

〔原 著〕

看護配置の違いと看護師の職務満足度及び組織定着との関係

Relationship between Nurse-Patient Ratio and
Job Satisfactions and Intention to Continue Working in the Organization

灘波 浩子 若林 たけ子 小池 敦

抄 録

本研究の目的は、看護配置の違いが看護師にもたらす影響を検証することであった。看護師868名に対し、『臨床看護師の職務満足度質問紙』、『定着可能度分析尺度』、看護周辺業務の実施状況を調査した。分析は、7対1看護配置病院の看護師群と10対1看護配置病院の看護師群で比較し、相関係数を算出した。結果、7対1群は10対1群に比べて、【職業的地位】と【看護師間相互の影響】に関する職務満足度が高く、組織定着に前向きな回答が多かった。相関係数算出の結果、看護配置は【職業的地位】と【看護師間相互の影響】に関する職務満足度と組織定着可能性に関連し、看護周辺業務状況は看護師の職務満足と組織定着可能性に関連していた。

【キーワード】 看護配置、職務満足、定着可能度、看護周辺業務

I. 緒 言

2006年度の診療報酬改正による看護配置基準の引き上げは、全国で看護師不足を深刻化させた。一方で、7対1看護配置を導入した病院では、看護人員の充足によって看護師が看護業務に専念できる環境が整い、看護の質が向上するとの期待も大きい。しかし、7対1看護配置導入が必ずしも看護師の労働環境を改善するとはいえないとの報告¹⁾²⁾がある。

我々の調査³⁾では、7対1看護配置病院と10対1看護配置病院では、看護周辺業務分担が異なることが示された。看護師にとって本来の職務や専門性を発揮できないことは、離職行動規定要因となりうると指摘されている⁴⁾。また、これまでの研究⁵⁾⁶⁾から看護師の職務満足度と職務継続や離職に対する意思には関連があることが示唆されている。そのため看護配置の違いや看護配置によって異なる周辺業務分担が、看護師の職務満足や組織定着に影響している可能性が考えられた。

我が国では看護師の確保・定着が看護管理上の大きな問題となっているにもかかわらず、看護配置の違いが働く看護師にどのような影響をもたらしているのかを複数の施設で調査した研究は数少ない⁷⁾。したがって、2006年の診療報酬改正に伴う7対1看護配置の導入

が、看護師が働き続けることにどのような影響をもたらしているのかを調査することは看護管理上意義があると考えられる。看護配置と看護師の職務満足および組織定着可能性との関連が明らかになれば、看護師にとって望ましい労働環境としての看護配置の検討につながるものとする。

II. 研究目的

7対1看護配置届出病院（以下、7対1病院と略す）と10対1看護配置届出病院（以下、10対1病院と略す）それぞれの看護師の職務満足度及び組織定着可能性を比較し、看護配置や看護周辺業務との関連を明らかにする。

III. 用語の操作的定義

看護配置：病院が届け出ている、診療報酬体系で定められた「入院基本料」に明記された患者に対する看護師の配置割合。

職務満足度：個人の仕事の評価や仕事の経験からもたらされた肯定的な欲求の充足状態であり、Stampsが作成し、尾崎・忠政（1998）が翻訳した『看護師の職務満足度質問紙』⁸⁾で計測できるもの。

組織定着可能性：今後も看護師として所属施設で勤務を継続しようとする思いであり、平井ら⁹⁾の『定着可能度分析尺度』で測定できるもの。

看護周辺業務：日本看護協会¹⁰⁾が他職種に任せたい『周辺業務』として設定している業務10項目（配膳、残食チェック、薬剤分包、注射薬ミキシング、薬剤在庫管理、薬剤搬送、衛生材料搬送、検体搬送、ベッドメイキング、ME機器保守管理）。

IV. 研究方法

1. 対象者

本研究の対象は、A県内で一般病床200床以上を有する急性期病院のうち、研究協力の得られた15施設の一般病棟（97病棟）に勤務する常勤看護職員（経験年数1年未満を除く）2213名とした。

本研究で調査した病院は、中央社会保険医療協議会が全国で実施した「7対1入院基本料算定病棟に係る調査」¹¹⁾で対象となった7対1及び10対1病院と比較して、1病棟あたりの病床数や平均在院日数、病床稼働率など概況はほぼ同じであった。また、全てDPC（診断群分類包括評価）算定病院であった。調査施設の概要を表1に示した。

2. 研究方法

1) 調査方法：無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査票は、調査施設の看護部を通して対象者に配布するよう依頼した。調査票配布後3週間以内に、回答者本人からの郵送回収を行った。調査施設の属性は、「病院・診療所一覧」¹²⁾及び看護部統括者の聞き取りからデータを収集した。

2) 調査期間：2009年4月22日～5月28日

3) データ収集用具

①基本属性：年齢、性別、看護師経験年数、現在の役職、婚姻状況、子どもの有無を調査した。

②職務満足度：尾崎らの『看護師の職務満足度質問紙』¹³⁾（以下、職務満足度尺度と略す）を用いた。質問項目は7構成要因からなり、内訳は【給料】9項目、【職業的地位】8項目、【医師と看護師の関係】3項目、【看護管理】10項目、【専門職としての自律】5項目、【看護業務】6項目、【看護師間相互の影響】7項目の全48項目である。評定は、7段階尺度で、満足感が高くなるほど得点が高く設定されている。本研究では、各下位尺度の合計点をそれぞれの項目数で割った値を各下位尺度得点とした。信頼性・妥当性は、尾崎ら¹³⁾によって検証されている。なお尺度使用に関しては、翻訳者より使用許可を得た。

③組織定着可能性：北尾の定着可能度尺度を基に平井らが作成した『看護師の定着可能度分析尺度』¹⁴⁾（以下、定着可能度分析尺度と略す）を使用した。この尺度は組織満足度、組織帰属度、過去の定着度、今後の継続意思の4項目からなり、それぞれの反応を組み合わせ、その総合結果から定着可能性を3つのタイプ（定着可能群、不安定群、定着不可能群）に分類することが可能である。信頼性・妥当性は、平井らによって検証されている¹⁴⁾。

④看護周辺業務の実施状況：10項目の看護周辺業務について、対象者自身が主に行っているかどうかを「常実施する」1点、「いつもは実施しない」0点で確認し、合計得点を看護周辺業務得点とした。得

表1 調査施設の概要

施設数（病棟数）	7対1病院 10（67）	10対1病院 5（30）	全体 15（97）
一般病床数 ¹⁾ 平均±SD（床）	356.8±157.6	322.2±87.8	345.3±135.8
	299床以下	5施設	3施設
	300床以上	5施設	2施設
平均病床稼働率±SD（%）	78.4±10.8	82.6±7.2	79.8±9.7
平均在院日数±SD（日）	14.8±1.7	16.3±3.4	15.3±2.4
設置主体 ²⁾ （施設数）	公的医療機関（8） 社会保険関係団体（1） 医療法人（1）	公的医療機関（3） 社会保険関係団体（1） 医療法人（1）	公的医療機関（11） 社会保険関係団体（2） 医療法人（2）
所在地（市）の人口±SD（人）	165407.5±87199.3	154016.6±17545.9	161610.5±94163.3

全てDPC（診断群分類包括評価）算定病院

1)届け出病床 2)設置主体の分類は厚生労働省医療施設調査における大分類による

点範囲は0～10点となり、得点が高いほど看護周辺業務を実施しているとみなした。

4) 分析方法

7対1病院で働く看護師群（以下、7対1群と略す）と10対1病院で働く看護師群（以下、10対1群と略す）の職務満足度、組織定着可能性、看護周辺業務の実施状況を比較した。カテゴリデータの比較は χ^2 検定を、量的データの比較は対応のないt検定を行った。

看護配置・看護周辺業務実施状況と職務満足度及び組織定着可能性の関係については、Pearsonの相関係数を求めた。相関係数の算出にあたり、看護配置（7対1看護配置=1、10対1看護配置=0）についてはダミー変数を用い、定着可能度分類についてはタイプに応じた得点（定着可能群=1点、不安定群=0点、定着不可能群=-1点）に置き換えて用いた。

すべての検定において $p<.05$ を有意差ありとみなした。データの統計解析には、統計ソフトPASW Statistics Ver.21を用いた。

3. 倫理的配慮

本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した（通知書番号083501）。

調査にあたり、研究者が対象者の所属する病院を訪問し、看護部統括者に研究の趣旨・方法について書面を用いて説明を行い、研究協力の承諾を得た。対象者への調査票配布の際は、上司からの関与が出来るだけ少なくなるように、対象者のメールアドレスなどへの一斉配布を依頼した。

対象者に対しては、調査は無記名であり、調査の趣旨・意義、自由意思による参加、不参加によって不利益を被らないことの保障、データ及び結果の公表に際して統計処理により個人が特定されないこと、調査票の返却をもって同意が得られたとみなす旨の文書を調査票に添付した。回収は、回答後の調査票を回答者自身によって封筒に入れ投函する郵送法で行った。

本研究においては、回答者の所属する病院と病棟のコード番号をあらかじめ付記した調査票を用いたが、データ分析の際の病院識別の目的にのみ使用した。病院を特定する情報は、研究者のみが取り扱い、研究終了後は速やかに破棄した。

V. 結果

研究対象者2213名のうち、1342通を回収（回収率60.6%）し、重複回答や欠損回答を除く919通を有効回答（有効回答率68.5%）とした。そのうち、勤務上の処遇が看護師とは異なると考えられた助産師・准看護師は分析対象から除外し、看護師868名を本研究での分析対象とした。

1. 分析対象者の基本属性

分析対象者の基本属性を表2に示した。分析対象者は、7対1群：625名、10対1群：243名であった。平均年齢は 33.7 ± 9.0 歳（7対1群： 33.6 ± 9.2 歳、10対1群： 33.9 ± 8.3 歳）であった。年齢区分で見ると、20歳代が最も多く40.4%（7対1群：42.2%、10対1群：35.8%）、次に30歳代が33.8%（7対1群：31.7%、10対1群：39.1%）であり、20歳代～30歳代の若い層で70%以上を占めていた。性別の内訳は、女性851名（7対1群：613名、10対1群：238名）、男性17名（7対1群：12名、10対1群：5名）で、女性が90%以上を占めた。看護師経験年数は平均 11.4 ± 8.5 年（7対1群： 11.3 ± 8.7 年、10対1群： 11.6 ± 8.1 年）であった。基本属性項目それぞれに、両群で有意な差はみられなかった。

2. 看護配置の違いと職務満足度

職務満足度尺度の結果を表3に示した。職務満足度得点は、7対1群： $3.00 \pm .56$ 点、10対1群： $2.94 \pm .52$ 点であり、2群間に有意差はなかった。下位尺度の平均得点を2群間で比較した結果、7対1群において、【職業的地位】（ $t_{(866)} = 2.67, p < .01$ ）と【看護師間相互の影響】（ $t_{(866)} = 3.30, p < .01$ ）の平均得点が有意に高かった。その他の職務満足度下位尺度には有意な差はなかった。また、両群とも【看護業務】、【給料】が低く、【職業的地位】、【看護師間相互の影響】が高いという得点パターンは同じであった。職務満足度尺度の信頼係数（Cronbachの α ）は.65～.79であった。

3. 看護配置の違いと組織定着可能性

看護配置別の定着可能度分類を表4に示した。7対1群は定着可能群298名（47.7%）、不安定群252名（40.3%）、定着不可能群75名（12.0%）、10対1群では定着可能群99名（40.7%）、不安定群104名（42.8%）、定着不可能群40名（16.5%）であった。

表2 分析対象者の基本属性

属性項目	区分	全体 n=868		7対1病院 n=625		10対1病院 n=243		p値
		n	%	n	%	n	%	
1. 平均年齢 ^{a)} ±SD		33.7±9.0		33.6±9.2		33.9±8.3		.633
2. 年齢区分 ^{b)}	20歳代	351	40.4	264	42.2	87	35.8	.119
	30歳代	293	33.8	198	31.7	95	39.1	
	40歳代	165	19.0	115	18.4	50	20.6	
	50歳以上	59	6.8	48	7.7	11	4.5	
3. 性別 ^{b)}	男性	17	2.0	12	1.9	5	2.1	.895
	女性	851	98.0	613	98.1	238	98.0	
4. 平均看護師経験年数 ^{a)} ±SD		11.4±8.5		11.3±8.7		11.6±8.1		.628
5. 現在の役職 ^{b)}	なし	733	84.5	532	85.1	201	82.7	.588
	主任・副師長	98	11.3	70	11.2	28	11.5	
	看護師長	37	4.3	23	3.7	14	5.8	
6. 婚姻状況 ^{b)}	未婚	445	51.3	326	52.2	119	49.0	.570
	既婚	394	45.4	280	44.8	114	46.9	
	離死別	29	3.3	19	3.0	10	4.1	
7. 子どもの有無 ^{b)}	あり	326	37.6	223	35.7	103	42.4	.067
	なし	542	62.4	402	64.3	140	57.6	

a) t検定

b) χ^2 検定

表3 職務満足度の下位尺度得点、信頼性分析

n=868

尺度及び下位尺度項目(項目数)	全体	7対1	10対1	p値	Cronbach α
看護師の職務満足度尺度(48)	2.99±.55	3.00±.56	2.94±.52	.139	-
給料(9)	2.32±.80	2.31±.80	2.34±.80	.724	.72
職業的地位(8)	3.64±.78	3.68±.76	3.52±.83	.008	.67
医師と看護師の関係(3)	2.89±1.14	2.90±1.16	2.85±1.11	.554	.79
看護管理(10)	3.01±.69	3.01±.69	3.01±.69	.295	.72
専門職としての自律(5)	3.19±.91	3.18±.92	2.97±.90	.841	.65
看護業務(6)	1.93±.82	1.92±.84	1.96±.79	.588	.69
看護師間相互の影響(7)	3.87±.85	3.93±.83	3.72±.88	.001	.79

t検定

クロス集計の結果、2群間に有意な差はなかった。

定着可能度分析尺度の下位項目の結果を表5に示した。7対1群は10対1群に比べて、組織定着に前向きな回答（組織満足度あり）が有意に多かった（ $\chi^2_{(2)}=15.27, p<.001$ ）。その他の項目では、2群間に有意差はみられなかった。

4. 看護配置の違いと看護周辺業務実施状況

看護配置別の看護周辺業務の実施状況を表6に示した。7対1群は10対1群に比べて、薬剤分包（ $\chi^2_{(1)}=6.46, p<.05$ ）とベッドメイキング（ $\chi^2_{(1)}=8.96, p<.01$ ）の2業務において常時実施が有意に多く、配膳（ $\chi^2_{(1)}=8.61, p<.01$ ）・残食チェック

（ $\chi^2_{(1)}=4.74, p<.05$ ）・薬剤搬送（ $\chi^2_{(1)}=13.46, p<.001$ ）・衛生材料搬送（ $\chi^2_{(1)}=8.61, p<.01$ ）・検体搬送（ $\chi^2_{(1)}=4.45, p<.05$ ）の5業務は有意に少なかつた。ミキシング・薬剤在庫管理とME保守点検には、2群間に有意な差はなかった。2群間で有意差のあった周辺業務の内容をみると、搬送業務など患者に直接接しない業務かつ他職種による業務分担が行いやすい業務において、7対1群は常時実施している率が有意に少なかつた。

5. 看護配置・看護周辺業務実施状況と職務満足度・組織定着可能性との関連

Pearsonの相関係数を算出した結果を表7に示し

た。看護配置は、職務満足度得点下位尺度の【職業的地位】 ($r=.090, p<.01$)、【看護師間相互の影響】 ($r=.111, p<.01$) との間にそれぞれ有意な関連が認められた。また、看護配置は、定着可能度分類

($r=.074, p<.05$) 及び組織満足度 ($r=.124, p<.01$) と過去の定着度 ($r=.072, p<.05$)、今後の継続意思 ($r=.072, p<.05$) の間にそれぞれ有意な関連が認められた。

表4 看護配置別の定着可能度分類の結果

$n=868$

	定着可能群		定着不安定群		定着不可能群		合計(人)
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
7対1	298	47.7	252	40.3	75	12.0	625
10対1	99	40.7	104	42.8	40	16.5	243
全体	397	45.7	356	41.0	115	13.2	868

表5 看護配置別の定着可能度分析尺度結果

$n=868$

項目	回答	7対1病院		10対1病院		<i>p</i> 値
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
組織満足度	あり	272	43.5	71	29.2	.000
	どちらでもない	274	43.8	130	53.5	
	なし	79	12.6	42	17.3	
組織帰属度	あり	498	79.7	194	79.8	.969
	どちらでもない	118	18.9	45	18.5	
	なし	9	1.4	4	1.6	
過去の定着度	あり	469	75.0	207	85.2	.093
	どちらでもない	88	14.1	21	8.6	
	なし	68	10.9	15	6.2	
今後の継続意思	あり	254	40.6	84	34.6	.104
	どちらでもない	295	47.2	119	49.0	
	なし	76	12.2	40	16.5	

χ^2 検定

表6 看護配置別周辺業務実施状況

$n=868$

		全体		7対1		10対1		<i>p</i> 値
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
配膳	常に実施する	570	65.7	392	62.7	178	73.3	.003
	いつもは実施しない	298	34.3	233	37.3	65	26.8	
残食チェック	常に実施する	614	70.7	429	68.6	185	76.1	.029
	いつもは実施しない	254	29.3	196	31.4	58	23.9	
薬剤分包	常に実施する	612	70.5	456	73.0	156	64.2	.011
	いつもは実施しない	256	29.5	169	27.0	87	35.8	
ミキシング	常に実施する	740	85.3	531	85.0	209	86.0	.696
	いつもは実施しない	128	14.7	94	15.0	34	14.0	
薬剤在庫管理	常に実施する	257	29.6	174	27.8	83	34.2	.067
	いつもは実施しない	611	70.4	451	72.2	160	65.8	
薬剤搬送	常に実施する	152	17.5	91	14.6	61	25.1	.000
	いつもは実施しない	716	82.5	534	85.4	182	74.9	
衛生材料搬送	常に実施する	61	7.0	34	5.4	27	11.1	.003
	いつもは実施しない	807	93.0	591	94.6	216	88.9	
検体搬送	常に実施する	158	18.2	103	16.5	55	22.6	.035
	いつもは実施しない	710	81.8	522	83.5	188	77.4	
ベッドメイキング	常に実施する	359	41.4	278	44.5	81	33.3	.003
	いつもは実施しない	509	58.6	347	55.5	162	66.7	
ME保守点検	常に実施する	246	28.3	181	29.0	65	26.8	.516
	いつもは実施しない	622	71.7	444	71.0	178	73.3	
看護周辺業務実施得点 ¹⁾ ±SD		4.34±2.18		4.27±2.09		4.53±4.41		.145

χ^2 検定

1) 常に実施する=1、いつもは実施しない=0で算出した業務10項目の合計得点 t 検定

表7 各変数（看護配置、職務満足度、定着可能性、看護周辺業務）の関係（Pearsonの相関係数）

n=868

	1	2	2-①	2-②	2-③	2-④	2-⑤	2-⑥	2-⑦	3	3-①	3-②	3-③	3-④	4	4-①	4-②	4-③	4-④	4-⑤	4-⑥	4-⑦	4-⑧	4-⑨	4-⑩
1.看護配置規準¹⁾	1																								
2.職務満足得点	.050	1																							
2-①給料	-.012	.612**	1																						
2-②職業的地位	.090**	.718**	.332**	1																					
2-③医師と看護師の関係	.020	.596**	.254**	.329**	1																				
2-④看護管理	.036	.815**	.358**	.538**	.471**	1																			
2-⑤専門職としての自律	-.007	.705**	.308**	.414**	.336**	.497**	1																		
2-⑥看護業務	-.018	.536**	.261**	.171**	.277**	.387**	.327**	1																	
2-⑦看護師間相互の影響	.111**	.692**	.159**	.478**	.394**	.503**	.533**	.209**	1																
3.定着可能性分類²⁾	.074*	.474**	.274**	.507**	.234**	.349**	.290**	.188**	.335**	1															
3-①組織満足度 ³⁾	.124**	.500**	.296**	.444**	.277**	.459**	.254**	.226**	.331**	.519**	1														
3-②組織帰属度 ³⁾	.001	.333**	.160**	.361**	.211**	.271**	.232**	.046	.260**	.353**	.370**	1													
3-③過去の定着度 ³⁾	.072*	.304**	.175**	.290**	.133**	.217**	.224**	.169**	.197**	.420**	.237**	.104**	1												
3-④今後の継続意思 ³⁾	.072*	.459**	.259**	.497**	.224**	.341**	.280**	.178**	.327**	.928**	.502**	.349**	.267**	1											
4.看護周辺業務実施得点⁴⁾	-.053	-.175**	-.094**	-.089**	-.085*	-.186**	-.147**	-.118**	-.097**	-.069*	-.132**	-.089**	-.116**	-.044	1										
4-①配膳 ⁵⁾	-.100**	-.102**	-.086**	-.068**	-.052	-.116**	-.083*	-.033	-.025	-.074*	-.095**	-.026	-.096**	-.053	.545**	1									
4-②残食チェック ⁵⁾	-.074*	-.094**	-.070*	-.024	-.038	-.105**	-.047	-.102**	-.047	-.060	-.100**	-.030	-.066	-.053	.590**	.602**	1								
4-③薬剤分包 ⁵⁾	.086*	-.207**	-.162**	-.114**	-.132**	-.171**	-.130**	-.162**	-.098**	-.105**	-.146**	-.089**	-.079*	-.084*	.573**	.261**	.334**	1							
4-④シフト ⁵⁾	-.013	.114**	-.082*	-.059	-.049	-.132**	-.062	-.069*	-.062	-.035	-.072*	-.050	-.061	-.033	.484**	.260**	.347**	.387**	1						
4-⑤薬剤在庫管理 ⁵⁾	-.062	-.009	.030	.015	-.019	-.034	-.051	-.024	.017	.020	-.058	-.062	-.038	.031	.493**	.166**	.079*	.143**	.078*	1					
4-⑥薬剤搬送 ⁵⁾	-.125**	-.011	.060	.008	-.029	-.043	-.049	-.026	-.006	.011	.036	.001	-.062	.025	.563**	.122**	.150**	.158**	.132**	.385**	1				
4-⑦衛生材料搬送 ⁵⁾	-.100**	-.048	.002	-.004	-.040	-.077*	-.046	-.022	-.045	.027	-.043	-.037	.006	.035	.480**	.113**	.098**	.119**	.076*	.266**	.360**	1			
4-⑧検体搬送 ⁵⁾	-.072*	-.082*	-.018	-.088**	-.020	-.052	-.102**	-.015	-.090**	-.031	-.058	-.057	-.036	-.022	.497**	-.011	.067*	.128**	.112**	.171**	.435**	.373**	1		
4-⑨ベッドメイク ⁵⁾	.102*	-.119**	-.086*	-.064	-.074*	-.122**	-.076*	-.058	-.069*	-.046	-.057	-.067*	-.087*	-.028	.489**	.090**	.144**	.220**	.132**	.029	.149**	.199**	.259**	1	
4-⑩ME保守点検 ⁵⁾	.022	-.097**	-.036	-.050	.020	-.105**	-.106**	-.082*	-.078*	-.029	-.067*	-.037	-.051	-.014	.504**	-.083*	.124**	.149**	.067*	.259**	.208**	.247**	.240**	.219**	1

1)7対1看護配置=1,10対1看護配置=0 2)定着可能群=1,不安定群=0,定着不可能群=-1 3)組織定着に前向きな回答=1,その他の回答=0

4)常に実施する=1,いつもは実施しない=0で算出した業務10項目の合計得点 5)常に実施する=1,いつもは実施しない=0

**p<.01, *p<.05,

看護周辺業務得点は、職務満足度得点 ($r = -.175, p < .001$) 及び職務満足度の全下位尺度 ($r = -.186 \sim -.85, p < .05$)、定着可能度分類 ($r = -.069, p < .05$) とその下位項目[組織満足度 ($r = -.132, p < .01$)、組織帰属度 ($r = -.089, p < .01$)、過去の定着度 ($r = -.116, p < .01$)]との間にそれぞれ負の相関が認められた。

看護周辺業務のうち、配膳・残食チェック・薬剤分包・ミキシング・検体搬送・ベッドメイキング・ME保守点検の8業務と職務満足度尺度得点との間にそれぞれ負の相関を認めた ($r = -.207 \sim -.082, p < .05$)。また、配膳・残食チェック・薬剤分包・ミキシング・ME保守点検の5業務と定着可能度分析の下位項目「組織満足度」との間にそれぞれ負の相関を認めた ($r = -.146 \sim -.67, p < .05$)。

職務満足度の下位尺度は、定着可能度分類の下位項目ほぼ全ての項目との間においてそれぞれ正の相関が認められた。 ($r = .160 \sim .507, p < .01$)

VI. 考 察

1. 看護配置の違いによる職務満足度の特徴

7対1群は10対1群に比べて【職業的地位】と【看護師間相互の影響】において満足度が高かった。【職業的地位】とは、現在の仕事に対して意味や誇りを持っていることを示している。両群で差が生じた理由として、7対1病院と10対1病院での看護師確保対策の取り組みの影響が考えられた。7対1病院では、7対1看護配置導入にあたって他職種への看護周辺業務の移譲など施設全体での取り組み¹⁵⁾¹⁶⁾が数多く報告されている。7対1病院では、マイナス改定となった診療報酬の中で、看護人員の確保による診療報酬増額によって施設収入への看護部の貢献が理解され、施設内での看護部の存在価値が増していることが推測された。これらの変化が7対1病院に勤務している看護師の【職業的地位】の満足感向上に影響している可能性が考えられた。

【看護師間相互の影響】とは、看護職員のチームワークや交流の満足感を示す下位項目である。7対1看護配置導入による配置人員の充足により、看護職員の「人手不足」感が緩和したとの報告¹⁷⁾があることから、現実的な日勤及び夜勤勤務者数の増員が、そこで働く看護師に余裕を与え、看護師間の関係を今まで以

上に良好に保っている可能性が推測された。

しかしながら、その他の下位尺度に関しては、2群間で有意な差はなかった。その理由のひとつとして、7対1病院と10対1病院で求められている病院機能の違いが影響している可能性が考えられた。7対1病院は、7対1看護配置導入に伴い、看護人員を充足させたが、その一方で病院機能を高度先進医療にシフトし、DPC算定上¹⁸⁾も7対1看護配置基準維持のためにも、ますます患者の重症化・入院期間の短縮化が求められている¹⁹⁾。高度先進医療では医師の指示に看護業務が大きく左右されてしまうことは避けられない。そのため、医師と看護師の職業的関わりに対する満足感を示す【医師と看護師との関係】と、日常看護活動での承認・要求されている仕事の自律・主導権及び拘束されない自由に対する満足感を示す【専門職としての自律】という2つの下位尺度において、7対1群は満足感を自覚するに至らなかったと考えられた。

また、これまでの先行研究²⁰⁾²¹⁾と同様に本研究でも【給料】と【看護業務】の満足度は低い傾向が見られた。【給料】は、仕事や能力に見合った賃金や増加率に対する満足を示す下位項目である。これは入院基本料7対1導入で収益が上がった病院であっても、看護師の給与や賞与にほとんど還元されていないという日本看護協会の調査結果²²⁾とも一致する。同調査からは、看護配置が低く、病床数の少ない施設が看護師の流出を防ぐために看護師の給与を上昇させている一方で、一般病床200床以上の病院の6~7割で看護師の給料は変化していないか低下していることも報告されている。

すなわち7対1看護配置導入がもたらした入院基本料の増収は、全体としてマイナス改定となった診療報酬の中で相殺され、看護師の給与体系への改善には至らなかったものと考えられた。別の調査²³⁾では、病院の設置主体や規模によっては、7対1導入はかえって病院の収支を圧迫する可能性が高いことが報告されている。そのため現行の医療政策の中では今後も看護師の給料が改善されること難しいと考えられた。

中山ら²⁴⁾は、「給与は仕事に対する報酬であるから自分の働きが認められて価値付けられているかを測る一つの基準である。その意味においては、給与に対して納得することができて初めて仕事への満足を得ることが出来る」と述べている。仕事の評価のひとつであ

る給与の決定に看護師の人員配置に伴う診療報酬の増加が加味されていない現状は、看護師の満足度を向上させることが難しいと考えられた。

【看護業務】は、ペーパーワークを含む仕事量と自分の行いたい患者ケアに対する満足感を示す下位項目である。7対1看護配置算定によって看護人員が充足されても、時間的な余裕を認識するに至らなかったとの報告²⁵⁾や7対1看護配置導入に伴う看護師採用の増加が実践力の低下を招き、看護師の満足度を低下させたり²⁶⁾、インシデントが増加している²⁷⁾との報告もある。7対1看護配置導入による看護必要度測定や算定基準を満たす患者の入院及び平均在院日数の短縮に加え、業務に慣れないスタッフが増加したことにより、看護師自身が満足できる看護業務を行えていない現状が【看護業務】の満足度に影響している可能性が考えられた。

【看護管理】は、仕事の手順や人事方針及びこれらの方針を決定するにあたってのスタッフの参加に関する満足感を示す下位項目である。徳永ら²⁸⁾は、7対1看護配置に対する期待感と7対1取得後の現実にギャップがあったことを報告しており、7対1看護配置取得が必ずしも看護師の【看護管理】への評価を上げることにはつながらないことが示唆された。また、政策及び経営主導で導入された7対1看護配置に対しては、看護スタッフからの看護部への評価につながっていないことが考えられた。中山ら²⁹⁾は看護師の職務満足度にもっとも強く影響するのは看護管理システムであるとし、「看護部が病院の中で明確に位置づけられていて、看護部の看護への取り組みに賛同することができれば、確実に仕事への満足度は高い」と述べている。看護師の満足度を上げるためには、看護管理者として7対1看護配置導入を一つのチャンスとして、看護部としての存在価値を示し、施設内の看護部の位置づけを明確にしていく必要があると考えられた。

2. 看護配置と組織定着可能性

定着可能度分類において、7対1群と10対1群には有意な差はなかった。職務継続意思・離職意思には、職場の組織特性が影響している³⁰⁾³¹⁾³²⁾³³⁾と指摘されているが、本研究の結果からは看護配置の違いが看護師の組織定着可能性に影響するとはいえないことが示唆された。

しかしながら、組織満足度の設問において、7対1群は10対1群に比べ、自分が勤務している病院に満足している率が高かった。檜原ら³⁴⁾は、仲間意識が強いと認識している看護師は組織への定着が促進されると述べている。本研究の7対1群においても、【看護師間相互の影響】の満足度が高いことから、看護師仲間の関係性がよいことが示されており、このことが所属組織に対する満足度に影響している可能性が考えられた。

加えて、7対1群では看護周辺業務の実施が少なかったことから、看護師が看護業務に専念できる環境を整えている病院であることが、そこで働く看護師の所属組織に対する満足度に影響している可能性が考えられた。

3. 看護配置・看護周辺業務と職務満足度及び定着可能度との関係

相関係数算出の結果、看護配置は職務満足度の下位尺度【職業的地位】と【看護師間相互の関係】及び定着可能度分類とその下位項目（組織満足度・過去の定着度・今後の継続意思）に関連していた。また、看護周辺業務は、職務満足度得点及び定着可能度分類とその下位項目（組織満足度・過去の定着度）に関連していた。

看護周辺業務の中でも、配膳・残食チェックと薬剤分包・ミキシング及びME保守点検は、職務満足度得点と組織満足度それぞれに負の関連があり、これら周辺業務を看護師が行わなくても済む環境が看護師の仕事と組織への満足度によい影響を与える可能性が考えられた。つまり、看護師以外の他職種の専門性が関係する周辺業務には、それぞれ栄養士や薬剤師・臨床工学技士との業務分担が実施されていることが看護師にとって良い環境であると考えられた。これらより、看護師の組織定着のためには、人間関係の良好な職場環境作りと、看護師の処遇が改善され、専門性が発揮できる業務の見直しが必要であると考えられた。

Ashish, et al.³⁵⁾は、患者の経験に基づいた病院の評価結果に関連する要因を検討し、看護師の高い配置率につながる病院の特徴が、患者のよりよい経験と関連している可能性を示唆した。これにより、高い看護配置率により病院は質の高い臨床ケアを提供でき、患者によりよい経験を与えられることを示した。看護配置が看護師の職務満足の一部と組織定着可能性に関連してい

るという本研究の結果は、看護人員の確保が看護師だけでなく患者の満足度や経営コストに影響する可能性を示唆している。看護管理者は、自院の病院機能に即した適切な経営とより高い収益を意識しながら、看護師にとって望ましい労働環境を整えるべく、看護人員の充足による効果を戦略的にデータで示していくことが重要である。

Ⅶ. 結論

1. 7対1群は10対1群に比べて、【職業的地位】と【看護師間相互の影響】に関する職務満足度が高く、組織定着に前向きな回答が多かった。
2. 看護配置は、【職業的地位】と【看護師間相互の影響】に関する職務満足度と組織定着可能性に関連していた。
3. 看護配置によって異なる看護周辺業務状況が、看護師の職務満足と組織定着可能性に関連していた。

Ⅷ. 今後の課題

本研究で用いた職務満足度尺度には、信頼係数が.70に満たない下位項目が含まれていたため、その信頼性には限界がある。また、本研究では看護配置を入院基本料に明記されている基準で検討したが、政策的誘導で進められた7対1看護配置基準の新設や看護師の能力や提供する看護の質ではなく看護師数で決まる診療報酬に対しては、いくつか疑義が挙がっている³⁶⁾³⁷⁾³⁸⁾。看護師の能力や看護師・准看護師の割合や看護助手などの配置率を含め、真に適正な看護配置については今後も検討が必要である。

謝辞

お忙しい中、本研究の調査に快くご協力いただきました看護師の皆様、看護部統括者の皆様に心より御礼申し上げます。なお、本研究は三重県立看護大学大学院の修士論文発表会で発表した論文の一部で、日本看護学会雑誌35巻4号に掲載された論文のデータの一部に新たな分析を加えたものがある。

【文献】

- 1) 大串正樹, 北浦暁子: 7対1看護基本料とはなんだったのか: 政策プロセスから見た戦略の重要性, 看護管理, 19(7), 562-563, 2009.
- 2) 小澤恵美, 荒井悦子, 永井恵子, 他: 7対1看護人員配置に伴う病棟編成後の看護師の自覚する疲労度とバーンアウトのリスクに関する調査 病棟の診療科の変更の有無に焦点を当てて, 日本看護学会論文集: 看護管理, 39, 375-377, 2008.
- 3) 灘波浩子, 小池敦, 若林たけ子: 7対1看護配置が看護師の仕事ストレス・疲労蓄積度及び職務継続意思に及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌, 35(4), 65~74, 2012.
- 4) 山口裕幸, 三沢良, 田原直美: 看護師の離職行動規定要因に関する組織心理学的検討, 日本社会心理学会第47回大会論文集, 2006. 検索日2008.1.5, http://dbl.wdc-jp.com/cgi-bin/jssp/wbpnew/master/download.php?submission_id=2006-E-0247&type=1
- 5) 川内恵美子, 大橋一友: 二次医療圏の国公立病院で働く助産師・看護師のWork Engagement及び職務満足度と離職意思の関係, 日本看護管理学会誌, 15(1), 39-46, 2011.
- 6) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討, 日本看護管理学会誌, 15(1), 47-56, 2011.
- 7) 明神一浩, 上野栄一, 前川哲弥: 7対1と10対1看護体制別でみた職務満足の違いの検討, 日本看護学会論文集(看護管理), 42, 424-427, 2012.
- 8) 尾崎フサ子, 忠政敏子: 看護婦の職務満足度の研究 Stampsらの質問紙の日本での応用, 大阪府立看護短期大学紀要, 10(1), 17-24, 1998.
- 9) 平井さよ子, 大原まゆみ, 木下昌紀, 他: 中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究 [2] 定着可能度分析を用いた看護組織診断, 看護展望, 28(13), 96-102, 2003.
- 10) 社団法人日本看護協会: 1999年病院看護基礎調査, 2001.
- 11) 厚生労働省: 7対1入院基本料算定病棟に係る調査, 亜急性期入院医療管理科及び回復期リハビリテーション病棟入院算定病院に係る調査, 並びに「地域連携クリティカルパス」に係る調査 結果

- 概要 (速報), 第26回中央社会医療協議会診療報酬改定結果検証部会資料 (2009.11.10開催), 検索日2009.12.1, [http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/46c771bc2561af594925766b00036bda/\\$FILE/20091111_1shiryoku2-2_1.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/46c771bc2561af594925766b00036bda/$FILE/20091111_1shiryoku2-2_1.pdf)
- 12) 三重県生活・文化部：病院・診療所一覧 (平成20年9月1日現在), 三重県行政資料, 2008.
 - 13) 前掲書8)
 - 14) 前掲書9)
 - 15) 黒澤功：院内における看護師負担軽減の試み, 病院, 7(4), 327-331, 2008.
 - 16) 武久洋三：看護師とチーム医療 病院と施設を考える, 病院, 7(4), 303-306, 2008.
 - 17) 佐藤幸子, 大川貴子, 中嶋由美子, 他：看護職員の増員 (7対1入院基本料導入) が看護の質にもたらす変化-「看護サービスに対する患者の意識調査」および「看護職員の意識調査」の結果より、福島県立医科大学看護学部紀要, 13, 43-53, 2011.
 - 18) 小島恭子, 中村秀代, 黒田裕子：DPC導入前後の看護業務量の比較とその関連要因-DPC導入前後1年間における看護業務量の比較に焦点を当てて, 日本看護管理学会誌, 9(2), 14-21, 2006.
 - 19) 高島直子：2008年度診療報酬改定の概説と課題, 看護管理, 18(6), 452-467, 2008.
 - 20) 徳永雅子, 田中裕美, 福島悦子, 他：7対1看護体制導入前後の職務満足度の比較, 日本看護学会論文集：看護管理, 39, 12-14, 2008.
 - 21) 平田明美, 勝山貴美子：日本の病院看護師を対象とした職務満足度研究に関する文献検討, 横浜看護学雑誌, 5(1), 15-22, 2012.
 - 22) 社団法人日本看護協会：2007年病院看護実態調査, 2008.
 - 23) 松浦一, 小川俊夫, 伊藤雪絵, 他：7対1看護導入の経営分析-600床規模の自治体病院の収益に対する影響について, 医療情報学, 30(2), 77-83, 2011.
 - 24) 中山洋子, 野嶋佐由美：看護研究の現在-看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析, 看護, 53(8), 88, 2001.
 - 25) 前掲書17)
 - 26) 前掲書20)
 - 27) 南須原康行, 佐久嶋研, 奥原芳子, 他：7対1看護導入がインシデント報告件数に与えた影響について-新人看護職数の増加に着目して, 日本医療マネジメント学会雑誌, 14(1), 25-30, 2013.
 - 28) 前掲書20)
 - 29) 前掲書24)
 - 30) 鄭真己, 山崎喜比古：情報サービス産業における労働職場環境特性が労働者の心身の健康 職務不満足及び離職意向に及ぼす影響, 産業衛生学雑誌, 45, 20-30, 2003.
 - 31) 加藤栄子, 尾崎フサ子：中高年看護職者の職務継続意志と職務満足に関する要因の検討, 日本看護科学学会誌, 31(3), 12-20, 2011.
 - 32) 加藤栄子, 尾崎フサ子：経験4年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 19-28, 2010.
 - 33) 前掲書6)
 - 34) 檜原理恵, 長谷川智子：看護師の組織文化に対する認識と離職行動への影響に関する分析, 日本看護管理学会誌, 15(2), 126-134, 2011.
 - 35) Ashish, K.J., Orav, E.J., Zheng, J., et al: Patients' Perception of Hospital Care in the United States. the NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE, 2008. [Online], 検索日2009.9.29, <http://content.nejm.org/cgi/reprint/359/18/1921.pdf#search='Patients' Perception of Hospital Care in the United States.'>
 - 36) 大串正樹, 北浦暁子：診療報酬制度の政策インセンティブ, 看護管理, 19(12), 1082-1083, 2009.
 - 37) 安川文朗：看護配置規準の問題点とその背景 国際比較をふまえて, 同志社大学ITEC Research Paper 05-07, 1-18, 2005.
 - 38) 安川文朗：看護師配置は患者アウトカムにどう影響するのか 電子カルテ記録を用いた資源配置とアウトカムとの関係に関する基礎的研究, 医療と社会, 18(3), 358, 2008.