資 料

千葉県における訪問看護ステーション看護職の 人員規模拡充に関連する要因

Exploring Factors for Expanding Number of Nursing Staff in Home-Visit Nursing Offices in Chiba Prefecture

片倉直子^{1),*}, 権平くみ子²⁾, 相原鶴代³⁾, 井上洋士⁴⁾

Naoko Katakura, Kumiko Gondaira, Tsuruyo Aihara, Yoji Inoue

キーワード：訪問看護ステーション, 人員規模拡充, 質問紙調査

Key words: home-visit nursing office, expanding number of nursing staff, questionnaire survey

Abstract

Objectives: This study aims to explore related factors for expanding number of nursing staff (“the present number of nursing staff” and “the number of employed nursing staff minus the nursing staff who quit in the period of 16 months”) in the home-visit nursing offices in Chiba prefecture.

Methods: The participants, who answered the questionnaire, were 78 out of 213 managers in all home-visit nursing offices in Chiba prefecture (the answer rate was 36.6%). The questionnaire investigated the home-visit nursing offices’ characteristics, the managers’ discretionary claim to administer their offices, working environment, managers’ and the corporate bodies’ expanding views regarding the number of staff, and nurses’ salary. After analyzing relationships in each variable, multiple regression analysis was used to clarify the relationships between dependent variables “the present number of nursing staff” and “the number of employed nursing staff minus the nursing staff who quit in the period of 16 months” and the related variables.

Results: The factors that increased “present number of nursing staff” were: the amount of work the managers perform on their overtime, seasonal bonuses in annual income, and the managers’ discretionary right on personnel matters, while the factor that decreased it was the discretionary right on personnel matters by the corporate bodies. The factor that increased numbers of “the number of employed nursing staff minus the nursing staff who quit in the period of 16 months” was seasonal bonuses in annual income, while the factors that decreased it were a medical corporation within the corporate bodies, and a lack of the consultation system dealing with the staff’s difficulties to provide home-visit care for their clients.

要 旨

目的：千葉県における訪問看護ステーション（ステーション）の人員規模拡充（①看護職常勤換算数、②16か月間の採用から退職を減じた看護職常勤換算数（16か月間人数変動））に関連する要因を明ら

受付日：2014年9月16日 受理日：2015年6月16日

1) 神戸市看護大学 Kobe City College of Nursing 2) 千葉県看護協会ちば訪問看護ステーション Chiba Nursing Association Chiba Home-visit Nursing Office 3) さつき台訪問看護ステーション Satsukidai Home-visit Nursing Office 4) 放送大学 Open University

*E-mail: katakura@tr.kobe-ccn.ac.jp

かにした。

方法：対象は千葉県の全ステーション 213 件のうち回答のあった 78 件（回収率 36.6%）の管理者である。職員数等の属性、管理者の裁量権、職場環境、管理者および設置主体の人員規模拡大大意、給与状況等を把握するための無記名式質問紙調査を実施し、変数間の関係を分析後、①と②に関連のあった変数を投入した重回帰分析を行った。

結果：①看護職常勤換算数の増加に関連している要因は、管理者の残業時間が多いこと、年間賞与額、人事決定権を管理者がもつこと、減少は人事決定権を設置主体がもつことであった。② 16 か月間人数変動の増加に関連している要因は年間賞与額、減少は医療法人、スタッフの業務上の困難について相談できる体制が整っていないことであった。

I. はじめに

2014 年度診療報酬改定において、厚生労働省は在宅医療の充実を意図して、様々な機能をもち人員規模の大きさを評価する、機能強化型訪問看護ステーションを新設した（厚生労働省, 2014a）。これは、地域包括ケアシステムを推進するために、在宅医療の受け皿の一つである訪問看護ステーション（ステーション）の確保と質の保証を図るものである（厚生労働省, 2014b）。今回の改正で病院および介護老人保健施設からの在宅復帰率も診療報酬の評価になったことから（厚生労働省, 2014a）、地域医療の受け皿の一つであるステーション数とその人員規模の拡大がますます求められている。

関東に位置し首都圏にある千葉県は、1 ステーションあたりの看護職やその他の専門職を含む常勤換算従事者数が 5.0 人であり、全国平均 5.6 人に比し少ない状況にある（厚生労働省, 2012）。都市部に近い地域は今後急速に高齢化が進むことが予想されており（高齢者介護研究会, 2003）、千葉県は地域医療の受け皿であるステーション看護職の人員規模の拡充が喫緊の課題である。

II. 研究目的

先述のような問題意識にもとづき、本研究の目的は、千葉県におけるステーション看護職の人員規模拡充に関連する要因を探索することとした。人員規模は①看護職常勤換算数と、② 16 か月間の採用から退職を減じた看護職常勤換算数（16 か月間人数変動）とした。①とともに②を調べた理由は、2012 年度介護・診療報酬改定後に採用人数が増えているステーションの要因を明らかにしたかったからである。その要因を明らかにすることで、千葉県におけるステーションの人員規模の拡充の一助になると考えた。

III. 研究方法

1. 対象

千葉県内の全ステーション 213 件を、千葉県訪問看護ステーション連絡協議会ホームページおよび WAMNET から検索した。78 件（回収率 36.6%）の管理者から回答があり、これらを分析の対象とした。

2. 方法

管理者に無記名式質問紙調査票を 2013 年 8 月上旬に郵送し、調査票記入後、郵送による返送を依頼した。調査票の内容は、ステーションの特性として設置主体の種類、調査時の看護職常勤換算数、届け出ている加算と調査年 6 月の算定件数、調査年 6 月の保険別利用者人数と延訪問回数、2012 年度収支状況などのほか、2012 年 4 月から調査時までの 16 か月間に採用および退職した看護職常勤換算数、管理者の裁量権、職場環境、管理者および設置主体の将来の規模拡大大意、就業経験 10 年の看護師の収入に関する項目とした。

管理者の裁量権は、彼ら自身の離職意向との関連が報告されている（武田ら, 2009）。ステーションの年間目標設定、職員人事・予算の大枠・物品購入・研修計画等を、「ステーション管理者が決める」「主に設置主体が決める」「両者の合議で決める」の選択肢でたずねた。

職場環境は、訪問看護師の就業継続要因として報告されている研修機会（中野, 2008；川野ら, 2011）、負担要因である仕事量（1 日の訪問件数、残業時間）（梅原ら, 2007；光本ら, 2008）とケアマネジャーとの兼務（富岡ら, 2007）、就業場所選好要因である勤務形態の柔軟性および業務の責任範囲の明確さ（緒方ら, 2008）などを、「1. とてもそう思う」「2. まあそう思う」「3. あまりそう思わない」「4. 全く思わない」の選択肢でたずねた。

管理者および設置主体の将来の規模拡大大意は、

「1. 積極的に規模の拡大を考えたい」「2. 状況を見て規模の拡大を考えたい」「3. あまり今以上の規模の拡大は考えていない」「4. 全く今以上の規模の拡大は考えていない」の選択肢でたずねた。この項目は、人員規模に管理者および設置主体の考え方が影響する可能性を共同研究者であるステーション管理者が指摘したため質問項目に加えた。

賃金も就業継続との関係があるので(光本ら, 2008), 経験 10 年の看護師におけるひと月の税込給与, 年間賞与, 残業および夜間携帯当番手当等の金額をたずねた。

3. 分析方法

記述統計を行った後, 調査時①看護職常勤換算数, および② 16 か月間人数変動と, 設置主体, 管理者の裁量権, 職場環境, 管理者および設置主体の将来の規模拡大意向, 賃金などの質問項目との関係を分析した。設置主体は 14 種類を「医療法人」「営利法人」および「その他」に分類し一元配置分散分析を, 職場環境は「1. とてもそう思う」「2. まあそう思う」「3. あまりそう思わない」「4. 全く思わない」を「思わない」の 2 群にし, 対応のない平均値の差の検定を行った。管理者の裁量権は一元配置分散分析を, 給与などの金額は相関係数を分析した。有意確率 (p) は 0.05 未満としたが, 一元配置分散分析で有意確率 0.05 以上 0.1 未満となった質問項目は, 対応のない平均値の差の検定による多重比較を行い, その比較において有意水準であることを確認し, 後の重回帰分析の独立変数とした。

最終的に, 上記の分析過程で有意差を認めた質問項目を独立変数, ①看護職常勤換算数, および② 16 か月間人数変動を従属変数として, 欠損値を平均値で補ったステップワイズによる重回帰分析を行い関連の強さを検討した。分析ソフトは SPSS ver.22 を使用した。

4. 倫理的配慮

調査票は管理者の自由意思にもとづいて回答され, 個人が特定できない方法で回収した。本研究は千葉県立保健医療大学倫理審査委員会による審議を経たうえで開始した(承認番号 2013-015)。調査票に関する質問や問い合わせは, 筆頭著者が対応した。

IV. 結 果

1. 回答したステーションの属性

表 1 に回答したステーションの属性を示した。設置主体のうち, 医療法人が 39 件 (50.0%) であった。利用者の状況に応じて看護師が 24 時間訪問可能な体制である緊急時訪問看護加算は 63 件 (80.8%), 24 時間対応体制加算は 52 件 (66.7%) が届け出を行っていた。医療依存度の高い利用者に対する加算である特別管理加算は, 介護保険で 69 件 (88.5%), 医療保険で 62 件 (79.5%) が届け出ている。

調査時の 1 ステーションあたりの看護職平均常勤換算数は 5.0 (標準偏差 (SD) 2.5) 人であり, 千葉県平均の 4.3 人 (厚生労働省, 2012) より多かった。看護職常勤換算数が 3 人未満のステーションは 4 件 (5.1%), 3 人以上 5 人未満は 42 件 (53.8%), 5 人以上 10 人未満は 20 件 (25.6%), 10 人以上は 4 件 (5.1%), 無回答は 8 件 (10.3%) で, 最頻値は 3.5 人が 9 件, ついで 4.0 人が 6 件, 4.5 人が 5 件であった。看護職常勤換算数は, 緊急時訪問看護加算 ($r=0.37$, $p=0.002$) および介護保険の特別管理加算 ($r=0.28$, $p=0.022$), 24 時間対応体制加算 ($r=0.45$, $p=0.000$), 医療保険の特別管理加算 ($r=0.47$, $p=0.001$) の 6 月算定件数と有意な相関を認めた。16 か月間平均人数変動は 0.7 (SD1.6) 人増で, 増加したステーションは 37 件 (52.1%), 不変は 27 件 (34.6%), 減少は 7 件 (9.0%), 無回答は 7 件 (9.0%) であった。

経験 10 年の看護師の税込給与は 1 ステーション平均 289,844.6 (SD50,423.2) 円であり, 最小値は 200,000 円, 最大値は 420,000 円であった。年間賞与は 1 ステーション平均 675,117.8 (SD409,674.5) 円であり, 最小値である 0 円が 7 件あり, 最大値は 1,760,000 円であった。推定年収の最小値は 2,571,600 円, 最大値は 5,872,000 円であった。

2. 看護職常勤換算数および 16 か月間人数変動に関連する要因

表 2 にステーション属性および管理者の裁量権と, 看護職常勤換算数・16 か月間人数変動との関連を示した。あわせて表 3 に職場環境および将来の規模拡大意向との関係を, 表 4 に給与等との関係を示した。

看護職常勤換算数との関連において, 「2012 年度収支状況」に有意確率 0.09 を示し, 多重比較により「収支は黒字であった」が「収支は赤字であった」, およ

表1 ステーションの属性

(n=78)

	n	%	平均	SD
設置主体				
医療法人	39	50.0		
営利法人（会社）	24	30.8		
市町区村	6	7.7		
社会福祉法人	2	2.6		
特定非営利活動法人	2	2.6		
看護協会	1	1.3		
医師会	1	1.3		
地方独立行政法人	1	1.3		
社会医療法人社団	1	1.3		
社団・財団法人	1	1.3		
居宅介護支援事業所の併設				
併設あり	45	57.7		
うち訪問看護の兼務あり	12	26.7		
届け出ている加算（介護保険）				
緊急時訪問看護加算	63	80.8		
特別管理加算	69	88.5		
ターミナルケア体制	61	78.2		
サービス提供体制強化加算	42	53.8		
複合型サービス	0	0.0		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7	9.0		
届け出ている加算（医療保険）				
24時間対応体制加算	52	66.7		
24時間連絡体制加算	9	11.5		
特別管理加算	62	79.5		
訪問看護基本療養費（Ⅰ）の八	10	12.8		
精神科訪問看護基本療養費	20	25.6		
利用者の状況（介護保険）				
人数			45.7	39.1
延訪問件数			238.8	253.3
利用者の状況（医療保険）				
人数			21.0	21.4
延訪問件数			123.0	117.3
現在の看護職常勤換算数				
看護職			5.0	2.5
16か月間増減人数				
看護職			0.7	1.6
2012年度収支状況				
収支は黒字であった	28	35.9		
収支はほぼ0であった	6	7.7		
収支は赤字であった	16	20.5		
収支はわからない	14	17.9		
非該当	1	1.3		
無回答	13	16.7		
給与				
税込給与（月）			289,844.6	50,423.2
年間賞与			675,117.8	409,674.5
推定年収*			4,189,606.0	751,838.4
残業手当			1,289.0	979.9
夜間携帯当番手当（平日）			1,204.5	1,225.8
夜間携帯当番手当（休日祝日）			1,980.0	2,141.4

*推定年収＝税込給与（月）×12か月＋年間賞与。

び「収支は黒字であった」が「収支はわからない」に比べて常勤換算数の平均値が有意に高かった。管理者の裁量権のうち「職員人事の決定」に有意確率0.06を示し、多重比較により「ステーション管理者が決める」が「主に設置主体が決める」に比べて平均値が有

意に高かった。職場環境のうち「管理者の残業時間は少ない」および「管理者の休日出勤は少ない」において「思わない」が「思う」に比べて平均値が有意に高かった。給与等の金額のうち、「年間賞与」に常勤換算数の増加との有意な相関を認めた。

表2 属性・管理者の裁量権と常勤換算数・16 か月間人数変動との関係

質問項目	看護職常勤換算数				16 か月間人数変動			
	n	平均	統計解析	多重比較	n	平均	統計解析	多重比較
属性								
設置主体			F=0.46				F=3.70*	a<b ⁺
医療法人 a	34	4.74			38	0.20		
営利法人 b	21	5.06			19	1.08		
その他 c	14	5.50			13	1.38		
居宅介護支援事業所の併設			t=0.97				t=0.80	
併設している	41	5.24			41	0.79		
併設していない	29	4.65			30	0.47		
介護支援専門員と訪問看護の兼務			t= - 1.36				t= - 2.01	
兼務している	11	4.26			12	- 0.12		
兼務していない	30	5.59			29	1.16		
2012 年度収支状況			F=2.15 ⁺	a>c* a>d*			F=0.32	
収支は黒字であった a	29	5.63			28	0.36		
収支はほぼ 0 であった b	6	6.82			6	1.85		
収支は赤字であった c	15	4.14			16	0.99		
収支はわからない d	13	4.12			14	0.51		
非該当	2	4.45			1	0.00		
残業手当			t=1.04				t=1.00	
ある	57	5.19			57	0.77		
なし	10	4.30			11	0.23		
携帯電話の手当			t=0.06				t= - 0.97	
ある	48	5.07			12	0.23		
なし	19	5.03			53	0.76		
時間外緊急訪問手当			t= - 1.47				t= - 0.17	
ある	12	4.43			51	0.65		
なし	52	5.12			18	0.73		
裁量権								
訪問看護ステーションの年間目標設定			F=0.37				F=1.13	
訪問看護ステーション管理者が決める	36	5.17			38	0.62		
主に設置主体が決める	6	4.23			7	- 0.10		
両者の合議で決める	27	4.95			25	0.94		
職員人事の決定			F=2.99 ⁺	a>b*			F=0.62	
訪問看護ステーション管理者が決める a	12	6.38			11	0.32		
主に設置主体が決める b	16	4.14			19	0.46		
両者の合議で決める c	42	4.92			41	0.83		
予算の大枠づくり			F=1.84				F=0.77	
訪問看護ステーション管理者が決める	5	5.82			5	0.12		
主に設置主体が決める	29	4.35			32	0.50		
両者の合議で決める	33	5.48			33	0.90		
自動車やパソコンなどの物品の購入の決定			F=1.57				F=0.26	
訪問看護ステーション管理者が決める	5	5.96			5	0.26		
主に設置主体が決める	30	4.41			31	0.59		
両者の合議で決める	35	5.35			35	0.77		
所内研修 (QJT) の計画・実施			F=0.20				F=0.71	
訪問看護ステーション管理者が決める	52	5.09			55	0.76		
主に設置主体が決める	3	4.35			4			
両者の合議で決める	15	4.76			12	0.42		
所外研修の計画・実施			F=0.38				F=0.03	
訪問看護ステーション管理者が決める	44	5.19			44	0.63		
主に設置主体が決める	4	4.70			4	0.83		
両者の合議で決める	22	4.64			23	0.67		
給与設定			F=1.84				F=0.48	
訪問看護ステーション管理者が決める	3	5.90			2			
主に設置主体が決める	55	4.72			58	0.64		
両者の合議で決める	11	6.20			10	0.89		
携帯電話対応等の時間外労働の諸手当設定			F=0.01				F=0.66	
訪問看護ステーション管理者が決める	3	5.10			3			
主に設置主体が決める	50	4.96			52	0.76		
両者の合議で決める	17	5.06			16	0.47		
福利厚生の設定			F=0.42				F=0.44	
訪問看護ステーション管理者が決める	2	6.40			2			
主に設置主体が決める	60	4.90			62	0.66		
両者の合議で決める	8	5.31			7	0.87		
営業時間や休業日の決定			F=0.07				F=1.06	
訪問看護ステーション管理者が決める	7	4.96			7	- 0.06		
主に設置主体が決める	42	5.08			42	0.85		
両者の合議で決める	21	4.83			22	0.51		
運営会議への関与			F=0.21				F=0.54	
訪問看護ステーション管理者が決める	6	5.45			7	0.23		
主に設置主体が決める	29	4.79			29	0.53		
両者の合議で決める	35	5.08			35	0.84		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, + $p<0.1$. ※ 平均値の-は減少を示す。

表3 職場環境および将来の規模拡大意向と常勤換算数・16か月間人数変動との関係

質問項目	看護職常勤換算数			16か月間人数変動		
	n	平均	統計解析	n	平均	統計解析
職場環境						
設置主体は訪問看護の必要性について理解がある 思う	59	5.10	$t=1.53$	59	0.61	$t=-0.63$
思わない	10	4.45		10	0.96	
設置主体は管理者の運営方針について理解がある 思う	53	5.04	$t=0.19$	55	0.63	$t=-0.23$
思わない	16	4.90		14	0.75	
常勤・非常勤等、スタッフの要望に応じた勤務形態がとれる 思う	56	5.00	$t=-0.03$	58	0.79	$t=1.54$
思わない	13	5.02		11	-0.04	
管理者・スタッフの業務の責任範囲が明確である 思う	58	4.99	$t=0.62$	59	0.78	$t=1.55$
思わない	10	4.48		10	-0.08	
スタッフの業務上の困難についてすぐに相談できる体制がある 思う	59	5.18	$t=1.41$	59	0.83	$t=2.15^*$
思わない	10	3.98		10	-0.35	
所外の教育・研修の機会が計画的にある 思う	43	5.27	$t=1.58$	44	0.58	$t=0.03$
思わない	25	4.45		24	0.57	
所内の研修（OJT）の機会が計画的にある 思う	49	5.18	$t=1.10$	49	0.66	$t=0.74$
思わない	19	4.43		19	0.36	
新採用者に対する教育を用意している 思う	43	5.33	$t=1.67$	44	0.75	$t=0.58$
思わない	26	4.47		25	0.50	
管理者の1日あたりの訪問件数は適当である 思う	41	4.94	$t=-0.48$	41	0.63	$t=-0.19$
思わない	25	5.30		25	0.71	
スタッフの1日あたりの訪問件数は適当である 思う	53	4.96	$t=-0.44$	54	0.50	$t=-1.66$
思わない	15	5.28		14	1.31	
ワーク・ライフ・バランスを考慮している 思う	57	4.96	$t=-0.52$	59	0.65	$t=-0.21$
思わない	11	5.39		9	0.78	
管理者の残業時間は少ない 思う	34	4.15	$t=-2.98^{**}$	34	0.32	$t=-1.71$
思わない	35	5.84		35	0.98	
管理者の休日出勤は少ない 思う	44	4.31	$t=-2.69^*$	44	0.52	$t=-0.77$
思わない	25	6.24		25	0.90	
スタッフの残業時間は少ない 思う	53	4.74	$t=-1.63$	56	0.59	$t=-0.62$
思わない	16	5.89		14	0.89	
常勤者の時間外緊急対応の負担は少ない 思う	35	4.80	$t=-0.87$	32	0.36	$t=-1.57$
思わない	32	5.34		35	0.97	
規模拡大意向						
将来的に管理者としてステーションの規模拡大を考えていますか 考えている	40	5.25	$t=0.57$	44	0.96	$t=-2.72^{**}$
考えていない	25	4.88		23	0.10	
将来的に設置主体はステーションの規模の拡大を考えていますか 考えている	43	5.51	$t=1.88$	44	1.05	$t=-3.31^{**}$
考えていない	22	4.27		22	0.05	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, + $p<0.1$. ※平均値の-は減少を示す.

16か月間人数変動との関連において、「設置主体」に有意差を認め、多重比較により「医療法人」が「営利法人」に比べて人数変動の平均値が低い傾向にあった。

「職場環境」のうち「スタッフの業務上の困難についてすぐに相談できる体制がある」において、そのように「思う」が「思わない」に比べて平均値が

有意に高かった。「将来的に管理者としてステーションの規模拡大を考えている」において、「考えている」が「考えていない」に比べて平均値が有意に高かった。また「将来的に設置主体はステーションの規模拡大を考えている」において、「考えている」が「考えていない」に比べて平均値が有意に高かった。給与等の金額のうち、「年間賞与」に人数変動の増加と有意な相関を認めた。なお、年間賞与と税込給与との間 ($r=0.86, p<0.001$)、および年収との間 ($r=0.53, p<0.001$) に有意な相関を認めた。

3. 要因の関連の強さ

看護職常勤換算数、16か月間人数変動と有意差を認めた要因との関連をみるために重回帰分析（ステップワイズ）を行った。「管理者の残業時間は少ない」と「管理者の休日出勤は少ない」とに有意な相関 ($r=0.66, p<0.001$) を認めたので、看護職常勤換算数と相関の高い「管理者の残業時間は少ない」を独立変数として選択した。

看護職常勤換算数を従属変数にした重回帰分析の結果

表4 給与等との相関関係

質問項目	看護職常勤換算数		16か月間人数変動	
	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>
税込給与（月）	46	0.05	47	0.02
年間賞与	42	0.42**	46	0.35*
年収 ^a	40	0.26	43	0.24
残業手当	35	0.26	36	0.27
夜間携帯当番手当（平日）	54	0.12	55	0.16
夜間携帯当番手当（休日・祝日）	36	0.26	37	0.19

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, ^a年収は月税込給与×12+賞与で算出。

果（表5）、「管理者の残業時間は少ない（思わない）」、ついで「年間賞与」、「職員の人事の決定」における「ステーション管理者が決める」が正、「職員の人事の決定」における「設置主体が決める」が負の影響を及ぼしていた。

16か月間人数変動を目的変数にした重回帰分析の結果（表6）、「年間賞与」が正、「医療法人」および「スタッフの業務上の困難についてすぐに相談できる体制がある（思わない）」が負の影響を及ぼしていた。

V. 考 察

ここでは、人員規模を表す看護職常勤換算数および16か月間人数変動に関連する要因について検討し、これらの結果の活用可能性について述べる。

1. 人員規模に関連する要因について

1) 看護職常勤換算数に関連する要因

設置主体、管理者の裁量権、職場環境、管理者および設置主体の将来の規模拡大意向、賃金等の質問項目との関係をそれぞれ分析した結果、看護職常勤換算数増加に関係している要因は、黒字収支、職員人事を管理者が決めていること、管理者の残業時間と休日出勤が多いこと、年間賞与が多いことと考えられる。

重回帰分析の結果、看護職常勤換算数に関係している要因のうち、最も増加に影響を与えていたのは管理者の残業時間の多いこと、ついで年間賞与金額、職員人事を管理者が決めていることの順であった。一方、主に設置主体が職員人事を決めている場合、看護職常勤換算数が減じていた。

表5 ステップワイズによる重回帰分析の結果（看護職常勤換算数）

	B	β	R^2
管理者の残業時間は少ない（思わない）	1.88	0.38***	0.317
年間賞与	0.00	0.34**	
職員人事決定（管理者が決める）	1.59	0.25*	
職員人事決定（設置主体が決める）	-1.17	-0.22*	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

表6 ステップワイズによる重回帰分析の結果（16か月間人数変動）

	B	β	R^2
年間賞与	0.00	0.31***	0.218
医療法人	-1.01	-0.33***	
スタッフの業務上の困難についてすぐに相談できる体制がある（思わない）	-1.10	-0.25*	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$. ※設置主体は、「医療法人」を1,「その他」を0, および「営利法人」を1,「その他」を0としたうえで、独立変数として投入した。

常勤換算数が増加すれば、管理者は管理業務を優先的に行うことができ時間外勤務等が少なくなると予想していたが、本研究は逆の結果を示した。その理由は、24時間対応と特別管理加算の算定件数と常勤換算数との関係にあると考えられた。本研究に参加したステーションは常勤換算数3人以上5人未満の規模が半数強、5人以上10人未満が4分の1強であった。あわせて平均常勤換算数は5.0 (SD2.5) 人で、9割のステーションが2.5人から7.5人の規模である。ステーション運営規程において管理者は必ず常勤の保健師、助産師、看護師でなければならない(厚生労働省, 2000)。高い医療依存度や看取りへの支援の際に24時間の対応が必要であるが、通常、夜間や休日は常勤看護職が交代でその役割を担う。看護職常勤換算数が多いほど、24時間対応および特別管理加算算定件数が多くなっていることを鑑みると、常勤看護職である管理者も他の常勤看護職の負担を軽減するために、夜間や休日の対応を担っていると推測された。そのうえ管理業務を担っているために、管理者に時間外勤務が生じている可能性がある。労働時間が職務満足(光本ら, 2008)や意欲喪失(梅原ら, 2007)などにつながる可能性があることから、管理者の時間外労働が少なくても重度な利用者に対応し得る体制整備の必要があると思われた。

訪問看護の就業継続意思に「賃金は仕事に見合っている」ことが関連している報告(光本ら, 2008)がある一方、月の基本給を高め(27~33万円)または低め(24~29万円)と設定し、他の勤務条件とともにステーションの就業場所の選好を問う調査報告は、必ずしも基本給がその選好の高い優先項目ではなかったことを示している(緒方ら, 2008)。しかしながら、本研究において看護職常勤換算数と年間賞与金額が強い関連を示した。年間賞与金額は税込給与および年収に関連しているので、看護職人数を増やすためには給与の充実が必要であると推測できた。実際、日本看護協会の調査によると、看護師経験10年におけるステーション常勤看護師の平均年収は4,285,938円に比し(日本看護協会, 2006)、病院は4,904,747円で(日本看護協会政策企画部, 2007)、60万円超の差がある。さらに、千葉県のステーション平均年収は、全国のそれより10万円弱少ないので、給与の充実が求められると考えられた。年間賞与は16か月間人数変動において最も増加に関連する要因でありこの推測を裏付ける。

職員人事を設置主体、または設置主体と管理者の合議で決定するよりも、管理者がその裁量権をもつ方が看護職常勤換算数の増加に影響を与えていた。運営や経営に関与できないことが管理者の離職意向に関連する報告はあるが(武田ら, 2009)、職員人事の裁量権はステーションで働く看護職常勤換算数にも関連し、特に設置主体がその権限をもつと減少に影響する可能性が示された。

2) 16か月間人数変動に関連する要因

16か月間人数変動は、2012年度の介護・診療報酬改正から調査時までの1年半弱に採用人数を増やそうとしたステーション管理者の工夫などが反映していると考えられた。質問項目との関係をそれぞれ分析した結果、16か月間人数変動増加に関連する要因は、設置主体のうち営利法人、スタッフの業務上の困難についてすぐに相談できる体制があること、管理者と設置主体の規模拡大意向があること、年間賞与が多いことであった。

重回帰分析の結果、採用人数増加に年間賞与が最も影響を与えていることを示したので、給与の充実が看護職の採用増に強い影響を与えていると思われる。

訪問看護の職務継続(草場, 2009; 小松山, 2011)や職業性ストレスの軽減(細田, 2009)に、管理者または同僚との報告や会話等が必要であると述べているが、これらの調査は職場内の人間関係に焦点が当たっている。本研究は、むしろ訪問看護の提供過程における困難を相談できる体制がないことに、退職者の増加の可能性があることを示した。業務範囲の明確さや業務上の困難について組織内で相談できることがステーションの就業選好の最も重要な要因となっていることから(緒方ら, 2008)、その体制を整えることは採用増につながる可能性がある。

2012年において、千葉県のステーションのうち設置主体が医療法人は49.7%、営利法人は32.5%であった(厚生労働省, 2012)。全国的に医療法人は36.0%、営利法人は32.6%(厚生労働省, 2012)であり、回答したステーションは、千葉県全体の設置主体の状況と類似していた。本研究の結果から、千葉県におけるステーションの看護職常勤換算数および16か月間人数変動とも、医療法人が最もそれらの人数が少なかった。すなわち、千葉県の医療法人立のステーションは、看護職常勤換算数と2012年度以降の人数増加が、他の設置主体に比し、最も少ないといえる。医療法人は

病院や診療所が母体である場合が多いため、黒字をめざす営利企業と比べると、母体法人の都合によりその時々をめざす方向がかわり、ステーション管理者の方針と食い違う可能性がある。全国的に、病棟の看護配置の7対1入院基本料が導入された2006年以降ステーション数は減少に転じ、2011年まで5,000件前後の横ばいであったが、2012年の介護・診療報酬の改定以降、1.4倍増加し（末田ら、2014）、特に営利法人の増加は著しい（厚生労働省、2012）。しかしながら、医療法人はその動向に同調していない（厚生労働省、2012）。医療法人が千葉県のステーションの半数をしめていることから、この法人に対し地域医療において重要な訪問看護の人員規模拡充を図るような対策は急務といえる。

2. 研究の限界

本研究は千葉県のステーションの人員規模拡充に関連する要因を検討したが、回収率が必ずしも高いといえない。訪問看護師の勤務継続要因に「やりがい」および「達成感」も報告されているが（草場、2009）、管理者へ調査したためにそれらの要因は把握できていない点も研究の限界のひとつといえる。また重回帰分析のあてはまりの適切性をみる R^2 が0.2から0.3程度であり、人員規模拡大に及ぼす影響は比較的大きくないことに留意が必要である。

VI. 結 論

千葉県ステーションの看護職常勤換算数の増加に関連している要因は、管理職の残業時間が多いこと、年間賞与額、人事決定権を管理者がもつことであった。また減少は人事決定権を設置主体がもつことであった。16か月間の採用から退職を減じた常勤換算数を増やすことに関連している要因は、年間賞与額であった。減少は医療法人に起こっており、あわせてスタッフの業務上の困難について相談できる体制が整っていないことであった。

謝辞：調査にご協力いただいた千葉県訪問看護ステーションの皆様、有田萌絵氏、石田弘美氏に感謝申し上げます。なお、本研究は平成25年度千葉県立保健医療大学学内共同研究費で実施した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：NKおよびKG、TAは研究の着想およびデザインに貢献；NKは統計解析の実施および草稿の作成；YIは統

計解析への示唆。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文 献

- 細田江里（2009）：訪問看護師が職務を継続している要因、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録、**34**, 278-285。
- 川野英子、平野美穂、猪腰江美子、他（2011）：訪問看護師の転職意向と定着に関連する環境要因、訪問介護と看護、**16**(8), 669-674。
- 小松山美子（2011）：訪問看護師の職業性ストレスの実態とニーズ—インタビューから得られた質的帰納的分析—、訪問看護と介護、**16**(4), 312-318。
- 高齢者介護研究会（2003）：「2015年の高齢者介護」補論Ⅰわが国の高齢者介護における2015年の位置付け（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3a.html>）（検索日：2014年7月11日）。
- 厚生労働省（2000）：指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年三月三十一日厚生省令第八十号）（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H12/H12F03601000080.html>）（検索日：2014年7月28日）。
- 厚生労働省（2012）：平成24年介護サービス施設・事業所調査（<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001029805>）（検索日：2014年7月30日）。
- 厚生労働省（2014a）：平成26年度診療報酬改定について（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>）（検索日：2014年7月11日）。
- 厚生労働省（2014b）：平成26年度診療報酬改定の概要（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf>）（検索日：2014年7月11日）。
- 草場美千子（2009）：スタッフを定着させるためにどんな条件があれば就業を継続できるのか？—実態調査「訪問看護師の定着化を図るための要因」から—、訪問看護と介護、**14**(12), 998-1002。
- 光本いづみ、松下年子、大浦ゆう子、他（2008）：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連、産業医科大学雑誌、**30**(2), 185-196。
- 中野康子（2008）：訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要、**15**, 43-59。
- 日本看護協会（2006）：訪問看護ステーションにおける在宅療養支援診療所との連携に関する研究報告書、東京。
- 日本看護協会政策企画部（2007）：日本看護協会調査研究報告〈No. 78〉2007。2006年病院における看護職員需給状況調査、日本看護協会出版会、東京。
- 緒方泰子、福田敬、橋本勉、他（2008）：看護師の就業の選好—訪問看護ステーション看護師を対象としたコンジョイント分析—、医療経済研究、**19**(3), 233-252。
- 末田聡美、黒原由紀（2014）：特集進化する訪問看護—大規模化・多機能化が成功の条件—、日経ヘルスケア、**7**, 41。
- 武田彩子、岡本有子、葛西好美、他（2009）：訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因—Ⅰ県内の訪問看護ステーション調査より—、日本在宅ケア学会誌、**13**(1), 38-45。

富岡小百合, 石澤恵, 大竹まり子, 他 (2007): 訪問看護師の職務満足に関連する要因, 日本在宅ケア学会誌, **11** (1), 43-51.

梅原麻美子, 古瀬みどり, 松浪容子 (2007): A 県内の訪問看護師の処遇・職務環境とバーンアウトとの関連, 北日本看護学会誌, **9** (2), 27-33.