

**平成 28 年度厚生労働省
医療関係者研修費等補助金（看護職員確保対策特別事業）
「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」
報告書**

**平成 29 年 3 月
公益社団法人 日本看護協会**

はじめに

2025 年に向けて超高齢社会へと人口構造が変化し、慢性かつ複数の疾患を抱える高齢者の増加が見込まれる中、国民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。地域の特性に応じた住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供体制をつくり上げるには、全国の医療機関の約 8 割を占める 300 床未満の中小規模病院の役割と機能が不可欠です。

また、地域包括ケアシステムにおける効率的かつ質の高い医療・介護提供体制の整備を実現するためには、医療・介護従事者の確保、勤務環境の改善等が喫緊の課題となっています。とりわけ看護職においては、全医療従事者の中に占める割合が大きく、医療サービスの直接的な提供者となるため、質の高い医療および看護を提供するためには、すべての看護職員が平等に研修を受けられるよう地域における研修機会の確保はますます重要性を増しています。

厚生労働省による看護職員研修事業は、平成 25 年度までは国庫補助事業として実施されていましたが、平成 26 年度からは地域医療介護総合確保基金によって行われる事業として、各都道府県および地域の抱える課題に沿った看護の質向上にむけた研修が可能となっています。

しかし、中小規模病院における看護の質向上に係る研修事業の実態を公表した調査結果は少なく、詳細な実態は明らかになっていません。一部には、中小規模病院に所属する看護職は研修の受講機会が乏しく、看護職員の確保や離職率に影響を与えているという調査報告があり、改善に向けて地域の実情に応じた看護職員研修を一層推進するためには、各都道府県による積極的な看護職員研修の企画および実施が喫緊の課題ともされています。

そこで日本看護協会では、平成 28 年度に厚生労働省より看護職員確保対策特別事業の補助金を受け、「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」を実施いたしました。本調査では、全国の中小規模病院における看護の質向上に係る研修の実態を把握するために、量的・質的データの収集を行い、報告書として取りまとめました。量的データに関しては、より多くのデータを提示できるよう、報告書本体に加えて別添資料集として統計表を公表しております。

本調査結果が関係各位に有効に活用されることによって看護職への教育研修体制がより充実し、中小規模病院におけるさらなる看護の質向上および看護職員の確保に寄与することを期待いたします。

最後に、本調査にご協力いただきました関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

平成 29 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 川本 利恵子

目次

I	調査概要	1
1.	調査の目的	1
2.	調査内容	1
(1)	自記式質問紙調査票の郵送配布・回収	1
1)	対象	1
2)	方法	1
3)	倫理的配慮	1
4)	調査項目	1
5)	調査期間	2
6)	回収状況	2
7)	本書内の表記についての注意事項	2
(2)	半構造化面接法ヒアリング	2
1)	対象	2
2)	方法	2
3)	倫理的配慮	2
4)	ヒアリング項目	3
5)	調査期間	3
II	調査結果	4
1.	自記式質問紙調査結果	4
(1)	回答病院の属性	4
1)	所在地	4
2)	設置主体	6
3)	許可病床の状況	7
4)	入院基本料、特定入院料の届出状況	8
5)	病床利用率	11
(2)	入院患者の状況	12
1)	一般病棟の平均在院日数	12
2)	一般病棟の1日平均入院患者数	12
(3)	看護職員の雇用状況	13
1)	看護職員の雇用および派遣職員の人数	13
2)	平成 27 年度の看護職員離職率	14
(4)	看護部門の状況	15
1)	看護職の副院長登用	15
2)	看護部長が兼務する役職	15
3)	看護部長の裁量や権限等	16
4)	看護部長が修了および受講している認定看護管理者教育課程	17

5) 認定看護管理者教育課程等の修了および受講者の在籍状況.....	18
(5) 看護職の資格取得状況.....	19
1) 看護師の認定資格の取得状況について.....	19
2) 特定行為に係る看護師の研修制度について.....	19
3) 特定行為研修への派遣実績・派遣予定.....	20
(6) 教育研修体制.....	21
(7) 教育の実施状況.....	23
1) 人材育成に関する目標・理念.....	23
2) 院内および院外教育の計画作成.....	23
3) 院内および院外教育の対象者.....	24
4) 看護職員のための教育方法.....	31
5) 院外教育の活用状況.....	34
6) 看護職員の進学支援体制.....	36
7) 新人看護研修の実施状況.....	37
(8) 助産師の状況.....	39
(9) 教育に関する財源について.....	41
(10) 教育内容を充実させるための取組み.....	43
(11) 中小規模病院のネットワーク（会議体）について.....	45
1) 中小規模病院のネットワークの有無.....	45
2) 中小規模院のネットワークの詳細.....	45
3) 中小規模病院のネットワークの必要性.....	48
(12) 看護の質評価への取組み.....	50
(13) 人材育成上の課題.....	53
2. 半構造化面接法ヒアリング調査結果.....	54
(1) 北海道・東北ブロック.....	54
(2) 関東・甲信越ブロック.....	57
(3) 東海・北陸ブロック.....	60
(4) 近畿ブロック.....	63
(5) 中国・四国ブロック.....	66
(6) 九州・沖縄ブロック.....	69
III 統計表.....	72
統計表1 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無・常勤看護職員および新卒看護職員の離職率.....	72
統計表2 看護部長の認定看護管理者の認定状況・常勤看護職員および新卒看護職員の離職率.....	72
統計表3 中小規模病院間の会議等のネットワークの有無・常勤看護職員および新卒看護職員の離職率.....	72

平成 28 年度 中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査

統計表 4	中小企業病院間の会議等のネットワークの有無・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	73
統計表 5	看護部長の認定看護管理者の認定状況・看護部長の病院経営会議への参画.....	73
統計表 6	看護部長の認定看護管理者の認定状況・看護部長の病院全体の予算収支決定への関与.....	73
統計表 7	看護部長の認定看護管理者の認定状況・看護部長の病院経営の方針決定への関与.....	74
統計表 8	看護部長の認定看護管理者の認定状況・看護部長の看護職員の採用者決定の可否.....	74
統計表 9	看護部長の認定看護管理者の認定状況・職務権限規程への看護職員の配属および異動に関する看護部長の権限の記載.....	74
統計表 10	看護部長の認定看護管理者の認定状況・職務権限規程への看護職員の昇格および降格に関する看護部長の権限の記載.....	75
統計表 11	看護部長の認定看護管理者の認定状況・看護部（看護職員のため）の予算確保.....	75
統計表 12	看護部長の病院経営会議への参画・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	75
統計表 13	看護部長の病院全体の予算収支決定への関与・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	76
統計表 14	看護部長の病院経営の方針決定への関与・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	76
統計表 15	看護部長の看護職員の採用人数決定の可否・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	76
統計表 16	看護部長の看護職員の採用者決定の可否・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施および受講の有無.....	77
統計表 17	職務権限規程への看護職員の配属および異動に関する看護部長の権限の記載・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	77
統計表 18	職務権限規程への看護職員の昇格および降格に関する看護部長の権限の記載・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	77
統計表 19	看護部（看護職員のため）の予算確保・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	78
統計表 20	看護部長の看護部（看護職のため）の予算についての経営者等との折衝の可否・新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無.....	78

IV 総括および考察.....	79
1. 調査結果の概要.....	79
2. 主な結果と課題.....	79
(1) 現場での OJT 教育充実に向けた教育の担当者の教育プログラムの開発.....	80
1) 質問紙調査から得られた結果.....	80
2) ヒアリング調査から得られた結果.....	80
3) 今後の取組みへの示唆.....	80
(2) 新人看護師研修ガイドラインを通した全ての段階における看護職の能力開発を目指した教育体制の充実.....	80
1) 質問紙調査から得られた結果.....	80
2) ヒアリング調査から得られた結果.....	81
3) 今後の取組みへの示唆.....	81
(3) 施設間ネットワークの構築推進の強化.....	81
1) 質問紙調査から得られた結果.....	81
2) ヒアリング調査から得られた結果.....	81
3) 今後の取組みへの示唆.....	81
3. 課題解決に向けた影響要因.....	82
【調査票】.....	83

I 調査概要

1. 調査の目的

全国の中小規模病院における看護の質向上のための研修等の実態を量的・質的に把握し、看護職への教育研修体制の充実を通じた、中小規模病院におけるさらなる看護の質向上および看護職員の確保を目的として以下に活用する。

○都道府県看護行政担当者等が、県下の中小規模病院における看護の質向上に関する研修事業の立案推進等に向けて活用可能なデータとして提供する。

○課題や好事例を含めた結果を関係団体等に公表することで、看護部門（看護管理者、教育担当者等）のみならず、病院管理者および事務部門長も含めて、中小規模病院の看護の質向上に関する研修等への理解促進につなげる。

○平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「アウトリーチ（訪問）型看護管理能力支援モデルの検証」や平成 29 年度「地域包括ケアを支える看一看護連携を円滑にする教育研修体制の構築に関する研究」の基礎資料として活用する。

2. 調査内容

（1）自記式質問紙調査票の郵送配布・回収

1）対象

地方厚生（支）局の施設基準等に係る届出受理医療機関名簿を基に作成した、全国の 300 床未満の中小規模病院 6,913 施設のリストから、層化無作為抽出法を用いて病床規模の構成割合をもとに抽出した 1,000 施設の看護部長とした。

2）方法

対象となる 1,000 施設の看護部長宛に、質問紙調査協力依頼状と質問紙調査票を郵送配布し、回答した調査票を返信用封筒にて郵送回収した。

3）倫理的配慮

本調査の実施においては、公益社団法人日本看護協会の研究倫理審査委員会の承認を得た。

4）調査項目

- 病院属性
- 入院患者の状況
- 看護部門の状況
- 教育研修体制
- 中小規模病院の人材育成等に関する会議体
- 看護の質評価に関する取組み状況

5) 調査期間

平成 29 年 1 月 10 日～1 月 31 日

6) 回収状況

有効回収数 473 (有効回収率 47.4%※)

※1,000 施設へ発送したうち、宛先不明で返送された 2 件を除く 998 件を母数として算出。

7) 本書内の表記についての注意事項

- ・回収率 (各回答の百分比) は、小数点第 2 位を四捨五入したため、回収率の合計が 100 にならない場合がある。
- ・平均値は、「不明・無回答」を除いて算出している。
- ・本文、表、統計表等で用いた記号は主に以下の通りである。
統計表中の「-」: 計数がない (回答者がいない) ことを示す。
統計表中の「0」「0.0」: 計数はあるが、四捨五入により 0 である場合を示す。

(2) 半構造化面接法ヒアリング

1) 対象

全国 6 地区 (北海道・東北／関東・甲信越／東海・北陸／近畿／中国・四国／九州・沖縄) から各 1 施設、以下 2 点の基準を満たす施設を検索し、調査対象の候補施設を抽出した。

- ① 5 年以内に、看護関連雑誌、関連学会・検討会、官庁および都道府県自治体の公表物等にて、看護職の人材育成に関する発表を行っている。
- ② 研修体制の充実を通じた看護職の確保や離職防止、教育の地域連携、施設規模に応じた教育体制の構築など、看護職の人材育成における実績および先駆的取り組みを実施している。

2) 方法

日本看護協会の職員 2 名が、対象となる 6 施設へ個別に訪問し、プライバシーが保たれる個室にて、各施設 2～5 名を対象に聞き取りを実施した。

3) 倫理的配慮

本調査の実施においては、公益社団法人日本看護協会の研究倫理審査委員会の承認を得た。

4) ヒアリング項目

- 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際
- 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実際
- 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源
- その他

5) 調査期間

平成 29 年 1 月 23 日～2 月 8 日

Ⅱ 調査結果

1. 自記式質問紙調査結果

本調査の有効回収数は 473 件であり、有効回収率は 47.4%であった。

(1,000 施設へ発送したうち、宛先不明で返送された 2 件を除く 998 件を母数として算出)

(1) 回答病院の属性

1) 所在地

回答病院数が多かった都道府県は「東京都」で 35 施設 (7.4%)。ついで「北海道」32 施設 (6.8%)、「福岡県」24 施設 (5.1%) となっている。

表1 都道府県

都道府県名	件数	割合	都道府県名	件数	割合	都道府県名	件数	割合
北海道	32	6.8%	石川県	10	2.1%	岡山県	7	1.5%
青森県	5	1.1%	福井県	5	1.1%	広島県	23	4.9%
岩手県	7	1.5%	山梨県	4	0.8%	山口県	8	1.7%
宮城県	12	2.5%	長野県	10	2.1%	徳島県	4	0.8%
秋田県	5	1.1%	岐阜県	4	0.8%	香川県	4	0.8%
山形県	9	1.9%	静岡県	10	2.1%	愛媛県	3	0.6%
福島県	4	0.8%	愛知県	13	2.7%	高知県	6	1.3%
茨城県	11	2.3%	三重県	8	1.7%	福岡県	24	5.1%
栃木県	9	1.9%	滋賀県	1	0.2%	佐賀県	5	1.1%
群馬県	6	1.3%	京都府	11	2.3%	長崎県	6	1.3%
埼玉県	19	4.0%	大阪府	23	4.9%	熊本県	16	3.4%
千葉県	10	2.1%	兵庫県	22	4.7%	大分県	8	1.7%
東京都	35	7.4%	奈良県	11	2.3%	宮崎県	7	1.5%
神奈川県	13	2.7%	和歌山県	4	0.8%	鹿児島県	11	2.3%
新潟県	5	1.1%	鳥取県	2	0.4%	沖縄県	2	0.4%
富山県	10	2.1%	島根県	4	0.8%	無回答・不明	5	1.1%
						計	473	100.0%

平成 28 年度 中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査

表2 市区町村

北海道	札幌市	群馬県	みどり市	長野県	長野市	奈良県	葛城市	熊本県	玉名郡
	函館市		中之条町		松本市		和歌山県		大分県
	釧路市	埼玉県	東吾妻町	岐阜県	岡谷市	鳥取県	和歌山市	宮崎県	大分市
	帯広市		邑楽町		塩尻市		有田市		別府市
	芦別市		川越市		塩尻市		紀の川市		中津市
	江別市		川口市		安曇野市	島根県	すさみ町	鹿児島県	日田市
	紋別市		所沢市		軽井沢町		米子市		竹田市
	名寄市		本庄市		下諏訪町	岡山県	倉吉市		豊後高田市
	富良野市		春日部市		高森町		出雲市		宇佐市
	恵庭市		草加市	静岡県	岐阜市		益田市	鹿児島県	宮崎市
	森町		越谷市		可児市		吉賀町		小林市
	厚沢部町		蕨市		郡上市	広島県	倉敷市		高原町
	せたな町	千葉県	入間市	愛知県	下呂市		井原市		日之影町
	余市町		久喜市		静岡市		備前市	沖縄県	鹿児島市
	利尻町		蓮田市		浜松市	山口県	真庭市		鹿屋市
	遠軽町		幸手市	三重県	沼津市		美咲町		阿久根市
	浦河町		寄居町		下田市	徳島県	美咲町	香川県	指宿市
	音更町		千葉市		湖西市		広島市		薩摩川内市
	土幌町		銚子市	京都府	(空白)	高知県	呉市		日置市
	広尾町		船橋市		名古屋		竹原市	福岡県	南九州市
	標茶町		習志野市		豊橋市	愛媛県	尾道市		始良市
青森県	青森市		柏市	滋賀県	一宮市		福山市		さつま町
	三沢市		八千代市		半田市	山口県	東広島市	徳島県	宜野座村
	藤崎町		鎌ヶ谷市		豊川市		廿日市市		南風原町
	板柳町		大網白里市	京都府	刈谷市		本郷町		
岩手県	盛岡市	東京都	千代田区		蒲郡市	山口県	下関市	徳島県	
	花巻市		港区	三重県	東浦町		宇部市		
	一関市		文京区		武豊町	徳島県	山口市		
	釜石市		江東区		津市		萩市	香川県	
宮城県	西和賀町		品川区	京都府	四日市市	徳島県	岩国市		
	岩泉町		目黒区		名張市		周南市		
	仙台市		大田区	京都府	尾鷲市	徳島県	徳島市	香川県	
	石巻市		世田谷区		亀山市		那賀町		
秋田県	多賀城市		杉並区	京都府	伊賀市	徳島県	北島町	香川県	
	岩沼市		板橋区		志麻市		上板町		
	登米市		練馬区	京都府	-	香川県	高松市		
	蔵王町		足立区		京都市	愛媛県	観音寺市	福岡県	
山形県	男鹿市	神奈川県	江戸川区	大阪府	舞鶴市		東かがわ市		
	鹿角市		武蔵野市		宇治市	愛媛県	今治市		
	由利本荘市		青梅市		京丹後市		四国中央市	高知県	
	羽後町		昭島市	兵庫県	大阪市	高知県	愛南町		
福島県	米沢市		調布市		堺市	高知県	高知市		
	鶴岡市		町田市		岸和田市	福岡県	北九州市	福岡県	
	酒田市		小金井市	福岡県	豊中市		福岡市		
	新庄市		東村山市		吹田市	佐賀県	大牟田市	佐賀県	
福島県	寒河江市	新潟県	瑞穂町	福岡県	高槻市		柳川市		
	村山市		横浜市		枚方市	佐賀県	八女市	佐賀県	
	南陽市		川崎市		河内長野市		筑後市		
	朝日町		相模原市	福岡県	松原市	佐賀県	古賀市	佐賀県	
茨城県	三川町		鎌倉市		大東市	佐賀県	朝倉市		
	福島市		厚木市	兵庫県	門真市		宇美町	長崎県	
	いわき市		海老名市		摂津市		志免町		
	喜多方市	富山県	新潟市		藤井寺市	長崎県	粕屋町	熊本県	
栃木県	相馬市		小千谷市	奈良県	東大阪市		芦屋町		
	水戸市		(空白)		神戸市	佐賀県	遠賀町	熊本県	
	日立市		富山市		姫路市		粕屋郡		
群馬県	古河市		黒部市	奈良県	尼崎市	佐賀県	佐賀市	熊本県	
	北茨城市		立山町		明石市		唐津市		
	つくば市		金沢市		西宮市	長崎県	武雄市		
	筑西市	石川県	小松市	奈良県	豊岡市		小城市	熊本県	
栃木県	稲敷市		羽咋市		宝塚市	長崎県	長崎市		
	桜川市		能登町		高砂市		佐世保市		
	神栖市		福井市	奈良県	川西市		大村市	熊本県	
群馬県	宇都宮市	福井県	小浜市		小野市	熊本県	平戸市		
	足利市		大野市		三田市		熊本市	熊本県	
	栃木市		鯖江市	奈良県	篠山市		小国町		
	鹿沼市		越前市		淡路市	熊本県	人吉市		
群馬県	真岡市		甲府市		奈良市		水俣市	熊本県	
	大田原市	山梨県	韮崎市		大和高田市	熊本県	天草市		
	高崎市		北杜市		大和郡山市		菊陽町		
	沼田市		甲斐市		橿原市		甲佐町	熊本県	
					生駒市		山都町		

2) 設置主体

回答病院の設置主体は「医療法人（社会医療法人を含む）」が 7 割近くを占め（68.1%）、ついで「都道府県・市町村（一部事務組合を含む）」（12.1%）となっている。

表3 設置主体

	件数	割合
厚生労働省(国立ハンセン病療養所等)	1	0.2%
独立行政法人国立病院機構	1	0.2%
国立大学法人	－	－
独立行政法人労働者健康福祉機構	1	0.2%
独立行政法人地域医療機能推進機構	4	0.8%
その他の国(防衛省、法務省、宮内庁等)	－	－
都道府県・市町村(一部事務組合を含む)	57	12.1%
地方独立行政法人(公立大学法人を含む)	4	0.8%
日本赤十字社	4	0.8%
済生会	2	0.4%
厚生農業協同組合連合会	4	0.8%
北海道社会事業協会	1	0.2%
社会保険関係団体	5	1.1%
公益社団法人・公益財団法人	11	2.3%
私立学校法人	4	0.8%
医療法人(社会医療法人を含む)	322	68.1%
社会福祉法人	10	2.1%
医療生協	6	1.3%
会社	5	1.1%
その他の法人	14	3.0%
個人	9	1.9%
無回答・不明	8	1.7%
計	473	100.0%

※ 「社会保険関係団体」には、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合を含む

※ 「その他の法人」には、一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等を含む

3) 許可病床の状況

回答病院の許可病床の状況は「医療保険適用病床のみ」が 84.4%、「医療保険適用病床、介護保険適用病床どちらもあり」が 11.4%となっている。【表 4】

許可病床数は、平均が 136.8 床。「50～99 床」と「100～149 床」の回答が各 17.1%で、ついで「150～199 床」(15.4%)が続く。許可病床 199 床以下の病院が半数以上(54.3%)となっている。【表 5】

表 4 許可病床の状況

	件数	割合
医療保険適用病床のみ	399	84.4%
介護保険適用病床のみ	－	－
医療保険適用病床、介護保険適用病床どちらもあり	54	11.4%
医療保険適用病床、保険適用外病床どちらもあり	9	1.9%
介護保険適用病床、保険適用外病床どちらもあり	－	－
医療保険、介護保険、保険外適用あり	－	－
保険適用外病床のみ	－	－
無回答・不明	11	2.3%
計	473	100.0%

表 5 許可病床数

	件数	割合
49床以下	22	4.7%
50～99床	81	17.1%
100 ～149 床	81	17.1%
150 ～199 床	73	15.4%
200 ～249 床	39	8.2%
250 ～299 床	18	3.8%
無回答・不明	159	33.6%
計	473	100.0%
平均		136.8床

4) 入院基本料、特定入院料の届出状況

平成 29 年 1 月 1 日時点の入院基本料、特定入院料の算定状況をみると、「入院基本料のみ算定」が 48.2%で半数近くを占め、ついで「入院基本料、特定入院料どちらも算定」が 44.2%となっている。【表 6】

入院基本料の届出区分をみると、一般病棟、および障害者施設等で「入院基本料 10 対 1」の割合がそれぞれ 54.0%、82.4%で最も高い。また、精神病棟では「入院基本料 15 対 1」の割合が最も高く、81.6%となっている。【表 7】

療養病棟の入院基本料の届出区分は、「療養病棟入院基本料 1」が 29.3%、「療養病棟入院基本料 2」が 16.0%となっている。【表 8】

平成 29 年 1 月 1 日時点で算定されている特定入院料の届出状況は、「地域包括ケア病棟入院料」の割合が最も高く 43.8%。ついで「回復期リハビリテーション病棟入院料」が 36.2%となっており、「精神療養病棟入院料」(12.5%)「ハイケアユニット入院医療管理料」(8.9%)「認知症治療病棟入院料」(7.6%)とつづいている。【表 9】

表6 入院基本料、特定入院料の算定状況

	件数	割合
入院基本料、特定入院料どちらも算定	209	44.2%
入院基本料のみ算定	228	48.2%
特定入院料のみ算定	15	3.2%
どちらも算定していない	1	0.2%
無回答・不明	20	4.2%
計	473	100.0%

表7 入院基本料の届出区分

	一般病棟	結核病棟	精神病棟	専門病院	障害者施設等
計	285 100.0%	1 100.0%	38 100.0%	1 100.0%	34 100.0%
入院基本料 7対1	62 21.8%	— —	… …	— —	— —
入院基本料 10対1	154 54.0%	— —	2 5.3%	— —	28 82.4%
入院基本料 13対1	28 9.8%	— —	2 5.3%	1 100.0%	5 14.7%
入院基本料 15対1	34 11.9%	1 100.0%	31 81.6%	… …	1 2.9%
入院基本料 18対1	… …	— —	1 2.6%	… …	… …
入院基本料 20対1	… …	— —	1 2.6%	… …	… …
特別 入院基本料	7 2.5%	— —	1 2.6%	— —	… …

※ 網掛け部分(…)は当該病棟の入院基本料区分に含まれない

表8 療養病棟の入院基本料の届出区分（複数回答）（n=437）

	件数	割合
療養病棟入院基本料1	128	29.3%
療養病棟入院基本料2	70	16.0%
特別入院基本料	4	0.9%
無回答・不明	255	58.4%

※ 表6で入院基本料を算定していると回答した437件の回答を掲載

表9 特定入院料の届出状況（複数回答）（n=224）

	件数	割合
救命救急入院料	3	1.3%
特定集中治療室管理料	3	1.3%
ハイケアユニット入院医療管理料	20	8.9%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	5	2.2%
小児特定集中治療室管理料	－	－
新生児特定集中治療室管理料	1	0.4%
総合周産期特定集中治療室管理料	－	－
新生児治療回復室入院医療管理料	－	－
一類感染症患者入院医療管理料	－	－
特殊疾患入院医療管理料	4	1.8%
小児入院医療管理料	6	2.7%
回復期リハビリテーション病棟入院料	81	36.2%
地域包括ケア病棟入院料	98	43.8%
特殊疾患病棟入院料	4	1.8%
緩和ケア病棟入院料	9	4.0%
精神科救急入院料	5	2.2%
精神科急性期治療病棟入院料	14	6.3%
精神科救急・合併症入院料	－	－
児童・思春期精神科入院医療管理料	－	－
精神療養病棟入院料	28	12.5%
認知症治療病棟入院料	17	7.6%
特定一般病棟入院料	2	0.9%
無回答・不明	－	－

※ 表 6 で入院基本料と特定入院料の双方、または特定入院料のみを算定していると回答した 224 件の回答を掲載

5) 病床利用率

「一般病棟」「療養病棟」の入院基本料を算定している病院の、平成 27 年の病床利用率平均をみると、それぞれ 76.9%、88.3%となっている。

表10 病床利用率

	一般病棟		療養病棟		専門病院	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
60.0% 未満	33	11.6%	7	3.8%	-	-
60.0～70.0% 未満	51	17.9%	6	3.3%	-	-
70.0～80.0% 未満	55	19.3%	17	9.3%	-	-
80.0～90.0% 未満	72	25.3%	29	15.9%	-	-
90.0% 以上	55	19.3%	106	58.2%	-	-
無回答・不明	19	6.7%	17	9.3%	1	100.0%
計	285	100.0%	182	100.0%	1	100.0%
平均		76.9%		88.3%		0.0%

※ 病床利用率=年間在院患者延数÷{(月間日数×月末病床数)の1月～12月の合計}×100

(2) 入院患者の状況

1) 一般病棟の平均在院日数

「一般病棟」「専門病院」の入院基本料を算定している病院の、一般病棟の入院患者における直近 3 カ月の平均在院日数は、30.9 日となっている。

表 11 一般病棟の平均在院日数

	件数	割合
14.0 日以下	66	14.6%
14.1～17.0 日	97	21.5%
17.1～19.0 日	47	10.4%
19.1～21.0 日	32	7.1%
21.1～24.0 日	11	2.4%
24.1 日以上	60	13.3%
無回答・不明	139	30.8%
計	452	100.0%
平均		30.9 日

※ 表 6 で入院基本料と特定入院料の双方、またはいずれかを算定していると回答した 452 件の回答を掲載

2) 一般病棟の 1 日平均入院患者数

「一般病棟」「専門病院」の入院基本料を算定している病院の、一般病棟の入院患者について、直近 1 年間の 1 日平均入院患者数は 72.6 人となっている。

表 12 一般病棟の 1 日の平均入院患者数

	件数	割合
20 人未満	25	5.5%
20～40 人未満	73	16.2%
40～60 人未満	69	15.3%
60～80 人未満	30	6.6%
80～100 人未満	39	8.6%
100～200 人未満	64	14.2%
200～300 人未満	10	2.2%
無回答・不明	142	31.4%
計	452	100.0%
平均		72.6 人

※ 表 6 で入院基本料と特定入院料の双方、またはいずれかを算定していると回答した 452 件の回答を掲載

(3) 看護職員の雇用状況

1) 看護職員の雇用および派遣職員の人数

平成 29 年 1 月 1 日時点での看護職員の雇用および派遣職員の人数について資格別・雇用形態別にみると、フルタイム勤務の正職員の平均保健師数は 1 病院あたり 4.3 人、平均助産師数は 7.8 人、平均看護師数は 52.0 人、平均准看護師数は 12.5 人となっている。また短時間勤務の正職員の平均保健師数は 1 病院あたり 1.8 人、平均助産師数は 1.9 人、平均看護師数は 6.1 人、平均准看護師数は 2.8 人となっている。

非常勤職員（アルバイト・その他計）は、平均保健師数は 1 病院あたり 4.5 人、平均助産師数は 4.0 人、平均看護師数は 18.1 人、平均准看護師数は 7.9 人となっている。

表 13 看護職員の雇用および派遣職員数

	保健師			助産師		
	回答 病院数	総職員数	1病院 あたりの 平均職員数	回答 病院数	総職員数	1病院 あたりの 平均職員数
雇用及び派遣職員数	60	257 人	4.3人	41	375 人	9.2人
常勤職員正規フルタイム勤務	63	268 人	4.3人	38	298 人	7.8人
正規短時間勤務	5	9 人	1.8人	10	19 人	1.9人
その他 ※1	2	2 人	1.0人	4	5 人	1.3人
非常勤職員アルバイト ※2	9	23 人	2.6人	12	26 人	2.2人
その他	13	25 人	1.9人	14	25 人	1.8人
派遣職員	2	5 人	2.5人	0	0 人	0.0人

	看護師			准看護師		
	回答 病院数	総職員数	1病院 あたりの 平均職員数	回答 病院数	総職員数	1病院 あたりの 平均職員数
雇用及び派遣職員数	350	23,184 人	66.2人	323	4,868 人	15.1人
常勤職員正規フルタイム勤務	445	23,118 人	52.0人	402	5,012 人	12.5人
正規短時間勤務	173	1,056 人	6.1人	66	186 人	2.8人
その他 ※1	67	424 人	6.3人	52	138 人	2.7人
非常勤職員アルバイト	166	1,487 人	9.0人	141	580 人	4.1人
その他 ※2	194	1,764 人	9.1人	161	614 人	3.8人
派遣職員	28	139 人	5.0人	3	3 人	1.0人

- ※1 臨時職員や嘱託職員等、正規の看護職員(契約期間を定めずに雇用している看護職員)以外の常勤職員の数
 ※2 臨時職員やパートタイマー等、アルバイト以外の非常勤職員の人数
 ※ 看護師と保健師など、1人で複数の資格を有する場合は、重複した人数が回答されている可能性あり
 ※ 雇用および派遣職員数の回答が0人の場合は除外し、1人以上と回答した場合に、回答病院数とカウントして1病院あたりの平均職員数を算出

2) 平成 27 年度の看護職員離職率

回答病院における平成 27 年度の正規雇用看護職員の採用・退職の状況について、常勤看護職員の離職率は 11.2%、新卒看護職員の離職率は 11.9%となっている。

表 14 常勤看護職員および新卒看護職員の離職率

回答病院数	473
平成27年度はじめ(平成27年4月1日)の常勤看護職員数	25,363 人
平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日)の新卒採用者数	1,066 人
うち、年度末までに退職した新卒採用者数	127 人
平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日)の既卒採用者数	2,509 人
うち、年度末までに退職した既卒採用者数	570 人
平成27年度(平成27年4月1日～平成28年3月31日)の総退職者数	3,049 人
うち、平成27年度の定年退職者数	195 人
常勤看護職員離職率	11.2%
新卒看護職員離職率	11.9%

※ 看護職員は、保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者を指す(看護補助者は含まない)

※ フルタイム勤務および短時間勤務の正職員を対象とする(パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等は含まない)

【参考】離職率の算出方法について

● 常勤看護職員離職率: 年間の総退職者数が平均職員数に占める割合

常勤看護職員離職率 = 当該年度の総退職者数 / 当該年度の平均職員数 × 100

平均職員数 = (年度当初の在籍職員数 + 年度末の在籍職員数) / 2

● 新卒看護職員離職率: 年間の新卒退職者数が新卒採用者数に占める割合

新卒看護職員離職率 = 当該年度の新卒退職者数 / 当該年度の新卒採用者数 × 100

※ 常勤看護職員離職率には、新卒者の離職も含まれる

※ 離職には定年退職、転職を含む

(4) 看護部門の状況

1) 看護職の副院長登用

看護職の副院長登用について、「登用されている」の割合は 3.4%となっている。

表 15 看護職の副院長登用

	件数	割合
登用されている	16	3.4%
現在は登用されていないが、今後登用される予定がある	7	1.5%
登用されていない	447	94.5%
無回答・不明	3	0.6%
計	473	100.0%

2) 看護部長が兼務する役職

看護部長が兼務している役職について、「理事」の割合が 5.1%、「副院長」が 2.5%となっている。一方「兼務していない」が 78.4%と割合が高くなっている。「その他」の役職は、「師長（病棟師長、外来師長）」、「医療安全管理者」、「地域連携室長」等となっている。

表 16 看護部長の役職兼務

	件数	割合
兼務していない	371	78.4%
副院長	12	2.5%
理事	24	5.1%
その他	58	12.3%
無回答・不明	8	1.7%
計	473	100.0%

3) 看護部長の裁量や権限等

看護部長の裁量や権限等について、「看護職員の採用者を決定できる」が 79.5%と回答が多く、ついで「看護部（看護職員のため）の予算について経営者等と折衝を行うことができる」が 72.1%となっている。一方、裁量や権限等がない事項としては「病院全体の予算収支の決定に関与している」（63.2%）の割合が高くなっている。

表 17 看護部長の裁量や権限等 (n=473)

		はい		いいえ		無回答・不明	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 病院経営への参画	病院経営会議の正式メンバーである	295	62.4%	163	34.5%	15	3.2%
	病院全体の予算収支の決定に関与している	156	33.0%	299	63.2%	18	3.8%
	病院経営の方針の決定に関与している	268	56.7%	188	39.7%	17	3.6%
② 人事権	看護職員の採用人数を決定できる	304	64.3%	156	33.0%	13	2.7%
	看護職員の採用者を決定できる	376	79.5%	85	18.0%	12	2.5%
	職務権限規程に看護職員の配属・異動に関する権限が記載されている	291	61.5%	162	34.2%	20	4.2%
	職務権限規程に看護職員の昇格・降格に関する権限が記載されている	235	49.7%	218	46.1%	20	4.2%
③ 看護部の予算	看護部（看護職員のため）の予算が確保されている	231	48.8%	226	47.8%	16	3.4%
	看護部（看護職員のため）の予算について経営者等と折衝を行うことができる	341	72.1%	117	24.7%	15	3.2%

4) 看護部長が修了および受講している認定看護管理者教育課程

看護部長が修了および受講している教育課程等について、「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」の割合が 39.3%で最も高く、ついで「看護管理に関する研修会等を受講している」(23.9%) がつづく。研修会等の具体的な内容は「国立病院機構看護管理研修」、「全日病看護管理者研修」等となっている。一方「該当なし」の割合は 23.3%となっている。【表 18】

看護部長の、日本看護協会が認定する認定看護管理者の認定状況について、「取得している」の割合は 17.5%。「現在は取得していない」が約 8 割 (79.1%) を占めている。【表 19】

表 18 看護部長の教育課程等の修了および受講状況（複数回答）(n=473)

	件数	割合
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	186	39.3%
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	46	9.7%
認定看護管理者教育課程サードレベル	28	5.9%
大学院における修士号の取得 (看護管理または管理に関する学問領域)	11	2.3%
看護管理に関する研修会等を受講している	113	23.9%
該当なし	110	23.3%
無回答・不明	13	2.7%

表 19 看護部長の認定看護管理者の認定状況

	件数	割合
取得している	83	17.5%
現在は取得していない	374	79.1%
無回答・不明	16	3.4%
計	473	100.0%

5) 認定看護管理者教育課程等の修了および受講者の在籍状況

回答病院における教育課程等の修了および受講者の在籍状況は、「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」は 1 病院あたり平均 4.3 人、「セカンドレベル」は 1.2 人、「サードレベル」は 0.3 人となっている。【表 20】

回答病院について、看護部長以外の看護職における、認定看護管理者の認定者数は、1 病院あたりの平均は 0.3 人。「0 人」の回答が 8 割以上 (81.6%) となっている。【表 21】

表 20 修了および受講者の在籍状況

	ファーストレベル		セカンドレベル		サードレベル		大学院における 修士号		その他の研修会	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0 人	144	30.4%	241	51.0%	338	71.5%	370	78.2%	249	52.6%
1 人	57	12.1%	87	18.4%	49	10.4%	23	4.9%	50	10.6%
2 人	50	10.6%	37	7.8%	23	4.9%	5	1.1%	23	4.9%
3 人	31	6.6%	22	4.7%	3	0.6%	—	—	22	4.7%
4 人	24	5.1%	10	2.1%	—	—	—	—	13	2.7%
5 人以上	147	31.1%	34	7.2%	—	—	—	—	38	8.0%
無回答・不明	20	4.2%	42	8.9%	60	12.7%	75	15.9%	78	16.5%
計	473	100.0%	473	100.0%	473	100.0%	473	100.0%	473	100.0%
1病院あたりの平均在籍数	4.3人		1.2人		0.3人		0.1人		1.2人	

表 21 認定看護管理者の在籍状況

	件数	割合
0 人	386	81.6%
1 人	42	8.9%
2 人	14	3.0%
3 人	7	1.5%
4 人	4	0.8%
5 人以上	6	1.3%
無回答・不明	14	3.0%
計	473	100.0%
1病院あたりの認定看護管理者の平均認定者数	0.3人	

(5) 看護職の資格取得状況

1) 看護師の認定資格の取得状況について

回答病院における看護師の認定資格の取得状況について、「専門看護師」の認定者数は 1 病院あたり平均 0.1 人、「認定看護師」は 0.8 人となっている。

表 22 看護師の認定資格の取得状況

	専門看護師の 認定者数		認定看護師の 認定者数	
	件数	割合	件数	割合
1 人	19	4.0%	62	13.1%
2 人	2	0.4%	40	8.5%
3 人	–	–	10	2.1%
4 人	–	–	15	3.2%
5 人以上	–	–	21	4.4%
無回答・不明	452	95.6%	325	68.7%
計	473	100.0%	473	100.0%
1病院あたりの平均認定者数		0.1人		0.8人

※ 日本看護協会の認定する専門看護師あるいは認定看護師のことを指す

2) 特定行為に係る看護師の研修制度について

平成 27 年度から開始された「特定行為に係る看護師の研修制度」について、「制度の具体的な内容を知っている」の回答が約 7 割（68.3%）と多く、「制度の具体的な内容は知らないが、制度の名称は聞いたことがある」（24.7%）と合わせた認知率は 9 割以上となっている。一方「全く知らない」の割合は 1.9%となっている。

表 23 特定行為に係る看護師の研修制度の認知

	件数	割合
制度の具体的な内容を知っている	323	68.3%
制度の具体的な内容は知らないが、制度の名称は聞いたことがある	117	24.7%
全く知らない	9	1.9%
無回答・不明	24	5.1%
計	473	100.0%

3) 特定行為研修への派遣実績・派遣予定

平成 27 年度もしくは平成 28 年度以降の、特定行為研修への派遣実績・予定について、「今年度、派遣している・派遣の予定がある」病院は 2.5% (11 病院平均 1.0 人)、「来年度、派遣の予定がある」病院は 5.7% (25 病院平均 1.3 人) となっている。一方「派遣の予定はない」病院は 73.9% と多くなっている。【表 24】【表 25】

表 24 特定行為研修への派遣実績・派遣予定（複数回答）（n=440）

	件数	割合
平成27年度までに派遣した	5	1.1%
今年度、派遣している・派遣の予定がある	11	2.5%
来年度、派遣の予定がある	25	5.7%
派遣の予定はない	325	73.9%
無回答・不明	82	18.6%

※ 表 23 で特定行為に係る看護師の研修制度について、具体的な内容を知っているまたは制度の名称は聞いたことがあると回答した 440 件の回答を掲載

表 25 特定行為研修への派遣実績・派遣予定の人数

	平成27年度までに派遣した人数		今年度派遣・派遣予定人数		来年度派遣予定人数	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1 人	3	60.0%	11	100.0%	19	76.0%
2 人	2	40.0%	—	—	4	16.0%
3 人	—	—	—	—	—	—
4 人	—	—	—	—	1	4.0%
5 人以上	—	—	—	—	—	—
無回答・不明	—	—	—	—	1	4.0%
計	5	100.0%	11	100.0%	25	100.0%
平均		1.4人		1.0人		1.3人

(6) 教育研修体制

教育研修体制について、看護職員の教育を企画・実施・評価する組織（委員会等）がある病院は 80.8%となっている。【表 26】

看護部門に「院内の教育や研修の責任を担う者」を配置している病院は 81.2%となっている。【表 27】

「院内の教育や研修の責任を担う者」の配置状況は、「他部署と兼任で配置」との回答が 83.1%と多く、ついで「専従で配置」が 8.9%となっている。また「新人看護職員の入職時期のみ他部署と兼任で配置」は 7.8%となっている。【表 28】

病棟、外来、手術部門等、各部署での教育の担当者（プリセプターを除く）の配置に関しては、配置している病院が 64.7%となっている。【表 29】

各部署での教育の担当者（プリセプターを除く）の配置数は、1 病院あたり平均 2.1 人で、「1 人」との回答が 35.0%で最も割合が高くなっている。【表 30】

表 26 教育を企画・実施・評価する組織の有無

	件数	割合
あり	382	80.8%
なし	86	18.2%
無回答・不明	5	1.1%
計	473	100.0%

表 27 院内教育や研修の責任を担う者の配置の有無

	件数	割合
はい	384	81.2%
いいえ	84	17.8%
無回答・不明	5	1.1%
計	473	100.0%

表 28 院内教育や研修の責任を担う者の配置状況（複数回答）（n=384）

	件数	割合
専従で配置	34	8.9%
他部署と兼任で配置	319	83.1%
新人看護職員の入職時期のみ他部署と兼任で配置	30	7.8%
無回答・不明	3	0.8%

※ 専従とは、原則兼務はできず、その領域の業務に専念することを指す

※ 表 27 で院内教育や研修の責任を担う者を配置していると回答した 384 件の回答を掲載

表 29 各部署での教育担当者の配置状況

	件数	割合
はい	306	64.7%
いいえ	155	32.8%
無回答・不明	12	2.5%
計	473	100.0%

表 30 各部署での教育担当者の配置人数

	件数	割合
1 人	107	35.0%
2 人	84	27.5%
3 人	26	8.5%
4 人	4	1.3%
5 人以上	23	7.5%
無回答・不明	62	20.3%
計	306	100.0%
平均		2.1人

(7) 教育の実施状況

1) 人材育成に関する目標・理念

教育の実施状況について、看護部の人材育成に関する目標または理念、あるいは目標と理念の双方を掲げている病院が 80.3%となっている。

表31 看護部の人材育成に関する目標または理念、あるいは目標と理念の有無

	件数	割合
はい	380	80.3%
いいえ	82	17.3%
無回答・不明	11	2.3%
計	473	100.0%

2) 院内および院外教育の計画作成

院内および院外教育の計画の作成について、「院内教育（※1）および院外教育（※2）ともに計画作成している」の割合が 57.3%で最も高くなっている。また「院内教育の計画のみ作成している」は 30.4%、「院外教育の派遣計画のみ作成している」は 1.9%。「院内教育および院外教育ともに計画を作成していない」は 6.8%の回答となっている。

表32 院内および院外教育の計画の作成

	件数	割合
院内教育および院外教育ともに計画作成している	271	57.3%
院内教育の計画のみ作成している	144	30.4%
院外教育の派遣計画のみ作成している	9	1.9%
院内教育および院外教育ともに計画を作成していない	32	6.8%
無回答・不明	17	3.6%
計	473	100.0%

※1 OJT は含まず、計画的に実施される集合研修や勉強会等を指す。看護職に限定せず、多職種が実施する教育も含む

※2 院外に看護職を派遣して実施する教育であり、個々の看護職が自主的に受けている院外の研修等は含まない

3) 院内および院外教育の対象者

常勤および非常勤の看護職の、資格別の院内および院外教育の体制について、看護師は 9 割前後の病院が院内教育実施と院外教育利用を「あり」と回答している（院内 90.3%、院外 84.6%）。一方、助産師は「あり」の割合が低くなっている（院内 8.2%、院外 9.3%）。【表 33】

資格別にみた該当する看護職が在職している病院では、回答病院全体に比べて、いずれの看護職も院内教育実施・院外教育利用「あり」の割合が高く、看護師は 9 割前後の病院が「あり」と回答し（院内 93.8%、院外 87.8%）、助産師についても「あり」の割合が 7 割前後と高くなっている（院内 66.7%、院外 73.3%）。一方保健師については、教育体制はない病院が 27.9%で、他の看護職に比べて高くなっている。【表 34】

常勤および非常勤の看護職の、1 病院あたりの経験年数等別の平均在職人数は、「21 年目以上看護職員」が平均 20.2 人と多く、「新人看護職員」は 5.8 人となっている。経験年数が短いほど人数が少ない傾向にある。また経験年数等別の院内教育および院外教育の体制は、いずれの経験年数等別も、院内教育実施・院外教育利用ともに「あり」の割合が 50～60%台となっている。【表 35】

該当する経験年数等別の看護職が在職している病院では、新人看護職員の院内教育実施「あり」は 92.9%、院外教育利用は 81.6%と割合が高くなっている。経験年数が短いほど教育の実施・利用の割合が高い傾向にある。【表 36】

常勤および非常勤の看護職の、役職および資格別の在職の有無について、リーダー看護師（相当）、主任相当職、看護師長相当職が在職する病院は約 9 割（各 85.6%、90.3%、92.2%）で、日本看護協会が認定する認定看護師、専門看護師および認定看護管理者が在職する病院は、各 30.4%、4.4%、20.7%の割合となっている。いずれの役職・資格でも、院内教育実施に比べて院外教育利用の「あり」の割合が高く、主任相当職では院外教育の利用状況は 76.5%、看護師長相当職は 78.2%と高い割合となっている。【表 37】

該当する役職および資格が在職している病院では、いずれの役職・資格も院外教育利用「あり」の割合が高く、70%以上の回答となっている。特に、日本看護協会認定の認定看護師、専門看護師、認定看護管理者については院内教育実施「あり」の割合（各 20.8%、33.3%、16.3%）に対して院外教育利用「あり」が各 83.3%、85.7%、72.4%と高く、割合の差が大きくなっている。【表 38】

常勤および非常勤の看護職の、雇用形態および背景等別の、院内および院外教育の体制は、常勤の正規職員（フルタイム勤務）は 8 割以上の病院が院内教育・院外教育ともに「あり」と回答している（院内 86.9%、院外 83.1%）。同じ常勤正規職員の短時間勤務では、「あり」の割合は院内 48.4%、院外 38.3%となっている。また中途採用の看護職員では院内教育実施「あり」の割合が 72.3%と高くなっている。【表 39】

該当する雇用形態・背景等別の看護職が在職している病院では、常勤の正規職員（短時間勤務）は、院内教育実施・院外教育利用「あり」の割合が高くなっている（院内 86.9%、院外 68.0%）。また中途採用の看護職員が在職している病院では、院内教育実施の割合が 86.8%と高くなっている。【表 40】

回答病院のうち常勤および非常勤の産前産後休業・育児休業・病気休暇中の看護職員が在職する病院の割合は、各 65.3%、72.1%、38.5%となっている。回答病院全体の院内および院外教育体制については、産前産後休業・育児休業の看護職の院内教育実施「あり」の割合が約 1 割となっている。【表 41】

該当する看護職が在職する病院において、産前産後休業・育児休業の看護職の院内教育実施「あり」の割合は 2 割近くとなっている（各 16.8%、15.2%）。また病気休暇中の看護職員については、教育体制はない病院が 88.5%と多く、いずれの状況の看護職も、教育体制はない病院が 80%以上となっている。【表 42】

看護補助者への教育の実施について、「実施している」が約 9 割（88.4%）を占めている。【表 43】

表 33 各資格の在職状況と院内および院外教育体制の有無

	回答 病院数	在職ありの病院		院内教育実施あり		院外教育利用あり	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
保健師	473	86	18.2%	58	12.3%	66	14.0%
助産師	473	45	9.5%	39	8.2%	44	9.3%
看護師	473	436	92.2%	427	90.3%	400	84.6%
准看護師	473	395	83.5%	377	79.7%	338	71.5%

表 34 各資格の院内および院外教育体制の有無
(表 33 で在職ありと回答した病院のみ掲載)

	在職あり 病院数	院内教育実施あり		院外教育利用あり		教育体制はない	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
保健師	86	48	55.8%	53	61.6%	24	27.9%
助産師	45	30	66.7%	33	73.3%	8	17.8%
看護師	436	409	93.8%	383	87.8%	17	3.9%
准看護師	395	360	91.1%	324	82.0%	24	6.1%

※ 各資格で在職しているものを集計対象とする

※ 「教育体制はない」は院内教育と院外教育の双方をなしと回答した件数と割合

表 35 各経験年数等の在職状況と院内および院外教育体制の有無

	回答 病院数	病院内の在職人数			院内教育実施あり		院外教育利用あり	
		在職 あり 件数	職員数	1病院 あたりの 平均職員数	件数	割合	件数	割合
新人看護職員	473	282	1,638 人	5.8人	312	66.0%	270	57.1%
2年目看護職員	473	298	1,591 人	5.3人	284	60.0%	243	51.4%
3～5年目看護職員	473	342	3,784 人	11.1人	290	61.3%	268	56.7%
6～9年目看護職員	473	349	4,147 人	11.9人	274	57.9%	266	56.2%
10～15年目看護職員	473	357	4,753 人	13.3人	267	56.4%	273	57.7%
16～20年目看護職員	473	358	3,745 人	10.5人	259	54.8%	261	55.2%
21年目以上看護職員	473	364	7,358 人	20.2人	260	55.0%	260	55.0%

表 36 各経験年数等の院内および院外教育体制の有無
(表 35 で在職ありと回答した病院のみ掲載)

	在職あり 病院数	院内教育実施あり		院外教育利用あり		教育体制はない	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
新人看護職員	282	262	92.9%	230	81.6%	10	3.5%
2年目看護職員	298	246	82.6%	206	69.1%	40	13.4%
3～5年目看護職員	342	261	76.3%	239	69.9%	61	17.8%
6～9年目看護職員	349	251	71.9%	242	69.3%	72	20.6%
10～15年目看護職員	357	239	66.9%	246	68.9%	80	22.4%
16～20年目看護職員	358	236	65.9%	237	66.2%	88	24.6%
21年目以上看護職員	364	240	65.9%	239	65.7%	86	23.6%

※ 各経験年数別で在職人数1名以上を集計対象とする

※ 「教育体制はない」は院内教育と院外教育の双方をなしと回答した件数と割合

表 37 各役職および資格の在職状況と院内および院外教育体制の有無

	回答 病院数	在職ありの病院		院内教育実施あり		院外教育利用あり	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
リーダー看護師(相当)	473	405	85.6%	286	60.5%	315	66.6%
主任相当職	473	427	90.3%	283	59.8%	362	76.5%
看護師長相当職	473	436	92.2%	263	55.6%	370	78.2%
副看護部長または看護部長相当職	473	371	78.4%	153	32.3%	308	65.1%
認定看護師	473	144	30.4%	38	8.0%	138	29.2%
専門看護師	473	21	4.4%	16	3.4%	38	8.0%
認定看護管理者	473	98	20.7%	23	4.9%	90	19.0%

表 38 各役職および資格の院内および院外教育体制の有無
(表 37 で在職有と回答した病院のみ掲載)

	在職あり 病院数	院内教育実施あり		院外教育利用あり		教育体制はない	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
リーダー看護師(相当)	405	282	69.6%	307	75.8%	54	13.3%
主任相当職	427	280	65.6%	353	82.7%	43	10.1%
看護師長相当職	436	258	59.2%	363	83.3%	47	10.8%
副看護部長または看護部長相当職	371	149	40.2%	299	80.6%	58	15.6%
認定看護師	144	30	20.8%	120	83.3%	20	13.9%
専門看護師	21	7	33.3%	18	85.7%	3	14.3%
認定看護管理者	98	16	16.3%	71	72.4%	21	21.4%

※ 各役職・資格別で在職しているものを集計対象とする

※ 「教育体制はない」は院内教育と院外教育の双方をなしと回答した件数と割合

表 39 各雇用形態および背景等の在職状況と院内および院外教育体制の有無

	回答 病院数	在職ありの病院		院内教育実施あり		院外教育利用あり	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
常勤職員 正規職員(フルタイム勤務)	473	452	95.6%	411	86.9%	393	83.1%
常勤職員 正規職員(短時間勤務)	473	244	51.6%	229	48.4%	181	38.3%
常勤職員 その他	473	79	16.7%	78	16.5%	57	12.1%
非常勤職員 アルバイト	473	232	49.0%	183	38.7%	93	19.7%
非常勤職員 その他	473	166	35.1%	150	31.7%	92	19.5%
派遣職員	473	53	11.2%	47	9.9%	16	3.4%
中途採用の看護職員	473	393	83.1%	342	72.3%	267	56.4%

表 40 各雇用形態および背景等の院内および院外教育体制の有無
(表 39 で在職有と回答した病院のみ掲載)

	在職あり 病院数	院内教育実施あり		院外教育利用あり		教育体制はない	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
常勤職員 正規職員(フルタイム勤務)	452	408	90.3%	389	86.1%	28	6.2%
常勤職員 正規職員(短時間勤務)	244	212	86.9%	166	68.0%	26	10.7%
常勤職員 その他	79	67	84.8%	46	58.2%	12	15.2%
非常勤職員 アルバイト	232	176	75.9%	88	37.9%	51	22.0%
非常勤職員 その他	166	143	86.1%	87	52.4%	19	11.4%
派遣職員	53	36	67.9%	9	17.0%	17	32.1%
中途採用の看護職員	393	341	86.8%	267	67.9%	40	10.2%

※ 各雇用形態等別で在職しているものを集計対象とする

※ 「教育体制はない」は院内教育と院外教育の双方をなしと回答した件数と割合

表 41 産休・育休・病休看護職員の在職状況と院内および院外教育体制の有無

	回答 病院数	在職ありの病院		院内教育実施あり		院外教育実施あり	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
産前・産後休業中の看護職員	473	309	65.3%	56	11.8%	27	5.7%
育児休業中の看護職員	473	341	72.1%	53	11.2%	27	5.7%
病気休暇中の看護職員	473	182	38.5%	24	5.1%	17	3.6%

表 42 産休・育休・病休看護職員への院内および院外教育体制の有無
(表 41 で在職ありと回答した病院のみ掲載)

	在職あり 病院数	院内教育実施あり		院外教育利用あり		教育体制はない	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
産前・産後休業中の看護職員	309	52	16.8%	25	8.1%	249	80.6%
育児休業中の看護職員	341	52	15.2%	26	7.6%	283	83.0%
病気休暇中の看護職員	182	17	9.3%	12	6.6%	161	88.5%

※ 産休・育休・病休者の在職しているものを集計対象とする

※ 「教育体制はない」は院内教育と院外教育の双方をなしと回答した件数と割合

表 43 看護補助者への教育実施状況

	件数	割合
実施している	418	88.4%
実施していない	40	8.5%
無回答・不明	15	3.2%
計	473	100.0%

4) 看護職員のための教育方法

看護職員のための教育方法について、教育方法別の割合は「院内教育」が 41.4%で最も多く、ついで「部署別教育」が 33.5%、「院外教育」が 22.8%となっている。

【表 44】

具体的な教育方法としては、「看護部門の院内研修」が 90.3%で割合が最も高く、ついで「看護協会の研修に参加」(86.3%)、「職場内指導 (OJT) (72.9%)」、「部署単位の勉強会」(70.6%)が 7 割以上の回答、「県や自治体が主催する研修への参加」(69.1%)、「講師招聘の院内研修」(63.8%)、「外部の医療機関や教育機関が開催する研修等への参加、または所有する設備での研修等 (スキルスラボ等)」(63.6%)、「看護部門以外の院内研修」(63.4%) が 6 割以上の回答となっている。【表 45】

看護職員の院内教育が実施されていない理由は、「教育に携わる人材や人員が確保できないため」(18.9%)、「看護職員の教育を企画・実施・評価する組織 (委員会等) が設置されていないため」(15.1%)、「時間確保が困難なため」(13.2%) 等が主な理由となっている。【表 46】

表 44 教育方法とその割合

	回答 病院数	割合の 平均値
部署別教育	430	33.5%
院内教育	430	41.4%
院外教育	430	22.8%
その他	430	2.3%

※ 回答数 473 件のうち、無回答であった 43 件を除く、430 件の回答を掲載

表 45 具体的な教育方法等（複数回答）（n=473）

	件数	割合
看護部門の院内研修	427	90.3%
講師招聘の院内研修	302	63.8%
職場内指導(OJT)	345	72.9%
部署単位の勉強会	334	70.6%
プリセプターシップ制度	250	52.9%
メンターシップ制度	51	10.8%
パートナーシップ制度	48	10.1%
看護部門以外の院内研修	300	63.4%
看護協会の研修に参加	408	86.3%
外部の医療機関や教育機関が開催する研修等への参加、または所有する設備での研修等 (スキルスラボ等)	301	63.6%
民間企業の研修	179	37.8%
学術集会への参加	263	55.6%
学術集会等の研究会や勉強会への参加	231	48.8%
e ラーニング等インターネットを用いた研修	176	37.2%
県や自治体が主催する研修への参加	327	69.1%
その他	17	3.6%
無回答・不明	8	1.7%

表 46 院内教育を実施していない理由（複数回答）（n=53）

	件数	割合
教育に携わる人材や人員が確保できないため	10	18.9%
研修を実施する設備や空間が確保できないため	4	7.5%
時間確保が困難なため	7	13.2%
看護職員の教育を企画・実施・評価する組織(委員会等)が設置されていないため	8	15.1%
予算確保が困難なため	3	5.7%
必要性を感じないため	－	－
看護職員からのニーズがないため	1	1.9%
その他	1	1.9%
無回答・不明	40	75.5%

※ 表 44 で院内教育の割合に0と回答、または無回答であった 53 件の回答を掲載

5) 院外教育の活用状況

院外教育の活用状況について、病院の看護職員を院外教育に「派遣している」の割合は 85.6%、「派遣していない」は 11.2%となっている。【表 47】

院外教育派遣時の病院からの支援は、「あり」が 97.5%となっている。【表 48】

院外教育派遣時の病院からの支援内容は、「受講料の補助」(87.8%)、「勤務時間としての受講」(86.6%)、「旅費・交通費の補助」(85.1%)の順に割合が高い。「その他」の支援の具体的な回答は「日当」、「昼食代」等となっている。【表 49】

院外教育に看護職員を派遣していない病院について、その理由は「時間確保が困難なため」の割合が 47.2%、「看護職員からのニーズがないため」が 43.4%と高く、ついで「予算確保が困難なため」が 20.8%となっている。【表 50】

表 47 院外教育の派遣の有無

	件数	割合
派遣している	405	85.6%
派遣していない	53	11.2%
無回答・不明	15	3.2%
計	473	100.0%

表 48 院外教育派遣時の病院からの支援の有無

	件数	割合
あり	395	97.5%
なし	9	2.2%
無回答・不明	1	0.2%
計	405	100.0%

※ 表 47 で院外教育へ派遣していると回答した 405 件の回答を掲載

表 49 院外教育派遣時の病院からの支援内容（複数回答）(n=395)

	件数	割合
受講料の補助	347	87.8%
旅費・交通費の補助	336	85.1%
勤務時間としての受講	342	86.6%
休暇の付与(有給)	74	18.7%
休暇の付与(無給)	21	5.3%
その他	15	3.8%
無回答・不明	5	1.3%

※ 表 48 で院外教育派遣時の病院からの支援があると回答した 395 件の回答を掲載

表 50 院外教育に派遣していない理由（複数回答）（n=53）

	件数	割合
看護職員からのニーズがないため	23	43.4%
時間確保が困難なため	25	47.2%
予算確保が困難なため	11	20.8%
主要な会場までのアクセスが悪いため	6	11.3%
院内教育のみで自施設で必要な能力は育成できているため、必要性を感じない	5	9.4%
院外に派遣してまで身につける能力は必要ないと考えているため	4	7.5%
その他	2	3.8%
無回答・不明	9	17.0%

※ 表 47 で院外教育に派遣していないと回答した 53 件の回答を掲載

表 51 主要な会場までのアクセス時間

	件数	割合
約30分	－	－
約60分	1	16.7%
約90分	－	－
約120 分以上	3	50.0%
無回答・不明	2	33.3%
計	6	100.0%

※ 表 50 で主要な会場までのアクセスが悪いためと回答した 6 件の回答を掲載

6) 看護職員の進学支援体制

看護職員の進学のための支援体制について、准看護師に対する看護師資格取得のための支援体制がある病院が 64.1%、ない病院が 33.4%となっている。【表 52】

看護職員が大学や大学院等に進学するための支援体制は、支援体制がある病院は 24.3%、ない病院が 73.4%となっている。【表 53】

病院における看護系大学（4 年制）を修了している看護職の人数は、1 病院あたり平均 3.6 人。0～5 人未満の割合が 7 割超（71.5%）となっている。【表 54】

表 52 准看護師に対する看護師資格取得のための支援体制

	件数	割合
あり	303	64.1%
なし	158	33.4%
無回答・不明	12	2.5%
計	473	100.0%

表 53 進学するための支援体制の有無

	件数	割合
あり	115	24.3%
なし	347	73.4%
無回答・不明	11	2.3%
計	473	100.0%

表 54 看護系大学（4 年制）を修了している看護職数

	件数	割合
0 人	167	35.3%
5 人未満	171	36.2%
5 ～9 人	58	12.3%
10～19人	26	5.5%
20～29人	11	2.3%
30～39人	2	0.4%
40～49人	1	0.2%
50～99人	3	0.6%
100 人以上	—	—
無回答・不明	34	7.2%
計	473	100.0%
平均		3.6人

7) 新人看護研修の実施状況

新人看護職員研修の実施状況について、新人看護職員を対象とした研修を実施している病院は、「自施設内のみで実施している」病院が 53.3%で最も割合が高く、「他施設の新人看護職員研修を受講している」が 12.5%、「他施設と合同で実施している」が 11.2%となっている。一方「自施設・他施設含めて全く実施していない」の割合は 13.1%となっている。【表 55】

新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講は、「はい」（実施または受講）の割合が 74.0%となっている。【表 56】

新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を行っていない病院について、その理由は「新人看護職員の入職がないため」の割合が最も高く（50.0%）、ついで「研修責任者の育成・確保が困難」（45.7%）、「新人看護職員の教育を企画・実施・評価する組織（委員会等）が設置されていないため」（40.2%）、「教育担当者の育成・確保が困難」（39.1%）とつづいている。【表 57】

平成 28 年度 中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査

表 55 新人看護職員対象の研修実施について（複数回答）（n=473）

	件数	割合
自施設内のみで実施している	252	53.3%
他施設と合同で実施している	53	11.2%
他施設の新人看護職員研修を受講している	59	12.5%
自施設・他施設含めて全く実施していない	62	13.1%
無回答・不明	49	10.4%

表 56 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講

	件数	割合
はい	268	74.0%
いいえ	89	24.6%
無回答・不明	5	1.4%
計	362	100.0%

※ 表 55 で新人看護職員対象の研修について、「自施設・他施設含めて全く実施していない」と回答した 62 件、および無回答の 49 件を除く 362 件の回答を掲載

表 57 新人看護職員ガイドラインに沿った研修を行っていない理由（複数回答）（n=92）

	件数	割合
研修責任者の育成・確保が困難	42	45.7%
教育担当者の育成・確保が困難	36	39.1%
実施指導者の育成・確保が困難	26	28.3%
研修を実施する設備や空間が確保できないため	19	20.7%
新人看護職員の教育を企画・実施・評価する組織(委員会等)が設置されていないため	37	40.2%
時間確保が困難なため	22	23.9%
予算確保が困難なため	6	6.5%
新人看護職員の入職がないため	46	50.0%
必要性を感じないため(新人看護職員は入職している)	5	5.4%
その他	12	13.0%
無回答・不明	1	1.1%

※ 表 56 で新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を行っていないと回答した 92 件の回答を掲載

(8) 助産師の状況

日本看護協会の助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）：CLOCMiP の導入について、助産師が在職していると回答した病院における導入の割合は 37.8%となっている。【表 58】

導入している病院における、CLOCMiP に対応した研修の実施または受講状況は、「団体・学会・企業が実施する研修を受講している」、「日本看護協会のインターネット配信研修（オンデマンド）を受講している」の割合がいずれも 70.6%となっている。【表 59】

日本助産評価機構が認証するアドバンス助産師の在籍者数は、1 病院あたり平均 1.8 人となっている。【表 60】

平成 27 年の年間の分娩件数は 1 病院あたり平均 262.3 件となっている。また、助産師が在職していると回答した 45 件のうち、16 件は年間の分娩件数が 0 件であり、分娩のある病院は 25 件であった。【表 61】

表 58 CLOCMiP の導入状況

	件数	割合
はい	17	37.8%
いいえ	26	57.8%
無回答・不明	2	4.4%
計	45	100.0%

※ 表 33 で助産師が在職していると回答した 45 件の回答を掲載

表 59 CLOCMiP に対応した研修の実施または受講状況（複数回答）（n=17）

	件数	割合
院内で研修を実施している	5	29.4%
団体・学会・企業が実施する研修を受講している	12	70.6%
日本看護協会のインターネット配信研修（オンデマンド）を受講している	12	70.6%
その他	—	—
無回答・不明	—	—

※ 表 58 で CLOCMiP を導入していると回答した 17 件の回答を掲載

表 60 アドバンス助産師の在籍数

	件数	割合
1 人	5	11.1%
2 人	3	6.7%
3 人	1	2.2%
4 人	2	4.4%
5 ～9 人	5	11.1%
10人以上	1	2.2%
無回答・不明	28	62.2%
計	45	100.0%
平均		1.8人

表 61 平成 27 年の年間の分娩件数

	回答病院数	割合
0 件	16	35.6%
1 ～9 件	1	2.2%
10～19件	1	2.2%
20～29件	1	2.2%
30～49件	1	2.2%
50～99件	1	2.2%
100 件以上	20	44.4%
無回答・不明	4	8.9%
計	45	100.0%
平均		262.3件

※ 分娩件数が 1,600 件以上であった 1 件の回答については、表 61 では除外して集計

(9) 教育に関する財源について

看護職員の教育を実施するための予算（研修受講料、旅費交通費、教育機材や書籍の購入、講師謝金等、教育に係る全ての経費を含む）の確保について、「院内教育および院外教育ともに、予算が確保されている」病院が 54.8%と最も多く、「院外教育のみ予算が確保されている」病院は 10.1%となっている。一方「院内教育および院外教育ともに、予算が確保されていない」病院は 27.7%となっている。【表 62】

回答病院について、平成 28 年度の教育に関する予算額は 1 病院あたり平均 122.9 万円。一方、教育を実施するために必要と考える予算額の平均は 138.0 万円となっている。【表 63】【表 64】

表 62 教育実施のための予算

	件数	割合
院内教育および院外教育ともに、予算が確保されている	259	54.8%
院内教育のみ予算が確保されている	7	1.5%
院外教育のみ予算が確保されている	48	10.1%
院内教育および院外教育ともに、予算が確保されていない	131	27.7%
無回答・不明	28	5.9%
計	473	100.0%

表 63 平成 28 年度の予算額

	件数	割合
0 ～9 万円	5	1.6%
10～19万円	14	4.5%
20～29万円	26	8.3%
30～39万円	13	4.1%
40～49万円	11	3.5%
50～99万円	51	16.2%
100 ～149 万円	40	12.7%
150 ～199 万円	19	6.1%
200 万円以上	53	16.9%
無回答・不明	82	26.1%
計	314	100.0%
平均	122.9万円	

※ 表 62 で予算が確保されていると回答した 314 件の回答を掲載

表 64 教育実施に必要と考える予算額

	件数	割合
0 ～9 万円	3	1.0%
10～19万円	5	1.6%
20～29万円	17	5.4%
30～39万円	15	4.8%
40～49万円	9	2.9%
50～99万円	52	16.6%
100 ～149 万円	40	12.7%
150 ～199 万円	20	6.4%
200 万円以上	61	19.4%
無回答・不明	92	29.3%
計	314	100.0%
平均	138.0万円	

※ 表 62 で予算が確保されていると回答した 314 件の回答を掲載

(1 0) 教育内容を充実させるための取組み

教育内容を充実させるための取組みについて、病院での看護師の能力評価・開発におけるラダーの導入状況は、「クリニカルラダーを導入している」病院が 25.6%、「クリニカルラダーまたはキャリアラダーの導入を検討している」病院が 22.6%、「クリニカルラダーおよびキャリアラダーは導入していない」病院が 39.1%の割合となっている。【表 65】

平成 28 年 5 月に日本看護協会から公表された「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下、JNA ラダー）の認知について、「具体的な内容を知っている」の割合は 53.9%で、「具体的な内容は知らないが、名称は聞いたことがある」（38.1%）と合わせて 9 割以上の認知率となっている。【表 66】

病院における看護師の、能力評価・開発への JNA ラダーの導入状況は、「導入している」病院が 7.4%、「導入を検討している」病院が 46.2%、「導入する予定はない」病院が 43.9%となっている。【表 67】

JNA ラダーを導入する予定はない病院について、その理由は「JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する人材と人員が確保できないため」（49.2%）、「JNA ラダーの導入について検討する人材と人員が確保できないため」（48.7%）がそれぞれ約半数の割合となっており、ついで「JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する時間が確保できないため」（35.1%）、「JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する予算が確保できないため」（18.3%）となっている。一方「すでに導入しているラダーによって看護師の能力評価・開発は十分に可能と考えているため」は約 1 割の回答（9.4%）となっている。その他の理由としては「自施設のラダーを導入して間もない」、「独自の方法がある」、「全員が中途採用者でバラつきが多いが即戦力で、ラダーは現実的でない」等が挙げられている。【表 68】

表 65 看護師の能力評価・開発における、ラダーの導入状況

	件数	割合
クリニカルラダー(※1)を導入している	121	25.6%
キャリアラダー(※2)を導入している	28	5.9%
クリニカルラダーまたはキャリアラダーの導入を検討している	107	22.6%
クリニカルラダーおよびキャリアラダーは導入していない	185	39.1%
無回答・不明	32	6.8%
計	473	100.0%

※1 臨床看護の実践レベルのことを指す

※2 看護職の専門的な能力の発達や開発、臨床実践能力ばかりではなく、管理的な能力の段階や専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師としての段階等も含む

表 66 JNA ラダーの認知

	件数	割合
具体的な内容を知っている	255	53.9%
具体的な内容は知らないが、名称は聞いたことがある	180	38.1%
全く知らない	24	5.1%
無回答・不明	14	3.0%
計	473	100.0%

表 67 JNA ラダーの導入状況

	件数	割合
導入している	32	7.4%
導入を検討している	201	46.2%
導入する予定はない	191	43.9%
無回答・不明	11	2.5%
計	435	100.0%

※ 表 66 で「具体的な内容を知っている」または「具体的な内容は知らないが、名称は聞いたことがある」と回答した 435 件の回答を掲載

表 68 JNA ラダーを導入する予定はない理由（複数回答）（n=191）

	件数	割合
すでに導入しているラダーによって看護師の能力評価・開発は十分に可能と考えているため	18	9.4%
すでに導入しているラダーがあり、JNA ラダーとの整合性のつけ方が困難であるため	24	12.6%
JNA ラダーの導入について検討する人材と人員が確保できないため	93	48.7%
JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する人材と人員が確保できないため	94	49.2%
JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する予算が確保できないため	35	18.3%
JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する時間が確保できないため	67	35.1%
その他	21	11.0%
無回答・不明	3	1.6%

※ 表 67 で JNA ラダーを導入する予定はないと回答した 191 件の回答を掲載

(1 1) 中小規模病院のネットワーク（会議体）について

1) 中小規模病院のネットワークの有無

中小規模病院の中で、看護管理者が情報交換や課題の共有等を行う会議等のネットワーク（以下、「中小規模病院のネットワーク」）について、ネットワークがある病院が 53.5%、ない病院が 42.3%となっている。

表 69 中小規模病院のネットワークの有無

	件数	割合
あり	253	53.5%
なし	200	42.3%
無回答・不明	20	4.2%
計	473	100.0%

2) 中小規模病院のネットワークの詳細

中小規模病院のネットワークの数は、1 病院あたり平均 4.0。【表 70】

ネットワークの場の種類は、「会議」の割合が最も高く 62.5%。ついで「情報交換会」（45.1%）、「交流会」（40.3%）、「研究会」（19.0%）、「委員会」（15.8%）となっている。【表 71】

中小規模病院のネットワークのメンバーは「看護管理者」の割合が 94.9%と高く、ついで「事務職」（20.2%）、「病院長」（17.8%）となっている。【表 72】

検討内容は、「人材育成」（63.6%）、「医療の質」（61.3%）が 6 割以上の回答となっている。【表 73】

活動期間は、「1 回／4～6 か月」（36.4%）、「1 回／2～3 か月」（35.6%）との回答が多くなっている。【表 74】

表 70 ネットワーク数

	件数	割合
1	62	24.5%
2	40	15.8%
3	26	10.3%
4	16	6.3%
5～9	17	6.7%
10以上	16	6.3%
無回答・不明	76	30.0%
計	253	100.0%
平均		4.0

※ 表 69 でネットワークありと回答した 253 件の回答を掲載

表 71 場の種類（複数回答）（n=253）

	件数	割合
会議	158	62.5%
委員会	40	15.8%
研究会	48	19.0%
交流会	102	40.3%
情報交換会	114	45.1%
その他	19	7.5%
無回答・不明	13	5.1%

※ 表 69 でネットワークありと回答した 253 件の回答を掲載

表 72 メンバー（複数回答）（n=253）

	件数	割合
看護管理者	240	94.9%
病院長	45	17.8%
副病院長	18	7.1%
理事	7	2.8%
事務職	51	20.2%
スタッフ	39	15.4%
その他	15	5.9%
無回答・不明	11	4.3%

※ 表 69 でネットワークありと回答した 253 件の回答を掲載

表 73 検討内容（複数回答）（n=253）

	件数	割合
人材育成	161	63.6%
経営	105	41.5%
医療の質	155	61.3%
その他	102	40.3%
無回答・不明	18	7.1%

※ 表 69 でネットワークありと回答した 253 件の回答を掲載

表 74 活動期間（複数回答）（n=253）

	件数	割合
1回／月	52	20.6%
1回／2～3か月	90	35.6%
1回／4～6か月	92	36.4%
1回／7～12か月	22	8.7%
不定期	39	15.4%
その他	3	1.2%
無回答・不明	11	4.3%

※ 表 69 でネットワークありと回答した 253 件の回答を掲載

3) 中小規模病院のネットワークの必要性

中小規模病院のネットワークの構築について、「必要である」と回答した病院が 9 割にのぼっている (89.9%)。【表 75】

中小規模病院のネットワークが「必要である」と回答した病院について、その理由は「情報交換の場が必要であるため」の割合が 94.6%と高く、ついで「地域特有の課題を共有したり、解決策を見出したりできるため」が 81.2%と高くなっている。その他としては「地域（医療）との連携」、「地域包括ケアシステムの推進」等の理由が挙げられている。【表 76】

中小規模病院のネットワークが「必要でない」と回答した病院について、その理由は「他施設と情報交換や課題および解決策を共有すべき事項は特にないため」(46.2%) が高い割合となっている。【表 77】

中小規模病院のネットワークについて、必要と思う範囲は「二次医療圏内」の割合 (72.1%) が最も高く、ついで「同一法人内」が 13.5%となっている。その他、「同地区・同地域内」、「同診療科内」、「同規模病床数」等の回答となっている。【表 78】

表 75 中小規模病院のネットワークの必要性

	件数	割合
必要である	425	89.9%
必要でない	26	5.5%
無回答・不明	22	4.7%
計	473	100.0%

表 76 必要である理由（複数回答）（n=425）

	件数	割合
自施設の中だけでは人材育成が完結しないため	242	56.9%
情報交換の場が必要であるため	402	94.6%
地域特有の課題を共有したり、解決策を見出したりできるため	345	81.2%
その他	13	3.1%
無回答・不明	1	0.2%

※ 表 75 で必要であると回答した 425 件の回答を掲載

表 77 必要でない理由（複数回答）（n=26）

	件数	割合
自施設の中だけで人材育成が完結するため	5	19.2%
他施設と情報交換や課題および解決策を共有すべき事項は特にないため	12	46.2%
その他	12	46.2%
無回答・不明	—	—

※ 表 75 で必要でないと回答した 26 件の回答を掲載

表 78 必要と思う範囲（複数回答）（n=473）

	件数	割合
同一法人内	64	13.5%
二次医療圏内	341	72.1%
その他	43	9.1%
無回答・不明	47	9.9%

(1 2) 看護の質評価への取組み

「日本看護協会 労働と看護の質データベース事業」(以下、「DiNQL」)について、「事業があることは知っているが、詳しくは知らない」病院が半数(49.7%)となっている。「具体的な内容まで知っている」(22.6%)、「すでに参加している」(4.2%)と合わせた認知率は76.5%で、「全く知らない」は10.6%となっている。【表 79】

DiNQL への参加意向は、「参加する予定である」病院が1.5%、「参加を検討している」病院が25.1%で、「参加予定はない」病院が約7割(70.6%)となっている。【表 80】

どのような支援があれば DiNQL に参加しやすいかについて、1 番重要な支援(「1 位」の回答割合が最も高いもの)は「参加費の補助が出る」が31.7%で最も高くなっている。ついで「都道府県内で事業の説明会がある」は、同じく約3割の病院が1 番重要な支援と回答している(30.4%)。ついで「電子カルテから、データを抽出できるようになる」、「病院長を説得するための資料がある」、「部下を説得するための資料がある」等が重要な支援となっている。また、その他の支援としては「事務職員を説得するための資料」、「インターネット環境の整備」等が挙げられている。

【表 81】【表 82】

表 79 DiNQL の認知

	件数	割合
すでに参加している	20	4.2%
具体的な内容まで知っている	107	22.6%
事業があることは知っているが、詳しくは知らない	235	49.7%
そのような事業があることを何となく記憶している	53	11.2%
全く知らない	50	10.6%
無回答・不明	8	1.7%
計	473	100.0%

表 80 DiNQL への参加意向

	件数	割合
参加する予定である	6	1.5%
参加を検討している	99	25.1%
参加予定はない	279	70.6%
無回答・不明	11	2.8%
計	395	100.0%

※ 表 79 で「具体的な内容まで知っている」「事業があることは知っているが、詳しくは知らない」「そのような事業があることを何となく記憶している」と回答した 395 件の回答を掲載

表 81 DiNQL 参加への必要な支援/1 位・2 位・3 位

	参加費の補助が出る		都道府県内で事業の説明会がある		電子カルテから、データを抽出できるようになる		病院長を説得するための資料がある	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1位	120	31.7%	115	30.4%	64	16.9%	38	10.1%
2位	47	12.4%	46	12.2%	37	9.8%	32	8.5%
3位	46	12.2%	22	5.8%	31	8.2%	33	8.7%
無回答・不明	165	43.7%	195	51.6%	246	65.1%	275	72.8%
計	378	100.0%	378	100.0%	378	100.0%	378	100.0%

	部下を説得するための資料がある		DiNQL事業に参加していることが、病院機能評価等で評価される		評価結果を基に個別相談ができる		その他	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1位	28	7.4%	25	6.6%	22	5.8%	16	4.2%
2位	40	10.6%	16	4.2%	24	6.3%	–	–
3位	40	10.6%	15	4.0%	47	12.4%	3	0.8%
無回答・不明	270	71.4%	322	85.2%	285	75.4%	359	95.0%
計	378	100.0%	378	100.0%	378	100.0%	378	100.0%

※ 表 80 で「参加を検討している」「参加予定はない」と回答した 378 件の回答を掲載

表 82 DiNQL 参加への必要な支援/上位 3 つまで計（複数回答）（n=378）

	件数	割合
参加費の補助が出る	213	56.3%
都道府県内で事業の説明会がある	183	48.4%
電子カルテから、データを抽出できるようになる	132	34.9%
病院長を説得するための資料がある	103	27.2%
部下を説得するための資料がある	108	28.6%
DiNQL 事業に参加していることが、病院機能評価等で評価される	56	14.8%
評価結果を基に個別相談ができる	93	24.6%
その他	19	5.0%
無回答・不明	55	14.6%

※ 表 80 で「参加を検討している」または「参加予定はない」と回答した 378 件の回答を掲載

(1 3) 人材育成上の課題

病院における人材育成上で課題と考える事項としては、「教育を担う人材の確保」、「人材育成のための時間確保」、「看護職員自身の教育に対する動機付け」、「中途入職者への教育内容や体制の整備」等が挙げられている。【表 83】

表 83 病院における人材育成上の課題（複数回答）（n=175）

	件数	割合
看護職員自身の教育に対する動機付け	22	12.6%
人材育成のための時間確保	25	14.3%
教育を担う人材の確保	34	19.4%
中堅看護師への教育内容や体制の整備	8	4.6%
看護管理者の育成・育成のための教育内容や体制の整備	12	6.9%
育児・介護休暇中の職員が研修参加可能な体制の整備	10	5.7%
准看護師への計画的な教育体制の整備	6	3.4%
中途入職者への教育内容や体制の整備	16	9.1%
予算の確保	12	6.9%
看護職の人材育成に関する経営者の理解促進	7	4.0%
ラダー導入後の運用・活用	4	2.3%
院外研修受講後の現場での活用	3	1.7%
看護実践に反映される効果的な研修の実施	2	1.1%
看護職員への負担の軽減	2	1.1%
人事考課や目標管理等との整合性	2	1.1%
受講者のニーズに応じた研修企画	2	1.1%
人材育成を行う体制の整備	3	1.7%
その他の課題	7	4.0%
人材育成面以外の課題	18	10.3%

※ 病院における人材育成上の課題について、自由記載欄に記入のあった 175 件の内容をカテゴリー分けし、件数と割合を算出。1 件の回答に複数のカテゴリーの内容が含まれる場合は、それぞれのカテゴリーに該当するとカウントした。

2. 半構造化面接法ヒアリング調査結果

(1) 北海道・東北ブロック

都道府県	施設名	施設概要
秋田県	秋田県立脳血管研究センター	設置主体：地方独立行政法人 病床数：184 看護体制：10 対 1 看護職員数（常勤・非常勤）：178 名 看護職員平均年齢：38.4 歳
取組みのポイント		
教育委員会の活性化による、部署での OJT と Off-JT 教育の連携強化。		

1. 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際

1) 新人看護師、中堅看護師、専門看護師・認定看護師、看護管理者、ジェネラリストなど、キャリア段階に応じた研修の実際

- レベルⅠ～Ⅳに加えて管理ラダーⅠ・Ⅱで構成されるクリニカルラダーを導入しており、ラダーのレベル別の研修を実施している。
- レベルⅠ～Ⅳと管理ラダーの分類と研修企画の特徴は以下のようになっている。
- レベルⅠ（新人）：院内研修を主として構成しており、新人看護職員に対しては厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修を企画している。
 - レベルⅡ（一人前）：自立した看護活動の実施を目標としており、アセスメント能力向上を図る研修を企画している。
 - レベルⅢ（中堅）：リーダーシップの発揮を期待する段階であるため、コミュニケーションやリーダー役割の理解に関する研修を企画している。
 - レベルⅣ（達人）：卓越した看護の実践を期待する段階としており、人材育成およびその活用を図る研修を企画している。
 - 管理ラダーⅠ（副看護師長）：自施設の労務管理の整理、看護に関わる法律の理解をすることを目的とした研修を企画している。
 - 管理ラダーⅡ（看護師長）：データを用いた病棟管理の可視化をめざした研修を企画している。
- ラダーのレベル別研修の他、役割研修および専門研修を実施している。役割研修では、主に教育的役割を担う人材の育成を実施している。専門研修においては、他職種や認定看護師が講師を務め、疾患や病期に応じた看護の理解を深める内容としている。
- レベルⅡ以降に属する看護職員を対象とした教育として、院内研修と院外研修を組み合わせ活用している。看護管理者と認定看護師は、主に院外研修や学会参加等の手段を活用している。看護管理者対象の院内研修においては、フォローアップ研修を活動計画および実践報告の場とすることで、研修内容の実践への反映を図っている。

2. 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実践
1) 教育支援体制の整備と組織化の実践 ○委員長は師長 1 名、副委員長は副師長 2 名、各部署から 1 名ずつの 8 名、アドバイザーとして副部長が 1 名の計 12 名から構成される教育委員会を組織している。 ○教育計画の立案と研修企画・運営が教育委員会の主な活動であり、1 回／月程度の委員会を開催している。 ○教育委員会の他に、各部署に教育係とプリセプターを配置し、教育委員会の委員が組織全体としての教育の動向を把握したうえで、各部署の教育係と連携しながら教育活動を展開している。 ○看護部として、病棟ごとに現状分析のために SWOT 分析（スワット分析）や BSC（バランススコアカード）を活用しており、教育委員会では SWOT 分析の結果で教育に関する内容を抽出して次年度の教育計画に活用すると共に、BSC を用いて学習と成長の視点を全員で共有している。
2) 教育内容の充実度 ○教育委員会において、ラダーのレベル別の研修を企画することで、個々の看護師が自己教育力を高め、主体的にキャリア開発に取り組むための体制整備を実施している。 ○教育方法として、シミュレーション研修の充実と e ラーニングの活用を進めている。特に新人看護職員研修においてはシミュレーション研修後、部署における実践において教育委員や教育係が関わることで、OJT と Off-JT の連携を強化している。 ○e ラーニングは主として看護職員の個人学習ツールとしている。e ラーニングによる知識獲得後のフォローアップとして、グループワークを実施する集合研修の実施を試行的に進めている。 ○自己教育力を高める取組みとして、目標管理における自己の課題の気づきの促進、研修内容と日常の看護実践を結びつけた役割認識の支援やフィードバックを実施している。
3. 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源
1) 看護管理者や教育担当者の育成と活動の実践 ○研修の講師に院内の認定看護師や他職種、看護師長、教育委員を活用することで、自施設の状況に応じた研修内容の作成を可能としている。 ○講師を担う看護師長においては認定看護管理者教育課程セカンドレベルまでの受講を必須とすることで、教育的な人材育成の視点をもった指導を図っている。県の看護協会が主催する指導者育成に関する研修も活用している。 ○教育委員に期待する役割や委員像を明確化することで、委員会の活性化を図っている。その結果、各部署における学習会の実施やプリセプターへの支援等の活動を通じて、教育委員が OJT と Off-JT の連携の中心的役割を発揮している。
2) 院内研修・院外研修の運用の実践と課題 ○ラダー別の研修企画においては、ラダーの行動目標達成を目指した内容とすることで教育内容の整理がなされた。

○院内研修は勤務時間内に受講可能とするため、1 回あたりの研修 1 時間から 2 時間程度で開催している。研修数の多さが教育委員の負担となるため、一部研修内容に関しては部署の勉強会の活用を検討している。 ○e ラーニングによる学習の評価が課題であり、長期的には目標管理における進捗管理や成果の確認による学習支援を検討している。
3) 予算や研修受講費用の補助の実際と課題 ○遠方で開催される院外研修の旅費や受講料を補助する制度を整備しているが、近隣で開催される研修に関する予算の確保は困難な現状であるため、院外研修の充実化には予算枠の拡大が必要と考える。 ○研修や学会参加に対する予算確保の成果として、受講者の伝達講習等による自施設への還元を示すことが今後の課題である。
4) 地域における中小規模病院ネットワークの活動実際と課題 ○県内の病院協議会主催の看護管理者研修会が 1 回／年開催されており、看護管理者が集い、研修企画等を行っている。現在はインターネットを用いて他施設の取り組みや体制について様々な情報を得ることはできるが、病院の規模等が異なるために自施設での活用は実際には困難という場合もある。そのため、県内で同等規模の病院がつながりを持ち、情報交換が可能になれば人材育成にも有用と考える。ただ、近隣の看護部長間での面識はあるが、ネットワークが構築されている段階にまでは至っておらず、どのように仕組みづくりをしていくかは課題である。
4. その他
1) 教育による看護職の変化 ○教育を実施する側の変化は見られており、教育委員会等で責任を持って人材育成等の活動に関わる中で成功体験をすることで、看護職自身が自信を得られることにつながっている。また、育成する相手に起こる変化を深く関わり合いながら感じ取ることで、自分自身が行った教育による成果を実感し、教育委員会を中心に人を育てる意識が芽生えるようになった。
2) 中小規模病院における人材育成上の強み ○看護職員の人数が少ないため、摂食嚥下の介助や人工呼吸器など体験型の学習を実施しやすい環境にある。また、新人の採用が 10 名程度と少数であるため、個々の看護職の成長過程を細やかに把握することができる。
3) 2025 年に向けて必要な看護職の能力 ○秋田県は少子高齢化率がトップであり脳卒中や心疾患、認知症の高齢者に対応するための基礎知識や生活指導が必要と考える。また、病院完結ではなく地域連携が求められる時代において、急性期の専門病院としての専門性は高めつつ、地域連携や退院調整に関する能力を強化し、地域とつながる役割を担える人材を育成していく必要がある。

(2) 関東・甲信越ブロック

都道府県	施設名	施設概要
新潟県	新潟県済生会三条病院	設置主体：済生会 病床数：199 看護体制：7 対 1 看護職員数（常勤・非常勤）：198 名 看護職員平均年齢：37.7 歳
取組みのポイント		
二次医療圏内の施設間のネットワークを活用した人材育成の活性化。		

1. 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際

1) 新人看護師、中堅看護師、専門看護師・認定看護師、看護管理者、ジェネラリストなど、キャリア段階に応じた研修の実際

- レベルⅠ～Ⅴの 5 段階のクリニカルラダーと、2 段階のマネジメントラダーを導入し、ラダーのレベル別に研修を実施している。
- 各段階は以下のように分類されており、レベルⅠ～Ⅴについては、看護観、倫理、リーダーシップ、医療安全、感染管理、人間関係能力という枠組みで、全てのラダーに研修を組み込むという形式の年間教育プログラムを作成している。
 - レベルⅠ：ビギナー
 - レベルⅡ：自立
 - レベルⅢ：中堅
 - レベルⅣ：実践のロールモデル
 - レベルⅤ：指導的役割
 - マネジメントラダー：師長・主任 1・主任 2
 - マネジメントラダー：副部長・部長
- 新人看護職員はクリニカルラダーには所属せず、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修と、院内の 3 病棟を 2 日間ずつローテーション研修しながら他部署の業務を見学する形式の研修を実施しており、新人看護職員研修ガイドラインを導入することで教育体制が整備され、研修実施を通して研修に携わる人材が成長している状況がある。1 年間の研修を通してクリニカルラダーレベルⅠの取得をめざす。
- 在籍する専門看護師や認定看護師は主任の役割も担っているため、院内の主任向け研修や、済生会や看護協会等の研修を活用している。
- 看護管理者については、済生会本部の副部長や師長向けの研修、認定看護管理者教育課程や看護協会の研修等を主に活用している。

2. 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実際

1) 教育支援体制の整備と組織化の実際

- 統括役として副部長 1 名、委員長として師長 1 名、各部署から 2 名ずつの合計約 10 名

で構成される教育委員会を組織して教育活動を展開している。
2) 教育内容の充実度
○新人看護職員については新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修体制が構築されており、レベルⅠ～Ⅴについても全ての段階で看護観、倫理、リーダーシップ、医療安全、感染管理、人間関係能力について全てのラダーに研修が組まれているが、看護管理者についてはマネジメントラダーの師長・副師長・主任版の運用を開始したばかりであり、今後ラダーに基づく研修体制の強化に取り組む必要がある。
3. 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源
1) 看護管理者や教育担当者の育成と活動の実際
○教育委員は立候補ではなく、適任者を師長が任命している。企画・実施した研修を評価して成果を次年度に活かしたり、各部署での OJT 教育につなげながらスタッフをフォローする役割を求めたいが、実際にはそこまで機能していない現状がある。教育担当者として外部研修を受講しても、実際に施設内でどのように実践につなげて役割を果たせばよいか戸惑っている実態もあり、どのように教育する側の人材を育成するかが課題となっている。看護職は、現場に出てから教育の役割を担うことが多く、教育や人材育成に関する基礎的知識や考え方について教育を受けることができれば、教育する者の育成につながる可能性があると考ええる。
2) 院内研修・院外研修の運用の実際と課題
○7:1 の看護体制を維持するために、勤務時間外に実施しなければならない研修もあり、現場からの抵抗がある。
○看護管理者は財政的な支援が施設側から十分になされていることや、施設内の看護管理者の人数が少ないことから、院外研修を受講しやすい環境にはある。しかし、長期間の研修となると、研修で不在中のマンパワーを確保することが困難といった課題がある。
○院内研修の講師はほとんど施設内の人材が担っているが、研修内容のさらなる充実に向けて、外部講師の招致も視野に入れて検討している。
○e ラーニングの実施により能力が向上するかについては、本人の意識が大きく関係しており、能力向上に結び付いた者が少ない結果となった。
3) 予算や研修受講費用の補助の実際と課題
○院外研修への派遣時は、施設から参加費や旅費交通費を支給している。
○専門看護師や認定看護師については、様々な場に参加することが能力の向上に欠かせないため財的にも十分に支援したいが、学会や発表で遠方に行く機会が多いため、予算面での不足がある。
○専門看護師や認定看護師等の資格取得時は、済生会本部からの補助金・県からの補助金・病院の支援により、必要な授業料についてはほぼ全額支給している。
4) 地域における中小規模病院ネットワークの活動実際と課題
○近隣地域では医師や看護師の人材不足が課題となっており、県からの呼びかけにより近隣地域の病院管理者が集い、対策を検討するための会議を開催したことを契機に、管理

者レベルでの二次医療圏内での中小規模病院間のネットワークが構築された。

- ネットワークの構築により、近隣地域内での病院間の距離が近くなり、新人教育や経営等の情報交換がされるようになった。また、近隣地域での地域包括システムの質の向上を目的に、看護師、ケアマネージャー、施設管理者等が参加する多職種合同の研修会を実施したところ、グループワーク等でそれぞれの立場から意見交換が行われ、お互いの業務内容を理解することができた。
- ネットワークの存在は看護職の人材育成や看護管理者の視野の拡大において有効であり、今後はネットワークの活用を通して、看護の質を近隣地域全体で向上させていきたいという展望を持っている。
- 県からの呼びかけによりネットワークが構築されたが、きっかけがなければ何をどこから始めればよいのかわからず、ネットワークの構築に結びつくことは困難だったのではと考える。

4. その他

1) 教育による看護職の変化

- 教育委員の変化が見られており、単に研修を企画・実施するのみではなく、研修の目的に合わせて、各スタッフの研修の効果や課題等を教育委員会において以前よりも深く検討できるようになった。
- キャリア支援と共に考えていかなければラダーが機能しないと考え、キャリアガイドブックを作成すると共に、レベルⅡの看護職を対象とした研修を開始した。自身のキャリアは自ら開発していくといった内容をガイドブックや研修で伝えることで、自身のキャリア開発について考えるようになったとの反応が示されるようになった。

2) 中小規模病院における人材育成上の強み

- 師長や教育担当者がスタッフ全員の顔と名前が一致するため、ひとりひとりの成長が把握でき、院内の看護職全体の掌握につながる。師長間での各部署の情報交換も円滑になされ、人材育成面を含めて院内の情報共有や合意形成が迅速に行われる。

3) 2025 年に向けて必要な看護職の能力

- 在宅看護の視点が求められる中、地域との連携や在宅の患者との良好な関係を構築するために、コミュニケーション能力や人間関係能力が必要と考える。コミュニケーション能力は認知症の高齢者との関わりに重要であり、人間関係能力については自己認知能力を中心に高めることで良好な人間関係の構築に欠かせない自身の理解へとつながると考える。

(3) 東海・北陸ブロック

都道府県	施設名	施設概要
石川県	穴水総合病院	設置主体：公立 病床数：100 看護体制：10 対 1 看護職員数（常勤・非常勤）：82 名 看護職員平均年齢：45.2 歳
取組みのポイント		
自治体の支援事業の積極的活用による、院内教育体制の基盤整備。		

1. 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際
1) 新人看護師、中堅看護師、専門看護師・認定看護師、看護管理者、ジェネラリストなど、キャリア段階に応じた研修の実際 ○レベル 0～Ⅳの 5 段階で構成されるクリニカルラダーを導入しており、全レベル共通の研修と、レベル別の研修を実施している。 ○レベル 0～Ⅳの各段階の分類と研修企画の特徴は以下になっており、全レベル共通の研修としては、感染対策・褥瘡ケア・医療安全・身体拘束・看護倫理等を実施している。 ■レベル 0（初心者・プリセプティ）： 新人看護職員研修ガイドラインを基盤とした研修を企画しており、院内の集合研修と OJT の他、近隣 4 地区の公立病院間での他施設合同研修を実施。 ■レベル I（新人・受け持ち看護師）： 院内研修では事例発表、院外研修では看護協会等の研修を実施。 ■レベル II（一人前・プリセプター）： 院内研修ではプリセプター研修や教育担当者研修（TV 研修）、院外研修では看護協会等の研修を実施。 ■レベル III（中堅・リーダーナース）： 院内研修では教育担当者研修（TV 研修）、院外研修では看護協会等の研修を実施。 ■レベル IV（ベテラン・管理）： 研修責任者研修や認定看護管理者教育課程を院外研修として実施。
2. 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実際
1) 教育支援体制の整備と組織化の実際 ○副総師長 1 名、主任 3 名、スタッフ 2 名の合計 6 名から構成される教育チームを組織し、キャリア育成と継続教育、新人教育に関する活動を展開している。
2) 教育内容の充実度 ○2008 年～2009 年度（平成 20～21 年度）の 2 年間にかけて、県の新人看護師研修体制を整備するモデル事業に参加したことを契機に、新人看護職員研修ガイドラインを基盤

とした教育体制の整備が開始された。その後、改定を重ねながら体制の整備を進め、現在は他施設合同研修を開催するなど新人看護職員への教育内容は充実している。

○大半の研修をレベル 0～Ⅲまでの 4 段階で同じ内容を受講している現状があり、新人看護職員への教育体制が整備されてきた現在、新人看護職員以外への継続教育体制を整備していくことが今後の課題となっている。

○自施設では企画が困難な摂食嚥下や小児といった分野については院外から認定看護師の講師の派遣を受け研修を開催する、近隣の大学病院で開催されるテレビ会議システムを活用した研修を活用するなどして、研修の充実化を図っている。特に、テレビ会議システムについては、小規模病院では一度に多くの職員を院外研修に派遣することができないため、有用性が高いと感じている。

3. 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源

1) 看護管理者や教育担当者の育成と活動の実際

○教育チームに携わる看護管理者や教育担当者の育成には院外研修を活用しており、認定看護管理者教育課程や研修責任者研修、教育担当者研修等を受講している。特に、教育担当者研修に関しては、全員が受講を修了している。

○県の若手看護師等定着促進事業を通して、プリセプターの事前研修・フォローアップ研修といった指導者側の教育体制が整備され、指導者層の育成が推進されている現状がある。

○教育チームでは年度初めに年間の教育計画の作成し、1 回／月で開催する委員会の中で、教育計画に組み込まれている各研修の企画・運営を行っている。6 名の教育チームで業務と兼務しながら全ての研修の企画・運営を担当しているため個々人への負担が大きく、マンパワーの面で課題がある。

2) 院内研修・院外研修の運用の実際と課題

○院内研修は、主に教育チームのメンバーや院内の他職種が講師となり研修を開催している。課題としては、10 対 1 の看護体制を維持しながら研修を実施することが困難なため時間外の実施となること、少人数のためラダーのレベル別での研修実施が困難な点が挙げられる。

○院外研修への派遣も実施しているが、課題としては県看護協会まで往復で 3 時間程度要するため交通アクセスが良くなく、小規模組織であるため、一度に多くの職員を派遣することが困難といった点が挙げられる。これらの課題解決の一助として、平成 29 年度からインターネットを用いた研修を採用する予定としている。

○院内・院外研修における共通の課題としては、研修で得られた知識が実際の看護実践でどの程度活用されているかを把握できていない点であり、OJT 教育の中での支援方を検討していく必要がある。

3) 予算や研修受講費用の補助の実際と課題

○年間の予算枠は定めていないが、看護職の教育に対する病院の事務部門の理解があり、要望した額はほぼ支給されている。院外研修の受講に関しても、病院が認定する専門分

野に関する研修であれば、参加費や旅費交通費が全額支給されている。 ○施設内の予算と県からの補助金により研修用の DVD や書籍等の教材を充実させることができ、現時点では教育に関する予算面での課題はない。
4) 地域における中小規模病院ネットワークの活動実際と課題 ○所属地区内の 4 か所の公立病院間では、2008 年度（平成 20 年度）以降に取り組んだ県のモデル事業を通して、合同での新人看護職員の研修や交流会を実施や、管理者対象の研修で看護管理者が集いお互いの施設の現状についてディスカッションする場を設けるなどの連携がある。
4. その他
1) 教育による看護職の変化 ○新人看護職員への研修体制を強化したことで教育に携わる看護職も増え、職場全体で新人看護職員の育成に関わる風土が醸成された。また、新人看護職員の看護実践能力の到達状況についての情報交換が円滑に行われるようになったり、新人看護職員に対してロールモデルを示す意識が芽生えたりといった変化がある。
2) 中小規模病院における人材育成上の強み ○院内では看護師のみならず他職種とも情報共有がしやすく、看護部が教育体制を強化し始めたことに対して作業療法士や放射線技師、栄養士も関わりを持ってくれるため、院内全体での教育に対する意識に変化が現れている。
3) 2025 年に向けて必要な看護職の能力 ○所属地域の高齢化率は 40%を超えている現状を踏まえ、在宅看護や在宅ケアが需要と考える。特に、学生時代に在宅看護分野がカリキュラムに含まれていなかった中堅以降の看護師は、在宅看護についての知識が浅く、実践能力に課題を感じる。独居や認知症の高齢者のように、自宅での療養が困難な患者が増加する中で、患者にどのような医療を提供していくか、社会資源を活用していくかをアセスメントし、個々の患者に合わせた支援策を考案していく能力が必要と考える。

(4) 近畿ブロック

都道府県	施設名	施設概要
兵庫県	神戸海星病院	設置主体：医療法人 病床数：180 看護体制：7 対 1 看護職員数（常勤・非常勤）：約 160 名 看護職員平均年齢：36.1 歳
取組みのポイント		
教育委員会と各部署との連携強化による、部署全体で共に学び支える教育体制の構築。		

1. 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際
1) 新人看護師、中堅看護師、専門看護師・認定看護師、看護管理者、ジェネラリストなど、キャリア段階に応じた研修の実際 ○キャリア開発プログラムを作成しており、第 1 段階～第 4 段階・副看護師長・看護師長と段階別の研修を企画している。 ○第 1～4 段階の分類と研修企画の特徴は以下のようになっている。 ■第 1 段階（卒後 1 年目）：研修内容が最も充実している段階であり、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修を企画している。 ■第 2 段階（卒後 2 年目・卒後 3 年目・卒後 4 年目）：成長が最も著しい時期であるため、3 段階にわけて研修を企画している。 ■第 3 段階（卒後 5～7 年目）：今までやってきた看護を見つめなおすことによる更なるキャリアアップを目標としており、今までの経験を振り返って学びリフレクション研修を充実させている。 ■第 4 段階（卒後 8 年目以上）：所属施設の枠にとらわれず、看護職としての今後のキャリアを考えていくような研修を企画している。 ○専門看護師や認定看護師は主に院外研修を活用している他、段階別の研修とは別枠で開催する施設内研修の企画・運営の役割を担うことで、スペシャリストとしての実践能力を高められるように支援している。専門看護師や認定看護師が企画・運営する研修への参加は応募式であり、施設内の看護職のニーズをとらえた研修を企画できているかが反映される結果ともなる。 ○看護管理者には、認定看護管理者教育課程の他、関西圏に 3 施設ある提携病院の看護管理者を対象とした医療グループ主催の海外研修が 1 回/年企画され、受講する機会が設けられている。
2. 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実際
1) 教育支援体制の整備と組織化の実際 ○副看護部長 1 名、看護師長 2 名、副看護師長 7 名の合計 10 名で構成される教育委員会を組織して教育活動を展開している。

○また、教育委員会と協働しながら部署での教育活動を展開する役割として、各部署に教育を担当する副看護師長と、副看護師長のもとに新人職者を含めた全看護職員の現場教育を担うナビゲーターと呼ばれるリーダー層の看護職を配置している。さらに、新入職者についてはナビゲーターのもとにサポーターと呼ばれるスタッフを配置し、新入職者に対してマンツーマンで指導する体制を構築している。この体制により、各部署での OJT 教育が活性化し、看護実践能力の向上に結び付いている。
2) 教育内容の充実度 ○教育委員会において、施設内の全ての看護職が経験年数と能力に応じた教育を受ける機会を確保できるよう、キャリア開発プログラムに基づき研修を企画している。 ○教育方法としては、講義のみの研修は少なく、アクティブラーニング形式の研修を多く実施している。シミュレーションとグループワークを繰り返しながら、体験を通して学び取る方法を展開しており、部署での効果的な OJT が展開できるよう、シミュレーション研修におけるブリーフィングやデブリーフィングの方法、研修目的や研修のプロセス等を、各部署の副看護師長やナビゲーターと細かに調整している。
3. 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源
1) 看護管理者や教育担当者の育成と活動の実際 ○各部署での教育を担う副看護師長の能力向上のために、県の看護協会が主催する指導者育成に関する研修を活用すると同時に、看護学校から招いた講師による臨地実習指導者研修を実施し、指導案の作成を通して教育プロセスを学習する場を提供している。これらにより、副看護師長の教育に対する知識や実践力の向上へとつながっている。 ○ナビゲーター・サポーターへそれぞれ、教育における役割の自覚を目的として、導入研修とフォローアップ研修を実施している。また、スタッフの教育的役割を各部署で説明し、役割を担うよう現場で指導している。 ○各部署の副看護師長は、教育委員会の教育担当師長と密にコミュニケーションをとりながら、各部署での OJT 教育の実施や課題解決に向けた取組みを実施すると共に、各部署のスタッフが新入職者への教育面でよい関わりができた際に、積極的にフィードバックをすることで、各部署のスタッフが教育へのモチベーションを高められるように支援している。
2) 院内研修・院外研修の運用の実際と課題 ○全ての院内研修を勤務時間内に受講できるよう、1 回あたりの研修は 1 時間～2 時間 30 分程度で開催し、対象者数が多い研修に関して複数回開催することで、所属する部署への負担がかからないよう配慮している。
3) 予算や研修受講費用の補助の実際と課題 ○ラダーに関連した研修は講師を含めて施設内で完結させているため、低コストで実施できている。シミュレーション研修の充実化のためにシミュレーターの購入も検討しているが、現在は既存の物品や設備等を工夫しながら運用している。 ○院外研修への派遣時は、施設から参加費や旅費交通費を支給しており、他施設と比較す

ると派遣の機会も多い方ではあるが、院外研修の受講が必要な職員が適切に受講できるよう、予算枠の拡大が必要と考える。一方で、教育に係る財源は経営面との兼ね合いも大きいため、外部研修受講による現場への還元を管理者側が示していくことも今後の課題と考えている。

4) 地域における中小規模病院ネットワークの活動実際と課題

○ネットワークほどのレベルではないが、地域内の連携先施設と看護管理者のシャドローイング、シャドローワーク研修を実施している。相互の施設・管理実践の見学を通し、管理を客観的に見ることで、自らの管理を振り返り、管理観を育成するとともに、管理や人材育成等についての課題解決に向けた情報を得るという取組みが非常に勉強になっている。認定看護管理者のファーストレベルやセカンドレベルの研修を通じた他施設との関わりが重要な情報交換の機会ともなっているため、現在の連携先に留まらず、地域の中で病院間のネットワークを持つことができればと有用と考える。

4. その他

1) 教育による看護職の変化

- 新卒看護職員の離職率が、50%からほぼ 0%へと変化した。教育体制の充実化がその一助となったと考えている。
- 看護職自体の変化としては、教育を担当する副看護師長の変化が最も大きく、部署内で中間に立ちながら意図的にスタッフに関わる、意識的な声かけをするといった行動を通して、研修等で学習したことが実際の現場でどのように展開されているかを把握したり、承認したりすることができるようになった。副看護師長が部署内の教育担当として受け身であったのが、自律的に変化してモチベーションが向上したことで、周囲のスタッフも少なからず影響を受けていると感じる。
- リフレクション研修を通して、自分が看護でどのようなことに気をかけ、何を大事にしているかに気づかされたとの声を受講者から多く上がっており、看護について振り返る良い機会となっている。リフレクション研修を通してファシリテーターを担う副看護師長やナビゲーターの成長もみられている。

2) 中小規模病院における人材育成上の強み

- 看護職員 1 人 1 人の成長段階を把握しやすく、部署ごとの問題も把握しやすいといった利点を生かし、部署全体で人材を育成する教育体制を構築し、教育者側も学習者側も、共に学び成長することができる点と考える。

3) 2025 年に向けて必要な看護職の能力

- 現在の看護の実践方法を深く考え、他者に意見を伝える能力を身に着けるために、クリティカルシンキングが必要と考える。また、在宅看護の視点が重要であり、今まで急性期に携わってきた看護師も、在宅看護の能力を向上させ、患者を病院から在宅まで切れ目なくケアできる能力が必要と考える。

(5) 中国・四国ブロック

都道府県	施設名	施設概要
高知県	JA 高知病院	設置主体：高知県厚生農業協同組合連合会 病床数：178 看護体制：10 対 1 看護職員数（常勤・非常勤）：163 名 看護職員平均年齢：44.0 歳
取組みのポイント		
共通言語化・新たな知見の習得・ネットワークの構築を目的とした院外研修の積極的活用		

1. 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際

1) 新人看護師、中堅看護師、専門看護師・認定看護師、看護管理者、ジェネラリストなど、キャリア段階に応じた研修の実際

- クリニカルラダーを導入し、レベルⅠ～Ⅳの 4 段階別の研修を計画している。
- レベルⅠ～Ⅳの各段階の分類と研修企画の特徴は以下のようになっている。
 - レベルⅠ（新人）：新人看護職員研修ガイドラインを基盤とした研修を実施。
 - レベルⅡ（一人前）：実施指導者研修やリーダー研修を計画。
 - レベルⅢ（エキスパート）：中間管理職研修初級（主任）や臨地実習指導者研修、エキスパート研修を計画。
 - レベルⅣ：中間管理職研修中級（科長）や看護管理領域に関する研修を計画。専門看護師・認定看護師もレベルⅣに含まれる。
- 新人看護職員には、新人看護職員研修ガイドラインを基盤とした研修を院内で実施しており、2 年目以降の看護職には院外研修を活用していたが、今後は継続した教育の体系化を試みる予定としている。

2. 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実際

1) 教育支援体制の整備と組織化の実際

- 2002 年度（平成 14 年度）から教育委員会が組織化され、年間教育計画の作成等を行っているが、教育に携わる人材と人員の不足から、十分に機能していない現状がある。単に組織として存在するのではなく、教育委員会の中で教育について十分な議論や検討が行える体制とするために、2017 年度（平成 29 年度）から新たに教育担当の副看護部長を配置し、新たな教育体制を開始する予定としている。

2) 教育内容の充実度

- 中小規模病院において自施設内のみで看護職への教育を完結させることは困難と考え、新人看護職員以外は、院外研修や e ラーニングを活用した教育を展開している。
- 院外研修を活用することで、①他施設の看護職との共通言語を持つこと、②新たな知見を得ること、③他施設とのネットワークを構築すること、を目的としている。

3. 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源
1) 看護管理者や教育担当者の育成と活動の実際
○県の臨床実習指導者研修に院内の看護職を参加させており、実習の中で教育学、教育心理学、教育原理等、教育について学ぶことができるようになっている。しかし、科学知と実践知が結びつけられず、研修で学習したことを実践で活かしていない現状がある。 ○現在は、臨床実習指導者研修を受講した看護職の科学知と実践知を結びつけるファシリテーターのような役割を担える者も院内におらず、そういったファシリテーター役の育成も課題となっている。副看護部長クラスがその役割を担うことを期待している。
2) 院内研修・院外研修の運用の実際と課題
○院内研修については、新人看護職員を対象としてガイドラインを基盤として、技術項目については OJT と連動させながら実施している。 ○院外研修については、近隣の大学病院や教育機関、看護協会が主催する研修、認定看護管理者教育課程等を活用している。
3) 予算や研修受講費用の補助の実際と課題
○必要な予算が確保されていない場合でも、充実した教育システムを考案することが重要と考えており、施設からの予算に加えて県やハローワークからの補助金を積極的に活用すること、また院外研修は近隣の医療機関や教育機関、看護協会主催の研修を活用するといった取組みを通して、低コスト化を実現している。 ○必要な教育には十分に投資する必要があると考えており、認定看護師教育課程や特定行為研修へは、補助金等の活用により全額を病院が負担し、研修期間中の給与も支給している。
4) 地域における中小規模病院ネットワークの活動実際と課題
○県の新人看護職員研修事業を契機につくられた地区内でのネットワークがあり、現在は中堅看護師の育成について 4 回／年ほどの頻度で集まり、検討を行っている。 ○ネットワークを通して他施設と情報交換し、また課題を共有して検討することで人材育成に活用できるため、ネットワークの存在意義は大きいと考えている。 ○ネットワークにおける課題としては、県行政等からの働きかけがなければ構築が困難であることが挙げられる。また、補助金に関する情報が十分に周知されていない現状があり、補助金に関する情報を得る、あるいは情報を提供するシステムを構築する必要があると考えている。
4. その他
1) 教育による看護職の変化
○多職種協働の意識が強化され、看護職が自信を持ち自律してチーム医療を展開し、患者や家族の求める看護サービスの提供ができるようになってきた。実際、過去の患者アンケートではクレームが多かったが、感謝の言葉が多く見受けられるようになった。 ○キャリアを自身で選択し、キャリア開発に向けて前進する看護職が増えてきたこと。

2) 中小規模病院における人材育成上の強み

- 看護管理者が直接、人材育成に介入し、その成果を把握することができる。
- 組織編成の変更が容易であり、課題に対して迅速に対応することができる。
- 施設内のフットワークが軽く、多職種を含めてコミュニケーションが容易にとれ、顔の見える関係を構築しやすい。
- 施設内の看護職の個々の生活を大切にすることができ、ワークライフバランスを実現することができる。
- 県や大規模病院からのサポートが得られる。

3) 2025 年に向けて必要な看護職の能力

- 看護のフィールドは在宅に移行するため、患者の異常のサインをとらえて看護実践に活かすことができる、適切な優先順位の選択やトリアージができるといった在宅看護の能力を強化させていくことが重要と考える。
- 特に外来や訪問看護の場において、患者の状態を見極め、将来的に発生が予測される事態を想定して未然に防ぐためのフィジカルアセスメントの能力も必要と考える。また、フィジカルアセスメントのような技術的な部分と、人間性や社会性のようにベースとなる部分を兼ね備えていることも重要と考える。
- 在院日数が短期化する中で、短期間で患者の心をつかみ、患者がどのように生きていきたいか引き出して意思決定を支えるためのコミュニケーション能力も必要である。

(6) 九州・沖縄ブロック

都道府県	施設名	施設概要
熊本県	創起会くまもと森都総合病院	設置主体：医療法人 病床数：199 看護体制：7 対 1 看護職員数（常勤・非常勤）：196 名 看護職員平均年齢：32.8 歳
取組みのポイント		
早期からの教育的役割への関与と、教育へ携わる機会の拡充により、組織全体で教育を実施する風土の醸成。		

1. 看護師のキャリア開発に沿った研修の実際
1) 新人看護師、中堅看護師、専門看護師・認定看護師、看護管理者、ジェネラリストなど、キャリア段階に応じた研修の実際
○キャリア開発プログラムを導入し、①ラダーレベル別の研修、②看護実践を高めるための研修（感染管理・褥瘡管理・災害看護等）、③専門領域における研修（緩和ケア・がん看護・看護研修等）の 3 本のコースを柱とした研修を実施している。 ○新人看護職員には、新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修を実施している。 ○中堅看護師には、基本的には院内研修を実施し、設備面で院内での開催が困難な研修等に関しては院外研修を活用している。 ○専門看護師や認定看護師には、近隣の大学や医療機関、看護協会等のネットワークを通じた勉強会を活用している。 ○ジェネラリストには、認知症などトピックス的なテーマを決めて外部講師等も活用しながら院内研修を実施している。 ○看護管理者には、看護部長・看護副部長が担当する院内研修の他、認定看護管理者教育課程や看護協会の研修等を活用している。
2. 看護師のキャリア開発の基盤となる教育的要素の実際
1) 教育支援体制の整備と組織化の実際
○統括役として副看護部長 1 名、その他に師長や副師長、各部署からの教育担当など 35 名程度で構成される教育委員会を組織化している。教育委員会を多数のメンバーで構成することで、組織内の看護師が教育に携わる機会を多くし、組織全体で教育を実施する風土が醸成されている。 ○①ラダーレベル別の研修、②看護実践を高めるための研修、③専門領域における研修のコース別に認定看護師等を責任者として配置しており、コースごとの計画、進捗管理、評価を師長と副師長が担当している。
2) 教育内容の充実度
○新人看護職員への教育は、看護職としての基盤を築く重要な時期と考え、新人看護職員

研修ガイドラインを基盤とした研修企画を通して、教育内容を最も充実させている。 ○中堅以降の看護師に対しては、キャリア開発プログラムの中で、ラダーレベル別研修と、個々の看護職の興味やキャリア開発プランに合わせて選択する認知症、退院支援、輸血といった研修を企画している。 ○教育委員会に携わる認定看護師が役割意識を持ち、それぞれが担当するコースの研修を企画・運営することが、教育内容の充実につながっている。 ○e ラーニングを導入し、自宅学習も可能な体制を整備している。導入時は受講率が低かったが、現在は約 2 倍まで上昇しており、個々のライフスタイルに合わせた教育の提供へと寄与している。 ○ラダーレベル別の研修では、レベルⅠ～Ⅳの全ての段階に応じた研修の年間計画を作成しており、研修受講者のアンケートや師長会でのヒアリング等を通して、キャリア開発プログラムの評価と改定を行い、院内の看護職のニーズに応じた教育の提供へとつなげている。
3. 教育支援体制の整備と教育内容の充実に必要な資源
1) 看護管理者や教育担当者の育成と活動の実際
○教育に携わる看護職を、県の看護協会の研修責任者研修や教育担当者研修、実地指導者研修へほぼ毎年派遣し、指導者側の能力強化に努めている。また、派遣した場合は、受講後に院内で伝達講習を行う体制をとり、受講していないスタッフへ研修内容を共有すると同時に、役割意識を持って受講することもねらいとしている。 ○2～3 年目の看護師が新人看護職員への実地指導者となり、指導案の作成を含めてマンツーマンで指導する体制をとっている。早期から指導的役割を担うことで、2～3 年目の看護師の実践能力の強化を図ることができる。一方で、経験の浅い看護師が指導を担うことで、新人看護職員の能力が十分に育成できないといった弊害もあり、第三者がどのように関わるかが課題となる。
2) 院内研修・院外研修の運用の実際と課題
○院内研修では、対象者数が多い研修は複数回開催することで、所属する部署への負担がかからないよう配慮している。 ○院内・院外研修ともに、研修に対する意識や姿勢にばらつきがあり、新人看護師よりも中堅看護師の教育への動機づけが困難なことが課題となっている。
3) 予算や研修受講費用の補助の実際と課題
○教育に必要な予算は施設側から支給されており、参加費や交通費を含めて院外研修は自己負担なく受講できている。 ○院外研修の内容を院内で伝達講習していることも、コスト削減の一助となっている。
4) 地域における中小規模病院ネットワークの活動実際と課題
○現在は、医療法人内での看護管理者や法人部長のネットワーク、がん看護等の分野ごとのネットワーク等があり、主に人材育成について情報交換する場となっている。大規模病院とは異なり、中小規模病院は情報を収集する力が弱いため、中小規模病院間のネッ

トワークの必要性を感じている。特に、震災時はネットワークを通して情報が交換され、中小規模病院間で助け合うことの必要性を感じた。

4. その他

1) 教育による看護職の変化

○以前は経年別の資格等級制度であったが、2013 年度（平成 25 年度）からキャリア開発ラダーを導入したことで、ラダーの指標を通して看護師個々の目標が明確になり、モチベーションの向上につながった。

2) 中小規模病院における人材育成上の強み

○職員数が少ないため、個々の職員が何らかの委員会に所属しており、委員会活動を通して病棟内の勉強会を企画するなど、教育担当ではなくても教育に携わる機会が多い。そのため、組織全体で教育を実施する風土が形成されやすい。

3) 2025 年に向けて必要な看護職の能力

○地域包括ケアシステムの構築が推進され在宅看護が重要となる中、看護職としての役割範囲を明確に理解し、医師を始めとする多職種に対して的確に患者の状態を報告できるよう、フィジカルアセスメントの能力が重要と考える。

Ⅲ 統計表

- ※ 本調査の回収数は 473 であるため、許可病床数や入院基本料の届け出状況等の属性別の分析は行っていない。
- ※ 本報告書には総括および考察に関連する統計表のみを収載しており、その他の統計表は別途公表する別添資料集へ収載する。
- ※ 表側への無回答・不明は掲載していない。

統計表 1 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無・
常勤看護職員および新卒看護職員の離職率

	全 体	率 常 勤 看 護 職 員 離 職	率 新 卒 看 護 職 員 離 職
全 体	296	10.8%	11.4%
はい	222	10.7%	11.2%
いいえ	69	11.8%	18.9%

統計表 2 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
常勤看護職員および新卒看護職員の離職率

	全 体	職 率 常 勤 看 護 職 員 離	職 率 新 卒 看 護 職 員 離
全 体	377	11.2%	11.9%
取得している	72	10.4%	8.9%
現在は取得していない	293	11.3%	12.5%

統計表 3 中小規模病院間の会議等のネットワークの有無・
常勤看護職員および新卒看護職員の離職率

	全 体	職 率 常 勤 看 護 職 員 離	職 率 新 卒 看 護 職 員 離
全 体	377	11.2%	11.9%
あり	199	11.6%	11.0%
なし	163	10.9%	14.2%

統計表4 中小企業病院間の会議等のネットワークの有無・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施および受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
あり	200 100.0	161 80.5	36 18.0	3 1.5
なし	152 100.0	98 64.5	52 34.2	2 1.3

統計表5 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
看護部長の病院経営会議への参画

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	295 62.4	163 34.5	15 3.2
取得している	83 100.0	66 79.5	17 20.5	－ (－)
現在は取得していない	374 100.0	225 60.2	140 37.4	9 2.4

統計表6 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
看護部長の病院全体の予算収支決定への関与

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	156 33.0	299 63.2	18 3.8
取得している	83 100.0	40 48.2	43 51.8	－ (－)
現在は取得していない	374 100.0	115 30.7	247 66.0	12 3.2

統計表7 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
看護部長の病院経営の方針決定への関与

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	268 56.7	188 39.7	17 3.6
取得している	83 100.0	61 73.5	21 25.3	1 1.2
現在は取得していない	374 100.0	205 54.8	159 42.5	10 2.7

統計表8 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
看護部長の看護職員の採用者決定の可否

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	376 79.5	85 18.0	12 2.5
取得している	83 100.0	75 90.4	8 9.6	－ (－)
現在は取得していない	374 100.0	294 78.6	73 19.5	7 1.9

統計表9 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
職務権限規程への看護職員の配属および異動に関する看護部長の権限の記載

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	291 61.5	162 34.2	20 4.2
取得している	83 100.0	66 79.5	15 18.1	2 2.4
現在は取得していない	374 100.0	220 58.8	141 37.7	13 3.5

統計表10 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
職務権限規程への看護職員の昇格および降格に関する看護部長の権限の記載

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	235 49.7	218 46.1	20 4.2
取得している	83 100.0	59 71.1	23 27.7	1 1.2
現在は取得していない	374 100.0	173 46.3	187 50.0	14 3.7

統計表11 看護部長の認定看護管理者の認定状況・
看護部（看護職員のため）の予算確保

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	473 100.0	231 48.8	226 47.8	16 3.4
取得している	83 100.0	53 63.9	30 36.1	－ (－)
現在は取得していない	374 100.0	175 46.8	188 50.3	11 2.9

統計表12 看護部長の病院経営会議への参画・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	228 100.0	194 85.1	34 14.9	－ (－)
いいえ	125 100.0	68 54.4	52 41.6	5 4.0

統計表13 看護部長の病院全体の予算収支決定への関与・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	125 100.0	109 87.2	16 12.8	- (-)
いいえ	226 100.0	151 66.8	70 31.0	5 2.2

統計表14 看護部長の病院経営の方針決定への関与・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	212 100.0	182 85.8	30 14.2	- (-)
いいえ	139 100.0	79 56.8	56 40.3	4 2.9

統計表15 看護部長の看護職員の採用人数決定の可否・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	241 100.0	187 77.6	51 21.2	3 1.2
いいえ	112 100.0	74 66.1	36 32.1	2 1.8

統計表16 看護部長の看護職員の採用者決定の可否・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	286 100.0	224 78.3	60 21.0	2 0.7
いいえ	66 100.0	36 54.5	27 40.9	3 4.5

統計表17 職務権限規程への看護職員の配属および異動に関する看護部長の権限の記載・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	232 100.0	190 81.9	40 17.2	2 0.9
いいえ	115 100.0	65 56.5	47 40.9	3 2.6

統計表18 職務権限規程への看護職員の昇格および降格に関する看護部長の権限の記載・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	191 100.0	157 82.2	32 16.8	2 1.0
いいえ	154 100.0	97 63.0	54 35.1	3 1.9

統計表19 看護部（看護職員のため）の予算確保・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	185 100.0	148 80.0	34 18.4	3 1.6
いいえ	165 100.0	111 67.3	52 31.5	2 1.2

統計表20 看護部長の看護部（看護職のため）の予算についての経営者等との折衝の可否・
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施または受講の有無

	全 体	は い	い い え	無 回 答 ・ 不 明
全 体	362 100.0	268 74.0	89 24.6	5 1.4
はい	268 100.0	210 78.4	55 20.5	3 1.1
いいえ	82 100.0	49 59.8	31 37.8	2 2.4

IV. 総括および考察

本調査の有効回収率は 47.4%であり、質問紙調査の回収率が一般的に 20～30%であることを踏まえると、中小規模病院の看護管理者における看護職の人材育成への関心の高さがうかがえる注目すべき結果となった。

1. 調査結果の概要

質問紙調査の結果より、中小規模病院において看護職員の教育研修体制を整備するための取組みがなされていることが明らかとなった。具体的な結果を以下に記す。

- 看護部門に院内の教育や研修の責任を担う者が配置されている施設は 81.2%であり、看護職員の教育を企画・実施・評価するための組織化がなされている施設は 80.8%であった。
- 院内・院外教育の双方あるいは一方の計画が作成されている施設は 89.6%であり、看護師が在籍する施設のうち院内の教育を受けるための体制を有している施設が 93.8%、院外教育を受けるための体制を有している施設が 87.8%であった。
- 自施設内で教育を完結することが困難な中小規模病院にとって不可欠となる院外教育に関しては、金銭面の補助や労務管理といった派遣時の支援が病院からなされている施設は 97.5%であった。
- 新卒看護職員の離職率は 11.9%であり、2015 年度（平成 27 年度）に実施された病院看護実態調査（公益社団法人 日本看護協会、2016）の 7.5%と比較すると、顕著に高い結果となった。
- 中小規模病院の中で看護管理者が情報交換や課題の共有等を行うネットワークの構築が必要と回答した施設は 89.9%である一方、実際にネットワークを有しているのは 53.5%に留まっていた。
- 看護師の能力評価・開発への活用が期待される、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」は、具体的な内容を知っている・具体的な内容は知らないが名称は聞いたことがあるが 92.0%であり、そのうち「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を導入、または導入を検討している施設が 53.6%であった。

2. 主な結果と課題

現状としては教育研修体制の整備がなされていることが明らかになった一方で、OJT 教育の充実を通じたより実践的な看護実践能力の習得や、新人看護職員に留まらず全ての段階における看護職の能力開発を目指した教育の充実、そのために必要となる病院間でのネットワーク構築推進の強化といった点では課題が示された。以下に、それらの視点を含めた人材育成について述べたい。

(1) 現場での OJT 教育の充実に向けた教育の担当者の育成プログラムの開発

1) 質問紙調査から得られた結果

○看護職員のための教育において多く実施されている方法は、看護部門の院内研修が 90.3%、看護協会の研修への参加が 86.3%、職場内指導（OJT：病棟や外来、手術室等の所属部署で実務を通して行われる教育）が 72.9%であり、OJT 教育は主要な教育方法である。

2) ヒアリング調査から得られた結果

○教育の担当者と連携を図りながら、各病棟で OJT 教育を支援する役割を担う者を配置することにより OJT 教育を軌道にのせ、看護実践能力の向上に成功している事例が存在した。

○一方で、教育の担当者が院内外の研修を受講しても、所属施設内で教育の担当者としての具体的な実践内容がわからず十分に役割を果たすことができない、OJT の実践そのものや OJT と Off-JT を結び付けて指導する能力に課題を感じている実態が存在した。

3) 今後の取組みへの示唆

○今後、OJT 教育の充実を通して、より実践的な看護実践能力を習得していく必要がある。そのためには、教育の担当者が OJT 教育に関する能力を着実に獲得できるよう、実践への応用を強化した教育の担当者向けの育成プログラムの作成が必要といえる。

○OJT 教育においては個々の看護職の看護実践能力を把握することが重要であり、看護実践能力を評価するための標準的な指標と、その指標に基づき各施設で教育計画を作成することが可能なフォーマットを提示していくことも必要といえる。さらに、個々の施設単位に留まらず地域全体での人材育成が必要となる今後の社会動向を踏まえ、職能団体や関連団体、さらに行政等との協働を通じた本邦における看護全体の動向を見据えた教育研修体制の構築も求められるといえる。

(2) 新人看護職員研修ガイドラインを通した全ての段階における看護職の能力開発を目指した教育体制の充実

1) 質問紙調査から得られた結果

○新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している場合の新卒看護職員の離職率は 11.2%であり、ガイドラインに沿った研修を実施していない場合は 18.9%であった。また、ガイドラインに沿った研修実施している場合の常勤看護職員の離職率は 10.7%であり、ガイドラインに沿った研修を実施していない場合は 11.8%であった。

○看護部長が認定看護管理者を取得している場合の新卒看護職員の離職率は 8.9%であり取得していない場合は 12.5%であった。

また、看護部長が認定看護管理者を取得している場合の常勤看護職員の離職率は 10.4%であり、取得していない場合は 11.3%であった。

○中小規模病院間で看護管理者が情報交換や課題の共有等を行う会議等のネットワークを有している場合の新卒看護職員の離職率は 11.0%であり、有していない場合は 14.2%であった。

2) ヒアリング調査から得られた結果

○新人看護職員研修ガイドラインを基盤とした教育体制の整備を通して、新人看護職員を育成する風土の醸成や他施設合同研修の実施を通じた施設間連携がなされていた。

3) 今後の取組みへの示唆

○新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修については、実施により新卒看護職員の離職率のみならず、常勤看護職員の離職率も低下する傾向が明らかとなり、新人看護職員研修ガイドラインに基づく教育体制の整備は、新人看護職員に留まらず全ての看護職への教育体制の整備への足がかりとなることが示唆された。

○質問紙調査では、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施は 74.0%に留まっており、全ての看護職への教育体制の整備につながる新人看護職員研修ガイドラインを用いた研修のさらなる推進を図ることが必要である。

(3) 施設間のネットワークの構築推進の強化

1) 質問紙調査から得られた結果

○現在機能しているネットワークは、会議や情報交換会、交流会といった形式で開催され、看護管理者のみならず事務職や病院長等の多職種が集う場となっており、人材育成や医療の質、経営等について検討されていた。

○ネットワークを有する場合は、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している割合が 80.5%であり、新卒看護職員の離職率が 11.0%であった。

○ネットワークを有していない場合は、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している割合が 64.5%であり、新卒看護職員の離職率が 14.2%であった。

2) ヒアリング調査から得られた結果

○近隣の医療機関とのネットワークは、管理者や多職種協働に関する研修の実施や教育に関する情報交換といった人材育成面に留まらず、ネットワークの存在が災害発生時の近隣施設間での協働に役立っていた。

3) 今後の取組みへの示唆

○施設間のネットワークを有することで、新人看護職員への他施設合同研修の開催がより推進され、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施率が現状の 74.0%から向上すると共に、ガイドラインに沿った研修内容がより充実することが期待できる。また、各施設における教育の担当者の負担軽減につながることも推測される。

○さらに、このような場を通して、教育のリソースとなる専門看護師や認定看護師の在籍が少ない中小規模病院の中で研修講師に関する情報を交換する、所属する地域特有の課題を抽出して自ら解決策を考案して実施する、中途採用や経験豊かな看護職が多い中規模病院の実態に即して中堅以降の看護職を対象とした教育体制を構築する、といった取組みへとつながる展望を持つこともできる。

○ヒアリング調査の結果では、施設間のネットワーク構築はニーズが高い一方、その仕組みやきっかけづくりの難しさも明らかとなり、県からはたらしかけにより、二次医療圏内での施設間のネットワークが構築され、人材育成が活性化される事例もみられた。

質問紙調査では、必要と考えるネットワークの範囲として二次医療圏内との回答が 72.1%であった。これらの結果から、行政による介入をきっかけとした既存の各都道府県内での地区別拠点等を活用したネットワークのさらなる構築推進が求められる。

3. 課題解決に向けた影響要因

今後は、地域完結型の医療提供体制の構築が求められ、特に職種間連携の中心的役割を担う看護職の育成が不可欠であり、中小規模病院においてこれらの人材を育成していくことが肝要である。それらの人材育成の体制の充実を推進するためには、看護管理者の能力をより強化することが重要である。

質問紙調査では、看護部長が認定看護管理者を取得している場合に、病院経営への参画や人事権に関する裁量や権限を有する傾向や、看護部の予算が確保されている傾向が高いことが明らかとなった。また、看護部長が病院経営への参画や人事権、看護部の予算の確保に関する裁量や権限へ関与している場合に、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実施率が高い傾向や、看護部長が認定看護管理者を取得している場合に新卒看護職員および常勤看護職員ともに離職率が低い傾向がみられた。

看護職の人材育成における先駆的事例としてヒアリング調査を行った施設においても、看護管理者を認定看護管理者教育課程に派遣しているとの実態が明らかになり、教育研修体制のさらなる充実における看護管理者の役割は非常に重要といえる。

看護管理者が、今後の社会の変化に対応するための教育研修体制の充実に向けてより能力を強化するために、既存の看護の質評価の指標を用いることによる看護マネジメント力の向上や、2016 年度（平成 28 年度）に厚生労働省が公表した「中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド」の活用等を通じた看護管理者としての能力開発が期待される。

厚生労働省補助金事業

平成 28 年度看護職員確保対策特別事業
「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」
＜調査について＞

日本看護協会はこの度、平成 28 年度看護職員確保対策特別事業(厚生労働省補助金事業)の一環として、全国の中小規模病院を対象に、「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」を実施させていただくことになりました。

本調査は、全国の 300 床未満の中小規模病院約 7,000 施設から、1,000 施設を病床規模の構成割合をもとに抽出し、調査への協力依頼をしております。

調査の目的は、看護職への教育研修体制の充実を通して、中小規模病院におけるさらなる看護の質向上および看護職員の確保であり、看護職員 への院内・院外研修や中小規模病院のネットワーク等についておうえながいさせていただきます。回答には、概ね 40～50 分程度を要します。中小規模病院のさらなる看護の質向上にむけて、院内および院外の研修や病院間のネットワークを一層充実したものにするために、お忙しい中、大変恐縮ではございますが、是非ともご協力お願い申し上げます。

※調査の回答は、看護部長様(または相当する職位にある方)にお願いしております。

調査の実施においては、以下の点に留意しています。

- 調査票へのご回答は、皆様の自由意思にもとづきます。調査票のご返送をもって、調査に同意いただいたものとさせていただきます。
- ご返送されない場合にも、皆様に不利益が生じることは一切ございません。
- ご記入いただいた内容は、全て統計的に処理をいたしますので、回答者や病院のお名前が他者に特定されることは一切ございません。また、回答は無記名です。
- 集計作業等の外部業者への委託においては、委託先と機密保持契約を結び、本会による適切な監督のもと、個人情報保護法および関連法令を遵守して実施いたします。
- 本調査の結果は、中小規模病院のさらなる看護の質向上および看護職員の確保につながる基礎資料および施策へ活用するために、報告書にまとめます。また、厚生労働省公式ホームページや公式ホームページを始めとする日本看護協会の広報媒体による公表、関連学会での発表、論文投稿等を通して広く社会に還元いたします。
- これら以外の目的でデータを使用することはありません。
- また、いずれの場合においても、回答者が特定されることは一切ございません。
- 本調査は、日本看護協会 研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。

ご返送期限(投函日):平成 29 年 1 月 22 日(日)

調査票を同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに投函してください。

本調査の結果については、調査報告書を作成する他、厚生労働省(<http://www.mhlw.go.jp/>)および日本看護協会の公式ホームページ(<http://www.nurse.or.jp>)において、概要を掲載する予定です。(平成 29 年 3 月頃)

【お問合せ先】

公益社団法人 日本看護協会 教育部研究部継続教育課
〒204-0024 東京都清瀬市梅園 1-2-3
e-mail: ky-keizoku@nurse.or.jp
TEL:042-492-7325(直通)／FAX:042-492-7451
担当:小川、清水、中西

中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査

- 回答は、該当する選択肢□に☑をつけるか、あるいは()や□内に適当な文字、数字、文章等をご記入ください。
- 特に期日・期間の指定のない質問については、平成 29 年 1 月 1 日現在の状況をご回答ください。
- 1 月 1 日現在の状況が把握しづらい場合には、直近の状況についてご回答ください。

問1 貴病院についておうえながいします。

(1) 所在地の都道府県名・市区町村名をご記入ください。

都・道・府・県

市・区・町・村

(2) 設置主体

- ☐1 厚生労働省(国立ハンセン病療養所等) ☐2 独立行政法人国立病院機構 ☐3 国立大学法人
- ☐4 独立行政法人労働者健康福祉機構 ☐5 独立行政法人地域医療機能推進機構
- ☐6 その他の国(防衛省、法務省、宮内庁等) ☐7 都道府県・市町村(一部事務組合を含む)
- ☐8 地方独立行政法人(公立大学法人を含む) ☐9 日本赤十字社 ☐10 済生会
- ☐11 厚生農業協同組合連合会 ☐12 北海道社会事業協会
- ☐13 社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
- ☐14 公益社団法人・公益財団法人 ☐15 私立学校法人 ☐16 医療法人(社会医療法人を含む)
- ☐17 社会福祉法人 ☐18 医療生協 ☐19 会社
- ☐20 14～19 以外のその他の法人(一般財団法人、一般財団法人、宗教法人等) ☐21 個人

※上表の選択肢は、他の統計資料との整合を図るため、一部は今回の調査対象となる病院には該当しない項目もあります。

(3) 計可病棟数

※腫瘍病院等の一般住民に開放していない病棟や、完全自由診療の病棟については③保険適用外にご回答ください。
※差額ベッドを請求する病棟や、空床利用のショートステイは保険適用外には含まれません。

①医療保険適用病床	☐ 1 あり()床	☐ 2 なし	②介護保険適用病床	☐ 1 あり()床	☐ 2 なし
③保険適用外	☐ 1 あり()床	☐ 2 なし	④全体①+②+③	()床	

問2 入院基本料等の届け出状況についておうえながいします。

(1) 平成 29 年 1 月 1 日現在の入院基本料、特定入院料の算定状況をおうえながいします。(☑は1つだけ)

☐1 入院基本料、特定入院料どちらも算定 ☐2 入院基本料のみ算定

☐3 特定入院料のみ算定 [一問 2(4)へお進みください] ☐4 どちらも算定していない [一問 4 へお進みください]

(2) 平成 29 年 1 月 1 日現在で算定している入院基本料について、あてはまる区分に☑を入れてください。

	入院基本料の算定状況	
一般病棟入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 2 10 対 1 ☐ 3 13 対 1 ☐ 4 15 対 1 ☐ 5 特別入院基本料	
療養病棟入院基本料	☐ 1 療養病棟入院基本料 1 ☐ 2 療養病棟入院基本料 2 ☐ 3 特別入院基本料	
結核病棟入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 2 10 対 1 ☐ 3 13 対 1 ☐ 4 15 対 1 ☐ 5 18 対 1 ☐ 6 20 対 1 ☐ 7 特別入院基本料	
精神病棟入院基本料	☐ 10 対 1 ☐ 2 13 対 1 ☐ 3 15 対 1 ☐ 4 18 対 1 ☐ 5 20 対 1 ☐ 6 特別入院基本料	
専門病棟入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 2 10 対 1 ☐ 3 13 対 1	
障害者施設等入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 2 10 対 1 ☐ 3 13 対 1 ☐ 4 15 対 1	

(3)は、「一般病棟」「療養病棟」「専門病院」の入院基本料を算定している病院におうかがいします。
(それ以外の病院は、(4)へお進みください)

(3) 平成 27 年の病床利用率*についてお答えください。
※病床利用率=年間入院患者延数÷(月間日数×月末病床数)の 1 月～12 月の合計1×100 (病院報告)

一般病棟入院基本料.....					%
療養病棟入院基本料.....					%
専門病院入院基本料.....					%

(4) 平成 29 年 1 月 1 日現在で算定している特定入院料について、あてはまる項目に☑を入れてください。

☐ 1 救命救急入院料	☐ 2 特定集中治療室管理料	☐ 3 ハイケアユニット入院医療管理料
☐ 4 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	☐ 5 小児特定集中治療室管理料	☐ 6 新生児特定集中治療室管理料
☐ 7 総合周産期特定集中治療室管理料	☐ 8 新生児治療回復室入院医療管理料	☐ 9 一類感染症患者入院医療管理料
☐ 10 特殊疾患入院医療管理料	☐ 11 小児入院医療管理料	☐ 12 回復期/ハイリベンジ/病棟入院料
☐ 13 地域包括ケア病棟入院料	☐ 14 特殊疾患病棟入院料	☐ 15 緩和ケア病棟入院料
☐ 16 精神科救急入院料	☐ 17 精神科急性期治療病棟入院料	☐ 18 精神科救急・合併症入院料
☐ 19 児童・思春期精神科入院医療管理料	☐ 20 精神療養病棟入院料	☐ 21 認知症治療病棟入院料
☐ 22 特定一般病棟入院料		

※上表の選択肢は、他の統計資料との整合を図るため、一部は今回の調査対象となる病院には該当しない項目もあります。

問3は、「一般病棟」「専門病院」の入院基本料を算定している病院におうかがいします。
(それ以外の病院は、問4へお進みください)

問3 一般病棟の入院患者の状況についてお答えください。

(1) 直近 3 か月の平均在院日数をお答えください。…

□ □ □ . □ □ □ 日

(2) 直近 1 年間の 1 日平均入院患者数をお答えください。…

□ □ □ . □ □ □ 人

※一般病棟入院基本料・専門病院入院基本料を算定している病棟の 1 日平均入院患者数。
※特定入院料を算定する病棟・治療室の入院患者数を除いた数をご記入ください。小数点以下は切り上げてご記入ください。

問4 看護職員の雇用等の状況についておうかがいします。

(1) 平成 29 年 1 月 1 日現在の雇用および派遣職員の人数を教えてください。

雇用および派遣職員数	常勤職員			非常勤職員			派遣職員
	正規 (フルタイム勤務)	正規 (短時間勤務)	その他※1	アルバイト	その他※2		
保健師	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名
助産師	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名
看護師	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名
准看護師	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名

※1 臨時職員や嘱託職員等、正規の看護職員(契約期間を定めずに雇用している看護職員)以外の非常勤職員の人数をご記入ください。
※2 臨時職員やパートタイマー等、アルバイト以外の非常勤職員の人数をご記入ください。

(2) 昨年度(平成 27 年度)の、正規雇用看護職員の採用・退職の状況についてお答えください。

※該当者がいない場合(新卒者の採用がなかった場合等)は、記入欄に 0(ゼロ)をご記入ください。
※看護職員は、保健師・助産師・看護師・看護士の有資格者を指します。(看護補助者は含みません。)
※フルタイム勤務および短時間勤務の正職員についてお答えください。(パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等は含みません。)

(1) 平成 27 年度はじめ(平成 27 年 4 月 1 日)の常勤看護職員数 (平成 27 年 4 月 1 日付の新規採用者を除いた人数をご記入ください)					名
(2) 平成 27 年度(平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日)の新卒採用者数					名
(3) うち、年度末までに退職した新卒採用者数					名
(4) 平成 27 年度(平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日)の既卒採用者数 (既卒採用者とは、新卒ではない看護職経験者を指します)					名
(5) うち、年度末までに退職した既卒採用者数					名
(6) 平成 27 年度(平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日)の総退職者数 (新卒・既卒採用者の退職者、定年退職者を含む、全ての退職者数をご記入ください)					名
(7) うち、平成 27 年度の定年退職者数					名

問5 貴病院の看護部門や看護部長ご自身のことについておうかがいします。

(1) 現在、貴病院では看護職が副院長に登用されていますか。

☐ 登用されている ☐2 現在は登用されていないが、今後登用される予定がある ☐3 登用されていない

(2) 看護部長様ご自身が兼務している役職はありますか。

☐1 兼務していない ☐2 副院長 ☐3 理事 ☐4 その他()

(3) 貴病院における看護部長の職量や権限等についてお答えください。

①病院経営への参画		
①-1 病院経営会議の正式メンバーである	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
①-2 病院全体の予算収支の決定に関与している	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
①-3 病院経営の方針に関与している	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
②人事権		
②-1 看護職員の採用人数を決定できる	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
②-2 看護職員の採用者を決定できる	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
②-3 職務権限規定に看護職員の配属・異動に関する権限が記載されている	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
②-4 職務権限規定に看護職員の昇格・降格に関する権限が記載されている	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
③看護部(看護職員のため)の予算(例:採用費、教育・研修費、物品購入費等)		
③-1 看護部(看護職員のため)の予算が確保されている	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ
③-2 看護部(看護職員のため)の予算について経営等と折衝を行うことができる	☐ はい ☐ 2 いいえ	☐ はい ☐ 2 いいえ

④ 看護管理者に対する教育課程等の修了および受講状況についてお答えください。(複数回答可)

☐ 認定看護管理者教育課程ファーストレベル ☐ 認定看護管理者教育課程セカンドレベル

☐ 認定看護管理者教育課程サードレベル

☐ 大学院における修士の取得(看護管理または管理に関連する学問領域)

☐ 上記 ☐ 1 ～ ☐ 4 は該当しないが、看護管理に関する研修会等を受講している(内容:)

☐ 該当なし

② 貴病院長様の認定看護管理者*の認定状況をお答えください。

☐ 取得している ☐ 現在は取得していない

※日本看護協会が認定する認定看護管理者のことを指します。

③ 貴病院における修了および受講者の在籍状況をお答えください。

※該当者がいない場合は、記入欄に 0(ゼロ)をご記入ください。

認定看護管理者教育課程ファーストレベル.....	名
認定看護管理者教育課程セカンドレベル.....	名
認定看護管理者教育課程サードレベル.....	名
大学院における修士の取得(看護管理または管理に関連する学問領域).....	名
上記は該当しないが、看護管理に関する研修会等を受講している.....	名
④ 貴病院における認定看護管理者の在籍状況をお答えください。	
看護部長様以外の看護職における、認定看護管理者の認定者数.....	名

問6 看護職の資格取得等の状況についてお答えください。

(1) 貴病院における看護師の認定資格の取得状況をお答えください。

専門看護師*の認定者数.....

名

認定看護師*の認定者数.....

名

※日本看護協会の認定する専門看護師あるいは認定看護師のことを指します。

(2) 特定行為に係る看護師の研修制度についてお答えください。

① 平成 27 年度から特定行為に係る看護師の研修制度が始まりました。この制度について、ご存じですか。

☐ 制度の具体的な内容を知っている

☐ 制度の具体的な内容は知らないが、制度の名称は聞いたことがある

☐ 全く知らない(一問 7 へお進みください)

② 昨年度、もしくは今年度以降、特定行為研修への派遣実績・予定はありますか。ある場合は、人数をお答えください。

☐ 平成 27 年度までに派遣した.....

名

☐ 今年度、派遣している。派遣の予定がある.....

名

☐ 来年度、派遣の予定がある.....

名

☐ 派遣の予定はない

問7 貴病院の教育研修体制についてお答えください。

(1) 看護職員の教育を企画・実施・評価する組織(委員会等)がありますか。

☐ あり ☐ なし

(2) 看護部門に「院内の教育や研修の責任を担う者」を配置していますか。

☐ はい ☐ いいえ(→(4)へお進みください)

(3) 「院内の教育や研修の責任を担う者」の配置状況をお答えください。

☐ 専任で配置 ☐ 他部署と兼任で配置 ☐ 新人看護職員の入職時期のみ他部署と兼任で配置

※専任とは、原則業務はでせず、その領域の業務に専念することを指します。

(4) 病棟、外来、手術部門等、各部署での教育の担当者(フリセクターを除く)を配置していますか。

☐ はい ()人/各部署 ☐ いいえ

問8 貴病院の教育の実施状況についてお答えください。

(1) 看護部の人材育成に関する目標または理念、あるいは目標と理念の双方を掲げていますか。

☐ はい ☐ いいえ

(2) 院内および院外教育の計画を作成していますか。

☐ 院内教育* および院外教育**ともに計画を作成している

☐ 院内教育の計画(研修内容、研修対象者、研修講師等が盛り込まれたもの)のみ作成している

☐ 院外教育の派遣計画(研修内容、研修実施主体、研修対象者等)のみ作成している

☐ 院内教育および院外教育ともに計画を作成していない

※1 OJT は含まず、計画的に実施される集合研修や勉強会等を指します。看護職に限定せず、多職種が実施する教育も含まれます。

※2 院外に看護職を派遣して実施する教育であり、個々の看護職が自主的に受けている院外の研修等は含めません。

(3) 院内および院外教育の対象者についてお答えください。

※対象者に記載の看護職について、現時点で在職がない場合でも、院内教育または院外教育の体制がある場合は、院内教育あるいは院外教育の欄は「あり」にご回答ください。

※(3) では、常勤および非常勤の看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)のみについてお答えください。
看護補助者については問 8(3)⑥でお答えください。

① 職種の別の院内教育の実施および院外教育の利用状況

対象	在職の有無	院内教育	院外教育
保健師	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
助産師	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
看護師	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
准看護師	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし

②経験年数等別の、院内教育の実施および院外教育の利用状況

対象	病院内の在職人数※	院内教育	院外教育
新人看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
2 年目看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
3～5 年目看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
6～9 年目看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
10～15 年目看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
16～20 年目看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
21 年目以上の看護職員	()名	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし

※産前・産後休業や育児休業、病氣・休暇中の看護職員は含めずにお答えください。

③役職および資格別の、院内教育の実施および院外教育の利用状況

対象	在職の有無	院内教育	院外教育
リーダー看護師(相当)	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
主任相当職	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
看護師長相当職	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
副看護師長または看護部長相当職	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
認定看護師※	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
専門看護師※	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
認定看護管理者※	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし

※日本看護協会が認定する認定看護師、専門看護師および認定看護管理者のことを指します。

④雇用形態および背景等別の、院内教育の実施および院外教育の利用状況

対象	在職の有無	院内教育	院外教育
常勤職員	正規職員(フルタイム勤務)	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
	正規職員(短時間勤務)	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
	その他	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
非常勤職員	アルバイト	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
	その他	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
派遣職員	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
中途採用の看護職員	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし

⑤産前・産後休業や育児休業、病氣・休暇中の看護職員への院内教育の実施および院外教育の利用状況

対象	在職の有無	院内教育	院外教育
産前・産後休業中の看護職員	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
育児休業中の看護職員	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし
病氣・休暇中の看護職員	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし

⑥看護補助者への教育の実施状況

☐実施している

☐実施していない

(4) 看護職員のための教育方法をおうかがいします。

①教育方法とその割合をお答えください。

部署別教育※.....

院内教育.....

院外教育.....

その他.....

割合

割合

割合

割合

合計で 10 になるようにお答えください

※病棟や外来、手術室等の所属部署で実務を通して行われる教育(OJT)であり、部署を離れて実施する研修等は含みません。

②具体的な教育方法等をお答えください。(複数回答可)

☐1 看護部門の院内研修

☐2 講師招聘の院内研修

☐3 職場内指導(OJT)

☐4 部署単位の勉強会

☐5 プリセプタシップ※1 制度

☐6 メンターシップ※2 制度

☐7 パートナーシップ制度※3

☐8 看護部門以外の院内研修

☐9 看護協会の研修に参加

☐10 外部の医療機関や教育機関が開催する研修等への参加、または所有する設備での研修等(スキルスラボ等)

☐11 民間企業の研修

☐12 学術集会への参加

☐13 学術集会等の研究会や勉強会への参加

☐14 e ラーニング等インターネットを用いた研修

☐15 県や自治体が主催する研修への参加

☐16 その他()

※1 新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員(プリセプター)がマンツーマンで、ある一定期間新人研修を担当する方法です。

※2 メンターとは、新人看護職員を援助、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割であり、通常は直接的な実地指導者として関与することなく、支援者的役割を果たす者を指します。

※3 2 人の看護師が組んで複数の患者を受け持ち、お互いの能力や特徴を活かしながら補完・協力し合い、看護業務を行うことを通して、パートナーの技術や知識を実践的に学ぶことです。

③は、院内教育を実施されていない病院におうかがいします。
(それ以外の病院は、(5)へお進みください)

③看護職員の院内教育を実施されていない理由は何ですか。(複数回答可)

☐1 教育に携わる人材や人員が確保できないため

☐2 研修を実施する設備や空間が確保できないため

☐3 時間確保が困難なため

☐4 看護職員の教育を企画・実施・評価する組織(委員会等)が設置されていないため

☐5 予算確保が困難なため

☐6 必要性を感じないため

☐7 看護職員からのニーズがないため

☐8 その他()

(5) 院外教育の活用状況についておうかがいします。

①貴病院の看護職員を院外教育に派遣していますか。

☐1 派遣している

☐2 派遣していない(→④へお進みください)

②院外教育派遣時の病院からの支援はありますか。

☐1 あり

☐2 なし(→⑥へお進みください)

③院外教育派遣時の病院からの支援内容についてお答えください。(複数回答可)

☐ 受講料の補助	☐ 旅費・交通費の補助	☐ 勤務時間としての受講
☐ 4 休職の付与(有給)	☐ 5 休職の付与(無給)	☐ 6 その他()

④院外教育に貴病院の看護職員を派遣していない場合、その理由をお答えください。(複数回答可)

☐ 1 看護職員からのニーズがないため	☐ 2 時間確保が困難なため	☐ 3 予算確保が困難なため		
☐ 4 主要な会場までのアクセスが悪いため	⇒ ☐ A 約 30 分	☐ B 約 60 分	☐ C 約 90 分	☐ D 約 120 分以上
☐ 5 院内教育のみで自施設で必要な能力は育成できているため、必要性を感じない				
☐ 6 院外に派遣してまで身につける能力は必要ないと考えているため				
☐ 7 その他()				

(6) 看護職員の進学のための支援体制についてお答えください。

①准看護士に対する看護師資格取得のための支援体制はありますか。

☐ 1 あり	☐ 2 なし
-------------------------------	-------------------------------

②看護職員が大学や大学院等に進学するための支援体制はありますか。

☐ 1 あり	☐ 2 なし
-------------------------------	-------------------------------

③貴病院における看護系大学(4 年制)を修了している看護職員の人数をお答えください。

貴病院における看護系大学(4 年制)を修了している看護職員の人数.....	名
---------------------------------------	------------------------

問9 新人看護職員研修の実施状況についてお答えください。

(1) 新人看護職員を対象とした研修は実施していますか。

☐ 1 自施設内のみで実施している	☐ 2 他施設と合同で実施している
☐ 3 他施設の新人看護職員研修を受講している	☐ 4 自施設・他施設を含めて全く実施していない(→(3)へお進みください)

(2) 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施または受講していますか。

☐ 1 はい(→問 10 へお進みください)	☐ 2 いいえ
---	--------------------------------

(3) 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を行っていない理由をお答えください。(複数回答可)

☐ 1 研修責任者の育成・確保が困難	☐ 2 教育担当者の育成・確保が困難	☐ 3 実施指導者の育成・確保が困難
☐ 4 研修を実施する設備や空間が確保できないため		
☐ 5 新人看護職員のための教育を企画・実施・評価する組織(委員会等)が設置されていないため		
☐ 6 時間確保が困難なため	☐ 7 予算確保が困難なため	☐ 8 新人看護職員の入職がないため
☐ 9 必要性を感じないため(新人看護職員は入職している)		
☐ 10 その他()		

問10は、助産師が在籍している病院にお答えください。
(それ以外の病院は、問 11 へお進みください)

問10 助産師に関する状況をお答えください。

(1) 貴病院では日本看護協会の助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー):CLOMIP を導入していますか。

☐ 1 はい	☐ 2 いいえ(→(3)へお進み下さい)
-------------------------------	---

(2) 貴病院における CLOMIP に対応した研修の実施または受講状況についてお答えください。(複数回答可)

☐ 1 院内で研修を実施している	☐ 2 団体・学会・企業が実施する研修を受講している
☐ 3 日本看護協会のインターネット配信研修(オンデマンド)を受講している	☐ 4 その他()

(3) 貴病院に、日本助産評価機構が認定するアドバンス助産師は何名在籍していますか。

アドバンス助産師の在籍者数.....	名
--------------------	------------------------

(4) 貴病院における平成 27 年の年間の分娩件数は何件ですか。

平成 27 年の年間の分娩件数.....	件
----------------------	------------------------

問11 貴病院の教育に関する財源についてお答えください。

(1) 看護職員の教育を実施するための予算※は確保されていますか。

☐ 1 院内教育および院外教育ともに、予算が確保されている
☐ 2 院内教育のみ予算が確保されている
☐ 3 院外教育のみ予算が確保されている
☐ 4 院内教育および院外教育ともに、予算が確保されていない

※予算には、研修受講料、旅費交通費、教育機材や書籍の購入、講師謝金等、教育に係る全ての経費を含みます。

(2) 平成 28 年度の教育に関する予算額と、教育を実施するために必要と考える予算額についてお答えください。

平成 28 年度の予算額.....	万円
教育を実施するために必要と考える予算額.....	万円

問12 教育内容を充実させるための取り組みについてお答えください。

(1) 貴病院での看護師の能力評価・開発における、ラダーの導入状況についてお答えください。

☐ 1 クリニカルラダー※1を導入している
☐ 2 キャリアラダー※2を導入している
☐ 3 クリニカルラダーまたはキャリアラダーの導入を検討している
☐ 4 クリニカルラダーおよびキャリアラダーは導入していない

※1 臨床看護の実践レベルのことを指します。

※2 看護職の専門的な能力の発達や開発、臨床実践能力ばかりではなく、管理的な能力の段階や専門看護師・認定看護師・特定行為研修看護士としての段階等も含みます。

(2) 平成 28 年 5 月に日本看護協会から「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」が公表されました。
「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」(以下、JNA ラダー)について、ご存じですか。

☐ 1 具体的な内容を知っている
☐ 2 具体的な内容は知らないが、名称は聞いたことがある
☐ 3 全く知らない(→問 13 へお進みください)

(3) 貴病院における看護職の能力評価・開発への JNA ラダーの導入状況についてお答えください。

☐ 導入している(一問 13 へお進みください)

☐ 導入を検討している(一問 13 へお進みください)

☐ 導入する予定はない

(4) 「導入する予定はない」と回答された理由をお答えください。(複数回答可)

☐ すでに導入しているラダーによって看護師の能力評価・開発は十分に可能と考えているため

☐ すでに導入しているラダーがあり、JNA ラダーとの整合性のつけ方が困難であるため

☐ JNA ラダーの導入について検討する人材と人員が確保できないため

☐ JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する人材と人員が確保できないため

☐ JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する予算が確保できないため

☐ JNA ラダーに基づく教育を計画・実施する時間が確保できないため

☐ その他()

問13 会議体(中小規模病院のネットワーク)についてお答えください。

- (1) 中小規模病院の中で、看護管理者が情報交換や課題の共有等を行う会議等のネットワーク*(以下、「中小規模病院のネットワーク」)はありますか。
※看護職への教育や人材育成に限らず、複数施設の看護管理者が集う場を指します。

☐ あり

☐ なし(一(3)へお進みください)

(2) 中小規模病院のネットワークの詳細についてお答えください。(複数回答可)

ネットワークの数	()
場の種類	☐ 会議 ☐ 委員会 ☐ 研究会 ☐ 交流会 ☐ 情報交換会 ☐ その他
メンバー	☐ 看護管理者 ☐ 病院長 ☐ 副病院長 ☐ 理事 ☐ 事務職 ☐ スタッフ ☐ その他
検討内容	☐ 人材育成 ☐ 経営 ☐ 医療の質 ☐ その他
活動期間	☐ 1 回/月 ☐ 1 回/2～3 か月 ☐ 1 回/4～6 か月 ☐ 1 回/7～12 か月 ☐ 不定期 ☐ その他

(3) 中小規模病院のネットワークの構築が必要と考えますか。

☐ 必要である

☐ 必要でない

(4) 上記(3)の回答を選択した理由をお答えください。(複数回答可)

☐ 必要であると回答した理由

☐ 自施設の中だけでは人材育成が完結しないため

☐ 情報交換の場が必要であるため

☐ 地域特有の課題を共有したり、解決策を見出したりできるため

☐ その他()

☐ 必要でないと回答した理由

☐ 自施設の中だけで人材育成が完結するため

☐ 他施設と情報交換や課題および解決策を共有すべき事項は特にないため

☐ その他()

(5) 中小規模病院のネットワークについて、必要と思う範囲についてお答えください。

☐ 同一法人内

☐ 二次医療圏内

☐ その他()

問14 看護の質評価への取り組みについてお答えください。

(1) 「日本看護協会 労働と看護の質データベース事業(DINQL)」をご存じですか。

☐ すでに参加している(一問 15 へお進みください)

☐ 具体的な内容まで知っている

☐ 事業があることは知っているが、詳しくは知らない

☐ そのような事業があることを何となく記憶している

☐ 全く知らない(一問 15 へお進みください)

(2) 「日本看護協会 労働と看護の質データベース事業(DINQL)」への参加の意向についてお答えください。

☐ 参加する予定である(一問 15 へお進みください)

☐ 参加を検討している

☐ 参加予定はない

(3) どのような支援があれば参加しやすいですか。重要なことから順に()内に1から3まで番号をご記入ください。

☐ 参加費の補助が出る

☐ 都道府県内で事業の説明会がある

☐ 電子カルテから、データを抽出できるようになる

☐ 病院長を説得するための資料がある

☐ 部下を説得するための資料がある

☐ DINQL 事業に参加していることが、病院機能評価等で評価される

☐ 評価結果を基に個別相談ができる

☐ その他()

問15 貴病院における人材育成上で課題と考える事項について、自由にご記入ください。

調査票はこれで終わりです。お忙しい中ご協力いただき、ありがとうございます。
同封の返信用封筒にて、切手は貼らずに、平成 29 年 1 月 22 日(日)までにご投函ください。

調査実施体制

本調査の実施においては、公益社団法人日本看護協会に事務局を設置した。

担当理事	川本 利恵子	日本看護協会／常任理事
担当部署	日本看護協会 教育研究部継続教育課	
	渋谷 美香	日本看護協会教育研究部／部長
	清水 明美	日本看護協会教育研究部継続教育課／課長
	小川 有貴	日本看護協会教育研究部継続教育課／課員
	中西 吉人	日本看護協会教育研究部継続教育課／課員
	佐々木 理恵	日本看護協会教育研究部継続教育課／課員
	松原 由季	日本看護協会教育研究部継続教育課／課員

平成 28 年度厚生労働省
医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)
「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」
報告書

発行日 平成 29 年 3 月 17 日

発行・編集 公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL : 03-5778-8831 (代表)

URL:<http://www.nurse.or.jp>

問合わせ先 公益社団法人 日本看護協会

看護研修学校教育研究部継続教育課

TEL : 042-492-7211 (代表)

本書の無断複写・転載は禁じます。