

看護師等確保部会の検討内容について

奈良県内の中での重症児施設（当時児童施設はバルツア・ゴードルのみ）の看護スタッフ数の占める割合は、平成18年の時点で0.19%にしか過ぎない。

こうした中で重症児施設の看護確保は全国的にも厳しい状況となっている。（資料：朝日新聞「私の視点」）

従って、全体の中での看護確保対策はもちろんの事、こうした特殊な医療機関での確保についても検討配慮いただきたいと考え、看護確保に向けての議論の提案をさせて頂く事をお願いした。まず、平成20年6月30日から8月4日までの間で、近畿地区の公法人立重症児施設に対して実施した「看護の現状等について」アンケート結果に基づいて、以下にその結果について報告する。

1. 近畿地区重症児施設の看護の状況等についてのアンケート結果（公法人立19施設中17施設の回答）

別添アンケート結果県資料を参照（なお、確保・離職対策や重症児看護のについての意見については別添となる）

①現在、看護師不足に悩む施設は、回答のあった17施設のうち約53%と半数を超えている。また、それ以外の施設についても診療報酬改定や福祉制度の動向を見据えたとき、基準の変更を考えざるを得ない状況となっており、70%を超える施設が看護婦不足ということになる。両方をあわせた不足数は明確に数字化されているだけで、現状就労数より19%増ということになる。また、基準変更に対応する看護必要数は、現状での不足数の倍の確保が必要となっている。

②奈良県の民間重症児施設を見れば、この5月にオープンした施設も含め、両施設が看護師不足のため1病棟を閉鎖ないしは休床とせざるを得ない状況に追い込まれている。（その結果入所受け入れや短期入所などの要望に応え切れていない）

③また、重症児施設の大きな役割として、超重症児といわれる人たちの受け入れ先となっているが、重症児施設の受入困難な状況から、NICU病棟の機能が充分果たせていなくなっている状況が推測できる。その待機ケースは、入所待機ケースのうち超重症児者は36.1%（56名）であり、その内41.1%（23名）が医療機関での待機ケースとなっている。

④入所受け入れのみでなく、県立医大の吉岡先生が参加された超重症児の実態調査（「超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点」2007年5月1日時点）においても、奈良県内の超重症児は、65名でその内72.3%（47名）が在宅で生活をしている。従って、入所ケアのみでなく、超重症児のような医療ケアの高い人のショートステイなどの在宅支援機能も必要となってきた。（現実には県内の施設での受け入れは困難な状況）

⑤以上のような背景から、重症児施設の医療・看護の充実、医師とともに看護職員の確保は、障害が重く医療的なケアを必要とする人たちにとって、その命を支えるという大きな役割を担う事に

なる。また、他の医療機関での滞留患者の受け入れ先となり、入院、在宅支援ともに連携が進むことで障害者のみでなく一般患者に対しても間接的な支援となる。

⑥看護確保対策と離職防止対策は別添資料の通り。

各施設とも経済的対応や労働環境の改善。求人方法の工夫など幅広い対応を実施している。中々効果が上がる対応はなく。在職職員からの呼びかけや退職者への呼びかけなど人的繋がりの中での求人が有効となっている一方、ハローワークを通じた求人の成果も上がってきている実態があった。その他保育所の開設、奨学金制度などが有効となっていた。

離職防止策は、指導方法や研修、スキルアップなどモチベーションを高める事とともに、給与の改善とともに保育施設の開設など、結婚・出産後も働き続けられる環境が効果を発揮している。

⑦重症児看護については、看護学校での教育内容や認定看護資格など、広く重症児看護の内容が理解される事が必要との意見が多かった。また、確保策のひとつとして、給与水準を高める必要が強くあげられていた事も見逃せない。奈良県内と近隣府県の給与水準の格差により、交通の便が良くなった現在、近隣府県へ人材が流れている事は明確な事実と思える。

2. 検討項目や対策について

①看護配置基準のあり方等・・・部会として国への提案

看護師数の偏在が前回話題になったが、診療報酬の看護基準のあり方。7対1看護であれば、一般病床基準である対象病棟全体が、7対1の看護基準数（1看護単位での傾斜配置可能）が必要となるが、その事により看護の偏在(大病院への集中)や必要な基準申請が出来ない状況となっている。現実に重症児施設でも、10対1看護を取っているが、超重症児が多く入所している病棟は傾斜配置で7対1以上を配置している。しかし、診療報酬上は10対1の報酬しかない現実がある。こうした矛盾を解決するために、一定割合（超重症児が30%以上入所している病棟）の医療的重症者がいる病棟については、その条件を満たす病棟単位でも7対1の基準が取れるよう要望している。看護配置基準については、様々な考え方があると思うが、その病棟にあった必要な看護配置が取れ、診療報酬額も適性に評価されるよう検討したうえで、国等への要望が出来ないかと考える。（看護配置基準の見直しと診療報酬額の引き上げ）

②需要見通し・・・現実に即した需給見通し数の把握

前回、第6次看護職員需給見通しが資料として提示されたが、平成18年度の供給数は年末就業者数の推定と実際では775名の開きがあり、不足数は1,425名となっていた。また、多くの資料が指摘しているように、平成18年度診療報酬改定に伴う7:1看護については見込まれておらず、先のアンケートに示した福祉制度等の改正に伴う配置増など、需要側にも推定値とは違う要件があると考ええる。（療養病棟の削減見通し：別添資料）こうした点から、22年度の需要見通しを再点検し、奈良県での必要な看護需要と供給見通しについて調査が必要と考える。なお、ここ数年で看護就業者実態把握調査があるとすれば、今回の見通しのデータとの開きについて報告いただきたい。（県、病院協会や各関係団体を通じた需要数・供給数の再把握調査の実施）

③潜在看護師（未就業看護師）の復職促進に向けて

全国には潜在看護師が55万人いるといわれており、奈良県が100分の1の規模とすれば5,500人の潜在看護師がいる事になる。新規就業者の増加・確保とともに潜在看護師の復職促進は改善にとって大きな意味を持つと考える。例えば、需給見通しの不足分については、少なくとも潜在看護師の2割弱が復職する事で、不足数は確保できると事になる。即ち、何に重点を置いて確保策を進めるべきか一つの答えとなると考える。復職のための研修受け入れや講習などが実施されているが、復職の動機はそうした職場復帰への不安だけでなく、経済的理由なども大きな動機となっていると思える。医療機関によっては、看護の内容や要求される技術についても様々であるが、基礎的な看護業務をベースとする医療機関からより高度な技術を必要とする医療機関へというように県内の医療機関が全体として復帰促進についての役割分担を行う事で、少しでも多くの潜在看護師が職場復帰できるのではと考える。そうした事業を促進できるためにも、今以上に県での事業促進予算を確保することも必要と考える。

また、紹介業者が看護師の募集面接会を開くと数十名という単位での訪問者があるという。その理由は、病院へ直接面接に行くとお金の事を聞ける雰囲気ではないとのことであつた。もちろん医療機関・福祉施設であれば人を対象とした仕事であり、何よりも働く姿勢や考え方などが大切となり、看護管理者が面接するという事になるが、そうした対応がお金を言い出せない背景となっているようにも考えられる。経済的理由での復職であってもその理由が後ろめたいものでない雰囲気や意識も大切と考える。

なお、退職・再就職がどうした循環になっているのか、新規復職者がどの程度なのか明確でない状況では、潜在看護師の掘り起しが有効な手段となるのか疑問となるため、どこかでその実態を把握する必要があると考える。

バルツア・ゴードル

高野 泰男

重症児施設(公法人立)

の現状

バルツァ事業会

高野泰男

重症心身障害児施設とは

児童福祉法

第43条の4項 重症心身障害児施設は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させ、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする。

療養介護サービス

- 障害者自立支援法第5条第5項

「療養介護」対象障害者

この法律において、「療養介護」とは、医療を要する障害者であって常時介護を要する者として厚生労働省令で定めるもの」

重症児施設等の状況

(平成19年5月現在)

- (全国重症心身障害児者を守る会資料)

施設の種類	設置箇所数	定員
公 立	27	1,984
法 人 立	92	9,556 (療養介護40)
(旧)国立療養所	74	7,490 (療養介護104)
合 計	193	19,030

大島分類

大島の分類(大島一良「重症心身障害の基本問題」公衆衛生, 1971;35(11):4-7(648-655))

- 『重症心身障害児(者)』 = 分類 1, 2, 3, 4
- 『周辺児』 = 分類 5, 6, 7, 8, 9
- 『動く重症児』 = 分類 5, 6, 10, 11, 17, 18
- 『重度肢体不自由児(者)』 = 分類 8, 9, 15, 16, 24, 25

大島による障害度分類					IQ
21	22	23	24	25	80
20	13	14	15	16	70
19	12	7	8	9	50
18	11	6	3	4	35
17	10	5	2	1	20
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	0

重症児施設の入所者の内訳(厚生省分類)

区分	1975年(S50年)		2007年(H19年)		
	入所者	割合	入所者	割合	
I	1,694名	47.9%	7,883名	72.7%	定義どおりの重症児・者 大島分類1・2・3・4
II	1,465名	41.5%	2,300名	21.2%	いわゆる動く重症児・者 大島の分類5・6・10・11・17・18
III	327名	9.2%	550名	5.1%	重度肢体不自由児・者 大島の分類8・9・15・16・24・25
IV	48名	1.4%	117名	1.1%	肢体不自由も知的障害も軽度の ケース 大島の分類7・12・13・14・15・16・21 ・22・23
合計	3,534名	100%	10,850名	100%	

病棟区分の推移

	施設数	障害者施設 等入院病棟	特殊疾患療 養病棟	療養病棟	精神病棟
平成8年	79	64(65)	14(15)		
9	82	60(64)	18(20)		
10	87	44(55)	32(43)		
11	88	35(53)	35(52)	18(1)	
12	92	37(56)	34(53)	1(2)	2(3)
13	99	41(61)	34(56)	2(3)	2(3)
14	104	40(62)	37(56)	2(6)	2(3)
15					
16	109	40(69)	32(51)	5(17)	2(3)
17	112	40(69)	32(49)	8(21)	2(3)
18	115	47(77)	26(46)	7(26)	3(4)

超重症スコア1

以下に該当する状態が6か月以上継続した場合、それぞれの介護スコアを囲む

- (呼吸管理)
- 1, レスピレーター管理 = 10
 - 2, 気管内挿管・気管切開 = 8
 - 3, 鼻咽頭エアウェイ = 8
 - 4, 酸素吸入または酸素飽和度90%以下の状態が10%以上
..... = 5
 - (＋インスピロンによる場合) (加算)
..... (= 3)
 - 5, 1回／時間以上の頻回の吸引..... = 8
 - (または6回／日以上以上の頻回の吸引)
..... (= 3)
 - 6, ネブライザー常時使用... = 5
 - (またはネブライザー3回／日以上使用)
..... (= 3)

超重症スコア2

(食事機能) 7, IVH = 10

8, 経管、経口全介助 = 5

(胃、十二指腸チューブなどを含める)

(消化器症状の有無) 9, 姿勢制御、手術などにもかかわらず、内服剤で抑制できない
コーヒー様の嘔吐がある場合 = 5

(他の項目) 10, 血液透析 = 10

11, 定期導尿 (3 / 日以上) ・ 人工肛門 (各)
..... = 5

12, 体位交換 (全介助)、6回 / 日以上... = 3

13, 過緊張により3回以上 / 週の臨時薬を要する
..... = 3

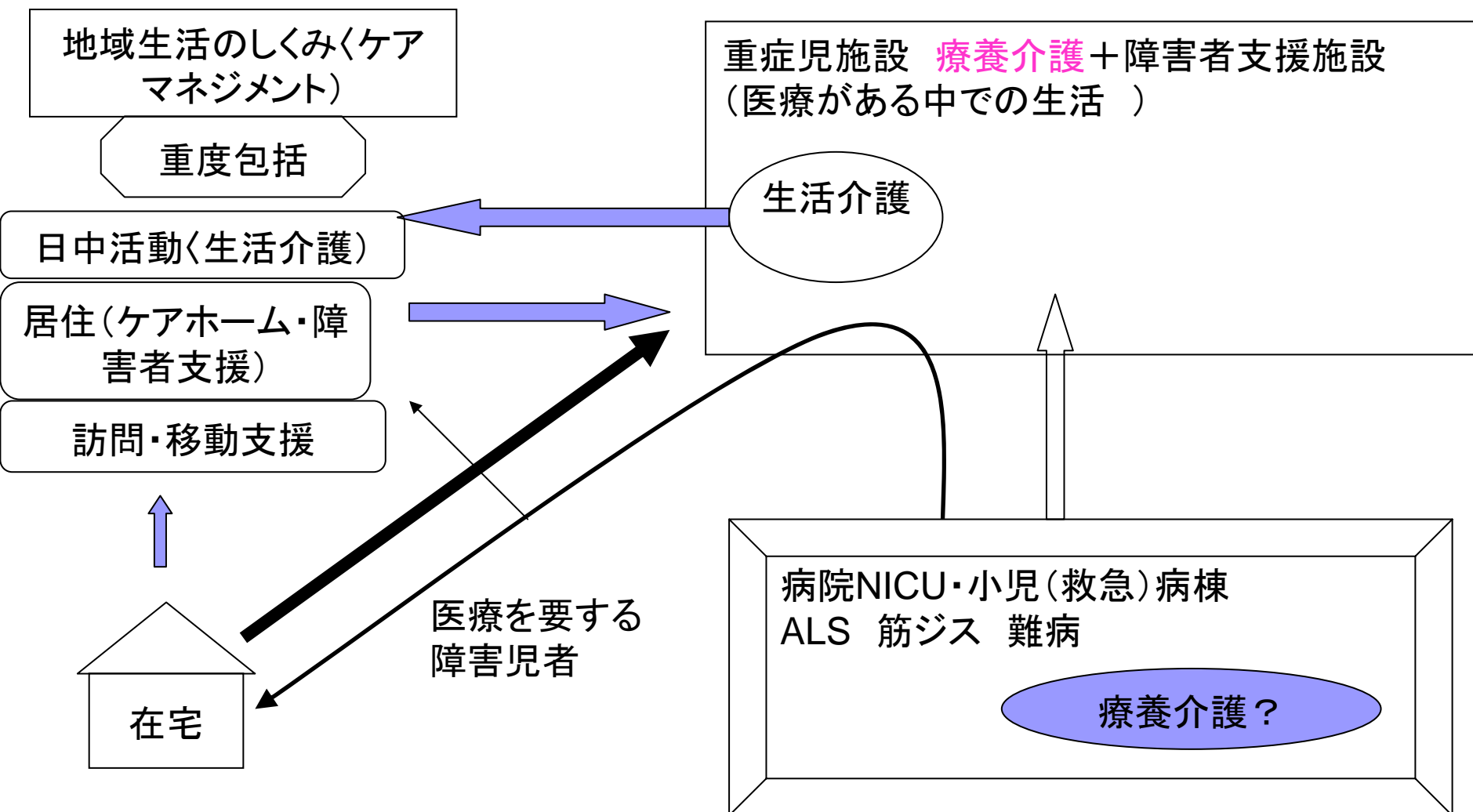
(計 _____ 点)

運動機能が座位まで、介護スコア合計が25点以上を超重症、10～24点を準超重症とする。

超重症児の入所者推移(公法人立)

年度	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
超重症児 (人)	347	416	468	494	590	656	687	818	963
準超重症児 (人)	694	858	682	812	850	939	888	1,128	1,148
計 (人)	1,041 (100)	1,274	1,150	1,306	1,440	1,595	1,575	1,946	2,111 (202)

重症児施設のこれからの役割



看護の現状等についてアンケート結果

08.7.23

平成20年4月1日現在

	回答施設数	回答率	未回答施設数	回答者名	
総数	17	89.47%	2	職種	17
京都	2		0	看護	7 41.18%
滋賀	2		0	事務	10 58.82%
大阪	4		1	その他	
兵庫	4		1		
和歌山	3		0		
奈良	2		0		

※一部7月1日有り

基礎データー

	総数	長期	短期	入院等				
総定員数	2,075	1,959	103	13				
	総数	1病棟体制	2病棟体制	3病棟体制	4病棟体制	5病棟体制	6病棟体制	8病棟体制
施設数	17	4	6	5	1			1
病床数	2,061	214	576	661	180			430
休床病棟	2		2					
休床数	78		78					
病棟基準毎の病棟数	43	4	12	15	4	0	0	8
障害者施設等2(10対1)	13	3	2	6	2			
障害者施設等3(13対1)	5		3					2
障害者施設等4(15対1)	0							
療養病棟(20対1)	6	1	1	2	2			
療養病棟(25対1)	0							
特殊疾患病棟2	9		2	7				
精神特殊疾患病棟	0							
精神病床15対1	8		2					6
休床病棟	2		2					
1病棟平均病床数	49.7	53.5	54.5	44.1	45.0			53.8
入所者数(4月1日現)	1,792	177	431	609	179			396
準・超重症者数(4月1日現)	241	34	80	87	40			0
準・超重症児の割合	13.4%	19.2%	18.6%	14.3%	22.3%			0.0%
1病棟における準・超重症児の割合最大・最小		45.8%	78.6%	59.4%	62.2%			0.0%
		8.3%	0.0%	0.0%	0.0%			
看護配置数(4月1日現)	636.6	100	220.5	236	80.1	0	0	165
看護師	455.4	68	153.5	180	53.9			148

准看護師	181.2	32	67	56	26.2			17
不足施設数	9	1	4	2	1			1
不足数	40.5	9	25.5	5	1	0	0	0
看護師	36.5	8	23.5	5	0			
准看護師	4	1	2	0	1			

1. 看護の確保状況

充足している		不足している	
計	8	計	9
京都	2		
滋賀			2
大阪	2		2
兵庫	2		2
和歌山	2		1
奈良			2
比率	47.06%	比率	52.94%

17

2. 今後の入院基本料基準の変更予定

あり		なし	
計	6	計	11
京都	1		1
滋賀	1		1
大阪	1		3
兵庫	2		2
和歌山	0		3
奈良	1		1
比率	35.29%	比率	64.71%

17

5施設のうち2施設は看護の確保見通しが厳しいため予定を立てられず

目標時期	<ul style="list-style-type: none"> 1. 平成20年11月 2. 平成20年度内 3. 平成21年度 4. 平成22年4月 5. 1病棟は平成20年度の早期、残りの病棟は平成21年度中 6. 医師・看護師が揃い次第 	
変更後の基準(病棟数)	基本的に、療養病棟や特殊疾患病棟、精神病棟から障害者施設等の基準(一般病床基準)への変更	
障害者施設等1(7対1)		
障害者施設等2(10対1)	9	
障害者施設等3(13対1)	5	

障害者施設等4(15対1)								
理由	1. 入所者の重度化。療養病棟医療区分に伴う問題(医療度1との判断が原則) 2. 重症児を支援していくためには、最低でも障害者等基本料13対1が必要なため 3. 医療ニーズへの対応と療養病棟医療区分に伴う収入減による経営問題 4. 入所者の重度化対応 5. 自立支援法の体系(療養介護)適応に伴う10対1基準と入所者の重度化対応 6. 入所者への支援体制の確保と診療報酬改定への対応							
3. ありの場合の補充必要看護師数	総数	1病棟体制	2病棟体制	3病棟体制	4病棟体制	5病棟体制	6病棟体制	8病棟体制
施設数	6	1	1	2	1			1
補充必要数	80.9	0	14	15	15.9	0	0	36
看護師	72.4		16	14	11.4			31
准看護師	8.5		-2	1	4.5			5

※看護師数が明示されていない場合は、正准比率の改善

4. 看護師確保対策につ	とっている		特にとっていない		その他		17
	計	13	計	4	計	0	
	京都	2		0		0	
	滋賀	2		0		0	
	大阪	2		2		0	
	兵庫	4		0		0	
	和歌山	1		2		0	
	奈良	2		0		0	
	比率	76.47%	比率	23.53%	比率	0.00%	

5. 離職防止策について	とっている		特にとっていない		その他		17
	計	11	計	6	計	0	
	京都	1		1		0	
	滋賀	2		0		0	
	大阪	2		2		0	
	兵庫	3		1		0	
	和歌山	1		2		0	
	奈良	2		0		0	
	比率	64.71%	比率	35.29%	比率	0.00%	

回答

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。 特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	施設数	11
		京都1
		大阪1

兵庫3
和歌山2
滋賀2
奈良2

7. 待機ケースについて

あり	件数	内超重症児者	上記の内医療機関の待機数
兵庫県	3	0	
大阪			
和歌山	4	1	2
奈良	3	2	2
兵庫	9	9	9
大阪	相談所把握		
奈良	2	0	
滋賀	52	16	4
滋賀	60	16	0
京都	10	4	4
京都	行政等での把握		
兵庫	8	6	2
和歌山	4	2	0
兵庫	不明		
計 14施設	155	56	23
比率		36.1%	41.1%

受止め出来ない理由

重症すぎる。病棟のマンパワーの問題。室の配置。(大阪)
 1.満床のため
 2.重症児の病状による受止め(看護師不足)(和歌山)
 人工呼吸器を必要とするため。(兵庫)
 開設したばかりで、受入準備が出来ていない。(8月までに入所予定)(奈良)
 ・空きベットがない

- ・生活支援タイプの進路先がない—ケアホームの検討
- ・看護師確保が困難(滋賀)

空床がない(滋賀)

短期入所、日中一時支援の枠も必要であり、満床のため。(京都)

満床のため。及び病棟スペースより呼吸器装着者現6名を越えることは困難。

小児科医の夜間当直の不足。(和歌山)

超重症が大半を占め、既に人工呼吸器を装着しているケースが多く、現在の園の管理体制と能力を越えていることと現在は満床になっていて新規受入が出来ない状況にあります。(兵庫)

計	有り			なし	
	施設数	待機	超重症	医療機関	施設数
京都	2	10	4	4	0
滋賀	2	112	32	4	0
大阪	2	数不明	数不明	数不明	2
兵庫	4	20	15	11	0
和歌山	2	8	3	2	1
奈良	2	5	2	2	0
計	14	155	56	23	3

看護の確保対策

	とっている	特にとっていない	その他
施設数	13	4	0
比率	76.5%	23.5%	
京都2			
滋賀2			
大阪2		大阪2	
兵庫4			
和歌山1		和歌山2	
奈良2			

具体策と効果

具体策	件数	効果	大いに有り	有り	やや有り	なし	判断できず	備考
給与面の改善	5		1	1				
保育所の設置	4			3			1	
求人方法の工夫								
退職職員の呼掛け	3			2				
縁故者等	1			1				
ハローワーク	7			5				
ナースバンク	5				1			
社協人材バンク	1							
ホームページ	7			1		1		
携帯サイト登録	1							
就職情報誌	3			1				
派遣・紹介業者	4			1	1			
職員の紹介	4			4				
紹介謝金制度	1				1			
新聞折り込み ちらし・ポスター	3				1	1		
就職説明会	1							
就職支度金の 導入	2							
修学生の募集 や奨学金制度	4			3				准から正へ
教育・研修の充 実	1				1			
看護体験の実施	1			1				
看護実習受入	3							
勤務改善	1							
看護学校訪問	5					1		
他職種の進学	1			1				
求人条件の緩和	1							
	69		1	24	5	3	1	

1 兵庫

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	院内保育室の設置(託児)をしている。また、求人方法として、インターネット上での広告を掲載している。
効果	院内保育所については女性看護師にとっては、採用時に大きな判断要素であったようであり、就職した後も出産後も比較的早く復帰してくれる。

2 奈良

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学校の臨地実習を積極的に受け入れる。 ・ちらし、ポスターの配布や掲示
効果	・多少は効果有り。(東大寺内のポスターで応募有り)

3 兵庫

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	常日頃から職員に縁故等での求人を依頼している。
効果	入所者数に応じた職員の確保に繋がっている。

4 大阪

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	<ol style="list-style-type: none"> 1、ハローワークへの登録 2、ホームページに募集要項掲載 3、募集情報誌の活用 4、有料職業紹介事業会社への登録
効果	1、と3、による応募は比較的有るが、2、は殆ど無い。4、については以前に一人採用したことが有る。

5 奈良

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	主に手当て関係の改善、支度金制度、奨学金制度、託児所(園内保育所)の再開、紹介・派遣会社よりの紹介、ハローワークへの紹介依頼、社会福祉協議会への紹介依頼、ナースバンクへの紹介依頼。ホームページに掲載。職員紹介の推奨。看護学校への訪問。
効果	月に、1～3名の入職が続いている。保育所利用希望2名(小学校低学年の受止等の工夫)。ハローワークから希望者増加(小まめな更新手続)。非常勤職員等の職員紹介の増加。

6 滋賀

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	①看護学校訪問ー近畿、石川、福井、富山、熊本、滋賀県内、高校 ②求人ーハローワーク、Nsセンター、斡旋業者、ホームページ他 ③職員の紹介 ④手当て、アルバイトの時間単価を上げる、看護支度金を上げるなど給与面の改善 ⑤教育研修の充実 ⑥看護体験
効果	①例年通りで大きな成果はなし ②1位 ホームページ、2位 ハローワーク ③職員の紹介 - 効果有り ④給与面の改善 - 効果あり ⑤教育研修の充実 - 効果はやや有り、時間が必要 ⑥看護体験ー効果有り

7 滋賀

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	1.修学生募集 職員の看護学校進学への勧め 看護学校訪問 2.ホームページで呼びかけ 3.就職情報誌への掲載 4.人材派遣業者に登録 5.ナースセンター登録 6.職員へ紹介を呼びかけ 7.旧職員への呼びかけ
--------	---

効果	職員のつながりや旧職員への呼びかけは効果あり 確実な修学生の確保 支援系職員の看護師資格取得の勧め
----	---

8 京都

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	1. 現在看護師は充足状況で有っても、急な退職、病休、介休等に備えて、常にハローワークに求人を出し、人材確保に努めている。 2. 紹介謝金制度
効果	1. 平成20年4月1日以降4人の退職に対し、5人の採用が出来ている。 2. 謝金制度では、ここ1年で1件のみである。

9 京都

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	<ul style="list-style-type: none"> ・職安、新聞広告等による募集 ・養成機関に定期依頼訪問 ・看護実習生受け入れ ・奨学金制度 ・退職者への働きかけ
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金制度(現在2名対象 過去利用者で現勤務者7名) ・退職者への働きかけ(再就職者現在パートを含め7名) <p>* 看護師の確保が困難、准看護師の比率が高いので改善を進めたい。 * 何とか確保しているがゆとりがない状態が続いている。</p>

10 和歌山

4. 看護師確保対策について としている

具体的な対策	給与体系の見直し 年間給与総額を変えずに、月額給与額の増額となるような体系
効果	大いにある。

11 兵庫

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	1.基本給・夜勤手当の増額 2.勤続奨励手当の新設(1月末日と7月末日現在で1年以上勤続している看護師にそれぞれ25,000円を支給) 3.準夜勤帰宅時のタクシー代補助限度額の引き上げ(3,000円から4,000円+4,000円を超えた額の1/2を補助) 4.園内保育所の開設(利用料1万円/月) 5.奨学金規定の改定 6.日勤常勤の募集及び年齢制限の引き上げ(55歳程度まで正規採用) 7.同職種前歴加算を2/3から100%算定) 8.パート時給の引き上げ 9.特定病棟に集中していた超及び準超重症児、人工呼吸器管理者を分散化し、課題となっていた職員への精神的身体的負担の軽減を図りました。
効果	総数としては増加し、常勤換算では全病棟一般病床に移行できる基準に近づいていますが、パート職員の比率が高まる一方夜勤従事者は減少しており2人夜勤及び72時間以内の課題をクリアすることが困難な状況にあります。看護師資格取得を目指す准看護師の奨学生は5名に増え、園内保育所の利用者は開所5ヶ月で7～8名程度に増加しており、夜間保育の導入を検討しています。

12 大阪

4. 看護師確保対策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	<ul style="list-style-type: none"> ・パソコンや携帯サイト ・合同就職説明会への参加 ・ハローワーク掲載 ・看護協会ナースバンクへの登録 ・以前退職した職員への電話・職員からの紹介
--------	--

効果	職員からの紹介で2名採用。ハローワークより非常勤2名採用。看護協会ナースバンクより紹介准看1名採用。
----	--

13 兵庫

4. 看護師確保対策について ○ としている 特にとっていない その他

具体的な対策	【求人】	<ul style="list-style-type: none"> ・職業安定所登録 ・看護協会登録 ・ナースバンク登録 ・学校訪問 ・新聞折込 ・新聞掲載 ・求人情報誌掲載 ・ホームページ求人 ・院内保育所整備 ・看護実習の受入 ・時間給の改定
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞掲載、広告等…時期により反応に差がある。又、以前よりは大幅に反応が激減している。 ・保育室整備…日勤勤務希望者の応募はある程度見られるが、最近では子供を預けてまで夜勤をしようとする姿勢を持っている人が少ない。希望者によっては、24時間保育を稼働予定。 	

離職防止策

	とっている	特にとっていない	その他
施設数	11	6	0
比率	64.7%	35.3%	
	京都1	京都1	
	滋賀2		
	大阪3	大阪2	
	兵庫2	兵庫1	
	和歌山1	和歌山2	
	奈良2		

具体策と効果

具体策	件数	効果	大いに有り	有り	やや有り	なし	判断できず	備考
目標管理システム	1						1	一般病棟定着しにくい
プリセプターによる研修	3			1				
職員とのコミュニケーション	4			3				
給与の改善	2			2	1			非常勤の退職なし
会議の定例化	1			1				時間がかかる
教育体系の見直し	3			1			1	
スーパーバイザーの導入	1			1				
働きやすい環境	1							
他病院研修・外部研修	4			2			1	
保育所設置・整備(予定含む)	3			1			1	
特別休暇の設定	1		1					
労働条件の改善	2			1			1	
福利厚生面の改善	1			1				
新職員業務量の改善	1			1				
	28		1	15	1	0	5	

1 大阪

5. 離職防止策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	目標管理面接・ラダーの導入 プリセプターによる教育の充実
効果	丁寧に指導は行える 面接により新人の精神状態について把握できる しかし、一般病棟の様に定着しにくい

2 兵庫

5. 離職防止策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	看護部会、個人面談等を行い職員からの意見、要望を聞いている。
効果	早期に対応しているため離職を防げている。

3 奈良

5. 離職防止策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	週休を4週5休から、4週8休に変えて休日の体制を整えた。
効果	不明

4 奈良

5. 離職防止策について としている 特にとっていない その他

具体的な対策	主に特別手当の設置継続、常勤者に支度金に変わる手当を支給、非常勤者にも支度金に変わる手当として時給をUP、
効果	非常勤者の退職者は無。

5 滋賀

5. 離職防止策について

〇 としている

特にとっていない

その他

<p>具体的な対策</p>	<p>①全職員会議を定期的に関く ・社会的な現状 ・施設の方向性 ・職場風土 ・呼びかけ ②職場のコミュニケーション・育成について ・病棟課長係長教育 ・一人ひとりを大切に育てる視点の徹底 ③教育体系の見直し(看護独自の体系)</p>
<p>効果</p>	<p>①参加者から伝わり時間はかかるが徐々に改善された。 ②課長を軸にした病棟づくりが伝わり効果が見られている。 ③教育体系の見直しー検討中のため効果は未</p>

6 滋賀

5. 離職防止策について

〇 としている

特にとっていない

その他

<p>具体的な対策</p>	<p>働きやすい環境づくり 研修の見直し 新卒新人の他病院での研修企画予定 保育所設置の検討開始</p>
<p>効果</p>	<p>不明</p>

7 京都

5. 離職防止策について

〇 としている

特にとっていない

その他

具体的な対策

- ・プリセプター制度
- ・定期的個別面談
- ・内部・外部研修の保障

効果

いずれも一定の効果有り、ここ2年間離職率は低下している。

8 和歌山

5. 離職防止策について ○ としている

具体的な対策	育児、介護、病休等の特別休暇の設定
効果	大いにある。

9 兵庫

5. 離職防止策について ○ としている 特にとっていない その他

具体的な対策	この間、給与体系、労働条件、園内外の研修制度、福利厚生面等々を見直し、かなり充実させてきたところである。
効果	離職対策としてかなりのエネルギーを費やしてきましたが、一進一退状態が続いています。逆に、もし対策を取らなかつたら大変な状況に陥ったのではないかと考えています。

10 大阪

5. 離職防止策について ○ としている 特にとっていない その他

具体的な対策	<ul style="list-style-type: none"> ・新人の業務量の軽減。 ・プリセプター研修による指導方法の強化。 ・病棟管理者によるフォローアップ体制の強化。 ・子育て支援(保育所の整備、24時間保育3回/週開所) ・キャリアにあった教育プログラムの作成。
効果	新人の離職率が下がった。

11 兵庫

5. 離職防止策について

具体的な対策	<ul style="list-style-type: none"> ①時間給の改定…時間給UP ②院内保育室の整備…時間外会議等、短時間の受入可能 ③研究等に関するスーパーバイザーの導入(大学より協力) ④職員研修のバラエティー化、知識・技術の習得、柔軟な思考、職域をこえた魅力抽出、メンタルフォロー(ヨガ等) ⑤交通費の追加補助(原油価格高騰に伴い)
--------	--

効果	<p>①一時的な不満解消</p> <p>②一度、日常利用の一般保育所に迎えに行き、引き続き院内保育所を利用することで、時間外勉強会や会議に出席できる。</p> <p>③指導を外部から入れることで、ストレートに受け入れることができ、又専従ということで集中した指導、一貫した指導を受けれる。やられるではなく、やろうという気持ちにつながる。</p>
----	---

看護の確保・重症児看護への意見

回答

施設数	12
比率	70.6%
	京都1
	滋賀2
	大阪1
	兵庫4
	和歌山2
	奈良2

確保対策

看護学生の受入	3
看護師の口コミ	1
看護師の意識	1
労働環境の向上	2
給与格差改善の補助	1
	8

重症児看護の啓発

看護学生の受入	3
看護師のボラの受止	1
看護学生のパート	1
学校訪問	1
見学	1
勉強会・交流会の開催	2
看護教育に位置づけ	2
認定看護資格の制定	3
啓発DVDの作成	1
指導研修体制の確立	1
専門性の確立	1
重症児施設のアピール	2
重症児看護の魅力の伝達	1
ストレスマネージャーの導入	1
	14

1 和歌山

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	看護実習生、看護師のボランティア受け入れ、看護学生のパート採用

2 兵庫

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	当園の場合、様々な方法で求人を常時行っているが、一番大きく採用へ結びついているのは、看護師同士の口コミです。

3 奈良

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	重症児施設において、看護師のモチベーションを上げるために、共有できる勉強会や交流会などがあれば良いと思う

4 奈良

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	看護学校への訪問、見学の実施。近隣府県との給与格差があるため、周辺府県に流れてしまう状況があるため、給与水準を高めるための補助金等の給付。
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	重症児看護の実態を理解してもらえる取り組み。例えば、看護教育中の小児科講義の中に障害児医療・看護の位置づけ。障害児看護の専門性やモチベーションを高めるために、認定看護師の一分野として、重症児看護を設ける。

5 滋賀

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	①20年度に重症児者看護のDVDを作成する予定 ②教育は看護独自の個々に焦点を合わせたクリニカルラダー方式を検討し、方向性が見えるように検討中

6 滋賀

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	キャリアアップのためや資格取得のための体制づくり

7 京都

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	近畿地区重症心身障害児(者)施設看護職員研修会で昨年テーマに取り上げたように、勤務しているスタッフが「重症心身障害児(者)の医学的な特徴」を学び「重症児看護のここが好き」と言うところを、面接に来た人に説明し、アピールすることだと思ふ。

8 兵庫

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	重症児医療・看護の勉強会の機会を近畿地区で設けて欲しい。

9 和歌山

<p>6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。</p>	<p>当園の看護師の平均年齢は、42歳で、男性は3名である。 在職年数は、25年以上が1名、20年以上が3名、15年以上が1名、10年以上が3名、</p>
<p>特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など</p>	<p>5年以上が4名、5年未満が21名(内1年未満が4名)である。 地域性から定着する反面、常に4名程度、入れ替えが激しいのが現状である。 ある程度、他病院や診療所を経験し、年齢を重ねた人の方が在職率は高く、重心でのやりがいを見つけやすいように思う。スタッフに意見を聞けば、給与面・福利厚生面等の充実は不可欠であり、その上に本人のやりがいや、看護感が、重要な動機になると考えられる。 重心看護と云われても、どれだけの看護師が、重心看護を理解してくれているのかもつかみにくい。当園では今後、看護学生の実習を積極的に受け入れ、学生の頃から重心への理解を深めてもらうこと等の工夫を図りたい。 また、重心看護とは・・・私達自身の専門性を構築していく事も大切である。</p> <p style="text-align: right;">看護・療育課長</p>

10 大阪

<p>6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。</p>	<p>当苑においても看護師の確保、離職対策には苦慮しているところです。まだまだ地域や社会において重症児施設がどのような施設なのか知らない方も多くいらっしゃるため、施設のアピールも必要かと思っています。また、重症児看護においては、特殊性が強く奥が深いため幅広い知識や技術が求められ、経験のある看護師でも難しいと思う方もいます。看護の理解は出来てもそれが魅力や遣り甲斐に繋がったり、職場環境が良くないとやはり離職を考えように思います。看護の理解だけでなく働きやすい職場環境を整える方策も必要に思います。当苑においても不十分で苦慮しており、皆様の意見をお伺いしたいほどです。</p>
<p>特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など</p>	

11 兵庫

<p>6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。</p>	<p>施設長会議で出されていたように、看護師養成課程に重症児看護を必須科目とする働きかけや認定看護師制度の具体化を促進し、社会的な認知活動を強めることが重要と思います。</p>
<p>特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など</p>	<p>奈良県に関しては、他府県が実施している単独補助である重症児施設へ補助制度(兵庫県は療育加算金、今年度より5万円から4万2千円に減額)の創設を要望するなどして、看護師の給与改善や労働条件改善、雇用促進に活用することも必要かと思っています。</p>

12 兵庫

6. その他看護確保等についてご意見があれば記入ください。	・ストレスマネジメント…やってもやっても上限がない業務。自己満足でなく“よくやった”と確信をもたせれる組織づくり。
特に重症児看護の理解を広めるために必要な方策など	