

タイトル	中堅規模以下の病院における看護師教育の実態と看護師OJTビジネスの可能性に関する考察：アンケート調査の結果分析を基盤として
著者	田中，史人
引用	開発論集，82：43-82
発行日	2008-09-30

# 中堅規模以下の病院における看護師教育の実態と 看護師 OJT ビジネスの可能性に関する考察

—— アンケート調査の結果分析を基盤として ——

田 中 史 人\*

## 目 次

- I. はじめに
  - 1. 主旨
  - 2. アンケート調査の概要
- II. アンケート調査の分析
  - 1. 調査対象の概要
  - 2. 回収状況
  - 3. 回答病院の概要
  - 4. 看護師の状況
  - 5. IT (情報技術) の導入状況
  - 6. 看護師の教育体制
  - 7. 外部委託研修
- III. まとめ

## キーワード

病院経営, 医療, 看護師, 看護スキル, 臨床現場, OJT, 教育・研修

## I. はじめに

### 1. 主旨

少子化と長寿化の進展, すなわち少子高齢化と人口の減少局面により, 日本の生産年齢人口の減少傾向が顕著になってきている。特に, 介護・医療の現場においては, 介護職員, 看護師の不足が深刻化している。厚生労働省の推計によると, 2008年には看護職員(看護師, 准看護師, 助産師, 保健師)が約4万1千人不足するという(厚生労働省〔2008〕, 資料編)。介護職員については2004年から10年間で新たに40~60万人が必要だとされている(日本経済新聞, 2008年5月19日)。介護・看護の現場においては, 人手不足の一因として過酷な労働条件による早期離職率の高さが指摘されている。長期的には, 人口が減少する上, 一層の高齢化の進展により, 様々な分野での労働力不足が顕在化していくであろう。このような状況の中, 経済協

\* (たなか ふみと) 開発研究所研究員, 北海学園大学経営学部准教授

力協定（EPA）を活用した外国人労働者の受入が現実化している。具体的には、インドネシアの看護師、介護福祉士の受入が決定し、2008年8月にはインドネシア人の介護福祉士候補者らが来日している（日本経済新聞、2008年8月22日）。

人材不足の対応策を考える上で、人口減少局面における外国人労働者の受入という、「人材開国」を進めなければならない状況は当然来るべき現実であり、その受け入れ態勢の整備が求められている。しかし、文化、風土、宗教、食生活、道徳感、規律などの面で超えなければならないハードルは非常に高い。まずは、国内人材の活用を優先することが肝要であろう。それは、早期離職率の低減、家庭に入った看護師の再就職支援、高齢者の活用などである。早期退職者の対象となる未熟練看護師や現場を離れた再就職者の活用のためには、基礎的な看護技術を教育する仕組みの構築が欠かせない。大規模な総合病院においては、教育施設や指導者も豊富に存在し、教育システムが整備されていると思われるが、中堅規模以下の病院においては、基礎的な看護技術に関する体系的な教育制度の整備が特に不足していると考えられる。身近な問題として、地域医療の主役は中規模以下の病院であり、看護師不足は特にこのような病院で顕在化していると思われるのである。

以上のような問題意識の基、看護師の定着率の向上、離職者の再就職支援のために求められている看護師教育の内容や教育体制について、その実態を把握するため札幌近郊の300床未満の病院に対して、「看護師教育に関するアンケート調査」を実施した<sup>1)</sup>。本稿は、その調査結果の概要分析となっている<sup>2)</sup>。

## 2. アンケート調査の概要

アンケート調査の概要<sup>3)</sup>は、図表1の通りである。調査は2008年7月に調査票を送付し、8月にかけて回収しデータの分析作業を行った。調査対象は、北海道庁のデータベースに基づき、札幌市およびその近郊の市に所在する300床未満の病院（精神科単科を除く）であり、該当病院の看護部長宛に調査票を送付した。回収方法は、回答用紙に記入後FAXにて返信していただくという方法を採用した。送付数は224通であり、その内37通の回答があった。回収率は16.52%である。

---

<sup>1)</sup> アンケート調査は、北海学園大学経営学部田中央人研究室の調査研究活動の一環として実施した。アンケート調査票の作成・送付・回収、データ集計、データ分析などに関しては、ゼミナールの学生の協力の下に実施した。そのメンバーは、2007年度4年次在籍の坂東奈穂美、佐々木良、三浦啓史、南和喜の4名である。

<sup>2)</sup> 調査研究メンバーは、アンケート調査の集計結果を活用して、看護師OJTサポート事業のビジネスプランを作成している。その内容については、田中央人ゼミナール〔2008〕を参照のこと。

<sup>3)</sup> アンケート調査の依頼状、アンケート調査票、回答用紙は、本稿末尾の資料1、資料2、資料3を参照のこと。

図表 1 アンケート調査の概要

名称	看護師教育に関するアンケート調査票	
調査主体	北海学園大学経営学部 田中史人ゼミナール (FT アントレゼミ) URL: <a href="http://www.ft-entre.net/">http://www.ft-entre.net/</a>	
調査目的	札幌市及び、その近郊の病院における看護師教育・教育体制の状況と、その効果に関する調査を行う。さらに、それらの調査結果に基づき、今後の看護師教育現場における制度・組織の方向性を探る。	
調査対象	利用 DB	北海道庁 保健福祉部 医務業務課 医療機能情報 (病院・診療所・歯科診療所・助産所) (平成 19 年 4 月 1 日現在) 〈病院 (保健所別) H 19.4.1 現在〉 データ (エクセル・ファイル) <a href="http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iry/iryoukikanmeibo.htm">http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iry/iryoukikanmeibo.htm</a>
	形態	病院
	地域	札幌市, 江別市, 石狩市, 小樽市, 千歳市, 恵庭市, 北広島市
	病床数	300 床未満
	診療科	精神科単科の病院を除く
調査期間	2007 年 7 月～9 月	
調査データ	サンプル数	224
	回収数	37
	回収率	16.52%

## II. アンケート調査の分析

### 1. 調査対象の概要

調査対象地域の病院数と病床数の内訳は、図表 2 の通りである。病院の総数は 265 である。調査対象は病床数が 300 床未満の中堅以下の病院 (224) で、約 85% となっている。また、基本的に病院は中心部に多く所在しており、札幌市中央区が人口当たりで一番多い。特に、300 床以上の大型病院が多く、大病院は中心部に多く存立していることがわかる。小樽も大型病院が多いが、これは歴史的な要因によるものであろう。また、江別・石狩地域の病床数が比較的少ないのは、札幌圏のベッドタウンとして札幌市内の病院に通う住民が多くいるためであると考えられる。300 床未満の中堅規模以下の病院が多く存立しているのは、札幌市北区、東区、西区、江別市・石狩市、千歳市・恵庭市・北広島市である。

### 2. 回収状況

調査対象病院の所在地とアンケート調査票の回収状況は、図表 3 の通りである。前述の通り、224 通の送付に対して回収数は 37 通、回収率は 16.52% であった。回収率が平均よりも高いのは、札幌市東区、厚別区、豊平区、清田区、西区、手稲区である。この違いは、調査主体 (北海学園大学経営学部田中史人ゼミナール) の存在が、調査対象の回答動向に少なからぬ影響を与えていることも考えられる。

図表2 調査対象地域の病院数と病床数

対象地域	項目	病院数		許可病床数 (使用許可ベース)							
		実数	1万人当たり	一般	療養	精神	結核	感染	総数	1万人当たり	
中央区	総数	41	0.21	6,186	1,873	1,425	6	0	9,490	47.69	
	人口(万人)	調査対象数	31	0.16	2,676	705	683	0	0	4,064	20.42
	199	比率	75.61%	—	43.26%	37.64%	47.93%	0.00%	—	42.82%	—
北区	総数	26	0.10	1,709	815	1,192	0	0	3,716	13.66	
	人口(万人)	調査対象数	25	0.09	845	815	1,120	0	0	2,780	10.22
	272	比率	96.15%	—	49.44%	100.00%	93.96%	—	—	74.81%	—
東区	総数	24	0.09	2,514	584	444	0	0	3,542	14.00	
	人口(万人)	調査対象数	22	0.09	2,153	530	244	0	0	2,927	11.57
	253	比率	91.67%	—	85.64%	90.75%	54.95%	—	—	82.64%	—
白石区	総数	23	0.11	2,530	633	953	0	0	4,116	20.28	
	人口(万人)	調査対象数	19	0.09	1,709	633	258	0	0	2,600	12.81
	203	比率	82.61%	—	67.55%	100.00%	27.07%	—	—	63.17%	—
厚別区	総数	14	0.11	987	842	250	0	0	2,079	15.99	
	人口(万人)	調査対象数	12	0.09	987	399	0	0	1,386	10.66	
	130	比率	85.71%	—	100.00%	47.39%	0.00%	—	—	66.67%	—
豊平区	総数	18	0.09	2,101	750	298	46	0	3,195	15.43	
	人口(万人)	調査対象数	14	0.07	1,077	750	106	0	0	1,933	9.34
	207	比率	77.78%	—	51.26%	100.00%	35.57%	0.00%	—	60.50%	—
清田区	総数	11	0.10	634	758	792	0	0	2,184	19.33	
	人口(万人)	調査対象数	9	0.08	634	758	0	0	1,392	12.32	
	113	比率	81.82%	—	100.00%	100.00%	0.00%	—	—	63.74%	—
南区	総数	18	0.12	1,306	1,039	601	159	0	3,105	20.70	
	人口(万人)	調査対象数	15	0.10	869	242	601	0	0	1,712	11.41
	150	比率	83.33%	—	66.54%	23.29%	100.00%	0.00%	—	55.14%	—
西区	総数	24	0.11	2,146	934	525	0	0	3,605	17.25	
	人口(万人)	調査対象数	22	0.11	1,694	934	359	0	0	2,987	14.29
	209	比率	91.67%	—	78.94%	100.00%	68.38%	—	—	82.86%	—
手稲区	総数	15	0.11	1,172	1,452	718	0	0	3,342	24.22	
	人口(万人)	調査対象数	11	0.08	648	445	718	0	0	1,811	13.12
	138	比率	73.33%	—	55.29%	30.65%	100.00%	—	—	54.19%	—
札幌市計	総数	214	0.11	21,285	9,680	7,198	211	0	38,374	20.48	
	人口(万人)	調査対象数	180	0.10	13,292	6,211	4,089	0	0	23,592	12.59
	1,874	比率	84.11%	—	62.45%	64.16%	56.81%	0.00%	—	61.48%	—
江別・石狩	総数	12	0.07	907	502	257	0	0	1,666	9.05	
	人口(万人)	調査対象数	11	0.06	629	502	198	0	0	1,329	7.22
	184	比率	91.67%	—	69.35%	100.00%	77.04%	—	—	79.77%	—
小樽	総数	19	0.14	1,800	970	1,053	47	2	3,872	27.66	
	人口(万人)	調査対象数	13	0.09	1,179	632	124	0	0	1,935	13.82
	140	比率	68.42%	—	65.50%	65.15%	11.78%	0.00%	0.00%	49.97%	—
千歳・恵庭・北広島	総数	20	0.09	1,131	972	776	0	0	2,879	13.09	
	人口(万人)	調査対象数	20	0.09	1,131	972	776	0	0	2,879	13.09
	220	比率	100.00%	—	100.00%	100.00%	100.00%	—	—	100.00%	—
計	総数	265	0.11	25,123	12,124	9,284	258	2	46,791	19.35	
	人口(万人)	調査対象数	224	0.09	16,231	8,317	5,187	0	0	29,735	12.30
	2,418	比率	84.53%	—	64.61%	68.60%	55.87%	0.00%	0.00%	63.55%	—

- ・病院数、病床数は、平成19年4月1日現在
- ・人口は、平成19年3月31日現在(住民基本台帳)

図表 3 調査対象病院の所在地と回収状況

	送付数	回収数	回収率
中央区	31	3	9.68%
北 区	25	3	12.00%
東 区	22	4	18.18%
白石区	19	3	15.79%
厚別区	12	2	16.67%
豊平区	14	4	28.57%
清田区	9	4	44.44%
南 区	15	2	13.33%
西 区	22	5	22.73%
手稲区	11	2	18.18%
札幌計	180	32	17.78%
江別・石狩	11		—
小樽	13		—
千歳・恵庭・北広島	20	1	5.00%
その他、不明		4	—
計	224	37	16.52%

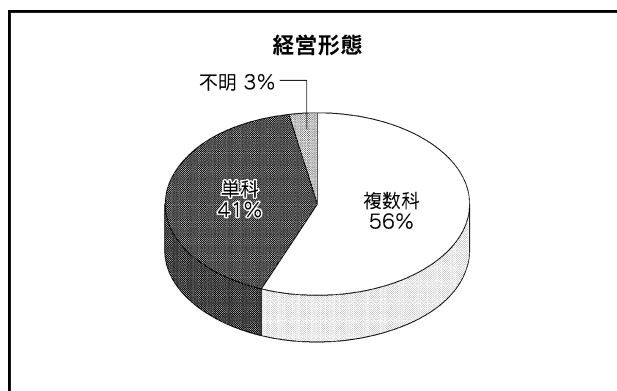
### 3. 回答病院の概要

回答病院の経営形態は半数以上（56%）が複数科を持っており（図表 4），8 割以上の病院は経営母体が医療法人である（図表 5）。

図表 6 の通り回答病院の設立年代は 1990 年以前が 75.6% で、ある程度歴史のある病院が多い。バブル景気の時代である 1980 年代後半の設立が 27% と最も多くなっている。全国の一般病院数の推移（図表 7）を見ても、1990 年の 9,000 超をピークに減少傾向であり、80 年代後半に病院数は増加している。このため、回答病院の分布は一般的な動向に沿っていると判断できる。

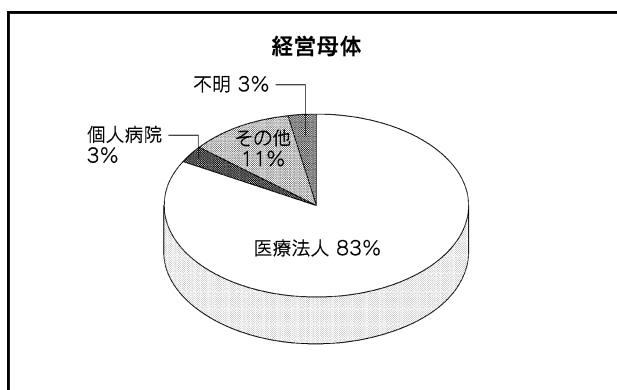
診療科については、回答病院の 7 割以上が内科を有し、外科を中心に幅広い診療科を設置し

図表 4



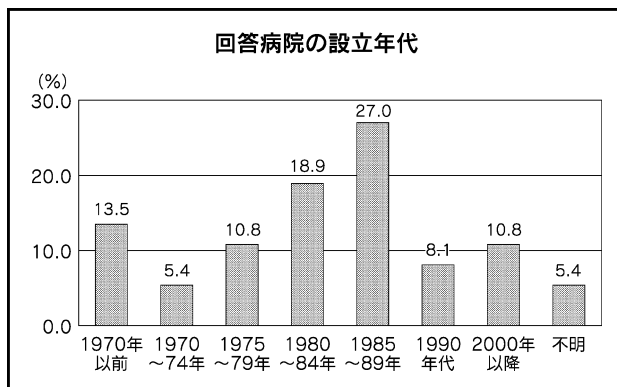
n=37

図表 5



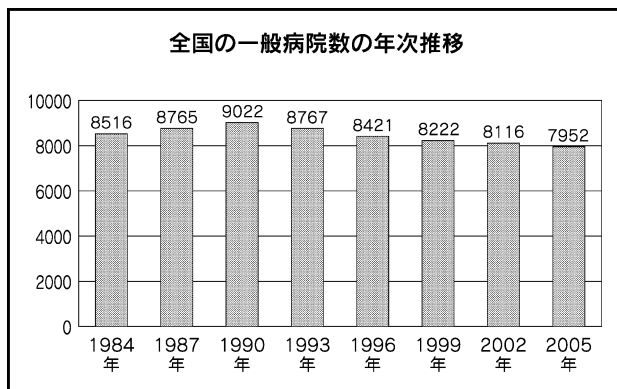
n=37

図表 6



n=37

図表 7



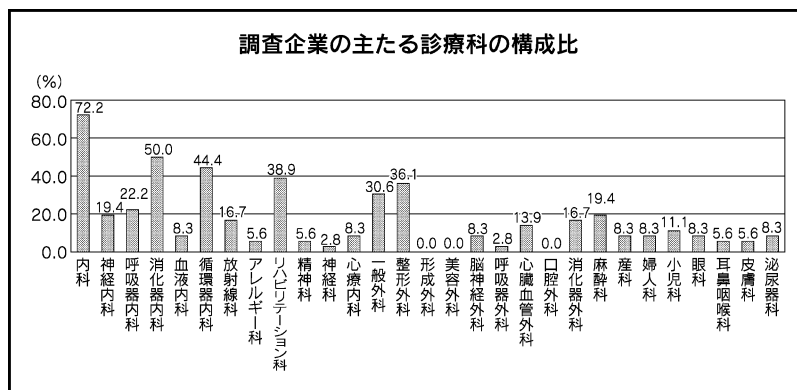
出所：厚生労働省「平成 18 (2006) 年医療施設 (動態) 調査の概況」より作成 (<http://www.mhlw.go.jp/>)

ている病院も存在している（図表 8）。ここでも、全国的な診療科目別施設数（図表 9）とほぼ似たような傾向であることがわかる。すなわち、回答病院の分布は、設立年代、設置診療科ともに一般的な状況と近似であるため、調査結果が全体的な状況を示唆しているとも考えられるであろう。

病院の規模として、職員数の状況は図表 10、病床数の状況は図表 11 の通りである。回答病院の平均像は、医師 11 人、看護師 51 人、准看護師 15 人、看護助手 24 人、看護関係の職員数が合計で 90 名、薬剤師 4 人、臨床検査技師 4 人、放射線技師 3 人、栄養士 3 人、事務 14 人で、合計 129 人の陣容を構えている。また、病床数については、一般病床 80、療養病床 61、その他病床 7 が、それぞれの平均値であり、全体的には平均 112 床の病床数を有している。

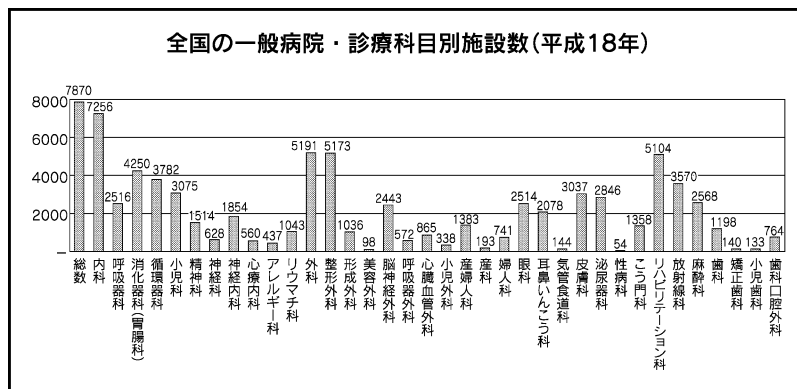
もちろん、設置診療科や病床の種類などにより看護師数、病床数に差異がある。特に、病床

図表 8



- n = 36
- 複数回答のため合計は 100 をこえる

図表 9



出所：厚生労働省「平成 18 (2006) 年医療施設 (動態) 調査の概況」より作成 (<http://www.mhlw.go.jp/>)



図表 10 職員数の状況

(単位：人)	医師	看護師	准看護師	看護助手	看護職員計	薬剤師	臨床検査技師	放射線技師	栄養士	事務
平均	10.81	51.31	14.64	24.11	90.06	3.71	3.71	3.31	2.58	13.94
最大	48	151	43	85	205	10	19	10	16	40
最小	3	7	1	3	33	1	0	1	1	2
合計	389	1,847	527	868	3,242	134	130	119	93	488
有効数	36	36	36	36	36	36	35	36	36	35

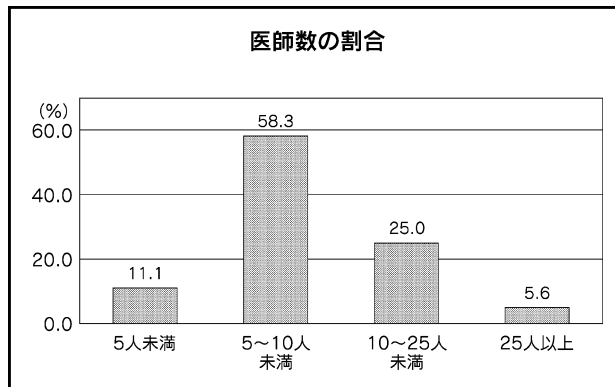
図表 11 病床数の状況

	一般病床	療養病床	その他病床	合計
平均	79.61	60.84	6.95	111.77
最大	240	222	88	252
最小	0	0	0	20
合計	2,627	1,521	146	3,912
有効数	33	25	21	35

数における一般病床と療養病床は病院によって顕著な差があり、一般病院と療養型病院では職員数にも差が見られる。

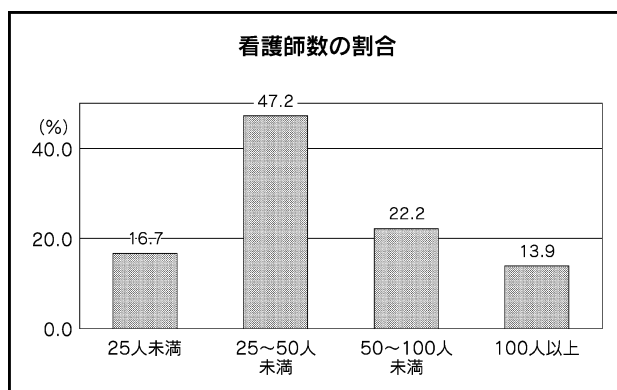
医師の数(図表 12)については、5人以上10人未満が6割弱と主流であり、看護師数(図表 13)は25人以上50人未満が5割弱であるが、100人以上を擁する病院も14%近く存在している。准看護師の数(図表 14)は、10人以上20人未満が44.4%と最も多いが、10人未満の病院も3割近く存在する。看護助手(図表 15)については、10人未満25%、10人以上20人未満27.8%、20人以上30人未満22.2%と、30人未満の病院が中心である。看護に関わる職員の合

図表 12



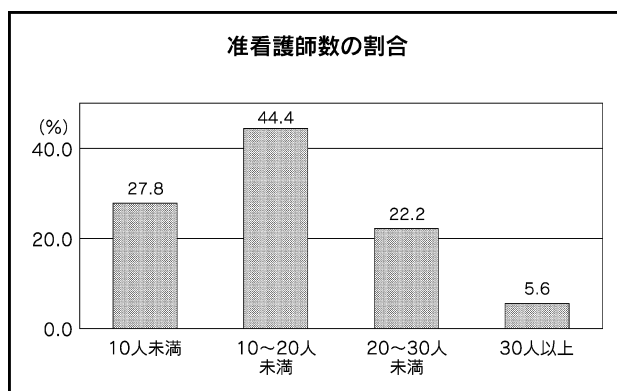
n=36

図表 13



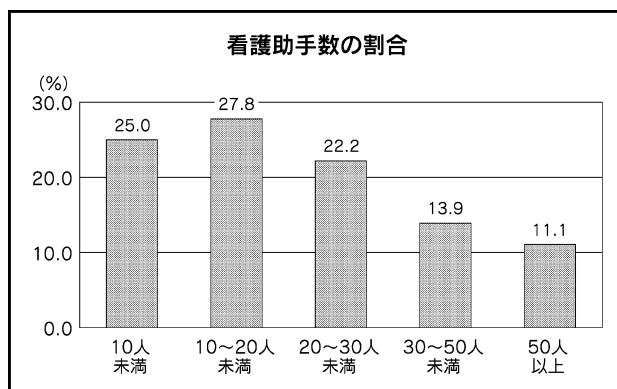
n=36

図表 14



n=36

図表 15

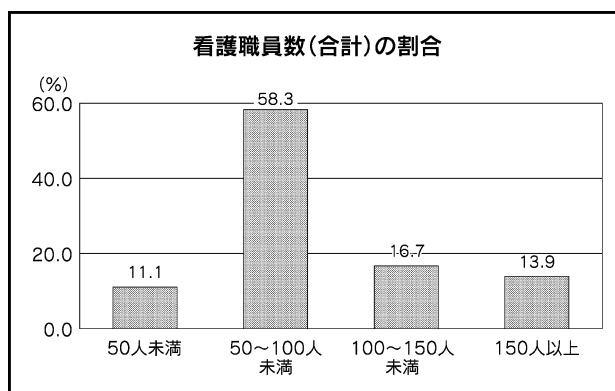


n=36

計(図表 16)は、50人以上100人未満の病院が6割近くとなっている。薬剤師数(図表 17)は、3人が4割弱、臨床検査技師(図表 18)は1人が34.3%と最も多いが、10人以上も11.4%あり、病院によってばらつきが見られる。放射線技師の数(図表 19)もやはり病院によるばらつきがある。栄養士の数(図表 20)は、2人が50%で主流となっている。事務職員数(図表 21)は、10人以上20人未満が43%近くとなっているが、10人未満の病院も35%近く見受けられる。臨床検査技師、放射線技師などの特殊技能職を除き、総じて病床数に応じた陣容となっている。

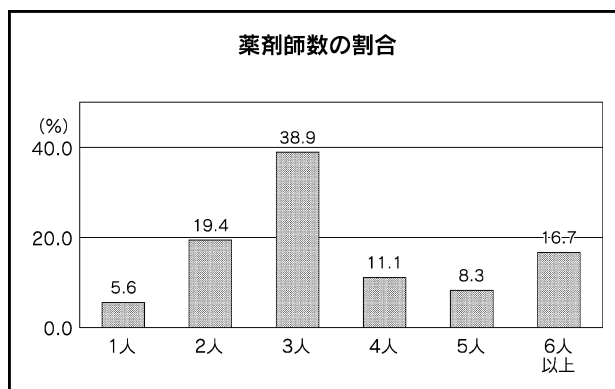
続いて病床数であるが、一般病床数(図表 22)については、50床以上100床未満が42.4%で最も多い割合となっている。療養病床数(図表 23)は、無しが36%と3分の1以上の病院が療養病床を有していないが、50床以上100床未満の病院も32%ある。ちなみに、療養病床を有している病院の半数が50床以上100床未満である。また、その他の病床を有しているのは9.5%程度(50床以上)である。病床数の合計(図表 24)では、50床以上100床未満が4割超と最も

図表 16



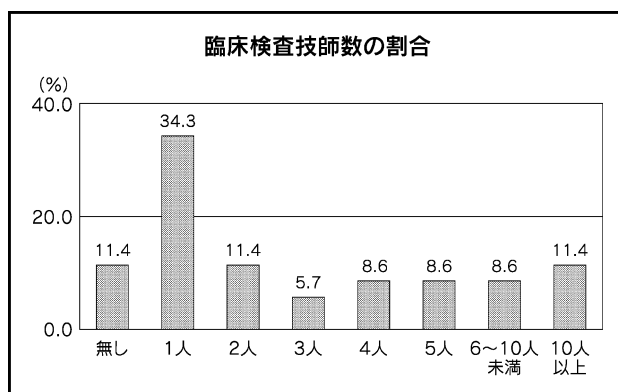
n=36

図表 17



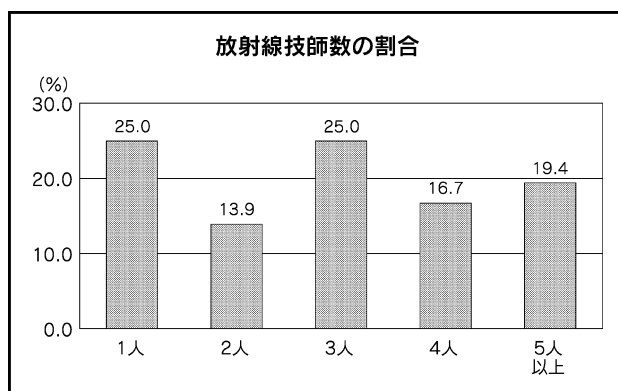
n=36

図表 18



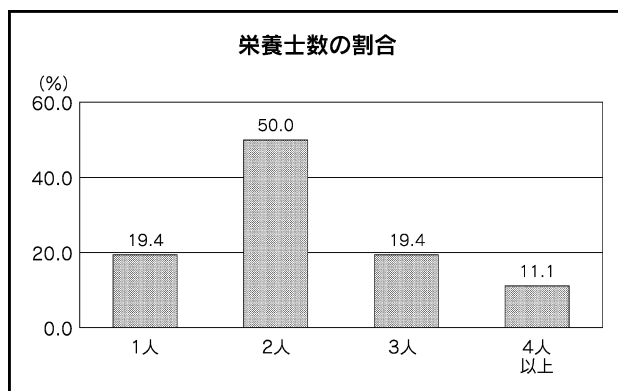
n=35

図表 19



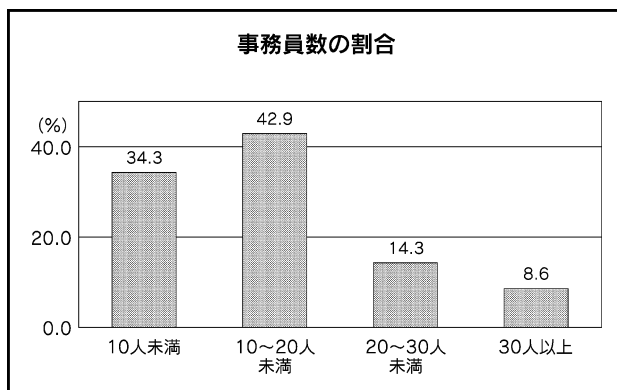
n=36

図表 20



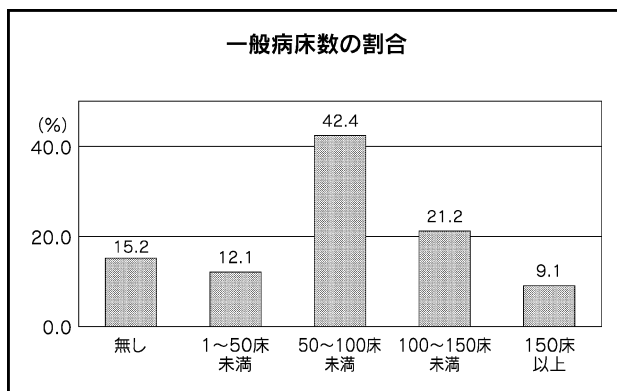
n=36

図表 21



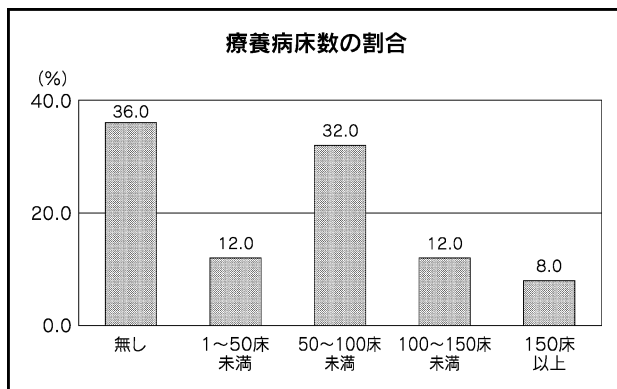
n=35

図表 22



n=33

図表 23



n=25

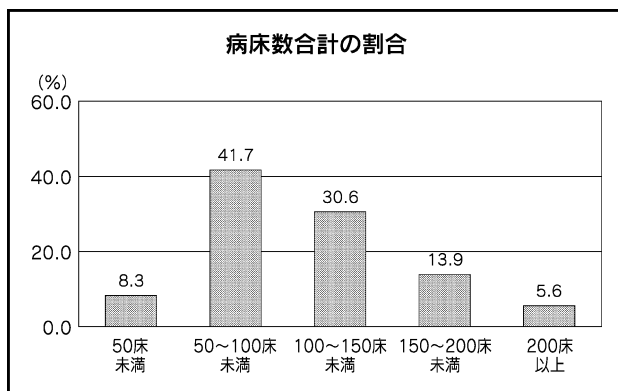
多いが、100 床以上 150 床未満の病院も 3 割強見られる。

#### 4. 看護師の状況

##### (1) 看護師の構成

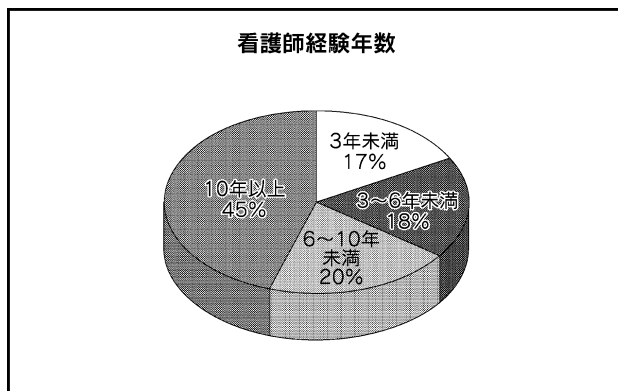
看護師の経験年数（図表 25）については、10 年以上が 45% と最も多く、6 年以上 10 年未満の 20% を加えると 65% の看護師が 6 年以上の経験年数を有している。厚生労働省の調査によると（図表 26）、一般的に近年女性の勤続年数が伸張している傾向にあるが、それでも平成 17 年の調査で 10 年以上は 33.5% となっている。今回の調査病院における 10 年以上の経験年数を持つ看護師の割合は、10 ポイント以上その値を上回っている。経験年数を看護師数の規模別で 50 人未満、50 人以上 100 人未満、100 人以上の 3 段階に分けて集計すると（図表 27）、より規模の小さい病院のほうが経験年数の長い看護師が多いことがわかる。労働条件などについては一概

図表 24



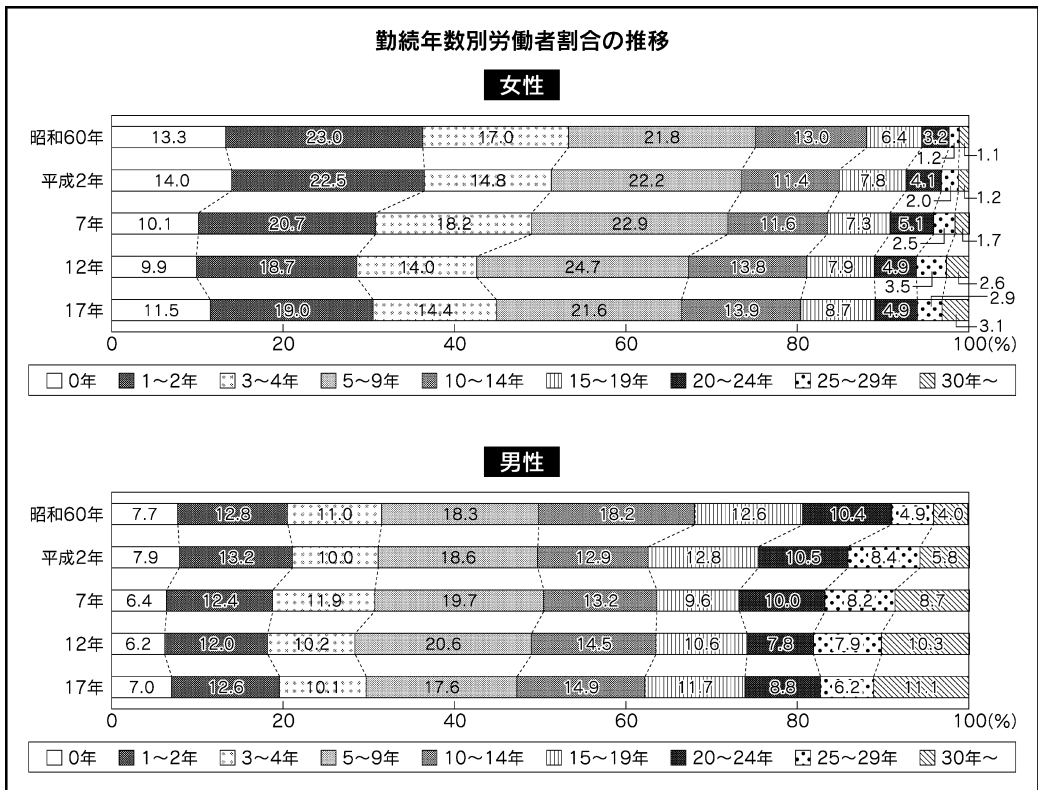
n=35

図表 25



n=35

図表 26



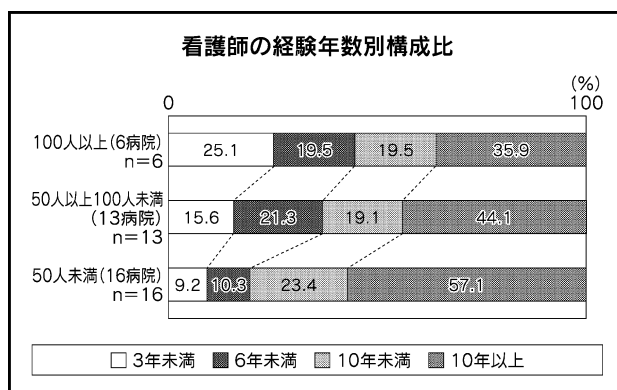
厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より  
 出所：厚生労働省「平成17年版 働く女性の実情」

に評価できないが、規模の小さい病院のほうが長く勤めやすい何らかの要因を有していると考えられる。

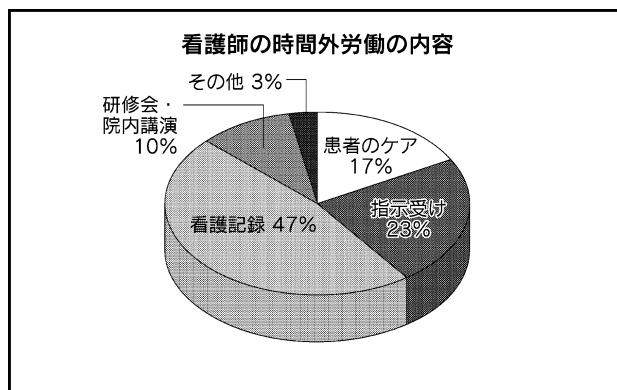
看護師の時間外労働の内容(図表 28)を見ると、看護記録が47%で、実際の看護実務ではなくその取りまとめとしての看護記録業務が、正規の時間以外で行われている実態が見受けられる。マニュアル化、IT化による合理化、効率化により、時間短縮を図ることが求められるであろう。

スタッフの配置換えについては(図表 29)、3年以上6年未満で配転している病院が43%と最も多いが、21%の病院は配置換えをしていない。この理由としては、「定期的でなく状況に応じて実施している」、「配転によりコミュニケーションの乱れや医療事故につながる」、「必要を感じない」、「規模が小さいため」などがあげられている。このデータを、看護師の数で30人未満(9病院)、30人以上50人未満(13病院)、50人以上(12病院)の3つのグループに分けて比較してみると(図表 30)、規模が大きくなるに従って1~3年未満の配転期間が減少し、3~6年未満の期間が増加している。規模が大きくなるに従い配転期間が長くなるのは、高度な

図表 27

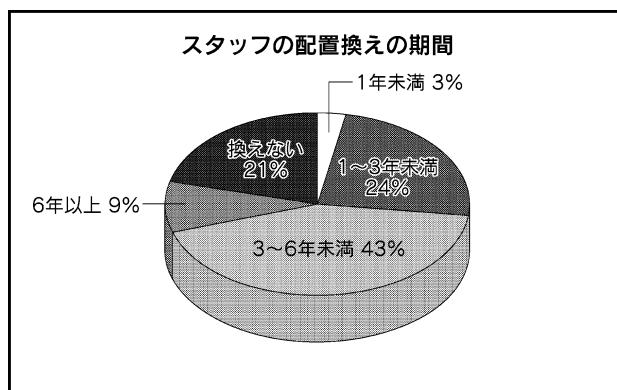


図表 28



n=30

図表 29



n=34

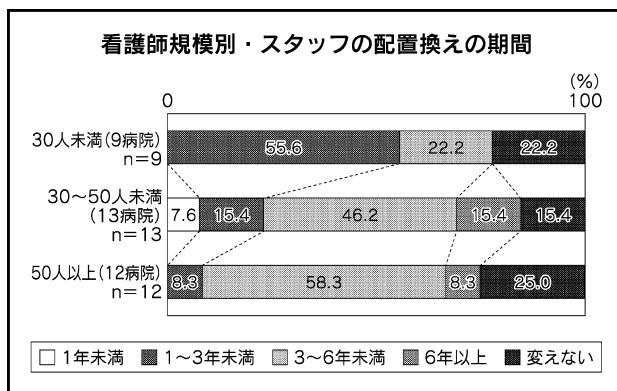


専門的技術を必要とする医療機器などが、比較的規模の大きい病院に多く導入されていることも一因であると考えられる。

看護師の採用人員と内訳、および退職者数（図表 31）について、平均採用数は1年間で新卒が約3人、既卒が約8人、計11人の採用人員がある（合計397人）。構成比では既卒が7割超であり、300床未満の中堅規模以下の病院では、新卒の定期採用よりも既卒の中途採用による欠員補充が中心であると考えられる。但し、正職員の比率が88%であり、看護師における非正規雇用の比率は少ない。退職者数の平均は約10人で、合計339人となっている。調査病院の看護師の数は1,800人強であるため、約2割の退職者があり、ほぼそれに値する人員を採用していることになる。このため、平均在職期間は5年強ということになる。

看護師の新卒採用については（図表 32）、44.1%の病院が「無し」との回答をしており、前述の通り中堅規模以下の病院にとって看護師の採用は、既卒経験者を欠員補充で採用するといった形態が一般的である。既卒採用については（図表 33）、5人未満が40%、10人以上20人未満が34.3%となっており、採用数にばらつきが見られる。また、看護師の採用数（図表 34）と退職数（図表 35）については、ほぼ近似の傾向にあり、ここでも看護師の採用は欠員補充が中心であることがわかる。但し、比較的規模の大きい病院については、将来の退職者数も見込んだ計画的な定期採用を実施している病院もあり、退職者以上の新規採用を実施している。

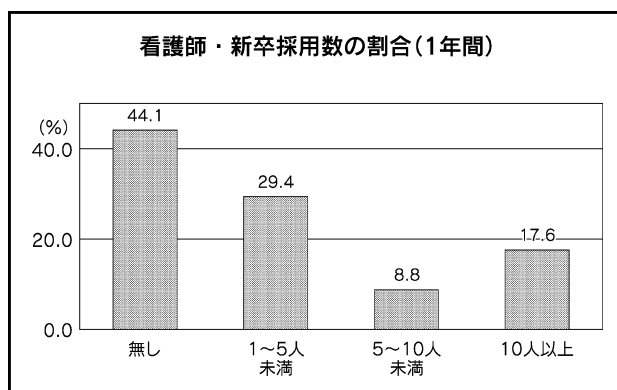
図表 30



図表 31 看護師の採用人数と内訳、退職者数（1年間）

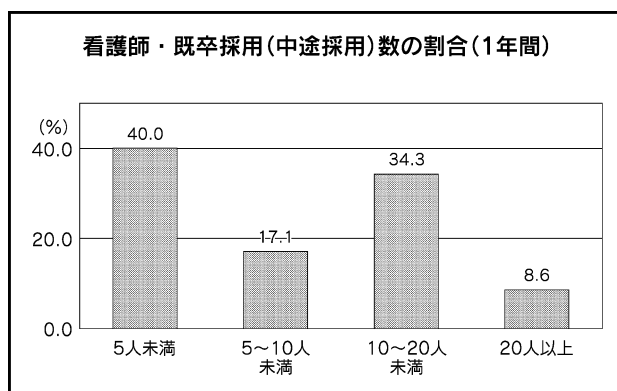
(単位：人)	新卒	既卒	合計	正職員	非正職員	退職者数
平均	3.18	8.26	11.34	9.97	1.78	9.69
最大	13	30	31	28	10	34
最小	0	1	2	1	0	1
合計	108	289	397	349	48	339
構成比	27.2%	72.8%	100.0%	87.9%	12.1%	85.4%
有効数	34	35	35	35	27	35

図表 32



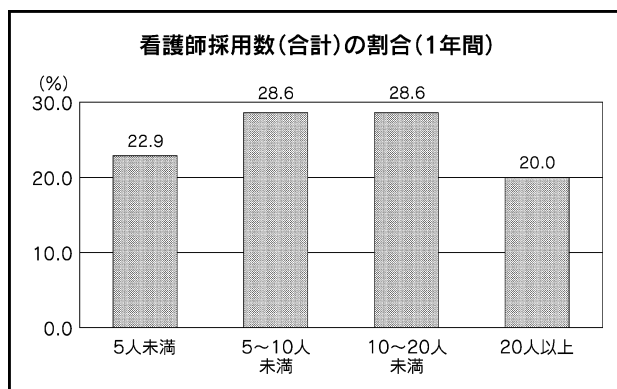
n=34

図表 33



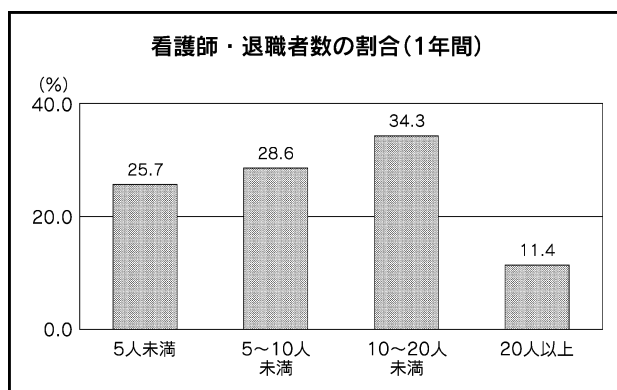
n=35

図表 34



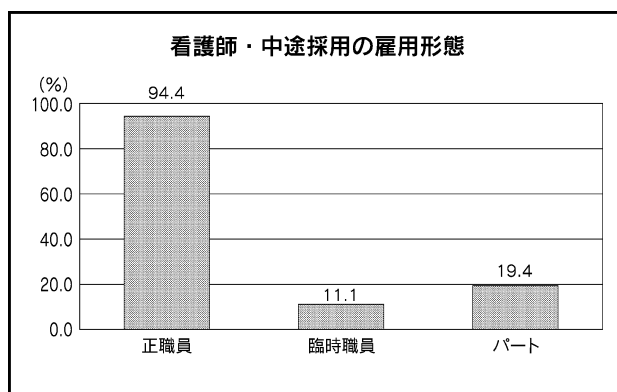
n=35

図表 35



n=35

図表 36



n=36

看護師の中途採用の雇用形態については、正職員としての採用が94.4%となっており、非正規雇用の割合は圧倒的に少ない（図表36）。

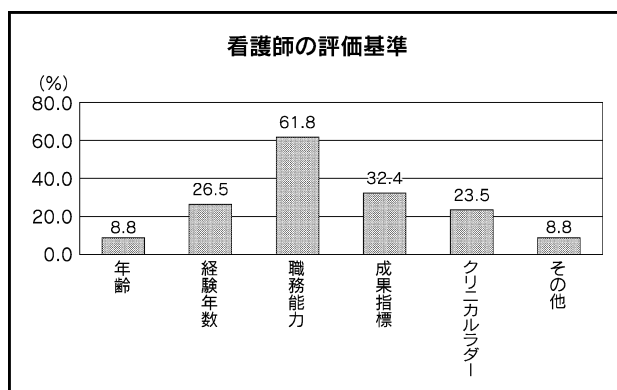
## (2) 看護師の評価

看護師の評価基準については（図表37）、職務能力による評価が61.8%と最も多く、成果指標（32.4%）、経験年数（26.5%）、クリニカルラダー<sup>4)</sup>（23.5%）となっている。

看護師のモチベーションを維持・向上させるために取り組んでいることは（図表38）、必要な人材の確保（77.1%）、年休取得体制の整備（65.7%）、スタッフとのコミュニケーション（57.1%）が多くあげられており、職場内の人間関係を含んだ労働条件の改善に取り組んでいる病院が多

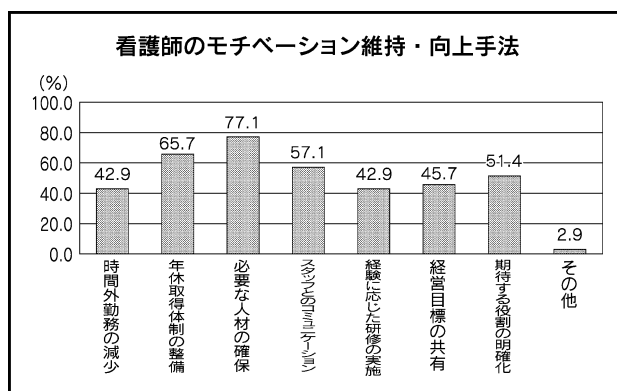
<sup>4)</sup> クリニカルラダーとは、看護師の臨床の場で必要な臨床実践能力や、管理、教育、研究の技術・能力の程度に応じて梯子（ラダー）のように等級を設定することである。（中村悦子〔2005〕）

図表 37



- n=34
- 複数回答のため合計は 100 をこえる

図表 38



- n=35
- 複数回答のため合計は 100 をこえる

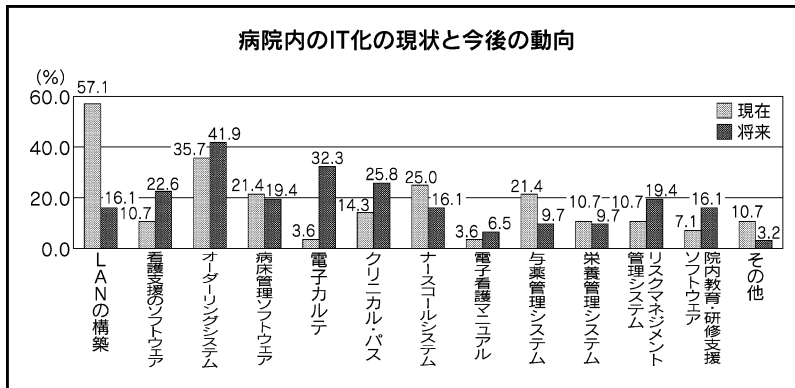
いことがわかる。経験に応じた研修の実施，経営目標の共有といった教育によるモチベーションの向上については二次的な位置付けとなっている。

## 5. IT (情報技術) の導入状況

病院内の IT 化の現状と今後の導入意向については(図表 39), LAN (Local Area Network : 構内通信網) は 57.1% でかなり構築済みであり，一般的なネットワーク環境が整備されている病院が多いことがわかる。その他，オーダーリングシステム<sup>5)</sup> (35.7%)，ナースコールシステ

<sup>5)</sup> オーダリングシステムとは，従来，紙の伝票でやりとりしていた検査や処方箋などの業務を，医師がオンラインで検査，処方し，医事会計システムとやりとりすることなどにより，オンライン上で指示を出し，検査結果を検索・参照できるシステムをいう。(厚生労働省 [2004])

図表 39



・現在：n=28，将来：n=31  
 ・複数回答のため合計は100をこえる

ム<sup>6)</sup> (25.0%) などが、比較的導入の進んでいる情報システムである。今後IT化を進めていきたいと考えているシステムとしては、現在も比較的導入が進んでいるオーダリングシステム (41.9%) の構築が多くあげられている。すなわち、オーダリングシステムについては、8割近くが構築済みか導入を検討しており、病院経営における基幹的なシステムといえるであろう。続いて、中小規模以下の病院で現在のところ構築が進んでいない電子カルテ<sup>7)</sup> (32.3%) にも強い導入意欲がある。その他、クリニカルパス<sup>8)</sup> (25.8%)、看護支援のソフトウェア (22.6%) などが導入意欲の高いシステムといえる。

現在は、基本的なネットワークシステムの構築が完了した段階で、病院経営に大きな効果を発揮するより高度な先進システムの導入を検討している段階にあるといえよう。

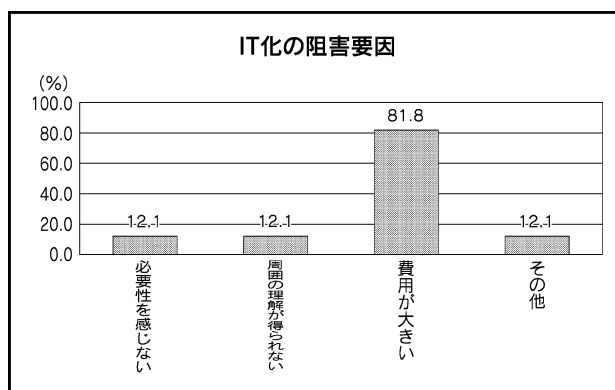
IT化の阻害要因については (図表 40)、費用が大きい (81.8%) という投下資本面での制約が圧倒的であり、パソコンなどのハード機器の価格は低下しているものの、医療システムという専門的かつ高度な情報システムを構築するためのソフトウェア費用に多額の資金が必要となると思われる。

<sup>6)</sup> ナースコールシステムとは、一般的には、病院などにおいて、看護師などと患者との間のスムーズなコミュニケーションや、円滑な介護活動を図るために用いられる設備のことである。

<sup>7)</sup> 電子カルテとは、診療記録等の診療情報を電子化して保存・更新するシステムをいう。(厚生労働省 [2004])

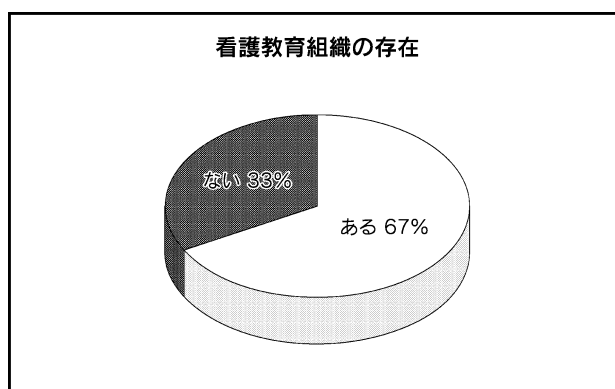
<sup>8)</sup> クリニカルパスとは、主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸 (日付) をヨコ軸に取って作った診療スケジュール表のこと。このシステムはアメリカで始まり、日本には1990年代半ばに導入され、現在では広く普及している。(日本クリニカルパス学会 [http://www.jscp.gr.jp/])

図表 40



- n=33
- 複数回答のため合計は 100 をこえる

図表 41



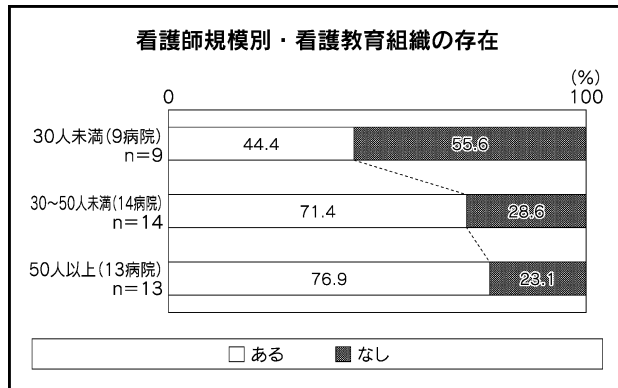
n=36

## 6. 看護師の教育体制

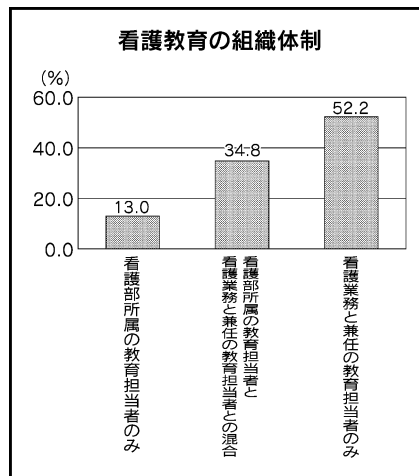
看護師教育について、院内に看護師教育の組織があると回答した病院は67%で、約7割の病院は専門的な教育組織を持っている（図表 41）。看護師数の規模別で見ると（図表 42）、規模の大きい病院ほど教育組織を持っている割合が多く、50人以上の病院では69.7%となっている。但し、30人未満の病院でも44.4%の病院が設置しており、規模に関わらず看護師教育に対して専門的な体制を整備している病院が多く存在していることがわかる。

さて、看護教育を行う組織があると回答した病院について、その体制についてたずねたところ、半数以上が「看護業務と兼任の教育担当者のみ」で運営しているとの回答であり（図表 43）、現場の看護業務との兼務により、十分な教育体制が実現できていない点も指摘できる。すなわち、看護師不足により、自院の看護師教育に適切な人員を確保することが難しい実態が見受け

図表 42



図表 43



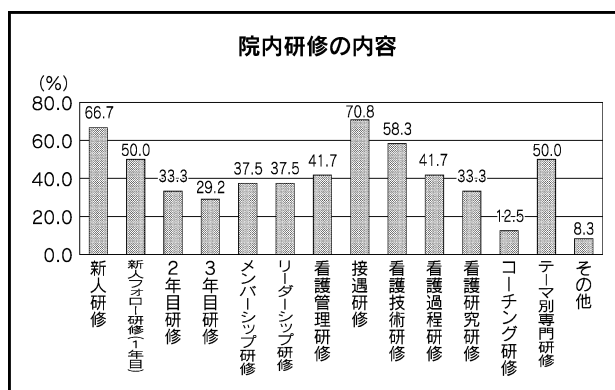
- ・看護教育を行う組織が「ある」と回答した病院
- ・n=23

られる。

また、その研修の内容については (図表 44)、「接客研修」(70.8%)、「新人研修」(66.7%)、「看護技術研修」(58.3%)、「新人フォロー研修」(50.0%)、「テーマ別専門研修」(50.0%)などが多くあげられている。「テーマ別専門研修」以外は、基本的な看護技術や患者への対応など、現場の看護技術に関する基礎的な研修が中心であり、Off-JT の集合教育については看護師としての初歩的な教育を重要視している。

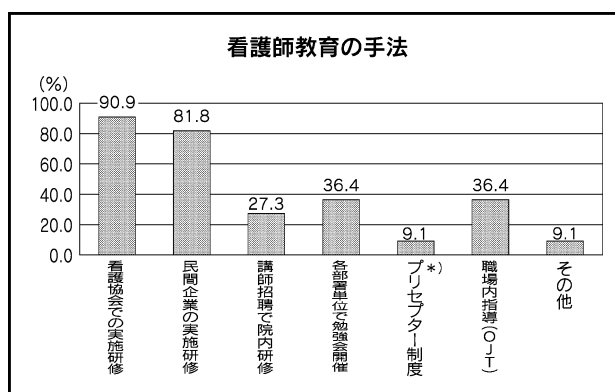
続けて、看護教育を行う組織がないと回答した病院について、看護師教育の方法を尋ねたところ、「看護協会での実地研修」(90.9%)、「民間企業の実地研修」(81.8%)と、外部の教育機関を活用する病院がほとんどである (図表 45)。

図表 44



- ・看護教育を行う組織が「ある」と回答した病院
- ・n=24
- ・複数回答のため合計は100をこえる

図表 45



\* ) 1人の先輩看護師(プリセプター)が、ある一定期間1人の新人看護師(プリセプティ)に対して、マンツーマンで臨床実践を指導する方法。

- ・看護教育を行う組織が「ない」と回答した病院
- ・n=11
- ・複数回答のため合計は100をこえる

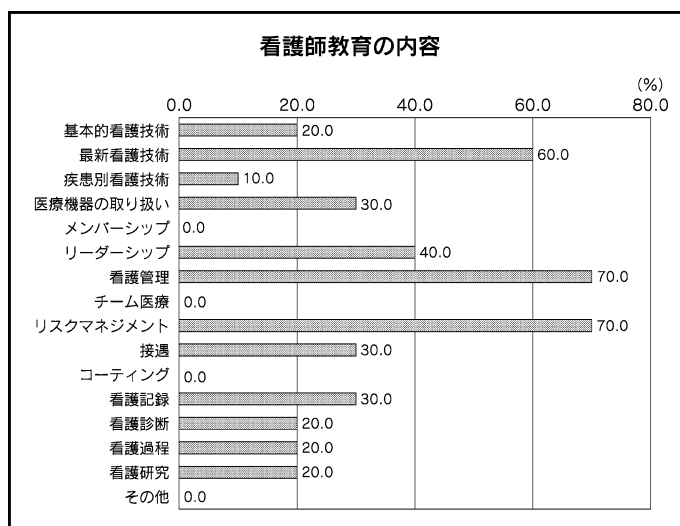


また、その看護師教育の内容については(図表 46)、看護管理<sup>9)</sup>(70%)、リスクマネジメント<sup>10)</sup>(70%)、最新看護技術(60%)が高い割合であげられている。外部機関を活用した研修については、高度かつ専門的な知識の習得を目的としたものが多いことがわかる。

日常業務で行われている OJT 教育について、経験年数の少ない(3年以下)の看護師に対して教育を実践している中心的な担当者は、各部署の看護主任・副看護長・副師長(65.6%)といった直属の上司が主体となっている(図表 47)。

1年間に看護師教育に実際にかかった費用については(図表 48)、平均51万円程度であり、25万円未満が28.1%、25万円以上50万円未満が28.1%、100万円以上が28.1%とばらつきが見られる。看護師数の割合で見ると、25人以上50人未満が47.2%であるため(図表 13)、看護師数の大小が、直接教育費用に結びついているとはいえない。新卒や既卒の新規採用数、スタッフの配置転換の数やタイミング、スタッフの人数、病院の教育方針など複合的な要因があると考えられる。

図表 46



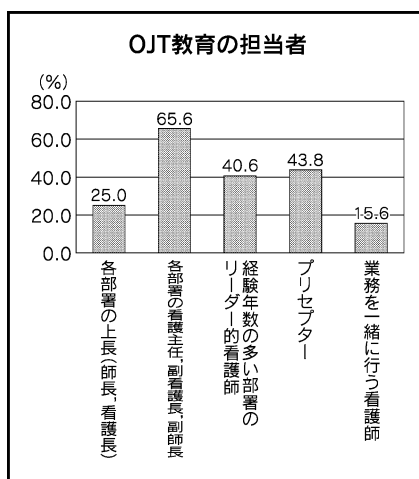
・ n=10

・ 複数回答のため合計は 100 をこえる

<sup>9)</sup> 限られた条件のもとで受益者(対象者)により看護を実践するには、管理の機能なくしては達成できない。臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。看護管理者とは、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称をいう。(日本看護協会〔2007〕)

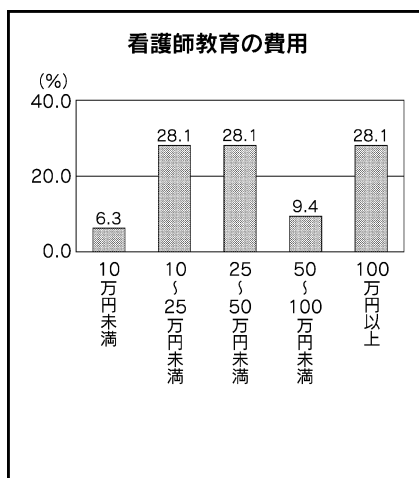
<sup>10)</sup> リスクマネジメントとは、医療現場でのインシデントやアクシデントを病院として管理することであり、法定の処理はもちろんのこととして、実際に事故をおこさない、予防の観点が近年特に重要視されている。(石井友二・杉本浩〔2006〕)

図表 47



- n=32
- 複数回答のため合計は 100 をこえる

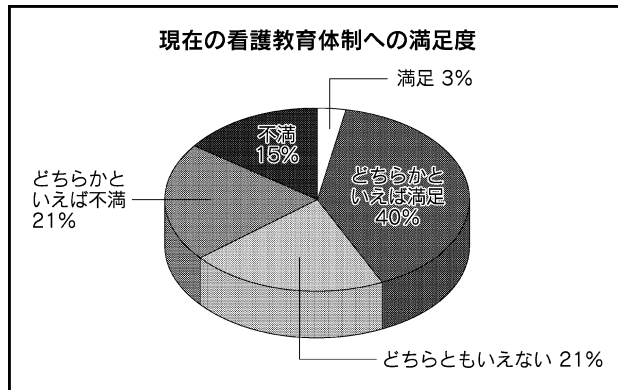
図表 48



(単位：万円)	平均	最大	最小	合計	有効数
教育費用	50.81	160.0	1.5	1,626.0	32

現在の看護師教育体制の満足度については(図表 49)、満足意向(満足, どちらかといえば満足)が43%, 不満意向(どちらかといえば不満足, 不満足)が36%と、満足意向のほうが多い。但し、満足と答えている病院は3%で、かなりの病院が看護師教育に関して一層の充実や改善を望んでいるものと思われる。

図表 49



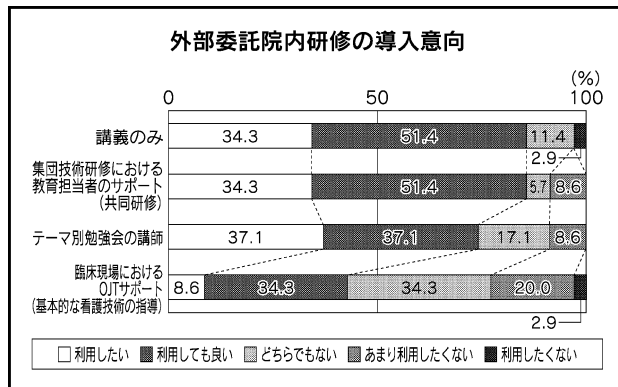
n=34

## 7. 外部委託研修

今後は、外部資源の有効活用の観点から、外部委託研修を導入していくことが有効であると考えられる。特に、自院に外部委託の講師を招いて研修を実施し、看護師教育担当者の負担を軽減する手法が効果的であろう。このような外部委託研修の利用意向であるが(図表 50)、「講義のみの実施」や「テーマ別の勉強会の講師」といった従来から導入している形態だけでなく、「教育担当者のサポート」といった実際の看護技術の研修についても、外部講師の派遣要望が高い。但し、臨床現場における OJT サポートといった看護技術指導については、いままでの導入事例もほとんど無い状況であるため、全体的な利用意向が高いとはいえない。

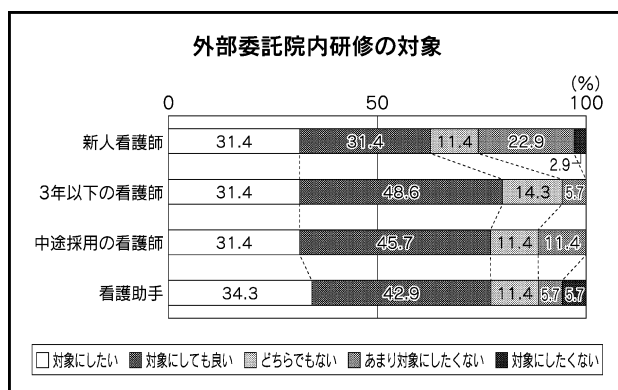
今まで見た外部委託研修の対象としては(図表 51)、3年以下の看護師、中途採用の看護師、看護助手といった、経験年数が浅いもしくは再教育が必要な人材について導入したいと考えている。未熟な看護師のレベルアップや中途採用看護師の再教育に、外部委託の講師による研修

図表 50



n=35

図表 51



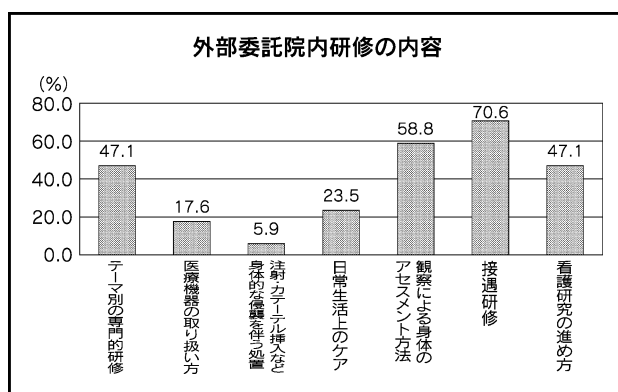
n=35

を行わせたいとの意向が多いといえる。

自院内において外部委託で講師を招き研修を行う内容であるが（図表 52）、「接遇研修」（70.6%）、「観察による身体のアセスメント（＝状況評価）方法」（58.8%）、「看護研究の進め方」（47.1%）、「テーマ別の専門的研修」（47.1%）が高い割合で支持されている。「接遇研修」、「観察による身体のアセスメント（＝状況評価）方法」については、基礎的な看護技術に関するものであり、経験年数の浅い看護師への集合研修や OJT における外部委託研修の役割が期待されている。

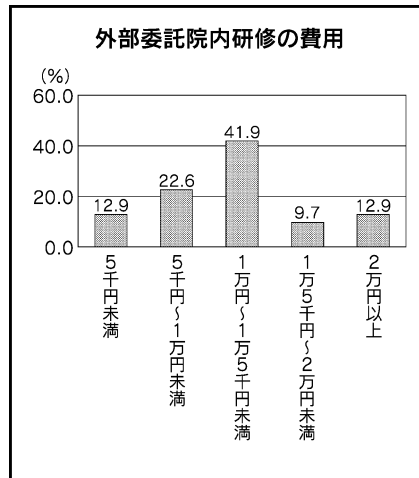
外部委託研修における看護師一人当たりの年間の研修費用であるが（図表 53）、平均 1 万円/人で、1 万円以上 1 万 5 千円未満が 41.9% とかなり低い水準である。基本的に新規採用看護師（新卒、既卒）を対象とした場合、回答病院の合計で 397 人となるため、単純計算で研修費用

図表 52



- n=34
- 複数回答のため合計は 100 をこえる

図表 53



(単位：万円)	平均	最大	最小	合計	有効数
外部委託研修費用	0.98	2.0	0.0	30.3	31

の合計は 397 万円となる。今回の調査対象である札幌近郊の 300 床未満の中堅規模以下の病院の計 224 が本調査と近似であると仮定すると、合計で約 2,400 人の採用があるため、2,400 万円程度の研修費用となる。但し、看護師教育費用は、今回の回答病院の合計で 1,626 万円と単純計算の研修費用 (397 万円) の 4 倍以上を支出していることになる。また、現在看護業務と教育業務を兼任している看護師の負担を減らすという効果も期待できるため、外部委託研修への支出金額はより多くなると考えられるであろう。

### III. ま と め

さて、本稿においては、人口減少、少子高齢化の進展による人材不足の状況が、特に介護・看護の現場において顕著であるとの認識から、中堅規模以下の病院に対する「看護師教育に関するアンケート調査」の調査結果の分析に基づき、看護師教育の現状と今後の対応策として求められる処方箋を考察してきた。特に、未熟練看護師の定着率の向上と離職者の再就職支援の観点から、看護教育のあり方、組織体制、教育内容、教育方法などについて検討を加えた。そこで得られた成果は、主に以下の 8 つのポイントにまとめられる。

- (1) 中堅規模以下の病院は、主に郊外に立地し、地域医療の中核的存在として重要な役割を担っている。
- (2) 規模の小さい病院ほど経験年数の長い看護師が多く、看護師教育の専門的な組織を有していない割合が高いため、未熟練看護師や育児などの手間が少なくなった主婦層の現場復帰のための基本的な看護技術の教育体制の整備が求められる。

- (3) 看護師の残業は、主に看護記録などの事務的な業務に携わる時間が主体であり、情報システム化の推進による業務の効率化が求められる。
- (4) 中堅規模以下の病院における看護師の採用は、既卒経験者の欠員補充が主流であり、基礎的な看護技術の再教育体制の整備が求められている。
- (5) IT 化の状況については、LAN の構築など基本的な情報ネットワークシステムの整備から、より高度な情報活用の段階に進んでおり、オーダーリングシステムの導入・活用などにより看護記録など事務・管理業務の効率化が期待される。
- (6) 院内の看護教育については、基本的な看護技術や患者への対応など、現場の看護技術に関する基礎的な研修が中心となっている。
- (7) 看護師の教育体制については、多くの病院が一層の充実や改善を望んでいる。
- (8) 院内において外部委託の講師を招いた研修については、経験年数の浅い看護師への集合研修やフォローアップ研修、OJT サポートなど、基礎的な看護技術に関する内容が期待されている。

すなわち、中堅規模以下の病院においては、現状において未熟練看護師やインターバルのある復職看護師への基礎的な看護技術の研修を行う組織や人的な余力が少ないため、外部機関への委託による研修の実施に対して前向きである。特に、接遇研修、基礎技術研修など一般的な看護技術の基盤となる分野において、アウトソーシングの活用意向は強いと思われる。このような技術基盤を持った組織が、看護教育の現場においてプラットフォーム的な役割を担うことによって、看護師不足や医療サービスの低下といった社会的問題に対応できると考えられるのである。

今後は、今回の調査に回答していただいた病院を中心にヒアリング調査を実施し、より具体的な看護師教育に関するアウトソーシングのニーズを探ると共に、社会性を持ったインフラストラクチャとなりうるような看護師教育のアウトソーシングビジネスの可能性についての調査研究をすすめることとしたい。

### 主な参考文献

- 石井友二・杉本浩〔2006〕、『ブランドな病院の時代』長崎出版  
厚生労働省〔2004〕、『平成 16 年版 厚生労働白書』  
厚生労働省〔2006a〕、『平成 17 年版 働く女性の実情』  
厚生労働省〔2006b〕、『平成 18 (2006) 年医療施設(動態)調査の概況』(<http://www.mhlw.go.jp>)  
厚生労働省〔2008〕、『平成 20 年版 厚生労働白書』  
田中史人ゼミナール〔2008〕、『北海ビジネス・ケース・ブック VOL.5』(<http://www.ft-entre.net/>)  
中村悦子〔2005〕、『看護における人的資源管理、その意義と課題』新潟青陵大学紀要第 5 号  
日本看護協会〔2007〕、『看護にかかわる主要な用語の解説——概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈——』

## 謝 辞

アンケートは、北海学園大学経営学部田中史人研究室の調査研究活動の一環として実施したものである。アンケート調査票の作成・送付・回収，データ集計，データ分析などに関しては，ゼミナールの学生の協力により実施した。そのメンバーは，2007年度経営学部4年次在籍の坂東奈穂美，佐々木良，三浦啓史，南和喜の4名である。また，アンケート調査票の送付に関しては，北海学園大学開発研究所，FAXでの回収については北海学園大学経営学部事務室のご協力を得た。すべての関係者に心より感謝の意を表したい。

資料 1

2007 年 7 月吉日

## 看護師教育に関するアンケート調査のお願い

調査主体：北海学園大学 経営学部  
田中央人ゼミナール

謹啓

初夏の候、貴院ますますご発展のこととお慶び申し上げます。平素より、本学経営学部の教育、研究活動に格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、私ども田中央人ゼミナールでは、「看護師教育における組織体制」をテーマに、調査研究活動を進めています。本活動は、現在の看護師教育に関して、理論的・実証的に考察するために、最近の看護師不足の背景などについて情報収集に努めるとともに、看護師へのインタビューを実施してまいりました。

この度、病院における看護師教育がどのように行われ、今後の発展のためにどのような課題を抱かれておられるのかについて、アンケート調査をさせていただき運びとなりました。なにかとご多忙の時期かと存じますが、是非ともご協力いただきたくお願い申し上げます。

また、本調査は「看護師教育」に関する調査ですので、ご回答は、なるべく貴院の看護部長にご協力いただきたく、お願い申し上げます。調査票に対する回答は、当てはまる数字を別紙回答用紙へ記入していただくものです。お答えが明確でない場合でも、直感的なご判断でなるべくすべての設問にお答えください。

尚、調査対象は、札幌市およびその近郊の病院を無作為に選ばせていただきました。ご回答は、基本的に無記名で結構です。また、ご回答内容は統計処理による調査目的のみに使用し、病院名・組織名・団体名等個別の内容につきましては決して公表いたしません。プライバシー保護を固くお約束いたします。

ご回答は、別紙回答用紙にご記入いただき 8月8日(水) までに、FAX (011-824-7729) にてご返送くださいますよう、お願い申し上げます。

末筆ながら、貴院の益々のご繁栄をご祈念申し上げます。

謹白



### (調査の内容)

1. 調査内容：別添「看護師教育に関するアンケート調査票」の通り
2. 調査目的：札幌市及び、その近郊の病院における看護師教育・教育体制の状況と、その効果に関する調査を行う。さらに、それらの調査結果に基づき、今後の看護師教育現場における制度・組織の方向性を探る。
3. 調査対象：札幌市及び、その近郊の病院（無作為に抽出）
4. 送付先（回答予定者）：上記調査対象病院の看護部長
5. 回収期限：2007年8月8日(水)
6. 調査結果の分析・報告：統計的な処理による報告書・論文の作成  
(統計的な処理のみに活用、プライバシー厳守)
7. 回収・FAX 返信先：011-824-7729 (北海学園大学経営学部)

### (調査主体の概要)

調査主体：北海学園大学 経営学部 田中史人ゼミナール

研究者：研究代表者＝田中 史人（准教授）

研究メンバー＝坂東 奈穂美（学部生）、南 和喜（学部生）、三浦 啓史（学部生）

佐々木 良（学部生）

連絡先：〒062-8605 札幌市豊平区旭町4丁目1-40

北海学園大学経営学部 田中史人研究室内

以上

資料 2

## 看護師教育に関するアンケート調査票

調査主体: 北海学園大学 経営学部

田中史人ゼミナール

※本調査票は、看護部責任者の方が、貴院に関してお答え下さい。

**I. 貴院概要** ※該当する番号を選び、別紙回答用紙へご記入して下さい。

(1) 貴院所在地をお答え下さい。

1. 中央区 2. 北区 3. 東区 4. 白石区 5. 厚別区  
6. 豊平区 7. 清田区 8. 南区 9. 西区 10. 手稲区

(2) 経営形態をお答え下さい。

1. 複数科の病院 2. 単科の病院

(3) 経営母体をお答え下さい。

1. 国公立 2. 独立法人 3. 医療法人 4. 企業立 5. 個人病院 6. その他

(4) 設立年月を西暦でお答え下さい。

年 月

(5) 主たる診療科として、該当する番号を選びご記入下さい。(複数回答可)

1. 内科 2. 神経内科 3. 呼吸器内科 4. 消化器内科 5. 血液内科  
6. 循環器内科 7. 放射線科 8. アレルギー科 9. リハビリテーション科 10. 精神科  
11. 神経科 12. 心療内科 13. 一般外科 14. 整形外科 15. 形成外科  
16. 美容外科 17. 脳神経外科 18. 呼吸器外科 19. 心臓血管外科 20. 口腔外科  
21. 消化器外科 22. 麻酔科 23. 産科 24. 婦人科 25. 小児科  
26. 眼科 27. 耳鼻咽喉科 28. 皮膚科 29. 泌尿器科

(6) 病院規模についてお尋ねします。

1) 職員数を実数でお答え下さい。

1. 医師 ( ) 人 2. 看護師 ( ) 人 3. 准看護師 ( ) 人  
4. 看護助手 ( ) 人 5. 薬剤師 ( ) 人 6. 臨床検査技師 ( ) 人  
7. 放射線技師 ( ) 人 8. 栄養士 ( ) 人 9. 事務 ( ) 人

2) 病床数の内訳を実数でお答え下さい。また、合計数もお答え下さい。

1. 一般 ( ) 床 2. 療養 ( ) 床 3. 精神 ( ) 床 4. 結核 ( ) 床  
5. 感染 ( ) 床 6. その他 ( ) 床 合計 ( ) 床

II. 貴院の看護師について ※該当する番号を選び、別紙回答用紙へご記入して下さい。

II-1. 看護師の構成についてお尋ねします。

(1) 看護師の経験年数を教えてください。概算で結構ですので、実数(単位:人数)で記入して下さい。

1. 3年未満 ( )人      2. 3年以上6年未満 ( )人  
3. 6年以上10年未満 ( )人      4. 10年以上 ( )人

(2) 看護師の時間外労働について、週に平均何時間ありますか。実数(単位:時間)でお答えください。  
週 ( )時間

(3) 看護師の時間外労働における、主な内容は何ですか。一つお選び下さい。

1. 患者のケア    2. 臨時検査    3. 指示受け    4. スタッフの指導    5. 看護記録    6. 研修会・院内公演  
7. その他 ( )

(4) スタッフの配置換えは、どれくらいの期間で行われますか?

1. 1年未満    2. 1~3年未満    3. 3~6年未満    4. 6年以上  
5. 換えない (理由: )

(5) 一年間の看護師の採用人数の内訳をお答えください。

1. 新卒 ( )名  
2. 既卒 ( )名 (内:正職員\_\_\_\_名、非正職員\_\_\_\_名)

(6) 貴院で看護師を中途採用する場合、どのような雇用形態で雇用していますか。

1. 正職員    2. 臨時職員(正職員登用有り)    3. パート

(7) 一年間の退職者の人数をお答え下さい。

( )名

II-2. 看護師の評価についてお尋ねします。

(1) 貴院では、現在どのような評価基準で看護師を評価していますか。(複数回答可)

1. 年齢による評価    2. 経験年数による評価    3. 職務能力による評価    4. 成果指標による評価  
5. クリニカルラダーによる評価    6. その他 ( )

(2) 看護師のモチベーションを維持・向上させるために、どのようなことに取り組んでいますか。(複数回答可)

1. 時間外勤務を少なくする    2. 年休を取れる体制を整えている    3. 必要な人員の確保  
4. スタッフとのコミュニケーションを図る    5. 経験年数に応じた研修を実施している  
6. 病院の経営目標をスタッフと共有している    7. 期待する役割を明確にしている  
8. その他 ( )

Ⅲ. IT (情報技術) の導入状況について ※該当する番号を選び、別紙回答用紙へご記入して下さい。

貴院の IT の導入状況についてお尋ねします。

(1) 現在、貴院で IT 化している部分は以下のうち、どれですか。(複数回答可)

- |                     |                   |                     |               |
|---------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| 1. LAN の構築          | 2. 看護支援のソフトウェア    | 3. オーダリングシステム       | 4. 病床管理ソフトウェア |
| 5. 電子カルテ            | 6. クリニカル・パス       | 7. ナースコールシステム       | 8. 電子看護マニュアル  |
| 9. 与薬管理システム         | 10. 栄養管理システム      | 11. リスクマネジメント管理システム |               |
| 12. 院内教育・研修支援ソフトウェア | 13. その他 ( _____ ) |                     |               |

(2) 今後、貴院で IT を導入したいと考えている部分は以下のどれですか。(複数回答可)

- |                     |                   |                     |               |
|---------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| 1. LAN の構築          | 2. 看護支援のソフトウェア    | 3. オーダリングシステム       | 4. 病床管理ソフトウェア |
| 5. 電子カルテ            | 6. クリニカル・パス       | 7. ナースコールシステム       | 8. 電子看護マニュアル  |
| 9. 与薬管理システム         | 10. 栄養管理システム      | 11. リスクマネジメント管理システム |               |
| 12. 院内教育・研修支援ソフトウェア | 13. その他 ( _____ ) |                     |               |

(3) 貴院において IT の導入が進まない要因として考えられるものは、以下のどれですか。(複数回答可)

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| 1. IT 化の必要性を感じない  | 2. IT 化の必要性を感じているが周囲の理解が得られない |
| 3. IT 化への費用が大きすぎる | 4. その他 ( _____ )              |

Ⅳ. 貴院の看護師教育における体制について

看護師教育についてお尋ねします。

(1) 院内に看護師教育を行う組織がありますか。

- |       |                |
|-------|----------------|
| 1. ある | 2. ない⇒設問 (4) へ |
|-------|----------------|

(2) (看護教育を行う組織体制が「1. ある」と回答した方のみお答え下さい。)

その組織体制はどのようになっていますか。

1. 看護部所属の教育担当者のみで構成されている。
2. 看護部所属の教育担当者と看護業務と兼任の教育担当者との混合で構成されている。
3. 看護業務と兼任の教育担当者のみで構成されている。

(3) (看護教育を行う組織体制が「1. ある」と回答した方のみお答え下さい。)

貴院ではどの様な内容の院内研修が行われていますか。(複数回答可)

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 新人研修                 | 2. 新人研修後 1 年のあいだ定期的なフォロー研修 |
| 3. 2 年目看護師研修            | 4. 3 年目看護師研修               |
| 5. メンバーシップ研修            | 6. リーダーシップ研修               |
| 7. 看護管理研修               | 8. 接遇研修                    |
| 9. 看護技術研修               | 10. 看護過程研修                 |
| 11. 看護研究研修              | 12. コーチング研修                |
| 13. 疾患・看護のテーマを設けた専門的な研修 | 14. その他 ( _____ )          |

⇒設問 (6) へ

(4) (看護教育を行う組織体制が「2. ない」と回答した方のみお答え下さい。)

どのような方法で看護師教育を行っていますか。(3つまで回答可)

1. 看護協会で行っている研修への参加
2. 民間企業で行っている研修への参加
3. 講師を病院に招き研修を行っている
4. 各部署で勉強会を開催する
5. プリセプター制度を行っている
6. 職場内での指導 (OJT)
7. その他 ( )

(5) (看護教育を行う組織体制が「2. ない」と回答した方のみお答え下さい。)

院外へ派遣する研修を含め、どのような内容の看護師教育が行われていますか。(複数回答可)

《医療技術系》

1. 基本的な看護技術
2. 最新の看護技術
3. 疾患別の看護
4. 医療機器の取り扱い

《管理系》

4. メンバーシップ
5. リーダーシップ
6. 看護管理
7. チーム医療
8. リスクマネジメント
9. 接遇
10. コーチング

《看護展開系》

11. 看護記録
12. 看護診断
13. 看護過程
14. 看護研究
15. その他 ( )

(6) 日常業務内で行われる OJT において、どなたが中心になって経験の少ない(経験年数3年以下)の看護師に対する教育を実践していますか。(2つまで回答可)

1. 各部署の上長 (師長、看護長)
2. 各部署の看護主任、副看護長、副師長
3. 経験年数の多い、部署のリーダー的な看護師
4. プリセプター
5. 業務を一緒に行った看護師

(7) 貴院で看護師教育に実際にかかった年間の費用(研修費、教育費)を、実数(単位:万円)でお答えください。

費用: ( ) 万円(年間)

(8) 貴院の現在の看護師教育の体制に満足していますか?

1. 満足している
2. どちらかという満足
3. どちらでもない
4. どちらかという不満足
5. 不満足

(9) (設問(8)で、どちらかという不満足、不満足と回答した方のみ)

不満な点はどのような点ですか。また、どのように改善したいとお考えですか。

回答欄に自由に記入してください。

V. 外部委託の研修について

貴院の看護師が実施する研修以外のものについてお尋ねします。次の項目について、あてはまる程度を下記の5段階で評定し、回答用紙に該当する数字をご記入下さい。

(1) 院内において外部委託で講師を招いて研修を行うと仮定した場合、どのような形態をとる研修があると利用してみようとお考えですか。あてはまる程度を5段階で評定し、回答用紙に数字をご記入下さい。

1. 講義のみをしてもらう。

利用したい ー 利用しても良い ー どちらでもない ー あまり利用したくない ー 利用したくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

2. 集団技術研修において、貴院の教育担当者のサポートとして外部委託の講師と一緒に研修を行う。

利用したい ー 利用しても良い ー どちらでもない ー あまり利用したくない ー 利用したくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

3. 各部署で行っている勉強会に講師としてテーマに添った指導をしてもらう。

利用したい ー 利用しても良い ー どちらでもない ー あまり利用したくない ー 利用したくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

4. 臨床現場における OJT のサポートとして、外部委託の講師に基本的な看護技術（※1）を指導してもらう。

（※1：患者さまへ技術を提供する前までの段階を指しています）

利用したい ー 利用しても良い ー どちらでもない ー あまり利用したくない ー 利用したくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

(2) 院内において外部委託で講師を招いて研修を行うと仮定した場合、次にあげる看護職員を研修対象にしたいと、お考えですか。あてはまる程度を5段階で評定し、回答用紙に数字をご記入下さい。

1. 新人看護師

対象にしたい ー 対象にしても良い ー どちらでもない ー あまり対象にたくない ー 対象にたくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

2. 3年以下の看護師

対象にしたい ー 対象にしても良い ー どちらでもない ー あまり対象にたくない ー 対象にたくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

3. 中途採用の看護師

対象にしたい ー 対象にしても良い ー どちらでもない ー あまり対象にたくない ー 対象にたくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

4. 看護助手

対象にしたい ー 対象にしても良い ー どちらでもない ー あまり対象にたくない ー 対象にたくない  
1 ー 2 ー 3 ー 4 ー 5

(3) 院内において外部委託で講師を招いて研修を行うと仮定した場合、どんな内容の研修があると利用してみようと、お考えですか。3つお選び下さい。

- |                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 1. 疾患・看護のテーマを設けた専門的な研修        | 2. 医療機器の取り扱い方    |
| 3. 注射・吸引・カテーテル挿入など身体的な侵襲を伴う処置 | 4. 日常生活上のケア      |
| 5. 観察による身体のアセスメント方法           | 6. 接遇研修          |
| 7. 看護研究の進め方研修                 | 8. その他 ( _____ ) |

(4) 院内において外部依託の研修を行うと仮定した場合、看護師一人当たり年間どの程度の費用ならば利用してみようと、お考えですか。実数(単位:万円)でお答えください。

費用:年間(            )万円(看護師1人あたり)

#### VI. 自由記入欄

今後の看護部門に関する課題、本アンケートについてのご意見、ご感想などをご記入下さい。今後の調査・分析、及び研究活動に役立てるため、是非ともご記入いただきたくお願いいたします。回答欄にご記入下さい。

また、今後、電子メール等で調査結果の概要などをご案内させていただきます。お差し支えなければ、回答欄にご連絡先をご記入ください。(あくまでも任意です。)

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 3

北海学園大学経営学部 田中史人研究室宛

## 回 答 用 紙

**I・貴院概要**

記入日：平成 年 月 日

(1)		(2)		(3)		(4)	年	月	
(5)									
(6)	1	人	2	人	3	人			
	4	人	5	人	6	人			
	7	人	8	人	9	人			
2)	1	床	2	床	3	床	4	床	
	5	床	6	床	合計	床			

**II・貴院の看護師について**

II-1 看護師の構成についてお尋ねします。

(1)	1	人	2	人	3	人	4	人
(2)	週 ( ) 時間		(3)	その他)				
(4)	理由)							
(5)	1	名	2	名	正)	人	非)	人
(6)		(7)	名					

II-2 看護師の評価についてお尋ねします。

(1)	その他)
(2)	その他)

**III・部門のIT（情報技術）の導入状況について**

III-1 貴院のIT状況についてお尋ねします。

(1)	その他)
(2)	その他)
(3)	その他)

**IV・貴院の看護師教育についてお尋ねします。**

(1)	(2)							
(3)	その他)							
(4)	その他)							
(5)	その他)							
(6)	(7)	費用：	万円（年間）	(8)				



