

令和7年度
訪問看護実態調査

報告書

令和8年2月

高知県健康政策部 在宅療養推進課

目次

I	調査の概要	1
1	調査の目的	3
2	調査対象	3
3	調査方法	3
4	調査期間	3
5	調査事項	3
6	回収結果	4
7	留意点	4
8	実査および集計	4
II	調査結果	5
	事業所の概要	7
	問1 併設施設の有無	7
	問2 サテライト事業所の有無	8
	問3 届出上の営業日	8
	問4 届出上の営業日以外の計画的な訪問の可否	8
	問5 24時間対応の有無	9
	職員の就業状況	10
	問6 管理者について	10
	問7 職種別職員数（令和7年4月1日現在）	12
	問8 訪問看護師としての勤務年数（令和7年4月1日現在）	14
	問9 令和6年度中の採用人数および退職人数	14
	問10 職員の充足状況（令和7年4月現在）	15
	問11 新卒職員の採用意向	17
	問12 新卒職員採用にあたっての障壁	17
	問13 職員募集・採用方法の効果	18
	問14 看護師の退職理由	19
	職員の研修状況	22
	問15 新卒・新任者1年以内の研修の実施有無	22
	問16 令和6年度における現任研修の実施有無	23
	問17 職員の資質向上に必要な研修	24
	問18 訪問看護スタートアップ研修の受講有無	25
	問19 今後の新卒・新任者の就業時における受講の勧奨	26
	利用者の状況	26
	問20 令和7年4月の介護保険利用者年齢別実人数	26
	問21 令和7年4月の医療保険利用者年齢別実人数	26
	問22 令和7年4月における介護保険および医療保険利用者の延べ実績数	27
	問23 令和7年4月1か月のサービス提供量	28
	問24 医療処置および病態に関する、①医療処置および病態への対応可否、 ②研修の必要性	30

問 25	医療的ケア児に対応するための今後の事業や取組への必要性	33
問 26	口腔ケアへの取組状況	34
訪問看護サービスの状況		34
問 27	訪問範囲の設定	34
問 28	令和7年4月現在における訪問実施市町村（旧市町村単位）	35
問 29	今後概ね3年以内に訪問が難しくなりそうな市町村（旧市町村単位）	35
問 30	今後訪問が難しくなりそうな理由	36
問 31	24時間対応体制加算や緊急時訪問看護加算で対応に困ること	36
問 32	90分を超える長時間訪問への対応	37
問 33	サービス量の増加希望への対応状況	37
問 34	サービス量増加に係る対応課題	38
事業所の経営状況		40
問 35	令和5年度と比較した6年度の収支状況変化	40
問 36	令和6年度の収支決算状況	43
問 37	今後3年以内の事業規模拡大・維持・縮小の意向	43
問 38	機能強化型訪問看護ステーション届出の意向	44
ACP（人生会議）		46
問 39	利用者に対するACP（人生会議）の取組の実施有無	46
看取り		47
問 40	令和6年度における在宅看取りの実施有無	47
問 41	令和6年度における（在宅）ターミナルケア加算の算定有無	47
各関係機関との連携		48
問 42	退院時における医療機関との連携状況	48
問 43	令和6年度の医療機関との連携実績（退院時共同指導加算の実績）の算定件数	49
問 44	退院時において医療機関との連携を図るための条件	49
問 45	医療機関からの指示書発行等に係る返信用封筒や切手の要求有無	50
問 46	介護支援専門員との連携状況	50
問 47	地域包括支援センターの介護支援専門員との連携状況	51
問 48	近隣の訪問看護ステーションとの連携状況	52
問 49	近隣の訪問看護ステーションとの連携に必要な事項	52
管理者としての悩み		53
問 50	事業所運営に関する管理者の悩み	53
その他		54
問 51	業務上使用する通信機器、車両等の貸与状況	54
問 52	事務作業の電子化状況	55
問 53	電子化したい事務作業	55
問 54	事務作業についての電子化の導入および推進上の課題	56
Ⅲ	自由意見等	57
Ⅳ	集計表	71
調査票		107

I 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、高知県内の訪問看護サービスの現状や課題等についての実態を把握し、訪問看護の推進に関する施策立案のための基礎資料を得ることを目的とした。

2 調査対象

◇高知県内の訪問看護ステーション 114 施設

3 調査方法

◇郵送法（自記式）および高知県 HP からダウンロードした様式への記入とメールでの回収

4 調査期間

◇2025（令和7）年6月25日～7月11日

5 調査事項

項目	内容
事業所の概要	併設施設、サテライトの有無／届出上の営業日とそれ以外の計画的訪問の可否／24時間対応 など
職員の就業状況	管理者、職種別職員数、勤務年数、採用・退職人数／職員充足状況／新卒者採用意向と障壁／職員募集・採用方法の効果／退職理由 など
職員の研修状況	研修実施有無および内容／訪問看護スタートアップ研修受講状況 など
利用者の状況	介護保険および医療保険利用者の状況／サービス提供量／医療措置および病態への対応と研修の必要性／医療的ケア児への対応／口腔ケアへの対応 など
訪問看護サービスの状況	訪問範囲の設定、対象市町村および将来展望／24時間対応体制加算および緊急時訪問看護への対応／長時間訪問への対応／サービス量増加希望への対応 など
事業所の経営状況	事業所収支状況／事業規模の拡大・縮小意向／機能強化型訪問看護ステーション届出の意向 など
ACP（人生会議）	ACP 取組の実施有無および支援のタイミング
看取り	在宅看取りの実施有無／ターミナルケア加算算定の有無
各関係機関との連携	医療機関との連携／医療機関との連携実績の算定件数／医療機関との連携のための条件／医療機関からの指示書発行や返信に係る事項／介護支援専門員、地域包括支援センターおよび近隣の訪問看護ステーションとの連携 など
管理者としての悩み	管理者としての悩みとその程度
その他	業務上使用する通信機器および車両等の貸与状況／事務作業の電子化状況と課題／日々の業務での困りごとや意見 など

6 回収結果

	調査対象施設数	有効回収数 (うちメール回答)	有効回収率
2025 (令和 7) 年度	114 施設	92 施設 (35 施設)	80.7%
2022 (令和 4) 年度 (参考)	79 施設	77 施設	97.5%

7 留意点

- ◇単数回答の場合、比率はすべて小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記している。このため、比率の合計が 100.0%とならない場合がある。
- ◇複数回答の場合、比率の合計が 100.0%を超えることがある。
- ◇設問によっては、同じ傾向の 2 つの選択肢の回答を合わせた分析を行っている。この場合、それぞれの回答数の和を母数で除して比率を算出している。したがって、図表の個別の比率の和とは若干異なる場合がある。
- ◇回答結果に「無回答」があった場合は、図表にその比率を記載している。
- ◇図表に n の表記のないものはすべて有効回収である 92 施設を対象としており、それ以外は n を表記している。
- ◇令和 4 年度調査において同様の設問がある場合は、その結果を【R4 結果】として併記している。なお、令和 4 年度調査の有効回収数は 77 施設であり、n の表記のないものはすべて 77 施設が対象である。

8 実査および集計

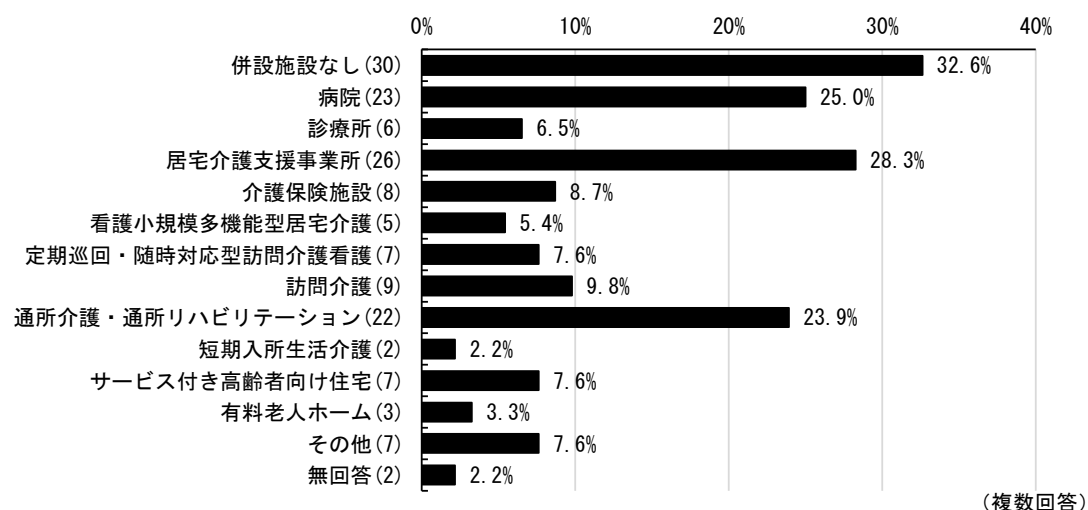
- ◇株式会社 西日本科学技術研究所

II 調査結果

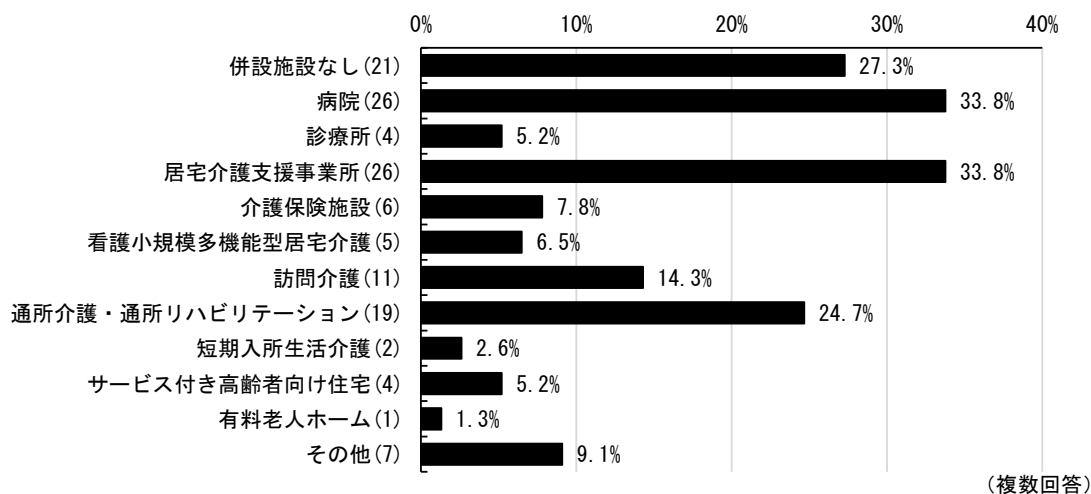
事業所の概要

問 1 併設施設の有無

訪問看護ステーションへの併設施設は、「併設施設なし」が32.6%（30施設）と最も高く、次いで「居宅介護支援事業所」（28.3%：26施設）、「病院」（25.0%：23施設）となっている。

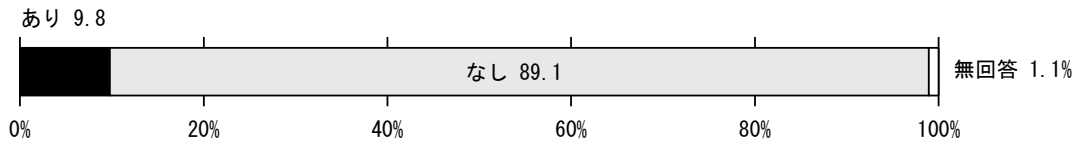


【R4 結果】

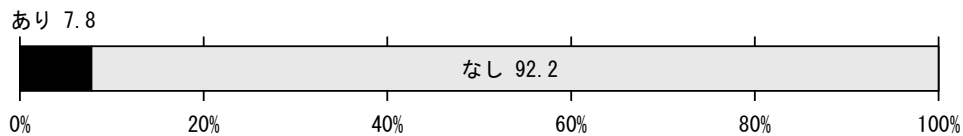


問2 サテライト事業所の有無

サテライト事業所の有無については、「あり」が9.8% (9施設)、「なし」が89.1% (82施設)となっている。

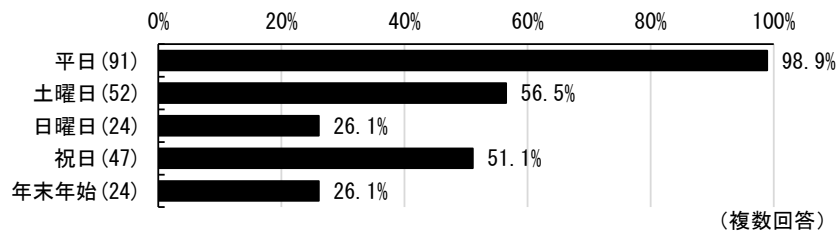


【R4 結果】

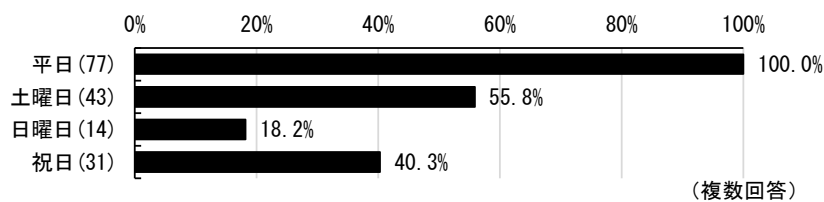


問3 届出上の営業日

届出上の営業日は、「平日」が98.9% (91施設)、「土曜日」が56.5% (52施設)、「日曜日」が26.1% (24施設)、祝日・年末年始はそれぞれ51.1% (47施設)、26.1% (24施設)となっている。

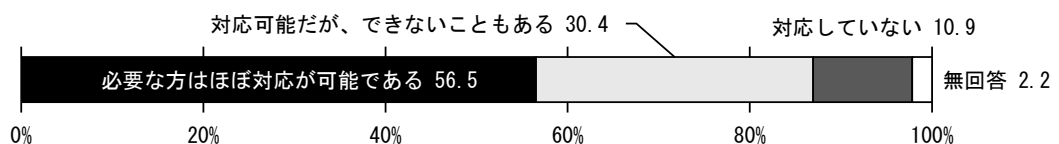


【R4 結果】



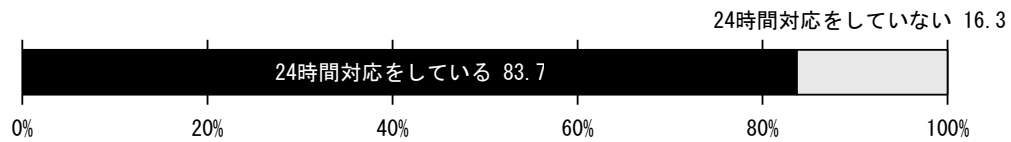
問4 届出上の営業日以外の計画的な訪問の可否

届出上の営業日以外の計画的な訪問の可否については、「必要な方はほぼ対応可能である」が56.5% (52施設)、「対応可能だが、できないこともある」が30.4% (28施設)、「対応していない」は10.9% (10施設)となっている。

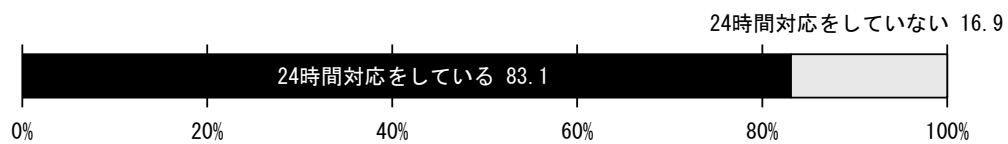


問5 24時間対応の有無

24時間対応をしているかについては、「24時間対応をしている」が83.7%（77施設）、「24時間対応をしていない」が16.3%（15施設）となっている。

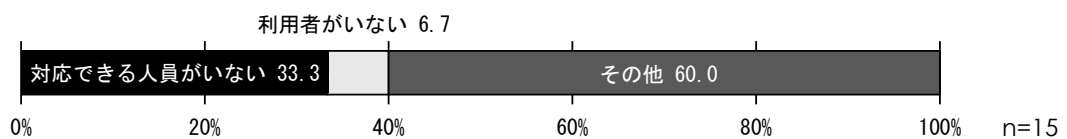


【R4 結果】



【副問 5-1】 24時間対応をしていない理由

24時間対応をしていない理由としては、「対応できる人員がいない」が33.3%（5施設）、「利用者がいない」が6.7%（1施設）となっているが、「その他」の理由が60.0%（9施設）を占めて最も高く、その理由としては「会社の方針」、「関連病院が対応しているため」などが挙げられている。

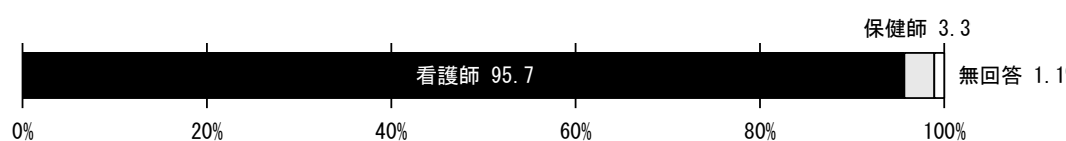


職員の就業状況

問6 管理者について

問6-1 管理者の職種

管理者の職種は、「看護師」が95.7%（88施設）を占め、「保健師」は3.3%（3施設）という結果となっている。

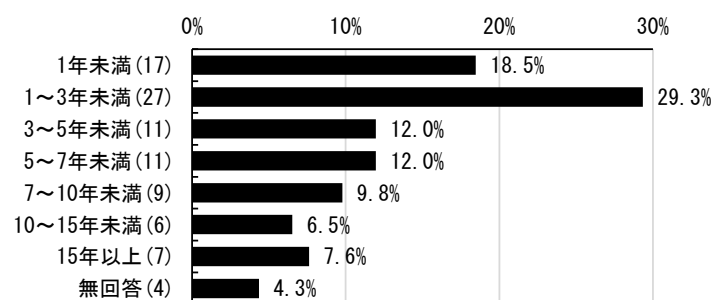


【R4 結果】

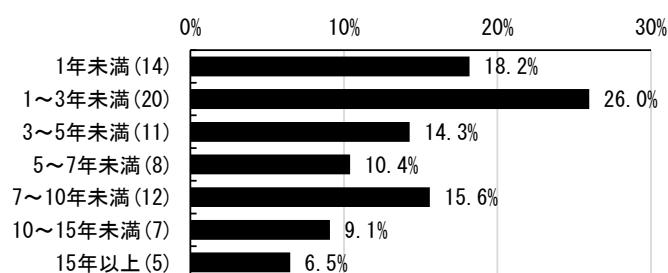


問6-2 訪問看護の管理者としての経験年数

訪問看護の管理者としての経験年数は、最大値が23年5か月、最小値が1か月となっており、平均は5.1年となっている。「1～3年未満」が約3割（29.3%：27施設）を占め、「1年未満」が18.5%（17施設）、「3～5年未満」および「5～7年未満」がともに12.0%（11施設）となっている。

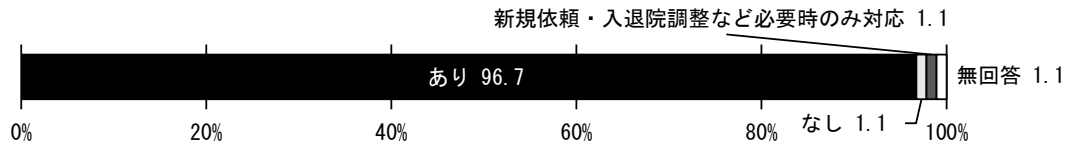


【R4 結果】

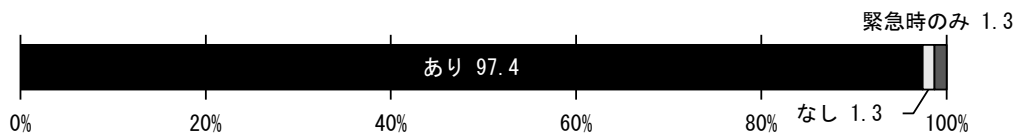


問 6-3 管理者と訪問看護業務との兼務状況

管理者と訪問看護業務との兼務状況については、「兼務あり」が 96.7% (89 施設) と多数を占め、「兼務なし」、「新規依頼・入退院調整など必要時のみ対応」がともに 1.1% (1 施設) となっている。

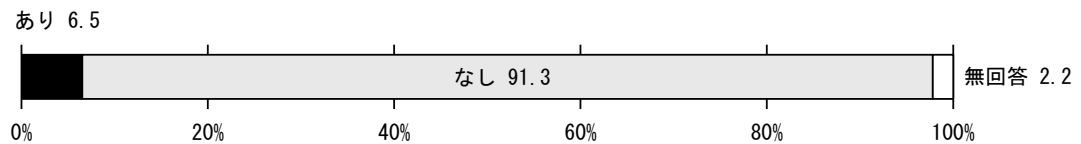


【R4 結果】

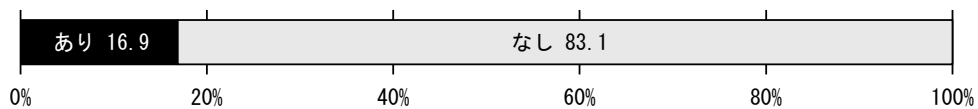


問 6-4 他の訪問看護事業所との兼務状況

他の訪問看護事業所との兼務状況については、「兼務なし」が 91.3% (84 施設)、「兼務あり」が 6.5% (6 施設) となっている。



【R4 結果】



問7 職種別職員数※（令和7年4月1日現在）

問7-1 全従業員数（常勤換算）

常勤換算した全従業員数は、合計 810.0 人、1 施設あたりの平均人数は 7.2 人で、その範囲は 2.0 ～35.0 人となっている。

人数区分別では、「5～7人未満」が 27.4%（31 施設）と最も高く、次いで「3～4人」が 26.5%（30 施設）、「4～5人」が 18.6%（21 施設）となっている。

職 種	訪問看護専従 (実人数)		総計 (常勤換算)
	常勤	非常勤	
看護師	488人	108人	516.3
保健師	9人	3人	9.7
助産師	0人	0人	0.0
准看護師	25人	8人	25.5
理学療法士	134人	32人	137.6
作業療法士	61人	4人	52.9
言語聴覚士	13人	6人	12.3
事務職	50人	18人	55.8
合計	780人	179人	810.0

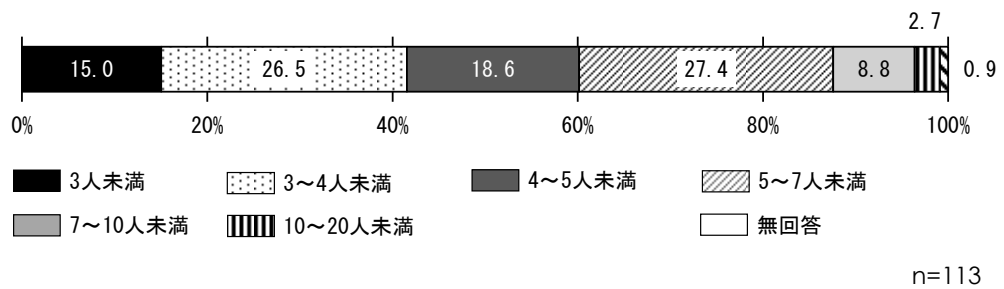
n=113

【R4 結果】

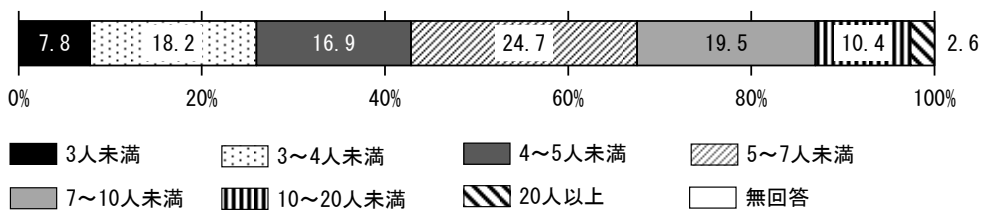
職 種	訪問看護専従 (実人数)		兼務（実人数）		総計 (常勤換算)
	常勤	非常勤	人数	兼務者の職名	
看護師	269人	78人	79人	管理者、ケアマネ等	352.3
保健師	8人	4人	2人	管理者	10.8
助産師	0人	0人	0人	—	0
准看護師	23人	10人	5人	—	24.5
理学療法士	78人	31人	23人	医療機関、デイサービス	76.9
作業療法士	29人	12人	8人	医療機関	29.0
言語聴覚士	2人	7人	3人	医療機関	4.7
合計	409人	142人	120人		498.1

※ 本設問は、本県の訪問看護に携わる人数を正確に把握するために重要であることから、本調査で回答を得られなかった 22 施設に対して後日ヒアリングを行った。このうち 1 施設については同じ事業所のサテライト施設であったためまとめて回答され、この結果、対象施設は 113 施設となっている。

◇全従業員数



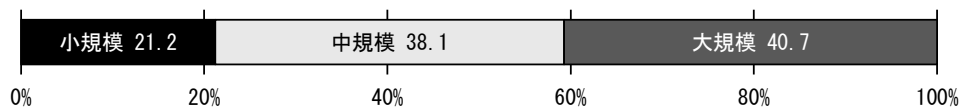
【R4 結果】



問 7-2 看護職員数（常勤換算）

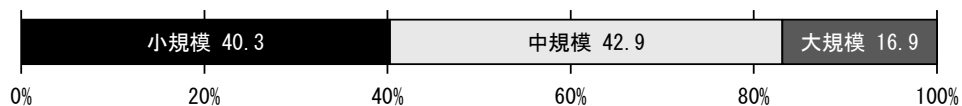
全従業員のうち、常勤換算した看護職員数（看護師、保健師、助産師、准看護師）は、合計 551.5 人、1 施設あたりの平均人数は 4.9 人で、その範囲は 2.0～29.0 人となっている。

人数区分別では※、「大規模」が 40.7%（46 施設）と最も高く、次いで「中規模」（38.1%：43 施設）、「小規模」（21.2%：24 施設）となっている。



n=113

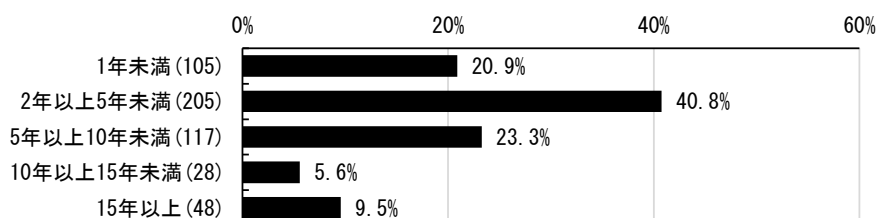
【R4 結果】



※ 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（看護師、保健師、助産師、准看護師）を引用した。小規模：3～4人未満、中規模：4～7人未満、大規模：7人以上。

問 8 訪問看護師としての勤務年数（令和7年4月1日現在）

訪問看護師の勤務年数については、「2年以上5年未満」が40.8%（205人）と最も高く、次いで「5年以上10年未満」（23.3%：117人）、「1年未満」（20.9%：105人）となっている。



問 9 令和6年度中の採用人数および退職人数

令和6年度の採用人数は144人、退職人数は103人となっており、採用者が退職者より41人多く約1.4倍という結果になっている。

看護職では「採用」が115人（うち新卒3人、新任40人）となっており、1施設平均は1.3人、一方、「退職」は90人（うち新卒1人、新任23人）となっており、1施設平均は約1.0人である。

その他の職種では、「採用」が29人（うち新卒0人、新任6人）となっており、1施設平均は約0.3人、「退職」は13人（うち新卒0人、新任2人）で、1施設平均は0.1人である。

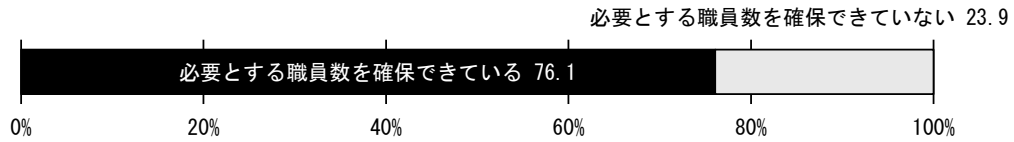
職種		採用				退職			
		常勤	非常勤	うち新卒	うち新任	常勤	非常勤	うち新卒	うち新任
看護職	実人数	97	18	3	40	68	22	1	23
	施設平均	1.1	0.2	0.0	0.4	0.7	0.2	0.0	0.3
その他	実人数	26	3	0	6	9	4	0	2
	施設平均	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
合計	実人数	144		49		103		26	
	施設平均	1.6		0.5		1.1		0.3	

【R4結果】

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	0.0	0.5	0.6	0.2	0.0	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	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1
合計	実人数	168人		60人		89人		24人	
	施設平均	2.1		0.8		1.1		0.3	

問 10 職員の充足状況（令和7年4月現在）

職員の充足状況については、「必要とする職員数を確保できている」が76.1%（70施設）を占め、「必要とする職員数を確保できていない」は23.9%（22施設）となっている。



【R4 結果】



【副問 10-1】 必要とする職員数を確保できていない場合の不足人数

必要とする職員数を確保できていない場合の不足人数は、総数で38人となっており、施設平均は約1.7人である。その職種内訳は「看護職」が29人（施設平均約1.3人）、「リハビリ職」が6人（施設平均約0.3人）、「事務職」が3人（施設平均約0.1人）となっている。

不足している人数は、「1人不足」が6施設、「2人不足」が13施設、「3人不足」が2施設という結果になっている。

職 種	看護職	リハビリ職	事務職	合計
総人数	29人	6人	3人	38人
施設平均	1.3人	0.3人	0.1人	1.7人

不足人数	1人	2人	3人	無回答	合計
施設数	6施設	13施設	2施設	1施設	22施設
不足総数	6人	26人	6人	-	38人

n=22

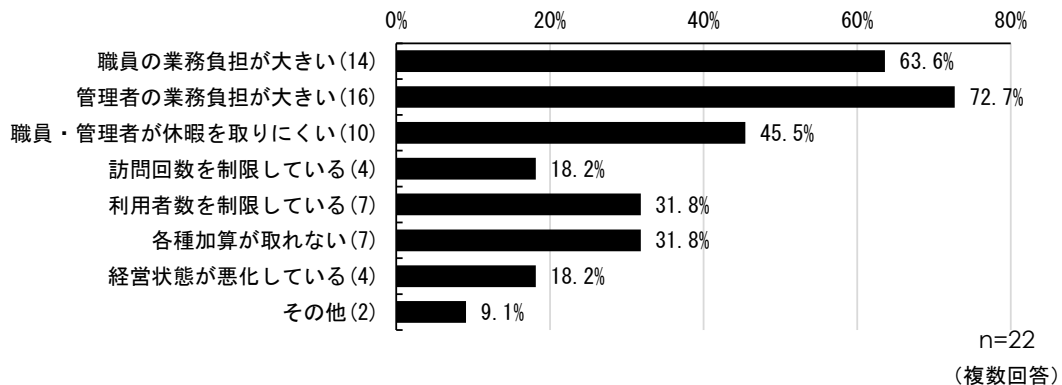
【R4 結果】

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

n=32

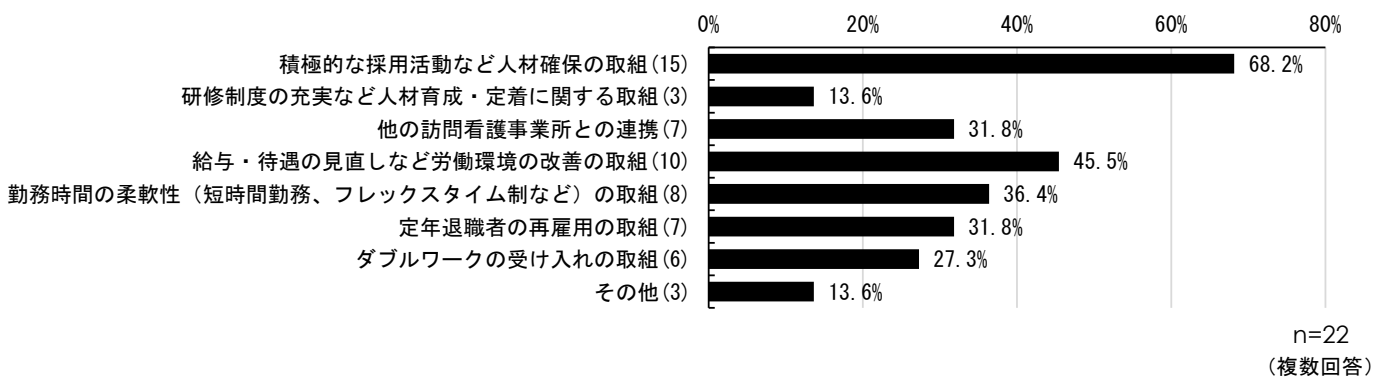
【副問 10-2】 人材不足による影響

人材不足によってどのような影響が出ているかについては、「管理者の業務負担が大きい」が72.7%（16施設）と最も高く、次いで「職員の業務負担が大きい」が63.6%（14施設）、「職員・管理者が休暇を取りにくい」が45.5%（10施設）となっている。



【副問 10-3】 人材不足への対応状況

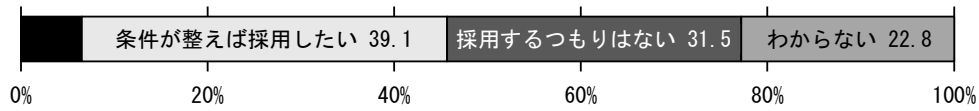
人材不足にどのように対応しているかについては、「積極的な採用活動など人材確保の取組」が68.2%（15施設）と最も高く、次いで「給与・待遇の見直しなど労働環境の改善の取組」が45.5%（10施設）、「勤務時間の柔軟性（短時間勤務、フレックスタイム制など）」が36.4%（8施設）となっている。



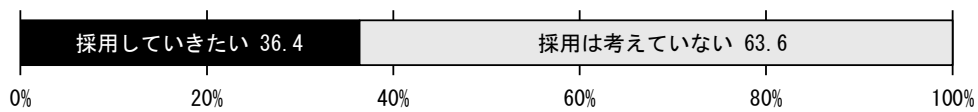
問 11 新卒職員の採用意向

新卒職員を採用する意向については、「条件が整えば採用したい」が約4割を占め（39.1%：36施設）、「積極的に採用したい」（6.5%：6施設）と合わせて採用意向を示した施設は45.7%（42施設）となっている。一方、「採用するつもりはない」は31.5%（29施設）を占める結果となっている。

積極的に採用したい 6.5

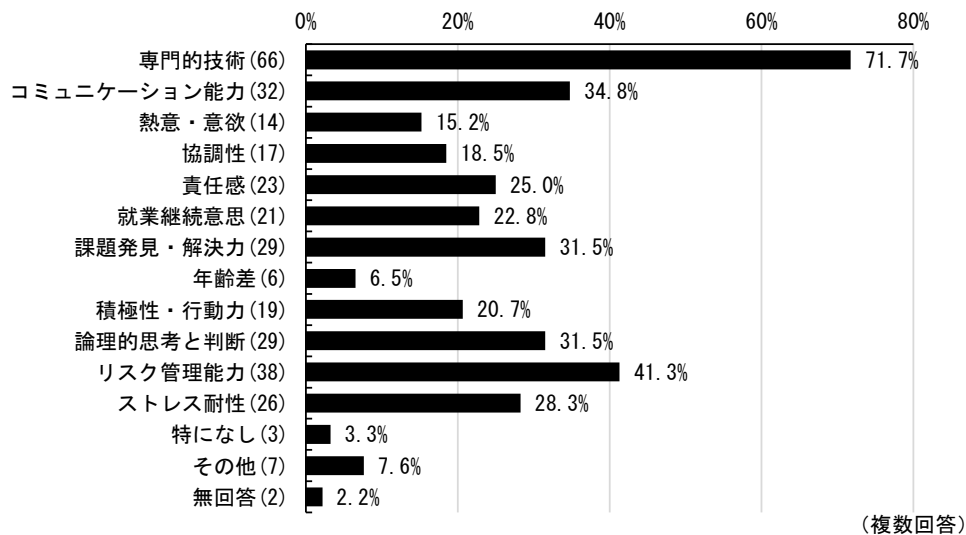


【R4 結果】



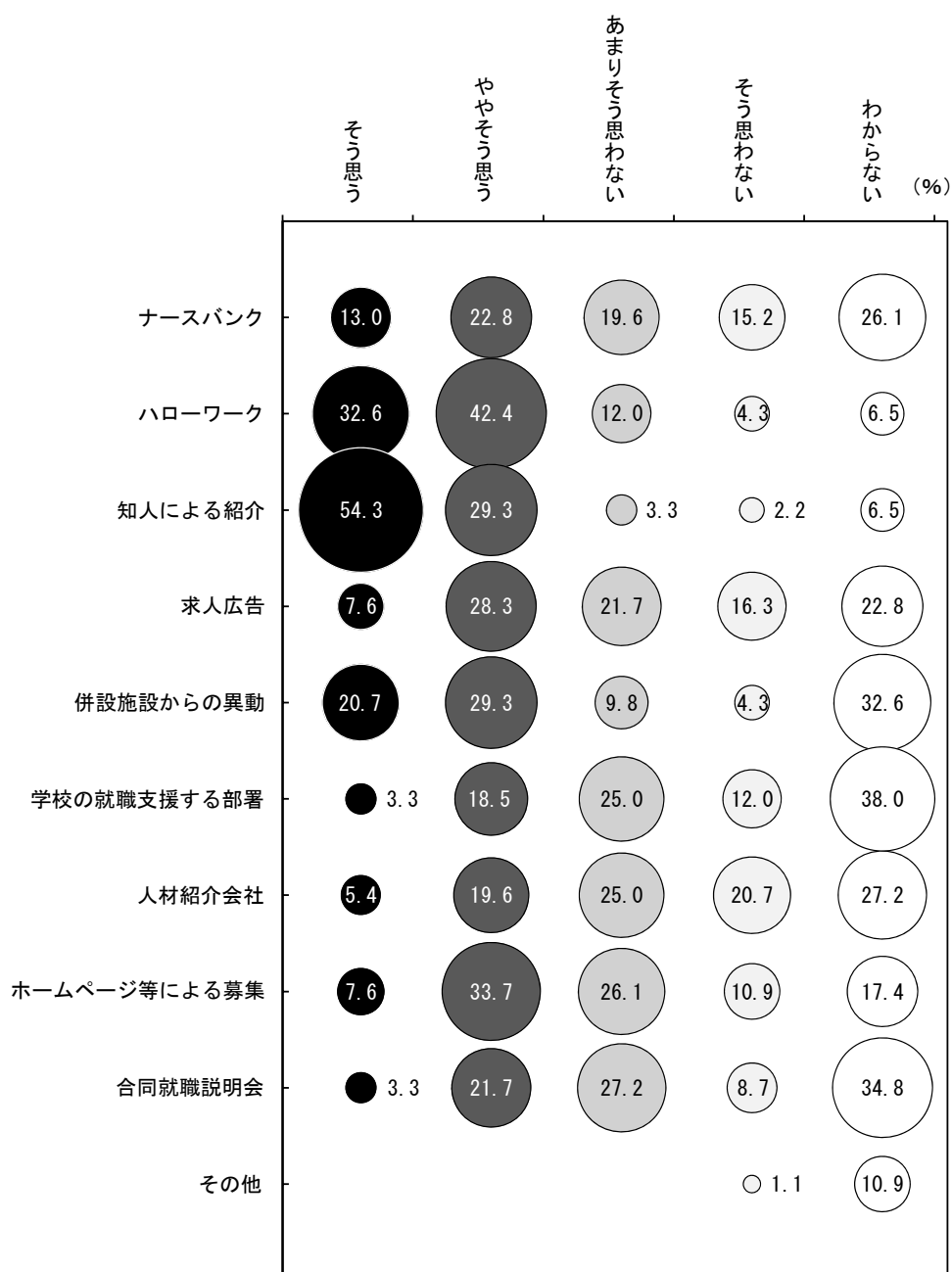
問 12 新卒職員採用にあたっての障壁

新卒職員の採用にあたって、特に障壁となるものについては、「専門的技術」が71.7%（66施設）と突出し、次いで「リスク管理能力」（41.3%：38施設）、「コミュニケーション能力」（34.8%：32施設）となっている。



問 13 職員募集・採用方法の効果

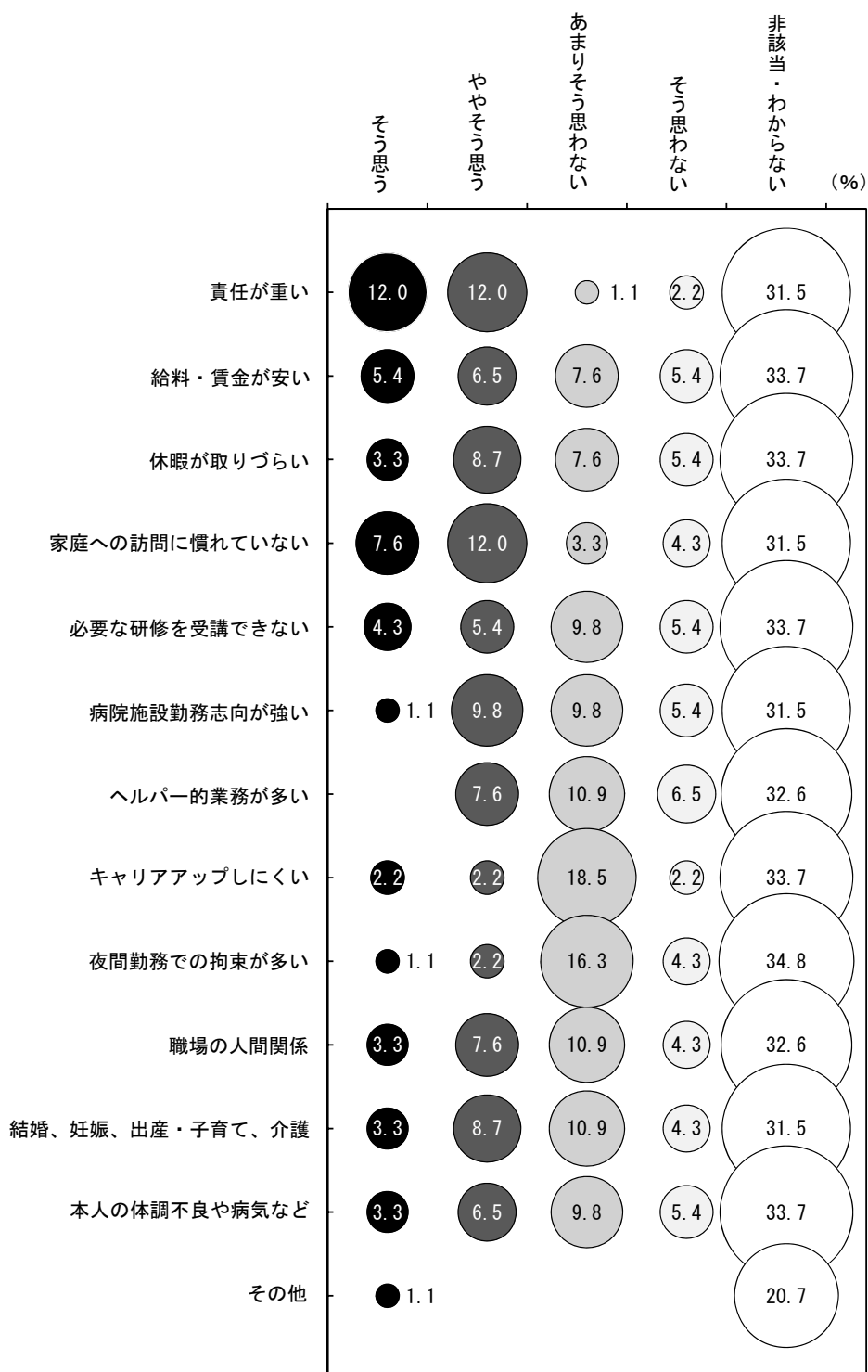
職員募集・採用方法についての効果は、「知人による紹介」が最も高く、「そう思う」が唯一半数を超えて 54.3% (50 施設)、「ややそう思う」が 29.3% (27 施設) となっており、これらを合わせた“思う”が 83.7% (77 施設) となっている。次いで効果があるとされたのは「ハローワーク」で、“思う”の割合が 75.0% (69 施設)、「併設施設からの異動」の“思う”が 50.0% (46 施設) となっている。一方、最も効果がないとされたのは「人材紹介会社」で、「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合わせた“思わない”が 45.7% (42 施設) となっている。



問 14 看護師の退職理由

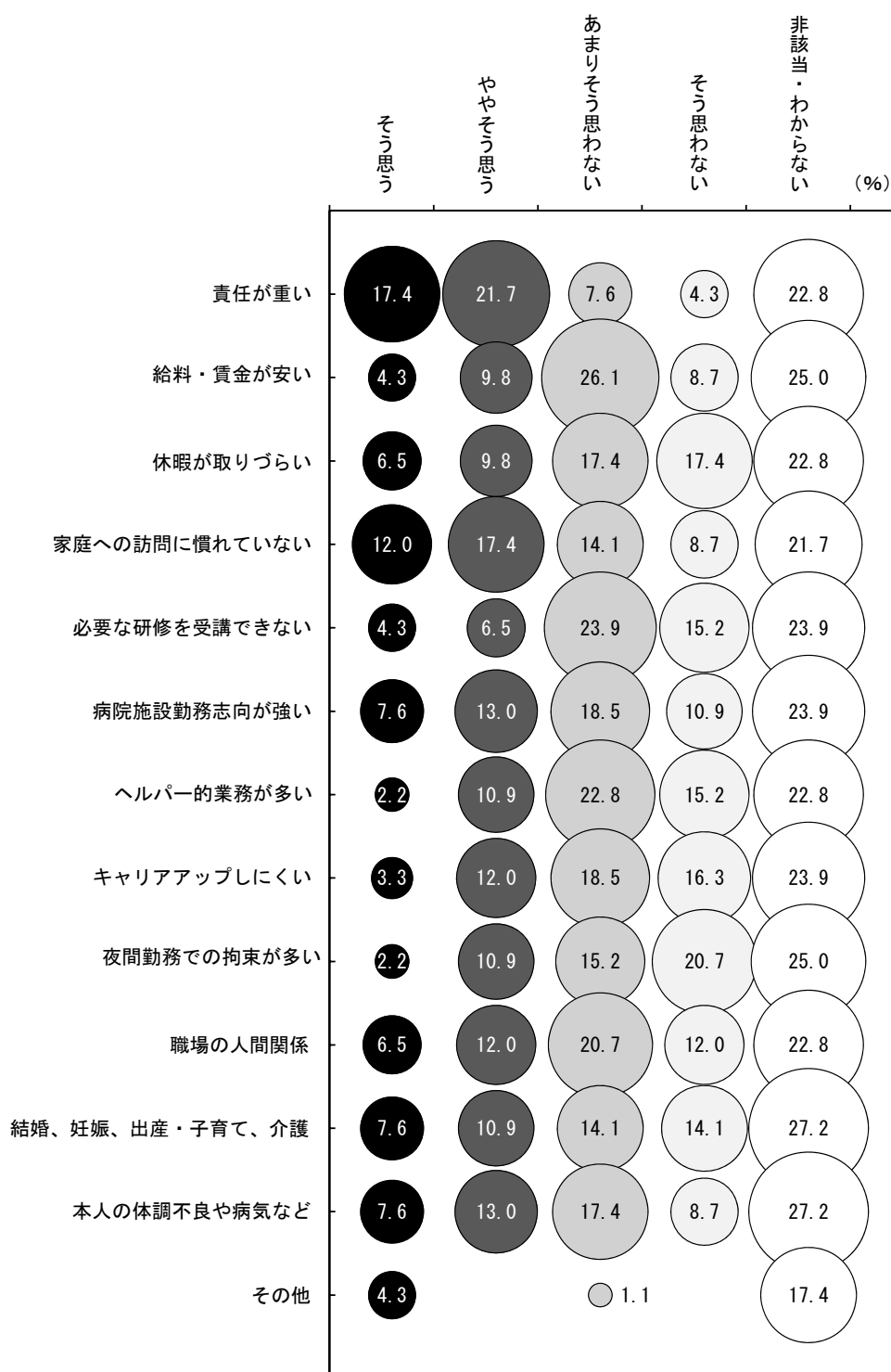
問 14-1 新卒者

新卒看護師の退職理由については、無回答を除いていずれの項目も「非該当／わからない」の割合が最も高くなっているが、そのなかにあつて「責任が重い」という退職理由の割合が比較的高く、“思う”が23.9%（22施設）となっている。次いで、「家庭への訪問に慣れていない」の“思う”が19.6%（18施設）となっている。そのほかの項目は“思わない”の割合が“思う”を上回る結果となっている。



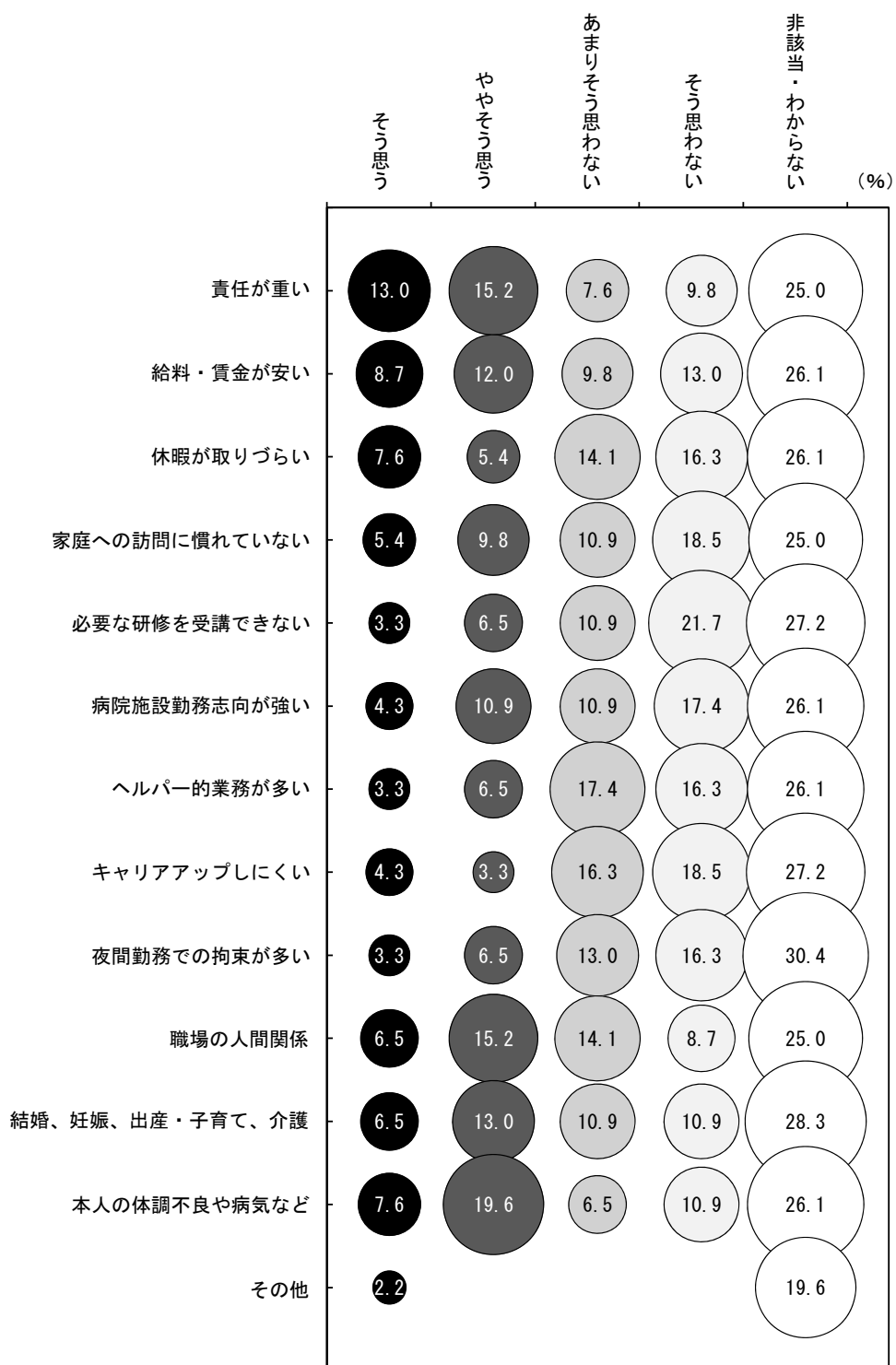
問 14-2 新任者

新任看護師の退職理由についても、無回答を除き一部同率の項目はあるものの、いずれの項目も「非該当／わからない」の割合が最も高くなっている。そのなかにあって「責任が重い」という退職理由の割合が比較的高く、“思う”が39.1%（36施設）となっている。次いで、「家庭への訪問に慣れていない」の“思う”が29.3%（27施設）という結果となっている。そのほかの項目は“思わない”の割合が“思う”を上回る結果となっている。



問 14-3 新卒・新任以外

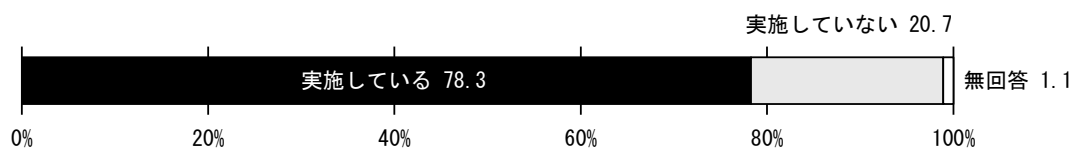
新卒・新任以外の看護師の退職理由についても、無回答を除いていずれの項目も「非該当／わからない」の割合が最も高くなっているが、そのなかにあつて「責任が重い」という退職理由の割合が比較的高く、“思う”が28.3%（26施設）となっている。次いで、「本人の体調不良や病気など」の“思う”が27.2%（25施設）となっている。そのほかの項目は“思わない”の割合が“思う”を上回る結果となっている。



職員の研修状況

問 15 新卒・新任者 1 年以内の研修の実施有無

新卒・新任者に対して 1 年以内に研修を実施しているかについては、「実施している」が 78.3% (72 施設)、「実施していない」が 20.7% (19 施設) となっている。

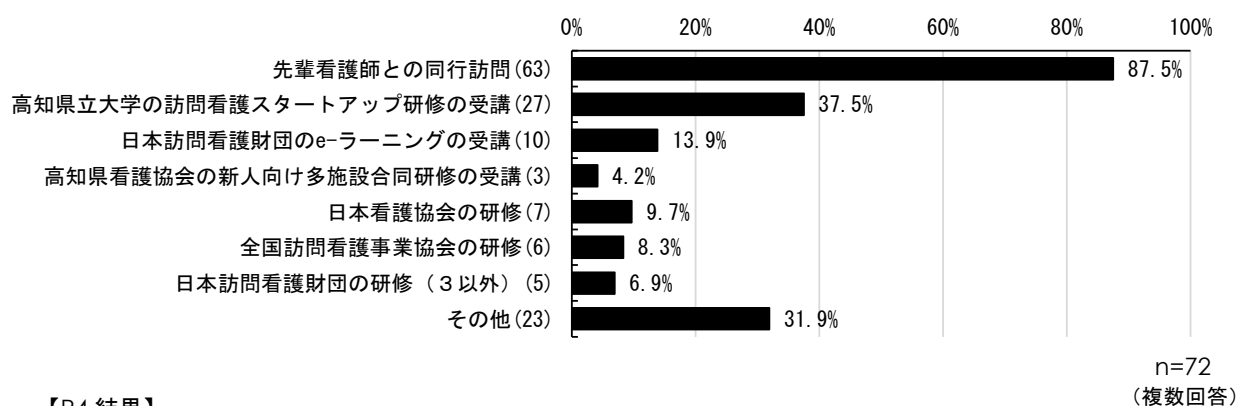


【R4 結果】

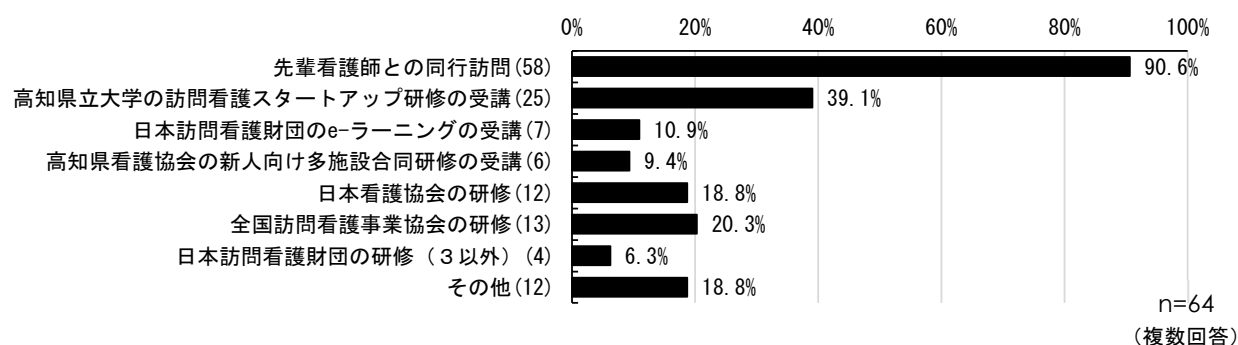


【副問 15-1】 新卒・新任者の研修内容

実施している研修内容については、「先輩看護師との同行訪問」が突出して高く、87.5% (63 施設) となっている。次いで「高知県立大学の訪問看護スタートアップ研修の受講」(37.5% : 27 施設)、「その他」(31.9% : 23 施設) となっている。その他の内容としては、「会社独自の研修」や「S-QUE の e-ラーニング」などが挙げられている。

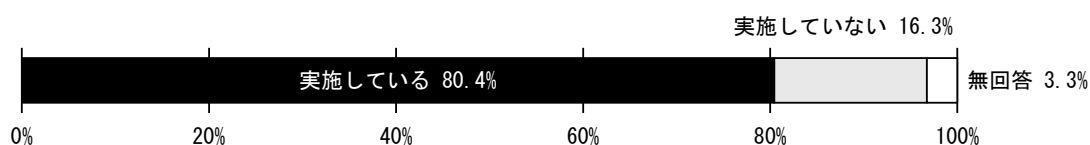


【R4 結果】



問 16 令和6年度における現任研修の実施有無

令和6年度における現任研修の実施有無については、「実施している」が約8割（80.4%：74施設）、「実施していない」が16.3%（15施設）となっている。

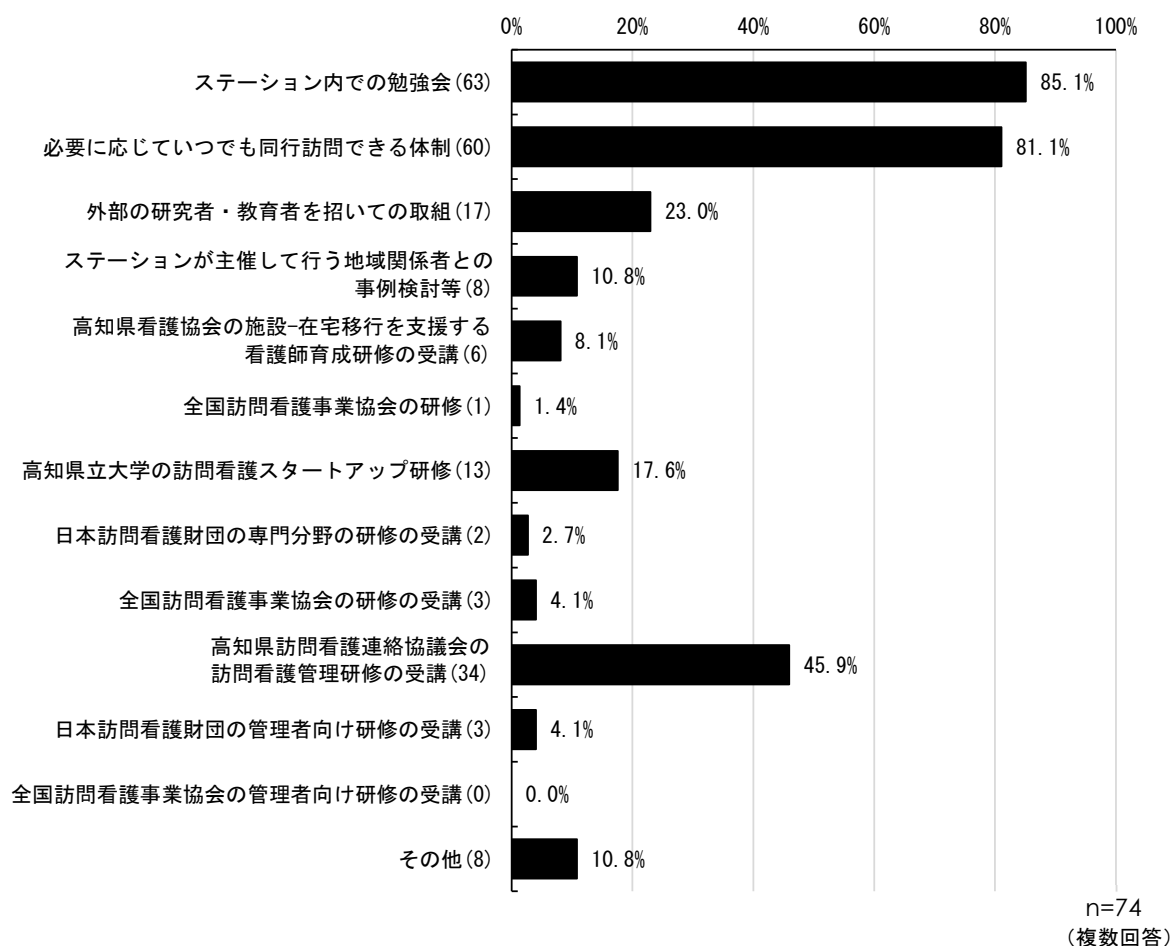


【R4 結果】



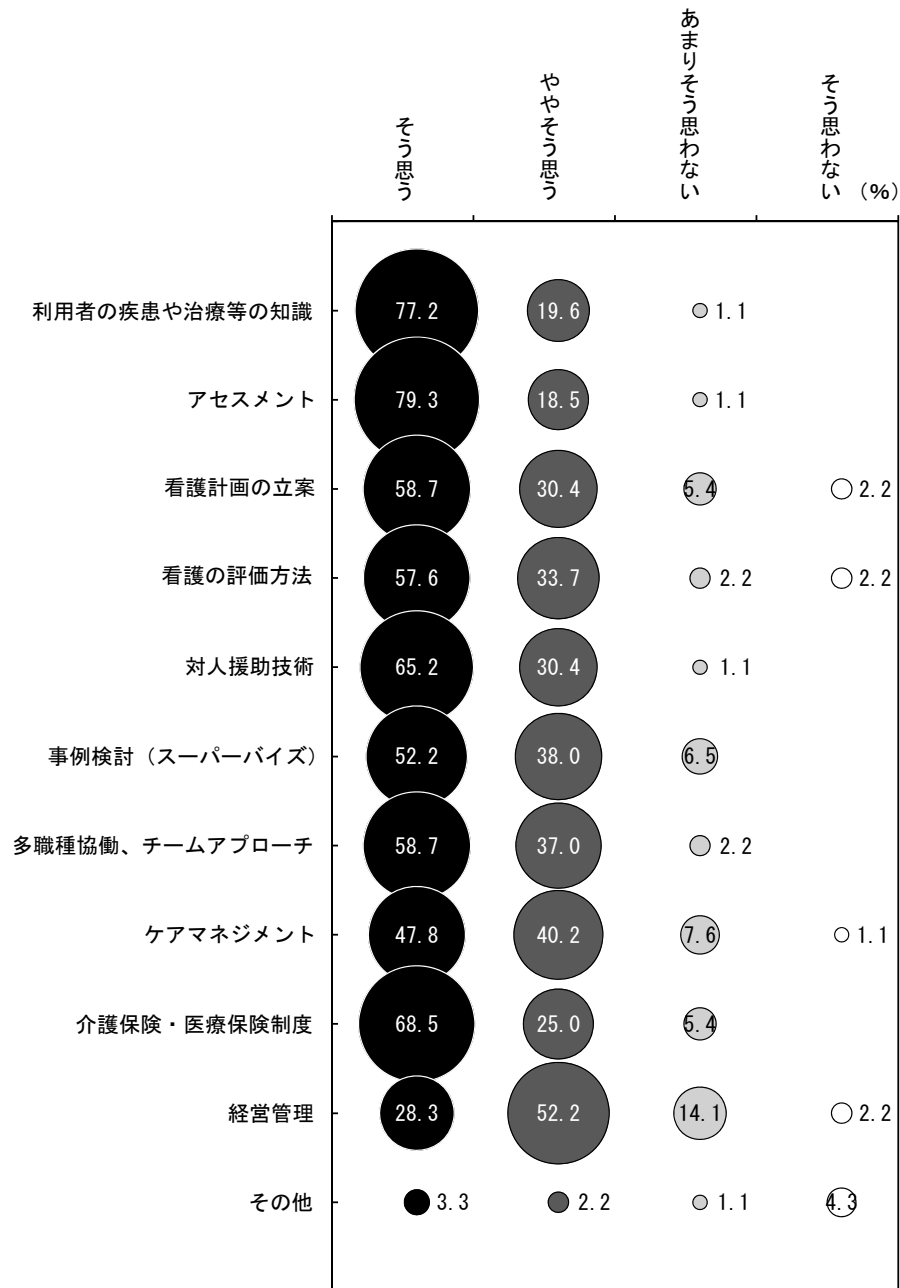
【副問 16-1】 現任研修の内容

令和6年度に実施した研修内容については、「ステーション内での勉強会」が85.1%（63施設）、「必要に応じていつでも同行訪問できる体制」が81.1%（60施設）となっており、この2項目が8割を超えて高くなっている。「高知県訪問看護連絡協議会の訪問看護管理研修の受講」も45.9%（34施設）と比較的高い結果となっている。



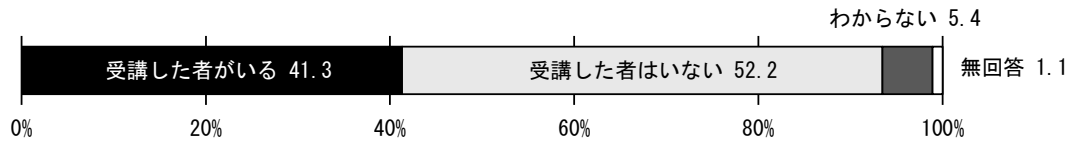
問 17 職員の資質向上に必要な研修

職員の資質向上を図るうえで必要と思われる研修については、「アセスメント」の割合が最も高く、「思う」の割合が97.8%（90施設）となっている。次いで「利用者の疾患や治療等の知識」（96.7%：89施設）、「対人援助技術」と「多職種協働、チームアプローチ」が同率（95.7%：88施設）となっている。



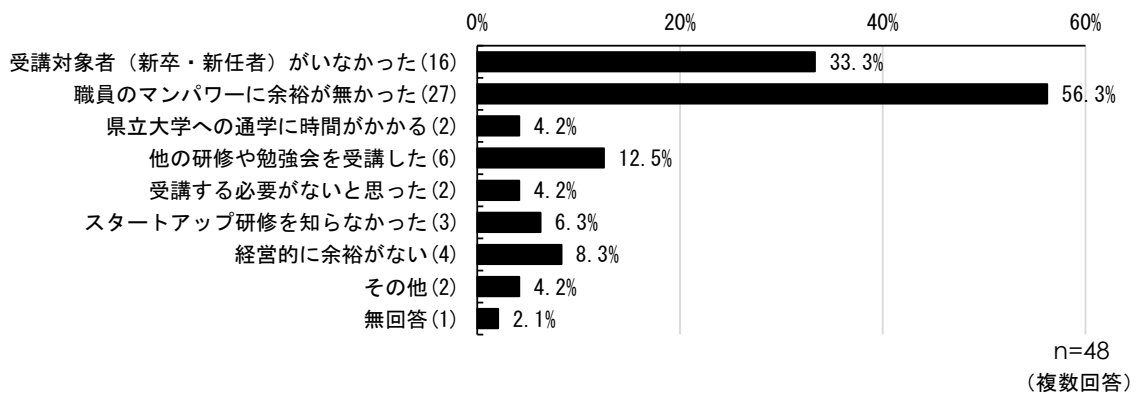
問 18 訪問看護スタートアップ研修の受講有無

これまでに訪問看護スタートアップ研修を受講した職員がいるかについては、「受講した者がいる」が41.3%（38施設）、「受講した者はいない」が52.2%（48施設）という結果になっている。



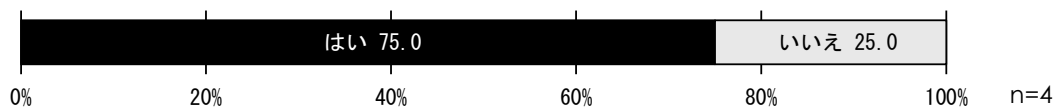
【副問 18-1】 受講していない理由

スタートアップ研修を受講した者がいない理由については、「職員のマンパワーに余裕が無かった」が56.3%（27施設）と最も高く、次いで「受講対象者（新卒・新任者）がいなかった」（33.3%：16施設）、「他の研修や勉強会を受講した」（12.5%：6施設）となっている。



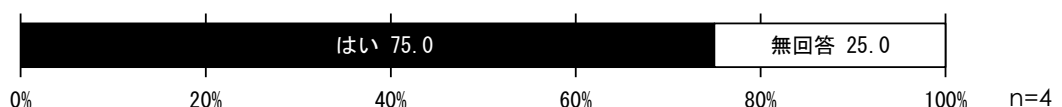
【副問 18-2】 「経営的に余裕がない」施設における人件費補助がある場合の全域枠（研修期間3か月）スタートアップ講座受講可否

「経営的に余裕がない」施設において、人件費補助があった場合、全域枠（研修期間3か月）スタートアップ講座を受講するかについては、「はい」（受講する）が75.0%（3施設）を占めている。



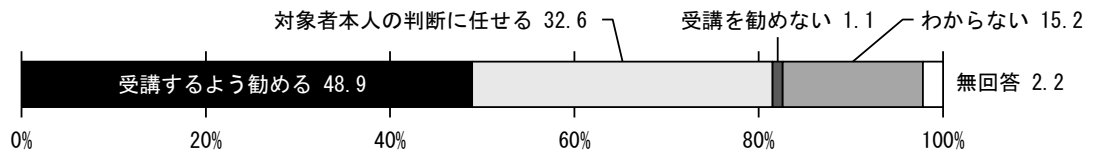
【副問 18-3】 「経営的に余裕がない」施設における人件費補助がある場合の短期研修プログラム（1講義ずつから受講可能）受講可否

「経営的に余裕がない」施設において、人件費補助があった場合、短期研修プログラム（1講義ずつから受講可能）スタートアップ講座を受講するかについても、「はい」（受講する）が75.0%（3施設）を占める結果となっている。



問 19 今後の新卒・新任者の就業時における受講の勧奨

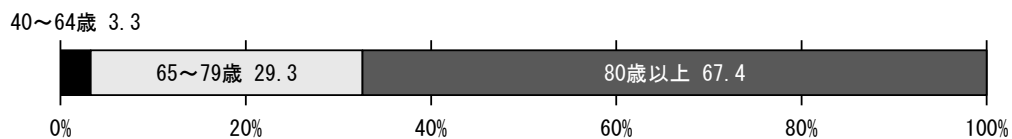
今後、新卒・新任者が就業したらスタートアップ研修の受講を勧めるかについては、「受講するよう勧める」が48.9% (45 施設) と最も高く、次いで「対象者本人の判断に任せる」(32.6% : 30 施設)、「わからない」(15.2% : 14 施設) となっている。



利用者の状況

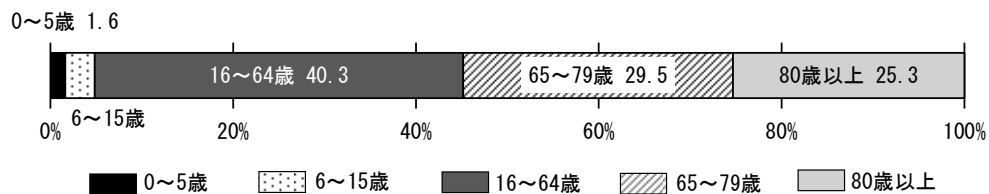
問 20 令和7年4月の介護保険利用者年齢別実人数

令和7年4月の1か月間における介護保険利用者総数は、3,227人となっている。年齢別では「80歳以上」が67.4% (2,175人) と突出しており、「65~79歳」は約3割 (29.3% : 947人)、「40~64歳」は3.3% (105人) となっている。



問 21 令和7年4月の医療保険利用者年齢別実人数

令和7年4月の1か月間における医療保険利用者総数 (介護保険等との重複もカウント) は、2,914人となっている。年齢別では、「16~64歳」が約4割 (40.3% : 1,175人) 、次いで「65~79歳」が29.5% (860人) となっている。

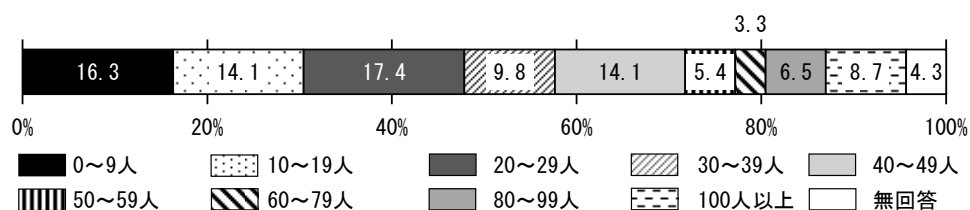


問 22 令和7年4月における介護保険および医療保険利用者の延べ実績数

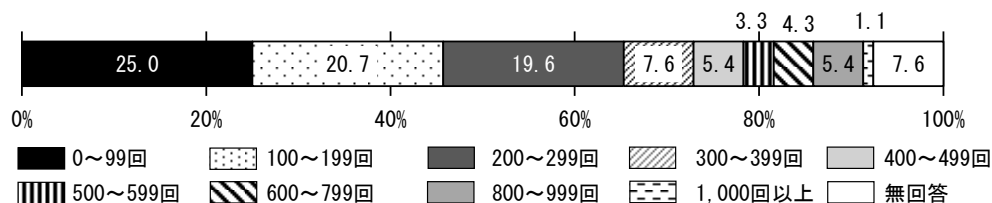
令和7年4月の1か月間における介護保険利用者の延べ実績数について、訪問総人数は「20～29人」が最も高く17.4%（16施設）、次いで「0～9人」（16.3%：15施設）となっており、49人以下が約7割を占める結果となっている。一方で「100人以上」は8.7%（8施設）となっている。また、介護保険延べ訪問回数は、「0～99回」が25.0%（23施設）と最も高く、次いで「100～199回」（20.7%：19施設）となっている。「1,000回以上」も1.1%（1施設）認められた。

同様に医療保険利用者の延べ実績数に関する医療保険訪問総人数は、「0～9人」が27.2%（25施設）と最も高く、次いで「10～19人」（25.0%：23施設）となっており、39人以下が8割弱（77.2%）を占めている。「100人以上」は5.4%（5施設）という結果であった。また、医療保険延べ訪問回数は、「0～99回」が約3割（28.3%：26施設）を占めて最も高くなっている。

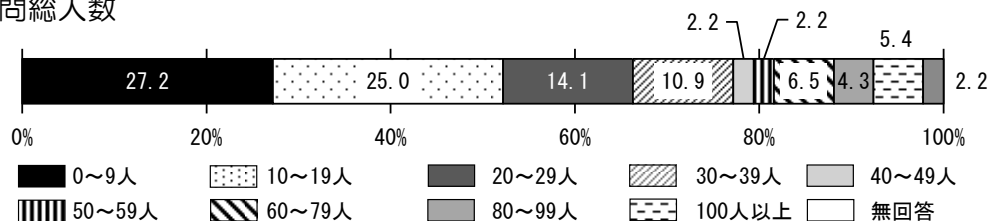
◇介護保険訪問総人数



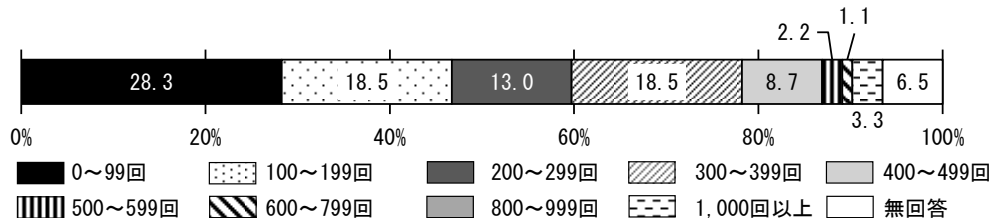
◇介護保険延訪問回数



◇医療保険訪問総人数



◇医療保険延訪問回数



項目		訪問総人数	延訪問回数
介護保険	実人数	3,474人	22,435回
医療保険	実人数	3,024人	24,527回

問 23 令和7年4月1か月のサービス提供量

◇医療保険のみ

「医療保険のみ」の時間外計画的訪問延べ回数は、「夜間」1,075回、「深夜」692回、「早朝」379回、「土日祝日中」4,546回となっている。

実績がない理由については、「利用者がいない」が52.0%（13施設）と最も高く、次いで「営業時間外」（40.0%：10施設）となっている。

◇介護保険のみ

「介護保険のみ」の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型）と連携した実人数は30人、延べ人数は95人となっている。

実績がない理由については、「利用者がいない」が72.7%（56施設）と突出して高く、それ以外の理由は7.8%（6施設）以下となっている。

◇算定人数

24時間対応体制加算（医療保険）は1,422人、緊急時訪問看護加算（介護保険）は1,636人となっている。

実績がない理由については、「利用者がいない」と「その他」が30.0%（6施設）と最も高く、次いで「営業時間外」（20.0%：4施設）となっている。

◇緊急訪問看護加算算定延人数（医療保険）

緊急訪問看護加算算定延人数（医療保険）は、121人となっている。

実績がない理由については、「利用者がいない」が55.9%（33施設）と最も高く、次いで「算定要件が複雑で算定困難」と「その他」が10.2%（6施設）となっている。

◇複数名訪問加算の算定延人数

複数名訪問加算の算定延人数は、426人となっている。

実績がない理由については、「利用者がいない」が77.3%（34施設）と突出し、次いで「その他」（11.4%：5施設）となっている。

◇特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数

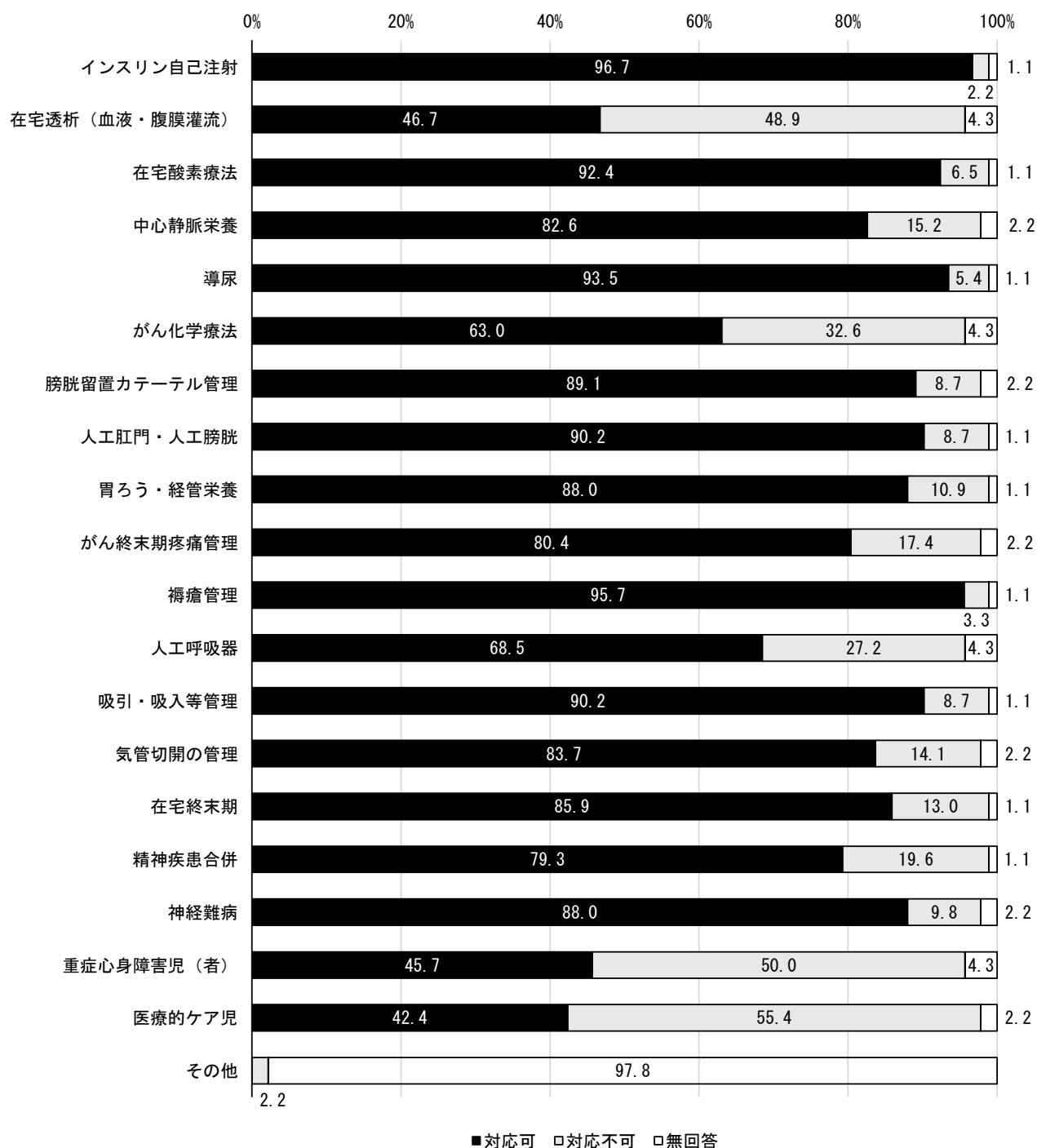
特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数は、195人となっている。

実績がない理由については、「利用者がいない」が71.4%（25施設）と突出し、次いで「その他」（8.6%：3施設）となっている。

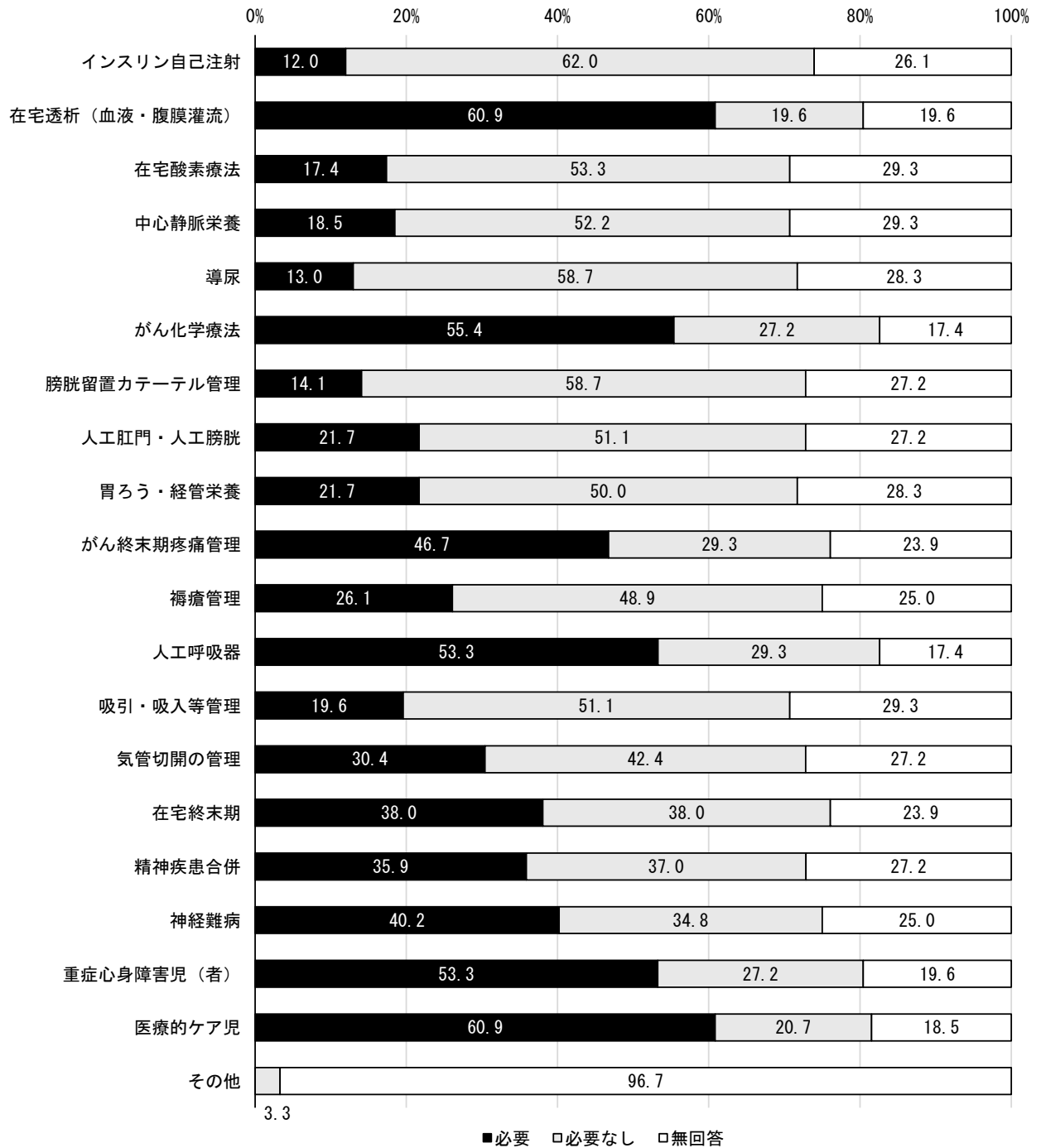
サービス区分	実績がない理由												
(医療保険のみ) 時間外の計画的訪問延回数(土日祝含む) 夜間(18時~22時) 1,075回 深夜(22時~6時) 692回 早朝(6時~8時) 379回 日中(8時~18時) ※土日祝の場合 4,546回	<table border="1"> <tr><td>利用者がいない(13)</td><td>52.0%</td></tr> <tr><td>営業時間外(10)</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>職員の人員不足(1)</td><td>4.0%</td></tr> <tr><td>収益性が合わない(1)</td><td>4.0%</td></tr> <tr><td>算定要件が複雑で算定困難(1)</td><td>4.0%</td></tr> <tr><td>その他(5)</td><td>20.0%</td></tr> </table> n=25 (複数回答)	利用者がいない(13)	52.0%	営業時間外(10)	40.0%	職員の人員不足(1)	4.0%	収益性が合わない(1)	4.0%	算定要件が複雑で算定困難(1)	4.0%	その他(5)	20.0%
利用者がいない(13)	52.0%												
営業時間外(10)	40.0%												
職員の人員不足(1)	4.0%												
収益性が合わない(1)	4.0%												
算定要件が複雑で算定困難(1)	4.0%												
その他(5)	20.0%												
(介護保険のみ) (実人数) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(連携型)と連携した実人数・延人数 (延人数) 30人 95人	<table border="1"> <tr><td>利用者がいない(56)</td><td>72.7%</td></tr> <tr><td>営業時間外(6)</td><td>7.8%</td></tr> <tr><td>職員の人員不足(2)</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>収益性が合わない(1)</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>算定要件が複雑で算定困難(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>その他(5)</td><td>6.5%</td></tr> </table> n=77 (複数回答)	利用者がいない(56)	72.7%	営業時間外(6)	7.8%	職員の人員不足(2)	2.6%	収益性が合わない(1)	1.3%	算定要件が複雑で算定困難(0)	0.0%	その他(5)	6.5%
利用者がいない(56)	72.7%												
営業時間外(6)	7.8%												
職員の人員不足(2)	2.6%												
収益性が合わない(1)	1.3%												
算定要件が複雑で算定困難(0)	0.0%												
その他(5)	6.5%												
算定人数 24時間対応体制加算(医療保険) 1,422人 緊急時訪問看護加算(介護保険) 1,636人	<table border="1"> <tr><td>利用者がいない(6)</td><td>30.0%</td></tr> <tr><td>営業時間外(4)</td><td>20.0%</td></tr> <tr><td>職員の人員不足(2)</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>収益性が合わない(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>算定要件が複雑で算定困難(2)</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>その他(6)</td><td>30.0%</td></tr> </table> n=20 (複数回答)	利用者がいない(6)	30.0%	営業時間外(4)	20.0%	職員の人員不足(2)	10.0%	収益性が合わない(0)	0.0%	算定要件が複雑で算定困難(2)	10.0%	その他(6)	30.0%
利用者がいない(6)	30.0%												
営業時間外(4)	20.0%												
職員の人員不足(2)	10.0%												
収益性が合わない(0)	0.0%												
算定要件が複雑で算定困難(2)	10.0%												
その他(6)	30.0%												
緊急訪問看護加算算定延人数(医療保険) 121人	<table border="1"> <tr><td>利用者がいない(33)</td><td>55.9%</td></tr> <tr><td>営業時間外(3)</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>職員の人員不足(3)</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>収益性が合わない(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>算定要件が複雑で算定困難(6)</td><td>10.2%</td></tr> <tr><td>その他(6)</td><td>10.2%</td></tr> </table> n=59 (複数回答)	利用者がいない(33)	55.9%	営業時間外(3)	5.1%	職員の人員不足(3)	5.1%	収益性が合わない(0)	0.0%	算定要件が複雑で算定困難(6)	10.2%	その他(6)	10.2%
利用者がいない(33)	55.9%												
営業時間外(3)	5.1%												
職員の人員不足(3)	5.1%												
収益性が合わない(0)	0.0%												
算定要件が複雑で算定困難(6)	10.2%												
その他(6)	10.2%												
複数名訪問加算の算定延人数 426人	<table border="1"> <tr><td>利用者がいない(34)</td><td>77.3%</td></tr> <tr><td>営業時間外(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>職員の人員不足(1)</td><td>2.3%</td></tr> <tr><td>収益性が合わない(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>算定要件が複雑で算定困難(1)</td><td>2.3%</td></tr> <tr><td>その他(5)</td><td>11.4%</td></tr> </table> n=44 (複数回答)	利用者がいない(34)	77.3%	営業時間外(0)	0.0%	職員の人員不足(1)	2.3%	収益性が合わない(0)	0.0%	算定要件が複雑で算定困難(1)	2.3%	その他(5)	11.4%
利用者がいない(34)	77.3%												
営業時間外(0)	0.0%												
職員の人員不足(1)	2.3%												
収益性が合わない(0)	0.0%												
算定要件が複雑で算定困難(1)	2.3%												
その他(5)	11.4%												
特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数 195人	<table border="1"> <tr><td>利用者がいない(25)</td><td>71.4%</td></tr> <tr><td>営業時間外の対応が必要なため(1)</td><td>2.9%</td></tr> <tr><td>職員の人員不足(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>医療保険に対応していない(0)</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>その他(3)</td><td>8.6%</td></tr> </table> n=35 (複数回答)	利用者がいない(25)	71.4%	営業時間外の対応が必要なため(1)	2.9%	職員の人員不足(0)	0.0%	医療保険に対応していない(0)	0.0%	その他(3)	8.6%		
利用者がいない(25)	71.4%												
営業時間外の対応が必要なため(1)	2.9%												
職員の人員不足(0)	0.0%												
医療保険に対応していない(0)	0.0%												
その他(3)	8.6%												

問 24 医療処置および病態に関する、①医療処置および病態への対応可否、②研修の必要性

医療処置および病態に関して、①医療処置および病態への対応の可否については、大半の施設において医療処置および病態への対応が可能となっているが、「在宅透析（血液・腹膜灌流）」（46.7%：43施設）、「重症心身障害児（者）」（45.7%：42施設）および「医療的ケア児」（42.4%：39施設）の3項目は「対応可」が半数に満たない結果となっている。



②研修の必要性については、多くの項目で「必要なし」が過半数を占める結果となっているが、「在宅透析（血液・腹膜灌流）」、「医療的ケア児」（60.9%：56 施設）、「がん化学療法」（55.4%：51 施設）および「人工呼吸器」・「重症心身障害児（者）」（53.3%：49 施設）の5項目は「必要」が半数を超える結果となっている。



【副問 24-1】 医療的ケア児対応実績（令和7年2月～4月）

令和7年2月～4月における医療的ケア児の対応については、総訪問人数の月平均が35.3人、延訪問回数の月平均が191.7回となっている。

	令和7年2月	令和7年3月	令和7年4月	月平均
総訪問人数	33人	38人	35人	35.3人
延訪問回数	160回	210回	205回	191.7回

n=39

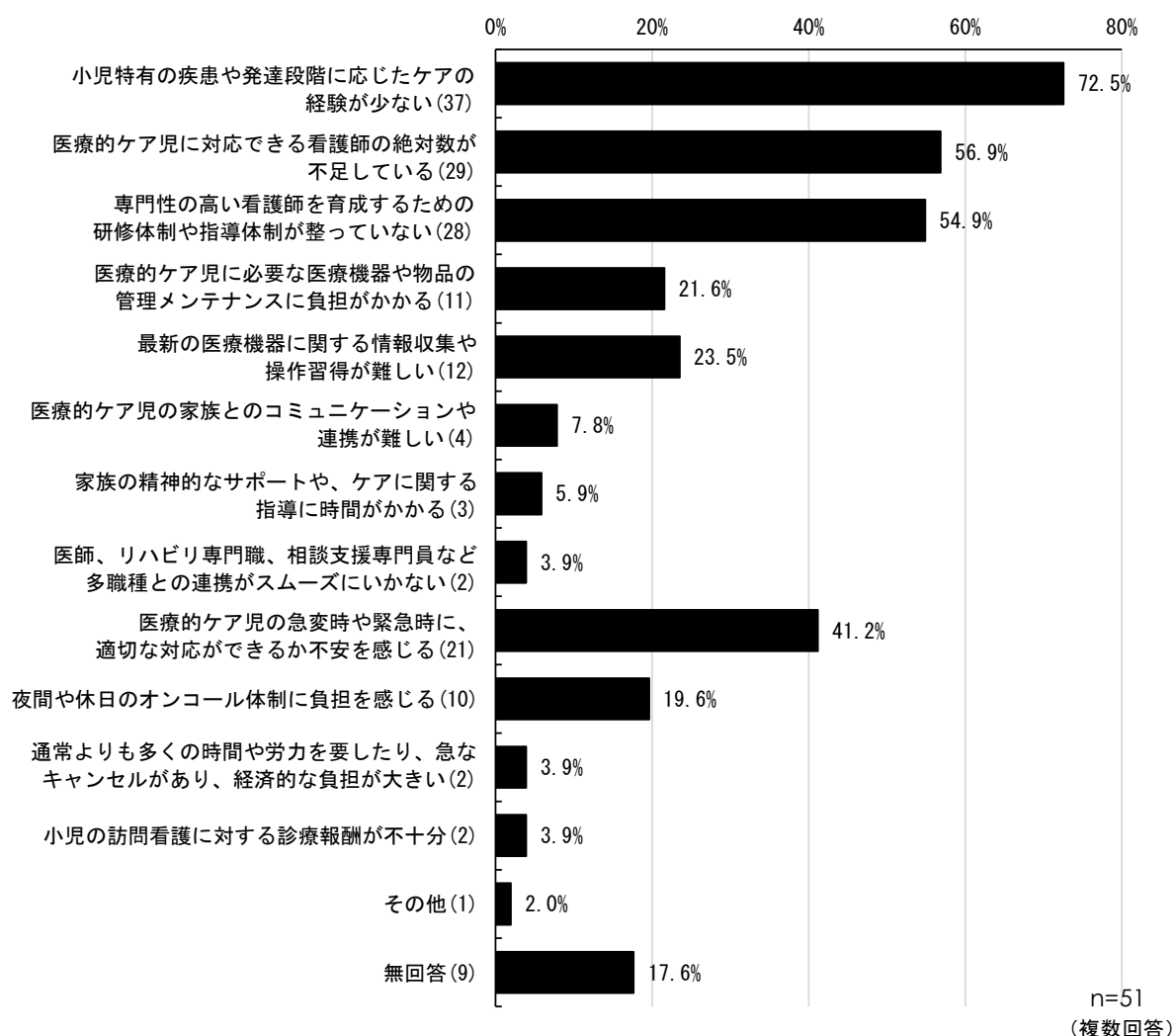
【R4 結果】

	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	月平均
総訪問人数	66人	62人	67人	65.0人
延訪問回数	471回	530回	519回	506.7回

n=31

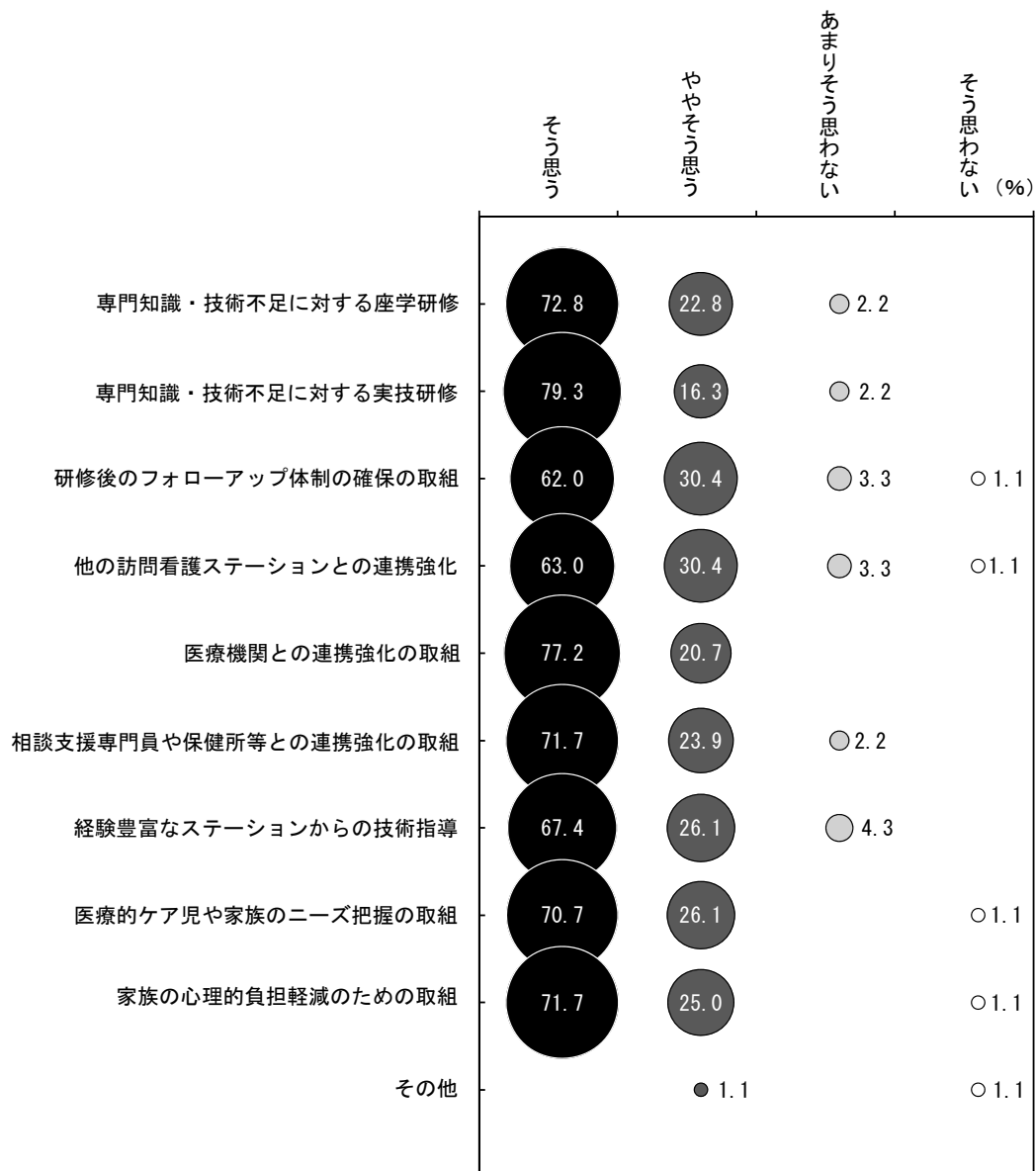
【副問 24-2】 医療的ケア児への訪問を対応不可と回答した理由

医療的ケア児が訪問看護を受けられない理由については、「小児特有の疾患や発達段階に応じたケアの経験が少ない」が72.5%（37施設）と最も高く、次いで「医療的ケア児に対応できる看護師の絶対数が不足している」（56.9%：29施設）、「専門性の高い看護師を育成するための研修体制や指導体制が整っていない」（54.9%：28施設）となっている。



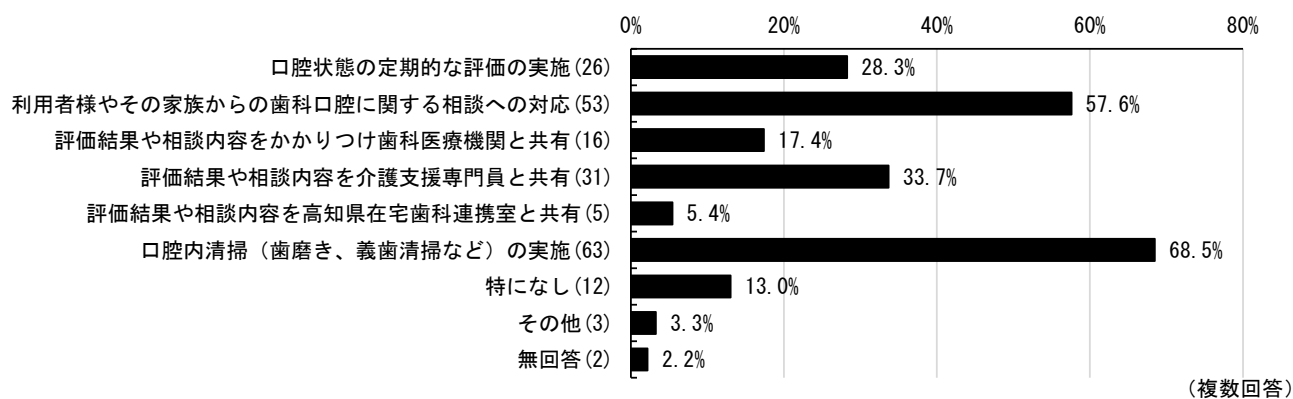
問 25 医療的ケア児に対応するための今後の事業や取組への必要性

医療的ケア児に対応するための今後の事業や取組への必要性については、総じて“思う”の割合が高くなっており、すべての項目で9割を超えている。なかでも「医療機関との連携強化の取組」が最も高く、97.8%（90施設）を占める結果となっている。



問 26 口腔ケアへの取組状況

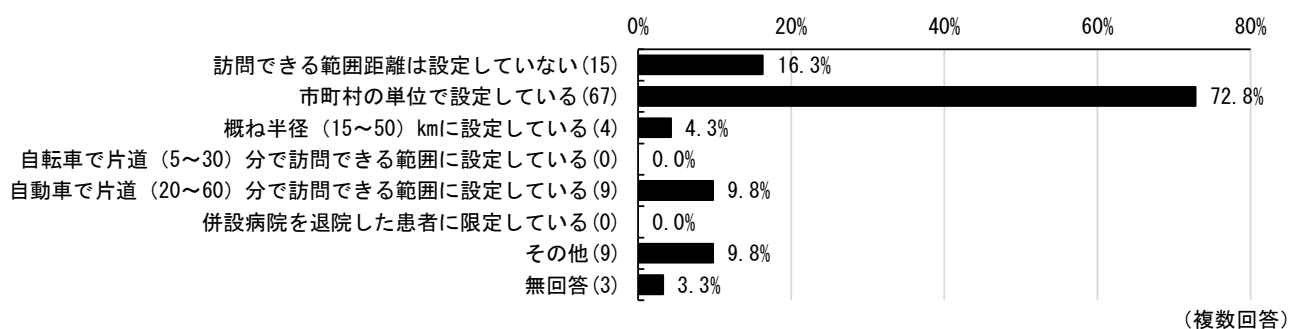
口腔ケアへの取組状況については、「口腔内清掃（歯磨き、義歯清掃など）の実施」が 68.5%（63 施設）と最も高く、次いで「利用者様やその家族からの歯科口腔に関する相談への対応」（57.6%：53 施設）、「評価結果や相談内容を介護支援専門員と共有」（33.7%：31 施設）となっている。



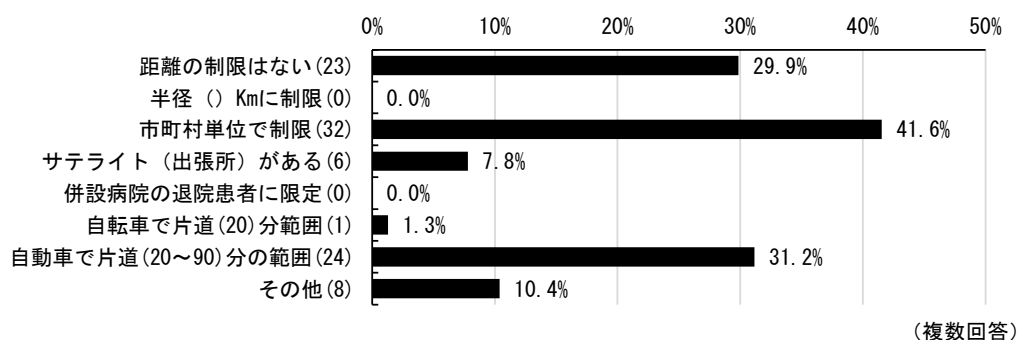
訪問看護サービスの状況

問 27 訪問範囲の設定

訪問する範囲を予め設定しているかについては、「市町村の単位で設定している」が 7 割を超えて突出している（72.8%：67 施設）。そのほかでは「訪問できる範囲距離は設定していない」が 16.3%（15 施設）と比較的高くなっている。



【R4 結果】



問 28 令和7年4月現在における訪問実施市町村（旧市町村単位）

問 29 今後概ね3年以内に訪問が難しくなりそうな市町村（旧市町村単位）

令和7年4月現在において訪問できている市町村は、旧市町村単位（53市町村）で48市町村となっており、訪問できていない市町村は大川村や旧本川村など5町村となっている*。一方、概ね3年後に訪問が難しくなりそうな市町村を3年後も訪問可能な市町村として置き換えて見た場合、その数に大きな変化は認められない。そのなかにあって、旧西土佐村は訪問できなくなり（1→0）、東洋町は▲75.0%（4→1）、旧池川町は▲50.0%（2→1）と比較的減少率が高くなっている。

◇市

	高知市	室戸市	安芸市	南国市	土佐市	須崎市	中村市	宿毛市	土佐清水市
現在訪問できている	66	7	14	40	26	12	9	7	8
3年後も訪問可能	65	6	13	38	21	12	9	7	5

◇安芸郡

	東洋町	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	芸西村
現在訪問できている	4	8	6	8	7	5	11
3年後も訪問可能	1	8	6	8	7	5	11

◇香美郡

	赤岡町	香我美町	土佐山田町	野市町	夜須町	香北町	吉川村	物部村
現在訪問できている	20	21	25	26	15	13	12	5
3年後も訪問可能	19	21	25	25	15	12	11	4

◇長岡郡

	本山町	大豊町
現在訪問できている	6	9
3年後も訪問可能	5	7

◇土佐郡

	鏡村	土佐山村	土佐町	大川村	本川村
現在訪問できている	6	3	4	0	0
3年後も訪問可能	5	3	4	0	0

◇吾川郡

	伊野町	池川町	春野町	吾川村	吾北村
現在訪問できている	30	2	18	3	4
3年後も訪問可能	28	1	17	3	4

◇高岡郡

	中土佐町	佐川町	越知町	窪川町	橋原町	大野見村	東津野村	葉山村	仁淀村	日高村
現在訪問できている	5	6	3	3	0	2	2	2	3	14
3年後も訪問可能	5	6	3	3	0	2	2	2	2	14

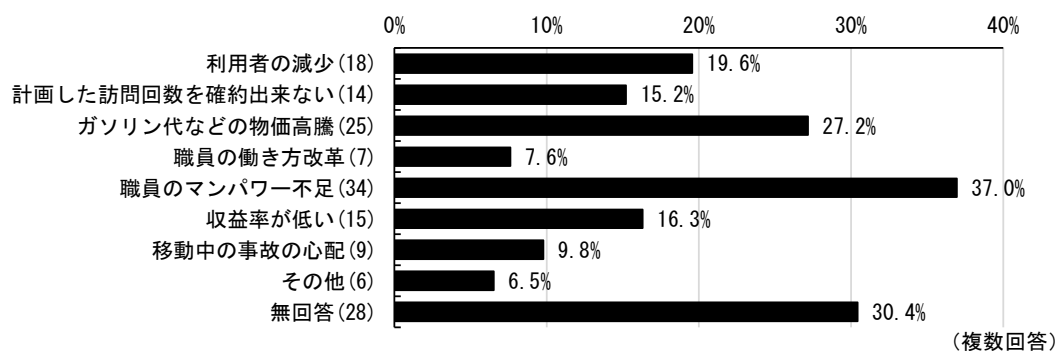
◇幡多郡

	佐賀町	大正町	大方町	大月町	十和村	西土佐村	三原村
現在訪問できている	9	0	8	4	0	1	7
3年後も訪問可能	6	0	8	3	0	0	7

* 有効回収 92 施設の回答であり、回答を得られなかった 22 施設を含めた場合、本結果とは異なるものと想定される。

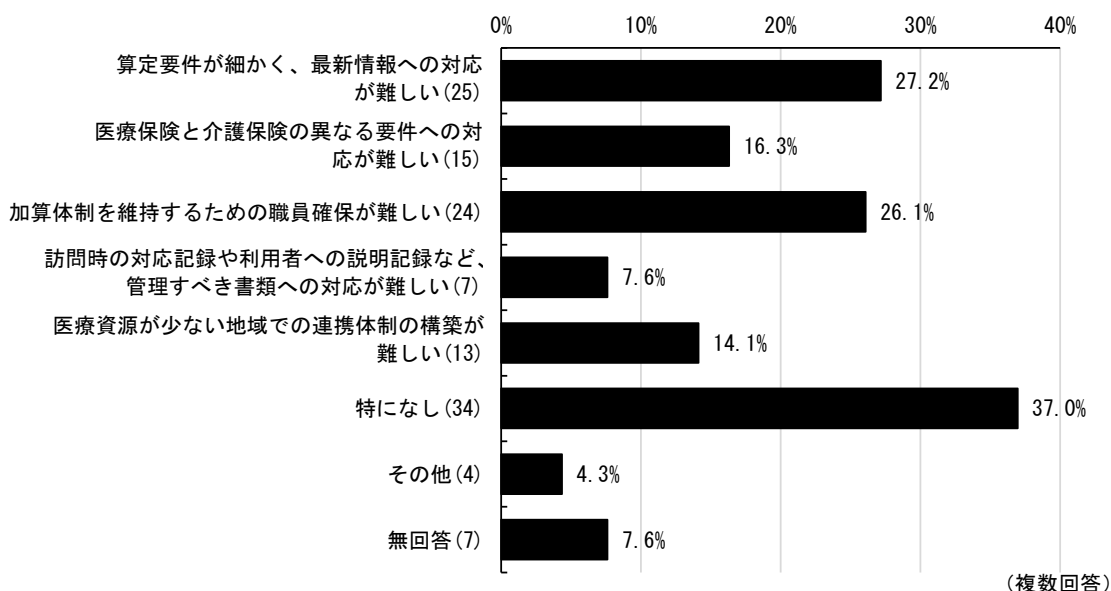
問 30 今後訪問が難しくなりそうな理由

今後訪問が難しくなりそうな理由については、無回答を除き、「職員のマンパワー不足」が 37.0% (34 施設) と最も高く、次いで「ガソリン代などの物価高騰」(27.2% : 25 施設)、「利用者の減少」(19.6% : 18 施設) となっている。



問 31 24 時間対応体制加算や緊急時訪問看護加算で対応に困ること

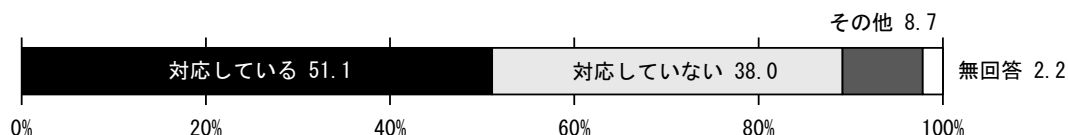
24 時間対応体制加算 (医療保険) や緊急時訪問看護加算 (介護保険) の届出に関して、対応に困ることがあるかについては、「特になし」が 37.0% (34 施設) と最も高くなっている。対応に苦慮している事項としては、「算定要件が細かく、最新情報への対応が難しい」(27.2% : 25 施設)、「加算体制を維持するための職員確保が難しい」(26.1% : 24 施設) が比較的高くなっている。



問 32 90 分を超える長時間訪問への対応

1 回の訪問看護時間が 90 分を超える長時間の訪問に対応しているかについては、「対応している」が 51.1% (47 施設) と半数を超えている。一方、「対応していない」は 38.0% (35 施設) となっている。

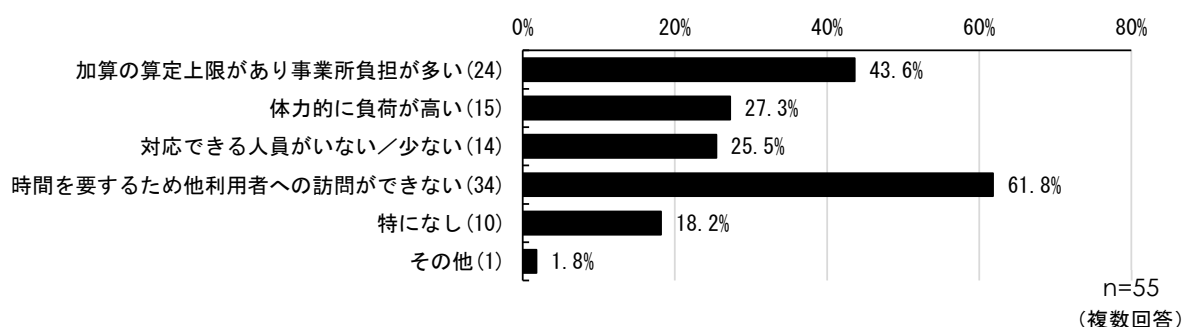
長時間訪問に対応している 47 施設の令和 7 年 4 月の 1 か月間における訪問総人数は 54 人、1 施設平均は 1.1 人となっている。



	施設数	訪問総人数	施設平均
長時間訪問対応可能	47施設	54人	1.1人

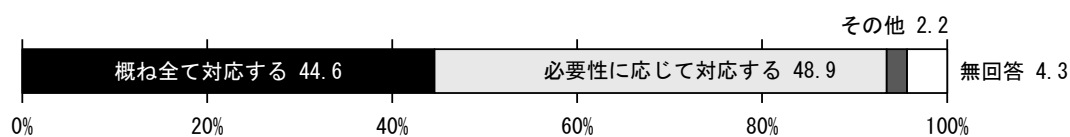
【副問 32-1】 長時間訪問の対応課題

長時間訪問に対応する際、課題と覚えるものはあるかについては、「時間を要するため他利用者への訪問ができない」が 61.8% (34 施設) と最も高く、次いで「加算の算定上限があり事業所負担が多い」(43.6% : 24 施設)、「体力的に負荷が高い」(27.3% : 15 施設) となっている。



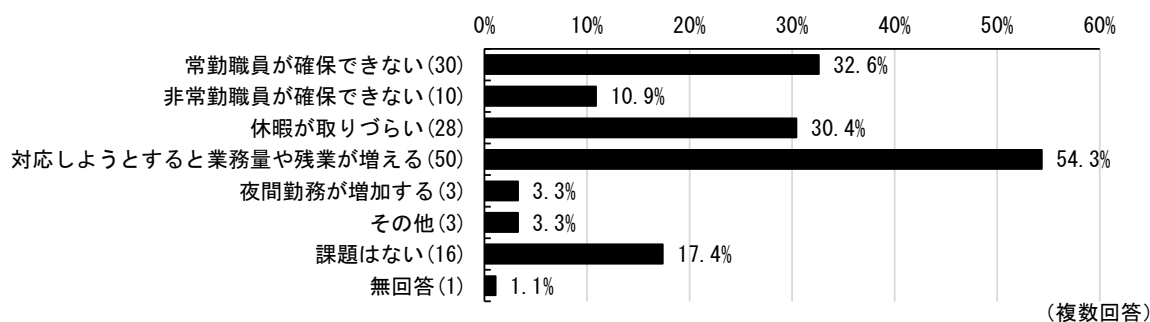
問 33 サービス量の増加希望への対応状況

新規利用の依頼や回数増加の変更など、サービス量の増加の希望があった際、どのように対応しているかについては、「必要性に応じて対応する」が 48.9% (45 施設)、「概ねすべて対応する」が 44.6% (41 施設) と拮抗する結果となっている。



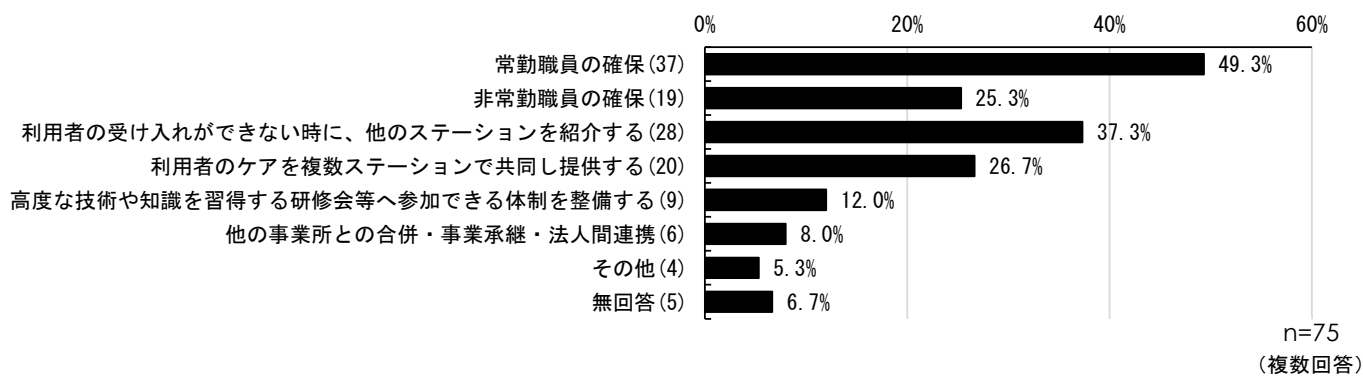
問 34 サービス量増加に係る対応課題

サービス量増加に係る対応課題については、「対応しようとする」と業務量や残業が増える」が 54.3% (50 施設) と最も高く、次いで「常勤職員が確保できない」(32.6% : 30 施設)、「休暇が取りづらい」(30.4% : 28 施設) となっている。一方、「課題はない」は 17.4% (16 施設) という結果になっている。



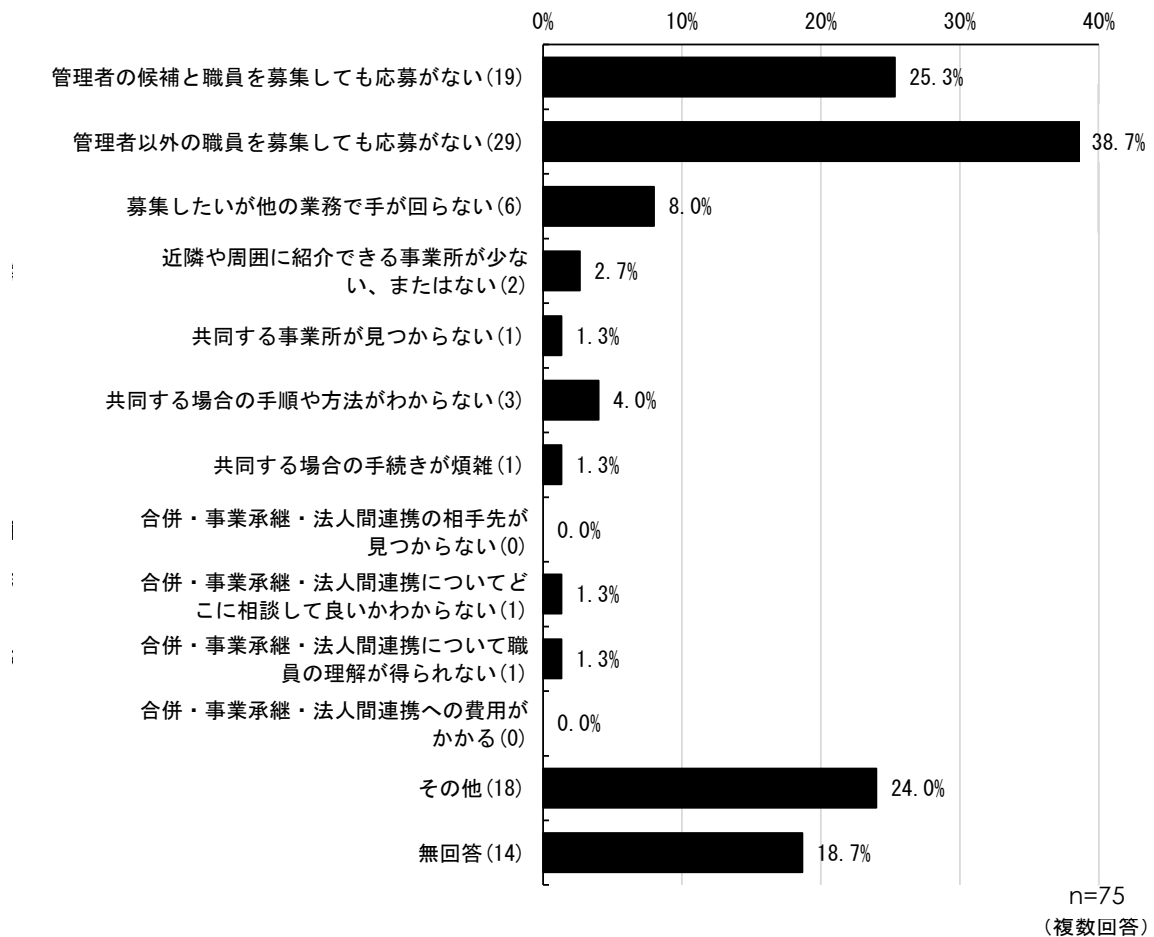
【副問 34-1】 課題対策に向けた検討内容

サービス量増加に係る対応課題に向けた検討内容については、「常勤職員の確保」が 49.3% (37 施設) と最も高く、次いで「利用者の受け入れができない時に、他のステーションを紹介する」(37.3% : 28 施設)、「利用者のケアを複数ステーションで共同し提供する」(26.7% : 20 施設) となっている。



【副問 34-2】 対策実施に係る課題

対策を実施もしくは検討するにあたり、課題だと感じるものはあるかについては、「管理者以外の職員を募集しても応募がない」が 38.7% (29 施設) と最も高く、次いで「管理者の候補と職員を募集しても応募がない」が 25.3% (19 施設) となっている。「その他」も 24.0% (18 施設) と比較的高く、その内容としては、「事業の継続・廃止は法人の経営者次第」、「NS 応募はあるが適材の方が見つからず、採用に至らない」、「勤務開始までに日数を要することが多い」などが挙げられている。

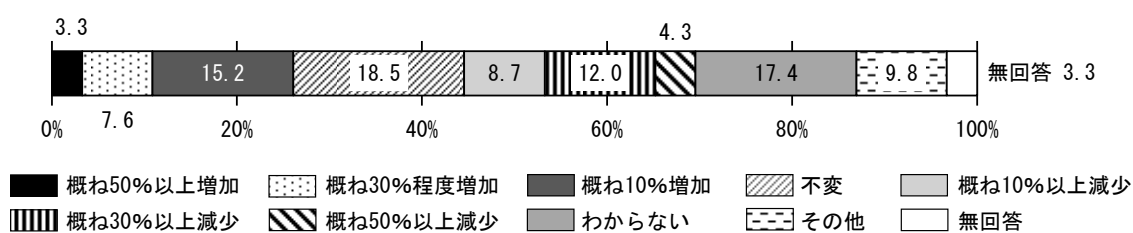


事業所の経営状況

問 35 令和5年度と比較した6年度の収支状況変化

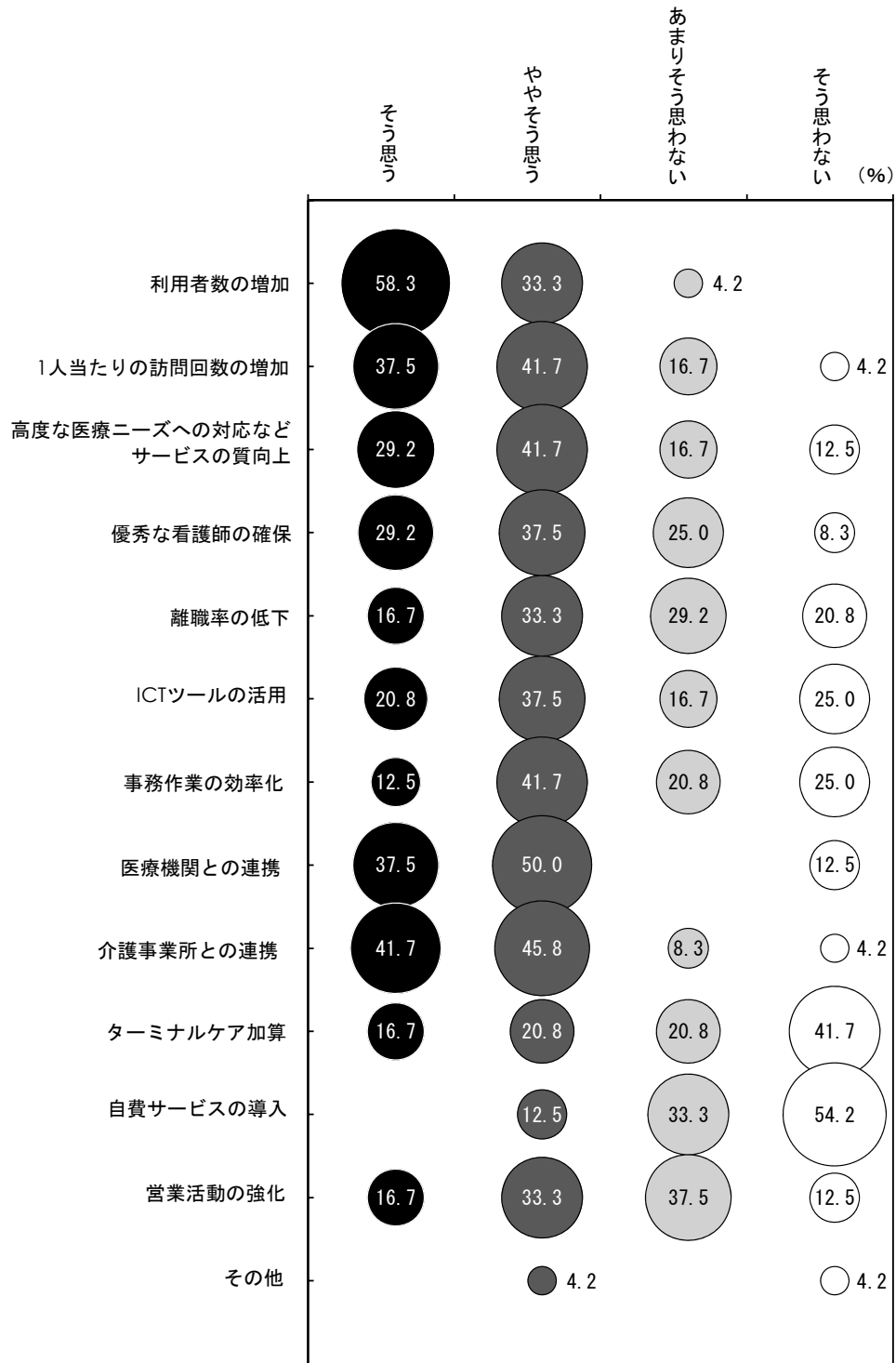
令和6年度の収支状況が令和5年度と比較してどのように変化したかについては、「不変」が18.5%（17施設）と最も高く、次いで「わからない」（17.4%：16施設）、「概ね10%増加」（15.2%：14施設）となっている。

増加の3項目を合わせた“増加”は26.1%（24施設）、減少の3項目を合わせた“減少”は25.0%（23施設）と拮抗している。



【副問 35-1】 増益の理由

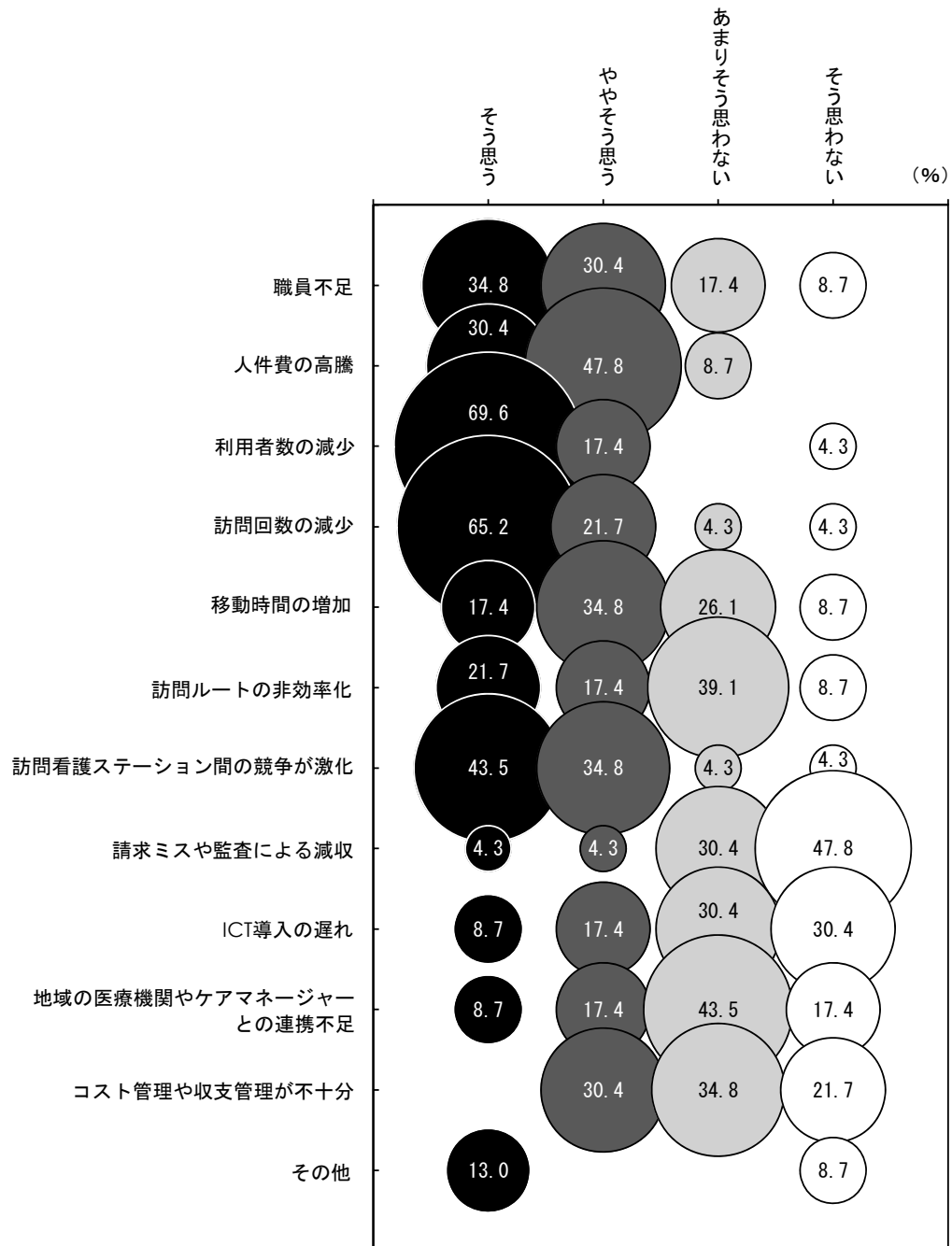
増益の理由として、どの程度影響していると思うかについては、「利用者数の増加」が最も高く、“思う”の割合が91.7%（22施設）となっている。次いで「医療機関との連携」、「介護事業所との連携」がそれぞれ87.5%（21施設）という結果になっている。



n=24

【副問 35-2】 減益の理由

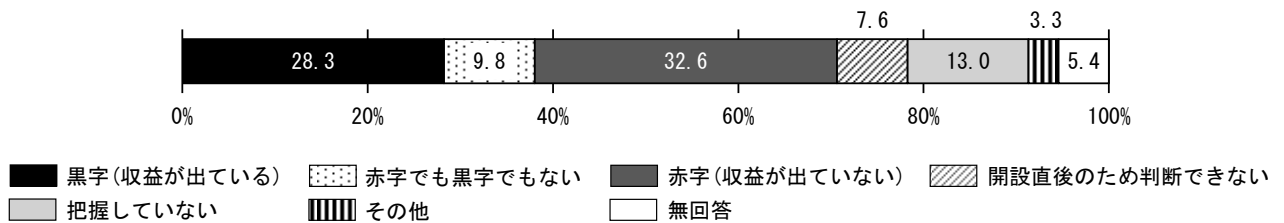
減益の理由として、どの程度影響していると思うかについては、「利用者数の減少」および「訪問回数の減少」が同率で最も高く、“思う”の割合が87.0%（20施設）となっている。次いで「人件費の高騰」と「訪問看護ステーション間の競争が激化」が同率で78.2%（18施設）となっている。



n=23

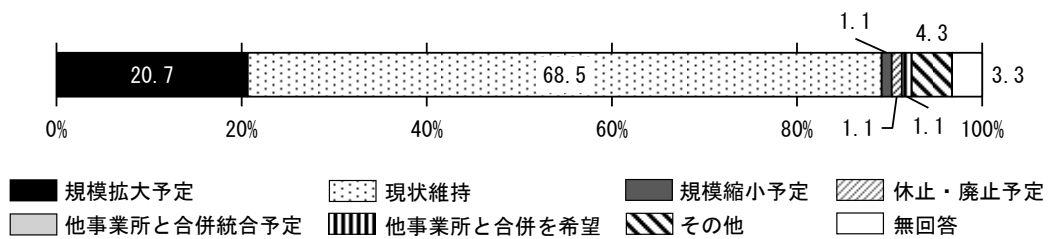
問 36 令和6年度の収支決算状況

令和6年度の収支決算の状況については、「赤字（収益が出ていない）」が32.6%（30施設）と最も高く、次いで「黒字（収益が出ている）」（28.3%：26施設）、「把握していない」（13.0%：12施設）となっている。



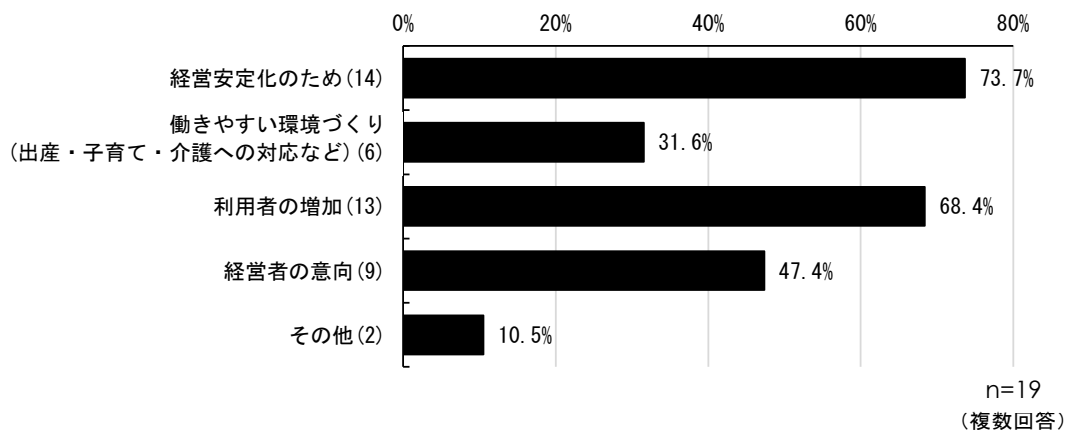
問 37 今後3年以内の事業規模拡大・維持・縮小の意向

今後3年以内の事業規模の拡大・維持・縮小の意向については、「現状維持」が7割弱（68.5%：63施設）を占めて最も高くなっている。「規模拡大予定」（20.7%：19施設）がこれに続き、これら2項目以外は少数となっている。



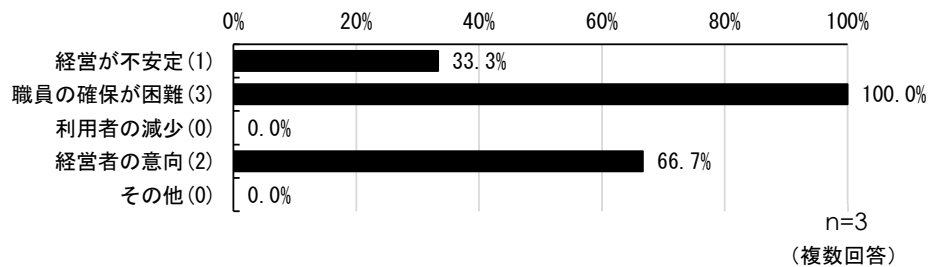
【副問 37-1】 規模拡大予定の理由

規模拡大予定の理由については、「経営安定化のため」が73.7%（14施設）と最も高く、次いで「利用者の増加」（68.4%：13施設）、「経営者の意向」（47.4%：9施設）となっている。



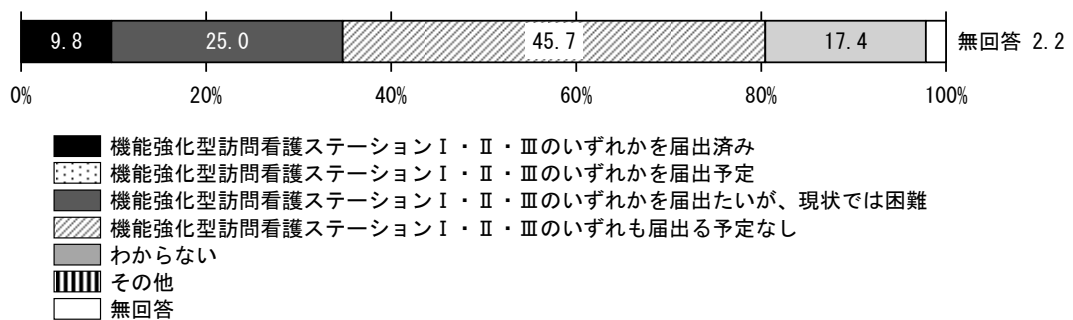
【副問 37-2】 規模縮小予定、休止・廃止、合併統合予定および希望の理由

規模縮小予定、休止・廃止、合併統合予定および希望の理由については、「職員の確保が困難」が 100.0% (3 施設)、「経営者の意向」が 66.7% (2 施設)、「経営が不安定」が 33.3% (1 施設) となっている。



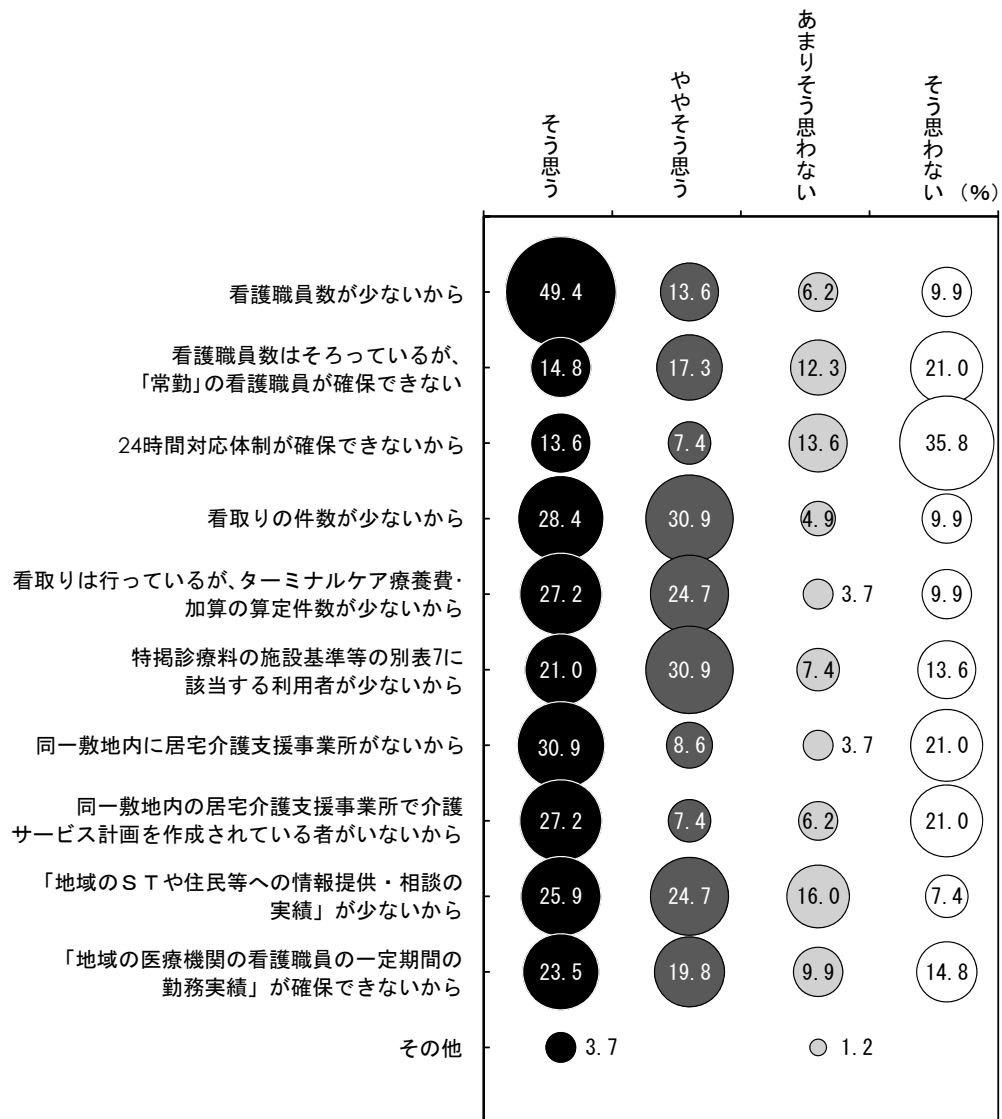
問 38 機能強化型訪問看護ステーション届出の意向

機能強化型訪問看護ステーションの届出の意向については、「機能強化型訪問看護ステーション I・II・IIIのいずれも届出る予定なし」が 45.7% (42 施設) と最も高くなっている。次いで「機能強化型訪問看護ステーション I・II・IIIのいずれかを届出たいが、現状では困難」(25.0%:23 施設)、「わからない」(17.4%:16 施設)となっている。



【副問 38-1】 機能強化型訪問看護ステーション届出が困難または行わない理由

機能強化型訪問看護ステーション届出が困難または行わない理由については、「看護職員数が少ないから」が最も高く、“思う”の割合が63.0%（51施設）となっている。次いで「看取りの件数が少ないから」（59.3%：48施設）、「看取りは行っているが、ターミナルケア療養費・加算の算定件数が少ないから」と「特掲診療料の施設基準等の別表7に該当する利用者が少ないから」が51.9%（42施設）で同率となっている。

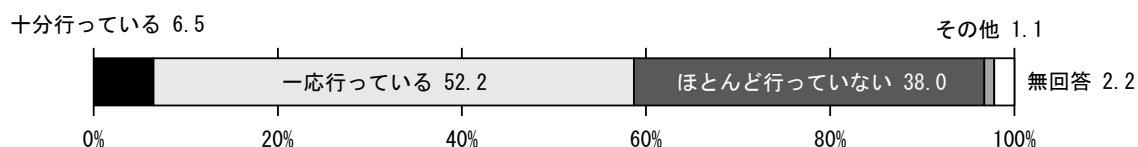


n=81

ACP（人生会議）

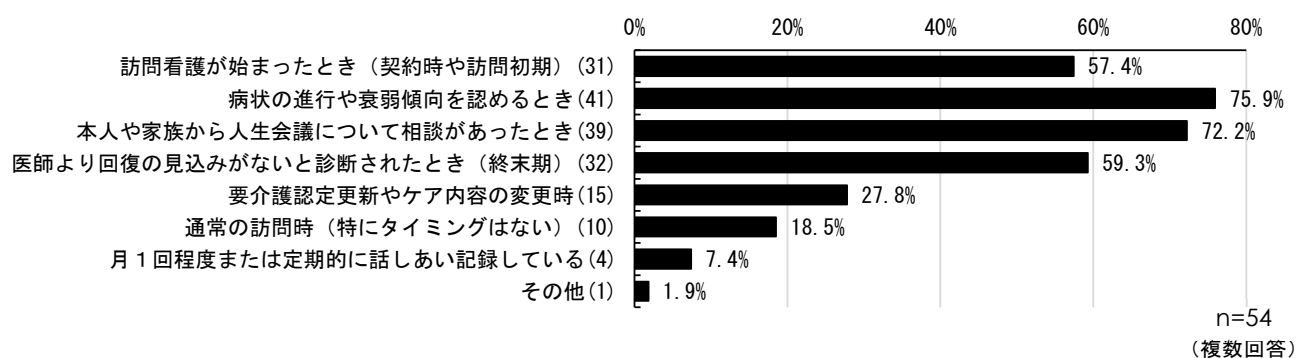
問 39 利用者に対するACP（人生会議）の取組の実施有無

利用者に対する ACP（人生会議）の取組を実施しているかについては、「十分行っている」と「一応行っている」を合わせた「行っている」が 58.7%（54 施設）となっている。一方、「ほとんど行っていない」は 38.0%（35 施設）となっている。



【副問 39-1】 ACP（人生会議）実施の支援のタイミング

ACP（人生会議）の実施について、どのタイミングで支援をしてるかは、「病状の進行や衰弱傾向を認めるとき」が 75.9%（41 施設）と最も高く、次いで「本人や家族から人生会議について相談があったとき」（72.2%：39 施設）、「医師より回復の見込みがないと診断されたとき（終末期）」（59.3%：32 施設）となっている。



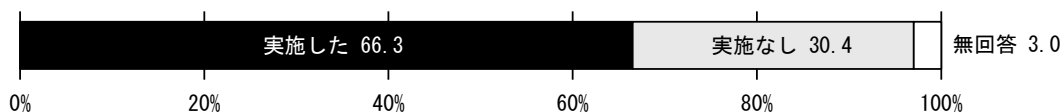
看取り

問 40 令和6年度における在宅看取りの実施有無

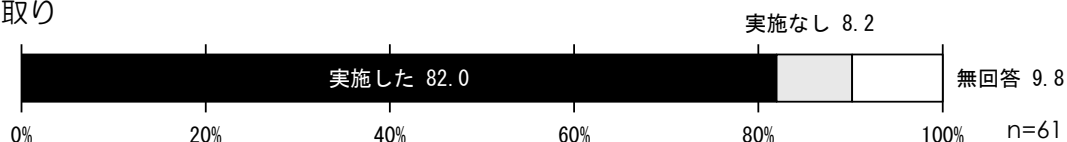
令和6年度の1年間で在宅看取りを実施したかについては、「実施した」が66.3%（61施設）、「実施なし」が30.4%（28施設）という結果になっており、「実施した」総数は437人となっている。

「実施した」の内訳は、「がんの在宅看取り」が82.0%（50施設）で275人、「非がんの在宅看取り」は65.6%（40施設）で143人となっている。

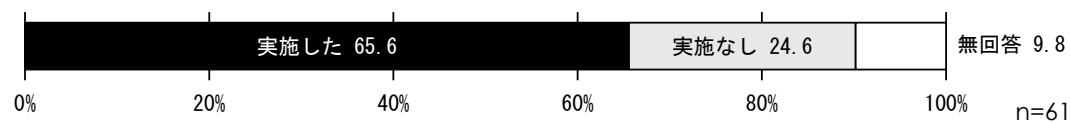
◇在宅看取り



◇がん看取り



◇非がん看取り



	人数
在宅看取	437人
うち、がん看取り	275人
うち、非がん看取り	143人

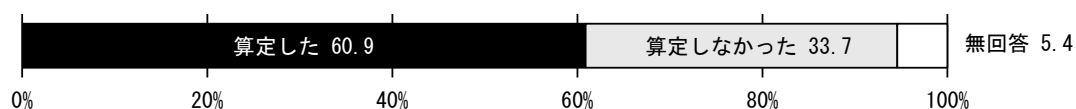
【R4 結果】

	人数
在宅看取りの人数	568人
うち、がん看取り	406人
うち、非がん看取り	162人

問 41 令和6年度における（在宅）ターミナルケア加算の算定有無

令和6年度における（在宅）ターミナルケア加算の算定有無については、「算定した」が6割強を占め（60.9%：56施設）、「算定しなかった」（33.7%：31施設）を上回る結果となっている。

「算定した」在宅ターミナルケア加算のうち、医療保険は319人、介護保険は40人となっている。

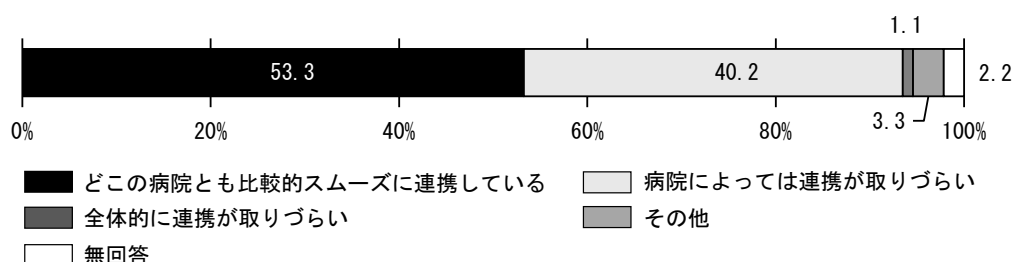


	人数
在宅ターミナルケア加算：医療保険	319人
ターミナルケア加算：介護保険	40人

各関係機関との連携

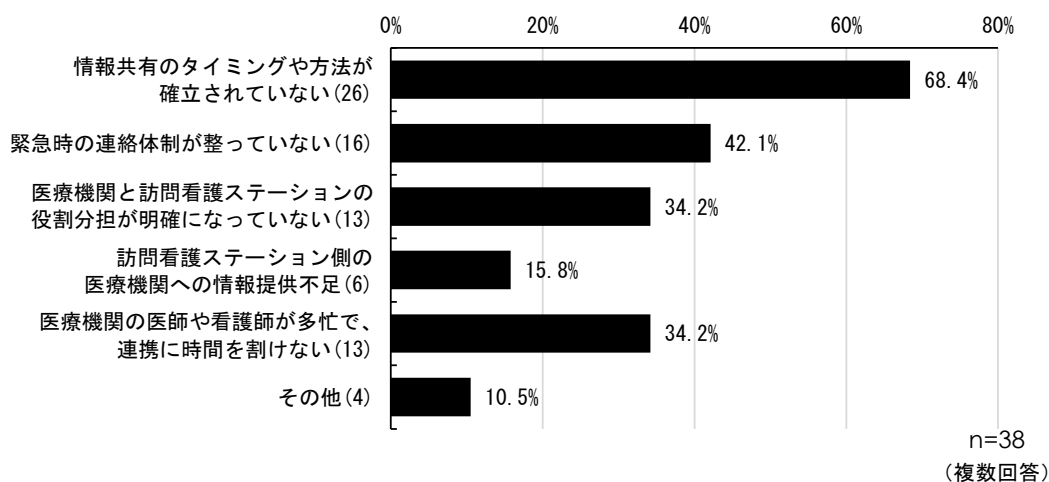
問 42 退院時における医療機関との連携状況

医療機関との退院時の連携はスムーズに取れているかについては、「どこの病院とも比較的スムーズに連携している」が 53.3% (49 施設) と半数を超える結果となっている。次いで「病院によっては連携が取りづらい」が 40.2% (37 施設) を占める結果となっている。



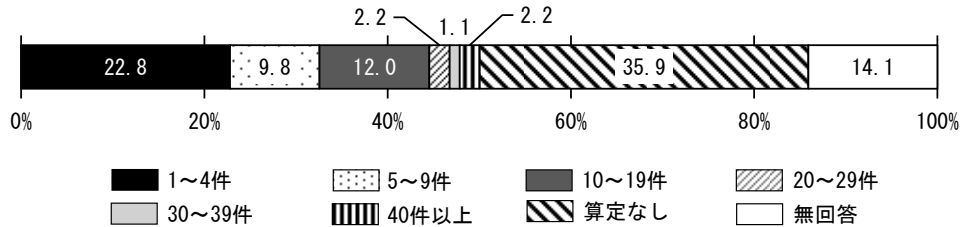
【副問 42-1】 医療機関と退院時の連携が取りづらいと回答した理由

医療機関と退院時の連携が取りづらい理由については、「情報共有のタイミングや方法が確立されていない」が 68.4% (26 施設) と最も高く、次いで「緊急時の連絡体制が整っていない」(42.1% : 16 施設)、「医療機関と訪問看護ステーションの役割分担が明確になっていない」および「医療機関の医師や看護師が多忙で、連携に時間を割けない」がともに 34.2% (13 施設) となっている。

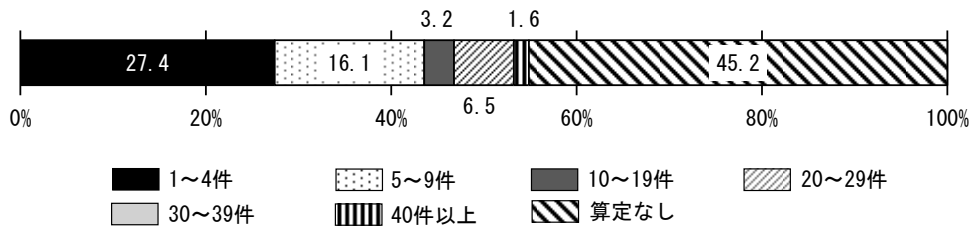


問 43 令和6年度の医療機関との連携実績（退院時共同指導加算の実績）の算定件数

令和6年度の1年間における医療機関との連携実績（退院時共同指導加算の実績）の算定件数については、「算定なし」が35.9%（33施設）と最も高く、次いで「1～4件」が22.8%（21施設）、「10～19件」が12.0%（11施設）となっている。



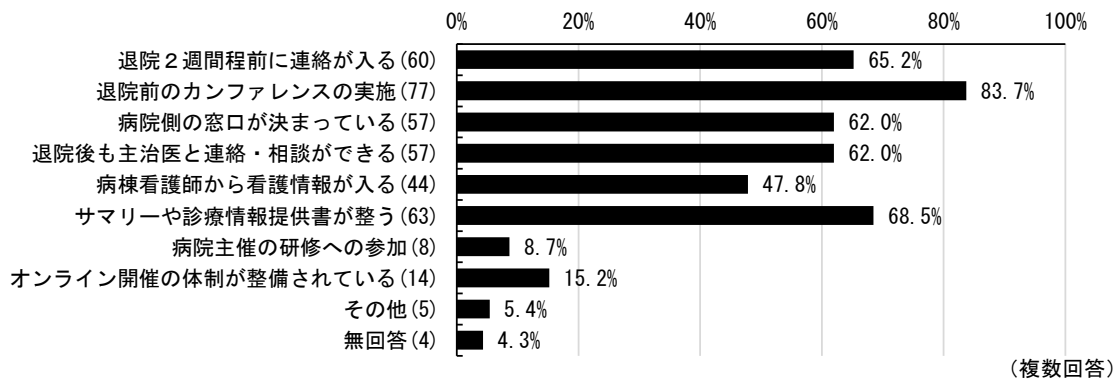
【R4 結果】



n=62

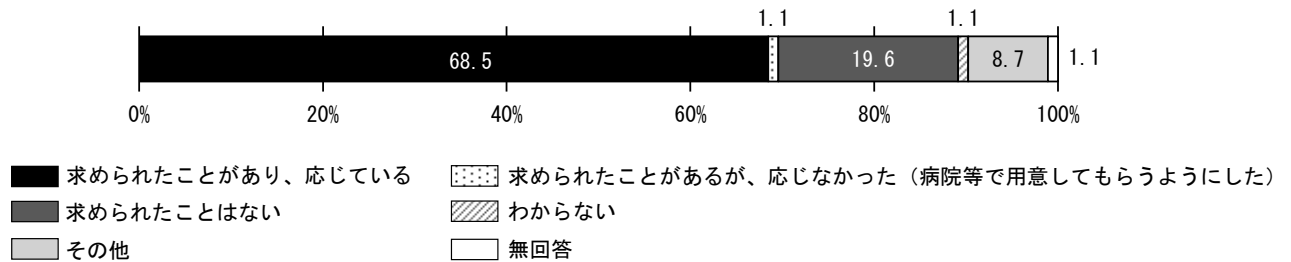
問 44 退院時において医療機関との連携を図るための条件

医療機関との退院時の連携をスムーズに図るために、どのような条件が整えばいいと思うかについては、「退院前のカンファレンスの実施」が83.7%（77施設）と最も高く、次いで「サマリーや診療情報提供書が整う」（68.5%：63施設）、「退院2週間前に連絡が入る」（65.2%：60施設）となっている。



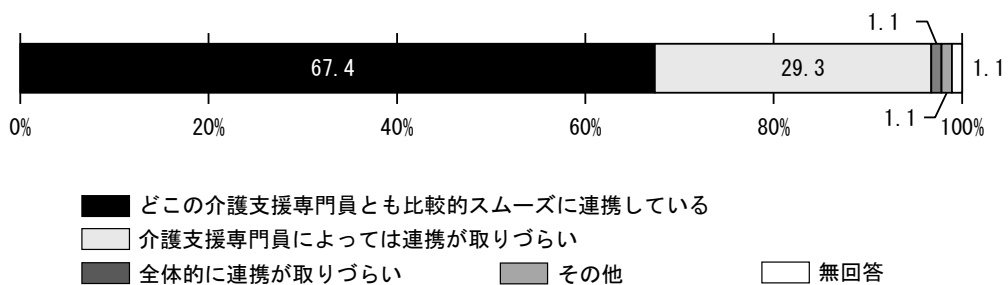
問 45 医療機関からの指示書発行等に係る返信用封筒や切手の要求有無

医療機関からの指示書発行や返信にあたって、返信用封筒や切手を求められたことがあるかについては、「求められたことがあり、応じている」が7割弱（68.5%：63施設）を占める結果となっている。「求められたことはない」は19.6%（18施設）、「求められたことはあるが、応じなかった（病院等で用意してもらうようにした）」は1.1%（1施設）と少なくなっている。



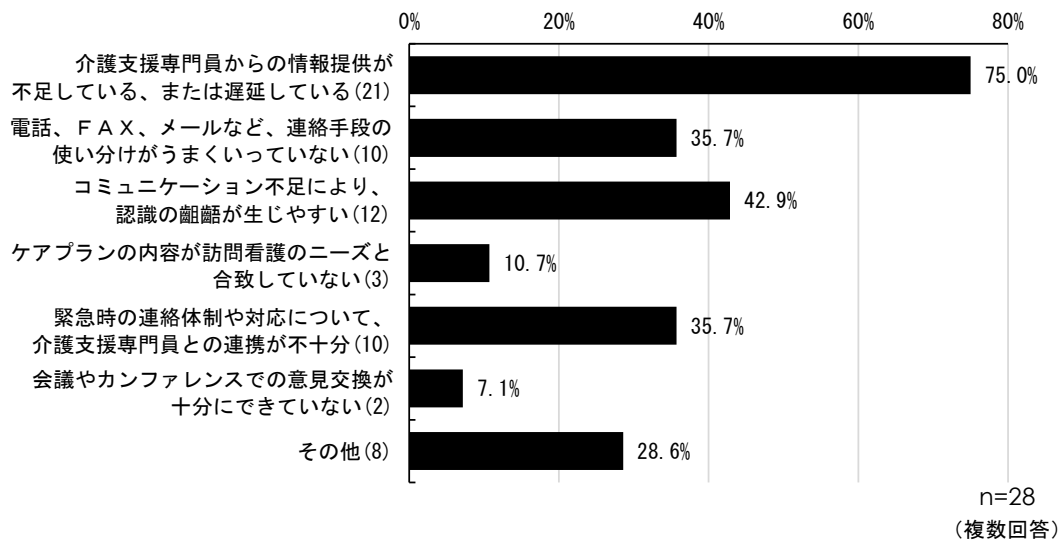
問 46 介護支援専門員との連携状況

介護支援専門員との連携がスムーズに取れているかについては、「どこの介護支援専門員とも比較的スムーズに連携している」が67.4%（62施設）と最も高く、「介護支援専門員によっては連携が取りづらい」は29.3%（27施設）、「全体的に連携が取りづらい」は1.1%（1施設）と僅かな結果となっている。



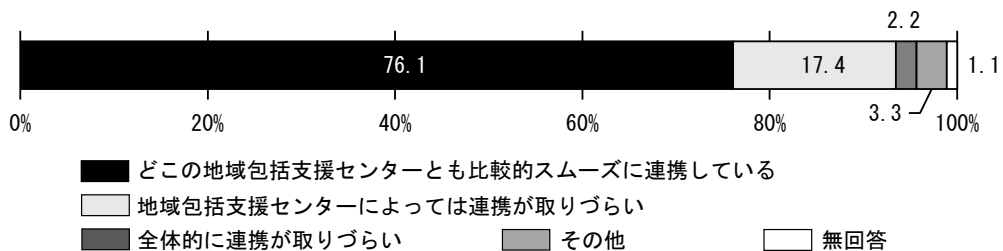
【副問 46-1】 介護支援専門員と連携が取りづらいと回答した理由

介護支援専門員と連携が取りづらい理由については、「介護支援専門員からの情報提供が不足している、または遅延している」が75.0%（21施設）と最も高く、次いで「コミュニケーション不足により、認識の齟齬が生じやすい」（42.9%：12施設）、「電話、FAX、メールなど、連絡手段の使い分けがうまくいっていない」と「緊急時の連絡体制や対応について、介護支援専門員との連携が不十分」が同率（35.7%：10施設）となっている。



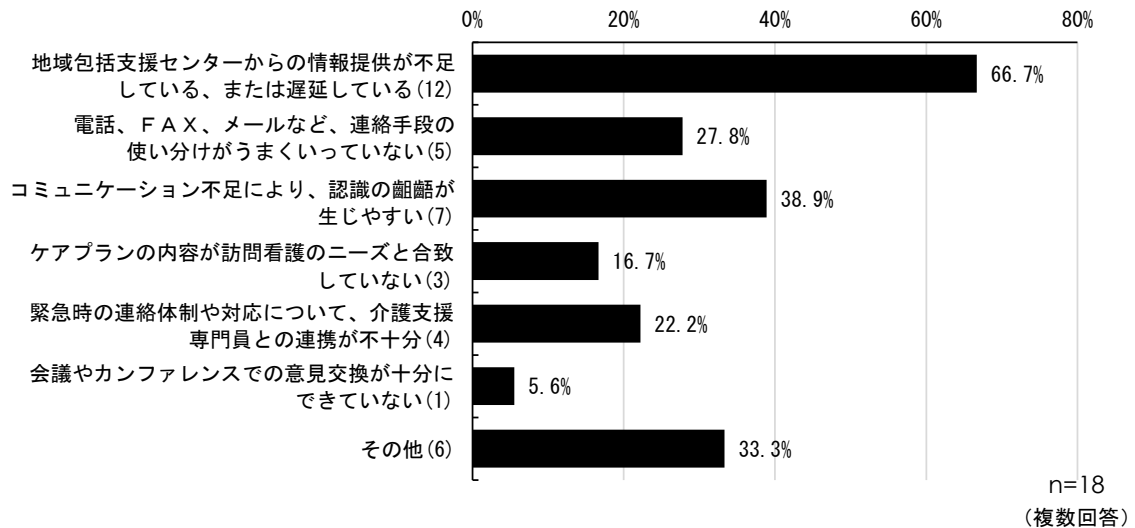
問 47 地域包括支援センターの介護支援専門員との連携状況

地域包括センターの介護支援専門員との連携がスムーズに取れているかについては、「どこの地域包括支援センターとも比較的スムーズに連携している」が76.1%（70施設）と大半を占める結果となっている。一方、「地域包括支援センターによっては連携が取りづらい」は17.4%（16施設）、「全体的に連携が取りづらい」は2.2%（2施設）となっている。



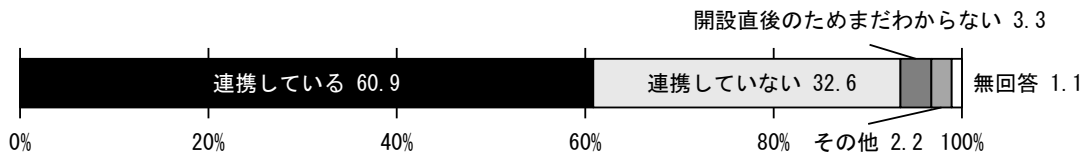
【副問 47-1】 地域包括支援センターと連携が取りづらいと回答した理由

地域包括支援センターと連携が取りづらい理由については、「地域包括支援センターからの情報提供が不足している、または遅延している」が 66.7%（12 施設）と最も高く、次いで「コミュニケーション不足により、認識の齟齬が生じやすい」（38.9%：7 施設）、「電話、FAX、メールなど、連絡手段の使い分けがうまくいっていない」（27.8%：5 施設）となっている。



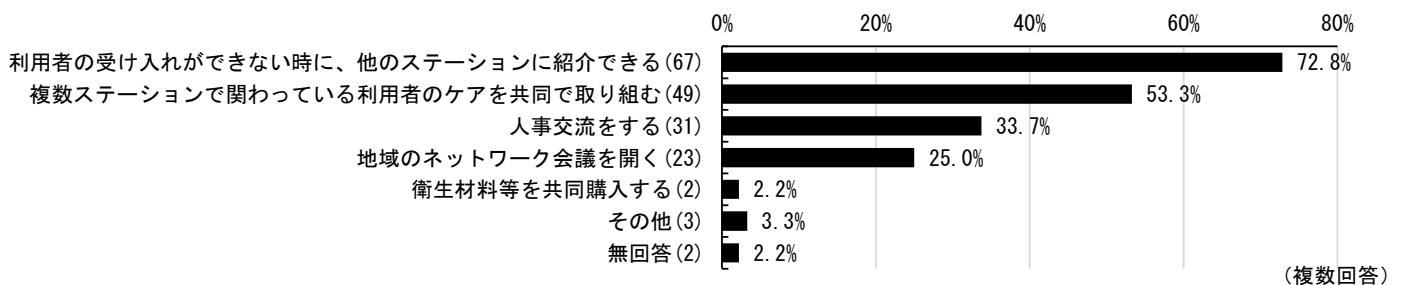
問 48 近隣の訪問看護ステーションとの連携状況

近隣の訪問看護ステーションとの連携状況については、「連携している」が 60.9%（56 施設）、「連携していない」が 32.6%（30 施設）となっている。



問 49 近隣の訪問看護ステーションとの連携に必要な事項

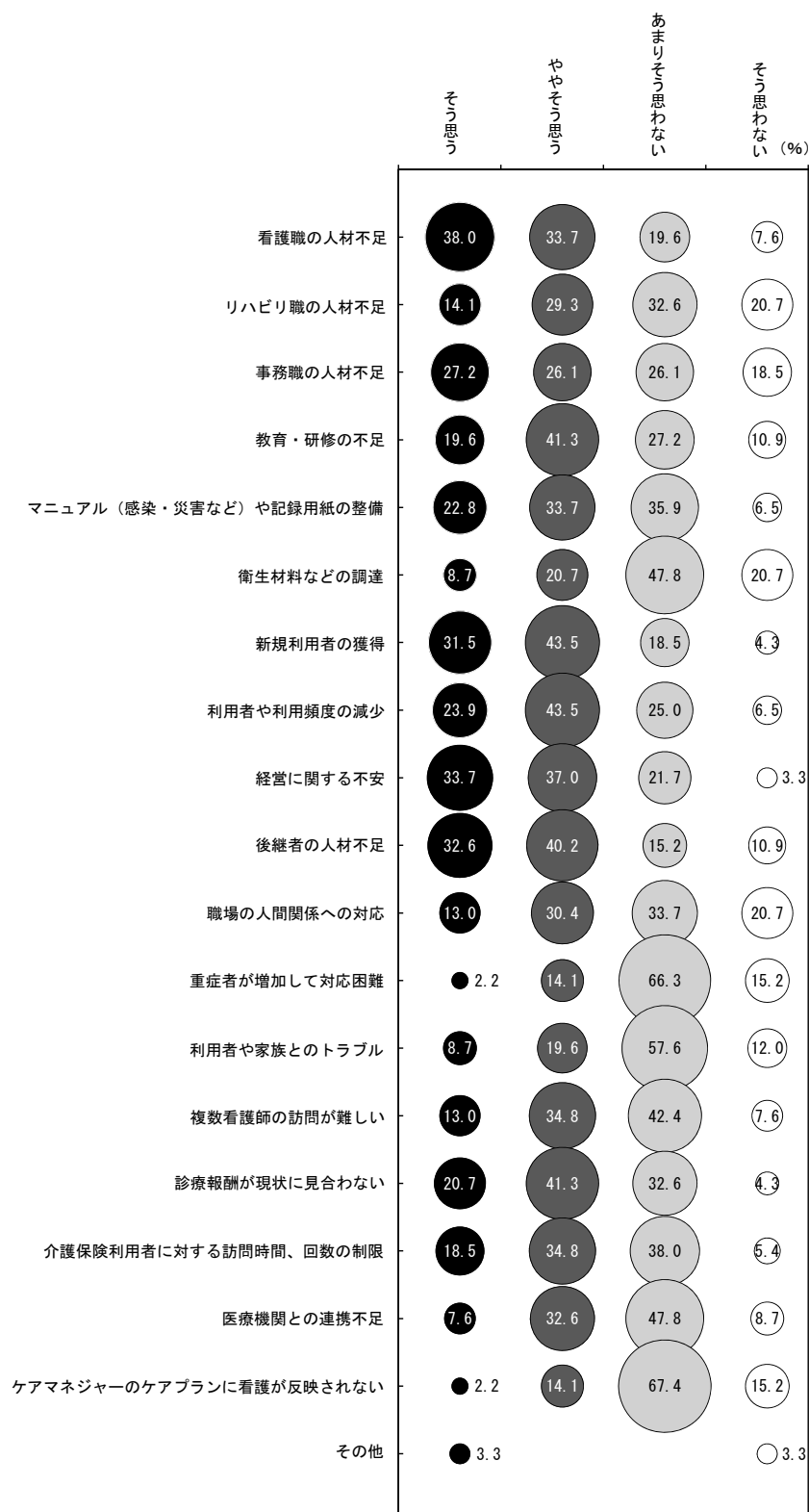
近隣の訪問看護ステーションとの連携促進や強化に必要な事項については、「利用者の受け入れができない時に、他のステーションに紹介できる」が 72.8%（67 施設）と最も高く、次いで「複数ステーションで関わっている利用者のケアを共同で取り組む」（53.3%：49 施設）、「人事交流をする」（33.7%：31 施設）となっている。



管理者としての悩み

問 50 事業所運営に関する管理者の悩み

事業所運営に関して、管理者として悩んでいる項目については「新規利用者の獲得」の“思う”の割合が最も高く、75.0%（69 施設）となっている。次いで「後継者の人材不足」（72.8%：67 施設）、「看護職の人材不足」（71.7%：66 施設）、「経営に対する不安」（70.7%：65 施設）と続いている。

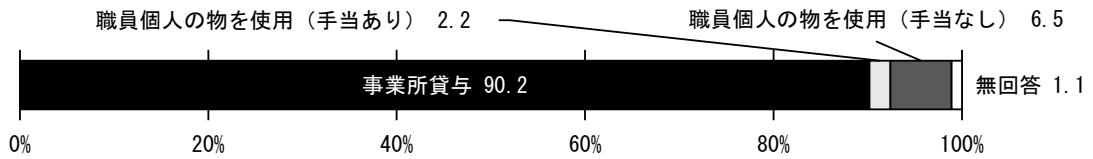


その他

問 51 業務上使用する通信機器、車両等の貸与状況

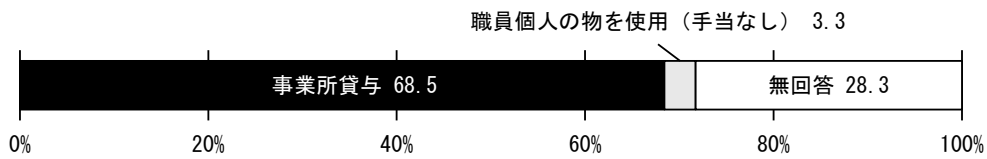
◇携帯電話・スマートフォン

携帯電話・スマートフォンについては、「事業所貸与」が9割以上を占め（90.2%：83施設）、「職員個人の物を使用（手当なし）」は6.5%（6施設）、「職員個人の物を使用（手当あり）」は2.2%（2施設）という結果になっている。



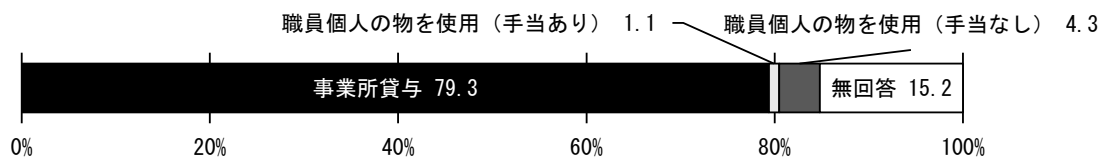
◇タブレット端末

タブレット端末は、「事業所貸与」が68.5%（63施設）、「職員個人の物を使用（手当なし）」は3.3%（3施設）となっている。



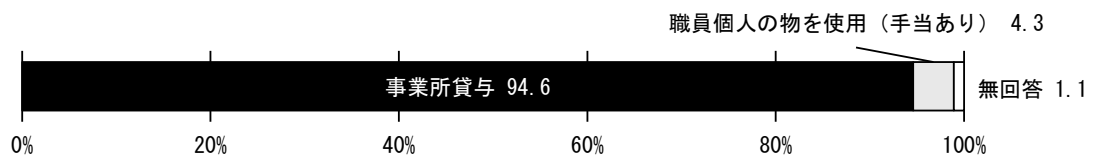
◇ノートパソコン

ノートパソコンは、「事業所貸与」が約8割を占め（79.3%：73施設）、「職員個人の物を使用（手当なし）」は4.3%（4施設）、「職員個人の物を使用（手当あり）」は1.1%（1施設）となっている。



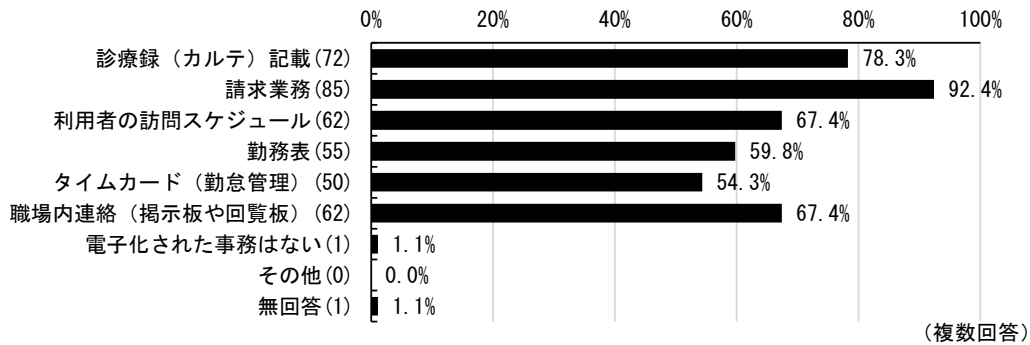
◇車両等

車両等は、「事業所貸与」が94.6%（87施設）、「職員個人の物を使用（手当あり）」は4.3%（4施設）となっている。



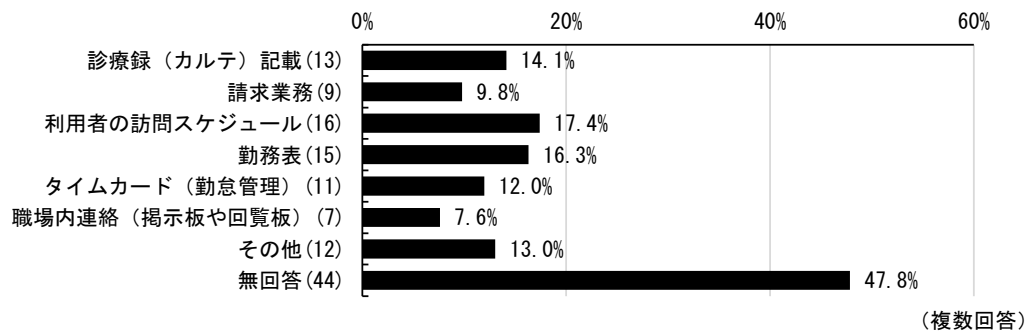
問 52 事務作業の電子化状況

事務作業について電子化されている状況については、「請求業務」が9割（92.4%：85施設）を超えて最も高くなっている。次いで「診療録（カルテ）記載」が78.3%（72施設）、「利用者の訪問スケジュール」と「職場内連絡（掲示板や回覧板）」が同率（67.4%：62施設）となっている。



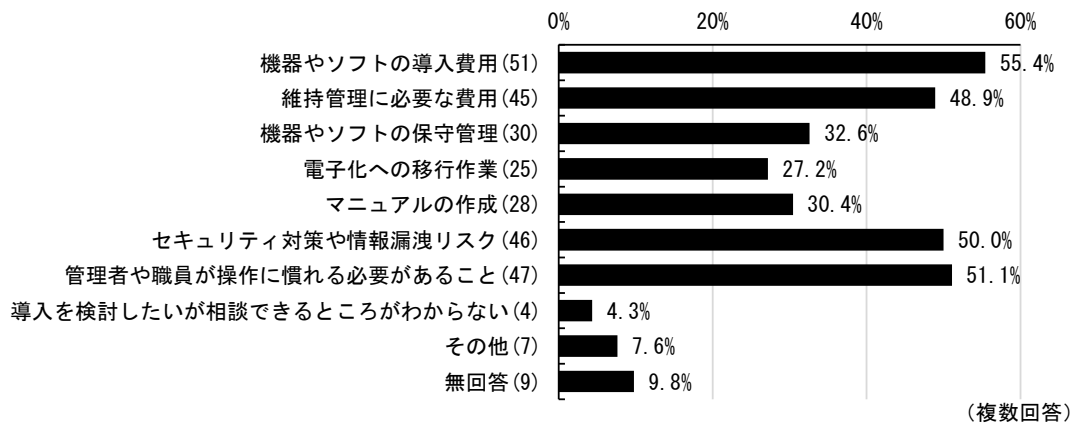
問 53 電子化したい事務作業

今後、電子化したい事務作業については、前問ですでに多くの施設が電子化に取り組んでいることもあってか、半数近くが無回答であったものの、「利用者の訪問スケジュール」（17.4%：16施設）、「勤務表」（16.3%：15施設）が比較的高い結果となっている。



問 54 事務作業についての電子化の導入および推進上の課題

事務作業についての電子化の導入、推進上の課題については、「機器やソフトの導入費用」(55.4% : 51 施設)、「管理者や職員が操作に慣れる必要があること」(51.1% : 47 施設) および「セキュリティ対策や情報漏洩リスク」(50.0% : 46 施設) が半数以上と高い傾向を示す結果となっている。



III 自由意見等

事業所の概要

問 1 併設施設の有無（介護保険施設）

- ・老人保健施設
- ・小規模多機能
- ・老健（介護老人保健施設）
- ・グループホーム（2件）

問 1 併設施設の有無

- ・地域密着型通所介護（2件）
- ・訪問リハビリ
- ・訪問栄養
- ・介護タクシー
- ・地域包括支援センター
- ・訪問看護
- ・相談支援事業所

問 5 24 時間対応の有無

【副問 5-1】 24 時間対応をしていない理由

- ・関連法人の病院が対応するため（2件）
- ・もともと 24 時間対応していなかったもので、対応不可の職員が集まっている
- ・必要がない。むしろあることで自立を疎外すると考えている
- ・会社の方針（3件）
- ・体制なし

職員の就業状況

問 10 職員の充足状況（令和 7 年 4 月現在）

【副問 10-2】 人材不足による影響

- ・人件費による赤字経営のため、法人経営陣より増員してもらえない

【副問 10-3】 人材不足への対応状況

- ・給与・処遇改善は法人全体になるため難しい、調整が必要（2件）
- ・考える暇がない

問 12 新卒職員採用にあたっての障壁

- ・各々で違う。世代でのレッテルはいりません。職場以外との連携で包括的な教育ができるかどうか。
- ・教育体制がないため（2件）
- ・常識、社会通念を理解している

- ・ 人事は基幹病院にて決定
- ・ 時間をとれない
- ・ 専門職としての経験
- ・ 医療・治療等に関する知識

問 14 看護師の退職理由

14-1 新卒者

- ・ 治療や検査処置内容がわからない不安

14-2 新任者

- ・ 勉強意欲がない。個人で打開する力がない事を周りのせいにする看護師がいる。キャリアのある方に多い。
- ・ 通勤距離がある
- ・ 夫の転勤
- ・ 別業種への就職

14-3 新卒・新任以外

- ・ 通勤距離がある（2件）

職員の研修状況

【副問 15-1】 新卒・新任者の研修内容

- ・ 外部及び内部研修
- ・ 院内外の研修
- ・ 法人内の研修（2件）
- ・ 事業所内の研修（3件）
- ・ 院内研修への参加 etc
- ・ 法人内・外の研修や事業所の研修計画に沿って実施
- ・ 会社合同の研修
- ・ 各研修会への参加など
- ・ 会社独自の研修
- ・ 会社独自の動画。民営会社の動画サービス。
- ・ 自社の新人研修プログラム
- ・ 高知県訪問看護連絡協議会の研修
- ・ 福祉交流プラザでの年間研修
- ・ iBOW での e-ラーニング受講
- ・ S-QUE 訪問看護 e ラーニング
- ・ e-ラーニング
- ・ S-QUE の義務化研修
- ・ S-QUE
- ・ リハスタッフによるノーリフティング

【副問 16-1】 現任研修の内容

- ・ 法人内研修（2 件）
- ・ 院外研修に参加
- ・ 学研 e ラーニング、併設病院内の研修受講
- ・ S-QUE 訪問看護 e ラーニング
- ・ 院内の e-ラーニング、研修
- ・ 法人研修や web 研修
- ・ 地域開催の研修会参加など"
- ・ 社協の研修

問 17 職員の資質向上に必要な研修

- ・ 診断名がついている疾患へのアセスメントだけでなく、何故その疾患に至ったかを生活から見抜く力が必要。そのために基礎知識、予防の力があるが、予防に至っては医学会自体がそれほど力を注いでいないので、県や協会主導で研修をしたところでその力が育つのか疑問。
- ・ 倫理、ハラスメント、虐待

問 18 訪問看護スタートアップ研修の受講有無

【副問 18-1】 受講していない理由

- ・ 昨年度開設した為
- ・ 会社で勤務扱いにならなかった

問 19 今後の新卒・新任者の就業時における受講の勧奨

- ・ 新卒の就業受け入れはしない
- ・ 新任者は基礎のある者を受け入れるため"

利用者の状況

問 23 令和7年4月 1 か月のサービス提供量

◇医療保険のみ

- ・ 夜間・早朝などはその必要性がない
- ・ 必要性による
- ・ ターミナルが少ない時期だった
- ・ 24 時間対応していない
- ・ 確認時間要す

◇介護保険のみ

- ・ 介護保険算定していない
- ・ 届出していない
- ・ 連携していない
- ・ 対応していない

◇算定人数

- ・対応していない
- ・加算体制なし
- ・加算を受けていない
- ・そもそも加算をとっていない
- ・確認時間要す

◇緊急訪問看護加算算定延人数（医療保険）

- ・対応していない
- ・主治医からの指示はなかった為
- ・加算体制なし
- ・そもそも加算をとっていない
- ・確認時間要す

◇複数名訪問加算の算定延人数

- ・その必要性がなかった
- ・不必要
- ・確認時間要す

◇特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数

- ・主治医からの指示がなかった為
- ・不必要

【副問 24-2】 医療的ケア児への訪問を対応不可と回答した理由

- ・対応外

問 26 口腔ケアへの取組状況

- ・ST 在籍
- ・歯科往診依頼
- ・地域ケア会議の評価チェック項目にあるので対応しています

訪問看護サービスの状況

問 27 訪問範囲の設定

- ・当事業所でないと訪問できないなどは例外
- ・運営規程に定めた提供地域は設定しているが、その他地域も相談により対応可としています
- ・高知市内、他どうしてもの場合要相談
- ・要相談として可能な限り対応へ
- ・現状は併設施設入所者のみの対応となっている
- ・法人内の施設に設定している
- ・5については30分以内の訪問をつなげて実施

問 30 今後訪問が難しくなりそうな理由

- ・遠方のため
- ・遠方だと緊急時対応が困難
- ・技術不足な職員が増えると利用されない
- ・同法人内のステーション増加による担当範囲の縮小
- ・変更の予定はありません
- ・問 29.30 訪問が難しくなることはない

問 31 24 時間対応体制加算や緊急時訪問看護加算で対応に困ること

- ・看護師が揃うまで時間がかかった
- ・基幹病院あり。ST 単体での決定はできない。人員不足が出てしまう。
- ・届出をしていない
- ・加算届出をしていない

問 32 90 分を超える長時間訪問への対応

- ・初回訪問時に長時間になる場合がある
- ・必要に応じて対応
- ・実際は 90 分超えるが、長時間訪問対応としていないケースもある
- ・通常の訪問が長くなる時があるがもちろん算定はできない
- ・対応可能であるが、必要性のある利用者が現時点なし
- ・今利用者がいない (2 件)

【副問 32-1】 長時間訪問の対応課題

- ・多くないので課題も今のところありません

問 33 サービス量の増加希望への対応状況

- ・必要に応じて可能な範囲対応しているが対応出来ない事（営業日以外等）は他事業所に対応してもらうよう介護支援専門員に依頼する。
- ・2, 3 各利用者の状況に応じて必要性を判断、関係機関に相談、共有し調整を図る。

問 34 サービス量増加に係る対応課題

- ・人員が整っている期間は問題ない
- ・訪問先の移動が負担
- ・状況に応じて対応可能

【副問 34-1】 課題対策に向けた検討内容

- ・赤字経営にて法人経営者が増員してくれない
- ・基幹病院と相談し決定していく

【副問 34-2】 対策実施に係る課題

- ・事業を継続するか廃止するかは法人経営者次第
- ・法人に確認を要する
- ・基幹病院の元なので
- ・NS 応募あるが、適材の方がみつからず募集・採用に至らない
- ・勤務開始までに日数を要する事が多い
- ・求人が非常勤メインでしか応募してないので応募がない
- ・事務員の募集をしているが全く応募がなく事務仕事が多い
- ・該当なし (2 件)
- ・特になし (4 件)

事業所の経営状況

問 35 令和5年度と比較した6年度の収支状況変化

- ・令和6年度開設 (3 件)
- ・令和6年3月から開業したため比較できない
- ・令和6年4月1日開設のため比較なし
- ・令和6年7月から開始しているため
- ・令和6年10月開業にて比較困難
- ・指定 R7 年2月の為比較がなし
- ・令和7年4月よりスタート

【副問 35-1】 増益の理由

- ・PT 導入

【副問 35-2】 減益の理由

- ・看護師のニーズの増減に上手く対応できなかった。
- ・増員による人件費アップ
- ・余剰人員の採用

問 36 令和6年度の収支決算状況

- ・黒字だが減収
- ・黒字であるが毎年退職金引当金をプールしており、それを引くとマイナスになる
- ・母体病院あり在宅部門としては黒字
- ・事業所を全国へ開設しており不明

問 37 今後3年以内の事業規模拡大・維持・縮小の意向

- ・令和7年度の状況により考える
- ・規模拡大とまではいわないが、利用者増加、収益増加を目指す
- ・本社意向に合わせての対応
- ・基幹病院の決定によってなので不明

【副問 37-1】 規模拡大予定の理由

- ・ 中山間地域の医療問題に取り組みたい
- ・ 社会貢献、使命

問 38 機能強化型訪問看護ステーション届出の意向

【副問 38-1】 機能強化型訪問看護ステーション届出が困難または行わない理由

- ・ 看護師と療法士との人数割合が機能強化の算定要件にあり、どう考えても不平等な法律。リハ職中心のステーションがあるのが理由と思いますが、その一部のステーションに振り回され不平等な事が全体に適應されることに異常さを感じざるを得ない。なのでこのような加算には頼らない運営でいきたい。
- ・ 看護師と療法士の比率
- ・ ケアマネによっては訪問看護を依頼するステーションにかたよりのがある

ACP（人生会議）

問 39 利用者に対するACP（人生会議）の取組の実施有無

- ・ 全ての時期で行い、多職種共に共有している

各関係機関との連携

問 42 退院時における医療機関との連携状況

- ・ 基幹病院退院時はスムーズだが、一般科へ入院した際には退院時の連絡がない時がある
- ・ 退院時の連携の事例が少なく評価できない
- ・ 該当するケースがない

【副問 42-1】 医療機関と退院時の連携が取りづらいと回答した理由

- ・ 退院後の住宅支援へ目を向けられていない部分もある
- ・ 退院時カンファレンスなど実施せずに退院日だけ決定して在宅環境が整わないままの退院が多い

問 44 退院時において医療機関との連携を図るための条件

- ・ 在宅は医療的な事だけで対応するわけではないが、病院側はそこがわかってない。医療の情報だけ。
- ・ 病院関係者が在宅について知識を持つ
- ・ 退院時カンファレンスを行っていても主治医が参加しないために共同指導加算が算定できないことも多い
- ・ 退院予定が決まった時点で一旦連絡がもらいたい
- ・ ケアマネにサマリーあるが訪看にないケースが多々あり

問 45 医療機関からの指示書発行等に係る返信用封筒や切手の要求有無

- ・幡多地域の医療機関ではないが、高知市内の医療機関から求められる（患者誤認防止のためらしいが・・・）
- ・求められることがあり応じない説明を行うと「困ります」と逆切れされたので応じた
- ・こちらから率先してやっていたが、やるのが当たり前の態度をある医療機関の看護師にされたことがありイラっとした
- ・以前から決められていた内容によって準備、HP 別に内容、方法異なっていた
- ・指示書依頼文と一緒に同封している
- ・求められたことはないが応じている
- ・基本的に指示書は手渡しで取りに行くことが多い
- ・以前あったが、現在指示をいただいている医療機関ではない

問 46 介護支援専門員との連携状況

- ・場合による

【副問 46-1】 介護支援専門員と連携が取りづらいと回答した理由

- ・すべて看護師に依頼してこられるケアマネと、看護の役割もケアマネが対応されるケアマネもいるためケアマネにより対応を変えないといけない
- ・ケアマネージャーによって詳細なことが統一されておらず、各ケアマネージャーによって対応を変えなければならない
- ・医療側へ連絡取りづらい、忙しそうといった心理的側面もあると思われ、こちらから積極的にアプローチしていく必要あり
- ・利用者の情報やスケジュールを全て管理者に連絡するまた連絡がほしいと思っている方がおり連絡が取りづらい
- ・人によって仕事への熱量もちがう
- ・なかなか連絡がとれない、加算などの修正が多い
- ・土日祝日は連絡が取れないこと多々あり
- ・CM が仕事を与えていると勘違いした方がいる
- ・特になし

問 47 地域包括支援センターの介護支援専門員との連携状況

- ・実績がないため分からない（2件）
- ・同一敷地内の居宅介護事業所が委託をうけて実施の為、介して行っている

【副問 47-1】 地域包括支援センターと連携が取りづらいと回答した理由

- ・包括支援センター担当の考え方に相違があり、話がかみ合わない時がある
- ・役場の人間は平気で役場での論理で話をしてくることが多い、そんな方が多い
- ・多忙な様子の支援センターある
- ・土日曜日の対応が困ります
- ・訪問中の場合直接担当者と連絡が取れないこと多々あり、時間制限もあり携帯活用検討は？
- ・CM による

問 48 近隣の訪問看護ステーションとの連携状況

- ・連絡協議会を通じて連携
- ・所長間で交流をもち、相談し合っている

問 49 近隣の訪問看護ステーションとの連携に必要な事項

- ・連携を必要としない
- ・BCP 連携を推進していく

その他

問 52 事務作業の電子化状況

- ・人口減少は就労職員の質低下につながっている
- ・24h 対応の負担
- ・訪問日や時間調整

問 53 電子化したい事務作業

- ・他事業所とのやり取り
- ・ICT ソフトは現場の実態に合わず開発したい
- ・医療機関との帳票類（指示書、報告書、計画書）のやり取り。介護支援専門員との提供票のやり取り（一部の介護支援専門員のみ可能）
- ・今のところはなし
- ・特になし（7件）

問 54 事務作業についての電子化の導入、推進上の課題

- ・法人内の医療情報室担当者が管理している
- ・オンライン資格確認の導入が進まない
- ・現場の実態に即した使い勝手の良いソフトがない
- ・統一された電子化ソフト
- ・特になし（3件）

問 55 その他、日々の業務の中での悩みや困っていること、ご意見などありましたらご記入ください。

【不採算】

- ・小規模のステーションには新規の依頼はなかなか来ず、営業をしていかないと獲得につながらず、新規開拓に苦戦している。
- ・同一市内での訪看がたくさんできて利用者がふえない
- ・営業にも限界がある
- ・多忙な割に実益が少ないと感じる。
- ・処遇改善手当を厚くしてほしい。利用者負担を増やさずに国の補助等を拡大してほしい。
- ・訪問看護 ST が増加していて、一部の地域では、既に飽和状態になっている所があるので、本来、本当にサービスが必要な地域に提供ができなければいけないのに、何とも言えない状況です。
- ・精神科専門のステーションとして長くやっている。専門というからには病院で臨床を学びその上で日々新しい知識を積み努力を重ねている。しかしながら、臨床の経験もないステーションが儲け重視で行っていることに忸怩たる思いがある。その人のリカバリーを信じ、頻度も自立を阻ま

ないように考えて実施しているが利用者にとっては 24 時間 365 日いつでもすぐに対応してくれる方がよいと安易に利用先を選ぶことにももやもや感がある。

- ・中山間地域では、信号がない分片道時間で補助金等を申請する場合に中心地に比べて距離が長くなり、燃料費がかかるが利用者も収入の少ない方が多く生活が大変なため交通費を請求することが難しい。

【人員不足】

- ・職員確保も同じであり、名の知れたステーションには職員の入職者は多いが、小規模にはなかなかこないため、就職される方の支援体制も、平等に行われるとありがたい。
- ・母体法人のスタッフ不足もあり、管理者の後任者もなかなか決まらない。(法人からの移動でスタッフや管理者を確保している)
- ・急な入院や退院による利用者の増減とスタッフ確保。収支の安定。

【相談】

- ・診療報酬や介護報酬など不明点があったときに聞ける場所がない、聞ける場所もあるが聞きにくい環境にある
- ・気軽に訪問看護の事について相談が出来る窓口がない。

【スタッフの負担】

- ・事務作業やアンケート、調査なども毎月来るため、業務量が多くなる：調査なども人数把握なども調査が毎回あるため、とても時間を取られ、事務・管理・訪問業務・職員指導行う中で、調査依頼なども行うと、業務が大きく増えるため、調査やアンケートは少なくしてほしい。また、アンケートや調査などをしても、こちらがやるだけで結果が来ないためこちらがやるだけで結果が来ないためやるだけで結果が来ないためフィードバックがないため。
- ・今回のような実態調査は必要だとは思いますが、雑務が多い中、質問項目も多く時間を要するため大変でした。今までの調査で小規模事業所に何かいい反映にたとは感じられません。今後活かしていただきたいです。
- ・公休日でも関係なく、会社から貸与されている携帯に外部の関連機関や利用者から連絡があるため、常に携帯を保持しなければならず、プライベートの時間が確保できない時がある。
- ・病院によっては点滴や注射指示の際に毎日物品を取りに来てほしいと言われる。ステーションから病院までが遠く時間をさかれてしまう。
- ・このようなアンケート対応が多数方面からくるので入力が大変なので、細かな数字などではなく選択性のものですぐに入力できるようにしてもらえると助かります。
- ・ターミナルや特別指示の依頼があった場合、スケジュール調整や休日出勤になる事があり、職員の勤務過多になる場合がある。
- ・事務スタッフの配置がないため、請求から事務処理など、本来の看護業務外の雑務が多い...
- ・雑務は多いが医療事務スタッフの協力があり訪問に専念できている。
- ・スタッフが疲弊しないよう、訪問件数調整や有給取得している。
- ・利用者の方は、訪問看護を希望されており片道 1.5hr の地域も訪問している (1/W) (介護保険I2～I3)
- ・事務職員が配置されていない為、書類の作成やレセプト業務の負担が大きい。
- ・行政からの連絡事項を見抜かると後々大変である。
- ・定期的に国や県から実利の伴わないアンケート調査の協力依頼が来る。集計にも少なからず時間と労力を費やすので、データを収集しただけで仕事をした感を出すのは止めて頂きたい。
- ・社内での報告業務 (エクセルを使用した) が多すぎる。
- ・連携や調整業務に追われる。

- ・制度上は、管理者が専従で管理業務を行う体制となっているものの、看護師の人員不足により訪問業務に出向く機会が多く、管理業務に充てる時間が限られている。その結果、時間外業務が増加しているのが現状である。また、安芸市などの東部地域では比較的スムーズに他事業所との連携が図れているが、香南市などでは、ライバル意識の影響もあり、協力的な訪問看護ステーションが限られており、連携体制の構築が困難な状況にある。
- ・新規利用者依頼が少ない。雑務が多い。
- ・AI活用していきたいが、既存ソフトとの連携ができないため手間も多い

【その他】

- ・訪問看護事業は広い意味でのリハビリテーションを理念と掲げられる事業と思います。その意味で医学的リハビリテーションだけでなく社会リハビリテーションも大事と考え、社会福祉協議会や民生委員との繋がり、地元企業との繋がりに取り組んでいます。そして訪問看護が高知市にどんどんでき、高知市に仕事がないからと隣の地域に来ています。高知市で繋がりを作り高知市の訪問看護のニーズを掘り起こして欲しいと思います。中山間医療の問題に切れ込めるのは訪問看護事業だけだと思います。遠隔診療ができるようになっても必ず現地に行く専門職が必要だと思います。また訪問看護の看護師の人数規定があるので、一つの地域で地盤を築いた民営会社が母体の訪問看護が中山間地域でやっていくしかないとも考えてます。そのような高いハードルを乗り越えても訪問看護事業が入っていない地域は使い方がわからず、その教育から始めないといけない。土佐市での地域への取り組みでノウハウを作りながら、専門職として問題解決するための教育の動画などを作りながら、営業資料を作りながら準備を進めています。それとアンケートはもっと簡潔にしていきたい。
 - ・訪問看護の管理者はプレイングマネージャーであり、利用者に関わり、ニーズや課題の取得には大変役立つが、その一方で、訪問実践も行いながら、管理も行っており、管理者の業務は煩雑化しやすい。日々の業務と、経営や労務管理、人材育成や、事業所の役割遂行と、病院でいう、ジェネラルマネージャー（看護部長）のような役割を担い、重責感とやりがいの中で押しつぶされそうになる管理者が大半であると思われる。そんな中で、自身の信念を曲げず自事業所を経営だけでなくワークライフバランス、教育も含めた運営を継続できるように、悩みながらも、今後、例をみない超少子高齢化社会に向けて訪問看護管理者の資質向上は急務の課題と思われる。是非一緒に考えていきたいです。
 - ・診療報酬も介護報酬も処遇改善加算で人件費が補われている現状があるが、事務作業が煩雑なうえに経営者が頑張っていることについては一切評価されないことに問題がある。これらの処遇改善加算は社会保険料等の天引きを行っても良いとされているが、全ての内容が毎年更新される状況があり、職員数や利用者数で収益が変動し、しかも【すべてを人件費に回さなければならない】という条件が、全ての給料事務作業や職員募集の計算内容に影響するため費用対効果で言うと全く効率的ではない。専門の事務職を雇用しなければならない会計ソフトが対応できず使いにくいと言った事務的労力や費用面で余計なコストをかける現状となっている。経営側としては人件費を抑えて早く返済を終わらせてその分を給与の増加に当てていく等の長期的な展望も作りたいという思いもあるが、これらの自律的な経営を行えない状況は行政側が民間企業の経営権の侵害を行っていると考えている。
- 上記のような問題があるにもかかわらず、処遇改善加算すら人件費のみのインフレに対応する姿勢すら見せない行政の姿勢には非常に問題があると考えている。国家は国民の社会保険や税負担に対しては増額し続けているにも関わらず、制度そのものは事業継続の危機を感じるほどの改悪の方向で改正を行い続けており、いずれ社会保障制度の棄損が健全な社会の根本を崩しつつある事態を理解していない。そもそも医療従事者や介護従事者に対してストライキなどの政治的な活動を法律で禁じているにも関わらず、災害対策時には経営的な余力を奪い続けられている事業者に対して協力要請や義務を増やしてきており、社会保障に従事する人々の善意に法的にも制度的

にもタダ乗りしている状況と感じている。これらの義務と権利のバランスに偏りがある状況を作っているのは日本政府であり、地方自治体の財政的権限は小さいにも関わらず、全国一律な制度を作り上げ、人口減少が先行している過疎高齢化地域と未だに人口が流入により増加している東京の政治家や官僚が政治的決定を行っている状況に対して地方自治体から政府に対して強硬ととらえられても良いレベルで声を上げなければ地方から始まる人口減少の危機的状況の回避は不可能と考えている。

認知症や高齢者を狙ったオレオレ詐欺等の犯罪が高度化している現状からは、電話のみでなく福祉のような立ち位置で直接的なかわりを利用者等に行ったうえで認知症や孤独死ケースを狙った詐欺・盗難は起こりうると容易に想像できるのみでなく、介護職員や看護職員自体が相対的な給与の低下によって就労する人々の質の維持ができなくなっている現状では、事業実施に制度的に必要な人数が決められており、募集しても集まらない状況では、どんな人材であっても人の確保のために雇用せざるを得ない状況となっている。今後は社会保障制度に基づいて経営する事業者は、利用者宅に訪問する職員が「利用者の保有する財産を盗難しない」という保証すら行い続ける事は近いうちに不可能になるだろうと考えている。これらの社会的な課題を事業者がカバーし続けることは現実的に不可能であり、地方自治体はこれらのリスクをいち早く情報収集し対策を検討しておかなければ、社会保障制度のみでなく治安等の人間が生きていく社会の前提そのものが崩壊する危機となりうる。人口減少の速度から鑑みて今後 10 年程度で顕在化してくると予測され、これらの危機感を多くの人々が共有しなければならない事態になっていると意見しておきます。

- 法人に属するステーションだが、上層部が在宅を理解していないので、意図が伝わりにくい。運営方針など、無理がある。
- 利用者からのハラスメント対策
- 訪問看護に関する診療報酬や加算の算定要件等、細かい規定・用件が多く、利用者の状況に適応となるのか判断に迷うことがあります。手引書等参照にしていますが、判断に迷う解釈も多く、確認に時間を要していますので、気軽に確認できる相談窓口や AI チャットのようなツール等があれば...と思っています。個別の細かい状況まで相談と判断できるもの。
- ケアマネージャーによって依頼するステーションにかたよりがあり、新規ステーションは PR をしても依頼件数が少ない（ない）現状にある。また、ケアマネージャーによって詳細な所が統一されておらず、各ケアマネージャーによって対応を変えなければならないこともストレスに感じる。新規で立ち上げを行っても、居宅をもっていないければ仕事がない現状にあります。ケアマネージャーの都合で仕事を切られることもあり、利用者主体ではないと感じることも多いです。営利企業なので、売上、利益に重点があり、毎月の新規獲得数やケア比率等のノルマがあり、それを達成する為に頑張っているが、非常に厳しい。会社員ですが看護師でもある訳で、数字を追うマネジメントの部分より、お客様に対して日々のケアを提供させて頂く事の方が一番楽しいし、やりがいがあります。
- エコ活用 実践の中でもっと活かせるようにしたいが、(実施トレーニング 画像読解 スキル UP しケアに活用できるようにするための教育・トレーニング費用)

IV 集計表

事業所の概要

問1 併設施設の有無

	件数	全体 (%)
併設施設なし	30	32.6
病院	23	25.0
診療所	6	6.5
居宅介護支援事業所	26	28.3
介護保険施設	8	8.7
看護小規模多機能型居宅介護	5	5.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7	7.6
訪問介護	9	9.8
通所介護・通所リハビリテーション	22	23.9
短期入所生活介護	2	2.2
サービス付き高齢者向け住宅	7	7.6
有料老人ホーム	3	3.3
その他	7	7.6
無回答	2	2.2
調査数	92	-

問2 サテライト事業所の有無

カテゴリ	件数	全体 (%)
あり	9	9.8
なし	82	89.1
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

問3 届出上の営業日

カテゴリ	件数	全体 (%)
平日	91	98.9
土曜日	52	56.5
日曜日	24	26.1
祝日	47	51.1
年末年始	24	26.1
無回答	0	0.0
調査数	92	-

問4 届出上の営業日以外の計画的な訪問の可否

	件数	全体 (%)
必要な方はほぼ対応が可能である	52	56.5
対応可能だが、できないこともある	28	30.4
対応していない	10	10.9
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0%

問5 24時間対応の有無

	件数	全体(%)
24時間対応をしている	77	83.7
24時間対応をしていない	15	16.3
無回答	0	0.0
調査数	92	100.0

問5-1 (副問) 24時間対応をしていない理由

	件数	全体(%)
対応できる人員がいない	5	33.3
利用者がいない	1	6.7
その他	9	60.0
無回答	0	0.0
調査数	15	100.0

職員の就業状況

問6 管理者について

問6-1 管理者の職種

	件数	全体(%)
看護師	88	95.7
保健師	3	3.3
その他	0	0.0
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

問6-2 訪問看護の管理者としての経験年数

	件数	全体(%)
1年未満	17	18.5
1～3年未満	27	29.3
3～5年未満	11	12.0
5～7年未満	11	12.0
7～10年未満	9	9.8
10～15年未満	6	6.5
15年以上	7	7.6
無回答	4	4.3
調査数	92	100.0

問6-3 管理者と訪問看護業務との兼務状況

	件数	全体(%)
あり	89	96.7
なし	1	1.1
新規依頼・入退院調整など必要時のみ対応	1	1.1
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

問 6-4 他の訪問看護事業所との兼務状況

	件数	全体 (%)
あり	6	6.5
なし	84	91.3
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0

問 7 職種別職員数（令和 7 年 4 月 1 日現在）（令和 7 年 4 月 1 日現在の職種別の職員数についてご記入ください。）

職 種	訪問看護専従 (実人数)		総計 (常勤換算)
	常勤	非常勤	
看護師	488	108	516.3
保健師	9	3	9.7
助産師	0	0	0.0
准看護師	25	8	25.5
理学療法士	134	32	137.6
作業療法士	61	4	52.9
言語聴覚士	13	6	12.3
事務職	50	18	55.8
合計	780	179	810.0

問 7-1 全従業員数（常勤換算）

◇従業員数

	件数	全体 (%)
3人未満	17	15.0
3~4人未満	30	26.5
4~5人未満	21	18.6
5~7人未満	31	27.4
7~10人未満	10	8.8
10~20人未満	3	2.7
20人以上	1	0.9
無回答	0	0.0
調査数	113	100.0

問 7-2 看護職員数（常勤換算）

◇看護職員数

	件数	全体 (%)
小規模	24	21.2
中規模	43	38.1
大規模	46	40.7
無回答	0	0.0
調査数	113	100.0

問 8 訪問看護師としての勤務年数（令和7年4月1日現在）

	人数	全体(%)
1年未満	105	20.9
2年以上5年未満	205	40.8
5年以上10年未満	117	23.3
10年以上15年未満	28	5.6
15年以上	48	9.5
合計	503	100.0

問 9 令和6年度中の採用人数および退職人数

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	97	18	3	40	68	22	1	23
	施設平均	1.1	0.2	0.0	0.4	0.7	0.2	0.0	0.3
その他	実人数	26	3	0	6	9	4	0	2
	施設平均	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
合計	実人数	144		49		103		26	
	施設平均	1.6		0.5		1.1		0.3	

問 10 職員の充足状況（令和7年4月現在）

	件数	全体(%)
必要とする職員数を確保できている	70	76.1
必要とする職員数を確保できていない	22	23.9
無回答	0	0.0
調査数	92	100.0

【副問 10-1】 必要とする職員数を確保できていない場合の不足人数

職 種	看護職	リハビリ職	事務職	合計
総人数	29	6	3	38
施設平均	1.3	0.3	0.1	1.7

不足人数	1人	2人	3人	無回答	合計
施設数	6	13	2	1	22
不足数	6	26	6	-	38

【副問 10-2】 人材不足による影響

	件数	全体(%)
職員の業務負担が大きい	14	63.6
管理者の業務負担が大きい	16	72.7
職員・管理者が休暇を取りにくい	10	45.5
訪問回数を制限している	4	18.2
利用者数を制限している	7	31.8
各種加算が取れない	7	31.8
経営状態が悪化している	4	18.2
その他	2	9.1
無回答	0	0.0
調査数	22	-

【副問 10-3】 人材不足への対応状況

	件数	全体 (%)
積極的な採用活動など人材確保の取組	15	68.2
研修制度の充実など人材育成・定着に関する取組	3	13.6
他の訪問看護事業所との連携	7	31.8
給与・待遇の見直しなど労働環境の改善の取組	10	45.5
勤務時間の柔軟性（短時間勤務、フレックスタイム制など）の取組	8	36.4
定年退職者の再雇用の取組	7	31.8
ダブルワークの受け入れの取組	6	27.3
その他	3	13.6
無回答	0	0.0
調査数	22	-

問 11 新卒職員の採用意向

カテゴリ	件数	全体 (%)
積極的に採用したい	6	6.5
条件が整えば採用したい	36	39.1
採用するつもりはない	29	31.5
わからない	21	22.8
無回答	0	0.0
調査数	92	100.0

問 12 新卒職員採用にあたっての障壁

	件数	全体 (%)
専門的技術	66	71.7
コミュニケーション能力	32	34.8
熱意・意欲	14	15.2
協調性	17	18.5
責任感	23	25.0
就業継続意思	21	22.8
課題発見・解決力	29	31.5
年齢差	6	6.5
積極性・行動力	19	20.7
論理的思考と判断	29	31.5
リスク管理能力	38	41.3
ストレス耐性	26	28.3
特になし	3	3.3
その他	7	7.6
無回答	2	2.2
調査数	92	-

問 13 職員募集・採用方法の効果

	そう 思う	やや そう 思う	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	わ か ら な い	無 回 答	合 計 (%)
ナースバンク	12 (13.0)	21 (22.8)	18 (19.6)	14 (15.2)	24 (26.1)	3 (3.3)	92 (100.0)
ハローワーク	30 (32.6)	39 (42.4)	11 (12.0)	4 (4.3)	6 (6.5)	2 (2.2)	92 (100.0)
知人による紹介	50 (54.3)	27 (29.3)	3 (3.3)	2 (2.2)	6 (6.5)	4 (4.3)	92 (100.0)
求人広告	7 (7.6)	26 (28.3)	20 (21.7)	15 (16.3)	21 (22.8)	3 (3.3)	92 (100.0)
併設施設からの異動	19 (20.7)	27 (29.3)	9 (9.8)	4 (4.3)	30 (32.6)	3 (3.3)	92 (100.0)
学校の就職支援する部署	3 (3.3)	17 (18.5)	23 (25.0)	11 (12.0)	35 (38.0)	3 (3.3)	92 (100.0)
人材紹介会社	5 (5.4)	18 (19.6)	23 (25.0)	19 (20.7)	25 (27.2)	2 (2.2)	92 (100.0)
ホームページ等による募集	7 (7.6)	31 (33.7)	24 (26.1)	10 (10.9)	16 (17.4)	4 (4.3)	92 (100.0)
合同就職説明会	3 (3.3)	20 (21.7)	25 (27.2)	8 (8.7)	32 (34.8)	4 (4.3)	92 (100.0)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	10 (10.9)	81 (88.0)	92 (100.0)

問 14 看護師の退職理由

問 14-1 新卒者

	そう 思う	やや そう 思う	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	非 該 当 / わ か ら な い	無 回 答	合 計 (%)
責任が重い	11 (12.0)	11 (12.0)	1 (1.1)	2 (2.2)	29 (31.5)	38 (41.3)	92 (100.0)
給料・賃金が安い	5 (5.4)	6 (6.5)	7 (7.6)	5 (5.4)	31 (33.7)	38 (41.3)	92 (100.0)
休暇が取りづらい	3 (3.3)	8 (8.7)	7 (7.6)	5 (5.4)	31 (33.7)	38 (41.3)	92 (100.0)
家庭への訪問に慣れていない	7 (7.6)	11 (12.0)	3 (3.3)	4 (4.3)	29 (31.5)	38 (41.3)	92 (100.0)
必要な研修を受講できない	4 (4.3)	5 (5.4)	9 (9.8)	5 (5.4)	31 (33.7)	38 (41.3)	92 (100.0)
病院施設勤務志向が強い	1 (1.1)	9 (9.8)	9 (9.8)	5 (5.4)	29 (31.5)	39 (42.4)	92 (100.0)
ヘルパー的業務が多い	0 (0.0)	7 (7.6)	10 (10.9)	6 (6.5)	30 (32.6)	39 (42.4)	92 (100.0)
キャリアアップしにくい	2 (2.2)	2 (2.2)	17 (18.5)	2 (2.2)	31 (33.7)	38 (41.3)	92 (100.0)
夜間勤務での拘束が多い	1 (1.1)	2 (2.2)	15 (16.3)	4 (4.3)	32 (34.8)	38 (41.3)	92 (100.0)
職場の人間関係	3 (3.3)	7 (7.6)	10 (10.9)	4 (4.3)	30 (32.6)	38 (41.3)	92 (100.0)
結婚、妊娠、出産・子育て、介護	3 (3.3)	8 (8.7)	10 (10.9)	4 (4.3)	29 (31.5)	38 (41.3)	92 (100.0)
本人の体調不良や病気など	3 (3.3)	6 (6.5)	9 (9.8)	5 (5.4)	31 (33.7)	38 (41.3)	92 (100.0)
その他	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (20.7)	72 (78.3)	92 (100.0)

問 14-2 新任者

	そう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	非該当 / わからない	無回答	合計 (%)
責任が重い	16 (17.4)	20 (21.7)	7 (7.6)	4 (4.3)	21 (22.8)	24 (26.1)	92 (100.0)
給料・賃金が安い	4 (4.3)	9 (9.8)	24 (26.1)	8 (8.7)	23 (25.0)	24 (26.1)	92 (100.0)
休暇が取りづらい	6 (6.5)	9 (9.8)	16 (17.4)	16 (17.4)	21 (22.8)	24 (26.1)	92 (100.0)
家庭への訪問に慣れていない	11 (12.0)	16 (17.4)	13 (14.1)	8 (8.7)	20 (21.7)	24 (26.1)	92 (100.0)
必要な研修を受講できない	4 (4.3)	6 (6.5)	22 (23.9)	14 (15.2)	22 (23.9)	24 (26.1)	92 (100.0)
病院施設勤務志向が強い	7 (7.6)	12 (13.0)	17 (18.5)	10 (10.9)	22 (23.9)	24 (26.1)	92 (100.0)
ヘルパー的業務が多い	2 (2.2)	10 (10.9)	21 (22.8)	14 (15.2)	21 (22.8)	24 (26.1)	92 (100.0)
キャリアアップしにくい	3 (3.3)	11 (12.0)	17 (18.5)	15 (16.3)	22 (23.9)	24 (26.1)	92 (100.0)
夜間勤務での拘束が多い	2 (2.2)	10 (10.9)	14 (15.2)	19 (20.7)	23 (25.0)	24 (26.1)	92 (100.0)
職場の人間関係	6 (6.5)	11 (12.0)	19 (20.7)	11 (12.0)	21 (22.8)	24 (26.1)	92 (100.0)
結婚、妊娠、出産・子育て、介護	7 (7.6)	10 (10.9)	13 (14.1)	13 (14.1)	25 (27.2)	24 (26.1)	92 (100.0)
本人の体調不良や病気など	7 (7.6)	12 (13.0)	16 (17.4)	8 (8.7)	25 (27.2)	24 (26.1)	92 (100.0)
その他	4 (4.3)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	16 (17.4)	71 (77.2)	92 (100.0)

問 14-3 新卒・新任以外

	そう 思う	やや そう 思う	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	非 該 当 / わ か ら な い	無 回 答	合 計 （ ％ ）
責任が重い	12 (13.0)	14 (15.2)	7 (7.6)	9 (9.8)	23 (25.0)	27 (29.3)	92 (100.0)
給料・賃金が安い	8 (8.7)	11 (12.0)	9 (9.8)	12 (13.0)	24 (26.1)	28 (30.4)	92 (100.0)
休暇が取りづらい	7 (7.6)	5 (5.4)	13 (14.1)	15 (16.3)	24 (26.1)	28 (30.4)	92 (100.0)
家庭への訪問に慣れていない	5 (5.4)	9 (9.8)	10 (10.9)	17 (18.5)	23 (25.0)	28 (30.4)	92 (100.0)
必要な研修を受講できない	3 (3.3)	6 (6.5)	10 (10.9)	20 (21.7)	25 (27.2)	28 (30.4)	92 (100.0)
病院施設勤務志向が強い	4 (4.3)	10 (10.9)	10 (10.9)	16 (17.4)	24 (26.1)	28 (30.4)	92 (100.0)
ヘルパー的業務が多い	3 (3.3)	6 (6.5)	16 (17.4)	15 (16.3)	24 (26.1)	28 (30.4)	92 (100.0)
キャリアアップしにくい	4 (4.3)	3 (3.3)	15 (16.3)	17 (18.5)	25 (27.2)	28 (30.4)	92 (100.0)
夜間勤務での拘束が多い	3 (3.3)	6 (6.5)	12 (13.0)	15 (16.3)	28 (30.4)	28 (30.4)	92 (100.0)
職場の人間関係	6 (6.5)	14 (15.2)	13 (14.1)	8 (8.7)	23 (25.0)	28 (30.4)	92 (100.0)
結婚、妊娠、出産・子育て、介護	6 (6.5)	12 (13.0)	10 (10.9)	10 (10.9)	26 (28.3)	28 (30.4)	92 (100.0)
本人の体調不良や病気など	7 (7.6)	18 (19.6)	6 (6.5)	10 (10.9)	24 (26.1)	27 (29.3)	92 (100.0)
その他	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (19.6)	72 (78.3)	92 (100.0)

職員の研修状況

問 15 新卒・新任者 1 年以内の研修の実施有無

	件数	全体 (%)
実施している	72	78.3
実施していない	19	20.7
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

【副問 15-1】 新卒・新任者の研修内容

	件数	全体 (%)
先輩看護師との同行訪問	63	87.5
高知県立大学の訪問看護スタートアップ研修の受講	27	37.5
日本訪問看護財団のe-ラーニングの受講	10	13.9
高知県看護協会の新人向け多施設合同研修の受講	3	4.2
日本看護協会の研修	7	9.7
全国訪問看護事業協会の研修	6	8.3
日本訪問看護財団の研修（3以外）	5	6.9
その他	23	31.9
無回答	0	0.0
調査数	72	-

問 16 令和 6 年度における現任研修の実施有無

	件数	全体 (%)
実施している	74	80.4
実施していない	15	16.3
無回答	3	3.3
調査数	92	100.0

【副問 16-1】 現任研修の内容

	件数	全体 (%)
ステーション内での勉強会	63	85.1
必要に応じていつでも同行訪問できる体制	60	81.1
外部の研究者・教育者を招いての取組	17	23.0
ステーションが主催して行う地域関係者との事例検討等	8	10.8
高知県看護協会の施設-在宅移行を支援する看護師育成研修の受講	6	8.1
全国訪問看護事業協会の研修	1	1.4
高知県立大学の訪問看護スタートアップ研修	13	17.6
日本訪問看護財団の専門分野の研修の受講	2	2.7
全国訪問看護事業協会の研修の受講	3	4.1
高知県訪問看護連絡協議会の訪問看護管理研修の受講	34	45.9
日本訪問看護財団の管理者向け研修の受講	3	4.1
全国訪問看護事業協会の管理者向け研修の受講	0	0.0
その他	8	10.8
無回答	0	0.0
調査数	74	-

問 17 職員の資質向上に必要な研修

	そう 思う	やや そう 思う	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	無 回 答	合 計 (%)
利用者の疾患や治療等の知識	71 (77.2)	18 (19.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
アセスメント	73 (79.3)	17 (18.5)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	92 (100.0)
看護計画の立案	54 (58.7)	28 (30.4)	5 (5.4)	2 (2.2)	3 (3.3)	92 (100.0)
看護の評価方法	53 (57.6)	31 (33.7)	2 (2.2)	2 (2.2)	4 (4.3)	92 (100.0)
対人援助技術	60 (65.2)	28 (30.4)	1 (1.1)	0 (0.0)	3 (3.3)	92 (100.0)
事例検討（スーパーバイズ）	48 (52.2)	35 (38.0)	6 (6.5)	0 (0.0)	3 (3.3)	92 (100.0)
多職種協働、チームアプローチ	54 (58.7)	34 (37.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
ケアマネジメント	44 (47.8)	37 (40.2)	7 (7.6)	1 (1.1)	3 (3.3)	92 (100.0)
介護保険・医療保険制度	63 (68.5)	23 (25.0)	5 (5.4)	0 (0.0)	1 (1.1)	92 (100.0)
経営管理	26 (28.3)	48 (52.2)	13 (14.1)	2 (2.2)	3 (3.3)	92 (100.0)
その他	3 (3.3)	2 (2.2)	1 (1.1)	4 (4.3)	82 (89.1)	92 (100.0)

問 18 訪問看護スタートアップ研修の受講有無

	件数	全体 (%)
受講した者がいる	38	41.3
受講した者はいない	48	52.2
わからない	5	5.4
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

【副問 18-1】受講していない理由

	件数	全体 (%)
受講対象者（新卒・新任者）がいなかった	16	33.3
職員のマンパワーに余裕が無かった	27	56.3
県立大学への通学に時間がかかる	2	4.2
他の研修や勉強会を受講した	6	12.5
受講する必要があると思った	2	4.2
スタートアップ研修を知らなかった	3	6.3
経営的に余裕がない	4	8.3
その他	2	4.2
無回答	1	2.1
調査数	48	-

【副問 18-2】「経営的に余裕がない」施設における人件費補助がある場合の全県枠（研修期間3か月）スタートアップ講座受講可否

	件数	全体 (%)
はい	3	75.0
いいえ	1	25.0
無回答	0	0.0
調査数	4	100.0

【副問 18-3】「経営的に余裕がない」施設における人件費補助がある場合の短期研修プログラム（1 講義ずつから受講可能）受講可否

	件数	全体 (%)
はい	3	75.0
いいえ	0	0.0
無回答	1	25.0
調査数	4	100.0

問 19 今後の新卒・新任者の就業時における受講の勧奨

	件数	全体 (%)
受講するよう勧める	45	48.9
対象者本人の判断に任せる	30	32.6
受講を勧めない	1	1.1
わからない	14	15.2
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0

利用者の状況

問 20 令和7年4月の介護保険利用者年齢別実人数

	人数	全体 (%)
40～64歳	105	3.3
65～79歳	947	29.3
80歳以上	2,175	67.4
合計	3,227	100.0

問 21 令和7年4月の医療保険利用者年齢別実人数

	人数	全体 (%)
0～5歳	47	1.6
6～15歳	94	3.2
16～64歳	1,175	40.3
65歳～79歳	860	29.5
80歳以上	738	25.3
合計	2,914	100.0

問 22 令和7年4月における介護保険および医療保険利用者の延べ実績数

		訪問総人数	延訪問回数
介護保険	実人数	3,474	22,435
医療保険	実人数	3,024	24,527

◇介護保険訪問総人数

	件数	全体(%)
0～9人	15	16.3%
10～19人	13	14.1%
20～29人	16	17.4%
30～39人	9	9.8%
40～49人	13	14.1%
50～59人	5	5.4%
60～79人	3	3.3%
80～99人	6	6.5%
100人以上	8	8.7%
無回答	4	4.3%
調査数	92	100.0%

◇介護保険延訪問回数

	件数	全体(%)
0～99回	23	25.0%
100～199回	19	20.7%
200～299回	18	19.6%
300～399回	7	7.6%
400～499回	5	5.4%
500～599回	3	3.3%
600～799回	4	4.3%
800～999回	5	5.4%
1000回以上	1	1.1%
無回答	7	7.6%
調査数	92	100.0%

◇医療保険訪問総人数

	件数	全体(%)
0～9回	25	27.2%
10～19回	23	25.0%
20～29回	13	14.1%
30～39回	10	10.9%
40～49回	2	2.2%
50～59回	2	2.2%
60～79回	6	6.5%
80～99回	4	4.3%
100回以上	5	5.4%
無回答	2	2.2%
調査数	92	100.0%

◇医療保険延訪問回数

	件数	全体(%)
0～99人	26	28.3%
100～199人	17	18.5%
200～299人	12	13.0%
300～399人	17	18.5%
400～499人	8	8.7%
500～599人	2	2.2%
600～799人	1	1.1%
800～999人	0	0.0%
1000人以上	3	3.3%
無回答	6	6.5%
調査数	92	100.0%

問 23 令和7年4月1か月のサービス提供量

◇医療保険のみ（時間外の計画的訪問延回数（土日祝含む））

実績がない理由	件数	全体(%)
利用者がいない	13	52.0
営業時間外	10	40.0
職員の人員不足	1	4.0
収益性が合わない	1	4.0
算定要件が複雑で算定困難	1	4.0
その他	5	20.0
調査数	25	-

サービス区分	回数
夜間（18時～22時）	1,075
深夜（22時～6時）	692
早朝（6時～8時）	379
日中（8時～18時）※土日祝の場合	4,546

◇介護保険のみ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型）と連携した実人数・延人数）

実績がない理由	件数	全体(%)
利用者がいない	56	72.7
営業時間外	6	7.8
職員の人員不足	2	2.6
収益性が合わない	1	1.3
算定要件が複雑で算定困難	0	0.0
その他	5	6.5
調査数	77	-

サービス区分	人数
実人数	30
延人数	95

◇算定人数

実績がない理由	件数	全体(%)
利用者がいない	6	30.0
営業時間外	4	20.0
職員の人員不足	2	10.0
収益性が合わない	0	0.0
算定要件が複雑で算定困難	2	10.0
その他	6	30.0
調査数	20	-

サービス区分	人数
24時間対応体制加算（医療保険）	1,422
緊急時訪問看護加算（介護保険）	1,636

◇緊急訪問看護加算算定延人数（医療保険）

実績がない理由	件数	全体(%)
利用者がいない	33	55.9
営業時間外	3	5.1
職員の人員不足	3	5.1
収益性が合わない	0	0.0
算定要件が複雑で算定困難	6	10.2
その他	6	10.2
調査数	59	-

サービス区分	人数
緊急訪問看護加算算定延人数（医療保険）	121

◇複数名訪問加算の算定延人数

実績がない理由	件数	全体(%)
利用者がいない	34	77.3
営業時間外	0	0.0
職員の人員不足	1	2.3
収益性が合わない	0	0.0
算定要件が複雑で算定困難	1	2.3
その他	5	11.4
調査数	44	-

サービス区分	人数
複数名訪問加算の算定延人数	426

◇特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数

実績がない理由	件数	全体(%)
利用者がいない	25	71.4
営業時間外の対応が必要なため	1	2.9
職員の人員不足	0	0.0
医療保険に対応していない	0	0.0
その他	3	8.6
調査数	35	-

サービス区分	人数
特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数	195

問 24 医療処置および病態に関する、①医療処置および病態への対応可否、②研修の必要性

	対応可	対応不可	無回答	合計 (%)
インスリン自己注射	89 (96.7)	2 (2.2)	1 (1.1)	92 (100.0)
在宅透析（血液・腹膜灌流）	43 (46.7)	45 (48.9)	4 (4.3)	92 (100.0)
在宅酸素療法	85 (92.4)	6 (6.5)	1 (1.1)	92 (100.0)
中心静脈栄養	76 (82.6)	14 (15.2)	2 (2.2)	92 (100.0)
導尿	86 (93.5)	5 (5.4)	1 (1.1)	92 (100.0)
がん化学療法	58 (63.0)	30 (32.6)	4 (4.3)	92 (100.0)
膀胱留置カテーテル管理	82 (89.1)	8 (8.7)	2 (2.2)	92 (100.0)
人工肛門・人工膀胱	83 (90.2)	8 (8.7)	1 (1.1)	92 (100.0)
胃ろう・経管栄養	81 (88.0)	10 (10.9)	1 (1.1)	92 (100.0)
がん終末期疼痛管理	74 (80.4)	16 (17.4)	2 (2.2)	92 (100.0)
褥瘡管理	88 (95.7)	3 (3.3)	1 (1.1)	92 (100.0)
人工呼吸器	63 (68.5)	25 (27.2)	4 (4.3)	92 (100.0)
吸引・吸入等管理	83 (90.2)	8 (8.7)	1 (1.1)	92 (100.0)
気管切開の管理	77 (83.7)	13 (14.1)	2 (2.2)	92 (100.0)
在宅終末期	79 (85.9)	12 (13.0)	1 (1.1)	92 (100.0)
精神疾患合併	73 (79.3)	18 (19.6)	1 (1.1)	92 (100.0)
神経難病	81 (88.0)	9 (9.8)	2 (2.2)	92 (100.0)
重症心身障害児（者）	42 (45.7)	46 (50.0)	4 (4.3)	92 (100.0)
医療的ケア児	39 (42.4)	51 (55.4)	2 (2.2)	92 (100.0)
その他	0 (0.0)	2 (2.2)	90 (97.8)	92 (100.0)

	必要	必要なし	無回答	合計(%)
インスリン自己注射	11	57	24	92
	(12.0)	(62.0)	(26.1)	(100.0)
在宅透析（血液・腹膜灌流）	56	18	18	92
	(60.9)	(19.6)	(19.6)	(100.0)
在宅酸素療法	16	49	27	92
	(17.4)	(53.3)	(29.3)	(100.0)
中心静脈栄養	17	48	27	92
	(18.5)	(52.2)	(29.3)	(100.0)
導尿	12	54	26	92
	(13.0)	(58.7)	(28.3)	(100.0)
がん化学療法	51	25	16	92
	(55.4)	(27.2)	(17.4)	(100.0)
膀胱留置カテーテル管理	13	54	25	92
	(14.1)	(58.7)	(27.2)	(100.0)
人工肛門・人工膀胱	20	47	25	92
	(21.7)	(51.1)	(27.2)	(100.0)
胃ろう・経管栄養	20	46	26	92
	(21.7)	(50.0)	(28.3)	(100.0)
がん終末期疼痛管理	43	27	22	92
	(46.7)	(29.3)	(23.9)	(100.0)
褥瘡管理	24	45	23	92
	(26.1)	(48.9)	(25.0)	(100.0)
人工呼吸器	49	27	16	92
	(53.3)	(29.3)	(17.4)	(100.0)
吸引・吸入等管理	18	47	27	92
	(19.6)	(51.1)	(29.3)	(100.0)
気管切開の管理	28	39	25	92
	(30.4)	(42.4)	(27.2)	(100.0)
在宅終末期	35	35	22	92
	(38.0)	(38.0)	(23.9)	(100.0)
精神疾患合併	33	34	25	92
	(35.9)	(37.0)	(27.2)	(100.0)
神経難病	37	32	23	92
	(40.2)	(34.8)	(25.0)	(100.0)
重症心身障害児（者）	49	25	18	92
	(53.3)	(27.2)	(19.6)	(100.0)
医療的ケア児	56	19	17	92
	(60.9)	(20.7)	(18.5)	(100.0)
その他	0	3	89	92
	(0.0)	(3.3)	(96.7)	(100.0)

【副問 24-1】 医療的ケア児対応実績（令和7年2月～4月）

	令和7年2月	令和7年3月	令和7年4月	月平均
総訪問人数	33	38	35	35.3
延訪問回数	160	210	205	191.7

【副問 24-2】 医療的ケア児への訪問を対応不可と回答した理由

	件数	全体 (%)
小児特有の疾患や発達段階に応じたケアの経験が少ない	37	72.5
医療的ケア児に対応できる看護師の絶対数が不足している	29	56.9
専門性の高い看護師を育成するための研修体制や指導体制が整っていない	28	54.9
医療的ケア児に必要な医療機器や物品の管理、メンテナンスに負担がかかる	11	21.6
最新の医療機器に関する情報収集や操作習得が難しい	12	23.5
医療的ケア児の家族とのコミュニケーションや連携が難しい	4	7.8
家族の精神的なサポートや、ケアに関する指導に時間がかかる	3	5.9
医師、リハビリ専門職、相談支援専門員など、多職種との連携がスムーズにいかない	2	3.9
医療的ケア児の急変時や緊急時に、適切な対応ができるか不安を感じる	21	41.2
夜間や休日のオンコール体制に負担を感じる	10	19.6
通常よりも多くの時間や労力を要したり、急なキャンセルがあり、経済的な負担が大きい	2	3.9
小児の訪問看護に対する診療報酬が不十分	2	3.9
その他	1	2.0
無回答	9	17.6
調査数	51	-

問 25 医療的ケア児に対応するための今後の事業や取組への必要性

	そう 思う	やや そう 思う	あまり そう 思わ ない	そう 思わ ない	無 回 答	合 計 (%)
専門知識・技術不足に対する座学研修	67 (72.8)	21 (22.8)	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
専門知識・技術不足に対する実技研修	73 (79.3)	15 (16.3)	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
研修後のフォローアップ体制の確保の取組	57 (62.0)	28 (30.4)	3 (3.3)	1 (1.1)	3 (3.3)	92 (100.0)
他の訪問看護ステーションとの連携強化	58 (63.0)	28 (30.4)	3 (3.3)	1 (1.1)	2 (2.2)	92 (100.0)
医療機関との連携強化の取組	71 (77.2)	19 (20.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
相談支援専門員や保健所等との連携強化の取組	66 (71.7)	22 (23.9)	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
経験豊富なステーションからの技術指導	62 (67.4)	24 (26.1)	4 (4.3)	0 (0.0)	2 (2.2)	92 (100.0)
医療的ケア児や家族のニーズ把握の取組	65 (70.7)	24 (26.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	2 (2.2)	92 (100.0)
家族の心理的負担軽減のための取組	66 (71.7)	23 (25.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	2 (2.2)	92 (100.0)
その他	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	90 (97.8)	92 (100.0)

問 26 口腔ケアへの取組状況

	件数	全体(%)
口腔状態の定期的な評価の実施	26	28.3
利用者様やその家族からの歯科口腔に関する相談への対応	53	57.6
評価結果や相談内容をかかりつけ歯科医療機関と共有	16	17.4
評価結果や相談内容を介護支援専門員と共有	31	33.7
評価結果や相談内容を高知県在宅歯科連携室と共有	5	5.4
口腔内清掃（歯磨き、義歯清掃など）の実施	63	68.5
特になし	12	13.0
その他	3	3.3
無回答	2	2.2
調査数	92	-

訪問看護サービスの状況

問 27 訪問範囲の設定

	件数	全体(%)
訪問できる範囲距離は設定していない	15	16.3
市町村の単位で設定している	67	72.8
概ね半径（15～50）kmに設定している	4	4.3
自転車で片道（5～30）分で訪問できる範囲に設定している	0	0.0
自動車片道（20～60）分で訪問できる範囲に設定している	9	9.8
併設病院を退院した患者に限定している	0	0.0
その他	9	9.8
無回答	3	3.3
調査数	92	-

問 28 令和7年4月現在における訪問実施市町村（旧市町村単位）

問 29 今後概ね3年以内に訪問が難しくなりそうな市町村（旧市町村単位）

◇市

	高知市	室戸市	安芸市	南国市	土佐市	須崎市	中村市	宿毛市	土佐清水市
現在訪問できている	66	7	14	40	26	12	9	7	8
3年後も訪問可能	65	6	13	38	21	12	9	7	5

◇安芸郡

	東洋町	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	芸西村
現在訪問できている	4	8	6	8	7	5	11
3年後も訪問可能	1	8	6	8	7	5	11

◇香美郡

	赤岡町	香我美町	土佐山田町	野市町	夜須町	香北町	吉川村	物部村
現在訪問できている	20	21	25	26	15	13	12	5
3年後も訪問可能	19	21	25	25	15	12	11	4

◇長岡郡

	本山町	大豊町
現在訪問できている	6	9
3年後も訪問可能	5	7

◇土佐郡

	鏡村	土佐山村	土佐町	大川村	本川村
現在訪問できている	6	3	4	0	0
3年後も訪問可能	5	3	4	0	0

◇吾川郡

	伊野町	池川町	春野町	吾川村	吾北村
現在訪問できている	30	2	18	3	4
3年後も訪問可能	28	1	17	3	4

◇高岡郡

	中土佐町	佐川町	越知町	窪川町	橋原町	大野見村	東津野村	葉山村	仁淀村	日高村
現在訪問できている	5	6	3	3	0	2	2	2	3	14
3年後も訪問可能	5	6	3	3	0	2	2	2	2	14

◇幡多郡

	佐賀町	大正町	大方町	大月町	十和村	西土佐村	三原村
現在訪問できている	9	0	8	4	0	1	7
3年後も訪問可能	6	0	8	3	0	0	7

問 30 今後訪問が難しくなりそうな理由

	件数	全体 (%)
利用者の減少	18	19.6
計画した訪問回数を確約出来ない	14	15.2
ガソリン代などの物価高騰	25	27.2
職員の働き方改革	7	7.6
職員のマンパワー不足	34	37.0
収益率が低い	15	16.3
移動中の事故の心配	9	9.8
その他	6	6.5
無回答	28	30.4
調査数	92	-

問 31 24 時間対応体制加算や緊急時訪問看護加算で対応に困ること

	件数	全体 (%)
算定要件が細かく、最新情報への対応が難しい	25	27.2
医療保険と介護保険の異なる要件への対応が難しい	15	16.3
加算体制を維持するための職員確保が難しい	24	26.1
訪問時の対応記録や利用者への説明記録など、管理すべき書類への対応が難しい	7	7.6
医療資源が少ない地域での連携体制の構築が難しい	13	14.1
特になし	34	37.0
その他	4	4.3
無回答	7	7.6
調査数	92	-

問 32 90分を超える長時間訪問への対応

	件数	全体 (%)
対応している	47	51.1
対応していない	35	38.0
その他	8	8.7
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0

【副問 32-1】 長時間訪問の対応課題

	件数	全体 (%)
加算の算定上限があり事業所負担が多い	24	43.6
体力的に負荷が高い	15	27.3
対応できる人員がいない／少ない	14	25.5
時間を要するため他利用者への訪問ができない	34	61.8
特になし	10	18.2
その他	1	1.8
無回答	0	0.0
調査数	55	-

問 33 サービス量の増加希望への対応状況

	件数	全体 (%)
概ね全て対応する	41	44.6
必要性に応じて対応する	45	48.9
他の事業所に対応してもらうよう介護支援専門員に調整を依頼する	0	0.0
その他	2	2.2
無回答	4	4.3
調査数	92	93.5

問 34 サービス量増加に係る対応課題

	件数	全体 (%)
常勤職員が確保できない	30	32.6
非常勤職員が確保できない	10	10.9
休暇が取りづらい	28	30.4
対応しようとすると業務量や残業が増える	50	54.3
夜間勤務が増加する	3	3.3
その他	3	3.3
課題はない	16	17.4
無回答	1	1.1
調査数	92	-

【副問 34-1】 課題対策に向けた検討内容

	件数	全体 (%)
常勤職員の確保	37	49.3
非常勤職員の確保	19	25.3
利用者の受け入れができない時に、他のステーションを紹介する	28	37.3
利用者のケアを複数ステーションで共同し提供する	20	26.7
高度な技術や知識を習得する研修会等へ参加できる体制を整備する	9	12.0
他の事業所との合併・事業承継・法人間連携	6	8.0
その他	4	5.3
無回答	5	6.7
調査数	75	-

【副問 34-2】 対策実施に係る課題

	件数	全体 (%)
管理者の候補と職員を募集しても応募がない	19	25.3
管理者以外の職員を募集しても応募がない	29	38.7
募集したいが他の業務で手が回らない	6	8.0
近隣や周囲に紹介できる事業所が少ない、またはない	2	2.7
共同する事業所が見つからない	1	1.3
共同する場合の手順や方法がわからない	3	4.0
共同する場合の手続きが煩雑	1	1.3
合併・事業承継・法人間連携の相手先が見つからない	0	0.0
合併・事業承継・法人間連携についてどこに相談して良いかわからない	1	1.3
合併・事業承継・法人間連携について職員の理解が得られない	1	1.3
合併・事業承継・法人間連携への費用がかかる	0	0.0
その他	18	24.0
無回答	14	18.7
調査数	75	-

事業所の経営状況

問 35 令和5年度と比較した6年度の収支状況変化

	件数	全体 (%)
概ね50%以上増加	3	3.3
概ね30%程度増加	7	7.6
概ね10%増加	14	15.2
不変	17	18.5
概ね10%以上減少	8	8.7
概ね30%以上減少	11	12.0
概ね50%以上減少	4	4.3
わからない	16	17.4
その他	9	9.8
無回答	3	3.3
調査数	92	100.0

【副問 35-1】 増益の理由

	そう 思う	やや そう 思う	あまり そう 思わない	そう 思わない	無 回 答	合 計 (%)
利用者数の増加	14 (58.3)	8 (33.3)	1 (4.2)	0 (0.0)	1 (4.2)	24 (100.0)
1人当たりの訪問回数の増加	9 (37.5)	10 (41.7)	4 (16.7)	1 (4.2)	0 (0.0)	24 (100.0)
高度な医療ニーズへの対応などサービスの質向上	7 (29.2)	10 (41.7)	4 (16.7)	3 (12.5)	0 (0.0)	24 (100.0)
優秀な看護師の確保	7 (29.2)	9 (37.5)	6 (25.0)	2 (8.3)	0 (0.0)	24 (100.0)
離職率の低下	4 (16.7)	8 (33.3)	7 (29.2)	5 (20.8)	0 (0.0)	24 (100.0)
ICTツールの活用	5 (20.8)	9 (37.5)	4 (16.7)	6 (25.0)	0 (0.0)	24 (100.0)
事務作業の効率化	3 (12.5)	10 (41.7)	5 (20.8)	6 (25.0)	0 (0.0)	24 (100.0)
医療機関との連携	9 (37.5)	12 (50.0)	0 (0.0)	3 (12.5)	0 (0.0)	24 (100.0)
介護事業所との連携	10 (41.7)	11 (45.8)	2 (8.3)	1 (4.2)	0 (0.0)	24 (100.0)
ターミナルケア加算	4 (16.7)	5 (20.8)	5 (20.8)	10 (41.7)	0 (0.0)	24 (100.0)
自費サービスの導入	0 (0.0)	3 (12.5)	8 (33.3)	13 (54.2)	0 (0.0)	24 (100.0)
営業活動の強化	4 (16.7)	8 (33.3)	9 (37.5)	3 (12.5)	0 (0.0)	24 (100.0)
その他	0 (0.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	1 (4.2)	22 (91.7)	24 (100.0)

【副問 35-2】 減益の理由

	そう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答	合計(%)
職員不足	8 (34.8)	7 (30.4)	4 (17.4)	2 (8.7)	2 (8.7)	23 (100.0)
人件費の高騰	7 (30.4)	11 (47.8)	2 (8.7)	0 (0.0)	3 (13.0)	23 (100.0)
利用者数の減少	16 (69.6)	4 (17.4)	0 (0.0)	1 (4.3)	2 (8.7)	23 (100.0)
訪問回数の減少	15 (65.2)	5 (21.7)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	23 (100.0)
移動時間の増加	4 (17.4)	8 (34.8)	6 (26.1)	2 (8.7)	3 (13.0)	23 (100.0)
訪問ルート为非効率化	5 (21.7)	4 (17.4)	9 (39.1)	2 (8.7)	3 (13.0)	23 (100.0)
訪問看護ステーション間の競争が激化	10 (43.5)	8 (34.8)	1 (4.3)	1 (4.3)	3 (13.0)	23 (100.0)
請求ミスや監査による減収	1 (4.3)	1 (4.3)	7 (30.4)	11 (47.8)	3 (13.0)	23 (100.0)
ICT導入の遅れ	2 (8.7)	4 (17.4)	7 (30.4)	7 (30.4)	3 (13.0)	23 (100.0)
地域の医療機関やケアマネジャーとの連携不足	2 (8.7)	4 (17.4)	10 (43.5)	4 (17.4)	3 (13.0)	23 (100.0)
コスト管理や収支管理が不十分	0 (0.0)	7 (30.4)	8 (34.8)	5 (21.7)	3 (13.0)	23 (99.9)
その他	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.7)	18 (78.3)	23 (100.0)

問 36 令和6年度の収支決算状況

	件数	全体(%)
黒字(収益が出ている)	26	28.3
赤字でも黒字でもない	9	9.8
赤字(収益が出ていない)	30	32.6
開設直後のため判断できない	7	7.6
把握していない	12	13.0
その他	3	3.3
無回答	5	5.4
調査数	92	100.0

問 37 今後3年以内の事業規模拡大・維持・縮小の意向

	件数	全体 (%)
規模拡大予定	19	20.7
現状維持	63	68.5
規模縮小予定	1	1.1
休止・廃止予定	1	1.1
他事業所と合併統合予定	0	0.0
他事業所と合併を希望	1	1.1
その他	4	4.3
無回答	3	3.3
調査数	92	100.0

【副問 37-1】 規模拡大予定の理由

	件数	全体 (%)
経営安定化のため	14	73.7
働きやすい環境づくり（出産・子育て・介護への対応など）	6	31.6
利用者の増加	13	68.4
経営者の意向	9	47.4
その他	2	10.5
無回答	0	0.0
調査数	19	-

【副問 37-2】 規模縮小予定、休止・廃止、合併統合予定および希望の理由

	件数	全体 (%)
経営が不安定	1	33.3
職員の確保が困難	3	100.0
利用者の減少	0	0.0
経営者の意向	2	66.7
その他	0	0.0
無回答	0	0.0
調査数	3	-

問 38 機能強化型訪問看護ステーション届出の意向

	件数	全体 (%)
機能強化型訪問看護ステーションⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを届出済み	9	9.8
機能強化型訪問看護ステーションⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを届出予定	0	0.0
機能強化型訪問看護ステーションⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを届出たいが、現状では困難	23	25.0
機能強化型訪問看護ステーションⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれも届出る予定なし	42	45.7
わからない	16	17.4
その他	0	0.0
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0

【副問 38-1】 機能強化型訪問看護ステーション届出が困難または行わない理由

	そう 思う	やや そう 思う	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	非 該 当 / わ か ら な い	無 回 答	合 計 (%)
看護職員数が少ないから	40 (49.4)	11 (13.6)	5 (6.2)	8 (9.9)	9 (11.1)	8 (9.9)	81 (100.0)
看護職員数はそろっているが、「常勤」の看護職員が確保できない	12 (14.8)	14 (17.3)	10 (12.3)	17 (21.0)	18 (22.2)	10 (12.3)	81 (100.0)
24時間対応体制が確保できないから	11 (13.6)	6 (7.4)	11 (13.6)	29 (35.8)	17 (21.0)	7 (8.6)	81 (100.0)
看取りの件数が少ないから	23 (28.4)	25 (30.9)	4 (4.9)	8 (9.9)	12 (14.8)	9 (11.1)	81 (100.0)
看取りは行っているが、ターミナルケア療養費・加算の算定件数が少ないから	22 (27.2)	20 (24.7)	3 (3.7)	8 (9.9)	19 (23.5)	9 (11.1)	81 (100.0)
特掲診療料の施設基準等の別表7に該当する利用者が少ないから	17 (21.0)	25 (30.9)	6 (7.4)	11 (13.6)	11 (13.6)	11 (13.6)	81 (100.0)
同一敷地内に居宅介護支援事業所がないから	25 (30.9)	7 (8.6)	3 (3.7)	17 (21.0)	20 (24.7)	9 (11.1)	81 (100.0)
同一敷地内の居宅介護支援事業所で介護サービス計画を作成されている者がいないから	22 (27.2)	6 (7.4)	5 (6.2)	17 (21.0)	21 (25.9)	10 (12.3)	81 (100.0)
「地域のSTや住民等への情報提供・相談の実績」が少ないから	21 (25.9)	20 (24.7)	13 (16.0)	6 (7.4)	12 (14.8)	9 (11.1)	81 (100.0)
「地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績」が確保できないから	19 (23.5)	16 (19.8)	8 (9.9)	12 (14.8)	14 (17.3)	12 (14.8)	81 (100.0)
その他	3 (3.7)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	4 (4.9)	73 (90.1)	81 (100.0)

ACP（人生会議）

問 39 利用者に対するACP（人生会議）の取組の実施有無

	件数	全体 (%)
十分行っている	6	6.5
一応行っている	48	52.2
ほとんど行っていない	35	38.0
その他	1	1.1
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0

【副問 39-1】ACP（人生会議）実施の支援のタイミング

	件数	全体 (%)
訪問看護が始まったとき（契約時や訪問初期）	31	57.4
病状の進行や衰弱傾向を認めるとき	41	75.9
本人や家族から人生会議について相談があったとき	39	72.2
医師より回復の見込みがないと診断されたとき（終末期）	32	59.3
要介護認定更新やケア内容の変更時	15	27.8
通常の訪問時（特にタイミングはない）	10	18.5
月1回程度または定期的に話しあい記録している	4	7.4
その他	1	1.9
無回答	0	0.0
調査数	54	-

看取り

問 40 令和6年度における在宅看取りの実施有無

◇在宅看取り

	件数	全体 (%)
実施した	61	66.3
実施なし	28	30.4
無回答	3	3.0
調査数	92	100.0

◇うちがん看取り

	件数	全体 (%)
実施した	50	82.0
実施なし	5	8.2
無回答	6	9.8
調査数	61	100.0

◇うち非がん看取り

	件数	全体 (%)
実施した	40	65.6
実施なし	15	24.6
無回答	6	9.8
調査数	61	100.0

	人数
在宅看取	437
うち、がん看取り	275
うち、非がん看取り	143

問 41 令和6年度における（在宅）ターミナルケア加算の算定有無

	件数	全体 (%)
算定した	56	60.9
算定しなかった	31	33.7
無回答	5	5.4
調査数	92	100.0

	人数
在宅ターミナルケア加算：医療保険	319
ターミナルケア加算：介護保険	40

各関係機関との連携

問 42 退院時における医療機関との連携状況

	件数	全体 (%)
どこの病院とも比較的スムーズに連携している	49	53.3
病院によっては連携が取りづらい	37	40.2
全体的に連携が取りづらい	1	1.1
その他	3	3.3
無回答	2	2.2
調査数	92	100.0

【副問 42-1】 医療機関と退院時の連携が取りづらいと回答した理由

	件数	全体 (%)
情報共有のタイミングや方法が確立されていない	26	68.4
緊急時の連絡体制が整っていない	16	42.1
医療機関と訪問看護ステーションの役割分担が明確になっていない	13	34.2
訪問看護ステーション側の医療機関への情報提供不足	6	15.8
医療機関の医師や看護師が多忙で、連携に時間を割けない	13	34.2
その他	4	10.5
無回答	0	0.0
調査数	38	-

問 43 令和6年度医療機関との連携実績（退院時共同指導加算の実績）の算定件数

	件数	全体 (%)
1～4件	21	22.8
5～9件	9	9.8
10～19件	11	12.0
20～29件	2	2.2
30～39件	1	1.1
40件以上	2	2.2
算定なし	33	35.9
無回答	13	14.1
調査数	92	100.0

問 44 退院時において医療機関との連携を図るための条件

	件数	全体 (%)
退院2週間程前に連絡が入る	60	65.2
退院前のカンファレンスの実施	77	83.7
病院側の窓口が決まっている	57	62.0
退院後も主治医と連絡・相談ができる	57	62.0
病棟看護師から看護情報が入る	44	47.8
サマリーや診療情報提供書が整う	63	68.5
病院主催の研修への参加	8	8.7
オンライン開催の体制が整備されている	14	15.2
その他	5	5.4
無回答	4	4.3
調査数	92	-

問 45 医療機関からの指示書発行等に係る返信用封筒や切手の要求有無

	件数	全体 (%)
求められたことがあり、応じている	63	68.5
求められたことがあるが、応じなかった	1	1.1
求められたことはない	18	19.6
わからない	1	1.1
その他	8	8.7
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

問 46 介護支援専門員との連携状況

	件数	全体 (%)
どこの介護支援専門員とも比較的スムーズに連携している	62	67.4
介護支援専門員によっては連携が取りづらい	27	29.3
全体的に連携が取りづらい	1	1.1
その他	1	1.1
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

【副問 46-1】 介護支援専門員と連携が取りづらいと回答した理由

	件数	全体 (%)
介護支援専門員からの情報提供が不足している、または遅延している	21	75.0
電話、FAX、メールなど、連絡手段の使い分けがうまくいっていない	10	35.7
コミュニケーション不足により、認識の齟齬が生じやすい	12	42.9
ケアプランの内容が訪問看護のニーズと合致していない	3	10.7
緊急時の連絡体制や対応について、介護支援専門員との連携が不十分	10	35.7
会議やカンファレンスでの意見交換が十分にできていない	2	7.1
その他	8	28.6
無回答	0	0.0
調査数	28	-

問 47 地域包括支援センターの介護支援専門員との連携状況

	件数	全体 (%)
どこの地域包括支援センターとも比較的スムーズに連携している	70	76.1
地域包括支援センターによっては連携が取りづらい	16	17.4
全体的に連携が取りづらい	2	2.2
その他	3	3.3
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

【副問 47-1】 地域包括支援センターと連携が取りづらいと回答した理由

	件数	全体 (%)
地域包括支援センターからの情報提供が不足している、または遅延している	12	66.7
電話、FAX、メールなど、連絡手段の使い分けがうまくいっていない	5	27.8
コミュニケーション不足により、認識の齟齬が生じやすい	7	38.9
ケアプランの内容が訪問看護のニーズと合致していない	3	16.7
緊急時の連絡体制や対応について、介護支援専門員との連携が不十分	4	22.2
会議やカンファレンスでの意見交換が十分にできていない	1	5.6
その他	6	33.3
無回答	0	0.0
調査数	18	-

問 48 近隣の訪問看護ステーションとの連携状況

	件数	全体 (%)
連携している	56	60.9
連携していない	30	32.6
開設直後のためまだわからない	3	3.3
その他	2	2.2
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

問 49 近隣の訪問看護ステーションとの連携に必要な事項

	件数	全体 (%)
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	67	72.8
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	49	53.3
人事交流をする	31	33.7
地域のネットワーク会議を開く	23	25.0
衛生材料等を共同購入する	2	2.2
その他	3	3.3
無回答	2	2.2
調査数	92	-

管理者としての悩み

問 50 事業所運営に関する管理者の悩み

	そう 思う	やや そう 思う	あまり そう 思わない	そう 思わない	無 回 答	合 計 (%)
看護職の人材不足	35 (38.0)	31 (33.7)	18 (19.6)	7 (7.6)	1 (1.1)	92 (100.0)
リハビリ職の人材不足	13 (14.1)	27 (29.3)	30 (32.6)	19 (20.7)	3 (3.3)	92 (100.0)
事務職の人材不足	25 (27.2)	24 (26.1)	24 (26.1)	17 (18.5)	2 (2.2)	92 (100.0)
教育・研修の不足	18 (19.6)	38 (41.3)	25 (27.2)	10 (10.9)	1 (1.1)	92 (100.0)
マニュアル（感染・災害など）や記録用紙の整備	21 (22.8)	31 (33.7)	33 (35.9)	6 (6.5)	1 (1.1)	92 (100.0)
衛生材料などの調達	8 (8.7)	19 (20.7)	44 (47.8)	19 (20.7)	2 (2.2)	92 (100.0)
新規利用者の獲得	29 (31.5)	40 (43.5)	17 (18.5)	4 (4.3)	2 (2.2)	92 (100.0)
利用者や利用頻度の減少	22 (23.9)	40 (43.5)	23 (25.0)	6 (6.5)	1 (1.1)	92 (100.0)
経営に関する不安	31 (33.7)	34 (37.0)	20 (21.7)	3 (3.3)	4 (4.3)	92 (100.0)
後継者の人材不足	30 (32.6)	37 (40.2)	14 (15.2)	10 (10.9)	1 (1.1)	92 (100.0)
職場の人間関係への対応	12 (13.0)	28 (30.4)	31 (33.7)	19 (20.7)	2 (2.2)	92 (100.0)
重症者が増加して対応困難	2 (2.2)	13 (14.1)	61 (66.3)	14 (15.2)	2 (2.2)	92 (100.0)
利用者や家族とのトラブル	8 (8.7)	18 (19.6)	53 (57.6)	11 (12.0)	2 (2.2)	92 (100.1)
複数看護師の訪問が難しい	12 (13.0)	32 (34.8)	39 (42.4)	7 (7.6)	2 (2.2)	92 (100.0)
診療報酬が現状に見合わない	19 (20.7)	38 (41.3)	30 (32.6)	4 (4.3)	1 (1.1)	92 (100.0)
介護保険利用者に対する訪問時間、回数の制限	17 (18.5)	32 (34.8)	35 (38.0)	5 (5.4)	3 (3.3)	92 (100.0)
医療機関との連携不足	7 (7.6)	30 (32.6)	44 (47.8)	8 (8.7)	3 (3.3)	92 (100.0)
ケアマネジャーのケアプランに看護が反映されない	2 (2.2)	13 (14.1)	62 (67.4)	14 (15.2)	1 (1.1)	92 (100.0)
その他	3 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.3)	86 (93.5)	92 (100.0)

その他

問51 業務上使用する通信機器、車両等の貸与状況

◇携帯電話・スマートフォン

	件数	全体(%)
事業所貸与	83	90.2
職員個人の物を使用(手当あり)	2	2.2
職員個人の物を使用(手当なし)	6	6.5
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

◇タブレット端末

	件数	全体(%)
事業所貸与	63	68.5
職員個人の物を使用(手当あり)	0	0.0
職員個人の物を使用(手当なし)	3	3.3
無回答	26	28.3
調査数	92	100.0

◇ノートパソコン

	件数	全体(%)
事業所貸与	73	79.3
職員個人の物を使用(手当あり)	1	1.1
職員個人の物を使用(手当なし)	4	4.3
無回答	14	15.2
調査数	92	100.0

◇車両等

	件数	全体(%)
事業所貸与	87	94.6
職員個人の物を使用(手当あり)	4	4.3
職員個人の物を使用(手当なし)	0	0.0
無回答	1	1.1
調査数	92	100.0

問52 事務作業の電子化状況

	件数	全体(%)
診療録(カルテ)記載	72	78.3
請求業務	85	92.4
利用者の訪問スケジュール	62	67.4
勤務表	55	59.8
タイムカード(勤怠管理)	50	54.3
職場内連絡(掲示板や回覧板)	62	67.4
電子化された事務はない	1	1.1
その他	0	0.0
無回答	1	1.1
調査数	92	-

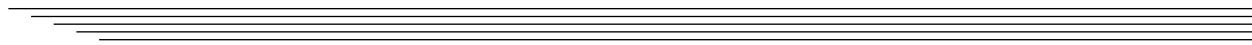
問 53 電子化したい事務作業

	件数	全体 (%)
診療録（カルテ）記載	13	14.1
請求業務	9	9.8
利用者の訪問スケジュール	16	17.4
勤務表	15	16.3
タイムカード（勤怠管理）	11	12.0
職場内連絡（掲示板や回覧板）	7	7.6
その他	12	13.0
無回答	44	47.8
調査数	92	-

問 54 事務作業についての電子化の導入および推進上の課題

	件数	全体 (%)
機器やソフトの導入費用	51	55.4
維持管理に必要な費用	45	48.9
機器やソフトの保守管理	30	32.6
電子化への移行作業	25	27.2
マニュアルの作成	28	30.4
セキュリティ対策や情報漏洩リスク	46	50.0
管理者や職員が操作に慣れる必要があること	47	51.1
導入を検討したいが相談できるところがわからない	4	4.3
その他	7	7.6
無回答	9	9.8
調査数	92	-

調査票



令和7年度 高知県訪問看護に関する実態調査

この調査は、高知県の訪問看護の推進を目的として、県内の訪問看護ステーションの現状や課題について調査を実施するものです。

ご多用のところ恐れ入りますが、調査の主旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくご願ひ申し上げます。

なお、本調査で収集したデータは統計的に処理し、貴事業所名や回答者のお名前が特定されることはありません。調査結果は県の施策立案における参考資料とするとともに、高知県在宅療養推進課ホームページへ掲載します。

以下の調査項目について、回答欄への記入、または該当する番号を○で囲んで回答してください。

事業所の概要

事業所名	記入者氏名
------	-------

問1 併設施設の有無（複数回答可）

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|-------|-------------|
| 1 併設施設なし | 2 病院 | 3 診療所 | 4 居宅介護支援事業所 |
| 5 介護保険施設（ <input type="checkbox"/> ） | 6 看護小規模多機能型居宅介護 | | |
| 7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 8 訪問介護 | | |
| 9 通所介護・通所リハビリテーション | 10 短期入所生活介護 | | |
| 11 サービス付き高齢者向け住宅 | 12 有料老人ホーム | | |
| 13 その他（ <input type="checkbox"/> ） | | | |

問2 サテライト事業所の有無（○は1つだけ）

- 1 あり（ 所） 2 なし

問3 届出上の営業日（複数回答可）

- 1 平日 2 土曜日 3 日曜日 4 祝日 5 年末年始

問4 届出上の営業日以外の計画的な訪問は可能ですか。（○は1つだけ）

- 1 必要な方はほぼ対応が可能である 2 対応可能だが、できないこともある 3 対応していない

問5 24時間対応をしていますか。（○は1つだけ）

- 1 24時間対応をしている
- 2 24時間対応をしていない ⇒ ① 対応できる人員がない ② 利用者がいない
- ③ その他（）

職員の就業状況

問6 管理者についてご記入ください。

管理者の職種	1 看護師 2 保健師 3 その他 ()
訪問看護の管理者としての経験年数	年 月
管理者と訪問看護業務との兼務状況	1 あり 2 なし 3 新規依頼・入退院調整など必要時のみ対応
他の訪問看護事業所との兼務状況	1 あり 2 なし

問7 令和7年4月1日現在の職種別の職員数についてご記入ください。

(管理者については、訪問看護業務に従事した時間で換算)

職 種	1 訪問看護専従(実人数)		2 兼務(実人数)		総計(常勤換算) 1・2の計 (小数点第2位以下切捨)
	常勤	非常勤	人数	兼務者の職名	
(記載例) 看護師	2人	1人	1人	管理者	3.2人
看護師	人	人	人		人
保健師	人	人	人		人
助産師	人	人	人		人
准看護師	人	人	人		人
理学療法士	人	人	人		人
作業療法士	人	人	人		人
言語聴覚士	人	人	人		人
事務職	人	人	人		人

問8 令和7年4月1日現在の訪問看護師の勤務年数についてご記入ください。

勤務年数	1年未満	2年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
看護職	人	人	人	人	人

問9 令和6年度中(令和6年4月1日～令和7年3月31日の1年間)に採用した人数および退職した人数についてご記入ください。

新卒・・・令和6年3月に学校を卒業し、看護師経験がない状態で貴事業所に就職した方(新規卒業者)
新任・・・新卒者以外の令和6年度入職者で、訪問看護事業に初めて携わった方

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	人	人	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人	人	人

問 10 令和7年4月現在の職員の充足状況についてご回答ください。(○は1つだけ)

- 1 必要とする職員数を確保できている
- 2 必要とする職員数を確保できていない ⇒ 【副問 10-1, 2, 3】へ

【副問 10-1】人材不足の人数は何名ですか。

_____名 (内訳：看護職_____人、リハビリ職_____人、事務職_____人)

【副問 10-2】人材不足によりどのような影響がでていますか。(複数回答可)

- 1 職員の業務負担が大きい
- 2 管理者の業務負担が大きい
- 3 職員・管理者が休暇を取りにくい
- 4 訪問回数を制限している
- 5 利用者数を制限している
- 6 各種加算が取れない
- 7 経営状態が悪化している
- 8 その他 ()

【副問 10-3】人材不足にどのように対応していますか。(複数回答可)

- 1 積極的な採用活動など人材確保の取組
- 2 研修制度の充実など人材育成・定着に関する取組
- 3 他の訪問看護事業所との連携
- 4 給与・待遇の見直しなど労働環境の改善の取組
- 5 勤務時間の柔軟性(短時間勤務、フレックスタイム制など)の取組
- 6 定年退職者の再雇用の取組
- 7 ダブルワークの受け入れの取組
- 8 その他 ()

問 11 新卒職員を採用する意向がありますか。(○は1つだけ)

- 1 積極的に採用したい
- 2 条件が整えば採用したい
- 3 採用するつもりはない
- 4 わからない

問 12 新卒職員を採用するにあたって、特に障壁となるものはどれですか。(複数回答可)

- 1 専門的技術
- 2 コミュニケーション能力
- 3 熱意・意欲
- 4 協調性
- 5 責任感
- 6 就業継続意思
- 7 課題発見・解決力
- 8 年齢差
- 9 積極性・行動力
- 10 論理的思考と判断
- 11 リスク管理能力
- 12 ストレス耐性
- 13 特になし
- 14 その他 ()

問 13 職員の募集・採用方法について、どの程度効果があると思いますか。(それぞれ 1 つだけ○)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	わからない
1 ナースバンク					
2 ハローワーク					
3 知人による紹介					
4 求人広告					
5 併設施設からの異動					
6 学校の就職支援する部署					
7 人材紹介会社					
8 ホームページ等による募集					
9 合同就職説明会					
10 その他 ()					

問 14 過去3年間(令和4年以降)において、採用後概ね1年以内に退職した看護師(新卒者、新任者、
新卒・新任以外の区分)の退職理由(非常勤含む)について、どの程度当てはまると
思いますか。(それぞれ 1 つだけ○)

新卒・・・看護師養成校を卒業し、看護師経験がない状態で貴事業所に就職した方(新規卒業者)
新任・・・新卒者以外の入職者で、訪問看護事業に初めて携わった方

新卒者	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	非該当/ わからない
1 責任が重い					
2 給料・賃金が安い					
3 休暇が取りづらい					
4 家庭への訪問に慣れていない					
5 必要な研修を受講できない					
6 病院施設勤務志向が強い					
7 ヘルパー的業務が多い					
8 キャリアアップしにくい					
9 夜間勤務での拘束が多い					
10 職場の人間関係					
11 結婚、妊娠、出産・子育て、 介護					
12 本人の体調不良や病気など					
13 その他 ()					

新任者	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	非該当/ わからない
1 責任が重い					
2 給料・賃金が安い					
3 休暇が取りづらい					
4 家庭への訪問に慣れていない					
5 必要な研修を受講できない					
6 病院施設勤務志向が強い					
7 ヘルパー的業務が多い					
8 キャリアアップしにくい					
9 夜間勤務での拘束が多い					
10 職場の人間関係					
11 結婚、妊娠、出産・子育て、 介護					
12 本人の体調不良や病気など					
13 その他（ ）					
新卒・新任以外	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	非該当/ わからない
1 責任が重い					
2 給料・賃金が安い					
3 休暇が取りづらい					
4 家庭への訪問に慣れていない					
5 必要な研修を受講できない					
6 病院施設勤務志向が強い					
7 ヘルパー的業務が多い					
8 キャリアアップしにくい					
9 夜間勤務での拘束が多い					
10 職場の人間関係					
11 結婚、妊娠、出産・子育て、 介護					
12 本人の体調不良や病気など					
13 その他（ ）					

職員の研修状況

問 15 新卒・新任者の採用後1年以内の研修を実施していますか。(○は1つだけ)

- 1 実施している ⇒ [【副問 15-1】へ](#)
- 2 実施していない

【副問 15-1】実施している研修は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1 先輩看護師との同行訪問 | 2 高知県立大学の訪問看護スタートアップ研修の受講 |
| 3 日本訪問看護財団のe-ラーニングの受講 | 4 高知県看護協会の新人向け多施設合同研修の受講 |
| 5 日本看護協会の研修 | 6 全国訪問看護事業協会の研修 |
| 7 日本訪問看護財団の研修(3以外) | 8 その他() |

問 16 令和6年度(令和6年4月1日～令和7年3月31日)に現任研修を実施しましたか。
(○は1つだけ)

- 1 実施している ⇒ [【副問 16-1】へ](#)
- 2 実施していない

【副問 16-1】実施した研修は何ですか。(複数回答可)

- 1 ステーション内での勉強会
- 2 必要に応じていつでも同行訪問できる体制
- 3 外部の研究者・教育者を招いての取組
- 4 ステーションが主催して行う地域関係者との事例検討等
- 5 高知県看護協会の施設-在宅移行を支援する看護師育成研修の受講
- 6 全国訪問看護事業協会の研修
- 7 高知県立大学の訪問看護スタートアップ研修
- 8 日本訪問看護財団の専門分野の研修の受講
- 9 全国訪問看護事業協会の研修の受講
- 10 高知県訪問看護連絡協議会の訪問看護管理研修の受講
- 11 日本訪問看護財団の管理者向け研修の受講
- 12 全国訪問看護事業協会の管理者向け研修の受講
- 13 その他()

問 17 職員の資質向上を図るうえで必要と思われる研修について、どの程度必要と思いますか。
(それぞれ 1 つだけ○)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1 利用者の疾患や治療等の知識				
2 アセスメント				
3 看護計画の立案				
4 看護の評価方法				
5 対人援助技術				
6 事例検討 (スーパーバイズ)				
7 多職種協働、チームアプローチ				
8 ケアマネジメント				
9 介護保険・医療保険制度				
10 経営管理				
11 その他 ()				

問 18 これまでに訪問看護スタートアップ研修を受講した職員はいますか。(○は 1 つだけ)

【訪問看護スタートアップ研修】

新卒・新任訪問看護師等への継続的な研修を行うプログラム。オンラインでの受講や希望する 1 科目だけでも受講可能。

- 1 受講した者がいる 2 受講した者はいない ⇒ 【副問 18-1】へ 3 わからない

【副問 18-1】受講した者がいない理由は何ですか。(複数回答可)

- 1 受講対象者(新卒・新任者)がいなかった 2 職員のマンパワーに余裕が無かった
 3 県立大学への通学に時間がかかる 4 他の研修や勉強会を受講した
 5 受講する必要があると思った 6 スタートアップ研修を知らなかった
 7 経営的に余裕がない ⇒ 【副問 18-2,3】へ 8 その他 ()

【副問 18-2】「7 経営的に余裕がない」と回答した方にお尋ねします。全域枠(訪問看護師および病院・施設の入退院支援に従事する看護師が対象、研修期間 3 か月)について、人件費補助があればスタートアップ講座を受講しますか。

- 1 はい 2 いいえ

【副問 18-3】短期研修プログラム(コースの受講ではなく、1 講義ずつから受講可能)について、人件費補助があればスタートアップ講座を受講しますか。

- 1 はい 2 いいえ

【人件費補助を実施している受講コース】

新卒枠：(卒業後の就業期間が 1 年未満の方、研修期間 12 か月)
 中山間枠：スタンダード(新任訪問看護師で経験のない方、研修期間 6 か月)
 中山間枠：セカンド(新任訪問看護師で経験が浅い方、研修期間 6 か月)
 中山間枠：サード(新任訪問看護師で一定の経験がある方、研修期間 3 か月)

複数名訪問加算の算定延人数	人	1 利用者がいない 2 営業時間外 3 職員の人員不足 4 収益性が合わない 5 算定要件が複雑で算定困難 6 その他()
特別訪問看護師指示書が交付され対応した利用者の実人数	人	1 利用者がいない 2 営業時間外の対応が必要なため 3 職員の人員不足 4 医療保険に対応していない 5 その他()

問 24 医療処置および病態について、①医療処置および病態への対応の可否、②研修の必要性の有無のどちらかにそれぞれ○を付けてください。

項目区分		①対応可能か		②研修の必要性		
		対応可	対応不可	必要	必要なし	
医療処置 項目	1	インスリン自己注射				
	2	在宅透析（血液・腹膜灌流）				
	3	在宅酸素療法				
	4	中心静脈栄養				
	5	導尿				
	6	がん化学療法				
	7	膀胱留置カテーテル管理				
	8	人工肛門・人工膀胱				
	9	胃ろう・経管栄養				
	10	がん終末期疼痛管理				
	11	褥瘡管理				
	12	人工呼吸器				
	13	吸引・吸入等管理				
	14	気管切開の管理				
病態	15	在宅終末期				
	16	精神疾患合併				
	17	神経難病				
	18	重症心身障害児（者）				
	19	医療的ケア児 ⇒【副問 24-1.2】へ				
	20	その他()				

【副問 24-1】問 24「19 医療的ケア児」に「対応可」と回答された事業所にお尋ねします。医療的ケア児への対応について、令和7年2月～4月までの実績数をご記入ください。

項目	令和7年2月	令和7年3月	令和7年4月
訪問延人数	人	人	人
延訪問回数	回	回	回

【副問 24-2】問 24「19 医療的ケア児」に「対応不可」と回答された事業所にお尋ねします。医療的ケア児の訪問看護を受けられない理由について、当てはまる欄に○を付けてください。
(複数回答可)

- 1 小児特有の疾患や発達段階に応じたケアの経験が少ない
- 2 医療的ケア児に対応できる看護師の絶対数が不足している
- 3 専門性の高い看護師を育成するための研修体制や指導体制が整っていない
- 4 医療的ケア児に必要な医療機器や物品の管理、メンテナンスに負担がかかる
- 5 最新の医療機器に関する情報収集や操作習得が難しい
- 6 医療的ケア児の家族とのコミュニケーションや連携が難しい
- 7 家族の精神的なサポートや、ケアに関する指導に時間がかかる
- 8 医師、リハビリ専門職、相談支援専門員など、多職種との連携がスムーズにいかない
- 9 医療的ケア児の急変時や緊急時に、適切な対応ができるか不安を感じる
- 10 夜間や休日のオンコール体制に負担を感じる
- 11 通常よりも多くの時間や労力を要したり、急なキャンセルがあり、経済的な負担が大きい
- 12 小児の訪問看護に対する診療報酬が不十分
- 13 その他 ()

問 25 医療的ケア児に対応するための今後の事業や取組について、どの程度必要と思いますか。
(それぞれ 1 つだけ○)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1 専門知識・技術不足に対する座学研修				
2 専門知識・技術不足に対する実技研修				
3 研修後のフォローアップ体制の確保の取組				
4 他の訪問看護ステーションとの連携強化				
5 医療機関との連携強化の取組				
6 相談支援専門員や保健所等との連携強化の取組				
7 経験豊富なステーションからの技術指導				
8 医療的ケア児や家族のニーズ把握の取組				
9 家族の心理的負担軽減のための取組				
10 その他 ()				

問 26 口腔ケアへの対応状況について、取り組んでいることを回答してください。(複数回答可)

- 1 口腔状態の定期的な評価の実施
- 2 利用者様やその家族からの歯科口腔に関する相談への対応
- 3 評価結果や相談内容をかかりつけ歯科医療機関と共有
- 4 評価結果や相談内容を介護支援専門員と共有
- 5 評価結果や相談内容を高知県在宅歯科連携室と共有
- 6 口腔内清掃（歯磨き、義歯清掃など）の実施
- 7 特になし
- 8 その他 ()

訪問看護サービスの状況

問 27 訪問する範囲を予め設定していますか。(複数回答可)

- 1 訪問できる範囲距離は設定していない
- 2 市町村の単位で設定している
- 3 概ね半径 () kmに設定している
- 4 自転車で片道 () 分で訪問できる範囲に設定している
- 5 自動車片道 () 分で訪問できる範囲に設定している
- 6 併設病院を退院した患者に限定している
- 7 その他 ()

問 28 令和7年4月時点において、訪問できている範囲を旧市町村単位（53市町村）で選択してください。

市	1 高知市	2 室戸市	3 安芸市	4 南国市	5 土佐市
	6 須崎市	7 中村市	8 宿毛市	9 土佐清水市	
安芸郡	10 東洋町	11 奈半利町	12 田野町	13 安田町	14 北川村
	15 馬路村	16 芸西村			
香美郡	17 赤岡町	18 香我美町	19 土佐山田町	20 野市町	21 夜須町
	22 香北町	23 吉川村	24 物部村		
長岡郡	25 本山町	26 大豊町			
土佐郡	27 鏡村	28 土佐山村	29 土佐町	30 大川村	31 本川村
吾川郡	32 伊野町	33 池川町	34 春野町	35 吾川村	36 吾北村
高岡郡	37 中土佐町	38 佐川町	39 越知町	40 窪川町	41 梶原町
	42 大野見村	43 東津野村	44 葉山村	45 仁淀村	46 日高村
幡多郡	47 佐賀町	48 大正町	49 大方町	50 大月町	51 十和村
	52 西土佐村	53 三原村			

問 29 今後概ね3年以内に、訪問が難しくなりそうな範囲を旧市町村単位（53市町村）で選択してください。

市	1 高知市	2 室戸市	3 安芸市	4 南国市	5 土佐市
	6 須崎市	7 中村市	8 宿毛市	9 土佐清水市	
安芸郡	10 東洋町	11 奈半利町	12 田野町	13 安田町	14 北川村
	15 馬路村	16 芸西村			
香美郡	17 赤岡町	18 香我美町	19 土佐山田町	20 野市町	21 夜須町
	22 香北町	23 吉川村	24 物部村		
長岡郡	25 本山町	26 大豊町			
土佐郡	27 鏡村	28 土佐山村	29 土佐町	30 大川村	31 本川村
吾川郡	32 伊野町	33 池川町	34 春野町	35 吾川村	36 吾北村
高岡郡	37 中土佐町	38 佐川町	39 越知町	40 窪川町	41 梶原町
	42 大野見村	43 東津野村	44 葉山村	45 仁淀村	46 日高村
幡多郡	47 佐賀町	48 大正町	49 大方町	50 大月町	51 十和村
	52 西土佐村	53 三原村			

問 30 今後訪問が難しくなりそうな理由は何ですか。(複数回答可)

- 1 利用者の減少
- 2 計画した訪問回数を確約出来ない
- 3 ガソリン代などの物価高騰
- 4 職員の働き方改革
- 5 職員のマンパワー不足
- 6 収益率が低い
- 7 移動中の事故の心配
- 8 その他 ()

問 31 24 時間対応体制加算(医療保険)や緊急時訪問看護加算(介護保険)の届出に関して、対応に困ることがありますか。(複数回答可)

- 1 算定要件が細かく、最新情報への対応が難しい
- 2 医療保険と介護保険の異なる要件への対応が難しい
- 3 加算体制を維持するための職員確保が難しい
- 4 訪問時の対応記録や利用者への説明記録など、管理すべき書類への対応が難しい
- 5 医療資源が少ない地域での連携体制の構築が難しい
- 6 特になし
- 7 その他 ()

問 32 1 回の訪問看護時間が 90 分を超える長時間の訪問に対応していますか。(○は 1 つだけ)

- 1 対応している ⇒令和 7 年 4 月の 1 か月間の訪問総人数 () 人 ⇒【副問 32-1】へ
- 2 対応していない
- 3 その他 () ⇒【副問 32-1】へ

【副問 32-1】対応する際に、課題とを感じるものはありますか。(複数回答可)

- 1 加算の算定上限があり事業所負担が多い
- 2 体力的に負荷が高い
- 3 対応できる人員がない/少ない
- 4 時間を要するため他利用者への訪問ができない
- 5 特になし
- 6 その他 ()

問 33 新規利用の依頼や回数増加の変更など、サービス量の増加の希望があった際、どのように対応していますか。(○は 1 つだけ)

- 1 概ね全て対応する
- 2 必要性に応じて対応する
- 3 他の事業所に対応してもらおうよう介護支援専門員に調整を依頼する
- 4 その他 ()

問 34 対応にあたり課題に感じていることは何ですか。(複数回答可)

- 1 常勤職員が確保できない
- 2 非常勤職員が確保できない
- 3 休暇が取りづらい
- 4 対応しようとする業務量や残業が増える
- 5 夜間勤務が増加する
- 6 その他 ()

⇒ 1～6 は【副問 34-1, 2】へ

- 7 課題はない

【副問 34-1】問 34 の課題に対する対策として検討しているものはありますか。(複数回答可)

- 1 常勤職員の確保
- 2 非常勤職員の確保
- 3 利用者の受け入れができない時に、他のステーションを紹介する
- 4 利用者のケアを複数ステーションで共同し提供する
- 5 高度な技術や知識を習得する研修会等へ参加できる体制を整備する
- 6 他の事業所との合併・事業承継・法人間連携
- 7 その他 ()

【事業承継とは】

事業の経営権や資産、理念など、事業に関するすべてのものを次の経営者に引き継ぐことをいいます。職員の専門的な技術やノウハウなども含まれます。

【副問 34-2】対策を実施もしくは検討するにあたり、課題だと感じるものはありますか。(複数回答可)

- 1 管理者の候補と職員を募集しても応募がない
- 2 管理者以外の職員を募集しても応募がない
- 3 募集したいが他の業務で手が回らない
- 4 近隣や周囲に紹介できる事業所が少ない、またはない
- 5 共同する事業所が見つからない
- 6 共同する場合の手順や方法がわからない
- 7 共同する場合の手続きが煩雑
- 8 合併・事業承継・法人間連携の相手先が見つからない
- 9 合併・事業承継・法人間連携についてどこに相談して良いかわからない
- 10 合併・事業承継・法人間連携について職員の理解が得られない
- 11 合併・事業承継・法人間連携への費用がかかる
- 12 その他 ()

【副問 35-2】減益の理由として、どの程度影響していると思いますか。(それぞれ1つだけ〇)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1 職員不足				
2 人件費の高騰				
3 利用者数の減少				
4 訪問回数の減少				
5 移動時間の増加				
6 訪問ルートの非効率化				
7 訪問看護ステーション間の競争が激化				
8 請求ミスや監査による減収				
9 ICT 導入の遅れ				
10 地域の医療機関やケアマネージャーとの連携不足				
11 コスト管理や収支管理が不十分				
12 その他 ()				

問 36 令和6年度の収支決算の状況について回答してください。(〇は1つだけ)

- 1 黒字 (収益が出ている) 2 赤字でも黒字でもない 3 赤字 (収益が出ていない)
 4 開設直後のため判断できない 5 把握していない
 6 その他 ()

問 37 今後3年以内の事業規模の拡大・維持・縮小の意向について教えてください。(〇は1つだけ)

- 1 規模拡大予定 ⇒ 【副問 37-1】 へ
 2 現状維持
 3 規模縮小予定 4 休止・廃止予定 5 他事業所と合併統合予定 6 他事業所と合併を希望
 ⇒ 3, 4, 5, 6は【副問 37-2】 へ
 7 その他 ()

【副問 37-1】規模拡大予定の理由について教えてください。(複数回答可)

- 1 経営安定化のため 2 働きやすい環境づくり (出産・子育て・介護への対応など)
 3 利用者の増加 4 経営者の意向
 5 その他 ()

ACP（人生会議）

問 39 利用者に対するACP（人生会議）の取組を実施していますか。（○は1つだけ）

- 1 十分行っている ⇒ [【副問 39-1】](#) へ
- 2 一応行っている ⇒ [【副問 39-1】](#) へ
- 3 ほとんど行っていない
- 4 その他（ ）

【副問 39-1】 ACP（人生会議）の実施について、どのタイミングで支援をしていますか。
（複数回答可）

- 1 訪問看護が始まったとき（契約時や訪問初期）
- 2 病状の進行や衰弱傾向を認めるとき
- 3 本人や家族から人生会議について相談があったとき
- 4 医師より回復の見込みがないと診断されたとき（終末期）
- 5 要介護認定更新やケア内容の変更時
- 6 通常の訪問時（特にタイミングはない）
- 7 月1回程度または定期的に話しあい記録している
- 8 その他（ ）

看取り

問 40 令和6年度の1年間で、在宅看取りを実施しましたか。（○は1つだけ）

- 1 実施した ⇒ _____人（内訳：がんの在宅看取り _____人、非がんの在宅看取り _____人）
- 2 実施なし

問 41 令和6年度の1年間で、（在宅）ターミナルケア加算を算定しましたか。（○は1つだけ）

- 1 算定した ⇒在宅ターミナルケア加算：医療保険（ _____人）
ターミナルケア加算：介護保険（ _____人）
- 2 算定しなかった

各関係機関との連携

問 42 医療機関との退院時の連携はスムーズに取れていますか。（○は1つだけ）

- 1 どこの病院とも比較的スムーズに連携している
- 2 病院によっては連携が取りづらい ⇒ [【副問 42-1】](#) へ
- 3 全体的に連携が取りづらい ⇒ [【副問 42-1】](#) へ
- 4 その他（ ）

【副問 42-1】医療機関と退院時の連携が取りづらい理由について教えてください。（複数回答可）

- 1 情報共有のタイミングや方法が確立されていない
- 2 緊急時の連絡体制が整っていない
- 3 医療機関と訪問看護ステーションの役割分担が明確になっていない
- 4 訪問看護ステーション側の医療機関への情報提供不足
- 5 医療機関の医師や看護師が多忙で、連携に時間を割けない
- 6 その他（ ）

問 43 令和6年度の1年間の医療機関との連携実績（退院時共同指導加算の実績）の算定件数をご記入ください。

（ ）件/令和6年度

問 44 医療機関との退院時の連携をスムーズに図るために、どのような条件が整えばいいと思いますか。（複数回答可）

- 1 退院2週間程前に連絡が入る
- 2 退院前のカンファレンスの実施
- 3 病院側の窓口が決まっている
- 4 退院後も主治医と連絡・相談ができる
- 5 病棟看護師から看護情報が入る
- 6 サマリーや診療情報提供書が整う
- 7 病院主催の研修への参加
- 8 オンライン開催の体制が整備されている
- 9 その他（ ）

問 45 医療機関からの指示書発行や返信にあたって、返信用封筒や切手を求められたことがありますか。（○は1つだけ）

- 1 求められたことがあり、応じている
- 2 求められたことがあるが、応じなかった（病院等で用意してもらおうようにした）
- 3 求められたことはない
- 4 わからない
- 5 その他（ ）

問 46 介護支援専門員との連携はスムーズに取れていますか。（○は1つだけ）

- 1 どの介護支援専門員とも比較的スムーズに連携している
- 2 介護支援専門員によっては連携が取りづらい ⇒ 【副問 46-1】 へ
- 3 全体的に連携が取りづらい ⇒ 【副問 46-1】 へ
- 4 その他（ ）

【副問 46-1】介護支援専門員との連携が取りづらい理由について教えてください。(複数回答可)

- 1 介護支援専門員からの情報提供が不足している、または遅延している
- 2 電話、FAX、メールなど、連絡手段の使い分けがうまくいっていない
- 3 コミュニケーション不足により、認識の齟齬が生じやすい
- 4 ケアプランの内容が訪問看護のニーズと合致していない
- 5 緊急時の連絡体制や対応について、介護支援専門員との連携が不十分
- 6 会議やカンファレンスでの意見交換が十分にできていない
- 7 その他 ()

問 47 地域包括支援センターの介護支援専門員との連携はスムーズに取れていますか。(○は1つだけ)

- 1 どの地域包括支援センターとも比較的スムーズに連携している
- 2 地域包括支援センターによっては連携が取りづらい ⇒ 【副問 47-1】 へ
- 3 全体的に連携が取りづらい ⇒ 【副問 47-1】 へ
- 4 その他 ()

【副問 47-1】地域包括支援センターと連携が取りづらい理由について教えてください。(複数回答可)

- 1 地域包括支援センターからの情報提供が不足している、または遅延している
- 2 電話、FAX、メールなど、連絡手段の使い分けがうまくいっていない
- 3 コミュニケーション不足により、認識の齟齬が生じやすい
- 4 ケアプランの内容が訪問看護のニーズと合致していない
- 5 緊急時の連絡体制や対応について、地域包括支援センターとの連携が不十分
- 6 会議やカンファレンスでの意見交換が十分にできていない
- 7 その他 ()

問 48 近隣の訪問看護ステーションと連携はしていますか。(○は1つだけ)

- 1 連携している
- 2 連携していない
- 3 開設直後のためまだわからない
- 4 その他 ()

問 49 近隣の訪問看護ステーションと連携を進める、もしくは連携を強化するために必要と思うものは何ですか。特にあてはまる番号に3つまで○をしてください。

- 1 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
- 2 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
- 3 人事交流をする
- 4 地域のネットワーク会議を開く
- 5 衛生材料等を共同購入する
- 6 その他 ()

管理者としての悩み

問 50 事業所運営に関して、管理者として悩んでいる項目について、どの程度当てはまるとお考えですか。
(それぞれ 1 つだけ○)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1 看護職の人材不足				
2 リハビリ職の人材不足				
3 事務職の人材不足				
4 教育・研修の不足				
5 マニュアル（感染・災害など）や記録用紙の整備				
6 衛生材料などの調達				
7 新規利用者の獲得				
8 利用者や利用頻度の減少				
9 経営に関する不安				
10 後継者の人材不足				
11 職場の人間関係への対応				
12 重症者が増加して対応困難				
13 利用者や家族とのトラブル				
14 複数看護師の訪問が難しい				
15 診療報酬が現状に見合わない				
16 介護保険利用者に対する訪問時間、回数の制限				
17 医療機関との連携不足				
18 ケアマネジャーのケアプランに看護が反映されない				
19 その他（ ）				

その他

問 51 業務上使用する通信機器、車両等の貸与状況についてご回答ください。業務上使用する通信機器等の貸与の状況について、当てはまるものを選んでください。(○は1つだけ)

	事業所貸与	職員個人の物を使用	
		手当あり	手当なし
1 携帯電話・スマートフォン			
2 タブレット端末			
3 ノートパソコン			
4 車両等			

問 52 事務作業について電子化されている状況について教えてください。(複数回答可)

【電子化とは】
オンライン上でデータの管理や職員間での情報共有が可能なもの

- 1 診療録(カルテ)記載 2 請求業務 3 利用者の訪問スケジュール
4 勤務表 5 タイムカード(勤怠管理) 6 職場内連絡(掲示板や回覧板)
7 電子化された事務はない 8 その他()

問 53 今後、事務作業について電子化したい事務について教えてください。(複数回答可)

- 1 診療録(カルテ)記載 2 請求業務 3 利用者の訪問スケジュール
4 勤務表 5 タイムカード(勤怠管理) 6 職場内連絡(掲示板や回覧板)
7 その他()

問 54 事務作業について電子化の導入、もしくは推進するうえで課題と感ずるものは何ですか。(複数回答可)

- 1 機器やソフトの導入費用
2 維持管理に必要な費用
3 機器やソフトの保守管理
4 電子化への移行作業
5 マニュアルの作成
6 セキュリティ対策や情報漏洩リスク
7 管理者や職員が操作に慣れる必要があること
8 導入を検討したいが相談できるところがわからない
9 その他()

問 55 その他、日々の業務の中での悩みや困っていること、ご意見などありましたらご記入ください。

自由記載（例：連携や調整業務に追われる、雑務が多い、利用者一部負担金が回収不能になった、ステーションの PR ができない、など）

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。