

第4回 第七次看護職員需給見通しに関する検討会

議事次第

平成21年9月28日(月)

14:00~16:00

厚生労働省共用第8会議室(6F)

1. 開会

2. 議事

1) 看護職員確保対策について

2) その他

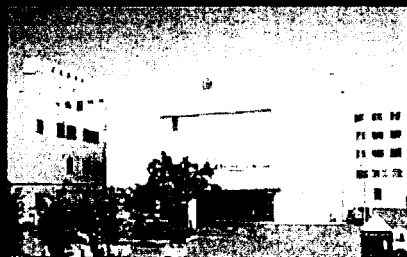
3. 閉会

【資料】

資料1	浅野委員資料
資料2	大久保委員資料
資料3-1	高砂委員資料
資料3-2	高砂委員資料

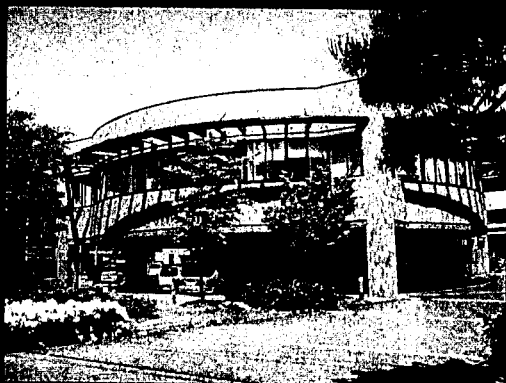
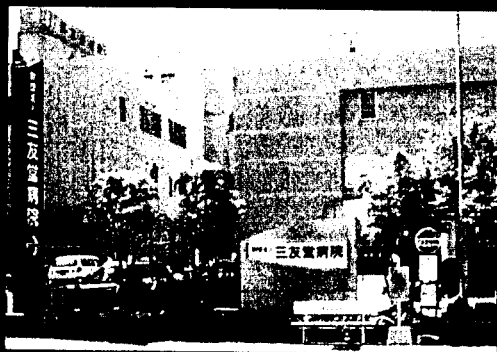
「看護職員の確保定着への取り組み」

(愛と義の短時間正職員制度)



平成21年9月28日
財団法人三友堂病院
看護部 浅野 弥恵子






 財団法人 三友堂病院

三友堂病院の概要

病床数：190床

診療科数：19科（入院10）

平均在院日数：14.3日

病床稼働率：85.8%

看護職員数：190名

看護師配置：入院基本料10対1

看護単位：8単位

看護師平均年齢：35.5歳

看護方式：固定チームナーシング

人事考課制度導入：H10

病院機能評価認定Ver5：H18

（H20・年間平均）

基本の勤務形態：変則2交代制

日勤8：30～17：30 実働8h

夜勤17：00～9：00 実働14h

採用状況：H18 15名

H19 8名

H20 10名+10名

（短正含む）

H21 16名

離職状況：H17 19名（13%）

H18 26名（16.7%）

H19 18名（12.8%）

H20 6名（4.1%）

看護職員確保対策として

- (1) 短時間正職員制度の導入
- (2) 新人確保対策
- (3) 再就職対策
- (4) 離職防止対策



人事部and看護部で作戦開始



(1) 短時間正職員制度とは？

フルタイム正職員より のこと。

- 1日の労働時間の短縮
通常8時間のところ6時間とする 等
- 1週の労働日数の短縮
通常1週5日のところ4日とする 等



週の労働時間 勤務

1日の労働時間が短い、または、週の労働日数が少なくても、
正職員と同様に、
される。

病院側のメリット	短時間正職員のメリット
<ul style="list-style-type: none"> ● ● ● 人材の確保 ● 病院運営の効率化 効率的な人員配置 労働時間管理 業務分担の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● ● 自己啓発 資格取得 ● 社会活動への参加 ボランティア活動 ● 健康面・体力面を考慮 無理のない働き方

自己のライフスタイルに応じた



の実現



■正職員・短時間正職員・パートタイマーの相違

区分	正職員	短時間正職員	パートタイマー
契約期間	無期	無期	有期
給与	100%	100% (時間に比例)	86%
	月給制	月給制	時給制
賞与	100%	100% (時間に比例)	50%
退職金	○	○ (時間に比例)	×
昇進、昇格、昇給	○	○ (正職員同)	×
異動・配置転換	○	○	×
福利厚生	○	○	△
社会保険	○	○	△

■給与算定例

区分	フルタイム正職員	短時間正職員
1週当の勤務時間 (月勤務日数)	8時間×5日=40時間 (20日)	6時間×4日=24時間 (16日)
短時間係数	—	24時間÷40時間=0.6
基本給	260,800円	156,480円
通勤手当	5,000円	3,000円
住宅手当	15,000円	9,000円
扶養手当	10,000円	6,000円
計	290,800円	174,480円

※フルタイム正職員の金額に、短時間係数(時間比例)を乗じて算出します。

『短時間正職員制度』導入流れ

※ 院長のGOサインから始まった

- ① 2/17・・・ 新聞折込広告にて職員募集
雑誌「マーメイド」に募集掲載
- ② 2/19・・・ パート職員へ制度説明
- ③ 2/29・・・ 希望労働条件の提示(パート職員→人事部)
- ④ 3/4・・・ 一般応募者採用試験実施
(小論文、適性検査、面接試験)
- ⑤ 3/5・・・ 希望労働条件に対する回答、賃金概算の
明示(人事部→パート職員)
- ⑥ 3/12・・・ パート職員採用試験実施
(適性検査、面接試験)
- ⑦ 4/1・・・ 短時間正職員として勤務開始
就業規則・給与規定の変更届け(監督署)

■パターン別短時間正職員

【新規の短・正職員】

	職種	部署	氏名	年齢	勤務パターン
1	医師	緩和ケア科	K	65	週3日、24h
2	看護師	病棟	T	40	週4日、26h
3	看護師	外来	K	38	週5日、22.5h
4	看護師	病棟	T	27	週5日、30h
5	看護師	病棟	T	25	週4日、32h
6	准看護師	外来	S	34	週5日、37.5h
7	看護師	手術室	M	41	週3日、24h
8	准看	病棟	Y	43	週5日、25h
9	准看	リハビリセンター	T	41	週5日、30h
10	准看	リハビリセンター	T	39	週5日、25h
11	看護師	通所リハビリ	W	57	週5日、37.5h
合計:	11人		平均年齢:	41	才

【パート→短・正】

	職種	部署	氏名	年齢	勤務パターン
1	看護師	人間ドック	S	46	週5日、35h
2	看護師	病棟	K	30	週4日、32h
3	准看	外来	K	50	週5日、32.5h
4	准看護師	手術室	S	35	週4日、32h
5	看護師	産休中	O	36	週4日、24h
合計： 5人			平均年齢：	39	才

【正職員→短・正】

	職種	部署	氏名	年齢	勤務パターン
1	看護師	病棟	S	32	週3日、24h
2	看護師	外来	E	57	週5日、32.5h
3	看護師	外来	O	36	週5日、32.5h
合計： 3人			平均年齢：	42	才

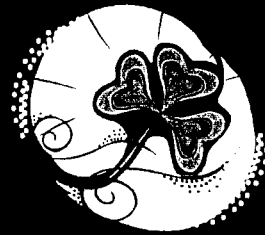
【短・正→正職員】

	職種	部署	氏名	年齢	勤務パターン
1	看護師	病棟	H	29	
2	看護師	手術室	S	40	
3	看護師	病棟	I	25	
合計： 3人			平均年齢：	31	才

短時間正職員の勤務(拡大)

部署	氏名	経歴年数	就業時間	週日数	労働時間	入社日
病棟	A	19	9:00~ 14:00	5/W	5h	4/1
外来	B	10	8:30~ 13:00	5/W	4.5h	6/9
手術室	C	15	8:30~ 17:30	3/W	8h	10/20

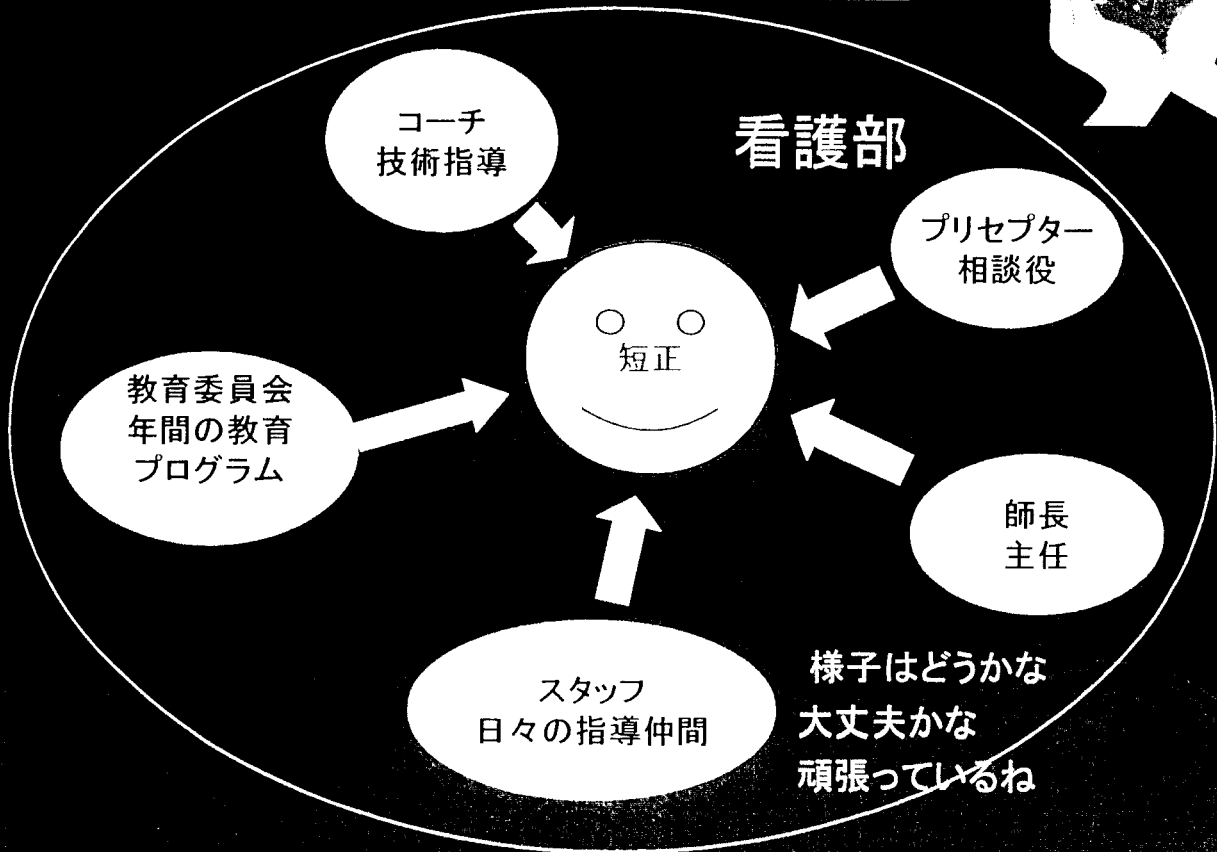
平成21年度
看護部
教育研修計画



財団法人 三友堂病院

- 新卒前期(夜勤に入るまでの時期)
- 新卒後期～卒後2年
- 日々リーダー・卒後3年以上
プリセプター(一人前)
- コーチ(看護技術指導者)卒後5年以上
チームリーダー・中堅
- 達人(エキスパート)専門看護領域
- 主任・師長(管理者コース)

そんな を私達が支えます



待望の医師短・正職員 第一号誕生！！



週3日コースなら、
仕事出来ます。。

2000年のNHK大河ドラマ「天地人」の舞台となる山形県米沢市。市内のいたるところには、早くも桜のほろりかき立てられ、日に日にムードが盛り上がりつつある。主人公となる直江兼経が仕えた土着の藩主・謙信公を祭神とする土着神社から歩いて10分ほどのところに、閉鎖法人三友堂病院はある。創設は明治19（1886）年と古く、地域から信頼される医療機関として120年を超える歴史を連続と列んできた。

残業減り、ベッドサイドでのケアが増える

「医師と看護師は車の両輪。すべての職員が休むならないと負担の多い医療は提供できないが、東北地方は慢性的な看護師不足」と、全日本病院協会山形県支部長も悩める「看護之病院

長。病棟の多忙さも承知している。スタッフを増やして十分なケアをさせたい思いもあり、柔軟に働きやすい環境にしようと2008年1月から短時間正職員制度を導入した。子育ての期間は短時間、落ち着いたらフルタイムに就いてもらえればいい。パート職員は退職金などで不都合になる。それだけはしたくなかった」

同制度を利用する職員は10人。1人がパートからの移行で、再雇用は6人だ。常川（やながわ）隆子さんもそのひとり。パートの訪問看護師として働いていたが、在宅と臨床との連携を肌で感じたいと同院の門をたたき、現在は9～11時の5時間を週5日勤務する。前職と比較し勤務時間が短いので収入は多少減るが、福利厚生などの身分保障はされる。家族も作成



4月から短時間正職員として働く空田さん（右）。将来的には、フルタイムでの勤務も検討している

看護職の

ワーク・ライフ・バランス



働き方のレポート

No.5

短時間正職員 三友堂病院の場合

ナースセンター 職員（月給）

- 短時間正職員 2,350円
- 常勤正職員 64,063円
- 非常勤正職員 27,245円

してくれた。そして何よりも「子どもが小学校から帰ってくる時間に家にいられることがうれしい」と声をほころぼせる。臨床現場に戻って1カ月。在宅との違いに戸惑いもあるが、将来的にはフルタイムで働くことも考えている。

短時間正職員がいることで病棟はどう変わるのだろうか。高橋啓子院長は「常勤さんともうひとり短時間勤務（9～16時）の正職員がいます。日勤の人数が2人増えることで、他のスタッフの残業時間も減っています。それぞれ受け持ちの患者さんがいますが、勤務時間以外はリーダーに引き継ぐようにしているので、問題ありません」と語る。他部署の協力も大きいという。「採血などは検査部が担当してくれるので業務に余裕が出て、1ベッドサイドでのケア

の時間が増えた」との声が上ってきています！

やりがい引き出し、優秀なスタッフを確保

制度導入の背景が直々に書かれている背景には、管理職の苦労もある。「看護職には、パートの正職員転換は人員費増ですが、職員のやりがいを引き出したり、優秀なスタッフを確保できるなど将来的にはメリットになります」と田代美樹人人事企画部長。在院日数が増えた時の人員確保が今後の課題とも。浅野啓志子副看護部長も「院長の制度導入の決定に当初は不安もありました。シフト表の管理や教育体制など、院長たちが制度を理解し受け入れてくれたことが心強かった。今では、各病棟に1～2人の短時間正職員がいます」と話す。1号である夜勤

の人員確保のために、夜勤専従や夜科帯で短時間正職員制度の導入を考えたといふのだ。短時間正職員制度がスタートして1カ月。フルタイム正職員が、家族の介護のために長時間への転換を希望するケースも出てきた。「友堂病院の新たなチャレンジは、看護だけでなく組織が丸になることで、初めて働きやすい職場が生まれるということを示している

項目	数値
職員数	193名
正職員	102名
パート職員	91名
短時間正職員	正 規 (各115人 計16人)
	再 雇 用 (各9人 計9人)
パート職員	95名
パート職員	16.7% (2005年度) 12.6% (07年度)



(2) 新人確保対策

- * 看護学校(県内外)への就職説明訪問
 - * 看護師等職場説明会(山形県主催)参加
 - * 看護部紹介用DVD作成・配布
 - * 三友堂病院看護専門学校への就職説明
及び相談会
- ↓
- 特待生制度・奨学金制度
- * 1日看護体験の受け入れ
 - * 就職祝い金(準備金)制度(10万円)

(3) 再就職対策

- * 再就業支援看護技術講習者(県委託)の
受け入れ
- * 1日看護体験の受け入れ
- * 短時間正職員の採用
- * ホームページ随時リニューアル
- * 就職祝い金(準備金)制度(10万円)
但し勤務時間の割合による

(4) 離職防止対策

- * 看護師の待遇改善
- * 認定・専門看護師取得支援制度
- * 院内エキスパート制度(育成・活用)
- * 各種学会・教育・研修活動への参加奨励
- * 加点評価制度(改善提案、院内・外講師、学会
発表、論文投稿など)2千円～10万円
- * ワーク・ライフ・バランスの支援
- * 院内フィッシュ推進
- * 労働環境・満足度調査(問題解決)
- * 業務量調査(看護業務の見直し・改善)

看護業務量区分(T・N・S)

コード	1	2	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
項目	入院	緊急入院	死亡退院	転入	転出	病棟内転出	意思疎通困難	移動	清潔	食事	排泄	バイタルサイン	呼吸	輸液	皮膚及び創傷ケア	その他の処置検査	救急蘇生	特別な心理	特別な指導	精神的ケア										
配点	5	5	6	1	1	1	1	5	2	5	2	5	2	6	3	2	6	2	6	5	2	5	1	5	3	1	6	6	6	

看護業務見直し①(看護支援業務)

病棟検査技師

- 病棟採血:約20~30人、
- 簡易血糖検査:約30人、
- 心電図検査



看護業務見直し②(看護支援業務)

病棟クレークは
当然です。



看護業務見直し③(看護支援業務)

病棟薬剤師
看護職員2人～3人のマン
パワー発揮！
しかし、未だ実施しません。



短時間 正職員制度 働けます

仕事も私生活も両方頑張りたい。
そんなあなたが、安心して働ける
制度を導入しました!

短時間正職員とは……

フルタイム正職員に比べて、
勤務時間や給与が短いのが特徴です。
「1日の勤務時間が短く、休日や
休暇の割合が少なくて、
正職員と同等に、賞与・研修費・福利厚生・
福利厚生が適用されます。
内定や介護に忙しい、通勤や育児に
配慮がほしい、という方も、
無理なく安心して働けます。
この制度を活用して、より働きやすい
環境を構築してください。

出産・育児と
両立させたい

ボランティア活動
にも力を入れたい

ライフスタイルを
充実させたい
介護で忙しいけれど
仕事は続けたい



人材募集

地域の人々に満足される看護を提供します!
私達と「質の高い看護」を目指ませんか!

選べる2つの働き方 ▶ 1 短期間勤務コース 2 夜勤コース

●勤務時間	●給与	●福利厚生	●研修
●休日	●賞与	●退職金	●資格取得
●就業地	●採用	●採用	●採用
●採用	●採用	●採用	●採用

財団法人
三友堂病院
人事課



夜勤専従の 正職員・ 短時間正職員 (週休4日も可能)

夜勤ナース制度で 働いてみませんか

夜勤ナース制度とは……

- ◆ 募集職種：看護師、准看護師（一般病院で夜勤経験のある方歓迎）
- ◆ 身分：正職員・短時間正職員
- ◆ 労働時間：月平均154時間（正職員）
または週20時間以上の夜間勤務が可能な方（98時間正職員）
※経験年数やプランに応じて1～3ヶ月の給与引上げがあります。

フル夜勤

勤務時間：7:00～9:00（1F）8:00～10:00（2F）9:00～11:00（3F）

パート夜勤

勤務時間：7:00～9:00（1F）8:00～10:00（2F）9:00～11:00（3F）

給与・手当：学歴及び職歴に応じた人給と規定に基づき支給

【学歴】3年制短大卒以上(学歴9年、月給30万円)(正職員)または4年制短大卒以上(学歴10年)	405,930円
【学歴】2年制短大卒以上(学歴8年)	396,300円
【学歴】1年制短大卒以上(学歴7年)	386,670円
【学歴】3年制短大卒以上(学歴9年、月給30万円)(パート)または6年の保育士以上	221,410円
【学歴】2年制短大卒以上(学歴8年)	211,780円
【学歴】1年制短大卒以上(学歴7年)	202,150円
【学歴】高卒以上	192,520円



財団法人 三友堂病院 人事課 電話 03-6590-1415 東京都平井区中野6丁目1-219
tel:03-6590-24-33(14) (夜)

◎看護師の確保定着のポイントは 「現場から去る看護師を減らす」につきる。

○今後も多様な勤務形態の方を積極的に受け入れるための
体制をより強化する必要がある。
(夜勤ナース制度導入)(リリーフ体制の強化)

○教育研修体制(現場・集合)の充実をはかる。

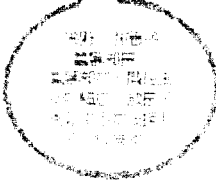
看護部長室



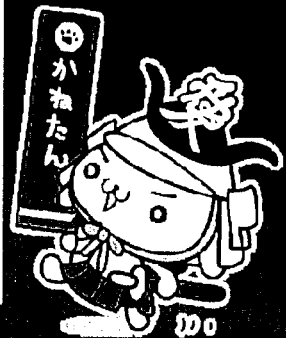
幅広い分野、21の部署が連携相談
を話し合いが活発な為、豊やかな
笑顔と連携が実現し、対応もより迅速
化です。

「患者さまの必要に応じて提供
できる体制の構築に努めます」

看護部長
高橋 裕子
副看護部長
佐藤 裕子
看護部長補佐
佐藤 裕子
看護部長補佐
佐藤 裕子



看護部長
高橋 裕子
副看護部長
佐藤 裕子
看護部長補佐
佐藤 裕子
看護部長補佐
佐藤 裕子

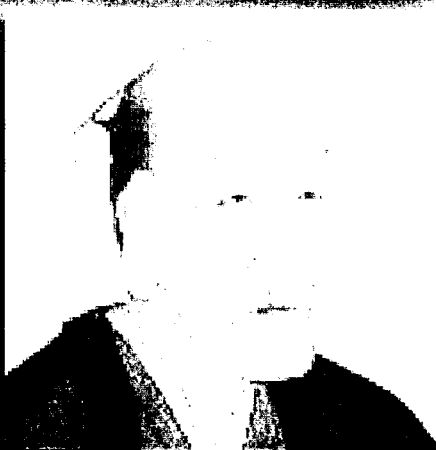


上杉鷹山公の名言

(1751~1822)

なせば成る

- 為さねば成らぬ何事も
- 成らぬは人の為さぬなりけり



看護職の定着に求められるもの

■ 福井県済生会病院の取組 ■



2009.9.28 福井県済生会病院
副院長 看護部長 大塚保清

福井県済生会病院の概要

理 念 患者さんの立場で考える

創 立 1941年

病床数 466床 (ホスピス20床 : SCU 6床含)

病床利用率 94.2%

外来患者数 1,250名/日

平均在院日数 13.2日

診療科 22科

入院看護配置 7対1

全職員数 1,116名 (内看護部606名)

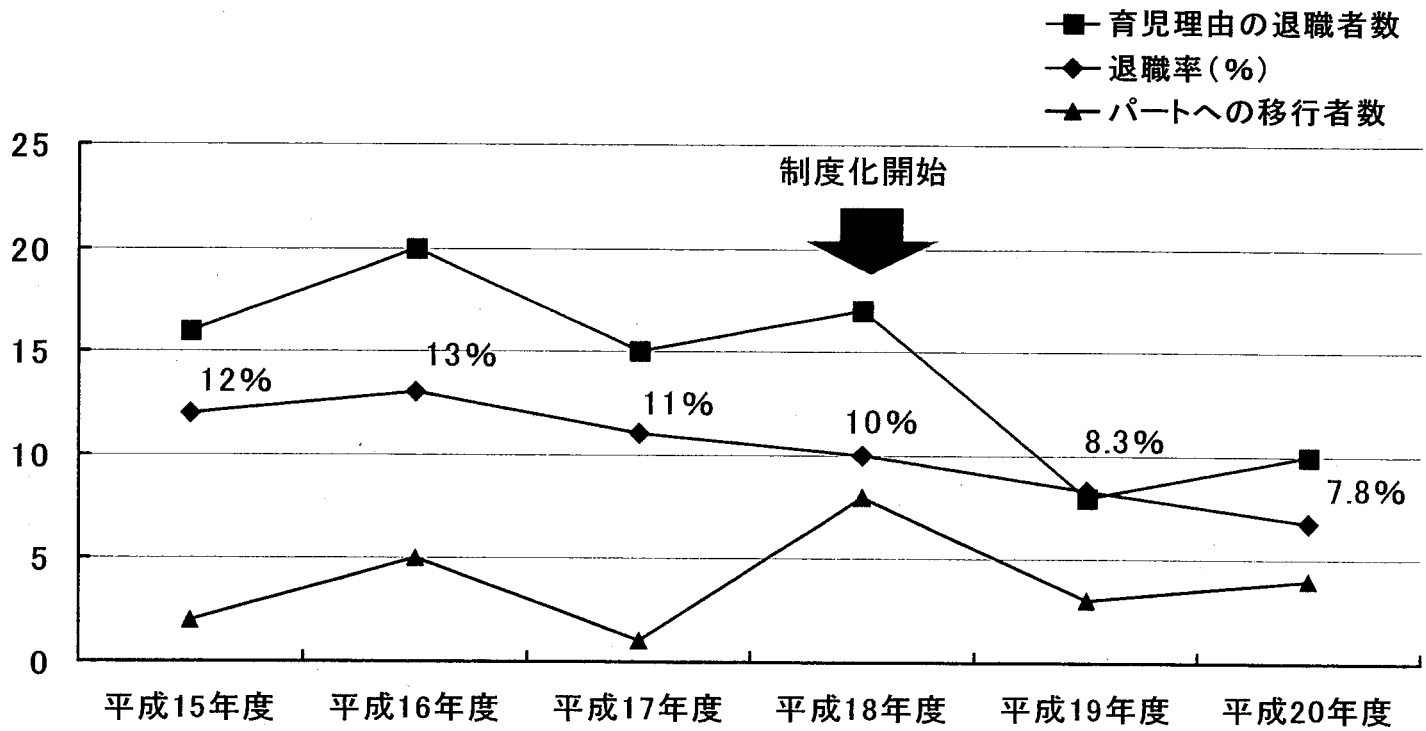
ヒストリー 日本一の地域医療支援システムを構築する

- 平成5年:新病院へ移転、オーダーリング開始（福井初）
開放型ベッド20床(福井初) 健診センター設立
- 平成07年:放射線治療開始(ライナック)
- 平成10年:独立型緩和ケア病棟(ホスピス)開設（福井初）
- 平成14年:電子カルテ運用開始（福井初）
- 平成15年:がん診療連携拠点病院に指定
- 平成16年:地域医療支援病院に指定（北陸初）
- 平成17年:東館 PETセンター開設 新健診センター開設
- 平成18年:SCU(脳卒中センター)開設（日本海側初）
- 平成20年:肝疾患診療連携拠点病院に指定(福井唯一)
- 平成20年:AHA公認BLS-ACLSトレーニングセンター開設
(日本で4番目・病院では初)
- 平成21年:小児ICU導入(日本で11番目・北陸初)

看護職員基礎データ（平成20年度）

平均年齢	30.1年
平均在職年数	10.2年
離職率	7.8%
有給休暇消化率	52.3%
残業時間（1ヵ月平均）	7.1時間
短時間正職員制度利用者	28名
夜勤免除制度利用者	48名
就学前有子率	パート 31.8%（27名） 正職員 26.9%（111名）

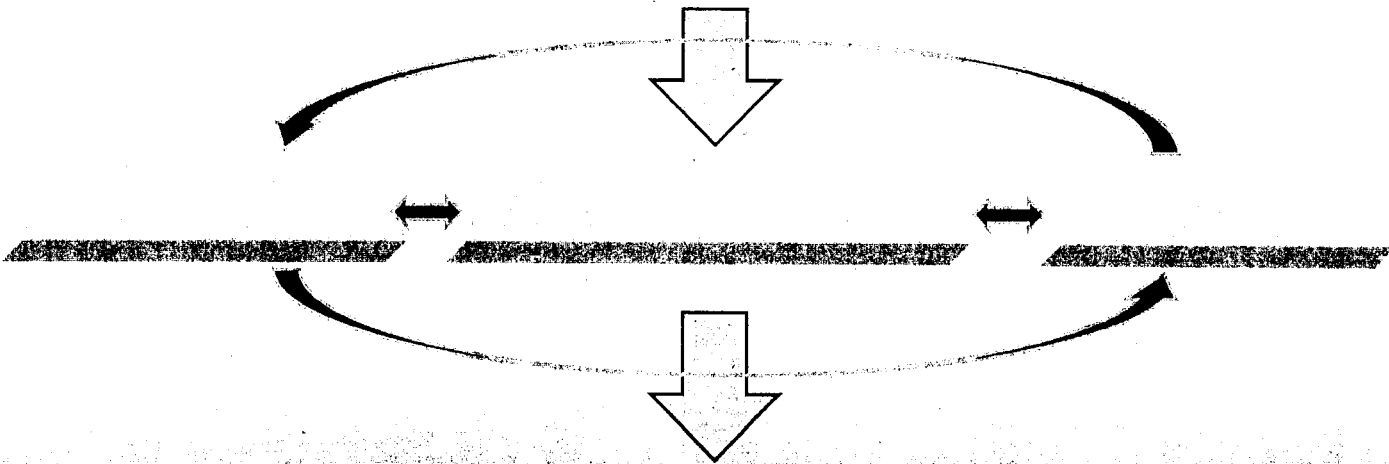
当院における看護職の退職状況



5

福井県済生会病院での対策

平成20年度の重点目標 働き甲斐のある職場



看護職の定着策の一環

定着への対策内容

1. 選べる勤務体制
 - 1) 短時間正職員制度
 - 2) パートは1時間から可能
 - 3) 夜勤免除制度
2. 子育て支援
3. キャリア支援
4. 定着率向上のための改善策

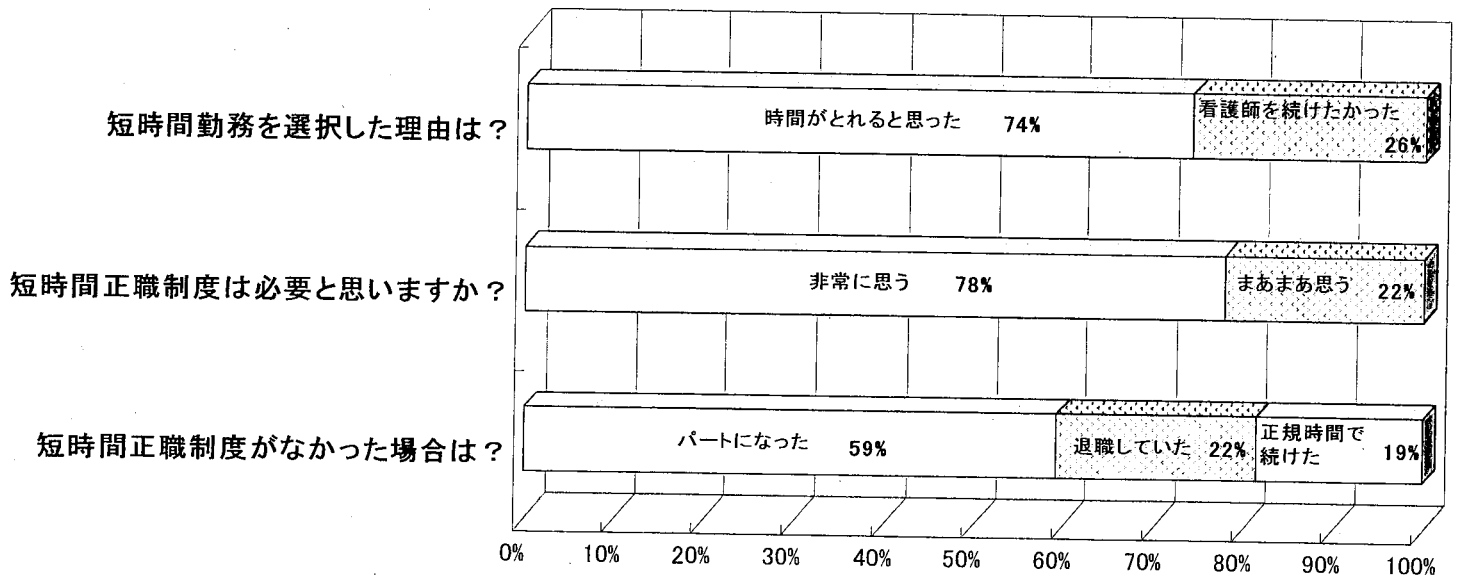
1. 選べる勤務体制

2007年11月開始

- 【目的】 育児・介護・体調不良などの職員に、家庭での役割を果たしながら仕事も続けたいという人を支援する
- 【手続方法】 1. 所属長が承認後「短時間勤務申出書」を記入
副院長・看護部長室へ提出
2. 短時間勤務申出は、4月・10月（この限りではない）
- 【労働時間】 本人の希望する時間帯
- 【賃金】 1. 給与は基本給の75%を支給
2. 定期昇給、退職金、賞与はその期間に応じて支給
3. 本制度の適応を受ける期間も職員として対応

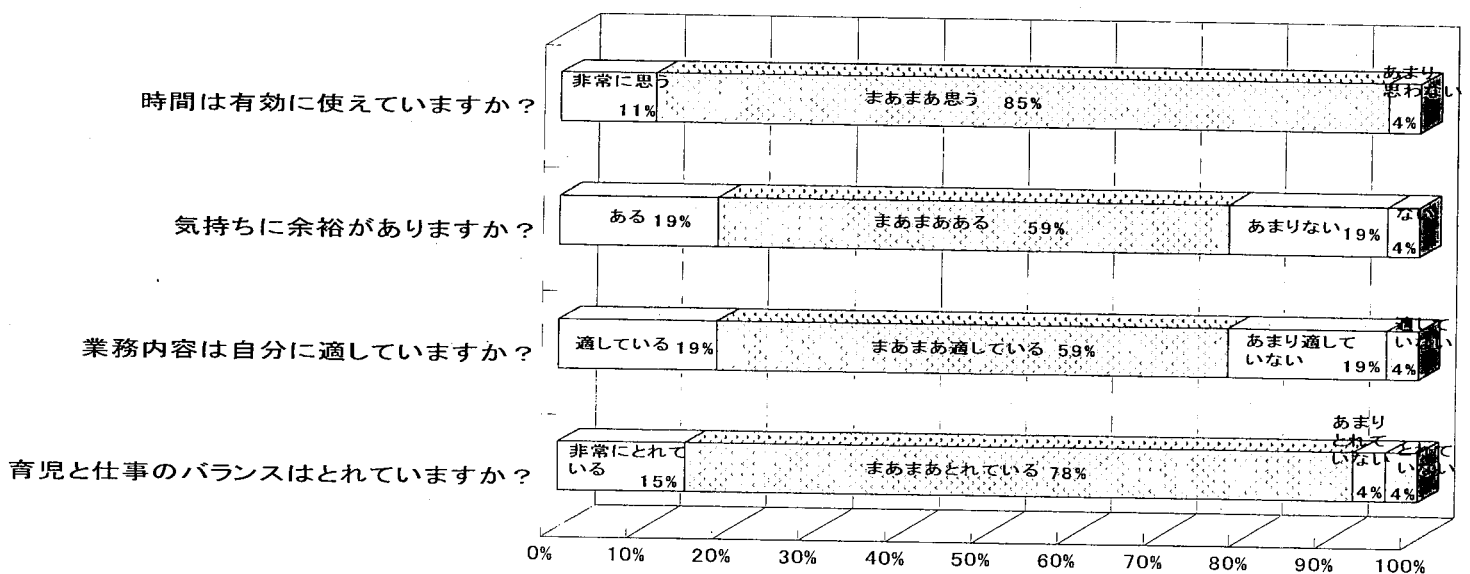
短時間正職員制度利用の反応

n=27名



短時間正職員制度利用の満足度

n=27名



2) パート勤務時間短縮が可能 2007年4月開始

- 自分の働ける時間だけ勤務のパート職員が地域で情報を伝えてくれる
- 紹介や話を聞いて働くことを希望（口コミ）
- パートでまず働いてみて、自分に合う病院であるかどうかを判断し、正職員へと希望する人も増加



看護職の確保定着

3) 夜勤免除制度 2006年9月開始

【目的】

家庭の事情や体調不良により

- 夜勤が出来ない
 - 夜勤回数を減らして欲しい
- という人に対して勤務が続けられるように支援する

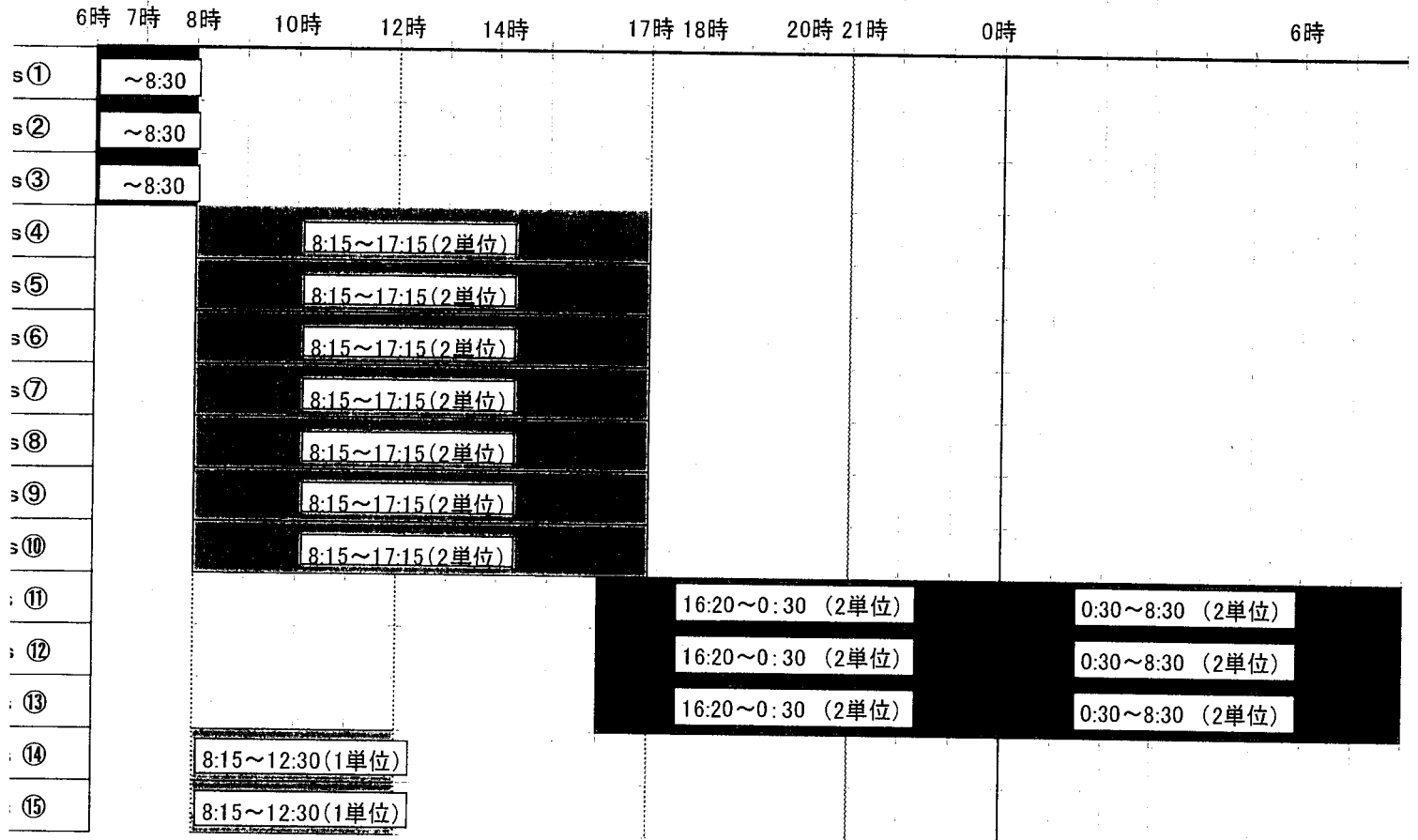
【夜勤免除制度対象者】

産前産後 ・ 育児 ・ 介護 ・ 体調不良 ・ 長期研修

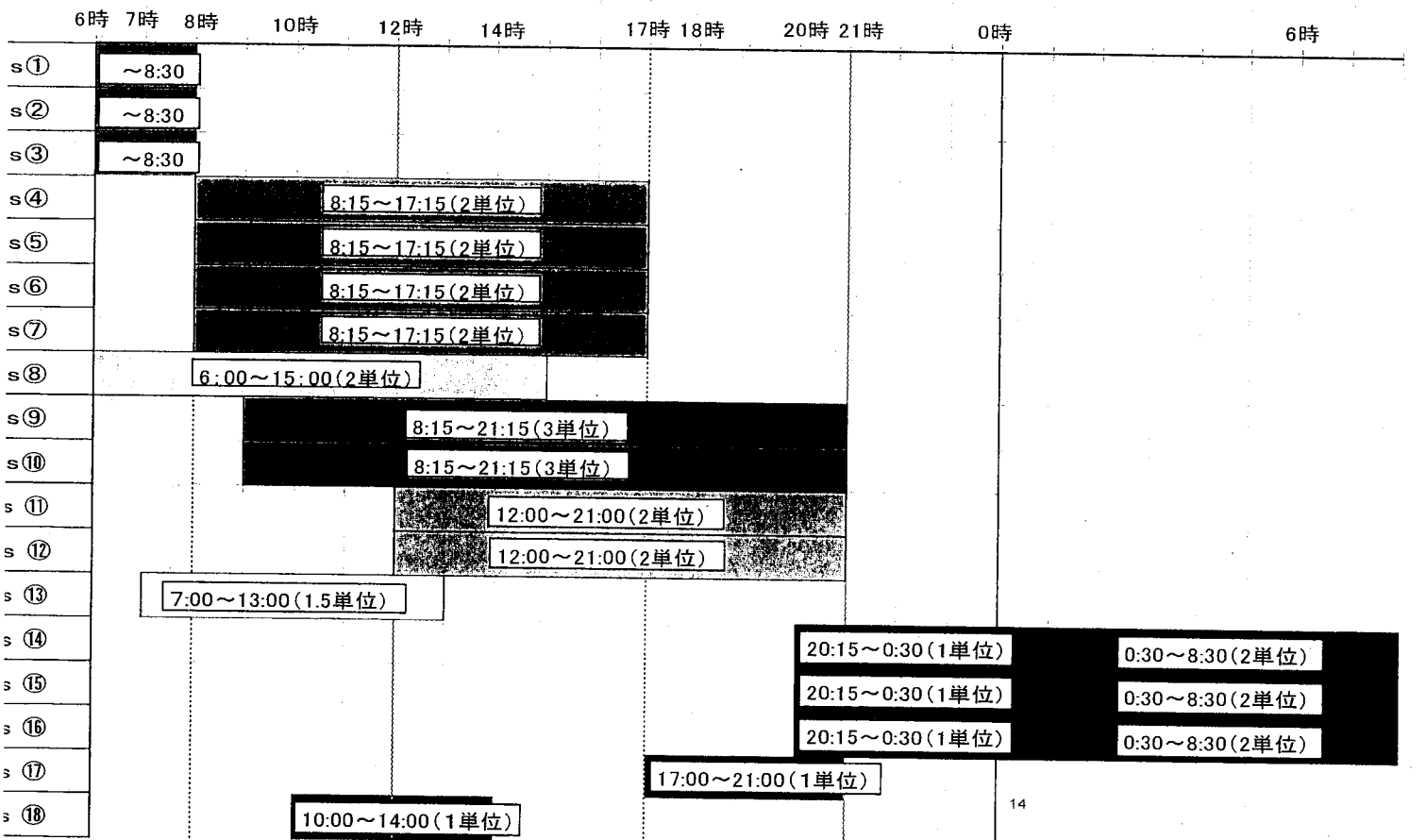
【夜勤回数による手当】（公平性）

夜勤6回以上/月	:	10,000 円
夜勤5回以下/月	:	5,000 円
夜勤免除	:	0 円

多様な勤務形態導入前の勤務時間帯状況の例(24時間)



多様な勤務形態導入後の勤務時間帯状況の例(24時間)



	超過時間/月	パート看護職	退職率
平成 17年度	11.6時間	42名	11%
平成 18年度 多様な勤務体制導入	9.4時間	33名	10%
平成 19年度	8.0時間	56名	8.3%
平成 20年度	7.1時間	78名	6.8%

15

多様な勤務体制の導入ポイント

1. 勤務時間4時間を1単位とした考え方

1週間・5日×1日・8時間＝40時間・・・10単位

1週間・5日×1日・6時間＝30時間・・・7.5単位

2. 業務内容の見直し

1) 必要なケアが必要な時に必要とされるだけ適切に提供

2) 引き継ぎの工夫

Point 患者参加型での診療提供

3. スタッフの受け入れ

1) 自分たちのため

2) 専門職としての自覚

3) 固定観念を捨てる

Point 副部長、師長の執意と活力

2. 子育て支援

院内保育所「ぽっかぽか園」病院併設施設

- 対象児 : 0歳児～3歳児 (4歳未満)
- 定員 : 70名 (平成21年5月に50名から70名に増員)
- 職員数 : 看護師 2名・准看護師パート1名
保育士 23名・事務1名 ※病院より出向

- 【 保育体制 】 365日24時間体制
- 【 対応時間 】 残業・夜勤の時間帯も対応
- 【 保育費 】 月額35,000→20,000円へ減額
- 【 利用率 】 年間平均：定員の98%～100%
- 【 利用職種 】 看護職(約9割)・事務職・医師など

17

3. キャリア支援

専門性の活用・・・活動の場の保証

- 看護外来 DM療養指導者
 感染管理認定看護師
 緩和ケア認定看護師
 皮膚・排泄ケア認定看護師 (2名)
- ホスピス病棟 緩和ケア認定看護師 (2名)
- 腫瘍外来 がん化学療法認定看護師 (2名)
- HD 透析認定看護師
- 救急室 救急看護認定看護師
- ICU 摂食・嚥下障害看護認定看護師
 救急看護認定看護師
- 女性診療センター
 乳がん看護認定看護師
認定看護管理者

認定看護師 合計14名

看護部教育全体図

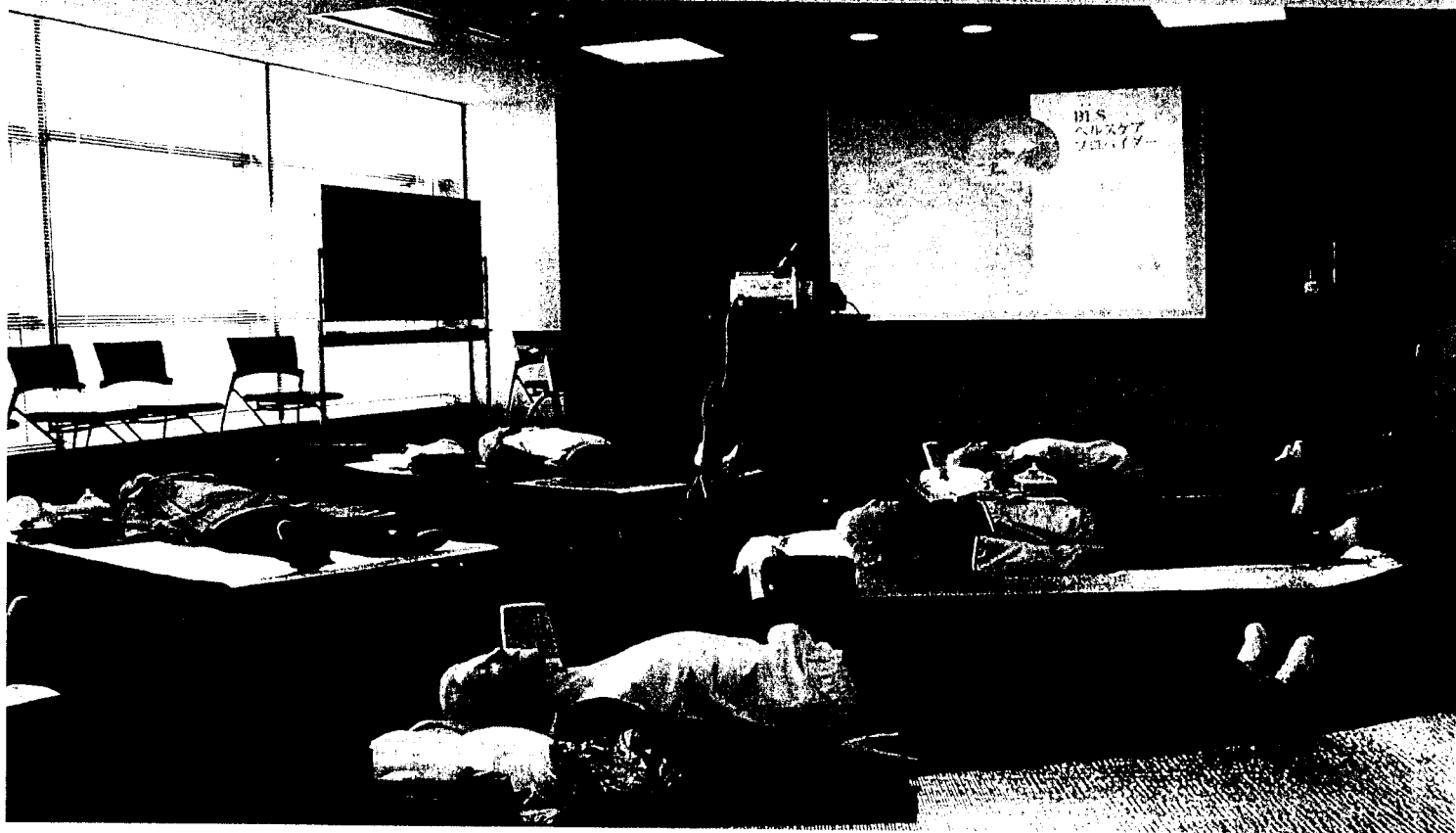
	看護部教育委員会	認定看護師	病院	院外	役割	
<p>【レベルⅠ：新人】</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護実践基礎 新人研修教育(院内) 救急看護・BLS 呼吸管理 基礎 看護倫理 基礎 心臓・呼吸器看護 リハビリテーション(GW) 3ヶ月研修(前科) 6ヶ月研修(GW) 臨床心理士研修 <p>【レベルⅡ：一人前】</p> <ol style="list-style-type: none"> リハビリテーション リハビリテーション研修 看護研究(初心者) 看護理論 リハビリテーション <p>【レベルⅢ：ベテラン】</p> <ol style="list-style-type: none"> リハビリテーション 問題解決能力 臨床指導者研修 リハビリテーション <p>【レベルⅣ：達人】</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護管理研修 問題解決能力・実践 看護実践 リハビリテーション 	看護実践力向上研修(緩和ケア病棟・集中治療室)	高齢者看護 コミュニケーション リーダーシップ 看護倫理 危機管理	緩和ケアの基本(認定看護師によるプログラム) がん化学療法看護(認定看護師によるプログラム) 緩和ケア(認定看護師によるプログラム) 嚥下・口腔ケア(認定看護師によるプログラム) 感染管理(認定看護師によるプログラム) 透析看護(認定看護師によるプログラム) 乳がん看護(認定看護師によるプログラム) 救急看護(応用編) BLS・ACLS	肝臓疾患看護 生活習慣看護(DM・高血圧・心臓疾患)	<p>院外研修・学会参加</p> <p>放送大学</p> <p>認定看護実践研修校</p> <p>大学院・専門看護師大学・他</p>	<p>スタッフ</p> <p>チーフ・総リダー 臨床指導者 学会認定看護師</p> <p>認定看護師 主任・副師長 師長 副師長 師長</p>

BLS-ACLS-PALS 受講者数

(1次救命) (2次救命) (小児救命) 福井県済生会NPO-AHA-ACLSセンター

	BLS プロバイダー	BLS インストラクター	ACLS プロバイダー	ACLS インストラクター	PALS プロバイダー	PALS インストラクター
【院内】	()内は職員数に占める割合(%)					
医局	85(72.0%)		71(63.6%)	11	7	2
看護部	375(68.1%)	19	98(19.5%)	6	3	2
放射線技術部	14(38.9%)					
リハビリ	11(36.7%)		3			
薬剤部	14(48.3%)		2			
検査部	14(41.2%)		2			
栄養部	11(31.4%)					
ME	13(59.1%)	3	3			
事務	37(33.6%)	1				
	574 名(63.0%)	23	179(19.6%)	17 ²⁰	10	4

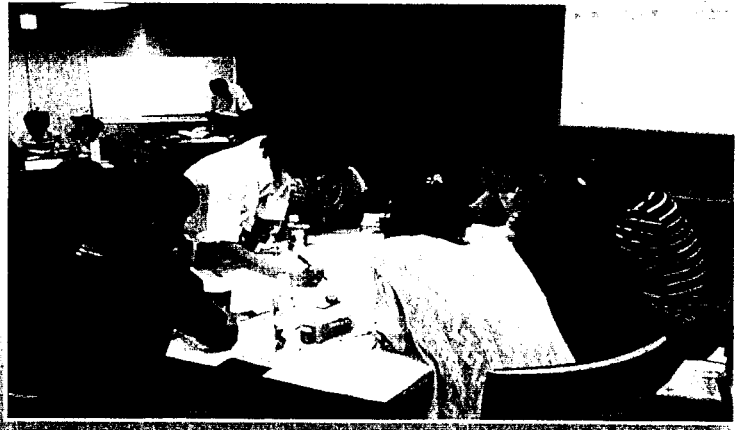
BLS ヘルスケア フロバイター



ACLS フロバイター



病院全体・リーダー育成トレーニング風景



4. 定着率向上のための改善策

易

小さい ← 効果 → 大きい

↑ 実行の容易さ ↓

難

実施した時の
フォロー

時間内に仕
事が終わる

諸手当のup

■ 時間内に仕事が終わらない理由

1. 医師の診察、指示が時間外
2. 入院決定した患者を病棟へ導くのが遅い
3. 薬を病棟へ配置するのが遅い
4. 勤務時間中に研修や委員会が入り、業務が中断され、
残業になる
5. 看護ケア以外の業務が多い

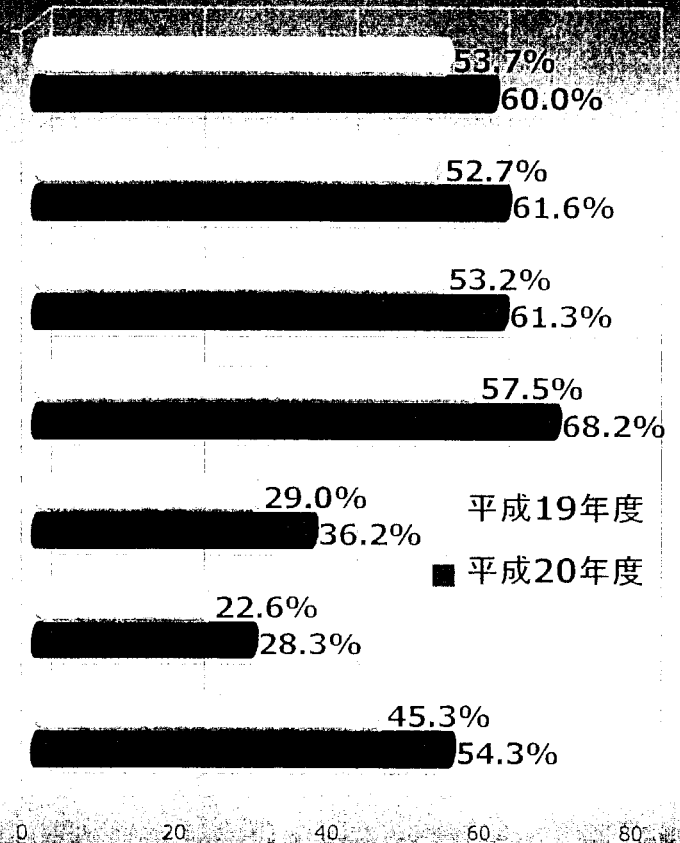
■ 公平団体の取り組み

1. 看護職全員に7対1看護配置手当 10,000円/月
2. 夜勤の回数による手当 10,000円~0円
3. 院内保育費の減額 月額35,000円→20,000円に減額
4. 職員寮費 月額38,000円→27,000円に減額
5. 育児休業中の職員への経済的援助

出産1回につき、一律で10万円支給

職員満足度の変化

- 全体として、この病院で働いていることに満足している
- 家族、友人、知人などが病院勤務を希望するなら、この病院を薦める
- 自分がこの病院にとって必要な人材だという手ごたえを感じる
- 他の病院への転職は考えたことがない
- 今後もこの病院で働くことで、専門的な技能や知識が向上すると思う
- 職場の人間関係に満足している
- 家族、友人、知人などが病気になったら、この病院を薦める



外部委託 早稲田大学医療人材研究所アンケート結果より

新人看護職定着に効果的対策 / 新人50名

- 教育
 1. 新人教育プログラム
 2. プリセプターシップ体制
 3. プリセプターからプリセプティへの手紙
 4. 専門的分野のOJT
 5. 時間内の研修
- 制度
 1. 奨学金制度
 2. 親睦会行事（国内・海外旅行 家族班有）
 3. NO残業day
- 環境
 1. 職員寮
 2. SCU・ホスピスの存在
 3. 医療安全対策に取り組む組織環境

2年目以上の看護職定着に効果的対策 / 師長23名

- 教育
 1. 目標面接
 2. ラダー研修
 3. 研修参加への支援体制
 4. 新採用者指導開始計画
- 制度
 1. 夜勤回数による手当
 2. 看護配置7対1体制手当
 3. リフレッシュ休暇
 4. 感激レポート
 5. 福利厚生
 6. 勤務希望調査
 7. 親睦会行事 (国内・海外旅行 家族班有)
 8. NO残業day
- 環境
 1. 職員寮
 2. 24時間体制の院内保育所
 3. SCU・ホスピスの存在
 4. 医療安全対策に取り組む組織環境
- 体制
 1. 理念や方針の周知
 2. 選べる多様な勤務体制

新採用者指導開始計画表

	4月	5月	6月
注射	皮下注射 ミキシング 側注	持続点滴の管理 静脈注射 サフロ針留置 輸血の取り扱い 輸液ポンプ・点滴ポンプの使用 点滴の定期・臨時の流れ	筋肉注射 注射に関する指示受け (指導者と共に)
与薬	座薬の挿入 吸入	内服薬の準備と与薬 麻薬・向精神薬・劇薬の取り扱い GE浣腸	定期処方の流れ 内服薬に関する指示受け (指導者と共に)
検査・処置	DT測定 採血 吸痰 清潔不潔の操作 ハルーンカテーテル留置 酸素療法の準備と施行 (ナール・マスク・インスピロン) HM装着と記録 自動血圧計の使用	CVカテーテル挿入の介助 マニキュア挿入 経腸ポンプの使用 電子カルテによる指示確認の方法	
医療安全	採血時のPDAによる指示と患者の確認 点滴施行時のPDAによる点滴と患者の確認 ネームバンドによる患者確認 針刺し事故の対応	ドレーン等チューブ類の管理 転落・転倒等の危険防止対策	
看護	入院時カンファレンス アナムネシス PDAの使用 電子カルテの入力 夜勤業務の理解	経管栄養 退院指導 看護サマリーの入力 看護情報提供書の入力 Q2カセットの物品と使用方法	レスポンスの管理 救急時の対応
		発見時の対応	

看護職の定着に効果的対策

- 選べる勤務体制
 - 1. 短時間正職員制度
 - 2. 働ける時間帯でのパート採用
 - 3. 夜勤免除制度と夜勤回数による手当
- 院内保育所
 - 1. 24時間体制
- キャリア支援
 - 1. 認定看護師の活動と人数
 - 2. 適材適所の勤務場所
 - 3. 個人別キャリアアップ面接と目標管理
 - 4. 復職看護職には個別対応でのプログラム
 - 5. ラダー研修＋病院全体のプログラム
- 業務整理
 - 1. 時間内に仕事が終わるための業務整理
 - 2. メンタルサポートシステム

1. 就学から低学年の児童の対応
2. 病児の対応（インフルエンザ等の感染症）
3. 新人教育では、技術指導の開始と到達する時期の検討
4. 個別のメンタルケア
5. 継続した業務整理

看護外来

25

看護外来

Nurse Consultation



fin

「在宅療養を支える 訪問看護師の現状」 ～看護職員の確保対策～

2009.9.28.

(社)南区医師協会南区メディカルセンター
訪問看護ステーション
管理者 高砂裕子

訪問看護ステーションの現状^{2,3)}

- 人材確保が困難
- 4. 2人看護師、利用者数約52人
- 所要時間、平均123分
- 滞在時間:65分、滞在外時間:58分
- 医療保険2:介護保険8⇒3:7、医療保険、
介護保険の双方からサービスを提供している
- 看取り実施率:9割、5.67人/年
- 全国の47.1%の市町村に設置されていない

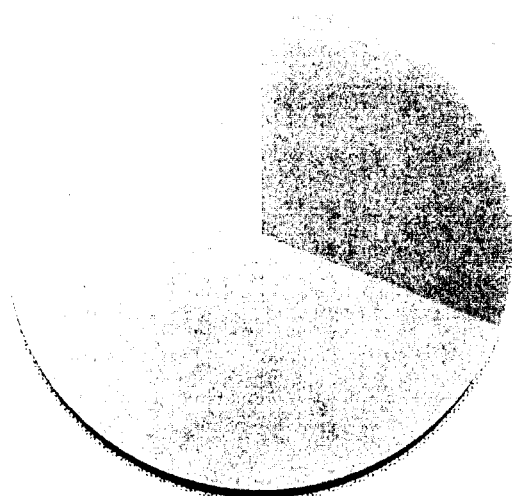
訪問看護ステーションの現状²⁾

- 都道府県調査結果
- 訪問看護サービスの必要量を推計する手法が確立されていない
- 行政側で支援できる手段が限られている
- 訪問看護師不足
- 訪問看護ステーションの経営赤字や休止・廃止の問題
- サテライト事業所の整備促進、開設に伴う設備整備への補助金
- 地域関係機関(病院等)との連携推進のための研修の実施やケアチームづくりのための支援

南区メディカルセンター 訪問看護ステーションの現状

- 平成7年2月1日開所
- 看護師5人⇒看護師19人、PT1人、OT1人
- 170人・1000件/月、5.8回/月、2回～40/回
- 健康管理、服薬管理、清潔の援助、創傷処置、機器の管理、介護者支援、他機関との連携
- 居宅介護支援事業所との併設(ケアマネジャー兼務9人)

看護職員の充足状況¹⁾



充足している
不足している
無回答

看護職員の退職率¹⁾

看護職員総数(a)	1208	1307
退職者総数(b)	228	275
退職率(b/a)	18.9%	21.0%
常勤看護職員総数(c)	598	665
常勤看護職員退職者総数(d)	104	108
常勤退職率(d/c)	17.4%	16.2%
非常勤看護職員総数(e)	610	642
非常勤看護職員退職者総数(f)	124	167
非常勤退職率(f/e)	20.3%	26.0%

■ 訪問看護ステーションにおける人材確保・ 定着に関する実態調査¹⁾

- 「看護の魅力を伝える」と「働きつづけられる職場づくり」を支えるもの
- 訪問看護のPR
- 教育・研修体制の確立
- 子育て支援復職支援等、看護職員確保対策の強化
- 管理運営のサポート
- 連絡・相談窓口の設置
- 制度の改善

■ 訪問看護師の定着に関する課題と 今後の体制整備に向けたニーズ¹⁾

- 定着に関する課題
- 労働条件にみあった雇用条件の改善
- 訪問看護を実践する上でのスタッフの負担感
- 教育研修体制の確立
- 慢性的な忙しさからくる疲労感・ストレス・腰痛

■ 訪問看護師の定着に関する課題と 今後の体制整備に向けたニーズ¹⁾

- 課題解決のために管理者が必要と考えていること
- 訪問看護師のやりがいを支える教育・サポート体制づくり
- 働きやすい環境(職場風土)づくり
- スタッフ・管理者の負担を軽減する体制づくり
- ワークライフバランスが取れる職場体制づくり
- 給与等の改善と経営管理に関する工夫
- 地域・他機関との連携

■ 訪問看護師の確保・定着への対策の実際

- 随時募集、面接や相談の機会(メール・電話)
- 毎月全員参加でのカンファレンスの実施
- 研修計画の作成と目標達成支援
- 働きやすい環境(職場風土)づくり
- スタッフの負担を軽減する体制づくり
- ワークライフバランスが取れる職場体制づくり
- 給与等の改善と経営管理に関する工夫
- 地域・他機関との連携

参考・引用文献

- 1) 訪問看護ステーションにおける人材確保・定着に関する実態調査報告書：神奈川県保健福祉部地域福祉部地域保健福祉課，平成20年度在宅医療（訪問看護）推進支援事業，2009年3月
- 2) 医療経済研究機構：「訪問看護の安定的提供体制のあり方に関する研究」，2009
- 3) 日本看護協会：「訪問看護事業者数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」，2009



平成20年度 在宅医療（訪問看護）推進支援事業

訪問看護ステーションにおける
人材確保・定着に関する実態調査
報告書

(抜粋)

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課

平成21年3月

I. 調査概要

1. 調査テーマ 訪問看護ステーションにおける人材確保・定着に関する実態調査
2. 調査目的 訪問看護ステーションにおける人材確保定着に関する実態を把握し、今後の訪問看護の推進にむけた課題を明確にする。
3. 調査対象 県内訪問看護ステーション管理者 317名
4. 調査期間 平成20年12月4日～12月26日
5. 調査方法 自作質問紙によるアンケート調査（無記名式）
6. 回収方法 各訪問看護ステーションに留め置き、郵送式回収
7. 倫理的配慮 調査依頼文書には調査目的とともに、調査により得られた情報は個人が特定できない形で統計的に処理すること、調査目的以外にデータを使用しないこと、調査への協力の可否は自由意思を尊重することを明記し、アンケートに同封した。尚、アンケートの回答と返送をもって、協力への同意が得られたものとみなし、取り扱うこととした。

II. 回収率等

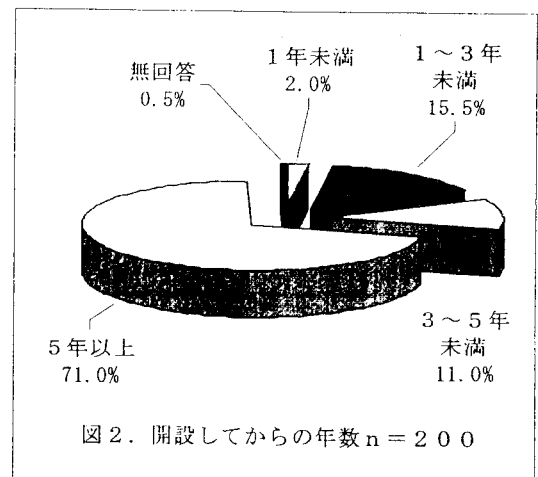
項目	結果
配布数	317
事業所閉所に伴う返送数	2
回収数	200
回収率	63.5%

3) 設置地域

設置地域	回答数	%
横浜北部	31	15.5%
横浜西部	27	13.5%
横浜南部	31	15.5%
川崎北部	15	7.5%
川崎南部	10	5.0%
横須賀・三浦	17	8.5%
湘南東部	15	7.5%
湘南西部	16	8.0%
県央	21	10.5%
県北	8	4.0%
県西	9	4.5%
合計	200	100.0%

4) 開設してからの年数

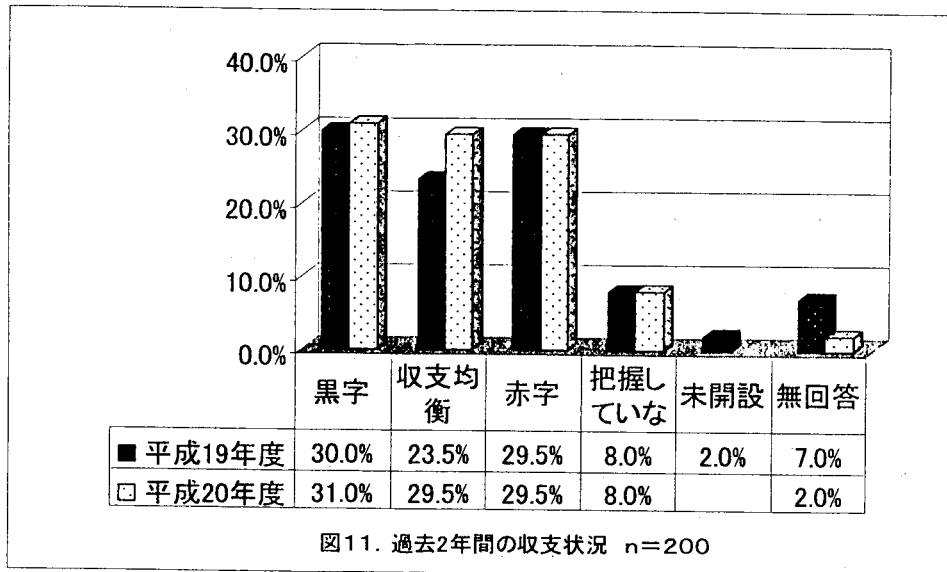
開設してからの年数	回答数	%
1年未満	4	2.0%
1～3年未満	31	15.5%
3～5年未満	22	11.0%
5年以上	142	71.0%
無回答	1	0.5%
合計	200	100.0%



- 開設してからの年数については、「5年以上」が71.0%で最も多く、ついで「1～3年未満」が15.5%であった。

3. 過去2年間（平成19年度・平成20年度）の事業所の収支状況

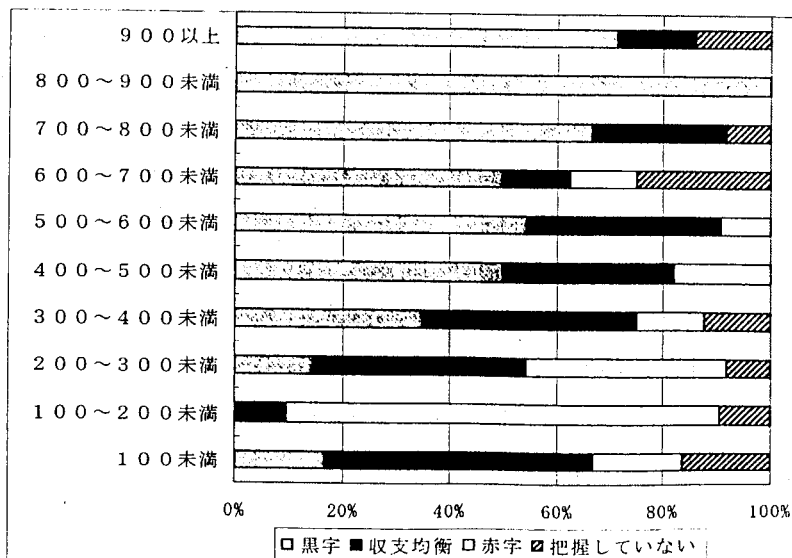
1) 過去2年間の事業所の収支状況



- 平成19年度実績では、「黒字」が30.0%、「収支均衡」が23.5%、「赤字」が29.5%であった。

2) 1ヶ月あたりの平均訪問件数と収支状況の比較

1ヶ月あたりの平均訪問件数	黒字		収支均衡		赤字		把握していない		合計
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
100未満	1	16.7%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	6
100～200未満		0.0%	2	9.5%	17	81.0%	2	9.5%	21
200～300未満	7	14.6%	19	39.6%	18	37.5%	4	8.3%	48
300～400未満	14	35.0%	16	40.0%	5	12.5%	5	12.5%	40
400～500未満	11	27.5%	7	31.8%	4	18.2%		0.0%	22
500～600未満	6	15.0%	4	36.4%	1	9.1%		0.0%	11
600～700未満	4	10.0%	1	12.5%	1	12.5%	2	25.0%	8
700～800未満	8	20.0%	3	25.0%		0.0%	1	8.3%	12
800～900未満	1	2.5%		0.0%		0.0%		0.0%	1
900以上	5	12.5%	1	14.3%		0.0%	1	14.3%	7



- 1ヶ月あたりの訪問件数と収支状況を比較すると、「100～200未満」では81.0%が赤字となっている。
- 「400～500未満」以上になると、50.0%以上は黒字に転じている。

4. 過去2年間（平成19年度・平成20年度）の職員就業者数状況

1) 従事者数（実人数）

職種	勤務形態	平成18年度	平成19年度	平成20年度
看護職員	常勤	598	665	699
	非常勤	610	642	653
	合計	1208	1307	1352
理学療法士	常勤	23	32	
	非常勤	55	69	
	合計	78	101	
作業療法士	常勤	19	22	
	非常勤	25	22	
	合計	44	44	
事務職	常勤	67	70.5	
	非常勤	58	64	
	合計	125	134.5	

○ 平成20年度看護職員従事者数は、1,352名であり、平成18年度～平成20年度の看護職員従事者数は微増ではあるが増加している。

<参考>業務従事者届：平成16年1,805名、平成18年1,342名であり、減少している。

2) 看護職員従事者数（実人数）

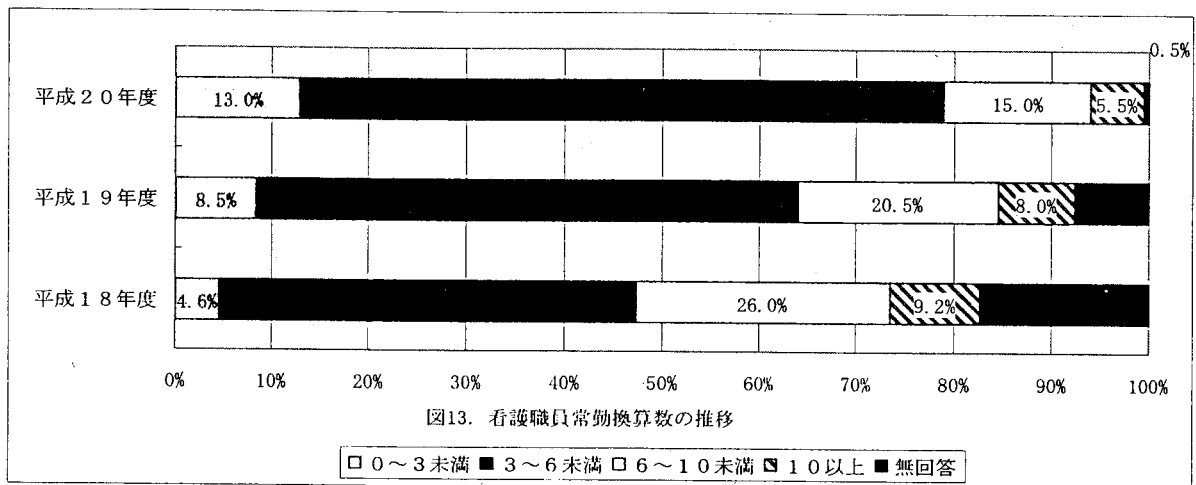
項目	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
3～6名未満	62	31.6%	86	43.0%	94	47.0%
6～10名未満	62	31.6%	56	28.0%	65	32.5%
10名以上	38	19.4%	43	21.5%	40	20.0%
無回答	34	17.3%	15	7.5%	1	0.5%
合計	196	100.0%	200	100.0%	200	100.0%

○ 平成20年度看護職員従事者数（実人数）は、「3～6名未満」が47.0%で最も多かった。

○ 「10名以上」は訪問看護ステーション総数の20.0%であった。

3) 看護職員従事者数(常勤換算)

項目	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
0～3名未満	9	4.6%	17	8.5%	26	13.0%
3～6名未満	84	42.9%	111	55.5%	132	66.0%
6～10名未満	51	26.0%	41	20.5%	30	15.0%
10名以上	18	9.2%	16	8.0%	11	5.5%
無回答	34	17.3%	15	7.5%	1	0.5%
合計	196	100.0%	200	100.0%	200	100.0%



- 平成20年度看護職員従事者数(常勤換算)は、「3～6未満」が66.0%で最も多かった。また、常勤換算「0～3未満」が13.0%であった。
- 「10以上」は5.5%であり、平成18年度～平成20年度を比較するとその割合は年々減少している。
- 平均看護職員従事者数(常勤換算)は、4.8人である。

参考：平成17年度 平均看護職員従事者数(常勤換算) 4.5人(平成17年度 ALS 等人工呼吸器管理を必要とする在宅療養に関する実態調査報告書 地域保健福祉課調べ)
 全国 平均看護職員従事者数(常勤換算)は、4.3人
 (平成19年介護サービス施設・事業所調査結果 厚生労働省大臣官房統計情報部)

4) 常勤看護職員の配置状況 常勤看護職員1名のみの施設数

看護職員常勤者 1名の施設	施設数	%
平成18年度	14	7.1%
平成19年度	14	7.0%
平成20年度	16	8.0%

※平成18年度は、開設していた訪問看護ステーション196施設で計算、他の年度は200施設で計算した。

- 常勤看護職員が1名のみの施設数は、訪問看護ステーション総数の8.0%であった。

2) 1つの訪問看護ステーションにおける退職者数状況

項目	平成18年度		平成19年度	
	回答数	%	回答数	%
1名	55	28.1%	70	35.0%
2名	31	15.8%	34	17.0%
3名	8	4.1%	15	7.5%
4名	8	4.1%	7	3.5%
5名	2	1.0%	4	2.0%
6名	0	0.0%	2	1.0%
7名	3	1.5%	0	0.0%
8名	3	1.5%	1	0.5%
9名	0	0.0%	0	0.0%
10名以上	0	0.0%	2	1.0%
退職者無し	64	32.7%	56	28.0%
無回答	22	11.2%	9	4.5%
合計	196	100.0%	200	100.0%

- 1つの訪問看護ステーションにおける退職者数は、1名の退職者が、35.0%（平成19年度）であった。回答した訪問看護ステーションの28.0%（平成19年度）は退職者が0名であった。
- 1つの訪問看護ステーションにおける平均年間退職者数は、1.4名。
参考：全国 1つの訪問看護ステーションにおける平均年間退職者数 1.2名
（平成18年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書）

3) 訪問看護ステーション別退職率（平成19年度）

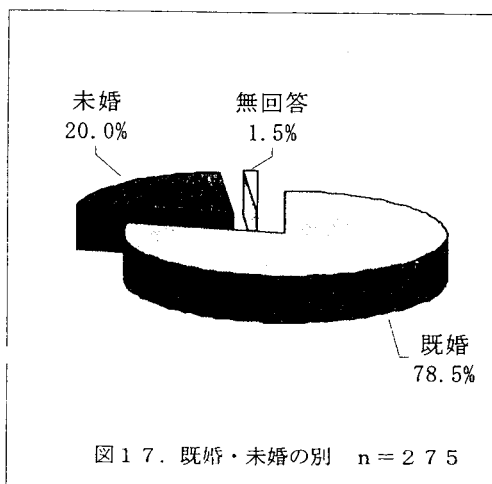
項目	回答数	%
0%	56	28.0%
1～10%未満	9	4.5%
10～20%未満	36	18.0%
20～30%未満	40	20.0%
30～40%未満	10	5.0%
40～50%未満	14	7.0%
50～60%未満	6	3.0%
60～70%未満	6	3.0%
70%以上	7	3.5%
無回答	16	8.0%
合計	200	100.0%

- 回答がわかれ、退職率については訪問看護ステーションによってばらつきがある。
- 50%以上の退職率の事業所は、全体の9.5%であった。

4) 未婚・既婚の別

既婚・未婚の別	回答数	%
既婚	216	78.5%
未婚	55	20.0%
無回答	4	1.5%
合計	275	100.0%

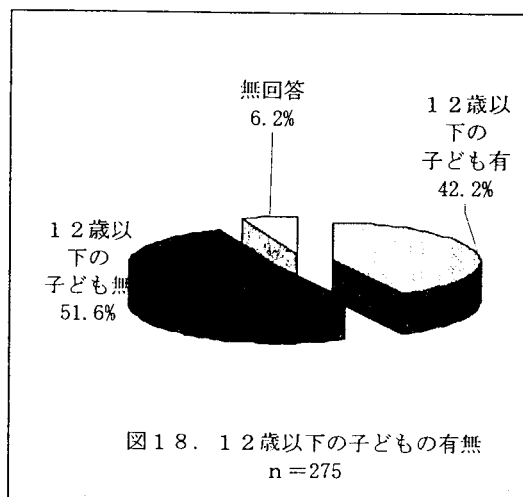
- 退職者の未婚・既婚の別は、「既婚」が78.5%、「未婚」が20.0%で既婚が多かった。



5) 12歳以下の子どもの有無

12歳以下の子どもの有無	回答数	%
12歳以下の子ども有	116	42.2%
12歳以下の子ども無	142	51.6%
無回答	17	6.2%
合計	275	100.0%

- 退職者の12歳以下の子どもの有無は、「有」が42.2%、「無」が51.6%であり、子育てだけが退職要因ではないことが推測される。



6) 退職後の就労状況

項目	回答数	%
病院に就職	40	14.5%
他の訪問看護ステーションに就職	20	7.3%
福祉施設に就職	22	8.0%
同一法人の訪問看護ステーションへ異動	7	2.5%
同一法人の訪問看護ステーション以外の施設へ異動	17	6.2%
看護職以外の仕事をする	2	0.7%
仕事をしない	57	20.7%
わからない	68	24.7%
その他	26	9.5%
無回答	16	5.8%
合計	275	100.0%

- 退職後の就労状況については、「病院に就職」が14.5%で最も多かった。
- 「仕事をしない」も20.7%回答があった。
- 「その他」については、看護学校の教員等が含まれる。

7) 退職理由（管理者より回答のあった226名の回答）

カテゴリー	回答数	%
健康上の問題	39	17.3%
一身上の都合	28	12.4%
妊娠・出産	21	9.3%
転居	18	8.0%
その他の勤務先希望	16	7.1%
訪問看護ステーションの方針・体制に不満	15	6.6%
子育て	14	6.2%
病院勤務希望	13	5.8%
仕事についていけない	11	4.9%
介護のため	9	4.0%
キャリアアップ	6	2.7%
24時間対応が負担	5	2.2%
看護以外の仕事がしたい	5	2.2%
結婚	5	2.2%
定年	5	2.2%
管理交代となり個人面談にて必要ないと判断	4	1.8%
人間関係	4	1.8%
近くの訪問看護と掛け持ちしていた	2	0.9%
車の運転に自信がない	1	0.4%
常勤になる為保育施設のあるステーションに行く	1	0.4%
職務中の事故	1	0.4%
窃盗現行犯逮捕による懲戒退職	1	0.4%
通勤時間	1	0.4%
年齢が高い	1	0.4%
合計	226	100.0%

- 退職理由の上位は、「健康上の問題」「一身上の都合」「妊娠・出産」「転居」「その他の勤務先希望」「ステーションの方針・体制に不満」であった。

3) 平均継続勤務年数

平均継続勤務年数	常勤		非常勤	
	回答数	%	回答数	%
1年未満	3	1.5%	5	3.8%
1～3年未満	25	12.5%	34	25.8%
3～6年未満	56	28.0%	49	37.1%
6～10年未満	41	20.5%	22	16.7%
10～20年未満	31	15.5%	20	15.2%
20年以上	0	0.0%	2	1.5%
無回答	44	22.0%		
合計	200	100.0%	132	100.0%

- 平均継続勤務年数については、常勤では「3～6年未満」「6～10年未満」で48.5%を占める。非常勤では「1～3年未満」「3～6年未満」で62.9%を占めた。
- 平均臨床経験年数は、常勤では6.7年、非常勤では5.6年であった。

9. 訪問看護師の採用状況について（平成20年4月～10月までの実績）

1) 募集方法およびその効果

募集方法	実施している施設		効果があり		効果なし	
	回答数	% (回答総数に対する割合)	回答数	% (回答総数に対する割合)	回答数	% (回答総数に対する割合)
ホームページ	80	40.0%	21	26.3%	59	73.8%
派遣会社	42	21.0%	13	31.0%	29	69.0%
タウン誌	48	24.0%	9	18.8%	39	81.0%
新聞折込広告	114	57.0%	44	38.6%	70	61.4%
ナースセンター	87	43.5%	22	25.3%	65	74.7%
ハローワーク	109	54.5%	32	29.4%	77	70.6%
職員の口コミ	106	53.0%	57	53.8%	49	46.2%
管理者の交友関係における口コミ	77	38.5%	35	45.5%	42	54.5%
その他（近隣の方からの紹介等）	24	12.0%	14	58.3%	10	41.7%

- 訪問看護師の採用にあたって、訪問看護ステーションが実施している募集方法の上位は、「新聞折込広告」「ハローワーク」「職員の口コミ」であった。
- 実際に効果があった募集方法の上位は、「その他（近隣の方からの紹介等）」「職員の口コミ」「管理者の交友関係における口コミ」であった。
- 効果がないと回答した募集方法の最も回答数が多かったものは、「タウン誌」であった。

確保に関する課題

記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	記述内容
募集しても応募がないことへの対策【64】	募集しても応募がない【47】	折込広告を出すも反応がまったくない。
		いろいろな方法で求人しても問い合わせすらない。
	募集方法の工夫【7】	とにかく人が来ない(面接にすら)。
		訪問看護師になりたいという人が絶対的に不足しているから募集をかけても集まらない。 病院が7:1になってからますます訪問看護にこなくなったように思う。
	募集広告等に多額の費用がかかる【4】	どのように工夫をすれば人手がくるのか、という点(募集にかかる費用等も課題)
		ホームページを新しくしてアピールしてはどうかと考えているが更新にはお金がかかるといわれて出来ない 口コミにしか頼れない状態。
求人方法の工夫【3】	最近インターネットを活用して探す人も多く、インターネット上で求人状況を探しやすいものがあるがよいのではないかと考えている。	
人材確保に時間がかかる【3】	方法に多額をかけることは困難 求人にかなりのお金がかかる。 HP、ブログなどを利用し、若い世代に対応できるよう調整中 インターネット等で紹介をしていない。 退職後、募集しても効果なく、常勤看護師が入職するまで1年かかった。	
訪問看護のPRが必要【58】	訪問看護にマイナスイメージがある【27】	「一人の訪問に不安がある。」という理由で断られた。
		「車の運転を家族に反対された」の理由で断られた。
		希望はあっても訪問看護に自信がないと言いつ見学のみになってしまうことが多い。
		スタッフの交友関係看護師に声をかけるが、在宅は一人で訪問しなければならず責任が重いというイメージが強い。また訪問看護の内容がわからないので不安という言葉も多く訪問看護の仕事についてもっと多くの方に知っていただくことが課題である。
	看護職に訪問看護が知られていない【17】	全体的に訪問看護に対する評判が悪いという風評があり。 訪問看護業務内容が理解されていないため、仕事内容を説明すると不安になってしまう。 訪問看護の魅力が伝わらず、「大変」とのイメージが強い。 訪問看護は病院看護師とちがう、自分自身で判断する力、責任能力が求められるので自信がないと言われる。 訪問看護を敬遠する方が多い。
		訪問看護の必要性は理解されても敬遠されてきているように感じるためなんとか全国的にも評価されていけば、と感じている。 訪問看護の仕事に対して理解度・認識が低いことから応募が少ないように思う。 訪問看護の認知が一般の人より同じ看護師の方が低い 現在病院等に就労している中堅・管理職レベルの方が在宅看護論を学んでいない。訪問看護師が何をするのか、何が出来るのか知らない。 訪問看護を知らない看護師が多くいる。
訪問看護のPRが不足【14】	キャリアを活かせる現場をアピールしたい。 新聞やHPでは訪問看護師の必要性がわかってもらえていないのではないかと。 確保するには話しをきちんと行い(仕事の内容)理解してもらおう。 訪問看護の取り組みや仕事内容をもう少し病院等にアピールする必要があると思う。	

大カテゴリー	中カテゴリー	記述内容
訪問看護において必要としている人材不足【34】	病院で不足している状況、訪問看護まで人がまわらない【8】	病院側での看護師不足のため訪問看護まで人手がまわらない。 周囲の病院、訪問看護ステーション、どこに聞いても確保が困難と言っているため紹介もなかなかしてもらえない。 人材が訪問看護全体で不足しているため、取り合いになってしまう。
	退職後の補充が出来ない【6】	(退職後、補充が困難) 今後スタッフを増員できなければ、利用者を増やすことも困難。 現在のスタッフが退職した場合、後を引き続きやってくれる看護師を育てないといけなが確保できない。
	常勤者が確保できない【6】	フルタイムで働ける人がいない。
	24時間対応等が可能な人材が確保できない【6】	24時間対応の携帯電話が持てる人の確保 緊急対応に対応できる人材不足。 子育ての期間で空いている時間にとパートタイムが多い。
	そもそも看護職員が不足している【5】	訪問看護師不足 十分な数を確保できず慢性的に人手不足。
	質の高い人材確保が難しい【3】	パートだからという甘えがあったり他職種との連携や報告書などすべて社員に押し付けたがる人もいる。 採用してもすぐに転職と言うケースもある。
雇用条件の改善が困難【37】	給与待遇面の見直しが必要【21】	給与・休暇待遇を改善しないと人は集まらないと思っている。 給料面での折り合いがあわない。 若いスタッフは緊急時の待機など時間にしばられたくない。
	経営的な問題から雇用条件を改善できない【7】	看護師不足に伴い訪問看護ステーションが小規模で基盤が脆弱なため給料等が希望にそえない。 赤字を抱えているため人件費を上げられない悪循環にある。
	雇用条件等、事業所によって格差がある【6】	休みが少ない雇用条件で他ステーションに流れる。 設置主体による賃金格差も課題。
	人件費との収支バランスが課題である【3】	人を増やしたいがそれほど利用者も多くなると人件費との兼ね合いを考えるとしょう。
働きやすい職場づくり【24】	人材育成のための取り組みが必要【6】	人材育成(特に臨床経験のない新卒者の採用) 新卒者の採用はしていない状況であるが、新卒者でも訪問看護STで働けるような学校の授業カリキュラムの強化(アセスメント能力、コミュニケーション能力)
	働きやすい職場づくり【5】	必要かつゆとりを持った訪問ができる体制。 依頼ニーズに対応するステーションとなる。 仕事内容での改善が必要。
	保育所の確保等子育て支援が必要【4】	保育所の確保も必要。 あるステーションは他の施設や保育園もあり若い方が仕事につけるが、小さなステーションでは保育園まで保障できない。
	設置主体が小さい【3】	設置主体が弱小である(国公立クラスに比較して) 母体がない。(訪問看護のみで仕事をしている)
	事業所の立地条件が悪い【3】	ステーションの立地条件が悪いと思う。
	常勤換算2.5人の設置基準が厳しい【1】	ステーションの規模に関わらず一律常勤換算2.5の確保は小規模ステーションにとってかなり厳しい。
	管理者が管理業務に専念できない【1】	人員の補充、増員ができないため、管理者も件数をこなしている状況。
	管理者としての力不足【1】	自分自身の力不足ではないか。
同一法人施設内の人材確保の問題【9】	同法人の離職・退職者の移動 看護師不足で法人の病院で働く看護師が訪問看護を希望しても移動が難しい。 法人との関係もあり募集広告、働きかけ等、自由度が低い。 病院に就職した新卒者、新人者のローテーション先としての位置づけ。	

定着に関する課題

記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	記述内容
労働内容にみあった改善【26】 雇用の条件の	労働内容にみあった報酬でない【15】	<p>仕事的には病院よりリスクが高いが給料が少ないという矛盾。</p> <p>組織の体制と業務に対する正当な評価</p> <p>労働内容とそれに見あった報酬・労働条件（それぞれのライフスタイルにあった多様化）</p> <p>仕事が大変な割りに給料が安い。</p>
	労働条件が悪い【11】	<p>業務や待遇についての改善について法人とのかけあい方</p> <p>待遇の問題が大きな課題だと思うが、看護師不足で毎年赤字の連続であると待遇改善も難しいのが現状。ステーションの運営が安定する体制作りも重要。</p> <p>口コミで訪問看護ステーションに移っている場合、少しでも雇用体制がよくなりまた移動する不安はあるため非常勤職の条件を見なおしていく必要がある。</p> <p>社会保障や収入保障が大きな組織のように整わない。</p>
訪問看護を实践する上でのスタッフの負担感【23】	訪問看護の責任が重く負担が大きい【8】	<p>定員を8名ぐらいと考えているが、常勤になれないと非常勤スタイルでは業務がやりにくい面もあり、責任が持てなくなり、退職にいたることがあった。</p> <p>責任が重い上に働く条件が悪い。医師や医療機関の理解、協力が十分でない。（治療対象でないから退院させ再入院させないなど）精神的ストレスが大きい。</p> <p>スタッフは他ステーションや病院など条件があるところへ行きたいと思っている。訪問看護は精神的に重く思っている。</p> <p>在宅を訪問する緊急さ。一人で判断してケアをすることがあり、在宅の人気のなさ。定着は必要。</p>
	訪問看護の責任が重く負担が大きい【8】	<p>一人で訪問に行く責任の重さや判断力・観察力など、臨床経験が長くても在宅になると自信がつくまで年数がかかってしまうことや利用者さんの求めるものが大きくなってますます自信喪失になってしまうことがある。ステーション全体で支えあうように努力しているが、人員的な余裕がない状況も現実であり結果一人で追い込まれてしまう人もいる。</p>
	常勤で働くスタッフの負担感【1】	<p>1人で訪問し責任重大で件数も多く訪問しなければならぬことで心身ともに疲労を感じ辞めてしまう職種だと思う。</p>
	緊急対応や残業に負担感【2】	<p>子どもを持っているスタッフが多く、逆に子どもがいないスタッフが肩身の狭い思いをしたり、時間で上がることが出来なかつたりしている。</p>
	移動（車等）にかかるリスクが大きい【1】	<p>緊急や残業に関して負担があり（精神的負担）小さな子供をかかえているNsは定着しにくい可能性あり。</p>
	24時間対応の負担感【2】	<p>責任が重い割に報酬が少ない。移動にかかるリスクが大きい。（怪我、事故等への不安）個々に動いているので。</p>
	事務作業の軽減【1】	<p>24時間対応している為、勤務時間外の拘束に身心が休めない（携帯電話を持つ）</p> <p>事務作業の軽減。</p>
教育・研修体制の確立【13】	教育・研修体制が確立できない【9】	<p>研修・教育の充実（院内は人員不足でできないため市や県主催による研修希望）</p> <p>経験不足（臨床）によるスタッフの不安。</p> <p>教育していくという点で弱い（人が不足しているため）自己判断の必要性や優先度の設定は常に訪問看護を行っていく上で必要であるがその点に欠けている人や技術的に未熟だと訪問看護を行っていくのは難しい。</p>
	少人数のため研修参加ができない【2】	<p>研修に出したくても余力がなく参加させられない。</p> <p>少人数のため休みを取れず、研修にも参加できない。</p>
	管理者候補の育成が困難【1】	<p>ゆくゆくは管理者候補がほしいが難しい。</p>
	アセスメント能力が必要【1】	<p>医師のいないところでの看護提供でありアセスメント能力の向上が必要。</p>

大カテゴリー	中カテゴリー	記述内容
慢性疲労感・ストレスから腰痛	腰痛の悪化【3】	腰痛になり体力に自信なく一人で入浴介助や移乗が苦痛・不安あり他いろいろな要素が加わりやめた人もある。 重労働のため、腰痛・疲労大きく肉体的に継続が厳しい。
	慢性的に忙しく疲労感とストレス【8】	一日の訪問看護件数を4～5件にする。 一人のスタッフが抱える書類等の多さ。 慢性的に人手不足のため十分な休みをとれず魅力ある職場作り（これが得意、力を入れている分野がある・・・等）ができない。 常勤加算2.5での運営を認められているが、業務量が多く、社会の流れとしては24時間対応も求められており、慢性的に忙しくストレスが多い状態。
女性職員のライフ	結婚・出産による退職【7】	女性の職場であり、子育てとも両立しながらなので非常勤が多く、定着が難しい。
	親の介護による退職【1】	親の介護など離職を余儀なくされる理由が有り、すぐに充足できるスタッフがいないことが課題。
	家庭との両立【1】	全員主婦なので家庭との両立。
	通勤距離【2】	ステーションの場所が交通の便の悪いところなので通勤が大変。
働きやすい職場づくり	働きやすい職場づくり【3】	働きやすい、働き続けたいといわれる職場を作らなければならないと感じる。しかし1つのステーションだけでは限界がある。
	スタッフ同士の支えあい【3】	訪問看護の楽しさや、スタッフ同士、会話の中でスキルアップできる場所であることをしてほしい お互いおもしろい。
	人間関係【2】	小規模のため人間関係でのつまずきが大きな原因となってやめるときがある。
	事業所の経営が不安定【1】	事務所が不安定だと定着が悪い
子育て支援が不足	子育て支援が不足【6】	子育て支援。安心して仕事ができる体制。①仕事に従事していないと保育園に入所できない。そのため民間に高い保育料金を支払って働くようになるが収入とみあわない等の理由で働かなくなる。②保育園への入所ができない勤務日数の場合幼稚園が夏休みなど長期の休みに子供を保育してくれる人がいない等の理由で継続して勤務できなくなる。 お子さんがいる看護師は子供の病気のときなかなか休みがとれず、小規模運営では補償してあげられないときがある。
高齢スタッフの課題	体力的に仕事について行けない【3】	体力の消耗も著しく、50歳を過ぎた方が業務量をコントロールせずに働き続けることが難しい。
	看護職の高齢化【2】	看護者が高齢化する。（新しいものにチャレンジできにくい）
スタッフのモチベーション維持が難しい	スタッフのモチベーションを維持するのが難しい【4】	モチベーションを保つ工夫。 訪問に対する意欲を維持する。
	事業所のビジョンの共有が不足【1】	事業所全体の方針が十分伝わらず、やりがい、達成感等、満足度を充実できない点。
前定着課題	定着の前に確保がまず出来ない【2】	定着の前に、必要な人材が確保できない。
定着している	定着しているが人件費で赤字【1】	定着率はとても良いと思うがその分人件費が上昇し赤字となっている。
	定着している【1】	現在の職員は入職して以来、継続勤務しているがさらに継続してもらえよう不満や要求の把握。

看護職員の確保・定着で工夫していることや成功した実践例

	記述内容
お互いに助け合う職場風土づくり	訪問時は独りでの行動が多く責任を重く感じるものが敬遠されるのでできるだけそう思わないように一緒に行動して話しを聞き相談しやすい環境を作る。
	とにかくよく話して協力しあうことにしている。各々が家庭の事情を知って理解しているため助け合っている。食事は子供参加。訪問は看護師2~3名がいつでもいけるような体制にしている。
	人間関係を良好に保つ。訪問から戻ったらスタッフが話したいだけ語れる環境を作っている。
	とにかくステーションの雰囲気明るく楽しくする。女性だけの職場ではなく男性（PT/OT）もいることで人間関係が円滑になっている。
	定時で常勤が帰宅できるよう週内で調整したり、体調不良時や家庭内事情があるときには当日朝でも交代できるように「お互い様」をモットーにしている。
	小さな子供がいたりスタッフが病気、親ががんで介護、・・・いろいろなことがあって休むことが多いがみんなでカバーしあって助け合っている。
	担当制を徹底しているが、困った時はすぐに管理者がサポートする。
	ステーションの雰囲気を大事にしている。せかせかしないのんびりした環境。報告・連絡・相談しやすいようお互いこえかけしあうなど。
	ステーション内の雰囲気を良くし、働きやすい職場を心がけている。家庭重視し、子どもの行事には積極的に参加できる体制にしている。皆、同じ立場なのでお互い思いやれる。常に相談できる体制を取っている。
	リスクマネジメントは全員に意識させ失敗等は皆で対応・反省していく。個人を責めることはしない。
職員全員が管理者と同等の意識と判断力が持てるよう、情報を共有することに努めている。	
看護師9名中6名が子育て中の看護師。子供の病気や学校行事などで休まなければならないとき、お互いに連絡しあってやりくりできる雰囲気を作っています。緊急時や看取りなどは他の3名で頑張っています。子育て中でも働ける職場作りを心がけ開所から3年4ヶ月一人の退職者も出していないのは自慢。	
職場の雰囲気づくり	職場の雰囲気を明るくし、皆なんでも話せるようにした。朝から音楽をかけている。
	小規模事業所のため、年に数回は交流を深めるため宴会を開催（子供含む）アットホームな雰囲気でお話しやすくなったとのスタッフからの反応あり。
	訪問看護の楽しさ、充実感を皆味わえるよう、ストレスがたまる前にアドバイスしている。行き詰まっていると感じたら気持ちの切り替えが出来るように関わっている。
	働きやすい透明感のある職場づくり、何事も皆で話し合う。本人の力量にあう、利用者さんを選定すること、訪問がいやにならない工夫、自信を持てるようアドバイスをする。
教育体制に関すること	新規採用にあたり出来るだけ指導者を統一している。
	常勤で採用した看護師には必ず訪問看護師講習会に出てもらい本人のレベルアップ、ステーションのレベルアップを図っている。（研修費用はステーションで）
	フィッシュ哲学を導入して職場づくりをしている。
	時代の流れに沿った医療技術・介護保険制度の流れなど常に新しい情報を内部研修に取り入れるなど工夫している。また重症度の高いご利用者様には赤字覚悟で管理者と同行訪問などをし、1名の看護師に負担を大きくならないように配慮している。
	研修体制の充実。この職場なら知人にも紹介できるとスタッフに実感してもらえる。明るく休みもとれる職場作り
	研修体制で特に新規採用者は訪問看護養成講習会の受講。年間個別研修目標による受講で訪問看護に自信を持ち意欲的に取り組むことができる。積極的な看書連携の取組。
	学会の発表や研修会でアピールしている。院内における教育体制、業務改善、記録改善等の委員会活動、月例カンファレンスにおけるナラティブの語り合い。
復職と支援	法人内で行っている復職支援セミナー。
	潜在ナース実習で就職に結びついた。
	カムバックナースの取組を行い一人採用できた。
同行訪問に関する	困難事例・病状変化時の管理者の同行訪問。日々のコミュニケーションの充実
	業務内容が具体的にわからずイメージがつかない、ということだったため、同行見学訪問を受け入れ採用にいたった。
	新規採用者には同行訪問を不安がなくなるまで実施、約1ヶ月位または10回以上。
労働条件に関する	医療依存度の高い利用者やセクハラ等のある利用者には慣れるまでスタッフ二人体制にしている。
	労働組合があることで、産休保障、介護休暇等の労働法規の部分は保障されている。突発的な休暇の状況にスタッフが協力的。
	本給以外に労働条件の改善
	定年65歳、空休み8日間、ボーナス5.2ヶ月支給、勤務扱いの研修（常勤）、時給1800円、勤務者の希望で勤務日を毎月調整、時給支給の研修（非常勤）と勤務条件を変えたところ定着が良い。
	給与の検討（残業手当の工夫）書類作成についてコスト制。残業では時間給がおいつかずStは赤字のため書類作成には1枚〇〇円としている。
	給与・諸手当の改善（緊急出勤時の手当てアップ）・職員の働くベースを保障する
可能な限り職員の待遇を改善している。（給与や4週8休導入など）	

	記述内容
子育て支援に関すること	・子どもさんが保育園ではあずかってもらえないが、家で看病する程ではない時や祝日の勤務日は事務員さんが事務所内保育をしている。また必要時は保育所に代理でお迎えもする。訪問件数が伸びた月に大入り袋を出した。
	保育料の補助（費用の1/2）
	保育室の充実
	保育園と交渉し、パートのNsの募集を行い1回/周午前中の中のみのスタッフが1名確保できた。
	育児・介護休暇等の実施
	スタッフは全員育児のため17時には帰れるようにしている。また当組織でステーションの上に保育室を設けてくれたため、助かっている。
系列法人の託児所の利用	
多様な勤務形態に関すること	平成7年発足2.5人から13年目を迎え12人の配置に採用できたのは就業希望者のできるところの時間をもらいフレックスで採用している。徐々に就業時間をのぼしながら月～金の就業可の現状。
	パート職に対して、その人の状況で合わせる。時間調整、曜日調整を行なっている。
	当ステーションは非常勤職員が多くフレックスタイムのため全職員が勤務している日がほとんどないため特定の職員同士でのコミュニケーションしかとれていなかったが毎週1回昼のカンファレンスを行うようになり全職員がそろようになり職員間のコミュニケーションがとれるようになり、仕事面、利用者さんの抱えている問題をみんなで解決の方向へ向けることができている。お互い刺激になっている。
	子どもを持っている看護師が多い、帰宅時間をフリーにすることで、パートとして働きやすく、家と仕事とのバランスもOK
委託なので時間を選び働けるので子育て中でもOKというメリットは大きい	
休みの確保に関すること	なるべく時間内に仕事が終了するよう集中的に仕事するよう働きかけている。週休2日とし、利用者の少ない時には有給で順番に休む。
	子育ての看護師が多いため勤務の調整は積極的に行い休み希望は全員でフォローしている。
	休暇希望や病気の突然の休みにできるだけ柔軟に対応した。自分の生活に仕事が良い意味で中心になれるようなモチベーションを上げる材料になるよう研修の機会を増やしてほしい。
	家庭が優先と言う事を前面に出している。有給も消化させている。
突然の休みなど、小さな子供のいるスタッフ等の急な休みに対応すること。	
相談する体制に関すること	相談事を良く聞く。育児・家事を優先してもらおう。
	スタッフの希望をよくヒアリングし上司との調整を行なう
	スタッフ間とのコミュニケーションを大切にしている。ストレスがフルにならないように心がけています。休暇時改善できるところは行っていく。
	業務改善すべく個々に積極的に話を心から聞く。
看護師を働かせすぎない。疲労をためない。何かあれば常に相談が受けられるような雰囲気を作る。	
チーム制に関すること	病気のとき（子供や家族）も速やかに休みをとらず。チーム制にすることで、一人で抱えないようになった。不安の減少・オンコール制にしたことで休日がきちんととれる。
	チームにし、休日で休むときには他のスタッフに変更できることでストレスの軽減につながっている。
	公平に訪問に行かれるようにチーム制の導入。平日の決められた曜日に2時間学習の曜日をとり、（訪問をいれていない）→報告書や計画書を行う時間の確保→時間外を減らす目的
訪問件数に関すること	訪問件数を1日5件を超えると残業時間が多くなり仕事に負担を感じるようになる。
	1日の訪問人数を午前2件、午後2件と4件以上はつけない。報告書などの書類なども勤務時間内で終了するようにする。子育ての看護師が多いので、超過勤務をさせない。
その他	法人内の医療施設の医師・看護師との連携により利用者の状況、病状について気軽になんでも相談できるとこ、そしてすぐ実践できること。
	定年退職者への再雇用。
	1日訪問看護体験後入職者あり。（平成17年）
	スタッフの生活や習熟度にあつた業務を常に配慮しながら運営しています。スタッフの意見を尊重しつつも管理者への仕事への情熱が大切だと思っています。
	看護職員からのアンケートをとり不満に思っていることを把握し業務改善をしていった。
現場では自分たちの看護をまず頑張ってい、地域の人たちへみてもらおう。HPの人にも理解してもらうことに重きを置いている。	
募集方法に関すること	非常勤者が常勤として働けるようになった時期をみて声かけをする。常勤へ移行してもらった例が多い。
	自分の元職場から友人を誘ってみました。信頼のおけるスタッフがきてくれると心強いです。
	実際に勤務している人の紹介で職員を確保できた
	現在の職員の確保は職員の口コミで採用したかばかりです。職員紹介の看護職員は定着率が良い。
	看護師募集に関しハローワークや広告で募集かけても人材確保になかなかいならずこの1年は縁故での採用（3名）が効果的である。魅力あるステーションであるとスタッフがおもわなければ叶わないが。
	看護師の口コミ。以前働いていたステーションが場所移転で通勤が遠くなったために口コミで確保できた。

訪問看護師が働き続けられるためには、どのような職場づくりが必要か
 記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	記述内容	
訪問看護のやりがいを支える教育・サポート体制づくり【123】	教育サポート体制の確立【73】	何でも相談できる職場体制【24】	動きやすい（明るく活気有り何でも相談できる環境作り） いつでもどこでも相談できる体制、本人が困ったといえる環境。 訪問看護は独りで在宅に伺い一人で仕事をするので独立せずステーションの皆の患者であるという意識のもと共有し本心にざっくばらんにいつでも雑談でもいいのでいろいろ話しかけられるようなステーションにする。	
		研修受講できる体制づくり【21】	新しい知識や技術について学ぶ機会がありモチベーションが維持できるような職場作りが大切 研修の充実（時間の確保、手当ての確保）外部研修に出て刺激を受ける	
		OJTの充実【8】	OJT等により安心して訪問看護が提供できるような環境。	
		キャリアアップができる仕組みづくり【7】	専門職として自信を持って仕事が評価されるようなチャンスを作っていく。（組織体制作り）	
		モデルとなる指導者を育成する【6】	指導者がいること、あるいは専門的に看護師の経験があるメンバーが何人かいると質の向上になるためそのような看護師が必要である。	
		スタッフ一人ひとりの個性を活かす業務分担【4】	スタッフの生活や習熟度にあつた業務を常に配慮する	
		得意分野の専門性を活かす【3】	得意分野の能力がいかせ、やりがいが感じられる。	
	訪問看護のやりがいを支える【31】	やりがいが実感できる職場づくり【10】	自己の成長とやりがいを実感すれば訪問Nsは必ず定着すると思う	
		モチベーションの維持ができる【9】	意欲を持ち続けられるように、燃え尽きぬように 自分の思う看護が実践できる。	
		質の高いやりたい看護が実践できる【8】	自分たちの行っている訪問看護が評価でき、次の看護にいかし意欲が持てる。	
		頑張っていることスタッフに営業に出して伝える【3】	訪問看護における責任に大きく「やりがい」と「負担感」は表裏一体、個々の看護師の看護の評価を言葉にして伝え教育研修サポート体制がしっかりしていなければなりません。やりがいがあり安心して働き続けられる環境づくりができることそれに管理者が	
		スタッフで共通のビジョンを持つ【1】	地域に認められる事業所になると言う共通の目標を持っていること、そのモチベーションを維持させること。	
	訪問看護の質の向上を目指す【12】	カンファレンスが出る【6】	カンファレンスの時間をもっととれ、仕事の悩み等も話し合える余裕が必要。 問題等をその日のうちに解決できるよう話し合いの場をなるべく作るよう気軽に話しかける体制作りが心掛けています。 常に話し合いカンファレンスが充実していること。	
		看護の質の向上を目指す【6】	現場の声をもちと吸い上げ意見交換をしながら自分たちの質の向上に努めたい。 自分たちの行っている訪問看護が評価でき、次の看護にいかし意欲が持てる。	
		メンタルヘルスケアの充実【7】	看護師の身心の充実が良いケアにつながる。メンタルケアが大切。	
	働きやすい職場風土づくり【77】	スタッフ間で協力しあう職場風土【71】	スタッフ間のコミュニケーションが豊かな職場づくり【37】	スタッフ間のコミュニケーションがしっかりと仕事上の問題点を話し合える。 常に家族が見つめる中でのサービス提供。緊張感を事務所に帯った後十分に取除いて上げられるコミュニケーションの時間が必要。
			スタッフ間で協力し合える職場づくり【22】	個人が生きていきと働けるような環境作りを（雰囲気）作る努力。失敗しても非難しないようにみんなでミスも勉強しなおす。 仕事が忙しいのは、いくらでも対応できる。しかし人間関係が悪いと仕事を続けたいと思わなくなるはず。協力しあう職場を作り、皆が意見を言い合える。またそれを尊重することが大切。
			お互いに尊重できる職場づくり【9】	お互いに相手を認め話し合える体制
			明るい職場づくり【3】	いつも笑顔がある。
		安心して働ける職場風土【6】	安心して仕事ができる職場づくり【5】	看護師が守られていると感じることができること。
	スタッフ間で不公平感がない職場づくり【1】	生活スタイルに合わせながら働けるシステムとしっかり働いている人がメリットがある管理体制作りが。		

大 カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	記述内容	
スタッフ・管理者の負担を軽減する体制づくり【60】	スタッフの負担を軽減できる体制づくり【40】	一人で負担を抱えない体制づくり【16】	肉体的にも精神的にも重労働で責任を伴っている。健康管理には十分注意し、重傷者になればなるほど常に誰かに相談でき問題を一人で抱え込まないように配慮する。	
		ゆとりのある人員体制【10】	看護師の人員確保によりゆとりのあるケアが提供できるように時間等に余裕が持てる。	
		24時間緊急対応の負担を軽減する【6】	24時間体制、オンコールは夜勤以上に緊張と翌日の勤務がありストレスがたまる。	
		オーバーワークにならないスケジュール管理【5】	「訪問看護の仕事が好き」という人は多いのですが、あまりに責任が重く力仕事も多くオーバーワークの状態。	
		チームナーシングによる訪問看護の実現【2】	希望休がとれるように完全受持ち制とせずにチームで動く（同行訪問等をしている）	
		夜間の二人訪問体制【1】	24時間365稼動するための体制づくり（夜間の二人体制、緊急時の対応）	
	管理者が生き生きと働ける職場づくり【13】	管理者の負担軽減【7】	管理者が訪問看護を業務せざるを得ないと時間外に管理業務となり残業代も出ず労働荷重となってしまう。	
		管理者の情熱【4】	スタッフの意見を尊重しつつも管理者の仕事への情熱が大切だと思う。	
		管理者自身の資質の向上【2】	管理者の看護レベルの高さももちろんのこと人間性が問われると思う。自分のポリシーがなければ動まらず、スタッフの教育と人間の把握ができること。	
	訪問看護の周辺業務の業務改善【7】	看護記録のIT化・簡素化【4】	記録のIT化等省けるところは省き利用者に寄り添える時間を少しでも増やすことができるようにまずはしたい。負担を減らすこと。 書類の簡素化。日々の記録、計画書、報告書、担当者会議への出席など多忙すぎる	
		周辺業務の整理、改善【3】	訪問のみではなく付随業務を行う時間が十分に確保されている。 現在、早朝から0時すぎまで働かないと訪問+事務的なことが終わらない状況。その改善がまず必要。	
		コールセンター構想が必要【1】	コールセンター（地域に於ける）構想。	
	ワークライフバランスが取れる職場体制づくり【61】	休暇が取れる体制づくり【37】	急な休みにも対応できる人員確保【21】	休みたい時に休める職場、家族が具合悪い時に休んでもフォロー出来る体制
			休暇が取れる【13】	休みが取れる。
リフレッシュ休暇の導入【3】			リフレッシュ休暇制度の導入、	
子育て・介護支援【13】		子育てしながら働きやすい職場づくり【8】	子育てが出来る環境。保育園や学童保育ができる施設の併設がベストだが、近所の保育園には入れよう優先制度があるがよい。冬休み、夏休みにも対応できるシフト組みと職場の雰囲気づくり。	
		保育設備の検討【2】	保育設備があれば、長期産休中のパートが二人が戻ってこれる。	
		親の介護について理解しあう職場風土づくり【3】	親の介護について理解と協力	
ワークライフバランスが取れる職場体制づくり【11】		プライベートと仕事のバランスが保てる【6】	看護師一人ひとりの生活も充実しなければ、仕事に対しても充実したケアにならないと思う。	
	多様な勤務形態の導入【5】	個々のスタッフにあったライフスタイルへ対応する勤務時間の配慮。		
給与等の改善と経営管理に関する工夫【26】	給与・諸手当の改善【19】	給与・諸手当の改善【13】	満足できる給料。 定期的な昇給ができる経営。	
		負担に見合う給与、諸手当の改善【3】	訪問だけではなく他の業務（帳書類などの検討をする。マニュアルを作る。）が給料に評価されること。	
		労働条件の改善【2】	労働条件の改善、	
		キャリアに応じた給与、諸手当の改善【1】	能力があり経験年数も長い看護師にはみあった給与が必要でありそれを保障できる収入。	
	安定した経営管理に向けた工夫と検討【4】	大規模経営への切り替え	小規模運営では常に不安定であり常に常勤換算5.0以上の中～大規模運営に切り替えていけたら安定すると思われる。	
利用者変動に影響されない経営管理		利用者の変動（ターミナルが多いと特に）入院・入所・死亡などがあると途端に収入に影響がでしまうためにベースとなる補助金の制度があれば安定して不安なく働き続けられる。		
安定した経営を可能にする診療報酬の改定【3】	安定した経営を可能にする診療報酬の改定【3】	看護師1人3件/日の訪問でも利益のあげられる報酬にしてほしい。 安定した運営（黒字による）を支える診療報酬の改定。（現状では看護師不足で24時間体制がとれていないが常に連絡体制がとれるようにしたりターミナルケアを実施したりしているが診療報酬の請求ができない現状で矛盾を感じる）		
地域・他機関との連携【7】	地域医療機関や母体法人との連携の充実【4】	医療機関との連携を充実【3】	医師との顔が見えるおつきあい	
		法人との連携【1】	スタッフの意見はなるべく法人へも伝えている	
	その他【3】	職場だけでは無理【1】	職場だけでは無理。もっと周囲（行政等）が力を入れてほしい。	
		女性が働くことへの理解が必要【1】	女性が働くことを理解することが必要。働きやすい環境。	
	看護基礎教育の充実【1】	まず教育の現場が看護の専門性の意識を持つ学生を教育してほしい。		

行政に期待すること

記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内はカードの数

	カテゴリー	記述内容
制度の改善【72】	業務内容にみあった報酬制度の改善【47】	医療保険・介護保険の改正に左右される人員配置（報酬によって）になってしまうため双方運動した上で報酬改正してほしい。 介護報酬を高くしていただくとスタッフの給料につながり余裕が持てる。医療を主としている病院での勤務の方が報酬が高い。 病院Nsは夜勤等で給与面でもいいが訪問看護は責任や独りでの仕事の割に給与が安い。
	訪問看護ステーションの設置基準の緩和【8】	2. 5の規定を引き上げる、または引き下げる。
	報酬制度で評価されない業務に着目して欲しい【5】	介護保険で訪問看護を行う方に退院前調整で時間を取られても何も評価ないなど、仕事が報酬につながらないことが多々ある。 記録物の煩雑さの改善、介護保険と医療保険の両方に関わることへの業務の煩雑さをぜひ改善して欲しい。病状変化によって介護になったり、医療になったりして本来の看護業務以外の書類の手続きに時間が取られる。 報酬的に移動時間、ガソリン代駐車代等が、捻出できないのが現状。
	駐車許可の規制緩和【2】	駐車場の確保に苦戦している現状の改善。スタッフのストレスの一つ。コインパーキング代もばかにならない。コインパーキングから重いかばんを持ち利用者宅まで徒歩するのもきつい。 訪問看護に24時間といいながら医師の指示で夜間移動することや車移動することが多いにも関わらず駐車禁止の対応は厳しい。訪問看護の24時間看護の安全性、利益制を向上させない限り在宅はありえない。
	サテライト事業を認める【2】	サテライト事業所を認める。
	報酬改定を分かりやすく【2】	単価報酬の見直しを分かりやすくして欲しい。
	行政関連の事務作業の簡便化【1】	行政関連の書類を最小にしてほしい。
	広域ネットワークの確立【3】	時間外の対応等緊急体制などが地表的に対応していけるようなネットワーク体制作り。 区や市単位での夜間の緊急コールに対応できる制度を
	長時間訪問看護を小児も対象にして欲しい【2】	長時間の訪問看護モデル事業に対して小児も対象にしてほしい。
	を訪問看護のPR【64PR】	訪問看護のPR【35】
訪問看護の社会的評価【7】		業務内容の充実化が図れ社会的にも重要ポジションと扱ってほしい。
県民に対する介護保険等の仕組みのPR【2】		入院した時からトータルでサービスが受けられるよう行政単位でPRを行なってもらいたい。介護保険などの仕組みが分からない利用者が多すぎる。
介護予防の訪問の必要性、実情をもっとわかってほしい。【2】		介護予防の訪問の必要性、実情をもっとわかってほしい。
教育・研修体制の確立【33】	研修実施・研修支援の体制【25】	身近な地域で訪問看護師を育てていくプログラムがあると良い。 研修参加時の報酬・補助。 研修補助の充実によるスキルアップを図れる体制。
		継続した研修の実施：ケアマネは研修の義務化がありますが訪問看護師は設置主体で異なり養成講習会を受講することもできない看護師が沢山いる。 人数の少ない職場で1箇所だけでは調整しにくい、研修への支援体制。 訪問看護の養成講座を2段階にわけ（期間が長いので）研修に出しやすいようにする。 ・新設ステーションのサポート体制（コンサルテーション的機能で6ヶ月から1年間継続した指導）
	経営アドバイス、教育等のコンサルテーションシステム【3】	経営のアドバイスが受けられる体制作り 新人のスタッフ採用時に一定期間指導できるスタッフの派遣（無料または公的費用）でもらえたらと思う。スタッフがギリギリの小規模ステーションでは未経験者も同行、指導する余裕がないのが現状。
	管理者への支援【1】	管理者も訪問しているが管理業務とあわせると常にオーバーワークの状態である。管理業務の確保をしたいが経営的に成り立たない現状はどこのステーションも同様だと思う。
	ケアマネジャーの教育【4】	ケアマネジャーの判断が優先になっている介護保険制度を変更してほしい。指示書が届いてもプラン無しでは実施できないなど。訪問看護師の立場が弱いことも離れていく原因の一つではないか。

カテゴリー		記述内容
子育て支援【14】	保育施設等、子育て支援【14】	<p>現在は子供をもって仕事をするのがまだまだ困難な状況。行政がもっと後押しして民間レベルでの保育園・病時の保育体制を整備してくれることで訪問看護師だけでなく看護師全体のワークライフバランスに貢献できるし病院・在宅・施設など職域が拡大できるのではないかと。</p> <p>夫の育児がとれる職場の体制の確立を。子供が病気の時も仕事を理解してもらい家族で看病できる。</p>
復職支援等の強化【29】 看護師確保対策	潜在看護師の復職支援【12】	訪問看護師の確保について：潜在看護師の把握が地域ごとに行えるようにまた教育も身近なところで行えるような体制をつくっていただきたい。（ナースセンターが近くにない等の問題から行政で再検討して欲しい）
	訪問看護師確保対策の強化【12】	<p>人材の確保制度、</p> <p>人材が応募するのに、インターネットで調べたり、地域の情報（募集状況）が検索でき、申込できるようにする。</p> <p>訪問看護求職フェアのような事業所と求職者を結びつけるような催しの開催を希望する。</p> <p>訪問看護師人材確保のためのPRについてバックアップしていただきたい。</p>
	病院勤務看護師の訪問看護体験【3】	病院看護師が訪問看護を理解するため、今以上に研修や体験を行なって欲しい。
	病院勤務看護師とのローテーション制度【2】	看護の人材が適切に配置されるよりリーダーシップをとって欲しい。（病院と在宅とのローテーション、交流など）
管理運営のサポート【24】	助成金の補助【7】	<p>助成制度等の設置。</p> <p>補助金の制度を考えてもらいたい。</p> <p>学生実習補助金額の増額</p> <p>IT化のための補助。</p>
	24時間体制を可能にするサポート【7】	<p>今、ステーションも24時間体制をとるようになってきているが、今でさえ人員不足で、これまで昼のみの仕事として選んできた看護師が24時間なら他の職場に行くことも考えられる。</p> <p>24時間を希望するなら、それをサポートする他の職種のコストアップの支援グループの確保をしてください。</p> <p>24時間オンコール体制の確保。夜間の呼び出しはきつい。</p> <p>現在緊急加算届のSTは、昼訪問、夜寝ながら携帯を持っている。近年重症化、ターミナルが多く、また退院時数日で終了など新規～終了期間の短縮が目立ち大変。経営的にも大変。緊急加算届STへの支援、補助金など期待したい。（携帯手当てのUPも困難なため）</p>
	事業所間の格差解消【5】	<p>24時間体制を取ってたりするとストレスも多く、小さな組織だけにつぶしやすい部分でもある為、労働条件を均等に、隔たりにないように指定いただけるよよい。</p> <p>採用条件に落差がみられる、採用条件のラインを各組織に指定のとき、ガイドラインがあると落差がなくなるのではないかと。</p>
	医師への指示書に関連した連携指導【4】	医師を通さないと何もできない。医師の指示書が十分でない。ステーション側だけがそれについて責任を負うことが多い。医師側への指導をして欲しい。
	事業所への労働条件改善の指導【1】	看護師の雇用の条件がしっかりとしたものであれば4、5年毎にSTを変わることはないと思う。退職していくにはやはり条件の悪さがあると思うので事業所への指導をお願いしたい。
窓口の設置・相談	相談窓口の設置【6】	「何でも相談」のような気軽に相談できるような部署が身近にあると良い。
	行政との連携強化【2】	研修や地域の区役所との方たちとも交流を持てる場があると良い。
	区内管理者会議の実施【1】	区内のステーション月1回管理者連絡協議会定例会実施し、情報の共有と研修を実施している。
その他【8】	セクハラ・暴力への対応【2】	訪問先での安全の確保（男性1人暮らし、セクハラ、言葉の暴力）問題ケースがあった場合や重介護の場合は2人対応のケアがもっとできる制度に変更してほしい。いつも危険を感じながらも支援の必要性も高く事業所としては対応に悩む。
	看護師養成校の増加【3】	看護師養成校の増加
	公立ステーションを増やす【1】	官公庁立の訪問看護ステーションを増やす。
	管理者の資質を高める【1】	管理者学歴を高い位置に。
	アンケートが手間【1】	このようなアンケートに答える為に膨大な時間がかかります。毎年市町村に提出しているのでもそこから数字をアンケートを作る側に把握しておいて下さると助かります。

まとめ

1. 看護職員就業者状況

本調査における平成20年度看護職員従事者数は、1,352名であり、平成18年度～平成20年度の看護職員従事者数は微増ではあるが増加している。

しかしながら、2年毎に実施される業務従事者届¹⁾においては、訪問看護ステーションの従事者数は平成16年1,805名、平成18年1,342名と減少しており、今回の調査結果だけで微増しているとはいえない。

1つの訪問看護ステーションにおける看護職員従事者状況をみると、常勤換算で平均4.8名、3名未満で運営されている訪問看護ステーションが13.0%、「3～6未満」で運営している訪問看護ステーションが66.0%であり、看護職員2.5名という設置基準ぎりぎり日々の訪問看護を実践している訪問看護ステーションが13.0%あった。

また、常勤看護職員の配置が1名のみ事業所が、訪問看護ステーション総数の8.0%を占め、管理者1名だけが常勤で、その他を非常勤で繋いで運営するという厳しい現状が伺える。

さらに、本年度は全国の訪問看護ステーションの設置数が平成4年の訪問看護制度発足以来、初の減少²⁾となり、本県の訪問看護ステーション設置数においても同様の状況にあり、訪問看護ステーションの経営および看護職員確保の困難さを示している。

2. 看護職員離職状況

平成18年度、平成19年度の過去2年間の看護職員離職率は、平成19年度は21.0%、平成18年度は18.9%であり、2.1%離職率が上昇している。

雇用形態別に比較すると、平成19年度常勤離職率は16.2%、非常勤離職率は26.0%であった。

日本看護協会による「2007年病院看護実態調査」³⁾では、病院に勤務する常勤看護職員の離職率は12.4%であり、今回の調査結果と比較し、訪問看護ステーションの離職率が病院の離職率より、3.8%高い結果となった。

各訪問看護ステーションの離職率を比較すると、退職者が1名もいなかった訪問看護ステーションが全体の28.0%(56ヶ所)を占め、その他は1%～70%以上の離職率まで、ばらつきがあった。

離職要因をまず看護職員ひとり当たり一日平均訪問看護件数で比較すると、一日平均訪問看護件数が6回以上の事業所の80%で退職者があったが、一日平均訪問看護件数が3～4回未満であっても、68.9%の事業所で退職者があり、一日平均訪問看護件数だけでは離職理由の要因にはなりにくいと考えられる。

さらに、平成19年度の退職状況を「退職者なし」「退職者あり」の2つの群にわけ、訪問看護ステーションの開設年数別、訪問看護体制別に比較したところ違いはなかった。

しかし、自施設に対する考えについて管理者に36項目について主観的評価を求め、「退職者なし」「退職者あり」群で比較したところ、設問「ケアの質に関する看護の基盤 ―全ての患者に対して看護ケア計画が記載され、常に見直されている」に有意差があり、実践している訪問看護の質そのものが離職要因となっていることが示唆された。

3. 平成19年度1年間の退職者個別状況

平成19年度1年間に275名の退職者があったと回答があり、その退職理由について管理者が把握している範囲で回答を求めたところ、退職理由の上位は「健康上の問題」「一身上の都合」「妊娠・出産」であった。

また、退職後の就労状況は、14.5%が「病院に就職」であり、20.7%が「仕事をしない」であった。

潜在看護職員を対象にした退職理由の調査結果⁴⁾では、退職理由の上位は「出産・育児」「他分野への興味」「看護内容への不満」であり、今回の訪問看護ステーション退職者を対象とした調査では「健康上の問題」が最多の理由であったことが特徴であり、運転による移動、一人で訪問する等の就労環境が影響しているものと考えられる。

4. 看護職員採用状況

看護職員採用者状況については、4月1日付け採用者よりも中途採用者が多くを占める。

平成18年度に退職者があった施設110施設のうち、平成19年4月1日付け採用者も中途採用者も0名で、全く採用が出来なかった施設が、22.7%（25施設）あった。

看護職員の充足状況については、訪問看護ステーション総数の64.5%が「不足している」と回答しており、募集しても求職者がなく、退職した後の補充が出来ず看護職員が不足する状況が起きている。

5. 訪問看護師の確保・定着に関する課題と今後の体制整備に向けたニーズ（P44参照）

訪問看護師の確保に関する課題の上位は、『募集しても応募がないことへの対策』『訪問看護のPRが不足』『訪問看護において必要としている人材不足』であった。

また、定着に関する課題の上位は、『労働条件にみあった雇用条件の改善』『訪問看護を实践する上でのスタッフの負担感』『教育研修体制の確立』『慢性的な忙しさからくる疲労感・ストレス・腰痛』であった。

これらの確保・定着の課題解決のために管理者は、「訪問看護師のやりがいを支える」ことを中心に訪問看護師が働き続けられる職場づくりが必要と考え、『訪問看護師のやりがいを支える教育・サポート体制づくり』『働きやすい職場風土づくり』『スタッフ・管理者の負担を軽減する体制づくり』『ワークライフバランスが取れる職場体制づくり』『給与等の改善と経営管理に関する工夫』『地域・他機関との連携』が必要と考えている。

上記の回答および退職・採用状況から考えると、訪問看護ステーションにおいては、離職率が高い上に、退職後の人員を募集しても応募がなく人材確保が出来ない状況にあるといえる。この状況を踏まえ今後の確保・定着については、新規採用者の確保にむけた「募集しても応募がないことへの対策」が求められる一方、「現在就労している訪問看護師が辞めないで働き続けられる職場づくり」が求められる。この2つを中心に確保・定着にむけた体制整備について考察する。

1) 募集しても応募がないことへの対策について

多くは、多額の費用をかけて広告を出しても反応さえないという回答を寄せ、看護職員の確保には「職員や管理者のロコミ」に頼らざるを得ない状況になっている。

この「募集しても応募がない」という状況の要因の1つとして、『訪問看護のPRが必要』をあげ、具体的には「訪問看護にマイナスイメージがある」「看護職に訪問看護が知られてない」「訪問看護のPRが不足している」の3つのカテゴリーが抽出された。「訪問看護にマイナスイメージがある」については、「訪問看護は大変というイメージがある」「安定した職場のイメージがない」等が挙げられ、働き続けられる魅力ある職場づくりと共に、訪問看護の魅力を他の看護職員にPRしていく方が必要とされる。

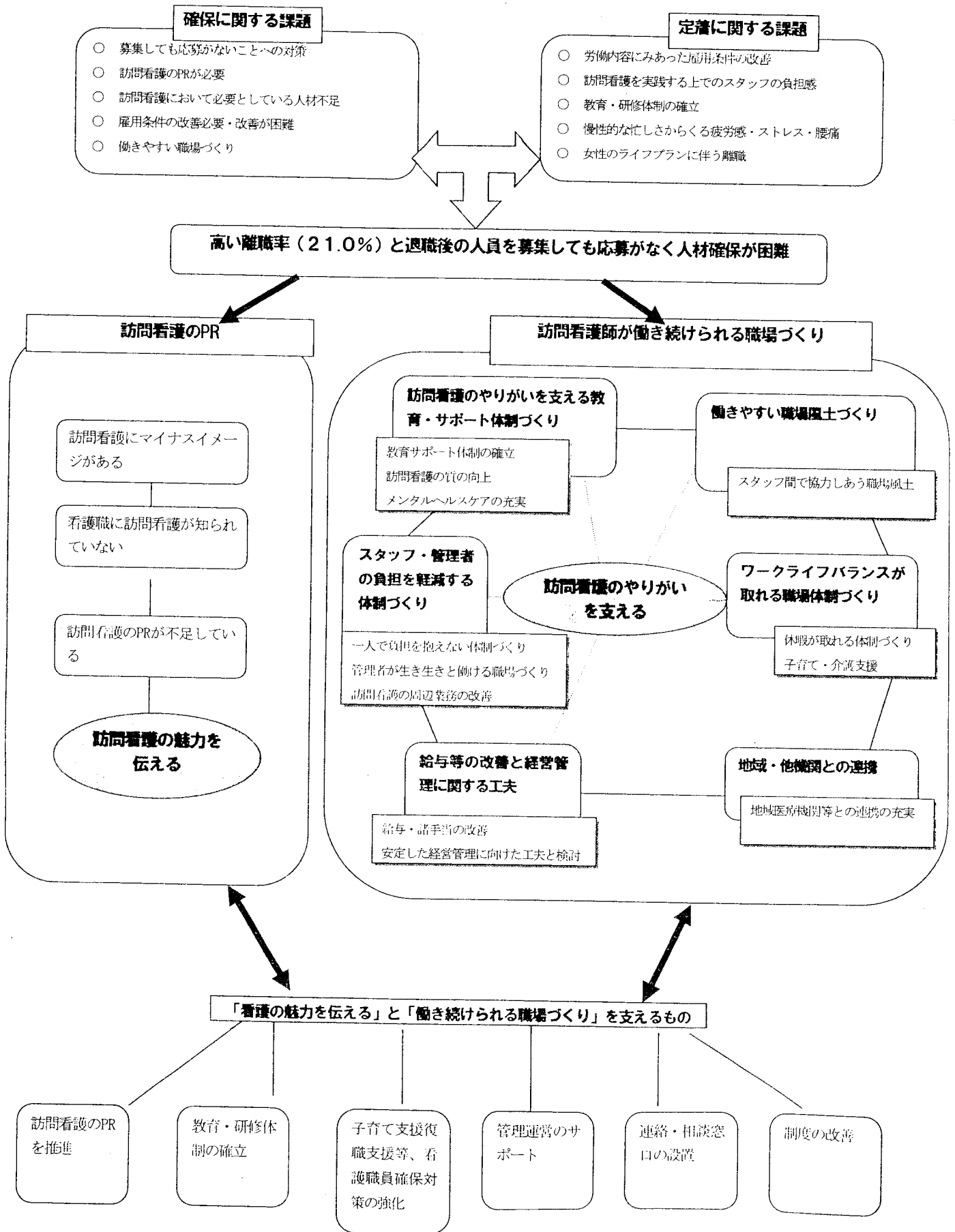


図1. 訪問看護師の確保・定着に関する課題と今後の体制整備に向けたニーズ

2) 訪問看護師が辞めないで働き続けられる職場づくりについて

管理者は、「訪問看護のやりがいを支える」ことが確保・定着には必要と考えており、「訪問看護のやりがいを支える教育・サポート体制づくり」「働きやすい職場風土づくり」「スタッフ・管理者の負担を軽減する体制づくり」等が求められていると考えている。

(1) 教育体制づくりについて

管理者は、「訪問看護のやりがいを実感できること」や「モチベーションの維持」を重視し、「研修受講できる体制づくり」「モデルとなる指導者を育成する」ことにより、質の高いやりたい看護が実践できることにつながる「訪問看護のやりがいにつながる教育・サポート体制」が必要と考えている。行政に期待することにおいても「教育・研修体制の確立」を期待しており、小規模運営という背景から、研修受講が困難であったり、教育プログラムを確立していない現状があることから、研修受講しやすい体制支援や訪問看護ステーションにおける標準的な教育プログラムやキャリア開発プログラムの確立が今後求められると考える。

(2) 職場風土づくりについて

管理者の多くが、「スタッフ間で協力しあう職場風土」が必要と考えている。今回の調査では、28.0%の訪問看護ステーションが過去1年間に退職者がいなかった。退職者の有無に訪問看護体制・一日平均訪問看護件数は影響なく、自施設に対する管理者の考えの設問「ケアの質に関する看護の基盤 ー全ての患者に対して看護ケア計画が記載され、常に見直されている」に有意差があり、実践している訪問看護の質そのものが離職要因となっていることが示唆されており、質の高い訪問看護を実践できる職場風土こそ必要とされていると考える。

(3) 負担を軽減する体制づくりについて

訪問看護を実践する上でのスタッフの負担感については、「一人訪問の負担感」「緊急対応に対する負担感」「移動(車等)にかかるリスクが大きい」等、訪問看護そのものに対する負担感よりも、実践する上での関連業務に関する負担感が大きい。管理者も負担感の軽減については、「一人で負担を抱えない体制づくり」「訪問看護の周辺業務の業務改善」および「管理者の負担軽減」が必要と考えている。

訪問看護の周辺業務の業務改善については、「看護記録のIT化・簡素化」を挙げており、訪問看護師が働き続けられる職場づくりのためには、まずは訪問看護に係る周辺業務を整理し、質の高い訪問看護実践にその能力を集中できる環境整備が求められる。

加えて、「休みが取れる体制づくり」にむけて必要な人員配置が可能となるよう看護職員の確保が重要となる。

6. 今後の求められる方策

管理者が考える訪問看護師のやりがいを支える職場づくりを支えるものとして、「訪問看護のPR」「教育・研修体制の確立」「子育て支援・復職支援等、看護職員確保対策の強化」「管理運営のサポート」「連絡・相談窓口の設置」「制度の改善」に期待を寄せている。

特に、訪問看護にマイナスイメージがある、看護職に訪問看護が知られていない等、訪問看護を目指す人材確保、新規利用者の開拓にむけ、訪問看護の魅力伝える「訪問看護のPR」が重要となる。

加えて、質の高い訪問看護を実践できる職場風土こそ求められ、働く看護職員は質の高い自分のやりたい看護実践が出来る環境を求めている。そのためには、教育・研修体制の確立や訪問看護に係る周辺業務の改善とともに訪問看護を担う人材確保が重要となる。

特に、「緊急対応に対する負担感」等、夜間を含めた24時間対応による携帯電話当番や事務作業等、訪問看護に係る周辺業務の改善にむけては、訪問看護ステーションの大規模化やネットワーク化による事務業務の集約化、看護記録のIT化等、厚生労働省での検討の動向をみながら、今後、検討が必要とされる。

7. 調査の限界

今回の調査は、自作の質問用紙による調査のため各訪問看護ステーションが抱える課題等のおおよその把握であること、さらに63.5%の回収率であることから結果の一般化には限界がある。

今後はさらに看護職員の退職率が低く、定着している訪問看護ステーションの現状を調査し、訪問看護ステーションにおける看護職員確保に活用していくことが必要である。

文献

- 1) 大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室：平成18年衛生行政報告例
- 2) 大臣官房統計情報部社会統計課：平成19年介護サービス施設・事業所調査
- 3) 日本看護協会：2007年病院看護実態調査.
- 4) 中央ナースセンター事業部：潜在看護職員の就業に関する報告書，平成20年3月.

訪問看護ステーションにおける人材確保・定着に関する実態調査

大変恐縮ですが、平成20年12月26日(金)までに御返送ください。

訪問看護ステーション管理者の皆様へ

この調査票は、訪問看護ステーションの管理者の皆様を対象とし、人材確保や定着に関する実態をお聞きするものです。

皆様のご回答が今後の看護職員確保対策の貴重な基礎資料となります。お忙しいところ、申し訳ありませんが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

問1. 貴訪問看護ステーションの概要についてお伺いします。

1. 設置主体

- ①地方公共団体 ②公的・社会保険関係団体 ③医療法人 ④社会福祉法人
⑤医師会 ⑥看護協会 ⑦社団・財団法人
⑧協同組合 ⑨営利法人 ⑩NPO
⑪その他 ()

2. 同一法人で併設している施設 (複数回答可)

- ①病院 ②診療所 ③指定居宅介護支援事業所 ④介護老人福祉施設
⑤介護老人保健施設 ⑥介護療養型医療施設 ⑦ヘルパーステーション
⑧その他

3. 貴訪問看護ステーションが設置されている地域について該当する番号に○印をつけて下さい。

- ① 横浜北部 (鶴見区・神奈川区・港北区・緑区・青葉区・都筑区)
② 横浜西部 (西区・保土ヶ谷区・旭区・戸塚区・泉区・瀬谷区)
③ 横浜南部 (中区・南区・港南区・磯子区・金沢区・栄区)
④ 川崎北部 (高津区・宮前区・多摩区・麻生区)
⑤ 川崎南部 (川崎区・幸区・中原区)
⑥ 横須賀・三浦 (横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町)
⑦ 湘南東部 (藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町)
⑧ 湘南西部 (平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯町・二宮町)
⑨ 県央 (厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村)
⑩ 県北 (相模原市)
⑪ 県西 (小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町)

4. 開設してからの年数

- ① 1年未満
② 1年～3年未満
③ 3年～5年未満
④ 5年以上

5. 訪問看護ステーション体制について

- 1) 24時間連絡体制加算の届出 ①あり ②なし
2) 24時間対応加算の届出 ①あり ②なし
3) 訪問看護体制について ①受持ち制 ②チーム制 ③受持ち制とチーム制を併用

6. 看護学生の実習受入れ状況

- ① 受け入れている ②受け入れていない

問2 利用者の状況 (平成20年4月～10月の平均実績でご記入ください)

1. 1ヶ月あたりの平均利用者実人数 () 名
2. 1ヶ月あたりの平均訪問件数 () 件
3. 常勤換算看護職員従事者一人当たりの1ヶ月の訪問看護件数 () 件
4. 看護職員従事者一人当たりの1日の訪問看護件数 () 件

問3 過去2年間の事業所の収支状況 当てはまる番号に○印をつけてください

- 平成19年度 ① 黒字 ②収支均衡 ③赤字 ④把握していない ⑤未開設
平成20年度 (予想) ① 黒字 ②収支均衡 ③赤字 ④把握していない

問4 過去2年間の職員就業状況

1. 各年度ごとの4月1日現在の職員数 該当項目に当てはまる数字をご記入ください

年度	平成18年4月1日現在の職員数							平成19年4月1日現在の職員数						
	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	事務職	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	事務職
常勤														
非常勤(実人数)														
非常勤(常勤換算数)														

2. 1年間に退職した職員数 実人数をご記入ください

職種	平成18年度退職者数 (平成18年4月1日～平成19年3月31日)				平成19年度退職者数 (平成19年4月1日～平成20年3月31日)			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
常勤								
非常勤								

3. 1年間に採用した職員数 実人数をご記入ください。

1) 各年度 4月1日付け採用者数

職種	平成18年4月1日付け 採用者数				平成19年4月1日付け採用者数			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
常勤								
非常勤								

2) 各年度中途採用者数(当該年4月2日～翌年3月31日までの採用者数)

職種	平成18年度 中途採用者数				平成19年度 中途採用者数			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
常勤								
非常勤								

問7 訪問看護師の採用状況について

1. 募集方法およびその効果

実施している募集方法全ての番号に○印を付けてください。またその方法による職員確保の効果の有無について、効果ありの場合は平成20年4月から10月までの実績数を、効果なしの場合は○印を該当する項目欄にご記入ください。

募集方法	看護職員確保に効果あり		看護職員確保に効果なし
	問い合わせ件数	採用に至った人数	
①ホームページ			
②派遣会社			
③タウン誌			
④新聞折込広告			
⑤ナースセンター			
⑥ハローワーク			
⑦職員の口コミ			
⑧管理者の交友関係における口コミ			
⑨その他 ()			

2. 採用にあたって、管理者が望ましいと考える臨床経験年数

※①を選択した場合、管理者の方が望ましいと考える経験年数をご記入ください。

- ① 臨床経験 () 年以上が望ましい
- ② 臨床経験は必要ない

3. 採用決定にあたって、管理者として一番大切にしている事柄をご記入ください。

[]

問8 看護職員確保・定着状況について

1. 貴訪問看護ステーションでの看護職員の充足状況を伺います。

①充足している ②不足している ⇒不足数 () 名

2. 貴訪問看護ステーションでは、看護職員の確保・定着に課題を感じていますか
確保、定着について、それぞれに分けてご回答ください。

確保について課題を感じている ⇒ ① はい ②いいえ

定着について課題を感じている ⇒ ① はい ②いいえ

(確保について)

「①はい」と回答した方に、伺います。どのような課題を感じていますか。

[]

(定着について)

「①はい」と回答した方に、伺います。どのような課題を感じていますか。

[]

問9 訪問看護師の確保・定着対策について 当てはまる項目に○印を記入してください。

1. 各項目の実施状況について当てはまる項目に○印を記入してください。

また、各項目について「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」と回答した方は、実施した効果についても、当てはまる項目に○印を付けてください。

項目	積極的に取り組んでいる	少し取り組んでいる	取り組んでいない	取り組んでいる場合 その効果
訪問看護業務の改善				効果あり・効果なし
研修体制の確立				効果あり・効果なし
研修体制の充実				効果あり・効果なし
新規採用者に対する研修体制の充実				効果あり・効果なし
定年退職者の再雇用				効果あり・効果なし
採用年齢制限の引き上げ・撤廃				効果あり・効果なし
定年の引き上げ・廃止				効果あり・効果なし
給与・諸手当の改善				効果あり・効果なし
福利厚生・休暇等、給与以外の労働条件の改善				効果あり・効果なし
メンタルヘルス相談体制の充実				効果あり・効果なし
学生実習の受入れ				効果あり・効果なし
一日訪問看護体験（学生対象）				効果あり・効果なし
一日訪問看護体験（看護職対象）				効果あり・効果なし
その他（ ）				効果あり・効果なし

2. 貴訪問看護ステーションで、看護職員の確保・定着で工夫していることや成功した実践例がありましたらご記入ください

()

問10 訪問看護師の確保・定着について、今後、どのような体制整備が必要と考えますか。必要と思われる項目の上位3つを選択し、該当する番号に○印を付けてください。

① 訪問看護業務の改善 (具体的な内容をご記入ください)

② 給与・諸手等の改善

③ 給与・諸手等以外の労働条件の改善

④ 研修体制の充実

⑤ 新卒新採用看護職員の採用研修体制の確立

⑥ 定年退職者の再雇用

⑦ 子育て支援

⑧ 親等の介護支援

⑨ 職員のメンタルヘルス

⑩ 病院勤務看護職員と訪問看護ステーション勤務看護職員の人材交流

⑪ 看護学生の実習受入れ

⑫ 一日訪問看護体験の実施（看護職員対象）

⑬ ホームページの充実

⑭ その他 ()

問 1 1 管理者、ご自身のことを伺います

1) 訪問看護ステーションにおける管理者経験年数

現在勤務している訪問看護ステーションにおける管理者経験年数	過去全ての管理者経験年数
① 1年未満	① 1年未満
② 1～3年	② 1～3年
③ 4～6年	③ 4～6年
④ 7～9年	④ 7～9年
⑤ 10年以上	⑤ 10年以上

2) 看護学生時代に在宅看護論の学習をしましたか。

- ①学習した ②学習していない

3) 貴訪問看護ステーションに関する次の質問項目について、当てはまる番号に○をつけてください。(管理者の主観でお答えください)

- 5 : とても当てはまる 4 : やや当てはまる 3 : どちらともいえない
2 : あまり当てはまらない 1 : 全く当てはまらない

	項目	回答				
		5	4	3	2	1
看護のリーダーシップの質	仕事が上手くいったときには賞賛や承認をスタッフが得られるようにしている	5	4	3	2	1
	スタッフのミスを非難せず学習の機会に使っている	5	4	3	2	1
組織の構造	管理者としてスタッフの意見に耳を傾ける努力をしている	5	4	3	2	1
	看護師と医師の連携が良い	5	4	3	2	1
	看護師と他職種の連携が良い	5	4	3	2	1
マネジメントスタイル	すべての看護師の意見が取り入れられ尊重されている	5	4	3	2	1
	スタッフ間の意思疎通がスムーズである	5	4	3	2	1
十分な人員配置と資源	質の高い患者ケアを提供するために十分な数のスタッフが配置されている	5	4	3	2	1
	他のスタッフと患者ケアに関する問題点を話し合うだけの十分な時間と機会がある	5	4	3	2	1
	仕事に見合うだけの賃金が保障されている	5	4	3	2	1
	福利厚生が充実している	5	4	3	2	1
専門職としてのケアモデル	ケアが継続されるように患者の受持ちが決められている	5	4	3	2	1
	モデルになる看護師がいる	5	4	3	2	1
ケアの質に関する看護の基盤	全ての患者に対して看護ケア計画が記載され、常に見直されている	5	4	3	2	1
	スタッフ向けの教育プログラムや継続教育プログラムに力が入れている	5	4	3	2	1
	新規採用者を対象にした支援プログラムがある	5	4	3	2	1
質の向上	提供した訪問看護について具体的に評価し、実践が出来る	5	4	3	2	1
	創意工夫しながら訪問看護を実践している	5	4	3	2	1
コンサルテーションとリソース	患者へのケアについて相談ができるスタッフがいる	5	4	3	2	1
自律性	他の専門職に対して看護師の立場から意見が述べられる	5	4	3	2	1
	医師の指示に対しても看護師としての意見が述べられる	5	4	3	2	1
	利用者に起こりうる変化をあらかじめ予測して看護を行なうことが出来る	5	4	3	2	1
	訪問看護の専門的な知識と熟練した技術を提供できる	5	4	3	2	1
地域との関わり	他機関・他職種との連絡調整を適切に行なっている	5	4	3	2	1
教育者としての看護師	看護学生の実習を受入れ、学生が歓迎されている	5	4	3	2	1
	指導的役割を發揮できる看護師がいる	5	4	3	2	1
	指導的役割を發揮できる看護師を育成する体制がある	5	4	3	2	1
看護のイメージ	私は訪問看護の仕事が好きである	5	4	3	2	1
	私は訪問看護の仕事に向いていると感じる	5	4	3	2	1
	私は訪問看護にやりがいを感じている	5	4	3	2	1
	利用者に訪問看護の必要性が理解されていると感じる	5	4	3	2	1
	他職種に訪問看護の必要性が理解されていると感じる	5	4	3	2	1
学際的連携	大学等、学際的な人材と連携しケアの評価等を行なう機会がある	5	4	3	2	1
職能開発	看護師のキャリアを高めるための支援が行なわれている	5	4	3	2	1
	施設内研修が計画され、保障されている	5	4	3	2	1
	施設外研修が計画され、受講する機会が保障されている	5	4	3	2	1

4) 訪問看護師が働き続けるためには、どのような職場づくりが管理者として必要と考えますか。

()

問 1 2 訪問看護師の確保・定着に関して県・行政に期待したい支援について、ご記入ください。

()

ご協力ありがとうございました。

平成22年度看護職員確保対策予算（概算要求）の概要

（平成21年度予算額）	（平成22年度概算要求額）	（差引増加額）	（対前年度伸率）
93.8億円	→ 131.4億円	37.0億円	140.1%

※上記係数は、医政局（国立高度専門研究センター関係を除く）における係数。

1. 看護職員確保対策の総合的推進 163百万円

- ① 看護職員需給見通しに関する検討会（第7次）等 18百万円
平成23年以降の看護職員の需給見通しを策定するとともに、総合的な看護職員確保対策などの検討。
- ② 看護職員確保対策特別事業 146百万円
看護職員確保の総合的な促進や、看護職員の就労確保に向けた総合的支援等の特別事業の実施。

2. 資質の向上 4,921百万円

（1）新人看護職員研修の着実な推進 3,245百万円

- ① 新人看護職員卒後研修事業【新規】 3,052百万円
新人看護職員が卒後臨床研修を受けられる体制を構築するため教育担当者研修や新人看護職員の卒後臨床研修に対する支援。
- ② 新人看護職員卒後研修推進事業【新規】 193百万円
他の病院等での新人研修の受入促進を図るため、推進方策を協議する協議会を設けるとともに、OJT研修の未実施病院等のOJT研修導入に対する支援。

（2）認定看護師等育成など医師と看護職員の役割分担の推進 876百万円

- ① 認定看護師等資格取得促進事業【新規】 179百万円
高度な技術を有する認定看護師・専門看護師の積極的な育成を図るため、認定看護師・専門看護師教育課程における実習受入施設に対する支援。
- ② 看護職員専門分野研修事業【拡充】 348百万円
高度な技術を有する認定看護師の養成研修の実施に対する支援。
- ③ 協働推進研修事業 350百万円
医師及び看護師等の連携と協働を推進するため、看護師等に対する能力研鑽の研修に対する支援。

（3）質の高い看護職員の育成のための支援 509百万円

- ① 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成の充実 177百万円
がん及び糖尿病の患者に対する看護ケアを充実するため、臨床実務研修の実施により、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る。
- ② 看護教員等の資質の向上 159百万円
看護教員養成等講習会、実習指導者講習会等を行い教育指導者等の育成を図る事業の実施。

（4）訪問看護の推進 266百万円

- ① 訪問看護モデル事業（委託事業） 92百万円
 - ・ 在宅療養者の多様なニーズに対応できる医療型多機能サービスの展開に向けた訪問看護の充実強化のあり方を検討。
 - ・ 医療依存度の高い在宅療養者の多様なニーズに対応するため、訪問看護と訪問介護の一体型サービス提供体制をモデル的に実施し、訪問看護・訪問介護サービス提供のあり方を検討。
- ② 訪問看護推進事業（補助事業） 174百万円
訪問看護を推進するため、地域関係者による訪問看護推進協議会の設置や、訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流による研修、訪問看護管理者や潜在看護師等に対する研修を実施。
また、がん末期患者等の在宅ターミナルケアを推進するため、研修やアドバイザー派遣事業等を実施。

3. 離職の防止・再就業の支援

3,099百万円

- (1) 看護職員の勤務環境の改善に向けた支援 2,559百万円
- ① 短時間正規雇用等看護職員の多様な勤務形態導入支援事業【新規】 367百万円
看護職員の就労環境の整備を推進するため、短時間正規雇用など多様な勤務形態の導入に対する支援。
 - ② 病院内保育所運営事業【拡充】 2,192百万円
子供を持つ看護職員や女性医師等をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するための病院内保育施設（民間立）の運営等に対する補助について、児童保育に対する加算の新設などの拡充。
- (2) 助産師の確保・活用の総合的な推進 231百万円
- ① 助産師活用推進協議会 35百万円
関係者による協議会を設置し、地域における助産師の養成確保や活用等に関する事業を企画・立案等。
 - ② 院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師研修事業 123百万円
院内助産所・助産師外来の開設を促進するため、医療機関管理者及び助産師への研修の実施。
 - ③ 助産所管理者研修事業【新規】 11百万円
助産所の管理者としての能力の向上のため、安全管理やスタッフの能力開発などに関する研修の実施。
 - ④ 潜在助産師復職研修事業 58百万円
潜在助産師等を対象に産科の専門病院等で最新の助産に関する知識や技術等の臨床実務研修等の実施。
- (3) 潜在看護職員の再就業支援等 308百万円
- ① 看護職員の確保が困難な地域・医療機関の看護職員確保のためのモデル事業 78百万円
都道府県が企画立案し、潜在看護師等を対象に臨床実務研修等の実施を通じた再就業の促進。
 - ② 看護職員就業状況等実態調査【新規】 87百万円
潜在看護職員の実態を把握するための調査の実施。
 - ③ 中央ナースセンター事業 143百万円
求人・求職情報の提供などの潜在看護職員の再就業の促進を図るナースバンク事業等の実施。

4. 養成力の確保

4,960百万円

- ① 看護師等養成所運営事業 4,913百万円
看護師等養成所（民間立）の運営に対する支援。
- ② 看護師養成所教育年限延長促進事業【新規】 7百万円
看護師等養成所における4年制など教育年限延長に伴う準備に必要な専任教員配置経費に対する支援。
- ③ 看護師養成所2年課程（通信制）導入促進事業 25百万円
看護師養成所2年課程（通信制）を新たな設置に対する支援等。
- ④ 助産師養成所開校促進事業 13百万円
助産師養成所の新たな開校に対する支援。
- ⑤ 学生実習国民向けPR経費 2百万円
看護学生の実習についての理解及び協力を求めるための広報。

5. その他設備・施設整備事業

- (1) 医療提供体制推進事業補助金（統合補助金） 48,104百万円の内数
- ① 看護師等養成所初度設備整備事業・教育環境改善設備整備事業（公的立及び民間立分）
 - ② 院内助産所・助産師外来設備整備事業（公的立及び民間立分）
- (2) 医療提供体制施設整備費交付金（交付金） 10,893百万円の内数
- ① 看護師等養成所施設整備事業（民間立分）
 - ② 看護師養成所教育年限延長整備事業（民間立分）【新規】
 - ③ 病院内保育所施設整備事業（公的立及び民間立分）
 - ④ 院内助産所・助産師外来施設整備事業（公的立及び民間立分）
 - ⑤ 看護師勤務環境改善施設整備事業・看護師宿舍施設整備事業（民間立分）