

離職率は常勤看護職員 13.5%、新卒看護職員 10.7%、既卒看護職員 17.6%

調査の概要

調査目的	病院における看護職の需給動向や教育体制、労働条件、定着確保対策を把握し、今後の看護職の定着確保対策の基礎資料を得る
調査対象	県内病院看護管理者
調査時期	令和5年4月26日～令和5年5月15日
調査方法	千葉県内病院の看護管理者宛てに、返信用封筒を同封した調査票を郵送・回収
回収状況	配布数：289病院 回収数：163病院 回収率：56.4%

調査結果のポイント

1. 看護職員の離職率と離職理由

1) 看護職員の離職率

- 常勤看護職員の離職率は13.5%で前年度（12.2%）と比較し1.3ポイント増加し過去10年間で最も高かった。病床規模別では「200～299床」15.6%が最も高く、「300～399床」14.7%「500床以上」13.5%の順であった。
- 新卒看護職員の離職率は10.7%と前年度（11.4%）と比較すると0.7ポイント減少した。病床規模別では「100床～199床」13.6%が最も高く、「300～399床」13.2%、「400～499床」11.5%の順であった。
- 既卒看護職員の離職率は17.6%で、前年度（13.3%）と比較し4.3ポイント上昇した。病床規模別では「300～399床」24.6%が最も高く、「500床以上」18.5%、「100～199床」17.4%の順であった。

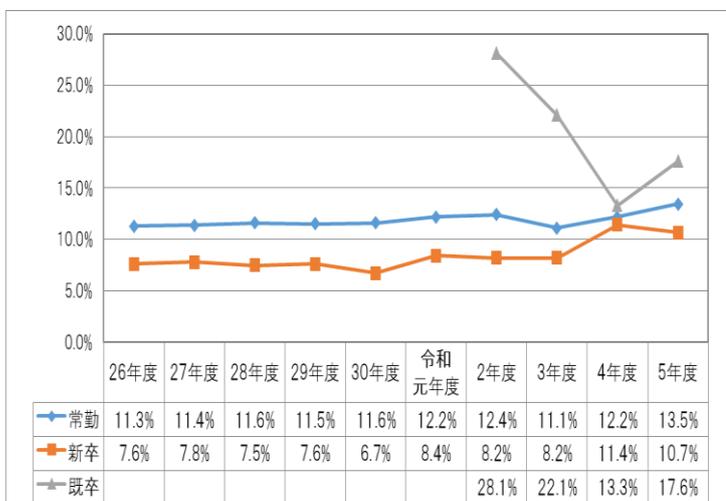


図1 離職率10年推移

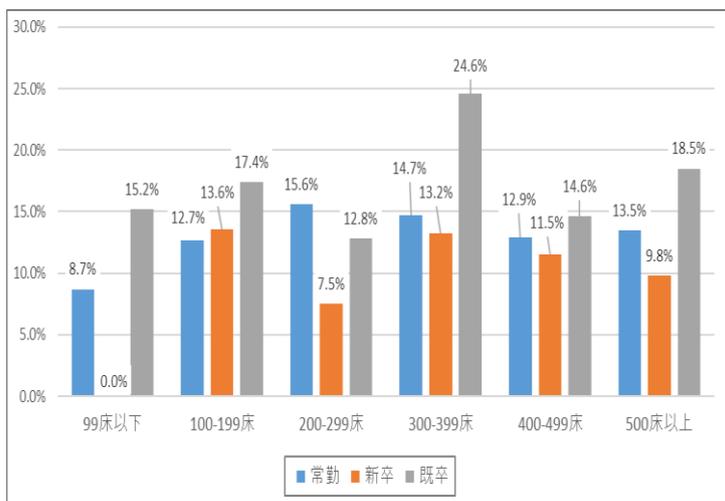


図2 規模別離職率

## 2) 看護職員の離職理由

- 常勤看護職員の離職理由（複数回答）は、「転職・進学等」51.3%、「転居」43.5%、「健康上の理由」40.3%の順であった。
- 新卒看護職員の離職理由（複数回答）は、「メンタルヘルス不調」25.5%、「転職・進学等」22.6%、「健康上の理由」17.0%の順であった。
- 既卒看護職員の離職理由（複数回答）は「健康上の理由」・「転職・進学等」19.0%、次いで「転居」16.9%の順であった。

表 1 離職理由

	1位	2位	3位
常勤看護職	転職・進学等	転居	健康上の理由
新卒看護職	メンタルヘルス不調	転職・進学等	健康上の理由
既卒看護職	健康上の理由 転職・進学等		転居

## 2. 看護職員の労働時間・労働環境

### 1) 夜勤負担の軽減

- 職員一人当たりの月平均夜勤時間は 66.37 時間であった。
- 夜勤負担軽減について、159 施設（97.6%）が取り組んでおり、二交代勤務を採用している施設の取組内容（複数回答）は、「勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あけている」87.9%、「夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定している」81.5%、「休憩時間は夜勤の途中で 1 時間以上、日勤時は労働時間の長さ労働負荷に応じた時間数を確保している」76.4%の順であった。三交代制勤務では「連続勤務回数は 5 回以内としている」71.4%、次いで「夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7 時以降としている」66.7%、「勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あけている」47.6%の順であった。

表 2 夜勤負担軽減の取組 (n=163)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
159施設	3施設	1施設
97.6%	1.8%	0.6%

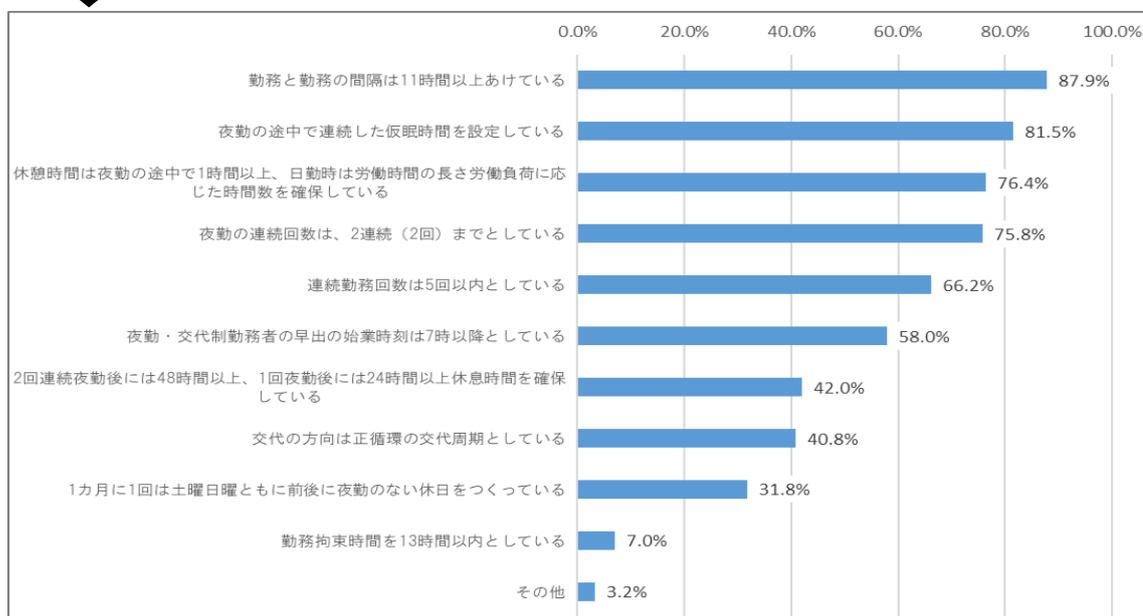


図 3 二交代勤務を採用している施設の夜勤負担軽減の取組内容

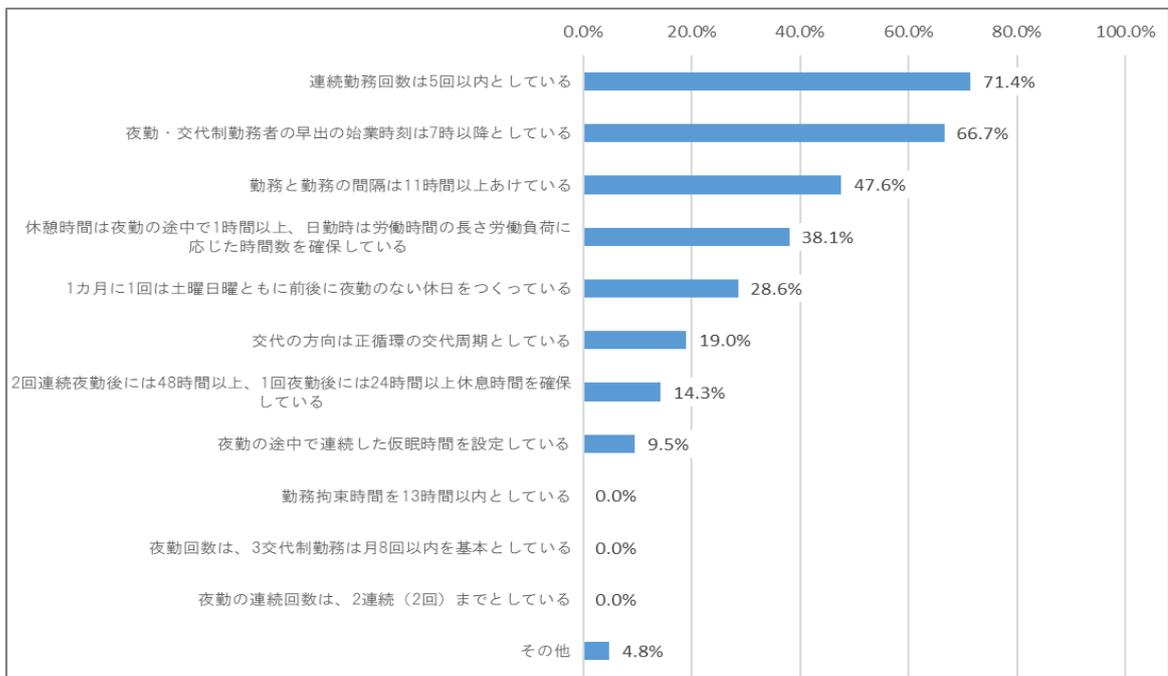


図 4 三交代勤務を採用している施設の夜勤負担軽減の取組内容

## 2) 時間外労働の削減

- 常勤看護職員の月平均超過勤務時間は「病棟」が 6.16 時間で前年度（5.43 時間）と比較し 0.73 時間増加し、「病棟以外」が 5.95 時間で前年度（6.40 時間）と比較し 0.45 時間減少した。
- 時間外労働の削減について 155 施設（95.1%）が取り組んでおり、取組内容（複数回答）は、「業務として行われる研修や会議を勤務時間内に設定している」82.6%、「職場全体の労働時間の把握を行い時間外労働時間の実態を可視化している」69.0%、「看護業務効率化の好事例等を参考にした業務整理、業務改善に取り組んでいる」50.3%の順であった。

表 3 時間外労働削減の取組 (n=163)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
155施設	2施設	6施設
95.1%	1.2%	3.7%

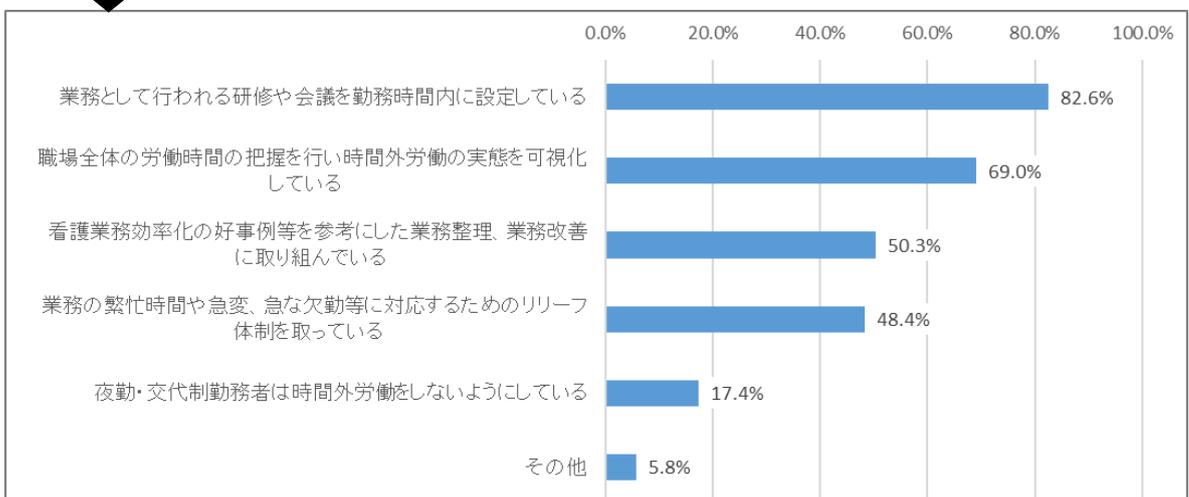


図 5 時間外労働削減の取組内容（複数回答）

### 3) 育児に関する取組

○育児に関する取組について 160 施設 (98.2%) が取り組んでおり、取組内容 (複数回答) は「労働時間短縮」・「夜勤免除」85.6%、「院内保育所の設置」64.4%の順であった。

表 4 育児に関する取組 (n=163)

導入している	導入していない	無回答
160施設	2施設	1施設
98.2%	1.2%	0.6%

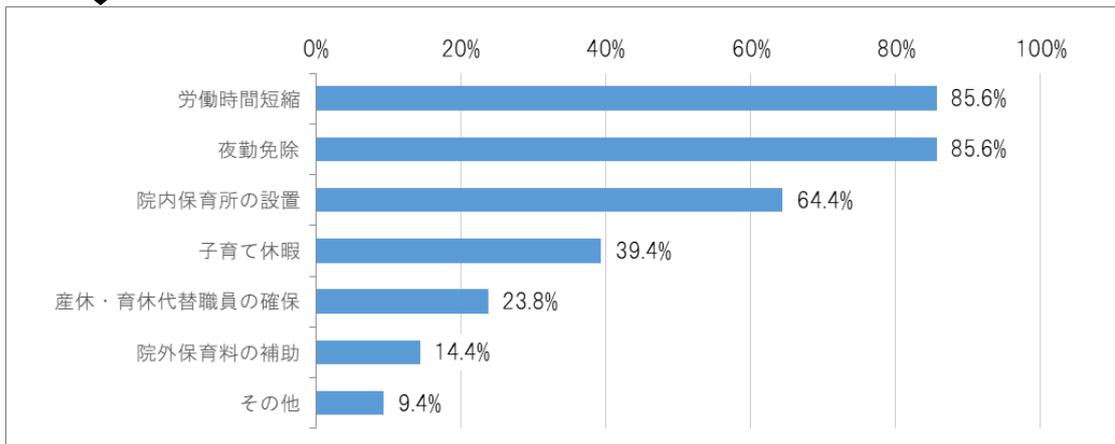


図 6 育児に関する取組内容 (複数回答)

### 4) 介護に関する取組

○介護に関する取組について 153 施設 (93.8%) が取り組んでおり、取組内容 (複数回答) は「介護休暇制度」98.0%、「夜勤免除」40.5%、「労働時間短縮」37.9%の順であった。

表 5 介護に関する取組 (n=163)

導入している	導入していない	無回答
153施設	5施設	5施設
93.8%	3.1%	3.1%

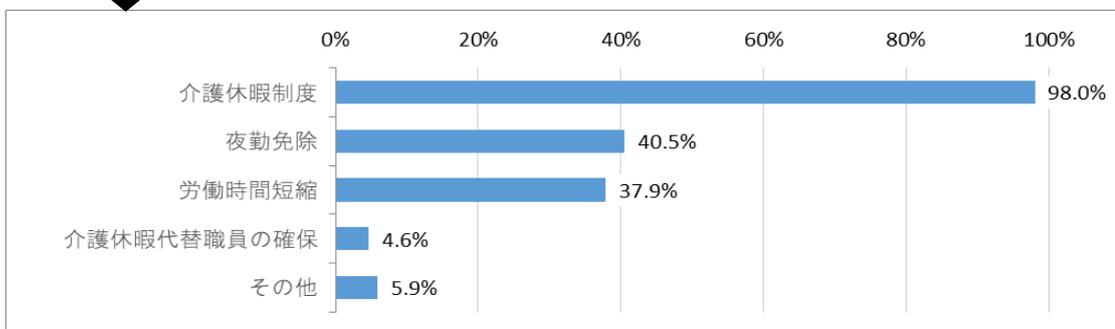


図 7 介護に関する取組内容 (複数回答)

### 5) 柔軟な勤務形態に関する取組

○柔軟な勤務形態について 152 施設 (93.3%) が導入しており、取組内容 (複数回答) は、「夜勤の免除」79.6%、「夜勤専従」65.1%、「時差出勤・終業」44.7%の順であった。

表 6 柔軟な勤務形態に関する取組 (n=163)

導入している	導入していない	無回答
152施設	10施設	1施設
93.3%	6.1%	0.6%

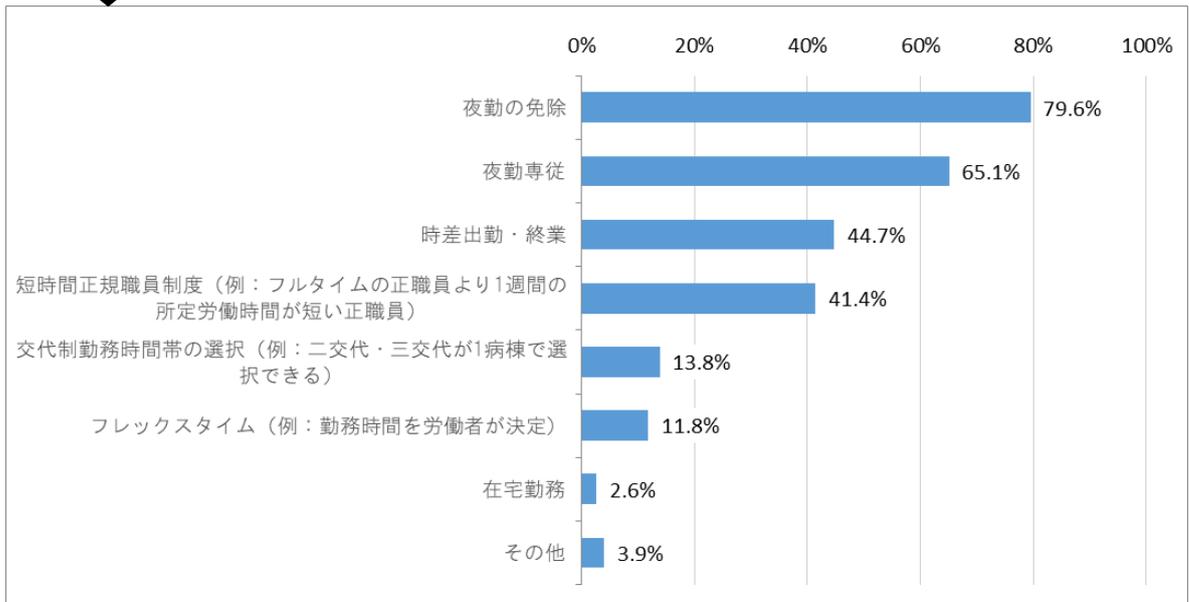


図 8 柔軟な勤務形態に関する取組内容 (複数回答)

### 3. 看護職員の継続教育研修体制

#### 1) 看護部門の教育責任者・教育担当者の配置状況

○教育責任者の配置状況は「専従で配置」27 施設 16.6%、「専任で配置」114 施設 69.9%、「専従・専任配置」1 施設 0.6%、「配置していない」21 施設 12.9%であった。「配置していない」施設を病床規模別に見ると「99 床以下」21.6%、「100~199 床以下」15.5%と高かった。

表 7 看護部門の教育研修責任者の配置状況 (n=163)

専従で配置	専任で配置	専従・専任配置	配置していない
27施設	114施設	1施設	21施設
16.6%	69.9%	0.6%	12.9%

## 2) 新卒看護職員の教育研修体制

○新卒看護職員の教育研修体制（複数回答）は、「内部研修の活用（OJT、技術研修の強化）」62.6%、「e-ラーニングの活用」61.3%、「外部研修の活用」59.5%の順であった。

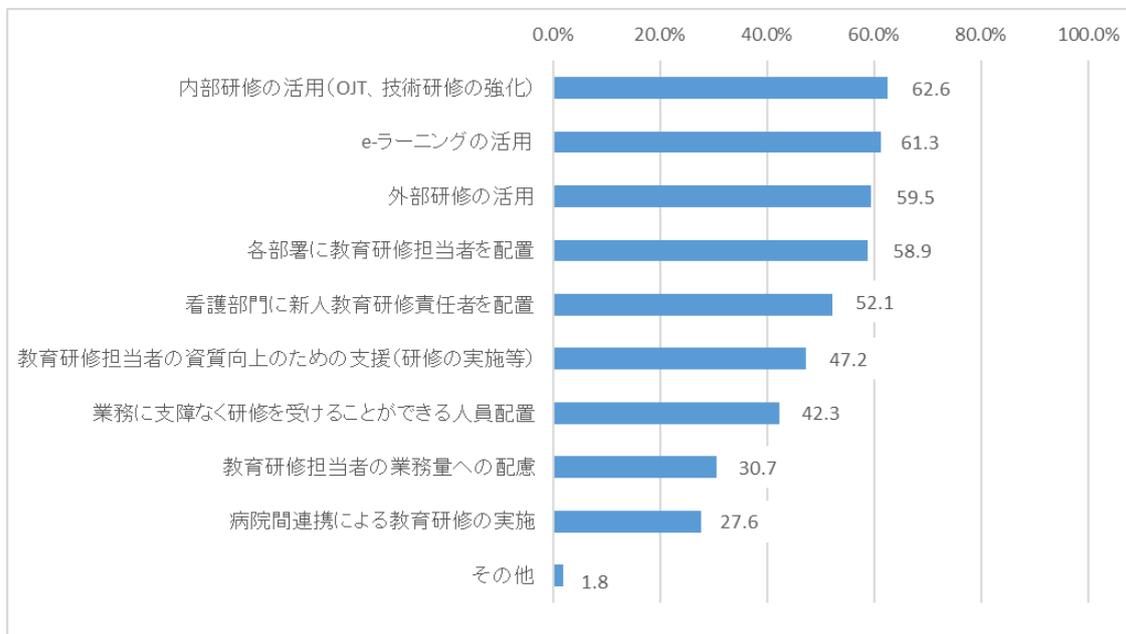


図9 新卒看護職員の教育研修体制

## 3) 既卒看護職員の教育研修体制

○既卒看護職員の教育体制について「取組んでいる」施設は92.6%で、取組内容は「e-ラーニングの活用」70.9%、「ラダーに沿った研修計画の実施」60.3%、「定期的な面談・交流会がある」58.9%、の順であった。

表8 クリニカルラダー導入 (n=163)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
151施設	10施設	2施設
92.6%	6.1%	1.2%

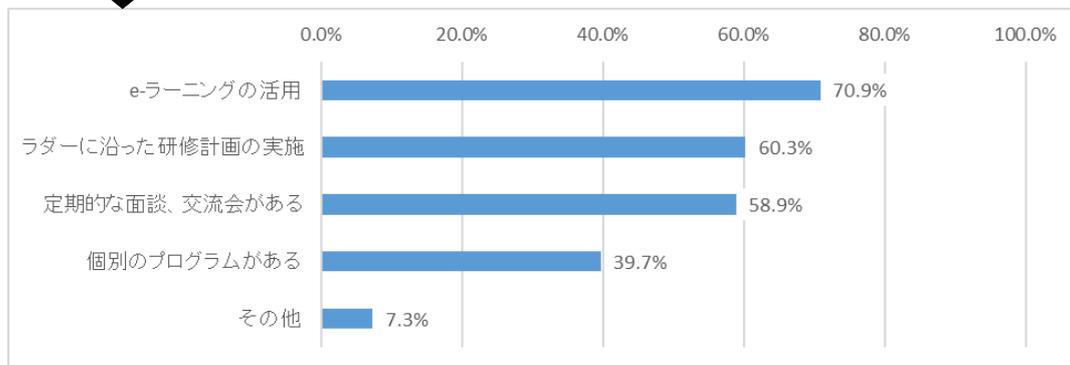


図10 既卒看護職員の教育研修体制の取組内容

#### 4) クリニカルラダー導入状況

- クリニカルラダーは106施設（65.0%）で導入しており、前年度（52.1%）と比較し12.9ポイント上昇した。導入しているラダー（複数回答）は、「施設独自のもの」44.3%「JNAラダー」30.2%、「グループ・同法人統一のもの」20.8%の順であった。導入していない施設は「99床以下」37.8%、「100～199床」25.9%と高かった。
- クリニカルラダーの活用方法は、「ステップの目安」81.1%、「参加する研修の目安」61.3%「キャリアプランの目安」50.9%であった。

表9 クリニカルラダー導入

導入している	導入していない	検討中	無回答
106施設	33施設	22施設	2施設
65.0%	20.2%	13.5%	1.2%

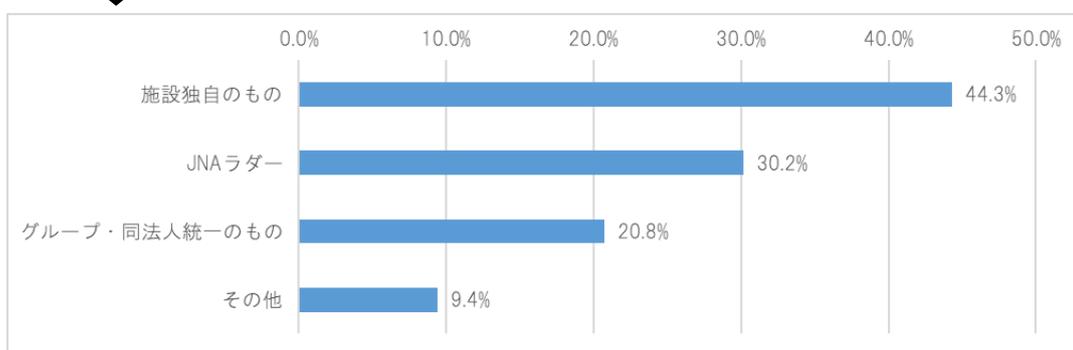


図11 クリニカルラダー導入内容（複数回答）

#### 4. 医療安全に関する体制

##### 1) 医療事故報告に関する分析と再発防止策のための取組

- 医療事故報告に関する分析は「行っている」120施設（73.6%）と「一部行っている」22施設（13.5%）を合わせ87.1%の施設で行われている。再発防止策のための取組は「行っている」144施設（88.4%）、「行っていない」1施設（0.6%）「無回答」18施設（11.0%）であった。

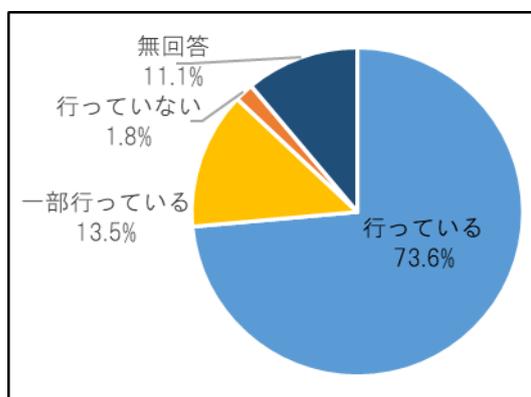


図12 医療事故に関する分析について

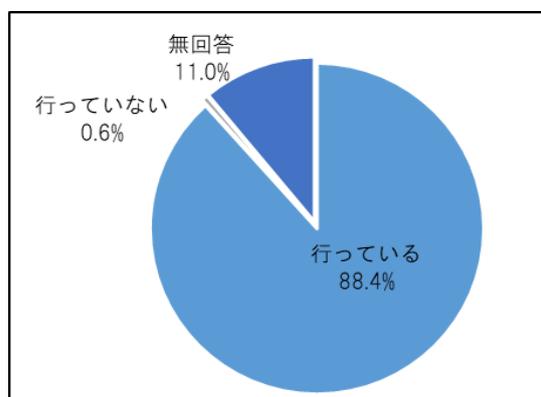


図13 再発防止策のための取組

## 5. 院内感染対策

### 1) 院内感染管理者の配置状況

○院内感染管理者を配置しているのは 133 施設(81.6%)で、「専任」77 施設(57.9%)、  
 - 「専従」56 施設 (42.1%) であった。

表 10 院内感染管理者配置状況 (n=163)

配置あり	(内訳 n= 133 )			配置なし	無回答
	専従	専任	無回答		
133施設	56施設	77施設	0施設	27施設	3施設
81.6%	42.1%	57.9%	0.0%	16.6%	1.8%

## 6. 中途採用者への支援体制

○中途採用者を採用しているのは 153 施設 (93.9%) で、支援体制の内容 (複数回答) は「プリセプター等の相談者」73.2%、「定期的な面談・交流会」50.3%、「個別の研修プログラム」45.8%の順であった。

表 11 中途採用者への支援体制 (n=163)

ある	ない	無回答
153施設	9施設	1施設
93.9%	5.5%	0.6%



表 12 中途採用者への支援体制内容

プリセプター等の相談者	112	73.2%
定期的な面談、交流会	77	50.3%
個別の研修プログラム	70	45.8%
その他	13	8.5%

## 7. メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況

○メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況は「設置している」139 施設(85.3%)、「設置していない」10 施設 (6.1%)「検討中」13 施設 (8.0%) であった。設置施設の割合が前年度 (84.6%) と比較し 0.7 ポイント上昇した。

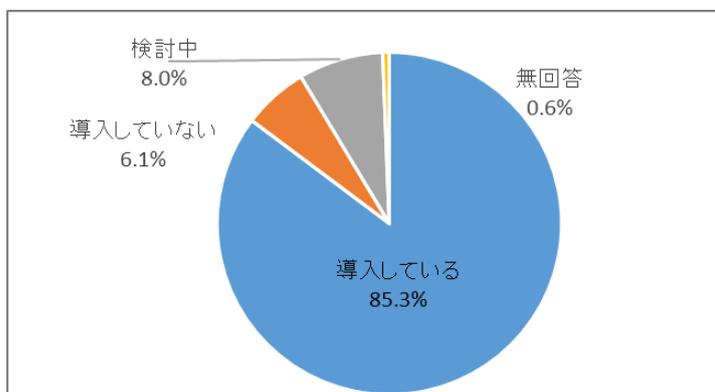


図 14 メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況

# 令和5年度 看護職の定着確保動向調査結果 — 看護管理者対象 —

## I. 調査概要

調査目的	病院における看護職の需給動向や教育体制、労働条件、定着確保対策を把握し、今後の看護職の定着確保対策の基礎資料を得る
調査対象	県内病院看護管理者
調査時期	令和5年4月26日 ～ 令和5年5月15日
調査方法	千葉県内病院の看護管理者宛てに、返信用封筒を同封した調査票を郵送・回収
回収状況	配布数 : 289 病院 回収数 : 163 病院 回答率 : 56.4%

## II. 調査結果

### 1. 回答病院の属性

#### 1) 所在地の地区

全体に占める回答病院数が最も多かったのは、「千葉地区」20.9%、次いで「船橋地区」14.7%、「東葛地区」14.1%の順であった。

<表1>所在地の地区

(n=163)

	千葉	市原	船橋	市川	松戸	東葛	印旛	利根
回答施設数	34	7	24	7	10	23	12	13
回答率	20.9%	4.3%	14.7%	4.3%	6.1%	14.1%	7.4%	8.0%
地区別	回答率	72.3%	53.8%	55.8%	38.9%	52.6%	40.0%	61.9%
	施設数	47	13	43	18	19	40	21

	山武	長夷	君津	安房
回答施設数	6	10	11	6
回答率	3.7%	6.1%	6.7%	3.7%
地区別	回答率	75.0%	66.7%	57.9%
	施設数	8	15	19

<表2>病床規模別回答数・回答率

病床規模	対象施設数	回答施設数	回答率(%)	回答総数に占める割合
99床以下	91	37	40.7	22.6
100～199床	94	58	61.7	35.6
200～299床	37	22	59.5	13.5
300～399床	33	19	57.6	11.7
400～499床	19	14	73.7	8.6
500床以上	15	13	86.7	8.0
計	289	163	56.4	100.0

2) 稼働病床数

<表3>稼働病床数

	急性期一般病棟	地域一般病棟	療養病棟	結核病棟	精神病棟
許可病床数	21,943	1,874	3,442	18	1,773
稼働病床数	20,750	1,620	3,316	6	1,424
	特定機能（一般）	特定機能（結核）	特定機能（精神）	専門病院	障害者施設等
許可病床数	1,095	0	333	1,203	849
稼働病床数	1,095	0	325	1,076	805

3) 入院基本料、特定入院基本料の算定状況(令和5年4月現在)

一般病棟の入院基本料の届出区分をみると、急性期一般の「入院基本料1」が30.7%で最も多かった。

地域一般では、「入院基本料3」が7.4%で最も多かった。

療養病棟では、「入院基本料1」が20.2%で最も多かった。

結核病棟では、「入院基本料7対1」が0.6%であった。

精神病棟では、「入院基本料15対1」が6.1%と最も多かった。

特定入院料の算定状況は、「回復期リハビリテーション病棟入院料」が26.4%と最も多く、次いで「地域包括ケア病棟入院料」が22.1%であった。

<表4>入院基本料、特定入院基本料の算定状況 (n= 163)

急性期 一般病棟 入院基本料	入院 基本料 1	入院 基本料 2	入院 基本料 3	入院 基本料 4	入院 基本料 5	入院 基本料 6	入院 基本料 7	特別入院 基本料
	50	4	0	32	7	5	2	2
	30.7%	2.5%	0.0%	19.6%	4.3%	3.1%	1.2%	1.2%

地域一般 入院基本料	入院 基本料 1	入院 基本料 2	入院 基本料 3	特別入院 基本料
	7	7	12	0
	4.3%	4.3%	7.4%	0.0%

療養病棟	入院 基本料 1	入院 基本料 2	特別入院 基本料	療養病棟 入院 基本料
	33	7	0	8
	20.2%	4.3%	0.0%	4.9%

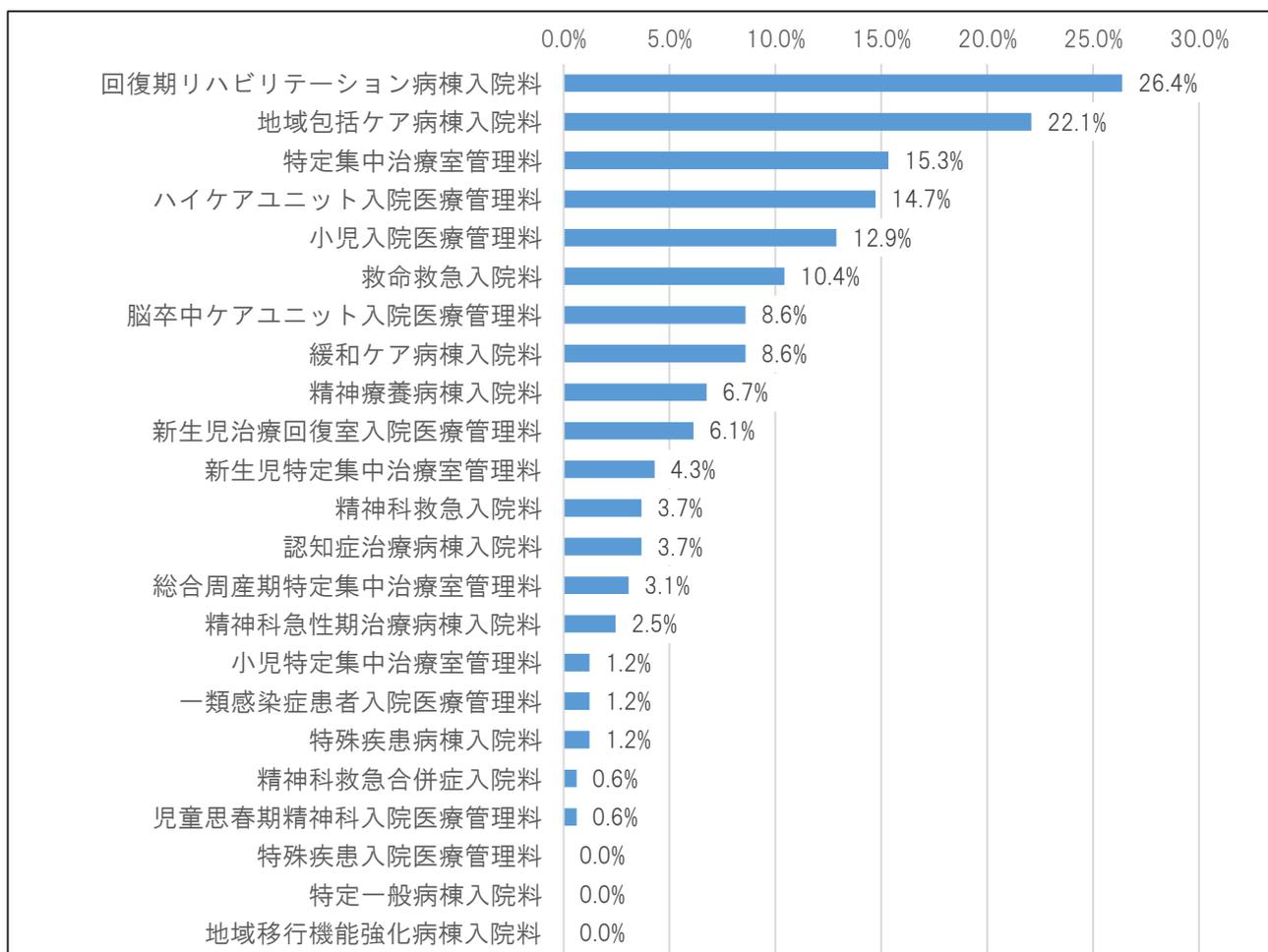
結核病棟	入院 基本料 7対1	入院 基本料 10対1	入院 基本料 13対1	入院 基本料 15対1	入院 基本料 18対1	入院 基本料 20対1	特別入院 基本料
	1	0	0	0	0	0	0
	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

精神病棟	入院 基本料 10対1	入院 基本料 13対1	入院 基本料 15対1	入院 基本料 18対1	入院 基本料 20対1	特別入院 基本料
	2	1	10	1	1	2
	1.2%	0.6%	6.1%	0.6%	0.6%	1.2%

<表5> 令和5年4月1日現在で算定している特定入院料 (n= 163)

回復期リハビリテーション病棟入院料	43	26.4%
地域包括ケア病棟入院料	36	22.1%
特定集中治療室管理料	25	15.3%
ハイケアユニット入院医療管理料	24	14.7%
小児入院医療管理料	21	12.9%
救命救急入院料	17	10.4%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	14	8.6%
緩和ケア病棟入院料	14	8.6%
精神療養病棟入院料	11	6.7%
新生児治療回復室入院医療管理料	10	6.1%
新生児特定集中治療室管理料	7	4.3%
精神科救急入院料	6	3.7%
認知症治療病棟入院料	6	3.7%
総合周産期特定集中治療室管理料	5	3.1%
精神科急性期治療病棟入院料	4	2.5%
小児特定集中治療室管理料	2	1.2%
一類感染症患者入院医療管理料	2	1.2%
特殊疾患病棟入院料	2	1.2%
精神科救急合併症入院料	1	0.6%
児童思春期精神科入院医療管理料	1	0.6%
特殊疾患入院医療管理料	0	0.0%
特定一般病棟入院料	0	0.0%
地域移行機能強化病棟入院料	0	0.0%

図1 令和5年4月1日現在で算定している特定入院料



#### 4) 地域との連携体制

入退院支援及び地域連携を担う部門では、「あり」が137施設（84.0%）であり、このうち退院支援加算の届出は111施設（81.0%）であった。

令和4年度在宅患者訪問看護・指導料の算定実績では、「あり」が52施設（31.9%）で、介護保険法による訪問看護費の算定実績では、「あり」が31施設（19.0%）であった。

<表6>入退院支援及び地域連携を担う部門

(n=163)

あり	なし	無回答
137施設	20施設	6施設
84.0%	12.3%	3.7%



<表7>令和4年度退院支援加算の届出

(n=137)

あり	なし	無回答
111施設	24施設	2施設
81.0%	17.5%	1.5%

<表8>令和4年度在宅患者訪問看護・指導料の算定実績

(n=163)

あり	なし	無回答
52施設	99施設	12施設
31.9%	60.7%	7.4%

<表9>介護保険法による訪問看護費の算定実績

(n=163)

あり	なし	無回答
31施設	121施設	11施設
19.0%	74.2%	6.8%

## 5) 看護外来

看護外来の設置について「設置している」が59施設（36.2%）、「設置していない」が103施設（63.2%）であった。設置している看護外来の種類は「ストーマ・スキンケア」が66.1%と最も多く、次いで「糖尿病（フットケア）」47.5%、「糖尿病（フットケア以外）」39.0%の順であった。

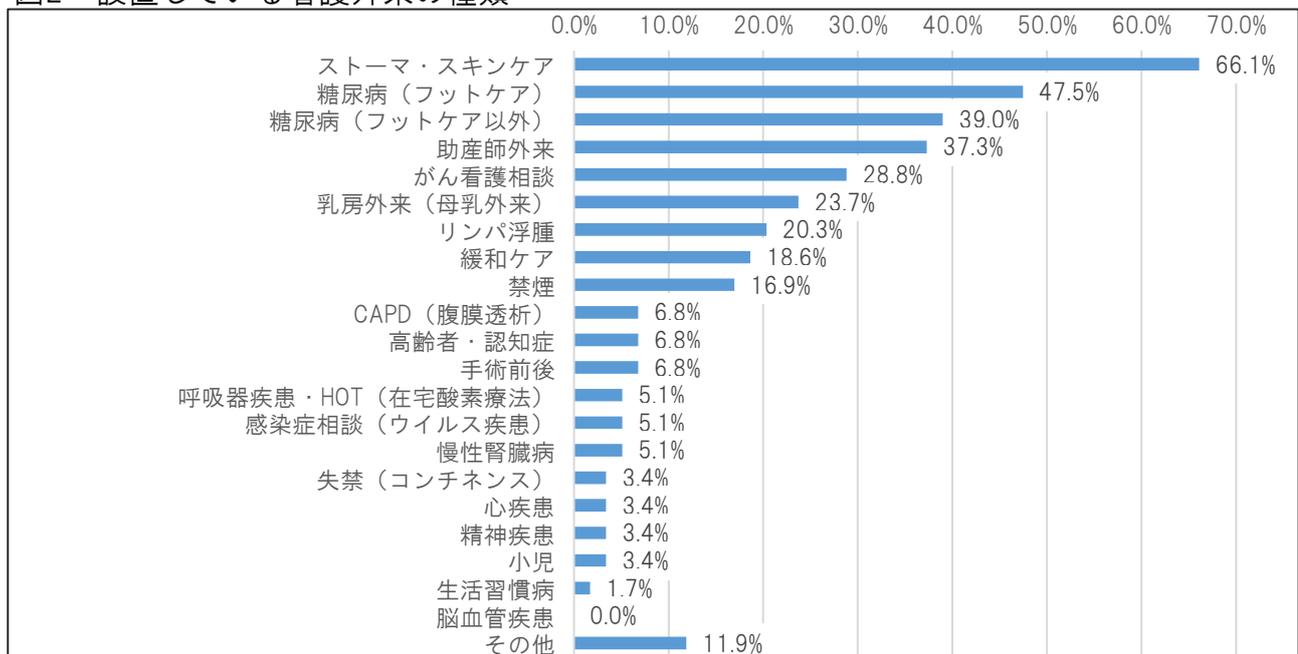
<表10>看護外来の設置状況 (n=163)

設置している	設置していない	無回答
59施設	103施設	1施設
36.2%	63.2%	0.6%

<表11>設置している看護外来の種類 (n=59)

種類	施設数	割合
ストーマ・スキンケア	39	66.1%
糖尿病（フットケア）	28	47.5%
糖尿病（フットケア以外）	23	39.0%
助産師外来	22	37.3%
がん看護相談	17	28.8%
乳房外来（母乳外来）	14	23.7%
リンパ浮腫	12	20.3%
緩和ケア	11	18.6%
禁煙	10	16.9%
CAPD（腹膜透析）	4	6.8%
高齢者・認知症	4	6.8%
手術前後	4	6.8%
呼吸器疾患・HOT（在宅酸素療法）	3	5.1%
感染症相談（ウイルス疾患）	3	5.1%
慢性腎臓病	3	5.1%
失禁（コンチネンス）	2	3.4%
心疾患	2	3.4%
精神疾患	2	3.4%
小児	2	3.4%
生活習慣病	1	1.7%
脳血管疾患	0	0.0%
その他（リウマチ、放射線、泌尿器科、薬物療法、AYA、ICD、LTFU、PFM）	7	11.9%

図2 設置している看護外来の種類



## 2. 看護職員数及び看護職員の採用・退職の状況

病院の看護職員総数のうち常勤の占める割合は90.9%であり、非常勤は9.1%であった。

### 1) 病院の看護職員総数（令和4年4月1日現在）

<表12>病院の看護職員総数 (n= 30,702)

	総数	(内訳)		
		病棟勤務者	外来勤務者	その他
常勤	27898人	20362人	3066人	4470人
	90.9%	66.3%	10.0%	14.6%
非常勤	2804人	1370人	1144人	290人
	9.1%	4.5%	3.7%	0.9%

### 2) 令和5年度当初の常勤看護職員の新卒採用者数

令和5年4月1日の常勤看護職員の新卒採用者について「あり」が105施設（64.4%）、「なし」が58施設（35.6%）であった。

<表13>新卒採用者 (n= 163)

あり	なし	無回答
105施設	58施設	0施設
64.4%	35.6%	0.0%



<表13>新卒採用者総数 (n= 105)

総数	2288人
1施設当たり 平均	21.8人

### 3) 常勤看護職員の新卒採用者へ実施している支援

常勤看護職員の新卒採用者へ実施している支援では、複数回答により「新卒採用者対象研修の実施」69.9%が最も多く、次いで「先輩看護師からの声かけ」69.3%、「管理者や教育担当者による定期的な面談」68.7%の順であった。

<表14>新卒採用者への支援（複数回答） (n= 163)

新卒採用者対象研修の実施	114	69.9%
先輩看護師からの声かけ	113	69.3%
管理者や教育担当者による定期的な面談	112	68.7%
所属部署以外の相談窓口の設置	68	41.7%
配属時期の検討	24	14.7%
看護方式の変更	8	4.9%
その他	15	9.2%

#### その他

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| ○ 教育担当者ラウンドによるプッシュ型支援    | ○ プリセプター・プリセプティ |
| ○ 1ヶ月間は業務を付けず、シャドーイングで学ぶ | ○ 入職前研修         |
| ○ リハビリ職からの移動の直接指導        | ○ 受持患者数の制限      |
| ○ 3ヶ月ルール（時間内で帰宅、宿題なし）    | ○ 夜勤導入時期の変更     |
| ○ 教育専従による定期的ラウンド         | ○ メンタルヘルス研修     |
| ○ 3日、3週間、3ヶ月で病院がサポート     | ○ 看護協会研修        |
| ○ リハビリ、CWの業務の見学          | ○ 産業医面談         |
| ○ シミュレーション演習をし、技術習得を先に行う |                 |
| ○ リアリティシヨック尺度を用いた早期の状況把握 |                 |

4) 令和4年度の定年退職者

令和4年度の定年退職者について「あり」と回答したのは、68施設（41.7%）であった。

<表15>定年退職者 (n= 163)

あり	なし	無回答
68施設	93施設	2施設
41.7%	57.1%	1.2%



<表16>定年退職者総数 (n= 68)

総数	172人
1施設当たり 平均	2.5人

5) 令和5年度の定年退職予定者

令和5年度の定年退職予定者について「あり」と回答したのは、62施設（38.0%）であった。

<表17>定年退職予定者 (n= 163)

あり	なし	無回答
62施設	98施設	3施設
38.0%	60.2%	1.8%



<表18>定年退職予定者総数 (n= 62)

総数	174人
1施設当たり 平均	2.8人

6) 定年制

定年制を定めているかについて「定めている」と回答したのは、161施設（98.8%）であった。

定年年齢については、最も多かったのは「60歳」68.9%、次いで「65歳」18.0%であった。

<表19>定年制の有無 (n= 163)

定めている	定めていない	その他	無回答
161施設	1施設	1施設	0施設
98.8%	0.6%	0.6%	0.0%



<表20>定年年齢別施設数 (n= 161)

60歳	61～64歳	65歳	無回答
111施設	20施設	29施設	1施設
68.9%	12.5%	18.0%	0.6%

## 7) 再雇用制度

定年制を定めていると回答した161施設では、再雇用制度について「上限年齢あり」が99施設（61.5%）、「上限年齢なし」が58施設（36.0%）であった。再雇用制度の上限年齢については、最も多かったのは「65歳」84.8%で、次いで「70歳」14.2%であった。

<表21>再雇用制度の有無 (n=161)

ある 上限年齢あり	ある 上限年齢なし	ない	その他	無回答
99施設	58施設	3施設	1施設	0施設
61.5%	36.0%	1.9%	0.6%	0.0%



<表22>再雇用制度の上限年齢別施設数 (n=99)

65歳	66～69歳	70歳	71～74歳
84施設	1施設	14施設	0施設
84.8%	1.0%	14.2%	0.0%

## 8) 新規雇用上限年齢

新規雇用上限年齢について、最も多かったのは「50～59歳」59施設（36.2%）、次いで「60～65歳」40施設（24.5%）であった。

<表23>新規雇用上限年齢別施設数 (n=163)

30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～65歳	66～70歳
3施設	23施設	59施設	40施設	1施設
1.8%	14.1%	36.2%	24.6%	0.6%
制限なし	無回答			
25施設	12施設			
15.3%	7.4%			

## 9) 令和4年度のコロナウイルス感染症に関連した退職者

令和4年度のコロナウイルス感染症に関連した退職者について「あり」が16施設（9.8%）、「なし」が146施設（89.6%）であった。

<表24>コロナウイルス感染症に関連した看護職員の退職者

(n=163)

あり	なし	無回答
16施設	146施設	1施設
9.8%	89.6%	0.6%



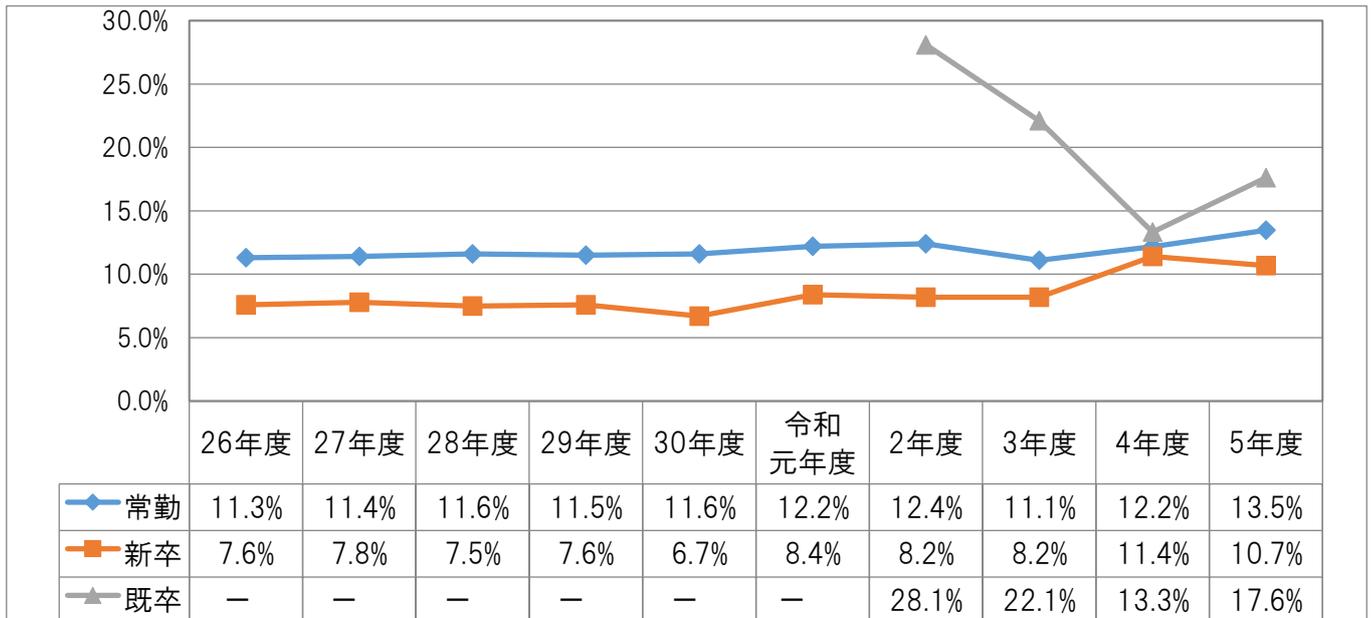
<表25>退職者数 (n=16)

退職者合計	29人
1施設当たり 平均	1.8人

### 3. 離職率

回答病院全体における令和4年度の常勤看護職員の離職率は13.5%で過去10年間で最も高く、新卒看護職員の離職率は10.7%、既卒看護職員の離職率は17.6%であった。

図3 離職率（10年推移）



#### 1) 病床規模別離職率

病床規模別離職率は、常勤では「200～299床」15.6%が最も高く、「300～399床」14.7%、「500床以上」13.5%の順であった。

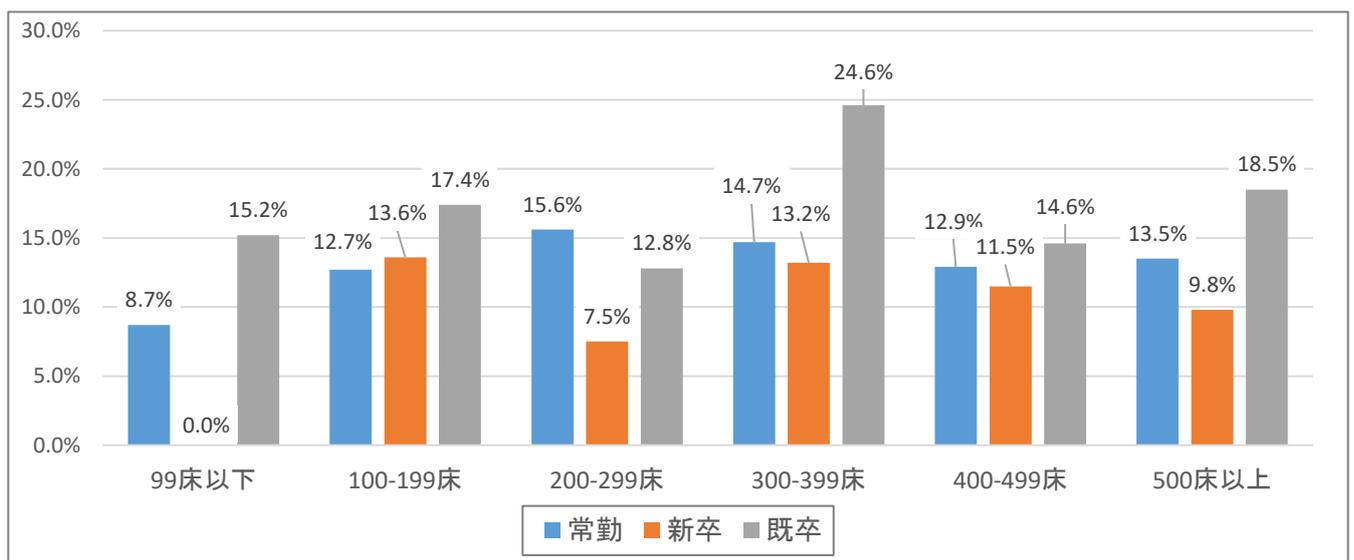
新卒では「100～199床」13.6%が最も高く、「300～399床」13.2%、「400～499床」11.5%の順であった。

既卒では「300～399床」24.6%が最も高く、「500床以上」18.5%、「100～199床」17.4%の順であった。

<表26> 病床規模別離職率

	99床以下	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床以上
常勤	8.7%	12.7%	15.6%	14.7%	12.9%	13.5%
新卒	0.0%	13.6%	7.5%	13.2%	11.5%	9.8%
既卒	15.2%	17.4%	12.8%	24.6%	14.6%	18.5%

図4 病床規模別離職率



## 2) 地区別離職率

地区別離職率は、常勤については「市川地区」18.2%が最も高く、次いで「松戸地区」16.4%、「安房地区」16.1%の順であった。

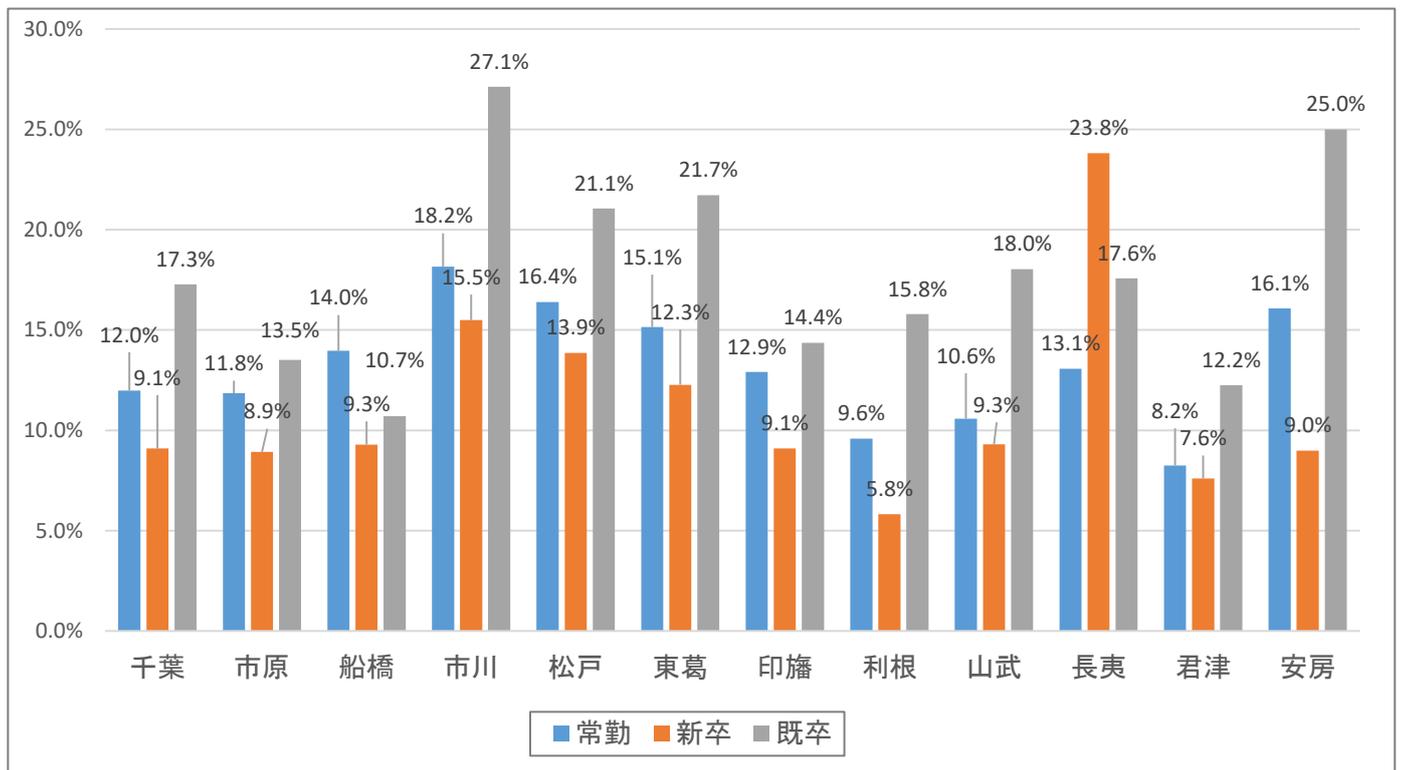
新卒については「長夷地区」23.8%が最も高く、次いで「市川地区」15.5%、「松戸地区」13.9%の順であった。

既卒については「市川地区」27.1%が最も高く、次いで「安房地区」25.0%、「東葛地区」21.7%の順であった。

＜表27＞ 地区別離職率

	千葉	市原	船橋	市川	松戸	東葛	印旛	利根	山武	長夷	君津	安房
常勤	12.0%	11.8%	14.0%	18.2%	16.4%	15.1%	12.9%	9.6%	10.6%	13.1%	8.2%	16.1%
新卒	9.1%	8.9%	9.3%	15.5%	13.9%	12.3%	9.1%	5.8%	9.3%	23.8%	7.6%	9.0%
既卒	17.3%	13.5%	10.7%	27.1%	21.1%	21.7%	14.4%	15.8%	18.0%	17.6%	12.2%	25.0%

図5 地区別離職率



### 3)-(1) 常勤看護職員の離職率

常勤看護職員の離職率は13.5%であり、離職理由では複数回答により「転職・進学等」が51.3%と最も多く、次いで「転居」43.5%、「健康上の理由」が40.3%であった。

<表28>常勤看護職員の離職率 (退職者がいたと回答した154施設) (n=154)

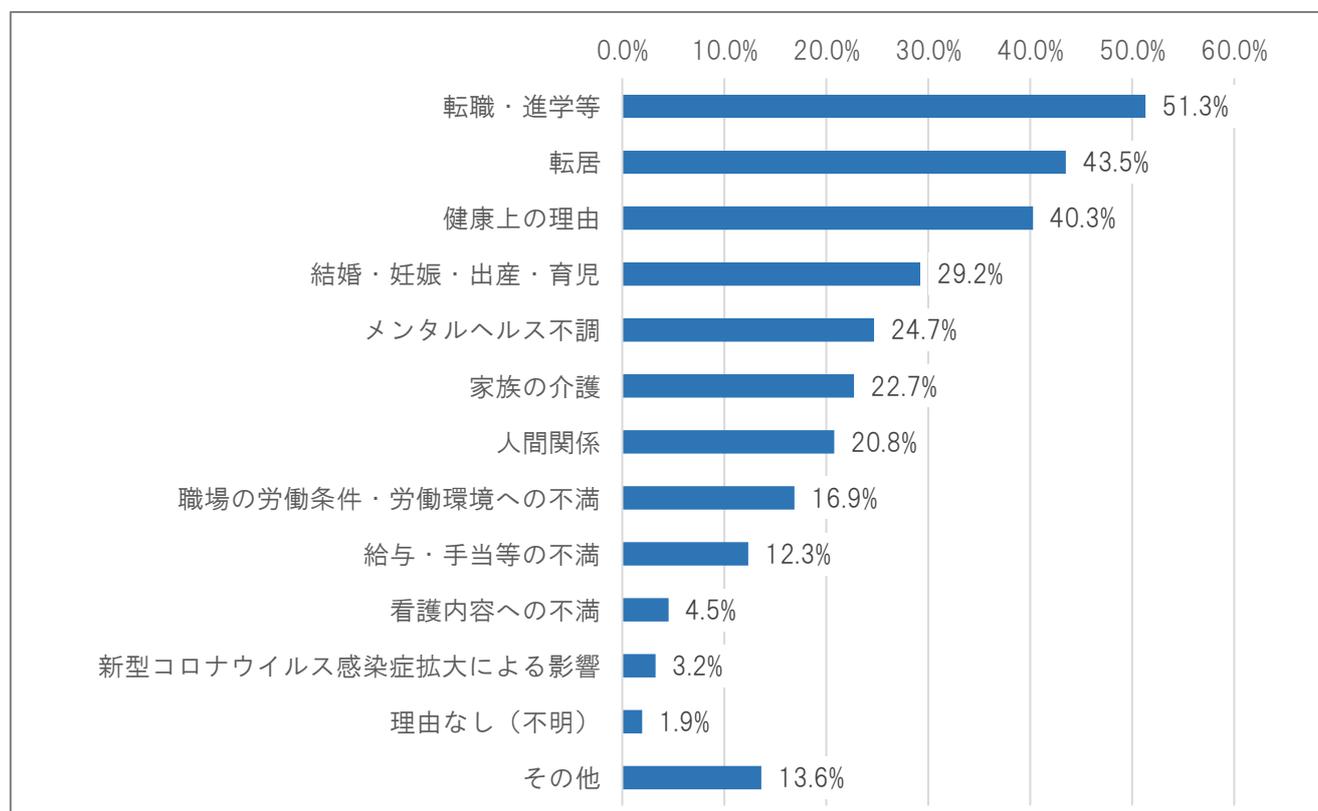
令和4年度の退職者数	令和4年4月1日現在の 在籍職員数	令和5年3月31日現在の 在籍職員数	離職率
3733人	28420人	27016人	13.5%

### 3)-(2) 常勤看護職員の離職理由

<表29>常勤看護職員の離職理由 (上位3つまでの複数回答) (n=154)

転職・進学等	79	51.3%
転居	67	43.5%
健康上の理由	62	40.3%
結婚・妊娠・出産・育児	45	29.2%
メンタルヘルス不調	38	24.7%
家族の介護	35	22.7%
人間関係	32	20.8%
職場の労働条件・労働環境への不満	26	16.9%
給与・手当等の不満	19	12.3%
看護内容への不満	7	4.5%
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	5	3.2%
理由なし(不明)	3	1.9%
その他 (他分野施設へ、家庭の事情、スキルアップ、妊活等)	21	13.6%

図6 常勤看護職員の離職理由



#### 4)-(1) 新卒看護職員の離職率

新卒看護職員の離職率は10.7%であり、離職理由では複数回答により「メンタルヘルス不調」が25.5%と最も多く、次いで「転職・進学等」22.6%、「健康上の理由」17.0%の順であった。

<表30>新卒看護職員の離職率 (採用者がいたと回答した106施設)

(n=106)

令和4年度の 新卒採用者数	令和4年度末までに 退職した新卒採用者数	離職率
2276人	243人	10.7%

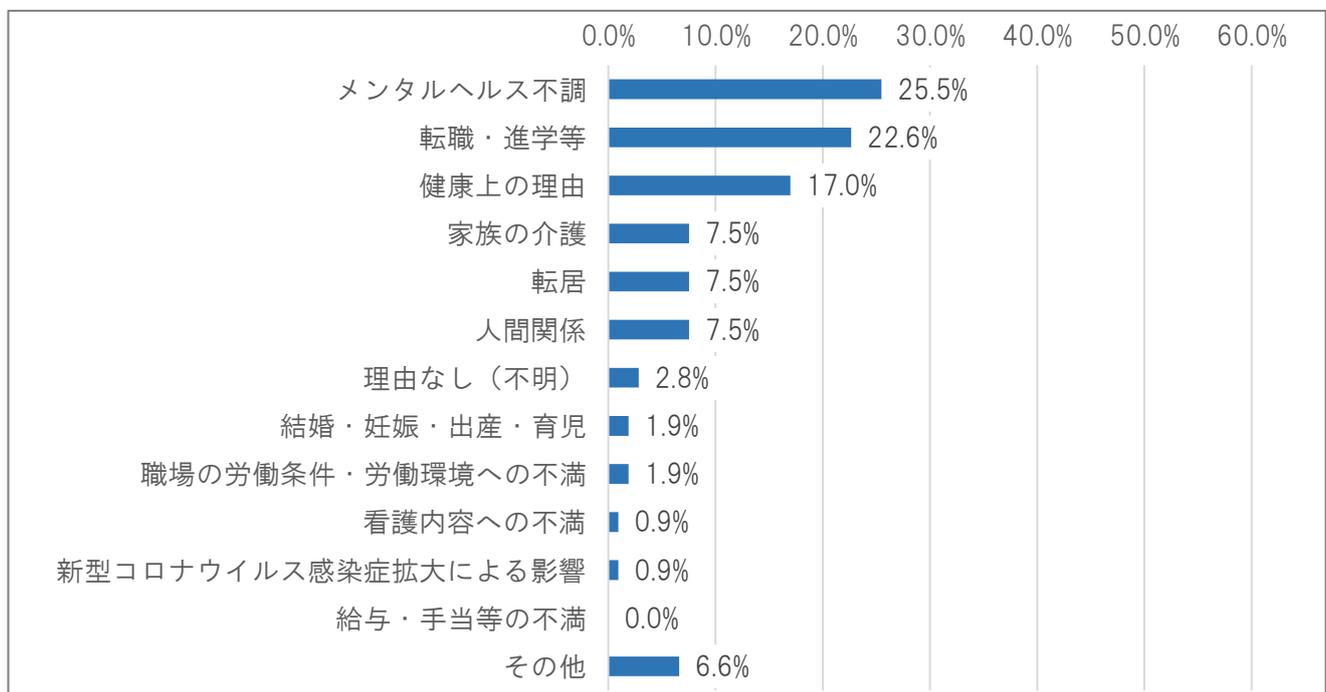
#### 4)-(2) 新卒看護職員の離職理由

<表31>新卒看護職員の離職理由 (上位3つまでの複数回答)

(n=106)

メンタルヘルス不調	27	25.5%
転職・進学等	24	22.6%
健康上の理由	18	17.0%
家族の介護	8	7.5%
転居	8	7.5%
人間関係	8	7.5%
理由なし(不明)	3	2.8%
結婚・妊娠・出産・育児	2	1.9%
職場の労働条件・労働環境への不満	2	1.9%
看護内容への不満	1	0.9%
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	1	0.9%
給与・手当等の不満	0	0.0%
その他 (適応障害3、業務習得困難2、看護師になりたくなかった、帰郷)	7	6.6%

図7 新卒看護職員の離職理由



5)-(1) 既卒看護職員の離職率

既卒看護職員の離職率は17.6%であり、離職理由では複数回答により「健康上の理由」・「転職・進学等」が19.0%と最も多く、次いで「転居」16.9%の順であった。

<表32>既卒看護職員の離職率 (採用者がいたと回答した142施設)  
(n=142)

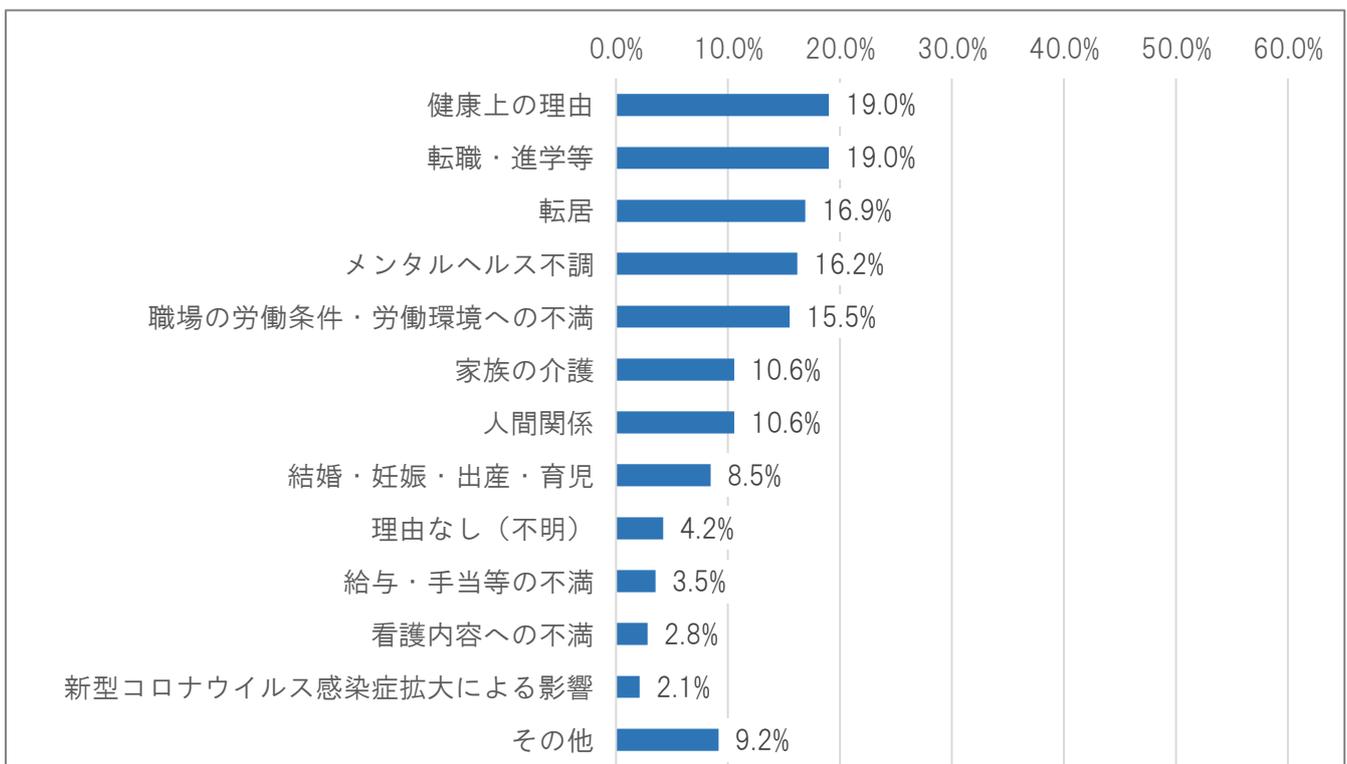
令和4年度の 既卒採用者数	令和4年度末までに 退職した既卒採用者数	離職率
1761人	310人	17.6%

5)-(2) 既卒看護職員の離職理由

<表33>既卒看護職員の離職理由 (上位3つまでの複数回答) (n=142)

健康上の理由	27	19.0%
転職・進学等	27	19.0%
転居	24	16.9%
メンタルヘルス不調	23	16.2%
職場の労働条件・労働環境への不満	22	15.5%
家族の介護	15	10.6%
人間関係	15	10.6%
結婚・妊娠・出産・育児	12	8.5%
理由なし(不明)	6	4.2%
給与・手当等の不満	5	3.5%
看護内容への不満	4	2.8%
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	3	2.1%
その他 (通勤困難、能力不足、スキルアップ等)	13	9.2%

図8 既卒看護職員の離職理由



#### 4. 看護職員の労働時間・労働環境

##### 1) 有給休暇取得（令和4年4月1日～令和5年3月31日分の実績）

有給休暇取得では、一人当たりの看護職員の年間平均付与日数が17.4日であった。

<表34>有給休暇取得

月平均取得日数	年間平均付与日数
1.1	17.4

##### 2) 令和4年度に7日間以上の傷病（療養）休暇を取得した看護職員

令和4年度に7日間以上の傷病（療養）休暇を取得した看護職員について、「いる」と回答したのは149施設91.4%であった。

そのうちメンタルヘルス不調者について「いる」と回答したのは102施設68.5%であった。

<表35>傷病（療養）休暇取得者の有無

(n= 163)

いる	いない	無回答
149施設	11施設	3施設
91.4%	6.8%	1.8%



<表37>メンタルヘルスを理由とした  
休暇取得者の有無

(n= 149)

いる	いない	無回答
102施設	47施設	0施設
68.5%	31.5%	0.0%

<表36>傷病（療養）休暇取得者総数

(n= 149)

取得者総数	1883人
1施設当たり平均	12.6人

<表38>メンタルヘルスを理由とした  
傷病（療養）休暇取得者総数

(n= 102)

取得者総数	558人
1施設当たり平均	5.5人

### 3) 看護職員の夜勤・交代制勤務について

夜勤・交代制勤務では「二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）」を採用している施設が134施設（82.2%）と最も多く、次いで「二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）」30施設（18.4%）、「三交代制」21施設（12.9%）の順であった。二交代制の1回あたり16時間未満の夜勤時間では「15時間01分～15時間59分」33.3%が最も多く、1回あたり16時間以上の夜勤時間では「16時間～16時間59分」75.4%が最も多かった。看護職員に適応している夜勤勤務では「二交代制（1回あたり16時間以上）」131施設（80.3%）が最も多かった。

#### 3)-(1) 病棟で採用されている夜勤・交代制勤務について（複数回答）

<表39>病棟で採用されている夜勤・交代制勤務(複数回答) (n= 163)

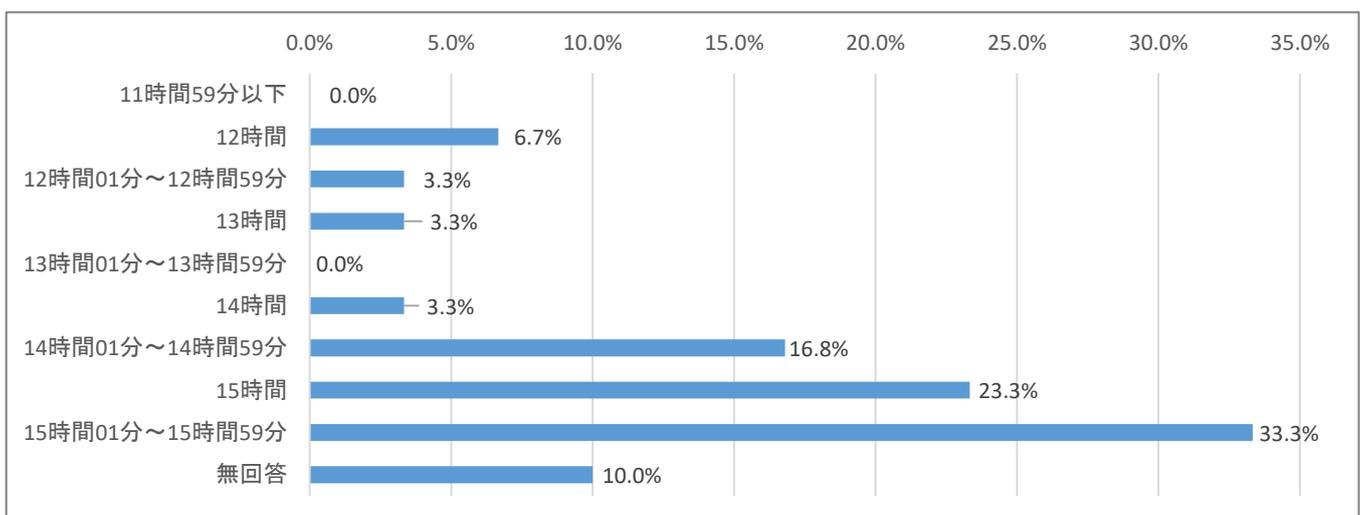
三交代制（変則含む）	21	12.9%
二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）	30	18.4%
二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）	134	82.2%
その他	0	0.0%

#### 3)-(2) 二交代制（1回あたり16時間未満）の夜勤時間

<表40>二交代制（1回あたり16時間未満）の夜勤時間 (n= 30)

11時間59分以下	0	0.0%
12時間	2	6.7%
12時間01分～12時間59分	1	3.3%
13時間	1	3.3%
13時間01分～13時間59分	0	0.0%
14時間	1	3.3%
14時間01分～14時間59分	5	16.8%
15時間	7	23.3%
15時間01分～15時間59分	10	33.3%
無回答	3	10.0%

図9 二交代制（1回あたり16時間未満）の夜勤時間

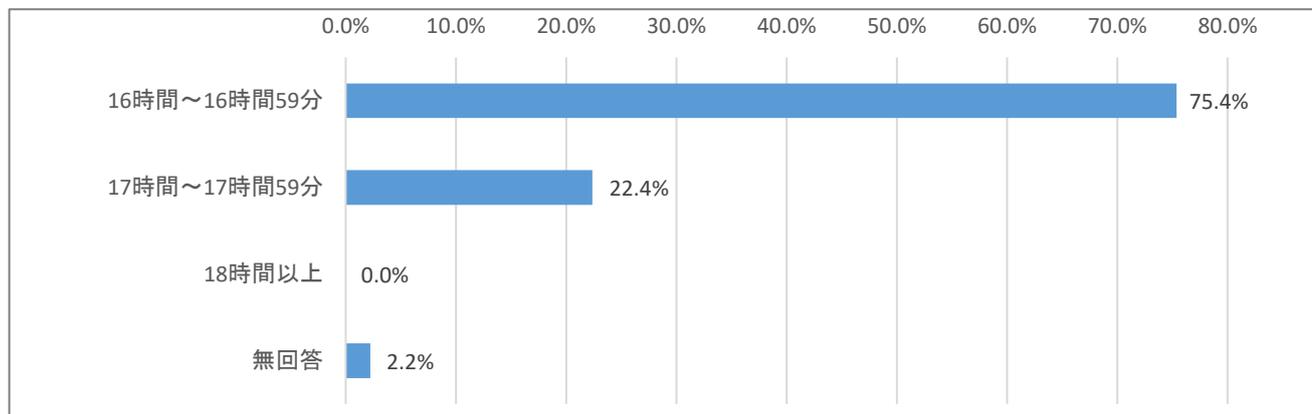


3)-(3) 二交代制（1回あたり16時間以上）の最も長い夜勤時間数

<表41> 二交代制（1回あたり16時間以上）の最も長い夜勤時間数 (n= 134)

16時間～16時間59分	101	75.4%
17時間～17時間59分	30	22.4%
18時間以上	0	0.0%
無回答	3	2.2%

図10 二交代制（1回あたり16時間以上）の最も長い夜勤時間数



3)-(4) 最も多くの看護職員に適応している夜勤勤務について

<表42> 最も多くの看護職員に適応している夜勤勤務 (n= 163)

三交代制（変則含む）	6	3.7%
二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）	26	16.0%
二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）	131	80.3%
その他	0	0.0%

4)-(1) 職員一人当たりの月平均夜勤時間

職員一人当たりの月平均夜勤時間は66.37時間であった。

<表43>職員一人当たりの月平均夜勤時間

月平均夜勤時間
66.37

4)-(2) 夜勤負担軽減についての取組

夜勤負担軽減についての取組では「取組んでいる」が159施設（97.5%）であり、取組内容を複数回答でたずねたところ二交代制勤務では「勤務と勤務の間隔は11時間以上あけている」87.9%が最も多く、次いで「夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定している」81.5%、「休憩時間は夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さ労働負荷に応じた時間数を確保している」76.4%であった。三交代制勤務では「連続勤務回数は5回以内としている」71.4%、次いで「夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時以降としている」66.7%、「勤務と勤務の間隔は11時間以上あけている」47.6%であった。

「取組んでいない」3施設は、「100～199床」3施設であった。

<表44>夜勤負担軽減取組 (n= 163)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
159施設	3施設	1施設
97.6%	1.8%	0.6%

<表45>病床規模別 夜勤負担軽減取組

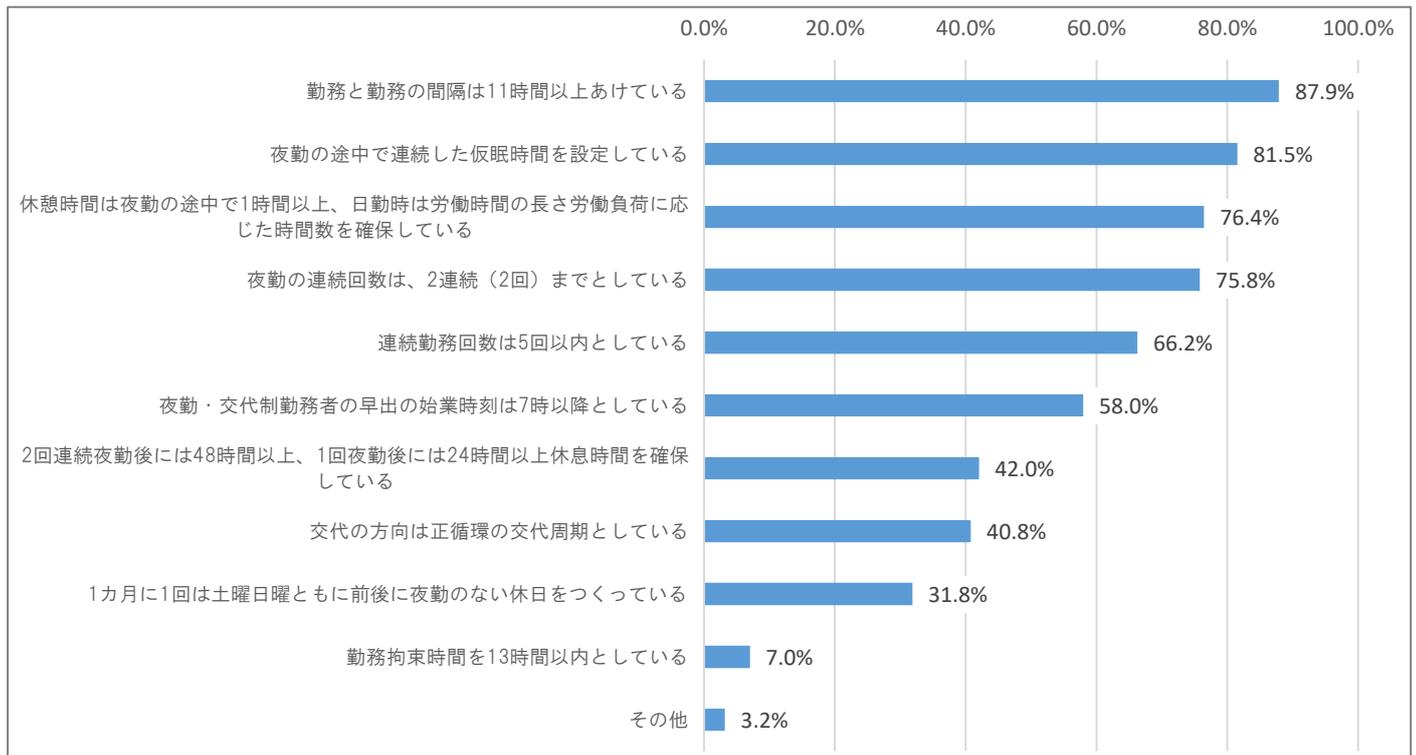
	取組んでいる	取組んでいない	無回答
99床以下 (n= 37)	36 97.3%	0 0.0%	1 2.7%
100～199床 (n= 58)	55 94.8%	3 5.2%	0 0.0%
200～299床 (n= 22)	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
300～399床 (n= 19)	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
400～499床 (n= 14)	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
500床以上 (n= 13)	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

<表46> 二交代制勤務を採用している施設の夜勤負担軽減の取組内容(複数回答)

二交代制勤務を採用し、夜勤負担軽減に取り組んでいる施設 (n= 157)

勤務と勤務の間隔は11時間以上あけている	138	87.9%
夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定している	128	81.5%
休憩時間は夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さ労働負荷に応じた時間数を確保している	120	76.4%
夜勤の連続回数は、2連続(2回)までとしている	119	75.8%
連続勤務回数は5回以内としている	104	66.2%
夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時以降としている	91	58.0%
2回連続夜勤後には48時間以上、1回夜勤後には24時間以上休憩時間を確保している	66	42.0%
交代の方向は正循環の交代周期としている	64	40.8%
1カ月に1回は土曜日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくっている	50	31.8%
勤務拘束時間を13時間以内としている	11	7.0%
その他 (夜間看護補助者配置3、連続夜勤なし2、早出なし、夜勤後2連休等)	5	3.2%

図11 二交代制勤務を採用している施設の夜勤負担軽減の取組内容

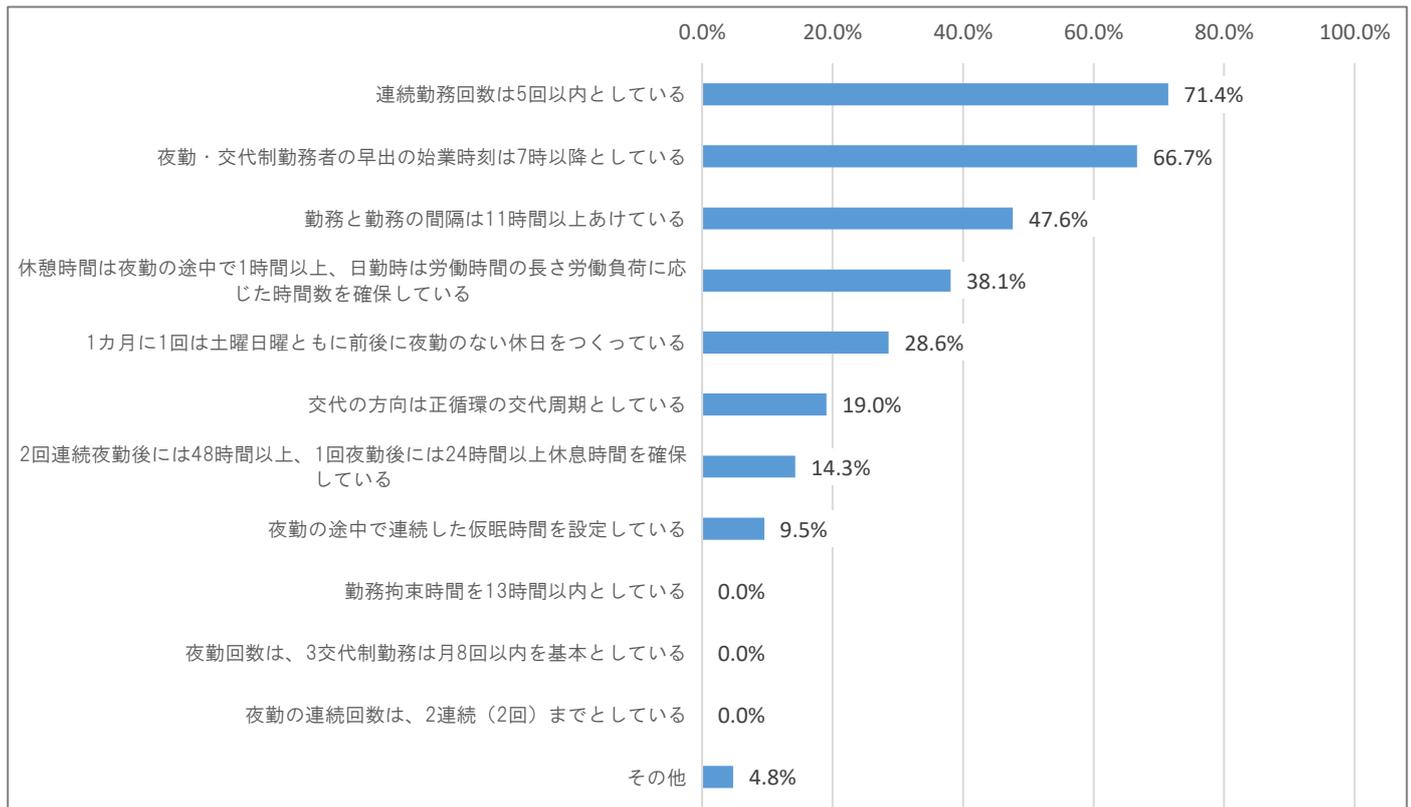


<表47>三交代制勤務を採用している施設の夜勤負担軽減の取組内容(複数回答)

三交代制勤務を採用し、夜勤負担軽減に取り組んでいる施設 (n= 21)

連続勤務回数は5回以内としている	15	71.4%
夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時以降としている	14	66.7%
勤務と勤務の間隔は11時間以上あけている	10	47.6%
休憩時間は夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さ労働負荷に応じた時間数を確保している	8	38.1%
1カ月に1回は土曜日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくっている	6	28.6%
交代の方向は正循環の交代周期としている	4	19.0%
2回連続夜勤後には48時間以上、1回夜勤後には24時間以上休憩時間を確保している	3	14.3%
夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定している	2	9.5%
勤務拘束時間を13時間以内としている	0	0.0%
夜勤回数は、3交代制勤務は月8回以内を基本としている	0	0.0%
夜勤の連続回数は、2連続(2回)までとしている	0	0.0%
その他 (夜間看護補助者の導入)	1	4.8%

図12 三交代制勤務を採用している施設の夜勤負担軽減の取組内容



5) 時間外労働の削減

常勤看護職員（非管理職）の超過勤務月平均時間は、「病棟」6.16時間、「病棟以外」5.95時間であった。

時間外労働の削減について、「取組んでいる」は155施設（95.1%）を占めていた。

時間外労働削減の取組内容では、複数回答により「業務として行われる研修や会議を勤務時間内に設定している」82.6%が最も多く、次いで「職場全体の労働時間の把握を行い時間外労働時間の実態を可視化している」69.0%、「看護業務効率化の好事例等を参考にした業務整理、業務改善に取り組んでいる」50.3%の順であった。

5)-(1) 常勤看護職員(非管理職)の超過勤務月平均時間 (令和4年4月～令和5年3月分の実績)

<表48>常勤看護職員(非管理職)の超過勤務月平均時間

病棟	病棟以外
6.16	5.95

5)-(2) 時間外労働の削減

<表49>時間外労働の削減 (n=163)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
155施設	2施設	6施設
95.1%	1.2%	3.7%



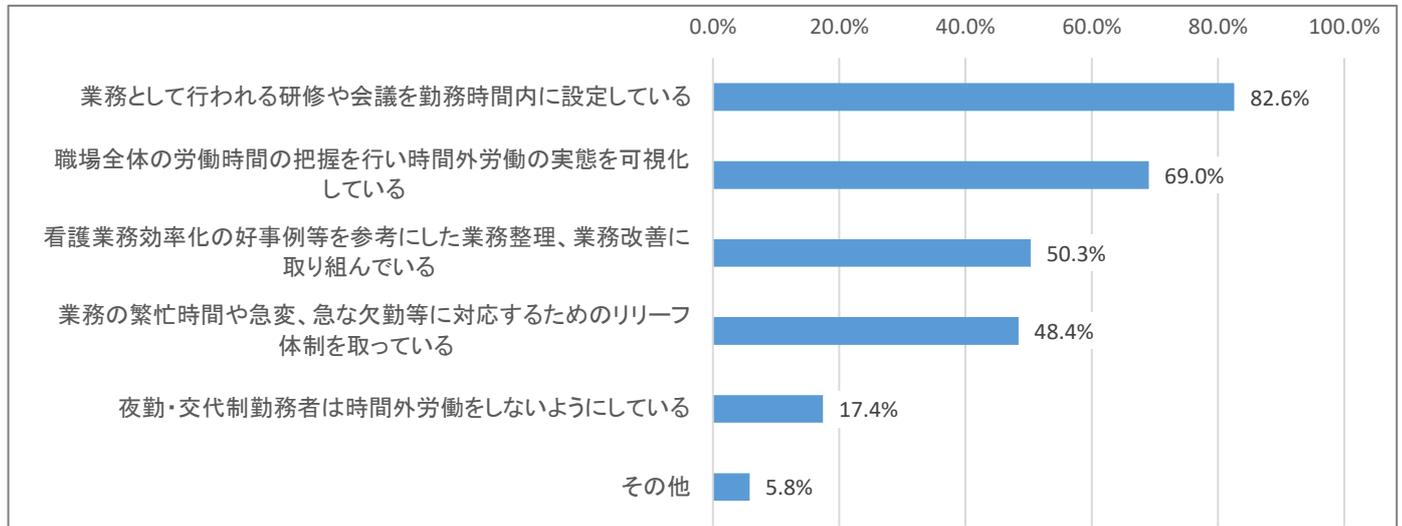
<表50>時間外労働削減の取組内容(複数回答) (n=155)

業務として行われる研修や会議を勤務時間内に設定している	128	82.6%
職場全体の労働時間の把握を行い時間外労働の実態を可視化している	107	69.0%
看護業務効率化の好事例等を参考にした業務整理、業務改善に取り組んでいる	78	50.3%
業務の繁忙時間や急変、急な欠勤等に対応するためのリリーフ体制を取っている	75	48.4%
夜勤・交代制勤務者は時間外労働をしないようにしている	27	17.4%
その他	9	5.8%

その他

<input type="checkbox"/> 他部署からの応援	<input type="checkbox"/> 超勤手当を毎月共有している（看護部内）
<input type="checkbox"/> 遅番早番実施	<input type="checkbox"/> 職員同士声を掛け合い、時間内に終わるよう互いにサポート
<input type="checkbox"/> ICT導入	<input type="checkbox"/> 繁忙時間帯に夜勤者の補助看護師を配置する場合がある
<input type="checkbox"/> 記録の効率化	<input type="checkbox"/> 日勤残務の担当者を決めている
<input type="checkbox"/> 各勤務帯リーダー報告のタイミングを設け進捗や残務量に応じて業務調整を実施	

図13 時間外労働削減の取組内容



<表51>病床規模別 時間外労働削減

	取組んでいる	取組んでいない	無回答
99床以下 (n= 37)	32 86.5%	2 5.4%	3 8.1%
100～199床 (n= 58)	55 94.8%	0 0.0%	3 5.2%
200～299床 (n= 22)	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
300～399床 (n= 19)	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
400～499床 (n= 14)	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
500床以上 (n= 13)	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

## 6) 育児に関する取組

育児に関する取組について、「導入している」が160施設（98.2%）であった。

取組内容は複数回答により「労働時間短縮」・「夜勤免除」85.6%が最も多く、次いで「院内保育所の設置」64.4%の順であった。

「導入していない」2施設について、病床規模別にみると「99床以下」2施設であった。

<表52> 育児に関する取組 (n=163)

導入している	導入していない	無回答
160施設	2施設	1施設
98.2%	1.2%	0.6%



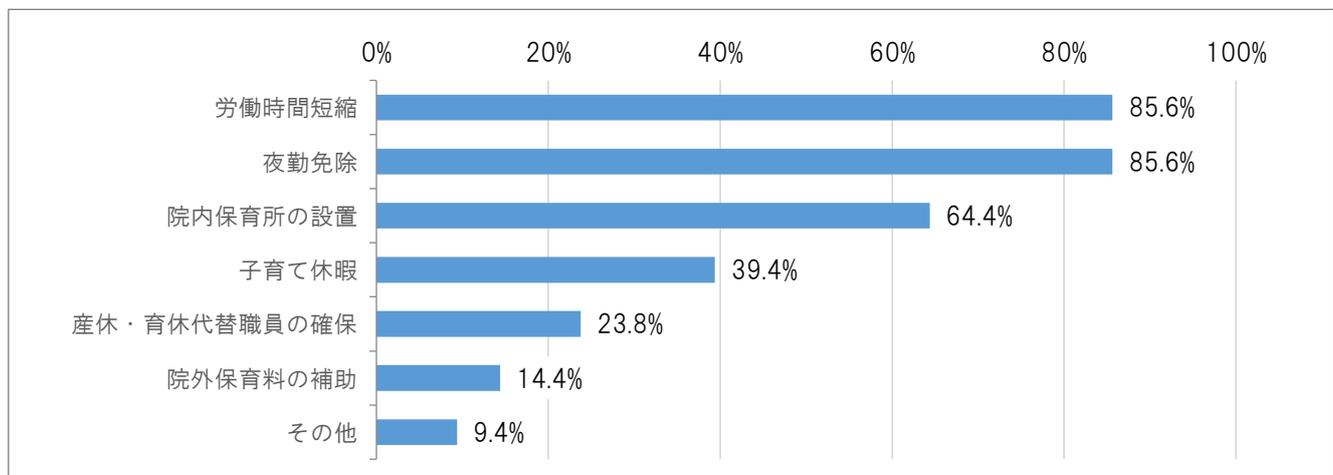
<表53> 導入している取組内容（複数回答） (n=160)

労働時間短縮	137	85.6%
夜勤免除	137	85.6%
院内保育所の設置	103	64.4%
子育て休暇	63	39.4%
産休・育休代替職員の確保	38	23.8%
院外保育料の補助	23	14.4%
その他	15	9.4%

### その他

- |   |                                 |                                     |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 業務量に応じた柔軟な人員配置                       | <input type="checkbox"/> 子の看護休暇 | <input type="checkbox"/> リフレッシュ休暇   |
| <input type="checkbox"/> 男性職員の産休、育休                           | <input type="checkbox"/> 休日勤務免除 | <input type="checkbox"/> ベビーシッターの助成 |
| <input type="checkbox"/> 病児保育室の設置                             | <input type="checkbox"/> 院内学童   | <input type="checkbox"/> 子供手当       |
| <input type="checkbox"/> 小学校入学時、6ヶ月間の短時間勤務が選択できる              |                                 |                                     |
| <input type="checkbox"/> 育児短時間の取得は希望があれば、就学前まで可能と就業規則に定められている |                                 |                                     |

図14 育児に関する取組の実施状況



<表54>病床規模別 育児に関する取組

	導入している	導入していない	無回答
99床以下 (n= 37)	35	2	0
	94.6%	5.4%	0.0%
100～199床 (n= 58)	57	0	1
	98.3%	0.0%	1.7%
200～299床 (n= 22)	22	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
300～399床 (n= 19)	19	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
400～499床 (n= 14)	14	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
500床以上 (n= 13)	13	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%

<表55>病床規模別 導入している取組内容（複数回答）

	労働時間 短縮	夜勤免除	院内保育 所の設置	子育て 休暇	産休・育 休代替職 員の確保	院外保育 料の補助	その他
99床以下 (n= 37)	29	28	11	9	6	8	2
	78.4%	75.7%	29.7%	24.3%	16.2%	21.6%	5.4%
100～199床 (n= 58)	49	50	34	20	16	7	7
	84.5%	86.2%	58.6%	34.5%	27.6%	12.1%	12.1%
200～299床 (n= 22)	18	19	18	11	6	3	1
	81.8%	86.4%	81.8%	50.0%	27.3%	13.6%	4.5%
300～399床 (n= 19)	15	14	17	10	6	1	1
	78.9%	73.7%	89.5%	52.6%	31.6%	5.3%	5.3%
400～499床 (n= 14)	14	14	11	9	1	3	1
	100.0%	100.0%	78.6%	64.3%	7.1%	21.4%	7.1%
500床以上 (n= 13)	12	12	12	4	3	1	3
	92.3%	92.3%	92.3%	30.8%	23.1%	7.7%	23.1%

## 7) 介護に関する取組

介護に関する取組について「導入している」が153施設（93.8%）であった。

取組内容は、複数回答により「介護休暇制度」98.0%が最も多く、次いで「夜勤免除」40.5%「労働時間短縮」37.9%の順であった。

「導入していない」5施設について病床規模別にみると「99床以下」が2施設、「100～199床」が3施設であった。

<表56> 介護に関する取組 (n=163)

導入している	導入していない	無回答
153施設	5施設	5施設
93.8%	3.1%	3.1%

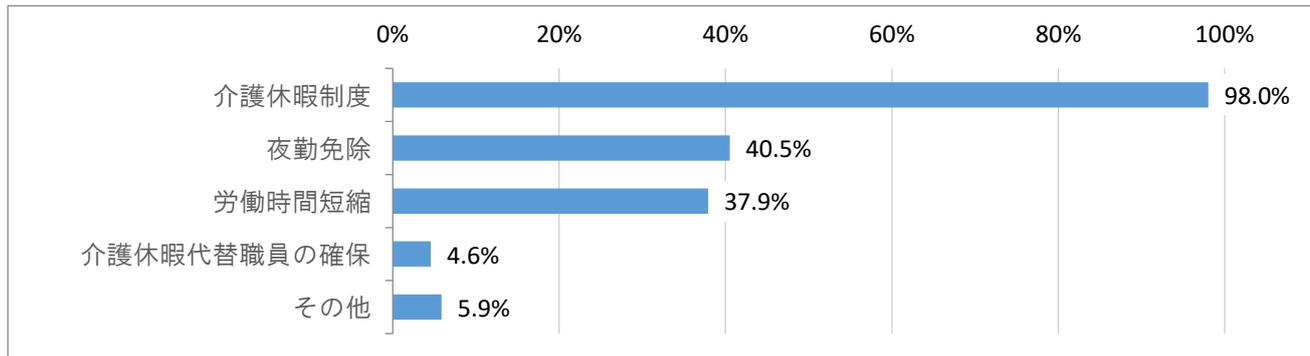
<表57> 導入している取組（複数回答） (n=153)

介護休暇制度	150	98.0%
夜勤免除	62	40.5%
労働時間短縮	58	37.9%
介護休暇代替職員の確保	7	4.6%
その他	9	5.9%

### その他

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本人の希望に応じて体制を整えている | <input type="checkbox"/> ケアマネージャー紹介   |
| <input type="checkbox"/> 業務量に応じた柔軟な人員配置    | <input type="checkbox"/> 時間休取得を優先的に実施 |
| <input type="checkbox"/> 休日勤務免除            | <input type="checkbox"/> 介護休業代替職員の確保  |
| <input type="checkbox"/> フレックス             |                                       |

図15 介護に関する取組の実施状況



<表58>病床規模別 介護に関する取組

	導入している	導入していない	無回答
99床以下 (n= 37)	33	2	2
	89.2%	5.4%	5.4%
100～199床 (n= 58)	52	3	3
	89.6%	5.2%	5.2%
200～299床 (n= 22)	22	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
300～399床 (n= 19)	19	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
400～499床 (n= 14)	14	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
500床以上 (n= 13)	13	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%

<表59>病床規模別 導入している取組（複数回答）

	介護休暇制度	夜勤免除	労働時間短縮	介護休暇代替職員の確保	その他
99床以下 (n= 37)	34	8	10	0	0
	91.9%	21.6%	27.0%	0.0%	0.0%
100～199床 (n= 58)	50	21	21	6	3
	86.2%	36.2%	36.2%	10.3%	5.2%
200～299床 (n= 22)	21	7	8	0	2
	95.5%	31.8%	36.4%	0.0%	9.1%
300～399床 (n= 19)	19	13	9	1	1
	100.0%	68.4%	47.4%	5.3%	5.3%
400～499床 (n= 14)	14	7	5	0	1
	100.0%	50.0%	35.7%	0.0%	7.1%
500床以上 (n= 13)	12	6	5	0	2
	92.3%	46.2%	38.5%	0.0%	15.4%

## 8) 柔軟な勤務形態

柔軟な勤務形態について「導入している」が152施設（93.3%）であった。

取組内容は、複数回答により「夜勤の免除」79.6%が最も多く、次いで「夜勤専従」65.1%「時差出勤・終業」44.7%の順であった。

導入していない10施設について、病床規模別にみると「99床以下」が5施設、「100～199床」が4施設、「300床～399床」が1施設であった。

<表60> 柔軟な勤務形態 (n=163)

導入している	導入していない	無回答
152施設	10施設	1施設
93.3%	6.1%	0.6%



<表61> 導入している取組（複数回答）

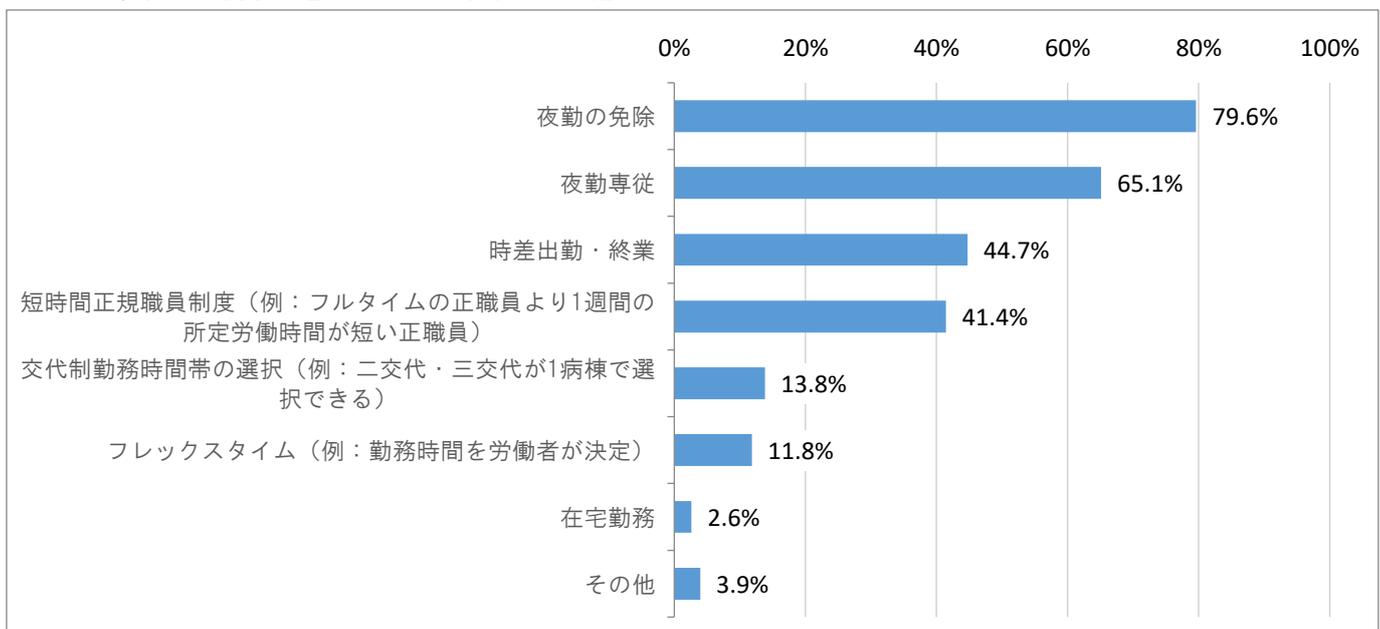
(n=152)

夜勤の免除	121	79.6%
夜勤専従	99	65.1%
時差出勤・終業	68	44.7%
短時間正規職員制度（例：フルタイムの正職員より1週間の所定労働時間が短い正職員）	63	41.4%
交代制勤務時間帯の選択（例：二交代・三交代が1病棟で選択できる）	21	13.8%
フレックスタイム（例：勤務時間を労働者が決定）	18	11.8%
在宅勤務	4	2.6%
その他	6	3.9%

その他

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 希望を100%取り入れたシフト   | <input type="radio"/> 週4日常勤、日勤常勤  |
| <input type="radio"/> 時間有休を柔軟に取りやすくしている | <input type="radio"/> 非常勤職員の雇用    |
| <input type="radio"/> 夜勤が出来ない場合、他部署へ異動  | <input type="radio"/> 希望の取入れ、連休確保 |

図16 柔軟な勤務形態に関する取組の実施状況



<表62>病床規模別 柔軟な勤務形態に関する取組

	導入している	導入していない	無回答
99床以下 (n= 37)	31	5	1
	83.8%	13.5%	2.7%
100～199床 (n= 58)	54	4	0
	93.1%	6.9%	0.0%
200～299床 (n= 22)	22	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
300～399床 (n= 19)	18	1	0
	94.7%	5.3%	0.0%
400～499床 (n= 14)	14	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%
500床以上 (n= 13)	13	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%

<表63>病床規模別 導入している取組（複数回答）

	夜勤の免除	夜勤専従	時差出勤・終業	短時間正規職員制度	交代制勤務時間帯の選択	フレックスタイム	在宅勤務	その他
99床以下 (n= 37)	24	18	8	11	2	3	0	2
	64.9%	48.6%	21.6%	29.7%	5.4%	8.1%	0.0%	5.4%
100～199床 (n= 58)	45	33	28	24	6	9	0	2
	77.6%	56.9%	48.3%	41.4%	10.3%	15.5%	0.0%	3.4%
200～299床 (n= 22)	19	18	11	10	1	3	1	1
	86.4%	81.8%	50.0%	45.5%	4.5%	13.6%	4.5%	4.5%
300～399床 (n= 19)	13	12	9	10	1	1	1	0
	68.4%	63.2%	47.4%	52.6%	5.3%	5.3%	5.3%	0.0%
400～499床 (n= 14)	11	8	7	3	4	2	1	1
	78.6%	57.1%	50.0%	21.4%	28.6%	14.3%	7.1%	7.1%
500床以上 (n= 13)	9	10	5	5	7	0	1	0
	69.2%	76.9%	38.5%	38.5%	53.8%	0.0%	7.7%	0.0%

9) 暴力・ハラスメント対策に関する取組

9) - (1) 患者や家族からの暴力・ハラスメントに対する組織的な取組

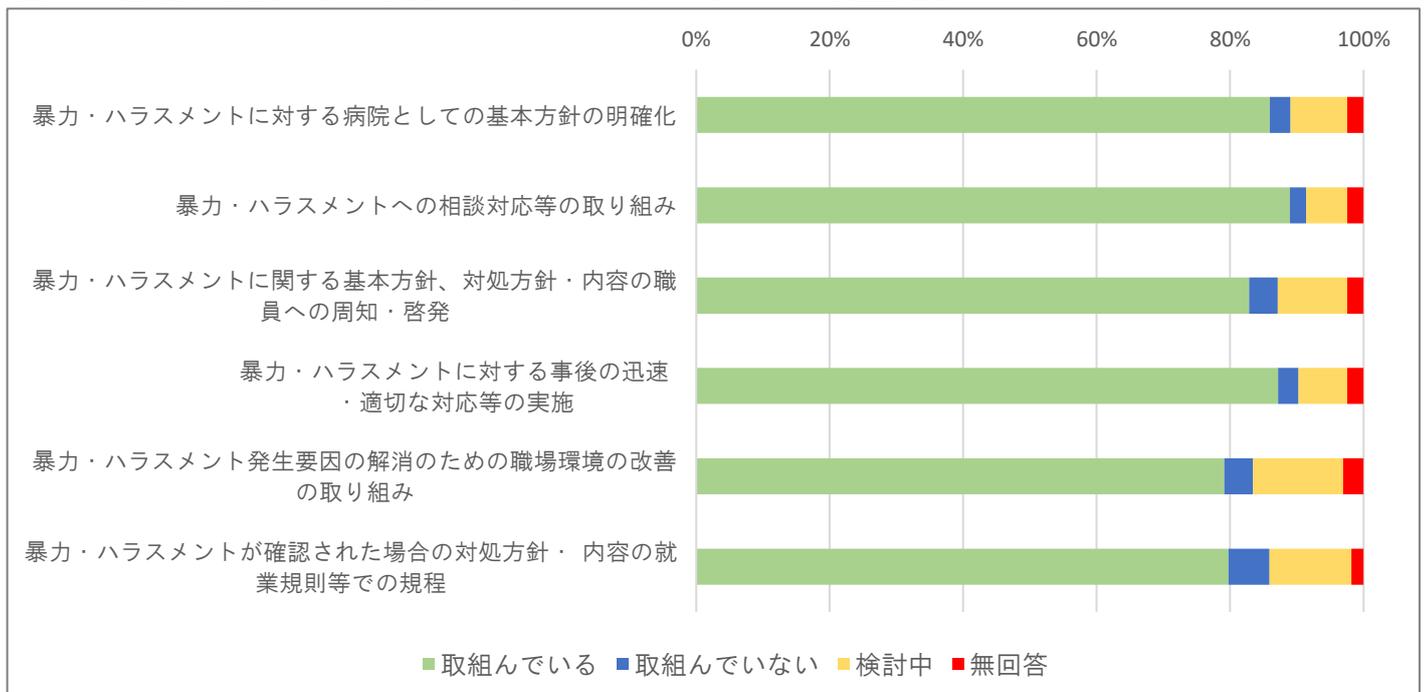
患者や家族からの暴力・ハラスメントに対しての取組について、最も多かったのは「暴力・ハラスメントへの相談対応等の取り組み」88.9%、次いで「暴力・ハラスメントに対する事後の迅速・適切な対応等の実施」87.1%、「暴力・ハラスメントに対する病院としての基本方針の明確化」85.9%の順であった。

<表64> 患者や家族からの暴力・ハラスメントに対しての取組

(n = 163)

	取組んでいる		取組んでいない		検討中		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
暴力・ハラスメントに対する病院としての基本方針の明確化	140	85.9%	5	3.1%	14	8.5%	4	2.5%
暴力・ハラスメントへの相談対応等の取り組み	145	88.9%	4	2.5%	10	6.1%	4	2.5%
暴力・ハラスメントに関する基本方針、対処方針・内容の職員への周知・啓発	135	82.8%	7	4.3%	17	10.4%	4	2.5%
暴力・ハラスメントに対する事後の迅速・適切な対応等の実施	142	87.1%	5	3.1%	12	7.3%	4	2.5%
暴力・ハラスメント発生要因の解消のための職場環境の改善の取り組み	129	79.1%	7	4.3%	22	13.5%	5	3.1%
暴力・ハラスメントが確認された場合の対処方針・内容の就業規則等での規程	130	79.8%	10	6.1%	20	12.3%	3	1.8%

図17 患者や家族からの暴力・ハラスメントに対しての取組状況



9) - (2) 職員間の暴力・ハラスメントに対する組織的な取組

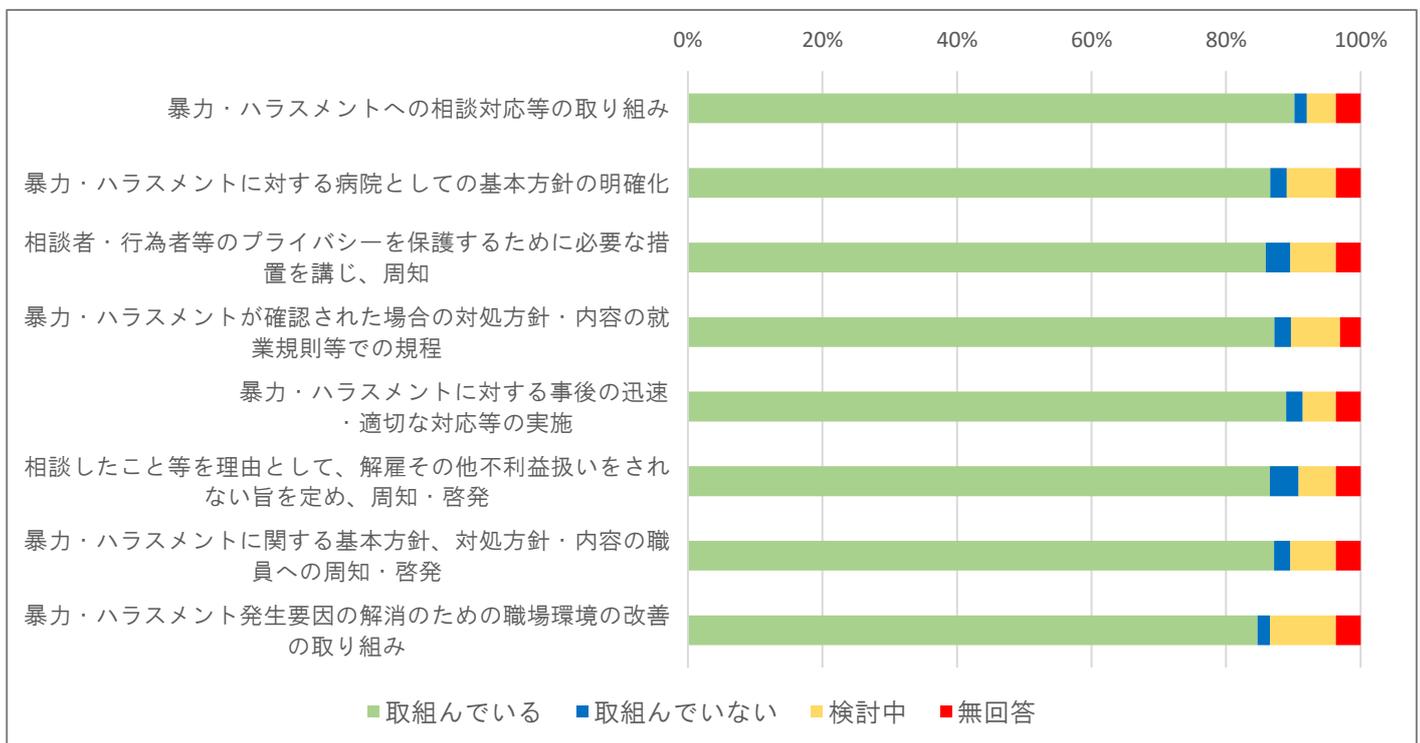
職員間の暴力・ハラスメントに対しての取組について、最も多かったのは「暴力・ハラスメントへの相談対応等の取り組み」90.2%、次いで「暴力・ハラスメントに対する事後の迅速・適切な対応等の実施」88.9%、「暴力・ハラスメントが確認された場合の対処方針・内容の就業規則等での規程」・「暴力・ハラスメントに関する基本方針、対処方針・内容の職員への周知・啓発」87.1%の順であった。

<表65>職員間の暴力・ハラスメントに対しての取組

(n = 163)

	取組んでいる		取組んでいない		検討中		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
暴力・ハラスメントへの相談対応等の取り組み	147	90.2%	3	1.8%	7	4.3%	6	3.7%
暴力・ハラスメントに対する病院としての基本方針の明確化	141	86.5%	4	2.5%	12	7.3%	6	3.7%
相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知	140	85.9%	6	3.7%	11	6.7%	6	3.7%
暴力・ハラスメントが確認された場合の対処方針・内容の就業規則等での規程	142	87.1%	4	2.5%	12	7.3%	5	3.1%
暴力・ハラスメントに対する事後の迅速・適切な対応等の実施	145	88.9%	4	2.5%	8	4.9%	6	3.7%
相談したこと等を理由として、解雇その他不利益扱いをされない旨を定め、周知・啓発	141	86.5%	7	4.3%	9	5.5%	6	3.7%
暴力・ハラスメントに関する基本方針、対処方針・内容の職員への周知・啓発	142	87.1%	4	2.5%	11	6.7%	6	3.7%
暴力・ハラスメント発生要因の解消のための職場環境の改善の取り組み	138	84.7%	3	1.8%	16	9.8%	6	3.7%

図18 職員間の暴力・ハラスメントに対しての取組状況



10)看護師の月額給与

来年度（令和6年度）採用の新卒看護職の予定初任給は「高卒＋3年課程卒、単身、民間アパート居住」で、平均基本給与額215,023円、平均税込給与額294,923円であった。「大卒、単身、民間アパート居住」で平均基本給与額220,751円、平均税込給与額301,479円であった。勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の平均給与は平均基本給与額259,075円、平均税込給与額350,246円であった。

10) - (1) 令和6年度採用の新卒看護師について

<表66>平均初任給

	基本給与額		税込給与額	
	令和6年度	令和5年度	令和6年度	令和5年度
高卒＋3年課程卒、単身、 民間アパート居住	¥215,023	¥211,111	¥294,923	¥292,831
最低額	¥140,000	¥155,000	¥217,500	¥200,000
最高額	¥310,700	¥300,000	¥442,000	¥442,000
大卒、単身、民間アパート居住	¥220,751	¥217,398	¥301,479	¥300,145
最低額	¥140,000	¥160,000	¥220,500	¥220,500
最高額	¥313,200	¥300,000	¥442,000	¥442,000

10) - (2) 勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師について

<表67>平均給与

	基本給与額		税込給与額	
	令和6年度	令和5年度	令和6年度	令和5年度
勤続10年、31～32歳、非管理職	¥259,075	¥253,180	¥350,246	¥345,891
最低額	¥186,920	¥170,000	¥258,200	¥260,000
最高額	¥350,000	¥360,000	¥554,341	¥460,344

11)公務員医療職俸給表（三）の改正について

公務員医療職俸給表（三）の改正について、「知っている」は140施設（85.9%）であった。改正後の取組状況は「取組んでいる」が96施設（68.6%）で、自施設の取組状況で最も多かったのは「自施設の賃金制度を確認した」72.9%であった。

11) - (1) 公務員医療職俸給表（三）の改正がされたことを知っていますか。

<表68>改正について (n= 163)

知っている	知らない	無回答
140施設	18施設	5施設
85.9%	11.0%	3.1%



<表69>改正後の取組状況 (n= 140)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
96施設	44施設	0施設
68.6%	31.4%	0.0%



<表70>自施設の取組状況（複数回答） (n= 96)

自施設の賃金制度を確認した	70	72.9%
医療職俸給表（三）の見直しと自施設の賃金制度を照合した	27	28.1%
自施設の賃金制度の見直しに向けて検討している	19	19.8%
その他	11	11.5%

自施設の賃金制度の見直しに向けて検討している内容

<input type="radio"/> 賃金及び資格手当の見直しを検討
<input type="radio"/> 看護部の給料表を作成しているが、毎年基本給が上がるのは適さないという指摘を受けている為、見直しを検討している
<input type="radio"/> 人事評価制度と俸給表の連動
<input type="radio"/> グループ内での基本給の見直し検討、夜勤手当の増額
<input type="radio"/> 経営者へベースアップもしくは能力給として賞与のアップについて要望書を提出した
<input type="radio"/> 退職金の見直し、給与体系全体の見直し
<input type="radio"/> 大学としての人事制度変更に伴い、処遇改善について看護協会資料を活用し、賃金見直しの提案を行った
<input type="radio"/> 医療職俸給表（三）の導入検討
<input type="radio"/> 「高度の知識経験に基づき業務を処理する看護師」（認定看護師）の規定がない為、検討している
<input type="radio"/> 明確な給料表が存在しないので作成していきたい
<input type="radio"/> 卒後15年未満の看護職員基本給改訂
<input type="radio"/> 見直しに向けて自施設の情報を知る
<input type="radio"/> 認定看護師の賃金制度見直し
<input type="radio"/> 多様な働き方に応じた賃金の見直し
<input type="radio"/> 住宅手当、交通費の見直し

その他

<input type="radio"/> 法人全体での今年度の検討課題とした
<input type="radio"/> 主任以上は4級になっているので変動なし。ジェネラリストを3級に、主任・師長の増員を提案する予定
<input type="radio"/> 給与担当者と話し合った
<input type="radio"/> 勤務時間の見直し、業務内容の見直し
<input type="radio"/> 職員の賃金を教えてもらえるよう交渉中
<input type="radio"/> 看護職員処遇改善の手当の全看護職員への支給（2022年10月より11,000円）
<input type="radio"/> 国立病院機構として対応している
<input type="radio"/> 賃金制度について看護部内で検討した
<input type="radio"/> 事務方との情報交換を実施
<input type="radio"/> 看護師等処遇改善評価料の算定
<input type="radio"/> 既に処遇改善されている

取組んでいない理由

<input type="radio"/> 今後検討予定・検討するか提案中
<input type="radio"/> 新型コロナによる患者数減少のため医業収益が減収しているため。経営悪化の為。
<input type="radio"/> 法人が変わった為
<input type="radio"/> 独自の制度で行っているため
<input type="radio"/> 国立病院機構の制度に基づいている為、制度の改正において自施設のみで行うことはない。
<input type="radio"/> 法人がグループの為本部（執行部）決裁。取組は不明
<input type="radio"/> グループ系列病院の為、自病院のみでの検討は出来ない
<input type="radio"/> グループ病院であり本部での動きは未だない。
<input type="radio"/> 令和5年度の昇給についてのみ検討し、改正に伴う法人としての方針は未定
<input type="radio"/> 法人で一元化している為法人にて検討中。法人本部で検討。
<input type="radio"/> 定期的にハローワークのデータベースを基に、県内の医療施設と賃金比較している
<input type="radio"/> 民間病院であり、収益状況を勘案しないと一律に賃上げ検討は困難な状況である。コロナ後の方向性を見極めて対応する必要があると思料。
<input type="radio"/> 自治体病院のため。公務員。
<input type="radio"/> 診療報酬が上がらなければ、基本給は上げられないとの考えがある
<input type="radio"/> 市が賃金管理をしている為、施設としての権限はない
<input type="radio"/> 2022年人事評価制度を改定し、賃金見直しをした
<input type="radio"/> 現状の診療報酬ではバージョンアップ出来ないため
<input type="radio"/> 職員に意見力がなく、三役（上司）が決める為
<input type="radio"/> 新型コロナ対応（設備・手当）にかかる費用が多額であったこと、診療報酬が抑えられていることを理由に要望書も返された状態です。
<input type="radio"/> 法人部長会でも話し合ったが、法人内である程度統一するべきだという方向になった。しかし病院ごとに処遇が違いすぎるため合わせるのが困難。ただ師長等の手当はあげるべきなのでどう検討するか戦略をねっている。
<input type="radio"/> 就業年数に応じた昇級がある
<input type="radio"/> 企業立病院の為会社の方針で決定されるため
<input type="radio"/> 自施設の給与体系の方が医療職俸給表より高い設定となっている為
<input type="radio"/> 法人の規定があるため自施設だけの取組とならないが話題には出していきたい
<input type="radio"/> 見直しに向けて検討を提案
<input type="radio"/> 給与不満での退職が多い為、当院の賃金制度を確認したが開示されず不透明。個々に聞き取りを行ったところ事務職との賃金差がないことが判明。資格給など含め賃金アップの交渉をしてきたが、当院の賃金は事務長、経理で決定され取組めない状況にある。
<input type="radio"/> 法人本部が運営しているため
<input type="radio"/> 今後人事課に主任クラスの賃金について相談していく予定
<input type="radio"/> これから自施設の賃金制度を確認する段階

## 5. 看護職員の継続教育研修体制

看護部門の教育研修責任者の配置状況では「専従で配置」27施設（16.6%）、「専任で配置」114施設（69.9%）、「配置していない」21施設（12.9%）であった。「配置していない」21施設について、病床規模別でみると「99床以下」8施設、「100～199床」9施設、「200～299床」1施設、「300～399床」2施設、「400～499床」1施設であった。

### 1) 看護部門の教育研修責任者の配置状況

<表71>看護部門の教育責任者配置状況 (n=163)

専従で配置	専任で配置	専従・専任配置	配置していない
27施設	114施設	1施設	21施設
16.6%	69.9%	0.6%	12.9%

<表72>病床規模別 看護部門の教育責任者配置状況 (n=163)

	専従で配置	専任で配置	専従・専任配置	配置していない	無回答
99床以下 (n=37)	0 0.0%	29 78.4%	0 0.0%	8 21.6%	0 0.0%
100～199床 (n=58)	4 6.9%	45 77.6%	0 0.0%	9 15.5%	0 0.0%
200～299床 (n=22)	4 18.2%	17 77.3%	0 0.0%	1 4.5%	0 0.0%
300～399床 (n=19)	5 26.3%	11 57.9%	1 5.3%	2 10.5%	0 0.0%
400～499床 (n=14)	7 50.0%	6 42.9%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%
500床以上 (n=13)	7 53.8%	6 46.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

2) 各部署（看護）単位の教育担当者（プリセプターを除く）の配置状況

各部署（看護）単位の教育担当者配置状況では「全ての部署で配置」117施設（71.8%）、「一部の部署で配置」26施設（16.0%）、「配置していない」18施設（11.0%）であった。「配置していない」18施設を病床規模別でみると「99床以下」7施設、「100～199床」7施設、「200～299床」3施設、「300～399床」1施設であった。

<表73>各部署（看護）単位の教育担当者配置状況

(n= 163)

全ての部署で配置	一部の部署で配置	配置していない	無回答
117施設	26施設	18施設	2施設
71.8%	16.0%	11.0%	1.2%

<表74>病床規模別 各部署（看護）単位の教育担当者（プリセプターを除く）配置状況

	全ての部署で配置	一部の部署で配置	配置していない	無回答
99床以下 (n= 37)	18 48.7%	10 27.0%	7 18.9%	2 5.4%
100～199床 (n= 58)	39 67.2%	12 20.7%	7 12.1%	0 0.0%
200～299床 (n= 22)	16 72.8%	3 13.6%	3 13.6%	0 0.0%
300～399床 (n= 19)	18 94.7%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%
400～499床 (n= 14)	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
500床以上 (n= 13)	12 92.3%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%

### 3) 新卒看護職員の教育研修体制

新卒看護職員の教育研修体制では、複数回答により「内部研修の活用（OJT、技術研修の強化）」62.6%が最も多く、次いで「e-ラーニングの活用」61.3%、「外部研修の活用」59.5%の順であった。

<表75>新卒看護職員の教育研修体制（複数回答）

(n= 163)

内部研修の活用（OJT、技術研修の強化）	102	62.6%
e-ラーニングの活用	100	61.3%
外部研修の活用	97	59.5%
各部署に教育研修担当者を配置	96	58.9%
看護部門に新人教育研修責任者を配置	85	52.1%
教育研修担当者の資質向上のための支援（研修の実施等）	77	47.2%
業務に支障なく研修を受けることができる人員配置	69	42.3%
教育研修担当者の業務量への配慮	50	30.7%
病院間連携による教育研修の実施	45	27.6%
その他（看護部他部署での経験、オンデマンド研修、多職種合同新人宿泊研修）	3	1.8%

<表76>病床規模別 新卒看護職員の教育研修体制（複数回答）

	内部研修の活用（OJT、技術研修の強化）	e-ラーニングの活用	外部研修の活用	各部署に教育研修担当者を配置	看護部門に新人教育研修責任者を配置	教育研修担当者の資質向上のための支援（研修の実施等）	業務に支障なく研修を受けることができる人員配置	教育研修担当者の業務量への配慮	病院間連携による教育研修の実施	その他
99床以下 (n= 37)	10 27.0%	12 32.4%	9 24.3%	12 32.4%	6 16.2%	7 18.9%	6 16.2%	3 8.1%	6 16.2%	0 0.0%
100～199床 (n= 58)	34 58.6%	30 51.7%	33 56.9%	29 50.0%	27 46.6%	20 34.5%	19 32.8%	16 27.6%	13 22.4%	0 0.0%
200～299床 (n= 22)	18 81.8%	19 86.4%	17 77.3%	17 77.3%	16 72.7%	12 54.5%	14 63.6%	8 36.4%	10 45.5%	2 9.1%
300～399床 (n= 19)	15 78.9%	16 84.2%	16 84.2%	16 84.2%	12 63.2%	14 73.7%	9 47.4%	8 42.1%	7 36.8%	1 5.3%
400～499床 (n= 14)	14 100.0%	10 71.4%	12 85.7%	13 92.9%	12 85.7%	14 100.0%	13 92.9%	7 50.0%	3 21.4%	0 0.0%
500床以上 (n= 13)	12 92.3%	13 100.0%	11 84.6%	10 76.9%	13 100.0%	11 84.6%	9 69.2%	9 69.2%	6 46.2%	0 0.0%

#### 4) 既卒看護職員の教育研修体制

既卒看護職員の教育体制では「取組んでいる」151施設（92.6%）、「取組んでいない」10施設（6.2%）であった。取組んでいる教育研修体制では、複数回答により「e-ラーニングの活用」70.9%が最も多く、次いで「ラダーに沿った研修計画の実施」60.3%、「定期的な面談、交流会がある」58.9%であった。取組んでいない10施設を病床規模別にみると「99床以下」5施設、「100～199床」5施設であった。

<表77> 既卒看護職員の教育体制 (n=163)

取組んでいる	取組んでいない	無回答
151施設	10施設	2施設
92.6%	6.2%	1.2%



<表78> 取組んでいる教育研修体制（複数回答） (n=151)

e-ラーニングの活用	107	70.9%
ラダーに沿った研修計画の実施	91	60.3%
定期的な面談、交流会がある	89	58.9%
個別のプログラムがある	60	39.7%
その他	11	7.3%

#### その他

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> チェック表を用いて個人的に対応          | <input type="checkbox"/> 定期的なプログラム研修 |
| <input type="checkbox"/> 看護部他部署での経験が出来る体制         | <input type="checkbox"/> 非常勤職員の雇用    |
| <input type="checkbox"/> 外部、長期研修費用の助成             | <input type="checkbox"/> 年間研修計画の実施   |
| <input type="checkbox"/> 適宜院外研修参加、グループ内特定看護師による研修 |                                      |
| <input type="checkbox"/> チェックリストを作成し、1ヶ月、3ヶ月で評価   |                                      |
| <input type="checkbox"/> 日精看版ラダーに沿った研修計画を今年度より導入  |                                      |

<表79> 病床規模別 既卒看護職員の教育体制

	取組んでいる	取組んでいない	無回答
99床以下 (n=37)	30 81.1%	5 13.5%	2 5.4%
100～199床 (n=58)	53 91.4%	5 8.6%	0 0.0%
200～299床 (n=22)	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
300～399床 (n=19)	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
400～499床 (n=14)	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
500床以上 (n=13)	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

5) クリニカルラダー導入状況

クリニカルラダー導入状況では「導入している」106施設（65.0%）、「導入していない」33施設20.3%、「検討中」22施設（13.5%）であった。「導入していない」33施設を病床規模別にみると「99床以下」14施設、「100～199床」15施設、「200～299床」2施設、「300～399床」1施設、「400～499床」1施設であった。導入している施設へ、複数回答により導入しているラダーをたずねたところ「施設独自のもの」44.3%、「JNAラダー」30.2%、「グループ・同法人統一のもの」20.8%であった。

<表80> クリニカルラダー導入状況 (n=163)

導入している	導入していない	検討中	無回答
106施設	33施設	22施設	2施設
65.0%	20.3%	13.5%	1.2%



5) - (1) 導入しているラダー

<表81> 導入しているラダー（複数回答） (n=106)

施設独自のもの	47	44.3%
JNAラダー	32	30.2%
グループ・同法人統一のもの	22	20.8%
その他 (JNAラダーをアレンジ6、日精看版ラダー等)	10	9.4%

<表82> 病床規模別 クリニカルラダー導入状況

	導入している	導入していない	検討中	無回答
99床以下 (n=37)	16 43.2%	14 37.8%	5 13.6%	2 5.4%
100～199床 (n=58)	31 53.4%	15 25.9%	12 20.7%	0 0.0%
200～299床 (n=22)	18 81.8%	2 9.1%	2 9.1%	0 0.0%
300～399床 (n=19)	15 78.9%	1 5.3%	3 15.8%	0 0.0%
400～499床 (n=14)	13 92.9%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%
500床以上 (n=13)	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

5) - (2) クリニカルラダーの活用方法

クリニカルラダーの活用方法では、複数回答により「ステップの目安」81.1%が最も多く、次いで「参加する研修の目安」61.3%、「キャリアプランの目安」50.9%であった。

<表83> クリニカルラダーの活用方法（複数回答） (n=106)

ステップの目安	86	81.1%
参加する研修の目安	65	61.3%
キャリアプランの目安	54	50.9%
その他 (人事考課2、ジョブローテーション)	3	2.8%

6) 専門看護師の在籍状況

専門看護師の在籍状況では、「在籍している」32施設（19.6%）、「在籍していない」131施設（80.4%）であった。「在籍していない」131施設について病床規模別でみると「100～199床」55施設、「99床以下」37施設、「200～299床」17施設であった。

在籍者総数は87人であり、分野別の在籍人数をみると、「がん看護」が最も多く、次いで「急性・重症患者看護」「精神看護」「感染症看護」の順であった。

<表84> 専門看護師の在籍施設数

(n=163)

在籍している	在籍していない	無回答
32施設	131施設	0施設
19.6%	80.4%	0.0%



<表85> 在籍者総数

(n=32)

在籍者総数	87
1施設当たり平均	2.7

<表86> 分野別の在籍人数

(n=87)

がん看護	30人	34.5%
急性・重症患者看護	12人	13.8%
精神看護	10人	11.5%
感染症看護	10人	11.5%
小児看護	8人	9.2%
慢性疾患看護	6人	6.9%
老人看護	5人	5.7%
母性看護	2人	2.3%
家族支援	2人	2.3%
在宅看護	2人	2.3%
地域看護	0人	0.0%
遺伝看護	0人	0.0%
災害看護	0人	0.0%

<表87> 病床規模別在籍施設数

	在籍している	在籍していない	無回答
99床以下 (n=37)	0 0.0%	37 100.0%	0 0.0%
100～199床 (n=58)	3 5.2%	55 94.8%	0 0.0%
200～299床 (n=22)	5 22.7%	17 77.3%	0 0.0%
300～399床 (n=19)	5 26.3%	14 73.7%	0 0.0%
400～499床 (n=14)	9 64.3%	5 35.7%	0 0.0%
500床以上 (n=13)	10 76.9%	3 23.1%	0 0.0%

7)認定看護師の在籍状況

認定看護師の在籍状況では「在籍している」が83施設（50.9%）、「在籍していない」が80施設（49.1%）であった。「在籍していない」80施設について病床規模別でみると「100～199床以下」36施設、「99床以下」28施設、「200～299床」8施設であった。

在籍者総数は、652人であり、分野別で見るとA課程で「感染管理」が最も多く、次いで「皮膚・排泄ケア」「がん化学療法看護」「緩和ケア」の順であった。B課程では「皮膚・排泄ケア」が最も多く、次いで「クリティカルケア」「糖尿病看護」の順であった。

<表88> 認定看護師の在籍施設数

(n= 163)

在籍している	在籍していない	無回答
83施設	80施設	0施設
50.9%	49.1%	0.0%



<表89> 在籍者総数 (n= 83)

在籍者総数	652人
1施設当たり平均	7.9人

<表90> 病床規模別在籍施設数

	在籍している	在籍していない	無回答
99床以下 (n= 37)	9	28	0
	24.3%	75.7%	0.0%
100～199床 (n= 58)	22	36	0
	37.9%	62.1%	0.0%
200～299床 (n= 22)	14	8	0
	63.6%	36.4%	0.0%
300～399床 (n= 19)	14	5	0
	73.7%	26.3%	0.0%
400～499床 (n= 14)	11	3	0
	78.6%	21.4%	0.0%
500床以上 (n= 13)	13	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%

<表91>分野別の在籍人数

A課程	(n= 652)	
感染管理	84人	12.9%
皮膚・排泄ケア	75人	11.5%
がん化学療法看護	61人	9.4%
緩和ケア	58人	8.9%
摂食・嚥下障害看護	35人	5.4%
認知症看護	34人	5.2%
救急看護	33人	5.1%
集中ケア	31人	4.8%
糖尿病看護	30人	4.6%
がん性疼痛看護	26人	4.0%
乳がん看護	21人	3.2%
手術看護	20人	3.1%
脳卒中リハビリテーション看護	19人	2.9%
新生児集中ケア	16人	2.5%
がん放射線療法看護	15人	2.3%
慢性呼吸器疾患看護	15人	2.3%
慢性心不全看護	12人	1.8%
透析看護	10人	1.5%
小児救急看護	10人	1.5%
訪問看護	7人	1.1%
不妊症看護	4人	0.6%

<表92>病床規模別 感染管理在籍者数

A課程	(n= 84)	
99床以下	2人	2.4%
100～199床	12人	14.3%
200～299床	11人	13.1%
300～399床	17人	20.2%
400～499床	17人	20.2%
500床以上	25人	29.8%

<表93>分野別の在籍人数

B課程	(n= 652)	
皮膚・排泄ケア	10人	1.5%
クリティカルケア	8人	1.2%
糖尿病看護	4人	0.6%
感染管理	3人	0.5%
認知症看護	3人	0.5%
緩和ケア	1人	0.2%
がん薬物療法看護	1人	0.2%
腎不全看護	1人	0.2%
乳がん看護	1人	0.2%
摂食嚥下障害看護	1人	0.2%
小児プライマリケア	1人	0.2%
脳卒中看護	1人	0.2%
心不全看護	1人	0.2%
在宅ケア	0人	0.0%
生殖看護	0人	0.0%
新生児集中ケア	0人	0.0%
手術看護	0人	0.0%
がん放射線療法看護	0人	0.0%
呼吸器疾患看護	0人	0.0%

<表94>病床規模別 感染管理在籍者数

B課程	(n= 3)	
99床以下	0人	0.0%
100～199床	2人	66.7%
200～299床	0人	0.0%
300～399床	0人	0.0%
400～499床	0人	0.0%
500床以上	1人	33.3%

8)認定看護管理者の在籍状況

認定看護管理者の在籍状況では「在籍している」が67施設（41.1%）、「在籍していない」が96施設（58.9%）であった。「在籍していない」96施設について病床規模別でみると「100～199床」40施設、「99床以下」28施設、「200～299床」14施設であった。

<表95> 認定看護管理者の在籍施設数

(n= 163)

在籍している	在籍していない	無回答
67施設	96施設	0施設
41.1%	58.9%	0.0%



<表96> 在籍者総数 (n= 67)

在籍者総数	137人
1施設当たり平均	2人

<表97> 病床規模別在籍施設数

	在籍している	在籍していない	無回答
99床以下 (n= 37)	9	28	0
	24.3%	75.7%	0.0%
100～199床 (n= 58)	18	40	0
	31.0%	69.0%	0.0%
200～299床 (n= 22)	8	14	0
	36.4%	63.6%	0.0%
300～399床 (n= 19)	10	9	0
	52.6%	47.4%	0.0%
400～499床 (n= 14)	11	3	0
	78.6%	21.4%	0.0%
500床以上 (n= 13)	11	2	0
	84.6%	15.4%	0.0%

9)特定行為研修修了者の在籍状況

特定行為研修修了者の在籍状況では「在籍している」が49施設（30.1%）、「在籍していない」が114施設（69.9%）であった。「在籍していない」114施設について病床規模別でみると「100～199床」50施設、「99床以下」35施設、「200～299床」12施設であった。在籍者総数は178人であり、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」が最も多く、次いで「動脈血液ガス分析」、「呼吸器（気道確保に係るもの）」、「創傷管理」の順であった。

<表98>特定行為研修修了者の在籍施設数 (n= 163)

在籍している	在籍していない	無回答
49施設	114施設	0施設
30.1%	69.9%	0.0%

<表99>在籍者総数 (n= 49)

在籍者総数	178人
1施設当たり平均	3.6人

<表100>分野別の在籍人数 (複数分野の研修修了者含む) (n= 178)

栄養及び水分管理に係る薬剤投与	119人	66.9%
動脈血液ガス分析	86人	48.3%
呼吸器（気道確保に係るもの）	79人	44.4%
創傷管理	71人	39.9%
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）	68人	38.2%
循環動態に係る薬剤投与	68人	38.2%
血糖コントロールに係る薬剤投与	68人	38.2%
栄養に係るカテーテル管理（抹消留置型中心静脈注射用カテーテル管理）	65人	36.5%
創部ドレーン管理	59人	33.1%
術後疼痛管理	52人	29.2%
ろう孔管理	51人	28.7%
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）	46人	25.8%
胸腔ドレーン管理	44人	24.7%
腹腔ドレーン管理	42人	23.6%
感染に係る薬剤投与	39人	21.9%
精神および神経症状に係る薬剤投与	38人	21.3%
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）	33人	18.5%
心嚢ドレーン管理	31人	17.4%
透析管理	30人	16.9%
循環器	24人	13.5%
皮膚損傷に係る薬剤投与	24人	13.5%

<表101>病床規模別在籍施設数

	在籍している	在籍していない	無回答
99床以下 (n= 37)	2 5.4%	35 94.6%	0 0.0%
100～199床 (n= 58)	8 13.8%	50 86.2%	0 0.0%
200～299床 (n= 22)	10 45.5%	12 54.5%	0 0.0%
300～399床 (n= 19)	9 47.4%	10 52.6%	0 0.0%
400～499床 (n= 14)	10 71.4%	4 28.6%	0 0.0%
500床以上 (n= 13)	10 76.9%	3 23.1%	0 0.0%

## 6. 医療安全に関する体制

医療安全対策地域連携加算の届出では「地域連携加算1」は60施設（36.8%）であり、うち医療安全地域連携シートは44施設（73.3%）が活用していた。「地域連携加算2」は39施設（23.9%）であり、うち医療安全連携シートは25施設（64.1%）が活用していた。

### 1) 医療安全対策地域連携加算の届出について

<表102>

地域連携加算1 (n= 163)		
届出している	届出していない	無回答
60施設	64施設	39施設
36.8%	39.3%	23.9%

<表103>

地域連携加算2 (n= 163)		
届出している	届出していない	無回答
39施設	69施設	55施設
23.9%	42.3%	33.8%

<表104>

医療安全地域連携シートの活用 (n= 60)		
活用している	活用していない	無回答
44施設	15施設	1施設
73.3%	25.0%	1.7%

<表105>

医療安全地域連携シートの活用 (n= 39)		
活用している	活用していない	無回答
25施設	10施設	4施設
64.1%	25.6%	10.3%

### 2) 医療事故報告に関する分析について

医療事故報告に関する分析については、「行っている」が120施設（73.6%）を占めていた。

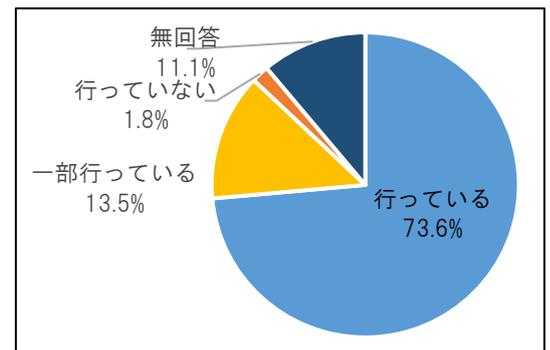
「行っていない」3施設を病床規模別でみると「100～199床」2施設、「300～399床」1施設であった。

<表106>医療事故報告に関する分析

(n= 163)

行っている	一部行っている	行っていない	無回答
120施設	22施設	3施設	18施設
73.6%	13.5%	1.8%	11.1%

図19 医療事故に関する分析について



<表107>病床規模別 医療事故報告に関する分析

	行っている	一部行っている	行っていない	無回答
99床以下 (n= 37)	25 67.6%	4 10.8%	0 0.0%	8 21.6%
100～199床 (n= 58)	39 67.2%	13 22.4%	2 3.4%	4 7.0%
200～299床 (n= 22)	16 72.7%	4 18.2%	0 0.0%	2 9.1%
300～399床 (n= 19)	15 78.9%	1 5.3%	1 5.3%	2 10.5%
400～499床 (n= 14)	12 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%
500床以上 (n= 13)	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

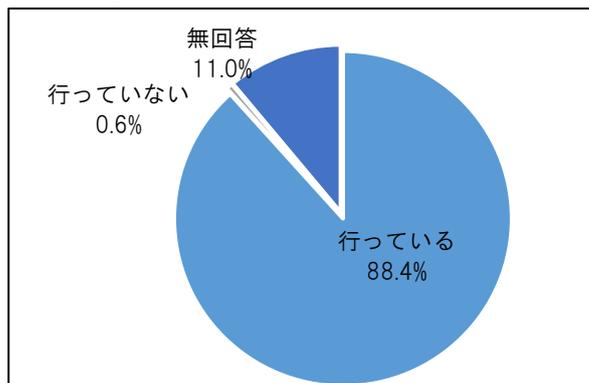
### 3) 再発防止策の為の取組みについて

再発防止策の為の取組みについては「行っている」が144施設（88.4%）を占めていた。

<表108>再発防止策の為の取組み

(n= 163)		
行っている	行っていない	無回答
144施設	1施設	18施設
88.4%	0.6%	11.0%

図20 再発防止策の為の取組みについて



## 7. 院内感染対策

院内感染管理者の配置では「配置あり」が133施設（81.6%）であり、うち「専任」が77施設（57.9%）を占め、「専従」は56施設（42.1%）であった。

### 1) 院内感染管理者の配置

<表109>院内感染管理者の配置

配置あり	(内訳 n= 133)			配置なし	無回答
	専従	専任	無回答		
133施設	56施設	77施設	0施設	27施設	3施設
81.6%	42.1%	57.9%	0.0%	16.6%	1.8%

### 2) 新型コロナウイルス感染症の発生により、施設において今後強化する感染症対策（複数回答）

新型コロナウイルス感染症の発生により、施設において今後強化する感染症対策では、複数回答により「院内感染対策強化」が最も多く、次いで「PPE備蓄、物品の整備」、「BCPの整備」の順であった。

<表110>今後強化する感染症対策（複数回答）

(n= 163)		
院内感染対策強化	133	81.6%
PPE備蓄、物品の整備	97	59.5%
BCPの整備	69	42.3%
認定看護師育成	57	35.0%
専門看護師育成	11	6.7%
その他	9	5.5%

その他

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| ○ 陰圧室等施設整備 | ○ 一般病棟における対応力の向上     |
| ○ 感染管理の教育  | ○ 施設設備の改築            |
| ○ 最新の情報を収集 | ○ 感染拡大時の応援や病棟開棟の体制整備 |

## 8. 中途採用者への支援体制

中途採用者の採用について、153施設（93.9%）が「ある」と回答しており、支援体制の内容では複数回答により「プリセプター等の相談者」が最も多く、次いで「定期的な面談、交流会」、「個別の研修プログラム」の順であった。

### 1) 中途採用者の採用

<表111> 中途採用者の採用施設数

(n=163)

ある	ない	無回答
153施設	9施設	1施設
93.9%	5.5%	0.6%



### 2) 支援体制

<表112> 支援体制（複数回答） (n=153)

プリセプター等の相談者	112	73.2%
定期的な面談、交流会	77	50.3%
個別の研修プログラム	70	45.8%
その他	13	8.5%

その他

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="radio"/> ラダーレベルに応じた研修の実施     | <input type="radio"/> 配属部署での育成支援 |
| <input type="radio"/> 年間計画としての研修プログラム     | <input type="radio"/> 任意の研修参加    |
| <input type="radio"/> チェック表を用いて担当者が関わっていく | <input type="radio"/> eラーニング     |

## 9. メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況

メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況では「設置している」139施設（85.3%）、「設置していない」10施設（6.1%）、「検討中」13施設（8.0%）であった。

「設置していない」10施設について、病床規模別でみると「99床以下」6施設、「100～199床」3施設、「200～299床」1施設であった。

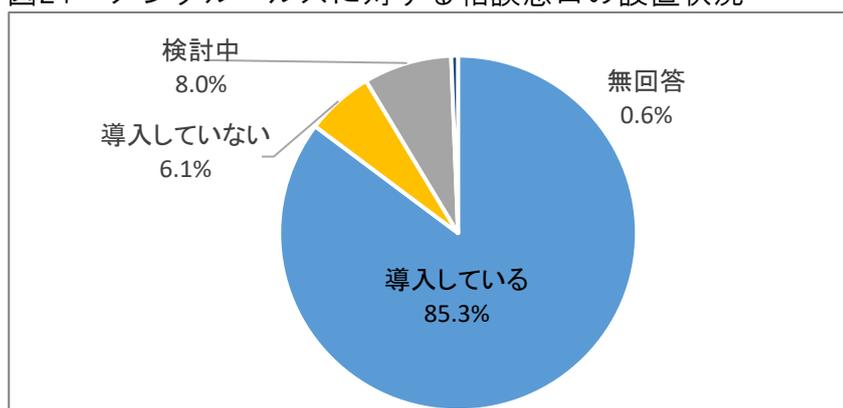
### 1) メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況

<表113>メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況

(n=163)

設置している	設置していない	検討中	無回答
139施設	10施設	13施設	1施設
85.3%	6.1%	8.0%	0.6%

図21 メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況



<表114>病床規模別メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況

	設置している	設置していない	検討中	無回答
99床以下 (n=37)	27 73.0%	6 16.2%	3 8.1%	1 2.7%
100～199床 (n=58)	49 84.5%	3 5.2%	6 10.3%	0 0.0%
200～299床 (n=22)	19 86.4%	1 4.5%	2 9.1%	0 0.0%
300～399床 (n=19)	18 94.7%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%
400～499床 (n=14)	13 92.9%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%
500床以上 (n=13)	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

2) メンタルヘルスに対する相談体制(複数回答)

「設置している」139施設の相談体制（複数回答）では「院内」59.0%が最も多く、次いで「院内+その他等」23.0%、「外部施設」8.6%の順であった。

「院内」及び「院内+その他等」と回答のあった114施設における相談窓口の設置状況では「常設」が79.8%を占めていた。また相談対応者では「看護部局長・看護師長」が最も多く、次いで「産業医」「臨床心理士」の順であった。

<表115>相談体制 (n=139)

院内	院内+その他等	外部施設	その他	無回答
82施設	32施設	12施設	5施設	8施設
59.0%	23.0%	8.6%	3.6%	5.8%

<表116>院内に相談体制のある114施設

院内	院内+その他等
82施設	32施設
59.0%	23.0%

その他の相談体制

<input type="checkbox"/> 産業医の面接	<input type="checkbox"/> 人事課	<input type="checkbox"/> 総務課
<input type="checkbox"/> 厚生労働省第二共済組合メンタルヘルス相談	<input type="checkbox"/> カウンセラーによる巡回カウンセリング	<input type="checkbox"/> 衛生管理者
<input type="checkbox"/> Eパートナー相談室		

<表117>院内に相談体制のある114施設の設置状況(複数回答)

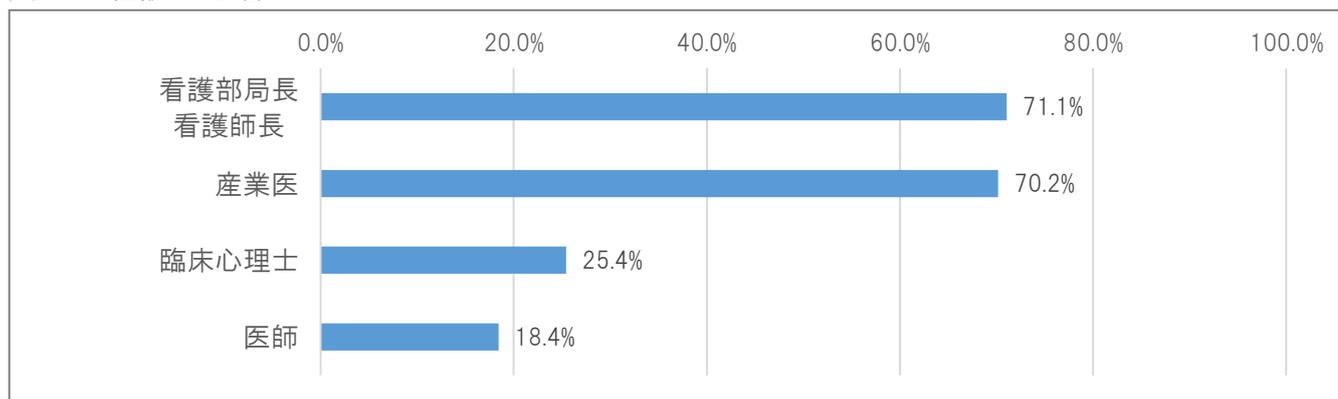
(n=114)

常設	定期的
91施設	23施設
79.8%	20.2%

<表118>相談対応者(複数回答) (n=114)

看護部局長 看護師長	産業医	臨床心理士	医師
81施設	80施設	29施設	21施設
71.1%	70.2%	25.4%	18.4%

図22 相談対応者



## 10. ナースセンターの事業について

### 1) ナースセンターの無料職業紹介の利用

ナースセンターの無料職業紹介の利用について「利用している」100施設（61.3%）、「利用していない」58施設（35.6%）であった。

「利用していない」理由では、「遠方の為」「利用の仕方がわからない」等であった。

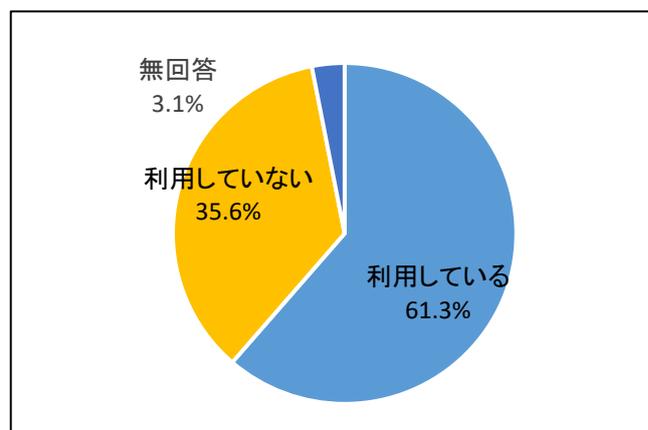
<表119> ナースセンターの無料職業紹介の利用  
(n=163)

利用している	利用していない	無回答
100施設	58施設	5施設
61.3%	35.6%	3.1%

#### 利用していない理由

- 遠方の為
- 利用方法がわからない
- 独自で対応できている

図23 ナースセンターの無料職業紹介の利用



### 2) 利用紹介機関

利用紹介機関では、複数回答により「ハローワーク」が77.3%と最も多く、次いで「有料職業紹介所」62.6%、「ナースセンター」52.8%の順であった。

<表120> 利用紹介機関（複数回答）  
(n=163)

ハローワーク	有料職業紹介所	ナースセンター	福祉人材センター	その他	無回答
126施設	102施設	86施設	0施設	13施設	3施設
77.3%	62.6%	52.8%	0.0%	8.0%	1.8%

#### その他

- ホームページ
- SNS
- キャリタス
- 地域広告
- 個別の紹介

図24 利用紹介機関

