**令和４年度　看護職員確保に関する報告書**

報告日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 |  | 看護管理者氏名 |  |
| 記入者氏名 |  |

**対象期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日**

**１　就業中（退職希望者）の看護職員に対する相談対応状況**

　　１）相談件数

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 相　談　件　数（内訳） |
| 自施設職員 | 他施設職員 |
| 保健師 | 件　 | 件　 |
| 助産師 | 件　 | 件　 |
| 看護師 | 件　 | 件　 |
| 准看護師 | 件　 | 件　 |

　　※実際の退職に関係なく退職希望で相談があった件数を記入

　　２）相談内容（複数回答）

|  |  |
| --- | --- |
| 相　談　内　容 | 件数 |
| 転居 | 件　 |
| 結婚 | 件　 |
| 子育て | 件　 |
| 自分の健康（主に精神的理由） | 件　 |
| 自分の健康（主に身体的理由） | 件　 |
| 看護職以外の職場への興味 | 件　 |
| その他 | 件　 |

　　　　【その他の具体的な内容をご記入ください】

　　　　　・

**２　未就業中（退職者）の看護職員に対する相談対応状況**

　　１）相談件数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 相談件数 | うち再就業の意思がある者 |
| 保健師 | **件** | 人　 |
| 助産師 | **件** | 人　 |
| 看護師 | **件** | 人　 |
| 准看護師 | **件** | 人　 |

　　２）相談内容（複数回答）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談内容 | 相談件数 |
| 就職について | 件　 |
| 届出制度について | 件　 |
| その他 | 件　 |

　　　　【その他の具体的な内容をご記入ください】

　　　　　・

**３　茨城県ナースセンターへの紹介状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 地区 | 紹介人数 |
| ナースセンター県北 | 名 |
| ナースセンター県央 | 名 |
| ナースセンター県南 | 名 |
| ナースセンター鹿行 | 名 |
| ナースセンター県西 | 名 |

**４　看護職員の採用・離職状況**

　　１）看護職員数（常勤・非常勤別）

　　　　（１）令和4年4月1日時点の看護職員数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 雇用形態 | 新卒者（人） | 既卒者（人） |
| 常勤 |  |  |
| 非常勤 |  |  |

　　　　　　　※内訳が分からない場合はこちらにR4年4月1日時点の

看護職全体の職員数をご記入ください➡（　　　　　　）人

　　　　（２）令和5年3月31日時点の看護職員数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 雇用形態 | 新卒者（人） | 既卒者（人） |
| 常勤 |  |  |
| 非常勤 |  |  |

※内訳が分からない場合はこちらにR5年3月31日時点の

看護職全体の職員数をご記入ください➡（　　　　　　）人

　　２）令和４年度募集人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 雇用形態 | 新卒者（人） | 既卒者（人） |
| 常勤 |  |  |
| 非常勤 |  |  |

※内訳が分からない場合はこちらにR4年度看護職全体の募集人数を

ご記入ください➡（　　　　　　）人

**対象期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日**

　　３）採用者数

|  |  |
| --- | --- |
|  | **採用** |
| 新卒者 | 既卒者 |
| 常勤 | 保健師 | 名 | 名 |
| 助産師 | 名 | 名 |
| 看護師 | 名 | 名 |
| 准看護師 | 名 | 名 |
| 非常勤 | 保健師 | 名 | 名 |
| 助産師 | 名 | 名 |
| 看護師 | 名 | 名 |
| 准看護師 | 名 | 名 |

４）離職者数

|  |  |
| --- | --- |
|  | **離職** |
| 新卒者 | 既卒者 |
| 常勤 | 保健師 | 名 | 名 |
| 助産師 | 名 | 名 |
| 看護師 | 名 | 名 |
| 准看護師 | 名 | 名 |
| 非常勤 | 保健師 | 名 | 名 |
| 助産師 | 名 | 名 |
| 看護師 | 名 | 名 |
| 准看護師 | 名 | 名 |

※系列施設内での異動等は採用・離職者数に含めないこととする

**※常　勤：期間に定めのない雇用**

**※非常勤：期間に定めのある1か月以上の雇用（フルタイムの契約社員等も非常勤となる）**

５）離職理由（複数回答）

|  |  |
| --- | --- |
| 離職理由 | 相談件数 |
| 結婚 | 件 |
| 妊娠、出産 | 件 |
| 子育て | 件 |
| 配偶者の転勤 | 件 |
| 親族の介護 | 件 |
| 家事との両立が難しい | 件 |
| 自分の適性・能力への不安 | 件 |
| 看護職の他の職場への興味 | 件 |
| 看護職以外の他の職場への興味 | 件 |
| 転居 | 件 |
| 自分の健康（主に身体的理由） | 件 |
| 自分の健康（主に精神的理由） | 件 |
| リフレッシュ | 件 |
| 興味がもてない、やりがいがない | 件 |
| 進学、研修、留学 | 件 |
| 上司（看護管理者）との関係 | 件 |
| 同僚との関係 | 件 |
| 医師との関係 | 件 |
| 患者、ケア対象者との関係（暴言、暴力） | 件 |
| 昇進、昇給、給与に不満 | 件 |
| 雇用形態に不満 | 件 |
| 福利厚生に不満 | 件 |
| 勤務時間が長い、超過勤務が多い | 件 |
| 夜勤の負担が大きい | 件 |
| 休暇がとれない | 件 |
| 教育、研修体制に不満 | 件 |
| 責任の重さ、医療事故への不安 | 件 |
| 看護の自立性、専門性が認められない | 件 |
| 看護の理念、方針に不満 | 件 |
| 医療のＩＴ化に適応できない | 件 |
| 定年 | 件 |
| 雇用者側の都合 | 件 |
| その他 | 件 |

【その他の具体的な内容をご記入ください】

　　　　　・

|  |
| --- |
| **★ナースセンター事業についてのアンケート★**※該当するところに☑してくだい。　　１　茨城県ナースセンターを知っていますか。　　　　□知っている　　　　　　□知らない　　２　求人について、茨城県ナースセンター（eナースセンター）を利用したことがありますか。　　　　□利用したことがある　　□利用したことがない　　　　理由　　３　求人について、有料職業紹介事業所を利用したことがありますか。　　　　□利用したことがある　　□利用したことがない　　４　３で【利用したことがある】と回答いただいた方のみ　　　　有料職業紹介事業所を利用し何名採用しましたか。（対象期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日）　　５　充足状況をお聞かせください。（令和5年4月時点）　　　　□充足している　　　　　□充足していない　　　　その理由もお聞かせください。（入院基本料を変更した　など）　　６　その他、ナースセンターについてご意見等ございましたら、お聞かせください。 |

ご協力ありがとうございました。

公益社団法人茨城県看護協会・茨城県ナースセンター