

令和4年度 姫路市大学発まちづくり研究助成事業

姫路市における訪問看護師およびリハビリテーション従事者の
人材に関する現状の調査と改善への取り組み

令和5年3月

姫路獨協大学 医療保健学部

姫路の在宅医療を考えるグループ

水野 智仁 山本 洋之 山中 悠紀

目次

1. はじめに	1
(1) 訪問看護・リハビリテーションの現状と課題	1
(2) 訪問看護・リハビリ従事者の離職の現状と対策について	1
(3) 姫路市の訪問看護・リハビリ従事者の離職の現状と本研究の目的について	2
2. 対象と方法	2
3. アンケート結果	2
(1) 施設管理者・責任者を対象としたアンケート結果	2
(2) スタッフを対象としたアンケート結果	8
4. インタビュー調査	24
(1) 対象者と方法	24
(2) インタビュー結果と考察	24
5. 総合考察	28
(1) 施設管理者・責任者用アンケート結果について	28
(2) スタッフ用アンケート結果について	30
(3) 安全確保について	31
6. 考察のまとめと本研究の限界	32
7. 提案	33
謝辞	33
引用・参考文献	33
資料	36

1. はじめに

(1) 訪問看護・リハビリテーションの現状と課題

老人保健法のもと、1992年から訪問看護ステーションの訪問看護が始まった。2000年より実施された介護保険法によりケアマネジャーが作成するケアプランをもとに、訪問看護のみならず、リハビリテーション（以下リハビリ）等の医療サービスを総合的に利用できる仕組みへと変化した。全国訪問看護事業協会の報告によると全国の訪問看護ステーションの数は2010年の約5000か所から毎年増加し、2021年では2倍以上の約13000か所となっている。

2018年度の訪問看護の従事者は約4.8万人であり、2025年度には12万人必要であると推計されている。しかしながら日本看護協会の推計によると2025年の訪問看護従事者は7.6万人にとどまる見込みである。一方、2018年度の訪問リハビリに従事する理学療法士等は約1.7万人であり、2012年に急増したが、現在でも増加傾向にある。しかし、2025年の需要推計によると約3万人必要であると報告されており、訪問医療に従事する看護師や理学療法士等の人材確保が課題である。

(2) 訪問看護・リハビリ従事者の離職の現状と対策について

国民の4人に1人が75歳以上になる2025年問題が迫っているが、訪問看護ステーション従事者の離職率が問題となっている。看護師の場合、医療機関の離職率が11.5%に対し、訪問等は19.1%と高くなっており、理学療法士の場合も、医療機関は10.2%に対し、訪問等は18.8%と看護師と同様に高く、中でも訪問リハビリ事業所の離職率は37.4%と圧倒的に高いと報告されている。神奈川県の見守り就業実態調査結果によると、訪問看護以外に転職が22.8%と最も高く、次いで他の訪問看護ステーションに転職が15.5%と報告されている。離職理由としては、スキルアップ等のポジティブな要因もあれば、人間関係や精神的な疲労などネガティブな要因も混在する。そこで、日本看護協会は訪問看護従事者増加に向け、訪問看護ステーションの大規模化や訪問看護師の育成の強化に関する方策を取りまとめている。理学療法士等は養成校のカリキュラムが改定され、2020年度入学生から地域における臨床実習の履修が必須となり、地域リハビリの臨床を経験するようになっている。また、行政においては「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的指針」において、今後の高齢社会における保健医療を担う看護師等の確保を図り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることとしており、地方公共団体も看護師等の確保を促進するため必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされ、姫路市も訪問看護師・介護員離職防止等の対策を講じている。

(3) 姫路市の訪問看護・リハビリ従事者の離職の現状と本研究の目的について

現在、姫路市内の訪問看護ステーションの看護職員および理学療法士等の離職実態は不明であり、訪問看護ステーション従事者が不足している現状も不明である。姫路市の高齢化率は全国に比べると低いとされているが、2015年には25.2%、2040年には約3人に1人は高齢者となる見込みであり、地域医療が推進されている中、訪問看護・リハビリに携わる人材を確保する準備、施策を検討していく必要があるのではないかとと思われる。

そこで本研究では、姫路市内の訪問看護・リハビリを実施している施設、事業所を対象に、訪問看護ステーション従事者の確保、離職に関する意識調査および各施設、事業所の離職防止対策に関する調査を行い、現状を確認し、看護職員・リハビリ従事者の人材確保への取り組みについて提案をすることが目的である。

2. 対象と方法

姫路市のホームページに記載されている、介護サービス事業者等一覧のデータベースを用いて、姫路市内の訪問看護およびリハビリのサービスを実施している施設を確認した。事業者等一覧は姫路市が条例で定める法人格、人員、設備、運営基準等に関する基準を満たし、姫路市の指定を受けた事業者および姫路市において登録した事業者である。そのデータベースから2022年9月時点で登録されている93施設を抽出し対象施設とした。

対象とした施設に対し、「施設管理者・責任者用アンケート」(資料1-1)を1部、「スタッフ用アンケート」(資料1-2)を10部の2種類のアンケートを郵送し、今回のアンケートの趣旨を理解して頂いた上で、アンケートの回答を協力いただいた。施設管理者・責任者は1施設1名(93名)、スタッフに関しては、看護職員およびリハビリ従事者の人数が不明である。訪問看護・リハビリ従事者一人一人への通知や、お知らせが手元に届くということには行っていない。看護スタッフに関しては、「看護師」および「保健師」、「准看護師」を対象とし、リハビリスタッフに関しては、「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」を対象とした。

調査実施期間は2022年9月末から10月31日までの約1ヶ月間、調査方法は質問紙を用いた郵送調査法で行った。質問紙であるアンケートは選択肢およびVisual Analog Scale(以下VAS)、記述回答式とし、アンケートは書類の返送およびGoogle Formを用いて回答を回収した。

記述回答の内容は、ユーザーローカルテキストマイニングツールを用いて、回答中のワードを解析した。

3. アンケート結果

(1) 施設管理者・責任者を対象としたアンケート結果

1施設は住所不明により返送されたため、対象とした施設は92施設となった。アンケートの回答者数は23名(回答率25.0%)であった。

アンケート内容は**施設管理者・責任者自身**について、①年齢、②性別、③保有資格、④臨床経験年数（訪問看護の経験年数、現在の職場での勤務年数）調査した。

①年齢は「40歳、50歳代」が70%と最も多い結果となった（図1）。②性別は「女性」が83%、「男性」が17%であった。③保有資格は全員が看護師もしくは保健師の資格を保有していた。臨床経験年数は「20~29年目」が48%であり、続いて、「30~39年」が30%であった（図2）。訪問看護の経験年数は「1~9年目」が52%と最も多く、続いて「10~19年目」が35%、「20~29年目」が13%であった。現在の職場での勤務年数は「1~9年目」が83%、「10~19年目」が17%であった。

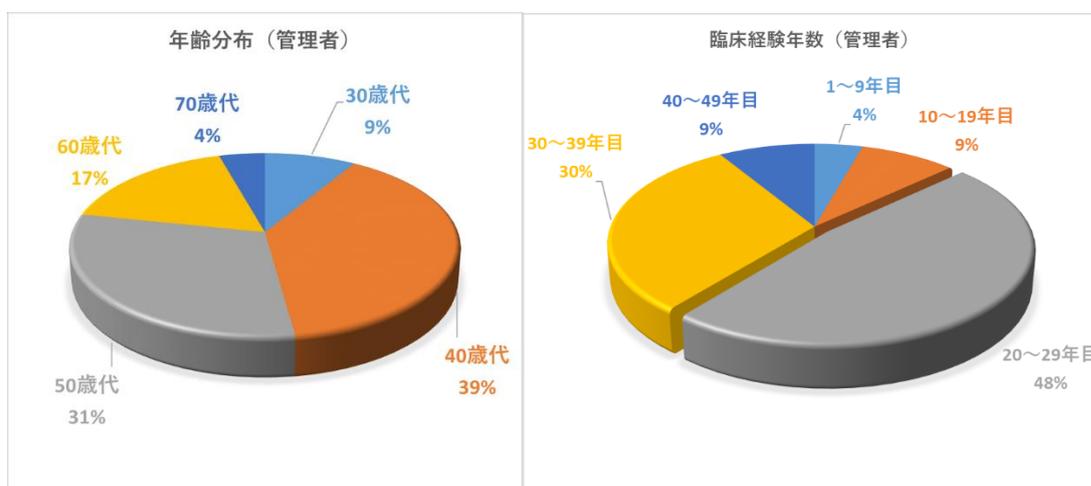


図1

図2

事業所について、⑤設置主体、⑥開設年数、⑦設置地域、⑧職員数、⑨職員の従事年数、⑩24時間対応体制の有無、⑪常勤換算訪問件数（1ヵ月、1日）、⑫昨年度の入退職者数、⑬人手不足に関して調査した。

⑤設置主体は「営利法人（株式会社等）」が14施設と最も多く、「医療法人」が5施設であった（図3）。⑥開設年数は「1~5年目」が43%、「6~10年目」が26%と10年目までが7割以上であった（図4）。⑦設置地域は「妻鹿・高浜・飾磨地域」が4施設、「四郷・別所・御国野地域」が3施設、「大津地域」が3施設であり幅広い地域から回答を得た。⑧職員数は看護師のみの施設が7施設であり、リハビリ従事者を含む施設は16施設であった。全体の職員数で最も多かった施設は21名（看護師14名、リハビリ従事者5名、医療事務2名）、最も少なかった施設は4名（看護師4名）であった。医療事務が不在であった施設は10施設であった（資料2-1）。⑨職員の従事年数は、施設によって様々であるが、「1~4年」が45%、「5~10年」が27%であり、約7割が10年目以内であった（資料2-2）。⑩24時間対応体制の有無については、すべての施設が24時間対応であった。⑪常勤換算訪問件数（1ヵ月、1日）は、看護職員一人あたりの1ヵ月の訪問件数は、「50件未満」が33%で最も多く、次に「100件以上」が29%であった。リハビリ従事者一人あたりの1ヵ月の訪問件数は、「50件未満」が29%で最も多く、次に「50~60件未満」が

22%、「100件以上」が21%であった。(図5,6) また、看護職員一人あたりの1日の訪問件数は、「4～5件」が35%で最も多く、「3件～6件」の訪問が約7割であった。リハビリ従事者一人あたりの1日の訪問件数は、「4件」から「6件」の訪問が5割であった。(図7,8) ⑫昨年度の入退職者数については、看護師の退職者が4名の施設が最も多く、リハビリ従事者の退職者も4名と同様であった。看護師の退職者より入職者が少ない施設は5施設あり、退職者数と同数が入職する施設、退職者数より入職者数の方が多い施設もあった(資料3-1)。リハビリ従事者の退職者より入職者が少ない施設はなく、退職者数と同数が入職する施設、退職者数より入職者数の方が多い施設があった。(資料3-2)。⑬人手不足に関しては、「随時感じている」が44%と最も多く、「ときどき感じている」が39%であった(図9)。不足している人員に関しては、看護師が8名の施設が最も多かった(資料4)。

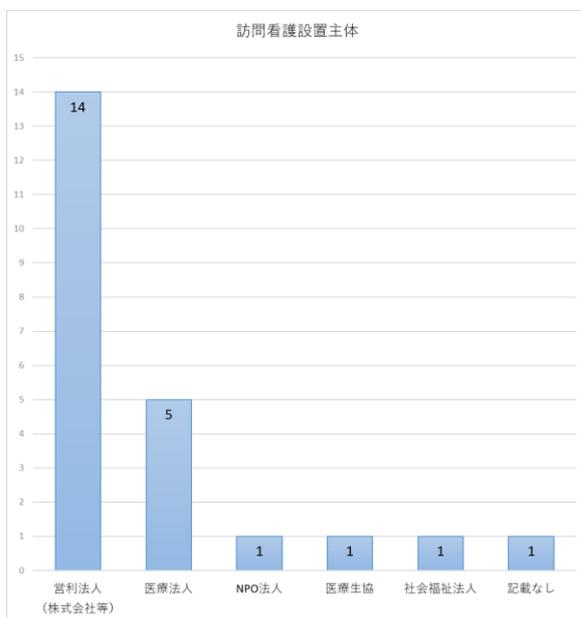


図3



図4

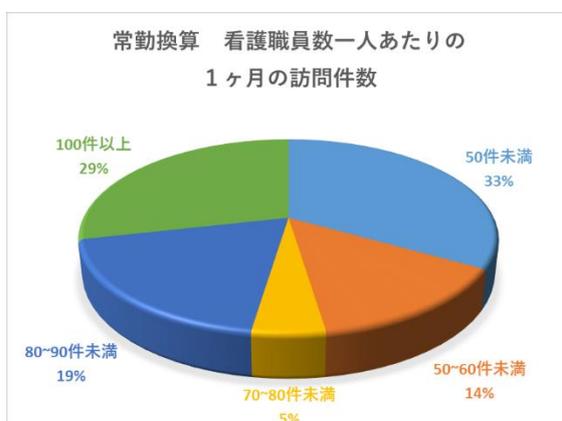


図5

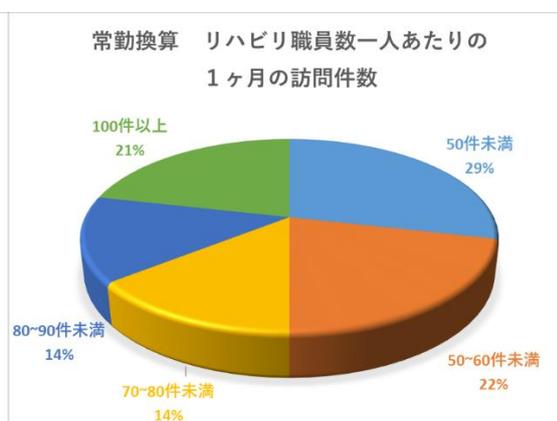


図6

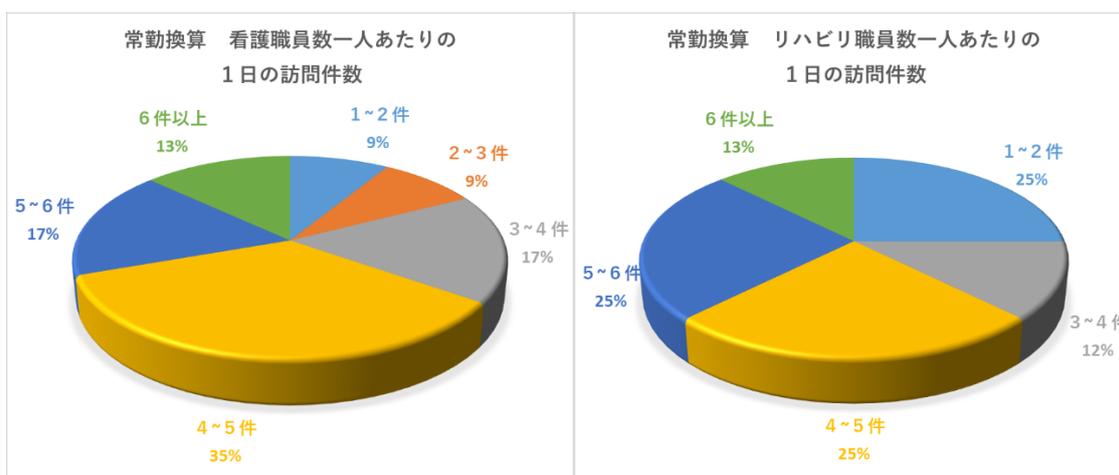


図7

図8

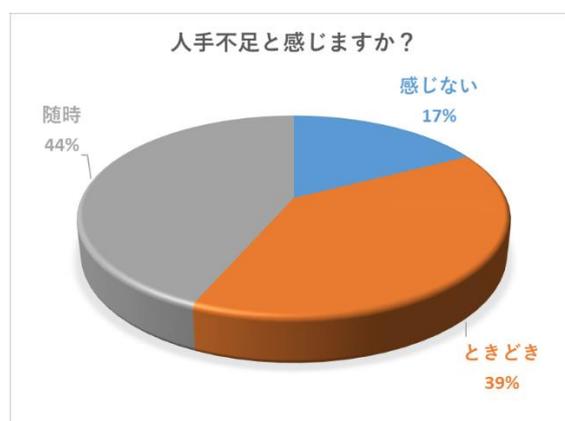


図9

退職・離職に関する内容について、⑭全国的、自身の事業所の退職・離職は多いと感じるか、⑮退職・離職防止対策への取り組み、具体的な対策内容について調査した。

⑭全国的に看護師の退職・離職は多いと感じるかの質問に対し、「とても感じる」との回答、および、中立の回答が一番多く、分からないとの回答は3名であり、退職・離職が多いと感じる傾向であった。リハビリ従事者については、中立の回答が一番多く、分からないとの回答は5名であり、看護師と比較し、退職・離職を感じる回答は少ない傾向であった。

自身の事業所では看護師の退職・離職は多いと感じるかの質問に対し、「とても感じる」との回答、および、中立の回答が一番多く、全く感じないとの回答もあり、分散した傾向であった。リハビリ従事者については、中立の回答が一番多く、全く感じないとの回答もあり、退職・離職を感じる回答は少ない傾向であった（図10）。

⑮退職・離職防止対策への取り組みについては、「すでに取り組んでいる」が39%、「対策案はあり、取り組もうと思っているが実行できていない」が13%、「対策案はなく、いい対策があれば参考にして取り組みたい」が44%であった（図11）。退職・離職防止対策

の具体例としての回答で多かった単語は、「面談」、「教育」であった。「面談」に関しては、「定期的な面談」、「こまめな面談、声掛けを心がけている」など、「教育」に関しては、「教育システムの構築」、「新任看護師、セラピストの教育プログラムの実施作成」であった（図12）。

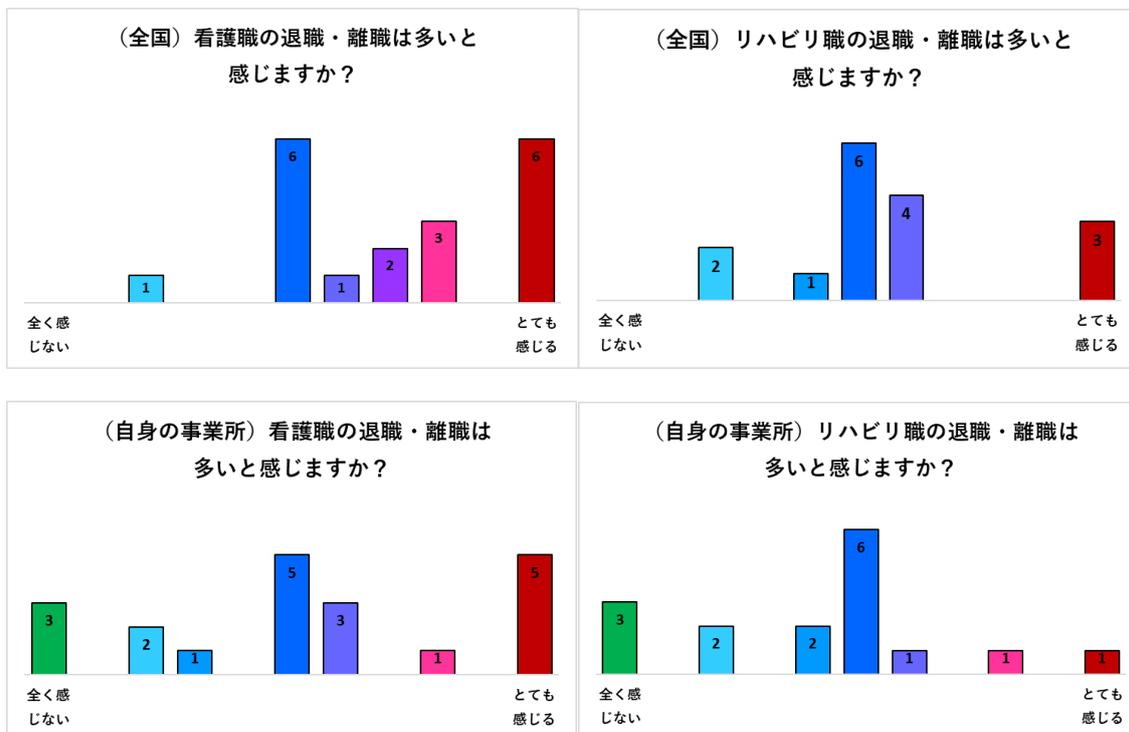


図 10

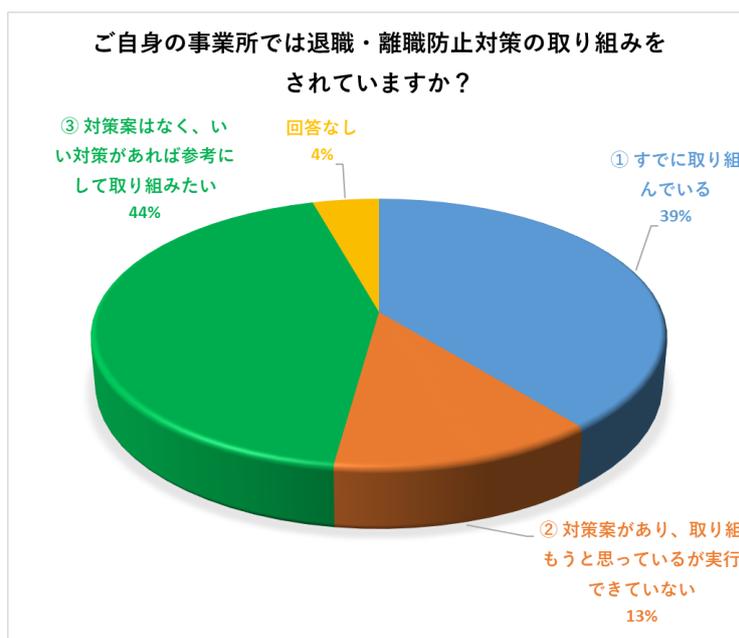


図 11

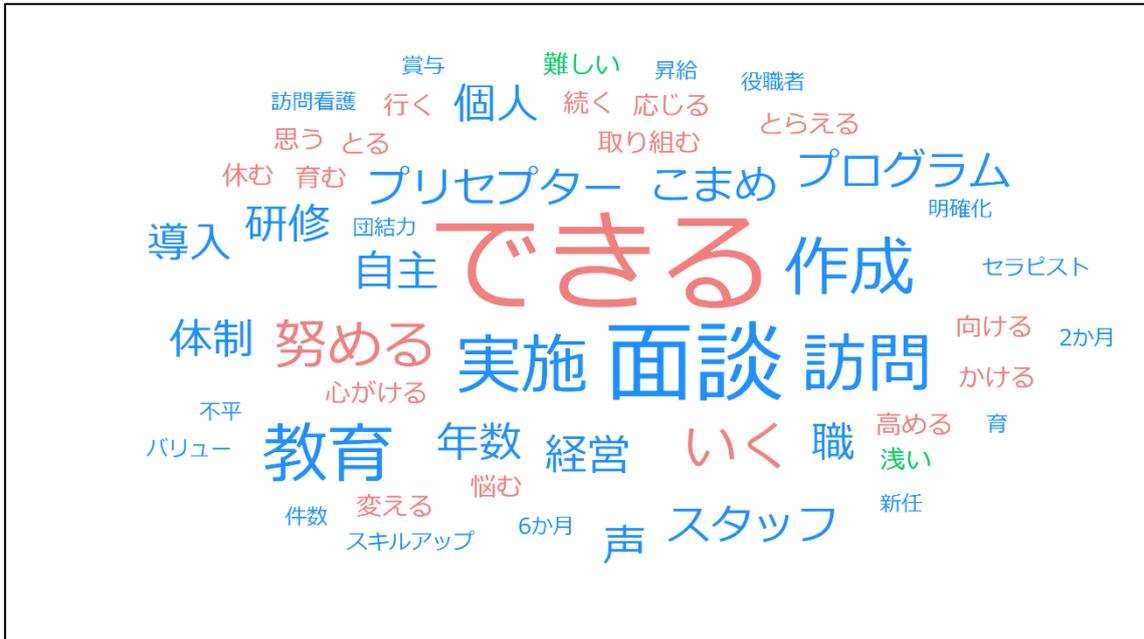


図 12

安全確保に関する内容について、⑯利用者からの理不尽なクレーム、暴言などのトラブル、身の危険を感じるような経験、トラブルに対する予防対策の内容について調査した。施設全体での利用者からの理不尽なクレームについては、「一度もない」が22%であり、「ごく稀に」が30%、「数年に1回」が17%、「毎年ある」が31%であった。具体例としては、「セクハラ」、「特定のスタッフに対する嫌がらせ」、「頻繁な電話および暴言」などであった。身の危険を感じるような経験では、「一度もない」が44%であり、「ごく稀に」が39%、「数年に1回」が13%、「毎年ある」が4%であった（図13）。具体例としては、「物を投げられて、当たれば怪我をしていた」、「患者家族にこぶしを振り上げられたが、よけたため無事であった」、「精神疾患の方のお宅が山の奥、周囲に誰もいない」などの回答であった。

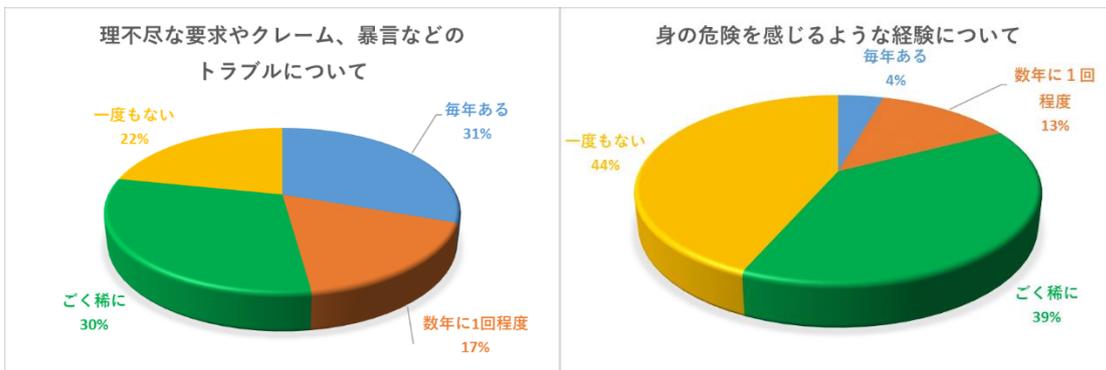


図 13

利用者とのトラブルの対策について、「対策している」が55%、「対策を考えている」が45%であり、対策していない施設はなく、すべての施設が対策を行っていた。

対策の具体例としては、「契約時のハラスメントに関する説明、および同意」、「管理者や責任者が早急な訪問での対応」、「2名体制での訪問」、「ケアマネや他事業所との密な情報共有や連携」、「性別によるスタッフの選択」などの回答であった。

姫路市との協働について、⑰姫路市が実施している人材確保・離職防止対策事業について、人材確保・離職防止対策事業に関して期待する支援策について調査した。

姫路市が実施している人材確保・離職防止対策事業について、「知らない」が77%、「知っている」が14%、「知っているが使えるものはない」が9%であった（図14）。期待する支援策として、「相談窓口と第三者の評価が出来るシステム」、「人材紹介」、「オンコールに対しての支援および臨時で対応できるスタッフの応援」などであった。

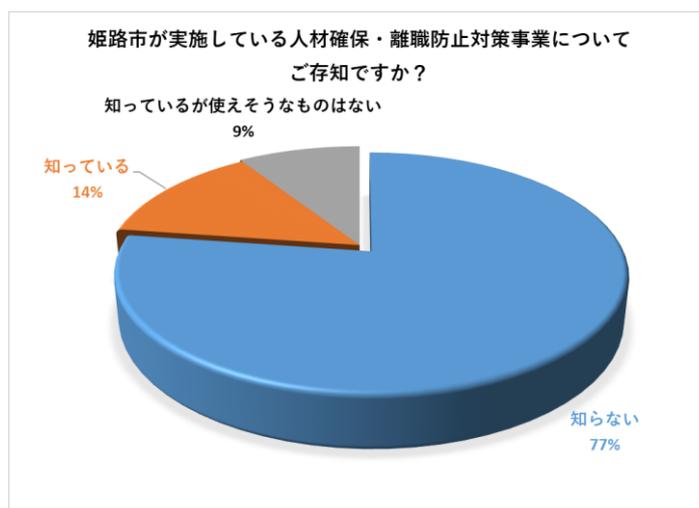


図14

在宅医療における人材確保・育成について、⑱自身で何が出来るのか、やるべきことは何か？について回答を求めた結果、「会社上層部、経営者との話し合いや密な連携」、「スタッフとの対話や休日や賃金などの職場環境づくり」、「在宅医療の在り方、訪問看護の役割、意義ややりがいを伝える」などの回答であった。

(2) スタッフを対象としたアンケート結果

アンケートの回答者数は127名（看護師、准看護師、保健師が86名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が41名）であった。

アンケート内容は自身について、①年齢、②性別、③雇用形態、④保有資格、⑤臨床経験年数（訪問看護の経験年数、現在の職場での勤務年数）であった。

①看護職員の年齢は「40歳代」が41%と最も多く、続いて、「50歳代」が27%であり、「20歳代」は8%であった。リハビリ従事者は「30歳代」が39%と最も多く、「40歳代」が29%であり、「20歳代」は27%と、看護職員と比較して「20歳代」が多い結果となった（図15）。②性別は「女性」が78%、「男性」が22%であった。看護職員の9割が女性であり、リハビリ従事者は男女とも5割ずつであった。③雇用形態は「常勤」が78%、

「非常勤」が22%であった。

⑤臨床経験年数は「10～19年目」が34%であり、続いて、「20～29年」が29%であった（図16）。訪問看護の経験年数は「1～9年目」が83%と最も多く、続いて「10～19年目」が14%、「20～29年目」が3%であった。現在の職場での勤務年数は「1～9年目」が91%、「10～19年目」が8%、「20～29年目」が1%であった。

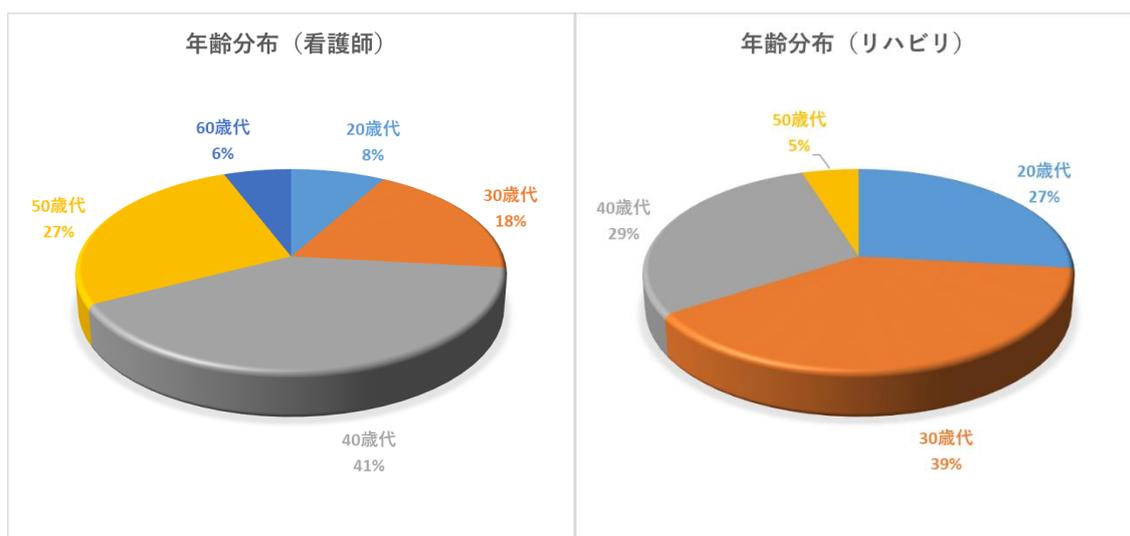


図 15



図 16

前職の職場について、⑥前職の施設、⑦前職の雇用形態および勤務期間、⑧前職の退職理由に関して調査した。

⑥前職の施設は、「急性期病院」が30%と最も多く、続いて、「訪問看護ステーション」が21%であった。急性期、回復期、維持期の病院施設が半数であった（図17）。⑦前職の雇用形態は「常勤」が77%、「非常勤」が23%であった。勤務期間は「1～5年」が46%と最も多く、続いて、「6～10年」が29%であった（図18）。⑧前職の退職理由については、「精神的負担が大きい」が一番多く、「将来性に疑問を感じた」、「施設・事務所の理念、方針に合わない」、「仕事が多い」、「やりがい・達成感を感じない」といった意見が多かった（資料5）。

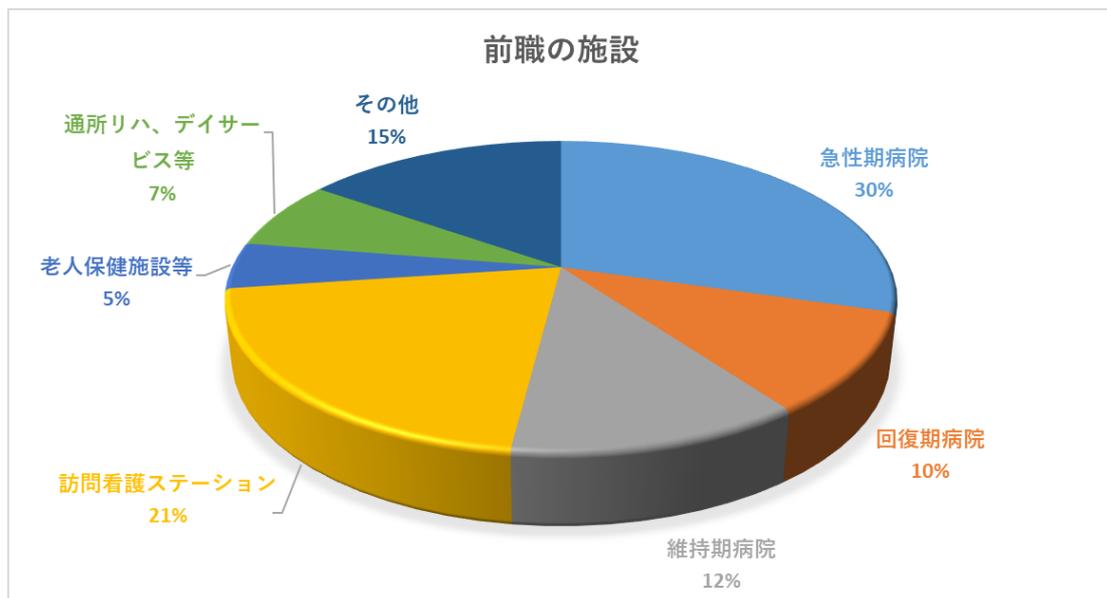


図 17

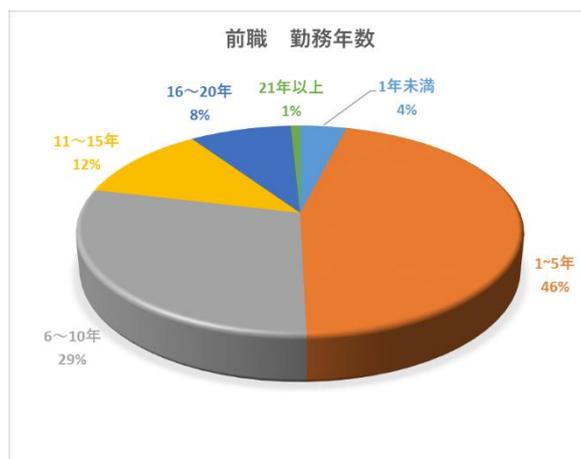


図 18

訪問看護リハビリについて、⑨訪問看護・リハビリで働きたいと思った理由、⑩訪問看護・リハビリで働く前、働く中での印象、⑪訪問看護・リハビリを辞めたいと思ったことがあるか。その具体的な理由について調査した。

⑨訪問看護・リハビリで働きたいと思った理由では、「在宅医療に関心があった」が最も多く、「一人一人にじっくり関わることができる」という回答が多かった（図 19）。

⑩訪問看護・リハビリで「働く前」の印象では、「0」を全く思わなかった、「10」をとっても思っていたとし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答された数値を、全回答者の平均値を算出した。「勤務時間が短そう」の平均値は 3.5 ± 2.9 、「診療以外の業務が少なそう（残業など）」は 4.1 ± 3.1 、「休暇が多そう（有休を取りやすそう）」は 3.2 ± 2.7 、「給与が良さそう」は 4.3 ± 3.1 、「専門性が必要」は 8.0 ± 2.2 、「人間関係が良さそう」は 5.1 ± 2.1 、「精神的に楽そう」は 3.6 ± 2.7 、「体力的に楽そう」は 4.1 ± 2.7 、「キャ

リアアップなど将来性がありそう」は 5.5 ± 2.7 、「やりがいがありそう」は 7.7 ± 2.1 、「ワークライフバランスを実現しやすそう」は 5.8 ± 2.5 といった結果となった。訪問看護・リハビリで「働く中」での印象では、「勤務時間が短い」の平均値は 3.6 ± 2.9 、「診療以外の業務が少ない（残業など）」は 3.6 ± 2.9 、「休暇が多い（有休を取りやすい）」は 3.5 ± 2.8 、「給与が良い」は 4.5 ± 2.7 、「専門性が必要」は 8.1 ± 2.3 、「人間関係が良い」は 6.6 ± 2.5 、「精神的に楽に感じる」は 3.7 ± 2.9 、「体力的に楽に感じる」は 3.9 ± 2.9 、「キャリアアップなど将来性がある」は 5.9 ± 2.6 、「やりがいがある」は 7.6 ± 2.5 、「ワークライフバランスを実現できている」は 5.4 ± 2.8 といった結果となった。「働く前」と「働く中」とを比較すると、全項目で大きく差は見られなかったが、「人間関係」の項目では良い方へ 1.5 高い値となった。また、「専門性が必要」、「やりがいがある」という項目は、「働く前」と「働く中」のどちらも高い値であった（資料 6-1,2）。

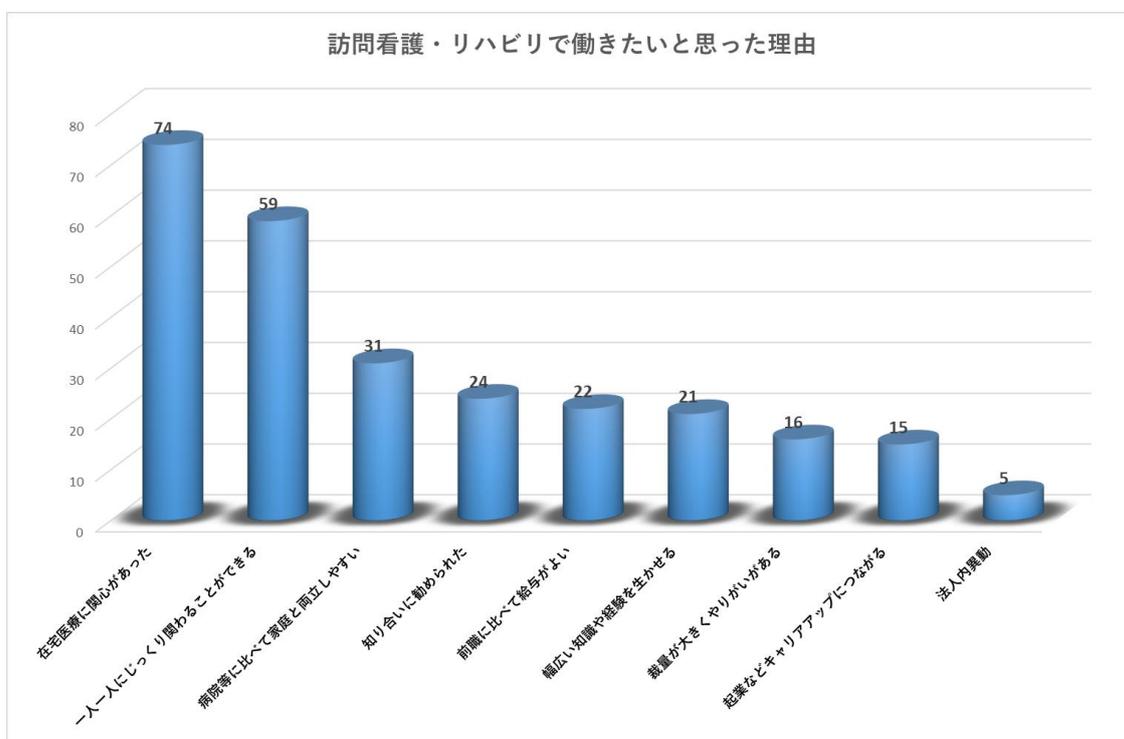


図 19

訪問看護・リハビリで実際に働いて、「働いた当初」と「現在」の印象について、「0」を思っていたよりも非常に悪い、「10」を思っていたよりも非常に良いとし、0~10 段階での程度かを VAS を用いて調査した。全回答者の平均値は 5.7 ± 2.4 であり、わずかに「思っていたよりも良い」という結果となった（図 20）。

訪問看護・リハビリで働いて、思っていたよりも「良い印象」、「悪い印象」について具体的な多かった回答は、「良い印象」では「一人一人に関わる事ができる」、「やりがい」であった（図 21）。「悪い印象」では「オンコールの負担が大きい」、「休日が少ない」であった（図 22）。

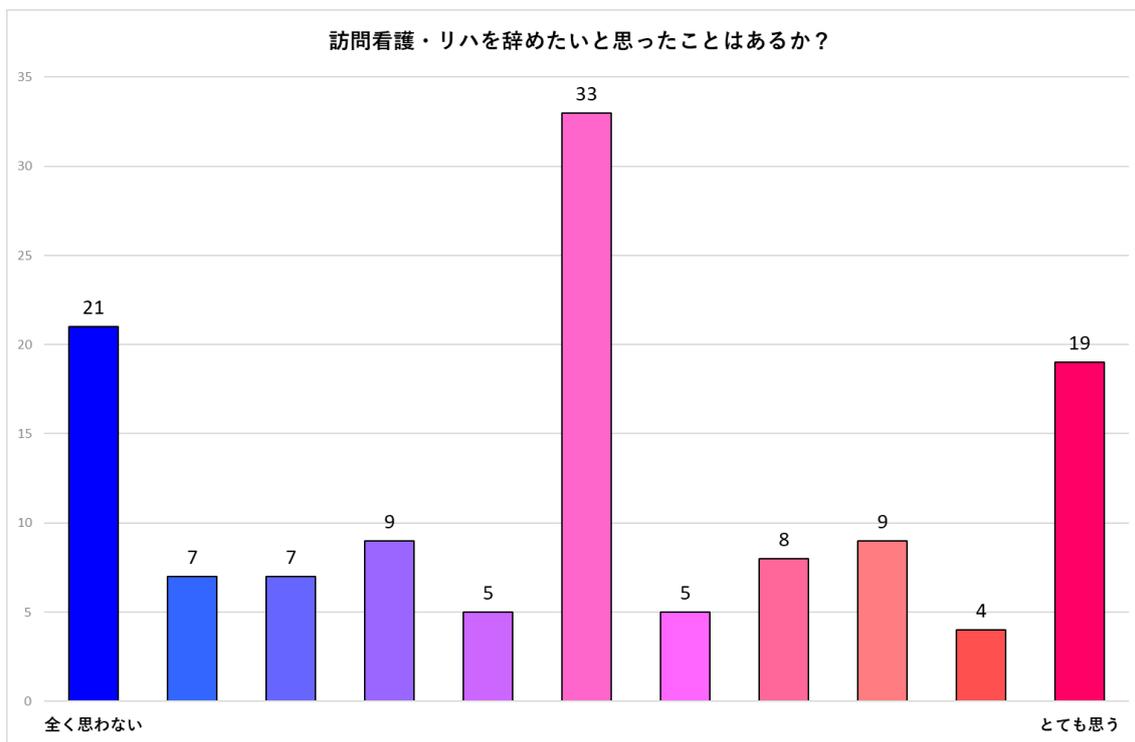


図 23

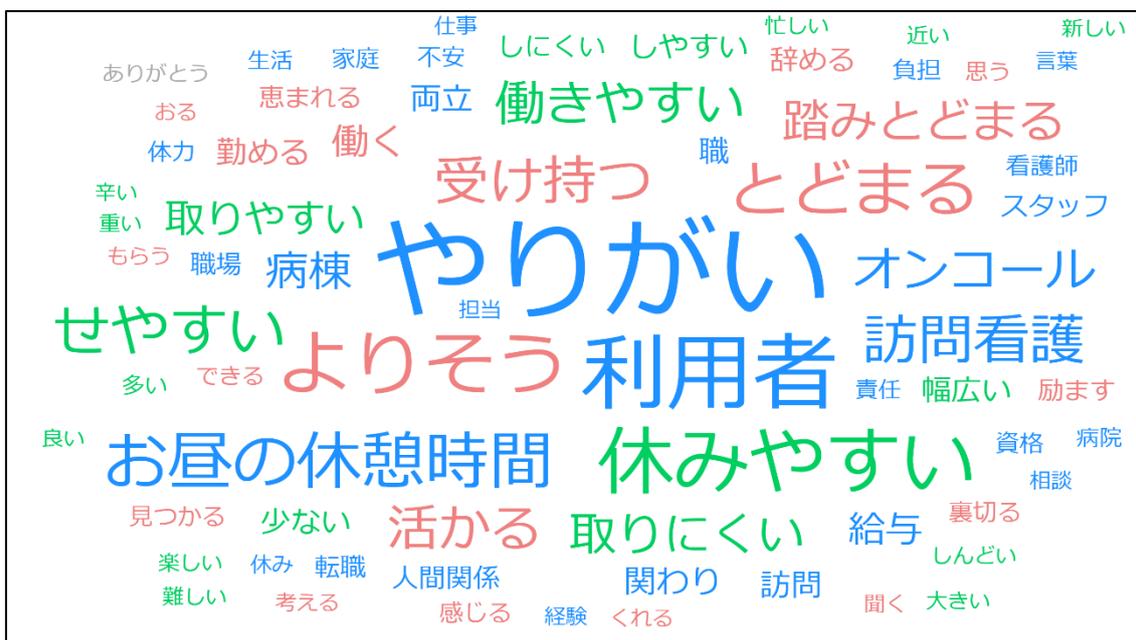


図 24

現在の職場について、⑫緊急当番をしているか、緊急当番は負担に感じるか、⑬一人で訪問して判断することに負担を感じるか、いつでも電話で相談できる体制の有無、⑭有休は取得しやすい環境か、⑮仕事で悩んだ際に相談しやすい環境か、また、相談相手は誰か、⑯現在の職場は業務負担を軽減する工夫をしているか、また、どのような工夫をして

いるか、⑰現在の職場は人手不足と感じるか、また、どの職種が何名ほど不足しているか、について調査した。

⑫緊急当番について、看護師、准看護師、保健師が86名中、60名が緊急当番をしている。負担を感じる程度を「0」全く感じない、「10」を非常に感じるとし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 7.5 ± 2.7 であり、負担を感じる傾向であった（図25）。

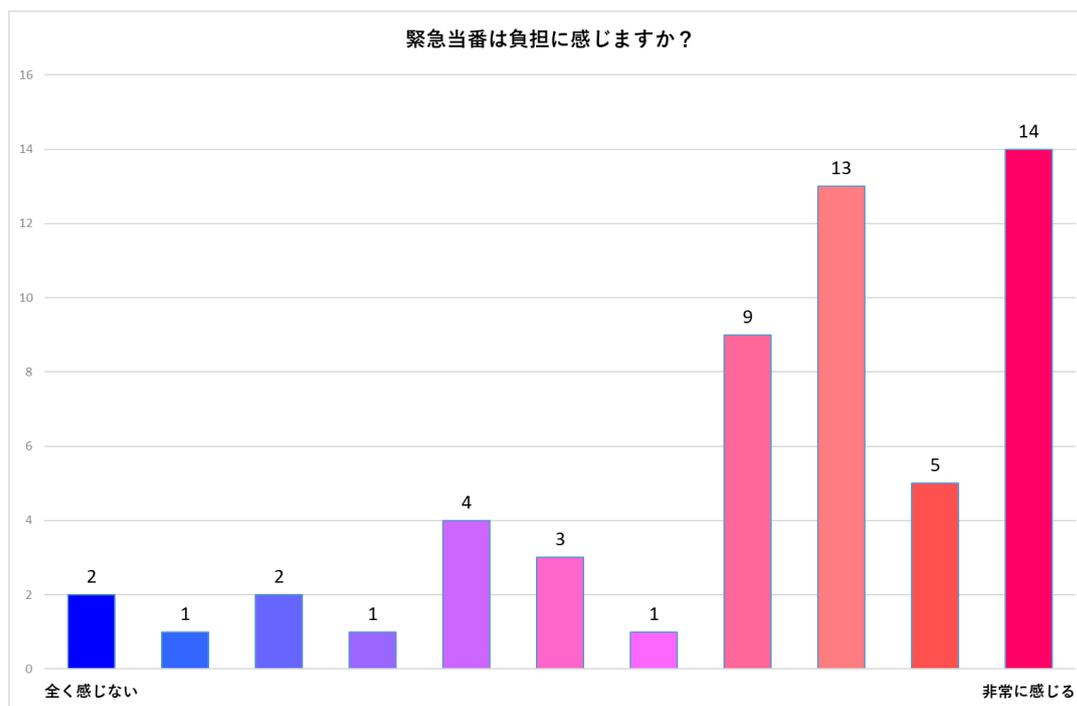


図 25

⑬一人で訪問して判断することに負担を感じるかについて、負担を感じる程度を「0」全く感じない、「10」を非常に感じるとし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 6.5 ± 2.8 であり、やや負担を感じる傾向であった（図26）。

いつでも電話で相談できる体制の有無について、全回答者で「有り」が96%であった。

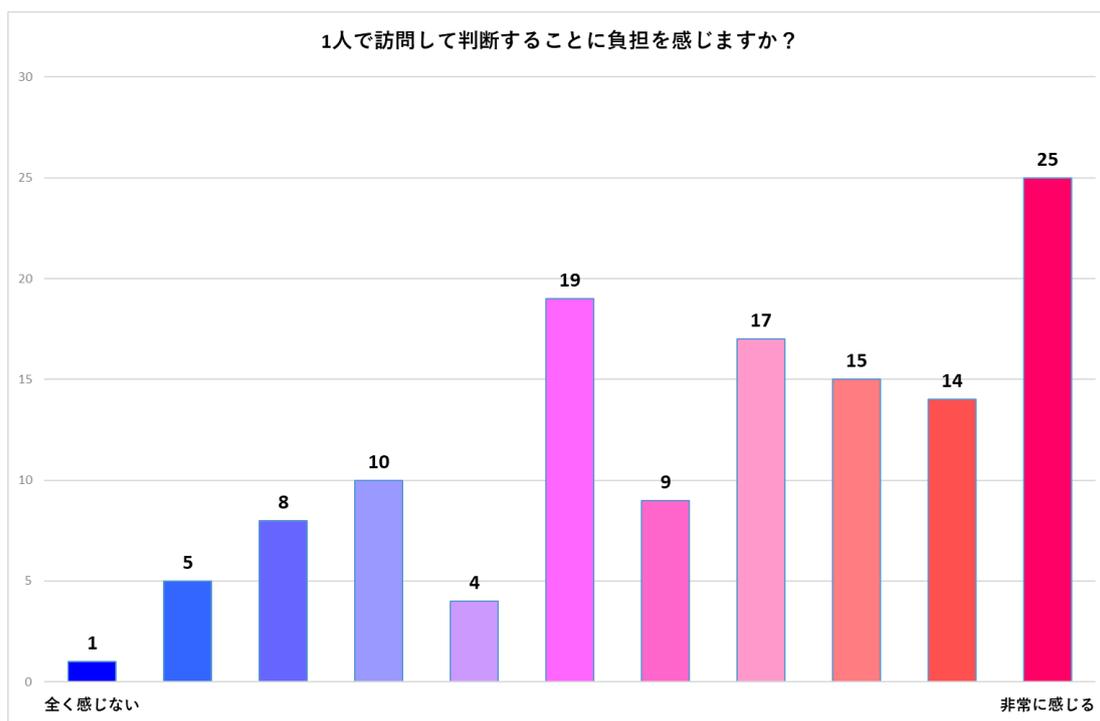


図 26

⑭有休は取得しやすい環境かについて、「0」を取得することが非常に困難、「10」を非常に取得しやすいとし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 6.2 ± 2.9 であり、わずかに有休を取得しやすい傾向であった（図 27）。

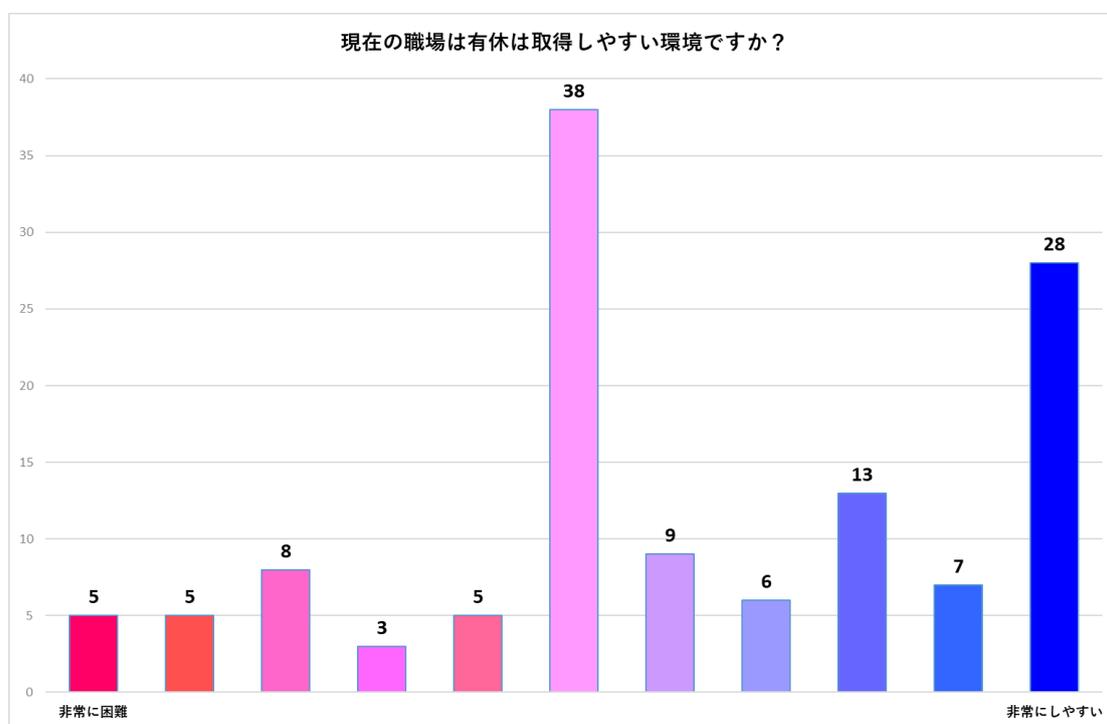


図 27

⑮仕事で悩んだ際に相談しやすい環境かについて、「0」を相談することが非常に困難、「10」を非常に相談しやすいとし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 7.3 ± 2.6 であり、比較的相談しやすい環境であったとった傾向であった(図28)。また、相談相手については、「職場の同僚」が28%と最も多く、「職場の管理者」が25%、「職場の上司」が21%、「同職種の友人」が12%であった。

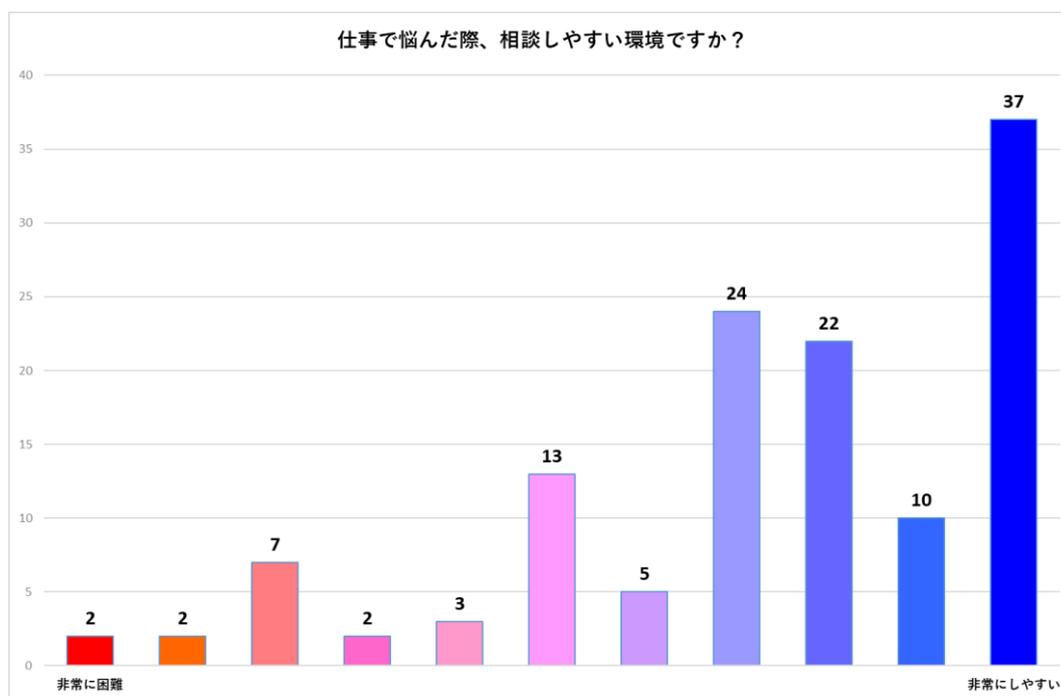


図28

⑯現在の職場は業務負担を軽減する工夫をしているか、について、「0」を全く工夫していない、「10」をととても工夫しているとし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 5.4 ± 2.6 であり、中間の「5」を選択した回答者が41名と最も多かった。(図29)。また、どのような工夫をしているかについては、「訪問スケジュールの見直し」が41%と最も多く、「労働時間の調整」が26%であった(図30)。

⑰現在の職場は人手不足と感じるか、について、「0」を全く感じない、「10」をととても感じる、とし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 6.5 ± 3.1 であり、やや人手不足を感じる傾向であった。(図31)。また、どの職種が何名ほど不足しているか、については、看護師は2~3名の不足(46名が回答)が最も多く(図32)、理学療法士は1名の不足(25名が回答)、作業療法士も1名の不足(17名が回答)、言語聴覚士は1名の不足(13名が回答)、医療事務も1名の不足(35名が回答)が最も多かった(図33)。

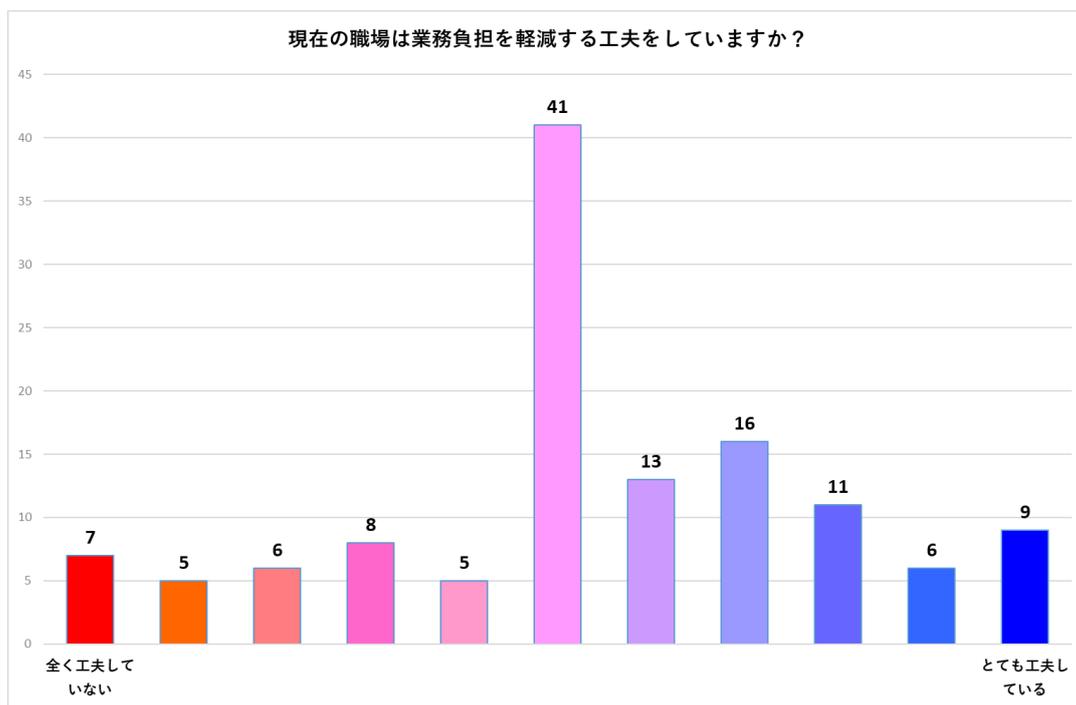


図 29

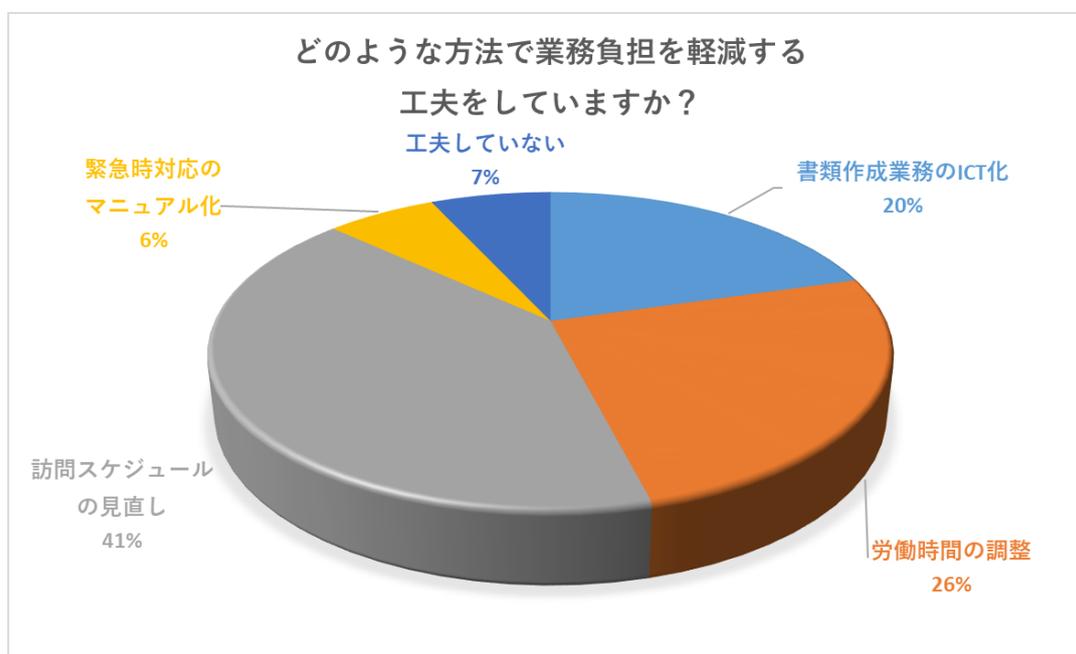


図 30

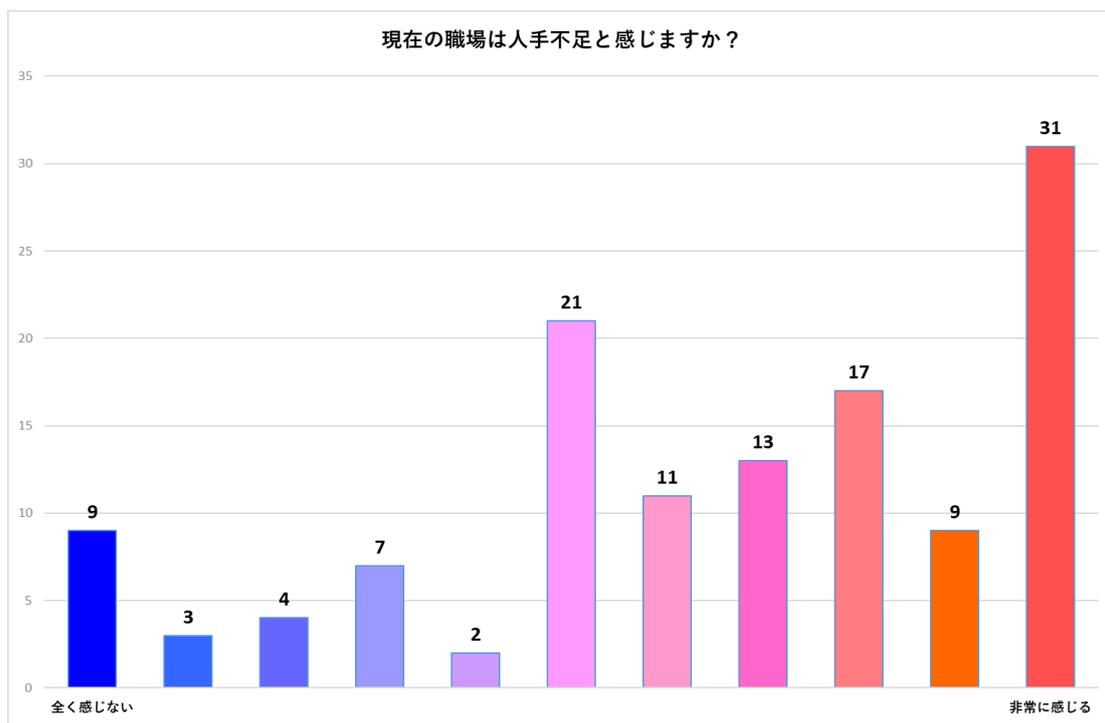


図 31

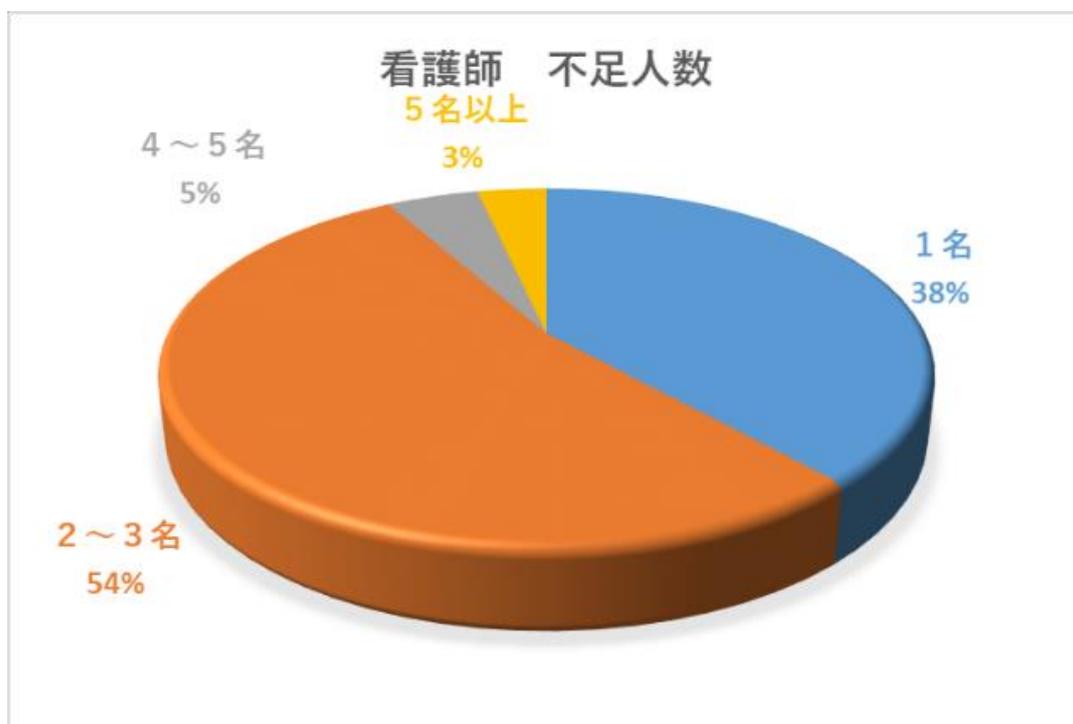


図 32

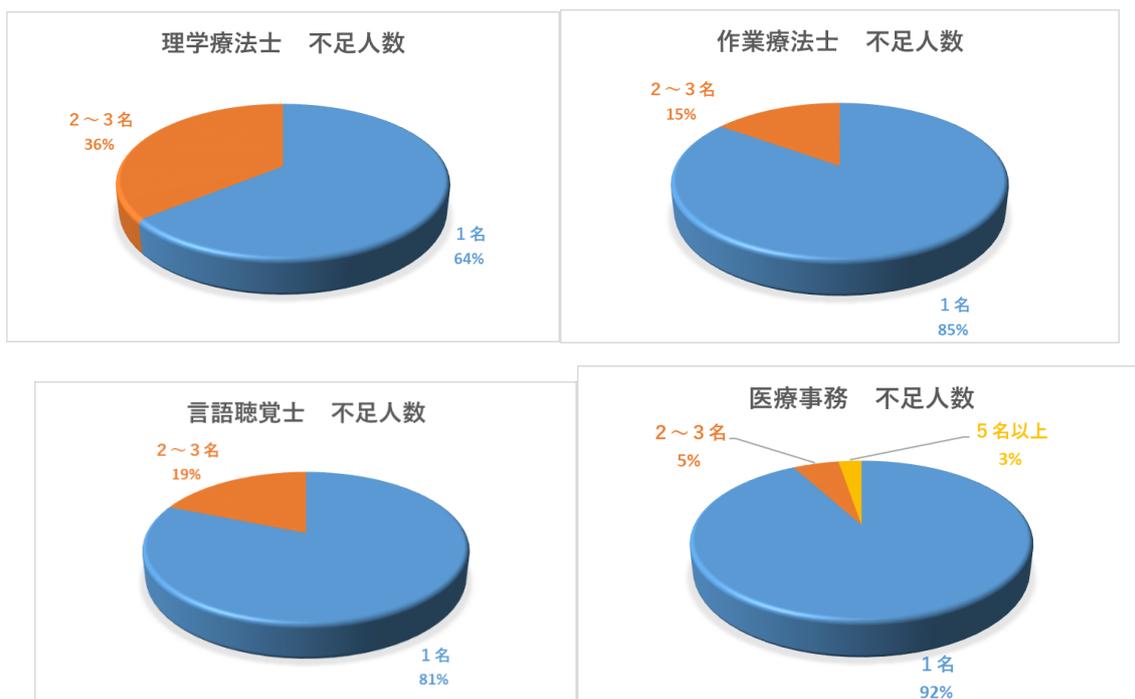


図 33

退職・離職に関する内容について、⑱全国的、自身の事業所の退職・離職は多いと感じるか、㉑自身の職場は退職・離職防止対策への取り組みをしているか、退職・離職が増えないようにするために具体的に思う対策について調査した。

⑱全国的に看護師の退職・離職は多いと感じるかの質問に対し、「0」を全く感じない、「10」をととても感じる、とし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 7.2 ± 2.3 であり、退職・離職が多いと感じる傾向であった。なお、わからないと回答は47名であった。リハビリ従事者については、回答者の平均値は 6.0 ± 2.4 であり退職・離職がわずかに多いと感じる傾向であった。なお、わからないと回答は62名であった。自身の事業所では、看護師の退職・離職は多いと感じるかの質問に対し、回答者の平均値は 5.9 ± 3.4 であり、退職・離職がわずかに多いと感じる傾向であった。なお、わからないと回答は19名であった。リハビリ従事者については、回答者の平均値は 4.0 ± 3.2 であり退職・離職が、わずかに感じないといった傾向であった。なお、わからないと回答は48名であった(図34)。

㉑自身の職場は退職・離職防止対策への取り組みをしているか、について、「0」を全く思わない、「10」をととても思う、とし、0~10段階でどの程度かをVASを用いて調査した。回答者の平均値は 4.6 ± 2.8 であり、わずかに「思わない」といった傾向であったが、中立の「5」の選択者が36名と最も多かったが、次に「全く思わない」の「0」の選択者が20名であった(図35)。退職・離職が増えないようにするために具体的に思う対策についての回答で多かった単語は、「給与、給料」、「環境」であった。「給与、給料」に関し

では、「給料、給与を上げる」、「介護報酬が上がれば、給与も上がる」など、「環境」に関しては、「相談しやすい環境づくり」、「働きやすい環境づくり」であった（図 36）。

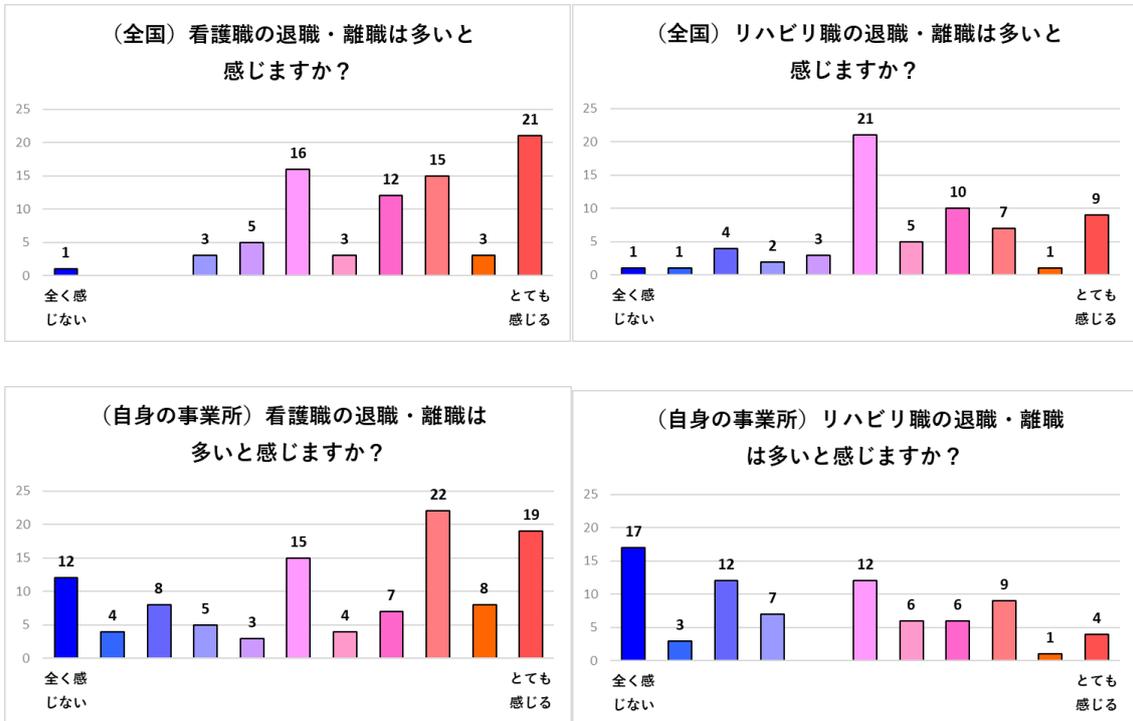


図 34

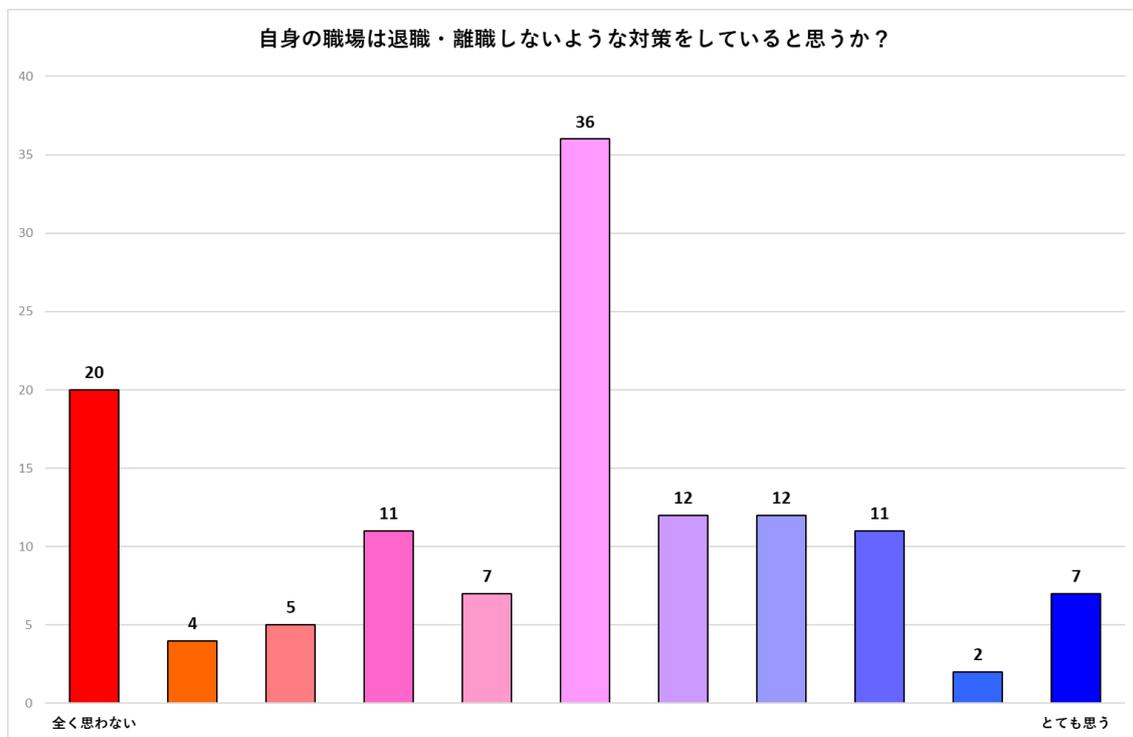


図 35

4. インタビュー調査

(1) 対象者と方法

対象者は、姫路市内の訪問看護ステーションで勤務の経験があり、現在、訪問看護から離職された看護師2名である。インタビュー調査の承諾を得て実施した。インタビュー調査においては、ICレコーダー（オリンパス社製）を用いた。録音したMP3データを文字起こしソフトウェア「notta」を用いて文字化した。なお、インタビュー項目については、郵送したアンケート調査内容および結果をもとに、内容により、それにまつわる話も聞き取っていく、半構造化面接法によるインタビュー調査で行った。

文字化したデータから、本研究で重要な項目である、①訪問看護で働きたいと思った理由について、②訪問看護で働いて良かったと思えたことについて、③訪問看護で負担に感じたことについて、④訪問看護を離職した理由について、⑤訪問看護を続けるために必要なことについて、⑥退職・離職者が増えないようにするために、どのような対策が必要かについて、⑦利用者からの理不尽な要求やクレームなどのトラブル、身の危険を感じるような経験について、⑧姫路市が実施している人材確保・離職防止対策事業について、⑨人材確保・離職防止対策事業として必要な支援策についての9項目に関連する回答を分析した。なお、協力者の個人が特定されるような、回答は除外した。

協力者A様プロフィール

臨床経験年数は約15年（育児期間中は離職されており、その期間は臨床経験に含まず）、訪問看護ステーションでの勤務年数は約10年勤務、雇用形態は非常勤から始め、常勤となる。現在は、診療所で勤務、雇用形態は常勤。勤務先を選んだ理由は、「訪問看護（非常勤）で働いていたが、関節痛により働けないと思っていたが、診療所なら働けるのではないかと思った。」

協力者B様プロフィール

臨床経験年数は約20年、訪問看護ステーションでの勤務年数は約10年勤務、雇用形態は常勤。現在は、診療所で勤務、雇用形態は常勤。勤務先を選んだ理由は、「訪問看護で働くことをやめようと思った。訪問看護で働いている時に、つながりのあった診療所だったから。」

(2) インタビュー結果と考察

① 訪問看護ステーションで働きたいと思った理由について

共通した関連するキーワードとしては、「訪看で働きたいと思っていなかった」、「デイサービスで働こうと思っていた」、「訪看で働いてと言われた」であった。

A 様：「最初は、訪看で働きたいとは思ってなかった。家の近くで、働ける場所を探していた。長いこと仕事を辞めていたので、急に色々な所には行けないし、自信なかった。とりあえず、デイサービスから働こうと思ったが、面接に行った時に訪看に行ってくれと言われて、訪看に行った。」

B 様：「訪看で働く気はなかった。病院を辞めたときに、何か新しい、立ち上げしている所で働きたいなと思った。デイサービスを新しく開設する所で、オープニングスタッフの募集があって、それに応募した。ところが、実は、最初は看護師がいらないと言われて、それで、訪看の方で働いてと言われた。騙された。学生のときに訪問看護の実習へ行くが、訪問看護なんて自分は絶対無理だと思っていた。絶対できない分野だと思っていたので、働く気はなかった。」

② 訪問看護で働いて良かったと思えたことについて

共通した関連するキーワードとしては、「ゆっくり希望に添える」、「ナースコールに振り回されない」といった、時間に関する回答であった。

A 様：「利用者さんだけじゃなくって、利用者さんを取り巻く家族とか、ゆっくり希望に添えることが多分多いのかなと思う。」

B 様：「与えられた 30 分なり 60 分の時間の中で、自分が自由に、その時はナースコール鳴らないじゃないですか。携帯は鳴るけど。そこから自分で自由に判断して時間を使えるところ。そこは訪看の私は一番の魅力かなと思う。」

③ 訪問看護で負担に感じたことについて

共通した関連するキーワードとしては、「屋外、屋内の環境」、「書類業務」といった回答であった。また、それぞれの協力者における身体的負担として、「腰痛」、「車の運転」といった回答があった。

A 様：「夜中の極寒のときに行かなあかんとか、めちゃくちゃ重たい人の対応とか。部屋の角にベッドが必ず置いてあって、もうめっちゃ腰痛いですよ。」
「計画書などで、月末、月初めは残業してたことが多かったです。」

B 様：「運転と寒さ暑さ。夏でも、やっとクーラーで涼しくなったら到着で、暑いでしょう。今度、冬は寒い。体にくるなあ。」
「書類業務とかは、正直、面倒くさいと思います。訪看を辞める理由の、第 1 位には全然上がりませんが、毎月じゃないですか？まあ仕方ないんでしょうけどね。」

④ 訪問看護を離職した理由について

共通した関連するキーワードの回答は見られなかった。また、それぞれの協力者における重要なキーワードとして、「精神的なところ」、「管理者が変わって、仕事の負担が大きくなった」、「車の運転事故」、「1日9件の訪問」であった。

A様：「プライベートと、その仕事の負担がすごい大きくなってきたのが重なって、ちょっともう無理ってなったんですけど。精神的なところが大きかったですね。管理者が変わったんですよ。前の管理者は大体事情もわかってたし、理解してくれてたんです。管理者が動かなあかんとか、ちゃんと動いてくれるし、だから、全然そこまで負担になかった。主任さんが上に上がって、それで負担がすごく大きくなった。」

B様：「1日に9件訪問に行ったときに、事故りそうになったんですよ。車の運転と寒さ暑さ。」

⑤ 訪問看護を続けるために必要なことについて

共通した関連するキーワードの回答は見られなかった。また、それぞれの協力者における重要なキーワードとして、「人間関係」、「責任者」、「精神面」、「無理のないスケジュールリング」、「相談」であった。

A様：「職場の人間関係。やっぱり責任者でかなり変わってくるかなとは思いますが。責任者の方向性もですけど、人としてやっぱり尊敬できるところがないとあかんし。下の子をちゃんと育てられないと、自分たちがしんどいだけやし。モチベーションが下がってしまったらやっぱり、全然違うし、働いてる方も。そんなんで、変わってくるのかなあ。精神面をフォローしてくれる人がそこにいるか、いないかで、変わってくる。」

B様：「最後は行ったところは、同僚にも責任者にも相談しにくかった。聞くにも居なかったかったしね、聞きたくても。事務所に帰ってきて、カルテの入力の仕方も誰も教えてくれなくて。だから、もう、すぐ辞めた。」「無理のないスケジュールリング。1時間だったら5件やと思うんですよ。移動含めたら8時間の労働ね。行けるのは物理的に5件以内ですね。30分を入れたら増えるでしょうけどね。」

⑥ 退職・離職者が増えないようにするために、どのような対策が必要かについて

共通した関連するキーワードの回答は見られなかった。また、それぞれの協力者における重要なキーワードとして、「人間関係」、「理解者」、「サポート」、「分散」、「大規模化」であった。

A 様：「結局、何か人間関係で辞める人が多い。ステーションの方針と、やっぱり人間関係が一番なんやと思うんですけど。何かことがあっても、やっぱりそのフォローしてくれる人がいたり、勉強になる人が多かったら。結構、在宅楽しいことがね、多いと思うんです。」

「理解者がいると違う。サポートしてちゃんと見守ってくれてる人っていう、その理解者がいる。」

B 様：「力が分散してるなと思う。少人数でステーションをやっているところが多いから、多く行く日、少ない日とかのスケジュールになっちゃって、それが2ヶ所3ヶ所も、もし集まったらと思う。」「少人数のために、無理なスケジュールになる。訪看ステーションが大規模化であったら、無理のないスケジュールで訪問できる。」

⑦利用者からの理不尽な要求やクレームなどのトラブル、身の危険を感じるような経験について

共通した関連するキーワードとしては、「セクハラ」という回答があった。

また、それぞれの協力者における重要なキーワードとして、「行かない」、「看護業務以外」であった。

A 様：「私は精神疾患とかちょっと怖いなというところは1人では行けませんって言っていた。まあ、ちょっとなんか下ネタ言う人とかはいましたけど。上手にあしらえないところは1人では行かない。」

B 様：「セクハラはありましたよね。移乗のときに必要以上に抱きつき。お金渡されて、これで下着を買ってくれて。」

「普通にご飯作らされて。ご飯温める人もいるし。それを当たり前で、みんなやっている。それは、それをいつもやっているからやるとか。利用者さんはその介護保険制度とか全くわかってないから、何でもしてくれるって思うんですよね。だから、看護業務以外のこと、それ結構多かったですね。」

⑧姫路市が実施している人材確保・離職防止対策事業について

共通した関連するキーワードの回答は見られなかった。また、それぞれの協力者における重要なキーワードとして、「これが原因で辞める人は少ない」、「離職防止の事業内容が繋がっていない」であった。

A 様：「こんな危険が多い所って。わかっていくわけやから。これが原因で辞める人は、そんなに少ないと思う。コストはいいけどやっぱり怖いし、行きたくないという人の方が多いと思う。」

B 様：「離職防止とこの事業内容は繋がってないと思います。この対策としては補助が出るなら複数名加算、複数名の加算を与えること、それはそれでいいことだと思うんです。それはそれでこれからも続けていったらいいと思うけど、離職防止には繋がってないと思う。」

⑨人材確保・離職防止対策事業として必要な支援策について

共通した関連するキーワードの回答は見られなかった。また、それぞれの協力者における重要なキーワードとして、「訪問看護の体験」、「3人以上（常勤換算 2.5人以上）」、「不要な訪問」であった。

A 様：「訪看の体験みたいなんができれば、大体こんな感じなんや。楽しいなって思っ
ていく人もあるんじゃないかなって思った。実習というよりも。不安やから行けへんな
って人が、訪看の良さがわかれば、人は増えるのかなと思うんだけど。」

B 様：「力の分散がステーションで起きてると思う。3人以上看護師がいたらステーショ
ンができるっていうのはとても夢のあることだと思うんです。その3人以上でオープン
して、どうにかやりくり、件数が欲しい、件数が欲しいってなっちゃうから。そうなる
と、無理なスケジュールと不要な訪問っていうことになってくる。3人でオープンする
のって、すごい田舎の土地やったら、救われる制度かもしれないけど。何か、理想と希
望としては不要な訪問を行ってないところに補助金のようなものがあつたらいいと思
う。」

5. 総合考察

(1) 施設管理者・責任者用アンケート結果について

アンケートの返信の約6割が株式会社等の営利法人（以下、営利法人）であった。今回、アンケートを郵送した、93施設中、57施設が営利法人であり、おおよそ同等の割合となった。日本訪問看護財団における「訪問看護の現状とこれから 2022年度版」の報告でも営利法人は56.0%であり、姫路市も同様の割合である。

開設年数に関しては、1~5年目が43%と最も多く、約7割が10年目未満であった。神奈川県における「令和2年度看護職員就業実態調査結果（訪問看護ステーション）」の報告で

は、開設10年以上が約4割であり、姫路市は開設して間もない事業所が多いのではないかと推察する。

職員数では、看護職員は5人未満の施設が30%、5～10人未満が44%と最も多く、10人以上が26%であった。神奈川県の記事でも5～10人未満の施設が53%、次いで、5人未満の施設が22%であり、姫路市も他県と同様に、看護職員が10人未満である施設が多いことが分かる。令和2年10月の社会保障審議会（介護給付費分科会）で、訪問看護ステーションにおける従事者のうち、理学療法士等の割合は、20%以上の事業所が66.6%を占めるが、20%以上の事業所の割合は徐々に増加しており、理学療法士等が10名以上の事業所数は平成21年から29年にかけて約10倍に増加していると報告されている。今回のアンケート結果では、姫路市の理学療法士等のリハビリ従事者の職員が看護職員に比べ多い施設は、13%（23施設中3施設）であった。

訪問件数について、看護職員一人当たりの1ヵ月の訪問件数は50件未満が最も多く、次いで、100件以上であった。平成29年7月の社会保障審議会（介護給付費分科会）で、看護職員（常勤換算）3人未満の事業所の看護職員あたりの1ヵ月の訪問回数は40回未満が41%であり、5人以上では、40回未満の訪問件数が減り、60～80回未満の割合が増加すると報告している。今回のアンケート結果から、看護職員が5人未満の施設が30%であるため、看護職員一人当たりの1ヵ月の訪問件数は50件未満が最も多くなったと推察される。しかし、看護職員6名未満で訪問件数が70件以上と回答した施設が約30%（23施設中7施設）であった。また、1日の訪問件数が4～5件が35%（23施設中8施設）と最も多かったが、次いで、5～6件、6件以上が30%（23施設中7施設）であったため、無理な訪問スケジュールとなり、職員の精神的、身体的負担が大きくなっている施設もあることが推察される。

入退職者数について、営利法人、医療法人等の施設とも、退職者数と同数、もしくは、やや入職者の方が多く、わずかに、看護職員ならびにリハビリ従事者は微増していた。離職率については、全体数および、昨年度の看護職員、およびリハビリ従事者の数が把握できていないため、正確な数値ではないが、アンケートから得られた職員数（看護職員158名、リハビリ従事者67名）と退職者数（看護師24名、リハビリ従事者7名）をもとに算出した。算出方法は「 $\text{離職率} = \text{退職者数} \div \text{アンケートから得られた職員数} \times 100$ 」とした。全体の看護職員の離職率は15.2%、リハビリ従事者の離職率は10.4%であった。神奈川県の記事では看護職員の離職率は18.5%であり、おおよそ同程度の離職率ではないかと推察する。平成28年8月の厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会（第2回理学療法士・作業療法士受給分科会）で、訪問リハ等の介護分野の離職率は18.8%と報告されており、今回の結果と比較すると、リハビリ従事者の離職率はやや少ない傾向であった。営利法人の職員数（看護職員6名、リハビリ従事者44名）と退職者数（看護職員19名、リハビリ従事者6名）であり、看護職員の離職率は19.8%、リハビリ従事者は13.6%であった。医療法人等の職員数（看護職員62名、リハビリ従事者23名）と退職者数（看護職員5名、リハビリ従事者1

名)であり、看護職員の離職率は8.1%、リハビリ従事者は4.3%であった。営利法人と医療法人等の施設を比較すると、看護職員およびリハビリ従事者の離職率は営利法人の方が高い傾向であった。推察される理由として、新規の開設事業所が増える一方で、廃止および休止する事業所も増加していることである。全国訪問看護事業協会「令和2年度訪問看護ステーション数 調査結果」で、兵庫県の新規開設事業所は72施設であるが、廃止・休止した事業所は41施設であり、前年比では27施設も減少しており、全国で最も減少しているが、令和3年度の調査では、131施設増加しており、全国で最も増加している。2021年の中小企業庁白書では、2019年の全業種の廃業率は3.4%と報告されており、訪問看護ステーションの廃業率は廃業・休止を合わせると5.8%となっている。訪問看護ステーションの開設を、基準を満たす最低限の人員で行うことにより、人員不足が慢性化し、職員への負担が増加することにより、離職へと繋がり、最終には廃業となってしまうといった、負のスパイラルが生じている事業所も少なくないのではないかと推察する。

人手不足について、埼玉県における「令和2年度訪問看護ステーションに関するアンケート調査」で、看護職員の確保(充足)の状況について、「確保できている」が49.7%、「確保できていない」が50.3%と報告されている。今回の結果から、姫路市においては、「随時」、「ときどき」と感じる施設が8割を超えており、営利法人、医療法人等とも看護職員およびリハビリ従事者の不足を感じている傾向である。

(2) スタッフ用アンケート結果について

年齢に関して、アンケートの結果、看護職員の平均年齢は44.6歳、リハビリ従事者の平均年齢は35.8歳であった。日本看護協会の「訪問看護ステーションの拠点化に関する調査事業(令和2年3月)」で、滋賀県の訪問看護師の平均年齢が45.9歳と報告し、平成29年7月の社会保障審議会(介護給付費分科会)でも、訪問看護師は40歳代が7割を占めると報告しており、姫路市も同様に40歳代、50歳代の看護職員に在宅医療が支えられている。平均年齢が高くなりつつあるため、次世代の育成・確保が必要であると言われており、対策として、兵庫県看護協会も「新卒訪問看護師育成プログラム」の事業をされているため、看護学生へ幅広く知れ渡るような広報も必要であるのではないかと考える。しかしながら、理学療法士の職能団体である、日本理学療法士協会の入会率が約90%に対し、日本看護協会は46%であり、入会者が少ないことも広く知れ渡らない理由ではないかと考える。

前職の職場について、急性期病院から訪問看護・リハビリへの転職が最も多く、半数が病院施設からの転職であり、訪問看護ステーションから、別の訪問看護ステーションへの転職は約2割であった。

前職の退職理由は「精神的負担」、「将来性への疑問」などの回答が多かった。訪問看護で働いていて辞めたいと思った理由で最も多かった理由が「精神的負担」であり、前職の体力理由と異なり、「休日が少ない」、「有給休暇が取りにくい」といった理由の回答が増加していた。辞めたいと思ったが、訪問看護・リハビリに留まっている理由として、「やりがい」

というキーワードがある。訪問看護・リハビリで働きたいと思った理由で、「在宅医療に関心があった」、「一人一人にじっくり関わることができる」といった回答が上位である。在宅医療への関心と、利用者の一人一人に関わり、「やりがい」を感じて仕事をされている、看護職員・リハビリ従事者に支えられている。令和2年9月の社会保障審議会（介護給付費分科会）で、介護職員が「仕事を続ける上で重要だと思うこと」の質問に対し、「やりがいがあること」が最も多かったと報告され、「やりがい」は大変危うい言葉であり、介護が“やりがい搾取”の場にならないように留意すべきと議論されている。また、上元らは、日本の訪問看護師の就業継続および離職に関わる要因において、同僚からの支援、自律性や、やりがい、生活と仕事の両立、判断などの仕事の負担感が明らかとなり、負担を軽減して、やりがいを感じられる職場環境を構築すること、生活と仕事のバランスに配慮することが必要と述べている。訪問看護・リハビリも同様であり、回答で最も多かった「やりがい」に対し、十分に認識し、“やりがい搾取”へとならないような事務所の体制や雰囲気づくりが必要であるのではないかと考える。

退職・離職防止対策について、施設管理者・責任者から「すでに取り組んでいる」が約4割であり、半数以上の事業所が取り組めていない。「自身の職場は退職・離職しないような対策をしているか」というスタッフへの質問で、「とても思う」と7名が回答したのに対し、「全く思わない」と20名が回答している。施設管理者・責任者が行っている対策の具体例は「定期的な面談」、「教育の実施」であり、スタッフが思う対策としては、「給与の増加」、「相談しやすい、働きやすい環境」である。離職率が高いとされる保育施設や介護施設で、人材確保の必要性について重要視し、離職対策として共通するキーワードが「人間関係」である。そこで、訪問看護・リハビリで重要となるのは「施設管理者・責任者」と考える。インタビュー調査においても、「訪問看護を離職した理由」や「訪問看護を続けるために必要なこと」には「人間関係」や「管理者・責任者」などの回答があった。小林らは、訪問看護に伴う負担と精神健康状態および首尾一貫感覚との関連において、「処理可能感」が低い看護師に対しての社会的支援（職場内の人間関係）が十分ではなく、看護利用者について、情報交換し、時には愚痴をこぼし合う人間関係が重要であると述べており、仁科らは、職場内サポートと雇用形態が対人葛藤の関連要因であり、職場内サポートの認知が低いと対人葛藤も高く、職場内サポートを充実させることが必要と述べている。施設管理者・責任者による「定期的な面談」も重要ではあるが、普段のコミュニケーションの中から生じる、相談しやすい環境がより良い人間関係作りに繋がり、働いていて辞めたいと思った理由で最も多かった「精神的負担」に対してサポートが出来るようなことが重要ではないかと考える。

（3）安全確保について

「理不尽な要求やクレーム、暴言などのトラブル」は約8割の看護職員・リハビリ従事者が経験し、「身の危険を感じるような経験」については約3割であった。平成27年に兵庫県内の訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力の実態調査において、半数以上が暴力を受

けていることが明らかとなり、今回のアンケート調査でも同様であった。兵庫県看護協会は対策として、相談窓口の設置、マニュアル・リーフレット作成、研修会の作成を行っており、市町においては、「訪問看護師・介護員離職防止対策事業」を実施している。

今回の調査では、アンケートの返信のあった施設はハラスメントやトラブルの対策を行っていた。「訪問看護師・介護員離職防止対策事業」について、「知っている」と回答した施設管理者・責任者は23施設中、5施設のみであり、スタッフにおいては、127名のうち1名であった。「訪問看護師・介護員離職防止対策事業」について、スタッフは施設管理者・責任者から情報共有がなされておらず、多くが「知らない」と回答したのではないかと考えられる。また、施設管理者・責任者においては、「訪問看護師・介護員離職防止対策事業」の内容について、理解が不十分となっているのではないかと推察する。

補助事業の目的は、「訪問看護師等がサービスを提供するにあたり、暴力行為等の対策として、複数名でのサービスの必要となる場合であって、利用者又は家族等の同意が得られないことにより、複数名訪問加算等を算定することができない事業者に対し、複数名訪問加算等に相当する額の一部を補助することで、訪問看護師等の安全確保を図り、離職防止に資する」としている。複数名訪問加算の算定要件は「訪問看護ステーションの看護職員が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行った場合」、「利用者やその家族から複数名で訪問を行うことの同意を得ていること」となっている。市町の補助事業は、“利用者又は家族等の同意が得られない”場合においても複数名加算等に相当する額の一部を補助するものであり、訪問看護師等の安全確保を図るため重要なことであると考えられる。しかし、インタビュー調査で、「暴力行為等で辞める人は少ないのではないかと」、「複数名加算は良いが、離職防止とは繋がっていない」と回答がある。アンケート調査において、訪問看護・リハビリを辞めたいと思った理由として、「利用者や利用者家族から暴言などのハラスメントがあった」への回答は127名のうち12名であった。

6. 考察のまとめと本研究の限界

今回のアンケート調査の結果、姫路市の訪問看護・リハビリ従事者の離職率は、他府県同等であり、他業種と比較しても高い水準である。看護職員が10人未満の小規模事業所が多く、オンコール対応が負担となり、休日が少ないと感じ、辞めたいと思うといった結果となる。2014年の診療報酬改定で「機能強化型訪問看護ステーション」が創設され、地域での訪問看護充実化の一環として、機能強化や大規模化の必要性がうたわれるようになった。

兵庫県では、在宅看護体制機能強化事業として、訪問看護ステーションの規模拡大を支援している。兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会の中播磨ブロックの会員で、機能強化型Ⅰの施設は、営利法人1施設のみであり、機能強化型Ⅱの施設は、医療法人等の4施設である。今後、訪問看護ステーションの大規模化により看護職員人数が増える施設は、医療法人等だけでなく、営利法人も必要であると考えられる。大規模化により、施設の看護職員が増加し

たからといって、働きやすい環境とならなければ、離職率は高い水準のまま、変わらないのではないかと考える。インタビュー調査にご協力頂いた、訪問看護から離職された看護師の方より、「訪問看護は敷居が高い、不安なので“働きたい”と思いきいたため、訪問看護の体験などを取り入れ、訪看の良さを伝えていくのがよいのでは?」のご意見を頂いている。兵庫県看護協会は、令和3年4月に訪問看護支援センターを設置し、訪問看護導入研修、看-看連携研修や交流会、就業支援や相談等の活動を行っている。このような事業が幅広く知れ渡り、新たな訪問看護師が確保され、確保だけでなく、就業が継続するように、「精神的」、「体力的」負担が少なくなるような職場環境を作っていくことが重要であると考え。

本研究の限界としては、今年度の1か月間の調査研究であり、回答率は25%と低く、統計学的検討が行えていない。また、アンケート内容について、「事業所の利用者数」や「事業所の経営状況」など離職に影響するであろう内容の聞き取りが出来ておらず、不十分な点がある。また、今回の反省点も踏まえ、今後も、訪問看護・リハビリの現状や課題を把握するため、継続した実態調査が必要ではないかと考える。

7. 提案

訪問看護・リハビリの現状や課題を把握し、今後の訪問看護・リハビリの安定的な供給に向け、継続した実態調査および調査結果の公開を提案する。

謝辞

今回、日常の業務が忙しいにも関わらず、アンケートに回答して下さった、姫路市内の訪問看護ステーションの施設管理者・責任者の皆様、従事されている、看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の皆様、また、インタビュー調査に快諾し、ご協力くださった看護師の方々に深く感謝申し上げます。

また、担当部局である健康福祉局長寿社会支援部介護保険課の担当者様、看護師のM様には、計画段階、アンケート内容作成など、多くのご助言・ご指導を賜りましたこととお礼申し上げます。

引用・参考文献

- ・一般社団法人全国訪問看護事業協会：「令和3年度訪問看護ステーション数 調査結果」
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r3-research.pdf>
- ・日本看護協会：「日本看護協会の訪問看護師倍増策」協会ニュース（2019.9.15）
https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/houmonkango/pdf/fold_jnapropose.pdf
- ・厚生労働省：「理学療法士・作業療法士の需給推計について」医療従事者の需給に関する検討会 第3回理学療法士・作業療法士受給分科会（2019.4.5）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499144.pdf>
- ・日本看護協会：「2020年病院看護実態調査」（2021.3.26）

- https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf
- ・厚生労働省：「理学療法士・作業療法士の需給推計について」医療従事者の需給に関する検討会 第2回理学療法士・作業療法士受給分科会（2016.8.5）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120210_4.pdf
 - ・神奈川県：「令和2年度看護職員就業実態調査結果」
https://www.pref.kanagawa.jp/documents/85475/3_betten.pdf
 - ・姫路市ホームページ：「介護保険事業所一覧」
<https://www.city.himeji.lg.jp/bousai/0000002627.html>
 - ・ユーザーローカル テキストマイニングツール：<https://textmining.userlocal.jp/>
 - ・公益財団法人日本訪問看護財団：「訪問看護の現状とこれから 2022年度版」
https://www.jvnf.or.jp/global/The_Present_and_Future_of_Visiting_Nursing2022_JP-memo.pdf
 - ・厚生労働省：「訪問看護の報酬・基準について（検討の方向性）」社会保障審議会 介護給付費分科会（2021.10.22）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000685774.pdf>
 - ・厚生労働省：「訪問看護（参考資料）」社会保障審議会 介護給付費分科会（2017.7.5）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf
 - ・一般社団法人全国訪問看護事業協会：「令和2年度訪問看護ステーション数 調査結果」
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-research.pdf>
 - ・中小企業庁白書：「第3節開廃業の状況」
https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/2021/shokibo/b1_2_3.html
 - ・埼玉県：「令和2年度訪問看護ステーションに関するアンケート調査報告書」
<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/103103/r2ankeitohoukokusho.pdf>
 - ・日本看護協会：「訪問看護ステーションの拠点化に関する調査事業報告書」
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2020/homonkango_st_report.pdf
 - ・厚生労働省：「令和3年度介護報酬改定に向けて（介護人材の確保・介護現場の革新）」社会保障審議会 介護給付費分科会（2021.9.30）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000677433.pdf>
 - ・上元達仁，大西麻未：日本の訪問看護師の就業継続および離職に関わる要因の文献的検討 -過去10年の文献から-，日本医療・病院管理学雑誌，59(2)，78-85，2022.
 - ・中重直俊ら：「姫路市における保育の人材確保 -with コロナ時代の保育者のやりがいと労働環境-」令和3年度姫路市大学発まちづくり研究助成事業
<https://www.city.himeji.lg.jp/bousai/cmsfiles/contents/0000004/4197/hoikujinzai.pdf>
 - ・森崎のりまさ：「退職者を出さない管理者が必ずやっていること」（産学社）2022.
 - ・小林裕美，乗越千枝：訪問看護師のストレスに関する研究-訪問看護に伴う負担と精神健

康状態および首尾一貫感覚（ROC）との関連について-, 日本赤十字九州国際看護大学
intramural research report, 4, 128-140, 2005.

- ・仁科祐子, 谷垣静子:訪問看護に従事する看護職の現場の対人葛藤に関する要因,日本看護
研究学会雑誌, 32(2), 113-121, 2009.
- ・林千冬ら:「訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力とその発生要因」2015年神戸市看
護大学 COC 共同研究費研究実績報告書(2016.2.29).

資料

資料1-1 施設管理者・責任者用アンケート

施設管理者・責任者用アンケート

ご自身についてお伺いします

1. 年齢	() 歳	 https://forms.gle/JPafpsx6oa58G7aV7
2. 性別	(女性 ・ 男性 ・ その他)	
3. 保有資格	看護師 ・ 保健師 ・ 准看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 その他 ()	
4. 臨床経験年数	() 年	
4-1	うち、訪問看護・リハの臨床経験年数	() 年
4-2	うち、現在の職場での勤務年数	() 年

事業所についてお伺いします

5. 訪問看護設置主体	※○をご記入ください	
① 医療法人 ()	② 営利法人 (株式会社等) ()	③ 社会福祉法人 ()
④ その他 ()		
6. 開設してからの年数	開設 () 年	
7. 設置地域	※○をご記入ください	
① 白鷺・船場・城西 ()	⑩ 白浜・八木・糸引 ()	⑱ 広峰・城北・水上・増位 ()
② 城東・東・城乾・野里 ()	⑪ 的形・大塩 ()	⑲ 砥堀・豊富・山田・船津 ()
③ 荒川・手柄・城陽 ()	⑫ 津田・英賀保 ()	⑳ 香呂・中寺・香呂南 ()
④ 高岡・高岡西 ()	⑬ 妻鹿・高浜・飾磨 ()	㉑ 置塩・古知・前之庄 筋野・上菅・菅生 ()
⑤ 安室東・安室 ()	⑭ 大津・南大津・大津茂 ()	㉒ 安富南・安富北 ()
⑥ 花田・谷外・谷内 ()	⑮ 広畑・広畑第二・八幡 ()	㉓ 家島・坊勢 ()
⑦ 四郷・別所・御国野 ()	⑯ 旭陽・勝原・余部 ()	
⑧ 曾左・峰相・林田・伊勢 ()	⑰ 網干・網干西 ()	
⑨ 白鳥・青山・太市 ()		
8. 職員数		
常勤	看護師 () 名 PT () 名 OT () 名 ST () 名 医療事務 () 名	
非常勤	看護師 () 名 PT () 名 OT () 名 ST () 名 医療事務 () 名	
9. 職員の従事年数	20年以上 () 名 19~15年 () 名 14~11年 () 名 10~5年 () 名 4~1年 () 名	
10. 24時間対応体制の有無	※どちらかに○をご記入ください 有 ・ 無	

施設管理者・責任者用アンケート

11. 常勤換算 看護職員数一人あたりの 1ヶ月 の訪問件数	
① 50件未満 ()	② 50~60件未満 ()
③ 60~70件未満 ()	④ 70~80件未満 ()
⑤ 80~90件未満 ()	⑥ 90~100件未満 ()
⑦ 100件以上 ()	
12. 常勤換算 リハビリテーション職員数一人あたりの 1ヶ月 の訪問件数	
※リハビリ職員が不在の場合は未記入	
① 50件未満 ()	② 50~60件未満 ()
③ 60~70件未満 ()	④ 70~80件未満 ()
⑤ 80~90件未満 ()	⑥ 90~100件未満 ()
⑦ 100件以上 ()	
13. 常勤換算 看護職員数一人あたりの 1日 の訪問件数	
① 1~2件 ()	② 2~3件 ()
③ 3~4件 ()	④ 4~5件 ()
⑤ 5~6件 ()	⑥ 6件以上 ()
14. 常勤換算 リハビリテーション職員数一人あたりの 1日 の訪問件数	
※リハビリ職員が不在の場合は未記入	
① 1~2件 ()	② 2~3件 ()
③ 3~4件 ()	④ 4~5件 ()
⑤ 5~6件 ()	⑥ 6件以上 ()
15. 昨年度の 退職者 数	
常勤 看護師 () 名	PT () 名 OT () 名 ST () 名
医療事務 () 名	
非常勤 看護師 () 名	PT () 名 OT () 名 ST () 名
医療事務 () 名	
16. 今年度の 入職者 数	
常勤 看護師 () 名	PT () 名 OT () 名 ST () 名
医療事務 () 名	
非常勤 看護師 () 名	PT () 名 OT () 名 ST () 名
医療事務 () 名	
17. 人手不足と感じますか? 随時() ときどき() 感じない()	
17-1. 何名程度不足していますか?	
看護師 () 名	PT () 名 OT () 名 ST () 名
医療事務 () 名	

施設管理者・責任者用アンケート

訪問看護からの退職および離職に関する内容についてお伺いします

18.全国的に訪問看護・リハの従事者の退職・離職は多いであろうと感じますか？

看護職 ※0~10段階でどの程度か ○を記入してください

0 5 10

全く感じない 非常に感じる 分からない

リハビリ職

0 5 10

全く感じない 非常に感じる 分からない

18-1.ご自身の事業所では訪問看護・リハの従事者の退職・離職は多いと感じますか？

看護職

0 5 10

全く感じない 非常に感じる 分からない

リハビリ職

0 5 10

全く感じない 非常に感じる 分からない

19.ご自身の事業所では、退職・離職防止対策の取り組みはされていますか？

※いずれかに○をご記入ください

①すでに取り組んでいる ()

②対策案があり、取り組もうと思っているが実行できていない ()

③対策案はなく、いい対策があれば参考にして取り組みたい ()

④取り組もうとは思わない ()

19-2 ①、②を選択された方のみ

退職・離職防止対策を具体的にお教えいただくと幸いです。下記にご記入ください。

施設管理者・責任者用アンケート

姫路市との協働についてお伺いします

20. 姫路市が実施している人材確保・離職防止対策事業についてご存知ですか？
知っている ・ 知っているが使えるものはない ・ 知らない
20-1. 人材確保・離職防止対策事業として、どのような支援があると良いと思われますか？

在宅医療における人材確保・育成について

21. 今後、人材を確保・育成していくために、あなた自身ができること、やるべきこととはどんな
--

ご回答いただきありがとうございました。

大学発まちづくり研究 「姫路の在宅医療を考えるグループ」代表者 水野 智仁
姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 介護保険課

資料1-2 スタッフ用アンケート

スタッフ用アンケート

ご自身についてお伺いします

1. 年齢	() 歳
2. 性別	(女性 ・ 男性 ・ その他)
3. 雇用形態	(常勤 ・ 非常勤)
4. 保有資格	(看護師 ・ 保健師 ・ 准看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士)
5. 臨床経験年数	() 年
5-1 うち、訪問看護・リハの臨床経験年数	() 年
5-2 うち、現在の職場での勤務年数	() 年



<https://forms.gle/yHe6>

3yDq77A9Wory9

前職の職場についてお伺いします

6. 前職の施設	※○をご記入ください	
急性期病院 ()	回復期病院 ()	維持期病院 () 老人保健施設等 ()
病院併設型訪問看護 ()	単独型訪問看護 ()	デイサービス等 ()
その他 ()		
7. 前職の雇用形態	(常勤 ・ 非常勤)	
8. 前職での勤務期間	() 年	
9. 前職の退職理由	※○をご記入ください 複数回答 可	
給与が少ない ()	医療安全面などリスクが大きい ()	
仕事量が多い ()	夜間勤務が多い ()	土日に休めない ()
同職種との人間関係が良くない ()	やりがい、達成感を感じない ()	
多職種との人間関係が良くない ()	将来性に疑問を感じた ()	
休日が少ない 有休休暇を取りにくい ()	配偶者の転勤等のため ()	
教育・研修の機会が少ない ()	精神的負担が大きい ()	
結婚や妊娠・出産のため ()	職場スタッフからパワハラ等のハラスメントがあった ()	
健康上の理由 ()	残業が多い ()	責任が重い ()
体力的負担が大きい ()	患者等から暴言などのハラスメントがあった ()	
オンコールが負担 ()	緊急・夜間対応が多い ()	
施設・事務所の理念、方針に合わない、疑問を感じた ()		
その他 ()		

訪問看護・リハビリについてお伺いします

10. 訪問看護・リハビリで働きたいと思った理由	※○をご記入ください 複数回答 可	
前職に比べて給与が良い ()	病院等に比べて家庭と両立しやすい ()	
起業などキャリアアップにつながる ()	幅広い知識や経験を生かせる ()	
裁量が大きくやりがいがある ()	知り合いに勧められた ()	
在宅医療に関心があった ()		
一人一人にじっくり関わることができる ()		
その他 ()		

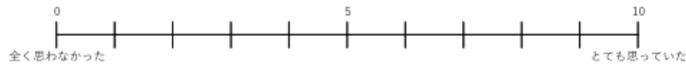
スタッフ用アンケート

11. 訪問看護・リハで働く前、訪問看護・リハについてどのような印象を持っていたか？

11-1 勤務時間が短そう ※ 0~10段階でどの程度か ○を記入してください



11-2 診療以外の業務が少なそう（残業など）



11-3 休暇が多そう（有休をとりやすそう）



11-4 給与がよさそう



11-5 専門性が必要



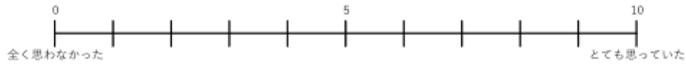
11-6 人間関係が良さそう



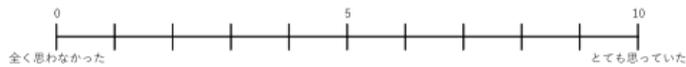
11-7 精神的に楽そう



11-8 体力的に楽そう



11-9 キャリアアップなど将来性がありそう



11-10 やりがいがありそう



11-11 ワークライフバランスを実現しやすそう



スタッフ用アンケート

12. 訪問看護・リハで実際に働くなかで、訪問看護・リハについてどのような印象がありますか？

12-1 勤務時間が短い ※ 0~10段階でどの程度か ○を記入してください



12-2 診療以外の業務が少ない（残業など）



12-3 休暇が多い（有休を取りやすい）



12-4 給与がよい



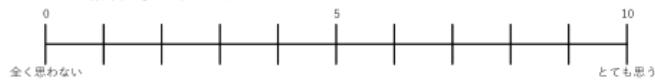
12-5 専門性が必要



12-6 人間関係がよい



12-7 精神的に楽に感じる



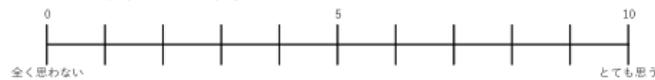
12-8 体力的に楽に感じる



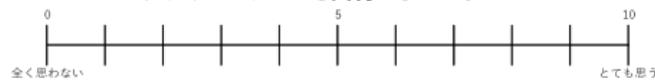
12-9 キャリアアップなど将来性がある



12-10 やりがいがある



12-11 ワークライフバランスを実現できている



スタッフ用アンケート

13. 訪問看護・リハで実際に働いて、働いた当初と現在のイメージは？
 ※ 0～10段階でどの程度か ○を記入してください

13-1 思っていたよりも悪い印象、良い印象 具体的に教えてください

14. 訪問看護・リハを辞めたいと思ったことはありますか？
 ※ 0～10段階でどの程度か ○を記入してください

14-1 辞めたいと思った理由 ※○をご記入ください 複数回答 可

給与が少ない ()	医療安全面などリスクが大きい ()
仕事量が多い ()	緊急・夜間対応が多い ()
同職種との人間関係が良くない ()	やりがい、達成感を感じない ()
多職種との人間関係が良くない ()	土日に休めない ()
休日が少ない 有休休暇を取りにくい ()	将来性に疑問を感じた ()
教育・研修の機会が少ない ()	配偶者の転勤等のため ()
結婚や妊娠・出産のため ()	精神的負担が大きい ()
健康上の理由 ()	残業が多い ()
体力的負担が大きい ()	責任が重い ()
オンコールの負担が大きい ()	職場スタッフからパワハラ等のハラスメントがあった ()
自動車の運転の負担が大きい ()	利用者等から暴言などのハラスメントがあった ()
施設・事務所の理念、方針に合わない、疑問を感じた ()	
その他 ()	

14-2 辞めたいと思ったが訪問看護・リハに留まった具体的な理由

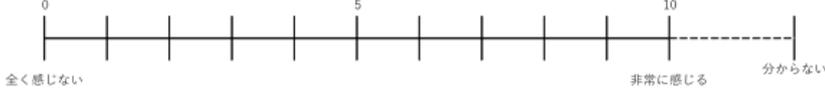
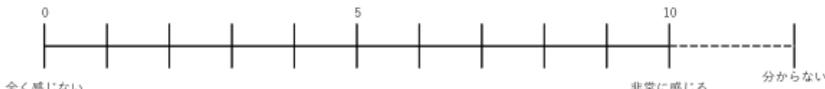
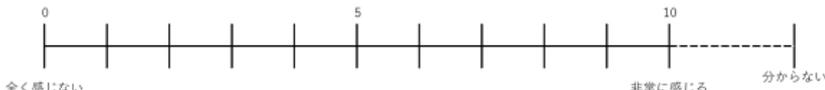
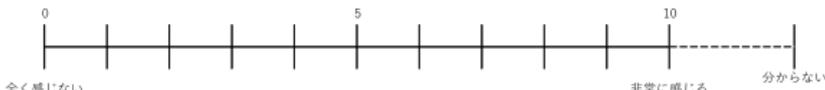
スタッフ用アンケート

現在の職場についてお伺いします。 ※0~10段階でどの程度か ○を記入してください

<p>15. 緊急当番をしているか？ (はい ・ いいえ)</p> <p>15-1 緊急当番は負担に感じますか？ ※はいと回答した方のみ</p> <p>0 ----- 5 ----- 10</p> <p>全く感じない ----- 非常に感じる</p>
<p>16. 一人で訪問して判断することに負担に感じますか？</p> <p>0 ----- 5 ----- 10</p> <p>全く感じない ----- 非常に感じる</p> <p>16-1 判断する際にいつでも電話で相談できる体制はありますか？ (はい ・ いいえ)</p>
<p>17. 現在の職場は有休は取得しやすい環境ですか？</p> <p>0 ----- 5 ----- 10</p> <p>取得することが ----- 非常に取得しやすい</p> <p>非常に困難</p>
<p>18. 仕事で悩んだ際、相談しやすい環境ですか？</p> <p>0 ----- 5 ----- 10</p> <p>相談することが ----- 非常に相談しやすい</p> <p>非常に困難</p> <p>18-1 相談相手は誰ですか？ ※○をご記入ください 複数回答 可</p> <p>職場の同僚 () 職場の上司 () 職場の管理者 ()</p> <p>家族 () 友人(同職種) () 友人(多職種) ()</p> <p>看護・リハ養成校の教員 () その他 ()</p>
<p>19. 現在の職場は業務負担を軽減する工夫をしていますか？</p> <p>0 ----- 5 ----- 10</p> <p>全く工夫していない ----- とても工夫している</p> <p>19-1 どのような工夫をしていますか？ ※○をご記入ください 複数回答 可</p> <p>書類作成業務のICT化 () 労働時間の調整 () 訪問スケジュールの見直し ()</p> <p>緊急時対応のマニュアル化 () その他 ()</p>
<p>20. 現在の職場は人手不足だと感じますか？</p> <p>0 ----- 5 ----- 10</p> <p>全く感じない ----- 非常に感じる</p> <p>20-1 何名ほど不足していますか？ ※感じると思われる方のみ</p> <p>看護師 () 名 PT () 名 OT () 名 ST () 名</p> <p>医療事務 () 名</p>

スタッフ用アンケート

退職・離職に関する内容についてお伺いします ※0～10段階でどの程度か ○を記入してください

<p>21.全国的に訪問看護・リハの従事者の退職・離職は多いと感じますか？</p> <p>看護職</p>  <p>リハビリ職</p> 
<p>21-1.ご自身のお勤めの事業所では訪問看護・リハの従事者の退職・離職は多いと感じますか？</p> <p>看護職</p>  <p>リハビリ職</p> 
<p>22.ご自身のお勤めの職場は退職・離職しないような対策をされていると思いますか？</p> 
<p>22-1.退職・離職が増えないようにするためにはどのような対策が必要だと思いますか？</p> <p>下記にあなたが思う対策をご記入ください</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

スタッフ用アンケート

安全確保についてお伺いします ※○をご記入ください 一つ選択

<p>23. 理不尽な要求やクレーム、暴言などのトラブルについて（施設全体で）</p> <p>毎年ある（ ） 数年に1回程度（ ）</p> <p>ごく稀に（ ） 一度もない（ ）</p>
<p>23-1. 上記トラブルの具体例をご記入ください</p>
<p>24. 身の危険を感じるような経験について</p> <p>毎年ある（ ） 数年に1回程度（ ）</p> <p>ごく稀に（ ） 一度もない（ ）</p>
<p>24-1. 上記経験の具体例をご記入ください</p>
<p>25. 利用者とのトラブル予防対策をしていますか？</p> <p>対策している（ ） 対策を考えている（ ）</p> <p>対策は考えていない（ ）</p>
<p>25-1. 実際に行っている予防対策をお教えてください</p>

スタッフ用アンケート

姫路市との協働についてお伺いします

26. 姫路市が実施している人材確保・離職防止対策事業についてご存知ですか？

知っている ・ 知っているが使えるものはない ・ 知らない

26-1. 人材確保・離職防止対策事業として、どのような支援があると良いと思われますか？

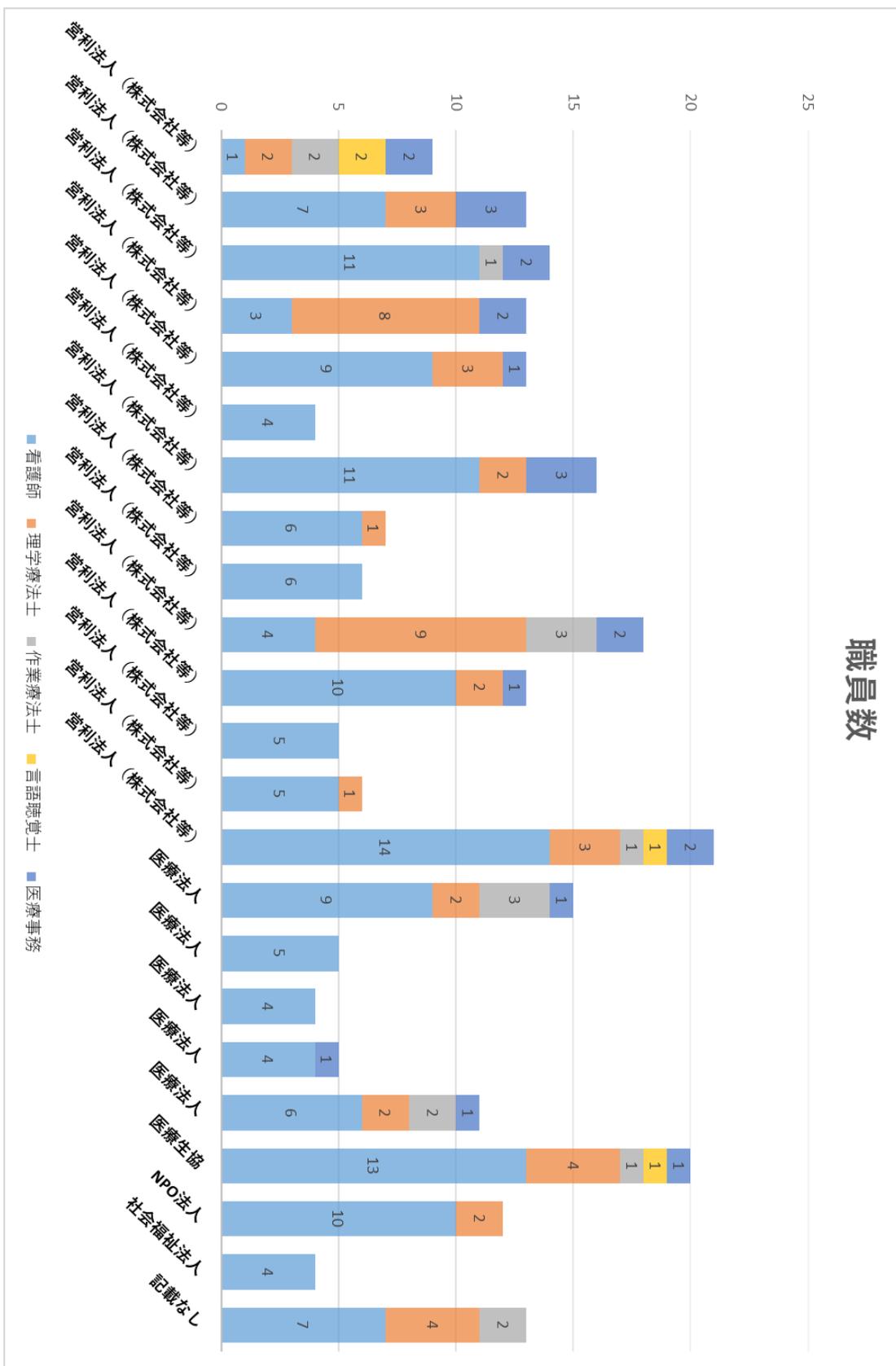
在宅医療における人材確保・育成について

27. 今後、人材を確保・育成していくために、あなた自身ができること、やるべきこととはどんなことがあると思われますか？

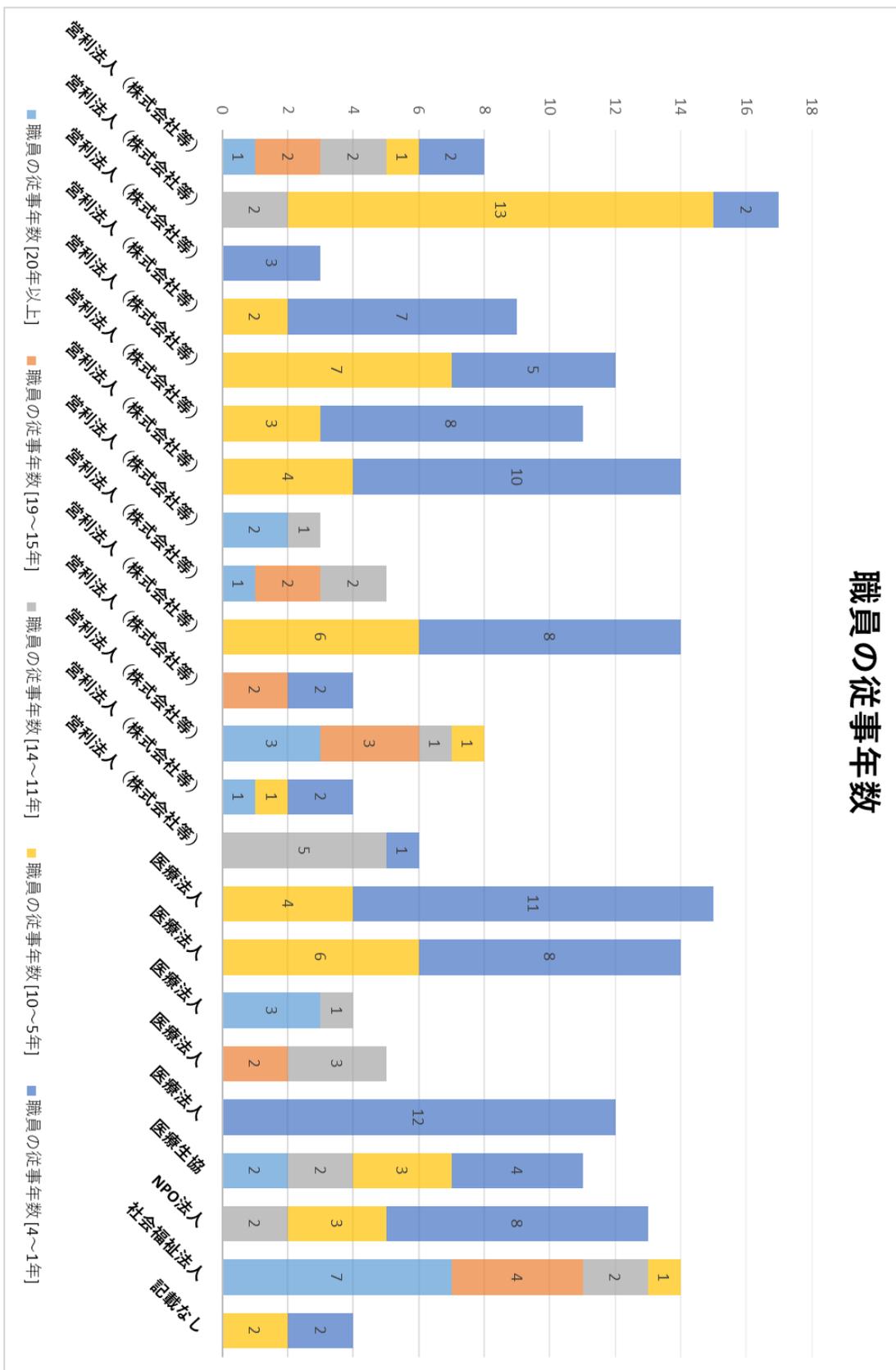
ご回答いただきありがとうございました。

大学発まちづくり研究 「姫路の在宅医療を考えるグループ」代表者 水野 智仁
姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 介護保険課

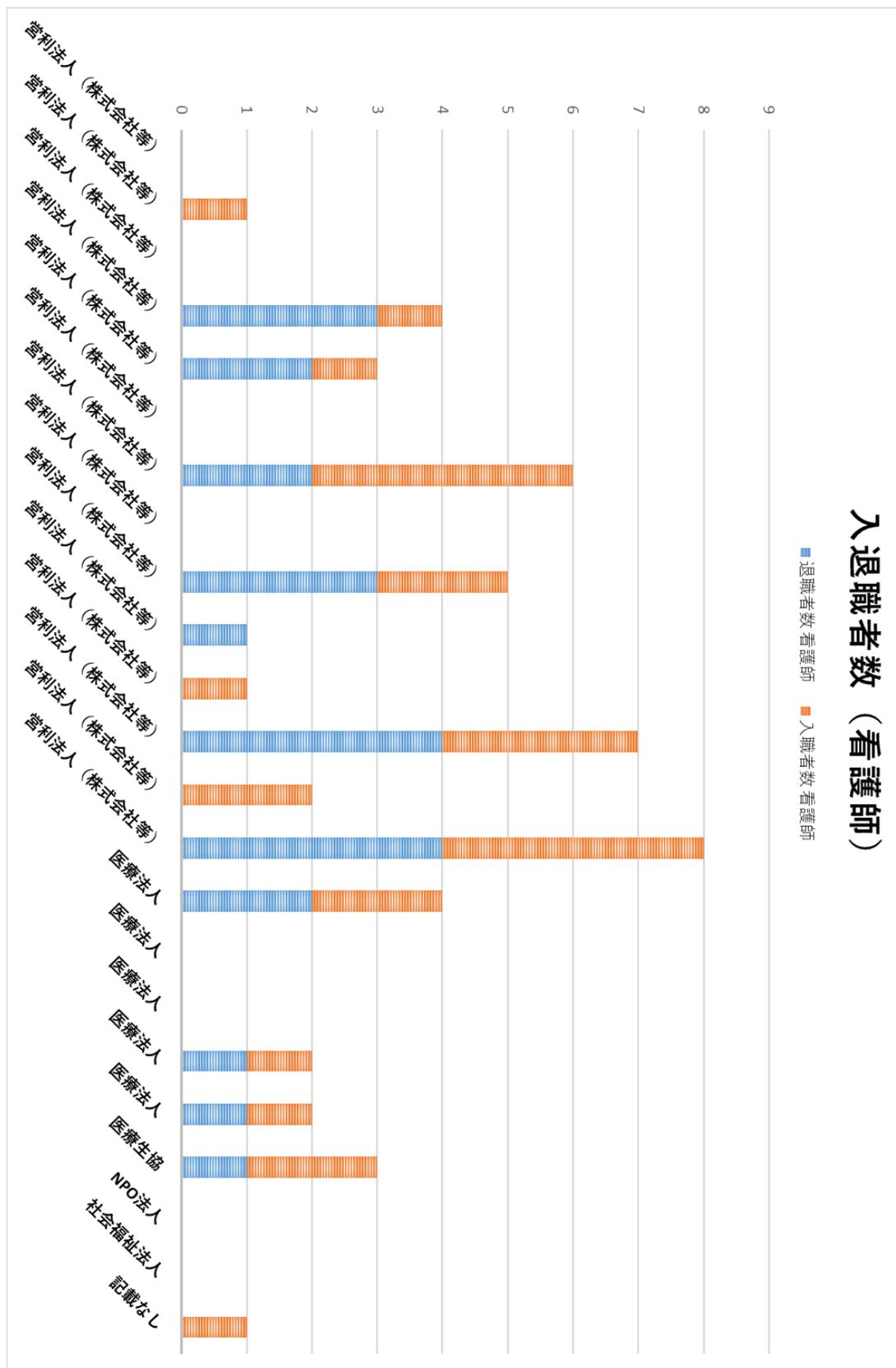
資料2-1 職員数



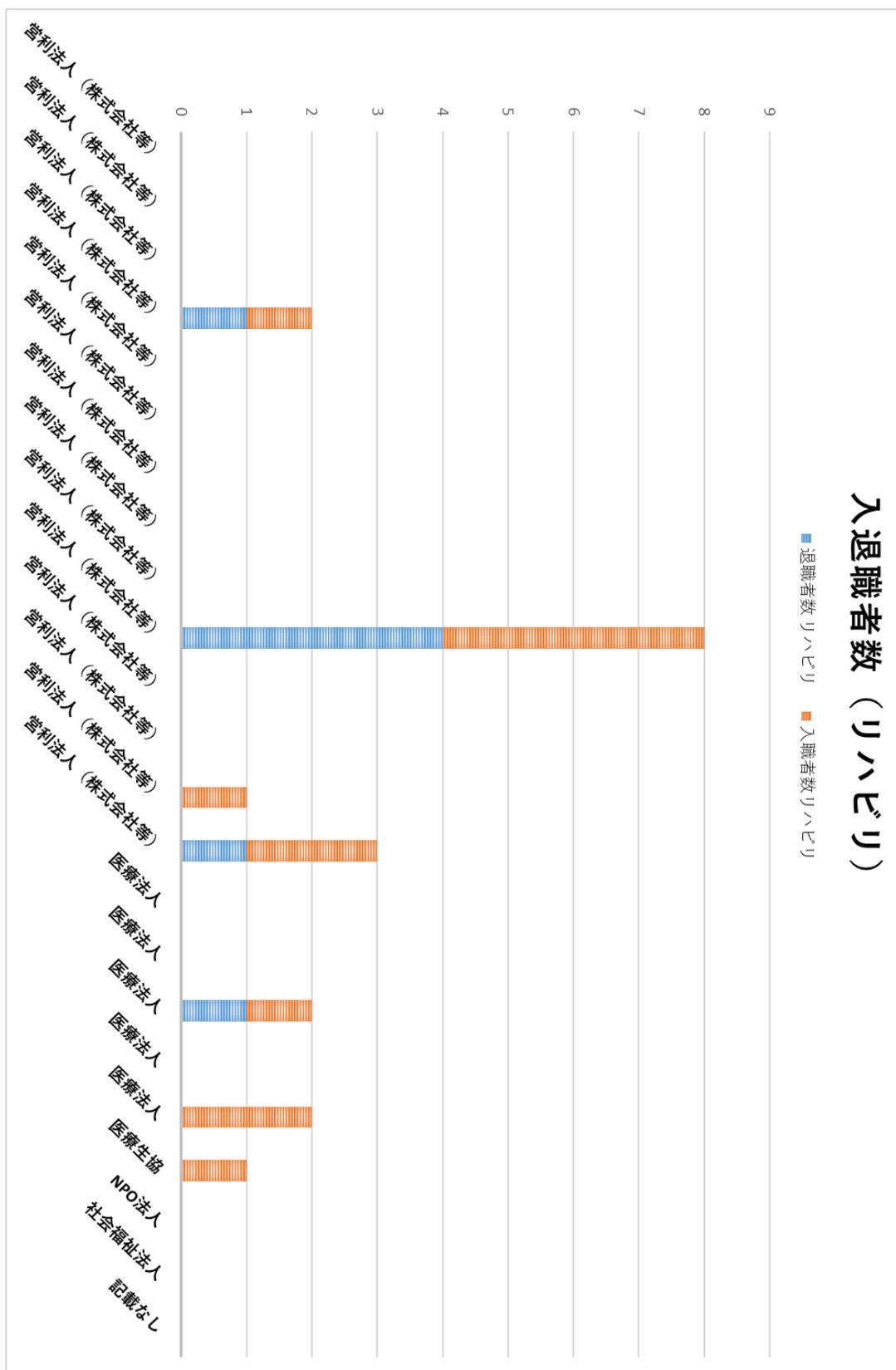
資料 2-2 職員の従事年数



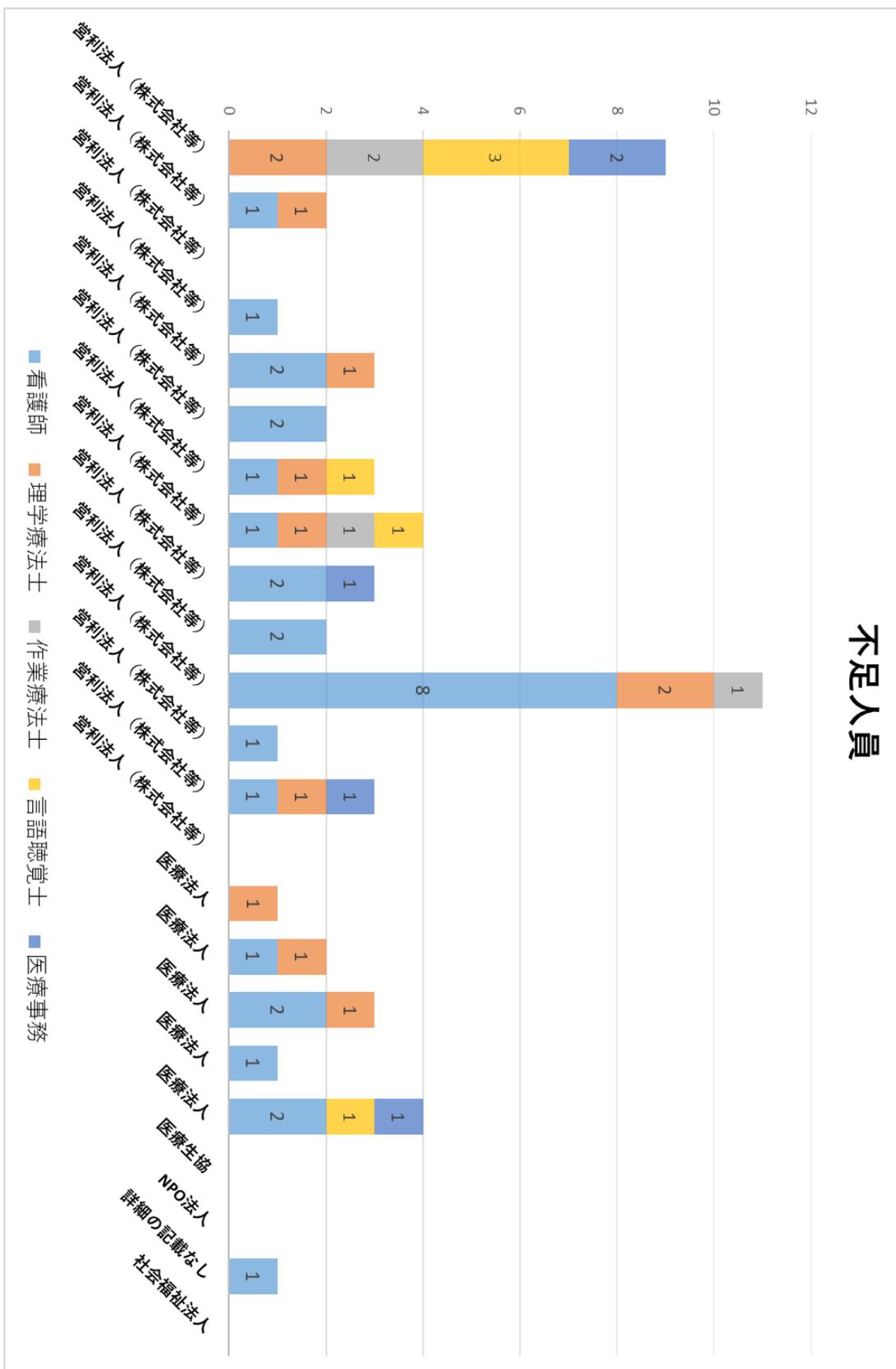
資料 3-1 昨年度入退職者数（看護師）



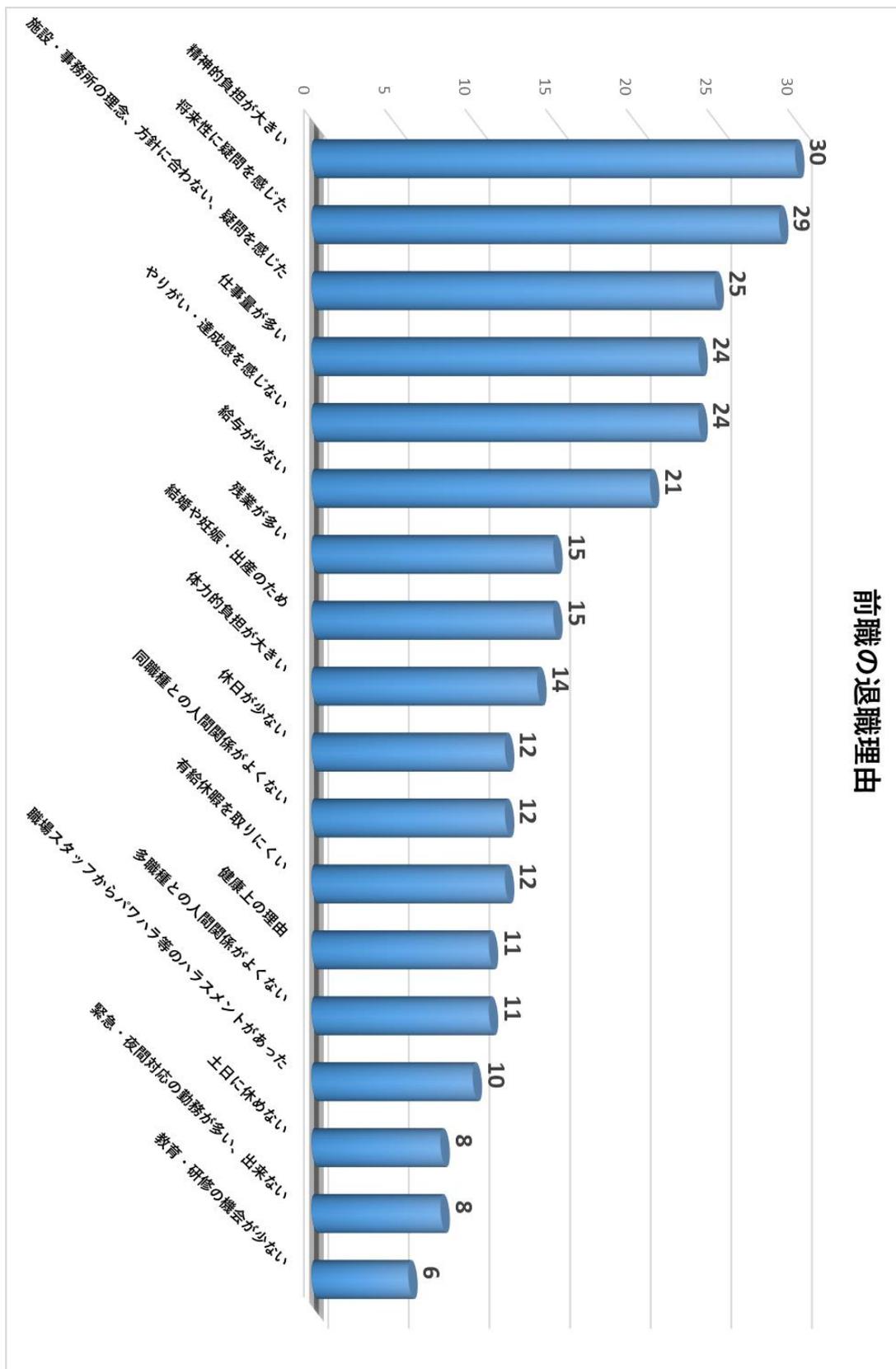
資料 3-2 昨年度入退職者数（リハビリ）



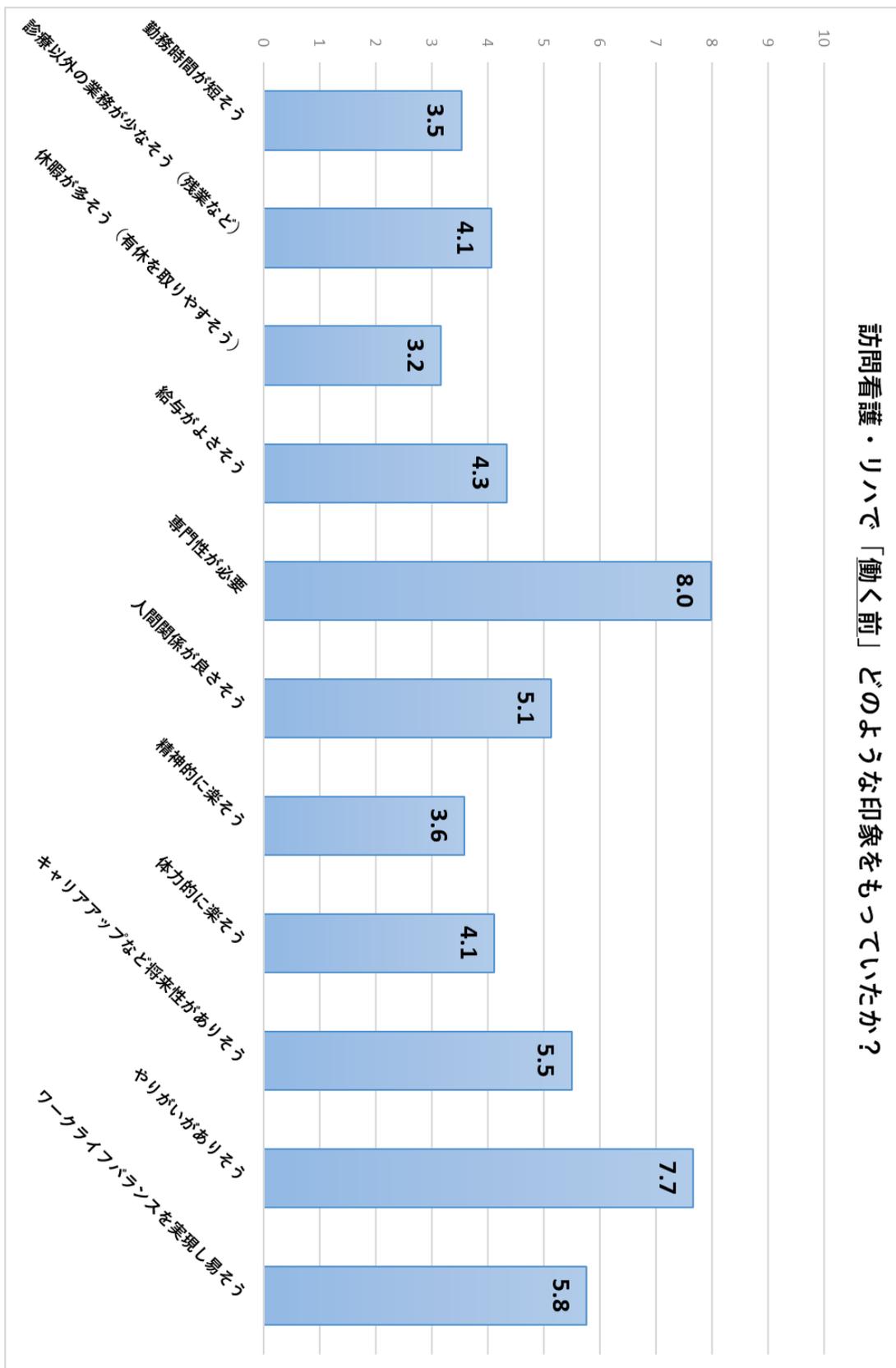
資料4 不足人員



資料5 前職の退職理由



資料6-1 訪問看護・リハビリで「働く前」どのような印象を持っていたか？



資料6-2 訪問看護・リハビリで「働く中」どのような印象か？

