

令和5年度

京都版高齢者介護施設看護師のクリニカルラダー普及の
ための高齢者介護施設の施設長・看護職等への追跡調査

報告書



公益社団法人京都府看護協会

I 調査概要

1 調査実施日 令和5年12月11日(月)から令和5年12月31日(火)

2 調査の目的

本調査は、高齢者介護施設における看護職員の状況(看護体制、教育の実態やラダーの活用)を調査し、介護老人福祉施設および介護老人保健施設における取組等の状況を知り、今後の課題を明確にすることを目的とした。

3 調査対象

介護老人福祉施設：213施設 介護老人保健施設：70施設へ送付

- 別紙 A-1 介護老人福祉施設 施設長(施設管理者) 以後「特養 A」とする。
- 別紙 A-2 介護老人福祉施設 看護管理者 以後「特養 N」とする。
- ◇別紙 B-1 介護老人保健施設 施設長(施設管理者) 以後「老健 A」とする。
- ◇別紙 B-2 介護老人保健施設 看護管理者 以後「老健 N」とする。

(注：○ 介護老人福祉施設 ◇ 介護老人保健施設 で表記する)

4 調査方法

京都府・市内の高齢者施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設)に封書で依頼する。
依頼用紙には二次元コードを使用し、調査に任意で参加を依頼する。

5 回収状況

特養 A：	47 件	(22%)
特養 N：	35 件	(16%)
老健 A：	11 件	(16%)
老健 N：	17 件	(24%)
総計：	110 件	(19.5%)

・回収率は20%にも満たない結果となった。

II 調査結果 ※詳細は各調査票の一覧参照ください。

1. 施設体制 (施設管理者調査票 設問3) (表1参照)

○ 特養

特養 A、N 共に介護福祉士が一番多く、次いで社会福祉士、看護師の順であった。また、資格を持たない事務職の施設長も存在する。その他、理学療法士や管理栄養士など、資格を持つ施設管理者は多岐にわたる。

◇老健

老健 A は11施設中9施設、老健 N は17施設中14施設が医師だった。また3施設が看護師だった。

表.1 施設長の(施設管理者)の主な職種

	特養A	特養N
介護福祉士	17	9
社会福祉士	13	6
看護師	2	8
薬剤師	2	1
事務職・資格なし	3	4

理学療法士・管理栄養士・介護支援専門員・
社会福祉施設施設用資格講習終了者・社会福祉主事 各1施設

2. あわせ持つ資格について(調査票 設問4) (表2参照)

○特養

特養 A、N 共に介護支援専門員が多く次いで介護福祉士、社会福祉士の資格を持っている管理者が多かった。

◇老健

老健に関しては、施設管理者が医師であることから、あわせ持つ資格は殆どなく、看護師が施設管理者の施設は介護支援専門員を保持しているところが1施設あった。

表.2 あわせ持つ資格

	特養A	特養N
介護支援専門員	31	10
介護福祉士	15	9
社会福祉士	7	2
社会福祉主事	7	1
看護師	1	5
なし	9	16

他、保育士、認知症介護指導者、防火管理者の記載あり

3. 看護職員数について (調査票 設問5-①～⑤)

○特養

施設の規模によるが、看護職員全体人数は2名から7名が中心で最大数23名だった。そのうち看護師の常勤は2～3名が最も多く、次いで4～6名が多かった。准看護師は1名ないし2名が最も多く、准看護師の雇用のない施設は16施設であった。

常勤の准看護師を雇用していない施設も22施設あった。6施設は、非常勤准看護師を雇用していた。

●老健

看護職員全体数は7～19名で、そのうち常勤の看護師は8～11名が最も多かった。准看護師数は2～11名と幅広い回答であり、なしと回答した施設は3施設であった。

4. 看護責任者について (調査票 設問6) グラフ.1参照

○特養

特養 A：35施設が存在する。いない施設は12施設。

特養 N：28 施設が存在する。いない施設は 7 施設。

◇老健

老健 A：10 施設が存在する。いない施設は 1 施設。

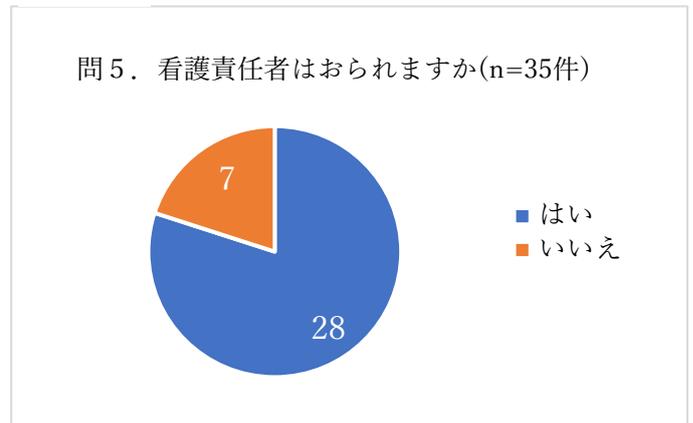
老健 N：17 施設すべての施設に存在する。

グラフ.1 看護責任者はおられますか

特養 A



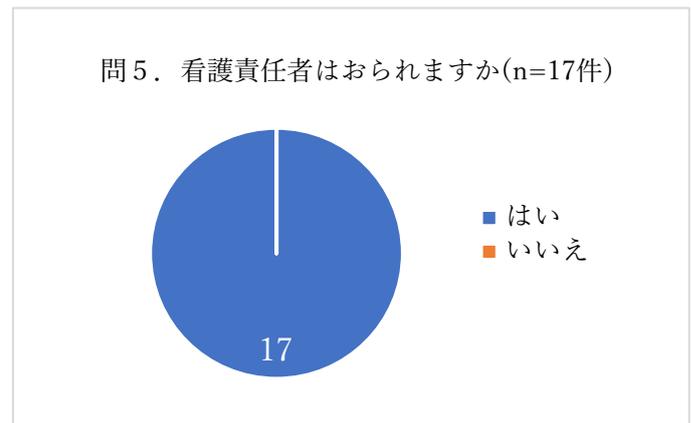
特養 N



老健 A



老健 N



5. 看護責任者の職種について(調査票 設問7)

○特養

特養 A：看護責任者は 47 施設中 31 施設が看護師(助産師.看護師.准看護師を併せ持つ方 1 名)、次いで 6 施設が准看護師だが、回答詳細を確認した結果、准看護師が看護責任者の施設は 5 施設で京都府内 2 施設、京都市内 3 施設であった。看護師数の詳細として、(看護師 2, 准看護師 2) (看護師 3, 准看護師 2) (看護師 2, 准看護師 2 内 1 名常勤) (看護師 1, 准看護師 4) (看護師 5, 准看護師 3)となっている。

特養 N：看護師が 35 施設中 31 施設であった。准看護師が看護責任者の施設は 3 施設だが、回答詳細を確認した結果、准看護師単独資格者は 1 施設(京都市内)のみであった。

介護福祉士が看護責任者の施設が 1 施設あったが、施設長が看護師、看護責任者が介護福祉士の回答であった。当該施設はクリニカルラダーの導入困難な理由として「看護師の能力を評価できる人がいない」と回答している。

◇老健

老健 A：看護責任者は 11 施設中 1 施設の不在を除く 10 施設すべてが看護師であった。

老健 N：看護責任者は 17 施設すべて看護師で、内 1 名は保健師資格を所持していた。

6. 看護責任者の修了研修について（調査票 設問8）グラフ.2 参照

○特養

特養 A では 47 施設中 36 施設、特養 N では 35 施設中 26 施設が受講をしていないという結果であった。また、修了研修は 2～3 施設でファーストレベルの修了にとどまっている。特養に関しては、厚生労働省「高齢者権利擁護等推進事業」における「看護指導者養成研修」の修了者が多く見られた。

◇老健

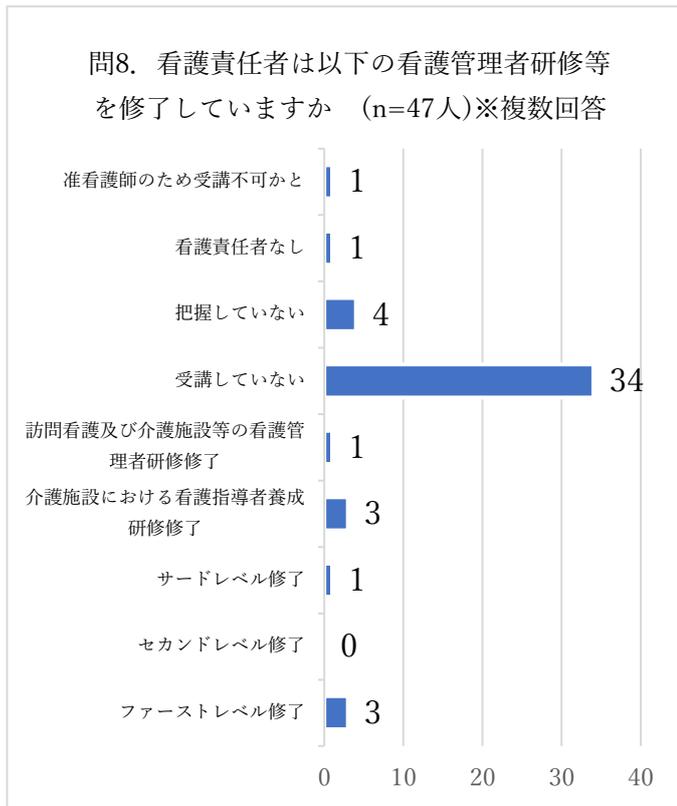
老健 A では 11 施設中 3 施設、老健 N では 17 施設中 7 施設が受講をしていないという結果だった。

老健 A は 11 施設中 6 施設、老健 N では 17 施設中 15 施設の看護管理者が何かしらの看護管理者研修を修了している。

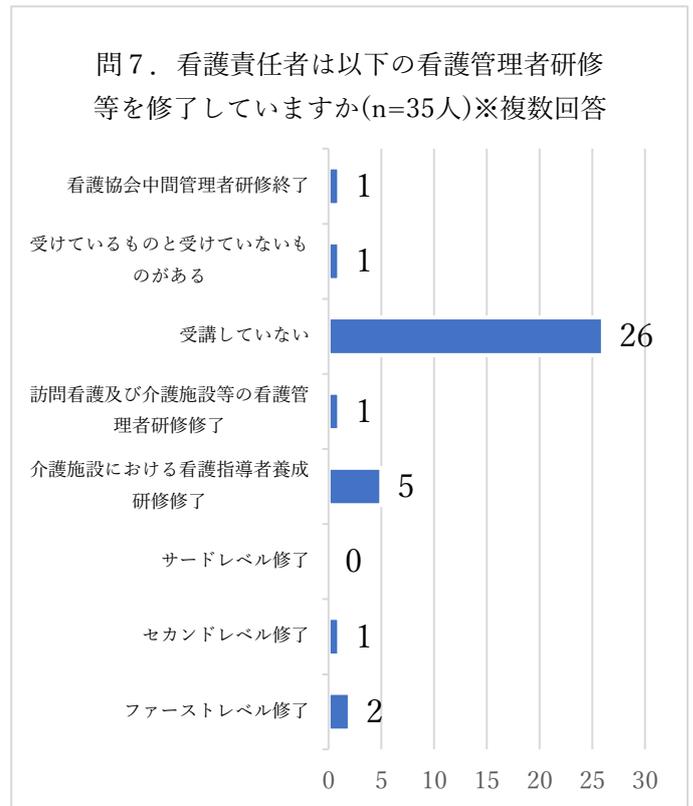
日本看護協会認定看護管理者研修ファーストレベル修了者が老健 A に 4 施設、老健 N ではファースト、セカンド、サードレベル合わせて修了者が 12 施設存在した。

グラフ.2 看護責任者は以下の看護管理者研修等を終了していますか

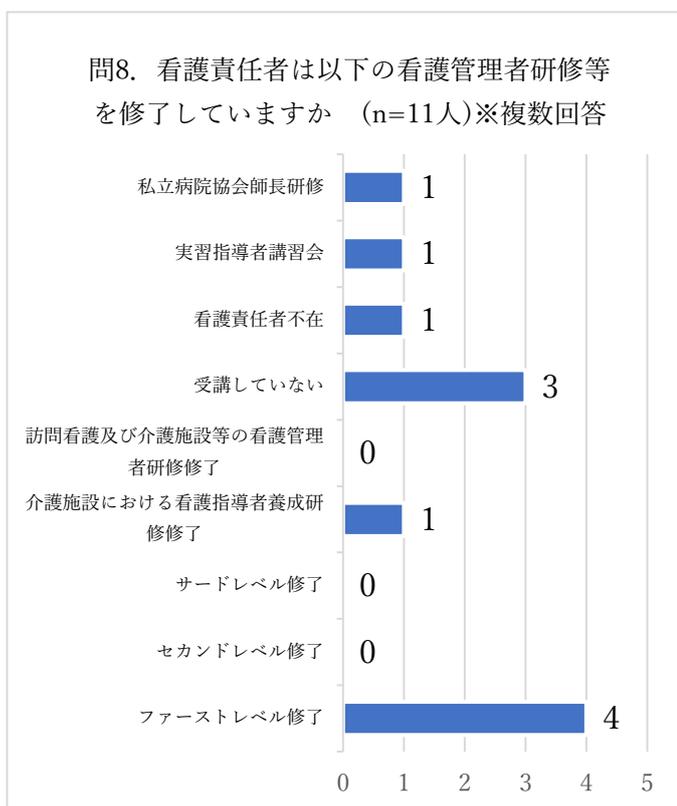
特養 A



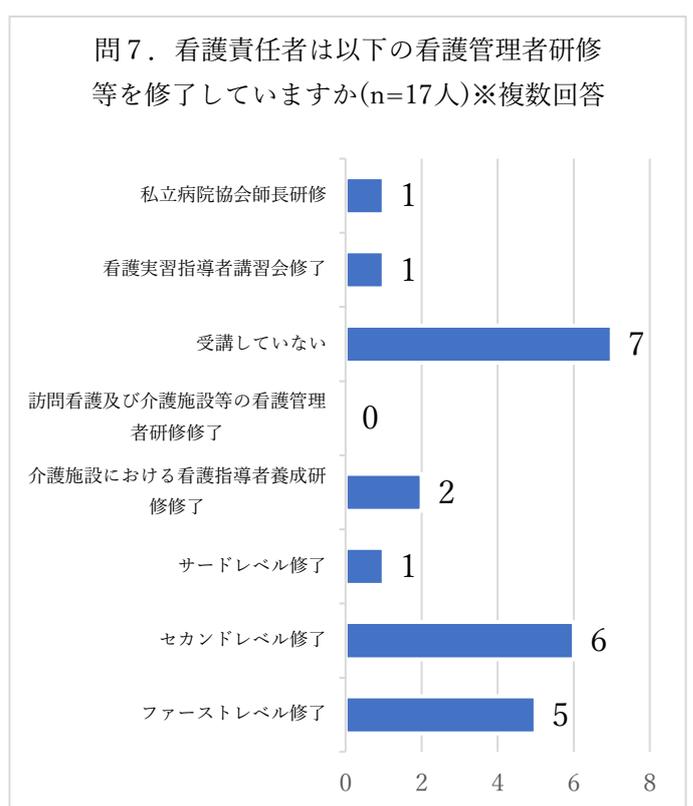
特養 N



老健 A



老健 N



7. 看護職員の資質向上のためのプログラムについて（調査表 設問9）

○特養

特養 A は 47 施設中 10 施設、特養 N は 35 施設中 9 施設が自施設のプログラムを有していた。

◇老健

老健 A は 11 施設中 6 施設、老健 N は 17 施設中 10 施設にプログラムを有していた。

8. 看護職員の研修について（調査表 設問11）

○特養

特養 A：市・府老協の研修を積極的に利用している施設は 47 施設中 27 施設。施設内プログラムに沿って行っている施設は 25 施設。看護協会などの研修を積極的に利用している施設は 22 施設。看護職員から自主的に希望があれば対応している施設は 37 施設。また、自己研鑽を支援している施設は 17 施設、ワムネットからの情報を積極的に利用している施設は 19 施設だった。

特養 N：市・府老協の研修を積極的に利用している施設は 35 施設中 9 施設、施設内プログラムに沿って行っている施設は 10 施設、看護協会などの研修を積極的に利用している施設は 14 施設、看護職員から自主的に希望があれば対応している施設は 19 施設。また、自己研鑽を支援している施設は 14 施設、ワムネットからの情報を積極的に利用している施設は 7 施設だった。

◇老健

老健 A：市・府老協の研修を積極的に利用している施設は 11 施設中 3 施設、施設内プログラムに沿って行っている施設は 7 施設、看護協会などの研修を積極的に利用している施設は 3 施設、看護職員から自主的に希望があれば対応している施設は 5 施設。また、自己研鑽を支援している施設は 4 施設、ワムネットからの情報を積極的に利用している施設は 2 施設だった。

老健 N：市・府老協の研修を積極的に利用している施設は 17 施設中 5 施設、施設内プログラムに沿って行っている施設は 13 施設、看護協会などの研修を積極的に利用している施設は 8 施設。看護職員から自主的に希望があれば対応している施設は 8 施設。また、自己研鑽を支援している施設は 6 施設、ワムネットからの情報を積極的に利用している施設は 4 施設だった。

9. 人事考課について（調査表 設問12.13）

1)人事考課の導入

特養 A は 47 施設中 36 施設。特養 N は 35 施設中 27 施設導入している。

老健 A は 11 施設中 7 施設。老健 N は 17 施設中 12 施設導入している。

2)人事考課の評価項目に、職種別の判断基準の設定がある施設

特養 A は 45 施設中 20 施設。特養 N は 35 施設中 18 施設だった。

老健 A は 11 施設中 5 施設、老健 N は 17 施設中 6 施設だった。

10. 日本看護協会クリニカルラダーの浸透について（調査表 設問13）

○特養

特養 A は 45 施設中 20 施設、特養 N は 35 施設中 23 施設認知していた

◇老健

老健 A は 11 施設中 8 施設、老健 N は 17 施設中 16 施設認知していた。

11. クリニカルラダーの導入について(調査表 設問 14)

○特養

特養 A は 47 施設中 41 施設が、特養 N は 35 施設中 31 施設が導入していない。導入している施設は特養 A が 5 施設、特養 N が 4 施設であった。特養 A では 1 施設が導入の準備段階であった。

◇老健

老健 A は 11 施設中 5 施設が、老健 N は 17 施設中 9 施設が導入していなかった。導入している施設は老健 A が 5 施設、老健 N は 6 施設であり、老健 A では 1 施設が、老健 N では 2 施設が導入の準備をしていた。

12. クリニカルラダー導入のきっかけについて (調査表 設問 15) グラフ.3 参照

○特養

特養 A : 「看護職員の能力評価に当てはまる」「看護師の資質向上の課題の明確化につながる」が 6 施設中 4 施設と最も多い。「令和 3.4 年に実施した研修に参加して必要だと思った」「看護職員から希望があった」も 3 施設であった。

特養 N : 「法人からの指示」が 4 施設中 3 施設、「看護師の能力評価に当てはまる」「看護師の資質向上の課題の明確化につながる」が 2 施設であった。

◇老健

老健 A : 「法人からの指示」が最も多く 6 施設中 3 施設、次いで、「病院でクリニカルラダーを活用しており、施設内まで拡大」「看護師の資質向上のための課題の明確化につながる」が、2 施設であった。

老健 N : 「看護師の資質向上のための課題の明確化につながる」が 8 施設中 5 施設、次いで「病院でクリニカルラダーを活用しており、施設内まで拡大」が 3 施設であった。

13. クリニカルラダーの導入が困難な理由について (調査表 設問 16) グラフ.4 参照

○特養

特養 A : 41 施設の複数回答で「導入方法が分からない」が 19 件、「人事考課制度との両立が難しい」が 15 件。「看護職員の能力評価ができる職員がいない」「看護職員の負担になる」が 10 件、「人事考課で十分な資質向上が図れている」と 5 件であった。中には「看護職員の詳細な能力評価は必要ない」という回答が 2 件あった。

特養 N : 31 施設の複数回答で「導入方法が分からない」が 17 件、「人事考課制度との両立が難しい」「看護職員の能力評価ができる職員がいない」が 6 件、「当施設にクリニカルラダーは必要ない」が 4 件あった。他の意見として、「看護職員に協力者がいない」が 3 件、「看護職員の詳細な能力評価は必要ない」「現在人事考課の内容を本部が検討しておりその内容を見てから考えたい」「法人からの許可が下りない」「法人本部が協力的でない」が 1 件ずつあった。

◇老健

老健 A : 5 施設の複数回答で「導入方法が分からない」「人事考課制度との両立が難しい」が 2 件。「看護職員の負担になる」「看護職員の能力評価ができる職員がいない」が 1 件であった。

老健 N : 9 件の複数回答で「導入方法が分からない」「人事考課制度との両立が難しい」が 5 件。「看護職員に協力者がいない」が 2 件。「当施設にクリニカルラダーは必要ない」「看護職員の能力評価ができる職員がいない」が 1 件であった。

グラフ.3 導入のきっかけを教えてください

特養 A



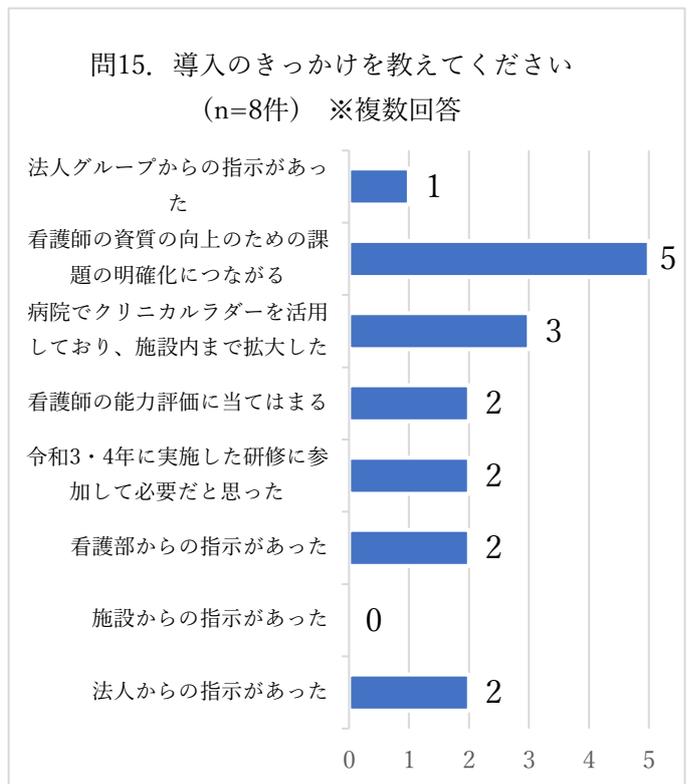
特養 N



老健 A

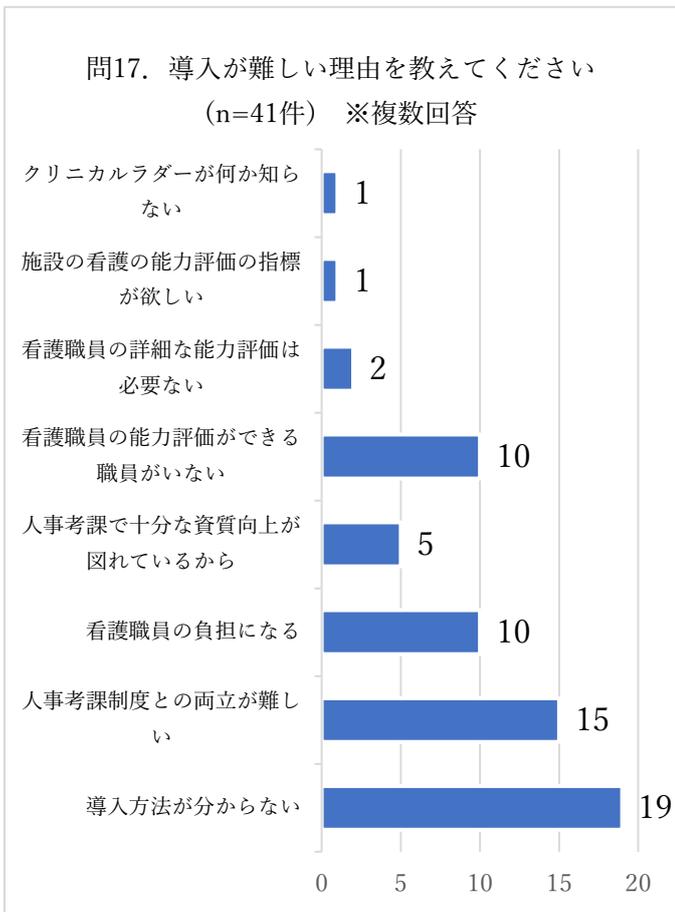


老健 N

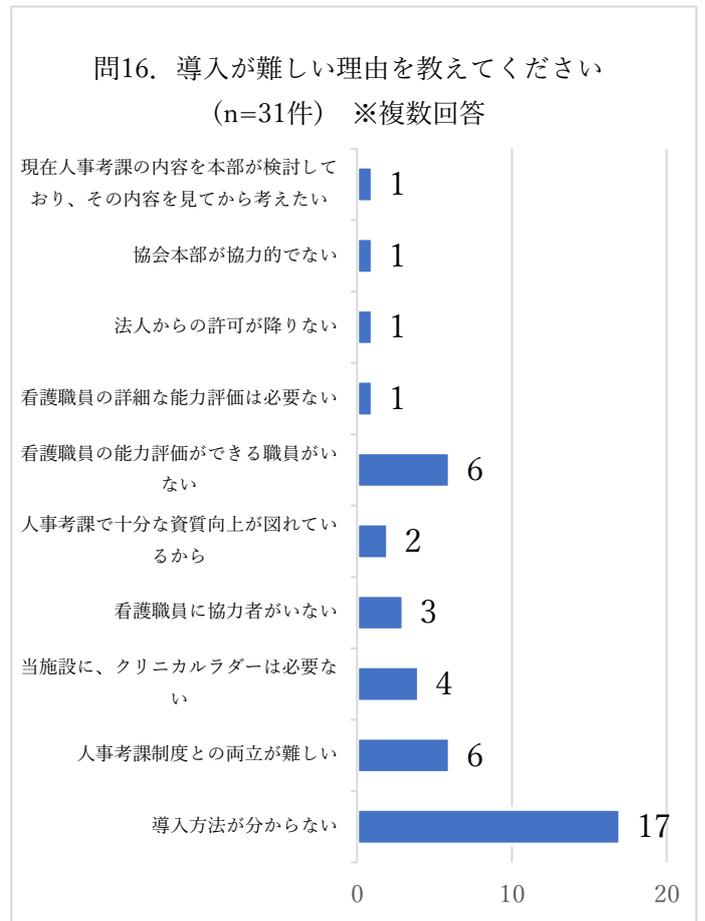


グラフ.4 導入が難しい理由を教えてください

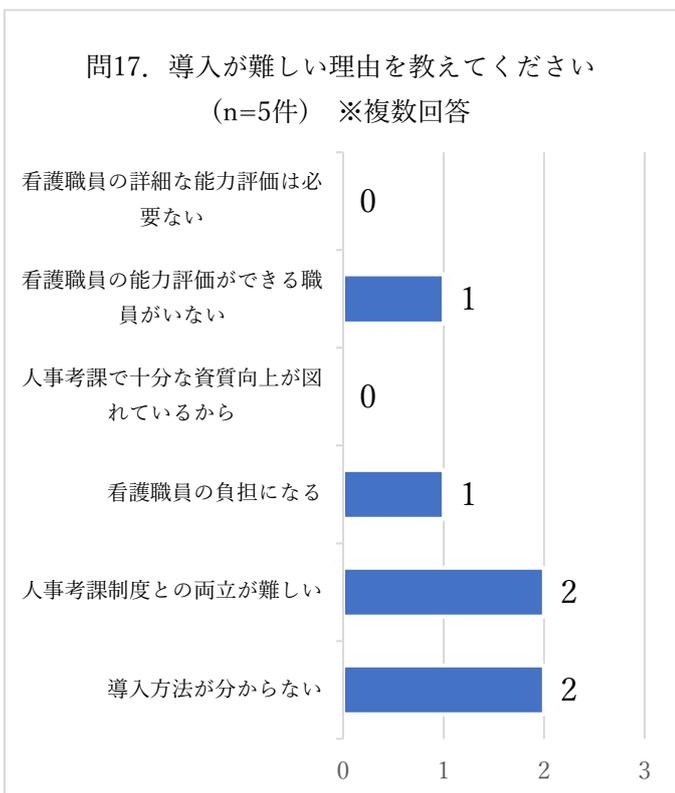
特養 A



特養 N



老健 A



老健 N



14. 京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダーについて 認知度
(調査表 設問 18)

○特養

特養 A は 47 施設中 16 施設、特 N は 35 施設中 14 施設であった。

●老健

老健 A は 11 施設中 7 施設、健 N は 17 施設中 14 施設であった。

15. 京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダーを活用したいかについて(調査表 設問 21) グラフ.5
参照

○特養

特養 A : 「活用している」が 47 施設中 4 施設、「参考にして自施設のクリニカルラダーを作成した」1 施設、「活用・参考を検討している」5 施設、「活用したいが難しい」が 3 施設、「知らないため情報を得たい」19 施設、「活用する予定はない」13 施設であった。

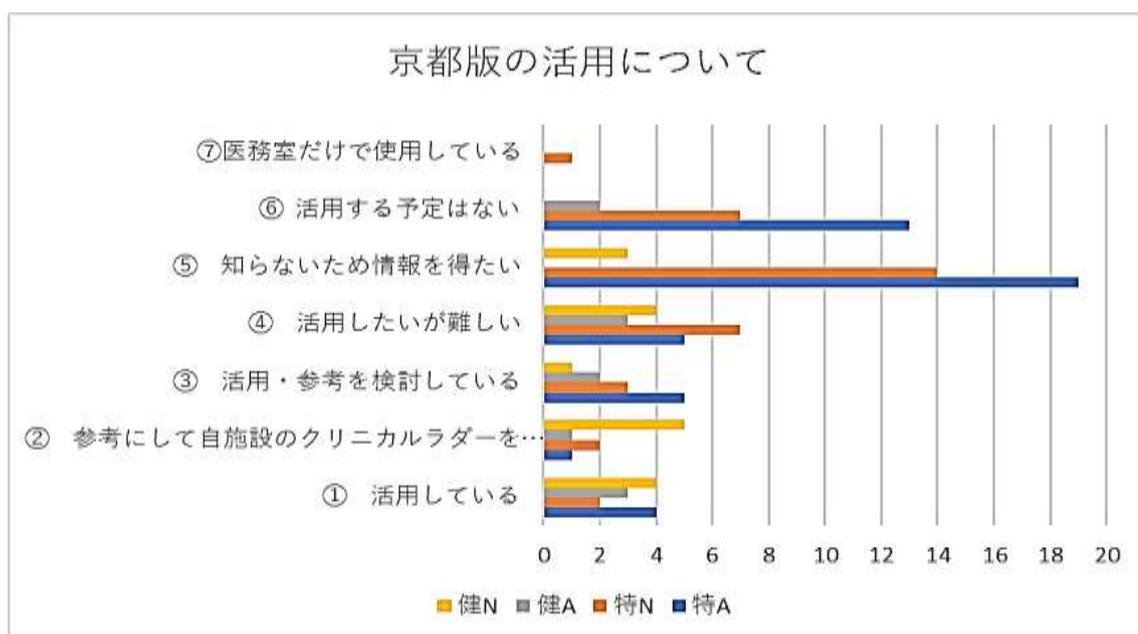
特養 N : 「活用している」が 35 施設中 2 施設、「医務室でのみ活用している」1 施設、「参考にして自施設のクリニカルラダーを作成した」2 施設、「活用・参考を検討している」3 施設、「活用したいが難しい」7 施設、「知らないため情報を得たい」14 施設、「活用する予定はない」7 施設だった。

◇老健

老健 A : 「活用している」が 11 施設中 3 施設、「参考にして自施設のクリニカルラダーを作成した」1 施設、「活用・参考を検討している」2 施設、「活用したいが難しい」3 施設、「活用する予定はない」2 施設であった。

老健 N : 「活用している」が 17 施設中 4 施設、「参考にして自施設のクリニカルラダーを作成した」5 施設、「活用・参考を検討している」1 施設、「活用したいが難しい」4 施設、「知らないため情報を得たい」3 施設、「活用する予定はない」0 施設であった。

グラフ.5 京都版の活用について



16. 施設看護職員に求めている看護師像について グラフ.6 参照

「入居者の健康管理を行い、幅広い視野で予測的判断を持ち看護実践ができる。(重症化予防など)」特養 A は 47 施設中 44 施設、特養 N は 35 施設中 33 施設、老健 A は 11 施設中 11 施設、老健 N は 17 施設中 16 施設だった。

「予測的判断のもと、感染予防対策ができる。」

特養 A は 47 施設中 39 施設、特養 N は 35 施設中 30 施設、老健 A は 11 施設中 11 施設、老健 N は 17 施設中 17 施設だった。

「利用者に必要な専門的な知識を持ち、看護実践ができる。(認知症・褥瘡・看取りなど)」

特養 A は 47 施設中 44 施設、特養 N は 35 施設中 31 施設、老健 A は 11 施設中 11 施設、老健 N は 17 施設中 17 施設だった。

「必要な社会資源の情報を把握し、地域性に合わせて看護連携して提供ができる。」

特養 A は 47 施設中 21 施設、特養 N は 35 施設中 20 施設、老健 A は 11 施設中 10 施設、老健 N : 13 施設だった。

「必要時、介護職員等に研修などで指導的役割ができる。」

特養 A は 47 施設中 31 施設、特養 N は 35 施設中 24 施設。老健 A は 11 施設中 10 施設、老健 N は 17 施設中 16 施設だった。

「多職種と同じ目線で入居者に容易に相談でき、協働して入居者中心のケアを考えることができる。」

特養 A は 47 施設中 42 施設、特養 N は 35 施設中 31 施設、老健 A は 11 施設中 10 施設、老健 N は 17 施設中 16 施設だった。

その他、

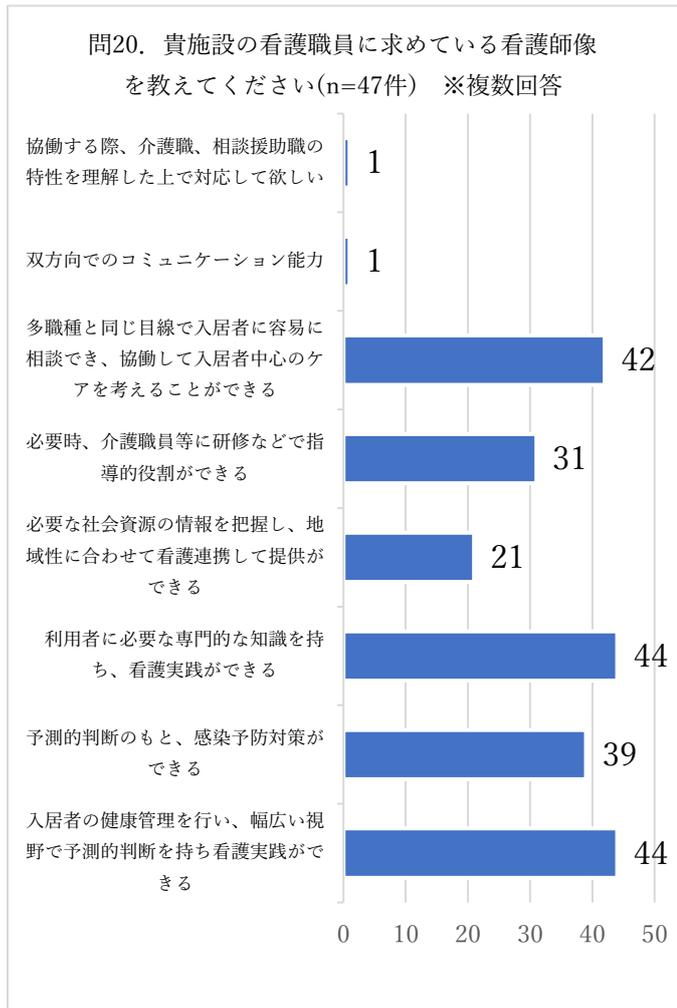
「双方向でコミュニケーションを持つことができる」

「協働する際、介護職、相談援助職の特性を理解した上で対応して欲しい。」

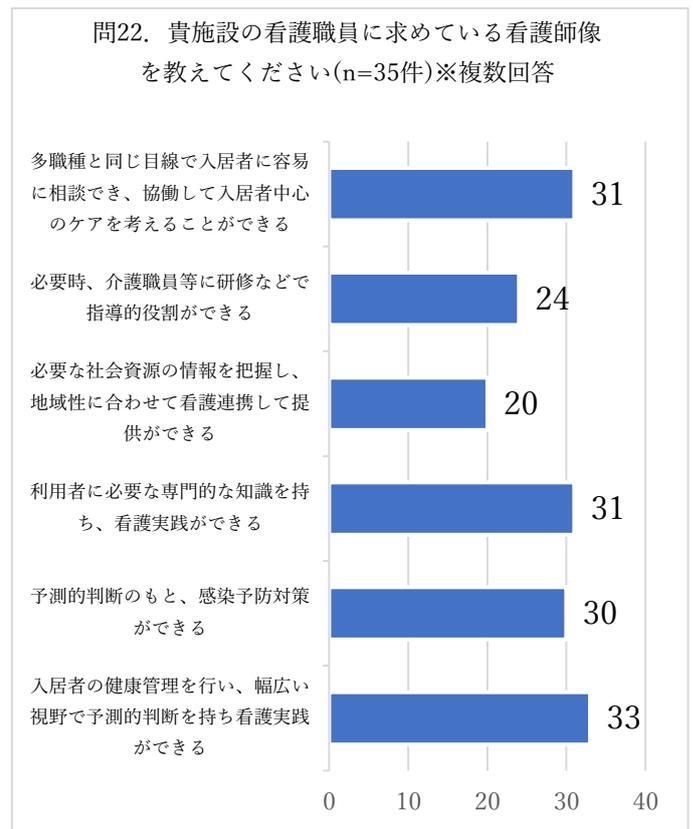
「ACP の展開」が別項目として各 1 件ずつあった。

グラフ.6 貴施設の看護職員に求めている看護師像を教えてください

特養 A



特養 N



老健 A

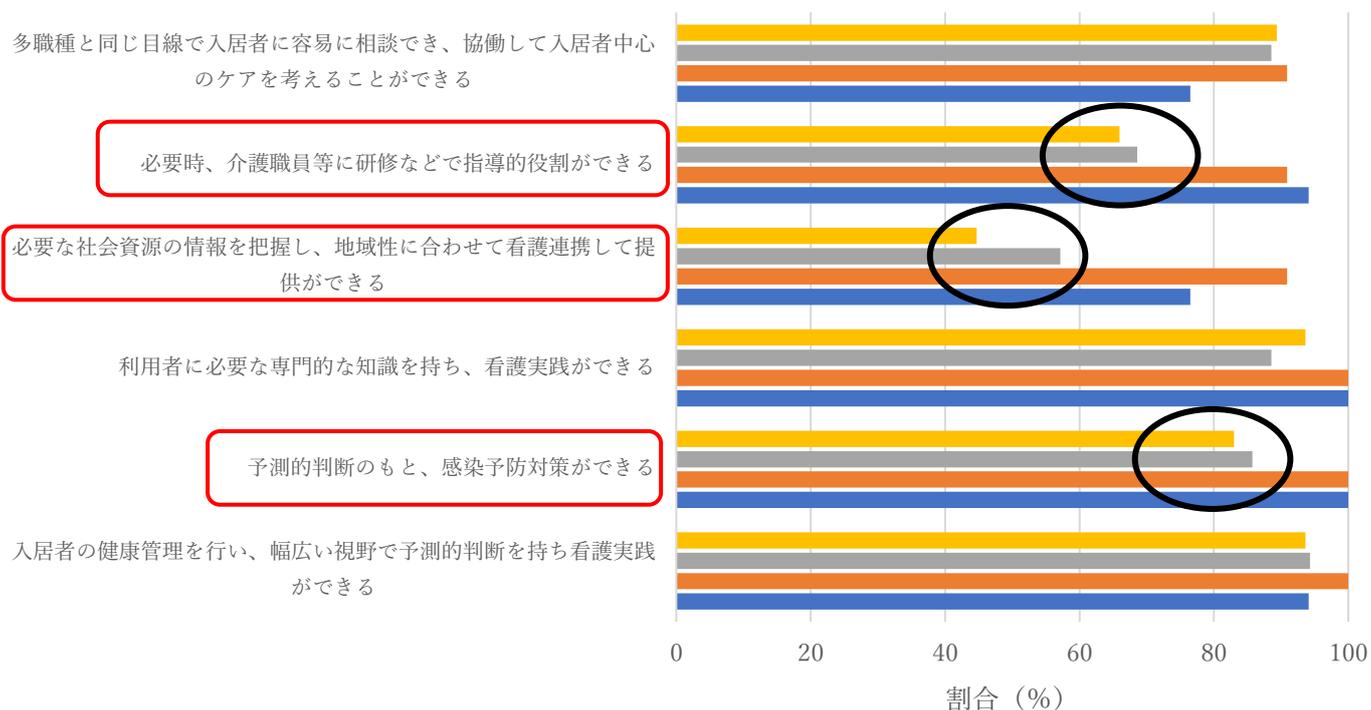


老健 N



求める看護師像 ※複数回答

■ 特養A ■ 特養N ■ 老健A ■ 老健N



17. 施設管理者の協力体制について（調査表 設問 21）

施設管理者のみへの設問で、「看護職員よりクリニカルラダー導入の相談があった時に協力いただけるか」という設問への回答。

特養は 47 施設中、43 施設が「はい」の回答だった。「いいえ」は 4 施設だった。

老健は 11 施設中、10 施設が「はい」の回答だった。「いいえ」は 1 施設だった。

Ⅲ 考察

1. 回収率について

全体的に回収率が低い結果となった。前回令和 2 年度に実施した調査が 182 施設中 113 施設の回答で 62% の回収率に比べかなり減少している。これは①調査票を、各施設に 1 枚でなく、施設管理者と看護管理者に分けて調査を依頼したことで、「どちらかの返答でいい」、と判断した。②紙面回答でなく QR コードを使用した回答だったため、回答が複雑であった等、回答をする方法に問題があった可能性、③看護職員の資質向上に興味のない施設からの回答が得られなかった可能性が考えられた。

しかし一方で、回答の中ではクリニカルラダーの存在や高齢者福祉施設看護師のクリニカルラダーを知りたい、使用していると複数の施設が回答しており、看護師の資質向上に積極的な姿勢であることもうかがえる。

2. 看護責任者の有無と責任者の資格について

看護責任者の設置は、施設では必須でないため、特養では看護責任者のいない施設がある。老健では 1 施設を除き看護責任者が存在していた。また、看護責任者が准看護師の施設もあり、高齢者介護施設での看護師の役割や課題が理解されているのか確認する必要がある。

看護責任者、つまり看護管理者には、「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」が求められる。病院に従事する看護師だけでなく、施設に従事する看護師にも同様に

必要な能力となる。だが、施設管理者が求める看護管理者像はそこまで及んでいないのかもしれない。あるいは、施設に従事する看護師の役割を十分に把握できていない可能性もある。これらは、特養の施設管理者に、現在の施設看護師に求められている能力や役割が共有、理解されていない可能性があると考えられる。これらは1.の回収率にも反映されている可能性がある。

老健では、施設管理者が医師であることから、医療の管理体制が把握できており、看護責任者の必要性、役割が浸透していると考えられる。

次に、看護責任者の資格について、老健はすべて看護師であるのに対し、特養では准看護師が看護責任者を担っている施設が京都府内は2施設、市内は3施設存在する。

その中で准看護師が責任者を担っている施設では、看護師が非常勤である等の諸事情もあるが施設管理者が看護師と准看護師の違いを理解されていない可能性も示唆された。

3. 看護責任者の修了研修について

特養 A 群、N 群ともに看護管理者研修を受講していない施設は 34 施設、26 施設と多い。逆に老健では老健 A 群で 4 施設、老健 N 群では 12 施設といずれも半数以上が研修を修了している。

ここでは、特養と老健の看護職員への研修の必要性、看護管理者の資質の向上の必要性の認識に差がある事が明確になっている。近年、在宅、施設の看護師の看護管理能力が必要とされている中で、今後どのように情報発信して進めていくのかの課題がある。

4. 看護職員の資質向上のためのプログラムについて

当項目でも、特養と老健の違いが明確になっている。特養では看護師の資質向上へのプログラムがない施設が多いのに対し、老健 A は 11 施設中 6 施設、老健 N は 17 施設中 10 施設にプログラムを有していた。これは法人、母体の違いによるものが大きいと考えられる。特養では看護師は雇用時に十分な知識を持っていると捉えられ、健康管理等ができる看護師を配置すれば、施設入職後の育成やキャリアパスについては重要視していない、情報が十分に届きにくい状況がうかがわれる。

一方老健は、母体病院を持っており、組織でキャリアパスの仕組みや人事交流等通して、医療従事者は生涯学習を継続するものであるという基盤がみられる。

5. 人事考課について

人事考課は施設内で導入している傾向が強い。だが、人事考課に職種により評価項目の違いがある施設は、特養 A は 45 施設中 20 施設、特養 N は 35 施設中 18 施設、老健 A は 11 施設中 5 施設、老健 N は 17 施設中 6 施設であり回答のあった施設の半分に満たない。人事考課を担当しているコンサルティング会社が、介護職員を中心に対応していることが多いことや、必要性を感じていない可能性もある。また、看護系の評価項目を使用したときにそれに対して正確に評価できる人材が不足していると返答があり、介護福祉の分野での看護の評価は困難である可能性が高く、介護職員と同じ評価シートで実施されている。

6. クリニカルラダーの浸透について

既知の施設は特養 A : 20 施設、特養 N : 23 施設だったが、特養の看護管理者の周知度が少しずつ増加している。老健は老健 A : 8 件、老健 N : 16 施設であり、老健の看護管理者は 17 施設中 16 施設が周知していた。特養と老健での浸透の違いが明確で、これも各法人の認識の違いが関連していると考えられる。老健施設は母体に病院があり、病院からの異動などでクリニカルラダーを知っている看護師が多いと考えられる。逆に特養では、クリニカルラダー事態に触れていない看護師が多く従事している可能性が高い。

7. クリニカルラダーの導入について

特養と老健の違いが明確だった。老健は活用する予定がない、という設問に対し施設管理者 2 施設が「はい」と返答しているが、看護管理者は「0 件」であり、いずれも導入、および導入の準備をしていると考えられる。

また、特養では、導入件数は少ないが、導入している施設の増加があった。令和 2 年度の調査では 113 施設中、ラダーが存在している施設は 38 件、内運用している施設は 4 件だった。今回は 35 施設中 4 件が導入しており、準備をしている施設は 1 施設あった。

導入理由には「令和 3.4 年度に実施した普及部会の研修に参加して必要だと思った」と回答された施設が 6 施設あったことから、研修成果が少なからずあったと考える。特養でも、導入している施設の増加がある一方、特養・老健共に「導入方法がわからない」という回答が未だ半数を占めており、さらなる導入についての提案が必要と考える。

ただ、「当施設にクリニカルラダーは必要ない」と回答している施設もあり、施設看護師に求めているものは何か、看護師の資質向上への支援は何で行っているのかと考えさせられる結果となった。

8. 京都版高齢者介護施設看護師のクリニカルラダーについて

依然京都版の普及率は少ないが、回答から京都版を参考にした、今参考にしているという施設がある事から、理解が進み組織として提案できれば進んでいくと思われる。

9. 施設看護職員に求めている看護師像について

求める看護師像は、「入居者の健康管理を行い、幅広い視野で予測的判断を持ち看護実践ができる。(重症化予防など)」「利用者に必要な専門的な知識を持ち、看護実践ができる。(認知症・褥瘡・看取りなど)」が高く、日常的なケアや健康に関することが優位になっている。特養や老健ではご利用者が健康に過ごしていただくことを第一としていることから、求められていると考える。また、「多職種と同じ目線で入居者に容易に相談でき、協働して入居者中心のケアを考えることができる。」という、協働への働きかけを必要としている。

特養と老健での求める看護師像の違いは、施設における看護師の役割や働き方の違いからと考える。看護師教育プログラムが各施設に存在しており、高齢者施設看護師向けの研修も活用されている。これが、キャリア形成とどうつなげるのかといった形になっていない。

また「必要な社会資源の情報を把握し、地域性に合わせて看護連携して提供ができる。」については、あまり求めている施設が多く、在宅領域での看々連携の必要性を実感せず、眼前の対象者のケアに追われているのが現状で、在宅チームとの連携は多職種(CM や相談員など)との連携等で看護職の役割としての期待は少なかった。

IV課題

1.福祉現場での看護師の役割についての理解

目指す目標を施設管理者と共有する。看護職がいるだけでよいという時代ではなく、選ばれる施設になるには視野の広いヘルスの概念も含む看護師の教育、資質向上に向けた生涯学習プログラムが必要。

2.看護師の資質向上

施設管理者看護職員の協力が不可欠であり、学ぶ風土を作る必要がある。

研修に出席する時間の確保、職能の役割等最新の情報を得ること、そしてクリニカルラダーの普及の推進が急務。

3.クリニカルラダーの簡易な導入方法の確立

ラダーと教育面、人事評価への活用の具体的な方法や導入時のサポート体制整備
地域の中で、看護職の交流等により、好事例など情報収集の行える環境づくり

4.看護職の学ぶ姿勢へどのように働きかけるか、環境づくり

施設看護師の地位の向上、人員配置ができないという現状の改善

V調査を終えて

令和2年から5年度まで3年間のクリニカルラダーの普及啓発活動の中で、施設数も看護師の雇用も増加している中、特養・老健共に、調査への参加率が激減しており、十分な比較ができない結果となった。その中で回答し協力していただいた一部の施設では、看護師の資質向上に意識があり、クリニカルラダーを知りたいと思って協力いただいた施設だと考える。ただ、2年間研修を実施したが、認知率が低いことが現状であり、力不足を痛感した。高齢者施設、特に特養は、看護師の業務内容、役割、資質向上への研修の参加については、施設(法人)の考え方が影響しやすいと考える。まず、施設の看護管理者の位置づけが明文化されていくこと、施設管理者だけでなく看護管理者が自施設の看護師にどうあってほしいのか、という目標を提示できることが必要と考える。

おわりに

前回令和2年度に実施した同調査と比較すると、回収率が低く信憑性に欠ける結果となりましたが、回答いただいた施設や看護管理者からは、看護師の資質向上に前向きな回答も見られました。

近年、病院で治す医療から地域で支える医療へと変化しており、住民の「健康」と「暮らし」を守り、最期まで尊厳を持って生活ができるよう伴走する看護職の在宅領域への役割や期待は大きくなっています。これから先、自分達の地域はどのような機能が必要となるのか、何を期待され、どことつながっていくのかをしっかりと考えて、選ばれる施設となるため、自分たちの看護や介護の質の確保・向上が必要です。

看護管理者、施設看護師は何をするのか、何を求められているのかを施設管理者と一緒に考えている施設とそうでない施設では、今後地域に求められる看護サービスを始めとする業務において差が出てくると思われます。

「生涯学習」「自分のキャリア」等を意識した研修プログラムやその評価機能があると、職員の「やりがい」につながり、職員が生き生きと働くことで、次世代の人材確保にもつながります。慢性的にシフト上研修に出せないのでは士気は高まらないでしょう。

一部の施設では、認定、専門看護師等の配置される時代になっています。施設の中で最新の看護技術やネットワーク、資源等を学ぶことで、施設全体の看護の質の向上につながります。こうして、対象者、地域に求められる看護・介護ができてくるのではないのでしょうか。

ラダーは学びの階段です。まずは自分のスキルをチェックしていくためのツールとして、次に、ラダーを用いた人材育成というように利用できればと考えます、

今後の求められる視野の広い看護職の活躍が地域には必要となってきます。広い地域看護力を牽引する役割の看護管理者には、地域で働く看護職が自信と誇りを持ち安心して、在宅医療、介護の現場で活躍できるような環境づくりという大きな役割があります。その為、まず看護管理者への専門研修、次にスキル確認や人材育成につながるクリティカルラダーの導入について組織で対応できるようしくみを検討して行きたいと思えます。

この調査を実施するにあたり、ご協力を賜りました施設の管理者、看護責任者のみなさまに深くお礼を申し上げます。

令和6年9月吉日
公益社団法人 京都府看護協会 木下直子

看護師職能Ⅱ委員会 ラダー普及部会 委員

小西	美岐	社会福祉法人みねやま福祉会 Ma・Roots
福家	こずえ	医療法人医仁会 老人保健施設いわやの里
奥谷	典子	京丹後市久美浜訪問看護ステーション
辻野	佳代子	香東園やましな
日野	小百合	訪問看護ステーションそうま
前川	真理	介護老人保健施設 博寿苑
松田	美雪	介護老人保健施設 ひしの里
大島	須美恵	社会福祉法人 物集福祉会サニーリッジ bio
井口	瑠美	社会福祉法人 洛南福祉会ヴィラ向島
佐治	香	特別養護老人ホーム ヴィラ山科
木下	直子	京都府看護協会 常任理事



公益社団法人 京都府看護協会

〒606-8111 京都市左京区高野泉町40-5

TEL 075-723-7195

<http://www.kyokango.or.jp>