料表や俸給表）の整備

#### ③超過勤務の現状

勤怠管理システムを導入している病院は多かったが、打刻と申請の乖離を課題としている病院も多かった。

##### i) 時間外労働の業務内容

時間外となる業務内容は、始業前の情報収集・看護記録・夕食の食事介助などが多く、始業前労働は、定義づけしている病院もあった。夕方の入院が多い病院では、看護記録が時間外労働となることが多く、夕食の食事介助については、介助の必要な患者が増えてきていることから、介護職員の不足も影響している病院もあった。

##### ii) 時間外の研修・委員会の取り扱い

診療報酬上必要な研修や院内の委員会は、勤務時間内に実施されている病院が多く、時間外の実施の

場合も時間外手当で対応している病院もみられた。昨年同様、それ以外の研修については、すべてを超過勤務にすることができず悩んでいる病院もあった。

### iii) 書類作成等の現状

書類関係の対応については、病棟クランクの不在の病院では看護師がすべて対応している現状があった。また、入退院支援センターの活用により負担軽減につながっている病院もあるが、午後の緊急入院対応では入退院支援センターの介入がないこともあり、夕方の時間外業務となっている病院が多く見られた。この現状から、入院時に多職種で介入も含め検討する必要がある。

看護必要度の入力については、院内ルールなど業務負担等の聞き取りができていないため、次年度に聞き取りを行う。

#### <課題>

- ▶ 勤怠管理システムでの打刻と申請の乖離
- ▶ 始業前、看護記録、食事介助での時間外業務への対応
- ▶ 自己研鑽の考え方、定義づけ
- ▶ 書類等の看護職以外でも行える業務のタスク・シフト/タスクシェア

#### ④夜勤負担の軽減

夜勤専従の導入、介護福祉士や看護補助者の夜勤、2交代、3交代のミックスなどの取り組みをしながら夜勤者の確保を行っている病院が多く、夜勤要員の不足は昨年同様だった。

課題として、育児部分休業や育児短時間勤務者に加え、「男性の育児休業の積極的な取得」の影響もあり、多くの病院が夜勤可能な人員確保と夜勤可能な職員への負担などが挙げられた。

日本看護協会の推奨する夜勤体制への変更（正循環の3交代、時間短縮の2交代）については、試験的に導入した病院では、“ロング日勤”の負担増など現場に合わない理由から16時間の2交代夜勤へ戻す病院もあり、現状との乖離があった。また、現在16時間夜勤を行っている病院では夜勤時間の短縮について前向きに検討している病院はほとんどなかった。夜勤専従を導入している病院は一定数あり、診療報酬の要件を満たすために夜勤専従を活用していかなければ対応できない現状があった。

#### <課題>

- ▶ 育児制度に伴う、夜勤可能な職員の確保と処遇改善
- ▶ 日本看護協会の推奨する夜勤体制と現状との乖離

#### (2) 人材育成

##### ① 次世代の看護管理者の養成（看護管理者教育・管理者の世代交代）

次世代を担う看護管理者の育成はどの施設も成り手がいないという課題が継続している。師長が面接等で動機づけしているが前向きに引き受けようとする職員が少なく、その要因として業務量や職責の重さなどの負担のみでなく、時間外手当が出ない、管理職手当が少ないなど処遇に関する要因も挙げられた。また性別により管理職に対する意識差も見られた。

管理者の世代交代では、多くの施設は所属長が推薦し、師長会や看護部で検討して承認している。しかし推薦基準、任用規定など明文化されたものがない施設も多く、皆が納得できる仕組みづくりが必要である。

看護管理者教育はOJTと看護協会のファースト、セカンド研修を活用している施設が多い。しかし研

修を受講させたくても人員不足などで長期研修に出せない現状もみられた。また、個人的負担が大きく、拒否されるという施設も少なくなかった。副師長や副看護部長など新しく職位を設け育成をすすめている取組みも見られた。

#### <課題>

- 看護管理者の業務負担軽減、管理職の魅力発信、処遇改善
- 施設における職位推薦基準や任用規定などの体制整備
- 参加しやすい看護管理者研修の企画、運営

### ②教育システム（キャリア開発 特定行為・認定・専門看護師の育成と活用）

#### i) ラダー等の運用

クリニカルラダーはほとんどの施設で独自または設置母体本部により整備されているが、運用面の課題が多く挙げられた。また小規模病院では教育担当者の確保が難しく、整備が進まない現状がある。また、ラダーと連動した人事考課や目標管理制度の検討をすすめている施設もあった。

#### ii) 教育体系の整備と運用

教育システムでは民間業者の系統的な教育プログラや e-ラーニングを活用している病院もみられ、小規模病院での新人教育は近隣病院の公開講座や看護協会等を活用している病院もあった。認定看護師等の育成については、その病院の特徴と方針により補助金等が整備し、取り組みしているが、小規模病院では成り手がいない、取得しても活躍の場や時間が作れない、処遇による評価（手当）がないという課題があった。

#### iii) キャリア開発支援

新人の教育体制については、プリセプターへの負担や相性などの問題からフォロー体制の整備やチームでの育成体制に変更するなど、様々な工夫を凝らしながら取り組んでいる。一方で、多くの病院が増加するシニア層へのキャリア支援、本人の希望と能力とのギャップに対する支援などが課題と挙げられている。

#### <課題>

- 小規模病院の教育体制への支援（クリニカルラダー整備、運用体制の支援、新人教育の集合育成など）
- 認定看護師などキャリアに応じた処遇改善、ラダーと人事考課の連動
- ライフステージに応じたキャリア開発支援、生涯学習支援、看護管理者に対するキャリア支援の教育

### (3) 看護職員の負担軽減

#### ①多職種との業務分担

##### 【看護部門】

- ・看護職の人員不足のため一時的に応援してもらったが、継続できていない。
- ・他の職種に比べ看護職員数は多いため、逆に頼まれることが多い病院があった。

- ・他職種がタスク・シフト/シェアを積極的に考える病院もあれば消極的に考える病院もあり様々だった。消極的な背景には、配置人数が少ない部署においては業務拡大が困難であり、長く勤務しているベテラン職員の受け入れが困難である現状がみられた。
- ・人員不足による他職種からの支援はあるが、期限を設定してもらいたいとの意見があり継続できない状況となっている。
- ・コロナ禍で人員不足の際、他職種が変則勤務（早番）での支援があった。
- ・医師の業務が看護師へシフトされてきている。
- ・障害者の雇用では、個々の能力を活かし業務を拡大している病院があった

#### 【医療技術部門】

(検査科)：病棟・外来の採血業務、検査の送迎

検査技師による病棟・外来の採血業務をシフトしている病院は多くみられたが、シフトできていない病院も多くあった。シフトできない理由は、交渉したが配置人数やブランクがあり自信がないと断られた現状もみられた。技師による検査の送迎を行っている病院もあった。

(臨床工学技士)：透析業務、手術、内視鏡業務（機器洗浄等）、エコー

技師数を増員し業務の拡大をしている病院もみられた。

(薬剤科)：配薬、ミキシング、常備薬管理、救急カート薬剤管理、持参薬の確認等

病棟配置されている病院は多くなかったが、多くの病院では薬剤部との協力体制はつくられていた。薬剤の確認業務は、薬剤師の時間調整がつかない場合は看護師が行うなど完全にシフトはできていないが徐々にシェアしている現状もみられた。

コロナ禍での一時的な協働体制はあったが、現在は看護師に業務が戻りつつある病院も多くみられた。

(リハビリテーション科)：送迎や移動、食事介助

多くの病院で送迎や移動を担当し、食事介助も担当している病院もあった。患者の状況（生活・環境・認知度）に合わせリハビリ時間の調整を行っている病院もみられた。

コロナ禍では協働体制はできたが、継続している病院と継続できない病院がみられた。

また看護部の人員不足によりオムツ交換業務を依頼し、一時的に支援を受けているところもあった。

(放射線科)：検査の送迎、穿刺（研修中）、造影剤のセッティング、

放射線科技師による造影剤関係の業務を拡大している病院は少なかったが、検査の送迎を行っている病院もあった。

#### 【事務部門】：書類の整理、面会者の対応

事務的な仕事は多く負担となっているが、病棟事務員が配置されていない病院が多かった。

MSW が事務処理を担っている病院もあったが、本業が忙しく書類の処理等追いついていない現状もみられた。

#### <課題>

- 職種により配置人数が少なく各々の業務となりタスク・シフト/シェアが難しい
- 人員不足や緊急時等に一時的な支援は受けられるが継続が難しい
- 多職種協働を行うためには、ベテラン職員の理解が必要

- 病棟における書類関係など事務的業務が多い
- 看護業務のシフトが進まない中、医師業務がシフトされてきている

## ②看護補助者の採用・配置・活用

正規職員、会計年度、非常勤、派遣と雇用形態はさまざまであり、病院によっては有資格者を正規職員としている病院もある。全ての病院が看護補助者の夜間配置をしておらず、夜間配置をしている病院でも有資格者又は正規職員のみとしているところもある。また、病棟（入院基本料）によつての配置となるため、病院内でも配置されない病棟がある現状もみられた。

看護補助者の応募が少なく派遣に頼る病院も少なくなかった。若い人材が少なく 60～70 代のスタッフも多く勤務している病院や多様な勤務形態を導入している病院も多くみられた。

中には、外国人採用により、外国人向けマニュアルの作成や翻訳機器の導入で対応するなど工夫していた。また、看護師資格を持っているが、ブランクがあり看護補助者として勤務している者もいた。

教育の側面では、未経験者採用も多いことから、院内作成マニュアルによる教育や、e-ラーニングなどで教育している病院もあり、派遣職員に関しては、派遣会社で教育している病院もみられた。

### <課題>

- 看護補助者の人材確保・定着
- 有資格者の効果的な活用方法
- 看護補助者の夜間配置に向けた業務調整
- 外国人採用におけるコミュニケーションスキルや知識と技術の習得

## ③子育て・介護支援

### i) 子育てのための職場環境の現状

院内保育・病児保育を持つ病院は少なく、子の看護にあたっては有給休暇による病院が多い。育児休業制度はほとんどの病院のスタッフが取得し、育児短時間勤務となり、児の就学前まで継続するスタッフが多い。一方で、子の就学後も常勤に戻りたがらないスタッフもいることが課題に挙げる病院もあった。

また、育児短時間勤務であっても業務が繁忙であり超過勤務になっている病院もあれば、就業時間を取得者と管理者で調整しながら設定できる病院もあった。

### ii) 男性の育児休業の取得の現状

「パパ育休」はスタッフが申告してくるケースが多いが、妻の妊娠を把握することが困難であり急な申告となることがあるため、取得期間は数週間から数か月となっている。病院によっては取得できる環境が整備されており、他の職種での取得が多くみられた。

### iii) 子育て・介護支援による人員不足等の課題

子育て世代が多く人員不足となるものの補充はされていない病院が多くみられた。一方で、子育て世代を支えるスタッフに対してのインセンティブがない病院がほとんどだった。また、看護休暇や介護休暇を取得しやすい病院もあり、残されたスタッフは「お互い様」精神で勤務している病院もみられた。

### <課題>

- 育児短時間制度に関する勤務体制の整備



- 男性育児休業取得のための整備
- 休職者がいる場合の、勤務するスタッフを支えるための支援整備

#### (4) ハラスメント対応

##### ①ハラスメント対策・体制

ほとんどの施設で安全衛生委員会が設置され、ストレスチェック、研修会、冊子配布、ポスター掲示などの対策に取り組んでいる。反面、ハラスメントの相談発生時にハラスメント委員会を立ち上げる場合や、現実的には委員会内で対応する機能がないと回答した施設も少数ある。相談窓口は、所属部長、総務課などの事務職が担当している施設が多い。

昨年同様、産業保健師が配置されている施設は少なく、一部の施設では、面接・復帰調整等を看護部長、副看護部長等が一手にかかわり管理者の負担となっている。一方、施設内の保健師、心理療法士をうまく活用し、施設独自にカウンセリング外部機関と契約し対応している。また、相談窓口と所属長間の情報共有が良好な施設や、逆に個人情報保護の観点から、相談職員の現状把握が難しいという声も聞かれた。

##### ②相談の現状

ほとんどが産業医を配置しており、ストレスチェックの結果により面談を行える体制は整えている。しかし実際に相談する職員は少ないという意見もあり、内部医師よりは外部機関への相談が容易なほうが利用しやすい傾向がみられる。

##### ③職員間ハラスメントの現状

医師を含む職員間のハラスメント報告が多く施設から寄せられた。対応は施設を設置する機関の預かりとなっているケースもあるが、療養休暇から退職に至ったケースや泣き寝入り状態の施設もあり、病院事業に影響を及ぼす職員からのハラスメントに対する指導が難しい現状は、職員の勤務意欲に大きな影響を及ぼしている。

#### <課題>

- 産業保健師など専門的な対応のできる人員配置やサポートシステムが充実している施設は少ない。
- 上司に相談内容が伝わりにくく、現場での解決に至らず、苦慮している施設がある。
- 医師を含む職員間のハラスメント対応の取り組みの主である啓発活動の成果が出にくい職場の風土がある。

#### (5) 看護体制

ほとんどの施設が固定チーム体制を採用しているが、入院期間の短縮や人員不足から、機能の維持に苦慮している声が多く聞かれた。機能別との併用をするなど、人員配置と業務量に合わせた良好な看護体制を模索し、体制変更を視野に入れている施設もある。在院日数の長い施設では、現状の体制を変更する予定はないと回答したが、他施設の対応状況を知りたいという声も聞かれた。

#### <課題>

- 現状に合った看護体制の導入の検討。
- 他施設の情報を求めている。

## (6) その他

### ①看護部内におけるコミュニケーションの取り方

看護副部長は病棟師長を兼務していて現場勤務が主であり、病棟師長は夜勤要員として勤務し不在日が多いなど、人員不足は看護管理者にも影響している。このため重要課題に関する相談がすぐに諮れず、管理者は孤独を感じているとの声がある。

### ②外部等との情報交換

コロナ禍によりオンライン研修が増え、容易に参加できるという歓迎の声がある反面、対面での地域間の情報交換の機会が減少したことを残念に感じているという声も多い。

設置主体によっては、近隣の関連施設や同業者間で独自に交流の機会を設け情報交換している。また、認定看護師の活用、パワースーツ、とろみ自動サーバー機の導入の検討など経営側と調整を図りながら精力的に取り組んでいる様子が伺える。

## 4. まとめと今後の方向

昨年度に引き続き病院・施設訪問を行い、看護管理者の方々から多角的な視点から様々な現状のヒアリングを行った。昨年度はコロナ禍であり7施設という限られた訪問数となったが、今年度は17施設を訪問することができた。直接訪問することで看護管理者の思いや様々な課題に取り組む施設の様子を伺うことができたと同時に、働き方改革を推進していく中での現状と課題がより明確になったのではないかと感じている。

### (1) 人材の確保・定着

どの施設も様々な工夫をし、人材の確保・定着に努めていた。特に既卒者の採用は有料紹介会社や人材派遣会社に頼る傾向が著明であった。そうなる、潜在看護師の就労を促進するために今後はナースセンターの役割は大きいと考えられる。

また、定年延長制度、再雇用制度の導入により定年後も夜勤を含めて活躍する看護師が多くおり、子育て世代の負担軽減部分を支えている現状は昨年に増して多くなっている現状であった。一方で、賃金や評価基準等の整備は進んでおらず、厚生労働省や日本看護協会のガイドラインやサポート book 等の活用について周知していく必要がある。

介護職や看護補助者の確保にはどの施設も苦勞しており、外国人労働者の雇用を開始している施設もあった。地域に人材が不足している現状が変わらない以上、今後外国人雇用は多くの施設で検討されていくであろう。しかし、タスク・シフト/シェアの観点からは看護補助者の業務範囲の調整やマニュアルの整備は課題である。

### (2) 人材育成

多くの施設でクリニカルラダーやキャリアラダーの導入はされていたが、小規模施設では教育体制の整備に支援が必要と考えていた。次世代の管理者の育成と共に課題である。

### (3) 看護職の負担軽減・処遇改善

小規模施設ではコロナ禍のため、多職種協働の体制を整えざるをえなかった状況を聞き取ることができたが、継続的に多職種協働体制を整備し維持していくことはできていない。日本看護協会の「看護の専

門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」でも看護部が他部門と交渉するのではなく、多職種が参画し組織全体の目指す姿や方針を決定する事が重要であるとしており、今後ガイドラインの活用を推進していくためのさらなる支援を考えていく必要性がある。

#### (4) 夜勤負担軽減、処遇改善等

ロング日勤の負担の大きさや現場で働く職員の合意を得ることができずに、夜勤時間の短縮や正循環の3交代勤務体制の整備ができない施設が多かった。日本看護協会の目指す夜勤負担軽減の内容に関して理解しつつも、ぎりぎりの夜勤要員で勤務体制を整備する現状の中では夜勤時間の短縮は難しいことであることが再認識された。夜勤専従を導入している施設においては、今後も継続しなければ夜勤体制を整えることは難しく、むしろ夜勤専従を希望する職員は増えているとのことであった。

看護職の処遇改善については子育て、介護支援の体制はそれぞれの施設の努力で整備されてきている。

賃金を含めた処遇改善については引き続き今後の課題である。(5) ハラスメント対応

整備は進んでいるものの、設置主体による格差はあるようである。医師を含む職員間のハラスメント報告がある現状からも今後取り組むべき課題である。

#### (6) その他

入院期間の短縮化や人口動態の変化に伴い、現場では様々な変化が生じてきている。以前から予測されてきたことであるが、煩雑な現場で体制を整備しなければならない状況は看護管理者の大きな負担となっている。しかし、現場で活躍する看護管理者の方々は様々な努力と工夫により苦悩しながらも前向きに取り組んでいた。

今年度も報告書として項目別に現状と課題をまとめたが、それぞれは複合しあう課題であることが再認識させられた。委員会として焦点を絞り課題解決に向けてどのように支援していくか考えていかなければならない。

今後は、過去に訪問した病院・施設のその後の経過も含め30施設を目標に訪問を実施し、継続して情報収集を行うと共に、今年度の病院・施設訪問報告書を来年度の施設訪問時に配布し、情報共有に活用していきたい。また、日本看護協会の各種ガイドラインの理解と活用促進の働きかけを行い、特に働き方改革の推進のためにタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及びガイドに関しては、多職種と共有できる体制づくりや他職能団体への働きかけについて長野県看護協会の他の委員会とも協力し活動する必要性を感じているところである。

忙しい業務のなか時間調整をしていただき、快く訪問を受け入れていただいた各施設の看護管理者の方々に改めて感謝いたします。

### 2023年度病院・施設訪問実施報告書

2024年2月

公益社団法人 長野県看護協会

看護職の働き方改革推進委員会

〒390-0802 松本市旭 2-11-34

TEL : 0263-35-0421