

看護職の需要に関する調査結果について

磐田市健康福祉部健康増進課

1 目的

高齢者の増加による、医療や介護の需要の増加に対応するため、地域の人材活用をすることによって、対応していく仕組みを作ること。

2 内容

- (1) 平成 29 年 6 月 1 日現在の看護職の雇用状況について
- (2) 看護職の求人状況について
- (3) 看護職の離職や採用に至らなかった理由について
- (4) 必要とする看護職の知識や技術について
- (5) 求める雇用形態について
- (6) 看護職のサポートがあればいいと思うことについて

3 調査時期

平成 29 年 6 月 15 日から平成 29 年 6 月 30 日

4 調査対象

医療機関：100（市内医師会会員の病院・診療所・市立総合病院は除く）
介護サービス事業所：209（介護サービス事業所一覧掲載事業所 29.6.1 現在すべて）
障害者自立支援施設：42（市内の施設・県立は除く・障害者のしおりから）

5 回収数

医療機関：64（回収率 64%）
介護サービス事業所：94（回収率 45%）
障害者自立支援施設：21（回収率 50%）

6 結果

- (1) 平成 29 年 6 月 1 日現在の雇用状況について
保健師は、医療機関 2 人、介護サービス事業所 3 人
助産師は、医療機関 14 人（産婦人科） 介護サービス事業所 2 人
看護師は、病院平均 19.8 人（2～36 人） 診療所平均 2.0 人（0～18 人）
介護サービス事業所入所系サービス平均 5.0 人（1～12 人）
介護サービス事業所居宅系サービス平均 1.7 人（0～10 人）
障害者自立支援施設平均 0.5 人（0～3 人）
准看護師は、病院平均 13.7 人（5～27 人） 診療所平均 1.2 人（0～12 人）
介護サービス事業所入所系サービス平均 2.0 人（0～6 人）
介護サービス事業所居宅系サービス平均 0.5 人（0～6 人）
障害者自立支援施設平均 0.1 人（0～2 人）
非常勤職員 101 人に比べて常勤職員の方が 275 人と多い。
行っている業務については、病院では病棟看護業務（処置・検査・点滴等）
診療所では、診療介助が主となり採血・注射・検査・手術介助・問診・訪問看護、
介護サービス事業所では、健康管理・服薬管理・緊急時の対応・処置・主治医をはじめとする他職種との連携
障害者自立支援施設では、健康管理・医療的ケア・緊急時の対応等となっている。

(2) 求人状況について

病院で4人+若干名、診療所で15~17人

必要な知識や技術等は検査について、手術室勤務の経験、病院では病棟勤務の経験等あるが、特別な知識や技術は必要ないと回答する医療機関も複数あった。

介護サービス事業所では、約30人の求人。一般的な看護の知識や経験の他に、緊急時の対応や判断等挙げられているが、待遇等の看護技術以前のことを挙げている事業所も複数あった。

障害者自立支援施設では、1人の求人があった。

ハローワークやナースセンターに求人を出しても応募がない、民間の紹介業者からの確保はできるが、紹介料に100万~150万、年間給与の20%の支払いが必要。医療機関23/64、介護サービス事業所38/94、障害者自立支援施設4/21が苦慮していると回答している。また、現在勤務している看護職が退職すると苦慮するだろうといった、今後の不安について挙げる事業所も複数あった。

(3) 離職や採用に至らなかった理由について

離職

医療機関：転居・夫の転勤・妊娠・出産・介護等の家庭の事情が多く、他に給与・勤務時間・人間関係・仕事内容等と待遇面となる。

介護サービス事業所：年齢・親の介護・体調等が多く、業務内容・勤務時間・給与等が続く。

障害者自立支援施設：家庭の事情や看護の方向性の違い等挙がっていた。

採用

医療機関：業務内容・勤務時間・待遇

介護サービス事業所：業務内容・勤務時間・給与・オンコールの負担・医師がいず、判断を求められる環境等が理由であった。

障害者自立支援施設：業務内容・勤務時間等であった。

すべてにおいて、応募者が軽く考えていたという回答があった。

(4) 必要な知識や技術について

医療機関では、検査・採血等処置に関する技術の他に、患者・家族への説明、指導を求めるほか、基本的なコミュニケーションスキルや、学ぼうとする姿勢等、人間性を求める回答が多かった。病床を持っている場合は、夜勤ができることが挙げられた。

介護サービス事業所では、一般的な看護技術に加え、高齢者の理解、適切な観察からの状況判断と介護職への指示、在宅看護、介護保険制度に対する理解等が挙げられていた。

障害者自立支援施設では、障害特性に対する理解や、寄り添える気持ち、医療的ケアに関する技術が挙げられていた。

(5) 求める雇用形態・応えられる雇用形態

求める形態は、常勤・パート、またはどちらでも可、午前中みの勤務や週2~3日勤務を求められている。介護サービス事業所では、事業所の種類によってはオンコールを求めている。

応募者の希望に合わせる、相談、といった柔軟に対応したい事業所が多い。

(6) その他サポート等

医療機関：

- ・ 再就職する方や少し間が空いていた方に実習し教えてくれる場所や採用する前後などに心電図や採血等訓練してくれるところ
- ・ 当院で訪問看護をしている在宅治療の患者さんに対し、手が空いていれば急患時に対応（バイタルチェックや採血など）をしてもらえると助かる。
- ・ 看護師による往診とパット、スマートホン（動画・写真）併用による診察
- ・ 急性期病院で勤務する看護師や退院支援に携われるスタッフに、退院後の状況（病態の変化、療養先の再調整を行うことがある事実）を体験して頂き、「在宅の視点が持てる人材」が増えることで、在宅医療や訪問看護の適正利用が進むのではと思います。
- ・ 子供がいる人が多いので、事業所（クリニック）併設で保育ができる条件を緩和してほしい。
- ・ 中東遠地区に看護学校を増設してほしい。基幹病院だけでなく、民間の病院にも看護職が補充される体制を。このままでは基幹病院からの患者受け入れが困難となる。
- ・ 現在ある訪問看護ステーションの充実、地域包括センターの看護師増員に取り組むべきと思います。

介護サービス事業所

- ・ インシュリンが必要な利用者様がいる場合、投与する時など必要時に来て下さる看護師さんがいてくれると、とても助かります。うちのデイは看護師がいません。
- ・ 発熱や体調不良があるとディサービスを休ませたりするが、診断、治療が開始されていなければ、施設で看護師管理の元で看ることができれば、家族にとって安心ではないか。家でひとりで過ごすより、食事、水分、薬がきちんと摂れ体調変化も早く発見できる。
- ・ 病院勤務から離れると最新医療がわからないので、勉強する場があればと思います。又、在宅で医療ニーズの高い方を看る時注意する点など教えて頂けたらと思います。
- ・ 利用者の症状により、判断が難しことがある時は、ケアマネさんに主治医への判断をして頂き、照会の書面にて指示を頂いております。現状では、常時3名の看護師が勤務しており医療依存度の高い方もご利用いただいております。
- ・ デイの看護職員が利用者宅へ出向き服薬の管理ができる。
- ・ 介護度が大きくなるにつれ医療面でのウェイトも大きくなりますので、直接かかりつけ医との連絡ができ、利用者をささえることができればと考える。現在、比較的ケアマネさんを介していることが多い。
- ・ 居宅介護支援事業所としては、ケアマネ資格所有が前提となりますが、看護師等の有資格者がいれば、医療ニーズが高い方の受け入れも可能になります。（実際、病院や包括は基本資格を参考にしているようです。）また、医療ニーズの高い事例（利用者）と多く関わることで他のケアマネの研修にもなると思います。
- ・ 施設に近い病院で相談サポートなどが受けれると良いと思います。又、医療行為が必要なときだけ（胃ろう、痰吸、インスリン注射など）来訪してもらえると、ご利用者様の利用の幅が広がります。そして、ご家族の負担も軽減されるので、通所サービスを使いながら、在宅での介護が存続できると思います。
- ・ 特養における看護の人員配置基準が見直され、それに伴って介護報酬単価も変わり、看護職の配置人数が増えれば、生活施設としての特養の対応幅も広がると思われれます。（具体的には、現状の夜間看護職員不在時の医療行為対象者の受け入

れ等)

- ・トラブル時にデイ、ショート先へ訪問Nsが訪問でき処置できる(例えば、尿カテーテルのつまりや事故抜去時・難病のリフレッシュ事業が事前申請なので利用がない(例えば、介護者の急病時、患児の兄弟の急用など)・特養、小児慢性の限度額管理表のやり取りなどの事務作業で看護師のケア時間の妨げになる・障害のサービス利用先に訪問看護が出向けるとよい
- ・看取りまでのサポート、他事業所との連携、医師(主治医)との連絡相談をサポートして頂ければと思います。
- ・看護職云々に関しては特にありません。マルメの部分をもう少し見直していただければ、かなり幅は広がるかと思えます。
- ・在宅看護師の認知度が低いと、一般の人には利用されにくいと思われるため、認知度アップを頑張りたい。
- ・インスリン注射
- ・認知症で徘徊し、かつ感染性のものを介して他利用者への感染拡大の恐れがある方へのサポート
- ・最新医療処置情報、研修して頂き、習得していきたい。例えば、褥瘡、創傷、皮膚疾患
- ・専門分野に精通した看護職がいたら、老健としての役割も担えると考えます。しかし、現況、老健で医療費が利用枠の中で賄うために現実的に薬剤費等が、逆に介護サービスを主とする施設に比べ少なく、質の高いケアを提供できないのが悩みです。
- ・在宅医療に関する知識、アドバイスができる。
- ・施設入所者への往診や夜間の訪問介護等が出来れば充実する
- ・重度利用者の送迎
- ・施設でも診療報酬がとれる、重症受け入れに対する加算があれば給与面の改善につながる
- ・継続的に医療行為が必要な方(痰吸引など)
- ・看護師もそうですが、医療材料が安易に入手できる補助や対応(安価で貸与など)があればよいとおもいます。また、医療保険での3割負担も大きく癌末期では費用に困っている方もいます
- ・吸引、インスリン対応等

障害者自立支援施設

- ・(問の主旨から外れますが)障害福祉サービスの中で看護職が必要となっているのであれば、看護師を養成する過程で障害特性の理解や福祉サービスにも活躍の場があることの理解を深めていただくとありがたいです。
- ・精神的な面での支援について、医療職との連携が必要な場合の橋渡しの役割など、どの他高齢化に伴う支援の工夫などの助言等
- ・てんかん、アレルギーなどの持病に対する知識や対応を教えてください。
- ・看護職であっても専門的な仕事のみに従事していただくことはむずかしい。事業所の性質上、保育的な内容も要求される。

担当：健康増進課健康支援グループ

0538-37-2011