

## 令和元年度 看護師職能施設代表者会議

○日時：令和元年8月3日（土）9：30～12：30

○場所：岡山県看護会館 4階マスカットホール

○参加者：74名 職能委員11名 計：85名

○プログラム

9：30 開会挨拶 岡山県看護協会 会長 宮田 明美

9：35 岡山県の看護行政の動向について（地域包括ケアシステムの現状と課題）

岡山県保健福祉部医療推進課 総括参事 唐井 幸子

10：05 岡山県看護協会の活動について 岡山県看護協会 会長 宮田 明美

10：25 2018年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査 調査報告

岡山県看護協会 常務理事 平井 康子

10：35 岡山県看護協会の教育・研修について

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）を踏まえて」

岡山県看護協会 常務理事 武田 利恵

10：55 看護師の離職時等の届出制度と「eナースセンター」について

岡山県ナースセンターセンター長 平松 悦子

11：05 質疑応答

11：10 休憩

11：20 令和元年度看護師職能委員紹介 岡山県看護協会 会長 安部 小夜子

11：25 令和元年度看護師職能委員会活動について

岡山県看護協会 会長 安部 小夜子

11：35 領域別意見集約

I 領域：地域包括ケアシステム推進のための連携強化に向けた情報収集・課題発見

（行政保健師と看護管理者の連携強化を含む）

II 領域：ハラスメントに対して実践している対策の現状について

（利用者との関係に焦点をあてて）

12：15 発表

12：30 閉会挨拶

看護師職能委員 脇本 美香

○まとめ

地域包括ケアシステムの推進に向けた県行政の取り組みや、あらゆる場で活躍する看護師の養成・確保に向けた取り組み、また、質の高い看護を実践するためのJNAラダーの普及など様々な視点から情報提供をしました。その後の領域別意見交換では、それぞれのテーマで積極的な意見交換・情報共有をすることができ、有意義な会議となりました。なお、アンケートにおいて、岡山県看護協会職能委員に対するご意見・ご要望をたくさんいただきました。これらのご意見をもとに、課題解決に向け活動していきたいと考えています。

# 令和元年度 看護師職能施設代表者会議 アンケート集計結果

職能委員：11人  
参加人数：81人 回収枚数：79人 回収率：97.5%  
(職能委員5人含む)  
日時：令和元年8月3日(土) 9:30～12:30  
場所：岡山県看護会館4階 マスカットホール

## 1. 支部名

岡山	倉敷	井笠	高梁	新見	真庭	津山・勝英	東備	無回答
29	17	4	4	3	4	11	7	0

N=79

## 2. 勤務施設

病院	医院・診療所	訪問看護 ステーション	介護保険施設 (特養・老健等)	居宅介護支援 事業所	保健所	看護教育施設	その他	無回答
69	3	0	4	0	0	3	0	0

N=79

## 3. 満足度

### 1)看護行政の動向について(地域包括ケアシステムの現状と課題)

大変参考になった	参考になった	どちらともいえない	参考にならない	全く参考にならない	無回答
15	50	6	0	0	3

N=74

### 2)岡山県看護協会の活動について

大変参考になった	参考になった	どちらともいえない	参考にならない	全く参考にならない	無回答
14	54	2	0	0	4

N=74

### 3)2018年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査について

大変参考になった	参考になった	どちらともいえない	参考にならない	全く参考にならない	無回答
21	49	1	0	0	3

N=74

### 4)岡山県看護協会の教育・研修について「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)を踏まえて」

大変参考になった	参考になった	どちらともいえない	参考にならない	全く参考にならない	無回答
20	47	3	1	0	3

N=74

### 5)看護師の離職時等の届出制度と「eナースセンター」について

大変参考になった	参考になった	どちらともいえない	参考にならない	全く参考にならない	無回答
13	51	4	1	0	5

N=74

## 4. 認定看護管理者研修について

### 1)自施設のサードレベル研修修了者数

0人	1人	2人	3人	4人	無回答
59	7	3	1	4	5

N=79

### 2)受講状況についての施設内の現状

- ・ ファーストレベル、セカンドレベルを役職が順次受講しているところ。
- ・ 特養のため需要がない。
- ・ 本年も受講できず、他県へも行かせていない。
- ・ セカンドレベル受講者が増えたので今後は考えたい。
- ・ 誰も行っていない。前看護部長も行っていない。
- ・ 施設内に1名しか受けていない。
- ・ 検討はしている。
- ・ 教育施設においてもマネジメント能力は必要でありファーストレベルから積み上げていきたいとは考えているが長期研修に出すには人材が不足しておりやりくりが難しい。10名中セカンド受講者1名、ファースト受講者4名。
- ・ 今年度受講。

- 副部長2名を受講させたいと考えている。
- 現状はファーストレベル受講を目標に少しずつ参加をはじめている。
- 受講者なしだが次世代管理者には受講させたい。
- 経営者(理事長・院長)より認定看護管理者は必要ないと言われているため、ファーストレベルも含めて個人で受講する以外は認めていない。
- 主任クラスが現在ファーストレベルを受講している状況であり、今後病院の動向を見ながら上の研修を検討する。
- 副部長は全て受講してほしいことで推進している。
- 希望者がいない。
- ファースト、セカンドを受講している人もいない(希望者はいる)。
- 今後受講してもらいたいと考えている人がファーストレベル受講なので、セカンド等段階を経て現場状況を鑑みながら進めていこうと思っている。
- 副看護部長が3人いるがまだ未受講。
- 現在セカンド修了者1名、来年度セカンド受講予定者1名、サードも受講させたいと考えているところ。
- セカンド受講者が0人のため準備中。
- まずファースト、セカンドに行かせる人材、人員に余裕がない。
- まだ参加者はいないが、施設としては受講希望者がいれば業務の調整は行えるよう協力する体制は整えるつもりである。
- まだファーストのみでセカンドの受講者がいない。
- 今年度1名受講予定。

### 3)受講困難とさせている理由

- 常勤1人、パート1人のため常勤(1人)がオンコール28回/月の現状。
- 人材不足。
- 上司の理解がない。
- 理事長の理解がない。
- 組織の理解不足。
- 職場の協力が足りない。
- 研修目的、内容(計画書作成等)から、副看護部長以上が望ましいと考えている。研修受講のみであれば師長にも受けてほしい。
- 介護が係っている年齢が多い。
- 病院全体で研修のみでなく学会、講師など院外業務が増え、院内業務職員を確保するのが難しくなっている。
- スタッフが少数のため勤務に支障が出る。
- 代行できるスタッフがいない。
- 必要経費が自己負担となること。
- タイミング。
- スタッフが十分に確保できていない状況での長期の研修が難しい。
- セカンド修了者が少ないこと。受講する管理者が少ない。
- 受講希望者はいるが、人手が十分に足りていない中長期間研修のためスタッフが勤務できなくなると現場が厳しくなるため許可ができず受講させてあげることができない。
- 診療所のため管理者が少数なので不在期間の代行を頼める環境ではない。
- 経営者から「受講の必要性がない(診療所でそこまで力を入れる必要がない)」と言われ援助が得られない。
- ハードルが高い。
- 人材確保が厳しい。
- 小さな組織のため。
- 希望がなく研修に出すことができていない。
- 受講しなければと思うがサードレベル研修修了後、認定看護管理者としての役割を担うため講義など行うことに自信もなく、苦手とするものも多く、また自院の業務でいっぱいであり、それ以上の業務は難しい。
- タイミング。開講年と本人のライフサイクル。人選。
- 各個人が受講レベルに達する要件を満たすことができていない。
- 組織の方針として、人、物、金、時間を投資する考え方が低い。自己研鑽に任せる点がある。
- 費用、人員、能力。
- 今年度初めて受講。代行者が不在では集中型研修には参加できない。近隣の週末型研修受講も検討したが、県内の看護管理者とのネットワーク構築も受講目的のため、岡山県看護協会の研修に参加したい。

## 5. 准看護師について

### 1) 自施設に准看護師はいますか

いる	いない	無回答
70	8	1

N=79

### 「いる」と答えた施設のうち

### 2) 自施設の准看護師数

1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26人以上	無回答
38	17	5	4	0	3	3

N=70

### 3) 進学したいと考えている准看護師数

0人	1人	2人	3人	無回答
36	20	9	1	4

N=70

### 4) 准看護師の進学について、施設(組織)としてどのように支援したいか

- ・ 勤務・費用の支援。
- ・ 授業料の貸与。
- ・ 勤務調整。奨学金。
- ・ 交通費支援。
- ・ 休日(勤務の配慮)。
- ・ 費用は自費としているが勤務体制は研修有給扱いとしている。
- ・ 前向きに情報を伝え、応援したいと考えている。
- ・ 進学の意味確認は数年前から毎年しているが希望はない。理由は年齢的なものとのこと。
- ・ 休職扱いとしているが、収入が減ることや県外に行くことで希望が増えない。給与面、学費面等で何かサポートできないかとは考えている。
- ・ 特別な配慮として休日、金銭面的なものは確立していないが、進学を前向きに受け止め支援は行っている。
- ・ 全面的に協力している(勤務希望にそって調整している)。
- ・ 業務調整。負担軽減(夜勤免除)等。
- ・ 進学することが前提で入職したが、年数がたつにつれて意欲が見られなくなった。通学による支援は行う予定であった。
- ・ 勤務調整、学習サポート。
- ・ 現在定年後働き続けている准看護師がほとんどであり今後進学を考える人はいない。今までは進学する人に対して金銭面と勤務上ロテーションによりフォローしていた(急性期病棟→一般病棟)
- ・ 今までに5人進学した。希望があれば支援するが本人のやる気が一番必要なので今は強くすすめていない。
- ・ 本人から面接時には希望を聞いた。出産・子育て中であり今は本人もすぐには進学できない家庭状況だと思う。状況をみながら資料等渡していきたい。
- ・ 出張扱いができればよいと思う。
- ・ 現在通信利用中。
- ・ 学習に必要な時間の確保。学習機関の案内等。
- ・ 働き続けられる部署への異動。
- ・ 教育についてはeラーニング導入など。
- ・ 提出物等指導。

### 5) 施設(組織)以外で、どのような支援があればよいと考えるか(行政・協会等への要望)

- ・ 学校は多いと思うが、詳細についての説明会の案内やその開催の推進。
- ・ 就学への資金援助。
- ・ 働きながら学習できる環境づくり。
- ・ 学習時間の確保のため休みをあげられるような体制。
- ・ もう少し近くに学校があればよい。
- ・ 勉強(国家試験対策)をする場の支援。
- ・ 全てのカリキュラムが県内(市内)で出来るようになれば良い。子育て中の場合県外に出て受講するのは無理(最近では介護の問題もある)。
- ・ 仕事と両立できる体制の学校の整備。

- ・ 進学できる学校を県内に増設してほしい。
- ・ まずは、医師会への意志改革の働きかけとともに、准看護師の養成廃止を行う。現役の方には進学をすすめる。その際には経済的支援と身分保障が必要。勤務先の経営者の考えが重要になるが、地域差もあり難しい問題だと思う。
- ・ 半分程度は出張等の扱いにできるようにしてもらえるとすずめやすい。
- ・ 働きながら進学するという状況でのストレスに対するフォローをお願いしたい。
- ・ 事前研修。
- ・ 人員補充。
- ・ 現在進学のための研修を企画していただいているので積極的に准看護師に働きかけをしている。助かっている。できれば年数回あればもう少し働きかけやすい。
- ・ 本人にとっては支援の幅が広がったと思う。送り出す施設への支援を広げてほしい。
- ・ 准看の方は高齢や臨時職で看護協会入会をすすめるが入会は難しい。入会費、研修費が高い。
- ・ 准看護師養成(高校を含め)をやめてほしい。
- ・ 学費等の支援を行政・協会等でしてほしい。
- ・ 学校が少ないため講義を協会で行うなどしてほしい。

## 6. 本日の領域別意見交換を行ったの、自施設における地域包括ケアシステム推進の課題

### <地域連携>

- ・ 他施設の現状を知ることが必要(病床機能や看護提供に関すること)
- ・ それぞれの施設で顔の見える関係を築いていく
- ・ 顔の見える連携づくりの課題解決をコツコツしていくと次につながるのではないかと
- ・ 地域の中では顔の見える関係性ができているので何かあれば連絡がとれるためあまり困ることはないと思うが、共通のツール活用ができていないので皆が活用できるともっと良いと思う
- ・ 近隣の開業医のドクターやナースとの交流がないため、顔の見える関係を作っていかなければならない
- ・ 病診連携や看看連携や看介連携が充実されていない
- ・ 地域とのさらなる連携。特に在宅に向けて

### <退院支援・在宅療養支援>

- ・ チーム医療の強化。入退院支援センターを設置し、入院時カンファレンスを他職種とおこなうようになった。このカンファレンスを充実させ入院から退院、在宅までの流れを作る
- ・ 中山間地域における高齢者世帯の方が通院されるにあたって困難となることが多い
- ・ 退院先の確保
- ・ 退院できない(独居、身寄りがない)方への支援
- ・ 認知症高齢者の糖尿病管理を自宅に帰って継続していけない。それぞれの支援者がどのように関わっていけば在宅で過ごせるのかが課題である

### <患者・家族・地域住民への周知>

- ・ 地域に包括ケアシステムの目的を知ってもらうことが必要
- ・ 本人、家族へのシステムの理解はどのような形で行っているのか
- ・ 患者、家族が取り残されているのではないかと(説明不足である)
- ・ 医療関係者は少しわかる部分もあるが地域の方はよくわかっていないのではないかと

### <保健師との連携・行政との連携>

- ・ 現場に近い地区の保健師との連携が不十分。市内ではできていてとても心強い
- ・ 行政との関わりが少ない
- ・ 行政保健師との連携ができていない

### <基礎教育>

- ・ カリキュラムの中に1年次～3年次でどのような内容を組み込んでいくか。

### <医療職・看護職の人材育成>

- ・ 自施設は障がい者のための病院で“地域療育センター”を中心とした地域連携を行っているため、ナースはほとんど関わらないので知らないスタッフが多い。
- ・ 知識の共有、事例検討会をすることもよい(ジェネラルナース同士)。
- ・ 介護職員を含めた職員の教育→技術と知識そして接遇、認知症の方への接し方等

### <マンパワー確保>

- 訪看スタッフの充実。

### <できていること>

- 現在行政、ケアマネ、訪看、ヘルパー、リハビリなどと連携を密にとり良好な関係が築けている。
- 行政との連携を意識したい。年に1回程度、病院主催の健康講座(地域の方対象)に、行政から講師を派遣してもらっている
- 地域での入退ルールがあり、情報提供書がある。