

令和6年度訪問看護実態調査 結果報告書

令和7年3月
山口県訪問看護総合支援センター
(公益社団法人山口県看護協会)

はじめに

山口県訪問看護総合支援センターの事業にご支援、ご協力を賜り感謝申し上げます。

高齢者や一人世帯の増加などに伴い、訪問看護のニーズが高まってきている現在、本協会では、山口県から委託を受け、訪問看護をめぐる様々な課題を、一元的・総合的に解決する拠点として、「山口県訪問看護総合支援センター」を令和6年11月21日に開設したところです。

山口県訪問看護総合支援センターでは、下記4事業を実施することとしています。

- 1 訪問看護ステーションのための運営・経営に関する相談
- 2 ナースセンターとの連携による人材確保
- 3 訪問看護師の育成（研修）
- 4 訪問看護実態調査

これら4つの事業を関係団体・関係機関と協力・連携して行い、県内の訪問看護ステーションの活動を支援することとしています。

このたび、訪問看護提供体制の実態や、訪問看護に従事する看護職員の確保、人材育成に関する課題を明らかにするために山口県訪問看護実態調査を実施いたしました。お忙しい中、調査へご協力いただきました皆様へこの場をお借りして深く感謝いたします。

本報告書は、その結果をまとめたものであり、訪問看護の推進のために関係者の方々に活用していただければ幸いです。

山口県訪問看護総合支援センターでは、この結果から見えてきた課題を整理し、解決へと導くことで、地域における訪問看護提供体制の推進を図る拠点となるよう、尽力してまいりますので、今後とも本センター事業へのご支援とご協力をよろしくお願いいたします。

目次

I 調査の概要	1
1 目的	1
2 調査対象	1
3 調査期間	1
4 調査方法	1
5 調査内容	1
6 回収結果	1
II 調査結果	2
1 訪問看護ステーションの設置主体	2
2 併設施設	2
3 労務管理について	3
(1) 就業規則の有無	3
(2) 年次有給休暇を時間単位または半日単位で取得できる制度の有無	3
(3) 令和5年度の年次有給休暇取得率	3
(4) 年次有給休暇管理簿の有無	3
(5) 育児休業取得について	4
(6) 過去の育児休業取得実績	4
(7) 介護休業について	4
(8) 過去の介護休業取得実績	4
4 令和6年4月1日現在、在職している看護職員の訪問看護経験年数	5
5 過去5年間の看護職員の募集・採用について	5
(1) 募集方法	5
(2) 採用のきっかけ	5
6 過去5年間の新卒看護職員の採用について	6
(1) 新卒看護職員採用の有無	6
(2) 新卒看護職員の採用予定	6
(3) 新卒看護職員を「採用しない・採用できない」理由	6
7 加算の届出と実績の状況	7
(1) 医療保険	7
(2) 介護保険	7
8 保険外（自費）訪問看護の実施	8
9 24時間体制について	8

10	対応可能な医療処置及び病態	9
11	指定を受けている公費負担制度	10
12	職場内での看護職員育成	10
13	新人看護職員の教育について	11
	(1) オリエンテーション、研修等の内容	11
	(2) 新人看護職員採用にあたって必要と思われること、実施していること	12
14	事業所内での看護職員教育について困難に感じていること	12
15	職場外研修の活用について	12
	(1) 訪問看護初任者研修の受講状況	12
	(2) 初任期以降の研修受講状況	13
	(3) 山口県看護協会が実施する研修に参加するにあたっての問題点	13
	(4) 中堅期以降の研修の必要性	13
16	訪問看護ステーションの管理運営上の負担や課題	15
III	調査のまとめ	16
IV	本調査からの課題	18
V	資料	19
	令和6年度訪問看護実態調査 調査票	

I 調査の概要

1 目的

訪問看護提供体制の実態や訪問看護師の人材確保、人材育成に関する課題を明らかにし、訪問看護総合支援センター事業の推進を図る。

2 調査対象

県内の訪問看護ステーション管理者

3 調査期間

令和6年8月27日～令和6年9月25日

4 調査方法

WEB 回答による自記式質問紙調査

5 調査内容

- (1) 設置主体について
- (2) 併設施設について
- (3) 労務管理に関することについて
- (4) 看護職員の訪問看護経験年数について
- (5) 看護職員の募集・採用について
- (6) 新卒看護職員の採用について
- (7) 加算の届出と算定実績について
- (8) 保険外（自費）訪問看護の実施について
- (9) 24時間体制について
- (10) 対応可能な医療処置・病態について
- (11) 公費負担制度の指定状況について
- (12) 職場内での看護職員育成について
- (13) 新人看護職員の教育について
- (14) 事業所内での看護職員教育について困難に感じていること
- (15) 職場外研修の活用について
- (16) 訪問看護ステーションの管理・運営上の負担や課題について

6 回収結果

調査票配布数 177 事業所、有効回収数 116 事業所 有効回収率 65.5%

Ⅱ 調査結果

1 訪問看護ステーションの設置主体

設置主体で最も多いのは「営利法人」が40.5%、次いで「医療法人」25.9%となっている。

表1 設置主体

	実数	割合
営利法人	47	40.5
医療法人	30	25.9
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	10	8.6
その他法人	8	6.9
民法法人（社団・財団）	6	5.2
地方公共団体	4	3.4
非営利法人	3	2.6
農業協同組合及び連合会	2	1.7
社会福祉協議会	1	0.9
消費生活協同組合及び連合会	1	0.9
その他	4	3.4

2 併設施設

併設施設で最も多いのは、「居宅介護支援事業所」が42.2%、次いで「通所介護・通所リハビリテーション」33.6%となっている。

表2 併設施設

	実数	割合
居宅介護支援事業所	49	42.2
通所介護・通所リハビリテーション	39	33.6
病院	35	30.2
訪問介護	30	25.9
併設施設なし	28	24.1
グループホーム	17	14.7
有料老人ホーム	17	14.7
介護老人保健施設	16	13.8
診療所	12	10.3
看護小規模多機能型居宅介護	9	7.8
サービス付き高齢者住宅	9	7.8
短期入所生活介護	6	5.2
小規模多機能型居宅介護	6	5.2
特別養護老人ホーム	6	5.2
その他	14	12.1

<その他>

- ・訪問リハビリテーション、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域包括支援センター、日中一時支援事業所、障害支援施設、相談支援事業所、就労継続支援B型、無料定額宿泊所、保育園・医療型児童発達支援センター 定期巡回、健診センター

3 労務管理について

(1) 就業規則の有無

就業規則は、99.1%の訪問看護ステーションが作成している。

表3 就業規則の作成有無

	実数	割合
作成している	115	99.1
作成していない	1	0.9

(2) 年次有給休暇を時間単位または半日単位で取得できる制度の有無

年次有給休暇は、94.8%の訪問看護ステーションが制度を設けている。

「半日単位で取得可能」が70.7%、「時間単位で取得可能」が60.3%となっている

表4 年次有給休暇の制度（複数回答可）

	実数	割合
時間単位で取得可能	70	60.3
半日単位で取得可能	82	70.7
制度なし	6	5.2

(3) 令和5年度の年次有給休暇取得率

管理者の年次有給休暇取得率で多いのは、「5～7割程度」「2～4割程度」が28.8%となっている。スタッフに比べ、取得率は低くなっている。

スタッフの年次有給休暇取得率で最も多いのは、「5～7割程度」が41.4%、次いで「8～9割程度」が32.4%となっている。

表5 年次有給休暇取得率（n=111 令和6年度新規開設除く）

	管理者		スタッフ	
	実数	割合	実数	割合
取得率10割	17	15.3	17	15.3
取得率8～9割程度	14	12.6	36	32.4
取得率5～7割程度	32	28.8	46	41.4
取得率2～4割程度	32	28.8	9	8.1
取得率1割以下	6	5.4	2	1.8
取得率0割	10	9.0	1	0.9

(4) 年次有給休暇管理簿の有無

年次有給休暇管理簿は、96.6%の訪問看護ステーションが作成している。

表6 年次有給休暇管理簿の有無

	実数	割合
ある	112	96.6
ない	4	3.4

(5) 育児休業取得について

「育児休業取得可能」が90.5%となっている。

表7 育児休業取得の可否

	実数	割合
できる	105	90.5
できない	5	4.3
検討中	6	5.2

(6) 過去の育児休業取得実績

「ある」と回答した訪問看護ステーションは、48.6%であった。

表8 育児休業取得実績

	実数	割合
ある	51	48.6
ない	65	61.9

(7) 介護休業について

「介護休業取得可能」が86.2%となっている。

「育児休業」に比べると、取得可能な訪問看護ステーションは低くなっており、検討中と回答したステーションが多くなっている。

表9 介護休暇取得の可否

	実数	割合
できる	100	86.2
できない	4	3.4
検討中	12	10.3

(8) 過去の介護休業取得実績

「ない」が多く88.8%となっている。

表10 介護休暇取得実績

	実数	割合
ある	13	11.2
ない	103	88.8

4 令和6年4月1日現在、在職している看護職員の訪問看護経験年数

看護職員の訪問看護経験年数は、正規雇用、非正規雇用ともに「3年～10年未満」が最も多く、正規雇用では33.5%、非正規雇用では36.7%となっている。次いで、正規雇用では、「10年以上」が30.9%、非正規雇用では、「1～3年未満」が23.3となっている。

表 11 看護職員の訪問看護経験年数

	正規雇用		非正規雇用		計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1年未満	37	13.6	22	18.3	59	15.1
1～3年未満	60	22.1	28	23.3	88	22.4
3年～10年未満	91	33.5	44	36.7	135	34.4
10年以上	84	30.9	26	21.7	110	28.1
計	272	100.0	120	100.0	392	100.0

5 過去5年間の看護職員の募集・採用について

(1) 募集方法

募集方法として最も多いのは、「ハローワーク」が77.6%、次いで「事業所のホームページ」33.6%となっている。

表 12 募集方法

	実数	割合
ハローワーク	90	77.6
事業所のホームページ	39	33.6
併設病院・施設からの異動	32	27.6
求人サイト・求人広告	28	24.1
人材派遣会社	23	19.8
山口県ナースセンター	12	10.3
合同就職説明会・就職セミナー	9	7.8
学校の就職課	6	5.2
やまぐちナースネット	5	4.3
応募していない	7	6.0
その他	14	12.1

<その他>

・知人からの紹介、職員の紹介、元職場の同僚、個人的な声かけ、本人からの問い合わせ復職

(2) 採用のきっかけ

採用のきっかけとして最も多いのは、「ハローワーク」56.0%、次いで「知人の紹介」28.4%となっている。

表 13 採用のきっかけ

	実数	割合
ハローワーク	65	56.0
知人の紹介	33	28.4
併設病院・施設からの異動	30	25.9
事業所のホームページ	18	15.5
人材派遣会社	17	14.7
求人サイト・求人広告	15	12.9
学校の就職課	3	2.6
合同就職説明会・就職セミナー	1	0.9
山口県ナースセンター	0	0.0
やまぐちナースネット	0	0.0
その他	13	11.2
採用していない	9	7.8

<その他>

- ・職員からの紹介、本人からの問い合わせ、山口県ナースセンター再チャレンジ研修
復職

6 過去5年間の新卒看護職員の採用について

(1) 新卒看護職員採用の有無

過去5年間、92.2%の訪問看護ステーションでは、新卒看護職員の採用はなかった。

表 14 新卒看護職員採用の有無

	実数	割合
応募があれば採用を検討する	51	44.0
採用しない・採用できない	61	52.6
その他	4	3.4

(2) 新卒看護職員の採用予定

新卒看護職員の採用予定では、「採用しない・採用できない」が多く、52.6%となっている。

表 15 新卒看護職員の採用予定

	実数	割合
あり	9	7.8
なし	107	92.2

<その他>

- ・事業所に人事権がない、法人本部の判断

(3) 新卒看護職員を「採用しない・採用できない」理由 (n=61 複数回答)

新卒看護職員を採用しない・採用できない理由として最も多いのは、「臨床経験のある看護職を採用したい」が最も多く 68.9%、次いで「即戦力となる人材を採用したい」54.1%、「教育体制が整っていない」44.3%、「教育する人材がいない」11.5%であった。

表 16 新卒看護職員を「採用しない・採用できない」理由

	実数(n=61)	割合
臨床経験のある看護職を採用したい	42	68.9
即戦力となる人材を採用したい	33	54.1
教育体制が整っていない	27	44.3
職員数は充足している	19	31.1
教育する人材がいない	7	11.5
給与・資金の問題	3	4.9
その他（	2	3.3

<その他>

・ 本社の指導、車の保険の年齢

7 加算の届出と実績の状況

(1) 医療保険

医療保険で届出の最も多い加算は、「特別管理加算Ⅰ」が87.9%、次いで「特別管理加算Ⅱ」87.1%、「訪問看護管理療養費Ⅰ」86.2%となっている。

算定実績で最も多い加算は、「訪問看護管理療養費Ⅰ」が84.5%、次いで「特別管理加算Ⅰ」「特別管理加算Ⅱ」がともに81.9%となっている。

表 17 加算届出・実績（医療保険）

	届出		算定実績あり	
	実数	割合	実数	割合
24時間対応体制加算 イ	60	51.7	54	46.6
24時間対応体制加算 ロ	49	42.2	46	39.7
特別管理加算Ⅰ	102	87.9	95	81.9
特別管理加算Ⅱ	101	87.1	95	81.9
ターミナルケア療養費Ⅰ	90	77.6	80	69.0
ターミナルケア療養費Ⅱ	22	19.0	5	4.3
専門管理加算	7	6.0	3	2.6
乳幼児加算			22	19.0
精神科訪問看護基本療養費	47	40.5	34	29.3
遠隔死亡診断補助加算	2	1.7	0	0.0
訪問看護医療 DX 情報活用加算	17	14.7	7	6.0
訪問看護管理療養費Ⅰ	100	86.2	98	84.5
訪問看護管理療養費Ⅱ	27	23.3	23	19.8
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ	1	0.9	1	0.9
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ	2	1.7	2	1.7
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅲ	1	0.9	1	0.9

(2) 介護保険

介護保険の届出の最も多い加算は、「特別管理加算Ⅰ」が84.5%、次いで「特別管理加算Ⅱ」79.3%、「ターミナルケア加算」78.4%となっている。

実績で最も多いのは、「特別管理加算Ⅰ」が78.4%、次いで「特別管理加算Ⅱ」73.3%、「ターミナル加算」55.2%となっている。

表 18 加算届出・実績（介護保険）

	届出		算定実績あり	
	実数	割合	実数	割合
緊急時訪問看護加算Ⅰ	59	50.9	52	44.8
緊急時訪問看護加算Ⅱ	50	43.1	47	40.5
専門管理加算	8	6.9	3	2.6
特別管理加算Ⅰ	98	84.5	91	78.4
特別管理加算Ⅱ	92	79.3	85	73.3
ターミナルケア加算	91	78.4	64	55.2
口腔連携強化加算	10	8.6	0	0.0
看護体制強化加算	16	13.8	14	12.1
サービス提供体制強化加算Ⅰ	40	34.5	40	34.5
サービス提供体制強化加算Ⅱ	14	12.1	14	12.1
定期巡回・随時対応型サービス連携	21	18.1	18	15.5

8 保険外（自費）訪問看護の実施

保険外（自費）訪問看護は、36.2%の訪問看護ステーションが実施している。実施内容で最も多いのは、「受診支援」が38.1%、次いで「外出支援」「複数・夜間訪問（保険適応外）」が31.0%となっている。また、その他の内容として、「保険適応、介護保険限度額を超えた訪問」4事業所、「営業日以外の訪問」3事業所、「エンゼルケア」2事業所が回答している。

表 19 保険外（自費）訪問看護実施の有無

	実数	割合
実施している	42	36.2
実施していない	74	63.8

表 20 保険外（自費）訪問看護の実施内容

	実数	割合
受診支援	16	38.1
外出支援	13	31.0
複数・夜間訪問（保険適応外）	13	31.0
その他	18	42.9

<その他>

保険適応、介護保険限度額を超えた訪問(4事業所)、

営業日以外の訪問（日曜、年末年始等）(3事業所)

エンゼルケア(2事業所)

外泊中のケア、付き添い支援（旅行等）、内服薬受け取り、グループホーム入居者へ訪問

9 24時間体制について

92.2%の訪問看護ステーションが24時間体制をとっている。方法として最も多いのは、「必要時訪問している」が97.2%となっており、95.3%の訪問看護ステーションが「実績あり」となっている。

一方、24時間体制をとっていない理由は、人員不足が最も多く6事業所となっている。

表 21 24 時間体制の有無

	実数	割合
24 時間体制をとっている	107	92.2
とっていない	9	7.8

表 22 24 時間体制の方法と実績（複数回答）

	方法		実績あり	
	実数	割合	実数	割合
電話対応のみ	49	45.0	46	93.9
必要時訪問している	106	97.2	101	95.3

表 23 24 時間体制をとっていない理由（複数回答）

	実数(n=9)
人員不足	6
経験不足	1
対象がいらない	1
その他	3

10 対応可能な医療処置及び病態

対応可能な医療処置について、9 割以上の訪問看護ステーションが対応可能と回答したのは、「インスリン自己注射」、「在宅酸素療法」、「人工肛門・人工膀胱」、「褥瘡管理」、「膀胱留置カテーテル管理」「導尿」「吸引・吸入等管理」となっている。一方、最も低かったのは「がん化学療法」33.6%、次いで「在宅透析（血液・腹膜還流）」44.8%であった。

病態は、「認知症患者」については、95.7%の訪問看護ステーションが対応可能となっている。一方最も低かったのは「医療的ケア児」は、40.5%、次いで「精神疾患患者」58.6%であった。

表 24 対応可能な医療処置

	実数	割合
インスリン自己注射	110	94.8
在宅酸素療法	108	93.1
人工肛門・人工膀胱	108	93.1
褥瘡管理	108	93.1
膀胱留置カテーテル管理	107	92.2
導尿	106	91.4
吸引・吸入等管理	106	91.4
看取り	103	88.8
胃ろう・尿管皮膚ろう管理	101	87.1
中心静脈栄養	97	83.6
がん終末期疼痛管理	95	81.9
在宅リハビリ	85	73.3
気管切開の管理	83	71.6
人工呼吸器	71	61.2
在宅透析（血液・腹膜還流）	52	44.8
がん化学療法	39	33.6

表 25 対応可能な病態

	実数	割合
認知症患者	111	95.7
神経難病患者	91	78.4
精神疾患患者	68	58.6
医療的ケア児	47	40.5

1.1 指定をうけている公費負担制度

「生活保護法」は 96.6%、「難病法により医療費助成制度」は、83.6%の訪問看護ステーションが指定を受けている。

表 26 指定を受けている公費負担制度

	実数	割合
自立支援医療制度（障害者総合支援法） 更生医療	54	46.6
自立支援医療制度（障害者総合支援法） 育成医療	45	38.8
自立支援医療制度（障害者総合支援法） 精神通院	62	53.4
難病法による医療費助成制度	97	83.6
小児慢性特定疾病に係る医療費助成制度	49	42.2
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	67	57.8
労働者災害補償保険法（労災保険）における訪問看護	40	34.5
生活保護法	112	96.6
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による訪問看護事業型指定通院医療機関	5	4.3

1.2 職場内での看護職員育成

すべての項目について、『実施していない』と回答した訪問看護ステーションはなかった。

方法としては、『カンファレンス、会議』が最も多く、99.1%、次いで『事業所内での研修会』が 97.4%であった。

実施頻度で最も多いのは、『朝礼等での助言や指導』では、「ほぼ毎日」が 73.3%、『同行訪問や技術指導』では、「年数回程度」が 20.7%、『事業所内での研修会』は、「月 1 回程度」が 60.3%、『カンファレンス・会議』は、「月 1 回程度」が 55.2%、『個別面接』は、「年数回程度」が 70.7%、『事例検討』では、「年数回程度」が 43.1%であった。

また、『同行訪問を通じた助言や技術指導』のその他としては、「必要時・適宜」との回答が多かった。

表 27 職場内での育成方法と頻度

		ほぼ 毎日	週 1 回 程度	週 2 回 程度	月 1 回 程度	年 数 回 程度	実施 してい ない	その他
朝礼等の場での助言や指導	実数	85	8	4	1	2	12	4
	割合	73.3	6.9	3.4	0.9	1.7	10.3	3.4
同行訪問を通じた助言や技術指導	実数	19	13	10	22	24	7	21
	割合	16.4	11.2	8.6	19.0	20.7	6.0	18.1
事業所内での研修会	実数	1	2	2	70	38	3	0
	割合	0.9	1.7	1.7	60.3	32.8	2.6	0.0
カンファレンス 会議	実数	20	15	6	64	7	1	3
	割合	17.2	12.9	5.2	55.2	6.0	0.9	2.6
個別面接	実数	1	0	1	9	82	15	8
	割合	0.9	0.0	0.9	7.8	70.7	12.9	6.9
事例検討	実数	1	3	3	25	50	21	13
	割合	0.9	2.6	2.6	21.6	43.1	18.1	11.2
その他	実数							5

<育成方法 その他>

勉強会、看護計画立案・評価時の検討会（月 1 回）

<頻度 その他>

- ・朝礼等の場での助言や指導：必要時・適宜（4 事業所）
- ・同行訪問を通じた助言や技術指導：必要時・適宜（16 事業所）、新規利用者訪問（2 事業所）
新規採用時、困難事例時、不定期に実施
- ・カンファレンス 会議：必要時・適宜
- ・個別面接：必要時・適宜
- ・事例検討：必要時・適宜（11 事業所）、2 ヶ月ごと、不定期に実施

1.3 新人看護職員の教育について

(1) オリエンテーション、研修等の内容（複数回答）

新人看護職員でのオリエンテーション、研修等での内容として最も多いのは、「業務の流れ」96.6%、次いで、「様々な関係機関・関係者との調整、連携について」93.1%となっている。

「夜間対応について」以外は、80%以上の訪問看護ステーションがオリエンテーションの内容として、新人看護職員に教育している。

表 28 新人看護職員オリエンテーションでの内容

内 容	実数	割合
業務の流れ	112	96.6
様々な関係機関・関係者との調整、連携について	108	93.1
医師の指示書の下、看護を実施すること	107	92.2
マナー・接遇	106	91.4
訪問看護とは	106	91.4
患者宅に訪問し、看護を展開すること	106	91.4
就業規則	104	89.7
自分で車等を運転して患者宅を訪問すること	99	85.3
夜間対応について	90	77.6
その他	8	6.9

(2) 新人看護職員採用にあたって必要と思われること、実施していること（複数回答）

必要性の最も多かったものは「自事業所の育成環境の整備」91.4%、次いで「育成マニュアル・プログラムの作成（活用）」88.8%となっているが、実施は各々33.6%、26.7%と低くなっている。

実施で最も多かったのは「外部機関による研修等への参加」51.7%、次いで「自事業所の育成環境の整備」33.6%となっている。

表 29 新人看護職員採用にあたって必要と思われること、実施していること

	必要性		実施の有無	
	実数	割合	実数	割合
自事業所の育成環境の整備	106	91.4	39	33.6
育成担当者の確保	96	82.8	36	31.0
外部機関による研修等への参加	96	82.8	60	51.7
育成マニュアル・プログラムの作成（活用）	103	88.8	31	26.7
臨床実習における医療機関との連携	70	60.3	15	12.9
新人育成事例等の情報共有	70	60.3	16	13.8

1.4 事業所内での看護職員教育について困難に感じていること（複数回答）

事業所内での看護職員教育について困難に感じていることとして最も多かったのは「業務が忙しく、時間がない」が62.1%、次いで「人員配置の問題」50.9%となっている。

表 30 看護職員教育で困難に感じていること

	実数	割合
業務が忙しく、時間がない	72	62.1
人員配置の問題	59	50.9
負担が増える	49	42.2
教育・研修体制が整っていない	47	40.5
教育・研修に関するプログラムやマニュアルがない	36	31.0
指導者の経験不足	26	22.4
困難に感じていることはない	6	5.2
その他	3	2.6

1.5 職場外研修の活用について

(1) 訪問看護初任者研修（訪問看護概ね3年未満経験者147名）の受講状況

山口県看護協会実施の「訪問看護研修ステップ1」は、20.4%、「訪問看護eラーニング 訪問看護の基礎講座」が11.6%であり、訪問看護初任者研修を受講していない看護職員が多い。

表 31 訪問看護初任者研修（訪問看護概ね3年未満経験者147名）の受講状況

	受講者数	割合
山口県看護協会実施の「訪問看護研修ステップ1」	30	20.4
訪問看護eラーニング 訪問看護の基礎講座 （公益財団法人 日本訪問看護財団）	17	11.6

(2) 初任期以降の研修受講状況

管理者が最も多く受講しているのは、「圏域の医療機関や行政等関係機関が実施する研修」68.1%、次いで「山口県訪問看護ステーション協議会が実施している研修」65.5%となっている。

スタッフも同様に、「圏域の医療機関や行政等関係機関が実施する研修」58.6%、次いで「山口県訪問看護ステーション協議会が実施している研修」54.3%となっている。

表 32 初任期以降の研修受講状況

	管理者		スタッフ	
	実数	割合	実数	割合
山口県看護協会実施の「訪問看護師スキルアップ研修」	55	47.4	38	32.8
山口県訪問看護ステーション協議会が実施している研修	76	65.5	63	54.3
全国訪問看護事業協会・日本訪問看護事業財団主催等による研修	39	33.6	20	17.2
圏域の医療機関や行政等関係機関が実施する研修	79	68.1	68	58.6
学会参加	22	19.0	15	12.9

(3) 山口県看護協会が実施する研修に参加するにあたっての問題点

訪問看護研修ステップ1に参加するにあたっての問題点として最も多かったのは「人員に余裕がない」が67.2%、次いで「業務が忙しく、時間がない」57.8%となっている。

訪問看護師スキルアップ研修も同様に「人員に余裕がない」が56.9%、次いで「業務が忙しく、時間がない」55.2%となっている。

また、訪問看護研修ステップ1では、「研修期間が長い」が29.3%となっている。

表 33 研修に参加するにあたっての問題点

	ステップ1		スキルアップ	
	実数	割合	実数	割合
業務が忙しく、時間がない	67	57.8	64	55.2
人員に余裕がない	78	67.2	66	56.9
研修費用が高い	12	10.3	9	7.8
研修期間が長い	34	29.3		
興味のある内容が少ない			2	1.7
研修の案内が届かない	1	0.9	1	0.9
研修場所が遠い	29	25.0	27	23.3
対象者がいない	11	9.5		
問題点はない	9	7.8	20	17.2

(4) 中堅以降の研修の必要性

研修の必要性で最も多かったのは、「災害への対応」が97.4%、次いで「虐待を疑った場合の対応」96.6%となっている。(表 34～36)

医療処置別にみると最も多かったのは「がん終末期疼痛管理」94.0%、次いで「急変時の対応」「感染管理」93.1%となっている。

病態別にみると最も多かったのは「認知症患者への対応」「神経難病患者への対応」88.8%となっている。「精神疾患患者への対応」「医療的ケア児への対応」は、対応可能な病態としては、各々58.6%、40.5%と低かったが、研修の必要性としては、80%以上が必要と回答していた。

管理者業務として最も多かったのは、「災害への対応」が97.4%、次いで「虐待を疑った場合の対応」96.6%となっている。

表 34 研修の必要性 (医療処置)

	必要 どちらかという必要		どちらかという不要	
	実数	割合	実数	割合
がん終末期疼痛管理	109	94.0	14	12.1
急変時の対応	108	93.1	23	19.8
感染管理	108	93.1	23	19.8
褥瘡管理	107	92.2	9	7.8
看取り	106	91.4	11	9.5
フィジカルアセスメント	106	91.4	40	34.5
人工呼吸器	105	90.5	15	12.9
がん化学療法	102	87.9	13	11.2
気管切開の管理	101	87.1	23	19.8
在宅透析 (血液・腹膜還流)	98	84.5	10	8.6
在宅でのリハビリ	97	83.6	8	6.9
人工肛門・人工膀胱	93	80.2	8	6.9
胃ろう・尿管皮膚ろう管理	93	80.2	5	4.3
中心静脈栄養	87	75.0	3	2.6
在宅酸素療法	76	65.5	4	3.4
吸引・吸入等管理	76	65.5	6	5.2
インスリン自己注射	66	56.9	7	6.0
膀胱留置カテーテル管理	66	56.9	6	5.2
導尿	63	54.3	13	11.2

表 35 研修の必要性 (病態別)

	必要 どちらかという必要		どちらかという不要	
	実数	割合	実数	割合
認知症患者への対応	103	88.8	19	16.4
神経難病患者への対応	103	88.8	16	13.8
精神疾患患者への対応	100	86.2	10	8.6
医療的ケア児への対応	93	80.2	6	5.2

表 36 研修の必要性 (管理者業務)

	必要 どちらかという必要		どちらかという不要	
	実数	割合	実数	割合
災害への対応	113	97.4	50	43.1
虐待を疑った場合の対応	112	96.6	18	15.5
リスクマネジメント	111	95.7	40	34.5
暴力・ハラスメント対応	110	94.8	29	25.0
事業継続計画 (BCP 計画) について	110	94.8	53	45.7
診療報酬・介護報酬	109	94.0	50	43.1
事業所における訪問看護師育成	108	93.1	6	5.2
訪問看護ステーションの管理・経営	103	88.8	13	11.2

1 6 訪問看護ステーションの管理運営上の負担や課題

訪問看護ステーションの管理運営上の負担や課題として最も多かったのは、「職員の確保」81.0%、次いで「職員の教育・育成」75.0%となっている。

表 37 訪問看護ステーションの管理運営上の負担や課題

	実数	割合
職員の確保	94	81.0
職員の教育・育成	87	75.0
オンコール対応	73	62.9
レセプト以外の書類作成	62	53.4
職員の処遇・評価	61	52.6
官公庁への届出	59	50.9
利用者の増	51	44.0
利用者の減	50	43.1
レセプト作成	49	42.2
他職種・他機関との連携	46	39.7
事業計画・経営計画作成	45	38.8
事業所内の人間関係	38	32.8
事業所の経理・会計	33	28.4
利用者や家族との関係	30	25.9
医師の指示がタイムリーにもらえない	30	25.9
資金繰り	19	16.4
看取りに対応する医師がいない	17	14.7
税務	12	10.3
負担や課題はない	0	0.0
その他（ ）	7	6.0

<その他>

訪問件数をこなしながらの管理業務、経営、毎日かかってくる営業電話の対応
 新設の事業所で他の事業所とつながりがなく相談先がない
 医師との意見の相違、看取りに対応する医師がもっと増えてほしい
 看護協会や行政からのアンケート・調査

Ⅲ 調査のまとめ

- 訪問看護ステーションの設置主体・併設施設
 - ・設置主体では、「営利法人」が最も多く 40.5%、次いで、「医療法人」が 25.9%であった。
令和 5 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）では、「営利法人」64.0%、「医療法人」19.7%であり、全国と比べ、「営利法人」が少なく、「医療法人」が多くなっている。
 - ・併設施設は、居宅介護支援事業所が最も多く、42.2%、次いで「通所介護・通所リハビリテーション」33.6%であった。
- 労務管理
 - ・就業規則は、99.1%の訪問看護ステーションが作成しており、年次有給休暇も管理されている。育児休業、介護休業の制度も利用可能な訪問看護ステーションが多い。
 - ・年次有給休暇の取得率は、管理者は「5～7割程度」「2～4割程度」が 28.8%で最も多く、スタッフは、「5～7割程度」41.4%、次いで「8～9割程度」32.4%となっている。管理者はスタッフに比べ、取得率は低く、管理者のうち約 3 割が取得率 5 割以下となっている。
- 在職中の訪問看護師経験年数
 - ・「3 年～10 年未満」の者が最も多く、34.4%となっている。正規雇用と非正規雇用を比べると、非正規雇用は「1 年未満」「1～3 年未満」の割合が高くなっており、経験年数の短い看護職員が多くなっている。
- 過去 5 年間の看護職員の募集・採用
 - ・募集方法として、最も多いのは「ハローワーク」77.6%、次いで「事業所のホームページ」33.6%、採用のきっかけとして最も多いのは、「ハローワーク」56.0%、次いで「知人の紹介」28.4%であり、訪問看護師確保については、ハローワークとの連携も重要であり、山口県ナースセンターと訪問看護師の確保についてもさらに検討していく必要がある。
- 過去 5 年間の新卒看護職員の採用
 - ・過去 5 年間、採用がない訪問看護ステーションが 92.2%であり、今後の採用予定についても、52.6%が「採用しない・採用できない」としている。その理由としては、「臨床経験のある看護職を採用したい」68.9%、次いで「即戦力となる人材を採用したい」54.1%であり、即戦力となる訪問看護師の採用を求めている実態がある。
 - ・「教育体制が整っていない」と回答した訪問看護ステーションが 44.3%、「教育する人材がいない」が 11.5%あり、新卒看護職員を採用するためには、新卒看護職員の教育体制を整える必要がある。
- 訪問看護提供内容
 - ・医療保険の加算届出で最も多かったのは、「特別管理加算」であり、算定実績も高かった。
 - ・介護保険の加算届出で最も多かったのは「特別管理加算」であり、算定実績も高かった。
 - ・保険外（自費）訪問看護は、36.2%の訪問看護ステーションが実施しており、その内容としては、「受診支援」38.1%、「外出支援」「複数・夜間訪問（保険適応外）」31.0%となっている。
 - ・92.2%の訪問看護ステーションが 24 時間体制をとっており、対応方法としては 97.2%が「必要時訪問する」としており、95.3%の訪問看護ステーションが「実績あり」としている。24 時間体制をとっていない理由としては、人員不足が最も多かった。
24 時間対応について、「看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制整備」（24 時間対応体制加算Ⅰ、緊急時訪問看護管理加算Ⅰ算定要件）を満たすためには、人員の確保も重要である。24 時間対応を行う訪問看護師の負担軽減を行うためにも、訪問看護師の人員確保・定着に向けた取り組みを検討する必要がある。

- ・対応可能な医療処置及び病態では、9割以上の訪問看護ステーションが対応可能と回答した医療処置は、「インスリン自己注射」、「在宅酸素療法」、「人工肛門・人工膀胱」、「褥瘡管理」、「膀胱留置カテーテル管理」「導尿」「吸引・吸入等管理」となっている。一方、最も低かったのは「がん化学療法」33.6%、次いで「在宅透析（血液・腹膜還流）」44.8%であった。
- 病態は、「認知症患者」については、95.7%の訪問看護ステーションが対応可能となっている。一方最も低かったのは「医療的ケア児」は、40.5%、次いで「精神疾患患者」58.6%であった。
- 今後、様々な医療処置、病態に対応していくためには、訪問看護師のスキルアップを進めていく必要があると考える。

○ 看護職員の育成

- ・職場内の看護職員育成の方法で最も多かったのは「カンファレンス、会議」99.1%、次いで「事業者内での研修」97.4%であった。
- ・新人看護職員の育成にあたって必要性の最も多かったものは「自事業所の育成環境の整備」91.4%、次いで「育成マニュアル・プログラムの作成（活用）」88.8%となっているが、実施は各々33.6%、26.7%と低くなっており、新人看護職員を育成するためには、育成マニュアル作成等、事業所の育成環境整備への支援を検討する必要がある。
- ・事業所内での看護職員教育について困難に感じていることとして最も多かったのは「業務が忙しく時間がない」が62.1%、次いで「人員配置の問題」50.9%となっていた。
- ・職場外研修の受講状況では、初任期の研修受講者が「訪問看護ステップ1」が20.4%、「訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～」が11.6%と少ない現状がある。訪問看護についての基礎的な知識・技術を身に着けるためにも、経験3年未満の看護職員が初任期の研修を受講できるようにしていく必要がある。一方、研修参加への問題点として、「人員に余裕がない」「業務が忙しく、時間がない」と半数以上の訪問看護ステーションが回答している。特に、研修期間が長い「訪問看護研修ステップ1」は、その割合が高くなっている。訪問看護師育成を進めていくためにも、受講しやすい研修プログラムを企画していく必要がある。
- ・中堅以降の研修の必要性では、最も多かったのは、「災害への対応」が97.4%、次いで「虐待を疑った場合の対応」96.6%。医療処置別では「がん終末期疼痛管理」94.0%、次いで「急変時の対応」「感染管理」93.1%となっている。病態別では、「認知症患者への対応」「神経難病患者への対応」88.8%となっている。「精神疾患患者への対応」「医療的ケア児への対応」は、対応可能な病態としては、各々58.6%、40.5%と低かったが、研修の必要性としては、80%以上が必要と回答していた。
- 管理者業務として最も多かったのは、「災害への対応」が97.4%、次いで「虐待を疑った場合の対応」96.6%となっている。
- 様々な医療処置・病態に対応し、療養者へよりよい看護を提供するために、看護技術等のスキルアップにつながる研修を実施していく必要があると考える。

○ 訪問看護ステーションの管理運営上の負担や課題

- 訪問看護ステーションの管理運営上の負担や課題として最も多かったのは、「職員の確保」81.0%、次いで「職員の教育・育成」75.0%となっている。
- 山口県ナースセンターと連携した訪問看護師の確保、新卒看護職員の採用、研修事業をととした訪問看護ステーション職員の教育を進めていく必要があると考える。

Ⅳ 本調査からの課題

◇課題1 訪問看護師の確保

人材不足が、有給休暇の取得や新卒看護職員採用や職員の教育にも影響している。

山口県ナースセンターと連携し、看護経験のある訪問看護師の確保を進めていくとともに、今後、安定的に訪問看護ステーションを運営していくためには、新卒看護職員等若い世代の採用に向けた取り組みを進めていく必要がある。

◇課題2 職員の教育・育成

「業務が忙しく時間がない」と、職員の教育・育成に困難を感じている訪問看護ステーションが多く、「自施設での教育環境の整備」の必要性を感じている管理者も多い。今後、看護職員の教育・育成をどのように進めていくかが課題となる。また、新卒看護職員を採用するためには、新卒看護職員の教育体制を整える必要がある。

山口県訪問看護総合支援センターにおいて、外部研修機関の一つとしても、訪問看護師の質の向上につながる研修を実施するとともに、新卒看護職員採用、定着につながるような育成マニュアルの作成や研修の実施を検討していきたい。

資 料

○令和6年度訪問看護実態調査票

令和6年度訪問看護実態調査票（山口県看護協会事業課）

訪問看護提供体制の実態や、訪問看護に従事する看護職員の確保、人材育成に関する課題を明らかにし、山口県訪問看護総合支援センターの推進を図るための基礎資料とするため、次の調査にご協力ください。

提出先	山口県看護協会事業課
送付先	jigyoku@y-kango.or.jp
問い合わせ先	0835-28-7512（山口県看護協会事業課 担当：弘中）
回答期限	令和6年9月17日（火）

■管理者の方がご回答ください。

管理者以外の方が記入される場合は、管理者と共有していただきますようお願いいたします。

■水色に色付けされたセルにご記入をお願いします。黄色に色付けされたセルは、計算式が入っていますので、入力しないようお願いします。

■あてはまる選択肢に✓を入れるか、該当する内容をご記入ください。

■複数回答可以外の設問については、あてはまるもの1つに✓を入れてください。

■特に期日等の指定のない質問については、記入日時点の状況をご回答ください。

■調査結果は、山口県訪問看護総合支援センター（11月21日開設予定）ホームページで公表します。

結果は、データ化し、施設名を公表することはありません。

■調査票は、やまぐちナースネットまた山口県看護協会ホームページからダウンロードできます。

■施設名、調査票記入者の氏名、役職等をご記入ください。

施設名（法人名等不要）			
記入者氏名		役職名	
E-mail		電話番号	

問1 設置主体を教えてください。

地方公共団体	
医療法人	
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	
社会福祉協議会	
民法法人（社団・財団）	
営利法人	
非営利法人	
農業協同組合及び連合会	
消費生活協同組合及び連合会	
その他法人	
その他	

問2 併設施設があれば、教えてください。(複数回答可)

病院	
診療所	
居宅介護支援事業所	
通所介護・通所リハビリテーション	
訪問介護	
短期入所生活介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
介護老人保健施設	
特別養護老人ホーム	
サービス付き高齢者住宅	
グループホーム	
有料老人ホーム	
併設施設なし	
その他()	

問3 労務管理に関することについて教えてください。

(1)就業規則を作成していますか。

就業規則を作成している	
就業規則は作成していない	

(2)年次有給休暇を時間単位又は半日単位で取得できる制度がありますか。(複数回答可)

時間単位で取得可能	
半日単位で取得可能	
制度なし	

(3)令和5年度(令和5年4月1日～令和6年3月31日)の年次有給休暇の取得資格がある職員の年次有給休暇取得率※1について教えてください。

	取得率10割	取得率 8～9割程度	取得率 5～7割程度	取得率 2～4割程度	取得率 1割以下	取得率 0割
管理者						
スタッフ						

※1 年次有給休暇取得率＝取得日数÷各人の付与日数(前年度からの繰越分含まない)×100

(4)年次有給休暇管理簿がありますか。

ある	
ない	

(5)育児休業を取得することはできますか。

できる	
できない	
検討中	

(6)過去に育児休業の取得実績はありますか。

ある	
ない	
取れない	

(7)介護休業を取得することはできますか。

できる	
できない	
検討中	

(8)過去に介護休業の取得実績はありますか。

ある	
ない	
取れない	

問4 令和6年4月1日現在、在職している看護職員(休業退職者含む)の訪問看護経験年数別の人数を記入してください。

		正規雇用職員※1				非正規雇用職員※2			
		1年未満	1～3年未満	3年～10年未満	10年以上	1年未満	1～3年未満	3年～10年未満	10年以上
看護職員	保健師								
	看護師								
	准看護師								
	合計								

※1 育児・介護等による短時間勤務制度を利用している職員を含む

※2 臨時職員、嘱託職員、アルバイト、パートタイマー、派遣職員等

問5 過去5年間(令和元年4月1日～令和6年3月31日)の、看護職員の募集・採用について教えてください。

(1) 看護職員の募集方法について利用歴のあるものを教えてください(複数回答可)

山口県ナースセンター	
やまぐちナースネット	
ハローワーク	
事業所のホームページ	
合同就職説明会・就職セミナー	
求人サイト・求人広告	
人材派遣会社	
学校の就職課	
併設病院・施設からの異動	
応募していない	
その他()	

(2)採用のきっかけとなったものを教えてください(複数回答可)

山口県ナースセンター	
やまぐちナースネット	
ハローワーク	
事業所のホームページ	
合同就職説明会・就職セミナー	
求人サイト・求人広告	
人材派遣会社	
学校の就職課	
併設病院・施設からの異動	
知人の紹介	
採用していない	
その他()	

問6 過去5年間(令和元年4月1日～令和6年3月31日)の、新卒看護職員※1の採用について教えてください。

※1 免許取得後、初めて看護職員として就業し、1年未満の者

(1)新卒看護職員を採用したことがありますか。

	あり	なし
新卒看護師		

(2)新卒看護職員の採用を予定していますか

応募があれば採用を検討する	
採用しない・採用できない	
その他()	

(3) (2)で「採用しない・採用できない」を選択した場合、その理由を教えてください。(複数回答可)

職員数は充足している	
臨床経験のある看護職を採用したい	
即戦力となる人材を採用したい	
教育体制が整っていない	
教育する人材がいない	
給与・資金の問題	
その他()	

問7 加算の届出状況を教えてください。あわせて、令和5年度の算定実績の有無について教えてください。

		届出 あり	算定実 績あり	算定実 績なし
医療 保 険	24時間対応体制加算 イ			
	24時間対応体制加算 ロ			
	特別管理加算 I			
	特別管理加算 II			
	ターミナルケア療養費 I			
	ターミナルケア療養費 II			
	専門管理加算			
	乳幼児加算			
	精神科訪問看護基本療養費			
	遠隔死亡診断補助加算			
	訪問看護医療DX情報活用加算			
	訪問看護管理療養費 I			
	訪問看護管理療養費 II			
	機能強化型訪問看護管理療養費 I			
	機能強化型訪問看護管理療養費 II			
	機能強化型訪問看護管理療養費 III			
介護 保 険	緊急時訪問看護加算 I			
	緊急時訪問看護加算 II			
	専門管理加算			
	特別管理加算 I			
	特別管理加算 II			
	ターミナルケア加算			
	口腔連携強化加算			
	看護体制強化加算			
	サービス提供体制強化加算 I			
	サービス提供体制強化加算 II			
	定期巡回・随時対応型サービス連携			

問8 保険外訪問看護について教えてください。

(1) 保険外(自費)訪問看護を実施していますか。

実施している	
実施していない	

(2) (1)で「実施している」を選択した場合、その内容を教えてください(複数回答可)

受診支援	
外出支援	
複数・夜間訪問(保険適応外)	
その他()	

問9 24時間体制について教えてください。

(1)24時間体制をとっていますか。

24時間体制をとっている	
とっていない	

(2) (1)で「24時間体制をとっている」を選択した場合、その方法と令和5年度(令和5年4月1日～令和6年3月31日)の実績の有無を教えてください。

	方法	実績あり	実績なし
電話対応のみ			
必要時訪問している			
その他()			

(3) (1)で「とっていない」を選択した場合、その理由を教えてください。(複数回答可)

人員不足	
経験不足	
対象がいない	
その他()	

問10 貴事業所に対応可能な医療処置及び病態を教えてください。

インスリン自己注射	
在宅透析(血液・腹膜還流)	
在宅酸素療法	
中心静脈栄養	
導尿	
がん化学療法	
膀胱留置カテーテル管理	
人工肛門・人工膀胱	
胃ろう・尿管皮膚ろう管理	
がん終末期疼痛管理	
褥瘡管理	
人工呼吸器	
吸引・吸入等管理	
気管切開の管理	
在宅リハビリ	
精神疾患患者	
認知症患者	
神経難病患者	
医療的ケア児	
看取り	

問11 指定を受けている公費負担制度について教えてください。(複数回答可)

自立支援医療制度(障害者総合支援法) 更生医療	
自立支援医療制度(障害者総合支援法) 育成医療	
自立支援医療制度(障害者総合支援法) 精神通院	
難病法による医療費助成制度	
小児慢性特定疾病に係る医療費助成制度	
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	
労働者災害補償保険法(労災保険)における訪問看護	
生活保護法	
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による訪問看護事業型指定通院医療機関	

問12 職場内での看護職育成について教えてください。

(1)事業所内で、実施している内容を教えてください。

	ほぼ毎日	週1回程度	週2回程度	月1回程度	年数回程度	実施していない	その他
朝礼等の場での助言や指導							
同行訪問を通じた助言や技術指導							
事業所内での研修会							
カンファレンス 会議							
個別面接							
事例検討							
その他()							

問13 新人看護職員※1の教育について教えてください。

※1 病院等での看護経験問わず、訪問看護に従事し、1年未満の者

(1)新人看護職員のオリエンテーション、研修等の内容について教えてください。(複数回答可)

就業規則	
マナー・接遇	
業務の流れ	
訪問看護とは	
自分で車等を運転して患者宅を訪問すること	
患者宅に訪問し、看護を展開すること	
医師の指示書の下、看護を実施すること	
様々な関係機関・関係者との調整、連携について	
夜間対応について	
その他()	

(2)新人看護職員を採用するにあたって必要と思われること(必要性)と既に実施していること(実施の有無)を教えてください。(複数回答可)

	必要性	実施の有無
自事業所の育成環境の整備		
育成担当者の確保		
外部機関による研修等への参加		
育成マニュアル・プログラムの作成(活用)		
臨床実習における医療機関との連携		
新人育成事例等の情報共有		
その他()		

問14 事業所内での看護職員の教育に関して、困難に感じていることを教えてください。(複数回答可)

人員配置の問題	
業務が忙しく、時間がない	
指導者の経験不足	
負担が増える	
教育・研修に関するプログラムやマニュアルがない	
教育・研修体制が整っていない	
困難に感じていることはない	
その他()	

問15 職場外研修の活用について教えてください。

(1)在職している看護職員の訪問看護初任者研修(訪問看護に従事して概ね3年未満)受講状況を教えてください。

	対象者数※ (訪問看護従事3 年未満)	受講済者数 (受講中含)
山口県看護協会実施の「訪問看護研修ステップ1」 *山口県看護協会研修参照		
訪問看護eラーニング 訪問看護の基礎講座(公益財団法人 日本訪問看護財団)	※	
その他()		

※自動入力 問4 3年未満の職員数

(2)在職している看護職員の初任期以降(訪問看護に従事して3年以上)者の研修受講について教えてください。

	受講したことがある(管理者自身)	スタッフに受講させたことがある
山口県看護協会実施の「訪問看護師スキルアップ研修」 *山口県看護協会研修参照		
山口県訪問看護ステーション協議会が実施している研修		
全国訪問看護事業協会・日本訪問看護事業財団主催等による研修		
圏域の医療機関や行政等関係機関が実施する研修		
学会参加		
その他()		
その他()		

(3) 山口県看護協会が実施する研修(※)に参加するにあたっての問題点を教えてください。(複数回答可)

※ 「訪問看護研修ステップ1(ステップ1)」及び「スキルアップ研修(スキルアップ)」

	ステップ1	スキルアップ
業務が忙しく、時間がない		
人員に余裕がない		
研修費用が高い		
研修期間が長い		
興味のある内容が少ない		
研修の案内が届かない		
研修場所が遠い		
対象者がいない		
問題点はない		
その他()		
その他()		

(4) 次の事項について、中堅以降(訪問看護従事概ね3年以上)の研修の必要性をどう思いますか。

	必要	どちらかとい うと必要	どちらかとい うと不要	不要
インスリン自己注射				
在宅透析(血液・腹膜還流)				
在宅酸素療法				
中心静脈栄養				
導尿				
がん化学療法				
膀胱留置カテーテル管理				
人工肛門・人工膀胱				
胃ろう・尿管皮膚ろう管理				
がん終末期疼痛管理				
褥瘡管理				
人工呼吸器				
吸引・吸入等管理				
気管切開の管理				
在宅でのリハビリ				
精神疾患患者への対応				
認知症患者への対応				
神経難病患者への対応				
医療的ケア児への対応				
看取り				
フィジカルアセスメント				
急変時の対応				
感染管理				
リスクマネジメント				
暴力・ハラスメント対応				
災害への対応				

令和 6 年度訪問看護実態調査報告書

発 行 令和 7 年 3 月
山口県訪問看護総合支援センター

〒 747-0062

山口県防府市大字上右田 2682

TEL : 0835-28-3535 FAX : 0835-28-0820

E-mail : y-houmon@y-kango.or.jp

URL : <https://y-kango.or.jp>

