

別紙2

厚生科学研究費補助金研究報告書表紙

厚生科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

看護職員需給予測と中小民間病院における看護職員確保に関する研究

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 菊池 令子

平成13年3月

目次

I 総括研究報告

看護職員需給予測と中小民間病院における看護職員確保に関する研究 1

菊池令子

(資料) 2001年中小民間病院における看護職員確保に関する調査のアンケート調査用紙

II 分担研究報告

中小民間病院における看護職員の需給予測 38

総括研究報告書

看護職員需給予測と民間中小病院における看護職員確保に関する研究

主任研究者 菊池令子 日本看護協会 常任理事

研究要旨

A. 研究目的

高齢化社会を迎え、医療提供体制の改革、介護保険制度の創設など、保健医療福祉のサービス提供システムが大きく変化することが予測される。その中で保健医療福祉サービスにおける看護職員の役割はますます重要になってきている。質の高い医療を効率的に提供するには、病院が機能分化し、各機能の病院がそれぞれの機能を十分に発揮することが必要である。そのためには、中小民間病院も含めて各病院における適切な看護職員の確保が必須である。しかし、地域医療の第一線を担っている中小民間病院では、看護職員確保が困難といわれており、平成12年12月の厚生省「看護職員の需給に関する検討会」報告書においても看護職員確保の地域格差、施設間格差が問題とされている。

そこで、中小民間病院における看護職員確保の実態と確保方を明らかにすることを目的に本研究を企画した。平成12年度は、看護職員の需給予測を概観した上で、中小民間病院の看護職員確保に関する実態と施設間格差の要因を明らかにするために、まず中小民間病院で看護職員を確保する立場の看護管理者や労務管理者を対象に聞き取り調査とアンケート調査を実施した。平成13年度は、就職する側の看護職員を対象に、中小民間病院を退職した理由や、職場選択の際に重視する条件、中小民間病院についても持っている情報やイメージを把握し、民間中小病院への就労促進を阻害する要因を明らかにする計画である。平成14年度は、平成12年度と平成13年度の研究成果をもとに、中小民間病院について求人側と求職者側とのミスマッチを改善するためにナースセンターが果たすべき役割を検討し、その上で、例えば中小民間病院の看護職員確保推進者に対する相談調整など有効と考えられる事業をモデル的に実施し、評価する予定である。

B. 研究方法

中小民間病院の看護職員の需給動向と今後の需給予測については、厚生省や日本看護協会等の既存データの集計・分析により実施した。中小民間病院における看護職員確保状況の実態把握と施設間格差に影響を与える要因分析は、中小民間病院の聞き取り調査とアンケート調査により実施した。

聞き取り調査は、200床未満の「医療法人」「個人」の病院の8病院に出向いて実施し、看護管理者等にインタビューした。調査内容は、看護職員確保に関する実態、課題、看護管理者自身の展望等である。

中小民間病院対象のアンケート調査は、自記式アンケート調査（郵送）により実施した。調査対象は「平成11年版病院要覧」（医学書院発行）に掲載された全国の200床未満の民間病院5260（「医療法人」「個人」の病院）の中から、3分の1に当たる1800病院を無作為に抽出した。調査期間は平成13年1月22日～2月2日。調査項目は①病院の属性・機能②看護管理体制（看護部門の位置づけ、職員配置の意向、看護実践能力の評価、業務基準等）③看護職員の研修（看護管理者研修、院内・院外研修、教育企画担当者）④看護職員の労働条件（労働時間、夜勤体制、給与、休暇等）⑤看護職員確保状況（職種、人数、採用方針と状況、定着状況、採用・定着対策等である。調査票回収状況は、1800票の送付に対し、有効回収数564（有効回収率31.3%）であった。倫理面への配慮については、アンケート調査は、回答者無記名で行い、また、調査結果は研究目的以外には使用しない旨を調査票送付時の調査協力依頼文書に明記した。

C. 研究結果と考察

中小民間病院の看護職員の需給動向と今後の需給予測については、厚生省や日本看護協会等の既存データの集計・分析により実施した結果、これまで中小民間病院では看護婦・看護師確保が困難であり准看護婦・准看護師雇用に依存せざるを得ない状況があったが、近年徐々に看護婦・看護師確保が進んでおり、今後は看護婦・看護師を採用する意向の病院が多いことが明らかになった。

また、中小民間病院の聞き取り調査やアンケート調査による研究の結果、中小民間病院の看護職員確保状況には

施設間格差があり、その格差には、病院の立地条件・機能、看護管理体制、教育・研修体制、労働条件等が大きく影響していることがわかった。

D. 結論

中小民間病院の看護職員確保については、病院自身の課題として、病院機能の明確化など病院経営上の課題と共に、優秀な看護管理者の確保と、その看護管理者への適切な権限付与、看護職員の教育研修体制や労働条件の改善を図る必要があることが示唆された。また、特に需要の多い看護婦・看護師確保については、公的病院の看護婦・看護師採用状況の影響を大きく受けているため、政策的な課題があるものと考えられた。

A. 中小民間病院における聞き取り調査

1. 研究の目的

中小民間病院における看護職員確保の実態、および雇用管理者等の看護職員確保を巡る認識や行動を把握する。

2. 調査方法

都道府県協会、都道府県ナースセンター及び研究チームのメンバーから、本調査に協力が得られそうな中小民間病院についての情報を収集し、それらを元に調査対象病院を選定した。そして調査者が当該病院の看護部門や事務部門の管理者等に対し調査協力を依頼し同意を得た上で、当該施設を訪問して聞き取り調査を実施した。

調査対象病院は、看護職員不足が予測される都内及び近郊都市の病院5カ所、大都市とその周辺に比べ看護職員不足は緩やかなものの、立地条件などを初めとする地域特性が看護職員確保に影響していると想定される地方都市の病院2カ所、島嶼の病院1カ所の計8カ所である。

3. 結果及び考察

表1に調査を実施した8カ所の病院の概要と調査対象者の職位を示した。調査の結果は病院別に(1)看護部門の運営状況、(2)看護職員確保の状況、(3)看護職員の確保・定着促進対策の実施状況、(4)看護職員の確保・定着に関する展望、期待、希望、の5つに分類して整理した。以下に項目ごとに、中小民間病院における看護職員確保の現状と課題の特徴などについて述べる。(個々の病院の調査に関する詳細は添付資料参照のこと。)

(1) 看護部の運営状況

調査対象病院の看護職員の大まかな傾向としては、一般病床のみで急性型を指している病院では、年齢層が比較的若く、独身者が多く(C病院:独身者6割、D病院:20才代から30才代の子持ち中心)、他方、「地域医療を支える」が目的で、療養型病床をもち、救急指定も受けていると言った、病院の性格が定まりにくいところや、地域的に人の移動の少ないところに位置する病院では、比較的年齢層の高い、既婚の看護職員が多い傾向にある。(A病院:42~43才、B病院:看護婦35才、准看護婦40才、F病院:38才強(介護職員含む)G病院:約40歳)。これらの病院では看護婦より准看護婦が高年齢で、就業期間も長い。しかし、B病院とH病院以外では、ここ数年で看護婦と准看護婦の比率が逆転し、看護婦の比率が高まってきている。

①看護管理上の問題と対応

6つの病院でここ数年に看護管理者が交替しており、それらのうちの4病院では看護管理者たちは、赴任時に多くのトラブルに直面し、様々な手法で解決している。

例えば、看護婦が大量に辞め病床を一部閉鎖したが、ナースバンクなどで人を集め、3ヵ月後に開くことができた（C病院）。退職者が激増し、原因がいじめであることがわかった（新参者はいじめるという組織風土があった）ので、全員参加のミーティングを開いて厳しく自己反省を求めたところ、いじめが止んで退職者も少なくなった。（D病院）。

病院経営の赤字に対し看護部門として、病棟の構成を変えたり、療養型病床群への転換に対応することにより、看護婦数を減らした。また、チーム医療推進のため、「相談連絡表」を3年間回し続け、医局との意志疎通や、コメディカルとの協力体制を造った（E病院）。

看護管理者が長期間不在であったため、勝手気ままな雰囲気蔓延し、看護婦がベッドサイドに行かない、患者への対応がよくない、看護用品も不足がち、ナースステーションは昼食時や夜間はカーテンを閉め切ってしまう、患者をシャットアウトするなどの状況があった。勤務態度を注意すると「辞めたい」という言葉を武器にする。強い人が勝手に勤務表を書き換え、お金ほしきから2交代で月10日夜勤をやっていた。これらを改革しようとしたところ、一部の古くから勤務している看護職員が院長に苦情を上げた。しかし院長が「看護のことは看護部長にまかせてある」と言ってくれ、その後の改革は多少楽になった。（F病院）

これらの状況からは、中小民間病院の看護管理においては、組織のビジョン構築以前に、人材確保や看護部内を初めとする組織内コミュニケーションづくりなどの課題があり、看護管理者の強力なリーダーシップと実際的な行動力および、経営者の支持が不可欠であると言える。

B病院では総婦長制をとらず、事務部門が看護部門を統括している。婦長が4人いるがその職務分担等は不明である。事務局長および事務長は「(看護職員の)業務を見ていると書く時間が多い、ベッドサイドケアが本来なのではと思うが。准看護婦は経験で動いてどうしてそうなるか考えてない感じ。看護婦と准看護婦のチームワークには問題がある。」などと見なしているが、抜本的な対策は立てられていない。このことは、C病院の総看護部長が語った、「古い体制から抜けきれず看護婦としての満足度が薄いようである。看護に対する取組みがまだまだ足りない。」と同様の状況が生じていることが想像できる。しかしB、G、Hの3つ病院は、手術や検査に加え、救急患者が多く夜間にも常に入院があり、またターミナル、重症者、痴呆症患者などへの対応も必要であることから、看護職員の業務密度が非常に高くなっていると予測できる。実際、G病院では5人夜勤体制をとり、夜勤の手助けに婦長も、手術室勤務者も外来勤務をしたり夜勤クールに入るなど、救急対応を中心とした、複雑な勤務体制をこなしている。H病院では、病院の立地条件から、3人体制で二交代勤務であり、その勤務状況は「ここの看護婦はよく走ると評判」と表現されている。このように、中小民間病院の、特に急性期型を選んでいる病院では地域特性

から患者の病態構成が多様になりがちであるが、それらに積極的に対応できるほど看護職員確保が進んでいない状況があり、結果的に看護職員の負担が増し、転職に繋がっていると考えられる。

その他の運営状況で特徴的なこととしては、D病院では、毎朝7時30分から院長と医師5名による回診があり、総婦長と看護職員1名が介助に付く体制を取っている。他の看護職員は8時45分始業で、毎朝朝礼がある、という点などには、医師が直接の雇用主である中小民間病院の運営体制や、医師と看護婦関係の特徴が現れている。

(3) 看護職員募集・確保・定着状況について

①募集について

求人に対して求職者はそれなりに集まる状況ではある。求職者の希望条件の第一は給与で、大病院と違い求職者は最初の面接でその病院の看護内容にそんなに関心はないとのことである（B、F病院）。A病院のある地域では引き抜きは禁止協定があるが、実際はこっそり近くの病院に変わっているケースもあるという。

(募集の方法)

A病院では新聞の折り込み広告のみで、C病院ではナースバンク登録と、看護職専門の求人雑誌の広告は効果がある。D病院でも看護職専門の求人雑誌を利用、F病院では求職者の志向を考慮して多額の広告費をかけて一般の求人雑誌中心に、地域を限定して広告を出している。H病院では、ハローワークと縁故の利用とともに、近隣の看護学校へ出向き、地元出身者のUターンを依頼している。一方、看護職員不足の激しいG病院では、年4回の県外の学校訪問のほか、有料職業紹介所、職安、ナースセンターを利用しており、学校訪問と有料職業紹介所から10名の人員が確保できた。同じ状況のB病院では、一般の求人雑誌に月2回広告を出す他、遠くの人材紹介所の利用、学校回り、人づて、ナースセンターの登録など、あらゆる手段を駆使している。B、D病院では職安などが主催の就職フェアにブースも出したが、中小病院のブースにはだれも来ず、大学病院や専門病院に大勢集まっていたという。ハローワークやナースセンターは、定年後の人材確保（A病院）や、現在充足しているが一応募集をかけている（E病院）という程度の活用であった。

一般的に、募集活動の積極性は経営・雇用管理施策の総合的成果とも言われ、どの病院も、地域性や施設の経営状況などに応じた募集活動を行っているが、広告すれば応募があるという状況があることから、看護職員不足が激しかった当時に比べ全体的には静かな活動になっていると言える。B病院の場合は、看護婦の応募が皆無であるという点で、募集活動が成果に結びつかないと評価している。このことは募集活動も量から質の確保へ転換しつつあることを示している。

②採用について

まず、中小民間病院では、大規模病院に比べ、新卒採用にあまり熱心でない様子である。新卒者は採用していない病院もあり、その理由は、一から育てる余裕がないことや（B病院）自施設の医療内容を新卒者自身が希望しない、長く勤めて欲しいので自分で選択できるだけの経験のある人が欲しいから、というものもある（F病院）。

地理的な制約があり確保に苦労していたH病院でも、大病院が採用しなくなったためか、中途採用者が回って来るようになった。5年ぶりに縁故ではあるが新卒の採用もあった。

採用形態は、ほとんどの病院では必要に応じてその都度、いわゆる中途採用が主になっている。中途採用の場合は人物重視で、経験はあまり問わず（D病院）、基本的な要件として誠実であるか、看護に真面目に取り組む姿勢があるかどうか判断されている（E病院）。大量の退職者が出たC病院では、昨年度は来てくれれば誰でもよかったが、現在は絞り込んで採用でき、准看護婦の採用は減らし、大卒ナースを採用するなど、量から質への転換を図りつつある。また辞めることがわかれば、一時期だぶっても採用するなどの対策を立てている。

病床利用率の低いA病院では、人件費のコストダウンを図るため2、3年はパート採用にして人件費を浮かすことを考えている。慢性的な看護職員不足状態にあるB病院では、応募者を取捨選択できる状況でなく、応募者側の条件を飲まざるを得ないと言う。夜勤ができない人でもとりあえず採用していたが、結局それらの人が溜まって夜勤を組むのに困る状況も生じている。平成12年以降不足状態になったG病院では、二年課程に進学している准看護婦を3人採用したが、夜勤が土日しかできないため、夜勤専従のかなりのベテラン看護職員を探している。

③人材確保・定着について

全体的に、最近はやめなくなり、定着はよくなった、中途退職も減った、看護婦は辞めるが准看護婦は辞めない、という傾向にある。パートが多いのは看護婦、准看護婦は少ない。F病院では、一般病棟の若い看護婦の回転が速く、療養病棟のほうが定着はよい。D病院では、去年から今年にかけて1人も辞めていない。昨年は経営が苦しくボーナスを大幅カットしたが看護職はだれも辞めなかった。

前述したようにA病院は、募集すれば看護職員が集まる、周辺にある大学病院などの看護婦のアルバイトが得られる地域性であることから、人件費削減を目的に看護婦のパートによる人材確保を考えている。一方、B病院では、九州まで面接に行き採用した若い看護婦が3カ月で辞め大学病院へ就職した、若い人の10人に3人はこのような感じ、など、B病院は大学病院への就職の足場にされていると思っている。また、きついことを言うとすぐ辞めるなどの状況もあり、看護職員に

対し、いつもいつ辞められるかとハラハラしているという。このことから、中小民間の若い看護婦は准看護婦に比べ、まだ売り手市場の状況にあること、近隣に大学病院などがある中小民間病院の人材確保には、大学病院などの人材確保の動きが少なからず影響し、不安定な状態に置かれていることがわかる。また、D病院のボーナスカットでも退職者が出ない状況からは、前述の「求職条件の第一は給与の額」とはやや異なる、人材確保・定着の要件が関係していると思われる。

G病院では、看護職員がなかなか定着しない理由について、看護部長は、以前付き添いを付けていたころの悪い評判が今でも尾を引いているため、と考えている。しかし、それ以外に、この県の看護職員の絶対数が少ないこと、近くに老人保健施設ができたことによる影響の他、病院自体が単科でないため、看護職員が深く勉強できず、浅く、広くしかも忙しくなってしまうからとも分析している。院長は、医療法改正による看護職員配置の底上げや公私病院の格差の他、給与の伸びや、看護職員の忙しさによるドロップアウトが原因ではないか、などと推測している。

(退職する看護職員の特徴)

中途退職する看護職員の特徴としては、考えなしになんとか辞めてしまう、看護職(として)の意識が低い人で、6月、12月などボーナスが出てからやめてしまう傾向がある(C病院)。また、自分の能力がとどかないと人のせいにする(D病院)、就職してすぐ退職する人は、高度医療ができないから不満という理由ではなく、この病院の規模、患者層であれば今までやってきたことで賄えると思って来る人(E病院)、給与とケアミックスに惹かれて「患者さんともっとゆっくり話しがしたい」という希望があるが、能力的に問題のある人もいる(F病院)、という。ここでは転職を安易にする看護職員には、専門職としての職業意識とともに、能力的な問題もある実態が表明されている。

(看護職員の転職を巡る問題と対応について)

病院管理者である医師からは、安易な転職は、結局は病院を転々とする始まりであること、看護職は社会的地位を上げるためにその場で頑張るということをしないこと、看護職の中でできる人と出来ない人の差があり、裾野が広いことなどの指摘があった(D病院)。看護管理者の中には、看護職がステップアップすると他の施設から引きぬきの声がかかるが仕方がない、看護全体を考えれば良いことだと考えるようにしていると、看護界全体の質上げを視野に入れた前向きな発言もあった(E病院)。

(定着の理由)

B病院では上記の状況の反面、定着している看護職員も一部あり、この要因は、病院の経営や運営をしている人と接する機会が多くあり、アットホームな感じが

いいのでは、とのことである。D 病院の看護職員が定着が良い理由は、よくわからないとのことであるが、“いじめ”問題後の看護チームの凝集性や、この病院の医療提供姿勢、経営管理者及び看護管理者のリーダーシップや現任教育を通じた関りなどが大きく関連していると考えられる。

(確保したい人材)

今後確保したい人材としては、C 病院では、婦長クラスと ICU、救急、循環器、CCU のスペシャリストである。また夜勤専従者も欲しいと考えている。

E 病院では、ケアミックスでは看護の質はますます重要になるため、療養型病床に辣腕のナースが欲しい。G 病院では技術職と管理職の二面のマネジメントができる人材（主任、副主任、婦長）が不足である、とのことである。B 病院では、実際欲しいのは 20 代後半から 30 代前半の、いわゆる実践の中核になる人で、トップマネジメントする人については確保の方法があるというが、確保の意思や具体的な計画は示されなかった。その他、高齢の患者が多い病院では、あまり若い看護婦ではなく、ある程度の年齢で経験もあり、患者の対応もよいという看護職員が必要であると考えている。このことから、地域医療の提供を目指す中小民間病院における看護職員は、大規模病院よりも看護職員としての成熟度が問われていると考えられる。

④人事考課・給与

給与の額では、大学病院や大病院に比べ遜色ない（B 病院）、周辺の相場より高い（C 病院）、民間病院の中では良い（D 病院）、公務員ベース（E 病院）、県内より給与水準が高い（F 病院）、近隣の病院に比べれば中小民間病院では上から何番目かくらい（G 病院）など、比較的良い状況にあるようだ。しかし、G 病院のように、急性期対応の病院としてはやや低いと有料職業紹介所から言われた、など、労働密度の点からみて妥当な給料かどうかは再考する余地があるように思われる。

G 病院だけが、能力評価表を作って客観的に判断することを試みた結果を踏まえて、平成 13 年 4 月から基本給を、年齢給と職能給の 2 本とした。また、諸手当はなくす方針であるという。このような取組みがある反面、採用時の給与は事務部門の判断で決めるが、能力に比べて不足だと思うときは総婦長が増額を交渉できる（A 病院）など、雇用管理における透明性や公平性の点からの課題がある病院もある。また、人事考課があるのは、2 つの病院のみである。看護職員の人事は 3 つの病院では基本的に看護管理者に任されている。

(4) 看護職員確保・定着対策について

既婚者が多い傾向から、育児や家事の両立への木目細かい配慮が行なわれている。例えば A 病院では、子供に対する希望は極力採り上げており、夜勤なども

子供が小学校に入るくらいまではさせない。保育所は駅前にある民間に委託、職員の個人負担は2万円としている。E病院でも中途採用者は、家庭と両立できるように環境を整えたいと考え、院内の24時間の託児所で3歳児まで預かり、場合によっては、それ以上の年齢でも預かるなどの便宜を図っている。また、月に1回は有給休暇を取ってもらうことも目標にしており、取りやすい時期には必ず取ってもらうなど、病院が小さく小回りがきく点を利用した方策を実施している。その反面、C病院では、24時間保育を病院の持ち出しで開設しているが、母子家庭の看護婦がそれを目当てに全国から集まってしまい、正規のコースの人が入れられないと言う問題が生じている。

独身者に対してはワンルームの借り上げマンションの寮を整備している(C,D病院)。D病院では、若い看護職員が朝来ないと副院長自ら「起きて～」と電話するなどアットホームな様子が伺え、中小民間病院ならではの経営者の関りが、若い看護職員の定着に重要な役割を果たしていることが伺えた。

H病院では、最近の看護職員の動向を踏まえて、島外からの人材確保のため、住宅手当をつけるための交渉中である。また、この地域では、H病院の看護婦ということで住民の信頼があり、良い職場にいるという評価が得られており、いわゆるブランド効果が、人材確保に繋がっているとも考えられる。

E病院では、総婦長が求人面接時に、「あそこの看護はいいよね」と言ってもらいたい、という思いは皆あるが、なかなか看護で目立って行くのは難しい、あきらめずにやりたいと思っている。」など、どういう看護をめざしているかを話している。また、伸びる人材には地域での健康教育や講義に出る場を作るなどにより、看護職員の就業継続とステップアップを図っている。

このことは、看護職員確保において、いかに確保するかよりも、いかに活用するかに重点が移ってきており、ポストや賃金といった外的報酬よりもむしろ、達成感、働きがいといった内的報酬の強化に関する仕組みづくりが重要であることが示唆されている。

(教育・研修について)

院内で看護職員が教育体制を作り、機能している病院は、C病院と、F病院の2カ所である。D病院では週1回副院長主導で医療についての勉強会を始めて8年になる。現在は総婦長を中心に、看護職員が主体的に運営している。A病院では、ここ2年間院内教育は実施されず、外部研修に出す予算を計上しているが、最近研修に「行かない」ではなく、「行けない」という人が多くなった。その理由は業務の繁忙さなのか、向上心がないのか、自分たち看護管理職の問題かは分析していない。むしろ研修に出しても辞めてしまう実態があり、院長からもあまりよく思われていないため、積極的に進められない状況があるようだ。同様の看護職員のステップアップに関する懸念はB病院、F病院でも聞かれた。一方、院長が勉強することを喜

んでくれ外出を制限しない、研修を受けレベルアップして、転職されてしまう心配はあるが、色んな情報をオープンに与え選択させることがよいと思う、との考えに立つ看護管理者もいた（F病院）。中小民間病院において、看護職員の質向上は、看護管理者以上に病院経営・管理者に影響されるという現実があることが分かる。

また、多くの病院が自施設のみで研修を組んで教育していくのは無理と考え、外部での研修に期待しているが、研修に出すのは4週間が限度、看護協会の研修はちょっと長い（A病院）、継続する研修は1週間が限度で積み上げ式なら行ける（B病院）など、病院の事情によって条件がかなり制約されていく。研修内容としては新卒の技術面のコースや、リスクマネジメントやトピックスなどにはなるべく出したいと考えている。H病院では遠隔地であることから、外部の研修にはなかなか出られない。

すべての病院が准看護婦を雇用しており、若い准看護婦は進学させる方針で積極的に支援している。H病院では4~5人進学させているが、ほとんど戻らない状況である。中には、定時制の3年次はほとんど実習のため、一度退職を奨め、学習後、自由に進路を選択させるようにしている病院もある（E病院）

(5) 看護職員確保に関する展望、期待、希望

- ・TV報道などは格好いいものばかりが取り上げられ現実的でない、こういう病院が医療を支えている現実を知って欲しい。
- ・こういう病院は准看護婦で支えられているので、奨学金など期間限定で救済の仕組みが必要。
- ・大学病院や大病院で3、4年実務してリタイアした人がこういう病院に来てくれるシステムのようなものが必要。
- ・中小病院の看護のレベルを上げる研修を地域のコミュニティなどを使ってやって欲しい。勤務しながらも行ける、准看護婦も参加できるようにして欲しい。
- ・看護の社会的地位がもっと上がっても良い、看護婦自身もなぜもっと社会的地位が上がるように努力しないのか。結局は職業観の問題ではないか。
- ・看護婦には専門職の自覚を持って欲しい。
- ・中小民間病院の面白味をわかってもらえれば、もっと定着はよくなると思う。最近状況は多少良くなっているので、あと2、3年すれば定着率も上がり、最初から中小民間病院を選択して来てくれる人が増えるのでは、と期待している。

まとめ

この8カ所の病院の聞き取り調査の結果、中小民間病院における看護職員確保について様々な実態が把握できた。この実態を俯瞰してみるとにより、中小民間病院における看護職員確保の現状や課題について、若干の傾向性を認めることができた。

まず、看護職員確保の現状では、明らかに看護職員が不足状態にある病院が2カ所存在したが、これらの病院でも比較的高齢の看護婦や准看護婦は確保できる状況であった。このことから、中小民間病院における看護職員確保の課題は、量的確保から質的確保に移行しつつあることが分かった。ただ、大規模病院が目指す質的向上とは異なり、まずは准看護婦でなく看護婦の確保であり、とりわけ急性期型の医療を提供している病院においては、低コストで実践力を備えた若い世代の看護婦の確保に重点が置かれている。

従来、中小民間病院においては、経営管理者も看護職員も古い体質のままで変革を好まない状況があると言われてきた。今回の調査でも、そのことの指摘はいくつかあった。しかし、半数以上の病院では、新しく赴任した看護管理者のリーダーシップのもと、看護部門の組織化や活性化、教育体制の整備などが進んでいる。そしてこれらの変化に呼応して、看護職員の就業継続意欲や、定着が高まっている。このことから、中小民間病院の看護職員確保のキーポイントの一つは、経営者が信頼し権限を委譲できるような看護管理者のリーダーとしての資質と実践力であると言える。そしてこのことはまた、看護管理を志向する看護職にとって中小民間病院は、おもしろみ、やり甲斐のある職場となる可能性をはらんでいるとも考えられる。

次に、中小民間病院では、看護職員確保・定着について、多様な背景の看護職員を雇用している状況と地域性、小規模組織ならではの利点を生かして、さまざまな融通性のある確保・定着対策を実施し、看護職員を確保している。特に既婚者に対しては、仕事と家庭生活の両立が、こどもの成長なども加味して考慮されている。今後、看護職員の新卒就業者の減少が予測され、スピーディな再就業や定着促進が重視されているため、これらの対策を積極的にPRして、中小規模病院の良さを知らせていく必要もあろう。また、再修業・定着の促進は、看護職員の確保の問題から活用の問題へと捉えなおす流れでもあると考えられる。そのため、小規模な病院であればあるほど、看護職員の能力ややりがいを高める工夫が必要であり、雇用管理や看護管理、教育体制などの見直しが重要になるが、今回の調査では一部の病院を除いては、大規模病院に比べ、組織的な取組みが遅れていると思われた。

一般的に看護職員確保に効果が高いといわれている対策の中で、ですべての病院で実施に困難を感じていたのは教育・研修であった。教育・研修の有益性は理解しているものの、人員配置の関係や地理的条件から出せないと言う病院が多く、これらを踏まえた教育・研修の実施体制整備の支援が必要である。そしてこれらの体制整備を通して、教育・研修によるステップアップの結果、他の病院に転職してしまう看護職員や、学習意欲がない看護職員の問題の解決が図られていくことが期待できる。

謝辞

本調査に当たり、お忙しい中、聞き取り調査にご協力いただいた、病院の皆様に心から感謝いたします。

聞き取り調査実施病院

No.	名称	地域・立地条件	許可病床数	入院基本科 夜勤看護加 等	看護要員数	調査実施日	調査対象者	病院の概要
1	A病院	近郊都市	176 (一般127、療養型49)	一般: 看護職員2.5:1 療養型: 看護職員6:1 看護補助5:1	看護職員 76名(うち看護婦43名) 看護補助者 約20名	2000.11.7	総務長	近郊都市に設置。少子化のおおりで、小児科・産婦人科の診療を止め、狭い看護婦と医師が集まらず、日曜診療も止められたため、外来患者は1日400~500人で若干減少している。病棟は4単位で、入院患者は1単位あたり28人程度しかない。高齢の入院患者が多く、療養型の病棟は社会的人院の患者が多い傾向にある。医務面で重点を置いているのは、二次救急の受け入れと、換診である。経営は赤字をささない程度には安定。建物は築後、35年経過。病院としてはのんびり、ゆっくりに、悪い言えはぬるま湯では。
2	B病院	都内 近隣に大学病院・公的病院が多くある。	116 (一般のみ)	看護職員3:1 日加算 看護補助者 6:1	看護職員 約50名(うち看護婦11~12名) 看護補助者 22名	2000.11.8	事務局長 事務長	昭和54年に設立。都内の有名な公的病院や大学病院が林立している中に立地。地域における24時間の医療提供が目的で、救急指定病院として300床の救急を取り扱っている。診断がスピーディーにできるように、MRI、CTなどを整備している。前立腺の手術では知られており、全国から患者が来る。手術件数は月20~30件で、平均在院日数は28日~30日。
3	C病院	近郊都市	234 (一般のみ)	看護職員 2:1	看護職員 180名(うち看護婦160名) 看護補助者	2000.11.13	総看護部長 臨床看護部長	平成3年に近郊都市内の現在の住所に移る。開設時には反対運動もあった。外来患者は1日700人。循環器科にはハワイからも患者が来ている。訪問看護ステーションがあり、医師の訪問診療も実施。二次救急指定だが、三次救急並の体制と設備がある。救急時に対応できるよう、一部のベッドは常に空けておかないといけない。
4	D病院	都内 商店街	105 (一般のみ)	看護職員 2.5:1	看護職員 42名(うち看護婦25名、夜勤専従3名) 看護補助者11名	2000.11.15	副院長 総務長	60年ぐらい前に創設。都内の私鉄駅から徒歩4分、商店街の入り口にあり、8階建ての近代的な建物で、3階以上が病室、検診センターがフロアである。胃腸科の急性期中心で高度な医療提供を目指している。手術件数は月15件。平均在院日数は11日。日曜の外來診療を始めたばかりである。在院医療はまだまだだが、是非やりたい。有名ではないが味のある、老舗の温泉旅館のような病院になりたいと考えている。
5	E病院	地方都市	146 (一般60、療養型86)	一般病床: 看護職員 2.5:1 A加算	看護職員 40名(うち看護婦22名) 介護職員 28名	2000.12.8	総務長	地方都市の中心部から車で20分ほどのところに位置し、アクセスのよい公共の交通手段はない。病院の目的は地域医療を支えることと、二次医療の提供。患者は高齢者主体だが、この地域には若い夫婦と子供も結構いるので、入院患者とその病態にはばらつきがある。現在改装中で、患者数は90名程度。2001年8月には一般病床は減少する。関連事業は老人保健施設、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、在宅支援センターなど。
6	F病院	都内	73 (一般28、療養型45)	看護職員 2.5:1 看護補助 3:1	看護職員 28名(うち看護婦16名) 介護職員 22名(うち介護福祉士10名)	2001.1.10	看護部長	都内の現在の土地で50年も開業。もともと広い土地に移転しようとしたところ、住民から移転しないと要望が出た。高齢者や慢性疾患の患者が多い。一日の平均外来患者数は約110名。病院から直接、訪問看護を実施している。病院内は補給が行き届かず、あまりきれいでなかったが、最近、壁紙や床等のみリニューアルした。
7	G病院	地方都市	81 (一般のみ)	看護職員 2:1	看護職員 45名(うち看護婦37名) 看護補助者 7名	2001.3.30	院長 看護部長	昭和32年に開設。昭和55年に医療法人化した病院。市内の中心街から少し離れた位置にある。病棟の構成は、整形外科、整形外科、タミーナル、専門性と均一性の問題がある。平成11年に医療連携評価面を受審し、認定された。夜間救急の二次診療体制の病院で、年間1200件の救急がある。入院患者全体の3~4割は高齢者で、短系の患者にも対応している。
8	H病院	島嶼	180 (一般のみ (透析14床)	看護職員 3:1 日加算	看護職員 114名(うち看護婦48名) 看護補助者 14名	2001.3.30	院長 看護部長	地方都市の港からフェリーで40分程度だが、橋が完成し陸続きとなった。通船関係の企業が設立した病院だが、現在、利用者の大半は国民保険利用者である。島内の人口は最盛期4.2万人、現在3万人をまわっている。高齢化も進み島内の高齢化率は25%である。救急が島全体で年に約1,100件あり、このうち800件以上を取り扱っている。近くの島からの救急患者もあり、多いときは1日5件、月平均30~40件。毎日夜間内科4~5件、外科1件程度入院がある。夜間はまだまだ対応できる。二次救急のため転院者が多く、また紹介率も不足している。整形外科と心臓の手術以外は実施。何十年も夜間に対応しているのに、手術をしていることも、地域住民に

B 2001年 中小民間病院における看護職員確保に関する調査 目次

調査の概要

- 1 調査目的
- 2 調査実施時期
- 3 調査対象及び調査方法
- I 調査病院の概要
 - 1 回答病院の属性
 - 1 病院の所在地
 - 2 病院の設置主体
 - 3 救急体制
 - (1) 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院か
 - (2) 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院か
 - 4 許可病床数・在院患者数・平均在院日数
 - (1) 許可病床数
 - (2) 在院患者数
 - (3) 平均在院日数
 - 5 現在病院で行われている事業
 - 6 併設施設
 - 7 日本医療機能評価機構による評価
 - 8 看護職員の配置
 - 9 調査の回答者の職位

II 入院料等届け出状況

- 1 入院基本料
 - (1) 一般病棟
 - (2) 療養病棟
 - (3) 結核病棟
 - (4) 精神病棟
 - (5) 障害者施設等
 - (6) 老人病棟
- 2 夜間勤務等看護加算
 - (1) 「夜間勤務等看護加算」の算定状況
 - (2) 算定している病院の算定状況
 - (3) 今後の入院基本料等の届け出方針

Ⅲ 看護管理体制

- 1 看護部門の長の職名
- 2 看護部門の院内での位置づけ
- 3 経営（幹部）会議への看護部長の参加
- 4 看護管理者の配置
- 5 夜間看護管理体制
- 6 看護職員の実践能力の評価
- 7 看護部門の人事考課の有無
- 8 看護部門の業務基準（業務マニュアル）の有無

Ⅳ 研修について

- 1 看護管理者研修の有無
- 2 看護職員の研修の有無
- 3 研修参加の課題
- 4 看護要員に対する教育研修の企画
- 5 配置やローテーションについて最も強く意見が反映される職種

Ⅴ 看護職員の労働条件

- 1 看護職員の所定労働時間
- 2 看護職員の週休形態
- 3 看護職員の超過勤務時間
- 4 看護職員の夜勤体制
 - (1) 常勤職員の夜勤体制
 - (2) 夜勤人数別 病棟の構成比
 - (3) 病棟看護職員(常勤)の夜間看護手当
- 5 看護職員のための保育サービス
- 6 看護職員のための給与体系
- 7 看護職員の給与の位置づけ
- 8 看護職員の有給休暇取得日数
- 9 出産・育児休暇取得状況
- 10 出産・育児休暇取得者の代替要員の確保

VI 看護職員の確保状況

- 1 昨年1年間（2000年1月～12月）の採用方針及び採用状況
- 2 来年度（2001年4月）の採用方針及び採用予定
- 3 来年度（2001年4月）の採用に関する見通し
- 4 採用したい常勤職員
- 5 昨年1年間（2000年1月～12月）の採用ルート
- 6 最近3年間の看護職員の定着状況
- 7 常勤看護職員の平均勤続年数
- 8 看護職員の退職理由
- 9 看護職員の確保状況
- 10 看護職員を確保しにくい要因
- 11 看護職員確保で効果があった対策

VII 調査結果の概要

VIII 調査票および単純集計表

調査の概要

1 調査の目的

中小民間病院における看護職員確保に関する実態を把握し、施設間格差に影響を与える要因と確保方策を検討する資料とする。

2 調査実施時期

2001年1月22日～2月2日

3 調査対象及び調査方法

医学書院の病院要覧（平成11年版）に掲載されている病院の中で、全国200床未満で設置主体が「医療法人・個人」の病院5260から無作為に1,800病院を抽出。

看護部長宛に調査票を郵送し、記入の上で本会調査・情報管理部調査研究課（または研究会）宛、直接返送するように依頼した。

回答病院数：564

有効回収率：31.3%

I 病院の概要

1 回答病院の属性

表1 回答病院の所在地・地域

			(単数回答、N=564)		(複数回答、N=564)			
	回答数	%		回答数	%	回答数	%	
北海道	52	9.2%	京都	6	1.1%	市部	447	79.3%
青森	4	0.7%	大阪	27	4.8%	郡部	97	17.2%
岩手	7	1.2%	兵庫	18	3.2%	山間・へき地	12	2.1%
宮城	6	1.1%	奈良	5	0.9%	無回答・不明	20	3.5%
秋田	1	0.2%	和歌山	5	0.9%	合計	564	100.0%
山形	5	0.9%	鳥取	3	0.5%			
福島	8	1.4%	岡山	12	2.1%			
茨城	15	2.7%	広島	19	3.4%			
栃木	9	1.6%	山口	13	2.3%			
群馬	7	1.2%	徳島	12	2.1%			
埼玉	22	3.9%	香川	6	1.1%			
千葉	22	3.9%	愛媛	8	1.4%			
東京	27	4.8%	高知	20	3.5%			
神奈川	24	4.3%	福岡	26	4.6%			
新潟	5	0.9%	佐賀	12	2.1%			
富山	9	1.6%	長崎	17	3.0%			
石川	7	1.2%	熊本	16	2.8%			
福井	4	0.7%	大分	15	2.7%			
長野	10	1.8%	宮崎	10	1.8%			
岐阜	10	1.8%	鹿児島	18	3.2%			
静岡	13	2.3%	沖縄	3	0.5%			
愛知	17	3.0%	無回答・不明	2	0.4%			
三重	3	0.5%						
滋賀	4	0.7%	合計	564	100.0%			

2 病院の設置主体

表 2 病院の設置主体

(単数回答、N=564)

	回答数	%
医療法人	476	84.4%
個人	86	15.2%
無回答・不明	2	0.4%
合計	564	100.0%

3 救急体制

表 3 救急体制－(1) 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院か

(単数回答、N=564)			「はい」回答した病院の内訳 (単数回答、N=237)		
	回答数	%		回答数	%
はい	237	42.0%	一次	84	35.4%
いいえ	318	56.4%	二次	118	49.8%
無回答・不明	9	1.6%	無回答・不明	35	14.8%
合計	564	100.0%	合計	237	100.0%

表 3－(2) 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院か

(単数回答、N=564)

	回答数	%
はい	243	43.1%
いいえ	290	51.4%
無回答・不明	31	5.5%
合計	564	100.0%

4 許可病床数・在院患者数・平均在院日数

表 4－(1) 許可病床数

(数値記入、N=564)

	回答数	%
20～49床	91	16.1%
50～99床	206	36.5%
100～149床	136	24.1%
150～199床	128	22.7%
無回答・不明	3	0.5%
合計	564	100.0%

表 4－(2) 在院患者数

(数値記入、N=564)

	回答数	%
～19人	15	2.7%
20～49人	121	21.5%
50～99人	189	33.5%
100～149人	122	21.6%
150～199人	85	15.1%
無回答・不明	32	5.7%
合計	564	100.0%

病床規模は 100 床未満と 100 床以上で大きく 2 分されていることが分かる(表 4－(1))。

表 4－(3) 平均在院日数

(数値記入、N=564)

	回答数	%
～19日	100	17.7%
20～28日	141	25.0%
29～60日	135	23.9%
61～90日	14	2.5%
91日～	36	6.4%
無回答・不明	138	24.5%
合計	564	100.0%