

Note : Home health services and fee for each service in April 2000 (Unit: yen)

Home health service		A fixed fee
Visiting nurse service*	from visiting nurses agency	8,300
	from hospital	5,500
Home help service*	caregiving	4,020
	housekeeping	2,220
	compromise	4,030
Home bathing		12,500
Home rehabilitation		5,500

* For visits 30 to 60 minutes long.

Table 1 - Characteristics of study participants by use of VNS (n=1,276)

	all		VNS				χ^2	p-value	
	N	%	Non-use		use				
			n	%	n	%			
All	1276	100	1170	91.7	106	8.3			
User's Sex									
Female	936	73.4	871	93.1	65	6.9	8.5645	0.0034**	
Male	340	26.7	299	87.9	41	12.1			
User's Age									
Under 65	12	1.0	11	91.7	1	8.3		0.9729	†
65-74	159	13.5	144	90.6	15	9.4			
75-84	551	46.8	511	92.7	40	7.3			
85 and over	456	38.7	413	90.6	43	9.4			
User's Income Level									
Income level 2	856	67.8	791	92.4	65	7.6	8.6624	0.0032**	‡
Income level 3	354	28.1	325	91.8	29	8.2			
Income level 4	40	3.2	33	82.5	7	17.5			
Income level 5	12	1.0	9	75.0	3	25.0			
Care Level									
Care Level 0 (needing assistant)	305	23.9	297	97.4	8	2.6		<0.0001**	†
Care Level 1	577	42.2	547	94.8	30	5.2			
Care Level 2	185	14.5	163	88.1	22	11.9			
Care Level 3	98	7.7	83	84.7	15	15.3			
Care Level 4	65	5.1	53	81.5	12	18.5			
Care Level 5	46	3.6	27	58.7	19	41.3			
Underlying Disease of needing care									
Physical disability ¹	110	8.7	93	84.6	17	15.5	8.4149	0.0037**	§
Functional disability ²	691	54.5	640	92.6	51	7.4			
Dementia	95	7.5	88	92.6	7	7.4			
Other	372	29.3	343	92.2	29	7.8			
Regular hospital visit before entry LTCI									
Yes	553	43.3	492	89.0	61	11.0	9.5041	0.0021**	
No	723	56.7	678	93.8	45	6.2			
Caregiver's sex									
Female	587	72.2	513	87.4	74	12.6	5.0630	0.0244*	
Male	226	27.8	210	92.9	16	7.1			
Caregiver's Age									
Under 65	30	3.7	25	83.3	5	16.7		0.7008	†
65-74	399	49.3	361	90.5	38	9.5			
75-84	211	26.1	181	85.8	30	14.2			
85 and over	169	20.9	152	89.4	17	10.1			
Caregiver/applicant dyad									
Wife/Husband(living with)	304	24.5	266	87.5	38	12.5	10.1729	0.0014**	§
Son/Daughter(living with)	178	14.4	162	91.0	16	9.0			
Daughter/Son-in-law(living with)	85	6.9	76	89.4	9	10.6			
Other relative living together	16	1.3	15	93.8	1	6.3			
Others	656	53.0	619	94.4	37	5.6			
Caregiver living together									
Living alone	539	42.7	516	95.7	23	4.3	19.6464	<0.0001**	
Living together	723	57.3	642	88.8	81	11.2			
Care planner's agency of corporate body									
Medical	357	28.0	316	88.5	41	11.5	6.5698	0.0104*	§
Welfare	773	60.6	721	93.3	52	6.7			
Others	146	11.4	133	91.1	13	8.9			
Home-Help Service use									
Yes	417	32.7	376	90.2	41	9.8	1.8910	0.1691	
No	859	67.3	794	92.4	65	7.6			

1 Physical disability = respiratory disease, heart disease, and intractable disease

2 Functional disability = cerebrovascular accident, fracture, and rheumatism

* p<0.05 ** p<0.01

† Wilcoxon rank sum test, other using the chi-squared test

‡ Income level 2 & 3 (Lower income level: no personal taxation) vs Income level 4 & 5 (Higher income level: personal taxation) 2x2

§ Upper row vs others 2x2

Table 2 - Lower care level and Higher care level by Characteristics of study participants

	Lower care level Group (n=1,067)		Higher care level Group (n=209)		χ^2	p-value
	n	%	n	%		
User's sex						
Female	830	88.7	106	11.3	65.5268	<.0001**
Male	237	69.7	103	30.3		
User's Age						
Under 75	143	69.8	62	30.2	34.2783	<.0001**
75 and over	924	86.3	147	13.7		
User's Income Level						
Lower income level	1020	84.3	190	15.7	3.1929	0.0740
Higher income level	39	75.0	13	25.0		
Underlying Disease						
Physical disability*1	83	75.5	27	24.6	5.8224	0.0158*
Functional disability*2 + other	977	84.4	181	15.6		
Regular hospital visit before entry LTCI						
Yes	429	77.6	124	22.4	26.0288	<.0001**
No	638	88.2	85	11.8		
Caregiver's sex						
Female	420	71.6	167	28.5	15.7563	<.0001**
Male	192	85.0	34	15.0		
Caregiver/applicant dyad						
Wife/Husband(living with)	205	67.4	99	32.6	74.8750	<.0001**
Others	829	88.7	106	11.3		
Caregiver/living together						
Living alone	517	95.9	22	4.1	105.0940	<.0001**
Living together	537	74.3	186	25.7		
Care manager's agency of corporate body						
Medical	282	79.0	75	21.0	7.7551	0.0054**
Others	785	85.4	134	14.6		
VNS use						
Yes	60	56.6	46	43.4	61.6074	<.0001**
No	1007	86.1	163	13.9		
Home-Help Service use						
Yes	344	82.5	73	17.5	0.5741	0.4486
No	723	84.2	136	15.8		

* p<0.05 ** p<0.01

Using the chi-squared test

Table 3 - Factors related VNS use after stratified care levels

	Lower care level Group				Higher care level Group				p-value	χ^2	p-value
	VNS non-use (n=1007)		VNS use (n=60)		VNS non-use (n=163)		VNS use (n=46)				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
User's sex											
Female	778	94.9	42	5.1	2.2318	83	78.3	23	21.7	0.0122	0.9122
Male	219	92.4	18	7.6		80	77.7	23	22.3		
User's Age											
Under 75	134	93.7	9	6.3	0.1399	52	83.9	10	16.1	1.7758	0.1827
75 and over	873	94.5	51	5.5		111	75.5	36	24.5		
User's Income Level											
Lower income level	965	94.6	55	5.4		151	79.5	39	20.5	4.6317	0.0314*
Higher income level	35	89.7	4	10.3		7	53.9	6	46.2		
Underlying Disease											
Physical disability	71	85.5	12	14.5	13.5455	22	81.5	5	18.5	0.1777	0.6734
Functional disability	930	95.2	47	4.8		141	77.9	40	22.1		
Regular hospital visit before entry LTCI											
Yes	400	93.2	29	6.8	1.7467	92	74.2	32	25.8	2.5607	0.1096
No	607	95.1	31	4.9		71	83.5	14	16.5		
Caregiver's sex											
Female	384	91.4	36	8.6	2.1439	127	77.3	38	22.7	0.4310	0.5115
Male	182	94.8	10	5.2		28	82.4	6	17.7		
Caregiver/applicant dyad											
Wife/Husband(living with)	190	92.7	15	7.3	1.5985	76	76.8	23	23.2	0.3554	0.5511
Others	787	94.9	42	5.1		85	80.2	21	19.8		
Caregiver/living together											
Living alone	498	96.3	19	3.7	7.0986	18	81.8	4	18.2	0.1730	0.6775
Living together	497	92.6	40	7.5		145	78.0	41	22.0		
Care manager's agency of corporate body											
Medical	259	91.8	23	8.2	4.6333	57	76.0	18	24.0	0.2700	0.6033
Others	748	95.3	37	4.7		106	79.1	28	20.9		
Home-Help Service use											
Yes	319	92.7	25	7.3	2.5861	57	78.1	16	21.9	0.0006	0.9813
No	688	95.2	35	4.8		106	77.9	30	20.1		

* p<0.05 ** p<0.01

† Fisher's exact test, other using the chi-squared test

Table 4 - Multiple adjusted Odds ratios of logistic regression analyses on the use of VNS

Covariate	Lower care level Group		Higher care level Group	
	OR	95% CI	OR	95% CI
User's sex (female=1, male=0)	1.11	0.58-2.04	0.96	0.45-2.02
User's age (under 75, 75 and over)	1.08	0.52-2.46	1.56	0.71-3.67
Income level (higher income=1, lower income=0) ¹	1.62	0.45-4.63	3.97	1.10-14.23
Regular hospital visit before entry (yes=1, no=0)	0.98	0.56-1.69	2.08	1.01-4.49
Caregiver living together (yes=1, no=0)	1.90	1.07-3.42	1.16	0.42-3.78
Have disease causing physical disability (yes=1, no=0)	3.58	1.75-6.90	0.64	0.18-1.83
Care manager's agency of corporate body (medical=1, others=0)	2.21	1.23-3.91	1.05	0.49-2.18
Home-help service use(yes=1, no=0)	2.35	1.33-4.12	1.18	0.56-2.45
Goodness-of-fit statistics ² (χ^2 , P)	7.2113	0.6151	7.0188	0.5346

1 Tax=service user pays personal taxes

2 The Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test

訪問看護サービスの質評価に関する研究 その2

訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因

研究分担者 柏木 聖代 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマンケア科学専攻 講師

研究要旨

【目的】本研究は訪問看護職員の離職・採用の実態、看護職員数増減の関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】茨城県内全ステーション101事業所の管理者に対し郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、89事業所から回答を得た。

【結果】2005年度では41事業所（52.9%）に採用者、35事業所（39.8%）に離職者がいた。1事業所の職員増減数を算出し、「職員減少群」「職員増減なし群」「職員増加群」に分け、「職員減少群」または「職員増加群」と「職員増減なし群」における事業所特性の違いを検討した。その結果、居宅介護支援事業所を併設、開設年数が長い、看護職員実人数が多い、看護職員1人あたりの研修予算額が高いことは職員減少に、医療保険による利用者割合が高い、非常勤の看護職員の割合が高いことは職員増加に有意に関連していた。

【考察・結論】看護職員の欠員継続は、看護職員の負担増大だけでなく、サービスの質に影響を与える可能性が考えられた。

A. 研究目的

高齢化や医療技術の高度専門化、在院日数の短縮等により、医療依存度の高い在宅療養者が増え、訪問看護の需要が高まっている¹⁻³⁾。その一方で、日本訪問看護振興財団が平成18年に会員施設に実施した調査報告書では、57%の訪問看護ステーションに離職または離職予定者がおり^{4、5)}、訪問看護ステーション側では看護職員の補充ができず最低人員基準である看護職員常勤換算2.5人以上の人員を確保できないことにより事業所の休止・廃止に至っている^{4、11、12)}。さらにその結果として、全国的に訪問看護ステーション数が減少していることが指摘されている¹³⁾。平成19年度介護サービス施設・事業所調査結果では、平成18年度5,470事業所であった訪問看護ステーション数が、平成19年度では5,407事業所と前年度に比べて1.2%減少していた。このように、訪問看護ステーションに勤務する看護職員の離職の問題に加え、その補充が困難になっている状況は、看護職員の常勤換算数の全国平均4.2人と小規模事業所が大多数を占めるわが国にとって、また諸外国においても重要な課題となっている⁶⁻¹⁰⁾。

看護職員の離職の関連要因としては、提供する看護量や質の低下、残された看護職員のやる気を低下させる等、国外においていくつか報告されている^{8、14)}。しかし、看護職員の

補充の実態を把握すべく、採用者数や離職者数を加味した上で訪問看護ステーションの看護職員をトータルとしてみたときの看護職員数の変動状況については、国外でも報告は少なく、その実態や関連要因は明らかになっていない。また、わが国の看護職員の離職等に関する研究の多くは病院の看護職員を対象としたもの¹⁵⁻¹⁷⁾であり、訪問看護ステーションの看護職員を対象とした研究は諸外国に比べて極めて少なく、離職者のいる訪問看護ステーション数や訪問看護ステーション1事業所あたりの離職者数の報告にとどまっている^{4,5)}。さらに、看護職員の変動状況に関する研究は、われわれが検索した限りでは報告されていない。看護職員を補充できない状況は、離職による影響と同様に提供する看護の質への影響、職場の労働環境の悪化、訪問看護ステーションの休止・廃止にもつながる可能性がある。こうした状態が継続することにより、高まる訪問看護へのニーズに対して、1つの訪問看護ステーションとしてだけでなく、地域全体としての対応が難しくなる可能性も考えられる。

そこで、本研究では、訪問看護ステーションにおける採用・離職の実態を明らかにした上で、まず1つ目の目的として、看護職員の離職があり、その補充ができないことによる結果として看護職員数が減少した訪問看護ステーションについて、採用者数・離職者数の実態、看護職員数の変動がなかった訪問看護ステーションとの特性の違いを明らかにすることにした。一方で、訪問看護ステーションの統合などにより、規模拡大を図る、つまり看護職員数を増やした結果、利用者数・訪問回数が増加し、事業運営・経営の安定化につながったというモデル事業の成果が報告され¹⁸⁾、訪問看護ステーションの経営安定化モデルとして推進されている。こうした状況を踏まえ、2つ目の目的として、離職者がなく看護職員を採用した、または離職者数を上回る看護職員を採用し、看護職員を増やした訪問看護ステーションについても着目し、採用者数・離職者数の実態、看護職員数の変動のなかった訪問看護ステーションとの特性の違いを明らかにすることにした。

B. 研究方法

1) 調査対象および調査方法

調査対象は、2006年10月1日時点で開設されていた茨城県内の全訪問看護ステーション101事業所とした。本調査は、2006年10月6日～18日に、茨城県からの委託事業として、社団法人茨城県看護協会（以下、看護協会とする）が主体となり郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、管理者1名から回答を得た。

2) 調査内容

訪問看護ステーションの特性として、事業所の開設主体、併設施設の状況、開設年数、看護体制、看護職員の実人数（常勤者、非常勤者別）および常勤換算数、看護職員の訪問看護経験年数、看護職員の平均就業年数、営業時間外の緊急連絡受付の有無および体制、24時間連絡体制の有無、在宅療養支援診療所との連携の有無、在宅患者の看取りへの対応

状況および自宅で看取った利用者数、医療処置（点滴、胃ろう管理、経管栄養法、尿カテーテル管理、気管カニューレ管理、人工呼吸器管理、HPN 管理、褥瘡処置、疼痛の管理、その他）の提供状況（のべ件数）、外部で開催されている現任教育・研修プログラムへの参加状況、2006 年 9 月の利用者実人数およびのべ訪問回数について回答を得た。

また、看護職員の採用・離職の状況として 2005 年度および 2006 年度（ただし、9 月 31 日まで）の採用者数および離職者数、採用した看護職員のうち 6 ヶ月以内の早期離職者の状況として早期離職者の有無および早期離職者数、看護職としての実務経験のない新卒者の常勤採用に関する考え、新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因として考えられる事項について回答を得た。

3) 分析方法

訪問看護ステーションの特性、2005 年度および 2006 年度における看護職員の採用の有無、看護職員の離職の有無および看護職としての実務経験のない新卒者の常勤採用に関する考え、新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因として考えられる事項など各項目について、記述統計を行った。

さらに、訪問看護ステーションにおける 1 年間の看護職員の変動状況を明らかにするために、2005 年度の訪問看護ステーションにおける採用者数および離職者数、そして採用数から離職者数を減じた職員増減数を算出し、分布を記述した。次に、この人数がマイナスとなった訪問看護ステーションを「職員減少群」、増減のなかった訪問看護ステーションを「職員増減なし群」、プラスになった訪問看護ステーションを「職員増加群」とし、看護職員の変動状況の違いを 3 群に分けた。そして、看護職員数の増減の多少ではなく、「職員減少群」、「職員増加群」それぞれの特性を明らかにするために、「職員減少群」と「職員増減なし群」、「職員増加群」と「職員増減なし群」の各 2 群に分け、訪問看護ステーションの特性による違いについて検討した。差の検定には、 χ^2 検定もしくは Fisher の直接確率法、Wilcoxon 順位和検定を行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。統計ソフトは、統計パッケージ SAS バージョン 8.2 を使用した。

（倫理面への配慮）

本調査は、平成 18 年度茨城県訪問看護実態調査部会で検討され、茨城県訪問看護推進協議会の承諾を得た。調査は茨城県からの委託を受けた茨城県看護協会が実施した。調査対象者には、本調査の趣旨および調査方法について記載した文書を同封するとともに、茨城県内の訪問看護ステーションの管理者会議において茨城県看護協会が説明を行った。調査は無記名で行い、回答後は、調査票を密封できる封筒に入れ、郵送にて茨城県看護協会が回収した。調査への同意は、回収を持って調査への同意が得られたものとした。

C. 研究結果

1) 対象の特性

調査票が配布された 101 事業所のうち、89 事業所から調査票が回収され(回収率 88.1%)、すべてを分析対象とした。

訪問看護ステーションの特性を表 1-1、表 1-2 に示した。事業所の開設主体は医療法人が 42 事業所 (47.2%) と最も多く、次いで医師会が 15 事業所 (16.9%) であった。また、81 事業所 (92.1%) は併設施設を有しており、居宅介護支援事業所が 59 事業所 (66.3%) で最多であった。開設年数は、平均 7.4 ± 3.6 年であった。看護職員の常勤換算数は、平均 4.1 ± 1.6 人であった。看護職員の訪問看護経験年数は、平均で 5.1 ± 3.6 年であり、レンジは 1 年未満から 20.5 年であった。また、訪問看護ステーションにおける看護職員の就業年数の平均は 4.3 ± 2.7 年であった。また、2005 年度の看護職員の研修予算額の執行率は、63.9% が中央値であった。

2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の状況

2005 年度および 2006 年度 (ただし、2006 年 10 月 1 日まで) における看護職員の採用・離職の状況を表 2 に示した。看護職員の採用を行った訪問看護ステーションは 2005 年度で 41 事業所 (47.1%)、2006 年度で 41 事業所 (46.6%) あった。2005 年度 2006 年度とも、そのうち 25 事業所で常勤での採用者がいた。採用者の数は平均で 2005 年度は 1.7 ± 1.1 人 (1 ~ 5 人)、2006 年度で 1.5 ± 0.8 人 (1 ~ 3 人) であった。また、看護実務経験のない新卒者の採用については、2005 年度では採用者はいなかったが、2006 年度では 2 事業所で採用があり、いずれも常勤での採用であった。看護職としての実務経験のない新卒者の常勤採用に関する考えでは、新卒者は採用しないと回答したステーションが 61 事業所 (71.8%) と最も多かったのに対し、積極的に採用すると回答したステーションは 8 事業所 (9.4%) であった。

離職者の状況については、2005 年度では 35 事業所 (39.8%)、2006 年度では 17 事業所 (19.3%) で離職者がおり、うち 2005 年度では 26 事業所、2006 年度では 10 事業所に常勤の離職者がいた。離職者の数は、2005 年度で平均 1.6 ± 0.7 人 (1 ~ 3 人)、2006 年度で 1.3 ± 0.5 人 (1 ~ 2 人) であった。また、2006 年 4 月以降に新規採用者がいた 41 訪問看護ステーションのうち、同年 9 月末までの離職者 (以下、早期離職者とする) がいた訪問看護ステーションは、6 事業所であった。

さらに、看護職員数の変動状況については、近年の訪問看護ステーションの課題を踏まえ、看護職員が増加した訪問看護ステーション、逆に減少した訪問看護ステーションそれぞれの特性を明らかにすべく、離職者数と採用者数から算出した看護職員増減数がプラスマイナス 0 人の訪問看護ステーションを「看護職員増減なし」、マイナスの訪問看護ステーションを「看護職員減少」、プラスの訪問看護ステーションを「看護職員増加」に分類した。そして、2005 年度における訪問看護ステーションの離職者数・採用者数、離職者数と採用者数から算出した看護職員増減数およびそれぞれに該当する事業所数を看護職員数の変動状況の分類別に表 3 に示した。「看護職員増減なし」の訪問看護ステーションは、87 事業所

中 50 事業所 (57.5%) あり、うち 38 事業所は離職者および採用者がなく看護職員の変動がなかった。10 事業所は離職者および採用者数は各 1 人であり、2 事業所は離職者および採用者は各 2 人であった。「看護職員減少」の訪問看護ステーションは、87 事業所中 15 事業所 (17.2%) あった。そのうち、採用者がいなかった訪問看護ステーションは 8 事業所あり、看護職員がマイナス 3 人となってしまった訪問看護ステーションも 1 事業所であったが存在していた。他方、「看護職員増加」の訪問看護ステーションは、87 事業所中 22 事業所 (25.3%) であり、そのうち 14 事業所は離職者がいなかったが看護職員を増員していた。1 人の増員が 8 事業所と最も多かった。中には看護職員を 6 人増員した訪問看護ステーションもあった。また、移動状況としてみたときには看護職員増加であったが、離職者が 2 人であった訪問看護ステーションが 4 事業所、離職者が 3 人であった訪問看護ステーションが 1 事業所あった。

3) 訪問看護ステーションの看護職員数増減に関連する要因

職員減少群と職員増減なし群、職員増加群と職員増減なし群それぞれについて、訪問看護ステーション特性との関連の有無について検討した結果を、表 4-1 と表 4-2 に示した。その結果、職員減少群は職員増減なし群に比べ、「居宅介護支援事業所を併設している (p=0.0363)」「開設年数が長い (p=0.0373)」「看護職員の実人数が多い (p=0.0289)」「1 事業所あたりの 2005 年度研修予算額 (円) が高い (p=0.0300)」「看護職員 1 人あたりの 2005 年度研修予算額 (円) が多い (p=0.0479)」ことが明らかになった。

一方、職員増加群は増減なし群に比べて、「医療保険による利用者の割合が高い (p=0.0188)」「非常勤の看護職員の割合が高い (p=0.0052)」ことが明らかになった。その後、多変量解析を行ったが、サンプル数の限界等によりモデルの適合度が低かったため、訪問看護ステーションの看護職員数増減に関連する要因については単変量解析にとどめた。

さらに、新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因を表 5 に示した。新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因では、80 事業所 (89.9%) が「単独で訪問し、一人でケアを実践することへの不安 (責任の重さ)」をあげており、次いで「看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている」が 67 事業所 (75.3%) と多かった。

D. 考察

看護職員の新規採用を行った訪問看護ステーションは 2005 年度で 41 事業所 (47.1%)、2006 年度で 41 事業所 (46.6%) であった。両年度とも、そのうち 25 事業所に常勤採用者がいた。一方、2005 年度に 35 事業所 (39.8%)、2006 年度では 17 事業所 (19.3%) で離職者があり、2006 年度では 6 事業所で早期離職者がいた。訪問看護ステーションの職員増減の関連要因については、看護職員減少群は増減なし群に比べて、「居宅介護支援事業所を併設している」「開設年数が長い」「看護職員の実人数が多い」「看護職員 1 人あたりの 2005 年度研修予算額 (円) が多い」傾向がみられた。一方、看護職員増加群は増減なし群に比べ

て、「医療保険による利用者の割合が高い」「非常勤の看護職員割合が高い」傾向がみられた。

日本訪問看護振興財団の調査報告書では、2006年度、57%の訪問看護ステーションに離職または離職予定者がいたことを報告している^{4, 5)}。本研究では、離職者のあった訪問看護ステーションは2005年度に35事業所(39.8%)、2006年度では10月1日までに17事業所(19.3%)であり、日本訪問看護振興財団の調査結果を下回る結果であった。しかし、2人以上の離職者がいた訪問看護ステーションが、2005年度で17事業所(15.4%)存在しており、うち15事業所(16.9%)は新たに看護職員の採用がない、または採用があっても離職者がその数を上回り結果として看護職員がマイナスであった。この結果は、訪問看護ステーションにおける看護職員の確保は容易ではなく、看護提供体制が改善されないことにより、訪問看護サービスの提供量や提供する質に影響を及ぼしている可能性を示唆するものであると考えられた。一方で、離職者がいても看護職員の採用により結果として看護職員数の増減なしまたはプラスになった訪問看護ステーションが存在していたが、平均看護職員数が5.7人である現状を考えると、離職者による看護職員の負担増大に加え、採用者に対して事業所内で行う新任研修や同行訪問等により、1人1人の看護職員への負担は大きかったことが考えられる。また、離職者数分を補充できず看護職員数が減少した訪問看護ステーションが15事業所あった。当該訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算数)の中央値は4人であり25パーセントタイル値が3.1人であったことを考えると、こうした状況が改善されないことによる事業所の存続の危険性や提供する看護の量や質への影響が高い訪問看護ステーションも存在しており、看護職員を補充するための早急の対策が必要である。以上のことから、看護職員数の多い病院に比べ訪問看護ステーションでは、1人の離職であっても、その影響が大きく、訪問看護ステーションにおける看護職員確保の検討にあたっては、離職者のいた事業所数や離職者数の多少に加え、採用の状況を加味した上での議論が必要であろう。

2005年に茨城県内の全98訪問看護ステーションに実施した調査¹⁹⁾では、40事業所(46.0%)が看護職員不足のための募集活動を行っており、うち約半数の19事業所は同一法人に補充を依頼していた。しかし、2006年4月の診療報酬改定で7対1新看護体制の創設等の影響により、訪問看護ステーションを運営する母体病院自体が看護師確保に苦慮し、同ステーションの訪問看護職員を病棟に異動させたり、看護職員不足のため病院が訪問看護ステーションを休止した等が指摘されており^{11, 12)}、同一法人の病院からの看護職員の補充は難しくなっている可能性がある。しかしながら、看護職員の無料紹介をおこなっている茨城県ナースセンターに依頼していると回答したステーションはわずか9事業所であった。他方、神奈川県ナースセンターに登録している中堅看護師の74%が訪問看護に関心をもっていたという報告もある²⁰⁾。茨城県ナースセンター登録者の訪問看護ステーションへの就労意向を把握するとともに、看護職員を補充できていない訪問看護ステーションと訪問看護に関心のある看護職の早期採用につなげるための基盤整備が必要であると考えられた。

そして、看護職員の離職は、訪問看護の質の確保にも影響している可能性が明らかになった。統計的な有意差はなかったものの、看護職員の離職のあった同じ年の研修予算額の執行率が職員減少群では職員増減なし群に比べて低い傾向がみられた。離職者がいたことにより看護職員数がマイナスの状態が継続することは、訪問看護ステーションの運営だけでなく、看護職員の外部研修等への参加の機会を減らしてしまう可能性を示唆していた。医療依存度の高い患者への訪問看護ニーズが高まり、質の向上が求められる今日、外部研修への参加は、現在活動している訪問看護職にとって看護や医療に関する最新の情報や在宅患者への専門的ケア技術を修得する機会となる。また、新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因として、80事業所(89.9%)が「単独で訪問し、一人でケアを実践することへの不安(責任の重さ)」を、次いで67事業所(75.3%)が「看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている」ことをあげているように、こうした研修の機会は新規採用となった看護職の早期離職を防止する上でも重要であると考えられる。しかし、茨城県内の訪問看護ステーション35事業所(40.2%)は看護職員の実人数が5人未満であり、こうした訪問看護ステーションの看護職員が訪問スケジュールを調整して外部の研修会に参加することには限界がある。そのため、従来の集合型の研修プログラムに加え、病院や他の訪問看護ステーションがもつ専門的な知識・技術を共有していくような人材交流型の研修プログラムの検討も必要であると考えられる。

また、職員減少群は職員増減なし群に比べて有意に「居宅介護支援事業所を併設している」ことが明らかになった。これまで介護支援専門員(以下、ケアマネジャーとする)の半数以上は兼務者であり^{21、22)}、併設する訪問看護ステーションとの兼務では業務負担が高いことが報告されている²³⁾。さらに、「ケアマネジャーとの兼務」は訪問看護師の職務満足に関連することの報告²⁴⁾から、こうした勤務形態が個々の看護職員の負担となり、離職につながった可能性が考えられた。また、「開設年数が長い」訪問看護ステーションが看護職員減少群に多かったことは、訪問看護師としてある程度経験を積んだ人が離職した可能性が示唆された。一方で、職員増加群では職員増減なし群に比べて有意に「医療保険による利用者の割合が高かった」ことが明らかになった。このことについては、昨今の医療依存度の高い患者の在宅への移行により訪問看護ニーズの高まりをうけ、医療保険の対象となる高度な医療処置を必要とする人や終末期にある在宅療養者の看取りに対応するために看護職を増員した可能性が示唆された。

本研究は、茨城県内の全訪問看護ステーションの88.1%から調査票の回答が得られており、本研究結果は茨城県の訪問看護ステーションの看護職員の採用・離職の実態を示しているといえるが、これらの結果が日本全体に一般化できるかは今後の検討が必要である。しかし、看護職員増減との関連要因については、職員数の増減の多少を議論するのではなく、職員増減の違いによって3群に分け、職員増加群と職員増減なし群の2群、職員減少群と職員増減なし群の2群に分けた上で関連要因に該当する割合の違いを比較するという分析疫学的手法を用いた。そのため、本結果の他の地域への一般化はある程度可能であると考

える。看護師不足が深刻な社会問題となっている現在、本研究結果は今後の訪問看護職員確保対策に貴重な示唆を与えると考える。

E. 結論

居宅介護支援事業所を併設、開設年数が長い、看護職員実人数が多い、看護職員1人あたりの研修予算額が高いことは職員減少に、医療保険による利用者割合が高い、非常勤の看護職員の割合が高いことは職員増加に有意に関連していた。看護職員の欠員継続は、看護職員の負担増大だけでなく、サービスの質に影響を与える可能性が考えられた。

文献

- 1) 永田智子, 田口敦子, 村嶋幸代: 地域在住の居宅介護支援事業所利用者の実態調査(第2報)-訪問看護の必要性和実際の利用との関連. 日本看護科学学会学術集会講演集 26回: 134, 2006
- 2) 阿部三重子, 石山明美, 鈴木真祐美, 他: 医療保健福祉の他機関・他職種による一ステーションの訪問看護サービスに対する評価, 日本看護学会論文集 地域看護, 38:25-27, 2008
- 3) 小野ミツ, 天野國幹, 石口房子, 他: 平成17年度病院・診療所における訪問看護の実態・ニーズについて-病院・診療所における訪問看護のニーズについて, 広島医学, 59: 913-916, 2006
- 4) asahi.com: 在宅医療ピンチ訪問ステーションの看護師, 大病院へのホームページ, <http://www.asahi.com/health/news/TKY200612050428.html> (2006-12-6)
- 5) 財団法人日本訪問看護振興財団: 日本看護協会委託事業 2006 (平成18) 年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書, 2006
- 6) Susan F: Magnet home care agencies: a professional way to impact quality and retention, 21(9): 603-610, 2003
- 7) Smith-Stoner M, Markley J: Home healthcare nurse recruitment and retention: tips for retaining nurses: one state's experience, Home healthcare nurse, 25(3):198-205, 2007
- 8) Ellenbecker CH, Porell FW, et al: Predictors of home healthcare nurse retention, Journal of Nursing Scholarship, 40(2):151-60, 2008
- 9) de Savorgnani AA, Haring RC, et al: Recruiting and retaining registered nurses in home healthcare, Journal of Nursing Administration, 23(3):38-43, 1993
- 10) Anthony A, Milone-Nuzzo P: Factors attracting and keeping nurses in home care, Home healthcare nurse, 23(6):372-377, 2005
- 11) 山陽新聞: 看護師不足-休止相次ぐ岡山県内訪問看護ステーションのホームページ, <http://www.sanyo.oni.co.jp/sanyonews/2008/01/14/2008011409490428002.html> (2

008-3-4)

- 12) 朝日新聞：揺らぐ在宅医療-訪問看護ステーション，休止や閉鎖(2006-12-10)
- 13) 社団法人日本看護協会：平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護事業所数の減少要因の分析および対応策のあり方に関する調査研究事業研究報告書，2009
- 14) Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, et al: Nurse turnover: a literature review, International journal of nursing studies, 43(2):237-263, 2006
- 15) 岡戸順一，坪井塑太郎：GIS を用いた都道府県単位の看護職員離職率の地図化および地域格差の検討，厚生指標，55:21-27, 2008
- 16) 鈴木理恵，小谷幸：「2004 年病院看護職員の需給状況調査」概要-「日本看護協会調査研究報告」No.73 を基に，看護，57:78-81, 2005
- 17) 山岸紀子，太田君枝，山上栄子，他：看護職員の離職要因の検討(職務満足度調査から)，全国自治体病院協議会雑誌，419:58-62, 2003
- 18) 社団法人全国訪問看護事業協会：平成 20 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）訪問看護事業所の機能集約および基盤強化促進に関する調査研究事業報告書，2009
- 19) 社団法人茨城県看護協会：平成 17 年度訪問看護実態調査報告書，2006
- 20) 吉村恵美子，山田久美子，佐々木光子：中堅看護者の訪問看護に関する就労促進要因の分析，日本看護学会論文集，地域看護，35:82-84, 2005
- 21) 大井伸子，長安つた子，竹内孝子，他：岡山県下の介護支援専門員の活動状況に関する検討-業務内容，労働環境，研修への参加についての調査より，日本看護学会誌，12:60-67, 2003
- 22) 木村裕美，小野ミツ：介護支援専門員の業務に関する課題と役割認識，日本看護福祉学会誌，9:64-74, 2004
- 23) 西澤聖子，河口てる子：ケアマネジャー兼務の有無による訪問看護師の業務負担感と職務満足感，第 24 回日本看護科学学会学術集会講演集：208, 2004
- 24) 吉岡久美，生野繁子：訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の職務満足，日本看護福祉学会誌，11:11-19, 2006

F. 研究発表

1. 論文発表

柏木聖代、田宮菜奈子、村田昌子. 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因. 日本プライマリ・ケア学会誌, 32 (4) : 209-217, 2009.

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

表 1-1 訪問看護ステーションの特性

	n	(%)
開設主体 (n=89)		
医療法人	42	47.2
医師会	15	16.9
看護協会	2	2.3
社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	7	7.9
社会福祉法人	8	9.0
農業共同組合・連合会, 消費生活共同組合・連合会	5	5.6
営利法人(株式・合名, 合資, 有限会社)	7	7.9
その他の法人	3	3.4
後方支援医療施設・入退院支援事業所の併設状況 (n=88, 欠損=1)		
併設あり	81	92.1
併設なし	7	8.0
併設している施設・事業所(複数回答, n=89)		
病院	46	51.7
診療所	15	16.9
療養型医療施設(介護療養型)	11	12.4
療養型医療施設(医療療養型)	12	13.5
介護老人保健施設	26	29.2
介護老人福祉施設	11	12.4
居宅介護支援事業所	59	66.3
その他	14	15.7
営業時間外の緊急連絡受付体制(n=89)		
すべての利用者に対応	35	39.3
24時間連絡体制加算に同意している利用者のみに対応	44	49.4
対応していない	10	11.2
24時間連絡体制加算の算定状況について(n=89)		
加算を算定している	75	84.3
加算を算定していない	14	15.7
在宅療養支援診療所との連携の有無 ¹ (n=89)		
連携している	37	41.6
連携していない	52	58.4
外部開催の現任教育・研修プログラムへの参加状況(n=87, 欠損=2)		
すべての職員が参加	21	24.1
ほとんどの職員が参加	22	25.3
約半数の職員が参加	19	21.8
一部の職員のみ参加	23	26.4
全く参加できていない	2	2.3
看護職員の研修に対する年間予算額の有無 ² (n=78, 欠損=11)		
年間予算額を計上している	49	62.8
年間予算額を計上していない	29	37.2
在宅での看取りの状況 ² (n=79, 欠損=10)		
1人以上在宅看取りあり	64	81.0
在宅看取りなし	15	19.0

1: ここでいう連携しているとは, 在宅療養支援診療所の「施設基準に係る届出書添付書類」の連携保険医療機関等(2)の訪問看護事業者の名称の欄にステーション名を記載した場合をいう

2: 2005年度の実績

表 1-2 訪問看護ステーションの特性

	n	Mean±SD	Min-Max
開設年数	87	7.4±3.6	0.1-13.8
看護職員数(常勤換算数)	83	4.1±1.6	2.5-11.7
看護職員数(実人数)	87	5.6±2.2	3-12
非常勤の看護職員割合(%)	87	28.6±24.6	0.0-83.3
看護職員の平均訪問看護経験年数	62	5.1±3.6	0-20.5
看護職員のステーションでの平均就業年数	75	4.3±2.7	0-16.5
利用者数 ¹	86	55.9±38.7	2-211
のべ訪問件数 ¹	84	310.2±231.9	13-1098
医療保険による利用者割合(%) ^{2,3}	85	16.6	8.6-23.5
うち、老人保健法による利用者割合(%) ^{2,3}	85	4.8	1.8-8.1
医療処置の提供状況(のべ件数)	89	19.3±13.0	2-58
在宅看取り件数 ³	79	4	1-8
在宅看取り率(%) ⁴	69	33.5±23.8	0-100
2005年度研修予算額(円) ³	78	37500	0-100000
1人あたりの2005年度研修予算額(円) ^{3,5}	77	7143	0-20000
2005年度研修決算額(円) ³	78	20750	0-87000
1人あたりの2005年度研修決算額(円) ^{3,5}	77	4840	0-12800
2005年度研修予算執行率(%) ³	49	63.9	30-90

1: 2006年9月実績

2: 医療保険の利用者数を利用者総数で割った百分率(%)

3: Median, 25-75percentile

4: 2005年度に自宅で看取った利用者数を2005年度に死亡した利用者数で割った百分率(%)

5: 2005年度研修予算額を2006年度の看護職員数(実人数)で割った額

6: 2005年度研修決算額を2006年度の看護職員数(実人数)で割った額

表 2 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の状況

	2005 年度		2006 年度 ¹	
	n	(%)	n	(%)
採用・離職の状況				
採用者および離職者なし	38	42.7	43	48.3
採用者または/および離職者 欠損	49	55.1	41	46.1
	1	1.1	5	5.6
採用の状況				
採用者の有無				
採用者あり	41	47.1	41	46.6
うち、常勤での採用者あり	25	(28.1)	25	(28.1)
採用者なし	46	51.7	47	52.8
欠損	2	2.2	1	1.1
採用者数 ²	1.7±1.1	1-5	1.5±0.8	1-3
常勤者数 ³	1	0-2	1	0-1
非常勤者数 ³	0	0-1	0	0-1
看護実務経験のない新卒者の採用				
新卒者の採用あり	0	0.0	2	2.3
うち、常勤での採用者数			2	(100.0)
新卒者の採用なし	88	100.0	86	97.7
欠損	1		1	
離職の状況				
離職者の有無				
離職者あり	35	39.8	17	19.3
うち、常勤の離職者あり	26	(51.0)	10	(37.0)
離職者なし	53	60.2	71	80.7
離職者数 ⁴	1.6±0.7	1-3	1.3±0.5	1-2
常勤者数 ³	1	0-1	1	0-1
非常勤者数 ³	0	0-1	0	0-1
早期離職者の状況(2006 年度)⁵				
早期離職者はいない	—	—	32	78.1
早期離職者がいる	—	—	6	14.6
10 月以降に離職予定者がいる	—	—	3	7.3
看護実務経験のない新卒者の常勤採用に対する意向				
新卒者は採用しない	n		(%)	
場合によっては採用する	61		71.8	
積極的に採用する	16		18.8	
	8		9.4	

1:ただし、2006 年 10 月 1 日まで

2:採用者がいた訪問看護ステーションのみ(2005 年度:n=27, 2006 年度:n=13) Mean±SD, Min-Max

3:Median, 25-75percentile

4:離職者がいた施設のみ(2005 年度:n=27, 2006 年度:n=13) Mean±SD, Min-Max

5:2006 年 4 月以降に採用者がいた訪問看護ステーションのうち、9 月末までに離職者がいた施設

表3 2005年度における訪問看護ステーションの看護職員数の変動状況(n=87)

看護職員数の変動状況	内訳			事業所数
	離職者数	採用者数	職員増減数	
職員増減なし				50
	0人	0人	±0人	38
	1人	1人	±0人	10
	2人	2人	±0人	2
職員減少				15
	1人	0人	-1人	5
	2人	0人	-2人	2
	2人	1人	-1人	5
	3人	0人	-3人	1
	3人	1人	-2人	1
	3人	2人	-1人	1
職員増加				22
	0人	1人	+1人	8
	0人	2人	+2人	3
	0人	3人	+3人	1
	0人	4人	+4人	1
	0人	6人	+6人	1
	1人	2人	+1人	3
	2人	3人	+1人	2
	2人	4人	+2人	1
	2人	5人	+3人	1
	3人	4人	+1人	1

表 4-1 訪問看護ステーションの看護職員増減の関連要因

	職員減少群 vs 職員増減なし群				職員増加群 vs 職員増減なし群			
	職員減少群 (n=15)		職員増減なし群 (n=50)		職員増加群 (n=22)		職員増減なし群 (n=50)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
開設主体								
医療法人	5	33.3	27	54.0	10	45.5	27	54.0
上記以外	10	66.7	23	46.0	12	54.6	23	46.0
病院併設の有無								
病院に併設している	6	40.0	29	58.0	10	45.5	29	58.0
病院に併設していない	9	60.0	21	42.0	12	54.6	21	42.0
居宅介護支援事業所併設の有無								
居宅介護支援事業所を併設している	13	86.7	28	56.0	16	72.7	28	56.0
居宅介護支援事業所を併設していない	2	13.3	22	44.0	6	27.3	22	44.0
営業時間外の緊急連絡受付体制								
対応している	14	93.3	46	92.0	18	81.8	46	92.0
対応していない	1	6.7	4	8.0	4	18.2	4	8.0
24時間連絡体制加算の算定状況								
加算を算定している	14	93.3	43	86.0	17	77.3	43	86.0
加算を算定していない	1	6.7	7	14.0	5	22.7	7	14.0
在宅療養支援診療所との連携の有無								
連携している	5	33.3	23	46.0	9	40.9	23	46.0
連携していない	10	88.7	27	54.0	13	59.1	27	54.0
外部開催の現任教育・研修プログラムへの参加								
すべての職員が参加	4	26.7	14	28.0	3	15.0	14	28.0
上記以外	11	73.3	36	72.0	17	85.0	36	72.0
看護職員の研修に関する年間予算額の有無								
年間予算額を計上している	11	78.6	24	57.1	14	70.0	24	57.1
年間予算額を計上していない	3	21.4	18	42.9	6	30.0	18	42.9
常勤もしくは非常勤の請求担当事務職員の配置								
1名以上配置している	6	40.0	18	40.0	10	47.6	18	40.0
配置していない	9	60.0	27	60.0	11	52.4	27	60.0
在宅での看取りの状況								
1人以上の在宅看取りあり	9	60.0	36	80.0	19	86.4	36	72.0
在宅看取りなし	4	26.7	9	20.0	1	4.5	9	18.0
欠損	1	6.7	0	0.0	2	9.1	5	10.0
看護実務経験のない新卒者の採用方針								
新卒者は採用しない	10	66.7	35	70.0	15	68.2	35	70.0
場合による/積極的に採用する	4	26.7	13	26.0	6	27.3	13	26.0
欠損	1	6.7	2	4.0	1	4.5	2	4.0

χ^2 検定 ただし、†は Fisher 直接確率法による検定

*:p<0.05 **:p<0.01

表 4-2 訪問看護ステーションの看護人員増減の関連要因

	職員減少群 vs 職員増減なし群				職員増加群 vs 職員増減なし群			
	職員減少群 (n=15)		職員増減なし群 (n=50)		職員増加群 (n=22)		職員増減なし群 (n=50)	
	Median	25-75 percentile	Median	25-75 percentile	Median	25-75 percentile	Median	25-75 percentile
開設年数	9.3	6.4-12.8	7.7	6.0-9.8	6.6	4.8-9.9	7.7	6.0-9.8
看護職員数(常勤換算数)	4.0	3.1-6.6	3.6	3.0-4.4	3.4	3.0-4.5	3.6	3.0-4.4
看護職員数(実人数)	6	4-9	5	4-6	5.5	4-7	5	4-6
非常勤の看護職員割合(%)	33.3	25.0-50.0	20.0	0.0-40.0	46.4	22.2-50.0	20.0	0.0-40.0
看護職員数(兼務者数)	2	0-3	2	1-5	1	1-2	1	0-2
看護職員の平均訪問看護経験年数	6.0	3.8-9.2	5.2	3.1-7.1	4.5	2.5-5.9	4.4	3.0-6.1
看護職員のステーションでの平均就業年数	4.1	2.5-5.9	4.2	3.0-6.1	3.3	2.6-5.4	4.2	3.0-6.1
利用者数 ¹	64.0	32.0-85.0	47.5	35.0-62.5	45.0	31.0-54.0	47.5	35.0-62.5
のべ訪問件数 ¹	227	220-454	259	158-410	224	175-318	259	158-410
医療保険による利用者割合(%) ^{2,3}	14.9	9.5-25.7	14.3	7.5-19.2	22.0	16.2-25.0	14.3	7.5-19.2
うち、老人保健法による利用者割合(%) ^{2,3}	5.0	1.8-9.4	3.5	0.0-7.7	6.3	3.3-14.7	3.6	0.0-7.7
医療処置の提供状況(のべ実件数)	24	13-35	15	10-26	13	9-22	15	10-26
在宅看取り件数 ²	7	0-10	3	1-8	4.0	1.5-6.5	3.0	1.0-8.0
在宅看取り率(%) ²	27.4	0.0-29.8	34.7	20.0-56.3	27.1	19.5-51.3	34.7	20.0-56.3
2005年度研修予算額(円) ²	140000	6000-450000	25000	0-10000	50000	0-100000	25000	0-100000
1人あたりの2005年度研修予算額(円) ⁵	21500	2000-55833	5000	0-18000	7321	0-18333	5000	0-18000
2005年度研修決算額(円) ³	68500	0-200000	19000	0-60545	26773	0-80500	19000	0-60545
1人あたりの2005年度研修決算額(円) ⁶	8076	0-19604	4000	0-8333	5304	0-13444	4000	0-8333
2005年度研修予算執行率(%) ³	40.0	14.9-70.0	69.0	37.3-100.0	81.0	27.5-100.0	69.0	37.3-100.0

Wilcoxon の順位和検定

*:p<0.05 **:p<0.01

1:新規採用者がいた訪問看護ステーションのみ(2005年度:n=27, 2006年度:n=13) Mean±SD, Min-Max

2:Median, 25-75percentile

3:離職者がいた訪問看護ステーションのみ(2005年度:n=27, 2006年度:n=13) Mean±SD, Min-Max

4:2006年4月に降に採用者がいた訪問看護ステーションのうち、9月末までに離職者がいた施設

5:2005年度研修予算額を2006年度の看護職員数(実人数)で割った額

6:2005年度研修決算額を2006年度の看護職員数(実人数)で割った額