

# 看護師離職の原因分析と就労継続のための考察

— 社会福祉法人 K 病院の事例から —

An Analysis of the Causes of Nurse' Turnover and Consideration for  
Continuing to Work:

The Social Welfare Corporation at K-Hospital

番場 妙子

BAMBA Taeko

## [要旨]

看護師の早期離職が問題になっている「人確法」が改正され、看護師の復職支援・継続的なキャリア支援の強化が図られている。様々な病院組織の機能や規模に伴い、看護師の労働環境も変化してきた。日本看護協会が看護師の離職に関する全国調査をもとに、新人看護師・既卒看護師の離職に関する分析をし、要因を検証した。病院規模と組織の人材育成への取り組み方、看護師の労働環境と医療の提供も変化している。

著者が入職した K 病院の離職率が、全国と比較しても高値を示していたので、要因を抽出した。看護職員を迎える病院側に必要な準備や、必要な組織体制を考えて行かなければ、患者へ提供する医療の質向上が問われる時代になった。全国調査の分析から、本研究対象である K 病院の特徴も明確になり、看護職員の就労継続について考察を加えた。

K 病院は、急性期入院における重症患者の受け入れに対する病院の機能や医療のあり方、他施設との連携を考え、経営への影響を示唆する動きがある。現在、看護配置基準変更のシミュレーションを検討している。したがって本稿はその中間報告である。

キーワード：看護師早期離職、社会人経験看護師、就労継続、労働環境

## 1. はじめに

2014 年「看護師等の人材確保の促進に関する法律（人確法）」が改正された。迅速な復職支援・継続的なキャリア支援の強化を図るため、看護職が病院等を離職する際、連絡先等を都道府県ナースセンターに届け出ることを努力義務とする、届け出制度が開始された。それは、退職に伴い働く病院を替える看護師が多く、今や過半数を超える者に転職経験があり、今後、看護職の組織間移動がますます活発になっていくことが予想されたからである<sup>(1)</sup>。

厚生労働省は、2025年超高齢化社会問題に対し約200万人の看護職が必要で、人材確保のためには養成促進や現職者の定着促進の他、再就職支援が重要な課題<sup>(2)</sup>としている。

2017年既卒看護師<sup>(3)</sup>の採用と早期離職に関する全国調査によると、既卒看護師の採用は、300床未満の施設が最も多かった。その理由として看護師配置が手厚くないため、看護師一人が担う業務の質量が重いことが原因であった。そこで、即戦力となりうる既卒人材へのニーズが高まると分析した。また、既卒看護師は新卒看護師<sup>(4)</sup>よりも、早期離職に至りやすく、定着対策、離職対策を早急に検討する必要がある。したがって、2018年4月、社会福祉法人K病院に入職した看護職員を対象に離職の現状を分析し、就労継続のための考察を加えた。

## 2. 調査対象とその概要

社会福祉法人K病院は西東京地域に位置し、第二次救急指定病院<sup>(5)</sup>で15の診療科と199床の中小規模病院<sup>(6)</sup>である。K病院は、企業が社会活動を目的として私人が設立した公益法人である。公益法人は、不特定多数を対象とした公益活動を目的とする民法上の法人と定義されている。

社会福祉法人K病院は、昭和19年に岩通通信株式会社の附属病院としてスタートし、昭和22年に独立し現在に至る。昭和38年に社会福祉法人「康和会」を設立し、昭和57年に特別養護老人ホーム、平成14年には介護老人保健施設を開設している。地域中核病院として位置付け、住み慣れた地域で安心して暮らすために、何が必要かを常に考え、安定した経営による継続的なサービスの提供を目指している。「患者さんの人格、権利、生活を尊重し、優しく安心できる医療・福祉環境を整える」を病院の基本方針にしている。

2018年4月、社会福祉法人K病院に看護職員29名が入職した。入職者の内訳は、既卒助産師4名、既卒看護師15名、新卒看護師10名である。入職5か月以内に、新卒看護師2名、既卒看護師3名、既卒助産師1名の合計6名が退職した。入職半年以内の離職率20.6%の数値は予想を超えるものであり、退職理由もそれぞれ異なるものであった。最も退職者が多かった7階病棟（呼吸器内科）を本研究の対象とする。

## 3. 本研究の目的と方法

本研究の目的は、既卒看護師の離職とその傾向を全国調査から分析し、入職した病院側は、どのような病院体制と人材育成への取組が必要かを明らかにすることにある。最終的には入職した看護師の離職率を減らし、病院への定着促進を図ることにある。看護師の就労継続は、K病院だけではなく、我が国の中小規模病院における医療の質的向上にとっても重要である。

研究方法は、看護職員の職場における労働環境の全国調査をもとに、中小規模病院の離職の全国調査と既卒看護師の採用と早期離職を検討した。次にK病院の離職が多かった7階病棟（呼吸器内科）の4月から8月までの病床状況・入院患者の状況を調

査した。その後、既卒看護師の指導に当たった、3名のベテラン看護師への聞き取り調査を行った。調査に当たり、退職者の個人情報や個人が特定される情報は、必要最小限とした。聞き取り調査に協力されたベテラン看護師についても、個人が特定されない表現方法を用いた。

#### 4. 調査の結果

##### (1) 中小規模病院の離職の全国調査の結果

公益社団法人看護協会による「2017年看護職員実態調査」報告書(表1)によると、2013年に常勤看護職員離職率が11.0%を記録して以降、ほぼ横ばいの状況にもかかわらず、K病院の離職率はかなり高値を示し、増加の傾向がみられる。

2016年の東京都の離職率14.4%と比較しても高い。夜勤時間の長い看護職員が多い病院ほど、離職率が高い傾向もみられる<sup>(7)</sup>ことから(図1)、労働条件の悪化は離職に直結する課題であることがわかる。さらに、病床規模別による看護師離職率(表2)については、300床未満の中小規模病院の正規雇用看護職員、新卒看護職員の離職率が高い傾向にあった。また、設置主体別では、「個人」病院が14.2%と最も高く、次いで「医療法人」13.6、社会福祉法人は12.6%であった。

中小規模病院は、大規模病院、特定機能病院<sup>(8)</sup>ほど看護師配置が手厚くないため、看護師一人が担う業務量が重くなる。そのため即戦力となりうる既卒人材へのニーズ

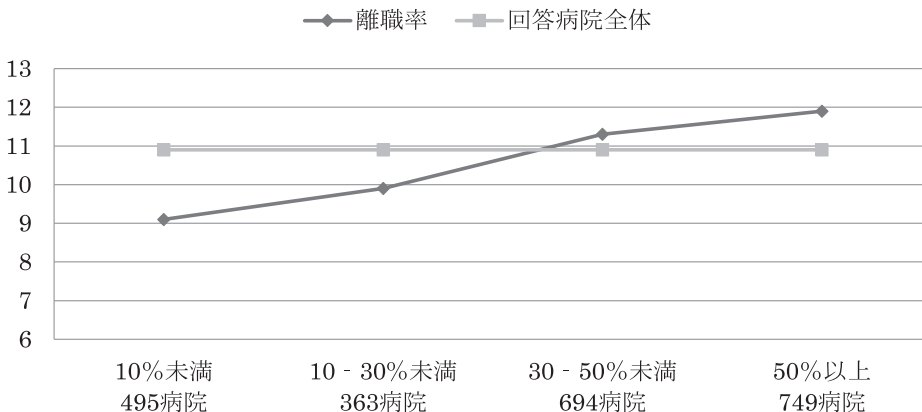
表1 病院看護職員の離職率の推移(直近5年間)

(単位: %)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
常勤看護職員	11.0	11.0	10.8	10.9	10.9	10.9
新卒看護職員	7.9	7.5	7.5	7.8	7.6	7.6
K病院/年					17.5	19.2

出典:「病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査」、2017、『日本看護科学会誌』37巻、pp.254-262をもとに著者作成

図1 夜勤看護職員に占める月夜勤時間数が72時間超の看護職員の割合を見た離職率



出典:公益社団法人日本看護協会、2018、『広報部2017年4月』をもとに著者作成

表2 病床規模別の看護職員離職率

(単位：数、%)

	2016年度(2017年調査)			【参考】2015年度(2016年調査)		
	回答病院数	正規雇用看護職員	新卒看護職員	回答病院数	正規雇用看護職員	新卒看護職員
全体	3,298	10.9	7.6	3,069	10.9	7.8
99床以下	826	13.0	12.4	741	12.3	13.9
100～199床	1,079	12.4	10.7	989	12.2	10.1
200～299床	492	11.9	9.0	456	11.4	8.4
300～399床	345	10.4	7.1	345	11.0	8.0
400～499床	220	9.9	7.9	235	10.2	7.8
500床以上	280	10.1	6.6	288	10.2	7.0
無回答・不明	47	10.1	4.9	15	12.8	5.6

出典：公益社団法人日本看護協会、2018、『広報部報告2018年』をもとに著者作成

が高まる。新卒看護師が卒後教育の充実している大規模病院、特定機能病院や地域医療支援病院<sup>(8)</sup>に集中した結果、中小規模病院には新卒の応募自体がなく、代替的に既卒が採用されるケースもある。

病院でのOJT教育<sup>(9)</sup>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、そのための研修ガイドラインを日本看護協会が提示している。この研修ガイドラインに基づく教育体制の整備は、全ての看護職への教育体制の整備への足掛かりとなる。

職場を変えても臨床で実地している看護師の研修は、経験年数に応じて決められている。そのため、研修ガイドラインに基づく教育を実践している病院は、看護の質の向上とともに看護師の人材育成が実践されていると評価される。この教育体制を実践している病院は、新人看護職員の離職のみならず、常勤看護職員の離職も低下する傾向が明らかとなっている。このことから、研修制度の充実は、離職抑制に有効である事がわかった。

## (2) 既卒看護師の採用と早期離職

「病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査」は、都道府県毎の病院数や病床数によって層化し、無作為抽出した1,200病院の看護部門長を対象に、2013年度の採用数及び年度内離職者数を尋ねる質問紙調査である。246施設の回答を分析し、うち2013年に採用を行った240施設については、次のような結果が出た。

既卒者は300床未満、一般病院、療養病床や精神病床を主とする病院で採用され、新卒者は300床以上、特定機能病院や地域医療支援病院、一般病床を主とする病院で採用される傾向があった。および、新卒は非常勤採用が0.8%とほぼ常勤で採用されるのに対し、既卒は24.3%が非常勤採用であった。

採用年度内の離職率は新卒7.9%に対し既卒は17.9%と高く、特に100床未満の病院において既卒者が離職しやすい傾向があった。かつ、病院の種類によって、離職に至

る確率が有意に異なる傾向が見られた。

具体的には、常勤に比べて非常勤が、新卒に比べて既卒がより離職に至りやすい傾向があった。おまけに、一般病院に比べて、地域医療支援病院において離職に至る傾向が見られた。その理由は、「既卒採用」が多かったこと、地域医療支援病院は看護師配置が手厚くないから、看護師一人が担う業務の質量が重くなり、即戦力となる既卒人材へのニーズが高まるからと考える。

### (3) 採用に占める非常勤採用非率

新卒がほぼ0%であるのとは対照的に、既卒は24.3%と高かった。既卒は新卒に比べ非常勤で採用される傾向がある。ここから、新卒時には常勤採用であるが、転職に伴い非常勤化するパターンがあると考えられる。そのきっかけは、結婚・出産・育児等のライフイベントであることが指摘されている。

K病院の新卒・既卒は全員、常勤採用で、既婚の看護師も入職した。「社会経験を有する新人看護師の就労継続に関連する要因—就労6か月の困難感と取り組み—」<sup>(10)</sup>を参考に、就労継続に関する要因について述べる。この研究は、看護短大の教員が社会人経験を有し、卒業した新人看護師5名に対し、就労6か月前後の経験の中で感じている状況をインタビューした内容を分析したものである。研究分析によると、社会人として他職種を経験し、後に看護職を選択したということは専門職への動機が明確であると判断し、知識・技術の修得に対しても、欲求が高く意欲的である。また、人間性も豊かで、他職種との関わりも経験からコミュニケーションスキルが高い。臨床現場では、高齢化している患者やその家族、社会背景の複雑な対象者、他職種との対応がある。そのスキルが、教育する以前から身につけていることは大変強みであり、戦力となる。しかし、その一方で、年齢も上で、経験に裏打ちされた自信や自己に対する肯定的評価が高いことから、肯定的自己像が傷つけられる行為には敏感とある。

社会人としての様々な経験と背景を考慮し、価値観を認めながら、肯定的自己像を壊さないよう指導をしても、入職後1年未満で体調不良やメンタル面での問題から退職するケースがある。原因として、リアリティショックや看護基礎教育とのギャップ<sup>(11)</sup>、チームの一員としてのコミュニケーションの問題<sup>(12)</sup>があった。

社会人経験があることで、特別視や問題視されていると思うことは、先輩看護師から同じ仲間として求めてもらえないという認識となり、仕事面でも貢献できたと評価されていないと実感する。これが、低い自己評価と能力不足を感じさせることへつながっていく。その思いは自尊感情を低下させ、さらに愚痴も言えないような閉鎖的な環境から、目指す看護師像を見失うほど就労意欲を低下させていると言われている。

まずは、社会人としての経験があるからという先入観をもつことなく、社会人看護師が困っていることを理解することが大切である。社会人看護師がこれまでの経験では通用できない現象が生じたとき、不安や恐怖感、切ない、落ち込むなど様々な気持ちが生じてくる、その気持ちを受け入れながらも、自己の能力の許容範囲の見極めをすることが必要である。それにより社会経験を有する新人看護師は、最初は周囲の力を借りながら学ぶという対応策や、いずれプリセプターや先輩看護師の負担を軽減できることを目指そうとする就労継続につながる。周囲の力を借りながら学ぶという開



き直りのような対応策、いずれ先輩の負担を軽減する看護師を目指す貢献の姿勢は、社会人としての経験があるからである。その強みを他者が評価し、社会人看護師がその強みを実感できるように支援することが、就労につながるのである。

#### (4) 看護職の労働環境

「2017年 看護職員実態調査」<sup>(13)</sup> は、4年に1度行われるもので、公益社団法人日本看護協会の会員73万人に配布し、回収した6,734人に実施したものである。その結果、看護師は様々な事情や希望に対応した、柔軟な働き方ができるような環境整備を職場に求めていることがわかった。

この調査は、現在夜勤をしていない人に夜勤を可能にする条件を尋ねたもので、最も多かった順に「家族の理解・協力が得られる」40.1%、「夜勤回数が少ない」32.6%、「夜勤手当が高い」28.9%、「急な夜勤の休みも対応してもらえる」28.1%と続く。個人の事情だけでなく、職場で対応可能なものもあることから、様々な事情や希望に対応した柔軟な働き方ができるような環境整備が求められているのである。

次に労働環境の改善が職員の定着につながることも述べられている。有休取得日数・有休取得率が減少したことと、実超過勤務が平均18時間46分で申告超過勤務時間は8時間2分で、前回の調査より大幅に増えている現状があった。有休取得日数は前回調査9.2日で、今回は8.5日と減少に転じていることから、「労働環境がやや悪化していることが懸念される。」という評価が出されている（表3）。

最後に、職場環境について、どのような要素を重要と考えるか、その要素を現場は満たしているかを尋ねた。多かったのは、「職場の人関係が良好」96.6%だった。それを職場が満たしているかの間には53.9%がニーズを満たしていた。重要な要素として「納得できる収入が得られる」「休暇を取りやすい」「超過勤務が少ない」「必要に応じて勤務形態を変更できる」に対して職場がニーズを満たしているのは31%と労働条件の大きい差が見られた。

#### (5) 社会福祉法人K病院7階病棟の4月～8月の5か月間の実態（表4）

病床稼働率<sup>(14)</sup>とは、病床の稼働状況を示す指標である。92.0%以上ということは、空床が少なく病院経営には良いとされている。また、2016（平成28）年一般病床東京都の年間平均在院日数13.9日<sup>(15)</sup>に対してK病院は年間平均10.8日<sup>(16)</sup>で、患者の出入りが多いことになる。そのうえ、図2の各病棟別に見た看護必要度<sup>(17)</sup>の分析をし

表3 全国調査とK病院の比較

	2017年日本看護協会会員 6,734人郵送配布と回収	K病院 (2016年)
超過勤務時間数／一人当	8時間2分（申告超過勤務時間）	4.0時間
有休取得日数／一人当	8.5日	1.58日（年5日間のリフレッシュ休暇を全職員が取得） 合計 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6.58日</span>

出典：著者作成

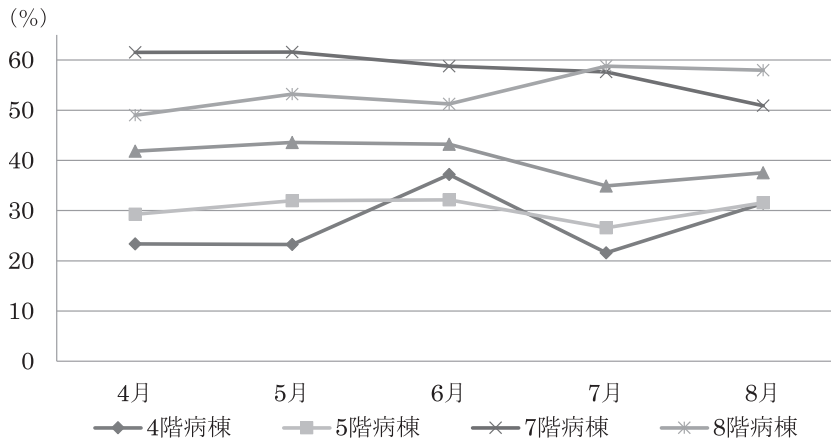
表 4 K 病院 7 階病棟の 5 か月間の実態 (2018 年)

(単位: %)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
病床稼働率	94.51	94.03	91.76	92.93	96.71
病床利用率	87.35	86.93	84.14	85.99	88.78

出典: 著者作成

図 2 2018 年病棟別看護必要度



出典: K 病院総務課データをもとに著者作成

た結果、重症度割合の平均値は 43% にもかかわらず、7 階病棟の看護必要度が他の部署に比べ高い数値を示していた。しかも、看護必要度の B 項目が高いということは、口腔清潔・食事介助・寝具交換など日常生活援助の患者が多いことを意味している。つまり、この 5 か月間の 7 階病棟は、常に重症患者が存在し、日勤帯や夜勤帯ともにケアの多い患者が多いことがわかる。その中で、病棟看護師の有休取得率 92% を維持するのは、必要最低限の人数で勤務し、患者の様態によって受け持つ患者数を調整する余裕もない環境だったと考える。

K 病院の離職理由は、労働環境への理由が多く「きつい」「人間関係」「給料が見合っていない」などが挙げられていた。K 病院も経費で最も高い人件費を減らすために、新人枠を二けた採用しているものの、現場の即戦力のためには、それを上回る既卒看護師を採用しなければならない現状があった。

### (6) 既卒看護師の指導をした 3 名の看護師に聞き取り調査

- ① 既卒看護師入職のための準備については、特にしていない。指導者間の打ち合わせや、オリエンテーションの資料等の見直しもされていない。既卒看護師の入職は、通例で特に改まった準備はこれまでもしていなかった。
- ② プリセプターとしての印象はどうだったかの質問に対して、それぞれに個性的な面が現れていた。一人は、看護に対して一生懸命できちんとやりたいと思っている。看護を基本通りに実施すべきだと考えている人だった。もう一人は、はっきりもの

を言う人、顔や態度に出る方だった。3人目の看護師は、これまでの職場の患者についてADL<sup>(18)</sup>が高く、認知症やせん妄の患者が少なかった。さらに、汚物処理の業務についても、不安や苦手意識を持っていた人だったという意見が聞かれた。

③入職1か月以降の変化についての質問に対しては、「口数が減ってきた」「病棟の看護に対して納得していない」と話す時があった」とか、看護体制や看護内容に不満を訴えていたとか、1日の業務が終了すると、直ぐ帰宅しスタッフとの交流もあまりなかったのではないかと意見も聞かれた。

④入職者が離職された後に、感じたことが有りますかとの質問にたいしては、指導者3人とも、一人の不満が連鎖反応的に全員にいきたったのではないかと意見が聞かれた。

## 5. 考 察

2012年に日本看護協会の教育体制が改正されたにもかかわらず、K病院は形式的な研修は整っているが、実質的な研修は十分に機能していなかった。これは、病院全体が組織経営に重きをおき、全体で人を育てる意識が欠如していたと考える。

組織側の管理と人材育成に関する問題について、看護職員確保対策特別事業の研修に関する調査に次のような報告がある。「看護部長が認定看護管理者<sup>(19)</sup>を取得している場合に、病院経営への参画や人事権、看護部の予算の確保、新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の実地率が高い傾向や、常勤看護職員・新人看護職員の離職率が低い傾向が見られた。」<sup>(20)</sup> 病院の看護職員に対する教育研修体制は、病院経営者の理解が不可欠で実地の有無は、看護の質の向上に影響を与える。それゆえに、教育担当管理者を定着させる必要がある。認定看護管理者が不在のK病院の教育体制のさらなる充実のためには、看護管理者の役割は非常に重要であると考えらる。

看護師が、職場環境で最も重要と考える「職場の人間関係」<sup>(21)</sup>について述べる。K病院は例年、10月の2週間で、看護職員を対象に「看護部 満足度調査」<sup>(22)</sup>を実施し、分析を外部業者に委託している。K病院7階病棟に関する調査結果は、総合満足度34.6ポイントで病院全体の平均が21.4ポイントである中、高い数値であった。また、最もポイントが高い項目が「職場の人間関係」で、53.8ポイントであった。病院平均「職場の人間関係」は30.5ポイントである。この数字から、職場の人間関係の要因は低いと考える。

K病院「看護部 満足度調査」結果のなかでポートフォリオ分析から、7階病棟の「重点改善ゾーン」—重要度が高いのに満足度が低い、最優先に考慮すべき項目に挙げられている「仕事量の適切さ」に注目した。

K病院の看護体制はPNS<sup>(23)</sup>をとっている。ケア業務を2人で行うことでケア時間短縮と患者への負担を少なく、勤務時間内での業務終了と残業を無くすメリットがある。しかし、7階病棟の5か月間の病床稼働率90%超え、入院平均日数12日以下、看護必要度B項目の高値と患者重症度の割合から看護の重労働化があったと判断できる。

佐藤氏は「看護師の疲労の背景には『週休の形態』や『超過勤務』などの勤務条件による負担に加え、多忙な職務への『不満足感』などによるストレスがあり、これら



が『労働意欲』や『退職願望』に影響を及ぼしていることを認識する必要がある。これらのストレスは、心理的疲労であるバーンアウトを促進する要因ともなり、さらには退職志望を喚起することにもなることから、労働負担要因だけでなく心理的要因も重視する必要がある<sup>(24)</sup>と述べている。

重症患者に対する勤務中の緊張、ストレスが高いことで、既卒看護師で経験があるとはいえ、入職時は新人看護師と同様な不安と緊張、ストレスがある。病棟における即戦力として迎え入れても、個人個人の能力やレベルは異なり一律的なスケジュールで進むことはかなり困難な状況だったと考える。そこで、人事配置を考慮し、患者重症度の低い病棟で慣れてから、既卒看護師の経験が発揮できる部署へと移動させる方法も考える必要があった。場に慣れ、物に慣れ、人に慣れていく環境への適応を考慮した計画の立案を提案していく。

K病院は、7対1の看護配置基準により昼間の看護師勤務人数や夜勤の看護師人数は決められている。同じ44床の病棟でも患者の重症度によっては、看護業務の内容が異なる。そこで、経営的に看護師の増員ができない状況では、看護師の指示の基、看護業務を行う補助者の増員を考えて行く必要がある。現に、補助者の夜勤のシフトを採用している病院もかなり増えており、検討すべきである。

それに、中途採用者へのフォローアップ計画を立て、入職2週間後には部署管理者と面接を実施し、1か月後、3か月後は看護部長、部署管理者の面接を入れ職場への適応状況や職場の人間関係について把握し、早めの解決策をとれる体制を構築する必要がある。

最後に、退職連鎖について考察した。「退職連鎖とは誰かが退職したことをきっかけに退職者が続出していくことを指す<sup>(25)</sup>」と言われていた。理由として職場環境の悪さが挙げられているが、本年度調査した職員満足度調査の結果、A病棟の満足度は「良い」方の分類に入っている。さらに、退職連鎖が起きる時の心理として、将来への焦りや連鎖する相手とのつながりが強いほど起こりやすい。同時に入職し、年齢も近い世代で前の職場が全く違う者同士でも同じ病棟に配属されることで、つながりは強くなる。その連鎖を防ぐためには、不満をため込まない工夫と定期的なガス抜きを図ることと述べている。ただ話を聞いてくれるだけでも、信頼関係の構築と連鎖を防ぐ方法として有効である事が分かっている。そして、患者中心の看護を展開するには、まずは我々看護師がこの職業を心から楽しんで好きにならなければ、患者に良い看護は提供できない。職場への信頼と愛情が、組織全体のチームワークになる。医療の質的向上を目指すためには、誇りをもって看護業務に励むことで連鎖を防ぐことができることを検証していきたい。

## 6. おわりに

2020年度の診療報酬改定に向けた検討が、厚生労働省で進められている。2018年度診療報酬改定における全体の改定率は、マイナス改定となった。医業利益、経常利益ともに赤字額拡大の調査結果がでた。全国の中小規模病院にとって、次年度の診療報酬改定が改悪とならないようにすべきである。2025年に向けて後期高齢者の増加に伴

い、K病院の首脳陣も高度急性期から一般急性期、回復期、慢性期と病院機能を変更する対応を示唆している。病院経営のために、業務の効率化の観点を踏まえた医師・看護師の配置基準の在り方を見直すことになる。人生の最終段階での医療・ケアの取組として、人間の尊厳を最後まで守る医療現場でありたい。看護師の労働環境の悪化と働き方改革に逆行する取り組みにならないように、引き続き研究を進めていきたい。

#### ■註

- (1) 伊東美奈子他、2017、「病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査」『日本看護科学会誌』37巻、pp.254-262
- (2) 厚生労働省、2010、「第7次看護職員需給調整見直し」
- (3) 看護師として以前に別の施設での就労経験を経て、初めて当該病院に採用された看護師
- (4) 看護師免許を取得後に初めて就労する看護師
- (5) 消防法2条9項により、都道府県知事が告示し指定する病院（二次救急：入院や手術を要する症例に対する医療）
- (6) 我が国の病院は300～500床以上：大規模病院、100～299床：中小規模病院、20～99床：小規模病院とし中規模病院が全体の半数を占めている。  
厚生労働省、2012、「新人看護職員研修の実地状況. 第1回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会資料」  
掛谷和美他、2017、「中規模病院における新人看護師の習熟度に影響する要因—職場環境と新人研修プログラムの側面から—」『日本看護研究学会雑誌』Vol.40、No.5
- (7) 日本看護協会、2017年4月4日、「2016年 病院看護実態調査」結果速報
- (8) 特定機能病院：高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、第二次医療法改正において平成5年から制度化された。  
地域医療支援病院制度：地域に必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成9年の第三次医療法改正において創設された。
- (9) OJT教育とは、On the Job Trainingの略。職場内で行われる職業訓練の一つで、日常の業務を通じて仕事に必要な知識・技術などの訓練を行うこと。具体的な訓練を行うことにより教育効果が高いとされている。
- (10) 高野真由美他、2013、『川崎市立看護短期大学紀要』17(1)、pp.19-27
- (11) 山田、2008、『南九州看護研究誌』Vol.6、no.1、pp.47-54  
日本看護協会、2006、「2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」
- (12) 中原早苗他、2001、「就職後3か月目における新人看護師の悩み」『第32回日本看護学会—看護教育—』pp.71-73
- (13) 「2017年看護職員実態調査」結果報告～職場の労働環境～メディカルサポネット  
<https://medical-saponet.mynavi.jp/news/detail.php?id=222> 2019年3月4日最終アクセス
- (14) 病床稼働率とは、病院のベッドがどの程度効率的に稼働しているかを示す数字。100%に近いほど空いているベッドが無い状態で利用されていることになる。
- (15) 平均在院日数とは、病院全体で平均して一人一人の患者が何日間入院しているかを示す数字。急性期医療を提示する病院と療養型の病院では意味するところが異なる。厚生労働省2016（平成28）年都道府県別に見た平均在院日数で東京都13.9日。
- (16) K病院において2016（平成28）年4月年間平均在院日数が10.8日と発表された。
- (17) 看護必要度とは医学的な処置等の必要性を示すA項目と、患者の日常生活機能を示すB項目より構成され、「入院患者へ提供されるべき看護の必要量」を測る指標として開発が進められてきたもの。平成26年度から、名称が「重症度、医療、看護必要度」と改められ評価

項目が改定された。この病院は、患者の重症度によって何人の看護師を必要としているのかを評価するための数値化で評価を行う目的は適切な人員の配置をするためにある。

- (18) ADL（日常生活動作）：Activities of Daily Living の略
- (19) 本会認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者をいいます。
- (20) 平成 28 年度厚生労働省「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、公益社団法人日本看護協会
- (21) 2017 年「看護職員実態調査」結果報告、メディカルサポネット  
<https://medical-saponet.mynavi.jp/news/detail.php?id=222> 2019 年 3 月 4 日最終アクセス
- (22) 職員満足度調査：みらいの看護部研究会が調査した K 病院の満足度調査（2018 年 10 月 15 日～10 月 26 日調査期間）
- (23) PNS とは、Partnership Nursing System の略。定義は「看護師が、安全で質の高い看護を共に提供することを目的に、副看護師長を核（コア）としたグループの中で、互いに良きパートナーとして、対等な立場で、互いに特性を活かし、相互に補完し協力し合って、その責任と成果を共有する」「1+1」が 2 以上となる相乗効果を狙っている看護提供方式
- (24) 佐藤和子他、2000、「看護職員の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査」『大分看護科学研究』2(1)、pp.1-7
- (25) 「退職連鎖とは一退職連鎖が起こる時の心境・起こさないための対策」Mayonez <https://mayonez.jp/topic/6312> 2019 年 3 月 2 日最終アクセス

#### ■引用・参考文献

- 岩澤由子（2016）『情報管理』「労働と看護の質向上のためのデータベース（DinQL）事業：日本看護協会の取り組み」国立研究開発法人科学技術振興機構
- 伊東美奈子（2017）『日本看護科学誌』「病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査」日本看護協会
- 日本看護協会（2017）「平成 28 年度厚生労働省「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」」日本看護協会
- 松月みどり（2014）『日本医療・病院管理学会誌』「データや看護の質評価指標を活用した病棟マネジメント」
- 掛谷和美他（2017）『日本看護研究学会雑誌』「中規模病院における新人看護師の習熟度に影響する要因」
- 勝原裕美子（2013）『日看護会誌』「看護の『可視化』」
- 中村美香他（2016）『北関東医学』「看護職がインシデント・アクシデントを繰り返す要因に関する研究」
- 佐藤和子（2000）『大分看護科学研究』「看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査」
- 梶村郁子（2008）『医療情報学』「看護必要度を活用した看護支援システムの開発と今後の課題」
- 相澤孝夫（2019）「2020 年度診療報酬改定に係る要望書」日病会発第 21 号文書、日本病院会厚生労働省「2020 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について（案）」

