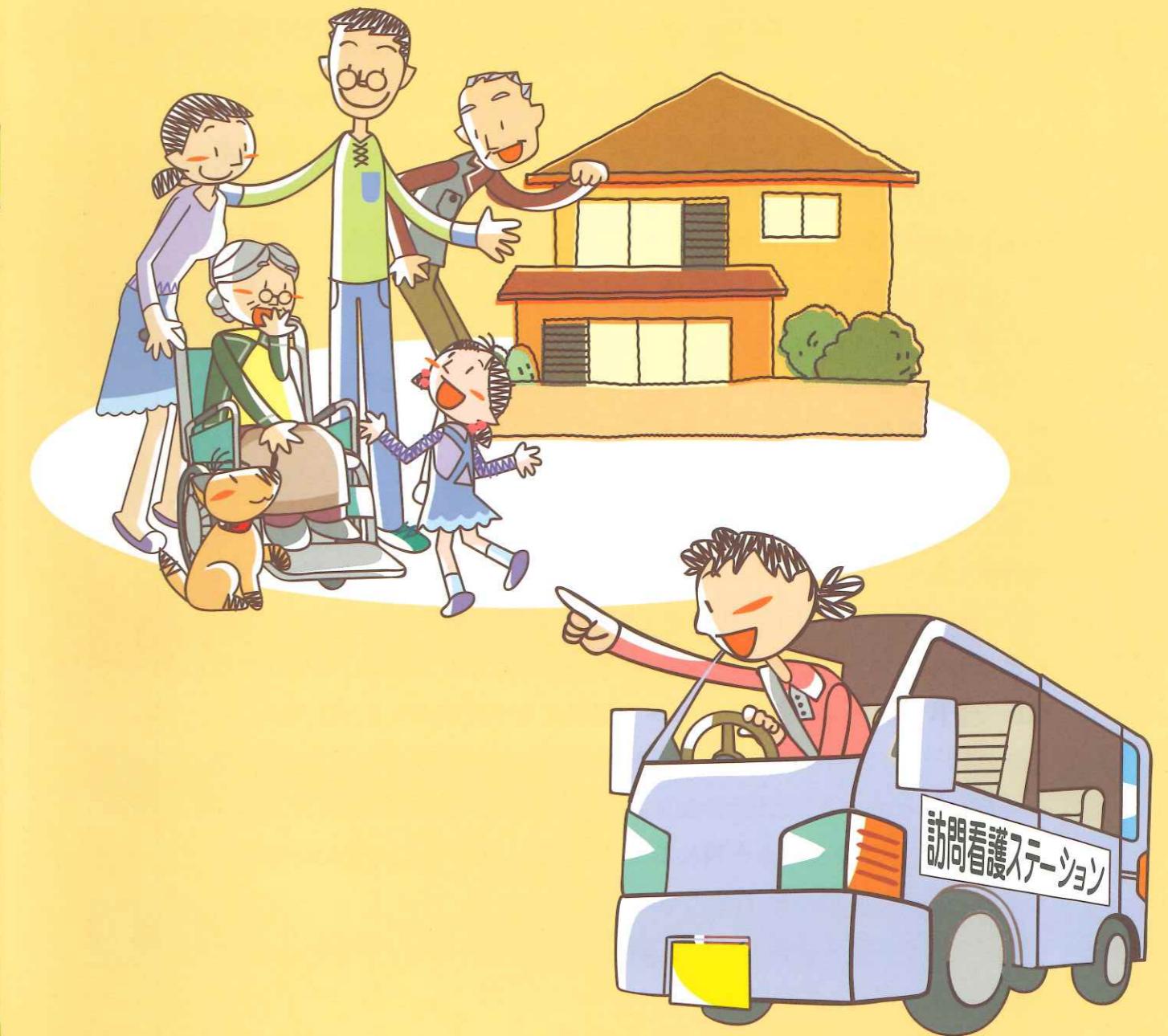


訪問看護利用の手引き



発行元

公益社団法人 千葉県看護協会

〒261-0002 千葉市美浜区新港249-4

TEL.043-245-1744 (代)

【目 次】

はじめに

少子高齢社会が急速に進行している日本の中でも、高齢者の増加率が全国第2位という千葉県では、平成37年度(2025年)の65歳以上人口が28.7%、約177万人になると見込まれています。

昨年は「医療介護総合確保推進法」が成立し、病院中心の医療から在宅医療へと移行し、在宅医療の充実・地域包括ケアシステムの構築が推し進められています。

きたるべき高齢社会は、多死社会であり慢性疾患の増加を視野に入れ、何らかの疾患を抱えながらも、住み慣れた地域で生活を継続できるように在宅療養を支援していく事が重要な課題となっています。

在宅療養支援の内容は、看取りなどの他、治療が完結しないまま退院し生活者として治療を継続する方々に対する支援等、多岐にわたっています。

このような方々に対する在宅療養支援には、多職種連携が不可欠となることは勿論ですが、その中にはその時々の身体状態を見極め、疾病の悪化防止や予後予測を踏まえたサービスを提供する看護職が欠かせません。

この冊子は、ケアマネジャーや医療機関の地域連携室等の皆様が、訪問看護を必要とする在宅療養者の方々に、訪問看護サービスを適切に導入し、より安定した療養生活を送れるように支援していただくための参考にしていただきたいと考え、作成しました。

訪問看護サービスの制度・利用方法・内容等について、事例等を用いてわかりやすく記載しております。

本冊子を皆様の業務の遂行に際し、ご活用いただければ幸いです。

平成27年3月

公益社団法人千葉県看護協会

会長 星野 恵美子

1 訪問看護が提供できるサービス 2

2 訪問看護を利用するメリット 4

3 訪問看護の対象者 6

4 訪問看護サービスを利用するまでの流れ 10

5 訪問看護の費用について 11

6 訪問看護活用事例 13

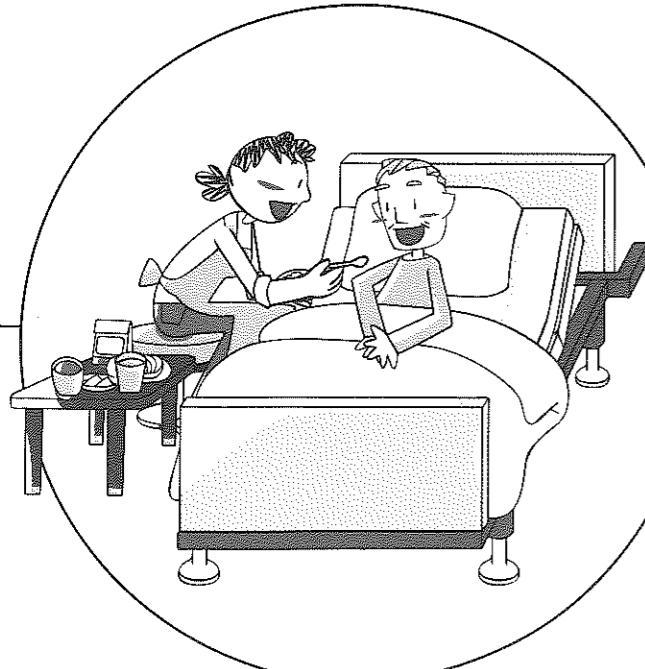
7 訪問看護が提供できる施設 16

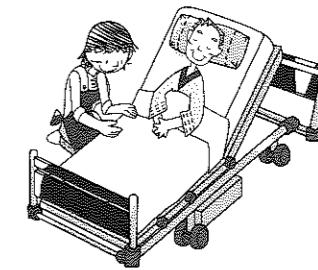
訪問看護が提供できるサービス

訪問看護は、医師の「訪問看護指示書」に基づき、サービスを提供します。介護保険または、医療保険で受けられます。どちらの保険でも提供できるサービス内容は同じです。

具体的な状態を掲載しますので参考にしてください。ここに掲載した以外でも訪問看護の利用を考えたときは、最寄りの訪問看護ステーションまたは、千葉県看護協会の訪問看護電話相談（P17）までお気軽にご相談ください。

*いずれも、相談料は無料です。

<p>状態観察・報告・連携</p> <p>血圧・脈拍・呼吸など身体状態を観察します。状態の変化や治療経過を医師やケアマネジャーなど関係職種と連携し、調整を図ります。また、精神面の支援もします。</p>	<p>医師との連携・医療的処置</p> <p>医師の指示を受け、点滴・静脈注射・高カロリー輸液（IVH、TPN）・ポートの管理、褥瘡の処置などを行います。</p>
<p>看取り</p> <p>在宅で最期を迎える場合、看取りのケアと家族への支援（不安の軽減、介護方法の指導、看取りの支援など）を行います。</p> 	<p>緩和ケア</p> <p>トータルペイン（身体的・精神的・社会的・スピリチュアル）のケアを行います。がん等の激しい痛みがある場合、痛みが和らぐケア（マッサージ、温庵法、軽い運動、体位の工夫など痛みをカバーする方法の指導）を行います。鎮痛薬の管理・薬効を評価し、医師・薬剤師等と連絡をとり、状態にあつた薬物投与が行われるよう調整を図ります。</p> <p>※精神疾患有する方、小児の方、人工呼吸器装着の方への訪問もします。細詳は各訪問看護ステーションにお問い合わせ下さい。</p>

<p>カテーテル管理</p> <p>〈例〉</p> <p>膀胱留置カテーテルが入っている場合、尿路感染症をおこさないために尿量や異常の判断、カテーテル挿入に伴うトラブル（抜去・尿漏れ・尿道口周辺の皮膚のかぶれ等）に対してケアを提供します。</p>	<p>在宅酸素療法の管理</p> <p>在宅酸素療法を行っている場合、医師の指示通りの酸素量が流入されているか、酸素マスクなどの装着器具が利用者の生活に支障を与えていないか確認します。あわせて、機器の管理や家族への指導を行います。</p>
<p>排泄の援助（排便コントロール）</p> <p>便秘は、体を動かす時間や薬の副作用など様々な要因によって生じます。利用者の状態からその人の便秘の要因を分析し、食生活指導、日常生活の工夫などを行います。また、医師の指示があれば、摘便・浣腸などを行います。人工肛門が造設されれば、皮膚の管理等も行います。</p>	<p>食事の援助</p> <p>飲み込みに問題がある場合、利用者の機能障害に応じて、安全に経口摂取できるよう日常生活上の工夫、例えば経口摂取方法や食事の形状などを工夫したり、口腔リハビリテーションなどのケアを提供します。</p>
 <p>リハビリテーション</p> <p>転倒は、加齢・薬の服用など様々な要因によって生じます。利用者の状態からその人の転倒の要因を分析し、その人にあつたケア、主に関節の運動や日常生活の中でできるリハビリテーションの提案などを行います。</p>	<p>療養環境の調整</p> <p>福祉用具の選定をする場合、利用者の残存機能や生活環境を踏まえ適切だと思われる用具を提案します。</p> <p>家族の相談・支援</p> <p>家族に対しては介護方法を指導したり、ストレスや介護不安などの相談に応じます。</p>

メリット 1

利用者的心身状態が維持・向上できるよう、医学的な知識を用いて予測・予防の視点で計画的な看護を提供します。

- 寝たきり傾向の利用者、栄養状態が悪い利用者に対して、褥瘡や肺炎などの予防、早期発見に努めます。
- 難病などの利用者に対して病状の予後を予測し、変化を見据えた看護を提供します。
- 自立した生活の利用者は、機能訓練等を行い、現状の維持・向上ができるようにします。

メリット 2

退院後に在宅で安心して継続的看護ができるよう、環境づくりを支援します。

- 退院後も家族が胃瘻の管理や吸引など、継続して行う医療処置が必要な場合は、主治医の指示に基づき、主治医と連携しながら家族の介護力に応じて自宅でも安全に介護が行えるように支援します。
- 24時間連絡体制を届出している訪問看護ステーションでは、利用者の状態に変化等があった場合は、365日電話での相談対応や必要に応じて訪問看護を提供します。

メリット 3

在宅で安心して看取りが行えるよう支援します。

- 利用者や家族が希望する生活ができるよう支援します。
- がんの方の緩和ケアも行います。
- 急な病状変化を見据えた対応を家族へ伝え、不安なく看取りが迎えられるよう支援します。

メリット 4

医療機関や地域の主治医と、利用者・家族との橋渡し役を担います。

- 医療特有の専門用語やケアの内容など、利用者・家族が理解できるよう、わかりやすくお伝えします。
- 医師に直接相談しづらい質問などがある場合、利用者・家族の代わりに確認し、調整します。
- 看護師の視点から利用者の状態変化を把握し、ケアマネジャー・主治医と連携し、より良い療養生活を送れるように支援します。

訪問看護の対象者

訪問看護は全ての年齢の方が対象で、医師が「訪問看護指示書」を発行した利用者に対し、訪問看護を提供します。ただし、年齢や疾患により保険（医療保険・介護保険）が異なります。

(1) 0～39歳 ➡ 医療保険

(2) 40～64歳

- ① 第2号被保険者の16特定疾病(Ⓐ表)
要介護認定 ➡ 介護保険
- ② 要介護認定非該当
16特定疾病以外 ➡ 医療保険

16特定疾病(Ⓐ表)

- ◇ 末期の悪性腫瘍（がん）
- ◇ がついている疾患は、厚生労働大臣が定める疾病等で「週4日以上の訪問看護が利用可能」
- ◇ 筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- ◇ 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）
- ◇ 脊髄小脳変性症
- ◇ 多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳委縮症、シャイ・ドレガー症候群）
- ◇ 関節リウマチ
- ◇ 後縦靭帯骨化症（OPLL）
- ◇ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ◇ 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）
- ◇ 脊柱管狭窄症
- ◇ 早老症（ウェルナー症候群等）
- ◇ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ◇ 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
- ◇ 閉塞性動脈硬化症
- ◇ 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）
- ◇ 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

(3) 65歳以上

- ① 要介護認定 ➡ 介護保険
- ② 要介護認定非該当 ➡ 医療保険

(4) 介護保険の要支援・要介護者のうち

- 厚生労働大臣が定める疾患等（次ページⒷ表）
- 急性増悪期（特別訪問看護指示書期間）

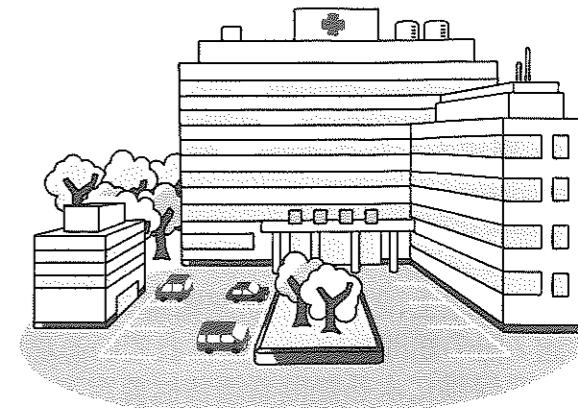
➡ 医療保険

○ 介護保険適用の場合

月額利用限度額（要介護度に応じて設定）の範囲内で、任意に利用可。複数の訪問看護ステーションによる訪問看護も可能（ただし、各種の管理料・加算は1ヶ所のみ）

○ 医療保険適用の場合

原則として1日1回、週3回。1回の訪問時間は30分～90分が標準。
厚生労働大臣が定める疾患等と特別訪問看護指示書の指示期間内の利用者は、1日や週の訪問回数は、原則どおりではない。



訪問看護の対象者(医療保険)

医療保険による訪問看護で留意する疾病・疾患等

(1) 厚生労働大臣が定める疾病等(⑧表)

○多発性硬化症	○がついている疾患は指定難病
○重症筋無力症	
○筋萎縮性側索硬化症	
○脊髄小脳変性症	
○ハンチントン病	
○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:重症度3以上・生活機能障害度2以上)	
○多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群)	
○プリオントン病	
○亜急性硬化性全脳炎	
○ライソゾーム病	
○副腎白質ジストロフィー	
○脊髄性筋萎縮症	
○球脊髄性筋萎縮症	
○慢性炎症性脱髓性多発神経炎	
スモン	
末期の悪性腫瘍	
進行性筋ジストロフィー症	
AIDS(後天性免疫不全症候群)	
頸椎損傷	
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状態等にある者(⑨表)

- ①在宅悪性腫瘍患者指導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(かんりゅう)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、在宅自己疼痛管理又是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いる者

(⑧⑨表共通)

- ・週4日以上、2ヶ所の訪問看護ステーションから訪問できる。
- ・週7日の訪問看護が計画されている場合は、3ヶ所の訪問看護ステーションから訪問できる。
- ・介護保険による訪問看護費は算定できない。

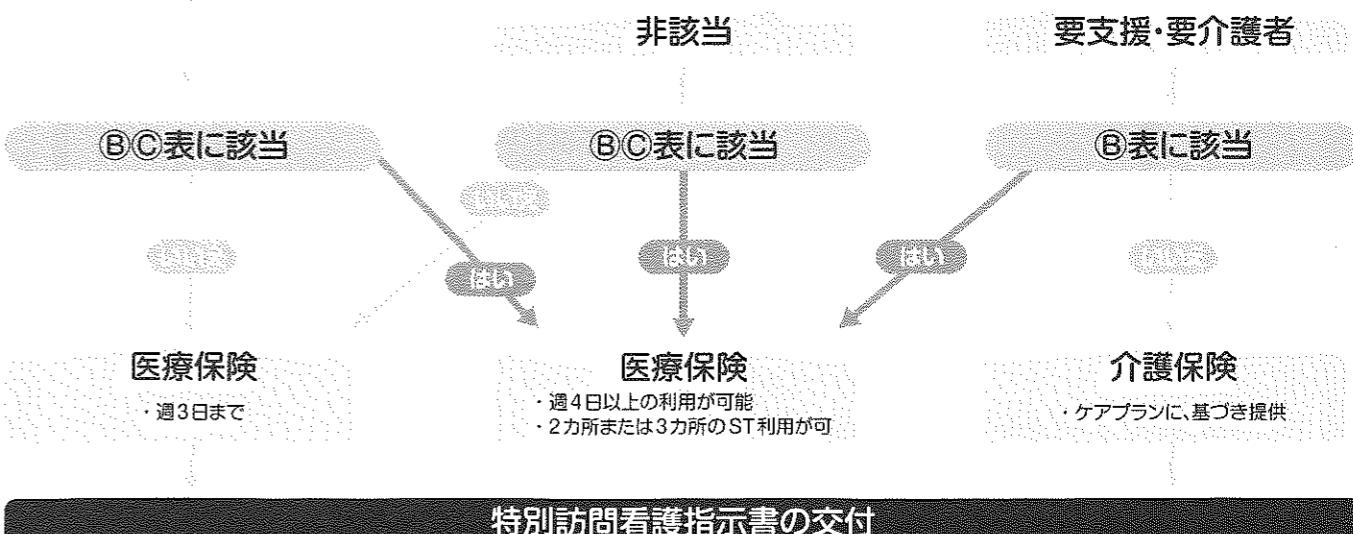
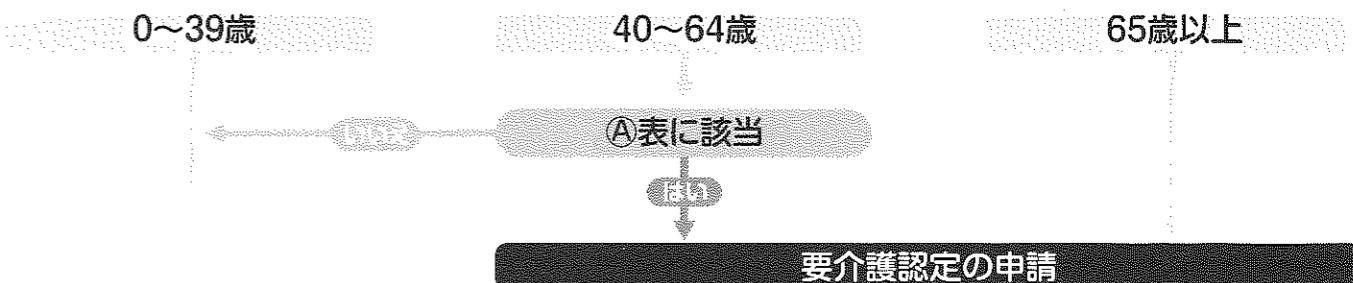
(3) 「精神科訪問看護」の対象者(認知症を除く)

- ・医療保険での算定は、精神科を担当する主治医の「精神科訪問看護指示書」と「精神科訪問看護計画」に基づき訪問看護を行った場合。
- ・原則、週3日まで(退院後、3月以内の期間は週5日まで可能)

◆適用例

40歳以上の末期の悪性腫瘍利用者は、医療保険で訪問看護が利用できます。介護保険で訪問介護や訪問入浴等を利用し、訪問看護は必要に応じて、週4日以上、2ヶ所または3ヶ所の訪問看護ステーションからの訪問が算定可能です。さらに、複数名訪問看護加算を算定することもできます。

〈保険の確認早見表〉



4

訪問看護サービスを利用するまでの流れ

訪問看護を利用するためには、主治医からの「訪問看護指示書」の交付が必要です。

介護保険の場合、「訪問看護指示書」の他、「ケアプラン」に訪問看護が組み込まれていなければなりません。

介護保険で訪問看護を利用する場合、利用者が介護認定を受けているか確認

受けている

医療保険で訪問看護を利用する場合

受けていない

ケアマネジャーは
ケアプランを作成する

要介護認定

要介護認定非該当

訪問看護ステーションは、主治医から「訪問看護指示書」の交付を受ける

利用者は訪問看護ステーションから、必要な説明を受けて契約し、訪問看護サービスを受ける。

5

訪問看護の費用について

訪問看護は、医療保険と介護保険で利用料金の設定が異なります。詳細な料金については、別途各訪問看護ステーション等にご確認ください。

(1) 医療保険

基本的な利用料金＝「訪問看護基本療養費」+「訪問看護管理療養費とその加算」

- ・訪問看護基本療養費とは、訪問看護指示書と訪問看護計画書に基づき訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護（30～90分）を行った場合に支給されます。
- ・訪問看護管理療養費とは、安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションが訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、必要に応じて主治医との連携確保等を継続して行った場合に支給されます。
- ・訪問看護管理療養費の加算（24時間対応体制加算、重症者管理加算等）とは、電話等により看護に関する問合せや特別な管理を必要とする利用者からの問合せに、常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得ている場合に支給されます。なお、加算は他の項目もあります。

(1) ケ月の利用料金の例)

利用者（がん疾患の利用者で痛みがあり貼り薬使用）が週2回（月8回）訪問看護を利用し、24時間対応体制加算の契約をしている場合

訪問看護基本療養費 (I)	訪問看護管理療養費 (II)	加 算		
		24 時間	特別管理加算	情報提供
5,500 円×8回 <u>44,400 円</u> ①	7,400 円（初回） 2,980 円×7回（2日目以降） <u>28,260 円</u> ②	5,400 円 ③	2,500 円 ④	1,500 円 ⑤

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} + \textcircled{4} + \textcircled{5} = 82,060 \text{ 円}$$

1割負担： 8,206 円

2割負担： 16,412 円

3割負担： 24,618 円（平成27年3月現在）

※精神科訪問看護基本療養費は精神科訪問看護基本療養費（I）（II）（III）（IV）により構成されています。
それ以外の加算等については、訪問看護基本療養費と共通事項になっています。

訪問看護活用事例

事例 2 在宅療養を続ける筋萎縮性側索硬化症(ALS)利用者や家族への支援

得られた効果	
1 病状や予後についての不安が生じた際、その都度相談に応じることで利用者・家族が安心して在宅療養を続けている	
2 状態に合わせたケアにより、肺炎など合併症の早期発見と予防が行えている	
3 本人が療養生活を自己決定できた	
疾 患	筋萎縮性側索硬化症(ALS)
身体の状況	●両足の筋力が低下しており、杖で歩行している ●利き手の握力が弱く箸が握れない
精神心理・スピリチュアルの状況	●家にいたい ●呼吸機能の低下時に呼吸器の使用を迷っている
社会環境の状況	●独居、家族がときどき訪問し介護している ●住宅改修によりスロープ設置済、電動ベッド利用中

目標	
■清潔な環境で安全に過ごせる ■病状の不安があるが適宜相談が行え、安心して自宅で過ごせる ■療養生活を自己決定できる	
◆経過	◆訪問看護が行ったケア
<p>訪問開始直後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事務用椅子を移動に使用しているため、たびたび転倒している ●胸部のしめつけ感がある ●ALSの告知から半年を経過していた。しかし、利用者は「どうしてこんな病気に…」と涙ぐむ ●利用者は、ALSの予後、例えば更なる筋力の低下、呼吸機能の低下、飲み込みが難しくなるなどという経過が理解できていない様子 	<p>●ケアマネジャーに、ADL(日常生活動作)の状況を報告。福祉用具の使用などについて意見交換</p> <p>●胸部症状は、狭心症の可能性が疑われたため、医師に報告、診察後、内服開始となる</p> <p>●利用者が、家族の前では言わない情報「家族と同居したい」などは、ケアマネジャーに適宜報告、調整してもらう</p> <p>●利用者の不安が増強した場合、精神安定剤の使用など、医師と相談が必要な状態についても、ケアマネジャーと適宜、意見交換を行う</p>
<p>6ヶ月後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●腕の疲れ、全身のこわばりがあり、ほぼ全介助状態になる ●徐々に食べ物を口元まで運ぶことも難しくなる ●のどの不快感等が出現、症状の改善見られず不安が増強 	<p>●筋力のこわばりに対しマッサージが効果的だったため、ケアマネジャーに報告、訪問マッサージを開始</p> <p>●狭心症の症状については、適宜医師と連絡調整を行い対応</p> <p>●呼吸状態について、ケアマネジャー・医師に報告・調整</p>
受診後、呼吸状態観察のため入院	
<p>8ヶ月後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院後、入院前のように情緒安定 ●退院後、全介助状態になり、便秘症状が出現 ●むせこみが多く見られるようになる ●呼吸器装着に迷っている 	<p>●これまでのケアに加え、リハビリテーション(呼吸と全身)及び便秘改善のため腹部マッサージを行う</p> <p>●ヘルパーに飲み込みの状態等ADLを確認し、利用者の状態に応じたケアの提供に努める</p> <p>●本人の訴えを傾聴</p> <p>●自己決定の支援</p>

事例 3 認知症利用者への介護負担が大きい家族への支援

得られた効果	
1 家族の介護負担の軽減ができ、在宅以外の場所での介護を、家族が選択できるようになった	
2 褥瘡やカテーテル自己抜去による合併症の予防できた	
疾 患	認知症
身体の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●排尿障害によりカテーテル留置。しかし、違和感を強く抱いており、自分で抜いてしまう ●食事も拒否
精神心理・スピリチュアルの状況	●感情にムラがあり、興奮が強い
社会環境の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●独居 ●近所に住む就労中の娘2人が泊まり込みで同居しているが、抱え込み状態でストレスが大きい

目標	
■認知症による問題行動が内服や対応方法でコントロールでき、家族の介護負担が軽減できる	■褥瘡など身体状態の悪化なく過ごせる
◆経過	◆訪問看護が行ったケア
<p>訪問開始直後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●突然大声をだす、全介助にて移動支援していたかと思ったら、急に紙パンツで外を走り出す、といったような問題行動が出現 ●食事を摂取したりしなかったりしていたため、体重が減少 ●自発動作・行動も低下しており、仙骨部に発赤を形成している ●カテーテルを強く拒否 ●家族は、利用者の感情のムラや拒否行動が多いためパニック状態で介護困難 	<p>●仙骨部の発赤が悪化しないよう、低反発マットへの交換をケアマネジャーに提案</p> <p>●栄養状態を改善するため、医師と相談し、半消化能栄養剤との併用を図る</p> <p>●医師と相談し、カテーテルを抜去する</p> <p>●医師、他のサービス事業者と調整を図りながら支援方法を検討</p>
<p>数週間後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者の栄養状態は改善傾向、カテーテル抜去後、問題なし。ただし、問題行動は継続 ●家族から、頻回に電話相談を受ける 	<p>●継続訪問の受け入れが可能となり、褥瘡などは経過観察を続ける</p> <p>●問題行動に対して、医師と相談しながら、内服コントロールで調整を図る</p> <p>●訪問により家族の訴えを聴いて対応方法の支援や介護負担の軽減を図る</p>
<p>数週間後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者の問題行動は、内服による効果なく症状軽減せず ●家族の介護負担を軽減するため通所介護を開始したが、帰宅後興奮が強く負担の軽減にはならず 	<p>●ケアマネジャーと検討、小規模通所介護を利用し、問題なく過ごす</p> <p>●内服コントロールで経過をみていたが一向に問題行動の軽減みられず</p> <p>●医師と相談後、専門病院との調整・橋渡しを図り、家族へ専門病院の受診を促す</p>
専門病院へ受診	
<p>3ヶ月後</p> <ul style="list-style-type: none"> ●専門病院で認知症と診断される ●家族は、医師から介護へのねぎらい・十分な説明を受け、悩みぬいた結果、母(利用者)の居住先として施設を選択 	

訪問看護が提供できる施設

[平成24年4月現在]

保険給付	場 所
医療保険	居宅 及び 居住系施設入居者等である者
介護保険	<p>居宅 及び 居宅とみなされる施設</p> <p>■以下の施設には訪問できません。</p> <p>(1) 介護保険 3施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ②介護保険施設(老人保健施設) ③介護療養型施設 <p>(2) (1)の介護保険3施設に併設されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ①短期入所生活介護(ショートステイ) ②短期入所療養介護 <p>(3) 小規模多機能型居宅介護(施設に居る場合)</p>

訪問看護に関する相談先

名 称	電話番号	対応時間など
(公社)千葉県看護協会	043-245-1712	月～金 9時～17時 ※会館の祝休日は除く

訪問看護に関する情報が 掲載されているホームページ

名 称	ホームページアドレス
(公社)千葉県看護協会	http://www.cna.or.jp/
千葉県訪問看護ステーション連絡協議会	http://www.chiba-houkan.gr.jp/
(公社)日本看護協会	http://www.nurse.or.jp/
(公財)日本訪問看護財団	http://www.jvnf.or.jp/
(一社)全国訪問看護事業協会	http://www.zenhokan.or.jp/