

2005 年
新卒看護職員の入職後早期離職防止対策
報告書

社団法人日本看護協会
中央ナースセンター事業部

2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策
ワーキンググループ

委員長 市川幾恵 （昭和大学病院）
亀岡智美 （国立看護大学校）
千葉はるみ（全国社会保険協会連合会）
勝原裕美子（兵庫県立大学看護学部）
川村治子 （杏林大学看護学部）
渋谷恵子 （前：札幌市立高等看護学院
現：市立名寄短期大学）
野地金子 （北里大学病院）
濱野孝子 （千葉大学医学部附属病院）
村上睦子 （日本赤十字社医療センター）
桃田寿津代（緑成会横浜総合病院）

担当理事 小川忍常任理事

事務局 （社）日本看護協会中央ナースセンター事業部

目 次

はじめに.....	1
・新卒看護職員の離職防止対策の必要性と対策検討の前提	2
1. 新卒看護職員入職後早期離職防止対策の必要性.....	2
2. 対策検討の前提.....	2
・医療機関における新卒看護師入職後早期離職防止対策.....	3
1. 新卒看護師の受け入れ体制の整備.....	3
1.1 新卒看護師への理解促進と支援体制の整備.....	3
1.2 各看護単位における人員・看護力の確保および夜勤体制の考慮.....	3
1.3 業務内容の標準化・文書化.....	4
1.4 配属部署の考慮.....	4
1.5 心身の健康管理.....	4
2. 新卒看護師に対する院内教育の改善	5
2.1 到達目標の明確化.....	5
2.2 新卒看護師が直面する課題への支援.....	5
2.3 エビデンスに基づく院内教育の推進.....	6
2.4 看護基礎教育機関教員の活用・協力要請	6
2.5 各看護単位における多様な教育体制の確保.....	6
2.6 新卒看護師間との交流機会の設定.....	6
3. 新卒看護師の職場選択に資する病院情報の提供.....	7
・看護基礎教育における新卒看護師入職後早期離職防止対策.....	7
1. 教育内容・方法の改善	7
1.1 看護師という職業の価値理解と就業意欲につながる教育の提供.....	7
1.2 看護師としてのキャリア形成につながる教育の提供.....	7
1.3 医療現場の実情を考慮に入れた授業内容・方法の改善.....	8
1.4 学生から看護師への役割移行の支援.....	8
2. 就職に関する情報提供と意思決定への支援	9
3. 看護教員の看護実践能力・教授能力向上.....	9
3.1 看護実践能力の向上.....	9
3.2 看護教員を対象とする継続教育の推進.....	10
・離職後の再就職支援対策とナースセンター事業.....	10
・行政・看護職能団体等へ望む対策.....	12
1.保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正.....	12
1.1 教育内容（別表3など）の改正.....	12
1.2 専任教員の増員	12

1.3 「看護教員養成講習会」の改善.....	13
2. 看護継続教育に関する専門家の養成と教育体制の整備.....	13
2.1 教育コーディネータ（仮称）の養成.....	13
2.2 院内教育担当者の能力向上への支援.....	13
3. 看護協会等による看護継続教育と院内教育の連携.....	14
4. 入職後早期離職防止対策実施施設への助成と成功事例の評価.....	14
5. ナースセンター事業の強化.....	14
・ 検討の総括.....	15
おわりに.....	16
参考資料.....	19
2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査 概要.....	25

はじめに

平成 17 年 12 月 26 日、厚生労働省の「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」(座長＝宮武剛・埼玉県立大学教授)の報告書¹⁾がまとめられ、平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間の看護職員需給見通し及び確保対策が公表された。

平成 22 年の需給見通しは、140 万 6,400 人(常勤換算)と見込まれ、平成 16 年末の看護職員就業者数 129 万 2,593 人から、今後 5 年間で約 11 万人の看護職員の確保が必要とされた。しかしながら、平成 18 年度には診療報酬及び介護報酬の同時改定が行われるとともに、第 164 回通常国会には医療制度改革関連法案が提出され、今後 5 年間の医療・介護をめぐる状況は、需給見通しの策定の検討段階から大きく変化していくことが予想される。

例えば、診療報酬改定では急性期における手厚い看護体制の評価がなされるとともに平均在院日数のさらなる短縮が求められていること、医療制度改革関連法案では介護療養型医療施設の廃止が提案され、平成 24 年までの 6 年間で、現在の療養病床 38 万床を医療区分の高い患者を中心とした医療療養病床 15 万床に削減するとともに、医療の必要性の低い高齢者は老健施設や居住系サービスに移行させていくこと、また医療費適正化の中長期的対策として生活習慣病予防対策を推進するために医療保険者に健診と保健指導を義務付けることなど、保健・医療・介護の提供体制は大きく転換しようとしている。

一方、看護職員の供給数はこの間着実に伸びてきているが、平成 22 年には 139 万 500 人で、需要に対し 1 万 5,900 人の不足が見込まれている。厚生労働省及び都道府県は、医療制度改革の影響等を踏まえた看護職員確保対策をさらに推進していくことが求められている。

日本看護協会及び都道府県看護協会においても、ナースセンター事業や教育・研修事業の推進、そして看護政策実現に向けた取り組みを強化することにより、55 万人と推計されている潜在看護職員の再就業促進、セカンドキャリアを生かした中高年看護職員の活用等を進めていくことが必要である。なかでも効果的かつ着実な看護職員確保対策は看護職員の就業継続を図ることである。それは、安全で質の高い看護サービスを提供するためにも重要である。あらためていうまでもなく、優秀な人材を確保するためには、賃金・福利厚生、労働安全衛生などの労働環境の充実が不可欠である。またチーム医療の推進、職場の良好な人間関係、キャリア開発もあわせた人事制度など、看護職員がいきいきと働き続けることのできる職場づくりを進めていくことが離職防止対策の基礎である。このような基本的な考え方に立ち、今回は新卒看護職員の教育体制のあり方に焦点をあて、医療現場だけではなく学校側の体制等も含めて多角的に検討を加え、多くの提言を報告書としてとりまとめた。

なお、これまで《2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査》³⁾等のいくつかの調査がなされているが、看護職員の離職理由や再就業の実態、潜在看護職員の再就業の意向などを把握することの困難さから調査の限界もあった。このような限界も踏まえたうえで、今回、新卒看護職員の入職後早期離職防止対策について検討を行ったが、今後さらに調査方法等の改善が検討されるべきであろう。

最後に、報告書の提言が、現場の看護管理者や教育担当者、学校の教育者、そして行政における看護政策にかかわる皆様方に教育体制の充実や離職防止対策をはじめ看護職員確保対策の充実に向けた取り組みの一助として活用していただければ幸いである。そして、多くの新卒看護職員が、患者の生命と健康を守るベテランの看護職員として、後輩の新卒看護職員のよき指導者として大きく育っていくことを熱望するものである。

・新卒看護職員の離職防止対策の必要性和対策検討の前提

1. 新卒看護職員入職後早期離職防止対策の必要性

新卒看護職員の入職後一年以内の離職率は、《2004 年病院における看護職員需給調査》²⁾によると 9.3%、《2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査》(以下、《新卒実態調査》)³⁾によると 8.8%である。調査手法の違い¹⁾から 0.5 ポイントの相違はあるが、いずれにしても年間 5 万人輩出される新卒看護職員のうち約 4,500 人が離職している現実がある。

また、《新卒実態調査》において新卒看護職員の入職後早期離職が「増える傾向にある」とする病院は 18.6%であり、「減少する傾向にある」は 8.4%、「変わらない」は 67.6%であった。平成 2 年から平成 15 年までの新規入職者(中途採用者含む)の入職後一年以内の存続率²⁾の平均は 86.4%であることから、この間の離職率平均を 13.6%と解釈すると、中途採用者を含んでいたとしても、この 15 年間、新卒看護職員の入職後早期離職は続いていたと推察される。

さらに、平成 15 年度においては「一般病床の平均在院日数が『14 日以内』である病院、特定機能病院、急性期医療を行う病院において、新卒看護職員の早期離職の増加傾向があると捉えられている。また、看護職員離職率が 15%を超える病院では新卒採用者離職率が高い傾向がみられた³⁾。これらのことから、新卒看護職員の入職後早期離職を防止することは看護マンパワーの確保という観点からきわめて重要である。

2. 対策検討の前提

すでに、厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」⁴⁾の報告書において新卒看護職員の教育体制が明示されており、日本看護協会では「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化促進に関する検討プロジェクト」において卒後臨床研修の必要性和制度化が検討されている。そこで、本ワーキンググループが対策を考えるにあたっては、これらの対策や方向性を踏まえたものであること、対策は広範囲に実践に移されることによって近い将来の看護マンパワーの確保につながるものになることを念頭に検討することとした。

なお、離職は新卒看護職員に限らず各年齢層にあり、離職防止には、年齢層に応じた長期的で多様な対策が必要であるが、今回のワーキンググループでは、早急に対策を必要としている新卒看護師に限定し、様々な離職の原因・要因を考慮しながら対策を考えることにした。また、新卒看護師の 84%は医療機関に就職していることから、対策の対象をこの医療機関に就職した新卒看護師に焦点化した。

【対策検討の前提】

- 1) 医療機関に就業する新卒看護師の入職後早期離職防止に焦点をあてる。
- 2) 新卒看護師の職場定着・再就職と職業継続の支援を重視する。
- 3) 医療施設の多様な規模や機能を考慮する。
- 4) 離職の要因は一律ではなく変化するため、対策には多様な選択肢を含む。
- 5) 各施設における看護マンパワーの充足はもとより、わが国全体の看護マンパワー確保をも考慮し、対策には、施設レベルで可能なものから、地域ひいては国全体で取り組むものまでを含む。

¹⁾ 調査対象が「2004 年病院における看護職員需給調査」は病院全数調査、調査対象数 6,717 病院、回収率 50.2%、「2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査」は 200 床以上の病院 2,879 病院 調査対象数 1,219 病院(回収率 42%)。

²⁾ 年間の新規採用者(新卒・中途採用者を含む)のうち、年末時点で在籍している者の比率。

新規採用者存続率 = (年度の新規採用者 - 年度末までの退職者数) / 2001 年度の新規採用者 × 100

【用語の説明】

- 1) 新卒看護師：看護基礎教育機関を卒業し、学校養成所入学前の時期を含めて看護職としての実務経験のない者。
- 2) 入職後早期離職：4月に就職した新卒看護師が1年未満に離職すること。
- 3) 看護基礎教育機関：保健師助産師看護師学校養成所指定規則第4条が規定する看護師学校養成所とする。
- 4) 《新卒実態調査》：社団法人日本看護協会中央ナースセンターが実施した「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」を略し、《新卒実態調査》と称する。

・医療機関における新卒看護師入職後早期離職防止対策

1. 新卒看護師の受け入れ体制の整備

1.1 新卒看護師への理解促進と支援体制の整備

《新卒実態調査》によれば、新卒看護師は、「就職前に考えていた看護の仕事とギャップが大きい」、「職場の雰囲気になじめない」、「直属の上司からサポートが得られない」等を入職後早期離職の理由としていた。また、「困った時に的確なアドバイスがもらえた」、「不安な看護技術について段階を踏んで経験できた」等を支えとし、それが就業継続につながっていた。そのため、職場でリアリティ・ショックに直面したり、医療事故の脅威に萎縮し不安になったりしている新卒看護師を、職場全体で理解し、必要な時に的確な助言や支援を得ながら成功体験を積み重ねていけるような体制を整備する必要がある。

1.2 各看護単位における人員・看護力の確保および夜勤体制の考慮

《新卒実態調査》によれば、新卒看護師の約70%が、基本的な看護技術の不足、配属部署で必要な専門的知識・技術の不足に悩んでいる。看護基礎教育を終え、国家試験に合格し、看護師免許を取得したとしても、臨床現場で必要とされる知識・技術を習得するために一定期間が必要であることは述べるまでもない。そのため、医療安全の観点からも、各看護単位においては、一定期間、新卒看護師の能力を考慮した対応が必要である。具体的には、十分な人員・看護力の確保、新卒看護師の夜勤開始時期と夜勤時の体制の考慮が挙げられる。

十分な人員・看護力の確保

《新卒実態調査》によると病院の約24.8%は、新卒看護師がある程度業務に対応できるようになるまでの期間、看護力の低下を補うために増員を行っており、その約50%は、6月頃まで、前年度末退職予定者の退職時期を延期し、新卒看護師と重ねて配置するという方策をとっていた。新卒看護師を採用する全ての医療機関におけるこのような方策の実施については、診療報酬の配置基準を考慮しながら、財源確保とあわせて検討する必要がある。また、各看護単位への新卒看護師の配置数を考慮し、4月以前に先輩看護師のローテーションを行っておくことも重要である。このことは、新卒看護師の配置数と先輩看護師の指導の力量の均衡化に加え、各看護単位が新卒看護師の配置後も一定の看護力を維持することにつながる。ただし、ローテーションは看護師のキャリア発達に重大な影響を及ぼすため、先輩看護師個々の希望を配慮し、組織の意向を伝え本人の納得を得ることも必要である。

新卒看護師の夜勤開始時期と夜勤時の体制の考慮

新卒看護師の夜勤の開始時期は、個々の実践能力を考慮して決定することが望ましい。一般に就職後 3 ヶ月から 5 ヶ月頃が適当といわれるが、《新卒実態調査》によれば、4 月が 5.6%、5 月が 30.1% であり、6 月までには 60% 以上の新卒看護師が正規の夜勤要員となっている。この状況は、新卒看護師にとっては、実践能力を超える仕事を要求され不安やストレスを高める要因となるだけでなく、患者への安全な看護の提供という点からも問題である。

また、早期に新卒看護師を夜勤要員とするに当たっては、一緒に夜勤を行なう先輩看護師に対する業務負荷を考慮する等、十二分な数と質の配慮が必要である。例えば、勤務表は、新卒看護師と先輩看護師の組み合わせを考慮して作成し、新卒看護師の緊張感を緩和するため、最初の夜勤は、新人教育の担当者と組むようにする。あるいは、新卒看護師の仕事の状況に目を配る余裕があり、情緒的に安定している者と、一緒に夜勤を組めるようにする。

また、先輩看護師には、新卒看護師の業務を把握し、実施後の報告を受け確認することなど、教育的対応についてのオリエンテーションもしておかなければならない。

さらに、4 月から 6 月頃までの早期に新卒看護師と勤務を組まざるを得ない現状がある場合は、夜勤時の新卒看護師は、先輩看護師のアシスタントとして位置づけることも一案である。看護師長はそのためにも、全てのスタッフが新人教育の方針と内容を共通認識できるように準備をしておかなければならない。

加えて、看護師長等の中間管理職は、このような業務負担を伴う先輩看護師に対し、十分にねぎらう等、精神的報酬を提供するよう配慮する。

1.3 業務内容の標準化・文書化

《新卒実態調査》によれば、業務整理の不備による新卒看護師の混乱は職場定着を困難にする要因の 1 つであった。新卒看護師の多くは、「先輩によって指導内容が違う」ことによって戸惑いを見せる。そのため、業務内容の標準化・文書化は、新卒看護師にとっても、指導する先輩看護師にとっても有用である。

新卒看護師は先輩看護師のやり方を実際に見て、まねて、覚えていくことも多く、業務内容の標準化・文書化とその結果に基づいて実践が提供されることは、安全を担保した質の高い看護が、一定の基準に沿って先輩の看護師により実現されていることを、新卒看護師が目当たりとする機会にもなる。

1.4 配属部署の考慮

新卒看護師の配属場所は、各医療機関の考え方や看護師の定着状況により様々である。入職前の新卒看護師の多くは、病棟に配属されることを当然と考えていたり、社会的な話題や情報から救急部や集中治療室にあこがれをもっている場合も少なくない。従って、新卒看護師の配属部署検討にあたっては、本人の希望を考慮することも就業意欲向上の点から重要であるが、実践能力や指導体制等もあわせて考慮する必要がある。また、本人が希望していない部署に配属するときは、組織の人材育成システムについて十分に説明し、新卒看護師が、自己のキャリアプランにとってその配属がどのような意味を持つかを建設的に理解できるよう納得を得ることが大切である。

1.5 心身の健康管理

新卒看護師は、日々、強い緊張感の中で生活している。また、交替勤務によって食生活や睡眠が不規則となり、心身ともに健康問題を抱えやすい。新卒看護師が抑うつ傾向に陥りやすいという指摘⁵⁾もある。プリセプターや管理者は、このような新卒看護師の健康問題に、早期に気づく

ことも大切である。そのためには新卒看護師に関わる者がストレスへの対処や心身の健康維持と日常生活の関連性について正しい知識を持ち、相談や対応ができるように知識を共有しておくことも重要である。

また、健康問題については、新卒看護師が相談できる外部の医療機関や人材を確保できることが望ましい。新卒看護師が所属する医療機関を受診する場合であっても、個人情報の守秘を保証し、安心して相談できるようにしたい。健康管理は、新卒看護師だけでなく全職員の問題であり、組織的な健康管理体制を構築していく努力が求められている。

2. 新卒看護師に対する院内教育の改善

2.1 到達目標の明確化

新卒看護師を迎える準備として、各医療機関においては、厚生労働省が推進している「新人看護職員到達目標・指導指針」⁴⁾を十分理解する必要がある。すなわち、「新人看護職員到達目標・指導指針」は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標」、「看護技術についての到達目標」、「看護技術を支える要素」、「看護実践における管理的側面についての到達目標」等を具体的に提示しており、これらは、新卒看護師を迎える全ての医療機関における指針となる。

また、これを基盤に、各医療機関、あるいは、看護単位は、1年後に新卒看護師に期待する能力や到達度を明確化する必要がある。具体的かつ現実的な目標の提示は、新卒看護師の行動指針となり、就業意欲にもつながっていく。

なお、1年後に新卒看護師に期待する能力や到達度は、当然ながら、医療機関や部署の特徴により違いが生じる。そのため、新卒看護師が、このことを理解し、他施設や他部署の新卒看護師と比較し、不安や焦りを感じることがないように配慮することも重要である。

2.2 新卒看護師が直面する課題への支援

臨床に出た新卒看護師が直面する現実には、一度に多くの課題（多重課題）⁶⁾に対応しなければならないということがある。新卒看護師にとって、このような多重課題への対応は極めて困難であり、徐々に対応できるようになっていくための支援が必要である。

例えば、各看護単位への配属に先立ち、多重課題への対応について、シミュレーション学習を行ない、成果をあげている施設もある⁷⁾。学生時代は、一人の患者を中心に看護計画を立案し、実践することを経験する。しかし、看護師になると、複数の患者を受け持ち、それらの患者への看護を、所属看護単位において進行する様々な業務を考慮し実践することを求められる。実際に臨床現場に立つ前に、優先順位をどのように判断するか等を学習することは重要である。そのための教材を開発したり、教育方法を工夫したりすることは、今後の重要な課題である。

また、看護師は、多重課題のような実践上の役割遂行に直接関わる問題に加え、他の組織構成員との関係性、交替制勤務による日常生活の変調等、実践上の役割遂行に付随する様々な問題にも直面する⁸⁾。職業を継続する過程ではこのような事態を乗り越える経験を看護師の誰もがすることを、知る機会を提供することで、新卒看護師は、自己の現状を客観的に理解し、職業継続につながる方策を見出すことも可能になると考えられる。

さらに、新卒看護師が看護師という職業の価値を深く理解できることも重要である。⁹⁾新卒看護師は、日々の看護実践を通して成功や喜びを感じる以上に、能力を超えることを求められ、失敗や反省を頻繁に経験している可能性が高い。そのため、各医療機関においては、新卒看護師が、未熟な部分が多いながらも自ら展開している看護実践に重要性や価値を見出し、より質の高い看護に向けた自己の課題を明確化していけるよう支援する必要がある。

2.3 エビデンスに基づく院内教育の推進

《新卒実態調査》によれば、85.6%の病院が、プリセプター制を導入していた。また、それらの病院は、看護実践に関する研修や、精神的支援を目的とした研修等、様々な教育機会を提供していた。このように病院の多くは、何らかの院内教育を行っているが、長年にわたり新卒看護師の入職後早期離職が続いており、増加傾向にある病院も存在する状況は、新卒看護師に対する院内教育が、必ずしも効果的に行われていない可能性を示唆する。医療機関の多くは、院内教育プログラム立案に関する課題を抱えている⁹⁾。具体的な課題としては、教育目標をどのように設定するか、経年別・能力別・役割別教育プログラムを充実させるにはどうすればよいか、院内教育の評価をどのように行なえばよいか等である。このような課題の克服には、院内教育を含む看護継続教育に関する専門的知識が不可欠であり、看護管理者や院内教育担当者は、常に、院内教育に関する知識や最新の研究成果に関心を持ち、院内教育のエビデンスとしてそれらを活用していく責任がある。

2.4 看護基礎教育機関教員の活用・協力要請

新卒看護師に対する院内教育プログラムの作成にあたっては、看護基礎教育機関の教員を活用することも一案である。新卒看護師に対する教育を検討するにあたっては、看護基礎教育との関連を考慮することが効果的である。特に、病院附属看護学校など、設置主体を同じくする看護基礎教育機関の卒業生を新卒看護師として多数受け入れる場合、教員は、それらの新卒看護師が学んできたカリキュラムを熟知していることから、院内教育の中で優先的に積み重ねていく必要のある課題等についての示唆を得られる可能性も高い。

2.5 各看護単位における多様な教育体制の確保

《新卒実態調査》によれば、85.6%の病院が、新卒看護師に対し、プリセプター制を導入していた。しかし、プリセプターの約60%は臨床経験3年未満であり、比較的臨床経験年数の少ない看護師がその役割を担う傾向にあった。また、一人のスタッフ看護師としての役割を担いながらの兼任であった。そのため、プリセプターの負担の重さも問題となっている。プリセプターによる新卒看護師の支援には限界があり¹¹⁾、これを補完する対策が不可欠である。

具体的には、臨床経験豊富な高い実践能力を備えた看護師による支援体制の導入である。プリセプターは、身近な相談相手としての存在意義を持つが、正確・確実な専門的知識や技術を新卒看護師に指導する役割を全面的に期待することは過重である。しかし、プリセプターとともに臨床経験豊富な高い実践能力を備えた看護師による支援体制を導入することにより、この部分を補うことができる。

また、看護基礎教育における実習指導者のように、数名の新卒看護師に対し1名の専任教育担当者を一定期間設置することも望ましい。このような体制が整えば、新卒看護師は、困った時にいつでも安心して支援を求められる。また、新卒看護師の特徴や能力といった個別性を考慮した教育が可能になる。

2.6 新卒看護師間の交流機会の設定

《新卒実態調査》によれば、新卒看護師は、同期同僚との励ましあいを、仕事を続ける上の支えとしていた。そのため、院内教育においては、このような新卒看護師間の交流機会を積極的に設けていくことが望ましい。

3. 新卒看護師の職場選択に資する病院情報の提供

《新卒実態調査》によれば、新卒看護師の30%以上が、就職前に考えていた仕事と実際の仕事のギャップに悩んでおり、それを離職要因の1つとしていた。これは、新卒看護師が、医療機関やそこで展開される看護、あるいは、看護師としての生活を具体的かつ詳細にイメージできるための情報を十分に獲得し、その上で就職先を決定することの重要性を示す。各医療機関は、就職先を選択する学生が、自己の関心や適性を考慮して意思決定できるように、このような情報について、積極的に広報活動を行う必要がある。学生が、夏休み等の長期休暇を利用し、病院における看護活動の実際を観察したり体験できる機会を提供することも一案である。それは、就職希望の学生にとって、自分が、本当に「この病院」、あるいは、「この病棟」でやっていきたいか、やっていけるかどうかを判断する参考になる。

・看護基礎教育における新卒看護師入職後早期離職防止対策

1. 教育内容・方法の改善

1.1 看護師という職業の価値理解と就業意欲につながる教育の提供

看護師が、その職業を継続し、人々への質の高い看護を提供できるよう能力を伸ばしていけるためには、看護師という職業への理解を深め、価値基準を確立していることが重要である¹²⁾。しかし、高校における進路指導も十分でなく、偏差値により進学する学校を選択した結果、看護基礎教育機関に入学したという者も少なくない。さらに、「他に進む道が見つからなくて」、「本当にやりたい職業に就けなくて」などの動機により看護師という職業を選択した者もあり、このような消極的職業選択が、入職後の早期離職につながるということが研究的に明らかになっている¹³⁾。

そのため、看護基礎教育機関は、学生がその入学動機にかかわらず、看護師という職業の価値を理解し、看護師としての就業に対する内発的動機づけを高められるような教育を提供する必要がある。教員が、一人の先輩看護師として、学生のロールモデルとなることもこれにつながる。例えば、学内の講義・演習・実習の場において優れた実践を示したり、看護職の価値を具体的に示したりすることは、学生の看護師という職業に対する理解と関心を深めることに加え、将来質の高い看護を提供できる看護師として発達していくための支援になる。

1.2 看護師としてのキャリア形成につながる教育の提供

《新卒実態調査》によれば、新卒看護師は、「基本的な看護技術が身につけていない」、「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」等の看護実践能力の不足を仕事を続ける上での問題としていた。しかし、これらは、看護師のほとんどが新人の時期に直面する問題であり、キャリア形成の過程で克服すべき課題である。しかし、新卒看護師の多くは、このことを十分に理解できていない。

例えば、新卒看護師の多くは、就業を通して強い不安や恐怖、ストレスを伴う否定的な経験をする¹⁴⁾。また、自信のない実践を行う際に他者への支援要請を躊躇したり、他者から否定的評価を受けることを回避するために失敗を隠そうとしたりする¹⁵⁾。これらを、看護師としての発達過程で誰にでも起こりうることで理解しているならば、問題に直面した時、自己の現状を客観的に評価し、より建設的な対処を行える可能性がある。そのための準備教育として、看護基礎教育においては、看護師としての発達過程を理解するとともにそれに基づいて現状を自己評価し、展望が持てるような教育を提供する必要がある。

1.3 医療現場の実情を考慮に入れた授業内容・方法の改善

《新卒実態調査》によれば「就職前に考えていた看護の仕事とのギャップが大きい」という悩みを抱える新卒看護職が31.8%を占める。臨床現場においては、新卒看護師が排泄の介助を看護師の仕事として認識していないなどの現象も起こっているという。また、高度医療が展開される場に身を置くことに脅威を感じ、不適応を起こす例なども存在する。

そのため、看護基礎教育においては、授業を通し、基本的な日常生活援助等に対する興味や関心を引き出すとともに、質の高い看護を探究することの面白さや感動を体験できるような機会を学生に提供する必要がある。その一方、高度医療が展開される場や、医療人としての厳しさを体験する機会を設けることも重要である。

医療現場のあり方は、昨今、大きく変化してきており、このことは、看護学実習にも大きな影響を及ぼしている。例えば、従来、看護学実習の大部分は、病院の病棟において2週間程度一人の患者を受け持ち、看護を実践し、目標の達成をめざすというスタイルで行われてきた。しかし、入院患者の重症化が進むとともに、在院日数が短縮している今日、学生が実際に看護を実践できる程度の病状の受け持ち患者を選定することや継続して一人の患者を受け持つこと等が難しくなりつつある。また、病院の外来や診療所等における看護の重要性が高まっているにもかかわらず、実習の中心は病院の病棟である。在宅看護論実習等も行われているとはいえ、そのような場における看護に焦点を当てた実習は十分には行われていない。医療現場の実情を視野に入れ、看護学実習の目標やそれを展開する場、方法等について、見直す必要がある。

また、修業年限4年の大学においては、3年生までに看護学実習の大半が終わり、学生は、卒業し、就職するまでの約1年間、医療現場に足を踏み入れることがないという状況が生まれている。学生の中には、短期大学や専門学校卒業直後に大学に編入学し、2年間医療現場から離れることになる者も存在する。これらは、1年間、あるいは、2年間という長期間にわたり、医療現場から離れていた者が、新卒看護師として最前線の場に立つことを意味し、就職後の不適応を引き起こす一因になる可能性が高く、カリキュラム全体における看護学実習の配置時期や内容についても検討が必要である。

1.4 学生から看護師への役割移行の支援

学生から看護師への役割移行は、それほど容易なことではなく、看護基礎教育機関においても、医療機関においても、個々人が学生から看護師への役割移行を円滑に行えるための支援を行う必要がある。

その一例は、「看護師になる」ということに対する理解につながる教育機会の提供である。保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）は、看護基礎教育課程における教育内容を規定している。しかし、その中心は「看護する」ことであり、「看護師になる」ことに焦点を当てた内容をどの程度学生に提供するかは、個々の教育機関に任されている。

「看護師になる」ことには、実践上のさまざまな問題への遭遇、交替制勤務等による日常生活の変調、多様な価値観を持つ組織構成員との関係形成などの経験を伴う。¹⁶⁾ このような「看護師になる」ということへの理解は、学生が新卒看護師となるにあたり準備状態を整えることに貢献する。看護基礎教育課程を修了し、看護師となった個々人が、様々な問題や困難を乗り越えて職業を継続し、発達していけるためには、「看護師になる」ということについて十分に理解しておく必要がある。

また、学生から看護師への役割移行を促進する看護学実習の導入も一案である。3年課程看護師学校養成所を例にとれば、指定規則は、現在、その教育内容として、看護学実習23単位を規定しているが、その中に学生から看護師への役割移行という観点からの実習は含まれていない。し

かし、学生として行う看護実践と、看護師として行う看護実践の間には、大きな隔たりがある。

すなわち、学生時代は1人の受け持ち患者への看護が中心であるが、看護師となった後は、看護チームの一員として複数の患者に看護を行うことが求められる。また、学生時代は、常に教員や実習指導者の監督下にあるが、看護師となった後は、自己の責任の下に判断・行動しなければならない。あるいは、学生時代は、日中の限られた時間内の実習であるが、看護師となった後は、交替制勤務による不規則な生活に適応していかなければならない等々である。学生から看護師への役割移行を促進する看護学実習の導入は、新卒看護師が職場に適応し、看護師としての役割を果たせるようになるために有効であると考えられる。既に「総合実習」等の学科目を設置し、このような実習を取り入れている教育機関も存在する^{17) 18)}が、さらに普及していく必要がある。

2. 就職に関する情報提供と意思決定への支援

看護基礎教育機関の86.8%は、学生の就職に対し、求人や募集についての情報提供を行っている¹⁹⁾。しかし、提供されている情報内容については教育機関個々による差があり、学生が自分の適性にあった施設かどうかを判断する上で十分な情報を得られているかどうか危惧される。

また、看護基礎教育機関が進路指導上重視していることは、「研修体制の充実」、「社会的評価が高い」、「卒業生が多く就職している」²⁰⁾等であった。しかし、個々人が自己の能力や適性を見極め適切な就職先を選択、意思決定できるよう学生への就職支援のあり方を検討することも重要である。

新卒看護師の中には、自己の状況を適切に判断できないまま就職先を決定し、不適応を起こして離職する者も少なくない。学生は、就職先の決定にあたり、自己の興味のみでなく能力や適性も考慮し、希望する病院や病棟の特徴を理解し、自分がその中で看護師としてやっていけるかどうかを検討する必要がある。

このような状況にある学生の就職先決定への支援に当たっては、学生の特徴や臨床の状況を熟知した教員による支援が有効である可能性が高い。そのため、就職相談窓口を設置することも一案である。就職相談窓口の担当者は、各施設の特徴や医療現場の実態、さらには新たな需要が発生している医療福祉の分野について情報を持ち、学生に対してはそれらに関する情報提供や学生の能力や適性を見極め、自分に見合う職場を見つけられるように相談・助言等を行う役割が考えられる。

3. 看護教員の看護実践能力・教授能力向上

3.1 看護実践能力の向上

看護教員は、授業を通して学生に直接的な影響を与える存在であり、学生個々が能力を十分に身につけるためには、教員自身が高い看護実践能力を備えている必要がある。また、このことは、学生にとって、教員が一人の看護師としてのロールモデルとなるという観点からも重要である。しかし、看護学実習における教授活動に関する研究²¹⁾は、看護学教員が、学生に対し支持的かつ寛容であり、公平かつ誠実に接しており、学習意欲を喚起していると自己評価する一方、タイミングを捉えて看護を実際に行ったり、学生の受け持ち患者に看護の質を保証したりすることが十分にできていないと自己評価していることを明らかにしている。看護教員が看護実践能力の維持・向上をいかに図っていくかについて、今後現実的な方策を検討していく必要がある。

3.2 看護教員を対象とする継続教育の推進

看護教員は、看護学実習の中で教授技術を活用すること、指導を組織化すること、理論や研究成果を活用することを適切に行えていないと自己評価していることを示す研究結果²²⁾²³⁾もあり、看護教員の教授能力の向上も重要な課題である。現在、多くの看護基礎教育機関が看護教員による授業の質向上をめざす取り組みを行っているが、このような取り組みは今後も継続・強化していく必要がある。

・離職後の再就職支援対策とナースセンター事業

新卒看護職員の入職後早期離職防止対策と同時に、離職後早期に再就職できるための離職後対策もマンパワー確保の上で重要である。入職後早期に離職した新卒看護職員の動向を《2004 年 NCCS（ナースセンターコンピュータシステム）の求人・求職登録データ》からみると、新卒看護職員（卒業見込み・当該年度新卒看護職員・就業経験の無い看護職員）の求職登録数は 1,472 人^{1）}である（同一者が複数回登録しているため登録件数はのべ 1,794 件）³⁰⁾。1,472 人は 2004 年早期離職新卒看護職員 4500 人の 32.7%にあたる³⁾。実際就職したのは 506 件であり、就職率は 28.2%である。平成 16 年の求職登録者全体の就職率は 11.6%であることから、全体に比較すると就職率は高い。

平成 12 年以降の 29 歳以下の潜在看護職員の求職動向をみると、求職数では増加傾向にあり、就職率低下²⁾が著しい。このことから新卒 1 年目の就職率は相対的に高いが、20 歳代の再就職は困難な状況にある。新卒看護職員の離職理由を見ると「進学」「人間関係」「休みが取れない」「他分野への興味」「看護内容への不満」等の順になっている（表 4）。また就職した早期離職新卒看護職員のうち 52.9%はナースセンター紹介で再就職し、他は自己就職とハローワークからの就職である（表 2）。早期離職新卒看護職員の 7 割弱については就業動向の把握はできていない。進学や他分野への関心を理由に離職する場合もあるため、自己啓発をしたり多様な求職手段で就業するケースも考えられるが、就業意向を持ちながら、求職期間が長期化したり、そのまま潜在化することや転職の可能性も推測できる。

以上から、現在の中央ナースセンターの統計指標では流動する看護職員の求職動向を十分に把握できなくなっている。求職登録票の改善、特に新卒看護師に対しては、離職後の追跡調査による動向把握と再就職状況の分析により、離職防止策や、潜在化防止のための再就職支援対策が検討されねばならない。

さらに再就職する新卒看護職員は中途採用者（年度途中での採用）として雇用される場合も多いと想定できる。平成 16 年 NCCS に求職登録した新卒看護師の 75.5%は常勤（正規雇用）を希望している。職業生活において、最初に就職する職場が新卒看護職の専門職性に与える影響は大きく、その後の職業観や職業生活を大きく左右することから、離職後の再就職を速やかに円滑にする配慮や仕組みの検討が必要である。医療施設が、新卒看護職員を中途採用する場合は、早期離職にいたる背景を理解した上で、新規入職者と同等の支援を行ない職場定着に向けて育成する必要がある。ナースセンターにおいては、離職防止や再就職支援に有効な情報提供や啓発を e ナースセンターホームページ等の多様な媒体やナースセンター相談員を通し、早期離職の新卒看護

¹ 2006 年 NCCS 求職票では「新卒」の範囲に 卒業見込み、 当該年度新卒看護職員、 当該年度以前の就業経験のない看護職を含んでいる。1,472 人のうち 各数値は把握できていない。

² 新卒者数 1,472 人 新卒者の有効求職件数 1,794 件

³ 「2004 年 NCCS（ナースセンターコンピュータシステム）の求人・求職登録データ」の「再集計」

職員と求人施設双方へ積極的に行なうことが求められる。

《2003 年看護教育基礎調査》によると最終学年の学生でナースセンターへの求人登録が可能であることを知らなかった学生は半数以上を占めた。ナースセンターの求人情報を利用したいと回答する施設は約 4 割で、利用の必要はないとする施設の方が多い³¹⁾。各都道府県のナースセンターでは、「看護の心」普及事業として中高校生を対象としたふれあい看護体験や進学説明会を実施、また看護教育機関の学生を対象とした就職説明会を活発に行っているが、ナースセンターの存在と機能のいっそうの周知が重要である。

今後、ナースセンターは地域全体を視野に新卒看護職員の再就職に関する雇用情報を収集し、職業相談や職業紹介のコーディネート機能を発揮することが求められる。さらに早期離職の新卒看護職員のニーズに対応した再就職支援研修も必要となる。

表 1 職種別求職数

職種	求職数（単位：件）
保健師	236 （13.1%）
助産師	15 （0.8%）
看護師	759 （42.3%）
准看護師	784 （43.7%）
合計	1794 （100.0%）

表 2 就職種別求職数

就業種別	求職数（単位：件）
ナースセンター就業	268 （52.9%）
職業安定所就職	11 （2.1%）
自己就職	227 （44.8%）
合計	506 （100.0%）

表 3 希望施設別求職数

希望施設（複数回答）	求職数（単位：件）
病院	1394
診療所	743
市町村・保健センター	337

表 4 前回職場退職理由

退職理由（複数回答）	求職者数（単位：件）
進学	86
人間関係	35
休みが取れない	32
他分野への興味	26
看護内容への不満	25
結婚	24
健康上の理由	22
出産・育児・子供のため	21
契約期間満了	20
勤務先理由	16
賃金への不満	15
残業量が多い	15
転居	15
配偶者の転勤	14
自分の能力・適正への不安	14

．行政・看護職能団体等へ望む対策

1. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正

1.1 教育内容（別表 3 など）の改正

「1. 看護基礎教育における対策」において、教育内容・方法に関するいくつかの改善策を提案した。例えば、学生が看護師という職業の価値を深く理解できるための教育、看護師としてのキャリア形成に必要な知識を習得するための教育、「看護師になる」ということについて理解するための教育、学生から看護師への役割移行の円滑化につながる教育、あるいは、看護学実習の内容・方法の改善等である。これらの改善策を実施するには、看護基礎教育における教育内容全体を見直すことが不可欠である。現在、看護師基礎教育の教育年限延長が検討されており、それに伴う保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）²⁴⁾の検討に際しては、以上の事項を加味する必要がある。

1.2 専任教員の増員

指定規則改正に関しては、教育内容に加え、専任教員数の増加も併せて検討することを提案する。平成 8 年の指定規則改正により、看護師学校養成所の専任教員数は、3 年課程が 8 人以上、2 年課程が 7 人以上と、従来よりも増加した。しかし、学生に対する教育の質を保証するには、さらに十分な専任教員数を確保する必要がある。

平成 17 年の調査²⁵⁾によれば、看護師学校養成所における専任教員数の平均は、大学が 31.6 人、短期大学が 18.3 人、専門学校が 9.9 人であった。しかし、最も専任教員数の多い大学を含め、現在の教員数を「ほぼ適切」と回答した教育機関は 14.1%に留まり、圧倒的多数が教員数の不足を指摘していた。教員数の増加は、質の高い授業の展開という点からも重要な課題である。

大学・短期大学・専門学校等の教育機関の種類にかかわらず、全ての看護師学校養成所は、人々の健康に重要な役割を果たす看護師養成を担うという共通の使命を持つ。大学と専門学校では専任教員数に 3 倍以上の格差のある状況が「看護師養成」という観点から適当であるはずがなく、このことも、指定規則が規定する専任教員数増加の必要性を示す。

1.3 「看護教員養成講習会」の改善

看護教員を対象とする継続教育が重要である一方、看護教員に「なる前」の教育である看護教員養成講習会の再検討も必要である。「看護教員養成講習会」は、厚生労働省による「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」が、看護師等養成所の教員の要件としてその受講を求めているものである。しかし、いくつかの研究^{26) 27)}は、看護教員養成講習会の受講が、看護教員の職業活動に必ずしも効果的に作用していないことを示唆している。

看護教員養成講習会の教育内容に着目すると、厚生労働省による《看護教員養成講習会実施要領について》(平成12年3月改正)は、期間を8ヶ月(900時間)以上とし、標準とすべき教育内容を提示している。しかし、その教育内容は、昭和54(1979)年²⁸⁾から、大きな変更は認められない。一例を挙げれば、成人教育理論、成人学習理論、看護理論や研究成果を実践に活用する方法論等に関する内容の不足等がある。質の高い教育活動を展開できる教員養成に向け、看護学の発展に伴う変化に対応し、より効力のあるカリキュラムへの変更が早急に必要である。

2. 看護継続教育に関する専門家の養成と教育体制の整備

2.1 教育コーディネータ(仮称)の養成

新卒看護師への教育をはじめとする院内教育システムをより効果的・効率的なものに整備していくためには、それを担う能力を持った人材が不可欠である。日本看護系学会協議会主催の公開シンポジウム「ストップ・ザ・離職：看護系学会が貢献できること」においては、多くの病院が新卒看護師を含む院内の看護師に対し何らかの教育を提供している一方、教育担当者が基盤となる知識を持たないままにこれを行っていることが指摘された。また、このような状況に基づき、今後、高品質で費用効果の高い教育を提供するために、教育と管理の両視点を備え、しかも看護継続教育の提供に必要な専門的知識を持つ教育コーディネータ(仮称)の存在が不可欠であり、その養成が急務の課題であることが提言された²⁹⁾。

現在臨床看護実践と看護管理に直接関わる領域に関しては、専門看護師や認定看護師ならびに認定看護管理者の育成と資格認定が行われている。特定領域の看護実践に高度な専門的能力を備えた人材が必要であるように、院内教育に関しても同様の人材が必要である。新卒看護師教育を含む院内教育、看護継続教育に関する高度な知識・技術を備えた教育コーディネータ(仮称)の養成に向けた取り組みを開始することが急がれる。

2.2 院内教育担当者の能力向上への支援

新卒看護師に対する院内教育充実に向け、看護継続教育に関する専門的能力を備えた人材が必要であり、2.1において、教育コーディネータ(仮称)の養成が急務であることを述べた。しかし、この実現に至るまでには、現行の制度や体制の中で、院内教育担当者が専門的知識を習得し、能力を向上していけるための取り組みが不可欠である。

日本看護協会は、2006年に、安全管理、情報管理、業務管理、看護倫理・職業倫理に焦点を当てた新人看護師指導者研修を実施予定である。新卒看護師に対する教育的支援にリーダーシップを発揮する院内教育担当者に対するこのような教育機会の提供は、今後も継続・強化する必要がある。

3. 看護協会等による看護継続教育と院内教育の連携

新卒看護師の入職後早期離職防止に向けては、院内教育の充実が不可欠である。しかし、個々の実情により、全ての医療機関が一定水準以上の院内教育を新卒看護師に提供することには限界がある。

新卒看護師に対する効果的な院内教育が、規模等にかかわらず全ての病院において実現するためには、個々の病院における努力はもとより、近隣に設置されている病院間、設置主体を同じくする病院間等が連携し、研修会の合同開催等も検討することが望まれる。また、各病院が都道府県看護協会等の主催する教育機会との連携を積極的に検討するとともに、都道府県看護協会は、研修会等の単独実施が困難な病院を視野に入れたプログラムを提供していく必要がある。これらについては、厚生労働省《新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会》報告書においても指摘されており、都道府県看護協会と各病院院内教育担当者との協力と連携が不可欠である。さらに都道府県看護協会には、看護教員と院内教育担当者、看護管理者が新卒看護師の入職後早期離職防止対策について合同で検討できる機会を積極的に設定する取り組みが期待される。

4. 入職後早期離職防止対策実施施設への助成と成功事例の評価

新人看護職員研修制度化や看護師基礎教育機関の年限延長が実現するまでの期間は、持ちうる資源で建設的な対策を続けることが教育と臨床現場の課題となる。ほとんどの施設が、各々の努力で教育を行っているが、自主努力の限界はすでに多方面から指摘されている。このような中、いくつかの病院が独自に新卒看護師の臨床研修制度を作り、実施、一定の評価を得ている。厚生労働省は、平成17年度より「新人助産師臨床実践能力向上推進事業」を全国17病院において実施し、委託費の助成を行っている。

新卒看護師の入職後早期離職防止に対する先駆的に取り組みを評価し、それが継続できる保証が施策として必要である。新卒看護師の問題は、単に当人個人の問題ではなく、少子高齢化社会を迎えた我が国の看護師確保の問題であり、人々に提供される看護の質そのものに関わる問題である。大規模な予算措置を伴うとしても、このような体制確保を積極的に推進する必要がある。

5. ナースセンター事業の強化

都道府県ナースセンターは未就業の看護職員にたいして無料職業紹介事業(ナースバンク事業)の他、実態調査、看護力再開発講習会・看護職員リフレッシュ研修・訪問看護師養成講習会の実施、「看護の心」普及事業、看護師や病院等施設への情報提供や相談等々多様な事業を担っているが、新たに、離職した新卒看護師の再就職支援対策が検討されねばならない。早期離職の新卒看護職員の職業紹介には、インターネットのマッチングのみではなく、相談員によるきめの細かい関わりやサービスの質の向上をとおして職業選択の支援をより積極的、効果的にできる体制が求められる。しかしこのようなかわりを必要としているのは新卒看護師ばかりではなく、利用者すべてについて必要なことであり、さらに今後は第六次看護職員需給見通しや医療制度改革の影響による看護職員の需要増大や流動化にも対応しなければならない。現状のナースセンターのマンパワーや研修開催のみではこれらのニーズへ対応はできない。看護職の再就業支援のための相談対応や研修の量的・質的拡充に対応できるための予算確保が必須である。

・検討の総括

1. 新卒看護師が就業する医療機関における対策

- (1) 職場においては新卒看護師への理解を深め支援体制を整備する
- (2) 新卒看護師の能力を考慮して、各看護単位における人員確保・配置をする
- (3) 夜勤開始時期や夜勤体制は新卒看護師の能力を考慮して業務を割り当てる
- (4) 医療機関における業務内容の標準化・文書化を徹底する
- (5) 配属は新卒看護師にとって適正な部署を選定する
- (6) 新卒看護師の心身の健康管理をする
- (7) 医療機関個々における新卒看護師の1年後の到達目標を明確化する
- (8) 新卒看護師が職業上直面する問題を克服できるよう支援する
- (9) エビデンスに基づいた院内教育プログラムを構築する
- (10) 院内教育プログラム作成には看護基礎教育課程教員を活用する
- (11) プリセプターのバックアップ体制を確保する
- (12) 新卒看護師数名に対し専任教育担当者1名を配置する体制を確保する
- (13) 新卒看護師どうしの交流機会を設定する
- (14) 新卒看護師が医療機関の特徴を理解し就職先を決定できるような広報活動をする

2. 看護基礎教育における対策

- (1) 看護師という職業の価値理解と就業意欲につながる教育を提供する
- (2) 就業後の看護師としてのキャリア形成につながる教育を提供する
- (3) 医療現場の実情を視野に入れて看護学教育の内容や方法を改善する
- (4) 学生から看護師への役割移行の支援につながる教育を提供する
- (5) 学生には就職に関する十分な情報提供と意思決定への支援をおこなう
- (6) 看護教員の看護実践能力が向上するような取り組みを創意工夫する
- (7) 看護教員の継続教育を組織的に推進する

3. 離職後の再就職支援対策とナースセンター事業

- (1) 新卒看護師の離職後の動向把握と再就職支援に資するデータ管理を検討する
- (2) 離職後の再就職を速やかに円滑にする仕組みを検討する
- (3) 新卒看護師を中途採用する医療機関へ、定着支援に資する情報を提供する
- (4) 離職防止や再就職支援に有効な情報提供や研修を行う
- (5) ナースセンターの存在と機能のいっそうの周知をする
- (6) ナースセンター相談員は職業相談や職業紹介のコーディネート機能を発揮する

4. 行政・看護職能団体等へ望む対策

- (1) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正(教育内容・専任教員数)を要望する
- (2) 「看護教員養成講習会」カリキュラム改善を要望する
- (3) 教育コーディネータ(仮称)の養成を要望する
- (4) 院内教育担当者の能力向上支援策の強化を要望する
- (5) 看護協会と医療機関の連携による構造化された新卒看護師教育を推進する
- (6) 早期離職防止対策実施施設への助成と成功事例を評価することを要望する
- (7) ナースセンターの事業強化に向けた予算の確保を要望する

おわりに

新卒看護職員の入職後早期離職防止対策について、3ヶ月にわたりワーキンググループで検討、結果をまとめた。検討は、《2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書》を参考に、卒業生を新卒看護師として送り出す側の看護基礎教育機関、新卒看護師を迎え入れる側の医療機関において、実際にどのような問題が生じているかを具体的に洗い出すところから始まった。その中で、それぞれの看護基礎教育機関や医療機関が、新卒看護師の実践能力向上や適応促進に向けて、様々な工夫や取り組みを行なっている一方、格差が著しいことも明らかになった。また、新卒看護師の入職後早期離職防止対策は、新卒看護師自身に還元されるに留まらず、看護師全体の能力向上やそれらの看護師によって提供される実践の質向上につながり、組織全体への還元になることを再認識した。

ワーキンググループにおける新卒看護職員の入職後早期離職防止対策は看護マンパワー確保の国の施策ならびに日本看護協会の事業の長期的展望と一体化しながら、看護基礎教育機関や医療機関がすぐに採用可能な対策や、その実現には数多くの克服すべき課題があることを承知の上で、長期的視点に立ち実現をめざすべき内容も含めた。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省：第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書
<http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>
- 2) 社団法人日本看護協会：2004年病院における看護職員需給調査（速報）
<http://www.nurse.or.jp/koho/h17/20050811.pdf>
- 3) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター：2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書、2005
- 4) 株式会社日本看護協会出版会：厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書—新人看護職員研修の充実を目指して、株式会社日本看護協会出版会、2005
- 5) 大坪天平他：精神科医の考える日本の看護職のストレスマネジメント、インターナショナル・ナーシング・レビュー、26(2)、47-51、2003
- 6) 平成12年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）医療事故防止対策の検討「看護業務に関連する医療事故の実態調査から医療事故防止策を検討する（主任研究者：嶋森好子）2000
- 7) 野地金子、別府千恵：入職時、1, 3, 6か月目研修のポイントと多重課題・時間切迫シミュレーション研修、月間ナーシング3月号、26(3)、50-57、2006
- 8) 鈴木美和、定廣和香子他：看護職者の職業経験に関する研究 - 病院に勤務する看護婦に焦点を当てて -、看護教育学研究、10(1)、43-56、2001
- 9) 鈴木美和、亀岡智美他：看護職者の「職業経験の質」と「看護の質」との関連、看護教育学研究、12(2)、10-11、2003
- 10) 三浦弘恵：看護管理者が知覚する院内教育の課題、看護研究、35(6)、27-34、2002
- 11) 杉森みど里、舟島なをみ：看護教育学第4版、医学書院、349、2005
- 12) 前掲書9)
- 13) 松下由美子他：新卒看護師の早期離職に関わる要員の検討、職業選択動機と入職半年後の環境要因を中心に、山梨県立看護大学紀要、6、65 - 72、2004
- 14) 杉森みど里・舟島なをみ：看護教育学第4版、医学書院、343、2005

- 15) 森真由美、定廣和香子他：新卒看護師行動の概念化、看護教育学研究、13(1) 51-64、2004
- 16) 前掲書 8)
- 17) 大賀淳子、栗屋典子他：学生の自律性を育てる総合実習、Quality Nursing、9(3) 251-256、2003
- 18) 志賀厚子、上野恵子他：「チームで行う看護」を取り入れた総合実習での学生の学び - 学生の記録による実習場面の分析、日本看護学教育学会誌、12、171、2002
- 19) 社団法人日本看護協会：2003 年看護教育基礎調査、日本看護協会調査報告 No.69、28、2004
- 20) 社団法人日本看護協会：2000 年看護教育基礎調査、日本看護協会調査報告 No.62、49、2002
- 21) 小川妙子、舟島なをみ他：看護学実習における教授活動に関する研究 - 教員特性と教授活動の関心に焦点を当てて -、看護教育学研究、5(1) 22-40、1996
- 22) 前掲書 20)
- 23) 亀岡智美、廣田登志子他：看護専門学校に所属する教員の役割遂行の現状、日本看護学教育学会誌、10(2) 195、2000
- 24) 看護行政研究会監修：平成 18 年看護六法、新日本法規、46、2006
- 25) 小山真理子、白水真理子他：現行の看護基礎教育カリキュラムの実態と問題点その 1 - 教育体制、単位数、教育内容に焦点を当てて、日本看護学教育学会誌、15、日本看護学教育学会第 15 回学術集会講演集、89、2005
- 26) 本郷久美子、舟島なをみ他：看護学実習における教員のロールモデル行動にかする研究、看護教育学研究、8(1) 15-28、1999
- 27) Kameoka, T., Yokoyama, K.: The relationship between personal attributes and quality of professional activities of nursing faculty in Japan, 16th International Nursing Research Congress, Sigma Theta Tau Internatioal, Honor Society of Nursing, Hawaii, 2005. (CD-ROM 収録)
- 28) 厚生省医務局看護課監修：昭和 54 年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、1979
- 29) 舟島なをみ：研究成果に基づくプリセプター研修の実現と教育コーディネーターの養成、公開シンポジウム「ストップ・ザ・離職：看護系学会が貢献できること」(主催：日本看護系学会協議会)パンフレット、8、2005
- 30) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター：平成 16 年度版潜在看護職員の就業に関する報告書—ナースセンター登録データに基づく分析—、2005
- 31) 前掲書 19)

<参考文献>

- 1) 社団法人日本看護協会：新卒看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト報告、2004
- 2) 別所幸子、水谷良子他：新卒看護師の教育に関する研究、教育ガイドラインの検討、第 34 回看護管理、51-53、2003
- 3) 中西貴美子、田所孝子他：新人教育ガイドラインの見直しと到達目標の設定、OJT を中心とした能開発への試み、看護展望、29(8) 25-30、2004
- 4) 竹尾恵子、亀岡智美：看護基礎教育課程における看護技術教育の展開と課題、国立看護大学校における実例を一例として、看護展望、28(4) 47-55、2003
- 5) 勝原裕美子、ウィリアムソン 彰子他：新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み、看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から、日本看護管理学会誌、9

- (1) 30-37、2005
- 6) 村上睦子：今、新卒者教育が抱える問題とは、看護展望、27(4) 17-22、2002
- 7) 桃田寿津代：新卒者教育が直面する課題と困難、看護展望、28(4) 17-23、2003
- 8) 澁谷恵子：看護教員が考える新人ナースの離職、卒業生が語る本音、看護展望、30(10) 49-53、2005
- 9) 野地金子、市川幾恵他：(座談会) こう変えたい、新人看護職員研修 - 臨床現場の実情および要望、看護、57(10) 66-71、2005
- 10) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会報告書、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標、2004
- 11) 厚生労働省職業能力開発局：若年者キャリア支援研究会報告書、2003
- 12) 松下由美子：看護界に期待されるキャリア形成、看護を魅力ある職業にするための人材育成とは、看護管理、14(8) 647-650、2004
- 13) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会報告書、大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、2002
- 14) 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討：
<http://www.wam.go.jp/bb13Gs40.nsf/vAdmPBigcategory30>
- 15) 雨宮多喜子：医療機関における離職・転職者の傾向と看護管理上の対策、看護展望、30(2) 95-99、2005
- 16) 鈴木美和、定廣和歌子他：看護職者の職業経験の質に関する研究、測定用具「看護職者職業経験の質評価尺度」の開発、看護教育学研究、13(1) 37-52、2004
- 17) 鈴木美和、定廣和歌子：看護職者の職業経験の質に関する研究、病院に勤務する看護婦に焦点をあてて、看護教育学研究、10(1) 43-56、2001
- 18) 有本章、村本淳子他：特集 看護教師の資質向上を実現する FD 活動、看護展望、31(3) 16-56、2006
- 19) 厚生労働省：平成 17 年厚生労働白書、2005
- 20) 厚生労働省：平成 14 年労働経済白書、2003
- 21) 厚生労働省：平成 17 年労働経済白書、2005

参考資料

【養成機関数と定員】

平成 16 年度の看護職（看護師、保健師、助産師、准看護師）の養成機関は総数 1,718 校であり、1 学年の定員は 86,042 名である。そのうち、看護師の養成機関数は 1,094 校であり、1 学年の定員 53,464 名である。准看護師の学校数は 312 校、定員は 14,610 名である。養成機関別に学校数と定員数の近年の動向をみると、保健師、助産師は大学数およびその定員数が増えている。看護師については、2 年課程の定員数が減少する一方で 3 年課程の定員は増加しており、特に大学数およびその定員数が増加している。准看護師については、学校数、定員数ともに減少している¹⁾。

【入学状況】

平成 16 年度の看護師養成所の入学状況においては、看護師の養成機関への入学者は 40,678 名であり、准看護師の入学者数は 14,210 名であった。養成機関の動向と並行して 3 年課程の看護師養成所の入学者は増加し、2 年課程の看護師養成所、准看護師の入学者数は減少している。また、准看護師養成所においては大学卒業者の入学者数が増加している。

【卒業状況】

卒業状況については、総計 55,282 名の学生が平成 16 年度に看護職（看護師、保健師、助産師、准看護師）の養成機関を卒業している。そのうち看護師（3 年課程、2 年課程）の卒業者数は、34,652 名（62.7%）であり、准看護師の卒業者は 17,882 名（32.3%）である²⁾。

【就業状況】

看護師（3 年課程、2 年課程）の卒業者 34,652 名のうち、看護師として就業したのは 30,918 名（89.2%）であり、看護師以外として就業したのは 89 名（0.3%）、未就業は進学を含め 1,589 名（4.6%）であった²⁾。また、就業した者のうち、病院へ就職したのは 30,155 名（97.5%）で実習病院以外が多く、次いで診療所 509 名（1.6%）、（介護）老人保健施設が 93 名（0.3%）、学校・看護学校教員が 4 名であった²⁾。

准看護師の卒業者 17,882 名のうち、准看護師として就業したのは 8,847 名（49.5%）であり、准看護師以外として就業したのは 200 名、進学を含め未就業は 8,835 名（49.4%）であった。准看護師のうちで特に進学の学生が 7,748 名（43.3%）と最も多い割合を占める²⁾。准看護師として就業した者のうち、病院へ就職した者は 6,128 名であり、診療所に就職したものが看護師よりも多く 2,170 名、（介護）老人保健施設に就業した者は 265 名であった²⁾。

看護師では卒業後に病院へ就職しているものが最も多く、また准看護師では進学する学生が最も多く増加傾向である²⁾。

【看護系学校への進学】

1992 年に日本看護協会が実施した看護学生の進路選択に関する調査では、看護系の学校への進路決定時期について高等学校衛生看護科では「中学校（それ以前を含む）」と答えている割合が高

いが、それ以外の課程では「高校3年」と答えている割合が最も高い³⁾。

看護系の学校を選んだ理由は、どの課程も「資格を身につけたかった」と答えている割合が最も高く2番目に「人のためになる仕事がしたかった」と答えている割合が高い³⁾。

西村らが2002年に、全国の看護師養成校に在籍する1年生1297名を対象に行った調査によると、看護師を職業として選択する理由は「給料が高い」「職場の人間関係がよい」「休暇がとれる」が上位の条件としてあがっていた。特に4年生大学生は「職場の人間関係」を重視し、短期大学生は「給料が高い」を重視していると報告している。また、入学した学生の7割が「看護職以外は希望しない」と回答⁶⁾。進路決定の時期については高校3年生の割合が最も多く、1992年の調査とは変化がない。高等学校で看護に関する進路指導を受けた経験がある学生の割合は2割との報告がされている⁶⁾。学生は、進路決定の際に身近な家族等の影響や自分自身の体験や情報により動機付けられている⁶⁾。

【就職先を決める条件】

1992年の日本看護協会の調査では、就職先を決める条件として「収入が良い」、「勤務時間が適当」、「看護内容への期待」をあげている割合が高い。准看護師と高等学校衛生看護科の半数以上の学生は卒業後進学の意志を示し、就業継続は、全体的に「なるべく働きつづける」、「結婚・出産を機に退職し子供が手を離れたら再就職する」と回答したものの割合が多い結果であった。

2001年に日本看護系大学協議会加盟校75校の在籍生を対象にした調査では、就職を希望する職種として約8割の学生が医療機関をあげており、その理由として「学んだ技術・専門知識が生かせる」が最も多く約7割を占め、次いで「責任感があり、やりがいがある」、「人を助けたり、社会に奉仕できる」、「自分の能力や個性が生かせる」と回答した割合が多く「十分な収入が期待できる」や「小さい頃からの憧れ」は2割以下であった⁸⁾。

【就職活動とその影響要因】

1998年に藤澤らが86名の看護学生を対象に行った調査によると、看護学生の就職活動は、進路担当教官に相談する、希望病院に関係ある先輩・知人と連絡をとる、非公式に病院を見学する、病院説明会に参加するという内容であった。同調査で、看護学生が募集要項の中で参考にした項目としては、「病院の場所」が最も多く、次いで「設置主体」、「卒後教育」があげられた。

【看護学生への就業支援】

「2003年看護教育基礎調査」によると、各教育機関が行なっている就職支援の実体状況は情報提供が主となっている⁷⁾。

北原らは、教員の立場から、学生からの希望に応じながら教員、事務部門、卒業生、実習関係の人材や県及び市の公共の施設といった活用できる資源を用いて、学生へ就職、進路に関する情報提供等を組織的に行っている状況を報告しており、早い段階から学生の進路意識形成に関わる一貫した支援の必要性を示唆している⁵⁾。

【わが国の若年者の離職対策】

わが国の大学卒業後の民間企業就職内定率は、近年改善の方向にあるが、就職も進学もしない

無業者が 20%と高水準にある。若年層（15～24 歳）の完全失業者は 1992 年に 40 万（4.5%）であったものが、2003 年には約 69 万人（9.8%）で全体失業率の水準 5.5%を大きく上回っている。そのため若年無業者の増加を問題視し若年キャリア形成施策推進が強力に進められている。^{1 2}

わが国の労働者全体の離職率は 9.9%で性別では男性が 8.3%、女性が 12.1%であるが、看護職全体の離職率は 11.6%である。また一般大卒の早期離職率は 15.3%であるが新卒看護職員の早期離職率は 9.3%である。早期離職理由は「仕事が自分に合わない、つまらない」（39.1%）、「賃金や労働時間などの労働条件が良くない」（32.6%）、「人間関係が良くない」（28.3%）となっている。

わが国の労働力需給のミスマッチ要因には「職業能力の不一致」「情報の不完全性」「労働者や企業の選好」が考えられており、その対策には、多様な職業訓練の機会を十分確保する一方、キャリアコンサルティングの充実等により、企業が求める能力に適合するように努めることが重要であるとしている。³⁾ 若年のキャリア形成施策推進対策としては若年者が職業体験をする機会の創設（「実務・教育連結型人材育成システム」「若年者トライアル雇用」等）若年者に求める職業要件の明確化、若年者の雇用管理の改善・職場定着の促進、職業的自立の観点からの職務配置や能力開発、キャリアコンサルティング等のキャリア形成支援、若年者地域連携事業などが行われている。

教育機関や企業の具体的対応としては若年者がキャリア設計や職業選択を行い、自立した職業生活を営むことができるようにするキャリア教育、進路指導を行うことがある。たとえば大学では学生職業センターやキャリアセンターを設立し従来の進路指導の変革や強化充実に努めたり、大学のカリキュラムにキャリア形成に資する科目を創設しているところもある。企業ではインターンシップ研修を開催するところが増えている。

又近年、わが国の経営環境の変貌が著しく、多様な就労形態が存在し職業は継続するものという価値観のみではなく、個人のライフスタイルに合わせて職業を選択する志向もあらわれており、このような社会環境の変化が若者の行動にも影響を及ぼしていると考えられる。看護職は一般大学生より早い段階にすでに職業の選択を行っており、看護教育の中で専門職性や専門職志向性が育てられ、卒業時点では職場の選択が行われる。ライフステージの探索期間³⁾の比較的早い時期に進路の意思決定をすることから、決定後も興味・適性・価値観が変化し一旦選択した職業を見直す状況に遭遇することもありうる。さらに同世代の考え方や感じ方、ひいては価値観を少なからず共有していることも考えられる。《新卒実態調査》では職場定着の困難な要因のひとつに「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」があると考えられる学校や病院が 70%以上をしめたが、そこには、時代を反映した多様な環境要因が作用していると考えられる。

【看護マンパワー確保関連施策】

1) 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会

同検討会は、厚生労働省医政局長の依頼を受け、新人看護職員の卒後 1 年間の看護実践の到達

¹ フリーターとは、年齢 15 歳から 34 歳、卒業者、女性は未婚のものとし、勤め先の呼称がアルバイト、パートである雇用者、現在無業のものは、家事も通学もしておらずアルバイト、パートの仕事を希望するもの。2004 年で 213 万人（前年比 4 万人減）平成 17 年労働経済白書 p.155

² ニートとは、Not in Education, Employment, or Training の略称。1999 年イギリス内閣府が作成した Bridging The Gap という調査報告書が由来。「学校に通っておらず、働いておらず、職業訓練を行っていない者」のことを通称している。15 歳から 34 歳に限って見ると 2004 年で 64 万人（前年同）。平成 17 年労働経済白書 p.155

³ ライフステージにおけるキャリアの探索期⁴⁾は 16 歳から 25 歳であると考えられている。スーパ著 日本職業指導学会訳：職業生活の心理学、誠信書房、1960

目標及び目標達成に向けた研修体制構築のための指針を提示することを目的として設置された。

検討会報告書は、新人看護職員の研修について国レベルで取り上げ、新人看護職員の今後取組の方向性と緊急性を示唆している。また、報告書で新人看護職員研修に関する内容（習得すべき知識・技術・態度・研修体制等）の標準を示したことにより、行政・医療従事者・看護教育の専門家や関係者間で共通の認識を持つことが出来るようになった。

報告書では新人看護職員研修に関する今後の課題として、下記の５点があげられている。

十分な現場教育を行うための看護職員の配置と労働条件等の確保

医療機関間の機能分化と連携

看護基礎教育における臨床実践能力の向上に向けた教育の強化と教育期間の延長

「医療提供体制の改革のビジョン」における看護職員の臨床研修の制度化を含めた検討

新人看護職員研修の効果的な実施のための研究

（「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書）

２）第六次看護職員需給見通し

「第六次看護職員需給見通し」は平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間の需給見通しについて策定された。需要は平成 18 年の 1,314,000 人から 5 年後は 1,406,400 人となり、供給は平成 18 年の 1,272,400 人から 5 年後は 1,390,500 人と見込まれ 15,900 人の不足となる見通しである。看護職員確保対策については少子社会に対応し看護師等学校養成所における学生を確保することが重要であり、また新人看護職員の離職が多いことから、離職防止と定着を図る観点で基礎教育の充実及び新人看護職員研修のあり方の検討が必要であるとしている。潜在看護職員の再就業、セカンドキャリアの活用促進も重要とし、新卒就業者数の県外流入・流出は増加傾向にあり、地元で教育した看護職員を定着させることも課題としている。平成 4 年に策定された「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」は今後社会情勢に沿った看護職員確保を進めるために中長期的視点に立って見直すことが求められるとしている。（第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告）

日本看護協会は「第六次看護職員需給見通し」について看護職員確保対策の基本は、養成した看護職員の就業継続を図ることであり、離職防止を強化するとともに、中高年看護職員の活用、潜在看護職員の再就業促進が重要であるとの見解を示し、就業継続対策には新卒看護職員と中堅看護職員の離職防止対策を挙げている。さらに離職防止対策の観点からも看護師の基礎教育の見直しと新卒看護職員の卒後研修制度化など教育研修の充実が必要であると考えている。55 万人いると推定される潜在看護職員の再就業促進にはナースセンターの機能強化が求められている。他にも、高校生や中学生が適性や能力を吟味し適切な進路決定ができるための有効な職業情報の提供や、新卒看護職員や早期離職の新卒看護職のキャリアプランの相談や支援のあり方、e ナースセンターを通じた職業情報の見直し等ナースセンターの機能の改善も課題となる。

３）「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」

「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」では、新卒看護職員の職場定着を困難にする最大の理由が基礎教育修了時点の能力と現場で求める能力とのギャップであることと、卒業後の研修制度が無いこと、ヒヤリ・ハット事例に占める看護職の割合等を問題視し、医療機関における新人看護職員研修の取り組みも自主努力にゆだねることには限界があること、医療事故防止、早期離職防止の観点から新人看護職員研修制度化の必要性を述べている。その際医師の臨床研修制度化の経験を生かすよう方向付けている。新人看護職員の育成には現在の学校や養成所のカリキュラム、技術教育、臨地実習のあり方が影響しており、医療安

全の観点から平行して基礎教育を充実させることを課題としている。

4) 新卒看護師の卒後臨床研修制度に関する取り組み

平成 15 年度日本看護協会の「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト」では、以下の 4 つの理由からその制度化促進を謳っている。

- (1) 看護基礎教育における臨床実践能力育成の限界
- (2) 臨床現場の不十分な指導体制での臨床実践能力育成の限界
- (3) 臨床現場でしか培うことのできない看護実践能力の存在
- (4) チーム医療や在宅医療における看護の重要性

さらに、この報告書では制度促進のための看護界の総意形成と国民へのアピールの必要も指摘している。平成 16 年には「新卒看護職員の卒後研修の制度化検討特別委員会」を設置し、平成 17 年度通常総会において「新卒看護職員の卒後研修の制度化推進」を決議した。

一方、平成 17 年厚生労働省の「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」のなかで、今後の方向性として、看護師の質を確保し、向上させるためには新人看護職員に対する研修について何らかの制度化することは、医療安全の観点からも不可欠であると述べられている。（「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト」報告書）

5) 看護師基礎教育のあり方に関する検討

日本看護協会では、平成 17 年度に「看護師基礎教育のあり方に関する特別委員会」を発足、看護師基礎教育年限延長について検討、平成 18 年度日本看護協会総会の議案として提出することになった。すなわち「社会環境と保健医療福祉制度が大きく変わり看護職の役割も拡大、看護基礎教育の学習内容も増加したが、教育年限は 60 年近く変化していない。そのために新卒看護師の看護実践能力と医療現場の期待する能力に乖離が大きくなり新卒看護職員の早期離職が問題となっていることと、チーム医療や保健医療福祉連携における観点から他の関連職種の教育制度とのバランスが必要である」としている。（協会ニュース：Vol.465 2006 年 3 月 15 日号 8～9 面「看護師の基礎教育制度の改訂方針」）

< 別添資料の引用文献 >

- 1) 日本看護協会編：平成 17 年度版 看護白書、日本看護協会出版会、2005
- 2) 看護問題研究会監修、日本看護協会出版会編集：平成 16 年看護関係統計資料集、日本看護協会出版会、2005
- 3) 日本看護協会：1992 日本看護協会調査研究報告、日本看護協会調査研究報告 No.37、1992 .
- 4) 藤澤怜子他：看護学生の就職活動とその影響要因、日本看護学会論文集（看護管理）29、27-29、1999
- 5) 北原悦子他：看護学生の就業・進学達成のためのマネジメントプロセス、九州大学医学部保健学科紀要、29-33、2003
- 6) 西山智春他：看護学生の高等学校教育における進路決定に関する要因、1 年次入学生の実態調査から、看護教育、45（8）717-721、2004
- 7) 日本看護協会：2004 日本看護協会調査研究報告、2003 年看護教育基礎調査、2004
- 8) 日本看護系大学協議会広報・出版委員会編：看護学教育、学生・教員・体制、日本看護協会出版会、2003 .

< 参考文献 >

- 1) 大西文子他：約 30 年間の藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科卒業生 の就業状況、日本看護医療学会雑誌、1 (1)、19-26、1999
- 2) 山崎祐二：武蔵野赤十字高等看護学院及び日本赤十字武蔵野女子短期大学の卒業生動態調査就業状況、進学・研究状況、転職・退職状況、職業意識、等について、日本赤十字武蔵野女子短期大学紀要、8、113-125、1995
- 3) 倉田トシ子：かわりつつある看護学生の就職先 アンケート調査からみた中小規模病院の実態 神奈川県の場合、看護学雑誌、59 (10)、961-967、1995
- 4) 「2004 年病院における看護職員需給調査」
- 5) 「2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査」
- 6) 「1990 年病院における看護職員需給調査」～「2003 年病院における看護職員需給調査」
- 7) 「2005 年 NCCS (ナースセンターコンピュータシステム) の求人・求職登録データ」
- 8) 日本看護協会出版会編：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書、2005

2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査 概要

【病院調査】

2003 度の新卒採用者離職率（病院の特徴別）

	調査数	新卒採用者数 2003年度	新卒退職者数 2003年度	離職率
全体	913	19,091 人	1,679 人	8.8%
（割合）	100.0%	100.0%	100.0%	
主として長期療養に対応する病院	41	205	34	16.6
（割合）	4.5	1.1	2.0	
主として精神医療を行なう病院	81	438	44	10.0
（割合）	8.9	2.3	2.6	
リハビリテーション専門病院	15	125	10	8.0
（割合）	1.6	0.7	0.6	
重度心身障害児（者）医療を行なう病院	15	131	6	4.6
（割合）	1.6	0.7	0.4	
特定機能病院（大学医学部付属病院等）	58	4,321	381	8.8
（割合）	6.4	22.6	22.7	
その他の一般病院	683	13,575	1,170	8.6
（割合）	74.8	71.1	69.7	
無回答	20	296	34	11.5
（割合）	2.2	1.5	2.0	

新卒看護職員の早期離職者（1 年以内）の増加傾向（病院の特徴別）

	増加する傾向にある	特に変わらない	減少する傾向にある	無回答
全体（N=1219）	18.6%	67.6%	8.4%	5.3%
長期療養に対応する病院（N=74）	8.1	67.6	12.2	12.2
精神医療を行なう病院（N=195）	5.1	72.3	7.2	15.4
リハビリテーション専門病院（N=20）		85.0	5.0	10.0
重心障害児（者）医療を行なう病院（N=19）	5.3	89.5	5.3	
特定機能病院（N=66）	42.4	48.5	7.6	1.5
一般病院（N=818）	21.8	67.2	8.3	2.7
無回答（N=27）	14.8	63.0	18.5	3.7

健康上の理由（身体的）による離職者の増加傾向（病院の特徴別）

	増加する傾向にある	特に変わらない	減少する傾向にある	無回答
全体（N=1219）	6.2%	67.8%	4.7%	21.2%
長期療養に対応する病院（N=74）	5.4	50.0	6.8	37.8
精神医療を行なう病院（N=195）	3.1	55.9	6.7	34.4
リハビリテーション専門病院（N=20）	5.0	70.0		25.0
重心障害児（者）医療を行なう病院（N=19）	5.3	78.9		15.8
特定機能病院（N=66）	12.1	77.3	4.5	6.1
一般病院（N=818）	6.6	71.5	4.3	17.6
無回答（N=27）	7.4	59.3	3.7	29.6

健康上の理由（精神的）による離職者の増加傾向（病院の特徴別）

	増加する傾向にある	特に変わらない	減少する傾向にある	無回答
全体（N=1219）	29.1%	48.2%	3.2%	19.4%
長期療養に対応する病院（N=74）	17.6	40.5	5.4	36.5
精神医療を行なう病院（N=195）	8.7	53.3	3.6	34.4
リハビリテーション専門病院（N=20）	40.0	40.0	-	20.0
重心障害児（者）医療を行なう病院（N=19）	15.8	73.7	-	10.5
特定機能病院（N=66）	53.0	37.9	1.5	7.6
一般病院（N=818）	33.6	48.0	3.2	15.2
無回答（N=27）	14.8	51.9	3.7	29.6

職場不適応による離職者の増加傾向（病院の特徴別）

	増加する傾向にある	特に変わらない	減少する傾向にある	無回答
全体（N=1219）	36.8%	43.7%	3.2%	16.3%
長期療養に対応する病院（N=74）	28.4	33.8	6.8	31.1
精神医療を行なう病院（N=195）	10.8	53.8	3.6	31.8
リハビリテーション専門病院（N=20）	30.0	60.0		10.0
重心障害児（者）医療を行なう病院（N=19）	21.1	57.9	5.3	15.8
特定機能病院（N=66）	63.6	30.3	3.0	3.0
一般病院（N=818）	42.7	42.4	2.8	12.1
無回答（N=27）	18.5	48.1	3.7	29.6

新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因（複数回答）

	病院調査 (N=1219)		学校調査 (N=436)	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)
基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップ		76.2		80.3
現代の若者の精神的な未熟さや弱さ		72.6		76.4
看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている		53.3		47.0
現場の看護職員が新卒看護職員に仕事のなかで教える時間がない		39.0		37.8
交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい		37.2		28.9
現代の社会・経済的な状況が経済的自立の必要性を弱めている		33.4		20.0
新卒看護職員が看護の仕事の魅力を感じにくい状況がある		30.4		34.9
自分が医療事故を起こすのではないかと、という不安で萎縮している		28.5		28.0
個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土		20.9		45.0
新卒看護職員を計画的に育成する体制が整っていない		20.8		30.0
看護業務が整理されていないため新人が混乱する		17.0		23.4
その他		10.3		15.1
無回答		7.5		1.1

看護職員教育・研修担当者配置状況

合計 (N=1219)	100.0%
配置している	92.6
配置していない	6.2
無回答	1.1

看護職員教育・研修担当者配置数

専任担当者を配置している病院 336 における専任担当者数

合計	1 人	2 人	3 人以上
100.0%	87.2	7.6	3.2

兼任担当者を配置している病院 947 病院における兼任担当者数

合計	1 人	2 人	3 人	4 人	5～9 人	10 人以上
100.0%	24.9	9.8	8.1	5.4	30.6	21.1

一時的な増員の方策（病院の特徴別）

2004 年度新卒者を 1 名以上採用した病院のみ

	行っている	行っていない	無回答
全体（N=960）	24.8%	74.4%	0.8%
長期療養に対応する病院（N=49）	26.5	73.5	-
精神医療を行なう病院（N=106）	9.4	88.7	1.9
リハビリテーション専門病院（N=15）	26.7	73.3	-
重心障害児（者）医療を行なう病院（N=17）	17.6	82.4	-
特定機能病院（N=57）	35.1	63.2	1.8
一般病院（N=697）	26.3	73.0	0.7
無回答（N=19）	26.3	73.7	-

一時的な人員配置増の方策（複数回答）

	全体（N=238）	再掲	
		特定機能病院 （N=20）	一般病院 （N=183）
前年度末退職予定者の退職時期を延期し 数ヶ月新卒者と重ねて配置	73.1%	75.0%	76.0%
病棟以外の部署からの一時的な配置換え	12.2	10.0	10.9
病棟以外に配属されている看護職員が病 棟の夜勤要員に入る	3.8	5.0	3.8
一定期間臨時職員・パート・アルバイト を雇用	15.1	20.0	14.2
その他	16.8	5.0	16.9
無回答	2.5	5.0	2.2

新卒看護職員への教育・研修の充実ならびに職場定着・マッチング促進のために行っている対策等
(各項目への取り組み状況)

	行っている	具体的に行う予定がある	行う予定はない	無回答
技術実践教育を重視した教育・研修プログラムの実施	80.8%	9.9%	4.4%	4.8%
新卒者への精神的支援に重点をおいた研修の導入	51.9	16.3	23.4	8.4
新卒者を夜勤に組み込む時期を従来より遅くする	47.0	10.2	37.2	5.7
新卒者以外の看護職員を対象とした、新卒者受け入れに備える教育・研修の実施	61.9	12.9	19.5	5.7
看護職員のメンタルヘルス対策として、相談を受ける体制の整備(リエゾン・ナース、カウンセラー、精神科医、その他の担当者の配置を含む)	38.6	15.3	39.5	6.5
就職活動中の学生を対象に、病院の看護業務体験の実施 臨床看護実習や単なる職場見学とは異なる。	21.0	7.1	66.3	5.6
就職予定者(内定者を含む)の父母に対する職場説明会の開催	5.4	2.4	87.1	5.1

【看護職員調査】

「仕事を辞めたい」と思った時期(複数回答)

N=741	割合(%)
就職してすぐ	34.0
5月頃	40.1
6月頃	49.3
9月頃	47.1
現在	33.9
そのように考えた時期はない	15.5
無回答	0.7

看護職になり仕事を続ける上で悩みとなったこと・仕事を辞めたいと思った理由(複数回答)

N=741	悩みとなったこと		仕事を辞めたいと思った理由	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)
配属部署の専門的な知識・技術が不足している		76.9		14.2
医療事故を起こさないか不安である		69.4		18.1
基本的な看護技術が身についていない		67.1		6.9
ヒヤリ・ハット(インシデント)レポートを書いた		58.8		16.1
自分の看護が患者のニーズに応えているか自信がない		57.0		7.8
仕事の優先順位がつけられない		55.3		5.9
自分は看護職に向いていないのではないかと思う		52.9		21.6
勤務時間内に仕事が終わらない		49.3		15.8
自分のペースで仕事ができない		42.9		9.2
就職前に考えていた看護の仕事とギャップが大きい		31.8		7.6
与えられる課題等があって休日に休めない		31.6		9.9
受け持ち患者数が多すぎる		26.3		5.3
患者及び家族とのコミュニケーションが上手くとれない		25.9		3.8
職場の先輩に質問しづらい		24.0		6.5
職場の雰囲気になじめない		24.0		9.3
看護業務以外の事務処理が多すぎると感じる		22.3		2.7
医師との意思疎通が上手くいかない		20.5	21	1.8
電話の対応が上手くできない		13.4	27	0.1
院内のITシステムが使いこなせない		13.1	24	0.4
十分な教育研修が受けられていないと感じる		12.4		2.6
プリセプターから独り立ちの時期が早いと思った	21	11.2	24	0.4
プリセプターと合わない	22	10.3		3.4
夜勤に入る時期が早いと感じる	23	9.4	26	0.3
交替制勤務に慣れない	24	8.6		2.4
直属の上司からサポートが得られない	25	6.7	22	1.3
夜勤のリーダー業務が負担である	26	5.5	23	0.5
その他	27	4.7		3.4
無回答		2.3		27.5

仕事を続ける上で支えとなったこと（複数回答）

N=741	割合（％）
同じ部署の同期の同僚と励ましあった	70.2
患者・家族から感謝された	59.1
家族や友人など職場以外の人に励ましてもらった	58.8
休みの日に趣味などでリフレッシュできた	51.8
困ったときに的確にアドバイスがもらえた	51.1
違う部署の同期の同僚と励ましあった	44.3
不安な看護技術について段階を踏んで経験できた	40.9
自分の行った看護ケアが上司・先輩に認められた	32.0
プリセプターと密接な関わりをもてた	28.3
職場の先輩に業務上のことで気軽に質問できた	28.1
ヒヤリ・ハットを起こしたときに適切な指導をしてもらえた	24.3
直属の上司からメンタル面のサポートを得られた	19.7
患者のニーズに適切に対応したケアができた	15.1
出身校の教員に話を聞いてもらった	14.6
リフレッシュや精神的な支援を目的とする集合研修に参加した	6.3
その他	2.4
カウンセラー等の心理専門家に相談した	1.2
無回答	1.1
特になかった	0.7

もっと受けたかった教育・研修等（複数回答）

	全体 (N=741)	看護系大学 (N=245)	3年課程(短期大学) (N=178)	3年課程(専門学校) (N=242)
薬に関する知識教育	65.3%	64.1%	70.2%	68.6%
配属先に専門的に必要とされる 技術等	57.1	51.0	60.7	61.6
注射など医行為の実技教育	49.7	49.4	52.8	50.8
療養上の世話の看護技術	27.1	32.2	33.7	18.2
給与や税金、社会保険等の仕組み について	21.5	28.6	20.2	15.7
社会人としてのマナー等	19.8	18.4	21.9	20.7
医療安全に関する研修	18.5	20.8	18.0	16.1
コミュニケーション技術	11.5	13.5	12.4	9.5
学生時代の夏休み等を利用して の職場体験見学	10.0	16.7	8.4	4.1
看護職としてのキャリア形成に 関する情報	6.9	7.3	7.9	4.5
その他	0.7	2.0		
無回答	5.4	4.5	3.9	6.2

【学校調査】

早期離職者・離職希望者からの相談件数の増加傾向（学校養成所種類別）

	増加している	特に変わらない	減少している	わからない	相談は行っていない	無回答
全体（N=436）	23.4%	52.1%	2.3%	17.4%	2.8%	2.1%
大学（N=59）	8.3	41.7	1.7	36.7	6.7	5.0
短期大学（N=29）	17.2	48.3	0.0	31.0	0.0	3.4
看護師養成所（N=345）	25.9	54.6	2.6	13.2	2.3	1.4
無回答（N=3）	66.7	33.3				

卒業前の追加教育の実施：看護基礎技術（学校養成所種類別）（複数回答）

	学生すべてが参加する教育を実施している	習得状況に応じて個別の追加教育を実施している	希望者が参加する教育を実施している	実施していないが、今後実施の方向で検討	実施の予定はない	無回答
全体（N=436）	35.3%	6.9%	8.3%	22.5%	25.5%	1.6%
大学（N=60）	5.0	10.0	16.7	23.3	41.7	3.3
短期大学（N=29）	6.9		6.9	6.9	79.3	0.0
看護師養成所（N=348）	42.8	6.9	6.9	23.3	18.7	1.4
無回答（N=3）				66.7	33.3	

社会人となる準備のための教育・情報提供の実施（学校養成所種類別）（複数回答）

	全体 (N=436)	大学 (N=60)	短期大学 (N=29)	看護師養成所 (N=348)	無回答 (N=3)
就職ガイダンス	53.0%	73.3%	72.4%	48.6%	
看護職としてのキャリア形成に関する情報提供	32.3	30.0	24.1	33.0	33.3
社会人としてのマナー等の研修	31.0	25.0	20.7	32.5	33.3
給与や税金、社会保険等の仕組みについて情報提供	9.2	5.0	6.9	10.3	
その他	9.2	6.7	24.1	8.6	
行っていないが今後予定している	7.6	5.0		8.3	33.3
行っておらず今後も予定なし	15.8	16.7	13.8	15.8	
無回答	1.1			1.4	

新卒の卒業生対象の研修・交流会等の開催（学校養成所種類別）（複数回答）

	全体 (N=436)	大学 (N=60)	短期大学 (N=29)	看護師養成所 (N=348)	無回答 (N=3)
注射など医行為の実技教育	9.2%			10.9%	
療養上の世話の看護技術	3.0	3.3%		3.2	
薬に関する知識教育	2.8		3.4%	3.2	
医療安全に関する研修	6.7	3.3	3.4	7.5	
コミュニケーション技術に関する研修	2.1			2.6	
リフレッシュや精神的な支援を目的とする研修	2.3	5.0		2.0	
社会人としてのマナー等の研修	4.8	5.0		5.2	
看護職としてのキャリア形成に関する情報	4.8	8.3	6.9	4.0	
給与や税金、社会保険等の仕組みについての情報提供	2.3			2.9	
学生同士の交わりを目的とした交流会（卒後1年以内）	7.1	11.7	24.1	2.0	
その他	7.1	8.3	3.4	6.9	33.3%
行っていないが今後予定している	11.2	11.7	10.3	10.9	33.3
行っておらず今後も予定なし	50.0	45.0	58.6	50.3	33.3
無回答	14.4	10.0	13.8	15.2	

2005 年度看護職員確保対策特別事業

2005 年 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策 報告書

平成 18 年 3 月発行

発行者 社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
電 話 03-5778-8831 (代)
ホームページ <http://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先 社団法人 日本看護協会 中央ナースセンター事業部
電 話 03-5778-8561
ホームページ <http://www.nurse-center.net/>
