

### ⑨教育環境（インターネット環境等）がある程度整っている（問3）

厚生労働省報告書<sup>11)</sup>では「新人看護職員研修へのITの導入」として「今後IT等を用いた効果的な学習方法を検討することも有益である」としている。問3-③「技術演習室」については「不十分である」とする回答が8～9割であるため、今回は考慮しない。今回は、「図書」または「インターネット環境」どちらかが、ある程度整っていればよいと考え、「1. 十分整備されている」と「2. まあまあ」と回答している施設に1点を配点する。

調査Aの65.9%（290施設）がこの基準を満たしている。

### ⑩新卒看護職員に対し、精神的な支援を行っている（問12）

厚生労働省報告書<sup>11)</sup>では「精神的な支援の知識・技術を持つ専門家によって新人看護職員の相談に対応するなどの支援体制を整備することが望ましい」とあるが、実際に精神的支援のための専門家を配置している施設は2割に満たない。ここでは、精神的支援を「行っている」と回答した施設に1点を配点する。

調査Aの50.9%（224施設）がこの基準を満たしている。

以上10項目全てに回答している施設（以下、仮設基準スコア作成可能数とよぶ）は調査A 269施設、調査B 85施設であった。以降、10項目の合計得点を、仮設基準スコアと呼ぶ。仮設基準スコア別分布と、そこに平成16年4月に採用された新卒看護職員数の合計を図2に示す。

また、仮設基準スコア別に、1施設あたりの新卒看護職員数を表50に示す。調査Aでは施設規模に応じて仮設基準スコアが変動し、比較的大規模な病院ほど仮設基準スコアが高い傾向にある（表50-1）。調査Aでは病床規模による回収率にも差があったことから（表4-1）、調査Aの試算に際しては、病床規模別に補正する必要がある。

#### <調査A；4都府県>

仮設基準スコアの分布をみると、9点をピークに広がっている。（図2-1）

仮設基準スコアが9点以上の施設は111施設であり、仮設基準スコア作成可能数（269）の41.3%である。この111施設に平成16年4月採用された新卒看護職員数は3,202人である。

基準を緩和して、仮設基準スコア8点以上の施設をみると177施設となり、これは仮設基準スコア作成可能数の65.8%である。この177施設に平成16年4月

採用された新卒看護職員数は 4,362 人である。

#### <調査 B ; 国立病院機構>

仮設基準スコアの分布をみると、9 点をピークに 6～9 点に多く分布している。

##### (図 2-2)

仮設基準スコア 9 点以上の施設は 28 施設であり、これは仮設基準スコア作成可能数 (85) の 32.9 % である。この 28 施設に平成 16 年 4 月採用された新卒看護職員数は 460 人である。

基準を緩和して、仮設基準スコア 8 点以上の施設をみると 46 施設となり、これは仮設基準スコア作成可能数の 54.1 % である。この 46 施設に平成 16 年 4 月採用された新卒看護職員数は 766 人である。

### 5. 新卒看護職員の看護実践能力向上ステップ

新卒看護職員に患者ケアを任せられるようになるまで、おおよそどの位の期間が必要なのか、回答を求めた。

#### 1) 日勤で付きっきりで指導する期間

日勤で付きっきりで指導する期間について、調査 A の平均は 25.0 日、調査 B の平均は 15.2 日である。

調査 A では、2 週間以内が 46.1 %、2 週間以上 1 か月以内が 40.3 % で、あわせると 86.4 % が 1 か月以内であった。

一方調査 B では、2 週間以内が 67.0 %、2 週間以上 1 か月以内が 31.0 % で、あわせると 98.0 % が 1 か月以内であった。

#### 2) 夜勤に入る時期

夜勤に入る時期については「5 月頃」が最も多い。

調査 A では「5 月頃」105 施設 (有効回答 393 施設中 26.7 %) で、全体の 72.8 % が 7 月末までに夜勤に入る。8 月から翌年 3 月にかけて夜勤に入る施設もあるが、数値的にはだんだん減少していく。

調査 B では、4 月～7 月とする回答が多く、最多は「5 月頃」53 施設 (有効回答 106 施設中 48.6 %) である。8 月～12 月という回答はないが、1 月～3 月とい

う回答が 20 施設から寄せられた。分布的に考えると、この 20 施設の中には「か月表記」と混同して回答した施設が存在する可能性がある。これは有効回答（106 施設）の 18.9 %である。

### 3) マニュアルに沿ってひととおりのケアができるようになる時期

マニュアルに沿ってひととおりのケアができるようになるのは「10 月頃」とする施設が最も多い。

調査 A では「10 月頃」92 施設（有効回答 376 の 24.5 %）、次いで「7 月頃」56 施設（同 14.9 %）、10 月末までにひととおりのケアができるようになるとする施設は 75.3 %であった。

調査 B では「10 月頃」25 施設（有効回答 100 の 25.0 %）、次いで「6 月頃」24 施設（同 24.0 %）、10 月末までにひととおりのケアができるようになるとする施設は 85.0 %であった。1 月とする回答はないが、2 月、3 月という回答も 8 施設あった。前項 2) 夜勤に入る時期、への回答に「か月表記」と混同している施設が存在する可能性を指摘したが、ここでもその可能性は否定できない。

### 4) 新卒看護職員の看護ケア能力の伸び（図 3, 図 4）

新卒看護職員が就職してから 1 年後のケア能力を 100 %とした時、就職時、3 ヶ月後、6 ヶ月後、9 ヶ月後のケア能力が何%くらいに相当するのか、主観的に回答してもらった。各施設からの回答の平均値を、そのカテゴリーの代表値として採用、グラフに表したものが図 3 である。調査 A と調査 B とで大きな差は見られず、ほぼ同様の伸びを示した。新人の看護実践能力は、就職時点では「1 年後の 1 割程度」の能力しか発揮できない。就職後 3 ヶ月時点では「1 年後の 4 割程度」、就職後 6 ヶ月で「1 年後の 6 割程度」、就職後 9 ヶ月で「1 年後の 8 割程度」と評価されていた。

調査 A について、設置主体別にグラフに表したものが図 4 である。設置主体の違いによる差はあまりなく、新卒看護職員は概ねこのように評価されていた。

## 6. 院外研修生の受け入れ

調査 A において、現在の看護体制で、定員外として院外の新卒看護職員を受け入れることができるかについて、「受け入れられる」79 施設（18.0 %）、「受け

入れられない」334施設（75.9％）であった。何人受け入れ可能かについて、有効回答の平均は5.8人であった。

調査Bでは、現在の看護体制で、定員外として院外の新卒看護職員を受け入れることができるかについて、「受け入れられる」26施設（23.9％）、「受け入れられない」74施設（67.9％）であった。何人受け入れ可能かについて、有効回答の平均は5.2人であった。

院外の新卒看護職員を研修に受け入れる条件について、自由記載による回答を求めた。「定員外での研修受け入れ可」と回答した施設に複数見られた回答は、研修項目を明確化・焦点化し、自施設の新卒看護職員がある程度育った10～11月以降であれば、各病棟1名程度の研修受け入れが可能である、としている。他にも、指導体制の整備（専任担当者の予算化等）、各種保険への加入等があげられていた。詳細は次年度報告書で報告する予定である。

## 第4章. 考察

### 1. 回答施設の特徴

今回の調査の回収数および回収率を都府県別にみると、東京都149（回収率22.8％）、神奈川県82（回収率22.7％）、大阪府118（回収率21.1％）、兵庫県87（回収率24.0％）、無回答4である。回収率に大きな差はないため、今回の分析対象は、4都府県から一律21～24％を抽出した標本と考えることができる。

また、比較的小規模の施設（回収率1割）よりも、比較的大規模の施設（回収率5割）の方が回収率が高く、調査結果に小規模施設の状況があまり反映されていない可能性もある。

設置主体別の回収率では、厚生労働省国立高度専門医療センター（80.0％）、独立行政法人（調査A 65.0％、調査B 76.7％）、国立大学法人（57.1％）、公的医療機関（54.4％）、学校法人（51.9％）からの回収率は高かったが、母集団の6割弱を占める「医療法人」からの回収率が17.5％と低かった。このことは、医療法人施設の状況が、実勢よりも小さく反映されていることを示している。

調査への回答状況から考えると、比較的大規模で、国立高度専門医療センターや、設置主体が独立行政法人、公的医療機関、学校法人の医療施設の方が、「新人看護職員研修の推進」について関心が高いことを示唆しているのかもしれない。

新人看護職員研修の推進にあたり、これらの医療施設でモデル事業を行うことも、今後の可能性のひとつであろう。

## 2. 育成可能新卒者数試算

調査への回答をもとに、育成可能新卒者数を以下のように算出した。ただしこの数字は現状における数値であり、自由記載にも記されていたが、新卒看護職員教育にかかる費用への助成（補助金等）がなされて、専任の教育担当者が配置できれば、大幅に改善すると考えられる。

また、大規模病院ほど新卒者数が多く、仮設基準スコアが高い傾向にあることから、この仮設基準は大規模病院には適用できても、中小規模の病院の指導体制を図るには適さないとも考えられる。基準自体の見直しも含めて、今後改善していく必要がある。

### 1) 東京・神奈川・大阪・兵庫（調査A）における試算

#### a) 試算1. 仮設基準を満たす病院に雇用されている新卒者数（平成16年4月時点）

仮設基準スコア9点以上の施設は111施設であり、この111施設に平成16年4月採用された新卒看護職員数は3,202人である。

基準を緩和して、8点以上の施設をみると177施設となり、この177施設に平成16年4月採用された新卒看護職員数は4,362人である。

調査協力にセルフ・セレクション・バイアスがないと仮定した場合、上記数値を仮設基準スコア作成可能数（269）で除し、母集団数（1,936）を乗じると、以下の試算となる。

9点以上の施設は799施設、育成している新卒看護職員数23,045人

8点以上の施設は1274施設、育成している新卒看護職員数31,393人

仮設基準を満たしている施設ほど採用された新卒看護職員数は多くなっていることから（表50-1）、比較的大規模で、新卒看護職員をたくさん採用している施設ほど、指導体制や教育環境を整えていることが推察される。病床規模別回収率から考えると（表4-1）、本調査は大規模病院の状況をより反映しているため、病床規模別に上記数値を補正する必要がある。

## b) 試算 2. 仮設基準を満たす病院での育成可能数 (定員内外)

ここでは、施設に雇用されている看護職員数をもとに試算を行うため、看護職員数が記入されていない2施設を除く267施設において分析を行う。

仮設基準10項目のうち、9項目以上を満たしている施設は110施設、この110施設に平成16年4月雇用されている看護職員数は31,459人である。

8項目以上を満たしている施設は175施設、この175施設に平成16年4月雇用されている看護職員数47,079人である。

本調査における、病棟の新卒看護職員の理想的な割合は12%であり(問2-①)、これは斉藤らの研究結果(13%)<sup>16)</sup>と一致する。新卒者の配属部署の人数内訳で、病棟に配属されたのは新卒者の約9割である(問1)。これらを総合的に考えると、病院の看護職員の9割が病棟に配属されていると考えられるため、病院の全看護職員数の1割程度までなら、無理なく新卒看護職員の教育・育成が行えると推測できる。

9点以上の110施設の看護職員数(合計)の1割=3,146人

8点以上の175施設の看護職員数(合計)の1割=4,708人

調査協力にセルフ・セレクション・バイアスがないと仮定した場合、上記数値を仮設基準スコア作成可能数(268)で除し、母集団数(1,936)を乗じると、以下の試算となる。

9点以上の施設は795施設、そこで育成可能な新卒者数 = 22,811人

8点以上の施設は1,279施設、そこで育成可能な新卒者数 = 34,137人

平成15年度看護関係統計資料集<sup>17)</sup>(p24)によると、東京・神奈川・大阪・兵庫の病院勤務看護職員数は190,407人。全ての施設が仮設基準を満たしていても19,040人(190,407人の1割)までしか育成できないという計算になるはずであるが、上記試算の数字は、190,407人の12.0%(9点以上)、17.9%(8点以上)と、19,040人よりも大きい。これは数学的に辻褄があわず、病床規模による補正が必要である。

## c) 試算 3. 病床規模別回収率を考慮して補正した場合

病床規模別に、回収率や仮設基準スコアの分布を綿密に検討、「300床未満の施設」と「300床以上の施設」を分けて試算1, 試算2を行えば、より妥当な数値が算出できると考え、試算を行った。調査票に病床規模の記載がなかった1施

設は、この分析対象から除外する。さらに、試算2の補正に際しては、看護職員数が記載されていない2施設を分析対象から除外する。

仮設基準スコア8点以上の施設の割合は、300床未満の施設では50.0%であったが、300床以上の病院では81.2%であった。

### 300床未満の施設において

4都府県の病院数1,519(母集団)、うち仮設基準スコア算出可能数は130施設(母集団の8.6%)である。

仮設基準スコア9点以上の施設数は36施設で、これは仮設基準スコア算出可能数の27.7%である。この36施設に、平成16年4月採用された新卒看護職員数は261人である。看護職員数の記載がない1施設を除く35施設の看護職員数は3,697人、その1割は369.7である。

仮設基準スコア8点以上の施設数は65施設で、これは仮設基準スコア算出可能数の50.0%である。この65施設に、平成16年4月採用された新卒看護職員数は444人である。看護職員数の記載がない1施設を除く64施設の看護職員数は6,684人、その1割は668.4である。

この数値を仮設基準スコア作成可能数(新卒者数は130、看護職員数は128)で除し、母集団数(1,519)を乗じると、以下の試算になる。

9点以上の施設は421施設、

新卒看護職員数3,050人、育成可能新卒者数は4,387人

8点以上の施設は760施設、

新卒看護職員数5,188人、育成可能新卒者数は7,932人

### 300床以上の施設において

4都府県の病院数417(母集団)、うち仮設基準スコア算出可能数は138施設(母集団の33.1%)である。

仮設基準スコア9点以上の施設数は75施設で、これは仮設基準スコア算出可能数の54.3%である。この75施設に、平成16年4月採用された新卒看護職員数は2,941人、看護職員数(27,762人)の1割は2,776.2である。

仮設基準スコア8点以上の施設数は112施設で、これは仮設基準スコア算出可能数の81.2%である。この112施設に、平成16年4月採用された新卒看護師数は3,918人である。看護職員数(40,395人)の1割は4,039.5である。

この数値を仮設基準スコア作成可能数(138)で除し、母集団数(417)を乗

じると、以下の試算になる。

9点以上の施設は 227 施設、

新卒看護職員数 8,887 人、育成可能新卒者数は 8,389 人

8点以上の施設は 338 施設、

新卒看護職員数 11,839 人、育成可能新卒者数は 12,206 人

#### 合計

300 床未満の施設と 300 床以上の施設の試算結果を合計し、試算 1・2 と比較すると、4 割程度減少することが分かった。

仮設基準スコア 9 点以上の施設で平成 16 年度に育成している新卒者数は 11,937 人（試算 1 より 11,108 人減）、育成可能新卒者数（看護職員数の 1 割）は 12,776 人（試算 2 より 10,035 人減）。

仮設基準スコア 8 点以上の施設で育成している新卒者数は 17,027 人（試算 1 より 14,366 人減）、育成可能新卒者数（看護職員数の 1 割）は 20,138 人（試算 2 より 13,999 人減）。

これは 4 都府県の病院勤務看護職員数（190,407）<sup>17)</sup> の 6.7 %（9 点以上）、10.6 %（8 点以上）である。つまり、4 都府県全体の看護職員の離職率が 6.7 %未満の場合には仮設基準スコア 9 点以上の施設で 4 都府県全体の新卒看護職員の育成が可能であるし、離職率が 10.6 %未満の場合には仮設基準スコア 8 点以上の施設で新卒看護職員の育成が可能であるということになる。

なお、この試算では育成可能新卒者数を看護職員数の 1 割としたが、これは病棟における理想的な新卒者割合（12-13 %）から算出したものであって、現実には退職者数までしか新卒者を採用できない。また、仮に定員外での育成可能数を算出するとすれば、3 月退職者が退職しない状態での育成可能新卒者数を算出することになるため現状よりも現場に余裕ができ、看護職員数の 10 %よりも多くの研修受け入れが可能になるはずである。これを前提に調査した研究は見あたらない。新卒看護職員を定数に含めるのか否かが定まっていない状況では、この算出自体困難であり、この理論的数字がどこまで通用するのかについては疑問が残る。

また、300 床未満の施設では仮設基準スコア算出が可能だったのは全体の 8.6 %であったのに対し、300 床以上の施設では 33.1 %であった。このことは、回答にセルフ・セレクション・バイアスがかかっている可能性を示唆している。試算



は行ったが、実際の育成数はこの試算数よりも少ないと推察される。

d) 試算4. セルフ・セレクション・バイアスを考慮して補正した場合

「300床未満の施設」と「300床以上の施設」を分け、さらにセルフ・セレクション・バイアスがどの程度影響を及ぼす可能性があるのかについて検討を行った。調査協力(返送)にはバイアスがなく、回答(記入状況)にだけバイアスがかかっていると仮定する。つまり、指導体制が整っていない項目には記入をためらい、無記入になった、と仮定するのである。調査票に病床規模の記載がなかった1施設は、この分析対象から除外する。さらに、試算2の補正に際しては、看護職員数が記載されていない2施設を分析対象から除外する。

**300床未満の施設において**

4都府県の病院数1,519(母集団)、回収数は267(表4-1)、うち仮設基準スコア算出可能数は130施設(母集団の8.6%)である。仮設基準を算出できなかった137施設は、7点以下の仮設基準スコアであったと仮定する。

仮設基準スコア9点以上の施設数は36施設である。この36施設に、平成16年4月採用された新卒看護職員数は261人、看護職員数の記載がない1施設を除く35施設の看護職員数(3,697人)の1割は369.7である。

仮設基準スコア8点以上の施設数は65施設である。この65施設に、平成16年4月採用された新卒看護職員数は444人、看護職員数の記載がない1施設を除く64施設の看護職員数(6,684人)の1割は668.4人である。

この数値を有効回答数(新卒者数は267、看護職員数は265)で除し、母集団数(1,519)を乗じると、以下の試算になる。

9点以上の施設は205施設、

新卒看護職員数1,485人、育成可能新卒者数は2,119人

8点以上の施設は370施設、

新卒看護職員数2,526人、育成可能新卒者数は3,831人

**300床以上の施設において**

4都府県の病院数417(母集団)、回収数は172(表4-1)、うち仮設基準スコア算出可能数は138施設(母集団の33.1%)である。仮設基準を算出できなかった34施設は、7点以下の仮設基準スコアであったと仮定する。

仮設基準スコア9点以上の施設数は75施設である。この75施設に、平成16

年 4 月採用された新卒看護職員数は 2,941 人、看護職員数 (27,762 人) の 1 割は 2,776.2 である。

仮設基準スコア 8 点以上の施設数は 112 施設である。この 112 施設に、平成 16 年 4 月採用された新卒看護職員数は 3,918 人、看護職員数 (40,395 人) の 1 割は 4,039.5 人である。

この数値を回収数 (172) で除し、母集団数 (417) を乗じると、以下の試算になる。

9 点以上の施設は 182 施設、

新卒看護職員数 7,130 人、育成可能新卒者数は 6,731 人

8 点以上の施設は 272 施設、

新卒看護職員数 9,499 人、育成可能新卒者数は 9,793 人

#### 合計

300 床未満の施設と 300 床以上の施設の試算結果を合計し、試算 3 と比較すると、さらに 3 割程度減少することが分かった。

仮設基準スコア 9 点以上の施設で平成 16 年度に育成している新卒者数は 8,615 人 (試算 3 より 3,322 人減)、育成可能新卒者数 (看護職員の 1 割) は 8,850 人 (試算 3 より 3,926 人減)。

仮設基準スコア 8 点以上の施設で育成している新卒者数は 12,025 人 (試算 1 より 5,002 人減)、育成可能新卒者数 (看護職員の 1 割) は 13,624 人 (試算 3 より 6,514 人減)。

これは 4 都府県の病院勤務看護職員数 (190,407)<sup>17)</sup> の 4.6 % (9 点以上)、7.2 % (8 点以上) である。つまり、4 都府県全体の看護職員の離職率が 4.6 % 未満の場合には仮設基準スコア 9 点以上の施設で 4 都府県全体の新卒看護職員の育成が可能であるし、離職率が 7.2 % 未満の場合には仮設基準スコア 8 点以上の施設で新卒看護職員の育成が可能であるということになる。

#### e) 試算 5. (仮定) 各施設の新人研修プログラムを充実させることができれば

病棟の看護職員数の 13 % が新人の場合は理想、とするなら、4 都府県の 440 施設の新卒者割合は  $6,225 / 75,520 = 8.24 \%$ 、現状の新卒看護職員全員を教育できることになる。

## 2) 国立病院機構（調査B）における試算

### a) 試算1. 仮設基準を満たす病院に雇用されている新卒者数（平成16年4月時点）

仮設基準スコア9点以上の施設は28施設であり、この28施設に平成16年4月採用された新卒看護職員数は460人である。

基準を緩和して、8点以上の施設をみると46施設となり、この46施設に平成16年4月採用された新卒看護職員数は766人である。

調査協力にセルフ・セレクション・バイアスがないと仮定した場合、上記数値を仮設基準スコア作成可能数（85）で除し、母集団数（151）を乗じると、以下の試算となる。

9点以上の施設は50施設、育成している新卒看護職員数817人

8点以上の施設は82施設、育成している新卒看護職員数1,361人

### b) 試算2. 仮設基準を満たす病院での育成可能数（定員内外）

仮設基準スコア9点以上の施設は28施設、この28施設に平成16年4月雇用されている看護職員数は5,586人である。

仮設基準スコア8点以上の施設は46施設、この46施設に平成16年4月雇用されている看護職員数9,194人である。

9点以上の28施設の看護職員数（合計）の1割＝559人

8点以上の46施設の看護職員数（合計）の1割＝919人

調査協力にセルフ・セレクション・バイアスがないと仮定した場合、上記数値を仮設基準スコア作成可能数（85）で除し、母集団数（151）を乗じると、以下の試算となる。

9点以上の50施設で育成可能な新卒者数 ＝ 992人

8点以上の82施設で育成可能な新卒者数 ＝ 1,633人

ただし、現状では退職者数までしか採用できないし、実際はもっと多くの新卒者を採用している可能性もあるため、この理論的数字がどこまで通用するのかについては疑問が残る。

c) 試算 3. (仮定) 各施設の新人研修プログラムを充実させることができれば病棟の看護職員数の 12 ~ 13 % が新卒者であれば理想、とするなら、国立病院機構の 109 施設の新人割合は  $1,118 / 19,554 = 5.72\%$ 、現状の新卒看護職員全員を教育できることになる。

### 3. 新卒看護職員の看護実践能力向上ステップ

新人の看護実践能力は、就職時点では「1年後の1割程度」の能力しか発揮できない。就職後3ヶ月時点では「1年後の4割程度」、就職後6ヶ月で「1年後の6割程度」、就職後9ヶ月で「1年後の8割程度」と評価されていた。竹尾らの科学研究費調査でも生産性曲線が得られており<sup>18)</sup>、新人がある程度看護を行えるようになるには約1年はかかることが示されている。さらに同報告書には、「新人ナース」が「熟練ナース」になるまでには平均約10年の年数を要すことも示されている<sup>18)</sup>。

新卒看護職員は4月時点から「1人」として定員内に数えられるが、これが新卒看護職員、臨床双方に負担をかけている。看護職員には女性が多く、平均在職年数も10年程度と男性に比べ短いことから、「教育」にかかる費用捻出に力が入らないのはやむを得ないのだろうか。患者の安全性を論じるとき、看護職員の教育は不可欠であり、国として安全を保障するような手だてを考えることが必要である。

### 4. 院外研修生受け入れ

新卒看護職員研修について、「他の医療施設と連携して研修している」施設は、調査 A ; 39 施設 (8.9%)、調査 B ; 7 施設 (6.4%) であった。「日本看護協会等の研修を利用している」施設は、調査 A ; 194 施設 (44.1%)、調査 B ; 32 施設 (29.4%) であった。「連携はしていない」施設は、調査 A ; 178 施設 (40.5%)、調査 B ; 66 施設 (60.6%) である。(表 20)

特に、患者への侵襲性が高い看護技術項目については、ケア技術そのものも進歩・変化するため、新卒看護職員に限らず、全ての看護職員が2~3年ごとに継続教育を受ける必要があるだろう。研修のあり方については集合教育と On the Job Training を組み合わせた形が望ましい<sup>10)</sup>。自施設ででも他施設ででもよいので、研修が可能な体制を整え、侵襲性が高いケアをより安全に実施できるよう取

り組む必要がある。

「定員外での研修受け入れ可」と回答した施設は、研修項目を明確化・焦点化し、自施設の新卒看護職員がある程度育った10～11月以降であれば、各病棟1名程度の研修受け入れが可能である、としている。他にも、指導体制の整備（専任担当者の予算化等）、各種保険への加入等、院外研修生の受け入れに際しては整えるべき条件がある。

井部ら<sup>2)</sup>は厚生科学研究で、卒後臨床研修の制度化において整備される必要がある項目として、以下を挙げている。①研修の理念・目的・目標、②対象者、③研修方法、④研修看護師の待遇、⑤研修指導者の要件、⑥研修施設の条件、⑦研修の費用負担、⑧研修関連の事務組織・責任者、⑨第三者機関として関係委員会の設置の必要性とその役割、である。

もし、国のスタンダードとして看護臨床研修を制度化し、新卒看護師が侵襲性の高いケアや多重課題に対応できるようになるための実務習熟期間を設けるとするなら、上記項目について明確化し、予算化を行って、臨床にこれまで以上の負担がかからないよう配慮する必要がある。

## 5. 新人看護師研修必修化への課題

Code Green (Dana Beth Weinberg 著)<sup>19)</sup>には、アメリカの2病院 (Beth Israel 病院と Deaconess 病院) の合併に伴う看護師の混乱と看護の質低下のプロセスが記述されている。Beth Israel 病院は学士以上の学歴をもつ看護師を十分な数揃え、プライマリーナーシング方式で質の高い看護を提供しており、看護師の離職率も低く (年間 2-3 % ; p104)、国内外でも有名であったが、医療保険政策の転換から大きな赤字をかかえ、しかも平均在院日数の短縮化 (1996年 5.01日、1999年 4.6日、合併後 0.4日 ; p62、p140) によってプライマリーナーシングのメリットが薄まってきた。一方の Deaconess 病院は diploma レベル (3年課程卒) の看護師だけを雇用し、必要最小限のケアを効率よく提供、病院収支も黒字で、看護師の離職率も低かった (年間 2-3 % ; p104)。つまり合併前には、どちらの病院も、それぞれの理念やマネジメントをもち、cost と benefit の微妙なバランスを保ちながら運営していた。しかし合併により、「何が良い医療・看護なのか」、互いの「良い」の基準が揺らいだことにより、看護集団は混乱し、どちらのレベルの看護ケアも提供できていないと感じるようになり、離職率が上がった (1998年度 20%、1999年度 19% ; p104)。職員教育にあてられる時間も著しく減少、人員削減の影

響もあって、患者満足度調査において、看護に対する満足度が著しく低くなってしまった (p162-163)。

新人看護職員の研修は「看護部」だけの問題ではなく、病院全体あるいは地域全体で議論されるべき課題である。全体バランスの中で、「看護」をどの位置に位置づけるのか。「最先端の診断技術」をその病院の柱とするなら、高額な検査や医療機器の購入が優先され、そこに cost がかけられることになるかもしれない。

「24 時間安心して療養できる環境」を売りにするなら、看護職員の質・量の増加に向けた cost が計上されることになるだろう。

しかし、患者の安全性の確保に関しては、どの病院においても必須要件である。新卒看護職員の教育・訓練は、もはや「病院」だけの問題ではなくなってきており、国として「看護」をどの位置に位置づけるのかが議論される段階となった。少なくとも、看護職員が患者の安全性を直接的に脅かすような事態は避けなければならない。新卒看護職員に限らず、全ての看護職員の技術レベルを確保するために、患者への侵襲性が高い看護技術については卒後研修の必修化が必要であろう。その研修は、事前の集合教育に加え、On the Job Training で行われることが望ましい。文部科学省報告<sup>7)</sup>、厚生労働省報告<sup>11)</sup>にも示されているように、これら看護基本技術はそれ単体ではケアになり得ず、それを支える要素（医療安全の確保、説明と助言、知識・判断や個別性への応用等）、管理的側面と統合される必要がある。今回、仮設基準として、患者の安全性への影響が特に大きいと考えられる看護技術 11 項目のうち 9 項目以上について「集合教育を行っており」、しかも「実際の業務を通して指導」している施設に 1 点を配点したが、調査 A でこの基準を満たしている施設は 168 施設（分析対象の 38.2 %）であった。これらの施設においては、患者の安全性に大きくかかわる項目の新卒者研修ができると考えて良いだろう。

また、患者の側に 24 時間いる看護職だからこそ、患者の安全性を高められる、という部分もある。患者の様々な徴候を見逃さず、患者に何が起きているのか、それは異常なのかどうか的確に判断し、適切に迅速に対処することができてはじめて「患者の安全性が確保された」ということができる。

診療報酬に必要な最低限の人数で夜間勤務等看護加算をとろうとすると、まだ未熟な新卒看護職員も夜勤の人数としてあてにされることになり、現場の苦悩は大きい。一部の施設では、退職者の退職時期を数ヶ月遅らせて新卒看護職員が育つまでの労働力を補ったり、勤務時間外に新卒者教育を行ったりして努力してい

るが、それにかかる費用は事務的には extra（余剰）ともみなされかねず、それにかかる費用を出すか否かは各施設や設置主体の決断次第である。

今後、医療の高度化や入院期間の短縮等に伴い、看護基礎教育と臨床レベルの乖離がますます増大することが予測され、臨床側が新卒者教育にかけるマンパワーや費用の増大が見込まれる。これまで看護職員の必要人員は「患者数に対して」算出されてきたが、これからは「新人看護職員の教育」まで視野に入れて必要人員を見直す必要があり、それに伴う経費をどのようにして調達するのかを国レベルで検討する必要がある。

また、本調査でも示されたように、新人の看護実践能力は、就職時点では「1年後の1割程度」の能力しか発揮できない。就職後3ヶ月時点では「1年後の4割程度」になるが、多くの施設ではこの時期から夜勤に入るため、看護集団は新卒者の能力不足をカバーしながら看護の質の維持に努めており、負担は大きい。特に夜勤人数2名以下の施設においては、新卒看護職員のフォローのための負担は深刻であろう。今回の調査において、平均的な病棟における夜勤の人数が1-2名（三交替勤務では準夜・深夜がそれぞれ1～2名）の施設は、調査A；約4割、調査B；9割弱であった。新卒看護職員の看護実践能力は、就職後6ヶ月で「1年後の6割程度」、就職後9ヶ月で「1年後の8割程度」と評価されており、このような状態で、複数の患者の様々なケアニーズを、迅速かつ正確に満たしていくことは難しいのかもしれない。

これまで看護職員の実地教育は「自施設の患者の安全性を守るため」、「自施設の看護職員、あるいは附属看護学校等の看護学生に対して」、「費用持ち出し」で行われてきた。これは、経営の観点から見れば、至極あたりまえのことである。しかし「自施設のため」ではなく院外の新卒者に対して、看護基礎教育の不足を埋め、どこの施設においても通用するような到達度まで教育する余裕はないのが実情ではないだろうか。本調査に対し、国立高度専門医療センター、独立行政法人、国立大学法人、公的医療機関、学校法人からの回収率は5～8割であったのに対し、病院全体の6割近い医療法人からの回答は17.5%にとどまったことから、この状況が推察される。忙しい業務の合間や勤務時間外に新卒者の教育・研修を行っている施設は多く、看護組織全体が疲弊しているのが現状である。

新卒看護職員が看護技術を修得し、複数の患者受け持ちに慣れ、多重課題にも対応できるようになるためには、時間と経験が必要であり、それが習熟というも

のである。そのための実務習熟期間を研修として設けることは、医療の安全確保のためには重要である。現状をみると、各施設は3月退職者の退職時期を延期して看護要員や指導者を確保したり、時間外に新卒者教育を行ったり、さまざまな努力を行っている。しかし、施設努力だけでは限界がある。今後、看護職員の卒後研修を義務化するという方策も、患者の安全性確保のためのひとつの手段であろう。

## 6. 本研究の限界

調査の回収率を設置主体別に見ると、厚生労働省国立高度専門医療センター(80.0%)、独立行政法人(調査A 65.0%、調査B 76.7%)、国立大学法人(57.1%)、公的医療機関(54.4%)、学校法人(51.9%)からの回収率は高かった。一方、母集団の6割近くを占める「医療法人」からの回収率が17.5%と低く、これが全体の回収率(22.7%)に大きく影響している。調査Aに回答してくださった440施設のうち、45.0%(198施設)が「医療法人」であるが、これでもなお、「医療法人」施設の状況は、実勢よりも小さくしか反映されていないことが示唆される。

また、比較的小規模の施設(回収率1割)よりも、比較的大規模の施設(回収率5割)の方が回収率が高く、調査結果には小規模施設の状況があまり反映されていない可能性がある。

本調査で用いた仮設基準10項目については、大規模病院ほどスコアが高い傾向にあった。このことから、本調査で用いた仮設基準は大規模病院には適用できても、中小規模の病院の指導体制を図るには不十分であるとも考えられる。大規模病院ほど新卒看護職員数も多く、仮設基準に示すような指導体制を整える必要が生じるし、また整えられるからである。

「新卒看護職員の臨床能力を高める良い教育・研修を行っている」と判断できる基準にするにはどうすればよいのか。基準自体の見直しも含めて、今後検討していく必要がある。仮設基準項目を満たしていたとしても、運営のしかたによっては新人看護職員研修がうまくいっていなかったり、逆に、これら項目を満たしていなくても、施設独自の工夫によってよい新卒者研修が行われているところもあるだろう。今回の仮設基準は、あくまでも、厚生労働省報告書<sup>11)</sup>に「必要である」「望ましい」とされる項目を、現状、どの程度の施設が満たしているのかを知るためのものである。



今回、4都府県で育成可能な人数について、調査への回答をもとに試算を行ったが、これは現状における数値である。調査票の自由記載にも複数書かれていたが、新卒看護職員教育にかかる費用の助成（補助金等）がなされれば専任の教育担当者を配置することができ、育成可能新卒者数も大幅に増加すると考えられる。

## 第5章. 結論

今回の調査では、厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」<sup>11)</sup>の指導指針をもとに仮設基準を作成、現状においてどの程度の施設が満たしているのかを調査した。作成した仮設基準は、以下の10項目である。

- ①看護部門に教育担当者がいる
- ②各病棟に教育担当者がいる
- ③各病棟に臨床経験3年目以上の実地指導者（プリセプター等）がいる
- ④実地指導者育成のための研修プログラムがある
- ⑤新卒看護職員研修のための教育プログラムがある
- ⑥看護する際に準拠すべきマニュアルがある
- ⑦患者の安全性に影響する看護技術について集合教育や実地教育がなされている
- ⑧新人の到達度をみるための評価項目リストがある
- ⑨教育環境（インターネット環境等）がある程度整っている
- ⑩新卒看護職員に対し、精神的な支援を行っている

東京・神奈川・大阪・兵庫の4都府県（調査A）の440施設の分析の結果、病床規模が大きい病院ほど仮設基準スコアが高い傾向にあり、300床未満の施設では仮設基準スコア8点以上の施設の割合は50.0%であったが、300床以上の病院では81.2%であった。病床規模によって回収率に差があることを考慮すると、300床未満の施設と300床以上の施設を分けて試算し、合計する必要がある。また、300床未満の施設では仮設基準スコア算出が可能だったのは全体の8.6%であったのに対し、300床以上の施設では33.1%であった。これらから考えると、回答にセルフ・セレクション・バイアスがかかっている可能性がある。

病床規模によって補正した値は、補正前と比べると約4割減少した。補正前の値では数学的に矛盾が生じるため、補正後の値を採用するのが妥当である。また、

セルフ・セレクション・バイアスを考慮した値は、補正值よりもさらに3割ほど小さい値となったため、試算人数は、「バイアスを考慮した値」～「補正值」とした。仮設基準スコア9点以上の施設で平成16年度に育成している新卒者数は8,615人～11,937人、育成可能新卒者数（看護職員数の1割）は8,850人～12,776人である。仮設基準スコア8点以上の施設で育成している新卒者数は12,025人～17,027人、育成可能新卒者数（看護職員数の1割）は13,624人～20,138人であった。これは4都府県の病院勤務看護職員数（190,407）<sup>17)</sup>の4.6%～6.7%（9点以上）、7.2%～10.6%（8点以上）である。つまり、4都府県全体の看護職員の離職率が4.6%～6.7%未満の場合には仮設基準スコア9点以上の施設で4都府県全体の新卒看護職員の育成が可能であるし、離職率が7.2%～10.6%未満の場合には仮設基準スコア8点以上の施設で新卒看護職員の育成が可能であるということになる。

国立病院機構を対象とした調査（調査B）では、109を分析対象とした結果、仮設基準スコア9点以上の施設は50施設、育成している新卒看護職員数817人、育成可能新卒者数（看護職員数の1割）は992人、8点以上の施設は82施設、育成している新卒看護職員数1,361人、育成可能新卒者数（看護職員の1割）は1,633人であった。

なお、この試算では育成可能新卒者数を看護職員数の1割としたが、これは病棟における理想的な新卒者割合（12-13%）から算出したものであって、現実には退職者数までしか新卒者を採用できないため、実際の育成数は少なくなる。一方、定員外で新卒者を受け入れるということになると、3月退職者がやめない状況で新卒看護職員研修を行うこととなり、育成可能新卒者数は増大する。

今回、仮設基準10項目を作成したが、仮設基準を満たしていたとしても、運営のしかたによっては新人看護職員研修がうまくいっていなかったり、逆に、これら項目を満たしていなくても、施設独自の工夫によってよい新卒者研修が行われているところもあるだろう。仮設基準自体の見直しも含めて、今後も新人看護職員研修の推進のための方策について研究していく必要がある。

## 謝辞

最後になりましたが、臨床のお忙しいなか、今回の調査にご協力いただき、貴重なご意見をくださいました医療施設の皆様に、深く感謝申し上げます。

また、多くの施設から、施設名を明記し、誠意あるご回答を賜りました。お電話で実情をご説明いただいた施設もごございます。現状を知る上でも大変参考になりましたし、膨大な分析を行う際にも励みになりました。本当にありがとうございました。

## 引用文献・報告書

- 1) Goode CJ, Williams CA : Post-Baccalaureate Nurse Residency Program, JONA, 34(2), 2004.
- 2) 平成 10 年度厚生科学研究「看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究－新卒者の卒後臨床研修と臨床実践能力の実態－」、主任研究者：井部俊子。
- 3) 平成 11 年度厚生科学研究「看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究－新卒看護婦・士の臨床実践応力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について－」、主任研究者：井部俊子。
- 4) 平成 11 年度厚生科学研究「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究」、主任研究者：川村治子。
- 5) 平成 12 年度厚生科学研究「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究」、主任研究者：川村治子。
- 6) 文部科学省（主催）、千葉大学（実施）：平成 13 年度看護学教育ワークショップ「看護系大学における教育の充実に向けて」報告書。
- 7) 文部科学省高等教育局医学教育課(平成 14 年 3 月)、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」、看護学教育の在り方に関する検討会報告(座長：平山朝子)。

- 8) 厚生労働省医政局看護課(平成 15 年 3 月)、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(座長：竹尾恵子)。
- 9) 平成 14 年度厚生労働科学研究「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」(平成 15 年 3 月)、主任研究者：明石恵子。
- 10) 日本看護協会(平成 15 年 5 月)：2002 年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書、委員長：佐藤エキ子。
- 11) 厚生労働省医政局看護課(平成 16 年 3 月)、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書(座長：井部俊子)。
- 12) 文部科学省高等教育局医学教育課(平成 16 年 3 月)「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」、看護学教育の在り方に関する検討会報告(座長：平山朝子)。
- 13) 日本看護協会：平成 16 年版 看護白書、日本看護協会出版会。
- 14) 日本医療機能評価機構：病院機能評価 書面審査調査票。
- 15) 日本医療機能評価機構：病院機能評価 統合版評価項目解説集。
- 16) 斉藤朋子、西尾和子、皆川敦子：看護業務への影響からみた新卒看護婦の割合に関する研究、日本看護管理学会誌、5(1)、15-23、2001。
- 17) 看護問題研究会(監)：平成 15 年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2003。
- 18) 平成 11-12 年度文部科学研究「看護専門能力の育成とマンパワー確保に関する研究」、主任研究者：竹尾恵子。
- 19) Dana Beth Weinberg : Code Green - Money-Driven Hospitals and the Dismantling of Nursing, Cornell University Press, 2003.