

**令和6年度
看護職員の確保状況に関する
実態調査報告書
(病院)**

**兵庫県保健医療部医務課
公益社団法人兵庫県看護協会**

目 次

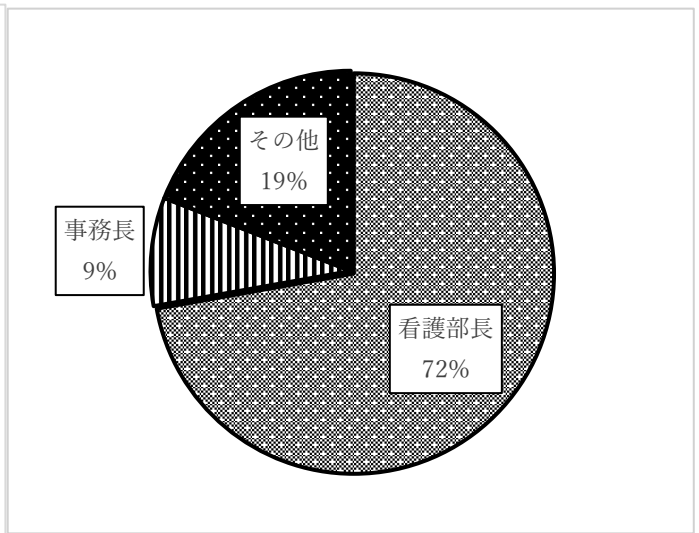
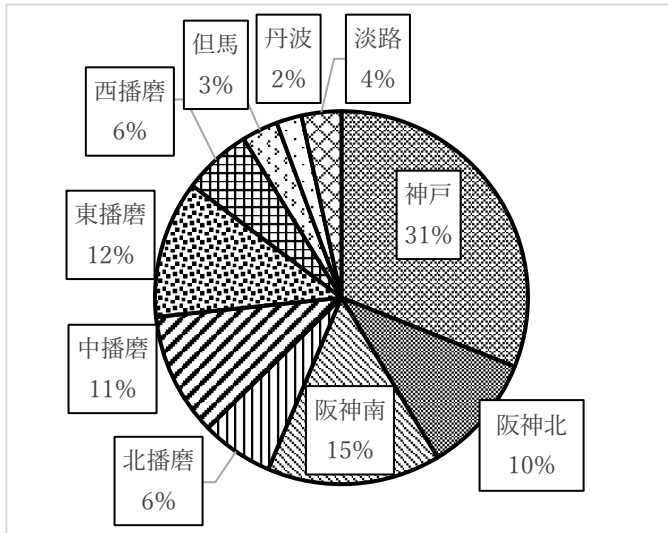
I 調査概要	1
1. 回答率・回答施設の背景	1
2. 令和6年度看護職員採用・退職状況等	1
3. 退職理由	5
4. 令和6年度看護職員の定年退職、再雇用状況	8
5. 定年後の看護職確保における課題	9
6. 採用募集方法等	9
7. 看護職員確保に関すること等について（自由記載）	10
8. 看護職員の確保や定着に関して効果があった例	10
9. 年次有給休暇・超過勤務について	11
10. 取り組んでいる看護職員の労働環境改善等の対策について	11
11. 特定行為研修について	12
II 考察	14
III 単純集計結果	16
1. 対象施設	16
2. 回収状況	16
3. 許可病床数	16
4. 回答者職名	17
5. 看護職員の採用・退職・病床数の状況について	17
6. 圏域別看護職員の定年退職者の詳細	18
7. 労働環境改善、労務時間管理	18
8. 退職者の在職期間、退職理由について	19
9. 退職者の退職理由について	21
10. 1年未満の退職理由	24
11. 退職者の特徴	24
12. 退職を思いとどませるための具体的な案等	29
13. 常勤看護職員の有給休暇・超過勤務時間について	34
14. 自施設での定年退職後の看護職員の雇用について	34
15. 特定行為について	35

令和6年度 病院 看護職員需要・離職調査結果

I 調査概要

1. 回答率・回答施設の背景

- 対象 342 施設のうち回答数 320 施設、回答率 93.6%（R5 年度 320 施設、回答率 92.5%）であった。
- 回答施設の病床内訳では、100-199 床が 134 施設と最も多く、次いで 99 床以下 95 施設、200-299 床以上 27 施設であった（表 1）。
- 許可病床数は 60,885 床、回答者看護部長 72.2%であった。



グラフ 1 回答施設の圏域内訳

グラフ 2 回答者内訳

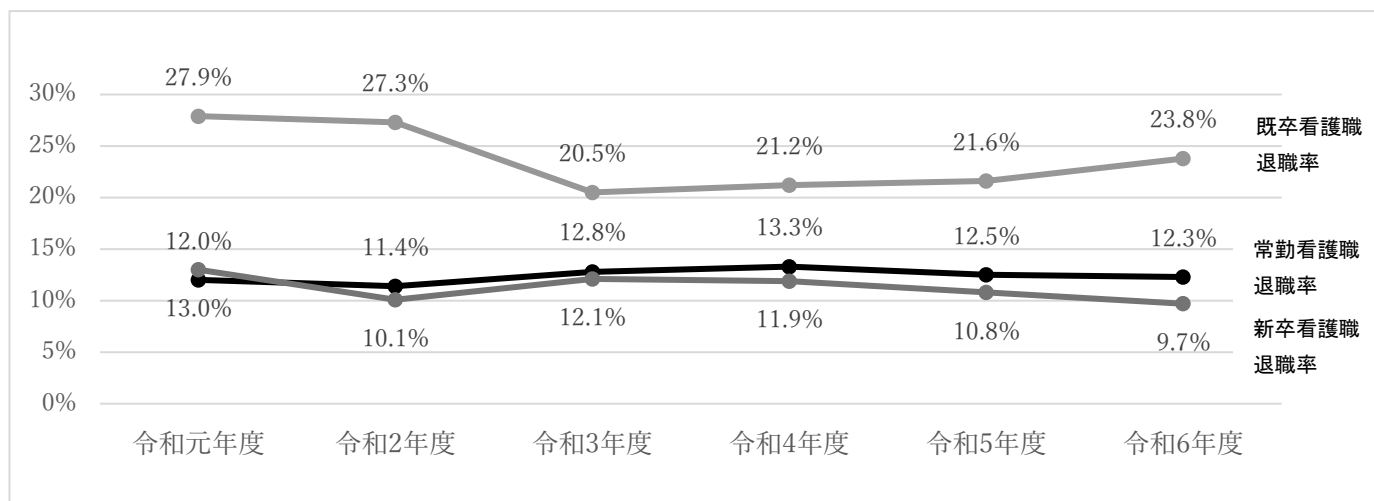
表 1 回答施設の病床内訳

病床数	99 床以下	100-199 床	200-299 床	300-499 床	400-499 床	500 床以上	合計
回答件数	95	134	30	27	23	11	320

2. 令和6年度看護職員採用・退職状況等

1) 全体在籍者数及び退職者数

- 常勤看護職の退職率は、12.3%（R5 年度比-0.2 ㊦）、令和 6 年度は、令和 5 年度以前の 5 年間平均退職率（12.1%）に近い数値となった（グラフ 3）。
- 常勤看護職総数は、年度当初から年度末では、常勤 1,434 人減少（減少率 3.8% 前年度より+0.6 ㊦）、非常勤は 302 人増加（増加率 5.9% 前年度より+2.8 ㊦）となった。
- 定年退職を除く退職者の年齢分布より退職者在職年数分布を確認すると、退職者 5,458 人にしめる在職期間 3 年未満が 42.7%（前年度 40%）、5 年未満では 62.8%（前年度 59.1%）であった。



グラフ 3 常勤退職率年度推移

表 2 全体在籍者数及び退職者数

在職者数						退職者						
令和6年4月1日の在籍看護職員数			令和7年3月31日の在籍看護職員数			令和6年度の総退職者			総退職率	(常勤)退職率	(非常勤)退職率	
常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計				
38,121	5,098	43,219	36,687	5,400	42,087	4,585	873	5,458	12.8%	12.3%	16.6%	

2) 新卒・既卒採用者数及び退職者数

- 常勤看護師に占める常勤新卒採用者割合は6.4%(R5年度6.3%)、常勤既卒採用者割合は6.4%(R5年度7.1%)とR5年度より新卒は微増、既卒は減少で推移している(表2.3)。
- 新卒看護職の退職率9.7%(R5年度10.8%)(前年度比-1.1%)、既卒看護師の退職率23.8%(R5年度21.6%)(前年度比+2.2%)であった(表3)。
- 既卒看護職の退職率は、令和元年度からの5年間の平均が23.7%と、全体の常勤看護職退職率より高く推移している(グラフ3)

表 3 新卒・既卒採用者数及び退職者数

新卒採用者							既卒採用者						
令和6年度の新卒採用者数			令和6年度中の新卒退職者数			新人退職率	令和6年度の既卒採用者数			令和6年度中の既卒採用者数			既卒退職率
常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	
2,429	15	2,444	236	2	238	9.7%	2,448	871	3,319	584	206	790	23.8%

3) 病床別・設置主体別退職者数

- 200床未満の退職率は、200床以上および400床以上の退職率より有意に高かった($p < 0.001$)。
- 設置主体別退職率では、国公立・公的とそれ以外の2群で比較すると、国公立・公的以外の方が有意に高かった($p < 0.001$)。

表 4 病床別総退職率

病床数	令和 6 年 4 月 1 日の在籍看護職員数			令和 7 年 3 月 31 日の在籍看護職員数			退職者数			退職率		
	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	全体
99 床以下	3054	674	3728	2961	737	3698	410	142	552	13.6%	20.1%	14.9%
100～199 床	9941	2116	12057	9528	2176	11704	1519	392	1911	15.6%	18.3%	16.1%
200～299 床	4203	484	4687	3999	579	4578	496	75	571	12.1%	14.1%	12.3%
300～399 床	5588	643	6231	5442	685	6127	643	89	732	11.7%	13.4%	11.8%
400～499 床	6585	744	7329	6300	771	7071	655	94	749	10.2%	12.4%	10.4%
500 床以上	8750	437	9187	8457	452	8909	862	81	943	10.0%	18.2%	10.4%

表 5 設置主体別常勤看護職員退職率

設置主体	施設数	退職率		平均職員数	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
国立	5	9.5%	8.3%	1792	72
公的医療機関	44	9.3%	12.2%	14783	1454.5
医療法人（社会医療法人を含む）	234	14.5%	18.3%	16513.5	3224.5
個人	10	25.2%	24.4%	222	98.5
その他	27	14.5%	18.8%	4093.5	399.5

設置主体：一般社団兵庫県病院協会「兵庫の病院令和 6 年度版」参照

平均常勤数：(R 6 年 4/1 時点常勤看護職総数+R 7 年 3/31 時点末常勤看護職総数) / 2

4) 圏域別退職率について

- 圏域別の総退職率は神戸、阪神北、阪神南、の順で高く、淡路、丹波、北播磨の順で低かった。
- 都市部、郡部で退職率を比較した場合、総退職者・常勤・非常勤の退職率すべてで都市部のほうが優位に高い (p<0.001)。(検定方法： χ^2 検定)

圏域	在籍者						退職者					
	令和 6 年 4 月 1 日の在籍看護職員数			令和 7 年 3 月 31 日の在籍看護職員数			令和 6 年度の総退職者数			総退職率	(常勤)退職率	(非常勤)退職率
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計			
神戸	11,631	1,352	12,983	11,033	1,466	12,499	1,590	314	1,904	14.9%	14.0%	22.3%
阪神南	6,881	628	7,509	6,604	703	7,307	888	126	1,014	13.7%	13.2%	18.9%
阪神北	4,097	694	4,791	3,959	677	4,636	549	115	664	14.1%	13.6%	16.8%
中播磨	4,529	558	5,087	4,382	602	4,984	479	73	552	11.0%	10.8%	12.6%
東播磨	4,884	586	5,470	4,757	608	5,365	462	98	560	10.3%	9.6%	16.4%
都市部合計	32,022	3,818	35,840	30,735	4,056	34,791	3,968	726	4,694	13.3%	12.6%	18.4%
北播磨	2,085	425	2,510	2,053	445	2,498	216	55	271	10.8%	10.4%	12.6%
西播磨	1,317	327	1,644	1,248	341	1,589	148	37	185	11.4%	11.5%	11.1%
但馬	1,053	167	1,220	1,015	173	1,188	99	32	131	10.9%	9.6%	18.8%
丹波	669	80	749	693	81	774	72	8	80	10.5%	10.6%	9.9%
淡路	975	281	1,256	943	304	1,247	82	15	97	7.8%	8.6%	5.1%
郡部合計	6,099	1,280	7,379	5,952	1,344	7,296	617	147	764	10.4%	10.2%	11.2%
全県	38,121	5,098	43,219	36,687	5,400	42,087	4,585	873	5,458	12.8%	12.3%	16.6%

※都市部は圏域別に常勤看護職員が 3000 名以上在籍する地域とし、それ以外の圏域を郡部とした。

5) 確保状況について

- 採用計画通りに看護職を確保できなかった割合を病床別で見ると『100～199床』が68.6%と最も高く、次いで『200～299床』(60.0%)、『99床以下』(51.1%)と300床未満の病院で高い割合となった。一方、『500床以上』で確保できなかった割合は9.1%にとどまった。
- 地区別に確保できなかった割合をみると『西播磨』で75.0%が最も高く、次いで『阪神北』(72.7%)、『北播磨』(65.0%)となり最も低かった『丹波』でも42.9%とほとんどの地域で半数以上の医療機関が計画どおりに看護職を確保できていない状況にあった。

採用計画通り看護職を確保できたか	件数	割合(%)
いいえ	179	57.0
はい	135	43.0
合計	314	100.0

採用計画通り看護職を確保できたか	99床以下	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床以上
いいえ	47件	91件	18件	12件	10件	1件
	51.1%	68.9%	60.0%	46.2%	43.5%	9.1%
はい	45件	41件	12件	14件	13件	10件
	48.9%	31.1%	40.0%	53.8%	56.5%	90.9%
合計	92件	132件	30件	26件	23件	11件

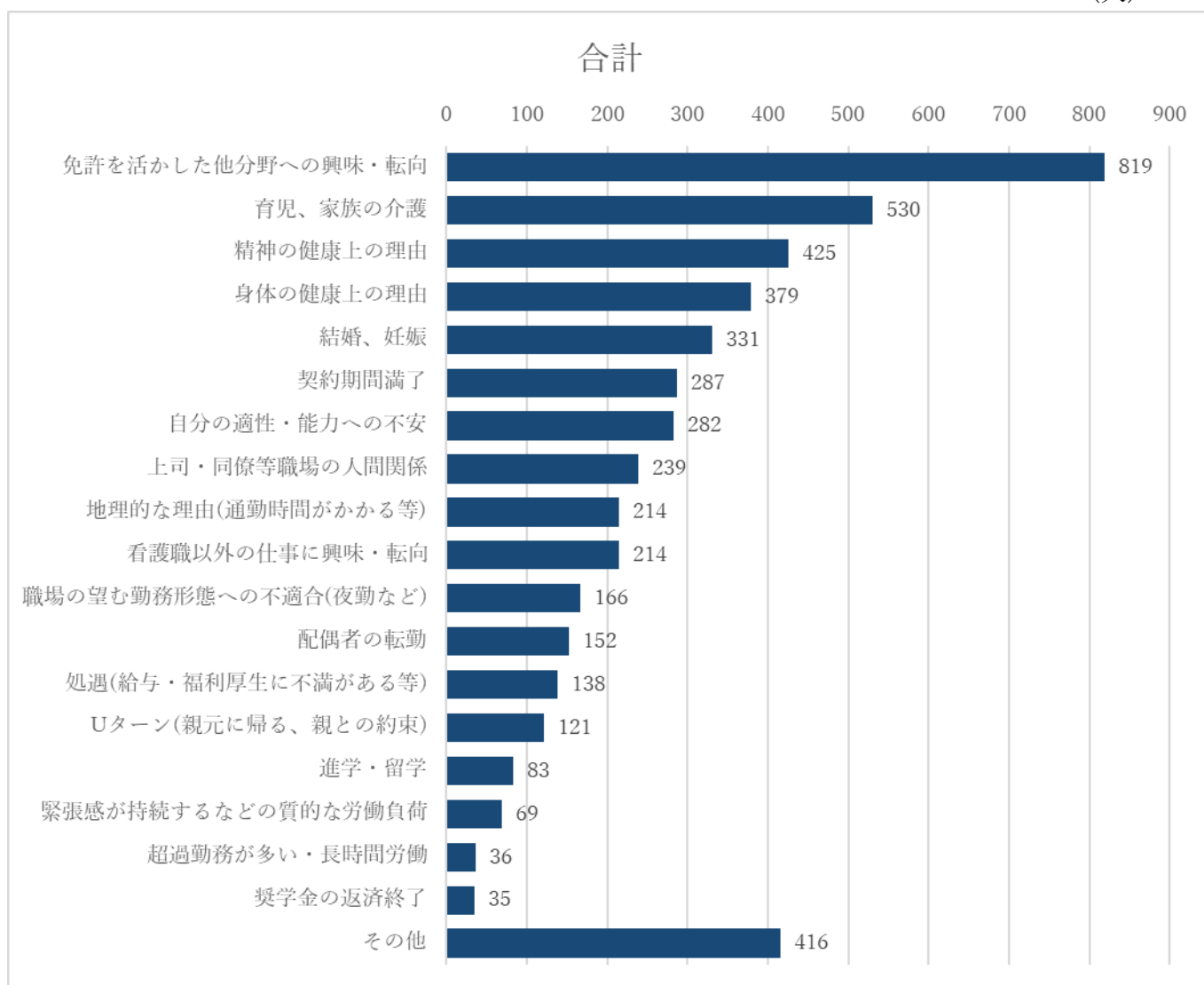
採用計画通り看護職を確保できたか	神戸	阪神南	阪神北	中播磨	西播磨	北播磨	東播磨	但馬	丹波	淡路
いいえ	48件	28件	24件	18件	12件	13件	22件	5件	3件	6件
	48.0%	58.3%	72.7%	54.5%	75.0%	65.0%	59.5%	50.0%	42.9%	60.0%
はい	52件	20件	9件	15件	4件	7件	15件	5件	4件	4件
	52.0%	41.7%	27.3%	45.5%	25.0%	35.0%	40.5%	50.0%	57.1%	40.0%
合計	100件	48件	33件	33件	16件	20件	37件	10件	7件	10件

3. 退職理由

1) 全体の退職理由（定年退職者を除く）

- 退職理由は、4,936 回答が得られた。「免許を活かした他分野への興味・転向」が 819 回答、次いで「育児・家族介護」530 回答、「精神の健康上の理由」425 回答、順位の前後はあるものの例年と同様の理由が上位を占めた。「看護職以外の仕事に興味・転向」214 回答（前年度 11 位）は 10 位であった。
- 退職者の特徴として、入職 1 年未満の退職者は『契約期間の満了』、在職期間 1～5 年未満は令和 5 年度と同様『免許を活かした他分野への興味・転向』が最も多い。在職期間 5～10 年未満についても『免許を活かした他分野への興味・転向』が最多であり、勤続年数 10～20 年未満は『育児、家族の介護』、勤続年数 20 年以上では『身体 の健康上の理由』となった。

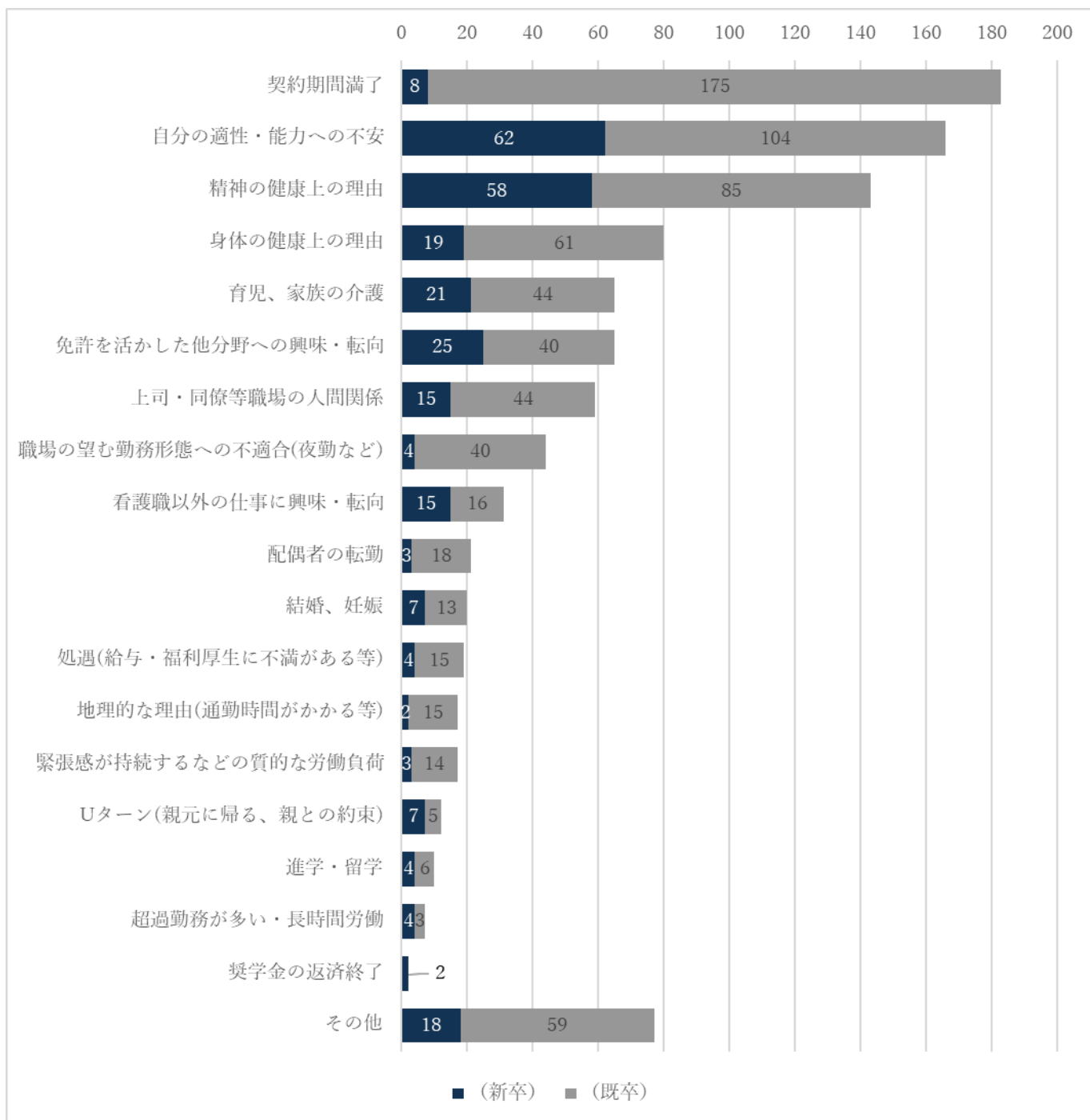
(人)



グラフ 4 退職理由（定年退職者を除く）

2) 1年未満の退職理由

●退職理由は、1038回答が得られた。1年未満の新卒看護職の退職理由は、「自分の適性・能力への不安」、「精神の健康上の理由」、「免許を活かした他分野への興味・転向」で、既卒者では「契約期間満了」、「自分の適性・能力への不安」、「精神の健康上の理由」の順で多い、前年度と比較し、新卒では『免許を活かした他分野への興味・転向』が増加する結果となり、既卒ではほぼ同様の結果であった。



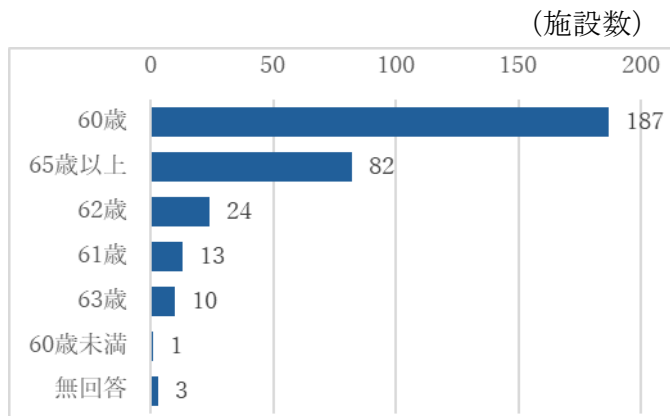
3) 病床別の退職理由（その他除く）

●99床以下および200～299床の病院では「育児、家族の介護」による退職が最も多く、それ以外では「他分野への興味転向」が最多となった。また100～199床の病院では「契約期間満了」が他病床規模の病院より多い割合となった。

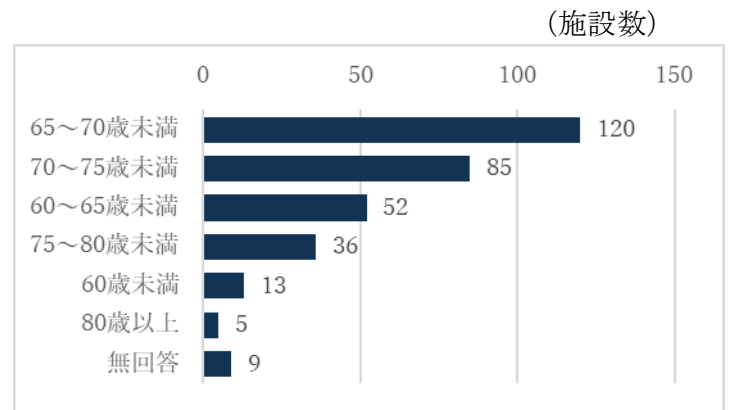
全体	割合	99床以下	割合	100～199床	割合	200～299床	割合	300～399床	割合	400～499床	割合	500床以上	割合
他分野への興味転向	16.6%	育児、家族の介護	11.6%	他分野への興味転向	14.7%	育児、家族の介護	16.0%	他分野への興味転向	17.7%	他分野への興味転向	18.6%	他分野への興味転向	22.8%
育児、家族の介護	10.7%	他分野への興味転向	10.4%	契約期間満了	10.3%	他分野への興味転向	14.1%	育児、家族の介護	10.1%	精神の健康上の理由	11.9%	結婚、妊娠	11.4%
精神の健康上の理由	8.6%	上司・同僚等職場の人間関係	10.2%	育児、家族の介護	9.9%	身体の健康上の理由	9.4%	結婚、妊娠	8.4%	育児、家族の介護	9.9%	精神の健康上の理由	11.0%
身体の健康上の理由	7.7%	身体の健康上の理由	8.7%	身体の健康上の理由	7.5%	精神の健康上の理由	8.7%	身体の健康上の理由	8.4%	身体の健康上の理由	8.2%	育児、家族の介護	9.9%
結婚、妊娠	6.7%	自分の適性・能力への不安	8.5%	精神の健康上の理由	7.5%	自分の適性・能力への不安	7.3%	精神の健康上の理由	6.9%	結婚、妊娠	7.5%	看護職以外の仕事に興味・転向	7.7%
契約期間満了	5.8%	契約期間満了	7.5%	自分の適性・能力への不安	6.8%	上司・同僚等職場の人間関係	5.8%	自分の適性・能力への不安	4.6%	看護職以外の仕事に興味・転向	5.3%	身体の健康上の理由	5.3%
自分の適性・能力への不安	5.7%	精神の健康上の理由	5.8%	地理的理由	5.0%	看護職以外の仕事に興味・転向	5.0%	地理的理由	4.0%	地理的理由	4.4%	地理的理由	4.6%
上司・同僚等職場の人間関係	4.8%	処遇	5.2%	上司・同僚等職場の人間関係	5.0%	結婚、妊娠	4.4%	配偶者の転勤	3.7%	契約期間満了	4.3%	Uターン	3.2%
地理的理由	4.3%	配偶者の転勤	4.8%	結婚、妊娠	4.8%	職場の望む勤務形態への不適合	4.0%	契約期間満了	3.5%	自分の適性・能力への不安	4.1%	自分の適性・能力への不安	3.2%
看護職以外の仕事に興味・転向	4.3%	結婚、妊娠	3.3%	職場の望む勤務形態への不適合	4.7%	処遇	3.3%	上司・同僚等職場の人間関係	3.2%	上司・同僚等職場の人間関係	3.7%	上司・同僚等職場の人間関係	3.2%

4. 令和6年度看護職職員の定年退職、再雇用状況

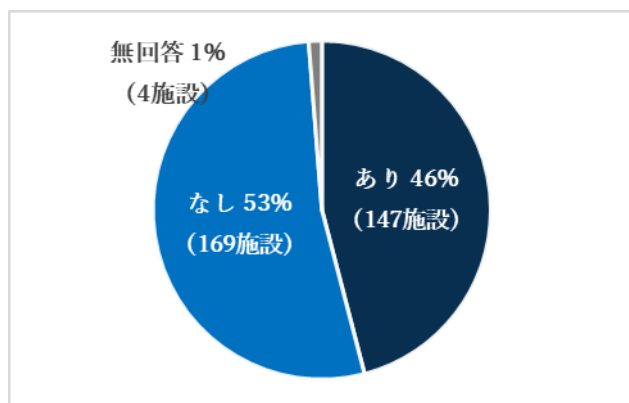
- 定年年齢は、60歳が最多（前年度比-5.2割）であるが年々その割合は減少している。
- 再雇用者可能な最高年齢は、65～70歳が多かった（グラフ7）。
- 役職定年制度導入施設は46%（前年度45%）で、60歳が70.7%（前年度67.4%）と最多（グラフ9）。
- 他施設での定年退職後、採用に至った職員は320施設中59施設（前年度66施設）、採用者数は合計80人（前年度112人）であった。



グラフ6 定年年齢



グラフ7 雇用可能な最高年齢（再雇用を含む）



グラフ8 役職定年制度の導入の有無

(施設数)

年齢	施設数	割合
55歳	5	3.4%
59歳	1	0.7%
60歳	104	70.7%
62歳	5	3.4%
63歳	3	2.0%
65歳	19	12.9%
67歳	1	0.7%
70歳	4	2.7%
75歳	1	0.7%
78歳	1	0.7%
無回答	3	2.0%
合計	147	100.0%

他施設で定年退職後、採用した看護職数

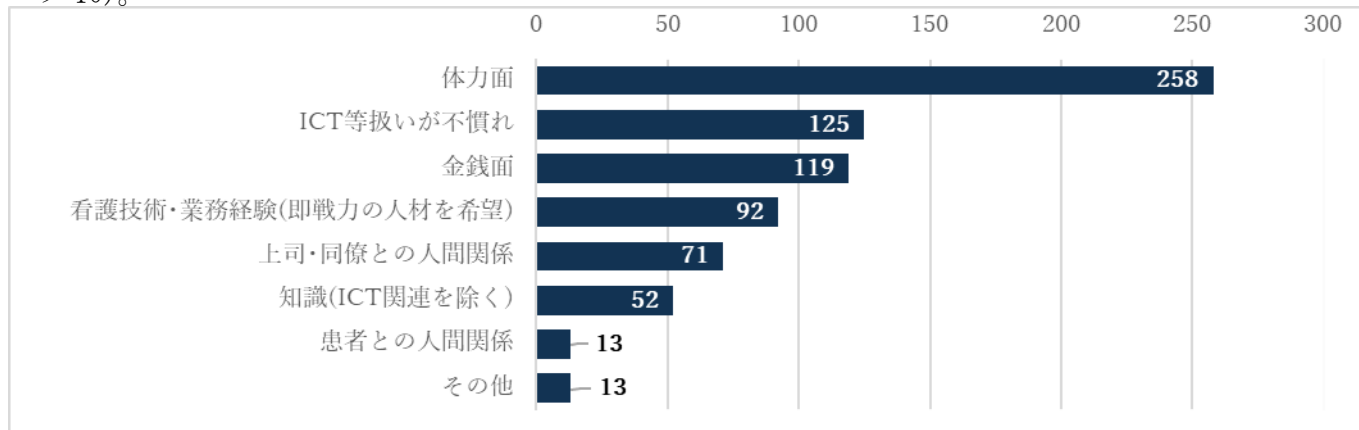
職員数	病院数	割合
0人	248	77.5%
1人	46	14.4%
2人	10	3.1%
3人	1	0.3%
4人	1	0.3%
7人	1	0.3%
無回答	13	4.1%
合計	320	100.0%

採用した看護職員の担当業務 (n=72)

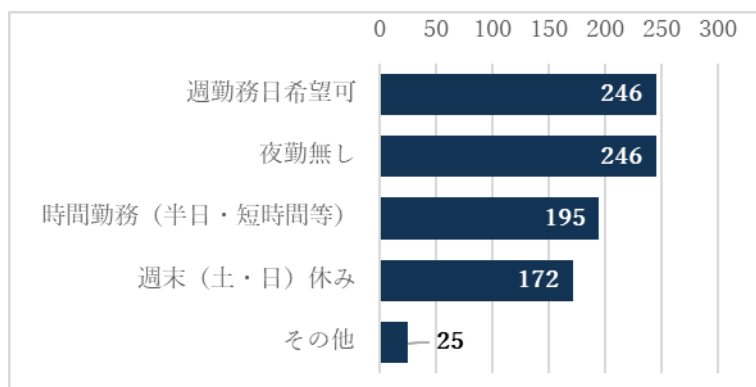
担当業務	人数	割合
病棟勤務（夜勤あり）	17	28.8%
病棟勤務（夜勤なし）	18	30.5%
外来勤務	8	13.6%
教育・指導担当	4	6.8%
管理部門	10	16.9%
地域連携・入退院支援	3	5.1%
相談業務	0	0.0%
その他	12	20.3%
合計	59	100.0%

5. 定年後の看護職確保における課題

- 定年後の看護職確保の課題は、『体力面』、『ICT等の扱いが不慣れ』が多かった（グラフ9）。
- 定年後の働き方において対応が可能なものとしては『週勤務日希望可』、『夜勤無し』を選択した施設が84.5%、次いで『時間勤務（半日・短時間等）』67.0%が多かった。その他、具体的な内容として、「本人の希望に応じた勤務形態」、「配属場所の調整」などの対策をとられている施設が多かった（グラフ10）。



グラフ9 定年後の看護職員の確保における課題（複数回答）



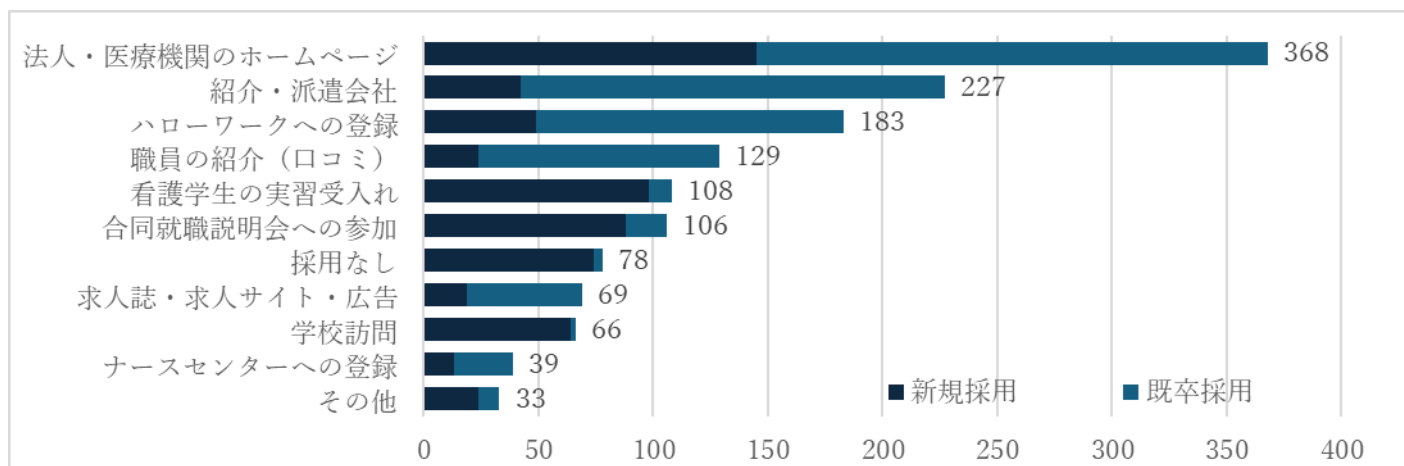
グラフ10 定年後の働き方における対応が可能なもの

その他具体的な内容

- ・本人の希望に応じた勤務形態（3件）
- ・配属場所の調整（4件）
- ・雇用形態によるが、個々で相談は可能（2件）
- ・パート勤務（2件）
- ・常勤者と同様（2件）
- ・プライマリーケアができないだろうか。
- ・勤務内容によっては非常勤となる
- ・部屋持ちの固定等
- ・フルタイムか短時間勤務かを選択
- ・非常勤であれば回答項目すべてに対応
- ・委員会免除
- ・再雇用
- ・持病で通院を必要とする看護職員は通院日とその翌日は休みにする。

6. 採用募集方法等

- 最も採用につながったのは、『法人・医療機関のホームページ』、次いで『紹介・派遣会社』、『ハローワークへの登録』の順が多かった（1施設3つまで選択）。



グラフ11 採用募集方法で最も効果があったもの

7. 看護職員確保に関すること等について（自由記載）

■労働環境・働き方について

- ・多様な働き方が横行しており正職員の減少。
- ・夜勤を担う常勤看護師の確保に難渋している。
- ・20代~40代の既婚者は、子どもがおり夜勤が難しい。
- ・応援Nsは助かるが、割り切った働き方をする。

■離職防止について

- ・入退職が激しく、残っている職員の負担が大きい。
- ・職場環境とやりがい（仕事の目的目標が明確）が離職防止に繋がっている。
- ・離職する若手看護師が多い。
- ・退職理由として「人間関係」は少なくなっていると感じる。

■地域要因について

- ・僻地の基幹病院であるため、看護師確保に難渋している。
- ・高齢化率の上昇、生産年齢人口流出交通の便も悪く看護師確保に苦慮している。
- ・院内保育がないことも確保困難の理由と考える。

■採用課題について

- ・正看護師の確保が年々難しくなっている。
- ・職員の産休・介護休暇等の代替職員の確保が出来ない。
- ・夜勤専従看護師について看護レベルに差がある。
- ・入職は新卒頼みで、奨学金制度の退職など含めると自転車操業状態である。
- ・合同就職説明会等は看護協会でも行っては頂いているが、かなり企業との規模の差を感じる。
- ・看護補助者は募集していても応募がなく、施設等の収入が上回るとさらに医療機関を希望しない

■紹介業者について

- ・中小病院の看護職入職は業者紹介が中心になっている。
- ・ホームページを充実させ、直接応募の申し込みが増加した。
- ・紹介業者に1名採用あたり100万近く支払っている。
- ・紹介業者経由でしか確保できず、紹介料に経営が圧迫されている。
- ・既卒看護師のほとんどが業者を介して入職している。

■給与・処遇について

- ・民間病院では現在の診療報酬改定では給与の増額は難しく、他職種に転職したり、公立病院に異動する者が複数人いる。
- ・診療報酬があがらなければ、処遇も改善されないため、病院で提供する看護業務を減らすしかない
- ・給与を増やすことは大きな課題であると考えているが、精神科領域における診療報酬の単価が多領域と比べ極端に低い事から、ベースアップ加算等を加味しても大規模病院同等の支給は難しい。

■教育・研修について

- ・新卒者のコミュニケーション能力、対人関係能力、多重課題への対応への対応について学生のカリキュラム内容や、卒業後教育の充実が必要と考える
- ・休暇の所得率や時間内研修も実施されていること、時間外勤務はほぼ無いに等しい。

■その他

- ・介護福祉士との協働が難しい
- ・ハローワークや、ナースセンターからの紹介が少ない。

8. 看護職員の確保や定着に関して効果があった例

- ・ 配置転換の検討(17件)
 - ・ 処遇改善の実施(17件)
 - ・ 定期面談の実施(14件)
 - ・ 教育システムの充実・キャリア形成支援(9件)
 - ・ 夜勤体制の強化(8件)
 - ・ 異動や勤務形態の変更(7件)
 - ・ 退職意向の早期察知・早期対応(5件)
 - ・ 勤務形態の変更(4件)
 - ・ 研修の受講促進(4件)
 - ・ 柔軟な勤務形態の導入(4件)
 - ・ 人員確保(4件)
 - ・ 人間関係の調整(4件)
 - ・ 職場環境改善(4件)
 - ・ DX・ICT化に伴う支援(3件)
 - ・ 管理職との面談(3件)
 - ・ キャリアアップ支援(3件)
 - ・ 業務環境の改善(3件)
 - ・ 定期的な面談の実施(3件)
 - ・ ミスマッチを防止する(3件)
 - ・ 介護休暇が取りやすい環境づくり(2件)
 - ・ 希望に応じた配置転換の実施(2件)
 - ・ 状況に応じた声掛け・面談(2件)
 - ・ 地元出身者の積極的な採用(2件)
 - ・ 定年制度の見直し(2件)
 - ・ 目標設定の支援(2件)
 - ・ リフレッシュ休暇の取得促進(2件)
 - ・ 勤務時間調整(2件)
 - ・ 柔軟な勤務体制の導入(2件)
 - ・ 評価・モチベーション向上(2件)
 - ・ 福利厚生充実(2件)
 - ・ 65歳以上の職員の勤務改善(1件)
 - ・ 新しいキャリア形成の支援(1件)
- 等

9. 年次有給休暇・超過勤務について

- 平均有給休暇の平均取得日数は、10日～15日未満が最も多かった。
- 超過勤務時間月平均は、5時間未満が56.3%（前年度55.6%）で最も多かった。

有給休暇日数 平均＝12.2日

平均有給取得数	病院数	割合
0～5日未満	9	2.8%
5～10日未満	63	19.7%
10～15日未満	164	51.3%
15～20日未満	60	18.8%
20日以上	8	2.5%
無回答	16	5.0%
合計	320	100.0%

時間外勤務 平均＝5.1時間

時間外労働時間	病院数	割合
5時間未満	180	56.3%
5～10時間未満	85	26.6%
10～15時間未満	34	10.6%
15～20時間未満	5	1.6%
20時間以上	3	0.9%
無回答	13	4.1%
全体	320	100.0%

有休

N=304		第2四分位数			
平均	最小値	第1四分位数	中央値	第3四分位数	最大値
12.2	0.15	10.1	12.1	14.5	31.7

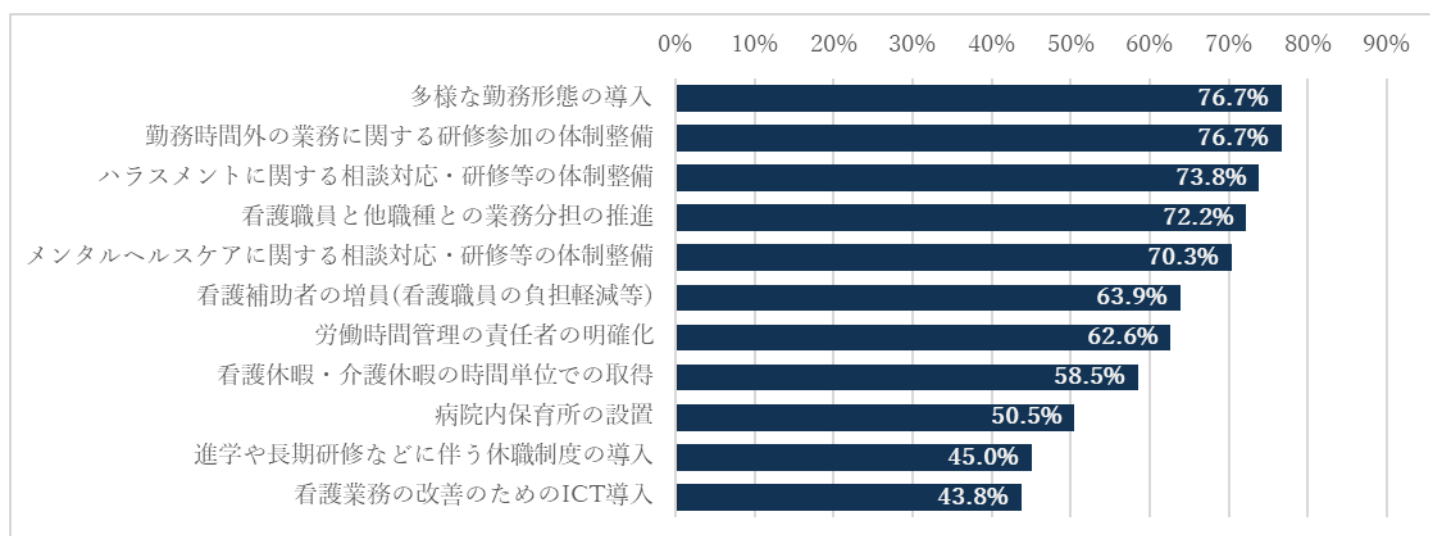
超過勤務

N=307		第2四分位数			
平均	最小値	第1四分位数	中央値	第3四分位数	最大値
5.0	0.0	1.8	3.9	7.0	29.6

10. 取り組んでいる看護職員の労働環境改善等の対策について

R6年度中に、実施された労働環境改善について、項目ごとに算出した病院実施割合は43.8～76.7%（グラフ12）、最多は「多様な勤務形態の導入」であった。

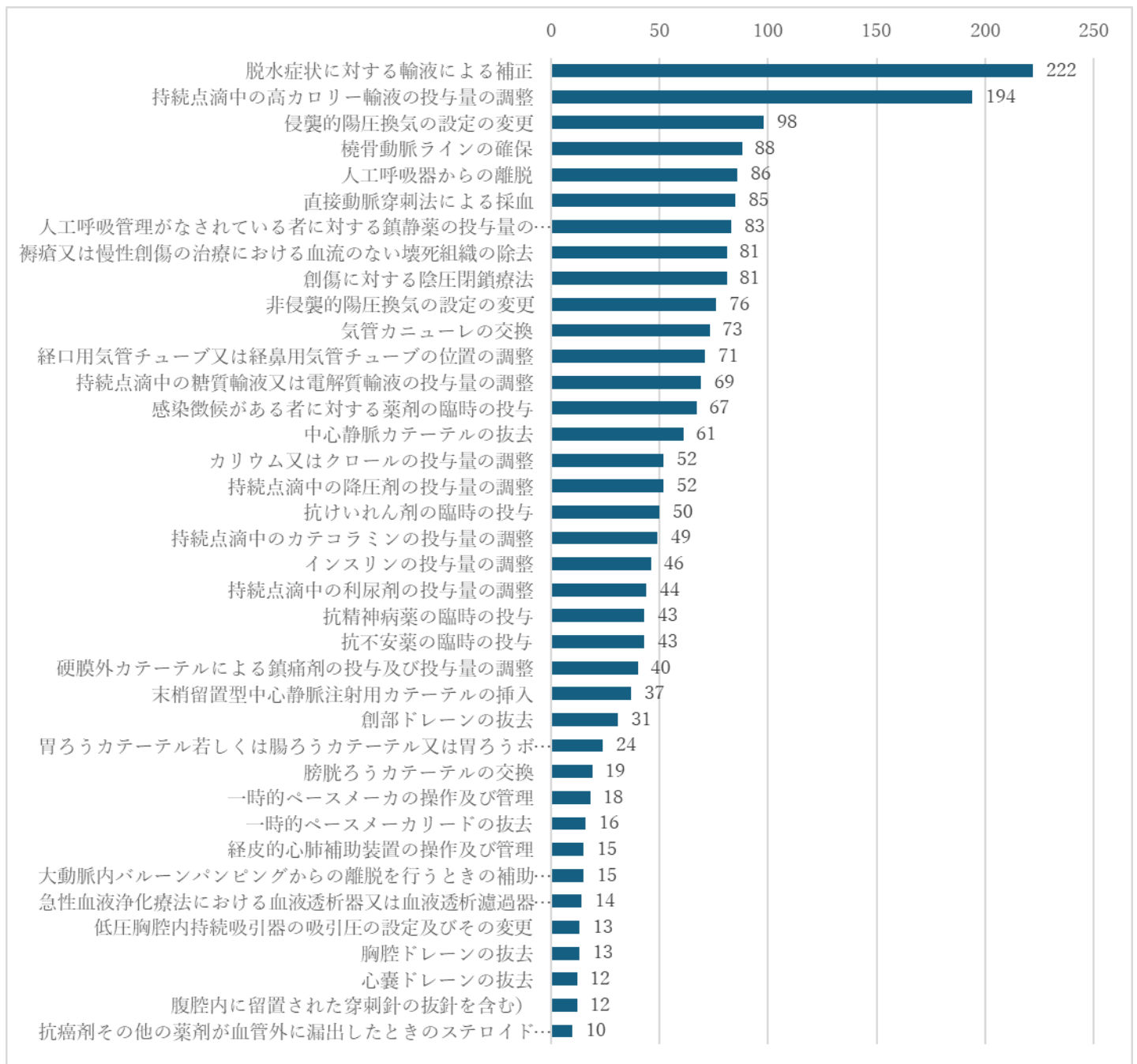
全項目の平均は63.1%であり、これを病床別で確認すると、500床以上が86.8%、400～499床が78.3%、300～399床が77.1%、200～299床が66.5%、100～199床が63.6%、99床以下が50.2%であった。



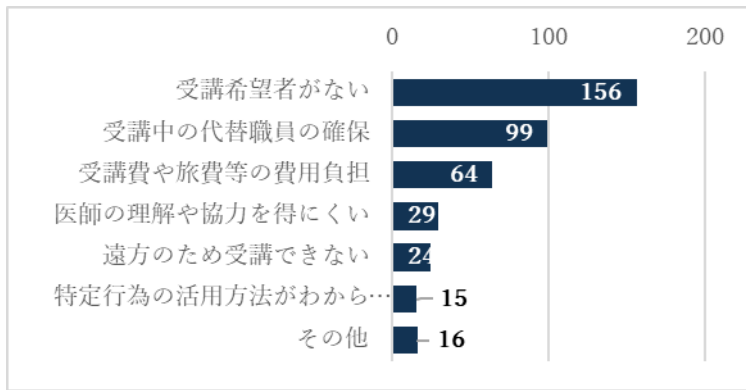
グラフ12 取り組んでいる看護職員の労働環境改善等の対策

11. 特定行為研修について

- 特定行為研修修了者は426人（前年度321人）であり、活用している特定行為区分は、「脱水症状に対する輸液による補正」222人が最多、次いで「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」194人、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」98人の順で多かった（グラフ13）。
- 特定行為研修受講の課題については、「受講希望者がいない」38.2%（前年度35.2%）次いで、「受講中の代替職員の確保」25.1%の順で多かった（グラフ14）。
- 自由記載欄より修了者の存在は早急な患者対応、医師の業務軽減に加えた職種連携の懸け橋になることで看護職員のモチベーション向上につながっている。しかし、病院によっては修了者が活躍できないところもある。また、処遇・待遇が整備されていない点も課題であり、インセンティブの必要性を挙げている。



グラフ13 活用している特定行為



グラフ 14 特行為研修受講の課題について

その他具体的な内容

- ・ 活躍できる場所が少ない。(4件)
- ・ 研修受講施設が少ない。
- ・ 受講(学習)支援体制が整備できていない。(2件)
- ・ 受講希望者が少ない。
- ・ 安全対策が講じられない。
- ・ 他の看護職員から理解が得られない。
- ・ 必要性が少ない。(4件)

II 考察

本調査の目的は、①前年度の調査結果と比較し、看護職員の充足状況を評価する。また医療機関の看護職確保に関する取り組み状況を把握する。②看護職員の確保状況を分析し、確保状況及び課題を事業や施策内容に反映させる、である。以下、これら目的を踏まえた上で考察する。

看護職員の充足状況の評価

令和6年度確保状況は、常勤看護職員の退職率12.3%（令和5年度比0.2%低下）であった。また、年度末常勤在籍者数は、年度当初から3.8%増加（前年度比減少率0.6%増加）した。地区別は都市部、郡部でみると総退職率（都市部：13.3%、郡部：10.4%）、常勤退職率（都市部：12.6%、郡部：10.2%）、非常勤退職率（都市部：18.4%、郡部：11.2%）すべて都市部のほうが高い結果となった。

採用計画通りに看護職を確保できなかった割合を病床別でみると『100～199床』が68.8%と最も高く、次いで『200～299床』が60.0%、『99床以下』が51.1%と300床未満の病院で高い割合となった。一方で『500床以上』で確保できなかった割合は9.1%にとどまった。

令和6年度看護職員の充足状況はトータルでみると、前年よりやや改善傾向を確認できた。しかし、病床数200床未満の病院では退職率が総退職数（常勤・非常勤込み）の平均（12.8%）より高く、また300床未満の病院では半数以上の病院が計画通りに看護職を確保できていない状況であり、病床数により充足状況に格差がみられる。

医療機関の看護職確保に関する取り組み状況

施設における看護職確保の取り組み状況について、労働環境整備状況や定年後の看護職確保における結果は、前年度と類似した傾向である。

病床数に関係なく「職員が働き続けられる環境を整える」という目的を軸に取り組んでいる。具体的には柔軟な勤務形態の構築が行われており、時短勤務や夜勤免除、異動など個々の事情に合わせた働き方の工夫、また、職員のやりがいや成長意欲を高めるためのキャリア支援や教育体制の充実、資格取得支援などさまざまな取り組みを行っている。

採用に効果があった採用募集方法については、『法人・医療機関のホームページ』、『看護学生の実習受入』、『合同就職説明会への参加』の順が多かった。令和5年度は『紹介・派遣会社』が上位にあったが、令和6年度は下位となっている。「ホームページを充実させ直接応募の申込みが増加した」などSNSを積極的に活用し、より具体的な職場の雰囲気や教育プログラムなど病院の強みを発信するツールとして活用している。

働き続けられる職場環境構築への取り組みが行われたことで、常勤看護職員の退職率低下に繋がった要因の一つになったのではないかと考えられる。

紹介業者については「既卒看護師のほとんどが業者を介して入職しているが紹介料に経営が圧迫されている」などの意見がきかれた。

看護職確保における課題

令和6年度の退職者総数は5,458人であり退職理由の回答数は4,936回答が得られた。

退職理由については、病床規模を問わず共通の要因として免許を活かした他分野への興味・転向（キャリアアップを含む）が最も多い。特に若年層では「今しかできない経験を積みたい」という意識が強く就職後3～5年で退職するものが多い傾向であった。

また育児・介護といったライフイベントも多い理由であり、産休、育休後は夜勤や常勤勤務への復帰困難、家庭との両立困難になり退職に至っているケースが多くみられる。

新卒者では「適応障害」や「メンタル不調」による早期離職が目立っている。中途採用者は「職場文化に馴染めない事」により短期間で退職する傾向がみられており、夜勤や残業の多さ、急性期業務のスピード感に適応できない事に加え、精神的負担と身体的負担が退職を決断する要因となっている。

また、奨学金返済終了後に転職するパターンも含め、返済期間が在職期間に影響しているという特徴もある。

病床別の退職理由では『99床以下』の病院では家庭の事情（配偶者の転勤、育児、介護）が中心である。『100～199床』の病院では勤務形態への不適合や契約期間満了を理由とするケースが多い。新卒者の早期離職が高く、メンタル不調によるものが主な理由であった。『200～299床』は組織体制や病院機能変更への適応困難が多い。統合や電子カルテの導入などの変化に対応できず退職するケースもあった。『300～399床』では急性期病院特有の業務負荷が大きく、新卒看護師は急性期業務への適応困難で早期退職に繋がっている。専門病院では「思い描いていた看護とのギャップ」が理由としてあげられている。『400～499床』では精神的、身体的負担が大きくメンタル不調による退職が多く、在職期間5年以上10年未満で退職する看護師が多いのも特徴である。『500床以上』では残業、夜勤の業務量の多さが理由としてあがっている。同期との繋がりが強く、1人が退職すると複数人が連鎖的に辞める傾向がみられ、美容・企業など他分野への転職が増加しているのも特徴的である。

働き方に対する個々の事情やニーズが多様化し、退職者の退職理由が複合的なものとなっており、単純に数値で評価することには限界がある。職場の心理的安全性が確保される職場環境を整備するような取り組みなど、現場に即した改善をできる所から実践していく事で、安全性の向上・ストレス軽減に繋がら離職防止の一助となるのではないかと考える。

反面、各施設で様々な確保対策に取り組んでいるが、対策の限界を感じているのも現状である。また、昨今の社会情勢や診療報酬による制約により、経営状況が悪化し賃金や待遇（働き方）に差がみられる事で、今後他業種への人材流出が懸念される。

病床別、設置主体別で退職率の格差、退職理由の違いがあることから、定着促進・確保対策は状況に応じた支援、対策が必要である。

Ⅲ 単純集計結果

1. 対象施設

342 施設

2. 回収状況

令和5年度		令和6年度	
有効回答数	回収率%	有効回答数	回収率%
320	92.5	320	93.6

1) 圏域別回収状況

圏域名	自治体名	回答病院数	対象施設数	回収率
神戸	神戸市	100	109	91.7
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	33	36	91.7
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	48	51	94.1
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	20	21	95.2
中播磨	姫路市、神河町、市川町、福崎町	34	36	94.4
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	38	39	97.4
西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町	19	22	86.4
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	10	10	100
丹波	丹波篠山市、丹波市	7	7	100
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市	11	11	100

3. 許可病床数

1) 総病床数

60,885 床

2) 圏域別病床数

圏域名	病床数	圏域名	99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上	合計
神戸	17,300	神戸	34	41	8	9	6	2	100
阪神北	7,878	阪神北	5	15	2	4	6	1	33
阪神南	9,373	阪神南	15	21	6	2	1	3	48
北播磨	4,131	北播磨	5	9	1	2	3	0	20
中播磨	6,510	中播磨	12	10	5	1	4	2	34
東播磨	7,498	東播磨	9	19	3	3	2	2	38
西播磨	3,098	西播磨	6	8	2	3	0	0	19
但馬	1,768	但馬	5	2	1	1	0	1	10
丹波	1,370	丹波	2	2	1	2	0	0	7
淡路	1,959	淡路	2	7	1	0	1	0	11
		合計	95	134	30	27	23	11	320

4. 回答者職名

	件数	割合
看護部長	231	72.2
事務部長	28	8.8
その他	61	19.1
無回答	0	0.0
合計	320	100.0%

5. 看護職員の採用・退職・病床数の状況について

1) 圏域別看護職員在籍者数、退職者数

圏域	在籍者						退職者					
	令和6年4月1日の在籍看護職員数			令和7年3月31日の在籍看護職員数			令和6年度の総退職者数			総退職率	(常勤)退職率	(非常勤)退職率
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計			
神戸	11,631	1,352	12,983	11,033	1,466	12,499	1,590	314	1,904	14.9%	14.0%	22.3%
	30.5%	26.5%	30.0%	30.1%	27.1%	29.7%	34.7%	36.0%	34.9%			
阪神北	4,097	694	4,791	3,959	677	4,636	549	115	664	14.1%	13.6%	16.8%
	10.7%	13.6%	11.1%	10.8%	12.5%	11.0%	12.0%	13.2%	12.2%			
阪神南	6,881	628	7,509	6,604	703	7,307	888	126	1,014	13.7%	13.2%	18.9%
	18.1%	12.3%	17.4%	18.0%	13.0%	17.4%	19.4%	14.4%	18.6%			
北播磨	2,085	425	2,510	2,053	445	2,498	216	55	271	10.8%	10.4%	12.6%
	5.5%	8.3%	5.8%	5.5%	8.2%	5.9%	4.7%	6.3%	5.0%			
中播磨	4,529	558	5,087	4,382	602	4,984	479	73	552	11.0%	10.8%	12.6%
	11.9%	10.9%	11.8%	11.9%	11.1%	11.8%	10.4%	8.4%	10.1%			
東播磨	4,884	586	5,470	4,757	608	5,365	462	98	560	10.3%	9.6%	16.4%
	12.8%	11.5%	12.7%	13.0%	11.3%	12.7%	10.1%	11.2%	10.3%			
西播磨	1,317	327	1,644	1,248	341	1,589	148	37	185	11.4%	11.5%	11.1%
	3.5%	6.4%	3.8%	3.4%	6.3%	3.8%	3.2%	4.2%	3.4%			
但馬	1,053	167	1,220	1,015	173	1,188	99	32	131	10.9%	9.6%	18.8%
	2.8%	3.3%	2.8%	2.8%	3.2%	2.8%	2.2%	3.7%	2.4%			
丹波	669	80	749	693	81	774	72	8	80	10.5%	10.6%	9.9%
	1.8%	1.6%	1.7%	1.9%	1.5%	1.8%	1.6%	0.9%	1.5%			
淡路	975	281	1,256	943	304	1,247	82	15	97	7.8%	8.6%	5.1%
	2.6%	5.5%	2.9%	2.6%	5.6%	3.0%	1.8%	1.7%	1.8%			
全県	38,121	5,098	43,219	36,687	5,400	42,087	4,585	873	5,458	12.8%	12.3%	16.6%

2) 病床別退職率

n=320

病床数	99床以下	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500床以上
退職率	14.9%	16.1%	12.3%	11.8%	10.4%	10.4%
常勤退職率	13.6%	15.6%	12.1%	11.7%	10.2%	10.0%
非常勤退職率	20.1%	18.3%	14.1%	13.4%	12.4%	18.2%

3) 退職率

	平均値	標準偏差	最小値	第1四分位数	中央値	第3四分位数	最大値
全職員退職率	14.9%	9.8%	0.0%	8.2%	12.9%	19.0%	67.9%
常勤退職率	13.9%	10.1%	0.0%	7.8%	12.2%	18.4%	60.6%
非常勤退職率	19.1%	23.0%	0.0%	1.8%	12.5%	25.0%	147.4%

6. 圏域別看護職員の定年退職者の詳細

圏域	令和5年度の定年退職者数			令和5年度の総退職者数			総退職者数のうち定年退職者数割合(常勤)	総退職者数のうち定年退職者数割合(非常勤)	総退職者数のうち定年退職者数割合(合計)	定年後の再雇用数(全体)	定年後の再雇用割合(全体)合計
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計					
神戸	69	7	76	1,590	314	1,904	4.3%	2.2%	4.0%	53	69.7%
阪神北	30	0	30	549	115	664	5.5%	0.0%	4.5%	20	66.7%
阪神南	48	0	48	888	126	1,014	5.4%	0.0%	4.7%	30	62.5%
北播磨	27	0	27	216	55	271	12.5%	0.0%	10.0%	24	88.9%
中播磨	33	5	38	479	73	552	6.9%	6.8%	6.9%	27	71.1%
東播磨	26	0	26	462	98	560	5.6%	0.0%	4.6%	20	76.9%
西播磨	17	0	17	148	37	185	11.5%	0.0%	9.2%	8	47.1%
但馬	12	2	14	99	32	131	12.1%	6.2%	10.7%	11	78.6%
丹波	10	1	11	72	8	80	13.9%	12.5%	13.8%	6	54.5%
淡路	4	2	6	82	15	97	4.9%	13.3%	6.2%	3	50.0%
全県	276	17	293	4,585	873	5,458	6.0%	1.9%	5.4%	202	68.9%

7. 看護職の確保状況

採用計画通り看護職を確保できたか	件数	割合(%)
いいえ	179	57.0
はい	135	43.0
合計	314	100.0

採用計画通り看護職を確保できたか	99床以下	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床以上
いいえ	47件	91件	18件	12件	10件	1件
	51.1%	68.9%	60.0%	46.2%	43.5%	9.1%
はい	45件	41件	12件	14件	13件	10件
	48.9%	31.1%	40.0%	53.8%	56.5%	90.9%
合計	92件	132件	30件	26件	23件	11件

採用計画通り看護職を確保できたか	神戸	阪神南	阪神北	中播磨	西播磨	北播磨	東播磨	但馬	丹波	淡路
いいえ	48件	28件	24件	18件	12件	13件	22件	5件	3件	6件
	48.0%	58.3%	72.7%	54.5%	75.0%	65.0%	59.5%	50.0%	42.9%	60.0%
はい	52件	20件	9件	15件	4件	7件	15件	5件	4件	4件
	52.0%	41.7%	27.3%	45.5%	25.0%	35.0%	40.5%	50.0%	57.1%	40.0%
合計	100件	48件	33件	33件	16件	20件	37件	10件	7件	10件

8. 労働環境改善、労務時間管理

1) 労働時間管理及びメンタルヘルスカ対策

n=320

労働時間管理及びメンタルヘルスカ対策（既に導入について）	1.既に実施中	
1. 病院内保育所の設置	158	50.5%
(1) うち夜間保育を実施している	87	55.1%
(2) うち病児・病後児保育を実施している	47	29.7%
(3) うち施設内学童保育を実施している	23	14.6%
2. 看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	183	58.5%
3. 労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	196	62.6%
4. 看護業務の改善のための ICT 導入	137	43.8%
5. 看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	200	63.9%
6. 看護職員と他職種との業務分担の推進	226	72.2%
7. 多様な勤務形態の導入(短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等)	240	76.7%
8. メンタルヘルスカに関する相談対応・研修等の体制整備	220	70.3%
9. ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	231	73.8%
10. 勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備(勤務・出張扱い・代休の付与等)	240	76.7%
11. 進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	141	45.0%

上記以外の取組み

- ・メンタルダウンに対し面談・勤務形態の変更や配置異動を実施。
- ・看護・介護休暇が取得しやすい環境づくり。
- ・ケガ・病気に対して相談・復職支援、短時間労働を実施
- ・経営者側からの慰労会を実施。
- ・前残業の廃止（3件）
- ・セル看護提供方式の推進。
- ・院内ワークライフバランス委員会の設置（2件）
- ・ハラスメント対応等諸問題検討体制づくり着手
- ・看護補助者の増員（2件）
- ・産業医による定期的な職場巡視。
- ・暴力やハラスメントに対してタイムリーにサポート、必要時は産業医につなげる体制の整備
- ・時間外労働の取得 10分単位へ
- ・連休が取りやすい環境づくり（2件）
- ・専門、認定看護師養成研修及び特定行為研修受講を勤務あつかい。（2件）
- ・専門、認定看護過程等の受講費を病院負担。（2件）
- ・業務量の調整を実施
- ・各種手当の充実
- ・看護助手で介護福祉士の資格を持つものを介護福祉士として採用。また無資格者へ介護福祉士の取得支援。
- ・残業削減
- ・院内研修の時間内実施。（2件）
- ・育児に理解のある職場風土づくり
- ・備品、衛生材料、物品などの整備
- ・リネン、ゴミ処理等の現場の業務を業者に委託。
- ・メンタルヘルス外部相談窓口の設置
- ・非常勤の処遇改善
- ・看護休暇が小学校3年生まで取得可能になった
- ・時間有給の取得可能

2) 病床別、労働時間管理及びメンタルヘルスケア対策

全体	割合	99床以下	割合	100～199床	割合	200～299床	割合	300～399床	割合	400～499床	割合	500床以上	割合
多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	76.7%	多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	68.9%	勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	77.4%	ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	82.8%	多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	88.9%	多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	95.7%	病院内保育所の設置	100.0%
勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	76.7%	看護職員と他職種との業務分担の推進	67.8%	看護職員と他職種との業務分担の推進	75.2%	多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	79.3%	メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	88.9%	メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	91.3%	メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	100.0%
ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	73.8%	勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	67.8%	多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	75.2%	メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	79.3%	ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	85.2%	勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	91.3%	ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	100.0%
看護職員と他職種との業務分担の推進	72.2%	ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	60.0%	ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	75.2%	勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	79.3%	看護職員と他職種との業務分担の推進	81.5%	労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	82.6%	看護業務の改善のための ICT 導入	90.9%
メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	70.3%	看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	56.7%	メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	68.4%	看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	69.0%	勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	81.5%	ハラスメントに関する相談対応・研修等の体制整備	82.6%	勤務時間外の業務に関する研修参加の体制整備（勤務・出張扱い・代休の付与等）	90.9%
看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	63.9%	メンタルヘルスケアに関する相談対応・研修等の体制整備	55.6%	労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	67.7%	進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	69.0%	看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	77.8%	看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	78.3%	進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	90.9%
労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	62.6%	看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	50.0%	看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	63.2%	看護職員と他職種との業務分担の推進	65.9%	労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	74.1%	病院内保育所の設置	73.9%	看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	81.8%
看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	58.5%	労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	47.8%	看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	57.1%	労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	58.6%	病院内保育所の設置	70.4%	看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	73.9%	看護職員と他職種との業務分担の推進	81.8%
病院内保育所の設置	50.5%	看護業務の改善のための ICT 導入	31.1%	病院内保育所の設置	54.9%	病院内保育所の設置	55.2%	看護業務の改善のための ICT 導入	70.4%	進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	69.6%	多様な勤務形態の導入（短時間正職員制度、年次有給休暇の計画的付与等）	81.8%
進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	45.0%	病院内保育所の設置	24.4%	進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	44.4%	看護休暇・介護休暇の時間単位での取得	51.7%	看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	70.4%	看護職員と他職種との業務分担の推進	65.2%	看護補助者の増員(看護職員の負担軽減等)	72.7%
看護業務の改善のための ICT 導入	43.8%	進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	22.2%	看護業務の改善のための ICT 導入	41.4%	看護業務の改善のための ICT 導入	41.4%	進学や長期研修などに伴う休職制度の導入	59.3%	看護業務の改善のための ICT 導入	56.5%	労働時間管理の責任者(労働時間管理者)の明確化	63.6%

9. 退職者の退職理由について

1) 在籍期間ごとの退職理由

n=302

退職理由	在職期間							計	%
	1年未満 (新卒)	1年未満 (既卒)	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上		
N=320	281	757	1,070	992	926	573	337	4,936	
1 結婚、妊娠	7	13	101	125	61	22	2	331	6.7%
	2.5%	1.7%	9.4%	12.6%	6.6%	3.8%	0.6%	6.7%	
2 育児、家族の介護	21	44	90	70	143	120	42	530	10.7%
	7.5%	5.8%	8.4%	7.1%	15.4%	20.9%	12.5%	10.7%	
3 地理的な理由(通勤時間がかかる等)	2	15	49	55	63	26	4	214	4.3%
	0.7%	2.0%	4.6%	5.5%	6.8%	4.5%	1.2%	4.3%	
4 配偶者の転勤	3	18	44	40	35	12	0	152	3.1%
	1.1%	2.4%	4.1%	4.0%	3.8%	2.1%	0.0%	3.1%	
5 Uターン(親元に帰る、親との約束)	7	5	26	48	27	6	2	121	2.5%
	2.5%	0.7%	2.4%	4.8%	2.9%	1.0%	0.6%	2.5%	
6 身体の健康上の理由	19	61	61	46	55	57	80	379	7.7%
	6.8%	8.1%	5.7%	4.6%	5.9%	9.9%	23.7%	7.7%	
7 精神の健康上の理由	58	85	132	38	60	36	16	425	8.6%
	20.6%	11.2%	12.3%	3.8%	6.5%	6.3%	4.7%	8.6%	
8 自分の適性・能力への不安	62	104	51	28	15	15	7	282	5.7%
	22.1%	13.7%	4.8%	2.8%	1.6%	2.6%	2.1%	5.7%	
9 進学・留学	4	6	17	21	24	9	2	83	1.7%
	1.4%	0.8%	1.6%	2.1%	2.6%	1.6%	0.6%	1.7%	
10 免許を活かした他分野への興味・転向(キャリアアップを含む)	25	40	202	249	183	91	29	819	16.6%
	8.9%	5.3%	18.9%	25.1%	19.8%	15.9%	8.6%	16.6%	
11 看護職以外の仕事に興味・転向	15	16	50	62	44	20	7	214	4.3%
	5.3%	2.1%	4.7%	6.2%	4.8%	3.5%	2.1%	4.3%	
12 処遇(給与・福利厚生に不満がある等)	4	15	33	28	26	14	18	138	2.8%
	1.4%	2.0%	3.1%	2.8%	2.8%	2.4%	5.3%	2.8%	
13 超過勤務が多い・長時間労働	4	3	5	3	8	6	7	36	0.7%
	1.4%	0.4%	0.5%	0.3%	0.9%	1.0%	2.1%	0.7%	
14 緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	3	14	15	18	9	6	4	69	1.4%
	1.1%	1.8%	1.4%	1.8%	1.0%	1.0%	1.2%	1.4%	
15 職場の望む勤務形態への不適合(夜勤など)	4	40	22	30	24	19	27	166	3.4%
	1.4%	5.3%	2.1%	3.0%	2.6%	3.3%	8.0%	3.4%	
16 上司・同僚等職場の人間関係	15	44	63	40	34	31	12	239	4.8%
	5.3%	5.8%	5.9%	4.0%	3.7%	5.4%	3.6%	4.8%	
17 契約期間満了	8	175	17	13	24	15	35	287	5.8%
	2.8%	23.1%	1.6%	1.3%	2.6%	2.6%	10.4%	5.8%	
18 奨学金の返済終了	2	0	12	19	2	0	0	35	0.7%
	0.7%	0.0%	1.1%	1.9%	0.2%	0.0%	0.0%	0.7%	
19 その他	18	59	80	59	89	68	43	416	8.4%
	6.4%	7.8%	7.5%	5.9%	9.6%	11.9%	12.8%	8.4%	

2) 在職期間別退職理由（順位）

勤続年数 3 年未満			勤続年数 3 ～ 5 年未満			勤続年数 5 ～ 10 年未満			勤続年数 10 ～ 20 年未満			勤続年数 20 年以上		
第1位	精神の健康上の理由	13.0%	第1位	免許を活かした他分野への興味・転向	25.1%	第1位	免許を活かした他分野への興味・転向	19.8%	第1位	育児、家族の介護	20.9%	第1位	身体の健康上の理由	23.7%
第2位	免許を活かした他分野への興味・転向	12.7%	第2位	結婚、妊娠	12.6%	第2位	育児、家族の介護	15.4%	第2位	免許を活かした他分野への興味・転向	15.9%	第2位	その他	12.8%
第3位	自分の適性・能力への不安	10.3%	第3位	育児、家族の介護	7.1%	第3位	その他	9.6%	第3位	その他	11.9%	第3位	育児、家族の介護	12.5%
第4位	契約期間満了	9.5%	第4位	看護職以外の仕事に興味・転向	6.3%	第4位	地理的な理由	6.8%	第4位	身体の健康上の理由	9.9%	第4位	契約期間満了	10.4%
第5位	その他	7.4%	第5位	その他	5.9%	第5位	結婚、妊娠	6.6%	第5位	精神の健康上の理由	6.3%	第5位	免許を活かした他分野への興味・転向	8.6%
第6位	育児、家族の介護	7.4%	第6位	地理的な理由	5.5%	第6位	精神の健康上の理由	6.5%	第6位	上司・同僚等職場の人間関係	5.4%	第6位	職場の望む勤務形態への不適合	8.0%
第7位	身体の健康上の理由	6.7%	第7位	Uターン	4.8%	第7位	身体の健康上の理由	5.9%	第7位	地理的な理由	4.5%	第7位	処遇	5.3%
第8位	上司・同僚等職場の人間関係	5.8%	第8位	身体の健康上の理由	4.6%	第8位	看護職以外の仕事に興味・転向	4.8%	第8位	結婚、妊娠	3.8%	第8位	精神の健康上の理由	4.7%
第9位	結婚、妊娠	5.7%	第9位	配偶者の転勤	4.0%	第9位	配偶者の転勤	3.8%	第9位	看護職以外の仕事に興味・転向	3.5%	第9位	上司・同僚等職場の人間関係	3.6%
第10位	看護職以外の仕事に興味・転向	3.8%	第10位	上司・同僚等職場の人間関係	4.0%	第10位	上司・同僚等職場の人間関係	3.7%	第10位	職場の望む勤務形態への不適合	3.3%	第10位	自分の適性・能力への不安	2.1%
第11位	地理的な理由	3.1%	第11位	精神の健康上の理由	3.8%	第11位	Uターン	2.9%	第11位	自分の適性・能力への不安	2.6%	第11位	看護職以外の仕事に興味・転向	2.1%
第12位	職場の望む勤務形態への不適合	3.1%	第12位	職場の望む勤務形態への不適合	3.0%	第12位	処遇	2.8%	第12位	契約期間満了	2.6%	第12位	超過勤務が多い・長時間労働	2.1%
第13位	配偶者の転勤	3.1%	第13位	自分の適性・能力への不安	2.8%	第13位	進学・留学	2.6%	第13位	処遇	2.4%	第13位	地理的な理由	1.2%
第14位	処遇	2.5%	第14位	処遇	2.8%	第14位	職場の望む勤務形態への不適合	2.6%	第14位	配偶者の転勤	2.1%	第14位	緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	1.2%
第15位	Uターン	1.8%	第15位	進学・留学	2.1%	第15位	契約期間満了	2.6%	第15位	進学・留学	1.6%	第15位	結婚、妊娠	0.6%
第16位	緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	1.5%	第16位	奨学金の返済終了	1.9%	第16位	自分の適性・能力への不安	1.6%	第16位	Uターン	1.0%	第16位	Uターン	0.6%
第17位	進学・留学	1.3%	第17位	緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	1.8%	第17位	緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	1.0%	第17位	超過勤務が多い・長時間労働	1.0%	第17位	進学・留学	0.6%
第18位	奨学金の返済終了	0.7%	第18位	契約期間満了	1.3%	第18位	超過勤務が多い・長時間労働	0.9%	第18位	緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	1.0%	第18位	配偶者の転勤	0.0%
第19位	超過勤務が多い・長時間労働	0.6%	第19位	超過勤務が多い・長時間労働	0.3%	第19位	奨学金の返済終了	0.2%	第19位	奨学金の返済終了	0.0%	第19位	奨学金の返済終了	0.0%

3) 病床ごとの退職理由

退職理由		在職期間						計	%
		99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上		
	N=320	482	1713	519	651	704	867	4936	100%
1	結婚、妊娠	18	83	23	55	53	99	331	6.7%
		3.7%	4.8%	4.4%	8.4%	7.5%	11.4%	6.7%	
2	育児、家族の介護	56	169	83	66	70	86	530	10.7%
		11.6%	9.9%	16.0%	10.1%	9.9%	9.9%	10.7%	
3	地理的な理由(通勤時間がかかる等)	15	86	16	26	31	40	214	4.3%
		3.1%	5.0%	3.1%	4.0%	4.4%	4.6%	4.3%	
4	配偶者の転勤	23	42	16	24	23	24	152	3.1%
		4.8%	2.5%	3.1%	3.7%	3.3%	2.8%	3.1%	
5	Uターン(親元に帰る、親との約束)	3	41	12	15	22	28	121	2.5%
		0.6%	2.4%	2.3%	2.3%	3.1%	3.2%	2.5%	
6	身体上の健康上の理由	42	129	49	55	58	46	379	7.7%
		8.7%	7.5%	9.4%	8.4%	8.2%	5.3%	7.7%	
7	精神上の健康上の理由	28	128	45	45	84	95	425	8.6%
		5.8%	7.5%	8.7%	6.9%	11.9%	11.0%	8.6%	
8	自分の適性・能力への不安	41	116	38	30	29	28	282	5.7%
		8.5%	6.8%	7.3%	4.6%	4.1%	3.2%	5.7%	
9	進学・留学	9	13	16	13	11	21	83	1.7%
		1.9%	0.8%	3.1%	2.0%	1.6%	2.4%	1.7%	
10	免許を活かした他分野への興味・転向 (キャリアアップを含む)	50	252	73	115	131	198	819	16.6%
		10.4%	14.7%	14.1%	17.7%	18.6%	22.8%	16.6%	
11	看護職以外の仕事に興味・転向	16	48	26	20	37	67	214	4.3%
		3.3%	2.8%	5.0%	3.1%	5.3%	7.7%	4.3%	
12	処遇(給与・福利厚生に不満がある等)	25	55	17	17	18	6	138	2.8%
		5.2%	3.2%	3.3%	2.6%	2.6%	0.7%	2.8%	
13	超過勤務が多い・長時間労働	4	17	2	3	5	5	36	0.7%
		0.8%	1.0%	0.4%	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%	
14	緊張感が持続するなどの質的な労働 負荷	7	32	5	10	9	6	69	1.4%
		1.5%	1.9%	1.0%	1.5%	1.3%	0.7%	1.4%	
15	職場の望む勤務形態への不適合(夜勤 など)	14	80	21	15	16	20	166	3.4%
		2.9%	4.7%	4.0%	2.3%	2.3%	2.3%	3.4%	
16	上司・同僚等職場の人間関係	49	85	30	21	26	28	239	4.8%
		10.2%	5.0%	5.8%	3.2%	3.7%	3.2%	4.8%	
17	契約期間満了	36	177	8	23	30	13	287	5.8%
		7.5%	10.3%	1.5%	3.5%	4.3%	1.5%	5.8%	
18	奨学金の返済終了	2	7	0	19	7	0	35	0.7%
		0.4%	0.4%	0.0%	2.9%	1.0%	0.0%	0.7%	
19	その他	44	153	39	79	44	57	416	8.4%
		9.1%	8.9%	7.5%	12.1%	6.3%	6.6%	8.4%	

10. 1年未満の退職理由

退職理由	1年未満新卒	1年未満既卒	1年未満合計
契約期間満了	8	175	183
自分の適性・能力への不安	62	104	166
精神の健康上の理由	58	85	143
身体の健康上の理由	19	61	80
育児、家族の介護	21	44	65
免許を活かした他分野への興味・転向	25	40	65
上司・同僚等職場の人間関係	15	44	59
職場の望む勤務形態への不適合(夜勤など)	4	40	44
看護職以外の仕事に興味・転向	15	16	31
配偶者の転勤	3	18	21
結婚、妊娠	7	13	20
処遇(給与・福利厚生に不満がある等)	4	15	19
地理的な理由(通勤時間がかかる等)	2	15	17
緊張感が持続するなどの質的な労働負荷	3	14	17
Uターン(親元に帰る、親との約束)	7	5	12
進学・留学	4	6	10
超過勤務が多い・長時間労働	4	3	7
奨学金の返済終了	2	0	2
その他	18	59	77

11. 退職者の特徴

- ・ 中途採用者の退職が多い。
- ・ 同規模の急性期病院への転職が多い。
- ・ 新卒者の1年以内の離職率が60%を超えた。指導のあり方や職場づくりが喫緊の課題となっている。
- ・ トラベルナースの導入で契約期間満了が多い。在職期間1年未満での退職が多く、ブランクがあったり50歳以上の転職者の「適正・能力への不安」が目立つ
- ・ 本年度は、看護師の処遇改善もあり給与の不満などは、なかったが研修や教育などの体制を強化し、整えて行きたい。
- ・ 職場の人間関係や勤務体系での不満を、訴えることもなかったので働きやすい職場を、今後も継続していきたいと思いません。
- ・ 夜勤できる常勤看護師の確保がなかなか困難で、契約職員(応援ナース)を利用することが多かった。
- ・ 部署内での人間関係に問題(ハラスメント)があったケースもあり。
- ・ 上司等職場の人間関係、
- ・ 夜勤がいやだという人が多い
- ・ 労働負荷によるバーンアウトやキャリアアップによる退職が多く、
- ・ 派遣などの契約等で人員を増やすなど取り組みが整ってくることで、退職の波が穏やかになった
- ・ 5年目の退職が多く、役割も増えそれ以前と同様に業務をこなすことに負担を感じている可能性がある
- ・ 急性期へのキャリアアップ、転居
- ・ 1年目の途中でメンタル不調を生じた方は退職に至るケースが多い
- ・ 家庭状況や自身の状況(定年)など処遇に関わることで、一旦検討されている様子です。
- ・ 基本的に慢性期の病院なので、ステップアップが退職理由にあがります。
- ・ 育児や介護での退職が多い傾向にある。
- ・ 西日本から就職したひとは、3年経過すると帰省する人が目立っています
- ・ 後輩育成についての指導方法に課題がある、3部署しかなく異動可能な部署が少ない、医療の分野が限定されており選択肢が少ない
- ・ 急性期病院で一定のスキルを身につけると、急性期以外の領域を希望し退職(回りハ・訪問看護・介護施設)
- ・ 配偶者の転勤等、地理的な問題。
- ・ 例年、新卒を60~70人採用しており、適性不安や転職が一定数いる
- ・ 1年目の途中でメンタル不調を生じた方は退職に至るケースが多い
- ・ 本人の理由は少なく、家族による問題が多い
- ・ 新人看護師の離職率が30%を超え全国・兵庫県と比較高い水準である。離職理由は、メンタルダウンによるものが多い。
- ・ キャリアアップ希望での外部流出が多い
- ・ 人間関係に悩まれる方や業務量に対する不満を感じてお辞めになられる方が多かった

- ・ 精神科単科病院であるためキャリアアップとなると一般科へ転職される。
- ・ 若い世代も多くなってきているため、結婚後通勤が遠くなると退職になってしまう。
- ・ 奨学金を返済したタイミングで転職を検討している
- ・ 駅からのアクセス、車通勤者も駐車場完備としているが、実際、通勤に15分以上かかると遠くを感じ退職の理由となる場合が多い。近隣からの応募者は比較的継続しての雇用となる。
- ・ 処遇関連が多く、また奨学金返済終了後の離職も多いため、在職は返済期間中という意識が強い。
- ・ 処遇・利便性について、最初は提示された給与で大丈夫。この通勤距離でも通えると思っていても、だんだん厳しく感じる人、結婚、家族のサポート等で通うのが厳しくなる人が多い。
- ・ 1年目でNICUの高度急性期に配属した場合、希望で配属するが過緊張状態も影響することがある
- ・ 今年は人間関係
- ・ 回復期でゆっくり看護や業務ができると考えて就職されるが、実際はイメージしていた看護や業務と違ってたと退職してしまう。急性期とは違う業務の忙しさ、人員の少なさに目が行って、回復期看護の面白さを実感しないまま退職してしまう。
- ・ 給与が低い。定年後の給与が下がる。身体ケアが多く身体的負担が重い。人間関係がこじれて離職する方が多い。
- ・ 訪問看護などへの転職者が多かった。
- ・ 地理的な問題で結婚などを機に家の近くの勤務先に変更する人が多かった。
- ・ 数年働きキャリアアップのための転職
- ・ 施設の看護師に異動
- ・ 新卒は、急性期病院の看護業務についていけない、という適性への懸念が最も多い。現場では丁寧な教育しているが、急性期病院のスピード感が学生時代に考えていたよりも大変だと感じている様子。学生時代の実習では、自分が実際に働くことをイメージできていない。
- ・ 入職後1年以内と5年ぐらいに退職者が多い
- ・ 准看護師に関しては他所の病院で経験を積まれていても、入職1カ月で自信がないとの理由で退職される傾向がある。
- ・ また20代後半から30代にかけてはキャリアアップの為退職されることも多いとおもわれる。
- ・ 人生の後半に看護職以外で働いてみたいという、個人の人生設計によるもの
- ・ 給与面などの処遇への不満が多い
- ・ 例年と特徴が異なるが、経験5年前後の看護師の次へのキャリア転向と定年退職者に関してが目立った。
- ・ 男性
- ・ 永年勤続者の退職者が多かった。
- ・ 第2新卒といわれる人材の雇用を多くしており、勤務していく中で能力不足や、適応障害等の再発が発症し退職委に至ったケースが多い。
- ・ 療養型病床の為、処置等に変化があまりなく、学びを深めたい職員に学べる機会が少ない
- ・ 結婚・転居
- ・ 入職1年未満(数か月)で退職する者が理由とした言葉に、「思ったのと違った」が多かった。120床の中小病院でゆったりと看護できると考え入職してきたようだ。面接時に多忙であることは伝えているが、本人のイメージと異なるようだ。今後は、HPやSNSなどでの情報発信を工夫する必要もあると考えています。
- ・ 急性期についていけない
- ・ 業務多忙により家庭と育児の両立ができない
- ・ 他分野への興味関心、キャリアアップ思考への対応。
- ・ 急性期病院や美容系への転職が多い
- ・ 転居、キャリアアップ、身体の不調など理由は様々であるが、精神科急性期の病院であることから、超過勤務など生活への支障や身体の不調などにつながっている可能性がある。
- ・ 令和6年度に限っては、退職者の約半数がパート(本業ありも含む)であった。
- ・ 前年度人員不足で通常より多く採用したパート職員が、本業とのバランスで勤務継続が難しくなったケースや、常勤を採用できたという当院の事情で期間満了で終了したケースがあった。
- ・ また、定年後の再雇用者の更新期間満了(65才)、及び満了を待たずに本人の希望で終了としたケースが計3件あった。
- ・ 入職して3~5年位の自院に慣れこれから中心的存在になってもらえる頃に、ステップアップを理由に退職される
- ・ 精神科である為、一般科への看護技術、処置に関する興味や夜勤のない訪問看護への希望がある。又、夜勤専従などへの興味もあった。
- ・ 理由については多岐にわたるが職員の高齢化が問題。
- ・ 育児・家族の介護による退職が多い
- ・ 在職期間5年以上10年未満の退職者がほぼ半数を占める。奨学金が5年で返済終了ということもあり、そこから他の分野への興味や転向が退職の理由の特徴と考える。
- ・ 令和6年度はインドネシア人が家庭の事情、看護師国家試験不合格で母国に帰る人が多かった。
- ・ また、給与が少ない、休日数が少ない等処遇面に不満が多い。
- ・ 1年目未満は知識技術習得への困難感から適性・能力の不安が理由として多い。他施設への転職についても急性期看護が自分がやりたいと思う看護と異なっている、ゆっくりと患者と関わりたいと考えているスタッフが多い。福利厚生、子育て支援等は充実してきており出産・育児を理由とする退職は減っている。
- ・ スキルアップ・精神健康上の退職
- ・ 定年前にして自身の身体的理由で退職した人が多かった。また、親と別世帯により親の介護休暇等で休む人も増えている。
- ・ 当院にない分野へのキャリアアップが多い
- ・ 退職理由は経験が浅い職員に多い
- ・ 基幹病院でついていけなかったため、中小病院で・・・と相談あり採用することも多い。その場合、前病院で精神的にしんどくなり休んだりしているケースも多々あり、転職先でも何かあると休んでしまう職員もいる。
- ・ 教育段階で様々に工夫しながら様子を見て対策をしているが、メンタルに関しては難しい・・・

- 平均年齢が52歳と高めであること、また、定年後の再雇用者が多く体力的に厳しく退職につながってしまう。
- 家庭内の問題・転勤等の自己事情が含まれる
- 又、子育て世代の職員が多く、精神面で家庭との両立が難しくなり職員が数名ある。
- 既卒・新人共に院内勤務日数の少ない職員の短期間での退職が多い様に思われる。古い組織風土に馴染めなかった人が退職を選択しているようにも見える。
- 退職者は少ないが、過去も踏まえると親が認知症になり介護が必要、結婚により通勤が遠くなった、配偶者の転勤が主であった。
- 組織体制や病院の機能の変更に順応できない、もしくは自身が目指す方向性との相違。
- キャリアアップのための退職、健康上の理由での退職が多い
- 残業の多さ、夜勤の多さなどで継続困難が多い
- 適応障害や精神的負担、身体的負担による退職は無いことから、人間関係を含め働きやすい環境になってきているのではないかと推測している
- 健康上の都合が多いと考えられる
- 母性領域がメインで、看護師だと本来の一般的な活躍が出来ない為
- 業務内容や他分野への興味、当院では物足りなさを感じている
- キャリアアップのために退職をしている者が多いが、給与(処遇面)の低さがきっかけとなっている。
- 長年勤務されてたベテラン看護師が健康上の理由で退職(職員の高齢化)、給与が物価高騰に追いつかない(手取りが増えない)等の不満がある。
- 一般科で適応できなかった看護師が募集してくるケースが多いが、精神科でゆっくりと看護したいと精神科で働くというイメージがかけ離れていることがある
- 自分の適性能力の不安を感じ早期に退職する者が多い
- ・未就学児に対する育児支援(育児時間、育児短時間、夜勤免除等)の対象であった子が就学するタイミングで、家族の協力が得られず、毎年数名が退職する。
- ・看護学校、大学の教員から慢性期病院を勧められたが、本人が急性期看護が希望し就職する。個別に応じた教育計画に基づき工夫しながら支援するが、適応ができず慢性期病院への転職を行う。
- 賞与金額の不満。忙しい勤務についていけない。
- 男性看護師は給与の面で結婚子育てしていく為には困難とのことで退職。看護師の給与が仕事内容に対して見合っていないという不満はあると考える。育児を行う上で様々な問題が起りうるため無理して働く必要性を感じないため退職し自分の生活にマッチする働き方(短時間労働 夜勤なしなど)に変えていきたいと考えている。言い換えれば働き続けるメリットがなく自分の都合に合う働き方が出来る場所を探そうとする傾向にある
- 同期が手をつないでやめていく。しかし、一人退職をとどまれば皆とまる。同期のつながりが良きも悪きもコロナ以降の入職者の特徴。
- 療養病棟がメインで、年齢の若い看護師、准看護師は看護技術の習得が当院では困難と判断する傾向にあるように思いま
- す。免許を活かし、今しかできないことに挑戦するのではないかと思います。
- ・ 昨年は、たまたま健康障害をきたし退職に至った職員が2名いた
- ・ 傾向としては、糖尿病療養指導に関する難易度が高くなる一方で、学習が追い付かず退職に至る傾向はある
- ・ 育児・介護での退職が多い。
- ・ 給与のベースアップが他業者に比べて低いため、賃金に不満を持ち辞めていく。
- ・ 結婚、仕事が忙しく大変である。
- ・ 20代は、キャリアアップのため、訪問看護など当院にないものを求める
- ・ 50代後半は、定年退職後もお給料減給なく働きつづけれることを求められる
- ・ 精神の健康上による理由での退職、育児・介護・転職での退職が多い。
- ・ 出産後に育児休業を取得後に育児短時間で復職するが、常勤(夜勤あり)に至るまでに退職する。
- ・ 夜勤をやりたいがらない。
- ・ 令和4～5年度は心身の不調を理由とする退職者が多く、管理者に対しうつ病になる前の支援に対する研修会を実施した。今年度は減少(前年度からの不調者のため、新たな発症数は2名だった)した。5年から20年までの退職者数が多い。特に今年度は外来で勤務する退職者が多かった
- ・ 産休・育児の取得者が多く100%復職はするものの子供が2人、3人となれば仕事の継続は困難となり、配置転換やパートへのはたらき方の変更を提案するが子育てに疲れて一度は休みたい・・・との要望が多い
- ・ 高齢者の家族を抱えた職員もおり遠方の場合等休暇の取得はできても交通費の問題などがあり勤務の継続は難しい
- ・ 入職時からメンタル疾患を持っており入職してからわかることがある。全力でサポートしても様々な問題を引き起こし長期の勤務継続は困難である
- ・ 平均年齢が32歳のため、同棲・結婚、自宅の購入などによる通勤距離の延長(負担)理由が多い
- ・ 求職がうまくいかず、退職者の補充ができなかった。そのため、慢性的な人手不足に陥り個々の業務量が増加し、残業が増加した。また、経営難にてボーナスが下がり職員のモチベーションが続かなかった。
- ・ 整形中心の一般病院の為、他の診療科に転向したい職員の場合は退職に繋がる傾向がある
- ・ 看護職員の年齢層が高く、自身の健康上の問題が退職理由に上がることが多い
- ・ 今年度は別の職種への転職理由がたまたま重なった
- ・ 急性期病院からの転職は、入院期間が長いことによる患者とのかかわり方が理解できず退職となっている。また、療養という事で、看護師の人数が急性期とは半分以下で責任が大きくなることに耐えられないようだ。ライフスタイルの変化に関しては、夜勤などに困難さがあり退職となっている。
- ・ 医療法人なので、人員配置で看護師数が制限され、看護実践ができるわけでもなく疲弊している。
- ・ 障害者病棟では、重労働でキャリアアップを見いだせず急性期病棟を希望する看護師も多い

- ・ 令和8年度に公的病院と統合する予定になっている。それに伴い自分のキャリアや働き方を考え、退職するケースが多い。
- ・ 他分野への転向が増加（美容・企業）
- ・ 重症心身障害児者の利用者が入所している病院ということを理解しない状態で入職されるケースがあり、退職される。
- ・ 重症心身障害者の看護の経験もなく、見たこともない状態で入職する。紹介会社からの紹介での採用の場合トラブルが多い
- ・ 退職理由が様々なため、特徴的なことは特になし。
- ・ 精神科以外の科へ転職している
- ・ 2-3年目の対象が多い 非常勤看護師が定着しない
- ・ 未就学児から小学生になったのを機に再就職したが、常勤勤務でのK亭と仕事との両立が困難になり、精神的に不安定になるケースがある。（近隣在住の潜在看護師）
- ・ パートから常勤、常勤からパートに変更も可能としているが、家庭でのフォローも必要であるが、なかなか得られないケースも多く、負担が大きい。
- ・ 1年未満での退職が多い
- ・ 療養病床180床、稼働率99%、ADL95%全介助の患者様の夜勤時のおむつ交換を各病棟60人を2人の介護士で実施することに対する体力的な問題が発生する。そのため看護師の介護応援体制を行っておりその業務に対する身体的負担が発生していた。介護職員の増員及びおむつ交換の業務手順の見直しと改善を行った。介護職員に関しては十分な人員確保はできていないため、今後も継続して確保に努める。
- ・ 定年退職
- ・ 1年未満の退職はメンタル不調が多い。入職3~5年経過すると、キャリアアップなど将来を考え行動する傾向にある。
- ・ 当院は療養病棟であるため、療養以外の分野の勉強の為に退職する方が多い
- ・ 精神科単科の病院で、患者からの暴言・暴力がどうしても存在するので、それが原因で退職を選ぶ方もいます。
- ・ 認知症の周辺症状（大声、粗暴、徘徊、異食など）がひどく、一般科で対応できない認知症高齢患者様が民間の精神科へ送られている現状があり、介護度の高い方も増え続けており、人員配置が少ない精神科は本当に疲弊している状況で、新入職で来られた方は、思っていた精神科看護と違っていたという理由で他分野へ移る、長期で勤めていた職員も体力の限界という理由で退職を選ぶ、ということが増えつつあります。
- ・ 50代の看護職が、一般急性期の看護やに体力と気力がついていけないことを理由に、70歳くらいまで仕事ができる老人保健施設や療養等への転職を考えている。50歳なら新しい職場に転職しても覚えることが出来ると考えているようである。また子育て中の看護職は定時退勤できるように配慮し、夜勤の免除が有るが、その分の負担を40代から50代の看護職がカバーしていることにも、疲れを感じているようである。
- ・ 当院はすべて身体障害病棟であり、訪問看護などの分野への興味ある方向への転換
- ・ 専門病院であるため、他分野への興味で3~5年経つと退職するケースが多い。
- ・ 当院で経験する看護のやりがいや楽しさを感じるまでに、急性期は特に前述のケースがみられる。
- ・ 退職者なし
- ・ 急性期から転職してくるが、数年勤務すると急性期に転職していくのは、独身の看護師に多い。妊娠、出産後に復帰する看護師は、時短勤務が終了すると常勤の時間帯の勤務への協力者がいないと転職をしていく。
- ・ 自施設は、専門病院という特性により、専門性を極めたいという高い使命感をもって入職される職員が多い。
- ・ 一方で、浅い経験年数で退職する職員は、思い描いていた看護とのギャップによるミスマッチが多い。また、ある程度経験の長い看護師は、自身の身体疾病や家族の介護などが多い傾向にある。
- ・ 20代の若い人は 結婚 妊娠を機に退職するケースがある
- ・ 子育てとの両立の困難さ、診療科の異なる医療機関への転職希望が多かった。
- ・ 慢性期病棟である当院は勤務時間や日数に融通が利く事で、これまで希望者に対応して来たが、子供の成長に伴い、今回習い事を優先し退職を考えるなど、母親としての役割を選択する職員を引き留める事が出来ず、再雇用を待つという、円満退職とした。又60歳以上で就業を始めるも、体力の問題や持病の悪化など継続が困難となり、退職されている。管理者として能力に合わせ、時間勤務者も戦力と考えての採用であったが、他の職員の負担に繋がる結果であった。今後は終日勤務出来る看護職を採用する方針である。（若い方への就労の機会はクリニックに任せるしかないのか？）
- ・ 年齢も20代とわかい世代の退職が多くあった
- ・ 特定の傾向はありません
- ・ 公的病院からベッドサイドケアを重視して入職して、3年間は定着してくれるがその後はやはりもっと急性期ができる病院を希望して退職している。
- ・ 結婚、出産、育児、介護等のライフイベント
- ・ 看護師平均年齢が52.4、全介助の患者が多く健康上（体力不足・腰痛）での要因に加え、人員確保が十分でないため、不足分が在職者への負担としてのしかかっている事が大きい。
- ・ 人員確保のため、紹介業者から入職にいたっても、実践力が伴っておらず、継続困難（インジレント・アクジレントのリスク高い）
- ・ 系列の看護学校からの新卒入職が多くあり、奨学金制度の満了を持って退職し自身の学びたい分野への転職（キャリアアップ）が多く感じる。
- ・ 浴場に機械がないことや、高齢者の患者が多い中でのオムツ交換など、身体への負担が多いことも要因の一つかと考える自身のキャリアと現状とのギャップにより上手く適応できない職員が多い
- ・ 中途採用者は、自身の仕事のスタイルを重視して転職するため、少しでも合わなければすぐに次の転職先を探す傾向がある。面接ですり合わせを行って入職を決めても、退職に至るケースが増えているように感じる。
- ・ ある程度の年数を就業した者は、自身のキャリアを見据えて働き方を変える傾向にある。
- ・ 当施設は院内保育を行っていないため、自宅近くの保育園が確保できずに退職に至るケースも一定数みられる。
- ・ 多職種とのタスクシェアが不十分で、業務量が増加している。医師の働き方改革は進んでいるがシフトされたタスクが

看護師が抱え込まざるを得ない。加えて、患者の高齢化、複雑化、職員のワークライフバランスの意識の高さ。

- ・ 病院の規模から、ゆとりをもった看護ができるとして入職をされる看護師が多くギャップが強い
- ・ 家族の理由が最も多い
- ・ 当院スタッフは基本的に50代以上の看護師が多く在籍している。この年は、医師を含む人間関係、対人関係の不具合による退職が多く見受けられた。ただ、40代以下の年齢の看護師は、急性期病院や専門的分野に興味を持ち転職するケースも見受けられる。
- ・ 定年後、再雇用の65歳で退職される方がほとんどで、当院は長期に就業されている。
- ・ 奨学金の返済終了と急性期病院への転職を希望し退職
- ・ 急性期病院であるため、若年者は精神的健康上の理由であるが、40歳台以降は身体的理由での退職者が多い。
- ・ 5年目以下の職員の結婚後、他の都道府県にて在住するケース。現病院の近隣に在住できれば継続したい意向はある。
- ・ 紹介会社等を利用して遠方から通勤してくるが、通勤が辛いと退職されている。党員が駅から遠くマイホームを購入された方も、それをきっかけに退職になっている。
- ・ 自己主張が強かった。
- ・ 急性期領域以外（訪問や回りハ等）への転職の増加
- ・ 慢性期病院であり奨学金を償却したあとに急性期などの他施設への転職や帰郷などで退職に至る傾向がある。
- ・ 人員不足による精神的肉体的負担
- ・ 自身の家庭の事情（通勤距離含む）、スキルアップのための退職理由が多い
- ・ 育児や介護、年数5年以上では他分野への興味から退職に至る。
- ・ 他府県からの奨学金制入職者の場合、奨学金返済終了時に転帰を決断するケースが多い。
- ・ 勤務時間、働き方の形態など流動性を持った働き方が必要
- ・ 例年通り、大きな変化なし
- ・ 患者高齢化に伴う認知機能による業務の増多、賃金が物価上昇についていけない。
- ・ 新卒の離職率が高い
- ・ 急性期病院でありバタバタした中で、少し技術的にも自信が持てる段階で、違った働きをしたいと思う傾向にある。
- ・ 結婚、出産、育児に伴う働き方の変化、それに対応できるだけの人員不足
- ・ 3年未満の若年者は、精神的な理由で辞める傾向だった。当院での在職3年前後であるが精神科経験者で中堅看護師複数名が、精神科特化の訪問看護へ転職のため退職した。それは、当院の入院患者の認知症比率が増加していき、介護の業務負担が増え、一方地域では、精神科訪問看護のニーズが拡充され精神科看護の遣り甲斐を求めていったのではないかと思う理由が多岐にわたる
- ・ 隣の芝生が青く見えて転職を繰り返している看護師も多い
- ・ 急性期から在宅を選択する人が増えた
- ・ 公共交通機関から離れており、自家用車が無いと通いにくい職場環境
- ・ プラチナナースが多く高齢者（70歳以上）の看護職員が多いことで健康上の問題での退職が考えられます。また、残業に

おいては、時間内で業務を終る習慣がなくだらだらする職場風土が根強くあります。

- ・ 病院の体制の変化についていけない職員が退職をしている傾向にある。（電子カルテや目標管理を行った中で、今のままの仕事がしたいと話す方が多い）
- ・ 他地域への転居、通勤時間がかかる子育て中の職員の退職
- ・ 家庭との両立困難（特に育児との両立）と、急性期で働き続けることに困難を感じて転職を選択する傾向がある
- ・ 重心の専門病院であり、他の疾患や技術獲得のための転職が多い
- ・ 新人のメンタル不調が多いため、メンタルサポートを強化していく必要がある
- ・ 研修、教育体制を整えて、学び向上していける体制
- ・ 働き続ける環境維持が本人の希望と合わせられない。（結婚にて通勤が難しい、育児、介護にもっと時間をかけたい）
- ・ 契約期間が決まっている応援看護師の短期間勤務が多い。また、一般病棟と地域包括ケア病棟に対応した患者の層が高齢者であったり医療度が高いことで、複雑な看護業務となり、超過勤務による心身の疲労から退職につながっている。
- ・ 新卒1人の退職でも、分母が小さいので、率が高くなる。
- ・ 今年度は自身の病気療養のためと高齢の方が1名呼吸器等の医療的ケアについて行けなくて退職に至りました。
- ・ 慢性期の病院であり、やはり急性期を希望して転職される方が多いように思います。
- ・ 地域性もあり通勤時間を要す。若い職員の結婚、妊娠、産休後の復職なく子供を理由に退職。
- ・ 育児との両立
- ・ 看護基準7:1からの転職（当院は10:1）、公立病院からの転職者は
- ・ そのギャップで退職していく
- ・ これまで定年退職が多い傾向だったが、今年度は人間関係での退職が多く、同じ部署からの退職が多かった。
- ・ 看護職の子育て介護世代が、仕事との両立が困難な傾向にある。人員不足が長期化し、周囲への気遣いもあるのではないか。また直接の理由にはなっていないが、介護職との協働が必要な職場で、看護職の処遇が変わらず介護職の処遇が上がっていることに不満が聞かれる。
- ・ 経験年数に関係なく、メンタルヘルスの不調が多く、自分の適性や能力の課題を発端に発症する例や、職場環境への適応困難などがある。
- ・ 既卒者でややメンタルで問題のある方が、当院に就職し、適応障害におちいるパターンが見られた。
- ・ 法人が3年前に変わり経営方針等が変化し、経験年数が長く以前よりいた職員が辞職した。また、既卒者の入職者は自身の思い描く内容のギャップにより短期間での退職となっている。
- ・ 20代～30代は結婚、育児を理由とした退職の割合が高い。
- ・ 40代～50代は、部署異動をきっかけに自分の適性や能力の不安であったり、勤務形態の不適合などで退職に至る割合が高い。
- ・ 人員不足による人間関係への影響
- ・ 60歳を目途に退職や常勤以外への変更希望者が多い。年齢的に夜勤は身体的、精神的負担が大きい、夜勤がない部署は育休明け看護師の希望が多く夜勤がない部署への異動が出来る

- ない状態。60代以上の看護師が希望する勤務形態と病院が希望する勤務形態のミスマッチが生じている。
- ・ 家庭の事情（主人の転勤など）が多いと考えられる
- ・ 職場が市街地より遠方にある。
- ・ 3～10年未満のスタッフの対象としては看護師としてのスキルアップが考えられます。
- ・ 高齢者で身体合併症や寝たきりの患者様が多く、腰痛や体力の限界を感じ退職していく場合が多い
- ・ 又、当院で経験年数の長い上司や同僚が多く、人間関係で退職することも多い
- ・ 自施設は看護職員の平均年齢が53.8歳と高く、自身の病気や親の介護問題が大きな退職原因です。残業はほぼないのですが給料面での理由も言われたことがあります。民間の小さい病院ですので60歳定年制度はなく働けるまで働くという感じです。最高齢は74歳の看護職員がいます。
- ・ スキルアップのために退職し、都会の病院を希望する人が多い
- ・ 奨学金完了後の転職
- ・ 当院は、精神科の為一般病院からの転職者は精神科特有の雰囲気慣れるまでに時間を必要とすることがあり
- ・ 精神科に向いていないと早い時期での退職となり、1年未満の退職者が多いと思われます。
- ・ 65歳以上の会計年度職員は健康上の理由で退職する事が多い
- ・ 3年未満の奨学金生は返済期間満了に伴い地元に戻るか、都会に出る。5～10年は結婚に伴い転居する。
- ・ 看護職員全体の高齢化
- ・ 職場内の人間関係がストレス
- ・ 新卒、既卒採用者で地元出身でない方が勤務継続できていない。
- ・ 育児・家族の介護、健康上の理由が多い
- ・ 他施設からの入職が少なく、新採用から就業している職員がほとんどであり、他からの転入者に対し排他的で転入者にとっては受け入れられていない感が強い。また、新しい初めての環境で働いたことがないため転入者の思いや気持ちに寄り添えずわかっている事を前提に説明がされる。これらのことから3年未満の退職が多い
- ・ 地域柄、家族の介護や転居による退職が多く感じる。
- ・ 5～10年未満の在職年数の退職が多い。
- ・ 5年目未満の職員の結婚、他地域で他分野・他施設での勤務希望が多い
- ・ 業務上のストレスや人間関係などがメンタルヘルスに影響を及ぼしている。
- ・ 定年退職まで勤める方が多い
- ・ 修学資金貸与者が多いため、返済と同時に帰省する傾向がある。
- ・ 教育体制の不十分からキャリアUPが期待できない。また勤務条件に合わない給料への不満もあり。
- ・ 特になし

12. 退職を思いとどまらせるための具体的な案等

- ・ 職員の意向調査を踏まえた異動を継続して取り組む
- ・ Z世代への就労意識調査
- ・ 配置転換と提案、部長面談
- ・ ケガや病気等の休職による体制や、有給休暇の消化率は高いこと。時間外勤務は少なく、家庭との両立やプライベートの充実が図れる。
- ・ 夜勤手当がやすい。夜勤の人数が少ない。看護補助者などの配置でタスクシフトが必要。
- ・ 労働負荷を軽減させるためには看護補助者の確保が必須です。もっと看護補助者を確保しやすいような取り組みをしていただきたいです
- ・ キャリアアップやなりたい自分になるためのフォローアップ体制の強化を行う必要がある
- ・ なりたい自分を想像させる取り組みも必要
- ・ 長期休暇での他部門や高次施設への研修など
- ・ 処遇改善について給料面では、他院との格差を埋められるように病院へ働きかけていきたい。働きやすさを追求できるように業務の整理や人員の補充、教育面への配慮を務めていきたい。
- ・ ステップアップの時は止められませんし、後は家庭の事情、ご自身の事情なので仕方ないと思います。
- ・ 人間関係と時などは、改善やご本人にアドバイスをしたり、可能であれば、業務を工夫したりしています。
- ・ 地元出身者の採用に力を入れたい
- ・ 金銭面での折り合い
- ・ 前年度より、看護体制の見直しによるパートナー制の導入、職場環境の改善に取り組んでいる状況。
- ・ 中には、進学等の支援が薄く、退職を選択するしかないスタッフもいるため退職せずに働ける体制づくりが必要と感ずる。
- ・ 3年目対象院内留学や管理者による個人目標面接
- ・ タスクシフト・シェア、ICT化のための補助金の充実
- ・ 仕事と介護、仕事と治療についての支援の充実
- ・ 仕事上でのコミュニケーションの改善が必要に感じる
- ・ 退職は本人の意思のため、要望はなし。
- ・ 教育システムの充実、キャリア形式支援
- ・ 希望での異動に対応する。早期介入や面談の実施をしている。
- ・ 退職の意向をいち早く確認し、所属長がしっかりと話を聞ける体制を作っている。時差出勤、時短常勤など
- ・ 改善できる事は寄り添えるように毎回検討できるようにしている。定年年齢も60歳から65歳の選択制度をとるなど
- ・ 個々に選択できる働きやすさを一番に考えている。
- ・ 夜勤の免除や、配置転換を本人の意向に沿った形で検討する。基本給のペースアップに向けての検討。
- ・ 配属先の検討 面談 キャリア支援
- ・ 処遇の見直し（法人内での格差をなくす）
- ・ 人員確保と積極的な業務改善
- ・ 教育体制の充実

- ・ 部署異動など、本人の希望と当院の条件等を確認し、対応可能かを検討する。
- ・ 看護部長との面談
- ・ 病棟異動
- ・ 部署異動
- ・ 職位をそのまま継続して勤務にあたることで給与の低下を防ぐ。
- ・ 勤務日数、時間の交渉に応じる。
- ・ 退職後の再就職に応じること説明する。
- ・ 面談し何かここでできることはないか、ともに考える
- ・ 新卒者には丁寧な関わりや教育を行っているが、「想像していたより大変」「ついていけない」という自分の感覚と現場との乖離をできるだけ少なくする取り組みが必要。それは学生時代からの教育にも必要ではないか。
- ・ 面談、部署異動等
- ・ 退職理由が人間関係や能力への不安という場合は本人としっかり会話をし、部署変更などで解決できるような場合は変更して様子を見る。
- ・ 働き方の変更を提案しても、なかなか双方の条件が合致しなかった。
- ・ 長く働き続けられることは素晴らしくありがたいことでもあるが、退職に焦点化したり、「思い留まらせる」という視点はない。一生同じ職場で働き続けること自体、どのような業種においても少数派になりつつある時代のため、退職自体が悪いことではないし、巡る仕組みがあればいいという程度で考えている。
- ・ ただ人手不足に拍車がかかる医療現場であるため、管理者としては離職防止対策をあの手この手と努力をしている。
- ・ 感覚的だが、とことん看護ができる実感があれば、「やめたい」とはなりにくいのではないか、と思い、環境づくりの努力中ではある。
- ・ 特にありません。
- ・ グループ内転勤を勧める
- ・ 処遇改善（給与・休日を増やす）
- ・ 一度退職を考えた職員を引き留めることはできませんでした。
- ・ 勤務回数を減らす。勤務時間の短縮。
- ・ 働き方に対する個々の事情、ニーズが多様化しており法人全体での課題として取り組んでいくことが重要。
- ・ 福利厚生が充実していることをアピールする
- ・ 看護の魅力とやりがいを感じられる実践教育が必要と考えます。看護の意味付けが動機づけとなりますが、その対話のできる管理はと中堅層をまず育てることが重要と考えます。
- ・ そもそも退職が頭をよぎらないような職場環境であることを意識している。
- ・ 令和6年度年間休日123日、実働7時間など、プライベートと両立しやすく働きやすい環境を作っている。
- ・ 夜間入院に対応した際の手当や、実習指導を担当した職員への手当など、負担した内容に応じた手当の支給、ほとんどの研修を時間内に行うなどの工夫をしている。
- ・ 人間関係や適性をみでの職場変更は実施しているが、夜勤のない勤務への変更時には等級が下がることによる金銭面での不満などがある。精神科で出来る処置の研修なども取り入れるようにしている。しかし、退職を希望されて時点で次の職場が決まっていることが多いのでなかなか思いとどまらせることは困難。
- ・ 所属異動
- ・ 配置転換など。
- ・ 入職後に起きた出来事で、時短や休暇等勧めたが難しかった。
- ・ まず、就職先を選択する際の実ミスマッチを少なくする。次に、時間外労働を減らすことが重要課題だと思うが、診療報酬改定ごとに加算算定要件として必要とされる文書、記録等が増え、その多くは看護師に託されている。病院職員の中で多くを占める看護師だからこそ、記録もタスクシフト・シェアも負担が求められる。看護職としてできる記録の簡素化を協会で行い取り組んでほしい。
- ・ 職員の今後のキャリアアップの計画を早期に把握し、希望に沿った人員配置や教育体制を確立させ、長期在籍のメリットを作る必要がある。
- ・ 法人内の他施設（回りハや訪問看護 etc）の提案
- ・ 勤務時間数の短縮
- ・ 法人内での異動などは実施している。（病院内だけでなく介護事業所や訪問看護など）
- ・ 個別に応じた多様な働き方。（例として親をディサービスに送り出してから遅番出勤や土日祝を主とした勤務形態、夜勤専従等）
- ・ 部署異動や勤務形態の変更など
- ・ 中小規模・民間病院では、公的機関のような新人看護師・新入職者への細かな対応まで行き届かない。給与面・福利厚生等施設として対応が困難な部分はある。
- ・ 新規入職者には、入職1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・1年目の面談を部署管理者以外の者（リエゾン等専門職員・部署なしのため）が実施し、不調の早期発見に努めるようにしている。
- ・ 親の介護に関しては、介護休暇を勧める・当院で親の入院対応・勤務調整し、本人の介護しやすいシフトへ変更。休みの取り方や出勤しやすい時間帯に調整する。面談により提案に応じて数名は退職を留まってくれた。
- ・ 自身の能力への新たなチャレンジを提示。
- ・ 環境改善で継続就業できないか、配置換えや就労時間（契約変更も含む）などの条件変更を提示し、対話を密に行うことにより退職を思い留まったケースがあります。
- ・ 夜勤要因の確保
- ・ DXへの投資支援
- ・ 現場の意見に耳を傾け、必要であれば適宜面談を行う師長の存在が大きい
- ・ 人員確保及びタスクシフトタスクシェアを行い負担を分散させたい。
- ・ 処遇を改善してほしい。
- ・ 看護業界の賃上げ
- ・ 問題点を見つけて解決策を上司等と相談共有し、問題解決を図るよう努める。
- ・ 様々な条件で働けるようにすればよいかもしれないが要望をすべて聞くと夜勤者や休日労働者が足らなくなったりする給与の見直し（診療報酬が上がらない限り困難）
- ・ 個々のキャリアニーズ、家庭等の状況に応じた部署の配置、研修受講支援、心理的支援を実施している
- ・ 看護師処遇改善手当の増加

- ・ 面談を数回に分けて実施。家庭の都合等で退職を希望する職員には、可能な限り働き続けられる職場への配置転換を行う法人内異動を提案。
- ・ ありません
- ・ 看護部長と師長が退職意向者の悩みや困っていることをヒアリングしています。悩みに応じて、時短勤務や部署異動等を提案しています。相談者に寄り添う環境が日頃から整っています。
- ・ 糖尿病療養指導士の認定試験に係る費用の施設負担制度はあるものの、認定更新や単位取得に係る費用は本人負担となっている。
- ・ 基本給がアップしない状況、賞与の割合が下がる状況で10年勤務しても手取りが上がらない問題に対応すること。
- ・ 病院は現在、診療報酬の流れに沿って変化し続けられることを余儀なくされている。そのため今後も患者層や医療情勢によって病院のあり方や形態を変化せざるを得ないことが予測される。看護師は、自身が働き慣れた現場が変化することで、話が違うや条件が違うと言いつつ退職していくため、思いとどまらせる案も浮かばない状況です。
- ・ 診療報酬改定で、職員の給与のベースアップを行えるようにして欲しい。
- ・ 面談を行い、希望を聞ける範囲で聴取
- ・ 定年制度の見直し
- ・ 勤務形態や配置部署の配慮
- ・ 夜勤ありの人の給与をもっと上げれると夜勤する人も出てくるのではないかと。
- ・ 仕事のやりがいと働きやすさ。そして上司との人間関係の調和。
- ・ 仕事のやりがいは看護業務から得られるもの体感させること
- ・ 働きやすさは働く環境の調整は幹部や、上長の責任はもちろんだこと、自らが働きやすく業務改善しているという自覚(変革できるという体験)
- ・ 上司は、個々に応じた仕事に対する評価と承認、日ごろからのねぎらいと動機付けができること
- ・ 長期休暇制度の導入や介護休暇など推進
- ・ 倫理観の醸成や人が育つ環境作りによる職場風土改革
- ・ 中途採用者教育・年間プログラム・年間サポート体制の充実
- ・ 初任管理者育成の強化で管理職としてのあり方を共有する等
- ・ 小学生の夜間保育について地域で預けるところがあるかというと思います。
- ・ シングルマザーなどは奨学生の留守番問題が課題としてあります。
- ・ 診療報酬を上げる。赤字回避ができれば賃上げができる。世間一般では、医療以外の場所で賃上げが進んでおり、看護師免許をもってても看護師として働かない人も増加している。また、入院の伴う書類作業や記録物が年々増加していること、超高齢化に伴い手がかかる、ケア度の高い患者がほとんどで病棟看護師の負担が重い。業務量に見合った賃金設定になっておらず、夜勤をしなければ一般企業よりも手取りが変わらないか、低くなる。夜勤をしなくても、納得のいく給料形態になることが必要。
- ・ 業務量の調整や勤務形態の変更等の検討
- ・ どの病院も人員は少ないと思うが、転職してくる看護師の多くが急性期病院であることから、急性期病院と回復期との人員の格差があり、患者層は、急性期から早期に退院とのことで、年々介護度や医療依存度が増している。
- ・ 回復期は、人手が多くなることを理解して施設基準の人数を上げていただきたい。令和になり我慢強い看護師も少ないため、すぐに退職となる。
- ・ 看護師人数と看護助手の補充。給料のアップ
- ・ しかし、叶わないので対策を教えて欲しい
- ・ 最近の傾向として退職を決めてからの事後報告が多い。その際、年休の全消化を強く要求するため退職したいなら早めに相談してほしいと常々話している。その結果、退職時期を延ばすことができることがあるが、思いとどまらせることまでは難しい。
- ・ 退職を思い留まらせるのではなく、入職前のリアリストリック・ジョブ・プレビューを重視し、
- ・ 過度な期待やミスマッチを防ぐ。
- ・ 退職面談の実施と職員への定期的な面談
- ・ 全ての希望を叶えられるわけではないが、新たな分野(例えば、病棟部門から集中部門、成人から小児、救急部門等)へのチャレンジの後押し。日頃の実践から承認し、退職を考えるなら一度、部門を変えてやってみようかと促している。
- ・ 面接時に、ナーシング方式など病院のやり方についていけるか確認をする。
- ・ 職員への面談でフォローを行う
- ・ 面談をして継続できるよう希望を聞く(パートへの転換等)
- ・ 気持ちが離れてしまった職員に対しては、積極的には思いとどまらせることはしない。
- ・ しかし、家庭の事情や職場環境で退職したくないが仕方なくの決断の職員に対しては、勤務や環境の調整案を提示する。暴言暴力のある認知症高齢患者様や、難治性の精神疾患の患者様の看護・介護が今の人員配置では限界であり、退職を申し出た方を思いとどまらせるのも申し訳ないくらい現場は大変になってきております。面談を重ね、個人の要望に沿った勤務状況(夜勤免除)にしてみたり、1週間のリフレッシュ休暇の制度を利用してもらったり…
- ・ いろいろと行ってみましたが、効果は薄かったです。
- ・ 精神科全般の診療報酬、人員配置をせめて一般科と同等に引き上げていただきたいです。
- ・ 頑張っているリーダークラスや、主任、師長の役職手当等のアップ。医療療養では20:1の看護職配置の基準であるが、実態は看護量の多さや、医療度の高さ、療養上のお世話等、到底10:1では十分な看護が出来ない。業務を熟すようでは、充実感ややりがいを失ってしまう。制度として人員基準を改正してほしい。当院では基準以上の配置をしているが、経営的には大変厳しい。
- ・ 給与など福利厚生面の改善
- ・ 職員の自身の状況や背景を理解し、総務担当者と連携を図りながら制度利用について説明し、状況の好転を待つこともある。
- ・ しかし、思い留まらせることがプラスなのか、次のステップへ進むことを後押しした方が良いかを考えながら、強く慰留しない方が良い場合もある。
- ・ 部署異動や雇用勤務形態の変更
- ・ 配置転換
- ・ 勤務形態の柔軟な対応

- ・ 働き方の変更（夜勤専従）や異動の提案
- ・ 勤務時間数や日数の調整により、留めたとしても補充体制が整わず、他の常勤者の不満につながる。又派遣労働者は法人が支払う自給が高く、収支が合わない。
- ・ 常勤職員の時間外が増えるなど、しわ寄せとなった。
- ・ 子育て中（学童期）の夏休みなど長期休暇中、地域で暮らす、非常勤者の人員確保が困難となる。派遣や紹介派遣採用の補助があれば、離職を防止できるのではないか。とも考える。今後応援ナース制度についても学ぶ必要を感じている。
- ・ 職場環境の問題、先輩ナースのフォロー
- ・ 看護管理責任者による懇談、具体的対策法の提示
- ・ 定期的な面談や、教育的な事でやりがいを感じる目標ができれば定着できる方向にはなれると思われまます。
- ・ 常日頃のコミュニケーションが良好であればぶれることなく、また働きやすい環境作りが大切であると
- ・ 思いますので、業務だけではなく時には歓送迎会などコミュニケーションをして交流を深めています。
- ・ 看護師長を中心に個々のキャリア形成推進のプロジェクトを立ち上げているが、今一つ効果がない状況。今年度、看護師長のマネジメント力の向上、キャリアカウンセリングを学ぶ機会を作っていく必要があると考え、外部講師による看護管理者（看護師長と副看護師長）の1日研修を企画し、実施していく予定。
- ・ 現状の対応としては、人間関係が要因の場合は本人の意向を踏まえ、配置換えで対応。
- ・ 体力不足については夜勤免除や非常勤への移行も行っている。
- ・ 面接時に、配置病棟異動なども考慮し出来る限りの要望に応える様にしている。
- ・ 院外研修などで本人の興味がある分野の学びをさせ、承認欲求を満たしモチベーションを高く持ってもらう
- ・ 面談をタイムリーに実施し、悩みや不安を聴取、主任や副主任と情報共有しフォロー体制を構築し、原因となるものを解決するよう助言等を行う。また、勤務の変更やリフレッシュ的な休暇も取り入れるようにしている。
- ・ 身体への負担を軽減するための機械の導入
- ・ 食事介助を行いやすくするため、患者の横に座りやすい椅子の購入→このような環境改善のための補助金や、極端な話をすれば、どこかで物品のリストを作成いただき、県内の複数病院からの注文を取りまとめていただいて、一括購入することで、導入コストを大幅に下げる・・・など補助金は手続きが煩雑で、人手が足りない中、事務作業も増え、正直、毎日、自分自身が何を、何のためにしているのかが分からなくなる・・・
- ・ 急性期が難しい人などは法人内異動により、慢性期や介護を勤めるなどの提案を行う
- ・ 夜勤を行う看護師のインセンティブを上げる。夜間の看護職員の配置人数を増やす。
- ・ 自施設での保育所運営が厳しい施設が多い中、母親が就労できるよう育児支援に力を入れてもらいたい。
- ・ 人材確保のために紹介会社を利用せざるを得ない状況のなか、紹介料などについてある程度の規制を設けるなど対策を行っていただきたい
- ・ 給料アップ、看護師数の増員
- ・ 面接時からの丁寧なマッチング
- ・ 入職後の面接
- ・ 院内での職場異動。
- ・ 賃金、手当等の金額 up。
- ・ 看護師が関わるシステムの改善。
- ・ 退職希望の方は基本的に、引き止める事はありません。
- ・ 個人的に、細やかな声掛けを行い、職場環境の改善に努めているが、昨今の診療報酬や材料費の高騰などに伴う、経営の困難さから、給料の増額に繋がられず、思いとどまらせることの限界を感じている
- ・ 所属長との面接をしっかりと行う
- ・ 「あなたが必要だ」ということを伝える
- ・ 評価する
- ・ 法人内異動の奨励
- ・ 地元出身者の採用(ふれあい看護体験、看護実習生などの受け入れ、学校訪問)
- ・ 配置転換、関連病院への異動
- ・ ・キャリア支援
- ・ 人員確保
- ・ 自身の家庭の事情、通勤距離、スキルアップを思いとどまらせる方は難しいです
- ・ 様々な対策を講じているが、退職を思い留まらせることができていない。
- ・ 早期に思いを察知し対応を検討する。
- ・ 個々の年齢や体力にあわせた業務軽減が出来れば良かった
- ・ 様々な働き方に対応できるだけの人員の確保
- ・ 人員確保し、業務の負担軽減。
- ・ 医療療養病棟は、患者の重症化が著しいのにもかかわらず、看護体制は20：1で看護師介護士の人数は増えず、負担感が増している。医療療養病棟の看護体制の15：1化と診療報酬のアップにて給料を上げていただくのが要望です。
- ・ 急性期病院を退院したばかりの重症者の患者が、医療療養病棟に来たからと言って手がかからなくなるわけではなく、むしろ
- ・ 穏やかに終末期を過ごしていただくために、どれほど手を尽くしているか評価をしていただきたい。キュアに比べ、あまりにもケアが軽視されていると感じます。
- ・ 面談・勤務調整
- ・ 目標管理の必要性や職員の個性に合わせた指導を行うようにしていた。
- ・ 退職する職員が周囲への悪影響があると考えられる場合は引き留めることはしません。以後も同様に考えています。
- ・ 勤務形態の工夫や異動希望など、働き方の工夫
- ・ 早めの看護部長面談、部署移動を行う。
- ・ 育児他家庭や家族のことが理由の場合、多様な働き方(雇用形態変更を含む)を提案している
- ・ 病院内で希望の部署に配置換の実施、職員の希望などを管理者が面談で確認し、できる限り希望の部署に配置したり、研修が受けられるように調整する。
- ・ 業務を見直し改善策を実施していく。
- ・ 可能な限り提案はしているが、その人だけに特別な環境は作られていない。しかし、本人の思いを時間をかけて聞きながら今後については相談している。
- ・ 金銭面の確保
- ・ ゆっくりと教育ができる人員体制を整えることが必要。

- ・ 病気療養の方も休職を長くされてからの退職だったので、やむを得ない状況だったと思う
- ・ 精神的に不安があって退職を希望される場合は配置転換の提案や休職を提案しています。スキルアップしたいというスタッフは思い留まらせることは難しいと思います。
- ・ 部署異動
- ・ 勤務形態の違う部署への打診など
- ・ 個人個人の話をゆっくり聞くこと、改善できる点の提案と実施
- ・ 看護職の処遇改善
- ・ 本人の希望を確認し、可能な限り希望に配慮かつ、本人の能力が発揮できるような配属部署を提案
- ・ 退職の思いに至ってるときには、すでに気持ちが固まっている時なので、あえて引き留めることはせず、次のステップに向けて応援して送り出している。そんな中で、当院への不満だったことを聞き出す。そして、そのことに対して改善策を考える。
- ・ 早期退職勧奨制度について対象者に形式的にも説明する機会があり、そこで対象者は自分のこれからの人生やキャリアについて考えるため「早期退職」を申し出る職員が目立ってきました。
- ・ その時期がちょうど、夜勤が少なくなってくる時期と重なり気持ちが揺らぐ傾向があります。
- ・ 具体的な案が無く困っているところですよ。
- ・ 早めの相談
- ・ 給与待遇面の改善
- ・ 今後のキャリア形成についての思いや、それに向けての将来像をじっくりと考えることで病院でできる支援の提示等を行った。
- ・ 育児に関しては、院内保育所の設置があれば、退職を避けられるケースもあると考える。
- ・ 異動の提案や非常勤をすすめる。
- ・ 保育所の確保
- ・ 希望の部署（透析センターや訪問看護、手術室等）への異動は検討。また多様な勤務形態の提案
- ・ 退職の申し出があった時には理由を聞き、パートに切り替える方法もあると提案しますが、時間もお金も欲しいと言われるのでそれ以上は言えないのです。1年に1度はこのままで良いか、また希望の働き方を面談して聞いています。
- ・ エンゲージメント研修の実施
- ・ 転職サイト、派遣会社など人材斡旋会社が儲かる仕組みを縮小させる働きかけ。働き方改革の方向性の検討。
- ・ 状況に応じて、こまめに声掛けや面談をする。
- ・ 65歳以上の職員は勤務の制約を行う
- ・ 看護観と業務ギャップを強く感じ、また職員自身が生活の質を考えるため、急性期病院の看護師が負担軽減につながる診療報酬
- ・ 年齢による身体的な負担を考慮し短勤務を勧める等、柔軟な勤務体系を提案している。
- ・ 夜勤できる方を増やし3人夜勤勤務体制がとることができれば心身ともに負担軽減でき、長期就労につながる。
- ・ 賃金のベースアップは難しいので、手当でのアップを検討する。
- ・ 業務内容、休職等を検討する
- ・ キャリアニーズ調査でニーズの把握をするとともに、直属の上司（看護師長）には話せないことを用紙に記入できるようにしている
- ・ 心身の不調や家族の介護等によって退職を希望する者については、休暇制度の説明を行い、制度を利用しながら勤務できる旨を伝える。
- ・ 面接を繰り返す
- ・ 3年目未満の職員へは、教育プログラムの説明を行う。
- ・ 人材確保による負担の軽減、それに対する国や自治体の支援働きやすい勤務場所、環境についての配慮、何でも相談できる雰囲気づくり
- ・ モチベーションを上げるような評価制度や旅行、遠足等福利厚生の実により職員満足度を上げていきたい
- ・ 特になし

13. 常勤看護職員の有給休暇・超過勤務時間について

1) 平均有給休暇取得率

	施設数	割合
0-20%未満	4	1.2%
20-40%未満	12	3.8%
40-60%未満	49	15.3%
60-80%未満	106	33.1%
80-100%未満	116	36.3%
100%以上	17	5.3%
無回答	16	5.0%
合計	320	100.0%

	有休取得日数 n = 304	超過勤務時間 n = 307
99床以下	12.6	4.5
100~199床	11.4	5.0
200~299床	12.6	3.8
300~399床	12.2	5.7
400~499床	14.1	5.9
500床以上	13.4	8.1
全体	12.2	5.0

2) 病床数別有給休暇取得日数・超過勤務時間

3) 施設別有給休暇取得日数・超過勤務時間（四分位数*）

*データを大きさの順に並べた時、4等分する位置の値

	平均	最小値	第1四分位数	中央値	第3四分位数	最大値
時間外(時間)	5.0	0.0	1.8	3.9	7.0	29.6
休日数(日)	12.2	0.15	10.1	12.1	14.5	31.7

14. 自施設での定年退職後の看護職員の雇用について

自施設での定年退職人数

職員数	施設数
0人	248
1人	46
2人	10
3人	1
4人	1
7人	1
無回答	13
合計	320

定年退職後採用した看護職員の担当業務 (n=59)

項目	施設数	割合
病棟勤務(夜勤あり)	17	28.8%
病棟勤務(夜勤なし)	18	30.5%
外来勤務	8	13.6%
教育・指導担当	4	6.8%
管理部門	10	16.9%
地域連携・入退院支援	3	5.1%
相談業務	0	0.0%
その他	12	20.3%
合計	59	100.0%

15. 特定行為について

1) 特定行為研修の受講状況

修了者 426名

圏域	修了者数
神戸	95
阪神北	37
阪神南	80
北播磨	13
中播磨	104
東播磨	57
西播磨	3
但馬	8
丹波	8
淡路	21
合計	426

受講中・令和7年度以降受講予定者 134名

圏域	受講予定人数
神戸	54
阪神北	11
阪神南	21
北播磨	5
中播磨	26
東播磨	8
西播磨	0
但馬	2
丹波	1
淡路	6
合計	134

2) 活用している特定行為区分

認定看護分野	延べ人数	割合	認定看護分野	延べ人数	割合
① 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	71	3.4%	⑳ 創傷に対する陰圧閉鎖療法	81	3.9%
② 侵襲的陽圧換気の設定の変更	98	4.7%	㉑ 創部ドレーンの抜去	31	1.5%
③ 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	76	3.6%	㉒ 直接動脈穿刺法による採血	85	4.0%
④ 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	83	3.9%	㉓ 横膈動脈ラインの確保	88	4.2%
⑤ 人工呼吸器からの離脱	86	4.1%	㉔ 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	14	0.7%
⑥ 気管カニューレの交換	73	3.5%	㉕ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	194	9.2%
⑦ 一時的ペースメーカーの操作及び管理	18	0.9%	㉖ 脱水状態に対する輸液による補正	222	10.6%
⑧ 一時的ペースメーカーリードの抜去	16	0.8%	㉗ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	67	3.2%
⑨ 経皮的な心臓補助装置の操作及び管理	15	0.7%	㉘ インスリンの投与量の調整	46	2.2%
⑩ 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	15	0.7%	㉙ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	40	1.9%
⑪ 心臓ドレーンの抜去	12	0.6%	㉚ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	49	2.3%
⑫ 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	13	0.6%	㉛ 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	52	2.5%
⑬ 胸腔ドレーンの抜去	13	0.6%	㉜ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	52	2.5%
⑭ 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	12	0.6%	㉝ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	69	3.3%
⑮ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	24	1.1%	㉞ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	44	2.1%
⑯ 膀胱ろうカテーテルの交換	19	0.9%	㉟ 抗いん丸剤の臨時の投与	50	2.4%
⑰ 中心静脈カテーテルの抜去	61	2.9%	㊱ 抗精神病薬の臨時の投与	43	2.0%
⑱ 末梢留置型中心静脈留置用カテーテルの挿入	37	1.8%	㊲ 抗不安薬の臨時の投与	43	2.0%
⑲ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	81	3.9%	㊳ 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	10	0.5%
			合計	2,103	100.0%

3) 活用している特定行為区分（圏域別）

	神戸	中播磨	阪神南	東播磨	阪神北	北播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
⑫脱衣箱付に対する輸液による補正	33	31	41	11	34	46	3	2	2	19	222
⑮持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	32	32	38	7	29	34	3	2	0	17	194
②侵襲的閉塞気管の設置の変更	15	12	21	3	13	25	1	0	2	6	98
⑬経静脈カテーテルの確保	12	13	19	2	12	27	1	1	1	0	88
⑤人工呼吸器からの離脱	12	9	20	2	13	25	1	0	2	2	86
⑫直接動脈穿刺による採血	13	15	17	2	11	25	1	0	1	0	85
④人工呼吸管理がなされている者に対する鎮痛薬の投与量の調整	13	12	21	2	7	20	1	0	1	6	83
⑲褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	13	8	17	2	9	11	1	2	2	16	81
⑳創傷に対する縫合閉鎖療法	13	8	23	1	9	10	1	2	1	13	81
③非侵襲的閉塞気管の設置の変更	12	10	20	3	7	17	1	0	0	6	76
⑥気管カニューレの交換	7	3	22	3	20	2	0	1	1	14	73
①経胃長管チューブ又は経鼻経胃長管チューブの位置の調整	8	10	18	3	6	23	1	1	1	0	71
⑬持続点滴中の糖質輸液又は糖質輸液の投与量の調整	9	14	15	3	6	19	1	0	2	0	69
⑦感症徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	12	3	15	3	12	8	1	0	0	13	67
⑰中心静脈カテーテルの抜去	11	12	13	1	2	11	0	1	0	10	61
⑩持続点滴中のナトリウム、カリウム又はマクロールの投与量の調整	5	13	16	2	1	14	1	0	0	0	52
⑩持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	7	10	16	2	3	13	1	0	0	0	52
⑮抗がん剤の臨時の投与	6	8	16	2	3	8	0	0	0	7	50
⑩持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	5	9	16	2	3	13	1	0	0	0	49
⑳インスリンの投与量の調整	4	4	12	1	9	4	0	0	0	12	46
⑩持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	5	9	15	2	1	11	1	0	0	0	44
⑮抗精神病薬の臨時の投与	6	6	15	2	3	4	0	0	0	7	43
⑮抗不安薬の臨時の投与	6	6	15	2	3	4	0	0	0	7	43
⑲硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	2	7	12	2	5	10	1	0	1	0	40
⑱未封留置型中心静脈経胃カテーテルの挿入	3	8	9	2	4	3	0	1	0	7	37
⑰創部ドレーンの抜去	4	4	15	2	1	4	1	0	0	0	31
⑮胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	3	6	8	2	1	1	0	1	0	2	24
⑮腸ろうカテーテルの交換	3	4	8	1	1	1	0	1	0	0	19
⑦一時性ペースメーカーの操作及び管理	2	1	6	0	0	9	0	0	0	0	18
⑧一時性ペースメーカーリードの抜去	2	1	6	0	0	7	0	0	0	0	16
⑨経皮的心臓補助装置の操作及び管理	1	1	6	0	0	7	0	0	0	0	15
⑩大動脈内カテーテル/パンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1	1	6	0	0	7	0	0	0	0	15
⑲急性血液透析療法における血液透析器又は血液透析膜回路の操作及び管理	1	1	12	0	0	0	0	0	0	0	14
⑫侵襲的閉塞気管の設置及びその変更	1	1	6	1	0	4	0	0	0	0	13
⑬胸腔ドレーンの抜去	1	1	6	1	0	4	0	0	0	0	13
⑪心臓ドレーンの抜去	1	1	6	0	0	4	0	0	0	0	12
⑭腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜去を含む）	1	2	6	1	0	2	0	0	0	0	12
⑮抗凝固剤その他の薬剤の血管外に漏出したときのステロイド薬の局所投与の投与量の調整	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	10

4) 特定行為研修の受講費負担について

	件数	割合
病院が全額負担	90	28.1%
病院が一部負担	32	10.0%
本人負担	28	8.8%
無回答	170	53.1%
合計	320	100.0%

5) 特定行為研修の受講の課題について

	件数	割合
① 受講希望者がいない	156	80.0%
② 遠方のため受講できない	24	12.3%
③ 医師の理解や協力を得にくい	29	14.9%
④ 受講費や旅費等の費用負担	64	32.8%
⑤ 特定行為の活用方法がわからない	15	7.7%
⑥ 受講中の代替職員の確保	99	50.8%
⑦ その他	16	8.2%
合計	403	100.0%

本調査は、兵庫県保健医療部医務課と公益社団法人兵庫県看護協会で実施し、「看護職確保定着・離職防止推進委員会」がまとめました。

令和 年 3 月 31 日
看護職確保定着・離職防止推進委員会