

訪問看護ステーションちかもり

所長 山下 由香

はじめに

2024 年度の診療報酬改定で新設された、訪問看護医療 DX 情報活用加算に伴い、ICT 利活用が強力に推進されました。当事業でも質の高い医療を提供するために、オンライン資格確認システムを通じた利用者の診療情報を取得し活用をしています。

訪問看護アクションプラン 2025 が最終年度を迎え、地域包括ケアシステムの推進に伴い、訪問看護ステーションの増加や機能強化が進み、在宅療養を支えるための量的基盤が整備されてきています。当事業所もスタッフのケアの質向上に向けての教育や法人内の病院や地域との連携強化に取り組みました。

運営状況

生活の質の確保を重視して、日常生活能力を維持・回復させ、住み慣れた地域で安心・安全に療養することを目的に訪問活動を行っています。職員は常勤の看護師 8 名・理学療法士 2 名・作業療法士 1 名・事務員 1 名、非常勤の看護師 1 名、常勤兼務の言語聴覚士 1 名で運営しています。365 日 24 時間連絡対応体制をとっており、訪問範囲は高知市全域です。居宅において継続して療養している小児から高齢者が対象で、あらゆる疾患の方に訪問しています。介護保険：看護体制強化加算Ⅱ、医療保険：機能強化型 3 を算定しています。

実績と考察

訪問実人数は、平均 87 人/月で、保険種別の利用者の割合は、介護保険 6：医療保険 4 です（図 1）。

訪問件数は、看護は平均 341 件/月、リハビリは平均 155 件/月となっており、全体の訪問件数は昨年とほぼ同数でした（図 2・3）。

新規相談の総数は 77 人で、近森会グループ 58%（昨年 52%）、居宅介護支援事業所 22%（昨年 34%）、地域の医療機関 13%（昨年 10%）となっています（図 4）。今後も地域の医療機関との連携をさらに強化し、信頼される事業所であるよう努力していきたいと思えます。新規相談に対するお断り件数は年間 8 人でした（うち 1 名は相談のみで数か月後に再依頼あり受け入れ）。お断りの理由は、相談元の希望する頻度を受け入れる余裕がなかった、依頼内容が当事業所の対象外、リハビリ利用者過多にて受け入れ困難、等です。

新規相談を受け入れた後、状態悪化で死亡、本人・家族の意向の変化、介入不可施設などでキャンセル 9 人あり、実際の新規利用者の総数は 64 人です。近森会グループ 55%、居宅介護支援事業所 25%、地域の医療機関 17%となっています（図 5）。

指示元の医療機関は、近森会グループ 45%、在宅療養支援診療所・病院 26%、その他の診療所・病院 29%でした（図 6）。居宅介護支援事業所から相談される新規利用者は近森会に入院・通院している方が多いですが、退院時あるいは通院途中から、かかりつけ医に移行

するケースが多く、かかりつけ医への紹介が円滑に行われているものと考えます。近森会グループ 45%のうち 9 割以上は近森病院であり、地域医療連携センターや病棟・外来との連携を密にすることで、利用者の状態把握や早期退院、早期対処が可能となっています。

2025 年 12 月の傷病分類別利用者数は、脳血管疾患 9%・がん 17%・神経筋疾患 14%・呼吸・循環器系疾患 23%・脊髄損傷 9%でした（図 7）。その他の疾患は 2 型糖尿病・がん以外の消化器系疾患・強皮症・骨関節疾患など多岐に渡っています。1 年間の在宅看取りは 17 件で 47%ががん、非がんが 53%で非がん疾患に対する看取りのニーズも高いことが示されており、多様な終末期への対応力が求められています（図 8）。当事業所は在宅療養支援を基盤としながら、医療依存度の高い利用者や終末期ケアにも対応しており、地域における重要な役割を担っているといえます。

介護保険利用者の介護度の状況は、要介護度 3・4・5 の利用者が 46%を占めており、重度でも医療系サービスや介護系サービスを組み合わせることで、在宅療養が継続できています。また、要支援や要介護 1・2 の利用者は介護度が低くても医療依存度が高いこともあり（各種カテーテル・ストマ管理、病状が不安定等）、医療処置や重度化予防のために訪問看護・リハビリを介護保険のケアプランに位置づけることで安心・安全な在宅生活が維持できています（図 9）。

今年の取り組み

昨年度は災害時個別支援計画書を立案することができましたが、今年度も一部の利用者にしか立案できていないため、今後も医療依存度の高い利用者を中心に拡大していきたいと考えています。また、高知県訪問看護連絡協議会で災害対応のための避難訓練の研修に参加し、実際に利用者宅から避難場所までのルート確認・所要時間等を確認したり、他のステーションとディスカッションを行い、対策方法等を検討しました。

ICT を活用した多職種連携の 1 つとして、MCS（メディカルケアステーション）を導入し、電話や FAX に代わる連絡手段として、医師・看護師・薬剤師などの多職種間でリアルタイムに情報や経過を共有・チームケアを円滑にすることを目的に準備をしました。

季節の健康に関する情報や、介護予防・防災に関することを利用者へ伝える目的でステーション通信ささえを 2012 年から年 3 回発行しており、今年は 42 号を発行することができました。利用者や担当の居宅介護支援事業所に配付しており、ささえの発行を楽しみに家庭介護の手引きとして活用し、ファイルして下さる利用者・家族もおります。今後は年 2 回になりますが継続を予定しています。

研修等の受け入れでは、5 校 43 名の看護学生や大学院生、高知県看護協会が主催する施設－在宅を支援する看護師育成研修 3 名、認定看護管理者教育課程セカンドレベル実習 4 名、高知県立あき総合病院の在宅療養支援研修 2 名が利用者宅へ同行訪問し、地域における訪問看護師の役割、家族介護や在宅療養生活を支えるサービスの実際を伝えることができました。また、近森オルソリハビリテーション病院の看護師 1 名が約 3 ヶ月間・週 1 回当事業所で勤務を行い人事交流を行うことができました。

2025 年度は当事業所に新人看護師の入職があり、高知県中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金制度で中山間地域等訪問看護師育成講座に参加し、高知県立大学との連携をは

かりました。育成講座では訪問看護に必要な知識・技術等を座学と演習で学ぶことができました。事業所勤務では先輩看護師に同行して学び、スタッフや在宅看護専門看護師による教育体制の充実を図っています。

その他、スタッフの教育では、月1回の事業所内勉強会を実施、各個人で対面やZoomによるオンライン研修を受講しました。各スタッフの興味やスキルに合わせて、院内のがん看護ベーシックコースや高知県看護管理者研修を受講したり、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会等に参加しました。また、多職種で考える地域連携緩和ケア研修会の委員や高知県訪問看護連絡協議会のACP推進チームのメンバーとして活動し、日本在宅ケア学会学術集会にも参加しました。

今年はACPに関する勉強会に多く参加し、終末期における意思決定支援の重要性について理解を深めるとともに、医療機関との連携強化を図りました。これにより、利用者および家族の意向を尊重した在宅療養支援の充実につながっていると考えられます。特に、在宅看取りの増加や非がん疾患における看取りのニーズが高まっている現状を踏まえると、ACPの推進は質の高い終末期ケアの実現に寄与する重要な取り組みであるといえます。

おわりに

当事業所は人材育成体制と終末期ケアへの対応力を強みとし、地域において質の高い訪問看護を提供できる体制を有しています。今後は、利用者の重症化・多様化が進む中、サービスの「量」だけでなく「質」の向上を図り、急性期から回復期までを担う法人内の訪問看護ステーションとして、また、地域に根ざした訪問看護ステーションとしての役割をさらに強化していくことが重要です。重度な要介護状態となっても、利用者・家族が住み慣れた地域で最後まで安心して暮らし続けることを支援するために、個人情報保護に留意しつつ、ICT活用で業務効率化をはかり、病院・地域の多職種チームとの連携強化、事業所内の看護・リハビリの質向上に向けて取り組みたいと考えています。

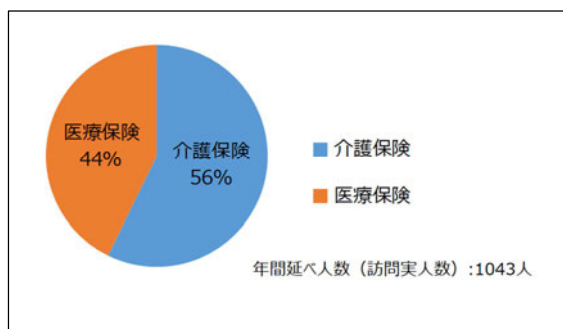


図1. 保険種別利用者の状況

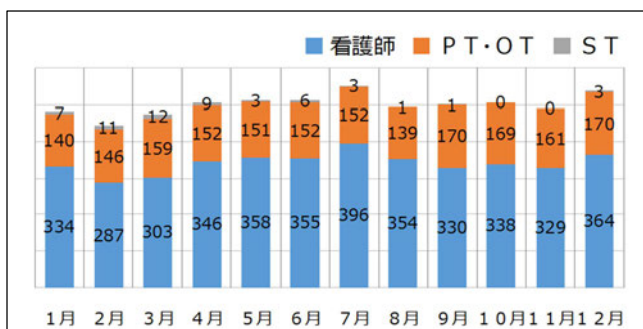


図2. 訪問件数の月次推移

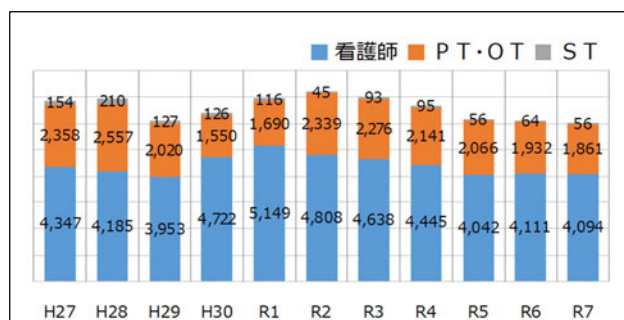


図3. 訪問件数の年次推移

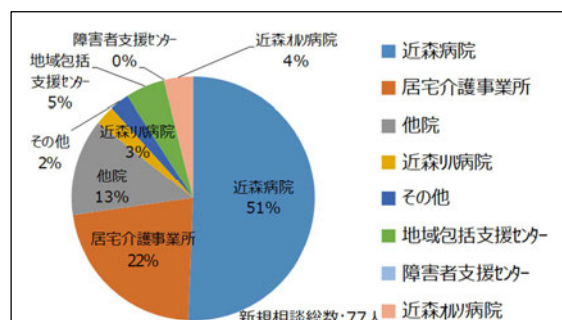


図4. 新規相談の状況

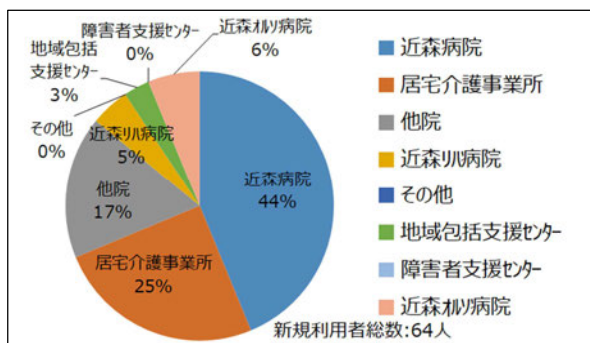


図 5. 新規利用者の状況

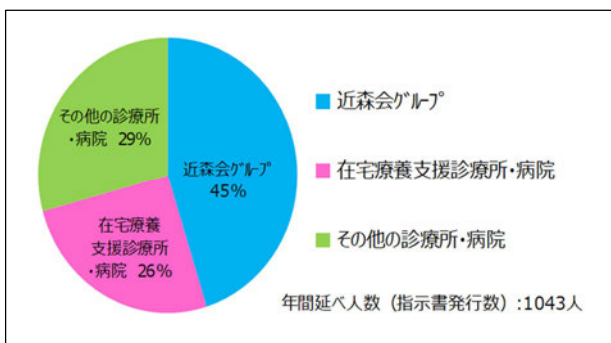


図 6. 指示元医療機関の状況

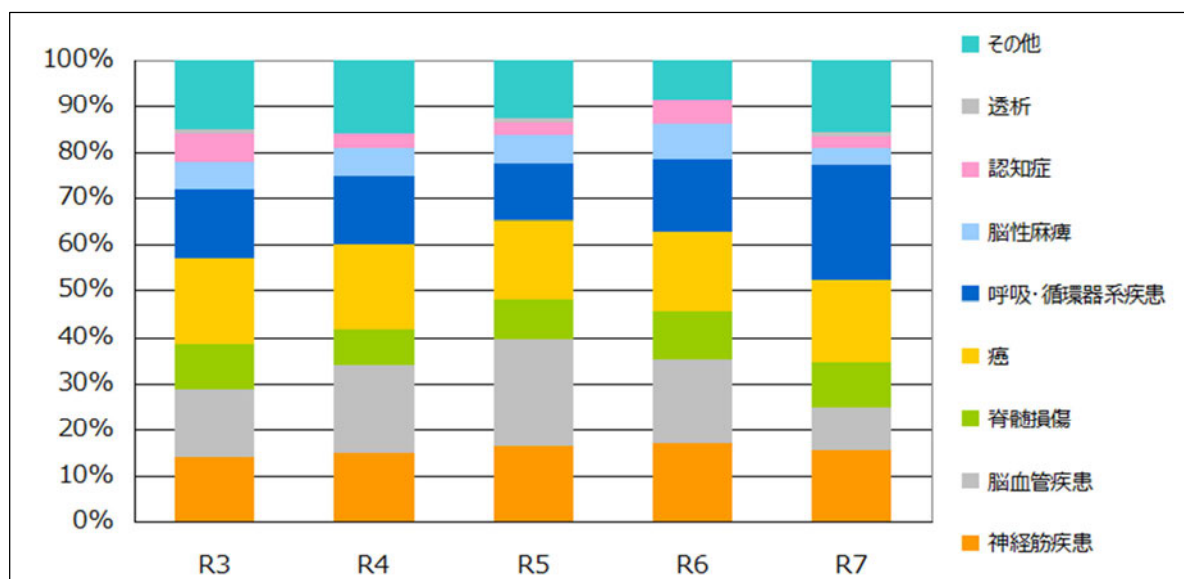


図 7. 傷病分類別利用者数割合の年次推移 (各年 12 月)

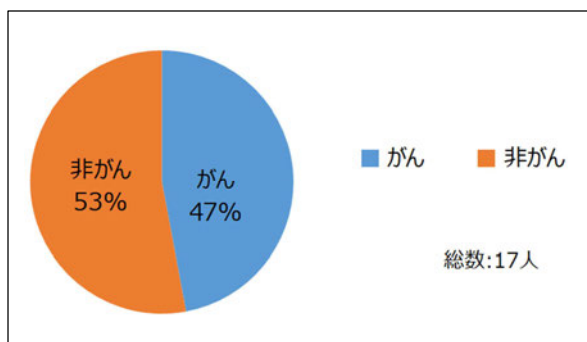


図 8. 在宅看取りした利用者の状況

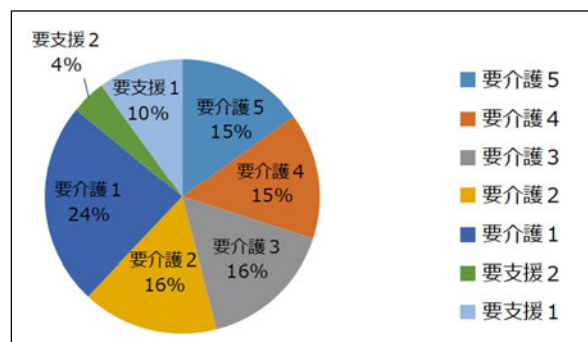


図 9. 介護保険利用者の介護度の状況