

# 訪問看護

在宅療養生活に安心をお届けます

愛知県訪問看護ステーション管理者協議会  
加藤 容子



# 訪問看護の法的根拠

1. 高齢者の医療の確保に関する法律
2. 健康保険法
3. 介護保険法



# 訪問看護とは？

- 看護師等が居宅を訪問し、療養生活を送っている方の看護を行います。
- 本人や家族の意思、ライフスタイルを尊重し、QOL(生活の質)が向上できるように予防的支援から看取りまでを支えます。
- 家族の健康状態も把握し一人一人の健康課題を早期に見出し、医師と連携して病気の発症や重症化を防止します。
- 歯科医師や薬剤師、リハビリ職、ケアマネジャーなど他職種と連携し生活を支えます。

# 訪問看護の内容

- 療養生活の相談・支援
- 病状や健康状態の管理と看護
- 医療処置・治療上の看護
- 苦痛の緩和と看護
- リハビリテーション
- 家族の相談と支援
- 認知症の人の看護
- 精神障がい者の看護
- 終末期の看護
- 在宅移行支援(外泊中の訪問看護など)

# 訪問看護

こんな病気こんな状態の人

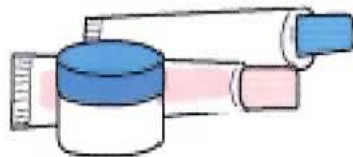
- 入退院を繰り返している人
- がんの治療や病状に対する苦痛や不安のある人
- 認知力の低下や認知症の人
- 不安や不眠など精神的に不安定な人
- 嚥下機能の低下している人 よくむせる人
- 食欲が無く脱水状態や低栄養になりそうな人



# 訪問看護

こんな時どうしよう

- 発熱や微熱が有る
- 痛みや不快な症状が有る
- 便秘や下痢、排尿障害など排泄で困っている人
- 褥瘡の発生やその危険のある人
- 皮膚トラブルが有る、予防したい人
- ...



# 訪問看護

医療処置など継続が必要な人

- 点滴注射や留置カテーテルの管理、褥瘡処置
- 人工呼吸器や在宅酸素、中心静脈栄養、
- がん性疼痛など苦痛の緩和、
- 服薬管理ができない一緒に管理してほしい
- 足腰が弱って転倒を繰り返す人、骨折後でリハビリが必要・リハビリを希望する(生活リハビリテーション)



## 訪問看護 家での療養生活に不安がある人やその家族

- 療養生活に不安がある
- 通院が困難、受診のタイミングがわからない、在宅での主治医が不在
- がんと言われたが、できたら最後まで家で過ごしたい、看とりたい人
- 訪問看護を利用することで在宅療養に関する心配や不安が軽減、病状の悪化を防ぐことができます。





# 訪問看護

- 訪問看護は、通院の可否にかかわらず、在宅での療養生活を送る上で支援が不可欠な人で、訪問看護の提供が必要と判断された場合に利用できます。
- 訪問看護が利用できるかわからない時は、訪問看護ステーションにご相談ください。



# 訪問看護を提供する事業所は？

- 訪問看護ステーション
- 医療機関（病院・診療所）
- 地域密着型サービス  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所  
複合型サービス事業所
- 民間企業などが行う訪問看護サービス（保険  
給付ではない料金体系、自費）



# 訪問看護の利用料

- 医療保険（高齢者の医療の確保に関する法律、健康保険法）
  - 1割～3割負担、所得による負担割合。  
（保険者によっては独自の給付制度あり）
- 介護保険
  - 原則1割負担

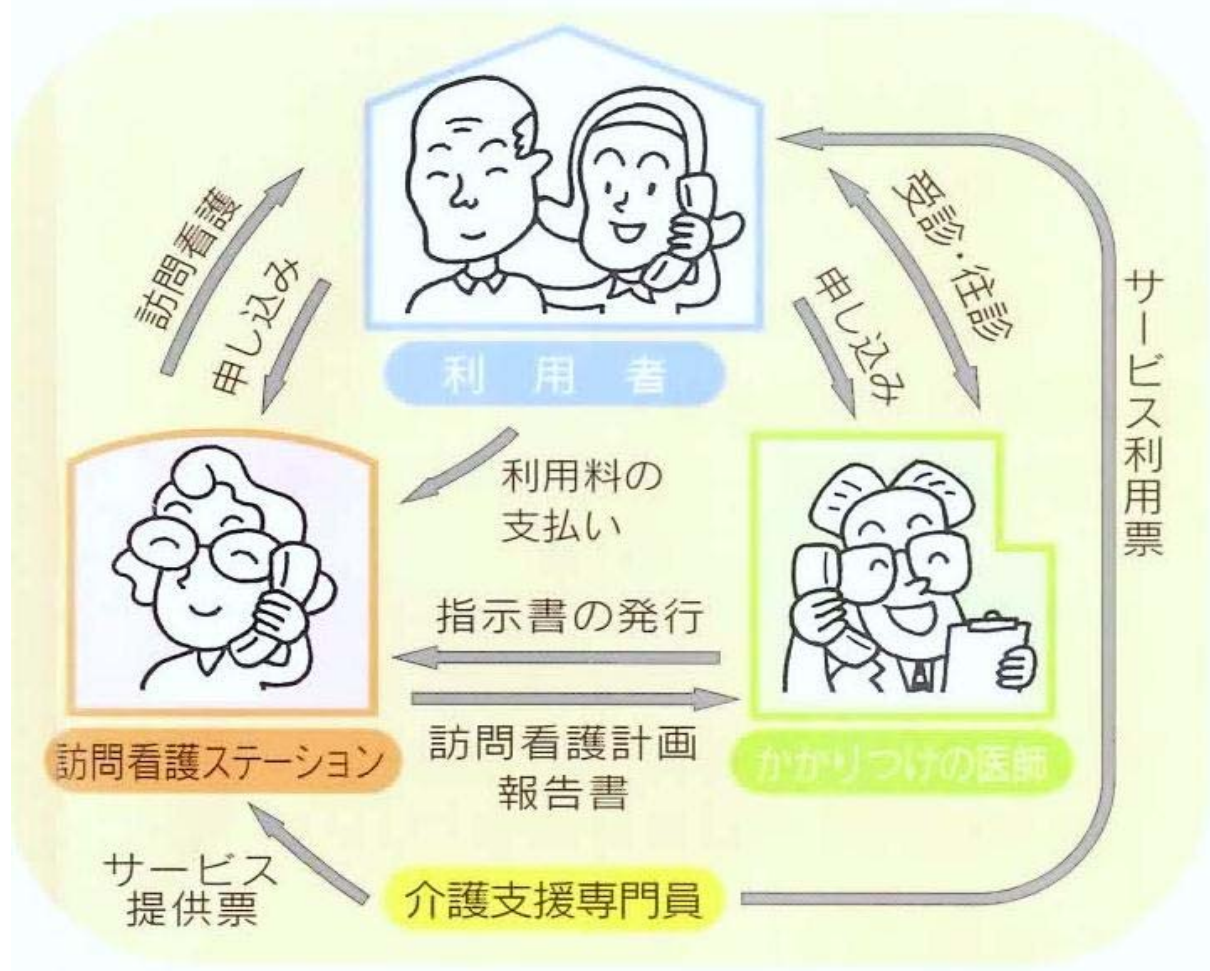


# 医療保険で訪問看護を利用する場合

医師の訪問看護指示書が必要です

1. 40歳未満の方
2. 介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の方で、16特定疾病の対象者でない方  
または、16特定疾病の対象者であっても介護保険の要支援・要介護に該当しない方
3. 介護保険第1号被保険者(65歳以上)の方で  
要支援・要介護非該当者、未認定者
4. 介護保険における厚生労働大臣が定める疾病等の方及び特別訪問看護指示期間の方

# 訪問看護のしくみ



介護保険における厚生労働大臣が定める疾病等  
訪問看護は医療保険対応

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症
- ④スモン ⑤筋委縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病/ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）
- ⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
- ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

# 介護保険で訪問看護を利用する場合

医師の訪問看護指示書が必要です

1. 介護保険第1号被保険者(65歳以上の方)で要支援・要介護と認定された方
2. 介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)で16特定疾病対象者で要支援・要介護と認定された
  1. 2とも、医師の訪問看護指示書のほか地域包括支援センターや居宅支援事業所で介護予防ケアプラン作成、ケアプラン作成が必要です。

# 介護保険2号被保険者の条件

## ●16特定疾病

①がん末期（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）

②関節リウマチ

③筋萎縮性側索硬化症

④後縦靭帯骨化症

⑤骨折を伴う骨粗しょう症

⑥初老期における認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）

⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症  
およびパーキンソン病関連疾患

⑧脊髄小脳変性症

⑨脊柱管狭窄症

⑩早老症（ウェルナー症候群）

⑪多系統萎縮症（線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリブ橋小脳萎縮症）

⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症

⑬脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）

⑭閉塞性動脈硬化症

⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎）

⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症





# 介護予防事例

- 独居 70歳女性
  - 緊急時の対応 特に夜間の不安
  - 不安は不整脈と胸苦しさ → 度重なる救急外来受診
  - 医師との連携 ← 訪問看護利用  
24時間対応
  - 血圧のコントロールや処方薬の飲み方・管理
  - 生活上のアドバイス
- 安心な生活環境      救外受診の減少(0)

# がん終末期

## 本人の強い希望で在宅療養へ

- 2月、「桜の花が見えるか見えないか」退院
- 訪問看護導入⇒医師との連携訪問診療依頼
- 緊張関係にあった家族への介護指導  
出来ることを1つひとつみつけて家族に依頼  
介護参加することで緊張が解ける
- 「家で見て本当に良かった」
- 「家族が一つになれた」



# いのちを守り生活を支える 訪問看護

- 24時間対応体制 医師やケアチームとの連携は、「来てくれて安心、帰っても安心」です。
- 看護ケアの他、家族介護者の相談や、家庭の生活に合わせた介護技術指導を行います
- お子様からお年寄りまで、介護予防から終末期まで幅広く対応できます。



# 参考図書

- 看護業務をめぐる法律相談 新日本法規
- ～在宅医療をはじめめる方へ～  
訪問看護活用ガイド 改訂版 第1刷  
公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団  
在宅医療と訪問看護のあり方検討委員会
- 訪問看護の活用のしかた  
訪問看護は安心の24時間サポート

公益社団法人 愛知県看護協会

