

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告書

**新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査**

研究代表者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部・教授）  
研究分担者 佐々木 美奈子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）  
研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部・講師）  
研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・准教授）  
研究分担者 嶋澤 奈津子（東京医療保健大学医療保健学部・講師）  
研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）  
研究分担者 坂本 すが（東京医療保健大学・副学長）  
研究協力者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・非常勤講師）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症の流行により、これまでとは異なる状況下で実施されている新人看護職員を対象とした研修の実態を明らかにすることを目的とした。

2021年12月1日～12月31日に、全国の8,195病院にウェブアンケートシステムを用いた質問紙調査への協力を依頼し、新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）に回答を求めた。調査内容は新人看護職員の雇用状況、研修体制、研修実施状況、新人看護職員の入職後の状況、研修に関わる看護師への影響、研修実施上の課題等であった。1627件の回答が得られ、このうち、対象の条件を満たしていなかった回答および協力が得られなかった病院を除いた1044件を分析の対象とした。

2021年度の新人研修では、新人看護職員の到達状況を評価しながら、新人看護職員の心理面に配慮し、経験の定着化を重視した育成を行っていた。また、新人看護職員の実習経験の不足に対し、先輩看護師の実践を見る、メンタルヘルスを強化するといった対応がなされていた。新人研修の方法やプログラムの工夫に関する項目の多くは、2020年度に若干実施率が下がったものの2021年度には実施率が復活する傾向がみられ、感染対策を講じながら必要な研修は再開・継続されていた。集合研修の時間数について、2020年度は減少し、2021年度には増加したものの、2019年度と比べると研修時間数の分布は短い方向へとシフトしており、コロナ禍での研修方法の見直しを経て、OJTが定着した病院もあると思われた。2019年度から2020年度、2021年度にかけ、集合研修における遠隔での実施割合は徐々に増加しており、新人研修においてICTの導入が進んでいた。2021年度の新人看護職員には業務の独り立ちや夜勤開始時期に一部遅れが見られたものの、概ね例年通りに成長しており、新人研修における工夫の成果が見られていたと考える。引き続きコロナ禍での新人研修を実施するにあたり、指導者の育成や負担の軽減、ICT環境の整備や基礎教育との連携、状況に応じた継続的な評価・見直し等が課題である。

## 目次

A. 研究目的	64
B. 研究方法	64
C. 結果	65
1. 回答施設の概要	66
1-1 所在地	66
1-2 開設者	67
1-3 許可病床数	67
1-4 施設の種類	68
1-5 算定している入院基本料区分	69
1-6 看護職員数とその分布	70
1-7 コロナ患者の受け入れ状況	71
2. 新人看護職員の入・退職状況	72
2-1 全体の入職者・退職者数および離職率	72
2-2 2021年度新人看護職員数の分布	72
2-3 新人看護職員の看護職員全体に占める割合の分布	73
2-4 新人看護職員の離職率の分布	73
2-5 新人看護職員の出身校数の分布	74
3. コロナ禍での新人看護職員研修の体制・実施状況	75
3-1 新人看護職員研修に関する連携機関	75
3-2 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫	76
3-3 実地指導者や教育担当者の研修実施状況	76
3-4-1 入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布	77
3-4-2 入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布	77
3-4-3 入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布	78
3-5-1 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布	78
3-5-2 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布	79
3-5-3 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布	80
3-6 各研修項目の実施方法	81
4. 新人看護職員研修の変更と課題	82
4-1-1 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容	82
4-1-2 実習経験の少ない新人看護職員に対して効果があった研修実施内容	83
4-2 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫の3年比較	85
4-3-1 入職時オリエンテーション研修の総時間数の分布の3年比較および総時間数の増減	87
4-3-2 2019年度から2020年度の総時間数増加の理由	88
4-3-3 2019年度から2020年度の総時間数減少の理由	89
4-3-4 2020年度から2021年度の総時間数増加の理由	89
4-3-5 2020年度から2021年度の総時間数減少の理由	90
4-3-6 入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布の3年比較	91
4-3-7 入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布の3年比較	92

4-4-1	入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布の3年比較	93
4-4-2	入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布の3年比較	94
4-4-3	入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布の3年比較	95
4-5	コロナ禍以前から変更した研修実施方法	96
4-6-1	ローテーション研修中止の影響	97
4-6-2	フォローアップ研修中止の影響	98
4-7	実地指導者や教育担当者の研修実施状況の3年比較	99
4-8	コロナ禍以前との比較	100
4-8-1	新人研修プログラムの内容	100
4-8-2	新規ICTの導入	100
4-8-3	既存ICTの活用	101
4-8-4	研修実施に伴う経済的負担	101
4-9	コロナ禍での新人看護職員研修の課題	103
4-10	新人看護職員研修見直しの意向	105
4-11	基礎教育への期待	106
5.	2021年度の新人看護職員の実態	108
5-1	基礎教育での実習の経験	108
5-2	入職後早期の新人看護職員の業務遂行状況	109
5-3-1	新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期	110
5-3-2	日勤独り立ちの例年との比較	110
5-4-1	新人看護職員の夜勤の開始時期	111
5-4-2	夜勤開始時期の例年との比較	111
5-5	新人看護職員の成長の様子	112
6.	新人看護職員研修に関わる人々への影響	113
6-1	部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがい	113
6-2-1	実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担	114
6-2-2	負担の内容(自由記述)	115
7.	新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫	130
7-1	新人看護職員の適応促進策	130
7-2-1	部署配属時期の分布	131
7-2-2	部署配属時期の例年との比較	132
7-2-3	部署配属時期を早めた理由	132
7-2-4	部署配属時期を遅くした理由	133
8.	新人看護職員研修に対する意見	134
D.	考察	152
E.	結論	158
F.	健康危険情報	158
G.	研究発表(予定)	158
H.	知的所有権の取得状況	159

## A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行（以下、コロナ禍）は、病院における新人看護職員研修にも大きな影響を及ぼした。加えて令和3年度は臨地実習の経験が例年と比べて少ない新人看護職員を迎え入れることとなり、様々な制約がある中でこれまでとは異なる教育的背景を持つ新人看護職員に対する研修が求められている。実習経験の不足を補い、コロナ禍においても新人の自立とキャリア形成を支援するために、各施設で行っている研修方法の工夫を共有し、質の高い効果的な研修方法や体制の整備について検討することが必要であると考え。そこで、本研究ではこれまでとは異なる状況下で実施されている新人看護職員を対象とした研修の実態を明らかにすることを目的とする。

なお、本調査では新人看護職員を「新卒・既卒を問わず看護免許取得後に初めて看護職（看護師・准看護師・保健師・助産師）として就労する看護職員」とした

## B. 研究方法

ウェブアンケートにより、調査を行った。2021年9月末日時点で各地方厚生局ホームページに掲載されている保険医療機関（病院・診療所）一覧に基づき、全国の8,195病院に対して、調査協力の依頼書を送付した。そのうち、1病院については閉院のため、依頼書を送付できたのは全国8,194病院であった。

### 1. 調査対象

全国の新人看護職員研修実施病院。新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）に回答を

求めた。

### 2. 調査方法

ウェブアンケートシステムを用いた質問紙調査

### 3. 調査期間

2021年12月1日～12月31日

### 4. 調査内容

#### 4-1 病院に関する基本情報

所在地、開設者、許可病床数、施設の種類、入院基本料、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ状況（選択式）、看護職員数（実数記入）

#### 4-2 新人看護職員の雇用状況

新人看護職員の入職者数・退職者数（2019年度～2021年度）、出身校数（実数記入）

#### 4-3 新人看護職員の研修体制

相談・連携機関、研修体制上の工夫（2019年度～2021年度）、ローテーション研修・フォローアップ研修変更による影響、実地指導者・教育担当者への研修実施状況（2019年度～2021年度）（選択式）

#### 4-4 新人看護職員研修の実施状況

入職時オリエンテーション研修の総時間数、対面および遠隔での時間数（2019年度～2021年度）（実数記入）、総時間数の増減理由（選択式）、入職時オリエンテーション研修以外の総時間数（2019年度～2021年度）（実数記入）、2021年度の集合研修の実施方法における2019年度からの変更内容、各研修項目の実施方法、新型コロナウイルス感染症流行下での研修内容や方法における変化（選択式）

#### 4-5 2021年度新人看護職員の状況

実習経験、入職後早期の様子、実習経験が少ないことへの対応、業務遂行状況（選択式）

#### 4-6 新人看護職員研修に関わるスタッフや看護管理者への影響

部署スタッフの関心や教育スキル、実地指導者・教育担当者の教育スキル・やりがい、実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担（選択式）

#### 4-7 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫

適応促進のための工夫（選択式）、部署への配属時期と例年との比較および変更理由（実数記入、選択式）

#### 4-8 新人看護職員研修の課題

基礎教育への要望（自由記述）、新人看護職員研修の今後の見通し（選択式）、現在感じている課題（自由記述）

#### （倫理面への配慮）

調査の依頼書に調査の目的、方法などを記載し、調査票のサンプルを同封した。ま

た、ウェブ調査画面上で最初に調査協力意思の有無を尋ね、「協力します」を選んだ者のみが以降の問いに回答できるよう設定した。なお、本研究は東京医療保健大学の「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認（承認番号：教 33-28B）を受けて実施した。

#### C. 結果

1627 件の回答が得られた。「2019 年度以降に毎年新人看護職員が一人でも入職した」「新人看護職員に対する研修を実施している」の条件を満たしていなかった 541 病院と入職者がいないとメール連絡のあった 17 病院の計 558 病院を調査対象外とすると、調査対象病院数は 7636 以下と推測された。1627 件の回答のうち、条件を満たしていなかった回答 541 件および「協力できない」を選択した 42 件の計 583 件を除いた 1044 件を分析の対象とした。有効回答率は 13.7% (1044/7636) 以上と推測された。

## 1. 回答施設の概要

### 1-1 所在地

回答のあった施設の都道府県は下記の通りである。

図表 1 所在地

	都道府県名	n	%		都道府県名	n	%
1	北海道	57	5.5	25	滋賀県	16	1.5
2	青森県	8	0.8	26	京都府	23	2.2
3	岩手県	14	1.3	27	大阪府	73	7.0
4	宮城県	16	1.5	28	兵庫県	50	4.8
5	秋田県	12	1.1	29	奈良県	18	1.7
6	山形県	11	1.1	30	和歌山県	11	1.1
7	福島県	24	2.3	31	鳥取県	7	0.7
8	茨城県	17	1.6	32	島根県	3	0.3
9	栃木県	12	1.1	33	岡山県	22	2.1
10	群馬県	17	1.6	34	広島県	33	3.2
11	埼玉県	38	3.6	35	山口県	18	1.7
12	千葉県	38	3.6	36	徳島県	6	0.6
13	東京都	63	6.0	37	香川県	10	1.0
14	神奈川県	51	4.9	38	愛媛県	11	1.1
15	新潟県	33	3.2	39	高知県	10	1.0
16	富山県	13	1.2	40	福岡県	52	5.0
17	石川県	10	1.0	41	佐賀県	15	1.4
18	福井県	10	1.0	42	長崎県	12	1.1
19	山梨県	6	0.6	43	熊本県	24	2.3
20	長野県	14	1.3	44	大分県	17	1.6
21	岐阜県	13	1.2	45	宮崎県	15	1.4
22	静岡県	27	2.6	46	鹿児島県	25	2.4
23	愛知県	40	3.8	47	沖縄県	11	1.1
24	三重県	17	1.6		不明	1	0.1
					全体	1044	100.0

### 1-2 開設者

開設者は「医療法人」が 38.4%と最も多く、次いで「地方自治体」は 21.3%、「その他」が 17.0%となった。

図表 2 開設者

項目名	n	%
国（独立行政法人含む）	114	10.9
地方自治体（都道府県、市町村、地方独立行政法人含む）	222	21.3
公的機関（日赤、済生会、厚生連、北海道社会事業協会、国民健康保険団体連合会）	104	10.0
社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）	20	1.9
医療法人	401	38.4
個人	5	0.5
その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他法人）	177	17.0
不明	1	0.1
全体	1044	100.0

### 1-3 許可病床数

許可病床数は「100～199床」が 31.6%と最も多く、次いで「200～299床」が 19.2%、「300～399床」が 17.7%となった。

図表 3 許可病床数

項目名	n	%
20～99床	73	7.0
100～199床	330	31.6
200～299床	200	19.2
300～399床	185	17.7
400～499床	115	11.0
500床以上	140	13.4
不明	1	0.1
全体	1044	100.0

#### 1-4 施設の種類

施設の種類は「上記以外の一般病院」が53.9%と最も多く、次いで「地域医療支援病院」が31.8%、「精神病院」が5.7%となった。

図表 4 施設の種類

項目名	n	%
特定機能病院	59	5.7
地域医療支援病院	332	31.8
精神病院(精神病床のみを有する病院)	60	5.7
単科専門病院（精神病院を除く）	28	2.7
上記以外の一般病院	563	53.9
不明	2	0.2
全体	1044	100.0



#### 1-5 算定している入院基本料区分

各年度4月1日時点で算定している入院基本料区分は、2020年度と2021年度は同じ傾向が見られ、「急性期一般入院料1（7対1）」が48.4%（2020年度）・48.5%（2021年度）と最も多く、次いで「急性

期一般入院料2～7（10対1）」が28.8%（2020年度）％・28.6%（2021年度）、「療養病棟入院基本料」が19.2%（2020年度）・18.5%（2021年度）であった。

図表 5 算定している入院基本料区分（複数回答）

項目名	2020年4月1日時点		2021年4月1日時点	
	n	%	n	%
急性期一般入院料1（7対1）	505	48.4	506	48.5
急性期一般入院料2～7（10対1）	301	28.8	299	28.6
地域一般入院料	100	9.6	95	9.1
療養病棟入院基本料	200	19.2	193	18.5
結核病棟入院基本料（7対1）	33	3.2	32	3.1
結核病棟入院基本料（7対1以外）	20	1.9	17	1.6
精神病棟入院基本料	114	10.9	112	10.7
特定機能病院入院基本料（一般病棟）（7対1）	40	3.8	41	3.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）（10対1）	7	0.7	6	0.6
専門病院入院基本料（7対1）	6	0.6	6	0.6
専門病院入院基本料（7対1以外）	6	0.6	6	0.6
障害者施設等入院基本料（7対1）	35	3.4	33	3.2
障害者施設等入院基本料（7対1以外）	88	8.4	90	8.6
その他	178	17.0	177	17.0
不明	3	0.3	3	0.3
全体	1044	100.0	1044	100.0

#### 1-6 看護職員数とその分布

回答病院の看護職員数は、平均 271.6 人であった。分布は「100～199 人」が 31.6%と最も多く、次いで「99 人以下」が 20.1%、「200～299 人」が 16.7%であった。

図表 6 看護職員数とその分布（平均、最大値、最小値）

<看護職員数の回答があった病院を対象に集計>

合計	280553.00
平均	271.59
分散(n-1)	51948.90
標準偏差	227.92
最大値	1520.00
最小値	14.00
全体	1033

図表 7 看護職員数とその分布（区分別集計）

<看護職員数の回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
99 人以下	208	20.1
100～199 人	326	31.6
200～299 人	172	16.7
300～399 人	108	10.5
400～499 人	68	6.6
500 人以上	151	14.6
全体	1033	100.0

### 1-7 コロナ患者の受け入れ状況

2020年度および2021年度コロナ患者の受け入れ状況は、「2020年度・2021年度受け入れ有り」が58.8%と最も多く、次いで「2020年度・2021年度受け入れ無し」が27.9%、「2020年度受け入れ無し・2021年度受け入れ有り」が12.0%であった。

2020年度コロナ患者の受け入れ状況は、「中等症患者の入院を受け入れた」が

81.0%、次いで「軽症患者の入院を受け入れた」が77.8%であった（複数回答）。

2021年度コロナ患者の受け入れ状況は、「中等症患者の入院を受け入れた・受け入れている」が82.0%と最も多く、次いで「軽症患者の入院を受け入れた・受け入れている」が75.4%であった（複数回答）。

図表 8 2020年度及び2021年度コロナ患者の受け入れ状況

項目名	n	%
2020年度・2021年度受け入れ有り	614	58.8
2020年度受け入れ無し・2021年度受け入れ有り	125	12.0
2020年度受け入れ有り・2021年度受け入れ無し	11	1.1
2020年度・2021年度受け入れ無し	291	27.9
不明	3	0.3
全体	1044	100.0

図表 9 2020年度コロナ患者の受け入れ状況（複数回答）

<2020年度にコロナ患者を受け入れた病院を対象に集計>

項目名	n	%
重症患者の入院を受け入れた	209	33.4
中等症患者の入院を受け入れた	506	81.0
軽症患者の入院を受け入れた	486	77.8
全体	625	100.0

図表 10 2021年度コロナ患者の受け入れ状況（複数回答）

<2021年度にコロナ患者を受け入れた病院を対象に集計>

項目名	n	%
重症患者の入院を受け入れた・受け入れている	225	30.4
中等症患者の入院を受け入れた・受け入れている	606	82.0
軽症患者の入院を受け入れた・受け入れている	557	75.4
全体	739	100.0

## 2. 新人看護職員の入・退職状況

### 2-1 新人看護職員の入職者・退職者数および離職率

新人看護職員の入職者は、1病院あたり平均18.6人（2019年度）、18.5人（2020年度）、18.8人（2021年度）であった。

うち退職者数は、1病院あたり平均1.8

人（2019年度）、1.7人（2020年度）、1.1人（2021年度）で、離職率は2019年度が9.9%、2020年度が9.2%であった。

図表 11 新人看護職員の入職者・退職者数および離職率

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計（n=1019）>

項目名	1病院あたり			総数		
	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度
入職者数	18.6人	18.5人	18.8人	18913人	18825人	19188人
退職者数	1.8人	1.7人	1.1人	1866人	1734人	1149人
離職率	9.9%	9.2%	6.0%	9.9%	9.2%	6.0%

\*2021年度は12月1日時点

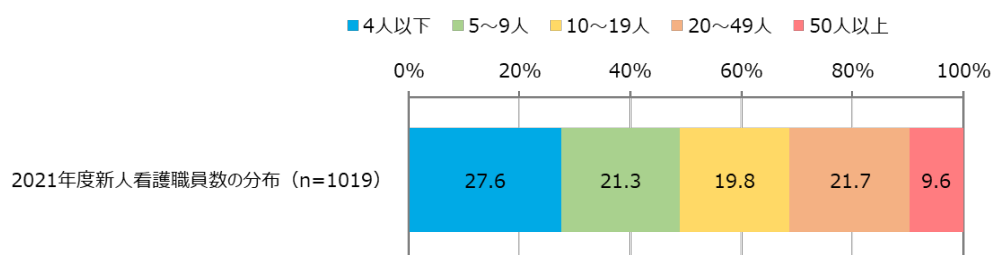
### 2-2 2021年度新人看護職員数の分布

2021年度新人看護職員数の分布は、「4人以下」が27.6%と最も多く、次いで「20

～49人」が21.7%、「5～9人」が21.3%とであった。

図表 12 2021年度新人看護職員数の分布

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>



### 2-3 新人看護職員の看護職員全体に占める割合（2021年度）

新人看護職員の看護職員全体に占める割合（2021年度）の分布は、「3%～6%未満」が35.0%と最も多く、次いで「6%～9%未満」が28.2%、「3%未満」が19.1%となった。

図表 13 2-3 新人看護職員の看護職員全体に占める割合（2021年度）の分布  
 <2021年度看護職員数、及び、2019年度～2021年度の新人看護職員の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

項目名	n	%
3%未満	194	19.1
3%～6%未満	356	35.0
6%～9%未満	287	28.2
9%～12%未満	125	12.3
12%以上	54	5.3
全体	1016	100.0

### 2-4 新人看護職員の離職率の分布

新人看護職員の離職率の分布は、2019年度では「0%」が42.6%と最も多く、次いで「15%以上」が28.0%、「5%～10%未満」が14.2%であった。2020年度では「0%」が41.7%と最も多く、次いで「15%以上」が23.5%、「5%～10%未満」が14.2%であった。

図表 14 2-4 2019年度・2020年度・2021年度新人看護職員の離職率の分布  
 <2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
0%（退職者無し）	434	42.6	425	41.7	555	54.5
5%未満	79	7.8	82	8.0	102	10.0
5%～10%未満	114	11.2	145	14.2	133	13.1
10%～15%未満	107	10.5	128	12.6	87	8.5
15%以上	285	28.0	239	23.5	142	13.9
全体	1019	100.0	1019	100.0	1019	100.0

\*2021年度は12月1日時点

## 2-5 新人看護職員の出身校数の分布

新人看護職員の出身校数の分布は、2019年度では「1～2校」が27.1%と最も多く、次いで「10校以上」が26.4%、「5～9校」が25.3%であった。

2020年度では「1～2校」が28.2%と最

も多く、次いで「10校以上」が27.9%、「5～9校」が24.0%であった。

2021年度では「10校以上」が28.3%と最も多く、次いで「1～2校」が24.9%、「5～9校」が23.8%であった。

図表 15 2019年度・2020年度・2021年度新人看護職員の出身校数の分布

<2019年度～2021年度の新人看護職員出身校数に回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
1～2校	274	27.1	285	28.2	251	24.9
3～4校	213	21.1	201	19.9	233	23.1
5～9校	256	25.3	242	24.0	240	23.8
10校以上	267	26.4	282	27.9	286	28.3
全体	1010	100.0	1010	100.0	1010	100.0

### 3. 2021 年度における新人看護職員研修の体制・実施状況

#### 3-1 新人看護職員研修に関する連携機関

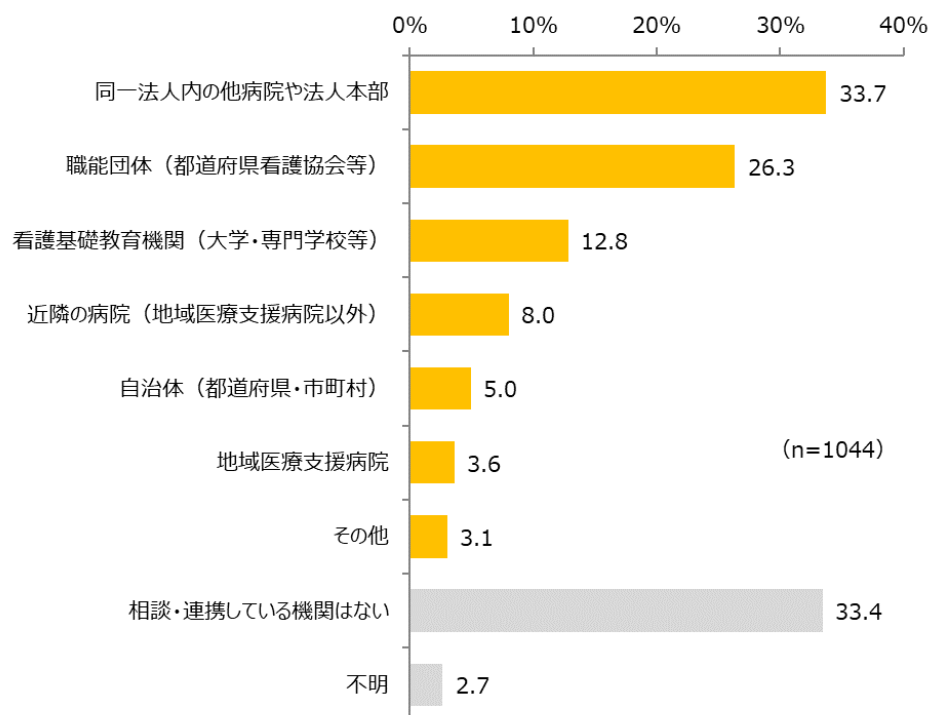
新人看護職員研修に関する連携機関は「同一法人内の他病院や法人本部」が 33.7%と最も多く、次いで「相談・連携し

ている機関はない」が 33.4%、「職能団体」が 26.3%であった（複数回答）。

図表 16 2021 年度新人看護職員研修に関する連携機関（複数回答）

項目名	n	%
同一法人内の他病院や法人本部	352	33.7
地域医療支援病院	38	3.6
近隣の病院（地域医療支援病院以外）	84	8.0
職能団体（都道府県看護協会等）	275	26.3
自治体（都道府県・市町村）	52	5.0
看護基礎教育機関（大学・専門学校等）	134	12.8
その他	32	3.1
相談・連携している機関はない	349	33.4
不明	28	2.7
全体	1044	100.0

図表 17 2021 年度新人看護職員研修に関する連携機関（複数回答）



### 3-2 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫

新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫は「到達状況を評価するチェックリストの活用」が93.4%と最も多く、次いで「フォローアップ研修の実施」が83.2%、「他職種と合同研修会の実施」が64.7%であった（複数回答）。

図表 18 2021 年度新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（複数回答）

項目名	n	%
ローテーション研修等の複数部署・部門での研修	495	47.4
他職種と合同研修会の実施	675	64.7
看護基礎教育の教員を研修講師として活用	67	6.4
教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用	384	36.8
新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用	216	20.7
フォローアップ研修*の実施	869	83.2
到達状況を評価するチェックリストの活用	975	93.4
その他	119	11.4
あてはまるものはない	1	0.1
不明	28	2.7
全体	1044	100.0

\*フォローアップ研修：振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等

### 3-3 実地指導者や教育担当者の研修実施状況

実地指導者や教育担当者の研修実施状況は「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が65.4%と最も多く、次いで「実地指導者のみ研修実施」が18.9%、「両者とも研修を実施していない」が8.9%であった。

図表 19 実地指導者や教育担当者の研修実施状況（2021 年度）

項目名	n	%
実地指導者・教育担当者とも研修実施	683	65.4
実地指導者のみ研修実施	197	18.9
教育担当者のみ研修実施	43	4.1
両者とも研修を実施していない	93	8.9
不明	28	2.7
全体	1044	100.0



### 3-4-1 入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布は「20時間未満（0時間を含まない）」が41.9%と最も多く、次いで「20時間～40時間未満」が27.6%、「40時間～60時間未満」が14.1%であった。

図表 20 3-4-1 入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布（2021年度）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
0時間（無）	23	2.4
20時間未満（0時間を含まない）	397	41.9
20時間～40時間未満	261	27.6
40時間～60時間未満	134	14.1
60時間以上	132	13.9
全体	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

### 3-4-2 入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布は、「20時間未満（0時間を含まない）」が43.6%、次いで「20時間～40時間未満」が26.3%、「40時間～60時間未満」が13.4%であった。

図表 21 2021年度入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
0時間（無）	46	4.9
20時間未満（0時間を含まない）	413	43.6
20時間～40時間未満	249	26.3
40時間～60時間未満	127	13.4
60時間以上	112	11.8
計	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

### 3-4-3 入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布は、「0時間（無）」が84.5%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が13.5%であった。

図表 22 2021年度入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布  
<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
0時間（無）	800	84.5
20時間未満（0時間を含まない）	128	13.5
20時間～40時間未満	14	1.5
40時間～60時間未満	2	0.2
60時間以上	3	0.3
計	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

### 3-5-1 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布は、「20時間～40時間未満」が25.0%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が23.0%、「40時間～60時間未満」が19.7%であった。

図表 23 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布（2021年度）  
<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
0時間（無）	10	1.1
20時間未満（0時間を含まない）	218	23.0
20時間～40時間未満	237	25.0
40時間～60時間未満	187	19.7
60時間～80時間未満	113	11.9
80時間以上	182	19.2
全体	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

### 3-5-2 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布は、「20時間未満（0時間を含まない）」が26.9%と最も多く、次いで「20時間～40時間未満」が25.6%、「40時間～60時間未満」が17.8%であった。

図表 24 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布（2021年度）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
0時間（無）	31	3.3
20時間未満（0時間を含まない）	255	26.9
20時間～40時間未満	242	25.6
40時間～60時間未満	169	17.8
60時間～80時間未満	101	10.7
80時間以上	149	15.7
計	947	100.0

\* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

### 3-5-3 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布は、「0時間（無）」が70.3%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が22.7%であった。

図表 25 3-5-3 2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布（2021年度）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
0時間（無）	666	70.3
20時間未満（0時間を含まない）	215	22.7
20時間～40時間未満	51	5.4
40時間～60時間未満	10	1.1
60時間～80時間未満	2	0.2
80時間以上	3	0.3
計	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

### 3-6 各研修項目の実施方法

14の研修項目全てで、「集合（対面）」による研修を6割以上が実施していた。特に、「感染予防」の研修では92.5%と最も多く、次いで「医療安全」で90.9%、「急変時の対応」で86.1%であった。

「集合（遠隔）」による研修は、全項目で1割以下と少なかった。その中で「医療安全」の研修で9.2%と最も多く、次いで

「接遇」で8.1%、「感染予防」で7.8%であった。

「eラーニング」による研修は、いずれの項目でも2～3割の施設で実施されていた。「注射」の研修で34.1%と最も多く、次いで「フィジカルアセスメント」で33.3%、「感染予防」で33.0%であった（複数回答）。

図表 26 各研修項目の実施方法（複数回答）＜実施方法の回答があった病院を対象に集計 n=973＞

項目名		全体	集合 (対面)	集合 (遠隔)	eラーニ ング	OJT
看護倫理	n	973	796	51	246	293
	%	100.0	81.8	5.2	25.3	30.1
接遇	n	973	768	79	272	333
	%	100.0	78.9	8.1	28.0	34.2
褥瘡予防	n	973	697	36	263	509
	%	100.0	71.6	3.7	27.0	52.3
注射	n	973	822	25	332	580
	%	100.0	84.5	2.6	34.1	59.6
輸液管理	n	973	795	25	308	575
	%	100.0	81.7	2.6	31.7	59.1
与薬	n	973	679	22	274	617
	%	100.0	69.8	2.3	28.2	63.4
輸血	n	973	570	24	282	582
	%	100.0	58.6	2.5	29.0	59.8
採血	n	973	819	14	300	600
	%	100.0	84.2	1.4	30.8	61.7
フィジカルアセスメント	n	973	706	58	324	522
	%	100.0	72.6	6.0	33.3	53.6
急変時の対応	n	973	838	37	309	479
	%	100.0	86.1	3.8	31.8	49.2
感染予防	n	973	900	76	321	461
	%	100.0	92.5	7.8	33.0	47.4
医療安全	n	973	884	90	310	417
	%	100.0	90.9	9.2	31.9	42.9
看護記録	n	973	809	36	186	543
	%	100.0	83.1	3.7	19.1	55.8
情報の取り扱い	n	973	790	47	221	439
	%	100.0	81.2	4.8	22.7	45.1

#### 4. 新人看護職員研修の変更と課題

##### 4-1-1 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対する研修実施内容

実習経験が少ないと見込まれる 2021 年度の新人看護職員に対し実施した研修は「先輩看護師の実践を見せる機会を増やした」が 48.9%と最も多く、次いで「メンタ

ルヘルス支援を強化した」が 42.9%、「シミュレーションの機会を増やした」が 34.0%であった（複数回答）。

図表 27 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答）

項目名	n	%
入職前に看護技術に関する研修を行った	96	9.2
シミュレーションの機会を増やした	355	34.0
到達目標のレベルを下げた	148	14.2
目標到達期間を延ばした	318	30.5
先輩看護師の実践を見せる機会を増やした	510	48.9
先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした	303	29.0
入職時のオリエンテーション期間を伸ばした	154	14.8
配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした	183	17.5
新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした	131	12.5
メンタルヘルス支援を強化した	448	42.9
その他	131	12.5
いずれも実施していない	79	7.6
不明	72	6.9
全体	1044	100.0

#### 4-1-2 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容

実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対して実施した研修の中で最も効果があった研修実施内容は、「先輩看護師の実践を見せる機会を増やした」が19.8%と

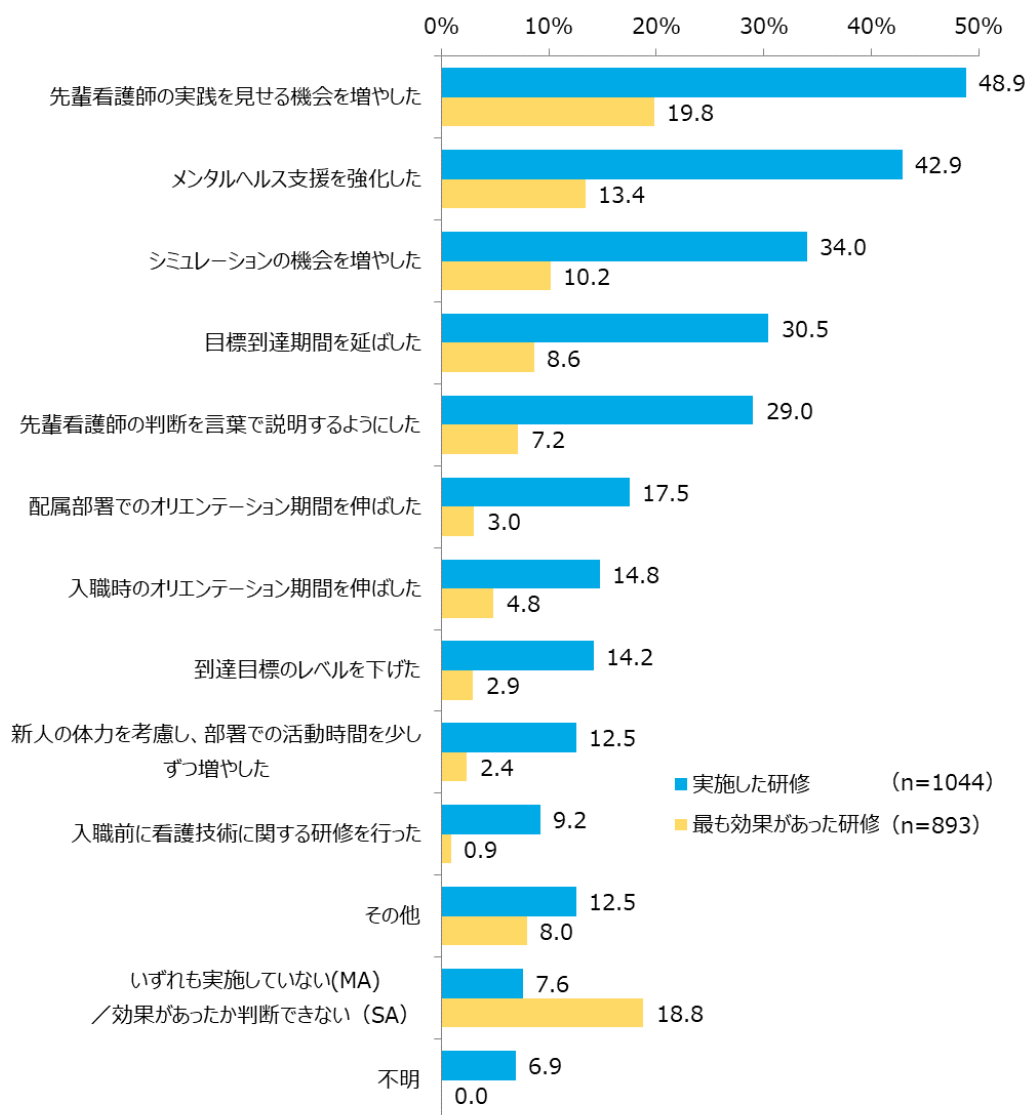
最も多く、次いで「効果があったか判断できない」が18.8%、「メンタルヘルス支援を強化した」が13.4%であった。

図表 28 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対して効果があった研修実施内容

<実施内容を回答した病院を対象に集計>

項目名	n	%
入職前に看護技術に関する研修を行った	8	0.9
シミュレーションの機会を増やした	91	10.2
到達目標のレベルを下げた	26	2.9
目標到達期間を延ばした	77	8.6
先輩看護師の実践を見せる機会を増やした	177	19.8
先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした	64	7.2
入職時のオリエンテーション期間を伸ばした	43	4.8
配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした	27	3.0
新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした	21	2.4
メンタルヘルス支援を強化した。	120	13.4
その他	71	8.0
効果があったか判断できない	168	18.8
全体	893	100.0

図表 29 4-1-3 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対する研修実施内容および最も効果があった研修実施内容（実施した研修のみ）（複数回答）





#### 4-2 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫の3年比較

新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫で実施された内容は、3年度とも同じような実施率を示し、「到達状況を評価するチェックリストの活用」が最も多く（93.4%→92.9%→93.4%）、次いで「フォローアップ研修の実施（振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研

修等）」（83.2%→80.7%→83.2%）で、3番目に「他職種と合同研修会の実施」（64.7%→62.8%→64.7%）であった（複数回答）。

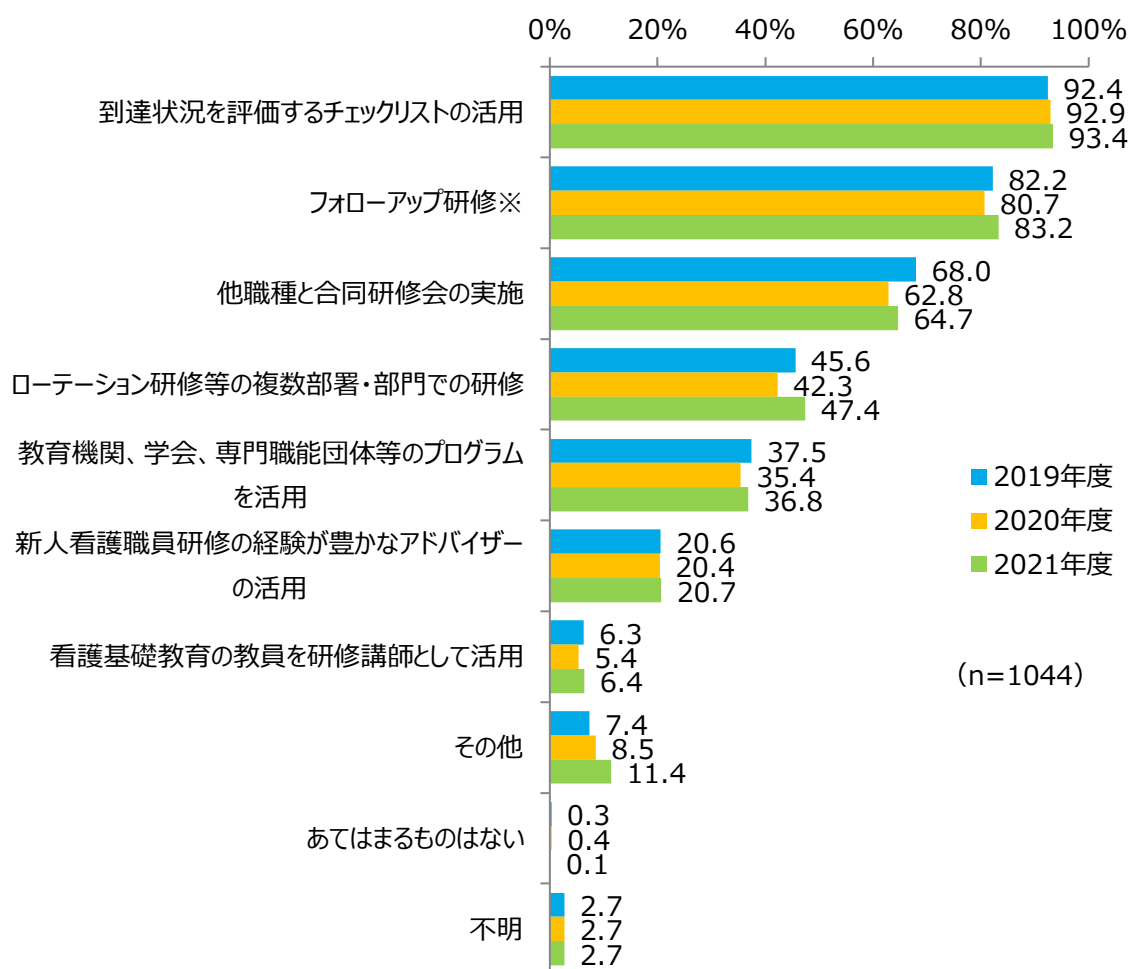
多くの項目において、2020年度に若干実施率が下がったものの2021年度には実施率が復活する傾向がみられた。

図表 30 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫の3年比較（複数回答）

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
ローテーション研修等の複数部署・部門での研修	476	45.6	442	42.3	495	47.4
他職種と合同研修会の実施	710	68.0	656	62.8	675	64.7
看護基礎教育の教員を研修講師として活用	66	6.3	56	5.4	67	6.4
教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用	391	37.5	370	35.4	384	36.8
新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用	215	20.6	213	20.4	216	20.7
フォローアップ研修※の実施	858	82.2	842	80.7	869	83.2
到達状況を評価するチェックリストの活用	965	92.4	970	92.9	975	93.4
その他	77	7.4	89	8.5	119	11.4
あてはまるものはない	3	0.3	4	0.4	1	0.1
不明	28	2.7	28	2.7	28	2.7
全体	1044	100.0	1044	100.0	1044	100.0

※フォローアップ研修：振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等

図表 31 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫の3年比較（複数回答）



※フォローアップ研修：振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等

#### 4-3-1 入職時オリエンテーション研修の総時間数の3年比較

入職時オリエンテーション研修の総時間数の分布は、3年度とも「20時間未満（0時間を含まない）」が最も多く、次いで「20時間～40時間未満」、「40時間～60時間未満」であった。ただし、2020年度には分布は短い方にややシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。

入職時オリエンテーション研修の総時間

数の増減は、「2019年度→2020年度増減なし、かつ、2020年度→2021年度増減なし」が39.1%と最も多く、3年間変化がない施設が4割であった。次いで「2019年度→2020年度減少、かつ、2020年度→2021年度増加」が18.7%と多く、2020年度に一度減少したが、2021年度に復活した施設も2割近くを占めた。

図表 32 2019年度・2020年度・2021年度入職時オリエンテーション研修の総時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	n	%	n
0時間（無）	23	2.4	33	3.5	23	2.4
20時間未満（0時間を含まない）	373	39.4	417	44.0	397	41.9
20時間～40時間未満	277	29.3	263	27.8	261	27.6
40時間～60時間未満	157	16.6	120	12.7	134	14.1
60時間以上	117	12.4	114	12.0	132	13.9
全体	947	100.0	947	100.0	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

図表 33 2019 年度・2020 年度・2021 年度入職時オリエンテーション研修の総時間数の増減

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	n	%
2019 年度→2020 年度増加、かつ、2020 年度→2021 年度増加	45	4.8
2019 年度→2020 年度増加、かつ、2020 年度→2021 年度増減なし	35	3.7
2019 年度→2020 年度増加、かつ、2020 年度→2021 年度減少	45	4.8
2019 年度→2020 年度増減なし、かつ、2020 年度→2021 年度増加	73	7.7
2019 年度→2020 年度増減なし、かつ、2020 年度→2021 年度増減なし	370	39.1
2019 年度→2020 年度増減なし、かつ、2020 年度→2021 年度減少	65	6.9
2019 年度→2020 年度減少、かつ、2020 年度→2021 年度増加	177	18.7
2019 年度→2020 年度減少、かつ、2020 年度→2021 年度増減なし	68	7.2
2019 年度→2020 年度減少、かつ、2020 年度→2021 年度減少	69	7.3
全体	947	100.0

\* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

#### 4-3-2 2019 年度から 2020 年度の総時間数増加の理由

2019 年度から 2020 年度の総時間数増加の理由は、「内容を充実するため時間数を増やした」が 73.6%と最も多く、次いで	「その他」が 22.4%、「入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした」が 14.4%であった（複数回答）。
--	--

図表 34 2019 年度から 2020 年度の総時間数増加の理由（複数回答）

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2019 年度～2020 年度にかけて時間数が増加した病院を対象に集計>

項目名	n	%
内容を充実するため時間数を増やした	92	73.6
入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした	18	14.4
その他	28	22.4
全体	125	100.0

\* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

#### 4-3-3 2019年度から2020年度の総時間数減少の理由

2019年度から2020年度の総時間数減少の理由は、「3密回避のために時間数を減らした」が74.2%と最も多く、次いで「内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた」が40.8%であった（複数回答）。

図表 35 2019年度から2020年度の総時間数減少の理由（複数回答）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2019年度～2020年度にかけて時間数が減少した病院を対象に集計>

項目名	n	%
内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた	128	40.8
3密回避のために時間数を減らした	233	74.2
その他	35	11.1
全体	314	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-3-4 2020年度から2021年度の総時間数増加の理由

2020年度から2021年度の総時間数増加の理由は、「内容を充実するため時間数を増やした」が72.9%と最も多く、次いで「その他」が29.2%であった（複数回答）。

図表 36 2020年度から2021年度の総時間数増加の理由（複数回答）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2020年度～2021年度にかけて時間数が増加した病院を対象に集計>

項目名	n	%
内容を充実するため時間数を増やした	215	72.9
入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした	50	16.9
その他	86	29.2
全体	295	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-3-5 2020年度から2021年度の総時間数減少の理由

2020年度から2021年度の総時間数減少の理由は、「内容・方法を効率的に組みなおして時間数を減らすことができた」が57.0%と最も多く、次いで「3密回避のために時間数を減らした」が54.2%であった（複数回答）。

図表 37 2020年度から2021年度の総時間数減少の理由（複数回答）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2020年度～2021年度にかけて時間数が減少した病院を対象に集計>

項目名	n	%
内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた	102	57.0
3密回避のために時間数を減らした	97	54.2
その他	33	18.4
全体	179	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-3-6 入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布の3年比較

入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布は、3年度とも同じような傾向を示し、「20時間未満（0時間を含まない）」が最も多く、次いで「20時間～

40時間未満」、「40時間～60時間未満」の順であった。ただし、2020年度には分布は短い方にややシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。

図表 38 2019年度・2020年度・2021年度入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
0時間（無）	33	3.5	50	5.3	46	4.9
20時間未満	376	39.7	432	45.6	413	43.6
20時間～40時間未満	272	28.7	252	26.6	249	26.3
40時間～60時間未満	155	16.4	114	12.0	127	13.4
60時間以上	111	11.7	99	10.5	112	11.8
計	947	100.0	947	100.0	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-3-7 入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布の3年比較

入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布は、2019年度では「0時間（無）」が96.9%と大半を占めていたが、2020年度、2021年度にはその割合が低下していた。つまり、遠隔による研修を取り入れる病院が増え、2020年度8.8%、2021年度には15.5%であった。

図表 39 2019年度・2020年度・2021年度入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
0時間（無）	918	96.9	864	91.2	800	84.5
20時間未満（0時間を含まない）	28	3.0	68	7.2	128	13.5
20時間～40時間未満	1	0.1	12	1.3	14	1.5
40時間～60時間未満	0	0.0	0	0.0	2	0.2
60時間以上	0	0.0	3	0.3	3	0.3
計	947	100.0	947	100.0	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない



#### 4-4-1 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布の3年比較

入職時オリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布は、2019年度では「20時間～40時間未満」が25.4%と最も多く、次いで「80時間以上」が22.0%、「20時間未満（0時間を含まない）」が	21.2%であった。 2020年度では分布が短い方にシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。
---	---

図表 40 2019年度・2020年度・2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
0時間（無）	14	1.5	15	1.6	10	1.1
20時間未満（0時間を含まない）	201	21.2	229	24.2	218	23.0
20時間～40時間未満	241	25.4	258	27.2	237	25.0
40時間～60時間未満	168	17.7	188	19.9	187	19.7
60時間～80時間未満	115	12.1	95	10.0	113	11.9
80時間以上	208	22.0	162	17.1	182	19.2
計	947	100.0	947	100.0	947	100.0

\*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-4-2 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布の3年比較

入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布は、2019年度では「20時間～40時間未満」が25.4%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が22.5%、「80時間以上」が

20.8%であった。

2020年度では分布が短い方にシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。

図表 41 2019年度・2020年度・2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
0時間（無）	24	2.5	33	3.5	31	3.3
20時間未満（0時間を含まない）	213	22.5	266	28.1	255	26.9
20時間～40時間未満	241	25.4	263	27.8	242	25.6
40時間～60時間未満	167	17.6	161	17.0	169	17.8
60時間～80時間未満	105	11.1	79	8.3	101	10.7
80時間以上	197	20.8	145	15.3	149	15.7
計	947	100.0	947	100.0	947	100.0

\* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-4-3 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布の3年比較

入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布は、2019年度では「0時間（無）」が92.1%と最も多く、遠隔での研修を実施している病院は7.9%に過ぎなかった。しかし、2020年度は遠隔で研修する施設が21.9%に増え、2021年度は29.7%とさらに増加していた。

図表 42 2019年度・2020年度・2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
0時間（無）	872	92.1	740	78.1	666	70.3
20時間未満（0時間を含まない）	61	6.4	164	17.3	215	22.7
20時間～40時間未満	12	1.3	34	3.6	51	5.4
40時間～60時間未満	1	0.1	5	0.5	10	1.1
60時間～80時間未満	1	0.1	3	0.3	2	0.2
80時間以上	0	0.0	1	0.1	3	0.3
計	947	100.0	947	100.0	947	100.0

\* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

#### 4-5 2019年度から2021年度にかけて変更した研修実施方法

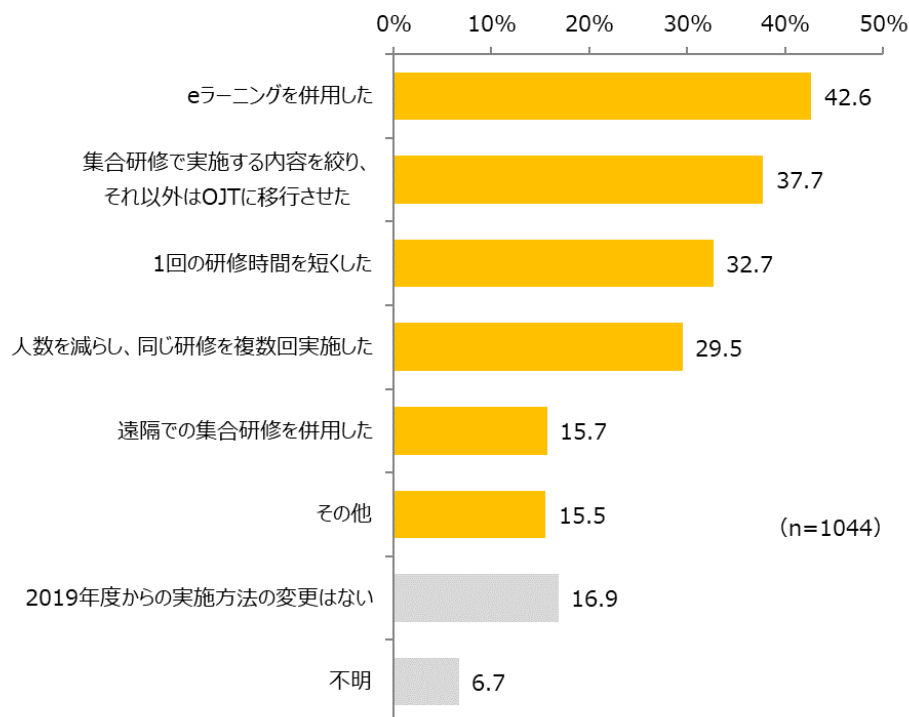
2021年度の新人看護職員研修を実施するにあたり、コロナ禍前の2019年度より変更した研修実施方法は、「eラーニングを併用した」が42.6%と最も多く、次いで

「集合研修で実施する内容を絞り、それ以外はOJTに移行させた」が37.7%、「1回の研修時間を短くした」が32.7%であった（複数回答）。

図表 43 2019年度から変更した研修実施方法（複数回答）

項目名	n	%
人数を減らし、同じ研修を複数回実施した	308	29.5
1回の研修時間を短くした	341	32.7
遠隔での集合研修を併用した	164	15.7
eラーニングを併用した	445	42.6
集合研修で実施する内容を絞り、それ以外はOJTに移行させた	394	37.7
その他	162	15.5
2019年度からの実施方法の変更はない	176	16.9
不明	70	6.7
全体	1044	100.0

図表 44 2019年度から変更した研修実施方法（複数回答）



#### 4-6-1 ローテーション研修中止の影響

2019年度にローテーション研修を実施している施設は47.4%を占めたが、そのうち、2020年度または2021年度にローテーション研修を中止した施設が15.2%あった。それらの施設で、ローテーション研修

中止の影響は、「現時点では判断できない」が44.0%と最も多く、次いで「なかった」が34.7%、「あった」が21.3%となった。

図表 45 4-6-1 ローテーション研修中止の影響

<2019年度にローテーション研修を実施していたが、2020年度または2021年度には中止した病院を対象に集計

項目名	n	%
あった	16	21.3
なかった	26	34.7
現時点では判断できない	33	44.0
全体	75	100.0

図表 46 ローテーション研修中止による影響の内容（自由記述）

影響の内容（件数）	具体的な記載内容の抜粋
看護技術の修得困難（6）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自部署だけだと技術の経験が少ない</li> <li>・救命処置技術の気管内挿管などの経験</li> </ul>
他部署との連携協働への支障（3）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他部署の役割の理解が遅れ、連携に対する意識に影響が出たのではないか</li> <li>・OJT開始後、他部署に関する情報や理解の不足を感じた</li> </ul>
対象理解や関わりの困難（3）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他部署を経験できないことによる患者理解のマンネリ</li> <li>・コミュニケーション、患者対応の弱さ</li> </ul>
同期同士のつながりの希薄化（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人同士の関係が希薄</li> </ul>
学習意欲の低下（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体験できないことにより学習意欲が低下した</li> </ul>

#### 4-6-2 フォローアップ研修中止の影響

2019年度にフォローアップ研修を実施している施設は83.2%を占めたが、そのうち、2020年度または2021年度にフォローアップ研修を中止した施設が5.9%あった。それらの施設で、フォローアップ研修

中止の影響は、「現時点では判断できない」が56.9%と最も多く、次いで「あった」が29.4%、「なかった」が13.7%となった。

図表 47 フォローアップ研修中止の影響

<2019年度にフォローアップ研修を実施していたが、2020年度または2021年度には中止した病院を対象に集計>

項目名	n	%
あった	15	29.4
なかった	7	13.7
現時点では判断できない	29	56.9
全体	51	100.0

図表 48 フォローアップ研修中止による影響の内容（自由記述）

影響の内容（件数）	具体的な記載内容の抜粋
新人同士の交流機会の減少（8）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人同士のコミュニケーションが減少、同期のつながりが薄いと感じる</li> <li>・新人同士でも会話をすることが少ない。メンタル不調が多い。</li> <li>・集合研修が減ったことで、各部署内で新人が孤立しやすくなってしまった。</li> </ul>
多職種・他部署との交流機会の減少（2）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人と他部署看護師との交流減少</li> <li>・多職種の交流が減った</li> </ul>
評価機会の不足（1）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目の自己評価や課題の共有やモニタリングが不足した</li> </ul>
部署間での差	<ul style="list-style-type: none"> <li>・OJTの負担、部署による到達状況の差</li> </ul>

#### 4-7 実地指導者や教育担当者の研修実施状況の3年比較

実地指導者や教育担当者の研修実施状況は、3年度とも「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が6割以上で最も多く、次いで「実地指導者のみ研修実施」が2割前後であった。

2020年度では「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が61.4%と前年度より4.6ポイント下がり、「両者とも研修を実施

していない」が2019年度の6.8%から3.6ポイント増え10.4%であった。

2021年度では「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が65.4%まで戻り、「両者とも研修を実施していない」が8.9%と2020年度よりは減ったものの2019年度よりまだ2.1ポイント高かった。

図表 49 2019年度・2020年度・2021年度実地指導者や教育担当者の研修実施状況の3年比較

項目名	2019年度		2020年度		2021年度	
	n	%	n	%	n	%
実地指導者・教育担当者とも研修実施	689	66.0	641	61.4	683	65.4
実地指導者のみ研修実施	214	20.5	215	20.6	197	18.9
教育担当者のみ研修実施	42	4.0	51	4.9	43	4.1
両者とも研修を実施していない	71	6.8	109	10.4	93	8.9
不明	28	2.7	28	2.7	28	2.7
全体	1044	100.0	1044	100.0	1044	100.0

#### 4-8 コロナ禍以前との比較

##### 4-8-1 新人研修プログラムの内容

新人研修プログラムの内容は、「変わらない」が42.4%と最も多く、次いで「やや充実した」が27.7%、「やや後退した」が14.5%となった。「かなり充実した」と

「やや充実した」を合わせると34.8%が充実したと回答しており、「やや後退した」「かなり後退した」を合わせた16.0%よりも多かった。

図表 50 新人研修プログラムの内容

項目名	n	%
かなり充実した	74	7.1
やや充実した	289	27.7
変わらない	443	42.4
やや後退した	151	14.5
かなり後退した	16	1.5
不明	71	6.8
全体	1044	100.0

##### 4-8-2 新規ICTの導入

新規ICTの導入は、「やや進んだ」(35.4%)、「かなり進んだ」(17.4%)を合

わせると、5割以上が進んだと回答した。「変わらない」は40.3%であった。

図表 51 新規ICTの導入

項目名	n	%
かなり進んだ	182	17.4
やや進んだ	370	35.4
変わらない	421	40.3
不明	71	6.8
全体	1044	100.0



#### 4-8-3 既存 ICT の活用

既存 ICT の活用は、「変わらない」が 48.3%を占めたが、「やや進んだ」

(34.6%)、「かなり進んだ」(9.5%) を合わせると、44.1%が進んだと回答した。

図表 52 既存 ICT の活用

項目名	n	%
かなり進んだ	99	9.5
やや進んだ	361	34.6
変わらない	504	48.3
やや低下した	5	0.5
かなり低下した	4	0.4
不明	71	6.8
全体	1044	100.0

#### 4-8-4 研修実施に伴う経済的負担

研修実施に伴う経済的負担は、「変わらない」が 67.1%と最も多かったが、「少し増えた」(13.1%)、「かなり増えた」(3.5%) を合わせると経済的負担が増え

た施設が 16.6%であった。一方、「少し減った」(8.0%)、「かなり減った」(1.3%) を施設も合わせて 9.3%であった。

図表 53 研修実施に伴う経済的負担

項目名	n	%
かなり増えた	37	3.5
少し増えた	137	13.1
変わらない	701	67.1
少し減った	84	8.0
かなり減った	14	1.3
不明	71	6.8
全体	1044	100.0

図表 54 経済的負担の内容（自由記述）

項目（件数）	具体的な記載内容の抜粋
ICT 環境の整備 (93)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ e-ラーニング導入費用</li> <li>・ e-ラーニングを新たに項目追加・変更をおこなった</li> <li>・ オンライン会議サービスの導入</li> <li>・ 院内のインターネット環境の整備</li> <li>・ パソコン・タブレットの追加購入</li> <li>・ プロジェクターなど、2会場同時進行に合わせた資機材の購入</li> <li>・ 大画面TVなど病棟分の数を購入</li> </ul>
人件費 (42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修日数の大幅増に伴う人件費</li> <li>・ 分散研修を行ったため、ファシリテーターの人件費</li> <li>・ 教育責任者が教育サポートに関わる時間増</li> <li>・ 研修内容の組み替えに要する協議・検討時間</li> <li>・ 日勤の時間内研修が増えたことで、他の看護師の業務が増加し、超過勤務が増えた</li> </ul>
教材の整備 (22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ シミュレーターの購入、モデル人形の購入</li> <li>・ 教材 DVD の購入</li> <li>・ 研修を増やしたことにより、演習用の消耗品などの費用の増加</li> <li>・ 本や配布資料のコピーなどペーパー資料が増えた</li> </ul>
感染対策物品の購入 (21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集合研修時のアクリル板、環境クロス、フェイスガードの購入等</li> <li>・ フェイスシールドなどの感染制御に関する物品を、研修時に個人へ支給した</li> <li>・ パーテーションやCO<sub>2</sub>モニターなどを購入した</li> </ul>
受講料 (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の看護協会研修に出張で参加させた回数を増やした</li> <li>・ オンデマンド研修の受講料</li> </ul>
その他 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配布資料の増加 配布資料郵送代</li> <li>・ 院外講師料、院外施設（広い場所）の利用料など</li> <li>・ コロナの状況で研修会場や運用が院内外研修とも変更になることが増え、手間がかかった。</li> <li>・ 新人研修助成金の打ち切り、コロナ対応による病院収益の減少</li> </ul>

#### 4-9 コロナ禍での新人看護職員研修の課題

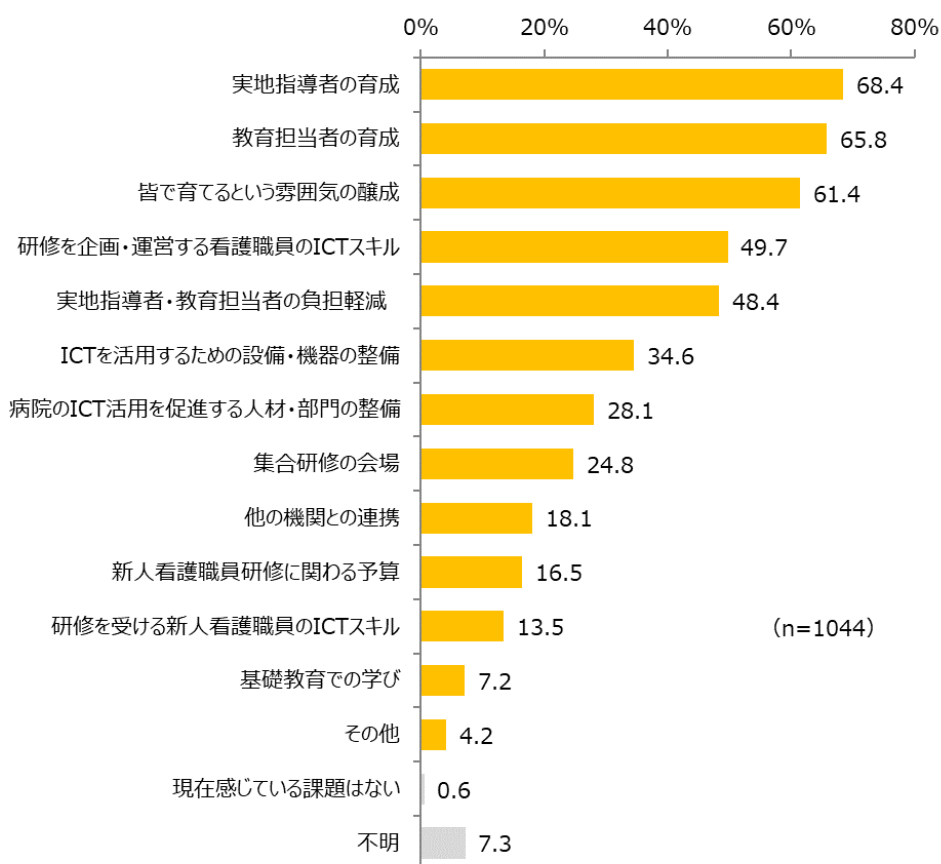
コロナ禍での新人看護職員研修の課題は、「実地指導者の育成」が68.4%と最も多く、次いで「教育担当者の育成」が65.8%、「皆で育てるといふ雰囲気醸成」が61.4%となった。さらに「研修を企

画・運営する看護職員のICTスキル」(49.7%)、「実地指導者・教育担当者の負担軽減」(48.4%)を半数近くが挙げている(複数回答)。いずれも新人を育てる人に関わる課題であった。

図表 55 コロナ禍での新人看護職員研修の課題 (複数回答)

項目名	n	%
ICT を活用するための設備・機器の整備	361	34.6
病院の ICT 活用を促進する人材・部門の整備	293	28.1
研修を企画・運営する看護職員の ICT スキル	519	49.7
研修を受ける新人看護職員の ICT スキル	141	13.5
新人看護職員研修に関わる予算	172	16.5
実地指導者の育成	714	68.4
教育担当者の育成	687	65.8
実地指導者・教育担当者の負担軽減	505	48.4
皆で育てるといふ雰囲気醸成	641	61.4
集合研修の会場	259	24.8
他の機関との連携	189	18.1
基礎教育での学び	75	7.2
その他	44	4.2
現在感じている課題はない	6	0.6
不明	76	7.3
全体	1044	100.0

図表 56 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答）



#### 4-10 新人看護職員研修見直しの意向

コロナ禍で実施する新人看護職員研修の内容や実施方法について、今後の見直しの意向は、「現在の内容や方法を多少見直す」が58.0%と最も多く、「現在の内容や方法を大幅に見直す」(5.0%)と合わせると見直すと回答した施設は6割を超えた。「現在の内容や方法で継続する」は29.8%であった。

見直しの内容(自由記述)には「集合研修や入職時オリエンテーション、ローテーション研修の期間短縮により部署配属義気を早める/延長し、基本的な技術の修得や

職場環境・患者に慣れる期間にする」「シミュレーション研修の導入/増やす」「eラーニングを併用し、集合研修を減らす」「部署の負担軽減/部署による差の解消のために必要な内容は集合研修で実施する」「講義からグループワークへの変更」「時期を分け、リフレッシュできるようにする」「指導者育成の強化」「指導体制の変更(パートナーナーシングシステムの導入)」「2021年度の評価をふまえて修正」「新人の実習経験に応じて変更」「入職者数によって時間等を検討」等であった。

図表 57 新人看護職員研修見直しの意向

項目名	n	%
現在の内容や方法で継続する	311	29.8
現在の内容や方法を多少見直す	606	58.0
現在の内容や方法を大幅に見直す	52	5.0
不明	75	7.2
全体	1044	100.0

#### 4-11 基礎教育への期待

725人から回答が得られた。それらは「コミュニケーション能力」「専門職としての姿勢・態度」「実践に必要な知識・アセスメント力等」「看護技術」「患者への対応の仕方」

「感染防止に関する知識や技術」「社会人基礎力の基礎」「接遇」「体調管理」「レジリエンス・ストレスマネジメント」「その他」に関することであった。

図表 58 コロナ禍での新人研修実施にあたり、卒業までに身につけておいて欲しいこと  
(自由記述)

卒業までに身につけて欲しいこと	回答の抜粋
コミュニケーション能力	<p>あいづち、目線などの基本的なコミュニケーションスキル。</p> <p>コミュニケーション能力、会話のキャッチボールができる。少なくとも、人に恐怖感を持たずに話せること。患者と話をし、先輩看護師と話をし、多職種スタッフと話をすること。手技は、後からでも学ぶことが可能だが、コミュニケーションの能力の習得には時間を要するので早い時期からの訓練が必要と考えます。</p> <p>自らスタッフに声をかけることができる能力（一定以上のコミュニケーション能力）</p> <p>実習に出て患者さんとのコミュニケーション能力を身に付けておくことができれば良いと思いますが、次年度はいくらかできてくると思うので期待します</p>
専門職としての姿勢・態度	<p>現場で協働するためには周囲の協力が必要であるため、責任感を持った行動を取ることや他者への配慮、礼節を身につけてもらいたい。</p> <p>看護師の倫理綱領の一つ一つを時間をかけて内容を理解しておいてほしい。看護の原点が全て含まれていると思うので。</p> <p>専門職業人となることの覚悟、学び続ける必要のある職業に就くという自覚</p> <p>看護師の責務・守秘義務・個人情報保護・患者さんへの挨拶・適切な言葉遣い</p> <p>看護師の仕事とは何かについてしっかり考えて行動できるようになって欲しい</p> <p>病院の果たす役割の理解（急性期病院がこんな風とは思わなかったという声が聞かれる）</p>
実践に必要な知識・アセスメント力	<p>疾患理解やアセスメント能力、看護過程の展開、様々な年齢の方とのコミュニケーション能力をより高めてほしい。</p> <p>自身の看護観について考える機会を持ってほしい</p> <p>自分にできること、決められたことをやるだけの看護計画ではなく、患者の立場・状況に対応するための看護にまで発展して考えられること</p> <p>多重課題のアセスメントと報告</p> <p>複数患者を受け持つ実習が短くなったため優先順位を考え行動する力を身に付けてほしい</p> <p>医療安全の基礎</p> <p>例年に比べ、学内でシミュレーション研修を多く行っていたこともあり、モデル人形を使っての手技はスムーズであった。しかし、患者を統合的に観る力が弱く、関連図や看護計画、具体策の展開が弱い。実習が少なくなった場合の統合的に患者を観る力や、関連して観ていく力、コミュニケーション力、＜社会人基礎力＞を充実させてほしい。</p>
看護技術	<p>清潔ケアなど基礎的な技術を獲得していると教育者の負担がかなり減ると感じます</p> <p>バイタルサイン測定(実習時できない学生が増加しており、新人もその可能性大と推測される)</p> <p>バイタルサイン測定、環境整備、清拭、洗髪などの保清ケアなど 新人が、これは大丈夫と自信をもてるケアがあると安心できると思う</p>
患者への対応の仕方	<p>患者中心に考える思考を身につけておいて欲しい。傾聴・共感を安易に使わない。</p>

	<p>コロナ禍で家族との関わりがないため、患者対応だけでなく家族への関わり・対応があることを知っておいてほしい。</p> <p>患者のための看護ではなく自分のやりたい看護に考えが偏っているため、学内実習において患者中心の看護の意識を高めてほしい（学生同士や教員相手の学内実習であることが要因ではないか）</p> <p>対象者（患者）の気持ちを考えようとする姿勢</p>
感染防止に関する知識や技術	<p>感染対策一処置一手洗いの実践</p> <p>基本的な感染予防行動</p>
社会人基礎力の基礎	<p>報連相の必要性の理解と実施</p> <p>提出物など期限を守る（社会人基礎力）</p> <p>仕事を休むのに連絡ができないなどの行動あり、社会人としての心構えをしっかりと身につけてほしい。職場で躰のレベルを指導しなくてはならないのが現状。</p> <p>自分が行き詰った時に、どのような行動をとれば良いかを考えさせる機会を持ってほしい。オリエンテーション時に説明しても、緊張の中で聞く話は残らないようで、一人で困っている場面を見たので。</p> <p>現実を受け止め、粘り強く取り組む力。</p> <p>自分から学ぶ姿勢を身につけてほしい。</p> <p>社会人基礎力（経産省提唱）の中で、前に踏み出す力（失敗をしてもまた頑張れる）、チームで働く力（特にストレスコントロール力）は重要だと思います。身につけられなくてもよいのですが、看護師として働くときに求められるため、自分自身の弱み・強みを理解しておくことは必要だと思います。</p>
接遇	<p>接遇（身だしなみ、挨拶、言葉遣いなど）</p> <p>ケア技術やコミュニケーション技術は入職後でも研修で習得して業務に適應できるが、基本的な接遇やマナー、社会人基礎力を身に付けてもらいたい。</p>
体調管理	<p>セルフマネジメント（体調、時間、提出物等の期限を守るなど）</p> <p>自己管理。規則正しい生活や食生活などの面で自己管理ができず、寝坊による遅刻や、体調を崩しやすい新人が増えてきているように感じます。社会人になってからそれらを身につけようとしてもなかなかできません。学生のうちに身につけて社会に出てほしいと感じます。</p>
レジリエンス・ストレスマネジメント	<p>当院では、入職前にeラーニングで基礎看護技術の知識・技術を学んでもらっているが、機会を重ねれば、習得できる。むしろ、人との関わり方、信頼関係をもつこと、レジリエンス力を高められるように準備してほしい。</p> <p>レジリエンス（困難への対応力）</p> <p>院内での感染対策だけでなく、医療従事者としての制限が掛かることによるストレス対応力を付けて欲しい</p> <p>精神面の強化。スタッフによっては指導時の言動が強めな人がいると業務に支障が出てしまうため</p> <p>精神的な強さ、何かあっても耐えられる精神力</p>
その他	<p>机上での看護過程の展開を実際の患者さんに実施し、評価する能力。やはり実践（実習）は必ずやってきてほしい。</p> <p>病院と養成機関の間での情報共有が必要コロナ禍で実習が机上演習になったとか、座学になったとかの情報を新人から聞いて研修を取り入れた</p> <p>リモート研修方法の基礎知識があるとよい。（ITの基礎など）</p> <p>素直なこと</p>

## 5. 2021年度の新人看護職員の実態

### 5-1 基礎教育での実習の経験

基礎教育での実習経験についての印象は、「例年に比べ、実習経験がやや不足している」が50.2%と最も多く、「例年に比べ、実習経験がかなり不足している」

(23.9%) と合わせると74.1%の施設で実習経験が例年より不足しているという印象をもっていた。「例年とほぼ同様な実習経験をしてきている」は18.2%に留まった。

図表 59 基礎教育での実習の経験

項目名	n	%
例年に比べ、かなり充実した実習を経験してきている	1	0.1
例年に比べ、やや充実した実習を経験してきている	8	0.8
例年とほぼ同様な実習経験をしてきている	190	18.2
例年に比べ、実習経験がやや不足している	524	50.2
例年に比べ、実習経験がかなり不足している	250	23.9
不明	71	6.8
全体	1044	100.0



## 5-2 入職後早期の新人看護職員の業務遂行状況

入職後早期（4～6月頃）の新人看護職員の業務遂行状況を11項目で尋ねた。いずれの項目でも「例年とそれほど変わらなかった」が5割以上占め、「例年と比べ出来ていなかった」が2～3割で、「例年より出来ていた」の割合は少なかった。

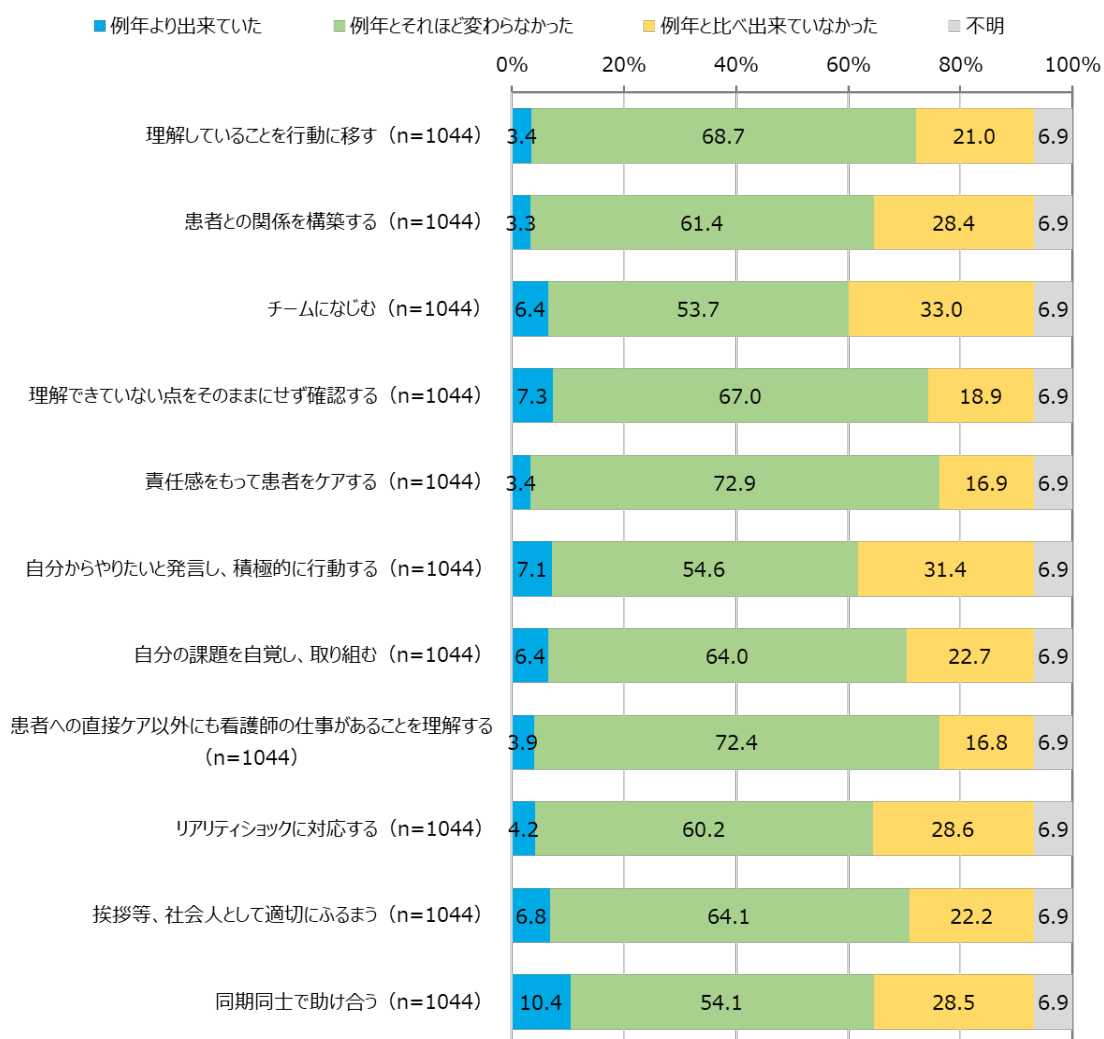
「例年より出来ていた」と「例年とそれほど変わらなかった」と合わせた割合が最も多かった項目は「責任感をもって患者をケアする」（76.3%）、「患者の直接ケア以

外にも看護師の仕事があることを理解する」（76.3%）であった。

一方、両者合わせた割合が低く、「例年と比べ出来ていなかった」割合が高い項目は「チームになじむ」（33.0%）、「自分からやりたいと発言し、積極的に行動する」（31.4%）であった。

「例年より出来ていた」割合が最も高い項目は「同期同士で助け合う」でその割合は10.4%であった。

図表 60 入職後早期（4～6月頃）の新人看護職員の業務遂行状況



### 5-3-1 新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期

新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期は、「4～6月」が49.7%と最も多く、次いで「7～9月」が34.6%、「10～12月」が8.0%であった。

図表 61 新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期

項目名	n	%
4～6月	519	49.7
7～9月	361	34.6
10～12月	84	8.0
翌年1月以降の予定	8	0.8
不明	72	6.9
全体	1044	100.0

### 5-3-2 日勤独り立ちの時期の例年との比較

日勤独り立ちの時期の例年との比較は、「例年とあまり変わらない」が71.7%と最も多く、次いで「例年より遅い」が18.3%、「例年より早い」が3.1%であった。

図表 62 日勤独り立ちの例年との比較

項目名	n	%
例年より早い	32	3.1
例年とあまり変わらない	749	71.7
例年より遅い	191	18.3
不明	72	6.9
全体	1044	100.0

#### 5-4-1 新人看護職員の夜勤の開始時期

新人看護職員の夜勤の開始時期は、「7～9月」が33.7%と最も多く、次いで「4～6月」が25.4%、「10～12月」が24.9%であった。

図表 63 新人看護職員の夜勤の開始時期

項目名	n	%
4～6月	265	25.4
7～9月	352	33.7
10～12月	260	24.9
翌年1月以降の予定	95	9.1
不明	72	6.9
全体	1044	100.0

#### 5-4-2 夜勤開始時期の例年との比較

夜勤開始時期の例年との比較は、「例年とあまり変わらない」が61.3%と最も多く、次いで「例年より遅い」が26.0%、「例年より早い」が5.8%であった。

図表 64 夜勤開始時期の例年との比較

項目名	n	%
例年より早い	61	5.8
例年とあまり変わらない	640	61.3
例年より遅い	271	26.0
不明	72	6.9
全体	1044	100.0

#### 5-5 新人看護職員の成長の様子

新人看護職員の成長の様子は、「例年と同じ程度」が49.4%と最も多かった。次いで「例年よりやや遅い」が32.4%を占め、「例年よりかなり遅い」と合わせると

37.2%となった。一方で、「例年よりやや早い」「例年よりかなり早い」も合わせて6.5%あった。

図表 65 新人看護職員の成長の様子

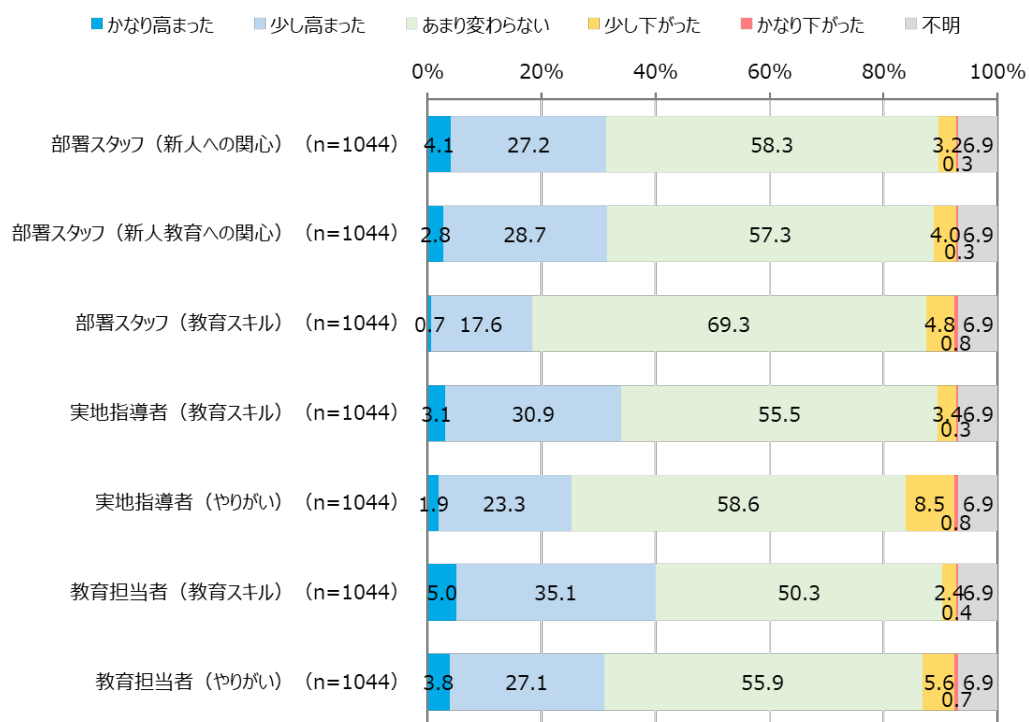
項目名	n	%
例年よりかなり早い	2	0.2
例年よりやや早い	66	6.3
例年と同じ程度	516	49.4
例年よりやや遅い	338	32.4
例年よりかなり遅い	50	4.8
不明	72	6.9
全体	1044	100.0

## 6. 新人看護職員研修に関わる人々への影響

### 6-1 部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがい

部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがいは、いずれの新人看護職員研修に関わる人々も「あまり変わらない」が5割以上と最も多く、次いで「少し高まった」が2~3割となった。

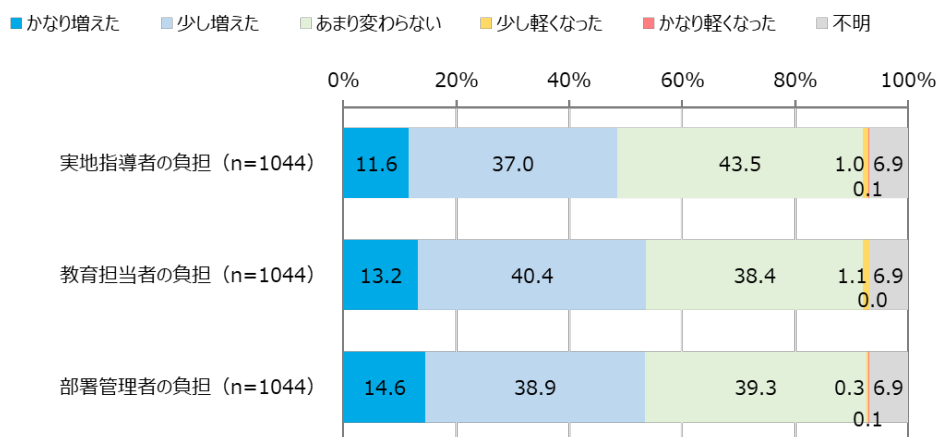
図表 66 部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがい



6-2-1 実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担

実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担は、いずれも「かなり増えた」「少し増えた」を合わせると5割前後を占め多か  
 増えた」を合わせると5割前後を占め多か  
 った。

図表 67 実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担



## 6-2-2 負担の内容（自由記述）

新人看護職員研修に関わる人々の負担内容は以下の通りである。実地指導者に関して450人、教育担当者に関して482人、

部署管理者に対して475人からの回答が得られた。

図表 68 実地指導者の負担の内容（自由記述）

実地指導者の負担	回答の一部抜粋
教育体制の変更 (5)	2021年に看護提供方式の変更があり、そこに合わせた指導体制を作ることが負担だった。 コロナ受入れに伴い、看護師（新人含む）の異動を行い、部署の体制を大きく変更しなければならなかった。
教育内容・方法の変更 (25)	感染管理の面から集合研修等の開催方法が課題となり、内容見直しを行った。eラーニングの組み合わせや病棟でのOJT教育の見直し等も行った。 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした。コロナ禍での新人看護師の特徴を周知して教育内容を準備するようにした。 例年集合研修で実施していた技術項目を部署のOJTに振り替えたため部署内研修の講師や指導方法を見直したりしたため。
研修計画の立案・研修準備 (3)	シミュレーション研修の運営をまかせ、評価表の更新
ICT学習環境の準備 (2)	オンラインの機器準備
配属新人数の増加 (5)	新人看護師採用が例年より多かったため、指導の負担は増えた。人数が増えた分、個人の成長レベルに応じた支援を考えないといけないところが負担が多くなった。
感染対策を考慮した指導 (16)	集合研修での環境整備（空間・消毒・換気など）に注意をしなければならなかった。私用した物品の清掃に以前より気をつけた 実習での一つ一つの説明についても、必ず感染対策の方法を付け加えないといけない。
集合研修からOJTへの移行 (60)	集合研修が減り、個別の研修、病棟での研修になり、理解度が不明瞭のまま実地指導しなければならない。根拠の理解、手順の習得に個人差が生まれ、指導内容に個別性を要する為まず相手がどこまで理解しているのかを把握しないとけない分負担が大きくなった off-JTでは、接触を避ける内容を実施したため、看護技術はすべてOJTとしたため、新入職者と一緒に練習をしたり技術テストをする項目が増えたため フィジカルアセスメントなど、OJTでの実施に工夫が必要だった。 4月の集合研修で実務研修（パソコン操作、シーツ交換、注射や点滴等の実務）が中止となったため臨床の場で指導する時間が増えた。
指導時間の確保 (11)	コロナ病棟編成により、プリセプターや新人看護師の病棟配置が変わり、プリセプターと新人看護師と一緒に動ける時間が減った。評価がしにくかった。 コロナ対策のため固定チームでの業務が増え、人員不足の中での指導は時間の確保が難しい。
指導期間の長期化 (7)	例年より長い期間の見守りが必要となった 到達目標の期間を延ばしたので一緒に行動する時間が長かった。
実習の少なさを配慮した指導 (34)	実習が少ないという前提なので、見せる、説明する、一緒に行くという時間を多くとった 病院実習の経験が少ないため、患者対応や新人の不安軽減に配慮することが多かった。

	<p>未経験のことが多くあり、病棟での教育内容・方法の検討や、新人への説明、シミュレーション、評価、振り返りなど、例年より時間を増やして丁寧に実施する必要があった</p> <p>臨地経験が少ないため、患者の観察力は変化を捉えることに時間を要する。生活経験が乏しく、患者の生活背景等考えることに困難がある。その部分のサポート支援に苦勞している。</p> <p>看護の場面において、実習での経験がない分、イメージ化をはかれるように新人看護職員への支援をしている。</p> <p>部署での立ち居振る舞いや自主学習の仕方など、実習経験で自然と身に就くことが期待される部分も指導が必要だった。</p>
分散実施による指導担当回数の増加 (7)	集合研修の参加人数を減らすため、分散させたことから担当する研修回数が増えたため。
振り返りや丁寧に関わることで指導時間の増加 (37)	<p>・新人看護職員が、自分の知識・技術の習得度が達していないレベルで実施してしまうことがあるため、現場での繰返しの実施が必要となったため。反面、急な検査等の機会があっても、複数回実施していないと実施ができないため、よりきめ細やかなサポートが必要となった。</p> <p>日常業務でのOJTを今まで以上に丁寧に説明し、時間をかけ、何度でも行うようにしている</p> <p>OJTで振り返りの時間を多くとったので現場の負担は増えました。</p> <p>到達目標にあわせ、実施指導の回数を増やしたり、研修評価の判定ごとに振り返りも行ったため負担が増えた。</p>
繰返しの指導が必要で時間を要する (37)	<p>時間をかけ繰返し指導が必要なことが多かった。</p> <p>同じ内容のデモンストレーションやシャドウイングが例年に比べて多く必要であった。</p> <p>一度の説明で済ませていたことが、何度も確認が必要な場面があった。指導者と新人の関係性が薄いと、どちらもやりがいが落ちているように感じる。</p>
課題の多い新人の指導 (26)	<p>実習経験が少ないためか、コミュニケーションスキルが低い新人が多く、対応戸惑った</p> <p>患者やご家族とのコミュニケーションが取れない。現場の臨場感、臨機応変な対応ができない。</p> <p>1) コミュニケーション障害がある新人が複数おり、指示が上手く伝わらない 2) 複数の関連した情報を統合して考えられない 3) 報告・連絡・相談が行えない 4) 先を予測した行動がとれない 1)～4) の状況があるため指導に時間が例年よりかかっている</p> <p>自ら学習する姿勢が全体的に少なく、実地での指導に苦慮した。宿題をだしてもやって来ない、課題が提出できない、すぐに休むという印象が例年より強い。</p>
患者やスタッフとのコミュニケーションのサポート (25)	<p>新人と患者・家族とのコミュニケーションを良好に保つための働きかけに時間を要している。</p> <p>実習の経験も少ない為、患者さまとのコミュニケーションの方法から支援をする必要がある。</p> <p>新人とスタッフとの交流の機会が持てない(食事会の中止、黙食)ため新人がチームになじみやすい様声かけをいつも以上に行った。</p> <p>先輩を含めて新規採用者同士もコミュニティを形成しにくいいため、部署で仲間作りを援助していた</p>
指導内容の増加：感染対策、技術・知識・態度 (15)	<p>例年以上に、感染対策に関することをしっかり指導しないといけないため。</p> <p>新型コロナ感染症対策で、感染予防対策の徹底など例年の教育内容にプラス患者・家族への感染症に対する対応が加わり、指導内容が増えた。</p> <p>看護技術に関して、未実施項目が多く一から教えることがかなり多かった</p> <p>基本的なケアをシャドウイングからのスタートしなければならない</p> <p>病棟の再編により全て混合病棟となった。疾患の看護面の指導が多岐にわたった。</p>



	社会人としての基本行動ができていない者が多く、基本的な事から指導が必要。 (挨拶、提出物の期限を守るなど)
個別性に合わせた指導 (21)	レディネスを把握し OJT を実施しているが、レディネスの差が幅広く対応に苦 労している。 理解度や習熟度に配慮しながら、支援すること。 新人のレベルに応じた説明 (かなり基本的なことから言語化する必要がある) や 指導方法の工夫にかなり苦慮している。 例年との違いを把握しながらの支援、新入職員が出身校がたくさんあるため個々 で経験していることに差がある
メンタル面に配慮した 指導 (2)	打たれ弱い新人に対し、あまりキツイ言葉で指導してしまうとメンタルに支障を きたし、退職することもあったため、気を遣いながらの現場指導で指導者側にも 精神的なストレスとなっている。
指導方法の検討・工夫 (12)	新人に理解してもらうために根拠づけを強化した 経験回数を増やす等対応していた
集合研修と OJT との連 動 (3)	新人の研修後の状況を把握するため、OJT での課題を明確にして教育担当者に 関わってもらっている。
新人との関係作り (13)	コロナ禍で新人看護職員にも部署変更を余儀なくされ、実施指導者もその対応に おわれた。また、実地指導者も担当途中で急な部署異動などがあり、継続した 指導が難しくなった。実地指導者と新人看護職員の関係性も築くことが難しく感 じた。 コミュニケーションを図る機会が少なくなり、お互いを知る減っているため、意 思疎通に障害をきたしている。
新人の状況把握 (16)	コロナ禍で休憩時間を新人と一緒に過ごすことができず、コミュニケーションの 場が作れなかった。そのため、新人看護師の気持ちを汲み取ることにかかなりの負 担を感じている。 臨地実習時間が少なかったため、技術をどのくらい持っているかの把握に時間が とられた 理解度の確認や実践状況の確認を前年より詳しく行った。
研修の進捗管理 (4)	現場での研修参加調整や現場での経験項目内容の確認等の負担が増えたように思 えた。 コロナ対応でスタッフ人数が減少し、やむをえず夜勤回数が増え、新人とかかわ る時間が減ったため、技術の確認等間接的な情報収集が多くなった。人の情報で 翻弄されることがあったり、直接関われないが故のもどかしさを感じる。
スタッフへの協力要請 (10)	適応支援に時間をかけ、現場のスタッフ間で共有するための時間が増えた。支援 に部署全体で取り組む体制作り時間に時間をかけた 未経験の事が多く、他のスタッフとの板挟みになった。スタッフへ新人の習熟度 の理解を求めるのが難しかった
メンタルヘルス支援 (29)	リアリティショックに悩む新人のフォロー負担がふえた。体調不良者が増え た。 コロナ対策や行動制限と新人指導が重なり、ストレスコーピングがうまくできず メンタル面へのサポートが必要だった。 臨床現場以外の場でのコミュニケーション形成が限られ、メンタルサポートに苦 慮した。 新人看護職員の臨地実習の不足やコミュニケーション能力の低下により、新人看 護職員が言語化できない不安で悩むことが多い。その悩みをひきだすことなどに 時間を費やすことも多かった。勤務の後に話すことが多く、負担は増加してい る。
コロナ対応に伴う人手 不足・業務量の増加 (18)	感染者受入れや職員の感染により人数調整に困難が生じた 看護学生が他院で実習ができなくなり、当院が実習を受け入れたため、実習指導 と新人指導が重なり、指導をするスタッフの負担が増した。 コロナ病棟の看護配置により部署の人数を削減したため、部署負担が増えた。 クラスター対応で新人教育まで手がまわらなかった

	COVID19陽性患者の入院および地域住民のワクチン接種対応をスタッフ間で応援体制を作り対応したため日勤スタッフ数が減少したため、受け持ち数が増え業務負担が増えた。
自立の遅れによる指導者の業務負担 (4)	例年のスケジュールと異なり、進め方や方法が変わったので、新人の自立までに時間を要する分、指導者達が患者受け持ち人数などの負担があった 長い間ペアリングし一人立ちできないので勤務調整による業務負担
業務量が増加する中での新人指導 (41)	新型コロナウイルスの影響により、病棟再編があった。病棟内が煩雑化し、新人とゆっくり時間をかけて話すことができない状況。 感染症対応に応じた勤務交代などに伴い、自身の業務負担の増加、そんな自身の余裕がない中での、指導的関わり 感染症病床へのスタッフ異動により、一般病床でのスタッフ減に伴い、一人当たりの担当患者が増えた上に新人看護師を支援していかなければならなかった。 OFF-JTが減ったぶん、OJTを強化するため細やかで丁寧な指導が必須となり、忙しい業務の中での負担が増えた コロナ病棟稼働の影響で人員体制やベッド稼働状況もきびしくなり、新人に関わる時間が持てないこと。思うように育成が進まない中での実地指導者としてのジレンマ。
教育担当者等との打合せ時間の増加 (6)	プリセプター・サポーター会の回数が増えた。 教育担当者等の会議(情報共有、課題の確認)が増えた
支援や準備が不十分な中での役割遂行 (14)	教育担当者が他の業務(コロナに関する)を兼務した事で、フォローアップや研修調整などまかせっきりにってしまった。 新型コロナウイルス感染症専用病棟開設により指導者クラスのスタッフが配置換えしたため、新人指導の経験が浅いスタッフが急遽担当することになり、知識・技術・態度面において準備が不足していた。 コロナ病棟立ち上げにより、コロナ病棟所属の2名は部署異動となり、途中から実地指導者をしなければならなかった為 スタッフが参集する機会や時間を減らすよう病院から指示されているため、新人の成長や教育に関しての情報共有や検討が全体でできない。そのため、個人で対応したり、問題解決の機会が先延ばしになることで負担が増えた。
指導へのプレッシャー (5)	業務習得・業務拡大が遅いため、早く成長してもらおうと必死になる。毎日の振り返りが長く、しつこくなる コロナ禍にある新人の育成に、OJTで、より丁寧に関わらねばというプレッシャー。
その他 (7)	今年度より部署をローテーションしたため、ローテーション後の各新人の差があった。 コロナ禍により実習場所や項目に制限があり苦慮した。 コロナ禍という理由ではないが、毎年負担が増加 見学の回数が増えた 実地指導者の確保 知識・技術指導 ・新型コロナウイルス感染症による病棟編成変更で、新人看護師の勤務場所変更があったこと。

図表 69 教育担当者の負担の内容（自由記述）

教育担当者の負担	回答の一部抜粋
教育体制の変更（10）	<p>今年度、各部署配属後一定期間、新人と先輩看護師がペア体制で受け持ちする体制とした。その体制を整備するため、少し負担が増えました。</p> <p>コロナ受入れに伴い、看護師の異動を行い、部署の体制を大きく変更しなければならなかった。</p>
教育計画の立案・修正（88）	<p>新人の傾向を踏まえ、入職時の研修をかなり検討した。内容も事例ベースのものを増やし、その後の振り返りに時間をとった。</p> <p>入職時研修の内容を、前年までは1年間かけて少しずつ組んでいたが、入職後現場配置前に集中して組むための時間と労力が大きかった。</p> <p>カリキュラムを昨年の内容と変更してゆっくり教育するようになった</p> <p>コロナ禍の新人看護師の教育計画作成、部署スタッフの教育とフォロー。</p> <p>ローテーションを実施したことで、自部署配属以外の新人を迎える準備などが必要になった。</p> <p>ローテーション研修導入により部署配属時期が遅くなったため年間育成計画の立案・修正、および部署スタッフへの周知教育に労力を要した。</p> <p>当院でオリジナルな新人研修の企画を行った。</p> <p>集団講義から WEB や OJT 研修に移行が増え、教育プログラム作成に時間が掛かった</p> <p>新型コロナウイルス感染症陽性患者受け入れで、病棟編成があり、これまで新人看護師を配属していない部署に、配属しなければいけないことになり、部署別新人看護師到達目標やチェックリストの作成などが必要となった。</p> <p>e-ラーニングを活用しての教育体制のシステムを作成すること</p>
研修方法の検討（6）	<p>参加人数、実施時間を縮小した中で効率よく教育を行う工夫</p> <p>コミュニケーションや体験を業務の中で増やすための取り組みが必要となった。</p>
研修準備・運営・評価（31）	<p>配属前ローテーション研修を新しく企画したためカリキュラムに合わせて育成するための事前学習や準備が必要となった</p> <p>少人数にして部屋の確保・ZOOM の準備</p> <p>入職時オリエンテーションで看護技術演習時間を増やしたことで、演習の準備、指導の負担が生じた</p> <p>コロナ対策で業者の立ち入り制限があるため、研修準備や講師の担当など業務が増えた。</p> <p>計画の実施・評価・修正 進捗状況確認</p> <p>全体の進行状況を現場で意識的に確認し、目標達成時期の見極めなど例年に比べ細かく行った</p>
OJT の企画・進捗管理（49）	<p>集合で行っていた研修を一部部署研修や OJT として組んだため、部署内での説明や演習等を行う機会が増えた。シャドウイングでの振り返りもしっかりと行うよう依頼したため。</p> <p>部署での OJT 教育資料等の作成を充実させた。</p> <p>集合研修や新人同士の振り返りも距離を保ち実施するため効率的に実践できなかったことや、例年と内容を変えたため OJT 負担が増えた。</p> <p>集合での研修項目を絞ることで現場でのシャドー研修が増え、ベテランスタッフと新人の看護師との間でどのように指導していけばよいか悩んでいた。</p> <p>研修ではグループワークが出来ず、講義だけを聞いたため実践の中で研修の内容を活用するために工夫が必要であった。</p> <p>OJT と Off-JT を具体的につなぐために、演習の工夫を行った。（自信をもって行える技術（バイタルサインの測定など）に取り組むなど）</p>
実習の少なさを考慮した研修の企画・実施（27）	<p>実習経験が少ないことへの影響がないかの確認と報告</p> <p>実習で培われているはずの病院や患者ケアに慣れることへの指導や社会人としてのふるまいなどの指導</p>

	<p>例年業務内容中心の研修内容であったが、今年は7イジ加アセスメントや倫理観、記録方法、情報の取り方を実習で学ぶであろう項目も取り入れている。</p> <p>実習経験が少ないため、見せる・言葉で説明するに時間を要した。</p> <p>実習経験が少ない、ほとんどなかった新人へのリアリティショックの回避のためのフォローや、OJTをなるべく現場で増やす工夫の負担</p> <p>看護は実践の中で学ぶことであるため、実習時間減少により、どのようなことが想定されるのか実施指導者の研修を追加し対応した。</p>
感染対策を考慮した研修の企画・実施 (57)	<p>体調管理、密を避ける研修の組み方など、気を使う場面が多かった。</p> <p>研修中に、クラスターを発生させないよう環境及び研修内容に注意した。</p> <p>密にならないよう、研修時間の配分や他部署との調整が難しかった</p> <p>集合研修時間内での換気など健康チェック、短時間で行うための企画内容などや部署との時間調整など。</p> <p>ICNと相談し感染予防対策を考慮した研修の場所、時間、方法の検討をしたうえで、研修を計画・実施した</p> <p>3密を避けるため、研修内容・方法を再考すること。病院には広い研修会場がなく、3密を考え広いところは会議室を使用するが、会議やワクチン接種会場（一定期間）となるなど、研修場所を確保することが大変。また、研修前後の、会場の環境清拭等仕事が増えたこと。</p>
ICTを活用した学習支援 (11)	<p>外部研修がWeb研修の場合、機材の準備や受信環境の調整などの負担が増えた。</p> <p>研修運営方法の変更に伴うICT操作の習得と理解が必要となったため</p> <p>動画での研修作成に負担があった</p> <p>新人と共にe-ラーニングの内容を確認することが時間的に負担だった</p> <p>研修の事前課題・事後課題にe-ラーニングを活用し、視聴状況・テスト採点の確認作業が増えた。</p>
感染状況に応じた変更 (22)	<p>感染の状況により教育計画の中止などの判断、教育計画がスムーズにいかない</p> <p>新人看護師の学びの場を無くさないためにも、感染状況に合わせて可能な限り集合研修を実施しています。ただ、急遽予定していた研修内容を追加・修正することにより、教育担当者や講師との話し合い、打ち合わせ、準備など再検討することの負担はあります。</p> <p>感染者の入院等で計画した日時を頻回に修正する必要があった・予定した講師の調整が困難だった</p> <p>研修日程の変更が多かった（感染フェーズの変化やワクチン集団接種業務対応のため）</p> <p>都度 感染状況に合わせて研修方法、時間、内容の変更をした</p>
コロナ対応により業務量が増加する中での新人指導 (25)	<p>職員が削減されている中で、教育担当として、研修にでてくるといふ負担が大きい。</p> <p>患者層の変化による慣れない業務の増加からも身体的・精神的負担が大きい上に、新人看護師に負担を与えないように配慮しながら指導することで、更なる負担を感じる</p> <p>実地指導者を支援し、新人指導にあたる教育担当者も、日々の看護業務に追われる日々が続く、新人や指導者との交流、連携の場が十分に持てない等ジレンマがあった。</p> <p>部署スタッフへコロナ患者対応、感染防止対策を周知徹底しながら、新人看護師や実地指導者のフォローをすることの負担が大きかった。</p> <p>コロナ対策により異動があり、スタッフのレディネスが変化する中で新人支援をマネジメントすることの困難さ</p> <p>新型コロナの感染にビリビリしている中で、全体を把握することが大変だった。新人一人ひとりの感染症への理解度を把握することも負担となった。</p> <p>コロナ関連の業務が増えたことで、業務量全体が多くなった。教育に余裕を持って関わるのが難しく、心身の負担が大きくなった。</p>

	<p>一般病棟の一部がコロナ病棟へ転化し、新人看護師の配属先である病棟の混合病棟化がすすみ、看護業務が煩雑となった。更に、その状況下で中堅看護師がコロナ対応病棟への異動もあり、中堅看護師が少ない中、OJT を組み立てた。</p> <p>感染者受入れや職員の感染により人数調整に困難が生じた</p>
配属新人数の増加 (10)	<p>昨年に比べ、新入職員が増えたことで、同じ研修を複数回に分けて計画する必要があった。レポートや評価等、確認作業が増加した。</p> <p>部署配属人数が2019年度・2020年度2～3名から2021年度4名以上へ増加したため、指導に時間を要している。</p> <p>コロナ病棟編成のために、一般病棟配属の新人の人数が例年よりも多く、新人と実施指導者のフォローに負担があった</p> <p>コロナ病棟稼働により、他部署から応援に来た新人を指導・評価しなければならないこと。</p>
新人の状況把握：レディネス・理解度・悩み等 (16)	<p>大学や看護専門学校で基礎看護技術がどこまで到達されたかが不明だった。そのため、新人全員にアンケートを実施し確認を行った。</p> <p>理解度の確認や実践状況の確認を前年度より詳しく行い、また回数を増やした。</p> <p>リアクションが薄いため、研修内容が適しているのか評価も難しく、OJT に結び付きにくかった。</p> <p>感染予防のため、休憩時間にコミュニケーションを取ることができず、新人の特徴や個性がつかめない。楽しそうな場面も見ることができないし、どんなことに困っているか、悩んでいるか、じっくり話を聞く時間もない。</p>
新人に対する直接指導 (10)	<p>看護技術の指導</p> <p>プリセプティ会の運営</p> <p>これまで実地指導者が行っていた指導を人手不足により教育担当者も担わないとしないため</p>
指導内容の増加：コミュニケーション、態度、社会人基礎力 (4)	<p>コミュニケーション能力が不足しており、報告・連絡・相談の方法から教えた。</p> <p>看護師としての業務だけでなく、コミュニケーション能力・社会人基礎力の指導に時間を要した</p>
振り返りや丁寧な指導 (7)	<p>より根拠のある説明に時間を要する事や研修に関する課題への時間確保</p> <p>教育担当者は部署の教育委員が担っている。 コロナ禍にある新人の育成に、より丁寧な関わりをしたい、してほしいという意識。</p> <p>集合研修からのOJTを意識する、新人看護技術チェックリストをもとに指導するなど従来よりも定期的に確認している。</p>
個別性に合わせた指導 (12)	<p>個別性が大きいため、個人に合わせた指導</p> <p>教育計画について、基礎教育での経験値にも差があり個別性に合わせ目標や到達時期を変更することが多かった。</p> <p>新人スタッフそれぞれが多様性に対応できるよう個を大事に育てられてきた。コロナ流行によりさらに研修に関わる負担は増えたと思う。 内容→個を理解する、個の社会人基礎力や学ぶ意欲、仕事への思い 等</p> <p>新人の状況を把握し、個別の状況に合わせて目標設定をした</p>
新人の到達状況に合わせた変更 (18)	<p>臨地実習での経験が良くわからないため、技術・知識の習得具合を慎重に確認しながら指導を進める必要があった</p> <p>レディネスが様々であり、進行状況に差異が大きく、計画の修正を繰り返した。</p> <p>異動により、夜勤オリエンテーションが統一してできなかった</p> <p>日勤業務一人立ちが遅れ、教育計画を変更したり工夫したりしている</p> <p>実地指導者の意見を聞きながら、ゴール設定を変えたり個別対応としている。</p> <p>自部署の新人看護師の到達度に応じて（新人看護師の個人差が大きかった）管理者や実地指導者と それぞれに応じた指導・教育を随時計画、変更しなければならないため。</p> <p>時間をかけて指導する場面が増えた。看護技術など。</p>

繰り返しの指導が必要で時間を要する (6)	研修後評価を実施する際に、研修の目標達成できない新人が例年より多く、フォローするための負担が大きかった
	目標を低くしないと達成できない 繰り返しの技術指導
課題の多い新人への対応 (12)	成長に遅れが生じる新人への個別対応や、リアリティショック、職場に馴染むことへの支援など、精神面への配慮が増えている。
	世代背景にもよるが、コミュニケーション能力が低下している。淡々と業務をこなしており、患者との関わりに、喜びや辛さなどの感情が薄い。振り返る場面を思い出せなく、1年間の振り返り研修をどのように行うか苦戦している。
	がんばって教育しても新人はメンタル不調等で休職や退職が増え、責任を感じている。
	実習経験の不足や社会的スキルの不足、発達特性などの影響で思うように育成が進まないため、指導に、より個別の工夫や時間を要すること。
	ジェネレーションギャップで離職や休職となる新人がいること。例年通りの成長を期待されて、新人の成長が追い付かない。
新人と実地指導者やスタッフとの関係づくり (10)	新人看護師と実地指導者との関係の支援と調整
	新人間、指導者とのコミュニケーションに時間を要した。
	スタッフと新人看護師の橋渡し
	新人にとって人間関係を構築することが難しい環境であるため、教育担当者は新人とスタッフそれぞれに配慮が必要だった。
面談回数の増加 (6)	リアリティショックやメンタルヘルスへの配慮や対応を頻回な面接で行なった。
	プリセプター 新人とコミュニケーションをとり相談役としていろいろ話を聞いたが難しかった 精神的に疲れた
	適応困難な新人看護師を気にかけて頻回に面談に機会を持つなどの対応をしていた
メンタルヘルス支援 (37)	同僚間でのつながりが薄いため、精神的支援が必要でそれに関わる時間が増大
	コミュニケーションを取る場が激減し、メンタルフォローをどうしたらよいか悩んだ
	リフレクションの時間を設け、精神的支援も行っているため負担となっている
	メンタルヘルス支援を要す新人が多く、個々の対応に時間を要す
	リアリティショックへの対応
	3か月間のローテーション期間中、定期的に集合させ、リフレクションを行ったり、部署内で入れ替わる新人の情報共有や、心理的支援に割く労力が負担であった。
実地指導者の悩みや、新人看護職員の不安など相談に乗ることが多い。新人看護職員の不安も具体的なものではないため対策がたてにくい。それぞれの問題に対して検討しているため負担は大きい。	
指導者等との打ち合わせ・情報共有 (12)	新人の状況について、部署内で共有するのに時間を要している
	研修企画するための話し合いの時間が増えた
	実地指導者と同様の負担に加え、看護部との連携に関する負担が増えた。
	新人の人数が増えた 新人の成長度の把握や実地指導者との新人育成について話し合うことが多くなった。新人の実習経験の差があるため、
実地指導者の支援 (41)	実地指導者への声かけを細かくしていった。
	病棟の再編により全て混合病棟となった。疾患の看護面の指導が多岐にわたったことにより、実地指導者のフォローが必要になった。
	メンタル支援が必要な新人看護師を担当する実地指導者の相談役ともなり、負担をかけている。
	実地指導者もどのように接して良いのか戸惑い臨機応変さに欠けていた。ありのままを受け止めるように教育担当者がフォローし、実施指導者と新人看護師のモチベーションを上げていたので負担がかかっていると感じた
	実地指導者との面談時間が増えた

	新人が一人で悩む、成長が遅い場合などの時に実地指導者が責任を感じてしまい、それをフォローすることが増加した
スタッフの教育・支援 (7)	チーム支援型を充実させるため、スタッフ教育に時間をかけた。 スタッフに対するメンタルケア メンタルサポート勉強会の準備・実施
スタッフへの説明・協力要請 (21)	新人の個性を重視した関わりを行うようになり、個別的教育計画やスタッフに理解を得ること 今年度の新人のオリエンテーションの進め方について、看護部の方針を自部署のスタッフに浸透させることに苦労があった。 レクチャーしていても、これまでの新人と同様に捉えがちな先輩看護師から、新人の未熟さを指摘されており、現場が求める能力と新人の成長に差が生じ、調整に苦労している。 部署スタッフの教育と新人看護師のレディネスの捉え方の違い 臨地実習の減少についての現場への説明、メンタルヘルスの問題など（例年よりもメンタルで休職する新卒が増えた） OJT 支援の割合が増えたため 部署スタッフへの OJT 支援の周知や協力依頼
指導時間の確保 (6)	コロナ患者の受け入れや感染予防対策などに追われ、新人教育に十分に関われなかった。ジレンマをかかえながらの1年であった。 コロナ病棟での勤務もあり、教育に専念できず時間の捻出が難しいことがあった。
集合研修担当時間の増加 (10)	研修回数を大幅に増やしたため、企画・準備での時間的負担が大きい。（選任ではないため、部署の業務をしながら） 新人教育担当者の負担が増えた。4月基礎教育の時間を大幅に拡大した。 集合教育を担当する時間が増えた
分散実施による担当回数増加 (13)	3密を避けるために研修を複数回にしたことで、担当講師への負担、運営側の負担になった 研修の回数を増やしたことで担当する人の負担
新人育成に関する業務の増加 (5)	全病棟での指導の統一のため、研修を受ける機会が増えた。 実地指導者不在につき、情報管理、指導の管理をしていくことが増えた。
新人指導に関する時間外勤務の増加 (7)	人員不足により業務時間内に企画など行う時間が減少し、時間外での業務が増えた。 業務が終わってから、教育に関する事（研修のレポートなど）を話そうと思っても、タイミングがつかめず 同じように残業になってしまう 休日に研修を組んだため、疲労がとれない
支援や準備が不十分な中での役割遂行	スタッフが参集する機会や時間を減らすよう病院から指示されているため、新人の成長や教育に関しての情報共有や検討が全体でできない。そのため、個人で対応したり、問題解決の機会が先延ばしになることで負担が増えた。
その他 (7)	短時間で複数のものを教えなければならなかった。 今年度より部署をローテーションしたため、ローテーション後の各新人の差があった。 集合研修を積極的に働きかけが出来ずに苦労している様です。

図表 70 部署管理者の負担の内容（自由記述）

部署管理者の負担	回答の一部抜粋
<b>教育体制の整備・見直し（45）</b>	
指導体制の変更（3）	今年度、各部署配属後一定期間、新人と先輩看護時がペア体制で受け持ちする体制とした。その体制を整備するため、少し負担が増えました。 中堅看護師を応援に出す体制となったため、各部署の業務・教育体制の見直しが必要になった
指導者の確保（7）	勤務時ペアになる看護師の選定（特に夜勤）に配慮が必要 患者とのコミュニケーションの機会を増やすなど、部署での対応を増やしたため、指導する人材の調整などが負担になった
指導者の支援体制	実地指導者の負担に対してフォロー体制に苦勞している。
指導者の教育	自部署で研修を行うための担当者の教育や準備
スタッフへの指導（6）	ゆっくり育てることをスタッフに理解してもらい、実践に移す事 現在の新人看護師の基礎学習・実習状況を職員まで把握してないためその説明にも時間を必要とした。
スタッフへの周知（9）	個別的な教育計画を検討したり、スタッフに理解を得ること 研修方法を変更することへ理解を得ること 勤務調整を依頼すること
皆で育てる文化の醸成（13）	プリセプターが中心という考えから、新人教育を部署全体で実施するよう、理解を求め行動できるように働きかける事。 教育担当者と共に、実地指導者を始め部署全体でどのように人材育成に向き合うか、これまで以上に配慮を要した。「いつもと同じようにやっているのにうまくいかない」との声に、「毎年『いつもと一緒に』では上手くいかないんだよ」と支えること、部署全体で新人を育てることの意義を伝え続けていた。
教育専従者の関わり（2）	病棟以外の教育担当看護師長の面談を増やした。 教育専従者は、新人、新任期にある看護師のメンタル支援のため、病棟ラウンドの回数を増やした。
新人の新規受け入れ	新型コロナウイルス感染症陽性患者受け入れて、病棟編成があり、これまで新人看護師を配属していない部署への受け入れ体制の整備が必要になった。勤務作成の配慮、夜勤人員配置など
指導者層の配置替え（2）	新型コロナウイルス感染症専用病棟開設により一般病棟の指導者クラスのスタッフが配置換えとなり、実地指導者を支援する立場のスタッフが不足し、病棟全体の看護力や指導力が低下した。
<b>教育計画の立案・変更（44）</b>	
効果の検討	集合研修にすることで、効果的にいいのか検討し、個別、OJT など組み合わせながら検討し環境面の配慮にも十分に気を付けて行うことへの負担感や準備なども含め負担を生じたと思う
研修時間の確保	病棟毎の研修時間を勤務時間のどこで実施するか考慮する負担が増えた
ラダーの導入（2）	ラダー教育導入のため
ローテーション研修の導入（3）	配属前ローテーション研修を新しく企画したためカリキュラムに合わせて育成するための事前学習や準備が必要となった
新人の状況に応じて変更（19）	新人看護職員の実習経験を把握し、早期に個人にあわせた教育進路の変更を行った 患者とのかかわりが希薄な体験だと考え、シャドーや病棟研修期間を延長し実施した。 新人看護職員の状況に応じて、教育責任者や看護部長と連携して教育計画の修正や検討をした
	感染拡大状況に合わせた研修形態の変更対応



感染状況に応じて変更 (6)	その時期の感染状況をふまえながら、研修内容・方法(集合 OR 遠隔) を変更した。 会場を変更したり、増やしたり、スケジュールを組みかえたりの手間と時間が増えた
研修時間の増加	新人の職場適応および看護技術習得のための研修を増やした
臨機応変な対応	精神面も含め、臨機応変な対応が求められる
その他 (10)	部署内教育計画の練り直しや、指導方法の変更等時間を費やした。
<b>研修の準備・運営 (64)</b>	
時間・回数増加 (5)	研修時間の増加に伴い、企画案の検討や運営に負担を感じた。 レディネスを考えた教育プランの検討や集合教育を実施するにあたり、密を避けることや成果があがるよう少人数で行うことで時間数は大幅に増えた。
ICT 学習環境の準備 (8)	ZOOM の準備・パソコン管理・IT 課との連携・計画の見直し e-learning の準備 (教材作成、関係部署との調整) デバイスの調達、セッティング WEB 研修の手続きや視聴準備、ID 取得や資料印刷などメールのやりとり
感染対策を講じた研修 の実施 (15)	新型コロナウイルスの影響で感染対策上、実施できる環境にするための検討が複数回する必要がある。 感染防止対策を意識しながらの研修、通常のようにスムーズに行えない時間と人を要する
時間・場所の確保 (7)	研修の時間調整と指導者の時間の確保、指導する場所の確保 時間調整の面で、スタッフ人数が少ない中においても部署内での指導時間を確保していくのに苦労した
新人の勤務調整 (8)	分散研修などに対する、勤務調整 スケジュール変更により、研修実施可能な月が偏り、1シフトでの研修日が縮める割合が多い状況になり、勤務調整に苦慮した。
指導者の勤務調整 (10)	集合研修から部署分散に変更し、部署での指導者を常に選出することで、例年に比べて勤務調整の負担があった 部署スタッフが新人教育に当たるための勤務調整
研修変更に伴う勤務調整 (2)	コロナ禍で研修が中止や延期による勤務変更や調整
新人と指導者との関係 調整 (3)	指導者と新人のマッチング
講義を担当 (2)	集合から OJT へ移行した研修があるため、勤務時間内に行わなければならない負担があった。集合でないため各部署の科長や主任が講師をしなければならない
視聴状況の確認	e ラーニングの視聴状況確認が増えた。
資料作成	研修プログラムの見直し、資料作成、スタッフへの周知
その他 (2)	準備・片付けに時間がかかる
<b>OJT の強化 (25)</b>	
時間確保 (2)	勤務しながらの OJT 時間の確保
進捗管理 (6)	OJT 教育の充実化・進捗管理・評価 OJT での支援の監督内容が増えた
部署教育への期待 (2)	研修目標を到達するには、想定以上の時間を要する現状 (例：思考の展開が緩やか、五感を活かした観察ではないためアセスメントに至らないなど) があるため、OJT に求めています。
OJT の増加 (15)	集合研修、ローテーション研修を減らし、早い時期に配属したため、OJT が増えた。 シャドーイングを研修をはじめ、OJT の機会を増やしたこと
<b>新人看護師の職場適応の支援強化 (11)</b>	

コミュニケーション機 会の不足 (5)	新型コロナウイルス感染症の影響で現場では黙食、実家に帰省もできず、歓迎会も行われぬ。孤独感を少しでも解消できるように常にマスク装着が必要であり表情の変化がわかりづらい状況であるが、毎日の声かけや面接指導を心掛け、職場適応できるような環境の整備に時間を要することとなった。
スタッフと新人との関 係づくり (3)	部署スタッフと新人の関係性がうまくいっているか、例年よりより意識して取り 組むようになった。
働きやすい職場づくり (2)	新人が部署に馴染むように、医者を含む多職種にも配慮し、働きやすい職場のム ード作りに苦慮した。
その他	メンタルの不調に気づいてから休職や退職に入る期間が短い事例が続いた。職 場になじむことに以前より注力している
<b>新人の指導 (107)</b>	
実習経験の少なさをふ まえた指導 (9)	臨地実習経験なしの新入職員が、患者とコミュニケーションを上手く取れず、対 応した。 実習・臨床での経験が少ないため職場の雰囲気慣れるまでに時間を要し、先輩 との関わりや精神的フォローの強化が必要であった
基本姿勢・態度に関す る指導 (11)	社会人基礎力と倫理性が低く、管理的側面への指導が必要なこと 直接患者と接する時間が短かったこともあり、接遇面など患者と接する際のマナー など指導することがあった 報連相をいつどのようによいのか分からない新人や患者やスタッフと関わる 中でのストレスの有無等、気を配る事が多い
成長が遅い新人への対 応 (7)	シャドーで学んだことが実際の行動化に時間を要した 日勤業務一人立ちが遅れ、本人のあせりやチームの焦りに対応する
指導に難渋する新人へ の対応 (18)	自己開示ができないため面談時になかなか会話が広がらない、リフレクションを しても会話が続かない 対人関係のスキルが低く、また、メンタルヘルス支援を要す新人が多く、個々の 対応に時間を要す 新人看護師が他院で3ヶ月でリタイヤ、病休後の半年遅れての当院再就職。新人 看護師間の調整と先輩看護師の指導と調整 実習経験の不足や社会的スキルの不足、発達特性などの影響で、思うように育成 が進まないため、指導に、より個別の工夫や時間を要することや、その指導方法 の検討など。思うように育成が進まない新人に対する、現場のスタッフの陰性感情 の調整。 指導するだけで抑うつになる新人の対応に負担
モチベーションの維持	新人看護師のモチベーションを維持させることに苦慮した
クレーム時の指導	ときに患者家族からのクレームもあり、それをどのように傷つけないで指導でき るのか悩むようだ。
新人の状況把握 (9)	臨地実習の未体験がどのような影響を来すのかという点において理解が不十分で あった。 また新人看護職員の現場での声掛けや、体調の変化等各部署の科長や実施指導者 から情報を収集することに気を付けた ジェネレーションギャップなのか、自分のことをあまり話さないのかかわりが 難しい。気が付けばかなり落ち込んでいるなど状況を把握しづらい
到達度の把握 (4)	新人看護師の看護実践能力の習得状況の確認と研修企画
進捗状況の把握 (8)	全体的な進捗把握に要する時間的負担 例年より進捗状況が見えにくい分、面接や声掛けの頻度が増えた
面談回数の増加 (36)	例年より細やかな面談や指導者からの情報共有をする時間が多く費やした
その他 (3)	部署と研修間の様子を連携するためのシートを開始したため、記入する時間が増 えた
<b>新人のメンタルヘルス支援 (94)</b>	

同期同士の交流機会の不足 (4)	新人同士で共有したり、話あう機会がほとんどないため、精神面のフォローをより行わなければならない。
部署内での交流困難 (2)	部署内でコミュニケーションが取りにくくなったため、より新人への配慮、メンタルフォローが必要となった
リアリティショックの緩和 (6)	リアリティショックやメンタルヘルスへの配慮や対応を頻回な面接で行なった。
感染への不安	感染に関する不安も含め細やかなフォローが必要
通常とは異なる業務の実施	通常とは違う業務を行わなければいけないことにより、新人看護師が精神的に疲弊していた様子が伺え、新人看護師とそれを支えるプリセプターへの支援が大変だった。
実習経験不足	メンタル面のフォローが大変だった。臨床実習に出ていない分、臨場感を味わっていないので患者さんとの対応で苦慮したりすると、立ち上がるまで時間がかかる。
メンタルヘルス支援 (79)	コロナ患者受け入れと新人研修が重なることによるメンタル支援
	メンタルヘルス支援のため、新人看護師との面接を例年より増やした
	部署配属後の精神的フォロー
<b>指導者等との打ち合わせ・情報共有 (10)</b>	
指導者等との打ち合わせ・情報共有 (10)	教育担当専従者との連絡調整も増えた。 新人個々の基礎学習の把握や個人にあった目標達成時期など教育担当者と密に連絡した
<b>指導者の支援 (48)</b>	
指導の助言 (11)	新人に伝わらないことへの指導者へのフォロー、目に見えにくい新人のメンタルヘルスに疲弊しているように感じた
	病棟の再編により全て混合病棟となった。疾患の看護面の指導が多岐にわたり、実地指導者、教育担当者のフォローが必要となった。
	自分たちが考える教育方法で実施して良いと説明しても教育方法が考えらず、手を差し伸べることが増えた。
メンタルサポート (12)	新人および指導者のメンタルへの介入が増えている。
	負担の増えた実地指導者のサポートに力を注いだ。
準備時間の確保	集団講義から WEB や OJT 研修に移行が増え、教育担当者・実地指導者に体制づくりの時間を与えた
相談への対応 (7)	実地指導者の相談が増えた。
その他 (17)	限られた人材を上手く活用しながら、増大する多様な業務の中、新人教育も怠らないよう計画の見直しやプリセプターや支えるスタッフへの支援にも時間を費やしている。
	プリセプターのモチベーション維持にも気を使っている。
<b>スタッフのメンタルヘルス支援 (9)</b>	
スタッフのメンタルヘルス支援 (9)	新人以外のスタッフ全員に対し、コロナ対応を行いながらの勤務の調整やメンタルヘルスマネジメント。
<b>COVID-19 への対応 (32)</b>	
感染対策の徹底 (7)	感染防止対策の徹底への配慮
	現場における新人看護師の理解度を把握し、感染対策での自己を守る方法や患者に対する感染対策を管理する負担が増えた。
健康管理 (11)	体調管理・行動制限について指導すること。
	研修参加に向けて体調管理面への配慮

発生状況のモニタリング	コロナ感染の発生がないか、常に気を配っていた
患者受け入れに伴う管理業務の増加	COVID19 患者受け入れに伴う管理業務負担
クラスター対応	クラスターの対応で病棟運営自体が困難な状況に陥った。
待機職員への対応	コロナ関連で自宅待機となった職員への対応。
病棟再編への対応 (4)	コロナ患者受け入れのため病棟編成があり、スタッフの配置やストレス緩和の対応が常に行われている。
業務量の増加 (6)	<p>自部署内の職員の減少（コロナ病棟への異動）や、嚴重な感染対策、業務管理上の負担増に伴い、新人指導體制（主に、メンタル面）への対策が必用となった。病院として、PCR 検査やワクチン接種の業務も加わり、多忙であった。</p> <p>また、コロナ患者受け入れ病棟が開始され、他病棟の入院患者が今まで通りの疾患だけではなくなり病床稼働率が常に高い状態であった。（煩雑化した病棟）</p>
<b>マンパワーの確保 (45)</b>	
新人の自立遅れに伴う勤務調整 (15)	<p>新人看護職員が成長に時間がかかり、病棟スタッフから苦情があった。勤務調整困難な場合があった。</p> <p>到達度が上がらずに、次の勤務へのステップに時間を要し勤務調整に難航した。期待と現実の差異を感じた。</p> <p>新人看護職員の夜勤入り時期が遅れている分、他のスタッフの負担感が大きい</p>
体調不良・休職者による勤務調整 (6)	<p>メンタル不調を訴える新人が多く、勤務調整に苦慮した</p> <p>スタッフが濃厚接触者となり業務を休むことで、研修出席予定だったスタッフが研修を受けずに業務にあたるなど、急な変更があったので調整が難しかった。</p>
異動・他部署応援による勤務調整 (4)	コロナ感染病棟への異動による業務調整
研修に人を割くことでの現場の人員不足 (3)	人員不足の中、研修等に人を割かれる負担
限られた人員でのシフト調整 (3)	限られた人員でのシフト調整と現場のマネジメントに苦慮することが多かった。
その他 (14)	勤務調整 面談等
<b>新人看護師数の増加 (5)</b>	
新人看護師数の増加 (5)	新人看護職員数も増えたので、面談やノート、打ち合わせ時間など増加。
<b>休職・退職・体調不良者への対応 (12)</b>	
休職・退職・体調不良者への対応 (12)	<p>退職やメンタルの病欠の対応</p> <p>相談せずに退職を決める新人への対応が負担</p> <p>順調に育っていると思っていた新人看護職員の突然の退職希望への対応。</p>
<b>業務負荷が大きい中で看護の質を確保しながら新人指導を行う (23)</b>	
業務負荷が大きい中で看護の質を確保しながら新人指導を行う (23)	<p>部署全体の看護の質を落とさず、新人教育を継続する等の調整</p> <p>コロナ対策に伴う異動などで支援者の確保や主科以外の患者受け入れをしながら看護の質を維持することの困難さ</p> <p>コロナ下以前に比べ看護職員数が減ったため、新人指導と通常業務の調整の負担がかかった。</p> <p>感染対策でただでさえ大変だし、人員不足もかなりあり業務負担は大きい。その中で新人職員を教育していかなければならないこと。</p>

管理者の業務量増加 (20)	
看護業務の実施	コロナ禍の為、マンパワー不足もあり管理者も一般業務に入らないとならない為に指導等のまとめ等は業務外となってしまった。
コロナ対応関連での勤務調整	COVID19陽性患者入院やワクチン接種対応の協力体制のため、予定していた勤務表の変更が相次ぎ、入院患者に支障が無いようにする対応に追われた。時間外に出勤することも多く発生した。
管理業務	管理者として行うことが多く、新人研修に集中できる状況ではない。
新人教育への関与 (17)	今までは、実地指導者や教育担当者レベルで決められていたことも、全て確認作業を行ってから実施することが増えて、業務量がふえた。自分たちが考える教育方法で実施して良いと説明しても教育方法が考えらず、手を差し伸べることが増えた。
	管理者自ら新人を指導したり、業務についたり、管理業務が疎かになった。
	OJT教育で指導者の格差があり、スタッフ教育をせざる負えないため管理業務以外の負担が増えた。
その他 (4)	
	病棟の数回の再編成に伴い、新人看護師が病棟に慣れることに時間がかかったこと。
	家族との面会制限のなかで、家族関係への配慮を学ぶ機会がなかった。

## 7. 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫

### 7-1 新人看護職員の適応促進策

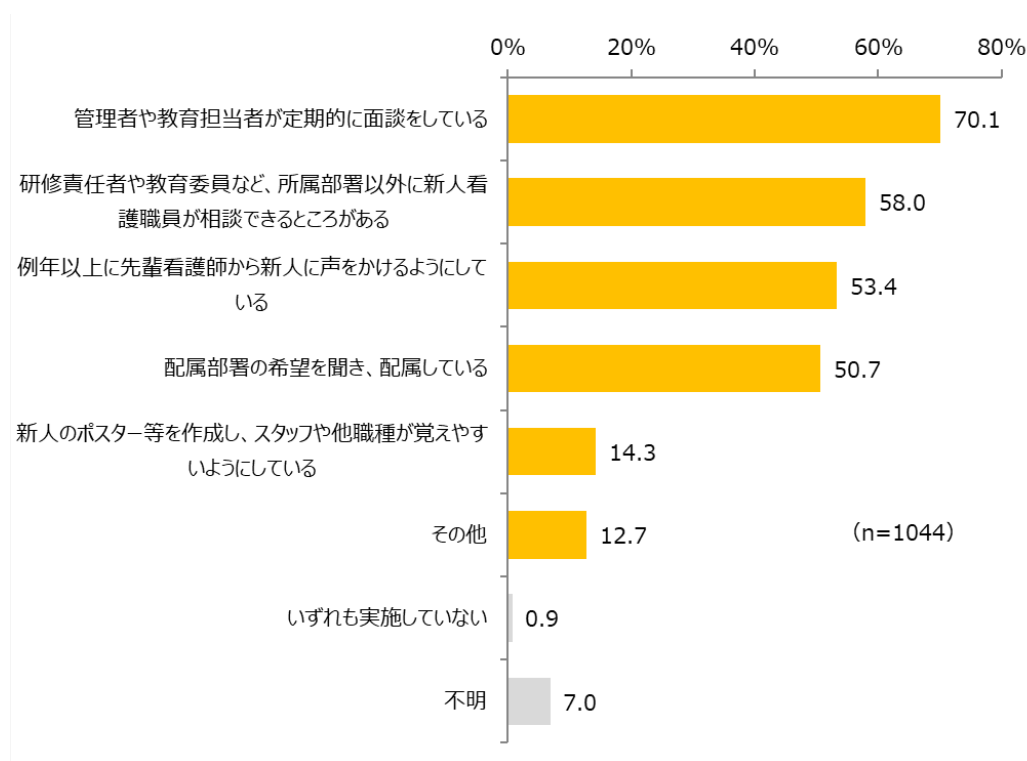
新人看護職員の適応促進策は、「管理者や教育担当者が定期的に面談をしている」が70.1%と最も多く、次いで「研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護

職員が相談できるところがある」が58.0%、「例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている」が53.4%であった（複数回答）。

図表 71 新人看護職員の適応促進策（複数回答）

項目名	n	%
例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている	557	53.4
新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている	149	14.3
管理者や教育担当者が定期的に面談をしている	732	70.1
研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できるところがある	605	58.0
配属部署の希望を聞き、配属している	529	50.7
その他	133	12.7
いずれも実施していない	9	0.9
不明	73	7.0
全体	1044	100.0

図表 72 新人看護職員の適応促進策（複数回答）



### 7-2-1 新人看護職員の部署配属時期

新人看護職員の部署配属時期の分布は、「4月 第2週」が37.4%と最も多く、次いで「4月 第1週」が23.9%、「4月 第3週」が14.8%となった。

図表 73 新人看護職員の部署配属時期

項目名	n	%
4月 第1週	250	23.9
4月 第2週	390	37.4
4月 第3週	154	14.8
4月 第4～5週	59	5.7
5月	64	6.1
6月	20	1.9
7月	14	1.3
8月～12月	9	0.9
1月～3月	9	0.9
不明	75	7.2
全体	1044	100.0

### 7-2-2 新人看護職員の部署配属時期の例年との比較

部署配属時期の例年との比較は、「例年と同じ時期」が73.1%と最も多く、次いで「例年より遅くした」が11.3%、「例年より早めた」が8.6%となった。

図表 74 新人看護職員の部署配属時期の例年との比較

項目名	n	%
例年より早めた	90	8.6
例年と同じ時期	763	73.1
例年より遅くした	118	11.3
不明	73	7.0
全体	1044	100.0

### 7-2-3 新人看護職員の部署配属時期を早めた理由

新人看護職員の部署配属時期を早めた理由は、「早く部署に慣れさせるため」が62.2%と最も多く、次いで「入職時オリエンテーションが短くなったため」が47.8%、「その他」が21.1%となった（複数回答）。

図表 75 新人看護職員の部署配属時期を早めた理由（複数回答）

<部署配属時期を例年より早めた病院を対象に集計>

項目名	n	%
ローテーション研修を中止したため	10	11.1
入職時オリエンテーション（集合研修）が短くなったため	43	47.8
早く部署に慣れさせるため	56	62.2
その他	19	21.1
全体	90	100.0



#### 7-2-4 新人看護職員の部署配属時期を遅くした理由

新人看護職員の部署配属時期を遅くした理由は、「入職時オリエンテーションを長くしたため」が67.8%と最も多く、次いで「その他」が24.6%、「感染対策のため」が17.8%であった。

図表 76 新人看護職員の部署配属時期を遅くした理由（複数回答）

<部署配属時期を例年より遅くした病院を対象に集計>

項目名	n	%
感染対策のため	21	17.8
入職時オリエンテーション（集合研修）を長くしたため	80	67.8
コロナ対応で部署の受け入れ態勢が整わなかったため	11	9.3
その他	29	24.6
全体	118	100.0

## 8. 新人看護職員研修に対する意見

266人から回答が得られた。それらは「新人育成に対する考え」、「新人研修での取り組みの実際」、「新人研修における今後の取り組み」、「育成方法の模索」、「自施設における新人研修の課題（ICTの活用、個別性に合わせた教育、指導者の育成、教育人材の確保、現場の負担、：評価が難しい、経験の限界、部署による差）」、「コロナによる新人研修への影響」、「2021年度の入職者の状況」、「最近

の新人看護師の傾向」「基礎教育との連携が必要」「基礎教育への提案・要望」「他施設との連携」「他施設との情報交換」「新人研修に関する要望（プログラム・教材・場所・情報等の提供、人材確保のための支援、経済的支援、研修生制度の検討、ガイドラインの見直し）」、「今後に対する不安」「その他」であった。

図表 77 新人看護職員研修に対する意見（自由記述）

新人育成に対する考え	<p>新人看護師が長く働けるような職場環境を整えることが大事と考えています。</p> <p>新人看護師の研修も大事だが、所属内での新人看護師の心理的安全性が確保できる環境作りが大事であると感じています。先輩看護師の教育も勿論ですが、コロナ禍で先輩看護師と新人看護師が親睦を図れる機会もない為、意図的にコミュニケーションがとれる機会作りやフィッシュ活動、先輩看護師のストレスケアも大事だと思いました。</p> <p>新人看護師の出来ないことに目がいてしまいがちだが、看護師になって良かったと思えるように支援していく風土づくり。教育者と新人看護師が共に学べるようにする。</p> <p>メンタルヘルス（新人に限らず3年目までのスタッフ）が重要、別な環境に適応できる精神面の強さを身に付けてほしい。</p> <p>コロナ禍で様々な制限の元、看護学生時代に教育を受けてきたことを各病院の教育担当者もしっかり学んでいます。新人看護師さんは、コロナに負けずに貪欲に学び成長して欲しいと感じています。</p> <p>新人看護職員研修（オリエンテーション）を長期化することで、いつまでも学生気分が抜けないという課題があります。1日でも早く部署に出し、職業人としての自覚を持たせ、集合研修でリフレッシュやメンタルヘルスを実施する、フォローアップを充実させていくことがこのコロナ禍では必要ではないかと考えています。</p> <p>コロナ禍で実習が不足しているからこそ、現場での教育が重要であると認識しています。医療機関であり、感染予防ができるので、研修を減らすという発想はありません。横のつながりを十分に感じさせることが必要だと思っています。</p> <p>入職後、リアリティショックがあっても、それを超えられる社会人基礎力の強化・育成が必要であると感じます。</p> <p>普段から、新人や後輩を育てることで、先輩スタッフも成長していると感じています。ひとりでも多くの看護職が、やりがいを持って働きつづけられる職場環境と風土づくりが大切。</p> <p>とても大切なことなので、どんな状況でも行っていかなければならない。教える側の教育が非常に大事だと思っている。</p> <p>当院は幸いに「みんなで新人看護職員を支援する」という風土がある。過去にプリセプター任せにしたことでプリセプターが重圧から退職になったことを教訓として、現在の職場風土になっていると感じている。ただ、新人看護職員研修において、「今まででうまくいっているから」と慢心し、最新の支援にアップデートできてないことも否めない。現状の支援体制が盤石であると慢心せずに、最新の情報を取り入れる仕組みを検討していかなければならないと改めて感じた。</p>
------------	--

	<p>コロナ禍で臨床実習が思うように行えないまま臨床の現場に出るため習得しているであろう基礎学力基礎看護技術が思うように習得されていないことがあり、従来とは違う手法が必要です。また、人と人のかかわりが大切であるがコミュニケーションが取れない人が多くなっている印象も課題です。</p>
	<p>どのような環境下でも、新人が1年間で身に着けたい技術は変わらない。個別差に配慮しながら、サポートを継続する必要がある。何度か、壁にぶつかりながら成長していく様子は、例年と変わらないと思う。</p>
	<p>・社会人基礎力の低い新人が多く入職しているため、社会人として職業人としての意識が高まり、組織で働くことの意味が実感できるような現任教育が必要だと考える</p>
	<p>研修内容は研修担当者のスキルに左右され負担もあると思います。大学教育など現在の状況に対し学ぶ機会を設ける、または1人の負担にならないようなチーム体制があるとよいと思います。</p>
	<p>時代が変化しても、やはり、技術は対面で指導することが一番ではないかと思っています。</p>
	<p>コロナ禍であっても学生は基礎学力もあり尊重する存在として、できていないと思いきや、今まで通りの新人研修として部署の中で育てる。増やした集合研修は不評であり、WEB研修は臨場感がなく（講師側の技量不足）遠隔は良い評価はなかった。</p>
	<p>講義形式なら elearning で十分だと思うが、メンタルヘルスなど考慮し職人同士のつながりを作るには集合研修も必要だと思う。</p>
	<p>新人として備わっている能力は、コロナ禍とはあまり関係がないように感じる。大事なのは、新人個々が主体的に成長するよう支援を行うことだと思う。</p>
	<p>新人看護師に限らず当院の教育は、クリニカルラダー制に準じて教育支援を行っている。しかし、最近感じることは発達段階に応じた成長が見られない。特に新人看護師は基礎教育の観点から、座学を基本とした研修が多いため、現場に配属されても独り立ちが遅く、指示待ちで自ら考えて行動できないと言われている。今後は教育効果を上げるためにも、シミュレーション研修やフレクションを含めた研修計画が必要と考えている。</p>
	<p>新人看護師の研修はICTの活用等を上手く活用しながら行なう事が必要だが、やはり同期が集まれる機会でもありリフレッシュも考慮すると集合研修もやはり重要だと思う。また良い機材や学習システムではなく職場風土が新人看護師の成長支援には大きな影響を当てると思う</p>
	<p>新人看護師は、入職したらまた1からスタートといった感じが多いが、学生時代に学んだことは数多くあるはず。その学びを現場で活かせるような関わりがもう少し出来れば、わざわざ集合教育で押さえる必要性がないものもあるのかも知れない。</p>
	<p>コロナ禍での新人看護職員研修は、研修内容・方法を見直すきっかけとなり、PDCAを回し、今後も新しい研修方法を検討していく必要がある。</p>
	<p>実習時間の少ない中で、技術面や接遇面、コミュニケーションスキルを身につけていくことは大切と考えます。スタッフみんなで育てていく必要性を感じています。</p>
	<p>学校で学んできた看護技術は、実践で使える様に学び直ししているのが現状で、看護技術ができないことよりも、環境への適応や対人関係、職員間でのコミュニケーション、学び続ける力が大切だと感じている。</p>
	<p>eラーニングの活用効果がどのくらいあるのか、またどのように活用されているのか知りたい。新人教育は、時期は変更になったがほぼ計画通りにできている。院外でみんなで集まれない分、メンタル的に相談する場所、時間が必要と感じた。また、同期が集合して雑談できる時間と場所も必要。</p>
	<p>10年以上新人看護職員研修を企画・運営していますが、どんなに集合研修を充実させても、OJTにかなう学習方法はなく、それを経て先輩看護師との信頼関係の構築、組織への適応の促進につながると感じています。いかにOJTを充実させるために臨床現場をどう支援するか、が課題のような気がしています。</p>

	<p>今回の感染症予防によって実習や研修が削減されることは、あまり賛成できません。当院は積極的に陽性者を受け入れたわけではありませんが、陽性者がゼロだったわけではありません。しかしこれからそのような感染症患者を看護していこうとする人を育成するのであれば、どのような感染予防対策を行えば研修を実施できるのか、という視点で考えないと、臨床に出た時のリアリティショックは更に大きくなるのではないのでしょうか。</p> <p>新人看護職員以上に中堅看護師の疲弊があり、教える職員にも心をかけてあげることが、ひいては新人さんにも優しく接してくれるのではと思います</p> <p>各部署で OJT 教育を充実させる必要がある。新人看護職員を 1 年間の支援ではなく、継続的な教育支援を行うことが必要と感じている。</p> <p>秋に、感染対策をして振り返り研修を集合形式で行った際、久しぶりに同期と集まり喜ぶ姿があった。同期が顔を合わせる機会を工夫して作った方が良く感じている。</p> <p>研修のグループワークの様子などから実習体験の少ないことによる影響が伺え、学び取る力の不足からも臨床実習の大切さを感じています。新人研修としてどこまでフォローできるか難しいと考えます。そして新人の成長にどこまで影響していくのか追っていく必要があると感じています。</p> <p>近年新人看護師のレディネスが下がってきているところに、コロナ禍が重なった。コロナ禍は現状の課題に対する関連因子の一つに過ぎないように感じます。研修内容の変更や見直しはいつかはすべきことであり、コロナ禍がきっかけになったように思います。</p>
新人研修での取り組みの実際	<p>ケースレポートの作成を行っている。看護の振り返りを行うことで看護の楽しさや「やりがい」に気づける様に支援しています</p> <p>集合研修は感染対策さえこうじていけば開催は工夫しながら可能だと感じました。職場配属後は、新人さんが職場になじむ、看護を楽しめる雰囲気を感じてもらえるような働きかけに努めています。新人研修に伴わせ、意図的・継続的に OJT を行うことが新人さんの成長には欠かせないため先輩への働きかけも重要だと感じています。</p> <p>コロナ禍といっても身につけるべき技術に変わりはないので、特に大きな変更はない。昨年度は集合研修に時に感染防御に対して神経をつかったが、今はむやみやたらと感染対策をするのではなく、流行時期や人数を考えて行っている。全体の集合研修は、Web に変更したりもしたが、新人は人数も少ないので、おおむね予定通り実施できている。</p> <p>今後、臨地実習の不足によるリアリティの不足、コミュニケーション不足を考慮した研修を計画していこうと考えています。2020 年度は、コロナ感染の影響でローテーション研修を卒後 2 年目に延期しました。2 年目になった時点でのローテーション研修は、目的意識を持って研修に臨むことができていました。また、例年よりも他部署との連携の必要性を学ぶことができていました。2021 年度についても卒後 2 年目で計画するように変更することにしました。</p> <p>新人看護職員が多数入職している施設では、コロナ禍による集合研修ができない弊害があると思いますが、入職人数が少ない場合は、研修の開催自体には特に影響はなく、研修で集まることが良い影響となっている場合も見受けられました。ただ、精神的な部分でのフォローは、例年よりも重要になると感じました。</p> <p>毎年 10 人前後の入職があります。個々の能力の差はあるが、得意、不得意な内容によっても成長の時間の差が生じることもあります。新人看護師個々の特徴が延ばすことのできる教育者と相応しい環境を常に育てながら、コロナ禍のなかでもこころのゆとりを保ち取り組んで行けるよう努力していきます。</p> <p>みんなで育つことができるように日々努力しております。以前より強化していることは、新人それぞれの背景やメンタル面に特に注意しながらかかわるようにしていることです。</p> <p>e ラーニングの導入により、集合研修で活用する時間が減った。業務に集中できる時間が増え、OJT での取り組みが多くなった。その分部署での新人教育の意識が高まり、しいてはプリセプターの育成にもつながり、二人の成長につながったと感じている。</p>

	<p>・コロナで看護職員同士の交流が少なくなったので、集合研修では同期との交流を大切にしています。</p> <p>・研修で学んだ知識・技術を少しずつでも実践に活用し、自信となるよう、ojt とのつながりを大切にしています。</p> <p>・入職後だけではなく、学生に対するオンライン説明会で、部署での様子や研修内容を写真や動画を用いて、イメージしやすいように工夫しています。</p>
	<p>4月の1か月間の研修部署での参加型シャドウイングで知識と看護現場の状況が結びつき、先輩のふるまいからコミュニケーション報連相等の態度を学ぶことが出来た。他の要素もあるが、その研修期間により、危惧していた初期のリアリティショックは軽減したと感じている（データも取った）。</p>
	<p>コロナ本部を立ち上げたため、例年研修会場に使用した場所が使えず、物品や機器類がそろわず、あると想定して実践した。（吸引・酸素配管等）</p>
	<p>社会の変化に応じて体制を考えているが、人員の不足で指導者や新人看護師への負担が大きくなっている。しかし、看護師を目指した気持ちに立ち戻れるように研修を工夫していきたい。基礎教育機関と連携しながら継続した支援を考えている。</p>
	<p>コロナ禍で実習経験が少ないことが、対人関係や患者把握、実践したことを内省し次に生かすなど様々なことに影響を与えている。そのような状況はやむを得ないため、新人の状況に合わせて研修の内容を工夫している</p>
新人研修における今後の取り組み	<p>ひとりひとりに声掛けを多くする(自分の思い込みで判断する傾向がある)個人の特徴をとらえて教育する</p>
	<p>医療安全の研修を、充実させたい。</p>
	<p>素直で頑張れる新人は、先輩にもかわいがられ時間がかかっても成長していきます。成長はそれぞれなので教える側も心のゆとりをもって接していくことが重要で、その両方を支援していきたいと考えます。</p>
	<p>フォローアップ研修毎に新人の思いに傾聴し、離職防止に繋げていきたい。</p>
	<p>コロナ禍における看護学生の状況を全職員に知ってもらい、安心して働ける環境づくりをしていきたいと思っています。</p>
	<p>当院の理念や組織風土、OJT研修があるため入職を希望する新人が多くなっているので、実習経験値が低いことを認識しているのだと思うので、次年度も新人が長く地域で看護師を続けていけるような関わりをし、人材育成して行きたいと考えています。</p>
	<p>コロナ禍で実習も制限され、人と人とのつながりを持つ機会も少なくなっている状況である。次年度も世の中の状況を鑑みて、コミュニケーションの場、リフレッシュできる場づくりを工夫していきたいと考えている。教育担当者として、新人看護師がどのように看護したいかを考え、行動できる人材育成を目指し、努力したいと思います。</p>
	<p>みんなで育てて育っていくという「共育」という考え方を全職員が持ち、看護部全体が成長できるような研修を行っていきたい</p>
	<p>同期同志の絆を深めて欲しいと思うが、密になってしまうため、分散して研修せざるを得ない。同期同志で支えあって欲しいが、関係性が希薄である。全てをコロナのせいにはしたくないが、コミュニケーションを高められるような研修をしていきたい。</p>
	<p>毎年見直しているものの、例年変化があまりない内容となっている。このコロナ禍での変化を良い方向に考え、OJTやe-ラーニングを活用し、自己学習が活発になるように考えていきたい。</p>
	<p>その時々学生のレディネスをとらえ、教育方法を検討することの重要性を感じた。次年度の新人について指導者会と連携し研修内容を検討したい。</p>
	<p>小規模病院の為、新人看護職員の入職は数名程度である。数名である為コロナ禍であっても対面研修を実施することが出来ている。感染拡大時期であれば対面での委員会、研修なども原則中止なるが、2020年4月、2021年4月の宮崎県はともに感染状況が落ち着いており、研修開催に支障はなかった。感染拡大時期に備えオンラインでの新人研修も検討していきたい。</p>

	指導者教育に力をいれたいと思っています
	学生から社会人になるということは、誰しもが通る成長過程の中の適応であることを、新人達が理解してもらえるようにしたい。
	感染対策をしながら、対面の実習や研修も戻し行える機会を増やして挙げたいと感じます。
	今日の元気に明日のやる気に繋がる研修の提供、できるだけ参加型の研修を目指したい
	今年度の新人看護師は、コロナ禍で看護学生の実習も減ったこと、リモートでの授業になったことの影響で、環境に馴染めない新人看護師が多く入職してきている現状で、まずは病院に慣れ、スタッフに慣れることから時間をかけて進めていきたいと考えている。
	修士課程で新人看護職員研修についての理解を深めましたが、そのときからまた時代が変わっています。日々社会の動向を把握しながらどのような新人が入職してくださるのか、その新人が40年看護職として継続して働き続けられるには私に何ができるのかを常に考えていきたいと思っています。
	実習時間が少ない看護師も成長できるように病院の環境を整えていきたい。
	コロナ禍で、感染面を考えた場合集合研修にも課題が残る。そのため、病棟でのOJTが充実することが求められる。スタッフ一人ひとりの「人を育てる力・教育する力」や「新人を皆で育てる」という組織文化に大きく影響されると思われる。新人と一緒に成長していきたい。
	今まで以上に特別に研修を増やすことは考えていないが、部署でスタッフ全員が新人にOJTで指導できるようにしていきたい。
	実習経験が少ない中で臨床に出てくると多重課題の山やスピード感に押しつぶされそうになっていると思う。現場はそれをこなしながら新人を育てるので、なかなか余裕はない。それでも、先輩方が何を考えて優先順位を決めているのか等説明することで次に真似る基にできると考える。新人もだが、先輩方の教育が必要。
	実習時間が減っていく看護学生達なので、できるだけ現場に早く出してあげたいという新人看護職員研修にしてあげたいと思い次年度を検討している。ICTを導入したことで、幾分学ぶ場が増えたが、それでも集合研修をなかなか減らすことが出来なかった。今後はICTを上手に活用して集合研修の場を減らしてOJTを増やしたい。
	集合研修終了後のOJTの標準化が必要だと考えています。
育成方法の模索	・最初はカンファレンスの発言で言語化力が高いと感じたが、それを強みとして伸ばそうと模索したが、中規模急性期の現場の煩雑さや指導者のスキルが改善できないため難しかった。コロナ禍の新人看護師の強みを伸ばすための方略が知りたい。
	・社会人基礎力を習得し定着させるには、看護実践能力とともにどのように教育計画に反映していくべきか悩んでいる ・マニュアル通りにできていないが応用できるには？
	この制度が始まって10年以上が経過しており、対象の特性も変化している。そのため看護技術中心としてのスキル重視か、看護の対象理解を進めるのか悩む
	コロナ禍で場所の確保が難しく、以前よりも演習の時間が減っているため、新人の不安やスタッフの負担が増えており、効果的な教育方法について考える機会が増えた。
	コロナ禍において、臨床実習時間が確保できない状況で就職してくる新人に対してどのように教育していくか悩み中です
	コロナ禍により休憩時間も黙食を行わなければならない、会食も出来ないことから、新人とのコミュニケーションが不足し、仲間意識が低下していると感じる。人間関係は新人の仕事に対する意欲にも影響するため、どのように補っていくべきか悩んでいる。
	メンタルヘルス強化の方法
	レジリエンス力を高められるような研修を知りたい

	<p>院外でのリフレッシュ研修や歓迎会ができず、先輩とも白衣でのつきあいのみで、私服でのつきあいがなくて馴染むまでに時間がかかった印象はある。なにか、工夫をしなくてはと考えている。</p> <p>技術チェックが上手く運用できない。(1年間で評価が終わってしまう)どのようにすべきか検討中。教育計画や指導時間の確保等担当者の負担が大きい。</p> <p>研修の成果を ojt で活かす方法 個性を生かした指導 個性と適正の見極め、評価方法が難しい</p> <p>自ら学ぶ姿勢を身に付けることが出来ないと、現場での能力に差が出てしまうと思います。マニュアルからでは学べないことをどのようにして教育していくことが課題であると思います。</p> <p>必要性、具体的な内容は整ってきている。しかし、限界はあり新人個人が持っている考え方など学生から社会人、専門職業人になったという自覚、心構えは、どうして身に付けさせるのか難しいと感じています。</p>
自施設における新人研修の課題：ICTの活用	<p>迅速なメンタルサポートの必要性を強く感じている。新人看護師はパソコンよりもタブレット操作を得意としているため、強みを生かし、さらなるIT化を推進することも必要である。</p> <p>ICT を活用した研修を活用出来るようなしくみを全体で構築することが必要と考える</p> <p>新人の人数が少ないので、今まで通り対面で研修ができているが、オンラインを利用した研修を取り入れた教育体制を検討していきたいと考えています。集合での技術における対面の研修が少なくなった分、OJT での指導が重要視されてくると思います。</p> <p>新人研修にかかわらず、遠隔研修の活用は必要だと思います。ただし、大卒は遠隔研修の経験があるが公立高校は経験がなくまた PC を持っていないため、差があることが課題となっています。</p>
自施設における新人研修の課題：個別性に合わせた教育	<p>ガイドラインにある技術チェックでは、見えない技術について病棟独自で作成し取り組んでいる。夜勤導入可能か基準等の指標も決めて実施している。看護師養成校も様々であり、個人のレディネスを把握し介入するが、個別対応が難しい。一律同じ内容の集合研修では学びきれていない現状。現場はコロナ病床に人員を持っていかれ、少ないスタッフでは、手厚い支援ができにくい現状であった。</p> <p>研修を行う事自体は特に問題は感じていません。ただ、当院では新人看護職員といっても年齢が様々で、年齢を重ねている新人に関しては、幾分研修期間中の態度や考え方等に課題が毎年出てくる傾向にあります。今回のアンケートも「コロナ禍だから」という変更は特になく、入社してくる年齢層に応じた研修というところが多々あり、あまりしっかりとした返答でなく申し訳ないです。</p> <p>個人的に差が大きく、かなり手をかけなくてはいけない新人がいるため、病棟差があり悩んでいる</p> <p>指導者の育成新人看護師の状況の変化の対応（指導者側）新人看護師の特徴理解</p> <p>新人が少ないため、かなり個人能力の差がある。現場で、個人に合わせた指導を行う場合が多い。</p> <p>新人のレベルはもちろん、今の若者の特性を理解して指導をしていく必要を日々感じています。指導者が疲弊しないようにフォローもしっかり行っていく必要があると思います。</p> <p>新人看護職員が馴染めるように病院全体でサポートしています。個人の資質もあり、全員が一律に成長するわけではなく、個別の対応に例年苦慮しています。新人研修で伝えたことを新人看護職員がすべて覚えているわけではないので、研修の効果や必要性を考慮して、来年度の研修を検討しています。</p> <p>複数校から採用しているため実習経験の差が大きく影響する新人個々の能力に合わせた個別対応が現場でこまやかに実施できるとよい WEB やリモートでの授業が進み社会人として自律できていない人が増えているため職業人としての自覚を育成する必要がある</p>

	<p>毎年当院へ就職してくれる新人達に同じ研修会を実施しても、個々の感じ方・とらえ方も影響するが、一人一人の性格や感性等に影響することも多々あると思われるので、その子に合った方法や進め方で実施できればと思います。その為にも、コロナの早期終結を願うばかりです。</p> <p>様々な看護教育課程からの新人を受けることで、成長度や関わる時間も違うため、到達度をどこに合わせればいいのか？（個別の教育プランが必要な新人が増えているように感じている）</p> <p>新人教育導入が2019年度に始まったばかりで、まだ試行錯誤をしながらです。入職者の人数も少ない。准看護師と看護師の混在、年齢の差などあるため、同様の研修目標や内容が妥当なのか精神科単科でありどのように研修を組み入れて、実践につなげていくかなど課題が多い</p> <p>当院は小規模施設であるため、毎年の新卒者の入職がせいぜい1～2人である。また、中途入職者が多く自ずと背景がバラバラであるため、新卒者対象のような一律のオリエンテーションがしにくい。現場も即戦力を期待するため、中途入職者に対しての新人看護研修は不十分であると感じている。</p> <p>4月という同時期に入職され本院の場合は子供がいたり年齢が上の方もおられ学生からのストレートな入職が少ないため教育が難しい面がある。</p> <p>基礎教育の背景（大学、短大、専修学校）に応じた配慮が課題である。</p> <p>・准看護師からの教育課程での新人や、大卒であったりと基礎教育の大きく違う看護師がいることでの教育の困難もある。</p>
自施設における新人研修の課題：指導者の育成	<p>OJTを強化していくため、現場での指導のありかたなど、指導者が十分に知識をもって行える環境と、それをサポートできる体制が必要と感じている。</p> <p>教育する側の教育が不足しているが、入退職が激しく、人が定着しない為むずかしい</p> <p>教育担当者の教育の研修</p> <p>実地指導者の育成が追い付いていなく、負担感が大きい</p> <p>集合オリエンテーションで学ぶことは限られ、やはり臨床の場での教育が必要と感じる。そのためには師長・主任をはじめとして実地指導者・教育担当者の教育的スキルアップを図る必要がある。これまで業務を教えることに意識が向いていたと感じている。そのため新人が出来ないことにばかり意識が向き肯定的な面が意識されずにいた。これからは、看護職としての「やりがい」「喜び」「自己効力感」「感謝」を伝えることができるスタッフ育成が必要であると感じる。</p> <p>新人が育つためには新人教育に関わる看護師が育たなければいけないと感じる。特に実地指導者や、教育担当以外の看護師を巻き込んで育てることが課題と感じる</p> <p>新人の特性を理解し、指導体制も変革していかなければ人材育成はむずかしいと感じています。教育担当は「共に育つ」という意識をもって関わることが必要だと思います。</p> <p>新人看護職員を育てるには、それを指導できる先輩看護師の育成が重要と考える。当院のように人員配置数がギリギリの施設は、患者を受け持ちながら新人研修指導に当たっているため、負担感が大きい。研修企画等もマンネリ化してしまっているところもあり改善が必要と考える</p> <p>新人看護職員を教育するスタッフ全員が、現在の基礎看護教育を理解し、支援していくための職場風土の醸成が必要（新人看護師の能力等よりも受け入れるスタッフの力量に課題を感じている）</p> <p>新人指導者が新人だった頃と教育内容が全く違うため、理解したうえで指導していかねばと考える。</p> <p>担当者には技術だけでなくメンタル不調への対応など様々なスキルが求められるため、担当者への支援研修の充実が急務</p> <p>中堅者が少ないため指導者育成が間に合わない 指導しても退職ですぐ入れ替わる 課題である</p> <p>中小規模病院として、教育する側の人材不足が大きな課題です。e-ラーニングの活用や外部の研修等を有効に活用できる体制を整えたいと考えています。</p>



	<p>当院の課題として、指導者、教育担当者の育成があげられる。長期研修には出せず、十分な教育が受けられていない状況である。短期研修には積極的に参加できる環境を整えていきたい。</p> <p>当院は50床の病院ではありますが、新人職員を10～15名の採用をここ数年行っています。研修場所の確保困難な状況で、OJTの教育に頼らなければならない状況です。まずは、新人を育てる環境を整える（実地指導者の教育、新人を育てる風土）が必要だと考えています。</p> <p>毎年悩みながら研修会を行っています。次年度も新人が多く来てくれるようですが、指導する側の退職も多く、指導の質を保つことが難しいことも悩みです。</p> <p>卒後4～5年目の看護師をプリセプターとしていたが、プリセプター自身の看護実践やリーダーシップの低下を感じている。臨地実習経験不足の新人看護師を支えられるか、指導体制も再考していく必要があると感じている。</p> <p>人員不足により、新人看護職員研修を支援するスタッフの能力や人員不足に問題あり。</p> <p>少し時間はかかっても、数年後は自立した看護師になっていきます。入り口でつぶさないように長い目でかかわれる先輩を育てたいと思います。</p> <p>学ぶ新人がスキルアップするためにも指導者の育成にも努力が必要と申しました。</p> <p>新人のほとんどが近隣の医師会附属の夜間の看護学校に通学している看護学生のため、授業料を払っている学校と給料をもらって働く職場との違いを理解して働いてもらうことに苦労している。教育側のベテラン看護師の暗黙知から形式知へ意識を変えてもらうことに難渋している。こうした教育スキルを身に着ける研修は長期研修が望ましいが、感染拡大のため、中止になっている現状がある。</p>
自施設における新人研修の課題：教育人材の確保	<p>新人看護師が看護の魅力を実感できるような研修や臨床での体験をさせたいと考えるが、指導者も通常業務で心身ともに余裕がないのが悩み</p> <p>年々新人研修に時間がかかっています。学生時代はほとんど見学実習が主流なので臨床現場も基礎的な看護技術から学ばせる必要がある。そのためには、新人が育つまでの看護師の人員確保が必要である。また、新人教育専門にできる人材が必である</p> <p>年々、新人の状況に応じて変化していかなくてはいけないと感じている。そのためにも、新人教育担当者の確保、専属での配置や、部署間での協力体制が重要であると感じている。また、看護学校との協力体制を強化し、フォローしていく必要があると感じる。</p> <p>教育委員長を含む、教育専任者ではないので担当になったら自部署を持ちながらの実施になるので、負担ばかり増えていく。専任者の配置ができないか提案するが、毎年人員不足のため困難な状況にある。</p> <p>教育担当者が業務から離れても良いように人材の確保 他部門と研修会場の確保が難しい</p> <p>研修の企画・運営もすべて臨床の看護師が兼務で行っている、数人でも専従の人員を確保できたらよい。</p> <p>研修企画や運営は業務の片手間にできないため専任の人材が必要と思っています。</p> <p>ベテラン看護師が離職するため、継続的な支援を行う人材が確保できない。</p>
自施設における新人研修の課題：現場の負担	<p>人・モノ・金で例えると、コロナの影響で人が集まらず、教育する職員と現場を動かす職員に負担がかかっています。法人の理解で教育にける金はあるのにもったいない状況です。何とかモノで補うおうと考えています。</p> <p>新人教育には、指導する側の教育が重要になると考えているが、日々の業務に追われ疲弊しているスタッフに、モチベーションを上げるのが難しいと感じています。</p> <p>1年で自立する新人はほとんどいない。現場の負担も大きく、そのため新卒の受け入れ</p>

	貴重な新人看護師を大切に育成していますが、年々、メンタル的に弱い人が増えてきているように感じます。煩雑な現場で看護師としての業務を行いながら、新人の育成に関わってくれている現場のスタッフには頭の下がる思いがあり、メンタル的なサポートをお願いすることに気が引けます。
自施設における新人研修の課題：評価が難しい	<p>集合研修と臨床実践を結びつけるために OJT の充実を進めているが、教育の効果についての評価が教育担当者の主観によることが多く曖昧</p> <p>新人看護師とひとくりだが、年齢差や個人の能力差は大きく研修が有効かの評価は難しい。</p> <p>新人看護職員研修が有効なものかどうか判断しにくい。私は病棟師長も兼務しているため、研修の見直しもしにくい現状がある。</p>
自施設における新人研修の課題：経験の限界	<p>対象者が少人数であるため、ゆとりを持ち育てることができるが、その代わり同期がいないといった不安もあり議論で学ぶ機会がないと感じている。</p> <p>単科の病院であり、新人が経験すべき処置やケアが少ないため、どのように経験をさせていけば良いか常に考えています。</p>
自施設における新人研修の課題：部署による差	<p>当院はスタッフ全員で新人を育てる職場風土はできている。現在の課題は、集合研修を減らし OJT に移行したいが、部署により差がでるのではないかと心配している。また、10:1の看護体制でOJTとした場合、きちんと指導できる時間が確保できるのか、マンパワーの問題もある。</p> <p>配置された部署でどのように育成するのか、部署の特徴も踏まえて計画してくれているが、育成にばらつきがある。集合で行う研修で統一した知識や技術を学ぶが、部署での教育との連携が難しいと感じている。</p>
自施設における新人研修の課題：その他	<p>現場を十分経験できていない職員を受け入れる職員たちの意識改革と支援の仕方</p> <p>コロナ禍ということではなく、新人看護師と先輩看護師の世代間ギャップがあり、お互いを理解するのが難しい現状がある。</p>
コロナによる新人研修への影響	<p>調査の項目内容そのものから、コロナ下における新人看護職員研修にかかる苦労やジレンマを汲み取って頂いているような気がしました。現状、看護職だけに限らず医療者全体が疲労感を隠せないで、新たに専門職として歩み始める職員にむけるエネルギーが枯渇しているのも実際です。とはいえ、教育体制を保持する必要があるため、ICT はじめ、メンタルヘルスや倫理、多職種との協働を含めた研修計画を吟味しているところです。インセンティブとしては、新人教育にかかる経済的支援（補助金制度に限らず）の拡充は必須です。</p> <p>コロナ禍で多施設合同研修が中止、あるいは延期になったことで自施設でできることが少ないため、他の病院の新人と比較し技術面で劣ってしまっている。卒後教育の違いにより新人看護職員のレベルの差がでてしまっている。</p> <p>コロナ禍で黙食、休憩時間の分散があり、また食事会などができない状況で、新人看護師の部署への帰属意識がはぐくまれ辛かったり、受け入れられた感じを受けにくかったことが課題と感じている 教育の充実とともに、その点も対策を検討していきたい</p> <p>コロナ禍において感染対策を徹底した上での研修を実施しているが、人数を減らして複数回するため主催者側の負担は増えている。また、従来は法人で新人研修をしているが、参加人数を調整しているため、一同に集まる機会が減っているため、「同期意識」が形成されにくいのではと感じている</p> <p>今年度は、コロナ患者の受け入れのため、コロナ病棟の編成が行われるたびに、大幅な異動がありました。新人看護師も部署異動し、周りのスタッフも変わるため、どちらにとっても大変な1年だったと思います。</p> <p>新人が臨床に馴染めるよう、時間をかけて教育を行いたいのが感染予防にて集合教育が出来なかったり、現場の人手不足など現実との兼ね合いで悩むことが多いと感じる。</p> <p>中規模病院で、教育に関する部署がなく他業務と併せて行っていたが、コロナウイルス感染症対策で職域接種や病院での感染対策などの業務が増え、力を十分に入れることができなくなってしまったのが悩みです。</p>

	<p>発熱患者の PCR 検査や陽性患者の入院受け入れや抗体カクテル療法などの施行など多忙時期の研修が十分できない。感染対策強化に時間を費やす為研修が遅れてしまい、スキルアップに影響する。</p> <p>毎年悩みがつきません。離職につながるケースがあります。コロナ禍で他の仕事も増えてじっくり腰を据えて考える余裕なくきています。</p> <p>コロナ禍で（コロナ患者受け入れ態勢を整備するために）病院は本当に苦しい状態に置かれている。病棟を閉鎖し、コロナ病棟に転換する中で、閉鎖される病棟のスタッフはバラバラになり、そのような中で看護師育成を行わねばならない。実習経験の不足に加えて育成の環境も不安定であり、両者の心身の負担は大きい。</p> <p>コロナ禍でしたが、想像していたよりも新人の成長の度合いに変化を感じませんでした。ですが、卒業してすぐに感染の危険を感じながらの業務遂行であり、ストレス等への配慮が重要だと思います。また、長期スパンでの成長の評価をする必要があると考えています。</p> <p>2020 年度においては、コロナの「問 2 3 ③チームになじむ」例年に比べて出来ていなかったとしました。その背景には、3 密回避のために昼食も分散、黙食になり、食事会などインフォーマルな集いもなくなり、どのくらい同僚と話していいのか、どのような機会に先輩と話ができるのかわからない等、コミュニケーションが減少して、チームになじむには時間がかかっていると感じます。</p> <p>2020 年度は、グループワークや看護技術等演習ができなかったが、部署の OJT により保管できた。しかし、新人同士が語り合う機会は、新人同士の情報共有、モチベーションアップ、ストレスマネジメントにおいて有効であると考えている。できれば集合研修を継続したい。</p> <p>教育する側は、コロナ禍における新人看護職員の変化に対応するだけの時間、費用、人材、環境が不足しているのを実感しています。現場も新人は大切な人材なので、もっと配慮して育成するべきだとはわかっています。しかし実際はコロナの影響で業務も大変になっており、さらに医療者全体の精神的負担も大変大きいです。新人だけではなく、育てる側にも配慮が必要なのが現実です。</p>
2021 年度の入職者の状況	<p>実習時間が少なくなってきた上、新型コロナウイルス感染症の流行で臨床実習に制限がかかってきて、実際に学生時代に実習が十分できないため、看護師として就職してきても未熟なことばかりで、指導する先輩の負担も大きい。十分指導できずに、業務を行っていることもあり、不安がある。</p> <p>今年度はコロナ禍で実習ができていない新人の入職だと覚悟していたが、新人のレベルが高くそれほど困ることがなかった。</p> <p>コロナの影響によって実習できなかった新人が入職してきましたが、彼らの「臨床に出られるんだ！」という期待・ワクワク感が高く、モチベーション高く取り組む様子が見受けられました。むしろ実習を経験している新人さんの方が積極性が無いように思うほどです。集合研修と OJT の連携、少ない臨床経験をカバーするシミュレーションの工夫など準備をしっかりしていれば、大丈夫という実感ももてました。</p> <p>コロナで実習が中止となり、職場への配属に大きな不安を抱いているスタッフだったので、困らないようにと例年以上に主体的・積極的に学ぶ姿勢を感じました。</p> <p>2021 年度の新人は、いつもより元気で前向きに取り組んでいます。</p> <p>コロナ禍において、実習が減ったことにより患者との距離感やコミュニケーションの取り方など過去の新人に比べると苦手な様子。技術・知識を身に付ける前にそれらを解決するために指導することで先輩 NS にも負担がかかっているのを日々感じている。(仕方がないですが)</p> <p>2021 年度の新人は、社会人・専門職としての自覚が薄く、学生気分が抜けない状況で入職してきたように感じた。「責任を持って仕事を行う」ということを例年より多く話した。</p>
最近の新人看護師の傾向	<p>コロナ禍に関わらず、最近の傾向として、自分で考えて、周りを見て行動する能力が落ちてきている。自分の世界があり、周囲に目配りができていない。看護過程の展開も、患者からの反応によって固まって行動できない人が多くなってきている。</p>

	<p>学校と現場との乖離を埋める研修やOJTが、これまで以上に必要な状況です。しかし、それ以上に社会に慣れていません。社会人として未熟な中、社会性の育成も目指した研修を取り入れていることが現状です。ここ数年で、この変化が色濃く見えてきました。</p> <p>個人の生活背景(社会人)や今迄の教育背景の違いに教育担当者は苦勞することが多いようです。</p> <p>時代と共に学び方が変化しているように感じます。仲間意識が希薄化している。管理者側が、今の新人世代の特徴になれることが大変です。</p> <p>社会人としての自覚をもってほしい。働くということはどういうことか理解してほしい。</p> <p>集合研修ではよくできていたと思われていた新人だが、部署配属になり、メンタル不調者が多くなり、臨地実習が少なかったためだろうか？簡単に休んでしまうなど今後の不安が大きい。研修方法でよくなるのだろうか、自問自答する</p> <p>数ある職業から看護職を選択される人達がいることに感謝するとともに、年々新人看護師の質の変化を感じています。中にはメンタル問題やADHDなどの要素をはらんでいる新人も毎年何名かはいます。そういった個性や多様性を受け入れられる環境を整えていくことが今後の課題であり、取り組むべき問題だと感じています。</p> <p>ゆとり世代の新人はメンタル面が弱く、対応が難しい</p> <p>同期がいなくて寂しいなどメンタルというより精神的な成長でき場が必要かと思えます。</p> <p>年々新人教育が難しくなっております。メンタル面弱いようですが自己主張が強い。挨拶が出来ない状況等課題がやまずみである</p>
基礎教育との連携が必要	<p>臨床現場だけでなく、主たる出身校との教育的な連携が必要だと感じる。調整会議などは開催しているが、看護技術演習の相互協力や基礎教育内容の共有など、臨床と学校教育が乖離しないようにしていきたい</p> <p>コロナ禍で学生実習期間が制限され、実践のイメージ化、リアリティショック等にならないよう既卒の学校と連携し情報共有や卒後教育が協力し合える体制があっても良いかと考える</p> <p>価値観の多様化を認める社会になりつつあるが、看護の世界では同一性や若干官僚的な部分があると感じる。ただ長いスパンで見ると、経年別教育からラダー制と変化しており、価値観に合わせた選択は可能となりつつあるが、時代の変革に合わせた教育の在り方等の改革が、臨床と基礎教育と連携して取り組む必要があると思う。</p> <p>学校と臨床の連携が新人教育の視点でとれるようになるとよいと思う。学校でやっていないことを臨床が過剰に求めていることもあると思うし逆に学校で既習済であるにもかかわらず臨床で繰り返していることもある。そうすることでもっと効果的効率的に教育することができると思っています。</p> <p>感染防止や研修を効果的に実施するため、研修運営側の負担(準備、後片付け、部屋確保、web準備など)が増加した。今後、さらに感染の影響を受け実習経験が不足した新人職員が入職することが予測される。基礎教育との連携、情報共有が重要となると考えます。</p> <p>看護局だけでなく病院全体で新人を育てていくという温かい職場風土が必要だと思えます。臨地実習での経験が少ない分、看護基礎教育の方との連携が重要だと思えます。</p> <p>基礎教育での学科はクリアし国家資格を取得しているのですが、今後は可能な限り学生時代の情報が現場に提供できる仕組みがあると有難い。今年度も、あらゆる学校教諭からお願いごとはある一方で、その個人情報にはナンセンスとされており、個々に学びの場所が違う学生時代の情報提供できる制度も必要ではないか？また、今後も益々、対面授業や実習が少なく現場に任されることが多くある以上、入職先で包括的な教育プログラムの在り方として、学校と現場が一体的につながる仕組みが必要ではないかと考える。</p> <p>基礎教育側と臨床が相互に問題共有し交流できる機会が研修・交流会など通じて</p>

	企画されると嬉しいです。
	教員側と臨床側での意見交換する場を多く持ちたい。
	近隣の学校や病院と連携し、人材育成できたらよいと思う。それが地域の連携にもつながっていくのではないかな。
	今回のアンケート内容から、実習受け入れを多く行っているのだから、教育機関との連携が可能か検討していきたい。
	新人を迎えるにあたり、実習をうけている大学から成長度の情報を得ています。教育機関と臨床現場で情報交換することは、新人の離職防止、組織化・社会化を促すために必要かと考えています。
	新人看護職員が、意欲的に働けるよう支援しているつもりだが、現実感のない、指示待ちで、これで満足、といった、あまり意欲が感じられない新人が毎年数名いる。世代の特徴なのか、個人の特性なのか、教育課程によるものなのか、現場だけではよくわからない。今の学生さんたちの特徴などが定期的に共有できると、臨床で受け入れる時にも、心構えができてありがたい。ただ、レッテル貼りにならないことも必要と思うので、難しい。
	卒業生の苦手なジャンルを各看護学校から前情報として頂いているので助かっています。
	当院は 院内の新人教育委員会を中心に 研修の企画運営を実施している。従来の形がベストではない。基礎教育の先生方から支援、アドバイスなどご教授いただき、新人看護師への効果的でやる気に繋がる研修を行いたい。現場のみの教育に限界を感じている。
	入職者も少ないため、外部機関（他施設）との連携をはかり、効率的かつ効果的に進められたらと思います。
	年々、新人の状況に応じて変化していかなくてはいけないと感じている。そのためにも、新人教育担当者の確保、専属での配置や、部署間での協力体制が重要であると感じている。また、看護学校との協力体制を強化し、フォローしていただく必要があると感じる。
	養成校と新人教育する臨床現場との情報交換と合同研修し、シームレスな新人育成を模索したい。
基礎教育への提案・要望	2021 年度入職した新卒者はほとんど実習をしてきていないので、自ら先輩にアドバイスを請う等の自主性や、提出物を期限内に提出すること、報・連・相の重要性が、従来より身に付いていない印象がある。学校は学生の間から社会人としての常識的な行動がとれるように指導してきてほしい。
	実習スタイルがかなり変容しており、新人の戸惑いも明らかに感じている。演習をたくさんしてくれていることも感じているが、あまりに演習内容と乖離していると感ずることが多いため、実習中の向き合い方をもう少し教育してほしい（記録ばかり見ているのではなく、患者の所に行き情報を得るなど）
	新人看護職員研修に関しては、特に意見はありませんが、臨地実習ができない状況だからこそ、学内実習、特に基礎看護技術の修得を目指してほしいです。4月の基礎看護技術演習では、正直、一から教えなければならない現状です。これだけ各種シミュレーターがあるにもかかわらず、未経験項目もあります。
	年々自分で考えて行動することが難しくなっており、自立する時期が遅くなる傾向にあります。（往々にして受身の姿勢）また、自分ができない、わからない事を先輩に伝えることもできないため、インシデントを起こしてしまうことにつながっています。基礎教育で看護師としての知識・技術を学ぶことは大事ですが、まずは人間力の基礎をつけてきてもらいたいと思います。

	<p>ICTの活用をしている部分もありますが、やはり画面で見たとものと実物で（シミュレータや実際の人などの使用）の習得はかなり違うと感じている。専門学校卒は附属だったためか実習をほぼ中止されていなくコミュニケーションがとれている新人が多い。しかし、大学卒はほぼ実習なしで卒業しているため、患者だけでなく社会人としてのコミュニケーションがとりにくく、上位者が注意すると次の日から出勤できなくなってしまうたりする。研修でのディスカッションでは、フィジカルアセスメント、イグザミネーションに関しては長けているのに発信力がない人がおおく、せっかく大学で学んでいるのに活用できていない。就職先との情報交換や連携から、看護師養成校の備えるべきことを検討した方がよい。出身専門学校 数校は就職後半年くらいにホームカミングデイとして帰校させ、卒業生の活躍・卒業前にやっておくことなどの情報をとり卒前教育に取り入れてくれているが、大学はそのようなフォローアップ体制がない上、卒業生への個別アプローチやリサーチもされていないようである。</p>
	<p>コロナは特別なことではないと感じます。どんな看護師を育成していきたいか、人と人をつなぐ職業とはどのような営みかを基礎教育から、対話しながら育成していけたらいいのではないかと思います。シミュレーション教育がもたらす弊害の方が大きいのではないかと考えます。</p>
	<p>コロナ禍であってもなくても、コミュニケーションが苦手な人が増えている。学生時代に同級生と会話すること、一部の中の良い人という感覚があり、実習でのグループダイナミクスなどで他の人とのコミュニケーションが取れるとよい。病院側の指導者も発問等で対話を大事にするとよい。</p>
	<p>コロナ禍での学びの難しさを感じるが、看護はやはり実際の患者様との関係の上に成り立つと感じるので、可能な限り臨地実習を受けさせてやって欲しい。看護学生が臨地実習から学び取るものは計り知れないので。そのためには、学生への感染予防対策や認知度の高揚が必要と考える。</p>
	<p>できないことをそのままにしてよいわけではないが、コロナ禍でできなかったことやできていないところばかりに目を向けるのではなく、コロナ禍であるためにできていること、例えば遠隔会議システムを使いこなす、演習や机上の学びを繰り返し病態理解が深まっているなど、学生ができていることもあるはずで、自信をもって就職して来られるよう、基礎教育でも学生に声をかけてほしい。就職してきたときに不安感が強いことが気になります。</p>
	<p>まず、看護学校教育について課題を感じる。臨地実習が減少したためか看護師のスキルの低下が目立つ。看護職員の心構え、看護倫理に基づいた看護技術の提供が欠落しており、単位を取るための教育となっていないかと思う。看護者の基本的姿勢をしっかり理解し就職してほしい。教育する側のスキルの問題もあり、新人看護師の育成が進まない。</p>
	<p>永年の課題ですが、看護基礎教育と臨床教育は離れていると感じます。看護基礎教育を担当する教員には、病院の実態を踏まえた学びを提供してほしいと思います。看護基礎教育ですべてできるとは考えていませんが、せめて人と対峙できる人材の育成をお願いしたいです。</p>
	<p>学校の教育現場でのオンライン化が進む中で、就職すれば対人での関りは必須なので、教育と現場の乖離が心配です。来ることに慣れさせることからトレーニングしなければなりません。</p>
	<p>学生時代に、社会人基礎力を身につけ、職業適性の判断をして入職してもらおうと、新人看護師も、より現場適応するためのOJTが充実でき、看護師としてキャリア形成できると思います。</p>
	<p>看護学校からの学生の状況説明と、教育機関がアセスメントした内容をまとめて、就職先へ情報提供してほしい</p>

	<p>基礎教育と現場の乖離が大きく、学生のリアリティショックを助長しているように感じています。少子化により、看護系に限らず大学も経営の難しさがあるのではないかと推察していますが、「教員から3年たったら仕事を辞めて大学院に進学するように言われている」と新人が話したことがあり、周囲のスタッフがひどく落ち込んでおりました。また、コロナ禍でも教育を止めてはいけないという思いからなんとか実習を引き受け、学生に「実習の目標は？」と聞くと「ガイダンスの日に休んだので聞いていません」と言われました。そのことを伝えると「まだ学生なんで」と教員が答え、部署の管理者は落胆しておりました。現場に求められる医療はますます高度化しております。今後の看護師確保のために、待遇面を整備するばかりではなく、現場と教育の場が協力して看護師としての責任感や倫理観を育てていかなければいけないと思っています。</p>
	<p>急性期病院では新人に求める能力と現実の能力にはかなりのギャップがある。適応状態を見極め、段階的に指導を進めてほしいと願うが、適応しきれずメンタル不調を理由に離職する新人が増加した。あらためて、臨床実習や体験させることの重要性を認識した。</p>
	<p>現在、どの病院も退職者が増えている状況です。新人のリアリティショックなどの軽減のために新人看護職員研修を各病院は整えてきました。もちろん、どの病院もしっかり新人を受け入れていねいに指導していることでしょうか。しかし、看護師の退職者が、新人ではなく、多くみられているのが現状です。看護全体の問題とは思いますが、くれぐれも将来看護師になる人たちの基礎教育をしっかり行ったうえで就職をさせてほしいと思います。</p>
	<p>新人看護職員の研修は、本当に必要か疑問に思います。インストラクショナルデザイン視点で見たとときに、入口で100点できたら実践できるレベルにまで卒業試験をあげていただきたいです。つまり、国家試験に合格することと同時に、実践のレベルを学校の先生が調査しに来るなどをしてほしいです。学校の先生はコロナ対策をしながら患者ケアをしているスタッフになって働いている方はどれほどいますか？看護師なので、実施してほしいです。現場のつらさを言葉にのせてほしいからです。医学部の教授は患者を担当するけど、看護学部の教授は教授をやりながら看護部長を実施しているもしくは師長を試みる人が出てきてもいいのではないのでしょうか。臨床現場と教育現場の乖離が一年目のリアリティショックを和らげる一つの策を見出すことができる一つの大きな実践者となると思います。</p>
	<p>新人職員研修を行うにあたり年々難しくなってます 指導側の問題もありますが看護学生の教育現場が変わってきているのかと思います 働けなくなっている人数は近年増えているのではないのでしょうか 国試合格＝現場でのスタートではない状況を改善してほしい</p>
	<p>知識、技術は臨床で補完することができる。しかし、自身でのメンタルケアやコミュニケーション力においては直ちに育成することは困難であり学生時代から習得しておいてほしいところであると感じている</p>
	<p>当院は50床の病院ではありますが、新人職員を10～15名の採用をここ数年行っています。研修場所の確保困難な状況で、OJTの教育に頼らなければならない状況です。まずは、新人を育てる環境を整える（実地指導者の教育、新人を育てる風土）ことが必要だと考えています。新人がワクワクする病院にしていきたいので、在学中に考える力や感じる力を沢山刺激しておいて頂けたらと思います。気持ちを豊かにする環境であれば、患者に寄り添える看護師が今以上に増えると思います。宜しくお願いします。</p>
	<p>年々、社会人としての基本的なことからの指導が必要であり、学校でしっかり教育してきてほしい。看護感をきちんと持って看護師になっている新人が少ない。新人教育にやりがいを感じるが、本当に理解できているか不安がある。</p>
	<p>臨地実習の経験不足を強く感じる。リアリティーショックが大きい。看護業務の多重課題を学ばせる機会を作してほしい。メンタルヘルスの問題（全体的に幼いと感じる）社会性を学ばせてほしい。発達障害と思われる人の職業選択を学校のうちから本人へ説明してほしい。</p>

	<p>新人としての研修を企画するにあたり、専門知識の前に一般常識が身についていない新人看護師が多い。入職後に行うことは厳しいので、この部分を今後検討していただきたい。</p> <p>社会人としての自覚を学校で養ってほしい。体調管理と欠勤することでの職場の影響を考えさせてほしい。</p>
他施設との連携	<p>・施設間の協力体制をつくることや、一緒に集合研修（オンライン含め）を行いたい。・専門看護師、認定看護師を活用してほしい。・他施設での詳細なプログラムや研修方法を知りたい。</p> <p>医療法人は、単体で教育にかかわっているが人材、時間、予算のうまく調整つかないことが課題他の機関と連携できる仕組み作り（マネージメント）の役割が必要と感じている</p> <p>看護職の人員確保が困難な状況の中、コロナ禍による業務拡大にて新人教育への時間が減少している。今後、各施設規模での教育が困難になる可能性があり、ITを活用した新人教育を総括する教育機関があればよい。</p> <p>近隣の学校や病院と連携し、人材育成できたらよいと思う。それが地域の連携にもつながっていくのではないかな。</p> <p>地域や支部での合同研修等を行うと、地域にいる人材の活用や発掘、地域の看護職の連携が深まるのではと考えます。</p>
他施設との情報交換	<p>小規模病院での新人研修・教育に関して、優れた取り組み・工夫をしている事例などを知りたい。</p> <p>同規模病院の、新人看護職員研修をどのように行っているか、情報交換できると参考になると思った。</p> <p>いろいろな施設で新人看護師のメンタル支援はされていると思いますが、コロナ禍の中で同様な工夫をされているのか情報交換の場がほしい。</p> <p>コロナ禍での新人教育の困難さは皆さんあると思います。新人教育の情報共有をする場が欲しいです。同じレベルで育成していきたいと願っています。</p> <p>コロナ禍での他施設での新人教育状況がどのようなものか、情報共有できる機会があればよいと考えます。</p> <p>どの医療現場でもおなじ悩みを抱えているため、好事例などを共有できるような場があればよい。</p> <p>基礎教育から現場での継続教育へ、あまりにも助走のない状態で看護師として成熟すること自体が困難な状態です。そのような中でコロナ禍に突入し、現代の学生、新人看護師をどのように育てる必要があるか、非常に大きな課題であると考えます。しかし、現場の看護師はさらに戸惑っています。疲弊し、職を離れる看護師も少なくないこの時代で、企業単位での対応だけでなく、日本全体の問題として新人看護師の育成に真剣に取り組む必要があるのではないのでしょうか？当院は、今年度から？社会人基礎力の向上？看護技術の再履修？職場への定着を目的とした部署研修（マッチング）を目的として、新人看護師研修を1ヶ月に延長しました。負担はかなりのありますが、基礎教育から継続教育へのバトンを渡すための良い助走になったのではないかと手ごたえを感じています。コロナ禍であまり共有する場ありませんが、他の組織での取り組みも知る機会が得られれば良いなと思っています。</p> <p>他の施設の工夫を知りたい</p> <p>他の施設の情報も教えていただきたいです。</p> <p>他施設や教育機関と情報共有する場があればと思います。</p> <p>他病院の研修が見えるようなシステムがあってもいいのではないかと思います 他病院との新人看護師の交流を気軽にできる場の作成</p> <p>感染等の社会情勢に合わせた研修のあり方を共有したいです。</p>
新人研修に関する要望：プログラム・教材・場所・情報等の提供	<p>新人 e ラーニングを看護協会主体で導入等検討してほしい(補助金に組み込む等)。病院負担となると教育に差がでてくると思う。</p> <p>新人看護職員研修についてだけでなく、実地指導者や教育担当者等、看護師は教育について学習することが必須である。そのため、看護協会などの職能団体が義務化・無償化など、全看護師が育ち合うことができるようにしてほしい。</p>



	<p>・実地指導者などのオンライン研修を3月末頃に、全国的にしてもらえるとありがたい。(実施指導者と新人教育と現認教育等…負担が大きい)</p> <p>集合研修をする場所の確保もかなり大変です。シミュレーションセンター等の充実も進むと効果的な研修ができると思います。</p> <p>基礎教育のベース動画を作成してほしい</p> <p>教材の充実</p> <p>キャリアラダーのレベル別教育研修計画を次年度から開始。DVD教材などの充実を望んでいる。</p> <p>愛知県看護協会が接遇や医療安全になど新人向けの研修動画を作成してくださり、当院の追加して研修を行うことができ、助かりました。講師する方の負担が軽減できました。</p> <p>セミナーなど良いものがあれば案内が欲しい (集合、オンライン)</p> <p>気軽に参加できる。どこで何をしているのかが分かる掲示板的なものがあつたら、利用しやすい。</p> <p>新人職員を育てる側の教育を、eラーニングや看護協会の研修を利用し行っているが、効果的な方法についてアドバイスしてほしい</p>
新人研修に関する要望：人材確保のための支援	<p>当院は、もともとeラーニングを併用して研修を企画していたため、コロナ禍でも比較的負担なく研修内容の変更ができたと思います。今後の新人看護職員の育成を考えると、各部署に新人看護師を支援する職員の配置を保障して欲しいです。これ以上手厚い支援を求められても、現場に余裕はありません。</p> <p>多重課題の対応が困難な新人看護師が増えており、個別指導が必要となっており、指導に多くの時間を割いている状況です。指導者配置のためにも手厚い補助が必要です。</p> <p>新人看護職員研修に関する人材に対する人数の配置人数を検討して欲しい。法律等での後押しがあると採用が進む。もちろん金銭的な支援を伴う</p>
新人研修に関する要望：経済的支援	<p>ガイドラインとして、全国共通指標があることで、指導内容や到達目標が定めやすい、また中途採用者等の採用時の知識・技術レベルが把握しやすくなった。指導者側の負担は増えているが、その割に補助金が少ないかと思う、ICTの導入においてもお金がかかるので、簡単に導入出来ないのが現状</p> <p>実地指導者研修や教育担当者研修の経費軽減を希望</p> <p>新人の就労継続と能力開発には研修が不可欠である。効果的な研修を実施するために予算は不可欠なので、新人看護職員研修事業補助金の継続をお願いしたい。</p> <p>新人の特性により迎える側の教育体制も柔軟に変更していく必要がある。時間と労力がどんどん増加していくことが予測される。教育担当専従者の増員を視野に入れ、人件費の資産を検討しなければならない。</p> <p>全体的な自習時間も減り、患者・家族や先輩看護師とのコミュニケーションに問題を抱える新人が多いため、研修の内容や演習方法の工夫など今まで以上に新人教育には労力がかかっており、公的支援が受けにくい病院にとっては負担が大きい。そのための助成金があればありがたい。</p> <p>当院はeラーニングなどのハード面が整備されていないので、この状況が続くのであればそのあたりも整備して欲しい。ただ新人職員研修は出来れば対面での研修で学べることが多いのではないかと感じている。</p> <p>補助金の書類申請が手間取るわりに金銭的援助には不足する。コロナ禍での看護職員の負担軽減があれば、もう少し学生実習も新人研修も充実できる。コロナ禍で日本の医療制度の脆弱性が表面化したので、厚労省、看護協会なども寄り添ってほしい。</p>
新人研修に関する要望：研修生制度の検討	<p>新卒者の研修制度(研修医制度のような)を構築し必要な看護実践能力の獲得できるような時間を保証する制度をつくり看護職の職場適応・定着推進、離職防止に繋げてほしい。メンタルヘルスへのサポート支援を強化する体制、新人・指導者・管理者を含め、病院に臨床心理士・リエゾン配置の義務化</p> <p>実質、看護技術は就職後からの学習になるため、研修医のような研修期間を設けるべきと考える</p>

	<p>研修ではあるが、7：1要員の一人であり、臨床現場への配置である。指導者を含めると実際に現場で働く人員が不足するのが現実である。そのため、研修期間として医師同様研修看護師として認める期間が欲しい。</p> <p>研修医制度のようなものを義務化するなど、現場に即した育成を取り組んどほしい</p> <p>これだけ臨地実習を出来ていない状態で、看護人員として配置して研修をするのは限界がある。制度的な支援を期待する。</p> <p>看護師は未だ先輩から叱られて育つという風習が残っている印象が強い。育てる側の変革と医師のような研修制度の確立が急務であると考える。</p>
新人研修に関する要望：ガイドラインの見直し	<p>新人看護職員研修ガイドラインの中の技術習得項目の見直し</p> <p>新人看護職員研修では看護技術の到達目標の目安がない。病院の持っている診療機能により、学べる看護技術の幅が定まらないことがネックだと思います。看護技術をやり遂げようとするならば、何でもある医療機関に就業するしかないと思います。</p> <p>日本看護協会が定める1年間で取得しなければならない看護基礎技術項目が取得しにくい現状である。現状では行わない項目も挙げられておりすべての取得は困難な状況です</p> <p>感性を豊かにする研修内容についてご検討いただければと思います。</p>
新人研修に関する要望：その他	<p>当院は看護大学卒業生はいないが、ある程度実習経験がないと人員補充としては厳しい現状があります。コロナ禍で実習時間が半減していた現状をふまえれば就職後の現場にしわ寄せがいくことは想定内だったのではないのでしょうか。また昨今の若者像から、実践に弱い傾向も伺い知れるところもあります。今年度、当院では新人の退職者が出てから藁をもつかむ思いで県内の新人フォローアップ研修に参加させました（無料）実習が少なかったことからくる自信のなさ、技術のフォローだけではダメでメンタルフォローも同時に行っていくことの大切さを痛感しました。次年度から新カリキュラムが導入され、もっと現場と学生のギャップが生じてくるのではないかと心配しております。是非、院外でのフォローアップ研修を国の事業としても役割を担い、新人看護師が安心して仕事につき、専門職業人として育成する現場を助けてほしいと願っています。</p> <p>集合研修における感染対策は何が正解かわからないまま手探りの状態であり、病院側に説明をするときの資料がない。施設の規模や要件ごとの具体例などを参考に示していただきたい。</p> <p>新人看護職員、いわゆる1日目だけを集中的に研修すれば育つわけではないので、2日目以降の育成についても検討したいと考えているので、それらの調査も必要ではないでしょうか？</p> <p>未曾有の状況であったため研修責任者も研修内容、会場の確保等に苦慮した（研修会場がワクチン接種会場に変更となり日々、研修会場の調整が必要であったため）。その中でも新人看護師を受け入れ、育てていきたいと思うため、看護部長、副看護部長、研修責任者対象にした研修をもっと増やしていただきたいと思います。</p>
今後に対する不安	<p>コロナ禍で経験不足の新人が入ってくると心配していたが、それほどではなかった。今年度より来年度再来年度の方が大変である。看護学生の実習指導の調整等を担当していて実感している。</p> <p>今年度は附属看護学校からの入職者がほとんどであり例年とあまり変わらなかったが、出身校が多岐にわたった際、臨地実習研修経験の差がどのように影響するかについて不安がある。現在研修責任者を含む教育担当者の育成を強化し、次年度に備えている。</p> <p>コロナ禍が影響しているのか技術や知識という点だけでなく、どう関われば専門職（人）としての成長を促すことができるのかという点では昨年・今年度とも指導者側も苦勞しています。次年度も同様の苦勞が続くのでは…という不安があります。</p>

その他	<p>新人看護職員研修責任者として、新人看護師、実地指導者、教育担当者の教育や支援をしていくことにやりがいを感じている。しかし、同時にコミュニケーションの難しさやそれぞれの研修に対する意識などに差があることで悩みや負担もある。部長や副部長に相談できる環境があること、支援してもらえることで安心して役割を遂行できている。</p>
	<p>全員が CNS/CN ではなく、ジェネラリストのエキスパートを育成する教育も考える必要があると思っている。</p>
	<p>今年度は看技師免許が届くのが非常に遅く、看護技術の指導が遅延してしまった。スムーズな実践ができるよう、手続きの対応はできるだけ迅速にさせていただければと思います。</p>
	<p>今回の質問の内容で、2021 年よりも 2020 年の新人に大幅な変更や縛りが多かったため、今年より去年の状況・去年の新人に変化や負担・影響が大きかったと感じています。2020 年のメンバーは集まる機会も少なく一体感が無く退職も複数発生しました。今年は院内では制限がやや緩和し落ち着いた印象です。</p>
	<p>コロナ禍ということもあるが、それ以上にラダー教育とプログラム内容の調整・働き方改革の自己学習（事前学習）現場の配置人数などの理由で研修内容を検討する時期とコロナ禍が重なっている状況がある。今後看護学校のカリキュラム変更など様々な要因があるため判断が難しかった。</p>
	<p>当院の回答は、あまり参考にならないのでは？</p>
	<p>この研究結果を、ぜひ教えてほしいです。よろしく願いいたします。</p>

## D. 考察

### 1. 回答施設の背景

本調査の目的はコロナ禍での新人研修の実態について明らかにすることであり、コロナ禍以前とも比較するために「2019年度以降に毎年新人看護職員が一人でも入職した」「新人看護職員に対する研修を実施している」の条件を満たす病院を対象とした。しかし、これらの条件を満たす病院リスト入手することが出来なかったため、調査計画時点で保険医療機関として届出されていた8195病院に調査協力を求めた。調査への回答内容や研究者へのメール連絡によって少なくとも558病院が前述の条件を満たしていなかったため、本調査の対象施設は7636以下であり、有効回答率は13.7%以上と思われた。令和2年医療施設調査<sup>1)</sup>によると、8238病院のうち59.6%に新人看護職員がおり、新人看護職員がいる病院の97.2%では新人看護職員に対する研修が実施されており、これをもとに計算すると、本調査における実際の有効回答率は22%程度と推察される。高いとは言えない有効回答率ではあるが、全ての都道府県、設置主体、施設種別の病院から回答が得られた(図表1・2・3)。開設者別にみた施設数を令和2年医療施設調査と比べると、医療施設調査では、国が3.9%、公的医療機関が14.6%、医療法人が68.9%であったが、本調査は国が10.9%、公的医療機関が31.3%、医療法人が38.4%であり(図表2)、本調査では国や公的医療機関の回答割合が高かった。同様に許可病床数については、医療施設調査では99床以下が36.0%、100~299床が46.6%、300床以上が17.4%であったが、本調査では、99床以下が

7.0%、100~299床が50.8%、300床以上が42.1%であり(図表3)、本調査の方が規模の大きい病院からの回答割合が高かった。令和2年医療施設調査の詳細データ<sup>2)</sup>では新人看護職員がいる施設の割合は国や公的医療機関が8~9割である一方、医療法人は約5割であり、また、施設規模とも比例しており、本調査の回答施設の特徴と一致していた。本調査結果は回答率が約2割と低いものの、新人看護職員がいる病院における新人研修の実態を把握できる結果が得られたと考える。

コロナ患者の受け入れについて、本調査回答時点で7割の施設が受け入れていたが(図表8)、同時期の厚生労働省への病床確保状況報告<sup>3)</sup>では2287病院と3割弱であり、本調査には国や公的機関、規模の大きい施設からの回答が多かったことが関係していたと考える。

### 2. 新人看護職員の状況

#### 1) 離職率

本調査での新人看護職員の離職率は2019年度9.9%、2020年度9.2%であった。日本看護協会の調査(全国の病院対象、有効回収率2019年度46.0%、2020年度32.5%)<sup>4) 5)</sup>では、新人看護職員の離職率は、2019年度8.6%、2020年度8.2%であり、本調査の方が離職率は高かった。日本看護協会の調査では、2019年度の離職率は前年度よりも上昇し、コロナ感染症流行初期の影響が考えられたが<sup>6)</sup>、2020年度は前年度よりも低下し、本調査結果でも同様に、2020年度は2019年度よりも低下していた。離職率の分布(図表14)を

みると、約4割が離職率0%であり、離職率15%以上の施設が2019年度の28.0%から2020年度は23.5%と低下したことが全体の離職率低下に影響していたと考えられる。

## 2) 2021年度の新人看護職員の業務遂行状況

回答者の74.1%が2021年度の新人看護職員について、例年に比べて実習経験が不足していると回答していたが(図表59)、入職後早期(4~6月)の業務遂行状況については、提示した11項目においていずれも「例年とそれほど変わらなかった」が5割以上を占めており、中でも「責任感をもって患者をケアする」は72.9%であった(図表60)。学生時代に患者と接する機会が少なかったにも関わらず、責任感をもって患者をケアする姿勢が養われていたと言える。実習経験が少ないと見込まれる2021年度の新人看護職員に対し、約半数の施設では先輩看護師の実践を見せる機会を増やすといった工夫がされており(図表28、29)、先輩看護師をモデルとして患者と接することができたと思われる。また、日本看護系大学協議会の調査<sup>7)</sup>によると、代替実習による実習目標の到達状況について、知識に関することは臨地実習時と同程度あるいはそれ以上が7割を占めていた。実践の場で患者と関わろうとする際に、基礎教育の中で看護過程を展開するための知識基盤を備えていたことが後押しになっていたのではないだろうか。

一方、「例年と比べ出来ていなかった」の回答が最も多かったのは「チームになじむ」の33.0%であった(図表60)。医療スタッフとの関わりは学内での代替実習では

経験することが難しい。日本看護系大学協議会の調査では、6割の実習科目において実習時間を短縮していたことから、臨地に身を置き、医療チームの一員として行動する機会が少なかったことが影響していると考えられる。また、「同期同士で助け合う」についても28.5%が「例年と比べ出来ていなかった」と回答しており(図表60)、リフレッシュ等を目的としたフォローアップ研修を中止した影響として、新人同士の交流機会の減少が挙がっていた(図表48)。感染対策のために集合研修で共に学び合う機会や勤務時間外で情報交換する機会が減少したことが同期同士のつながりに影響していたと考える。新人看護師の「離職を踏み止まった理由」の分析では「同期」という単語が最も多く記述されており<sup>8)</sup>、新人看護師にとって同期の存在は大きく、新人研修において感染対策を講じながら同期との交流機会を作ることが必要だろう。

日勤業務における独り立ちの時期については7割、夜勤の開始時期については6割が例年と変わらないとしていたが、例年より遅いという回答がそれぞれ18.3%、26.0%であり、また、37.2%が新人看護職員の成長は例年より遅いと感じていた(図表62、64、65)ことから、コロナ禍での様々な制約が新人の成長に影響していた。

## 3. 2021年度の新人看護職員研修の実施状況

### 1) 研修体制

回答施設の2~3割が同一法人内の他病院や法人本部、職能団体等を活用しながら新人研修を行っており(図表16)、規模

の小さい病院では職能団体、規模の大きな病院では看護基礎教育機関を活用していた（資料1表4）。一方で、小規模施設でも2～3割が相談・連携機関がないと回答していた。小規模施設では新人看護職員の人数が少ない（資料1表1）ものの、全体の看護職員数も少なく、新人研修に十分な人材を割くことは難しいことが考えられる。また、施設内の新人看護職員が少ないことで新人看護職員同士での学び合いが難しいと思われるため、小規模施設が外部機関を活用できるよう、職能団体や地域の中核病院からの支援が望まれる。

## 2) 研修方法

9割以上がチェックリストを活用、8割が振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的としたフォローアップ研修を実施しており（図表18）、到達状況を評価しながら、新人看護職員の心理面に配慮し、経験の定着化を重視した育成を行っていた。また、6割が他職種との合同研修会を実施しており、チーム医療の実践を重視していることが推察された。

具体的な研修項目の実施方法（図表26）について、ビデオ会議システム等を使用し、複数個所にいる新人に対し、リアルタイムで実施する集合研修の実施割合は1割未満であり、14項目中9項目では対面での実施割合が8割以上であった。コロナ禍においても新人研修では指導者と新人看護職員が同じ空間で直接やりとりする方法が主にとられていた。提示した研修項目は『新人看護職員研修ガイドライン』<sup>9)</sup>の新人看護職員研修プログラムの例に記載されていた項目であり、OJTでの実施割合が高いと予測していた。しかし、最も高かった

のは与薬の63.4%で、採血や注射、輸液管理等の薬剤関係は約6割であったが、その他の項目は3～5割と予想より低く、OJTの捉え方が回答者によって異なっていたことが考えられた。また、いずれの項目においても2～3割がeラーニングを取り入れており、個々の新人が自分のペースで学習できるツールが活用されていた。

研修時間について、部署配属前に実施する入職時のオリエンテーション研修では「20時間未満（0時間を含まない）」が41.9%と最も多く、次いで「20時間～40時間未満」の27.6%であった（図表20）。施設の特性格では、小規模病院、精神病院、コロナ患者の受け入れなし病院、7対1でない病院ではそうでない病院と比べて入職時のオリエンテーション研修が「20時間未満（0時間を含まない）」の割合が高く（資料1表9、44、79、124）、早期から部署に配属され、OJTが開始されていることが推察された。

## 4. 新人研修における新型コロナウイルス流行への対応

### 1) 臨地実習の不足に対する工夫

日本看護学校共済会が行った調査では回答した731校のうち、2020年11月時点で例年通り実習が行えていたのは1割、3割の学校では例年と比べ、臨地での滞在時間や対象と関わる時間、看護技術の実施回数等が50%以上減少していた<sup>10)</sup>。このような状況下で最終学年を過ごした2021年度の新人看護職員に対し、研修上の工夫として半数近くの施設では先輩看護師の実践を見せる機会を増やしていた（図表27）。患者の反応からその場で判断し、対応して

いくことは学内での代替演習では学ぶことが困難である。実践を見せることは臨地ならではの経験の不足を補う工夫がされていたと言える。また、42.9%がメンタルヘルス支援を強化していた。新人看護職員のリアリティショックについてはこれまでも指摘されていたが、コロナ禍で学生時代の臨地での経験が少ないことから、例年以上に教育と実践との乖離を想定し、メンタルヘルスの強化が図られていたと考える。

## 2) 研修の実施方法の変更

研修の実施方法をコロナ禍以前の2019年からの3年間で比較すると、いずれの項目においても2019年度に比べ、2020年度は実施率が減少し、2021年度は2019年度と同程度であった(図表30、31)。2020年は新人看護職員の入職時期である4月上旬に初めて緊急事態宣言が出され、未知の感染症に対し情報がない中で対応せざるを得ず、他組織・他職種・他部門との交流を減らすために、ローテーション研修や合同研修、外部講師・外部組織の活用が減少したと考えられる。入職時オリエンテーションの総時間数は3年間増減なしが約4割で最も多かったものの、3割は2020年に総時間数を減らしており、2020年度の総時間数の分布は前後の年と比べ、「0時間(無)」や「20時間未満(0時間を含まない)」の割合が高かった(図表32、33)。また、2021年度の入職時オリエンテーション研修の中でも対面時間数の分布は全体的に短い方にシフトしていた。研修時間を減らした理由について、2020年度は7割以上が3密回避、4割が効率化を挙げていたが、2021年度は3密回避は54.2%で、57.0%が効率化を挙げており、

感染対策に関するノウハウと2020年度の実績が2021年度の研修実施に反映されていたと考える。入職時オリエンテーション以外の研修についても2021年は2019年度と比べ、総時間・対面での実施時間ともに分布は短い方にシフトしていた(図表40、41)。コロナ禍以前の2019年度からの変更点は「eラーニングの併用」(42.6%)、「集合研修からOJTへの移行」(37.7%)、「研修時間の短縮」(32.5%)、「同一研修を複数回に分けて実施」(29.5%)等であり、感染対策としてなるべく集合させない方法への変更によって対面での時間数が減少していたと考えられる。

## 3) 研修運営上の課題

コロナ禍で新人研修を実施する上での課題として多かったのが、「実地指導者の育成」(68.4%)、「教育担当者の育成」(65.8%)であった。2020年度は実地指導者や教育担当者への研修を実施していない施設が2019年度と比べると多く(図表55)、また、3~4割はコロナ禍での新人育成を通して、実地指導者や教育担当者の教育スキルが高まったと感じていた一方で、4~5割は実地指導者や教育担当者の負担の増加を感じていた(図表66、67)。指導する側の育成に関してはコロナ禍以前からも課題とされていたが<sup>11)</sup>、コロナ禍においては、集合研修からOJTへの移行や臨地実習経験が少ない新人看護職員への対応、病院のコロナ患者受け入れに伴う病棟再編や配置換えによる業務量の増加等といった教育担当者や実地指導者の質的・量的負荷は高まっており(図表68、

69)、指導者層の育成・支援はより重要な課題である。

新人看護職員研修ガイドラインでは「直接の指導者だけでなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい」とされている。対象施設の6割が課題として「皆で育てるという雰囲気醸成」を挙げているが(図表55、56)、約3割はコロナ禍での新人研修の実施を通してスタッフの新人および新人教育への関心が高まったとしており(図表66)、集合研修からOJTへの移行によってスタッフが新人教育に関わらざるを得ない状況が生じ、スタッフの関心が高まったことが考えられる。新人看護職員の配属部署での指導役割を担う実地指導者や教育担当者が役割遂行上抱く困難感の中には指導者不在時の支援の継続や新人育成に部署全体を巻き込むこと等があり<sup>12) 13)</sup>、スタッフの関心が高まることでこうした困難感の緩和が期待できる。

新人研修の実施に伴う経済的負担について、67%が変わりないと回答していたものの、13%は増えたと回答していた。その内容はICT環境の整備が最も多く、その他にも研修の分散実施や計画変更に伴う人件費の増加、教材の整備や感染対策物品の購入、外部研修の受講料等があがっていた(図表54)。収入が減少した病院も多い中、効果的かつ持続可能な研修を実施するためには成果を評価することが必要である。今後の見通しとして、3割が現在の内容や方法で継続、6割が現在の内容や方法を多少見直すとしていた(図表57)。新人看護職員研修ガイドラインの基本方針として、「医療状況の変化や看護に対する患

者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は常に見直され発展していくもの」と示されている。全体として、2020年度は集合研修の時間数が減少し、2021年度には増加したものの、2019年度と比べると研修時間数の分布は短い方向へとシフトしており(図表32、33、40、41)、コロナ禍での研修体制や方法の見直しによって、OJTでの実施が定着した病院があると思われた。新人看護職員研修に対する意見の中には2022年度以降の研修実施に対する不安や他施設との情報交換の要望、研修を実施する上での要望等があった(図表77)。感染状況や入職者の状況に応じて今後も継続的に見直しを図ることや組織を越えた協働、公的機関からの支援を検討していくことが課題である。

## 5. 新人研修におけるICTの活用

感染対策を講じながら新人研修を実施するにはICTの活用が有用である。遠隔での研修について、2019年度は9割以上が実施していなかったが、2021年度では入職時オリエンテーションでは約15%、入職時オリエンテーション以外の研修では、30%が取り入れていた(図表39、42)。また、4割が研修の実施方法としてeラーニングを併用しており(図表43、44)、約半数の施設ではICTの新規導入が進み、4割では既存のICT活用が進んだと回答していた(図表51、52)。

一方、研修実施に伴う経済的負担の増加内容では、ネット環境の整備や機材の購入等に関する記載が93件と最も多く(図表54)、コロナ禍での新人研修の実施における課題でも34.6%がICTを活用するための



設備・機器の整備を挙げている（図表 55）。導入時だけでなく、ランニングコストもかかるため、ICT の活用を推進するには経済的な支援が必要である。

また、49.7%が「研修を企画・運営する看護職員の ICT スキル」を課題として挙げているが、「研修を受ける新人看護職員の ICT スキル」については 13.5%であった（図表 55）。現在、教育現場における DX 化が推進されており、ICT を使った学習に慣れているデジタルネイティブな世代が入職する時代に備え、感染対策の為だけでなく、効果的な学習を促進するツールとして ICT を活用できるよう、研修を企画・運営する側のスキルの向上や環境の整備が一層求められる。

## 6. 組織定着に向けた配慮・工夫

新人研修の目的の一つに臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との乖離を埋め、新人看護職員の離職を防止することがある。病院に勤務する新人看護師の離職率は新人研修が努力義務化された 2010 年度の 8.1% から 2011 年度には 7.5% に低下し、以降 2018 年度までは 7% 台で推移していた。研修の充実が新人看護職員の離職防止に一定の効果をもたらしたと言えるが、組織への新規参入者には職務遂行上必要な技能の獲得に加え、組織の規範・価値・文化の修得によって組織に適応することが求められる。新人看護職員の職場適応を促進するために、半数以上の施設が実施していたのは「管理者や教育担当者による定期的な面談」（70.1%）、「所属部署以外の相談先の設置」（58.0%）、「例年以上に先輩看護

師から新人への声かけ」（53.4%）、「希望による部署への配属」（50.7%）であった（図表 71、72）。また、配属時期については 4 月第 1 週が 23.9%、第 2 週目が 37.4% と 4 月第 2 週までが 6 割を占めていた（図表 73）。例年より配属時期を早くした施設は 8.6% と少なかったが、理由の中で最も多かったのは早く部署に慣れさせるためであり、臨地実習が少ないことで実践のイメージを持ちにくいことを考慮した対応がとられていたと考える。新人看護職員の職場適応についてはこれまでも様々な研究や取り組みがなされている<sup>14)</sup> が、コロナ禍では学生時代に実践の場に身を置く機会が少なく、入職後も行動制限により業務内外での同期や同僚、他職種との交流機会が減っていることから、組織適応がより困難となる可能性がある。大学病院に勤務する就職後半年を経過した新人看護師を対象とした研究では、職業継続意思がある者は、管理者や先輩からの支援を多く受けていると感じており<sup>15)</sup>、定期的な面談や先輩からの声掛けは職場適応を促進する有効な働きかけであると思われる。

組織では看護専門職としての知識や技能の他に、社会人としてふさわしい行動が求められる。コロナ禍での新人研修実施にあたり、卒業までに身につけておいて欲しいこととして、「現実を受け止め、粘り強く取り組む力」や「行き詰った時にどのような行動をとれば良いかを考えさせる機会」、「自分から学ぶ姿勢」などがあつた（図表 58）。これらは「社会人基礎力（職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力）」<sup>16)</sup> に相当するものである。新人看護職員研修に対

する意見の中にも基礎教育への要望としてこれに類するものが見られ、基礎教育との連携の必要性が述べられていた。コロナ禍で様々な活動がし辛くなっている状況において、社会で活躍するために必要な力の基礎をどこでどのように育成していくかを検討する必要があると考える。

## E. 結論

①2021年度の新人研修では、新人看護職員の到達状況を評価しながら、新人看護職員の心理面に配慮し、経験の定着化を重視した育成を行っていた。また、実習経験の不足に対し、先輩看護師の実践を見る、メンタルヘルスを強化するといった対応がなされていた。

②新人研修の方法やプログラムの工夫に関する項目の多くは、2020年度に若干実施率が下がったものの2021年度には実施率が復活する傾向がみられた

③集合研修について、2020年度は研修の時間数が減少し、2021年度には増加したものの、2019年度と比べると研修時間数の分布は短い方向へとシフトしていた。

④2019年度から2020年度、2021年度にかけ、集合研修における遠隔での実施割合は徐々に増加していた。

⑤2021年度の新人看護職員には業務の独り立ちや夜勤開始時期に一部遅れが見られたものの、概ね例年通りに成長していた。

⑥コロナ禍での新人研修の課題として、指導者の育成や負担の軽減、ICT環境の整備、基礎教育との連携、状況に応じた継続的な評価や見直し、他施設との協働や公的機関からの支援、研修制度に関する検討等が考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表（予定）

1. 末永由理,佐々木美奈子,駒崎俊剛,嶋澤奈津子.小澤知子,本谷園子,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態,第24日本医療マネジメント学会,2022.7.9,神戸.
2. 末永由理,佐々木美奈子,駒崎俊剛,嶋澤奈津子.小澤知子,本谷園子,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下で看護基礎教育を終えた新人看護職員の現状,第24日本医療マネジメント学会,2022.7.9,神戸.
3. 末永由理,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,嶋澤奈津子.小澤知子,本谷園子,坂本すが：新型コロナウイルス感染症の流行が新人看護職員研修担当者等の教育スキルや負担に与えた影響,第26回日本看護管理学会学術大会,2022.8.19-20,福岡.
4. 嶋澤奈津子.末永由理,小澤知子,本谷園子,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下での新人看護職員研修における平常時からの変更点と課題,第26回日本看護管理学会学術大会,2022.8.19-20,福岡.
5. 末永由理,嶋澤奈津子.小澤知子,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,本谷園子,坂本すが：インフォメーションエクステンジ 危機的状況下でどのように新人看護師を育成し

ていくか、第26回日本看護管理学会学術大会, 2022.8.19-20, 福岡.

## H. 知的所有権の取得状況

なし

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：令和2(2020)年医療施設(静態)調査(確定数)・病院報告の概況,  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/02sisetu02.pdf>  
(2022年5月4日閲覧)
- 2) e-Stat:医療施設調査/令和2年医療施設(静態・動態)調査 確定数 全国編,  
[https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001165107&tclass2=000001165167&tclass3=000001165168&stat\\_infid=000032191794&tclass4val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001165107&tclass2=000001165167&tclass3=000001165168&stat_infid=000032191794&tclass4val=0) (2022年5月4日閲覧)
- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・利用率等の報告,  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00335.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00335.html)  
(2022年5月5日閲覧)
- 4) 日本看護協会：2020年病院看護実態調査報告書、96：7、2021
- 5) 日本看護協会：2021年病院看護・外来看護実態調査報告、97：13、2022
- 6) 日本看護協会：ニュースリリース「2020年病院看護実態調査」結果  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20210326145700\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf) (2022年5月5日閲覧)

- 7) 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会：2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査 A調査・B調査報告書, <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf> (2022年5月5日閲覧)
- 8) 今井多樹子, 高瀬美由紀：新人看護師が「離職を踏み止まった理由」；テキストマイニングによる向由回答文の解析から、日本職業・災害医学会会誌、64(5)：279-286、2016
- 9) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】、平成26年
- 10) 日本看護学校協議会共済会：看護職養成校の新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大への対応に関する調査報告書,  
<http://www.e-kango.net/images/top/covid-report.pdf>  
(2022年5月8日閲覧)
- 11) 佐々木幾美. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究 総括研究報告書.  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2012/124011/201232047A\\_upload/201232047A0003.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2012/124011/201232047A_upload/201232047A0003.pdf)  
(2022年5月25日閲覧)
- 12) 池田佳代, 蛭子真澄：新人実地指導者が経験する困難感と教育担当者に求める支援、日本看護学会論文集 看護教育、49：115-118、2019
- 13) 嶋澤奈津子, 宮本千鶴子, 末永由理, 他：新人看護職員研修を担う教育担当者

の活動と活動を困難にする要素, 東京 医療保健大学紀要, 8 (1) : 21-29、2013

14) 有村優範: 病院に就職した新人看護師に関する研究の動向—職場適応, 職業継続意思, 離職に焦点をあてた文献検討、愛知県立大学看護学部紀要、25 : 33-45、2019

15) 山口大輔、浅川和美: 就職後半年を経過した新卒看護師の職業継続意思と他者支援との関連、山梨大学看護学会誌、14 (1) : 11-18、2015

16) 経済産業省: 社会人基礎力、<https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.html>

(2022年5月25日閲覧)