

第5回奈良県看護師がいきいきと働き続けるための実効策検討委員会議事概要

日時：令和6年2月27日（火）13：00～15：00

場所：奈良県看護協会研修室1

参加者：石澤委員、飯尾委員、杉元委員、井上委員、小林委員、小田委員、筒井委員、栗田アドバイザー

<会議結果>

1 今後の提言のとりまとめに向けた実効策の整理について

- ・ 実効策の最終的なとりまとめは、資料1-2のようなイメージのものに委員会で議論した成果物を盛り込んで公表することとする。
ただし、資料中に記載している「働き方改革」「キャリア支援」「風通しのよい職場づくり」の3本柱の表現については、現在の対策の方向性の3本柱の表現と合わせるか検討する必要がある。
- ・ 資料1-3の6ページの「休暇・休憩時間の確保」の「看護業務以外の持ち帰り業務」で委員会活動などを減らしてほしいなどの意見に対しては、資料1-1の「ワークライフバランス」の時間外労働が無いような効率的な業務改善と人員確保という実効策が対応するのではないか。
- ・ 資料1-1の「A.働き方改革」の「5.人員確保」について、中高生に看護職を目指してもらうことが記載されているが、特に奈良で働く看護師を増やすためには看護師等養成所の卒業生の県内就職率を上げることや、看護職員の就業者の年齢構成が30代前半に大きく落ち込んでいることを踏まえて出産・育児による退職から早く復帰してもらうこと、プラチナナースの活用などもある。人員確保については、このように細かく分けて議論した方がよい。
- ・ 看護部で取り組めることと病院の経営者や事務方に言うべきことと分けて議論した方がよいと思う。
- ・ 働きに見合った賃金の制度を構築するにあたっては、経営者を納得させる必要がある。事務部門で納得させる案を出すことが難しいのであれば、改善の具体的な案を提示できるようなコンサルを、例えば行政が雇って希望する病院に派遣するというやり方もある。
実際に奈良県でも例えば地域医療構想で病院が希望すれば面倒見のよい病院とかでどのように改善すればよいか病院経営コンサルの方を派遣すると

いう事業を実施している。

2 特定の分野の知識や技術をもつ看護師の活用に関する実効策の具体化について

- ・資格手当制度の導入について、インセンティブをつけても不満の解消にはつながらず、限られた財源の中では、全ての資格について手当をつけるというよりも能力給として評価する方がよい。資格さえ取れば手当を付けるということになれば、その人が管理職になって実践しなくなっても手当がついたままになる。資格手当を導入するという提言は慎重に検討した方がよい。
- ・提言については、各病院経営者の方々に採用してもらうような強制力はないので、あくまで看護師がいきいきと働ける施設を目指すためにはこういう手段も必要だということを知っていただくことが目的になると思う。資格手当の導入という形で1つに絞るのではなく、能力給的な要素も入れて幅広に提言をしておく方がよい。
- ・単に資格手当制度を導入するというのではなく、資格を取得して、病院や患者さんに還元して頑張っていることを給与査定に反映させるというのをしっかりとやってもらいたいということになるので、能力給的な文言も加えることとしてはどうか。
- ・管理者の立場としては、資格を取得した人がスペシャリストとしてその能力に応じたアウトカムを出していただきたいので、能力給的な文言は入れるべきだと思う。
- ・病院の中ではいろいろな職種の方が働いていて、資格を有する人は非常にたくさんいる。手当をつけたら看護職だけではなく、その人たち全員に手当をつけていくことになる。そうすると能力給という形で看護職だけではなく、他の職種も含めて実際努力し成果を上げている方を評価するという提言の方が受け入れられるのではないか。
- ・医師が特定行為を理解していないということについて、自分の所属では、医師に特定行為研修修了者にどういうことをして欲しいかという需要のアンケートをNPさんが今とり始めていて、供給側の方もリストを作って何ができる人がどこにいるかを可視化して両方で情報共有できるよう取り組んでいるところ。具体的に医師の理解を深めるためにはやっぱり需要と供給をみんなでも共有したほうがよいと思う。
- ・医師の理解を深めることについては、各医療施設で医師に対する特定行

為研修修了者に求めるニーズ調査と特定行為研修修了者が何ができるか
ということを調査し、情報共有するような取り組みを実施するということ
を提言とする。

- ・ 県も来年度 360 度評価を入れようとしている。能力給を導入するとなるとそういうこともセットで必要になると思う。
人事評価では何かに着目するかというのが難しく、病気で休んだ職員のカバーを目立たないところでコツコツやるようなところを重視するのか、大きなプロジェクトを成功させたという目立ったところを重視するのか、いろいろあるが、部下からはどう見られるのかというのも 1 つの評価指標としてもいいと思う。
- ・ 特定行為研修修了者からは国が特定行為をできる看護師を増やそうと保健医療計画で目標値を設定させたりしているが、修了者の中に質が伴わないという意見があがっている。修了者が全て同じように安全の担保をしたうえで特定行為ができるのかが、今現時点でも課題にあがってきている。今後修了者が増えていくことが想定されるなかで質の担保をどうしていくのかっていうことを実効策の提言の中に入れるべきではないか。
- ・ 質の担保のため、資格を取得した人がその資格を十分活用できるよう院内でフォローアップ研修のような継続教育を実施するという実効策を組織の問題のカテゴリの中に入れるのはどうか。
- ・ 国の事業でフォローアップ研修を事業者に委託しており、日本看護協会の神戸研修センターでもフォローアップ研修を実施している。また、特定行為研修の指定研修機関（奈良では奈良県立医科大学）が県内の特定行為研修修了者を対象にフォローアップ研修を主催するというやり方もある。そのようなフォローアップ研修の体制を構築することやフォローアップ研修に積極的に参加させるというような提言がよいのではないか。
- ・ 自分の所属ではフォローアップ研修を実施しているが、組織への不満しか出てこなくて、資格を活かしてどういう仕事をしたいのかアクションプランを出してほしいと言っても出てこない。
組織から何を期待されて自分は何をしたいかを上司とお互いに認識し合うことが大事だと思う。
自律性を養成する教育システムと組織のフォローはペアになると思う。
ICU とか急性期に行きたがるが、患者さんのためにドクターがいないところでどう活躍するかという原点を忘れないほうが良いと思う。

- ・今年度に特定看護師が実際に活躍している場所を見て特定行為研修に応募し、受講決定になった例があったが、他にも受けようかどうか悩んでいる方が現場での活躍状況を実際見て、受けることを決めた例がある。特定行為研修修了者を増やすには、修了者が実際に活躍しているところを見せるというやり方もあると思う。
- ・ある看護師の例。卒後大阪の病院に就職、理由は職員全体が積極的に学びたいという人が多く勉強がしやすい環境である。しかしその人が奈良で再就職した理由が子育てをしやすいからだという。独身時代は勉強しやすい環境がよかったが、子育てをしようと思うと奈良が良かったと言われた。
また、残業についても、残業代支払われれば満足している人もいれば、残業自体をなくして休みをとりたいという人もいる。
実例として、人を増やして夜勤が減ると給料が減って不満足に繋がったケースもあった。
このように、満足と不満足はそのときの自分の置かれた立場によって変わるので、一概にどこを整備すればよいというのは難しい。
- ・資格を持ったスペシャリストが活躍するには、ジェネラリストの活躍があつてこそ。資格は持っていないが、現場の土台を守ってくれる人たちを評価することも課題である。

3 中・小規模病院 20 代非管理職に対する実効策の具体化について (資料 4 - 2)

[予め委員から出された提案]

ラダーを用いた力量管理の支援、運用促進活動

キャリア形成の道筋の明確化と目標管理やポートフォリオの活用

生涯学習という観点からキャリア開発支援を促進

- ・自分の所属施設は 300 床程度であるが、新卒 2 年目以降の研修としては、看護協会主催の研修や慢性期医療学会に積極的に出張扱いにして出してもらうようにしているが、新規採用者には社会人経験者なども多く、一定のことを、期間を決めてやるということが非常に難しいこともあり、ラダーを用いたキャリア支援はできていない。
- ・現状では、ラダーを用いた力量管理の支援、運用促進活動というのは中小規模病院が自施設で実行するのは現実的ではないと思う。県も新卒 2 年目を対象とした研修を始めたということだが、そういった情報を収集して積極的に活用するというのが 1 つあると思う。
- ・大事なものは 4 年目以降で、大体 3 年経つと看護職場での基本的な業務が

1人前にできるようになる。そのあと、自分がどうしていけばよいかが中小規模病院だとラダーもなく、周りの人も結婚したらどんどん辞めていくということで将来が見えないからいきいきと働けていないのではないか。自分自身のロードマップを作っていけるようにするには、ラダーの推奨は入れた方がよいのではないか。ラダーを導入できる病院は積極的に導入して欲しいという提言にしてはどうか。

- ・ラダーは、働くスタッフが、自分がどういうふうにキャリアアップをしていき、何をいつ学んでいけば、ステップアップできるのかというのが見えるようになっている。自前で3年目以降の研修ができない病院こそラダーだけでも作って、研修は外の研修を活用していくという方法もある。自分の病院の職員の今後のキャリアアップにつなげるために何を自分の病院でやるのか考えてもらうのが大事だと思う。
- ・自分の施設でラダーを導入することが難しい理由としては、中途採用者が多く経験がバラバラということとすごく長く働いている方がたくさんいることであると思う。途中で辞めてこられて再就職される方は、ラダーに乗っかれなくて急性期を辞めたということ面接で言われたりする。
- ・段階があった方が目標にはなるので、普通の新人看護師向けではなく、例えばおむつ交換であったりとか何かその施設で必要とする能力を落とし込んだ独自のラダーを作ればよいのではないか。
- ・看護協会でも、今までラダーに乗せて、1年目2年目ぐらいは1、次は2、3、4と段階的進んで目標管理を行うという継続教育という考え方でずっときていたが、これからはキャリアは自分で作っていくという生涯学習という考え方に変わる。
ラダーも何を指しているか分からない人やロードマップの組み立て方が分からない人の目標設定のためのサポートツールとして使ってもらおうというような考え方で運用していくことになる。
これからは自分でつかみとって、キャリアを積み重ねていくという考え方になるので、ラダーを用いた運用促進活動という表現がよいのか疑問であるが、ポートフォリオというのは自分が過去を振り返るとこういう結果で、今のようなキャリアがあるということを自分で書き込んでいく形になるので非常に有効だと思う。
- ・ここで議論する対象は20代であるが、新卒で入ってきた人あるいは3、4年目で転職してきたみたいの人たちに対するツールは必要だと思う。これから看護師としてキャリアを積み重ねていくところでのサポートが大事だと思うので、20代で看護としての楽しさや奥行き・奥深さと

か、そういうものが感じられないと他の業界に流れていったり、なかなか復職しないことに繋がっていく。ラダーは20代だからこそ必要だと思う。

- ・ ラダーあるいはキャリア形成のポートフォリオなどを活用して、目標管理あるいはキャリア開発支援を促進するというように資料38ページの上3つの実効策を合体させたような内容で表現を検討することとする。
- ・ 提言の相手方としては看護部長と病院経営者の両方もしくは看護部長になる。

[資料4-2全体]

- ・ 資料2と同じように組織の問題と人の問題とに分類してみると記載の実効策は全て組織の問題になる。

[大規模病院の20代と比較して中小規模病院のいきいき度が低いことについて]

- ・ 自分の所属施設は500床以上あるが、採用試験で志望理由を聞くと教育システムが整っていてキャリアアップが見えやすいからだと言われる。若い人は自分の将来がまだわからないので、ここに入れば自分は伸びる可能性があるというところを選んでいるのではないか。
- ・ 大病院では、病院の理念や存在理由を明示して、その中でどうやって経験を積んでベテランになるかということを明確化し、このときにはこういう教育をするというのをパンフレットみたいにするが、そこが中小病院だと見えにくくなっているのではないか。
- ・ 自分の病院は特殊かもしれないが、大病院の教育についていけなくなり、自分は急性期で働くのが無理だと勝手に思い込んで2、3ヶ月でそこを辞めて慢性期なら働けると思って転職してこられる。慢性期こそ話すことができない患者さんもいるので自分の観察で考えて動かないといけないので疲れてしまう。
- ・ 新人として入ってくる看護師は一旦社会人経験をさせてから看護学校に入って資格を取る人が増えており、20代の看護師は5、6人しかいない状況。そのような状況のなかで1年間上司と一緒に目標に対して自分はどこまで到達したかという目標管理を行ったり、どういう研修を受けたいのか面談で聞き取りをしたりとか、病院の理念や看護部の教育方針について毎回勉強会を開いたりとかはしている。
- ・ 看護学校に在籍している人の多くは、奨学金を受けている。

中規模病院から受けているケースが多い。学校で学び、実習に行くと、自分自身のやりたい看護は、奨学金を受けている病院では出来ないことを知る。教育や指導体制など。しかし、奨学金をもらっているので、勤務しなければならない。このことが、ギャップを感じて辞めたいと思うことに繋がっているのではないか。

- ・奨学金を受けるのは、看護学校に入学直後や高校を卒業する直前なので、奨学金を拠出する病院がどんな病院なのか、どのような体制なのか知らずに受けるのが大きいと思う。そのため、働いた後に思っていたのと違うという不満が出てくるのではないか。

4 今後の議論について

- ・次回は今回議論した資料4-2以降について、引き続き組織の問題、人の問題で実効策を分けて、提言の相手方具体的に何をしてもらうかを議論していく。
- ・一旦資料7まで議論してから資料1-1で実効策を拾い集めて仕分けをし、資料1-2のようなイメージで再統合するというように進める。
- ・資料1-1で病院には200床から500床の区分があるが、200床未満との違いを見いだすのは難しいので、病院は500床以上と500床未満の2区分で良いのではないか。
- ・実効策には大雑把に書かれているものと細かく書かれているものがあるので、資料1-2に落とし込むときには抽象度をある程度揃えられるよう検討していかないといけない。