

厚生労働行政推進調査事業費補助金
厚生労働科学特別研究事業

新型コロナウイルス感染症流行下における
新人看護職員研修の実態把握調査研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 末永 由理

令和4年(2022)年 5月

目次

I. 総括研究報告書

- 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査…………… 1
末永由理

II. 分担研究報告書

1. 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修実施上の工夫と課題…15
嶋澤奈津子
2. 基礎教育機関を対象とした新人看護職員のフォローアップ研修に関する事例調査…50
小澤知子
3. 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態……………61
末永由理
（資料1）クロス集計表
（資料2）Web 調査画面調査票

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査

研究代表者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部・教授）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症の流行というこれまでとは大きく異なる状況下で実施されている新人看護職員を対象とした研修の実態を明らかにすることを目的とした。病院の新人看護職員研修担当者（研修責任者・教育担当者）を対象としたインタビュー調査、臨地実習の不足を補うために看護基礎教育機関が実施する卒後フォローアップ研修担当者を対象としたインタビュー調査および病院の新人看護職員研修責任者を対象とした Web アンケート調査を行った。

病院における新人看護職員研修では、2020 年度は集合研修や様々な研修方法・プログラムの実施率が前年度よりも若干低下し、2021 年度には復活する傾向が見られた。また、感染対策を前提とし、実習不足を考慮した研修内容への変更や集合研修から OJT への移行、ICT ツールの利活用等、新人看護職員のレディネスや 2020 年度の実績をもとに研修の見直しが図られており、2021 年度の新人看護職員には概ね例年通りの成長が見られていた。新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で新人看護職員を育成していくには、持続可能な研修体制の構築や評価に基づく効果的な研修の企画・運営による実践能力獲得支援、指導者の指導力向上及び負担の経験、基礎教育との連携による学びの積み重ね、ICT に関する環境整備、他施設との連携や公的機関等からの支援、研修制度の検討等の課題が考えられた。

実習経験の不足を補うために看護基礎教育機関が行っているフォローアップ研修は、新人や学生の状況を捉え、保有するリソースにより実施可能な範囲で工夫しながら実施されており、参加者にはコミュニケーションや看護実践に関する学び、仕事に取り組む姿勢の変化や仲間づくり等がもたらされていた。運営上の課題として、在学生カリキュラム進行の中での研修開催やマンパワーと資金の確保、実習施設の確保や研修対象者の選定などがあった。

研究分担者 嶋澤 奈津子（東京医療保健大学医療保健学部・講師）

研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・准教授）

研究分担者 佐々木 美奈子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）

研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）

研究分担者 坂本 すが（東京医療保健大学・副学長）

研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部・講師）

研究協力者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・非常勤講師）

A. 研究目的

新人看護職員研修（以下、新人研修）は2010年（平成22年）より努力義務化され、実施率は新人がいる病院において97%¹⁾である。「新人看護職員研修ガイドライン」²⁾を参考に、各医療機関等の実情に応じた研修が企画・運営されている。新人研修は、知識や一部の技術を修得するための集合研修と患者のベッドサイドで先輩看護職員とともに業務を行う中で経験を重ねる On the job training（以下、OJT）の組み合わせで実施されることが多い。新型コロナウイルス感染症の流行（以下、コロナ禍）により、集合研修や複数の部署を移動しながら学ぶローテーション研修が実施できない等の状況があり、平時に比べ、自立して業務ができるようになるまでに時間を要したり、職場への適応に難渋し、精神面への継続的な支援を要する者が例年に比べ多いことが報告されている³⁾⁴⁾。こうした状況に対し、Web会議システムやeラーニングの活用、OJTの強化など、コロナ禍において工夫しながら新人の育成を行っていることが一部の施設から報告されている^{5) -7)}。しかしながらこのような研修方法の工夫や体制整備の効果については把握されていない。

加えて、コロナ禍の対応として、看護基礎教育における臨地実習について学内演習等での代替が可能とされた⁸⁾ことから、2021年度（令和3年度）は臨地実習の経験が例年と比べて少ない新人看護職員を迎え入れることになった。臨地実習の経験不足に対し、厚生労働省の「新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒業フォローアップ研修事業」⁹⁾を始めとする、教育機関が行う卒業後の新人看護職員を対象とした研修（以下、

卒業フォローアップ研修）なども活用しながら、これまでとは異なる教育背景を持つ新人看護職員の育成が求められる。現時点では感染状況の収束が見えないことから、臨地実習の経験がコロナ禍以前と比べて少ない新人看護職員の入職は続くことが予測され、どのように実習経験の不足を補い、新人看護職員の自立とキャリア形成を支援していくかについて、臨床現場や基礎教育機関での知見の共有が求められる。

そこで、本研究ではコロナ禍でも質の高い効果的な研修方法や体制の整備について検討するための基礎資料を得るために、これまでとは異なる状況下で実施されている新人看護職員を対象とした研修の実態を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究では1. 病院の新人研修担当者を対象としたインタビュー調査、2. 看護基礎教育機関のフォローアップ研修担当者を対象としたインタビュー調査、3. 病院の新人研修責任者を対象としたWeb調査を行い、各調査の結果および考察をもとに、コロナ禍においても新人看護職員の自立とキャリア形成を支援するための効果的な研修方法や体制整備における課題について総括的に考察した。

なお、本研究では新人看護職員を「新卒・既卒を問わず看護免許取得後に初めて看護職（看護師・准看護師・保健師・助産師）として就労する看護職員」とした。

以下、各調査の調査方法について述べる。

1. 病院の新人研修担当者を対象としたコロナ禍での新人研修の工夫や課題に関する

インタビュー調査

2021年7月～2022年1月に、北海道・関東・大阪の10施設において、組織全体の新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（以下、研修責任者）10名および新人看護職員が配属された部署で教育的役割を担う者（以下、教育担当者）19名に対し、インタビューを行った。質問内容は指導体制や令和2年度および令和3年度の新人研修の実施状況、新人看護職員の様子や研修実施上の課題等であった。インタビュー内容を質的に分析し、コロナ禍での新人研修実施上の工夫や課題について考察した。

2. 基礎教育機関を対象とした新人看護職員の卒後フォローアップ研修に関するインタビュー調査

2021年12月～2022年2月に、4つの卒後フォローアップ研修を実施している5看護基礎教育機関において卒後フォローアップ研修の企画・運営に携わっている教員7名に対し、インタビューを行った。質問内容は研修の概要や参加者の反応、成果と運営上の課題等であった。インタビュー内容を事例ごとに項目に沿って整理し、基礎教育機関が考える、新人看護師に必要な支援、実習経験の不足状況における職業的アイデンティティおよびキャリア形成への支援、卒後フォローアップ研修における運営上の課題について考察した。

3. 病院の新人研修責任者を対象としたコロナ禍での新人研修の実態に関するWeb調査

2021年12月1日～31日に全国の病院

にウェブアンケートシステムを用いた質問紙調査の協力を依頼し、新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）各病院1名に回答を求めた。質問内容は新人看護職員の雇用状況、研修体制、研修実施状況、新人看護職員の入職後の状況、研修に関わる看護師への影響、研修実施上の課題等であった。各項目の記述統計および施設特性による比較を行い、コロナ禍での新人研修の実態と課題について明らかにした。

（倫理面への配慮）

インタビュー調査においては、紙面による同意を得、対象者が希望する日時や方法でインタビューを実施した。Web調査では、依頼文と共に調査票のサンプルを送付し、回答するwebサイト上で最初に調査協力意思の有無を尋ね、「協力します」を選んだ者のみが以降の問いに回答できるように設定した。調査は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の倫理審査を受け、承認（インタビュー調査：教33-5A、教33-8、教33-14、Web調査：教33-28B）を得たうえで実施した。

C. 結果

1. 病院の新人研修担当者を対象としたコロナ禍での新人研修の工夫や課題に対するインタビュー調査

1) 2021年度および2022年度の集合研修における変更点と変更による影響

2020年度は少人数、複数グループ、時間短縮、ICTの活用等といった【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】、緊急事態宣言解除後の実施や物品不足による

【感染対策を考慮した研修時期・内容の変更】、外部施設の利用不可や集合研修の縮小といった【制限による研修場所・内容の変更】、夜勤導入時期のような【研修スケジュールの変更】、指導者の接触機会を減少させるための【研修指導体制の変更】、メンタルヘルスの強化や新人同士のつながりを意図したグループ活動の再開といった【新人の状況に合わせた形態・内容の変更】、ローテーション研修等の【新たな研修企画と実施】であった。こうした変更によるポジティブな影響として、例年より高い評価や独り立ちの時期の前倒し等があり、ネガティブな影響として、夜勤導入の遅れや特定部署の技術習得度の低下、組織への不適応、離職率の上昇、プログラム変更によるスタッフの疲弊等があった。

2021年度は2020年度と同様に【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】として、接触機会の縮小が図られていた一方で、ICTの活用によりこれまで中止していたグループワークの再開が見られた。また、2020年度には感染拡大予防策として取り止めざるを得なかった集合研修について、【感染対策を考慮した研修計画の見直しと追加】がされていた。同様に、【状況に合わせた研修計画の見直しと変更】として、現状や前年度の評価に基づき研修計画を見直し、より実状に即した研修や新人の状況を捉え同期のつながりを作ることができる環境設定や新人の成果を評価し不足を補う等の変更があった。さらに、指導するスタッフが新人の状況を踏まえたうえで支援できるよう【事前に新人の状況及び変更した教育計画の発信と役割とのすり合わせ】といった情報共有の工夫に関する変更がなされていた。

また、コロナ禍をきっかけに研修を見直し、【研修体制の標準化】や【研修指導体制の変更】、【新たな研修企画と実施】、【ICT環境の整備とICTを活用した研修方法への変更】が実施されていた。変更によるポジティブな影響として、研修の成果の実感やスタッフの新人育成への関心の高まりなどがあり、ネガティブな影響として、特定部署の技術習得度の低下や個人差、期待した成果が得られないことなどであった。

2020年度および2021年度の集合研修における変更を可能にした要因について、研修責任者からは、コロナ禍以前からのICTの利活用、臨床教員と看護基礎教育における実習の現状の情報共有、外部講師の活用・連携、発想の転換について語られた。

2) 部署での研修において変更した点と変更による影響

2020年度は部署においても小人数短時間の勉強会の実施等【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】、メンタルケアの重視やシミュレーションの追加といった【集合研修・部署内教育での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施】や【ICTが活用できる環境設定】がなされていた。また、患者数減少やスタッフ不足により【教育計画の後ろ倒し】をせざるを得ず、コロナ禍において急遽変更を余儀なくされた新人研修について日々関わるスタッフが目的にあった指導ができるよう【新人の状況を把握するための評価の見直し】をし、【新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信】していた。こうした変更によるポジティブな影響として、例年より高い評価や新人のやりがい・自信、経験機会の増加によるチームワークやアセスメント力の獲得、育

てる風土の醸成などがあつた。一方、ネガティブな影響として、スタッフの負担の増大、夜勤導入や自立時期の遅れ、根拠に基づく理解の不足、2年目の伸び悩み、部署間による差、等があつた。

2021年度も2020年度から継続して【集合研修での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施】がなされ、臨地実習経験や新人の個性といった【状況に合わせた研修計画の見直しと変更】として、目標の変更や学修進度に合わせた研修内容、患者と接する機会の追加設定やICTを用いた反転学習の導入や複数人のスタッフによる評価方法、前年度の評価に基づく勤務時間内でのオリエンテーション・シミュレーションの実施等が行われていた。また、実習の経験不足がある新人看護師を迎え入れるにあたり【スタッフの指導力向上のための教育】や【新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信】、【手厚い支援体制への変更】がなされていた。こうした変更によるポジティブな影響として、初期段階でのスムーズな業務開始や実践と知識の連関、技術習得率の高さ、部署への慣れ、新人の自信や新人とスタッフとの関係の深まり、スタッフの成長、スタッフの指導が優しくなったり、スタッフが焦らなくなったことなどが挙げられた。一方、ネガティブな影響として、ローテーション研修の中止による入院から退院までの患者の流れに関する理解不足への懸念やスタッフの気負い、教育する側の教育の重要性の露呈、2年目での補完等があつた。

3) 臨地実習経験不足を補う卒後フォローアップ研修の活用

本調査対象施設はいずれも、看護基礎教育において経験が不足していると考えられ

る臨地実習での学びを補うことを目的とした養成所や大学等が実施する卒後フォローアップ研修を利用していなかった。その理由として、自施設で完結できている、今の仕事で手一杯で新人からもニーズがないといった活用の意義の不明確さや研修の存在を知らなかった、等が挙げられた。また、入職後早期といった実施時期や2年日以降のキャリア開発支援目的、新人個人が容易に利用できる仕組みであれば活用の可能性があるという意見も聞かれた。

4) コロナ禍における研修実施上の課題

研修責任者が考えるコロナ禍における新人看護職員研修実施上の課題は、【新人の実践能力獲得支援】であり、コミュニケーション力のような看護職員として必要な基本的姿勢と態度に関する実践能力、仕事の組み立て方のような管理的側面に関する実践能力、家族看護のような実践機会の喪失によって生じている技術的側面に関する実践能力を獲得するための支援が課題となっていた。また、【効果的な研修企画運営】として、感染対策をしながらの研修運営や部署での特色ある研修の企画、指導者との情報共有体制の構築、新人受け入れ体制の組織的な標準化、他施設と連携した研修体制の構築、ICTツールの確保等があり、効果的な研修となるよう内容、方法、ツール等を検討することが課題として挙げられていた。

さらに指導者に関する課題として、コロナ禍においてこれまでの研修を短期間で見直し、実施することでの【指導者の負担】や【指導者の指導力向上】があつた。また、コロナ禍で臨地実習が制約を受けたことから、基礎教育との情報共有といった【基礎教育との連携】が課題となっていた。教育担当者

も【新人の実践能力獲得支援】を課題として挙げており、具体的には対患者との関係構築や主体的な学び、技術面の強化、新人としてのリーダーの能力、医療者間の関係性構築等があった。また、OJTに関する【効果的な研修企画運営】や看護を実践しながら指導する【指導者の負担】や部署での【指導者の指導力向上】が課題であった。

2. 基礎教育機関を対象とした新人看護職員の卒後フォローアップ研修に関するインタビュー調査

4プログラム5校（大学4校、専門学校1校）計7名にインタビューを行った。それぞれの背景や動機により、工夫した研修を実施していた。

1) 研修開催の背景・動機

対象施設が卒後フォローアップ研修を開催した背景・動機には、日ごろから系列病院の新人研修に関わっていたことや自組織での教育の特徴を活用して新人看護師の職場適応の促進に貢献したいと考えたこと、コロナ禍での臨地実習不足に起因する不安の増大による職場不適応への危惧、臨地実習に行けなかった卒業生に対する教育内容の補填、コロナ禍以前から感じていた卒業前トレーニングの必要性や臨地実習を十分経験できなかった中で自信やプライドを持って就職して欲しいという思い等があった。

2) 研修の目的と対象

研修の目的は困難感の解決、組織への適応、仲間づくりや看護師としてやっていく自信を持てるようにすること、臨地実習の経験不足を補うことでの不安軽減、ストレス状況を把握したうえでのメンタルサポート、未経験実習の補充、入職前の看護技術の

再学習であった。

対象は系列病院1施設、県内300床未満の病院、卒業生および卒業生の就職病院や近隣の200床以上の病院、共同開催する2校の卒業期の学生のうち希望者であった。

3) 研修内容

- ・困った場面の分析と対応、仕事の価値観に関するグループワーク、交流分析や自己の成長の振り返りとキャリアを描くワークを3回シリーズで現場と往還しながら実施
- ・希望する部署での2日間の体験型研修とオンラインでのメンタルヘルスセミナー
- ・訪問看護同行半日とリモートでのカンファレンス
- ・他校の学生が混在するグループでの技術演習4項目

4) 研修参加者の反応

退職を考えていた新人が続けてみようという変化、新人の所属病棟の師長が仕事に取り組む姿勢が良い方向へと変化したと評価、新人同士が声を掛け合い、気さくに言える関係になった、「アセスメント力」「多職種連携」「多重課題時の優先順位や対応の組み立て」に関する学び、「患者とのコミュニケーション」「他職種間のコミュニケーション」に対する学びの反応、未経験の技術等を体験によって“現場では指導されなければできない自分”の自己肯定感が上がった、自分たちが普段ケアしている人たちの家での姿をイメージする力がついた、将来は訪問看護に携わりたいと気持ちを新たにしたり、知らない人と組むことの新鮮さ、環境がかわることでの緊張感、等の反応が見られた。

6) 研修実施上の課題

参加者の拡大、現場でのサポート体制、実習と働くイメージとの乖離、できるだけ早い時期での体験型研修の実施と継続的なフォローアップの必要性、研修中の勤務の扱いや損害賠償保険の加入、実習施設の確保、実施期間の柔軟な変更、研修担当者の業務負担、研修参加者の長期的な評価、等が挙げられた。

3. 病院の新人研修責任者を対象としたコロナ禍での新人研修の実態に関する Web 調査

2021年9月時点で保険医療機関として届出されていた8195病院に調査協力を求め、1627件の回答が得られた。対象の条件を満たしていなかった回答541件および「協力できない」を選択した42件の計583件を除いた1044件を分析の対象とした。

1) 回答施設の概要

全ての都道府県、設置主体、施設種別の病院から回答が得られ、国や公的医療機関、規模の大きい病院からの回答割合が高かったものの、新人看護職員がいる施設と類似した施設背景であった。本調査回答時点で7割の施設がコロナ患者を受け入れていた。

2) 新人看護職員の入・退職状況

2021年度新人看護職員数の分布は、4人以下が27.6%と最も多く、次いで20～49人が21.7%、5～9人が21.3%で、離職率は2019年度が9.9%、2020年度が9.2%であった。

3) 新人看護職員研修体制・プログラム

新人看護職員研修に関する連携機関は「同一法人内の他病院や法人本部」が33.7%と最も多く、次いで「相談・連携している機関はない」の33.4%であった。8割以

上の施設が実施していたのはチェックリストの活用や振り返り・体験の共有、リフレッシュ等を目的としたフォローアップ研修であった。また、65.4%が実地指導者・教育担当者への研修(外部機関の利用含む)を実施していた。

4) 2021年度新人看護職員研修の実施状況

入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布は「20時間未満」が41.9%と最も多く、うち対面での時間数は、「20時間未満」の43.6%、遠隔での時間数は「0時間(無)」の84.5%が最も多かった。入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布は、「20時間～40時間未満」が25.0%と最も多く、うち対面での時間数の分布は「20時間未満」が26.9%と最も多かった。遠隔での時間数の分布は「0時間(無)」が70.3%と最も多かったが、22.7%は「20時間未満」実施していた。

新人看護職員研修ガイドラインのプログラム例に示されていた研修項目の実施方法について、どの項目も6割以上は対面での集合研修を実施しており、遠隔での集合研修を行っていたのは医療安全9.2%、接遇8.1%、感染予防7.8%といずれも1割未満であった。eラーニングは19.1%～34.1%、OJTは30.1%～63.4%であった。

4) コロナ禍での変更と課題

2021年度に入職した実習経験の少ない新人看護職員に対し、「先輩看護師の実践を見せる」48.9%、「メンタルヘルス支援を強化」42.9%、「シミュレーションの機会を増やす」34.0%、等を行っていた。新人看護職員研修体制・プログラムに関する2019年～2021年の実施状況について、振り返り・体験の共有、リフレッシュ等を目

的としたフォローアップ研修やローテーション研修は2020年に減少し、2021年は2019年を上回る程度に増加、他職種との合同研修や教育機関・学会・職能団体のプログラムの活用は2020年に減少し、2021年は増加したものの2019年よりは低かった。チェックリストの活用はいずれも9割以上で実施されており、2020年、2021年とわずかではあるが増加していた。

2019年～2021年での研修時間の増減について、入職時オリエンテーションの総時間数は39.1%が増減なし、18.7%が2020年減少、2021年増加のパターンであった。2020年は前年度と比べ58.5%は増減なし、33.2%が減少であり、2021年は50.0%が増減なし、31.2%が増加であった。増減の理由について、2020年の減少理由は74.2%が3密回避、2021年の増加理由は73.1%が内容の充実化であった。また、2021年の減少理由は内容・方法の効率的な組み直しが57.0%、3密回避54.2%であった。

コロナ禍以前から変更した研修実施方法はeラーニングの併用が42.6%と最も多く、次いで集合研修からOJTへの移行37.7%、研修時間の短縮32.7%であった。また、遠隔での研修について、2019年度は9割以上が実施していなかったが、2021年度では入職時オリエンテーションでは約15%、入職時オリエンテーション以外の研修では、30%が取り入れていた。

指導者の育成に関して、6割以上は実地指導者および教育担当者の研修を実施していたが、両者とも研修を実施していない施設は2019年6.8%、2020年10.4%、2021年8.9%と増減が見られた。

ICTの新規導入は52.8%が進んだ、40.6%は変わらないと回答し、既存ICTの活用は44.1%が進んだ、48.3%が変わらないと回答していた。また、研修実施に伴う経済的負担について、67.1%は変わらないとしていたものの、16.6%が増えたと回答し、経済的負担の具体的内容はICT環境の整備や人件費、教材整備や感染対策物品の購入、受講料等であった。

コロナ禍での新人研修運営上の課題は実地指導者の育成68.4%、教育担当者の育成65.8%、みんなで育てる雰囲気醸成61.4%、研修企画・運営者のICTスキル49.7%、実地指導者・教育担当者の負担軽減48.4%等であった。

基礎教育への期待として、社会人基礎力の基礎となる力の育成やコミュニケーション能力の獲得、接遇、基礎的な看護技術、専門職としての姿勢・態度等が挙げられていた。

5) 2021年度の新人看護職員の様子

基礎教育での実習の経験について、7割以上が例年に比べ不足していると感じていた。入職後早期の新人看護職員の業務遂行状況について、5割以上は例年とそれほど変わらないと回答し、「例年より出来ていた」が最も多かったのは同期同士で助け合う10.4%、「例年と比べ出来ていなかった」のはチームになじむ33.0%、積極的に行動する31.4%等であった。新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期は、4～6月が49.7%と最も多く、次いで7～9月が34.6%で、7割が例年とあまり変わらないとしていた。夜勤の開始時期は、7～9月が33.7%と最も多く、次いで4～6月が25.4%であり、6割が例年と変わらないと

していたものの、26.0%は例年より遅いと回答していた。

6) 新人看護職員研修に関わる人々への影響

部署スタッフ・実地指導者・教育担当者
の関心・教育スキル・やりがいは、いずれも「あまり変わらない」が5割以上と最も多く、次いで「少し高まった」が2~3割であった。一方、実地指導者の負担48.6%、教育担当者の負担53.6%、部署管理者の負担53.5%が増えたと回答していた。負担の内容について、実地指導者では集合研修からOJTへの移行、実習の少なさを配慮した指導、振り返りや丁寧に関わることで指導時間の増加、繰り返しの指導が必要、業務量が増加する中での新人指導等であり、教育担当者では教育計画の立案・修正、感染対策を考慮した研修の企画・実施、OJTの企画・進捗管理、実地指導者の支援、新人のメンタルヘルス支援等、部署管理者では新人の指導やメンタルヘルス支援、研修の準備・運営、教育体制の整備・見直し、教育計画の立案・変更、指導者の支援、マンパワーの確保等であった。

7) 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫

新人看護職員の適応促進策として、管理者や教育担当者の定期的な面談が70.1%と最も多く、次いで、所属部署以外の相談窓口が58.0%、先輩看護師からの例年以上の声掛けが53.4%であった。部署配属時期は6割以上が4月第2週まで、7割は例年と同じ時期であった。例年より配属時期を早めた施設は8.6%と少なかったが、その理由は早く部署に慣れさせる62.2%、入職時の集

合研修の短縮47.8%であった。一方、配属時期を遅くしたのは11.3%で、その理由は入職時の集合研修の延長67.8%、感染対策17.8%であった。

8) 新人看護職員研修に対する意見

新人育成に対する考えや新人研修での取り組みの実際、今後の取り組み、育成方法の模索や自施設における新人研修の課題、コロナによる新人研修への影響、2021年度の入職者の状況や最近の新人看護師の傾向、基礎教育への提案・要望や連携の必要性、他施設との連携や情報交換、新人研修に関する要望等であった。

D. 考察

本研究では、コロナ禍での新人看護職員の育成に関する知見の共有および課題検討の基礎資料を得ることを目的とし、新人研修の実施状況を把握するためのWeb調査、病院における新人研修の具体的な取り組みを明らかにするためのインタビュー調査および臨床実習経験の不足を補うフォローアップ研修に関するインタビュー調査を行った。以下、コロナ禍での新人研修の実態とそこから見えてきた課題およびそれへの対応について考察する。

1. コロナ禍での新人研修の実態と課題

新人看護職員が入職した2020年4月には緊急事態宣言が首都圏等の7都道府県に出され、その後全国に拡大された。病院組織そのものがコロナ対応に追われる中、準備期間が短く、情報や衛生物品が十分でない中で新人研修を開始することとなった。2020年の入職時オリエンテーションの総時間数は約6割の施設では前年度と比べ増減はなかったものの、3割の施設では減少

し、新人研修を後ろ倒しにし、緊急事態宣言解除後に実施する施設もあった。また、3密回避策がとられ、集合研修の分散実施やOJTへの移行、オンライン学習ツールの導入、他職種との合同研修や部署を越えて実施するローテーション研修等の中止といった変更が行われた。その後も感染者数は増減を繰り返し、感染状況の収束が見えないまま、2021年には例年と比べて臨地実習経験の少ない新人看護職員を迎えることとなった。こうした新人看護職員の背景に関する情報共有や臨地実習経験の少なさを補完するために、先輩看護師の実践を見せることやシミュレーションの機会を増やすとともに、メンタルヘルス支援の強化が図られていた。2021年の入職時オリエンテーションの総時間数は半数の施設では前年度と増減がなかったものの、3割の施設では増加しており、コロナ禍前である2019年からの3年間を比較すると、4割が増減なし、2割弱が2020年減少・2021年増加パターンであった。前年度からの時間数減少理由について、2020年は3密回避が7割だったが、2021年は内容・方法の効率的な組み直しが3密回避を上回っていた。感染対策に関する知見の蓄積だけではなく、2020年度の研修評価に基づき、研修のあり方を見直した上で集合研修が再開されていたと考える。

集合研修のOJTへの移行によって、新人看護職員の配属部署での教育も様々な変更や調整を行っていた。部署においても三密を避けた研修方法への変更や集合研修・部署内教育での不足を補完するために研修計画の見直しと追加実施がなされ、2021年には実習経験の不足がある新人看護師を迎え

入れるにあたり、スタッフの指導力向上のための教育や新人の状況・指導の在り方に関するスタッフへの発信、手厚い支援体制への変更がなされていた。

コロナ禍の新人看護職員には日勤業務の自立や夜勤開始の遅れ、適応困難、離職等が見られた一方で、自立状況は例年と変わらないという施設も多かった。コロナ対応に伴う病棟再編や部署異動、スタッフの感染に伴う人員不足の中で新人育成において一定の成果を出すには現場の多大な努力があったと思われる。教育担当者はOJTの企画や感染状況・新人の達成状況に応じた頻回な計画の見直し、実地指導者の支援や新人看護職員のメンタルヘルス支援等、実地指導者は丁寧に関わることで指導時間の増加や繰り返しの指導が必要な新人への対応などにせまられ、コロナ対応に伴い業務量が増加する中で、業務負荷や新人に十分関われないことへのジレンマを感じていた。また、コロナ対応部署への異動や応援による教育担当者や実地指導者の不在に対し、部署管理者も新人指導やメンタルヘルス支援、研修準備・運営等の実務に携わっていた。

コロナ禍は各組織における新人研修のあり方を根本から見直す機会でもあった。2022年5月現在、行動制限は緩和されているが、感染者数は高止まりの状態が続いている。2020年、2021年の実績を踏まえ、持続可能な研修体制・方法の構築が課題である。

2. 持続可能な研修体制・方法の検討

1) 現場での教育力発揮を可能にするマネジメント

コロナ禍で新人研修を実施する上での課題として、実地指導者や教育担当者の育成や負担が挙げられており、これらはコロナ禍以前から指摘されている¹⁰⁾。6割以上の施設では実地指導者および教育担当者の研修を実施していたが、両者とも研修を実施していない施設は2019年6.8%、2020年10.4%、2021年8.9%と増減が見られた。実地指導者に対しては、具体的な支援場면을教材化しロールプレイ等を取り入れた実践的な研修や役指導者としての自身を振り返り、変化を認識できるような研修^{11) 12)}等が行われており、こうした研修は実地指導者が抱く役割遂行への戸惑いや未経験から来る不安、指導方法や内容の難しさといった困難感¹³⁾の軽減が期待できる。また、コロナ禍においては、集合研修からOJTへの移行や臨地実習の経験が少ない新人看護職員への対応等、感染状況や新人の状況に応じて計画や方法を適宜修正していくことが求められる。実地指導者や教育担当者のマネジメント力を育成することが教育力の発揮にもつながると考える。組織マネジメント力やコンサルテーション力を含む教育担当者能力の自己評価票が開発されており¹⁴⁾、こうした自己評価票を用いて、教育担当者が自身の課題を明確に出来るよう支援することも有用であろう。施設規模によっては実地指導者や教育担当者の研修を自施設で行うことは難しく、職能団体等の外部プログラムを活用しやすくする支援も必要である。

実地指導者や教育担当者の負担内容にはコロナ対応での業務量増加や新設されたコロナ病棟への応援により新人に関わる時間が取れないことでのジレンマがあった。イ

ンタビュー調査では外部講師を活用している施設もあり、2年目以降の自立した人材を育成するためにも新人看護職員への教育に携われるような人材配置の工夫が望まれる。

2) 新人研修における ICT の活用

コロナ禍での新人研修では、eラーニングの併用や遠隔での研修が実施され、ICTの新規導入や既存のICT活用が進んだ。新人研修におけるICTの活用は感染対策上の有効性のみならず、繰り返しによる知識の獲得や内容の保証といった学習上の利点に加え、研修企画者の準備時間の短縮にも役立つ。病院インタビュー調査では以前からICTを利活用していた施設では、コロナ禍での集合研修の形態変更に対応できていたが、ネット環境の整備や機材の購入等は容易ではなく、経済的な支援が求められる。また、研修を企画・運営する看護職員のICTスキルも課題として挙げられていた。効果的な学習を促進するツールとしてICTを活用するには、操作方法だけでなく、利点や限界を理解し、研修の到達目標に照らした利用方法を計画することが必要である。実践事例の共有^{5) 6) 15) 16)}や基礎教育機関でICTを使って教育している教員の活用が有用であろう。

3) 基礎教育機関との連携による学習の積み重ね

病院インタビュー調査では、新人のコミュニケーション力やアセスメント力、看護専門職意識の醸成、臨床での学び方や仕事の組み立て方等の獲得支援が課題として挙げられた。Web調査でも基礎教育への期待として、社会人基礎力の基礎となるような力の育成やコミュニケーション能力の獲

得、接遇、基礎的な看護技術、専門職としての姿勢・態度等が挙げられていた。これらの能力は基礎教育で基盤を作り、新人看護職員となった後にさらに発展させていくものである。基礎教育での講義や演習に加え、ケア提供者としての責任を引き受け、対象や専門職と関わる臨地実習を通して自身の課題や専門職としての在り方について考え、アイデンティティが形成されていく。しかし、2020年は感染対策のために臨地実習が制限され、基盤づくりが十分でないまま、2021年の新人看護職員は就業することとなった。インタビュー調査では基礎教育における現状等の情報共有によって看護基礎教育から分断されず関わることでできたと評価されており、基礎教育と臨床現場との連携がこれまでとは異なる背景を持つ新人看護職員の実践能力獲得の支援には必要である。看護系大学が増加している現在、実習に来ている学生が必ずしもその病院に就職するとは限らないが、実習指導や打ち合わせの機会等にこれからの社会で求められる人材像を語り合うことで情報や問題意識の共有が可能になると考える。また、臨地実習の不足を補うために基礎教育機関が行っているフォローアップ研修では、臨床における看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける機会の補充に主眼が置かれていたと考えられ、こうした研修を活用することも有用である。

4) 新人看護職員の職場適応の支援

2021年3月卒業生を対象とした、就職後1年以内の退職者数等の実態調査によると、退職理由の上位3つは業務不適応、進路変更、人間関係であり¹⁷⁾、新人看護職員

の職業継続には研修による職務遂行上の技能の獲得に加え、職場に適応することが求められる。コロナ禍では実習経験の不足によりリアリティショックを引き起こしやすく、また、入職後も感染対策上、同期や同僚、他職種との交流機会が減っていることから、職場適応がより困難となる可能性がある。新人看護職員の職場適応を促進するために、管理者や教育担当者による定期的な面談や所属部署以外の相談先の設置、例年以上に先輩看護師からの声掛け等が実施されており、早く部署に慣れさせるために配属時期を早めた施設もあった。一方で、教育担当者や部署管理者の負担内容に新人看護師のメンタルヘルスの支援や面談回数の増加が挙げられていたことから、臨床心理士との連携¹⁸⁾等、他職種との協働により効果的で持続可能な支援体制を構築できると考える。

E. 結論

病院における新人研修では、2020年度は集合研修等の実施率が前年度よりも若干低下し、2021年度には復活する傾向が見られた。また、感染対策を前提とし、実習不足を考慮した研修内容への変更や集合研修からOJTへの移行、ICTツールの利活用等、新人看護職員のレディネスや2020年度の実績をもとに研修の見直しが図られており、2021年度の新人看護職員には概ね例年通りの成長が見られていた。新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で新人看護職員を育成していくには、持続可能な研修体制の構築や評価に基づく効果的な研修の企画・運営による実践能力獲得支援、指導者の指導力向上及び負担の経験、基礎教育との

連携による学びの積み重ね、ICT に関する環境整備、公的機関からの支援や研修制度の検討等が課題である。

実習経験の不足を補うために看護基礎教育機関が行っているフォローアップ研修は、新人や学生の状況を捉え、保有するリソースにより実施可能な範囲で工夫しながら実施されており、参加者にはコミュニケーションや看護実践に関する学び、仕事に取り組む姿勢の変化や仲間づくり等がもたらされていた。運営上の課題として、在学生カリキュラム進行の中での研修開催やマンパワーと資金の確保、実習施設や研修対象者の選定などがあった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

分担研究報告書に記載

H. 知的所有権の取得状況

なし

引用文献

- 1) 厚生労働省.令和2(2020)年医療施設(静態)調査(確定数)・病院報告の概況,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/02sisetu02.pdf>
(2022年5月4日閲覧)
- 2) 厚生労働省.新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】.2014
- 3) 佐野和枝.COVID-19の2020年度の人材育成への影響とそれを踏まえた2021年

度の新規採用者教育計画の検討.看護管理 2020;30:1074-1076.

- 4) 片田仁美.新人教育の継続と三密回避の試み.看護実践の科学 2021;46:37-45.
- 5) ウイリアムソン彰子 西田郁子 神田友規.WEB会議システムのメリットを最大限に活かす.看護管理 2020;30:1080-1083.
- 6) 飛岡和樹.新人看護職員の技術修得に向けた研修内容の見直しーオンライン教育ツールの活用と反復トレーニングによるOJTでの実践・評価.看護展望 2021;46:119-122.
- 7) 樋口圭子 姫野美佐子 小原智恵子 他.セル看護提供方式®でのOJT強化.看護管理 2020;30:1084-1086
- 8) 厚生労働省医政局看護課.新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf>
(2022年5月4日閲覧)
- 9) 厚生労働省医政局看護課.令和3年度「新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業」の概要と現場への期待.
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210301newnursetraining_doc.pdf
(2022年5月4日閲覧)
- 10) 佐々木幾美.厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究 総括研究報告書.
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2012/12401>

[1/201232047A_upload/201232047A0003.pdf](https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/04/201232047A_upload/201232047A0003.pdf)

(2022年5月25日閲覧)

11) 杉浦真由美 向後千春. 新人看護師を支援するプリセプター育成のための研修コースの開発と効果の測定. 日本教育工学会論文誌 2017 ; 40 : 337-347.

12) 柳井田恭子 高橋明美 綱嶋たかえ 和田みゆき. 新人実地指導者研修における教育効果の変容-「認識の三段階連関理論」の活用-. 川崎市立看護短期大学紀要 2015 : 20 : 11-16.

13) 池田佳代 蛭子真澄. 新人実地指導者が経験する困難感と教育担当者に求める支援. 日本看護学会論文集 看護教育 2019 : 49 : 115-118.

14) 黒田久美子 西山ゆかり 三谷理恵 他. 「新人看護師教育担当者能力自己評価票」 (SS-CNE) Ver. 1 の信頼性・妥当性の検証. 日本看護管理学会誌 2019 ; 23 : 19-27.

15) 吉田純子. Zoomを使用したオンライン研修が可能にしたことと受講者へ向けた配慮. 看護展望 2021 ; 46 : 112 -114.

16) 尾崎仁美. 看護手順書・技術動画のeラーニングを教材にした集合研修とOJTで新人看護師の看護技術の定着を図る. 看護展望 2021 ; 46 : 128 -131.

17) 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会. 2021年3月卒業生に対する就職後1年以内の退職者数に関する調査報告書.

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/04/2021taishokusha.pdf>

(2022年5月25日閲覧)

18) 三宅美恵子 加藤一葉. 臨床心理士と支える新人看護職員のメンタルヘルス. 看護展望 2019 ; 44 : 1228 -1233.

病院の新人研修担当者を対象としたコロナ禍での新人看護職員研修の工夫や課題に関する
インタビュー調査

研究分担者 嶋澤 奈津子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・講師）
研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科・講師）
研究代表者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・教授）
研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・准教授）
研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）
研究分担者 佐々木 美奈子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科・教授）
研究分担者 坂本 すが（東京医療保健大学医療保健学部・副学長）
研究協力者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・非常勤講師）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態として平常時からの変更点、変更における影響、定着のための配慮、研修課題について明らかにし、これまでとは異なる大きな変化がある中での病院における新人看護職員研修の工夫や課題を考察することを目的とした。対象は、令和2年度に緊急事態宣言発出対象となった北海道、関東、関西の各地区から機縁法にて選定した10病院の研修責任者および教育担当者計29名であり、インタビューを実施した。その結果、令和2年度コロナ禍の病院における新人看護職員研修は、医療現場であるからこそ感染対策を重視した研修が展開されており、翌令和3年度においては感染対策を基盤に各組織の実情を踏まえ現実可能な工夫がなされていた。コロナ禍における新人看護職員研修遂行のための工夫として、「感染対策を前提により効果的かつ実施可能な方法の選択」「臨地実習不足を考慮した研修内容への変更」「ICTツールの利活用」「現状を捉えた適時研修計画の修正」が考えられ、より一層多様化することが予測される新人看護職員のレジリエンスを踏まえた対応や企画者・指導者の高いマネジメント力の必要性が示唆された。コロナ禍の新人看護職員研修実施にあたっての課題は、「持続可能な体制づくり」「指導層の育成」「看護基礎教育との連携」「長期的な評価の必要性」が考えられた。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行によって、新人看護職員研修も影響を受けている。令和2年度は感染対策として、集合研修や他職種との合同研修、複数の部署を移動しながら学ぶローテーション研修が実施できないといった状況が生じ、さらに令和3年度は臨地実習の経験が例年と比べて少ない新人看護職員を迎え入れることになった。新

型新型コロナウイルス感染症流行による新人看護職員研修への影響は令和4年度以降も一定期間継続することが考えられる。様々な制約がある中で、臨地実習経験の不足に対応し、安全で質の高いケアを提供できる新人看護職員をどのように育成していくか、臨床現場での知見の共有が求められる。そこで本研究ではこれまでとは異なる大きな変化がある中での病院における新人看護職員研修の工

夫や課題を明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象組織

令和2年度に緊急事態宣言発出対象となった北海道、関東、関西の各地区から機縁法にて選定した10病院とした。

2. 調査対象者

新人看護職員に対する研修を行っている病院において、組織全体の新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）各病院1名、および新人看護職員の配属部署で教育的役割を担う者（教育担当者や主任等）各病院2～3名とした。

3. 調査方法

対面またはオンライン会議システムを用いた半構造化面接

4. 調査内容

- 1) 対象施設の基本情報
- 2) 新人看護職員の指導体制
- 3) 令和2年度の新人看護職員研修：前年度からの変更点、変更による影響や教育効果
- 4) 令和3年度の新人看護職員研修：コロナ禍で看護基礎教育を修了した新人を迎えるにあたって変更した点、変更による影響や教育効果、フォローアップ研修活用予定の有無とその理由
- 5) コロナ禍で基礎教育を修了した新人の傾向、適応状態、等
- 6) 新人看護職員の定着のための配慮：新人サポート体制、配属部署、配属時期、等
- 7) 新人看護職員研修実施上の課題

5. 調査期間

2021年7月～2022年1月

6. 分析方法

インタビュー内容の逐語録から年度毎の新人看護職員研修の変更点、変更による影響、フォローアップ研修活用有無と理由、研修実施上の課題に関する部分を抜き出した。抜き出したデータは文

章の意味が読み取れる文節または段落に分け、内容を適切に表現できる簡潔なラベルとしてコード化し、内容の類似性・相違性を比較しながら分類しカテゴリを生成した。研修以外に新人看護職員定着のため行った配慮については、語られた内容を組織毎に要約した。また、新人看護職員研修変更を可能にした要因として、組織毎のインタビュー内容から要因として語られた内容を取り出し要約した。

（倫理面への配慮）

本調査は東京医療保健大学の「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認（承認番号：教33-5A、教33-8、教33-14）を受けて実施した。対象者には研究の目的、方法、内容等を説明し、研究協力および同意撤回の自由、個人情報の保護等について説明し、書面での同意を得た。

C. 結果

1. 対象の概要

対象者は、10病院の研修責任者10名、教育担当者19名であった。インタビュー時間は、44～94分（平均65分）であった。

対象となった病院の規模は200床未満2施設、200～499床6施設、500床以上2施設であり、病院機能は特定機能病院1施設、地域中核病院7施設、その他の病院が2施設であった。いずれもコロナ患者の受入れ病床を有していた。新人看護職員数は10名未満1施設、10～49名6施設、50～99名2施設、100名以上1施設であった。（表1-1）

研修責任者は研修責任歴2～12年、教育担当者は教育担当者歴1～10年以上の経験であった。教育担当者所属部署の病床機能は、高度急性期4部署、急性期13部署、回復期1部署、その他1部署が手術室であり、3部署がコロナ患者の受け入れ病床を有していた。（表1-2、表1-3）

2. コロナ禍での新人看護職員研修実施にあたり集

合研修において変更した点

1) 令和2年度集合研修における変更点

研修責任者へのインタビューから抽出された令和2年度の集合研修における変更点は以下に整理された(表2-1)。**【】**はカテゴリ、**《》**はコードを示す。

- (1) **【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】**は、《密を避けた環境の設定》、《人数を減らし複数グループに分けた集合教育の実施》、《人数を減らし時間短縮をはかった集合研修の実施》、《時間を短縮しての集合教育の実施》、《グループワークの中止》、《自宅待機期間の設定》、《ローテーション研修の中止》といった新人看護職員同士の感染予防や施設内への感染拡大予防のための研修方法の変更があった。このうち、《人数を減らし時間短縮をはかった集合研修の実施》は、6つの施設で採用された変更であった。また、《シミュレーターの活用》、《複数会場をオンラインでつないだリアルタイム研修の実施》、《eラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施》といったICTを活用し感染予防を講じた変更があった。
- (2) **【感染対策を考慮した研修時期・内容の変更】**は、《緊急事態宣言解除後に集合研修を実施》、《入職後2週間集合教育のみ実施》といった感染対策として集合研修時期を変更、《内容を精選・追加した集合研修の実施》、《多職種合同集合研修時間を短縮し看護部集合研修の時間拡張》、《演習物品の不足による内容の変更や実践回数制限による演習の実施》といった集合教育で取り扱う内容の変更であった。
- (3) **【制限による研修場所・内容の変更】**は、《外部研修施設の使用不可による院内研修の追加》、《集合研修での不足をOJTへ移行》といった外部研修施設が使用できなくなったことや集合研修が縮小されたことによる変更であった。
- (4) **【研修スケジュールの変更】**は、《病棟や個人の事情に合わせた夜勤導入時期の変更》といっ

た一律のスケジュール進行ではなく状況に合わせた研修スケジュールの変更であった。

- (5) **【研修指導体制の変更】**は、《指導者の人数を減らして実施》と感染予防のため指導者の接触機会を減少させるための指導体制の変更であった。
- (6) **【新人の状況に合わせた形態・内容の変更】**は、《メンタルヘルスの強化》、《新人同士のつながりを意図したグループ活動の再開》であり、年度途中で新人の状況を捉え研修内容を追加したり、感染予防のため取り止めていたグループワークを再開するといった変更であった。
- (7) **【新たな研修企画と実施】**は、《ローテーション研修の新規実施》といったコロナ禍をきっかけに研修を見直し新たな取り組みを導入した変更であった。

2) 令和3年度集合研修における変更点

令和3年度の集合研修における変更点は以下に整理された(表2-2)。

- (1) **【感染対策として三密を避けた研修方法への変更】**は、《ローテーション研修の中止》、《楽しく学ぶことを目的とした接触を伴うゲームの中止》、《少人数制への変更》、《時間を短縮しての集合研修の実施》といった令和2年度同様感染対策として接触機会の縮小を図った研修方法の変更であった。また、《ICTを活用した遠隔のグループワークの実施》のようにこれまで中止していたグループワークをICTの活用により三密を避けながら実施が可能となった変更であった。
- (2) **【感染対策を考慮した研修計画の見直しと追加】**は、《集合研修の時間の延長》、《感染状況が落ち着いた後に集合研修を実施》、《感染対策、健康管理の強化》、《物品不足の解消による技術演習項目の増加》、《演習の追加》といった感染拡大予防策として取り止めざるを得なかった集合研修の時間や内容、方法を見直し、令和3年度では追

加するという変更であった。

(3)【状況に合わせた研修計画の見直しと変更】は、《教育計画の前倒し》、《集合教育と OJT を組み合わせた計画への変更》、《新人への丁寧な関わりをめざした研修計画の作り直し》、《前年度変更の評価結果に基づいた配属時期の変更》、《配属先希望を決定するためのローテーション研修への変更》、《自組織として知ってほしい内容を精選》、《実習不足を考慮した内容の追加》等、現状や前年度の評価に基づき研修計画を見直しより実状に即した研修への変更であった。また、《新人同士のつながりが持てるような研修設計》、《新人同士のつながりが持てるような環境づくり》、《新人の集合研修での成果不足を OJT で強化》、《新人に合わせた指導方法の修正と強化》、《体力低下を考慮した時間短縮》等、新人の状況を捉え同期のつながりを作ることができる環境設定や新人の成果を評価し不足を補う等の変更があった。

(4)【新たな研修企画と実施】は、《シャドーイングの新規導入》、《時間給が伴う任意の入職前研修の導入》といった令和 2 年度同様コロナ禍をきっかけに研修を見直し新たな取り組みを導入した変更であった。

(5)【ICT 環境の整備と ICT を活用した研修方法への変更】は、《e ラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施》、《ICT を活用した講義動画の導入》、《ICT を活用した反転学習》といった感染予防策として ICT ツールが用いられていたが、より効果が得られるような ICT 活用方法の変更であった。

(6)【研修体制の標準化】は、《支援体制の明確化》、《部署ごとの教育スケジュールの統一化》、《基礎教育での学びをラダーに組み込んだ評価指標作成》等、支援体制の整備や評価の見直しといった研修体制整備の変更であった。

(7)【事前に新人の状況及び変更した教育計画の発信と役割とのすり合わせ】は、《事前に新人の状況や変更した教育計画の発信》、《変更した教育計

画と指導者の役割とのすり合わせ》といった指導するスタッフが新人の状況を踏まえたうえで支援できるよう情報共有の工夫に関する変更であった。

(8)【研修指導体制の変更】は、《夜勤時の手厚い支援体制への変更》、《教える側のリハーサルの実施》といった支援体制の変更や新人を迎える指導者の準備に関する変更や、《教えるスタッフの増員》、《ICT を活用し指導するスタッフ数の削減》といった指導者数の変更であった。

3) 令和 2 年度および令和 3 年度集合研修実施にあたり変更を可能にした要因

令和 2 年度および令和 3 年度集合研修を実施するにあたり変更を可能にした要因について以下の内容が語られた（参照：資料 1）。

(1) コロナ禍以前からの ICT の利活用

・No.1 の病院では、《ICT を活用した遠隔グループワークの実施》、《e ラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施》、《ICT を活用した反転学習》、《ICT を活用し指導するスタッフ数の削減》の変更がされていた。No.1 の病院は、コロナ以前から e ラーニングを導入しており、準備期間が短くとも無理なく変更することができた。コロナ禍以前より新人にタブレットを 1 台 2 年間貸し出ししており、院内に教育用 Wi-Fi が設置されていた。また、動画作成に詳しい管理者が研修企画者に動画作成方法を教示できた。

・No.4 の病院では、4 週間の《自宅待機期間の設定》がされていたが、もともと e ラーニングを導入しており、自宅待機期間中はその e ラーニングを用いて自己学習し、アンケート機能を活用し自宅にいる新人とやり取りをしながら進めることができた。

(2) 臨床教員と看護基礎教育における実習の現状の情報共有

・No.3 の病院では、《実習不足を考慮した内容の追加》がされていた。コロナ禍で看護基礎教育における実習状況を把握し反映できたのは、臨床

教員として活動していたスタッフから実習がほとんどリモートになった等の情報が伝達され準備できたからであった。

(3) 外部講師の活用、連携

・No.9の病院では、《集合教育とOJTを組み合わせた計画への変更》がなされていた。認定看護師の資格を持つ外部講師と契約し、各部署を回りながら新人が受け持つ患者を選定してもらい外部講師と口頭試問をしながら看護実践を評価する研修へと変更することができた。

・No.3やNo.5の病院では、《メンタルヘルスの強化》があげられていた。外部講師によるキャリアカウンセリングを月1回導入していたり、カウンセラーによる支援に関して連携が取れるようにしたことで可能となった。

(4) 発想の転換

・No.4やNo.7、No.9の病院では、《新たな研修企画と実施》、《集合教育とOJTを組み合わせた計画への変更》とコロナ禍における様々な制約を機に新たな取り組みが試みられていた。これらは、以前からローテーション研修を取り入れてもよいのではないかと意見があったが具体的な案として立案できおらず実施に至っていなかったが、コロナ禍でこれまでの研修ができないためこの機会に実施を試み変更に至った。また、コロナだから何もできないというより、コロナだからこそ新人の様子をみて気付けたことのほうが大きかったと思うので、その経験を活かして今年度は抜本的に変えたというようにコロナ禍における制約を好機と捉え発想を転換することで可能となった。

3. 研修責任者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

研修責任者へのインタビューから抽出されたコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響としてポジティブな側面とネガティブな側面として以下に整理された(表3)。

1) 令和2年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《新人の自己評価・プリセプターからの評価が例年より高かった》、《プログラム変更による独り立ちの時期の前倒しができた》があった。

・ネガティブな影響として、《到達目標達成への多少の遅れがあった》、《夜勤導入は例年より遅れた》、《小児病棟は技術習得度が低かった》、《組織になじめない新人がでてきた》、《期待するローテーション研修の成果がでなかった》、《新人の離職率が高くなった》、《準備期間が短く目的方法が浸透しなかった》、《プログラム変更によりスタッフが疲弊した》があった。

・その他、《例年通り》、《当初コロナ病棟配属予定者以外は例年通り》やコロナ禍における入院制限という偶発的な状況による影響として、《患者数減少により手厚い指導体制が取れた》があった。

2) 令和3年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《研修を重ねることで成果がでた》、《徐々に患者への関わりができるようになった》、《スタッフが新人育成について深く考えるようになった》があった。

・ネガティブな影響として、《技術習得状況は例年より低い》、《技術習得は例年より時間を有した》、《小児病棟は技術習得度が低かった》、《一律のスケジュールでは進まず個人差が出た》、《期待するローテーション研修の成果がでなかった》があった。

・その他、例年通りであった施設が4施設であった。

4. コロナ禍での新人看護職員研修実施にあたり部署での研修において変更した点

1) 令和2年度部署での研修における変更点

教育担当者へのインタビューから抽出された令和2年度の部署での研修における変更点は以下に整理された(表4-1)。

(1) 【感染対策として三密を避けた研修方法への

変更】は、《感染対策を講じた上で後回しにはできない内容に関する講義・演習の実施》、《感染リスクの高い演習の中止》、《小人数短時間の勉強会の実施》等、部署においても感染拡大予防のための研修方法の変更であった。

(2) 【集合研修・部署内教育での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施】は、《集合教育で中止した内容の補填》、《感染対策に関する教育内容の強化》、《コロナ禍で院内研修変更に伴うメンタルケアの重視》、《手術件数減少による実践機会の少なさを補完するシミュレーション追加》、《勉強会中止内容をOJTへ移行》等、感染拡大予防のため中止や縮小された集合教育および部署での教育の不足をそのままにせず補うための変更であった。

(3) 【教育計画の後ろ倒し】は、《患者数減少による教育計画の後ろ倒し》、《多様な疾患の入院患者受け入れ変更に伴う教育計画の後ろ倒し》、《スタッフの不足による教育計画の後ろ倒し》等の入院患者の制限による患者数減少やコロナ病棟を設定した影響で様々な疾患の入院患者の受け入れ、出勤停止によるスタッフが不足していることにより教育計画を後ろ倒しにせざるを得ない変更であった。

(4) 【新人の状況を把握するための評価の見直し】は、《新人の状況を把握するための評価指標の見直し》といった新人が到達目標に達しているのか把握するため評価指標の見直しに関する変更であった。

(5) 【新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信】は、《事前にスタッフに指導方法を発信》、《教育計画がスタッフに伝わるような発信の工夫》、《スタッフの技術の標準化を図るための指導ツールの説明》といったコロナ禍において急遽変更を余儀なくされた新人看護職員研修について日々関わるスタッフが目的にあった指導ができるよう発信の在り方の変更であった。

(6) 【ICTが活用できる環境設定】は、《業務時間

内に適時eラーニングを使用できる環境づくり》であり、時間外にeラーニングを活用するのではなく業務時間内に見ることができるようネットワークがつながる部屋の確保や携帯やパソコンでいつでも見ることができるよう環境への変更であった。

2) 令和3年度部署での研修における変更点

令和3年度の部署での研修における変更点は以下に整理された(表4-2)。

(1) 【集合研修での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施】は、《集合研修中止内容をOJTへ移行し期間を延長》、《組織の教育計画変更に合わせて計画の修正》等、令和2年度から継続して感染拡大予防のため中止や縮小された集合教育の不足を補うための変更であった。

(2) 【状況に合わせて研修計画の見直しと変更】は、《実習不足を鑑みた当初目標の変更》、《実習不足を考慮し病棟に慣れる期間を例年より長く設定》等、実習不足を考慮した教育計画・指導内容の見直しと変更や《新人個人の学習進度に合わせた研修内容への変更》、《個性性をみながら早々に進める方針を見直し定時に帰宅できるような調整》等新人の個性に合わせ漸進的に進めるものであった。また、《患者数減少による教育計画からの遅れを予測した患者と接する機会の追加設定》といった予め計画の遅延を予測した変更や《前年度の高評価に基づき勤務時間内に練習できるよう調整》、《勤務時間内に毎日振り返りの機会が設定できるよう調整》といった勤務時間内に終了できる方法がとられていた。部署での研修においても《ICTを用いた反転学習の導入》がなされており、《複数人のスタッフによる評価方法への変更》といった評価方法の変更があった。

(3) 【手厚い支援体制への変更】は、《繁忙度や支援できるスタッフの能力を鑑みて支援体制を毎日変更》、《3名の指導者が1名の新人を担当する体制への変更》、《手厚い支援のためのペアナーシ

グ制の継続》等、手厚く新人を指導できるよう部署単位で見直された支援体制の変更であった。また、《面談頻度を高くする》、《業務の説明や声かけ、挨拶の頻度を高くする》、《一つ一つの業務の目標を共に考える》といった関わり方の変更もあった。

(4)【スタッフの指導力向上のための教育】は、《実地指導者の指導の在り方への支援の強化》、《スタッフ対象の教育スキルに関する勉強会の開催》といった実習の経験不足がある新人看護師を迎え入れるにあたり指導するスタッフの指導力を向上させるための教育であり、令和2年度にはみられなかった変更であった。

(5)【新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信】は、《スタッフに変更した教育計画を随時発信》、《事前に入職してくる新人の状況をスタッフに伝達》といった令和2年度同様日々関わるスタッフが目的にあった指導ができるような発信であった。

5. 教育担当者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

教育担当者へのインタビューから抽出されたコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響としてポジティブな側面とネガティブな側面として以下に整理された(表5)。

1) 令和2年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《例年より技術の習得が早かった》、《新人にやりがい、自信がついた》、《患者への関わりができていく》、《経験機会の増加によりチームワーク、アセスメント力がついた》、《スタッフの理解があり適応できた》、《スタッフの理解があり育てる風土が醸成された》があった。

・ネガティブな影響として、《プログラム変更によりスタッフの負担が増大した》、《夜勤導入は例年より遅れた》、《患者数減少による経験不足で自立時期が遅れた》、《部署全体を捉えることができなかった》、《根拠に基づく理解が不足している》、《症状別理解に変更したことでアセスメント力が低下し2年目に伸び悩んでいる》、《病棟配属後の適応

はスムーズだったがベッドサイドでの看護実践はできなかった》、《部署間による差があった》、《実施できなかった内容は2年目教育計画に盛り込んだ》があった。

・その他として、《極端な遅れはない》、《スタッフの戸惑いはなかった》、《コロナ感染疑いによる出勤停止経験の新人も順調に成長している》やコロナ禍における入院制限という偶発的な状況による影響として、《患者数減少により手厚い指導体制が取れた》があった。

2) 令和3年度の新人看護職員研修変更による影響

・ポジティブな影響として、《初期段階でスムーズに業務に入れた》、《実践と知識の連関ができていた》、《自立が早くなった》、《技術習得率は昨年より高い》、《少人数で行うことによりスタッフと新人の意思疎通の機会が増加し理解が深まった》、《部署に早く慣れた》、《新人に自信がついた》、《新人に安心感を抱かせられた》、《新人とスタッフの関係が深まった》、《スタッフが成長した》、《スタッフの指導が優しくなった》、《スタッフが焦らなくなった》があった。

・ネガティブな影響として、《ローテーション研修中止による入院から退院までの流れに関する理解不足の懸念》、《入職後3か月目が新人にとって負担だった》、《スタッフが気負っていた》、《教育する側の教育の重要性が露呈された》、《2年目に不足部分を補完している》があった。

・その他として、《予定通り》、《影響は不明》があった。

6. 臨地実習経験不足を補うフォローアップ研修の活用

看護基礎教育において経験が不足していると考えられる臨地実習での学びを補うことを目的とした養成所や大学等が実施するフォローアップ研修の活用の有無について、本調査対象の10施設全てで活用はしておらず、以下の6つの理由や考えが

抽出された（表6）。

- ・【自施設で完結できているため活用の希望はない】
- ・【活用の意義が不明確のため活用に至らない】
- ・【実施時期によっては活用の可能性がある】
- ・【新人個人が容易に利用できる仕組みであれば活用の可能性がある】
- ・【研修目的が変われば活用の可能性がある】
- ・【研修の存在を知らなかった】

研修の存在を知らなかった施設は、令和3年新人看護職員入職者が10名以下の組織であった。

7. 新人看護職員定着のための配慮

教育責任者および教育担当者が考える新人看護職員の定着を目指した配慮として、以下のような内容が語られた（表7）。

(1) 新人の希望にそった部署への配置

・No.1、No.2、No.6、No.10の病院では、新人に配属希望を聴取し、希望に基づいた部署配置としていた。No.2の病院では、実際を知ったうえで新人が意思決定できるよう入職1年後の希望に基づいた配置としていた。

(2) 複数の相談窓口の設置

・No.2、No.7の病院では、看護部でも相談できる体制をつくり新人が気持ちを打ち明けられる場として部署以外にも設定していた。No.2、No.10の病院では、師長や実地指導者と新人がメッセージング・アプリケーションでつながり勤務外で相談できる機会を作っていた。

(3) 新人の休養時間の確保

・No.6、No.7、No.10の病院では、プライベートとメリハリをつけられるような声掛けや4月から希望に沿った年休がとれるようにする等、休養時間が確保できるようにしていた。

(4) 新人をチームの一員として迎え入れる

・No.2、No.3、No.9の病院では、早く溶け込めるよう新人の顔写真入り紹介ポスターを3月に掲示、新人が部署を居場所として感じられるよう先輩看

護師からの声掛け等、共に看護をする仲間として迎えるようにしていた。

(5) チームでの情報共有

・No.1、No.2、No.3、No.5、No.6、No.8、No.10の病院では、新人の状況について管理者を含めて共有、長く働くために仕事の楽しさや新人が自信をもてるよう指導する際の意識統一、コロナのレッテルを貼らないよう状況を共有、新人の個性にあわせ同じ成長を求めないことを周知、病棟会や院内メールを活用し新人の状況を共有等の部署スタッフ間で状況共有をしていた。

(6) 新人の気持ちを盛り立てる関わり

・No.6、No.9の病院では、打たれ弱い最近の新人の傾向について勉強会を開催しポジティブな言葉で関わるようにした、節目ごとに指導者と写真を撮り新人の頑張りを言葉にして盛り上げた、専門職としてプライドを持っていこうと声をかけ新人の気持ちを鼓舞する関わりをしていた。

8. コロナ禍における研修実施上の課題

1) 研修責任者が考える研修実施上の課題

研修責任者が考えるコロナ禍における新人看護職員研修実施上の課題は以下に整理された（表8-1）。

(1) 【新人の実践能力獲得支援】は、《新人の未熟なコミュニケーション力》等、看護職員として必要な基本的姿勢と態度に関する実践能力、《新人の仕事の組み立て方》のような管理的側面に関する実践能力、《家族看護の実践機会不足》のような実践機会が喪失することによって生じる技術的側面に関する実践能力であり、これら新人の実践能力獲得の支援が課題となっていた。

(2) 【効果的な研修企画運営】は、《感染対策をしながらの企画運営》、《部署での特色ある研修企画立案支援》、《メンタルヘルスに関する研修内容追加や体制構築》、《多様な意見がでるグループワーク》、《1年目積み残し課題の消化方法》、《指導者との情報共有体制の構築》、《新人受け入れ体制の組

織的な標準化》、《他施設と連携した研修体制の構築》、《eラーニング学習の勤務時間内確保》、《ICTツールの確保》があり効果的な研修となるよう内容、方法、ツール等に関する課題であった。

(3)【指導者の負担】は、《企画者の負担》、《指導者の負担》でありコロナ禍においてこれまでの研修を短期間で見直し、実施することへの負担が課題となっていた。

(4)【指導者の指導力向上】は、《教育する側の看護の質向上》、《指導者の指導力育成》といった指導者の看護力や指導力の向上が課題であった。

(5)【基礎教育との連携】は、《基礎教育との情報共有》であり特にコロナ禍で変更された基礎教育での実際を臨床現場と共有することが課題となっていた。

2) 教育担当者が考える研修実施上の課題

教育担当者が考えるコロナ禍における新人看護職員研修実施上の課題は以下に整理された(表8-2)。

(1)【新人の実践能力獲得支援】は、《对患者との関係構築》、《新人の主体的な学び》等の看護職員として必要な基本的姿勢と態度に関する実践能力、《技術面の強化》、《OJTで実施したが技術獲得が不十分》のような技術的側面に関する実践能力、《新人でもリーダーの能力が求められること》のような管理的側面に関する実践能力、《新人のアセスメント力の伸び悩み》、《交流が減る中での医療者間との関係性構築》等の看護技術を支える要素の獲得支援が課題となっていた。

(2)【効果的な研修企画運営】は、《研修形態の選択》、《育成目的のOJTへの落とし込み》、《集合研修とOJTが乖離しない研修》、《部署全体での研修計画検討》、《部署を超えて多様な意見を聞く機会の設置》等であり、効果的な研修となるよう内容、方法等に関する課題であった。

(3)【指導者の負担】は、《指導者の負担》、《指導するための時間捻出》、《多用の中での部署全体の

教育計画実施の並走》であり、看護を実践しながら指導する指導者の負担が課題となっていた。

(4)【指導者の指導力向上】は、《指導者の指導力育成》、《部署全体の看護の質の底上げ》、《教育担当者としての自己育成力》であり、部署での看護の質を向上させ、指導者としての指導力の向上が課題であった。

D. 考察

1. コロナ禍の新人看護職員研修実施における工夫

コロナ禍という様々な制約やこれまでとは異なる大きな変化がある中で、本調査対象組織では新人看護職員育成のため様々な工夫を講じながら研修を実施していた。ここでは、コロナ禍における研修変更点やそれによる影響から新人看護職員研修遂行のための工夫を考察する。

1) 感染対策を前提により効果的かつ実施可能な方法の選択

コロナ禍の病院における新人看護職研修は、医療現場であるからこそ感染対策を重視した研修が展開されていた。我が国においては令和2年1月に国内で初めて新型コロナウイルス感染が確認されて以降急激な拡大により、3月には政府によって歴史的緊急事態に初指定された。このような状況の中、令和2年度の病院における新人看護職員研修は感染対策を重視し、三密を避けた研修方法を採用することで研修の継続を可能としていた。これまで院内研修や勉強会は一同に介し対面方式で実施されるのが一般的であったと言えるが、人数を減らし複数グループに分けたり、シミュレーターを活用したり、集合教育を中止し部署別のOJTへ移行させたりと組織の実情に合わせて実施可能な方法によって研修が行われていたと推測できる。令和3年度においては、感染対策を前提としながら前年度の実績と評価を踏まえ、準備期間があったため各施設で新人看護職員の育成にあたり自組織の教育観が反映された研修へとブラッシュアップしながら新人看護職員を育成しているこ

とが示された。

2) 臨地実習不足を考慮した研修内容への変更

2020年度看護系大学4年生の臨地実習実施状況の調査¹⁾では、予定通り実施できたのは1.9%、計画を変更し臨地で実施できたのが18.8%、74.1%は臨地では実習できず全て学内に変更していた。このような看護基礎教育を終了した特徴をもつ令和3年度の新人看護職員に対し、本対象組織では臨地実習不足の対応として、体力の低下を予測し研修時間を短縮し徐々に時間を延長、臨地実習で看護師の動きを見る機会が減少したことを推測し看護師の半日の業務を動画撮影した教材を作成し臨床判断を学べるような演習を追加、実際に患者を受け持つ経験が減少したことに対し看護師として担う責任や患者を受け持つ心得を事前に伝える等の工夫がなされていた。臨地実習不足により、看護実践や患者・家族との関わり、医療スタッフとの関わる経験が少ないまま新人看護職員となった者も多く、基礎教育機関や個人により臨地実習経験が異なっている状況が考えられる。そのため、各組織において新人看護職員の臨地実習状況を踏まえ強化すべき内容を見極め、実際の看護現場において看護実践の意味付けやリフレクションの時間確保、メンタルヘルス支援など丁寧な関わりが必要となろう。臨地実習不足という状況により、より一層多様化することが予測される新人看護職員のレディネスを踏まえた対応が求められていた。

3) ICT ツールの利活用

本対象組織では、オンデマンド方式の研修、リモートオンライングループワーク、eラーニングを活用した反転学習やリモート学習等ICTツールの活用があった。知識の提供においては何回も視聴が可能であるオンデマンド方式の視聴覚教材は自己学習に有用であると言え、オンライン会議システム等を用いた遠隔でのグループワークは、新人看護職員同士や指導者との顔が見えるコミュニ

ケーションの実施となりディスカッションをしながら考えを深める研修内容の場合は有用であろう。看護基礎教育においては反転授業や遠隔授業は学生の主体的・対話的な深い学びにつなげる教育方法²⁾として多く取り入れられており、また別に新人看護職員を対象としたICTスキルに関する調査³⁾では、ICTスキルが高いほど看護実践能力が高いことが示されている。新人看護職員にとってもICTツールを用いた学び方は有効な学び方であると言える。これらICTツールの活用は、接触機会を減少させる感染予防策として有効な工夫である一方、既存のeラーニングプログラムを活用することで内容の質保障および準備期間の短縮が可能となり企画者の負担軽減にもつながると言える。

4) 現状を捉えた適時研修計画の修正

本調査では、感染拡大予防としてグループワークを中止した組織も多くみられていた。しかしながら、新人看護職員同士で励ましあったり支えあったりする姿が見られず集合研修の中止が同期同士のつながりを断ち切っていると捉え、年度途中ではあるものの新人同士のつながりを意図したグループ活動を再開した組織もあった。また、部署に配属された新人が計画より早い進捗で進められそうだったため研修計画を前倒しにした組織もあり、これら新人看護職員の研修目標達成状況や個別の状況を捉え、適時研修計画が見直され実状に即した実施がなされていた。本対象となった研修責任者や教育担当者は、計画通りに遂行することに加え、現状を捉え変化に気が付き適時修正し、実施、評価するというマネジメントサイクルを上手く回しており、研修企画者また指導者としてのマネジメント力を発揮していることが示唆された。

2. コロナ禍の新人看護職員研修実施にあたっての課題

1) 持続可能な体制づくり

研修は各組織の理念や人材育成目標に基づき計

画実施されるものであり、容易に変更や中止できるものではない。そのような中、新型コロナウイルス感染症流行によるこれまでの方式を見直すことが求められ、急遽様々な方法へ切り替えがなされていた。本調査では、患者数が減少しより手厚い指導体制が取れるようになり成果が出たため次年度も継続した体制とした組織もあった。これは患者数が従来通りに戻った際にも継続できるかどうか吟味することが求められる。様々な方式で試みられた研修では各組織の到達目標達成に向け何を重視するのか見直すきっかけとなったことが推測され、新型コロナウイルス感染症が新人看護職員研修にもたらした変化と言える。コロナ禍以前とコロナ禍中の研修の在り方を融合している組織が見られより良い研修へ発展していることが分かる一方、それが持続可能な研修となるよう体制を整えることが求められよう。日本看護協会は病院看護管理者に求められる能力⁴⁾を「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリで示している。自組織の理念の具現化、人材育成目標達成にむけた持続可能な体制づくりにおいては、管理者のマネジメント力が必要であると考えられる。

2) 指導層の育成

コロナ禍での新人看護職員研修変更による影響には、新人にやりがいや自信、実践力がついてきたことがあげられ、またスタッフが新人教育について深く考えるようになった、スタッフの理解があり育てる風土が育った等、スタッフの成長も述べられていた。一方で、プログラム変更による企画者や指導者の負担、スタッフの疲弊があった。また多くの組織では指導者の指導力育成が研修実施上の課題として挙げられていた。看護職員の育成に関わる指導者には、社会の状況に合わせ準備期間が短いなかで、新人の現状を捉え制約がある中で適宜修正し、変化に対応していくことが求め

られており、指導者には自身の質の高い看護実践力を基盤に教育力とマネジメント力が求められていると言える。指導者が看護実践を振り返り、ブラッシュアップする機会の設定や教育に関する実践的知識の習得やシミュレーション、管理者ではない指導者へのマネジメントを学ぶ機会の設定等が有用ではないだろうか。また、指導者を育成するためのガイドラインの整備が進むことで我が国の新人看護職員研修の質の向上が期待できると考えられた。

3) 看護基礎教育との連携

新人看護職員研修における研修責任者および教育担当者はコロナ禍における研修実施上の課題として、新人の実践能力獲得支援をあげていた。新人看護職員研修ガイドラインに示されている臨床実践能力の構造⁵⁾に照らしてみると、コミュニケーション力・看護専門職意識の醸成・臨床での学び方といった「I看護職員として必要な基本姿勢と態度」、仕事の組み立て方といった「III管理的側面」、アセスメント力、医療者との関係構築等といった「看護技術を支える要素」に該当する能力獲得が課題となっていた。これらの能力は、新人看護職員となってから獲得するものではなく、看護基礎教育での基盤のうえに成り立ち、発展させるものである。本対象施設では、基礎教育における現状等の情報共有によって看護基礎教育から分断されず関わる事ができたと評価されていた。また臨床教員制度により共有が促進されていた。看護基礎教育と臨床の連携が様々な制約やこれまでとは異なる大きな変化がある中で効果的な新人看護職員研修の推進により求められると考えられる。

4) 長期的な評価の必要性

コロナ禍の新人看護職員の背景として臨地実習不足があり、研修においては実習不足の影響を予測し対応がなされていた。看護基礎教育において臨地実習が長期的に行えなかったことは稀である。

各組織の新人看護職員研修においては、様々な工夫がなされてきてはいるものの、実習不足が長期的に看護専門職へどのような影響を及ぼすかは明らかになっていない。そのため、長期的な視点で新人看護職員がどのように成長していくか、どのようなキャリアを形成していくのか評価していく必要があるだろう。

E. 結論

- ①令和2年度コロナ禍の病院における新人看護職研修は、医療現場であるからこそ感染対策を重視した研修が展開されており、翌令和3年度においては感染対策を基盤に各組織の実情を踏まえ現実可能な工夫がなされていた。
- ②コロナ禍における新人看護職員研修遂行のための工夫として、「感染対策を前提により効果的かつ実施可能な方法の選択」「臨地実習不足を考慮した研修内容への変更」「ICT ツールの利活用」「現状を捉えた適時研修計画の修正」が考えられ、より一層多様化することが予測される新人看護職員のレディネスを踏まえた対応や企画者・指導者の高いマネジメント力の必要性が示唆された。
- ③コロナ禍の新人看護職員研修実施にあたっての課題は、「持続可能な体制づくり」「指導層の育成」「看護基礎教育との連携」「長期的な評価の必要性」が考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（予定）

1. 嶋澤奈津子,末永由理,小澤知子,本谷園子,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下での新人看護職員研修における平常時からの変更点と課題,第26回日本看護管理学会学術集会,2022.8.19-20,福岡。

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. 引用文献

- 1) 一般社団法人日本看護系大学協議会高等教育行政対策委員会：2020年度看護系大学4年生の臨地実習科目（必修）の実施状況調査結果報告書、2020年9月25日 <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/202009koutoukyouiku-houkokusyo.pdf>
- 2) 池西静江,石束佳子：看護学教育へようこそ第2版,医学書院,2021, 72-79.
- 3) 吉川由香里,吉田素文：看護職員のICTスキルとコンピュータ不安と看護実践能力の関係,バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌 21(2),2019,37-45.
- 4) 公益社団法人日本看護協会：病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版、2019年2月15日 https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf
- 5) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン改訂版、平成26年2月 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf>

表 1-1 対象組織の概要

| No. | 病床数 | 病院機能 | コロナ患者受け入れ | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------------------------|---------|--------|---------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | 入職者/名 | 入職者離職率 | 入職者/名 | 入職者離職率 |
| 1 | 300床台 | その他の病院 | 専用病棟以外 | 40～49 | 5～9% | 40～49 | 0% |
| 2 | 300床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 | 20～29 | 10～14% | 20～29 | 0% |
| 3 | 1000床以上 | 特定機能病院 | 専用病棟 + 専用病棟以外 | 150～ | 1～4% | 150～ | 1～4% |
| 4 | 100床台 | その他の病院 | 専用病棟以外 | 10～19 | 0% | 10～19 | 0% |
| 5 | 200床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 | 20～29 | 5～9% | 30～39 | 10～14% |
| 6 | 500床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 + 専用病棟以外 | 50～59 | 20～24% | 30～39 | 5～9% |
| 7 | 300床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 | 30～39 | 25～29% | 60～69 | 1～4% |
| 8 | 100床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 + 専用病棟以外 | ～9 | 0% | ～9 | 0% |
| 9 | 400床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 | 60～69 | 15～19% | 70～79 | 10～14% |
| 10 | 400床台 | 地域中核病院 | 専用病棟 + 専用病棟以外 | 20～29 | 10～14% | 20～29 | 0% |
| * 2021年度入職者の退職率は、調査時点のものとする | | | | | | | |

表 1-2 対象の概要：研修責任者

| 対象者 NO. | 看護師 経験年数/年 | 新人看護職員研修において主に担っている役割 | | | | 研修責任者 経験年数/年 | 施設 No. |
|------------|---------------|-----------------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------|
| | | 企画運営への 指導助言 | 教育担当者・ 実地への支援 | 部署管理者と の連携調整 | その他 | | |
| 1* | 16～20 | | ○ | ○ | プログラムの立案・実施・評価 | 4 | 1 |
| 2 | 26～30 | ○ | ○ | ○ | | 5～8 | 2 |
| 3 | 31～35 | ○ | ○ | ○ | 市内他病院合同研修の調整 | 12 | 3 |
| 4 | 26～30 | ○ | ○ | ○ | | 2 | 4 |
| 5 | 36～40 | ○ | ○ | ○ | | 2 | 5 |
| 6 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 3 | 6 |
| 7 | 36～40 | ○ | ○ | ○ | | 4 | 7 |
| 8 | 26～30 | ○ | ○ | ○ | | 2 | 8 |
| 9 | 26～30 | ○ | ○ | ○ | | - | 9 |
| 10 | 31～35 | ○ | ○ | ○ | | 4 | 10 |

*複数で役割を分担

表 1-3 対象の概要：教育担当者

| 対象者 NO. | 看護師 経験年数 /年 | 新人看護職員研修における役割 | | | | 教育担当者 経験年数 /年 | 病床機能 | 部署での コナ患者 受入有無 | 2020年度 | | 2021年度 | | 施設 No. |
|------------|-------------------|----------------|----------------------|---------------|-----------|---------------------|---------------|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | | 部署の研修 企画・運営 | 実地指導者 への助言・ 指導 | 新人への指 導・評価 | その他 | | | | 入職者 /名 | 新人退職 有無 | 入職者 /名 | 新人退職 有無 | |
| 1 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 2 | 病床なし (手術室) | — | 5 | 無 | 5 | 無 | 1 |
| 2 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 3 | 高度急性期 | 無 | 3 | 無 | 4 | 無 | 1 |
| 3 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | 院内集合教育の運営 | 7 | 急性期 | 無 | 4 | 無 | 5 | 無 | 2 |
| 4 | 11～15 | | | | 教育担当者の相談 | 2 | 急性期 | 無 | 4 | 無 | 5 | 無 | 2 |
| 5 | 11～15 | ○ | | ○ | | 2 | 高度急性期 | 有 | 5 | 無 | 6 | 無 | 3 |
| 6 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 2 | 急性期 | 無 | 4 | 無 | 4 | 無 | 3 |
| 7 | 16～20 | | ○ | ○ | | 2 | 急性期 | 無 | 4 | 有 | 3 | 無 | 4 |
| 8 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 1 | 急性期 | 有 | 2 | 無 | 2 | 無 | 4 |
| 9 | 16～20 | ○ | ○ | ○ | | 8 | 高度急性期 | 有 | 2 | 無 | 3 | 無 | 5 |
| 10 | 21～25 | | | ○ | | 2 | 急性期 | 無 | 7 | 有 | 10 | 無 | 6 |
| 11 | 16～20 | ○ | ○ | ○ | 院内研修企画 | 5 | 急性期 | 無 | 6 | 無 | 6 | 有 | 6 |
| 12 | 21～25 | ○ | ○ | ○ | | 3 | 急性期 | 無 | 3 | 無 | 3 | 無 | 7 |
| 13 | 26～30 | ○ | ○ | ○ | | 7 | 回復期 | 無 | 2 | 無 | 2 | 無 | 7 |
| 14 | 16～20 | ○ | ○ | ○ | | 1 | 急性期 | 無 | 1 | 無 | 0 | 無 | 8 |
| 15 | 16～20 | ○ | ○ | ○ | | 5 | 急性期 | 無 | 0 | 無 | 1 | 無 | 8 |
| 16 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 2 | 高度急性期 | 無 | 4 | 有 | 5 | 無 | 9 |
| 17 | 11～15 | ○ | ○ | ○ | | 4 | 急性期 | 無 | 5 | 有 | 6 | 有 | 9 |
| 18 | 11～15 | ○ | | ○ | | 7 | 急性期 | 無 | 2 | 無 | 2 | 無 | 10 |
| 19 | 26～30 | ○ | ○ | ○ | | 10年以上 | 急性期 | 無 | 2 | 無 | 3 | 無 | 10 |

表 2-1 令和 2 年度集合研修変更点

| 令和2年度集合研修変更点 | | 施設No. |
|-----------------------|--------------------------------|--------------|
| 感染対策として三密を避けた研修方法への変更 | 密を避けた環境の設定 | 5・8 |
| | 人数を減らし複数グループに分けた集合教育の実施 | 1・2・3・7・9・10 |
| | 人数を減らし時間短縮をはかった集合研修の実施 | 2・6・10 |
| | 時間を短縮しての集合教育の実施 | 1・7 |
| | グループワークの中止 | 3・10 |
| | 自宅待機期間の設定 | 4 |
| | ローテーション研修の中止 | 1・2 |
| | シミュレーターの活用 | 4・9 |
| | 複数会場をオンラインでつないだリアルタイム研修の実施 | 1 |
| | eラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施 | 1・2・4・8・9 |
| 感染対策を考慮した研修時期・内容の変更 | 緊急事態宣言解除後に集合研修を実施 | 9 |
| | 入職後2週間集合教育のみ実施 | 3 |
| | 内容を精選・追加した集合研修の実施 | 2・7・8 |
| | 多職種合同集合研修時間を短縮し看護部集合研修の時間拡張 | 7 |
| | 演習物品の不足による内容の変更や実践回数制限による演習の実施 | 4 |
| 制限による研修場所・内容の変更 | 外部研修施設の使用不可による院内研修の追加 | 5 |
| | 集合研修での不足をOJTへ移行 | 1 |
| 研修スケジュールの変更 | 病棟や個人の事情に合わせた夜勤導入時期の変更 | 8 |
| 研修指導体制の変更 | 指導者の人数を減らして実施 | 4 |
| 新人の状況に合わせた形態・内容の変更 | メンタルヘルスの強化 | 7 |
| | 新人同士のつながりを意図したグループ活動の再開 | 3 |
| 新たな研修企画と実施 | ローテーション研修の新規実施 | 4 |

表 2-2 令和 3 年度集合研修変更点

| 令和3年度集合研修変更点 | | 施設No. |
|---------------------------------|----------------------------|--------|
| 感染対策として三密を避けた研修方法への変更 | ローテーション研修の中止 | 2 |
| | 楽しく学ぶことを目的とした接触を伴うゲームの中止 | 1 |
| | 時間を短縮しての集合研修の実施 | 1・6・7 |
| | 少人数制への変更 | 9・10 |
| | ICTを活用した遠隔のグループワークの実施 | 1 |
| 感染対策を考慮した研修計画の見直しと追加 | 集合研修の時間の延長 | 5・10 |
| | 感染状況が落ち着いた後に集合研修を実施 | 9 |
| | 感染対策、健康管理の強化 | 1 |
| | 物品不足の解消による技術演習項目の増加 | 4 |
| | 演習の追加 | 5 |
| 状況に合わせた研修計画の見直しと変更 | 教育計画の前倒し | 8 |
| | 集合教育とOJTを組み合わせた計画への変更 | 9 |
| | 新人への丁寧な関わりをめざした研修計画の作り直し | 5 |
| | 前年度変更の評価結果に基づいた配属時期の変更 | 4・7 |
| | 配属先希望を決定するためのローテーション研修への変更 | 4 |
| | 独り立ち時期を遅らせた | 7 |
| | 職場適応を意図した3か月間の定時帰宅の設定 | 5 |
| | 自組織として知ってほしい内容を精選 | 1 |
| | 実習不足を考慮した内容の追加 | 2・3・10 |
| | 臨床判断に関する研修内容の追加 | 3 |
| | メンタルヘルスの強化 | 3・5 |
| | 新人同士のつながりが持てるような研修設計 | 2 |
| | 新人同士のつながりが持てるような環境づくり | 8 |
| | 新人の集合研修での成果不足をOJTで強化 | 6 |
| | 新人に合わせた指導方法の修正と強化 | 7 |
| | 体力低下を考慮した時間短縮 | 1 |
| | 新人の個性性に応じた教育計画の調整 | 8 |
| 話しやすい環境づくりとしての院外での食事会の設定 | 6 | |
| 新たな研修企画と実施 | シャドーイングの新規導入 | 7 |
| | 時間給が伴う任意の入職前研修の導入 | 2 |
| ICT環境の整備とICTを活用した研修方法への変更 | eラーニングツールを活用したオンデマンド研修の実施 | 1 |
| | ICTを活用した講義動画の導入 | 10 |
| | ICTを活用した反転学習 | 1 |
| 研修体制の標準化 | 支援体制の明確化 | 9 |
| | 部署ごとの教育スケジュールの統一化 | 5 |
| | 基礎教育での学びをラダーに組み込んだ評価指標作成 | 3 |
| | 研修企画オンラインツールの活用 | 1 |
| 事前に新人の状況及び変更した教育計画の発信と役割とのすり合わせ | 事前に新人の状況や変更した教育計画の発信 | 2・9 |
| | 変更した教育計画と指導者の役割とのすり合わせ | 9 |
| 研修指導体制の変更 | 夜勤時の手厚い支援体制への変更 | 5 |
| | 教える側のリハーサルの実施 | 5 |
| | 教えるスタッフの増員 | 5 |
| | ICTを活用し指導するスタッフ数の削減 | 1 |

表3 研修責任者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

| 年度 | 研修責任者が考える新人研修変更による影響 | | 当該年度新人入職者数 | | | | 施設 No. |
|---------------------|----------------------|------------------------------|------------|--------|---------|--------|----------------|
| | | | 10名以下 | 11～50名 | 51～100名 | 101名以上 | |
| 令和2 年度 | ポジティブな影響 | 新人の自己評価・プリセプターからの評価が例年より高かった | | | ○ | | 9 |
| | | プログラム変更による独り立ちの時期の前倒しができる | | ○ | | | 2 |
| | ネガティブな影響 | 到達目標達成へ多少の遅れがあった | | ○ | | | 4 |
| | | 夜勤導入は例年より遅れた | ○ | | | | 8 |
| | | 小児病棟は技術習得度が低かった | | ○ | | | 10 |
| | | 組織になじめない新人がでてきた | | | | ○ | 3 |
| | | 期待するローテーション研修の成果がでなかった | | ○ | | | 4 |
| | | 新人の離職率が高くなった | | | ○ | | 6 |
| | | 準備期間が短く目的方法が浸透しなかった | | ○ | | | 4 |
| | | プログラム変更によりスタッフが疲弊した | | ○ | | | 4 |
| | その他 | 例年通り | | ○ | ○ | ○ | 1・3・6・ 7・10 |
| | | 当初コロナ病棟配属予定者以外は例年通り | | | | ○ | 3 |
| 患者数減少により手厚い指導体制が取れた | | | ○ | ○ | | 1・6 | |
| 令和3 年度 | ポジティブな影響 | 研修を重ねることで成果がでた | | | | ○ | 3 |
| | | 徐々に患者への関わりができるようになった | | ○ | | | 5 |
| | | スタッフが新人育成について深く考えるようになった | | ○ | | | 5 |
| | ネガティブな影響 | 技術習得状況は例年より低い | | ○ | | | 10 |
| | | 技術習得は例年より時間を有した | | ○ | | | 5 |
| | | 小児病棟は技術習得度が低かった | | ○ | | | 10 |
| | | 一律のスケジュールでは進まず個人差が出た | ○ | | | | 8 |
| | | 期待するローテーション研修の成果がでなかった | | ○ | | | 4 |
| | その他 | 例年通り | | ○ | ○ | | 2・4・9・ 10 |

表 4-1 令和 2 年度部署での研修における変更点

| | R2 年度部署での研修変更点 | 施設No. |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| 感染対策として三密を避けた研修方法への変更 | 感染対策を講じた上で後回しにはできない内容に関する講義・演習の実施 | 3 |
| | 感染リスクの高い演習の中止 | 7 |
| | 小人数短時間の勉強会の実施 | 7 |
| | 新人も参加する会議の時間短縮 | 10 |
| 集合研修・部署内教育での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施 | 集合教育で中止した内容の補填 | 3・9 |
| | 感染対策に関する教育内容の強化 | 10 |
| | コロナ禍で院内研修変更に伴うメンタルケアの重視 | 2 |
| | 手術件数減少による実践機会の少なさを補完するシミュレーション追加 | 1 |
| | 勉強会中止内容をOJTへ移行 | 7 |
| | 演習を含めた勉強会の実施 | 7 |
| | 個別の目標に合わせた経験機会の増加 | 9 |
| | 部署特性を知るための勉強会の回数増加 | 2・6 |
| | シャドーイング期間を設け環境に慣れる期間の設定 | 1 |
| 教育計画の後ろ倒し | 患者数減少による教育計画の後ろ倒し | 1・8 |
| | 多様な疾患の入院患者受け入れ変更に伴う教育計画の後ろ倒し | 4 |
| | スタッフの不足による教育計画の後ろ倒し | 7 |
| | 新人の状況に合わせた夜勤独り立ち時期の後ろ倒し | 7 |
| 新人の状況を把握するための評価の見直し | 新人の状況を把握するための評価指標の見直し | 4 |
| 新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信 | 事前にスタッフに指導方法を発信 | 1 |
| | 教育計画がスタッフに伝わるような発信の工夫 | 1 |
| | スタッフの技術の標準化を図るための指導ツールの説明 | 9 |
| ICTが活用できる環境設定 | 業務時間内に適時eラーニングを使用できる環境づくり | 6 |

表 4-2 令和3年度部署での研修における変更点

| R3年度部署での研修変更点 | | 施設No |
|-------------------------------|-------------------------------------|----------|
| 集合研修での不足を補完するための研修計画の見直しと追加実施 | 集合研修中止内容をOJTへ移行し期間を延長 | 1 |
| | 組織の教育計画変更に合わせて計画の修正 | 7 |
| | R2年度同様、他職種を講師とした勉強会の実施 | 7 |
| 状況に合わせた研修計画の見直しと変更 | 実習不足を鑑みた当初目標の変更 | 7 |
| | 実習不足を考慮し病棟に慣れる期間を例年より長く設定 | 4 |
| | 実習不足を考慮し根拠がわかるような教育の強化 | 2 |
| | 実習不足のため新人に事前に患者受け持ちの心得を伝達 | 1 |
| | 患者数減少による教育計画からの遅れを予測した患者と接する機会の追加設定 | 1 |
| | 想定外のコロナ患者の受け持ち計画の追加修正 | 4 |
| | 新人個人の学習進度に合わせた研修内容への変更 | 8 |
| | 個別性をみながら早々に進める方針を見直し定時に帰宅できるような調整 | 4 |
| | 初期段階はシャドーイング・コミュニケーションを中心とした計画 | 5 |
| | シャドーイングをしながらの実践する期間の延長 | 4 |
| | 演習・見学・実践を一連とした技術習得方法への変更 | 1 |
| | 前年度の高評価に基づき勤務時間内に練習できるよう調整 | 1 |
| | 勤務時間内に毎日振り返りの機会が設定できるよう調整 | 3 |
| | ICTを用いた反転学習の導入 | 6 |
| 複数人のスタッフによる評価方法への変更 | 7 | |
| 手厚い支援体制への変更 | 繁忙度や支援できるスタッフの能力を鑑みて支援体制を毎日変更 | 4 |
| | 3名の指導者が1名の新人を担当する体制への変更 | 5 |
| | 手厚い支援のためのペアナーシング制の継続 | 6 |
| | 夜勤時の手厚い支援体制への変更 | 3 |
| | プリセプターと同勤務になるよう調整 | 3 |
| | 様々なスタッフと組み合わせ知り合う機会の設定 | 1 |
| | 面接頻度を高くする | 2・9 |
| | 業務の説明や声かけ、挨拶の頻度を高くする | 2・3・9・10 |
| | 一つ一つの業務の目標を新人と指導者で共に考える | 9 |
| スタッフの指導力向上のための教育 | 実地指導者の指導の在り方への支援の強化 | 2 |
| | スタッフ対象の教育スキルに関する勉強会の開催 | 4 |
| 新人の状況・指導の在り方をスタッフに発信 | スタッフに変更した教育計画を随時発信 | 5 |
| | 事前に入職してくる新人の状況をスタッフに伝達 | 1・5 |

表5 教育担当者が考えるコロナ禍での新人看護職員研修変更による影響

| 年度 | 教育担当者が考える新人研修変更による影響 | 部署でのコロナ患者受入有無 | 施設 No. | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------|-------|---|
| 令和2年度 | ポジティブな影響 | 例年より技術の習得が早かった | ○ | 2・4 | |
| | | 新人にやりがい、自信がついた | | 2・9 | |
| | | 患者への関わりができています | | 9 | |
| | | 経験機会の増加によりチームワーク、アセスメント力がついた | | 9 | |
| | | スタッフの理解があり適応できた | | 1 | |
| | | スタッフの理解があり育てる風土が醸成された | | 1 | |
| | ネガティブな影響 | プログラム変更によりスタッフの負担が増大した | | 2 | |
| | | 夜勤導入は例年より遅れた | | 1・8 | |
| | | 患者数減少による経験不足で自立時期が遅れた | | 8 | |
| | | 部署全体を捉えることができなかった | ○ | 4・8 | |
| | | 根拠に基づく理解が不足している | | 2 | |
| | | 症状別理解に変更したことでアセスメント力が低下し2年目に伸び悩んでいる | | 4 | |
| | | 病棟配属後の適応はスムーズだったがベッドサイドでの看護実践はできなかった | | 10 | |
| | | 部署間による差があった | | 2 | |
| | その他 | 実施できなかった内容は2年目教育計画に盛り込んだ | | 7 | |
| | | 極端な遅れはない | | 1 | |
| | | スタッフの戸惑いはなかった | | 2 | |
| | | コロナ感染疑いによる出勤停止経験の新人も順調に成長している | | 1 | |
| | 令和3年度 | ポジティブな影響 | 患者数減少により手厚い指導体制が取れた | | 3 |
| | | | 初期段階でスムーズに業務に入れた | | 9 |
| 実践と知識の連関ができていた | | | | 8 | |
| 自立が早くなった | | | | 1・9 | |
| 技術習得率は昨年より高い | | | ○ | 5 | |
| 少人数で実施によりスタッフと新人の意思疎通の機会が増加し理解が深まった | | | | 1・2・9 | |
| 部署に早く慣れた | | | | 2 | |
| 新人に自信がついた | | | ○ | 1・4 | |
| 新人に安心感を抱かせられた | | | ○ | 5 | |
| 新人とスタッフの関係が深まった | | | ○ | 5 | |
| スタッフが成長した | | | ○ | 5 | |
| スタッフの指導が優しくなった | | ○ | 5 | | |
| スタッフが焦らなくなった | | ○ | 5 | | |
| ネガティブな影響 | | ルーテーション研修中止による入院から退院までの流れに関する理解不足の懸念 | | 2 | |
| | | 入職後3か月目が新人にとって負担だった | ○ | 5 | |
| | スタッフが気負っていた | | 2 | | |
| | 教育する側の教育の重要性が露呈された | | 4 | | |
| その他 | 2年目に不足部分を補完している | | 2 | | |
| | 予定通り | | 1・8 | | |
| | 影響は不明 | | 10 | | |

表6 臨地実習の経験不足を補うフォローアップ研修の活用

| 臨地実習の経験不足を補うフォローアップ研修の活用 | | R3新人入職者数 | | | |
|-------------------------------|---|----------|--------|---------|--------|
| | | 10名以下 | 11～50名 | 51～100名 | 101名以上 |
| 自施設で完結できているため活用の希望はない | 自施設で対応できる | | ○ | ○ | |
| | 法人が回復期リハ・訪問看護を有し組織内で補完できる | | | ○ | |
| | 院外施設も利用し自施設のプログラムで完了できている | | ○ | | |
| 活用の意義が不明確のため活用に至らない | 必要性が不明瞭 | | | | ○ |
| | 今の仕事で精一杯であり新人自身のニーズもない | | | | ○ |
| | キャリアを積む過程で在宅分野の経験を計画しているが新人への必要性が判断できない | | ○ | | |
| | 自施設での研修と関連付ける活用法が見いだせない | | ○ | | |
| | 実際の業務を通して適応していくにあたり現場を離れて補うイメージがつかない | | ○ | | |
| 実施時期によっては活用の可能性がある | 入職後1～2ヶ月の頃であれば活用の可能性がある | | ○ | | |
| | 入職後3か月頃にはフォローアップとしての支援も不要 | | ○ | | |
| 新人個人が容易に利用できる仕組みであれば活用の可能性がある | 新人が自分で容易に利用できる仕組みであればよい | | | ○ | |
| 研修目的が変われば活用の可能性がある | キャリア開発支援として卒後2年目以降に在宅に関心がある者であれば良い機会になる | | ○ | | |
| 研修の存在を知らなかった | 本インタビューにて初めて知った | ○ | | | |

表7 対象組織別にみた新人看護職員定着のための配慮

| 施設 No. | 内容 |
|-----------|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・配属は新人の希望の部署とした ・新人の状況やメンタルの状況を配慮、また新人の意見を聞き、ペアナーシングの組み合わせを考慮した ・必ず達成できる目標を新人と一緒に考えた ・達成するまでは極力同じような業務を繰り返し、達成感や自身を早期につけさせた ・新人の状況を管理者と共有した ・管理者が年6回新人の思いを聞く会を開催している |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・配属は実際を知ったうえで決められるよう入職1年後に希望を取った ・部署以外の相談窓口を作り、先輩が怖いなど気持ちを打ち明ける場となった ・何かあったときの連絡や励ましあうグループとして師長と新人がメッセージング・アプリケーションでつながっている ・早く病棟の輪に溶け込めるよう新人の顔写真入り紹介ポスターを3月に掲示した ・新人が丸テーブルの中央にくるよう配置し先輩から声をかけ困りごとを早目にキャッチした ・新人が時間に集合できない時は先輩が新人を探しにいくようにした ・迎え入れるスタッフも新人を理解し歩みよる必要があることを全体に伝えた ・長く働くためには仕事の楽しさやこの先輩たちの中だったら自分もやっていると得るよう厳しすぎず指導することの意識統一をした |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・課題を出しすぎず、分からないことがあればまず聞き相談することを徹底し、新人に過負荷がかからないような支援のし方を心掛ける ・歓迎会もないため部署でのフォローアップとして新人同士の交流を目的に技術等ではなく悩みを共有するきっかけの場を設定した ・新人を部署内の係のチームの中に組み込み、先輩看護師と意図的に関わらせ、プリセプターだけの負担にせずチーム全体で新人を教育・育成するサポート体制にした ・新人が部署を居場所として感じてほしいためスタッフから新人に世間話でも良いから声を掛けるよう全員に発信した ・病棟にすることが苦痛だと思ってほしくないため、同じ看護師として、仲間として関わってほしいと発信した |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・先輩が利用している控室を自由に使えるようにした ・一律ではなく、新人を一人ひとり見ることに尽きる |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの評価が人によって異なることがあり、新人が自分で折り合いをつけることは難しいため教育の方法をうまく共有していく ・コロナのレッテルを貼らないように技術やコミュニケーションの状況を共有し、新人をどのように迎え入れるか共有した |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・配属は新人の希望の部署とした ・緊急事態宣言中はリフレッシュの仕方がわからないという新人がいたが仕事とプライベートのメリハリをつけられるよう声掛けをした ・先輩との関係を早く構築できるよう食事会を入職後3か月以内に3回持てるようにサポートした ・一人一人進度が違うことをふまえ、個別に合わせて自立時期を考え、みんな同じような成長を求めないことを新人とスタッフに周知した ・打たれ弱いなど最近の若者の傾向について勉強会を開催し、可能な限りポジティブな言葉で指導するように依頼した |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・悩みや相談事があれば看護部で相談できる体制を作った ・新人の話聞き、負担が多いときは受け持ち患者を減らすことや、まとまった休みで休養が取れるようにした |

| 施設 No. | 内容 |
|-----------|--|
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で歓迎会など職場外での交流ができないため教育担当者が努めて声掛けし現場になじめるようにした ・プリセプターの性格も考慮し新人との関わり方について初期にサポートし関係がうまくいく配慮をした ・月1回の病棟会でプリセプターから新人の現状と今後の予定を報告してもらい共有した ・院内メールを活用しプリセプターからスタッフ宛に情報を発信、共有した ・皆の目が触れるところに情報を掲示をしタイムリーに情報共有した ・新人が不安に思うことがあれば必ずその日のうちに担当の指導者が自分の手を止めて新人の看護業務に付き添えるようにスタッフに発信した ・昼休憩中にプライベートなことを含めた会話をするようにした |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> ・年配のスタッフが受けてきた指導方法は古いことや今の指導について早い段階からスタッフに発信し新人を迎える雰囲気を変えた ・新人はお客さんではなく、一緒に看護する仲間であると位置付た ・新人が業務を手伝ってくれた後にはお礼を言い、頼りにしていることを新人にフィードバックした ・スタッフに新人のフォローを依頼する際は、先輩が新人に声をかけたくなるよう新人が頑張っていることを説明し、チームであることを意識づけられるようにした ・月1回の面談を必ず実施し、実地指導者会や実地指導者を通して精神面のフォローをした ・初夜勤、初給料、初ボーナス等の節目ごとに実地指導者と写真を撮り、ここまで頑張ったことを言葉にしてみんなで盛り上げた ・専門職というプライドを持って頑張っていこうと声をかけ、新人の気持ちを盛り立てるようにした |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> ・採用試験の際に第3希望まで聞き、その範囲で配属した ・新人が落ち着くまでは月1回指導者の会議を開催し情報共有しながら進捗や困ったことを共有した ・短い時間でも振り返りをして新人と互いに共有した ・今日一日新人からみてどうだったか聞き、指導者側から良かった点を必ずその日のうちに伝え、明日どうするかを一緒に考えた ・4月は必ず定時で帰れるようにし、まずは朝起き、病院に来て、挨拶し、仕事に入り、帰るということを重視した ・新人も4月から希望にそった年休が取れるようにし、プライベートを大事にし、休めるときにしっかり休ませた ・新人の表情に着目し、できるだけ勤務中に気になるような表情に関しては都度共有した ・3か月ごとに面談し、体調面と精神面を確認した。最初は家での生活が成り立っているか聞き、次に業務として技術や受け持ち患者のことを評価し、個別的に問題を抽出した ・その場で出来ていないことは指導するようにした ・業務内だと新人が緊張してしまうため仕事終わりに話をした ・実地指導者はメッセージング・アプリケーションで今日大丈夫だった？というようなコミュニケーションを取っていた |

表 8-1 研修責任者が考える研修実施上の課題

| 研修責任者が考える研修実施上の課題 | | 施設No. |
|-------------------|------------------------|--------------------|
| 新人の実践能力獲得支援 | 新人の未熟なコミュニケーション力 | 7 |
| | 実習経験不足からくる看護専門職意識の醸成 | 10 |
| | 臨床での学び方 | 7 |
| | 家族看護の実践機会不足 | 3 |
| | 新人の仕事の組み立て方 | 10 |
| 効果的な研修企画運営 | 感染対策をしながらの企画運営 | 3 |
| | 部署での特色ある研修企画立案支援 | 4 |
| | メンタルヘルスに関する研修内容追加や体制構築 | 1・6・10 |
| | 多様な意見がでるグループワーク | 8 |
| | 1年目積み残し課題の消化方法 | 1 |
| | 指導者との情報共有体制の構築 | 8 |
| | 新人受け入れ体制の組織的な標準化 | 1 |
| | 他施設と連携した研修体制の構築 | 8 |
| | eラーニング学習の勤務時間内確保 | 3 |
| | ICTツールの確保 | 1 |
| 指導者の負担 | 企画者の負担 | 2・10 |
| | 指導者の負担 | 3・4 |
| 指導者の指導力向上 | 教育する側の看護の質向上 | 6 |
| | 指導者の指導力育成 | 1・4・5・6・ 7・9・10 |
| 基礎教育との連携 | 基礎教育との情報共有 | 10 |

表 8-2 教育担当者が考える研修実施上の課題

| 教育担当者が考える研修実施上の課題 | | 施設No |
|-------------------|----------------------------|---------|
| 新人の実践能力獲得支援 | 対患者との関係構築 | 5・6 |
| | 新人の主体的な学び | 1 |
| | 集合研修参加も仕事の一環であることの認識 | 10 |
| | 技術面の強化 | 6 |
| | OJTで実施したが技術獲得が不十分 | 9 |
| | 新人でもリーダーの能力が求められること | 7 |
| | 新人のアセスメント力の伸び悩み | 2・5・8 |
| | 交流が減る中での医療者間の関係性構築 | 1・2・3・5 |
| | グループワーク中止による偏った思考になる心配 | 2 |
| 効果的な研修企画運営 | 研修形態の選択 | 10 |
| | 育成目的のOJTへの落とし込み | 2 |
| | 集合研修とOJTが乖離しない研修 | 3 |
| | 部署全体での研修計画検討 | 3 |
| | 部署を超えて多様な意見を聞く機会の設置 | 6 |
| | 部署間移動が制限される中での技術チェックリストの達成 | 10 |
| | 集合教育後のフォローが不十分 | 9 |
| | 個に合わせた対応 | 4 |
| | スタッフも納得する評価指標の作成 | 4 |
| 指導者の負担 | 指導者の負担 | 1・9 |
| | 指導するための時間捻出 | 1・8 |
| | 多用の中での部署全体の教育計画実施の並走 | 1・7 |
| 指導者の指導力向上 | 指導者の指導力育成 | 1・2・3・6 |
| | 教育担当者としての自己育成力 | 9 |
| | 部署全体の看護の質の底上げ | 5 |

資料1 対象組織別にみたコロナ禍での新人看護職員研修（集合研修）実施にあたり変更した点

| 施設 No. | 年 度 | 内容 |
|-----------|--------|--|
| 1 | 2 | <p>1) 研修形態の変更 令和2年度の新人研修は実施直前で計画を変更せざるを得なく、急遽計画の修正となった。集合研修は密となるため新入職員約50名全員を集めた研修は実施不可であったが、3密を回避すれば実施可能という方針のもと、約50名を2つのグループに分け実施した。コロナ禍以前まで2か所開催の新人研修を行ったことがなかったため、場所の確保と担当者確保の調整が大変であった。特に場所の確保として、感染対策でスタッフが研修室を使用し新人研修用に使用できなかつたり、COVID病棟を設置したため研修室を物品置き場へと変更したりと病院内で急遽変更することが多々あり調整が大変であった。</p> <p>2) 研修時間の変更 2グループにわけた集合研修では朝2時間と夕方の1時間実施し時間の短縮を行った。可能な範囲で集合研修とローテーションを組み合わせ、予定を全部完了できた。</p> <p>3) 研修内容・方法の変更 研修内容を増やすことはしなかったが、1日かけていた研修を2時間に短縮し、時間的な縮小をした。コロナ禍以前からeラーニングを導入しており、それを活用してオンライン研修に変更できるものは変更した。もともとeラーニングを導入していたため無理なく変更することが可能であった。プログラムの最初に感染の認定看護師から感染対策の講義を設定した。集合研修で演習できないものは部署でのOJTに変更し、OJTでも機会がなかった技術については、2年目に他部署で実施できるように検討している。これまではローテーションした後に配属先の希望を取っているが、このような例年のスタイルが中止となり、就職試験の際に記載していた配属先希望を参考に部署を決定した。その後も月1、2回の研修においても、感染状況で都度組織の方針が変更され新人研修へ影響した。</p> <p>4) 影響や効果 看護技術の習得については大きな影響はなかった。夜勤の独り立ち、夜勤前は6回支援が付くことが目安であるが変更しておらず通常通りであった。病棟においては、コロナの影響で患者数が減った為、意図していなかったが新人への教育が手厚くできた。先輩がマンツーマンで新人につき、受け持ち患者数も堅実に負担なく増やすことができた。コロナ禍や新人研修が縮小したことでメンタルヘルスが悪化したという印象は持っていない。</p> |
| 3 | | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 厚生労働省医局課看護課から出された新人研修実施にあたり具体的な留意点を読み、実習経験が少なく看護技術の経験不足、対人コミュニケーション機会の不足、体力的な不安があることを予測していた。これらに対し、今年度の新人は実習経験が少ないため技術に関して経験する機会がなかったこと、対人コミュニケーションの機会が少ないことについて教育委員を通して部署に周知した。受け入れる部署用にローテーション研修のための手引きは毎年作成していた。ローテーション研修に際しては、教育担当者から研修のポイントとして、実習経験の少なさ、体力的な不安、毎日の技術項目、見学できるようにする項目を周知してもらったようにした。看護技術の習得不足に対しては、付属看護学校出身者以外の新人は、卒業してから入職までの期間に看護技術のフォローアップがなかったため、看護技術を復習することを目的に午前中は座学と演習を実施し、10時ぐらいからローテーション研修に移るようにした。体力の低下に関する予測への対応としては、ローテーション時間は1日中ではなく、10時から3時半までとした。最初は3時間とし、徐々に部署に行く時間を増やした。</p> <p>2) 研修形態の変更 コロナ禍以前は、集合研修で体験ゲーム等を取り入れながら楽しく学べるようにしていたが、密接を防ぐためゲームなどは取りやめ、グループワークでディスカッションするように変えた。また、知識面に関してはeラーニングで事前学習をした後に演習に参加するような反転学習に変更した。大きな研修会場が使えない場合は、部署の面談室に新人2名ずつ配置し、インターネットで講義を視聴できるようにしたり、グループワークに参加できるように変更した。</p> <p>3) 研修時間 院内の空室の部屋を研修会場にしたがどの部屋も11時から職員の昼食会場となったため、集合研修は8時～10時半とし、その後ローテーション研修とした。</p> <p>4) 研修内容・方法の変更 集合研修では、まず初めに認定看護師からの感染対策に関する講義を設定した。病院の健康チェック体制について説明をした後、研修を開始するような構成にし、感染対策を強化した。次に病院職員として知っというほしい接遇等を学べるよう集合研修での内容の精選をはかった。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>研修内容は、令和2年度とほぼ同じ内容で今年も計画したが、方法として事前学習を設定し集合研修では演習を中心とし、短い間で終了できるように変更した。また部署配属前の研修では、今年の新人研修実施にあたっての留意点を参考に、臨床の場での経験不足を配慮し、少しでも配属先確定までに臨床のイメージがつくよう心掛けた。</p> <p>5) 研修ツール 看護部としてタブレットを75台持っており、例年新人には2年間貸し出している。また、院内に教育用のWi-Fiがある。講義や課題を教材ファイルの管理や成績管理を行うクラウドサービスに掲載し研修の後に自分の好きな時間に復習できるようにした。このクラウドサービスを使うことで、取り組むべき課題が明確になっている。主に使用するのは1年目であるが、新人は自分の携帯のほうが操作しやすそうな印象である。</p> <p>6) 研修担当体制 令和2年度は2会場に担当者を1人ずつ配置したが、勤務上2名の配置が難しい際には、2会場をビデオ会議システムを用いてつなぎ1名で運営することができた。ビデオ会議システムでも質問をすることができ、担当者が少なくても運営できるようになった。以前からeラーニングはあったが効果的に使用することができていなかった。しかし、eラーニングツールの中に既存の動画講義、研修シナリオが掲載されており、これらを基盤に活用したことで、研修スケジュール設定や研修計画立案にかかる時間が短縮できた。準備期間は短くなったにも関わらず研修後のアンケート評価では「すごく理解できた」という意見が多く例年と比較しても目標達成が同等ぐらいであったので有効だと感じている。担当者の負担が減った。</p> |
| 2 | 2 | <p>1) 変更点 ・従来は4～6月までローテーション研修として産科・小児科系、内科系、外科系の希望を取り数か所ローテートしながら幅広い知識を身に付けることを実施していた。R2年度は緊急事態宣言がありローテーション研修を中止し、その分、集合研修に変更した。 ・従来ローテーション研修前に看護技術や知識教育を集合研修として実施していた。 ・9月には、濃厚接触者が出たため集合研修も中止し、eラーニング等も取り入れ、部署に配属された新人を2人から多くて5人を対象に1時間ずつ時間をずらして集合して実施した。施設で統一させたい、基礎を学ばせたいという意図があったため。プログラム数は、1日に3種類ぐらいであり、酸素吸入、導尿、浣腸の研修を同時に1時間ずつずらしていく形を3回くらい実施した。技術は9種類くらい実施。技術を基礎から学ばせたいことと新人の顔をみて様子を見たいため、核技術ごとの担当者を配置し3名で実施した。 ・新人が集合研修でリラックスできたり、悩みを相談できるような場にもなるよう担当者は、所属部署と異なるスタッフが担当した。</p> <p>2) 変更による成果 ・ローテーション研修をしていた例年だと7月に本配属し、8月くらいまでに自立、9月頃から夜勤に入っていたが、今年度はローテーション研修がなかった分、1か月程度前倒しできた。</p> <p>3) メンタルヘルス ・新卒看護師でどうしても職場に来ることができなくなった方がいる。社会人経験者で子育てもしながらだったため疲れてしまったのかもしれない。コロナ禍に置いてという影響ではないと思う。</p> |
| | 3 | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 実習ができていなかったということで病院の雰囲気として病院というもののイメージができていない、患者とのコミュニケーションに慣れていないなどの前触れを聞いていたため、就職前の3月に希望者に対して8日間の研修を実施した。うち3日間は病棟で看護技術や患者への挨拶などコミュニケーションを実施した。担当者からは技術の前に声掛けをすることがほぼできていなかったと聞いている。単語は出てくるが閉鎖式の質問で患者が答えに困っていた、言いたいことは伝えられても患者との会話ができていなかった。実施した技術は、清拭、洗髪、患者搬送、食事介助、口腔ケア等。新入職員のほとんどが参加した。</p> <p>2) 変更点 ・感染を鑑みローテーション研修は中止し集合研修にした。就職前研修を少しバージョンアップし取り入れる形で企画した。 ・患者とのコミュニケーション力が乏しい傾向にあることは事前に部署に伝え、気を付けて指導してほしいことを伝えていたため、患者とのトラブル等は聞いていない。 ・在宅実習の不足という影響として退院後の患者の理解について難しいと感じたことはない。 ・新人自身も実習がなかなかできなかったことで看護技術に関して負い目を感じているところがある。例えば、アンプルカットでは新人がすごく手を切っていた。アンプルカットや点滴詰める準備をずっと練習した。針を扱う技術に関してはずっと手が震えて危なかったが4.5月の</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>研修では上達し、本人たちもそれを自覚していたと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟に配属されると新人同士で話す機会が少なくなってしまう。そのため集合研修後1時間程度新人同士で悩みを話し合う時間を取っている。例えば、情報収集ができない、時間内に終われない、先輩に声掛けがしにくいという悩みが出されていた。それを全体で話し合ったり、それぞれ工夫していることを共有している。あと担当の先輩にアドバイスをもらったりしている。 <p>3) 到達度</p> <p>新人のアンケートでは、最初は実習がなかったことで、もっと技術を磨きたかった、人間関係に戸惑ったという不安が聞かれていたが、今は前向きに技術も取り組んでおり、前を比べて劣っているということはないと思う。夜勤や独り立ちの時期は問題なく進んでいる。ただし、個別性がでてくるため一人ひとりに合わせて調整している。</p> |
| 3 | 2 | <p>1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もともと入職者数が多く、研修は複数回実施していた。会場規模を大きくしたり、複数の演習項目に分散させたりして、1カ所に集合する人数はなるべく少なくして実施した(30人一部屋→15人二部屋)。第1波のときはグループワークを全て中止した。 ・通常は入職1週間目が法人全体のオリエンテーション、その後、看護部の研修が3日間、部署で2日間シャドーイング、次の週に集合研修2日実施。4月には合計看護部だけで5日ぐらいの研修にしていた。令和2年度の入職者は春休みまでどこでどう過ごしていたのか分からないので、最初の2週間は集合研修という形で留め置きをして病棟には行かせず、今まで1カ月かけて実施していたものを2週間に詰め、現場を見ずに座学を行う体制にした。 ・現場で重症度・必要度の入力やクリニカルパスを見てから集合研修で押さえるという体制を取っていたが、現場のものを見ないままに取りあえず知識だけを植え付けるみたいな感じのことをした。 ・年間の研修は大きくは変えなかったが、グループワークにはなかなか踏み切れず、7月ぐらいまで取り入れなかった。通常は毎月、何かしらのグループワークがあり、例えばどういう看護師になりたいか、この2カ月でできることは何か、のようにリフレクションなどを実施しているが、それらをしなかったら4月から退職者が出てしまった。休職者も含めてだんだん増えてきたのでこれはまずいと思い、ようやく8月ぐらいから少し短めのグループワークを入れるようにした。 ・部署の師長からは同期同士が情報共有しながらやっていたのが、ライバルみたいになっていると言われた。あまりメッセージング・アプリケーション等でもつながらないし、同期同士が励まし合うとか支え合うみたいなのが見えないというのが現場からの声だった。(集合研修の中止が)そこを断ち切ってるんだなということが分かってきたので、グループワークの再開や教育担当者にも現場で少しグループ面接的なものを入れてほしいというようなやりとりをした。 ・病院組織に教育部門があり、その中に看護の教育センターが位置付けられており専従者が7名おり、新人研修や指導者の研修を担っている。 <p>2) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初めて退職代行会社を使われ、突然、辞めますと。同期同士だけでなく、師長との関係も例年よりは薄い感じがあり、なかなか組織になじめない新人像が出てきた。 ・ある病棟は新人に配属を告知した後にCOVID病棟になることが決まり、配属予定だった4人を分散させた。4人はジレンマを抱えながら1年過ごしたが、部署の支え、新人教育担当者が支えていった。後半もサポートが必要だったのはその4人ぐらいで、あとはみんな落ち着いてというか例年どおりな感じにはなった。 ・(最初に座学での集合研修を集中させたことについて)全ての研修に教育効果測定を入れており、知識学習到達度や行動変容度を見ているが、学習到達度的にはあまり差はなかった。 ・業務の独り立ちや夜勤も例年と変わりなく、同じように進んでいった。 |
| | 3 | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測</p> <p>令和2年度に臨床教員として活動していた者から実習がほとんどリモートになったという情報はもらって準備はしていた。臨床教員たちが一番言っていたのが礼節的なところ、体力がないという話もあり、気を付けていた。リモートの実習だとグループで看護過程を進めるので、なかなか自分が苦手なところや考えが至っていないことに気が少ないのではないかということ。コロナでなくても、最近の若い人たちの「できる」と臨床が思っている「できる」が全然違ってコンフリクトが常に起きているが、そこがもっと強くなるかなという予測はしていた。</p> <p>2) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年の4月もまず2週間は病棟には行かないと決め、気付きの研修を新たに取り入れた。実 |

| | |
|---|---|
| | <p>習で看護師がどういう動きをしているのか見る機会が少なかったと思ったので、あるナースの半日を動画に撮り、看護師が何を見て何を考えてこの行動を取ったか、動画を見ながらフリーにディスカッションさせた。臨床感、現場感を持ってもらいたかったし、看護師の一つの行動が観察したことから思考に基づいてその行動を取っているということの理解を深めようと臨床判断の本を参考に考えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(上記の研修成果として) リモート実習の影響だと教育担当者は言うが、○×をつけようとする。この行動はいいとかこれは駄目だよねというディスカッションになってしまっていてそこを修正するのも大変だったが、白黒というか、いい悪いで物事を見る若者なんだと感じた。それもあって6月の研修でもう一回、同じことをやった。同じビデオを使い、長いバージョンでもう少し幅広く考えられるようにしたら、患者にとってどうかという話をし始めるようになっていた。2カ月現場でいろんな訓練を受け、4月の段階では看護師のいい行動、悪い行動みたいな言い方が、患者にとってどうかというような視点には変えてきた。 ・動画を見てそれぞれが感じたことを書かせたメモを6月に持ってこさせ、それと比べさせた。6月は全然レベル、段階が違うことを見ているよねというようなやりとりで発展させることができた。 ・体力がない新人が多く、集合研修の期間にも横になる者が複数いた。午後になると集中力が切れる者も多かった。そのため注射器の使い方等座ってできる演習は着席して実施した。体力維持のため朝食の必要性に関する講義を追加した。 ・技術教育では、感染対策として最初にeラーニングの動画を放映し、次に技術の演習をした。 ・メンタルケアについては、病院外の講師によるキャリアカウンセリングを月に1回来院してもらい実施している。 <p>3) 成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3カ月目にラダーレベル0というのを設けていて、基礎教育で学んできたことを3カ月実践する中でどれだけ持っていた知識が使えたか、準備が整っていたかをチェックし、例年自分の「できる」と周りに言われている「できる」が違うなというのを感じる。コロナでそれが大きく変わったかというところでもない。レベル0がすんなりクリアできない人が0.5パーセント、今年もそれぐらいだった。 |
| 4 | <p>2) 1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度は研修自体を今までと大きく変えた。最初の4週間は自宅待機とし自己学習とした。ゴールデンウィーク明けから病院での研修を始め、最初の1週間は必要最低限の技術や感染予防を講義と演習で集合教育として実施し、5月半ばから9月1週目まで病棟と外来でローテーション研修を行った。ローテーション研修はこれまで取り入れてもよいのではないかと意見があったが具体的な案として立案できおらず予定していなかったが、コロナ禍でこれまでの研修ができないためこの機会に実施することとなった。 ・自宅待機中の自己学習は、eラーニングを活用し、1週間単位で課題を提示した。提出状況をみて進捗状況を確認していた。自宅待機に入る前に配属先の看護長との顔合わせを急遽1時間程度設定し、配属先からの資料や配属先特有の勉強しておいたほうがよい事項を伝えられていた。看護部からも全新人に共通し勉強すべき課題を渡しており、これらに関して、今週はどのようなところを勉強したのか提出してもらおうようにしていた。新人自身が自分で計画を立て、学習していくような形であった。各部署から新人に直接連絡をする仕組みではなかったため、部署から連絡がある際には看護部を経由して新人に連絡することとなるが特に部署特有の連絡はなかった。 ・1週間の集合研修の内容は、必要最低限必要な技術とした。配属されてすぐに実施することとなる採血、血糖測定、尿道カテーテル等の練習。現場の指導者からは他にも取り上げてほしいという依頼があったが物品が不足しておりできなかった。感染予防に関してもN95のフィットテストやPPFの着脱、手袋のはめ方、ガウンの脱ぎ方等をこれまでは一人ひとり渡して実施していたが物品が全く足りていなかった。そのためモデルにできる技術を選択した。アルコール綿はティッシュに水道水を濡らし代用したり、血糖測定は1人1回まで回数制限をしたりした。 ・指導体制として、これまでは病棟の主任、教育担当者、指導者を集めて人員を確保していたが、集めることができなかったため、看護部の教育担当5名で運営した。大きな部屋にモデルを運び、新人をいくつかのグループにわけ、指導者5名が順繰りに見て回るようにした。 ・新しく取り入れたローテーション研修の目的は、技術チェックリストに沿った技術習得。配属先とは異なる病棟にあえて行かせ、色々経験してほしい、色々な看護を知ってほしいと考えていた。 ・ローテーション研修の受け入れ部署の反応として「いずれうちに来る職員、配属の職員を見るんだっいたらいいけれども、全く関係のない新人をこんなに4週間も面倒見るのか」「ただでさえちょっと大変な時期に」という意見があがった。受け入れる部署のモチベーションも看護 |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>部としては考えなければならなかったため、部署を巡回し指導者や新人に困ったことがないか確認していた。</p> <p>2) 変更による影響や効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備期間が1週間ほどと短く、目的や方法が浸透しておらず、9月時点で混乱させてしまった。 ・例年だと9月頃には休日勤務には入っており、夜勤の時期を検討することであったが、令和2年度は日勤の流れも新人がつかめていなかった。先輩も焦りがあった。到達目標は下げている。今となっては2年目看護師が大きく遅れているとは思わないが、多少ずれこんでいる。 ・ローテーション研修の結果として、院内に色々な顔見知りができ、先輩が「今元気?」「どこをローテーションしているの?」といった声かけをしてくれ、新人が育ててもらっている安心感を持てたという点では良かった。外来では、新人が配属されないため新人指導の経験が昔で忘れていたような先輩にとっては色々な刺激がありプラスになったということはアンケートやその後の言葉で聞かれたため良かったが、病棟からは自部署に配属されない新人にどこまで責任を負って指導すればいいのか、4週間という長い期間で振り返りをしながら頑張っただけなのに1か月するとまた別の新人が来て1から教えることに先輩が疲れてしまった。新人は、頑張る新人もいたが、学生気分が抜けず自分が主体的になって実施しようとせず後ろにスッと立ってお客さんとしてみている新人もいた。9月以降に配属された際、技術については実施しているため不足を補う指導でよいと考えていたが、新人は部署が変わるとリセットされ、指導者としては9月が4月と同じレベルの捉え方であった。 |
| 3 | 1) 研修期間 R2年度9月の病棟配属としたがそれでは遅すぎたためR3は11週間の研修期間とした。 | <p>2) 研修内容</p> <p>R2は技術習得のためのローテーション研修を実施したが、R3の目的は病棟の概要、雰囲気を知り自分が働きたい部署を決めることとした。12部署のうち新人の希望を聞き6部署を2日ずつローターとした。4月に実施。新人は希望をもって入職してくるため現実をみて決めてほしい。そのうえで副看護部長と面談し配属先を決定している。外来ローテーションはR2から院内の組織や連携を知ることを目的に継続している。R2年は1部署1週間だったが間延びしてしまうため1部署1~2日、計9日間とした。</p> <p>技術演習は、物品不足も解消されてきたため筋肉注射、皮下注射、POCT（血糖測定などの臨床現場即時検査）、心電図、12誘導装着等。約2か月。研修終盤は、組織全体や連携を知ったうえで、配属先部署でみてきた看護と結びつけ看護をつなぐための研修をしている。その中で夜勤研修を1日入れている。コロナ前の研修とコロナ禍研修を両方融合している。</p> <p>社会人としての挨拶等ができない新人も多く、外部講師からのマナー研修では講師に看護学生の実習状況を伝えた。またマスクをしているなかでの対人関係作りについて講義内容に加えてもらっている。</p> <p>3) 効果</p> <p>配属先を決定する前に様々な部署を見学したことにより新人自身がやりたい看護を見つけてくれた場合や視野が広がった新人もいれば、看護に着目するのではなく時間外が少ない怖い先輩がいないという点で選ぶ新人もいた。ローテーションを受け入れる病棟側も新人の獲得合戦のようになり大学のサークルのような印象があった。技術獲得に関しては教育担当者が動画を作成し、演習で実際に実践する方法を採用したため達成度は例年と同じくらいであった。</p> <p>4) 病棟での受け入れ</p> <p>令和2年を経験しているため、実習をしていないことの影響を指導者が予測をつけながら動けた。今年も頑張らなければ自分たちの首を絞めるという感じで、細かく一つひとつ頑張っただけで教えてくれていた。覚悟ができていた。</p> |
| 5 | 2 | <p>1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修は、通常どおり、変更は何もない。 ・通常の1.25倍の広さをとり、座席の配置、換気、消毒を徹底。約20名、1回で実施。一つのテーブルに1人が座った。大きなホールのような大講義室があるが、隣接する会議室と可動式の壁で開閉できるため広い場所を確保できた。 ・OJTも特に変更はなく実施。 ・入ってくる学生は特に例年と変わらなかった。 |
| | 3 | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応</p> <p>R3年入職者は、実習経験が不足している。患者、医療者とのコミュニケーションも慣れていないことが予測され、自立的な面、関わり、メンタルも含めて丁寧に関わる必要性があるため、かなり研修の中身を変え、教育スケジュールも作り直した。</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>2) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ももとの教育スケジュールが、目安がはっきりしていなかった。どの時期にどのようになっ ていけばよいのか具体的ではなく、病棟・診療科でバラバラであった。それを行動レベルで 分かるように統一した。 ・シャドーイング研修(2日間)を実施した。従来も実施していたが、看護師1人に付いて病 棟の中、そして看護師同士のコミュニケーションの取り方も含めて見る研修とした。 ・技術研修(1週間、集合研修)→職場オリエンテーション→シャドーイング(2日間)のスケ ジュールを統一した ・5月中旬に、夜勤のシャドーイングを実施した。新人は順番に1人ずつ夜勤には入り、夜間 の病棟の動きを知ることが目的。看護業務が夜間も多岐にわたっていて、引き継ぎが大事だ ということの理解につながり、看護師の生活リズムの理解にもつながった。 ・実際に夜勤に入る時期には、別途フォローを行い、4回ぐらいはお試しで入る。シャドーイ ングは、それとは全く別の目的で、夜間の看護業務や患者さんの診察について分かっ てもらうということだけのために実施した。2年目のスタッフからは、自分たちもやってほしかったと 文句が出ていた。 ・技術研修も昨年よりは1.5倍ぐらい時間を長くした。 ・昨年は、看護技術系の食事介助や排泄介助、体位変換などの研修、全部で21時間だったが、 今年はその技術系だけで35時間に増やした。 ・現場のリアリティーを体感できる研修にした。ベッドも用意し、患者のもとで技術を提供す るんだというシチュエーションをつくった上で技術を実施したり、説明をしたりという形で実 施。 ・採血の場合、採血手順だけでなく、どのように訪室し、どのように患者に採血の説明をし、 という部分も指導するようにした(今までは講義し、その中で根拠を伝え、そして実際に器具 などを用いて技術指導する形だった) ・5月にフィジカルエグザミネーションを新しく入れた。 ・8月に看護技術のフォローアップを行った。現場でもう少し正しく再教育してもらいたい内 容を募り、点滴と吸引があげられた。これを1日かけて行った。フォローアップ研修は、新人 にとってプレッシャーとなり、ちゃんと研修が始まる前に練習をしていた。それを確認するよ うな場となり、みんな頑張ったかなと思う。 <p>3) 指導体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年はリハーサルも組んだ。現場にも協力してもらった。日勤ではスタッフを集められない ため、夕方に研修会と同じぐらいのスケジュールで、いつどの研修のリハーサルをするかわか るよう組み込んだ。教える人たちもばらばらにならないように一斉に実施した。 ・今までは大体5人ぐらいを1人の講師が教えるようにしていた。そのスタンスは変えないの で教えるスタッフが増えた。 ・講師は係長レベルとベテラン看護師が入っているが、今年は、そのグループの講師にプリセ プターを入れた。集合研修内容をOJTにつなげるためである。 ・メンタルの支援については、カウンセラーと連携が取れるようにした。 <p>4) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技術演習のときからプリセプターと関わるということで、つながり、コミュニケーションの 場になった。 ・プリセプターとして新人を理解していくという意味では一つのきっかけとなり、よかった ・育成のスケジュールとしては、最初の3カ月は職場適応をする時期として、記録をせず定時 で帰れるようにした。特に4月5月は残業とならないようにした。業務も3カ月で大部屋一つ を担当できるようなペースにした。複数患者受け持ちとして、患者さん4~5人を日勤で担当 できるようになった時点で土日の日勤業務も開始し、夜勤を10月からとした。 |
| 6 | <p>2</p> <p>1) 新人指導専任制度の導入</p> <p>2020年より各部署に新人指導専任の新人の独り立ちを支援するための看護師1名を設置。1 年間、通常の看護業務を行わず、日勤帯で新人の指導を行い、夜勤の独り立ちまでは可能な限 り一緒に夜勤に入る。今年は新人数が多いため、サブを1人付けている。2名で回すことも困 難なときは、主任や副主任に指導を委譲している。新しい手技に関しては独立支援の看護師が 入って一回実施、見守りが必要な技術は、リーダーや主任、副主任と一緒にやるという形をと り、新人は慣れてきたら他のスタッフと一緒に仕事をしていく。人選の基準は、5年以上の看 護師経験、リーダー経験、師長の推薦で、看護実践能力とマネジメント力がある人としている。 設置のきっかけはコロナではなく、法人移行で組織が新しくなったことによる。これまでは先 輩の教える看護技術や看護手順の違いが課題としてあったが、看護技術や看護手順の指導の中 心に独立支援の看護師を置き、看護部の集合研修とのやり方をつないだ。教え方の違いによる 新人の戸惑いを減少させた。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>2) 研修形態の変更 通常は、4月1日入職後2日間は病院全体の研修、その後看護部の集合研修を10日間実施していた。令和2年度はコロナで集合研修が難しかったため、病院全体の研修後、配属部署でまず環境に慣れるというところから始めた。看護部の研修は、講師が各病棟に回って研修していくというラウンド方式で進め、また、何部署か一緒に少人数制の小集合研修の形で行った。これまでの看護部中央集合研修の課題として、実際、現場に出ると頭が真っ白で何を教わってきたか分からないという現状があった。そこで、令和2年度は、午前中は研修、午後からは研修した項目を病棟で実践していくという形にした。</p> <p>3) 変更による影響や効果 小人数に分けたことで、一人一人の手技等が見え、しっかり目が行き届くようになった。また、実地指導者(新人教育専任)も研修に参加して一緒に見ているので、病棟で「こういうところを研修でやったよね」と研修と関連付けながら実地指導できるようになった。 自立度については、コロナで集合研修が出来なくなったことの影響は感じていない。とんとんと出来るようになる人と習得に時間がかかる人がいるが、担当者がしっかり決まっていることを踏まえると個人差の違いではないか。 2020年度に新人の離職率が高くなったが、原因はコロナの影響とは考えていない。離職原因の一つに先輩たちの教え方が違うことがあり、2020年に部署での新人教育専任制度を導入したが、導入最初の年で制度が定着しておらず、効果がまだ出ていなかったのではないかと。</p> |
| | 3 | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 実習に行っていないこともあり、人とのコミュニケーションが苦手ではないかと思い、新人を迎えた。集合研修はコロナ以前のようにできないと予想し、まずは、独立支援の看護師を含めて話しやすい環境を作ってもらうことにした。研修というより現場で独立支援の看護師やプリセプターとしっかりコミュニケーションをとり、先輩たちから声を掛ける環境をつくるように気を配った。また、病院の方針として入職して3日、3週間、3カ月の中で、懇親会にプリセプターと新人が一緒に行くという会を設けている。病院ではなく外で食事をして、困っていることなど聞き、仲良くなる機会を設けている。コロナ禍では緊急事態宣言が明けて2回ぐらい行ってもらったが例年より少なく、仕事以外でお互いを知り合う機会がないというのは先輩たちとの関係性構築の上で難しい状況がある。</p> <p>2) 研修形態の変更 看護部の集合研修は、新人約60名を30名位の半々に分け、同じ研修を2回に分けて実施した。昨年は、講師が部署を回るラウンド研修で実施したが、大変だったので変更した。昨年と同様の内容を研修して、午前中は研修、午後からは研修した項目を病棟で実践していくという形で実施した。</p> <p>3) 研修時間・内容 採血の注射を刺すことを早く習得してもらいたいけれども、その練習時間がなく、なかなか立ちできなかったため、研修時間としてしっかりと病棟でも練習できる時間を設けた。看護技術はeラーニングの手順を使用しているが、これを見直し手順を統一していく。</p> |
| 7 | 2 | <p>1) 研修時間の変更 コロナ禍のため入職時の合同研修を5日間から3日間に短縮したが、看護部オリエンテーションは2日間から4日間に増やした。</p> <p>2) 研修内容・方法の変更 (1) 入職時合同研修 ・入職時研修の時間短縮に伴い、入職者合同の接遇研修、メンタルヘルス研修、部署紹介、多職種連携、医療安全の管理、医薬品の安全管理、医療機器安全管理、患者の移送方法。研修レポートの作成、診療報酬の知識、医療・福祉・介護の連携、防災管理の基本については、各内容を精選し、具体的なことは1年間の各部署でフォローすることにした。 ・入職時研修の3日間は、密を避けるために職種ごとに対面の集合研修とした。看護部は、教育委員会が担当し、午前は講義、午後は課題を提示して自己学習を行った。</p> <p>(2) 入職時看護部研修 ・入職時合同研修の日程と時間数を削減したため、入職時看護部研修を2日間から4日間へ変更し、内容も増やした。 ・合同の入職時研修は短縮したが、看護部のオリエンテーションとして2日から4日に増やし、病棟を知ろうという目的で病院探検、病棟見学、強化したい感染対策、避難経路、防災に関して追加して行った。 ・コロナ禍なので、新人の年間の研修の中にリラクゼーション研修を入れて、自己理解や他者理解をめざした。</p> <p>3) 変更による影響や効果</p> |

| | | |
|---|----|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・知識を問うものは筆記試験を実施し、ほかに技術のチェック、研修後のレポートで評価はしたが、例年と大きく変わらなかった。 ・メンタルヘルスについては、体調は確認をしながら、部署と一緒にフォローをした。 ・個別の遅れはあったもののほぼ全員が例年通りに実施でき、例年通りの様子と捉えている。 |
| 3 | 1) | <p>令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応</p> <p>実習の経験がない新人を受け入れることについて、厚生労働省からの通知「新人看護職員研修の実施にあたり留意いただきたい点」を踏まえて、足りない部分をどこでどう補おうかという調整のため看護部の教育委員会や師長が集まる管理会議を複数回実施した。また、実習経験のない新人像について、自分たちが考えられることをいろいろ挙げてみた。</p> |
| | 2) | <p>研修形態の変更</p> <p>入職時合同研修については令和2年度と同様であった。部署への配属を1カ月遅らせ、配属前の1か月間は患者1人を受け持ち、看護過程を展開し、サマリーまで記載する実践研修を一人につき2クール計4週間程度実施した。リラクゼーション研修は中止になった。</p> |
| | 3) | <p>研修時間</p> <p>1つの項目を2時間から1時間に変更した。その際、研修の目的・目標と病棟へどのようにつなげるかを念入りに検討した。</p> |
| | 4) | <p>研修内容・方法の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日勤の独り立ちを2カ月遅らせ、夜勤の独り立ちを1カ月遅らせた。 ・病棟師長と相談し、新人のつまづきを発見するために、先輩が新人をシャドウイングする研修を入れた。 ・看護技術については、集合研修とOJTを連携させて実施しているが、例年に比較し、修得までに時間を要した。実習がリモート演習に変更したなど、学びの実体験が少ないことが原因ではないかと思う。 ・OJTでは、自分の受け持つ患者を教材にして学習を進めた。 ・看護の仕事についてなんとなくはわかっているものの、組織の中で働く看護の役割や機能については十分に理解できていない状況があったため、こまめに看護の目的や役割について問いながら関わった。自分のやりたいことに注目するあまり、患者の言動や表情から、自分の心が揺り動かされた経験をあまりしていない様子であったため、患者さんはどう思うだろうね、というようなことを何度も繰り返しながら指導している。 ・先輩スタッフのこれまでの指導経験だけでは、必ずしも新人には合っておらず、こちらの受け入れ態勢と、指導力を問われていると強く感じた。6月から8月でそれに気づき、新人に合わせて指導方法を修正・強化した。場合によっては教育責任者が、指導場面に同席し、指導のモデルを示した。OJTでの取り組みと教育責任者と病棟担当者が常に情報交換できるようにしていた。 |
| | 5) | <p>変更による影響や効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象理解や看護の意義などを日々先輩から問われることで、徐々にではあるが、ケア時に患者の意向を確認しながら進めることができるようになった。 ・部署の教育委員・アソシエイトナース・教育担当者など指導する者が、新人と向き合うようになり、新人の育成について深く考えるようになった。 |
| 8 | 2 | <p>1) 研修形態の変更</p> <p>コロナによる変更はなかった。コロナが理由ではないが、同じタイミングで令和2年4月に、新たに就任した看護部長の方針で、新人研修の大幅な体制変更があった。具体的には業務の合間に毎月1.5時間の研修であったのが、年間4回・半日研修とし、新人が研修に集中できる体制にした。同じタイミングでeラーニングを導入した。集合研修も変更なく行った。対象者が少ないため、密を避ける環境は十分にあった。グループワークも換気をして実施した。ただし、一つだけ、嚥下摂食の訓練に関しては、実習ができなかった。接触を避けるため、中止せざるをえなかった。</p> |
| | 2) | <p>研修時間の変更</p> <p>コロナの影響ではないが体制変更により1回あたりの研修時間は1.5時間から半日研修となることにより増えた。年間の時間数ではさほど変化なし。</p> |
| | 3) | <p>研修内容・方法の変更</p> <p>集合研修も少人数のため、特に変更なく行った。ただし接触を避けるため中止した実習はあった。</p> <p>グループ病院で外国人を対象とした外国人交流会をWebで開き人と交わる茶話会は毎年開催されている。</p> |
| | 4) | <p>研修時期</p> <p>夜勤に入る直前に、当該病棟がコロナ病棟となったため、一旦ストップした。全員同じ時期で</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>はなく、そうした病棟の事情やその人の自立度に合わせて夜勤に入る時期プロセス（見学・オリエン・実習）をアレンジしていった。</p> <p>4) 変更による影響や効果 夜勤に入るのは例年より遅かった。しかしコロナの影響というより、新人が外国人であったり社会人経験者であったりなど、個人的な要因のためと考えられる。</p> |
| | 3 | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応 学生時代にコロナの影響を受けなかった新人（看護師経験ありの助産師、地方出身者）であるため、実習ができなかったことについて特段考慮する必要はなかった。入職者が少なく各病棟でそれぞれの新人の背景をふまえ大切に育てていく方針を確認し、病棟でも一生懸命対応してくれた。年齢や経験は異なるが同期での絆を大事にしたいと思い、配属部署は異なるが新人としての教育研修の内容・方法等は同じにして進めていった。同期の仲間でありいつでも相談できる相手として意識できるような環境づくりに勤めた。コロナのため出身地者は帰省できず、ホームシック的な辛さも抱えていることが予測された。グループワークの際にそうした不安を聞き出し、感情を出させるようにした。そうした背景も病棟と共有し、サポートするようにした。</p> <p>2) 研修形態の変更 コロナにより特に変更した点はない。</p> <p>3) 研修時間 コロナの影響ではないが体制変更により1回あたりの研修時間は1.5時間から半日研修となることにより増えた。</p> <p>4) 研修内容・方法の変更 集合研修も少人数のため、特に変更なく行った。ただし接触を避けるため中止した演習があった。</p> <p>5) 研修時期の変更 夜勤の見学を1か月前倒しした。コロナによる看護配置の変更など病院側の理由もあったが、新人の日勤の自立度を評価し、前倒ししてもよいと判断した。</p> <p>6) 変更による影響や効果 病棟の事情や個人の自立度により夜勤に入る時期をアレンジするようになった。順調に成長し夜勤を継続している者もいれば、一時休止している者もいる。皆同じスタートとせず、コロナの影響によるその病棟の配置看護師数もふまえ、実地指導者と病棟の師長・スタッフで、約3か月毎（3、6、10月）に評価して、夜勤ができそうか判断し、入らせてみることにしている。</p> |
| 9 | 2 | <p>1) 研修形態の変更 4月の集合研修は感染状況をみながら実施する計画に変え、3割をOJT、3割を動画配信での学習とし、4割はシミュレーションルームでの少人数制もしくはシミュレーターを貸し出し各部署での研修とした。このうち、採血とルートキープは新人の不安が大きいこと、指導の質を保証するために、シミュレータールームでリーダー会のメンバーが指導した。最大6人で10グループ作成し、午前と午後に分け、延べ10日かけて実施。動画教材や試験を実施するクラウドサービスのチェックリストを使用して、リーダー会のメンバーがチェックし、新人が病棟の先輩に自分の課題を伝えられるよう課題の見える化を行った。</p> <p>2) 実施時期 下期に緊急事態宣言が解除された後、来ていなかった集合研修を急遽実施した。</p> <p>3) 目標達成状況 技術修得度、職業訓練評価尺度、プリセプター評価はいずれも例年と比べ評価が高かった。研修のために部署を抜ける時間がなく、実践する時間を保証できたことが良かったのではないかと考えている。 ・技術修得度：年4回チェックリストを用いて修得状況の評価、例年より早いかなし。 ・職業訓練評価尺度（仕事に対する考え方）：早い時期（6月）から上昇し、維持していた。</p> |
| | 3 | <p>1) 研修形態・時期 前年度の経験から、看護部からのオリエンテーションは初日の午前中のみとし、午後から部署に配属した。ゴールデンウィーク明けから夜勤研修を開始するため、採血や点滴の研修は前年度より前倒しで実施した。部署から2時間だけ抜けて研修を受け、終了後は部署に戻って勤務を継続する。実習があまりできず臨床のイメージがついていないであろうから、集合研修での講義よりも一緒に実践することで現場の雰囲気を知り、適応を促そうと考えた。入職者数が多いため、集合研修は2回に分けて実施。</p> <p>2) 研修内容 感染状況が落ち着いたことやワクチンを接種した（組織が未接種者にも打てるよう手配）こ</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>とで、一部の研修は集合研修に戻した（放射線暴露等）。事故が多い技術（移乗、輸血の扱い）は知識の自己学習ではなく集合研修に戻そうと考えている。体を動かしながら知識を頭の中で整理していく機会があったほうがよい。食事介助では、摂食嚥下障害看護の認定看護師を外部講師へ依頼し、各部署を回りながら新人が受け持つ患者を選定してもらい外部講師が口頭試問をしながら実践を評価する研修をつくっている。</p> <p>3) 指導体制</p> <p>セル看護方式になり、リーダー業務をする人がいなくなったことでみんなが新人の進捗状況を気かけ、みんな育てようという意識が高まった。一方で指導者の能力の差が顕著に表れている。</p> <p>シャドーイング後、先輩看護師が担当する部屋の患者を一人受け持つことから開始し、受け持ち患者を増やしていく。最初は同じ部屋を受け持つ先輩看護師を新人の相談係として明確にしていたが、8月頃、夜勤に入ることが出来ている状況やみんな育てる方針のもと、相談係をやめ誰に聞いてもよいことにしたところ、新人から相談する人を決めて欲しいと言われ、元に戻した。</p> <p>4) 変更による影響や成果</p> <p>1日研修を半日にしたが、学習到達度は変わらなかった。研修を担当する講師からは早い時期から病棟に入れたことに対し、新人なりに患者をよく見ていると言われている。以前は研修での提出物が学生時代と変わらない内容だったが、今年は自分が困っていて勉強したいと思っていることが出され、経験と研修がつながっている。病棟巡回型の食事介助研修の際、研修担当の摂食嚥下認定看護師から、タイミングよく介入に適した患者を選ぶことが出来ており、患者をよく見ていると言われた。7月に新人に対して患者からの感謝の手紙が届いた。</p> |
| 10 | 2 | <p>1) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もともと2020年度よりそれまでOJTで行っていた技術指導を集合研修で行う計画を立てていた。コロナ対応として、2グループに分けて計画通りには実施できた。一部のグループワークや茶話会は中止した。 ・入職6か月、新人が躓きやすい時期のフォローアップ研修は感染対策を講じて実施した。 <p>2) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月々の達成目標について各部署で面談していたが、ほぼ例年どおりの成長具合であり、夜勤や立ち回りの時期もそう変わらなかった。大きな影響は感じていない。 ・コロナ禍で病棟間の行き来を最少にしていたため、小児病棟では未経験の技術を他病棟に経験しに行くことが出来ず、例年より習熟度の得点が若干低かった。 ・ガイドラインのチェックリストは24か月で達成することを目指しているため、感染状況が落ち着いている今、昨年度の未経験技術に対して新人教育グループが企画や調整をしているのではないか。 ・ゴールデンウィーク明けの早い時期に自分から心理士に相談したいと言える新人がいた。 |
| | 3 | <p>1) 令和3年度新人看護師像の予測とそれへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院での実習もほぼ実施出来ていなかった。新入職者は複数受け持ちの経験がなく、多重課題に対応できないだろうと予測し、対応を検討した。これまではOJTで実施していた環境整備、移動、体位変換を集合研修に追加した。 <p>2) 変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修を5日間から10日間に伸ばし、3週間の中で集合研修の日とOJTの日を作り、少しずつ職場に慣れる時間帯を作った。OJTではシャドーイングが十分実施できるようにした。 ・職員のワクチン接種と重なり、会場が確保できなかったため、集合研修はコロナ対応のために縮小した病棟のラウンジや病室を使用した。少人数に分け、講義部分は動画に撮ったものを視聴し、その後まとめを行う。その間、別のグループは演習をするというような形で回した。 <p>3) 影響や成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護基礎技術について、6か月時点の平均点は2020年より若干低めではあるものの、総じてすぐできないとか、難しいという状況ではない。ただ、小児病棟は他と比べて低い。 ・先輩や患者にため口、報告の仕方や言葉遣いが気になる人はいるが、これまでにない。 ・夜勤の開始は部署の体制や新人に合わせて決めており、1名はまだフォロー中だが、例年と比べ極端に遅いわけではない。 |

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
分担研究報告書

基礎教育機関を対象とした新人看護職員のフォローアップ研修に関する事例調査

研究分担者 小澤 知子(東京医療保健大学医療保健学部看護学科・准教授)
研究代表者 末永 由理(東京医療保健大学医療保健学部看護学科・教授)
研究分担者 佐々木 美奈子(東京医療保健大学医療保健学部看護学科・教授)
研究分担者 嶋澤 奈津子(東京医療保健大学医療保健学部看護学科・講師)
研究分担者 本谷 園子(東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教)
研究分担者 駒崎 俊剛(東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科・講師)
研究分担者 坂本 すが(東京医療保健大学医療保健学部・副学長)
研究協力者 菊池 令子(東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・非常勤講師)

研究要旨

令和3年度に入職した新人看護職員に対し、臨地実習での経験不足を補うために、看護基礎教育機関が行っている卒業後のフォローアップ研修の実際を明らかにすることを目的とした。対象はフォローアップ研修の企画・運営に携わる教員であり、4プログラム5校7名に対し、研修の概要や参加者の反応、成果と運営上の課題等についてインタビューした。結果、コロナ感染症流行期における基礎教育への影響、新人や学生の状況を捉え、保有するリソースにより実施可能な範囲で工夫しながら実施されていたことが明らかになった。基礎教育機関が考える新人看護師に必要な支援は、「対人関係能力の形成」「現場への不適応の回避」「生活を基盤とした対象理解の機会提供」「自信やプライドを形成するための看護技術の学習機会」であり、臨床における看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける機会の補充に主眼が置かれていた。また、研修における運営課題は、在学生カリキュラム進行の中での研修開催時期やマンパワーと資金の確保、実習施設の選定、研修対象者の選定などがあった。今後は、新人が看護専門職として自律し、キャリアを積み上げていくために、学生時代から職業的アイデンティティを育て、新人看護師として上手に移行できるよう、基礎教育機関と臨床がネットワークを形成し効果的な支援を促進していくことが有効であると考えられた。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行により、新人看護職員研修も様々な影響を受け、特に令和3年度は例年と比べ臨地実習の経験が少ない新人看護職員が入職した。これに対し、厚生労働省は、令和3年度の入職者に対し、就

業先の新人看護職員研修では補えない領域や分野の臨床現場での体験学習を主とする研修を看護基礎教育機関が行う「新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒業後フォローアップ研修事業」を実施した。こうした事業の他にも看護基礎教育機関では、臨地実習での経験

不足を補うために独自に卒業後の研修（以下、フォローアップ研修）を行っているのではないかと考えた。新型コロナウイルス感染症流行による看護基礎教育機関への影響は令和4年度以降も一定期間継続することが考えられる。実習経験の不足をどのように補い、新人の自立とキャリア形成を支援していくか、教育と実践の場での知見の共有が求められる。そこで、本研究ではコロナ禍でも質の高い効果的な研修方法や体制の整備について検討するための基礎資料を得るために、フォローアップ研修の実際から基礎教育機関が考える新人看護職員への支援と課題について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象者

フォローアップ研修を実施している看護基礎教育機関においてフォローアップ研修の企画・運営に携わっている教員

2. 調査方法

オンライン会議システムを用いた半構造化面接

3. 調査内容

- 1) 研修の概要：構成・内容・方法、運営体制、等
- 2) 研修事業実施の動機
- 3) 研修参加状況：参加施設数、参加者数、参加者の反応、等
- 4) 研修の成果・課題
4. 調査期間：2021年12月～2022年2月

5. 分析方法

インタビュー内容について、事例ごとに項目に沿って整理した。

（倫理面への配慮）

本調査は東京医療保健大学の「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認（承認番号：教33-5A、教33-8、教33-14）を受けて実施した。対象者には研究の目的、方法、内容等を説明し、研究協力および同意撤回の自由、個人情報保護等について説明し、書面での同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

4プログラム5校計7名にインタビューを行った。教育機関の内訳は大学4校、専門学校1校であった。

2. フォローアップ研修の実際

学校では、それぞれの背景や動機により、工夫した研修を実施していた。本項では、まず研修の実際について①研修開催の背景・動機、②研修の目的と対象、③担当者、④研修内容、⑤成果（参加者の反応）、⑥課題を抽出し、実践事例を紹介する。

1) 事例1

（1）研修開催の背景・動機

日頃から系列病院の新人看護職員研修委員会に、学校教員が委員として参加し、委員会の場や個別の相談により、卒業後の新人の成長過程を確認したり、業務遂行上困難な出来事があれば教育的関りについて共に検討したりしていた。また、学校のカリキュラムとして、人間関係論の授業において、学生が自己の傾向を知り、他者とアサーティブに関わる力を高めるためのプログラムを実施している。今回、厚生労働省の「新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒業後フォローアップ研修事業」を知り、卒業生を送り出している学校としても新人の職場適応の促進に貢献したいと考えた。

(2) 研修目的と対象

新人が、抱えている困難を解決して、組織に
適応し、仲間を作り、将来、看護師としてやっ
ていく自信を持てるようにすることを目標とし
た。対象は系列病院 1 施設の新人看護師であ
った。研修参加者は教育担当師長等から推薦
を受けた者であり全員勤務扱いとした。

(3) 担当者

運営担当は教員 3 名であった。

講義では人間関係論の講師が協力した。

グループワークのファシリテーションは病院の
看護管理者が協力した。

(4) 研修内容

看護部教育担当に新人の抱えている悩みや
困難な状況を確認すると、多くの新人は職場
内のコミュニケーションや人間関係が上手い
かないことで適応に苦しんでいることが分か
ったため、学校教育で実施しているプログラ
ムを活用した研修を企画することにした。一
回の研修では改善が難しい人もいることが
予想され、数回繰り返し見守ることが必要
と考え、研修は期間を空けて3回実施する
ことにした。研修の間に経験をふりかえら
れるよう実務(仕事)と往還しながら実施
した。

第 1 回目は新人が実務において困った場
面の事例を取り上げ、仲間で分析し、どの
ように行動したらよいかその対応の仕方を
考えた。

第 2 回目は、組織に適応して仕事をする
ために、社会人としての仕事の価値観につ
いてグループワークをした。グループワーク
では、自分は何を大事に思いながら仕事
をしているのか話しながら、価値観につ
いてグループで合意しながら多様な価値
観を理解した。

第 3 回目は、自己の交流分析をした上で、
4 月から 11 月までの自分の成長を認め
る機会とし、ワークシートに Can(自分
ができるようになったこと)、Must(現
在、自分がやらねばならないこと、
マスターしなければならないこと、周
りから求められている課題)、Will(3
年目位をイメージしながら、なりた
い看護師像ややってみたいこと)の
三つの視点で書き出しながら、自
分のキャリアを描がいた。

(5) 成果(参加者の反応)

- ① 参加者数は 16 名(うち卒業生 11 名)であ
った。
- ② 研修後、退職を考えていた新人が続け
てみようとした。また、新人の所属病棟
の師長から新人の仕事に取り組む姿勢
が良い方向へ変化したといわれた。
- ③ 出身校の違いはあるものの研修で交流
することで仲間づくりの促進になった。
- ④ 病院内研修ではなく、日常から離れ学
校で実施することにより、安心して振り
返りができ、自分自身のことに気付く
ことにつながった。また、本研修の担
当者が、病院の人でもなく評価する人
でもないということも大きいと考えられ
た。
- ⑤ 研修後、病院で会うと声をかけあい、
気さくに言える関係になった。

(6) 課題

- ① 参加者の拡大
新人全員が参加する、または卒業生全
員に拡大して開催をしたいと考えるが、
運営担当の教員数に限界があり、兼ね
合いが難しい。
- ② 病院の先輩看護師への働きかけ
人間関係を学ぶ中では、新人と同時
に、

指導する先輩たちにも関わり方のサポートができれば有効であると考え。今後は学校と病院が協力し指導者研修を開催することで、教育機関のノウハウを病院の新人教育へ活用してもらおう予定である。

③ 実習の働くイメージの乖離

多くの新人は、実習と実際に働くことのイメージがかけ離れていたため、今後は、学校においてキャリア教育を実施することが大きな課題である。実習と違い、組織の中で看護するには、多様な考え方をし、動かなければならないということが、学生のうちにはイメージが付かないのだと感じる。

2) 事例2

(1) 研修開催の背景・動機

昨今の看護学生のメンタルヘルスの脆弱化というデータから、今の若者の一定数はメンタル的に課題を抱えており、加えてコロナ禍で臨地実習ができていないことにより、さらに不安が増し、現場に出て不適應を起こすかもしれないことが推察された。そこで、フォローアップ研修として、①メンタルサポートと②体験型実習を企画した。

(2) 研修目的と対象

コロナ禍の実習において影響を受けた新人看護師に対し、臨地実習の経験不足を補うことでの不安軽減と、ストレス状況を把握したうえでメンタルサポートを目的に実施した。対象は県内の300床未満の中規模病院に所属する新人看護師とした。

(3) 担当者

運営事務局の担当教員は4名であった。全プログラムへは学内の全教員40名が参加

した。体験型実習では、そのうちの30名が担当した。

実習は学校の実習施設である4病院が協力した。

(4) 研修内容

臨床現場における体験型研修(対面)1コース2日間(毎日配置換え)を計6回、並走して、メンタルヘルスセミナー(オンライン)計6回を実施した。体験型研修は学校の実習施設である4病院で実施し、配置は参加者の希望を配慮した。研修は、講義+体験型実習または終日体験型実習を行った。内容は、看護における考え方などの講義や新人が補いたい技術などを体験した。

さらに、研修終了後のアンケートで抽出されたメンタル面でサポートが必要と思われた者または相談希望者に対して、研修ポータルサイトを通じてメール等でフォローした。場合によっては希望の場所に出向いて個別に面談に応じ、アウトリーチ活動へ発展させた。

(5) 成果(参加者の反応)

- ① 参加者数は117名(うち卒業生20名)であった。
- ② メンタルヘルス的な視点で考えると、新人たちが何かあったら相談できる、利害関係のない存在があることを知り、支えになっている。
- ③ 「アセスメント力」「多職種連携」「多重課題の時の優先順位や対応の組み立て」に関する学び、「患者とのコミュニケーション」「他職種間のコミュニケーション」に対する学びの反応が多かった。
- ④ 毎日の振り返りの時間により、達成度の把握や体験の補完に役立つようなモチベ

ーションにつながっていた。

- ⑤ 未経験の技術等を体験し、“現場では指導されなければできない自分”の自己肯定感が上がったという意見が聞かれた。
- ⑥ 参加申し込み登録時に参加者の情報を取り、そのデータをもとに配属等を工夫したことが満足度につながった。

(6) 課題

① 体験型研修の開催時期

夜勤に入ると独り立ちしたと認識されてしまうので、夜勤に入らない 6 月ぐらいまでの間でできるだけ早く体験型研修を実施し、その後にフォローアップを継続的にしていくほうが良いと考える。

② プリセプターとのマッチング

職場ではプリセプターが担当しているが、必ずしも互いに良い関係とは限らず、プリセプターとの相性についての悩みも多いことが課題である。

3) 事例3

(1) 研修開催の背景・動機

コロナ感染症拡大の影響により、最終学年の学生の 4 割弱が、在宅実習に行くことができなかった。フォローアップ研修事業をきっかけに、国家試験終了後から 3 月までを活用して研修を開催したいと考えた。

(2) 研修目的・目標と対象

在宅実習の未経験を補充することを目的とした。対象は、卒業生および卒業生が就職している医療機関、200 床以上の新人を受け入れている医療機関の新人看護師とした。

(3) 担当者

運営担当(実行委員会) 6 名教員と事務職員 1 名

実習施設は 2 か所であり、臨地での指導は実習施設の看護師へすべて任せた。

(4) 研修内容

訪問看護の家庭訪問に 1 訪問 1 人で組み、1 件か 2 件同行し、半日の援助場面の見学を実施した。その後、5、6 人のグループでリモートカンファレンスをおこなった。研修期間は、2 つの事業所に分散しそれぞれ 5 日間、全日程延べ 10 日間ぐらいを設定した。11 月から 2 月上旬までの計画実施は順調であったが、新型コロナウイルスのオミクロン株の流行拡大により半分終了した時点で一時中止となっている。

(5) 成果(参加者の反応)

- ① 申し込み参加者 31 名(うち終了は 15 名)であった。
- ② 卒業生が自分と一緒に就職をした仲間(同僚)に研修のチラシを見せて、仲間と一緒に申し込んできた。また、看護部長が新人全員参加として申し込んだ病院があった。
- ③ 研修に参加したことで自分たちが普段ケアしている人たちの家での姿をイメージする力がつき、自分たちの今のケアに役立てたいという感想が多かった。
- ④ イメージよりもかなり重度の方が 1 人で暮らしている状況を見て、今までは家に帰るのは無理、1 人で暮らすなんて無理と話が進んでいた療養者のことを振り返り、必ずしも無理ではなく可能性を考えたらどうかと思えるようになった。
- ⑤ 訪問看護師を志していた学生が、実際に(訪問に)行き、その活動の様子を見て、

将来は訪問看護に携わりたいと気持ちを新たにすることができた。

- ⑥ 学校の 2 週間実習期間と違い、フォローアップ研修では、訪問看護実践の 1 件を見学するのみであったが、学習として意味があったと評価する。

(6) 課題

① 施設での勤務の扱い

研修には、休みで参加する者や仕事の時間として参加する者など様々な状況がある。また、体調不良時に日程調整ができず辞退する者もあった。送り出す施設の体制も整備してもらえるとよい。

② 参加者の損害賠償保険の加入

短期の損害賠償保険が見つからず加入できなかったため、研修中は注意を促した。研修に勤務として参加した場合、休みで参加した場合などを含めて、短期実習中の損害賠償保険について対応に困った。

③ 実習施設の確保

今回は在宅看護学の研修で、付属の訪問看護ステーションがあったため、実習施設の確保ができたが、他領域の研修を実施する場合は、学生実習との重複から臨床の負担が大きくなると考えられる。

④ 研修の開催期間

雪が降る地方では、交通機関への雪害があるため、その年度内で研修が完了することを目指すと非常に厳しい。公的な研修補助金事業は年度を超えて 9 月くらいまでだとありがたい。

コロナ拡大前より、病院と教育機関の連絡会や職能団体の会議等の出席時に、新人教育の問題について議論があり、卒業前トレーニングが必要と捉えていた。

新型コロナウイルスの発生により、最終学年の最後の実習である統合看護学実習は病院施設での実習を中止せざるを得なくなり、学内で実施した代替え実習も登学自粛の最中の実施となり、学生に十分に看護技術を実践する機会、時間を設けることはできなかった。こうした状況下において、学生は前年度の領域実習を最後に病院等施設に入職することになった。このことから、入職後にはさらにリアリティショックが起こることが想定できた。

臨床側から、新卒看護師のコミュニケーションや態度、初めての人と一緒に技術を行うことへの難しさなどの課題も聞いていた。学生への事前調査結果のうち卒業後の不安については、「技術の未熟さに関する不安」「看護学生と看護師とギャップに関する不安」「人間関係に関する不安」が示された。また、学生たちは、コロナ世代だからできない人と見られることを避けたいと思っていることを知り、自信やプライドをもって就職してほしいと考えた。そのため、卒業前看護技術演習「卒業前フォローアップ研修」の企画を考えた。

(2) 研修目的・目標と対象

入職前に看護技術の再学習を行うことを目的とした。

緊張をもって演習に取り組めるよう、また、入職後に同窓でない友人と関係がとれるよう近隣の学校と共同開催とした。対象者は共同開催する 2 校の卒業期の学生のうち希望者とした。

(3) 担当者

4) 事例4

(1) 研修開催の背景・動機

教員同士のつながりもある近隣の学校の教員と協働した。

参加教員は、B校から3名、A校から16名参加であり、計19名であった。

各項目に2-3名の教員で均一に担当できるようにした。

(4) 研修内容

新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省、2014)を参考に、対象者への希望調査および教員内の議論により7項目を決定した。(①経管栄養、②中央配管を想定した吸引、酸素吸入と超音波吸入、③点滴、シリンジポンプ、輸液ポンプ、④採血・静脈内注射、⑤導尿、⑥皮下・筋肉注射、⑦フィジカルアセスメント)とした。研修は3時間×2日間で希望日に参加できるようにした。

慣れ親しんだ教員以外の教員からの指導を受けること、さらに他校の学生が混じることで、同窓の友人ではない新人看護師とコミュニケーションをとるなど、4月採用に向けて疑似体験をできるように3から4名のグループ(一部は2校の学生を混在)を組んだ。演習項目は、グループごとに希望する項目を4項目選択、各項目40分程度とした。ほかにマナーに関する学習や学生同士の話の機会を設けた。研修終了後に、研修に関する評価調査に無記名で記載してもらった。

経費は学校内予算で実施した。

(5) 成果(参加者の反応)

- ① 研修参加者は、2日間延べ48名(B校12名、A校36名)、2日間参加の学生は12名(B校6名、A校6名)であった。
- ② 研修全体の評価について「期待通り」20名、「ほぼ期待通り」7名、「少し期待外れ」

1名、無回答1名であった。その他、項目ごとに対しては、「期待通り」「ほぼ期待通り」の結果であった。

- ③ 学生が知らない人と組むことの新鮮さ、自由に教えてもらうことができる(小グループ)が良かったという意見が聞かれた。
- ④ 環境が変わることで、緊張をもつことができたと考えられた。
- ⑤ 卒業後の学生から研修を受けてから清潔・不潔を考えて物品の準備や実施するにはどうするかを考えるようになったと意見があった。

(6) 課題

① 参加者の課題

・演習の技術項目を整理する際に、一部の学生からは、患者への侵襲の高い演習項目を希望があったが、教員からは生活援助技術が必要と捉え、今後も検討していくことが課題となった。

・学生の不安はコロナ禍に特化したものでないため、今後もこのような取り組みが必要である。

② 運営の課題

・就職後を考え、臨地と組むことも必要と考える。

・技術の経験度について、卒業生の状況を追う必要性がある。

・学校間連携では、教育理念や大事にしていることが同じと捉えることができるだけの関係性が必要である。

・本務でないことをする業務負担が課題となった。大学としての取り組みとするためには、実践報告の提示、PRなどが必要である。

D. 考察

基礎教育機関が実施した支援は、コロナ感

感染症流行期における基礎教育への影響、新人や学生の状況を捉えて開催されていた。研修対象者は、研修を開催する基礎教育機関の学生や卒業生を対象としたもの、または、それにかかわらず近隣施設の新人看護師を対象としたものがあつた。どちらも、それぞれの教育機関の保有するリソースにより実施可能な範囲で検討されていた。ここでは、基礎教育機関が実施したフォローアップ研修の実態から①基礎教育機関が考える、新人看護師に必要な支援②実習経験の不足状況における職業アイデンティティおよびキャリア形成への課題③基礎教育機関が実施する研修における運営課題について考察する。

1) 基礎教育機関が考える、新人看護師に必要な支援

看護学実習は、理論知(「知る」「わかる」)から実践知(「使う」「できる」)に到達するプロセスであり、学内で学んだものを対象や周囲の人々とのかかわりの中で検証し、より一層理解を深める学習である。そのプロセスでは、現実の場面のみから得られる看護をする喜びや難しさとともに、自己の新たな発見や自覚を実感しつつ、看護専門職としての責任や看護の特質を理解しながら成長することができる。と考える。

しかし、コロナ感染症拡大に伴い、授業の対面制限や内容変更、課外活動やアルバイトの中止など、学生生活は一変した。また、看護学実習においては、多くが代替え実習としてオンラインやシミュレーション演習となった。これにより自分の時間に集中できることや同じ場면을再現して学ぶことも可能となったメリットがある一方で、実習という現実の場面のみで得られる対象の理解や相手に合わせた双方向性の

かかわりや緊張の中での他者とのやり取り、相手の状況に応じた看護技術の提供による学びに限界があり、併せて看護の専門家やケア対象者とのかかわりから得られる専門職としての価値観や看護職としての将来像を考える機会が十分に得られないまま卒業し、新人看護師として就業が開始となった。

そして、就業先の施設もコロナ感染症の拡大により影響を受け、新人研修も対面制限や時間制限、方法の変更などが起こったことを考えると、新人の不安や自信のなさを増長させる要因は種々あつたと考えられる。

こうした臨地実習の経験が不足した状況において、新人看護師として就業して数か月経過し、職場での支援状況は個々により違いはあるものの、変化に対し上手く適応していった新人もいれば、そのギャップに悩まされていた新人もいたと考えられる。また、新人看護師の不安や悩みは、実習の経験不足のみが起因したものとは限定できない。しかし、今回の調査結果から、基礎教育機関が考える新人看護師に必要な支援は、①対人関係能力の形成、②現場への不適応の回避、③生活を基盤とした対象理解の機会提供、④自信やプライドを形成するための看護技術の学習機会であつたと考えられる。

このことは、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」¹⁾において、臨地実習の意義は「看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら、多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識と技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職として

の自己の在り方を省察する能力を身に付ける」と述べられていることと一致しており、単にコロナ禍における看護実習経験日数の補充ということではなく、臨床における看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける機会の補充に主眼が置かれていたと考えられる。

2) 実習経験の不足状況における職業的アイデンティティおよびキャリア形成への課題

職業的アイデンティティとは、「職業人として自分はどのように仕事とかかわっていくのか、職業を通して自分らしさをいかに育てていくのかという社会に対する公的な自己定義」²⁾といわれている。

職業的アイデンティティは、職業人としての誇りや使命感、倫理観などを形成する核となるので非常に重要である。また、職業的アイデンティティが職業キャリア成熟に強く影響し、また、職業的アイデンティティには職業経験の質が強く影響する³⁾ことが示されている。

看護師の職業的アイデンティティを確立するために経験するプロセスについて、グレッグは⁴⁾「教育からの影響」を強く受け、人との出会いや「仕事の経験」から「看護の価値を認識」が生じ、これらによって「自己の看護観を確立」することが「看護へのコミットメント」の形成に影響し、最終的に「自己と看護師の統合」が生じるプロセス全体を「看護とのきずな」に近づいていくというモデルを示唆している。

教育からの影響のなかでも、実習は、学校から実際の看護の現場へ移行し、患者との関わりを体験しながら知識・技術・態度に加えて、職業倫理や職業観を体得する⁵⁾。また、学びを深化させ、基礎教育修了時のキャリアビジョンとして看護師像が明確になり、アイデンティティ

の形成に影響があり⁶⁾、「看護観の確立」「社会貢献の志向」が実習後で優位に高くなる⁷⁾と報告されている。このように、基礎教育における実習は看護専門職キャリアにつながるアイデンティティの形成に大きな影響をもたらすと考えられる。しかし、職業的アイデンティティは基礎教育のみで形成されるのではなく、修了してからも引き続き形成されるプロセスである。

新人看護師の職業的アイデンティティを見てみると、初期に「仕事を持つこと」と「看護師であること」を同時に迫られ危機に遭遇するが、役割モデルを発見し追求することや先輩看護師との良好な関係により職業的アイデンティティが強化され危機を乗り越える形成過程である⁸⁾といわれている。つまり、新人看護師は、看護基礎教育において看護師となるための基礎を身につけ卒業し、就業した組織で働きながら実際の仕事を学ぶことと、看護専門職としての自己のあり方を内省しながら仕事とどのようにかかわっていくかを同時に行っていく過程であり、基礎教育と臨床がながり育てていくものといえる。しかし、コロナ禍における実習状況では、その経験機会が不足する状況にあった。新人が、看護専門職として自律し、キャリアを積み上げていくためには、学生時代から職業的アイデンティティを育て、新人へ上手く移行していくことを支援する必要があると考えられる。

基礎教育から専門職へのキャリアの移行支援については、今回の事例のように日頃から病院の看護管理者等と新人の状況を共有していたことが、研修計画に役立てられていた。今後も危機的状況の中で新人看護師の成長を支援するために、なお一層、基礎教育機関と臨床が情報を共有し効果的な支援を促進していくことが有効であると考えられる。

また、今回は実習不足をきっかけに研修を実

施したが、この研修により看護職としての基礎について学び直しができたことは将来のキャリア形成につながるものと考えられる。しかし、このフォローアップ研修の目的から考えると、すでに就業している新人看護師のアイデンティティを育みキャリア形成していく支援は基礎教育機関のみの支援では難しく、臨床を主軸においた協働が欠かせないと考える。今後は、臨床と基礎教育機関がともに課題を抽出し、解決策に向けた方法について互いの強みを生かし地域で協働するネットワークを形成し、新人看護師の成長を共有していくことも必要と考える。

3) 基礎教育機関が実施する研修における運営課題

基礎教育機関が実施する研修における運営課題は、基礎教育機関の在学生カリキュラム進行の中での研修開催時期やマンパワーと資金の確保、実習施設の選定、研修対象者の選定、研修(実習)中の参加者の損害賠償保険の扱いなどがあげられていた。

一方、今回の研修により、新人看護師は様々な学びを得ることができた。基礎教育機関が行った研修では、臨床現場から離れ研修に集中できたこと、仕事を評価されない環境であったこと、他施設の看護職との交流により多様な価値観に触れることができたことなどが学びを引き出した要因となったと考えられる。

E. 結論

①フォローアップ研修では、コロナ感染症流行期における基礎教育への影響、新人や学生の状況を捉え、保有するリソースにより実施可能な範囲で工夫しながら実施されていたことが明らかになった。

②基礎教育機関が考える新人看護師に必要な

支援は、「対人関係能力の形成」「現場への不応の回避」「生活を基盤とした対象理解の機会提供」「自信やプライドを形成するための看護技術の学習機会」であり、臨床における看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける機会の補充に主眼が置かれていたと考えられた。

③実習経験の不足状況において、新人が看護専門職として自律し、キャリアを積み上げていくためには、学生時代から職業的アイデンティティを育て、新人へ上手く移行できるように、基礎教育機関と臨床がネットワークを形成し効果的な支援を促進していくことが有効である。

④基礎教育機関が実施する研修における運営課題は、在学生カリキュラム進行の中での研修開催時期やマンパワーと資金の確保、実習施設の選定、研修対象者の選定などがあった。

文献

- 1) 厚生労働省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告 看護学実習ガイドライン. p.3. 2020年3月30日
- 2) 秋元典子. 看護の約束, ライフサポート社, 東京. 2011.
- 3) 狩野京子. 出井涼介. 寶金栄. 中嶋和夫. 山口三重子. 看護師における職業的アイデンティティ, 職業経験の質と職業キャリア成熟の関係. 日本看護評価学会誌. 5(1). 2015.1-10.
- 4) グレグ美鈴. 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. 看護研究. 35(3). 2002. 196-204.
- 5) 稲山明美. 伊東美佐江. 松本啓子. 山本加奈子. 看護学生の効果的な臨地実習

に向けた自己効力感に関する検討. 川崎
医療福祉学会誌. 28(1). 2018. 37-
46

- 6) 小野麻由子. 基礎教育修了時のキャリア
ビジョンに影響する統合実習の学び. 日
本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十
字秋田短期大学紀要. 第 19 号. 2014.
35-43.
- 7) 小沢久美子. 久保宣子. 切明美保子. 日
當ひとみ. 蛭田由美. 看護学生の社会的
スキルと小公卿的アイデンティティの形成
に関する研究—専門領域別実習前後およ
び学年別の比較—. 八戸学院大学紀要.
第 61 号. 2020. 55-61.
- 8) 川島珠美. 藤本幸三. 新人看護師の職業
的アイデンティティ形成過程とそれに及ぼ
す影響. 四日市看護医療大学紀要. 3(1)
2010. 21-33.

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査

研究代表者 末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部・教授）
研究分担者 佐々木 美奈子（東京医療保健大学医療保健学部・教授）
研究分担者 駒崎 俊剛（東京医療保健大学医療保健学部・講師）
研究分担者 小澤 知子（東京医療保健大学医療保健学部・准教授）
研究分担者 嶋澤 奈津子（東京医療保健大学医療保健学部・講師）
研究分担者 本谷 園子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・助教）
研究分担者 坂本 すが（東京医療保健大学・副学長）
研究協力者 菊池 令子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科・非常勤講師）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症の流行により、これまでとは異なる状況下で実施されている新人看護職員を対象とした研修の実態を明らかにすることを目的とした。

2021年12月1日～12月31日に、全国の8,195病院にウェブアンケートシステムを用いた質問紙調査への協力を依頼し、新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）に回答を求めた。調査内容は新人看護職員の雇用状況、研修体制、研修実施状況、新人看護職員の入職後の状況、研修に関わる看護師への影響、研修実施上の課題等であった。1627件の回答が得られ、このうち、対象の条件を満たしていなかった回答および協力が得られなかった病院を除いた1044件を分析の対象とした。

2021年度の新人研修では、新人看護職員の到達状況を評価しながら、新人看護職員の心理面に配慮し、経験の定着化を重視した育成を行っていた。また、新人看護職員の実習経験の不足に対し、先輩看護師の実践を見る、メンタルヘルスを強化するといった対応がなされていた。新人研修の方法やプログラムの工夫に関する項目の多くは、2020年度に若干実施率が下がったものの2021年度には実施率が復活する傾向がみられ、感染対策を講じながら必要な研修は再開・継続されていた。集合研修の時間数について、2020年度は減少し、2021年度には増加したものの、2019年度と比べると研修時間数の分布は短い方向へとシフトしており、コロナ禍での研修方法の見直しを経て、OJTが定着した病院もあると思われた。2019年度から2020年度、2021年度にかけ、集合研修における遠隔での実施割合は徐々に増加しており、新人研修においてICTの導入が進んでいた。2021年度の新人看護職員には業務の独り立ちや夜勤開始時期に一部遅れが見られたものの、概ね例年通りに成長しており、新人研修における工夫の成果が見られていたと考える。引き続きコロナ禍での新人研修を実施するにあたり、指導者の育成や負担の軽減、ICT環境の整備や基礎教育との連携、状況に応じた継続的な評価・見直し等が課題である。

目次

| | |
|---|----|
| A. 研究目的 | 64 |
| B. 研究方法 | 64 |
| C. 結果 | 65 |
| 1. 回答施設の概要 | 66 |
| 1-1 所在地 | 66 |
| 1-2 開設者 | 67 |
| 1-3 許可病床数 | 67 |
| 1-4 施設の種類 | 68 |
| 1-5 算定している入院基本料区分 | 69 |
| 1-6 看護職員数とその分布 | 70 |
| 1-7 コロナ患者の受け入れ状況 | 71 |
| 2. 新人看護職員の入・退職状況 | 72 |
| 2-1 全体の入職者・退職者数および離職率 | 72 |
| 2-2 2021年度新人看護職員数の分布 | 72 |
| 2-3 新人看護職員の看護職員全体に占める割合の分布 | 73 |
| 2-4 新人看護職員の離職率の分布 | 73 |
| 2-5 新人看護職員の出身校数の分布 | 74 |
| 3. コロナ禍での新人看護職員研修の体制・実施状況 | 75 |
| 3-1 新人看護職員研修に関する連携機関 | 75 |
| 3-2 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫 | 76 |
| 3-3 実地指導者や教育担当者の研修実施状況 | 76 |
| 3-4-1 入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布 | 77 |
| 3-4-2 入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布 | 77 |
| 3-4-3 入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布 | 78 |
| 3-5-1 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布 | 78 |
| 3-5-2 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布 | 79 |
| 3-5-3 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布 | 80 |
| 3-6 各研修項目の実施方法 | 81 |
| 4. 新人看護職員研修の変更と課題 | 82 |
| 4-1-1 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容 | 82 |
| 4-1-2 実習経験の少ない新人看護職員に対して効果があった研修実施内容 | 83 |
| 4-2 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫の3年比較 | 85 |
| 4-3-1 入職時オリエンテーション研修の総時間数の分布の3年比較および総時間数の増減 | 87 |
| 4-3-2 2019年度から2020年度の総時間数増加の理由 | 88 |
| 4-3-3 2019年度から2020年度の総時間数減少の理由 | 89 |
| 4-3-4 2020年度から2021年度の総時間数増加の理由 | 89 |
| 4-3-5 2020年度から2021年度の総時間数減少の理由 | 90 |
| 4-3-6 入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布の3年比較 | 91 |
| 4-3-7 入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布の3年比較 | 92 |

| | | |
|-------|------------------------------------|-----|
| 4-4-1 | 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布の3年比較 | 93 |
| 4-4-2 | 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布の3年比較 | 94 |
| 4-4-3 | 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布の3年比較 | 95 |
| 4-5 | コロナ禍以前から変更した研修実施方法 | 96 |
| 4-6-1 | ローテーション研修中止の影響 | 97 |
| 4-6-2 | フォローアップ研修中止の影響 | 98 |
| 4-7 | 実地指導者や教育担当者の研修実施状況の3年比較 | 99 |
| 4-8 | コロナ禍以前との比較 | 100 |
| 4-8-1 | 新人研修プログラムの内容 | 100 |
| 4-8-2 | 新規ICTの導入 | 100 |
| 4-8-3 | 既存ICTの活用 | 101 |
| 4-8-4 | 研修実施に伴う経済的負担 | 101 |
| 4-9 | コロナ禍での新人看護職員研修の課題 | 103 |
| 4-10 | 新人看護職員研修見直しの意向 | 105 |
| 4-11 | 基礎教育への期待 | 106 |
| 5. | 2021年度の新人看護職員の実態 | 108 |
| 5-1 | 基礎教育での実習の経験 | 108 |
| 5-2 | 入職後早期の新人看護職員の業務遂行状況 | 109 |
| 5-3-1 | 新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期 | 110 |
| 5-3-2 | 日勤独り立ちの例年との比較 | 110 |
| 5-4-1 | 新人看護職員の夜勤の開始時期 | 111 |
| 5-4-2 | 夜勤開始時期の例年との比較 | 111 |
| 5-5 | 新人看護職員の成長の様子 | 112 |
| 6. | 新人看護職員研修に関わる人々への影響 | 113 |
| 6-1 | 部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがい | 113 |
| 6-2-1 | 実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担 | 114 |
| 6-2-2 | 負担の内容(自由記述) | 115 |
| 7. | 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫 | 130 |
| 7-1 | 新人看護職員の適応促進策 | 130 |
| 7-2-1 | 部署配属時期の分布 | 131 |
| 7-2-2 | 部署配属時期の例年との比較 | 132 |
| 7-2-3 | 部署配属時期を早めた理由 | 132 |
| 7-2-4 | 部署配属時期を遅くした理由 | 133 |
| 8. | 新人看護職員研修に対する意見 | 134 |
| D. | 考察 | 152 |
| E. | 結論 | 158 |
| F. | 健康危険情報 | 158 |
| G. | 研究発表(予定) | 158 |
| H. | 知的所有権の取得状況 | 159 |

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行（以下、コロナ禍）は、病院における新人看護職員研修にも大きな影響を及ぼした。加えて令和3年度は臨地実習の経験が例年と比べて少ない新人看護職員を迎え入れることとなり、様々な制約がある中でこれまでとは異なる教育的背景を持つ新人看護職員に対する研修が求められている。実習経験の不足を補い、コロナ禍においても新人の自立とキャリア形成を支援するために、各施設で行っている研修方法の工夫を共有し、質の高い効果的な研修方法や体制の整備について検討することが必要であると考え。そこで、本研究ではこれまでとは異なる状況下で実施されている新人看護職員を対象とした研修の実態を明らかにすることを目的とする。

なお、本調査では新人看護職員を「新卒・既卒を問わず看護免許取得後に初めて看護職（看護師・准看護師・保健師・助産師）として就労する看護職員」とした

B. 研究方法

ウェブアンケートにより、調査を行った。2021年9月末日時点で各地方厚生局ホームページに掲載されている保険医療機関（病院・診療所）一覧に基づき、全国の8,195病院に対して、調査協力の依頼書を送付した。そのうち、1病院については閉院のため、依頼書を送付できたのは全国8,194病院であった。

1. 調査対象

全国の新人看護職員研修実施病院。新人看護職員に対する研修を企画・運営する責任者（研修責任者や副看護部長等）に回答を

求めた。

2. 調査方法

ウェブアンケートシステムを用いた質問紙調査

3. 調査期間

2021年12月1日～12月31日

4. 調査内容

4-1 病院に関する基本情報

所在地、開設者、許可病床数、施設の種類、入院基本料、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ状況（選択式）、看護職員数（実数記入）

4-2 新人看護職員の雇用状況

新人看護職員の入職者数・退職者数（2019年度～2021年度）、出身校数（実数記入）

4-3 新人看護職員の研修体制

相談・連携機関、研修体制上の工夫（2019年度～2021年度）、ローテーション研修・フォローアップ研修変更による影響、実地指導者・教育担当者への研修実施状況（2019年度～2021年度）（選択式）

4-4 新人看護職員研修の実施状況

入職時オリエンテーション研修の総時間数、対面および遠隔での時間数（2019年度～2021年度）（実数記入）、総時間数の増減理由（選択式）、入職時オリエンテーション研修以外の総時間数（2019年度～2021年度）（実数記入）、2021年度の集合研修の実施方法における2019年度からの変更内容、各研修項目の実施方法、新型コロナウイルス感染症流行下での研修内容や方法における変化（選択式）

4-5 2021年度新人看護職員の状況

実習経験、入職後早期の様子、実習経験が少ないことへの対応、業務遂行状況（選択式）

4-6 新人看護職員研修に関わるスタッフや看護管理者への影響

部署スタッフの関心や教育スキル、実地指導者・教育担当者の教育スキル・やりがい、実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担（選択式）

4-7 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫

適応促進のための工夫（選択式）、部署への配属時期と例年との比較および変更理由（実数記入、選択式）

4-8 新人看護職員研修の課題

基礎教育への要望（自由記述）、新人看護職員研修の今後の見通し（選択式）、現在感じている課題（自由記述）

（倫理面への配慮）

調査の依頼書に調査の目的、方法などを記載し、調査票のサンプルを同封した。ま

た、ウェブ調査画面上で最初に調査協力意思の有無を尋ね、「協力します」を選んだ者のみが以降の問いに回答できるよう設定した。なお、本研究は東京医療保健大学の「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認（承認番号：教 33-28B）を受けて実施した。

C. 結果

1627 件の回答が得られた。「2019 年度以降に毎年新人看護職員が一人でも入職した」「新人看護職員に対する研修を実施している」の条件を満たしていなかった 541 病院と入職者がいないとメール連絡のあった 17 病院の計 558 病院を調査対象外とすると、調査対象病院数は 7636 以下と推測された。1627 件の回答のうち、条件を満たしていなかった回答 541 件および「協力できない」を選択した 42 件の計 583 件を除いた 1044 件を分析の対象とした。有効回答率は 13.7% (1044/7636) 以上と推測された。

1. 回答施設の概要

1-1 所在地

回答のあった施設の都道府県は下記の通りである。

図表 1 所在地

| | 都道府県名 | n | % | | 都道府県名 | n | % |
|----|-------|----|-----|----|-------|------|-------|
| 1 | 北海道 | 57 | 5.5 | 25 | 滋賀県 | 16 | 1.5 |
| 2 | 青森県 | 8 | 0.8 | 26 | 京都府 | 23 | 2.2 |
| 3 | 岩手県 | 14 | 1.3 | 27 | 大阪府 | 73 | 7.0 |
| 4 | 宮城県 | 16 | 1.5 | 28 | 兵庫県 | 50 | 4.8 |
| 5 | 秋田県 | 12 | 1.1 | 29 | 奈良県 | 18 | 1.7 |
| 6 | 山形県 | 11 | 1.1 | 30 | 和歌山県 | 11 | 1.1 |
| 7 | 福島県 | 24 | 2.3 | 31 | 鳥取県 | 7 | 0.7 |
| 8 | 茨城県 | 17 | 1.6 | 32 | 島根県 | 3 | 0.3 |
| 9 | 栃木県 | 12 | 1.1 | 33 | 岡山県 | 22 | 2.1 |
| 10 | 群馬県 | 17 | 1.6 | 34 | 広島県 | 33 | 3.2 |
| 11 | 埼玉県 | 38 | 3.6 | 35 | 山口県 | 18 | 1.7 |
| 12 | 千葉県 | 38 | 3.6 | 36 | 徳島県 | 6 | 0.6 |
| 13 | 東京都 | 63 | 6.0 | 37 | 香川県 | 10 | 1.0 |
| 14 | 神奈川県 | 51 | 4.9 | 38 | 愛媛県 | 11 | 1.1 |
| 15 | 新潟県 | 33 | 3.2 | 39 | 高知県 | 10 | 1.0 |
| 16 | 富山県 | 13 | 1.2 | 40 | 福岡県 | 52 | 5.0 |
| 17 | 石川県 | 10 | 1.0 | 41 | 佐賀県 | 15 | 1.4 |
| 18 | 福井県 | 10 | 1.0 | 42 | 長崎県 | 12 | 1.1 |
| 19 | 山梨県 | 6 | 0.6 | 43 | 熊本県 | 24 | 2.3 |
| 20 | 長野県 | 14 | 1.3 | 44 | 大分県 | 17 | 1.6 |
| 21 | 岐阜県 | 13 | 1.2 | 45 | 宮崎県 | 15 | 1.4 |
| 22 | 静岡県 | 27 | 2.6 | 46 | 鹿児島県 | 25 | 2.4 |
| 23 | 愛知県 | 40 | 3.8 | 47 | 沖縄県 | 11 | 1.1 |
| 24 | 三重県 | 17 | 1.6 | | 不明 | 1 | 0.1 |
| | | | | | 全体 | 1044 | 100.0 |

1-2 開設者

開設者は「医療法人」が 38.4%と最も多く、次いで「地方自治体」は 21.3%、「その他」が 17.0%となった。

図表 2 開設者

| 項目名 | n | % |
|--|------|-------|
| 国（独立行政法人含む） | 114 | 10.9 |
| 地方自治体（都道府県、市町村、地方独立行政法人含む） | 222 | 21.3 |
| 公的機関（日赤、済生会、厚生連、北海道社会事業協会、国民健康保険団体連合会） | 104 | 10.0 |
| 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合） | 20 | 1.9 |
| 医療法人 | 401 | 38.4 |
| 個人 | 5 | 0.5 |
| その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他法人） | 177 | 17.0 |
| 不明 | 1 | 0.1 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

1-3 許可病床数

許可病床数は「100～199床」が 31.6%と最も多く、次いで「200～299床」が 19.2%、「300～399床」が 17.7%となった。

図表 3 許可病床数

| 項目名 | n | % |
|----------|------|-------|
| 20～99床 | 73 | 7.0 |
| 100～199床 | 330 | 31.6 |
| 200～299床 | 200 | 19.2 |
| 300～399床 | 185 | 17.7 |
| 400～499床 | 115 | 11.0 |
| 500床以上 | 140 | 13.4 |
| 不明 | 1 | 0.1 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

1-4 施設の種類

施設の種類は「上記以外の一般病院」が53.9%と最も多く、次いで「地域医療支援病院」が31.8%、「精神病院」が5.7%となった。

図表 4 施設の種類

| 項目名 | n | % |
|--------------------|------|-------|
| 特定機能病院 | 59 | 5.7 |
| 地域医療支援病院 | 332 | 31.8 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 | 5.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 | 2.7 |
| 上記以外の一般病院 | 563 | 53.9 |
| 不明 | 2 | 0.2 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

1-5 算定している入院基本料区分

各年度4月1日時点で算定している入院基本料区分は、2020年度と2021年度は同じ傾向が見られ、「急性期一般入院料1（7対1）」が48.4%（2020年度）・48.5%（2021年度）と最も多く、次いで「急性

期一般入院料2～7（10対1）」が28.8%（2020年度）％・28.6%（2021年度）、「療養病棟入院基本料」が19.2%（2020年度）・18.5%（2021年度）であった。

図表 5 算定している入院基本料区分（複数回答）

| 項目名 | 2020年4月1日時点 | | 2021年4月1日時点 | |
|-------------------------|-------------|-------|-------------|-------|
| | n | % | n | % |
| 急性期一般入院料1（7対1） | 505 | 48.4 | 506 | 48.5 |
| 急性期一般入院料2～7（10対1） | 301 | 28.8 | 299 | 28.6 |
| 地域一般入院料 | 100 | 9.6 | 95 | 9.1 |
| 療養病棟入院基本料 | 200 | 19.2 | 193 | 18.5 |
| 結核病棟入院基本料（7対1） | 33 | 3.2 | 32 | 3.1 |
| 結核病棟入院基本料（7対1以外） | 20 | 1.9 | 17 | 1.6 |
| 精神病棟入院基本料 | 114 | 10.9 | 112 | 10.7 |
| 特定機能病院入院基本料（一般病棟）（7対1） | 40 | 3.8 | 41 | 3.9 |
| 特定機能病院入院基本料（一般病棟）（10対1） | 7 | 0.7 | 6 | 0.6 |
| 専門病院入院基本料（7対1） | 6 | 0.6 | 6 | 0.6 |
| 専門病院入院基本料（7対1以外） | 6 | 0.6 | 6 | 0.6 |
| 障害者施設等入院基本料（7対1） | 35 | 3.4 | 33 | 3.2 |
| 障害者施設等入院基本料（7対1以外） | 88 | 8.4 | 90 | 8.6 |
| その他 | 178 | 17.0 | 177 | 17.0 |
| 不明 | 3 | 0.3 | 3 | 0.3 |
| 全体 | 1044 | 100.0 | 1044 | 100.0 |

1-6 看護職員数とその分布

回答病院の看護職員数は、平均 271.6 人であった。分布は「100～199 人」が 31.6%と最も多く、次いで「99 人以下」が 20.1%、「200～299 人」が 16.7%であった。

図表 6 看護職員数とその分布（平均、最大値、最小値）

<看護職員数の回答があった病院を対象に集計>

| | |
|---------|-----------|
| 合計 | 280553.00 |
| 平均 | 271.59 |
| 分散(n-1) | 51948.90 |
| 標準偏差 | 227.92 |
| 最大値 | 1520.00 |
| 最小値 | 14.00 |
| 全体 | 1033 |

図表 7 看護職員数とその分布（区分別集計）

<看護職員数の回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|-----------|------|-------|
| 99 人以下 | 208 | 20.1 |
| 100～199 人 | 326 | 31.6 |
| 200～299 人 | 172 | 16.7 |
| 300～399 人 | 108 | 10.5 |
| 400～499 人 | 68 | 6.6 |
| 500 人以上 | 151 | 14.6 |
| 全体 | 1033 | 100.0 |

1-7 コロナ患者の受け入れ状況

2020年度および2021年度コロナ患者の受け入れ状況は、「2020年度・2021年度受け入れ有り」が58.8%と最も多く、次いで「2020年度・2021年度受け入れ無し」が27.9%、「2020年度受け入れ無し・2021年度受け入れ有り」が12.0%であった。

2020年度コロナ患者の受け入れ状況は、「中等症患者の入院を受け入れた」が

81.0%、次いで「軽症患者の入院を受け入れた」が77.8%であった（複数回答）。

2021年度コロナ患者の受け入れ状況は、「中等症患者の入院を受け入れた・受け入れている」が82.0%と最も多く、次いで「軽症患者の入院を受け入れた・受け入れている」が75.4%であった（複数回答）。

図表 8 2020年度及び2021年度コロナ患者の受け入れ状況

| 項目名 | n | % |
|---------------------------|------|-------|
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 | 58.8 |
| 2020年度受け入れ無し・2021年度受け入れ有り | 125 | 12.0 |
| 2020年度受け入れ有り・2021年度受け入れ無し | 11 | 1.1 |
| 2020年度・2021年度受け入れ無し | 291 | 27.9 |
| 不明 | 3 | 0.3 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

図表 9 2020年度コロナ患者の受け入れ状況（複数回答）

<2020年度にコロナ患者を受け入れた病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|----------------|-----|-------|
| 重症患者の入院を受け入れた | 209 | 33.4 |
| 中等症患者の入院を受け入れた | 506 | 81.0 |
| 軽症患者の入院を受け入れた | 486 | 77.8 |
| 全体 | 625 | 100.0 |

図表 10 2021年度コロナ患者の受け入れ状況（複数回答）

<2021年度にコロナ患者を受け入れた病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------------|-----|-------|
| 重症患者の入院を受け入れた・受け入れている | 225 | 30.4 |
| 中等症患者の入院を受け入れた・受け入れている | 606 | 82.0 |
| 軽症患者の入院を受け入れた・受け入れている | 557 | 75.4 |
| 全体 | 739 | 100.0 |

2. 新人看護職員の入・退職状況

2-1 新人看護職員の入職者・退職者数および離職率

新人看護職員の入職者は、1病院あたり平均18.6人（2019年度）、18.5人（2020年度）、18.8人（2021年度）であった。

うち退職者数は、1病院あたり平均1.8

人（2019年度）、1.7人（2020年度）、1.1人（2021年度）で、離職率は2019年度が9.9%、2020年度が9.2%であった。

図表 11 新人看護職員の入職者・退職者数および離職率

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計（n=1019）>

| 項目名 | 1病院あたり | | | 総数 | | |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 入職者数 | 18.6人 | 18.5人 | 18.8人 | 18913人 | 18825人 | 19188人 |
| 退職者数 | 1.8人 | 1.7人 | 1.1人 | 1866人 | 1734人 | 1149人 |
| 離職率 | 9.9% | 9.2% | 6.0% | 9.9% | 9.2% | 6.0% |

*2021年度は12月1日時点

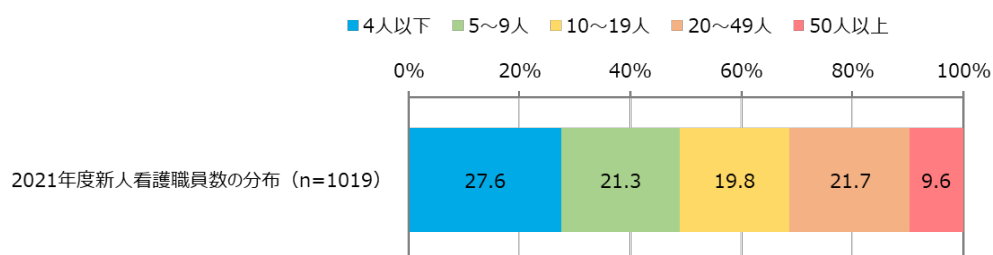
2-2 2021年度新人看護職員数の分布

2021年度新人看護職員数の分布は、「4人以下」が27.6%と最も多く、次いで「20

～49人」が21.7%、「5～9人」が21.3%とであった。

図表 12 2021年度新人看護職員数の分布

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>



2-3 新人看護職員の看護職員全体に占める割合（2021年度）

新人看護職員の看護職員全体に占める割合（2021年度）の分布は、「3%～6%未満」が35.0%と最も多く、次いで「6%～9%未満」が28.2%、「3%未満」が19.1%となった。

図表 13 2-3 新人看護職員の看護職員全体に占める割合（2021年度）の分布
 <2021年度看護職員数、及び、2019年度～2021年度の新人看護職員の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|----------|------|-------|
| 3%未満 | 194 | 19.1 |
| 3%～6%未満 | 356 | 35.0 |
| 6%～9%未満 | 287 | 28.2 |
| 9%～12%未満 | 125 | 12.3 |
| 12%以上 | 54 | 5.3 |
| 全体 | 1016 | 100.0 |

2-4 新人看護職員の離職率の分布

新人看護職員の離職率の分布は、2019年度では「0%」が42.6%と最も多く、次いで「15%以上」が28.0%、「5%～10%未満」が11.2%。2020年度では「0%」が41.7%と最も多く、次いで「15%以上」が23.5%、「5%～10%未満」が14.2%であった。

図表 14 2-4 2019年度・2020年度・2021年度新人看護職員の離職率の分布
 <2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0%（退職者無し） | 434 | 42.6 | 425 | 41.7 | 555 | 54.5 |
| 5%未満 | 79 | 7.8 | 82 | 8.0 | 102 | 10.0 |
| 5%～10%未満 | 114 | 11.2 | 145 | 14.2 | 133 | 13.1 |
| 10%～15%未満 | 107 | 10.5 | 128 | 12.6 | 87 | 8.5 |
| 15%以上 | 285 | 28.0 | 239 | 23.5 | 142 | 13.9 |
| 全体 | 1019 | 100.0 | 1019 | 100.0 | 1019 | 100.0 |

*2021年度は12月1日時点

2-5 新人看護職員の出身校数の分布

新人看護職員の出身校数の分布は、2019年度では「1～2校」が27.1%と最も多く、次いで「10校以上」が26.4%、「5～9校」が25.3%であった。

2020年度では「1～2校」が28.2%と最

も多く、次いで「10校以上」が27.9%、「5～9校」が24.0%であった。

2021年度では「10校以上」が28.3%と最も多く、次いで「1～2校」が24.9%、「5～9校」が23.8%であった。

図表 15 2019年度・2020年度・2021年度新人看護職員の出身校数の分布
<2019年度～2021年度の新人看護職員出身校数に回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1～2校 | 274 | 27.1 | 285 | 28.2 | 251 | 24.9 |
| 3～4校 | 213 | 21.1 | 201 | 19.9 | 233 | 23.1 |
| 5～9校 | 256 | 25.3 | 242 | 24.0 | 240 | 23.8 |
| 10校以上 | 267 | 26.4 | 282 | 27.9 | 286 | 28.3 |
| 全体 | 1010 | 100.0 | 1010 | 100.0 | 1010 | 100.0 |

3. 2021 年度における新人看護職員研修の体制・実施状況

3-1 新人看護職員研修に関する連携機関

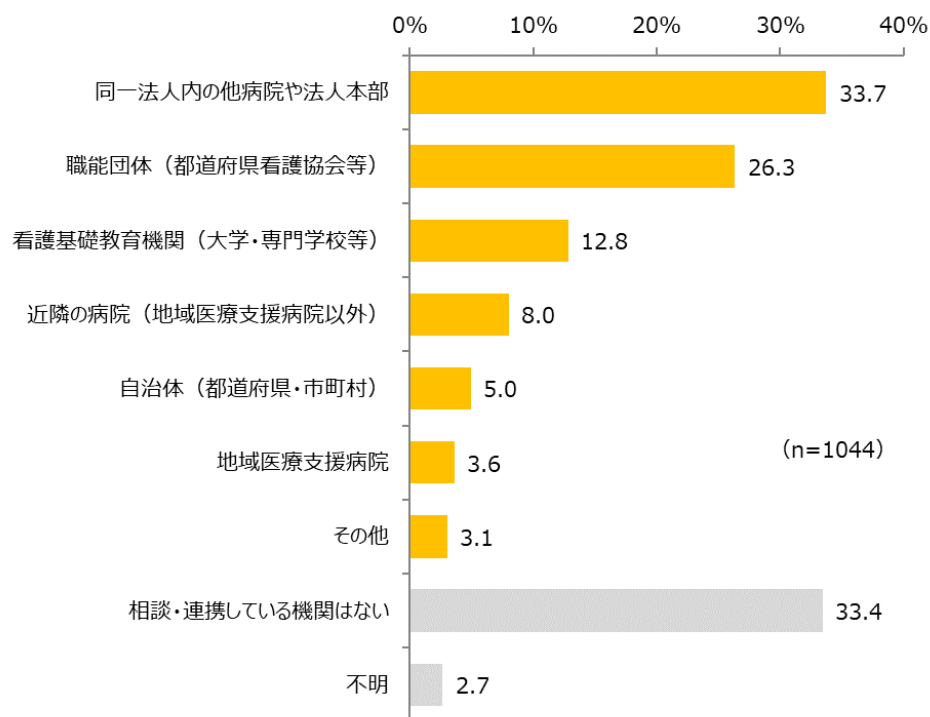
新人看護職員研修に関する連携機関は「同一法人内の他病院や法人本部」が 33.7%と最も多く、次いで「相談・連携し

ている機関はない」が 33.4%、「職能団体」が 26.3%であった（複数回答）。

図表 16 2021 年度新人看護職員研修に関する連携機関（複数回答）

| 項目名 | n | % |
|--------------------|------|-------|
| 同一法人内の他病院や法人本部 | 352 | 33.7 |
| 地域医療支援病院 | 38 | 3.6 |
| 近隣の病院（地域医療支援病院以外） | 84 | 8.0 |
| 職能団体（都道府県看護協会等） | 275 | 26.3 |
| 自治体（都道府県・市町村） | 52 | 5.0 |
| 看護基礎教育機関（大学・専門学校等） | 134 | 12.8 |
| その他 | 32 | 3.1 |
| 相談・連携している機関はない | 349 | 33.4 |
| 不明 | 28 | 2.7 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

図表 17 2021 年度新人看護職員研修に関する連携機関（複数回答）



3-2 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫

新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫は「到達状況を評価するチェックリストの活用」が93.4%と最も多く、次いで「フォローアップ研修の実施」が83.2%、「他職種と合同研修会の実施」が64.7%であった（複数回答）。

図表 18 2021 年度新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（複数回答）

| 項目名 | n | % |
|--------------------------|------|-------|
| ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | 495 | 47.4 |
| 他職種と合同研修会の実施 | 675 | 64.7 |
| 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | 67 | 6.4 |
| 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | 384 | 36.8 |
| 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | 216 | 20.7 |
| フォローアップ研修*の実施 | 869 | 83.2 |
| 到達状況を評価するチェックリストの活用 | 975 | 93.4 |
| その他 | 119 | 11.4 |
| あてはまるものはない | 1 | 0.1 |
| 不明 | 28 | 2.7 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

*フォローアップ研修：振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等

3-3 実地指導者や教育担当者の研修実施状況

実地指導者や教育担当者の研修実施状況は「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が65.4%と最も多く、次いで「実地指導者のみ研修実施」が18.9%、「両者とも研修を実施していない」が8.9%であった。

図表 19 実地指導者や教育担当者の研修実施状況（2021 年度）

| 項目名 | n | % |
|-------------------|------|-------|
| 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 683 | 65.4 |
| 実地指導者のみ研修実施 | 197 | 18.9 |
| 教育担当者のみ研修実施 | 43 | 4.1 |
| 両者とも研修を実施していない | 93 | 8.9 |
| 不明 | 28 | 2.7 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

3-4-1 入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布は「20時間未満（0時間を含まない）」が41.9%と最も多く、次いで「20時間～40時間未満」が27.6%、「40時間～60時間未満」が14.1%であった。

図表 20 3-4-1 入職時のオリエンテーション研修の総時間数の分布（2021年度）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------|-----|-------|
| 0時間（無） | 23 | 2.4 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 397 | 41.9 |
| 20時間～40時間未満 | 261 | 27.6 |
| 40時間～60時間未満 | 134 | 14.1 |
| 60時間以上 | 132 | 13.9 |
| 全体 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

3-4-2 入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布は、「20時間未満（0時間を含まない）」が43.6%、次いで「20時間～40時間未満」が26.3%、「40時間～60時間未満」が13.4%であった。

図表 21 2021年度入職時のオリエンテーション研修のうち、対面での時間数の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------|-----|-------|
| 0時間（無） | 46 | 4.9 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 413 | 43.6 |
| 20時間～40時間未満 | 249 | 26.3 |
| 40時間～60時間未満 | 127 | 13.4 |
| 60時間以上 | 112 | 11.8 |
| 計 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

3-4-3 入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布は、「0時間（無）」が84.5%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が13.5%であった。

図表 22 2021年度入職時のオリエンテーション研修のうち、遠隔での時間数の分布
<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------|-----|-------|
| 0時間（無） | 800 | 84.5 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 128 | 13.5 |
| 20時間～40時間未満 | 14 | 1.5 |
| 40時間～60時間未満 | 2 | 0.2 |
| 60時間以上 | 3 | 0.3 |
| 計 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

3-5-1 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布は、「20時間～40時間未満」が25.0%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が23.0%、「40時間～60時間未満」が19.7%であった。

図表 23 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布（2021年度）
<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------|-----|-------|
| 0時間（無） | 10 | 1.1 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 218 | 23.0 |
| 20時間～40時間未満 | 237 | 25.0 |
| 40時間～60時間未満 | 187 | 19.7 |
| 60時間～80時間未満 | 113 | 11.9 |
| 80時間以上 | 182 | 19.2 |
| 全体 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

3-5-2 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布は、「20時間未満（0時間を含まない）」が26.9%と最も多く、次いで「20時間～40時間未満」が25.6%、「40時間～60時間未満」が17.8%であった。

図表 24 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、対面での時間数の分布（2021年度）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------|-----|-------|
| 0時間（無） | 31 | 3.3 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 255 | 26.9 |
| 20時間～40時間未満 | 242 | 25.6 |
| 40時間～60時間未満 | 169 | 17.8 |
| 60時間～80時間未満 | 101 | 10.7 |
| 80時間以上 | 149 | 15.7 |
| 計 | 947 | 100.0 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

3-5-3 入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布

2021年度の入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布は、「0時間（無）」が70.3%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が22.7%であった。

図表 25 3-5-3 2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修のうち、遠隔での時間数の分布（2021年度）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------|-----|-------|
| 0時間（無） | 666 | 70.3 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 215 | 22.7 |
| 20時間～40時間未満 | 51 | 5.4 |
| 40時間～60時間未満 | 10 | 1.1 |
| 60時間～80時間未満 | 2 | 0.2 |
| 80時間以上 | 3 | 0.3 |
| 計 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

3-6 各研修項目の実施方法

14の研修項目全てで、「集合（対面）」による研修を6割以上が実施していた。特に、「感染予防」の研修では92.5%と最も多く、次いで「医療安全」で90.9%、「急変時の対応」で86.1%であった。

「集合（遠隔）」による研修は、全項目で1割以下と少なかった。その中で「医療安全」の研修で9.2%と最も多く、次いで

「接遇」で8.1%、「感染予防」で7.8%であった。

「eラーニング」による研修は、いずれの項目でも2～3割の施設で実施されていた。「注射」の研修で34.1%と最も多く、次いで「フィジカルアセスメント」で33.3%、「感染予防」で33.0%であった（複数回答）。

図表 26 各研修項目の実施方法（複数回答）＜実施方法の回答があった病院を対象に集計 n=973＞

| 項目名 | | 全体 | 集合 (対面) | 集合 (遠隔) | eラーニ ング | OJT |
|-------------|---|-------|------------|------------|------------|------|
| 看護倫理 | n | 973 | 796 | 51 | 246 | 293 |
| | % | 100.0 | 81.8 | 5.2 | 25.3 | 30.1 |
| 接遇 | n | 973 | 768 | 79 | 272 | 333 |
| | % | 100.0 | 78.9 | 8.1 | 28.0 | 34.2 |
| 褥瘡予防 | n | 973 | 697 | 36 | 263 | 509 |
| | % | 100.0 | 71.6 | 3.7 | 27.0 | 52.3 |
| 注射 | n | 973 | 822 | 25 | 332 | 580 |
| | % | 100.0 | 84.5 | 2.6 | 34.1 | 59.6 |
| 輸液管理 | n | 973 | 795 | 25 | 308 | 575 |
| | % | 100.0 | 81.7 | 2.6 | 31.7 | 59.1 |
| 与薬 | n | 973 | 679 | 22 | 274 | 617 |
| | % | 100.0 | 69.8 | 2.3 | 28.2 | 63.4 |
| 輸血 | n | 973 | 570 | 24 | 282 | 582 |
| | % | 100.0 | 58.6 | 2.5 | 29.0 | 59.8 |
| 採血 | n | 973 | 819 | 14 | 300 | 600 |
| | % | 100.0 | 84.2 | 1.4 | 30.8 | 61.7 |
| フィジカルアセスメント | n | 973 | 706 | 58 | 324 | 522 |
| | % | 100.0 | 72.6 | 6.0 | 33.3 | 53.6 |
| 急変時の対応 | n | 973 | 838 | 37 | 309 | 479 |
| | % | 100.0 | 86.1 | 3.8 | 31.8 | 49.2 |
| 感染予防 | n | 973 | 900 | 76 | 321 | 461 |
| | % | 100.0 | 92.5 | 7.8 | 33.0 | 47.4 |
| 医療安全 | n | 973 | 884 | 90 | 310 | 417 |
| | % | 100.0 | 90.9 | 9.2 | 31.9 | 42.9 |
| 看護記録 | n | 973 | 809 | 36 | 186 | 543 |
| | % | 100.0 | 83.1 | 3.7 | 19.1 | 55.8 |
| 情報の取り扱い | n | 973 | 790 | 47 | 221 | 439 |
| | % | 100.0 | 81.2 | 4.8 | 22.7 | 45.1 |

4. 新人看護職員研修の変更と課題

4-1-1 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対する研修実施内容

実習経験が少ないと見込まれる 2021 年度の新人看護職員に対し実施した研修は「先輩看護師の実践を見せる機会を増やした」が 48.9%と最も多く、次いで「メンタ

ルヘルス支援を強化した」が 42.9%、「シミュレーションの機会を増やした」が 34.0%であった（複数回答）。

図表 27 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答）

| 項目名 | n | % |
|-----------------------------|------|-------|
| 入職前に看護技術に関する研修を行った | 96 | 9.2 |
| シミュレーションの機会を増やした | 355 | 34.0 |
| 到達目標のレベルを下げた | 148 | 14.2 |
| 目標到達期間を延ばした | 318 | 30.5 |
| 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 510 | 48.9 |
| 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 303 | 29.0 |
| 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 154 | 14.8 |
| 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 183 | 17.5 |
| 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした | 131 | 12.5 |
| メンタルヘルス支援を強化した | 448 | 42.9 |
| その他 | 131 | 12.5 |
| いずれも実施していない | 79 | 7.6 |
| 不明 | 72 | 6.9 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

4-1-2 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容

実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対して実施した研修の中で最も効果があった研修実施内容は、「先輩看護師の実践を見せる機会を増やした」が19.8%と

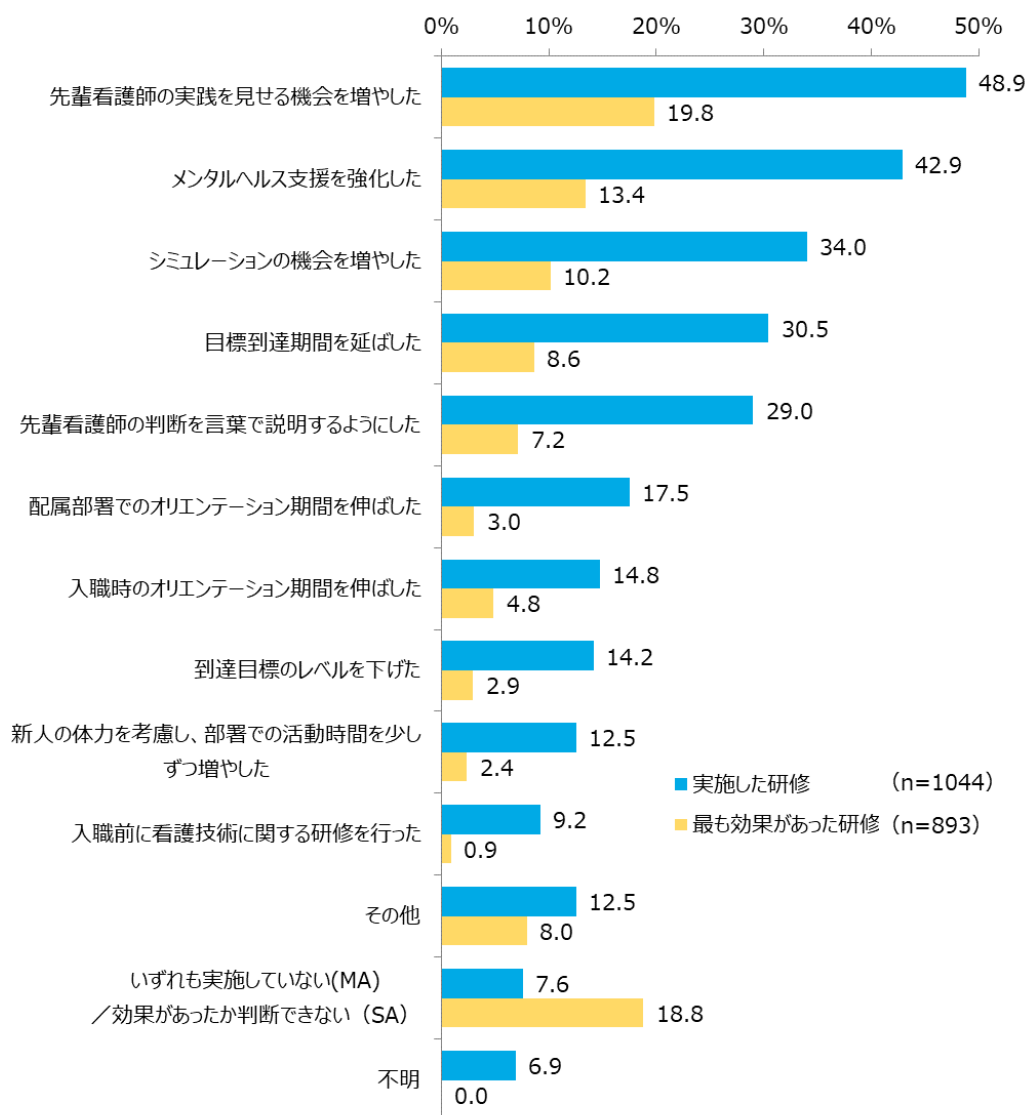
最も多く、次いで「効果があったか判断できない」が18.8%、「メンタルヘルス支援を強化した」が13.4%であった。

図表 28 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対して効果があった研修実施内容

<実施内容を回答した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|-----------------------------|-----|-------|
| 入職前に看護技術に関する研修を行った | 8 | 0.9 |
| シミュレーションの機会を増やした | 91 | 10.2 |
| 到達目標のレベルを下げた | 26 | 2.9 |
| 目標到達期間を延ばした | 77 | 8.6 |
| 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 177 | 19.8 |
| 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 64 | 7.2 |
| 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 43 | 4.8 |
| 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 27 | 3.0 |
| 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした | 21 | 2.4 |
| メンタルヘルス支援を強化した。 | 120 | 13.4 |
| その他 | 71 | 8.0 |
| 効果があったか判断できない | 168 | 18.8 |
| 全体 | 893 | 100.0 |

図表 29 4-1-3 実習経験が少ないと見込まれる新人看護職員に対する研修実施内容および最も効果があった研修実施内容（実施した研修のみ）（複数回答）



4-2 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫の3年比較

新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫で実施された内容は、3年度とも同じような実施率を示し、「到達状況を評価するチェックリストの活用」が最も多く（93.4%→92.9%→93.4%）、次いで「フォローアップ研修の実施（振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研

修等）」（83.2%→80.7%→83.2%）で、3番目に「他職種と合同研修会の実施」（64.7%→62.8%→64.7%）であった（複数回答）。

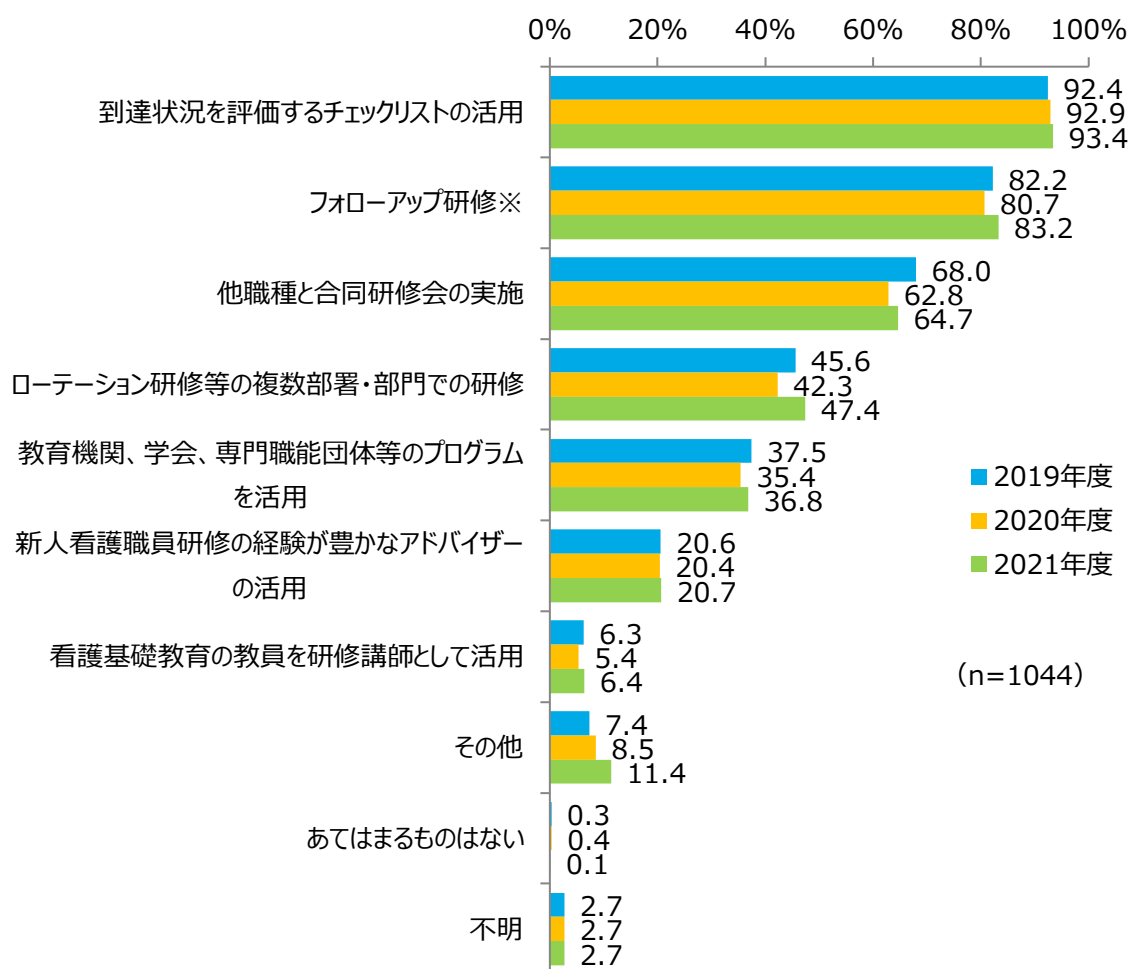
多くの項目において、2020年度に若干実施率が下がったものの2021年度には実施率が復活する傾向がみられた。

図表 30 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫の3年比較（複数回答）

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|--------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | 476 | 45.6 | 442 | 42.3 | 495 | 47.4 |
| 他職種と合同研修会の実施 | 710 | 68.0 | 656 | 62.8 | 675 | 64.7 |
| 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | 66 | 6.3 | 56 | 5.4 | 67 | 6.4 |
| 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | 391 | 37.5 | 370 | 35.4 | 384 | 36.8 |
| 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | 215 | 20.6 | 213 | 20.4 | 216 | 20.7 |
| フォローアップ研修※の実施 | 858 | 82.2 | 842 | 80.7 | 869 | 83.2 |
| 到達状況を評価するチェックリストの活用 | 965 | 92.4 | 970 | 92.9 | 975 | 93.4 |
| その他 | 77 | 7.4 | 89 | 8.5 | 119 | 11.4 |
| あてはまるものはない | 3 | 0.3 | 4 | 0.4 | 1 | 0.1 |
| 不明 | 28 | 2.7 | 28 | 2.7 | 28 | 2.7 |
| 全体 | 1044 | 100.0 | 1044 | 100.0 | 1044 | 100.0 |

※フォローアップ研修：振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等

図表 31 新人看護職員研修の方法やプログラムの工夫の3年比較（複数回答）



※フォローアップ研修：振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等

4-3-1 入職時オリエンテーション研修の総時間数の3年比較

入職時オリエンテーション研修の総時間数の分布は、3年度とも「20時間未満（0時間を含まない）」が最も多く、次いで「20時間～40時間未満」、「40時間～60時間未満」であった。ただし、2020年度には分布は短い方にややシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。

入職時オリエンテーション研修の総時間

数の増減は、「2019年度→2020年度増減なし、かつ、2020年度→2021年度増減なし」が39.1%と最も多く、3年間変化がない施設が4割であった。次いで「2019年度→2020年度減少、かつ、2020年度→2021年度増加」が18.7%と多く、2020年度に一度減少したが、2021年度に復活した施設も2割近くを占めた。

図表 32 2019年度・2020年度・2021年度入職時オリエンテーション研修の総時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | n | % | n |
| 0時間（無） | 23 | 2.4 | 33 | 3.5 | 23 | 2.4 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 373 | 39.4 | 417 | 44.0 | 397 | 41.9 |
| 20時間～40時間未満 | 277 | 29.3 | 263 | 27.8 | 261 | 27.6 |
| 40時間～60時間未満 | 157 | 16.6 | 120 | 12.7 | 134 | 14.1 |
| 60時間以上 | 117 | 12.4 | 114 | 12.0 | 132 | 13.9 |
| 全体 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

図表 33 2019 年度・2020 年度・2021 年度入職時オリエンテーション研修の総時間数の増減

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|--|-----|-------|
| 2019 年度→2020 年度増加、かつ、2020 年度→2021 年度増加 | 45 | 4.8 |
| 2019 年度→2020 年度増加、かつ、2020 年度→2021 年度増減なし | 35 | 3.7 |
| 2019 年度→2020 年度増加、かつ、2020 年度→2021 年度減少 | 45 | 4.8 |
| 2019 年度→2020 年度増減なし、かつ、2020 年度→2021 年度増加 | 73 | 7.7 |
| 2019 年度→2020 年度増減なし、かつ、2020 年度→2021 年度増減なし | 370 | 39.1 |
| 2019 年度→2020 年度増減なし、かつ、2020 年度→2021 年度減少 | 65 | 6.9 |
| 2019 年度→2020 年度減少、かつ、2020 年度→2021 年度増加 | 177 | 18.7 |
| 2019 年度→2020 年度減少、かつ、2020 年度→2021 年度増減なし | 68 | 7.2 |
| 2019 年度→2020 年度減少、かつ、2020 年度→2021 年度減少 | 69 | 7.3 |
| 全体 | 947 | 100.0 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

4-3-2 2019 年度から 2020 年度の総時間数増加の理由

| | |
|--|--|
| 2019 年度から 2020 年度の総時間数増加の理由は、「内容を充実するため時間数を増やした」が 73.6%と最も多く、次いで | 「その他」が 22.4%、「入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした」が 14.4%であった（複数回答）。 |
|--|--|

図表 34 2019 年度から 2020 年度の総時間数増加の理由（複数回答）

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2019 年度～2020 年度にかけて時間数が増加した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|---------------------------|-----|-------|
| 内容を充実するため時間数を増やした | 92 | 73.6 |
| 入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした | 18 | 14.4 |
| その他 | 28 | 22.4 |
| 全体 | 125 | 100.0 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

4-3-3 2019年度から2020年度の総時間数減少の理由

2019年度から2020年度の総時間数減少の理由は、「3密回避のために時間数を減らした」が74.2%と最も多く、次いで「内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた」が40.8%であった（複数回答）。

図表 35 2019年度から2020年度の総時間数減少の理由（複数回答）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2019年度～2020年度にかけて時間数が減少した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------------------|-----|-------|
| 内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた | 128 | 40.8 |
| 3密回避のために時間数を減らした | 233 | 74.2 |
| その他 | 35 | 11.1 |
| 全体 | 314 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-3-4 2020年度から2021年度の総時間数増加の理由

2020年度から2021年度の総時間数増加の理由は、「内容を充実するため時間数を増やした」が72.9%と最も多く、次いで「その他」が29.2%であった（複数回答）。

図表 36 2020年度から2021年度の総時間数増加の理由（複数回答）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2020年度～2021年度にかけて時間数が増加した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|---------------------------|-----|-------|
| 内容を充実するため時間数を増やした | 215 | 72.9 |
| 入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした | 50 | 16.9 |
| その他 | 86 | 29.2 |
| 全体 | 295 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-3-5 2020年度から2021年度の総時間数減少の理由

2020年度から2021年度の総時間数減少の理由は、「内容・方法を効率的に組みなおして時間数を減らすことができた」が57.0%と最も多く、次いで「3密回避のために時間数を減らした」が54.2%であった（複数回答）。

図表 37 2020年度から2021年度の総時間数減少の理由（複数回答）

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があり、2020年度～2021年度にかけて時間数が減少した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|------------------------------|-----|-------|
| 内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた | 102 | 57.0 |
| 3密回避のために時間数を減らした | 97 | 54.2 |
| その他 | 33 | 18.4 |
| 全体 | 179 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-3-6 入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布の3年比較

入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布は、3年度とも同じような傾向を示し、「20時間未満（0時間を含まない）」が最も多く、次いで「20時間～40時間未満」、「40時間～60時間未満」の順であった。ただし、2020年度には分布は短い方にややシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。

図表 38 2019年度・2020年度・2021年度入職時オリエンテーション研修のうち、対面時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0時間（無） | 33 | 3.5 | 50 | 5.3 | 46 | 4.9 |
| 20時間未満 | 376 | 39.7 | 432 | 45.6 | 413 | 43.6 |
| 20時間～40時間未満 | 272 | 28.7 | 252 | 26.6 | 249 | 26.3 |
| 40時間～60時間未満 | 155 | 16.4 | 114 | 12.0 | 127 | 13.4 |
| 60時間以上 | 111 | 11.7 | 99 | 10.5 | 112 | 11.8 |
| 計 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-3-7 入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布の3年比較

入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布は、2019年度では「0時間（無）」が96.9%と大半を占めていたが、2020年度、2021年度にはその割合が低下していた。つまり、遠隔による研修を取り入れる病院が増え、2020年度8.8%、2021年度には15.5%であった。

図表 39 2019年度・2020年度・2021年度入職時オリエンテーション研修のうち、遠隔時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0時間（無） | 918 | 96.9 | 864 | 91.2 | 800 | 84.5 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 28 | 3.0 | 68 | 7.2 | 128 | 13.5 |
| 20時間～40時間未満 | 1 | 0.1 | 12 | 1.3 | 14 | 1.5 |
| 40時間～60時間未満 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.2 |
| 60時間以上 | 0 | 0.0 | 3 | 0.3 | 3 | 0.3 |
| 計 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-4-1 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布の3年比較

| | |
|---|---|
| 入職時オリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布は、2019年度では「20時間～40時間未満」が25.4%と最も多く、次いで「80時間以上」が22.0%、「20時間未満（0時間を含まない）」が | 21.2%であった。 2020年度では分布が短い方にシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。 |
|---|---|

図表 40 2019年度・2020年度・2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修の総時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0時間（無） | 14 | 1.5 | 15 | 1.6 | 10 | 1.1 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 201 | 21.2 | 229 | 24.2 | 218 | 23.0 |
| 20時間～40時間未満 | 241 | 25.4 | 258 | 27.2 | 237 | 25.0 |
| 40時間～60時間未満 | 168 | 17.7 | 188 | 19.9 | 187 | 19.7 |
| 60時間～80時間未満 | 115 | 12.1 | 95 | 10.0 | 113 | 11.9 |
| 80時間以上 | 208 | 22.0 | 162 | 17.1 | 182 | 19.2 |
| 計 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-4-2 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布の3年比較

入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布は、2019年度では「20時間～40時間未満」が25.4%と最も多く、次いで「20時間未満（0時間を含まない）」が22.5%、「80時間以上」が

20.8%であった。

2020年度では分布が短い方にシフトし、2021年度には長い方にやや戻る傾向にあった。

図表 41 2019年度・2020年度・2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修の対面時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0時間（無） | 24 | 2.5 | 33 | 3.5 | 31 | 3.3 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 213 | 22.5 | 266 | 28.1 | 255 | 26.9 |
| 20時間～40時間未満 | 241 | 25.4 | 263 | 27.8 | 242 | 25.6 |
| 40時間～60時間未満 | 167 | 17.6 | 161 | 17.0 | 169 | 17.8 |
| 60時間～80時間未満 | 105 | 11.1 | 79 | 8.3 | 101 | 10.7 |
| 80時間以上 | 197 | 20.8 | 145 | 15.3 | 149 | 15.7 |
| 計 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-4-3 入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布の3年比較

入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布は、2019年度では「0時間（無）」が92.1%と最も多く、遠隔での研修を実施している病院は7.9%に過ぎなかった。しかし、2020年度は遠隔で研修する施設が21.9%に増え、2021年度は29.7%とさらに増加していた。

図表 42 2019年度・2020年度・2021年度入職時のオリエンテーション研修以外の研修の遠隔時間数の分布の3年比較

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0時間（無） | 872 | 92.1 | 740 | 78.1 | 666 | 70.3 |
| 20時間未満（0時間を含まない） | 61 | 6.4 | 164 | 17.3 | 215 | 22.7 |
| 20時間～40時間未満 | 12 | 1.3 | 34 | 3.6 | 51 | 5.4 |
| 40時間～60時間未満 | 1 | 0.1 | 5 | 0.5 | 10 | 1.1 |
| 60時間～80時間未満 | 1 | 0.1 | 3 | 0.3 | 2 | 0.2 |
| 80時間以上 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 | 3 | 0.3 |
| 計 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 | 947 | 100.0 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

4-5 2019年度から2021年度にかけて変更した研修実施方法

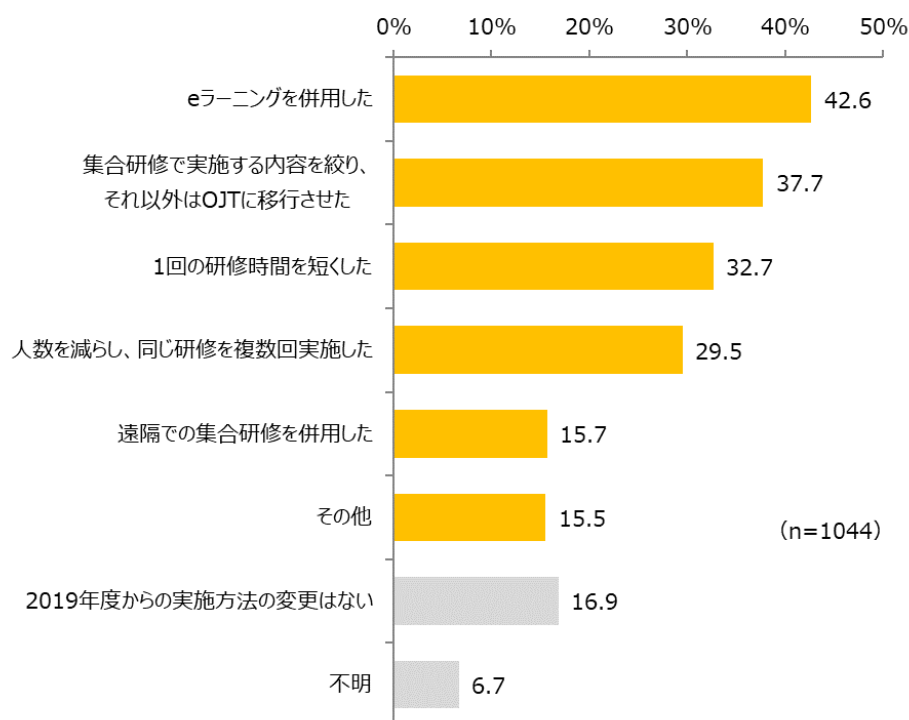
2021年度の新人看護職員研修を実施するにあたり、コロナ禍前の2019年度より変更した研修実施方法は、「eラーニングを併用した」が42.6%と最も多く、次いで

「集合研修で実施する内容を絞り、それ以外はOJTに移行させた」が37.7%、「1回の研修時間を短くした」が32.7%であった（複数回答）。

図表 43 2019年度から変更した研修実施方法（複数回答）

| 項目名 | n | % |
|-------------------------------|------|-------|
| 人数を減らし、同じ研修を複数回実施した | 308 | 29.5 |
| 1回の研修時間を短くした | 341 | 32.7 |
| 遠隔での集合研修を併用した | 164 | 15.7 |
| eラーニングを併用した | 445 | 42.6 |
| 集合研修で実施する内容を絞り、それ以外はOJTに移行させた | 394 | 37.7 |
| その他 | 162 | 15.5 |
| 2019年度からの実施方法の変更はない | 176 | 16.9 |
| 不明 | 70 | 6.7 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

図表 44 2019年度から変更した研修実施方法（複数回答）



4-6-1 ローテーション研修中止の影響

2019年度にローテーション研修を実施している施設は47.4%を占めたが、そのうち、2020年度または2021年度にローテーション研修を中止した施設が15.2%あった。それらの施設で、ローテーション研修

中止の影響は、「現時点では判断できない」が44.0%と最も多く、次いで「なかった」が34.7%、「あった」が21.3%となった。

図表 45 4-6-1 ローテーション研修中止の影響

<2019年度にローテーション研修を実施していたが、2020年度または2021年度には中止した病院を対象に集計

| 項目名 | n | % |
|-------------|----|-------|
| あった | 16 | 21.3 |
| なかった | 26 | 34.7 |
| 現時点では判断できない | 33 | 44.0 |
| 全体 | 75 | 100.0 |

図表 46 ローテーション研修中止による影響の内容（自由記述）

| 影響の内容（件数） | 具体的な記載内容の抜粋 |
|------------------|---|
| 看護技術の修得困難（6） | <ul style="list-style-type: none"> ・自部署だけだと技術の経験が少ない ・救命処置技術の気管内挿管などの経験 |
| 他部署との連携協働への支障（3） | <ul style="list-style-type: none"> ・他部署の役割の理解が遅れ、連携に対する意識に影響が出たのではないか ・OJT開始後、他部署に関する情報や理解の不足を感じた |
| 対象理解や関わりの困難（3） | <ul style="list-style-type: none"> ・他部署を経験できないことによる患者理解のマンネリ ・コミュニケーション、患者対応の弱さ |
| 同期同士のつながりの希薄化（2） | <ul style="list-style-type: none"> ・新人同士の関係が希薄 |
| 学習意欲の低下（2） | <ul style="list-style-type: none"> ・体験できないことにより学習意欲が低下した |

4-6-2 フォローアップ研修中止の影響

2019年度にフォローアップ研修を実施している施設は83.2%を占めたが、そのうち、2020年度または2021年度にフォローアップ研修を中止した施設が5.9%あった。それらの施設で、フォローアップ研修

中止の影響は、「現時点では判断できない」が56.9%と最も多く、次いで「あった」が29.4%、「なかった」が13.7%となった。

図表 47 フォローアップ研修中止の影響

<2019年度にフォローアップ研修を実施していたが、2020年度または2021年度には中止した病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|-------------|----|-------|
| あった | 15 | 29.4 |
| なかった | 7 | 13.7 |
| 現時点では判断できない | 29 | 56.9 |
| 全体 | 51 | 100.0 |

図表 48 フォローアップ研修中止による影響の内容（自由記述）

| 影響の内容（件数） | 具体的な記載内容の抜粋 |
|---------------------|---|
| 新人同士の交流機会の減少（8） | <ul style="list-style-type: none"> ・新人同士のコミュニケーションが減少、同期のつながりが薄いと感じる ・新人同士でも会話をすることが少ない。メンタル不調が多い。 ・集合研修が減ったことで、各部署内で新人が孤立しやすくなってしまった。 |
| 多職種・他部署との交流機会の減少（2） | <ul style="list-style-type: none"> ・新人と他部署看護師との交流減少 ・多職種の交流が減った |
| 評価機会の不足（1） | <ul style="list-style-type: none"> ・1年目の自己評価や課題の共有やモニタリングが不足した |
| 部署間での差 | <ul style="list-style-type: none"> ・OJTの負担、部署による到達状況の差 |

4-7 実地指導者や教育担当者の研修実施状況の3年比較

実地指導者や教育担当者の研修実施状況は、3年度とも「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が6割以上で最も多く、次いで「実地指導者のみ研修実施」が2割前後であった。

2020年度では「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が61.4%と前年度より4.6ポイント下がり、「両者とも研修を実施

していない」が2019年度の6.8%から3.6ポイント増え10.4%であった。

2021年度では「実地指導者・教育担当者とも研修実施」が65.4%まで戻り、「両者とも研修を実施していない」が8.9%と2020年度よりは減ったものの2019年度よりまだ2.1ポイント高かった。

図表 49 2019年度・2020年度・2021年度実地指導者や教育担当者の研修実施状況の3年比較

| 項目名 | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 689 | 66.0 | 641 | 61.4 | 683 | 65.4 |
| 実地指導者のみ研修実施 | 214 | 20.5 | 215 | 20.6 | 197 | 18.9 |
| 教育担当者のみ研修実施 | 42 | 4.0 | 51 | 4.9 | 43 | 4.1 |
| 両者とも研修を実施していない | 71 | 6.8 | 109 | 10.4 | 93 | 8.9 |
| 不明 | 28 | 2.7 | 28 | 2.7 | 28 | 2.7 |
| 全体 | 1044 | 100.0 | 1044 | 100.0 | 1044 | 100.0 |

4-8 コロナ禍以前との比較

4-8-1 新人研修プログラムの内容

新人研修プログラムの内容は、「変わらない」が42.4%と最も多く、次いで「やや充実した」が27.7%、「やや後退した」が14.5%となった。「かなり充実した」と

「やや充実した」を合わせると34.8%が充実したと回答しており、「やや後退した」「かなり後退した」を合わせた16.0%よりも多かった。

図表 50 新人研修プログラムの内容

| 項目名 | n | % |
|---------|------|-------|
| かなり充実した | 74 | 7.1 |
| やや充実した | 289 | 27.7 |
| 変わらない | 443 | 42.4 |
| やや後退した | 151 | 14.5 |
| かなり後退した | 16 | 1.5 |
| 不明 | 71 | 6.8 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

4-8-2 新規ICTの導入

新規ICTの導入は、「やや進んだ」(35.4%)、「かなり進んだ」(17.4%)を合

わせると、5割以上が進んだと回答した。「変わらない」は40.3%であった。

図表 51 新規ICTの導入

| 項目名 | n | % |
|--------|------|-------|
| かなり進んだ | 182 | 17.4 |
| やや進んだ | 370 | 35.4 |
| 変わらない | 421 | 40.3 |
| 不明 | 71 | 6.8 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

4-8-3 既存 ICT の活用

既存 ICT の活用は、「変わらない」が 48.3%を占めたが、「やや進んだ」

(34.6%)、「かなり進んだ」(9.5%) を合わせると、44.1%が進んだと回答した。

図表 52 既存 ICT の活用

| 項目名 | n | % |
|---------|------|-------|
| かなり進んだ | 99 | 9.5 |
| やや進んだ | 361 | 34.6 |
| 変わらない | 504 | 48.3 |
| やや低下した | 5 | 0.5 |
| かなり低下した | 4 | 0.4 |
| 不明 | 71 | 6.8 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

4-8-4 研修実施に伴う経済的負担

研修実施に伴う経済的負担は、「変わらない」が 67.1%と最も多かったが、「少し増えた」(13.1%)、「かなり増えた」(3.5%) を合わせると経済的負担が増え

た施設が 16.6%であった。一方、「少し減った」(8.0%)、「かなり減った」(1.3%) を施設も合わせて 9.3%であった。

図表 53 研修実施に伴う経済的負担

| 項目名 | n | % |
|--------|------|-------|
| かなり増えた | 37 | 3.5 |
| 少し増えた | 137 | 13.1 |
| 変わらない | 701 | 67.1 |
| 少し減った | 84 | 8.0 |
| かなり減った | 14 | 1.3 |
| 不明 | 71 | 6.8 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

図表 54 経済的負担の内容（自由記述）

| 項目（件数） | 具体的な記載内容の抜粋 |
|-------------------|--|
| ICT 環境の整備 (93) | <ul style="list-style-type: none"> ・ eラーニング導入費用 ・ eラーニングを新たに項目追加・変更をおこなった ・ オンライン会議サービスの導入 ・ 院内のインターネット環境の整備 ・ パソコン・タブレットの追加購入 ・ プロジェクターなど、2会場同時進行に合わせた資機材の購入 ・ 大画面TVなど病棟分の数を購入 |
| 人件費 (42) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修日数の大幅増に伴う人件費 ・ 分散研修を行ったため、ファシリテーターの人件費 ・ 教育責任者が教育サポートに関わる時間増 ・ 研修内容の組み替えに要する協議・検討時間 ・ 日勤の時間内研修が増えたことで、他の看護師の業務が増加し、超過勤務が増えた |
| 教材の整備 (22) | <ul style="list-style-type: none"> ・ シミュレーターの購入、モデル人形の購入 ・ 教材 DVD の購入 ・ 研修を増やしたことにより、演習用の消耗品などの費用の増加 ・ 本や配布資料のコピーなどペーパー資料が増えた |
| 感染対策物品の購入 (21) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 集合研修時のアクリル板、環境クロス、フェイスガードの購入等 ・ フェイスシールドなどの感染制御に関する物品を、研修時に個人へ支給した ・ パーテーションやCO₂モニターなどを購入した |
| 受講料 (4) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県の看護協会研修に出張で参加させた回数を増やした ・ オンデマンド研修の受講料 |
| その他 (10) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 配布資料の増加 配布資料郵送代 ・ 院外講師料、院外施設（広い場所）の利用料など ・ コロナの状況で研修会場や運用が院内外研修とも変更になることが増え、手間がかかった。 ・ 新人研修助成金の打ち切り、コロナ対応による病院収益の減少 |

4-9 コロナ禍での新人看護職員研修の課題

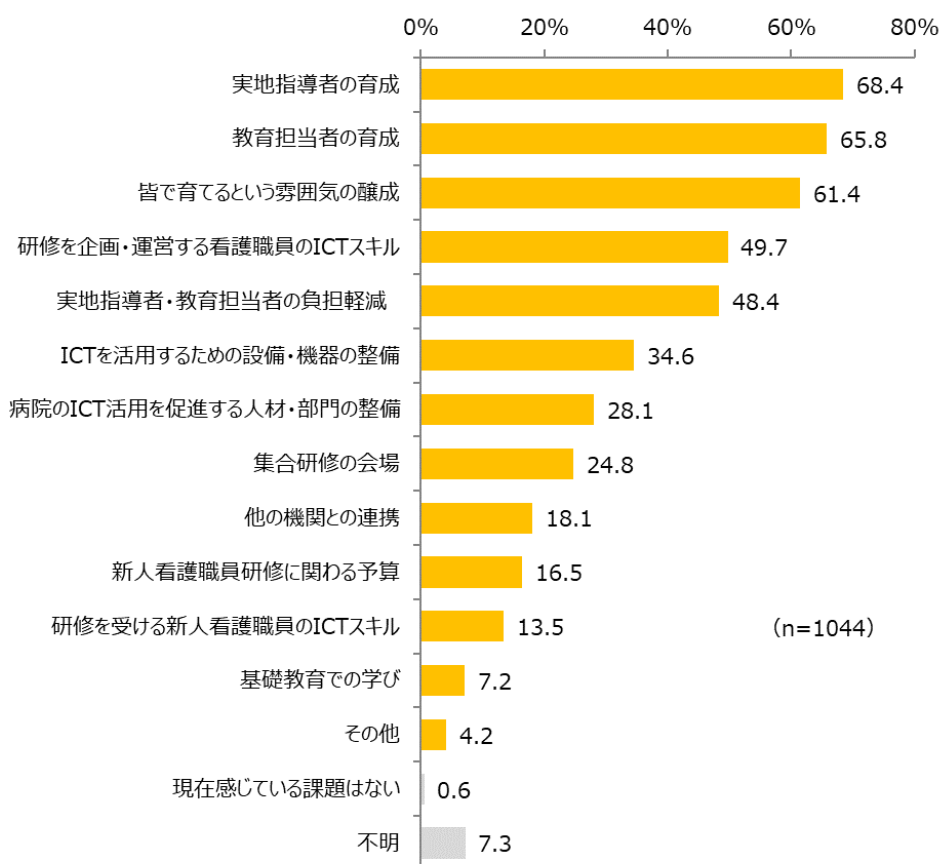
コロナ禍での新人看護職員研修の課題は、「実地指導者の育成」が68.4%と最も多く、次いで「教育担当者の育成」が65.8%、「皆で育てるといふ雰囲気醸成」が61.4%となった。さらに「研修を企

画・運営する看護職員のICTスキル」(49.7%)、「実地指導者・教育担当者の負担軽減」(48.4%)を半数近くが挙げている(複数回答)。いずれも新人を育てる人に関わる課題であった。

図表 55 コロナ禍での新人看護職員研修の課題 (複数回答)

| 項目名 | n | % |
|-------------------------|------|-------|
| ICT を活用するための設備・機器の整備 | 361 | 34.6 |
| 病院の ICT 活用を促進する人材・部門の整備 | 293 | 28.1 |
| 研修を企画・運営する看護職員の ICT スキル | 519 | 49.7 |
| 研修を受ける新人看護職員の ICT スキル | 141 | 13.5 |
| 新人看護職員研修に関わる予算 | 172 | 16.5 |
| 実地指導者の育成 | 714 | 68.4 |
| 教育担当者の育成 | 687 | 65.8 |
| 実地指導者・教育担当者の負担軽減 | 505 | 48.4 |
| 皆で育てるといふ雰囲気醸成 | 641 | 61.4 |
| 集合研修の会場 | 259 | 24.8 |
| 他の機関との連携 | 189 | 18.1 |
| 基礎教育での学び | 75 | 7.2 |
| その他 | 44 | 4.2 |
| 現在感じている課題はない | 6 | 0.6 |
| 不明 | 76 | 7.3 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

図表 56 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答）



4-10 新人看護職員研修見直しの意向

コロナ禍で実施する新人看護職員研修の内容や実施方法について、今後の見直しの意向は、「現在の内容や方法を多少見直す」が58.0%と最も多く、「現在の内容や方法を大幅に見直す」(5.0%)と合わせると見直すと回答した施設は6割を超えた。「現在の内容や方法で継続する」は29.8%であった。

見直しの内容(自由記述)には「集合研修や入職時オリエンテーション、ローテーション研修の期間短縮により部署配属義気を早める/延長し、基本的な技術の修得や

職場環境・患者に慣れる期間にする」「シミュレーション研修の導入/増やす」「eラーニングを併用し、集合研修を減らす」「部署の負担軽減/部署による差の解消のために必要な内容は集合研修で実施する」「講義からグループワークへの変更」「時期を分け、リフレッシュできるようにする」「指導者育成の強化」「指導体制の変更(パートナーナーシングシステムの導入)」「2021年度の評価をふまえて修正」「新人の実習経験に応じて変更」「入職者数によって時間等を検討」等であった。

図表 57 新人看護職員研修見直しの意向

| 項目名 | n | % |
|-----------------|------|-------|
| 現在の内容や方法で継続する | 311 | 29.8 |
| 現在の内容や方法を多少見直す | 606 | 58.0 |
| 現在の内容や方法を大幅に見直す | 52 | 5.0 |
| 不明 | 75 | 7.2 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

4-11 基礎教育への期待

725人から回答が得られた。それらは「コミュニケーション能力」「専門職としての姿勢・態度」「実践に必要な知識・アセスメント力等」「看護技術」「患者への対応の仕方」

「感染防止に関する知識や技術」「社会人基礎力の基礎」「接遇」「体調管理」「レジリエンス・ストレスマネジメント」「その他」に関することであった。

図表 58 コロナ禍での新人研修実施にあたり、卒業までに身につけておいて欲しいこと
(自由記述)

| 卒業までに身につけて欲しいこと | 回答の抜粋 |
|------------------|--|
| コミュニケーション能力 | あいづち、目線などの基本的なコミュニケーションスキル。 コミュニケーション能力、会話のキャッチボールができる。少なくとも、人に恐怖感を持たずに話せること。患者と話をし、先輩看護師と話をし、多職種スタッフと話をすること。手技は、後からでも学ぶことが可能だが、コミュニケーションの能力の習得には時間を要するので早い時期からの訓練が必要と考えます。 |
| | 自らスタッフに声をかけることができる能力（一定以上のコミュニケーション能力） |
| | 実習に出て患者さんとのコミュニケーション能力を身に付けておくことができれば良いと思いますが、次年度はいくらかできてくると思うので期待します |
| 専門職としての姿勢・態度 | 現場で協働するためには周囲の協力が必要であるため、責任感を持った行動を取ることや他者への配慮、礼節を身につけてもらいたい。 |
| | 看護師の倫理綱領の一つ一つを時間をかけて内容を理解しておいてほしい。看護の原点が全て含まれていると思うので。 |
| | 専門職業人となることの覚悟、学び続ける必要のある職業に就くという自覚 |
| | 看護師の責務・守秘義務・個人情報保護・患者さんへの挨拶・適切な言葉遣い |
| | 看護師の仕事とは何かについてしっかり考えて行動できるようになって欲しい |
| | 病院の果たす役割の理解（急性期病院がこんな風とは思わなかったという声が聞かれる） |
| 実践に必要な知識・アセスメント力 | 疾患理解やアセスメント能力、看護過程の展開、様々な年齢の方とのコミュニケーション能力をより高めてほしい。 |
| | 自身の看護観について考える機会を持ってほしい |
| | 自分にできること、決められたことをやるだけの看護計画ではなく、患者の立場・状況に対応するための看護にまで発展して考えられること |
| | 多重課題のアセスメントと報告 |
| | 複数患者を受け持つ実習が短くなったため優先順位を考え行動する力を身に付けてほしい |
| | 医療安全の基礎 例年に比べ、学内でシミュレーション研修を多く行っていたこともあり、モデル人形を使っての手技はスムーズであった。しかし、患者を統合的に観る力が弱く、関連図や看護計画、具体策の展開が弱い。実習が少なくなった場合の統合的に患者を観る力や、関連して観ていく力、コミュニケーション力、＜社会人基礎力＞を充実させてほしい。 |
| 看護技術 | 清潔ケアなど基礎的な技術を獲得していると教育者の負担がかなり減ると感じます バイタルサイン測定(実習時できない学生が増加しており、新人もその可能性大と推測される) |
| | バイタルサイン測定、環境整備、清拭、洗髪などの保清ケアなど 新人が、これは大丈夫と自信をもてるケアがあると安心できると思う |
| 患者への対応の仕方 | 患者中心に考える思考を身につけておいて欲しい。傾聴・共感を安易に使わない。 |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>コロナ禍で家族との関わりがないため、患者対応だけでなく家族への関わり・対応があることを知っておいてほしい。</p> <p>患者のための看護ではなく自分のやりたい看護に考えが偏っているため、学内実習において患者中心の看護の意識を高めてほしい（学生同士や教員相手の学内実習であることが要因ではないか）</p> <p>対象者（患者）の気持ちを考えようとする姿勢</p> |
| 感染防止に関する知識や技術 | <p>感染対策一処置一手洗いの実践</p> <p>基本的な感染予防行動</p> |
| 社会人基礎力の基礎 | <p>報連相の必要性の理解と実施</p> <p>提出物など期限を守る（社会人基礎力）</p> <p>仕事を休むのに連絡ができないなどの行動あり、社会人としての心構えをしっかりと身につけてほしい。職場で躰のレベルを指導しなくてはならないのが現状。</p> <p>自分が行き詰った時に、どのような行動をとれば良いかを考えさせる機会を持ってほしい。オリエンテーション時に説明しても、緊張の中で聞く話は残らないようで、一人で困っている場面を見たので。</p> <p>現実を受け止め、粘り強く取り組む力。</p> <p>自分から学ぶ姿勢を身につけてほしい。</p> <p>社会人基礎力（経産省提唱）の中で、前に踏み出す力（失敗をしてもまた頑張れる）、チームで働く力（特にストレスコントロール力）は重要だと思います。身につけられなくてもよいのですが、看護師として働くときに求められるため、自分自身の弱み・強みを理解しておくことは必要だと思います。</p> |
| 接遇 | <p>接遇（身だしなみ、挨拶、言葉遣いなど）</p> <p>ケア技術やコミュニケーション技術は入職後でも研修で習得して業務に適應できるが、基本的な接遇やマナー、社会人基礎力を身に付けてもらいたい。</p> |
| 体調管理 | <p>セルフマネジメント（体調、時間、提出物等の期限を守るなど）</p> <p>自己管理。規則正しい生活や食生活などの面で自己管理ができず、寝坊による遅刻や、体調を崩しやすい新人が増えてきているように感じます。社会人になってからそれらを身につけようとしてもなかなかできません。学生のうちに身につけて社会に出てほしいと感じます。</p> |
| レジリエンス・ストレスマネジメント | <p>当院では、入職前にeラーニングで基礎看護技術の知識・技術を学んでもらっているが、機会を重ねれば、習得できる。むしろ、人との関わり方、信頼関係をもつこと、レジリエンス力を高められるように準備してほしい。</p> <p>レジリエンス（困難への対応力）</p> <p>院内での感染対策だけでなく、医療従事者としての制限が掛かることによるストレス対応力を付けて欲しい</p> <p>精神面の強化。スタッフによっては指導時の言動が強めな人がいると業務に支障が出てしまうため</p> <p>精神的な強さ、何かあっても耐えられる精神力</p> |
| その他 | <p>机上での看護過程の展開を実際の患者さんに実施し、評価する能力。やはり実践（実習）は必ずやってきてほしい。</p> <p>病院と養成機関の間での情報共有が必要コロナ禍で実習が机上演習になったとか、座学になったとかの情報を新人から聞いて研修を取り入れた</p> <p>リモート研修方法の基礎知識があるとよい。（ITの基礎など）</p> <p>素直なこと</p> |

5. 2021年度の新人看護職員の実態

5-1 基礎教育での実習の経験

基礎教育での実習経験についての印象は、「例年に比べ、実習経験がやや不足している」が50.2%と最も多く、「例年に比べ、実習経験がかなり不足している」

(23.9%) と合わせると74.1%の施設で実習経験が例年より不足しているという印象をもっていた。「例年とほぼ同様な実習経験をしてきている」は18.2%に留まった。

図表 59 基礎教育での実習の経験

| 項目名 | n | % |
|--------------------------|------|-------|
| 例年に比べ、かなり充実した実習を経験してきている | 1 | 0.1 |
| 例年に比べ、やや充実した実習を経験してきている | 8 | 0.8 |
| 例年とほぼ同様な実習経験をしてきている | 190 | 18.2 |
| 例年に比べ、実習経験がやや不足している | 524 | 50.2 |
| 例年に比べ、実習経験がかなり不足している | 250 | 23.9 |
| 不明 | 71 | 6.8 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

5-2 入職後早期の新人看護職員の業務遂行状況

入職後早期（4～6月頃）の新人看護職員の業務遂行状況を11項目で尋ねた。いずれの項目でも「例年とそれほど変わらなかった」が5割以上占め、「例年と比べ出来ていなかった」が2～3割で、「例年より出来ていた」の割合は少なかった。

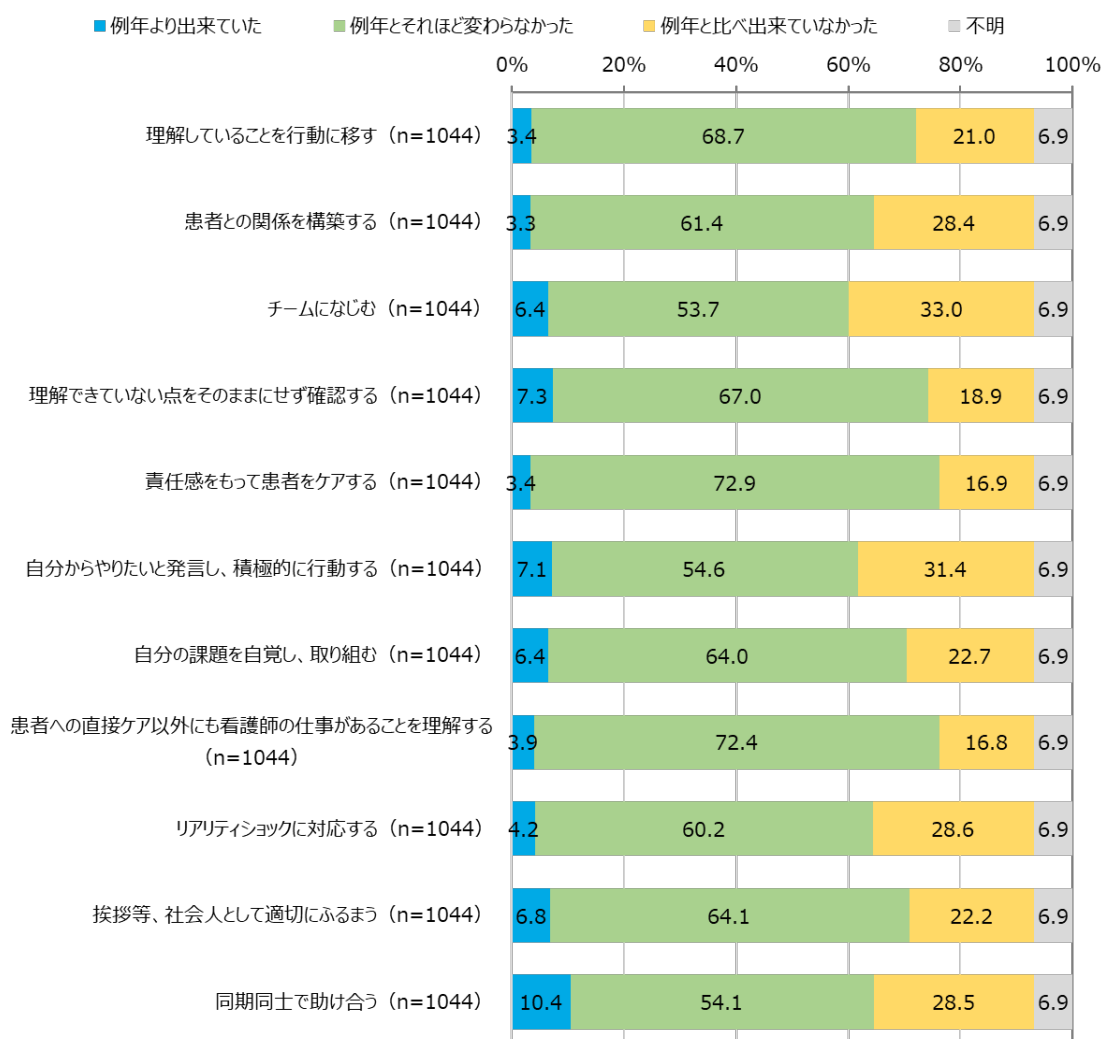
「例年より出来ていた」と「例年とそれほど変わらなかった」と合わせた割合が最も多かった項目は「責任感をもって患者をケアする」（76.3%）、「患者の直接ケア以

外にも看護師の仕事があることを理解する」（76.3%）であった。

一方、両者合わせた割合が低く、「例年と比べ出来ていなかった」割合が高い項目は「チームになじむ」（33.0%）、「自分からやりたいと発言し、積極的に行動する」（31.4%）であった。

「例年より出来ていた」割合が最も高い項目は「同期同士で助け合う」でその割合は10.4%であった。

図表 60 入職後早期（4～6月頃）の新人看護職員の業務遂行状況



5-3-1 新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期

新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期は、「4～6月」が49.7%と最も多く、次いで「7～9月」が34.6%、「10～12月」が8.0%であった。

図表 61 新人看護職員の日勤業務における独り立ちの時期

| 項目名 | n | % |
|-----------|------|-------|
| 4～6月 | 519 | 49.7 |
| 7～9月 | 361 | 34.6 |
| 10～12月 | 84 | 8.0 |
| 翌年1月以降の予定 | 8 | 0.8 |
| 不明 | 72 | 6.9 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

5-3-2 日勤独り立ちの時期の例年との比較

日勤独り立ちの時期の例年との比較は、「例年とあまり変わらない」が71.7%と最も多く、次いで「例年より遅い」が18.3%、「例年より早い」が3.1%であった。

図表 62 日勤独り立ちの例年との比較

| 項目名 | n | % |
|-------------|------|-------|
| 例年より早い | 32 | 3.1 |
| 例年とあまり変わらない | 749 | 71.7 |
| 例年より遅い | 191 | 18.3 |
| 不明 | 72 | 6.9 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

5-4-1 新人看護職員の夜勤の開始時期

新人看護職員の夜勤の開始時期は、「7～9月」が33.7%と最も多く、次いで「4～6月」が25.4%、「10～12月」が24.9%であった。

図表 63 新人看護職員の夜勤の開始時期

| 項目名 | n | % |
|-----------|------|-------|
| 4～6月 | 265 | 25.4 |
| 7～9月 | 352 | 33.7 |
| 10～12月 | 260 | 24.9 |
| 翌年1月以降の予定 | 95 | 9.1 |
| 不明 | 72 | 6.9 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

5-4-2 夜勤開始時期の例年との比較

夜勤開始時期の例年との比較は、「例年とあまり変わらない」が61.3%と最も多く、次いで「例年より遅い」が26.0%、「例年より早い」が5.8%であった。

図表 64 夜勤開始時期の例年との比較

| 項目名 | n | % |
|-------------|------|-------|
| 例年より早い | 61 | 5.8 |
| 例年とあまり変わらない | 640 | 61.3 |
| 例年より遅い | 271 | 26.0 |
| 不明 | 72 | 6.9 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

5-5 新人看護職員の成長の様子

新人看護職員の成長の様子は、「例年と同じ程度」が49.4%と最も多かった。次いで「例年よりやや遅い」が32.4%を占め、「例年よりかなり遅い」と合わせると

37.2%となった。一方で、「例年よりやや早い」「例年よりかなり早い」も合わせて6.5%あった。

図表 65 新人看護職員の成長の様子

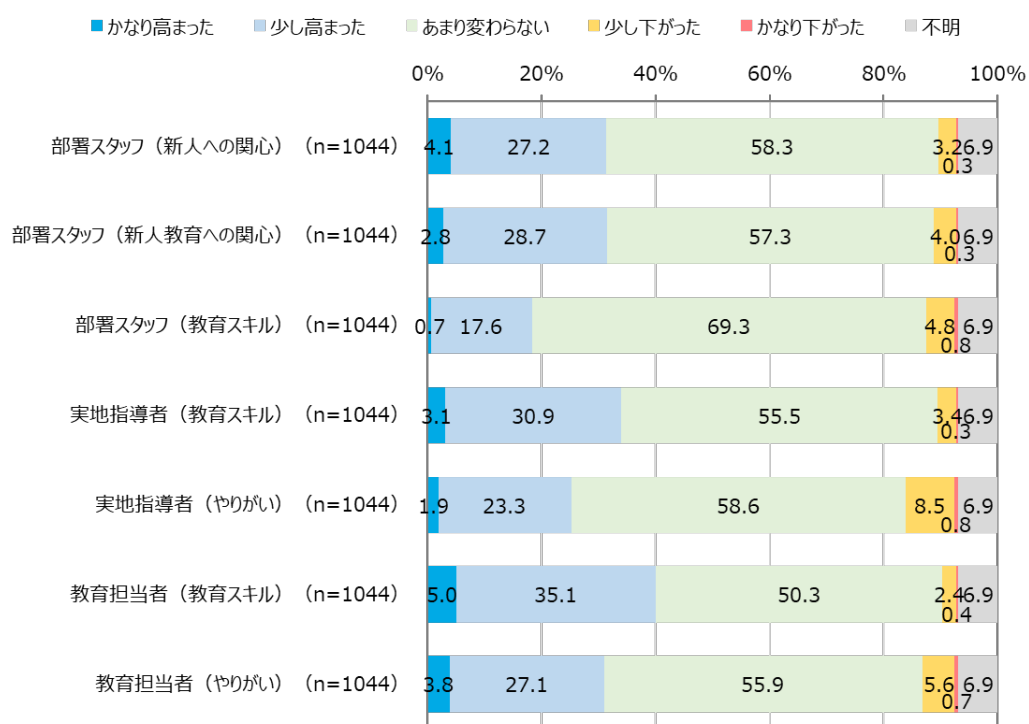
| 項目名 | n | % |
|-----------|------|-------|
| 例年よりかなり早い | 2 | 0.2 |
| 例年よりやや早い | 66 | 6.3 |
| 例年と同じ程度 | 516 | 49.4 |
| 例年よりやや遅い | 338 | 32.4 |
| 例年よりかなり遅い | 50 | 4.8 |
| 不明 | 72 | 6.9 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

6. 新人看護職員研修に関わる人々への影響

6-1 部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがい

部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがいは、いずれの新人看護職員研修に関わる人々も「あまり変わらない」が5割以上と最も多く、次いで「少し高まった」が2~3割となった。

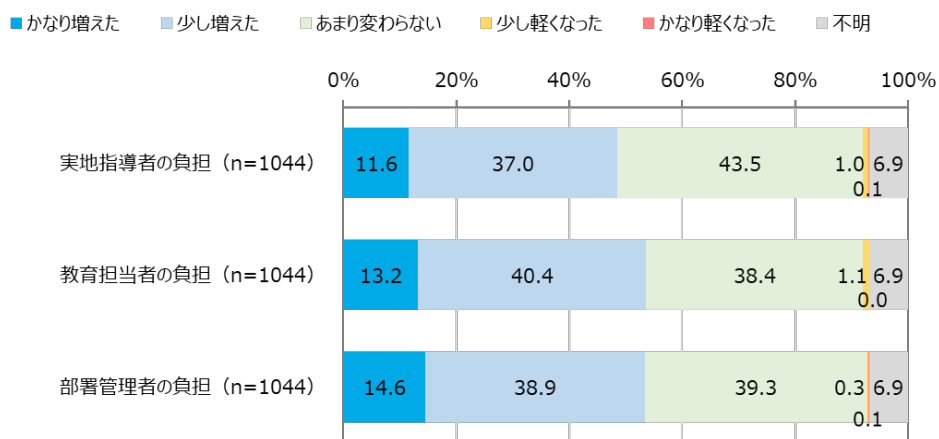
図表 66 部署スタッフ・実地指導者・教育担当者の関心・教育スキル・やりがい



6-2-1 実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担

実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担は、いずれも「かなり増えた」「少し増えた」を合わせると5割前後を占め多か
 増えた」を合わせると5割前後を占め多か
 った。

図表 67 実地指導者・教育担当者・部署管理者の負担



6-2-2 負担の内容（自由記述）

新人看護職員研修に関わる人々の負担内容は以下の通りである。実地指導者に関して450人、教育担当者に関して482人、

部署管理者に対して475人からの回答が得られた。

図表 68 実地指導者の負担の内容（自由記述）

| 実地指導者の負担 | 回答の一部抜粋 |
|--------------------|--|
| 教育体制の変更 (5) | 2021年に看護提供方式の変更があり、そこに合わせた指導体制を作ることが負担だった。 コロナ受入れに伴い、看護師（新人含む）の異動を行い、部署の体制を大きく変更しなければならなかった。 |
| 教育内容・方法の変更 (25) | 感染管理の面から集合研修等の開催方法が課題となり、内容見直しを行った。eラーニングの組み合わせや病棟でのOJT教育の見直し等も行った。 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした。コロナ禍での新人看護師の特徴を周知して教育内容を準備するようになった。 例年集合研修で実施していた技術項目を部署のOJTに振り替えたため部署内研修の講師や指導方法を見直したりしたため。 |
| 研修計画の立案・研修準備 (3) | シミュレーション研修の運営をまかせ、評価表の更新 |
| ICT学習環境の準備 (2) | オンラインの機器準備 |
| 配属新人数の増加 (5) | 新人看護師採用が例年より多かったため、指導の負担は増えた。人数が増えた分、個人の成長レベルに応じた支援を考えないといけないところが負担が多くなった。 |
| 感染対策を考慮した指導 (16) | 集合研修での環境整備（空間・消毒・換気など）に注意をしなければならなかった。私用した物品の清掃に以前より気をつけた 実習での一つ一つの説明についても、必ず感染対策の方法を付け加えないといけない。 |
| 集合研修からOJTへの移行 (60) | 集合研修が減り、個別の研修、病棟での研修になり、理解度が不明瞭のまま実地指導しなければならない。根拠の理解、手順の習得に個人差が生まれ、指導内容に個別性を要する為まず相手がどこまで理解しているのかを把握しないとけない分負担が大きくなった off-JTでは、接触を避ける内容を実施したため、看護技術はすべてOJTとしたため、新入職者と一緒に練習をしたり技術テストをする項目が増えたため フィジカルアセスメントなど、OJTでの実施に工夫が必要だった。 4月の集合研修で実務研修（パソコン操作、シーツ交換、注射や点滴等の実務）が中止となったため臨床の場で指導する時間が増えた。 |
| 指導時間の確保 (11) | コロナ病棟編成により、プリセプターや新人看護師の病棟配置が変わり、プリセプターと新人看護師と一緒に動ける時間が減った。評価がしにくかった。 コロナ対策のため固定チームでの業務が増え、人員不足の中での指導は時間の確保が難しい。 |
| 指導期間の長期化 (7) | 例年より長い期間の見守りが必要となった 到達目標の期間を延ばしたので一緒に行動する時間が長かった。 |
| 実習の少なさを配慮した指導 (34) | 実習が少ないという前提なので、見せる、説明する、一緒に行くという時間を多くとった 病院実習の経験が少ないため、患者対応や新人の不安軽減に配慮することが多かった。 |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>未経験のことが多くあり、病棟での教育内容・方法の検討や、新人への説明、シミュレーション、評価、振り返りなど、例年より時間を増やして丁寧に実施する必要があった</p> <p>臨地経験が少ないため、患者の観察力は変化を捉えることに時間を要する。生活経験が乏しく、患者の生活背景等考えることに困難がある。その部分のサポート支援に苦労している。</p> <p>看護の場面において、実習での経験がない分、イメージ化をはかれるように新人看護職員への支援をしている。</p> <p>部署での立ち居振る舞いや自主学習の仕方など、実習経験で自然と身に就くことが期待される部分も指導が必要だった。</p> |
| 分散実施による指導担当回数の増加 (7) | 集合研修の参加人数を減らすため、分散させたことから担当する研修回数が増えたため。 |
| 振り返りや丁寧に関わることで指導時間の増加 (37) | <p>・新人看護職員が、自分の知識・技術の習得度が達していないレベルで実施してしまうことがあるため、現場での繰返しの実施が必要となったため。反面、急な検査等の機会があっても、複数回実施していないと実施ができないため、よりきめ細やかなサポートが必要となった。</p> <p>日常業務でのOJTを今まで以上に丁寧に説明し、時間をかけ、何度でも行うようにしている</p> <p>OJTで振り返りの時間を多くとったので現場の負担は増えました。</p> <p>到達目標にあわせ、実施指導の回数を増やしたり、研修評価の判定ごとに振り返りも行ったため負担が増えた。</p> |
| 繰り返しの指導が必要で時間を要する (37) | <p>時間をかけ繰り返し指導が必要なことが多かった。</p> <p>同じ内容のデモンストレーションやシャドウイングが例年に比べて多く必要であった。</p> <p>一度の説明で済ませていたことが、何度も確認が必要な場面があった。指導者と新人の関係性が薄いと、どちらもやりがいが落ちているように感じる。</p> |
| 課題の多い新人の指導 (26) | <p>実習経験が少ないためか、コミュニケーションスキルが低い新人が多く、対応戸惑った</p> <p>患者やご家族とのコミュニケーションが取れない。現場の臨場感、臨機応変な対応ができない。</p> <p>1) コミュニケーション障害がある新人が複数おり、指示が上手く伝わらない 2) 複数の関連した情報を統合して考えられない 3) 報告・連絡・相談が行えない 4) 先を予測した行動がとれない 1)～4) の状況があるため指導に時間が例年よりかかっている</p> <p>自ら学習する姿勢が全体的に少なく、実地での指導に苦慮した。宿題をだしてもやって来ない、課題が提出できない、すぐに休むという印象が例年より強い。</p> |
| 患者やスタッフとのコミュニケーションのサポート (25) | <p>新人と患者・家族とのコミュニケーションを良好に保つための働きかけに時間を要している。</p> <p>実習の経験も少ない為、患者さまとのコミュニケーションの方法から支援をする必要がある。</p> <p>新人とスタッフとの交流の機会が持てない(食事会の中止、黙食)ため新人がチームになじみやすい様声かけをいつも以上に行った。</p> <p>先輩を含めて新規採用者同士もコミュニティを形成しにくいいため、部署で仲間作りを援助していた</p> |
| 指導内容の増加：感染対策、技術・知識・態度 (15) | <p>例年以上に、感染対策に関することをしっかり指導しないといけないため。</p> <p>新型コロナ感染症対策で、感染予防対策の徹底など例年の教育内容にプラス患者・家族への感染症に対する対応が加わり、指導内容が増えた。</p> <p>看護技術に関して、未実施項目が多く一から教えることがかなり多かった</p> <p>基本的なケアをシャドウイングからのスタートしなければならない</p> <p>病棟の再編により全て混合病棟となった。疾患の看護面の指導が多岐にわたった。</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| | 社会人としての基本行動ができていない者が多く、基本的な事から指導が必要。 (挨拶、提出物の期限を守るなど) |
| 個別性に合わせた指導 (21) | レディネスを把握し OJT を実施しているが、レディネスの差が幅広く対応に苦 労している。 理解度や習熟度に配慮しながら、支援すること。 新人のレベルに応じた説明 (かなり基本的なことから言語化する必要がある) や 指導方法の工夫にかなり苦慮している。 例年との違いを把握しながらの支援、新入職員が出身校がたくさんあるため個々 で経験していることに差がある |
| メンタル面に配慮した 指導 (2) | 打たれ弱い新人に対し、あまりキツイ言葉で指導してしまうとメンタルに支障を きたし、退職することもあったため、気を遣いながらの現場指導で指導者側にも 精神的なストレスとなっている。 |
| 指導方法の検討・工夫 (12) | 新人に理解してもらうために根拠づけを強化した 経験回数を増やす等対応していた |
| 集合研修と OJT との連 動 (3) | 新人の研修後の状況を把握するため、OJT での課題を明確にして教育担当者に 関わってもらっている。 |
| 新人との関係作り (13) | コロナ禍で新人看護職員にも部署変更を余儀なくされ、実施指導者もその対応に おわれた。また、実地指導者も担当途中で急な部署異動などがあり、継続した 指導が難しくなった。実地指導者と新人看護職員の関係性も築くことが難しく感 じた。 コミュニケーションを図る機会が少なくなり、お互いを知る減っているため、意 思疎通に障害をきたしている。 |
| 新人の状況把握 (16) | コロナ禍で休憩時間を新人と一緒に過ごすことができず、コミュニケーションの 場が作れなかった。そのため、新人看護師の気持ちを汲み取ることにかかなりの負 担を感じている。 臨地実習時間が少なかったため、技術をどのくらい持っているかの把握に時間が とられた 理解度の確認や実践状況の確認を前年より詳しく行った。 |
| 研修の進捗管理 (4) | 現場での研修参加調整や現場での経験項目内容の確認等の負担が増えたように思 えた。 コロナ対応でスタッフ人数が減少し、やむをえず夜勤回数が増え、新人とかかわ る時間が減ったため、技術の確認等間接的な情報収集が多くなった。人の情報で 翻弄されることがあったり、直接関われないが故のもどかしさを感じる。 |
| スタッフへの協力要請 (10) | 適応支援に時間をかけ、現場のスタッフ間で共有するための時間が増えた。支援 に部署全体で取り組む体制作り時間に時間をかけた 未経験の事が多く、他のスタッフとの板挟みになった。スタッフへ新人の習熟度 の理解を求めるのが難しかった |
| メンタルヘルス支援 (29) | リアリティショックに悩む新人のフォロー負担がふえた。体調不良者が増え た。 コロナ対策や行動制限と新人指導が重なり、ストレスコーピングがうまくできず メンタル面へのサポートが必要だった。 臨床現場以外の場でのコミュニケーション形成が限られ、メンタルサポートに苦 慮した。 新人看護職員の臨地実習の不足やコミュニケーション能力の低下により、新人看 護職員が言語化できない不安で悩むことが多い。その悩みをひきだすことなどに 時間を費やすことも多かった。勤務の後に話すことが多く、負担は増加してい る。 |
| コロナ対応に伴う人手 不足・業務量の増加 (18) | 感染者受入れや職員の感染により人数調整に困難が生じた 看護学生が他院で実習ができなくなり、当院が実習を受け入れたため、実習指導 と新人指導が重なり、指導をするスタッフの負担が増した。 コロナ病棟の看護配置により部署の人数を削減したため、部署負担が増えた。 クラスター対応で新人教育まで手がまわらなかった |

| | |
|------------------------|---|
| | COVID19陽性患者の入院および地域住民のワクチン接種対応をスタッフ間で応援体制を作り対応したため日勤スタッフ数が減少したため、受け持ち数が増え業務負担が増えた。 |
| 自立の遅れによる指導者の業務負担 (4) | 例年のスケジュールと異なり、進め方や方法が変わったので、新人の自立までに時間を要する分、指導者達が患者受け持ち人数などの負担があった 長い間ペアリングし一人立ちできないので勤務調整による業務負担 |
| 業務量が増加する中での新人指導 (41) | 新型コロナウイルスの影響により、病棟再編があった。病棟内が煩雑化し、新人とゆっくり時間をかけて話すことができない状況。 感染症対応に応じた勤務交代などに伴い、自身の業務負担の増加、そんな自身の余裕がない中での、指導的関わり 感染症病床へのスタッフ異動により、一般病床でのスタッフ減に伴い、一人当たりの担当患者が増えた上に新人看護師を支援していかなければならなかった。 OFF-JTが減ったぶん、OJTを強化するため細やかで丁寧な指導が必須となり、忙しい業務の中での負担が増えた コロナ病棟稼働の影響で人員体制やベッド稼働状況もきびしくなり、新人に関わる時間が持てないこと。思うように育成が進まない中での実地指導者としてのジレンマ。 |
| 教育担当者等との打合せ時間の増加 (6) | プリセプター・サポーター会の回数が増えた。 教育担当者等の会議(情報共有、課題の確認)が増えた |
| 支援や準備が不十分な中での役割遂行 (14) | 教育担当者が他の業務(コロナに関する)を兼務した事で、フォローアップや研修調整などまかせっきりになってしまった。 新型コロナウイルス感染症専用病棟開設により指導者クラスのスタッフが配置換えしたため、新人指導の経験が浅いスタッフが急遽担当することになり、知識・技術・態度面において準備が不足していた。 コロナ病棟立ち上げにより、コロナ病棟所属の2名は部署異動となり、途中から実地指導者をしなければならなかった為 スタッフが参集する機会や時間を減らすよう病院から指示されているため、新人の成長や教育に関しての情報共有や検討が全体でできない。そのため、個人で対応したり、問題解決の機会が先延ばしになることで負担が増えた。 |
| 指導へのプレッシャー (5) | 業務習得・業務拡大が遅いため、早く成長してもらおうと必死になる。毎日の振り返りが長く、しつこくなる コロナ禍にある新人の育成に、OJTで、より丁寧に関わらねばというプレッシャー。 |
| その他 (7) | 今年度より部署をローテーションしたため、ローテーション後の各新人の差があった。 コロナ禍により実習場所や項目に制限があり苦慮した。 コロナ禍という理由ではないが、毎年負担が増加 見学の回数が増えた 実地指導者の確保 知識・技術指導 ・新型コロナウイルス感染症による病棟編成変更で、新人看護師の勤務場所変更があったこと。 |

図表 69 教育担当者の負担の内容（自由記述）

| 教育担当者の負担 | 回答の一部抜粋 |
|-------------------------|---|
| 教育体制の変更（10） | 今年度、各部署配属後一定期間、新人と先輩看護師がペア体制で受け持ちする体制とした。その体制を整備するため、少し負担が増えました。 コロナ受入れに伴い、看護師の異動を行い、部署の体制を大きく変更しなければならなかった。 |
| 教育計画の立案・修正（88） | 新人の傾向を踏まえ、入職時の研修をかなり検討した。内容も事例ベースのものを増やし、その後の振り返りに時間をとった。 入職時研修の内容を、前年までは1年間かけて少しずつ組んでいたが、入職後現場配置前に集中して組むための時間と労力が大きかった。 カリキュラムを昨年の内容と変更してゆっくり教育するようになった コロナ禍の新人看護師の教育計画作成、部署スタッフの教育とフォロー。 ローテーションを実施したことで、自部署配属以外の新人を迎える準備などが必要になった。 ローテーション研修導入により部署配属時期が遅くなったため年間育成計画の立案・修正、および部署スタッフへの周知教育に労力を要した。 当院でオリジナルな新人研修の企画を行った。 集団講義から WEB や OJT 研修に移行が増え、教育プログラム作成に時間が掛かった 新型コロナウイルス感染症陽性患者受け入れで、病棟編成があり、これまで新人看護師を配属していない部署に、配属しなければいけないことになり、部署別新人看護師到達目標やチェックリストの作成などが必要となった。 e-ラーニングを活用しての教育体制のシステムを作成すること |
| 研修方法の検討（6） | 参加人数、実施時間を縮小した中で効率よく教育を行う工夫 コミュニケーションや体験を業務の中で増やすための取り組みが必要となった。 |
| 研修準備・運営・評価（31） | 配属前ローテーション研修を新しく企画したためカリキュラムに合わせて育成するための事前学習や準備が必要となった 少人数にして部屋の確保・ZOOM の準備 入職時オリエンテーションで看護技術演習時間を増やしたことで、演習の準備、指導の負担が生じた コロナ対策で業者の立ち入り制限があるため、研修準備や講師の担当など業務が増えた。 計画の実施・評価・修正 進捗状況確認 全体の進行状況を現場で意識的に確認し、目標達成時期の見極めなど例年に比べ細かく行った |
| OJT の企画・進捗管理（49） | 集合で行っていた研修を一部部署研修や OJT として組んだため、部署内での説明や演習等を行う機会が増えた。シャドウイングでの振り返りもしっかりと行うよう依頼したため。 部署での OJT 教育資料等の作成を充実させた。 集合研修や新人同士の振り返りも距離を保ち実施するため効率的に実践できなかったことや、例年と内容を変えたため OJT 負担が増えた。 集合での研修項目を絞ることで現場でのシャドー研修が増え、ベテランスタッフと新人の看護師との間でどのように指導していけばよいか悩んでいた。 研修ではグループワークが出来ず、講義だけを聞いたため実践の中で研修の内容を活用するために工夫が必要であった。 OJT と Off-JT を具体的につなぐために、演習の工夫を行った。（自信をもって行える技術（バイタルサインの測定など）に取り組むなど） |
| 実習の少なさを考慮した研修の企画・実施（27） | 実習経験が少ないことへの影響がないかの確認と報告 実習で培われているはずの病院や患者ケアに慣れることへの指導や社会人としてのふるまいなどの指導 |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>例年業務内容中心の研修内容であったが、今年は7イジ加アセスメントや倫理観、記録方法、情報の取り方を実習で学ぶであろう項目も取り入れている。</p> <p>実習経験が少ないため、見せる・言葉で説明するに時間を要した。</p> <p>実習経験が少ない、ほとんどなかった新人へのリアリティショックの回避のためのフォローや、OJTをなるべく現場で増やす工夫の負担</p> <p>看護は実践の中で学ぶことであるため、実習時間減少により、どのようなことが想定されるのか実施指導者の研修を追加し対応した。</p> |
| 感染対策を考慮した研修の企画・実施 (57) | <p>体調管理、密を避ける研修の組み方など、気を使う場面が多かった。</p> <p>研修中に、クラスターを発生させないよう環境及び研修内容に注意した。</p> <p>密にならないよう、研修時間の配分や他部署との調整が難しかった</p> <p>集合研修時間内での換気など健康チェック、短時間で行うための企画内容などや部署との時間調整など。</p> <p>ICNと相談し感染予防対策を考慮した研修の場所、時間、方法の検討をしたうえで、研修を計画・実施した</p> <p>3密を避けるため、研修内容・方法を再考すること。病院には広い研修会場がなく、3密を考え広いところは会議室を使用するが、会議やワクチン接種会場（一定期間）となるなど、研修場所を確保することが大変。また、研修前後の、会場の環境清拭等仕事が増えたこと。</p> |
| ICTを活用した学習支援 (11) | <p>外部研修がWeb研修の場合、機材の準備や受信環境の調整などの負担が増えた。</p> <p>研修運営方法の変更に伴うICT操作の習得と理解が必要となったため</p> <p>動画での研修作成に負担があった</p> <p>新人と共にe-ラーニングの内容を確認することが時間的に負担だった</p> <p>研修の事前課題・事後課題にe-ラーニングを活用し、視聴状況・テスト採点の確認作業が増えた。</p> |
| 感染状況に応じた変更 (22) | <p>感染の状況により教育計画の中止などの判断、教育計画がスムーズにいかない</p> <p>新人看護師の学びの場を無くさないためにも、感染状況に合わせて可能な限り集合研修を実施しています。ただ、急遽予定していた研修内容を追加・修正することにより、教育担当者や講師との話し合い、打ち合わせ、準備など再検討することの負担はあります。</p> <p>感染者の入院等で計画した日時を頻回に修正する必要があった・予定した講師の調整が困難だった</p> <p>研修日程の変更が多かった（感染フェーズの変化やワクチン集団接種業務対応のため）</p> <p>都度 感染状況に合わせて研修方法、時間、内容の変更をした</p> |
| コロナ対応により業務量が増加する中での新人指導 (25) | <p>職員が削減されている中で、教育担当として、研修にでてくるといふ負担が大きい。</p> <p>患者層の変化による慣れない業務の増加からも身体的・精神的負担が大きい上に、新人看護師に負担を与えないように配慮しながら指導することで、更なる負担を感じる</p> <p>実地指導者を支援し、新人指導にあたる教育担当者も、日々の看護業務に追われる日々が続く、新人や指導者との交流、連携の場が十分に持てない等ジレンマがあった。</p> <p>部署スタッフへコロナ患者対応、感染防止対策を周知徹底しながら、新人看護師や実地指導者のフォローをすることの負担が大きかった。</p> <p>コロナ対策により異動があり、スタッフのレディネスが変化する中で新人支援をマネジメントすることの困難さ</p> <p>新型コロナの感染にビリビリしている中で、全体を把握することが大変だった。新人一人ひとりの感染症への理解度を把握することも負担となった。</p> <p>コロナ関連の業務が増えたことで、業務量全体が多くなった。教育に余裕を持って関わるのが難しく、心身の負担が大きくなった。</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>一般病棟の一部がコロナ病棟へ転化し、新人看護師の配属先である病棟の混合病棟化がすすみ、看護業務が煩雑となった。更に、その状況下で中堅看護師がコロナ対応病棟への異動もあり、中堅看護師が少ない中、OJT を組み立てた。</p> <p>感染者受入れや職員の感染により人数調整に困難が生じた</p> |
| 配属新人数の増加 (10) | <p>昨年に比べ、新入職員が増えたことで、同じ研修を複数回に分けて計画する必要があった。レポートや評価等、確認作業が増加した。</p> <p>部署配属人数が2019年度・2020年度2～3名から2021年度4名以上へ増加したため、指導に時間を要している。</p> <p>コロナ病棟編成のために、一般病棟配属の新人の人数が例年よりも多く、新人と実施指導者のフォローに負担があった</p> <p>コロナ病棟稼働により、他部署から応援に来た新人を指導・評価しなければならないこと。</p> |
| 新人の状況把握：レディネス・理解度・悩み等 (16) | <p>大学や看護専門学校で基礎看護技術がどこまで到達されたかが不明だった。そのため、新人全員にアンケートを実施し確認を行った。</p> <p>理解度の確認や実践状況の確認を前年度より詳しく行い、また回数を増やした。</p> <p>リアクションが薄いため、研修内容が適しているのか評価も難しく、OJT に結び付きにくかった。</p> <p>感染予防のため、休憩時間にコミュニケーションを取ることができず、新人の特徴や個性がつかめない。楽しそうな場面も見ることができないし、どんなことに困っているか、悩んでいるか、じっくり話を聞く時間もない。</p> |
| 新人に対する直接指導 (10) | <p>看護技術の指導</p> <p>プリセプティ会の運営</p> <p>これまで実地指導者が行っていた指導を人手不足により教育担当者も担わないとしないため</p> |
| 指導内容の増加：コミュニケーション、態度、社会人基礎力 (4) | <p>コミュニケーション能力が不足しており、報告・連絡・相談の方法から教えた。</p> <p>看護師としての業務だけでなく、コミュニケーション能力・社会人基礎力の指導に時間を要した</p> |
| 振り返りや丁寧な指導 (7) | <p>より根拠のある説明に時間を要する事や研修に関する課題への時間確保</p> <p>教育担当者は部署の教育委員が担っている。 コロナ禍にある新人の育成に、より丁寧な関わりをしたい、してほしいという意識。</p> <p>集合研修からのOJTを意識する、新人看護技術チェックリストをもとに指導するなど従来よりも定期的に確認している。</p> |
| 個別性に合わせた指導 (12) | <p>個別性が大きいいため、個人に合わせ指導</p> <p>教育計画について、基礎教育での経験値にも差があり個別性に合わせ目標や到達時期を変更することが多かった。</p> <p>新人スタッフそれぞれが多様性に対応できるよう個を大事に育てられてきた。コロナ流行によりさらに研修に関わる負担は増えたと思う。 内容→個を理解する、個の社会人基礎力や学ぶ意欲、仕事への思い 等</p> <p>新人の状況を把握し、個別の状況に合わせて目標設定をした</p> |
| 新人の到達状況に合わせた変更 (18) | <p>臨地実習での経験が良くわからないため、技術・知識の習得具合を慎重に確認しながら指導を進める必要があった</p> <p>レディネスが様々であり、進行状況に差異が大きく、計画の修正を繰り返した。</p> <p>異動により、夜勤オリエンテーションが統一してできなかった</p> <p>日勤業務一人立ちが遅れ、教育計画を変更したり工夫したりしている</p> <p>実地指導者の意見を聞きながら、ゴール設定を変えたり個別対応としている。</p> <p>自部署の新人看護師の到達度に応じて（新人看護師の個人差が大きかった）管理者や実地指導者と それぞれに応じた指導・教育を随時計画、変更しなければならないため。</p> |
| | <p>時間をかけて指導する場面が増えた。看護技術など。</p> |

| | |
|---|---|
| 繰り返しの指導が必要で時間を要する (6) | 研修後評価を実施する際に、研修の目標達成できない新人が例年より多く、フォローするための負担が大きかった |
| | 目標を低くしないと達成できない 繰り返しの技術指導 |
| 課題の多い新人への対応 (12) | 成長に遅れが生じる新人への個別対応や、リアリティショック、職場に馴染むことへの支援など、精神面への配慮が増えている。 |
| | 世代背景にもよるが、コミュニケーション能力が低下している。淡々と業務をこなしており、患者との関わりに、喜びや辛さなどの感情が薄い。振り返る場面を思い出せなく、1年間の振り返り研修をどのように行うか苦戦している。 |
| | がんばって教育しても新人はメンタル不調等で休職や退職が増え、責任を感じている。 |
| | 実習経験の不足や社会的スキルの不足、発達特性などの影響で思うように育成が進まないため、指導に、より個別の工夫や時間を要すること。 |
| | ジェネレーションギャップで離職や休職となる新人がいること。例年通りの成長を期待されて、新人の成長が追い付かない。 |
| 新人と実地指導者やスタッフとの関係づくり (10) | 新人看護師と実地指導者との関係の支援と調整 |
| | 新人間、指導者とのコミュニケーションに時間を要した。 |
| | スタッフと新人看護師の橋渡し |
| | 新人にとって人間関係を構築することが難しい環境であるため、教育担当者は新人とスタッフそれぞれに配慮が必要だった。 |
| 面談回数の増加 (6) | リアリティショックやメンタルヘルスへの配慮や対応を頻回な面接で行なった。 |
| | プリセプター 新人とコミュニケーションをとり相談役としていろいろ話を聞いたが難しかった 精神的に疲れた |
| | 適応困難な新人看護師を気にかけて頻回に面談に機会を持つなどの対応をしていた |
| メンタルヘルス支援 (37) | 同僚間でのつながりが薄いため、精神的支援が必要でそれに関わる時間が増大 |
| | コミュニケーションを取る場が激減し、メンタルフォローをどうしたらよいか悩んだ |
| | リフレクションの時間を設け、精神的支援も行っているため負担となっている |
| | メンタルヘルス支援を要す新人が多く、個々の対応に時間を要す |
| | リアリティショックへの対応 |
| | 3か月間のローテーション期間中、定期的に集合させ、リフレクションを行ったり、部署内で入れ替わる新人の情報共有や、心理的支援に割く労力が負担であった。 |
| 実地指導者の悩みや、新人看護職員の不安など相談に乗ることが多い。新人看護職員の不安も具体的なものではないため対策がたてにくい。それぞれの問題に対して検討しているため負担は大きい。 | |
| 指導者等との打ち合わせ・情報共有 (12) | 新人の状況について、部署内で共有するのに時間を要している |
| | 研修企画するための話し合いの時間が増えた |
| | 実地指導者と同様の負担に加え、看護部との連携に関する負担が増えた。 |
| | 新人の人数が増えた 新人の成長度の把握や実地指導者との新人育成について話し合うことが多くなった。新人の実習経験の差があるため、 |
| 実地指導者の支援 (41) | 実地指導者への声かけを細かくしていった。 |
| | 病棟の再編により全て混合病棟となった。疾患の看護面の指導が多岐にわたったことにより、実地指導者のフォローが必要になった。 |
| | メンタル支援が必要な新人看護師を担当する実地指導者の相談役ともなり、負担をかけている。 |
| | 実地指導者もどのように接して良いのか戸惑い臨機応変さに欠けていた。ありのままを受け止めるように教育担当者がフォローし、実施指導者と新人看護師のモチベーションを上げていたので負担がかかっていると感じた |
| | 実地指導者との面談時間が増えた |

| | |
|----------------------|--|
| | 新人が一人で悩む、成長が遅い場合などの時に実地指導者が責任を感じてしまい、それをフォローすることが増加した |
| スタッフの教育・支援 (7) | チーム支援型を充実させるため、スタッフ教育に時間をかけた。 スタッフに対するメンタルケア メンタルサポート勉強会の準備・実施 |
| スタッフへの説明・協力要請 (21) | 新人の個性を重視した関わりを行うようになり、個別的教育計画やスタッフに理解を得ること 今年度の新人のオリエンテーションの進め方について、看護部の方針を自部署のスタッフに浸透させることに苦労があった。 レクチャーしていても、これまでの新人と同様に捉えがちな先輩看護師から、新人の未熟さを指摘されており、現場が求める能力と新人の成長に差が生じ、調整に苦労している。 部署スタッフの教育と新人看護師のレディネスの捉え方の違い 臨地実習の減少についての現場への説明、メンタルヘルスの問題など（例年よりもメンタルで休職する新卒が増えた） OJT 支援の割合が増えたため 部署スタッフへの OJT 支援の周知や協力依頼 |
| 指導時間の確保 (6) | コロナ患者の受け入れや感染予防対策などに追われ、新人教育に十分に関われなかった。ジレンマをかかえながらの1年であった。 コロナ病棟での勤務もあり、教育に専念できず時間の捻出が難しいことがあった。 |
| 集合研修担当時間の増加 (10) | 研修回数を大幅に増やしたため、企画・準備での時間的負担が大きい。（選任ではないため、部署の業務をしながら） 新人教育担当者の負担が増えた。4月基礎教育の時間を大幅に拡大した。 集合教育を担当する時間が増えた |
| 分散実施による担当回数増加 (13) | 3密を避けるために研修を複数回にしたことで、担当講師への負担、運営側の負担になった 研修の回数を増やしたことで担当する人の負担 |
| 新人育成に関する業務の増加 (5) | 全病棟での指導の統一のため、研修を受ける機会が増えた。 実地指導者不在につき、情報管理、指導の管理をしていくことが増えた。 |
| 新人指導に関する時間外勤務の増加 (7) | 人員不足により業務時間内に企画など行う時間が減少し、時間外での業務が増えた。 業務が終わってから、教育に関する事（研修のレポートなど）を話そうと思っても、タイミングがつかめず 同じように残業になってしまう 休日に研修を組んだため、疲労がとれない |
| 支援や準備が不十分な中での役割遂行 | スタッフが参集する機会や時間を減らすよう病院から指示されているため、新人の成長や教育に関しての情報共有や検討が全体でできない。そのため、個人で対応したり、問題解決の機会が先延ばしになることで負担が増えた。 |
| その他 (7) | 短時間で複数のものを教えなければならなかった。 今年度より部署をローテーションしたため、ローテーション後の各新人の差があった。 集合研修を積極的に働きかけが出来ずに苦労している様です。 |

図表 70 部署管理者の負担の内容（自由記述）

| 部署管理者の負担 | 回答の一部抜粋 |
|------------------------|---|
| 教育体制の整備・見直し（45） | |
| 指導体制の変更（3） | 今年度、各部署配属後一定期間、新人と先輩看護時がペア体制で受け持ちする体制とした。その体制を整備するため、少し負担が増えました。 中堅看護師を応援に出す体制となったため、各部署の業務・教育体制の見直しが必要になった |
| 指導者の確保（7） | 勤務時ペアになる看護師の選定（特に夜勤）に配慮が必要 患者とのコミュニケーションの機会を増やすなど、部署での対応を増やしたため、指導する人材の調整などが負担になった |
| 指導者の支援体制 | 実地指導者の負担に対してフォロー体制に苦勞している。 |
| 指導者の教育 | 自部署で研修を行うための担当者の教育や準備 |
| スタッフへの指導（6） | ゆっくり育てることをスタッフに理解してもらい、実践に移す事 現在の新人看護師の基礎学習・実習状況を職員まで把握してないためその説明にも時間を必要とした。 |
| スタッフへの周知（9） | 個別的な教育計画を検討したり、スタッフに理解を得ること 研修方法を変更することへ理解を得ること 勤務調整を依頼すること |
| 皆で育てる文化の醸成（13） | プリセプターが中心という考えから、新人教育を部署全体で実施するよう、理解を求め行動できるように働きかける事。 教育担当者と共に、実地指導者を始め部署全体でどのように人材育成に向き合うか、これまで以上に配慮を要した。「いつもと同じようにやっているのにうまくいかない」との声に、「毎年『いつもと一緒に』では上手くいかないんだよ」と支えること、部署全体で新人を育てることの意義を伝え続けていた。 |
| 教育専従者の関わり（2） | 病棟以外の教育担当看護師長の面談を増やした。 教育専従者は、新人、新任期にある看護師のメンタル支援のため、病棟ラウンドの回数を増やした。 |
| 新人の新規受け入れ | 新型コロナウイルス感染症陽性患者受け入れて、病棟編成があり、これまで新人看護師を配属していない部署への受け入れ体制の整備が必要になった。勤務作成の配慮、夜勤人員配置など |
| 指導者層の配置替え（2） | 新型コロナウイルス感染症専用病棟開設により一般病棟の指導者クラスのスタッフが配置換えとなり、実地指導者を支援する立場のスタッフが不足し、病棟全体の看護力や指導力が低下した。 |
| 教育計画の立案・変更（44） | |
| 効果の検討 | 集合研修にすることで、効果的にいいのか検討し、個別、OJTなど組み合わせながら検討し環境面の配慮にも十分に気を付けて行うことへの負担感や準備なども含め負担を生じたと思う |
| 研修時間の確保 | 病棟毎の研修時間を勤務時間のどこで実施するか考慮する負担が増えた |
| ラダーの導入（2） | ラダー教育導入のため |
| ローテーション研修の導入（3） | 配属前ローテーション研修を新しく企画したためカリキュラムに合わせて育成するための事前学習や準備が必要となった |
| 新人の状況に応じて変更（19） | 新人看護職員の実習経験を把握し、早期に個人にあわせた教育進路の変更を行った 患者とのかかわりが希薄な体験だと考え、シャドーや病棟研修期間を延長し実施した。 新人看護職員の状況に応じて、教育責任者や看護部長と連携して教育計画の修正や検討をした |
| | 感染拡大状況に合わせた研修形態の変更対応 |

| | |
|-----------------------------|--|
| 感染状況に応じて変更 (6) | その時期の感染状況をふまえながら、研修内容・方法(集合 OR 遠隔)を変更した。 会場を変更したり、増やしたり、スケジュールを組みかえたりの手間と時間が増えた |
| 研修時間の増加 | 新人の職場適応および看護技術習得のための研修を増やした |
| 臨機応変な対応 | 精神面も含め、臨機応変な対応が求められる |
| その他 (10) | 部署内教育計画の練り直しや、指導方法の変更等時間を費やした。 |
| 研修の準備・運営 (64) | |
| 時間・回数増加 (5) | 研修時間の増加に伴い、企画案の検討や運営に負担を感じた。 レディネスを考えた教育プランの検討や集合教育を実施するにあたり、密を避けることや成果があがるよう少人数で行うことで時間数は大幅に増えた。 |
| ICT 学習環境の準備 (8) | ZOOM の準備・パソコン管理・IT 課との連携・計画の見直し e-learning の準備 (教材作成、関係部署との調整) デバイスの調達、セッティング WEB 研修の手続きや視聴準備、ID 取得や資料印刷などメールのやりとり |
| 感染対策を講じた研修 の実施 (15) | 新型コロナウイルスの影響で感染対策上、実施できる環境にするための検討が複数回する必要がある。 感染防止対策を意識しながらの研修、通常のようにスムーズに行えない時間と人を要する |
| 時間・場所の確保 (7) | 研修の時間調整と指導者の時間の確保、指導する場所の確保 時間調整の面で、スタッフ人数が少ない中においても部署内での指導時間を確保していくのに苦労した |
| 新人の勤務調整 (8) | 分散研修などに対する、勤務調整 スケジュール変更により、研修実施可能な月が偏り、1シフトでの研修日が縮める割合が多い状況になり、勤務調整に苦慮した。 |
| 指導者の勤務調整 (10) | 集合研修から部署分散に変更し、部署での指導者を常に選出することで、例年に比べて勤務調整の負担があった 部署スタッフが新人教育に当たるための勤務調整 |
| 研修変更に伴う勤務調整 (2) | コロナ禍で研修が中止や延期による勤務変更や調整 |
| 新人と指導者との関係 調整 (3) | 指導者と新人のマッチング |
| 講義を担当 (2) | 集合から OJT へ移行した研修があるため、勤務時間内に行わなければならない負担があった。集合でないため各部署の科長や主任が講師をしなければならない |
| 視聴状況の確認 | e ラーニングの視聴状況確認が増えた。 |
| 資料作成 | 研修プログラムの見直し、資料作成、スタッフへの周知 |
| その他 (2) | 準備・片付けに時間がかかる |
| OJT の強化 (25) | |
| 時間確保 (2) | 勤務しながらの OJT 時間の確保 |
| 進捗管理 (6) | OJT 教育の充実化・進捗管理・評価 OJT での支援の監督内容が増えた |
| 部署教育への期待 (2) | 研修目標を到達するには、想定以上の時間を要する現状 (例：思考の展開が緩やか、五感を活かした観察ではないためアセスメントに至らないなど) があるため、OJT に求めています。 |
| OJT の増加 (15) | 集合研修、ローテーション研修を減らし、早い時期に配属したため、OJT が増えた。 シャドーイングを研修をはじめ、OJT の機会を増やしたこと |
| 新人看護師の職場適応の支援強化 (11) | |

| | |
|--------------------------|---|
| コミュニケーション機 会の不足 (5) | 新型コロナウイルス感染症の影響で現場では黙食、実家に帰省もできず、歓迎会も行われぬ。孤独感を少しでも解消できるように常にマスク装着が必要であり表情の変化がわかりづらい状況であるが、毎日の声かけや面接指導を心掛け、職場適応できるような環境の整備に時間を要することとなった。 |
| スタッフと新人との関 係づくり (3) | 部署スタッフと新人の関係性がうまくいっているか、例年よりより意識して取り 組むようになった。 |
| 働きやすい職場づくり (2) | 新人が部署に馴染むように、医者を含む多職種にも配慮し、働きやすい職場のム ード作りに苦慮した。 |
| その他 | メンタルの不調に気づいてから休職や退職に入る期間が短い事例が続いた。職 場になじむことに以前より注力している |
| 新人の指導 (107) | |
| 実習経験の少なさをふ まえた指導 (9) | 臨地実習経験なしの新入職員が、患者とコミュニケーションを上手く取れず、対 応した。 実習・臨床での経験が少ないため職場の雰囲気慣れるまでに時間を要し、先輩 との関わりや精神的フォローの強化が必要であった |
| 基本姿勢・態度に関す る指導 (11) | 社会人基礎力と倫理性が低く、管理的側面への指導が必要なこと 直接患者と接す時間が短かったこともあり、接遇面など患者と接する際のマナー など指導することがあった 報連相をいつどのようによいのか分からない新人や患者やスタッフと関わ る中でのストレスの有無等、気を配る事が多い |
| 成長が遅い新人への対 応 (7) | シャドーで学んだことが実際の行動化に時間を要した 日勤業務一人立ちが遅れ、本人のあせりやチームの焦りに対応する |
| 指導に難渋する新人へ の対応 (18) | 自己開示ができないため面談時になかなか会話が広がらない、リフレクションを しても会話が続かない 対人関係のスキルが低く、また、メンタルヘルス支援を要す新人が多く、個々の 対応に時間を要す 新人看護師が他院で3ヶ月でリタイヤ、病休後の半年遅れての当院再就職。新人 看護師間の調整と先輩看護師の指導と調整 実習経験の不足や社会的スキルの不足、発達特性などの影響で、思うように育成 が進まないため、指導に、より個別の工夫や時間を要することや、その指導方法 の検討など。思うように育成が進まない新人に対する、現場のスタッフの陰性感 情の調整。 指導するだけで抑うつになる新人の対応に負担 |
| モチベーションの維持 | 新人看護師のモチベーションを維持させることに苦慮した |
| クレーム時の指導 | ときに患者家族からのクレームもあり、それをどのように傷つけないで指導でき るのか悩むようだ。 |
| 新人の状況把握 (9) | 臨地実習の未体験がどのような影響を来すのかという点において理解が不十分で あった。 また新人看護職員の現場での声掛けや、体調の変化等各部署の科長や実施指導者 から情報を収集することに気を付けた ジェネレーションギャップなのか、自分のことをあまり話さないのかかわりが 難しい。気が付けばかなり落ち込んでいるなど状況を把握しづらい |
| 到達度の把握 (4) | 新人看護師の看護実践能力の習得状況の確認と研修企画 |
| 進捗状況の把握 (8) | 全体的な進捗把握に要する時間的負担 例年より進捗状況が見えにくい分、面接や声掛けの頻度が増えた |
| 面談回数の増加 (36) | 例年より細やかな面談や指導者からの情報共有をする時間が多く費やした |
| その他 (3) | 部署と研修間の様子を連携するためのシートを開始したため、記入する時間が増 えた |
| 新人のメンタルヘルス支援 (94) | |

| | |
|------------------------------|---|
| 同期同士の交流機会の不足 (4) | 新人同士で共有したり、話あう機会がほとんどないため、精神面のフォローをより行わなければならない。 |
| 部署内での交流困難 (2) | 部署内でコミュニケーションが取りにくくなったため、より新人への配慮、メンタルフォローが必要となった |
| リアリティショックの緩和 (6) | リアリティショックやメンタルヘルスへの配慮や対応を頻回な面接で行なった。 |
| 感染への不安 | 感染に関する不安も含め細やかなフォローが必要 |
| 通常とは異なる業務の実施 | 通常とは違う業務を行わなければいけないことにより、新人看護師が精神的に疲弊していた様子が伺え、新人看護師とそれを支えるプリセプターへの支援が大変だった。 |
| 実習経験不足 | メンタル面のフォローが大変だった。臨床実習に出ていない分、臨場感を味わっていないので患者さんとの対応で苦慮したりすると、立ち上がるまで時間がかかる。 |
| メンタルヘルス支援 (79) | コロナ患者受け入れと新人研修が重なることによるメンタル支援 |
| | メンタルヘルス支援のため、新人看護師との面接を例年より増やした |
| | 部署配属後の精神的フォロー |
| 指導者等との打ち合わせ・情報共有 (10) | |
| 指導者等との打ち合わせ・情報共有 (10) | 教育担当専従者との連絡調整も増えた。 新人個々の基礎学習の把握や個人にあった目標達成時期など教育担当者と密に連絡した |
| 指導者の支援 (48) | |
| 指導の助言 (11) | 新人に伝わらないことへの指導者へのフォロー、目に見えにくい新人のメンタルヘルスに疲弊しているように感じた |
| | 病棟の再編により全て混合病棟となった。疾患の看護面の指導が多岐にわたり、実地指導者、教育担当者のフォローが必要となった。 |
| | 自分たちが考える教育方法で実施して良いと説明しても教育方法が考えらず、手を差し伸べることが増えた。 |
| メンタルサポート (12) | 新人および指導者のメンタルへの介入が増えている。 |
| | 負担の増えた実地指導者のサポートに力を注いだ。 |
| 準備時間の確保 | 集団講義から WEB や OJT 研修に移行が増え、教育担当者・実地指導者に体制づくりの時間を与えた |
| 相談への対応 (7) | 実地指導者の相談が増えた。 |
| その他 (17) | 限られた人材を上手く活用しながら、増大する多様な業務の中、新人教育も怠らないよう計画の見直しやプリセプターや支えるスタッフへの支援にも時間を費やしている。 |
| | プリセプターのモチベーション維持にも気を使っている。 |
| スタッフのメンタルヘルス支援 (9) | |
| スタッフのメンタルヘルス支援 (9) | 新人以外のスタッフ全員に対し、コロナ対応を行いながらの勤務の調整やメンタルヘルスマネジメント。 |
| COVID-19 への対応 (32) | |
| 感染対策の徹底 (7) | 感染防止対策の徹底への配慮 |
| | 現場における新人看護師の理解度を把握し、感染対策での自己を守る方法や患者に対する感染対策を管理する負担が増えた。 |
| 健康管理 (11) | 体調管理・行動制限について指導すること。 |
| | 研修参加に向けて体調管理面への配慮 |

| | |
|--|--|
| 発生状況のモニタリング | コロナ感染の発生がないか、常に気を配っていた |
| 患者受け入れに伴う管理業務の増加 | COVID19 患者受け入れに伴う管理業務負担 |
| クラスター対応 | クラスターの対応で病棟運営自体が困難な状況に陥った。 |
| 待機職員への対応 | コロナ関連で自宅待機となった職員への対応。 |
| 病棟再編への対応 (4) | コロナ患者受け入れのため病棟編成があり、スタッフの配置やストレス緩和の対応が常に行われている。 |
| 業務量の増加 (6) | <p>自部署内の職員の減少（コロナ病棟への異動）や、嚴重な感染対策、業務管理上の負担増に伴い、新人指導體制（主に、メンタル面）への対策が必用となった。病院として、PCR 検査やワクチン接種の業務も加わり、多忙であった。</p> <p>また、コロナ患者受け入れ病棟が開始され、他病棟の入院患者が今まで通りの疾患だけではなくなり病床稼働率が常に高い状態であった。（煩雑化した病棟）</p> |
| マンパワーの確保 (45) | |
| 新人の自立遅れに伴う勤務調整 (15) | <p>新人看護職員が成長に時間がかかり、病棟スタッフから苦情があった。勤務調整困難な場合があった。</p> <p>到達度が上がらずに、次の勤務へのステップに時間を要し勤務調整に難航した。期待と現実の差異を感じた。</p> <p>新人看護職員の夜勤入り時期が遅れている分、他のスタッフの負担感が大きい</p> |
| 体調不良・休職者による勤務調整 (6) | <p>メンタル不調を訴える新人が多く、勤務調整に苦慮した</p> <p>スタッフが濃厚接触者となり業務を休むことで、研修出席予定だったスタッフが研修を受けずに業務にあたるなど、急な変更があったので調整が難しかった。</p> |
| 異動・他部署応援による勤務調整 (4) | コロナ感染病棟への異動による業務調整 |
| 研修に人を割くことでの現場の人員不足 (3) | 人員不足の中、研修等に人を割かれる負担 |
| 限られた人員でのシフト調整 (3) | 限られた人員でのシフト調整と現場のマネジメントに苦慮することが多かった。 |
| その他 (14) | 勤務調整 面談等 |
| 新人看護師数の増加 (5) | |
| 新人看護師数の増加 (5) | 新人看護職員数も増えたので、面談やノート、打ち合わせ時間など増加。 |
| 休職・退職・体調不良者への対応 (12) | |
| 休職・退職・体調不良者への対応 (12) | <p>退職やメンタルの病欠の対応</p> <p>相談せずに退職を決める新人への対応が負担</p> <p>順調に育っていると思っていた新人看護職員の突然の退職希望への対応。</p> |
| 業務負荷が大きい中で看護の質を確保しながら新人指導を行う (23) | |
| 業務負荷が大きい中で看護の質を確保しながら新人指導を行う (23) | <p>部署全体の看護の質を落とさず、新人教育を継続する等の調整</p> <p>コロナ対策に伴う異動などで支援者の確保や主科以外の患者受け入れをしながら看護の質を維持することの困難さ</p> <p>コロナ下以前に比べ看護職員数が減ったため、新人指導と通常業務の調整の負担がかかった。</p> <p>感染対策でただでさえ大変だし、人員不足もかなりあり業務負担は大きい。その中で新人職員を教育していかなければならないこと。</p> |

| 管理者の業務量増加 (20) | |
|----------------|---|
| 看護業務の実施 | コロナ禍の為、マンパワー不足もあり管理者も一般業務に入らないとならない為に指導等のまとめ等は業務外となってしまった。 |
| コロナ対応関連での勤務調整 | COVID19陽性患者入院やワクチン接種対応の協力体制のため、予定していた勤務表の変更が相次ぎ、入院患者に支障が無いようにする対応に追われた。時間外に出勤することも多く発生した。 |
| 管理業務 | 管理者として行うことが多く、新人研修に集中できる状況ではない。 |
| 新人教育への関与 (17) | 今までは、実地指導者や教育担当者レベルで決められていたことも、全て確認作業を行ってから実施することが増えて、業務量がふえた。自分たちが考える教育方法で実施して良いと説明しても教育方法が考えらず、手を差し伸べることが増えた。 |
| | 管理者自ら新人を指導したり、業務についたり、管理業務が疎かになった。 |
| | OJT教育で指導者の格差があり、スタッフ教育をせざる負えないため管理業務以外の負担が増えた。 |
| その他 (4) | |
| | 病棟の数回の再編成に伴い、新人看護師が病棟に慣れることに時間がかかったこと。 |
| | 家族との面会制限のなかで、家族関係への配慮を学ぶ機会がなかった。 |

7. 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫

7-1 新人看護職員の適応促進策

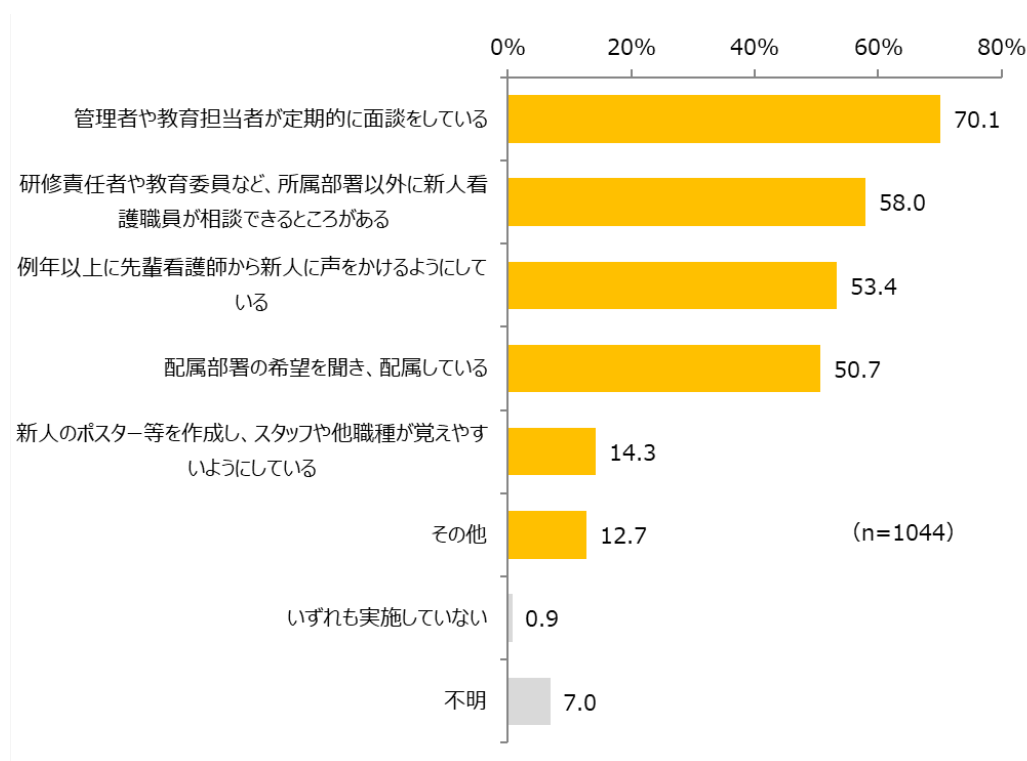
新人看護職員の適応促進策は、「管理者や教育担当者が定期的に面談をしている」が70.1%と最も多く、次いで「研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護

職員が相談できるところがある」が58.0%、「例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている」が53.4%であった（複数回答）。

図表 71 新人看護職員の適応促進策（複数回答）

| 項目名 | n | % |
|--|------|-------|
| 例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている | 557 | 53.4 |
| 新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている | 149 | 14.3 |
| 管理者や教育担当者が定期的に面談をしている | 732 | 70.1 |
| 研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できるところがある | 605 | 58.0 |
| 配属部署の希望を聞き、配属している | 529 | 50.7 |
| その他 | 133 | 12.7 |
| いずれも実施していない | 9 | 0.9 |
| 不明 | 73 | 7.0 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

図表 72 新人看護職員の適応促進策（複数回答）



7-2-1 新人看護職員の部署配属時期

新人看護職員の部署配属時期の分布は、「4月 第2週」が37.4%と最も多く、次いで「4月 第1週」が23.9%、「4月 第3週」が14.8%となった。

図表 73 新人看護職員の部署配属時期

| 項目名 | n | % |
|----------|------|-------|
| 4月 第1週 | 250 | 23.9 |
| 4月 第2週 | 390 | 37.4 |
| 4月 第3週 | 154 | 14.8 |
| 4月 第4～5週 | 59 | 5.7 |
| 5月 | 64 | 6.1 |
| 6月 | 20 | 1.9 |
| 7月 | 14 | 1.3 |
| 8月～12月 | 9 | 0.9 |
| 1月～3月 | 9 | 0.9 |
| 不明 | 75 | 7.2 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

7-2-2 新人看護職員の部署配属時期の例年との比較

部署配属時期の例年との比較は、「例年と同じ時期」が73.1%と最も多く、次いで「例年より遅くした」が11.3%、「例年より早めた」が8.6%となった。

図表 74 新人看護職員の部署配属時期の例年との比較

| 項目名 | n | % |
|----------|------|-------|
| 例年より早めた | 90 | 8.6 |
| 例年と同じ時期 | 763 | 73.1 |
| 例年より遅くした | 118 | 11.3 |
| 不明 | 73 | 7.0 |
| 全体 | 1044 | 100.0 |

7-2-3 新人看護職員の部署配属時期を早めた理由

新人看護職員の部署配属時期を早めた理由は、「早く部署に慣れさせるため」が62.2%と最も多く、次いで「入職時オリエンテーションが短くなったため」が47.8%、「その他」が21.1%となった（複数回答）。

図表 75 新人看護職員の部署配属時期を早めた理由（複数回答）

<部署配属時期を例年より早めた病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|----------------------------|----|-------|
| ローテーション研修を中止したため | 10 | 11.1 |
| 入職時オリエンテーション（集合研修）が短くなったため | 43 | 47.8 |
| 早く部署に慣れさせるため | 56 | 62.2 |
| その他 | 19 | 21.1 |
| 全体 | 90 | 100.0 |

7-2-4 新人看護職員の部署配属時期を遅くした理由

新人看護職員の部署配属時期を遅くした理由は、「入職時オリエンテーションを長くしたため」が67.8%と最も多く、次いで「その他」が24.6%、「感染対策のため」が17.8%であった。

図表 76 新人看護職員の部署配属時期を遅くした理由（複数回答）

<部署配属時期を例年より遅くした病院を対象に集計>

| 項目名 | n | % |
|---------------------------|-----|-------|
| 感染対策のため | 21 | 17.8 |
| 入職時オリエンテーション（集合研修）を長くしたため | 80 | 67.8 |
| コロナ対応で部署の受け入れ態勢が整わなかったため | 11 | 9.3 |
| その他 | 29 | 24.6 |
| 全体 | 118 | 100.0 |

8. 新人看護職員研修に対する意見

266人から回答が得られた。それらは「新人育成に対する考え」、「新人研修での取り組みの実際」、「新人研修における今後の取り組み」、「育成方法の模索」、「自施設における新人研修の課題（ICTの活用、個別性に合わせた教育、指導者の育成、教育人材の確保、現場の負担、：評価が難しい、経験の限界、部署による差）」、「コロナによる新人研修への影響」、「2021年度の入職者の状況」、「最近

の新人看護師の傾向」「基礎教育との連携が必要」「基礎教育への提案・要望」「他施設との連携」「他施設との情報交換」「新人研修に関する要望（プログラム・教材・場所・情報等の提供、人材確保のための支援、経済的支援、研修生制度の検討、ガイドラインの見直し）」、「今後に対する不安」「その他」であった。

図表 77 新人看護職員研修に対する意見（自由記述）

| | |
|------------|--|
| 新人育成に対する考え | <p>新人看護師が長く働けるような職場環境を整えることが大事と考えています。</p> <p>新人看護師の研修も大事だが、所属内での新人看護師の心理的安全性が確保できる環境作りが大事であると感じています。先輩看護師の教育も勿論ですが、コロナ禍で先輩看護師と新人看護師が親睦を図れる機会もない為、意図的にコミュニケーションがとれる機会作りやフィッシュ活動、先輩看護師のストレスケアも大事だと思いました。</p> <p>新人看護師の出来ないことに目がいてしまいがちだが、看護師になって良かったと思えるように支援していく風土づくり。教育者と新人看護師が共に学べるようにする。</p> <p>メンタルヘルス（新人に限らず3年目までのスタッフ）が重要、別な環境に適応できる精神面の強さを身に付けてほしい。</p> <p>コロナ禍で様々な制限の元、看護学生時代に教育を受けてきたことを各病院の教育担当者もしっかり学んでいます。新人看護師さんは、コロナに負けずに貪欲に学び成長して欲しいと感じています。</p> <p>新人看護職員研修（オリエンテーション）を長期化することで、いつまでも学生気分が抜けないという課題があります。1日でも早く部署に出し、職業人としての自覚を持たせ、集合研修でリフレッシュやメンタルヘルスを実施する、フォローアップを充実させていくことがこのコロナ禍では必要ではないかと考えています。</p> <p>コロナ禍で実習が不足しているからこそ、現場での教育が重要であると認識しています。医療機関であり、感染予防ができるので、研修を減らすという発想はありません。横のつながりを十分に感じさせることが必要だと思っています。</p> <p>入職後、リアリティショックがあっても、それを超えられる社会人基礎力の強化・育成が必要であると感じます。</p> <p>普段から、新人や後輩を育てることで、先輩スタッフも成長していると感じています。ひとりでも多くの看護職が、やりがいを持って働きつづけられる職場環境と風土づくりが大切。</p> <p>とても大切なことなので、どんな状況でも行っていかなければならない。教える側の教育が非常に大事だと思っている。</p> <p>当院は幸いに「みんなで新人看護職員を支援する」という風土がある。過去にプリセプター任せにしたことでプリセプターが重圧から退職になったことを教訓として、現在の職場風土になっていると感じている。ただ、新人看護職員研修において、「今まででうまくいっているから」と慢心し、最新の支援にアップデートできてないことも否めない。現状の支援体制が盤石であると慢心せずに、最新の情報を取り入れる仕組みを検討していかなければならないと改めて感じた。</p> |
|------------|--|

| | |
|--|--|
| | <p>コロナ禍で臨床実習が思うように行えないまま臨床の現場に出るため習得しているであろう基礎学力基礎看護技術が思うように習得されていないことがあり、従来とは違う手法が必要です。また、人と人のかかわりが大切であるがコミュニケーションが取れない人が多くなっている印象も課題です。</p> |
| | <p>どのような環境下でも、新人が1年間で身に着けたい技術は変わらない。個別差に配慮しながら、サポートを継続する必要がある。何度か、壁にぶつかりながら成長していく様子は、例年と変わらないと思う。</p> |
| | <p>・社会人基礎力の低い新人が多く入職しているため、社会人として職業人としての意識が高まり、組織で働くことの意味が実感できるような現任教育が必要だと考える</p> |
| | <p>研修内容は研修担当者のスキルに左右され負担もあると思います。大学教育など現在の状況に対し学ぶ機会を設ける、または1人の負担にならないようなチーム体制があるとよいと思います。</p> |
| | <p>時代が変化しても、やはり、技術は対面で指導することが一番ではないかと思っています。</p> |
| | <p>コロナ禍であっても学生は基礎学力もあり尊重する存在として、できていないと思いきや、今まで通りの新人研修として部署の中で育てる。増やした集合研修は不評であり、WEB研修は臨場感がなく（講師側の技量不足）遠隔は良い評価はなかった。</p> |
| | <p>講義形式なら elearning で十分だと思うが、メンタルヘルスなど考慮し職人同士のつながりを作るには集合研修も必要だと思う。</p> |
| | <p>新人として備わっている能力は、コロナ禍とはあまり関係がないように感じる。大事なのは、新人個々が主体的に成長するよう支援を行うことだと思う。</p> |
| | <p>新人看護師に限らず当院の教育は、クリニカルラダー制に準じて教育支援を行っている。しかし、最近感じることは発達段階に応じた成長が見られない。特に新人看護師は基礎教育の観点から、座学を基本とした研修が多いため、現場に配属されても独り立ちが遅く、指示待ちで自ら考えて行動できないと言われている。今後は教育効果を上げるためにも、シミュレーション研修やフレクションを含めた研修計画が必要と考えている。</p> |
| | <p>新人看護師の研修はICTの活用等を上手く活用しながら行なう事が必要だが、やはり同期が集まれる機会でもありリフレッシュも考慮すると集合研修もやはり重要だと思う。また良い機材や学習システムではなく職場風土が新人看護師の成長支援には大きな影響を当てると思う</p> |
| | <p>新人看護師は、入職したらまた1からスタートといった感じが多いが、学生時代に学んだことは数多くあるはず。その学びを現場で活かせるような関わりがもう少し出来れば、わざわざ集合教育で押さえる必要性がないものもあるのかも知れない。</p> |
| | <p>コロナ禍での新人看護職員研修は、研修内容・方法を見直すきっかけとなり、PDCAを回し、今後も新しい研修方法を検討していく必要がある。</p> |
| | <p>実習時間の少ない中で、技術面や接遇面、コミュニケーションスキルを身につけていくことは大切と考えます。スタッフみんなで育てていく必要性を感じています。</p> |
| | <p>学校で学んできた看護技術は、実践で使える様に学び直ししているのが現状で、看護技術ができないことよりも、環境への適応や対人関係、職員間でのコミュニケーション、学び続ける力が大切だと感じている。</p> |
| | <p>eラーニングの活用効果がどのくらいあるのか、またどのように活用されているのか知りたい。新人教育は、時期は変更になったがほぼ計画通りにできている。院外でみんなで集まれない分、メンタル的に相談する場所、時間が必要と感じた。また、同期が集合して雑談できる時間と場所も必要。</p> |
| | <p>10年以上新人看護職員研修を企画・運営していますが、どんなに集合研修を充実させても、OJTにかなう学習方法はなく、それを経て先輩看護師との信頼関係の構築、組織への適応の促進につながると感じています。いかにOJTを充実させるために臨床現場をどう支援するか、が課題のような気がしています。</p> |

| | |
|---------------|---|
| | <p>今回の感染症予防によって実習や研修が削減されることは、あまり賛成できません。当院は積極的に陽性者を受け入れたわけではありませんが、陽性者がゼロだったわけではありません。しかしこれからそのような感染症患者を看護していこうとする人を育成するのであれば、どのような感染予防対策を行えば研修を実施できるのか、という視点で考えないと、臨床に出た時のリアリティショックは更に大きくなるのではないのでしょうか。</p> <p>新人看護職員以上に中堅看護師の疲弊があり、教える職員にも心をかけてあげることが、ひいては新人さんにも優しく接してくれるのではと思います</p> <p>各部署で OJT 教育を充実させる必要がある。新人看護職員を 1 年間の支援ではなく、継続的な教育支援を行うことが必要と感じている。</p> <p>秋に、感染対策をして振り返り研修を集合形式で行った際、久しぶりに同期と集まり喜ぶ姿があった。同期が顔を合わせる機会を工夫して作った方が良く感じている。</p> <p>研修のグループワークの様子などから実習体験の少ないことによる影響が伺え、学び取る力の不足からも臨床実習の大切さを感じています。新人研修としてどこまでフォローできるか難しいと考えます。そして新人の成長にどこまで影響していくのか追っていく必要があると感じています。</p> <p>近年新人看護師のレディネスが下がってきているところに、コロナ禍が重なった。コロナ禍は現状の課題に対する関連因子の一つに過ぎないように感じます。研修内容の変更や見直しはいつかはすべきことであり、コロナ禍がきっかけになったように思います。</p> |
| 新人研修での取り組みの実際 | <p>ケースレポートの作成を行っている。看護の振り返りを行うことで看護の楽しさや「やりがい」に気づける様に支援しています</p> <p>集合研修は感染対策さえこうじていけば開催は工夫しながら可能だと感じました。職場配属後は、新人さんが職場になじむ、看護を楽しめる雰囲気を感じてもらえるような働きかけに努めています。新人研修に伴わせ、意図的・継続的に OJT を行うことが新人さんの成長には欠かせないため先輩への働きかけも重要だと感じています。</p> <p>コロナ禍といっても身につけるべき技術に変わりはないので、特に大きな変更はない。昨年度は集合研修に時に感染防御に対して神経をつかったが、今はむやみやたらと感染対策をするのではなく、流行時期や人数を考えて行っている。全体の集合研修は、Web に変更したりもしたが、新人は人数も少ないので、おおむね予定通り実施できている。</p> <p>今後、臨地実習の不足によるリアリティの不足、コミュニケーション不足を考慮した研修を計画していこうと考えています。2020 年度は、コロナ感染の影響でローテーション研修を卒後 2 年目に延期しました。2 年目になった時点でのローテーション研修は、目的意識を持って研修に臨むことができていました。また、例年よりも他部署との連携の必要性を学ぶことができていました。2021 年度についても卒後 2 年目で計画するように変更することにしました。</p> <p>新人看護職員が多数入職している施設では、コロナ禍による集合研修ができない弊害があると思いますが、入職人数が少ない場合は、研修の開催自体には特に影響はなく、研修で集まることが良い影響となっている場合も見受けられました。ただ、精神的な部分でのフォローは、例年よりも重要になると感じました。</p> <p>毎年 10 人前後の入職があります。個々の能力の差はあるが、得意、不得意な内容によっても成長の時間の差が生じることもあります。新人看護師個々の特徴が延ばすことのできる教育者と相応しい環境を常に育てながら、コロナ禍のなかでもこころのゆとりを保ち取り組んで行けるよう努力していきます。</p> <p>みんなで育つことができるように日々努力しております。以前より強化していることは、新人それぞれの背景やメンタル面に特に注意しながらかかわるようにしていることです。</p> <p>e ラーニングの導入により、集合研修で活用する時間が減った。業務に集中できる時間が増え、OJT での取り組みが多くなった。その分部署での新人教育の意識が高まり、しいてはプリセプターの育成にもつながり、二人の成長につながったと感じている。</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>・コロナで看護職員同士の交流が少なくなったので、集合研修では同期との交流を大切にしています。</p> <p>・研修で学んだ知識・技術を少しずつでも実践に活用し、自信となるよう、ojt とのつながりを大切にしています。</p> <p>・入職後だけではなく、学生に対するオンライン説明会で、部署での様子や研修内容を写真や動画を用いて、イメージしやすいように工夫しています。</p> |
| | <p>4月の1か月間の研修部署での参加型シャドウイングで知識と看護現場の状況が結びつき、先輩のふるまいからコミュニケーション報連相等の態度を学ぶことが出来た。他の要素もあるが、その研修期間により、危惧していた初期のリアリティショックは軽減したと感じている（データも取った）。</p> |
| | <p>コロナ本部を立ち上げたため、例年研修会場に使用した場所が使えず、物品や機器類がそろわず、あると想定して実践した。（吸引・酸素配管等）</p> |
| | <p>社会の変化に応じて体制を考えているが、人員の不足で指導者や新人看護師への負担が大きくなっている。しかし、看護師を目指した気持ちに立ち戻れるように研修を工夫していきたい。基礎教育機関と連携しながら継続した支援を考えている。</p> |
| | <p>コロナ禍で実習経験が少ないことが、対人関係や患者把握、実践したことを内省し次に生かすなど様々なことに影響を与えている。そのような状況はやむを得ないため、新人の状況に合わせて研修の内容を工夫している</p> |
| 新人研修における今後の取り組み | <p>ひとりひとりに声掛けを多くする(自分の思い込みで判断する傾向がある)個人の特徴をとらえて教育する</p> |
| | <p>医療安全の研修を、充実させたい。</p> |
| | <p>素直で頑張れる新人は、先輩にもかわいがられ時間がかかっても成長していきます。成長はそれぞれなので教える側も心のゆとりをもって接していくことが重要で、その両方を支援していきたいと考えます。</p> |
| | <p>フォローアップ研修毎に新人の思いに傾聴し、離職防止に繋げていきたい。</p> |
| | <p>コロナ禍における看護学生の状況を全職員に知ってもらい、安心して働ける環境づくりをしていきたいと思っています。</p> |
| | <p>当院の理念や組織風土、OJT研修があるため入職を希望する新人が多くなっているので、実習経験値が低いことを認識しているのだと思うので、次年度も新人が長く地域で看護師を続けていけるような関わりをし、人材育成して行きたいと考えています。</p> |
| | <p>コロナ禍で実習も制限され、人と人とのつながりを持つ機会も少なくなっている状況である。次年度も世の中の状況を鑑みて、コミュニケーションの場、リフレッシュできる場づくりを工夫していきたいと考えている。教育担当者として、新人看護師がどのように看護したいかを考え、行動できる人材育成を目指し、努力したいと思います。</p> |
| | <p>みんなで育てて育っていくという「共育」という考え方を全職員が持ち、看護部全体が成長できるような研修を行っていきたい</p> |
| | <p>同期同志の絆を深めて欲しいと思うが、密になってしまうため、分散して研修せざるを得ない。同期同志で支えあって欲しいが、関係性が希薄である。全てをコロナのせいにはしたくないが、コミュニケーションを高められるような研修をしていきたい。</p> |
| | <p>毎年見直しているものの、例年変化があまりない内容となっている。このコロナ禍での変化を良い方向に考え、OJTやe-ラーニングを活用し、自己学習が活発になるように考えていきたい。</p> |
| | <p>その時々学生のレディネスをとらえ、教育方法を検討することの重要性を感じた。次年度の新人について指導者会と連携し研修内容を検討したい。</p> |
| | <p>小規模病院の為、新人看護職員の入職は数名程度である。数名である為コロナ禍であっても対面研修を実施することが出来ている。感染拡大時期であれば対面での委員会、研修なども原則中止なるが、2020年4月、2021年4月の宮崎県はともに感染状況が落ち着いており、研修開催に支障はなかった。感染拡大時期に備えオンラインでの新人研修も検討していきたい。</p> |

| | |
|---------|--|
| | 指導者教育に力をいれたいと思っています |
| | 学生から社会人になるということは、誰しもが通る成長過程の中の適応であることを、新人達が理解してもらえるようにしたい。 |
| | 感染対策をしながら、対面の実習や研修も戻し行える機会を増やして挙げたいと感じます。 |
| | 今日の元気に明日のやる気に繋がる研修の提供、できるだけ参加型の研修を目指したい |
| | 今年度の新人看護師は、コロナ禍で看護学生の実習も減ったこと、リモートでの授業になったことの影響で、環境に馴染めない新人看護師が多く入職してきている現状で、まずは病院に慣れ、スタッフに慣れることから時間をかけて進めていきたいと考えている。 |
| | 修士課程で新人看護職員研修についての理解を深めましたが、そのときからまた時代が変わっています。日々社会の動向を把握しながらどのような新人が入職してくださるのか、その新人が40年看護職として継続して働き続けられるには私に何ができるのかを常に考えていきたいと思っています。 |
| | 実習時間が少ない看護師も成長できるように病院の環境を整えていきたい。 |
| | コロナ禍で、感染面を考えた場合集合研修にも課題が残る。そのため、病棟でのOJTが充実することが求められる。スタッフ一人ひとりの「人を育てる力・教育する力」や「新人を皆で育てる」という組織文化に大きく影響されると思われる。新人と一緒に成長していきたい。 |
| | 今まで以上に特別に研修を増やすことは考えていないが、部署でスタッフ全員が新人にOJTで指導できるようにしていきたい。 |
| | 実習経験が少ない中で臨床に出てくると多重課題の山やスピード感に押しつぶされそうになっていると思う。現場はそれをこなしながら新人を育てるので、なかなか余裕はない。それでも、先輩方が何を考えて優先順位を決めているのか等説明することで次に真似る基にできると考える。新人もだが、先輩方の教育が必要。 |
| | 実習時間が減っていく看護学生達なので、できるだけ現場に早く出してあげたいという新人看護職員研修にしてあげたいと思い次年度を検討している。ICTを導入したことで、幾分学ぶ場が増えたが、それでも集合研修をなかなか減らすことが出来なかった。今後はICTを上手に活用して集合研修の場を減らしてOJTを増やしたい。 |
| | 集合研修終了後のOJTの標準化が必要だと考えています。 |
| 育成方法の模索 | ・最初はカンファレンスの発言で言語化力が高いと感じたが、それを強みとして伸ばそうと模索したが、中規模急性期の現場の煩雑さや指導者のスキルが改善できないため難しかった。コロナ禍の新人看護師の強みを伸ばすための方略が知りたい。 |
| | ・社会人基礎力を習得し定着させるには、看護実践能力とともにどのように教育計画に反映していくべきか悩んでいる ・マニュアル通りにできていないが応用できるには？ |
| | この制度が始まって10年以上が経過しており、対象の特性も変化している。そのため看護技術中心としてのスキル重視か、看護の対象理解を進めるのか悩む |
| | コロナ禍で場所の確保が難しく、以前よりも演習の時間が減っているため、新人の不安やスタッフの負担が増えており、効果的な教育方法について考える機会が増えた。 |
| | コロナ禍において、臨床実習時間が確保できない状況で就職してくる新人に対してどのように教育していくか悩み中です |
| | コロナ禍により休憩時間も黙食を行わなければならない、会食も出来ないことから、新人とのコミュニケーションが不足し、仲間意識が低下していると感じる。人間関係は新人の仕事に対する意欲にも影響するため、どのように補っていくべきか悩んでいる。 |
| | メンタルヘルス強化の方法 |
| | レジリエンス力を高められるような研修を知りたい |

| | |
|---------------------------|---|
| | 院外でのリフレッシュ研修や歓迎会ができず、先輩とも白衣でのつきあいのみで、私服でのつきあいがなくて馴染むまでに時間がかかった印象はある。なにか、工夫をしなくてはと考えている。 |
| | 技術チェックが上手く運用できない。(1年間で評価が終わってしまう)どのようにすべきか検討中。教育計画や指導時間の確保等担当者の負担が大きい。 |
| | 研修の成果を ojt で活かす方法 個性を生かした指導 個性と適正の見極め、評価方法が難しい |
| | 自ら学ぶ姿勢を身に付けることが出来ないと、現場での能力に差が出てしまうと思います。マニュアルからでは学べないことをどのようにして教育していくことが課題であると思います。 |
| | 必要性、具体的な内容は整ってきている。しかし、限界はあり新人個人が持っている考え方など学生から社会人、専門職業人になったという自覚、心構えは、どうして身に付けさせるのか難しいと感じています。 |
| 自施設における新人研修の課題：ICTの活用 | 迅速なメンタルサポートの必要性を強く感じている。新人看護師はパソコンよりもタブレット操作を得意としているため、強みを生かし、さらなるIT化を推進することも必要である。 |
| | ICT を活用した研修を活用出来るようなしくみを全体で構築することが必要と考える |
| | 新人の人数が少ないので、今まで通り対面で研修ができているが、オンラインを利用した研修を取り入れた教育体制を検討していきたいと考えています。集合での技術における対面の研修が少なくなった分、OJT での指導が重要視されてくると思います。 |
| | 新人研修にかかわらず、遠隔研修の活用は必要だと思います。ただし、大卒は遠隔研修の経験があるが公立高校は経験がなくまた PC を持っていないため、差があることが課題となっています。 |
| 自施設における新人研修の課題：個別性に合わせた教育 | ガイドラインにある技術チェックでは、見えない技術について病棟独自で作成し取り組んでいる。夜勤導入可能か基準等の指標も決めて実施している。看護師養成校も様々であり、個人のレディネスを把握し介入するが、個別対応が難しい。一律同じ内容の集合研修では学びきれていない現状。現場はコロナ病床に人員を持っていかれ、少ないスタッフでは、手厚い支援ができにくい現状であった。 |
| | 研修を行う事自体は特に問題は感じていません。ただ、当院では新人看護職員といっても年齢が様々で、年齢を重ねている新人に関しては、幾分研修期間中の態度や考え方等に課題が毎年出てくる傾向にあります。今回のアンケートも「コロナ禍だから」という変更は特になく、入社してくる年齢層に応じた研修というところが多々あり、あまりしっかりとした返答でなく申し訳ないです。 |
| | 個人的に差が大きく、かなり手をかけなくてはいけない新人がいるため、病棟差があり悩んでいる |
| | 指導者の育成新人看護師の状況の変化の対応(指導者側)新人看護師の特徴理解 |
| | 新人が少ないため、かなり個人能力の差がある。現場で、個人に合わせた指導を行う場合が多い。 |
| | 新人のレベルはもちろん、今の若者の特性を理解して指導をしていく必要を日々感じています。指導者が疲弊しないようにフォローもしっかり行っていく必要があると思います。 |
| | 新人看護職員が馴染めるように病院全体でサポートしています。個人の資質もあり、全員が一律に成長するわけではなく、個別の対応に例年苦慮しています。新人研修で伝えたことを新人看護職員がすべて覚えているわけではないので、研修の効果や必要性を考慮して、来年度の研修を検討しています。 |
| | 複数校から採用しているため実習経験の差が大きく影響する新人個々の能力に合わせた個別対応が現場でこまやかに実施できるとよい WEB やリモートでの授業が進み社会人として自律できていない人が増えているため職業人としての自覚を育成する必要がある |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>毎年当院へ就職してくれる新人達に同じ研修会を実施しても、個々の感じ方・とらえ方も影響するが、一人一人の性格や感性等に影響することも多々あると思われるので、その子に合った方法や進め方で実施できればと思います。その為にも、コロナの早期終結を願うばかりです。</p> <p>様々な看護教育課程からの新人を受けることで、成長度や関わる時間も違うため、到達度をどこに合わせればいいのか？（個別の教育プランが必要な新人が増えているように感じている）</p> <p>新人教育導入が2019年度に始まったばかりで、まだ試行錯誤をしながらです。入職者の人数も少ない。准看護師と看護師の混在、年齢の差などあるため、同様の研修目標や内容が妥当なのか精神科単科でありどのように研修を組み入れて、実践につなげていくかなど課題が多い</p> <p>当院は小規模施設であるため、毎年の新卒者の入職がせいぜい1～2人である。また、中途入職者が多く自ずと背景がバラバラであるため、新卒者対象のような一律のオリエンテーションがしにくい。現場も即戦力を期待するため、中途入職者に対しての新人看護研修は不十分であると感じている。</p> <p>4月という同時期に入職され本院の場合は子供がいたり年齢が上の方もおられ学生からのストレートな入職が少ないため教育が難しい面がある。</p> <p>基礎教育の背景（大学、短大、専修学校）に応じた配慮が課題である。</p> <p>・准看護師からの教育課程での新人や、大卒であったりと基礎教育の大きく違う看護師がいることでの教育の困難もある。</p> |
| 自施設における新人研修の課題：指導者の育成 | <p>OJTを強化していくため、現場での指導のありかたなど、指導者が十分に知識をもって行える環境と、それをサポートできる体制が必要と感じている。</p> <p>教育する側の教育が不足しているが、入退職が激しく、人が定着しない為むずかしい</p> <p>教育担当者の教育の研修</p> <p>実地指導者の育成が追い付いていなく、負担感が大きい</p> <p>集合オリエンテーションで学ぶことは限られ、やはり臨床の場での教育が必要と感じる。そのためには師長・主任をはじめとして実地指導者・教育担当者の教育的スキルアップを図る必要がある。これまで業務を教えることに意識が向いていたと感じている。そのため新人が出来ないことにばかり意識が向き肯定的な面が意識されずにいた。これからは、看護職としての「やりがい」「喜び」「自己効力感」「感謝」を伝えることができるスタッフ育成が必要であると感じる。</p> <p>新人が育つためには新人教育に関わる看護師が育たなければいけないと感じる。特に実地指導者や、教育担当以外の看護師を巻き込んで育てることが課題と感じる</p> <p>新人の特性を理解し、指導体制も変革していかなければ人材育成はむずかしいと感じています。教育担当は「共に育つ」という意識をもって関わることが必要だと思います。</p> <p>新人看護職員を育てるには、それを指導できる先輩看護師の育成が重要と考える。当院のように人員配置数がギリギリの施設は、患者を受け持ちながら新人研修指導に当たっているため、負担感が大きい。研修企画等もマンネリ化してしまっているところもあり改善が必要と考える</p> <p>新人看護職員を教育するスタッフ全員が、現在の基礎看護教育を理解し、支援していくための職場風土の醸成が必要（新人看護師の能力等よりも受け入れるスタッフの力量に課題を感じている）</p> <p>新人指導者が新人だった頃と教育内容が全く違うため、理解したうえで指導していかねばと考える。</p> <p>担当者には技術だけでなくメンタル不調への対応など様々なスキルが求められるため、担当者への支援研修の充実が急務</p> <p>中堅者が少ないため指導者育成が間に合わない 指導しても退職ですぐ入れ替わる 課題である</p> <p>中小規模病院として、教育する側の人材不足が大きな課題です。e-ラーニングの活用や外部の研修等を有効に活用できる体制を整えたいと考えています。</p> |

| | |
|------------------------|--|
| | <p>当院の課題として、指導者、教育担当者の育成があげられる。長期研修には出せず、十分な教育が受けられていない状況である。短期研修には積極的に参加できる環境を整えていきたい。</p> <p>当院は50床の病院ではありますが、新人職員を10～15名の採用をここ数年行っています。研修場所の確保困難な状況で、OJTの教育に頼らなければならない状況です。まずは、新人を育てる環境を整える（実地指導者の教育、新人を育てる風土）が必要だと考えています。</p> <p>毎年悩みながら研修会を行っています。次年度も新人が多く来てくれるようですが、指導する側の退職も多く、指導の質を保つことが難しいことも悩みです。</p> <p>卒後4～5年目の看護師をプリセプターとしていたが、プリセプター自身の看護実践やリーダーシップの低下を感じている。臨地実習経験不足の新人看護師を支えられるか、指導体制も再考していく必要があると感じている。</p> <p>人員不足により、新人看護職員研修を支援するスタッフの能力や人員不足に問題あり。</p> <p>少し時間はかかっても、数年後は自立した看護師になっていきます。入り口でつぶさないように長い目でかかわれる先輩を育てたいと思います。</p> <p>学ぶ新人がスキルアップするためにも指導者の育成にも努力が必要と申しました。</p> <p>新人のほとんどが近隣の医師会附属の夜間の看護学校に通学している看護学生のため、授業料を払っている学校と給料をもらって働く職場との違いを理解して働いてもらうことに苦労している。教育側のベテラン看護師の暗黙知から形式知へ意識を変えてもらうことに難渋している。こうした教育スキルを身に着ける研修は長期研修が望ましいが、感染拡大のため、中止になっている現状がある。</p> |
| 自施設における新人研修の課題：教育人材の確保 | <p>新人看護師が看護の魅力を実感できるような研修や臨床での体験をさせたいと考えるが、指導者も通常業務で心身ともに余裕がないのが悩み</p> <p>年々新人研修に時間がかかっています。学生時代はほとんど見学実習が主流なので臨床現場も基礎的な看護技術から学ばせる必要がある。そのためには、新人が育つまでの看護師の人員確保が必要である。また、新人教育専門にできる人材が必である</p> <p>年々、新人の状況に応じて変化していかなくてはいけないと感じている。そのためにも、新人教育担当者の確保、専属での配置や、部署間での協力体制が重要であると感じている。また、看護学校との協力体制を強化し、フォローしていく必要があると感じる。</p> <p>教育委員長を含む、教育専任者ではないので担当になったら自部署を持ちながらの実施になるので、負担ばかり増えていく。専任者の配置ができないか提案するが、毎年人員不足のため困難な状況にある。</p> <p>教育担当者が業務から離れても良いように人材の確保 他部門と研修会場の確保が難しい</p> <p>研修の企画・運営もすべて臨床の看護師が兼務で行っている、数人でも専従の人員を確保できたらよい。</p> <p>研修企画や運営は業務の片手間にできないため専任の人材が必要と思っています。</p> <p>ベテラン看護師が離職するため、継続的な支援を行う人材が確保できない。</p> |
| 自施設における新人研修の課題：現場の負担 | <p>人・モノ・金で例えると、コロナの影響で人が集まらず、教育する職員と現場を動かす職員に負担がかかっています。法人の理解で教育にける金はあるのにもったいない状況です。何とかモノで補うおうと考えています。</p> <p>新人教育には、指導する側の教育が重要になると考えているが、日々の業務に追われ疲弊しているスタッフに、モチベーションを上げるのが難しいと感じています。</p> <p>1年で自立する新人はほとんどいない。現場の負担も大きく、そのため新卒の受け入れ</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| | 貴重な新人看護師を大切に育成していますが、年々、メンタル的に弱い人が増えてきているように感じます。煩雑な現場で看護師としての業務を行いながら、新人の育成に関わってくれている現場のスタッフには頭の下がる思いがあり、メンタル的なサポートをお願いすることに気が引けます。 |
| 自施設における新人研修の課題：評価が難しい | <p>集合研修と臨床実践を結びつけるために OJT の充実を進めているが、教育の効果についての評価が教育担当者の主観によることが多く曖昧</p> <p>新人看護師とひとくりだが、年齢差や個人の能力差は大きく研修が有効かの評価は難しい。</p> <p>新人看護職員研修が有効なものかどうか判断しにくい。私は病棟師長も兼務しているため、研修の見直しもしにくい現状がある。</p> |
| 自施設における新人研修の課題：経験の限界 | <p>対象者が少人数であるため、ゆとりを持ち育てることができるが、その代わり同期がいないといった不安もあり議論で学ぶ機会がないと感じている。</p> <p>単科の病院であり、新人が経験すべき処置やケアが少ないため、どのように経験をさせていけば良いか常に考えています。</p> |
| 自施設における新人研修の課題：部署による差 | <p>当院はスタッフ全員で新人を育てる職場風土はできている。現在の課題は、集合研修を減らし OJT に移行したいが、部署により差がでるのではないかと心配している。また、10:1の看護体制でOJTとした場合、きちんと指導できる時間が確保できるのか、マンパワーの問題もある。</p> <p>配置された部署でどのように育成するのか、部署の特徴も踏まえて計画してくれているが、育成にばらつきがある。集合で行う研修で統一した知識や技術を学ぶが、部署での教育との連携が難しいと感じている。</p> |
| 自施設における新人研修の課題：その他 | <p>現場を十分経験できていない職員を受け入れる職員たちの意識改革と支援の仕方</p> <p>コロナ禍ということではなく、新人看護師と先輩看護師の世代間ギャップがあり、お互いを理解するのが難しい現状がある。</p> |
| コロナによる新人研修への影響 | <p>調査の項目内容そのものから、コロナ下における新人看護職員研修にかかる苦勞やジレンマを汲み取って頂いているような気がしました。現状、看護職だけに限らず医療者全体が疲労感を隠せないで、新たに専門職として歩み始める職員にむけるエネルギーが枯渇しているのも実際です。とはいえ、教育体制を保持する必要があるため、ICT はじめ、メンタルヘルスや倫理、多職種との協働を含めた研修計画を吟味しているところです。インセンティブとしては、新人教育にかかる経済的支援（補助金制度に限らず）の拡充は必須です。</p> <p>コロナ禍で多施設合同研修が中止、あるいは延期になったことで自施設でできることが少ないため、他の病院の新人と比較し技術面で劣ってしまっている。卒後教育の違いにより新人看護職員のレベルの差がでてしまっている。</p> <p>コロナ禍で黙食、休憩時間の分散があり、また食事会などができない状況で、新人看護師の部署への帰属意識がはぐくまれ辛かったり、受け入れられた感じを受けにくかったことが課題と感じている 教育の充実とともに、その点も対策を検討していきたい</p> <p>コロナ禍において感染対策を徹底した上での研修を実施しているが、人数を減らして複数回するため主催者側の負担は増えている。また、従来は法人で新人研修をしているが、参加人数を調整しているため、一同に集まる機会が減っているため、「同期意識」が形成されにくいのではと感じている</p> <p>今年度は、コロナ患者の受け入れのため、コロナ病棟の編成が行われるたびに、大幅な異動がありました。新人看護師も部署異動し、周りのスタッフも変わるため、どちらにとっても大変な1年だったと思います。</p> <p>新人が臨床に馴染めるよう、時間をかけて教育を行いたいのが感染予防にて集合教育が出来なかったり、現場の人手不足など現実との兼ね合いで悩むことが多いと感じる。</p> <p>中規模病院で、教育に関する部署がなく他業務と併せて行っていたが、コロナウイルス感染症対策で職域接種や病院での感染対策などの業務が増え、力を十分に入れることができなくなってしまったのが悩みです。</p> |

| | |
|----------------|--|
| | <p>発熱患者の PCR 検査や陽性患者の入院受け入れや抗体カクテル療法などの施行など多忙時期の研修が十分できない。感染対策強化に時間を費やす為研修が遅れてしまい、スキルアップに影響する。</p> <p>毎年悩みが付きません。離職につながるケースがあります。コロナ禍で他の仕事も増えてじっくり腰を据えて考える余裕なくきています。</p> <p>コロナ禍で（コロナ患者受け入れ態勢を整備するために）病院は本当に苦しい状態に置かれている。病棟を閉鎖し、コロナ病棟に転換する中で、閉鎖される病棟のスタッフはバラバラになり、そのような中で看護師育成を行わねばならない。実習経験の不足に加えて育成の環境も不安定であり、両者の心身の負担は大きい。</p> <p>コロナ禍でしたが、想像していたよりも新人の成長の度合いに変化を感じませんでした。ですが、卒業してすぐに感染の危険を感じながらの業務遂行であり、ストレス等への配慮が重要だと思います。また、長期スパンでの成長の評価をする必要があると考えています。</p> <p>2020 年度においては、コロナの「問 2 3 ③チームになじむ」例年に比べて出来ていなかったとしました。その背景には、3 密回避のために昼食も分散、黙食になり、食事会などインフォーマルな集いもなくなり、どのくらい同僚と話していいのか、どのような機会に先輩と話ができるのかわからない等、コミュニケーションが減少して、チームになじむには時間がかかっていると感じます。</p> <p>2020 年度は、グループワークや看護技術等演習ができなかったが、部署の OJT により保管できた。しかし、新人同士が語り合う機会は、新人同士の情報共有、モチベーションアップ、ストレスマネジメントにおいて有効であると考えている。できれば集合研修を継続したい。</p> <p>教育する側は、コロナ禍における新人看護職員の変化に対応するだけの時間、費用、人材、環境が不足しているのを実感しています。現場も新人は大切な人材なので、もっと配慮して育成するべきだとはわかっています。しかし実際はコロナの影響で業務も大変になっており、さらに医療者全体の精神的負担も大変大きいです。新人だけではなく、育てる側にも配慮が必要なのが現実です。</p> |
| 2021 年度の入職者の状況 | <p>実習時間が少なくなってきた上、新型コロナウイルス感染症の流行で臨床実習に制限がかかってきて、実際に学生時代に実習が十分できないため、看護師として就職してきても未熟なことばかりで、指導する先輩の負担も大きい。十分指導できずに、業務を行っていることもあり、不安がある。</p> <p>今年度はコロナ禍で実習ができていない新人の入職だと覚悟していたが、新人のレベルが高くそれほど困ることがなかった。</p> <p>コロナの影響によって実習できなかった新人が入職してきましたが、彼らの「臨床に出られるんだ！」という期待・ワクワク感が高く、モチベーション高く取り組む様子が見受けられました。むしろ実習を経験している新人さんの方が積極性が無いように思うほどです。集合研修と OJT の連携、少ない臨床経験をカバーするシミュレーションの工夫など準備をしっかりしていれば、大丈夫という実感ももてました。</p> <p>コロナで実習が中止となり、職場への配属に大きな不安を抱いているスタッフだったので、困らないようにと例年以上に主体的・積極的に学ぶ姿勢を感じました。</p> <p>2021 年度の新人は、いつもより元気で前向きに取り組んでいます。</p> <p>コロナ禍において、実習が減ったことにより患者との距離感やコミュニケーションの取り方など過去の新人に比べると苦手な様子。技術・知識を身に付ける前にそれらを解決するために指導することで先輩 NS にも負担がかかっているのを日々感じている。(仕方がないですが)</p> <p>2021 年度の新人は、社会人・専門職としての自覚が薄く、学生気分が抜けない状況で入職してきたように感じた。「責任を持って仕事を行う」ということを例年より多く話した。</p> |
| 最近の新人看護師の傾向 | <p>コロナ禍に関わらず、最近の傾向として、自分で考えて、周りを見て行動する能力が落ちてきている。自分の世界があり、周囲に目配りができていない。看護過程の展開も、患者からの反応によって固まって行動できない人が多くなってきている。</p> |

| | |
|-------------|--|
| | <p>学校と現場との乖離を埋める研修やOJTが、これまで以上に必要な状況です。しかし、それ以上に社会に慣れていません。社会人として未熟な中、社会性の育成も目指した研修を取り入れていることが現状です。ここ数年で、この変化が色濃く見えてきました。</p> <p>個人の生活背景(社会人)や今迄の教育背景の違いに教育担当者は苦勞することが多いようです。</p> <p>時代と共に学び方が変化しているように感じます。仲間意識が希薄化している。管理者側が、今の新人世代の特徴になれることが大変です。</p> <p>社会人としての自覚をもってほしい。働くということはどういうことか理解してほしい。</p> <p>集合研修ではよくできていたと思われていた新人だが、部署配属になり、メンタル不調者が多くなり、臨地実習が少なかったためだろうか？簡単に休んでしまうなど今後の不安が大きい。研修方法でよくなるのだろうか、自問自答する</p> <p>数ある職業から看護職を選択される人達がいることに感謝するとともに、年々新人看護師の質の変化を感じています。中にはメンタル問題やADHDなどの要素をはらんでいる新人も毎年何名かはいます。そういった個性や多様性を受け入れられる環境を整えていくことが今後の課題であり、取り組むべき問題だと感じています。</p> <p>ゆとり世代の新人はメンタル面が弱く、対応が難しい</p> <p>同期がいなくて寂しいなどメンタルというより精神的な成長でき場が必要かと思えます。</p> <p>年々新人教育が難しくなっております。メンタル面弱いようですが自己主張が強い。挨拶が出来ない状況等課題がやまずみである</p> |
| 基礎教育との連携が必要 | <p>臨床現場だけでなく、主たる出身校との教育的な連携が必要だと感じる。調整会議などは開催しているが、看護技術演習の相互協力や基礎教育内容の共有など、臨床と学校教育が乖離しないようにしていきたい</p> <p>コロナ禍で学生実習期間が制限され、実践のイメージ化、リアリティショック等にならないよう既卒の学校と連携し情報共有や卒後教育が協力し合える体制があっても良いかと考える</p> <p>価値観の多様化を認める社会になりつつあるが、看護の世界では同一性や若干官僚的な部分があると感じる。ただ長いスパンで見ると、経年別教育からラダー制と変化しており、価値観に合わせた選択は可能となりつつあるが、時代の変革に合わせた教育の在り方等の改革が、臨床と基礎教育と連携して取り組む必要があると思う。</p> <p>学校と臨床の連携が新人教育の視点でとれるようになるとよいと思う。学校でやっていないことを臨床が過剰に求めていることもあると思うし逆に学校で既習済であるにもかかわらず臨床で繰り返していることもある。そうすることでもっと効果的効率的に教育することができると思っています。</p> <p>感染防止や研修を効果的に実施するため、研修運営側の負担(準備、後片付け、部屋確保、web準備など)が増加した。今後、さらに感染の影響を受け実習経験が不足した新人職員が入職することが予測される。基礎教育との連携、情報共有が重要となると考えます。</p> <p>看護局だけでなく病院全体で新人を育てていくという温かい職場風土が必要だと思えます。臨地実習での経験が少ない分、看護基礎教育の方との連携が重要だと思えます。</p> <p>基礎教育での学科はクリアし国家資格を取得しているのですが、今後は可能な限り学生時代の情報が現場に提供できる仕組みがあると有難い。今年度も、あらゆる学校教諭からお願いごとはある一方で、その個人情報にはナンセンスとされており、個々に学びの場所が違う学生時代の情報提供できる制度も必要ではないか？また、今後も益々、対面授業や実習が少なく現場に任されることが多くある以上、入職先で包括的な教育プログラムの在り方として、学校と現場が一体的につながる仕組みが必要ではないかと考える。</p> <p>基礎教育側と臨床が相互に問題共有し交流できる機会が研修・交流会など通じて</p> |

| | |
|-------------|---|
| | 企画されると嬉しいです。 |
| | 教員側と臨床側での意見交換する場を多く持ちたい。 |
| | 近隣の学校や病院と連携し、人材育成できたらよいと思う。それが地域の連携にもつながっていくのではないかな。 |
| | 今回のアンケート内容から、実習受け入れを多く行っているのだから、教育機関との連携が可能か検討していきたい。 |
| | 新人を迎えるにあたり、実習をうけている大学から成長度の情報を得ています。教育機関と臨床現場で情報交換することは、新人の離職防止、組織化・社会化を促すために必要かと考えています。 |
| | 新人看護職員が、意欲的に働けるよう支援しているつもりだが、現実感のない、指示待ちで、これで満足、といった、あまり意欲が感じられない新人が毎年数名いる。世代の特徴なのか、個人の特性なのか、教育課程によるものなのか、現場だけではよくわからない。今の学生さんたちの特徴などが定期的に共有できると、臨床で受け入れる時にも、心構えができてありがたい。ただ、レッテル貼りにならないことも必要と思うので、難しい。 |
| | 卒業生の苦手なジャンルを各看護学校から前情報として頂いているので助かっています。 |
| | 当院は 院内の新人教育委員会を中心に 研修の企画運営を実施している。従来の形がベストではない。基礎教育の先生方から支援、アドバイスなどご教授いただき、新人看護師への効果的でやる気に繋がる研修を行いたい。現場のみの教育に限界を感じている。 |
| | 入職者も少ないため、外部機関（他施設）との連携をはかり、効率的かつ効果的に進められたらと思います。 |
| | 年々、新人の状況に応じて変化していかなくてはいけないと感じている。そのためにも、新人教育担当者の確保、専属での配置や、部署間での協力体制が重要であると感じている。また、看護学校との協力体制を強化し、フォローしていただく必要があると感じる。 |
| | 養成校と新人教育する臨床現場との情報交換と合同研修し、シームレスな新人育成を模索したい。 |
| 基礎教育への提案・要望 | 2021 年度入職した新卒者はほとんど実習をしてきていないので、自ら先輩にアドバイスを請う等の自主性や、提出物を期限内に提出すること、報・連・相の重要性が、従来より身に付いていない印象がある。学校は学生の間から社会人としての常識的な行動がとれるように指導してきてほしい。 |
| | 実習スタイルがかなり変容しており、新人の戸惑いも明らかに感じている。演習をたくさんしてくれていることも感じているが、あまりに演習内容と乖離していると感ずることが多いため、実習中の向き合い方をもう少し教育してほしい（記録ばかり見ているのではなく、患者の所に行き情報を得るなど） |
| | 新人看護職員研修に関しては、特に意見はありませんが、臨地実習ができない状況だからこそ、学内実習、特に基礎看護技術の修得を目指してほしいです。4月の基礎看護技術演習では、正直、一から教えなければならない現状です。これだけ各種シミュレーターがあるにもかかわらず、未経験項目もあります。 |
| | 年々自分で考えて行動することが難しくなっており、自立する時期が遅くなる傾向にあります。（往々にして受身の姿勢）また、自分ができない、わからない事を先輩に伝えることもできないため、インシデントを起こしてしまうことにつながっています。基礎教育で看護師としての知識・技術を学ぶことは大事ですが、まずは人間力の基礎をつけてきてもらいたいと思います。 |

| | |
|--|--|
| | <p>ICTの活用をしている部分もありますが、やはり画面で見たとものと実物で（シミュレータや実際の人などの使用）の習得はかなり違うと感じている。専門学校卒は附属だったためか実習をほぼ中止されていなくコミュニケーションがとれている新人が多い。しかし、大学卒はほぼ実習なしで卒業しているため、患者だけでなく社会人としてのコミュニケーションがとりにくく、上位者が注意すると次の日から出勤できなくなってしまうたりする。研修でのディスカッションでは、フィジカルアセスメント、イグザミネーションに関しては長けているのに発信力がない人がおおく、せっかく大学で学んでいるのに活用できていない。就職先との情報交換や連携から、看護師養成校の備えるべきことを検討した方がよい。出身専門学校 数校は就職後半年くらいにホームカミングデイとして帰校させ、卒業生の活躍・卒業前にやっておくことなどの情報をとり卒前教育に取り入れてくれているが、大学はそのようなフォローアップ体制がない上、卒業生への個別アプローチやリサーチもされていないようである。</p> |
| | <p>コロナは特別なことではないと感じます。どんな看護師を育成していきたいか、人と人をつなぐ職業とはどのような営みかを基礎教育から、対話しながら育成していけたらいいのではないかと思います。シミュレーション教育がもたらす弊害の方が大きいのではないかと考えます。</p> |
| | <p>コロナ禍であってもなくても、コミュニケーションが苦手な人が増えている。学生時代に同級生と会話すること、一部の中の良い人という感覚があり、実習でのグループダイナミクスなどで他の人とのコミュニケーションが取れるとよい。病院側の指導者も発問等で対話を大事にするとよい。</p> |
| | <p>コロナ禍での学びの難しさを感じるが、看護はやはり実際の患者様との関係の上に成り立つと感じるので、可能な限り臨地実習を受けさせてやって欲しい。看護学生が臨地実習から学び取るものは計り知れないので。そのためには、学生への感染予防対策や認知度の高揚が必要と考える。</p> |
| | <p>できないことをそのままにしてよいわけではないが、コロナ禍でできなかったことやできていないところばかりに目を向けるのではなく、コロナ禍であるためにできていること、例えば遠隔会議システムを使いこなす、演習や机上の学びを繰り返し病態理解が深まっているなど、学生ができていることもあるはずで、自信をもって就職して来られるよう、基礎教育でも学生に声をかけてほしい。就職してきたときに不安感が強いことが気になります。</p> |
| | <p>まず、看護学校教育について課題を感じる。臨地実習が減少したためか看護師のスキルの低下が目立つ。看護職員の心構え、看護倫理に基づいた看護技術の提供が欠落しており、単位を取るための教育となっていないかと思う。看護者の基本的姿勢をしっかり理解し就職してほしい。教育する側のスキルの問題もあり、新人看護師の育成が進まない。</p> |
| | <p>永年の課題ですが、看護基礎教育と臨床教育は離れていると感じます。看護基礎教育を担当する教員には、病院の実態を踏まえた学びを提供してほしいと思います。看護基礎教育ですべてできるとは考えていませんが、せめて人と対峙できる人材の育成をお願いしたいです。</p> |
| | <p>学校の教育現場でのオンライン化が進む中で、就職すれば対人での関りは必須なので、教育と現場の乖離が心配です。来ることに慣れさせることからトレーニングしなければなりません。</p> |
| | <p>学生時代に、社会人基礎力を身につけ、職業適性の判断をして入職してもらおうと、新人看護師も、より現場適応するためのOJTが充実でき、看護師としてキャリア形成できると思います。</p> |
| | <p>看護学校からの学生の状況説明と、教育機関がアセスメントした内容をまとめて、就職先へ情報提供してほしい</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>基礎教育と現場の乖離が大きく、学生のリアリティショックを助長しているように感じています。少子化により、看護系に限らず大学も経営の難しさがあるのではないかと推察していますが、「教員から3年たったら仕事を辞めて大学院に進学するように言われている」と新人が話したことがあり、周囲のスタッフがひどく落ち込んでおりました。また、コロナ禍でも教育を止めてはいけないという思いからなんとか実習を引き受け、学生に「実習の目標は？」と聞くと「ガイダンスの日に休んだので聞いていません」と言われました。そのことを伝えると「まだ学生なんで」と教員が答え、部署の管理者は落胆しておりました。現場に求められる医療はますます高度化しております。今後の看護師確保のために、待遇面を整備するばかりではなく、現場と教育の場が協力して看護師としての責任感や倫理観を育てていかなければいけないと思っています。</p> |
| | <p>急性期病院では新人に求める能力と現実の能力にはかなりのギャップがある。適応状態を見極め、段階的に指導を進めてほしいと願うが、適応しきれずメンタル不調を理由に離職する新人が増加した。あらためて、臨床実習や体験させることの重要性を認識した。</p> |
| | <p>現在、どの病院も退職者が増えている状況です。新人のリアリティショックなどの軽減のために新人看護職員研修を各病院は整えてきました。もちろん、どの病院もしっかり新人を受け入れていねいに指導していることでしょうか。しかし、看護師の退職者が、新人ではなく、多くみられているのが現状です。看護全体の問題とは思いますが、くれぐれも将来看護師になる人たちの基礎教育をしっかり行ったうえで就職をさせてほしいと思います。</p> |
| | <p>新人看護職員の研修は、本当に必要か疑問に思います。インストラクショナルデザイン視点で見たとときに、入口で100点できたら実践できるレベルにまで卒業試験をあげていただきたいです。つまり、国家試験に合格することと同時に、実践のレベルを学校の先生が調査しに来るなどをしてほしいです。学校の先生はコロナ対策をしながら患者ケアをしているスタッフになって働いている方はどれほどいますか？看護師なので、実施してほしかったです。現場のつらさを言葉にのせてほしいからです。医学部の教授は患者を担当するけど、看護学部の教授は教授をやりながら看護部長を実施しているもしくは師長を試みる人が出てきてもいいのではないのでしょうか。臨床現場と教育現場の乖離が一年目のリアリティショックを和らげる一つの策を見出すことができる一つの大きな実践者となると思います。</p> |
| | <p>新人職員研修を行うにあたり年々難しくなってます 指導側の問題もありますが看護学生の教育現場が変わってきているのかと思います 働けなくなっている人数は近年増えているのではないのでしょうか 国試合格＝現場でのスタートではない状況を改善してほしい</p> |
| | <p>知識、技術は臨床で補完することができる。しかし、自身でのメンタルケアやコミュニケーション力においては直ちに育成することは困難であり学生時代から習得しておいてほしいところであると感じている</p> |
| | <p>当院は50床の病院ではありますが、新人職員を10～15名の採用をここ数年行っています。研修場所の確保困難な状況で、OJTの教育に頼らなければならない状況です。まずは、新人を育てる環境を整える（実地指導者の教育、新人を育てる風土）ことが必要だと考えています。新人がワクワクする病院にしていきたいので、在学中に考える力や感じる力を沢山刺激しておいて頂けたらと思います。気持ちを豊かにする環境であれば、患者に寄り添える看護師が今以上に増えると思います。宜しくお願いします。</p> |
| | <p>年々、社会人としての基本的なことからの指導が必要であり、学校でしっかり教育できてほしい。看護感をきちんと持って看護師になっている新人が少ない。新人教育にやりがいを感じるが、本当に理解できているか不安がある。</p> |
| | <p>臨地実習の経験不足を強く感じる。リアリティーショックが大きい。看護業務の多重課題を学ばせる機会を作してほしい。メンタルヘルスの問題（全体的に幼いと感じる）社会性を学ばせてほしい。発達障害と思われる人の職業選択を学校のうちから本人へ説明してほしい。</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>新人としての研修を企画するにあたり、専門知識の前に一般常識が身についていない新人看護師が多い。入職後に行うことは厳しいので、この部分を今後検討していただきたい。</p> <p>社会人としての自覚を学校で養ってほしい。体調管理と欠勤することでの職場の影響を考えさせてほしい。</p> |
| 他施設との連携 | <p>・施設間の協力体制をつくることや、一緒に集合研修（オンライン含め）を行いたい。・専門看護師、認定看護師を活用してほしい。・他施設での詳細なプログラムや研修方法を知りたい。</p> <p>医療法人は、単体で教育にかかわっているが人材、時間、予算のうまく調整つかないことが課題他の機関と連携できる仕組み作り（マネージメント）の役割が必要と感じている</p> <p>看護職の人員確保が困難な状況の中、コロナ禍による業務拡大にて新人教育への時間が減少している。今後、各施設規模での教育が困難になる可能性があり、ITを活用した新人教育を総括する教育機関があればよい。</p> <p>近隣の学校や病院と連携し、人材育成できたらよいと思う。それが地域の連携にもつながっていくのではないかな。</p> <p>地域や支部での合同研修等を行うと、地域にいる人材の活用や発掘、地域の看護職の連携が深まるのではと考えます。</p> |
| 他施設との情報交換 | <p>小規模病院での新人研修・教育に関して、優れた取り組み・工夫をしている事例などを知りたい。</p> <p>同規模病院の、新人看護職員研修をどのように行っているか、情報交換できると参考になると思った。</p> <p>いろいろな施設で新人看護師のメンタル支援はされていると思いますが、コロナ禍の中で同様な工夫をされているのか情報交換の場がほしい。</p> <p>コロナ禍での新人教育の困難さは皆さんあると思います。新人教育の情報共有をする場が欲しいです。同じレベルで育成していきたいと願っています。</p> <p>コロナ禍での他施設での新人教育状況がどのようなものか、情報共有できる機会があればよいと考えます。</p> <p>どの医療現場でもおなじ悩みを抱えているため、好事例などを共有できるような場があればよい。</p> <p>基礎教育から現場での継続教育へ、あまりにも助走のない状態で看護師として成熟すること自体が困難な状態です。そのような中でコロナ禍に突入し、現代の学生、新人看護師をどのように育てる必要があるか、非常に大きな課題であると考えます。しかし、現場の看護師はさらに戸惑っています。疲弊し、職を離れる看護師も少なくないこの時代で、企業単位での対応だけでなく、日本全体の問題として新人看護師の育成に真剣に取り組む必要があるのではないのでしょうか？当院は、今年度から？社会人基礎力の向上？看護技術の再履修？職場への定着を目的とした部署研修（マッチング）を目的として、新人看護師研修を1ヶ月に延長しました。負担はかなりありますが、基礎教育から継続教育へのバトンを渡すための良い助走になったのではないかと手ごたえを感じています。コロナ禍であまり共有する場ありませんが、他の組織での取り組みも知る機会が得られれば良いなと思っています。</p> <p>他の施設の工夫を知りたい</p> <p>他の施設の情報も教えていただきたいです。</p> <p>他施設や教育機関と情報共有する場があればと思います。</p> <p>他病院の研修が見えるようなシステムがあってもいいのではないかと思います</p> <p>他病院との新人看護師の交流を気軽にできる場の作成</p> <p>感染等の社会情勢に合わせた研修のあり方を共有したいです。</p> |
| 新人研修に関する要望：プログラム・教材・場所・情報等の提供 | <p>新人 e ラーニングを看護協会主体で導入等検討してほしい(補助金に組み込む等)。病院負担となると教育に差がでてくると思う。</p> <p>新人看護職員研修についてだけでなく、実地指導者や教育担当者等、看護師は教育について学習することが必須である。そのため、看護協会などの職能団体が義務化・無償化など、全看護師が育ち合うことができるようにしてほしい。</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>・実地指導者などのオンライン研修を3月末頃に、全国的にしてもらえるとありがたい。(実施指導者と新人教育と現認教育等…負担が大きい)</p> <p>集合研修をする場所の確保もかなり大変です。シミュレーションセンター等の充実も進むと効果的な研修ができると思います。</p> <p>基礎教育のベース動画を作成してほしい</p> <p>教材の充実</p> <p>キャリアラダーのレベル別教育研修計画を次年度から開始。DVD教材などの充実を望んでいる。</p> <p>愛知県看護協会が接遇や医療安全になど新人向けの研修動画を作成してくださり、当院の追加して研修を行うことができ、助かりました。講師する方の負担が軽減できました。</p> <p>セミナーなど良いものがあれば案内が欲しい (集合、オンライン)</p> <p>気軽に参加できる。どこで何をしているのかが分かる掲示板的なものがあつたら、利用しやすい。</p> <p>新人職員を育てる側の教育を、eラーニングや看護協会の研修を利用し行っているが、効果的な方法についてアドバイスしてほしい</p> |
| 新人研修に関する要望：人材確保のための支援 | <p>当院は、もともとeラーニングを併用して研修を企画していたため、コロナ禍でも比較的負担なく研修内容の変更ができたと思います。今後の新人看護職員の育成を考えると、各部署に新人看護師を支援する職員の配置を保障して欲しいです。これ以上手厚い支援を求められても、現場に余裕はありません。</p> <p>多重課題の対応が困難な新人看護師が増えており、個別指導が必要となっており、指導に多くの時間を割いている状況です。指導者配置のためにも手厚い補助が必要です。</p> <p>新人看護職員研修に関する人材に対する人数の配置人数を検討して欲しい。法律等での後押しがあると採用が進む。もちろん金銭的な支援を伴う</p> |
| 新人研修に関する要望：経済的支援 | <p>ガイドラインとして、全国共通指標があることで、指導内容や到達目標が定めやすい、また中途採用者等の採用時の知識・技術レベルが把握しやすくなった。指導者側の負担は増えているが、その割に補助金が少ないかと思う、ICTの導入においてもお金がかかるので、簡単に導入出来ないのが現状</p> <p>実地指導者研修や教育担当者研修の経費軽減を希望</p> <p>新人の就労継続と能力開発には研修が不可欠である。効果的な研修を実施するために予算は不可欠なので、新人看護職員研修事業補助金の継続をお願いしたい。</p> <p>新人の特性により迎える側の教育体制も柔軟に変更していく必要がある。時間と労力がどんどん増加していくことが予測される。教育担当専従者の増員を視野に入れ、人件費の資産を検討しなければならない。</p> <p>全体的な自習時間も減り、患者・家族や先輩看護師とのコミュニケーションに問題を抱える新人が多いため、研修の内容や演習方法の工夫など今まで以上に新人教育には労力がかかっており、公的支援が受けにくい病院にとっては負担が大きい。そのための助成金があればありがたい。</p> <p>当院はeラーニングなどのハード面が整備されていないので、この状況が続くのであればそのあたりも整備して欲しい。ただ新人職員研修は出来れば対面での研修で学べることが多いのではないかと感じている。</p> <p>補助金の書類申請が手間取るわりに金銭的援助には不足する。コロナ禍での看護職員の負担軽減があれば、もう少し学生実習も新人研修も充実できる。コロナ禍で日本の医療制度の脆弱性が表面化したので、厚労省、看護協会なども寄り添ってほしい。</p> |
| 新人研修に関する要望：研修生制度の検討 | <p>新卒者の研修制度(研修医制度のような)を構築し必要な看護実践能力の獲得できるような時間を保証する制度をつくり看護職の職場適応・定着推進、離職防止に繋げてほしい。メンタルヘルスへのサポート支援を強化する体制、新人・指導者・管理者を含め、病院に臨床心理士・リエゾン配置の義務化</p> <p>実質、看護技術は就職後からの学習になるため、研修医のような研修期間を設けるべきと考える</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>研修ではあるが、7：1要員の一人であり、臨床現場への配置である。指導者を含めると実際に現場で働く人員が不足するのが現実である。そのため、研修期間として医師同様研修看護師として認める期間が欲しい。</p> <p>研修医制度のようなものを義務化するなど、現場に即した育成を取り組んどほしい</p> <p>これだけ臨地実習を出来ていない状態で、看護人員として配置して研修をするのは限界がある。制度的な支援を期待する。</p> <p>看護師は未だ先輩から叱られて育つという風習が残っている印象が強い。育てる側の変革と医師のような研修制度の確立が急務であると考える。</p> |
| 新人研修に関する要望：ガイドラインの見直し | <p>新人看護職員研修ガイドラインの中の技術習得項目の見直し</p> <p>新人看護職員研修では看護技術の到達目標の目安がない。病院の持っている診療機能により、学べる看護技術の幅が定まらないことがネックだと思います。看護技術をやり遂げようとするならば、何でもある医療機関に就業するしかないと思います。</p> <p>日本看護協会が定める1年間で取得しなければならない看護基礎技術項目が取得しにくい現状である。現状では行わない項目も挙げられておりすべての取得は困難な状況です</p> <p>感性を豊かにする研修内容についてご検討いただければと思います。</p> |
| 新人研修に関する要望：その他 | <p>当院は看護大学卒業生はいないが、ある程度実習経験がないと人員補充としては厳しい現状があります。コロナ禍で実習時間が半減していた現状をふまえれば就職後の現場にしわ寄せがいくことは想定内だったのではないのでしょうか。また昨今の若者像から、実践に弱い傾向も伺い知れるところもあります。今年度、当院では新人の退職者が出てから藁をもつかむ思いで県内の新人フォローアップ研修に参加させました（無料）実習が少なかったことからくる自信のなさ、技術のフォローだけではダメでメンタルフォローも同時に行っていくことの大切さを痛感しました。次年度から新カリキュラムが導入され、もっと現場と学生のギャップが生じてくるのではないかと心配しております。是非、院外でのフォローアップ研修を国の事業としても役割を担い、新人看護師が安心して仕事につき、専門職業人として育成する現場を助けてほしいと願っています。</p> <p>集合研修における感染対策は何が正解かわからないまま手探りの状態であり、病院側に説明をするときの資料がない。施設の規模や要件ごとの具体例などを参考に示していただきたい。</p> <p>新人看護職員、いわゆる1日目だけを集中的に研修すれば育つわけではないので、2日目以降の育成についても検討したいと考えているので、それらの調査も必要ではないでしょうか？</p> <p>未曾有の状況であったため研修責任者も研修内容、会場の確保等に苦慮した（研修会場がワクチン接種会場に変更となり日々、研修会場の調整が必要であったため）。その中でも新人看護師を受け入れ、育てていきたいと思うため、看護部長、副看護部長、研修責任者対象にした研修をもっと増やしていただきたいと思います。</p> |
| 今後に対する不安 | <p>コロナ禍で経験不足の新人が入ってくると心配していたが、それほどではなかった。今年度より来年度再来年度の方が大変である。看護学生の実習指導の調整等を担当していて実感している。</p> <p>今年度は附属看護学校からの入職者がほとんどであり例年とあまり変わらなかったが、出身校が多岐にわたった際、臨地実習研修経験の差がどのように影響するかについて不安がある。現在研修責任者を含む教育担当者の育成を強化し、次年度に備えている。</p> <p>コロナ禍が影響しているのか技術や知識という点だけでなく、どう関われば専門職（人）としての成長を促すことができるのかという点では昨年・今年度とも指導者側も苦勞しています。次年度も同様の苦勞が続くのでは…という不安があります。</p> |

| | |
|-----|---|
| その他 | <p>新人看護職員研修責任者として、新人看護師、実地指導者、教育担当者の教育や支援をしていくことにやりがいを感じている。しかし、同時にコミュニケーションの難しさやそれぞれの研修に対する意識などに差があることで悩みや負担もある。部長や副部長に相談できる環境があること、支援してもらえることで安心して役割を遂行できている。</p> |
| | <p>全員が CNS/CN ではなく、ジェネラリストのエキスパートを育成する教育も考える必要があると思っている。</p> |
| | <p>今年度は看技師免許が届くのが非常に遅く、看護技術の指導が遅延してしまった。スムーズな実践ができるよう、手続きの対応はできるだけ迅速にさせていただければと思います。</p> |
| | <p>今回の質問の内容で、2021 年よりも 2020 年の新人に大幅な変更や縛りが多かったため、今年より去年の状況・去年の新人に変化や負担・影響が大きかったと感じています。2020 年のメンバーは集まる機会も少なく一体感が無く退職も複数発生しました。今年は院内では制限がやや緩和し落ち着いた印象です。</p> |
| | <p>コロナ禍ということもあるが、それ以上にラダー教育とプログラム内容の調整・働き方改革の自己学習（事前学習）現場の配置人数などの理由で研修内容を検討する時期とコロナ禍が重なっている状況がある。今後看護学校のカリキュラム変更など様々な要因があるため判断が難しかった。</p> |
| | <p>当院の回答は、あまり参考にならないのでは？</p> |
| | <p>この研究結果を、ぜひ教えてほしいです。よろしく願いいたします。</p> |

D. 考察

1. 回答施設の背景

本調査の目的はコロナ禍での新人研修の実態について明らかにすることであり、コロナ禍以前とも比較するために「2019年度以降に毎年新人看護職員が一人でも入職した」「新人看護職員に対する研修を実施している」の条件を満たす病院を対象とした。しかし、これらの条件を満たす病院リスト入手することが出来なかったため、調査計画時点で保険医療機関として届出されていた8195病院に調査協力を求めた。調査への回答内容や研究者へのメール連絡によって少なくとも558病院が前述の条件を満たしていなかったため、本調査の対象施設は7636以下であり、有効回答率は13.7%以上と思われた。令和2年医療施設調査¹⁾によると、8238病院のうち59.6%に新人看護職員がおり、新人看護職員がいる病院の97.2%では新人看護職員に対する研修が実施されており、これをもとに計算すると、本調査における実際の有効回答率は22%程度と推察される。高いとは言えない有効回答率ではあるが、全ての都道府県、設置主体、施設種別の病院から回答が得られた(図表1・2・3)。開設者別にみた施設数を令和2年医療施設調査と比べると、医療施設調査では、国が3.9%、公的医療機関が14.6%、医療法人が68.9%であったが、本調査は国が10.9%、公的医療機関が31.3%、医療法人が38.4%であり(図表2)、本調査では国や公的医療機関の回答割合が高かった。同様に許可病床数については、医療施設調査では99床以下が36.0%、100~299床が46.6%、300床以上が17.4%であったが、本調査では、99床以下が

7.0%、100~299床が50.8%、300床以上が42.1%であり(図表3)、本調査の方が規模の大きい病院からの回答割合が高かった。令和2年医療施設調査の詳細データ²⁾では新人看護職員がいる施設の割合は国や公的医療機関が8~9割である一方、医療法人は約5割であり、また、施設規模とも比例しており、本調査の回答施設の特徴と一致していた。本調査結果は回答率が約2割と低いものの、新人看護職員がいる病院における新人研修の実態を把握できる結果が得られたと考える。

コロナ患者の受け入れについて、本調査回答時点で7割の施設が受け入れていたが(図表8)、同時期の厚生労働省への病床確保状況報告³⁾では2287病院と3割弱であり、本調査には国や公的機関、規模の大きい施設からの回答が多かったことが関係していたと考える。

2. 新人看護職員の状況

1) 離職率

本調査での新人看護職員の離職率は2019年度9.9%、2020年度9.2%であった。日本看護協会の調査(全国の病院対象、有効回収率2019年度46.0%、2020年度32.5%)^{4) 5)}では、新人看護職員の離職率は、2019年度8.6%、2020年度8.2%であり、本調査の方が離職率は高かった。日本看護協会の調査では、2019年度の離職率は前年度よりも上昇し、コロナ感染症流行初期の影響が考えられたが⁶⁾、2020年度は前年度よりも低下し、本調査結果でも同様に、2020年度は2019年度よりも低下していた。離職率の分布(図表14)を

みると、約4割が離職率0%であり、離職率15%以上の施設が2019年度の28.0%から2020年度は23.5%と低下したことが全体の離職率低下に影響していたと考えられる。

2) 2021年度の新人看護職員の業務遂行状況

回答者の74.1%が2021年度の新人看護職員について、例年に比べて実習経験が不足していると回答していたが(図表59)、入職後早期(4~6月)の業務遂行状況については、提示した11項目においていずれも「例年とそれほど変わらなかった」が5割以上を占めており、中でも「責任感をもって患者をケアする」は72.9%であった(図表60)。学生時代に患者と接する機会が少なかったにも関わらず、責任感をもって患者をケアする姿勢が養われていたと言える。実習経験が少ないと見込まれる2021年度の新人看護職員に対し、約半数の施設では先輩看護師の実践を見せる機会を増やすといった工夫がされており(図表28、29)、先輩看護師をモデルとして患者と接することができたと思われる。また、日本看護系大学協議会の調査⁷⁾によると、代替実習による実習目標の到達状況について、知識に関することは臨地実習時と同程度あるいはそれ以上が7割を占めていた。実践の場で患者と関わろうとする際に、基礎教育の中で看護過程を展開するための知識基盤を備えていたことが後押しになっていたのではないだろうか。

一方、「例年と比べ出来ていなかった」の回答が最も多かったのは「チームになじむ」の33.0%であった(図表60)。医療スタッフとの関わりは学内での代替実習では

経験することが難しい。日本看護系大学協議会の調査では、6割の実習科目において実習時間を短縮していたことから、臨地に身を置き、医療チームの一員として行動する機会が少なかったことが影響していると考えられる。また、「同期同士で助け合う」についても28.5%が「例年と比べ出来ていなかった」と回答しており(図表60)、リフレッシュ等を目的としたフォローアップ研修を中止した影響として、新人同士の交流機会の減少が挙がっていた(図表48)。感染対策のために集合研修で共に学び合う機会や勤務時間外で情報交換する機会が減少したことが同期同士のつながりに影響していたと考える。新人看護師の「離職を踏み止まった理由」の分析では「同期」という単語が最も多く記述されており⁸⁾、新人看護師にとって同期の存在は大きく、新人研修において感染対策を講じながら同期との交流機会を作ることが必要だろう。

日勤業務における独り立ちの時期については7割、夜勤の開始時期については6割が例年と変わらないとしていたが、例年より遅いという回答がそれぞれ18.3%、26.0%であり、また、37.2%が新人看護職員の成長は例年より遅いと感じていた(図表62、64、65)ことから、コロナ禍での様々な制約が新人の成長に影響していた。

3. 2021年度の新人看護職員研修の実施状況

1) 研修体制

回答施設の2~3割が同一法人内の他病院や法人本部、職能団体等を活用しながら新人研修を行っており(図表16)、規模

の小さい病院では職能団体、規模の大きな病院では看護基礎教育機関を活用していた（資料1表4）。一方で、小規模施設でも2～3割が相談・連携機関がないと回答していた。小規模施設では新人看護職員の人数が少ない（資料1表1）ものの、全体の看護職員数も少なく、新人研修に十分な人材を割くことは難しいことが考えられる。また、施設内の新人看護職員が少ないことで新人看護職員同士での学び合いが難しいと思われるため、小規模施設が外部機関を活用できるよう、職能団体や地域の中核病院からの支援が望まれる。

2) 研修方法

9割以上がチェックリストを活用、8割が振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的としたフォローアップ研修を実施しており（図表18）、到達状況を評価しながら、新人看護職員の心理面に配慮し、経験の定着化を重視した育成を行っていた。また、6割が他職種との合同研修会を実施しており、チーム医療の実践を重視していることが推察された。

具体的な研修項目の実施方法（図表26）について、ビデオ会議システム等を使用し、複数個所にいる新人に対し、リアルタイムで実施する集合研修の実施割合は1割未満であり、14項目中9項目では対面での実施割合が8割以上であった。コロナ禍においても新人研修では指導者と新人看護職員が同じ空間で直接やりとりする方法が主にとられていた。提示した研修項目は『新人看護職員研修ガイドライン』⁹⁾の新人看護職員研修プログラムの例に記載されていた項目であり、OJTでの実施割合が高いと予測していた。しかし、最も高かった

のは与薬の63.4%で、採血や注射、輸液管理等の薬剤関係は約6割であったが、その他の項目は3～5割と予想より低く、OJTの捉え方が回答者によって異なっていたことが考えられた。また、いずれの項目においても2～3割がeラーニングを取り入れており、個々の新人が自分のペースで学習できるツールが活用されていた。

研修時間について、部署配属前に実施する入職時のオリエンテーション研修では「20時間未満（0時間を含まない）」が41.9%と最も多く、次いで「20時間～40時間未満」の27.6%であった（図表20）。施設の特性格では、小規模病院、精神病院、コロナ患者の受け入れなし病院、7対1でない病院ではそうでない病院と比べて入職時のオリエンテーション研修が「20時間未満（0時間を含まない）」の割合が高く（資料1表9、44、79、124）、早期から部署に配属され、OJTが開始されていることが推察された。

4. 新人研修における新型コロナウイルス流行への対応

1) 臨地実習の不足に対する工夫

日本看護学校共済会が行った調査では回答した731校のうち、2020年11月時点で例年通り実習が行えていたのは1割、3割の学校では例年と比べ、臨地での滞在時間や対象と関わる時間、看護技術の実施回数等が50%以上減少していた¹⁰⁾。このような状況下で最終学年を過ごした2021年度の新人看護職員に対し、研修上の工夫として半数近くの施設では先輩看護師の実践を見せる機会を増やしていた（図表27）。患者の反応からその場で判断し、対応して

いくことは学内での代替演習では学ぶことが困難である。実践を見せることは臨地ならではの経験の不足を補う工夫がされていたと言える。また、42.9%がメンタルヘルス支援を強化していた。新人看護職員のリアリティショックについてはこれまでも指摘されていたが、コロナ禍で学生時代の臨地での経験が少ないことから、例年以上に教育と実践との乖離を想定し、メンタルヘルスの強化が図られていたと考える。

2) 研修の実施方法の変更

研修の実施方法をコロナ禍以前の2019年からの3年間で比較すると、いずれの項目においても2019年度に比べ、2020年度は実施率が減少し、2021年度は2019年度と同程度であった(図表30、31)。2020年は新人看護職員の入職時期である4月上旬に初めて緊急事態宣言が出され、未知の感染症に対し情報が無い中で対応せざるを得ず、他組織・他職種・他部門との交流を減らすために、ローテーション研修や合同研修、外部講師・外部組織の活用が減少したと考えられる。入職時オリエンテーションの総時間数は3年間増減なしが約4割で最も多かったものの、3割は2020年に総時間数を減らしており、2020年度の総時間数の分布は前後の年と比べ、「0時間(無)」や「20時間未満(0時間を含まない)」の割合が高かった(図表32、33)。また、2021年度の入職時オリエンテーション研修の中でも対面時間数の分布は全体的に短い方にシフトしていた。研修時間を減らした理由について、2020年度は7割以上が3密回避、4割が効率化を挙げていたが、2021年度は3密回避は54.2%で、57.0%が効率化を挙げており、

感染対策に関するノウハウと2020年度の実績が2021年度の研修実施に反映されていたと考える。入職時オリエンテーション以外の研修についても2021年は2019年度と比べ、総時間・対面での実施時間ともに分布は短い方にシフトしていた(図表40、41)。コロナ禍以前の2019年度からの変更点は「eラーニングの併用」(42.6%)、「集合研修からOJTへの移行」(37.7%)、「研修時間の短縮」(32.5%)、「同一研修を複数回に分けて実施」(29.5%)等であり、感染対策としてなるべく集合させない方法への変更によって対面での時間数が減少していたと考えられる。

3) 研修運営上の課題

コロナ禍で新人研修を実施する上での課題として多かったのが、「実地指導者の育成」(68.4%)、「教育担当者の育成」(65.8%)であった。2020年度は実地指導者や教育担当者への研修を実施していない施設が2019年度と比べると多く(図表55)、また、3~4割はコロナ禍での新人育成を通して、実地指導者や教育担当者の教育スキルが高まったと感じていた一方で、4~5割は実地指導者や教育担当者の負担の増加を感じていた(図表66、67)。指導する側の育成に関してはコロナ禍以前からも課題とされていたが¹¹⁾、コロナ禍においては、集合研修からOJTへの移行や臨地実習経験が少ない新人看護職員への対応、病院のコロナ患者受け入れに伴う病棟再編や配置換えによる業務量の増加等といった教育担当者や実地指導者の質的・量的負荷は高まっており(図表68、

69)、指導者層の育成・支援はより重要な課題である。

新人看護職員研修ガイドラインでは「直接の指導者だけでなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい」とされている。対象施設の6割が課題として「皆で育てるという雰囲気醸成」を挙げているが(図表55、56)、約3割はコロナ禍での新人研修の実施を通してスタッフの新人および新人教育への関心が高まったとしており(図表66)、集合研修からOJTへの移行によってスタッフが新人教育に関わらざるを得ない状況が生じ、スタッフの関心が高まったことが考えられる。新人看護職員の配属部署での指導役割を担う実地指導者や教育担当者が役割遂行上抱く困難感の中には指導者不在時の支援の継続や新人育成に部署全体を巻き込むこと等があり^{12) 13)}、スタッフの関心が高まることでこうした困難感の緩和が期待できる。

新人研修の実施に伴う経済的負担について、67%が変わりないと回答していたものの、13%は増えたと回答していた。その内容はICT環境の整備が最も多く、その他にも研修の分散実施や計画変更に伴う人件費の増加、教材の整備や感染対策物品の購入、外部研修の受講料等があがっていた(図表54)。収入が減少した病院も多い中、効果的かつ持続可能な研修を実施するためには成果を評価することが必要である。今後の見通しとして、3割が現在の内容や方法で継続、6割が現在の内容や方法を多少見直すとしていた(図表57)。新人看護職員研修ガイドラインの基本方針として、「医療状況の変化や看護に対する患

者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は常に見直され発展していくもの」と示されている。全体として、2020年度は集合研修の時間数が減少し、2021年度には増加したものの、2019年度と比べると研修時間数の分布は短い方向へとシフトしており(図表32、33、40、41)、コロナ禍での研修体制や方法の見直しによって、OJTでの実施が定着した病院があると思われた。新人看護職員研修に対する意見の中には2022年度以降の研修実施に対する不安や他施設との情報交換の要望、研修を実施する上での要望等があった(図表77)。感染状況や入職者の状況に応じて今後も継続的に見直しを図ることや組織を越えた協働、公的機関からの支援を検討していくことが課題である。

5. 新人研修におけるICTの活用

感染対策を講じながら新人研修を実施するにはICTの活用が有用である。遠隔での研修について、2019年度は9割以上が実施していなかったが、2021年度では入職時オリエンテーションでは約15%、入職時オリエンテーション以外の研修では、30%が取り入れていた(図表39、42)。また、4割が研修の実施方法としてeラーニングを併用しており(図表43、44)、約半数の施設ではICTの新規導入が進み、4割では既存のICT活用が進んだと回答していた(図表51、52)。

一方、研修実施に伴う経済的負担の増加内容では、ネット環境の整備や機材の購入等に関する記載が93件と最も多く(図表54)、コロナ禍での新人研修の実施における課題でも34.6%がICTを活用するための

設備・機器の整備を挙げている（図表 55）。導入時だけでなく、ランニングコストもかかるため、ICT の活用を推進するには経済的な支援が必要である。

また、49.7%が「研修を企画・運営する看護職員の ICT スキル」を課題として挙げているが、「研修を受ける新人看護職員の ICT スキル」については 13.5%であった（図表 55）。現在、教育現場における DX 化が推進されており、ICT を使った学習に慣れているデジタルネイティブな世代が入職する時代に備え、感染対策の為だけでなく、効果的な学習を促進するツールとして ICT を活用できるよう、研修を企画・運営する側のスキルの向上や環境の整備が一層求められる。

6. 組織定着に向けた配慮・工夫

新人研修の目的の一つに臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との乖離を埋め、新人看護職員の離職を防止することがある。病院に勤務する新人看護師の離職率は新人研修が努力義務化された 2010 年度の 8.1% から 2011 年度には 7.5% に低下し、以降 2018 年度までは 7% 台で推移していた。研修の充実が新人看護職員の離職防止に一定の効果をもたらしたと言えるが、組織への新規参入者には職務遂行上必要な技能の獲得に加え、組織の規範・価値・文化の修得によって組織に適応することが求められる。新人看護職員の職場適応を促進するために、半数以上の施設が実施していたのは「管理者や教育担当者による定期的な面談」（70.1%）、「所属部署以外の相談先の設置」（58.0%）、「例年以上に先輩看護

師から新人への声かけ」（53.4%）、「希望による部署への配属」（50.7%）であった（図表 71、72）。また、配属時期については 4 月第 1 週が 23.9%、第 2 週目が 37.4% と 4 月第 2 週までが 6 割を占めていた（図表 73）。例年より配属時期を早くした施設は 8.6% と少なかったが、理由の中で最も多かったのは早く部署に慣れさせるためであり、臨地実習が少ないことで実践のイメージを持ちにくいことを考慮した対応がとられていたと考える。新人看護職員の職場適応についてはこれまでも様々な研究や取り組みがなされている¹⁴⁾が、コロナ禍では学生時代に実践の場に身を置く機会が少なく、入職後も行動制限により業務内外での同期や同僚、他職種との交流機会が減っていることから、組織適応がより困難となる可能性がある。大学病院に勤務する就職後半年を経過した新人看護師を対象とした研究では、職業継続意思がある者は、管理者や先輩からの支援を多く受けていると感じており¹⁵⁾、定期的な面談や先輩からの声掛けは職場適応を促進する有効な働きかけであると思われる。

組織では看護専門職としての知識や技能の他に、社会人としてふさわしい行動が求められる。コロナ禍での新人研修実施にあたり、卒業までに身につけておいて欲しいこととして、「現実を受け止め、粘り強く取り組む力」や「行き詰った時にどのような行動をとれば良いかを考えさせる機会」、「自分から学ぶ姿勢」などがあった（図表 58）。これらは「社会人基礎力（職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力）」¹⁶⁾に相当するものである。新人看護職員研修に対

する意見の中にも基礎教育への要望としてこれに類するものが見られ、基礎教育との連携の必要性が述べられていた。コロナ禍で様々な活動がし辛くなっている状況において、社会で活躍するために必要な力の基礎をどこでどのように育成していくかを検討する必要があると考える。

E. 結論

①2021年度の新人研修では、新人看護職員の到達状況を評価しながら、新人看護職員の心理面に配慮し、経験の定着化を重視した育成を行っていた。また、実習経験の不足に対し、先輩看護師の実践を見る、メンタルヘルスを強化するといった対応がなされていた。

②新人研修の方法やプログラムの工夫に関する項目の多くは、2020年度に若干実施率が下がったものの2021年度には実施率が復活する傾向がみられた

③集合研修について、2020年度は研修の時間数が減少し、2021年度には増加したものの、2019年度と比べると研修時間数の分布は短い方向へとシフトしていた。

④2019年度から2020年度、2021年度にかけ、集合研修における遠隔での実施割合は徐々に増加していた。

⑤2021年度の新人看護職員には業務の独り立ちや夜勤開始時期に一部遅れが見られたものの、概ね例年通りに成長していた。

⑥コロナ禍での新人研修の課題として、指導者の育成や負担の軽減、ICT環境の整備、基礎教育との連携、状況に応じた継続的な評価や見直し、他施設との協働や公的機関からの支援、研修制度に関する検討等が考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（予定）

1. 末永由理,佐々木美奈子,駒崎俊剛,嶋澤奈津子.小澤知子,本谷園子,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態,第24日本医療マネジメント学会,2022.7.9,神戸.
2. 末永由理,佐々木美奈子,駒崎俊剛,嶋澤奈津子.小澤知子,本谷園子,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下で看護基礎教育を終えた新人看護職員の現状,第24日本医療マネジメント学会,2022.7.9,神戸.
3. 末永由理,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,嶋澤奈津子.小澤知子,本谷園子,坂本すが：新型コロナウイルス感染症の流行が新人看護職員研修担当者等の教育スキルや負担に与えた影響,第26回日本看護管理学会学術大会,2022.8.19-20,福岡.
4. 嶋澤奈津子.末永由理,小澤知子,本谷園子,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,坂本すが：新型コロナウイルス感染症流行下での新人看護職員研修における平常時からの変更点と課題,第26回日本看護管理学会学術大会,2022.8.19-20,福岡.
5. 末永由理,嶋澤奈津子.小澤知子,菊池令子,佐々木美奈子,駒崎俊剛,本谷園子,坂本すが：インフォメーションエクステンジ 危機的状況下でどのように新人看護師を育成し

ていくか、第26回日本看護管理学会学術大会, 2022.8.19-20, 福岡.

H. 知的所有権の取得状況

なし

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和2(2020)年医療施設(静態)調査(確定数)・病院報告の概況,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/02sisetu02.pdf>
(2022年5月4日閲覧)
- 2) e-Stat:医療施設調査/令和2年医療施設(静態・動態)調査 確定数 全国編,
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001165107&tclass2=000001165167&tclass3=000001165168&stat_infid=000032191794&tclass4val=0 (2022年5月4日閲覧)
- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・利用率等の報告,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00335.html
(2022年5月5日閲覧)
- 4) 日本看護協会：2020年病院看護実態調査報告書、96：7、2021
- 5) 日本看護協会：2021年病院看護・外来看護実態調査報告、97：13、2022
- 6) 日本看護協会：ニュースリリース「2020年病院看護実態調査」結果
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf (2022年5月5日閲覧)

- 7) 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会：2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査 A調査・B調査報告書, <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf> (2022年5月5日閲覧)
- 8) 今井多樹子, 高瀬美由紀：新人看護師が「離職を踏み止まった理由」；テキストマイニングによる向由回答文の解析から、日本職業・災害医学会会誌、64(5)：279-286、2016
- 9) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】、平成26年
- 10) 日本看護学校協議会共済会：看護職養成校の新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大への対応に関する調査報告書,
<http://www.e-kango.net/images/top/covid-report.pdf>
(2022年5月8日閲覧)
- 11) 佐々木幾美, 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究 総括研究報告書,
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2012/124011/201232047A_upload/201232047A0003.pdf
(2022年5月25日閲覧)
- 12) 池田佳代, 蛭子真澄：新人実地指導者が経験する困難感と教育担当者に求める支援、日本看護学会論文集 看護教育、49：115-118、2019
- 13) 嶋澤奈津子, 宮本千鶴子, 末永由理, 他：新人看護職員研修を担う教育担当者

の活動と活動を困難にする要素, 東京 医療保健大学紀要, 8 (1) : 21-29、2013

14) 有村優範: 病院に就職した新人看護師に関する研究の動向—職場適応, 職業継続意思, 離職に焦点をあてた文献検討、愛知県立大学看護学部紀要、25 : 33-45、2019

15) 山口大輔、浅川和美: 就職後半年を経過した新卒看護師の職業継続意思と他者支援との関連、山梨大学看護学会誌、14 (1) : 11-18、2015

16) 経済産業省: 社会人基礎力、<https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.html>

(2022年5月25日閲覧)

新型コロナウイルス感染症流行下における
新人看護職員研修の実態調査
資料1

目次

| | |
|--|----|
| 9-1 病床規模別 | 5 |
| 表 1 新人看護職員の入職者数 | 5 |
| 表 2 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布..... | 5 |
| 表 3 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布..... | 6 |
| 表 4 新人看護職員研修の連携機関（複数回答） | 7 |
| 表 5 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答） | 8 |
| 表 6 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019年度） | 9 |
| 表 7 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020年度） | 10 |
| 表 8 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度） | 11 |
| 表 9 入職時オリエンテーション研修総時間（2021年度）の分布 | 12 |
| 表 10 入職時オリエンテーション対面時間（2021年度）の分布 | 13 |
| 表 11 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布 | 14 |
| 表 12 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布 | 15 |
| 表 13 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布..... | 16 |
| 表 14 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021年度）の分布..... | 17 |
| 表 15 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答） | 18 |
| 表 16 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容 | 19 |
| 表 17 2019年から2021年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答） | 20 |
| 表 18 新人看護職員研修のプログラムの変化..... | 21 |
| 表 19 新人看護職員研修の新規ICTの導入..... | 22 |
| 表 20 新人看護職員研修の既存ICTの活用..... | 22 |
| 表 21 新人看護職員研修の経済的負担 | 23 |
| 表 22 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答） | 24 |
| 表 23 コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向 | 25 |
| 表 24 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心 | 26 |
| 表 25 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心..... | 27 |
| 表 26 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル | 28 |
| 表 27 新人看護職員関係者（実地指導者）の教育スキル | 29 |
| 表 28 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい..... | 30 |
| 表 29 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル | 31 |
| 表 30 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい..... | 32 |
| 表 31 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担） | 33 |
| 表 32 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担） | 34 |
| 表 33 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担） | 35 |
| 表 34 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布..... | 36 |
| 表 35 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布..... | 37 |
| 9-2 施設種別 | 38 |
| 表 36 新人看護職員の入職者数..... | 38 |
| 表 37 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布 | 38 |
| 表 38 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布 | 39 |
| 表 39 新人看護職員研修の連携機関（複数回答） | 40 |
| 表 40 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答） | 41 |
| 表 41 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019年度） | 42 |
| 表 42 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020年度） | 43 |
| 表 43 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度） | 44 |
| 表 44 入職時オリエンテーション研修総時間（2021年度）の分布 | 45 |
| 表 45 入職時オリエンテーション対面時間（2021年度）の分布 | 45 |
| 表 46 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布 | 46 |
| 表 47 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布..... | 46 |
| 表 48 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布..... | 47 |
| 表 49 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021年度）の分布..... | 47 |
| 表 50 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答） | 48 |
| 表 51 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容 | 49 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 表 52 | 2019年から2021年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答） | 50 |
| 表 53 | 新人看護職員研修のプログラムの変化 | 51 |
| 表 54 | 新人看護職員研修の新規 ICT の導入 | 51 |
| 表 55 | 新人看護職員研修の既存 ICT の活用 | 52 |
| 表 56 | 新人看護職員研修の経済的負担 | 52 |
| 表 57 | コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答） | 53 |
| 表 58 | コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向 | 54 |
| 表 59 | 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心 | 55 |
| 表 60 | 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心 | 55 |
| 表 61 | 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル | 56 |
| 表 62 | 新人看護職員関係者（実地指導者）の教育スキル | 56 |
| 表 63 | 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい | 57 |
| 表 64 | 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル | 57 |
| 表 65 | 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい | 58 |
| 表 66 | 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担） | 58 |
| 表 67 | 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担） | 59 |
| 表 68 | 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担） | 59 |
| 表 69 | 新人看護職員の適応促進策（複数回答） | 60 |
| 表 70 | 新人看護職員の部署配属の時期 分布 | 61 |
| 9-3 | コロナ受入状況別 | 62 |
| 表 71 | 新人看護職員の入職者数 | 62 |
| 表 72 | 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布 | 62 |
| 表 73 | 新人看護職員の新看護職員に占める割合の分布 | 63 |
| 表 74 | 新人看護職員研修の連携機関（複数回答） | 63 |
| 表 75 | 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答） | 64 |
| 表 76 | 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019年度） | 65 |
| 表 77 | 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020年度） | 66 |
| 表 78 | 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度） | 67 |
| 表 79 | 入職時オリエンテーション研修総時間（2021年度）の分布 | 68 |
| 表 80 | 入職時オリエンテーション対面時間（2021年度）の分布 | 68 |
| 表 81 | 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布 | 69 |
| 表 82 | 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布 | 69 |
| 表 83 | 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布 | 70 |
| 表 84 | 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021年度）の分布 | 70 |
| 表 85 | 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答） | 71 |
| 表 86 | 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容 | 72 |
| 表 87 | 2019年から2021年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答） | 73 |
| 表 88 | 新人看護職員研修のプログラムの変化 | 74 |
| 表 89 | 新人看護職員研修の新規 ICT の導入 | 74 |
| 表 90 | 新人看護職員研修の既存 ICT の活用 | 75 |
| 表 91 | 新人看護職員研修の経済的負担 | 75 |
| 表 92 | コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答） | 76 |
| 表 93 | コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向 | 77 |
| 表 94 | 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心 | 78 |
| 表 95 | 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心 | 78 |
| 表 96 | 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル | 79 |
| 表 97 | 新人看護職員関係者（実地指導者）の教育スキル | 79 |
| 表 98 | 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい | 80 |
| 表 99 | 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル | 80 |
| 表 100 | 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい | 81 |
| 表 101 | 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担） | 81 |
| 表 102 | 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担） | 82 |
| 表 103 | 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担） | 82 |
| 表 104 | 新人看護職員の適応促進策（複数回答） | 83 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 表 105 | 新人看護職員の部署配属の時期 分布 | 84 |
| 9-4 | 入院基本料別 (7対1 とそれ以外) | 85 |
| 表 106 | 新人看護職員の入職者数 | 85 |
| 表 107 | 新人看護職員の全看護職員に占める割合の分布 | 85 |
| 表 108 | 新人看護職員の離職率の割合の分布 | 85 |
| 表 109 | 新人看護職員研修の連携機関 (複数回答) | 86 |
| 表 110 | 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫 (2021 年) (複数回答) | 86 |
| 表 111 | 実地指導者や教育担当者の研修パターン (2019 年度) | 87 |
| 表 112 | 実地指導者や教育担当者の研修パターン (2020 年度) | 87 |
| 表 113 | 実地指導者や教育担当者の研修パターン (2021 年度) | 88 |
| 表 114 | 入職時オリエンテーション研修総時間 (2021 年度) の分布 | 88 |
| 表 115 | 入職時オリエンテーション対面時間 (2021 年度) の分布 | 89 |
| 表 116 | 入職時オリエンテーション遠隔時間 (2021 年度) の分布 | 89 |
| 表 117 | 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間 (2021 年度) の分布 | 90 |
| 表 118 | 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間 (2021 年度) の分布 | 90 |
| 表 119 | 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間 (2021 年度) の分布 | 91 |
| 表 120 | 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容 (複数回答) | 91 |
| 表 121 | 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容 | 92 |
| 表 122 | 2019 年から 2021 年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法 (複数回答) | 92 |
| 表 123 | 新人看護職員研修のプログラムの変化 | 93 |
| 表 124 | 新人看護職員研修の新規 ICT の導入 | 93 |
| 表 125 | 新人看護職員研修の既存 ICT の活用 | 93 |
| 表 126 | 新人看護職員研修の経済的負担 | 94 |
| 表 127 | コロナ禍での新人看護職員研修の課題 (複数回答) | 94 |
| 表 128 | コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向 | 95 |
| 表 129 | 新人看護職員関係者 (部署スタッフ) の新人への関心 | 96 |
| 表 130 | 新人看護職員関係者 (部署スタッフ) の新人教育への関心 | 96 |
| 表 131 | 新人看護職員関係者 (部署スタッフ) の教育スキル | 96 |
| 表 132 | 新人看護職員関係者の関心 (実地指導者) の教育スキル | 97 |
| 表 133 | 新人看護職員関係者 (実地指導者) のやりがい | 97 |
| 表 134 | 新人看護職員関係者 (教育担当者) の教育スキル | 97 |
| 表 135 | 新人看護職員関係者 (教育担当者) のやりがい | 98 |
| 表 136 | 新人看護職員関係者の負担 (実地指導者の負担) | 99 |
| 表 137 | 新人看護職員関係者の負担 (教育担当者の負担) | 99 |
| 表 138 | 新人看護職員関係者の負担 (部署管理者の負担) | 99 |
| 表 139 | 新人看護職員の適応促進策 (複数回答) | 100 |
| 表 140 | 新人看護職員の部署配属の時期 分布 | 100 |

9-1 病床規模別

表 1 新人看護職員の入職者数

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 4人以下 | 5～9人 | 10～19人 | 20～49人 | 50人以上 | 平均 |
|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 281 27.6 | 217 21.3 | 202 19.8 | 221 21.7 | 98 9.6 | 18.83 |
| 20～99床 | 72 100.0 | 55 76.4 | 14 19.4 | 2 2.8 | 1 1.4 | 0 0.0 | 3.81 |
| 100～199床 | 322 100.0 | 154 47.8 | 123 38.2 | 40 12.4 | 5 1.6 | 0 0.0 | 5.75 |
| 200～299床 | 198 100.0 | 44 22.2 | 46 23.2 | 77 38.9 | 31 15.7 | 0 0.0 | 11.74 |
| 300～399床 | 178 100.0 | 15 8.4 | 27 15.2 | 58 32.6 | 74 41.6 | 4 2.2 | 19.74 |
| 400～499床 | 113 100.0 | 12 10.6 | 5 4.4 | 21 18.6 | 63 55.8 | 12 10.6 | 26.91 |
| 500床以上 | 136 100.0 | 1 0.7 | 2 1.5 | 4 2.9 | 47 34.6 | 82 60.3 | 60.15 |

表 2 新人看護職員的全看護職員に占める割合の分布

<看護職員数及び、2019年度～2021年度の新入看護職員の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 3%未満 | 3%～6%未満 | 6%～9%未満 | 9%～12%未満 | 12%以上 | 加重平均 |
|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------|
| 全体 | 1016 100.0 | 194 19.1 | 356 35.0 | 287 28.2 | 125 12.3 | 54 5.3 | 6.93 |
| 20～99床 | 72 100.0 | 14 19.4 | 30 41.7 | 16 22.2 | 8 11.1 | 4 5.6 | 5.83 |
| 100～199床 | 320 100.0 | 86 26.9 | 143 44.7 | 71 22.2 | 13 4.1 | 7 2.2 | 4.79 |
| 200～299床 | 198 100.0 | 46 23.2 | 62 31.3 | 57 28.8 | 20 10.1 | 13 6.6 | 6.09 |
| 300～399床 | 177 100.0 | 26 14.7 | 51 28.8 | 62 35.0 | 29 16.4 | 9 5.1 | 6.78 |
| 400～499床 | 113 100.0 | 18 15.9 | 38 33.6 | 35 31.0 | 18 15.9 | 4 3.5 | 6.54 |
| 500床以上 | 136 100.0 | 4 2.9 | 32 23.5 | 46 33.8 | 37 27.2 | 17 12.5 | 8.41 |

表 3 新人看護職員の離職率の割合の分布

<2019 年度～2021 年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 0% (退職者無し) | 5%未満 | 5%～ 10%未満 | 10%～ 15%未満 | 15%以上 | 加重平均 |
|-----------|---------------|-------------|------------|--------------|---------------|-------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 425 41.7 | 82 8.0 | 145 14.2 | 128 12.6 | 239 23.5 | 9.21 |
| 20～99 床 | 72 100.0 | 54 75.0 | 0 0.0 | 1 1.4 | 1 1.4 | 16 22.2 | 8.64 |
| 100～199 床 | 322 100.0 | 172 53.4 | 1 0.3 | 15 4.7 | 20 6.2 | 114 35.4 | 15.07 |
| 200～299 床 | 198 100.0 | 100 50.5 | 4 2.0 | 18 9.1 | 29 14.6 | 47 23.7 | 9.15 |
| 300～399 床 | 178 100.0 | 54 30.3 | 15 8.4 | 36 20.2 | 38 21.3 | 35 19.7 | 8.98 |
| 400～499 床 | 113 100.0 | 30 26.5 | 17 15.0 | 31 27.4 | 17 15.0 | 18 15.9 | 9.37 |
| 500 床以上 | 136 100.0 | 15 11.0 | 45 33.1 | 44 32.4 | 23 16.9 | 9 6.6 | 8.00 |

表 4 新人看護職員研修の連携機関（複数回答）

| | 全体 | 同一法人内の他病院や法人本部 | 地域医療支援病院 | 近隣の病院（地域医療支援病院以外） | 職能団体（都道府県看護協会等） | 自治体（都道府県・市町村） | 看護基礎教育機関（大学・専門学校等） | その他 | 相談・連携している機関はない | 不明 |
|----------|---------------|----------------|-----------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 352 33.7 | 38 3.6 | 84 8.0 | 275 26.3 | 52 5.0 | 134 12.8 | 32 3.1 | 349 33.4 | 28 2.7 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 25 34.2 | 9 12.3 | 6 8.2 | 35 47.9 | 4 5.5 | 7 9.6 | 2 2.7 | 15 20.5 | 0 0.0 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 114 34.5 | 9 2.7 | 30 9.1 | 120 36.4 | 24 7.3 | 27 8.2 | 13 3.9 | 96 29.1 | 8 2.4 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 71 35.5 | 9 4.5 | 11 5.5 | 48 24.0 | 11 5.5 | 22 11.0 | 8 4.0 | 72 36.0 | 3 1.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 65 35.1 | 6 3.2 | 15 8.1 | 30 16.2 | 7 3.8 | 20 10.8 | 5 2.7 | 67 36.2 | 7 3.8 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 44 38.3 | 2 1.7 | 14 12.2 | 27 23.5 | 3 2.6 | 21 18.3 | 1 0.9 | 42 36.5 | 3 2.6 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 33 23.6 | 3 2.1 | 8 5.7 | 15 10.7 | 3 2.1 | 37 26.4 | 3 2.1 | 57 40.7 | 6 4.3 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 5 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答）

| | 全体 | ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | 他職種と合同研修会の実施 | 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | フレッシュ等を目的とした集合研修等 | フォローアップ研修の実施振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等 | 到達状況を評価するチェックリストの活用 | その他 | あてはまるものはない | 不明 |
|----------|---------------|------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|---|---------------------|----------|------------|----|
| 全体* | 1044 100.0 | 495 47.4 | 675 64.7 | 67 6.4 | 384 36.8 | 216 20.7 | 869 83.2 | 975 93.4 | 119 11.4 | 1 0.1 | 28 2.7 | |
| 20～99床 | 73 100.0 | 35 47.9 | 45 61.6 | 5 6.8 | 38 52.1 | 15 20.5 | 50 68.5 | 66 90.4 | 6 8.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | |
| 100～199床 | 330 100.0 | 163 49.4 | 215 65.2 | 21 6.4 | 151 45.8 | 58 17.6 | 268 81.2 | 312 94.5 | 32 9.7 | 0 0.0 | 8 2.4 | |
| 200～299床 | 200 100.0 | 105 52.5 | 138 69.0 | 8 4.0 | 75 37.5 | 40 20.0 | 169 84.5 | 189 94.5 | 23 11.5 | 0 0.0 | 3 1.5 | |
| 300～399床 | 185 100.0 | 86 46.5 | 122 65.9 | 6 3.2 | 53 28.6 | 32 17.3 | 161 87.0 | 171 92.4 | 22 11.9 | 1 0.5 | 7 3.8 | |
| 400～499床 | 115 100.0 | 46 40.0 | 71 61.7 | 4 3.5 | 31 27.0 | 32 27.8 | 102 88.7 | 106 92.2 | 10 8.7 | 0 0.0 | 3 2.6 | |
| 500床以上 | 140 100.0 | 60 42.9 | 84 60.0 | 23 16.4 | 36 25.7 | 39 27.9 | 119 85.0 | 131 93.6 | 26 18.6 | 0 0.0 | 6 4.3 | |

* 病床規模不明の病院も含む

表 6 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|----------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 689 66.0 | 214 20.5 | 42 4.0 | 71 6.8 | 28 2.7 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 41 56.2 | 18 24.7 | 5 6.8 | 9 12.3 | 0 0.0 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 217 65.8 | 64 19.4 | 10 3.0 | 31 9.4 | 8 2.4 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 135 67.5 | 50 25.0 | 3 1.5 | 9 4.5 | 3 1.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 115 62.2 | 38 20.5 | 13 7.0 | 12 6.5 | 7 3.8 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 77 67.0 | 24 20.9 | 7 6.1 | 4 3.5 | 3 2.6 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 104 74.3 | 20 14.3 | 4 2.9 | 6 4.3 | 6 4.3 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 7 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|----------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 641 61.4 | 215 20.6 | 51 4.9 | 109 10.4 | 28 2.7 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 38 52.1 | 14 19.2 | 7 9.6 | 14 19.2 | 0 0.0 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 201 60.9 | 61 18.5 | 11 3.3 | 49 14.8 | 8 2.4 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 118 59.0 | 57 28.5 | 6 3.0 | 16 8.0 | 3 1.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 109 58.9 | 38 20.5 | 11 5.9 | 20 10.8 | 7 3.8 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 71 61.7 | 27 23.5 | 9 7.8 | 5 4.3 | 3 2.6 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 104 74.3 | 18 12.9 | 7 5.0 | 5 3.6 | 6 4.3 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 8 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|----------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 683 65.4 | 197 18.9 | 43 4.1 | 93 8.9 | 28 2.7 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 41 56.2 | 15 20.5 | 4 5.5 | 13 17.8 | 0 0.0 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 205 62.1 | 62 18.8 | 15 4.5 | 40 12.1 | 8 2.4 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 141 70.5 | 41 20.5 | 5 2.5 | 10 5.0 | 3 1.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 115 62.2 | 38 20.5 | 8 4.3 | 17 9.2 | 7 3.8 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 74 64.3 | 25 21.7 | 7 6.1 | 6 5.2 | 3 2.6 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 107 76.4 | 16 11.4 | 4 2.9 | 7 5.0 | 6 4.3 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 9 入職時オリエンテーション研修総時間（2021 年度）の分布

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0 時間 (無) | 20 時間未 満 | 20 時間～ 40 時間未 満 | 40 時間～ 60 時間未 満 | 60 時間以 上 | 平均 |
|-----------|--------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 23 2.4 | 397 41.9 | 261 27.6 | 134 14.1 | 132 13.9 | 33.87 |
| 20～99 床 | 69 100.0 | 2 2.9 | 37 53.6 | 10 14.5 | 10 14.5 | 10 14.5 | 27.24 |
| 100～199 床 | 293 100.0 | 6 2.0 | 116 39.6 | 94 32.1 | 37 12.6 | 40 13.7 | 34.30 |
| 200～299 床 | 186 100.0 | 3 1.6 | 82 44.1 | 37 19.9 | 29 15.6 | 35 18.8 | 38.00 |
| 300～399 床 | 171 100.0 | 5 2.9 | 72 42.1 | 46 26.9 | 26 15.2 | 22 12.9 | 32.55 |
| 400～499 床 | 105 100.0 | 4 3.8 | 47 44.8 | 29 27.6 | 12 11.4 | 13 12.4 | 36.68 |
| 500 床以上 | 123 100.0 | 3 2.4 | 43 35.0 | 45 36.6 | 20 16.3 | 12 9.8 | 29.77 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

表 10 入職時オリエンテーション対面時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|----------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 46 4.9 | 413 43.6 | 249 26.3 | 127 13.4 | 112 11.8 | 30.74 |
| 20～99床 | 69 100.0 | 5 7.2 | 36 52.2 | 11 15.9 | 10 14.5 | 7 10.1 | 23.70 |
| 100～199床 | 293 100.0 | 9 3.1 | 120 41.0 | 96 32.8 | 34 11.6 | 34 11.6 | 30.99 |
| 200～299床 | 186 100.0 | 10 5.4 | 80 43.0 | 36 19.4 | 29 15.6 | 31 16.7 | 34.86 |
| 300～399床 | 171 100.0 | 9 5.3 | 75 43.9 | 46 26.9 | 23 13.5 | 18 10.5 | 29.66 |
| 400～499床 | 105 100.0 | 6 5.7 | 51 48.6 | 24 22.9 | 11 10.5 | 13 12.4 | 34.56 |
| 500床以上 | 123 100.0 | 7 5.7 | 51 41.5 | 36 29.3 | 20 16.3 | 9 7.3 | 26.11 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 11 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|----------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 800 84.5 | 128 13.5 | 14 1.5 | 2 0.2 | 3 0.3 | 1.60 |
| 20～99床 | 69 100.0 | 56 81.2 | 12 17.4 | 1 1.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1.46 |
| 100～199床 | 293 100.0 | 251 85.7 | 37 12.6 | 3 1.0 | 1 0.3 | 1 0.3 | 1.88 |
| 200～299床 | 186 100.0 | 161 86.6 | 24 12.9 | 1 0.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0.68 |
| 300～399床 | 171 100.0 | 151 88.3 | 16 9.4 | 3 1.8 | 0 0.0 | 1 0.6 | 1.27 |
| 400～499床 | 105 100.0 | 87 82.9 | 15 14.3 | 3 2.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1.81 |
| 500床以上 | 123 100.0 | 94 76.4 | 24 19.5 | 3 2.4 | 1 0.8 | 1 0.8 | 2.72 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 12 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|----------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 10 1.1 | 218 23.0 | 237 25.0 | 187 19.7 | 113 11.9 | 182 19.2 | 53.96 |
| 20～99床 | 69 100.0 | 2 2.9 | 21 30.4 | 21 30.4 | 13 18.8 | 3 4.3 | 9 13.0 | 44.15 |
| 100～199床 | 293 100.0 | 2 0.7 | 81 27.6 | 68 23.2 | 52 17.7 | 36 12.3 | 54 18.4 | 50.21 |
| 200～299床 | 186 100.0 | 3 1.6 | 50 26.9 | 43 23.1 | 36 19.4 | 25 13.4 | 29 15.6 | 54.60 |
| 300～399床 | 171 100.0 | 1 0.6 | 31 18.1 | 55 32.2 | 31 18.1 | 19 11.1 | 34 19.9 | 53.11 |
| 400～499床 | 105 100.0 | 0 0.0 | 22 21.0 | 23 21.9 | 24 22.9 | 14 13.3 | 22 21.0 | 60.77 |
| 500床以上 | 123 100.0 | 2 1.6 | 13 10.6 | 27 22.0 | 31 25.2 | 16 13.0 | 34 27.6 | 62.75 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 13 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|----------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 31 3.3 | 255 26.9 | 242 25.6 | 169 17.8 | 101 10.7 | 149 15.7 | 47.25 |
| 20～99床 | 69 100.0 | 5 7.2 | 24 34.8 | 22 31.9 | 7 10.1 | 4 5.8 | 7 10.1 | 34.80 |
| 100～199床 | 293 100.0 | 9 3.1 | 96 32.8 | 71 24.2 | 44 15.0 | 29 9.9 | 44 15.0 | 41.47 |
| 200～299床 | 186 100.0 | 7 3.8 | 54 29.0 | 47 25.3 | 34 18.3 | 21 11.3 | 23 12.4 | 49.24 |
| 300～399床 | 171 100.0 | 5 2.9 | 38 22.2 | 52 30.4 | 30 17.5 | 20 11.7 | 26 15.2 | 48.23 |
| 400～499床 | 105 100.0 | 1 1.0 | 25 23.8 | 23 21.9 | 24 22.9 | 13 12.4 | 19 18.1 | 55.78 |
| 500床以上 | 123 100.0 | 4 3.3 | 18 14.6 | 27 22.0 | 30 24.4 | 14 11.4 | 30 24.4 | 56.40 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 14 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021 年度）の分布
 <2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0 時間 (無) | 20 時間 未満 | 20 時間 ～40 時 間未満 | 40 時間 ～60 時 間未満 | 60 時間 ～80 時 間未満 | 80 時間 以上 | 平均 |
|-----------|--------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 666 70.3 | 215 22.7 | 51 5.4 | 10 1.1 | 2 0.2 | 3 0.3 | 4.36 |
| 20～99 床 | 69 100.0 | 46 66.7 | 14 20.3 | 7 10.1 | 1 1.4 | 1 1.4 | 0 0.0 | 5.96 |
| 100～199 床 | 293 100.0 | 196 66.9 | 71 24.2 | 21 7.2 | 4 1.4 | 0 0.0 | 1 0.3 | 5.56 |
| 200～299 床 | 186 100.0 | 132 71.0 | 44 23.7 | 7 3.8 | 3 1.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3.37 |
| 300～399 床 | 171 100.0 | 133 77.8 | 30 17.5 | 5 2.9 | 1 0.6 | 1 0.6 | 1 0.6 | 3.46 |
| 400～499 床 | 105 100.0 | 76 72.4 | 23 21.9 | 5 4.8 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 1.0 | 4.37 |
| 500 床以上 | 123 100.0 | 83 67.5 | 33 26.8 | 6 4.9 | 1 0.8 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3.30 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに 0 時間の病院は含まない

表 15 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答）

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 増やした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ | メンタルヘルス支援を強化した | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|----------|---------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-------------|-------------------------|----------------|------------|-------------|----|
| 全体* | 1044 100.0 | 96 9.2 | 355 34.0 | 148 14.2 | 318 30.5 | 510 48.9 | 303 29.0 | 154 14.8 | 183 17.5 | 131 12.5 | 448 42.9 | 131 12.5 | 79 7.6 | 72 6.9 | |
| 20～99床 | 73 100.0 | 7 9.6 | 23 31.5 | 13 17.8 | 32 43.8 | 36 49.3 | 18 24.7 | 12 16.4 | 11 15.1 | 12 16.4 | 22 30.1 | 6 8.2 | 5 6.8 | 3 4.1 | |
| 100～199床 | 330 100.0 | 29 8.8 | 104 31.5 | 50 15.2 | 107 32.4 | 147 44.5 | 78 23.6 | 40 12.1 | 55 16.7 | 37 11.2 | 118 35.8 | 34 10.3 | 33 10.0 | 26 7.9 | |
| 200～299床 | 200 100.0 | 22 11.0 | 79 39.5 | 30 15.0 | 65 32.5 | 99 49.5 | 54 27.0 | 29 14.5 | 39 19.5 | 26 13.0 | 86 43.0 | 19 9.5 | 15 7.5 | 11 5.5 | |
| 300～399床 | 185 100.0 | 14 7.6 | 51 27.6 | 22 11.9 | 44 23.8 | 83 44.9 | 43 23.2 | 32 17.3 | 31 16.8 | 24 13.0 | 82 44.3 | 30 16.2 | 15 8.1 | 14 7.6 | |
| 400～499床 | 115 100.0 | 11 9.6 | 51 44.3 | 15 13.0 | 39 33.9 | 63 54.8 | 42 36.5 | 17 14.8 | 22 19.1 | 18 15.7 | 58 50.4 | 19 16.5 | 4 3.5 | 6 5.2 | |
| 500床以上 | 140 100.0 | 13 9.3 | 47 33.6 | 18 12.9 | 31 22.1 | 82 58.6 | 68 48.6 | 24 17.1 | 25 17.9 | 14 10.0 | 82 58.6 | 23 16.4 | 7 5.0 | 11 7.9 | |

* 病床規模不明の病院も含む

表 16 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容

<実施内容を回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした | メンタルヘルス支援を強化した。 | その他 | 効果があったか判断できない |
|----------|--------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|---------------|
| 全体 | 893 100.0 | 8 0.9 | 91 10.2 | 26 2.9 | 77 8.6 | 177 19.8 | 64 7.2 | 43 4.8 | 27 3.0 | 21 2.4 | 120 13.4 | 71 8.0 | 168 18.8 |
| 20~99床 | 65 100.0 | 1 1.5 | 7 10.8 | 5 7.7 | 5 7.7 | 14 21.5 | 5 7.7 | 4 6.2 | 3 4.6 | 4 6.2 | 5 7.7 | 2 3.1 | 10 15.4 |
| 100~199床 | 271 100.0 | 1 0.4 | 25 9.2 | 9 3.3 | 33 12.2 | 64 23.6 | 17 6.3 | 12 4.4 | 8 3.0 | 8 3.0 | 38 14.0 | 15 5.5 | 41 15.1 |
| 200~299床 | 174 100.0 | 2 1.1 | 22 12.6 | 3 1.7 | 16 9.2 | 32 18.4 | 7 4.0 | 10 5.7 | 7 4.0 | 2 1.1 | 21 12.1 | 13 7.5 | 39 22.4 |
| 300~399床 | 156 100.0 | 2 1.3 | 10 6.4 | 5 3.2 | 9 5.8 | 28 17.9 | 10 6.4 | 8 5.1 | 4 2.6 | 3 1.9 | 22 14.1 | 17 10.9 | 38 24.4 |
| 400~499床 | 105 100.0 | 1 1.0 | 12 11.4 | 3 2.9 | 8 7.6 | 15 14.3 | 9 8.6 | 4 3.8 | 4 3.8 | 4 3.8 | 11 10.5 | 9 8.6 | 25 23.8 |
| 500床以上 | 122 100.0 | 1 0.8 | 15 12.3 | 1 0.8 | 6 4.9 | 24 19.7 | 16 13.1 | 5 4.1 | 1 0.8 | 0 0.0 | 23 18.9 | 15 12.3 | 15 12.3 |

表 17 2019 年から 2021 年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答）

| | 全体 | 人数を減らし、同じ研修を複数回実施した | 一回の研修時間を短くした | 遠隔での集合研修を併用した | 〇ラーニングを併用した（例…基礎知識はラーニングを使用する等） | 〇ラーニングを併用した（例…基礎知識は OJT に移行させた | 集合研修で実施する内容を絞り、それ以外は OJT に移行させた | その他 | 2020 年度からの実施方法の変更はない | 不明 |
|-----------|---------------|---------------------|--------------|---------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------|----------------------|----|
| 全体* | 1044 100.0 | 308 29.5 | 341 32.7 | 164 15.7 | 445 42.6 | 394 37.7 | 162 15.5 | 176 16.9 | 70 6.7 | |
| 20～99 床 | 73 100.0 | 12 16.4 | 16 21.9 | 6 8.2 | 22 30.1 | 24 32.9 | 11 15.1 | 22 30.1 | 3 4.1 | |
| 100～199 床 | 330 100.0 | 51 15.5 | 78 23.6 | 46 13.9 | 127 38.5 | 95 28.8 | 44 13.3 | 77 23.3 | 26 7.9 | |
| 200～299 床 | 200 100.0 | 54 27.0 | 58 29.0 | 24 12.0 | 78 39.0 | 68 34.0 | 42 21.0 | 32 16.0 | 11 5.5 | |
| 300～399 床 | 185 100.0 | 57 30.8 | 66 35.7 | 25 13.5 | 77 41.6 | 83 44.9 | 27 14.6 | 26 14.1 | 13 7.0 | |
| 400～499 床 | 115 100.0 | 44 38.3 | 51 44.3 | 22 19.1 | 53 46.1 | 53 46.1 | 14 12.2 | 13 11.3 | 6 5.2 | |
| 500 床以上 | 140 100.0 | 90 64.3 | 72 51.4 | 41 29.3 | 88 62.9 | 71 50.7 | 24 17.1 | 6 4.3 | 10 7.1 | |

* 病床規模不明の病院も含む

表 18 新人看護職員研修のプログラムの変化

| | 全体 | かなり充実した | やや充実した | 変わらない | やや後退した | かなり後退した | 不明 |
|----------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 74 7.1 | 289 27.7 | 443 42.4 | 151 14.5 | 16 1.5 | 71 6.8 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 2 2.7 | 15 20.5 | 37 50.7 | 14 19.2 | 2 2.7 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 18 5.5 | 81 24.5 | 149 45.2 | 51 15.5 | 5 1.5 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 11 5.5 | 60 30.0 | 84 42.0 | 31 15.5 | 3 1.5 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 16 8.6 | 48 25.9 | 79 42.7 | 26 14.1 | 3 1.6 | 13 7.0 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 10 8.7 | 39 33.9 | 43 37.4 | 15 13.0 | 2 1.7 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 17 12.1 | 46 32.9 | 51 36.4 | 14 10.0 | 1 0.7 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 19 新人看護職員研修の新規 ICT の導入

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | 不明 |
|-----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 182 17.4 | 370 35.4 | 421 40.3 | 71 6.8 |
| 20～99 床 | 73 100.0 | 12 16.4 | 26 35.6 | 32 43.8 | 3 4.1 |
| 100～199 床 | 330 100.0 | 53 16.1 | 115 34.8 | 136 41.2 | 26 7.9 |
| 200～299 床 | 200 100.0 | 28 14.0 | 72 36.0 | 89 44.5 | 11 5.5 |
| 300～399 床 | 185 100.0 | 29 15.7 | 64 34.6 | 79 42.7 | 13 7.0 |
| 400～499 床 | 115 100.0 | 18 15.7 | 47 40.9 | 44 38.3 | 6 5.2 |
| 500 床以上 | 140 100.0 | 42 30.0 | 46 32.9 | 41 29.3 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 20 新人看護職員研修の既存 ICT の活用

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | やや低下した | かなり低下した | 不明 |
|-----------|---------------|------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 99 9.5 | 361 34.6 | 504 48.3 | 5 0.5 | 4 0.4 | 71 6.8 |
| 20～99 床 | 73 100.0 | 7 9.6 | 22 30.1 | 40 54.8 | 1 1.4 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199 床 | 330 100.0 | 24 7.3 | 114 34.5 | 160 48.5 | 3 0.9 | 3 0.9 | 26 7.9 |
| 200～299 床 | 200 100.0 | 13 6.5 | 64 32.0 | 112 56.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399 床 | 185 100.0 | 19 10.3 | 61 33.0 | 91 49.2 | 0 0.0 | 1 0.5 | 13 7.0 |
| 400～499 床 | 115 100.0 | 11 9.6 | 45 39.1 | 52 45.2 | 1 0.9 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500 床以上 | 140 100.0 | 25 17.9 | 55 39.3 | 49 35.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 21 新人看護職員研修の経済的負担

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | 変わらない | 少し減った | かなり減った | 不明 |
|----------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 37 3.5 | 137 13.1 | 701 67.1 | 84 8.0 | 14 1.3 | 71 6.8 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 0 0.0 | 7 9.6 | 57 78.1 | 6 8.2 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 12 3.6 | 39 11.8 | 222 67.3 | 27 8.2 | 4 1.2 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 7 3.5 | 20 10.0 | 141 70.5 | 18 9.0 | 3 1.5 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 5 2.7 | 25 13.5 | 124 67.0 | 18 9.7 | 0 0.0 | 13 7.0 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 4 3.5 | 20 17.4 | 73 63.5 | 8 7.0 | 4 3.5 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 9 6.4 | 26 18.6 | 84 60.0 | 7 5.0 | 3 2.1 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 22 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答）

| | 全体 | ICTを活用するための設備・機器の整備 | 病院のICT活用を促進する人材・部門の整備 | 研修を企画・運営する看護職員のICTスキル | 研修を受ける新人看護職員のICTスキル | 新人看護職員研修に関わる予算 | 実地指導者の育成 | 教育担当者の育成 | 実地指導者・教育担当者の負担軽減 | 皆で育てるといふ雰囲気醸成 | 集合研修の会場 | 他の機関との連携 | 基礎教育での学び（具体的に） | その他 | 現在感じている課題はない | 不明 |
|----------|---------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 361 34.6 | 293 28.1 | 519 49.7 | 141 13.5 | 172 16.5 | 714 68.4 | 687 65.8 | 505 48.4 | 641 61.4 | 259 24.8 | 189 18.1 | 75 7.2 | 44 4.2 | 6 0.6 | 76 7.3 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 17 23.3 | 18 24.7 | 34 46.6 | 11 15.1 | 7 9.6 | 48 65.8 | 46 63.0 | 29 39.7 | 48 65.8 | 11 15.1 | 23 31.5 | 8 11.0 | 3 4.1 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 97 29.4 | 79 23.9 | 164 49.7 | 51 15.5 | 57 17.3 | 209 63.3 | 208 63.0 | 157 47.6 | 189 57.3 | 76 23.0 | 64 19.4 | 16 4.8 | 8 2.4 | 4 1.2 | 28 8.5 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 71 35.5 | 63 31.5 | 100 50.0 | 29 14.5 | 36 18.0 | 151 75.5 | 140 70.0 | 99 49.5 | 139 69.5 | 43 21.5 | 43 21.5 | 10 5.0 | 8 4.0 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 65 35.1 | 48 25.9 | 91 49.2 | 25 13.5 | 31 16.8 | 127 68.6 | 122 65.9 | 87 47.0 | 119 64.3 | 44 23.8 | 23 12.4 | 14 7.6 | 9 4.9 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 44 38.3 | 36 31.3 | 58 50.4 | 10 8.7 | 24 20.9 | 84 73.0 | 79 68.7 | 56 48.7 | 65 56.5 | 31 27.0 | 16 13.9 | 5 4.3 | 3 2.6 | 1 0.9 | 8 7.0 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 67 47.9 | 49 35.0 | 72 51.4 | 15 10.7 | 17 12.1 | 95 67.9 | 92 65.7 | 77 55.0 | 81 57.9 | 54 38.6 | 20 14.3 | 22 15.7 | 13 9.3 | 1 0.7 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 23 コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向

| | 全体 | 現在の 内容や方法で 継続する | 現在の 内容や方法を 多少見直す | 現在の 内容や方法を 大幅に見直す | 不明 |
|----------|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 311 29.8 | 606 58.0 | 52 5.0 | 75 7.2 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 35 47.9 | 30 41.1 | 5 6.8 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 117 35.5 | 170 51.5 | 16 4.8 | 27 8.2 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 59 29.5 | 122 61.0 | 8 4.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 53 28.6 | 108 58.4 | 10 5.4 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 27 23.5 | 74 64.3 | 6 5.2 | 8 7.0 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 20 14.3 | 102 72.9 | 7 5.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 24 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|----------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 43 4.1 | 284 27.2 | 609 58.3 | 33 3.2 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 0 0.0 | 19 26.0 | 46 63.0 | 5 6.8 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 9 2.7 | 69 20.9 | 216 65.5 | 8 2.4 | 2 0.6 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 8 4.0 | 62 31.0 | 113 56.5 | 6 3.0 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 10 5.4 | 40 21.6 | 111 60.0 | 9 4.9 | 1 0.5 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 4 3.5 | 37 32.2 | 64 55.7 | 4 3.5 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 12 8.6 | 57 40.7 | 59 42.1 | 1 0.7 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 25 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 29 2.8 | 300 28.7 | 598 57.3 | 42 4.0 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 20～99 床 | 73 100.0 | 1 1.4 | 19 26.0 | 43 58.9 | 7 9.6 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199 床 | 330 100.0 | 6 1.8 | 76 23.0 | 205 62.1 | 14 4.2 | 3 0.9 | 26 7.9 |
| 200～299 床 | 200 100.0 | 8 4.0 | 61 30.5 | 112 56.0 | 8 4.0 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399 床 | 185 100.0 | 5 2.7 | 43 23.2 | 115 62.2 | 8 4.3 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499 床 | 115 100.0 | 3 2.6 | 42 36.5 | 62 53.9 | 2 1.7 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500 床以上 | 140 100.0 | 6 4.3 | 59 42.1 | 61 43.6 | 3 2.1 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 26 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------|---------------|----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 7 0.7 | 184 17.6 | 723 69.3 | 50 4.8 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 20～99 床 | 73 100.0 | 0 0.0 | 12 16.4 | 52 71.2 | 5 6.8 | 1 1.4 | 3 4.1 |
| 100～199 床 | 330 100.0 | 2 0.6 | 49 14.8 | 230 69.7 | 20 6.1 | 3 0.9 | 26 7.9 |
| 200～299 床 | 200 100.0 | 1 0.5 | 38 19.0 | 141 70.5 | 8 4.0 | 1 0.5 | 11 5.5 |
| 300～399 床 | 185 100.0 | 1 0.5 | 26 14.1 | 136 73.5 | 6 3.2 | 2 1.1 | 14 7.6 |
| 400～499 床 | 115 100.0 | 1 0.9 | 22 19.1 | 80 69.6 | 6 5.2 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500 床以上 | 140 100.0 | 2 1.4 | 37 26.4 | 84 60.0 | 5 3.6 | 1 0.7 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 27 新人看護職員関係者（実地指導者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|----------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 32 3.1 | 323 30.9 | 579 55.5 | 35 3.4 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 0 0.0 | 23 31.5 | 45 61.6 | 2 2.7 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 4 1.2 | 95 28.8 | 192 58.2 | 11 3.3 | 2 0.6 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 12 6.0 | 63 31.5 | 104 52.0 | 10 5.0 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 4 2.2 | 49 26.5 | 113 61.1 | 4 2.2 | 1 0.5 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 5 4.3 | 35 30.4 | 65 56.5 | 4 3.5 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 7 5.0 | 58 41.4 | 60 42.9 | 4 2.9 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 28 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------|---------------|-----------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 20 1.9 | 243 23.3 | 612 58.6 | 89 8.5 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 20～99 床 | 73 100.0 | 0 0.0 | 22 30.1 | 45 61.6 | 3 4.1 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199 床 | 330 100.0 | 2 0.6 | 73 22.1 | 199 60.3 | 28 8.5 | 2 0.6 | 26 7.9 |
| 200～299 床 | 200 100.0 | 11 5.5 | 53 26.5 | 102 51.0 | 21 10.5 | 2 1.0 | 11 5.5 |
| 300～399 床 | 185 100.0 | 1 0.5 | 30 16.2 | 124 67.0 | 12 6.5 | 4 2.2 | 14 7.6 |
| 400～499 床 | 115 100.0 | 4 3.5 | 27 23.5 | 67 58.3 | 11 9.6 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500 床以上 | 140 100.0 | 2 1.4 | 38 27.1 | 75 53.6 | 14 10.0 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 29 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|----------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 52 5.0 | 366 35.1 | 525 50.3 | 25 2.4 | 4 0.4 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 2 2.7 | 22 30.1 | 43 58.9 | 3 4.1 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 12 3.6 | 99 30.0 | 181 54.8 | 8 2.4 | 4 1.2 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 14 7.0 | 72 36.0 | 97 48.5 | 6 3.0 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 9 4.9 | 70 37.8 | 88 47.6 | 4 2.2 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 5 4.3 | 46 40.0 | 56 48.7 | 2 1.7 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 10 7.1 | 57 40.7 | 60 42.9 | 2 1.4 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 30 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|----------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 40 3.8 | 283 27.1 | 584 55.9 | 58 5.6 | 7 0.7 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 1 1.4 | 22 30.1 | 44 60.3 | 3 4.1 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 8 2.4 | 92 27.9 | 181 54.8 | 19 5.8 | 4 1.2 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 15 7.5 | 55 27.5 | 107 53.5 | 11 5.5 | 1 0.5 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 4 2.2 | 49 26.5 | 110 59.5 | 6 3.2 | 2 1.1 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 6 5.2 | 27 23.5 | 67 58.3 | 9 7.8 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 6 4.3 | 38 27.1 | 75 53.6 | 10 7.1 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 31 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 121 11.6 | 386 37.0 | 454 43.5 | 10 1.0 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 8 11.0 | 21 28.8 | 40 54.8 | 1 1.4 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 25 7.6 | 107 32.4 | 169 51.2 | 3 0.9 | 0 0.0 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 30 15.0 | 74 37.0 | 82 41.0 | 3 1.5 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 24 13.0 | 73 39.5 | 72 38.9 | 2 1.1 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 14 12.2 | 55 47.8 | 39 33.9 | 1 0.9 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 20 14.3 | 56 40.0 | 52 37.1 | 0 0.0 | 1 0.7 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 32 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 138 13.2 | 422 40.4 | 401 38.4 | 11 1.1 | 0 0.0 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 7 9.6 | 26 35.6 | 35 47.9 | 2 2.7 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 26 7.9 | 110 33.3 | 164 49.7 | 4 1.2 | 0 0.0 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 30 15.0 | 81 40.5 | 77 38.5 | 1 0.5 | 0 0.0 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 29 15.7 | 83 44.9 | 58 31.4 | 1 0.5 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 19 16.5 | 53 46.1 | 34 29.6 | 3 2.6 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 27 19.3 | 69 49.3 | 33 23.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 33 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 152 14.6 | 406 38.9 | 410 39.3 | 3 0.3 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 11 15.1 | 25 34.2 | 34 46.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 36 10.9 | 109 33.0 | 156 47.3 | 3 0.9 | 0 0.0 | 26 7.9 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 30 15.0 | 81 40.5 | 77 38.5 | 0 0.0 | 1 0.5 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 30 16.2 | 75 40.5 | 66 35.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 17 14.8 | 49 42.6 | 43 37.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 28 20.0 | 67 47.9 | 34 24.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 34 新人看護職員の適応促進策（複数回答）

| | 全体 | 例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている | 新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている | 管理者や教育担当者が定期的に面談をしている | 研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できるところがある | 配属部署の希望を聞き、配属している | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|----------|---------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------|--|-------------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 557 53.4 | 149 14.3 | 732 70.1 | 605 58.0 | 529 50.7 | 133 12.7 | 9 0.9 | 73 7.0 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 45 61.6 | 6 8.2 | 53 72.6 | 24 32.9 | 18 24.7 | 6 8.2 | 2 2.7 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 173 52.4 | 36 10.9 | 224 67.9 | 154 46.7 | 128 38.8 | 30 9.1 | 4 1.2 | 27 8.2 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 112 56.0 | 24 12.0 | 141 70.5 | 107 53.5 | 105 52.5 | 27 13.5 | 1 0.5 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 85 45.9 | 31 16.8 | 129 69.7 | 117 63.2 | 104 56.2 | 25 13.5 | 0 0.0 | 14 7.6 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 68 59.1 | 22 19.1 | 91 79.1 | 92 80.0 | 81 70.4 | 15 13.0 | 2 1.7 | 6 5.2 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 74 52.9 | 30 21.4 | 94 67.1 | 111 79.3 | 93 66.4 | 30 21.4 | 0 0.0 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

表 35 新人看護職員の部署配属の時期 分布

| | 全体 | 4月 第1週 | 4月 第2週 | 4月 第3週 | 4月 第4～ 5週 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月～ 12月 | 1月～ 3月 | 不明 |
|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 250 23.9 | 390 37.4 | 154 14.8 | 59 5.7 | 64 6.1 | 20 1.9 | 14 1.3 | 9 0.9 | 9 0.9 | 75 7.2 |
| 20～99床 | 73 100.0 | 24 32.9 | 26 35.6 | 5 6.8 | 3 4.1 | 6 8.2 | 1 1.4 | 2 2.7 | 2 2.7 | 1 1.4 | 3 4.1 |
| 100～199床 | 330 100.0 | 81 24.5 | 111 33.6 | 52 15.8 | 19 5.8 | 27 8.2 | 5 1.5 | 4 1.2 | 2 0.6 | 2 0.6 | 27 8.2 |
| 200～299床 | 200 100.0 | 47 23.5 | 70 35.0 | 28 14.0 | 16 8.0 | 13 6.5 | 7 3.5 | 3 1.5 | 2 1.0 | 3 1.5 | 11 5.5 |
| 300～399床 | 185 100.0 | 42 22.7 | 71 38.4 | 26 14.1 | 14 7.6 | 9 4.9 | 3 1.6 | 2 1.1 | 2 1.1 | 1 0.5 | 15 8.1 |
| 400～499床 | 115 100.0 | 25 21.7 | 54 47.0 | 22 19.1 | 0 0.0 | 4 3.5 | 2 1.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 0.9 | 7 6.1 |
| 500床以上 | 140 100.0 | 31 22.1 | 58 41.4 | 21 15.0 | 7 5.0 | 5 3.6 | 2 1.4 | 3 2.1 | 1 0.7 | 1 0.7 | 11 7.9 |

* 病床規模不明の病院も含む

9-2 施設種別

表 36 新人看護職員の入職者数

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 4人以下 | 5～9人 | 10～19人 | 20～49人 | 50人以上 | 平均 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 281 27.6 | 217 21.3 | 202 19.8 | 221 21.7 | 98 9.6 | 18.83 |
| 特定機能病院 | 58 100.0 | 4 6.9 | 1 1.7 | 6 10.3 | 13 22.4 | 34 58.6 | 57.60 |
| 地域医療支援病院 | 328 100.0 | 41 12.5 | 41 12.5 | 64 19.5 | 129 39.3 | 53 16.2 | 28.43 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 58 100.0 | 35 60.3 | 10 17.2 | 9 15.5 | 4 6.9 | 0 0.0 | 5.97 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 14 50.0 | 6 21.4 | 5 17.9 | 3 10.7 | 0 0.0 | 7.50 |
| 上記以外の一般病院 | 547 100.0 | 187 34.2 | 159 29.1 | 118 21.6 | 72 13.2 | 11 2.0 | 10.91 |

表 37 新人看護職員の全看護職員に占める割合の分布

<看護職員数及び、2019年度～2021年度の新人看護職員の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 3%未満 | 3%～6%未満 | 6%～9%未満 | 9%～12%未満 | 12%以上 | 加重平均 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------|
| 全体 | 1016 100.0 | 194 19.1 | 356 35.0 | 287 28.2 | 125 12.3 | 54 5.3 | 6.93 |
| 特定機能病院 | 58 100.0 | 2 3.4 | 13 22.4 | 21 36.2 | 16 27.6 | 6 10.3 | 8.60 |
| 地域医療支援病院 | 328 100.0 | 44 13.4 | 105 32.0 | 103 31.4 | 55 16.8 | 21 6.4 | 7.22 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 58 100.0 | 28 48.3 | 18 31.0 | 8 13.8 | 1 1.7 | 3 5.2 | 3.83 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 6 21.4 | 8 28.6 | 8 28.6 | 3 10.7 | 3 10.7 | 6.88 |
| 上記以外の一般病院 | 544 100.0 | 114 21.0 | 212 39.0 | 147 27.0 | 50 9.2 | 21 3.9 | 6.15 |

表 38 新人看護職員の入職者数の離職率の割合の分布

<2019 年度～2021 年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 0% (退職者無し) | 5%未満 | 5%～ 10%未満 | 10%～ 15%未満 | 15%以上 | 平均 | 加重平均 |
|--------------------|---------------|-------------|------------|--------------|---------------|-------------|-------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 425 41.7 | 82 8.0 | 145 14.2 | 128 12.6 | 239 23.5 | 11.60 | 9.21 |
| 特定機能病院 | 58 100.0 | 7 12.1 | 10 17.2 | 21 36.2 | 12 20.7 | 8 13.8 | 10.99 | 7.79 |
| 地域医療支援病院 | 328 100.0 | 105 32.0 | 56 17.1 | 64 19.5 | 50 15.2 | 53 16.2 | 9.46 | 7.84 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 58 100.0 | 40 69.0 | 1 1.7 | 3 5.2 | 5 8.6 | 9 15.5 | 8.37 | 8.23 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 15 53.6 | 0 0.0 | 2 7.1 | 2 7.1 | 9 32.1 | 17.99 | 25.49 |
| 上記以外の一般病院 | 547 100.0 | 258 47.2 | 15 2.7 | 55 10.1 | 59 10.8 | 160 29.3 | 12.96 | 11.69 |

表 39 新人看護職員研修の連携機関（複数回答）

| | 全体 | 同一法人内の他病院や法人本部 | 地域医療支援病院 | 近隣の病院（地域医療支援病院以外） | 職能団体（都道府県看護協会等） | 自治体（都道府県・市町村） | 看護基礎教育機関（大学・専門学校等） | その他 | 相談・連携している機関はない | 不明 |
|--------------------|---------------|----------------|-----------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 352 33.7 | 38 3.6 | 84 8.0 | 275 26.3 | 52 5.0 | 134 12.8 | 32 3.1 | 349 33.4 | 28 2.7 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 19 32.2 | 2 3.4 | 5 8.5 | 3 5.1 | 0 0.0 | 18 30.5 | 0 0.0 | 19 32.2 | 3 5.1 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 98 29.5 | 11 3.3 | 33 9.9 | 75 22.6 | 15 4.5 | 47 14.2 | 12 3.6 | 124 37.3 | 5 1.5 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 19 31.7 | 6 10.0 | 5 8.3 | 20 33.3 | 2 3.3 | 6 10.0 | 2 3.3 | 17 28.3 | 3 5.0 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 13 46.4 | 1 3.6 | 3 10.7 | 7 25.0 | 1 3.6 | 4 14.3 | 4 14.3 | 5 17.9 | 0 0.0 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 203 36.1 | 18 3.2 | 38 6.7 | 170 30.2 | 34 6.0 | 59 10.5 | 14 2.5 | 184 32.7 | 15 2.7 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 40 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答）

| | 全体 | ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | 他職種と合同研修会の実施 | 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | フレッシュ等を目的とした集合研修等 | フォローアップ研修の実施振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等 | 到達状況を評価するチェックリストの活用 | その他 | あてはまるものはない | 不明 |
|--------------------|---------------|------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|---|---------------------|----------|------------|----|
| 全体* | 1044 100.0 | 495 47.4 | 675 64.7 | 67 6.4 | 384 36.8 | 216 20.7 | 869 83.2 | 975 93.4 | 119 11.4 | 1 0.1 | 28 2.7 | |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 24 40.7 | 28 47.5 | 12 20.3 | 11 18.6 | 21 35.6 | 53 89.8 | 55 93.2 | 12 20.3 | 0 0.0 | 3 5.1 | |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 168 50.6 | 220 66.3 | 22 6.6 | 106 31.9 | 75 22.6 | 289 87.0 | 318 95.8 | 38 11.4 | 0 0.0 | 5 1.5 | |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 19 31.7 | 40 66.7 | 5 8.3 | 28 46.7 | 15 25.0 | 40 66.7 | 47 78.3 | 4 6.7 | 1 1.7 | 3 5.0 | |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 6 21.4 | 24 85.7 | 1 3.6 | 15 53.6 | 5 17.9 | 24 85.7 | 27 96.4 | 6 21.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 278 49.4 | 363 64.5 | 27 4.8 | 224 39.8 | 100 17.8 | 463 82.2 | 528 93.8 | 59 10.5 | 0 0.0 | 15 2.7 | |

* 施設種別不明の病院も含む

表 41 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019 年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 689 66.0 | 214 20.5 | 42 4.0 | 71 6.8 | 28 2.7 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 49 83.1 | 6 10.2 | 0 0.0 | 1 1.7 | 3 5.1 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 218 65.7 | 81 24.4 | 14 4.2 | 14 4.2 | 5 1.5 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 30 50.0 | 11 18.3 | 6 10.0 | 10 16.7 | 3 5.0 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 19 67.9 | 4 14.3 | 2 7.1 | 3 10.7 | 0 0.0 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 373 66.3 | 112 19.9 | 20 3.6 | 43 7.6 | 15 2.7 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 42 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020 年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 641 61.4 | 215 20.6 | 51 4.9 | 109 10.4 | 28 2.7 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 46 78.0 | 7 11.9 | 1 1.7 | 2 3.4 | 3 5.1 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 215 64.8 | 71 21.4 | 19 5.7 | 22 6.6 | 5 1.5 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 25 41.7 | 14 23.3 | 4 6.7 | 14 23.3 | 3 5.0 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 19 67.9 | 4 14.3 | 2 7.1 | 3 10.7 | 0 0.0 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 336 59.7 | 119 21.1 | 25 4.4 | 68 12.1 | 15 2.7 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 43 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 683 65.4 | 197 18.9 | 43 4.1 | 93 8.9 | 28 2.7 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 48 81.4 | 6 10.2 | 1 1.7 | 1 1.7 | 3 5.1 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 225 67.8 | 65 19.6 | 15 4.5 | 22 6.6 | 5 1.5 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 24 40.0 | 11 18.3 | 7 11.7 | 15 25.0 | 3 5.0 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 22 78.6 | 4 14.3 | 2 7.1 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 364 64.7 | 111 19.7 | 18 3.2 | 55 9.8 | 15 2.7 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 44 入職時オリエンテーション研修総時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|--------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 23 2.4 | 397 41.9 | 261 27.6 | 134 14.1 | 132 13.9 | 33.87 |
| 特定機能病院 | 54 100.0 | 0 0.0 | 24 44.4 | 21 38.9 | 5 9.3 | 4 7.4 | 35.41 |
| 地域医療支援病院 | 303 100.0 | 7 2.3 | 121 39.9 | 77 25.4 | 45 14.9 | 53 17.5 | 38.24 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 52 100.0 | 5 9.6 | 30 57.7 | 11 21.2 | 5 9.6 | 1 1.9 | 16.59 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 23 100.0 | 0 0.0 | 9 39.1 | 7 30.4 | 3 13.0 | 4 17.4 | 31.89 |
| 上記以外の一般病院 | 515 100.0 | 11 2.1 | 213 41.4 | 145 28.2 | 76 14.8 | 70 13.6 | 32.97 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 45 入職時オリエンテーション対面時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|--------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 46 4.9 | 413 43.6 | 249 26.3 | 127 13.4 | 112 11.8 | 30.74 |
| 特定機能病院 | 54 100.0 | 1 1.9 | 28 51.9 | 17 31.5 | 4 7.4 | 4 7.4 | 32.66 |
| 地域医療支援病院 | 303 100.0 | 12 4.0 | 129 42.6 | 73 24.1 | 43 14.2 | 46 15.2 | 35.28 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 52 100.0 | 5 9.6 | 33 63.5 | 8 15.4 | 5 9.6 | 1 1.9 | 15.62 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 23 100.0 | 0 0.0 | 9 39.1 | 7 30.4 | 3 13.0 | 4 17.4 | 30.85 |
| 上記以外の一般病院 | 515 100.0 | 28 5.4 | 214 41.6 | 144 28.0 | 72 14.0 | 57 11.1 | 29.39 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 46 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 800 84.5 | 128 13.5 | 14 1.5 | 2 0.2 | 3 0.3 | 1.60 |
| 特定機能病院 | 54 100.0 | 43 79.6 | 10 18.5 | 1 1.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1.74 |
| 地域医療支援病院 | 303 100.0 | 254 83.8 | 41 13.5 | 6 2.0 | 1 0.3 | 1 0.3 | 2.04 |
| 精神病院(精神病床のみ を有する病院) | 52 100.0 | 46 88.5 | 6 11.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0.53 |
| 単科専門病院(精神病院 を除く) | 23 100.0 | 17 73.9 | 6 26.1 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1.04 |
| 上記以外の一般病院 | 515 100.0 | 440 85.4 | 65 12.6 | 7 1.4 | 1 0.2 | 2 0.4 | 1.47 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 47 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 10 1.1 | 218 23.0 | 237 25.0 | 187 19.7 | 113 11.9 | 182 19.2 | 53.96 |
| 特定機能病院 | 54 100.0 | 0 0.0 | 6 11.1 | 16 29.6 | 7 13.0 | 13 24.1 | 12 22.2 | 62.35 |
| 地域医療支援病院 | 303 100.0 | 2 0.7 | 50 16.5 | 75 24.8 | 81 26.7 | 28 9.2 | 67 22.1 | 56.78 |
| 精神病院(精神病床のみ を有する病院) | 52 100.0 | 0 0.0 | 23 44.2 | 10 19.2 | 5 9.6 | 7 13.5 | 7 13.5 | 37.59 |
| 単科専門病院(精神病院 を除く) | 23 100.0 | 0 0.0 | 6 26.1 | 8 34.8 | 3 13.0 | 3 13.0 | 3 13.0 | 41.85 |
| 上記以外の一般病院 | 515 100.0 | 8 1.6 | 133 25.8 | 128 24.9 | 91 17.7 | 62 12.0 | 93 18.1 | 53.61 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 48 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 31 3.3 | 255 26.9 | 242 25.6 | 169 17.8 | 101 10.7 | 149 15.7 | 47.25 |
| 特定機能病院 | 54 100.0 | 0 0.0 | 10 18.5 | 14 25.9 | 10 18.5 | 10 18.5 | 10 18.5 | 56.65 |
| 地域医療支援病院 | 303 100.0 | 9 3.0 | 58 19.1 | 79 26.1 | 76 25.1 | 26 8.6 | 55 18.2 | 51.27 |
| 精神病院(精神病床のみ を有する病院) | 52 100.0 | 5 9.6 | 23 44.2 | 9 17.3 | 6 11.5 | 4 7.7 | 5 9.6 | 28.07 |
| 単科専門病院(精神病院 を除く) | 23 100.0 | 0 0.0 | 8 34.8 | 7 30.4 | 2 8.7 | 4 17.4 | 2 8.7 | 37.63 |
| 上記以外の一般病院 | 515 100.0 | 17 3.3 | 156 30.3 | 133 25.8 | 75 14.6 | 57 11.1 | 77 15.0 | 46.27 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 49 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 666 70.3 | 215 22.7 | 51 5.4 | 10 1.1 | 2 0.2 | 3 0.3 | 4.36 |
| 特定機能病院 | 54 100.0 | 36 66.7 | 14 25.9 | 4 7.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3.56 |
| 地域医療支援病院 | 303 100.0 | 228 75.2 | 61 20.1 | 11 3.6 | 2 0.7 | 0 0.0 | 1 0.3 | 3.42 |
| 精神病院(精神病床のみ を有する病院) | 52 100.0 | 30 57.7 | 16 30.8 | 5 9.6 | 1 1.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 6.21 |
| 単科専門病院(精神病 院を除く) | 23 100.0 | 19 82.6 | 2 8.7 | 1 4.3 | 1 4.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3.78 |
| 上記以外の一般病院 | 515 100.0 | 353 68.5 | 122 23.7 | 30 5.8 | 6 1.2 | 2 0.4 | 2 0.4 | 4.83 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 50 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答）

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした | メンタルヘルス支援を強化した | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|--------------------|---------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 96 9.2 | 355 34.0 | 148 14.2 | 318 30.5 | 510 48.9 | 303 29.0 | 154 14.8 | 183 17.5 | 131 12.5 | 448 42.9 | 131 12.5 | 79 7.6 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 7 11.9 | 17 28.8 | 8 13.6 | 15 25.4 | 32 54.2 | 25 42.4 | 9 15.3 | 12 20.3 | 9 15.3 | 32 54.2 | 4 6.8 | 4 6.8 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 33 9.9 | 110 33.1 | 55 16.6 | 107 32.2 | 173 52.1 | 114 34.3 | 51 15.4 | 56 16.9 | 42 12.7 | 165 49.7 | 51 15.4 | 13 3.9 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 3 5.0 | 18 30.0 | 7 11.7 | 16 26.7 | 29 48.3 | 18 30.0 | 8 13.3 | 7 11.7 | 3 5.0 | 21 35.0 | 1 1.7 | 11 18.3 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 3 10.7 | 10 35.7 | 3 10.7 | 6 21.4 | 12 42.9 | 8 28.6 | 5 17.9 | 6 21.4 | 2 7.1 | 9 32.1 | 6 21.4 | 2 7.1 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 50 8.9 | 200 35.5 | 75 13.3 | 174 30.9 | 264 46.9 | 138 24.5 | 81 14.4 | 102 18.1 | 75 13.3 | 221 39.3 | 69 12.3 | 49 8.7 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 51 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容

<実施内容を回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 増やした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ | メンタルヘルス支援を強化した。 | その他 | 効果があったか判断できない |
|--------------------|--------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------------|-------------|---------------|
| 全体* | 893 100.0 | 8 0.9 | 91 10.2 | 26 2.9 | 77 8.6 | 177 19.8 | 64 7.2 | 43 4.8 | 27 3.0 | 21 2.4 | 120 13.4 | 71 8.0 | 168 18.8 | |
| 特定機能病院 | 51 100.0 | 0 0.0 | 6 11.8 | 1 2.0 | 4 7.8 | 9 17.6 | 6 11.8 | 3 5.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 9 17.6 | 2 3.9 | 11 21.6 | |
| 地域医療支援病院 | 298 100.0 | 6 2.0 | 26 8.7 | 9 3.0 | 23 7.7 | 59 19.8 | 22 7.4 | 10 3.4 | 9 3.0 | 5 1.7 | 45 15.1 | 29 9.7 | 55 18.5 | |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 42 100.0 | 0 0.0 | 6 14.3 | 1 2.4 | 1 2.4 | 9 21.4 | 5 11.9 | 3 7.1 | 0 0.0 | 1 2.4 | 5 11.9 | 2 4.8 | 9 21.4 | |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 22 100.0 | 0 0.0 | 2 9.1 | 1 4.5 | 0 0.0 | 2 9.1 | 4 18.2 | 1 4.5 | 2 9.1 | 0 0.0 | 7 31.8 | 0 0.0 | 3 13.6 | |
| 上記以外の一般病院 | 480 100.0 | 2 0.4 | 51 10.6 | 14 2.9 | 49 10.2 | 98 20.4 | 27 5.6 | 26 5.4 | 16 3.3 | 15 3.1 | 54 11.3 | 38 7.9 | 90 18.8 | |

表 52 2019 年から 2021 年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答）

| | 全体 | 人数を減らし、同じ研修を複数回実施した | 一回の研修時間を短くした | 遠隔での集合研修を併用した | 〇ラーニングを併用した（例：基礎知識は〇ラーニングを使用する等） | 集合研修で実施する内容を絞り、それ以外は〇ITに移行させた | その他 | 2020年度からの実施方法の変更はない | 不明 |
|--------------------|---------------|---------------------|--------------|---------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 308 29.5 | 341 32.7 | 164 15.7 | 445 42.6 | 394 37.7 | 162 15.5 | 176 16.9 | 70 6.7 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 35 59.3 | 29 49.2 | 18 30.5 | 32 54.2 | 28 47.5 | 12 20.3 | 4 6.8 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 126 38.0 | 133 40.1 | 49 14.8 | 159 47.9 | 140 42.2 | 50 15.1 | 46 13.9 | 19 5.7 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 16 26.7 | 16 26.7 | 17 28.3 | 19 31.7 | 20 33.3 | 9 15.0 | 8 13.3 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 5 17.9 | 8 28.6 | 2 7.1 | 11 39.3 | 10 35.7 | 4 14.3 | 5 17.9 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 126 22.4 | 155 27.5 | 78 13.9 | 224 39.8 | 196 34.8 | 87 15.5 | 113 20.1 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 53 新人看護職員研修のプログラムの変化

| | 全体 | かなり充実した | やや充実した | 変わらない | やや後退した | かなり後退した | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 74 7.1 | 289 27.7 | 443 42.4 | 151 14.5 | 16 1.5 | 71 6.8 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 5 8.5 | 21 35.6 | 25 42.4 | 4 6.8 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 31 9.3 | 104 31.3 | 133 40.1 | 40 12.0 | 4 1.2 | 20 6.0 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 1 1.7 | 8 13.3 | 24 40.0 | 16 26.7 | 4 6.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 1 3.6 | 11 39.3 | 10 35.7 | 2 7.1 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 36 6.4 | 145 25.8 | 251 44.6 | 89 15.8 | 8 1.4 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 54 新人看護職員研修の新規 ICT の導入

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 182 17.4 | 370 35.4 | 421 40.3 | 71 6.8 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 13 22.0 | 22 37.3 | 20 33.9 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 60 18.1 | 118 35.5 | 134 40.4 | 20 6.0 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 15 25.0 | 19 31.7 | 19 31.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 8 28.6 | 8 28.6 | 8 28.6 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 86 15.3 | 203 36.1 | 240 42.6 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 55 新人看護職員研修の既存 ICT の活用

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | やや低下した | かなり低下した | 不明 |
|--------------------|---------------|------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 99 9.5 | 361 34.6 | 504 48.3 | 5 0.5 | 4 0.4 | 71 6.8 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 6 10.2 | 26 44.1 | 23 39.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 37 11.1 | 108 32.5 | 164 49.4 | 2 0.6 | 1 0.3 | 20 6.0 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 8 13.3 | 25 41.7 | 20 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 7 11.7 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 7 25.0 | 8 28.6 | 9 32.1 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 41 7.3 | 194 34.5 | 288 51.2 | 3 0.5 | 3 0.5 | 34 6.0 |

*施設種別不明の病院も含む

表 56 新人看護職員研修の経済的負担

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | 変わらない | 少し減った | かなり減った | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 37 3.5 | 137 13.1 | 701 67.1 | 84 8.0 | 14 1.3 | 71 6.8 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 2 3.4 | 10 16.9 | 35 59.3 | 8 13.6 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 12 3.6 | 49 14.8 | 225 67.8 | 20 6.0 | 6 1.8 | 20 6.0 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 2 3.3 | 5 8.3 | 34 56.7 | 10 16.7 | 2 3.3 | 7 11.7 |
| 単科専門病院(精神病院を除く) | 28 100.0 | 1 3.6 | 2 7.1 | 17 60.7 | 3 10.7 | 1 3.6 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 20 3.6 | 71 12.6 | 390 69.3 | 43 7.6 | 5 0.9 | 34 6.0 |

*施設種別不明の病院も含む

表 57 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答）

| | 全体 | ICTを活用するための設備・機器の整備 | 病院のICT活用を促進する人材・部門の整備 | 研修を企画・運営する看護職員のICTスキル | 研修を受ける新人看護職員のICTスキル | 新人看護職員研修に関わる予算 | 実地指導者の育成 | 教育担当者の育成 | 実地指導者・教育担当者の負担軽減 | 皆で育てるといふ雰囲気醸成 | 集合研修の会場 | 他の機関との連携 | 基礎教育での学び（具体的に） | その他 | 現在感じている課題はない | 不明 |
|--------------------|---------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 361 34.6 | 293 28.1 | 519 49.7 | 141 13.5 | 172 16.5 | 714 68.4 | 687 65.8 | 505 48.4 | 641 61.4 | 259 24.8 | 189 18.1 | 75 7.2 | 44 4.2 | 6 0.6 | 76 7.3 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 27 45.8 | 23 39.0 | 29 49.2 | 12 20.3 | 11 18.6 | 40 67.8 | 37 62.7 | 30 50.8 | 35 59.3 | 25 42.4 | 9 15.3 | 8 13.6 | 7 11.9 | 1 1.7 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 125 37.7 | 98 29.5 | 179 53.9 | 38 11.4 | 52 15.7 | 246 74.1 | 225 67.8 | 168 50.6 | 209 63.0 | 93 28.0 | 57 17.2 | 26 7.8 | 16 4.8 | 2 0.6 | 23 6.9 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 21 35.0 | 17 28.3 | 29 48.3 | 11 18.3 | 10 16.7 | 35 58.3 | 33 55.0 | 27 45.0 | 32 53.3 | 8 13.3 | 9 15.0 | 2 3.3 | 3 5.0 | 0 0.0 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 8 28.6 | 8 28.6 | 17 60.7 | 3 10.7 | 4 14.3 | 18 64.3 | 19 67.9 | 12 42.9 | 15 53.6 | 5 17.9 | 5 17.9 | 3 10.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 180 32.0 | 147 26.1 | 265 47.1 | 77 13.7 | 95 16.9 | 375 66.6 | 373 66.3 | 268 47.6 | 350 62.2 | 128 22.7 | 109 19.4 | 36 6.4 | 18 3.2 | 3 0.5 | 36 6.4 |

*施設種別不明の病院も含む

表 58 コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向

| | 全体 | 現在の 内容や方法 で継続する | 現在の 内容や方法 を多少見直す | 現在の 内容や方法 を大幅に見直す | 不明 |
|------------------------|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 311 29.8 | 606 58.0 | 52 5.0 | 75 7.2 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 13 22.0 | 38 64.4 | 4 6.8 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 81 24.4 | 215 64.8 | 14 4.2 | 22 6.6 |
| 精神病院(精神病床のみ を有する病院) | 60 100.0 | 20 33.3 | 31 51.7 | 2 3.3 | 7 11.7 |
| 単科専門病院(精神病院 を除く) | 28 100.0 | 11 39.3 | 12 42.9 | 1 3.6 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 186 33.0 | 310 55.1 | 31 5.5 | 36 6.4 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 59 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 43 4.1 | 284 27.2 | 609 58.3 | 33 3.2 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 4 6.8 | 19 32.2 | 31 52.5 | 1 1.7 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 12 3.6 | 108 32.5 | 179 53.9 | 11 3.3 | 1 0.3 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 5 8.3 | 10 16.7 | 33 55.0 | 4 6.7 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 2 7.1 | 8 28.6 | 14 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 20 3.6 | 139 24.7 | 352 62.5 | 17 3.0 | 1 0.2 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 60 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 29 2.8 | 300 28.7 | 598 57.3 | 42 4.0 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 4 6.8 | 18 30.5 | 32 54.2 | 1 1.7 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 8 2.4 | 108 32.5 | 180 54.2 | 14 4.2 | 1 0.3 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 2 3.3 | 11 18.3 | 34 56.7 | 5 8.3 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 2 7.1 | 9 32.1 | 13 46.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 13 2.3 | 154 27.4 | 339 60.2 | 22 3.9 | 1 0.2 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 61 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 7 0.7 | 184 17.6 | 723 69.3 | 50 4.8 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 1 1.7 | 11 18.6 | 42 71.2 | 0 0.0 | 1 1.7 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 2 0.6 | 63 19.0 | 225 67.8 | 18 5.4 | 3 0.9 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 1 1.7 | 8 13.3 | 39 65.0 | 4 6.7 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 0 0.0 | 5 17.9 | 17 60.7 | 2 7.1 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 3 0.5 | 97 17.2 | 400 71.0 | 26 4.6 | 3 0.5 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 62 新人看護職員関係者（実地指導者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 32 3.1 | 323 30.9 | 579 55.5 | 35 3.4 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 0 0.0 | 24 40.7 | 30 50.8 | 1 1.7 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 15 4.5 | 101 30.4 | 180 54.2 | 15 4.5 | 0 0.0 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 4 6.7 | 12 20.0 | 32 53.3 | 3 5.0 | 2 3.3 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 1 3.6 | 11 39.3 | 12 42.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 12 2.1 | 175 31.1 | 325 57.7 | 16 2.8 | 1 0.2 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 63 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 20 1.9 | 243 23.3 | 612 58.6 | 89 8.5 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 1 1.7 | 13 22.0 | 35 59.3 | 6 10.2 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 6 1.8 | 79 23.8 | 197 59.3 | 28 8.4 | 1 0.3 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 5 8.3 | 9 15.0 | 30 50.0 | 6 10.0 | 3 5.0 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 0 0.0 | 10 35.7 | 12 42.9 | 2 7.1 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 8 1.4 | 132 23.4 | 338 60.0 | 47 8.3 | 4 0.7 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 64 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 52 5.0 | 366 35.1 | 525 50.3 | 25 2.4 | 4 0.4 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 2 3.4 | 24 40.7 | 29 49.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 19 5.7 | 128 38.6 | 154 46.4 | 9 2.7 | 1 0.3 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 3 5.0 | 20 33.3 | 26 43.3 | 3 5.0 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 3 10.7 | 8 28.6 | 13 46.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 25 4.4 | 186 33.0 | 303 53.8 | 13 2.3 | 2 0.4 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 65 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 40 3.8 | 283 27.1 | 584 55.9 | 58 5.6 | 7 0.7 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 3 5.1 | 15 25.4 | 32 54.2 | 5 8.5 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 13 3.9 | 86 25.9 | 191 57.5 | 19 5.7 | 2 0.6 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 4 6.7 | 16 26.7 | 29 48.3 | 3 5.0 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 1 3.6 | 8 28.6 | 14 50.0 | 1 3.6 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 19 3.4 | 158 28.1 | 318 56.5 | 30 5.3 | 4 0.7 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 66 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 121 11.6 | 386 37.0 | 454 43.5 | 10 1.0 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 4 6.8 | 25 42.4 | 26 44.1 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 47 14.2 | 133 40.1 | 131 39.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 6 10.0 | 22 36.7 | 23 38.3 | 1 1.7 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 1 3.6 | 11 39.3 | 12 42.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 63 11.2 | 195 34.6 | 262 46.5 | 9 1.6 | 0 0.0 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 67 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 138 13.2 | 422 40.4 | 401 38.4 | 11 1.1 | 0 0.0 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 6 10.2 | 32 54.2 | 17 28.8 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 52 15.7 | 141 42.5 | 117 35.2 | 1 0.3 | 0 0.0 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 2 3.3 | 28 46.7 | 21 35.0 | 2 3.3 | 0 0.0 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 2 7.1 | 12 42.9 | 10 35.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 76 13.5 | 209 37.1 | 236 41.9 | 8 1.4 | 0 0.0 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 68 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 152 14.6 | 406 38.9 | 410 39.3 | 3 0.3 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 9 15.3 | 29 49.2 | 17 28.8 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 55 16.6 | 134 40.4 | 122 36.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 7 11.7 | 21 35.0 | 24 40.0 | 0 0.0 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 3 10.7 | 9 32.1 | 12 42.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 78 13.9 | 213 37.8 | 235 41.7 | 3 0.5 | 0 0.0 | 34 6.0 |

* 施設種別不明の病院も含む

表 69 新人看護職員の適応促進策（複数回答）

| | 全体 | 例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている | 新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている | 管理者や教育担当者が定期的に面談をしている | 研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できるところがある | 配属部署の希望を聞き、配属している | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|--------------------|---------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------|--|-------------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 557 53.4 | 149 14.3 | 732 70.1 | 605 58.0 | 529 50.7 | 133 12.7 | 9 0.9 | 73 7.0 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 34 57.6 | 9 15.3 | 43 72.9 | 50 84.7 | 39 66.1 | 10 16.9 | 0 0.0 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 175 52.7 | 62 18.7 | 237 71.4 | 229 69.0 | 205 61.7 | 58 17.5 | 1 0.3 | 21 6.3 |
| 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 60 100.0 | 33 55.0 | 1 1.7 | 37 61.7 | 27 45.0 | 18 30.0 | 1 1.7 | 2 3.3 | 7 11.7 |
| 単科専門病院（精神病院を除く） | 28 100.0 | 15 53.6 | 6 21.4 | 18 64.3 | 14 50.0 | 7 25.0 | 1 3.6 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 300 53.3 | 71 12.6 | 397 70.5 | 285 50.6 | 260 46.2 | 63 11.2 | 6 1.1 | 35 6.2 |

*施設種別不明の病院も含む

表 70 新人看護職員の部署配属の時期 分布

| | 全体 | 4月 第1週 | 4月 第2週 | 4月 第3週 | 4月 第4～ 5週 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月～ 12月 | 1月～ 3月 | 不明 |
|------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 250 23.9 | 390 37.4 | 154 14.8 | 59 5.7 | 64 6.1 | 20 1.9 | 14 1.3 | 9 0.9 | 9 0.9 | 75 7.2 |
| 特定機能病院 | 59 100.0 | 13 22.0 | 26 44.1 | 9 15.3 | 2 3.4 | 1 1.7 | 2 3.4 | 0 0.0 | 1 1.7 | 1 1.7 | 4 6.8 |
| 地域医療支援病院 | 332 100.0 | 65 19.6 | 128 38.6 | 58 17.5 | 24 7.2 | 16 4.8 | 6 1.8 | 5 1.5 | 4 1.2 | 4 1.2 | 22 6.6 |
| 精神病院(精神病床のみ を有する病院) | 60 100.0 | 28 46.7 | 16 26.7 | 3 5.0 | 1 1.7 | 4 6.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 1.7 | 7 11.7 |
| 単科専門病院(精神病院 を除く) | 28 100.0 | 4 14.3 | 13 46.4 | 3 10.7 | 3 10.7 | 1 3.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 14.3 |
| 上記以外の一般病院 | 563 100.0 | 140 24.9 | 207 36.8 | 81 14.4 | 29 5.2 | 42 7.5 | 12 2.1 | 9 1.6 | 4 0.7 | 3 0.5 | 36 6.4 |

* 施設種別不明の病院も含む

9-3 コロナ受入状況別

表 71 新人看護職員の入職者数

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 4人以下 | 5～9人 | 10～19人 | 20～49人 | 50人以上 | 平均 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 281 27.6 | 217 21.3 | 202 19.8 | 221 21.7 | 98 9.6 | 18.83 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 599 100.0 | 92 15.4 | 86 14.4 | 127 21.2 | 200 33.4 | 94 15.7 | 26.84 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 124 100.0 | 42 33.9 | 41 33.1 | 29 23.4 | 10 8.1 | 2 1.6 | 9.13 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 2 18.2 | 4 36.4 | 2 18.2 | 1 9.1 | 2 18.2 | 21.00 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 285 100.0 | 145 50.9 | 86 30.2 | 44 15.4 | 10 3.5 | 0 0.0 | 6.13 |

表 72 新人看護職員の全看護職員に占める割合の分布

<看護職員数及び、2019年度～2021年度の新人看護職員の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 3%未満 | 3%～6%未満 | 6%～9%未満 | 9%～12%未満 | 12%以上 | 加重平均 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------|
| 全体 | 1016 100.0 | 194 19.1 | 356 35.0 | 287 28.2 | 125 12.3 | 54 5.3 | 6.93 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 598 100.0 | 88 14.7 | 189 31.6 | 190 31.8 | 96 16.1 | 35 5.9 | 7.30 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 123 100.0 | 34 27.6 | 50 40.7 | 26 21.1 | 10 8.1 | 3 2.4 | 5.38 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 1 9.1 | 5 45.5 | 2 18.2 | 1 9.1 | 2 18.2 | 8.36 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 284 100.0 | 71 25.0 | 112 39.4 | 69 24.3 | 18 6.3 | 14 4.9 | 5.32 |

表 73 新人看護職員の離職率の割合の分布

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 0% (退職者無し) | 5%未満 | 5%～10%未満 | 10%～15%未満 | 15%以上 | 加重平均 |
|-------------------------|---------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 425 41.7 | 82 8.0 | 145 14.2 | 128 12.6 | 239 23.5 | 9.21 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 599 100.0 | 198 33.1 | 74 12.4 | 119 19.9 | 103 17.2 | 105 17.5 | 8.65 |
| 2020年度受入れ無し→2021年度受入れ有り | 124 100.0 | 57 46.0 | 3 2.4 | 8 6.5 | 11 8.9 | 45 36.3 | 12.13 |
| 2020年度受入れ有り→2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 4 36.4 | 2 18.2 | 2 18.2 | 1 9.1 | 2 18.2 | 7.44 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 285 100.0 | 166 58.2 | 3 1.1 | 16 5.6 | 13 4.6 | 87 30.5 | 12.57 |

表 74 新人看護職員研修の連携機関（複数回答）

| | 全体 | 同一法人内の他病院や法人本部 | 地域医療支援病院 | 近隣の病院（地域医療支援病院以外） | 職能団体（都道府県看護協会等） | 自治体（都道府県・市町村） | 看護基礎教育機関（大学・専門学校等） | その他 | 相談・連携している機関はない | 不明 |
|-------------------------|---------------|----------------|-----------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 352 33.7 | 38 3.6 | 84 8.0 | 275 26.3 | 52 5.0 | 134 12.8 | 32 3.1 | 349 33.4 | 28 2.7 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 193 31.4 | 17 2.8 | 49 8.0 | 124 20.2 | 32 5.2 | 91 14.8 | 14 2.3 | 229 37.3 | 19 3.1 |
| 2020年度受入れ無し→2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 44 35.2 | 1 0.8 | 6 4.8 | 36 28.8 | 10 8.0 | 9 7.2 | 7 5.6 | 42 33.6 | 2 1.6 |
| 2020年度受入れ有り→2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 3 27.3 | 1 9.1 | 2 18.2 | 3 27.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 27.3 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 112 38.5 | 19 6.5 | 27 9.3 | 112 38.5 | 10 3.4 | 34 11.7 | 11 3.8 | 75 25.8 | 4 1.4 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 75 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答）

| | 全体 | ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | 他職種と合同研修会の実施 | 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | フォローアップ研修の実施振り返りや体験の共有、フレッシュ等を目的とした集合研修等 | 到達状況を評価するチェックリストの活用 | その他 | あてはまるものはない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--|---------------------|-------------|------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 495 47.4 | 675 64.7 | 67 6.4 | 384 36.8 | 216 20.7 | 869 83.2 | 975 93.4 | 119 11.4 | 1 0.1 | 28 2.7 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 313 51.0 | 398 64.8 | 41 6.7 | 187 30.5 | 140 22.8 | 530 86.3 | 578 94.1 | 73 11.9 | 1 0.2 | 19 3.1 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 59 47.2 | 77 61.6 | 5 4.0 | 55 44.0 | 19 15.2 | 103 82.4 | 117 93.6 | 16 12.8 | 0 0.0 | 2 1.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 2 18.2 | 7 63.6 | 0 0.0 | 6 54.5 | 2 18.2 | 8 72.7 | 8 72.7 | 1 9.1 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 121 41.6 | 193 66.3 | 21 7.2 | 136 46.7 | 55 18.9 | 228 78.4 | 272 93.5 | 29 10.0 | 0 0.0 | 4 1.4 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 76 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 689 66.0 | 214 20.5 | 42 4.0 | 71 6.8 | 28 2.7 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 423 68.9 | 127 20.7 | 20 3.3 | 25 4.1 | 19 3.1 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 83 66.4 | 27 21.6 | 3 2.4 | 10 8.0 | 2 1.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 9 81.8 | 2 18.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 174 59.8 | 58 19.9 | 19 6.5 | 36 12.4 | 4 1.4 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 77 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|-------------------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 641 61.4 | 215 20.6 | 51 4.9 | 109 10.4 | 28 2.7 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 400 65.1 | 131 21.3 | 30 4.9 | 34 5.5 | 19 3.1 |
| 2020年度受け入れ無し→ 2021年度受け入れ有り | 125 100.0 | 78 62.4 | 28 22.4 | 3 2.4 | 14 11.2 | 2 1.6 |
| 2020年度受け入れ有り→ 2021年度受け入れ無し | 11 100.0 | 9 81.8 | 2 18.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受け入れ無し | 291 100.0 | 154 52.9 | 54 18.6 | 18 6.2 | 61 21.0 | 4 1.4 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 78 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 683 65.4 | 197 18.9 | 43 4.1 | 93 8.9 | 28 2.7 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 420 68.4 | 123 20.0 | 21 3.4 | 31 5.0 | 19 3.1 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 85 68.0 | 24 19.2 | 4 3.2 | 10 8.0 | 2 1.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 9 81.8 | 2 18.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 169 58.1 | 48 16.5 | 18 6.2 | 52 17.9 | 4 1.4 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 79 入職時オリエンテーション研修総時間（2021 年度）の分布

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0 時間 (無) | 20 時間未 満 | 20 時間～ 40 時間未 満 | 40 時間～ 60 時間未 満 | 60 時間以 上 | 平均 |
|-------------------------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 23 2.4 | 397 41.9 | 261 27.6 | 134 14.1 | 132 13.9 | 33.87 |
| 2020 年度・2021 年度受 け入れ有り | 560 100.0 | 7 1.3 | 212 37.9 | 164 29.3 | 92 16.4 | 85 15.2 | 36.50 |
| 2020 年度受入れ無し→ 2021 年度受入れ有り | 116 100.0 | 3 2.6 | 50 43.1 | 33 28.4 | 8 6.9 | 22 19.0 | 37.85 |
| 2020 年度受入れ有り→ 2021 年度受入れ無し | 10 100.0 | 0 0.0 | 5 50.0 | 2 20.0 | 2 20.0 | 1 10.0 | 32.10 |
| 2020 年度・2021 年度受 入れ無し | 261 100.0 | 13 5.0 | 130 49.8 | 62 23.8 | 32 12.3 | 24 9.2 | 26.53 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

表 80 入職時オリエンテーション対面時間（2021 年度）の分布

<2019 年度～2021 年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0 時間 (無) | 20 時間未 満 | 20 時間～ 40 時間未 満 | 40 時間～ 60 時間未 満 | 60 時間以 上 | 平均 |
|-------------------------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 46 4.9 | 413 43.6 | 249 26.3 | 127 13.4 | 112 11.8 | 30.74 |
| 2020 年度・2021 年度受 け入れ有り | 560 100.0 | 22 3.9 | 229 40.9 | 149 26.6 | 87 15.5 | 73 13.0 | 33.27 |
| 2020 年度受入れ無し→ 2021 年度受入れ有り | 116 100.0 | 5 4.3 | 50 43.1 | 33 28.4 | 9 7.8 | 19 16.4 | 35.33 |
| 2020 年度受入れ有り→ 2021 年度受入れ無し | 10 100.0 | 1 10.0 | 5 50.0 | 1 10.0 | 2 20.0 | 1 10.0 | 28.90 |
| 2020 年度・2021 年度受 入れ無し | 261 100.0 | 18 6.9 | 129 49.4 | 66 25.3 | 29 11.1 | 19 7.3 | 23.34 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに 0 時間の病院は含まない

表 81 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|-----------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 800 84.5 | 128 13.5 | 14 1.5 | 2 0.2 | 3 0.3 | 1.60 |
| 2020年度・2021年度受 け入れ有り | 560 100.0 | 472 84.3 | 75 13.4 | 10 1.8 | 1 0.2 | 2 0.4 | 1.52 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 116 100.0 | 97 83.6 | 17 14.7 | 2 1.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1.47 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 10 100.0 | 8 80.0 | 1 10.0 | 1 10.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2.80 |
| 2020年度・2021年度受 入れ無し | 261 100.0 | 223 85.4 | 35 13.4 | 1 0.4 | 1 0.4 | 1 0.4 | 1.79 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 82 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|-----------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 10 1.1 | 218 23.0 | 237 25.0 | 187 19.7 | 113 11.9 | 182 19.2 | 53.96 |
| 2020年度・2021年度受 け入れ有り | 560 100.0 | 4 0.7 | 95 17.0 | 130 23.2 | 124 22.1 | 70 12.5 | 137 24.5 | 63.56 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 116 100.0 | 1 0.9 | 33 28.4 | 24 20.7 | 25 21.6 | 15 12.9 | 18 15.5 | 45.48 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 10 100.0 | 0 0.0 | 2 20.0 | 4 40.0 | 2 20.0 | 2 20.0 | 0 0.0 | 35.75 |
| 2020年度・2021年度受 入れ無し | 261 100.0 | 5 1.9 | 88 33.7 | 79 30.3 | 36 13.8 | 26 10.0 | 27 10.3 | 37.81 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 83 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|-----------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 31 3.3 | 255 26.9 | 242 25.6 | 169 17.8 | 101 10.7 | 149 15.7 | 47.25 |
| 2020年度・2021年度受 け入れ有り | 560 100.0 | 12 2.1 | 111 19.8 | 133 23.8 | 122 21.8 | 67 12.0 | 115 20.5 | 56.98 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 116 100.0 | 5 4.3 | 40 34.5 | 27 23.3 | 20 17.2 | 12 10.3 | 12 10.3 | 37.16 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 10 100.0 | 0 0.0 | 2 20.0 | 6 60.0 | 1 10.0 | 1 10.0 | 0 0.0 | 28.65 |
| 2020年度・2021年度受 入れ無し | 261 100.0 | 14 5.4 | 102 39.1 | 76 29.1 | 26 10.0 | 21 8.0 | 22 8.4 | 31.60 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 84 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院
 を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|-----------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 666 70.3 | 215 22.7 | 51 5.4 | 10 1.1 | 2 0.2 | 3 0.3 | 4.36 |
| 2020年度・2021年度受 け入れ有り | 560 100.0 | 419 74.8 | 112 20.0 | 23 4.1 | 2 0.4 | 1 0.2 | 3 0.5 | 3.95 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 116 100.0 | 75 64.7 | 28 24.1 | 9 7.8 | 3 2.6 | 1 0.9 | 0 0.0 | 5.43 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 10 100.0 | 7 70.0 | 1 10.0 | 2 20.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 5.60 |
| 2020年度・2021年度受 入れ無し | 261 100.0 | 165 63.2 | 74 28.4 | 17 6.5 | 5 1.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4.69 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 85 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答）

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした | メンタルヘルス支援を強化した | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 96 9.2 | 355 34.0 | 148 14.2 | 318 30.5 | 510 48.9 | 303 29.0 | 154 14.8 | 183 17.5 | 131 12.5 | 448 42.9 | 131 12.5 | 79 7.6 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 56 9.1 | 221 36.0 | 82 13.4 | 177 28.8 | 305 49.7 | 190 30.9 | 97 15.8 | 106 17.3 | 83 13.5 | 287 46.7 | 89 14.5 | 44 7.2 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 13 10.4 | 33 26.4 | 22 17.6 | 36 28.8 | 62 49.6 | 30 24.0 | 20 16.0 | 24 19.2 | 13 10.4 | 52 41.6 | 13 10.4 | 8 6.4 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 1 9.1 | 4 36.4 | 2 18.2 | 3 27.3 | 7 63.6 | 1 9.1 | 2 18.2 | 3 27.3 | 1 9.1 | 5 45.5 | 0 0.0 | 1 9.1 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 26 8.9 | 97 33.3 | 42 14.4 | 102 35.1 | 136 46.7 | 82 28.2 | 35 12.0 | 50 17.2 | 34 11.7 | 104 35.7 | 29 10.0 | 26 8.9 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 86 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容

<実施内容を回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした | メンタルヘルス支援を強化した。 | その他 | 効果があったか判断できない |
|-----------------------------|--------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|---------------|
| 全体 | 893 100.0 | 8 0.9 | 91 10.2 | 26 2.9 | 77 8.6 | 177 19.8 | 64 7.2 | 43 4.8 | 27 3.0 | 21 2.4 | 120 13.4 | 71 8.0 | 168 18.8 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 529 100.0 | 6 1.1 | 54 10.2 | 12 2.3 | 41 7.8 | 95 18.0 | 38 7.2 | 23 4.3 | 16 3.0 | 12 2.3 | 74 14.0 | 55 10.4 | 103 19.5 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 110 100.0 | 1 0.9 | 11 10.0 | 2 1.8 | 6 5.5 | 28 25.5 | 7 6.4 | 7 6.4 | 2 1.8 | 2 1.8 | 18 16.4 | 5 4.5 | 21 19.1 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 10 100.0 | 0 0.0 | 1 10.0 | 0 0.0 | 2 20.0 | 1 10.0 | 0 0.0 | 1 10.0 | 0 0.0 | 1 10.0 | 1 10.0 | 1 10.0 | 2 20.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 244 100.0 | 1 0.4 | 25 10.2 | 12 4.9 | 28 11.5 | 53 21.7 | 19 7.8 | 12 4.9 | 9 3.7 | 6 2.5 | 27 11.1 | 10 4.1 | 42 17.2 |

表 87 2019 年から 2021 年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答）

| | 全体 | 人数を減らし、同じ研修を複数回実施した | 一回の研修時間を短くした | 遠隔での集合研修を併用した | ラーニングを併用した（例：基礎知識はラーニングを使用する等） | 集合研修で実施する内容を絞り、それ以外は OJT に移行させた | その他 | 2020 年度からの実施方法の変更はない | 不明 |
|---------------------------------|---------------|---------------------|--------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------|----------------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 308 29.5 | 341 32.7 | 164 15.7 | 445 42.6 | 394 37.7 | 162 15.5 | 176 16.9 | 70 6.7 |
| 2020 年度・2021 年度受け入れ有り | 614 100.0 | 222 36.2 | 226 36.8 | 90 14.7 | 285 46.4 | 251 40.9 | 104 16.9 | 85 13.8 | 40 6.5 |
| 2020 年度受け入れ無し→ 2021 年度受け入れ有り | 125 100.0 | 24 19.2 | 32 25.6 | 23 18.4 | 56 44.8 | 39 31.2 | 20 16.0 | 25 20.0 | 6 4.8 |
| 2020 年度受け入れ有り→ 2021 年度受け入れ無し | 11 100.0 | 3 27.3 | 4 36.4 | 1 9.1 | 3 27.3 | 7 63.6 | 1 9.1 | 2 18.2 | 0 0.0 |
| 2020 年度・2021 年度受け入れ無し | 291 100.0 | 59 20.3 | 79 27.1 | 50 17.2 | 101 34.7 | 97 33.3 | 37 12.7 | 64 22.0 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 88 新人看護職員研修のプログラムの変化

| | 全体 | かなり充実した | やや充実した | 変わらない | やや後退した | かなり後退した | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 74 7.1 | 289 27.7 | 443 42.4 | 151 14.5 | 16 1.5 | 71 6.8 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 52 8.5 | 188 30.6 | 245 39.9 | 83 13.5 | 5 0.8 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 4 3.2 | 39 31.2 | 58 46.4 | 17 13.6 | 1 0.8 | 6 4.8 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 1 9.1 | 4 36.4 | 3 27.3 | 3 27.3 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 17 5.8 | 58 19.9 | 137 47.1 | 48 16.5 | 10 3.4 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 89 新人看護職員研修の新規 ICT の導入

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 182 17.4 | 370 35.4 | 421 40.3 | 71 6.8 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 114 18.6 | 213 34.7 | 246 40.1 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 15 12.0 | 48 38.4 | 56 44.8 | 6 4.8 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 3 27.3 | 2 18.2 | 6 54.5 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 50 17.2 | 107 36.8 | 113 38.8 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 90 新人看護職員研修の既存 ICT の活用

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | やや低下した | かなり低下した | 不明 |
|-----------------------------|---------------|------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 99 9.5 | 361 34.6 | 504 48.3 | 5 0.5 | 4 0.4 | 71 6.8 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 66 10.7 | 215 35.0 | 289 47.1 | 1 0.2 | 2 0.3 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 5 4.0 | 43 34.4 | 70 56.0 | 0 0.0 | 1 0.8 | 6 4.8 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 3 27.3 | 4 36.4 | 4 36.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 25 8.6 | 99 34.0 | 141 48.5 | 4 1.4 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 91 新人看護職員研修の経済的負担

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | 変わらない | 少し減った | かなり減った | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 37 3.5 | 137 13.1 | 701 67.1 | 84 8.0 | 14 1.3 | 71 6.8 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 24 3.9 | 92 15.0 | 408 66.4 | 42 6.8 | 7 1.1 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 5 4.0 | 16 12.8 | 85 68.0 | 12 9.6 | 1 0.8 | 6 4.8 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 1 9.1 | 1 9.1 | 8 72.7 | 1 9.1 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 7 2.4 | 28 9.6 | 200 68.7 | 29 10.0 | 6 2.1 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 92 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答）

| | 全体 | ICTを活用するための設備・機器の整備 | 病院のICT活用を促進する人材・部門の整備 | 研修を企画・運営する看護職員のICTスキル | 研修を受ける新人看護職員のICTスキル | 新人看護職員研修に関わる予算 | 実地指導者の育成 | 教育担当者の育成 | 実地指導者・教育担当者の負担軽減 | 皆で育てるといふ雰囲気の醸成 | 集合研修の会場 | 他の機関との連携 | 基礎教育での学び（具体的に） | その他 | 現在感じている課題はない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 361 34.6 | 293 28.1 | 519 49.7 | 141 13.5 | 172 16.5 | 714 68.4 | 687 65.8 | 505 48.4 | 641 61.4 | 259 24.8 | 189 18.1 | 75 7.2 | 44 4.2 | 6 0.6 | 76 7.3 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 229 37.3 | 177 28.8 | 305 49.7 | 69 11.2 | 90 14.7 | 422 68.7 | 415 67.6 | 308 50.2 | 368 59.9 | 175 28.5 | 101 16.4 | 49 8.0 | 34 5.5 | 4 0.7 | 44 7.2 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 33 26.4 | 26 20.8 | 63 50.4 | 16 12.8 | 21 16.8 | 89 71.2 | 84 67.2 | 56 44.8 | 83 66.4 | 24 19.2 | 29 23.2 | 9 7.2 | 6 4.8 | 0 0.0 | 8 6.4 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 4 36.4 | 3 27.3 | 8 72.7 | 2 18.2 | 3 27.3 | 5 45.5 | 7 63.6 | 5 45.5 | 7 63.6 | 2 18.2 | 3 27.3 | 1 9.1 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受 入れ無し | 291 100.0 | 95 32.6 | 87 29.9 | 143 49.1 | 54 18.6 | 58 19.9 | 198 68.0 | 181 62.2 | 136 46.7 | 183 62.9 | 58 19.9 | 56 19.2 | 16 5.5 | 4 1.4 | 2 0.7 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 93 コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向

| | 全体 | 現在の 内容や方法 で継続する | 現在の 内容や方法 を多少見直す | 現在の 内容や方法 を大幅に見直す | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 311 29.8 | 606 58.0 | 52 5.0 | 75 7.2 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 150 24.4 | 390 63.5 | 31 5.0 | 43 7.0 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 36 28.8 | 75 60.0 | 6 4.8 | 8 6.4 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 4 36.4 | 7 63.6 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 121 41.6 | 134 46.0 | 15 5.2 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 94 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 43 4.1 | 284 27.2 | 609 58.3 | 33 3.2 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 29 4.7 | 188 30.6 | 338 55.0 | 17 2.8 | 1 0.2 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 2 1.6 | 30 24.0 | 79 63.2 | 6 4.8 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 7 63.6 | 3 27.3 | 1 9.1 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 12 4.1 | 59 20.3 | 189 64.9 | 9 3.1 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 95 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 29 2.8 | 300 28.7 | 598 57.3 | 42 4.0 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 18 2.9 | 191 31.1 | 340 55.4 | 23 3.7 | 1 0.2 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 3 2.4 | 29 23.2 | 79 63.2 | 6 4.8 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 5 45.5 | 6 54.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 8 2.7 | 75 25.8 | 173 59.5 | 13 4.5 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 96 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 7 0.7 | 184 17.6 | 723 69.3 | 50 4.8 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 6 1.0 | 104 16.9 | 431 70.2 | 26 4.2 | 6 1.0 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 1 0.8 | 18 14.4 | 89 71.2 | 9 7.2 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 5 45.5 | 6 54.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 0 0.0 | 57 19.6 | 197 67.7 | 15 5.2 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 97 新人看護職員関係者（実地指導者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 32 3.1 | 323 30.9 | 579 55.5 | 35 3.4 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 23 3.7 | 186 30.3 | 344 56.0 | 19 3.1 | 1 0.2 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 2 1.6 | 46 36.8 | 64 51.2 | 5 4.0 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 6 54.5 | 5 45.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 7 2.4 | 85 29.2 | 166 57.0 | 11 3.8 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 98 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 20 1.9 | 243 23.3 | 612 58.6 | 89 8.5 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 11 1.8 | 137 22.3 | 367 59.8 | 54 8.8 | 4 0.7 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 3 2.4 | 32 25.6 | 73 58.4 | 9 7.2 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 5 45.5 | 5 45.5 | 1 9.1 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 6 2.1 | 69 23.7 | 167 57.4 | 25 8.6 | 3 1.0 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 99 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 52 5.0 | 366 35.1 | 525 50.3 | 25 2.4 | 4 0.4 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 39 6.4 | 220 35.8 | 303 49.3 | 10 1.6 | 1 0.2 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 3 2.4 | 45 36.0 | 65 52.0 | 4 3.2 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 5 45.5 | 6 54.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 10 3.4 | 96 33.0 | 151 51.9 | 11 3.8 | 2 0.7 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 100 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 40 3.8 | 283 27.1 | 584 55.9 | 58 5.6 | 7 0.7 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 25 4.1 | 154 25.1 | 359 58.5 | 32 5.2 | 3 0.5 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 4 3.2 | 41 32.8 | 64 51.2 | 8 6.4 | 1 0.8 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 0 0.0 | 5 45.5 | 6 54.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 11 3.8 | 83 28.5 | 155 53.3 | 18 6.2 | 3 1.0 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 101 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 121 11.6 | 386 37.0 | 454 43.5 | 10 1.0 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 82 13.4 | 256 41.7 | 232 37.8 | 3 0.5 | 0 0.0 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 14 11.2 | 39 31.2 | 65 52.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 1 9.1 | 4 36.4 | 5 45.5 | 1 9.1 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 24 8.2 | 87 29.9 | 152 52.2 | 6 2.1 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 102 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 138 13.2 | 422 40.4 | 401 38.4 | 11 1.1 | 0 0.0 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 104 16.9 | 272 44.3 | 194 31.6 | 3 0.5 | 0 0.0 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 14 11.2 | 48 38.4 | 54 43.2 | 2 1.6 | 0 0.0 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 2 18.2 | 5 45.5 | 4 36.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 18 6.2 | 97 33.3 | 149 51.2 | 6 2.1 | 0 0.0 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 103 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 152 14.6 | 406 38.9 | 410 39.3 | 3 0.3 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 113 18.4 | 265 43.2 | 195 31.8 | 0 0.0 | 0 0.0 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 17 13.6 | 37 29.6 | 64 51.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 7 5.6 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 1 9.1 | 4 36.4 | 6 54.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 21 7.2 | 100 34.4 | 145 49.8 | 3 1.0 | 1 0.3 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 104 新人看護職員の適応促進策（複数回答）

| | 全体 | 例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている | 新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている | 管理者や教育担当者が定期的に面談をしている | 研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できる場所がある | 配属部署の希望を聞き、配属している | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 557 53.4 | 149 14.3 | 732 70.1 | 605 58.0 | 529 50.7 | 133 12.7 | 9 0.9 | 73 7.0 |
| 2020年度・2021年度受け入れ有り | 614 100.0 | 328 53.4 | 102 16.6 | 425 69.2 | 409 66.6 | 371 60.4 | 94 15.3 | 7 1.1 | 41 6.7 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 70 56.0 | 18 14.4 | 93 74.4 | 57 45.6 | 50 40.0 | 13 10.4 | 0 0.0 | 8 6.4 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 7 63.6 | 2 18.2 | 8 72.7 | 7 63.6 | 7 63.6 | 2 18.2 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受入れ無し | 291 100.0 | 152 52.2 | 27 9.3 | 206 70.8 | 132 45.4 | 101 34.7 | 24 8.2 | 2 0.7 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

表 105 新人看護職員の部署配属の時期 分布

| | 全体 | 4月 第1週 | 4月 第2週 | 4月 第3週 | 4月 第4～ 5週 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月～ 12月 | 1月～ 3月 | 不明 |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| 全体* | 1044 100.0 | 250 23.9 | 390 37.4 | 154 14.8 | 59 5.7 | 64 6.1 | 20 1.9 | 14 1.3 | 9 0.9 | 9 0.9 | 75 7.2 |
| 2020年度・2021年度受 け入れ有り | 614 100.0 | 124 20.2 | 234 38.1 | 101 16.4 | 38 6.2 | 36 5.9 | 15 2.4 | 12 2.0 | 7 1.1 | 4 0.7 | 43 7.0 |
| 2020年度受入れ無し→ 2021年度受入れ有り | 125 100.0 | 29 23.2 | 49 39.2 | 16 12.8 | 9 7.2 | 9 7.2 | 2 1.6 | 0 0.0 | 1 0.8 | 2 1.6 | 8 6.4 |
| 2020年度受入れ有り→ 2021年度受入れ無し | 11 100.0 | 3 27.3 | 5 45.5 | 3 27.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| 2020年度・2021年度受 入れ無し | 291 100.0 | 94 32.3 | 102 35.1 | 34 11.7 | 12 4.1 | 19 6.5 | 3 1.0 | 2 0.7 | 1 0.3 | 3 1.0 | 21 7.2 |

* コロナ受入状況不明の病院も含む

9-4 入院基本料別（7対1とそれ以外）

表 106 新人看護職員の入職者数

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 4人以下 | 5～9人 | 10～19人 | 20～49人 | 50人以上 | 平均 |
|-------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 281 27.6 | 217 21.3 | 202 19.8 | 221 21.7 | 98 9.6 | 18.83 |
| 7対1あり | 559 100.0 | 56 10.0 | 82 14.7 | 127 22.7 | 198 35.4 | 96 17.2 | 28.79 |
| 7対1なし | 460 100.0 | 225 48.9 | 135 29.3 | 75 16.3 | 23 5.0 | 2 0.4 | 6.73 |

表 107 新人看護職員の全看護職員に占める割合の分布

<看護職員数及び、2019年度～2021年度の新人看護職員の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 3%未満 | 3%～6% 未満 | 6%～9% 未満 | 9%～ 12%未満 | 12%以上 | 加重平均 |
|-------|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-----------|------|
| 全体 | 1016 100.0 | 194 19.1 | 356 35.0 | 287 28.2 | 125 12.3 | 54 5.3 | 6.93 |
| 7対1あり | 557 100.0 | 68 12.2 | 173 31.1 | 183 32.9 | 98 17.6 | 35 6.3 | 7.41 |
| 7対1なし | 459 100.0 | 126 27.5 | 183 39.9 | 104 22.7 | 27 5.9 | 19 4.1 | 5.16 |

表 108 新人看護職員の離職率の割合の分布

<2019年度～2021年度の入職者・退職者数を全て回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 0%（退 職者無 し） | 5%未満 | 5%～ 10%未満 | 10%～ 15%未満 | 15%以上 | 加重平均 |
|-------|---------------|-------------------|------------|--------------|---------------|-------------|-------|
| 全体 | 1019 100.0 | 425 41.7 | 82 8.0 | 145 14.2 | 128 12.6 | 239 23.5 | 9.21 |
| 7対1あり | 559 100.0 | 152 27.2 | 78 14.0 | 130 23.3 | 94 16.8 | 105 18.8 | 8.77 |
| 7対1なし | 460 100.0 | 273 59.3 | 4 0.9 | 15 3.3 | 34 7.4 | 134 29.1 | 11.64 |

表 109 新人看護職員研修の連携機関（複数回答）

| | 全体 | 同一法人内の他病院や法人本部 | 地域医療支援病院 | 近隣の病院（地域医療支援病院以外） | 職能団体（都道府県看護協会等） | 自治体（都道府県・市町村） | 看護基礎教育機関（大学・専門学校等） | その他 | 相談・連携している機関はない | 不明 |
|--------|---------------|----------------|-----------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------|----------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 352 33.7 | 38 3.6 | 84 8.0 | 275 26.3 | 52 5.0 | 134 12.8 | 32 3.1 | 349 33.4 | 28 2.7 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 181 31.6 | 13 2.3 | 42 7.3 | 99 17.3 | 24 4.2 | 85 14.9 | 18 3.1 | 225 39.3 | 15 2.6 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 171 36.2 | 25 5.3 | 42 8.9 | 176 37.3 | 28 5.9 | 49 10.4 | 14 3.0 | 124 26.3 | 13 2.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 110 新人看護職員研修の体制やプログラムの工夫（2021年）（複数回答）

| | 全体 | ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | 他職種と合同研修会の実施 | 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | フレッシュ等を目的とした集合研修等 | 到達状況の評価するチェックリストの活用 | その他 | あてはまるものはない | 不明 |
|--------|---------------|------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------|------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 495 47.4 | 675 64.7 | 67 6.4 | 384 36.8 | 216 20.7 | 869 83.2 | 975 93.4 | 119 11.4 | 1 0.1 | 28 2.7 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 300 52.4 | 374 65.4 | 44 7.7 | 171 29.9 | 128 22.4 | 511 89.3 | 541 94.6 | 72 12.6 | 0 0.0 | 15 2.6 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 195 41.3 | 301 63.8 | 23 4.9 | 213 45.1 | 88 18.6 | 358 75.8 | 434 91.9 | 47 10.0 | 1 0.2 | 13 2.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 111 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2019年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 689 66.0 | 214 20.5 | 42 4.0 | 71 6.8 | 28 2.7 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 408 71.3 | 110 19.2 | 19 3.3 | 20 3.5 | 15 2.6 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 281 59.5 | 104 22.0 | 23 4.9 | 51 10.8 | 13 2.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 112 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2020年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 641 61.4 | 215 20.6 | 51 4.9 | 109 10.4 | 28 2.7 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 391 68.4 | 114 19.9 | 26 4.5 | 26 4.5 | 15 2.6 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 250 53.0 | 101 21.4 | 25 5.3 | 83 17.6 | 13 2.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 113 実地指導者や教育担当者の研修パターン（2021年度）

| | 全体 | 実地指導者・教育担当者とも研修実施 | 実地指導者のみ研修実施 | 教育担当者のみ研修実施 | 両者とも研修を実施していない | 不明 |
|--------|---------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 683 65.4 | 197 18.9 | 43 4.1 | 93 8.9 | 28 2.7 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 420 73.4 | 98 17.1 | 15 2.6 | 24 4.2 | 15 2.6 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 263 55.7 | 99 21.0 | 28 5.9 | 69 14.6 | 13 2.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 114 入職時オリエンテーション研修総時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|-------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 23 2.4 | 397 41.9 | 261 27.6 | 134 14.1 | 132 13.9 | 33.87 |
| 7対1あり | 523 100.0 | 8 1.5 | 191 36.5 | 146 27.9 | 83 15.9 | 95 18.2 | 40.16 |
| 7対1なし | 424 100.0 | 15 3.5 | 206 48.6 | 115 27.1 | 51 12.0 | 37 8.7 | 26.11 |

* 入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 115 入職時オリエンテーション対面時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間未 満 | 20時間～ 40時間未 満 | 40時間～ 60時間未 満 | 60時間以 上 | 平均 |
|-------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 46 4.9 | 413 43.6 | 249 26.3 | 127 13.4 | 112 11.8 | 30.74 |
| 7対1あり | 523 100.0 | 22 4.2 | 203 38.8 | 134 25.6 | 81 15.5 | 83 15.9 | 36.68 |
| 7対1なし | 424 100.0 | 24 5.7 | 210 49.5 | 115 27.1 | 46 10.8 | 29 6.8 | 23.41 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 116 入職時オリエンテーション遠隔時間（2021年度）の分布

<2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 以上 | 平均 |
|-------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 800 84.5 | 128 13.5 | 14 1.5 | 2 0.2 | 3 0.3 | 1.60 |
| 7対1あり | 523 100.0 | 438 83.7 | 72 13.8 | 10 1.9 | 1 0.2 | 2 0.4 | 1.64 |
| 7対1なし | 424 100.0 | 362 85.4 | 56 13.2 | 4 0.9 | 1 0.2 | 1 0.2 | 1.56 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間がともに0時間の病院は含まない

表 117 入職時オリエンテーション研修以外の研修総時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|-------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 10 1.1 | 218 23.0 | 237 25.0 | 187 19.7 | 113 11.9 | 182 19.2 | 53.96 |
| 7対1あり | 523 100.0 | 2 0.4 | 91 17.4 | 122 23.3 | 107 20.5 | 73 14.0 | 128 24.5 | 62.66 |
| 7対1なし | 424 100.0 | 8 1.9 | 127 30.0 | 115 27.1 | 80 18.9 | 40 9.4 | 54 12.7 | 43.22 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 118 入職時オリエンテーション研修以外の対面時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|-------|--------------|------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------|
| 全体 | 947 100.0 | 31 3.3 | 255 26.9 | 242 25.6 | 169 17.8 | 101 10.7 | 149 15.7 | 47.25 |
| 7対1あり | 523 100.0 | 10 1.9 | 105 20.1 | 127 24.3 | 104 19.9 | 70 13.4 | 107 20.5 | 57.32 |
| 7対1なし | 424 100.0 | 21 5.0 | 150 35.4 | 115 27.1 | 65 15.3 | 31 7.3 | 42 9.9 | 34.84 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 119 入職時オリエンテーション研修以外の遠隔時間（2021年度）の分布
 <2019年度～2021年度の総時間数・対面時間数・遠隔時間数すべてに回答があった病院を
 対象に集計>

| | 全体 | 0時間 (無) | 20時間 未満 | 20時間 ～40時 間未満 | 40時間 ～60時 間未満 | 60時間 ～80時 間未満 | 80時間 以上 | 平均 |
|-------|--------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------|
| 全体 | 947 100.0 | 666 70.3 | 215 22.7 | 51 5.4 | 10 1.1 | 2 0.2 | 3 0.3 | 4.36 |
| 7対1あり | 523 100.0 | 384 73.4 | 111 21.2 | 22 4.2 | 3 0.6 | 1 0.2 | 2 0.4 | 3.46 |
| 7対1なし | 424 100.0 | 282 66.5 | 104 24.5 | 29 6.8 | 7 1.7 | 1 0.2 | 1 0.2 | 5.46 |

*入職時オリエンテーション研修及び入職時オリエンテーション研修以外の研修時間が
 ともに0時間の病院は含まない

表 120 実習経験の少ない新人看護職員に対する研修実施内容（複数回答）

| | 全体 | 入職前 に看護技 術に関す る研修を 行った | シミュレ ーション の機会を 増やした | 到達目標 のレベル を下げた | 目標到達 期間を延 ばした | 先輩看護 師の実践 を見せる 機会を増 やした | 先輩看護 師の判断 を言葉で 説明する ようにし た | 入職時の オリエン テーション 期間を伸 ばした | 配属部署 でのオリ エンテー ション期 間を伸ば した | 新人の体 力を考慮 し、部署 での活動 時間を少 しずつ増 やした | メンタル ヘルス支 援を強化 した | その他 | いずれも 実施して いない | 不明 |
|--------|---------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|----------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 96 9.2 | 355 34.0 | 148 14.2 | 318 30.5 | 510 48.9 | 303 29.0 | 154 14.8 | 183 17.5 | 131 12.5 | 448 42.9 | 131 12.5 | 79 7.6 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 55 9.6 | 205 35.8 | 77 13.5 | 162 28.3 | 296 51.7 | 189 33.0 | 94 16.4 | 112 19.6 | 76 13.3 | 278 48.6 | 93 16.3 | 29 5.1 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 41 8.7 | 150 31.8 | 71 15.0 | 156 33.1 | 214 45.3 | 114 24.2 | 60 12.7 | 71 15.0 | 55 11.7 | 170 36.0 | 38 8.1 | 50 10.6 | 37 7.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 121 実習経験の少ない新人看護職員に対して最も効果があった研修実施内容

<実施内容を回答した病院を対象に集計>

| | 全体 | 入職前に看護技術に関する研修を行った | シミュレーションの機会を増やした | 到達目標のレベルを下げた | 目標到達期間を延ばした | 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした | 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした | 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした | 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした | 増やした | 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ | メンタルヘルス支援を強化した。 | その他 | 効果があったか判断できない |
|-------|--------------|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------------|-------------|---------------|
| 全体 | 893 100.0 | 8 0.9 | 91 10.2 | 26 2.9 | 77 8.6 | 177 19.8 | 64 7.2 | 43 4.8 | 27 3.0 | 21 2.4 | 120 13.4 | 71 8.0 | 168 18.8 | |
| 7対1あり | 508 100.0 | 6 1.2 | 54 10.6 | 11 2.2 | 37 7.3 | 89 17.5 | 38 7.5 | 22 4.3 | 16 3.1 | 9 1.8 | 74 14.6 | 52 10.2 | 100 19.7 | |
| 7対1なし | 385 100.0 | 2 0.5 | 37 9.6 | 15 3.9 | 40 10.4 | 88 22.9 | 26 6.8 | 21 5.5 | 11 2.9 | 12 3.1 | 46 11.9 | 19 4.9 | 68 17.7 | |

表 122 2019年から2021年にかけて変更した新人看護職員研修の実施方法（複数回答）

| | 全体 | 人数を減らし、同じ研修を複数回実施した | 一回の研修時間を短くした | 遠隔での集合研修を併用した | オンラインを併用した（例：基礎知識はオンラインを使用する等） | 集合研修で実施する内容を絞り、それ以外はOJに移行させた | その他 | 2019年度からの実施方法の変更はない | 不明 |
|--------|---------------|---------------------|--------------|---------------|--------------------------------|------------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 308 29.5 | 341 32.7 | 164 15.7 | 445 42.6 | 394 37.7 | 162 15.5 | 176 16.9 | 70 6.7 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 209 36.5 | 215 37.6 | 93 16.3 | 267 46.7 | 239 41.8 | 102 17.8 | 77 13.5 | 33 5.8 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 99 21.0 | 126 26.7 | 71 15.0 | 178 37.7 | 155 32.8 | 60 12.7 | 99 21.0 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 123 新人看護職員研修のプログラムの変化

| | 全体 | かなり充実した | やや充実した | 変わらない | やや後退した | かなり後退した | 不明 |
|--------|-------|---------|--------|-------|--------|---------|-----|
| 全体 | 1044 | 74 | 289 | 443 | 151 | 16 | 71 |
| | 100.0 | 7.1 | 27.7 | 42.4 | 14.5 | 1.5 | 6.8 |
| 7対1あり | 572 | 44 | 192 | 231 | 66 | 5 | 34 |
| | 100.0 | 7.7 | 33.6 | 40.4 | 11.5 | 0.9 | 5.9 |
| 7対1なし* | 472 | 30 | 97 | 212 | 85 | 11 | 37 |
| | 100.0 | 6.4 | 20.6 | 44.9 | 18.0 | 2.3 | 7.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 124 新人看護職員研修の新規 ICT の導入

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | 不明 |
|--------|-------|--------|-------|-------|-----|
| 全体 | 1044 | 182 | 370 | 421 | 71 |
| | 100.0 | 17.4 | 35.4 | 40.3 | 6.8 |
| 7対1あり | 572 | 101 | 200 | 237 | 34 |
| | 100.0 | 17.7 | 35.0 | 41.4 | 5.9 |
| 7対1なし* | 472 | 81 | 170 | 184 | 37 |
| | 100.0 | 17.2 | 36.0 | 39.0 | 7.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 125 新人看護職員研修の既存 ICT の活用

| | 全体 | かなり進んだ | やや進んだ | 変わらない | やや低下した | かなり低下した | 不明 |
|--------|-------|--------|-------|-------|--------|---------|-----|
| 全体 | 1044 | 99 | 361 | 504 | 5 | 4 | 71 |
| | 100.0 | 9.5 | 34.6 | 48.3 | 0.5 | 0.4 | 6.8 |
| 7対1あり | 572 | 56 | 204 | 276 | 1 | 1 | 34 |
| | 100.0 | 9.8 | 35.7 | 48.3 | 0.2 | 0.2 | 5.9 |
| 7対1なし* | 472 | 43 | 157 | 228 | 4 | 3 | 37 |
| | 100.0 | 9.1 | 33.3 | 48.3 | 0.8 | 0.6 | 7.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 126 新人看護職員研修の経済的負担

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | 変わらない | 少し減った | かなり減った | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 37 3.5 | 137 13.1 | 701 67.1 | 84 8.0 | 14 1.3 | 71 6.8 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 22 3.8 | 87 15.2 | 379 66.3 | 43 7.5 | 7 1.2 | 34 5.9 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 15 3.2 | 50 10.6 | 322 68.2 | 41 8.7 | 7 1.5 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 127 コロナ禍での新人看護職員研修の課題（複数回答）

| | 全体 | ICTを活用するための設備・機器の整備 | 病院のICT活用を促進する人材・部門の整備 | 研修を企画・運営する看護職員のICTスキル | 研修を受ける新人看護職員のICTスキル | 新人看護職員研修に関わる予算 | 実地指導者の育成 | 教育担当者の育成 | 実地指導者・教育担当者の負担軽減 | 皆で育てるといふ雰囲気醸成 | 集合研修の会場 | 他の機関との連携 | 基礎教育での学び（具体的に） | その他 | 現在感じている課題はない | 不明 |
|--------|---------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|----------------|-------------|-------------|------------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 361 34.6 | 293 28.1 | 519 49.7 | 141 13.5 | 172 16.5 | 714 68.4 | 687 65.8 | 505 48.4 | 641 61.4 | 259 24.8 | 189 18.1 | 75 7.2 | 44 4.2 | 6 0.6 | 76 7.3 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 221 38.6 | 167 29.2 | 289 50.5 | 65 11.4 | 97 17.0 | 404 70.6 | 385 67.3 | 291 50.9 | 354 61.9 | 168 29.4 | 84 14.7 | 54 9.4 | 33 5.8 | 2 0.3 | 37 6.5 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 140 29.7 | 126 26.7 | 230 48.7 | 76 16.1 | 75 15.9 | 310 65.7 | 302 64.0 | 214 45.3 | 287 60.8 | 91 19.3 | 105 22.2 | 21 4.4 | 11 2.3 | 4 0.8 | 39 8.3 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 128 コロナ禍で実施する新人看護職員研修の見直し意向

| | 全体 | 現在の 内容や方法 で継続する | 現在の 内容や方法 を多少見直す | 現在の 内容や方法 を大幅に見直す | 不明 |
|--------|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 311 29.8 | 606 58.0 | 52 5.0 | 75 7.2 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 129 22.6 | 370 64.7 | 36 6.3 | 37 6.5 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 182 38.6 | 236 50.0 | 16 3.4 | 38 8.1 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 129 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 43 4.1 | 284 27.2 | 609 58.3 | 33 3.2 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 28 4.9 | 178 31.1 | 316 55.2 | 14 2.4 | 1 0.2 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 15 3.2 | 106 22.5 | 293 62.1 | 19 4.0 | 2 0.4 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 130 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の新人教育への関心

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 29 2.8 | 300 28.7 | 598 57.3 | 42 4.0 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 18 3.1 | 189 33.0 | 313 54.7 | 17 3.0 | 0 0.0 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 11 2.3 | 111 23.5 | 285 60.4 | 25 5.3 | 3 0.6 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 131 新人看護職員関係者（部署スタッフ）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 7 0.7 | 184 17.6 | 723 69.3 | 50 4.8 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 4 0.7 | 108 18.9 | 398 69.6 | 23 4.0 | 4 0.7 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 3 0.6 | 76 16.1 | 325 68.9 | 27 5.7 | 4 0.8 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 132 新人看護職員関係者の関心（実地指導者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 32 3.1 | 323 30.9 | 579 55.5 | 35 3.4 | 3 0.3 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 19 3.3 | 195 34.1 | 305 53.3 | 18 3.1 | 0 0.0 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 13 2.8 | 128 27.1 | 274 58.1 | 17 3.6 | 3 0.6 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 133 新人看護職員関係者（実地指導者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 20 1.9 | 243 23.3 | 612 58.6 | 89 8.5 | 8 0.8 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 10 1.7 | 141 24.7 | 334 58.4 | 51 8.9 | 1 0.2 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 10 2.1 | 102 21.6 | 278 58.9 | 38 8.1 | 7 1.5 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 134 新人看護職員関係者（教育担当者）の教育スキル

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | いあまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 52 5.0 | 366 35.1 | 525 50.3 | 25 2.4 | 4 0.4 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 35 6.1 | 222 38.8 | 270 47.2 | 10 1.7 | 0 0.0 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 17 3.6 | 144 30.5 | 255 54.0 | 15 3.2 | 4 0.8 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 135 新人看護職員関係者（教育担当者）のやりがい

| | 全体 | かなり高まった | 少し高まった | あまり変わらない | 少し下がった | かなり下がった | 不明 |
|--------|---------------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 40 3.8 | 283 27.1 | 584 55.9 | 58 5.6 | 7 0.7 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 25 4.4 | 154 26.9 | 325 56.8 | 32 5.6 | 1 0.2 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 15 3.2 | 129 27.3 | 259 54.9 | 26 5.5 | 6 1.3 | 37 7.8 |

*入院基本料不明の病院も含む

表 136 新人看護職員関係者の負担（実地指導者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 121 11.6 | 386 37.0 | 454 43.5 | 10 1.0 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 78 13.6 | 232 40.6 | 223 39.0 | 4 0.7 | 0 0.0 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 43 9.1 | 154 32.6 | 231 48.9 | 6 1.3 | 1 0.2 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 137 新人看護職員関係者の負担（教育担当者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 138 13.2 | 422 40.4 | 401 38.4 | 11 1.1 | 0 0.0 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 98 17.1 | 252 44.1 | 185 32.3 | 2 0.3 | 0 0.0 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 40 8.5 | 170 36.0 | 216 45.8 | 9 1.9 | 0 0.0 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 138 新人看護職員関係者の負担（部署管理者の負担）

| | 全体 | かなり増えた | 少し増えた | あまり変わらない | 少し軽くなった | かなり軽くなった | 不明 |
|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 152 14.6 | 406 38.9 | 410 39.3 | 3 0.3 | 1 0.1 | 72 6.9 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 102 17.8 | 239 41.8 | 196 34.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 50 10.6 | 167 35.4 | 214 45.3 | 3 0.6 | 1 0.2 | 37 7.8 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 139 新人看護職員の適応促進策（複数回答）

| | 全体 | 例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている | 新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている | 管理者や教育担当者が定期的に面談をしている | 研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できるところがある | 配属部署の希望を聞き、配属している | その他 | いずれも実施していない | 不明 |
|--------|---------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------|--|-------------------|-------------|-------------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 557 53.4 | 149 14.3 | 732 70.1 | 605 58.0 | 529 50.7 | 133 12.7 | 9 0.9 | 73 7.0 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 310 54.2 | 107 18.7 | 412 72.0 | 389 68.0 | 357 62.4 | 94 16.4 | 2 0.3 | 35 6.1 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 247 52.3 | 42 8.9 | 320 67.8 | 216 45.8 | 172 36.4 | 39 8.3 | 7 1.5 | 38 8.1 |

* 入院基本料不明の病院も含む

表 140 新人看護職員の部署配属の時期 分布

| | 全体 | 4月第1週 | 4月第2週 | 4月第3週 | 4月第4～5週 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月～12月 | 1月～3月 | 不明 |
|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 全体 | 1044 100.0 | 250 23.9 | 390 37.4 | 154 14.8 | 59 5.7 | 64 6.1 | 20 1.9 | 14 1.3 | 9 0.9 | 9 0.9 | 75 7.2 |
| 7対1あり | 572 100.0 | 103 18.0 | 228 39.9 | 102 17.8 | 37 6.5 | 37 6.5 | 12 2.1 | 9 1.6 | 4 0.7 | 3 0.5 | 37 6.5 |
| 7対1なし* | 472 100.0 | 147 31.1 | 162 34.3 | 52 11.0 | 22 4.7 | 27 5.7 | 8 1.7 | 5 1.1 | 5 1.1 | 6 1.3 | 38 8.1 |

* 入院基本料不明の病院も含む

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査 資料2

調査票 (Web 調査)

・この調査票は、新人看護職員研修の責任者の方にご回答ください。
・新型コロナウイルス感染症流行以前から現在までの推移を見るために複数年度についてお尋ねしています。指定がない場合は、令和3年12月1日現在の状況についてご回答ください。
・回答は途中で一時中断することも可能です。「次へ」をクリックした時点でまでの回答が保存されます。
※例) 問3を回答し「次へ」をクリックして問4が表示された場合、問3までの回答が保存されません。

問0-1. 本調査にご協力いただけますでしょうか？

調査期間中は何度でもアクセスすることができ、回答内容の修正や取り消しが可能です。調査期間終了後の回答内容の修正や取り消しはできませんので、ご注意ください。

1. 協力します
2. 協力できません

問0-2. 貴病院では、2019年度以降に毎年「新人看護職員」が1人でも入職しましたか？（一つだけ）

本調査での「新人看護職員」の定義は、新卒・既卒を問わず看護免許取得後に、初めて看護職（看護師・准看護師・保健師・助産師）として就労する看護職員とします。他の医療機関等に既に就労したことがある、いわゆる中途採用の看護職は含みません。

1. はい
2. いいえ → 質問はここで終わりです。ご協力ありがとうございました。

問0-3. 貴病院では、新人看護職員に対する研修（集合研修・OJT等）を実施していますか？（一つだけ）

1. はい
2. いいえ → 質問はここで終わりです。ご協力ありがとうございました。

I. 病院に関する基本情報

問1. 都道府県所在地（一つだけ）

- | | | | | | | |
|--------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 01 北海道 | 02 青森 | 03 岩手 | 04 宮城 | 05 秋田 | 06 山形 | 07 福島 |
| 08 茨城 | 09 栃木 | 10 群馬 | 11 埼玉 | 12 千葉 | 13 東京 | 14 神奈川 |
| 15 新潟 | 16 富山 | 17 石川 | 18 福井 | 19 山梨 | 20 長野 | 21 岐阜 |
| 22 静岡 | 23 愛知 | 24 三重 | 25 滋賀 | 26 京都 | 27 大阪 | 28 兵庫 |
| 29 奈良 | 30 和歌山 | 31 鳥取 | 32 島根 | 33 岡山 | 34 広島 | 35 山口 |
| 36 徳島 | 37 香川 | 38 愛媛 | 39 高知 | 40 福岡 | 41 佐賀 | 42 長崎 |
| 43 熊本 | 44 大分 | 45 宮崎 | 46 鹿児島 | 47 沖縄 | | |

問2. 開設者（一つだけ）

1. 国（独立行政法人含む）
2. 地方自治体（都道府県、市町村、地方独立行政法人含む）
3. 公的機関（日赤、済生会、厚生連、北海道社会事業協会、国民健康保険団体連合会）
4. 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5. 医療法人
6. 個人
7. その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他法人）

問3. 許可病床数（1つだけ）

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 20～99床 | 2. 100～199床 | 3. 200～299床 |
| 4. 300～399床 | 5. 400～499床 | 6. 500床以上 |

問4. 施設の種類（1つだけ）

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 特定機能病院 | 2. 地域医療支援病院 |
| 3. 精神病院(精神病床のみを有する病院) | 4. 単科専門病院（精神病院を除く） |
| 5. 上記以外の一般病院 | |

問5. 算定している入院基本料区分（いくつでも可）

| 2020年4月1日時点 | 2021年4月1日時点 |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 急性期一般入院料1（7対1） | 1. 急性期一般入院料1（7対1） |
| 2. 急性期一般入院料2～7（10対1） | 2. 急性期一般入院料2～7（10対1） |
| 3. 地域一般入院料 | 3. 地域一般入院料 |
| 4. 療養病棟入院基本料 | 4. 療養病棟入院基本料 |
| 5. 結核病棟入院基本料（7対1） | 5. 結核病棟入院基本料（7対1） |
| 6. 結核病棟入院基本料（7対1以外） | 6. 結核病棟入院基本料（7対1以外） |
| 7. 精神病棟入院基本料 | 7. 精神病棟入院基本料 |
| 8. 特定機能病院入院基本料（一般病棟）（7対1） | 8. 特定機能病院入院基本料（一般病棟）（7対1） |
| 9. 特定機能病院入院基本料（一般病棟）（10対1） | 9. 特定機能病院入院基本料（一般病棟）（10対1） |
| 10. 専門病院入院基本料（7対1） | 10. 専門病院入院基本料（7対1） |
| 11. 専門病院入院基本料（7対1以外） | 11. 専門病院入院基本料（7対1以外） |
| 12. 障害者施設等入院基本料（7対1） | 12. 障害者施設等入院基本料（7対1） |
| 13. 障害者施設等入院基本料（7対1以外） | 13. 障害者施設等入院基本料（7対1以外） |
| 14. その他（ ） | 14. その他（ ） |

問6-1. 貴病院では2020年度に新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れましたか。

（1つだけ）

- | | |
|----------|-------------------------|
| 1. 受け入れた | 2. 受け入れなかった（問7へお進みください） |
|----------|-------------------------|

問6-2 「受け入れた」と回答した方は、下記のうち当てはまるものをすべて選んでください。

（いくつでも可）

1. 重症患者の入院を受け入れた
2. 中等症患者の入院を受け入れた
3. 軽症患者の入院を受け入れた

問 7-1. 貴病院では 2021 年度 に新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れましたか。

(1 つだけ)

1. 受け入れた・受け入れている
2. 受け入れなかった・受け入れていない (問 8 へお進みください)

問 7-2 「受け入れた」と回答した方は、下記のうち当てはまるものをすべて選んでください。

(いくつでも可)

1. 重症患者の入院を受け入れた・受け入れている
2. 中等症患者の入院を受け入れた・受け入れている
3. 軽症患者の入院を受け入れた・受け入れている

問 8. 貴病院の看護職員数 (看護師・准看護師・保健師・助産師) について、教えて下さい。

| | |
|------------------------------|---|
| 看護職員数 (実人数) : 2021 年 4 月 1 日 | 名 |
|------------------------------|---|

Ⅱ. 新人看護職員について

問 9. 貴病院の新人看護職員の入職者数・退職者数について各年度別に教えて下さい。退職者がいない場合は、「0」名とご入力ください。2021 年度の退職者数については 12 月 1 日現在の数をご入力ください。

| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|--------------------|---------|---------|---------|
| 各新人看護職員の入職者数 (実人数) | 名 | 名 | 名 |
| 各新人看護職員の退職者数 (実人数) | 名 | 名 | 名 |

問 10. 新人看護職員の出身校の数について、各年度別に教えて下さい。

| 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|---------|---------|---------|
| 校 | 校 | 校 |

Ⅲ. 新人看護職員の研修体制

問 11. 新人看護職員研修の実施にあたり、相談・連携している機関がありましたら、あてはまるものをすべて選んでください。(いくつでも可)

1. 同一法人内の他病院や法人本部
2. 地域医療支援病院
3. 近隣の病院 (地域医療支援病院以外)
4. 職能団体 (都道府県看護協会等)
5. 自治体 (都道府県・市町村)
6. 看護基礎教育機関 (大学・専門学校等)
7. その他 ()
8. 相談・連携している機関はない

問 12. 新人看護職員研修の実施状況について、年度別にあてはまるものをすべて選んでください。
(いくつでも可)

| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|--|---------|---------|---------|
| 1. ローテーション研修等の複数部署・部門での研修 | | | |
| 2. 他職種と合同研修会の実施 | | | |
| 3. 看護基礎教育の教員を研修講師として活用 | | | |
| 4. 教育機関、学会、専門職能団体等のプログラムを活用 | | | |
| 5. 新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用 | | | |
| 6. フォローアップ研修*の実施 *振り返りや体験の共有、リフレッシュ等を目的とした集合研修等 | | | |
| 7. 到達状況を評価するチェックリストの活用 | | | |
| 8. その他 () | | | |
| 9. あてはまるものはない | | | |

問 13. 2019 年度にローテーション研修（複数の部署・部門で一定期間行う研修）を実施していたが、
2020 年度もしくは 2021 年度には中止した病院にお聞きします。

(それ以外の病院は問 14 にお進みください)

ローテーション研修の中止により新人育成には影響がありましたか。

1. あった→(影響の内容)
2. なかった
3. 現時点では判断できない

問 14. 2019 年度にフォローアップ研修を実施していたが、2020 年度もしくは 2021 年度には
回数減少・中止した病院にお聞きします。(それ以外の病院は問 15 にお進みください)

フォローアップ研修の回数減少・中止により新人育成には影響がありましたか。(1 つだけ)

1. あった→(影響の内容)
2. なかった
3. 現時点では判断できない

問 15. 新人看護職員の実地指導者や教育担当者の研修を実施していますか（外部組織を活用している
場合も含む）。年度別にあてはまるものをすべて選んでください。(いくつでも可)

| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|---|---------|---------|---------|
| 1. 実地指導者* ¹ の研修を実施 *1 実地指導者：新人看護職員に実地指導、評価等を行う者 (プリセプター等) | | | |
| 2. 教育担当者* ² の研修を実施 *2 教育担当者：部署での研修の企画・運営、実地指導者や 新人看護職員への指導を行う者 | | | |
| 3. どちらも実施していない | | | |

IV. 新人看護職員研修の実施状況

貴病院の新人看護職員に対する研修の実施状況について年度別に教えて下さい。2021年度については、年度末までの予定も含めてください。実施していない場合は「0」とご入力下さい。

問 16. 入職時のオリエンテーション研修（部署配属前に実施する看護職員のみを対象とした研修。

他職種など入職者全員を対象とした研修は除く）の総時間数

| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| 入職時オリエンテーション研修の総時間数(①+②+③+④) | 時間 | 時間 | 時間 |
| (内訳) 対面での時間数(①) | 時間 | 時間 | 時間 |
| 遠隔*での時間数(②) | 時間 | 時間 | 時間 |

eラーニング（オンデマンド研修含む）の時間数(③)

その他の時間数(④)

*ビデオ会議システム等を使用し、複数個所にいる新人に対し、リアルタイムで実施

問 17. 入職時オリエンテーション研修の総時間数の増減があった病院にお聞きします。

（それ以外の病院は、問 18にお進みください。）

2019年度と2020年度、2020年度と2021年度を比較して、時間数の増減の理由についてあてはまるものを選んでください。

問 17-1. 2019年度から2020年度の時間数の増減理由

| 増加した理由 | 減少した理由 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. 内容を充実するため時間数を増やした | 1. 内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた |
| 2. 入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした | 2. 3密回避のために時間数を減らした |
| 3. その他（ ） | 3. その他（ ） |

問 17-2. 2020年度から2021年度の時間数の増減理由

| 増加した理由 | 減少した理由 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. 内容を充実するため時間数を増やした | 1. 内容・方法を効率的に組み直して時間数を減らすことができた |
| 2. 入職者の部署配属時期を遅らせるため時間数を増やした | 2. 3密回避のために時間数を減らした |
| 3. その他（ ） | 3. その他（ ） |

問 18. 入職時オリエンテーション研修以外の研修の総時間数（4月～翌年3月まで）

| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 入職時オリエンテーション研修以外の総時間数(①+②+③+④) | 時間 | 時間 | 時間 |
| (内訳) 対面での時間数(①) | 時間 | 時間 | 時間 |
| 遠隔*での時間数(②) | 時間 | 時間 | 時間 |

eラーニング（オンデマンド研修含む）の時間数(③)

その他の時間数(④)

*ビデオ会議システム等を使用し、複数個所にいる新人に対し、リアルタイムで実施

問 19. 2021 年度に新人看護職員研修を実施するにあたり、新型コロナウイルス感染症流行前の
2019 年度より変更した実施方法について、あてはまるものを選んでください（いくつでも可）。

1. 人数を減らし、同じ研修を複数回実施した
2. 1 回の研修時間を短くした
3. 遠隔での集合研修を併用した
4. e ラーニングを併用した（例：基礎知識は e ラーニングを使用する等）
5. 集合研修で実施する内容を絞り、それ以外は OJT に移行させた
6. その他（）
7. 2019 年度からの実施方法の変更はない

問 20. 2021 年度の新人看護職員研修における下記の各研修項目について、あてはまる実施方法をすべて
を選んでください（いくつでも可）。

| | | 集合（対面） | 集合（遠隔* ¹ ） | e ラーニング* ² | OJT |
|-------------|---|--------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 看護倫理 | → | | | | |
| 接遇 | → | | | | |
| 褥瘡予防 | → | | | | |
| 注射 | → | | | | |
| 輸液管理 | → | | | | |
| 与薬 | → | | | | |
| 輸血 | → | | | | |
| 採血 | → | | | | |
| フィジカルアセスメント | → | | | | |
| 急変時の対応 | → | | | | |
| 感染予防 | → | | | | |
| 医療安全 | → | | | | |
| 看護記録 | → | | | | |
| 情報の取り扱い | → | | | | |

* 1 遠隔：ビデオ会議システム等を使用し、複数個所にいる新人に対し、リアルタイムで実施する。

* 2 e ラーニング：オンラインツールを使用し、個々の新人が異なる時間で学習する。

問 21. 新型コロナウイルス感染症流行前に比べて、2021 年度の新人看護職員研修の内容や実施方法は全体として変化がありましたか。下記について、あなたのお考えに近いものを一つ選んでください。(一つだけ)

問 21-1 新人研修プログラムの内容

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. かなり充実した | 2. やや充実した | 3. 変わらない |
| 4. やや後退した | 5. かなり後退した | |

問 21-2 新規 ICT (タブレット、Web 会議システム、e-ラーニングシステム等) の導入

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 1. かなり進んだ | 2. やや進んだ | 3. 変わらない |
|-----------|----------|----------|

問 21-3 既存 ICT (もともとあったタブレットや e-ラーニングシステム等) の活用

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. かなり進んだ | 2. やや進んだ | 3. 変わらない |
| 4. やや低下した | 5. かなり低下した | |

問 21-4 新人看護職員研修の実施に伴う経済的負担

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. かなり増えた | 2. 少し増えた | 3. 変わらない |
| 4. 少し減った | 5. かなり減った | |

問21-4-1 「かなり増えた」「少し増えた」と回答した方は、経済的負担の内容についてご入力ください。

V. 2021 年度新人看護職員の状態

問 22. 2021 年度の入職者は基礎教育での実習経験が少ないと言われていますが、貴病院ではどのような印象を持っていますか。最も近いものを一つ選んでください。(一つだけ)

1. 例年に比べ、かなり充実した実習を経験してきている
2. 例年に比べ、やや充実した実習を経験してきている
3. 例年とほぼ同様な実習経験をしてきている
4. 例年に比べ、実習経験がやや不足している
5. 例年に比べ、実習経験がかなり不足している

問 25. 問 24 で選択した項目のうち、新人看護職員を育成する上で最も効果があったと考えるものを
1つ選んでください。(1つだけ)

1. 入職前に看護技術に関する研修を行った
2. シミュレーションの機会を増やした
3. 到達目標のレベルを下げた
4. 目標到達期間を延ばした
5. 先輩看護師の実践を見せる機会を増やした
6. 先輩看護師の判断を言葉で説明するようにした
7. 入職時のオリエンテーション期間を伸ばした
8. 配属部署でのオリエンテーション期間を伸ばした
9. 新人の体力を考慮し、部署での活動時間を少しずつ増やした
10. メンタルヘルス支援を強化した
11. その他 ()
12. 効果があったか判断できない

問 26. 2021 年度の平均的な新人看護職員の業務遂行状況についてあてはまるものを選んでください。
また、2021 年度を例年と比較し、あなたの印象に近いものを選んでください。(1つだけ)

| | | 2021 年度 | 例年との比較 |
|----------|-------------------------|---|--|
| 問 26-1-1 | 一メンバーとして日勤業務を実施する時期 | 1. 4~6月 2. 7~9月 3. 10~12月 4. 翌年1月以降の予定 | 1. 例年より早い 2. 例年とあまり変わらない 3. 例年より遅い |
| 問 26-2-1 | 夜勤開始時期(見学・シャドーイング夜勤を含む) | 1. 4~6月 2. 7~9月 3. 10~12月 4. 翌年1月以降の予定 | 1. 例年より早い 2. 例年とあまり変わらない 3. 例年より遅い |

問 27. 2021 年度の平均的な新人看護職員の成長の様子について、あなたの考えに近いものを一つ
選んでください。(1つだけ)

1. 例年よりかなり早い
2. 例年よりやや早い
3. 例年と同じ程度
4. 例年よりやや遅い
5. 例年よりかなり遅い

VI. 新人看護職員研修に関わる人々への影響

問 28. 新型コロナウイルス感染症流行下で新人看護職員を育成する中で、研修に関わる人々に変化がありましたか？項目ごとにあてはまるものを一つ選んでください。（一つだけ）

| | | | かなり 高まった | 少し 高まった | あまり変 わらない | 少し 下がった | かなり 下がった |
|------------|----------|---|-------------|------------|--------------|------------|-------------|
| 部署 スタッフ | 新人への関心 | → | | | | | |
| | 新人教育への関心 | → | | | | | |
| | 教育スキル | → | | | | | |
| 実地指導者 | 教育スキル | → | | | | | |
| | やりがい | → | | | | | |
| 教育担当者 | 教育スキル | → | | | | | |
| | やりがい | → | | | | | |

問 29-1. 新型コロナウイルス感染症流行下で新人看護職員研修に関わる人々の負担に変化がありましたか？
立場別にあてはまるものを一つ選んでください。

| | | かなり 増えた | 少し 増えた | あまり 変わらない | 少し 軽くなった | かなり 軽くなった |
|-----------------|---|------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| 実地指導者の負担 | → | | | | | |
| 教育担当者の負担 | → | | | | | |
| 部署管理者（師長や主任）の負担 | → | | | | | |

問29-2. 「かなり増えた」「少し増えた」と回答した方は、負担の内容についてご入力ください。

| |
|--|
| |
|--|

VII. 新人看護職員の育成・定着に向けた配慮・工夫

問 30. 新人看護職員の適応を促進するために、貴病院で行っていることを教えてください。

（いくつでも可）

1. 例年以上に先輩看護師から新人に声をかけるようにしている
2. 新人のポスター等を作成し、スタッフや他職種が覚えやすいようにしている
3. 管理者や教育担当者が定期的に面談をしている
4. 研修責任者や教育委員など、所属部署以外に新人看護職員が相談できるところがある
5. 配属部署の希望を聞き、配属している
6. その他（)
7. いずれも実施していない

問 34-2. 上記で内容や実施方法を見直すとお答えされた方はその内容をご記入ください。

問 35. コロナ禍で新人研修を行うにあたり現在感じている課題は何ですか。あてはまるものをすべて選んでください。(いくつでも)

1. ICT を活用するための設備・機器の整備
2. 病院の ICT 活用を促進する人材・部門の整備
3. 研修を企画・運営する看護職員の ICT スキル
4. 研修を受ける新人看護職員の ICT スキル
5. 新人看護職員研修に関わる予算
6. 実地指導者の育成
7. 教育担当者の育成
8. 実地指導者・教育担当者の負担軽減
9. 皆で育てるという雰囲気醸成
10. 集合研修の会場
11. 他の機関との連携
12. 基礎教育での学び (具体的に))
13. その他 ()
14. 現在感じている課題はない

問36 新人看護職員研修についてご意見がございましたら、自由にご記入ください

質問はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の 編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|---------------|-------|------|-----|-----|-----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

雑誌：該当なし

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-------|---------|------|----|-----|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 末永由理・スエナガユリ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学部看護学科・准教授
(氏名・フリガナ) 小澤知子・オザワトモコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 佐々木美奈子・ササキミナコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学部・副学長
(氏名・フリガナ) 坂本すが・サカモトスガ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学研究科・助教
(氏名・フリガナ) 本谷園子・モトタニソノコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学部医療情報学科・講師
(氏名・フリガナ) 駒崎俊剛・コマザキトシタケ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京医療保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 亀山 周二

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態把握調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療保健学部看護学科・講師
(氏名・フリガナ) 嶋澤奈津子・シマザワナツコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | ヒトに関する研究倫理委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。