

令和4年度

訪問看護に関する実態調査

調査結果報告書

令和5年3月

高知県健康政策部在宅療養推進課

【目 次】

調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2	5 機能強化型訪問看護管理療養費加算の届出	22
1 調査の目的	2		
2 調査対象	2		
3 調査方法	2	V 看取り・・・・・・・・・・・・・・・・	23
4 調査内容	2	1 在宅看取りの実施	23
5 調査期間	2		
6 回収結果	2	VI 各関係機関との連携・・・・・・・・	24
7 調査対象事業所の状況	3	1 病院（退院時）、ケアマネ、地域包括支援Cとの連携	24
調査結果		2 退院前（時）カンファレンスへの参加	24
I 調査対象事業所の概要・・・・・・・・	4	3 病院との退院時の連携をスムーズに図るための条件	25
1 施設数	4	4 地域の訪問看護ステーションとの連携	25
2 併設施設	5	5 地域の訪問看護ステーションとの連携強化に必要な要件	26
3 サテライト事業所	5		
4 令和3年度事業所収支	5	VII 研修・・・・・・・・・・・・・・・・	27
5 営業時間	6	1 新任研修の実施状況	27
		2 現任研修の実施状況	27
II 職員の就業状況・・・・・・・・	7	3 最も向上が必要と思われる研修項目	28
1 管理者の勤務状況	7		
2 従業員人数	8	VIII 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響	29
3 採用人数・退職人数	9	1 コロナによる事業所運営への影響	29
4 職員の充足状況	10	2 コロナ対策に係るBCPの作成状況	29
5 新卒採用の意向	11		
6 看護職員の募集・採用方法	11	IX その他・・・・・・・・・・・・・・・・	30
7 看護職の退職理由	12	1 訪問看護ステーションの困りごと	30
		2 その他困っていること	31
III 利用者の状況・・・・・・・・	13	自由記載等・・・・・・・・・・・・・・・・	32
1 月間利用者の実人数	13	1 訪問看護ステーションにおいて必要とする職員数を確保できている理由	32
2 延訪問回数	14	2 訪問ステーションにおいて必要とする職員数を確保できていない場合の運営上の支障・対策	32
3 時間外の計画的訪問延回数	14	3 新卒採用の意向	33
4 定期巡回・臨時対応型訪問介護事業所（連携型）と連携した総人数・延人数	14	4 医療的ケア児の訪問看護についての課題、事業・施策への要望等	35
5 土・日・祝の計画的延訪問回数	15	5 地域の訪問看護ステーションとの連携内容	37
6 24時間対応体制加算の算定総人数	15	6 コロナ感染により訪問できない利用者へのフォローの内容	38
7 緊急時訪問回数	15	7 その他困っていること	39
8 医療処置及び病態への対応の可否	16		
9 医療処置及び病態の研修の必要性	18		
10 医療的ケア児の対応	20		
IV 訪問看護事業の状況・・・・・・・・	21		
1 訪問可能範囲の制限	21		
2 各種届け出	21		
3 1.5時間超の訪問看護の提供	21		
4 長時間訪問看護加算（医療保険）の算定回数の制限	22		

調査の概要

1 調査の目的

高知県訪問看護推進協議会において、訪問看護の充実・推進に向けて具体的に取るための検討を重ね、施策の充実を図る。

2 調査対象

県内の訪問看護ステーション79施設（R4.5.6時点の全82施設中、休止3施設を除く）

3 調査方法

本調査は、自記式調査票の郵送配布・郵送回収（一部FAX）により実施

4 調査内容

項目	内容
I 事業所の概要	・指定年月日、設置主体 ・併設施設、サテライトの有無、事業所の収支、営業時間など
II 職員就業状況	・管理者、従業員人数 ・採用・充足状況、退職理由など
III 利用者の状況	・利用実績、年齢別実人数、加算対象訪問回数 ・医療処置・病態への対応状況 ・医療的ケア児の訪問実績・対応不可の理由・課題など
IV 訪問看護事業の状況	・訪問範囲 ・加算の届出状況（24時間対応、緊急時、長時間（1時間30分超）、機能強化型）など
V 看取り	・在宅看取りの実施状況（看取り人数、がん・非がんの在宅看取り人数）
VI 各関係機関との連携	・関係機関（医療機関、介護支援専門員、地域包括支援センター）との連携状況 ・退院前カンファの参加状況、退院時の連携に必要な条件・困難事例 ・地域の訪問看護ステーションとの連携など
VII 研修	・新任研修の実施状況、現任研修の実施状況 ・向上が必要な研修項目
VIII コロナの流行に伴う影響	・事業所運営への影響 ・BCP作成
IX その他	・困りごと（事業経営・運営上の問題、保険制度・報酬上の問題、医療機関等との連携等に関する問題）、利用者との問題、その他）

5 調査期間

令和4年5月6日～令和4年5月30日

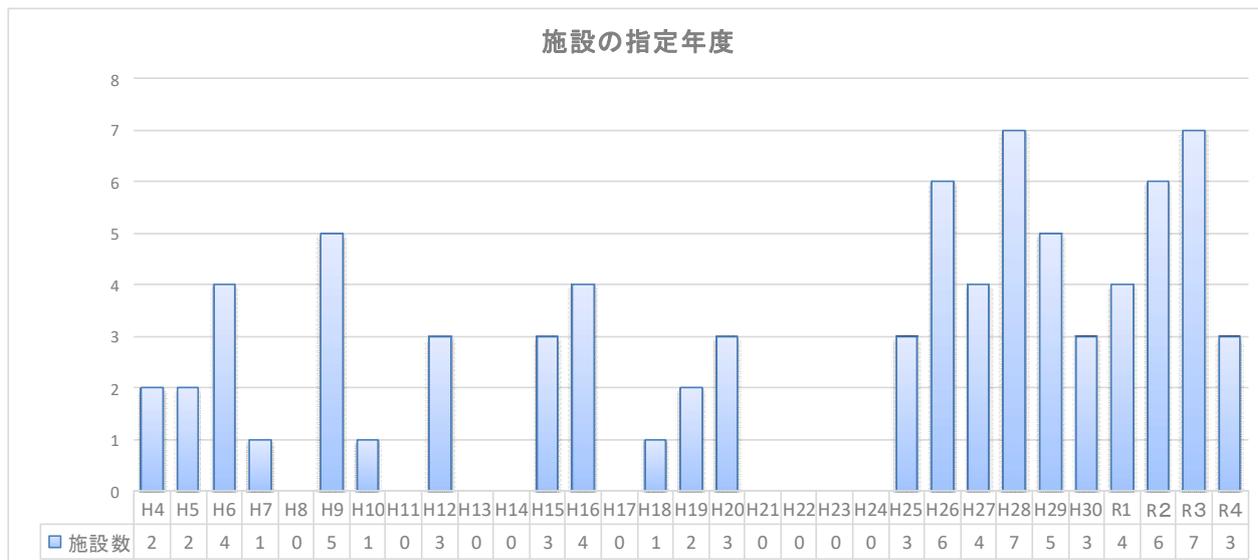
6 回収結果

回収状況	調査対象施設数	回答回収数	有効回収率
令和4年度	79施設	77施設	97.5%
(平成26年度)	(51施設)	(45施設)	(88.2%)

7 調査対象事業所の状況

(1) 指定年度 (N=79 施設)

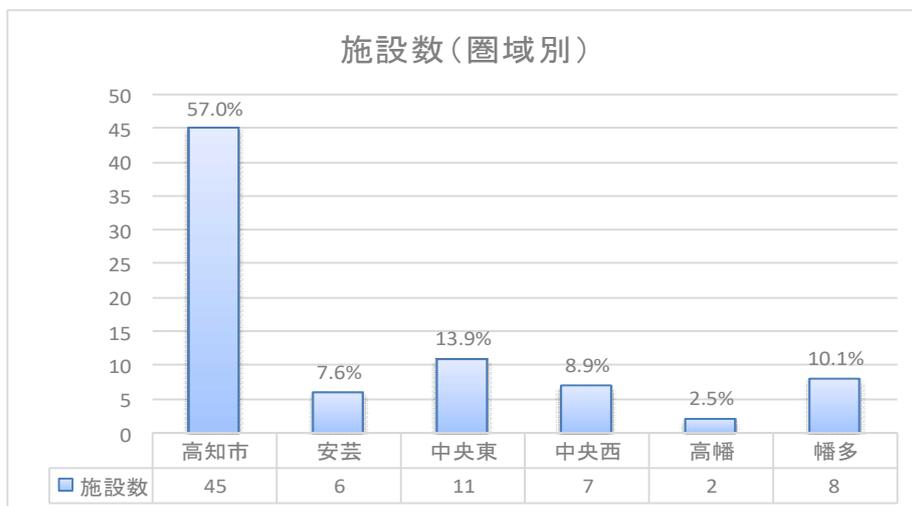
施設の指定は、平成4年から開始され、平成25年以降は急激に増加している。



※R4.2.1 現在の R4 指定数は 8 施設

(2) 施設数 (地域別) (N=79 施設)

地域別では、「高知市」が 45 施設 (57.0%) と最も多く、次いで「中央東」が 11 施設 (13.9%)、「幡多」が 8 施設 (10.1%) である。

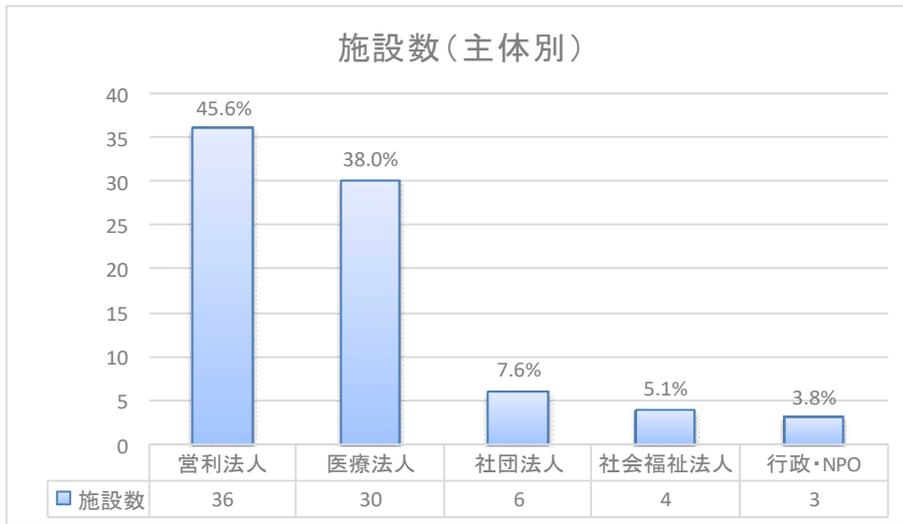


(H26 : N=51)

地域	高知市	安芸	中央東	中央西	高幡	幡多
施設数	25	4	6	4	3	9
割合	49.0%	7.8%	11.8%	7.8%	5.9%	17.6%

(3) 施設数 (主体別) (N=79)

主体別では、「営利法人」が 36 施設 (45.6%) と最も多く、次いで「医療法人」が 30 施設 (38.0%) である。



(H26、N=51)

主体	営利法人	医療法人	社団法人	社会福祉法人	行政・NPO
施設数	15	26	4	4	2
割合	29.4%	51.0%	7.8%	7.8%	3.9%

調査結果

I. 調査対象事業所の概要

1 施設数(規模別)(n=77)

規模の種別は、「訪問看護ステーションの大規模化について (R3.3 全国訪問看護事業協会) ※」で示された常勤換算職員数を引用した。

その結果、「中規模」が 33 施設 (42.9%) と最も多く、次いで「小規模」が 31 施設 (40.3%)、「大規模」が 13 施設 (16.9%) であった。



(H26 : n=39)

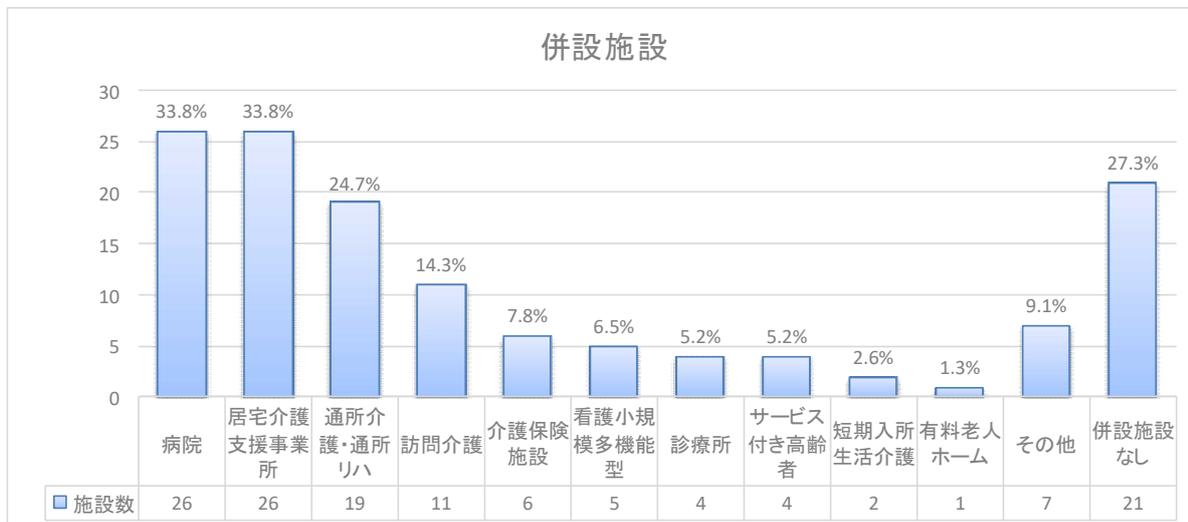
規模	小規模	中規模	大規模
施設数	18	18	3
割合	46.2%	46.2%	7.7%

<規模の種別(※)>

規模	小規模	中規模	大規模
常勤換算看護職員数 (看護師、保健師、助産師、准看護師)	3～4人未満	4～7人未満	7人以上

2 併設施設 (n=77)

訪問看護ステーションへの併設施設は、「病院」及び「居宅介護支援事業所」がそれぞれ 26 施設 (33.8%)、次いで「通所介護・通所リハ」が 19 施設 (24.7%)、「併設施設なし」が 21 施設 (27.3%) であった。



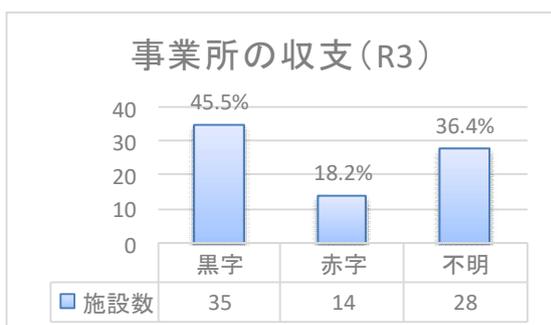
3 サテライト事業所

サテライト事業所は、以下のとおり 6 箇所設置があった。

有り				無し
	指定年度	設置箇所	(主体事業所)	
6 箇所	H30	室戸市	(香南市)	71 箇所
	H30	本山町	(南国市)	
	R2	高知市	(高知市)	
	R3	香美市	(いの町)	
	R4	高知市	(高知市)	
	R4	黒潮町	(宿毛市)	

4 令和3年度事業所収支 (n=77)

令和3年度事業所収支は、「黒字」が 35 施設 (45.5%)、「赤字」が 14 施設 (18.2%) であった。



(H26、n=45)

規模	黒字	赤字	不明
施設数	20	11	14
割合	44.45%	24.45%	31.1%

5 営業時間 (n=77)

平日の営業時間の状況は、「8:30～17:30（8時間）」が39施設（50.6%）と最も多く、ついで「8:30～17:00（7.5時間）」が12施設（15.6%）であった。

また、平日以外の営業を実施している施設は、「土曜日」が43施設（55.8%）、「日曜日」が14施設（18.2%）、「祝日」が31施設（40.3%）であった。

そのほか、「24時間対応」を実施している施設は64施設（83.1%）であった。

ア 平日

営業時間		施設数	割合
開始	終了		
8:00	18:00	1	1.3%
8:30	16:30	1	1.3%
	17:00	12	15.6%
	17:15	4	5.2%
	17:30	39	50.6%
8:45	17:15	1	1.3%
	17:30	1	1.3%
	17:45	1	1.3%
9:00	17:00	8	10.4%
	17:30	2	2.6%
	17:45	1	1.3%
	18:00	6	7.8%
合計		77	100%

イ 土曜

営業時間		施設数	割合
開始	終了		
8:00	18:00	1	1.3%
8:30	12:00	3	3.9%
	12:15	3	3.9%
	12:30	11	14.3%
	17:00	4	5.2%
	17:15	1	1.3%
	17:30	11	14.3%
8:45	17:45	1	1.3%
9:00	12:30	2	2.6%
	13:00	1	1.3%
	17:00	1	1.3%
	18:00	4	5.2%
営業なし		34	44.2%
合計		77	100%

ウ 日曜

営業時間		施設数	割合
開始	終了		
8:00	18:00	1	1.3%
8:30	17:00	1	1.3%
	17:15	1	1.3%
	17:30	8	10.4%
9:00	17:00	1	1.3%
	18:00	2	2.6%
営業なし		63	81.8%
合計		77	100%

エ 祝日

営業時間		施設数	割合
開始	終了		
8:00	18:00	1	1.3%
8:30	17:00	6	7.8%
	17:15	2	2.6%
	17:30	15	19.5%
8:45	17:45	1	1.3%
9:00	17:00	2	2.6%
	17:45	1	1.3%
	18:00	3	3.9%
営業なし		46	59.7%
合計		77	100%

オ 24時間対応

対応	有	無	合計
施設数	64 (83.1%)	13 (16.9%)	77

Ⅱ. 職員の就業状況

1 管理者の勤務状況

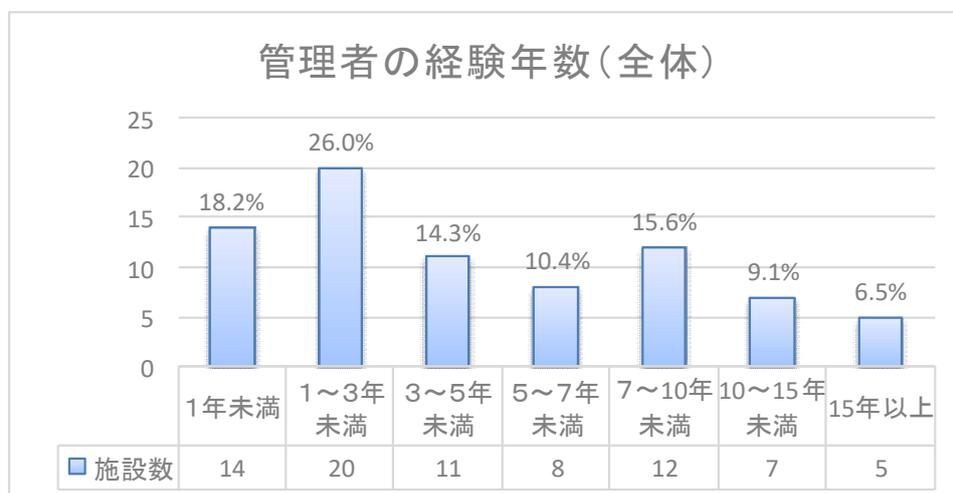
(1) 管理者の職種 (n=77)

管理職の職種は、「看護師」が75人(97.4%)、「保健師」が2人(2.6%)であった。

看護師	保健師	計
75 (97.4%)	2 (2.6%)	77

(2) 管理者経験年数 (n=77)

管理者の経験年数は、最小値が1ヶ月、最大値が23年となっており、平均は5.5年であった。年数区分では、「1～3年未満」が20人(26.0%)と最も多く、次いで「1年未満」が14人(18.2%)、「7～10年未満」が12人(15.6%)、「3～5年未満」が11人(14.3%)であった。



(H26、n=45)

年数	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7～10年未満	10～15年未満	15年以上
施設数	5	9	5	7	4	8	7
割合	11.1%	20.0%	11.1%	15.6%	8.9%	17.8%	15.6%

<訪問との兼務>

有	無	緊急時のみ	合計
75	1	1	77

<他事業所との兼務>

有	無
13	64

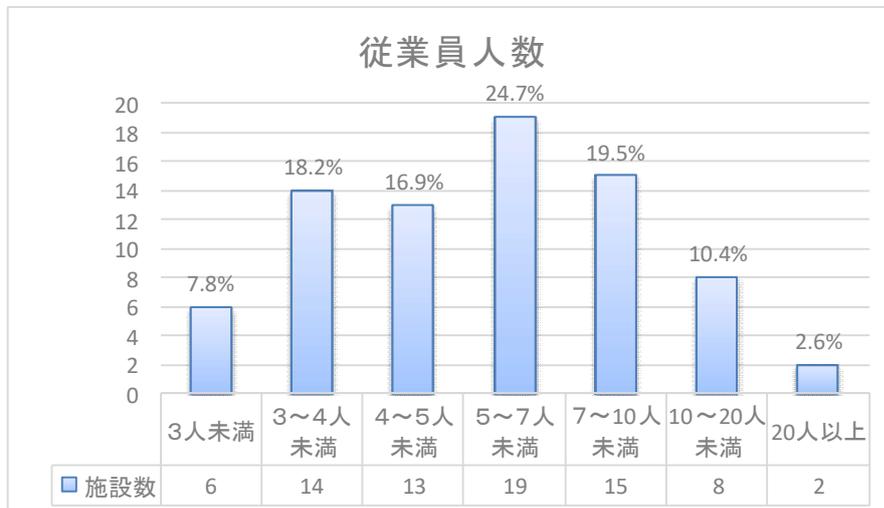
2 従業員人数

(1) 全従業員数：常勤換算 (n=77)

常勤換算した全従業員数は、合計 498.1 人、1 施設あたり平均 6.5 人で、その範囲は 2.5～22.7 人であった。

また、人数区分別では、「5～7人未満」が 19 施設 (24.7%)、「7～10人未満」が 15 施設 (19.5%)、「3～4人未満」が 14 施設 (18.2%)、「4～5人未満」が 13 施設 (16.9%)、「10～20人未満」が 8 施設 (10.4%) であった。

職 種	1.訪問看護専従		2.兼務		常勤換算の総計 1・2の計(小数点 第2位以下切捨)
	常勤	非常勤	人数	兼務職名	
看護師	269人	78人	79人	管理者、ケアマネ等	352.3
保健師	8人	4人	2人	管理者	10.8
助産師	0人	0人	0人	—	0
准看護師	23人	10人	5人	—	24.5
理学療法士	78人	31人	23人	医療機関、デイサービス	76.9
作業療法士	29人	12人	8人	医療機関	29.0
言語聴覚士	2人	7人	3人	医療機関	4.7
合 計	409人	142人	120人		498.1



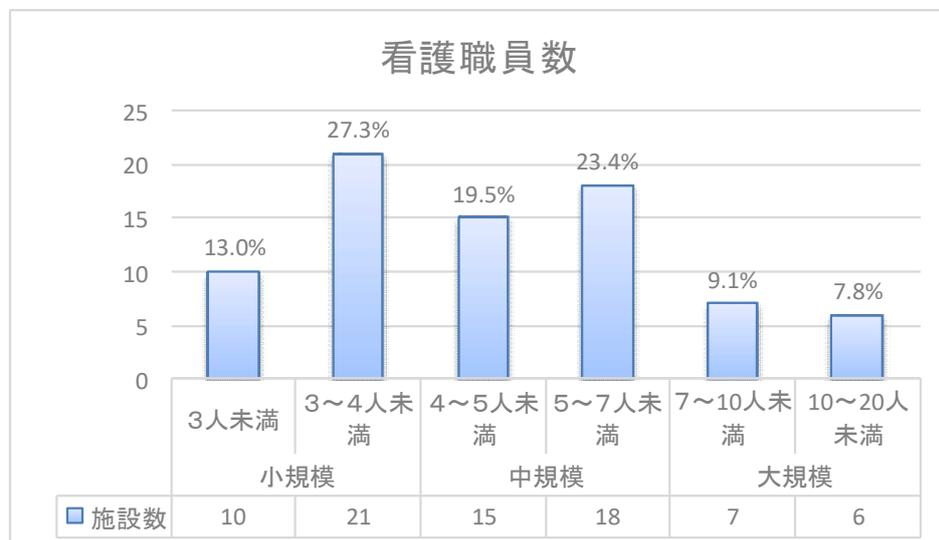
(H26、n=45)

人数	3人未満	3～4人 未満	4～5人 未満	5～7人 未満	7～10人 未満	10～20人 未満	無回答
施設数	5	13	8	10	1	2	6
割合	11.1%	28.9%	17.8%	22.2%	2.2%	4.4%	13.3%

(2) 看護職員の常勤換算数 (n=77)

(1) の従業員数のうち、常勤換算した看護職員数(看護師、保健師、助産師、准看護師)は、合計 387.5 人、1施設あたり平均 5.0 人で、その範囲は 2.5~13.5 人であった。

また、人数区分別では、「3~4人未満」が 21 施設 (27.3%)、「5~7人未満」が 18 施設 (23.4%)、「4~5人未満」が 15 施設 (19.5%)、「3人未満」が 10 施設 (13.0%) であった。



3 採用人数・退職人数

令和3年度の採用人数は 168 人、退職人数は 89 人で、採用者が退職者に 79 人多く、1.9 倍であった。

看護職では、「採用」が 126 人(うち新卒 3 人・新任 40 人、1施設平均 1.6 人)、「退職」が 69 人(うち新任 17 人、1施設平均 0.9 人)であった。

その他の職種では、「採用」が 42 人(うち新任 17 人、1施設平均 0.5 人)、退職が 20 人(うち新任 7 人、1施設平均 0.3 人)であった。

職種		採用				退職			
		常勤	非常勤	うち新卒	うち新任	常勤	非常勤	うち新卒	うち新任
看護職	実人数	96 人	30 人	(3 人)	(40 人)	50 人	19 人	(0 人)	(17 人)
	施設平均	1.2	0.4	(0.04)	(0.5)	0.6	0.2	(0)	(0.2)
その他	実人数	34 人	8 人	(0 人)	(17 人)	14 人	6 人	(0 人)	(7 人)
	施設平均	0.4	0.1	(0)	(0.2)	0.2	0.1	(0)	(0.1)
合計	実人数	168 人		(60 人)		89 人		(24 人)	
	施設平均	2.1		(0.78)		1.1		(0.3)	

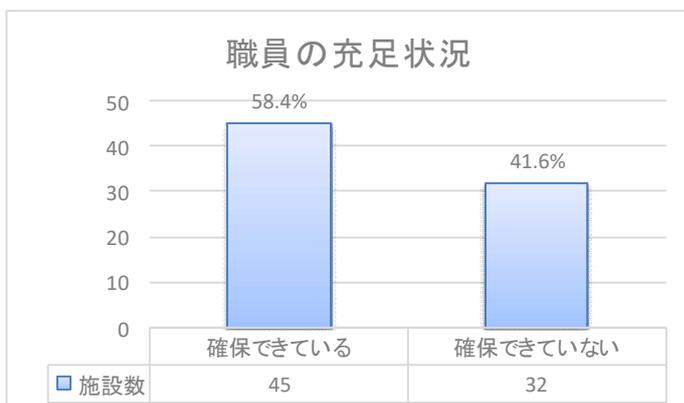
(H26)

職 種		採 用		退 職	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護職	実人数	57人	21人	38人	16人
	施設平均	1.3	0.5	0.9	0.4
その他	実人数	10人	5.2人	3人	3.2人
	施設平均	0.4	0.1	0.2	0.1
合計	実人数	93.2人		60.2人	
	施設平均	2.1		1.3	

4 職員の充足状況 (n=77)

(1) 施設の状況

施設の運営に必要な職員の充足状況は、「確保できている」が 45 施設 (58.4%)、「確保できていない」が 32 施設 (41.6%) であった。



(H26、n=45)

項目	確保できている	確保できていない	無回答
施設数	35 (77.8%)	9 (20.0%)	1 (2.2%)

(2) 必要とする職員数を確保できている理由

「P32」参照

(3) 必要とする職員数を確保できていない場合の不足人数 (n=32)

必要とする職員を確保できていない場合の不足人数は、「1人不足」が 15 施設、「2人不足」が 11 施設、「3人不足」が 3 施設であり、計 46 人の職員が不足している状況であった。

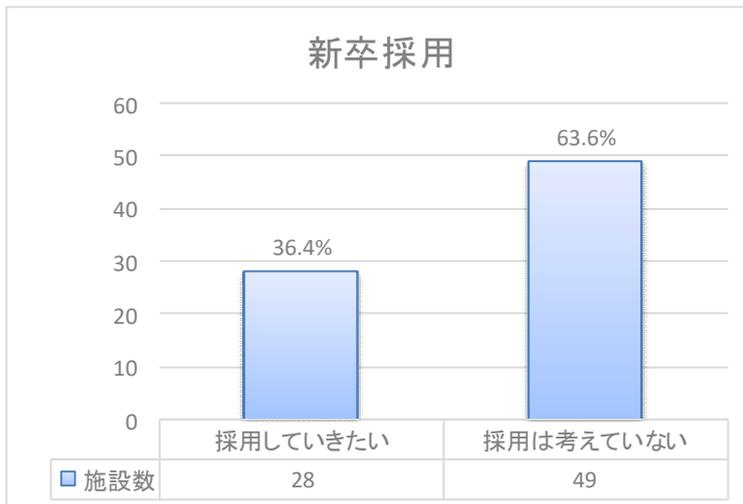
不足人数	1人	2人	3人	無回答	合計
施設数	17	11	3	1	32
不足数	17	22	9	—	48

(4) 必要とする職員数を確保できていない場合の運営上の支障、対策
「P32」参照

5 新卒採用の意向 (n=77)

(1) 施設の状況

新卒は、「採用していきたい」が 28 施設 (36.4%)、「採用は考えていない」が 49 施設 (63.6%)であった。



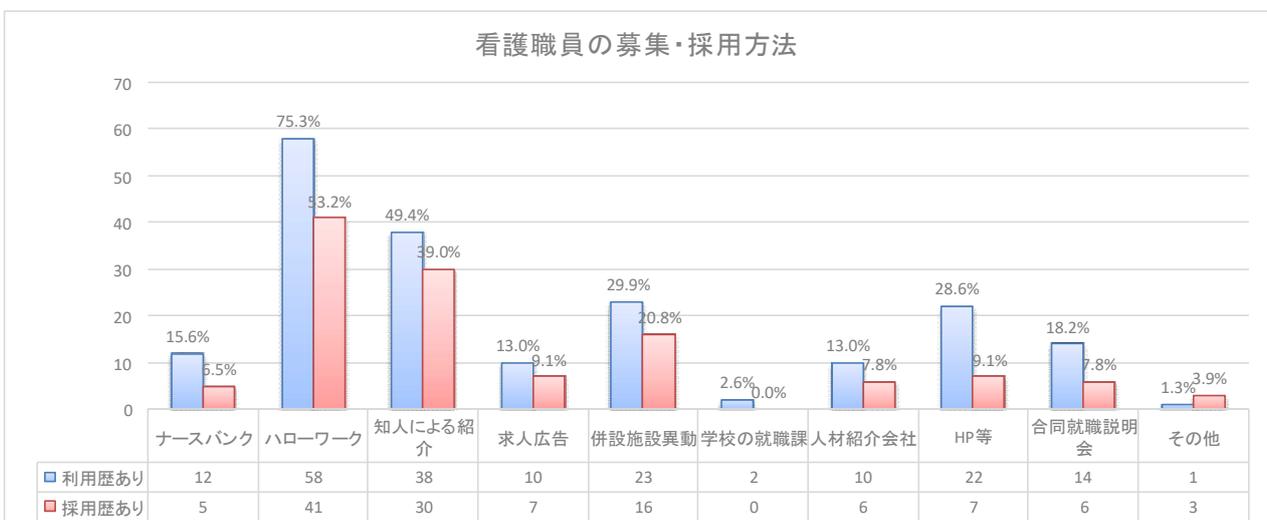
(2) 採用・不採用の理由

「P33」参照

6 看護職員の募集・採用方法 (n=77)

看護職員の募集方法は、「ハローワーク」が 58 施設 (75.3%) と最も多く、次いで「知人による紹介」が 38 施設 (49.4%)、併設施設異動が 23 施設 (29.9%) であった。

採用に至ったものも同様に、「ハローワーク」が 41 施設 (53.2%) と最も多く、次いで「知人による紹介」が 30 施設 (39.0%)、併設施設が 16 施設 (20.8%) であった。



(H26、n=45)

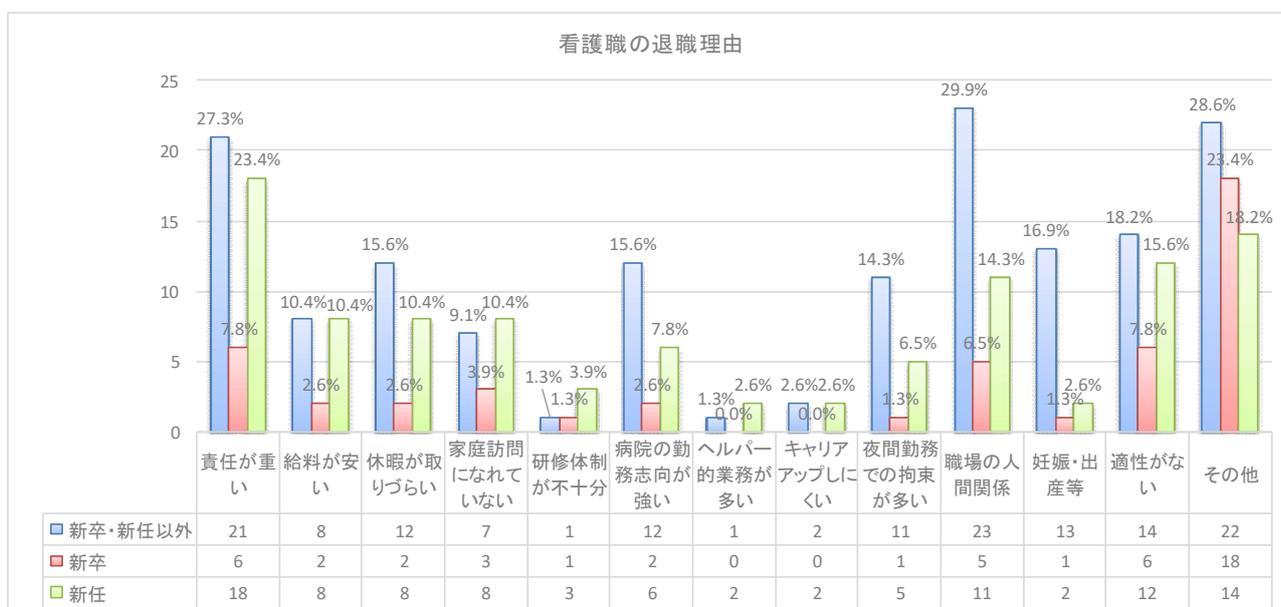
	ナースバンク	ハローワーク	知人紹介	求人広告	併設施設異動	学校の就職課	人材紹介会社	HP	その他
利用歴あり	5 11.1%	25 55.6%	25 55.6%	8 17.8%	16 35.6%	1 2.2%	5 11.1%	3 6.7%	7 15.6%
採用歴あり	1 2.2%	17 37.8%	21 46.7%	2 4.4%	13 28.9%	0 0%	2 4.4%	0 0%	5 11.1%

7 看護職の退職理由

新卒・新任以外の看護職の退職理由は、「職場の人間関係」が23施設（29.9%）と最も多く、次いで「責任が重い」が21施設（27.3%）であった。

新卒の看護職の退職理由は、「責任が重い」及び「適性がない」がともに6施設（7.8%）と最も多く、次いで「職場の人間関係」が5施設（6.5%）であった。

新任の看護職の退職理由は、「責任が重い」が18施設（23.4%）と最も多く、次いで「適性がない」が12施設（15.6%）であった。



(H26、n=45)

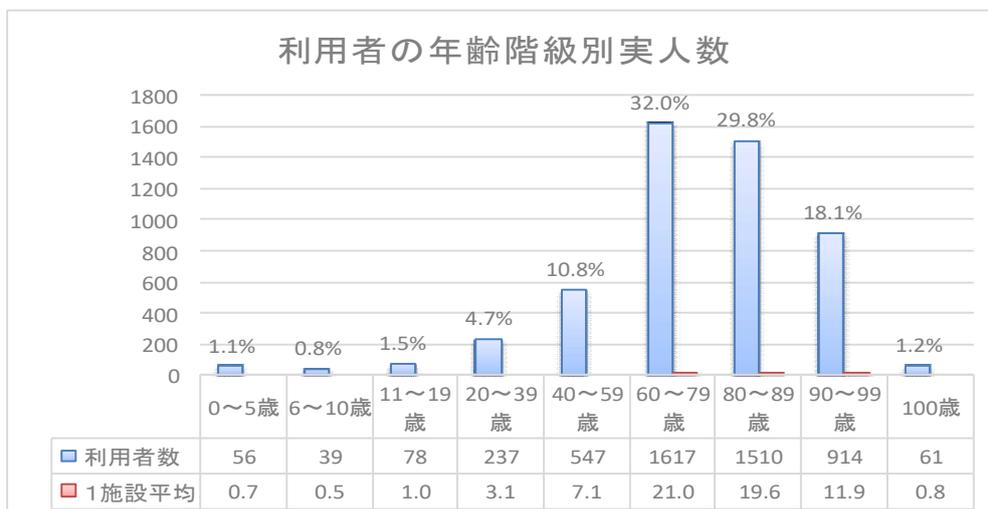
責任が重い	給料・賃金が安い	休暇が取りづらい	家庭への訪問に慣れていない	研修体制が不十分である	病院施設勤務志向が強い	ヘルパー的業務が多い	キャリアアップしにくい	夜間勤務での拘束が多い	職場の人間関係	婚姻、妊娠、出産等	適性がない	その他
21	11	13	4	3	5	1	2	5	4	3	7	21
46.7%	24.4%	28.9%	8.9%	6.7%	11.1%	2.2%	4.4%	11.1%	8.9%	6.7%	15.6%	46.7%

Ⅲ. 利用者の状況

1 月間利用者の実人数

77施設における令和4年4月の月間利用者の実人数は5,059人であった。

年齢階級別では、「60～79歳」が1,617人（32.0%）で最も多く、次いで「80～89歳」が1,510人（29.8%）であり、60歳以上の利用者は8割（81.1%）を占めた。

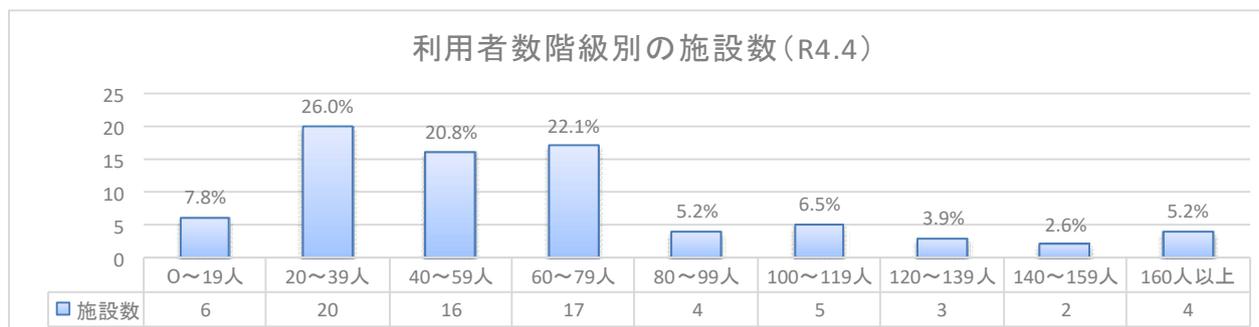


(H26)

年齢区分	0～9歳	11～19歳	20～39歳	40～59歳	60～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳以上	合計
利用実人数	39	39	143	286	717	648	281	19	2,172
1施設平均	0.9	0.9	3.2	6.4	15.9	14.4	6.2	0.4	48.3
割合	1.8%	1.8%	6.6%	13.2%	33.0%	29.8%	12.9%	0.9%	100%

また、1施設当たりの利用者は6～234人にわたり、平均は65.7人であった。

施設当たり月間利用者の実人数区分は、「20～39人」が20施設（26.0%）と最も多く、次いで「60～79人」が17施設（22.1%）、「40～59人」が16施設（20.8%）であった。



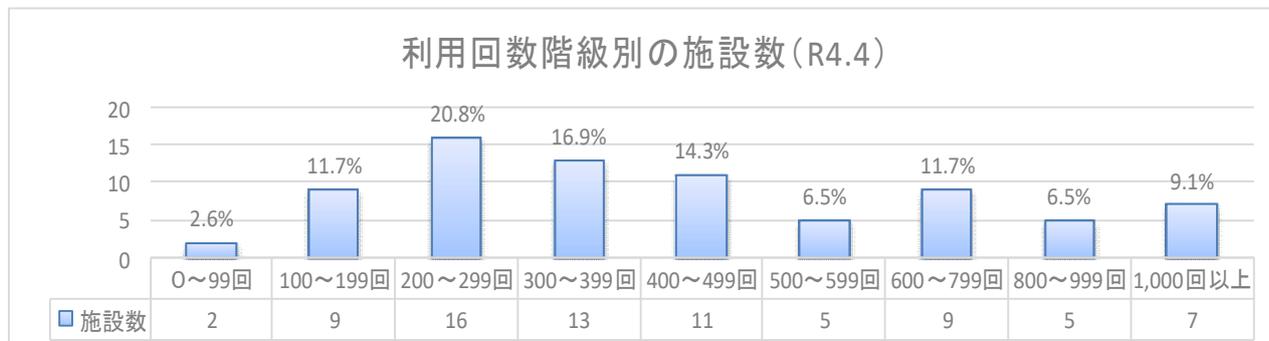
(H26、n=45)

訪問総人数	0～19人	20～39人	40～59人	60～79人	80～99人	100～119人	120～139人	140人以上
施設数	9	10	14	6	2	2	1	1
割合	20.0%	22.2%	31.1%	13.3%	4.4%	4.4%	2.2%	2.2%

2 延訪問回数

77施設における令和4年4月の延訪問回数は、全体で40,459回で、1施設平均525.4回、回答範囲は58～3,034回であった（H26はそれぞれ14,205回／330.3回／54～1,503回）。

また、訪問延回数の回数区分は、「200～299回」が16施設（20.8%）と最も多く、次いで「300～399回」が13施設（16.9%）、「400～499回」が11施設（14.3%）であった。



(H26、n=45)

延訪問回数	0～99回	100～199回	200～299回	300～399回	400～499回	500～599回	600～799回	800～999回	1000回以上	無回答
施設数	5	10	9	7	5	2	2	2	1	2
割合	11.1%	22.2%	20.0%	15.6%	11.1%	4.4%	4.4%	4.4%	2.2%	4.4%

3 時間外の計画的訪問延回数

令和4年4月の時間外における計画的訪問延回数（土日祝含む）は2,272回で、訪問実績のあった32施設あたりの平均は71.0回であった。時間帯別では「夜間」が1,196回（52.6%）と最も多く、次いで「深夜」が749回（33.0%）、「早朝」が327回（14.4%）であった。

	夜間	深夜	早朝	計	算定していない（実績がない）理由
訪問実人数	1,196 (52.6%)	749 (33.0%)	327 (14.4%)	2,272 (100%)	<ul style="list-style-type: none"> 土曜日訪問が必要な利用者の精神科専門のステーションであり、加算対象となる行為は、依存を助長するとして行っていない。 人材不足、ニーズがない 病院の営業時間に合わせている
(H26)	371	37	3	411	-

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型）と連携した総人数・延人数

令和4年4月の時間外における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型）と連携した人数は、総人数30人、延人数245人で、連携実績のあった施設は13であった。

総人数	延人数	算定していない（実績がない）理由
30	245	・ニーズがない、人員不足、体制不足、連携する機会がない
(H26) 調査なし		

5 土・日・祝の計画的延訪問回数

令和4年4月の土・日・祝の計画的延訪問回数（夜間・深夜・早朝含む）は4,436回で、訪問実績のあった施設は60であった。

	土・日・祝	算定していない（実績がない）理由
訪問回数	4,436	・ニーズがない、人員不足、体制不足
(H26)	1,393	—

6 24時間対応体制加算の算定総人数

令和4年4月の24時間対応体制加算の算定総人数は2,190人で、算定実績のあった施設は63であった。

算定総人数	算定していない（実績がない）理由
2,190	・ニーズがない、人員不足、体制不足
(H26) 調査なし	

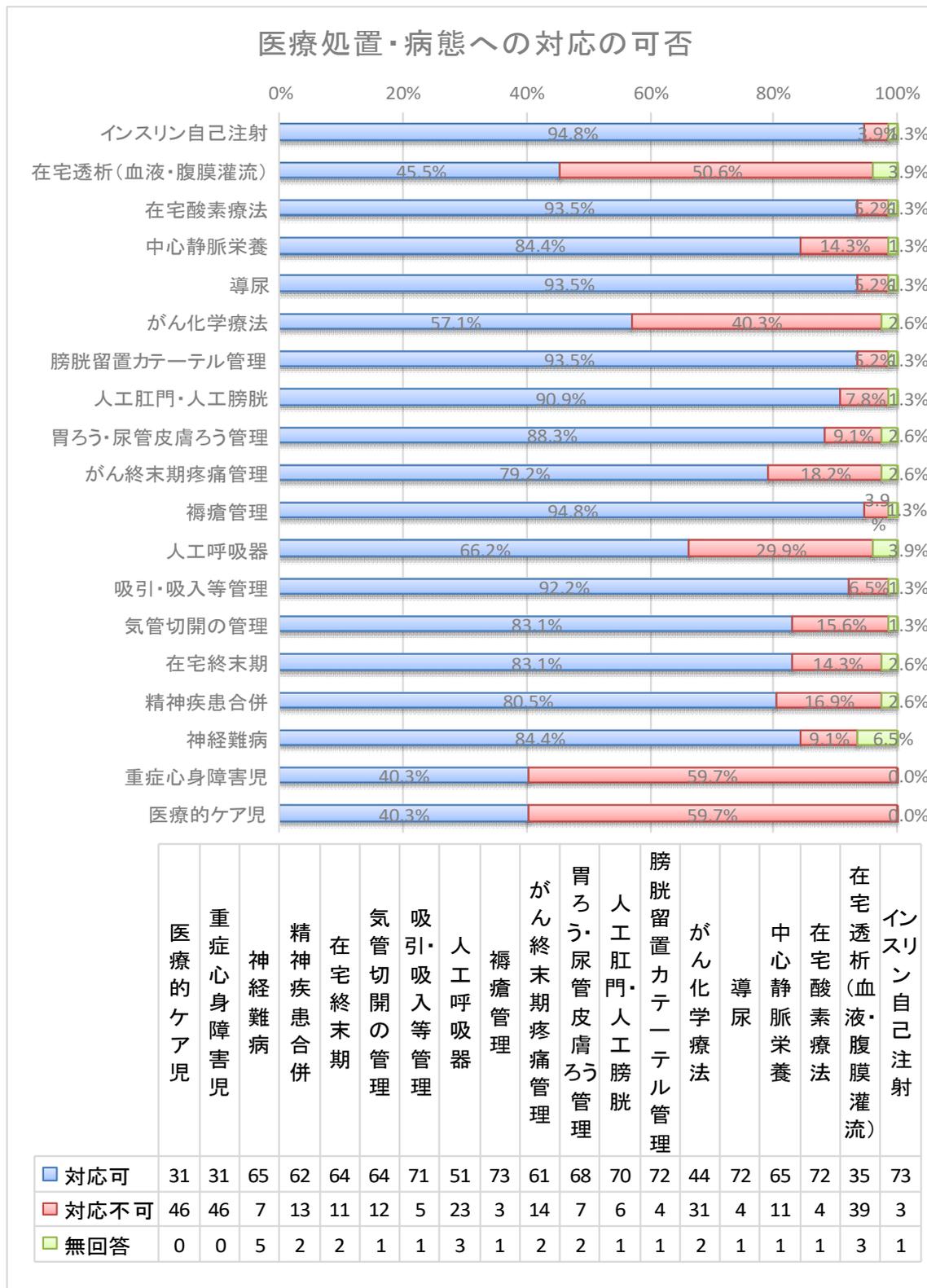
7 緊急時訪問回数

令和4年4月の緊急時訪問回数は564人で、訪問実績のあった施設は54であった。

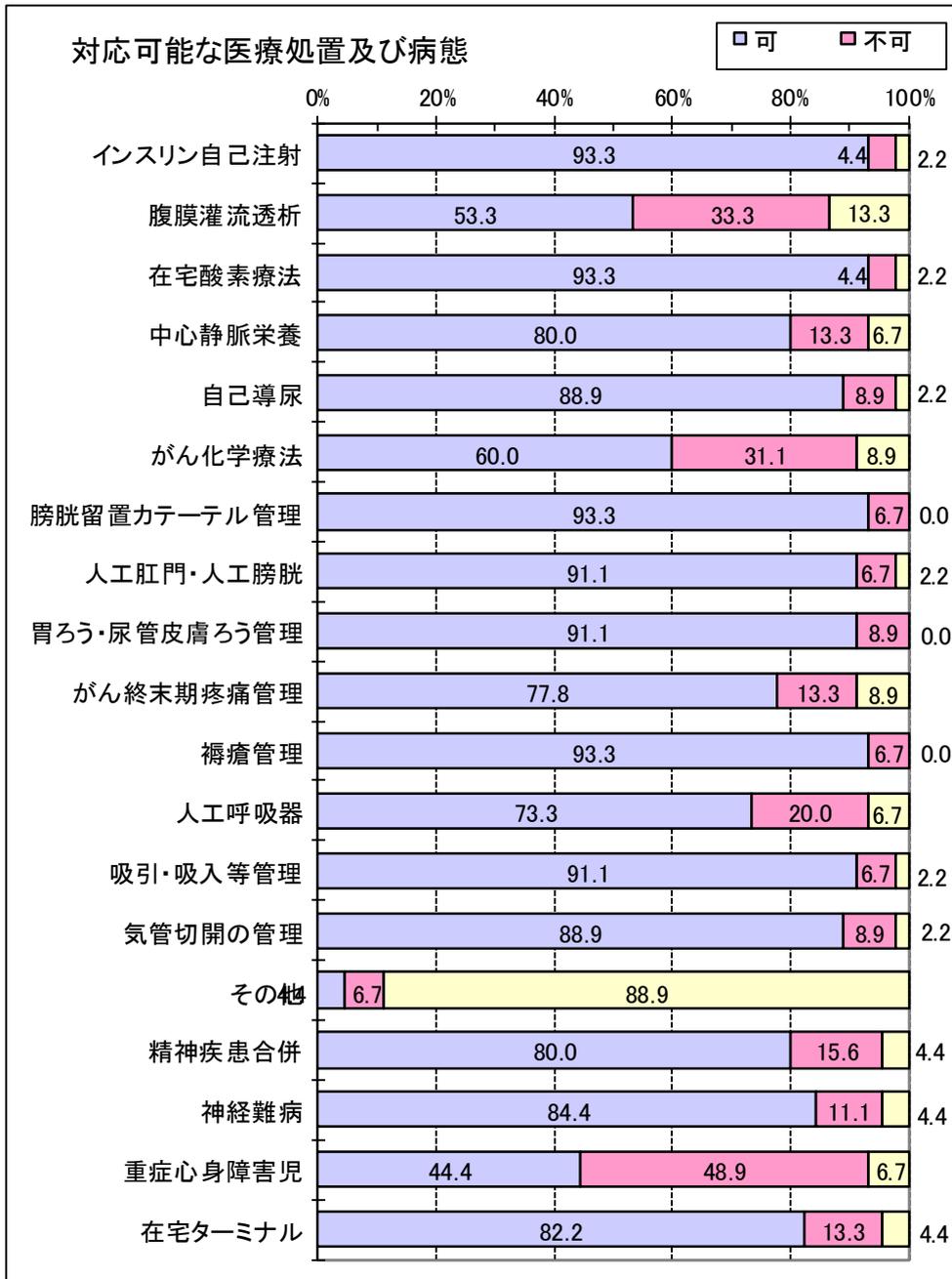
	緊急時	算定していない（実績がない）理由
訪問回数	564	・ニーズがない、人員不足、体制不足
(H26)	204	

8 医療処置及び病態の対応の可否 (n=77)

大半の医療処置・病態が対応可となった中で、「重症心身障害児」、「医療的ケア児」の医療処置については、過半数の施設が対応不可であり、また「在宅透析」、「がん化学療法」、「人工呼吸器」の医療処置については他と比べ、対応不可が多い結果となった。

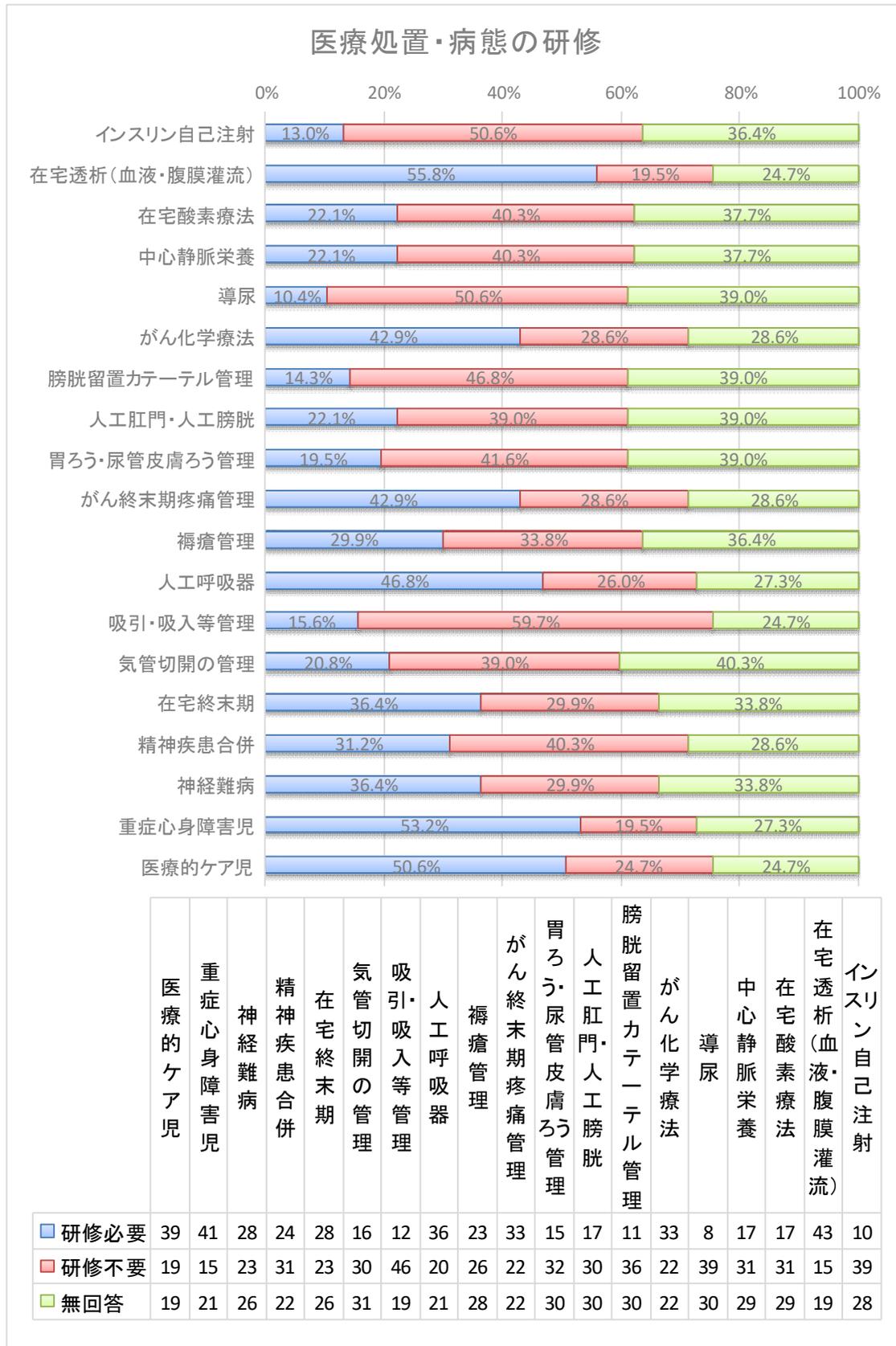


(H26)

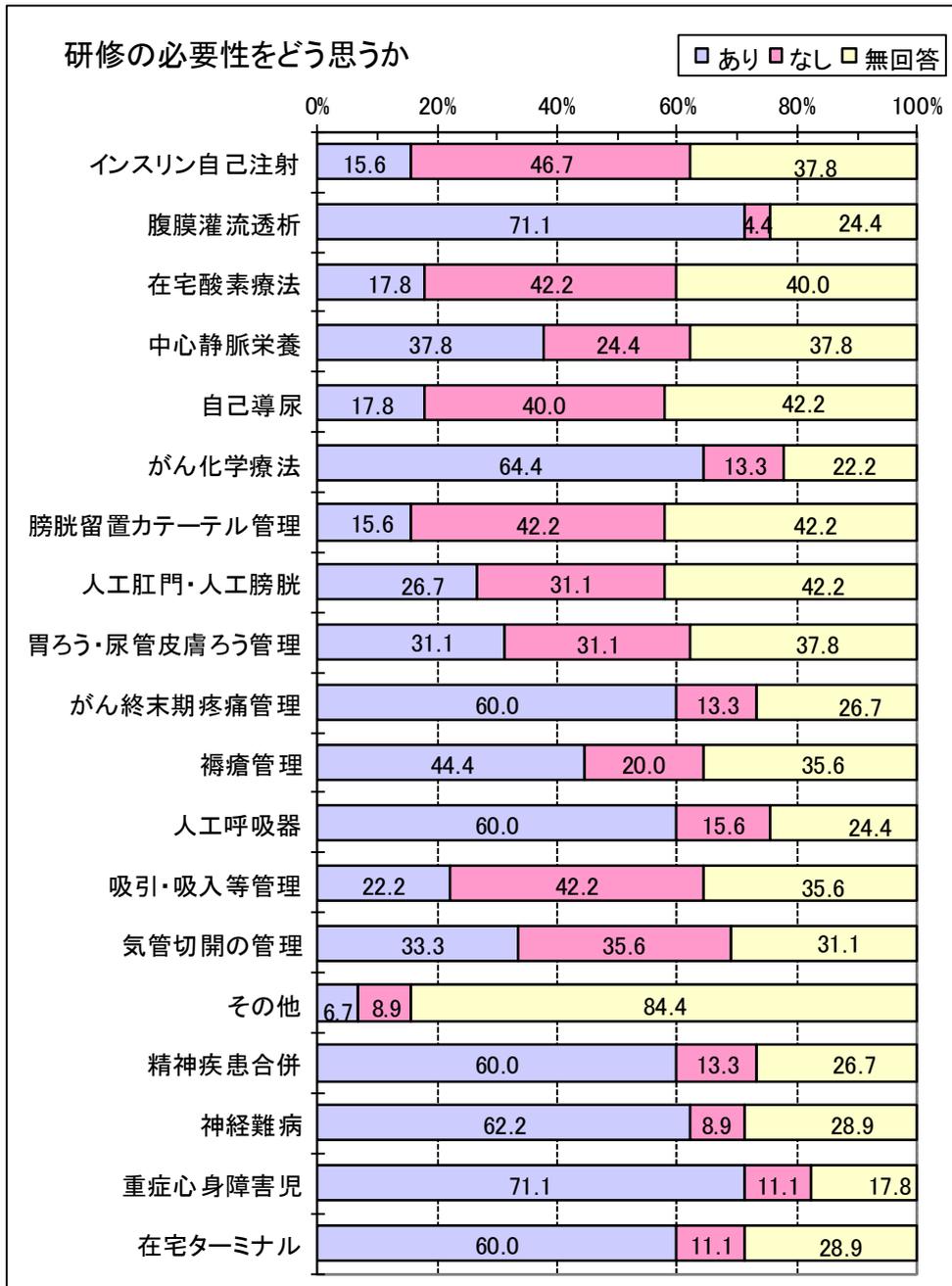


9 医療処置及び病態の研修の必要性 (n=77)

「研修必要」が多い医療処置は、「在宅透析」、「人工呼吸器」、「がん化学療法」、「がん終末期疼痛管理」、病態は、「重症心身障害児」、「医療的ケア児」であった。



(H26)



10 医療的ケア児の対応

(1) 医療的ケア児の訪問実績 (n=77)

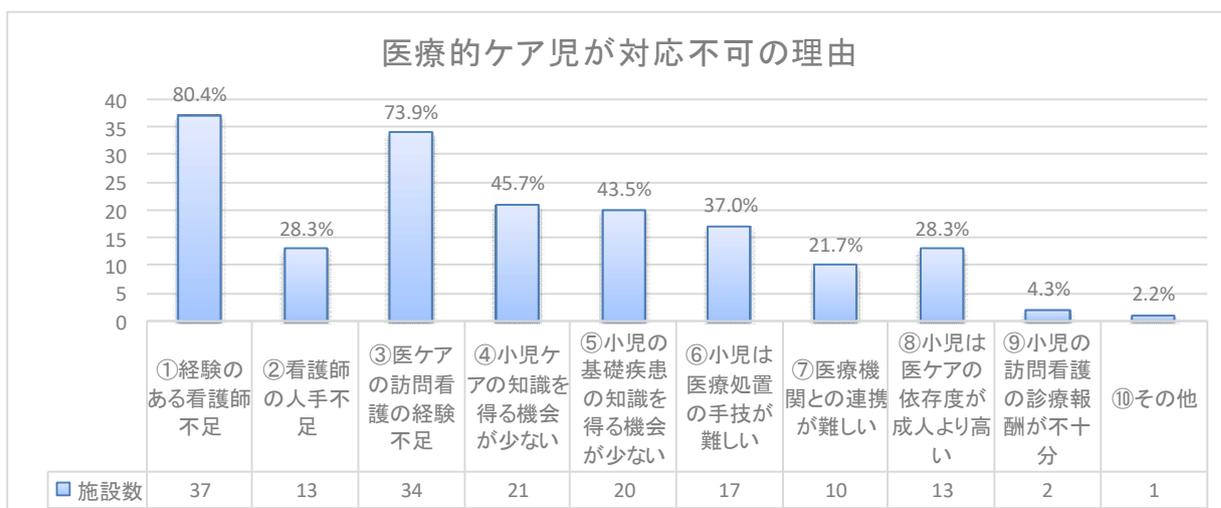
令和4年2～4月における医療的ケア児の対応について、月平均で19.3施設(25.1%)、総訪問人数65.0人、延訪問回数506.7回であった。

	R4.2	R4.3	R4.4	月平均
施設数	20	19	19	19.3
実施割合	26.0%	24.7%	24.7%	25.1%
総訪問人数	66	62	67	65.0
延訪問回数	471	530	519	506.7

※H26は調査の実施なし

(2) 医療的ケア児の対応不可の理由 (n=46)

医療的ケア児の対応ができない理由は、「①経験のある看護師不足」が37施設(80.4%)と最も多く、次いで「③医ケアの訪問看護の経験不足」が34施設(73.9%)、「④小児ケアの知識を得る機会が少ない」が21施設(45.7%)、「⑤小児の基礎疾患の知識を得る機会が少ない」が20施設(43.5%)であった。



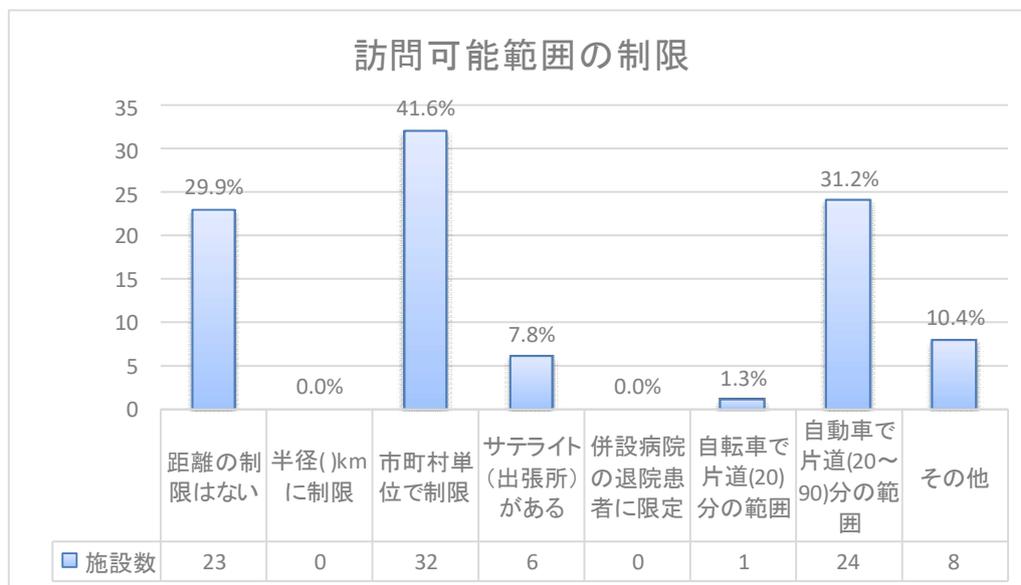
(3) 医療的ケア児の訪問看護についての課題、事業・施策への要望等

「P35」参照

IV. 訪問看護事業の状況

1 訪問可能範囲の制限 (n=77)

訪問可能範囲の制限は、「市町村単位で制限」が 32 施設 (41.6%) と最も多く、次いで「自動車で片道 20～90 分の範囲」が 24 施設 (31.2%)、「距離の制限はない」が 23 施設 (29.9%) であった。



(H26、n=45)

項目	距離の制限はない	半径() kmに制限	市町村単位で制限	サテライト(出張所)あり	併設病院を退院患者に限定	自転車で片道()分に限定	自動車等で片道(20～40)分に限定	その他	無回答
施設数	14	2	23	1	3	0	10	9	1
割合	31.1%	4.4%	51.1%	2.2%	6.7%	0%	22.2%	17.8%	2.2%

2 各種届け出 (n=77)

24 時間対応加算をしている施設は 65 施設 (84.4%)、緊急時訪問看護加算をしている施設は 64 施設 (83.1%) であった。

各種届出	届け出あり	届け出なし
24 時間対応体制加算 (医療保険)	65 (84.4%)	12 (15.6%)
緊急時訪問看護加算 (介護保険)	64 (83.1%)	13 (16.9%)

3 1.5 時間超の訪問看護の提供 (R4.4 の 1 か月間)

令和 4 年 4 月に 1 回あたり 1.5 時間以上かかった施設は 34 施設 (44.2%) で、訪問人数は 89 人、うち 73 人が長時間訪問看護加算を算定している。

あり		なし
34 施設 (44.2%) 89 人	うち長時間訪問看護加算を算定 73 人	43 施設 (55.8%)

4 長時間訪問看護加算（医療保険）の算定回数の制限

長時間訪問看護加算（医療保険）の算定回数の制限について、41 施設（53.2%）が妥当、27 施設（35.1%）が妥当性を欠いている、との結果であった。

制限は妥当	制限は妥当性を欠いている	無回答
41 施設（53.2%）	27 施設（35.1%）	9 施設（11.7%）

<算定の制限回数を超えた長時間訪問の実績（直近1ヶ月）>

長時間訪問の実績あり	長時間訪問の実績なし	無回答
7 施設	12 施設	9 施設

5 機能強化型訪問看護管理療養費加算の届出

機能強化型訪問看護管理療養費加算について、5 施設が届出中、3 施設が届出予定、69 施設が届出予定なし・無回答であった。

項目	届出中	届出予定	届出予定なし	未回答
機能強化型Ⅰ	1（高知市）	0	66	3
機能強化型Ⅱ	1（高知市）	0		
機能強化型Ⅲ	3（高知市、中央西、幡多）	3（高知市）		

機能強化型訪問看護管理療養費を算定していない理由

<人員関係>

- ・スタッフ数が算定要件に満たない
- ・対象者が精神障害者に限っている

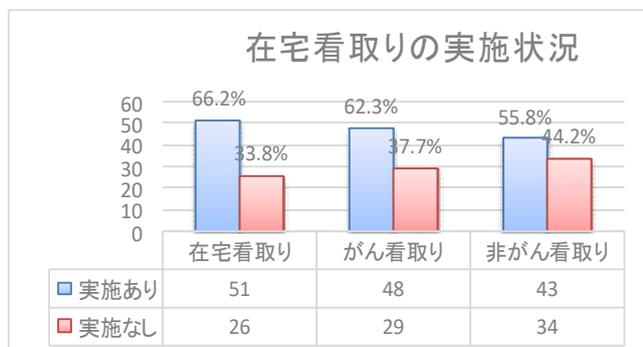
<サービス関係>

- ・居宅介護支援事業所の併設がない（Ⅰ・Ⅱのみ）
- ・ターミナルの件数、重症度の高い利用者、地域の医療機関・ST への研修が難しい
- ・緊急時加算と特別管理加算の要件は満たしているが、ターミナル加算の対象者がいない。
- ・現在の事業所の事務処理能力では対応にコストがかかりすぎる

V. 看取り

1 在宅看取りの実施 (n=77)

令和3年度の在宅看取りは、51施設(66.2%)が実施し、利用者数は568人であり、うちがん看取りの実施は48施設(62.3%)で利用者406人、非がん看取りの実施は43施設(55.8%)で162人であった。



(H26, n=45)

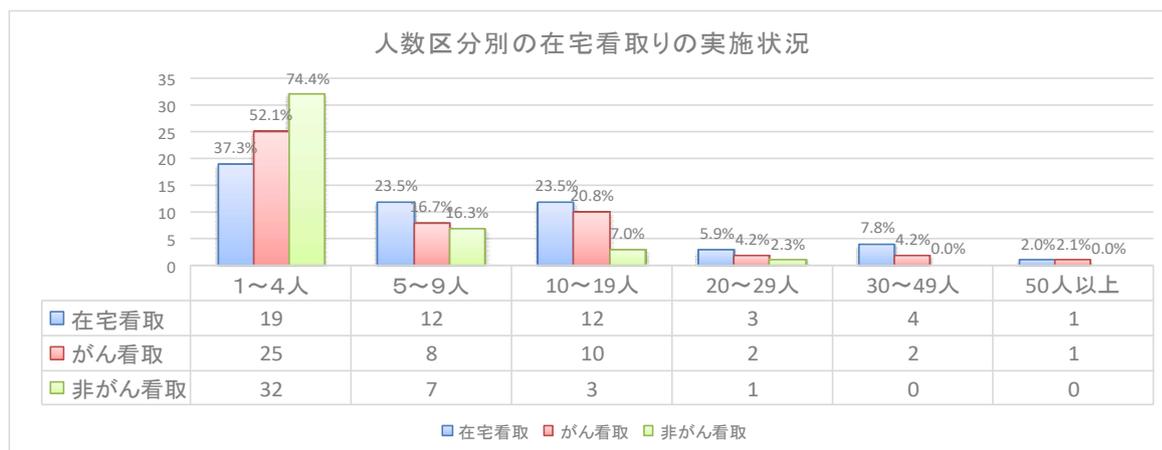
	在宅看取り	がん看取り	非がん看取り
実施あり	28(62.2%)	22(48.9%)	20(44.4%)
実施なし	17(37.8%)	23(51.1%)	25(55.6%)

(H26)

在宅看取り	がん看取り	非がん看取り
228(100%)	165(72.4%)	63(%)

また、「在宅看取り」実施ありの施設における、人数区分別の実施状況は、「1～4人」が19施設(37.3%)、次いで「5～9人」及び「10～19人」がそれぞれ12施設(23.5%)であった。

さらに、「がん看取り」実施ありは、「1～4人」が25施設(52.1%)が最も多く、次いで「10～19人」が10施設(20.8%)、「非がん看取り」実施ありは、「1～4人」が32施設(74.4%)が最も多く、次いで「5～9人」が7施設(16.3%)であった。



(H26, n=45)

施設数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50人以上	無し
在宅看取り	11(24.4%)	12(26.7%)	3(6.7%)	1(2.2%)	1(2.2%)	0(0%)	17(37.8%)
うち、がん	13(28.9%)	5(11.1%)	3(6.7%)	0(0%)	1(2.2%)	0(0%)	23(51.1%)
うち、非がん	18(40.0%)	1(2.2%)	1(2.2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	25(55.6%)

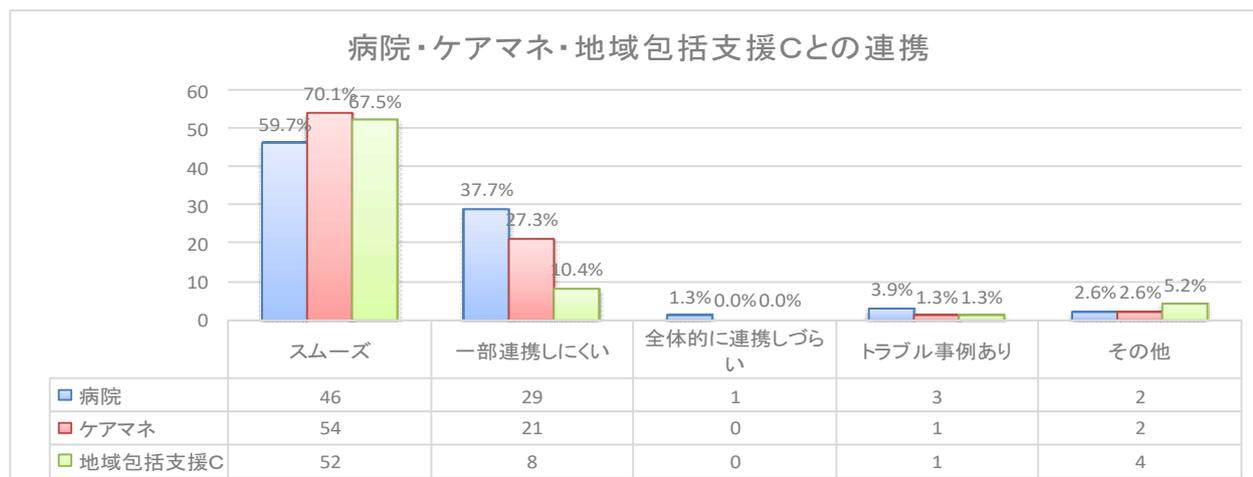
VI. 各関係機関との連携

1 病院（退院時）、ケアマネ、地域包括支援Cとの連携

(1) 施設の状況

病院（退院時）との連携について、「スムーズ」が46施設（59.7%）と最も多く、次いで「一部連携しにくい」が29施設（37.7%）であった。

また、ケアマネとの連携について、「スムーズ」が54施設（70.1%）と最も多く、次いで「一部連携しにくい」が21施設（27.3%）、地域包括支援Cとの連携について、「スムーズ」が52施設（67.5%）と最も多く、次いで「一部連携しにくい」が8施設（10.4%）であった。



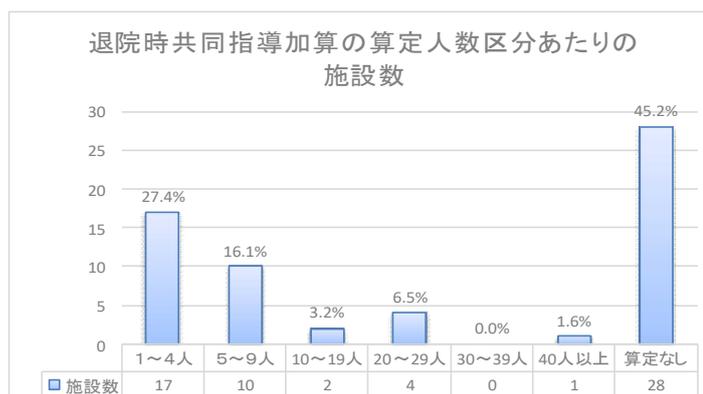
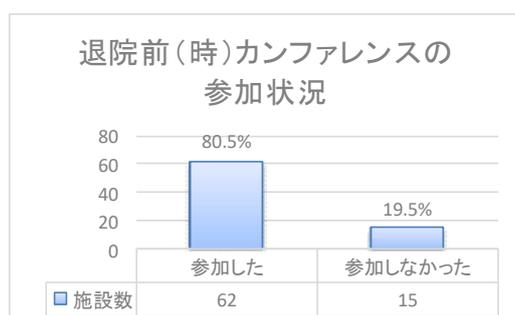
(2) 連携しにくい内容

関係機関	連携しにくい内容
病院	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の窓口の不足等（6施設） 主治医や関係者の繁忙による連絡・相談不可（18施設）
ケアマネ	<ul style="list-style-type: none"> 相談や連絡ができない（5施設） 訪問看護側の意向を反映してくれない（12施設）
地域包括支援C	<ul style="list-style-type: none"> 相談や連絡ができない（6施設） 対応に時間がかかる（2施設）

2 退院前（時）カンファレンスへの参加

令和3年度（1年間）において退院前（時）カンファレンスに参加した施設は、62施設（80.5%）であった。

また、退院時共同指導加算の算定人数区分別の施設数は、「1～4人」が17施設（27.4%）、次いで「5～9人」が10施設（16.1%）であり、「算定なし」は28施設（45.2%）であった。



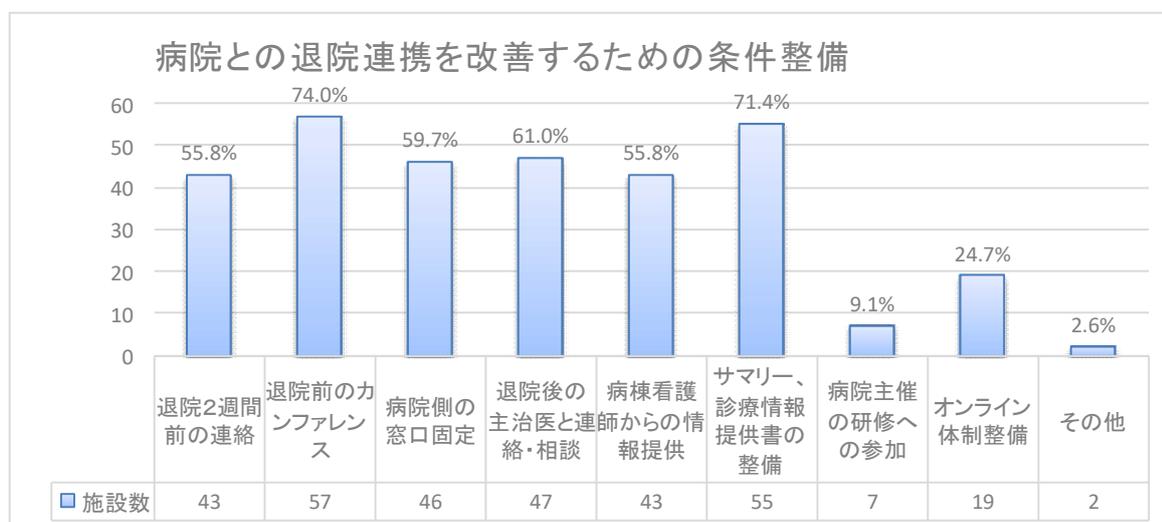
(H26、n=45)

退院時共同指導 加算の算定人数	参加した							参加しな かった
	1～4 人	5～9 人	10～19 人	20～29人	30人以上	算定なし	無回答	
施設数	13	3	2	0	0	19	4	4
割合	28.9%	6.7%	4.4%	0%	0%	42.2%	8.9%	8.9%

3 病院との退院時の連携をスムーズに図るための条件

(1) 条件の内容

病院との退院時の連携をスムーズに図るための条件は、「退院前カンファレンスの実施」が 57 施設（74.0%）と最も多く、次いで「サマリー、診療情報提供書の整備」が 55 施設（71.4%）、「退院後の主治医と連絡・相談」が 47 施設（61.0%）であった。



(H26、n=45)

退院2週間前に連絡が入る	退院前のカンファレンスの実施	病院側の窓口が決まっている	退院後も主治医と連絡・相談ができる	病棟看護師から看護情報が入る	サマリーや診療情報提供書が整う	病院主催の研修への参加	オンライン開催の体制が整備	その他
22	42	34	41	36	39	12	—	2
48.9%	93.3%	75.6%	91.1%	80.0%	86.7%	26.7%	---	4.4%

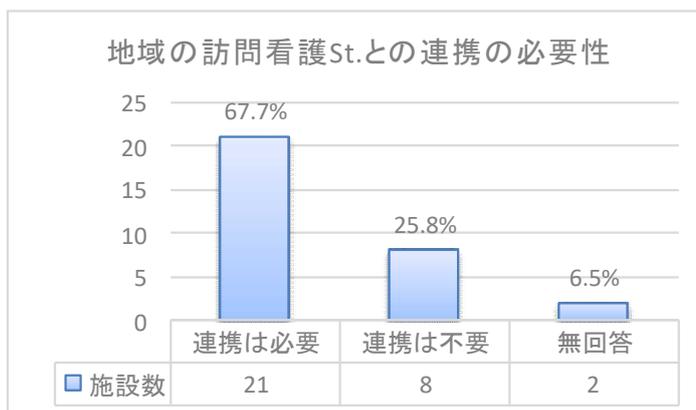
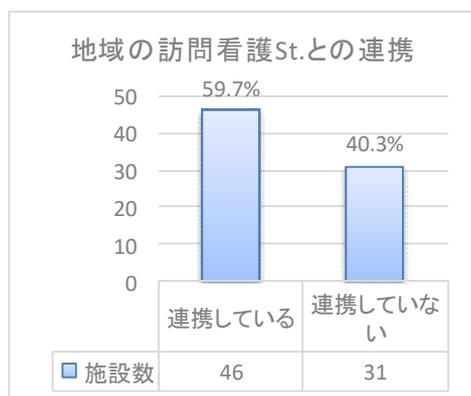
(2) 病院・診療所と連携を図る上で困難と思うことの内容

内容
・訪問看護の理解不足（11施設）
・情報共有・相談体制の不足（21施設）

4 地域の訪問看護ステーションとの連携

(1) 連携の状況

地域の訪問看護ステーションとの連携状況は、「連携している」が 46 施設（61.3%）であった。「連携していない」が 29 施設（40.3%）であり、うち 21 施設は連携が必要との回答であった。



(H26、n=45)

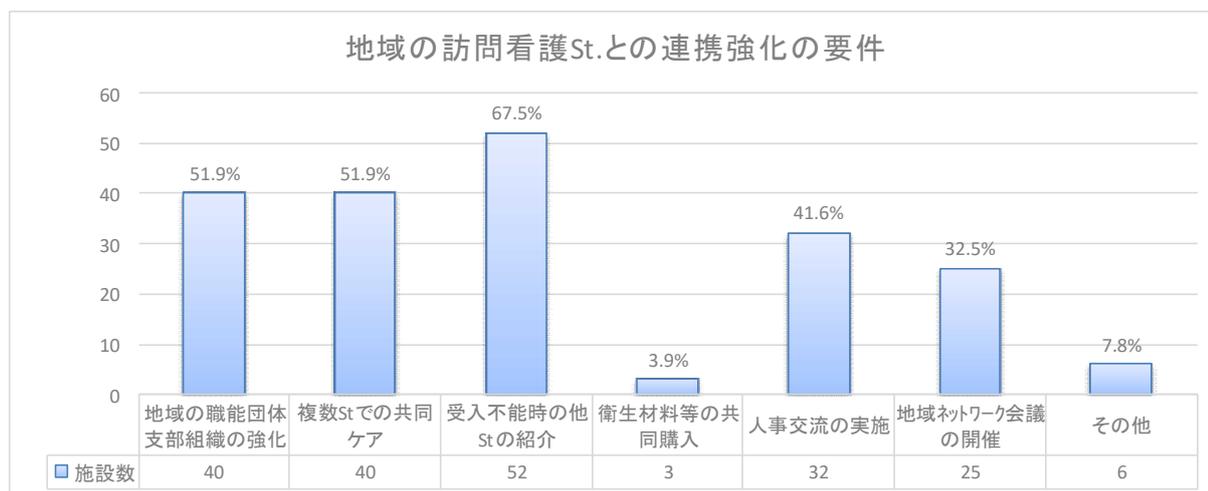
項目	連携している	連携していない	連携していない			無回答
			必要	必要なし	無回答	
施設数	25	17	(12)	(2)	(3)	3
割合	55.6%	37.8%	(70.6%)	(11.8%)	(17.6%)	0.6%

(2) 地域の訪問看護ステーションとの連携の内容

「P37」参照

5 地域の訪問看護ステーションとの連携強化に必要な要件

地域の訪問看護ステーションとの連携強化に必要な要件は、「受入れ不能時の他 St の紹介」が 52 施設 (67.5%) が最も多く、次いで「地域の職能団体支部組織の強化」及び「複数 St での共同ケア」がそれぞれ 40 施設 (51.9%) であった。



(H26、n=45)

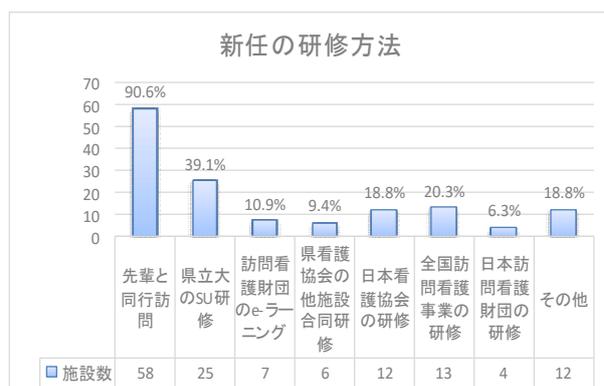
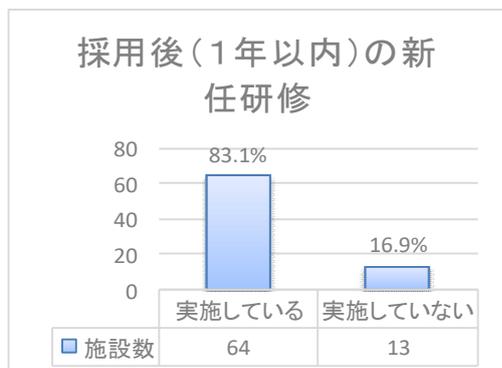
項目	地域の訪問看護職能団体・支部組織(ブロック)の強化	複数ステーションで関わっている利用者のケアを共同で取り組む	利用者の受け入れができない時に、他のステーションに紹介できる	衛生材料等を共同購入する	人事交流をする	地域のネットワーク会議を開く	その他
施設数	25	21	29	0	16	19	4
割合	55.6%	46.7%	64.4%	0%	35.6%	42.2%	8.9%

Ⅶ. 研修

1 新任研修の実施状況

採用後1年以内の新任研修の実施状況は、「実施している」が64施設（83.1%）、「実施していない」が13施設（16.9%）であった。

また、実施している施設における研修方法は、「先輩と同行訪問」が58施設（90.6%）が最も多く、次いで「県立大学のスタートアップ研修」が25施設（39.1%）であった。



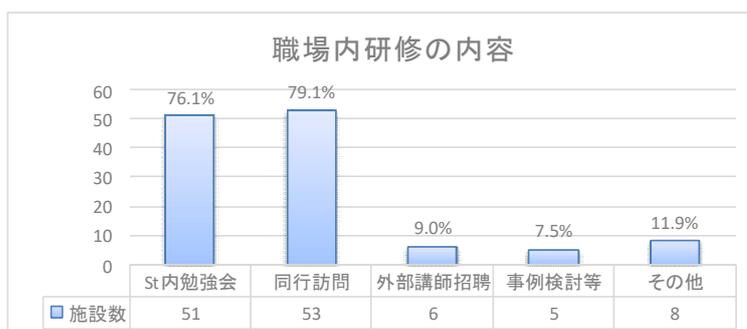
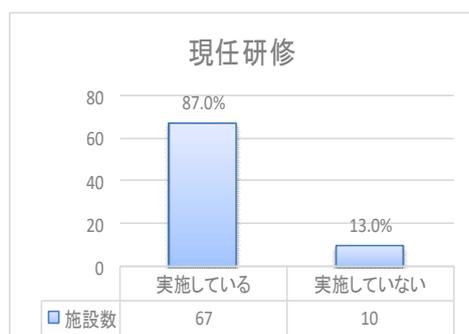
(H26、n=37)

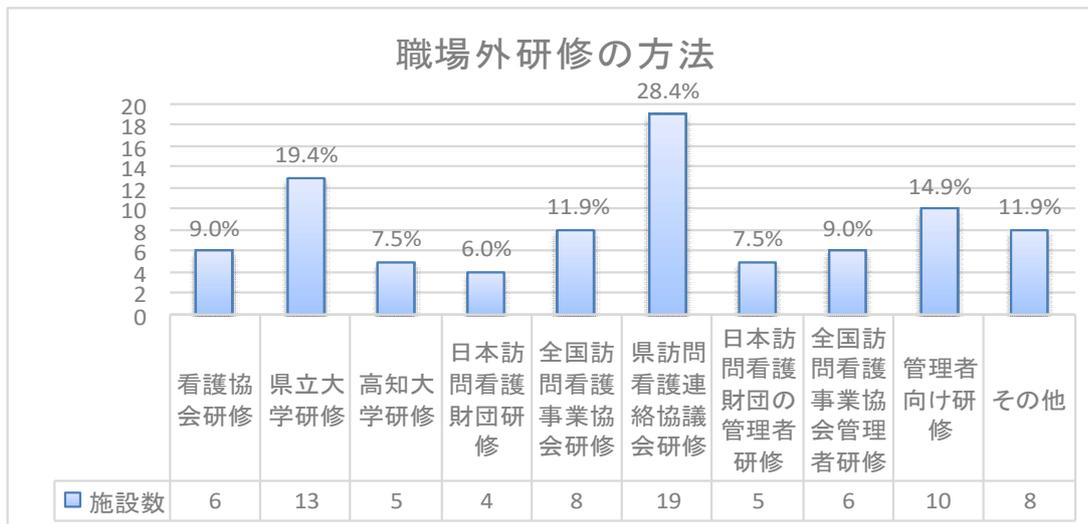
項目	実施している 37						実施していない
	先輩看護師との同行訪問	関連病院の研修	独自教育プログラム	他機関の研修活用	その他	無回答	
施設数	35	12	9	15	3	0	8
割合	94.6%	32.4%	24.3%	40.5%	8.1%	0%	—

2 現任研修の実施状況

令和3年度の現任研修の実施状況は、「実施している」が67施設（87.0%）、「実施していない」が10施設（13.0%）であった。

また、実施している施設における職場内研修の方法は、「同行訪問」の53施設（79.1%）が最も多く、次いで「ステーション内勉強会」の51施設（76.1%）であり、職場外研修の方法は、「県訪問看護連絡協議会研修」が19施設（28.4%）と最も多く、次いで「県立大学研修」が13施設（19.4%）であった。





(H26、n=35)

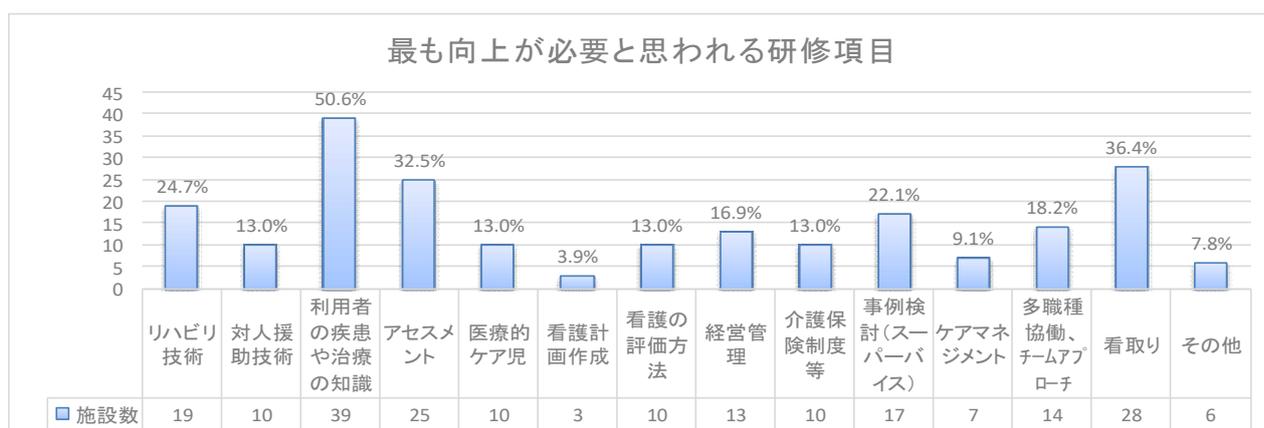
項目	実施している 35					実施していない
	ステーションで勉強会	必要に応じていつでも同行訪問	外部の研究者・教育者	ステーションが主催して行う地域関係者との事例検討	その他	
施設数	18	21	9	8	32	10
割合	51.4%	60.0%	25.7%	22.9%	91.4%	—

(H26、n=24)

項目	実施している 24							実施していない
	県看護協会の研修	全国訪問看護事業協会の研修	日本訪問看護財団の研修	関連病院当の研修	県訪問看護連絡協議会の訪問看護管理研修	市町村・保健所の研修	その他	
施設数	29	6	3	19	21	10	6	11
割合	85.3%	17.6%	8.8%	55.9%	61.8%	29.4%	17.6%	—

3 最も向上が必要と思われる研修項目

最も向上が必要と思われる研修は、「利用者の疾患や治療の知識」が 39 施設（50.6%）と最も多く、次いで「看取り」が 28 施設（36.4%）、「アセスメント」が 25 施設（32.5%）であった。



(H26、n=45)

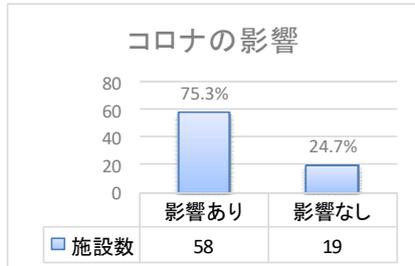
項目	リハビリ技術	対人援助技術	利用者の疾患や治療等の知識	アセスメント	医療的ケア児への対応	看護計画作成	看護の評価方法
施設数	1	3	3	7	—	4	4
項目	経営管理	介護保険制度	事例検討（スーパーバイズ）	ケアマネジメント	多職種協働、チームアプローチ	看取りのスキル	その他の研修
施設数	5	3	2	1	3	6	2

Ⅷ. 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う影響

1 コロナによる事業所運営への影響 (n=77)

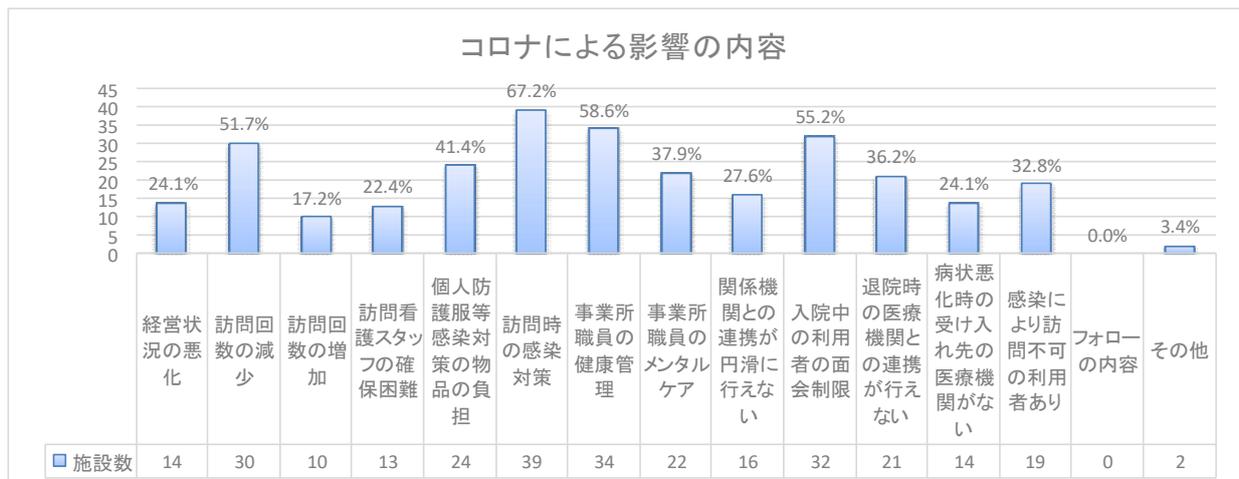
(1) 施設の状況

コロナによる事業所運営への影響は、「影響あり」が 58 施設 (75.3%)、「影響なし」が 19 施設 (24.7%) であった。



(2) 影響の内容 (n=58)

影響ありの施設における影響の内容について、「訪問時の感染対策」が 39 施設 (67.2%) と最も多く、次いで「事業所職員の健康管理」が 34 施設 (58.6%)、「入院中の利用者の面会制限」が 32 施設 (55.2%)、「訪問回数の減少」が 30 施設 (51.7%) であった。

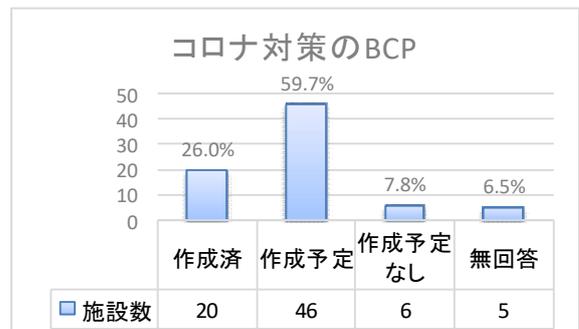


(3) 感染により訪問できない利用者へのフォローの内容、その他の内容

「P38」参照

2 コロナ対策に係る BCP の作成状況

コロナ対策に係る BCP の作成状況は、「作成済」が 20 施設 (26.0%)、「作成予定」が 46 施設 (59.7%)、「作成予定なし・無回答」が 11 施設 (14.3%) であった。

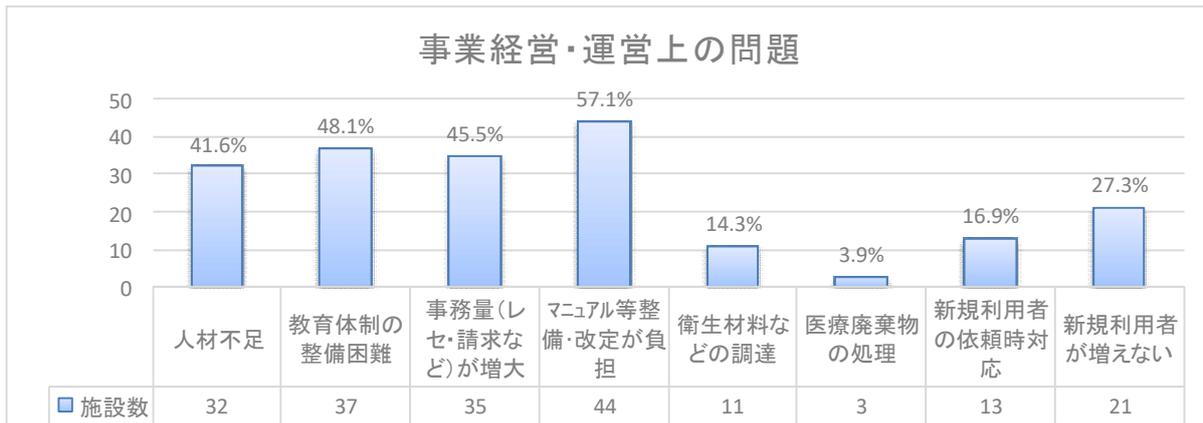


Ⅸ. その他

1 訪問看護ステーションの困りごと

(1) 事業経営・運営上の問題

事業運営・運営上の問題は、「マニュアル等整備・改定が負担」が44施設（57.1%）と最も多く、次いで「教育体制の整備困難」が37施設（48.1%）、「事務量（レセ・請求など）が増大」が35施設（45.5%）、「人材不足」が32施設（41.6%）であった。

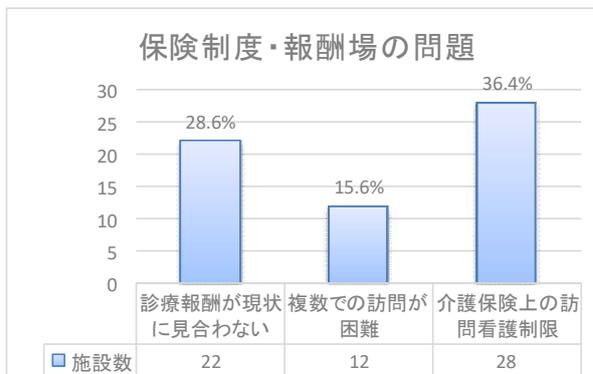


(H26、n=45)

項目	人材不足	教育体制の整備困難	事務量（レセプト・請求事務など）が増大	マニュアルや記録用紙の整備・改訂が負担	衛生材料などの調達が負担	医療廃棄物の処理が負担	新規利用者の依頼時の対応が負担	新規利用者がなかなか増えない
施設数	—	—	30	21	5	4	3	14
割合			66.7%	46.7%	11.1%	8.9%	6.7%	31.1%

(2) 保険制度・報酬上の問題

保険制度・報酬上の問題は、「介護保険上の訪問看護制限」が28施設（36.4%）と最も多く、次いで「診療報酬が現状に見合わない」が22施設（28.6%）であった。

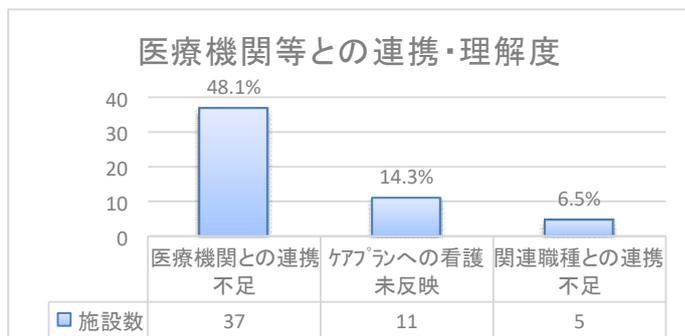


(H26、n=45)

項目	診療報酬が現状に見合わない	複数看護師の訪問が難しい	介護保険利用者に対する訪問看護の場合の訪問時間、回数制限
施設数	12	6	23
割合	26.7%	13.3%	51.1%

(3) 医療機関等との連携等に関する問題

医療機関等との連携等に関する問題は、「連携不足」が 37 施設（48.1%）と最も多く、次いで「ケアプランへの看護未反映」が 11 施設（14.3%）であった。

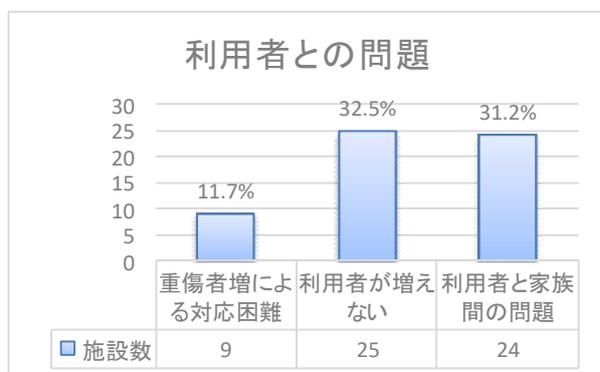


(H26、n=45)

項目	医療機関との連携不足	ケアマネジャーのケアプランに看護が反映されない	その他の関係職種との連携不足
施設数	22	16	2
割合	48.9%	35.6%	4.4%

(4) 利用者との問題

利用者との問題は、「利用者が増えない」が 25 施設（32.5%）と最も多く、次いで「利用者との家族の問題」が 24 施設（31.2%）であった。



(H26、n=45)

項目	重症者が増加して対応困難	利用者が増えない	利用者との家族関係の問題
施設数	9	14	9
割合	20.0%	31.1%	20.0%

2 その他困っていること

「P39」参照

自由記載等

1 訪問看護ステーションにおいて必要とする職員数を確保できている理由

- ・法人内で異動があるため（2件）
- ・不足が生じた場合には母体法人からのスタッフの補充あり
- ・非常勤が多いが、7月に新規採用がある予定で、現在産休中職員が来年初めに復帰予定。現在可能な範囲で新規受入れを行っている。
- ・シフト調整がうまく行われており、離職率が低下（3件）
- ・利用者が増えた時は既存の利用者にスケジュール調整を依頼
- ・開設から数ヶ月で利用者数が充足していない。看護師から多数応募が来ている
- ・利用者の医療依存度が高い

2 訪問看護ステーションにおいて必要とする職員数を確保できていない場合の運営上の支障、対策

(1) 運営上の支障

<スタッフの負担増>

- ・緊急対応などが続くと、夜間呼ばれた後でも翌日日勤となり負担が大きい
- ・訪問回数が増えスタッフの負担が多くなった
- ・緊急コールの対応が遅れる。業務が1人1人の負担が大きくなって残業が多い
- ・24時間体制となっているが、1人当のオンコール回数が8~12回と多い。
- ・看護師訪問に関して、通常のサービス提供では問題ないが、夜間等の看取りを行った際に翌日の勤務への影響がある。非常勤が対応可能な場合もあるが、対応できない際は、休息がとれず身体への負担が生じる。
- ・訪問がメインとなり、書類作成・記録等で残業が発生
- ・休日出勤等が発生し、シフトの組替えが頻回に発生
- ・オンコール人員の不足でスタッフの疲労が大きい。
- ・休暇が取得できない（特指示の際）
- ・オンコールのインターバルが短い
- ・教育を受ける機会やサポート体制が不十分。ワークライフバランスが実現しづらい。
- ・緊急対応ができるスタッフが少なく業務が偏っている
- ・緊急時の対応、24時間電話対応
- ・不妊治療により不定期の休みが発生しており、身体援助などの負担の大きい訪問を避けて調整している他のスタッフへの負担が大きい
- ・スタッフの人数に見合う形で依頼は調整しているが、緊急携帯当番時の負担や対応に無理が生じる場合がある

<サービスの低下>

- ・利用者さんが重症化し、複数回訪問が必要となった場合に対応が難しい
- ・看護師業務としての24時間対応が不十分
- ・PTのニーズがあったが、退職に伴い困難となった。
- ・訪問依頼があっても、人員不足のため対応できずにお断りする場合がある
- ・土・日の営業に対応できる人数ではない（訪看と看多機の一体的運営のため）
- ・24時間対応が困難、人手不足により訪問件数の伸び悩みあり

<経営改善困難>

- ・育休のリハスタッフが復帰すると看護リハビリスタッフの割合が（看護職が）60%を下回るため、機能強化型訪問看護ステーションの申請ができない
- ・看護師とリハ職の割合が6：4に満たしておらず、機能強化型などの加算がとれない
- ・外部の新規受入ができない
- ・理学療法士2名常勤のサービス提供枠の余裕がなくなり、非常勤1名を確保しているが出勤日が限られており、また介入できていない利用者もあり、調整が難しい

(2) 対策

<求人>

- ・求人募集をかけている（10件）
- ・非常勤者を増やしてもらうよう依頼
- ・知り合いのNSに声をかけている。

<経営改善>

- ・できる範囲で勤務調整をしている。ターミナル期対応での緊急訪問なので長期では続かず、頑張っけて乗り切っている状態
- ・都度シフト調整等の実施
- ・電子カルテの導入、非常勤NSの活用、オンコール手当の見直し、有給取得の促進
- ・時間外対応
- ・管理者（法人副理事）が土日も出勤している
- ・看多機を中心にサービスを行い、訪看は利用者をとれてない
- ・なるべくカバーし合えるようスタッフ全員で努力し、適宜休みも取れるよう調整し合うようにしている
- ・訪問の依頼状況により変動があるため、訪問依頼が減った時に休みを多く取る
- ・休みのスタッフに急遽入ってもらったり、振り替えて訪問してもらう

<他事業所等と連携>

- ・他のステーションへの紹介もしくは時間外訪問で対応
- ・他事業所と連携。オンコール業務制限
- ・他部署の看護師のサポート（兼務）とコメディカルの協力
- ・同法人内の通所介護の看護師も訪問看護と兼務して訪問

3 新卒採用の意向

(1) 採用していききたい理由

<訪問看護業界への貢献>

- ・今すぐではないが、将来を見据えた上で人材確保をしていきたい
- ・今すぐ採用は考えていないが、今後事業所の未来も考え、若い人材を雇用し、次世代まで継続できるように検討していきたい
- ・看護師不足と言われる中、在宅に興味があり、やる気があれば、新卒であっても研修を受けな

がら育ってくればよいと思う

- ・現在新任看護師を採用して教育を行っている状況であり、新卒採用に向けて検討している段階
- ・新規事業の立ち上げ等もあり、複数名採用予定
- ・看護師の育成にも目を向けていきたい
- ・在宅医療に対して興味や思いのある方であれば採用していきたい
- ・訪問看護に従事したい方を採用したい
- ・高知県の訪問看護師の拡充のため、在宅で働く看護師の年齢層が高いため、今後のことを考えても若い人材を育てる必要がある
- ・訪問看護を目指す気持ちを大切にしたい。ともに成長したい。

※教育体制は必要なので育成講座や法人内の新人研修、院内でのローテーションなど活用する

- ・訪問看護職員の高齢化があり、新卒受入れにより、若返りと新しい風を入れることで、職場風土のマンネリ化を防ぎたい。しかし教育環境の整備は遅れており、すぐには採用できない状態。
- ・事業所のベースが整ってきたため、新卒からの育成を目指したい
- ・地域に人材が少ないため

<人材不足>

- ・人材不足（4件）、若手育成の為（4件）
- ・利用者の様々なニーズに応えるため
- ・今まで3名の受入経験があり、2名は就労継続中。訪問看護師の人材不足が問題となっており、可能な範囲で受入れていく方針である。

(2) 採用は考えていない理由

<経営面>

- ・管理者・スタッフが交代したばかりであり、現在は余裕がないため
- ・ぎりぎりの人員配置では無理
- ・基本的な技術習得するまで研修に出すなどの余裕がない
- ・開設から間がないため、即戦力となる人材が必要
- ・最低限の人数で経営しており、指導に当たれない
- ・母体の法人が単科の精神科であり、利用者の大半が精神疾患であるため、精神の経験豊富なスタッフ中心での運営になっていることや、新卒採用者の研修への対応など、新卒受入れの体制が母体法人との調整が現在整っていない。
- ・採用に関しては上司との面談であったり、教育的な問題がクリアできていない
- ・もう少し事業所が安定してから採用したい
- ・余裕のある訪問予定を組んでいない。実績がない。

<経験値の不足>

- ・一人で訪問をするため、新卒ではアセスメント力が図れず、リスクが高い
- ・在宅緩和ケアを主体としているため、看取りの方が多く本人がご家族への説明、対応など1人で対応しなければならないということが多く、経験年数が長いスタッフでも大変なため
- ・経験、技術面で不安があるため
- ・精神科の経験を必要とするため

- ・法人医療機関の特性上、専門的な知識や技術の習得が必要と考えられる
- ・臨床経験がないため
- ・利用者宅に一人で訪問するため、経験がないとリスクが高まるため。
- ・小児の経験がある方に中心に採用を考えている
- ・業務上、一人での判断力も必要となり、病院で数年の経験がある方がいい
- ・訪問看護として現場での1人対応ができないため
- ・基本的技術や知識がないと難しく、実践経験が必要と考える
- ・新卒者採用をしたが、県立大の1年研修やフォローアップ研修を行ったが、ターミナル利用者が多く不安があり、病院での業務を希望し2年で退職。育成の難しさを考えると採用は困難。
- ・病院で経験を積んでからの異動が実務につながる
- ・経験が少ないと、訪問するのにリスクが伴う

<事業所内の教育体制が不十分>

- ・新卒職員に指導できる職員がいない（アセスメント力、技術面不足）
- ・新卒教育体制ができていない
- ・新卒を教育できる自信や知識、技術を身につけてあげることができない。
- ・教育を担当する人材の確保ができない為
- ・教育システムが充実していない。即戦力を必要としている。
- ・管理者も訪問を兼務しており、指導者不足
- ・訪問看護の経験スタッフがいないため厳しい
- ・教育がしっかり行える環境ではない
- ・教育・研修体制が十分でない
- ・職員が充足できているため
- ・基本的技術から教える余裕と時間がない。原則1人での訪問になるので、そこまで育てるまで常に2人体制にすることはできない
- ・1名で訪問業務に携わっており、知識や経験に基づいた判断技術が必要
- ・教育できる人材がいない
- ・採用したことがない。職員の人数が少なく指導ができにくい。
- ・教育や研修制度があまり整っていない
- ・スタッフ数が最低限であり、指導に時間をとることが困難のため、臨床経験のある人材を希望

4 医療的ケア児の訪問看護についての課題、事業・施策への要望等

<経験値・スタッフの不足>

- ・今まで医療的ケア児の訪問看護の経験がなく、自信がない
- ・小児の対応は大人とちがう所が多いので、経験や小児対応の勉強が必要になる
- ・(経験がない為の不安) 疾患を抱えた児や成長発達に心配がある児に対応するスキルが不十分。医療保険外での訪問もかなり必要になってくると思われるが、人員不足。
- ・25年前小児病棟で7年間勤務していたが、現在の小児科医療的技術は不安。母親とのコミュニケーションには医師との連携をすることが大切と思う。
- ・当STの現職員数では対応が困難。また知識面も、高齢者や成人に対する疾患は十分勉強してきているが、医療的ケア児は学習の機会がなかったため、対応に苦慮する。

- ・具体的なケアの内容や、ケアを受けている利用者がどの程度いるのか、実態が分からない。
- ・スキルは知識が不足で不安であり、十分な看護ケアの実践が難しい。母子へのケアの難しさ、対応に不安がある。
- ・小児科経験のある NS がおらず、医療的ケア児の受入れには不安があり、依頼のあったケースを全部対応できるわけではない。また制度が複雑で社会資源や福祉制度に関する知識が不足している。医療的ケアやフィジカルアセスメント等の研修や制度等について学習できる機会がほしい。また研修後のフォローアップ体制も確保してほしい。
- ・受け入れはしていこうとは考えているが、小児に対する知識があるスタッフがいないため、支援が十分にあればよいと思う。相談等もしたい。
- ・家族ケア、重症化しやすいこと、時間調整が難しいことが課題。全事業所が対応できることが理想だとは思いますが、規模や場所によって難しい。経験値が圧倒的に少ないので受け入れ不可。
- ・記載できる十分な認識を持ち合わせていない
- ・当事業所ではサービス提供がない。地域で1箇所のステーションが全てになっている状況。訪問系だけでは限界があり、通所系や宿泊施設など受け入れできる施設が増えればと思う。
- ・専門性が高く、小児の経験があっても中々怖く感じる（責任の重さ）ところだが、総合研修などがあれば参加も考えたい
- ・医療的ケア児の経験のある看護師が少なく、人手不足もあり、十分な研修が受けられていない。

<スタッフの負担>

- ・保育園や学校終了後の介入依頼となるため、勤務時間外（17時～）になるのが課題
- ・レスパイトの受け皿が少ないため訪問看護でレスパイトを補っている現状があるが、通常訪問もあるためレスパイトに人員を割くことも限界がある。
- ・受け入れができる事業所が少なく、困っていることも分かっているが、小児の経験がないスタッフばかりで、親御さんのプレッシャーなどもあり、対応しかねるのが現状

<研修の必要生>

- ・届出はしているが、訪問はしていない。体制も分かりにくい。研修等を行っていく必要あり。身近で研修や参加型の事業が多くあればよいと思う
- ・研修制度や個別の窓口相談を設置、増やしてほしい
- ・今後は必要度が上がってくると思う。小児の対応や医療的ケアについて、知識や技術面に対する勉強会や研修などを行い、対応できる看護師を増やすことなどが必要。
- ・実習や研修があれば参加したい
- ・継続して受けることのできる研修や、ステーション間での研修があればよいと思う。
- ・病態、ケア内容が違い小児看護の経験者がおらず、医療的ケア児を受けるにあたっては成人以上に事前カンファレンス、医療機関との密な連携、事前研修会が必要。1名受けているが、まだまだハードルが高い。
- ・小児看護の経験者が少ない。また利用紹介も少ない状況である。受け入れは可能だが、その前に研修や現場でも指導して頂く必要があると思う。医療とステーションの連携強化を求める。
- ・経験のあるスタッフがいないため、研修を全員が受けられる環境が必要。本人はもちろん家族とのコミュニケーションに対しての不安もある。
- ・依頼件数が少ないため特にないが、コロナ前は研修もあり、必要時参加した。医療的ケア児は

自事業所で不安がある場合は、看護協会の ST に協力を願いますつもり

<制度>

- ・保育園への医療的ケア児の通園支援事業は、小児の医療保険と同様の算定となり、ありがたい。
- ・医療的ケア児は、座位以上の運動機能になると人口呼吸器等のデバイスが多くあっても超重症児・準超重症児にカウントされず、機能強化型訪問看護 ST の要件の対象者から除外される。
- ・医療的ケア児が使える福祉サービスが少ないため、訪問看護サービスに依存する傾向がある。
- ・本来のレスパイト等対応は通所やショートなので、福祉サービスの充実を図ってもらいたい。
(通所の送迎加算を上乗せして通所利用促進できるようにする等)
- ・訪問看護サービスが多岐にわたるため、現状の保険制度では柔軟な対応ができない
- ・放課後デイなどの地域サービスの格差
- ・兄弟への支援不足、医療的ケア児のデイやショート先が地域にあればよい
- ・地域に社会資源が少ないため、療養生活を送ることが難しい

<他職種・家族関係>

- ・相談支援専門員や市・保健所、他の事業所との連携が取れない
- ・医療的ケア児に対する社会的支援が不十分と保護者から聞き、保健師やケアマネに話を繋げるが、解決する方向になりにくい。
- ・個人だけでなく家族支援が必要
- ・医療的ケア児の往診医がない

5 地域の訪問看護ステーションとの連携内容

<同行訪問・相互訪問>

- ・呼吸器の方など医療依存度が高い方など
- ・重度対応の必要時
- ・PT 退職に伴い、他事業所と連携して訪問を継続
- ・1つのステーションで対応ができない場合に2つのステーションで対応
- ・訪問日数の多い方、難病の方の訪問
- ・リハや医療ケア依存度が高い利用者の場合に合同で入ったりしている。
- ・スタッフの状況により、利用者と共にケアに携わる。
- ・利用者の受入れが難しい場合、別事業所に依頼し2ステーションで介入。
- ・多数の訪看の介入の必要性がある時
- ・訪問が頻回になり当事業所のみで対応できないとき
- ・顔の見える関係を築き、毎日訪問が必要な利用者に複数の ST で対応できるよう連携
- ・わからない時があった時や複数のステーションで介入するとき
- ・同一の利用者さんに入る場合
- ・医療処置があり、毎日訪問や複数回訪問が必要な際
- ・人口呼吸器装着中の難病等の療養者で頻回の訪問看護が必要なケース。小児訪問看護でのレスパイト等長時間や頻回の訪問が必要なケース
- ・複数の ST からの訪問時、利用者の受け入れ困難時
- ・医療依存度の高い利用者宅への複数 ST 介入。Ns が不足している時や利用者数 UP で対応困難

時に受入れのお願い

- ・重症の利用者で頻回な訪問がある場合に連携
- ・2箇所から訪問看護を提供している時、必要な情報共有（適宜）
- ・別表7の疾患等で1ステーションでは対応困難時に2・3箇所のステーションと連携し、介入
- ・毎日訪問の必要な方で、複数回訪問もしている利用者さんがいる時に、どこかで訪問に入ってもらえないか依頼した
- ・人工呼吸器装着、難病指定の利用者

<相談・情報共有>

- ・相談とか利用者さんの受け入れ
- ・災害時の訪問の可否、マニュアル作り、実績状況や困りごとの相談
- ・困った際に連絡相談している。
- ・複数事業所で訪問看護サービスを受けられている利用者がある場合、TELや担当者会等で情報交換している。
- ・難病の利用者さんのリハビリでPTが入っていることで体調の報告を行う
- ・ご利用者様の体調不良時
- ・あまりしていないのですが、東部ブロック会の実施の時。
- ・利用者受け入れ困難時、情報交換・共有
- ・病院にある訪問看護との連携により主治医への連絡もスムーズ
- ・分からない事をきく、協議会で決まった事等の情報共有
- ・同一利用者に訪問している場合は情報共有。他は困難事例の相談
- ・訪問看護協議会とは不安な問題などは相談し指示を受けている
- ・研修会での話し合い、協働で訪問する場合
- ・引き継ぎがあったケースなど情報を得るため
- ・診療報酬等管理面についての相談
- ・法改正、病状や対応方法、体制のことなど
- ・病状ケア・サービス内容についての情報共有や相談・対応策の検討

6 コロナ感染により訪問できない利用者へのフォローの内容

<電話・メールの使用>

- ・電話連絡により確認
- ・電話にてこまめな体調や精神的フォローを行った
- ・毎日、電話にて状態の確認を行った。又、他の家族に知らされたくない事は、メールを活用

<関係者との連携・聞き取り>

- ・必要時及び利用者の希望があれば主治医に確認し、telで対応したが殆どはキャンセルのまま
- ・濃厚接触者の利用者だが、電話で体調確認し、CM、主治医と連携した。買い物代行をした。
- ・施設入所の方であったので、施設側から訪問は控えてほしいと言われ、フォローはできなかった。電話も持っていない方だったので、ケアマネからの情報はあり、確認をしていました。
- ・同居のキーパーソンが陽性となり、本人も熱発し、主治医が病院を探し入院することができた
- ・ケアマネと連携し対応。家族のキーパーソンと情報共有。

<訪問看護の実施>

- ・完全防護服を着用して訪問を実施、1日の最後に訪問
- ・毎日訪問の回数を可能な限り減らし、家族の協力を得た。
- ・利用者への訪問対応が難しくなった。ナースの家族に発症者があると訪問できなくなる。
- ・予定していた職員が訪問できなくなった際は、代替りのスタッフで代行

7 その他困っていること

<事務の負担>

- ・レセプトなど事務量が多く看護に十分発揮できない雑務が多い。事業所の場所・部屋が狭い。
- ・倫理面で問題がある個人事業所、施設が多いこと。以前行政機関に相談したら、その事業所に当ステーションからだとな名前が通じていたのがショックで行政にも相談しづらい。
- ・調整業務に追われる。雑務が多い。
- ・訪問件数が増えると事務作業が追いつかなくなる。多忙でもすぐに人員を増やしてもらえない。
- ・書類作成の時間がない、業務量、調査、アンケート、雑務が多い
- ・事務職がないため、請求業務や補助金・助成金請求書など毎月の事務量が多い
- ・法人内の管理業務や委員会が多く負担
- ・以前は利用者の飲酒によりハラスメントを受け、メンタル的に皆がしんどかった。結果、他ステーションへ変わった。
- ・訪問や管理業務で残業が多い。
- ・時間調整業務に追われることが多い

<人員不足>

- ・特に夜間の対応ができる人員が不足
- ・業務の効率化等を現在スタッフと行っている所です。(雑務も多い為)利用者さんの数、実績にも波がある。
- ・人員不足、訪看希望者がいない、管理者の後任育成が難しい

<不採算>

- ・移動範囲が広く、移動時間を要しロスタイムがある。
- ・訪問範囲が広い為、移動に時間を要しロスタイムがある。
- ・中山間であり異動に時間を要すロスタイムあり
- ・24時間対応がないと経営が困難になるが、24時間対応をとると職員が疲弊する。
- ・移動時間を追うし、ロスタイムがある。
- ・移動先で記録できればステーションへ帰らなくても良いのでロスが減る。
- ・当事業所は東部地域にあり、利用者ニーズに比べると室戸市までの片道60分を超えることがある。時間が多く取られすぎで職員同士の情報共有やカンファの開催に支障がある。
- ・介護保険での利用者が多いが、片道40~50分かけて訪問しても一部地域は利用料の5%、一部地域ではゼロとガソリン代高騰に伴い経営が悪化。介護保険でも補助してもらえる地域があるが、手続きが煩雑で時間がかかっている。看護協会の補助金のように手続きを簡素化してもらえるとありがたい。
- ・介護保険、医療保険ともに訪問件数でコストが取れる都合上、過疎高齢化地域で事業を行っている事業者への支援が無ければ、従業員への負担は減らせず、事業者としての困難があると考え

ている（例：カンファをすると時間外になるが収益が増えるわけではなく、人件費は中核市でやった方が安くつく）

- ・高知県も訪問看護ステーションが増加しており、競争率が上がっているのか、決まっている訪問看護を使用しているためか、高知市内やいの町の利用者数が増えない。いの町に訪看があるのにいの町からの依頼がないのが現状

<制度の不備>

- ・予防訪問看護 152 超は単位数の問題からなくしてほしい。単位数が少ないので、それを注文してくるケアマネもいる（ナース：リハの割合の問題があり、積極的なリハ職の雇用を止めている）。
- ・医療保険で
 - ① 訪問診療（特別の関係の医療機関）と同日の算定ができないこと、診療とはケアの内容が全く違う場合、診療日と重なるという理由で訪問を変更することができないため、算定できないまま訪問をしている。
 - ② 退院日に2回・3回訪問が必要だった場合（緊急コールも含めて）があるが、退院支援指導加算しか算定できない