

2025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

本会（長野県看護協会）では、看護職が就業を継続し、職場に定着できる環境づくりを推進するため、県内の病院・施設を訪問し、勤務環境の取り組み状況や課題の把握、情報提供、助言などの支援を行ってきた。本報告書は、これらの訪問結果を取りまとめたものである。

本会は、看護職の就業・定着の促進および勤務環境の現状把握を目的に、2018年度に特別委員会「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・施設訪問を開始した。訪問では、勤務環境改善の取り組み状況の確認、課題の抽出、看護管理者からの相談への助言など、現場に即した支援を実施してきた。

2021年度には、これらの役割を常任委員会「看護職の働き方改革推進委員会」へ移管し、「看護職が多様な場所で、生涯にわたり健康に働き続けられる職場環境（ヘルシーワークプレイス）」の実現に向けた支援を継続している。

本年度は、施設訪問実施要領の病院の選出基準に基づき、東信・北信・中信・南信の4地区において、各地区5施設を対象に訪問を実施した。特に、訪問を希望する病院や民間の中小規模病院を中心に選定した。調査項目は、前年度の結果を踏まえ見直しを行い、役職定年、賃金の変化、賃金表の有無などを新たに追加してヒアリングを実施した。

訪問では、単なる聞き取り調査にとどまらず、施設の現状や課題の確認を行いながら、助言や支援を行うことに重点を置いた。また、日本看護協会が発行する冊子やガイドライン等の情報提供も併せて実施した。

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：2025年6月～8月
- 3) 方法：委員が病院・施設を訪問し、看護管理者から「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。ヒアリングは1時間～1時間30分程度で実施した。
なお、ヒアリング内容については守秘義務を厳守し、施設名および個人が特定されないよう十分に配慮したうえで、整理した内容を長野県看護協会ホームページ等に掲載することについて同意を得ている。
- 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
- 5) ヒアリング5項目・細項目の一部
 - 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
 - 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・活用教育体制

- 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、看護管理者の業務負担軽減
- ④ ハラスメント対応：ハラスメント対策・カスハラ等
- ⑤ 処遇改善：看護管理者の業務負担軽減、管理職処遇、役職定年・賃金変化・賃金表の有無

3. 調査結果

1) 訪問施設の背景（概要）

4 地域 19 施設に訪問した（表 1）。

設置主体別では、医療法人 15 施設、日本赤十字社 3 施設、福祉・社会医療法人 1 施設であった。（表 2）

表 1 地域別

地域	訪問件数
東信	5
南信	5
中信	5
北信	4
計	19

表 2 設置主体

設置主体	計	病床数		
		～99 床	100～299 床	300 床以上
医療法人	15	10	5	
日本赤十字社	3	1	1	1
福祉・社会医療法人	1	1		
計	19	12	6	1

2) 現状の取り組み内容と課題

(1) 人材の確保・定着

①採用

i) 看護職・看護補助者確保

中小規模施設では新卒採用はほぼなく、ハローワーク、ナースセンター、紹介会社を通じた既卒・中途採用が主流となっている。看護師の人員は慢性的に不足しており、応募者数の減少により紹介会社の利用が増加している。一方で、その費用負担が経営上の課題となっている。また、採用面談ではメンタル面の見極めが難しく、短期間で退職に至るケースがみられる。今回訪問した施設の傾向として、単科病院は、キャリアアップを目的とした直接応募がある一方、複数科の混合病棟や急性期病棟では夜勤対応など人材確保が課題となり、病棟閉鎖に至るケースもある。介護福祉士や看護補助者の採用では、外国人雇用を検討している施設が増加しており、実際に雇用している施設が 4 施設みられ人材不足は看護職以上に深刻化している。

ii) 採用工夫

ハローワークやナースセンターへの登録、奨学金制度の導入、職員の報奨金制度、ホームページでのアピールなど、各病院で様々な工夫が行われているが、応募数が少ない状況が続いている。

iii) 採用決定権

看護管理者に採用決定権がない中小規模施設が多く、現場に合わせた採用が難しい現状が続いている。

iv) 離職理由

メンタルヘルスの悪化、キャリアアップ、転居、結婚、育児、給与や処遇の不满など多岐にわたり、若手・ベテラン職員ともに離職がみられる。退職代行業者による突然の退職も発生している。また、近年では、カフェ開業など異業種への転職を理由とする離職も見られるようになっている。

v) 定着の工夫、離職防止策

育児・介護支援、夜勤免除や短時間勤務、院内託児所の設置など、職員の働きやすい環境づくりに取り組む施設が多い。一方、核家族化の進行により、保育園に入園できないケースもみられる。回復期・慢性期病棟では、超過勤務がほとんど発生しないことが、職員の定着につながる要因の一つとなっている。

<課題>

- 紹介会社の紹介料負担
- 夜勤対応や急性期病棟での人員不足、既に在籍する職員への負担
- 介護職、看護補助者の確保
- 看護管理者が採用に関与できる権限の付与
- 院内託児所の整備

②再雇用制度、定年延長制度

定年延長や再雇用制度を導入し、高齢職員の活用を進めている施設が多くみられる。定年後も夜勤を希望する職員や、個人の適正に合わせた部署配置や個人交渉による雇用契約など、柔軟な対応が行われており80歳以上でも就業している施設もあった。一方、能力格差や定年以降の賃金に対する不满などの課題はある。管理職に関しては、定年制度がない施設もあった。

<課題>

- 定年後の再雇用における賃金格差
- 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
- 中小規模施設での役職定年のあり方

③超過勤務の軽減

勤怠管理システムや電子カルテを導入している施設は増加しているが、費用面でタイムカードや紙運用の施設もあり、IT・DX化の施設格差がある。超過勤務の軽減対策として、夜勤体制を12時間から16時間夜勤へ変更することや、始業時間を早めるなどの工夫により、超過勤務がほとんど発生していない施設が多い。特に回復期・慢性期病棟は超過勤務がほとんど発生していない一方で、夕方の緊急入院や急性期病棟を有する施設では、時間外勤務が多い傾向がある。

夜勤看護師の確保のために手当の見直しを行った病院は、夜勤や夜勤専従を希望する職員が多くなり、日勤看護師の確保に苦慮している。

<課題>

- IT・DX導入促進
- 夜勤可能な職員の確保
- 看護職の処遇改善（基本給の改善）

(2) 人材育成

①次世代看護管理者の育成（院内・院外研修）

次世代を担う看護管理者の育成に関しては、訪問した多くの施設で課題であるとの声が聞かれた。具体的には成り手がいない、もしくは管理者になりたがらないといったものであった。特に設置主体が単独運営の中小規模施設は、看護部長および師長の後継者不足に悩んでいた。施設規模が小さくなるほど常勤看護師は少なく、院外の管理者研修などの長期研修への参加を希望しても、研修期間中に業務を代行できる職員が確保できないため、参加が困難となっている。そのような中、看護部長が講師を務める院内管理者研修を企画・運営するなど、教育機会の確保に向けた取り組みが行われていた。また、外部から管理経験のある者や看護管理研修受講歴のある者を中途採用するなど、在職年数に拘らずに人材育成や体制整備に取り組んでいる施設もあった。一方、施設の方針で、若い世代から管理意識を育成できるよう主任クラスを増員するとともに、ファースト、セカンド等の看護管理者研修受講者を昇格要件にするなど、計画的に育成が進められている施設もある。若い世代で主任任命や管理研修参加を認められることはやりがいの醸成につながるとともに、それ以外の職員にとっても振り返りの機会となるなど、一定の効果が認められる。一方、勤続年数の長い職員が多い組織では仲間との関係性から、推薦を辞退するケースも少なくないという声も聞かれた。

院外管理者研修は、看護協会のファースト、セカンドレベル研修参加者が多く、多くの施設が研修費および交通費を施設側が負担して公務とする体制ができている。看護部として管理者育成の体制整備に取り組んできた努力の成果であると感じる。しかし、前述の理由により参加者の確保が困難であることに加え、研修を受講した中堅看護師が離職するケースも一定数みられ、自施設単独での管理者育成には限界があることが示唆された。今後、人材不足のさらなる進行が見込まれる中、看護管理教育を受けた者や管理経験者が、勤務先が変わってもその学びや経験を活かせる体制の構築が求められるよう、汎用性のある知識・能力の習得を促進していく必要がある。

<課題>

- ▶ 中小規模施設の看護管理者育成に対する支援
- ▶ 看護管理者のやりがいや魅力の発信、育成を支える組織風土の醸成
- ▶ 転職後も看護管理の学びや経験を活かせる地域全体で支える体制の構築 関係機関が連携した体制の整備

②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）

生涯学習ガイドライン等は多くの看護管理者に周知されているが、具体的な活用の声は聞かれなかった。しかし看護管理者が行なう面接では、すでに個々のキャリア開発支援を意識して行なわれていた。

教育体制は、勤務時間内に研修を行なうことや、院外研修の補助など多くの施設で体制が整備されており、組織として看護師の継続学習の必要性が認められつつある。

看護実践能力のクリニカルラダーは多くの施設で整備されているが、単独の設置主体による中小規模施設では未整備の施設もみられる。また、導入されている場合でも、中途採用者の能力評価が難しいとの意見が聞かれた。特に新卒看護師を採用していない小規模施設は、必要性は理解されているもの

の、教育担当者の負担が大きく、整備や運用が進んでいない現状がある。

院内教育は殆ど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。その活用など研修企画は教育担当者中心に行なっているが、これらについても、施設の設置主体や規模による差が大きい。特に中小規模施設では、教育担当者が現場業務に追われており、取組が十分に進んでいない状況がみられ、教育担当者が離職すると取組が停滞するなどの苦悩が聞かれた。また教育担当者の役割を看護部長が兼任している施設も少なくなかった。

看護師のまなびに対する意識は、新卒者は手厚い教育体制を希望して就労先を決める傾向が続いており、施設側としても体制を整備して新卒者の育成をすすめている。そのような中、新卒者が同僚との成長差により居づらさを感じたり、プリセプターとの関係性が要因となって離職に至るケースも聞かれた。

一方で、長期勤務者や中高年齢層に対する学習意欲の醸成の難しさは、多くの施設で指摘されている。日常業務を一定程度習得すると、自己研鑽の必要性が相対的に低下する傾向がみられる。また、プリセプターや教育担当など人材育成を担う役割が負担となり、自身のライフスタイルを優先するため、より教育体制が緩やかな施設へ転職する事例も聞かれた。

新卒看護師も長期就労者も働き続けられる職場として、看護職の成長段階やライフサイクル、個々のライフスタイルに応じたまなびを工夫する必要がある。また、まなびの方法が多様化する中で、組織主導の研修だけでなく、個人が主体的に行なう多様なまなびを組織として認めていく体制づくりが求められている。

<課題>

- ▶ 看護管理者のみならず、スタッフレベルの職員に対しても、生涯学習ガイドライン等の周知
- ▶ 小規模施設の教育体制への支援、教育担当者の育成と負担軽減
- ▶ 勤続年数の長い職員や中高年齢者に対するまなびの意識づけ
- ▶ 個人の多様な学びを組織として評価・承認する体制の整備

(3) 看護職員の負担軽減・処遇改善

①多職種との業務分担

【医療技術部門】

(検査科) 採血(病棟・外来)、採血準備、血糖測定、救急外来への配置、おむつ交換、経管栄養準備
検査科による採血は、曜日や時間指定など部分的協力を含め実施している施設は多くあるが、配置人数や手技に自信がないなど十分に実施できていない施設も少なくない。

その他、病棟看護師の人員不足を緩和するために救急外来に臨床検査技師を配置し、救急外来の看護師配置人数を削減。輪番時等時間があるときのおむつ交換の実施、また経管栄養者数が多い施設では経管栄養剤を吊るすなど注入前の準備を実施していた。

(放射線科) 移動、経管栄養準備

経管栄養者数が多い施設では経管栄養剤を吊るすなど注入前の準備を実施。

(薬剤科) 薬剤管理

(リハビリテーション科) 送迎、マットレス等の選定、下膳、食事介助、環境調整、リハビリ実施日拡大
マットレスや体位変換用枕の選定や、転倒予防のための環境調整と評価の実施、休日等リハビリ実

施日を拡大し切れ目なくつながる専門分野の介入をしている施設もあった。

コロナ禍ではトイレ介助等の協力はあったが現在は行われていない施設もあった。
(臨床工学技士) 内視鏡業務、呼吸器管理

【その他】

(調理師) 配膳・下膳

(事務) 入職時オリエンテーション

看護師が働きやすい環境づくりについて共通認識を持ち、多職種間で随時相談できる体制を整えている施設が多くみられた。特に民間の中小規模施設では、議会承認等の煩雑な手続きを要さないことから、意思決定までに時間を要しないケースも見受けられた。

また、多くの施設において、業務負担軽減に向けた検討や具体的な取り組みは、多職種協働のもとで進められていた。しかし、合意は得られても研修や指導の準備段階で業務調整が整わず実施に至っていないケースもあった。さらに、少人数で構成する部署からは十分な理解が得られにくい状況がみられ、支援を受けることは難しいといった施設も少なくなかった。

中小規模の施設においては、他部門の職員数が限られていることから、協力体制の構築を志向しても、日当直や夜間の人員配置への対応で余力がなく、多職種協働体制の構築には、一定の限界があることも示唆された。比較的人員配置に余裕のあるリハビリテーション科とは、協力体制を構築できている施設が多かった。また、コロナ禍で一時的に業務分担できていたが、以前の体制にもどってしまっているという現状もあった。

<課題>

- 診療技術部門の人員が限られている状況下における、タスク・シフト/シェアの推進
- タスク・シフト/シェアチーム設置後の実践及び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

多くの施設が人員不足に直面している中で、ナースセンターなどの支援機関を活用せず、ハローワークのみで採用活動を行っている施設も見られる。一方で、人材紹介会社の利用が増加しており、紹介手数料の負担が大きいことが課題として指摘されている。さらに、紹介される人材の中には50～60歳代の補助者未経験者が多い傾向があることや、介護福祉士の就業率が高まっている現状もみられた

急性期病院の業務に適応できず退職した新人看護師を、看護補助者として採用するケースもみられた。また、准看護学生や、准看護師として勤務しながら看護師養成学校に通学している学生を、看護補助者として採用している施設もあった。外国人採用については、語学面の課題や生活支援体制の整備が必要となることから、導入を断念している施設もみられる。採用しても文化の違いから短期間で退職するケースも見られ、採用に苦慮している。また、技能実習生の採用は行われているものの、帰国や賃金水準の高い国への移住により、定着が難しい状況にある。

ii) 配置・活用

多くの施設で人員不足がみられる中、夜勤専従のアルバイトを導入するほか、手術日など特定日に看

護補助者を夜勤配置するなど、勤務体制の工夫を行っている施設もあった。特に療養病床を有する施設では、看護師の負担軽減を目的として夜勤の看護補助者を配置している施設が多い。

また、業務内容としては、直接介助業務の比重が高まっている状況がみられた。

iii) 人材育成

看護補助者ラダーおよび介護福祉士ラダーについては、作成済または作成予定の施設が多い一方で、人員が少ない施設では作成の予定がない状況もみられた。

施設によっては、勤務しながら介護福祉士資格を取得できるよう、受講費用を全額補助するなどの支援を行っているところもある。また、看護補助者の直接介助業務の拡大に向けて、看護協会の研修を活用している施設もみられる。一方で、勤務経験の長い看護補助者による指導が厳しいことから、新規採用者が早期退職に至るケースもあり、人材育成体制の整備の必要性を課題として挙げる施設もあった。

<課題>

- 若年層の看護補助者の人材確保
- 看護補助者の教育体制の整備
- 採用・定着の工夫
- 紹介会社への紹介手数料の費用負担

(4) ハラスメント対策

① ハラスメント対策・体制

多くの施設は、相談窓口を設置している。相談窓口担当者は事務長、看護部長であり、医療安全委員会が対応している施設もあり、それぞれが協力してハラスメント対策を行っている。一方、相談窓口のみ設置し、対策チームや委員会が設置されておらず、組織的な整備が行われていない施設もみられる。相談窓口が設置されていない少数の施設は、ハラスメントはないと認識されている。

一方で、実際には看護部長へ直接相談が寄せられることで状況を把握し、対応せざるを得ないケースもみられる。

新たな取り組みとしては、職員間のハラスメント相談には非常勤職員を雇用し、カスタマーハラスメント（以下、カスハラ）相談対応については、看護部長が対応するなど担当窓口を分けている施設もある。さらに、患者からのハラスメントについては主治医を交えて対応しているとの報告もある。また、法人施設においては、法人の専務や統括看護部長を窓口としている施設もみられる。

また、相談窓口の存在と利用方法を、社内報や研修、ポスター掲示などを通じて、従業員に周知・啓発することも義務に含まれることから、多くの施設はハラスメント研修実施と参加を促すことや、ホームページ等を通じてカスハラ対策について広報し、施設利用者への周知を図っている。

② 相談の現状

職員間の人間関係に関する相談や、医師・同僚からのパワーハラスメント（以下、パワハラ）に関する相談は、一定数報告されている。一方で、以前と比べてこれらの相談が減少している施設もある。さらに、スタッフからの権利要求が強く表れやすい施設では、上司による現場指導がハラスメントと受け取られ管理業務の複雑化や多様な対応が求められる中で、管理者にとって大きなストレス要因となっている。

近年は、患者・家族からのカスハラも増加傾向にあり、各施設では報告体制を整備し、事務長・看護管理者・病院長が連携して組織的に対応している。

従来は看護部長が主な相談窓口を担っていたが、相談機能と精神的支援を専門に担う組織を新設した施設では、役割分担が明確化され、看護部長の業務負担軽減につながったとの報告もみられる。

職員の健康管理においては、産業保健師、心理士、外部機関のいずれかを活用している施設と産業保健師、心理士の両方を活用している施設がある。所属部署外へ相談できることは、じっくり相談できると職員から高評価を得ている。

近年の事例として、訪問看護の現場において、家族が設置したビデオカメラにより、医療者や介護者の行動が監視されていると感じる状況が報告されている。

③職員間のハラスメントの現状

常勤医師によるパワハラは、各施設において少数ながら報告されている。しかし、相談を行っても改善が実感できないとの声がある。諦めている様子や、日常として捉え問題視しない風土や、施設存続のカギとなる医師への気遣いなど、複雑な背景がうかがえる。しかし、組織的に対応し、病院長または上席医師の介入を図り、改善が見られた報告もある。

職務継続に影響が生じた職員に対しては、休職、配置転換、勤務希望への配慮など、勤務継続を支援するためのさまざまな対応を実施している。これらの対応に伴う現場での業務調整については、程度の差はあるものの、他の職員や管理者に一定の負担が生じている。

<課題>

- 労働施策総合推進法の改正により義務化された相談窓口設置の徹底
- 職員、患者・家族に対するハラスメント対策の周知と啓発
- 産業医、産業保健師、心理士、または外部相談機関を活用できる体制の整備と定着
- ハラスメント問題に適切に対応し、安心して働ける環境の確保することにより、職員のメンタルヘルス悪化や離職に繋がることを防止する

4. まとめ

今年度も多くの施設を訪問し聞き取りを実施したことで、アンケートのみでは把握しきれない現場の率直な声を聴くことができた。いずれの施設においても、看護管理者は現状の課題解決に向けて真摯に取り組んでいた。また、昨年度以上に働き方改革を推進する中で、各施設の現状や直面している課題がより明確になってきたと感じられる。

(1) 人材の確保・定着

新卒採用を除き、中途採用においては紹介会社の利用が著しく増加している。各施設はハローワークやナースセンターにも登録し募集を行っているものの、実際に紹介される看護師はごく少数にとどまり、紹介手数料による経済的負担が大きくなっている現状が明らかとなった。

一方で、特色のある単科病院では中途採用への応募が一定数あり、人員を確保できているとの回答もみられた。これに対し、急性期病棟を有する総合病院では人材確保が困難で、やむを得ず病棟閉鎖に至った施設もあり、医療提供体制への影響が懸念される状況である。

他職種においては紹介会社の活用が一般的となっている現状を踏まえると、ナースセンターの活用促進は引き続き急務である。

人材の定着に関しては、多様な働き方の推進や院内託児所の整備などに取り組んでいる施設がみられた。また、各種手当の充実や超過勤務の少なさといった勤務環境の整備も、定着にとって重要な要素であることが明らかとなった。

さらに、定年後職員の再雇用は人員確保の観点からも大きな要素であるが、制度として十分に整備されていない施設もあり、今後の課題といえる。

(2) 人材育成

次世代看護管理者の育成は、いずれの施設においても大きな課題として認識されていた。看護協会の研修については一定の周知がなされているものの、長期間にわたる研修への参加は人員体制上困難であるとの回答が多くみられた。一方で、経済的支援体制を整備している施設は比較的多く、これまでの看護管理者の取り組みと努力がうかがわれた。今後は、看護管理者のやりがいや役割の魅力を積極的に発信するとともに、育成を支える組織風土の醸成を一層促進していくことが重要である。また、生涯学習ガイドライン等については、面接時などに活用している施設もみられ、徐々に看護管理の分野において認知されつつあることがうかがえたが、さらなる活用の推進およびスタッフへの周知は今後の課題である。

院内教育に関しては、民間業者による系統的なeラーニングの活用が進んでいた。一方、中小規模施設では看護管理者が教育担当を兼任している場合もあり、教育体制の整備を課題とする回答が複数みられた。今後は、看護協会として中小規模病院に対する支援体制を検討・強化していく必要があると考えられる。

(3) 看護職員の負担軽減・処遇改善

看護職の負担軽減に関してはコロナ禍では他部門の協力があつたが継続されていないといった施設が複数あつた。中小規模施設においては、看護職のみならず他職種においても人員不足がみられ、タスク・シフト/タスク・シェアの推進が困難な状況がある。一方で、比較的人員配置に余裕のあるリハビリテーション職種との協働体制を整備し、役割分担を工夫している施設も多くみられた

看護補助者の確保・定着については、いずれの施設も大きな課題として認識しており、紹介会社の活用や外国人補助者の採用を行っている施設もみられた。また、定年後も勤務を継続している看護補助者が多く、70歳代の職員が活躍している施設もあつた。

今後、看護補助者の確保・定着はさらに困難になることが予測されており、看護師以上に深刻な課題となる可能性があると考えられる。なお、各施設のDX推進状況については今年度の聞き取り項目に含まれていなかったため、次年度の施設訪問時に現状把握を行う予定である。

(4) ハラスメント対策

各施設において相談窓口は設置されているものの、その担当者は主に事務長や看護部長が兼務している場合が多く、専任職員を配置している施設は少数であった。

近年は、カスタマーハラスメントへの対応を含めた相談窓口の周知・広報に取り組む施設もみられ

る。今回の施設訪問では、訪問看護部門を含め、具体的な事例について確認できた。

(5) 看護管理者の処遇改善

看護管理者には多大な業務負担が集中しており、重要な課題となっている。自施設内での調整のみで負担軽減を図ることには限界があり、地域特性を踏まえた支援策について、看護協会としての関与や支援の在り方を検討する必要があると考えられる。

看護補助者については、診療報酬上の加算措置を背景に人員確保を目的とした賃金見直しが進められている。

一方で、看護職の賃金水準は十分に改善されているとは言い難く、「看護師のキャリアと連動した賃金モデル」が示すように、専門性や役割に応じた評価・処遇の仕組みを整備し、看護師のやりがいや専門職としての成長を支える体制の構築が求められる。

5. 今後の方向性

昨年度以上に、看護補助者を含む人員確保に課題を抱える施設が多くみられた。現時点では人員を確保できている施設もあるものの、今後も同様に確保できるかは不透明であり、看護管理者が人員確保に苦慮している状況がうかがえた。そのような厳しい状況の中でも、部門の実績や成果を可視化し、戦略的に経営陣と交渉することで、手当の拡充や人員確保につなげている事例もみられた。看護管理者のマネジメント力が発揮された好事例として、今後の参考となる取り組みであると考えられる。

地区ごとに施設の置かれている状況や施設間の連携体制には差異がみられるものの、同一医療圏内の看護管理者が定期的に情報交換を行うことは非常に有意義であり、相互支援の機会となることで看護管理者の負担軽減にもつながっていた。このような取り組みは、今後の看護提供体制の整備に向けた一つの方向性を示唆するものと考えられる。本事例は、日本看護協会が示す 2040 年を見据えた看護提供体制の方向性とも合致しており、地域単位での連携強化の重要性を裏付けるものである。また、長野県においても、地域ごとの看護提供体制を構築するために、体制整備を進める必要があるのではないかと感じた。外部から看護管理者を新たに招聘し、体制整備を進めた結果、組織運営の改善や成果につなげている事例がみられた。こうした事例を踏まえると、協会として認定看護管理者の派遣等を含めた体制整備支援の仕組みを検討する必要があると考えられる。

県内における認定看護管理者は着実に増加しており、その活動は自施設内にとどまらず、各地区さらには県全体での役割発揮を視野に入れる段階に来ている。今後は育成にとどまらず、活用を見据えた次のステップへ進むことが重要である。

本報告書および聞き取りデータを有効に活用し、具体的な施策提案として会長への提言へとつなげていきたい。

来年度以降も、看護職の働き方改革推進委員会として、看護職が多様な場において生涯にわたり健康かつ安全に働き続けられる環境整備を目指し、課題の明確化を図るとともに、調査・企画・審議を行い、引き続き長野県看護協会への助言を行っていきたい。

本報告書の取りまとめにあたり、ご多忙の中、貴重な時間を調整し、快く訪問を受け入れてくださった各施設の看護管理者の皆様、心より感謝申し上げます。

2025年度 施設訪問シート

項目	内容	現状	これまでの取り組み(成果も含む)	課題
	訪問日:		担当者名:	
	施設名:		看護管理者:	
	設置主体:		看護職員数:	看護職数: 看護補助者:
	病床数:		看護配置:	一般: 一般以外:
	病床機能		離職率:	
1.人材の確保・定着	<p>採用(新規) 看護職・看護補助者 確保 ・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 ・子育て支援・介護支援</p> <p>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</p> <p>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 ・夜勤負担軽減策 ・IT化、DX化</p>			
2.人材育成	<p>・次世代看護管理者の養成(院内・院外研修)</p> <p>・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</p>			
3.看護職員の負担軽減・処遇改善	<p>多職種との業務分担 ・施設内でのタスクシフト・シェア</p> <p>看護体制について</p> <p>看護補助者の採用・配置・活用 ・業務分担 ・夜間配置状況 ・教育・研修(院内・院外) ・確保対策 ・定着の工夫・離職防止対策 ・外国人採用</p> <p>看護管理者の業務負担軽減</p>			
4.ハラスメント対応	<p>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 ・カスハラ対策</p>			
5.処遇改善	<p>・看護管理者の業務負担軽減 ・管理職処遇 ・マネジメントラダー等の活用 ・昇格・降格基準 手順 ・役職定年 賃金の変化 ・賞金表の有無</p>			
6. その他	<p>その他 取り組んでいること 困っていることなど</p>			
助言・支援	助言・支援			
感想など	感想			