

訪問看護のしおり

訪問看護は

在宅で、自分らしく生きる

ことを支えます。



24時間・365日安心を支える訪問看護サービス

乳幼児から高齢者まで年齢にかかわらずご利用いただけます

訪問看護の特色

病状や療養生活を専門家の目で見守り、適切なアセスメントに基づいたケアとアドバイスで、自立した生活が送れるよう支援し援助をおこないます。

療養生活の相談・支援

食事や運動、口腔ケア、排泄のケアなど様々な療養上の助言を行い、健康状態の維持・改善を図るとともに、生活のリズムを整えます。



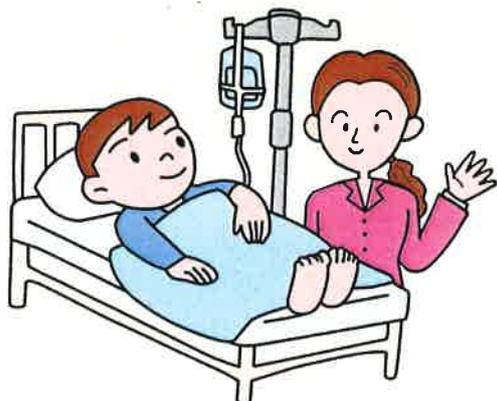
病状の観察や健康状態の管理と看護

バイタルサインズ（体温、脈拍、血圧、酸素飽和度、呼吸の状態など）をチェックし、感染症の有無、心身の健康状態、障がいの状態などを観察し、状態に応じた助言をします。



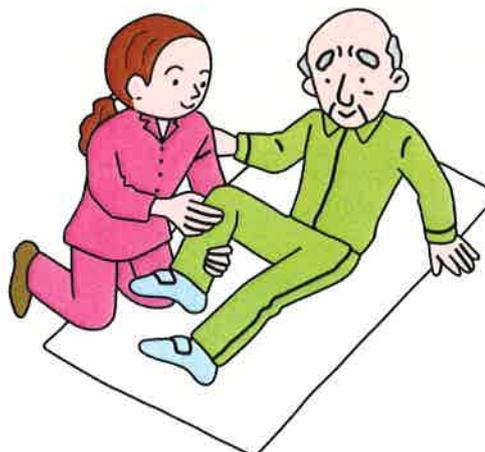
医療処置・治療上の看護

主治医の指示に基づく医療処置（在宅酸素、人工呼吸器、経管栄養、疼痛緩和、点滴静脈注射、創傷処置、チューブの交換など）を行います。



リハビリテーション看護

運動機能、呼吸機能や摂食、嚥下機能の回復・維持・低下予防などについて助言や指導を行います。



認知症と精神障がい者の看護

認知症の症状を理解したうえで心身の健康状態を観察し、服薬の確認や、周囲とのコミュニケーションがスムーズにいくよう援助します

精神障がいでは心身の健康状態を観察し、服薬の確認、生活リズムの調整、必要なサービスの活用を支援します。

緩和ケア・終末期ケア

最期までその人らしい尊厳のある療養生活を送ることができるよう、本人や家族の思いにそって援助します。



家族の相談と支援

安楽な介護方法を助言したり、訪問介護など他の職種と連携することで家族の介護負担を軽減し、よりよい家族関係が保たれるよう支援します。



在宅移行支援

訪問看護師が病院などに直接出向き、入院先の医師や看護師などと連携しながら退院後の在宅療養の準備・指導を行いスムーズな在宅への移行を支援します。

地域の社会資源の活用

地域包括支援センター、保健所、居宅介護支援事業所、市区町村の担当者などと連携して、保健・医療・福祉の制度の紹介や導入、各種サービス提供者との連絡や調整を行います。



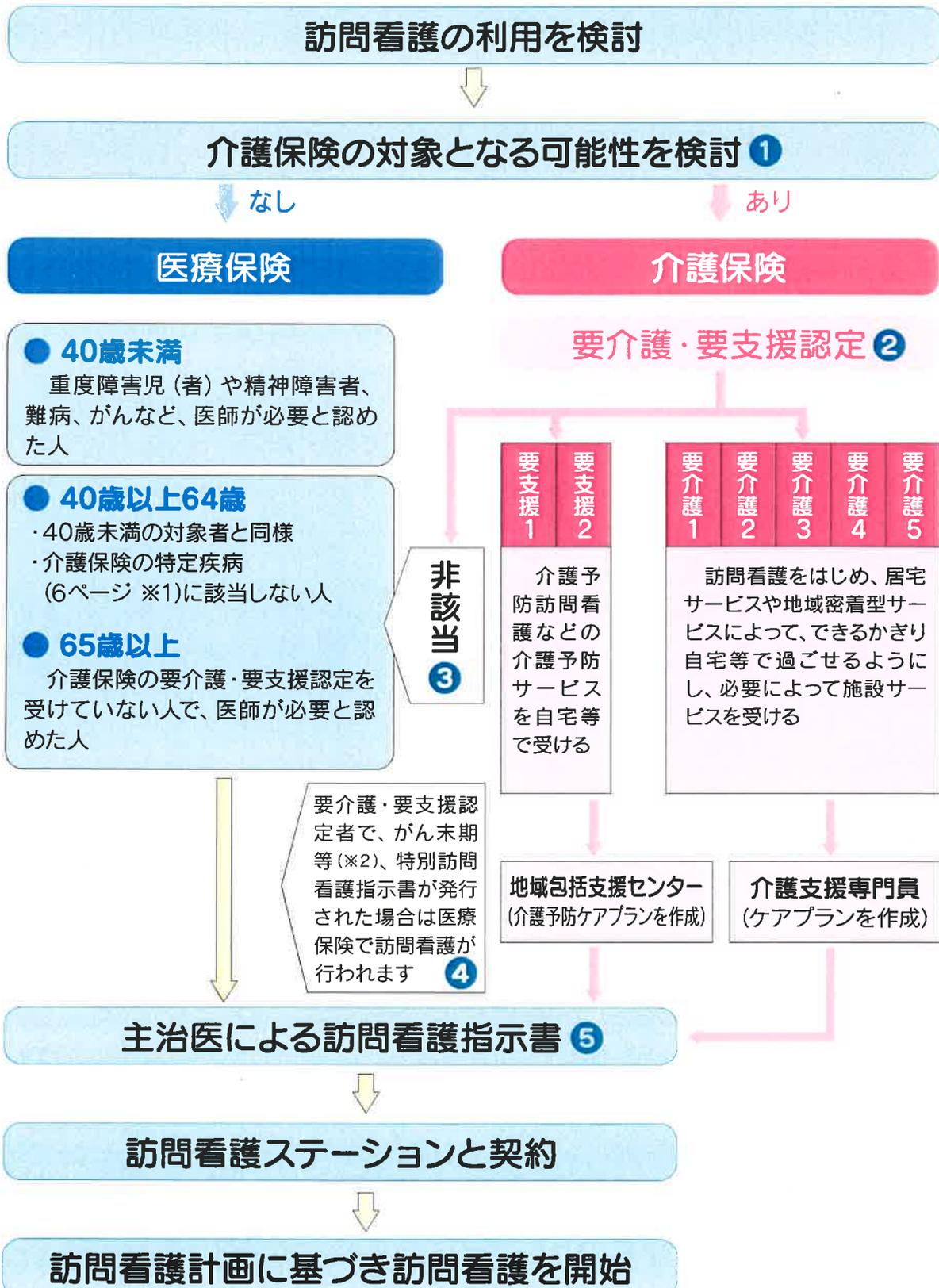
★専門のスタッフが一人おひとりの療養生活を支えます。

訪問看護ステーションには、看護師・准看護師・保健師・助産師に加え理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのスタッフがいます。

訪問看護サービスのご利用について

訪問看護は、医療保険や介護保険で受けることができます。

訪問看護サービスを受けるまでの流れ



① 介護保険の該当／非該当は年令、病名などで違ってきます。

詳細については、5.6ページをご確認ください。

② 介護保険で訪問看護サービスを受けるには要介護・要支援認定が必要です。

介護保険をご利用になる場合は、まずお住まいの市区町村に申請して要介護認定を受けます。「要支援1～2」又は「要介護1～5」に該当した方は、介護支援専門員等に相談しサービス計画に訪問看護を組み入れてもらいます。

③ 要介護・要支援認定で「非該当」となったときは、医療保険で訪問看護サービスが受けられます。

介護の必要性が低く、「非該当」と判定されると、介護保険から給付を受けることはできませんが、かかりつけ医の「訪問看護指示書」の交付があれば、必要な訪問看護を医療保険で受けることができます。

④ 介護保険を受けていても医療保険が優先される場合があります。

要介護・要支援認定を受け、介護保険からサービスを受けている方であっても、急性増悪（急に症状が悪化した場合）、終末期、退院直後等にかかりつけ医から「特別訪問看護指示書」が発行された場合や、「厚生労働大臣が定めた疾病等」（6ページ ※2）に該当する場合は、医療保険から訪問看護を受けることになります。

⑤ 訪問看護サービスを受けるには、かかりつけ医の「訪問看護指示書」が必要です。

訪問看護ステーションでは、かかりつけ医が交付した「訪問看護指示書」に従い、必要なサービスをご提供します。

訪問看護を利用する時の保険

40歳未満の方

すべて医療保険

40～64歳の方

第2号被保険者で特定疾病の方（※1）は、介護保険の申請ができます。

介護認定なし

医療保険

介護認定あり

介護保険

介護認定あり

厚生労働大臣が定める疾病等（※2）や特別訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書が発行された場合

医療保険優先

65歳以上の方

介護認定なし

医療保険

介護認定あり

介護保険

介護認定あり

厚生労働大臣が定める疾病等（※2）や特別訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書が発行された場合

医療保険優先

第2号被保険者の特定疾病 ※1

- がん（医師が一般に認められている医学的知見にもと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）【がん末期】
- 関節リウマチ
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 脊柱管狭窄症
- 閉塞性動脈硬化症
- 早老症【ウェルナー症候群等】
- 脳血管疾患【脳出血、脳梗塞等】
- 初老期における認知症（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等）
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 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
- 慢性閉塞性肺疾患【肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎】
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 脊髄小脳変性症
- 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【パーキンソン病関連疾患】
- 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】

厚生労働大臣が定める疾病等 ※2

- | | | |
|---------------|---|-----------------|
| ●末期の悪性腫瘍 | ●パーキンソン病関連疾患 | ●多系統萎縮症 |
| ●多発性硬化症 | 進行性核上性麻痺 | 線条体黒質変性症 |
| ●重症筋無力症 | 大脳皮質基底核変性症 | オリブ橋小脳萎縮症 |
| ●スモン | 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三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） | シャイ・ドレーガー症候群 |
| ●筋萎縮性側索硬化症 | ●ライソゾーム病 | ●脊髄性筋萎縮症 |
| ●脊髄小脳変性症 | ●副腎白質ジストロフィー | ●球脊髄性筋萎縮症 |
| ●ハンチントン病 | | ●慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ●プリオン病 | | ●後天性免疫不全症候群 |
| ●進行性筋ジストロフィー症 | | ●頸髄損傷 |
| ●亜急性硬化性全脳炎 | | ●人工呼吸器を使用している状態 |

厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 ※3

①特掲診療科の施設基準等・別表第七に掲げる疾病等の者

- | | | |
|---------------|---|-----------------|
| ●末期の悪性腫瘍 | ●パーキンソン病関連疾患 | ●多系統萎縮症 |
| ●多発性硬化症 | 進行性核上性麻痺 | 線条体黒質変性症 |
| ●重症筋無力症 | 大脳皮質基底核変性症 | オリブ橋小脳萎縮症 |
| ●スモン | 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三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） | シャイ・ドレーガー症候群 |
| ●筋萎縮性側索硬化症 | ●ライソゾーム病 | ●脊髄性筋萎縮症 |
| ●脊髄小脳変性症 | ●副腎白質ジストロフィー | ●球脊髄性筋萎縮症 |
| ●ハンチントン病 | | ●慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ●プリオン病 | | ●後天性免疫不全症候群 |
| ●進行性筋ジストロフィー症 | | ●頸髄損傷 |
| ●亜急性硬化性全脳炎 | | ●人工呼吸器を使用している状態 |

②特掲診療科の施設基準等・別表第八に掲げる者

- 1 在宅悪性腫瘍等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若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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 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 真皮を超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いる者

訪問看護の利用回数

介護保険での訪問回数はケアプランに組み込まれます。但し、急性増悪期(症状が悪化した時など)に医師の特別指示書が発行された場合は、医療保険で週3日を超える訪問看護を利用することができます。

医療保険では通常、週3日までとなっています。但し、「厚生労働大臣の定める疾病等の利用者」(6ページ※3)は週3日を超える訪問看護を利用することができます。

訪問看護を利用する場合の費用負担

利用される保険の種類によって基本利用料の割合は異なります。

重度心身障害者(児)医療費受給者証を持っている方や公費負担医療制度(※4)対象の方は利用料の減額もしくは免除となります。

公費負担医療の種類と優先順位(※4)

2種類以上の公費負担医療の対象者の場合は、次の表の順序で交付負担医療が適用されます。

1	戦傷病特別援護法による	療養の給付(法第10条関係)
2		更生医療(法第20条関係)
3	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	認定疾病医療(法第10条関係)
4	心神喪失等の状態で他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施にかかる医療の給付(法第81条委関係)	
5	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の入院(法第37条関係)	
6		精神通院医療(法第5条関係)
7		更生医療(法第5条関係)
8	障害者総合支援法による	育成医療(法第5条関係)
9		療養介護医療(法第70条関係)及び基準該当療養介護医療(法第71条関係)
10	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	一般疾病医療費(法第18条関係)
11	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援(法第19条の2関係)	
12	難病の患者に対する医療等に関する法律による	特定医療(法第5条関係)
13	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	
14	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	
15	児童福祉法の措置等に係る医療の給付	
16	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給(法第4条関係)	
17	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む)	
18	生活保護法による医療扶助(法第15条関係)	

※平成27年7月より、306疾患に拡大されますので厚生労働省のホームページでご確認下さい。

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

1	球脊髄性筋萎縮症	56	ベーチェット病
2	筋萎縮性側索硬化症	57	特発性拡張型心筋症
3	脊髄性筋萎縮症	58	肥大型心筋症
4	原発性側索硬化症	59	拘束型心筋症
5	進行性核上性麻痺	60	再生不良性貧血
6	パーキンソン病	61	自己免疫性溶血性貧血
7	大脳皮質基底核変性症	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
8	ハンチントン病	63	特発性血小板減少性紫斑病
9	神経有棘赤血球症	64	血栓性血小板減少性紫斑病
10	シャルコー・マリー・トウス病	65	原発性免疫不全症候群
11	重症筋無力症	66	IgA 腎症
12	先天性筋無力症候群	67	多発性嚢胞腎
13	多発性硬化症、視神経脊髄炎	68	黄色靱帯骨化症
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎、多巣性運動ニューロパチー	69	後縦靱帯骨化症
15	封入体筋炎	70	広範脊柱管狭窄症
16	クローウ・深瀬症候群	71	特発性大腿骨頭壊死症
17	多系統萎縮症	72	下垂体性ADH分泌異常症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	73	下垂体性TSH分泌亢進症
19	ライソゾーム病	74	下垂体性PRL分泌亢進症
20	副腎白質ジストロフィー	75	クッシング病
21	ミトコンドリア病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
22	もやもや病	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
23	プリオン病	78	下垂体前葉機能低下症
24	亜急性硬化性全脳炎	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
25	進行性多巣性白質脳症	80	甲状腺ホルモン不応症
26	HTLV-1関連脊髄症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
27	特発性基底核石灰化症	82	先天性副腎低形成症
28	全身性アミロイドーシス	83	アジソン病
29	ウルリッヒ病	84	サルコイドーシス
30	遠位型ミオパチー	85	特発性間質性肺炎
31	ヘスレムミオパチー	86	肺動脈性肺高血圧症
32	自己食食空胞性ミオパチー	87	肺静脈閉塞症、肺毛細血管腫症
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
34	神経線維腫症	89	リンパ脈管筋腫症
35	天疱瘡	90	網膜色素変性症
36	表皮水疱症	91	バッド・キアリ症候群
37	膿疱性乾癬(汎発型)	92	特発性門脈圧亢進症
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	93	原発性胆汁性肝硬変
39	中毒性表皮壊死症	94	原発性硬化性胆管炎
40	高安動脈炎	95	自己免疫性肝炎
41	巨細胞性動脈炎	96	クローン病
42	結節性多発動脈炎	97	潰瘍性大腸炎
43	顕微鏡的多発血管炎	98	好酸球性消化管疾患
44	多発血管炎性肉芽腫症	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
46	悪性関節リウマチ	101	腸管神経節細胞減少症
47	バージャー病	102	ルピンシュタイン・テイビ症候群
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	103	CFC症候群
49	全身性エリテマトーデス	104	コストロ症候群
50	皮膚筋炎、多発性筋炎	105	チャージ症候群
51	全身性強皮症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
52	混合性結合組織病	107	全身型若年性特発性関節炎
53	シェーグレン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
54	成人スチル病	109	非典型溶血性尿毒症症候群
55	再発性多発軟骨炎	110	ブラウ症候群

■ 介護保険認定でも医療保険優先(厚生労働大臣が定める疾病等)(※2) □ 介護保険優先

(令和元年7月現在 333疾患)

小児慢性特定疾病 (18歳未満の児童が対象)

1	悪性新生物	6	膠原病	11	神経・筋疾患
2	慢性腎疾患	7	糖尿病	12	慢性消化器疾患
3	慢性呼吸器疾患	8	先天性代謝異常	13	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
4	慢性心疾患	9	血液疾患	14	皮膚疾患
5	内分泌疾患	10	免疫疾患		

在宅ケアに関わる皆様へ

病気や障がいがあっても、住み慣れた自宅・地域で自分らしく過ごしたいと思う人は年々増加しています。医療技術が進歩し、治療が困難だった病気や高度な医療機器も在宅で扱えるようになり、訪問看護の果たす役割もますます重要となっています。

そこで、本パンフレットでは病院や診療所の医師、看護師、退院調整担当者、介護支援専門員など在宅ケア関係者に「訪問看護を知ってもらい、活用してもらうこと」を念頭に「訪問看護」についてまとめました。

訪問看護を利用することで、利用者の方々が在宅で望むような生活ができることを願っております。

なお、訪問看護についての具体的なご相談は、各地域の訪問看護ステーションにお問い合わせください。



〈お問い合わせ先〉

熊本県訪問看護総合支援センター TEL: 096-285-8514

E-mail: kna-support@diary.ocn.ne.jp

※ 本パンフレット作成にあたっては、阿蘇訪問看護推進委員会、熊本県阿蘇郡市医師会、熊本県阿蘇保健所で作成された「訪問看護のしおり」、公益財団法人医療助成勇美記念財団の冊子を参考にさせていただきました。

※ 看護協会ホームページ（訪問看護総合支援センター）に訪問看護のしおりを載せています。

令和5年4月