

岡山県の病院看護師の クリニカルラダー導入の現状と課題

調査結果報告書



©公益社団法人岡山県看護協会「かんご君・ナースちゃん」

令和3年2月
公益社団法人岡山県看護協会
看護師職能委員会

はじめに

団塊の世代が75歳を迎える2025年を目前に控え、医療提供体制は大きく変化してきている。人々が病を抱えていても住みなれた地域でその人らしく生活することを支えるために、様々な場所で活躍できる看護師を育成することは喫緊の課題である。同時に、看護師一人ひとりが、あらゆる場で自信を持って看護を提供できるよう看護実践能力を高めていくことが必要とされる。

日本看護協会は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会における対象に対し、一人ひとりの看護師が、様々な現場で生涯にわたり、より質の高い看護実践能力を発揮できるよう、2016年5月に「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下JNAラダー）を公表した¹⁾。同時に、あらゆる場で活躍する看護師の看護実践には4つの力（意思決定を支える力・ニーズを捉える力・ケアする力・協働する力）が重要であることを明確化した。その後、様々な医療施設や場においてJNAラダーに関する調査をもとに活用の実際、課題についての検討が行われている^{2) - 4)}。

これを受けて岡山県看護協会では、岡山県下の会員施設に対し、病院看護師のクリニカルラダー導入の現状と課題について質問紙調査を実施した。その結果、ラダーの導入状況やラダー導入を困難にしている要因、活用を推進するための手立てについて示唆を得たので報告する。

【用語の定義】

クリニカルラダー（以下ラダー）とは、看護師の看護実践に必要な実践能力を段階的に表現したものの

I. 研究目的

岡山県看護協会会員施設の病院看護師のラダー導入の現状と課題を明らかにする。

II. 研究方法

- 1) 研究対象者：岡山県下の会員施設の病院 152施設の看護管理責任者
- 2) 調査期間：2020年1月14日～2020年2月14日
- 3) データ収集方法：質問紙を郵送し、2月14日までに回答の返送を依頼する
- 4) データ分析方法：単純集計

III. 倫理的配慮

- 1) 本研究への参加は自由意思とし、不参加の場合においても不利益は生じない。
- 2) 質問紙への回答は無記名とし、病院名や個人名が特定されないことがないよう統計的に処理する。
- 3) 質問紙の同意欄のチェックをもって同意とし、同封した封筒を用いて返送してもらう。
- 4) 回答用紙は岡山県看護協会に厳重に保管し、集計・分析後は論文の信用性を高めるため5年間保存する。
- 5) 本研究は看護協会倫理審査委員会の承認（承認番号2019-1）を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

配布数152施設、回収数101施設（回収率66.4%）有効回答数89施設（有効回答率：88.1%）であった。

1) 病床規模別

100～199床が31施設（35.8%）と最も多く、次いで50～99床が29施設（32.6%）であった（表1）。

表1. 病床規模別

病床規模	件数	構成比
20～49床	4	4.5%
50～99床	29	32.6%
100～199床	31	34.8%
200床以上	25	28.1%

表2. 支部別

支部	件数	構成比
岡山	29	32.6%
倉敷	29	32.6%
井笠	6	6.7%
高梁	1	1.1%
新見	3	3.4%
真庭	4	4.5%
津山・勝英	9	10.1%
東備	8	9.0%

2) 支部別

支部別では「岡山」「倉敷」が各 29 施設、「津山・勝英」が 9 施設、「東備」が 8 施設であった(表 2)。

3) 施設機能別

施設機能別では、一般病院 77 施設、地域医療支援病院 9 施設、特定機能病院 4 施設であった(表 3)。

一般病院の内訳は、急性期 30、慢性期 22、回復期 15、ケアミックス 11、精神 5、その他 6 であった(複数回答)。

4) 現任教育担当者の状況

現任教育担当者が「いる」施設は 54 (64.3%) であり、教育委員が担当している施設が 42 と多かった(表 4)。専従者を配置しているのは 9 施設であり、そのうち 7 施設は 200 床以上の病院であった。

5) 准看護師採用の状況

看護師のみ採用しているのは 10 施設、看護師および准看護師を採用しているのは 79 施設であった。

2. ラダー導入状況

ラダーの導入状況は、「導入」が 41 施設 (46.1%)、「導入予定」が 16 施設 (18.0%)、「未導入」が 32 施設 (35.9%) であった。導入している施設を病床規模別で見ると、「200 床以上」は 20 施設、「100~199 床」は 14 施設、「50~99 床」は 7 施設であり、49 床以下の導入はなかった(表 5)。病床規模が大きくなるほど、導入および導入予定が多い傾向であった。

導入している施設を支部別で見ると、「岡山」19 施設、「倉敷」17 施設、「井笠」2 施設、「東備」2 施設、「真庭」1 施設であり(表 6)、県南地域の導入が進んでいることが明らかになった。

3. ラダー導入 41 病院の結果

1) ラダー導入時期

JNA ラダー公表前からラダーを導入していた施設は 27 (65.9%)、公表後に導入した施設は 12 (29.3%) であった(表 7)。

2) JNA ラダーと自施設ラダーとの整合性評価

JNA ラダー公表前に導入していた 27 施設を対象に、自施設ラダーとの整合性の評価について調査したところ、25 施設 (92.6%) が JNA ラダーとの整合性を評価していた。

表 3.施設機能別

機能	件数	構成比
一般病院	77	84.6%
地域医療支援病院	9	9.9%
特定機能病院	4	4.4%

表 4.現任教育担当者(複数回答)

教育担当	件数
専従者	9
専任者	9
教育委員	42
その他	3

表 5.病床規模別ラダー導入状況

病床数	導入	導入予定	未導入	総計
20~49 床			4	4
50~99 床	7	5	17	29
100~199 床	14	7	10	31
200 床以上	20	4	1	25
総計	41	16	32	89

表 6.支部別ラダー導入状況

支部名	導入	導入予定	未導入
岡山	19	2	8
倉敷	17	5	7
井笠	2	2	2
高梁	0	1	0
新見	0	0	3
真庭	1	1	2
津山・勝英	0	4	5
東備	2	1	5

表 7.ラダー導入時期

導入時期	件数	構成比
JNA ラダー公表前(~2015)	27	65.9%
JNA ラダー公表後(2016~)	12	29.3%
無回答	2	4.8%

評価後の対応として、「変更」11施設、「変更予定」7施設、「整合性があり、変更不要」2施設であった（表8）。変更および変更予定の18施設に、変更内容について複数回答を得た結果、「看護実践能力の核となる4つの力を含める」が16件と最も多く、次いで「ラダーレベルの定義の見直し」14件、「ラダーレベルを4段階から5段階へ変更」9件であった（表9）。

3) ラダーレベル

導入しているラダーレベルは、「5段階」31施設（75.6%）、「4段階」10施設（24.4%）であり、JNAラダーと同様の5段階設定の施設が3/4を占めていた。

4) ラダー適用者

導入41施設中、准看護師を採用していたのは33施設であった。ラダーを看護師のみに適用しているのは24施設であり、そのうち常勤看護師のみに適用しているのは12施設であった。看護師と准看護師を対象としているのは16施設であり、9施設では常勤・非常勤全ての看護職を対象としていた（表10）。

5) ラダーの種類

導入しているラダーは「JNAラダーを参考に作成したラダー」が17施設と最も多かった。他に「病院独自で作成したラダー」が9施設、「設置主体で作成したラダー」が7施設、2003年に日本看護協会が作成した「ジェネラリストの標準クリニカルラダーを参考にしたラダー」が5施設、「JNAラダーそのまま」が3施設であった。それぞれの施設が、それぞれのラダーを使用している現状が明らかになった（表11）。

6) 評価方法

ラダーの評価方法として、自己評価、他者評価、ラダーレベル認定、評価結果のフィードバックを全て行っているのは26施設（63.4%）であった。項目別にみると自己評価を実施しているのは32施設（78.0%）、他者評価を実施しているのは36施設（87.8%）、ラダーレベルを認定している31施設（75.6%）、評価結果を本人へフィードバックしている34施設（82.9%）であった（表12）。これら全ての評価を実施していない病院が4施設あった。

評価時期を評価方法別にみると、自己評価は「毎年度」が21施設、昇格年度が施設、本人意思が2施設であった。他者評価では「毎年度」が23施設、昇格年度が9施設であった（表13）。

表8.JNAラダーとの整合性の評価

整合性の評価	件数	構成比
整合性を考慮し、変更	11	40.7%
整合性を考慮し、変更予定	7	25.9%
整合性があり、変更不要	2	7.4%
整合性は不十分だが、継続	4	14.8%
整合性はないが、継続	1	3.7%
整合性を評価していない	2	7.4%

表9.ラダーの変更内容（複数回答）

変更・変更予定項目	件数
「看護実践能力の核となる4つの力」を含める	16
ラダーレベルの定義の見直し	14
ラダーレベルを4段階から5段階へ変更	9
その他	3

表10.ラダー適用者

ラダー適用者	件数	構成比
常勤看護師	12	29.3%
常勤看護師・非常勤看護師	12	29.3%
常勤看護師・常勤准看護師	5	12.2%
常勤看護師・非常勤看護師・常勤准看護師	2	4.8%
常勤看護師・非常勤看護師・常勤准看護師・非常勤准看護師	9	22.0%
その他	1	2.4%

表11.ラダーの種類

種類	件数	構成比
JNAラダーを参考に作成したラダー	17	41.4%
病院独自で作成したラダー	9	22.0%
設置主体で作成したラダー	7	17.1%
2003年の「ジェネラリストの標準クリニカルラダー」を参考にしたラダー	5	12.2%
JNAラダーそのまま	3	7.3%

表12.ラダー評価方法

評価方法	あり	なし
自己評価	32	9
他者評価	36	5
レベル認定	31	10
フィードバック	34	7

他者評価をしている 36 施設に、評価担当者について複数回答を得た結果、看護師長が 34 件と最も多く、ついで評価委員会 9 件、教育委員会 4 件であった。同僚評価を導入している施設は 2 件であった。

他者評価は自己評価表、事例レポート、面接などで実施しており、組み合わせは 6 パターンあった（表 14）。最も多かったのは、自己評価表と面接の組み合わせによるもので 12 施設が実施していた。面接のみ 7 施設、事例レポートのみ 6 施設、自己評価表・事例レポート・面接全てを組み合わせていたのは 5 施設であった。

ラダーレベル認定をしている 31 施設に認定者について複数回答を得た結果、看護部長が 23 件と最も多く、次いで看護師長が 17 件であった。また評価結果をスタッフへフィードバックしている 34 施設に実施者を確認すると、看護師長が 31 件と最も多かった。フィードバックの内容は、ラダー結果が最も多く、次いで他者評価結果、他者評価表の順であった。

7) ラダー評価の課題

ラダー評価を行う上で困っていること、課題について自由記載で回答を得た。「評価基準」「評価時期・方法」「評価者能力」「自己評価と他者評価のズレ」「スタッフ育成」「評価者トレーニング」などの課題が明らかになった。

8) ラダーに応じた教育プログラム

自施設の教育プログラムはラダーに応じているか、プログラムの「構築」「実践」「評価・修正」「ラダーの仕組みの評価」の 4 項目を「1.全くできていない」～「5.よくできている」の 5 段階評価で回答を得た（表 15）。全ての項目で「2.全くできていない」～「3.ふつう」が多い傾向であった。集計結果を平均点で比較すると、「構築」「実践」は 2.9 点、「評価・修正」は 2.5 点、「仕組みの評価」は 2.4 点であった（表 15）。

表 15. ラダーに応じた教育プログラムの評価

教育プログラム	構築	実践	評価・修正	仕組み評価
1.全くできていない	3	3	9	11
2.できていない	14	15	12	13
3.ふつう	12	11	13	9
4.できている	9	9	4	7
5.よくできている	3	3	3	1

表 16. 教育プログラム評価(平均点)

教育プログラム	平均点
構築	2.9 点
実践	2.9 点
評価・修正	2.5 点
仕組みの評価	2.4 点

9) ラダーに応じた教育プログラムの課題

ラダーに応じた教育プログラムの運営上困っていることや課題について、自由記載で回答を得た。「教育プログラムの構築」「研修方法」「スタッフへの動機づけ」「院外研修の活用」「教育プログラムの評価」などの課題が明らかになった。

表 13. 評価時期

評価時期	毎年度	昇降度	本人認	その他	無答
自己評価	21	7	2	2	0
他者評価	23	9	-	2	2

表 14. 他者評価方法の組み合わせ

評価方法	自己評価表	事例レポート	面接	件数
パターン1	実施		実施	12
パターン2			実施	7
パターン3		実施		6
パターン4	実施	実施	実施	5
パターン5		実施	実施	3
パターン6	実施	実施		1

4. ラダー導入予定 16 病院の結果

1) 導入予定時期

導入予定時期が「1年以内」は4施設、「1～2年以内」6施設であり、全体の62.5%の施設が2年以内にラダーを導入する予定である。導入時期未定は5施設であった(表17)。

2) 進捗状況

進捗状況を複数回答で得た結果を表18に示す。導入予定1年以内の4施設では、システム化が完了し、スタッフへの普及、評価者訓練、プレテストなどを実施していた。導入時期が未定の5施設では組織化、システム化をすすめていたが、2施設は無回答であった。

3) 導入困難の有無とその要因

ラダーの導入困難「あり」が12施設(75.0%)、「なし」が4施設(25.0%)であった。ラダー導入を困難にしている要因について自由記載で回答を得た。その結果「ラダーに関する知識」「システム」「評価者関連」「看護職員への周知」などの困難要因があがった。

5. ラダー未導入 32 病院の結果

1) ラダーの必要性

ラダー未導入32病院の看護管理責任者に、ラダー導入の必要性の認識を調査した。「とても必要」8施設、「やや必要」17施設、約8割の看護管理責任者は必要性を認識していた。「あまり必要ない」は4施設であり、「49床以下」が2施設、「50～99床」が2施設であった。また「50～99床」の3施設が、ラダーの必要性について「わからない」という回答であった(表19)。

2) ラダー導入検討予定

今後ラダー導入を検討する予定があるか調査したところ、「予定あり」13施設、「予定なし」3施設、「どちらとも言えない」16件施設であった(表20)。

3) ラダー導入の困難要因

ラダー導入の困難要因を自由記載で回答を得た結果、「ラダー適用者」「ラダーに関する知識」「看護管理者の認識」「スタッフへの動機づけ」「組織化」「評価者育成」「時間・マンパワー確保」「病院組織の特性」などの困難要因があがった。

表 17.導入予定時期

導入予定時期	件数	構成比
1年以内	4	25.0%
1～2年以内	6	37.5%
2年以上先	1	6.3%
未定	5	31.3%

表 18.導入予定時期別進捗状況(複数回答)

進捗状況	1年以内	1-2年	2年以上	未定	総数
自己学習・研修		2	1	1	4
組織化	3	1	1	1	6
ラダー作成中		1		2	3
評価基準作成中		1		1	2
プレテスト実施	3	1			4
システム化完了	1	1			2
評価者訓練	1				1
スタッフへ普及	2				2
無回答				2	2

表 19.病床規模別ラダーの必要性の認識

必要性	20-49床	50-99床	100-199床	200床以上	総数
とても必要	1	5	2		8
やや必要	1	7	8	1	17
あまり必要ない	2	2			4
全く必要ない					0
わからない		3			3
小計	4	17	10	1	32

表 20.病床規模別ラダー導入検討予定

導入検討	20-49床	50-99床	100-199床	200床以上	総数
予定あり	1	6	5	1	13
予定なし	1	1	1		3
どちらとも	2	10	4		16
小計	4	17	10	1	32

6. ラダー導入・活用に関する県看護協会への要望

1) 看護協会の支援の必要性

ラダー導入・活用のために、県看護協会の支援の必要性の認識を調査した。「必要」50施設(56.2%)、「不要」31施設(34.8%)であった。「必要」と回答した施設を導入段階別にみると、導入は22施設(53.6%)、導入予定は8施設(50%)、未導入は20施設(62.5%)と、どの段階も半数以上が看護協会の支援を必要としていた(表21)。病床規模別にみると、200床以上は10件(40%)が必要と回答し、100-199床では23件(74.2%)が必要と回答していた(表22)。

どのような支援が必要かについて自由記載で回答を求めた。導入段階別に支援内容をまとめた結果、全段階に共通していた支援として、研修企画、情報提供・共有、自施設サポートのしくみなどがあつた。

表21.導入段階別看護協会の支援の必要性

支援	導入	導入予定	未導入	総数
必要	22	8	20	50
不要	15	6	10	31
無回答	4	2	2	8
小計	41	16	32	89

表22.病床規模別看護協会の支援の必要性

支援	20-49床	50-99床	100-199床	200床以上
必要	3	14	23	10
不要	1	9	7	14
無回答	0	6	1	1

7. ラダーに関する意見・要望

ラダーに関する意見・要望について自由記載で回答を求めた。要約は以下のとおりである。

1) 導入施設(12件)

- ・JNAラダーとの整合性を図る必要があるのか悩む
- ・准看護師を評価対象にしてもよいのか
- ・ラダーも経年別と感じるところもあり、それでもよいのか
- ・導入したが軌道にのせるには困難感が強い

2) 導入予定施設(9件)

- ・ラダーを導入している施設の状況についてアンケートにある内容を知りたい
- ・周知するには自院に来てもらえる講師も必要
- ・評価を客観的に行えるよう評価者研修を行ってほしい
- ・JNAラダーを参考に自施設独自の内容するため作成中。給与に反映されないシステムのため、スタッフのモチベーションをあげることができず不安。アドバイスしてほしい。
- ・漠然とした不安がある。相談窓口があればと思う。

3) 未導入施設(4件)

- ・人材不足の中小病院では、「教育専従者」と言われると、やりたくても出来ない現状がある
- ・以前ラダーを導入しており、その人の評価を行う上で役立っていたので良いことは理解している。必要な技術であることは伝えていく必要があると思う
- ・新卒看護師に導入し、ベテラン看護師は従来のニーズにあった院内研修を継続していくべきかもと考えている
- ・中小の病院でもラダーが活用できるメリットを教えてほしい

V. 考察

岡山県下では約半数の病院がラダーを導入していた。病床規模が大きい、県南地域の病院の導入率が高かった。導入41病院のうち、JNAラダー公表以前に約7割の病院が独自のラダーを導入していた。公表後にはそのうちの約7割の病院がJNAラダーとの整合性を評価し、内容の変更あるいは変更を検討していた。

運用方法では、自己評価や他者評価をしていない病院、ラダー認定やフィードバックをしていない病院が散見された。ラダーの目的は看護師個人としての自身の成長と、組織が求める人材の育成である¹⁾。ラダーは人材育成の

ための方法論であり、効果的な評価・認定方法について各施設で再検討する必要がある。ラダーに応じた教育プログラムの構築、実践、評価・修正に関する各施設の評価は低い傾向であった。教育プログラムをより良いものにするためにも実践報告を含めたラダー研修を開催し、他施設間で情報共有や意見交換を行うことで、自施設ラダーの見直しや修正の機会を提供する必要性が示唆された。

導入予定や未導入の看護管理責任者の多くがラダー導入は必要と認識していた。ラダー導入を困難にしている要因として、ラダーに関する知識不足や導入の進め方、運用方法の理解不足などが明らかになった。またラダー評価に関する課題が多く、評価方法、評価者育成、評価の処遇への反映などが導入を困難としていた。

協会はこれまで JNA ラダーに関する知識や情報提供に関する集合研修や JNA ラダーの看護実践能力の核となる 4 つの力を高める研修を企画し実践している。それらは各施設のラダーの導入・活用、人材育成につながっている。協会への要望では評価者育成研修の要望が多く、会員のニーズを研修企画に活かしたい。また集合研修のみでなく、相談窓口の設置やアドバイザー的な役割の要望が多く、協会としてラダー導入・活用推進のために検討する必要性が示唆された。

VI. 結論

- 1.岡山県下では約半数の病院がラダーを導入し、県南地域、大規模病院での導入が多かった。
- 2.ラダー導入困難の要因として、ラダーに関する知識不足、導入や運用の理解不足、ラダー評価の方法や評価者育成などが明らかになった。
- 3.協会への要望として従来の JNA ラダーに応じた集合研修だけでなく、評価者育成研修の開催や相談窓口、講師派遣などの個別対応の要望があった。

引用・参考文献

- 1)日本看護協会(2016),「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」活用のための手引き「1.開発の経緯」「2.導入・活用編」統合 ver. , 2020 年 7 月閲覧
https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/pdf/guidance_int.pdf
- 2)日本看護協会:「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」報告書,平成28年度厚生労働省医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)
- 3)愛知県看護協会 看護師職能委員会 I:平成28年度「中小規模病院における看護師の現任教育の現状」に関する調査報告, file://vc004/HOME\$/u4103/MyDocuments/Downloads/201702211418018051%20(3).pdf(2019年3月1日参照)
- 4)愛媛県看護協会 看護師のクリニカルラダー活用検討ワーキング:平成29年度「看護師のクリニカルラダー関連調査結果」<https://www.nursing-ehime.or.jp/news/item/30rada.pdf> (2019年3月1日参照)
- 5)日本看護協会:継続教育の基準 ver.2, 2012年4月
- 6)日本看護協会:H27年度「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」(案)パブリックコメントで頂いたご意見 <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/torikumi/pdf/iken.pdf> 2019年8月20日参照
- 7)川本利恵子:「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」の導入と活用推進に向けて,看護,第69巻,第14号 P,6-P,10. 2017.
- 8)松原由季,小川有貴,渋谷美香:各施設・場における導入・活用のポイント,看護,第69巻,第14号 P,11-P,14. 2017.

岡山県看護協会会員施設
看護管理責任者 様

令和2年1月吉日

【研究代表者】

(公社) 岡山県看護協会 副会長

看護師職能委員長 安部小夜子

「研究へのご協力をお願い

「岡山県の病院看護師のクリニカルラダー導入の現状と課題」

質問紙調査に参加をお願いするための説明文書

はじめに

団塊の世代が75歳を迎える2025年を目前に控え、医療提供体制は大きく変化してきています。病を抱えていても住み慣れた地域でその人らしく生活することを支えるためには、看護師一人一人が、あらゆる場で自信をもち看護が提供できるよう看護実践能力を高めていくことが必要とされます。

2016年5月、日本看護協会は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会における対象に対し、一人一人の看護師が、様々な現場で生涯にわたり、より質の高い看護実践能力を発揮できるよう、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下JNAラダー）を公表しました。その後、様々な施設や場においてJNAラダー活用に向けての質問紙調査や活用の実際、課題についての検討が行われています。

岡山県看護協会は、2017年に施設代表者会議で87名を対象にクリニカルラダー導入の実態や、導入していない理由、JNAラダーの認知、導入状況などを調査しました。しかし、調査時に公表の同意を得ていないため、その結果報告が未実施となっています。

そこで、岡山県看護協会看護師職能委員会は、岡山県看護協会会員施設152病院に所属する看護管理責任者を対象に、看護師のクリニカルラダー導入についての現状や課題を明らかにすることを目的に実態調査を行い、課題発見につなげたいと考え、本調査に取り組むことにいたしました。

つきましては、同意説明書をご覧の上、研究協力につきましてご検討いただきたくご依頼申し上げます。なお、**回答期限を令和2年2月14日までとさせていただきます**ので、あらかじめご了承ください。

【用語の定義】

クリニカルラダーとは、看護師の看護実践に必要な実践能力を段階的に表現したもの

【調査に関する連絡先】

公益社団法人岡山県看護協会副会長

看護師職能委員長 安部小夜子

〒700-0805 岡山市北区兵団4-31

TEL(086)226-3638 FAX(086)226-1157

email : mail@nurse.okayama.okayama.jp

「岡山県の病院看護師のクリニカルラダー導入の現状と課題」に関する研究の説明
及び誓約書

本研究は下記の目的で行うものです。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。以下の項目をお読みいただき、研究に参加することに同意をいただける場合は、質問紙の同意欄にしてください。

記

1. 研究の目的・意義

この研究は、看護師のクリニカルラダー導入についての現状や課題を明らかにし、教育・研修における何らかの支援や手立てを講じることができないかを検討するために行なうものです。

2. 研究対象者

本研究は、岡山県看護協会会員施設の看護管理責任者を対象にしています。回答は看護管理者ご自身の判断でお答えください。

3. 研究方法・期間

「岡山県の病院看護師のクリニカルラダー導入の現状と課題」に関する質問紙に回答いただきます。回答後、ご自身で同封されている封筒に入れ、ご返送いただきます。

4. 研究への参加・協力の自由意思

この研究への参加・協力は、自由意思に基づいて行われます。質問紙調査に回答されなくても不利益を受けることは一切ありません。

5. 研究への参加・協力の拒否権

この研究への参加・協力を同意した場合であっても、いつでも途中でやめることができます。研究への参加・協力を取りやめることによって不利益を被ることは一切ありません。ただし、質問紙調査は、無記名調査であるため提出後の同意の撤回はできません。

6. プライバシーの保護

この研究にご協力いただける場合、プライバシーは固く守ります。また、研究のデータおよび結果は、厳重に保管し、研究の目的以外に用いることはありません。

7. 個人情報の保護の方法

個人情報の保護のため質問紙調査は無記名で行います。研究結果を論文やその他の方法で公表する際、個人情報保護には十分注意いたします。

8. 研究に参加・協力することにより期待される利益

この研究に参加・協力することによって、クリニカルラダー導入の現状と課題が明らかとなり、研修・教育における課題発見につながり、何らかの手立てや支援を講じることができると考えています。

9. 研究に参加・協力することにより起こりうる危険並びに不快な状態とそれが生じた場合の対処方法

この研究に参加・協力することで直接的な不利益はありません。しかし、回答に15分程度要することが予測されます。

10. 研究結果の公表方法

研究結果は学会等で公表する予定です。研究結果を知りたい場合は、岡山県看護協会へご連絡ください。

11. 研究中・終了後の対応

本研究の情報は、岡山県看護協会に保管いたします。また、研究終了後に研究で得られた情報は、論文データの信用性の確保のため5年間保存いたします。この研究の期間中および終了後でも、この研究に関する質問がありましたら、いつでも下記の連絡先にお問い合わせください。

研究責任者名：安部 小夜子

住 所：〒700-0805 岡山市北区兵団4-31

所属施設名：公益社団法人岡山県看護協会

職 名：岡山県看護協会副会長 看護師職能委員長

T E L：(086) 226-3638

F A X：(086) 226-1157

e m a i l：mail@nurse.okayama.okayama.jp

看護師のクリニカルラダー導入・活用に関する実態調査

令和2年1月1日現在の状況についてご回答ください。

説明文を読み、本研究に同意いたします。

はい ← 必ずご記入ください。
未記入の場合、無効になります。

I. 施設に関する基本情報

問1. 岡山県看護協会支部名

- | | | | |
|---------|---------|------------|---------|
| 1. 岡山支部 | 2. 倉敷支部 | 3. 井笠支部 | 4. 高梁支部 |
| 5. 新見支部 | 6. 真庭支部 | 7. 津山・勝英支部 | 8. 東備支部 |

問2. 施設機能を選択し、3. 一般病院の場合は主な病床機能を選択してください。

1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院
 . 一般病院 [選択肢; ①急性期 ②回復期 ③慢性期 ④精神病床 ⑤ケアミックス病棟
 ⑥その他 ()]

問3. 許可病床数

1. 20～49 床 2. 50～99 床 3. 100～199 床 4. 200 床以上

問4. あなたの病院の看護師(保健師・助産師・准看護師を除く)の実人数

1. 常勤看護師総数 () 人
 2. 非常勤看護師総数 () 人

問5. あなたの病院の准看護師の実人数

1. 常勤准看護師数 () 人
 2. 非常勤准看護師数 () 人

問6. あなたの病院に看護師の現任教育担当者はいますか。

1. いる 2. いない



1. と回答した方は該当する数字全てに○をつけてください。

1. 専従者 2. 専任者 3. 教育委員 4. その他 ()

II. 看護師のクリニカルラダー導入について

問7. あなたの病院では看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版以外でも可）を導入していますか。

1. 導入している → 問8～20、問30・問31に回答ください。
2. 導入を予定している → 問21～24、問30・問31に回答ください。
3. 導入していない → 問25～問31に回答ください。

「1. 導入している」病院へ

問8. いつから導入していますか。（西暦 年から）

⇒看護師のクリニカルラダー日本看護協会版（以下 JNA ラダー）公表（2016年5月）後に導入した病院は問11へ

問9. 2015年以前にクリニカルラダー（以下ラダー）を導入した病院におききます。JNA ラダーとあなたの病院のラダーとの整合性を評価しましたか。

1. JNA ラダーとの整合性を考慮し、変更した⇒問10へ
2. JNA ラダーとの整合性を考慮し、変更する予定⇒問10へ
3. JNA ラダーとの整合性があり、変更不要と判断した
4. JNA ラダーとの整合性は不十分だが、現状のまま継続と判断した
5. JNA ラダーとの整合性はないが、現状のまま継続と判断した ⇒問11へ
6. JNA ラダーとの整合性は評価していない
7. その他（)

問10. 問9で「1. 変更した」「2. 変更する予定」と答えた病院は、その内容に該当する数字すべてに○をつけてください。

1. ラダーレベルを4段階から5段階に変更
2. ラダーレベルの定義の見直し
3. 「看護実践能力の核となる4つの力」を含める
4. その他（)

問11. あなたの病院のラダーレベルは何段階で設定していますか。

1. 5段階
2. 4段階
3. その他（)

問12. ラダーを適用している対象者は誰ですか。該当する数字全てに○をつけてください。

1. 常勤看護師全員
2. 非常勤看護師全員
3. 常勤准看護師全員
4. 非常勤准看護師全員
5. 一部の常勤看護師 ⇒一部の対象者を具体的にご記入ください（)
6. 一部の常勤准看護師⇒一部の対象者を具体的にご記入ください（)
7. その他（)

問13. あなたの病院で導入しているラダーについて該当する数字全てに○をつけてください。

1. JNAラダーをそのまま使用
2. 2003年の「ジェネラリストの標準クリニカル・ラダー」を参考に作成したラダー
3. JNAラダーを参考に作成したラダー
4. 設置主体で作成したラダー
5. 病院独自で作成したラダー
6. その他 ()

問14～問18はラダー評価についておききします。該当する数字に○をつけてください。

問14. 自己評価について

- (1) 自己評価しているか
 1. はい
 2. いいえ ⇒問15へ
- (2) 自己評価はいつしているか
 1. 毎年度
 2. ラダー昇格年度
 3. 本人意思
 4. その他 ()
- (3) 自己評価はどのような方法でしているか(複数回答可)
 1. 事例レポート
 2. 自己評価表
 3. その他 ()

問15. 他者評価について

- (1) 他者評価しているか
 1. はい
 2. いいえ ⇒問16へ
- (2) 他者評価はいつしているか
 1. 毎年度
 2. ラダー昇格年度
 3. その他 ()
- (3) 他者評価は誰がしているか(複数回答可)
 1. 看護師長
 2. 評価委員会
 3. 教育委員会
 4. 同僚評価
 5. その他 ()
- (4) 他者評価はどのような方法でしているか(複数回答可)
 1. 面接
 2. 事例レポート
 3. 自己評価表
 4. その他 ()

問16. ラダーのレベル認定について

- (1) ラダーのレベル認定をしているか
 1. はい
 2. いいえ ⇒問17へ
- (2) レベル認定は誰がしているか(複数回答可)
 1. 看護部長
 2. 評価委員会
 3. 教育委員会
 4. 看護師長
 5. その他 ()

問17. 評価結果の個人へのフィードバックについて

- (1) 評価結果を個人へフィードバックしているか
 1. はい
 2. いいえ ⇒問18へ
- (2) フィードバックは誰がしているか
 1. 看護部長
 2. 看護師長
 3. 看護主任
 4. その他 ()
- (3) 何をフィードバックしているか(複数回答可)
 1. ラダー結果
 2. 他者評価結果
 3. 他者評価表
 4. その他 ()

問24. 問23で「1. ある」と答えた理由・要因についてご記入ください。

[]

問30・31へ移動し、ご意見・要望などあればご記入ください。

「3. 導入していない」病院へ

問25. ラダー導入の必要性を感じていますか。

1. とても必要 2. やや必要 3. あまり必要ない 4. 全く必要ない
5. わからない

問26. 問25のように答えた理由をご記入ください。

[]

問27. 今後、ラダーの導入を検討する予定がありますか。

1. ある ⇒問28へ 2. なし ⇒問29へ 3. どちらともいえない ⇒問29へ

問28. 問27で「1. ある」と答えた病院は、導入を困難にしている要因があれば、ご記入ください。

[]

問29. ラダーの導入について「予定してない」「どちらともいえない」理由をご記入ください。

[]

以下はすべての会員施設の方がご回答ください

問30. ラダー導入・活用について県看護協会の支援が必要ですか。

1. はい 2. いいえ

↓ 1. と回答した方は、どのような支援が必要ですか。

[]

問 31. その他ラダーに関するご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

[]

調査へのご協力ありがとうございました。

令和3年2月発行

発 行 者 公益社団法人 岡山県看護協会

〒700-0805 岡山市北区兵団4番31号

TEL : 086-226-3638

FAX : 086-226-1157

ホームページ : <http://www.nurse.okayama.okayama.jp/>

調査担当者 岡山県看護協会 看護師職能委員会 (I領域)

安部 小夜子 倉敷中央病院リバーサイド

脇本 美香 水島協同病院

吉田 三紀 岡山医療センター

梶谷 美智代 金田病院

大杉 靖子 笠岡第一病院

大森 広子 慈圭病院