

令和4年度
「看護師の労働実態調査」
に関する報告書

令和5年7月

公益社団法人 宮城県看護協会
調査研究委員会

目次

調査の概要	3
調査結果	5
1) 病院看護管理者	5
(1) 回答者の基本属性	5
(2) 労働環境実態	6
2) 病院看護師	22
(1) 回答者の背景属性	22
(2) 職歴	23
(3) 労働環境	29
(4) 今後の働き方	33
(5) 記述回答	40
3) 訪問看護ステーション 看護管理者	49
(1) 回答者の基本属性	49
(2) 労働環境への取り組み	50
4) 訪問看護ステーション 看護師	60
(1) 回答者の背景属性	60
(2) 職歴	61
(3) 労働環境	67
(4) 今後の働き方	70
(5) 記述回答	75
5) 全体総括	77
6) まとめ	81
2022年度 宮城県看護協会 調査研究委員会 委員一覧	83
2023年度 宮城県看護協会 調査研究委員会 委員一覧	83

調査の概要

I. 研究目的

日本看護協会では、4年おきに、多種多様な職場で働いている看護職員の労働条件や意識等の実態について調査し、多角的かつ継続的に把握し、看護職員の労働環境の改善等に関する政策提言の基礎資料とすることを目指してきた。宮城県看護協会においても、県内で勤務する看護職の勤務環境改善を目指し、県内看護職の労働実態を明らかにすることを目的に、本アンケート調査を企画した。

II. 研究方法

1. 研究方法

横断的質問紙調査

2. 研究対象

(1) 病院看護職員への調査

ア 勤務地を病院として登録いただいている宮城県看護協会の会員から、無作為に抽出された会員 500名

イ 宮城県内の135の医療機関（病院）の看護管理者 各1名

(2) 訪問看護ステーション

ア 宮城県内の190の訪問看護ステーションに勤務する看護職の管理者 各1名

イ 宮城県内の190の訪問看護ステーションに勤務する看護職の職員 各1名

3. 調査項目

(1) 職員対象

ア 回答者の背景

イ 職歴

ウ 職場の労働条件・勤務体制

エ 今後の働き方

(2) 管理者

ア 回答者の背景

イ 回答施設の労働環境について

ウ 職場の労働環境改善に向けた取り組みや課題

4. データ収集期間

2022年12月から2023年1月

5. データ収集方法

郵送により調査案内文書を送付し、協力者は質問紙に回答のうえ返送した。

6. データ分析方法

得られた回答は記述統計を用いて分析した。また、自由記述については質的帰納的に分析した。

III. 倫理的配慮

本研究は宮城県看護協会長の諮問によるもので、理事会による倫理審査を受け実施した。対象者には、研究目的、方法、参加の自由などについて文書で説明し、質問紙冒頭の「調査の趣旨を理解し、回答に同意します」の確認欄のチェックの記入をもって調査への同意を確認した。

IV. 調査回答者概要

調査用紙は県内の看護管理者 135 名、看護師 500 名、訪問看護ステーション看護管理者 190 名、訪問看護ステーション看護師 190 名の計 1015 名に配布した。結果として県内の看護管理者 77 名(応諾率 57.0%)、看護師 238 名(47.6%)、訪問看護ステーション看護管理者 67 名(35.3%)、訪問看護ステーション看護師 68 名(35.8%)の計 450 名が回答した。

日時	病院管理者	病院看護師	訪看管理者	訪看看護師	合計
発送数	135	500	190	190	1015
回収合計	77	238	67	68	450
回収率	57.0%	47.6%	35.3%	35.8%	44.3%

調査結果

1) 病院看護管理者

(1) 回答者の基本属性

① アンケートの回答者

最終的に 77 施設 (57%) の看護管理者から回答を得た。

② 施設背景

以下の表に結果をまとめた。

項目		回答
		n (%)
回答者		
	看護部長	58 (76.3%)
	副看護部長	6 (7.9%)
	看護師長	9 (11.8%)
	その他	3 (3.9%)
病院機能		
	高度急性期	4 (5.6%)
	急性期	32 (44.4%)
	回復期	7 (9.7%)
	慢性期	22 (30.6%)
	その他	7 (9.7%)
病床数		
	99床以下	29 (38.6%)
	100床～199床	20 (26.7%)
	200～299床	7 (9.3%)
	300～399床	12 (16.0%)
	400～499床	2 (2.7%)
	500床以上	5 (6.7%)
勤務体制		
	2交代制 (16時間以上夜勤)	48 (63.2%)
	2交代制 (16時間未満夜勤)	20 (26.3%)
	3交代制	24 (31.6%)
	変則3交代制	5 (6.6%)

(2) 労働環境実態

① 日本看護協会による「看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン」の勤務編成基準の実施状況

		院内全体 で実施	院内の一 部 (50%以上) で実施	院内の一 部 (50%未 満) で実施	導入を 検討	現時点で 導入の 検討なし
1) 勤務間隔を11時間以上あける (勤務間インターバルの確保)	n=76	58	7	2	1	8
	%	76.3	9.2	2.6	1.3	10.5
2) 勤務拘束時間を13時間以内とする	72	21	8	4	7	32
	%	29.2	11.1	5.6	9.7	44.4
3) 三交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする	n=55	20	12	7	2	14
	%	36.4	21.8	12.7	3.6	25.5
4) 連続での夜勤は2回までとする	n=74	65	1	1	1	6
	%	87.8	1.4	1.4	1.4	8.1
5) 連続勤務は5日以内とする	n=77	53	15	1	1	7
	%	68.8	19.5	1.3	1.3	9.1
6) 夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さ と労働負荷に応じた休憩時間を確保する	n=76	66	7	1	0	2
	%	86.8	9.2	1.3	0	2.6
7) 夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する	n=75	51	6	5	1	12
	%	68.0	8.0	6.7	1.3	16
8) 2連続夜勤後は概ね48時間以上の休息を確保する。 1回の夜勤後は概ね24時間以上確保する	n=71	38	14	7	1	11
	%	53.5	19.7	9.9	1.4	15.5
9) 少なくとも月1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤 のない休日をつくる	n=77	31	23	13	2	8
	%	40.3	29.9	16.9	2.6	10.4
10) 正循環の交代周期とする(日勤→深夜勤→準夜勤 ではなく日勤→準夜勤→深夜勤の周期)	n=68	31	5	1	5	26
	%	45.6	7.4	1.5	7.4	38.2
11) 夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7時より前を避ける	n=73	64	0	1	1	7
	%	87.7	0.0	1.4	1.4	9.6

「2）勤務拘束時間を13時間以内とする」 勤務体制別の結果

		院内全体 で実施	院内の一 部 (50%以上) で実施	院内の一 部 (50%未 満) で実施	導入を 検討	現時点で 導入の 検討なし
2交代制（16時間以上の夜勤あり）	n=46	9	5	2	6	24
	%	19.6%	10.9%	4.3%	13.0%	52.2%
2交代制（16時間未満の夜勤）	n=17	6	1	2	0	8
	%	35.3%	5.9%	11.8%	0.0%	47.1%
3交代制	n=23	7	7	3	3	3
	%	30.4%	30.4%	13.0%	13.0%	13.0%

※病院単位での回答のため、複数の勤務体制を採用している場合はそれぞれの勤務体制がありとなっている

<サマリー>

- ・勤務体制として最も多いのは2交代制（16時間以上の夜勤）で63%。
- ・8割以上で実施されている基準は「連続での夜勤は2回までとする」「夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた休憩時間を確保する」「夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける」
- ・16時間以上の夜勤がある2交代制を採用している病院のうち、52%は勤務拘束時間を13時間以内とすることについて現時点で導入の検討はないと回答
- ・全体で実施の割合が低かった項目は「勤務拘束時間を13時間以内とする」「少なくとも月1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる」
- ・導入の検討が低い項目は「勤務拘束時間を13時間以内とする」「正循環の交代周期とする」

- ・日勤深夜があり、勤務間インターバルの確保ができていない。休深夜は希望するスタッフ数人は行っているが、全員となると日勤者の確保が難しくなる。正循環にもならないので、2交代制も検討しているがコロナ対応が優先されており、一時中断となっている。
- ・11 時間以上のインターバルや正循環の交代周期に是正したいが、「休みが休みにならない」とスタッフから反対される。そのため導入に至っていないが検討したい。
- ・3交代制をとっているが、日勤→深夜勤務までの間隔が短く十分な休息をとれない状態にある。
- ・取り組みとして2交代制で勤務間インターバルの確保はできている。希望が多くシフトを作る際に看護師長が苦慮している。その対応として、「看護職の夜勤交代勤務に関するガイドライン」を看護師長に説明し、基準に基づいた勤務ができるよう副看護部長、看護部長が助言している。課題としては勤務拘束時間 13 時間や連続勤務 5 日以内等取り組めていない基準がある。今後他施設などの取り組みを参考にしながら導入に向けて検討していきたい。

勤務拘束時間について

- ・問 2) 拘束時間 13h 以内の勤務について、職員から賛成が得られていない。職員の多くは 16h の方が勤務しやすいとの意見があるが、13h のメリットを伝えてもなかなか納得が得られないのでどうしたら良いかと思っています。
- ・一般病棟が夜勤 16 時間制、ICU や NICU は夜勤 12 時間制を導入している。夜勤時間の短縮をめざし、12 時間制を広く活用したいが、長時間（12 時間）は、子育て中の職員には不評で、夜勤短縮勤務がすすめられていない。コロナも関連して、新人の夜勤開始が遅くなっていることも夜勤者不足の要因となっている。新人教育と子育て世代の体制づくりを検討している。
- ・2 交替を導入しているが、回復期病棟のみ、子育て中 Ns が多いため、長時間家を空けることができず、3 交替の病棟の方が多い。早番、遅番を 2 種類にして、食事時間に多くスタッフを配置している。（手当をつけている）
- ・2 交代、3 交代両方実施しているが、移行期間中であり職員の実態調査を踏まえて今後の勤務形態を整備していく。どちらかに統一すべきか、両方残すかが課題。不公平感がないよう、患者への不利益が出ない方法を模索中。
- ・夜勤拘束時間が長い 16 時間（16° ～9°）2 時間仮眠としているが、拘束時間を 13 時間にできるように検討している。
- ・16 時間夜勤を実施しているが患者層が高齢による介護度の高さと認知機能の低下により負担が大きくなっているため、夜勤時間の短縮等を検討する予定です。
- ・当院は二交代制。早番、遅番は看護補助者の勤務にあり。
- ・2 交替制の 16 時間夜勤を実施している。（16：30～翌朝 9：00 まで）
- ・三交代だと月の公休のほぼ全てが入りか明けとなる。まとまった暦日の休みを確保するには二交代（16h）が適している。一部病棟では二交代を導入しているが急性期で多忙な病院で 3 人夜勤の二交代はかなりきついため現状三交代と二交代のミックスで行っている。
- ・16h 未満の夜勤も実施したことがあるが長日勤や次の日の夜勤の並びで夕方の在宅時間が減り家族のいる方には不評だった。
- ・管理夜勤の長時間労働（16 時間勤務）
- ・取り組み→管理夜勤時間改善のために WG 立上げ・活動中

- ・2交代制の実施で今のところ問題なし
- ・2交代制（拘束時間16時間以上）である。以前日勤時間も長くし、夜勤時間を短くした勤務体制を試みたが不評で現在の体制となっている。だいぶ前のことなので、「再評価も必要か」と考えている。

仮眠取得と仮眠環境について

- ・二交代での2人夜勤では、認知の患者が増え目が離せない状況だと仮眠も十分に取れない事もある。ベッド数99床に向けて検討。Nsが基準看護を検討すると、今の病床数では不足であるが、一つの病棟にすることでNsの人員確保、夜勤の人員を増やすことを検討中。ただ回数が7-8回になってしまう。外来からのヘルプの検討。
- ・休憩、休息時間を定め、確保するように努めていたが、今のコロナ対応により休息が確保できない日があるのが実状である。応援体制をとっていたが、陽性者、濃厚接触者となるスタッフも各部署から多発し厳しい状況である。
- ・2交代制勤務のシフトで作成しています。72時間夜勤はクリアされています。仮眠時間（2時間）が取れなかった場合は、取れなかった時間を時間外で支給しています。
- ・3交代制から2交代制へ病棟は切りかえ、休息時間の確保を行っている。
- ・また、人員の補充により、仮眠時間、休憩時間の確保ができるようにしたい。
- ・超高齢者の入院が多いため、せん妄、不穏症状等に対応することで、十分な仮眠がとれない。
- ・現在3交代ですが、2交代にするには仮眠室の確保が難しい。

正循環の勤務

- ・コロナ受け入れにより、3人夜勤制となり、夜勤の間隔が短くなってしまっている。何とか、人員を確保するため、夜勤可能なNsを病棟へ異動したが、おいつかない状況。外来当直をなしとし検討・実施している。
- ・小規模病院で職員が少ない中で通常の夜勤の他に、日勤→当直→休→夜勤（2交代）→休のパターンで勤務を作成しています。夜勤が月に4~5、6回、当直が月に2~3回入り、夜勤・当直もあり病棟勤務者は厳しい勤務だと思います。
- ・課題として連続勤務の設定を行いたい。
- ・夜勤に制限のない職員に夜勤負担がかかっている。そこで、一定回数以上の夜勤をしている職員に「夜勤負担手当」で創設する予定。
- ・当施設では、夜勤三交代制をとっており、夜勤パターンも正循環ではありませんでした。深夜勤務入りの日の日勤を短時間日勤へ変更し勤務時間を長くしました。又、2連続夜勤後は必ず休みを入れるパターンに変更しました。夜勤人数も2人から3人へ増やしています。又、一部の病棟で二交代制を導入します。
- ・課題は夜勤回数の多さ。2交替で7~8回。これに対して上の考えで改善取り組みはなし。
- ・11時間以上のインターバルや正循環の交代周期に是正したいが、「休みが休みにならない」とスタッフから反対される。そのため導入に至っていないが検討したい。
- ・夜勤の交代周期が（日勤→深夜→準夜から次の日勤→深夜→準夜）4日間は開けるようシフトを組み、夜勤の疲労回復への時間を確保できるようにしている。しかし、コロナの流行に伴い、出勤できないスタッフもおり、交代周期が3日間になってしまう場合も出てきている。
- ・業務内容と夜勤人数をそろえらるとなると、現行の人数では日勤者数を維持できない等、正循環とすると準

あけて 11 時間インターバル取れて深夜勤務は感覚的に休めない（年齢層が高く家庭の役割があり）、課題がありすぎて進めない。

- ・病棟には数名の夜勤専従勤務者を配置しています。夜勤に制限のある職員、夜勤をしない働き方を望む職員が増えている中夜勤専従者は大変助かる存在です。しかし、回数が多くなることもあり課題です。看護部としては夜勤専従者の連続夜勤がないよう、また回数の制限を設定しています。

- ・子育てなど家庭の事情で夜勤ができない職員が多い。夜勤可能な職員には 8 回／月以上の夜勤をこなしてもらっているのが現状。当院では回数が多い看護師の夜勤手当を多く支払っている。（10 回以上で 1 回毎の手当てに上乗せ）

- ・人員不足により夜勤回数が多くなる。

夜勤可能職の確保

- ・夜勤回数 8 回以内を目指しているが、夜勤要員が少なく、現実としては 9 回以上となっている。ワークライフバランスで、育児時短、夜勤免除が進む一方で、夜勤が出来る看護師の確保が課題。新人の早期夜勤独立立ちを目指して育成している。

- ・看護協会が示しているガイドラインを念頭に勤務表作成基準を提示して作成しているが、病休・退職などで人員が確保できない場合は基準通りにいかないこともある。

- ・2 交代制の導入を検討している。3 人体制にしたいが看護師が集まらない。

- ・夜勤可能なスタッフの確保。

- ・夜間に子供を養育する者又は協力者がいないことから、夜勤業務に従事できない看護師が増えている。

- ・育児休業明けで夜勤が出来ないと申し出る職員が多い。制度に該当しない職員がほとんどであるが、実際は子育ての不安や配偶者の協力がないため、制限又はできないと言われる。制度と職員が働きつづけられるように配慮をしたいのだが、他の職員への負担も考え、悩ましい状況である。（人を増やすことはできない状況である）

- ・夜勤が難しくなった職員が増えている。（病休・妊婦等）

- ・夫婦 2 人と子どもの家庭では、夜勤の際に子どもを世話する家族がいない人は、なかなか夜勤が出来ず、他のスタッフに負担がかかる。

- ・スタッフの人員はいても、子育て世代が多く、夜勤可能人員としては不足していることが課題。

- ・夜勤要員数の減少。

- ・夜勤のできるスタッフが少ない。

- ・人員不足があり、夜勤のできるスタッフはぎりぎりの人数になっている。

その他

- ・基準と照合した際の当院の課題は、基準 3・8・9・10 の 4 項目があげられ、2 交代導入により、3 項目（基準 8・9・10）の課題解決に向かった。現場の意見は賛否両論あり、夜勤業務の効率化や仮眠時間の確保の検討、職員の生活背景を考慮が必要であった。試行導入は一部の看護単位から慎重にすすめることが重要となった。評価は実施から 3 ヶ月、6 ヶ月、1 年 4 ヶ月に、職員のアンケート調査（現場からの提案も含め）を行った。結果、半数以上は今後も 2 交代を希望。その他は 2 交代を反対しているわけではなかった。以上が取り組みです。

- ・夜勤に就くことが出来ないスタッフに遅番勤務などの変則勤務を導入し、少しでも夜勤体制の維持に努め

る。

- ・夜勤免除者が多い為夜勤可能者への負担が大きい。
- ・看護職の高齢化により連続勤務や夜勤回数への制限が多くなっています。
- ・2交代と3交代を病棟ではなく個々のライフスタイルに合わせて選択できる様導入を検討して行きたい。幅広い年齢層の看護職が在籍しているため、それぞれが選択して長く働き続けられる職場環境を考えて行く必要があると思います。
- ・介助が必要な患者様がほとんどであり、夜勤ナースの体力や腰への負担が大きく、病棟間の不平等（体力面で）が生じている。
- ・外来に宿直をしているため廃止を検討中。宿直廃止と同時に、病棟2人夜勤→3人夜勤を勧めようとしている。
- ・夜間保育の開設をしている。
- ・夜勤看護師は、ユニフォームの色を変えることで分かりやすくしている。
- ・子育て中のスタッフも月1~2回可能な日に夜勤ができる体制を作っていきたい。
- ・現在地域包括立ち上げ準備病棟において、2交代勤務を検討しています。しかし、その病棟はコロナ専用病棟として稼働しているため、2交代の試行ができない状況であります。2交代勤務についての理解不足からの抵抗感は見受けられますが、アンケートを行い不安を1つ1つクリアして実施に向け努力しています。
- ・育児中の看護師で夜勤免除のスタッフには遅出勤務を行っている。
- ・現在3交代勤務していますが、2交代勤務に変更した。夜勤者数も増やすことが必要と考えています。しかし、労働組合の反対が強いこと、長年3交代をしていた40~50代Nsの切り替えのむずかしさが課題です。

2. 時間外労働

時間外労働削減について

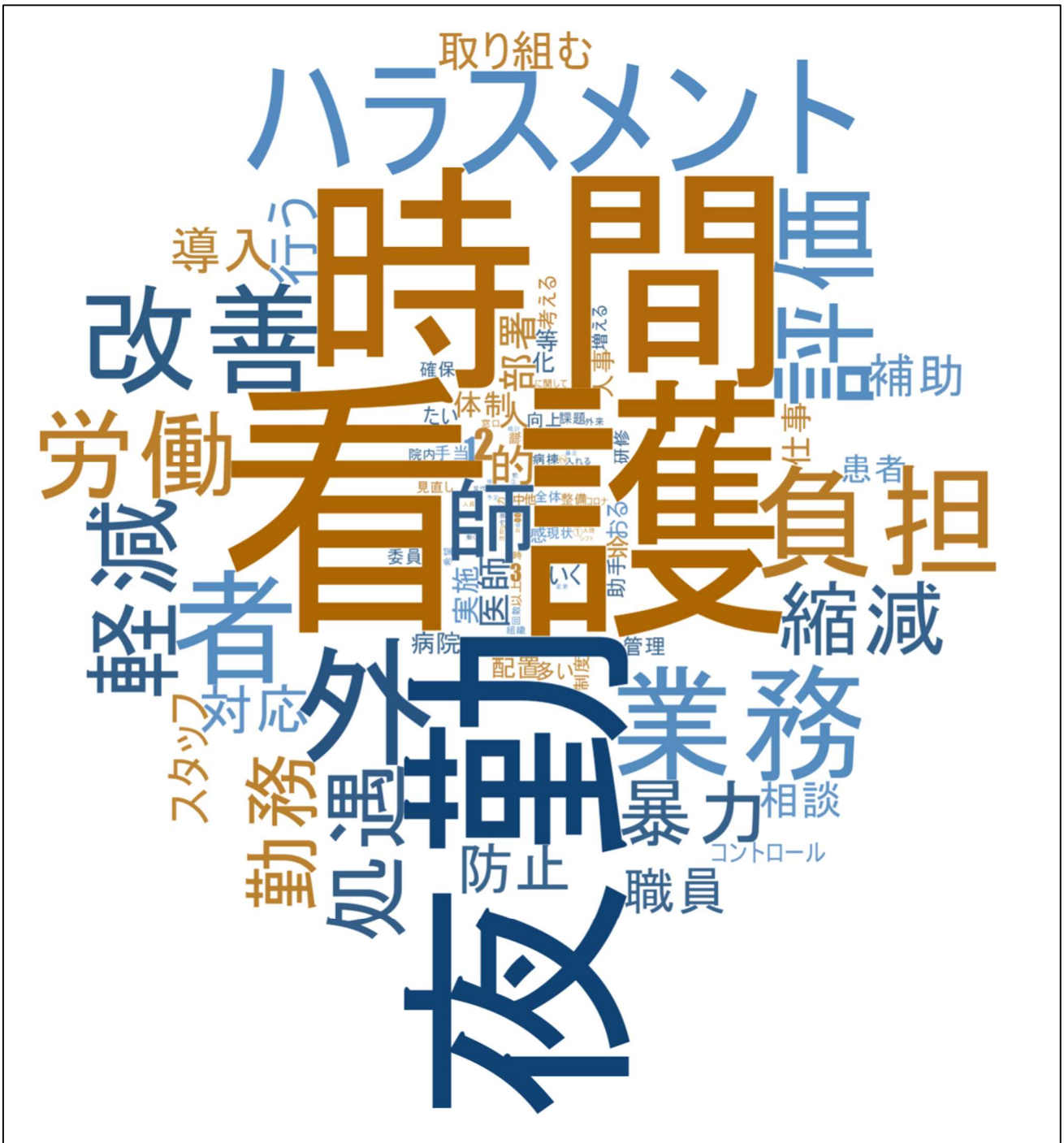
- ・夕方に入院が多いため遅番勤務を設けて、日勤者が定時に帰れるようにした。
- ・長日勤時の時間外労働（課題）
- ・業務内容によっては夜勤明けで帰宅する時間が遅くなったりしている。

3. その他、職員確保、勤務表等（新たに追加しました）

- ・夜勤時間を短縮し、早番、遅番でサポートしたいが、育児部分休業取得者以外のスタッフの負担が大きい。
- ・育児部分休業取得者が多くなり、フルタイムの日勤者を確保するのが難しい。
- ・回数の問題や夜勤を希望しない人が増える中、日勤だけの常勤者としてどう対応してよいか悩んでいる。（基本給やその他の手当等も含めて）
- ・現在コロナ禍でスタッフの充足ができず病棟・外来は逼迫状態。師長・看護部長が日曜出勤してカバーしている。弱小病院の典型的な姿です。労働環境は最低状態です。
- ・2交替と3交替が混じっているため勤務表が作成しにくい。日勤や深夜や早出（7:30~）→深夜を希望する人が多い。R5.4より2交替が市の方針で決まっているのでその調整を現在行っている。
- ・育休、病欠者が各パートに数名いる為、夜勤回数が8回を超える病棟もあり有資格者を募集している。
- ・看護師もギリギリの人数で業務にあたっているため、1人でも欠勤すると、管理者に負担がかかってしまう
- ・2交代の3人夜勤の人数確保が行えたが、病休、産休で十分な人数確保が出来ず、行えていない。

②看護職の労働環境に対する取り組み

記述データから図のような用語への抽出がなされた。看護補助者の夜勤導入、患者ハラスメントへの組織的な対策、人事評価の見直し等が挙げられた。



以下、自由記述をまとめた結果である。

1. 夜勤負担

(取り組み)

- ・①日勤→深夜を変更し、半日→深夜または休→深としたことにより勤務間インターバルを11時間以上とする。
- ・②交代勤務者用の仮眠用個室（病室から離れた静かな場所）とベッドを整え、2時間以上の仮眠を確保

している。

- ・③2交代と3交代の希望を取り入れている
- ・夜勤業数を見直し、業務量を軽減した。
- ・交代勤務制です。「連続夜勤をしない」「仮眠1時間以上の確保」は達成している。今後は「仮眠2時間以上の確保」にむけ取り組みたい。
- ・看護補助者の人数を増やし、早番、遅番で食事の配膳や介助等、行ってもらっている。
- ・看護補助者の夜間勤務（一晚通しで）を導入する。（人材確保難しい）
- ・夜勤で行っていた業務を他勤務帯へ移行するなどの業務改善。
- ・看護補助者夜勤導入。
- ・夜勤免除制度の活用。
- ・夜勤帯での仮眠については個室を確保している。
- ・部署により1人夜勤の部署もあるため介助の内容によっては隣接する部署のスタッフの応援、協力をもらい対応するようにしている。体力的なことだけでなく精神的負担も大きいため協力体制をとっている現状である。
- ・生活援助のマンパワーが不足する時間帯に早番遅番を配置しています。
- ・夜勤帯看護補助者の導入を検討中→看護職の負担軽減を図る。
- ・排泄支援（おむつ交換の時間帯・回数・使用物品）の見直しを図り実施している。
- ・看護補助者の夜勤を導入した。さらに充実させられるよう体制整備を進めている。
- ・2人夜勤→3人夜勤を検討中です。また、看護補助者の募集をしており、看護師の業務負担を軽減したいと、取り組んでいます。
- ・一部の病棟で早出出勤・遅出勤務をなくし、4人勤務体制にしました。職員に対しては、満床にすることを条件にしました。
- ・看護補助者の夜勤を開始した。（しかし、人員確保が難しく全部署には配置できない）
- ・看護補助者の夜勤導入。
- ・育児や心身の体調により免除や回数制限を行っている。しかし、このことで夜勤をする者が少なくなり、他のスタッフへしわよせがいつている事実もある。外来配置が望ましいが、対象スタッフが多く、病棟にも配置し、時短勤務を調整している。
- ・夜勤負担軽減については子育て支援の一環として対応しており、回数を減らす、外来への異動、時間外勤務の少ない部署への異動など配慮している。しかし、その分子育て世代ではないスタッフへの負担が増えたり、健康問題により夜勤を免除するケースが増えた。（夜勤を嫌がるスタッフが増えた）
- ・部署を超えての応援体制を構築したい。
- ・看護師の状況に応じて夜勤なし、回数の削減など夜勤負担軽減に取り組んでいる。
- ・夜勤三交代制をとっており、夜勤パターンも正循環ではありませんでした。深夜勤務入りの日の日勤を短時間日勤へ変更し勤務時間を長くしました。又、2連続夜勤後は必ず休みを入れるパターンに変更しました。夜勤人数も2人から3人へ増やしています。又、一部の病棟で二交代制を導入します。
- ・業務の見直し（シンプル化）他職種へのタスクシフト。
- ・夜勤負担軽減は難しい。入院患者数、外来患者数は減少しているため、看護師を増員することもできずにいる。
- ・看護師の夜勤配置を守るための人数がぎりぎりの状態で行っているため負担軽減が難しい

- ・早出を3パターン、7:00～15:45、7:30～16:15、8:00～16:45、遅出を9:30～18:15、10:00～18:45、11:00～19:45として、各病棟の業務に応じて自由にパターンを導入できる様にしている。
- ・一部、2人夜勤の部署があるので、来年度は全職場3人夜勤とする予定。
- ・夜勤看護補助者の導入、看護補助者の変則勤務。

(課題)

- ・中規模で専門病院である当院には新卒の入職者はほぼ来ません。夜勤ができない年齢層のNsが多く対応に苦慮しています。
- ・せん妄や徘徊する高齢者の対応を看護助手や介護福祉士の力を借りたいところではありますが、夜間のこれらの職種が配置されていないところが課題であります。
- ・夜勤負担軽減を第一に考えておりますが、少子化対策のため不妊治療のための特別休暇や夜勤免除希望者も増えつつあります。育児の夜勤制限者もいる中で夜勤ができる看護師の確保が課題です。看護師数は確保しているが、夜勤回数が9回、10回／月が通常になりつつあります。
- ・コロナの影響で看護師も罹患し夜勤負担軽減は現在できない状況です。
- ・就学前の子供を持つ職員が多く、時短勤務の活用、夜勤免除をしており、夜勤が出来るものが減少している。
- ・夜勤従事者の増員を図るため、夜勤業務がひとり立ちできた頃に当院独自の「評価表」をもとに評価し、夜勤手当増額支給を取り入れている。しかし、夜勤をする看護師が増えない現状である。
- ・当院には療養病棟があり、施設基準上夜勤を行う看護職員の数は1以上となっています。入院患者のほぼ9割が全介助を要する状態であり、現在は看護職員1名+看護補助者2名で夜勤を行っています。しかし、年々患者の重症化が進み、1名の看護職員では判断に迷った際に相談相手がいないこと、責任の重さ等から療養病棟勤務希望者が減っています。看護定員を増やしたいのですが、人員不足、人件費等の面から困難な状況であるため、看護補助者の質の向上に力を入れています。取り組みとして①看護補助者を院内の委員会、会議等へ参加させる。②看護補助者にも役職者をつける③院内教育の強化（研修、業務確認テスト）④人事考課と実践しています。
- ・補助者を集めるのがかなり困難です。夜間の負担を減らす為にNsの体制を増員しています。その分、業務変更しての時間外を減らし病院との交渉をしています。

2. 時間外労働

(取り組み)

- ・毎日の時間外労働時間の状況を把握して、各部署で改善に取り組んでいる。
- ・人によって、部署によっての偏りが見られる。しかし、PNS導入後はかなり縮減につながっている。
- ・「定時で帰ろう」をスローガンにしておりますがコロナ禍もあり、人員にも限りがあり厳しい状況ですが、「時間を資源」として考え、業務改善に取り組みながら、タイムマネジメントできるスタッフの育成にも力を入れています。
- ・前残業しないためのルールづくり。(PC立ち上げ時間、受持患者を朝発表するなど)
- ・何に時間外が多いのか?の分析、業務のタスクシフト。
- ・就業前残業に対して、各部署へ現状をフィードバックし、改善活動に取り組んでいる。
- ・夕方の入院・処置等に対応する為遅出勤務者2～3人配置。
- ・忙しくない日は声掛けをして定時で一斉退勤するようにしている。

- ・医師の指示出し時間や処置時間など臨時の対応があり、計画通りに業務が進まないことで、時間外に業務がずれ込んでしまう現状にある。また、薬剤業務など他職種にシフトできる業務を時間外に行っている。今後医師の働き方改革が進んでいくため多職種とともに業務の見直しや職員の意識改革がさらに必要になってくると考える。
 - ・救急対応、コロナ対応により出来ていない現状がある。少しでも働き方を変えていくために ICT の導入による DX 化をすすめている。
 - ・時間外労働の減少には PNS を取り入れ、セクションでワークシェアしていくことを続けています。
 - ・就業時間前の時間外労働は認めない方針を打ち出しました。そのため職員は 8 時 30 分スタートを意識するようになりましたし、とくに問題はありません。又、サービス残業といわれることも当院では存在しません。
 - ・時間外については個人差もあり、声かけしながら能率向上に努めている。
 - ・時間外労働は 1 人月平均 3 時間未満である。1 人に負担が多くなるよう看護師長がマネジメントしている。
 - ・夜勤業数を見直し、業務量を軽減した。(夜勤者の時間外軽減)
 - ・看護助手の業務見直しを行った。
 - ・コロナ禍での看護管理者が玄関当番と発熱外来を担当し、業務量が増加したため、看護助手業務の見直し後にタスクシフトの実施で看護管理者と看護助手の時間外の増加は起きていない。
 - ・前残業の実態があり、衛生委員会と検討しすすめている。
 - ・データをもとに、削減を目指しているが、効果は芳しくない。チーム内の業務のリシャッフルや、部署を超えたりリーフ体制などを整備しているが中途半端である。
 - ・看護業務量調査をおこない、超過勤務なども詳しく調査し、時間外労働縮減を図っている。
 - ・医師指示を早めに出してもらうことにより、縮減できている。外来の勤務時間に早番遅番を導入している。
 - ・マニュアルの整備。(業務をシステムティックに、時間管理を行い時間外を減らす努力を組織として取り組んでいる)
 - ・研修は全て時間内にしており、時間外労働縮減に努めている。
 - ・看護補助者の増員(夜勤帯も含む)や人員配置の変更により、削減傾向です。
 - ・申し送りの廃止、勤務時間内の情報収集時間の確保を検討している。
 - ・繁忙部署へのリーフがスムーズに出せるようリーフ調整者を決め体制を整備している。
 - ・業務改善や医師への協力依頼を行っている
 - ・時間差業務により時間外は病棟 5 時間/月以内になっている。介護に関わる業務が多いため、看護部の 25% を看護補助者を配置している。
 - ・夜勤回数の軽減。(本人の希望を出来るだけ取りいれています)
 - ・時間外労働縮減のためには忙しい時用に人員を配置するなど工夫している。業務改善もすすめているが平均年齢が高いため変えることに違和感を持っていいる人もいてなかなか前にすすめていない現状もある。
 - ・勤務状況にあわせた看護師の就業時間の変更など導入している。
- (例) 土曜日の心臓カテーテル勤務 8:45~17:15⇒7:30~16:00 (時間外労働縮減)
- ・チームリーダーや看護師長による勤務中の業務量コントロール。(声掛けが効果的だったりする)
 - ・IT、デジタル化。

・電子カルテ導入に伴い時外労働が増え、慣れないこともあるが時間労働があたりまえのようになっている為、毎月の時間外を項目別に集計し会議で報告。看護師長、主任との合同会議で事例として提示し、中間管理者としての改善策を話し合った。定期的に報告会をする。

(課題)

・緊急入院や複数の Dr からの指示が複雑なことや、紙カルテのため仕事がかどらない、他部署との連携を進めているが、どこか中途半端になっているので整えたい。管理職業務は業務多忙により後回しになり業務時間内に終わらず課題となっている。

・人員もいつもぎりぎり委員会の仕事や看護研究など、私的な時間を使つての活動が多いが認められない現状。このことについて特に解決のための取り組みなし。

3. 暴力・ハラスメント

(取り組み)

・暴力・ハラスメント防止では、後方支援病院として長期間の入院により患者のストレスや苦痛がNsへ暴言・暴力となり、また、セクシャルハラスメントも増えてきている。これまでは口頭での報告であったが、インシデント・アクシデントレポートに項目を追加して可視化が出来る様にした。医師によっては、疾患によるものだから我慢すること、仕方がないこととしてふせられることが多かったため、組織として改善していかなければならないと考える。

・組織の規程に基づき、全職員への教育を実施している。相談窓口を設けて、常に相談を受けている。

・管理者へのアサーティブコミュニケーション研修を継続し、コミュニケーション力を養っている。

・ハラスメント委員会を設置している。

・ハラスメント委員会もあり、相談員もいることからいつでも相談できる体制をとっている。

・普段からていねいな対応と言動に心がける。(患者対応だけではなくスタッフ間でも重要)

・院内衛生委員会でハラスメントについて定期的に職員へアンケートをとり、ハラスメントの実態を把握し、環境整備も含め、対策に取り組んでいる。アンケートの実施により、抑止力につながる可能性もあるため、定期的なアンケートの実施と、集計結果を開示している。

・ハラスメント等の相談窓口を院内に設置している。

・看護部以外の部署との連携が重要な為、関係部署との情報共有を心掛けています。

・相談ルートが明確で組織体制化できている。

・相談窓口の設置。

・現在職員間のハラスメント防止に特に力を入れている。相談しやすくするためにメールを活用することを始めた。

・1番に着手していることは、暴力ハラスメント防止。特に新人を育成する意識を全員が持つ。また、スタッフ間でのハラスメントに対し、副看護師長会を通し活動している。医師が看護師に向けたハラスメントに対し、今後1年対応している

・発生時、警備や当直師長へ報告し協力を要請します。顧問弁護士の研修で対応を学んでいます。以前警察官が研修した際も危険を察知した際は、即通報するようにアナウンスされている。救急室では警察通報システムを作動することになっています。

・患者からの暴言やクレームがモンスター化しておりスタッフが疲弊する(離職する)原因になっているため、対策を検討中である。

- ・定年を迎えたNsに窓口となって頂き話を聞ける体制としています。医療安全研修を終了したNsなので、リスク感性も高く、2名配置していますが、決して多いとは思っていません。
- ・コンプライアンス担当部門があり第三者の介入がある。私自身、患者から言葉の暴力を受けた時も組織的に対応してくれた。医師が看護師に対しハラスメントとも受取られる態度を示し副院長へ相談したところ院長自ら対応し早急に解決された事例があった。
- ・入院時の誓約書を改正、暴力・暴言・セクハラ行為は絶対に許さないという姿勢を持ち全スタッフで取り組んでいる。
- ・ハラスメントは患者や同僚、医師、コメディカルと様々な人から受けていること把握しています。情報の収集と組織全体での対応を行っています。
- ・患者さんからの暴力を受けた看護師が退職してしまったということがあり、病院としての対応をきちんと決める必要があり、そのマニュアルを作成し実施している。(その後は退職する看護師は現在のところいない)
- ・ハラスメント窓口はあるものの周知されておらず認知症の患者からの暴言・暴力・セクハラなどがあり、病院全体会議の場で相談窓口の再周知。
- ・暴力・ハラスメント防止を就業規則にもり込み声かけをしている。
- ・組織内に訴えができる部署があり、院内メールを使用することもできる。
- ・院内全体でマニュアル作成・体制整備に取り組む予定である。
- ・「受けたと感じられたスタッフ」意見、話しは聞くが、「言わないでほしい…」と言われると、聞いて、全体的なこととしてスタッフに伝えたりしていたが、それでいいのか、疑問??
- ・衛生委員会があり、窓口となっている。(困った時、相談したいことなど)
- ・管理ラインの報告も大事だがホットラインも準備し対応している。
- ・コンプライアンス強化。
- ・社労士による、労務管理、ハラスメント対策等、院内研修を年1~2回実施している。

(課題)

- ・医師からのパワハラについてハラスメント委員会などに訴えても医師のパワハラはなくなる。
- ・医師からの心ない言葉により傷つく職員がいる。院内でもハラスメント委員会を設置して、働きやすい職場環境整備を行うことが課題でもある。
- ・医師からの暴言に心を痛めているスタッフがいますが、医師に私たちの気持ちが通じず、折に触れ人格を否定されています。医師からのハラスメントを何とかしたいです。

4. 仕事のコントロール感

- ・就労意欲が低下しないように本人が目ざしている看護の領域やキャリアアップのための支援を積極的に行っている。
- ・スタッフの人数や個性を考慮しDr.とも相談しながらコントロールを行っている。
- ・これについては低い点が課題だ。医師やコメディカル、患者家族に合わせ過ぎる点がある。次年度病院機能評価を受審予定のため改善できればと思っている。
- ・他部門での協力を要請している。
- ・看護のやりがいを感じられないことが離職の原因のひとつと考え、科学的看護論を用いたカンファレンスに取り組んでいる。(効果的なカンファレンスにつながる一方、超勤にならないよう検討が必要)

- ・新人の離職防止のために、リアリティショックを最小限にするための育成計画を立てている。(シャドーイングの実施、集合研修による新人同志の横のつながりの強化など)
- ・多様な勤務形態。
- ・公休希望については2つまで応じてシフトを作成している。
- ・外来診療時間外にできる仕事(書類等)を集中して行っている。
- ・コロナ禍において、業務量が増え看護職が疲弊している。業務改善やタスクシフトを考えてはいるがすすまない現状である。一部、2人夜勤の部署があるので、来年度は全職場3人夜勤とする予定。
- ・チームリーダーや看護師長による勤務中の業務量コントロール。(声掛けが効果的だったりする)
- ・連休を入れて、on/offを使い分けてもらう(有休含めると3~4連休を入れています)
- ・コロナ禍において、精神的・業務的負担が増えている為可能な限り、希望の休みが取得できる様取り組んでいます。
- ・子育て中の職員に対しては可能な限り相談に応じ、負担がかからない勤務時間を設定している。
- ・電子カルテ導入に伴い時外労働が増え、慣れないこともあるが時間労働があたりまえのようにになっている為、毎月の時間外を項目別に集計し会議で報告。看護師長、主任との合同会議で事例として提示し、中間管理者としての改善策を話し合った。定期的に報告会をする。
- ・緊急入院や複数のDrからの指示が複雑なことや、紙カルテのため仕事がかどらない、他部署との連携を進めているが、どこか中途半端になっているので整えたい。管理職業務は業務多忙により後回しになり業務時間内に終わらず課題となっている。
- ・看護師の業務負担軽減について、多種職と話し合い、業務のふり分けを行っている。(感染 ICT ラウンドに対して、各部署の代表者が、入力のとめをする。褥創廻診の入力をラウンド中に、看護師以外の多種職の方が入力するなど)

5. 評価と処遇

(取り組み)

- ・人事賃金制度の見直し。
- ・人事考課制度を導入した。
- ・このたびに国からの処遇改善については、看護師に¥3500、その後¥9000が給与の増額された。
- ・処遇改善の手当てについては支給されています。当院は付属看護学校、系列の病院の看護師、助産師、介護福祉士、看護助手に枠を広げ支給しています。
- ・処遇はこれ以上ないほどに充実しております。4週8休、祝日手当、年休5日以上取得、育休は男子も含めて積極的に運用、看護休暇、妊活休暇、忌引、夏季休暇…その他様々、COVID-19 関連も特休扱いです。(もはや休みばかりです…)
- ・困っていることなど話を聞き、必要であれば異動など人事面でも考えていく。また、働き続けられるために相談にのっている。
- ・次年度よりクリニカルリーダーが人事考課に反映されることになった。
- ・人事考課の導入。
- ・夜勤回数による割増手当、待機(手術、内視鏡)手当の増額、危険業務(救急)手当の創設。
- ・看護協会のクリニカルリーダーを活用し評価しているがそれを処遇改善につなげていない。さらに看護管理者のマネジメントリーダーもまだ手付かずである。今後はマネジメントリーダーの活用を進め、そのあとに

処遇改善に取り組んでいく予定である。

- ・昇給や勤勉手当において「優良な成果をおさめたもの」とされる文言に対して看護師としてどのような場合を該当させるか、基準化して公開し、職員のモチベーションアップや評価の客観性、公平感を高め、全体として共通認識できるように整備を進めている。

- ・病院側より考えていただき、実施されています。

- ・個人目標を立て年 3 回の看護師長との面談を実施している。将来、人事考課と結び付けられるよう働きかけていきたい。

- ・賃金規定の見直し・改定→非正規職員。(看護助手入る)

- ・看護職の処遇改善手当の導入。

- ・コメディカルとの分配にて (?)

- ・年 2 回 特別手当の支給。(感染対策含む)

- ・病院全体で各職種ごと評価表作成、処遇改善の一つの指標にできるよう取り組み始めた。看護師ラダーも充実させる予定。

- ・人事評価を取り入れるようにしているが、病院全体での動きがなく、評価により勤勉手当の対応等には至っていない。

- ・看護師の育成ラダーと賃金制度が一体化されていない。人事賃金制度導入に当たり、法人全体での制度化に則って実施予定。職員のモチベーション維持、向上にどのように働きかけていくのかが課題。

- ・職員増員には限度があり、在職者で夜勤を平均以上実施していたものに対して金銭的配慮(昇給)、体調管理の強化を行った。

- ・早出 7:00~、遅出 11:00~には手当として 1000 円を付けている。

- ・クリニカルラダー、マネジメントラダーで評価してる。処遇改善と連動はしていない。

- ・評価については人事評価により目に見える形で自分の評価がわかるようになったので、働いていく中での励みとなることを期待しているところです。

- ・社労士による、労務管理、ハラスメント対策等、院内研修を年 1~2 回実施している。

(課題)

- ・公平性、透明性から見ても課題がある。スタッフにフィードバックしない評価制度はいかなるものか。しっかり説明できるよう評価者向けの教育を導入したい。

- ・評価に関しては特に規定がなく全く行なっていない。今後の課題である。

- ・民間の病院としてはかなり難しく感じます。そもそも俸給表がないので困っています。そのため、特に男性看護師職員は将来に不安を感じて退職に至る場合もあります。

- ・1つ1つの問題が出たときに対応はしている。最近評価や処遇改善等以前に比べるとだいぶ改善されていると思う。ただ、最近の方はまず休暇を権利と主張されなかなか仲間意識が薄いように思う。看護職としてのモラルはもちろん、本当の意味での看護はなんであるか疑問に思います。

- ・病棟主任、外来主任は他のスタッフからの風当たりが強く通常業務をこなす他に、主任業務を行い忙しいはずだが給料はそれに見合ったものではない。

- ・夜勤従事者の増員を図るため、夜勤業ムがひとり立ちできた頃に当院独自の「評価表」をもとに評価し、夜勤手当増額支給を取り入れている。しかし、夜勤をする看護師が増えない現状である。

6. その他

・上記に記入されている5つの要因は理解できますが、このコロナ禍でスタッフの充足ができず逼迫しています。第8波が落ち着けばゆっくり考えます。

看護助手の育成

- ・業務の整理を行い、人手はほしいが医療的ケアではない場合には、看護助手に行ってもらするなど看護師と看護助手が協働で業務を行っている。このため看護助手も変則勤務で勤務線表の見直しなどの定期的に行っている。
- ・看護師と看護助手が連携・協働しケアを行っていくために、看護師だけではなく、看護助手の知識と技術の向上と役割意識をもって仕事に臨めるよう研修や技術チェック等を行い、さらに看護チーム体制強化に努めている。

2) 病院看護師

(1) 回答者の背景属性

500名に配布し、最終的に238名の看護師(47.6%)から回答を得た。

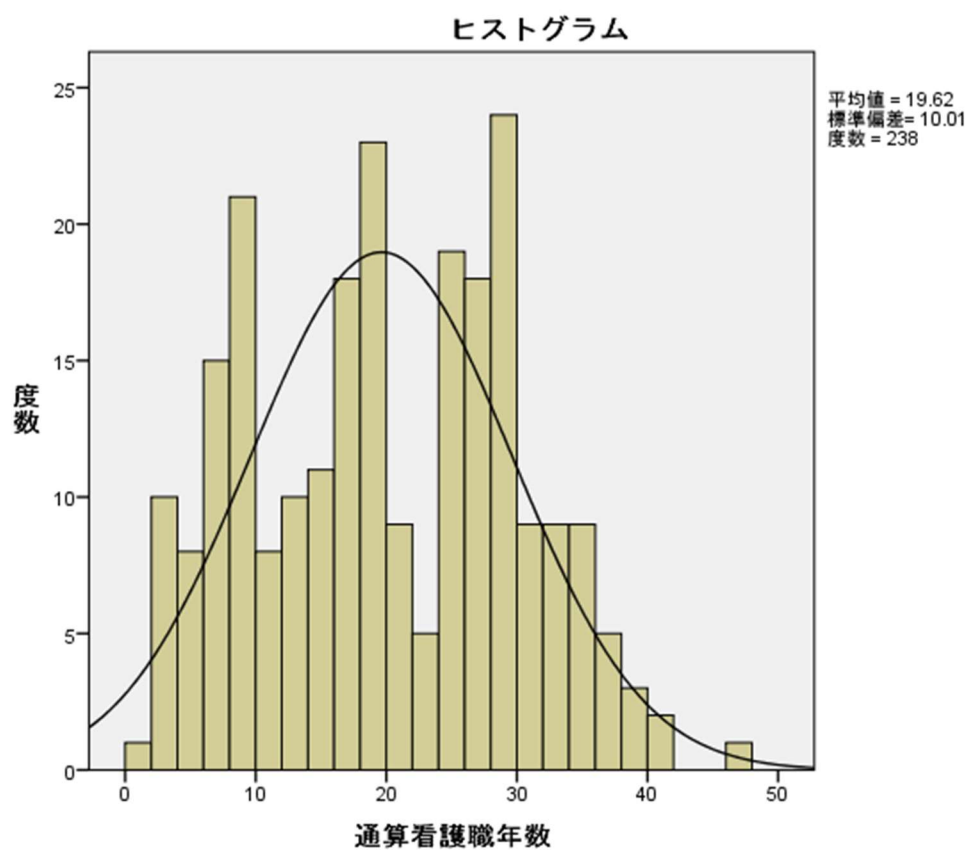
項目		回答
回答者の年齢		
	平均	41.7
	標準偏差	10.0
性別		
	女性	225 (94.9%)
	男性	12 (5.1%)
取得免許		
	保健師	21 (8.8%)
	助産師	10 (4.2%)
	看護師	232 (97.5%)
	准看護師	50 (21.0%)
取得専門資格		
	専門看護師	2 (0.8%)
	認定看護師	6 (2.5%)
	特定行為研修修了	1 (0.4%)
	認定看護管理者	10 (4.2%)
就業形態		
	看護師	227 (95.4%)
	助産師	3 (1.3%)
	保健師	1 (0.4%)
	准看護師	4 (1.7%)
	その他	3 (1.2%)
最終教育歴		
	高等学校(高校衛生看護科含む)	157 (70.7%)
	短期大学(看護系短大含む)	36 (16.2%)
	大学(看護系大学含む)	28 (11.8%)
	大学院修士課程(看護系大学院含む)	1 (0.4%)
専門教育歴		
	准看護師養成所	5 (2.2%)
	看護師2年課程(専攻科含む)	56 (24.8%)
	看護師3年課程	128 (56.6%)
	看護師5年一貫教育校	7 (3.1%)
	保健師養成所	2 (0.9%)
	助産師養成所	8 (3.5%)
	看護系大学	15 (6.6%)
	看護系大学院修士課程	5 (2.2%)
現在の勤務形態		
	正規雇用職員(フルタイム)	217 (91.2%)
	正規雇用職員(短時間勤務)	8 (3.4%)
	臨時職員・嘱託職員・派遣社員・契約社員・パートタイマー・アルバイト	8 (3.4%)
	産休中・育児休業中	4 (1.7%)
	その他休暇・休業中	1 (0.4%)
現在の職位		
	非管理職(一般の保健師、助産師、看護師、准看護等)	146 (61.6%)
	中間管理職(看護師長、副看護師長、主任等)	83 (35.0%)
	管理職(看護部長、総師長、副看護部長等)	8 (3.4%)
病院機能		
	高度急性期	17 (7.3%)
	急性期	108 (46.2%)
	回復期	17 (7.3%)
	慢性期	60 (25.8%)
	その他	31 (13.3%)
病床数		
	99床以下	58 (25.0%)
	100床～199床	75 (32.3%)
	200～299床	26 (11.2%)
	300～399床	27 (11.6%)
	400～499床	14 (6.0%)
	500床以上	32 (13.8%)
配属先		
	病棟	145 (61.7%)
	集中治療室	9 (3.8%)
	外来	47 (20.0%)
	その他	34 (14.5%)

(2) 職歴

①現在の勤務先での勤続

	勤続 1 年以上	勤続 1 年未満
N	226	10
平均値	11.85 年	9.60 ヶ月
中央値	9.50 年	9.00 ヶ月
最頻値	7 年	8 か月

②看護職としての通算経験年数

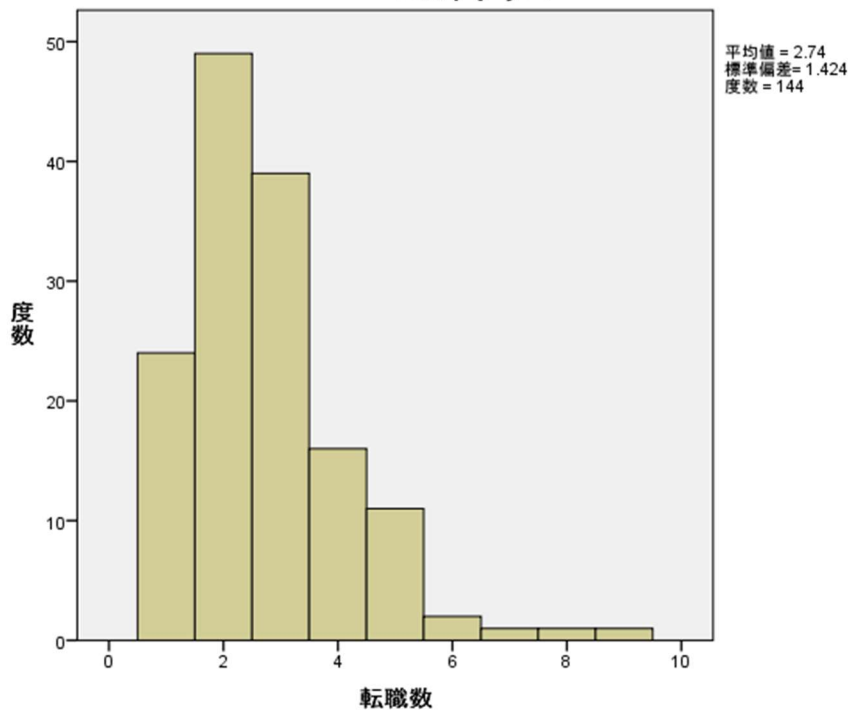


③転職経験

		経験年数区分							合計
		～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	31～	
転職数	n	19	39	26	46	28	46	34	238
	%	8.0%	16.4%	10.9%	19.3%	11.8%	19.3%	14.3%	100.0%
0	度数	14	25	9	14	9	15	8	94
	転職数の%	14.9%	26.6%	9.6%	14.9%	9.6%	16.0%	8.5%	100.0%
	経験年数区分の%	73.7%	64.1%	34.6%	30.4%	32.1%	32.6%	23.5%	39.5%
1	度数	2	4	1	6	3	3	5	24
	転職数の%	8.3%	16.7%	4.2%	25.0%	12.5%	12.5%	20.8%	100.0%
	経験年数区分の%	10.5%	10.3%	3.8%	13.0%	10.7%	6.5%	14.7%	10.1%
2	度数	3	7	6	10	3	14	6	49
	転職数の%	6.1%	14.3%	12.2%	20.4%	6.1%	28.6%	12.2%	100.0%
	経験年数区分の%	15.8%	17.9%	23.1%	21.7%	10.7%	30.4%	17.6%	20.6%
3	度数	0	2	4	10	7	9	7	39
	転職数の%	0.0%	5.1%	10.3%	25.6%	17.9%	23.1%	17.9%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	5.1%	15.4%	21.7%	25.0%	19.6%	20.6%	16.4%
4	度数	0	1	4	4	4	2	1	16
	転職数の%	0.0%	6.3%	25.0%	25.0%	25.0%	12.5%	6.3%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	2.6%	15.4%	8.7%	14.3%	4.3%	2.9%	6.7%
5	度数	0	0	2	2	1	3	3	11
	転職数の%	0.0%	0.0%	18.2%	18.2%	9.1%	27.3%	27.3%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	0.0%	7.7%	4.3%	3.6%	6.5%	8.8%	4.6%
6	度数	0	0	0	0	0	0	2	2
	転職数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.8%
7	度数	0	0	0	0	1	0	0	1
	転職数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.4%
8	度数	0	0	0	0	0	0	1	1
	転職数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.4%
9	度数	0	0	0	0	0	0	1	1
	転職数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.4%

病院看護師全体での転職経験回数の平均は1.65回、転職ありに限ると平均で2.74回の転職を経験していた。

ヒストグラム



<サマリー>

- 病院看護師の 60.5%が 1 回以上の転職を経験している。
- 転職の割合が高まるのは看護師経験 11 年以上から。

④ 転職の際の契機

転職経験ありの 144 名に転職の際の以下の項目の利用について回答を依頼した。

項目 (n=144)	当てはまると回答した数	%
転職先のホームページでの求人募集をみて	36	25.0
ナースセンターからの紹介	17	11.8
ハローワーク（公共職業紹介所）からの紹介	27	18.8
友人・知人からの紹介	40	27.8
新聞・チラシ等の求人広告	7	4.9
有料の職業紹介事業者	3	2.1
無料の就職・求人情報サイト	14	9.7

⑤ キャリア志向

あなたは、次の資格等を取得又は修了したいと思いますか。	取得済み又は取得中（修了含む）	とてもそう思う	ややそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. 認定看護師 (n=233)	8	17	64	52	45	47
	3.4	7.3	27.5	22.3	19.3	20.2
2. 専門看護師 (n=230)	2	11	56	57	54	50
	0.9	4.8	24.3	24.8	23.5	21.7
3. 認定看護管理者 (n=230)	4	9	29	55	63	70
	1.7	3.9	12.6	23.9	27.4	30.4
4. 特定行為研修 (n=229)	1	12	55	58	47	56
	0.4	5.2	24.0	25.3	20.5	24.5

⑥ 研修

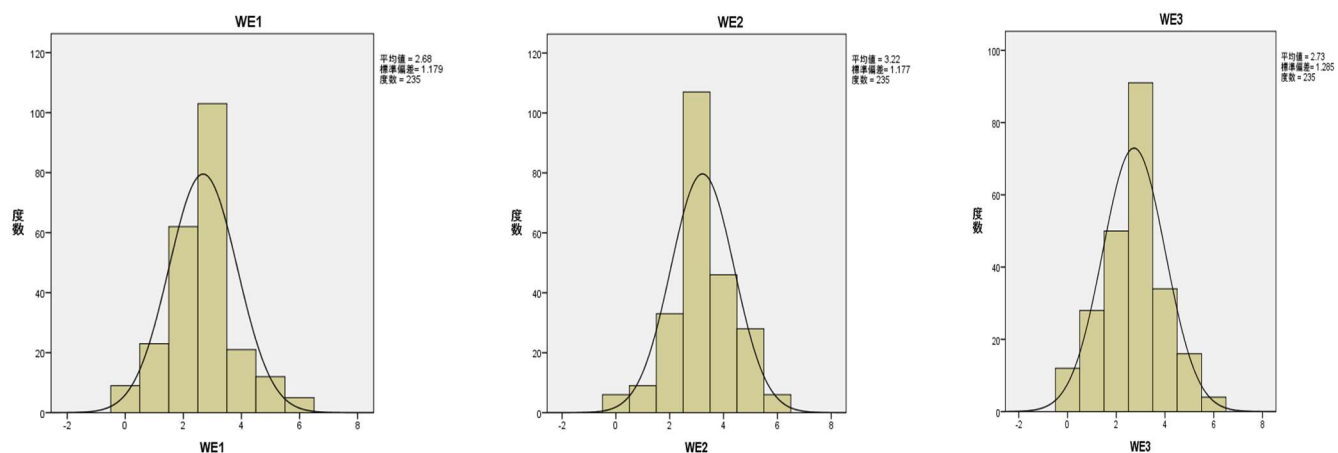
項目 (n=238)	当てはまると回答した数	%
勤務先で就業時間外に行われる研修・訓練等の受講・参加	128	54.0
勤務先以外の研修・訓練等の受講・参加（日本看護協会の e ラーニング等研修を含む）	132	55.7
看護関連学会への参加・発表	32	13.5
同職種又は多職種による自主的な勉強会等への参加	59	24.9

⑦研修参加を難しくしている要因

項目 (n=238)	当てはまると回答した数	%
研修・訓練（またはその情報）が少ない	28	11.8
受けた内容の教育・研修等がない	43	18.1
就業時間内の研修に参加したくても、人員にゆとりが無い	99	41.6
受けられる日が限られていて、日程が合わない	113	47.5
就業時間外は忙しくて、参加する余裕がない	103	43.3
自宅にeラーニングに適した環境がない	10	4.2
eラーニングを受けるための方法・手続き等が分からない	7	2.9
受講に対する家族の理解・協力が得られない	5	2.1
受講費用が自己負担となる	66	27.7
研修等に参加する必要性を感じない	9	3.8
職場から能力を高めることを求められていない	10	4.2
能力を高めても、処遇等に反映されない	79	33.2

⑧ワーク・エンゲージメント

	WE1 (活力)	WE2 (熱意)	WE3 (没頭)	WE 合計
平均値	2.68	3.22	2.73	合計：8.63 1項目あたり平均： 2.87



⑨コロナウイルスによる業務負荷

(2020年に勤務していた219名が回答)

	n	%
ほとんど感じない	3	1.4
あまり感じない	13	5.9
少し感じる	15	6.8
やや感じる	52	23.7
とても感じる	136	62.1

⑩介護・育児経験

育児・介護休業法には短時間勤務、フレックスタイム制、始業時間・就業時間の変更、職員が介護サービスを利用した場合の費用補助がありますが、この制度についてご存じでしたか。	n	%
はい	116	49.8
いいえ	117	50.2
介護経験	n	%
現在している	12	5.2
過去 5 年以内にしていました	31	13.3
5 年より前にしてました	33	14.2
介護をした経験はない	157	67.4
育児経験	n	%
現在している	65	27.8
過去 5 年以内にしてました	11	4.7
5 年より前にしてました	67	28.6
育児をした経験はない	91	38.9
育児・介護経験あり (n=139) の方対象		
短時間勤務の利用あり	38	27.3
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	56	55.4
フレックスタイム制の利用あり	0	0.0
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	62	44.6
始業時間・就業時間の変更 (繰り上げ、繰り下げ) あり	16	11.7
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	64	46.0
職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用あり	3	2.2
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	88	63.3

<サマリー>

- ・ 転職の契機として割合が高いのは「友人・知人からの紹介」27.8%「転職先のホームページでの求人募集」25.0%。「ナースセンターからの紹介」は11.8%・
- ・ 高度看護実践職への志向を「とてもそう思う」と回答したのは3.9~7.3%。
- ・ 研修参加を阻む要因として割合が高いのは人手不足、日程が合わない、時間外参加が難しい、殊遇に反映されない、など。
- ・ 育児・介護休業法で利用頻度が特に少ないのは「フレックスタイム制の利用」0.0%「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」2.2%。
- ・ 利用希望率が高いのは「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」63.3%、「短時間勤務」55.4%。

(3) 労働環境

① 1週間あたりの所定労働時間 (n=224)

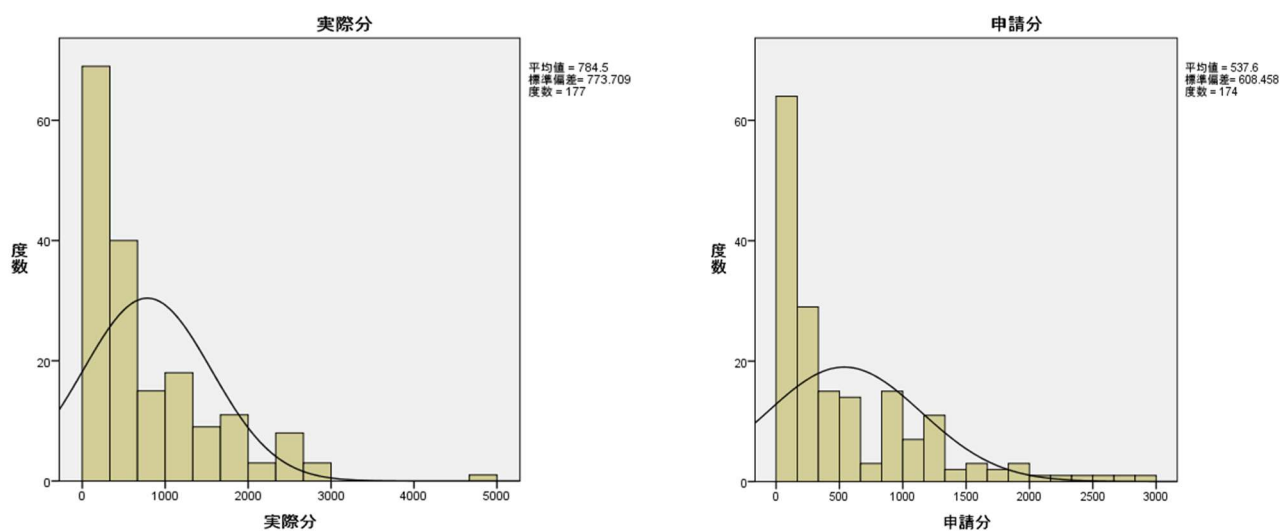
平均値	38 時間 36 分
中央値	40 時間 00 分
最頻値	40 時間 00 分
最小値	7 時間 30 分
最大値	56 時間 00 分

② 勤務体制

選択肢	n	%
1: 職場に夜勤はない	13	5.6
2: 職場に夜勤はあるが現在はしていない (日勤のみ)	59	25.3
3: 3 交代制	30	12.9
4: 変則 3 交代制 (日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なるもの)	2	0.9
5: 2 交代制 (16 時間以上の夜勤)	77	33.0
6: 2 交代制 (16 時間未満の夜勤)	24	10.3
7: 夜勤専従	1	0.4
8: 当直制 (当直室等で仮眠しながら緊急時に備えるもの)	7	3.0
9: 管理夜勤・当直	4	1.7
10: オンコール (自宅や寮等で待機し、緊急時の呼び出しに応じて勤務につくもの)	13	5.6
11: その他の夜勤体制	3	1.3

③ 超過勤務

超過勤務は 184 名 (78.3%) がありと回答した。超過勤務の時間の平均は、月当たり平均で 13 時間 4 分、中央値 8 時間、申請時間は平均 8 時間 57 分、中央値 5 時間であり、実際から申請時間を差し引いた時間は 4 時間 24 分だった。



④ 週休

	n	%
1：完全週休2日制	98	42.1
2：月3回週休2日制（4週7休制含む）	7	3.0
3：月1回週休2日制（4週5休制含む）	3	1.3
4：週休1日制	1	.4
5：4週8休制	102	43.7
6：月2回週休2日制（4週6休制含む）	2	.9
7：週休1日半制（土曜日等の半日勤務）	4	1.7
8：その他	15	6.4

⑤ 有給休

2021年度に付与された所定有給休暇日数の平均は19.3±7.4日、中央値は20日、消化日数は平均10.01±6.8日、中央値は8日だった。

有給の裁量について尋ねた結果、以下の回答であった。

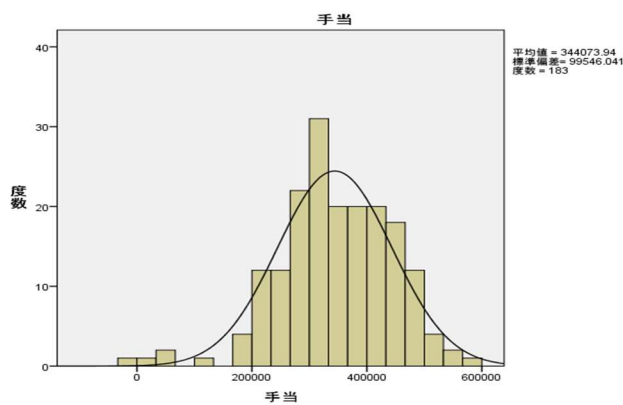
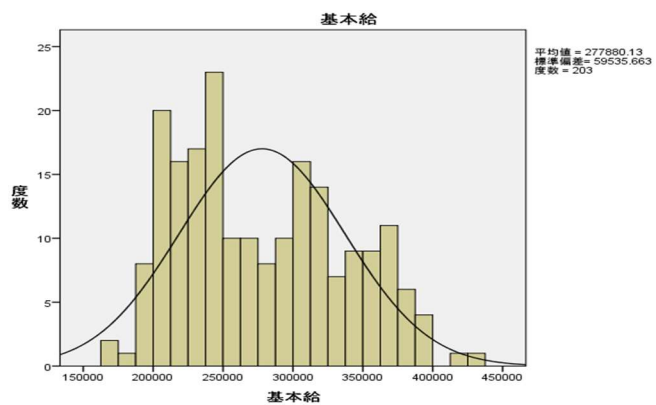
		経験年数区分							合計
		～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	31～	
1：できる	度数	18	39	26	46	27	46	34	236
	有給裁量の%	4	11	9	7	4	9	7	51
	有給裁量の%	7.8%	21.6%	17.6%	13.7%	7.8%	17.6%	13.7%	100.0%
	経験年数区分の%	22.2%	28.2%	34.6%	15.2%	14.8%	19.6%	20.6%	21.6%
2：ある程度 できる	度数	9	18	7	31	12	28	17	122
	有給裁量の%	7.4%	14.8%	5.7%	25.4%	9.8%	23.0%	13.9%	100.0%
	経験年数区分の%	50.0%	46.2%	26.9%	67.4%	44.4%	60.9%	50.0%	51.7%
3：ほとんど できない	度数	2	5	7	7	8	9	8	46
	有給裁量の%	4.3%	10.9%	15.2%	15.2%	17.4%	19.6%	17.4%	100.0%
	経験年数区分の%	11.1%	12.8%	26.9%	15.2%	29.6%	19.6%	23.5%	19.5%
4：まったく できない	度数	3	5	3	1	3	0	2	17
	有給裁量の%	17.6%	29.4%	17.6%	5.9%	17.6%	0.0%	11.8%	100.0%
	経験年数区分の%	16.7%	12.8%	11.5%	2.2%	11.1%	0.0%	5.9%	7.2%
1+2の%		72.2%	74.4%	61.5%	72.6%	59.2%	80.5%	70.6%	73.3%

有給裁量×職位別

		職位			合計
		非管理職	中間管理職	管理職	
n	度数	145	83	7	235
	有給裁量の%	61.7%	35.3%	3.0%	100.0%
1:できる	度数	33	16	2	51
	有給裁量の%	64.7%	31.4%	3.9%	100.0%
	職位の%	22.8%	19.3%	28.6%	21.7%
2:ある程度できる	度数	69	48	4	121
	有給裁量の%	57.0%	39.7%	3.3%	100.0%
	職位の%	47.6%	57.8%	57.1%	51.5%
3:ほとんどできない	度数	31	15	0	46
	有給裁量の%	67.4%	32.6%	0.0%	100.0%
	職位の%	21.4%	18.1%	0.0%	19.6%
4:まったくできない	度数	12	4	1	17
	有給裁量の%	70.6%	23.5%	5.9%	100.0%
	職位の%	8.3%	4.8%	14.3%	7.2%

⑥ 基本給 給与額・税込給与額

	基本給 (n=203)	手当含む (n=183)	時給 (n=42)
平均値	277880.13 円	344073.94 円	1885.64 円
中央値	269400.00 円	344530.00 円	1775.00 円
最頻値	210000 円	280000 円	1300 円



<サマリー>

- 超過勤務時間の平均は月あたり 13 時間 04 分。一方で申請時間の平均は 8 時間 57 分と約 4 時間の隔りがある。
- 有給休暇の裁量は「できる」21.6%、「ある程度できる」51.7%であるが、約 27%が「ほとんどできない」「できない」と回答。経験年数区分では「ほとんどできない」「できない」との回答が 11～15 年目、21～25 年目で平均より約 10%高い。
- 給与平均は 27 万 7880 円（平均年齢 40 歳）。

(4) 今後の働き方

① 現在の職場での就労継続意

		経験年数区分							合計
		～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	31～	
n	度数	19	39	26	46	28	46	34	238
	現職場継続の%	8.0%	16.4%	10.9%	19.3%	11.8%	19.3%	14.3%	100.0%
1：全く そう思わ ない	度数	1	5	5	5	2	2	0	20
	現職場継続の%	5.0%	25.0%	25.0%	25.0%	10.0%	10.0%	0.0%	100.0%
	経験年数区分の%	5.3%	12.8%	19.2%	10.9%	7.1%	4.3%	0.0%	8.4%
2：あま りそう思 わない	度数	3	15	4	15	5	9	7	58
	現職場継続の%	5.2%	25.9%	6.9%	25.9%	8.6%	15.5%	12.1%	100.0%
	経験年数区分の%	15.8%	38.5%	15.4%	32.6%	17.9%	19.6%	20.6%	24.4%
3：やや そう思う	度数	9	13	14	16	15	22	17	106
	現職場継続の%	8.5%	12.3%	13.2%	15.1%	14.2%	20.8%	16.0%	100.0%
	経験年数区分の%	47.4%	33.3%	53.8%	34.8%	53.6%	47.8%	50.0%	44.5%
4：とて もそう思 う	度数	3	2	1	6	2	8	6	28
	現職場継続の%	10.7%	7.1%	3.6%	21.4%	7.1%	28.6%	21.4%	100.0%
	経験年数区分の%	15.8%	5.1%	3.8%	13.0%	7.1%	17.4%	17.6%	11.8%
9：わか らない	度数	3	4	2	4	4	5	4	26
	現職場継続の%	11.5%	15.4%	7.7%	15.4%	15.4%	19.2%	15.4%	100.0%
	経験年数区分の%	15.8%	10.3%	7.7%	8.7%	14.3%	10.9%	11.8%	10.9%
3 + 4		63.2%	38.5%	57.7%	47.8%	60.7%	65.2%	67.6%	56.3%

現在の就労継続意思と夜勤の有無の関係

		夜勤の有無		合計	
		あり	なし		
n	度数	72	161	233	
	現職場継続の%	30.9%	69.1%	100.0%	
1:全くそう思わない	度数	7	13	20	P=1.000
	現職場継続の%	35.0%	65.0%	100.0%	
	夜勤区分の%	9.7%	8.1%	8.6%	
2:あまりそう思わない	度数	16	40	56	
	現職場継続の%	28.6%	71.4%	100.0%	
	夜勤区分の%	22.2%	24.8%	24.0%	
3:ややそう思う	度数	31	73	104	
	現職場継続の%	29.8%	70.2%	100.0%	
	夜勤区分の%	43.1%	45.3%	44.6%	
4:とてもそう思う	度数	10	18	28	
	現職場継続の%	35.7%	64.3%	100.0%	
	夜勤区分の%	13.9%	11.2%	12.0%	
9:わからない	度数	8	17	25	
	現職場継続の%	32.0%	68.0%	100.0%	
	夜勤区分の%	11.1%	10.6%	10.7%	
3+4		57.0%	56.5%	56.6%	

Fisherの正確確率検定

※勤務体制で1:職場に夜勤はない、2:職場に夜勤はあるが現在はしていない(日勤のみ)と回答した方を「夜勤なし」、それ以外を「夜勤あり」とした。

現在の就労継続意思と有給裁量の有無の関係

		有給裁量		合計	
		あり	なし		
n	度数	173	63	236	
	現職場継続の%	73.3%	26.7%	100.0%	
就労継続意思なし	度数	66	37	103	P=0.007
	現職場継続の%	64.1%	35.9%	100.0%	
	夜勤区分の%	38.2%	58.7%	43.6%	
就労継続意思あり	度数	107	26	133	
	現職場継続の%	80.5%	19.5%	100.0%	
	夜勤区分の%	61.8%	41.3%	56.4%	

Fisherの正確確率検定

※現在の就労継続意思でややそう思う、とてもそう思うと回答した方を「継続意思あり」、それ以外を「継続意思なし」として分析。

※有給裁量については希望通りにできる、ある程度できると回答した方を「有給裁量あり」それ以外を「有給裁量なし」として分析。

② 看護職としての就労継続意思

		経験年数区分						合計	
		～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30		31～
n	度数	19	39	26	45	28	46	34	237
	看護職継続の%	8.0%	16.5%	11.0%	19.0%	11.8%	19.4%	14.3%	100.0%
1：全く そう思わ ない	度数	0	2	0	2	1	0	0	5
	看護職継続の%	0.0%	40.0%	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	経験年数区分の%	0.0%	5.1%	0.0%	4.4%	3.6%	0.0%	0.0%	2.1%
2：あま りそう思 わない	度数	2	7	3	2	3	6	4	27
	看護職継続の%	7.4%	25.9%	11.1%	7.4%	11.1%	22.2%	14.8%	100.0%
	経験年数区分の%	10.5%	17.9%	11.5%	4.4%	10.7%	13.0%	11.8%	11.4%
3：やや そう思う	度数	12	21	9	23	15	16	15	111
	看護職継続の%	10.8%	18.9%	8.1%	20.7%	13.5%	14.4%	13.5%	100.0%
	経験年数区分の%	63.2%	53.8%	34.6%	51.1%	53.6%	34.8%	44.1%	46.8%
4：とて もそう思 う	度数	2	6	10	12	8	18	11	67
	看護職継続の%	3.0%	9.0%	14.9%	17.9%	11.9%	26.9%	16.4%	100.0%
	経験年数区分の%	10.5%	15.4%	38.5%	26.7%	28.6%	39.1%	32.4%	28.3%
9：わか らない	度数	3	3	4	6	1	6	4	27
	看護職継続の%	11.1%	11.1%	14.8%	22.2%	3.7%	22.2%	14.8%	100.0%
	経験年数区分の%	15.8%	7.7%	15.4%	13.3%	3.6%	13.0%	11.8%	11.4%
3 + 4		73.7%	69.2%	73.1%	77.8%	82.1%	73.9%	76.5%	75.1%

看護職としての就労継続意思と夜勤の有無の関係

		夜勤の有無		合計	
		あり	なし		
n	度数	72	160	232	P=0.624
	現職場継続の%	31.0%	69.0%	100.0%	
1:全くそう思わない	度数	1	4	5	
	現職場継続の%	20.0%	80.0%	100.0%	
	夜勤区分の%	1.4%	2.5%	2.2%	
2:あまりそう思わない	度数	7	19	26	
	現職場継続の%	26.9%	73.1%	100.0%	
	夜勤区分の%	9.7%	11.9%	11.2%	
3:ややそう思う	度数	33	77	110	
	現職場継続の%	30.0%	70.0%	100.0%	
	夜勤区分の%	45.8%	48.1%	47.4%	
4:とてもそう思う	度数	23	42	65	
	現職場継続の%	35.4%	64.6%	100.0%	
	夜勤区分の%	31.9%	26.3%	28.0%	
9:わからない	度数	8	18	26	
	現職場継続の%	30.8%	69.2%	100.0%	
	夜勤区分の%	11.1%	11.3%	11.2%	
3+4		77.7%	74.4%	75.4%	

Fisherの正確確率検定

※勤務体制で1:職場に夜勤はない、2:職場に夜勤はあるが現在はしていない(日勤のみ)と回答した方を「夜勤なし」、それ以外を「夜勤あり」とした。

看護職としての就労継続意思と有給裁量の有無の関係

		有給裁量		合計	
		あり	なし		
n	度数	172	63	235	P=0.090
	現職場継続の%	73.2%	26.8%	100.0%	
就労継続意思なし	度数	38	21	59	
	現職場継続の%	64.4%	35.6%	100.0%	
	夜勤区分の%	22.1%	33.3%	25.1%	
就労継続意思あり	度数	134	42	176	
	現職場継続の%	76.1%	23.9%	100.0%	
	夜勤区分の%	77.9%	66.7%	74.9%	

Fisherの正確確率検定

※現在の就労継続意思でややそう思う、とてもそう思うと回答した方を「継続意思あり」、それ以外を「継続意思なし」として分析。

※有給裁量については希望通りにできる、ある程度できると回答した方を「有給裁量あり」それ以外を「有給裁量なし」として分析。

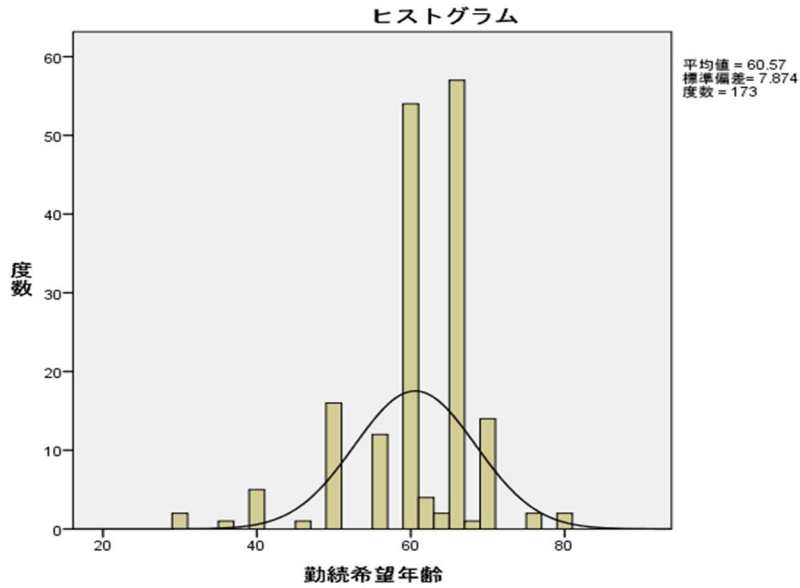
③ 就労継続意向とワーク・エンゲージメントの相関

		看護職の 継続意向	現在の職場 の継続意向	ワーク・エ ンゲージメ ント (合 計)
看護職の継続意向	相関係数	1.000	0.055	0.180**
	有意確率 (両側)		0.399	0.006
	度数		236	234
現在の職場の継続 意向	相関係数		1.000	0.276**
	有意確率 (両側)			0.000
	度数			234
ワーク・エンゲー ジメント (合計)	相関係数			1.000
	有意確率 (両側)			
	度数			

**．相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

Spearman の順位相関係数

④ 就労継続年齢



⑤ 多様な労働環境への関心

	全体 (n=238)
医療機関	162
	68.1%
介護保険・通所サービス系	48
	20.2%
助産所	6
	2.5%
学校・幼稚園・保育所等	53
	22.3%
産業保健	52
	21.8%
企業	53
	22.3%
訪問看護などの在宅領域	62
	26.1%
介護保険・施設サービス系	40
	16.8%
障害・福祉施設	22
	9.2%
地域保健（市町村、保健所等）	37
	15.5%
看護教育研究機関（養成所、大学等）	43
	18.1%

⑥ 転職に必要な支援

	当てはまると 回答した n 数	%
人事交流・出向等により、仕事の体験ができること	78	33.5
現にその領域で働く看護職から話を聞けること	96	41.2
希望する仕事内容、労働条件等と転職先の条件とをマッチングしてくれること	146	62.6

⑦ 65歳以降の希望する働き方(n=70)

65歳以上まで働き続けたいと回答した方又は既に65歳以上の方に伺います。65歳以降の希望する働き方をお答えください	n	%
1：フルタイムの正職員として働きたい	16	22.9
2：短時間勤務の正職員として働きたい	33	47.1
3：非常勤やパートタイマー・アルバイトとして働きたい	18	25.7
4：自分で事業を始めたい（自営業など）	1	1.4
5：ボランティア活動をしたい	1	1.4

<サマリー>

- ・ 現在の職場での就労継続に前向きな意思は56%。一方で、6～10年目では39%、16～20年目では48%と他の世代に比べ低い。
- ・ 看護職としての就労継続に前向きな意思は75.1%。経験年数別での差は小さい。
- ・ 現在の職場の継続意思は、夜勤の有無には関連がないが、有給裁量には関連あり。
- ・ 転職への支援として「希望する仕事内容、労働条件等と転職先の条件とをマッチングしてくれること」のニーズが最も高い。
- ・ 65歳以上まで働き続けたいと回答した看護師の希望する働き方で最多は「短時間勤務の正職員として働きたい」。

(5) 記述回答

病院看護師の労働環境に対する意見では、夜勤をしている看護師の負担への配慮を求める意見、暗黙の時間外勤務の存在を管理者に訴えにくい構造となっている問題、人手不足をはじめとした業務負荷、中間管理職も含めたワークライフバランスの問題、シニア世代の働き方の選択肢拡大、給与水準の上昇、スキルアップのための情報や多様な学習方法の提供等が挙げられた。

宮城県看護協会への意見においては、管理職への意見の代弁機能や、中間管理職へのサポート強化の意見があった。

1. 夜勤負担・交代勤務体制

夜勤回数が多く負担である

- ・当院では夜間の当直を外来Nsだけでなく病棟の看護師も輪番で行っているため、病院での夜の宿直が月5～6回以上になるスタッフも居ます。
- ・変測2交替の長日勤(8:30～21:15)や月に7回夜勤があつたり日勤がない月があつたり(長日勤・遅番・夜勤のみ)つらい。

夜勤をしている看護師の負担への配慮を求める

- ・月平均夜勤時間の上限の維持と削減。
- ・夜勤、当直の夜間に緊張と正確な判断を必要とされる仕事であるため、休暇を多く欲しいです。医療者が心身共に健全で無ければ対応は不可能です。
- ・看護師としてできれば今後も働き続けたいという思いはありますが、夜勤をした後の体調や精神的疲労感が年々増えて来ています。現実的に働かなければいけないので、何とかやっている状況です。夜勤の労働時間や環境についてもいろいろな病院の現状を知っていただければと思います。又、いろいろな悩みを持って皆さん日々看護師としてはたらいっていると思いますが、相談できる所があればと思います。

<勤務体制の再検討>

- ・3交代制を変えてほしい
- ・長時間労働の改善。(2交替制の見直し)

2. 時間外労働(業務負荷)

暗黙の時間外労働があり、かつ訴えにくい

- ・始業前勤務の廃止・時間外の委員会・休日返上での研修・研修の参加費の自己負担・看護研究等の強制
- ・1時間以上からしか残業がつかない 全て廃止にしてほしい。
- ・勤務時間内にできない仕事を自宅に持ち帰って行うことが多い。(これまで勤務していた病院よりはるかに多い)
- ・なるべく時間外勤務の申告を減らしたいために、昼休憩を削って業務をしている状況。管理者には言いにくい…。
- ・始業前の情報収集の時間(20～30分)に超過勤務発生していると思うのですが、暗黙の了解的に残業代が発生しません。
- ・超勤した時間がすべて給与に反映されるといい。遠慮などで正直につけられないが、4時間/日以上残業すると指導が入るので遠慮してしまう。

コロナ対応、人手不足、委員会活動など様々な要因により業務負荷がかかっている

- ・働き方改革とは言っても退院支援や日々の仕事で業務量は減っている様には感じられません。
- ・看護師って素晴らしい職業だけど、子供にすすめるかと言われればすすめないかなと最近思う。
- ・日勤では看護師1名に対し、患者が10名、夜勤では看護師1名に対し、患者が30名と、受け持つ患者が多く、定時で仕事が終わらないことが多い。
- ・休憩時間も確保できない。
- ・職場環境の改善は必要であると思う。離職率が増えており新人看護師も長く続かない。看護師の人数も少なく、業務負担が多い。
- ・中規模の病院の手術室で働いていますが、スタッフの人数も少なく、日々の手術をこなすだけで大変です。その上急患の手術の対応もあり、平日夜間、土日祝日のオンコールも呼ばれて働くことが多いです。

<コロナ対応による業務負荷>

- ・コロナで仕事量が増えて大変なのに給料は上がりず、バイトのほうが給料がよい場合もある。コロナで大変だからと頑張っているが、そろそろ限界だと思う。
- ・コロナ禍にて激務となっている。勤務表はあつてないようなものこのコロナ禍で離職者が増えるのは当たり前だと思う。
- ・コロナウイルス拡大の影響で労働環境が悪化していると感じます。診療に伴い、病院にはお金が入り利点は大きいかもしれませんが、すべて現場まかせ。マニュアル作りや実際の患者対応等神経を使う業務の拡大に伴う手当の補填はなし。これではやってられないとやめるスタッフがいて当たり前です。お金がもらえるならがんばれると思います。
- ・ストレスの多い職種であると自覚しています。特にコロナ禍で最先端で対応に当たっている方々は、ストレスにずっと耐えていると思います。メンタルヘルスに関する研修や感染に関する研修をもっと行ってほしいです。
- ・コロナ陽性患者が増え、対策しながら仕事をしているが、身体的・精神的ストレスを抱えている人が多い。
- ・コロナ対応について、数年前は「今、のりきれば」「今、私が頑張れば」と団結して働いてきたが、現状は患者が増えれば召集、兼務となり、自部署への負担が減ることはなく、いつまでこの状況が続くのかと精神的に、身体的に疲労がつきることない。5年後の自分の姿を考える時、同じ環境で働いていられるのかと考えることが多い。スタッフを支えていかなければとがんばっているが、自分もギリギリの所で余裕をもって受けとめられているのかと不安である。スタッフや職員とひとつでも1日でも多く笑顔で仕事をしてすごせるように自分自身をコントロールしていきたい。
- ・コロナ対応が長期化しており、看護職はどこで勤務していても疲弊していると思います。個々の職場における労働環境ももちろんですが、看護職全体の待遇が改善されること、日々の頑張りや様々な犠牲に対する労いがあることを期待します。

<人手不足による業務負荷>

- ・人手が少なく毎日時間外労働をしている。定時に上がることがない。
- ・記録の部分でも、やる事が多く、委員会などの負担も大きい。1人2つは掛け持ちしている状態が当たり前になっている。
- ・看護師が“看護”が出来る職場作り。他の職種がすることまで看護師がやっている現状。

(委員会活動による業務負荷)

- ・時間外の研修、暗黙に休みの日に参加しなければならない委員会、会議、学習会（半強制）など、無くなるという。時間外勤務、週休、年休はとって当然のものになるといい。
- ・委員会が多い。

- ・委員会が多すぎる。

3. 暴力・ハラスメント

- ・モラハラ、パワハラを恐れて上司が注意や話しを聞いたりしない。当たりまえの事なのに、本人には言わない、見て見ぬ振り、自分の立場を守ることばかり、上司になったら、多少の“憎まれ役”はしてほしい。
- ・個人情報や院外に漏らされた（コロナに感染したことを）看護部長にも相談したが、「済んだことは水に流して・・・」といわれた。個人情報保護法について理解されているのか疑問である。他の対応の機関にも相談をし、助言をいただいています。
- ・パワハラ撲滅に尽力おねがいします。

4. 仕事のコントロール感

希望したときに休みがとれない、申告できない

- ・年休の取得がしにくい雰囲気を改善してほしいです。
 - ・6月で退職予定ですが退職時の年休取得も副師長から、権利だけど、病棟事情もあると言われました。友人の話聞いても快く休める場所は少なそうです。
 - ・年休は取得できましたが週休消化もできず、勉強会等で休日にも職場に行くことも時々あります。
 - ・年末年始をはじめシフト制であるため、家族との時間が過ごしにくい。多少ずれていてもいいので、まとまった連休を取れるような環境にして欲しい。
 - ・休暇、時間休が消化できない
 - ・休み希望の前日の準夜や、準夜翌日の年休消化
 - ・人員が少なく、有給休暇が気軽にとれる環境ではない為、心身共に負担が大きい。現場看護師の意見、現状を理解していただきたい。
 - ・週休、年休が勤務表に無作為に組み込まれるが、希望で、もっととれるようになるといい。
 - ・オンコールで呼ばれた時は有給休暇で休みますが、公休にはならないし、スタッフの人数も少ないので、好きに有休もとれません。他の病院も同じようなものだと思いますが、荷酷な現場で働く看護師の働く環境の改善や処遇改善などを検討して欲しいです。よろしくお願いします。
 - ・処遇手当も出しているが、有給消化もできず今の職場には不満が多い。
- ⇒休み希望の取り方について各病院どうしているか気になった（それぞれの例の共有などするとよいかも）

特定の状況にある看護師に限定せず対応してほしい（管理職、独身等への配慮）

- ・W.L.B 事業主、管理職にも義務付けしてほしい
- ・新人に手暑いけど、働き方改革になってない
- ・独身と年齢がいった人に対する配慮がない。（子持ちなどは配慮はあるのに）

妊娠中・子育て・介護への配慮を求める（土日勤務、夜勤、時短勤務等）

- ・正職員として仕事を続けたいが、家庭、子育てとの両立を考えると夜勤ありきの正職員は難しい。（子が小学生になると夜勤免除の措置はない）
- ・子どもが小さいのでパートになりたいと思う時もあるが、お金のことを考えると踏み切れない。育児中のNsの支援を考えてもらえるとありがたいです。
- ・子育て世帯の制度はあっても、使用すると罰則が出来たりして働きにくい。育児時間をとったら、みんなと

っていないのに…などと言われたり子供の体調不良等で年休が多くなったら年休 10 日以上の方は土日勤務するようと言われてました。制度はあっても活用できなければ意味ないです。どうか働きやすい様に取り組んでもらえると嬉しいです。これからのママ達が安心して子育てしながら気持ちよく働けるよう祈っています。

- ・妊娠中の夜勤免除してほしいです。産休明けは前と同じ部署にして少しでも QOL をたもてるようにしてほしいです。

- ・育休中ですが、育休前の過酷な労働環境に戻れる気がしません。忙しくて日々こなしていたので精一杯でしたが、子育てをしながらとなるとなおさら戻りたいとは思えない状況です。時短や業務負担軽減ができる環境ができることに期待したいです。

- ・高齢化（患者も看護師も）している。地方になればなるほど若い人は少なく、介護や子供を育てていく職場の環境も仕組みとして出来上がっていない。

シニア世代の看護師が個々のニーズに応じて働ける体制を求める

- ・60 才台、55 才後半になると、体力、筋力の低下があり看護、介護の仕事はつらくなるので、高齢者の看護師が働ける仕組みがあると良い。

- ・65 才まで病棟などでバリバリ働ける自信がありません。スタッフや患者さんに迷惑をかけてしまわないか不安です

- ・年金がもらえる年頃まで正職員で働けるようにしてほしい。年がいつてしまうと新しい職場になじむ事は難しくなる。また、現在の職場でパートで同じ仕事内容で働らくのは、精神的にも、苦痛しかない。せめて 65 歳まで普通に働けるようにしてほしい。定年 60 歳は？

- ・年齢を重ねていくと、出来ていた事がなかなか出来きづらくなったり、新しい事への取組に、気持では分かっているけど、行動しづらかったりと、支障をきたしていると感じる。若い人達に敬遠されないよう努力はしていますが…若い人の（未就学の時短勤務）は認められている中、年配看護師にも法に守られた時短勤務、夜勤なしなど見直してほしいと思います。2025 年は老人が更らに増え、看護も多様化していくと思われるので、高齢まで仕事が続けられる職場の環境づくりを考えてほしいです。

- ・V.にもありましたが、この年齢になると今後のことが心配になります。今の仕事（看護管理者）をしていて 60 歳退職後何ができるか考えると、できれば退職を 65 歳としてもらうことで選択肢の 1 つとしたいです。看護協会からの働きかけをお願いしたいです。

- ・定年まで働きたいと思っていたが、夜勤回数も多く（2 交代で 5~6 回/月）体力的に厳しいと思っている。

- ・60 才まであと 3 年フルタイムで働くつもりです。その後は短発（1 日とか）なら働いてもいいかな、新しい環境・人間関係はめんどろうと思っています。そんな人にも情報がほしいです。だれの労働力も搾取されないようにしてほしい。

- ・育児世代と同様に 55 才以上にも支援を検討して欲しい。夜勤減免などを希望します。

看護ではなく業務をしている感覚である

- ・看護師へ求められる事が多く、現場は、看護しているというより、業務しているという感覚がある。こなせてなんぼ…のような。看護師ってなんなんだろうと日々思うことがある。看護師の業務が減り、看護としてかわる時間が確保できるようにしてほしい。

- ・マンパワー不足のため日々の業務をこなすことで精一杯の毎日です。高齢化に供ない認知症者が多く入院しており、認知症やACPの勉強会等行っていますが、業務優先になり実際には勉強した内容が実施できないことが多く日々悶々としています。

・時間に追われて理想とする看護が行えない事が多いと思います。

5. 評価と処遇

賃金を上げてほしい、見合った給与でない

- ・基本的に人材不足と、低所得は否めないです。
- ・まだ賃金は一般職の方に比べても低いと思います。看護師免許の更新制などの看護の質を高める取り組みと並行して、看護師の価値を高められるような取り組みも是非お願いしたいです。
- ・給料 基本給を上げる。
- ・看護職の手当てが増えること。
- ・重労働の割に給料が安い。
- ・仕事量・負担に見合った報酬でないと感じる。
- ・全ての病院に危険物手当を支給するようにしてほしい。
- ・給与の向上。
- ・給与アップ。・給料が安い。
- ・ハードな割に給料が安い。
- ・給与が全く上がらない。仕事に見合った給料、基本給ではないため、ベースアップなどの検討をしてほしい。
- ・給与が全く上がらない。労働と賃金が見合っていないように思う。給与体制が良くないため、フルタイムで働こうとは思わない。看護のレベルが施設により差がありすぎる。全員に無料で研修（技術など）できる機会をつくって欲しい。
- ・夜勤もしているが、あまりにも給与と仕事内容が合っていないと感じる事が多い。賃金のベースを上げて欲しい。
- ・全国では旅行などに依っている人が多いなか、医療者はコロナの感染から旅行にも行けず、政府からの旅行支援も受けられない。コロナ患者が増えたら少ない人数のスタッフで協力して仕事をしなくてはいけない。残業も増えるのに私たちのリフレッシュは何年も限られたことしかできない。もう少し看護師の心にも寄り添って欲しいです。せめて頑張りをお金で還元して欲しい…。
- ・給料上げてください。
- ・賃金が仕事の割に見合っていない。重労働なのに安い。（時間外も出せない。）
- ・夜勤がないと給与が低いと感じることが多い。
- ・給与が高くなるととてもありがたい。
- ・勤務先で住宅手当などない場合、補助が出るともう少し余裕をもって働けます。

労働環境改善に関する情報がほしい

・県内の職場で取り組んでいる労働環境改善のための工夫や具体的な手当、複利厚生、賃金、休日のことなどを広報誌などで紹介してほしい。

看護職の地位向上を図ってほしい

- ・准看廃止、もしくは准看は高卒以上とする。社会的地位の向上と給与向上。
- ・看護師養成機関を4年制大学以上とすること。
- ・看護教育の統一。看護師になるコースを1つにまとめてほしい。

6. スキルアップ

勉強する機会の情報がほしい

- ・専門知識を勉強する機会や、紹介があるとうれしい。(医療安全とか嚙下とか褥瘡とか…)
- ・病棟で勤務している看護師です。在宅看護(訪問看護)について、現在興味があります。看護協会の研修メニューに訪問看護師向けの研修メニューはありますが、これから訪問看護を始めたいと思う人向けの研修メニューがありましたら是非参加してみたいと思います。(現場の人の声を聴ける機会があったら訪問看護についてイメージをつかみやすいと思います。)
- ・個人的なことなのですが、私は家族の介護を通して家族支援看護師というものがどれだけ重要な仕事であり患者、家族にとって必要であるかと実感致しました。これについて専門看護師を目指したいと考えもありましたが、現在の年齢と親を見ながらの私にとってこれから勉強にはげむ余裕などありません。今後どの病院でも増々、家族支援ということは必要になりますので、そういった研修を宮城でもぜひやってほしいです。参加したい研修が関東圏で固まっているのが大変です。
- ・研修や勉強会など私たちの向上のためにありがとうございます。その研修を楽しみに受け入れられるよう、自分自身に余裕がもてるようになっていきたいと思います。

研修参加に対する職場からの支援や勤務扱い等の対応をしてほしい

- ・時間外の研修、土日など休日の研修は自己研鑽のためと当たり前のようにになっているが、勤務扱いにするなど時代に合った研修・勉強の仕方を考えていく必要があると思います
- ・認定看護師等資格を取るための処遇改善、給付型の奨学金があるといいです。今の職場では全く支援が無く、自費で取得しました。さらに復帰後、有給も無くつらかったです。

希望する部署で勤務したい

- ・院内部署移動について、ルールで移動させるのは、考えて頂きたい。勉強したい部署や、勉強した事を活かせる部署に配属を考えるべきと思う。そういった面への働きかけなど、期待致します。

いつでも受講可能な研修を増やしてほしい

- ・集合研修(ライブ配信含む)以外に個人で自由に受講できる研修があるとよいです。料金は発生しても良いので、いつでも自由に受講できるともっと学習する人が増えるのでは…と思いました。

7. 人員確保

人手が不足している

- ・なんといっても人手不足。そこを改善しないと、よくなると思う。
- ・どこの施設も人手が不足している現状。職場によってお給料や休日が違うのは仕方がないと思います。
- ・コロナでのスタッフ減少にともなう仕事場の改善、どうにかできたら。
- ・記録等やる事はどんどん増える一方ですが、人員不足が著名です。現場で働いているスタッフの疲労がどんどんたまっていきます。人員の確保をおねがいしたいです。
- ・慢性的な人手不足を感じます。
- ・3交代勤務で、それぞれの勤務でもう少しスタッフの人数を増やしてほしいと思う。
- ・人材難、人員不足に対する対策。
- ・慢性的な人員不足を解消してもらいたい。

- ・今、働いている法人では、看護師に求める期待する物が多いが、実際はスタッフ不足でかなり看護師にかかる負担が大きいと感じている。HPのようにNsがスタッフの中でも多くの割合を占める職場では当然の事かとも思うが、そのことで退職や疲弊してしまうNsが多いと思っている。今の法人で勤務して10年以上たち、他の職場環境の現状を知らないこともあり、このままでいいのか、どこもこういう状況下で頑張っているのかわからない。しかし、今の職場から交流の場となる勉強会に参加することは個人の負担も大きいため、もっと協会側から現場の声を聞き取り、Nsとして働き続けたい人が働きやすい環境になるよう他方面に働きかけていただけるとうれしいです。
- ・地方の病院は人員確保が難しいし、若い人も定着しない。魅力を作るのは難しいと思う…。
- ・県内の医療が仙台中心部に集まり、土地・地域で医療格差を感じる。

人員配置基準を再検討してほしい

- ・人員配置において、看護必要度から割りだしている状況がある。しかし、援助の判断基準から導き出される判定には表れない、時間を要する、かつ患者の安全に関わる援助がある。それらを含めた、現場が落ち着いた状況で仕事ができる環境調整ができる指標があると、今よりも整った環境で援助できると思った。
- ・求められる質や量が増えてきて、いまのような看護師の人数では対応できない。看護師不足をなんとか解消してほしい。
- ・人手不足を何とかしてほしい。7:1の体制が本当に取れているのかを知りたい。この数年で明らかに働く看護師の人数が減っている。Nsの数は減っていても、患者数は減らないため現場の負担は増えるばかり。
- ・病棟に配属される看護師の数を増やしてほしい。コロナもあって、年々患者の重症度も上がっているのに7:1では人員不足。
- ・適切な人数の配置の基準等の整備。

離職対策を強化してほしい

- ・公的施設のように、せめて休日日数は同じになると、離職も減る一因になるのではと思います。又、近年就職しても美容外科に転職する若いNsや、動機が資格取得のみで看護師に興味ももたらなかったという若い人が多くなっています。国家試験だけでなく適性もみれるようになるとよいかと思います。
- ・労働環境は年々悪化している。人員不足が続いており、減っていく一方仕事量は増えている。パートタイマーのクランクを雇いカバーしようとしているが、慣れた頃に退職してしまい定着しない。悪循環が続いている。
- ・高齢化で患者と看護師、(介護員の)体制、配置が単位がおかしい。少なすぎる。介護の部分が多く、若い人のモチベーションが上がらず、退職する人が多い。
- ・看護学校の質の高さに差があるのか、時代の流れの違いか、教育がされた看護学生は就職しても長続きするが、他は意見ばかりで仕事をしていないため、その分負担が多く離職になるので、教育について何とかしてほしい。

その他

- ・A市は看護師として働くにはとても職場が少ないため希望する職場だったり条件に合う職場が見つからない。子供を育てる環境は素晴らしいが、職がないため生活するうえで大変。職場も子育てに理解はあまりない。

8. その他

- ・病院勤め=コロナだと今も嫌がられます。

- ・コロナ禍もあいまって、自分の健康上のリスクを考えて、このままこの仕事を続けていいのか、考えてしまいます。
- ・コロナの中でサポートをうけているのは都心の病院だけの印象があります。
- ・働きやすくするために業務の見直し。
- ・業務の集約化に伴い、1人1人の役割が大きくなった。
- ・結局はアンケートをしてもそれで終わりかと思えます。何の現状も変わらないと思う。
- ・労働環境の改善。
- ・看護職の労働環境は、各家庭の事情に寄り添い、きめ細やかな配慮をして下さっていると私は考えます。他方で、マンパワー不足に伴う、年休消化への各職員の自制は慢性的にあり、この現状を打破する為には、ハード面だけではなく、ソフト面でも、1人ひとりの職員を、大切にす行動力が求められると私は考えます。自分の心身のケアを常時行い、自分の身近な他者を大切にする。例えば、患者様の看護を大切に行うように、職員に対しても、暖かな視点で対応する。歴史に学ぶ、看護理論や、現在進行系の伴走型支援を重ねる中で、想う事は、価値観のおしつけになっていないかを自問、他答すること。この積み重ねが楽しくて仕方ありません。

9. 特に看護協会に向けてのご意見

管理職や師長に働きかけてほしい

- ・私は現在（2022年度）認定看護師教育課程（摂食嚥下障害）への研修生として1年間出張扱いで臨床から離れています。職場全体でのキャリアアップに対する支援に感謝し、恵まれた環境で仕事が出来ていることを実感しています。ただ、病棟は残業が多く、子育てと両立できず病棟を離れるスタッフもいます。業務改善を提案したこともありますが、後輩はこの環境に慣れてしまっているためか問題として考えることに至りません。医師の労働環境の見直しはされても看護師は変化がないのはおかしいと思えます。病棟師長や管理職の方が意思を示せば、業務改善への取り組みは速やかに始まると思えます。看護協会の方には、管理職や師長へ向けた働きかけを推進していただきたいと思えます。
- ・子育て中のNsの夜勤について、労働環境が良くなる取り組みをお願いしたい。子育て支援や、制度で、子育て中のNsの夜勤を減らすもしくは優遇することをうたっているが、実際は、当院では退職させられている。Nsとして、他施設や他の分野で夜勤のない所で働けば良い、という事なのか？自分にやりたい分野、施設では交渉すらできないのか。看護協会では、どのようなスタンスで推進しているのでしょうか？管理職への研修など、この問題をどう捉えるのか、発信してほしい。

中間管理職のサポートを強化してほしい

- ・新入職者定着のため、人材育成はとても重要だと考えます。しかし、中間管理職は多くの課題を抱え、疲弊しているとも感じ、中間管理職の教育、サポートが必要ではないかと思えます。

協会費の設定や活用を再検討してほしい

- ・看護協会費が高い。
- ・協会費を払っているのに研修でも研修費を払わなければいけないのは理不尽。非協会の人とあまり変わらないと思う。お金がかからなければもっと研修参加率も良くなるのでは？
- ・コロナ対応以前より看護師の待遇は良いわけではないので看護協会費を払っている分しっかり役割を果たして頂きたいです。
- ・zoomの研修が多くなったので、研修費は変わらないと感じますが、協会費や研修費を少しでも安くしていた

だくと若いスタッフも参加できたり協会に入会する事をすすめやすいです。ご検討お願いします。

- ・看護協会費が高額な割に、メリットが感じられない。正直に言って協会新聞は面白くない。その他の発行物についても数字の羅列で読んでいてもつまらない。これらの発行費も協会費でまかなわれているなら、もう少し現場で役立つ内容にしてほしい。協会費の値下げを強く望みます。
- ・看護協会費に見合ったサービス（研修の無償化や、キャリアアップに向けた研修へのサポート等）が不足していると思います。このままでは人材不足は進行する一方だと思うので看護協会でももう少し検討して下さい。

現場を見てほしい

- ・労働環境がとにかくきつい。体調不良くらい（片頭痛、めまいなど）でも、必ず受診を求められること、休むといろいろ言われるなど人間としての配慮に欠けると思うことが多々ある。特に急性期病院の現状は、看護師は疲弊しており、人間関係もぎすぎすしている。ぜひ観察し現状を見ていただきたいと思う場面が多々あります。上司が、体調を崩して休んでいる人のことを「辞めればよい」などへ移行する場面がしばしばあります。
- ・本当に看護師の労働環境をより良くしたいと考えているのであれば視察で数分みてまわるのではなく、シャドウウィングのように数日一緒に働いて状況を把握して欲しい もちろん夜勤も一緒に。

労働環境改善に向け政府や関係団体への働きかけてほしい

- ・労働環境の改善を政府に働きかける。
- ・給与や残業代などの賃金引き上げに関する活動・看護配置改善（一般病棟）を働き掛ける（6：1 実現）
- ・2 交替勤務（16 時～翌9 時まで）の労働時間が長いと、県全体で働き方を見直して欲しいです。始業前15 時～出勤し、退勤は10 時過ぎになるのがほとんどなので、実態を把握していただきたいです。
- ・看護師の地位をあげてほしい。

コロナ対応をした看護師をフォローアップしてほしい

- ・病院によっても違うと思いますが、コロナの入院患者を対応しても手当がなしというのはどうなのか……。家族と1 か月別居したり、犠牲にするものが大きく、その日暮らしの勤務に正直つらすぎました。1～2 か月間交代でコロナ病棟へ応援に行っていたが、メンタルフォローなども無かったので今後ぜひ支援していただきたい。
- ・コロナ関連にたずさわっている医療機関への励ましがもう少しあってもいいです。

その他

- ・病院の移転の件、早く決めてほしい。それによって、転職等も考えるが、どうなるのか決まらず動けない。
- ・労働環境改善のための相談窓口を積極的に運営してほしい。
- ・デジタル活用による業務効率化の事例の発信。
- ・貴宮城県看護協会に期待することは、様々なライフスタイルを持たれている看護師が、主体的に学びたいとなる環境の提供です。発言の場をありがとうございました。・ナースセンターの求人ホームページが見にくいので改善してほしいです。

3) 訪問看護ステーション 看護管理者

(1) 回答者の基本属性

① アンケートの回答者

最終的に 67 施設 (35%) から回答を得た。

② 施設背景

以下の表に結果をまとめた。

項目		回答
		n (%)
設置主体		
	医療法人 (社会医療法人を含む)	17 (25.8%)
	社会福祉法人	1 (1.5%)
	医師会	1 (1.5%)
	国・地方公共団体 (独立行政法人含む)	4 (6.1%)
	看護協会	5 (7.6%)
	公益社団法人・公益財団法人 (看護協会を除く)	2 (3.0%)
	営利法人 (株式会社・有限会社)	32 (48.5%)
	その他	4 (6.1%)
2022 年 11 月の利用者数		
	～50 人	20 (32.8%)
	51～100 人	28 (45.9%)
	101～150 人	6 (9.8%)
	151 人以上	7 (11.5%)
勤務体制		
	職場に夜勤はない	26 (38.8%)
	3 交代制	1 (1.5%)
	2 交代制 (16 時間以上の夜勤)	7 (9.3%)
	2 交代制 (16 時間未満の夜勤)	0 (0.0%)
	夜勤専従	3 (4.5%)
	オンコール	5 (6.7%)
勤務体制		
	2 交代制 (16 時間以上夜勤)	48 (63.2%)
	2 交代制 (16 時間未満夜勤)	20 (26.3%)
	3 交代制	24 (31.6%)
	変則 3 交代制	52 (77.6%)

(2) 労働環境への取り組み

①看護職の交代制勤務に対する課題や取り組み

フレックスタイム制など働きやすい勤務体制の導入、スタッフによる管理者評価の実施、ハラスメント対策における研修受講等の取り組みや、オンコール対応への手当やスタッフ確保の課題が挙げられた。



1. 夜勤負担

(取り組み内容)

- ・オンコール当番負担を減らすため対応可能な人材を増やし、週1回程度の回数におさえている。
- ・オンコール明けも半日から1日休日となるよう調整している。
- ・夜勤負担軽減として、夜勤専従看護師の協力をいただいています。(仕事のコントロールも含む)
- ・オンコール（緊急時の呼び出し）が少なくなるように、常に利用者の状態の変化や訪問回数の見直しをしている。医療的サービスの少ないケアプランになっていることもあるのでケアの負担（必要度）を把握するよう努めている。
- ・オンコールでの呼び出しがあった場合、特に深夜帯の場合、翌日負担の少ない業務や休暇が取れるよう調整している。
- ・夜勤負担軽減…夜勤はないがオンコール当番があるため、誰か1人に負担がいかないように分担し

ている。

- ・オンコールは日中帯で対応できることはして、BT つまりなどにおいてはクリニックとやりとりし交換頻度を短くするなど夜間に呼ばれないための対処は行うようにしている。
- ・夜間、緊急の訪問があった場合、翌日は可能な限り、半日勤務となるよう調整している。
- ・夜勤業務内容を適宜改善し、負担軽減と事故防止に取り組んでいる。
- ・家庭環境に合わせてオンコール回数調整している
- ・就業継続する為には体調管理が最も大切であり、夜間の緊急訪問にならないよう、通常の訪問時に、対策、指導アドバイスをを行い、管理を徹底する。
- ・オンコールを契約、嘱託、職員が常勤並みに担当している
- ・夜勤のできる人数は限られているため回数の軽減は出来ない状況です。夜勤後に十分休めるようになるべく連休をつける等の対応を行っています。希望休は必ずとれるように勤務体制の調整を行っています。
- ・待機を月 8 回以内で調整している
- ・係の仕事も時間内に調整しくみこんでいる。夜間呼ばれないよう日中のうちに対処するよう対応している

(課題・要望)

- ・現状としては、オンコール待機に対する手当がない。その他の手当もなく、基本給に加味されると言われるが、他の ST に比べると 5~6 万低い。オンコールに対しては手当を！と話しているが母体である法人内に老健等があり、そちらのスタッフとの平等性というところから何も変わっていない。常に行動に制限がかかること、いつ鳴るか分からない点では、病棟の夜勤とは比べものにならないストレスです。お金で解決できることではありませんが、それに対する休みもないので、訪問看護をやりたいと思う人は少ないし、実際まわりでは、絶対無理と言われました。仕事の内容よりは待遇が改善されたらなと思っています。
- ・事業所の規模から、看護師の人数が少ないため、休日の前日にオンコールが当たる等の現状がある。
- ・オンコール手当の見直し、当番振り分け検討。
- ・夜勤の時間外労働は稀ではありますが極稀に続けて対応した場合の翌日（または当日）の勤務体系（形態）に対する配慮がありません。体力的に大変と感じたら個人の有給休暇を取るようになりますが、それに対する考え方はあくまで事務所的（設置主体）的な問題なのでしょう。
- ・施設の現状としてオンコール対応は 2 人で行っているので負担が大きい。
- ・オンコールのできる Ns が限定されてしまうので夜間、早朝の時間外も特定の職員になってしまっている現状。

2. 時間外労働

(取り組み内容)

- ・訪問体制の見直しを行い、移動時間の短縮・効率化を図り、記録が時間外に及ばないようにした。
- ・希望聴取面談を 3 回/年行い、1 人 1 人から希望や問題を聴取し、個別に対応、研修計画等もたてている。時間外が減るように、ICT 化を目指し、I パットや電カルツールにより業務改善をはかっているが、今はまだ慣れず、時間外はかわらない。効率化になるかわからない。
- ・時間外労働縮減のため業務改善を見直ししたり、1 人 1 人に iPad を準備し、働きながら仕事ができる様にしてくれています。又、上司は、常にスタッフへ感謝を述べてくれ、スタッフもモチベーショ

ンを維持し、働いています。

- ・時間外労働縮減：業務の適切な割り振り。現在、ICT化の検討中。
- ・利用者の訪問をある程度固定し、訪問計画書、報告書等作成の時間を設けている。
- ・定時退社・残業の事前調整 これを毎日管理者から声かけ。
- ・時間外労働はできるだけ少なくおさまるよう、書類、事務作業等は就業時間で確保できるよう調整している。
- ・時間外労働をできるだけ無いように訪問件数・訪問時間を調整している。
- ・時間内勤務を目指し、仕事を整理。
- ・常勤人数が少い中で、24h体制で1年中分担して携帯を持っている。統括する管理職は1年中携帯を持っている状況であり、職員も管理職も精神的にも負担大きい。常勤者を多くし、負担を少なくする事も努めているが、家庭の問題もありなかなか人員確保がむずかしい。時間外労働も声かけをし、仕事分担を心掛けている。
- ・2022年度より法人全体でフレックス制を導入しました。これによって訪問予定にあわせて出勤することも可能となりました。また残業（on call 帯の出勤等）で遅くまで働いた分、早く帰る日をつくることも出来ています。スタッフからはより自分の生活スタイルに合わせた働き方が出来ると好評です。
- ・朝会中止。直行、直帰対応。ミーティングは週1回20分のみ実施 他 情報共有は電子カルテ内です。
- ・時間管理を効率よく行うことで時間外労働縮減につながり、それを評価・処遇改善に活かせるようにしたいと考えています。一人一人がそれを考え、工夫して実践しなければ、現場の改善はないものだと言われようとするように努めています。
- ・時間外労働縮減…時間外労働にならないように訪問のスケジュールを作成している。またオンコールにつながりそうな利用者さんがいる場合は出来るだけ日中の時間帯で解決できるようCLやHPにつないで対応している。
- ・時間外勤務は事前に申請する体制をとっており、最小限の時間外労働を意識づけるようにしています。
- ・時間外労働については、業務改善を行いながら、No 残業 Day を設けるなど縮減の工夫を行っています。
- ・できるだけ時間内に業務終了できるよう、仕事の割り振りを行う、子育て中のスタッフへの配慮（保育園送迎時間など）、グループラインを活用し、電話による負担の軽減。
- ・週1回以上は時間外勤務をしない日をもうける。
- ・休日出勤時は振替の休みを必ず取得できるように調整する。
- ・できるだけ時間外勤務をしないよう勤務時間内に計画報告記録等の時間を設けるようにしている。
- ・退職時間に業務内容を確認し、残業の必要性を判断している。
- ・残業にならないよう職員間の連携が取れるよう毎日ミーティングをしている。
- ・時間外労働減少のため、記録等の書類作成の時間を訪看以外にも作っています。また、過剰な受け持ちにならないように各スタッフに余裕ある人数割当てに努めています。

（課題・要望）

- ・時間外労働縮減のため業務の見直し等行っているが「定時に帰る」事に罪悪感を感じてしまう。声をかけるが、1~2名仕事をしていると帰りづらくなっている。

- ・訪問看護ステーションなので、時間外労働については、連絡調整の時間が緊急時を除き訪問後の夕方～となっており、必ずといっていい程あります。
- ・時間外について併設されている介護施設でのヘルプがある場合は発生してしまう。

3. 暴力・ハラスメント

(取り組み内容)

- ・暴力、ハラスメントは契約時に別紙で案内している。(SNS や撮影等も)
- ・ハラスメントに関する内容について ST 内での学習会を行っている。職場内のハラスメントの事例集を定期的に読み合わせしている。
- ・暴力・ハラスメント防止：定期的な社内研修の実施
- ・暴力、ハラスメントについては研修会があり、そこで周知、理解している。
- ・ハラスメント防止は研修会を行い、働きやすい職場作りをめざしている。
- ・在宅分野では病棟より密室性が高く、側に他スタッフがいない事もあり、より暴力やハラスメントのリスクが高い。少しでも異変に気付いたら管理者として同行し、確かめ、他職種と連携を図る様にしている。
- ・暴力、ハラスメントが予測される利用者さんのサービス停止。
- ・暴力、ハラスメントの研修資料を、目に付くところに貼る、ミーティングで周知する。
- ・ハラスメント対応研修を年間研修に含めている。
- ・暴力・ハラスメント防止…ハラスメント防止規定やルールブックを作成し、社労士とスタッフ皆で読み合わせを行い内容を確認し、意見交換を行っている。
- ・事業所内のコミュニケーションを良好に保つことでハラスメント防止、離職防止に努めている。
- ・暴力・ハラスメントに対しては「ほっとライン制度」を設けている。
- ・暴力・ハラスメント防止については、研修参加したり、委員会活動を通して防止しております。又、小規模であるがゆえに、見聞きした場合は、すぐに指摘できる様な環境になっている。
- ・ハラスメント防止については、職場内や利用者宅でも十分に気を配り、予兆を把握し、対策していきたいと思えます。
- ・ハラスメント防止について立ち上げたばかりで現在マニュアルを作成中。
- ・暴力ハラスメントに関しては重要事項説明に謳っている。(職員に関して) 利用者の場合に関しては包括センターなどへの情報提供を適切に実施。
- ・暴力等がみられる利用者様に対しては、加算が取れなくとも2名で訪問し、スタッフの心理的負担軽減に努めています。

(課題・要望)

- ・利用者(家族)からの暴言、ハラスメントに対し、対応できる職員が訪問するといった対応となっている。ハラスメントに対しては、個人での対応とせず、事業所として強く拒否をしてほしいと思う。

4. 仕事のコントロール感

(取り組み内容)

- ・新入職の教育期間も終り、訪看の自立に向けて同行開始している。
- ・得手不得手や、本人の希望を把握しての割り振り。
- ・与えられた仕事を行うだけでなく、主体的に動いてもらうことで自身でコントロールすることも可能となり、勤務時間を短縮することも出来ている。
- ・業務内容についても、上層部だけで決定するのではなく、現場の意見を毎日のミーティングで検討しあい、適切な対応をすり合わせながら行っております。

(課題・要望)

- ・管理者がワンマンな所があり、看護職員の成長の妨げになると感じる事がある。
- ・コントロール感について、スタッフ1人1人の能力に応じた仕事の配分を行う努力はしているが平等性に欠けてしまう

5. 評価と処遇

(取り組み内容)

- ・リーダー導入
- ・評価、処遇改善については、人事考課による自己評価、リーダー評価、管理者評価の実施考察、次に向けての展望を記入、面談の実施。処遇改善は現在のところなし。
- ・訪問看護ステーションで働くNsの評価はまだまだ低い。アンケート等に積極的に答えたり、業務について病院Nsにわかってもらえるよう研修会や学習会を行った。まだまだ認知度が低いので、交換研修への参加もつづけて認知度をあげ、良い連携ができるようにしていきたい。
- ・評価と処遇改善：定期的な評価法の見直しなど。
- ・面談にて個人評価、上司評価ツール使用。
- ・介護夜勤兼務の職員には、処遇改善加算をつけている。
- ・評価と処遇改善…長く勤務してもらうため、仕事量、仕事内容に見合った給与を支給しているつもり。(ステーションの支出は人件費+社会保険等が60~70%)
- ・今年度から、人事考課制度を導入し、自己評価、面談、管理者評価を行い昇格や降格などの指標としています。
- ・評価と処遇改善については、毎月1on1で上司と意思確認コミュニケーションを行いつつ、半年に1回評価することで、処遇改善につなげている。
- ・処遇改善は上層部が訪看をよく理解できていないので就業報告(毎月)で報告している。
- ・評価や処遇に関しては、介護保険報酬+サービスでやっているが、売り上げ上限が見えてしまっており訪看の医療介入を外部にもっと広げていく必要があり、上席と検討している。子育て世代の職員のシフトは柔軟に対応している。
- ・職員の業務量と適正化を把握

(課題・要望)

- ・処遇改善については、日々の訪問件数次第ということもあり、なかなか改善できない現実があります。
- ・評価処遇改善については評価シートは現状なく、作成予定。今後面談の機会を設けたいと考える。

・事務所にもよるのだろうが、訪看の給与が病院と比べると低すぎる。手当が少ないこともあるが……。外へ出かけていくことでの危険はあるのに何も手当がつかないというのはおかしい。

6. その他

(取り組み内容)

・なるべく子育て中の若い世代が働きやすいよう、急な休みにも対応できる体制をとっている。ただし、それについて募集の時に“そうしている”と公表しているわけではない。面接のときにそうしている。

・体調や年齢など考慮し仕事の負担がかたよらないよう管理者が配慮している。

・年2回の面談実施、課題やステーションへの要望、同事業所内での課題を聞き取りする。

・モチベーション高く仕事に取り組んでもらうため有給はしっかり確保して頂きプライベートも充実させてもらっている。

・休みの希望はほぼ受け入れ、休みが重なった場合は訪問日程を調整し対処している。

・TOP→DOWNではなく、チームビルディングできる組織づくりを心がけています。

・新人職員の人材育成・指導。

・希望の休みが取れる。(土日・連休など)

・育児をしている、介護をしている職員への配慮。(時間外勤務軽減、受診や保育所、学校行事等の際に時間休取得等)

・希望の研修受講ができる様に調整。

・子育てしやすい働きやすい職場を目指してきた。若い職員も多いので育休や育児時間の取得もしやすい。現在10名の職員(Ns)中1人産休、3人が育児時間を取得している。(しかし、残りの職員に負担が大きくなっている現状。それらの職員の時間外が減らない状況がある。)

・訪問看護ステーションは職員数が少ないため、拘束負担や時間外労働での不満が離職につながる一番の原因になっていると思われます。管理職専属での仕事のみで訪問、利用者担当しないわけにはいかないため常に話し合いを持つようにしている。

(課題・要望)

・現状、マンパワーが足りず、そのような状況にもっていけない。

・師長(主任)は専従でもみなしのため、併設の病院の管理当直となる。コロナ禍で救急要請が多く、全く仮眠もとれないまま次の日の勤務となる。運転も危険なため自助努力で休みにしたいが困難な状況である。みなし専従を改善できないか。

②労働環境に対する意見

人材確保への対応強化、訪問看護師向けの研修開催の強化等について意見が挙がった。

しています。

- ・全ての看護職が楽しく、自分らしく、看護を続けられる様にできたら良いです！！
- ・昨今、医療職の労働環境の改善が叫ばれる中、コロナのパンデミックの影響もあってか、ますます悪化傾向にあると思います。環境の改善はすぐに無理なら、せめてその労働に見合った賃金を国は支払うべきだと思います。国はゴートゥーとか言っていますが、医療職の方々はほとんど参加できていないと思います。医療職にやさしい国になるよう働きかけてほしいです。
- ・賃金が安いと定着しない状況あり。
- ・潜在看護師に復職してもらえるような機会をできるだけたくさん作ってほしい。
- ・訪問看護 ST で、入職しても、すぐ離職する方が多く、募集をかけてもなかなか希望者が集まらない状況です。もっと多くの方に訪問看護のやりがいなど広めてほしいです。
- ・訪問看護（看護師）が、人員不足となっている。入職しても、諸事情により離職することも度々有、募集をかけても隔地では集まらない現状がある。
- ・オンコールにて負担が増えた時の保障がないので負担は減らないし、オンコールを市内事業所も多いので今の所改善できないし、期待もない。
- ・オンコール手当等標準化。
- ・中小企業の退職金の整備。
- ・人員確保をお願いしたい。
- ・訪問看護師が増員されれば、環境は変化し一人に係る負担も減ると考えます。
- ・在宅看護をしたいと思う看護師が少ないと思う。
- ・仕事内容や仕事量に見合う給与を支給できるよう、算定単位数を増やして欲しい。
- ・車両費、ガソリン代、駐車場代等費用がかかるので補助や助成があるとありがたい。
- ・訪問看護は人員確保が難しい。たとえ、入職しても一人で訪問できるまでの教育も現状では難しいと思われる。小規模な事業所では、このご時世、様々な面で事業継続が大変である。制度と現場での格差を考慮した環境整備が必要と思われる。
- ・職場環境は、その職場だけでは本当にかえることは難しい。政府や厚労省などから環境改善について、もっと積極的に具体的な案を出し、やらなきゃダメ！という図式をつくってくれないと動いてくれない人が多い。良い環境で働いていても経営者（達）が困るようだ→ウィンウィンじゃないと長続きしない。
- ・労働に見合った賃金を頂きたい。給料によっては離職も多い。
- ・宮城県の看護師の給与が、他地域と比較し、低い分類にあることが大変気がかりです。特に、診療看護師（NP）の資格取得している私にとっては、関西での年収の半分以下という状況です。）個人の努力や企業努力に頼らず、看護師の地位をあげる必要があると考えます。
- ・訪問看護は利用者宅での看護展開となる為、危険と背中合わせの業務となります。危険手当のような、報酬がないので、今後、検討していただければと思います。
- ・また、病院とは違い、賃金もまだまだ低い状態なので〇〇病院から人を紹介していただこうと申し出た時に、賃金の件で指摘いただき、紹介できないと話された経緯があります。改善していただければと思います。よろしくお願い致します。
- ・宮城県は他県と比較し基本給が低い。手当で月収 UP としている。ボーナス少なく年収低い。職場で長く働かない理由ともなっている。
- ・人員不足でなかなか利用者さん増やせないなので紹介してほしい。
- ・看護職の絶対数が不足している。多死社会を乗り越えるには看護職になる人を増やす、離職させない、やめた人を復帰させる取り組みをもっと充実させることが大事だと思います。

- ・当ステーションのような少人数のスタッフ（看護師）のところは常勤者の負担が大きくなっている。常に職員の募集をしているが応募がない。
- ・看護師の賃金はまだまだ低い。一部の公立系HPはよいが、それ以外はまるでボランティアレベルの低さである。コロナ禍においても何もなく陽性になるスタッフが続いている。
- ・病院では実感がわかりませんでした。訪問看護に就職し、管理者の立場になり賃金に関する事でこのように悩むとはと思っています。物価が上がる中、介護保険や医療保健の見直しをお願いしたいです。もしくは介護ヘルパーの処遇改善に当たるようなものが……。労働環境を整えても優秀な人材が流出しないよう、特に訪問看護は敷居が高らしく人材が集まりにくいのでどうぞよろしくお願いいたします。
- ・相談窓口がもっとあるとよいと思います。
- ・小さなステーションでは、スタッフの当番も月8～10回となる。改善のため、協会連盟で国に働きかけをお願いしたい。

【仕事の効率化】

- ・これから労働者の人口が減ります。増える高齢者の健康や生活を守る、医療、介護福祉、サービス提供する側は、色んな業務を効率化しなければならない。それと同時に病院、施設、介護事業所、往診CL、行政等が、情報共有し、作業効率があがり、利用者さんも、サービス提供側も安心できる共同ツールを、行政主導で整備してほしい。災害時にも活用できると思います。ICT化しても、事業所毎に違い自事業所内だけの情報共有できるものでは、業務効率化に限界があると思いました。
- ・以前は病院勤務で、夜勤に限界を感じて退職しました。普通に考えて、2交替での16時間以上の労働や、3交替での日勤→深夜、準夜→日勤や、満足な休日を減らしての休み→深夜などが当然になっている業界は異常だと思います。これを「普通」として扱う協会って、どうなのでしょう？是正を期待します。
- ・仕事のコントロール向上について。
- ・職員の移動や業務の偏りなどによって、残業や業務の負担があるように感じます。日々の業務を見直しながら、役割分担を行い、問題点を管理者と他職員が共有し解決できるような、職場環境を築いて行けるようにする事が大切だと思っています。
- ・BCP、ハラスメント等のマニュアル作りに時間が取れない。
- ・Drの指示のものとしぼりが大きい。
- ・訪看以外でも介護サービス事業の地域差がある。
- ・仕事についてのエピソード：私の娘は看護学部を出て大病院の病棟で勤務した。日勤が毎日夜の9時に終わり、夜勤は昼過ぎまでかかる。新人なのでインシデントを何回もするとそのたびに報告書を書く。死亡した患者さんのエンゼルケアも看護師がしている。夜間の排泄ケアや失禁への更衣もする。認知症の人を車いすに乗せて巡回する。これが当たり前のようだ。もっとワークシェアを図るべきだ。大学まで出て大病院に入って疲弊して退職する理由はここにある。今の若い人はON、OFFがはっきりして自分時間を大切にする。働きやすい超勤のない職場、看護師じゃなくてもできる仕事はワークシェアしていくことが大事だと思う。
- ・看護記録で時間外に従事しても時間外勤務として取り扱わない。（サマリや報告書関連も）
- ・オンコールでの呼び出しに応じた際は利用者様宛にいた時間のみを時間外勤務としている。（callを受けて到着し、ケア、帰宅までの時間が含まれていない。）

【研修会】

- ・コロナ禍のため研修出席がほぼなくなっている。

・在宅のニーズの高まりは感じているが、訪看のなり手が少ない。現場経験等を気にしているとの話もきかれるが、OJT等の機会があるといいと思います。

・私もまだ1年ですが、仕事の内容への不安や、現状等もっと知る機会がほしいと思います。

・医療機関と併設されている訪看は管理者を含め、数年単位で交代必要と思われる。理由は色々あるが労働環境をやはり実態を知るべきであると思う。

・いつも、色んな企画をして頂けていますが、なかなか参加出来ず残念に思っています。

Webの研修をこれからも続けて頂き参加できるスタッフは参加してもらえようしたいと思います。

・訪問看護師の育成。

・一人前になるまでの育成の段階でも、病院と連携して新卒者でもアセスメント力がつくようにしていただきたいです。

・訪問看護師の仕事内容を知って頂き興味を持ってくれる方を増やしたい。

・看護師が働きつづけられるように、他施設のとりくみが知りたいです

・施設内での看護師の立場について、介護側より時間がある、暇なようだという認識なのか、なんでも要求してくるイメージがあり、看護業務以外でも言われることが多いようです。看護師の立場をきちんと説明していますが、全く理解できていない様子が見られています。看護師の施設内での環境が整うように何かアドバイス等があればよいと考えています。

・訪問看護ステーションですが、民営の営利法人です。開業からまだ5～6年ということもあると思いますが、就業規則関連で理解不可というか、があります。どのように対処したらよいのか迷っています。

・暴力ハラスメントに関して、現在、暴言、セクハラの問題を抱える利用者がいます。対応、対策を考えていますが、少ない人数での訪問を行っているため難しいことが現状です。自分たちの身を守るため安心して訪問できるような環境を目指してもらいたい。

・訪看についての情報発信、仕事の重要性ややりがいなど人員不足に悩まされている現状を打破できないので何とかしていただければ…

【その他】

・適宜アンケート調査など行っていただければと思います。

→どの項目にも該当しなかったため、その他として分類しました。

4) 訪問看護ステーション 看護師

(1) 回答者の背景属性

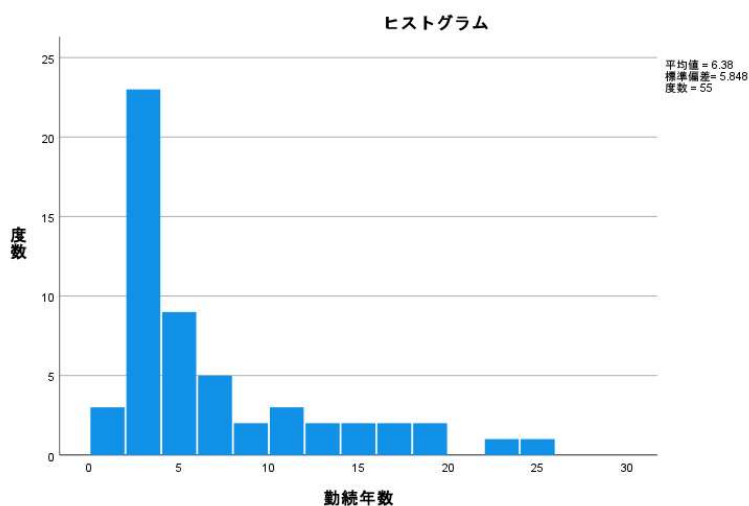
190名に配布し、最終的に68名の看護師（35.8%）から回答を得た。

項目		回答
回答者の年齢		
平均		47.0
標準偏差		9.1
性別		
女性		62 (92.5%)
男性		5 (7.5%)
取得免許		
保健師		6 (8.8%)
助産師		1 (1.5%)
看護師		65 (95.6%)
准看護師		7 (10.3%)
取得専門資格		
専門看護師		1 (1.5%)
認定看護師		2 (2.9%)
特定行為研修修了		1 (1.5%)
認定看護管理者		0 (0.0%)
就業形態		
看護師		63 (92.6%)
准看護師		3 (4.4%)
その他		2 (2.9%)
最終教育歴		
高等学校（高校衛生看護科含む）		47 (70.1%)
短期大学（看護系短大含む）		11 (16.4%)
大学（看護系大学含む）		5 (7.5%)
大学院修士課程（看護系大学院含む）		4 (6.0%)
専門教育歴		
准看護師養成所		2 (3.0%)
看護師 2年課程（専攻科含む）		15 (22.7%)
看護師 3年課程		41 (62.1%)
保健師養成所		2 (3.0%)
看護系大学		3 (4.5%)
看護系大学院修士課程		3 (4.5%)
現在の勤務形態		
正規雇用職員（フルタイム）		57 (83.8%)
正規雇用職員（短時間勤務）		6 (8.8%)
臨時職員・嘱託職員・派遣社員・契約社員・パートタイマー・アルバイト		5 (7.4%)
現在の職位		
非管理職（一般の保健師、助産師、看護師、准看護等）		43 (63.2%)
中間管理職（看護師長、副看護師長、主任等）		9 (13.2%)
管理職（看護部長、総師長、副看護部長等）		16 (23.5%)
設置主体		
医療法人（社会医療法人を含む）		18 (26.5%)
社会福祉法人		2 (2.9%)
医師会		2 (2.9%)
国・地方公共団体（独立行政法人含む）		5 (7.4%)
看護協会		5 (7.4%)
公益社団法人・公益財団法人（看護協会を除く）		3 (4.4%)
公益社団法人・公益財団法人（看護協会を除く）		3 (4.4%)
営利法人（株式会社・有限会社）		32 (47.1%)
その他		3 (4.4%)
2022年11月の利用者数		
～50人		19 (30.2%)
51～100人		30 (47.6%)
101～150人		8 (12.7%)
151人以上		6 (9.5%)

(2) 職歴

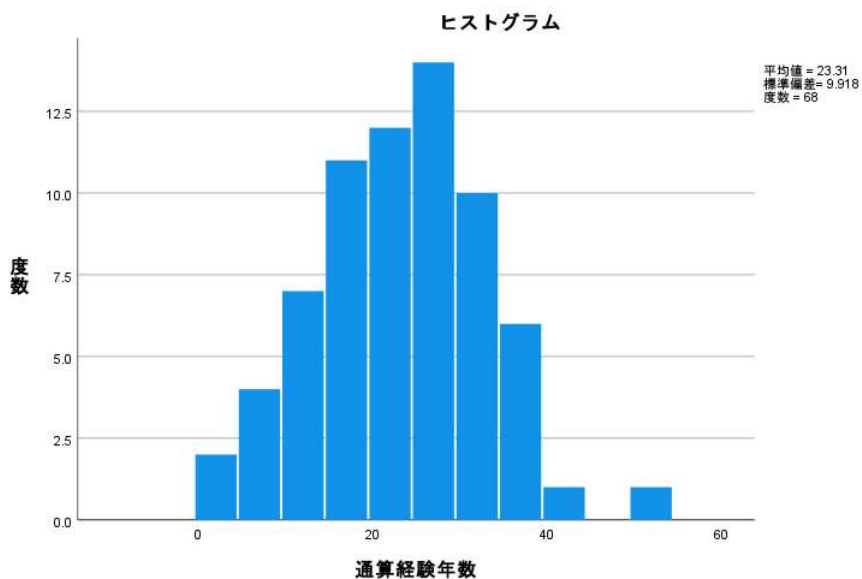
①現在の勤務先での勤続

	勤続 1 年以上	勤続 1 年未満
N	55	13
平均値	6.38 ± 5.85 年	6.23 ± 2.46 か月
最頻値	2 年	8 か月



②看護職としての通算経験年数

N	68
平均値	23.31 ± 9.92 年
最頻値	27 年



③ 転職経験

項目	回答	%
転職経験あり	63	92.6
転職回数		
なし	4	5.9
1回	7	10.3
2回	17	25.0
3回	13	19.1
4回	11	16.2
5回	7	10.3
6回	6	8.8
7回	1	1.5
8回	1	1.5
13回	1	1.5

<サマリー>

- ・ 転職経験ありは92.6%。複数回の転職経験の割合も非常に高く、人材流動性が病院よりも高いことが窺える。

④転職の際の契機

転職経験ありの63名に転職の際の以下の項目の利用について回答を依頼した。

項目 (n=63)	当てはまると回答した数	%
転職先のホームページでの求人募集をみて	11	16.2
ナースセンターからの紹介	6	8.8
ハローワーク（公共職業紹介所）からの紹介	12	17.6
友人・知人からの紹介	24	35.3
新聞・チラシ等の求人広告	2	2.9
有料の職業紹介事業者	5	7.4
無料の就職・求人情報サイト	9	13.2

⑤キャリア志向

あなたは、次の資格等を取得又は修了したいと思いますか。	取得済み又は取得中（修了含む）	とてもそう思う	ややそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. 認定看護師	2	7	22	13	9	13
	3	10.6	33.3	19.7	13.6	19.7
2. 専門看護師	1	5	17	15	12	17
	1.5	7.5	25.4	22.4	17.9	25.4
3. 認定看護管理者	1	5	5	16	13	24
	1.6	7.8	7.8	25	20.3	37.5
4. 特定行為研修	7	17	17	6	18	7
	10.8	26.2	26.2	9.2	27.7	10.8

⑥研修

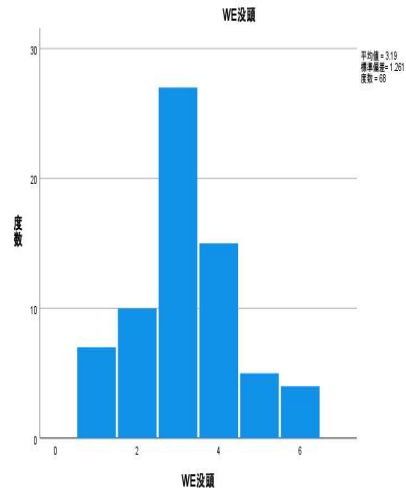
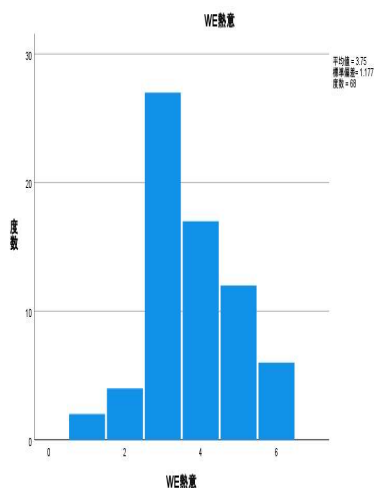
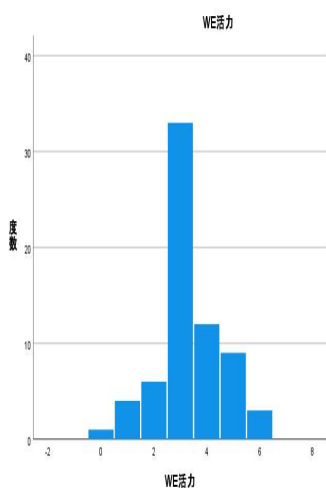
項目 (n=238)	当てはまると回答した数	%
勤務先で就業時間外に行われる研修・訓練等の受講・参加	43	63.2
勤務先以外の研修・訓練等の受講・参加（日本看護協会のeラーニング等研修を含む）	32	47.1
看護関連学会への参加・発表	2	2.9
同職種又は多職種による自主的な勉強会等への参加	20	29.4

⑦研修参加を難しくしている要因

項目 (n=238)	当てはまると回答した数	%
研修・訓練（またはその情報）が少ない	6	9.0
受たい内容の教育・研修等がない	7	10.4
就業時間内の研修に参加したくても、人員にゆとりが無い	27	40.3
受けられる日が限られていて、日程が合わない	39	58.2
就業時間外は忙しくて、参加する余裕がない	30	44.8
自宅にeラーニングに適した環境がない	7	10.4
eラーニングを受けるための方法・手続き等が分からない	3	4.5
受講に対する家族の理解・協力が得られない	4	6.0
受講費用が自己負担となる	12	17.9
研修等に参加する必要性を感じない	1	1.5
職場から能力を高めることを求められていない	0	0.0
能力を高めても、処遇等に反映されない	9	13.2

⑧ワーク・エンゲージメント

	WE1 (活力)	WE2 (熱意)	WE3 (没頭)	WE 合計
平均値	3.32 ±1.22	3.75 ±1.18	3.19 ±1.26	合計：10.26 1項目あたり平均： 3.42



⑨コロナウイルスによる業務負荷

(2020年に勤務していた219名が回答)

	n	%
ほとんど感じない	0	0.0
あまり感じない	5	8.9
少し感じる	11	19.6
やや感じる	15	26.8
とても感じる	20	35.7

⑩介護・育児経験

育児・介護休業法には短時間勤務、フレックスタイム制、始業時間・就業時間の変更、職員が介護サービスを利用した場合の費用補助がありますが、この制度についてご存じでしたか。	n	%
はい	38	56.7
いいえ	29	43.3
介護経験	n	%
現在している	10	14.9
過去5年以内をしていた	11	16.4
5年より前にしていた	12	17.9
介護をした経験はない	34	50.7
育児経験	n	%
現在している	16	24.2
過去5年以内をしていた	9	13.6
5年より前にしていた	24	36.4
育児をした経験はない	16	24.2
育児・介護経験あり(n=51)の方対象		
短時間勤務の利用あり	14	27.5
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	17	34.7
フレックスタイム制の利用あり	4	8.3
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	17	37.8
始業時間・就業時間の変更(繰り上げ、繰り下げ)あり	16	32.7
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	17	37.0
職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用あり	1	2.0
(利用したことがない場合)		
利用希望あり	25	54.3

<サマリー>

- ・ 転職の契機は「友人・知人からの紹介」が35%と最多。
- ・ 高度看護実践職の志向について「とてもそう思う」と回答した割合は7.5~26.2%。特に特定行為研修の受講を考えている看護師の割合が高い。
- ・ 研修参加の阻害要因は人手、日程、時間外と病院看護師と変わらないが、処遇に反映されないと回答した割合は病院看護師よりも低い。
- ・ 訪問看護ステーション看護師のワーク・エンゲージメントは病院看護師の平均よりも合計で1.6ポイント（平均で0.55ポイント）高い。
- ・ 育児・看護休業法で利用経験が低いのは「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」2.0%、「フレックスタイム制」8.3%。
- ・ 利用希望率が高いのは「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」「始業時間・就業時間の変更」「フレックスタイム制」。

(3) 労働環境

① 1週間あたりの所定労働時間 (n=224)

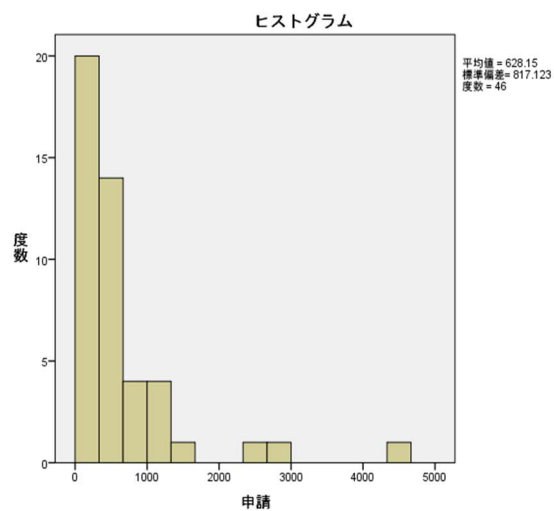
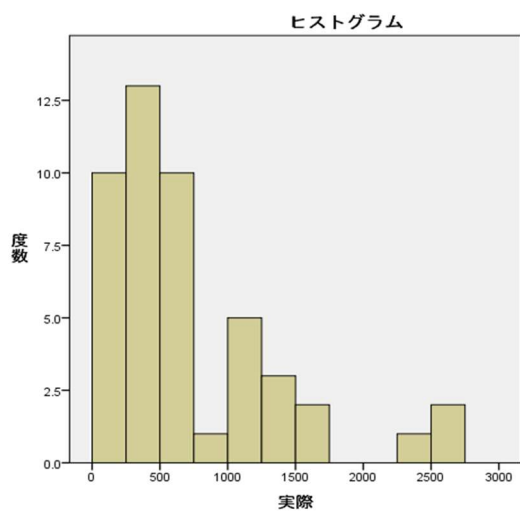
平均値	37 時間 50 分
中央値	40 時間 00 分
最頻値	40 時間 00 分
最小値	7 時間 00 分
最大値	48 時間 00 分

② 勤務体制

選択肢	n	%
職場に夜勤はない	13	19.4
職場に夜勤はあるが現在はしていない (日勤のみ)	5	7.5
2 交代制 (16 時間以上の夜勤)	2	3.0
2 交代制 (16 時間未満の夜勤)	2	3.0
オンコール (自宅や寮等で待機し、緊急時の呼び出しに応じて勤務につくもの)	43	64.2

③ 超過勤務

超過勤務は 48 名 (72.7%) がありと回答した。超過勤務の時間の平均は、月当たり平均で 12 時間 20 分、申請時間は平均 10 時間 25 分であり、実際から申請時間を差し引いた時間は約 2 時間だった。



④ 週休

	n	%
1：完全週休2日制	43	64.2
2：月3回週休2日制（4週7休制含む）	1	1.5
5：4週8休制	13	19.4
6：月2回週休2日制（4週6休制含む）	1	1.5
8：その他	9	13.4

⑤ 有給休暇 経験年数別

2021年度に付与された所定有給休暇日数の平均は16.6±7.6日、中央値は20日、消化日数は平均8.8±5.9日、中央値は10日だった。

有給の裁量について尋ねた結果、以下の回答であった。

		勤続年数区分					合計
		0年	1～5年	6～10年	11～20年	21年以上	
n	度数	12	35	8	9	2	66
	有給消化の%	18.2%	53.0%	12.1%	13.6%	3.0%	100.0%
できる	度数	6	11	4	4	1	26
	有給消化の%	23.1%	42.3%	15.4%	15.4%	3.8%	100.0%
	勤続年数区分の%	50.0%	31.4%	50.0%	44.4%	50.0%	39.4%
ある程度できる	度数	6	18	3	4	1	32
	有給消化の%	18.8%	56.3%	9.4%	12.5%	3.1%	100.0%
	勤続年数区分の%	50.0%	51.4%	37.5%	44.4%	50.0%	48.5%
ほとんどできない	度数	0	5	1	1	0	7
	有給消化の%	0.0%	71.4%	14.3%	14.3%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	0.0%	14.3%	12.5%	11.1%	0.0%	10.6%
全くできない	度数	0	1	0	0	0	1
	有給消化の%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
肯定的%		100.0%	82.9%	87.5%	88.9%	100.0%	87.9%

⑥ 基本給 給与額・税込給与額

	基本給 (n=49)	手当含む (n=46)
平均値	257,731 円	302,237 円
中央値	256,000 円	317,926 円

<サマリー>

- ・ 超過勤務の平均は月あたりで12時間20分、実際の申請は平均で10時間25分と、約2時間の隔たりがある。
- ・ 有給休暇の裁量は「できる」38.2%、「ある程度できる」47.1%。病院に比べて「できる」と回答する割合が高い。

(4) 今後の働き方

(ア) 就労継続意向

① 現在の職場での就労継続意向 経験年数別

		勤続年数区分					合計
		0年	1～5年	6～10年	11～20年	21年以上	
	度数	13	35	8	10	2	68
	現職場継続の%	19.1%	51.5%	11.8%	14.7%	2.9%	100.0%
1：全く そう思 わない	度数	0	0	0	2	0	2
	現職場継続の%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	2.9%
2：あま りそう 思わな い	度数	4	7	2	1	0	14
	現職場継続の%	28.6%	50.0%	14.3%	7.1%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	30.8%	20.0%	25.0%	10.0%	0.0%	20.6%
3：やや そう思 う	度数	7	10	4	5	0	26
	現職場継続の%	26.9%	38.5%	15.4%	19.2%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	53.8%	28.6%	50.0%	50.0%	0.0%	38.2%
4：とて もそう 思う	度数	1	15	1	1	2	20
	現職場継続の%	5.0%	75.0%	5.0%	5.0%	10.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	7.7%	42.9%	12.5%	10.0%	100.0%	29.4%
9：わか らない	度数	1	3	1	1	0	6
	現職場継続の%	16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	7.7%	8.6%	12.5%	10.0%	0.0%	8.8%
3+4		61.5%	71.4%	62.5%	60.0%	100.0%	67.6%

② 看護職としての就労継続意向 経験年数別

		勤続年数区分					合計
		0年	1～5年	6～10年	11～20年	21年以上	
	度数	13	35	8	10	2	68
	看護職継続の%	19.1%	51.5%	11.8%	14.7%	2.9%	100.0%
1：全く 思うな い	度数	0	1	0	1	0	2
	看護職継続の%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	0.0%	2.9%	0.0%	10.0%	0.0%	2.9%
2：あまり そう思わ ない	度数	2	5	1	1	0	9
	看護職継続の%	22.2%	55.6%	11.1%	11.1%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	15.4%	14.3%	12.5%	10.0%	0.0%	13.2%
3：ややそ う思う	度数	4	9	3	3	0	19
	看護職継続の%	21.1%	47.4%	15.8%	15.8%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	30.8%	25.7%	37.5%	30.0%	0.0%	27.9%
4：とても そう思う	度数	6	20	2	4	2	34
	看護職継続の%	17.6%	58.8%	5.9%	11.8%	5.9%	100.0%
	勤続年数区分の%	46.2%	57.1%	25.0%	40.0%	100.0%	50.0%
9：わから ない	度数	1	0	1	1	0	3
	看護職継続の%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	7.7%	0.0%	12.5%	10.0%	0.0%	4.4%
3+4	度数	0	0	1	0	0	1
1：全くそ う思わな い	看護職継続の%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	勤続年数区分の%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	1.5%
3+4		77.0%	82.8%	62.5%	70.0%	100.0%	77.9%

③ 就労継続意向とワーク・エンゲージメントの相関

		看護職の 継続意向	現在の職場 の継続意向	ワーク・エ ンゲージメ ント (合 計)
看護職の継続意向	相関係数	1.000	0.422**	0.421**
	有意確率 (両側)		0.000	0.000
	度数		67	67
現在の職場の継続 意向	相関係数		1.000	0.288*
	有意確率 (両側)			0.017
	度数			68
ワーク・エンゲー ジメント (合計)	相関係数			1.000
	有意確率 (両側)			
	度数			

**．相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

Spearman の順位相関係数

(イ) 就労継続年齢

就労継続したい年齢	n	%
40	1	2.0
50	2	3.9
55	4	7.8
59	1	2.0
60	19	37.3
65	17	33.3
70	6	11.8
75	1	2.0

(ウ) 多様な労働環境への関心

	全体 (n=68)
医療機関	25
	39.1%
介護保険・通所サービス系	17
	26.6%
助産所	1
	1.5%
学校・幼稚園・保育所等	9
	14.1%
産業保健	12
	18.8%
企業	
	%
訪問看護などの在宅領域	43
	67.2%
介護保険・施設サービス系	10
	15.6%
障害・福祉施設	8
	12.5%
地域保健（市町村、保健所等）	7
	10.9%
看護教育研究機関（養成所、大学等）	9
	14.1%

(エ) 転職に必要な支援

	当てはまると 回答した n 数	%
人事交流・出向等により、仕事の体験ができること	19	29.7
現にその領域で働く看護職から話を聞けること	28	43.8
希望する仕事内容、労働条件等と転職先の条件とをマッチングして くれること	34	53.1

(オ) 65歳以降の希望する働き方 (n=23)

65歳以上まで働き続けたいと回答した方又は既に65歳以上の方に伺います。65歳以降の希望する働き方をお答えください	n	%
1：フルタイムの正職員として働きたい	1	1.6
2：短時間勤務の正職員として働きたい	14	23.0
3：非常勤やパートタイマー・アルバイトとして働きたい	6	9.8
4：自分で事業を始めたい（自営業など）	1	1.6
5：ボランティア活動をしたい	1	1.6

<サマリー>

- ・ 現職場での就労継続に前向きな意思是67.6%、看護職としての就労継続に前向きな意思是77.9%。
- ・ 再就職先としても訪問看護など在宅領域を考えている割合が高い。
- ・ 転職に必要な支援として、マッチングのほか、「現にその領域で働く看護師から話を聞けること」へのニーズも43.8%みられた。
- ・ 65歳以上の希望の働き方として最も多かったのは「短時間勤務の正職員として働きたい」23%、次いで「非常勤やパートタイマー・アルバイトとして働きたい」10%。

(5) 記述回答

労働環境に対する意見や宮城県看護協会に期待することについての記述回答では、特に処遇改善を求める声が多数みられた。

【処遇改善】

- ・ 現在国で実施している看護職の処遇改善の限定されている枠を拡大し、広く看護職の処遇改善を行ってほしい。
- ・ 同年代の一般企業の人と給料を聞くと、夜勤もやって、やっと同じないしやや少ないくらいの賃金である。今の日本の医療は医療スタッフの良識、善意によって成り立っていると思います。もっと看護職の重要性を国に訴えて欲しい。
- ・ 夜勤勤務をしないと、日勤だけの給与では割に合わないと感じる。神経をつかいとてもストレスを感じる。土、日、祝、長期連休シーズンはどうしても独身者、子なし既婚者の負担が増える。だけど、その分の手当等は働く現場によって違いがある。日、祝出勤する人としらない人が同じ時給では負担度が違うのに割に合わない。
- ・ 訪問看護師もコロナ感染者に対するケアを行っていますが、手当がつかない。実際に病棟で対応している医療者にだけ目が向けられている。
- ・ 人手不足だと思うので給与アップや働きやすい環境づくり、辞める人をつくらないようにする。上司や管理者がパワハラや労働環境について学ぶ研修を受け、みんなが働きやすい環境づくりをしてほしい。コロナもあり、みんな疲労がたまっていると思う。
- ・ コロナ流行に伴い労働環境悪化、病院は訪問より守られている感じが否めず。訪問個人事業者で仕事をする。私たちは何の手当てもない状況でもコロナ感染の方にも訪問しなければならず。訪問後家に帰ることが大変心苦しい状況。どうか、私たちの声が届きますようにと願うばかりです。
- ・ 患者さん、利用者さんのいのちを預かる仕事ですが、時にお給料と見合わないと思うこともあります。また、先輩看護師の指導が厳しく、ついていけないと思うことがありました。看護師になってよかったと感じることが出来ないほど過酷で大変なことが多く、今後は看護師を続けようと思えなくなっています。いずれは看護師をやめようと思っていますが、今は誠心誠意仕事をしていきたいと思えます。
- ・ 以前よりは有給休暇をとれるようになってはいますが、まだまだ人材不足で長期休暇が取れない状況です。コロナの感染拡大もあり、十分な利益を上げられない反面、多忙となっているため、せめて看護職の賃金が向上してくれることに期待したいです。
- ・ 給料の面で関東方面に行く看護師が多く、現在の宮城県の看護人材が少ないと思う。

【人材確保・職場環境改善】

- ・ これから自分も含め再雇用の方々が増えてきます。現役の方々が肩身が狭くならないような労働環境が必要だと思います。
- ・ 訪問看護としての職場は2か所目ですが、職場により労働環境の差がかなりあるというのを実感として感じています。マンパワーの関係でコンスタントに休みが取れなかったりということもあり、この仕事は好きですが、果たして続けていけるのか？と不安に思うこともあります。
- ・ 新人看護師が経験を重ねて育つよう、今後も安心して相談できる場所を作ってください。また、看護師が生活を犠牲にしてまで職場で残業したりしないよう、私たちも意識かえ、だれにとっても気持ち

よく働ける看護師の職場であってほしいと思います。

- ・ 看護職は自分の目標ややりがいを感じないと働けないと思っています。労働環境は給料と見合わない労働環境であると感じます。又いじめもある環境であると感じます。看護師が精神的に病んでしまうスタッフもみしてきました。看護は連携が重要なためお互い思いやりを持って、声を掛け合い協力していく必要がありますが、今の看護の環境は与えられる仕事量が多い為、余裕がないことで協力できないと感じます。それによってストレスとなりいじめ等に発展しているように感じました。看護師の免許を持ってても働かない理由がなんとなくわかります。働き方の改革や精神的なフォローが出来る環境を整えて、看護師免許を持ってても働かない人たちがまた働きたいと思う環境になることを願っています。
- ・ 訪看に転職して1年、とてもホワイトな環境でびっくりしています。病棟で働いていた時は、情報収集の前残業は当たり前で、後残業の申請もほとんどできず。育休明けの方はパートになることが多く、常人不足でした。(特に中堅層) 保育料が0歳から無料ならフルタイムで入るけどって言う方も多かったので、子育て制度がよくなれば、現場で働いてくれる中堅層が増えそうだなと思います。訪看として感じたことは、オンコール手当など、地域差がかなりの幅があるなと思いました。
- ・ 1人1人に寄り添えば寄り添うほど、深く精神的にも重い仕事です。在宅看護職では、精神的負担が大きいので、若いスタッフの定着化が難しいところではあります。その割に給料が見合わない、という点もあります。ですが、何とか病院と地域の懸け橋となる、いろんなNs(病棟Ns、外来Ns、訪看など)が増えてくれればと思います。精神的労働力の部分をわかってもらえたらと思います。(それを見合ったものにしてもらえたら)

【研修会】

- ・ 勉強会、研修の申し込みがパソコンになり申し込みできない
- ・ 研修がウェブになるものがほとんどになってしまった。

【その他】

- ・ 本当に働きやすい環境の実現をお願いします！！
- ・ 期待していない。役に立つことが少ない。
- ・ いつもありがとうございます。長く勤務できる環境がとても大切であると感じています。

5) 全体総括

本調査では、県内で勤務する看護職の勤務環境改善を目指し、県内看護職の労働実態を明らかにすることを目的に、病院の看護管理者、看護スタッフ、訪問看護ステーションの看護管理者、看護スタッフを対象としたアンケートを実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

(1) 病院看護管理者 (n=77, 回答率 57%)

- ・ 勤務体制として最も多いのは2交代制（16時間以上の夜勤）で63%であった。
- ・ 日本看護協会による「看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン」の県内の状況として、8割以上の施設で実施されている基準は「連続での夜勤は2回までとする」「夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた休憩時間を確保する」「夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける」であった。
- ・ 全体で実施の割合が低かった項目は「勤務拘束時間を13時間以内とする」「少なくとも月1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる」であった。
- ・ 16時間以上の夜勤がある2交代制を採用している病院のうち、52%は勤務拘束時間を13時間以内とすることについて現時点で導入の検討はないと回答した。自由記述では16時間勤務をスタッフが希望しているとの意見もみられ、「勤務拘束時間を13時間以内とする」ことによるライフスタイルへの影響を加味した検討をしていることが窺える。
- ・ 導入の検討が低い項目は「勤務拘束時間を13時間以内とする」「正循環の交代周期とする」であった。
- ・ 自由記述における労働環境への課題では、子育てや家庭の事情による夜勤免除の看護師が多く、夜勤ができる一部の看護師の負担増になっていること、夜勤に限らず人員確保が大きな課題であることなどが挙げられた。取り組みとしては夜間保育室の開設や、遅番などの変則勤務体制、月1回～2回でも可能な日に夜勤ができる体制や、夜勤が多い場合には一定の回数以上に手当を設けるといった取り組みが挙げられた。
- ・ 看護師の労働環境に関する取り組みでは、看護補助者の夜勤導入、患者ハラスメントへの組織的な対策、人事評価の見直し等が挙げられた。

(2) 病院看護師 (n=238, 回答率 47%)

- ・ 病院看護師の60.5%が1回以上の転職を経験しており、日本看護協会調査（2021）よりも10%ほど高い割合だった。
- ・ 看護師経験11年以上では少なくとも65%が転職を経験しており、10年までに比べて割合が急増していた。
- ・ 転職先へのアクセスとして割合が高いのは「友人・知人からの紹介」27.8%「転職先のホームページでの求人募集」25.0%であり、日本看護協会調査（2021）に比べ6%ほど知人・友人からの紹介の割合が低い。「ナースセンターからの紹介」は11.8%（日本看護協会調査（2021）8.8%）であった。
- ・ キャリアアップに関しては、高度看護実践職への志向を「とてもそう思う」と回答したのは3.9～7.3%であった。また、研修参加を阻む要因として割合が高いのは日程が合わない47.5%、人

手不足 43.3%、時間外参加が難しい 41.6%、処遇に反映されない 33.2%、などが挙がり、特に日程が合わない、処遇に反映されないとの割合は日本看護協会調査よりも 6%高かった。

- ・ 育児・介護休業法で利用頻度が特に少ないのは「フレックスタイム制の利用」 0.0% 「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」 2.2%であった。
- ・ 育児・介護休業法の制度で利用希望率が高いのは「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」 63.3%、「短時間勤務」 55.4%であった。
- ・ 超過勤務時間の平均は月あたり 13 時間 04 分。対して申請時間の平均は 8 時間 57 分と約 4 時間の隔たりがあった。一方で、日本看護協会調査（2021 年）の超過勤務時間平均 17.4 時間、申告時間平均 8.7 時間に比べると、超過勤務時間と申請時間の差は小さかった。
- ・ 有給休暇の裁量は「できる」 21.6%、「ある程度できる」 51.7%であり、日本看護協会調査よりもやや高かった。一方、約 27%が「ほとんどできない」「できない」と回答した。
- ・ 給与平均（手当含む）は 27 万 7880 円（平均年齢 40 歳）。
- ・ 現在の職場での就労継続に前向きな意思是 56.3%。看護職としての就労継続に前向きな意思是 75.1%だった。看護職としての就労継続意思是日本看護協会調査よりも 7%高かった。
- ・ 現在の職場の継続意思是、夜勤の有無には関連がないが、有給裁量には関連がみられた。
- ・ 転職への支援として「希望する仕事内容、労働条件等と転職先の条件とをマッチングしてくれること」のニーズが最も高い。
- ・ 65 歳以上まで働き続けたいと回答した看護師の希望する働き方で最多は「短時間勤務の正職員として働きたい」であった。
- ・ 自由記述からは、夜勤をしている看護師の負担への配慮を求める意見、暗黙の時間外勤務の存在を管理者に訴えにくい構造となっている問題、人手不足をはじめとした業務負荷、中間管理職も含めたワークライフバランスの問題、シニア世代の働き方の選択肢拡大、給与水準の上昇、スキルアップのための情報や多様な学習方法の提供等が挙げられた。
- ・ 宮城県看護協会への意見においては、管理職への意見の代弁機能や、中間管理職へのサポート強化の意見があった。

(3) 訪問看護管理者 (n=67, 回答率 35%)

- ・ 自由記述からは、労働環境への取り組みとしてフレックスタイム制など働きやすい勤務体制の導入、スタッフによる管理者評価の実施、ハラスメント対策における研修受講等が、また課題としてオンコール対応への手当やスタッフ確保等が挙げられた。
- ・ 労働環境改善に向けた意見としては、人材確保への対応強化、訪問看護師向けの研修開催の強化等について意見が挙げられた。

(4) 訪問看護師 (n=68, 回答率 36%)

- ・ 転職経験ありとの回答は回答者の 92.6%を占めた。複数回の転職経験の割合も非常に高く、人材流動性が病院よりも高いことが窺えた。
- ・ 転職の契機は「友人・知人からの紹介」が 35%と最多であった。
- ・ 高度看護実践職の志向について「とてもそう思う」と回答した割合は 7.5~26.2%であった。特

に特定行為研修の受講を考えている看護師の割合が高かった。

- ・ 研修参加の阻害要因は人手、日程、時間外と病院看護師と変わらないが、処遇に反映されないと回答した割合(13.2%)は病院看護師(33.2%)よりも20%ほど低かった。

- ・ 育児・看護休業法で利用経験が低いのは「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」2.0%、「フレックスタイム制」8.3%であった。

利用希望率が高いのは「職員が介護サービスを利用した場合の費用補助利用」「始業時間・就業時間の変更」「フレックスタイム制」であった。

- ・ 超過勤務の平均は月あたりで12時間20分、実際の申請は平均で10時間25分と、約2時間の隔たりがあった。

有給休暇の裁量は「できる」38.2%、「ある程度できる」47.1%。病院に比べて「できる」と回答する割合(病院:「できる」21.6%、「ある程度できる」51.7%)が高い。

- ・ 現職場での就労継続に前向きな意思是67.6%、看護職としての就労継続に前向きな意思是77.9%であった。

- ・ 再就職先としても訪問看護など在宅領域を考えている割合が高かった。

- ・ 転職に必要な支援として、マッチングのほか、「現にその領域で働く看護師から話を聞けること」へのニーズも43.8%と高かった。

- ・ 65歳以上の希望の働き方として最も多かったのは「短時間勤務の正職員として働きたい」23%、次いで「非常勤やパートタイマー・アルバイトとして働きたい」10%であった。

主要な病院看護師調査の結果について本調査と日本看護協会調査の整理表を作成した。

	本調査（宮城県, 2022） n=238	日看協調査（2021） n=5, 121
転職経験率	60.5%	50.5%
転職先へのアクセス方法	(1) <u>友人・知人からの紹介</u> 27.8% (2) 転職先 HP での求人募集 25.0% ※ナースセンターの紹介 11.8%	(1) 友人・知人の紹介 33.8% (2) 転職先 HP での求人募集 21.7% ※ナースセンターの紹介 8.8%
高度看護実践職への志向	3.9～7.3%	3.7～6.7%
研修参加を阻む要因	(1) <u>日程が合わない</u> 47.5% (2) 人手不足 43.3% (3) 時間外参加が難しい 41.6% (4) <u>処遇に反映されない</u> 33.2%	(1) 人手不足 41.8% (2) 日程が合わない 41.4% (3) 時間外参加が難しい 39.4% (3) 処遇に反映されない 27.4%
超過勤務の実際と申告	超過勤務平均：13 時間 04 分 申告時間平均：8 時間 57 分 <u>差：4 時間 07 分</u>	超過勤務平均：17 時間 24 分 申告時間平均：8 時間 42 分 差：8 時間 42 分
有給休暇の裁量	<u>「できる」</u> 21.6% 「ある程度できる」 51.7%	「できる」 16.9% 「ある程度できる」 50.6%
看護職としての就労継続意思	「とてもそう思う」 28.3% 「ややそう思う」 46.8% <u>合計：75.1%</u>	「とてもそう思う」 25.4% 「ややそう思う」 42.2% 合計：67.6%
65 歳以降の希望する働き方	時短勤務正職員 47.1% 非常勤・パート 25.7% フルタイム正職員 22.9%	時短勤務正職員 41.3% 非常勤・パート 30.3% フルタイム正職員 21.0%

6) まとめ

人員確保と処遇改善

訪問看護ステーション、病院ともに、自由記述からは人員確保が喫緊の課題であることが明確に示され、特に夜勤やオンコール対応が可能な人材の確保に苦慮していることが窺えた。一部の夜勤業務を担っているスタッフに負荷が集中している構造が生じていることに対する配慮は、離職対策における重要な視点の一つと考えられる。一方で、本研究や日本看護協会調査においても、夜勤の有無と就労継続の関連は示されておらず、有給への裁量などの仕事のコントロール感や働きがい（ワーク・エンゲージメント）、良好な職場の人間関係が、現在の職場の就労継続意向に重要な役割を示していることがわかっている。特に本調査では、有給休暇への裁量は全国調査に比べ県内看護師の程度はやや高いとの結果が示されており、今後も継続的に管理者とスタッフ間のシフトの決定や職務の決定プロセスへの細やかな調整、働き方への相談を図っていく必要がある。

また、シニア世代は多様な働き方のニーズを備えていることが明らかとなった。就労の継続を希望する際に今後の働き方を調整することは、人員確保の課題に貢献する可能性がある。

今回の病院看護師へのアンケート調査では、研修参加を阻む要因として「処遇に反映されない」の割合が全国調査に比べ高く、今回の県内訪問看護師の回答と比べても顕著に高いことがわかった。自由記載においても多数の処遇改善を求める声が挙げられており、病院において職員のスキルアップが処遇に反映されにくい構造である可能性が示唆された。

日本看護協会では、2022年11月の国家公務員医療職棒給表の見直しにより、賃金体系の見直しの促進について見解を示している¹。本調査の管理者の取り組みにおいても人事評価体制の検討が複数挙げられていることから、県内医療機関においても波及していることが推察される。加えて、日本看護協会は看護職の処遇改善に向けた取り組みとして、看護職のキャリアと連動した賃金モデル～多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇～を示している²。こうした考え方をもとにしたスキルアップの処遇への反映等を含めた賃金体系の検討が、県内各医療機関等でも促進されるよう、看護職の給与体系に対する、看護協会員、看護管理者、そして宮城県看護協会としての働きかけが必要と考えられる。

スキルアップや転職へのサポート

病院看護師における研修参加を阻む要因には、日程が合わないといった理由が全国調査よりも高い割合で示された。自由回答においても、オンデマンドなど多様な形式での研修開催を求める声が挙げられており、広大な面積をもつ宮城県の特徴も考慮したハイブリッド開催などの開催方式の強化、オンデマンド配信など受講の場所や日程の選択肢を増やすことのできる研修方式の検討が望まれる。さらに、宮城県看護協会では訪問看護に関する多様な研修会を企画している一方で、訪問看護ステーション看護管理者や看護師からは、研修会の開催への要望も複数挙がった。宮城県看護協会主催の研修にとどまらない県内各病院や団体で実施している地域に公開している研修情報の発信といった開催情報に関する周知強化や、個々の看護師の興味関心とマッチした研修情報のアウトリーチ、SNSを活用といった協会員に届きやすい情報提供のあり方についての検討も必要と考えられる。

人員確保という観点からも、潜在看護師をはじめ転職のサポートも重要となる。本調査において転職におけるナースバンクの利用率は11%と全国調査より高い結果であったが、さらなる利用率の上昇が期待される。

参考文献

1. 日本看護協会. 看護職員の処遇改善に向けて 2023年7月25日閲覧
<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/chingin/improvement/index.html>
2. 日本看護協会. 看護職のキャリアと連動した賃金モデル～多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇～ 2023年7月25日閲覧
<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/shuroanzen/chingin/improvement/wage-model.pdf>

•

2022年度 宮城県看護協会 調査研究委員会 委員一覧

氏名	職名等	備考
入江 亘	東北大学大学院医学系研究科	委員長
谷口 由美子	富谷中央病院	副委員長
小松 和恵	東北医科薬科大学若林病院	委員
只埜 弓美	仙台市宮城野区保健福祉センター	委員
板東 志乃	宮城大学看護学群	委員
皆川 広美	特別養護老人ホーム 成仁杜の里仙台	委員
熊谷 恒子	宮城県看護協会 認定管理者教育課程 専任教員	

2023年度 宮城県看護協会 調査研究委員会 委員一覧

氏名	職名等	備考
入江 亘	東北大学大学院医学系研究科	委員長
只埜 弓美	仙台市宮城野区保健福祉センター	副委員長
岩渕 泉成	仙台富沢病院	委員
名古屋 祐子	宮城大学看護学群	委員
皆川 広美	特別養護老人ホーム 成仁杜の里仙台	委員
山野 ちず子	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院	委員
熊谷 恒子	宮城県看護協会	理事