

令和4年度第1回三重県看護職員確保対策検討会 事項書

開催日時：令和4年9月20日（火）19：00～21：00

開催場所：Zoom ミーティング及び131会議室

挨拶

1 報告事項

- (1) 三重県の看護職員の現状 資料1
- (2) 令和4年度三重県看護職員確保対策体系別事業 資料2

2 協議事項

- (1) 訪問看護職員の確保について 資料3
- (2) 新型コロナウイルス感染症流行下における新卒看護職員の
フォローアップについて 資料4

3 その他

<配布資料>

- 資料1 三重県の看護職員の現状
- 資料2 令和4年度三重県看護職員確保対策体系別事業
- 資料3 訪問看護職員の確保について
- 資料4 新型コロナウイルス感染症流行下における新卒看護職員の
フォローアップについて
- 参考資料 訪問看護ステーションの実態把握に係るアンケート結果

令和4年度第1回三重県看護職員確保対策検討会 名簿

【委員】

氏名	所属	役職	備考
小倉 ちほ子	三重県看護学校校長会	代表	
片田 範子	三重県立看護大学	学長	
加藤 俊夫	三重県病院協会	理事	
小西 博	三重県医師会	理事	
佐野 憲司	尾鷲総合病院	事務長	
谷 眞澄	三重県看護協会	会長	
辻井 夕美子	三重県老人福祉施設協会	副会長	
中谷 三佳	三重県助産師会	副会長	
廣野 光子	金つなぎの会	代表	
藤木 真保	三重労働局	職業安定課長	
堀 浩樹	三重大学	医学部長 医学部医学・看護学教育センター長	
松本 隆史	三重県老人保健施設協会	副会長	
柳川 智子	三重県訪問看護ステーション協議会	副会長	
山北 正也	三重県教育委員会	高校教育課長	
山下 知佳子	三重県市町保健師協議会	会長	

任期 令和4年9月16日～令和6年9月15日

(50音順 敬称略)

【事務局】

氏名	所属	役職	備考
杉本 匡史	三重県医療保健部	医療政策総括監	
中川 耕次	三重県医療保健部医療介護人材課	課長	
羽場 仁美	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	班長	
中井 芳	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	副参事	
成田 智世	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	技師	

事業名	目的	内容	R4当初		R3当初	
			予算額	うち委託料	予算額	うち委託料
			千円	千円	千円	千円
ナースセンター事業	再就業支援、普及・啓発、多様な勤務形態の導入支援、学生確保など	○ナースセンター事業（ナースバンク事業、看護の心普及事業） ○看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業 ○ワークライフバランス推進事業 ○看護職員確保拠点事業	39,790	39,763	39,789	39,762
看護師等養成所運営費補助事業	養成力の強化、教育内容の向上	看護師・助産師養成所の運営費補助	230,826		230,826	
人材確保対策	看護師等修学資金貸付事業	県内への就業促進	26,943		31,104	
	看護師等養成所実習施設確保推進事業	看護実習施設及び助産実習施設の確保とその質の維持	4,544		4,917	
	保健師助産師看護師実習指導者講習会事業	看護実習指導者の養成	2,540	2,540	2,537	2,537
	保健師助産師看護師実習指導者講習会事業（特定分野・フォローアップ）	特定分野における看護実習指導者の養成				
	看護教員継続研修事業	○看護教員の資質向上 ○基礎看護教育の充実	851	851	876	876
	外国人看護師候補者就労研修支援事業	経済連携協定（EPA）	1,163		1,280	
	潜在看護職員復職研修事業	再就業支援	1,637	1,637	1,637	1,637
	新人看護職員研修事業	・病院等における新人看護職員研修の導入促進 ・新人看護職員の離職防止及び県外流出防止	○新人および2年目看護職員研修 ○新人看護職員研修にかかる人材育成のための研修	4,294	4,294	4,195
各医療機関実施の研修経費補助			16,800		17,128	
人材確保対策事業 小計			58,772	9,322	63,674	9,245
定着促進対策	医療勤務環境改善支援センター事業	医療機関の勤務環境改善支援	5,787	5,787	5,787	5,787
	病院内保育所設置運営支援事業	離職防止、定着促進 開設の促進	61,842		68,697	
	病院内保育所施設整備費補助金	離職防止、定着促進 開設の促進	11,622		4,849	
	看護職員等処遇改善事業補助金【新規】		372,800			
定着促進対策 小計			452,051	5,787	79,333	5,787
看護職員確保対策事業	がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業	質の高い看護サービス（がん看護）を提供	1,704	1,704	1,704	1,704
	在宅医療推進のための看護師研修事業	質の高い看護サービスを提供 訪問看護師の資質向上	2,114	2,114	2,114	2,114
	看護職のリーダー育成事業（訪問看護管理者研修）	訪問看護師確保のための基盤整備に向け、訪問看護管理者の資質向上を図る。	1,586	907	1,593	907
	CNA（認定看護管理者）等フォローアップ事業	CNA等に対する研修を充実し、看護管理者の資質向上と看護の水準の維持向上を図る。	814	814	814	814
	看護管理者の院内・地域内継続学習の推進事業	看護職員を適切にマネジメントする臨床看護マネジメントリーダーの養成	905	905	905	905
	看護職員キャリアアップ支援事業【拡充】	看護師の特定行為研修修了者や感染管理認定看護師の確保、助産師の助産実践能力向上を図る。	8,250		5,750	
	看護職員等における感染管理実践能力向上事業	感染管理実践者を養成し、感染管理認定看護師等との連携・協力を繋げる。			973	973
	新任訪問看護師就労支援事業【拡充】	訪問看護ステーションにおける新任訪問看護師の雇用を促進する。	8,250		3,000	
資質向上対策 小計			23,623	6,444	16,853	7,417
助産師確保対策	新人助産師合同研修	・新人看護職員（助産師）の離職防止及び県外流出防止	860	860	860	860
	助産師出向支援導入事業	助産師の実践能力向上、地域偏在解消	2,101	1,587	2,101	1,587
	助産師活用推進事業	助産実践能力の向上（質の高い助産ケア、多様なニーズへの対応、多職種連携・協働）	1,380	1,380	1,380	1,380
	助産師養成所運営費補助事業	養成力の強化、教育内容の向上				
	助産師修学資金貸付事業	県内への就業促進				
	助産師養成所実習施設確保推進事業	助産実習施設の確保とその質の充実				
助産師確保対策事業 小計			4,341	3,827	4,341	3,827
看護職員確保対策事業 計			538,787	25,380	164,201	26,276
			809,403	65,143	434,816	66,038
その他	看護職員試験免許関係事業	○准看護師試験 ○看護師養成所指導 ○看護関係免許の発行	4,888	999	4,910	969
	看護職員人権問題研修会	人権に関する研修	136	136	136	136
	看護関係者知事表彰	功績のある看護職員の表彰				
			814,427	66,278	439,862	67,143

※助産師養成所運営費補助、助産師修学資金貸付事業、助産師養成所実習施設確保推進事業の予算額は、看護師確保の各事業に含まれています。
 ※県立一志病院内に設置した三重県プライマリ・ケアセンターにおいて、プライマリ・ケアエキスパートナース（PCEN）の育成に取り組んでいます。

1. 三重県内看護職員従事者数

令和2年末における人口10万人あたり看護師数・助産師数は全国平均を下回っており、特に助産師数は全国最下位レベルである。

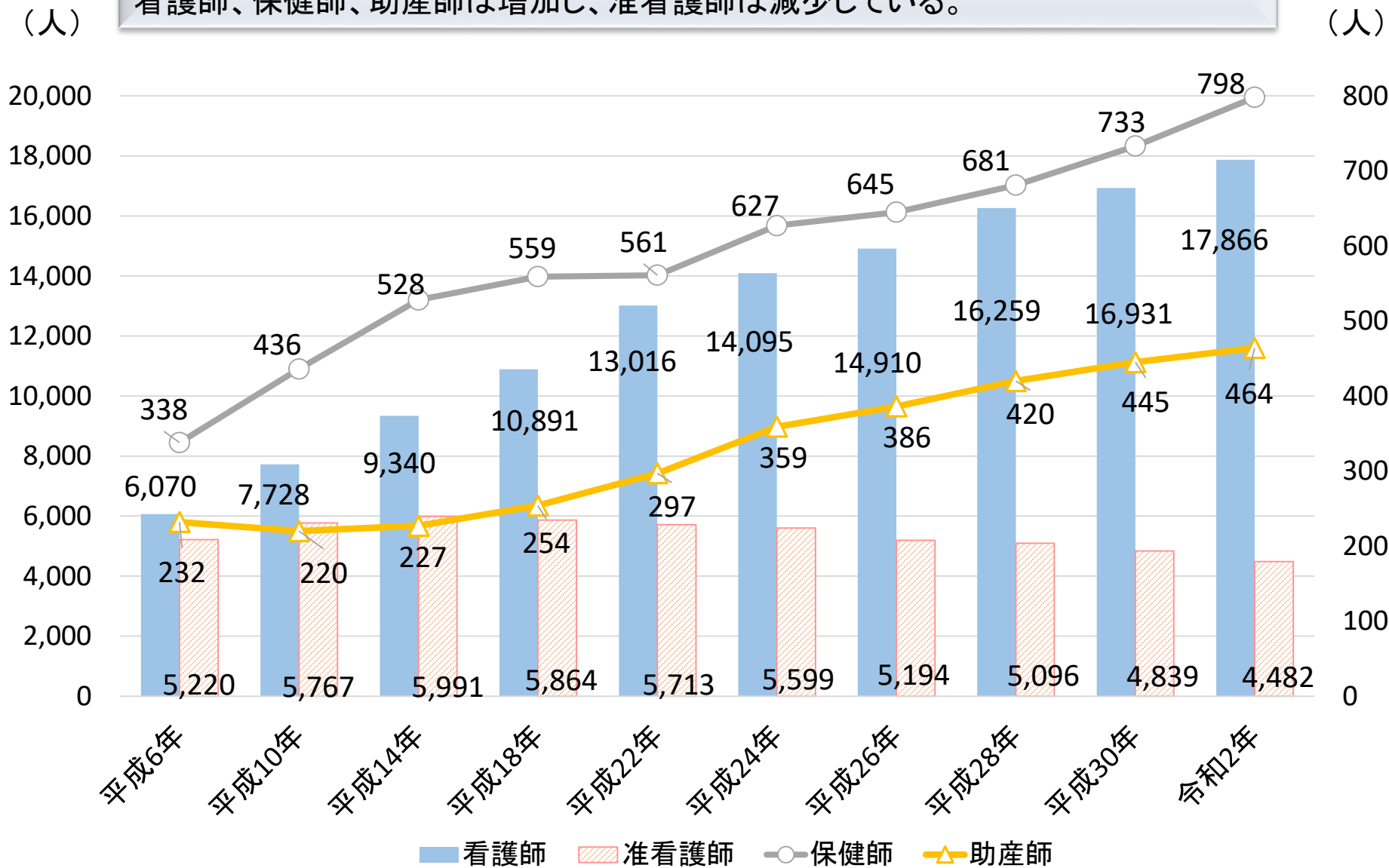
(単位:人)	令和2年			平成30年		
	三重県		全国	三重県		全国
	就業者数	人口 10万対	人口 10万対	就業者数	人口 10万対	人口 10万対
看護師 (全国順位)	17,866	1,009.2 (35位)	1,015.4	16,931	945.3 (35位)	963.8
保健師 (全国順位)	798	45.1 (38位)	44.1	733	40.9 (38位)	41.9
助産師 (全国順位)	464	26.2 (41位)	30.1	445	24.8 (44位)	29.2
准看護師 (全国順位)	4,482	253.2 (26位)	225.6	4,839	270.2 (26位)	240.8

※()内は全国順位を示す

出典:厚生労働省「衛生行政報告例」

県内看護職員従事者数の推移

看護師、保健師、助産師は増加し、准看護師は減少している。

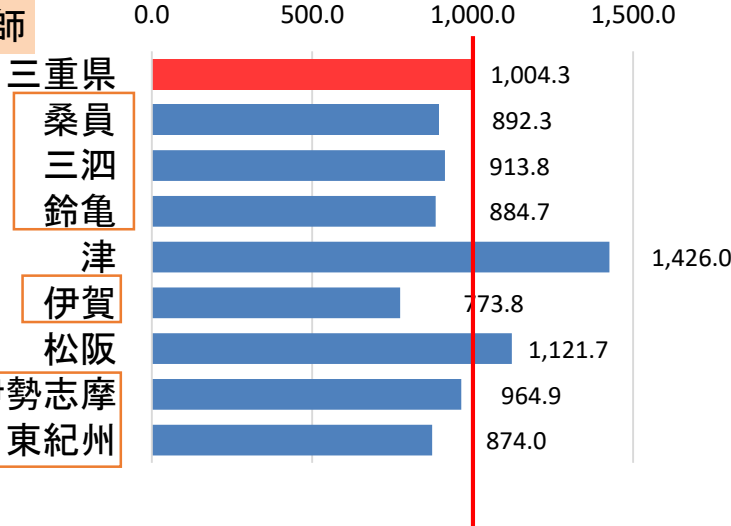


出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

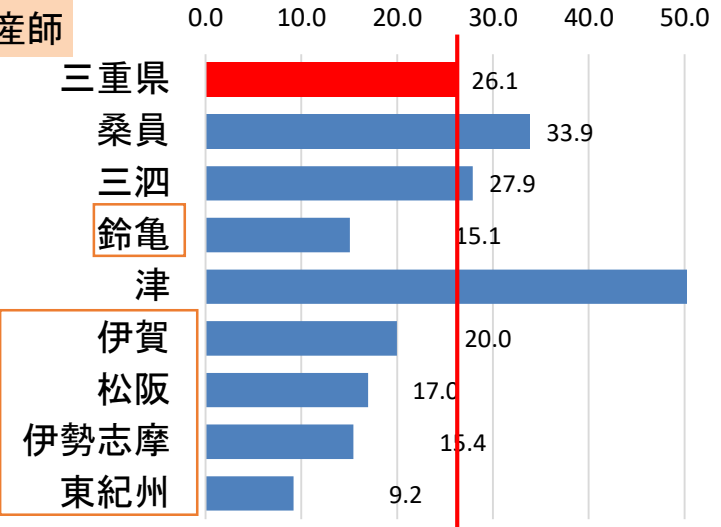
地域別従事者数(二次医療圏・構想区域別人口10万人あたり)

看護師数は、桑員、三泗、鈴亀、伊賀、伊勢志摩、東紀州区域が三重県平均より少ない。
 助産師数は、鈴亀、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州区域が三重県平均より少ない。

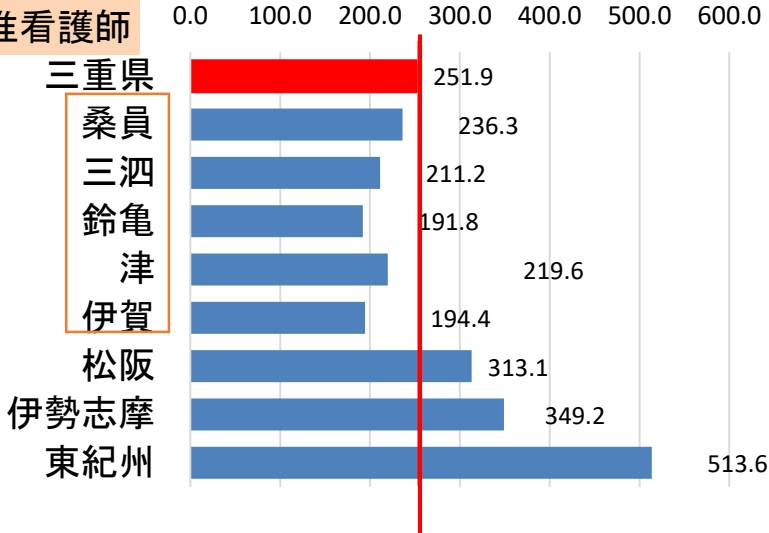
看護師



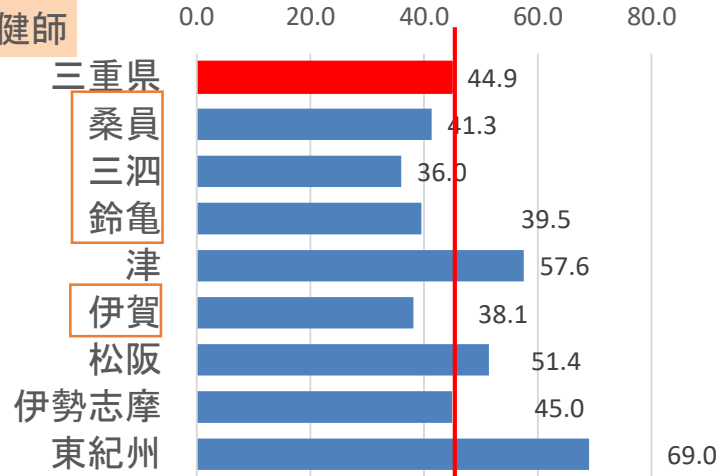
助産師



准看護師

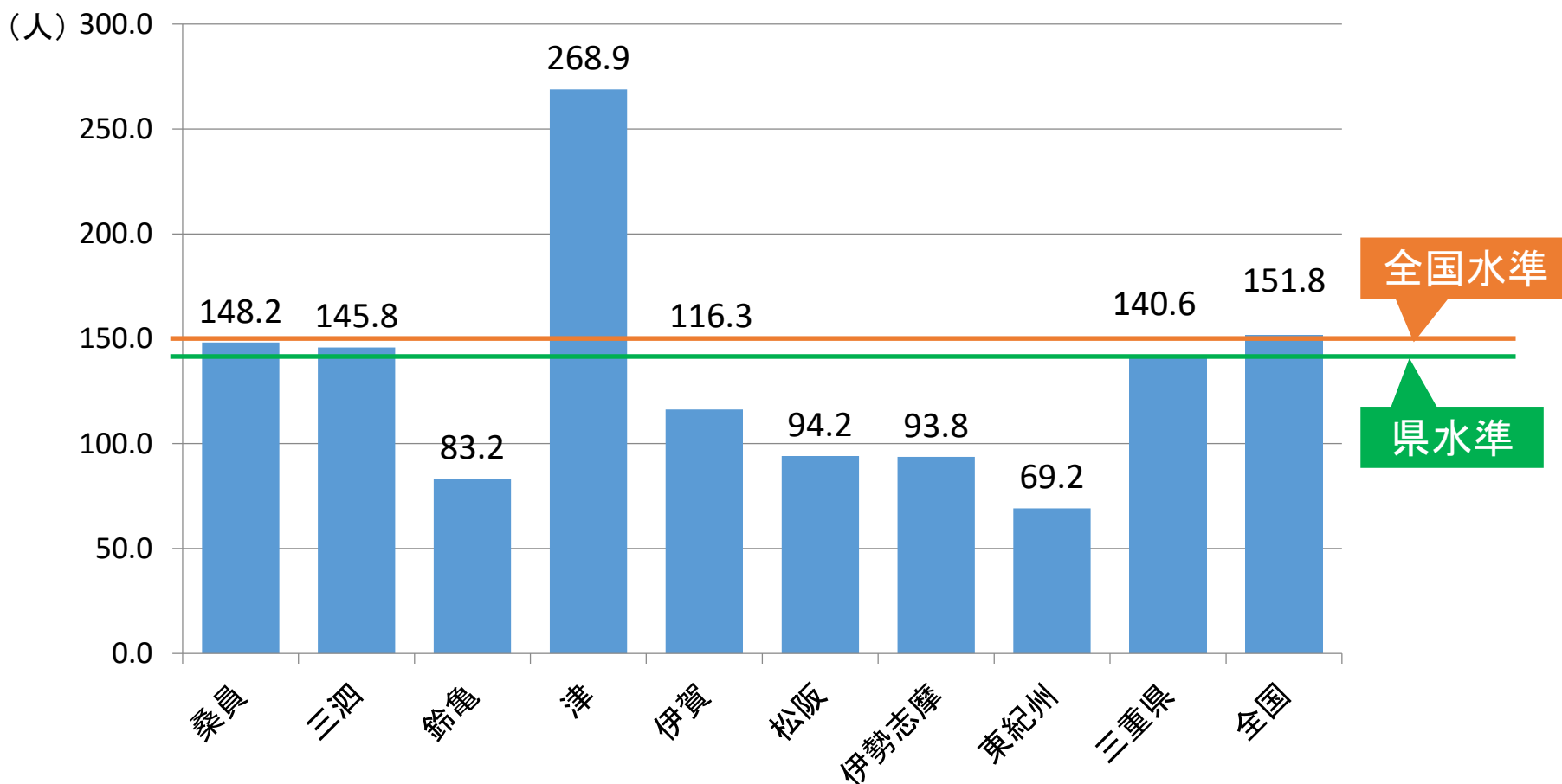


保健師



構想区域別15-49歳女性人口10万人あたりの助産師数

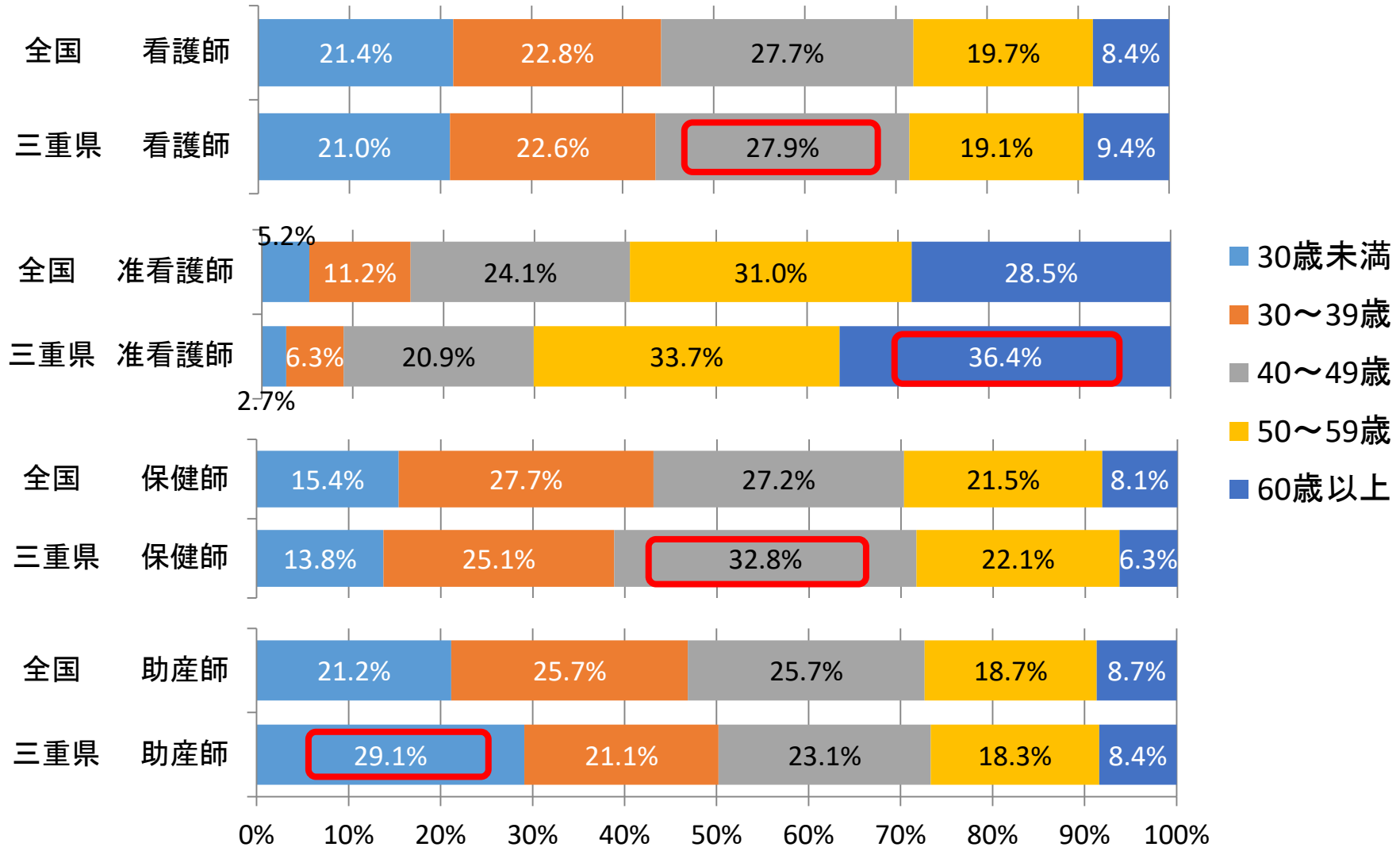
三重県全体の15-49歳女性人口10万人あたりの助産師数は全国水準を下回っており、かつ、地域偏在がみられる。



出典：(三重県構想区域別15-49歳人口、三重県全体15-49歳女性人口)令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
(全国15-49歳女性人口)総務省令和2年国勢調査「人口推計」(令和2年10月1日現在)
(助産師従事者数)厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

職種別・年齢階級別従事者数

看護師、保健師は40歳代が、助産師は20歳代が最も多い。准看護師は60代以上が最も多く、他職種と比較し年齢が高い。



出典：厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

県内就業場所別看護職員数

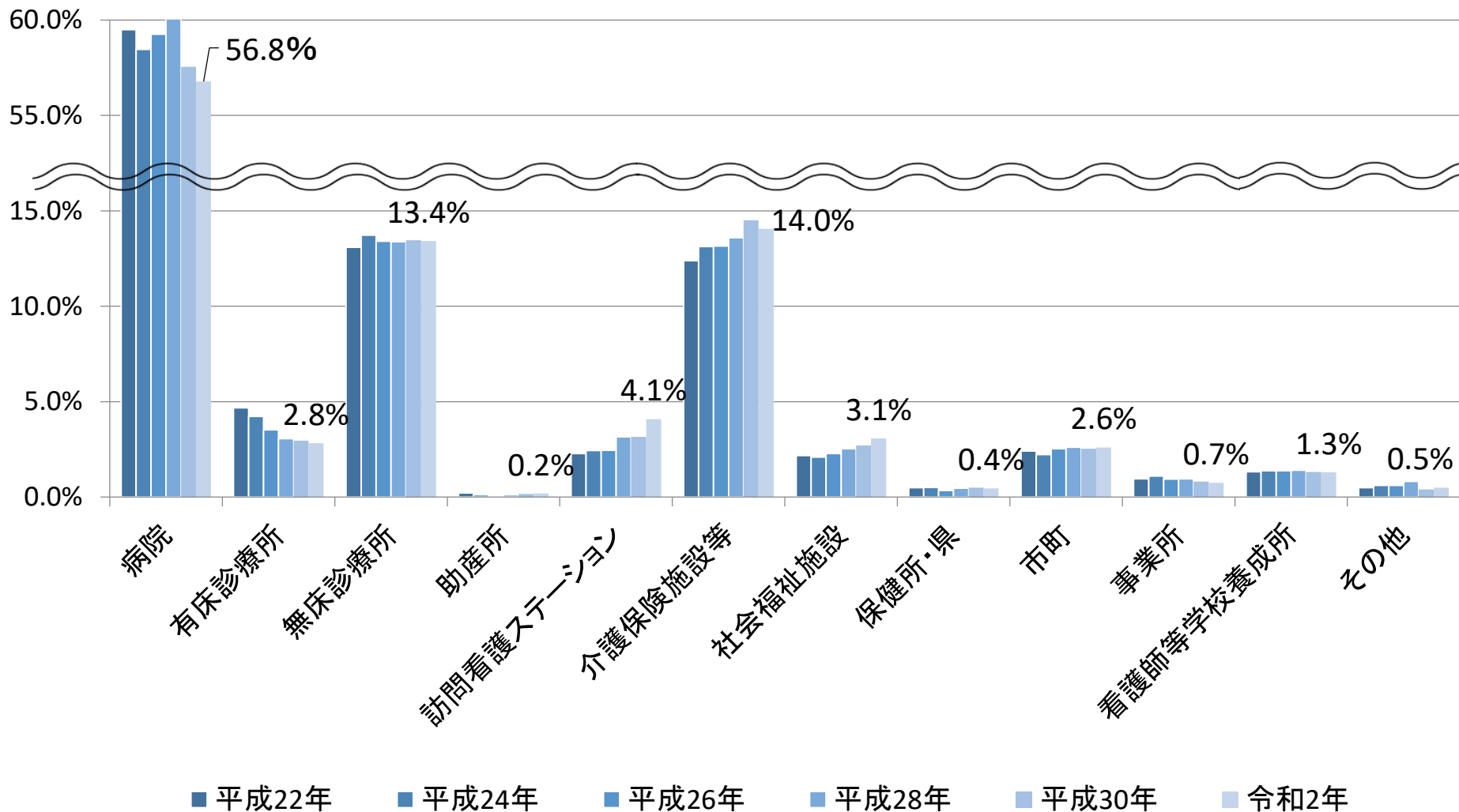
有床診療所への就業者が減少している一方で、病院、訪問看護ステーション、社会福祉施設では年々増加しており、就業場所の多様化が進んでいる。

	病院	診療所		助産所	訪問看護ステーション	介護保険施設等	社会福祉施設	保健所	市町村	事業所	看護師等学校・養成所	その他	計
		有床	無床										
平成18年	10,845	991	2,152	15	387	817	304	69	443	110	211	63	17,568
平成20年	11,264	961	2,417	23	418	940	317	90	460	144	237	141	18,718
平成22年	11,653	920	2,563	42	447	2,425	426	95	473	188	259	96	19,587
平成24年	12,090	874	2,837	25	505	2,716	432	103	459	227	285	127	20,680
平成26年	12,524	745	2,833	26	519	2,781	481	72	534	200	290	130	21,135
平成28年	13,007	688	3,004	26	707	3,053	568	103	586	215	316	183	22,456
平成30年	13,204	679	3,087	37	724	3,327	621	111	580	185	302	91	22,948
令和2年	13,406↑	666↓	3,167↑	44↑	964↑	3,317↓	727↑	106↓	614↑	175↓	307↑	117↑	23,610↑

※矢印は平成30年比

就業場所別看護師、准看護師従事者割合

病院勤務者が半数を占める(令和2年度は56.8%)が、全体を占める割合は減少傾向にある。
訪問看護ステーション、社会福祉施設の勤務者数は年々増加傾向にある。

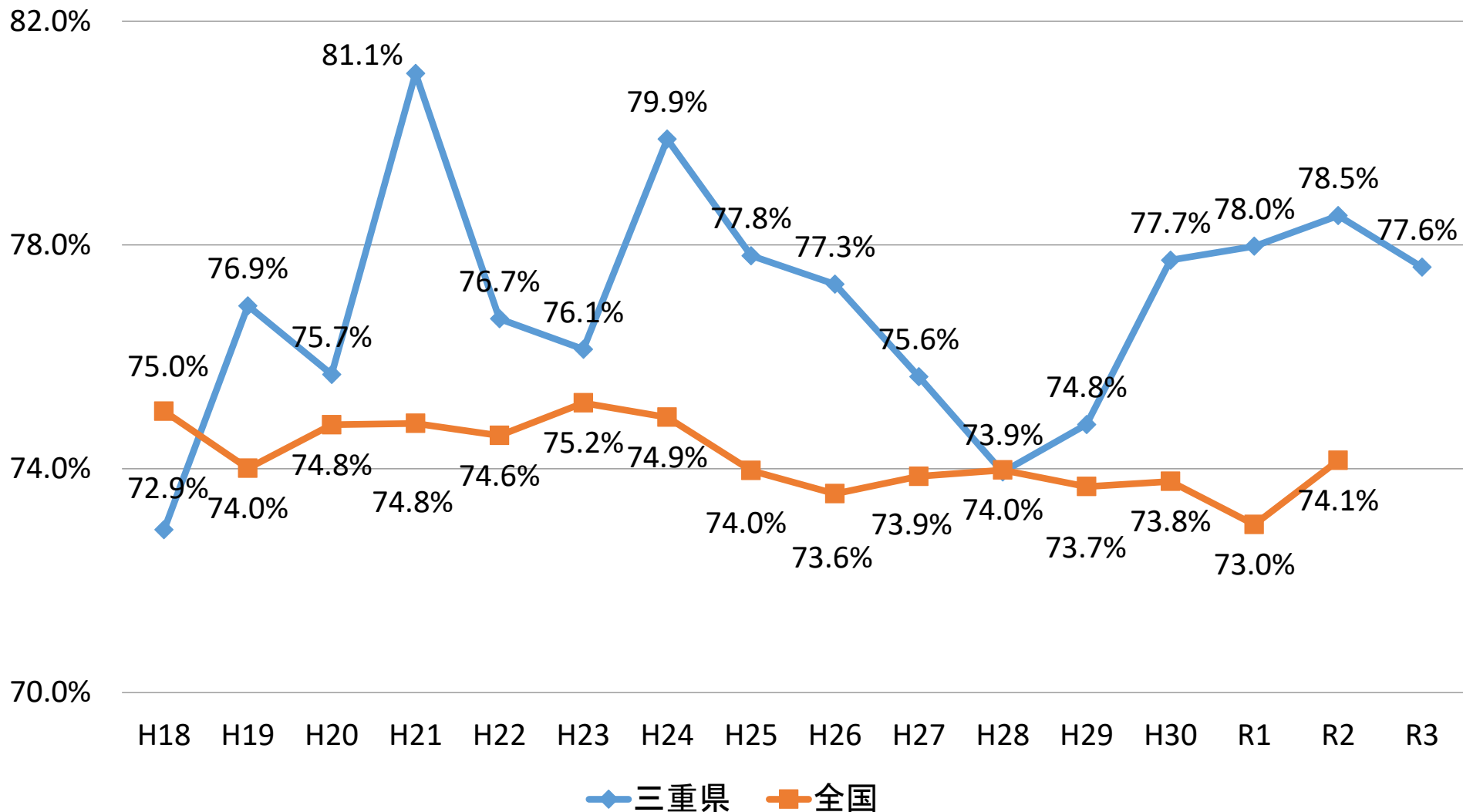


2. 県内看護師等学校養成所

課程	学校名	構想区域	定員
看護系大学(4校)	三重大学医学部看護学科	津	80
	三重県立看護大学	津	100
	四日市看護医療大学	三泗	100
	鈴鹿医療科学大学看護学部	鈴亀	100
助産師養成所(1校)	ユマニテク看護助産専門学校助産専攻科	三泗	30
看護師養成所 (3年課程)(11校)	桑名医師会立桑名看護専門学校	桑員	50
	ユマニテク看護助産専門学校看護学科	三泗	80
	四日市医師会看護専門学校	三泗	40
	聖十字看護専門学校	三泗	40
	三重中央医療センター附属三重中央看護学校	津	80
	津看護専門学校	津	35
	三重看護専門学校	津	40
	岡波看護専門学校	伊賀	20
	名張市立看護専門学校	伊賀	20
	松阪看護専門学校	松阪	40
	伊勢保健衛生専門学校看護学科	伊勢志摩	40
高等学校・専攻科一貫 教育校(1校)	三重県立桑名高等学校衛生看護科及び専攻科	桑員	40
准看護師養成所(1校)	伊勢地区医師会准看護学校	伊勢志摩	40
計			975

県内就業率の推移

県内就業率は全国と比較し高い傾向にある。

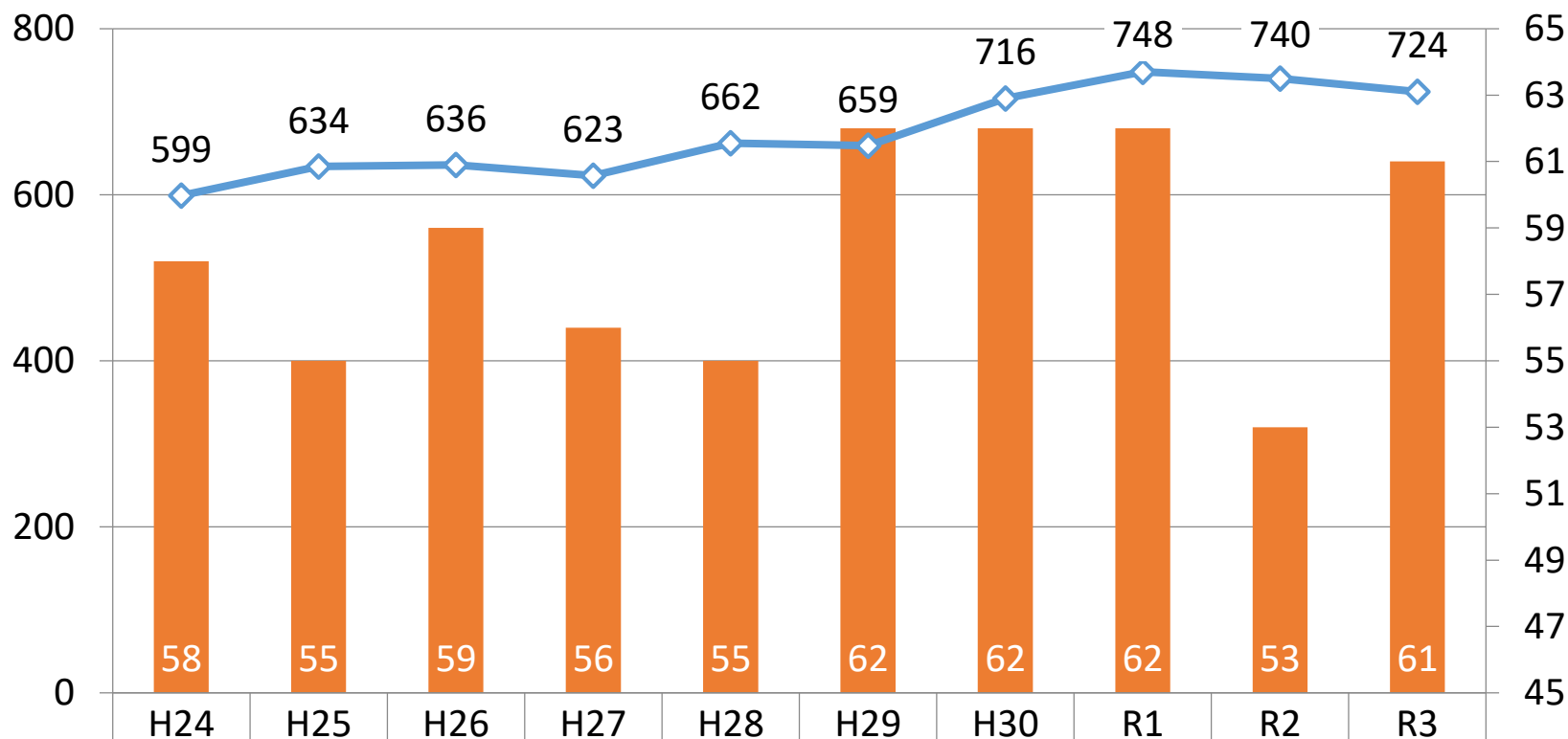


出典：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

3. 新人看護職員の状況

新人看護職員の入職状況

新人看護職員の県内の入職施設数および入職者数は、横ばい傾向にある。

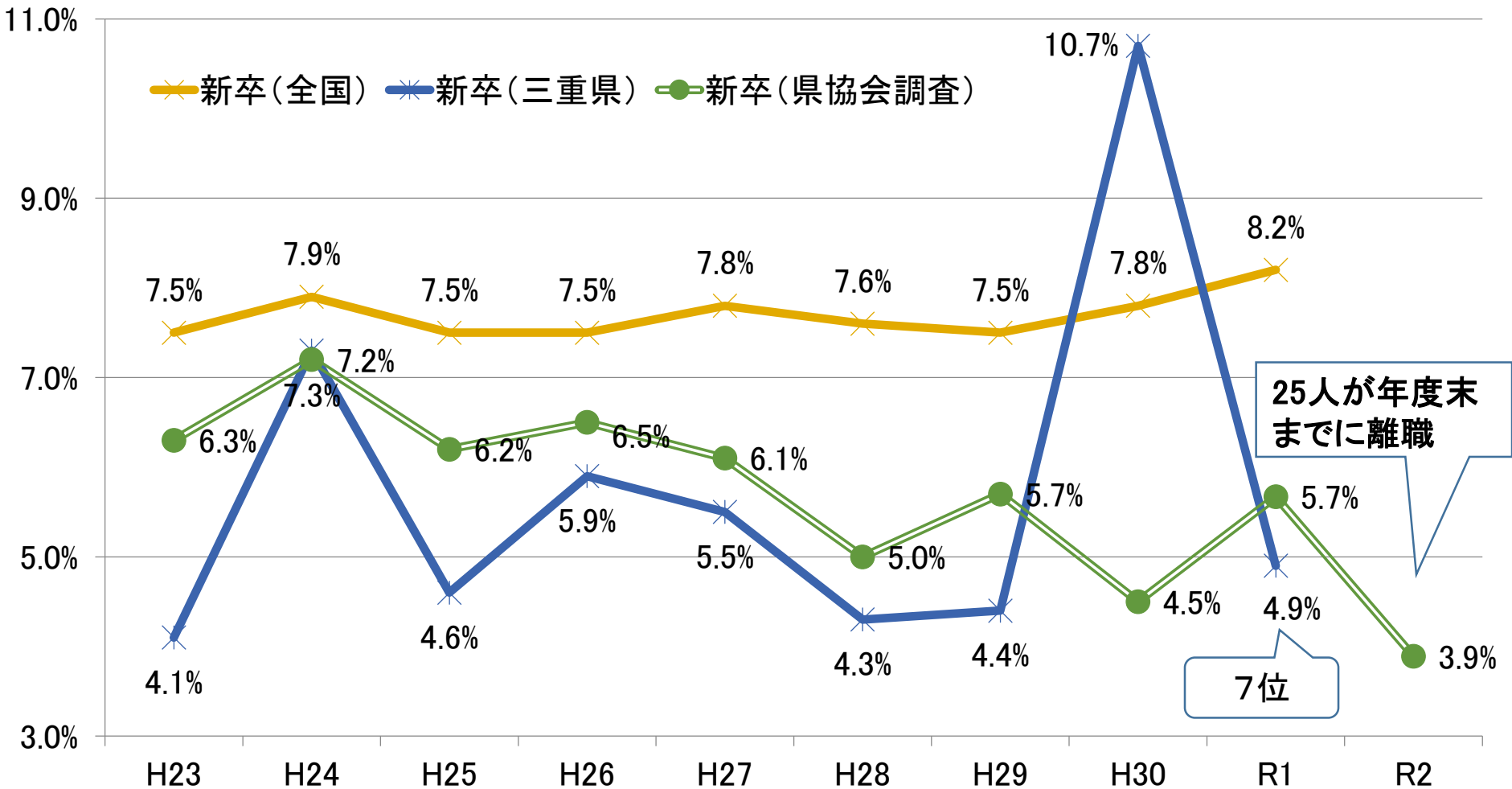


入職施設数	58	55	59	56	55	62	62	62	53	61
新人看護職員	599	634	636	623	662	659	716	748	740	724

県内養成施設出身者627人↓(86.6%)
 県外養成施設出身者 97人↑(13.4%)

新卒看護職員の離職状況

新卒看護職員の離職率は、全国と比較して低い傾向にある。



出典：日本看護協会「病院における看護職員需給状況調査」「病院看護実態調査」
 ※二重線は、三重県看護協会「医療機関等看護職員需要調査」「病院看護実態調査」

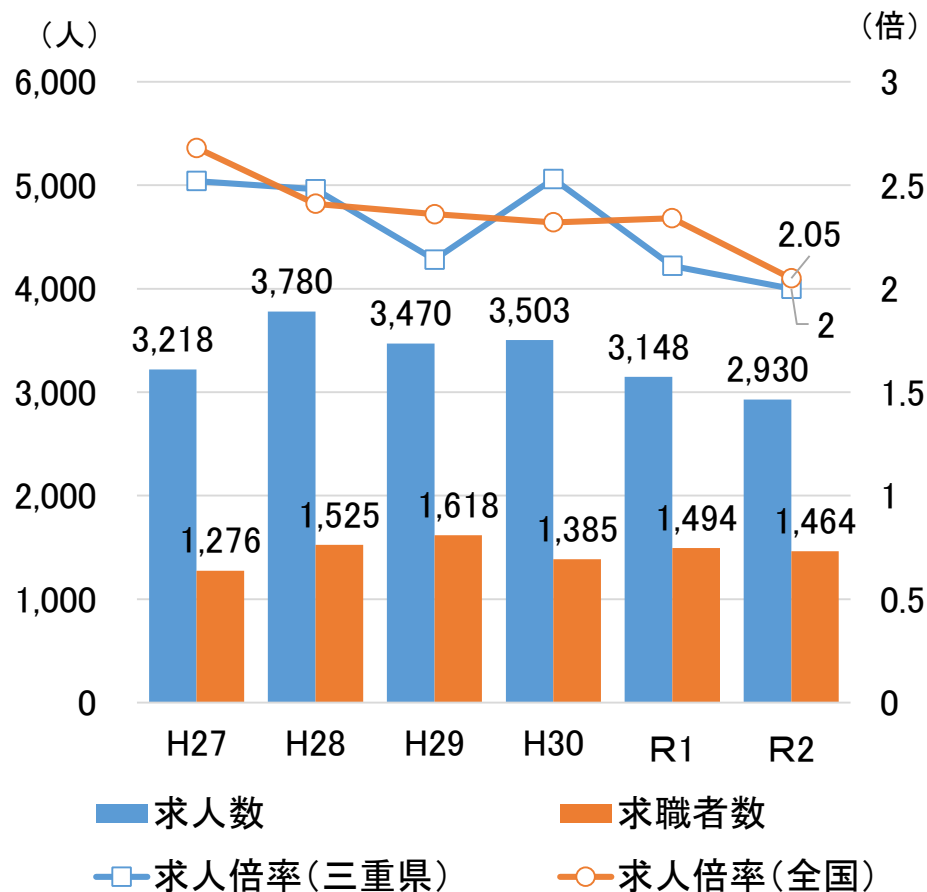
4. ナースバンク事業による求人・求職状況

求人相談件数、求職相談件数は、津や四日市に多い。
また、求人倍率は概ね全国水準と同様である。

令和3年度地域別求人相談・求職相談件数(延べ)

	求人相談	求職相談
桑員	463件	1,231件
四日市	1,281件	3,759件
鈴鹿	584件	1,618件
津	1,401件	3,505件
伊賀	174件	262件
松阪	400件	946件
伊勢	262件	754件
志摩	50件	69件
尾鷲	14件	26件
熊野	12件	71件
県外	23件	499件
計	4,664件	12,740件
就業者数(実人数)		498人

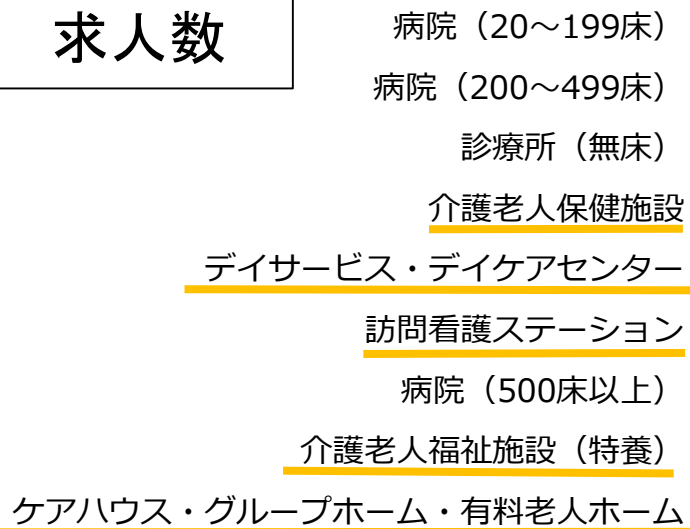
求人数・求職者数・求人倍率の推移



※求人倍率=求職者数1人あたり求人数

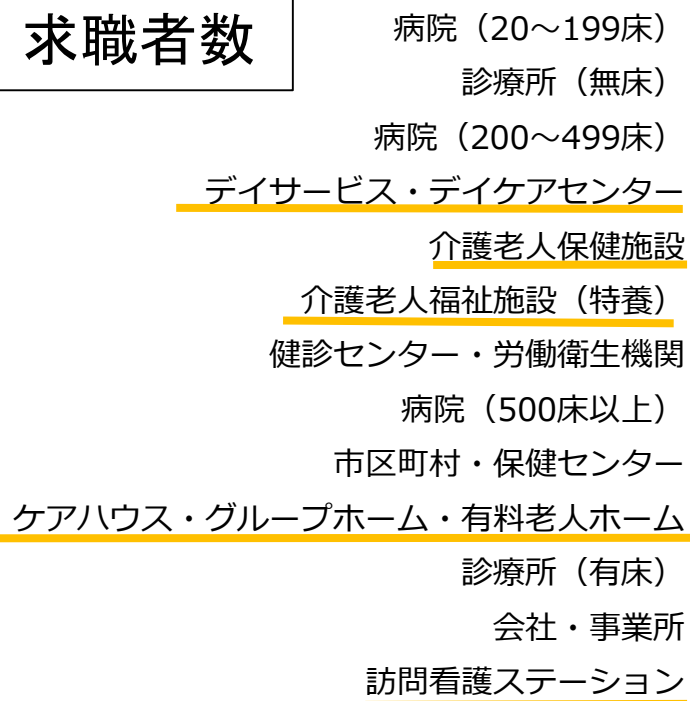
出典:三重県ナースセンター事業報告 中央ナースセンター「ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書」

求人数



※求人数、求職者数の多い施設
（上位抜粋）
※複数回答

求職者数



介護施設への
就職希望者が増加

■ R2
■ R1
■ H30

5. 三重県看護職員需給推計

地域医療構想の実現度合を考慮し、病床数の必要量を、令和7(2025)年の見込み病床数(令和元年7月現在)15,356床に代えて算出。

看護職員数の需要数は24,404人であり、供給数24,592人が188人上回っている。

シナリオ①: 超過勤務月10時間以内、 有給休暇年5日以上		(参考) 平成28 (2016)年 の 就業者数	令和7(2025)年の需要数			
			推計値	WLBを加味した場合		
				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
シナリオ②: 超過勤務月10時間以内、 有給休暇年10日以上		1人あたりの 労働量	[Redacted]			
シナリオ③: 超過勤務月0時間、 有給休暇年20日以上			[Redacted]			
需要推計(A)		23,715	24,404	25,693	25,924	27,594
内 訳	一般病床及び療養病床	13,702	12,736	13,409	13,529	14,401
	精神病床		1,313	1,382	1,395	1,485
	無床診療所	4,167	4,243	4,467	4,507	4,798
	訪問看護事業所	720	1,298	1,366	1,378	1,467
	介護保険サービス等	3,105	2,922	3,077	3,105	3,305
	保健所、市町、学校、 養成所等	2,021	1,892	1,992	2,010	2,138
供給推計(B)				24,592		
需給ギャップ(A-B)			△188	1,101	1,332	3,002

領域別需給推計

△：令和7(2025)年需要<平成28(2016)年就業者数

	平成28 (2016) 年の就 業者数 (A)	令和7(2025)年の需要数(B)				平成28年の就業者数と 令和7年の需要数の差(B-A)				シナリ オ②の 場合の 充足率 (A/B)	
		推計 値	WLBを加味した場合			推計値	WLBを加味した場合				
			シナリ オ①	シナリ オ②	シナリ オ③		シナリ オ①	シナリ オ②	シナリ オ③		
一般病床及び療養病床	13,702	12,736	13,409	13,529	14,401	347	1,089	1,222	2,184	91.8%	
精神病床		1,313	1,382	1,395	1,485		1,089	1,222	2,184		
無床診療所	4,167	4,243	4,467	4,507	4,798	76	300	340	631	92.5%	
訪問看護事業所	720	1,298	1,366	1,378	1,467	578	646	658	747	52.2%	
内訳	医療保健		375	395	398	424					
	介護保険		499	525	530	564					
	精神病床からの基盤整備		424	446	450	479					
介護保険サービス等	3,105	2,922	3,077	3,105	3,305	△183	△28	0	200	100.0%	
内訳	介護老人保健施設	876	905	953	962	1,024	29	77	86	148	91.1%
	介護老人福祉施設	622	761	801	808	860	139	179	186	238	77.0%
	居宅サービス事業所等	1,259	814	858	865	921	△445	△401	△394	△338	145.5%
	居宅介護支援事業所	77	85	89	90	96	8	12	13	19	85.6%
	その他の介護保険施設等	271	257	271	274	291	△14	0	3	20	98.9%
	介護医療院	0	100	105	106	113	100	105	106	113	-
保健所、市町、学校、養成所等	2,021	1,892	1,992	2,010	2,138	△129	△29	△11	117	100.5%	
内訳	助産所	44	52	55	56	59	8	11	12	15	78.6%
	社会福祉施設	323	407	429	433	460	84	106	110	137	74.6%
	保健所	70	76	80	80	85	6	10	10	15	87.5%
	都道府県・市町	628	649	684	690	734	21	56	62	106	91.0%
	事業所	216	199	209	211	225	△17	△7	△5	9	102.4%
	看護師等学校養成所・研究機関	330	323	340	343	365	△7	10	13	35	96.2%
	その他	410	186	195	197	210	△224	△215	△213	△200	208.1%
合計	23,715	24,404	25,693	25,924	27,594	689	1,978	2,209	3,879	91.5%	

令和7(2025)年の目標看護職員数(三重県看護職員需給推計)

令和7(2025)年までに看護職員は2,209人必要となる。(北勢は1,186人、中勢伊賀は726人、南勢志摩は304人必要)

医療圏別では、北勢では医療・介護・その他の全ての分野で不足、中勢伊賀・南勢志摩では医療・介護の分野で不足、東紀州では医療の分野で不足する。

(人)

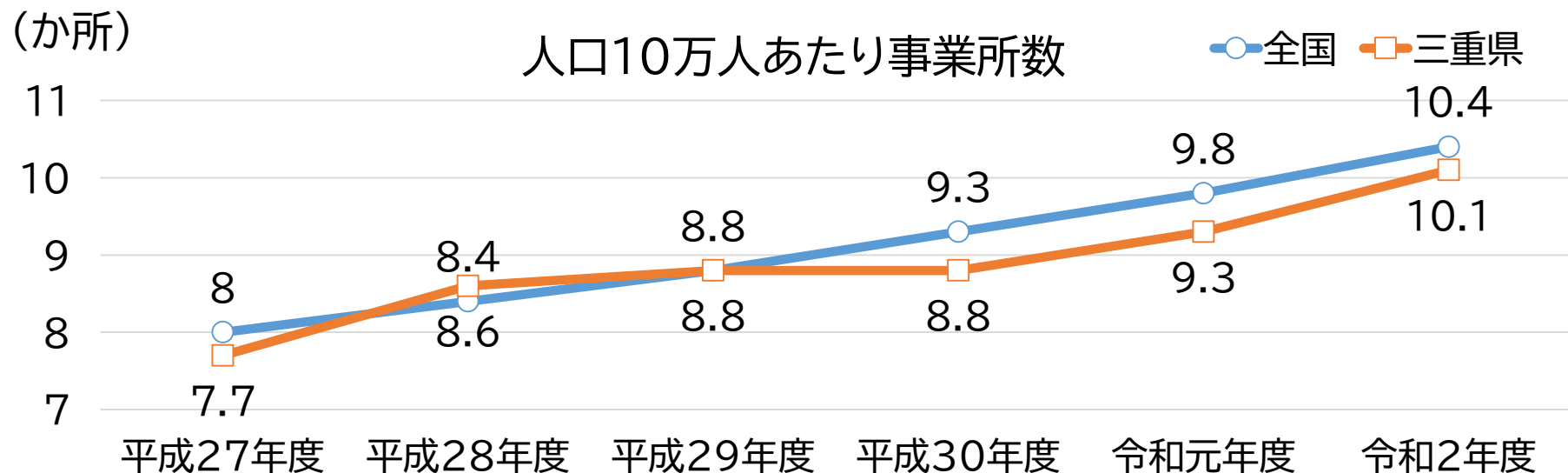
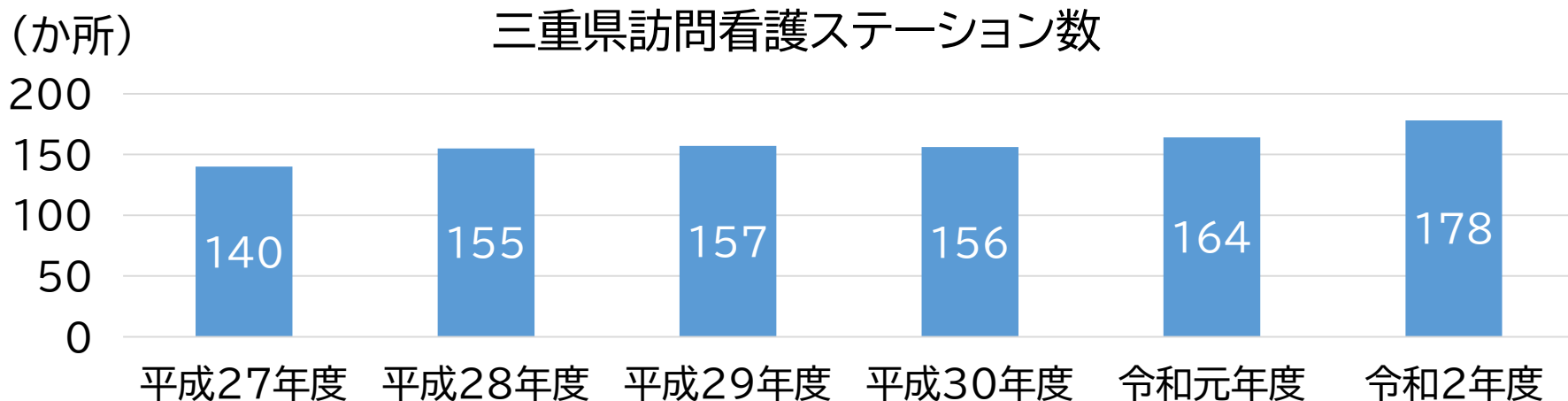
二次医療圏	現状(平成28(2016)年)				令和5(2023)年目標数				令和7(2025)年目標数			
	医療	介護	その他	計	医療	介護	その他	計	医療	介護	その他	計
北勢	7,317	1,322	936	9,575	7,935	1,601	962	10,497	8,111	1,681	969	10,761
中勢伊賀	4,838	1,060	500	6,398	5,281	1,190	492	6,963	5,407	1,227	490	7,124
南勢志摩	4,918	1,184	505	6,607	5,063	1,292	488	6,843	5,105	1,323	483	6,911
東紀州	796	259	80	1,135	805	254	71	1,130	808	252	68	1,128
合計	17,869	3,825	2,021	23,715	19,084	4,337	2,012	25,433	19,431	4,483	2,010	25,924

シナリオ②: 就業中のすべての看護職員の超過勤務月10時間以内、有給休暇年10日以上

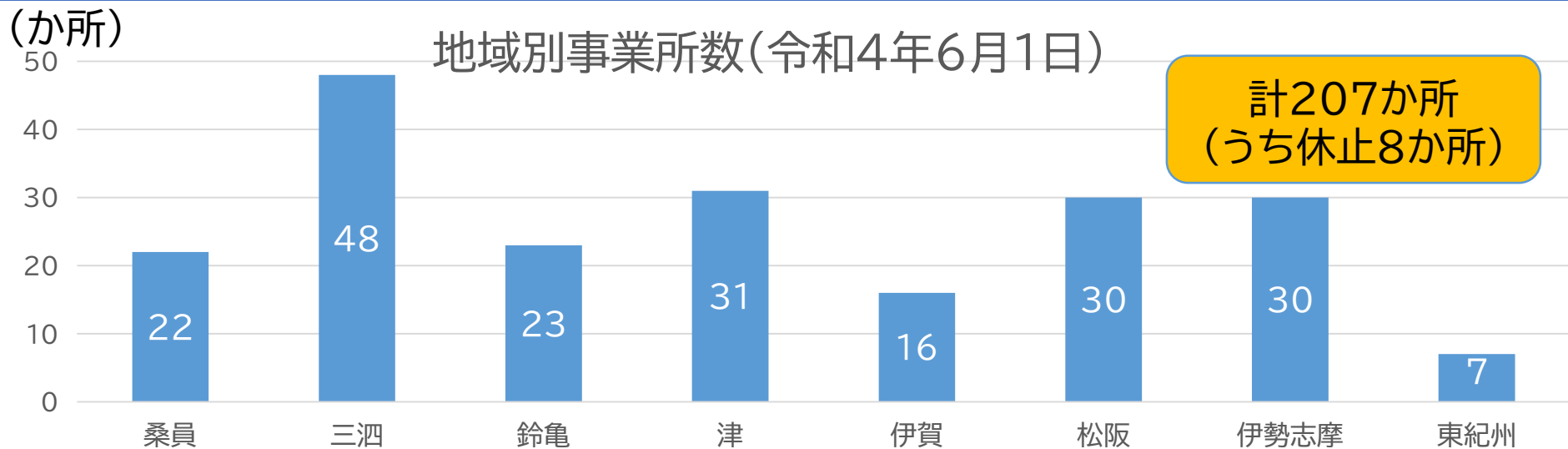
訪問看護職員の確保について

訪問看護ステーション事業所数

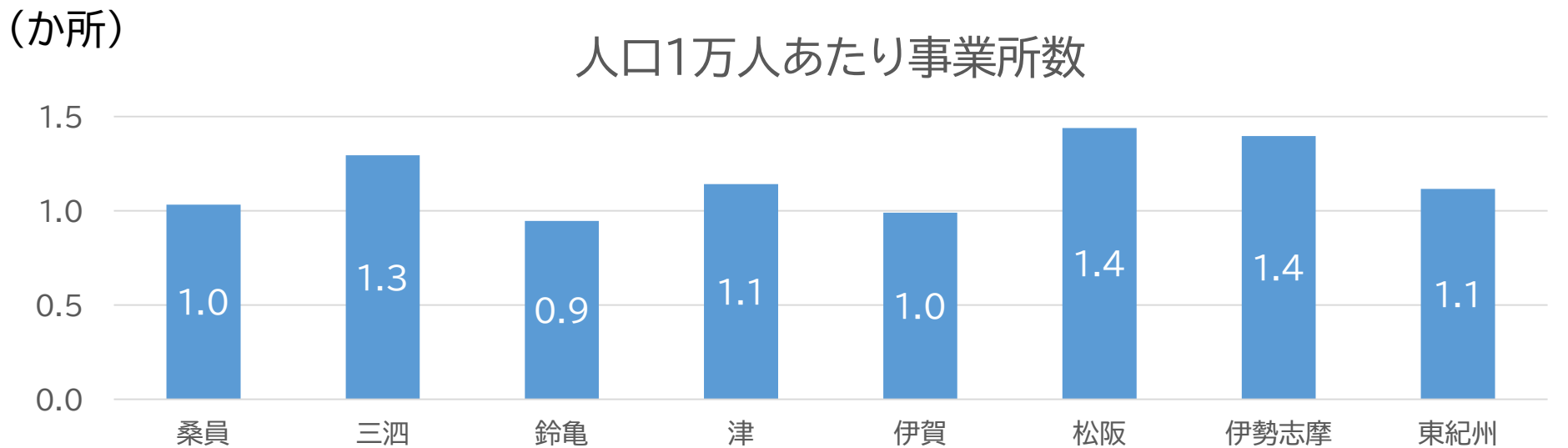
- 訪問看護ステーション数は年々増加しているが、人口10万人あたりで比較すると、全国平均より少ない。



構想区域別訪問看護ステーション事業所数(みなし指定を除く)

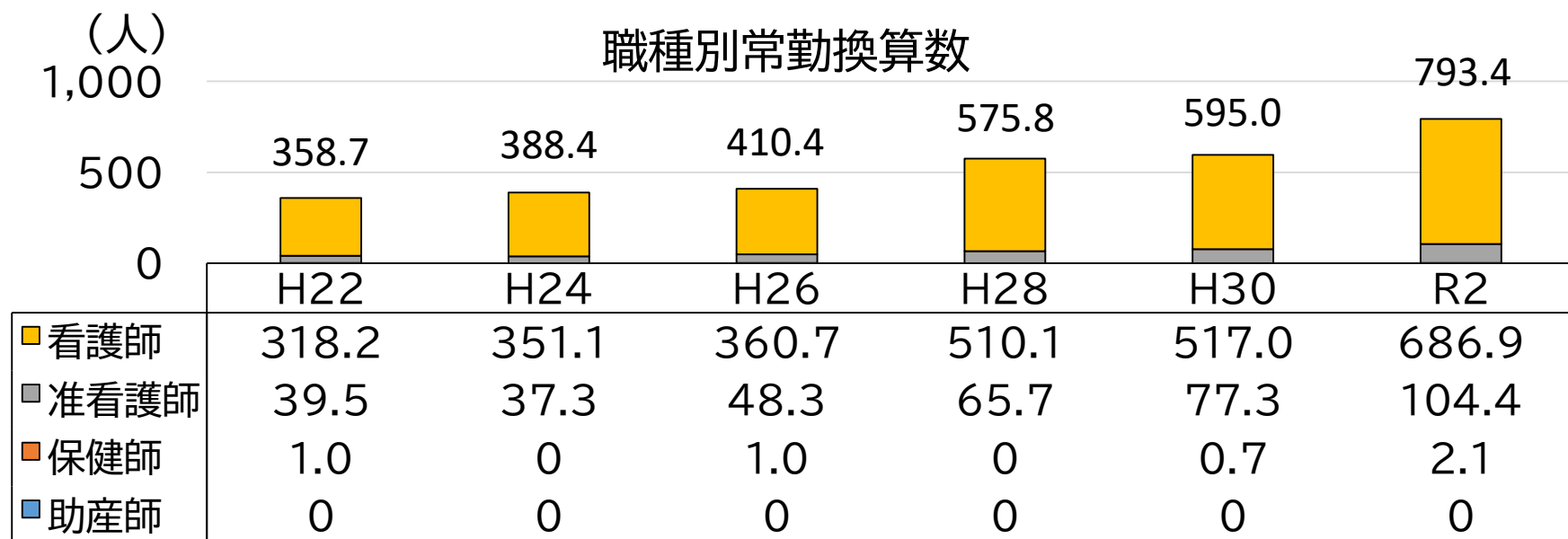
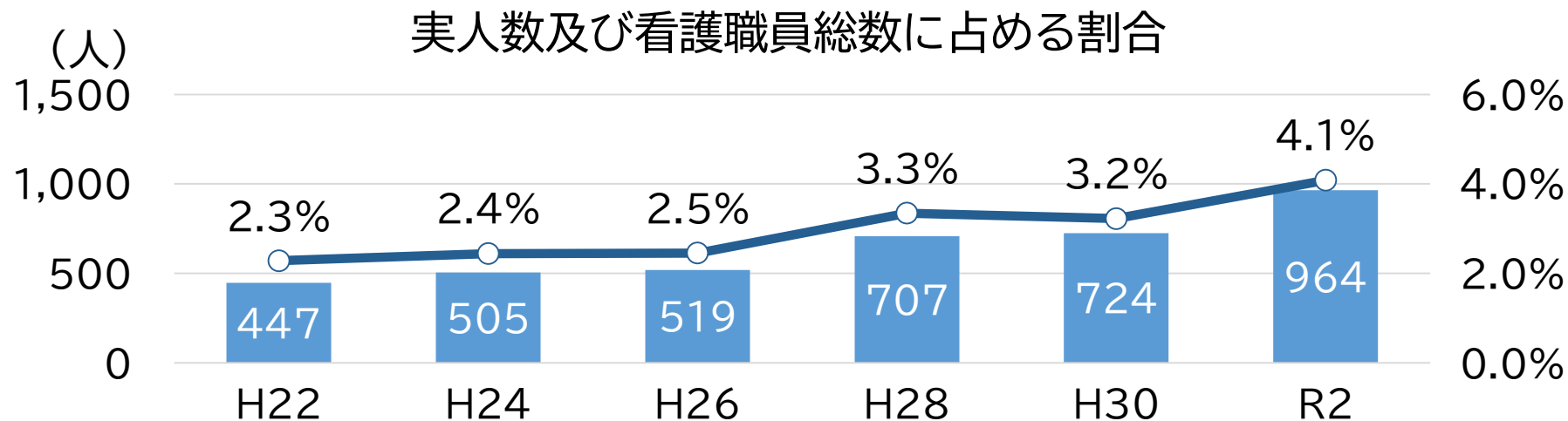


・6市町(木曾岬町、朝日町、川越町、度会町、鳥羽市、紀北町)において訪問看護ステーションがない状況である。



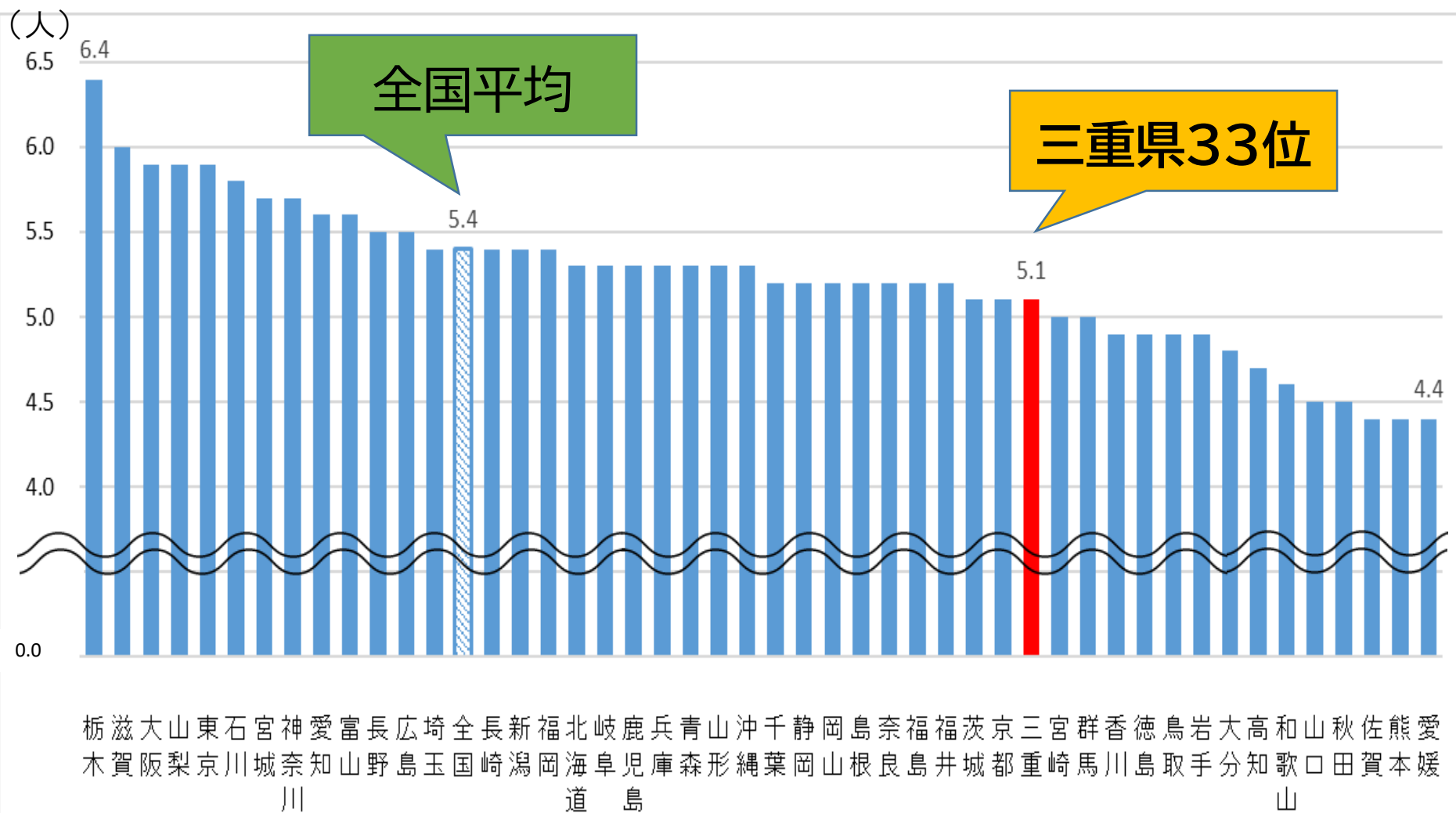
訪問看護師数の推移

実人数・常勤換算数ともに増加し、看護職員総数に占める割合も増加している。



都道府県別 一事業所あたりの訪問看護職員数(常勤換算)

- 一事業所あたりの訪問看護職員数は、年々増加しているが、全国平均よりも少ない。



現在の取組

○訪問看護師養成研修の実施

在宅医療推進のための看護師研修事業

○新任訪問看護師の人件費の補助

新任訪問看護師就労支援事業補助金

○訪問看護管理者のマネジメント能力や人材育成能力の向上を図るための研修の実施

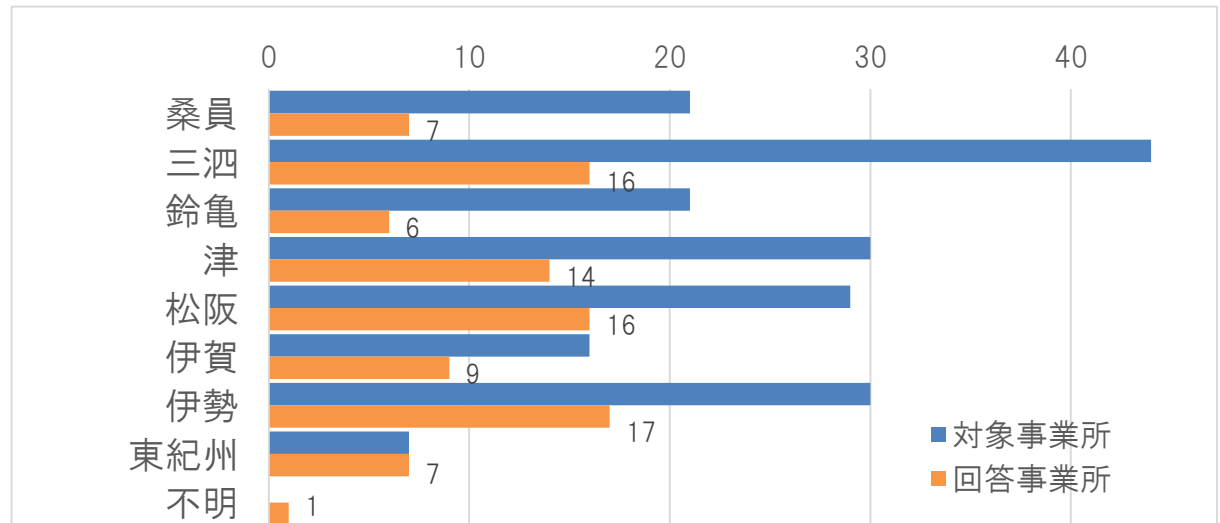
訪問看護管理者研修

訪問看護ステーションの実態把握に係るアンケート

調査の概要

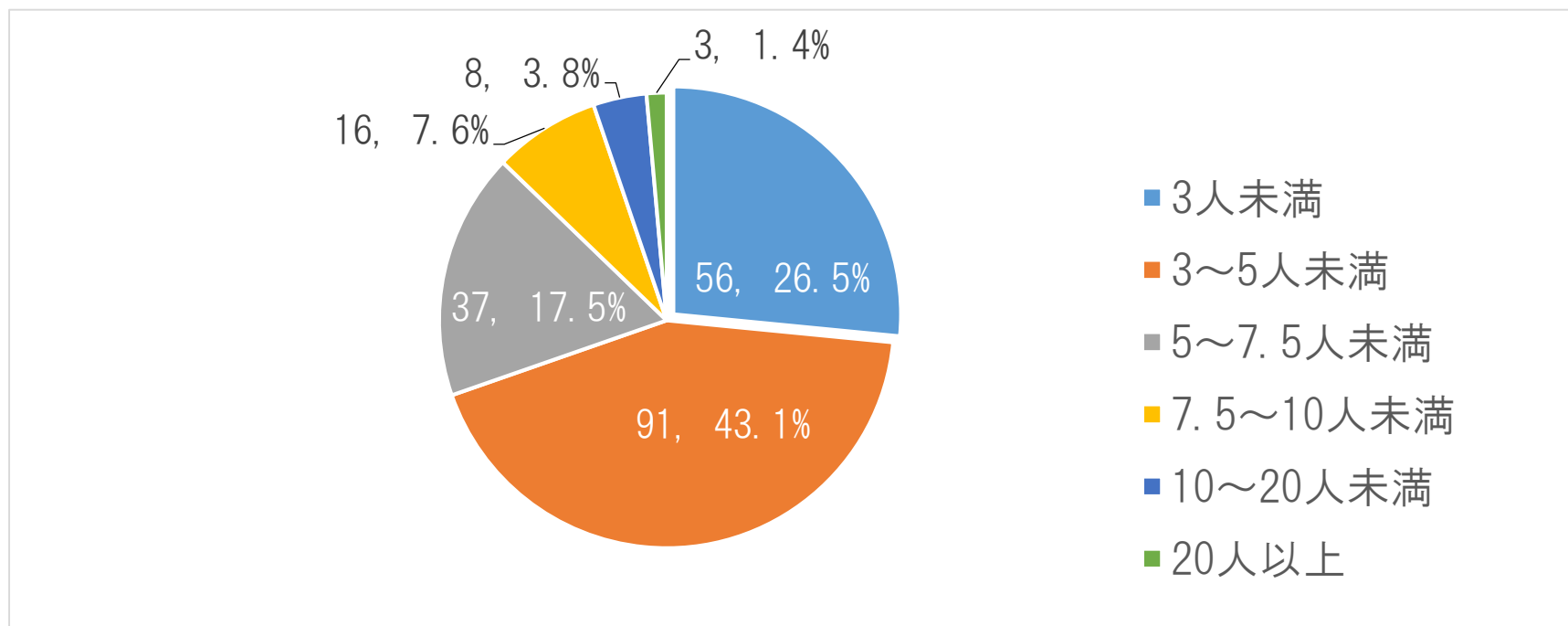
- 目的:実態を把握し今後の対策等を検討する
- 調査対象:県内の訪問看護ステーション(全198か所)
- 調査時点:令和4年6月1日時点 *休止中及び不達事業所を除く
- 調査期間:令和4年6月20日から令和4年7月13日まで
- 調査内容:施設の体制、人材育成、人材確保の方法、特定行為研修に対する考え等

- 回答数:93か所
(47.0%)



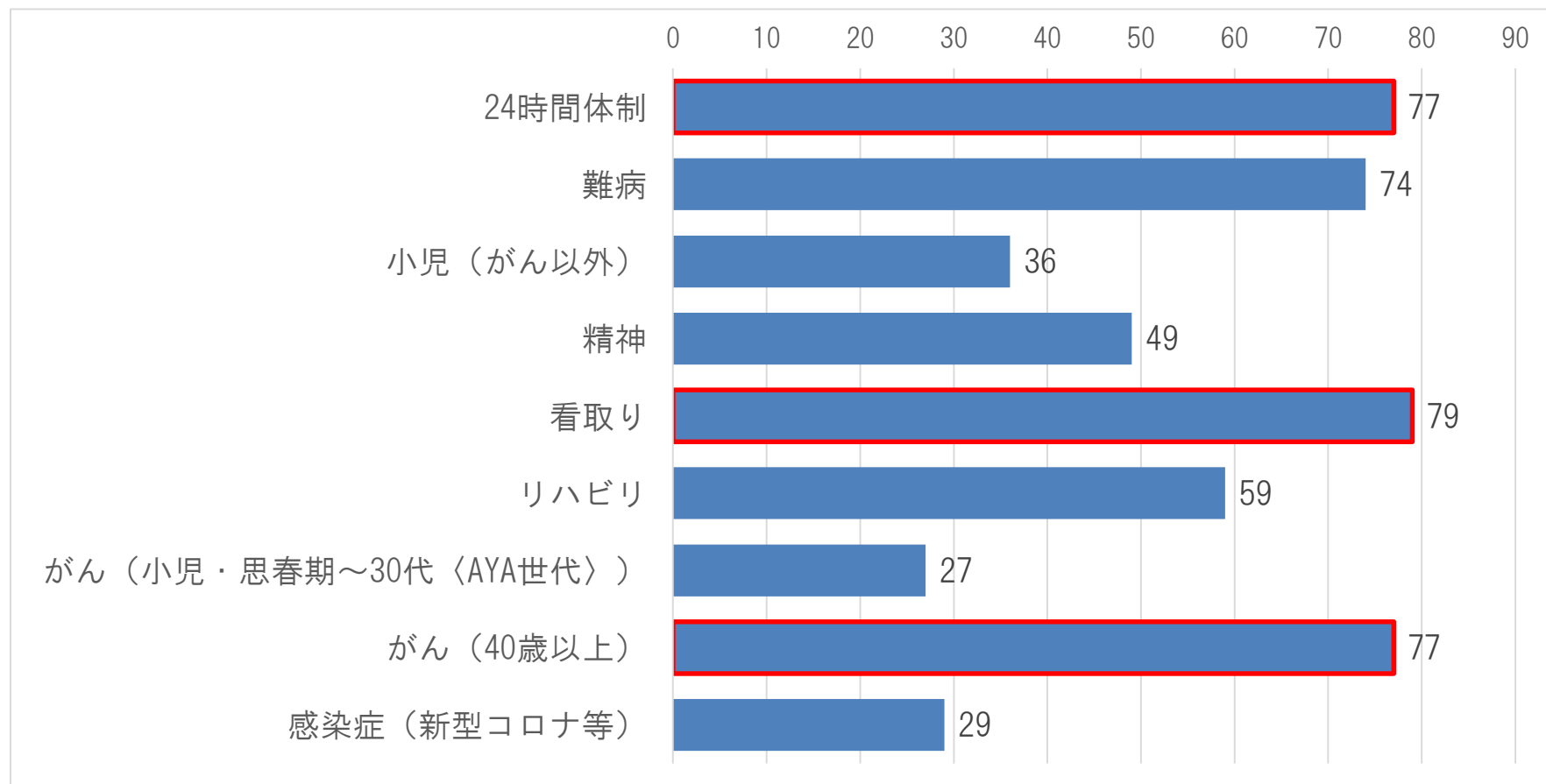
職員体制について

- 今回の調査:訪問看護職員数が5人未満が全体の54.4%
- 県指定事業者等管理システム:訪問看護職員数が5人未満の事業所が全体の69.7%
- 事務職員、補助者、リハビリ職員については常勤換算数が0人と回答した事業所がそれぞれ50%、93.5%、57%。



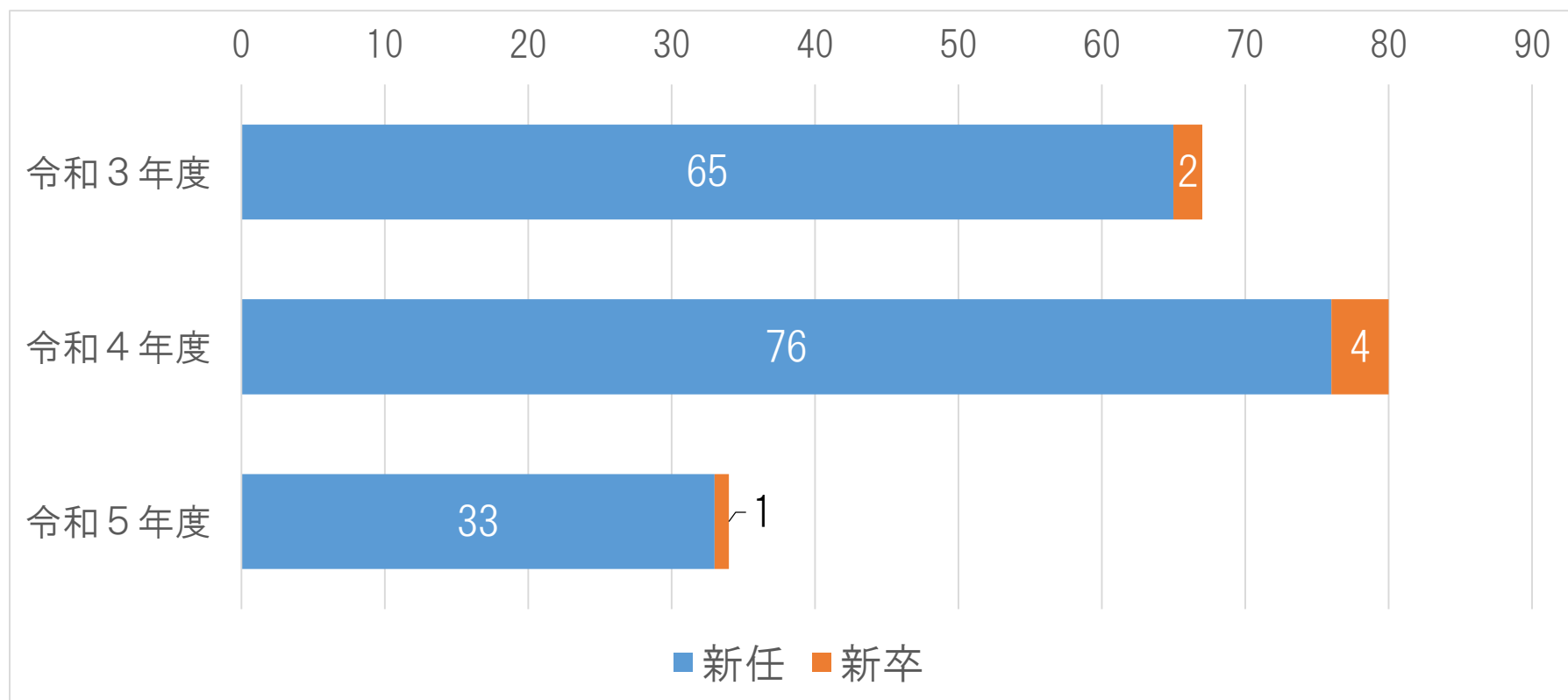
対応可能なサービス

- 看取り、24時間体制、がん(40歳以上)の順に多い。
回答のあった90事業所のうちの9割近い。



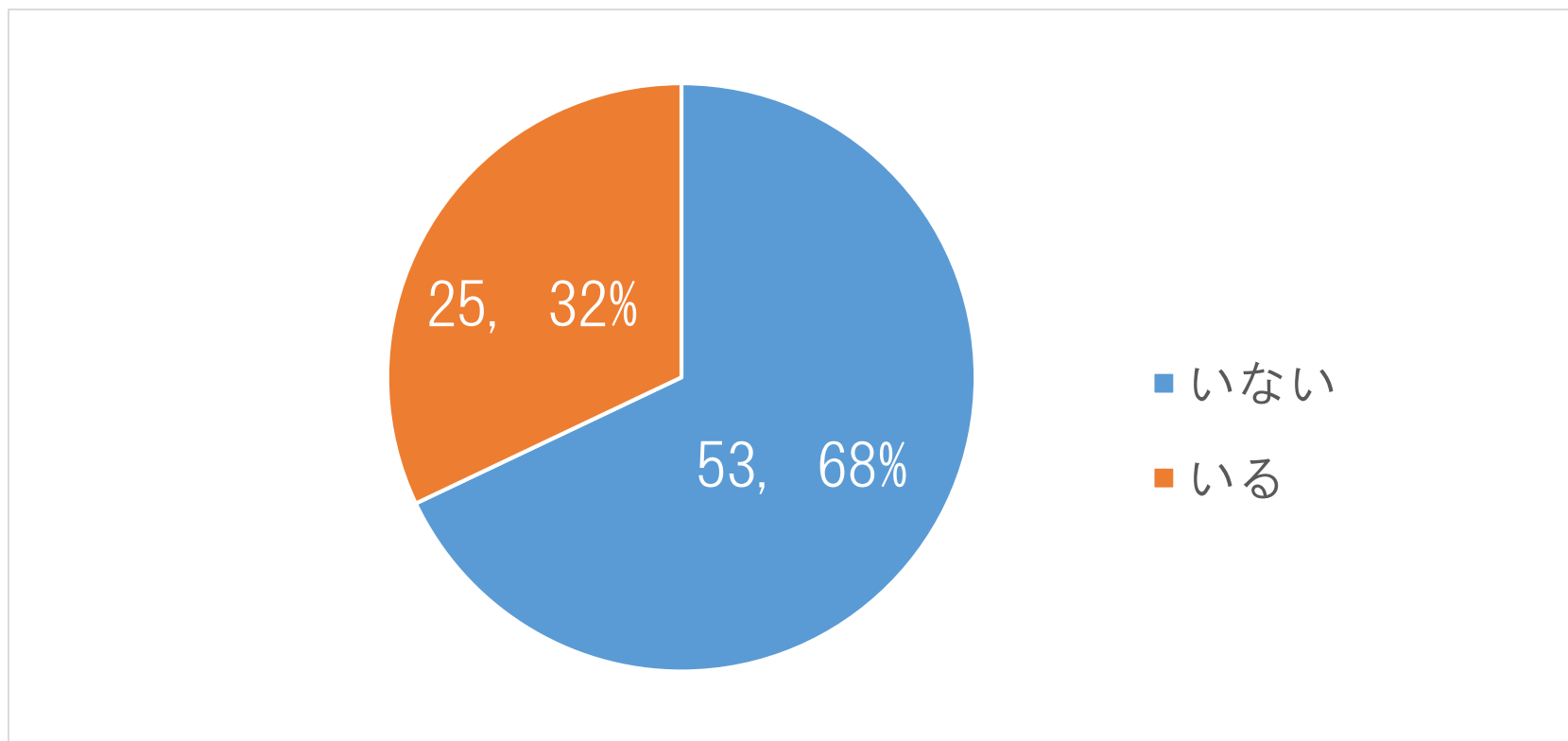
訪問看護職員の採用(予定)人数について

- ・新規採用者(予定者)の中で、新任看護職員の占める割合が多い。
- ・新卒者を採用(予定)している事業所がある。
- ・新卒者を採用している施設の看護職員数(常勤換算)で3.5~12人とバラつきがある。



離職者の状況について

*令和3年度に採用者があった事業所(n=67)のみ回答

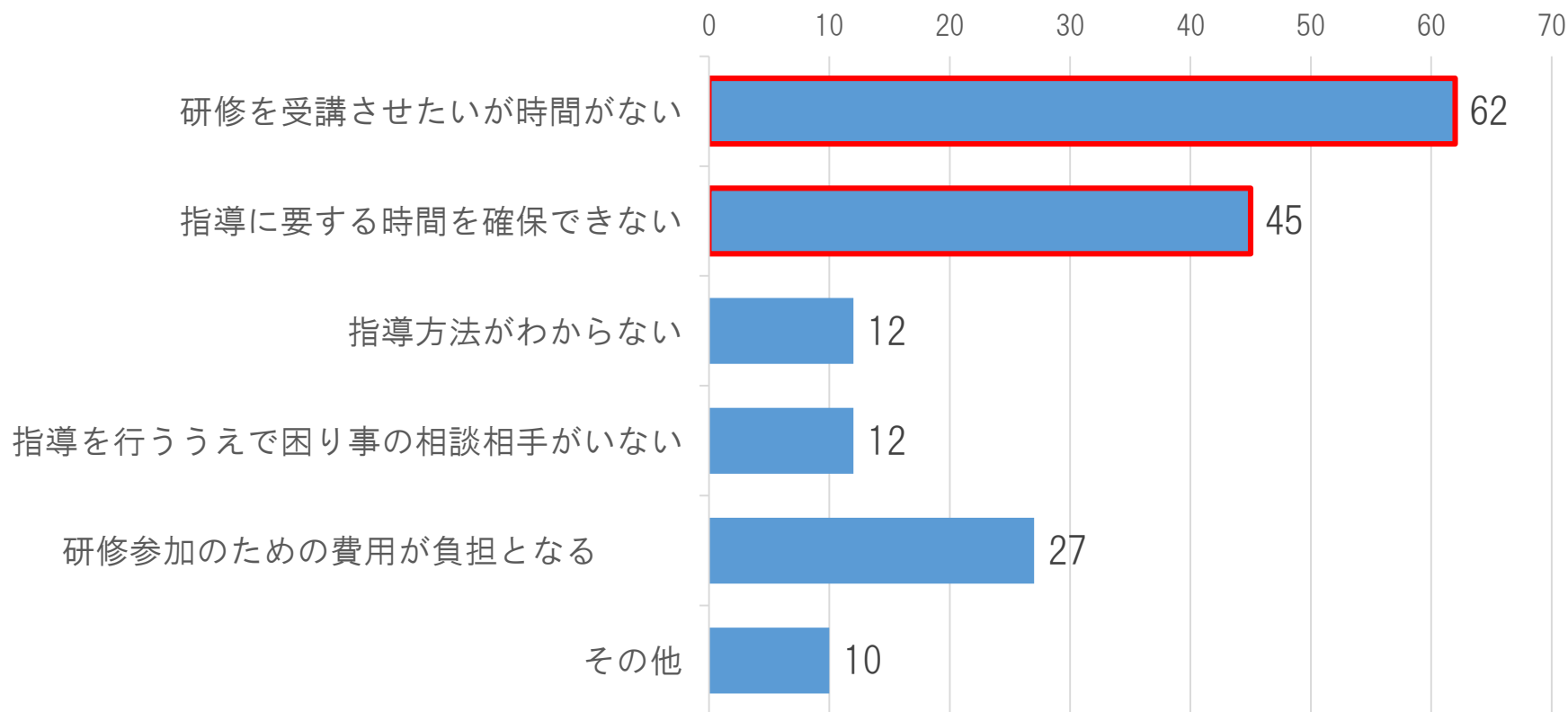


<理由>

- ・家庭の事情
- ・一人の訪問は責任が重い の順

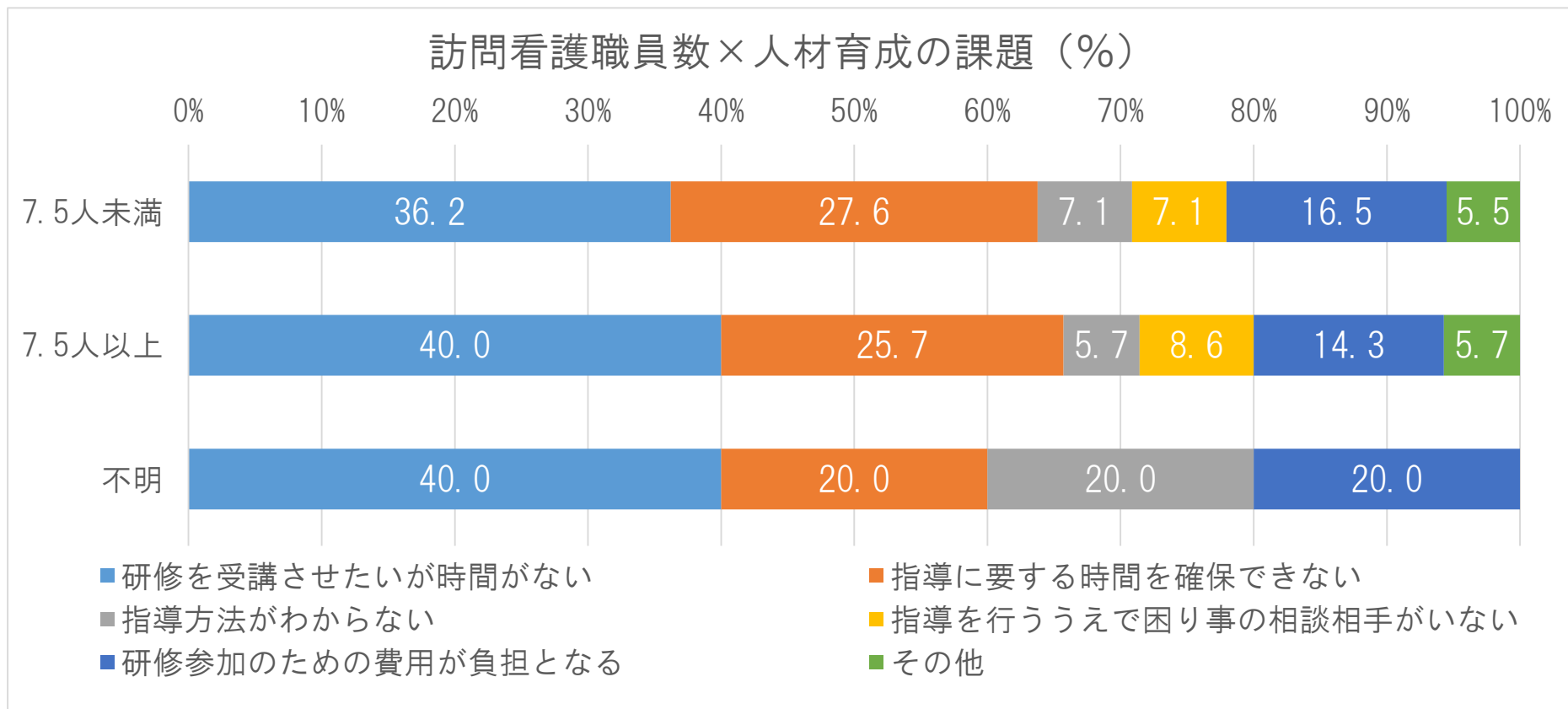
人材育成の課題(複数回答)

- 「研修を受講させたいが時間がない」、「指導に要する時間が確保できない」の順が多い。



訪問看護職員数 × 人材育成の課題(複数回答)

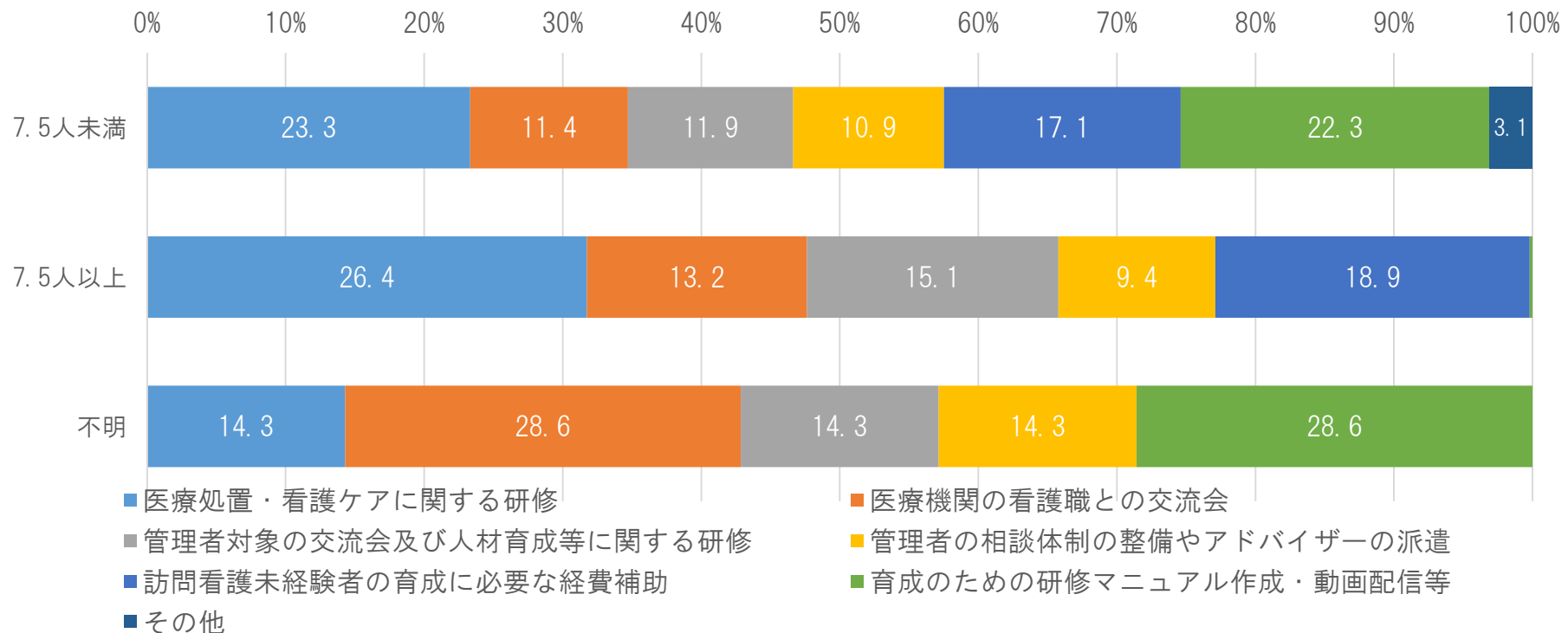
- ・事業所の規模(訪問看護職員数)によって大きな差はない。
- ・「研修を受講させたいが時間がない」、「指導に要する時間が確保できない」の順が多い。



訪問看護職員数 × 人材育成に必要な体制(複数回答)

- ・7.5人未満の小規模事業所は、「育成のための研修マニュアル作成・動画配信等」の割合が多い。
育成のための研修マニュアルや動画配信を希望する割合が多い。

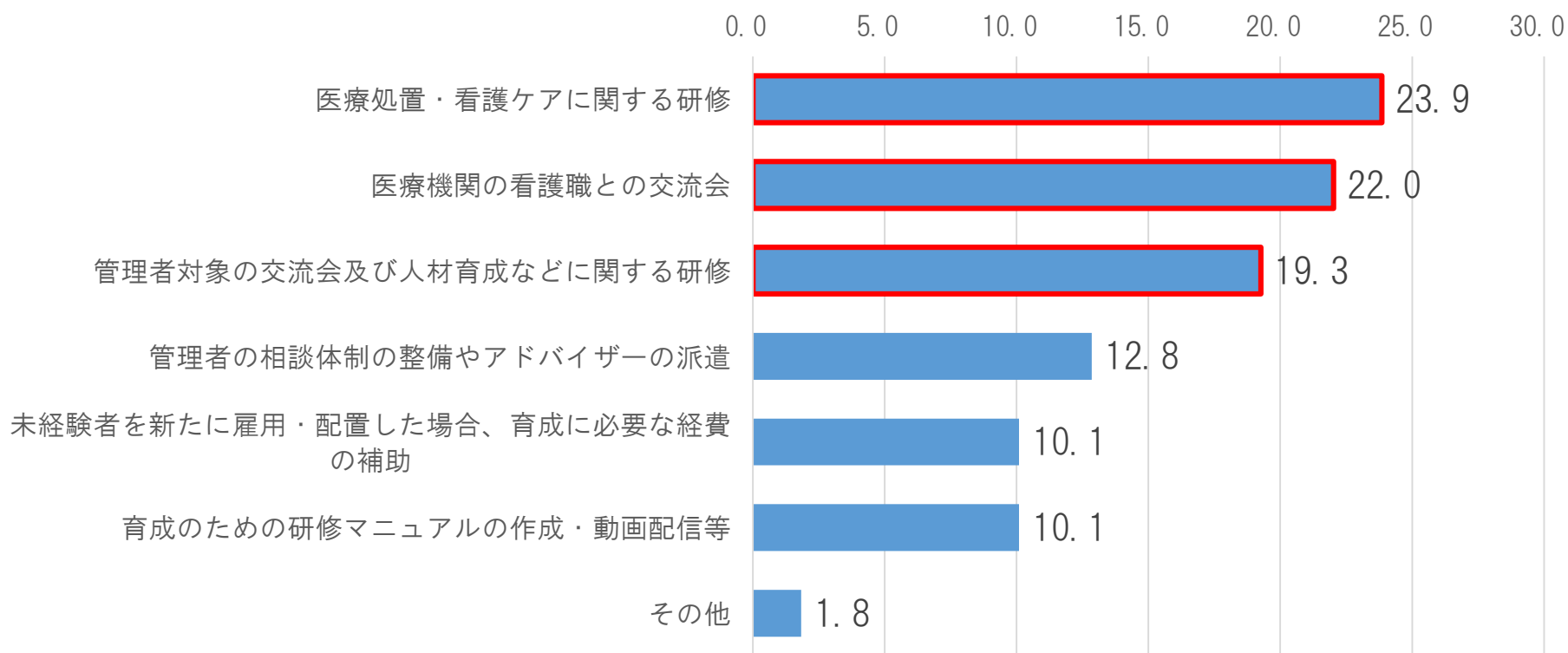
訪問看護職員数×人材育成に必要な体制 (割合%)



1年未満の看護職員がいる事業所 × 人材育成に必要な体制 (複数回答)

- ・「医療処置・看護ケアに関する研修」、「医療機関の看護職員との交流」、「管理者対象の交流会及び人材育成に関する研修」の順が多い。

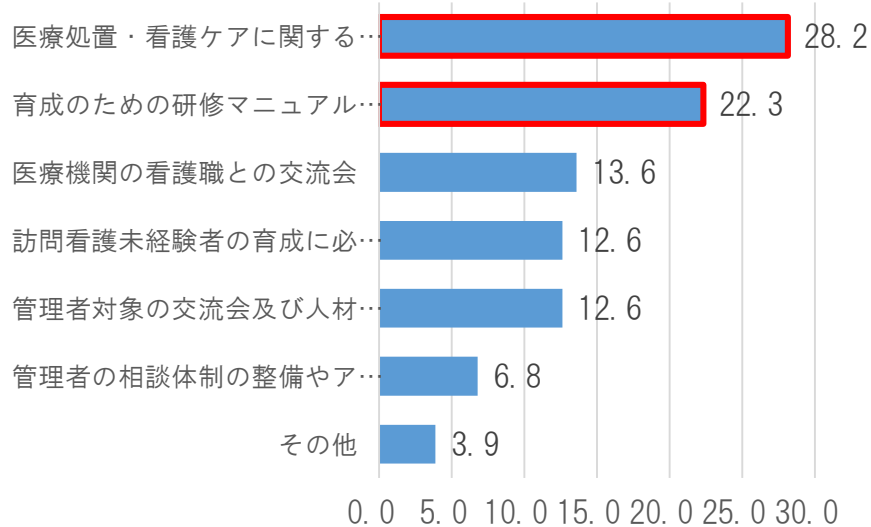
1年未満の訪問看護職員がいる事業所×人材育成に必要な体制（割合%）



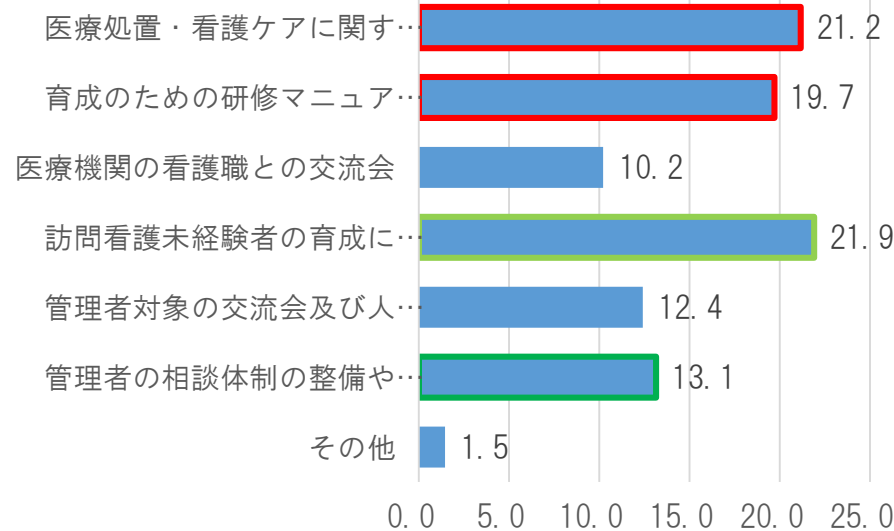
充足感 × 人材育成に必要な体制(複数回答)

- 充足不足に関係なく、「医療処置・看護ケアに関する研修」、「育成のための研修マニュアル作成・動画配信」の割合が多い。
- 不足している施設は充足している施設に比べ、「訪問看護未経験者の育成に必要な経費の補助」、「管理者の相談体制の整備やアドバイザーの派遣」の割合が多い。

充足している×人材育成必要な体制 (%)



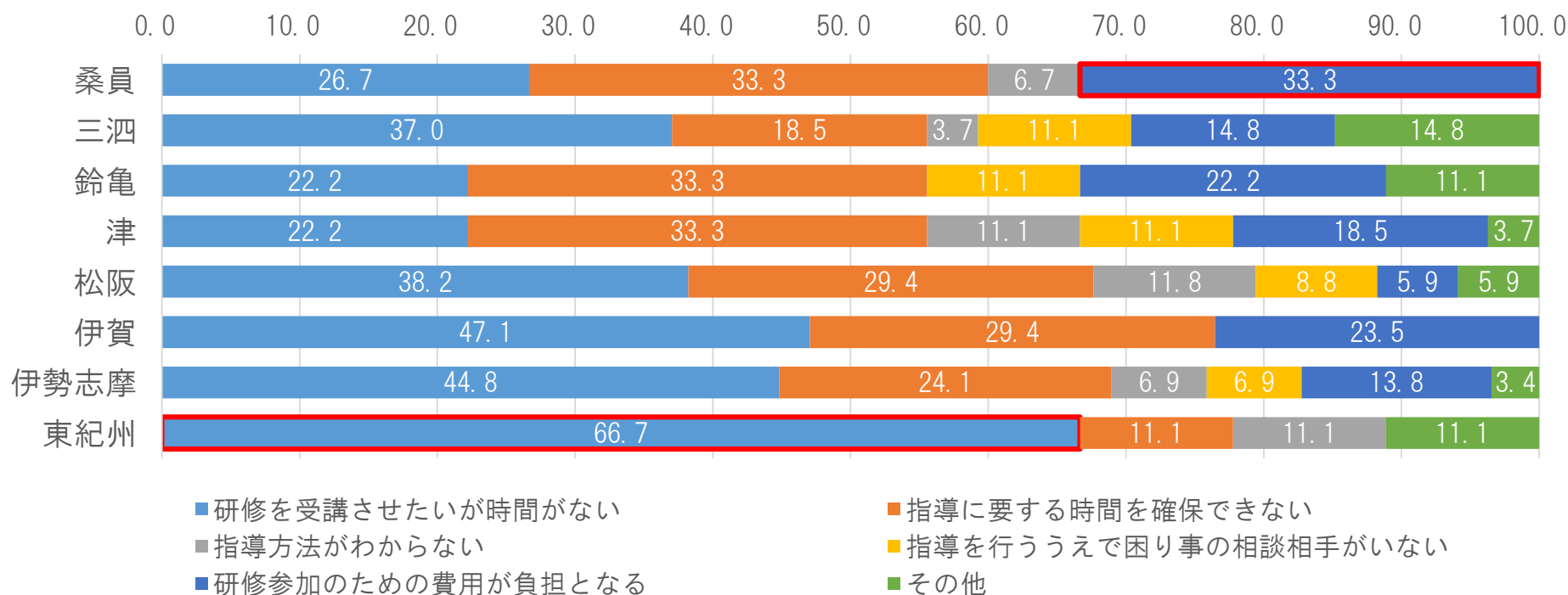
充足していない×人材育成に必要な体制 (%)



構想区域 × 人材育成の課題(複数回答可)

- ・構想区域に関係なく、「研修を受講させたいが時間がない」、「指導に要する時間を確保できない」の割合が多い。
- ・桑員区域は「研修参加のための費用が負担」の割合が他の区域と比較して多い。
- ・東紀州区域は「研修を受講させたいが時間がない」の割合が多い。

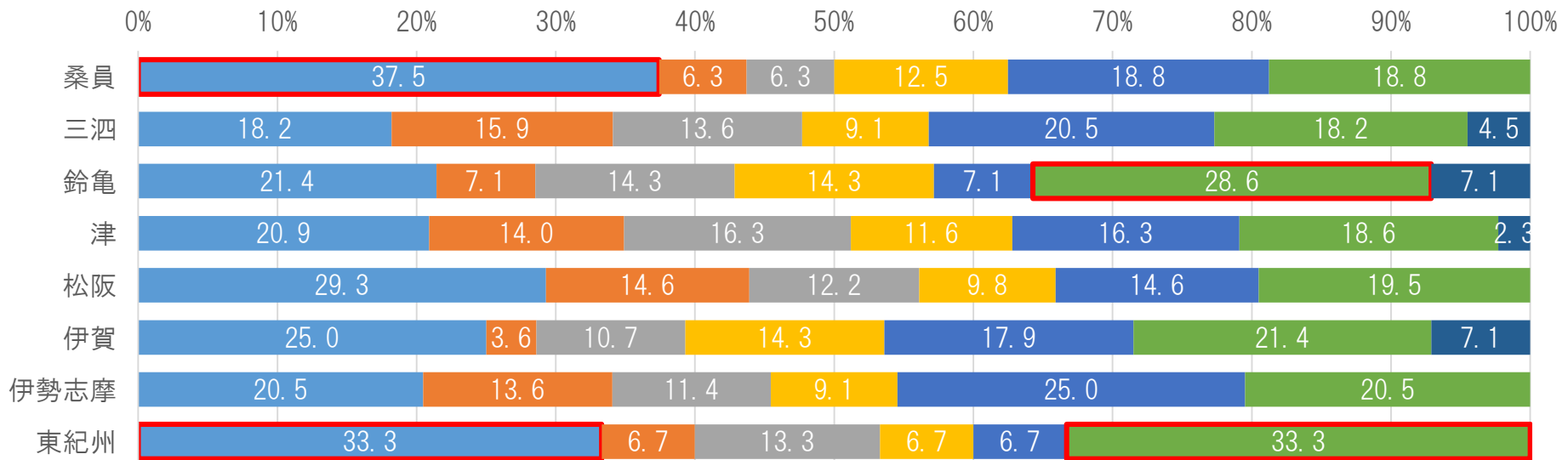
構想区域×人材育成の課題 (%)



構想区域 × 必要な人材育成の体制(複数回答可)

- ・構想区域に関係なく、「医療処置・看護ケアに関する研修」、「育成のための研修マニュアル作成・動画配信」の割合が多い。
- ・東紀州区域は「医療処置・看護ケアに関する研修」と「育成のための研修マニュアル作成・動画配信」の割2つで7割近く占める。

構想区域×人材育成に必要な体制 (%)

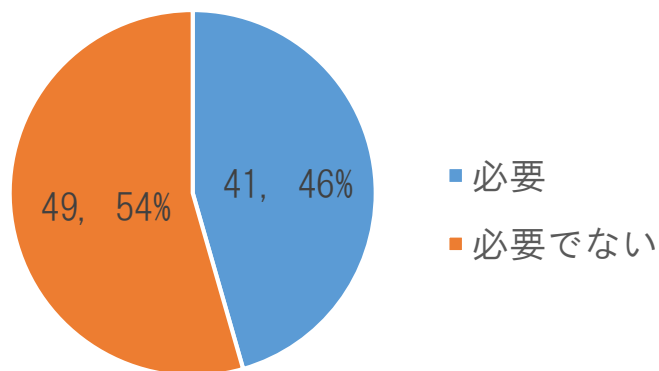


- 医療処置・看護ケアに関する研修
- 医療機関の看護職との交流会
- 管理者対象の交流会及び人材育成等に関する研修
- 管理者の相談体制の整備やアドバイザーの派遣
- 訪問看護未経験者の育成に必要な経費補助
- 育成のための研修マニュアル作成・動画配信等
- その他

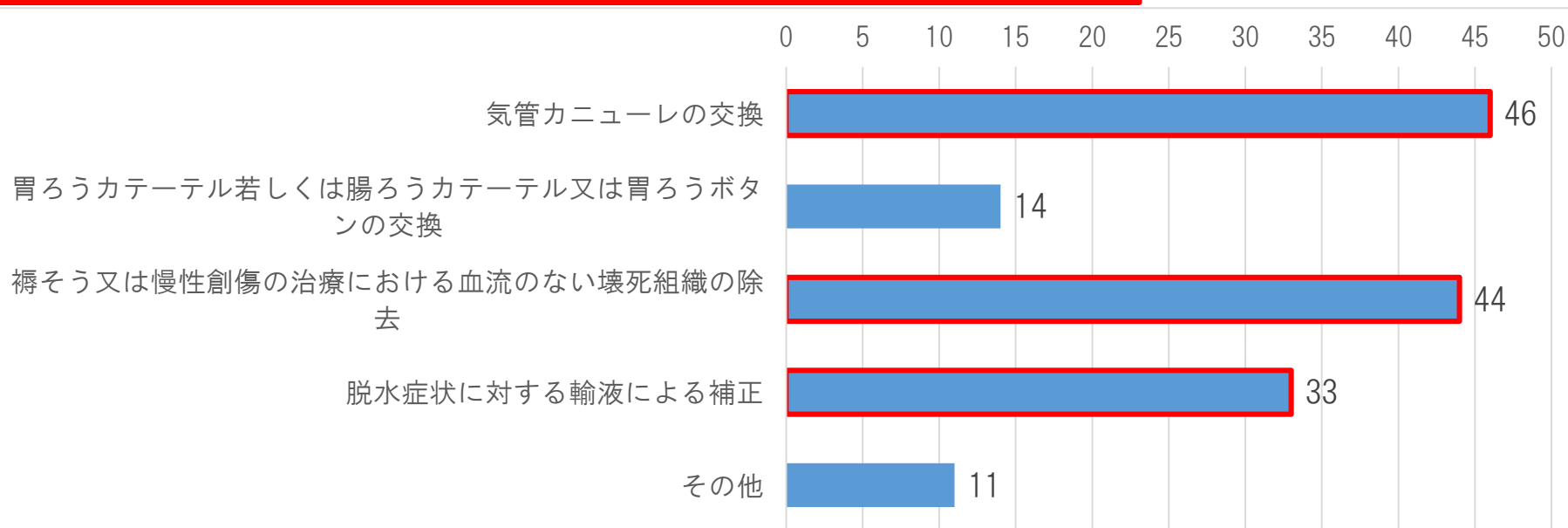
特定行為研修について

「必要でない」と回答した事業所の割合は54%

「気管カニューレの交換」、「褥そう又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」、「脱水症状に対する輸液による補正」の順が多い。

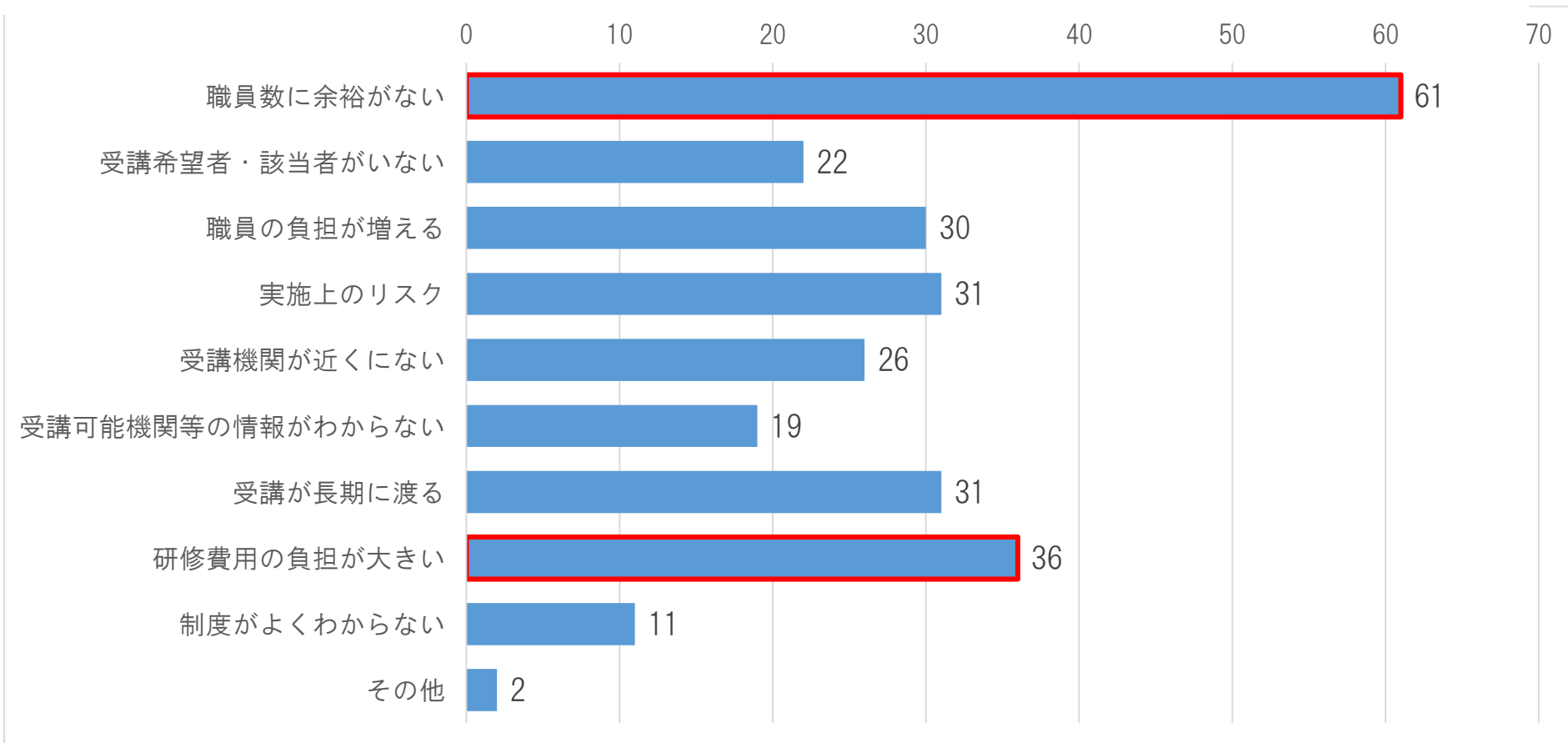


「必要」と回答した事業所 n=41 のみ回答 (複数回答)



特定行為研修 受講する上での課題(複数回答)

- ・「職員数に余裕がない」、「研修費用の負担が大きい」、「受講が長期に渡る」の順が多い。



【参考】医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会における施策提案

- 新卒看護師対象の訪問看護人材養成の教育実施状況の把握、好事例の情報共有等に向けた検討
- 訪問看護事業所と地域の病院等と連携した教育研修体制構築のための支援の検討
- 病院等で働く看護職員が、多様なキャリアを選択できるように訪問看護事業所や介護保険施設等での研修等の実施、看護管理者に対する多様な背景を持つ看護職員の活用に関する研修の推進
- 訪問看護事業所や介護保険施設等に従事する看護職員に関する勤務環境改善、ICT活用の推進、継続教育支援等の処遇に係る環境整備、特定行為研修の推進に向けた支援に係る検討

訪問看護職員確保対策の今後の方向性について（たたき台）

人材確保

- ・ホームページやSNSを活用した人材確保(情報発信) *
- ・新卒採用事業所の事例から学ぶ

定着促進

- ・人材育成指導のセンター化(アドバイザー派遣等) *
- ・相談対応 *

人材育成・資質向上

- ・小規模事業所等への人材育成指導のセンター化
(新卒・新任者へのアドバイザー派遣等) *
- ・マニュアル作成、動画配信等 *
- ・オンライン等を活用した研修 *
- ・特定行為研修の受講に向けて継続した支援を検討

*「訪問看護支援センター」で対応⇒機能強化

新型コロナウイルス感染症流行下における新卒看護職員のフォローアップについて

1. 回答状況

(1) 調査期間

令和4年7月25日～8月18日

(2) 対象

令和4年度新卒看護職員入職病院 62箇所

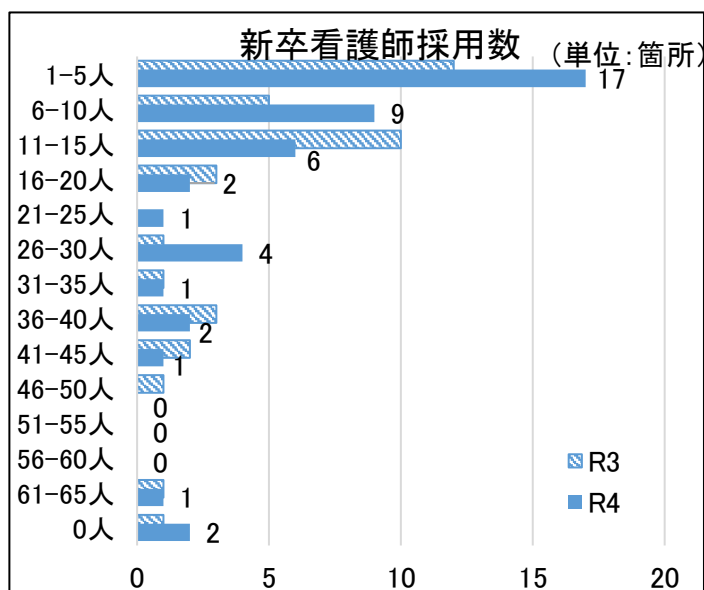
(3) 回答数

	配布枚数	回答数	回答率
100床未満	11	7	63.6%
100～149床	6	4	66.7%
150～199床	8	6	75.0%
200～249床	11	8	72.7%
250～299床	7	6	85.7%
300～349床	6	5	83.3%
350～399床	2	1	50.0%
400床以上	11	9	81.8%
総計	62	46	74.2%
(令和3年度:総計)	61	40	65.6%

2. 施設概要

(1) 令和4年度新卒看護職員採用数

実人数	(単位:箇所) 看護師
1-5人	17
6-10人	9
11-15人	6
16-20人	2
21-25人	1
26-30人	4
31-35人	1
36-40人	2
41-45人	1
46-50人	0
51-55人	0
56-60人	0
61-65人	1
0人	2
総計	46



実人数	(単位:箇所)	
	助産師	准看護師
1人	3	5
2人	3	2
3人		1
5人	1	
6人	1	
12人	1	
0人	37	38
総計	46	46

(2) 令和4年7月末現在の離職者の有無

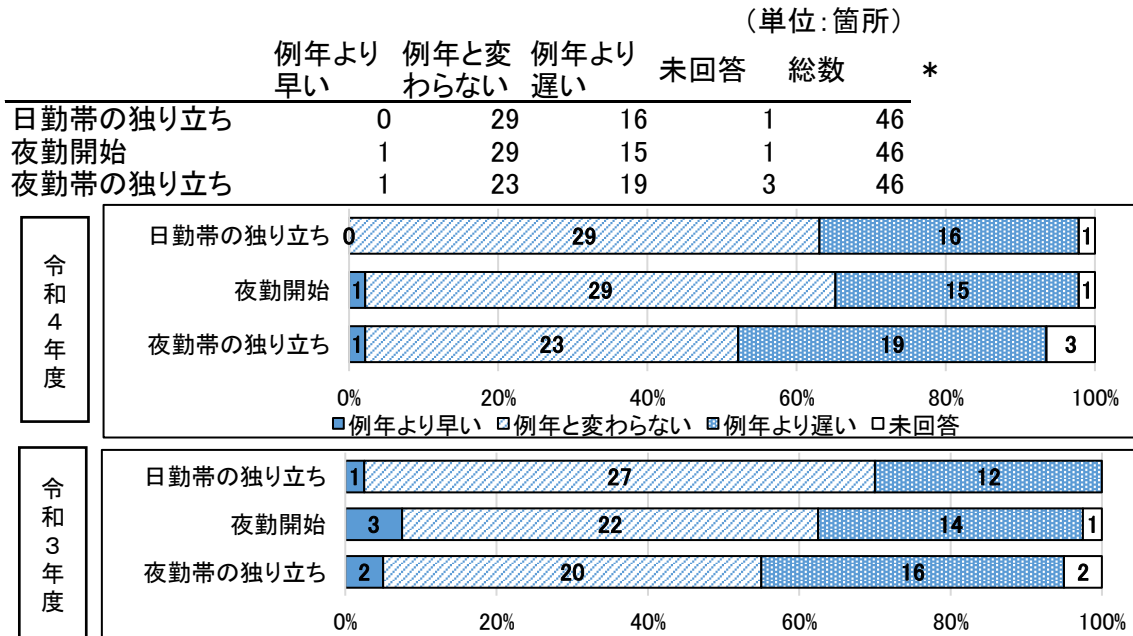
(単位:箇所)

いる	6 (令和3年度:いる	4)
いない	40	
総計	46	

<離職理由>

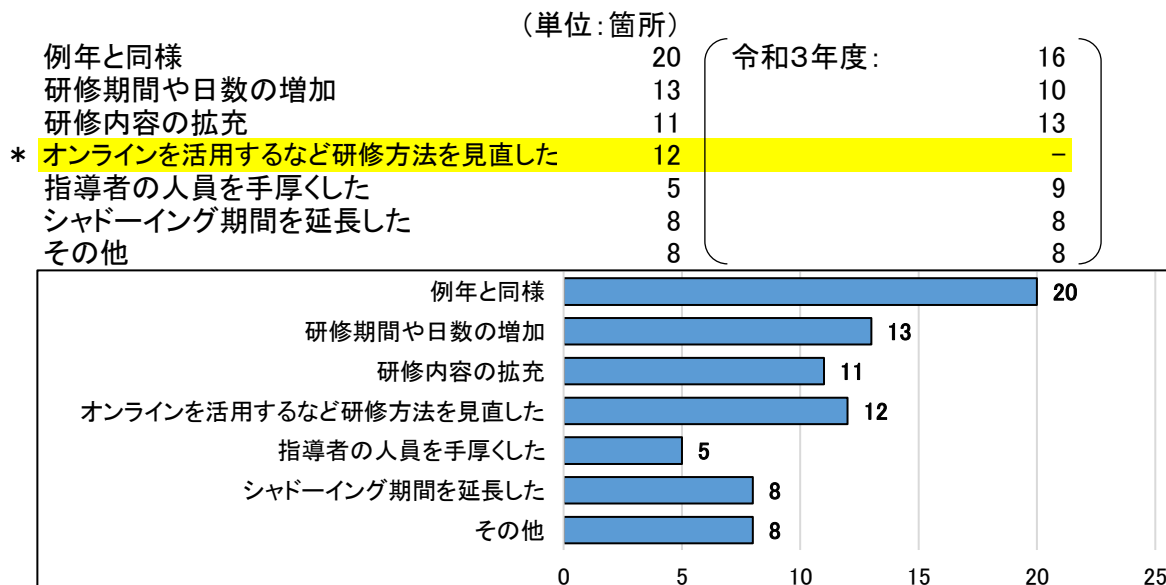
- ・不適応
- ・体調不良
- ・想定以上に看護の仕事の責任の重く、また業務の流れについていけない
- ・家庭事情

3. 新卒看護職員の独り立ちまでの傾向に関するコロナの影響の有無(見込み)



日勤帯の独り立ち…多くのことが一人でできる状態になること
 夜勤開始…夜勤の定数には含めずに初めて夜勤を行うこと
 夜勤帯の独り立ち…夜勤の定数の一人として業務を行うこと
 *「例年」とは、「コロナ禍前の状況」を指す。以下、同様。

4-1. 新卒看護職員の人材育成にあたり工夫した点(複数回答)



* の項目は、令和4年度に新たに追加したもの。

4-2. 新卒看護職員の人材育成にあたり工夫した点について【具体的な方法】(抜粋)

研修期間や日数の増加

- ・技術トレーニングを4月に集中させた。
- ・従来のプログラムに加えて、社会人基礎力研修、コミュニケーション研修を導入するとともに、倫理研修は回数を増やした。
- ・同じ内容の研修を繰り返し実施している。
- ・輸血や輸液に関する研修時間を増やした。
- ・事前学習としてe-ラーニングを活用し、講義や演習時間を減らしている。
- ・少人数に分けて研修会を開催している。
- ・集合教育日に濃厚接触者と認定されて受講できなかった方には、別の日程を設けた。
- ・例年より、到達度を少しずつ遅らせて、到達までのOJT期間を長くした。
- ・オンライン医療情報サービス(ナーシングスキルジャパン)を導入しており、研修や自己学習に活用する機会を増やした。

研修内容の拡充

- ・シナリオシミュレーションを増やした。
- ・集合研修で学んだことを、翌日臨床で実践し、また集合研修に戻るような構成に研修内容を変更した。
- ・技術は各部署必要度の高いものから取り入れ、少しでも早く「できる」ことを増やし成功体験とともに病棟業務がスムーズにまわるよう工夫した。
- ・入職後に、感染対策・医療安全・看護技術(摂食指導・吸引・口腔ケア・与薬・膀胱留置カテーテル・移乗介助・輸液ポンプ・清潔操作等)・看護記録等についてオリエンテーションを主任会主催で実施した。また、急変時の対応・フィジカルアセスメント・エンゼルケア・コミュニケーション・倫理・多重課題・プライマリーナース・振り返り研修は、看護部教育委員会主催で実施した。さらに、クリニカルラダーのOJTの目標に対する実施は、各部署で実施をしている。
- ・患者への声かけの場面から状況設定したシミュレーション等、ロールプレイングを増やした。
- ・コロナ禍で実習機会が少ないことを考慮して、病棟(数か所)の一定期間のローテーション(10日程度)研修を設けることにより、病棟の特色の理解を促すとともに、病棟スタッフや患者とのコミュニケーションを通じて、現場の雰囲気や看護についても理解を深めてもらっている。

その他研修開催にあたっての工夫

- ・演習やグループワークのときに三密にならないように工夫している。例えば、演習では、会場を広く取り、一つのグループの人数を減らす、一人の演習終了ごとに機材をアルコール拭きしている。
- ・年度末の多重課題では、例年、模擬病室を設けて実践しているが、コロナ禍では机上演習に変更している。
- ・新型コロナ感染拡大時には、研修の日程を変更している。
- ・他施設の新人看護職員研修に参加を依頼した。

シャドーイング関係

- ・シャドーイング期間を新たに設けた。
- ・コミュニケーションが苦手な学生が多く、シャドーウイングを多く取り、まず現場に慣れることから始めた。

メンタル面の配慮
・病棟の雰囲気には圧倒されないように、忙しさを見せ過ぎない、負荷をかけすぎないように配慮する。
・メンタルサポート(定期的に専門家によるカウンセリング)と看護部との連携支援
・自施設において産業医による「心の相談日」を設け、就職3か月の間に2回以上コンサルタントすることを義務付けることとした。
その他
・病棟に配置する時期を遅くしている。
・不規則勤務への導入時期を延長した。
・プリセプター制度の強化
・OJTをしっかりと行うよう、病棟スタッフへ指導した。
・実習時間が少ない状況下で入職してくるため、とくに対患者、対職とのコミュニケーションには、重点的に関わるよう、入職前から先輩看護師に伝えてきた。
・個人の達成度合いに応じて、指導者及びプリセプターが相談・指導の対応を行っている。
・振り返る時間の確保を図り、考えの幅を広げるようにしている。
・勤務終了時に新人と指導者が振り返りを行う。
・教育担当師長の病棟ラウンドに伴い、教育体制の是正、個人面談の実施等を行っている。
・新人との面談を定期的に入れていく。例:毎月1回以上
・全部署において、新人の足並みを極力そろえて対応できるよう、会議で情報共有を密にした。

5-1. 新卒看護職員の到達目標の到達度について、例年と比較して新型コロナウイルス感染症の影響はありますか。
【基本的態度と姿勢】

・報告、相談ができない。
・患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握することが困難。
・患者とのコミュニケーションの取り方が分からない(馴れ馴れしい、過緊張で話せない)方がいる。
・部署内の同僚、スタッフとのコミュニケーションが図れていない。
・同僚とはコミュニケーションは取れるが、病院の行事等がなくなっているため、他の医療従事者とのコミュニケーションが不足している。
・新人同士の横のつながりがうすい。
・実習経験の少ない新人の中には、看護師として働く自信がない者がいる。自分には向いていないと表現する者が目立つ。
・コロナの影響かは不明ですが、受け身の姿勢が目立つ。
・指示されないと主体的に行動する頻度が少ない。
・協力体制が少ない。研修中に資料を配布するにあたり手伝うことや、消灯・鍵・エアコンのスイッチを切る等について研修終了後の共有の場で自ら行動することができない。
・新型コロナの感染予防行動がとれず、友人とのマスクなしの会食により感染者が発生している。医療職としての自覚に欠ける者もいた。
・コロナ病棟開設時は、病棟スタッフ減となったり、スタッフが感染又は濃厚接触者となり人員が減になったりしたため、指導が不足している。
・面会の制限により先輩が行う家族ケアを見て学び、あるいは直接対応する機会が減っている。家族への配慮やケアの実践力を磨けていない。
・コロナの影響なのか、個人の性格によるものなのか判断は難しい。
・近年は、新人の個別性が大きく指導に苦慮することが多い。
・患者に真摯に向き合っている。
・まじめで動きもよく、先輩方に聞きながらがんばっている。研修時から積極的との意見が多い。
・明らかな違いはない(20施設)

5-2. 新卒看護職員の到達目標の到達度について、例年と比較して新型コロナウイルス感染症の影響はありますか。
【技術的側面】

・基礎看護の理解度と手技の不足
・患者の優先順位を判断したり、患者、家族に分りやすい説明、家族の意向を把握することなどが不十分である。
・臨地実習経験が乏しいため、学生指導のように教えている。
・患者にとってケアや処置の目的や必要性を考えて、実施することが難しい傾向にある。
・面会制限を実施しており、家族と接する機会が少なく、家族への対応が難しい傾向にある。
・後片付けや周囲への配慮の実施ができないことが多い傾向にある。
・積極性にやや欠ける。
・ケアに関して自信がないと言われる人もいる。
・コロナの影響、医師不足により、入院患者が激減している。そのため、1日に受け持つ患者数が減っており、丁寧に対応できるが、技術を経験する機会が減っている。
・コロナの影響による職員不足のため、例年より、指導の機会が少なく、技術の向上が遅い。
・令和3年度の新人は、技術の未経験項目も多く、出来るようになるまでに時間を要したが、年が変わる頃には、例年同様の状態まで成長した。
・新人は、基本は習得していると思うが、経験が少ない分、応用力に欠け、理解が難しいと感じることはある。しかし、これらについては、経験を重ねることで成長していくものと思う。長い目で指導するように心がけている。
・個人の性格や技術の習得度により差はあると思うが、新型コロナの影響があるかどうかはわからない。
・明らかな違いはない、問題ない(23施設)

6. コロナ禍の新人看護職員研修体制整備に関して、どのような支援が有効と考えられますか。

<院内での工夫>

・コミュニケーション、社会人としての心得に関する研修を取り入れた。教育機関と連携して、教育機関で十分に出来なかった内容について入職後の研修に取り入れていくのが良いと思う。
・実践能力が不足していることが多いため、OJT研修を充実させる。とくに日勤や夜勤のシャドーイングなど。
・シャドーイングの期間、時期などの再検討
・オンライン研修、少人数制の集合研修を取り入れて、密を避ける。
・オンライン研修に慣れているため、集合研修の必要性、実際に実技を行うことの重要性を伝える。
・出来ていること、できないことの区別を自分で出来るよう、自己肯定感を高めるような研修が必要である。
・広い空間に集まり、ハートリフレクション研修等を取り入れる。
・日常生活での感染管理に関する注意事項、PPEトレーニングなどは、集合研修とOJTによって、正しい知識や技術を修得できるよう繰り返し支援する。
・繁忙な中でもスタッフ全員が新人に気配り目配りしながら、サポートしていく。実践から学びにつながるよう、振り返りを行うとともに、カンファレンスにおいてファシリテーション力を向上させる。看護を考える機会を作るといった、指導者育成が必要。
・集合研修以外に、個別に支援できる機会やシステムを作る。
・新人同士が情報共有できる機会を作る。
・業務以外の会話を含め、先輩とのコミュニケーションが取れる場を設ける。
・定期的な臨床心理士による介入や面談など行っているが、今後も必要と感じている。

<学校養成所に求めること>

・患者への感染、個人の感染を防ぐための行動ができていないことにより、感染拡大を招いた事象もあった。
・実習を行えることが大いに役立つ。看護学校において、新型コロナの検査体制が整っていると病院も安心して実習を受け入れることが可能となる。
・実習は、コミュニケーション能力、社会人としてのあるべき姿を学べる場であるため、学校教育の中でしっかりと育てていただきたい。体験型教育が必要である。
・学生のうちに「報連相」ができるよう、実習(自身の体験を通して学ぶ場)を通して訓練する。

<求める支援>

・新型コロナ流行状況によるが、Web以外での院外での研修に参加することが難しい場合がある。また、新型コロナ感染により欠勤者が出ると研修に欠席せざるを得ない。そのため、Web研修の充実とともに、参加できなかった場合に事後に研修内容を見ることができると研修に参加してもらいやすくなる。
・同等規模施設の状況など知れる機会を計画してほしい。
・コミュニケーション力を向上させる研修、実技を含めた医療安全研修を通年より手厚くしてほしい。
・シミュレーション研修の企画・運営方法、シナリオ作成や実際のポイントなどをテーマとした研修を開催してほしい。
・多くの新人が交流できるようなオンライン研修を実施してほしい。
・コロナ禍で新人を育成していくためには例年よりも時間がかかるため、「新人看護職員研修」を(上限は必要だと思うが)除外時間ではなく計上時間として認めてもらえるようになったら、大変助かる。
・Web開催の研修に参加するにあたり、機材などの準備が必要である。現金での支援があれば嬉しい。
・自施設内の研修をオンライン化できるような環境整備
・医療機関受け入れ研修実施病院を増やし、少人数で研修受講ができる体制を整備する。