

2024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

2024 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病院・施設の拡大と支援を行うことを目的に、県内の病院・施設を訪問し、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」を設置し、病院・施設訪問を行い働き続けられる勤務環境づくりの取り組み状況の把握と課題の抽出、看護管理者からの相談に対し助言等の現場支援を行ってきた。

2021 年度に特別委員会から常任委員会「看護職の働き方改革推進委員会」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。毎年、病院・施設訪問を行い、昨年度の 2023 年度は「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。本年は、訪問を希望する病院や過去に訪問した病院を含め昨年度のヒアリング項目に加え、「人材育成（看護管理者の育成）」「看護補助者に関する事項」「ハラスメント」についての取り組みの状況を把握するとともに、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・施設の看護管理者
- 2) 期間：2024 年 5 月～8 月
- 3) 方法：委員が病院・施設を訪問し、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）の項目に沿って自由に語ってもらった。ヒアリング時間は、1 時間～1 時間 30 分程度。ヒアリング内容は守秘義務を厳守し施設及び個人が特定されないよう配慮し、まとめた内容を長野県看護協会ホームページ等へ掲載することの同意を得た。
- 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・処遇改善
 - (4) ハラスメント対応
 - (5) 処遇改善

2024 年度の訪問ヒアリング項目は、2023 年度に実施した調査結果をもとに見直し（ア）人材育成（看護管理者育成）（イ）看護補助者に関する事項：看護補助者の採用・配置・活用などを追加し、以下の 5 項目 13 細項目についてヒアリングを行った。

<5 項目と 13 細項目>

- ① 人材の確保・定着：看護職・看護補助者確保定着、制度の導入、超過勤務の軽減、夜勤負担の軽減
- ② 人材育成：次世代看護管理者の育成、キャリア開発支援・生涯学習ガイドライン等の周知・活用

- ③ 看護職員の負担軽減・処遇改善：多職種との業務分担、看護補助者の採用・配置・活用、子育て・介護支援
- ④ ハラスメント対応：ハラスメント対策
- ⑤ 処遇改善：賃金アップ、処遇改善評価料

3. 調査結果

1) 訪問施設の背景（概要）

4 地域 18 施設に訪問した（表 1）。 設置主体別では、医療法人 9 施設、市町村 2 施設、組合立 2 施設、JA 厚生連が 2 施設、長野県立病院機構 1 施設、社会医療法人 1 施設、社会福祉法人 1 施設であった。

（表 2）

地域別（表 1）

東信	4
南信	5
中信	5
北信	4
計	18

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	9	7	2	
市町村	2	1	1	
JA 厚生連	2		2	
長野県立病院機構	1		1	
社会医療法人	1		1	
組合立	2		1	1
社会福祉法人	1	1		
計	18	9	8	1

2) 現状の取組み内容と課題

（1）人材の確保・定着

①採用

新卒者の採用は、病院規模により差はあるが、急性期機能を持つ大規模病院は一定数の採用はできていた。中小規模病院は、教育体制の未整備から新卒者の採用を見合わせている病院もあった。都市部では採用試験が早まっている傾向にあり、採用試験の時期を見直している病院もあった。併設する看護学校からの採用に頼っていた病院では、学生数の減少により看護師確保が困難となり、他からの採用の検討が課題となっていた。採用手段は、ホームページ、マイナビ、インスタグラム等の SNS の活用に加え病院見学会などを実施している。

既卒者の採用は、有料紹介会社からの採用は増加しているが、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続いている。特に、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も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、病院独自の対策を講じている。

また、中小規模病院の既卒採用者の傾向の 1 つに、一人親世帯の場合は、残業時間がなく急な休みにも対応できる体制のある病院を口コミから選ぶこともわかった。その他、自身のキャリアアップのための転

職、自身の働き方を重視した傾向も変わらずある。

採用決定権について、看護管理者にない中小規模病院が多く、現場に合わせた採用ができない現状は続いている。

訪問した病院では、外国人の採用はなかったが、看護師確保に加え、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、紹介業者からの外国人補助者の採用を検討し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
- 新卒新人の採用試験の時期
- 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（無料職業紹介所）からの雇用促進
- 採用に関する看護管理者の人事権の有無 ➤ 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おり、年々再雇用職員が増えている傾向にある。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、雇用条件の差や体力や能力的問題もあり、安全面からも業務（特に夜勤）実施評価基準などの検討を昨年同様に課題とする病院は多かった。

ii) 定年延長制度

段階的に実施している病院が多かった。看護部長の定年がない病院もあった。

iii) 奨学金制度

利用を希望する学生が増えている傾向にある。その一方で、返済義務期間を過ぎると、転職する傾向が多い現状である。

iv) 賃金制度の見直し

給料表や俸給表がない民間の中小規模病院は少なくなかった。ベースアップ評価料での基本給を上げている病院は1施設にとどまり、多くの病院では手当の支給により総支給額増加を図っていた。賃金制度改定は、事務部門の協力は欠かせないことから、昨年同様にその協力体制を推進する必要がある。

<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
- 中小規模病院での役職定年のあり方
- 民間の中小規模病院など、賃金表（給料表や俸給表）の整備
- 奨学金利用者の返済義務期間以降の離職防止対策

③超過勤務の軽減

i) 勤怠管理システム

勤怠管理システムを導入している病院は増加しているが、タイムカードや紙ベースで勤怠管理をしている病院もあった。システムを導入している病院では、打刻タイミングの決まりがなく打刻と申請の乖離を

課題としている病院も多かった。

ii) 時間外の研修・委員会の取り扱い、時間外業務について

昨年度に増して、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みられた。時間外の実施の場合も時間外手当で対応している。しかし、多くはないが時間外労働不支給の病院もあった。

時間外業務については、始業前残業を課題としている病院は多かったが、情報収集の時間を勤務時間内に入れ込む等、始業前残業軽減への取り組みをしている病院もみられた。終業後残業を課題としている病院は昨年と比べ少なくなったが、時間外手当を生活給としている職員もみられ新たな課題となっている病院もあった。

iii) IT, DX の取り組み

電子カルテが導入されていない病院もあり IT, DX、の取り組みは病院格差がある。特に中小規模病院では経営的な面で導入予定がない病院も少なくなかった。先駆けて導入している病院では院内スマートフォンの導入、ナースコール、見守り機能（スマートベッドなど）の電子カルテとの連携、AI 問診、AI 看護計画作成など様々であった。しかし、導入後の運用手順が徹底されず効果的な運用となっていないケースも多数見受けられた。

<課題>

- 勤怠管理システムでの打刻と申請の乖離
- IT, DX 導入の目的の明確化と導入後の評価
- IT, DX 導入促進

④夜勤の負担軽減

夜勤専従の導入、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かった。夜勤専従を導入し、かろうじて施設基準を維持している現状も続いており、夜勤要員の不足は昨年度以上であった。

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、昨年同様に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ロング日勤の負担から前向きに検討しない病院がほとんどであった。前述でもあったとおり、夜勤手当を生活給としている職員もおり、管理職も夜勤を希望し日勤帯での管理業務が不十分な病院もみられた。

<課題>

- 夜勤可能な職員の確保と夜勤を担う職員への処遇改善・インセンティブ評価
- 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次世代看護管理者の養成（看護管理者教育・管理者の世代交代）

i) 看護管理者の業務負担軽減・管理職手当

次世代を担う看護管理者の養成はどの施設も、成り手がいない、もしくはなりたがらないという課題が継続している。役職手当等は施設によって違いはあるが、昨年同様に業務量や職責の重さに見合っ

た給与となっていない、時間外手当が支給されないなど処遇に関する課題は多かった。中には、夜勤従事スタッフの給与が管理職の給与より高いなど逆転している施設もあった。

次世代を担う看護管理者の「成り手」の課題では、自ら管理職を志望する職員はほとんどおらず、多くの施設が上司の面接等で動機づけしているが引き受ける職員が少なく苦慮している。その要因として、特に小規模病院では人員不足により看護管理者も業務に入らざるを得ず、さらに職責負担が大きいという声が多かった。今後も人員不足は加速する中で、看護管理者の負担軽減が課題であるものの、本調査では具体的な取り組みは把握できなかった。

これらの状況から看護管理者が職務に専念できるよう組織全体で負担軽減に取り組み、看護管理のやりがいを次世代に伝える必要がある。

また、管理者教育については、看護協会のファースト、セカンドレベル研修等に参加させたいが、現場業務の都合から参加させることが難しいという声が多かった。その要因として人員不足で長期研修に出せない、開催地への距離的問題、個人負担感が大きいなどであった。

ii) マネジメントリーダー等の活用

管理者への職位推薦基準等が明文化されていない施設が多く、小規模施設ではマネジメントリーダーの導入、活用をしている施設はほとんどなかった。しかしリーダーを面接時に活用することで、管理者への意識づけのきっかけにしている施設もあった。

iii) 降格基準

管理職の降格は自己申告で受理される施設が殆どであり、理由は重責による負担や心身不調などによる申し出などであった。降格だけでなく昇格基準もない病院も多く、明文化し職員が納得できる基準作成が必要と考える。

<課題>

- 組織全体での看護管理者の業務負担軽減および処遇改善
- 早期から看護管理に興味を持たせる人材育成、管理職のやりがいと魅力の発信
- 小規模病院のマネジメントリーダー導入支援、マネジメントリーダーの活用推進
- 参加しやすい看護管理者研修の企画、運営
- 組織全体で考える看護管理教育の必要性とその共有

②キャリア開発支援

i) 教育体制

教育体制は、どこの施設も生涯学習の必要性は理解されており、勤務時間内の研修や院外研修の補助など多くの施設で整備されている。しかし看護師のまなびに対する意識は施設や個人により様々であり、支援があっても長年の職場風土や年齢的な思慮等から生涯学習に対する意識づけが難しいという声が多く聞かれた。

ii) 生涯学習ガイドライン等の周知、活用

手引きとなる生涯学習ガイドラインは管理者には認知されているが、具体的に活用している施設は把握できなかった。日本看護協会の『看護師のまなびサポートブック』など活用して、職員一人一人が生涯学習を意識できるように取り組む必要がある。また看護管理者が職員のキャリア開発を支援するには、日本看護協会が示す看護実践能力の構造を学び、様々な段階に応じた支援ができるように学習を

すすめる必要がある。

iii) クリニカルラダー、キャリアラダーの活用状況

クリニカルラダーは多くの施設で整備されており、目標管理や研修の動機づけなど、管理者が行う面接等に活用されていた。しかし小規模病院では必要性を理解しているが独自でラダー含めた教育体制を構築しなければならず、教育担当者の負担が大きく整備や運用が進まないといった課題があった。

また、看護師個々のキャリア開発支援の取り組みとして、多くの施設で民間業者の系統的学習コンテンツのe-ラーニングを導入していた。しかしWeb配信は視聴しただけになってしまう現状も聞かれ、学びが実践できるよう語り合う場を作るなど担当者が工夫している施設もあった。それぞれの学び方による特性を理解して、実践能力になるよう支援することが大切である。

<課題>

- ▶ 生涯学習ガイドライン、看護師のまなびサポートブック等の普及と活用
- ▶ シニア層、小規模病院職員のまなびの意識向上
- ▶ 看護管理者に対するキャリア開発支援の教育
- ▶ 小規模病院の教育体制整備の支援（クリニカルラダー整備、運用の支援など）
- ▶ 個々の学びが実践能力に反映される支援

(3) 看護職員の負担軽減

①多職種との業務分担

【医療技術部門】

(検査科) 採血（外来・病棟早朝採血）、検体回収、検査送迎

検査技師による病棟の早朝採血や外来採血をシフトしている病院は多くみられたが、検査科へ移動できる患者のみの採血や時間帯や検査場所を特定するなど部分的な協力体制の病院も多くあった。

また、PCR検査は実施をしているが、検査技師の人数も多いため採血業務は実施していない病院もあった。検査技師による検体回収や検査の送迎を行っている病院もあった。

(臨床工学技) 透析業務、内視鏡業務

透析室のプライミング業務、内視鏡業務など医療機器に関わる業務を担う病院が多かった。

(薬剤科) 配薬、持参薬の確認、内服薬カートセット、内服指導（退院時指導など）

300床以上の病院では、病棟に専従配置され持参薬の確認や配薬業務、内服指導、内服カートのセットなどを実施している病院が見られた。その一方で、中小規模病院では薬剤師の人数不足からシフトできない病院も多くみられた。

(リハビリテーション科) 患者送迎、食事介助

患者の送迎や早出による食事介助まで担当している病院も見られたが、中小規模病院の多くは部分的な協力体制にとどまっていた。

(放射線科) 患者送迎、検査前の問診、造影剤の血管確保

患者の送迎、MRIの問診を担当している病院は多くなかったが、協力体制が整備されてきている病院もみられた。手術室看護師の立会いの下で造影関係の業務を拡大しルート確保を開始している病院も見られたが、研修には参加したが実践には至っていない病院もあった。

コロナ禍では送迎業務の協働体制はあったが、施設の方針で送迎業務を中止した病院があった。

【診療部：医師】

医師と看護師間でのタスク・シフト/シェアは進んでいないが、業務への支障はない病院が多くみられた。電子カルテ導入と医師の働き方改革を機に医師クレークを配置した病院があった。

負担軽減のための委員会やチームが設置され情報共有はされているものの、人手不足や話がまとまらず実践にまでは至っていない病院が多い。人手不足には、看護補助者の配置人数や診療技術部門の配置人数が少なくタスク・シフト/シェアができていない現状である。一方で、管理者会議はないが部署間での情報共有の場があり今後タスク・シフト/シェアに繋げていきたいという病院もある。

タスク・シフト/シェアを推進することが困難と回答した障害者施設もみられた。コロナ禍では多職種との協働業務・支援はあったが、施設の方針で現在行っていない病院も昨年と同様にあった。

<課題>

- 診療技術部門の配置人数が少ない状態でのタスク・シフト/シェアの推進
- 人員不足や緊急時での一時的な支援の受け入れ継続の維持
- タスク・シフト/シェアチーム等設置後の継続的な活動の維持

②看護補助者の採用・配置・活用

i) 採用

人員不足に悩んでいる病院も多くみられ、派遣職員を採用している病院が多くみられた。それに比例し、それにかかる人件費が課題となっている。

看護補助者の雇用形態は、全て常勤で充足している病院や、多様な勤務形態を導入して、地域内での採用者が確保でき充足している病院がある一方、紹介業者を利用して採用ができず人員不足が解消されない病院もある。

ii) 配置・活用

介護施設が併設されている病院では、施設配置を優先しているところが多く、病院での採用に苦慮している。病院と介護施設では、介護施設での処遇改善加算等の影響から賃金格差があり病院勤務を希望しない職員もいるとのことだった。

また、夜間配置ができない病院が多く加算は取得されていないこと、若い人材が採用できず、60～70代のスタッフも増加傾向にある病院や施設が増えたという現状である。

iii) 人材育成

看護補助者が直接的ケアを行っている病院も多いが、業者委託の条件により直接介助は行っていない病院もある。教育体制については、e-ラーニングを導入している病院も多く、e-ラーニングと補助者マニュアルによる指導を行っている病院もみられた。現任教育・指導では、以前は補助者が指導していたが、現在は看護師が指導を行っている病院もみられた。看護協会が企画する「看護補助者活用推進のための管理者研修」へ参加し補助者の教育と協働への取り組みを予定している病院もあった。

<課題>

- 若年看護補助者の人材確保
- 病院・介護施設との賃金格差
- 看護補助者の教育体制の整備

③子育て・介護支援

i) 子育てのための職場環境の現状

育児休業制度は1年から1年半の取得者が多く、復帰後ほとんどの職員が短時間勤務制度を利用していている。スタッフ間では「お互い様精神」で協力し合っている病院は多いが、管理者は短時間勤務制度の利用者の配置に苦慮している。一方で、育児休業取得者の職場復帰が早く、夜勤に積極的に入ってくれる職員がいるという病院があった。一方で、育児休業明けでも夜勤を多く希望し他の職員との夜勤回数の公平化で勤務調整が難しいという病院もみられた。更に、通常の勤務を希望するが休みを多く希望するなどさまざまである。

やはり、多くの病院では、育児休業者が重なり人員不足となっている。保育園に入れず育児休業の延長を希望する職員も少なくなかった。院内保育・夜間保育の受入れを可能とした病院では、勤務時間に利用できない時間帯があり現在利用者はいないというのが現状である。

病児保育の設置病院では急な休みは少なくなっている。

ii) 「パパ育休」

多くの病院では、多職種で「パパ育休」を取得している。以前より取得できる環境は整備されつつあるが短期間の休暇申請のため「パパ育休」ではなく有給休暇を利用した職員もみられた病院もあった。医師も積極的に制度を利用する病院もみられた。

仕事より育児を優先し、常勤からパートになったという病院もあった。

<課題>

- 育児短時間制度に関する勤務体制の整備
- 子育て世代を支えるスタッフへの支援体制の整備
- 夜勤従事者の確保

(4) ハラスメント対応

① ハラスメント対策・体制

相談窓口は事務部門で一本化、事務長と看護部長の二人体制、各部署の長の複数体制等様々であった。職員休憩室に掲示した啓発ポスターのQRコードから自由に相談できるシステムを導入した施設もみられた。

事象発生時に対応する部署は様々で、安全衛生管理委員会、医療安全委員会、ハラスメント委員会、サービス向上委員会など施設の方針により異なるが、ほとんどの施設に何らかの対応組織は設置されている。実際の活動では、発生時の対応フローチャートや基準が確立し、定期的に委員会が開催され、保健室の設置、産業保健師、産業医のいずれかが配置されているなどがある。しかし、対応のため網羅されている機関が設置されている施設は少ない。また、発生時に委員会を立ち上げるが、ほぼ機能はしていないと回答する施設もみられた。その他に法人や機構、公立の施設の場合は、設置母体である組織基準に沿って対応している。

ストレスチェックは、ほとんどの施設で毎年実施されている。しかし、担当が心理士（内外部の臨床心理士・公認心理士）の場合は、個別に対応しているため、個人情報保護の視点から、上層部が詳細を把握しにくい状態になっている。そのようなことから、結果の共有、課題対策の検討がなされない施設がある。また、施設内・外の心理士の活用や、法人や機構の場合は、本部で採用された保健師が担当者になる

ことで、準外部窓口として相談しやすい環境が整備されている。反面、カウンセラーや産業医の活用がスムーズにできていないとの報告がある。

ハラスメント研修による啓発活動は、毎年実施、必要時実施、計画無し等の対応で、施設ごとの方針によって異なる。

②相談の現状

ストレスチェックの結果により、ストレス過多の職員には個人宛に産業保健師、産業医等への相談を促す通知はするが、相談者数は少ない傾向である。ただし、院内の関係者よりは院外の相談機関に出向くほうが相談しやすい傾向がみられた。精神面で不調をきたした場合は、個々に外部機関に受診し突然に診断書が提出される場合もみられた。

精神面での休職者に対する復帰プログラムについては、確立している施設がいくつかありスムーズに機能しており、以前に比べ整備されている傾向にある。また、確立していなくとも担当者が定期的に面談しつつ、個人のペースに合わせて対応しており、職場異動、勤務時間の工夫などを経て復帰に繋げている病院もみられた。

患者からのハラスメントは、主治医と協力し注意、指導、早期退院につなげ対応している病院もあった。

③職員間のハラスメントの現状

医師のハラスメントが多く報告された。入職歴の浅い職員は、精神面へのストレスが生じやすく、留意が必要である。上司による早めのヒアリングを実施し、場合によっては人事部の介入を求め対応している。医師は、病院事業（経営基盤）に強く影響する職員であるため、病院長の主導による指導が主流となっている。

ハラスメントは個人の悩みや感性から生じ易いため、現状把握がしにくい傾向にあるほか、現場だけで解決したことで、上層部が把握していないケースが少なからずある。また、勤続年数の長い職員が多い施設では、他職種との関係性も良好で、「お互い様精神の風土により問題が発生していない」と報告する施設がある一方で、勤続年数の長い職員の発言力の強さと、新しい方法を受け入れることへの強い抵抗感がある風土により、ハラスメント防止の働き掛けが、浸透しにくい環境に苦慮しているという意見が聞かれた。さらに、ローカルルールが存在が入職の浅い職員には理解されず、患者から看護サービスに対しクレームを受けたことで、精神的面に負荷を生じたケースの報告があった。

その他、機能評価を受けることをきっかけに、組織、機能、対応基準などを整備した施設がある。

<課題>

- 産業保健師、心理士等の専門的な対応が可能な人員配置とサポートシステムの未整備施設。看護管理者の相談対応による負担
- 相談窓口は設置されているが、相談内容やケースの進捗状況について、管理者との情報共有
- 職員間のハラスメント発生誘因と考えられる職場風土の改革のための、従来の啓発活動・研修会等の取り組み以上の対策の実施
- 医師からのハラスメントへの院長と設置母体組織の幹部職員との協力体制

(5) 処遇改善：処遇改善評価料・賃金アップ

処遇改善評価料を算定している病院で基本給をアップした病院は 1 施設のみである。多くの病院は基本給を上げる予定はなく、その理由として経営の悪化や設置母体本部の指示に従っている現状があった。

基本給を上げない病院は、手当として支給している病院が多く、支給額は 2,000 円～5,000 円と様々である。また、支給対象職種は看護職のみと医師を除く診療技術部を含むなど様々だった。

<課題>

➤県内の処遇改善評価料を算定している病院の賃金アップの実態を把握し課題を明確にする必要がある。

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。今年度は 18 施設を訪問する事ができた。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。新卒新人の採用試験期間は昨年よりさらに早まる傾向にあった。人材確保のため 4 月に採用試験を行う施設が多かったが、全国の傾向から今後 4 月以前の試験も検討されていくと考える。中小規模の施設での慢性的な人材不足は継続している。また、小規模の医療法人では、人事に関して看護管理者の権限がない施設もあった。しかし、管理者が粘り強く交渉し人材確保について働きかけている現状を知ることができた。

勤務時間内に研修や委員会を実施している施設が多く、時間外手当の検討など働き方改革の推進に努力している施設の現状を知ることができた。しかし、退勤管理システムと実際の退勤時間との乖離についてはどの施設も課題であると答えている。

夜勤時間は多くの施設で 16 時間の 2 交代からの変更は難しいと答えており、これは全国の傾向と同様であった。日本看護協会の推奨する夜勤体制との乖離は大きい。また、夜勤専従の看護師がいなければ夜勤に必要な人材を確保できないとの声も聞かれた。

看護補助者の確保にはどの施設も苦慮しており、70 代でも働く意思のある看護補助者には残ってもらわないと体制を維持できないと答えた施設が複数あった。看護師の確保以上に看護補助者の確保は課題である。

(2) 人材育成

昨年に続き、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。

今年度は看護管理研修の必要性を理解しているものの物理的な課題から参加が難しいとの声が聞かれた。人手不足により育成したい看護管理者候補者が現場を一定期間離れることが難しいためである。また、車での移動手段に頼るしかない状況で片道 2 時間以上の移動は現実的ではないとの意見も聞かれた。

2023 年に日本看護協会から示された“生涯学習ガイドライン”に関しては、現場での活用には至っていない現状である。『まなびサポートブック』などの活用も勧めていきたい。

(3) 看護職の負担軽減・処遇改善

コロナ禍での多職種協働体制が継続的されている施設は少なかった。多職種が参画し組織全体で負担軽減を目指す委員会やチームが設置されていても、人手不足により具体的な体制整備に至っていない施設が多かった。

近年、看護職以外の医療従事者の確保が難しい現状があった。コロナ禍以降経営状況が厳しい中でそれぞれの施設でどのように多職種協働を推進していくか模索している状況であり、今後看護協会としても他職能との協働について関係団体と協議していく必要性も感じた。

看護補助者との協働においては様々な課題が明確になってきている。看護補助者との協働のためには人材確保と共に教育体制の整備が急務である。

(4) ハラスメント対応

医師からのハラスメントが多く報告され、その解決のため院長などの介入が行われていた。各施設でハラスメントに対する取り組みは行われているが、職場風土の改善には至らず退職せざるをえない職員が存在していた。ハラスメントは本人の申し出がない限り、表面化されることが難しく、現状把握しにくい傾向にあるが、管理者の努力を知ることができた。患者などからのハラスメント課題も存在している。

(5) 処遇改善

処遇改善評価料については、日本看護協会が目指す基本給のアップにはなかなか至らない現状である。現場の処遇改善はあまり進んでいない現状である。夜勤勤務者確保のため、管理者が夜勤を行わなければならない現状や給料表が存在しない施設もあり、引き続き協会としても取り組んでいくべき課題である。

(6) その他

昨年度同様、入院期間の短縮化や人口動態の変化に伴い、現場では想像以上に様々な課題が存在している。特に人手不足は看護職のみならず他の職種も同様であり、大きな課題である。

煩雑な現場で看護管理者は体制整備のためかなりの努力をしている。しかし、その負担の大きさから看護管理者研修を受講しても看護管理者になろうとするスタッフが少ないのも現状である。

昨年度同様に項目ごと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。委員会として看護協会にどのように提言していくべきか悩ましい。

療養の場が病院から地域に移行しているが、治療そのものも病院から地域へ移行している。高齢化が進み、人口減少が加速している現状の中で医療の現場にいる看護職が認識を新たにして新しい体制整備をしていかなければならないと感じている。これからは医療機関に所属している看護職ばかりではなく、地域で生活している組織に所属していない看護職の能力も活用しなければとても対応できないのではないだろうか。訪問看護と言う枠組みよりももっと大きな枠組みで地域の生活者である看護・介護を必要とする人たちに看護を提供できる体制整備のために委員会として何をしていくべきか考えていきたい。そのためには新しい看護登録システムの活用とナースセンターとの連携も重要である。そして、他の職業団体との連携についても模索し協会へ提言していきたいと考える。

本報告書をまとめるにあたり、ご多忙の業務のなか、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。

看護職の働き方改革推進委員会

委員長 那須野寿子（訪問チーム）

副委員長 雨宮美和子（調査チーム）

委員 訪問チーム 西澤久美
池田なつみ
野田恵美子
高橋美栄子
調査チーム 矢野知子
岡宮美満
岡村晴美

事務局 常務理事 両角直子
ナースセンター 上野美由紀

2024年度 施設訪問シート

訪問用紙

		訪問日:	担当者名:	
		施設名:	看護管理者:	
		設置主体:	看護職員数:	
		病床数・主たる病床機能	看護配置:	
		平均在院日数:	離職率:	
			看護師:	
			看護補助者:	
項目	内容	現状	これまでの取り組み(成果も含む)	課題
1.人材の確保・定着	採用(新規) 看護職・看護補助者 確保 ・新人 ・中途採用 ・採用工夫 ・人事権 ・応援ナース、派遣や紹介業者・外国人雇用 ・離職率(看護職) ・離職理由 ・定着の工夫・離職防止対策			
	制度の導入 ・定年延長(役職定年) ・メリット・デメリット ・再雇用制度 ・賞金制度の見直し ・その他制度()			
	超過勤務の軽減 ・勤怠管理システム(打刻タイミング) ・超過勤務軽減への対応 ・IT化、DX化			
	夜勤負担の軽減 ・夜勤可能な職員確保 ・処遇改善 ・支える側に向けての支援			
2.人材育成	・次世代看護管理者の養成(院内・院外研修) ・看護管理者の業務負担軽減 ・管理職手当 ・マネジメントラダー等の活用 ・降格基準 手順			
	・キャリア開発支援:生涯学習ガイドライン等の周知・活用 ・教育体制 ・クリニカルラダー、キャリアラダーの活用状況			
3.看護職員の負担軽減・処遇改善	多職種との業務分担 ・施設内でのタスクシフト・シェア ・4月以降(医師の働き方改革の影響)の変化			
	看護補助者の採用・配置・活用 ・業務分担 ・夜間配置状況 ・教育(院内・院外) ・確保対策 ・定着の工夫・離職防止対策			
	子育て・介護支援 ・パパ育休 ・支えるスタッフへの支援 ・夜勤再開の現状と工夫(パターン化・面談)			
4.ハラスメント対応	ハラスメント対策 ・体制:責任者 ・相談窓口:対応スタッフ ・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 ・ハラスメント検討する場			
5.処遇改善	・処遇改善評価料 対象 ・賞金アップ(基本給・手当) ・賞金制度(聞ければ) ・取り組み事項の公開の有無、職員への周知の工夫(HP・院内掲示)			
6. その他	その他 取り組んでいること 困っていることなど			
助言・支援	助言・支援			
感想など	感想			