

第45期 第1回看護代表者web会議

資料 目次

p.2~

第45期看護分野の重点目標

(全日本民医連職員育成部 看護理事会議)

p.14~

2022年調查看護管理実態調査 法人調査・病院調査

(第45期 全日本民医連 看護委員会)

p.35~

訪問看護ステーション実態調査結果(概要報告)

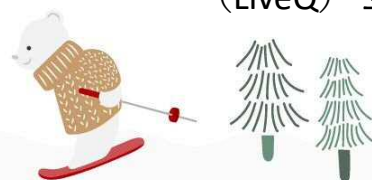
(第45期全日本民医連訪問看護プロジェクト)



感想フォーム
▽ 2/7(火)締め切り



質疑応答用フォーム
(LiveQ) ▽



全日本民医連 45 期 第1回看護代表者会議

第 45 期看護分野の重点課題

2023 年 1 月 31 日
全日本民主医療機関連合会
職員育成部 看護理事会議

も く じ

【はじめに】 本会議の目的

1. 医療・看護・介護をめぐる情勢と課題

- (1) 軍事大国化・改憲策動を強める岸田政権
- (2) 人権・生活を破壊する全世代型社会保障改革
- (3) 国の看護職員需給計画について
- (4) 日本看護協会「2022 年度重点政策・重点課題・基盤強化事業」

2. 第 45 期看護分野の重点課題

- (1) いのち・くらしを破壊する戦争を許さないたたかいを
～憲法9条を守り、平和といのちが大切にされる日本へ
- (2) 人権を守り抜く、民医連の看護の継承
 - 1) 個人の尊厳を守るケアの担い手として
 - 2) 第 15 回看護介護活動研究交流集会を力に
 - 3) 「全日本民医連職員育成指針 2021 年版」の具体化と実践を
 - 4) 『民医連のめざす看護とその基本となるもの』の活用
 - 5) 「コロナ禍のキラッと看護実践集」（書籍）制作について
 - 6) 2021 年新卒看護師確保活動の特徴と課題
 - ① 看護師受け入れ、離職状況
 - ② 看護師確保の課題
 - ③ コロナ禍における学生支援
 - 7) 看護師の特定行為研修について
 - ① 2022 年度看護管理実態調査より
 - ② 常勤医師実態調査 2022（医師ユニオン）から
 - ③ あらためて看護師の特定行為に関する経過と目的
 - ④ 診療報酬算定要件への規定
 - ⑤ 「県連理事会・法人理事会として方針を検討する際の留意点」を踏まえて合意形成を
 - 8) コロナ禍における健康で働き続けられる職場づくり
- (3) 「医療・介護活動の2つの柱」の実践と看護管理
 - 1) 「無差別平等の地域包括ケア」の実践
 - 2) 看護管理実態調査をマネジメントに活かす
 - 3) コロナ禍における感染対策と看護管理
 - 4) 看護管理者が経営改善の先頭に
 - ① 経営をリアルに捉え、看護管理者として中長期計画に参画する
 - ② 誰もが働き続けられる医療・介護へ声をあげよう～
- (4) 看護幹部研修の開催について

【おわりに】

【はじめに】 本会議の目的

3年にも及ぶ新型コロナウイルス感染症は未だ収束が見えず、医療や介護を取り巻く環境は一層深刻さを増すばかりです。「いつになれば、どこまでやれば」と終わりの見えないなか、私たち看護師は緊張や不安を抱き、たくさんの我慢もし、過酷な勤務状況に疲弊し心折れそうになりながらも、それでも専門職として必死にいのちに向き合ってきました。コロナ禍のなかで、患者、利用者に真摯に向き合おうとすればするほど倫理的問題に突き当たり、心が痛み、もやもやするなど苦しさばかりが募る状況が続いています。そのような中でも看護管理者は、第45回総会方針で掲げられた「公正の視点とケアの倫理で人権尊重の社会の転換」をめざし、どんな困難にもあきらめずに、まず診る（見る）、援助する、何とかすることを最前線で実践し奮闘してきました。一方、収束の見えないコロナ禍は、医療・介護・福祉を利潤追求と効率化の論理でとらえてきた日本社会の歪みを明らかにしました。政治がいのちとくらしに直結していることにあらためて気づき、いのちの格差を制度として持ち込んだ政治の転換を求めて、今こそ医療、介護、看護の現場から声を上げる時だと実感しています。

こうしたなか開催された第15回全日本民医連看護介護活動研究交流集会は「挑もう、いのちくらしの護り手として～憲法を守り綱領を実践する看護・介護」をメインテーマに、全国各地の豊かな実践が報告されました。民医連の看護・介護の職員であることに誇りを感じ、コロナ禍での全国の仲間の奮闘に励まされ、勇気を得、感動が広がりました。いのちとくらしを護るケアの担い手としての確信と誇りをさらなる前進につなげることが求められます。

第45回総会方針から1年が経過し、今期第1回目の看護代表者会議となります。前年度につづきオンライン開催となりますが、全国の看護管理者の経験と知恵を寄せあい、民医連の看護の継承・発展に向けて交流を深めましょう。本会議の目的は、(1)総会から1年間の看護分野の振り返りと、重点課題を確認する。(2)医療、看護、介護に関わる情勢認識の一致をはかる。(3)民医連の看護管理者の役割について議論を深め、交流と団結をはかることの3点です。

1. 医療・看護・介護をめぐる情勢と課題

(1) 軍事大国化・改憲策動を強める岸田政権

2022年2月24日ロシアによるウクライナ侵攻が始まり、多くの無辜の市民・兵士が犠牲になっています。岸田首相は、2022年12月16日に安保関連3文書（「国家安全保障戦略」「国家防衛戦略」「防衛力整備計画」）の改訂を閣議決定しています。これにより戦後日本が堅持してきた「専守防衛」の方針は大きく転換され、国際法で認められていない「先制攻撃」にもつながる「戦争する国づくり」へ向かうスピードを加速させました。「3文書」には、敵基地攻撃能力の保有・侵略的兵器の増強・軍事費のGDP比2%以上などが盛り込まれています。軍事費は2027年度までの5年間に最大43兆円となる大軍拡が計画されています。その財源は、さらなる消費税増税、社会保障の大幅削減です。そして安倍・菅政権を引き継ぎ、何が何でも憲法改憲発議を進めようとしています。

核兵器による抑止力を容認する考えが広がりつつありますが、武力で平和は守れません。「戦争する国づくり」を進めるのではなく、憲法9条を生かした平和外交によってアジアと世界の平和構築に貢献すべきです。民医連は全国で、「大軍拡、増税を許さない」「ウクライナ侵攻即刻中止」のスタンディングなど行動を広げています。また、日本看護科学学会・日本小児看護学会・日本放射線看護学会、日本災害看護学会なども侵攻中止、平和を願う声明文を発出しています。

(2) 人権・生活を破壊する全世代型社会保障改革

2012年に社会保障制度改革推進法が強行され、社会保障は「自助・自立」の「自己責任」のもとに解体され、その理念を根本から変質させられてきました。年金、医療などの公的保険も、公的責任と財

政支出を大きく後退させました。2019年12月の全世代型社会保障改革「中間報告」では、世代間の対立をあまり、給付と負担の見直しとしてさらに高齢者に負担を求め、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担2割化、年金開始時期の引き上げなどが強行されました。運動によって一部実施が見送られた介護保険の「見直し」も予断を許しません（要介護1、2の「生活援助」をボランティアでも可能な「総合事業」へ移行、ケアプランの有料化などは見送り。利用料引き上げは実施を前提に継続審議）。

また、コロナ禍で入院できず自宅や施設へ留め置かれて亡くなる方は年々増加しています。この状況を経てもなお地域医療構想の基本的枠組みは維持され、病院の統廃合などによる病床削減が進められています。このままでは、医療にたどり着けない患者が増え受療権を守ることができません。深刻な医師・看護師など医療者不足の解消もあわせ、安心して住み続けられる医療・介護の供給体制の構築を求め、引き続き声を挙げましょう。

(3) 国の看護職員需給計画について

「厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ（2019年11月18日）」は、看護職員需要推計約188～202万人、供給推計約175～182万人とし、看護職員確保対策（新規養成、復職支援、定着促進、領域別・地域別偏在の調整）を示しました。2024年度開始の第8次医療計画策定に向けた意見のとりまとめ（2022年12月28日）では、看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、新規養成・復職支援（「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」等）・定着促進を三本柱とした取組を推進するとしています。また、医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取り組みの充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定めることや、医師の働き方改革に伴うタスクシフト／シェアの推進のための看護師特定行為研修体制整備、都道府県（可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別）ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標設定をあげています。

(4) 日本看護協会「2022年度重点政策・重点課題・基盤強化事業」

日本看護協会は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて「看護の将来ビジョン」を示し、3カ年のスパンで重点政策・重点事業に取り組まれています。2022年度は新たな3カ年の1年目として、次の課題となる生産年齢人口の減少と高齢者の増加を同時に迎える2040年に向け、国政の動向を注視しつつ優先的に力をさくべき事項に、4つの重点政策「全世代の健康を支える看護機能の強化」、「専門職としてのキャリア継続の支援」、「地域における健康と療養を支える看護職の裁量発揮」、「地域の健康危機管理体制の構築」を掲げ、基盤強化事業として、「看護政策推進のためのエビデンスの集積・活用体制の構築」、「看護政策推進力の強化」に取り組むとしています。

医療保健政策においては、地方分権の流れが顕著です。民医連としては、地域における政策力の強化が重要です。地域の看護がどのような方向へ進むべきか、何に重点を置くべきかを主体的に考え、都道府県看護協会とともに各地で取り組みを進めていきましょう。

2. 第45期看護分野の重点課題

繰り返す感染拡大の波は感染者数ばかりでなく死亡者数も増加させています。国が有効な対策をとらないため医療や介護現場は厳しさが増し、職員の身体的・精神的な負担も大きく、かつてない苦悩を抱えています。コロナ禍は、これまでの社会がケアを重視せず、必要なケアを民間の営利サービスや女性の無償労働に委ね、ケア労働を低く扱ってきた社会のゆがみを露わにしています。45期運動方針の基調は「人権を守り公正でいのちとケアが大切にされる社会の実現をめざし、すべての活動場面において個人の尊厳とジェンダー平等を基本に据え、「2つの柱」を深め、前進をはかること」です。切実さを増

している医療・介護ニーズをしっかりと受け止め、人権尊重を貫く活動を強化することが重要です。

国民のいのちが脅かされ、かつてない戦争と憲法危機という認識のもと、いのち・暮らしを護るケアの担い手として「人間らしく、その人らしく生きていくことを援助すること」を基本に、看護の総合性と専門性を磨き、健康で働き続けられる職場づくりやひとづくりの課題にも積極的に取り組み、看護管理者が先頭に立ち「沈黙しない」民医連の看護の強みを更に発展させていく必要があります。

(1) いのち・暮らしを破壊する戦争を許さないたたかいを～憲法9条を守り、平和といのちが大切にされる日本へ～

いのち・暮らしを破壊する戦争を私たちは許しません。軍事費よりもコロナ対策や医療・介護、教育を優先する政治に転換することがいよいよ切実になっています。民医連の前身である無産者診療所の医療者は、戦前の弾圧下でも無差別・平等、反戦平和を求めて活動しました。その歴史を引き継ぎ、いのちを守る専門職としてケアの対極にある戦争を阻止しましょう。

岸田政権は支持率を急落させています。大軍拡のための増税も国民の7割以上が反対しています。国会で議論することもなく閣議決定だけで戦争ができる国に変えてしまった危機感から、学者、知識人、芸能人、地方議員など各界の人たちが政治的立場を超えて「新たな戦前にはしてはならない」と声を挙げています。看護の現場からも学習と運動を繰り広げ、多くの市民や団体と手を携え、いのち優先の政策への転換と、二度と戦争をしない決意を世界に示した憲法9条を生かした外交による平和の構築を求めましょう。春の一斉地方選挙は、大軍拡と社会保障解体をストップさせる大きなチャンスです。いのちと暮らし優先の自治体、地域へと転換、地方から国政へ平和の声を届ける運動を力強く進めましょう。

(2) 人権を守り抜く、民医連の看護の継承

1) 個人の尊厳を守るケアの担い手として

新型コロナウイルス感染症は第8波が押し寄せる状況においても、いまだ対策への方針も示さず無為無策のままいのちをないがしろにする政治がつづいています。コロナ禍における看護は、安全なディスタンスが要求されるからこそ、少しでも患者・利用者との心の距離を近づけたいと、面会制限や隔離された患者・利用者の精神的負担の緩和など様々な努力と工夫に努めてきました。防護具に自分の写真と大文字の名札をつけ違和感や不安の軽減をはかり、隔離中でもリハビリテーションを継続しました。亡くなって退院する際には、ご本人愛着のものや季節のお花を納体袋に納め、在宅看護ケアでは、認知症の方も含めてひとり一人の生きてこられた中でのこだわりや想いを受け止めてきました。患者にとって、24時間一番身近にいるのは看護・介護職員であり、環境を整え、患者の訴えに耳を傾けることによって一人ひとりの個性がみえ、その人らしく個々を尊重したケアを提供することができる存在です。ケアは人々の生命と尊厳を護り、ケアの実践を通して看護や介護職員自身がケアされることにもつながります。あらためて「ケアの価値」を捉えなおすとともに、日本国憲法と綱領を根幹に据え人権を守り、あきらめない民医連の看護実践に確信を持ちましょう。事例から学び、事実の重さを力に、いのち・暮らしとケアが大切にされる社会の実現をめざして、看護の現場から声を上げていきましょう。

また、長期化するコロナ禍において、看護管理者の多くが様々な場面で倫理的な葛藤を経験してきました。医療や介護が必要な人に行きわたらず、在宅や施設に留め置かれたり、救える命が救えないなど深刻な状況がつづいています。地域では、更なる貧困と格差の拡大と高齢化・多様化がすすみ、長期にわたる持続的なケアが求められます。全日本民医連第45回総会方針は、公正の視点とケアの倫理で人権尊重の社会への転換をめざすことを呼びかけています。多職種協同と共同いとなみを活動の根幹に据え、コロナ禍で浮かび上がった倫理的課題や貧困と格差をSDHの視点でとらえて、権利としての社会保障と健康権の実現にむけ奮闘しましょう。高い倫理観と変革の視点で、ジェンダー平等、LGBTQ尊重の立場を大きく掲げて前進していきましょう。

2)第 15 回看護介護活動研究交流集会」を力に

コロナ禍により、2020 年 12 月予定を延期していた第 15 回看護介護活動研究交流集会が 2022 年に開催されました（オープニングセレモニー10月 29 日：京都会場とオンライン、演題視聴期間 10 月 29 日～11 月 21 日：オンデマンド、クロージングセレモニー12月 3 日：オンライン）。全体会には 2,752 名、テーマ別セッション（「Ⅰ：感染管理の先にある光」「Ⅱ：その人の最善に向けて～身体拘束を考える～」）「Ⅲ：多職種連携のこれから」「Ⅳ：多様性を認めあい、心理的安全性が保たれる職場づくりをめざそう」）には計 2,772 名が参加。オンデマンド配信された一般演題 507 演題（看護職員 389・介護職員 118）は 3,217 人が視聴、コメント機能による「いいね」2,197 件や「質問・感想」236 件、演者からの回答も共有されました。

初めてのオンデマンド等のシステム利用でしたが、困難事例に真摯に向き合い、決してあきらめない看護実践や家族や多職種と一緒に取り組んだ事例など、コロナ禍の過酷な労働環境の中でも粘り強く取り組まれた実践が交流されました。また、患者の事実と現場から始まる SDH の視点での日常活動、研究活動、社会保障運動、職員の健康を守る取り組み、職員確保と育成の実践など参加者の確信につながりました。クロージングセレモニーには 1,000 名が参加し、記念講演で川嶋みどり氏からは、「日々の人間の営み、ケアを介しての相互作用の中での疑問、発見など看護現場は仮説の宝庫です。広範な領域での多面・多彩な実践の交流、討論・相互評価、学びの共有が、看介研の強みであり看護は研究にあたります。民医連綱領の具体化を目ざし、全ての看護職員の研鑽と研究を期待します」とメッセージをいただきました。次回は 2024 年 10 月に熊本で開催予定です。第 15 回看介研で共有された演題を力に、さらに豊かな実践につなげましょう。

3)「全日本民医連職員育成指針 2021 年版」の具体化と実践を

「全日本民医連職員育成指針 2021 年版」が発表され、職員育成に責任を持つトップ幹部集団、職場管理者などを中心に指針の学習・討議、具体化と実践が積極的に進められています。指針は、職員の成長に必要な「知」の獲得と深化とともに、民医連の医療・介護実践や運動を通して患者・利用者、地域から学ぶこと、多様性を尊重する仲間の中で学び合うことを強調しています。職員育成の促進には、職員一人ひとりが民医連綱領の根底にある「いのちの平等」の立場から、さまざまな人々のいのちと人生に真摯に向き合い、その健康権の実現と幸福のために力をあわせることが重要です。「育ちあいの職場づくり 8 つの視点」「職場管理者の 5 つの大切」を重視し、心理的安全性を保ち、ひとりひとりが大切にされ、だれもが安心して働き続けられる組織づくりをめざしましょう。看護管理者としてマネジメント力を発揮し、多職種協働で「2 つの柱」の実践と運動を広げましょう。合わせてコロナ禍による困難な今こそ、「民医連のめざす看護とその基本となる 3 つの視点、4 つの優点」の実践とともに、人権の尊重と共同のいとなみを大切にする組織文化の醸成につとめましょう。

全日本民医連は、「旧優生保護法下における強制不妊手術問題に対する見解」（2022 年 2 月）を発表しました。この問題の本質と原因を明らかにし、民医連としての反省と謝罪が表明され、今後、人権と倫理の課題に向けて民医連としてどう臨むのかが示されています。同「見解」は人権意識と倫理観についてアップデートされたものです。個人の尊厳を守り抜くためにも共同のいとなみの視点を倫理規範の核心に据え、たゆみなく学び続けることの重要性が述べられています。この「見解」の学習と実践を職員育成活動に位置付け、全職員で学び、深めていきましょう。

4)『民医連のめざす看護とその基本となるもの』の活用

「民医連のめざす看護とその基本となるもの」ブックレット（2016 年版）は、第 43 期ではファシリテーター養成研修や学習会の開催など、全国各地で活用・普及に向けて取り組んできました。第 15 回看介研の演題でもその実践が発表されました。「評価検討シートを活用し事例を振り返るなかで看護の 3 つの視点や 4 つの優点が日々の看護実践の根底にあることに気づき確信につながった」など、民医連の看護の継承・発展につながっています。その一方で、「ブックレットの活用ができていない」「コロナ禍で研修が実施できず普及が進まない」等の声も聞かれます。全日本民医連はこの度、2016 年以降の情勢の変化や新型コロナウイルス感染症などを踏まえて、ブックレットの活用状況等についてアンケート

調査を実施しました。調査の結果や出された意見をもとに、ブックレットの改定にむけ取り組みます。

時代や情勢の本質を捉えることは、民医連の運動の課題と方向性を見出すことにもつながります。高い倫理観と変革の視点で、「民医連のめざす看護とその基本となるものブックレット」を活用し、一つひとつの事例から学び、民医連の看護に確信を持ちさらなる真価（深化）、継承・発展にむけてアップデートしていきましょう。

5)「コロナ禍のキラッと看護実践集」(書籍)制作について

3年にも及ぶコロナ禍の中で、クラスター対応や押し寄せる発熱外来、在宅施設の患者の対応や地域の方々の支援等、私たち看護職は常に最前線で、患者の人権を守り、いのちと向き合い、患者、利用者の生きるを支えるために奮闘してきました。全国での看護の実践は、これまで経験したことない歴史に残る貴重なものです。第45期看護委員会は、コロナ禍での「きらっと看護」を後世に残していくために書籍を制作することしました。全国の豊かな民医連看護の実践をまとめ継承してきます。

6)2021年新卒看護師確保活動の特徴と課題

①看護師受け入れ、離職状況

2022年度新卒看護師受け入れは1,123名で、2013年から10年連続で1,000人以上の受け入れ達成となりました。新卒受け入れ達成率は98.9%で過去最高となりましたが、うち奨学生率は52.7%の592名となり減少が続いています。4大卒の新卒受け入れ数が上昇し、2022年度は24.5%とこちらも過去最高となりました。新卒採用試験、就職説明会、病院見学などはハイブリッド・WEB形式、人数制限での対面で多く実施されました。インターンシップは未開催の県連が多い状況ですが、高校生一日看護体験ではオンラインが活発に活用され、受入数はコロナ禍前2019年を上回りました。

取り組みの特徴点として「民医連の看護を伝える」「多職種協働の実践をアピール」が多く挙げられました。臨地実習はコロナの影響で学校側が実習を中止し学内演習に変更されたため、地域の流行状況に合わせた対応が求められました。一方、奨学生辞退者数はこれまでの傾向が大きく変化し、近年で最も少ない37名でした。留年が過去3年間と比較し10名以上減少しています。

民医連内の2021年度看護職の離職率は前年度より微減し9.9%（民医連前年10%、日看協前年10.6%）でしたが、卒後1年以内は9.6%（民医連前年7.2%、日看協前年8.2%）と前年比2.4ポイント高くなり過去5年間で最高値でした。退職理由は1年目・2年目は「メンタルヘルス不調」が最も多く、かつ人数も増加しており（卒1：18名→29名、卒2：18名→23名）、3年目は「スキルアップ」「他科への希望」の増加が著しく、4年目は「転居」が最も多いことと合わせて「他科への希望」が増加、卒後3～4年目の「メンタルヘルス不調」は減少していました。退職者の中の奨学生率は低い傾向にあり、学生のころからの関りを持っていることは大きな強みと言えます。

また、既卒採用者の離職率は16.7%（民医連前年19.5%、日看協前年14.9%）と前年比2.8ポイント低くなったものの、日看協調査結果と比べると1.8ポイント高い結果でした。既卒看護師確保については、紹介業者の利用や応援看護師（派遣）の採用を余儀なくされるなど、特に夜勤者・訪看STでの看護師確保に苦慮している実態が鮮明となっています。一部の病院では、看護師不足による病床閉鎖で経営が苦しい状態との認識が示されています。

②看護師確保の課題

コロナ禍において、安定的な事業継続のために看護師確保と定着対策は最重要課題です。就業者数約168万人の看護職員は、働く女性の17人に1人の割合です（出典：日本看護協会）。また、就業している9人に1人が60歳以上の看護職員です。日本では少子高齢・多死社会の影響で就労人口の減少が進む中、看護師確保がより困難になることが予測されます。厚労省の第8次医療に関する検討会（第18回2022/11/11報告）によると、2025年の看護師需給の推計は都心部で依然として概ね供給不足という結果です（2016年の供給数を起点とした推計、一部の県では供給数が需要数を超える）。特に訪問看護STは全国的に大幅な確保不足との推計となっています。訪問看護師は2025年には約12万人必要とされていますが、2020年現在、5万1740人と未だ43%の到達です。病院から在宅へと療養環境が変化す

る中で訪問看護師の確保と養成は急務です。

こうしたことから、国に対し職業として看護師を選ぶ人を増やすための政策を求めながら、組織としても看護師確保の取り組みを強化する必要があります。特に、低学年対策の強化はすぐに取り組むべき課題です。また、民医連の看護学校の定員確保や、各県連で看護協会とも連携・協力し看護師を選択してもらうための幅広い取り組みの検討も必要です。

コロナ禍3年目となり、新卒確保・低学年対策では各地の取り組みにSNSやオンラインが多様な形で活用され、地域を超えた学習交流なども取り込まれています。今後もSNSやオンラインの活用とその発展が求められます。一方、学生との関係性を深めるための対面での取り組みも工夫を凝らしながら強める必要があります。多職種協同・アウトリーチ企画の積み重ねが後継者育成の財産となります。看護師受け入れマニュアル活用を基本として活動を発展させましょう。

卒後1～2年目看護師のメンタルヘルス不調での退職者増加への対応強化が必要です。コロナ禍での2年間の卒後教育について評価を行い、23卒への対応につなげることが求められます。合わせて指導者側への支援も必要です。学生・卒1看護師のそれぞれの背景を丁寧につかみながら育成することが重要です。人的資源は有限であり、看護師増やせの運動はもちろん重要ですが、1人でも多くの若者が看護職になりたいと思えるよう、働き続けられる環境の整備が求められます。管理者は、職場全体で後継者育成が進められるよう意識を高めましょう。

③コロナ禍における学生支援の取り組み

第44期からの学生支援の取り組みを継続・発展させるために看護学生支援運動政策チームを発足し、「国試追試と学生支援を求める厚労省・文科省リモート要請行動」（2022年は6月、7月、11月）など、看護理事と看護学校副校長、事務長、学生自治会の看護学生が協力しながら取り組みを進めてきました。第7波の時期に3回目となる「看護学生実態調査」に取り組みました（2022年6～8月）。調査項目を検討する段階から看護学生の意見を聞き、学生が答えやすいように工夫しました。民医連の看護学校以外の養成校にも広く協力を呼びかけ、全国から1556名の回答を得ました。経済的状況として、親からの援助を受けていない学生が4割、仕送り金額2万円未満の学生が昨年の5割から7割近く増加。奨学金を受けている学生の7割が貸与型・返済有を利用し、返済に不安を抱えている学生の割合も5割から7割と大幅に増加しました。アルバイトをしている学生は8割を超え、実習中は禁止されているにも関わらずアルバイトをせずには学業も生活も継続できない実態が浮き彫りとなりました。

これらの実態から、昨年度まで実施されていた学生支援緊急給付金制度の再開などの要望が強いことがわかり、9回目となる11月の要請行動では民医連の7つの看護学校の学生が動画で訴えました。今後もあきらめることなく国への要請を続けます。また、2018年に東葛看護専門学校が自治体との交渉で千葉県流山市の給付型奨学金制度を実現した例や、福岡民医連や神奈川民医連が看護学生の実態調査をもとに行った対県交渉などを参考に各自自治体へも働きかけましょう。

7)看護師の特定行為研修について

2015年に看護師の特定行為研修がスタートし、医師の働き方改革との関連で積極的に推進されるだけでなく認定看護師養成課程に特定行為研修が組み込まれました。2026年で現行の認定看護師制度A過程が終了し、以降は「特定認定看護師」の養成が中心となります。2022年度の診療報酬改定より一部加算の施設基準に研修修了者の配置が位置付けられるなど、今後に対応が迫られる課題となります。

全日本民医連は第44回総会方針（2020年）で、以下（※）の見解と方針を確認しています。この立場と今日的情勢を踏まえ、各法人や事業所内外での方針に対する理解と合意づくりが必要です。

（※）全日本民医連第44回総会方針（2020年）

「医師の負担軽減は重要だが、根本的には絶対的な医師不足がある。医行為の安易な他職種への移譲ではなく、医師・看護師が本来の業務に専念できる環境をつくるのが大切」「今後の厚労省の動きを注視」しつつ「法人・事業所の医療活動の中で特定行為を実施する必要があるのか、安全性・倫理性から見てどうか、患者の納得が得られるか、特定行為の実施が本当にチーム医療を推進するものになるの

か、医師をはじめとする多職種で総合的に検討し、法人・事業所として看護師の特定行為について方針を持つ必要がある」

①2022年度看護管理実態調査より

2021年度看護管理調査では、「特定行為についてプロジェクト等で方針を検討した」は34法人ありました。22年度調査では看護師特定行為研修について県連、法人、事業所等で「考え方・方針策定した」が30法人となり、うち「研修を認めていない」は6法人でしたが、7法人が「ある分野について研修受講を推進している」、13法人が「看護職員から研修受講希望を出された場合検討」「認定更新時検討」となっています。「方針はまだ策定できてない」が対応として「看護職員から研修受講希望を出された場合検討」「認定更新時検討」と回答したのは28法人ありました。

22年度民医連内に在籍する特定行為研修修了者は15法人に19人で、昨年度より8人増加。うち、特定認定看護師は14人です。特定行為研修修了者が「医師の包括的指示による医行為の実施」をしているのは3法人5名となりました。今年度受講中は、9法人9人で特定認定看護師受講は5人でした。特定行為研修の「指定研修機関」は全国に272か所あります。うち病院は168か所(61.8%)です。全日本民医連内の法人事業所では「指定研修機関」はまだありませんが、次年度1法人が申請準備、3法人が申請検討中です。また、研修機関の協力施設として8法人が現在対応しています。

②常勤医師実態調査2022(全国医師ユニオン)から

「働き方改革推進法」の成立(2019年4月)によって、2024年4月から医師の時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置が導入されることを踏まえ、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化が推進されます。医師労働に関する実態は、病院勤務医について労基法で定める4週で4日以上の休日に満たない医師が25.7%(2015年6月)、月80時間の過労死水準を超える医師が39.2%(2017年)であり、「常勤医師実態調査2022」(全国医師ユニオン:有効回答数7,558名)結果においても長時間労働は改善されていません。日本の医師過重労働は、医療費抑制のための医師抑制政策によって創り出されたものであり、絶対的医師不足は、看護師不足の解消とともにたたかひの課題でもあります。

③あらためて看護師の特定行為に関する経過と目的

厚労省は2010年に「チーム医療推進のために看護師の役割を拡大して、看護師が医行為を行う新たな仕組みを構築する」として看護師の特定行為についての議論を開始しました。更に、厚労省が指定する研修機関の修了者が医師の包括指示を受け特定の医行為が実施できるように2015年10月、保助看法が改正されました。厚労省は「2025年に向けて更なる在宅医療の推進を図るために個別の熟練看護師では足りず、医師の判断を待つことなく、手順書により診療の補助を行う看護師を養成する必要がある」とし、2025年までに二桁万人の養成を目指し、訪問看護師の8割を研修修了者にする目論見でした。しかし、実際には2022年3月で修了者総数27,377人とどまっています。

これらの動きは、「チーム医療の推進」という名目で医師を増やすことなく他職種に役割分担させ、低いコストで医療を提供することが目的であり、更に急性期病院の在院日数を短縮し地域包括ケアにより病床を削減して、医療依存度の高い患者を在宅へ誘導するねらいもあります。本来求められるべきは、医師・看護師を増やして体制を充実させ過重労働を解決していくことです。

日本看護協会は特定行為の研修を推進する立場です。新たな認定看護師制度を再構築し、認定看護師教育に特定行為研修を組み込みました。医師の指示を受けずに一定の範囲の診断・治療を行うナース・プラクティショナー(仮称)を医師の代用とすることは、安上がりの医療構築体制の推進にほかなりません。看護の2大業務の考え方について都道府県看護協会とも十分に協議していきましょう。

④診療報酬算定要件への規定

診療報酬改定のたびに、専門看護師、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師が配置要件とされる診療報酬が拡大しています。現在、専門分野は14分野、認定看護21分野があり、専門性の高まりとチーム医療の推進により、さまざまな施設基準や診療報酬の配置要件に規定されています。

2022年度の診療報酬改定では、特定看護師もチーム加算等要件に追加されました。「栄養サポートチーム加算」「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「呼吸ケアチーム加算」「精神科リエゾンチーム加算」の看護師の研修修了要件に特定行為研修修了者が望ましいことが加えられました。高度急性期入院医療の評価として新設された「重症患者対応体制強化加算」では特定行為研修修了者の複数配置が看護師配置要件の一つになっています。

「急性期充実体制加算」も高度急性期入院医療の評価として新設され、非常に高い点数設定がされている分、厳しい施設基準となっています。その施設基準に「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算」を取得していることが条件とされており、専門性の高い看護師の配置を要件とした加算をすでに取得していることが求められています。在宅分野でも特定行為研修修了者を含む専門性の高い看護師による訪問看護の評価として「専門管理加算」や、医師が在宅での特定行為の実施に係る手順書を交付した際の「手順書加算」が新設されました。今回の改定では、高度急性期から在宅分野まで特定行為研修修了者の評価が行われています。今後の診療報酬改定でも更に拡大することが想定され、特定行為研修修了者の配置を必須とする施設基準を持つ加算・指導料が新設される可能性もあります。

⑤「県連理事会・法人理事会として方針を検討する際の留意点」を踏まえて合意形成を

2022年全日本民医連看護管理実態調査からは、全国的にも特定行為研修の対応が迫られている状況が分かりました。しかし、各看護管理者からは、「医療安全上の課題」「医行為の安易な移譲」「患者にとっての必要性」を危惧する声や「今後、資格取得者に対して対応と活用」「在宅分野や訪問看護での活躍」など、将来構想上の課題も出されました。

全日本民医連の立場は「安易な医療行為の移譲」について批判しており、侵襲性の高い医行為を看護師が行う事の安全性、看護職間の階層化、複雑化を招く事などに懸念を表明してきました。医学教育と看護教育の土台が違う中で、医行為の実施は本来の看護師の役割ではなく、医行為を求めることでストレスになり離職が増え看護師不足につながるのでは等の懸念も示しています。

あらためて、全日本民医連理事会（2015年5月16日）で確認された下記の留意点に基づいて、県連理事会・法人理事会で検討しましょう。

（2015年5月16日全日本民医連理事会確認）

1. 「研修制度の概要」及び38項目の「特定行為の概要」の内容を学習し、理解を促進させましょう。
 - ①医師をはじめトップ幹部自ら、特定行為38項目について現場の状況に即して検討してください。
 - ②具体的な指示により、すでに実施している特定行為項目についても、あらためて妥当性、安全性について検討しましょう。
2. 38項目の「特定行為の概要」を理解したうえで、法人・事業所としての方針を明確にしましょう。その際には以下の点について留意して下さい。
 - ①安全性、倫理性については、医療安全委員会や医療倫理委員会などで集団的な検討を行ってください。
 - ②包括的指示による特定行為が、医療安全や各職種が専門性を発揮するチーム医療を後退させる危険があることを十分に検討しましょう。
 - ③在宅医療の状況をふまえて方針を検討しましょう。
 - ④特定行為研修受講の希望がある場合は、事業所の医療機能やポジショニングをふまえて組織的に検討しましょう。指定研修機関からの協力施設依頼についても同様です。協力施設を受ける場合は全日本民医連に報告をお願いします。

8) コロナ禍における健康で働き続けられる職場づくり

今年の「過労死白書」では、精神障害の労働災害が過去最多、この10年で倍増、業種別で医療・福祉が最も多く、医療現場におけるメンタル不調、腰痛の労災申請は年々増加傾向にあります。コロナ禍が長引くことにより、医療・介護従事者には行動制限、生活制限が長期間に及び、強いストレスが続いています。また職場では「対面コミュニケーション」が激減し、指導、コーチング、ラインケアが取り

組みにくくなっています。ヘルスケア実践交流集会（2022.11.26）では、良質なコミュニケーションと「対話」を追求する事の重要性、職員個々の「不安」「孤立感」「無価値観」を軽減し、誰か一人に負担が集中しすぎない、誰一人として孤立させない対応が大切と強調されました。

職員の健康を守る学習動画は、シリーズ④まで配信中です、神奈川では動画学習し新人看護師集合研修にピア・サポートを導入し離職者0名という経験も報告されています。看護管理者として、健康で働き続けられる職場づくりを目指し、次の課題にも取り組んでいきましょう。

- ①労働安全衛生体制の拡充・発展を目指し、その役割を担える看護職（特に産業保健師）の育成
- ②業務改善も含めた職場労働環境の改善
- ③ラインケアを大事にし、心理的安全性が担保できる職場づくり。
- ④子育て、介護や病気治療と仕事が両立できる支援。
- ⑤自身がセルフヘルスケアを実施できるような職場での仕組みづくりや啓発活動。

看護管理者自身が心身の健康状態をより良い状態で保つことが大切です。適切な休息や業務分担を行い、必要な時には内外の相談機能を活用し、セルフコントロールに努めましょう。医療・介護従事者の健康問題は、社会保障削減政策を背景に人員不足によるものであることが、コロナ禍で明らかになるようとしています。公衆衛生対策を含む社会保障政策の充実などを求めていきましょう。

(3)「医療・介護活動の2つの柱」の実践と看護管理

1)「無差別平等の地域包括ケア」の実践

第45回総会では、公正の視点とケアの倫理で人権尊重の社会への転換が呼びかけられました。コロナ禍でより一層深刻さを増した高齢者、女性、外国籍の方を含めたあらゆる層の困難や危機に対して、正面から対峙し、健康権の実現のためにアウトリーチ活動などに取り組んできました。また、職員を守り抜く姿勢を示しながら「誰一人取り残さない」思いで、通常の医療・介護活動とコロナ感染者への対応をすすめてきました。コロナ禍でさらに露呈した困難事例に対して多職種で事例検討し、積極的に関わりました。そのことは、第15回看護介護活動研究交流集会でも大いに共有することができました。

人権と公正を貫く医療・介護の一体的提供（医療現場でも介護の視点、介護現場でも医療の視点をとる）に持ったサービスの提供）を組織的に行い、無差別平等の地域包括ケア・まちづくりをすすめることが求められます。人生の最期まで寄り添える総合的なケアの提供や患者・利用者や家族の願いを叶えるために、看護師は多職種協働における幅広い役割を發揮し、病院、診療所、訪問看護ステーションなどにおいて、途切れることのない連携をすすめるうえで重要な役割を果たしています。あらゆる層の困難や危機に対して、看護職員が先頭を切ってアウトリーチ活動に取り組み、患者・利用者の声に耳を傾け「何とかしたい」という思いを多職種で共有しましょう。そして行動し、活動をすすめ、誰もが地域で安心して住み続けられるまちづくりにつなげましょう。

2)看護管理実態調査をマネジメントに活かす

新型コロナウイルス感染症は、私たちの提供する看護に大きな影響を及ぼしてきました。看護管理実態調査は民医連の職場で働く看護職員の確保と育成、職員のメンタルヘルス、労働条件や労働環境、民医連の看護の継承、タスクシフト・シェアなどについて多角的・継続的に把握しています。全日本民医連看護代表者会議を通して、各法人・事業所の看護政策で活用できるよう共有しています。県連・法人の看護管理のマネジメントに活かしていきましょう。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しても活用していきます。

3)コロナ禍における感染対策と看護管理

この3年間、県連・法人・事業所内で看護師支援がされてきました。全国支援として2022年6月、沖縄協同病院からの全日本民医連への看護師支援の要請に応じて約1ヶ月、京都・岡山から2人の看護師を送りました。同時期、都道府県間の支援に和歌山医療生協病院が応じる形で民医連の職員が支援に入ることができました。民医連間の支援交流は、疲弊するスタッフ、現場管理者を励まします。今後も

看護管理者がメーリングリストなどを活用しながら情報共有し、互いのできる支援を続けましょう。

第15回全日本民医連看護介護活動研究交流集会のセッションでは、「感染対策の先にある光」をテーマに感染対策とマネジメントの実践を明らかにしました。指定報告では、訪問看護の実践、ICNの施設支援、施設クラスターへの相互支援の実際について、その時々で地域の要求に機敏に対応してきた実践が共有されました。また、基本的な感染対策が日常的に行われている事が最も重要であること、ICNは民医連内外で専門職として地域に貢献し活躍していること、日ごろからの行政との連携が地域貢献への大きな要素であったことが共有されました。また、病院や施設でのクラスター経験を、全日本民医連コロナ対策本部を通じて共有できたことは民医連の大きな強みであったこと、組織マネジメントの要として看護部の力が大きかったことも語られました。これらの根底には「地域の頼れる病院でありたい」という理念・組織文化が土台となっています。

クラスターを回避することは困難ですが、日常的に基本的な感染対策が遵守されているかを点検し、風土としていくことが、レジリエンス力を高めます。そのために ICN の専門性と経験を生かして地協・県連で情報共有し、高齢者施設への感染症ラウンドなどに活用しましょう。

4)看護管理者が経営改善の先頭に

① 経営をリアルに捉え、看護管理者として中長期計画に参画する

第45期第1回評議員会方針では経営の現状を複眼的に捉え、医療・介護活動が地域のニーズや地域連携などの中でずれていないか、自己点検することが求められています。民医連綱領の実践は、患者・利用者を中心としたケアの提供であり、かつ経営を支える基盤です。民医連の事業所が、地域で期待される役割を果たすためには全職員による経営は不可欠です。看護実態調査と合わせて、看護の置かれている状況を把握し共有することで看護職員との団結を図り、看護の立場から経営の視点で自己点検し、全職員参加の経営をめざしていきましょう。

2022年度の診療報酬改定では、重症度、医療・看護必要度A項目は、心電図モニターが要件から外されるなど、厳格化に向けて3点の変更がありました。さらに急性期一般入院料Iの200床以上の病院に対して「必要度II」を要件化し、地域包括ケア入院料も、院内転床割合、在宅復帰率を厳格化しました。このため、地域連携を強化し平均在院日数の短縮による施設基準維持を目指す、施設要件の変更を検討するなどの対応に迫られています。

財務省主導の社会保障費削減を前提とした各種の誘導施策は加速し、次のトリプル改定に向かって、医療と介護をまたがる施策の拡大や双方の連携の強化、同じような機能をもつ地域包括ケア病棟と老健の役割分担、介護報酬自己負担増などが一層推し進められる議論が始まっています。また朝令暮改な厚労省通達や難解な制度を振り返ることなく、「補助金の過剰請求」を大々的に報じて、病院側に一方的に非があるよう動きも見過ごせません。

21年度決算は医科法人合計で、20年度の経常利益率2.9%を上回りました。空床確保料を中心とするコロナ補助金、コロナ禍での費用減により、過去最高の経常利益となり、経常利益予算達成法人も7割と過去最高となりました。しかし、実態は各種の補助金等を除けばほとんどの法人が2019年度レベルよりさらに収支構造は悪化しており、2022年度上半期モニター法人でも、事業収益は予算未達成、前年比減収となる一方で、事業費用は大きく伸びています。

以上のような医療介護を取りまく厳しい情勢を分析検討し、コロナ後の出口戦略としてどのような医療介護を提供し、事業と経営を維持するのか、法人・事業所の中長期経営計画を確立することが提起されています。この戦略の肝は綱領の実践です。看護管理者だからこそその視点で地域のリアルな課題を捉え、多職種協働の院内連携の質の向上、地域連携をどう図るのか、共同のいとなみをどう実践するのか、具体的な実践を積み重ね、綱領の実践と経営の質に責任を持つことが求められます。

② 誰もが働き続けられる医療・介護へ声をあげよう

2022年3月～9月、補助金による看護職員等への処遇改善が実施され、10月から「看護職員処遇改善評価料」として診療報酬に導入されることになりました。この制度は厚労省の社会保障審議会の議論の前に官邸主導で決定されたもので、患者の負担増と経営管理上の矛盾や職員の分断と不団結を生み、

多くの看護管理者を悩ますものでした。福岡・熊本などの県連が、地域の医療機関や医療団体との懇談と共同し、アンケート調査、自治体への交渉など共同した運動へ発展させました。これまで厚生労働省は、病院で働く介護職員を対象としない介護職員処遇改善加算や無認可保育所を対象外とする保育士の処遇改善措置など、看護職員処遇改善と同様に矛盾のある制度を導入しています。この制度を廃止し、すべての看護・介護職員の処遇が改善される診療報酬・介護報酬制度を求めて運動をすすめていきましょう。

2022年度の全日本民医連看護管理実態調査では、看護師紹介料1人平均840,547円、309人で紹介料の回答のあった263人(85%)の総額は、221,063,990円であり、年々増加しています。経営に与えるインパクトが大きく、無駄とも思える経費ですが、看護体制の確保、加算上の条件の整備のためには対応せざるを得ない現状もあります。また看護補助者、保育士、介護福祉士も同様に採用も困難で、業者の活用を迫られるのが実態です。この課題は民医連事業所だけではなく、多くの医療介護事業所が抱える共通した問題です。今後人材確保はさらに厳しさを増します。人材確保には「多様な働き方」への整備が必要ですが、一方これらの対応を進めるには、人件費の増大が課題となります。看護管理者は、①現場感覚としての「体制不足」②制度上の人員配置、③ケアの質を担保する人材育成の3つの視点で考え、人件費率に注目しながら、冷静にベストマッチを見極め、職員と共有しましょう。また看護職員確保の課題を地域の施設や住民との対話や連携の中で、社会問題となるよう運動を広げていきましょう。また2023年に、重症度、医療・看護必要度の調査を呼びかけます。看護必要度は導入されて20年が経過し、多くの看護師が「毎日」同じ指標で評価するツールとして他にない特色を持っています。

一方、診療報酬の要件としてのみ注目されてきたために、「何のために」評価をするのかが見えず、多職種での評価・必要度Ⅱへと移行されてもなお、現場の負担感は払しょくされていません。日々評価する看護必要度を「ケアの充実のために活用」することで看護現場の実情を可視化し、さらに運動に発展させていきます。

(4) 看護幹部研修の開催について

40期に再開した「看護管理者講座」は、3年間で全国から158名が受講し、民医連の看護を継承する看護管理者としての構えを身につける研修会となり、この間の世代交代に活かされてきました。42期・43期はトップ管理者に焦点を当て、名称も「看護幹部研修会」とし、4年間で108名が受講しました。医療・看護の社会背景としての政治、経済、哲学などを学び、トップ幹部としての責任と責務について自覚し、自己変革に向けた課題を鮮明にすることができました。コロナ禍により44期は開催できませんでしたが、45期は「看護幹部研修会」を再開し、2023年6月に沖縄で実施する予定です。

【おわりに】

民医連のめざす看護は、実践の根幹に「日本国憲法」と「綱領」をすえ、すべての人が人間らしく、その人らしく生きていくことをあらゆる場面で援助する「無差別・平等」の看護です。平和を守り抜くことは人間の生きることへの保障であり、よりよい看護・介護の実践は、平和であってこそ達成可能です。平和と人権保障のために憲法を守り抜き、綱領の掲げる目標をそれぞれの立場で、主体的に科学的に追求し実践することが、人々の尊厳あるいのちとくらしの実現への道です。「看護師は、抑圧を和らげるための社会的変革を支え得る立場にある」(岡野八代氏)という言葉も力に、いのちとケアが大切にされる社会の実現をめざし、広範な市民とともに政治に働きかけましょう。そして山積する課題を一つ一つ、どんな困難にもあきらめず全国の仲間とともに乗り越えていきましょう。

今年、民医連は70周年を迎えます。初代看護活動委員長の肥田舜太郎先生は、「すぐれた民医連の医療は、看護の創意にみちた積極的な看護活動があって生み出された」と述べています。(肥田舜太郎『民医連医療』1973年2月より)70年余りの歴史の中で築いてきた民医連の看護の本質と価値を受け継ぎ、新たな民医連の看護の歴史をつくっていくのは今ここにいる私たちひとりひとりです。時代の転換点にある今、看護管理者自らが、患者の立場に立ち、患者の要求にこたえ、患者とともにたたかう民医連の看護を追求し、いのちとくらし個人の尊厳を護るケアのにない手として、夢と理想を抱き、社会、組織の変革に大いに挑んでいきましょう。以上

目次

I. 調査概要	P1
II. 調査結果	P1
1. 病床数(許可病床数)【病院】	P2
2. 看護職員の採用と離職の状況	P2
(1) 看護職員数【法人全体看護職員数】	
(2) 正規雇用看護職員の採用・退職状況(法人) ①新卒採用者 ②既卒採用者	
(3) 看護師確保について【法人・病院調査】	
(4) 訪問看護師の確保と育成、問題意識・取り組みについて【法人】	
(5) 退職者数、離職率【病院】 新卒・既卒・設置体別・病床規模別・病院別離職率	
3. 高齢者雇用について【法人】	P5
4. 看護職員の労働条件	P7
(1) 正規雇用看護職員の有給取得 (2) 休日取得で工夫している事【病院】	
5. 夜勤交替勤務について【病院】	
(1) 病棟における夜勤交代勤務について	
夜勤協定、夜勤平均回数、夜勤免除者数と理由、夜勤交代勤務シフトパターン、夜勤専従者体制	
(2) 病棟以外の夜勤・交代勤務について(手術室・外来・透析室・在宅分野)	
6. 職員のヘルスケア対策の取り組み【法人・病院】	P10
(1) コロナ禍の職員のヘルスケア体制について	
(2) カウンセリングを実施するしくみについて	
(3) 職員のヘルスケア学習会の実施について	
(4) メンタルヘルス対策で強化した事	
(5) 産業保健師の配置	
(6) 安全衛生委員会、安全衛生巡視後の改善事例、ストレスチェックの活用【病院】	
7. 看護の理念教育について【法人】	P12
(1) 民医連のめざす看護とその基本となるもの	
8. 認定看護管理者・専門看護師・認定看護師等について【法人】	P13
(1) 看護管理者(認定看護管理者)の育成対外的活動状況、処遇に関して	
(2) 認定看護師・専門看護師の領域と人数、認定看護師・専門看護師の取得支援について	
9. 看護師特定行為研修の方針、タスク・シフト/シェアの多職種の状況について【法人】	P16
(1) 看護師特定行為研修の方針・考え方、特定行為にかかわる看護管理者の問題意識	
(2) タスク・シフト/シェアの多職種の状況について	
(3) 看護師特定行為に研修受講状況について	
(4) 医師の包括的・具体的指示による医行為の実施状況について	
(5) 多職種協働の特徴的な取り組み	
10. 看護補助者について【病院】	P18
11. 保育について【病院】	P19
12. 新型コロナウイルス感染症対応にあたり、看護管理者として主に苦慮していること【法人・病院】	P20
13. おわりに	P20

I. 調査概要

<調査の目的>

全日本民医連看護委員会では、看護管理の実態を把握し、看護管理上の課題を明らかにすることを目的に2年毎に実施、第43期(2018年)より年1回実施している。

2022年調査では、看護師確保、離職率、夜勤交代勤務等の経年的に把握している項目のほか、看護の理念教育、高齢者雇用、職員のメンタルヘルス対策、特定行為研修についての方針・研修受講・医行為の実施状況等の実態についての調査を実施した。

<調査について>

1. 2022年全日本民医連看護管理実態調査

①民医連に加盟する病院・有床診療所を有する医科法人 ②民医連に加盟するすべての病院

以上を対象に「法人調査専用Webフォーム:法人看護部長宛」「病院調査専用Webフォーム票:病院看護部長(総看護師長)宛」(法人、病院毎のID・パスワード設定)を行った。

<調査の時期>

調査期間 2022年10月実施

※看護職員数は、2021年4月1日

定点調査	2022年9月1日とし、昨年度調査と同月とした。
1か月実績	2022年8月の1ヶ月とした。
年間実績	2021年4月1日～2022年3月31日

(2021年4月1日付の新規採用者を除く)など、調査項目によって定点が異なる場合は、コメント表記した。

<本書内の表記について>

- ・回答率(各回答の百分比)は、小数点第2位を四捨五入した。(回答率の合算が100にならない場合がある。)
- ・平均値は「無回答・不明」を除いて算出している。
- ・本文、表等で用いた記号。n=その設問に対する回答者数 []内数字は2021年調査結果である。
- ・日看協調査:日本看護協会2021年病院看護実態調査(8,202施設、有効回収2,668、有効回収率32.5%)
- ・医労連調査:日本医療労働連合会夜勤実態調査(2022年6月勤務実績有効回収345施設・2,598職場)
- ・全日病調査:(公)全日本病院協会2019年度(会員病院2,554有効回答416、有効回答率16.3%)

II. 調査結果

調査年	対象法人数	回答法人数	回答率
2022年	100	94	94%
2021年	100	97	97%
2020年	104	98	94.2%

※2021年調査より病院・有床診療所を有する医療法人へ

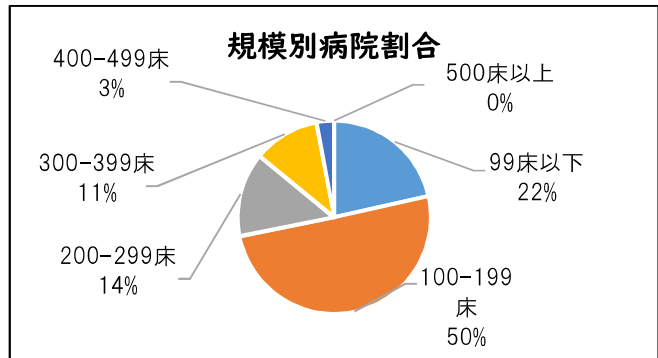
調査年	対象病院数	回答病院数	回答率
2022年	142	135	94.4%
2021年	142	136	95.8%
2020年	142	133	93.7%

設置主体	件数	%
公益社団法人、公益財団法人	11	11.7
医療法人(社会医療法人含む)	33	35.1
医療生協	50	53.2

設置主体	件数	%
公益社団法人、公益財団法人	26	19.3
医療法人(社会医療法人含む)	45	33.3
医療生協	64	47.4

1. 病床数(許可病床数)について

病院規模別に、病院数多い順 100～199 床 > 99 床以下 > 200～299 床 > 300～399 床 > 400～499 床。199 床以下の病院が、78.3%を占めている。(全国の病院 8300 病院中、199 床以下 7 割を占め、割合は同じ)

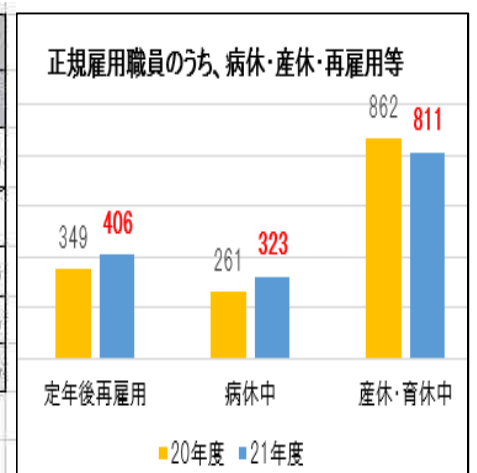


2. 看護職員の採用と離職の状況

(1) 看護職員数【法人全体看護職員数】 (2021年度4月1日時点:4月1日新規採用者除く)

法人全体の看護職員構成をみると、正規職員数は 20 人増の 19,413 人[19,393 人]、その内定年後再雇用継続者数は 406 人[349 人]、前年比 60 人増加した。また休業者は、病欠者数 323 人 1.7%[261 人]前年比 62 人増加、産休育休者数 811 人 4.2%[862 人]前年比 51 人減少した。産休・育休・病欠者は計 1,134 名で、正規雇用看護職員に占める割合は 5.84%であった。医労連調査では、休業者は 5.1%(産休者 1.0%、育休者 3.4%、病欠者 0.7%)であり、病欠者の割合が 1 ポイント高かった。非正規雇用者は常勤換算 3,712 人[3,595 人]前年比 117 人増加し、正規比率は 83.9%[84.4%]であった。

	民医連 20年度	民医連 21年度	民医連 20・21年 増減	正規雇用における割合	
				民医連 21年	医労連 調査
正規雇用看護職員数(実数)[A]	19,393	19,413	20人	100%	100%
その内定年後の雇用継続職員数	349	406	57人	2.1%	2.1%
その内病休中の正規雇用看護職員数[C]	261	323	62人	1.7%	0.7%
その内産休育休中の正規雇用看護職員数[D]	862	811	▲51人	4.2%	4.4%
その内休業者計[C]+[D]	1,123	1,134	11人	5.84%	5.10%
非正規雇用看護職員数(実数)	5,992	5,841	▲151人		
非正規雇用看護職員数(常勤換算)[B]	3,595	3,712	117人		
正規比率【A】/【A】+【B】	84.4%	83.9%			



(2) 正規雇用看護職員の採用・退職状況【法人】

① 新卒

正規雇用新卒採用者数は 1,083 人[1,063 人]で、5 年間ほぼ同数。うち紹介会社利用は 18 年 5 人 → 19 年 3 人 → 20 年 4 人 → 21 年 8 人と増加傾向であったが 22 年は 1 人・紹介料 799,920 円であった。

新卒の配属先は殆どが病院だが、訪問看護ステーションが 14 人[8 人]と 2 倍近くなり、また今回初めて介護保険施設が 3 人[0 人]配置された。

新卒者の配属先	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
病院	1,034	1,111	1,039	1,045	1,048
診療所	8	10	15	10	17
訪問看護ST	7	7	7	8	14
介護保険施設	0	0	0	0	3
その他	2	5	1	0	1
不明・無回答	0	6	7	0	0
全体	1,051	1,139	1,069	1,063	1,083

② **既卒** 正規雇用既卒採用数は、884 人[859 人]で前年比 25 人増だが、過去5年間でみると減少傾向。

＜紹介業者利用＞

- ・既卒者入職者のうち紹介会社を利用したのは 309 人 35%[283 人]と、5 年間で 10 ポイント増加している。
- ・紹介業者利用した法人は 54 法人 57.4%で、約 4 割は紹介業者を 1 名も利用していないことがわかった。紹介業者利用した法人の内、紹介料について回答があった 49 法人 263 人(紹介利用入職者の 85%)の総額は 221, 063,990 円 1 人平均 840,547 円であった。

＜紹介業者手数料について＞

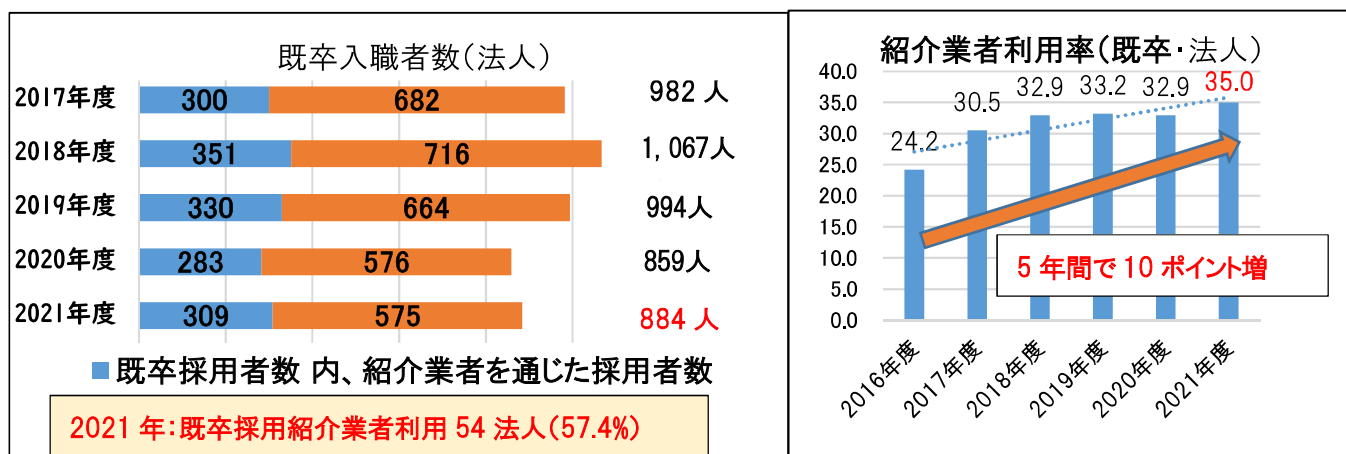
一番利用している業者の紹介手数料は、年収の 20%が 49 法人(75%)と最も多く、次いで 30%が 7 法人、25%が 6 法人、その他 15%が 2 法人、8%が 1 法人、職種別定額制(20 万円程度)の業者利用もあった。

＜紹介業者活用の現状と問題意識＞(自由記載より抜粋)

「夜勤可能な正規雇用職員を募集しても業者からの紹介もなく、紹介業者経由の入職者は、非正規雇用職員のみ」「紹介業者経由の入職者が、メンタル等の理由で 3 か月以内に退職者が複数名発生し紹介料が一部返金された」「紹介会社経由の正規雇用職員は 3 名だが、首都圏応援ナース(期限付き契約社員 非常勤として計上)が述べ 34 人 9,848,555 円、紹介業者経由非常勤紹介料 4,644,265 円、法人の 2021 年度紹介手数料総額は 17,572,386 円。この間 2~3 ケ所の事業所紹介(併願)が業界の常となっておりマッチング率が低くなっている、又頻繁な業者電話対応は徒労感強い。」

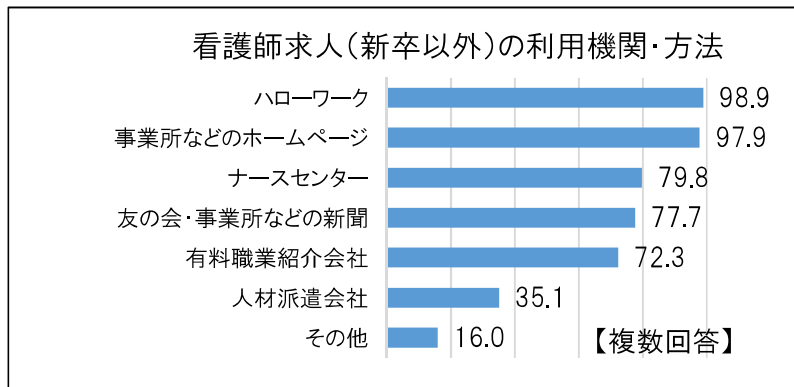
＜人材紹介業者を利用する場合の考え方について＞(自由記載、複数回答)

紹介業者経由で採用する対象者は、「夜勤可能病棟勤務者」40 法人と最も多く、次いで「オンコール可能な訪問看護勤務者」14 法人、「異動可能者」4 法人であった。具体的な勤務経験者として、「手術室」、「急性期病棟」、「ICU」、「透析」、「緩和ケア」、「精神科」等即戦力を求めている。その他、「40 代前半まで」や「紹介料は 20%以内になっている」11 法人、「紹介料は 30%以内になっている」6 法人などの回答があった。



(3) 看護師確保について【法人・病院調査】

看護師確保の方法として、多い順に①ハローワーク 98.9%②事業所等ホームページ 97.9%③ナースセンター 79.8%④事業所友の会等広報誌 77.7%⑤有料紹介業者利用 72.3%⑥人材派遣会社利用 35.1%であった。



自由記載では、職員からの紹介活動が6法人あり、具体的には「就職支度金(紹介金)の設置」「職員紹介強化月間を設定し3名採用した」その他、「カムバックナース開催」、「退職した職員への電話かけ」広告としては、「タウンページなど地方情報誌掲載」「映画館の上映前CM」等もあった。

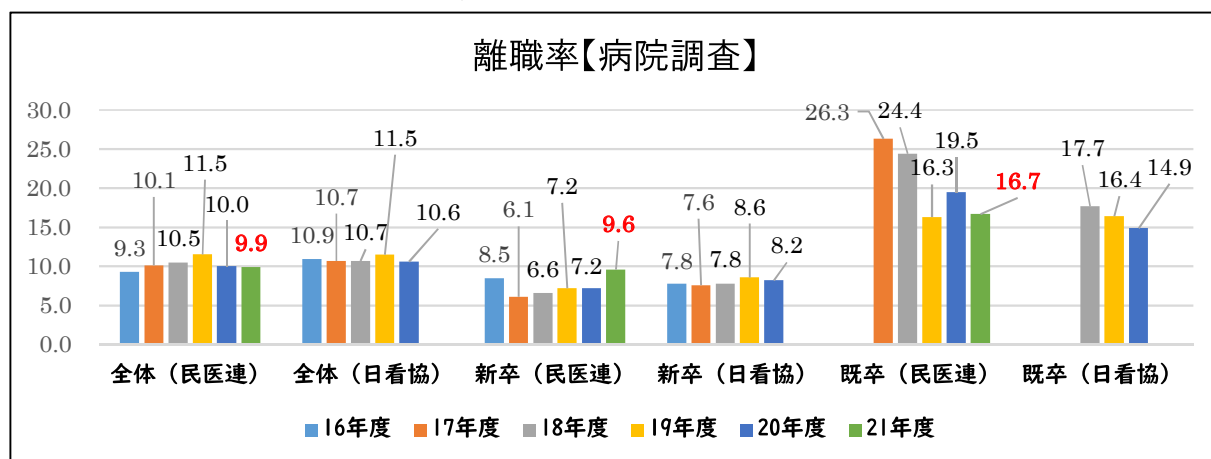
(4) 法人・連携法人の訪問看護師の確保と育成について【法人】 (自由記載)

「法人内異動を計画・実施しているが実現困難」26法人、その理由としては、「1人で訪問し判断する負担感、オンコール拘束感、給与減額、病棟看護体制不足」などがあげられた。「法人内異動実施比較的安定」8法人。「卒後研修や、ラダーに訪問看護研修設定」14法人、「卒後研修・ラダーに訪問看護研修準備中」5法人。「新卒看護師受入あり」8法人、「新卒受入準備中」6法人。「募集方法拡充(ホームページリニューアル、SNS活用広報拡大、職員紹介など)」4法人。その他の問題意識として、「中途入職者が多く民医連の理念研修不足」、「所長人材育成」、「時代に沿った現任者研修・教育」、「法人内連携、処遇改善加算対象除外となり異動の障壁が更に高くなった」など、訪問看護職員の確保の現状は厳しく困難を抱えている回答の法人が多かった。その中で、法人全体として異動や既卒者確保、卒後研修・ラダーへの訪問看護研修設定、新卒配置、応募方法の拡充などに取り組まれていた。

(5) 退職者数、離職率【病院】 (2021年度:2021年4月1日~2022年3月31日)

① 正規雇用看護職員離職率、新卒採用者離職率、既卒採用者離職率

正規雇用看護職員全体の離職率は9.9%[前年10.0%、日看協10.6%]と前年比ほぼ変化なしであった。しかし、新卒採用者の離職率は9.6%[前年7.2%、日看協8.2%]と前年比2.4ポイント高くなり過去5年間で最高値、既卒採用者の離職率は16.7%[前年19.5%、日看協14.9%]と前年比2.8ポイント低くなったものの、日看協調査結果と比べると1.8ポイント高い結果であった。



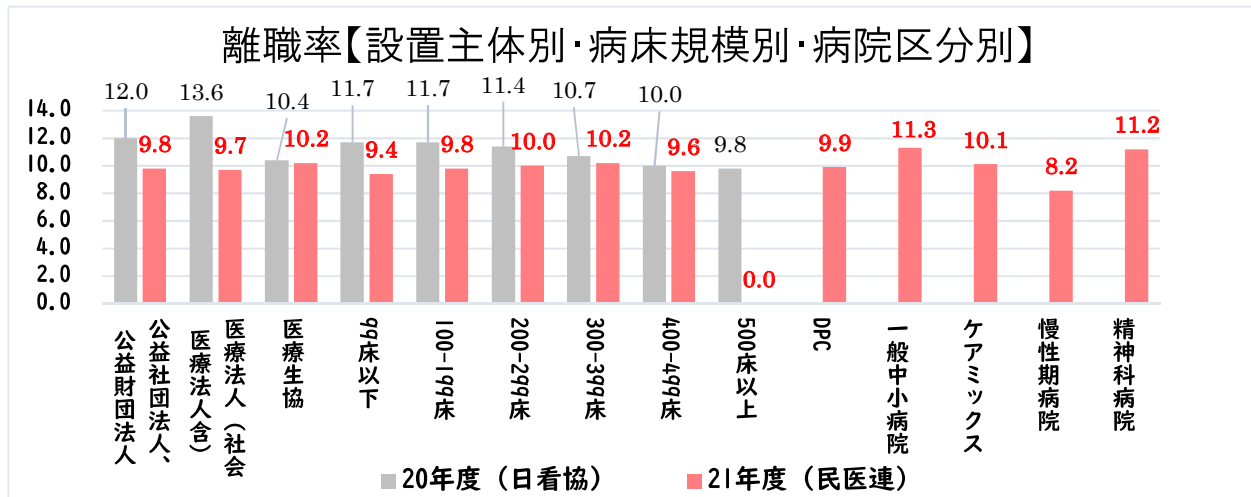
② 設置体別・病床規模別・病院区分別離職率

- ・設置主体別離職率では大きな違いはなかった。
- ・病床規模別離職率では、日看協調査では病床規模が小さいほど離職率が高い傾向があったが、民医連ではその傾向はみられなかった。

・病院区分別離職率では、離職率高い順に一般中小病院＞精神科病院＞ケアミックス＞DPC＞慢性期病院であり、病院区分別離職率の最高値は一般中小病院 11.3%、最小値は慢性期病院 8.2%その差は 3.1 ポイント。

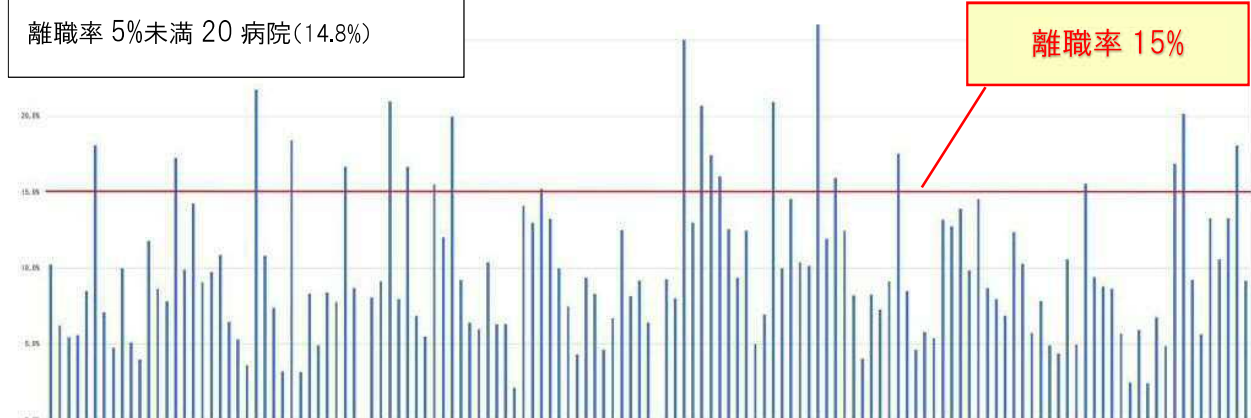
③ 病院別離職率

病院別離職率では、20%以上は、8 病院、15%以上は 22 病院に対して、離職率 5%未満は 20 病院であった。病院別離職率の最高値は 29%、最小値は 0%(2 病院)であった。



離職率 20%以上 8 病院(5.9%)
 離職率 15%以上 22 病院(16.3%)
 離職率 5%未満 20 病院(14.8%)

離職率【病院別】

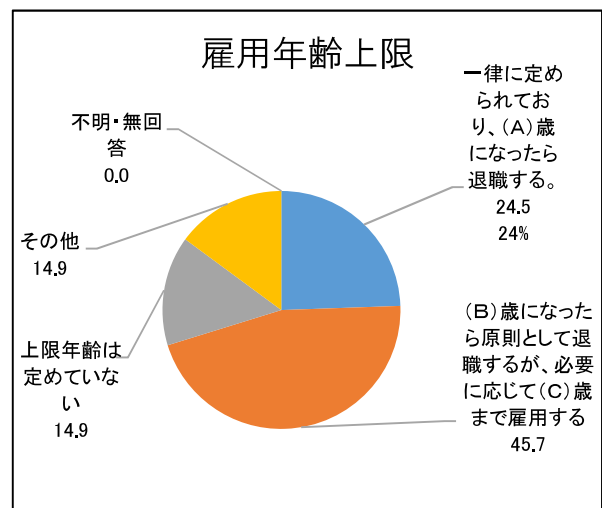


3. 高齢者雇用について 【法人】

(1) 定年年齢・継続雇用制度

全ての法人が、定年年齢を定めている。60 歳が 71.2%を占め、前年より 2%減少した。次いで 65 歳 14.9%、61~64 歳 7.4%であった。全日病調査(2019 年度)では、定年年齢 65 歳が急性期病院 12.3%慢性期病院 21.3%であり、大きな差はなかった。

定年後の継続雇用制度導入は 86 法 91.5%、導入未は 8 法人 8.5%であった。



(2) 雇用年齢の上限

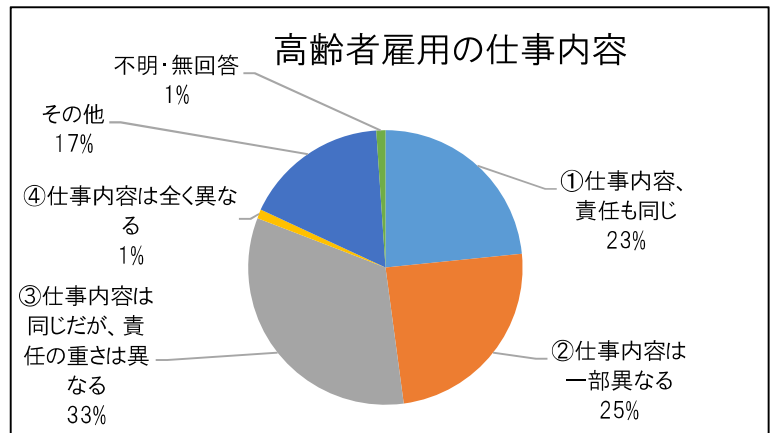
「B歳になったら原則退職するが必要に応じてC歳まで雇用するが」45法人45.7%が最も多く、次いで「一律A歳になったら退職する」23法人24.5%「上限年齢は定めていない」「その他」が共に14法人14.9%であった。

- * (A) 歳：65歳が多く、次いで60歳
- * (B) 歳：65歳が多く、次いで60歳
- * (C) 歳：70歳が多く、次いで65歳

(3) 高齢者雇用の仕事内容

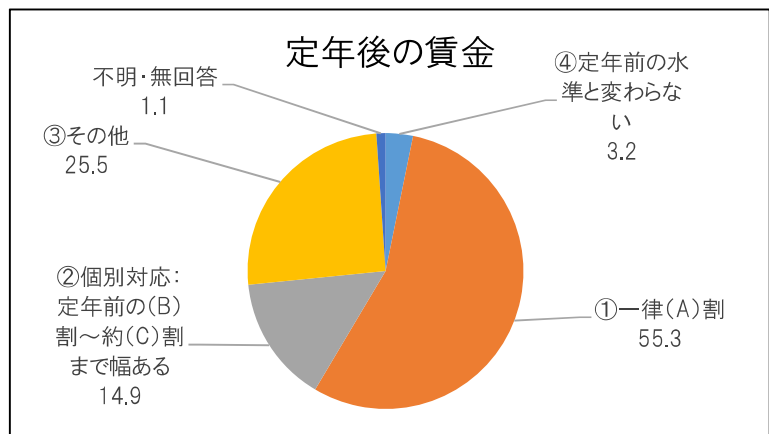
多い順に「③仕事内容は同じだが責任の重さは異なる」31法人33%、次いで「②仕事内容は一部異なる」と「①仕事内容、責任も同じ」は同数でそれぞれ8法人23.4%だった。

全日病調査では、③が多く急性期病院47.9%・慢性期病院40%、次いで①急性期病院30.1%・慢性期病院38.7%、②は急性期病院17.8%・慢性期病院20%と少なかった。



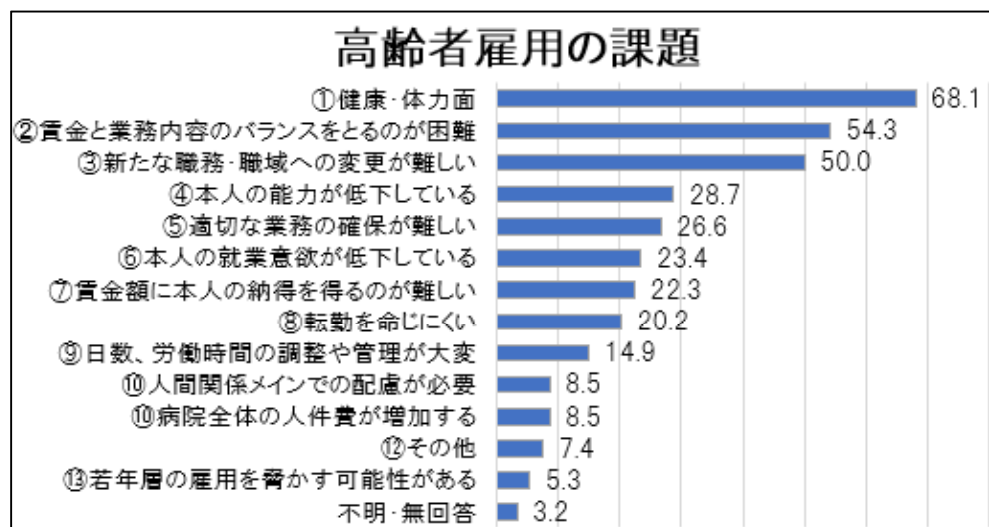
(4) 定年後の賃金

多い順に「①一律A割」52法人55.3%、次いで「③その他」24法人25.5%、「②個別対応」14法人14.9%だった。一律A割については、「6割」21法人22.3%、「7割」10法人10.6%、「8割」9法人9.6%、「7.5割」3法人その他、6法人であった。



(5) 高齢者雇用の課題

課題上位順に「①健康・体力面」64法人66.1%、次いで「②賃金と業務内容のバランス困難」51法人54.3%、「③新たな職場変更の困難性」47法人50.0%であった。全日病調査結果は、多い順に②①③で、上位課題はほぼ同様の結果であった。



(6) やりがいを持てる取り組みや特徴的な活動状況

配属先も含め、最大限本人の意向に沿った働き方を取り入れている。異動はせず慣れた職場環境で業

務を継続しているなど活用状況は様々であった。特に役職者は豊かな実績を活かし地域連携室での連携業務や看学生対策サポートなど教育的役割や、管理者を含めた職員のヘルスケア等、労働安全衛生の役割を担っている。現場や患者サービス面での貢献度が高く、その活躍は多岐にわたる。看護職員の重要なメンバーであり、更なる活躍が期待されていた。当事者も「求められる」ことでモチベーションUPに繋がっている。

4. 看護職員の労働条件【病院】

(1) 正規雇用看護職員の有給取得について

21年度の有休取得率の平均は、63.4%[63.4]であり、前年と同率だった。日看協調査結果（2020年実績）61.8%と比較して1.6ポイント高かった。また、有休取得率50%未満は27事業所であり20年度より5事業所減少した。有休取得率50%以上取得している病院の割合は、民医連では19年度73.1%→20年度76.2%→21年度79.2%と増加傾向であり、その割合は日看協調査結果69.8%と比較して9.4ポイント上回っていた。

(2) 正規雇用看護職員の休日取得で工夫している事

「希望休を重視、連休を付ける」「希望が集中しがちな時期は事前に年間休み希望で把握し調整する」「1日取得が難しい役職者は、半日有休で消化」「子育て世代以外の職員は、学校行事等で休みが集中する時期を避けて取得協力」「年間5日取得を看護部門の目標。取得状況を把握し計画年休促進」「記念日休暇（3日間/年）やバースデー休暇設定」「休日希望3個としてシフト作成」「有給を最低月1回取得できるよう、考慮した勤務表作成」「自発的に希望申請のない職員への優先的有休取得対応」「有休取得率を定期的に提示」「看護部手順書・看護管理基準に勤務表作成の考え方明確化」「長期休暇の年間計画を実施」「休日取得困難な繁忙部署へは他部署から支援し有休取得促進」「年間に1回全員長期間休暇（最大7日間）保障」「冠婚葬祭は必ず保障家庭の行事も保障」「年間で希望を把握」「勤務希望を確認」「年休残数の可視化」

5.夜勤交替勤務について【病院】

(1) 病棟における夜勤交代勤務について

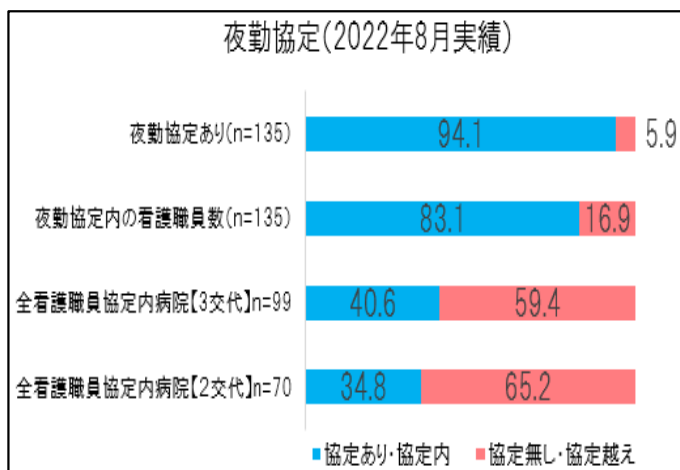
① 病棟における夜勤交代勤務の形態 病院で最も多くの看護職員に適応されている夜勤交代勤務では、「三交代」が多く87病院[89病院]64.4%で、「二交代」は48病院[47病院]35.6%であった。医労連夜勤実態調査では、2006年以降、2交代長時間夜勤が増え、2交代病棟の割合は年々増加し、2022年調査では44.9%[前年44%]と過去最多となった事が報告された。

【注】病棟における夜勤交代勤務形態調査 民医連調査：「病院」、医労連調査：調査対象「病棟」

病棟で採用している夜勤・交代勤務形態 (n=135、複数回答)Ⓢ	件数Ⓢ	全体(%)Ⓢ	最も多くの看護職員に適応されている勤務形態 (n=135)Ⓢ	件数Ⓢ	全体(%)Ⓢ
①三交代制(変則含む)Ⓢ	106	78.5	①三交代制(変則含む)Ⓢ	87	64.4
②二交代制(夜勤1回あたり16時間以上)Ⓢ	64	47.4	②二交代制(夜勤1回あたり16時間以上)Ⓢ	41	30.4
③二交代制(夜勤1回あたり16時間未満)Ⓢ	9	6.7	③二交代制(夜勤1回あたり16時間未満)Ⓢ	7	5.2
④その他の勤務形態Ⓢ	6	4.4	④その他の勤務形態Ⓢ	0	0.0
不明・無回答Ⓢ	4	3.0	不明・無回答Ⓢ	0	0.0

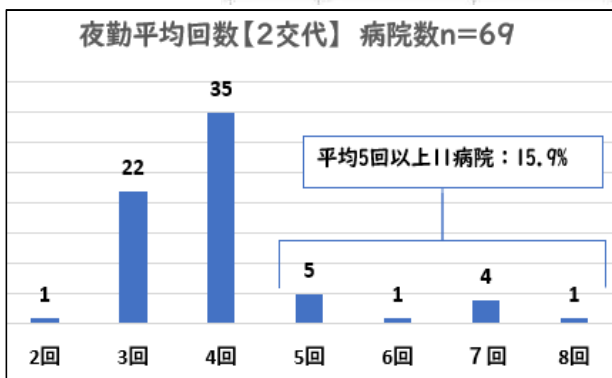
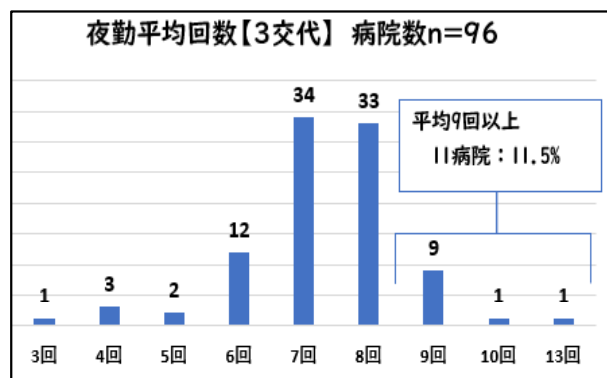
② 夜勤協定の有無・夜勤協定夜勤回数・夜勤平均回数 (2022年8月1ヶ月実績、夜勤0回含まず)

夜勤協定の有無は、「有」127病院 94.1%、「無」8病院 5.9%、医労連調査では夜勤協定「有」は68.7%であり、民医連は25.4ポイント多い。夜勤協定回数は、3交代では8回64病院 65.3%、9回19病院 19.4%、10回14病院 14.3%、2交代では4回35病院 53%、5回31病院 47%だった。3交代夜勤平均回数は、7.8回(医労連調査7.8回)、7回34病院 35.4%、8回33病院 34.4%、9回以上は11病院 11.5%を占めた。2交代夜勤平均回数は4.2回(医労連調査4.14)4回が35病院 50.7%、5回以上は11病院 15.9%を占めた。

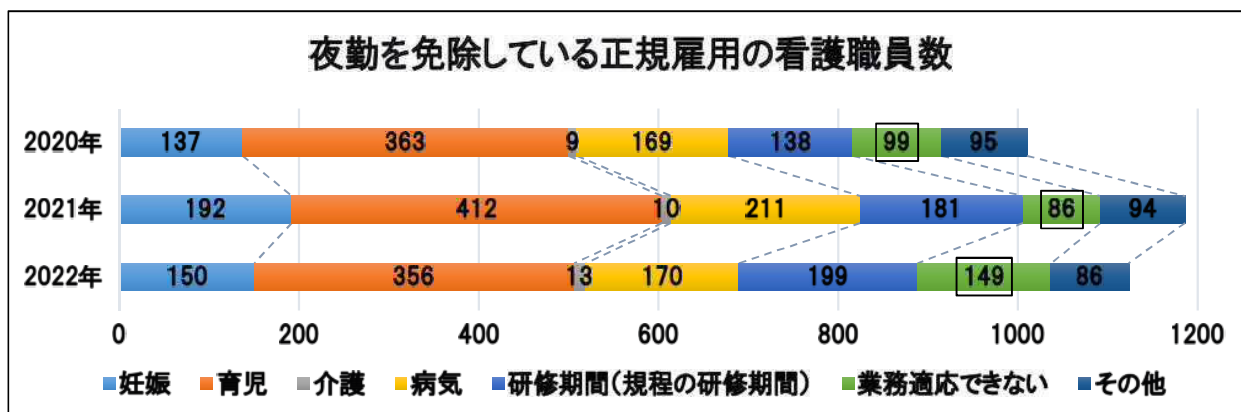


夜勤者 16,237 人のうち、夜勤協定を越えた職員は 2,741 人(3交代 1,925 人、2交代 816 人)であり、16.9%であった。病院毎でみると、全看護職員が夜勤協定内であった病院は、3交代 39 病院 40.6%、2交代 24 病院 34.8%であった。

勤務形態		月の平均夜勤回数
3交代	民医連調査	7.8
	医労連調査	7.8
2交代	民医連調査	4.2
	医労連調査	4.14



③ 夜勤を免除している看護職員数と理由



夜勤を免除している看護職員総数は、1,123 人[1,186 人]と前年比 63 人減少した、その内「妊娠」「育児」「病気」が減少したが、「研修期間」が 18 人増、「業務に適應できない」が 63 人と大きく増加した。

④ 夜勤免除の現状や考え方について

妊娠者については、回答 86 法人のうち「直ちに又は証明書確認後免除」37 法人(43%)、「診断書により免除」11 法人(13%)、「本人申請により免除」28 法人(33%)、その他回数制限等 10 法人であった。育児に関する回答 91 法人「申請により免除」56 法人(61%)のうち、「ほぼ全て申請」6 法人あった。また「夜勤のない部署へ異動」は 4 法人、「日勤・短時間制度利用」9 法人(9.9%)、「1 歳以降夜勤免除無し」11 法人(12%)あった。介護について回答 48 法人「申請により免除」44 法人、「免除無し」4 法人であった。業務適応できない夜勤免除が長期になると部署変更や身分変更の対応、新人看護師への指導体制の悩みなども課題となっていた。

⑤ 夜勤交代勤務シフト 基本パターン (記述式、複数回答)

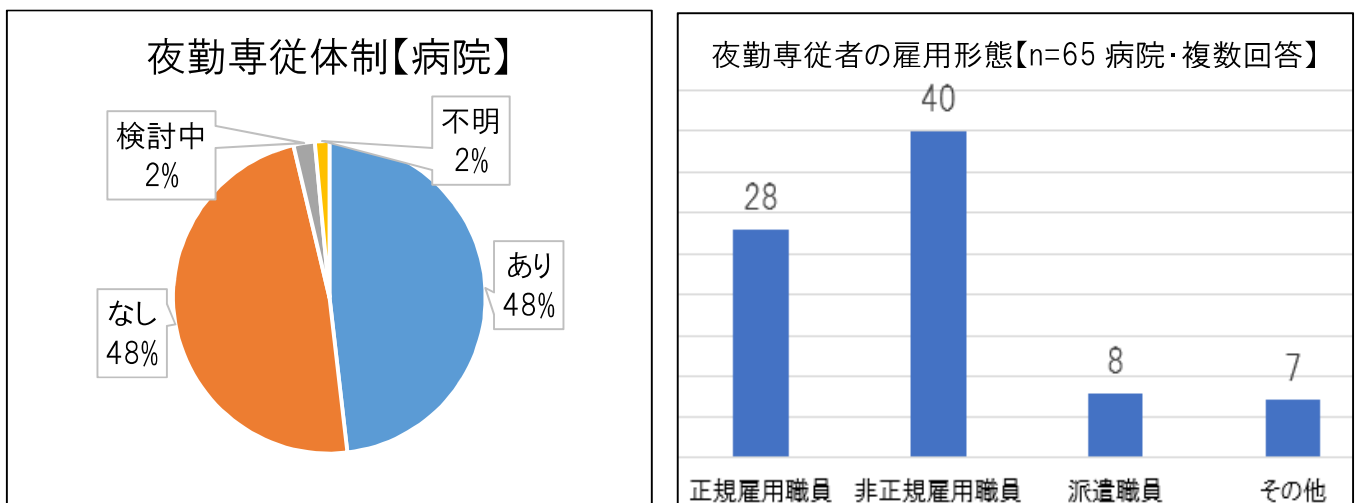
3 交代のシフトパターンは様々であるが正循環や半日公休を深夜入り前に組み込みを工夫している。

「準-準-公休(16 病院)」「公休-深-深(10 病院)」の回答があった。【正循環】では、多い順に「準-公休-深(16 病院)」「準-公休-深-公休(13 病院)」「準-準-公休-深-公休(3 病院)」「準-準-公休-深-準-公休(3 病院)」「準-準-公休-深-深-準-公休(1 病院)」「準-公休-深-深-公休(1 病院)」等であった。【逆循環】では、多い順に「半日-深-準-公休(27 病院)」「公休-深-準-公休(22 病院)」「公休-深-深-公休-準(3 病院)」「公休-深-深-準-準-公休(1 病院)」等であった。

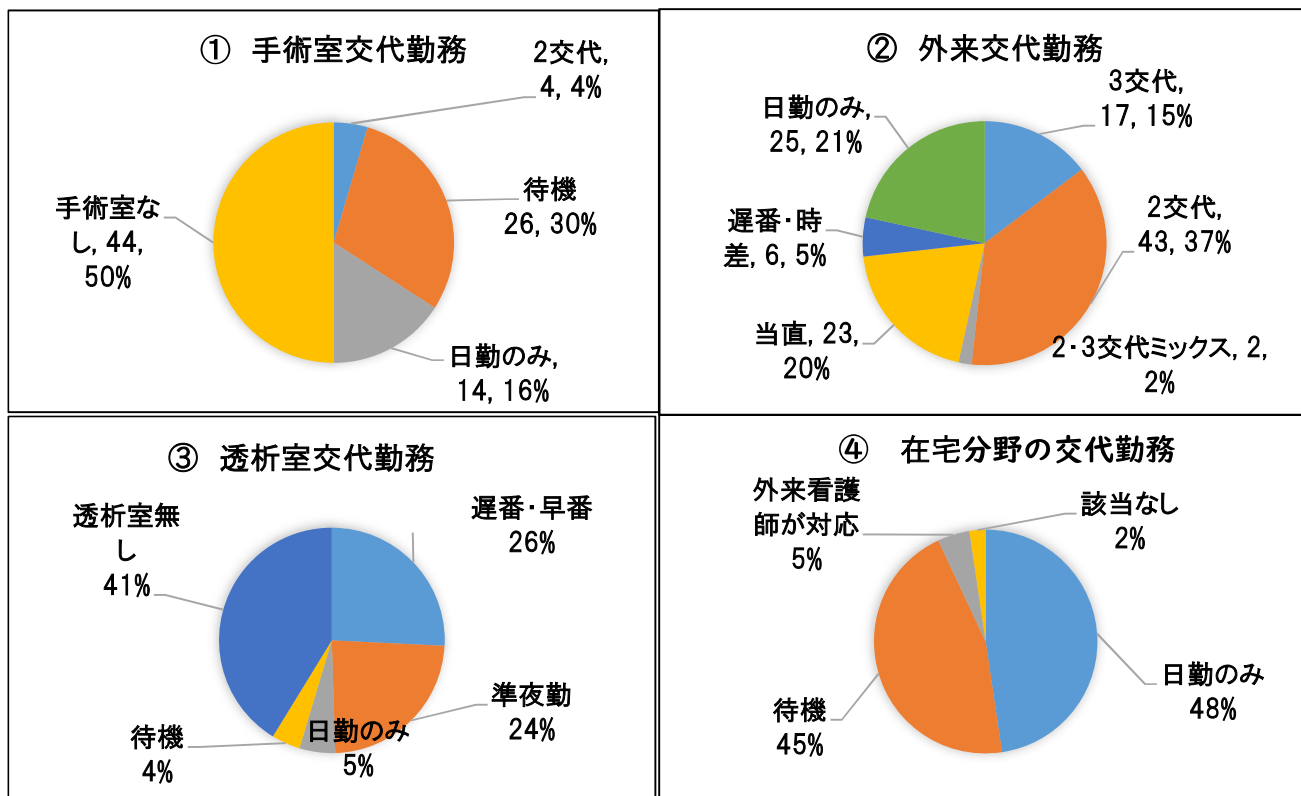
2 交代のシフトパターンは、「夜勤-休み」がほとんどであった。長日勤有の場合のシフトパターンは、「長日勤-夜勤-休み」であり、勤務時間は(8:30~21:30/20:30~9:30)(8:30~20:30/20:00~9:00) 等であった。

⑥ 夜勤専従者体制について

夜勤専従体制「あり」が 65 病院 48%、「なし」も 65 病院 48%と半々であった。夜勤専従者の雇用形態は、夜勤専従者「有」の 65 病院では、非正規雇用が 40 病院 61.5%、正規雇用職員 28 病院 43.1%、派遣職員 8 病院 12.3%であった。夜勤人員の不足により、夜勤体制の維持をする上で、正規雇用職員による夜勤専従、又は非正規雇用職員や派遣職員による夜勤専従者に頼らなければならない状況にあることが推察できる。



(2) 病棟以外の夜勤・交代勤務について



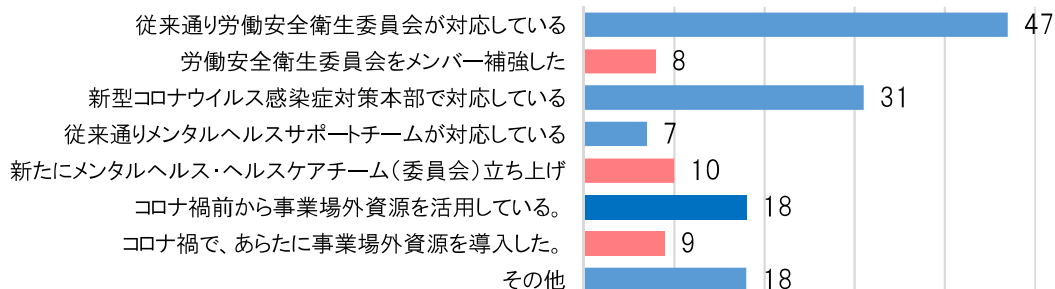
- ①手術室: 多い順に、「①待機・オンコール」26 病院、「②日勤のみ」14 病院、「③2 交代勤務」4 病院であった。日勤のみの病院では外来や病棟が手術のある時に組み込みをするという回答もあった。
- ②外来: 多い順に、「①2 交代勤務」43 病院(変則 2 交代 3 病院含む)、「②当直勤務」23 病院、「③3 交代勤務」19 病院(2・3 交代ミックス 2 病院含む)、「④遅番・時差勤務」6 病院、「⑤日勤のみ」25 病院そのうち、病棟の夜勤を担う、また夜間は夜勤専従者等回答があった。
- ③透析室: 多い順に、「①遅出・早出」25 病院(早番のみ 3 病院含む)、「②準夜勤」23 病院(遅早もあり 10 病院)、「③日勤のみ」5病院、「④待機あり」4 病院
- ④在宅分野: 「待機(オンコール)」39 病院と最も多く、外来看護師が対応 4 病院だった。

6. 職員のヘルスケア対策の取り組み 【法人・病院】

(1) 職員のヘルスケアのコロナ禍の体制について

従来通り、「労働安全衛生委員会対応」が最も多く 47 法人 50%、次いで「コロナ対策本部対応」31 法人 33%、「メンタルヘルスサポートチーム対応」7 法人 7.4%だった。体制強化として、「新たにメンタルヘルス対策チーム・ヘルスケアチームを立ち上げた」10 法人、「労働安全衛生委員会メンバー補強」8 法人であった。事業場資源活用については、「コロナ禍前から活用している」18 法人、「新たに事業場外資源を導入した」9 法人で、全体で 27 法人 29%が事業場外資源を活用していた。

コロナ禍の職員のヘルスケアの体制について(複数回答)



(2) カウンセリングを実施するしくみについて

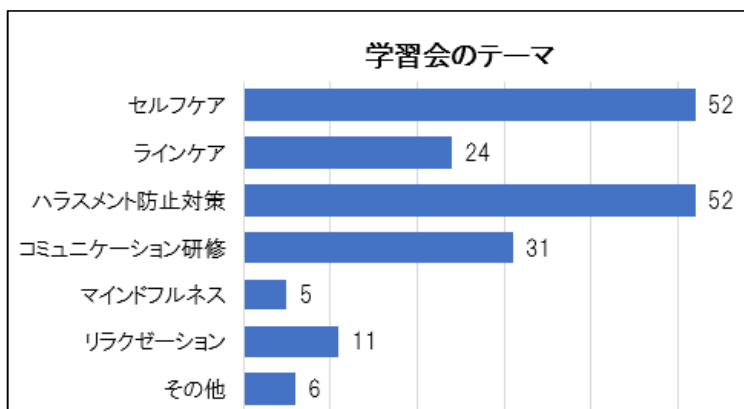
あるが 18年 71.9% → 19年 82.7% → 20年 86.6% → 21年 82 法人 87.2%と、4年間で 15.3%増加した。

(3) 学習会の実施(1年に1回以上)が、

18年 57.8% → 19年 67.3% → 20年 71.1% → 21年 79.8%と増加した。

(4) 学習会対象者は、全職員が 46%と最も多く、次いで新入職員 25%、職場責任者 16%、職責者 15%、看護職員 7%であった。

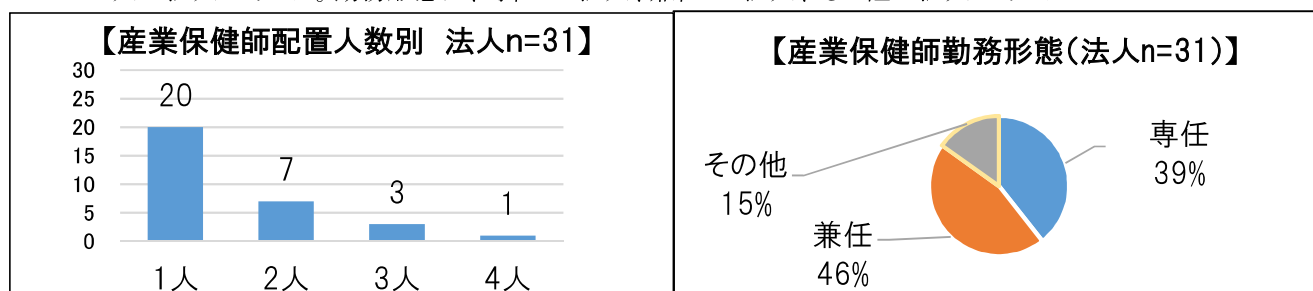
(5) 学習会のテーマは、多い順に「セルフケア」、「ハラスメント防止対策」、「コミュニケーション研修」、「ラインケア」。



(6) メンタルヘルス対策で強化した事

新たに取り組んだことでは、「コロナ陽性者への電話等のフォロー」73 法人、「クラスター発生時の対応(カウンセリングやアンケート調査等)」が 44 法人、「コロナ陽性者への復帰時の面談」32 法人が回答した。ピアサポートの取り組みも 8 法人から回答があった。

(7) 産業保健師の配置 「有」31 法人 33%。そのうち、配置人数は、1人 20 法人、2人 7 法人、3人 3 法人、4人 1 法人であった。勤務形態は、専任 13 法人、兼任 15 法人、その他 3 法人であった。

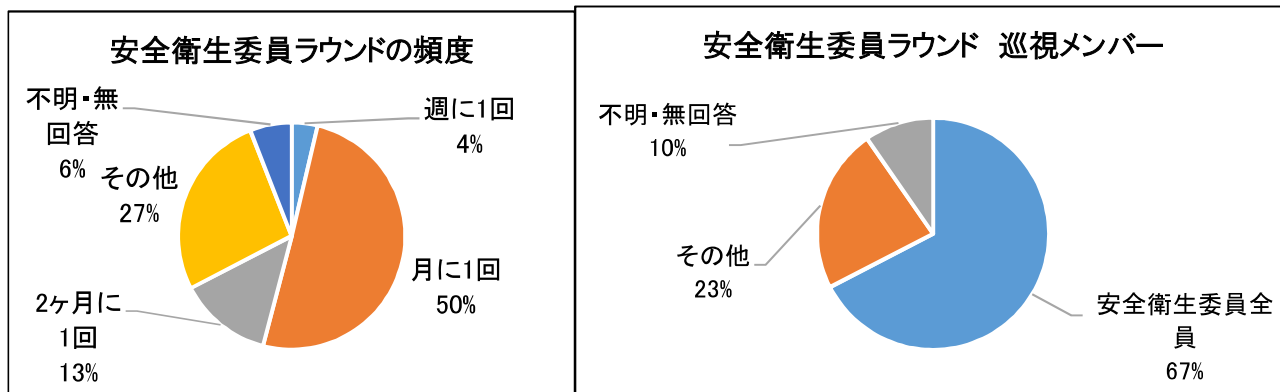


(8) 産業保健師の所属

「病院」22 人でその内「健診」20 人「総務」2 人、「法人」9 人その内「健診」6 人「人事部」3 人であった。主な業務内容は、「法人や事業所の安全衛生委員会事務局・委員を担っている」と全員が回答した。職員の心身の健康維持の取り組みとして、健診後 2 次受診推奨、保健指導、過重労働やメンタルヘルス対策、休職者や長時間労働者面談、研修会対応、健康イベント推奨、産業医と管理者との橋渡しの役割を担っていた。

(9)安全衛生委員会の取り組み、ストレスチェックについて【病院】

① 安全衛生委員ラウンドについて



② 安全衛生巡視後の改善、成功事例(病院) (n=47、自由記載)

「5S活動により安全な環境推進」11件、「照度点検により薬剤ミキシングスペース、事務機の位置変更等改善」9件、「VDT対策では椅子の改善含め」8件、「落下防止対策」5件、「転倒防止コード類整備」13件、「浴室など熱中症対策改善」3件、「近隣道路歩行者衝突防止等施設付近環境改善」3件、「耐震対策推進」2件、「感染対策推進」2件、「ノー残業デー推進」1件など、改善事例が38病院から寄せられた、また9病院は改善事例は「無し」との回答だった。

③ ストレスチェックの活用について (病院) (n=105、自由記載)

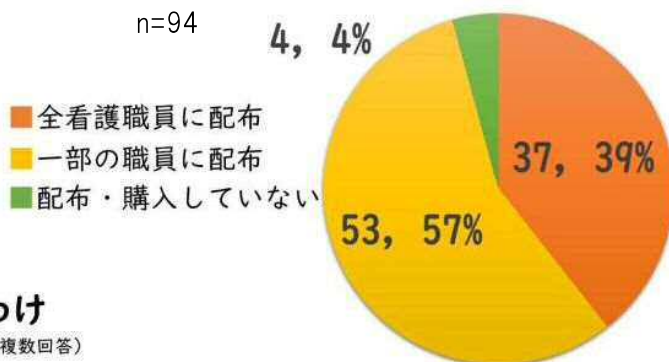
「高ストレス者への面談等フォローを行っている」94病院、「個人への結果配布にとどまっている」が4病院、「分析結果を職場責任者と事業所管理者で共有し職場づくりに活用している」が7病院であった。高ストレス者の面談を促進するため、アプリを使用している施設もあった。

7. 看護の理念教育について【法人】

(1)民医連のめざす看護とその基本となるもの

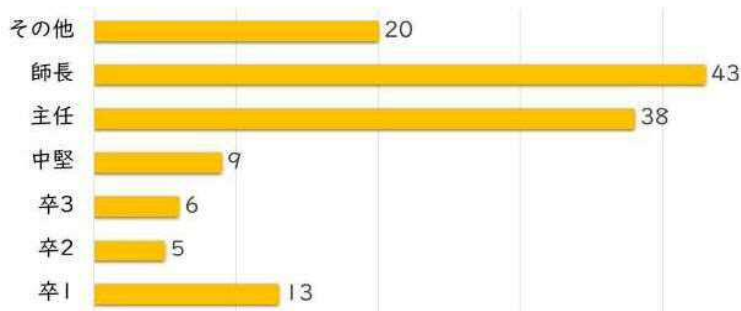
①ブックレットの配布状況

多い順に「一部の職員に配布」57%、「全職員に配布」39%、購入配布していない4%



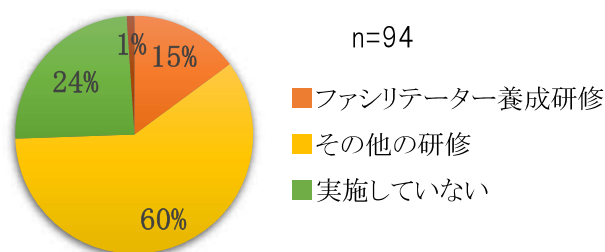
一部に配布した状況のうちわけ

(n=53 複数回答)



②ファシリテーター養成研修

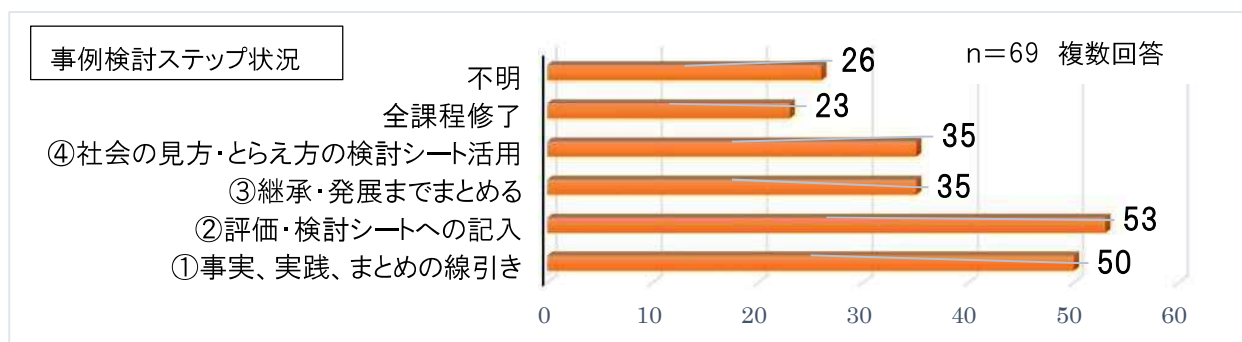
ファシリテーター養成研修実施 14 法人 15%、その他の研修 56 法人 60%、実施していない 23 法人 24%であった。実施した 14 法人の内、県連主催 14、次いで法人主催 8、地協主催2、事業所主催2であった。



③その他ブックレットに関連した研修内容

「ファシリテーター養成研修に参加した職員からの伝達講習」「ブックレットを使用し事例検討」「ブックレット自体の内容の学習(全日本理事などを講師など)」であった。

④評価・検討シートの活用について 活用した 64%、研修では活用しなかった 15%、無回答21%



⑤日常的にブックレットの活用が進んでいる取り組み、活用に向けて工夫していること

「新入職員研修のオリエンテーションで活用」「管理者研修、診療所師長研修、看介研での事例のまとめや査読で使用」「事業所のラダーへ組み込み研修実施」「PC 活用し、文章で評価検討シートへ入れ時間短縮」「役職者対象に、社会・時代・情勢について検討シートを活用」「気になる患者カンファレンスで使用」

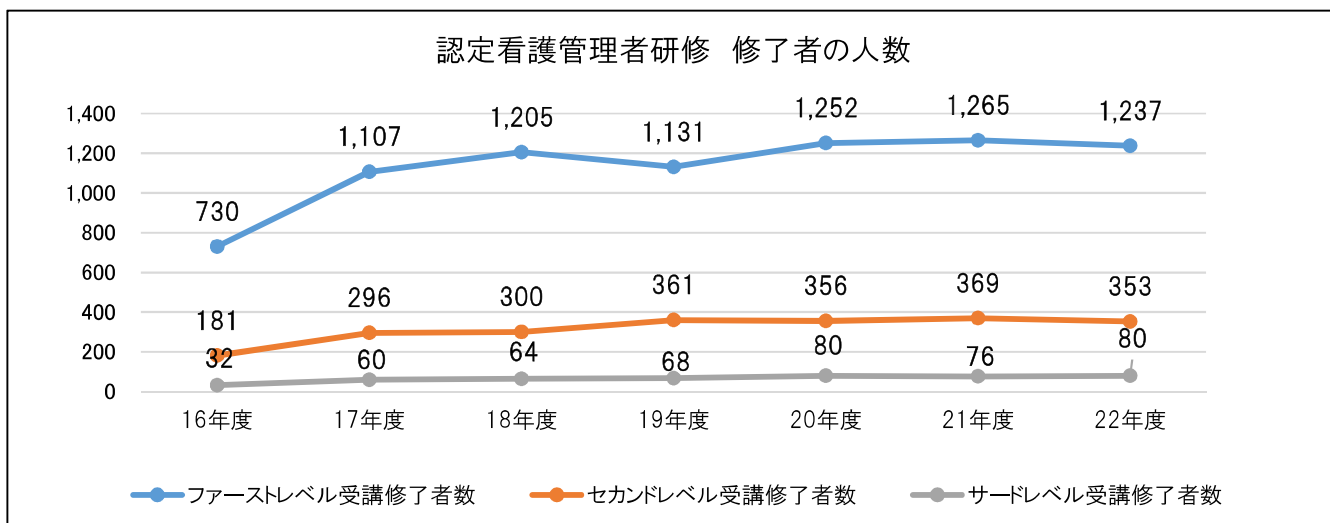
⑥ブックレットに関する意見、改定に向けての意見

「4つの優点については、民医連と民医連以外の看護との違いは何か、例えば『総合性・継続性』については、地域包括ケアが進む中で、『人間らしく・その人らしく生きていく事を援助する』この『総合的な看護』というが、その事を明確に他者に伝えられるように表現できないか」「SDH の視点や健康権をもっと看護活動に表現できないか」「多職種協働が求められる時代に、看護と協働するものの視点で記述する」「基本となるものは歴史的な到達の概要を学び、社会の見方、捉え方を学ぶ上で大切なことが書かれている」「継承と『発展』、特にこれからの時代に『発展』させるために、もう少し深堀できたら、日々の看護の裏付けとして更に学べるものになる」「日常の看護活動の中で活用できる簡易版があるとよい」「時間がかかって使いにくい、分かりづらい、説明しにくい」「時代に即して歴史を追加してもよい」「他事業所の取り組みも記載希望」「ファシリテーター養成講座再度開催希望」「学習方法、実践交流会開催希望」「事例集希望」「用語解説集希望」であった。

8. 認定看護管理者・専門看護師・認定看護師等について【法人】

(1) 看護管理者(認定看護管理者)の育成対外的活動状況、処遇に関して

日本看護協会の認定看護管理者教育、ファーストレベル 1,237 人[1,265 人]、セカンドレベル 353 人[369 人]と前年比微減。認定看護管理者は、80 人[76 人]と微増した。全国で 4,679 人(2023 年 1 月)であり比率として 3.5%[1.4%]の認定看護管理者が民医連内で活動している。認定看護管理者会の、民医連内の会員は 19 年 18 人 →20 年 29 人 →21 年 18 人 →22 年 29 人、会員比 1.7%と増加した。

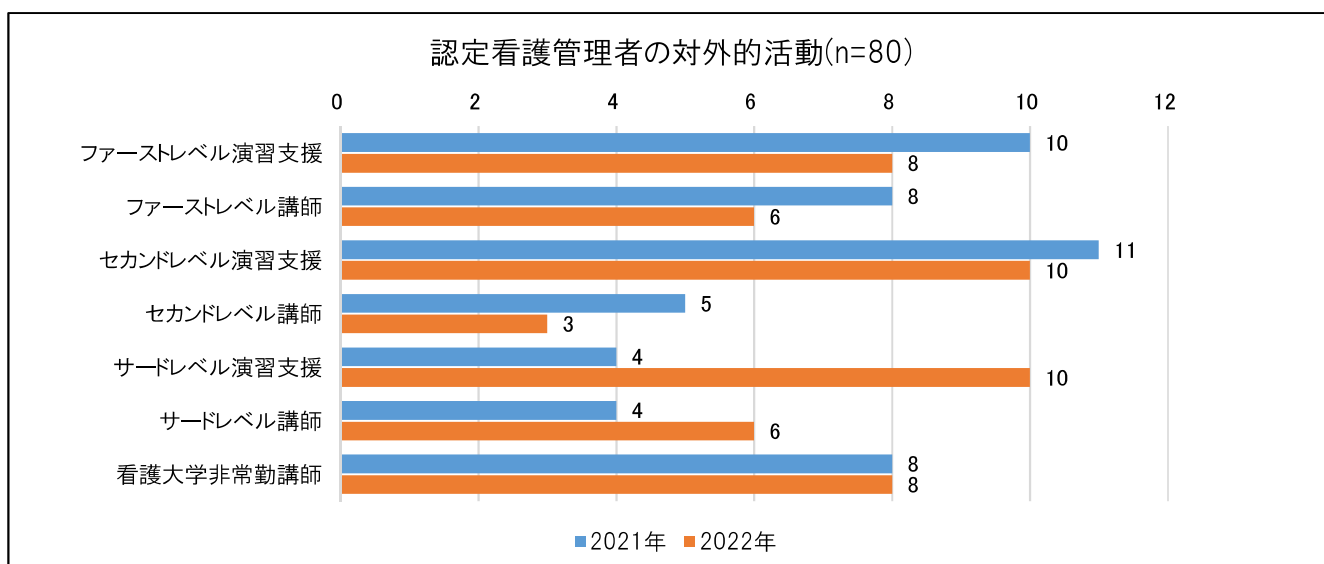


①看護管理者(認定看護管理者)の育成・支援

認定看護管理者取得に関する支援では、44.7%が何らかの支援があると答えた。支援内容としては、全部保障、一部保障と様々であったが、研修費用全額保障 37 法人、受験費用全額保障 28 法人などであった。

②認定看護管理者の対外的活動状況、処遇に関して

認定看護管理者取得後は、3法人[1 法人]「職位を上げる」と回答した。「特に処遇の変更なし」が 31 法人であった。認定看護管理者の対外的活動状況は、看護管理者研修演習支援ではファーストレベル 8 人、セカンドレベル 10 人、サードレベル 10 人。管理者研修講師活動ではファーストレベル 6 人、セカンドレベル 3 人、サードレベル 6 人であった。「看護大学等非常勤講師活動あり」は 7 人で前年比サードレベル演習支援と、講師活動が増加。



(2) 認定看護師・専門看護師について

① 認定看護師・専門看護師の取得支援

認定看護師取得の支援については、「研修費用」が 20 年 48 法人⇒21 年 58 法人⇒22 年 51 法人。「勤務保障」は 20 年 53 法人⇒21 年 66 法人⇒22 年 62 法人であった。専門看護師への支援については、研修費用 20 年 9 法人⇒21 年 14 法人⇒22 年 5 法人、勤務保障 20 年 12 法人⇒21 年 17 法人⇒8 法人と減少した。

② 認定看護師・専門看護師の領域と人数

認定看護師総数は、22年347人[323人]と24人増加した。認定看護師数多い順に、「認知症看護」63人、「緩和ケア」60人、「感染管理」52人、「皮膚・排泄ケア」46人、「訪問看護」20人であった。2021年9月以降、新規認定看護師数は全体で44人、増加の多い順に「認知症看護」8人、「緩和ケア」6人、「集中ケア」「皮膚・排泄ケア」各5人、「訪問看護」4人。「更新せず又は退職者」は全体で20人、減少数は多い順に「感染管理」6人、次いで「認知症看護」5人、「訪問看護」3人であった。ICNは、感染管理認定看護師52人[54人]、感染制御実践看護師16人[12人]合計68人[66人]と2名増えた。

専門看護師総数は8人。2021年9月以降、新規専門看護師は「がん看護」が2人増えた。

区分	分野	2022年9月時点			2021年9月時点			±	
		合計	増	減	合計	専任	兼任		
認定看護管理者		66	16	-3	53	0	53	13	
	>>小計	66			53			13	
専門看護師	がん看護	3	2	0	1	0	1	2	
	在宅看護	1	0	0	1	0	1	0	
	慢性疾患看護	1	0	0	1	0	1	0	
	老人看護	2	0	0	2	0	2	0	
	母性看護	1	0	0	1	0	1	0	
	>>小計	8			6	0	6	2	
認定看護師	がん看護化学療法看護	12	2	0	10	1	9	2	
	がん性疼痛管理	8	0	0	8	0	8	0	
	感染管理	52	4	-6	54	27	27	-2	
	緩和ケア	60	6	0	54	3	51	6	
	救急看護	10	0	0	10	0	10	0	
	手術看護	4	0	-1	5	0	5	-1	
	※クリティカルケア	1	1	0	0			1	
	集中ケア	16	5	0	11	1	10	5	
	小児救急看護	1	1	0	0	0	0	1	
	摂食嚥下障害看護	12	4	-2	10	0	10	2	
	透析看護	5	0	0	5	1	4	0	
	糖尿病看護	10	3	-1	8	1	7	2	
	認知症看護	63	8	-5	60	9	51	3	
	脳卒中リハビリ	6	0	0	6	0	6	0	
	皮膚・排泄ケア	46	5	-2	43	14	29	3	
	訪問看護	20	4	-3	19	4	15	1	
	慢性呼吸器疾患看護	12	0	0	12	2	10	0	
	慢性心不全看護	9	1	0	8	0	8	1	
	不妊看護	0	0	0	0	0	0	0	
	乳がん看護	0	0	0	0	0	0	0	
	新生児集中ケア	0	0	0	0	0	0	0	
	がん放射線療法看護	0	0	0	0	0	0	0	
	>>小計	347	44	-20	323			24	
	感染制御実践看護師		16	4		12	0	12	4
	精神科認定看護師		3			3	0	3	0
	認定看護分野	現行：21分野（2026年度をもって教育終了）、新たな分野：19分野（2020年度から教育開始）							
	※現行「手術看護」⇒新たな分野「クリティカルケア」								

9. 看護師特定行為研修の方針、タスク・シフト/シェアの多職種の状況について【法人】

(1) 看護師特定行為研修の方針・考え方について

前年調査では「プロジェクト等で方針を検討した」は34法人であったが、今回看護師特定行為研修について県連、法人、事業所等で「考え方・方針策定した」が30法人、「検討中」は18法人となった。「未検討」43件、「不明・未回答」が3件だが、特定行為について方針を策定した法人は三分の一を超え、「検討中」も合わせると約6割の法人が何らかの対応を進めている。「考え方・方針策定した」中で6法人（20%）が特定行為研修を「認めていない」と回答した。



<特定行為にかかわる看護管理者の問題意識>

全国的にも特定行為研修の対応が迫られている状況が分かった。しかし、各看護管理者からは、「医療安全・倫理的な評価上の課題」「医行為の安易な移譲」「患者にとっての必要性」を危惧する声や、「医師不足を補うものとして推進するのはどうか」の政策上の問題点、「今後、資格取得者に対して対応と活用」「在宅分野や訪問看護での活躍」など、将来構想上の課題も出されていた。

(問題意識から抜粋)

- ・ 特定行為の実施が医師のタスク・シフト的に実施されるのであれば問題があると思う。
- ・ 看護師としての診療推論能力向上、事故を未然に防ぐための知識の向上ができ、その知識や技術が、患者の生活の中での療養を支援する立場で看護の業務範囲内で実施されるのであれば特定行為研修修者を養成も検討する。
- ・ 医行為であることを重視し、あくまで医師の指示のもとで実施する。看護職資格を喪失する等に至らない様に配慮する
- ・ 医師の協力が得られるか。または過剰な範囲を求められる場合の対処。
- ・ 訪問看護事業所職員の質の向上また変化する診療報酬に備えて受講は進めていく。
- ・ 在宅分野での民医連以外からの指示が出たときの対応等検討しておく必要がある。
- ・ 在宅管理で訪問看護師が判断して援助ができることはよい。医師の高齢化があるので必要性はあると考える。
- ・ 必然的に特定の分野での研修履修者が生まれるため、改めて法人(県連)としての方針を検討していく事が必須となっている。
- ・ 特定行為は医行為であり、看護が行うべきものではない。そもそも、国が必要な職種の需給計画を上げるべき。
- ・ 看護師特定行為については、医行為の安易な委譲ではなく、患者にとっての必要性を重視し医療安全、医療活動の質向上の視点で論議が必要。

(2) タスク・シフト/シェアの多職種の状況について

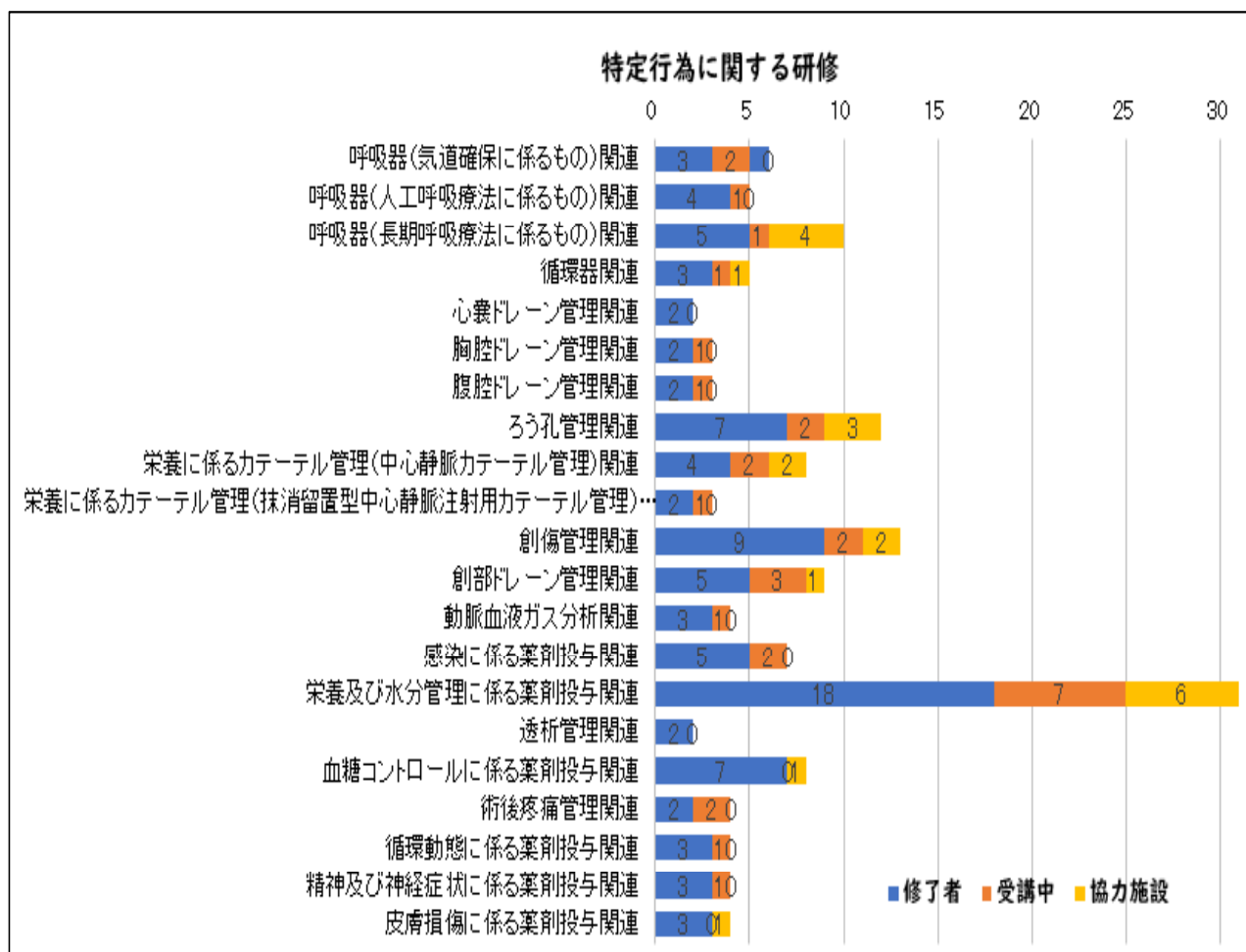
タスク・シフト/シェアの多職種に研修受講状況や考え方については、「放射線技師や臨床工学士、検査技師などに研修終了者がいる」、「業務が拡大してきている病院もあるようだ。」「臨床検査技師が採血を担

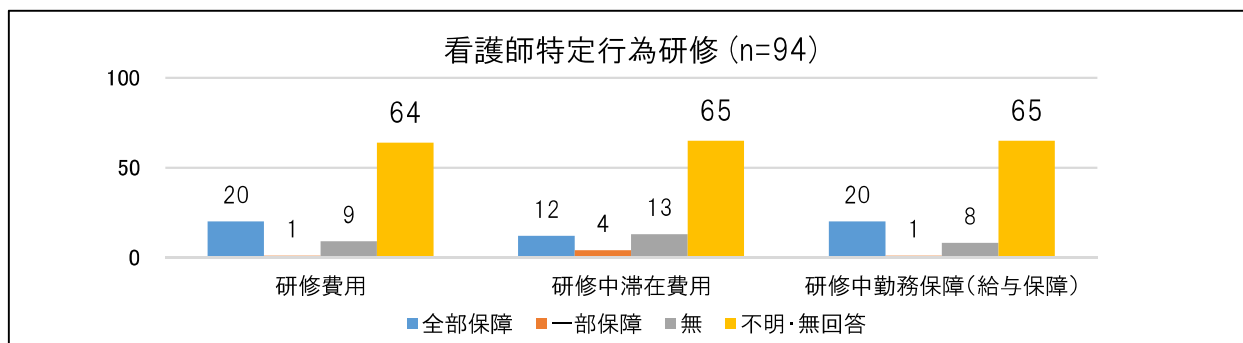
うようになった」「臨床工学技士の配置部署として内視鏡室・手術室にも拡大してきている」と回答した病院も複数みられた。「看護師の仕事を手伝っている」という意識が強く、タスクシフト・シェアの考えになかなかならないとの意見もあるが、「肩代わりでなくそれぞれの職種が本来の仕事ができるために患者を中心としたタスクシフト・シェアにしたい」、「他職種の業務範囲の改訂があった今が論議を進めるチャンス」などの声があった。「研修受講の方針が示された」、「受講が進んだ」、「まだこれから」など状況は様々。業務のタスクシフト・シェアについて具体的な論議はこれからと回答した病院が多かった。

(3) 看護師特定行為に研修受講状況について

22年度民医連内に在籍する特定行為研修修了者は15法人に19人で前年度より8人増加。うち、特定認定看護師は14人であった。特定行為研修修了者が「医師の包括的指示により医行為を実施」しているのは3法人5人であり、所属は、病院4人（管理室1人、外来1人、診療部2人）と訪問看護ステーション1人であった。今年度受講中は、9法人9人でうち特定認定看護師受講は5人となっている。研修協力施設数は前年2法人であったが、今年度は6法人に増え、更に準備中は2法人あった。指定研修施設登録準備中の法人も1件あった。

研修協力施設数は前年行為別では、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が「修了者」、「受講中」、「来年度受講予定」の合計で28件ととりわけ高く、ついで「創傷管理関連」、「ろう孔管理関連」と続く。特定行為研修修了者の所属部署は「看護管理室」、「病棟」、「外来」がほぼ同数で、特定行為を行う場として訪問看護の場面をあげている法人が多かったが、実際に訪問看護に所属している看護師は1名であった。研修協力施設の分野としてもっとも多いのは、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」となっており、研修修了者の受講分野でもっとも多い分野と同じであった。





(4) 医師の包括的・具体的指示による医行為の実施状況について

「未検討」がもっとも多く 49 法人(52%)と半数を超えている。次いで「実施しない」が 30 法人(31.9%)で、「実施する」と回答したのは 3 法人のみだった。具体的指示による医行為の実施状況について回答したのは 10 法人で、「人工呼吸器の条件設定変更・スケール(血糖・疼痛など)による薬剤量の変更」、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」、「動脈血採血」の実施などがあげられた。

(5) 多職種協働の特徴的な取り組み

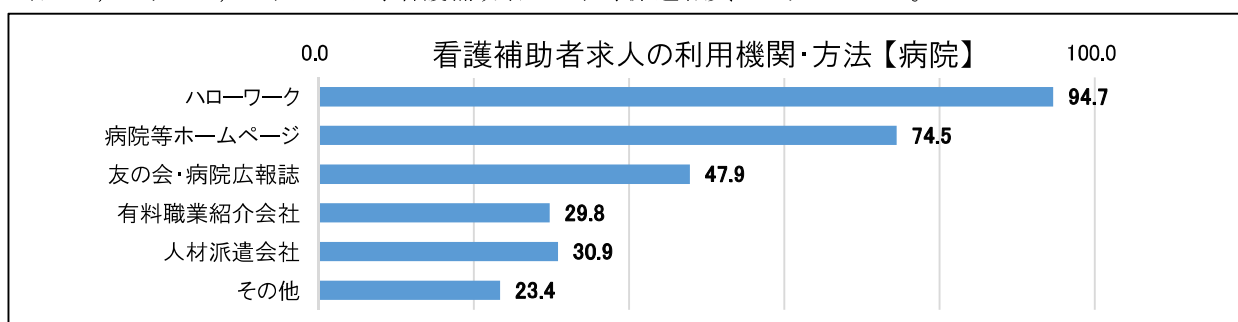
リハビリ等セラピストも「モーニングケア・トイレ誘導」、「食事時のトランスファーとポジショニング・食事介助の実施」、「食堂離床している方の臥床介助・食事時の見守り」など専門性を発揮し ADL の評価も行いながら協働する実践のなかで、看護職員・介護職員のスキル向上にもつながっている。コロナ病床についても「セラピストが業務に入る事で患者の ADL 低下防止につなげた」、「セラピストの勤務時間を見直し早出遅出で朝・夕の食事時間に勤務する」等リハビリ職員との協働が多く回答され、日常生活リハビリテーションを積極的に進めている様子が見られた。更に、クラスター時に環境清掃・ナースコール対応に当たった職種として「リハビリ職員」と回答した病院が多くあり、平時からの協働が進んできていると思われた。

また「歯科医師と歯科衛生士が病棟に入り、口腔ケアや歯科の問題を相談できる機会になっている」等、専門職の知識を活かした関わりで看護ケアのスキル向上につながっている回答があった。臨床検査技師との協働では、「採血業務」があげられていた。放射線技師・臨床検査技師共に検査の送迎を担当している回答も複数みられた。事務とは看護補助業務や病床の管理運営での協働があげられた。

10. 看護補助者について 【病院】

(1) 看護補助者の現状について

2022 年の民医連内看護補助職員の総数は、2020 年 4,075 人→2021 年 4,496 人→2022 年 4,195 人と前年比 301 人減少した。民医連内、看護補助者の正規雇用、非正規雇用の内訳を 2021 年と比較する。看護補助者正規雇用:2,137 人→2,015 人その内介護福祉士 1,460 人、看護事務補助者 101 人であった。また、非正規雇用者は 2,359 人→2,180 人その内、看護補助者 264 人、派遣職員 172 人であった。



(2)看護補助者の確保の現状について

看護補助者求人の利用機関・方法については、「病院が直接募集・採用」93.3%、次いで「ハローワーク」91.9%、「派遣会社」「有料職業紹介会社」の活用実態があった。「その他」では学生の活用、職員の紹介、地元フリーペーパー掲載、友の会新聞の掲載等の意見があった。看護補助者の採用方法について「病院が直接募集・採用」124 病院で最も多く、次いで「ハローワークの利用」123 病院であった。「派遣会社」50 病院と前回より微増、「有料職業紹介会社」は 35 病院であり 6.2%減少した。その他 13 病院から、学生の活用、職員の紹介、地元フリーペーパー、友の会新聞を活用している回答があった。採用人数が多い方法は、①「病院が直接募集・採用」64.4%②「ハローワーク」51.9%であった。それ以外の回答は 20%以下であった。

(3)看護補助者の看護管理上の課題について

① 看護補助者の採用の現状と問題意識

- ・賃金問題が多く挙げられている。他より賃金が安く募集をかけても応募がない、日勤帯と夜勤帯の時給が同じで夜勤者の確保に苦戦するなど、処遇問題で補助者が確保できないという事業所が多かった。
- ・若い有資格者の採用はほとんどないが、60 歳以上の応募が多い。
- ・医療機関での勤務経験がない人も採用しているが、短期間で退職するなど定着しない現状がある。
- ・派遣会社に依頼しても外国人の紹介しかないなど厳しい選択に迫られている。
- ・無資格者を採用し、資格を取るために資金支援をするなど各事業所での確保対策の回答が複数あった。
- ・看護補助者の教育体制が充実しておらず看護師の過度な要求もある等、看護補助者の理解を促す育成や教育が課題である。

② 看護補助者の配置・活用についての考え

◇配置について

- ・看護師長会主導で適性に応じた配置や勤務内容を考える為、看護補助者会議を設けるなどして看護師の負担軽減と加算取得に努めている回答があった。

◇活用について

- ・確保が厳しいため病棟単位ではなく横断的に活用する働き方を検討。タイムスケジュールを決めて院内を回るなど少ない看護補助者を有効的に活用している回答があった。
- ・看護職員の欠員も抱えており、夜間勤務の採用を検討している意見もあった。

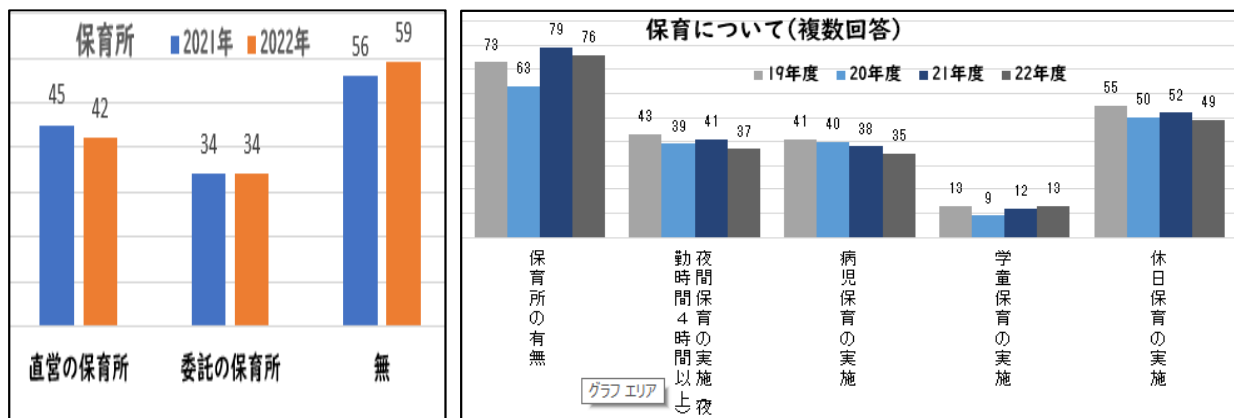
◇育成について

- ・看護補助者のキャリア形成のため資格取得の金銭的支援や時間保証を行っている。看護補助者部門にも責任者を配置して集団を統括する体制を形成したいという回答もあった。看護補助者がやりがい感を持って働き続けられる職場づくりを重視しているという意見は多く、看護職・看護補助者双方の協働に向けた教育研修の課題がある。

11.保育について【病院】 n=135

保育所は、20 年 63 件→21 年 79 件→22 年 76 件と、前年よりより 3 件減少した。その内直営 42 施設[45 施設]、31.1%と 3 施設減少、委託 34[34]25.2%と、直営の施設が減少した。

夜間保育は全体の 37 施設 27.4%、病児保育は 35 施設 25.9%、学童保育 13 施設 9.6%、休日保育 49 施設 36.3%であり、学童保育以外は減少した。院内保育充実を求めた国への要請行動、子育てと仕事の両立、育児負担の軽減、看護師確保に優位な条件なので、今後も 3 者協議会等の場を大切にして、保育実施の内容の充実をめざし、取り組みを進めていく。



12.. 新型コロナウイルス感染症対応にあたり、看護管理者として主に苦慮していること

法人からは、看護師体制の維持にあたり法人や地協・民医連内での相互支援などの調整、看護管理者の疲弊をどうしてあげたら良いか、職員の健康メンタルの維持を守るために苦悩した、法人の特別休暇の設定で濃厚接触者等が安心して休める仕組みづくり、不安の表出をしやすい環境づくり、病院と介護系施設での感染対策不均衡へのフォロー、特別勤務手当など看護師の処遇不公平問題への対応、診療所など小規模事業所の人員不足への支援・クラスター発生事業所への支援体制など、コロナ病床の止め時の判断、コロナ病床へ配置する看護師確保困難、本来の看護のあり方ややりがいを見失わないように頑張った看護活動を共有できる研修会を企画した等の回答があり、看護師の処遇やメンタルサポートのしくみ、休暇を含む福利厚生、事業所を超えた人員体制確保等の視点で奮闘する様子が見える内容だった。

事業所からは、コロナ禍で濃厚接触など突発的な休みが多く調整に苦慮した、人員体制は他部署・法人内からの支援でやりくり、他部署支援などのリリーフ体制や感染状況に応じて変更される看護師配置に対する職員の負担・管理者の負担増への配慮、看護管理者自身が現場に入らざるをえず看護管理業務ができない事等、人員体制の維持に奔走する苦悩の訴え、クラスター発生時の対応やゾーニングなど現場の感染対策、職場長のメンタルフォロー等今まさに直面している困難に必死に対応している姿が見える回答だった。

13.. おわりに

今調査は、民医連の職場で働く看護職員の確保と育成、職員のメンタルヘルス、労働条件や労働環境、民医連の看護の継承、タスクシフト・シェアなどについて多角的・継続的に実施している。2022年調査では、継続調査項目に加え、看護助手や訪問看護の確保について、労働条件や労働環境では、高齢者雇用の制度ややりがいを持てる活動状況、夜勤交代勤務については、夜勤免除の現状・夜勤専従者体制・勤務シフト基本パターンについて、職員のメンタルヘルス対策では、コロナ禍の体制強化や、産業保健師の体制や活動について、タスクシフト・シェアでは、特定行為研修の方針・研修受講・医行為の実施状況等の実態について調査し、現状と課題を把握した。

コロナ禍の大変な中、ご協力いただいた看護管理実態調査結果が、各県連・法人・事業所の看護政策や、看護管理のマネジメントに活用されることを願う。

訪問看護ステーション実態調査結果(概要報告)

2023年1月31日 第45期全日本民医連訪問看護プロジェクト

■ 調査の概要

○ 調査の目的

- ・ 訪問看護ステーションの実態を把握し、訪問看護分野の現状と課題を整理する際の基礎的な材料とする

○ 調査の内容

- ・ 調査実施期間 2022年9月～11月15日(提出締切)
- ・ 調査項目 I. 職員の体制 II. 保険請求・経営関係(請求数、加算算定、損益) III. 特定行為研修・ICT対応 IV. 在宅ハラスメント V. コロナ対応 VI. 職員の確保・育成
- ・ 2022年全日本民医連看護管理実態調査の一環として実施

○ 回答状況

- ・ 対象事業所数: 229事業所(2022年9月現在の加盟事業所数)
- ・ 回答事業所数: 176事業所(※このうちサテライト事業所:48事業所)、回答率:76.9%

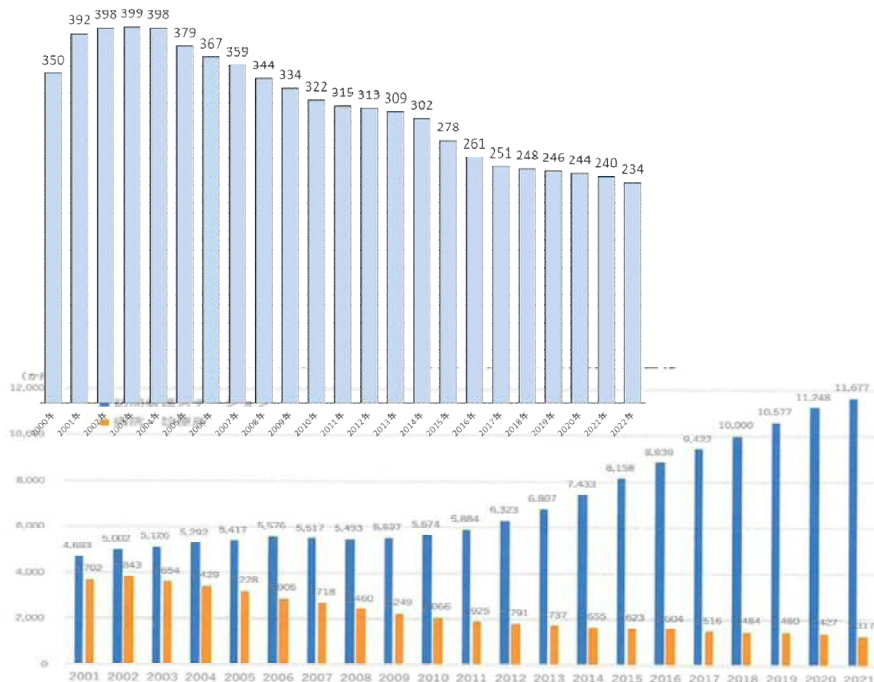
設置主体の内訳は下表のとおり

医科法人	社会福祉法人	その他法人	合計
163	13	0	176
92.6%	7.4%	0.0%	100.0%

※ 調査結果のとりまとめに際して、可能な範囲で、厚労省「2020年度介護サービス施設・事業所調査」(2019年度の介護サービス事業所・施設の現状、以下「厚労省2019年調査」)、及び2013年に実施した全日本民医連訪問看護ステーション実態調査(訪問看護ステーション交流集会の事前調査として実施、以下「民医連2013年調査」)の各結果との比較を行った。

◆(上)民医連訪問看護ステーション数の推移(各年4月)、(下)全国の訪問看護事業所数推移(同9月※)

※青色:訪看ステーション、橙色:病院、診療所



■ 調査結果の概要

I 職員の体制

(1) 職員体制(主たる業務) ※2022年8月実績

○ 職種別の職員数

	保健師	看護師	准看護師	助産師	PT	OT	ST	事務	その他	合計
職員数(合計)	27.0	1428.1	19.9	1	156.2	70.2	15.4	104.0	28.8	1850.6
配置事業所平均	1.3	8.1	1.2	1	1.6	0.9	0.4	1.0	2.2	
全事業所平均	0.2	8.1	0.1	0.0	0.9	0.4	0.1	0.6	0.2	10.6
最大値	3	29.5	6.3	1	10	7	2	4.4	11.4	
最小値	0.2	1.7	0.2	1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	
配置事業所数	21	176	17	1	98	74	36	104	13	
配置事業所割合	11.9%	100.0%	9.7%	0.6%	55.7%	42.0%	20.5%	59.1%	7.4%	

- ・ 2022年8月現在の1ステーションあたりの職員数は10.6人だった。
- ・ 職種別の内訳は、保健師1.3人、看護師・准看護師9.3人(うち准看護師0.1人)、助産師0.0人、リハビリ技術者1.4人、事務0.6人、その他0.2人だった。
- ・ また、各職種を配置している事業所の割合は、保健師が11.9%、看護師100.0%、准看護師9.7%、助産師0.6%(1事業所)、PT55.7%、OT42.0%、ST20.5%、事務59.1%だった。

2.5~3人未満	3~5人未満	5~7.5人未満	7.5~10人未満	10~12.5人未満	12.5~15人未満	15~20人未満	20~30人未満	30人以上
2	32	44	29	19	17	14	15	4
1.1%	18.2%	25.0%	16.5%	10.8%	9.7%	8.0%	8.5%	2.3%

- ・ 事業所の規模では、「5~7.5人未満」の事業所が最も多く25.0%を占めた。以下、「3~5人未満」32事業所(18.2%)、「7.5~10人未満」29事業所(16.5%)と続いている。10人未満が60.8%、10~20人未満が28.4%、20人以上が10.8%となっている。

○ 職員体制を「民医連2013年調査」「厚労省2019年調査」と比較

(2022年調査)

職員数計(2022年)	10.6	
保健師	0.2	
看護師	8.1	9.2
准看護師	0.1	
助産師	0.0	
PT	0.9	1.4
OT	0.4	
ST	0.1	
事務	0.6	
その他	0.2	

(民医連2013年調査)

職員数計(2013年)	7.3	
保健師	0.1	
看護師	5.9	6.0
准看護師	0.1	
助産師	-	
PT	0.6	1.0
OT	0.3	
ST	0.1	
事務	0.3	
その他	-	

(厚労省2019年調査)

職員数計	7.7	
保健師	0.1	
看護師	4.9	5.3
准看護師	0.4	
助産師	0.0	
PT	1.1	1.7
OT	0.5	
ST	0.1	
事務	0.0	
その他	0.6	

- ・ 「民医連2013年調査」では、職員数計が7.3人となっており、2013年以降、大規模化が図られてきた。
- ・ 「厚労省2019年調査」は7.7人であり、民医連の訪問看護ステーションは職員体制からみて事業所の規模が大きい。職種別の構成では、PT、OT、STの合計が「厚労省2019年調査」では1.7人(全職員数の22.1%)に対して、民医連は1.4人(同13.5%)となっており、リハビリ技術職員の配置が少ない体制となっている。

(2) 民医連事業所の卒後研修を修了した職員数(2022年9月1日現在)

○ 民医連事業所が主管する卒後研修を修了した正規雇用看護職員は全体で272名だった。

このうち、

- ① 訪問看護ステーションに新卒で入職した看護職員は26名(全修了者の9.6%)で、18事業所(全事業所比10.2%)に入職している。
- ② 民医連の他の事業所に新卒で入職した看護職員は246名(同90.4%)で、87事業所(同49.0%)に入職している。

(3) 年齢構成(2022年9月1日現在)

○ 正規雇用看護職員の年齢構成をみると、45歳～49歳が23.0%、50歳～54歳とが21.9%を占めており、45歳～54歳の年齢層が44.9%を占めた。

25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上
0.9%	4.3%	6.0%	9.8%	16.0%	23.0%	21.9%	12.2%	4.9%	1.1%
						44.9%			

○ 事業所の看護管理者の平均年齢は50.9歳だった。
主任・課長の平均年齢は46.9歳だった。

(4) 2021年度正規雇用看護職員採用者数

○ 2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の採用状況について、

① 新卒採用者数は14名であり、採用事業所は14事業所(全事業所の8.0%)だった。

② 既卒採用者数は102人であり、採用事業所は70事業所(同39.8%)だった。

上記のうち、紹介業者を通じた既卒採用者数は45人だった。採用した事業所数は36事業所(同20.5%)だった。実際に要した紹介手数料等を尋ねたところ14事業所から回答があり、総額で10,690千円との報告があった(平均76.4万円、1人あたり23.8万円)。

(5) 勤務時間について

○ 日勤の時間は、「8時半～17時」が最も多かった(42事業所)。その他の事業所では、開始・終了時刻に30分の幅があった。待機時間は「17時から8時30分」が多く(28事業所)、夜勤、早出、遅出などの勤務時間も取り入れている事業所が多数あった。

○ 待機又は夜勤の平均回数(0回の者は含まない)は7.8回(2022年8月実績)だった。

II 保険請求・経営関係

(1) 保険請求情報について

○ 2022年8月実績は下表の通り。1事業所あたりの請求件数は、介護保険で109.1件、医療保険で51.8件、訪問回数は介護保険500.3件、医療保険276.1件だった。

	保険請求件数	訪問回数	新規件数	終了件数	特別指示書(人数)	新たな疾病の診断(人数)
介護保険合計	19,209	88,048	619	0		
介護保険平均	109.1	500.3	3.5	2.0		
医療保険合計	9,111	48,586	486	659	659	97
医療保険平均	51.8	276.1	2.8	3.7	3.7	0.6
総数	28,320	136,634	1,105	659	659	97

(サテライト事業所)

・ このうちサテライト事業所の1事業所あたりの請求件数は、介護保険15.6件、医療保険6.2件、訪問回数は介護保険89.73件、医療保険43.5件だった。

	保険請求件数	訪問回数
介護保険合計	2,744	15,781
介護保険平均	15.6	89.7
医療保険合計	1,094	7,660
医療保険平均	6.2	43.5
総数	3,838	23,441

○「厚労省 2019 年調査」「民医連 2013 年調査」との比較

	請求件数			1事業所当請求件数			1事業所当訪問件数		利用者1当訪問回数	
	介護保険	医療保険	合計	介護保険	医療保険	合計	介護保険	医療保険	介護保険	医療保険
2022年	19,209	9,111	28,320	109.1	51.8	160.9	500.3	276.1	4.6	5.3
	67.8%	32.2%	100.0%							
2013年	19,165	6,757	25,922	75.2	26.5	101.7	336.3	150.4	4.5	5.7
	73.9%	26.1%	100.0%							
(参考) 厚労省調査	622,583	311,585	934,168	50.2	25.1	75.3	285.4	226.5	5.7	9.0
	66.6%	33.4%	100.0%							

- ・ 保険別の請求件数は、介護保険 67.8%、医療保険 32.3%だった。
- ・ 「厚労省 2019 年調査」の構成比とほぼ変わらないが、「民医連 2013 年調査」と比較すると、医療保険の件数が大幅に増えている。

○ 介護予防訪問看護(要支援1、2)、介護給付の訪問看護(要介護1～5)の件数はそれぞれ以下の通り。

	要支援1	要支援2	要支援認定申請中
利用者数	753	1,345	0
利用者割合	4.5%	8.1%	0.0%
利用平均	4.3	7.6	0
訪問回数の合計	2,880	6,721	0
訪問回数割合	3.2%	7.5%	0.0%
訪問回数平均	16.4	38.2	0
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数	681	1,661	4
利用者割合	4.2%	10.3%	0.0%
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数平均	3.9	9.4	0.0

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定申請中
利用者数	3,606	3,621	2,472	2,421	2,298	136
利用者割合	21.7%	21.7%	14.8%	14.5%	13.8%	0.8%
利用者平均	20.5	20.6	14.0	13.8	13.1	0.8
訪問回数の合計	18,250	19,106	13,565	13,494	14,552	516
訪問回数割合	20.5%	21.4%	15.2%	15.1%	16.3%	0.6%
訪問回数平均	103.7	108.6	77.1	76.7	82.7	2.9
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数	2,819	3,697	2,578	2,478	2,131	28
利用者割合	17.5%	23.0%	16.0%	15.4%	13.3%	0.2%
訪問回数の合計の内、リハビリが主たる目的の訪問回数平均	16.0	21.0	14.6	14.1	12.1	0.2

○ 以上の結果を「厚労省 2019 年調査」と比較した。

・ 要介護1、2の比率はほぼ変わらず、要支援1、2がやや低く、要介護3～5の割合が若干多くなっている。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
2022年	4.5%	8.1%	21.7%	21.7%	14.8%	14.5%	13.8%	0.8%
	12.6%		43.4%		43.1%			0.8%
(参考)	5.0%	10.1%	20.6%	22.7%	14.9%	13.6%	12.4%	0.7%
厚労省調査	15.1%		43.3%		40.9%			0.7%

○ リハビリテーションを主たる目的とした訪問看護の要介護度の構成比では、「厚労省 2019 年調査」と比較して、要介護4、5の割合が高くなっている。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
2022年	4.2	10.3	17.5	23.0	16.0	15.4	13.3	0.2
	14.5		40.5		44.7			0.2
(参考)	4.2	12.5	17.7	24.3	16.1	13.9	11.0	0.3
厚労省調査	16.7		42.0		41.0			0.4

(2) 加算の算定状況について

○ 各種加算の算定状況(届出事業所数)は以下のとおり。いずれも 2022 年 8 月実績である。

(介護保険)

	算定回数	算定事業所	平均		届出事業所	割合
20分未満	948	68	13.9	緊急時加算	175	99.4%
30分未満	32,474	175	185.6	特別管理加算 I	161	91.5%
60分未満	32,302	174	185.6	特別管理加算 II	20	11.4%
90分以内	1,669	138	12.1	ターミナルケア加算	153	86.9%
90分以上	61	15	4.1	看護体制強化加算 I	29	16.5%
リハビリ技師訪問看護	17,556	101	173.8	看護体制強化加算 II	47	26.7%
複数名訪問時加算 I	469	46	10.2	サービス提供体制加算 I	153	86.9%
複数名訪問時加算 II	136	13	10.5	サービス提供体制加算 II	12	6.8%

(医療保険)

	算定回数	算事業所数	平均		届出事業所	割合
複数名訪問看護加算	1,101	75	14.7	機能強化型訪問看護管理療養費 I	28	15.9%
24時間対応加算	4,808	175	27.5	機能強化型訪問看護管理療養費 II	19	10.8%
特別管理加算 I	1,373	164	8.4	機能強化型訪問看護管理療養費 III	5	2.8%
特別管理加算 II	1,331	166	8.0	精神科訪問看護基本療養費	106	60.2%
精神科重症者支援管理連携加	1	1	1.0	24時間対応加算	168	95.5%
乳幼児加算	555	43	12.9			
ターミナルケア療養費	194	94	2.1			

○ 下表は、「民医連 2013 年調査」と比較可能な加算の算定状況（介護保険）である。

		2022年		2013年	
		算定事業所	平均(回)	算定事業所	平均(回)
介護保険	20分未満	68	13.9	59	16.6
	30分未満	175	185.6	252	95.6
	60分未満	174	185.6	254	164.6
	90分未満	138	12.1	220	14.6
	90分以上	51	4.1	34	37.5
	リハビリ技師訪問看護	101	173.8	176	93.4
	複数名訪問加算 I	46	10.2	36	7.3
複数名訪問加算 II	13	10.5			
医療保険	複数名訪問看護	75	14.7	69	5.5
	24時間対応加算	175	27.5	222	16.2
	乳幼児加算	43	12.9	48	8.2
	ターミナルケア加算	94	2.1	80	1.4

・ 介護保険関係の加算の算定状況（1 事業所あたりの算定回数）では、「30 分未満」の加算が 95.6 回から 185.6 回へと大幅に増えており、他方、「90 分未満」「90 分以上」が減少している。全体として短時間化が図られていることがうかがえる。リハビリ技師訪問看護は 93.4 回から 173.8 回へと増加しており、「リハビリを主たる目的とした訪問看護」（訪問看護ステーションからの訪問リハビリ）の展開が広がっている。緊急時加算、特別管理加算（I）は 9 割を超える事業所が算定している。

・ 医療保険では、複数名訪問看護、24 時間訪問看護、乳幼児加算、ターミナルケア加算について算定が増えており、24 時間対応加算で 9 割、精神科訪問看護基本療養費で 6 割の事業所が算定している。全体として機能強化、地域のニーズへの対応強化が図られている。

(3) 損益状況（事業所全体の損益状況）

○ 事業所の規模別損益状況

	2.5人～3人未満	3人～5人未満	5人～7.5人未満	7.5人以上	全体
黒字事業所	0	23	28	74	125
	0.0%	71.9%	73.7%	79.6%	75.8%
赤字事業所	2	9	10	19	40
	100.0%	28.1%	26.3%	20.4%	24.2%

・ 黒字の事業所が 75.8%と回答事業所の 4 分の 3 を占めた。事業規模が大きいほど黒字事業所の比率がやや高くなっている。

○ 「2013 年調査と」の比較で、黒字事業所の割合が 65.9%から 75.8%へと増えている。

	黒字		赤字	
	事業所数	構成比	事業所数	構成比
2022年	125	75.8%	40	24.2%
2013年	151	65.9%	78	34.1%

(4) 緊急対応件数（時間外、もしくは休日に対応した件数）

○ 電話、訪問による緊急対応の状況（2022 年 8 月時）は以下の通り。

		2022年	2013年
		電話	時間外
休日	8.9		4.8
訪問	時間外	8.9	5.8
	休日	4.8	4.1
再掲	夜間訪問	7.6	4.4

・ 電話による平均対応回数は月 27.6 回で、このうち時間外が 18.7 回、休日が 8.9 回となっています。訪問による対応は平均 13.7 回であり、このうち時間外 8.9 回、休日 4.8 回でした。訪問のうち夜間帯の対応が 7.6 回と

なっています。

- ・「2013年調査」と比較して、時間外対応、休日対応ともに大きく増えている。

○ 緊急対応の理由(上位3位)の中で最も多かったのが「看取り」(83事業所、17.3%)だった。以下、「発熱」(77事業所、16.0%)、「尿カテーテル」(52事業所、10.8%)と続いている。

尿カテーテル	看取り	点滴・IVH	呼吸苦	発熱	外傷(転倒等)
52	83	28	42	77	40
10.8%	17.3%	5.8%	8.8%	16.0%	8.3%
ストマ	便秘	胃瘻・腸瘻	吐下血	痛み	その他
28	48	2	0	38	42
5.8%	10.0%	0.4%	0.0%	7.9%	8.8%

(5) 死亡によるサービス終了の状況

○ ターミナルケア加算、ターミナルケア療養費の算定状況は下表の通り。

	介護保険法		健康保険法	
	ターミナルケア加算		ターミナルケア療養費	
	加算あり	加算なし	療養費あり	療養費なし
8月中に死亡した利用者数	77	110	209	86
在宅で死亡した利用者数	62	23	187	30
在宅以外で死亡した利用者数	25	104	26	66

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

○ 連携先になっている事業所は 68 事業所(38.6%)でした。このうち自法人以外の法人の連携先になっている事業が 40 事業所(58.8%)となっており、自法人の連携先になっている事業所数(29 事業所、42.6%)を上回っている。

連携先になっている事業所数	68	38.6%
自法人の連携先になっている事業所数	29	42.6%
自法人以外の連携先になっている事業所数	40	58.8%

○ 連携による利用者数は 476 人(平均 8.5 人)、訪問回数は 1,931 回(平均 36.4 回)だった。

連携による利用者数	476	8.5
連携による訪問回数	1931	36.4

(7) 看護小規模多機能型居宅介護事業所について

○ 看護小規模多機能型居宅介護を併設しているステーションは 24 事業所(13.6%)、利用者は計 450.7 人(平均 21.5 人)だった。

併設している事業所数	24	13.6%
利用者数	450.7	21.5

Ⅲ 特定行為研修・ICT・IT機器・システム等の活用について

(1) 看護師特定行為研修や特定行為に対する問題意識、近隣の訪問看護ステーションの動向

○ 現状(自由記述のまとめ)

- ・ 特定行為については、全体的にはまだ進んでいない状況。そもそも研修の機会が少ないため、研修修了者が生み出されていない状況もある。修了者が配置されている周辺事業所でも、実際に特定行為が行われている事業所はほんのわずかであり、ほとんどが「認定看護師」の業務範囲であると考えられる。
- ・ 特定行為研修に対する賛否については、①報酬に位置づけられることから積極的に配置していきたい、②質の向上のため、行為自体は行わないとしても研修には参加したい、③看護師が負う責任問題や尊厳を守るという考えから断固反対、取り組む予定はなしの3つに分かれている。その他、「医師との連携がしっかり行われているため必要ない」とのコメントもあった。「ICTを用いた看取り」については、地域によって(山間地域と都市部など)考え方の違いが見られた。

○ 今後の課題(自由記述のまとめ)

- ・ 今後の課題として、特定行為に関しては現時点では上記③に類する反対意見が多くを占めているが、報酬改定などの影響から、今後は特定行為に対応できる看護師の配置が進んでくる(望む)ことが予想される(認定看護師の配置が先かもしれないが)。その際、民医連として前提にすべき考え方(譲れないこと)について、改めて整理しておく必要がある。

(2) 訪問看護のICT・IT機器・システム等の活用について

○ 最も多かったのは、「電子カルテ」(38.2%)でした。以下「オンライン請求」(30.4%)、「その他」(14.0%)、「音声入職による看護記録」(12.1%)と続いている。

	電子カルテ	音声入力による看護記録	オンライン請求	勤務計画表作成支援ソフト(システム)	携帯型エコー	その他	全体
合計	79	25	63	10	0	30	207
構成比	38.2%	12.1%	30.4%	4.8%	0.0%	14.5%	100.0%

○ システムの活用について(自由記述欄のまとめ)

- ・ 介護系システムの進化により、導入している法人が増えてきている。特に訪問系の職員がタブレット端末を持って訪問している事業所が増えた。事業所へ見に行かなければ確認できない紙ベースの利用者情報ではなく、どこに居ても端末から情報を得られるようになった。職員同士、主治医、利用者やその家族とのコミュニケーションツールとしても大いに役立っている。また、システムの種類によっては、記録やアセスメントのサポート機能がついており、業務の効率化にも役立っている。
- ・ システムの導入も、ICTに関しても、訪問看護業務の変化に伴ってなくてはならないものになっていくのではないか。導入にかかるコストや手間の検討、リテラシーなどを整えておくことが課題となる。

(3) ICTを活用した死亡診断について

○ 研修の受講予定者が10名(6事業所)だった。

	研修修了者	受講中	受講予定者
合計人数	0	0	10
事業所数	0	0	6

IV 在宅ハラスメントについて

○ 方針・指針の作成など現状は下表の通り。法人として作成、対応している場合も含んでいる。

	はい/ある	構成比	いいえ/ない	構成比	検討中	構成比
患者・利用者及び家族による、職員に対する暴力・ハラスメントに対応する方針	145	82.4%	20	11.4%	11	6.3%
日常業務上の管理対応以外に、暴力・ハラスメント対策について、検討する委員	137	77.8%	31	17.6%	8	4.5%
暴力・ハラスメント対応マニュアル	140	79.5%	23	13.1%	13	7.4%
暴力・ハラスメント発生時の報告のしくみ	148	84.1%	19	10.8%	9	5.1%
暴力・ハラスメント発生時の相談窓口、または相談対応者が決まっている	159	90.3%	12	6.8%	5	2.8%
暴力・ハラスメント発生後の職員へのフォロー体制	147	83.5%	18	10.2%	11	6.3%
暴力・ハラスメント対策に関する研修	125	71.0%	27	15.3%	24	13.6%
契約書や重要事項説明書(主に介護保険の場合)などに暴力・ハラスメントに関	144	87.8%	10	6.1%	10	6.1%

○ 研修の対象、頻度、内容について(自由記述欄のまとめ)

(研修の対象者)

・ 全職員を対象としているところがほとんどである。さらに入職時(異動時)にも実施している事業所もある。1カ所、希望者に対して実施しているという回答があった。

(研修の頻度)

・ 年1回、定期開催をしている回答が多かった。法人あるいは事業所において、全職員対象とする場合の研修会実施は法令で定められている基準を守る対応で何とか維持している状態と思われる。個別的には外部の研修会への参加を積極的に進めている様子も浮かがる。
・ 開催頻度は必ずしも決まっておらず、過去に1回実施したままの事業所もあった。

(研修方法)

・ 事業所内での集合研修が主と思われるが、e-ラーニング等の活用もすすめられている。外部研修参加もあった。

(研修の内容)

・ 管理者などが受講した研修内容の伝達、マニュアル学習という回答があったが、多かったのは事例検討だった。事例対応を通して振り返りを行うことで次につなげていく意図を感じる。暴言、セクハラ、人格否定発言や医師からの指示とは違う処置の強要など、利用者から受けるハラスメントに悩む回答が多くみられた。

(全体を通して)

・ 暴力・ハラスメントに関する研修は、法人あるいは事業所単位で全職員に対して年1回以上は開催されている。さらにe-ラーニング、外部研修の活用も見られる。
・ 研修内容は、利用者から受けるハラスメントを題材にした事例検討が多く、事例ごとの対応策や次に生かす対応について話し合いが行われている。
・ 実際は日々の業務の中でも事例を検討していると考えられるが、特に印象深い事例を題材として「研修」として取り扱っているのではないかと類推する。

V 新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者の対応について

○ 新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養者への対応件数は1,523件だった。

○ 対応の実態、特徴(自由記述のまとめ)

(職員体制確保・維持について)

・ 職員の陽性、濃厚接触による体制の困難

- ・ 職員の子どもの保育園・学校の事情による休みの調整
- ・ 職員家族に体調不良があるとコロナを否定する手段を講じないとならない大変さ
- ・ 限られた人員をどのように守るのか

(陽性者への訪問対応について)

- ・ 管理者が行った。PPE 着脱など訪問時間も伸びる。管理業務時間がとれず、後回しとなった。
- ・ 常勤職員が対応するが、感染の不安を持つ職員への配慮
- ・ 不安を抱える職員にも訪問をお願いしなければならない管理者として辛い
- ・ 特定の職員が対応した場合の精神的フォローが必要
- ・ 職員を固定することが望ましいが、体制上できない
- ・ 訪問順番、時間調整が大変
- ・ ヘルパーが訪問できなくなり、生活援助も訪問看護で行う
- ・ 短時間訪問を意識するが、ケア内容から短時間とまらないケースあり
- ・ 利用者の感染により、点滴指示、褥瘡処置が発生
- ・ 特別指示書の発行依頼など連絡業務が増える。
- ・ PCR 検査陽性の診断病院と、かかりつけ医が違う場合など特別指示書の発行依頼に手間取った。時間がかかった。
- ・ 「第7波」は真夏の時季だったため、PPE での訪問は体力の消耗が大きく、精神的なストレスが強かった。

(その他)

- ・ 感染予防の物品を確保する費用
- ・ 陽性者対応に対する手当の問題
- ・ 陽性者対応の加算がない問題
- ・ 短時間訪問による利用者、職員の満足度低下と職員の不安・葛藤

(全体を通して)

- ・ 管理者として、職員の体制確保と陽性者への訪問対応のマネジメントに苦慮した記述が多かった。
- ・ 陽性者の訪問時間を短時間にすることは感染予防上有効な対応だが、利用者の満足度の低下があり、訪問看護の質の低下と感じた一という記述に現場の葛藤を感じた。
- ・ 感染予防物品費用の増大、陽性者対応に対する手当の不足など感染対応に対する訪問看護への環境の整備の遅れが全国的にある。

VI 職員の確保・育成について

(1) 職員の確保について

○ 事業所での職員確保の現状・悩み・問題意識(自由記述の整理—166 事業所より回答あり)

- ・ 看護職員不足との回答は約8割(129事業所)、そのうち「法人内異動困難」34件、「応募がない」32件、「紹介業者頼みで経費圧迫」27件、「入職者の定着」15件、「離職」10件、「産休・病欠者」8件、休職者・メンタルヘルス不調者増加3件であった。その他の課題として「看護職員の高齢化」20件、「新卒が配置できていない(教育体制整備不十分、自立までの人件費)」4件、「役職者の後継者不足」4件であった。
- ・ 最も回答が多かった「法人内異動困難」の理由として、「給与の減額」「オンコールの負担感・回数が多い(月に10回以上など)」「1人で訪問し判断する負担感」「運転」「居住地と職場との距離」「動物アレルギー」「休みが確保されにくい」などがあげられた。在宅を経験したいと考えている病棟勤務の若手職員がいる一方、病院の看護師不足により異動が実現しないなどの回答もあった。
- ・ 「応募者がいない」理由として、「高度な技術と判断力が求められる」「体力や精神面でも負担が大きい」のほか、「3K(きつい、きたない、給料低い)等のイメージがあり、選択されない」との回答があった。逆に、「夜勤がない、休みがとりやすそう、症者が多いというイメージと実態との間にギャップがあり、対応に苦慮する」などの声もあった。

・その他、「訪問看護事業の安定と拡大のためには職員を増やしたいが、人件費と利用者確保のバランスが難しい」「小規模事業所のため産休育休・病欠・休職・退職・利用者増に対し、労働時間・待機回数・休日など現場に与える影響が大きい」。また、「看護職員の高齢化」については、事業継続、後継者育成、人件費等の視点から、看護職員が不足していない事業所もふくめ、課題としてあげられている。

○ 事業所での職員確保の取り組み・工夫(自由記述の整理)

・職員確保では、職員紹介活動 18 件(職員紹介制度含む)、ホームページ・SNS 活用(Instagram、看護師インタビュー動画配信など) 19 件、臨地実習受入れ 14 件、法人の看護師確保活動への協力 7 件、訪問看護体験研修受入れ(3 年目・中堅・看護師長など) 9 件、チラシ・ポスター 9 件、ハローワーク 9 件、ナースセンター 6 件、共同組織・地域・ケアマネ 2 件、新卒看護師の育成 2 件、公用車へ募集ステッカー掲示 1 件、就職フェア 1 件であった。また、新たに SNS 活用開始、ホームページリニューアル、求人サイト掲載内容について労働条件主体から理念主体へと変更したなどの回答があった。

・働き続けられる職場づくりの取り組みでは、職場内の問題・課題の早期解決、カンファレンスの充実、業務改善による効率化、時間外労働の短縮、業務の偏りが出ないように個々に合わせた業務配分、日々のコミュニケーションを大切に、相談しやすい環境づくり、定期的な面談、中途入職者への面接とプリセプター配置、継続雇用者への負担軽減、休みの確保、育児短時間勤務職員について夕方から 20 時までセカンドコール職員を配置、法人内で統合再編、大規模ステーションとなり短期間の休職や急な休みなどへの対応が充実した等の回答があった。

(2) 職員の育成について

○ 全体的な特徴(自由記述欄の整理)

・159 事業所のうち、職員の教育・研修に取り組んでいると明記した事業所は全体の約 8%前後。

・ほとんどの事業所が育成に関する悩み、課題を抱えている。主に、後継者育成の課題、人員不足や体制に伴う研修への受講機会の確保の困難、県連・法人との経年的な教育計画や理念教育の不足、教育・研修での効果的なコンテンツに関する悩みなど。

○ 主な教育内容・方法(自由記述欄から)

・ラダーを取り入れた教育

・新人教育におけるプリセプターシップ制度による教育

・看護協会の研修への参加

・育成面接(年 2 回の面談等)

・法人における教育研修プログラムの活用(卒後研修等)OJT

・オンライン学習(ZOOM 配信、eラーニング活用による学習)

・日々のコミュニケーションを通しての学び合い、事例の振り返りやカンファレンスを通して学びあう

○ 悩み・課題

(教育・研修)

・ぎりぎりの人員体制の中で研修に出せない、県連・法人内の研修でも体制が取れず参加が困難

・日々の業務をこなすのに精いっぱい時間の確保が困難。研修に関する予算がない

・配置直後から即戦力として求められ技術面に重きを置きやすい。基本単独行動が多く評価が困難

・研修プログラムそのものがない。あっても見直しが必要、活用できない

・時間外の研修は子育て世代や家庭の事情等で参加が困難

・中途採用、非常勤職員が多く、民医連の看護などの理念教育ができていない。追いつかない

(管理者、後継者育成)

・50 歳代以上の職員が多く中堅層が薄い。ベテランナースが多く、経験豊富である反面、メンバーの固定化によって若手・中堅層が育ちにくい現状もある。個々の経験知により、新たな学習が不足。

・次世代の管理者候補、担う職員がいない。管理者も定年間近。

・管理者もスタッフの一人として動かなければならないので研修や教育に係る時間が確保できない。

(体制・法人内連携)

- ・ 病院との連携に温度差があり、法人内異動・人事交流もなかなか進まない。
- ・ 法人内の看護教育ラダーを取り入れているが、なかなか実践と結びつかず活用困難
- ・ 新卒や若手の看護師を育成する上で、周囲の受け入れ態勢強化が必要
- ・ 訪問看護ステーションでの独り立ちは約3年間程度必要と考えるが、人事異動で3年～5年で異動することにより、訪問看護のエキスパート育成が困難と感じる
- ・ 給与面でモチベーションが保てない。限られた人数でのオンコール体制に職員のストレスもある

(認定看護師)

- ・ 訪問看護ステーションでの認定看護師としての活用について

(その他)

- ・ 小規模の職場での人間関係の難しさ。自己肯定感が低く承認欲求が強い傾向がある職員、利用者への対応等で耳障りなことを言わなければならない場面が多々あるが受け入れ切れない。利用者とのコミュニケーションが成り立たない等の傾向がある
- ・ 倫理的問題など、価値観や考え方など若い世代とのギャップ
- ・ 男性看護師を訪問看護ステーションに配属したが、男性の利用者から拒否されることもあった。ハラスメントの問題や対応に伴う人の配置
- ・ 利用者・家族との関係性、信頼関係、担当する職員の対応によって事業所全体の評価につながる

【参考】<2022年看護管理調査(法人)－訪問看護師の確保と育成について> ※回答94法人

○ 「法人内異動を計画・実施しているが実現困難」26 法人、その理由としては、「1 人で訪問し判断する負担感、オンコール拘束感、給与減額、病棟看護体制不足」などがあげられた。

○ 「法人内異動実施比較的安定」8 法人。「卒後研修や、ラダーに訪問看護研修設定」14 法人・「卒後研修・ラダーに訪問看護研修準備中」5 法人。「新卒看護師受入あり」8 法人・「新卒受入準備中」6 法人。「募集方法拡充(ホームページリニューアル、SNS活用広報拡大、職員紹介など)」4 法人。

○ その他の問題意識として、「中途入職者が多く民医連の理念研修不足」、「所長人材育成」、「時代に沿った現任者研修・教育」、「法人内連携、処遇改善加算対象除外となり異動の障壁が更に高くなった」などの回答があった。

○ 法人全体として、異動や既卒者確保など積極的に行っている法人がほとんどであり、卒後研修・ラダーへの訪問看護研修設定、新卒配置、応募方法の拡充などに取り組まれていた。しかし、訪問看護職員の確保の実際は厳しく困難を抱えている法人が多かった。

MEMO

民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会