

訪問看護のしくみ

1 訪問看護制度の概要（スライド1）

平成3年10月に老人保健法の改正により老人訪問看護制度が創設され、平成4年4月1日から在宅の寝たきりの老人等に対して、老人訪問看護ステーションから訪問看護が実施されました。平成6年10月1日から健康保険法等の改正により、老人医療の対象外の在宅の難病児者、障害児者などの療養者に対しても、訪問看護ステーションから訪問看護が実施され、老人保健法・健康保険法などに基づく訪問看護サービスは、老人医療受給者のみでなく、すべての年齢の在宅療養者に訪問看護が提供できるようになりました。

平成12年4月からは、介護保険法の実施に伴い、在宅の要支援者・要介護者等に認定された人に対して訪問看護の提供となり、介護保険からの給付が最優先になりますが、別に厚生労働大臣が定める疾病等は、医療保険における訪問看護の提供を行います。

平成20年4月から、老人保健法による老人医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療へ移行となり、老人訪問看護も後期高齢者医療制度へ引き継がれました。

2 訪問看護とは（スライド2）

訪問看護は、訪問看護師等がお住まいに訪問して療養生活を送っている方の看護を行うサービスです。スライドに示すように、本人や家族の思いに沿った在宅療養生活の実現に向けて、専門性を発揮し、健康の維持・回復等、生活に質の向上（QOLの向上）ができるように、予防から看取りまで支えます。また、訪問看護ステーションでは、24時間の電話相談や必要時には緊急訪問看護を提供できる体制を敷いています。

3 訪問看護のサービス内容（スライド3）

訪問看護ステーションの職員は、看護職員として保健師、看護師、助産師（医療保険対象者のみ）、准看護師が訪問します。また、訪問看護として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がリハビリテーションを行うこともあります。

サービス内容は、スライドに示す内容です。

訪問看護師は、食事や排泄等のさまざまな療養上の助言を行い、健康状態の安定に努めます。また、バイタルサインをチェックし、心身の健康状態や障がいの状態を観察し、状態に応じた助言や緊急対応、また、予防的支援を行います。さらに、医療的ケアが必要な重度の方に対しては、主治医と連携を強化し、医療処置や医療機器の管理・指導も行い、最後まで、その人らしく尊厳のある生活を送ることができるよう支援します。

4 介護保険の訪問看護の対象者（スライド4・5）

介護保険の訪問看護の対象者は、第1号被保険者と第2号被保険者の人です。

第1号被保険者は、65歳以上の方で、要支援・要介護と認定された人です。また、第2号被保険者は、40歳以上65歳未満の方で、スライドに示す16特定疾病疾患の対象者で要支援・要介護と認定された人です。

介護保険で訪問看護を利用する場合は、スライドに示すように、本人・家族が、主治医に訪問看護を依頼し、医師が必要であると認めれば、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等のケアプランに訪問看護を組み入れてもらいます。その後、依頼を受けた訪問看護ステーションは、主治医から「訪問看護指示書」を受け

訪問看護制度の概要

- 平成4年 老人訪問看護
老人保健法 → 在宅の寝たきり老人等
平成20年4月 → 後期高齢者医療制度の中の位置づけ
- 平成6年 医療保険の訪問看護
すべての年齢の在宅療養者に対して訪問看護の提供が可能
- 平成12年 介護保険の訪問看護
高齢化の進行に伴い、介護を必要とする人が増大
平成9年に介護保険法が公布 → 平成12年4月から実施

スライド 1

訪問看護とは

対象者が在宅で主体性を持って健康の自己管理と必要な資源を自ら活用し、生活の質を高めることができるようになることを目指し、訪問看護従事者は、健康を阻害する因子を日常生活の中から見出し、健康の保持、増進、回復を図り、あるいは疾病や障害による影響を最小限にとどめる。また、安らかな終末を過ごすことができるように支援する。そのためにも、具体的な看護を提供し健康や療養生活の相談にも応じ、必要な資源の導入・調整を図る

(日本看護協会訪問看護検討委員会 1990年)

スライド 2

訪問看護のサービス内容

- 療養生活相談・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
- 住まいの療養環境の調整と支援
- 地域の社会資源の活用
- 認知症の人の看護
- 精神障がい者の看護
- エンドオブライフケア
- 在宅移行支援(外泊中の訪問看護等)

出典:訪問看護活用ガイド 改訂版

スライド 3

介護保険 訪問看護の対象者

65歳以上の方(第1号被保険者)要支援・要介護と認定された人
40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)

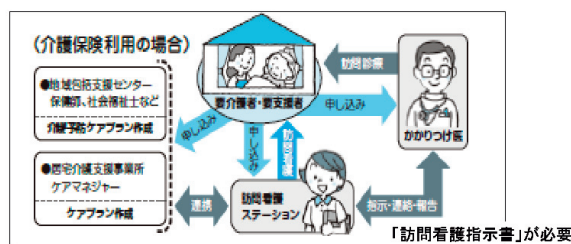
16特定疾病疾患の対象者で要支援・要介護と認定された人

16特定疾患

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ①がん末期 | ⑨脊柱管狭窄症 |
| ②関節リウマチ | ⑩早老症 |
| ③筋委縮性側索硬化症 | ⑪多系統萎縮症 |
| ④後縦靭帯骨化症 | ⑫糖尿病性神経障害・糖尿病性腎
糖尿病性網膜症 |
| ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 | ⑬脳血管疾患 |
| ⑥初老期における認知症 | ⑭閉塞性動脈硬化症 |
| ⑦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 | ⑮慢性閉塞性肺疾患 |
| ⑧脊髄小脳変性症 | ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

スライド 4

介護保険 要支援・要介護と認められた場合



出典:訪問看護活用ガイド 改訂版

スライド 5

て、ケアプランに沿った訪問看護計画に基づいて訪問看護を実施します。

5 医療保険の訪問看護の対象者（スライド6・7）

医療保険の対象者は、小児から高齢者まで対象ですが、スライドに示すように、年齢において条件が伴います。特に、項目5の要介護・要支援の認定を受けた方については、本来、介護保険が優先ですが、厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）や精神科訪問看護が必要な方（認知症は除く）や病状の悪化等により特別訪問看護指示期間にある方は、医療保険で訪問看護が提供されます。

したがって、重症心身障害児者等の方は、医療保険で訪問看護の提供を行います。

医療保険で訪問看護を利用する場合は、介護保険と同様に、本人・家族が、主治医に訪問看護を依頼し、医師が必要であると認めれば、訪問看護ステーションは、主治医から「訪問看護指示書」を受けて、訪問看護計画に基づいて訪問看護を実施します。

6 訪問看護ステーションの利用に関する制度（スライド8）

これから、重症心身障害者等の方が利用できる医療保険の訪問看護ステーションの主な制度（精神科訪問看護は除く）について紹介します。

訪問看護は、利用回数・時間等が定められています。

基本的に利用回数は、週3回まで、利用時間は、1回30分から90分以内です。

しかし、厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）や気管カニューレ等の特別な管理が必要とする方（別表第8）や病状の悪化等により特別訪問看護指示期間にある方は、週4日以上、かつ、1日に2～3回の難病等複数回訪問看護での利用ができます。ただし、複数の訪問看護ステーションは、同一日に訪問看護の提供はできません。

7 別表第7（厚生労働大臣が定める疾病等）（スライド9）

厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）は、この表にある疾病や状態に該当すれば、週4日以上、かつ、1日2～3回の難病等複数回訪問看護での利用ができます。

また、介護保険に申請し、要支援・要介護の介護認定を受けても、この厚生労働大臣が定める疾病等に該当すれば、医療保険の訪問看護となり、週4日以上、かつ1日に2～3回の複数回訪問看護の利用ができます。

8 別表第8（医；特別管理加算の対象者）（スライド10）

特別管理加算の対象者は、スライド①の在宅で悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている方や気管切開の管理や気管カニューレもしくは胃ろうや膀胱留置カテーテル等の管理が必要な方、②の医療的管理が必要な方、③～⑥の人工肛門等や褥瘡や点滴を行っている方をいいます。この加算の対象者で医療保険の訪問看護を利用する方は、前述のように、週4日以上、かつ、1日2～3回の難病等複数回訪問看護を利用することができます。

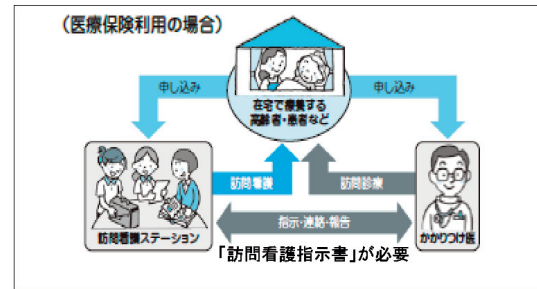
医療保険 訪問看護の対象者

1. 40歳未満の方
2. 40歳以上65歳未満の方
条件: 16特定疾病の対象者でない方
3. 40歳以上65歳未満の方
条件: 介護保険第2号被保険者でない方
4. 65歳以上の方
条件: 要支援・要介護に該当しない方
介護保険を利用しない方
5. 要介護・要支援の認定を受けた方
条件: 厚生労働大臣が定める疾病等(別表8)
精神科訪問看護が必要な方(認知症は除く)
病状の悪化等により特別訪問看護指示期間にある方

出典: 訪問看護活用ガイド 改訂版

スライド 6

医療保険



出典: 訪問看護活用ガイド 改訂版

スライド 7

訪問看護ステーションの利用時間や加算等 (医療保険)

- 1回の利用時間 → 30分～90分
 - 利用者1人 → 週3日が限度
(1か所の訪問看護ステーション)
 - 厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)や特別管理加算(別表第8)の対象者や急性増悪等による特別訪問看護指示書期間
 - 週4日以上^の訪問看護が可能
 - 難病等複数回訪問看護(1日2回又は3回)
 - 1人に対して複数の訪問看護が可能
- * 同一日にそれぞれの訪問看護ステーションの利用はできない

スライド 8

厚生労働大臣が定める疾病等 別表第7

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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筋萎縮性側索硬化症 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パーキンソン病疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(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度又はⅢ度のものに限る)) | <ul style="list-style-type: none"> ⑩多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・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(夜間無呼吸のマスク換気は除く) |
|---|---|

スライド 9

別表第8 (医; 特別管理加算の対象者)

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- ②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定してる者

スライド10

9 訪問看護ステーションの利用に関する精度（スライド11）

特別訪問看護指示書について

訪問看護が、週3回まで利用できない方で、急性増悪等で週4日以上頻回な訪問看護が必要となった場合に、主治医から訪問看護指示書とは別に特別訪問看護指示書で対応できます。

医療的管理を必要としない重症心身障害者等の方が、急性増悪等の場合にこの特別訪問看護指示書で対応します。

特別訪問看護指示書は、基本的に月1回、最長14日間です。

長時間訪問看護加算について

1回の訪問看護時間は、基本的に30分以上90分未満ですが、90分を超えた場合に長時間訪問看護加算として、保険で対応できます。長時間訪問看護加算が適応する条件は、スライドに示す通りです。

この加算を算定した日以外の日には、「その他の利用料」で適応されます。但し、その他の利用料は、利用者の選定（希望）する特別な訪問看護に対する差額費用としての利用料で、各事業所によって料金が異なります。

10 訪問看護ステーションの利用に関する制度（スライド12）

複数名訪問看護加算

訪問看護のケアを実施するにあたって、同時に複数名でケアを行う必要性があり、実施した場合に、複数名訪問看護加算として適応されます。但し、本人・家族の同意を得ることが必要です。また、複数名訪問看護の対象者と回数は、スライドに示す通りです。

以上、主に重症心身障害者等の方が、利用できる医療保険における訪問看護ステーションの制度を詳しく説明しました。

次に、訪問看護ステーションと一体的に運営し、主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援等の事業を紹介します。

11 療養通所介護における児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる

児童発達支援等の事業（スライド13・14）

平成18年に介護保険の改定で難病等の医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者の通所サービスとして創設されました。その後、障害者自立支援法及び児童福祉法の一部が改正され、平成24年4月、児童福祉法に基づく障害児通所支援（児童発達支援または放課後等デイサービス）や障害者自立支援法に基づく生活介護として法定事業となり、さらに医療的ニーズの高い重症心身障害者の受入れの促進し、QOLの向上や介護者等のレスパイトの推進を図る観点から、介護保険サービスである療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援等の事業が可能となりました。

訪問看護ステーションの利用時間や加算等 (医療保険)

- 急性増悪等の場合(急性増悪、終末期、退院直後等の理由)
 - 特別訪問看護指示書(週4日以上)の頻回な訪問看護)
 - 交付日から14日を限度(月1回限り)
- 長時間訪問看護加算
 - (1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合)
 - 長時間の訪問看護の対象者
 - 15歳未満の超重症児又は準重症児(週3回、加算で対応可能)
 - 超重症児又は準重症児とは、「超重症児(者)判定基準」によるスコアが10以上の利用者
 - 別表第8に該当する利用者(週1回)
 - 特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者(週1回)
 - * 加算算定した日以外は、「その他の利用料」の支払で対応可能

スライド11

訪問看護ステーションの利用時間や加算等 (医療保険)

- 複数名訪問看護加算
 - 必要があつて、同時に複数の看護師等により訪問看護を行った場合
 - * 複数名訪問看護の対象者
 1. 別表第7・8に該当する利用者
 2. 特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者
 3. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
 4. その他利用者の状況等から判断して、1～3のいずれかに準ずると認められる者(看護補助者の場合に限る)
 - 看護職員と看護等(理学療法士、作業療法士等含む)との同行
 - 週1回限り
 - 看護職員と看護補助者との同行
 - 週3回まで

スライド12

療養通所介護における児童福祉法に基づく 主に重症心身障害児を通わせる 児童発達支援等の事業

- 平成24年4月～法定事業
- 事業内容(定員5名以上)
 - * 児童発達支援事業
 - * 多機能型事業
 - (児童発達支援事業・生活介護事業)
 - * 放課後等デイサービス

スライド13

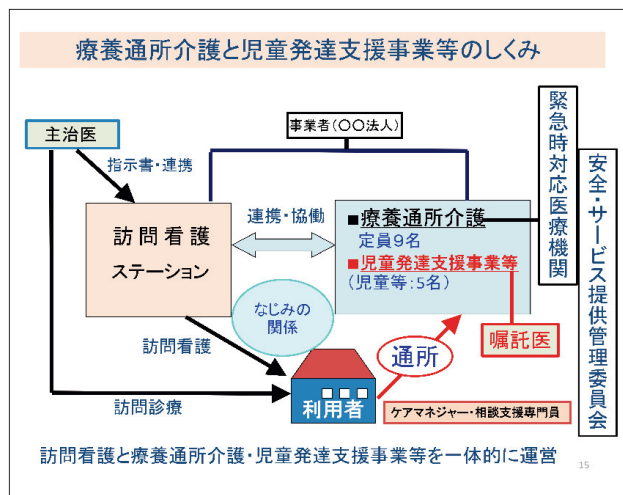
主旨

療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の取り扱いを示し医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域での受入を促進し、QOLの向上及び介護者等のレスパイトを推進する。

平成24年4月3日通知より
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局老人保健課

スライド14

療養通所介護と児童発達支援事業等のしくみ



スライド15

12 療養通所介護と児童発達支援事業等のしくみ（スライド15）

.....

この仕組みは、スライドに示すように、安全・安心な通所サービスとして、主治医や訪問看護と連携・協働し、通所前後の状態の変化にも素早く対応できるようにしています。また、この事業の特徴は、年に2回の安全・サービス提供管理委員会の開催です。

この委員会には、医師、地域包括支援センターの主任ケアマネ、相談支援専門員、訪問看護の管理者、療養通所介護の管理者、児童発達支援等の管理者、状況に応じて行政も交えて、事業内容やヒヤリハット等を報告し、意見交換を行い、医療管理が必要な重症心身障害者等の方にとって、療育やOQLの向上を目指しています。

（子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田 梶原 厚子、日本訪問看護財団 安藤 真知子）

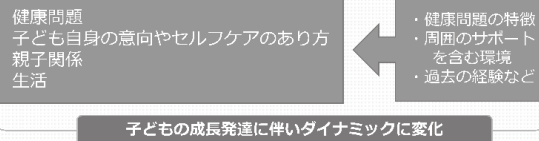
参考文献

1. 社会保険研究所；訪問看護業務の手引き，平成27年4月版
2. 日本訪問看護財団；2015年版訪問看護関連報酬・請求ガイド
3. 在宅医療助成勇美記念財団；訪問看護活用ガイド改訂版
4. 日本看護財団；療養通所介護を活用した重症心身障害児・者の児童発達支援事業等事例集

参考資料

病棟・在宅に共通する小児看護の役割と目標

- ・ 慢性的な健康問題をもつ子どもと家族



- ・ ある時期によいかかわりが、いつまでもよいとは限らない
 - ・ ある状況でよいことが、異なる状況でもよいとは限らない
- ⇒ いつ・どのように変えるか
子どもの生活を主軸において健康問題を考える

[1]特神学 3(25)「小児看護の役割」

病棟・在宅に共通する小児看護の役割と目標

小児期の特徴

- ・ 小児期の一番の特徴は「成長発達」すること
 - ・ 成長発達により、身体も心も、人間関係を含む生活もダイナミックに変化する
 - ・ 小児期は小児として重要なだけでなく人生の基礎を作る重要な時期
- ・ 人は、自身で心身の恒常性を保っている
ある程度の変化であれば、ある一定の範囲内に整えられる
 - ・ 小児期は、心身の恒常性を保つ力をつけていく時期
 - ・ 健康問題は、心身の恒常性や、恒常性を保つために必要な環境にも影響を与える

- ⇒ 子どもに合わせて、家族・環境を視野に入れながら
子どもの身体と心、生活を整える

[1]特神学 7(28)「小児看護の役割」

病棟・在宅に共通する小児看護の役割と目標

- ・ 子どもが、その人なりの人生において、社会のなかで生きていくための力をつけていくことを、健康という側面から支援する

- ・ 看護が子どもの健康状態（QOL）の維持や改善、子ども自身や家族の意向に沿っていることは勿論、**子ども本来の成長発達に見合った身体と心、生活に沿っていることも必要**
- ・ 子どもや家族、医療者のやり取りの中で、よい方法や目標について、折り合いをつけていくことが必要
 - 子どもや家族が**体験しながら学んでいくのを支える**
 - **子どもや家族の学んでいく力を信じる**
 - 専門職連携により、多角的な視点をもって支える

[1]特神学 3(25)「小児看護の役割」