

看護職者の就業状況—年齢階層別—

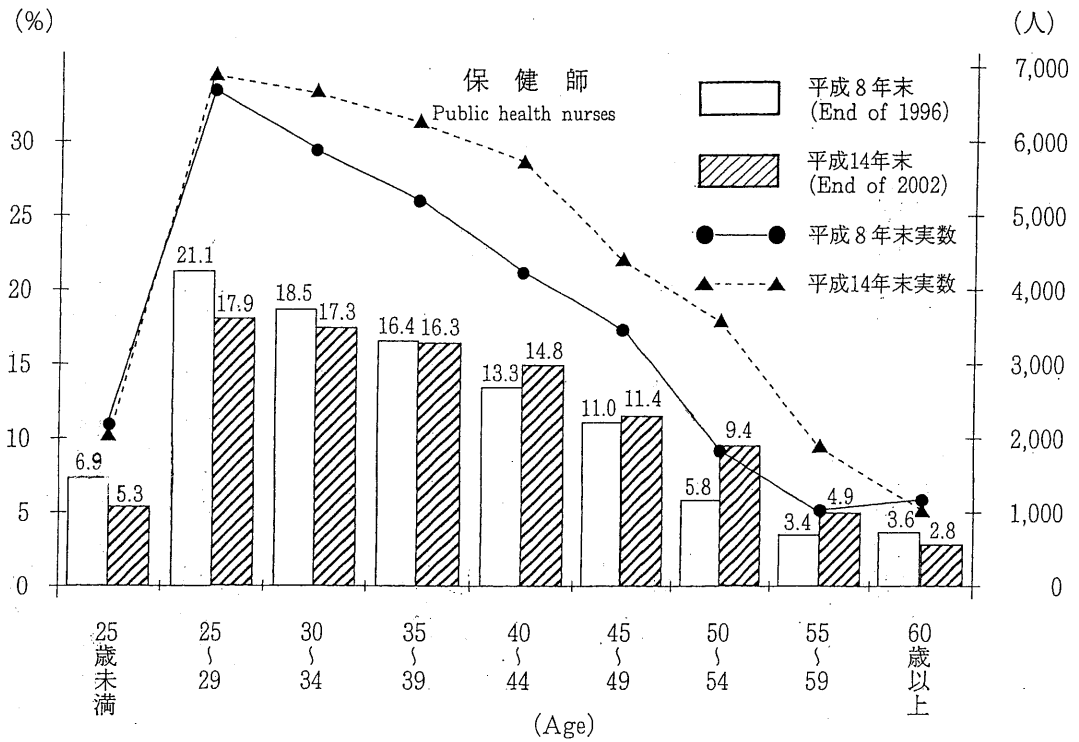
資料 1

日本看護協会編：平成17年看護関係統計資料集より

1. 就業者数

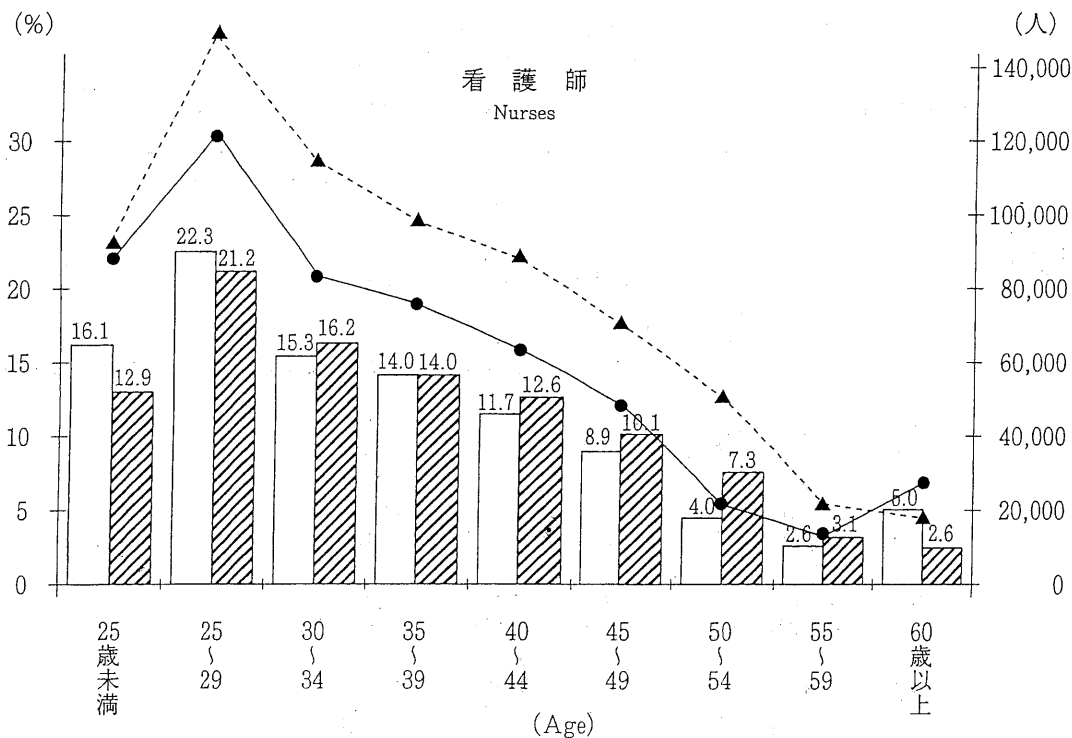
㊦ 看護職員の実年齢階層別百分率 (単位：%)

Percentage of Nursing Staff Employed by Age-Group (unit: %)



資料：衛生行政報告例（厚生労働省大臣官房統計情報部）

(Source: "Statistical Report on Public Health Services" by Statistics and Information Department, Ministry of Health and Welfare)



1. 調査期間：1999年11月
 2. 対象者：S県・Y県の200床以上の病院に勤務する看護師
 1年目の看護師332名、3～10年目の看護師787名

筑後幸恵、長吉孝子、渡邊竹美：看護職の専門性に関する研究—臨床におけるジェンダー問題と今後の課題—、埼玉県立大学短期大学部紀要 第2号 2000.

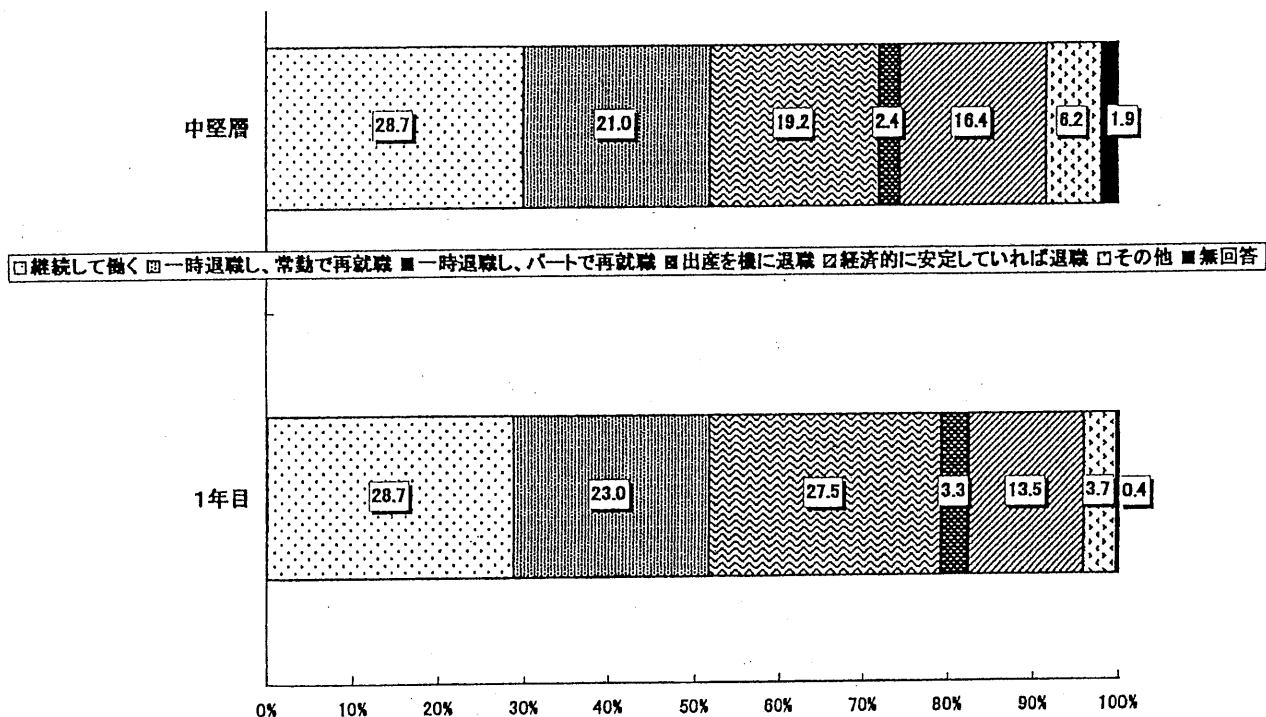


図5 希望の勤労パターン

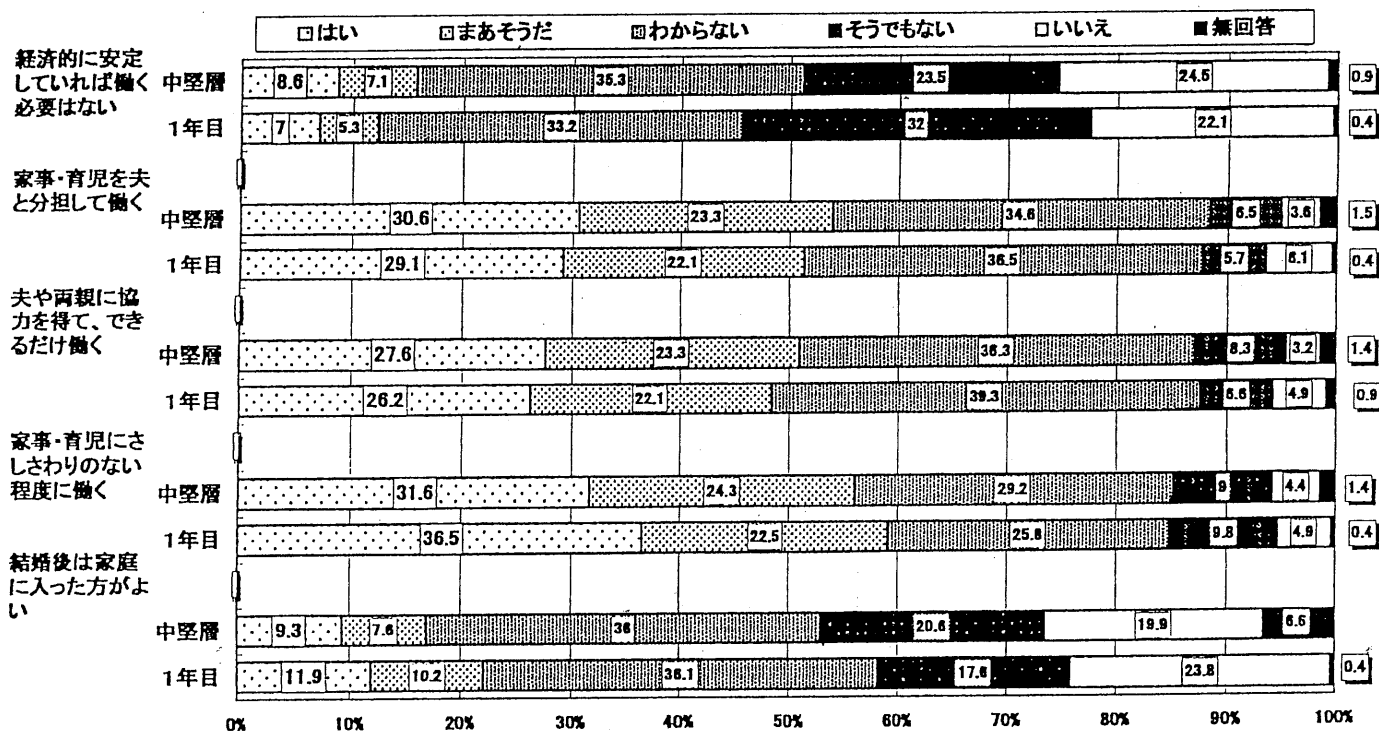


図6 性別役割分業に関する意識

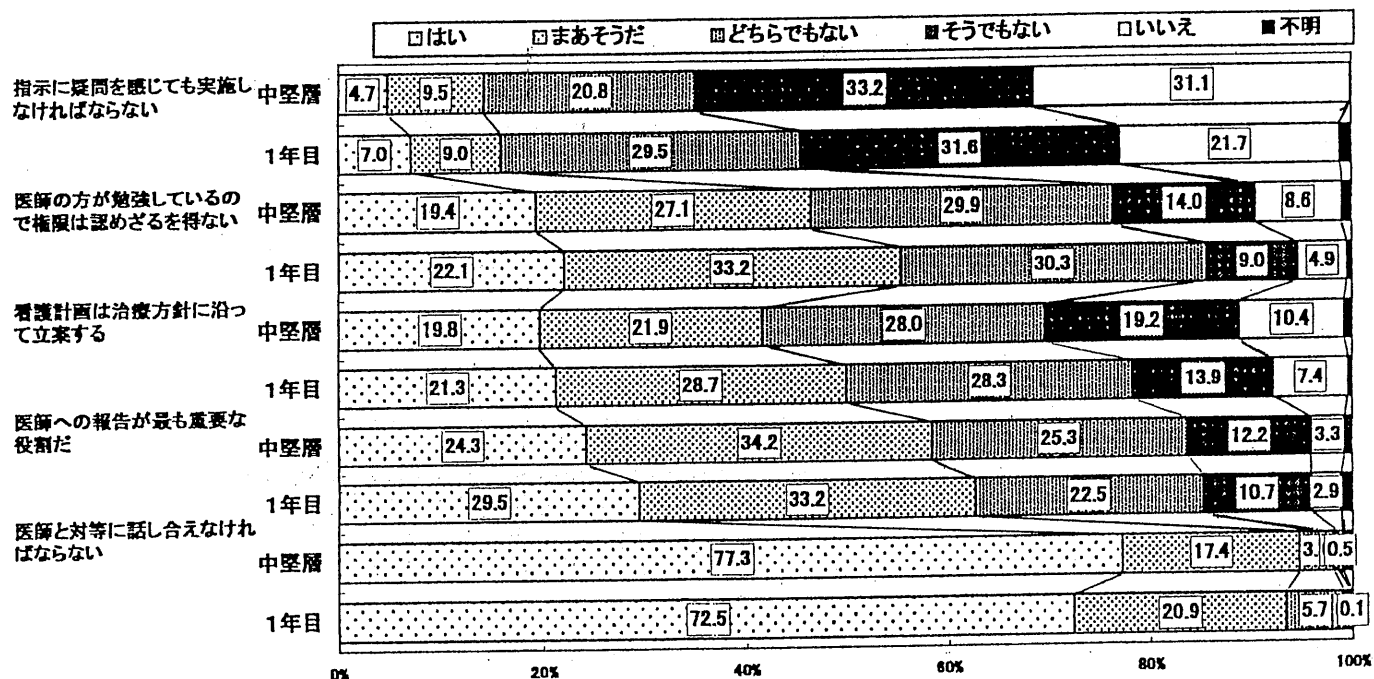


図3 医師との関係

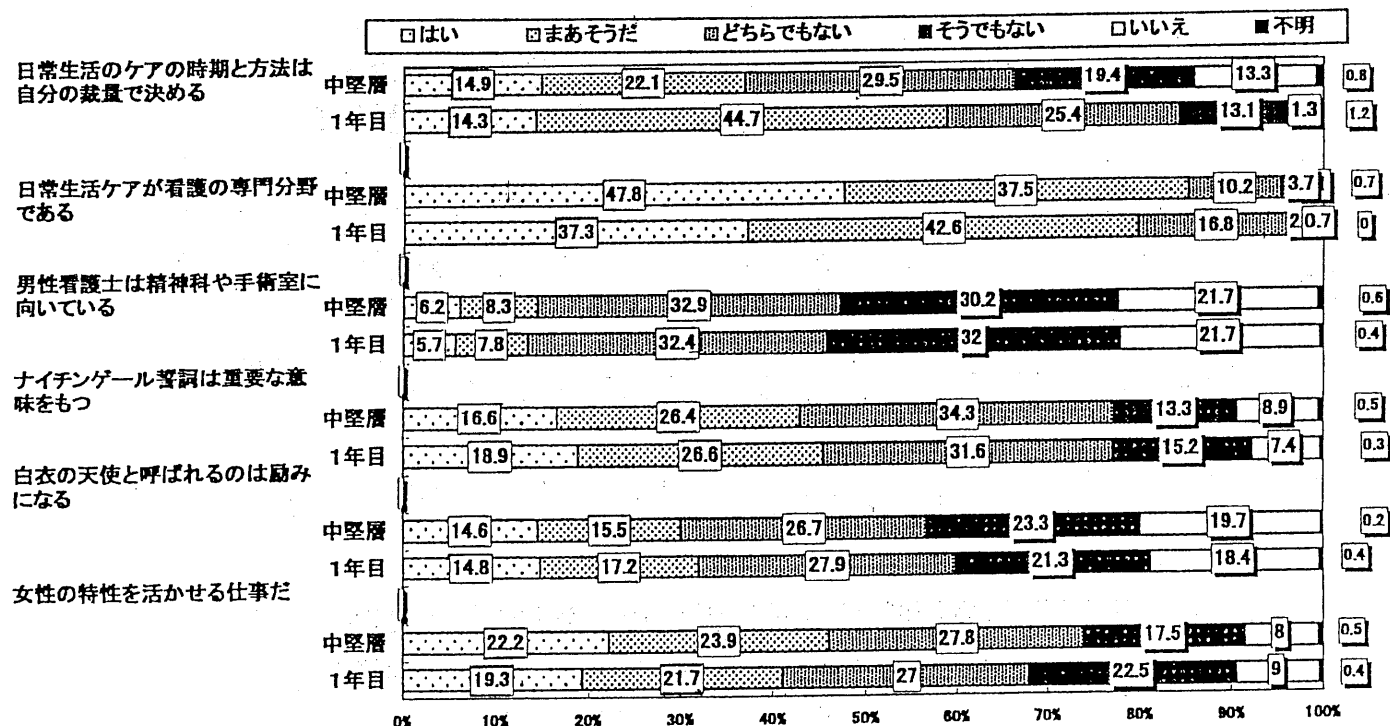


図4 看護職に関する意識

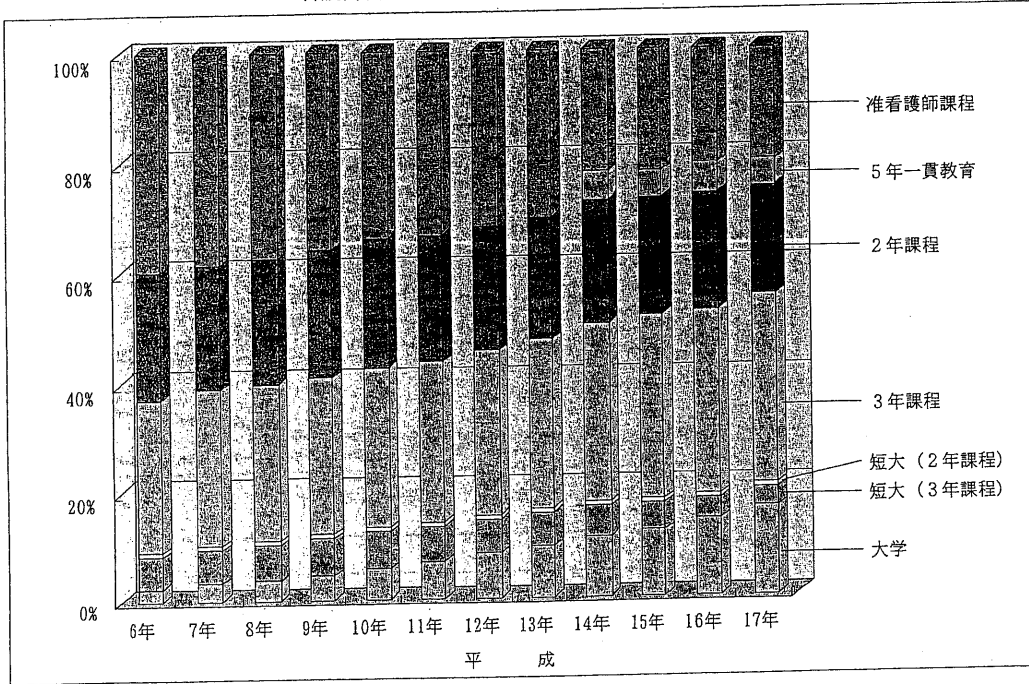
日本看護協会編：平成17年度版 看護白書

平成17年看護関係統計資料集より

1. 看護師課程・准看護師課程入学者数の推移

看護師3年課程は大学の急増（平成6年の1,862人から平成17年の9,644人へと7,782人の増加）により増加しているが、准看護師課程は32,914人から13,325人へと減少している。

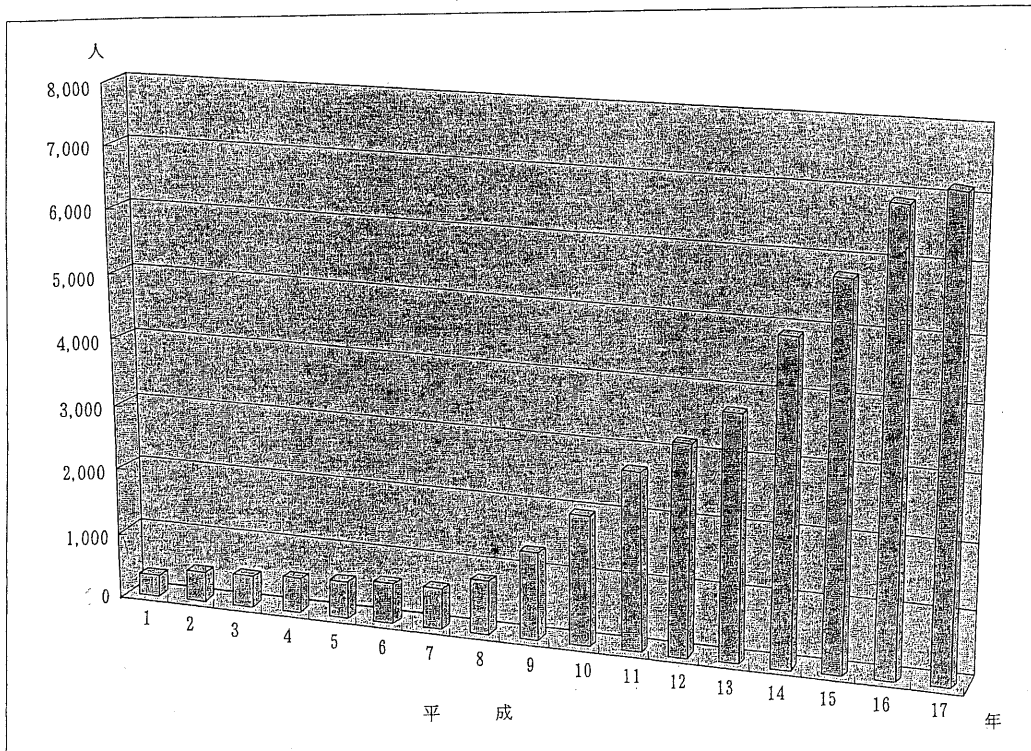
看護師課程・准看護師課程入学者割合の推移



2. 大学卒業生数の推移

平成元年（1989年）における、大学数はわずか12校であったが、その後毎年増加を続けて平成17年（2005年）には129校を数えるまでに至った。約11倍の増加であり、毎年6～7校ずつ増え続けたことになる。卒業生数は330人から7,270人（114校）へと約22倍に増加している。

大学卒業生数の推移



看護師のジェネラリスト標準クリニカルラダー

資料5

日本看護協会編：平成17年度版 看護白書

クリニカル・ラダー：看護師の能力開発・評価システムの一つである。クリニカル・ラダーの活用により、看護スタッフと看護管理者は互いに能力段階を確認しながら自己研鑽や人材育成を目指すことが可能。看護実践にとっても有用なツールであると言われている。

臨床能力段階の内容

レベルⅠ：新人レベルであり、職場の指導や教育を受けながら看護実践を行うことができる
レベルⅡ：所属の臨床場面において看護実践を一人前に実践できる
レベルⅢ：優秀な看護実践に加えて、組織的な役割遂行を実践できる
レベルⅣ：所属の臨床場面においては卓越した看護実践を実施し、組織的にも広範囲な役割遂行を実践できる

標準クリニカル・ラダー表

	臨床能力段階			
	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
看護実践能力	所属する看護職場の基本的な看護実践（基本的な看護技術、看護過程の展開など）ができる。	所属する看護職場で、日常的に必要とされる看護実践は、ほぼ単独で実施できる。	所属する看護職場で、高度な看護実践を行い、さらにモデル的な看護実践の教示をすることができる。	論理的知識と実践的知識を応用し、全人的でありかつ分析的看護を効率的に実施することができる。
臨床能力項目 組織的役割遂行能力	責任の最も軽い、難易度の最も低い、軽微な組織の役割を果たす。看護チームでは、フォローアップやチームメンバーの役割、所属する看護職場では簡単なルーチンの係の役割を遂行できる。	所属する職場で、日常的な組織的役割が遂行できる。看護チームでは、チームリーダーやコーディネーターの役割、病棟での係としては、創造的能力を要求される係の役割を遂行できる。	所属する職場で、特殊なまたは専門的な能力を必要とされる役割、または指導的な役割（学生指導、業務改善係、学習会係、教育委員、リスクマネジメント係など）を遂行できる。	所属を超え、看護部や施設全体、地域社会から求められる役割、成果の間われる責任の重い役割（ジェネラル・リスク・マネージャーなど）を遂行できる。
臨床能力項目 自己教育・研究能力	自己の教育的課題を指導によって発見することができる。	自己の教育的課題達成に向けた教育活動を展開することができる。	自己の教育活動に積極的に取り組むとともに、教育活動について指導的な役割を実践することができる。	単独で専門領域や高度な看護技術等についての自己教育活動を展開することができる。組織的研究活動を実践できる。

臨床能力評価ツール

評価を行う際の組織	<p>クリニカル・ラダーの評価に際しては、公正性の確保の視点から評価委員会を組織する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○評価委員会設置の目的：看護師の臨床能力の発達レベルについて、クリニカル・ラダーと評価ツールに基づいて最終的な到達度を確認する。 ○評価委員会の機能：個々の看護師の臨床能力開発に対するサポート、フィードバック、コンサルテーションを行う。 ○評価委員会の構成メンバー：看護部長、副看護部長、看護師長、係長（副師長）等で構成される。 ○評価委員会の会議：委員会の招集、会議成立の出席者数、その他会議の開催に関する規定を施設の基準に沿って明確にすることが必要である。
評価を行う際の手順	<ul style="list-style-type: none"> ○評価方法：レベル評価は課題レポートの提出とその審査によって行い、合格者のみを評価対象とした自己申請方式とする。レポート合格の有効期限を設定し、評価期限を明示する。（あるいは評価表への具体的事象の記入等） <ul style="list-style-type: none"> レベルⅠ・・・事例 レベルⅡ・・・印象に残った看護場面 レベルⅢ・・・印象に残った看護場面 レベルⅣ・・・印象に残った看護場面 ○評価時期を設定し、自己申請にて必要書類を提出する。通常年度1回行われる。 ○評価は本人の同意に基づいて複数の方法で、複数の評価者が行うことを原則とする。 <ul style="list-style-type: none"> レベルⅠ・・・自己評価、プリセプター評価、師長評価 レベルⅡ・・・自己評価、他者評価、師長評価、教育担当者評価（副部長評価） レベルⅢ・・・自己評価、同僚評価、評価委員会評価 <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれのレベルの評価は評価委員会によって最終評価を決定する。 ・他者評価が複数名の場合は、最終的な評定方法を明確に規定しておくことが必要となる。 ・ただし、複数名のうち1名のみが評価が低いといった、確認を必要とする場合や、評価のズレも含め、最終的には評価委員会で確認・決定する。 ○評価項目についての評価方法：評価は達成の度合いによって、95%以上クリアしている場合は「5」、94～80%クリアしている場合は「4」、79～60%クリアしている場合は「3」、59～40%クリアしている場合は「2」、40%未満の達成は「1」、の5段階で評定する。
評価	<ul style="list-style-type: none"> ○評価者はその役割を担当するに際して、看護師の臨床能力の評価に関する十分な学習を終えていることが望ましい。また、施設ごとに評価者の質向上のためのシステムを有する必要がある。

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
定義	指導を受けながら看護が実践できる	受け持ち看護師として自立して看護が実践できる	リーダーとしての役割が果たせる	役割モデルが果たせる
対象	1年目	2・3年目	4・5年目	6年目以上
院内教育	新人研修	実務研修Ⅰ	実務研修Ⅱ	専門・管理研修
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 基礎看護技術が安全・確実に実践できる。 指導を受けながら看護計画に沿った看護実践ができる。 看護単位の特殊性と業務内容を理解し、実践できる。 受け持ち看護師としての役割を理解できる。 当院の看護師として自覚を持ち、責任のある行動がとれる。 看護に必要な知識について、主体的に学習できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 日常の看護が根拠に基づき判断でき、安全・安楽に実践できる。 現在している問題を明確にし、看護過程が展開できる。 受け持ち看護師としての業務ができる。 指導を受けながら日々のリーダー業務が実践できる。 指導を受けながらリセプターとしての役割が果たせる。 看護研究の必要性を理解し看護研究活動ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 個別性を踏まえた看護過程が展開できる。 受け持ち看護師としての責任を果たすことができる。 リーダーとしての役割を認識し、リーダーシップを発揮することができる。 チームメンバーや学生の指導ができる。 リセプターの支援ができる。 院内・外の研修や委員会活動を看護実践に生かすことができる。 看護研究活動を通して、専門看護を深められる。 	<ol style="list-style-type: none"> 予測を踏まえた判断ができ、長期的展望に立った看護展開ができる。 看護実践者としてのモデルとなり、専門性を発揮できる。 どの場面においてもリーダーの役割がとれる。 医療チームと連携を図りながら看護実践ができる。 後輩の教育育成ができる。 看護研究を臨床に応用できる。
アセスメント	<ol style="list-style-type: none"> 看護記録記載やマニュアルを活用し、情報収集ができる。 指導の下、根拠に基づきアセスメントができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 患者の状況を判断し、意図的に情報収集、アセスメントができる。 情報を分析・統合し、問題の誘因・要因を明らかにできる。 	<ol style="list-style-type: none"> 身体的・精神的・社会的側面で意図的に情報収集し、アセスメントできる。 ほかの医療チームからも意図的に情報収集ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 速やかに問題領域に的を絞り、情報収集できる。 身体・心理・社会的側面を統合してアセスメントできる。
看護診断	指導を受けながら、看護診断レベルが挙げられる。	情報の分析・統合により看護問題を明確にできる。	問題の原因・兆候を明らかにした看護診断ができる。	看護理論および経験的知識を活用できる。
計画立案	指導を受けながら看護計画が立案できる。 ・看護目標が決定できる。 ・標準看護計画を用いて、個別的な看護計画が立案できる。	<ol style="list-style-type: none"> 治療方針を踏まえた看護計画が立案できる。 患者の状況に応じて、目標および計画の追加・修正・変更ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 看護計画が看護記録監査表の看護計画の項目を満たすことができる。 看護計画に患者参加を促すことができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 複雑なニーズを持つ患者の看護計画が立案できる。 看護計画に患者参加を促すことができる。
実践	<ol style="list-style-type: none"> 指導を受けながら看護計画に沿って看護実践ができる。 指導を受けながら、看護手順やマニュアルに基づいて、安全かつ正確に基礎的看護技術が実践できる。 看護記録記載やマニュアルに沿った看護記録が記載できる。 患者の反応・行った行為が正確に記録できる。 緊急時は指示を受けて行動できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 看護計画に沿って患者の状況に応じたケアを選択し実践できる。 患者の症状・反応を観察し、ケアの優先度を判断し実践できる。 看護実践を正確に記録できる。 緊急時の対応ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 患者の状況に合わせて、創意工夫した看護技術を用いて看護が実践できる。 チームメンバーに指導できる。 資源（医療チーム・社会資源）を活用し看護に生かすことができる。 緊急事態を予測して対応することができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 理論と実践を結びつけて看護を展開することができる。 熟練した看護実践をほかのメンバーに指導できる。 多様なアプローチ（照会・相談・医療カンファレンスなど）を組み入れて看護実践できる。 緊急事態にリーダーシップを発揮し対応することができる。
評価	<ol style="list-style-type: none"> 行った看護の結果を報告できる。 指導を受けながら、行った看護を振り返り、妥当性を評価できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 行った看護の結果を簡潔に報告できる。 行った看護について妥当性を評価できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 行った看護が患者のニーズを満たしていたか評価できる。 看護計画に基づきメンバーの行った看護について評価できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 行った看護を適切な尺度を持って評価し、指導ができる。

現任教育の一例

独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院看護部益子照江他：2年目職員対象のケーススタディ研修の実際、看護人材教育、57、vol13,2,2006.