

訪問看護実態調査報告書

(2023年度)

新 潟 県

公益社団法人 新潟県看護協会

ごあいさつ

日頃より新潟県看護協会の活動にご支援、ご協力をいただき感謝申し上げます。

令和6年1月1日に発生した能登半島地震では、県内においても多くの高齢被災者に対する訪問看護師をはじめ看護職の皆様が目を引きました。災害支援や被災時の日常の療養支援にご尽力された皆様に深く感謝申し上げます。

新潟県では超高齢社会を間近に控え、地域看護の重要性が増しております。県土は280Kmを超える海岸線を持ち、全国第5位の面積を有し、医療圏域ごとに課題も異なり特色を活かした取り組みが求められます。そのような地域の看護提供体制の充実強化に向けた戦略の一つとして訪問看護があると認識しております。

さて、この度2023年度訪問看護実態調査の結果がまとまりました。1990年より継続している事業になりますが、訪問看護を推進していく上での基礎資料を作成することを目的としております。

社会は多様化、複雑化しています。コロナ禍を経験し、住民の価値観や住民を取り巻く環境、システム等大きく変化しました。訪問看護におきましても高齢者だけでなく全世代の方々が対象となっています。社会から求められることは拡大の一途をたどっていますが、地域の看護体制はまだまだ途上という状況です。地域で暮らす対象の方々が望む場所で、安心して生活を継続できるよう、看護職の対応スキルの向上は言うまでもありませんが、ステーションの規模や機能の拡大をはじめ、カスタマーハラスメントへの対応等看護管理者、看護職員がともに地域で働き続けられる環境の整備は急務であると考えます。

昨年10月に「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針の改定」が成されました。また、3月には第8次新潟県地域保健医療計画がまとめられ、訪問看護に関する指標が示されました。是非、訪問看護ステーションの管理者の皆様、関係団体の皆様や行政担当者様等に手に取っていただき、調査結果を参考に、それぞれの立場で取り組むべき課題を明らかにして、事業展開していただければ幸いと考えております。

最後になりましたが、お忙しい中、調査にご協力くださいました事業所の皆様、また訪問看護推進委員会の委員の皆様にお礼を申し上げ、ごあいさつといたします。

令和6年7月

公益社団法人新潟県看護協会

会長 池田 良美

目 次

I 調査目的	1
II 調査概要	1
1) 調査対象	1
2) 回収件数	1
3) 調査内容	1
III 調査方法	1
IV 調査期間	1
V 調査結果	1
1. ステーションの概要	2
1) 設置主体	2
2. 加算の届出について	3
1) 加算の届出状況と算定実績	3
2) 医療保険:機能強化型訪問看護管理療養費について	4
3. サービス提供の実績	6
1) 年間の利用者状況(2022年4月1日～2023年3月31日)	6
2) 利用者の状況	7
3) 小児訪問看護について(2023年9月1日～9月30日)	7
4) 精神科訪問看護について(2023年9月1日～9月30日)	11
5) サービス終了及びターミナルケアに関連する状況について (2022年4月1日～2023年3月31日)	12 12
6) 14日間の訪問看護実施状況について(2023年10月1日～10月14日)	14
4. 事業所の運営について	16
1) 収支状況	16
2) 今後の運営の意向	17
3) 保険外サービスの実施状況	18
5. 職員について	18
1) 現在の職員体制(2023年10月1日)	18
2) 看護職員の年代別実人数(2023年10月1日)	20
3) 訪問看護師としての勤務年数(2023年10月1日)	20
4) 看護職員の採用及び募集について(2022年4月1日～2023年3月31日)	21
(1) 1年間の採用	21
(2) 1間の募集	22
(3) 増員計画	23

(4) 1年間の充足状況	24
(5) 採用した看護職員の教育体制	25
5) 看護職員の退職状況(2022年4月1日～2023年3月31日).....	25
6) 看護職員の定着の工夫.....	30
7) 看護職員の育成体制について.....	31
6. 新卒看護職員採用について	31
7. 携帯電話当番について	34
1) 携帯電話当番へのサポート体制	34
2) 携帯電話当番に対するストレス対策への工夫	34
3) 携帯電話当番の手当て	35
4) 体制加算の届出をしていない理由	35
8. 事業所の質向上のための取り組み	36
1) 研修について	36
2) 事業所の質評価について	39
(1) 質評価の実施	39
3) 専門性の高い研修を受けた看護師について(2023年10月1日)	40
(1) 専門性の高い研修を受けた看護師の在籍状況	40
(2) 専門性の高い研修の受講に対する意向	40
9. 訪問看護を行う上で問題と感ずること	41
10. 看護職員などの暴力・ハラスメント被害について	42
11. 看護学生実習の受け入れについて	43
12. 看護協会の入会状況(2023年10月1日).....	44
VI 考察	44
VII 調査結果統計表	47
VIII 添付資料	51

I 調査目的

訪問看護の普及状況、対象者のニーズ、具体的看護内容、事業実施上の問題点等に関する調査を行い訪問看護推進事業を実施する上での基礎資料を作成することを目的とする

II 調査概要

1.調査対象 新潟県内に現存する訪問看護ステーション188 施設

(下越15施設、新潟92施設、県央20施設、中越25施設、魚沼11施設、
上越23施設、佐渡 2 施設)

※2022 年度調査：178施設

(下越13施設、新潟87施設、県央17施設、中越23施設、魚沼12施設、
上越24施設、佐渡 2 施設)

2.回収件数

調査対象数	回収数	うち無効	回収率
188	146	0	77.7%

3.調査内容

- ①ステーションの概要
- ②加算の届出について
- ③サービス提供の実績
- ④事業所の運営について
- ⑤職員について
- ⑥新卒看護職員採用について
- ⑦携帯電話当番について
- ⑧事業所の質向上のための取り組み
- ⑨訪問看護を行う上で問題と感ずること
- ⑩看護職員などの暴力・ハラスメント被害について
- ⑪看護学生実習の受け入れについて
- ⑫看護協会の入会状況

III 調査方法 アンケート用紙郵送配布・回収（自記方法）

IV 調査期間 調査項目により下記の通り

- ①2022 年4月1日～2023 年3月31日
- ②2023 年9月1日～9月30日
- ③2023 年10月1日～10月14日

V 調査結果

*結果の集計方法：①新潟県二次医療圏域別（下越・新潟・県央・中越・魚沼・上越・佐渡）
②施設規模別
(看護職員常勤換算数：大規模10人以上・中規模5人～10人未満・小規模
5人未満)

1. ステーションの概要

1) 設置主体

訪問看護ステーションにおける設置主体は昨年同様に医療法人が最も多く、次いで営利法人となっている。2022年度は医療法人が39.4%で営利法人が28.0%と開きがあったが、2023年度は医療法人35.6%、営利法人34.2%でほぼ同数であった。図1・表1

図1 訪問看護ステーション設置主体割合

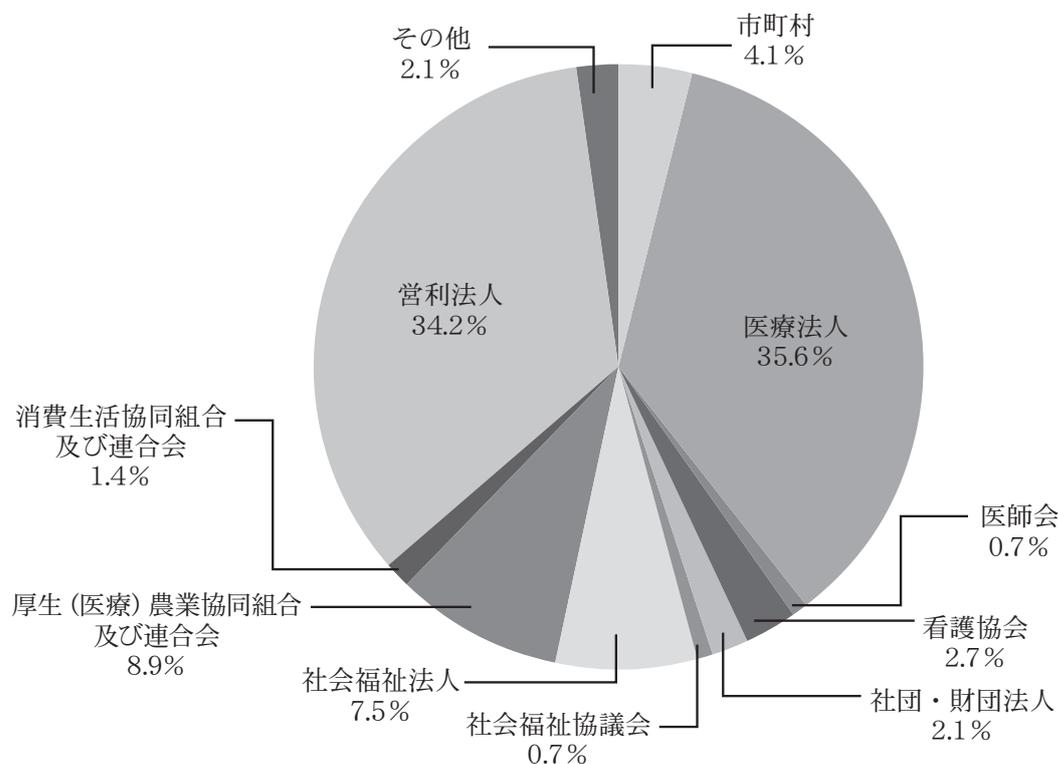


表1 設置主体

	2023年度	
	数	(%)
総数	146	100%
市町村	6	4.1%
医療法人	52	35.6%
医師会	1	0.7%
看護協会	4	2.7%
社団・財団法人	3	2.1%
社会福祉協議会	1	0.7%
社会福祉法人	11	7.5%
厚生(医療)農業協同組合及び連合会	13	8.9%
消費生活協同組合及び連合会	2	1.4%
営利法人(株式会社・有限会社・合同会社等)	50	34.2%
その他	3	2.1%

2. 加算の届出について

1) 加算の届出状況と算定実績

【介護保険】

介護保険を算定している145施設のうち、予防訪問看護の加算届出の割合は「緊急時（介護予防）訪問看護加算あり」112施設（77.2%）、「特別管理加算（介護予防）あり」124施設（85.5%）、「看護体制強化加算（介護予防）あり」13施設（8.9%）、「サービス提供体制強化加算（介護予防）あり」82施設（56.5%）であった。表2 ①

訪問看護では「緊急時訪問看護加算あり」113施設（77.9%）、「特別管理加算あり」126施設（86.8%）、「ターミナルケア加算あり」106施設（73.1%）、「看護体制強化加算あり」36施設（25.5%）、「サービス提供体制強化加算あり」83施設（57.2%）、「定期巡回・随時対応型介護看護連携あり」27施設（18.46%）であった。表2 ②

表2 ①介護保険 予防訪問看護（圏域別）

n = 145

	施設数	予 防 訪 問 看 護											
		緊急時介護予防 訪問看護加算			特別管理加算			看護体制強化加算		サービス提供体制強化加算			
		あり	件数	なし	あり	件数	なし	あり	なし	あり	Iの件数	IIの件数	なし
全 県	145	112	1007	33	124	240	21	13	132	82	64	18	63
下 越	13	9	27	4	11	21	2	1	12	7	6	1	6
新 潟	65	52	597	13	53	129	12	4	61	33	26	7	32
県 央	16	13	83	3	14	26	2	1	15	9	6	3	7
中 越	21	16	191	5	18	25	3	1	20	16	14	2	5
魚 沼	10	8	52	2	10	15	0	2	8	6	5	1	4
上 越	18	12	56	6	16	24	2	4	14	9	6	3	9
佐 渡	2	2	1	0	2	0	0	0	2	2	1	1	0

表2 ②介護保険 訪問看護（圏域別）

n = 145

	施設数	訪 問 看 護																			
		緊急時訪問看護加算			特別管理加算			ターミナルケア加算			看護体制強化加算			サービス提供体制強化加算			定期巡回・随時対応型 介護看護連携				
		あり	件数	なし	あり	件数	なし	あり	件数	なし	あり	Iの件数	IIの件数	なし	あり	Iの件数	IIの件数	なし	あり	件数	なし
全 県	145	113	4350	32	126	1611	19	106	38	39	36	20	16	109	83	68	15	62	27	208	118
下 越	13	10	180	3	12	89	1	10	4	3	3	2	1	10	7	6	1	6	1	0	12
新 潟	65	52	2042	13	53	624	12	49	16	16	11	3	8	54	33	28	5	32	15	48	50
県 央	16	13	363	3	14	257	2	11	2	5	2	1	1	14	8	6	2	8	1	2	15
中 越	21	16	910	5	19	312	2	16	11	5	8	5	3	13	17	15	2	4	6	17	15
魚 沼	10	8	365	2	10	129	0	8	3	2	5	4	1	5	7	6	1	3	0	0	10
上 越	18	12	415	6	16	172	2	10	2	8	5	3	2	13	9	6	3	9	4	141	14
佐 渡	2	2	75	0	2	28	0	2	0	0	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2

【医療保険】

医療保険を算定している146施設のうち、加算届出の割合は「24時間対応体制加算あり」118施設（80.8%）、「特別管理加算あり」117施設（80.1%）、「ターミナルケア療養費Ⅰ・Ⅱ」の9月の算定件数42件、「機能強化型訪問看護管理療養費あり」5施設（3.4%）、「精神科訪問看護基本療養費あり」91施設（62.3%）、うち「精神科重症患者支援管理連携加算」の届出をしている施設は35施設（38.4%）、「精神科複数回訪問看護加算あり」の届出をしている施設は44施設（8.3%）であった。表3

表3 医療保険（圏域別）（圏域別）

n = 146

施設数	24時間対応体制加算			特別管理加算			ターミナル ケア療養費 Ⅰ・Ⅱ 件数	機能強化型訪問看護 管理療養費					なし	精神科訪問看護 基本療養費		精神科重症患者支援 管理連携加算			精神科複数回訪問加算				
	あり	なし		あり	なし			あり	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	件数		あり	なし	あり	なし		あり	なし			
		件数	件数		件数	件数											件数	件数		件数	件数	件数	件数
全 県	146	118	1998	28	117	937	29	42	5	2	1	2	389	141	91	4258	55	35	0	56	44	3	47
下 越	13	10	113	3	10	85	3	2	0	0	0	0	0	13	10	436	3	5	0	5	6	1	4
新 潟	66	56	1083	10	55	464	11	20	2	0	1	1	59	64	47	2419	19	20	0	27	24	2	23
県 央	16	13	233	3	13	84	3	4	0	0	0	0	0	16	9	148	7	1	0	8	2	0	7
中 越	21	16	297	5	16	150	5	7	2	2	0	0	302	19	13	520	8	4	0	9	5	0	8
魚 沼	10	8	138	2	8	58	2	2	0	0	0	0	0	10	5	15	5	3	0	2	4	0	1
上 越	18	13	113	5	13	81	5	7	1	0	0	1	28	17	6	651	12	1	0	5	2	0	4
佐 渡	2	2	21	0	2	15	0	0	0	0	0	0	0	2	1	69	1	1	0	0	1	0	0

2) 医療保険：機能強化型訪問看護加算について

146施設中、「届出をしている」5施設（3.4%）、「要件を満たしているが届出していない」8施設（5.4%）、「要件を満たしていないが、届出の意向はある」34施設（23.2%）、「要件を満たしていない、届出の意向がない」95施設（65.0%）であった。満たすことが出来ない要件として、強化型Ⅰ・Ⅱは「重症児の受け入れまたはターミナルケアの実施」「特定相談事業所の設置または障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置」「専門の研修を受けた看護師の配置」であった。強化型Ⅲを満たすことが出来ない要件は「専門の研修を受けた看護師の配置」が多かった。

表4、表5 ①・②・③

表4 機能強化型届出状況と意向（圏域別）

n = 146

施設数	1. 要件を満たして届 出をしている	2. 要件を満たして いるが届出をして いない	3. 要件を満たして いないが 届出の意向はある	4. 要件を満たして いない、 届出の意向もない	無回答	
全 県	146	5	8	34	95	4
下 越	13	0	2	1	10	0
新 潟	66	2	1	15	47	1
県 央	16	0	0	5	10	1
中 越	21	2	1	7	10	1
魚 沼	10	0	1	1	8	0
上 越	18	1	3	4	9	1
佐 渡	2	0	0	1	1	0

機能強化型届出の状況と意向:②要件を満たしているが届出をしていない理由 自由記載

- ・近隣の訪問看護ステーション（以下訪問看護S Tに略）が加算をとっていないため、自訪問看護STのみ料金がかかることに抵抗がある
- ・対象者がいない
- ・居宅介護支援事業所はあるが、利用者が1割に満たない
- ・小児の訪問件数が安定しない
- ・リハビリ職との人数比率が変動する
- ・安定して算定要件を満たせない
- ・要件が満たされてきたため今後届出を考えている

表5 ①届出の意向はあるが、満たしていない要件 機能強化型Ⅰ（圏域別）（複数回答）

	機能強化型Ⅱ								
	常勤看護職員数	24時間対応体制加算の届出+休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	重症度の高い利用者の受け入れ	重症児の受け入れ又はターミナルケアの実施	居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置	特定相談事業所または障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置	人材育成のための研修等の実施	地域の医療機関、訪問看護ST、住民等に対する情報提供又は相談の実施	専門の研修を受けた看護師の配属（が望ましい）
全 県	18	5	14	23	12	23	6	12	23
下 越	1	0	1	1	1	1	0	0	1
新 潟	6	2	4	9	4	7	1	4	10
県 央	2	0	2	3	3	3	1	1	4
中 越	3	1	3	6	2	7	2	4	4
魚 沼	1	0	1	1	1	1	0	1	1
上 越	4	2	3	3	1	4	1	1	3
佐 渡	1	0	0	0	0	0	1	1	0

表5 ②届出の意向はあるが、満たしていない要件 機能強化型Ⅱ（圏域別）（複数回答）

	機能強化型Ⅱ								
	常勤看護職員数	24時間対応体制加算の届出+休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	重症度の高い利用者の受け入れ	重症児の受け入れ又はターミナルケアの実施	居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置	特定相談事業所または障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置	人材育成のための研修等の実施	地域の医療機関、訪問看護ST、住民等に対する情報提供又は相談の実施	専門の研修を受けた看護師の配属（が望ましい）
全 県	15	5	10	23	12	23	6	12	23
下 越	1	0	1	1	1	1	0	0	1
新 潟	6	2	2	10	4	7	1	4	10
県 央	2	0	2	3	3	3	1	1	4
中 越	1	1	2	6	2	7	2	4	4
魚 沼	1	0	1	1	1	1	0	1	1
上 越	3	2	2	2	1	4	1	1	3
佐 渡	1	0	0	0	0	0	1	1	0

表5 ③届出の意向はあるが、満たしていない要件 機能強化型Ⅲ（圏域別）

（複数回答）

	機能強化型Ⅲ								
	常勤看護職員数	24時間対応体制加算の届出+休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	重症度の高い利用者の受け入れ	重症児の受け入れ又はターミナルケアの実施	居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置	特定相談事業所または障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置	人材育成のための研修等の実施	地域の医療機関、訪問看護ST、住民等に対する情報提供又は相談の実施	専門の研修を受けた看護師の配属（が望ましい）
全 県	10	5	7	20	15	17	6	6	24
下 越	1	0	1	0	1	0	0	0	1
新 潟	4	2	2	8	3	5	2	1	10
県 央	1	0	1	3	3	4	1	1	4
中 越	1	1	2	6	5	5	2	3	4
魚 沼	0	0	0	1	1	1	0	0	1
上 越	2	2	1	1	1	1	1	1	4
佐 渡	1	0	0	1	1	1	0	0	0

3.サービス提供の実績

1) 年間の利用者状況【2022年4月1日～2023年3月31日】

注) 2023年4月1日以降開設した等施設除く

（下越：1 施設 新潟：4 施設 県央：2 施設 中越：1 施設）

新潟県全域の利用者実人数は50,671人（2021年度44,304人）で、利用延べ件数は649,330件（2021年度641,097人）であった。表6

表6 1年間の利用実人数、利用延べ件数（圏域別）

n=138

	施設数	合 計		2022年度を通して事業を実施している施設		2022年度途中で開設した施設	
		利用実人数	利用延べ件数	利用実人数	利用延べ件数	利用実人数	利用延べ件数
全 県	138	50,671	649,330	49,714	640,851	957	8,479
下 越	12	2,155	45,970	2,036	44,788	119	1,182
新 潟	62	25,104	320,441	24,844	318,930	260	1,511
県 央	14	5,227	55,604	5,227	55,604	0	0
中 越	20	7,340	116,358	6,899	114,659	441	1,699
魚 沼	10	3,101	38,348	3,101	38,348	0	0
上 越	18	7,438	66,341	7,301	62,254	137	4,087
佐 渡	2	306	6,268	306	6,268	0	0

2) 利用者の状況【2023年9月1日～9月30日】

保険別利用実人数では、介護保険8,278人（2022年度7,853人）、医療保険3,993人（2022年度3,700人）で増加した。保険別割合は介護保険67.4%、医療保険32.5%で介護保険の利用者が多かった。利用者人数・件数は中越が減少していたが他は増加していた。

年齢別では「85歳以上95歳未満」3,481人（28.2%）、「75歳以上85歳未満」3,452人（28.0%）、「65歳以上75歳未満」2,124人（17.2%）と多かった。

介護度別では「要介護2」1,830人（22.1%）、「要介護1」1,597人（19.2%）、「要支援2」1,208人（14.5%）と多かった。表7、図2・図3・図4

表7 保険別、年齢別、介護度別利用実人数（圏域別）

n = 146

施設数	(1) 保険別利用実人数				(2) 年齢別利用実人数									(3) 介護保険利用者の介護度別利用実人数									
	介護保険	医療保険	申請中・保険外利用 その他	合計人数	6歳未満	6歳以上18歳未満	18歳以上40歳未満	40歳以上65歳未満	65歳以上75歳未満	75歳以上85歳未満	85歳以上95歳未満	95歳以上	合計人数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	区分変更中	合計人数	
全 県	146	8,278	3,993	48	12,319	87	93	478	1,769	2,124	3,452	3,481	837	12,321	501	1,208	1,597	1,830	1,197	1,027	867	49	8,276
下 越	13	484	317	0	801	14	11	38	122	137	210	214	55	801	41	73	97	85	67	69	50	2	484
新 潟	66	3,831	1,858	28	5,717	44	44	264	837	957	1,611	1,615	345	5,717	271	678	755	874	495	400	336	20	3,829
県 央	16	744	319	6	1,069	4	6	30	129	213	356	259	72	1,069	56	111	171	138	92	103	69	4	744
中 越	21	1,623	780	8	2,411	10	12	98	364	403	644	690	190	2,411	76	180	310	388	256	211	194	8	1,623
魚 沼	10	578	173	1	752	5	7	12	55	120	193	276	84	752	25	63	94	116	111	99	66	4	578
上 越	18	936	453	5	1,394	10	13	34	214	252	398	390	85	1,396	29	103	159	219	161	124	130	11	936
佐 渡	2	82	93	0	175	0	0	2	48	42	40	37	6	175	3	0	11	10	15	21	22	0	82

図2 保険別利用実人数

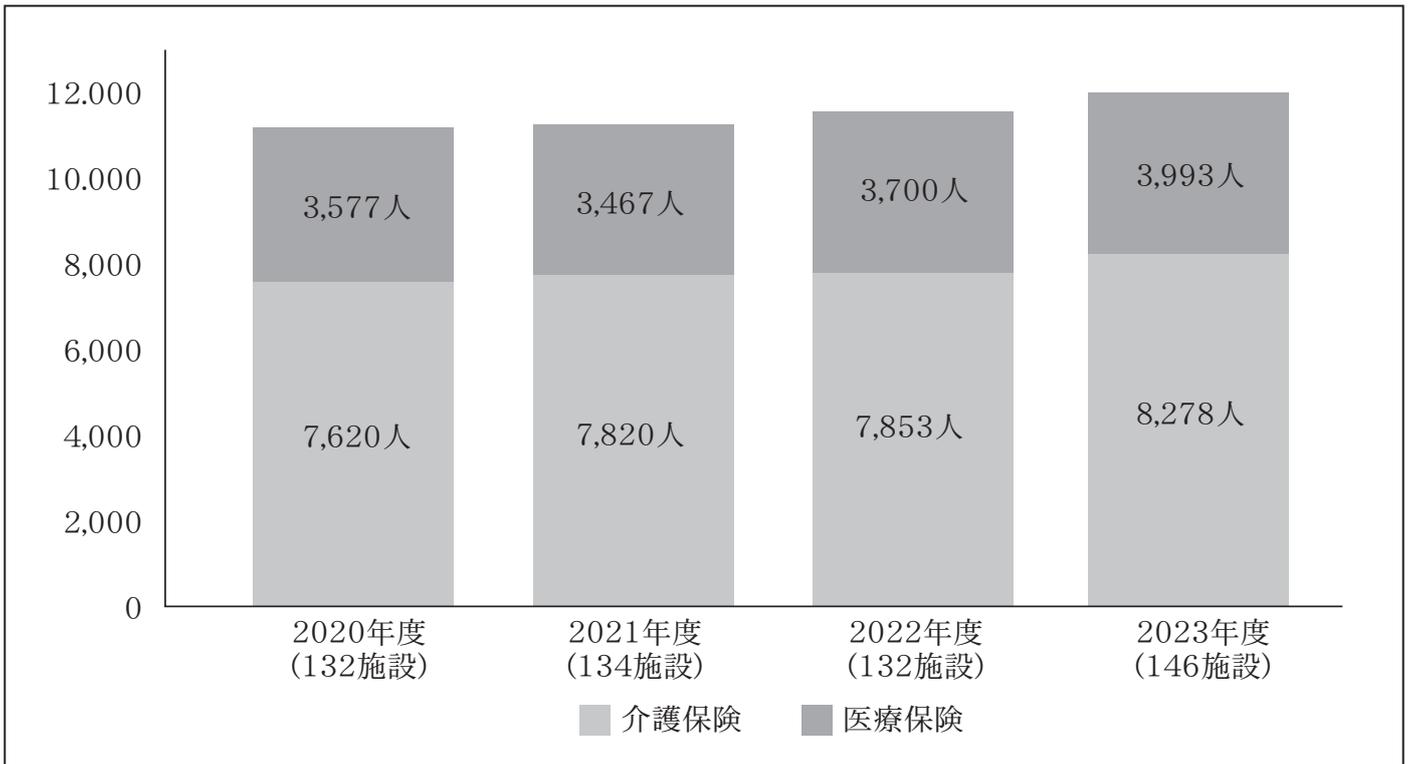


図3 年齢別利用実人数の割合

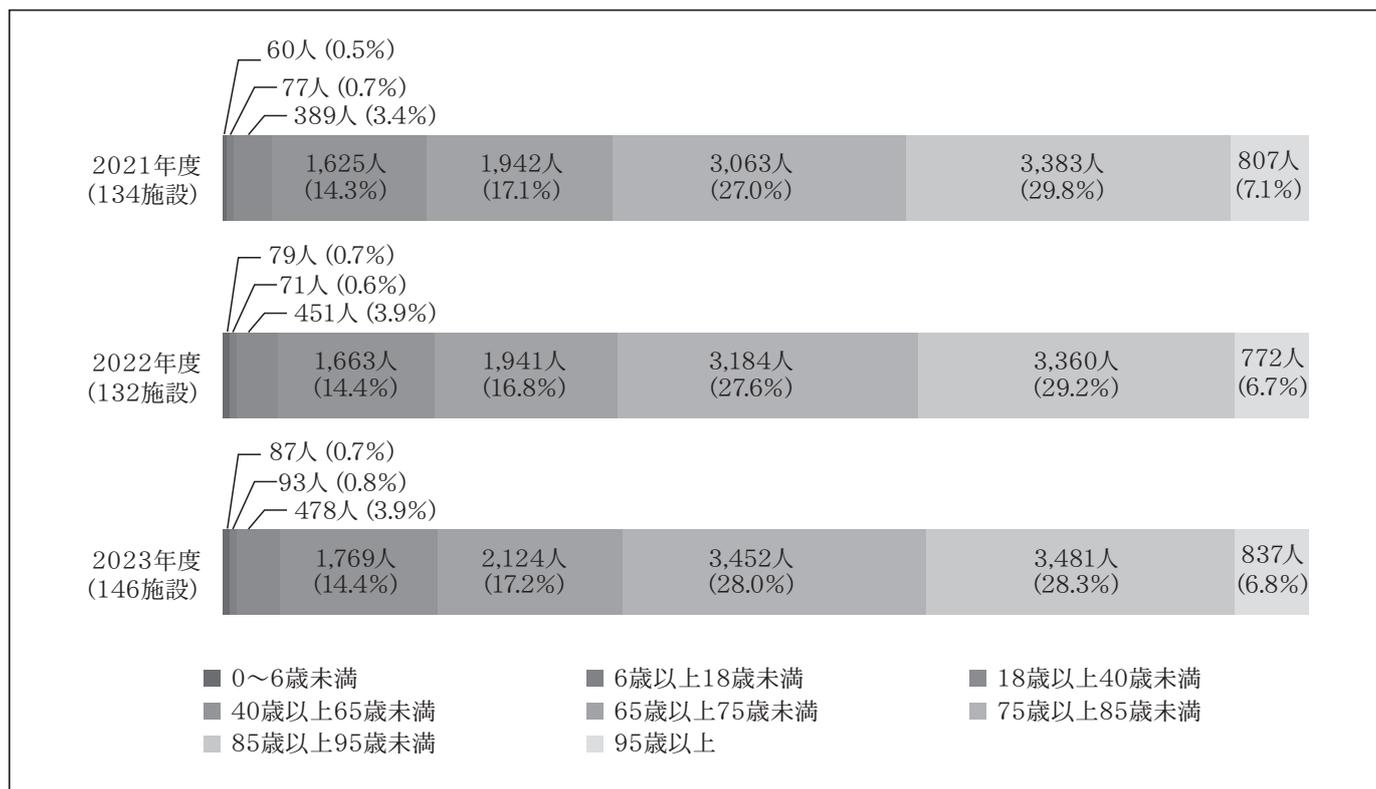
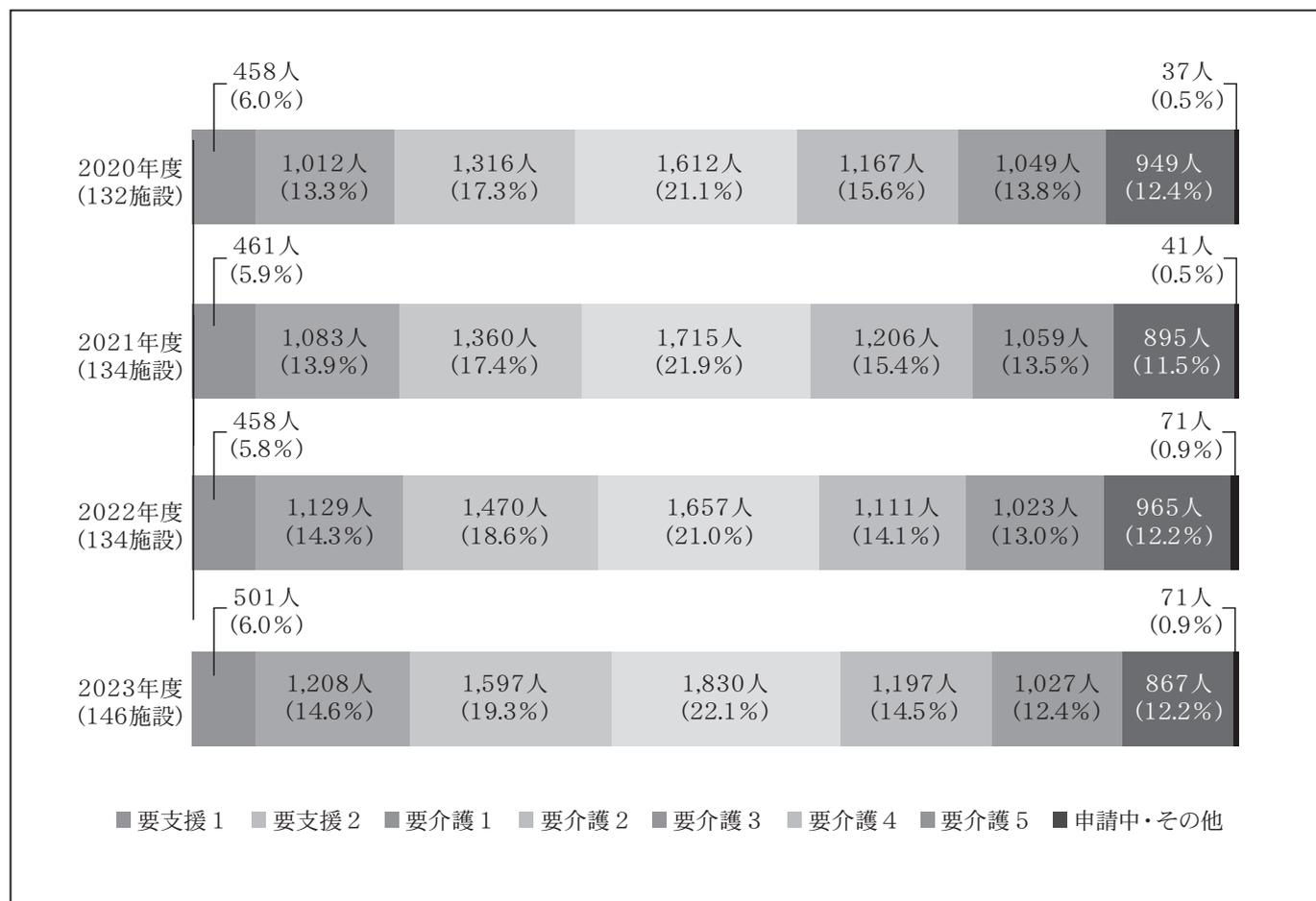


図4 介護度別利用実人数の割合



3) 小児訪問看護について【2023年9月1日～9月30日】

小児の利用実人数は154人（2022年度134人）と増加を続けており、利用延べ件数は884件（2022年度696件）だった。延べ件数が一番増加したのは超重症児372件（2022年度286件）だった。

超重症児の実人数増加は無かったが、準超重症児40人（2022年度32人）それ以外の小児（別表8に該当あり）は32人（2022年度21人）だった。

下越・新潟は、小児の訪問看護を実施している施設数が増加し実人数・延べ件数ともに増加していた。中越・魚沼・上越・佐渡は実施している施設数が減少していた。上越が11施設から7施設へ一番減少しており実人数・延べ件数も減少していた。

146施設中、小児の訪問看護を「実施している」と答えた施設は63施設（2022年度66施設）で減少した。実施している施設が「実施上の問題と思うこと」は、「近隣に往診医師がいない」38施設で、下越・魚沼・上越は理由の上位に挙げていた。「依頼が少ない」38施設で、新潟・県央・中越・佐渡が上位に挙げていた。次いで、「調整的役割をする人がいない」18施設、「希望する曜日や時間が合わない」11施設であった。「その他」の理由は、「行政等との連携の機会が少なく関係性が確立しにくい」「制度内では支援が不足しているところの補充について」「教育機関との連携が取りにくい」「突然のキャンセルが重なる」「看護師不足」「スタッフの中で小児の経験者がいない」「ヤングケアラーなど家族の負担が大きい」「家族が社会との関わりが持ちにくい」等であった。「実施していない」と答えた施設は83施設（2022年度61施設）だった。

「実施するために問題と思うこと」は、「経験スキルがない」69施設で、全域で上位であった。次いで「依頼がない」39施設、「近隣に往診医師がいない」24施設、「利用者の希望支援内容に対応できない」19施設であった。昨年と変化があったのは「採算が合わない」0施設から6施設へ増加していた。「その他」の問題は、「精神科に特化した訪問看護ステーションのため」「24時間体制ではない」「小児科は考えていない」「佐渡市内の自宅に退院しようと思っている児がどれほどいるか実態の把握ができていない」等であった。表8 ①・②・③

表8 ①小児訪問看護実施状況（圏域別）

n=146

	施設数	① 実施している	② 実施していない	③ 準備中
全 県	146	63	83	0
下 越	13	9	4	0
新 潟	66	29	37	0
県 央	16	5	11	0
中 越	21	7	14	0
魚 沼	10	5	5	0
上 越	18	7	11	0
佐 渡	2	1	1	0

表8 ②実施上問題と思う事、実施するのために問題と思う事（圏域別）

(複数回答)

	実施していると回答した施設 【実施上の問題と思うこと】							実施していないあるいは準備中と回答した施設 【実施するために問題と思うこと】								
	1) 近隣に往診医師 がない	2) 希望する曜日や 時間が合わない	3) 依頼が少ない 依頼がない	4) 採算が合わない	5) 利用者の希望支 援内容に対応で きかない	6) 調整的役割を する人がいない	7) その他	1) 経験スキルが ない	2) 近隣に往診医師 がない	3) 法人の方針で 実施できない	4) 採算が合わない	5) 希望する曜日や 時間が合わない	6) 依頼がない 依頼がない	7) 利用者の希望支 援内容に対応で きかない	8) 調整的役割を する人がいない	9) その他
全 県	38	11	38	3	11	18	13	69	24	13	6	7	39	19	9	5
下 越	6	2	2	0	3	2	1	4	2	0	0	0	3	2	1	0
新 潟	16	4	23	3	5	11	8	28	10	8	4	7	13	8	2	3
県 央	3	1	4	0	0	1	0	11	6	3	1	0	8	3	1	0
中 越	3	1	5	0	0	2	2	11	3	1	0	0	7	4	4	0
魚 沼	5	2	0	0	2	2	1	4	0	0	0	0	3	1	0	0
上 越	5	1	3	0	1	0	1	10	2	1	1	0	4	1	0	1
佐 渡	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1

表8 ③1か月間の小児科訪問看護利用実人数、利用延べ件数（圏域別）

n = 63

	利 用 実 人 数			利 用 延 べ 件 数			合 計				
	施設数	①超重症児 (重症児スコ ア25点以上)	②準超重症児 (重症児スコ ア10点以上25 点未満)	③それ以外の小児 のうち別表8に該 当あり(立てる、 歩ける、話せるが 医療的ケアが必要 な児)	④それ以外の小児 のうち別表8に該 当あり(立てる、 歩ける、話せるが 医療的ケアが必要 な児)	⑤それ以外の小児 のうち別表8に該 当あり(立てる、 歩ける、話せるが 医療的ケアが必要 な児)		合 計			
全 県	63	49	40	32	33	154	372	221	137	154	884
下 越	9	11	8	2	2	23	117	64	25	14	220
新 潟	29	27	16	13	18	74	190	96	54	87	427
県 央	5	2	2	0	5	9	11	13	0	15	39
中 越	7	3	4	6	3	16	24	18	17	22	81
魚 沼	5	3	6	2	1	12	17	11	10	1	39
上 越	7	3	4	9	4	20	13	19	31	15	78
佐 渡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4) 精神科訪問看護について【2023年9月1日～9月30日】

精神科訪問看護基本療養費の届出をしているのは91施設（2022年度64施設）で、上越以外の全域で届出施設数が増加していた。

精神科訪問看護の利用実人数は1,717人だった。性別は男性801人、女性916人であった。年代別では40歳以上65歳未満が、816人で一番多かった。疾患別では統合失調症835人で一番多く、次いでその他の精神疾患だった。うつ病、発達障害の人数は昨年度より増加した。表9・表10

「精神科訪問看護の実施上、問題と思うこと」の1位は「精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない」67件で、2022年度31件から増加した。「アドバイスがタイムリーに受けられない」47件、「地域の社会資源とのネットワークが少ない」42件であった。「その他」の問題は、「調整的役割を深く関わってくれる人がいない」「行政の手続きに時間がかかる」等であった。

「精神科訪問看護の届け出をしない理由」は、「精神科訪問看護の経験がある職員がいない」39件（2022年度12件）が多く、「精神科訪問看護を担当できる職員がいない」28件、「全般的にスタッフが不足」19件、「依頼がない」3件等であった。「その他」の理由は、「近隣に精神科に特化した訪問看護STがある」「法人の方針」であった。表11

表9 1か月間の精神科訪問看護利用実人数、年代別利用実人数（圏域別）

n = 91

	施設数	利用実人数			年代別利用者実人数							
		男性	女性	合計	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上 85歳未満	85歳以上 95歳未満	95歳以上	合計
全 県	91	801	916	1717	12	315	816	350	182	42	0	1717
下 越	10	53	62	115	1	17	58	23	13	3	0	115
新 潟	47	339	449	788	5	182	362	143	79	17	0	788
県 央	9	41	50	91	2	16	35	19	9	10	0	91
中 越	13	211	198	409	4	69	200	88	41	7	0	409
魚 沼	5	10	7	17	0	2	10	3	1	1	0	17
上 越	6	116	112	228	0	27	120	47	30	4	0	228
佐 渡	1	31	38	69	0	2	31	27	9	0	0	69

表10 疾患別利用実人数（圏域別）

n = 91

	施設数	統合失調症	双極性 感情障害	うつ病	発達障害	知的障害	不安神経症	アルコール 依存症	妄想障害	その他 精神疾患	合計
全 県	91	835	133	196	127	67	37	49	17	256	1717
下 越	10	64	7	13	8	5	2	2	1	13	115
新 潟	47	357	57	91	62	35	15	21	12	138	788
県 央	9	37	8	14	6	3	7	2	0	14	91
中 越	13	193	30	49	38	15	8	11	4	61	409
魚 沼	5	5	3	1	1	2	0	3	0	2	17
上 越	6	135	20	23	11	5	4	8	0	22	228
佐 渡	1	44	8	5	1	2	1	2	0	6	69

表11 精神科訪問看護について（複数回答）

問題と思うこと		届出をしない理由	
主治医との連携が上手くできない	28	精神科訪問看護の経験がある職員がいない	39
病状悪化時の受け入れ先が確保できない	34	精神科訪問看護を担当できる職員がいない	28
精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない	67	全般的にスタッフが不足	19
アドバイスがタイムリーに受けられない	47	スタッフが精神科訪問看護に抵抗感がある	15
地域の社会資源とのネットワークが少ない	42	依頼がない	3
その他	16	その他	8

5) サービス終了及びターミナルケアに関連する状況について 【2022年4月1日～2023年3月31日】

サービス終了の理由は、「入院」が2,751人で一番多かった。次いで、利用者宅等住んでいる場所での死亡は、1,189人（2021年度1,191人）で新潟・県央では増加していた。終了の理由が死亡だった場合に、看取りをした場所は、「自宅」1,031人（2021年度854人）と全域で増加した。「サービス付き高齢者専用住宅」55人（2021年度44人）も増加していた。昨年度増加した「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」は4人であった。

ターミナルケア加算383件（2021年度347件）、ターミナルケア療養費1算定は422件（2021年度386件）と増加した。

「死亡日及び死亡前14日以内に2日以上、ターミナルケアを実施したにもかかわらず加算算定ができなかった事例がある」40件であった。

「算定できなかった理由」として、「入院した」26件（2021年度18件）、「利用者、家族の同意がなかった」15件（2021年度17件）「その他」は「急死（突然死）」であった。

「ターミナルケア加算等の算定ができなかった事例はない」65件（2021年74件）と減少していた。「算定するために留意していること」は、「ターミナルケアに関わる計画と家族同意」86件（2021年度49件）「主治医、ケアマネジャーとの連携」82件（2021年度48件）等、全体数が増加していた。

グリーフケアを「実施している」86施設で、「していない」19施設であった。グリーフケアの内容は、「訪問」が86件（2021年度91件）と減少し、「電話」20件（2021年18件）と増加、次いで「手紙やカードの送付」8件であった。

「実施していない理由」は、「時間的および人的余裕がない」13件で、一番多かった。表12・表13・表14・表15

表12 サービス終了の理由と実人数、終了理由が死亡の場合、看取りをした場所と実人数（圏域別） n = 138

	施設数	サービス終了の理由と実人数					看取りをした場所				
		利用者宅等住んでいる場所での死亡	入院	入所	軽快	その他	自宅	グループホーム	サービス付き高齢者専用住宅	有料老人ホーム	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
全 県	138	1,189	2,751	930	480	743	1,031	4	55	24	4
下 越	12	140	191	40	43	74	139	0	0	0	0
新 潟	62	441	1,138	361	160	305	335	1	12	24	1
県 央	14	112	310	72	33	113	108	3	1	0	0
中 越	20	216	576	304	124	157	211	0	2	0	0
魚 沼	10	110	165	91	41	26	109	0	1	0	3
上 越	18	151	310	58	67	58	110	0	39	0	0
佐 渡	2	19	61	4	12	10	19	0	0	0	0

表13 ターミナル加算などの算定件数

ターミナルケアを実施したにもかかわらず加算算定ができなかった事例の有無 (圏域別) n=105

	施設数	ターミナル ケア 加算	ターミナル ケア 療養費1	ターミナル ケア 療養費2	在宅がん医 療総合診察 料	合 計	あ る		算定できなかった 加算等の内訳		な い
							合 計	ターミナル ケア加算	ターミナル ケア療養費		
全 県	105	383	422	3	3	811	40	144	66	78	65
下 越	9	26	56	0	0	82	3	9	5	4	6
新 潟	47	127	151	3	2	283	22	51	29	22	25
県 央	11	31	45	0	0	76	4	14	10	4	7
中 越	16	95	77	0	1	173	3	7	3	4	13
魚 沼	8	51	34	0	0	85	3	9	6	3	5
上 越	12	42	48	0	0	90	4	9	3	6	8
佐 渡	2	11	11	0	0	22	1	45	10	35	1

表14 算定できなかった理由 算定するために留意していること

(複数回答)

算定できなかった理由		算定するために留意していること	
入院した	26	ターミナルケアに関わる計画と家族同意	86
記録不足	7	主治医、ケアマネジャーとの連携	82
利用者、家族の同意がなかった	15	看取りに向けて意向に沿ったケアと記録	78
ガイドラインに沿っていなかった	6	スタッフとの情報共有	71
その他	9	適切な時期の退院の勧め	21
		ACPに関する研修機会の確保	29
		看取りパンフレットの活用	55
		ガイドライン学習機会の確保	12
		その他	2

表15 グリーフケアについて (圏域別)

(複数回答)

	施設数	実施して いる	実施していると回答した施設【内容】				実施して いない	実施していないと回答した施設【理由】			
			訪 問	手紙やカードの 送付	電 話	その他		時間的および 人的余裕がない	方法が 分からない	必要性を 感じない	その他
全 県	105	86	86	8	20	2	19	13	0	0	3
下 越	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0
新 潟	47	36	35	5	12	1	11	7	0	0	2
県 央	11	10	10	0	2	1	1	1	0	0	0
中 越	16	13	14	2	2	0	3	1	0	0	1
魚 沼	8	8	8	0	2	0	0	0	0	0	0
上 越	12	9	9	1	2	0	3	3	0	0	0
佐 渡	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0

デスカンファレンスを「実施している」27施設（2021年度32施設）、合計実施件数63件（2021年度93件）だった。「実施していない」78施設（2021年度88施設）であった。

デスカンファレンスの実施時間は「営業時間内」62施設と一番多く、参加者は「家族」21件（2021年度1件）が増加、「主治医（診療所）」9件、「看護師（診療所）」8件等であった。

「実施後に活かされたこと」として、「主治医とのコミュニケーション」「ケアの振り返り」「担当者の心の整理」「家族指導」「介護保険申請時期、福祉用具選定」等であった。表16

表16 デスカンファレンスについて（圏域別）

n = 105

	施設数	実施している施設											実施していない施設	
		合計実施件数	実施時間		参加者									
			営業時間内	営業時間外	家族	ケアマネジャー	主治医（診療所）	主治医（病院）	看護師（診療所）	看護師（病院）	入退院支援看護師	ヘルパー		
全 県	105	27	63	62	1	21	6	9	3	8	5	1	1	78
下 越	9	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8
新 潟	47	6	14	14	0	4	0	0	0	0	1	0	0	41
県 央	11	4	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
中 越	16	9	19	18	1	2	2	5	1	4	2	0	0	7
魚 沼	8	3	5	5	0	0	0	0	1	2	1	1	0	5
上 越	12	3	15	15	0	15	4	4	0	2	0	0	1	9
佐 渡	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

6) 14日間の訪問看護実施状況について【2023年10月1日～10月14日】

訪問看護の利用実人数は、12,647人（2022年度12,442人）であった。昨年度と比較し大差は無かったが、増加したのは下越・新潟・佐渡であった。

疾患別では、「脳血管疾患(脳血管性認知症を除く)」1,805人（2022年度1,790人）が昨年度同様に、一番多く14.2%、「精神科疾患（認知症を除く）」1,749人（2022年度1,661人）で13.8%、「難病」1,379人（2022年度1,421人）で10.9%であった。「筋骨格疾患」「その他」が増加傾向であった。

圏域別で一番多い疾患は、「脳血管疾患(脳血管性認知症を除く)」が、下越（16.7%）、県央（15.6%）、魚沼（14.8%）。「精神疾患（認知症を除く）」は、新潟（14.0%）、中越（18.0%）、上越（15.1%）、佐渡（26.4%）であった。

疾患別の利用延べ件数は、「脳血管疾患（脳血管性認知症を除く）」3,889件（2022年度4,015件）と減少し14.0%、「難病」3,807件（2022年度3,611件）13.7%、「精神疾患（認知症を除く）」3,480件（2022年度3,075件）12.6%であった。

圏域別で一番多い利用延べ件数は、県央（14.8%）、中越（15.2%）、魚沼（13.4%）、上越（16.3%）では「脳血管疾患（脳血管性認知症を除く）」だった。下越（16.3%）、佐渡（15.0%）では「難病」、新潟（13.5%）は精神疾患（認知症を除く）」であった。

「認知症」を有する利用実人数は、3,041人（2022年度2,860人）、利用延べ件数は6,481件（2022年度6,279件）へ増加していた。

「訪問看護の提供内容」は、「介護・療養指導や助言・家族に関する支援」が昨年度同様に一番多い。昨年度より「服薬管理（内服指導も含む）」は1,163件、「食事・栄養に関する支援（指導等含む）」は998件、「認知症の看護」146件増加していた。図5・図6・図7、統計表1、表2、表3

図5 主たる疾患別の利用実人数

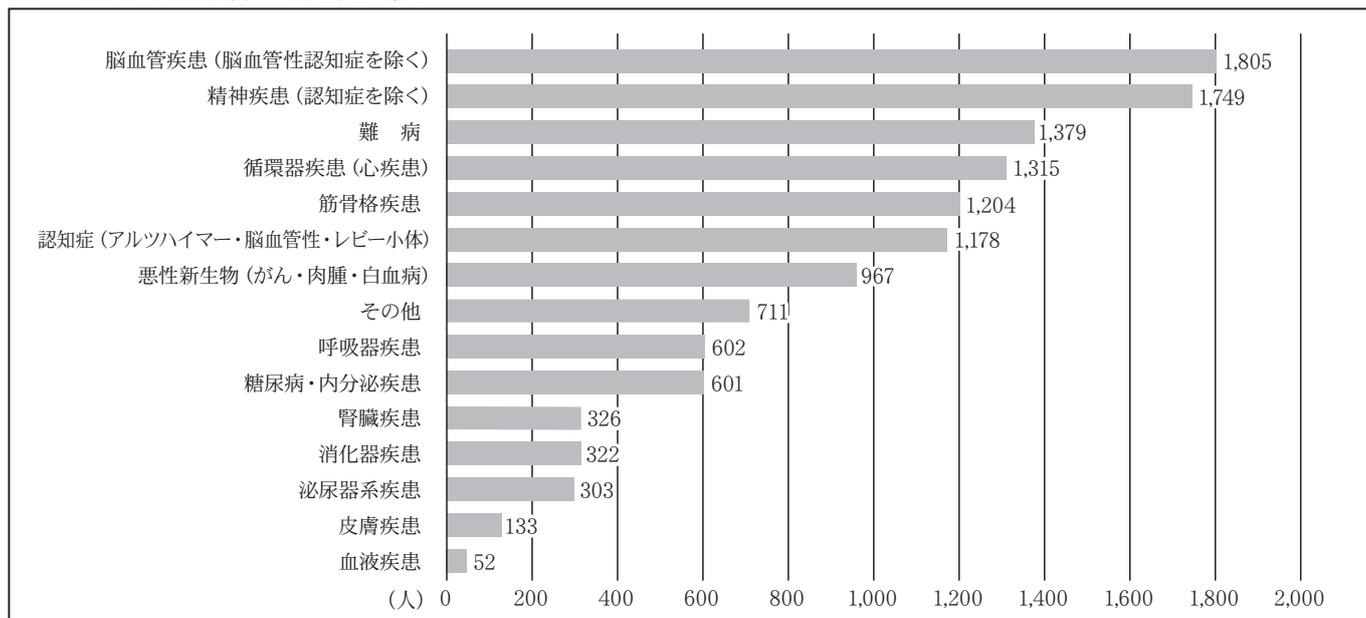


図6 主たる疾患別の利用延べ件数

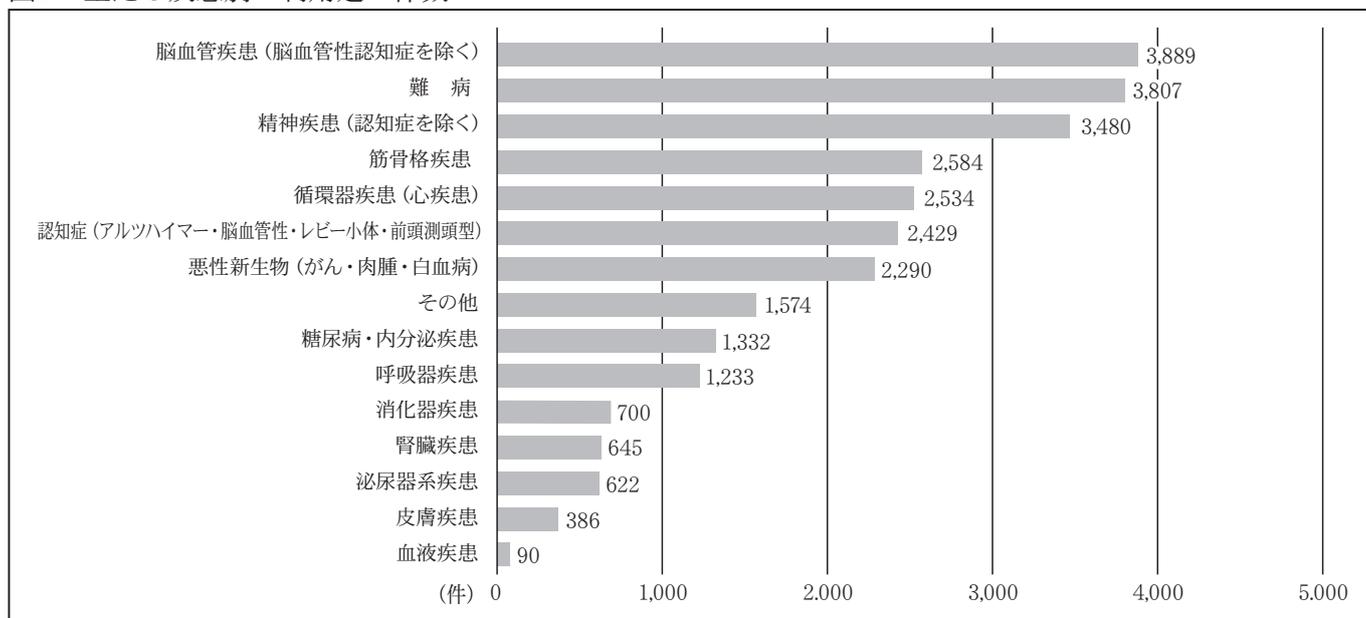
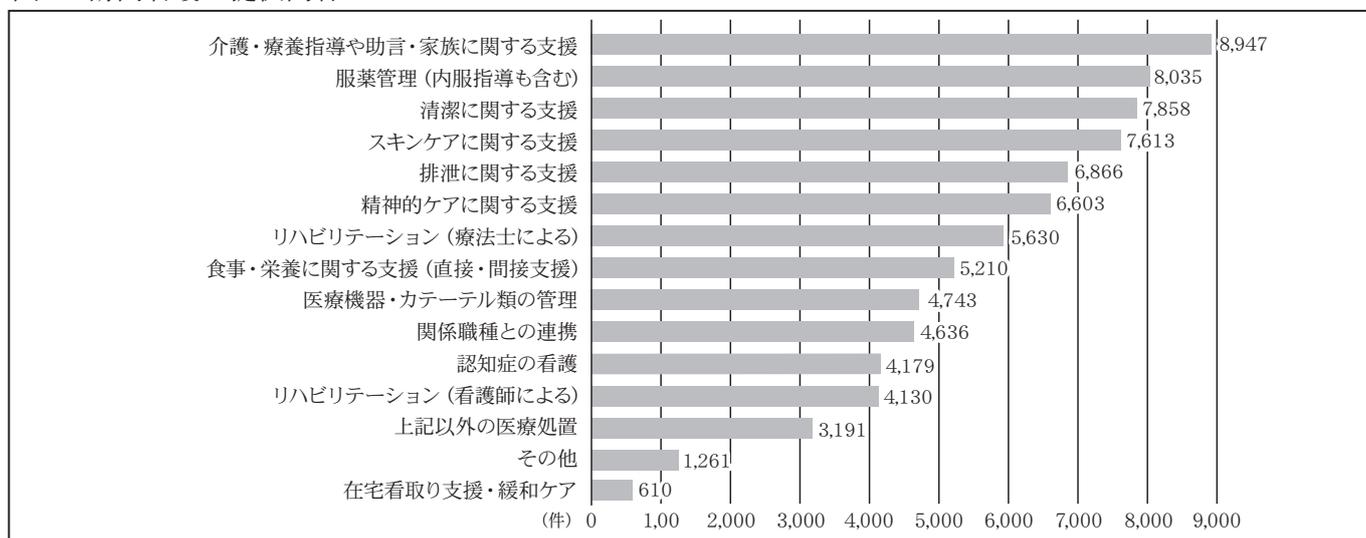


図7 訪問看護の提供内容



4. 事業所の運営について

1) 収支状況

「黒字」54施設（38.8%）、「赤字」48施設（34.5%）、「把握していない」16施設（11.5%）、「収支均衡」21施設（15.1%）であった。規模別では、大規模施設と中規模施設は「黒字」が多く、小規模施設は「赤字」が多かった。赤字と回答した施設の理由として「人件費が高い」27件、「新規依頼が少ない」22件、「利用者が減少した」19件、「加算が算定できない」15件、「人員不足」14件であった。「その他」として、「開設したばかりで利用者獲得が不十分」「備品・設備などの出費が多かった」があげられた。表17

表17 1年間の収支状況【2022年4月1日～2023年3月31日】（圏域別／規模別）

n = 139

	施設数	黒字	収支均衡	赤字	把握していない	赤字と回答した施設【理由】								(複数回答)	
						人件費が多い	新規依頼が少ない	利用者が減少した	加算が算定できない	緊急対応をとっていない	エリアが広すぎ、移動に時間を要する	法人の方針	人員不足	その他	
全 県	139	54	21	48	16	27	22	19	15	6	8	0	14	14	
大規模	9	7	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
中規模	55	24	7	18	6	13	6	8	8	1	3	0	3	6	
小規模	75	23	12	29	10	13	16	11	7	5	5	0	11	7	
下 越	12	7	1	3	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	
大規模	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小規模	9	3	1	3	1	2	3	1	0	0	1	0	1	1	
新 潟	63	23	12	22	6	15	11	8	7	1	3	0	6	5	
大規模	5	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
中規模	30	10	6	11	3	8	4	6	5	0	1	0	2	2	
小規模	28	10	5	10	3	6	7	2	2	1	2	0	4	2	
県 央	14	4	3	7	0	0	3	5	3	1	0	0	1	3	
大規模	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
小規模	9	1	2	6	0	0	3	5	2	1	0	0	1	2	
中 越	20	9	1	6	4	5	2	2	1	0	0	0	0	2	
大規模	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	10	5	0	4	1	4	2	2	1	0	0	0	0	1	
小規模	7	2	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
魚 沼	10	4	1	4	1	4	1	1	2	2	2	0	3	1	
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	
小規模	7	3	1	3	0	3	1	1	2	2	1	0	3	0	
上 越	18	6	3	5	4	1	2	2	1	1	1	0	2	1	
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小規模	14	3	3	5	3	1	2	2	1	1	1	0	2	1	
佐 渡	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
小規模	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

2) 今後の運営の意向

事業所規模は「現状維持」102施設（69.8%）、「拡大したい」42施設（28.7%）、「縮小したい」2施設（1.3%）であった。規模の現状維持の理由として「人員の確保が難しい」「利用者が増えない」「法人の意向」「現状維持が精いっぱい」「管理者の負担を増やしたくない」等があげられた。

事業内容は「現状維持」106施設（72.6%）、「拡大したい」38施設（26.0%）、「縮小したい」2施設（1.3%）であった。拡大の内容として「精神科訪問看護の算定」「ターミナルケアの強化」「小児の受け入れ」「リハビリ職員の採用」等であった。表18

表18 今後の運営の意向（圏域別／規模別）

n=146

	施設数	事業所規模			事業内容		
		拡大したい	現状維持	縮小したい	拡大したい	現状維持	縮小したい
全 県	146	42	102	2	38	106	2
大規模	10	5	5	0	3	7	0
中規模	57	17	39	1	17	39	1
小規模	79	20	58	1	18	60	1
下 越	13	4	9	0	4	9	0
大規模	1	1	0	0	0	1	0
中規模	3	1	2	0	1	2	0
小規模	9	2	7	0	3	6	0
新 潟	63	21	45	0	19	47	0
大規模	5	2	3	0	2	3	0
中規模	31	9	22	0	8	23	0
小規模	30	10	20	0	9	21	0
県 央	14	5	10	1	2	13	1
大規模	1	1	0	0	0	1	0
中規模	5	3	2	0	2	3	0
小規模	10	1	8	1	0	9	1
中 越	20	7	14	0	7	14	0
大規模	3	1	2	0	1	2	0
中規模	10	3	7	0	5	5	0
小規模	8	3	5	0	1	7	0
魚 沼	10	0	10	0	2	8	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	3	0	3	0	0	3	0
小規模	7	0	7	0	2	5	0
上 越	18	4	13	1	3	14	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	0	3	1	0	3	1
小規模	14	4	10	0	3	11	0
佐 渡	2	1	1	0	1	1	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	1	0	0	1	0	0
小規模	1	0	1	0	0	1	0

3) 保険外サービスの実施状況

保険外サービスを「実施していない」90施設（61.6%）「実施している」56施設（38.3%）であった。実施している保険外サービスの内容は「受診時の同行」32件、「家族が外出する際の留守番ケア」16件、「救急搬送時の同乗」15件、「夜間・土・日・祝日の長時間ケア」9件、「退院時の移動同行」7件、「冠婚葬祭時の同行」5件、「旅行など遠出の同行」5件、「病室での付き添い」1件であった。「その他」の内容は「エンゼルケア」「ショートステイ利用中の医療処置」「グループホームへの訪問」等であった。表19

表19 保険外サービスの実施状況（圏域別）

n = 146

	施設数	実施している	実施していない	実施していると回答した施設【保険外サービスの内容】								
				受診時の同行	救急搬送時の同乗	家族が外出する際の留守番ケア	旅行など遠出の同行	冠婚葬祭時の同行	夜間・土・日・祝日の長時間ケア	病室での付き添い	退院時の移動同行	その他
全 県	146	56	90	32	15	16	5	5	9	1	7	20
下 越	13	5	8	3	2	0	0	0	0	0	1	2
新 潟	66	25	41	16	6	9	4	3	4	1	3	11
県 央	16	6	10	2	1	0	0	1	2	0	0	2
中 越	21	11	10	7	4	2	1	0	1	0	1	3
魚 沼	10	5	5	3	1	3	0	0	0	0	0	1
上 越	18	2	16	1	1	1	0	1	1	0	1	0
佐 渡	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1

5.職員について

1) 現在の職員体制【2023年10月1日】

訪問看護従事者数は1,230名（2022年度1,119名）と増加している。大きく増えた職員は看護師69名、理学療法士10名、事務職員19名、看護補助者8名であった。

常勤は922名（2022年度851名）に、非常勤は308名（2022年度268名）と増加している。また、看護職員の常勤換算数は3～5人未満61施設（41.7%）と一番多く、次いで5～7.5人未満40施設（27.3%）、7.5人以上10人未満19施設（13.0%）、3人未満17施設（11.6%）、10人以上9施設（6.1%）であった。5人未満の施設の割合は53.4%であった。表20、表21、図8・図9

表20 職員体制【2023年10月1日現在】

	施設数	合 計	看護職員				理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員	看護補助者	
			保健師	助産師	看護師	准看護師						
従事者数	2022年	1,119	25	1	758	29	148	51	34	69	4	
	2023年	1,230	26	3	827	31	158	55	30	88	12	
内 訳	常 勤	2022年	851	19	1	597	14	114	34	25	44	3
		2023年	922	20	0	647	18	118	44	22	45	8
	非常勤	2022年	268	6	0	161	15	34	17	9	25	1
		2023年	308	6	3	180	13	40	11	8	43	4

表21 看護職員常勤換算数【2023年10月1日現在】

施設数	2.5～3人未満	3～5人未満	5～7.5人未満	7.5～10人未満	10人～
146	17	61	40	19	9

図8 常勤換算数の割合

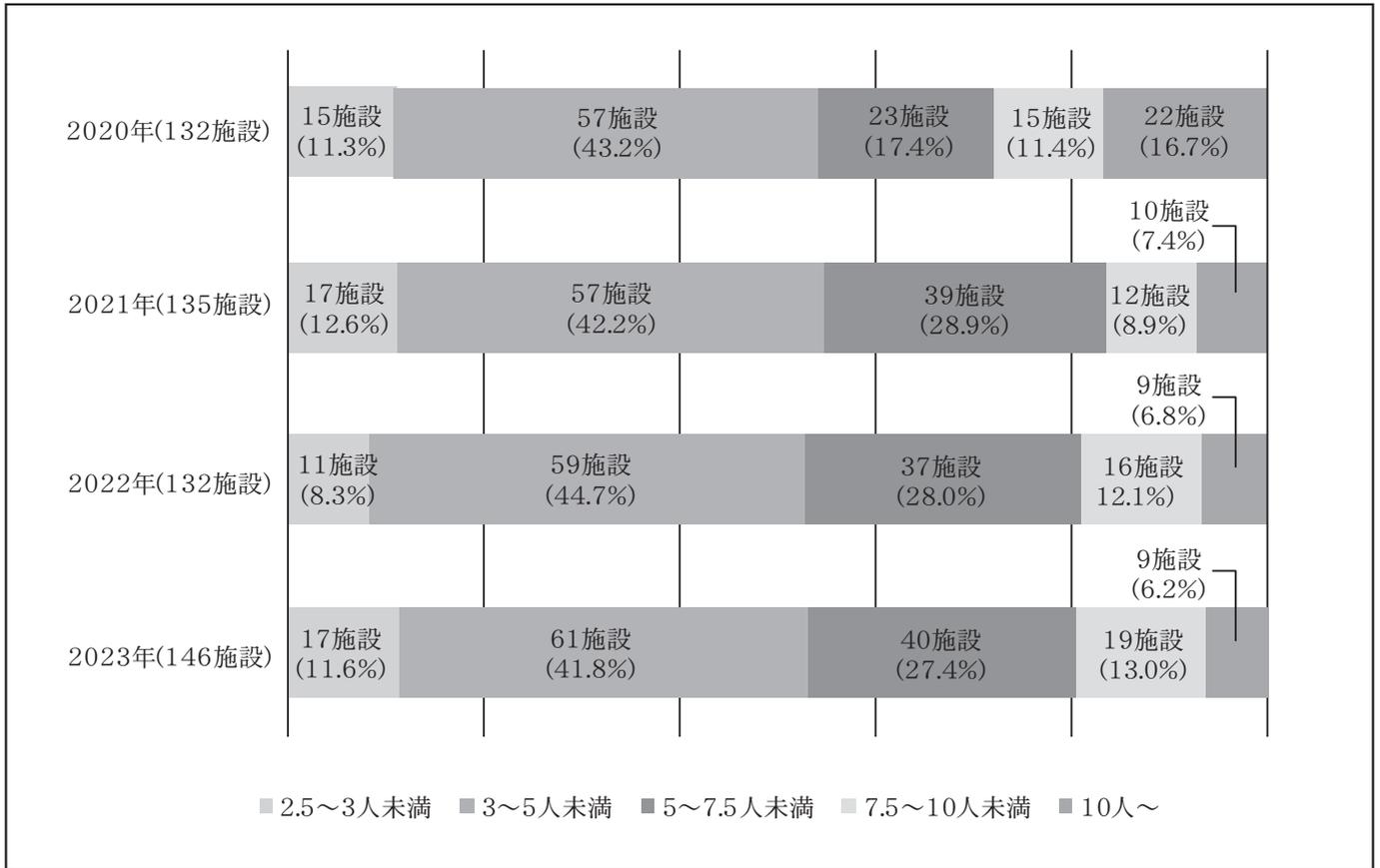
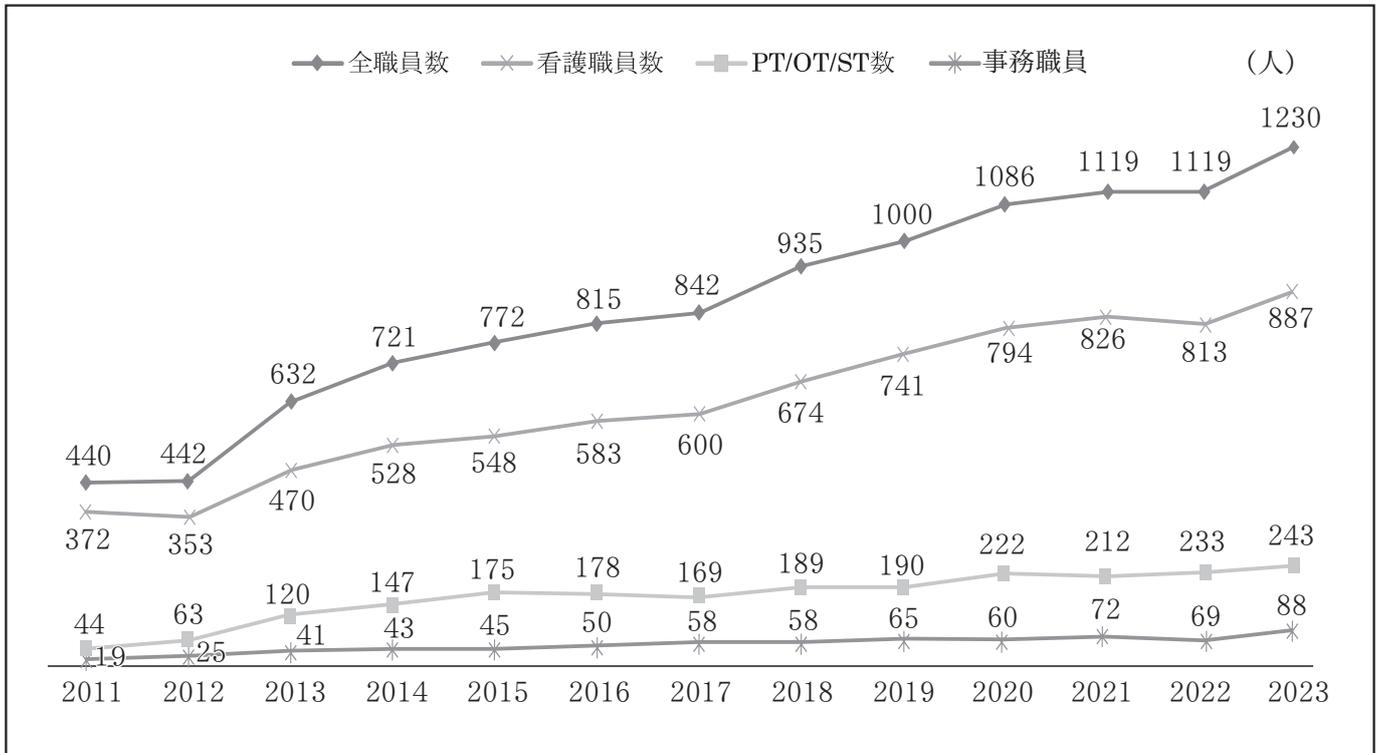


図9 訪問看護従事者の年次推移



2) 看護職員の年代別実人数【2023年10月1日】

年代別では40歳代と50歳代303名が最も多かった。次に多い年代は新潟が30歳代、県央、魚沼は60歳代と圏域差があった。表22、図10

3) 訪問看護師としての勤務年数【2023年10月1日】

訪問看護師としての勤務年数は「5年以上10年未満」が203名と一番多かった。圏域別では下越「15年以上」、新潟、中越、魚沼、上越「5年以上10年未満」、県央は「5年以上10年未満」と「15年以上」が同数、佐渡「1年未満」と「3年以上5年未満」が同数で一番多かった。

施設勤務年数は「5年以上10年未満」が186名と一番多かった。圏域別では下越で「1年未満」、新潟「1年以上3年未満」県央「1年未満」と「5年以上10年未満」、中越「15年以上」、魚沼・上越「5年以上10年未満」、佐渡「3年以上5年未満」が一番多かった。表22、図10

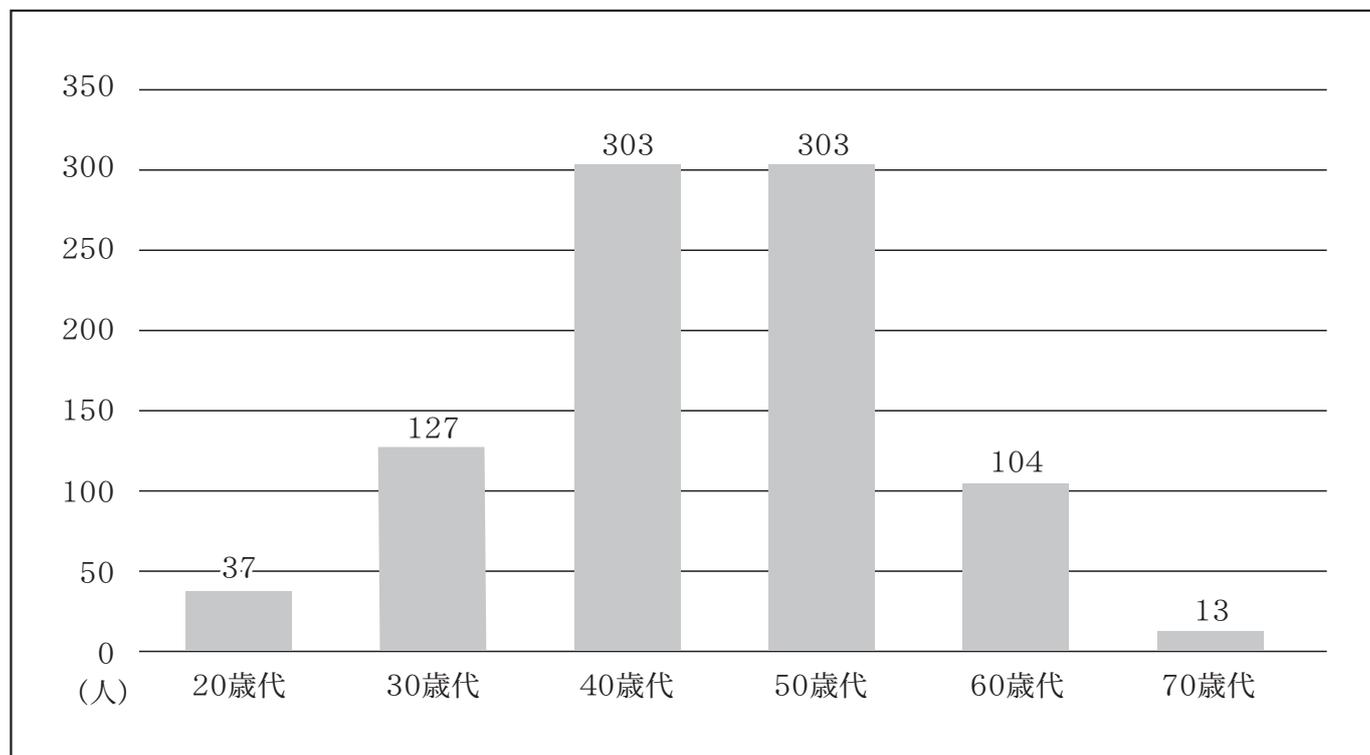
表22 看護職員の年代別・訪問看護師としての勤務年数別・現施設での勤務年数別人数

【2023年10月1日現在】

(圏域別)

	施設数	看護職員の年代別人数						訪問看護師としての通算勤務年数						貴施設の勤務年数					
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
全 県	146	37	127	303	303	104	13	118	160	131	203	114	161	142	181	121	186	104	153
下 越	13	1	7	23	28	8	0	10	12	9	13	6	17	16	15	9	12	7	8
新 潟	66	18	71	148	141	39	4	61	79	69	86	54	72	66	92	68	72	51	72
県 央	16	5	9	33	28	14	6	18	20	6	21	9	21	22	21	4	22	11	15
中 越	21	6	21	45	63	20	0	13	19	22	39	26	36	17	27	21	35	19	36
魚 沼	10	1	8	11	14	17	2	5	11	9	12	11	5	7	8	2	18	9	9
上 越	18	6	9	37	26	6	1	8	17	13	30	8	9	12	17	13	27	6	10
佐 渡	2	0	2	6	3	0	0	3	2	3	2	0	1	2	1	4	0	1	3

図10 看護職員の年代別人数年10月1日現在】



4) 看護職員の採用及び募集について【2022年4月1日～2023年3月31日】

(1) 1年間の採用状況について

常勤職員の新規就業者数は91人(大規模13人、中規模29人、小規模49人)であった。看護職員としての経験年数は「10年以上」60人(65.9%)、「3～10年未満」22人(24.1%)、「1～3年未満」7人、「1年未満」2人であり、訪問看護の「経験なし」61人、「経験あり」30人であった。

就業前の職場は「病院・診療所」43人、「訪問看護ステーション」23人、「介護施設」13人であった。採用方法は「人材派遣会社」28人、「ハローワーク」22人で多かった。

非常勤職員の新規就業者数は37人(大規模3人、中規模8人、小規模26人)であった。看護師の経験年数は「10年以上」22人(59.4%)「3～10年未満」15人(40.5%)であり、訪問看護の経験は「経験なし」19人、「経験あり」18人であった。

就業前の職場は「訪問看護ステーション」13人、「病院・診療所」12人、「介護施設」2人であった。採用方法は「知人等の紹介」12人、「その他」9人、「ハローワーク」8人で多かった。

表23 ①・②

表23 1年間の看護職員採用状況【2022年4月1日～2023年3月31日】(圏域別/規模別)

① 常勤職員

	採用人数	看護職員としての経験年数				訪問看護経験		就業前の職場					採用方法					
		1年未満	1～3年未満	3～10年未満	10年以上	経験あり	経験なし	病院・診療所	介護施設	訪問看護ST	未就業	その他	ナースセンター	ハローワーク	求人情報誌	人材派遣会社	知人等の紹介	その他
全 県	91	2	7	22	60	30	61	43	13	23	3	9	8	22	3	28	12	18
大規模	13	0	3	3	7	3	10	9	1	2	0	1	1	3	1	3	2	3
中規模	29	2	0	6	21	11	18	12	4	8	2	3	5	4	1	7	4	8
小規模	49	0	4	13	32	16	33	22	8	13	1	5	2	15	1	18	6	7
下 越	8	0	0	1	7	4	4	5	0	2	0	1	0	3	0	2	2	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	0	0	1	3	2	2	4	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0
小規模	4	0	0	0	4	2	2	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1
新 潟	48	1	5	12	30	16	32	18	11	13	0	6	2	11	2	17	7	9
大規模	8	0	2	2	4	2	6	6	0	2	0	0	0	1	1	2	1	3
中規模	13	1	0	3	9	4	9	5	3	3	0	2	2	1	0	5	2	3
小規模	27	0	3	7	17	10	17	7	8	8	0	4	0	9	1	10	4	3
県 央	6	1	0	1	4	0	6	3	0	0	2	1	0	1	0	2	0	3
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	1	0	0	3	0	4	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	3
小規模	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
中 越	14	0	2	3	9	5	9	7	2	3	1	1	3	5	1	3	2	0
大規模	5	0	1	1	3	1	4	3	1	0	0	1	1	2	0	1	1	0
中規模	4	0	0	1	3	2	2	1	1	2	0	0	2	0	1	0	1	0
小規模	5	0	1	1	3	2	3	3	0	1	1	0	0	3	0	2	0	0
魚 沼	4	0	0	0	4	3	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
小規模	2	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
上 越	11	0	0	5	6	2	9	9	0	2	0	0	3	2	0	4	0	2
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
小規模	9	0	0	4	5	1	8	8	0	1	0	0	2	2	0	3	0	2
佐 渡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 非常勤職員

	採用人数	看護職員としての経験年数				訪問看護経験		就業前の職場					採用方法					
		1年未満	1～3年未満	3～10年未満	10年以上	経験あり	経験なし	病院・診療所	介護施設	訪問看護ST	未就業	その他	ナースセンター	ハローワーク	求人情報誌	人材派遣会社	知人等の紹介	その他
全 県	37	0	0	15	22	18	19	12	2	13	2	8	2	8	0	6	12	9
大規模	3	0	0	1	2	2	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2
中規模	8	0	0	3	5	5	3	3	0	4	0	1	1	1	0	1	2	3
小規模	26	0	0	11	15	11	15	9	2	7	2	6	1	6	0	5	10	4
下 越	4	0	0	1	3	2	2	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	4	0	0	1	3	2	2	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
新 潟	21	0	0	11	10	10	11	6	1	7	1	6	0	3	0	5	9	4
大規模	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
中規模	4	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2
小規模	15	0	0	9	6	6	9	4	1	3	1	6	0	3	0	4	8	0
県 央	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
中 越	5	0	0	1	4	3	2	0	0	2	1	2	0	4	0	0	1	0
大規模	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
中規模	2	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
小規模	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0
魚 沼	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
小規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上 越	4	0	0	2	2	1	3	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
小規模	3	0	0	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2
佐 渡	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

(2) 1年間の募集状況について

常勤職員121人、非常勤職員43人、合計164人の募集があった。規模別では小規模が86人、中規模が67人で全体の93%を占めていた。また圏域別では新潟が89人と半数を占めていた。表24

表24 募集状況【2022年4月1日～2023年3月31日】

(圏域別／規模別)

		常勤職員	非常勤職員	合計
全 県		121	43	164
	大規模	10	1	11
	中規模	50	17	67
	小規模	61	25	86
下 越		10	2	12
	大規模	1	0	1
	中規模	5	0	5
	小規模	4	2	6
新 潟		62	27	89
	大規模	6	1	7
	中規模	27	11	38
	小規模	29	15	44
県 央		12	1	13
	大規模	0	0	0
	中規模	6	0	6
	小規模	6	1	7
中 越		12	6	18
	大規模	3	0	3
	中規模	4	4	8
	小規模	5	2	7
魚 沼		10	5	15
	大規模	0	0	0
	中規模	2	1	3
	小規模	8	4	12
上 越		13	2	15
	大規模	0	0	0
	中規模	4	1	5
	小規模	9	1	10
佐 渡		2	0	2
	大規模	0	0	0
	中規模	2	0	2
	小規模	0	0	0

(3) 増員計画

増員計画については「なし」74施設（53.2%）、「あり」65施設（46.7%）であり、大規模施設のみ「あり」が多かった。

(4) 1年間の充足状況

「だいたい充足していた」72施設（51.7%）、「常に不足していた」30施設（21.5%）であり、施設規模別では、全施設「だいたい充足していた」が最も多く、次に大規模施設では「常に充足していた」、中規模施設と小規模施設では「常に不足していた」であった。不足していた理由として「職員の退職、休職時の対応」が課題として多く挙げられた。表25

表25 今後の増員計画、1年間の充足状況（圏域別／規模別）

n = 139

	施設数	増員計画				充足状況				
		あり	あとと回答した施設【時期】		なし	常に充足していた	だいたい充足していた	常に不足していた	時々不足していた	
			今年度中	次年度以降						不足人数
全 県	139	65	46	20	74	18	72	30	42	19
大規模	10	7	5	2	3	4	5	0	0	1
中規模	55	24	16	8	31	6	30	11	18	8
小規模	74	34	25	10	40	8	37	19	24	10
下 越	12	6	3	3	6	1	7	3	6	1
大規模	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
中規模	3	2	0	2	1	0	2	1	3	0
小規模	8	3	2	1	5	1	4	2	3	1
新 潟	63	30	24	6	33	8	32	16	23	7
大規模	5	3	2	1	2	2	3	0	0	0
中規模	30	12	9	3	18	3	17	7	10	3
小規模	28	15	13	2	13	3	12	9	13	4
県 央	14	6	3	3	8	2	9	1	1	2
大規模	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
中規模	4	3	2	1	1	0	4	0	0	0
小規模	9	2	1	1	7	1	5	1	1	2
中 越	20	8	7	1	12	3	12	1	1	4
大規模	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1
中規模	10	3	3	0	7	2	6	0	0	2
小規模	7	3	2	1	4	0	5	1	1	1
魚 沼	10	6	4	3	4	3	2	2	2	3
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	3	2	1	1	1	0	1	0	0	2
小規模	7	4	3	2	3	3	1	2	2	1
上 越	18	9	5	4	9	1	9	6	7	2
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	2	1	1	2	1	0	2	3	1
小規模	14	7	4	3	7	0	9	4	4	1
佐 渡	2	0	0	0	2	0	1	1	2	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0
小規模	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0

(5) 採用した看護職員の教育体制

採用した看護職員の教育体制は128施設が「ある」と回答しており、内容として「OJT」「自施設独自の教育研修プログラム」「日本訪問看護財団等のeラーニング」が多かった。表26

表26 採用した職員への教育体制

あ る	内 容							な い
	自施設独自の 教育研修 プログラム	法人の 教育研修 プログラム	日本訪問 看護財団等の eラーニング	他団体開催の 新任訪問 看護師研修等	OJT	プリセプター 制度	その他	
128	46	38	45	31	88	32	8	11

5) 看護職員の退職状況【2022年4月1日～2023年3月31日】

常勤職員の退職者数は65人、規模別では小規模施設が34人（52.3%）と一番多く、次いで中規模施設27人（41.5%）、大規模施設4人（6.1%）の順であった。退職までの在職年数別では、「1年以内」26人、「2年以内」12人で全体の58.4%を占めており、その内小規模施設21人（61.7%）、中規模施設13人（48.1%）、大規模施設4人（100%）であった。退職理由は、「転職」14人、「訪問看護が合わない」9人、「精神的な健康上の理由」6人、「その他」6人が多かった。「その他」の内容は、「給料が少ない」「困難事例が多くストレスが大きい」などであった。

非常勤職員の退職者数は42人、規模別では小規模施設が27人（64.2%）と一番多く、次いで中規模施設12人（28.5%）、大規模施設3人（7.1%）の順であった。退職までの在職年数別では、「2年以内」14人、「1年以内」9人で全体の54.7%を占めており、その内小規模施設18人（66.6%）、中規模施設4人（33.3%）、大規模施設1人（33.3%）であった。退職理由は、「転職」10人、「その他」8人、「介護等の家庭の事情」7人が多かった。「その他」の内容は、「訪問看護STの規模縮小による不安」「法人に対する不信感」「常勤希望」などであった。退職後の動向は、常勤・非常勤ともに「県内他施設で再就職」が一番多く、次いで「不明」が多かった。

表27、表28、表29、表30

表27 看護職員の退職状況【常勤職員】（圏域別／規模別）

	退職人数	退職までの在籍年数					
		1年以内	2年以内	3年以内	5年以内	10年以内	10年超
全 県	65	26	12	6	5	5	11
大規模	4	4	0	0	0	0	0
中規模	27	6	7	4	2	4	4
小規模	34	16	5	2	3	1	7
下 越	4	1	2	1	0	0	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	3	1	1	1	0	0	0
小規模	1	0	1	0	0	0	0
新 潟	32	14	8	4	2	1	3
大規模	3	3	0	0	0	0	0
中規模	17	4	6	3	1	1	2
小規模	12	7	2	1	1	0	1
県 央	4	1	1	0	0	0	2
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0
小規模	4	1	1	0	0	0	2
中 越	8	4	0	0	0	1	3
大規模	1	1	0	0	0	0	0
中規模	2	1	0	0	0	1	0
小規模	5	2	0	0	0	0	3
魚 沼	4	0	1	0	2	1	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0
小規模	4	0	1	0	2	1	0
上 越	12	6	0	1	1	2	2
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	0	0	0	1	2	1
小規模	8	6	0	1	0	0	1
佐 渡	1	0	0	0	0	0	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	0	0	0	0	0	1
小規模	0	0	0	0	0	0	0

表28 退職の理由 退職後の動向 【常勤職員】（圏域別／規模別）

退職人数	退職理由											退職後の動向									
	結婚・妊娠・出産・育児	転職	進学	転居	定年退職	身体的な健康上の理由	精神的な健康上の理由	人間関係	訪問看護が合わない	介護等の家庭の事情	法人の異動	勤務時間が長い・時間外勤務が多い等	責任の重さ・医療事故への不安	特に理由はない	不明	その他	再就職	他方で再就職	未就業	不明	その他
65	5	14	0	2	3	4	6	5	9	0	5	3	2	0	1	6	29	1	6	23	6
大規模	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
中規模	27	0	6	2	1	1	3	2	2	0	3	2	1	0	0	4	12	0	1	11	3
小規模	34	3	8	0	2	3	2	3	6	0	2	1	0	1	1	2	15	1	4	11	3
大規模	4	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0
大規模	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
中規模	32	2	6	0	1	2	5	1	4	0	4	1	0	0	1	3	14	0	3	12	3
小規模	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
大規模	17	0	4	1	1	0	3	1	0	0	3	1	0	0	0	3	7	0	1	6	3
中規模	12	1	2	0	1	2	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	6	0
小規模	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1
大規模	8	1	2	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	2	1
中規模	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
大規模	5	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1
中規模	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
小規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
大規模	12	0	4	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	5	0	1	5	1
中規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0
大規模	8	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	4	1
中規模	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
小規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大規模	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
小規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

看護職員の退職理由：常勤職員

- ・自身でステーションを立ち上げたい・給料が少くない
- ・困難事例が多くストレスが大きい
- ・夢を追う

看護職員の退職後の動向：常勤職員

- ・法人の別部署に異動・実家で就業
- ・独立（開業）

表29 看護職員の退職状況【非常勤職員】（圏域別／規模別）

		退職人数	退職までの在籍年数					
			1年以内	2年以内	3年以内	5年以内	10年以内	10年超
全 県		42	9	14	7	5	5	2
	大規模	3	1	0	0	2	0	0
	中規模	12	1	3	1	2	4	1
	小規模	27	7	11	6	1	1	1
下 越		0	0	0	0	0	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	0	0	0	0	0	0	0
	小規模	0	0	0	0	0	0	0
新 潟		24	6	10	3	2	2	1
	大規模	1	0	0	0	1	0	0
	中規模	7	1	3	0	1	2	0
	小規模	16	5	7	3	0	0	1
県 央		1	0	0	1	0	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	1	0	0	1	0	0	0
	小規模	0	0	0	0	0	0	0
中 越		9	3	2	2	1	1	0
	大規模	2	1	0	0	1	0	0
	中規模	1	0	0	0	0	1	0
	小規模	6	2	2	2	0	0	0
魚 沼		0	0	0	0	0	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	0	0	0	0	0	0	0
	小規模	0	0	0	0	0	0	0
上 越		7	0	2	1	2	2	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	2	0	0	0	1	1	0
	小規模	5	0	2	1	1	1	0
佐 渡		1	0	0	0	0	0	1
	大規模	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	1	0	0	0	0	0	1
	小規模	0	0	0	0	0	0	0

表30 退職の理由 退職後の動向【非常勤職員】（圏域別／規模別）

退職人数	退職理由											退職後の動向										
	結婚・妊娠・出産・育児	転職	進学	転居	定年退職	身体的な健康上の理由	精神的な健康上の理由	人間関係	訪問看護が合わない	休暇が取れない	介護等の家族の事情	法人の異動	勤務時間が長い・時間外勤務が多い等	責任の重さ・医師事故への不安	特に理由はない	不明	その他	県内他施設で再就職	他県で再就職	未就業	不明	その他
42	2	10	0	1	2	1	2	2	2	1	7	0	3	1	0	3	8	17	2	6	13	4
全 県	大規模 3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	中規模 12	0	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	0	0	2	2	7	1	1	3	0
	小規模 27	2	6	0	1	1	1	1	1	0	6	0	0	1	0	1	5	10	1	5	9	2
下 越	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新 潟	24	1	5	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	0	1	4	10	1	4	6	3
	大規模 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	中規模 7	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0
	小規模 16	1	2	0	1	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	1	2	5	0	4	5	2
県 央	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	大規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	小規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中 越	9	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	3	0	1	4	1
	大規模 2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	中規模 1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	小規模 6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	1	2	0
魚 沼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上 越	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	3	1	1	1	2
	大規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0
	小規模 5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	2	0
佐 渡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	大規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	小規模 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

退職の理由：非常勤職員

- ・訪問看護S Tの規模縮小による（常勤3名退職）不安
- ・法人に対する不自信感
- ・冬の運転ができない
- ・年齢によるもの
- ・常勤希望
- ・ダブルワークで他の仕事をしなかった

退職後の動向：非常勤職員

- ・他業種を自営
- ・ダブルワークでの雇用であったため、元の職場に戻った
- ・訪問看護S Tへ再就職

6) 看護職員の定着の工夫

看護職員の定着の工夫は、「家庭の都合に合わせた柔軟な勤務体制」123件、「重症度の高い利用者への同行訪問等の負担軽減」84件、「研修受講機会の確保」82件、「ICT活用等による業務の効率化」56件、「専門性を活かした業務等の配慮」22件、「その他」15件の順であった。圏域別・規模別においても大きな差はなかった。「その他」の内容は、「訪問看護をしたい職員の確保」「打ち解けやすい環境作り」「困難事例への担当負担軽減」「希望休を取りやすくする」「個々の経験年数や能力に応じた件数やケースの振り分け」「時間内に業務が終了するようにしている」などであった。表31

表31 看護職員の定着の工夫（圏域別／規模別） （複数回答）

		研修受講機会の確保	家庭の都合に合わせた柔軟な勤務体制	専門性を活かした業務等の配慮	重症度の高い利用者への同行訪問等の負担軽減	ICT活用等による業務の効率化	その他
全 県		82	123	22	84	56	15
	大規模	8	9	2	9	6	0
	中規模	31	50	9	33	24	7
	小規模	43	64	11	42	26	8
下 越		8	9	3	8	3	2
	大規模	1	1	0	1	1	0
	中規模	2	1	1	2	1	1
	小規模	5	7	2	5	1	1
新 潟		35	58	8	39	24	5
	大規模	4	4	1	4	1	0
	中規模	16	29	2	22	14	2
	小規模	15	25	5	13	9	3
県 央		10	13	3	10	7	1
	大規模	1	1	0	1	1	0
	中規模	2	5	1	2	1	1
	小規模	7	7	2	7	5	0
中 越		11	17	7	11	10	2
	大規模	2	3	1	3	3	0
	中規模	6	8	4	2	4	1
	小規模	3	6	2	6	3	1
魚 沼		7	9	1	7	4	0
	大規模	0	0	0	0	0	0
	中規模	2	3	1	2	2	0
	小規模	5	6	0	5	2	0
上 越		10	15	0	8	6	5
	大規模	0	0	0	0	0	0
	中規模	2	3	0	2	1	2
	小規模	8	12	0	6	5	3
佐 渡		1	2	0	1	2	0
	大規模	0	0	0	0	0	0
	中規模	1	1	0	1	1	0
	小規模	0	1	0	0	1	0

看護職員の定着の工夫：その他

・職場環境

（風通しが良い、打ち解けやすい、何でも話しやすい、チームワーク作り、訪問看護をしたいと思う環境作り）

・体制作り

（職員全員で教育する体制、職員確保、希望休を取りやすくする、計画的な年休消化、残業を少なくする、直行・直帰、在宅ワーク、困難事例への負担軽減、同行訪問、個々の能力に応じたケースの振り分け）

・賃金・手当の確保、面接前の見学

7) 看護職員の育成体制について

育成体制が「ある」103施設、「ない」43施設であった。

「ある」と回答した施設の育成内容（複数回答）は「自施設独自育成（教育）プログラム」61件、「法人の教育プログラム」41件であった。「育成プログラムの内容」は「OJT（同行訪問）」が一番多く、「プリセプター制度」「内部・外部研修への参加」「クリニカルラダーの活用」「ステップアップシートの活用」「eラーニングの実施」などが多かった。「ない」と回答した施設の理由は「業務多忙」25件、「その他」19件であった。表32

表32 看護職員の育成体制について (複数回答)

あ り	内 容		な し	理 由	
	自施設独自育成（教育）プログラム	法人の教育プログラム		業務多忙	その他
103	61	41	43	25	19

看護職員の育成プログラムの内容：その他

- ・新潟県版ステップアップシート、クリニカルラダー活用 6件
- ・法人又は自施設による年間教育計画 3件
- ・スタッフは目標管理シートを使用して、管理者は能力開発目標を立てて実施 1件

6. 新卒看護職員採用について

2022年度（1年間）は「採用あり」1施設（新潟：中規模1施設、1人採用）、「採用なし」138施設であった。

2023年度（4月～9月末）は「採用あり」2施設（魚沼：中規模1施設、1人採用 上越：小規模1施設、1人採用）、「採用なし」144施設であった。今後の採用意向については、「採用しない」84施設、「応募があれば検討したい」52施設、「ぜひ採用したい」10施設であった。「採用のために実施していること」（複数回答）は、「ナースセンター、ハローワークへの求人」8件、「自施設のHPに募集情報を掲載」5件、「学校訪問」1件、「その他」1件であった。「応募があれば検討したい」と回答した施設の「具体的な求人についての意向」は、「求人票を出すことまでは考えていない」37件、「ナースセンター、ハローワークに求人票を出したい」11件であった。表33

表33

①新卒採用実績

②今後の採用意向

(圏域別／規模別)

	2022年4月1日～ 2023年3月31日			2023年4月1日～ 2023年9月30日			ぜひ採用 したい	採用のために実施していること				応募が あれば 検討 したい	具体的な求人についての意向			採用 しない
	採用あり		採用なし	採用あり		採用なし		ナースセン ター、ハ ローワー クへの求人	自施設の HPに募 集情報 掲載	学校訪問	その他		ナースセン ター、ハロー ワークに求人 票を出したい	求人票を 出すこと までは考 えてい ない		
	採用人数			採用人数												
全 県	1	1	138	2	2	144	10	8	5	1	1	52	11	37	84	
大規模	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	4	1	3	6	
中規模	1	1	54	1	1	56	1	1	0	0	0	23	3	17	33	
小規模	0	0	74	1	1	78	9	7	5	1	1	25	7	17	45	
下 越	0	0	12	0	0	13	4	4	2	1	0	3	0	3	6	
大規模	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
中規模	0	0	3	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
小規模	0	0	8	0	0	9	3	3	2	1	0	2	0	2	4	
新 潟	1	1	62	0	0	66	1	0	1	0	0	26	4	20	39	
大規模	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	4	
中規模	1	1	29	0	0	31	0	0	0	0	0	13	0	12	18	
小規模	0	0	28	0	0	30	1	0	1	0	0	12	4	7	17	
県 央	0	0	14	0	0	16	2	2	0	0	0	9	3	5	5	
大規模	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
中規模	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	4	2	1	1	
小規模	0	0	9	0	0	10	2	2	0	0	0	5	1	4	3	
中 越	0	0	20	0	0	21	0	0	0	0	0	6	1	5	15	
大規模	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	
中規模	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	3	0	3	7	
小規模	0	0	7	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	1	7	
魚 沼	0	0	10	1	1	9	0	0	0	0	0	3	2	1	7	
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	0	0	3	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
小規模	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0	0	2	2	0	5	
上 越	0	0	18	1	1	17	3	2	2	0	1	4	1	2	11	
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	2	1	0	2	
小規模	0	0	14	1	1	13	3	2	2	0	1	2	0	2	9	
佐 渡	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
中規模	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
小規模	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	

採用にあたって必要と思うことは（複数回答）、「事業所の育成環境整備」101件と一番多く、次いで「効果的な育成プログラム等の提供」84件、「育成担当者の確保」80件、「外部機関による育成の支援」62件、「新卒看護師育成事例等の情報提供」51件、「補助金など費用面の支援」45件、「その他」7件の順となっている。小規模施設では「事業所の育成環境整備」が54件と全県同様に一番多く、次いで「育成担当者の確保」52件が多かった。「その他」の内容は、「法人の考え方とすり合わせが必要」「小さい事業所としては即戦力が必要なため新卒は採用できない」「精神科の経験者が必要」などの意見があった。

自施設における教育方法としては、「OJT（同行訪問）」が30件と一番多く、次いで「法人の新卒教育プログラム」14件、「日本訪問看護財団等のeラーニング」13件、「他団体開催の新任訪問看護師研修等」10件、「自施設独自の新卒教育プログラム」9件、「その他」9件、「プリセプター制度等」8件の順であった。「その他」の内容は、「新潟県版ラダー、ステップアップシートで評価している」「OJT、従事者研修で学びを深めている」「CNSによる教育プログラム」などの取り組みがあった。表34

表34 ③新卒看護職員採用に当たって必要と思う事④自施設における教育方法 (圏域別／規模別)

	事業所の 育成環境整備	育成担当者 の確保	補助金など 費用面の支援	外部機関 による 育成の支援	新卒看護師 育成事例等の 情報提供	効率的な育成 プログラムの 提供	その他	自施設独自の 新卒教育研修 プログラム	法人の新卒教 育プログラム	日本訪問看護 財団等の eラーニング	他団体開催 の新任訪問 看護研修等	OJT (同行訪問等)	プリセプター 制度等	その他
全 県	101	80	45	62	51	84	7	9	14	13	10	30	8	9
	大規模	9	4	3	6	4	0	1	2	1	2	2	3	1
	中規模	38	24	21	24	21	37	2	7	4	4	15	3	3
	54	52	21	32	26	40	5	4	5	8	4	13	2	5
下 越	9	4	6	6	3	8	1	0	0	2	1	1	0	2
	大規模	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	2	0	2	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0
	6	4	3	4	2	5	1	0	0	2	1	0	0	1
新 潟	44	40	25	31	22	43	2	3	5	6	4	13	3	1
	大規模	4	1	1	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	21	15	13	13	11	23	0	3	2	2	9	3	0
	19	24	11	15	10	16	2	1	2	4	2	4	0	1
県 央	12	10	4	5	7	9	1	1	3	3	3	4	2	2
	大規模	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
	中規模	4	3	1	2	1	2	0	0	1	1	1	0	1
	7	6	2	2	5	6	1	1	2	2	1	3	1	1
中 越	16	10	4	9	10	8	1	2	5	2	1	6	2	2
	大規模	3	2	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	0
	中規模	7	3	2	4	6	4	1	3	1	0	2	0	2
	6	5	2	4	3	3	0	0	1	0	0	2	0	0
魚 沼	5	3	1	4	5	6	0	2	0	0	0	2	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0
	4	2	0	2	3	4	0	2	0	0	1	1	0	0
上 越	13	13	4	6	4	9	1	1	1	0	1	4	1	1
	大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	2	2	2	2	1	3	0	1	0	1	1	0	0
	11	11	2	4	3	6	1	0	0	0	0	3	1	1
佐 渡	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

7.携帯電話当番について

1) 携帯電話当番へのサポート体制

118施設中、「管理者が常時相談対応する」62施設が一番多く、次いで「利用者の担当看護師が相談対応する」43施設、「当番2番手が相談対応する」31施設、「その他」27施設の順であった。「その他」の内容は、「新人看護師が拘束当番を開始する際はプリセプター等の相談役を付けサポート体制を強化（約半年間）」「管理者以外が相談、対応する」「子育て中のスタッフへの時間配慮」「19時までは遅番看護師が相談対応する」「直近に訪問した看護師に相談できる」等であった。表35

表35 携帯電話当番へのサポート体制（圏域別）（複数回答）

	施設数	管理者が常時 相談対応する	当番2番手が 相談対応する	利用者の 担当看護師が 相談対応する	その他
合 計	118	62	31	43	27
下 越	10	6	3	1	1
新 潟	56	34	11	24	13
県 央	13	4	5	1	4
中 越	16	8	7	8	3
魚 沼	8	3	2	4	1
上 越	13	7	3	4	3
佐 渡	2	0	0	1	2

携帯電話当番へのサポート体制：その他

- ・当番2番手が対応できる体制を作っている
- ・職員により待機時間を調整
- ・不明点は担当看護師に連絡
- ・直近に訪問した職員に相談
- ・新入職員には半年間サポートをつける

2) 携帯電話当番に対するストレス対策の工夫

携帯電話当番に対するストレス対策について「ある」が100施設、「ない」が18施設であった。工夫の内容は「希望をとり入れた当番調整」「相談体制の構築」「連続での当番を避ける」「情報共有の徹底」「タブレットの活用」「複数体制」「ストレス度によってスタッフの当番回数を減らす」「携帯当番可能なスタッフの確保」「緊急対応を行ったスタッフへの代休や早退」「携帯当番の回数を公平に保つ」「手当アップで対応」等であった。

ストレス対策の工夫

- ・続かないように、週末は交代 40件
- ・フォローできる体制（2番手、管理者、担当看護師、グループライン） 24件
- ・緊急出動後の休みの配慮 18件
- ・情報共有強化 14件
- ・平等に 11件
- ・希望を当番に組み込む 8件
- ・随時交代可にしている 6件
- ・職員の能力・家族の状況に応じて臨機応変に 3件

3) 携帯電話当番の手当

携帯電話の手当がある施設は、「ある」114施設、「ない」4施設であった。

支給額は、平日「1,001円から2,000円」47施設、「1,000円以下」36施設、「2,001円～3,000円」7施設、3,001円以上」1施設、休日「1,001円～2,000円」35施設、「2,001円～3,000円」22施設、「3,001円以上」22施設、「1,000円以下」9施設であった。圏域別で「1,000円以下」が一番多かったのは、平日・休日ともに県央だった。

その他の支給形態の内容は、「実働分の時間外手当での支給」「マイカー使用時のガソリン代」「出動手当の支給」等であった。表36

表36 携帯電話当番の手当て（圏域別）

	あ る	平 日				休 日				な い
		～1,000円	1,001円～ 2,000円	2,001円～ 3,000円	3,001円～	～1,000円	1,001円～ 2,000円	2,001円～ 3,000円	3,001円～	
全 県	114	36	47	7	1	9	35	22	22	4
下 越	9	2	6	0	0	0	6	0	2	1
新 潟	55	20	25	2	1	2	21	13	10	1
県 央	13	6	3	0	0	5	3	0	1	0
中 越	16	4	5	1	0	0	2	1	6	0
魚 沼	8	2	5	1	0	1	1	4	2	0
上 越	12	2	3	3	0	1	2	4	1	1
佐 渡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

携帯電話当番の手当あり【2023年10月】

その他の支給形態の内容

	追加料金
時間外分の手当支給52件 その他に手当として 右記回答	4,000円/回 4件
	3,000円/回 1件
	2,000円/回 4件
	1,500円/回 1件
	1,000円/回 1件
	700円/回 1件
	500円/回 3件
	200円/回
	ガソリン代+交通費/回 3件
	緊急加算に関わる加算収益 の8%分を携帯職員で分配
	月6,000円

土曜日料金 ※休日料金とは別料金

3,000円	1件
2,250円	1件
2,000円	1件
1,500円	2件
1,400円	1件

- ・その他（利用者25人につき500円/日、
1番当番2,000円/休日、800円/平日、2番当番1,000円/休日、200円/平日）

4) 緊急時訪問看護加算・24 時間対応体制加算の届出をしていない理由

加算の届出をしていない理由としては、「スタッフの携帯電話当番に対する負担」「法人の方針」「精神科特化のステーションの特性により」「精神科に特化しているため、必要性を感じない」であった。表37

表37 体制加算の届出をしていない理由（複数回答）

1. 人員不足	2. 経験不足	3. 対象者がいない	4. その他
19	3	4	7

8.事業所の質向上のための取り組み

1) 研修について

内部研修計画が「あり」127施設、「なし」19施設であった。「なし」と回答のあった規模別では、大規模0施設、中規模7施設、小規模12施設であった。

外部研修計画が「あり」126施設、「なし」20施設であった。外部研修先は「新潟県看護協会」96施設が一番多く次いで「新潟県訪問看護ステーション協議会」91施設、「その他」47施設、「全国訪問看護事業協会」35施設、「日本訪問看護財団」33施設の順であった。「その他」の内容は、「市内多職種連携研修会」「各個人で研修を選んで受けている」「自社独自、院内研修」であった。外部研修計画が「なし」と回答した施設で計画しない理由として、「業務多忙」16施設、「その他」3施設、「研修会場が遠距離」1施設、「研修をしらなかった」1施設であり、「研修の必要性を感じない」「受講したい内容がない」が0回答であった。規模別では、大規模0施設、中規模7施設、小規模13施設で内部研修と同様に小規模施設に多くみられた。

研修会開催日の希望で一番多かったのは、「土曜日」62件、次いで「平日の日中」51件、「平日の夕方」50件、「平日でも土曜日でもよい」27件、「日曜日・祝日」16件、「その他」8件の順であった。その他の回答では、「オンデマンド研修により自分の都合の良いときに見られるとありがたい」「平日時間外18時以降」「YouTube 配信があるとありがたい」「月初や月末を除いて欲しい」であった。

研修会の方法に対する希望で一番多かったのは、「ハイブリット型（集合研修とZoom 研修の併用）を希望する」106件、「オンデマンド研修を取り入れてほしい」50件、「Zoom 研修を中心にしてほしい」44件、「集合研修のみで良い（Zoom 対応は不要）」2件、「その他」1件で「家庭を持つ方が多いのできめられた時間に視聴できないため」という回答であった。表38・表39

表38 内部研修、外部研修（圏域別／規模別）

(複数回答)

	施設数	内部研修		外部研修												
		あり	なし	外部研修計画ありと回答した施設【研修先】				外部研修計画なしと回答した施設【計画されない理由】								
				新潟県看護協会	新潟県訪問看護ステーション協議会	日本訪問看護財団	全国訪問看護事業協会	その他	なし	業務多忙	研修会場が遠距離	研修の必要性を感じない	受講したい内容がない	研修を知らなかった	その他	
全 県	146	127	19	96	91	33	35	47	20	16	1	0	0	0	1	3
	大規模	10	0	9	8	4	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	57	7	44	39	15	15	21	7	4	0	0	0	0	0	2
	小規模	79	12	66	44	14	15	23	13	12	1	0	0	0	1	1
下 越	13	10	3	10	10	3	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0
	大規模	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	3	1	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	小規模	9	2	7	7	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
新 潟	66	54	12	44	30	14	13	16	13	11	0	0	0	0	1	1
	大規模	5	0	4	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	31	4	27	18	7	7	11	4	2	0	0	0	0	0	1
	小規模	30	8	21	9	4	4	3	9	9	0	0	0	0	1	0
県 央	16	16	0	10	12	2	5	8	1	1	0	0	0	0	0	0
	大規模	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	5	0	4	4	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	小規模	10	0	10	7	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0
中 越	21	19	2	14	14	8	5	8	3	1	0	0	0	0	0	2
	大規模	3	0	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	10	1	9	7	6	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0
	小規模	8	1	6	4	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1
魚 沼	10	9	1	6	8	3	4	7	1	1	1	0	0	0	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	3	1	3	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模	7	0	6	5	3	2	6	1	1	1	0	0	0	0	0
上 越	18	17	1	11	16	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	4	0	4	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模	14	1	13	12	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0
佐 渡	2	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中規模	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

表39 研修会開催日の希望、方法に対する希望（圏域別／規模別）

(複数回答)

	平日の 日中	平日の 夕方	土曜日	日曜日・ 祝日	平日でも 土曜日 でもよい	その他	集合研修の みで良い (Zoom対応 は不要)	ハイブリッド 型(集合研 修とZoom研 修の併用)を 希望する	Zoom研修を 中心にして ほしい	オンデマンド 研修を取り入 れてほしい	その他
全 県	51	50	62	16	27	8	2	106	44	50	1
	5	4	4	0	3	0	1	9	1	4	0
	19	22	27	7	12	2	1	47	8	22	1
	27	24	31	9	12	6	0	50	35	24	0
	4	3	7	2	3	0	0	10	4	0	0
下 越	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	2	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0
	2	2	6	2	2	0	0	7	3	0	0
	25	20	26	10	12	5	2	48	19	20	1
新 潟	2	2	1	0	2	0	1	4	1	2	0
	10	11	15	6	8	1	1	27	2	12	1
	13	7	10	4	2	4	0	17	16	6	0
	4	7	4	0	4	2	0	10	7	10	0
県 央	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	2	2	1	0	1	1	0	4	2	2	0
	1	4	3	0	3	1	0	5	5	7	0
	6	7	13	2	4	1	0	16	5	8	0
中 越	2	1	3	0	0	0	0	3	0	1	0
	2	4	7	1	2	0	0	7	2	5	0
	2	2	3	1	2	1	0	6	3	2	0
	3	6	5	2	2	0	0	5	5	4	0
魚 沼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0
	2	5	4	2	1	0	0	3	4	3	0
	7	7	7	0	2	0	0	16	3	8	0
上 越	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	3	2	0	0	0	0	4	0	2	0
	6	4	5	0	2	0	0	12	3	6	0
	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
佐 渡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

2) 事業所の質評価について

(1) 質の評価の実施

「実施している」80施設、「実施していない」66施設であった。規模別で見ると実施している割合は大規模施設では90%、中規模施設では61%、小規模施設では45%であった。実施する間隔は、「毎年」53施設、「その他」15施設、「隔年」12施設であった。方法は「利用者の満足度調査等」62件、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン(全国訪問看護事業協会)」22件、訪問看護サービス質評価のためのガイドライン(日本訪問看護財団)6件、「第三者評価」6件、「その他」6件であった。「その他」では病院や「ケアマネジャーにも満足度調査を実施」「ご意見たまわり書」「介護保険運営指導における自己点検表」「会社の決めるアンケート」であった。

実施していない理由として「業務多忙」50件、「方法がわからない」16件、「その他」13件、「必要性を感じない」2件であった。「その他」として「開業したばかり」「今後検討もしくは行う予定」「自己チェックにとどまっている」「わかっているが取り組めない」「評価できるほどの訪問件数がない」であった。表40

表40 質評価について(圏域別/規模別)

(複数回答)

	施設数	【実施する間隔】				【方法】					実施していない	【実施していない理由】			
		実施している	毎年	隔年	その他	訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン(全国訪問看護事業協会)	訪問看護サービス質評価のためのガイド(日本訪問看護財団)	第三者評価	利用者の満足度調査等	その他		業務多忙	必要性を感じない	方法がわからない	その他
全 県	146	80	53	12	15	22	6	6	62	6	66	50	2	16	13
大規模	10	9	6	2	1	1	0	1	8	0	1	1	0	0	1
中規模	57	35	22	6	7	7	3	2	28	4	22	15	2	3	6
小規模	79	36	25	4	7	14	3	3	26	2	43	34	0	13	6
下 越	13	9	6	0	3	3	0	1	7	0	4	3	0	3	1
大規模	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
中規模	3	3	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
小規模	9	5	3	0	2	2	0	1	4	0	4	3	0	3	1
新 潟	66	26	14	6	6	8	3	2	19	1	40	31	1	7	9
大規模	5	4	2	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1
中規模	31	16	9	4	3	5	2	2	12	1	15	10	1	2	5
小規模	30	6	3	1	2	2	1	0	4	0	24	20	0	5	3
県 央	16	12	7	4	1	3	0	0	10	1	4	2	0	1	1
大規模	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
中規模	5	4	1	2	1	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0
小規模	10	7	5	2	0	3	0	0	6	0	3	2	0	0	1
中 越	21	16	15	1	0	3	1	1	13	2	5	3	1	2	1
大規模	3	3	2	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
中規模	10	8	8	0	0	1	1	0	7	2	2	1	1	0	1
小規模	8	5	5	0	0	2	0	0	3	0	3	2	0	2	0
魚 沼	10	5	4	0	1	2	0	0	4	1	5	4	0	2	1
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	3	2	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0
小規模	7	3	3	0	0	2	0	0	2	1	4	3	0	2	1
上 越	18	11	7	1	3	3	2	2	8	1	7	6	0	1	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	0
小規模	14	10	6	1	3	3	2	2	7	1	4	3	0	1	0
佐 渡	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
小規模	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0

質評価の実施 実施していない理由：その他

- ・ 今後実施予定 7件
- ・ 必要性を感じない 1件
- ・ 評価するほどの訪問件数がない 1件

3) 専門性の高い研修を受けた看護師について【2023年10月1日】

(1) 専門性の高い研修を受けた看護職員の在籍状況

専門・認定看護師等、専門性の高い研修を受けた看護師が「いる」は146施設中18施設であった。そのうち専門看護師2人(がん看護1人、在宅看護1名)、認定看護師12人(訪問看護6人、緩和ケア4人、精神科1人、がん性疼痛1人)、認定看護管理0人、特定行為研修を修了した看護師4人(栄養に関わるカテーテル管理1人、在宅・慢性期領域パッケージ人工呼吸療法に関わるもの2人、循環動態に係る薬剤投与関連1人)であった。表41

表41 専門性の高い研修を受けた看護師の在籍状況(圏域別)

	施設数	いる	いると回答した施設									いない	
			専門看護師		認定看護師		認定看護管理		特定行為研修を修了した看護師		その他		
			人数	専門分野	人数	専門分野	人数	専門分野	人数	専門分野	人数		専門分野
全 県	146	19	2		13		0		4		0		127
下 越	13	2	1	がんCNS(1)	1	緩和ケア(1)	0		0		0		11
新 潟	66	7	1	在宅専門(1)	5	訪問看護(3) 緩和ケア(2)	0		1	栄養に係る カテーテル管 理(1)	0		59
県 央	16	0	0		0		0		0		0		16
中 越	21	4	0		2	訪問看護(1) 緩和ケア(1)	0		2	在宅慢性期領域 パッケージ人工呼吸 療法に関わるもの 2人	0		17
魚 沼	10	1	0		1	緩和ケア(1)	0		0		0		9
上 越	18	4	0		3	訪問看護(2) 精神科認定看 護師(1)	0		1	循環動態に係 る薬剤投与関 連(1)	0		14
佐 渡	2	1	0		1	がん性疼痛看 護(1)	0		0		0		1

(2) 専門性の高い研修の受講に対する意向

「受講したい(させたい)」41施設、「受講は難しい」85施設、「受講は希望しない」20施設であった。受講したいと回答した施設では、受講時期について「時期が未定」26件、「今年度中」10件、「数年以内」10件「次年度中」3件であった。受講したい(させたい)受講分野として在宅慢性期領域パッケージ、人工呼吸療法に係るもの、緩和ケア、精神科、認知症、特定行為、職員が希望する分野、在宅分野、遠隔死亡診断による看取り、特定行為研修、糖尿病、訪問看護等があった。受講が難しい、希望しないと回答した施設の理由として「時間的余裕がない」83件、「費用がかかる」52件、「研修施設が遠い」37件、「必要性を感じなかった」7件、「法人の方針」7件、「その他」18件であった。その他の回答は、「人員が1人でも欠けると業務に支障がある」「希望者がいない」「看護師の高齢化」「利用者の負担額が多くなるため」「運営状況の規模が小さい」「法人の異動により固定スタッフで訪問看護が行えないため」「本人のモチベーション、動機付けが難しい」「個人の意向に任せている」等があった。表42

表42 専門性の高い研修の受講に対する意向(圏域別)

(複数回答)

	施設数	① 受講したい (させたい)	② 受講は 難しい	③ 受講は 希望しない	①受講したいと回答した施設【受講時期】				②難しい、③希望しないと回答した施設【理由】					
					今年度中	次年度中	数年以内	時期未定	時間的余裕 がない	必要性を 感じない	研修施設が 遠い	費用が かかる	法人の方針	その他
全 県	146	41	85	20	10	3	10	26	83	7	37	52	7	18
下 越	13	1	8	4	1	0	1	2	8	2	2	4	1	3
新 潟	66	15	44	7	4	1	3	10	41	3	14	27	3	6
県 央	16	6	9	1	2	0	3	4	6	1	2	7	1	0
中 越	21	9	10	2	2	1	2	3	10	1	5	7	2	3
魚 沼	10	4	3	3	1	0	1	2	6	0	5	4	0	1
上 越	18	6	10	2	0	1	0	5	11	0	8	3	0	3
佐 渡	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2

専門性の高い研修の受講希望分野

- ・遠隔死亡診断 2件 ・特定行為（在宅慢性期領域パッケージ2件、人工呼吸療法1件）
- ・精神 2件 ・ターミナルケア（緩和ケア）1件 ・認知症 1件
- ・糖尿病 1件 ・訪問看護 1件

受講は難しい、受講は希望しない：理由

- ・希望者がいない、モチベーションを上げることができない 6件
- ・人員不足 4件 ・業務に支障をきたす 3件
- ・看護師の高齢化 1件 ・利用者が負担する料金が高くなる 1件

9. 訪問看護を行う上で問題と感ずること

「24時間体制によるストレス」75件、「人員不足」68件、「スタッフの能力差」63件、「管理者の訪問件数の多さ」61件であった。

「その他」の内容は「利用者数の確保」「経営の黒字化」「医師を含めた多職種連携の取りにくさ」「法人内や上層部と訪問看護STの方向性のずれ」「山間部の豪雪地帯の冬期間の訪問」「管理者のレセプトなど事務業務の負担が大きい」「訪問看護の理解不足」「安全運転などのリスク管理」等であった。表43

表43 訪問看護を行う上で問題と感ずていること（圏域別） （複数回答）

	主治医、病院、ケアマネジャーとの連携がとりにくい	人員不足	管理者の訪問件数が多く、相談や調整が困難である	スタッフの能力に差がある	24時間体制のためスタッフのストレスが大きい	利用者の権利意識の高揚	利用者・家族とのコミュニケーションの問題	制度改正に伴うこと	カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメント等の問題	住民に対する訪問看護制度の周知不足	その他
全 県	32	68	61	63	75	23	31	38	37	50	22
下 越	1	6	3	8	5	1	0	3	2	7	2
新 潟	20	29	30	27	35	13	20	17	23	22	12
県 央	3	7	7	6	10	3	0	4	3	5	1
中 越	2	6	4	9	9	3	4	5	3	6	3
魚 沼	2	6	5	4	6	0	2	3	1	3	3
上 越	4	12	11	8	8	3	4	5	4	5	1
佐 渡	0	2	1	1	2	0	1	1	1	2	0

訪問看護を行う上で問題と感ずること：その他

- ・管理業務の多さ（事務処理、レセプト、リスク管理）5件
- ・経営（利用者確保、黒字化、収益の安定）4件
- ・他の職種との連携（医師2件、母体法人2件、ヘルパーやディサービスなど施設の看護師1件）
- ・認定看護師の役割が果たせない 1件
- ・スタッフの世代や考え方の違い 1件
- ・冬期間の交通障害 1件
- ・夜間緊急訪問後の休息確保 1件

10. 看護職員などの暴力・ハラスメント被害について

被害を受けた経験は「あり」68施設（46.6%）、「なし」78施設（53.4%）であった。圏域別でみると新潟、中越、上越の順に多い。

施設での対応は「ケアマネジャーに相談した」37件、「ケア方法の見直し」36件、「二人訪問で対応」31件であった。

事業所内での取り組みは「マニュアル作成」73件、「契約書にハラスメント対策に関する事項がある」66件、「定期的な研修」55件であった。

「その他」の内容は「法人施設や必要に応じて弁護士へ相談」「相談しやすい職場環境の維持」「メンタルヘルス受診」「事業所内での情報共有と対策の検討」等であった。

対策において必要と考えることは「利用者への啓発」92件、「定期的な研修」75件、「行政による相談窓口の設置」「マニュアル作成」が共に70件であった。

「その他」の内容は「事業所内での面談や事例検討」であった。表44、表45

表44 暴力・ハラスメントの被害の有無 対処方法（圏域別）（複数回答）

	被害の有無		被害への対応方法														
	ある	ない	特に何もしていない	施設内で相談しながら対応（ケア方法の見直し等）	2人で訪問した	男性看護職員による訪問とした	他職種と同行訪問した	管理者が訪問を担当した	管理者等が利用者等に注意を促した	（担当可能な）他の訪問看護ステーションに引き継いだ	訪問を終了した	主治医に相談した	担当者会議や地域ケア会議等で相談しながら訪問看護を継続した	ケアマネジャーに相談した	行政（市町村担当部署や保健所等）に相談した	弁護士（顧問・行政無料相談等）に相談した	その他
全 県	68	78	2	36	31	10	7	19	15	1	11	12	12	37	8	2	5
下 越	4	9	0	3	2	0	0	1	1	0	0	2	1	3	1	0	1
新 潟	33	33	1	17	12	5	4	11	8	1	7	5	6	17	4	1	2
県 央	7	9	0	5	3	0	1	2	2	0	2	0	1	3	0	0	1
中 越	11	10	0	5	6	2	2	2	1	0	1	3	2	5	2	1	0
魚 沼	6	4	1	3	4	0	0	2	3	0	0	1	0	5	1	0	0
上 越	7	11	0	3	4	3	0	1	0	0	1	1	2	4	0	0	1
佐 渡	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表45 ①施設内で取り組んでいること ②対策において必要だと考えること（圏域別）（複数回答）

	ハラスメント対策マニュアルの作成	契約書にハラスメントに関する項目の記載	利用者等への啓発	職員に対する定期的な研修の実施	弁護士等専門家への相談窓口の設置	その他	行政による相談窓口の設置	ハラスメント防止に関する制度整備	利用者等への啓発	他職種チームの介入	報酬算定要件の緩和（複数名訪問等）	弁護士等専門家による相談体制	ハラスメント対策マニュアルの作成	職員に対する定期的な研修	その他
全 県	73	66	34	55	9	20	70	56	92	42	68	43	70	75	1
下 越	4	4	4	5	2	2	7	2	5	3	5	1	5	6	0
新 潟	29	36	16	26	4	11	35	28	40	22	38	28	33	38	1
県 央	7	4	4	7	0	3	6	5	11	2	9	4	7	6	0
中 越	12	9	6	6	3	2	10	11	14	9	6	6	12	12	0
魚 沼	7	3	1	2	0	1	5	4	8	2	6	1	5	3	0
上 越	12	9	3	8	0	1	6	6	12	4	2	2	7	9	0
佐 渡	2	1	0	1	0	0	1	0	2	0	2	1	1	1	0

施設内で取り組んでいること その他

- ・ 取り組めていない 4件
- ・ 職員間で問題の共有と対策・他機関への相談 2件
- ・ 研修会開催 1件
- ・ 母体法人に相談 1件
- ・ 職員へアンケート調査・面談の実施 1件
- ・ メンタルヘルス受診 1件

11. 看護学生実習の受け入れについて

看護学生の実習を「受け入れている」85施設(58.2%)、「受け入れる意向はない」52施設(35.6%)、「受け入れる意向はあるが依頼がない」9施設(6.1%)であった。「受け入れる意向はない」と回答した施設が15施設増加した。「受け入れる意向はあるが依頼がない」「受け入れる意向はない」と回答した施設で、受け入れるための問題点は「受け入れ体制が取れない」42施設、「指導のスキル不足」14施設、「依頼がない」12施設の順であった。

「受け入れ上の問題」は「コロナ禍で同行訪問できる利用者が減少した」「実習を断る利用者が増えた」「同行する訪問先が限られ利用者の選定に苦労する」が多かった。他には「事業所内で学生の休憩室の確保が困難」「学生指導担当の業務負担が大きい」という施設内の問題と、「学生の能力低下や事前学習の不足」「意欲的でない学生への指導が困難」等学生側の問題点が挙げられた。表46

表46 看護学生実習受入れの状況【2023年度】(圏域別/規模別) (複数回答)

	施設数	看護学生実習受入れの状況						
		① 受け入 れている	② 受け入 れる意 向はあ るが依 頼がな い	③ 受け入 れる意 向は ない	②、③と回答した施設 【受け入れるための問題】			
					十分な受け 入れ態勢 が取れない	学生指導 のスキル 不足	学校等から の依頼がな い	その他
全 県	146	85	9	52	42	14	12	12
大規模	10	9	0	1	0	0	0	1
中規模	57	41	2	14	10	4	1	4
小規模	79	35	7	37	32	10	11	7
下 越	13	8	1	4	5	2	1	0
大規模	1	1	0	0	0	0	0	0
中規模	3	2	0	1	1	0	0	0
小規模	9	5	1	3	4	2	1	0
新 潟	66	33	4	29	24	8	5	6
大規模	5	4	0	1	0	0	0	1
中規模	31	23	1	7	5	3	1	1
小規模	30	6	3	21	19	5	4	4
県 央	16	8	2	6	4	1	2	2
大規模	1	1	0	0	0	0	0	0
中規模	5	2	1	2	2	0	0	0
小規模	10	5	1	4	2	1	2	2
中 越	21	11	0	10	8	3	2	2
大規模	3	3	0	0	0	0	0	0
中規模	10	7	0	3	2	1	0	2
小規模	8	1	0	7	6	2	2	0
魚 沼	10	10	0	0	0	0	0	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	3	3	0	0	0	0	0	0
小規模	7	7	0	0	0	0	0	0
上 越	18	14	1	3	1	0	1	2
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	4	3	0	1	0	0	0	1
小規模	14	11	1	2	1	0	1	1
佐 渡	2	1	1	0	0	0	1	0
大規模	0	0	0	0	0	0	0	0
中規模	1	1	0	0	0	0	0	0
小規模	1	0	1	0	0	0	1	0

受入れ上の問題:その他

- ・同行訪問できる利用者が少ない 14 件
- ・受け入れの環境（受け入れ体制、事業所が狭い（ロッカー・控室）） 13 件
- ・カンファレンス、記録確認、事前準備、訪問時間延長など割かれる時間が多い 6 件
- ・訪問日の調整が難しい 4 件
- ・コロナの影響 4 件
- ・実習費が安価 2 件
- ・学生側の問題（意欲がない 2 件、利用者との関わり方が分からず話せない 1 件、重症者への訪問希望 1 件、看護計画に生活の視点が抜け、疾患のみになる 1 件、アレルギーがある 1 件）
- ・学校側との問題（連携不足、指導目標の不明瞭さ） 1 件

12. 看護協会の入会状況【2023年10月1日現在】

146施設中、看護協会員である看護職員の人数

全 県	下 越	新 潟	県 央	中 越	魚 沼	上 越	佐 渡
453	27	226	46	84	26	37	7

会員/看護職員 = $453/887=51.0\%$ 1人も会員がいない施設 / 総施設数 = $26/146=17.8\%$

VI 考察

第9期新潟県高齢者保健福祉計画^{*1}の基本理念は「住み慣れた地域で生活できる高齢者福祉の推進」であり、基本的方向の一つに「在宅医療・介護連携の推進」が挙げられている。また、第8次新潟県地域保健医療計画^{*2}では、基本理念「全ての地域で必要な医療が十分に提供され、健康に安心して暮らせる新潟県づくり」を実現するために、個別施策として訪問看護ステーションの整備が示された。訪問看護サービスは「日常の療養生活の支援」「入退院時の支援」「緊急時の対応」「看取りの支援」の各場面において、在宅療養を支える役割が求められている。そのために、柔軟で質の高いケアが提供できるよう、更に訪問看護提供体制を整えていきたい。

2022年度訪問看護実態調査結果を基に、訪問看護サービスの拡充・訪問看護師の安定的な確保・訪問看護の質向上および人材育成・管理者への支援・利用者の特徴・利用者によるハラスメントに関する取り組みが必要と考え、各事業を進めた。

その結果、2023年度調査結果において改善がみられた項目もあるが、以下は継続した取り組みが必要な重要課題である。

課題1 訪問看護師の確保定着

課題2 訪問看護師の人材育成

課題3 訪問看護ステーションの安定的な運営と事業の継続

それぞれの課題の根拠となる調査結果および方策について述べる。

課題1 訪問看護師の確保定着

訪問看護師・療法士等の従事者は増加している。一方、訪問看護実施上の問題の2位が「人材不足」となっている。退職者数はわずかに減少し、前年度の一施設当たり0.5人が0.44人となった。しかし、退職者の32.7%が1年以内に退職する状況には変化がない。退職理由は、転職・訪問看護が合わない・介護等家庭の事情が上位である。

訪問看護実施上の問題の1位は、携帯電話当番のストレスという状況が続いているが、ストレス対策がないと回答する施設は、前年度22.1%だったものが、今年度は3.3%と激減した。

職員の安全を脅かす利用者からのハラスメントに関しては、前年度と今年度は調査期間が異なるため数値としては比較できないが、被害があったとする施設は一定数みられている。対応策として、マニュアル作成、定期的研修など施設内で実施するほか、利用者家族に対して契約書等で啓発する取り組みも積極的に行われている。

訪問看護サービスの需要に柔軟に対応するには、訪問看護師数の確保が必要であり、その方法として、採用者数の増加と定着がある。まず、人材を確保する方策として看護学生・未就業者・プラチナナースおよび医療機関等に就労している看護職に対し、市町村・看護師養成校・ハローワーク・ナースセンター事業等と連携、就労中の訪問看護師の協力を得て訪問看護の魅力を伝える機会を増加させる。訪問看護就業支援プログラムもナースセンター事業と協働することで、体験の機会を増加させる。そして定着のためには、訪問看護未経験者も含めて新採用訪問看護師が、自信とやりがいをもって業務を継続できる対策が必要であり、訪問看護師育成体制整備支援の取り組みを継続して実施する。新採用看護師交流会等を計画し、相互の情報交換も効果的だと考える。また、働きやすい職場環境整備のために、看護業務の負担軽減および効率的な業務の進め方、またハラスメント対策等について、研修機会の提供や情報発信をしていく。

課題2 訪問看護師の人材育成

訪問看護実施上の問題の3位は「スタッフの能力差」である。採用した職員のうち70%弱が、訪問看護の経験がない。研修体制については、内部研修がある施設は86.9%、外部研修は90.0%と微増した。が、内部研修、外部研修とも無い施設は一定数ある。理由は、業務多忙、研修会場が遠い、情報がないとの回答であった。訪問看護の質評価は半数以上の施設が実施している。内容は、訪問看護団体の提示する事業評価、利用者や介護支援専門員の満足度調査等さまざまであった。

専門性の高い研修を修了している看護師は、14施設16名から、18施設19名に増加した。今後の受講意向も13.6%から28.0%に増加している。

それぞれの訪問看護ステーションにおいて育成体制が充実できるよう、2023年度に開始した訪問看護師育成体制整備支援の取り組みを2024年度も継続する。施設規模による課題が異なることから、組織として取り組みやすい方法を提示し、直接的な支援も行っていく。

研修体制では、本調査や研修会アンケート等を踏まえて新たな項目を追加した。また、これまでは開催を土曜日に集中させていたが、平日開催の増加、開催時間の短縮を実施したところ、新たに受講する施設が増加した。子育てや介護等で時間的制限のある職員も受講しやすいよう今後も継続する。オンライン併用は遠方の施設からの受講が増加していることから、可能な限り実施する。加えて、継続して受講者間の情報交換の場を確保し、他の施設で実施されている好事例を自施設でも取り入れる方法を検討できるよう働きかける。また、研修に参加できない理由は様々あるが、本調査への協力も難しい状況にある施設の抱える課題把握等に具体的に取り組んでいく。

課題3 訪問看護ステーションの安定的な運営と事業の継続

収支状況は、黒字46.2%から38.8%に減少、赤字が29.5%から34.5%に増加した。管理者が収支状況を把握していないという回答は、全体では12.9%から11.5%に減少しているが、施設規模で見ると大規模施設では0%、中規模施設10.9%、小規模施設13.3%である。

利用者について、要支援から要介護1、要介護2の利用者が約6割を占める状況はこれまでと同様である。小児訪問看護の件数は増えているが実施施設はわずかながら減少した。一方、6割強の施設が精神科訪問看護の届出をし、利用者数、訪問延べ件数と共に更に増えている。自宅での死亡数も微増した。多様な疾患や重症度の高い利用者、また幅広い年齢の利用者に対応可能な施設が増加しており、それぞれに応じたスキルも求められている。

訪問看護ステーションの大規模化は、利用者への柔軟で質の高いサービス提供、職員や管理者の負担軽減等の効果が示されている。しかし調査結果では、施設規模割合は前年度までと同じく、小規模施設が半数強であり、大規模施設はわずかだが減少した。職員充足状況について大規模施設の90%が「常に充足ないしはだいたい充足」と回答し、中規模および小規模では半数が「だいたい充足」としている。また、中規模および小規模施設において、増員計画のある施設は40.0%に対し、増員計画がないとする施設は55.0%であった。訪問看護事業は利用者数に定員がないため、施設が提供できるサービス量に合わせて利用者の受け入れを調整していると推測されることから、多くの管理者が施設規模および事業内容について拡大を望んでいない状況である。このように、大規模化を図るための方策はいまだ手探り状態であることから、今後も行政との協議を重ねていく必要がある。

訪問看護実施上の問題において、管理者の業務量の多さが毎年上位を占める。特に小規模および中規模施設では、管理者が他のスタッフと同じ件数もしくはそれ以上の訪問業務に従事することも多く、本来の管理業務である訪問看護ステーションの安定的な運営・事業継続のために取り組む時間が限られている。管理者に対する支援として、訪問看護ステーション運営アドバイザー事業が活用しやすいよう事業内容の改定、ICT活用等による効率の良い業務改善や加算算定につなげるための研修機会の確保、利用者確保に向けた病院看護師と訪問看護師の連携強化、地域住民へのACPの啓発等に取り組む。併せて、行政および訪問看護関係団体と連携し、制度見直しに向けた調査協力や情報提供や意見交換を充足していきたい。

【出典】

- ※1 新潟県、第9期 新潟県高齢者保健福祉計画
https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/life/652802_1931004_misc.pdf
- ※2 新潟県、第8次新潟県地域保健医療計画
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/408488.pdf>

VII 調查結果統計表

統計表1 14日間の訪問看護実施状況について【2023年10月1日～10月14日】（圏域別）

①主たる傷病名（実人数）

	合計	性・マ・レ・ビ・小	認知症（アルツハイマー病）	脳血管疾患を除外（認知症を除く）	脳血管疾患（認知症を除く）	循環器疾患（心疾患）	呼吸器疾患	悪性新生物（がん・肉腫）	難病	内分泌疾患・糖尿病	精神疾患（認知症を除く）	筋骨格疾患	腎臓疾患	泌尿器系疾患	血液疾患	消化器疾患	皮膚疾患	その他
全県	12,647	1,178	1,805	1,315	602	967	1,379	601	1,749	1,204	326	303	52	322	133	711		
下越	817	42	137	75	27	71	130	26	116	79	21	13	3	21	5	51		
新潟	6,043	635	803	635	317	466	642	293	850	568	140	102	27	154	64	347		
県央	1,051	87	165	98	53	76	124	59	99	135	25	36	3	20	17	54		
中越	2,246	204	342	242	104	217	217	110	405	146	56	86	13	41	16	123		
魚沼	933	101	139	115	54	62	112	45	29	84	32	37	3	36	17	67		
上越	1,432	102	211	143	46	137	136	64	217	186	49	22	2	49	10	58		
佐渡	125	7	8	7	1	14	18	4	33	6	3	7	1	1	4	11		

②認知症・褥瘡・腹膜透析（実人数）

	認知症	褥瘡	腹膜透析
全県	3,041	249	25
下越	134	18	4
新潟	1,426	111	14
県央	327	19	1
中越	622	25	6
魚沼	161	31	0
上越	339	44	0
佐渡	32	1	0

③主たる傷病名（実人数）

	合計	性・マ・レ・ビ・小	脳血管疾患を除外（認知症を除く）	脳血管疾患（認知症を除く）	循環器疾患	呼吸器疾患	悪性新生物（がん・肉腫）	難病	内分泌疾患・糖尿病	精神疾患（認知症を除く）	筋骨格疾患	腎臓疾患	泌尿器系疾患	血液疾患	消化器疾患	皮膚疾患	その他
全県	27,595	2,429	3,889	2,534	1,233	2,290	3,807	1,332	3,480	2,584	645	622	90	700	386	1,574	
下越	2,126	79	274	176	84	211	347	60	260	169	49	29	4	73	42	269	
新潟	13,458	1,421	1,797	1,189	634	1,066	1,924	630	1,824	1,228	258	215	45	345	162	720	
県央	2,678	200	399	229	136	242	400	136	229	346	69	78	12	43	39	120	
中越	4,510	362	690	480	199	306	550	230	671	332	112	173	20	85	63	237	
魚沼	1,499	163	202	192	84	115	169	95	46	148	48	59	4	43	26	105	
上越	3,124	194	510	255	94	324	387	172	417	348	103	56	4	110	48	102	
佐渡	200	10	17	13	2	26	30	9	33	13	6	12	1	1	6	21	

④認知症・褥瘡・腹膜透析（実人数）

	認知症	褥瘡	腹膜透析
全県	6,481	746	44
下越	456	81	16
新潟	3,030	313	13
県央	701	62	2
中越	1,205	73	13
魚沼	302	51	0
上越	697	156	0
佐渡	90	10	0

①主たる統計表3
 ⑤訪問看護提供内容（延べ件数）
 「⑥休日・夜間（営業時間以外）対応

	合計	清潔に関する支援	食事・栄養に関する支援（直接・間接支援）	排泄に関する支援	認知症の看護	リハビリテーション（看護師による）	リハビリテーション（療法士による）	介護・療養指導や 助言・家族に関する支援	医療機器・ カテーテル類の 管理	服薬管理 （内服指導も含む）	医療処置	在宅看取り支援・ の死予測も含む	連携職種との	スキンケアに 関する支援に	精神的ケアに 関する支援に	その他	休日・夜間 （営業時間以外） 対応延べ件数
全 県	79,812	7,858	5,210	6,866	4,179	4,130	5,930	8,947	4,743	8,035	3,191	610	4,636	7,613	6,603	1,261	550
下 越	5,252	578	297	514	142	132	448	556	464	542	271	57	305	391	446	109	84
新 潟	37,295	3,487	2,189	2,978	2,153	1,986	3,250	4,157	2,093	3,745	1,347	257	2,248	3,539	3,167	699	289
県 央	8,061	941	568	772	465	481	633	932	452	594	287	78	369	935	499	55	36
中 越	14,519	1,380	1,061	1,210	748	875	787	1,784	757	1,711	437	74	738	1,375	1,452	130	46
魚 沼	4,644	532	282	487	224	160	328	562	290	408	295	49	297	489	188	53	45
上 越	9,122	822	779	756	438	442	484	869	629	978	477	81	643	795	814	115	47
佐 渡	919	118	34	149	9	54	0	87	58	57	77	14	36	89	37	100	3

VIII 添付資料

1. 2023年度 実態調査把握に関する調査票 53

2. 2023年度 訪問看護ステーションの特色 57

2023年度 訪問看護実態調査 調査票（訪問看護ステーション）

1. 訪問看護ステーションの概要

施設名	
住所	〒
圏域（該当番号に○）	①下越 ②新潟 ③泉央 ④中越 ⑤魚沼 ⑥上越 ⑦佐渡
連絡先	FAX メールアドレス：
記入者（役職）	（ ）
設置主体 （該当番号に○）	①市町村 ②日本赤十字社・社会保険関係団体 ③医療法人 ④医師会 ⑤看護協会 ⑥社団・財団法人（※④⑤以外の公益・一般法人） ⑦社会福祉協議会 ⑧社会福祉法人 ⑨厚生（医療）農業協同組合および連合会 ⑩消費生活協同組合及び連合会 ⑪営利法人（株式会社・有限会社・合同会社等） ⑫その他：
指定年月日	介護保険 年 月 日 医療保険 年 月 日
施設の特徴（報告書の施設一覧に掲載）	

2. 加算の届出について

1) 加算の届け出状況と算定実績

	加算の種類	届出の有無【2023年9月1日】 （該当番号及びI・IIに○）		算定実績 【2023年9月】
		①あり	②なし	
介護保険	予防 訪問看護	緊急時介護予防訪問看護加算	①あり ②なし	件
		特別管理加算	①あり ②なし	件
		看護体制強化加算	①あり ②なし	件
		サービス提供体制強化加算	①あり（I・II） ②なし	件
	訪問看護	緊急時訪問看護加算	①あり ②なし	件
		特別管理加算	①あり ②なし	件
		ターミナルケア加算	①あり ②なし	件
		看護体制強化加算	①あり（I・II） ②なし	件
		サービス提供体制強化加算	①あり（I・II） ②なし	件
		定期巡回・随時対応型介護看護連携	①あり ②なし	件
医療保険	24時間対応体制加算	①あり ②なし	件	
	特別管理加算	①あり ②なし	件	
	ターミナルケア療養費I・II	①あり ②なし	件	
	機能強化型訪問看護管理療養費	①あり（I・II・III） ②なし	件	
	精神科訪問看護基本療養費	①あり一次頁の項目も記入 ②なしー以下のご記入不要	件	
	精神科重症患者支援管理連携加算	①あり ②なし	件	
	精神科複数回訪問看護加算	①あり ②なし	件	

(2) 年齢別 利用者実数	6歳未満	6歳以上18歳未満	18歳以上40歳未満	40歳以上65歳未満	合計
	人	人	人	人	人
(3) 介護保険 利用者の 介護度別 利用者実数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	合計
	人	人	人	人	人
	要介護3	要介護4	要介護5	区分変更中	※1と同じ数
	人	人	人	人	人

3) 小児訪問看護について【2023年9月1日～9月30日】

1) 利用者実績	小児の状態	利用実人数	利用延べ件数
	①超重症児（重症児スコア25点以上）	人	件
	②準超重症児（重症児スコア10点以上25点未満）	人	件
	③それ以外の小児のうち別表8に該当あり （立てる、歩ける、話せるが医療的ケアが必要な児）	人	件
	④それ以外の小児のうち別表8に該当なし	人	件
	合計	人	件
2) 小児訪問看護の 体制について	①実施している	②実施していない	③準備中
	実施上の問題とすること （該当□に✓ 複数回答可） □近隣に往診医師がない □希望する曜日や時間が合わない □依頼が少ない □採算が合わない □利用者の希望支援内容に対応できない □調整的役割をする人がいない □その他 詳細：	実施するために問題とすること （該当□に✓ 複数回答可） □経験スキルがない □近隣に往診医師がない □法人の方針で実施できない □採算が合わない □希望する曜日や時間が合わない □依頼がない □利用者の希望支援内容に対応できない □調整的役割をする人がいない □その他 詳細：	

4) 精神科訪問看護について【2023年9月1日～9月30日】

※(1)(2)(3) 精神科訪問看護基本療養費の届出をしている施設のみご回答ください

※(4) 全ての施設がご回答ください

(1) 利用実人数	合計	人 ^{※2}	うち男性	人	うち女性	人
(2) 年代別 利用者実人数	18歳未満	18歳以上40歳未満	40歳以上65歳未満	65歳以上75歳未満	合計	人
	人	人	人	人	人	人
(3) 疾患別 利用者実人数	統合失調症	双極性感情障害	うつ病	合計	人	人
	人	人	人	人	人	人

2) 医療保険；機能強化型訪問看護管理加算について

届け出の状況と意向	①要件を満たして、届け出をしている ②要件を満たしているが届け出をしていない 理由： ③要件を満たしていないが、届け出の意向はある一次の質問にご回答ください ④要件を満たしていない。届け出の意向もない。		
	機能強化型Ⅰ	機能強化型Ⅱ	機能強化型Ⅲ
③と回答した場合、 満たしていない要件 （該当□に✓）	□常勤看護職員数※	□常勤看護職員数※	□常勤看護職員数※
	□24時間対応体制＋休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
	□重症度の高い利用者の受け入れ※	□重症度の高い利用者の受け入れ※	□重症度の高い利用者の受け入れ※
	□重症児の受け入れ又はターミナルケアの実施※	□重症児の受け入れ又はターミナルケアの実施※	
	以下のいずれかを満たす		
	□居宅介護支援事業所を同一敷地に設置		
	□特定相談事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地に設置		
	以下のいずれも満たす		
	□人材育成のための研修等の実施		
	□地域の医療機関、訪問看護ST、住民等に対する情報提供又は相談の実施		
※印は機能強化型Ⅰ～Ⅲ要件が異なります ※訪問看護ステーションを訪問看護STと表記しています			

3. サービス提供の実績

1) 年間の利用状況【2022年4月1日～2023年3月31日】

2022年度を通して事業を実施している施設	利用実人数	利用延べ件数
2022年度途中で開設した施設	人	件
開設月日： 月 日	人	件

2) 利用者の状況【2023年9月1日～9月30日】

(1) 保険別 利用者実数	介護保険	医療保険	その他 （申請中・保険外利用）	合計
	人 ^{※1}	人	人	人

(4) 課題について	発達障害	知的障害	不安神経症	合計
	人	人	人	人
	アルコール依存症	妄想障害	その他精神疾患	※2と同じ数
	人	人	人	人
※届出をしていない施設もご回答下さい	精神科訪問看護の実施上、問題と思うこと（該当□に✓ 複数回答可） □主治医との連携がうまくできない □状態悪化時の受け入れ先が確保できない □精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない □アドバイスタイムリーに受けられない □地域の社会資源とのネットワークが少ない □その他		精神科訪問看護の届出をしない理由（該当□に✓ 複数回答可） □精神科訪問看護の経験がある職員がいない □精神科訪問看護を担当できる職員がいない □全般的にスタッフが不足 □スタッフが精神科訪問看護に抵抗感がある □依頼がない □その他	

5) サービス終了およびターミナルケアに関連する状況について【2022年4月1日～2023年3月31日】

(1) サービス終了の理由と 実人数 ※最終訪問後の状況について ご記入ください	理由	終了者の実人数	
	利用者宅等住んでいる場所での死亡	人	
(2) 終了理由が死亡の場合、 看取りをした場所	入院	人	
	入所	人	
	軽快	人	
	その他	人	
	場所	死亡終了の実人数	
	自宅	人	
(3) ターミナルケア加算等の 算定状況	加算種別	算定件数	合計
	ターミナルケア加算	件	件
	ターミナルケア療養費1	件	件
	ターミナルケア療養費2	件	件
	在宅がん医療総合診療科	件	件
(4) 死亡日及び死亡前14日以内に2日以上、ターミナルケアを実施したにもかかわらず加算算定ができなかった事例（該当に○・ある場合は実数）	①ある	②ない	
	合計	件	
	算定できなかった加算等の内訳	件	
	算定できなかった理由（該当□に✓ 複数回答可） □入院した □記録不足 □利用者、家族の同意がなかった	算定するため留意していること（該当□に✓ 複数回答可） □ターミナルケアに関わる計画と家族同意 □主治医、ケアマネジャーとの連携	

	<input type="checkbox"/> ガイドラインに沿っていない <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 看取りに向けて意向に沿ったケアと記録 <input type="checkbox"/> スタッフとの情報共有 <input type="checkbox"/> 適切な時期の退院の助め <input type="checkbox"/> ACPに関する研修機会の確保 <input type="checkbox"/> 看取りパンフレットの活用 <input type="checkbox"/> ガイドライン学習機会の確保 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	<input type="checkbox"/> 実施している理由 (該当 <input type="checkbox"/> に✓ 複数回答可) <input type="checkbox"/> 時間的および人的余裕がない <input type="checkbox"/> 方法が分からない <input type="checkbox"/> 必要性を感じない <input type="checkbox"/> その他
(5) グリーフケアについて ※看取りをしている施設のみ ご記入ください	グリーフケアの内容 (該当 <input type="checkbox"/> に✓ 複数回答可) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 手紙やカードの送付 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
(6) ディスカンファレンスについて ※看取りをしている施設のみ ご記入ください	実施後に活かされたこと (自由記載)	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
	実施件数 合計 件 うち営業時間内 件 うち営業時間外 件 参加者 家族 件 ケアマネジャー 件 主治医 (診療所) 件 主治医 (病院) 件 看護師 (診療所) 件 看護師 (病院) 件 入退院支援看護師 件 ヘルパー 件	

6) 14日間の訪問看護実施状況について【2023年10月1日～10月14日】
 ※別紙1 (A4サイズ) は各施設で個別集計用紙としてご利用ください (別紙1の提出は不要です)
 ※主たる傷病名は、訪問看護指示書の1番目の病名を選択する
 ※認知症の基準は、訪問看護指示書の「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクI以上が該当する

(1) 主たる傷病名別の実人数・延べ件数			(3) 訪問看護の提供内容		
No	主たる傷病名	実人数 延べ件数	No	訪問看護の提供内容	延べ件数
①	認知症(アルツハイマー・脳血管性・レビー小体・前頭側頭型)		①	清潔に関する支援	
②	脳血管疾患(脳血管性認知症を除く)		②	食事・栄養に関する支援(指導等含む)	
③	循環器疾患(心疾患)		③	排泄に関する支援	
④	呼吸器疾患		④	認知症の看護	
⑤	悪性新生物(がん・肉腫・白血病)		⑤	リハビリテーション(看護職員による)	
⑥	難病		⑥	リハビリテーション(療法士による)	
⑦	糖尿病・内分泌疾患		⑦	介護・療養指導や助言・家族に関する支援	
⑧	精神疾患(認知症を除く)		⑧	医療機器・カテーテル類の管理	
⑨	筋骨格疾患		⑨	服薬管理(内服指導も含む)	
⑩	腎臓疾患		⑩	上記以外の医療処置	
⑪	泌尿器科疾患		⑪	在宅看取り支援・緩和ケア	

--	--	--

5) 職員について

1) 現在の職員体制【2023年10月1日】※常勤換算数の計算方法は「訪問看護業務の手引き R4年度4月版 P18 参照」

職種	常勤職員実人数	非常勤職員実人数	合計実人数	常勤換算数 小数点第2位切り捨て
保健師	人	人	人	人
助産師	人	人	人	
看護師	人	人	人	
准看護師	人	人	人	
理学療法士	人	人	人	
作業療法士	人	人	人	
言語聴覚士	人	人	人	
事務職員	人	人	人	
看護補助者	人	人	人	

2) 看護職員の年代別実人数【2023年10月1日】

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
人	人	人	人	人	人

3) 訪問看護師としての勤務年数【2023年10月1日】

期間	訪問看護師としての通算勤務年数	実施の勤務年数
1年未満	人	人
1年以上 3年未満	人	人
3年以上 5年未満	人	人
5年以上 10年未満	人	人
10年以上 15年未満	人	人
15年以上	人	人

4) 看護職員の採用および募集について【2022年4月1日～2023年3月31日】

(1) 1年間の採用	採用人数	合計 人				
		1年未満	1～3年未満	3～10年未満	10年以上	
		人	人	人	人	
常勤職員	看護職員としての経験年数	経験あり	人	経験なし	人	
	訪問看護経験	経験あり	人	経験なし	人	
非常勤職員	就業前の場所	病院・診療所	介護施設	訪問看護ステーション	未就業	その他
	採用方法	ナースセンター	ハローワーク	求人情報誌	人材派遣会社	知人等の紹介
非	採用人数	合計	人			

⑫ 血液疾患		⑫ 関係職種との連携	
⑬ 消化器疾患		⑬ スキンケアに関する支援	
⑭ 皮膚疾患		⑭ 精神的ケアに関する支援	
⑮ その他		⑮ その他	
合計		合計	
(2) 認知症・褥瘡・腹膜透析について		(4) 休日・夜間(営業時間以外) 対応について	
※再掲	実人数	延べ件数	対応延べ件数
認知症			
褥瘡			
腹膜透析			

4. 事業所の運営について

1) 収支状況 【2022年4月1日～2023年3月31日】	①黒字	②収支均衡	③赤字	④把握していない
	③赤字と回答した施設のみ、理由をご記入ください (該当 <input type="checkbox"/> に✓ 複数回答可) <input type="checkbox"/> 人件費が多い <input type="checkbox"/> 新規依頼が少ない <input type="checkbox"/> 利用者が減少した <input type="checkbox"/> 加算が算定できない <input type="checkbox"/> 緊急対応をとっていない <input type="checkbox"/> エリアが広すぎ、移動に時間を要する <input type="checkbox"/> 法人の方針 <input type="checkbox"/> 人員不足 <input type="checkbox"/> その他			
2) 今後の運営の意向	事業所規模	①拡大したい 内容(自由記載)	②現状維持 理由(自由記載)	③縮小したい 理由(自由記載)
	事業内容	①拡大したい 具体的内容(自由記載)	②現状維持 理由(自由記載)	③縮小したい 理由(自由記載)
3) 保険外サービスの実施状況 【期間は限定せず受け入れていること】	①実施している その内容(該当 <input type="checkbox"/> に✓ 複数回答可) <input type="checkbox"/> 受診時の同行 <input type="checkbox"/> 救急搬送時の同乗 <input type="checkbox"/> 家族が外出する際の留守番ケア <input type="checkbox"/> 旅行など遠出の同行 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭時の同行 <input type="checkbox"/> 夜間・土日・祝日の長時間ケア <input type="checkbox"/> 病室での付き添い <input type="checkbox"/> 退院時の移動同行 <input type="checkbox"/> その他 ※詳細：		②実施していない	

常勤職員	看護職員としての経験年数	1年未満 人	1～3年未満 人	3～10年未満 人	10年以上 人
	訪問看護経験	経験あり	人	経験なし	人
	就業前の場所	病院・診療所	介護施設	訪問看護ステーション	未就業
2) 1年間の募集	※法人内異動含む	常勤職員	非常勤職員	合計	
	募集人数	人	人	人	
3) 増員計画(該当番号に○)	①あり	時期(該当 <input type="checkbox"/> に✓) □今年度中 □次年度以降	②なし		
	4) 1年間の充足状況(該当番号に○)	①常に充足していた ②だいたい充足していた ③常に不足していた (人) ④時々不足していた (約 ヵ月) 上記を選択した理由：			
5) 採用した看護職員の教育体制		①ある 教育体制の内容(該当 <input type="checkbox"/> に✓ 複数回答可) <input type="checkbox"/> 自施設独自の教育研修プログラム <input type="checkbox"/> 法人の教育研修プログラム <input type="checkbox"/> 日本訪問看護財団等のeラーニング <input type="checkbox"/> 他団体開催の新任訪問看護師研修等 <input type="checkbox"/> OJT(同行訪問等) <input type="checkbox"/> プリセプター制度 <input type="checkbox"/> その他 詳細：			②ない

5) 看護職員の退職状況【2022年4月1日～2023年3月31日】

常勤職員	退職人数	合計	人			
	退職までの在職年数	1年以内	2年以内	3年以内	5年以内	10年以内
退職の理由	①結婚・妊娠・出産・育児	人	②転職	人		
	③進学	人	④転居	人		
	⑤定年退職	人	⑥身体的な健康上の理由	人		
	⑦精神的な健康上の理由	人	⑧人間関係	人		
	⑨訪問看護が合わない	人	⑩休暇が取れない	人		

	①介護等の家庭の事情	人	⑫法人の異動	人		
	③勤務時間が長い 時間外勤務が多い等	人	⑬責任の重さ	人		
	⑤特に理由はない	人	⑭不明	人		
	⑯その他	人				
退職後の動向 【時期は限定 しない】	①県内他施設で再就職	人	②他県で再就職	人		
	③未就業	人	④不明	人		
	⑤その他	人				
詳細:						
非常勤職員	退職人数	合計 人				
	退職までの 在職年数	1年以内	2年以内	3年以内	5年以内	10年以上
	退職の理由	①結婚・妊娠・出産・育児	人	②転職	人	
		③進学	人	④転居	人	
		⑤定年退職	人	⑥身体的な健康上の理由	人	
		⑦精神的な健康上の理由	人	⑧人間関係	人	
		⑨訪問看護が合わない	人	⑩休暇が取れない	人	
		⑪介護など家庭の事情	人	⑫法人の異動	人	
		⑬勤務時間が長い 時間外勤務が多い	人	⑭責任の重さ	人	
		⑮特に理由はない	人	⑯不明	人	
⑰その他		人				
詳細:						
退職後の動向 【時期は限定 しない】	①県内他施設で再就職	人	②他県で再就職	人		
	③未就業	人	④不明	人		
	⑤その他	人				
詳細:						

6) 看護職員の定着の工夫 (該当番号に○ 複数回答可)

①研修受講機会の確保	②家庭の都合に合わせた柔軟な勤務体制
③専門性を活かした業務等の配慮	④重症度の高い利用者への同行訪問等の負担軽減
⑤ICT活用等による業務の効率化	
⑥その他:	

7) 看護職員の育成体制について (採用者だけでなく全看護職員について)

採用者の 育成プログラムの有 無	①あり	②なし
	ありの場合 下記にお答えください。 A) □ 自施設独自の育成 (教育) プログラム □ 法人の教育プログラム B) 具体的な内容 (自由記載)	ない場合、その理由 □ 業務多忙 □ その他 ※詳細

2) 携帯電話当番に 対するストレス 対策の工夫 (該当番号に○)	①あり 工夫している内容 (自由記載)	②なし
3) 携帯電話当番の 手当 (該当番号に○) 【2023年10月】	①あり スタッフ看護職員に対する手当の金額 ・ 平日 円/日 ・ 休日 円/日 ・ 月々まとめて支給の場合 円/月 ・ その他の支給形態がある場合、その内容 (自由記載) (緊急訪問をした場合、実働分の時間外手当の支給など)	②なし
4) 体制加算の届け 出をしていない 理由 (該当番号に○)	①人員不足 ②経験不足 ③対象者がいない ④その他 詳細:	

8. 事業所の質向上のための取り組みの質向上に関すること

1) 研修について 【2023年4月1日～2024年3月31日 ※2023年度】

(1) 内部研修計画 (該当番号に○)	①あり	②なし
(2) 外部研修計画 (該当番号に○)	①あり 研修先 (該当□に✓ 複数回答可) □新潟県看護協会 □新潟県訪問看護ステーション協議会 □日本訪問看護財団 □全国訪問看護事業協会 □その他	②なし 計画されない理由 (該当□に✓) □業務多忙 □研修会場が遠距離 □研修の必要性を感じない □受講したい内容がない □研修を知らなかった □その他
(4) 研修会開催日 の希望 (該当番号に○) (複数回答可)	①平日の日中 ②平日の夕方 ③土曜日 ④日曜日・祝日 ⑤平日でも土曜日でもよい ⑥その他 詳細:	
(5) 研修会の方法 に対する希望 (①②③は選択 ④⑤は追加記入可)	①集合研修のみで良い (Zoom 対応は不要) ②ハイブリッド型 (集合研修と Zoom 研修の併用) を希望する ③Zoom 研修を中心にしてほしい ④オンデマンド研修を取り入れてほしい ⑤その他 詳細:	

2) 事業所の質評価について

(1) 質評価の 実施	①実施している 実施する間隔 (該当□に✓)	②実施していない 実施していない理由
----------------	---------------------------	-----------------------

--	--	--

6. 新卒看護職員採用について

※この調査における新卒看護師とは、看護大学や看護学校等を卒業後1年以内の看護職員を指します

(1) 採用実績 (該当番号に○) (採用ありの場合 人数等を記入)	2022年4月1日～ 2023年3月31日	①採用あり 人 採用時の卒後月数 ヶ月	②採用なし
	2023年4月1日～ 2023年9月30日	①採用あり 人 採用時の卒後月数 ヶ月	②採用なし
(2) 今後の採用 意向 (該当番号に○)	①ぜひ採用したい→採用のために実施していること (該当□に○、複数回答可) □ナースセンター、ハローワークへの求人 □自施設のホームページに募集情報を掲載 □学校訪問 □その他: ②応募があれば検討したい→具体的な求人についての意向 (該当□に○) □ナースセンター、ハローワークに求人票を出したい □求人票を出すことまでは考えていない ③採用しない		
(3) 採用に当たっ て必要と思うこ と (該当番号に○) (複数回答可)	①事業所の育成環境整備 ②育成担当者の確保 ③補助金など費用面の支援 ④外部機関による育成の支援 ⑤新卒看護師育成事例等の情報提供 ⑥効果的な育成プログラム等の提供 ⑦その他: 詳細:		
(4) 自施設に おける教育方法 (該当番号に○) (複数回答可)	※新卒看護師を採用した実績のある施設および採用の意向がある施設にお聞きします ①自施設独自の新卒教育研修プログラム ②法人の新卒教育プログラム ③日本訪問看護財団等の e ラーニング ④他団体開催の新任訪問看護師研修等 ⑤OJT (同行訪問等) ⑥プリセプター制度等 ⑦その他 詳細:		

7. 携帯電話当番について

※1) 2) 3) は緊急時訪問看護加算または 24 時間対応体制加算の届け出をしている施設のみご回答ください。
※4) は緊急時訪問看護加算または 24 時間対応体制加算の届け出をしていない施設のみご回答ください。

1) 携帯電話当番へ のサポート体制 (該当番号に○) (複数回答可)	①管理者が、常時、相談対応する ②当番 2 番手が、相談対応する ③利用者の担当看護師が、相談対応する ④その他 詳細:
--	--

□毎年 □隔年 □その他	□業務多忙 □必要性を感じない □方法が分からない □その他 詳細:
方法 (該当□に✓ 複数回答可) □訪問看護ステーションにおける事業所自己評価 ガイドライン (全国訪問看護事業協会) □訪問看護サービス評価のためのガイド (日本訪問看護財団) □第三者評価 □利用者の満足度調査等 □その他 詳細:	

3) 専門性の高い研修を受けた看護師について 【2023年10月1日】

(1) 専門性の高い 研修を受けた看護 職員の在籍状況 (該当番号に○) (いる場合は人数等 詳細をご記入下さい)	①いる	②いない	
	種別	人数	分野
	専門看護師	人	
	認定看護師	人	
	認定看護管理	人	
	特定行為研修を修了した看護師	人	
	その他	人	

(2) 専門研修の受講 に対する意向	①受講したい (させたい)	②受講は難しい	③受講は希望しない
	受講時期 (該当□に✓) □今年度中 □次年度中 □数年以内 □時期未定 □その他 受講分野 (自由記載)	②または③の理由 (該当□に✓ 複数回答可) □時間的余裕がない □必要性を感じない □研修施設が遠い □費用がかかる □法人方針 □その他 詳細:	

9. 訪問看護を行なう上で問題として感じていること (該当番号に○ 複数回答可)

①主治医、病院、ケアマネジャーとの連携がとりにくい	②人員不足
③管理者の訪問件数が多く、相談や調整が困難である	④スタッフの能力に差がある
⑤24 時間体制のためスタッフのストレスが大きい	⑥利用者の権利意識の高揚
⑦利用者・家族とのコミュニケーションの問題	⑧制度改正に伴うこと
⑨カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメント等の問題	⑩住民に対する訪問看護制度の周知不足
⑪その他 詳細:	

10. 看護職員等の暴力・ハラスメント被害について

※ここでは、職員等がカスタマーハラスメント (利用者・家族等からのハラスメント) を受けることに限定
します。

1) 被害の有無 (該当番号に○) 【2022年4月1日～ 2023年9月31日】	①ある その場合の対応方法 (該当□に✓ 複数回答可) □特に何もしていない □施設内で相談しながら対応 (ケア方法の見直し等) □2人で訪問した	②ない
--	---	-----

	<input type="checkbox"/> 男性看護職員による訪問とした <input type="checkbox"/> 他職種と同行訪問した <input type="checkbox"/> 管理者が訪問を担当した <input type="checkbox"/> 管理者等が利用者等に注意を促した <input type="checkbox"/> （担当可能な）他の訪問看護ステーションに引き継いだ <input type="checkbox"/> 訪問を終了した <input type="checkbox"/> 主治医に相談した <input type="checkbox"/> 担当者会議や地域ケア会議等で相談しながら訪問看護を継続した <input type="checkbox"/> ケアマネジャーに相談した <input type="checkbox"/> 行政（市町村担当部所や保健所等）に相談した <input type="checkbox"/> 弁護士（顧問・行政無料相談等）に相談した <input type="checkbox"/> その他	
2) 施設内で取り組んでいること （該当口に✓ 複数回答可） ※全施設をご記入ください	<input type="checkbox"/> ハラスメント対策マニュアルの作成 <input type="checkbox"/> 契約書にハラスメントに関する項目の記載 <input type="checkbox"/> 利用者等への啓発 <input type="checkbox"/> 職員に対する定期的な研修の実施 <input type="checkbox"/> 弁護士等専門家への相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> その他 詳細：	
3) 対策において必要だと考えること （該当口に✓ 複数回答可） ※全施設をご記入ください	<input type="checkbox"/> 行政による相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> ハラスメント防止に関する制度整備 <input type="checkbox"/> 利用者等への啓発 <input type="checkbox"/> 他職種チームの介入 <input type="checkbox"/> 報酬算定要件の緩和（複数名訪問等） <input type="checkbox"/> 弁護士等専門家による相談体制 <input type="checkbox"/> ハラスメント対策マニュアルの作成 <input type="checkbox"/> 職員に対する定期的な研修 <input type="checkbox"/> その他 詳細：	

看護協会である看護職員の人数	人
----------------	---

ご協力に心より感謝申し上げます。

恐れ入りますが、**2023年11月13日(月)**までに同封の返信用封筒にてご返送ください。

11. 看護学生実習の受け入れについて 【2023年度4月1日～2024年3月31日 ※2023年度】

看護学生実習受け入れの状況 （該当番号に○）	①受け入れしている	②受け入れる意向はあるが依頼がない	③受け入れる意向はない
	受け入れ上の問題（自由記載）	受け入れるための問題（該当口に✓ 複数回答可） <input type="checkbox"/> 十分な受け入れ態勢が取れない <input type="checkbox"/> 学生指導のスキル不足 <input type="checkbox"/> 学校等からの依頼がない <input type="checkbox"/> その他	

12. 看護協会の入会状況 【2023年10月1日】

※今後の看護協会活動に活かしてまいりたいと考えておりますので、ご記入をお願いいたします。
 （会員の登録施設が病院となっている場合があり、訪問看護ステーションにおける加入状況把握ができていない場合があります）

2023年度訪問看護実態調査にご協力下さった訪問看護ステーション

圏域	施設名	住所	P R
下越	訪問看護ステーションウィズ	新発田市金谷197番地	有田病院が母体の精神に特化した訪問看護ステーションです。認知症疾患センターも併設にあり、認知症も積極的に対応しています。
下越	一般財団法人下越総合健康開発センター訪問看護ステーション	新発田市本町4-16-83	
下越	訪問看護ステーションランジュ	新発田市中心4-468-12 チサンマンション新発田501号	小児から高齢者まで幅広く受け入れている。また、同法人の病院が在宅医療に力を入れており、密に連携をとりながら多くの看取りを行なっている
下越	とようら訪問看護ステーション	新発田市荒町甲1611-8	
下越	なかじょう訪問看護ステーション 新発田	新発田市豊町4-1-15	
下越	脳とこころの訪問看護ステーション 新発田	新発田市新栄町3-1-31	精神特科
下越	ご近所訪看リハビリステーション 新発田	新発田市東新町4-1-10	地域の医療機関との連携により医療依存度の高いケースや在宅ターミナルケアを受け入れています。24時間電話対応し必要に応じて緊急訪問ができる体制をとっています。具体的な依頼とならなくても、お気軽にご相談ください。
下越	村上市岩船郡医師会 訪問看護ステーションふる里	村上市若葉町10-7	
下越	訪問看護ステーションむらかみ	村上市緑町5-8-1	精神科疾患以外、小児から終末期まで受け入れ可能
下越	訪問看護ステーションかけはし	村上市緑町1-10-12	24時間対応・精神科対応・必要時、土日祝の対応可
下越	村上ナーシングセンター	村上市山居町1-4-29 TMビル3階	
下越	訪問看護ステーション中条愛広苑	胎内市西本町12-1	
下越	訪問看護ステーションラポ	胎内市野中490-3 シンワヒルズA	ガン看護専門看護師、経験豊富な看護師が在籍しています。必ずお力になります。24時間365日ご家族様、すべての方々に心を込めて支援いたします。
新潟	東新潟訪問看護ステーション	新潟市中央区姥ヶ山 274番地1	子どもから高齢者の方まで、住み慣れたところで思うように暮らせるようリハビリも活用し、訪問看護に伺います。
新潟	信楽園訪問看護ステーション	新潟市西区新通南 3丁目3番11号	母体病院の中に事務所があるため、病棟・外来・退院調整看護師と細やかな連携がとりやすい。予防～医療依存度の高い方まで対応し、がんの末期の方や透析通院している方も多く受けている。
新潟	公益社団法人新潟県看護協会 訪問看護ステーションにいがた	新潟市中央区川岸町 3丁目33番地2 イズミサンリバー川岸 1F-C	

圏域	施設名	住所	P R
新潟	臨港訪問看護ステーション	新潟市東区桃山町 1丁目114番地3	法人の診療科の特徴として、呼吸器系や泌尿器科などの医療行為を必要とする利用者が多くいます。また、癌の終末期の方の看取りの看護にも積極的に関わっています。理学療法士や作業療法士がご自宅などに伺いリハビリテーションを実施しています。
新潟	すずらん訪問看護ステーション	新潟市東区河渡甲 140番地	終末期の利用者さんを積極的に受け入れています。リハビリ職と看護職が連携して幅広い年齢層の方を支援しています。
新潟	医療法人恒仁会 新潟南訪問看護ステーション	新潟市中央区鳥屋野 2009番地3	・勤続10年以上のベテランスタッフが多い ・法人関連の施設が多く、連携しやすい
新潟	社会医療法人新潟勤労者医療協 会はまなす訪問看護ステーション	新潟市中央区入船町 3丁目3629番地1	中央区、東区を中心に訪問しています。理学療法士、作業療法士もおります。いつでもお気軽にご相談ください。
新潟	すなやま訪問看護ステーション	新潟市西区坂井砂山 3丁目8番2号	ターミナルや精神疾患の方の訪問も行なっています。 PT(理学療法士)2名在籍しています。
新潟	みどり訪問看護 リハビリステーション	新潟市中央区神道寺 2丁目4番24号	みどり病院と連携し、認知症・難病の方を積極的に受け入れています。
新潟	浜浦町訪問看護ステーション	新潟市中央区浜浦町 1丁目181番地3	堀川内科、神経内科医院（在宅療養支援診療所）と在宅介護支援センター浜浦町と併設しています。神経難病や認知症の看護に力を入れています。退院や在宅看取りも積極的に支援いたします。
新潟	済生会新潟訪問看護ステーション	新潟市西区寺地 280番地7	精神以外受け入れている。24時間の緊急対応の体制を整えています。在宅看取りにも対応しています。定期巡回・随時対応型にも対応しています。
新潟	訪問看護ステーションゆうばえ	新潟市西区内野上新町 11810番地3	ケアプラン、デイサービス、ケアハウス、小規模多機能居宅介護、グループホームなど様々な施設があり、連携がとりやすくなっています。
新潟	下越訪問看護ステーション	新潟市秋葉区東金沢 1674番地1	小児、難病、終末期を積極的に受け入れている
新潟	訪問看護ステーションクローバー	新潟市秋葉区中村 271番地	利用者への経済的負担を抑えている加算がなく、交通費（片道25km以内）の請求がない
新潟	訪問看護ステーションにいつ	新潟市秋葉区日宝町 5番25号	理学療法士、作業療法士が配置されています。新津医療センター病院と同一法人であり、病院の訪問診療等と連携したサービス提供も可能です。
新潟	新潟白根総合病院 訪問看護ステーション	新潟市南区上下諏訪木 770番地1	
新潟	豊栄訪問看護ステーション	新潟市北区石動1丁目 11番地1	
新潟	訪問看護ステーションかめだ	新潟市江南区早通 6丁目7番34号	

圏 域	施 設 名	住 所	P R
新潟	訪問看護ステーションほんちょう	新潟市江南区亀田本町 4丁目3番4号	押木内科神経内科医院併設の事業所であり、認知症や神経難病に特化した訪問看護ステーションです。
新潟	訪問看護ステーションたんぼぼ	新潟市西蒲区赤鋸 1004番地7	医療依存度の高い利用者や、神経難病、ターミナルケアも積極的に受け入れている。訪問看護と居宅介護支援を一体的に運営している
新潟	訪問看護ステーションるびなす	新潟市中央区高志 2丁目20番10号	在宅療養支援診療所に併設されているステーションです。がんターミナルの方を積極的に受け入れています。
新潟	新潟こばり訪問看護ステーション	新潟市西区小針 3丁目25番1号	新潟医療センターに併設している訪問看護ステーションです。病院や多職種と密に連携し、利用者様が安心して過ごせる生活を支援しています。
新潟	西蒲中央病院 訪問看護ステーション	新潟市西蒲区旗屋 731番地	大規模ステーションとして、全ての疾患の方を受け入れ、スタッフが小児やターミナルケア、精神、難病等各自専門性を高め、やりがいを持って利用者のケアを行ないます。
新潟	しろね訪問看護ステーション	新潟市南区大通黄金 4丁目14番地2	・リハビリとの協働がはかれる ・小児、精神の訪問を対応している
新潟	ゆきよし訪問看護ステーション	新潟市江南区稲葉 1丁目4番3号	看護師だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問も行なっております。住み慣れた自宅での生活を送れるよう支援いたします。
新潟	にいがた訪問看護ステーション	新潟市西蒲区巻甲 4363番地	看護師、リハビリスタッフが連携し退院後から看取りまで幅広い年代の方の支援を行なっています。
新潟	訪問看護ステーションなじよも	新潟市東区竹尾4丁目 13番3号	新規受け入れはできるだけ対応します
新潟	エミシア訪問看護ステーション	新潟市西区寺尾東 3丁目14番46号	社名の通り、笑顔と幸せで休日も対応しています
新潟	フレアス訪問看護ステーション 新潟	新潟市北区松浜東町 2丁目4番58号 ハマビル203号室	
新潟	訪問看護ステーションにじいろ	新潟市西区小新南 1丁目20番14号	安心の医療サービスをご家庭で提供し、自分らしく満足して生活を送るお手伝いをいたします。ご本人、ご家族を支える看護、地域に密着した訪問看護ステーションを目指します。
新潟	訪問看護ステーション新潟寺尾	新潟市西区寺尾上 5丁目18番17号	
新潟	ほうかんゆいまーる	新潟市江南区亀田向陽 3丁目15番13号	平成30年4月に看護小規模多機能型居宅介護、事業所を江南区亀田向陽に開設。訪問看護だけでなく通い、泊まり、訪問による介護サービスも一体的に提供しておりた家、地域で住み続けたい。」がん末期の方でも「最期まで住み慣れた環境で過ごしたい。」というご本人、ご家族の思いに寄り添い、在宅療養を支えています。一貫して、なじみの職員が対応しておりますので、是非ともご活用ください。

圏 域	施 設 名	住 所	P R
新潟	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院 訪問看護ステーション	新潟市西区真砂 1丁目14番1号	西新潟中央病院に併設する訪問看護ステーションです。病院の特徴である、脳神経筋疾患、呼吸器疾患を抱えながら生活している方々を中心に看護リハビリテーションを行ない、住み慣れた家、地域でその人らしく生活が続けられるよう思いやりのある看護を提供します。
新潟	ケアライフ訪問看護 リハビリステーション	新潟市西区小針6丁目 6番6号福舞ビル102	
新潟	訪問看護ステーション マーガレット	新潟市西区上新栄町 1丁目1番1号	精神科に特化したステーションです。認知症対策もしております。スタッフ協力体制のもと、利用者様に寄り添いながら自立へのお手伝いをさせて頂いております。
新潟	すみれ訪問看護ステーション	新潟市南区大通1丁目 1番27号	小児以外、すべて受け入れています。地域密着型で、地域の先生方と相談しながら医療・看護をしています。
新潟	ウイング関屋 訪問看護ステーション	新潟市中央区関屋田町 1丁目6番地2	
新潟	SOMPOケア新潟訪問看護	新潟市東区紫竹 5丁目26番1号1F	
新潟	脳とこころの 訪問看護ステーション	新潟市中央区幸西 3丁目1番6号	精神疾患、認知症に特化した訪問看護ステーションです。身体とこころ両面からサポート提供いたします。
新潟	メディカルサポートあたご 訪問看護ステーション	新潟市西蒲区巻甲 2678番地1	
新潟	こはるの木 訪問看護リハビリステーション	新潟市秋葉区北上 3丁目5番17号	秋葉区、江南区、南区への訪問看護を行なっています。その他の地域はご相談により訪問しています。また、作業療法士による精神科訪問看護を行なっています。
新潟	訪問看護ステーションよいとこ	新潟市東区石山 4丁目15番18号	
新潟	西蒲中央病院みさと 訪問看護ステーション	新潟市西区寺尾台 2丁目4番46号	住み慣れた地域で安心して療養生活ができるよう、ご自宅に伺い個人個人にあわせた健康管理や必要な援助を実施しています。様々な職種の方々と協力し、24時間体制で在宅生活を支援いたします。
新潟	ご近所訪看 リハビリステーション 紫竹山	新潟市中央区紫竹山 2丁目4番38号 紫竹山ビル403号	地域の医療機関との連携により医療依存度の高いケースや在宅ターミナルケアを受け入れています。24時間電話対応し必要に応じて緊急訪問ができる体制をとっています。具体的な依頼とならなくてもお気軽にご相談ください。
新潟	のどか訪問看護ステーション	新潟市東区古川町 1番7号	東区を拠点にして東区、中央区全般と、西区、北区、江南区の一部地域に精神科に特科した訪問看護を提供しています。対応するスタッフ全てが精神科での勤務経験があり、日頃の不安や悩み事などお気軽にご相談ください。

圏域	施設名	住所	P R
新潟	医心館訪問看護ステーション 新潟Ⅱ	新潟市中央区鏡西 1丁目10番24号	
新潟	ナースステーション はなことば新潟	新潟市中央区湖南5番地13 クレストコート公園前 A102号	自宅で可能な医療対応や精神疾患を抱えている方への 訪問看護、自宅で最期を迎えるお看取り等の支援も可能
新潟	とやの訪問看護ステーション	新潟市中央区鳥屋野 450番地3	地域包括ケア病棟との連携により、在宅療養の継続を 行なっております。また、24時間連絡対応体制、祝日 営業を行なっており、認知症の方、ターミナルケアも 積極的にお引き受けします。
新潟	ゆいの木訪問看護 リハビリステーション	新潟市中央区古町通 10番町1725番地	精神科訪問看護を中心としています。その他理学療法 士等も在籍しており、リハビリにも力を入れています。
新潟	訪問看護ステーションうみかぜ	新潟市中央区女池南 3丁目2番32号	
新潟	脳とこころの 訪問看護ステーション西新潟	新潟市西区小針 4丁目9番1号	認知症、精神科に特化した訪問看護ステーションです
新潟	ひまわり訪問看護ステーション	新潟市中央区上所中 1丁目10番24号	精神科特科のステーションです。介護保険での利用者 様もいらっしゃいます。土曜日、祝日も日中のみですが 対応可能です。
新潟	ちいきてらす 訪問看護ステーション	新潟市中央区西堀通 5番町855番地5	小児、精神科訪問看護を行なっています。
新潟	訪問看護ステーションアイナ	新潟市江南区 平賀70番地	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険、医療保険の両方に対応しています ・24時間対応体制が整備されています ・精神障がい有する方の対応もいたします ・ターミナルケアも対応いたします
新潟	訪問看護ステーションtete	新潟市中央区女池北 1丁目18番8号 ケンハウス1103号	
新潟	はあとふるあたご 訪問看護ステーションてらお	新潟市西区寺尾1番7号	
新潟	訪問看護ステーションもも	新潟市西区寺尾北 1丁目12番50号 フィールドA104号室	難病、医療的ケア児、重症心身児ケア支援を中心に訪問 看護させて頂いています。
新潟	訪問看護ステーションふくふく	新潟市北区松浜本町 2丁目3番4号	<ul style="list-style-type: none"> ・皆様の生きる逝ききるを支えます ・可能なかぎり利用者のニーズに応えられるように支援 します
新潟	万代訪問看護ステーション	新潟市中央区八千代 2丁目2番8号	
新潟	訪問看護ステーション新松崎	新潟市東区新松崎 1丁目1番2号	
新潟	五泉訪問看護ステーション	五泉市太田489番地1	地域で暮らす住民の皆様に対応することができるステー ション

圏 域	施 設 名	住 所	P R
新潟	あがの市民病院 訪問看護ステーション	阿賀野市岡山町 13番23号	医療依存度の高い方、お看取りの方にも対応。リハビリスタッフが常勤し生活動作の回復維持を図り看護師と連携して生活の質の向上に努めます。
新潟	尾山訪問看護ステーション	新潟市北区木崎754番地	
新潟	阿賀町訪問看護ステーション	東蒲原郡阿賀町向鹿瀬 1154番地	24時間体制ではないですが、すべて受け入れています。
新潟	訪問看護ステーションめぐみ	新潟市北区 石動1-16-4	精神科訪問看護を実施
新潟	訪問看護ステーションアルモ	新潟市東区中島2-1-31 レ・モンド新潟2-B	
新潟	訪問看護ステーションセレナ	新潟市中央区桜木町4-9	
県央	三条東訪問看護ステーション	三条市北入蔵2丁目 17番27号 三条東病院内	神経難病等の利用者に寄り添い、リハビリは理学療法士、言語聴覚士が訪問し、専門的支援に努めています
県央	済生会三条訪問看護ステーション	三条市大野畑 6番86-11号	経験あるスタッフが充実。予防から重症者まで幅広く受け入れ、状態の改善で結果の出せる看護を目指している。
県央	訪問看護ステーションさんじょう	閉鎖	
県央	訪問看護リハビリステーションみるら	三条市新光町29番54号	精神疾患を抱える方へのサポートも行ないます
県央	訪問看護ステーションあすも	三条市東裏館2丁目 13番15号	リハビリ職員が6人おり、看護と一緒に訪問しています。難病、末期、精神の利用者も受け付けています。
県央	日の丸観光タクシー株式会社さくら 訪問看護リハビリステーション	三条市東三条 1丁目6番14号	
県央	ウェルビー訪問看護ステーション	三条市荻堀830番地1 三条市産業開発センター内 2階202研修室	三条市下田地区には当ステーションのみしかなく、山間地域の医療・介護に貢献
県央	ナーシングヴィラあさひ	三条市南新保 10?24	有料老人ホーム内に併設する訪問看護ステーションであり、入居者様は24時間訪問看護の利用が可能。難病、ガン末期、看取り、医療依存度の高い方も対応いたします。
県央	訪問看護おはぎ	加茂市神明町 2丁目7番2号	令和3年3月に田上町で開所。令和5年4月に加茂市に移転しました。
県央	はびなす訪問看護ステーション	加茂市矢立 1-13	精神科 ・産後ケア
県央	吉田訪問看護ステーション	燕市吉田大保町25番15号	小児から高齢者、障害のある方、難病の方、看取りの方
県央	「楽楽」訪問看護ステーション	燕市大曲3002番地	一般の介護保険、医療保険の利用者への訪問も24時間対応で行なっている。また、精神疾患の訪問も行なっている。
県央	ぶんすい訪問看護ステーション	燕市笈ヶ島104番地 5	安心して快適な在宅療養が送れるよう、生活の質確保を重視し、健康管理、日常生活動作の維持回復を目指し支援いたします。
県央	富永草野訪問看護ステーション	燕市富永216番地 1	在宅で過ごされる療養者様、ご家族様が安心して、また安楽に過ごせるよう支援いたします。

圏域	施設名	住所	P R
県央	訪問看護ステーション・桜井	燕市新堀1138番地 1	いつまでも住み慣れたご自宅で過ごせるように、ご利用者に寄り添い心のこもったケアを提供します
県央	田上町訪問看護ステーション	南蒲原郡田上町大字原ケ崎新田3071番地	すべて受け入れている
中越	たちかわ訪問看護ステーション	長岡市大字日越337番地	法人内の病院、老健、居宅介護支援事業所と連携し、包括的に看護、リハビリを行ないます。医療ニーズの高い方や、難病、心疾患、呼吸器疾患に力を入れています。
中越	訪問看護ステーションみつごうや	長岡市緑町2丁目4番地5	精神、小児、難病を積極的に受け入れている。精神科病棟勤務経験をもったスタッフや理学療法士の配置により専門性に特化したチームで対応。多職種間で密に連携を図りサービス提供が可能。
中越	訪問看護ステーションすまいる	長岡市前田1丁目6番7号	診療所が訪問診療に行っている利用者には訪問看護の利用を勧め、夜間・休日でも必要時は往診できる体制がとれている。
中越	長岡中央訪問看護ステーション	長岡市川崎町2041番地	子供から高齢者、病状や障害が軽くても重くてもどなたでもご利用できます。家族に囲まれて自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護を行います。
中越	公益社団法人新潟県看護協会 訪問看護ステーションさんわ	長岡市三和3丁目4番16号	”さんわ”は「所在地の三和」「保険・福祉・看護の三つ」「メンバー三人で発足」この三つの輪にかけています。1998年設立し大きな輪で地域をみています。
中越	吉田病院長町 訪問看護ステーション	長岡市長町1丁目1668番地	・にぎやかなステーションです ・遠方も訪問しています
中越	こぶし訪問看護ステーション大島	長岡市大島町字谷内甲1161番地	看護小規模多機能を併設
中越	訪問看護ステーション美沢	長岡市美沢3丁目557番地	連絡先の医院が呼吸器内科なので呼吸器疾患やHOTの利用者が多い
中越	脳とこころの 訪問看護ステーション長岡	長岡市花園南1丁目36番地	精神疾患、認知症に特化したステーションです。こころのケアが必要な方、またそのご家族へ支援を行なっています
中越	訪問看護ステーションフォレスト	長岡市関原南4丁目3932番地	リハビリを積極的に受け入れています
中越	さくら心の訪問看護ステーション	長岡市亀貝町1719番地1	精神科に特化した訪問看護ステーション
中越	ゆたか訪問看護ステーション	柏崎市扇町3番37号	・迅速で柔軟な対応を心掛けています。 ・リハビリスタッフ在籍、又昨年度より精神訪問看護も開始しました。
中越	訪問看護ステーション柏崎	柏崎市北半田2丁目11番3号	病院併設の訪問看護ステーションであり、退院ケースについては多職種のカンファレンスを行ない看護連携に努めている。医療処置を伴うケースは病院外来と連携している。
中越	よねやま訪問看護ステーション	柏崎市茨目二ツ池2071番地1	母体が精神科医療に特化しており、主に精神疾患、認知症の利用者が多い。OT,PTによるリハビリも行なっている。病院と連携が取りやすい。

圏域	施設名	住所	P R
中越	公益社団法人新潟県看護協会 訪問看護ステーションつくし	柏崎市茨目 1丁目9番23号	
中越	ナースステーションあたたか柏崎	柏崎市松美2丁目5番57号 クリーンビル朋友102号室	365日、24時間体制
中越	独立行政法人国立病院機構新潟病院 訪問看護ステーションゆきさくら	柏崎市赤坂町3番52号	在宅で特定行為を実践している。また、理学療法士により 専門的なりハビリを提供している
中越	小千谷訪問看護ステーション ひまわり	小千谷市平沢新田 111番地	看護経験豊富なスタッフが揃っており、24時間対応を 行なっています。住み慣れた場所で安心して生活ができ るよう多職種と連携し、看護サービスを提供します。
中越	公益社団法人新潟県看護協会 訪問看護ステーションみつけ	見附市学校町 1丁目5番42号	看護協会立ステーションとして、利用者や地域に貢献でき るよう又、職員を守り育てられるよう取り組んでいます。
中越	ふるまい 訪問看護リハビリステーション	見附市本所 1丁目25番52号	総勢27名の大所帯になりました。緩和の認定Nsのもと、 がんのターミナルの患者様への訪問に力を入れています。 リハも3職種在籍しています。
中越	訪問看護ステーション春日和見附	見附市葛巻町1662番地1	フレッシュな訪問看護ステーションです
魚沼	あい訪問看護ステーション	十日町市千代田町 1番地6	・小児の訪問を行なっている ・離職率が少ないためスタッフの訪問看護に対する経 験値が高い
魚沼	十日町市訪問看護ステーション おむすび	十日町市高田町3丁目 南442番地 医療福祉総合センター内	・リハビリ職員が在籍しております。福祉用具の相談に も応じます。 ・神経難病等に訪問しています
魚沼	訪問看護ステーションこいで	魚沼市原虫野433番地3	優しさと思いやりを持ち対応させていただきます
魚沼	まちなかや訪問看護ステーション	魚沼市諏訪町1丁目12番地	セラピストがおり専門的なりハビリが提供できる
魚沼	小出病院訪問看護 ・リハビリステーションさくら	魚沼市日渡新田34番地	他職種と連携し、安心・安全に「その人らしく」地域で 過ごせるように在宅療養を支えます
魚沼	みなみ園老人訪問看護ステーション	南魚沼市六日町712番地4	住み慣れた家庭で療養できるよう支援します
魚沼	萌気園訪問看護ステーション 「ゆいま〜る」	南魚沼市二日町 212番地1	
魚沼	南魚沼市訪問看護ステーション	南魚沼市六日町2643番地1	
魚沼	るあな訪問看護ステーション	南魚沼市六日町924番地5	
魚沼	津南町訪問看護ステーション	中魚沼郡津南町大字 下船渡丁2682番地	精神科訪問看護は行っていない
上越	訪問看護だいにち	上越市大字大日34番地5	
上越	知命堂病院訪問看護ステーション	上越市西城町3丁目6番31号	
上越	ふもと訪問看護ステーション	上越市中央 1丁目23番26号	利用者様が住み慣れた家で安心して過ごせるようにお 手伝いいたします
上越	訪問看護ステーション常心荘	上越市大字北新保71番甲地	精神科を積極的に受け入れている
上越	訪問看護ステーションテンダー 上越	上越市大道福田560番地	・病院からの急な退院もあり ・医療依存度が高いケースにも幅広く対応しています

圏域	施設名	住所	P R
上越	訪問看護ステーションきずな	上越市下門前1745番地	
上越	センター病院 訪問看護ステーション	上越市南高田町6番9号	在宅医療支援センターの1部門として機能しており、他職種との円滑な連携や入退院時にも早期から介入が可能である。頸北にサテライトがある。
上越	訪問看護ステーションみのり	上越市春日山町 1丁目5番5号	
上越	さくらメディカル 訪問看護ステーション高田	上越市鴨島 2丁目1番地9号	24時間対応、リハビリスタッフも多く在籍しており、法人内の訪問看護、福祉用具とも連携し、安心して在宅生活を送る為の支援を行なっています。
上越	訪問看護ステーション キャッスル高田	上越市西城町 2丁目8番30号	
上越	訪問看護ステーション ココロ上越高田駅前	上越市本町 6丁目1番19号	
上越	訪問看護ステーションさいがた	上越市大潟区犀潟 468番地1	
上越	訪問看護かえりえ上越	上越市春日野 1丁目4番39号	24時間緊急対応可能
上越	訪問看護ステーションひまわり	上越市木田1丁目 13番1 6号シャルムハウス1階	
上越	訪問看護ステーション いといがわ	糸魚川市竹ヶ花 457番地1	・医療依存度の高い方、介護予防を必要とする方から小児まで幅広く受け入れています。事業所が病院と併設されていて協力体制に力を入れています。
上越	訪問看護ステーションつむぎ	糸魚川市横町 4丁目2番11号	
上越	訪問看護ステーションけいなん	妙高市田町 2丁目4番7号	
上越	訪問看護ステーションクオレ	妙高市石塚町 1丁目14番8号	
佐渡	さど訪問看護ステーション	佐渡市千種145番地1 佐渡調剤薬局ビル2階	・すべて受け入れている ・併設の病院が精神科統合されたことにより、精神の割合が増えた
佐渡	どんぐり訪問看護ステーション	佐渡市真野新町448番地	

2023年度 訪問看護推進委員会

(○印 委員長)

氏 名	所 属
○ 田澤 和枝	ちいきてらす訪問看護ステーション
塩崎 章子	信楽園病院訪問看護ステーション
坪谷 幸子	訪問看護ステーションランジュ
石井 純子	西蒲中央病院訪問看護ステーション
岡村 さやか	新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院
増田 幸恵	新潟県看護協会訪問看護ステーションにいがた
今出 晶代	新潟県看護協会訪問看護推進課
小野 菊世	新潟県看護協会訪問看護推進課
成田 遼子	新潟県看護協会訪問看護推進課

