

天晴れ介護サービス総合教育研究所

訪問看護の制度と活用法

【自己紹介】

吉村 美由紀（よしむら みゆき）

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

（循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務）

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて
小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、
地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修終了、認知症介護実践者研修、認知症介護
実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修に講師と
して携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の
定期巡回型訪問介護看護、訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者、認知症ケア専門士

セミナーの内容

1. 訪問看護とは
2. 訪問看護の対象者
介護保険・医療保険
3. 訪問看護サービスの主な内容
4. 訪問看護サービスの費用
5. 訪問看護の訪問時間、回数
6. 退院調整の事例
7. まとめ

1. 訪問看護とは？

【目的】

対象者が在宅で主体性をも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、訪問看護従事者によって、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留める。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。そのために具体的な看護を提供したり指導をして、健康や療養生活上の種々の相談にも応じ、必要な資源の導入・調整をすること。

(日本看護協会訪問看護検討委員会 1990年)

訪問看護の定義

【健康保険法】

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められたものに限る。）について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は診療の補助をいう。

【介護保険法】

居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められたものに限る。）について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

【介護保険法の介護予防訪問看護】

居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

「厚生労働省令で定める基準に適合」とは...

病状が安定期にあり、居宅において看護師又は保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が行う療養上の世話又は必要な診療の補助要すること。

2. 訪問看護の対象者

疾病や障害などがあり、居宅で療養をしながら生活をされている方で、**主治医が訪問看護を必要と認めた方**。

小児から高齢者まで、
すべての年齢の在宅療養者が対象。

訪問看護開始時

主治医より、訪問看護指示書の交付



訪問看護計画書の作成、サービスの実施



訪問看護報告書を主治医へ提出

【参考】訪問看護指示書料

訪問看護指示書料	300点	利用者1人につき 月1回
精神科訪問看護指示料	300点	利用者1人につき 月1回
特別訪問看護指示書を交付した場合	100点加算	利用者1人につき 月1回 (状態により月2回交付)
精神科特別訪問看護指示書を交付した場合	100点加算	利用者1人につき 月1回
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	100点	利用者1人につき 週1回
衛生材料提供加算	80点	

介護保険の訪問看護利用者

- ① 65歳以上の方で、要介護者あるいは要支援者と認定を受けた方（第1号被保険者）
- ② 40～65歳未満で、**特定疾病**により要介護者または要支援者と認定された方（第2号被保険者）

第2号被保険者(40～64歳)の介護保険対象者

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

医療保険の訪問看護利用者

- ① 40歳未満の方
- ② 40歳以上65歳未満で16特定疾病以外の方
- ③ 40歳以上65歳未満で16特定疾病及び65歳以上の方で
要支援・要介護に該当しない方
- ④ 要支援・要介護者のうち、以下の方
 - ・末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等
 - ・精神科訪問看護基本療養費が算定される場合
(認知症を除く)
 - ・急性増悪等により頻回な訪問看護が必要な期間
(主治医から特別訪問看護指示書の交付を受けた期間)

厚生労働大臣が定める疾病等

介護保険) 末期の悪性腫瘍を含むその他厚生労働大臣が定める疾病等
 医療保険) 特掲診療科の施設基準等、別表7に掲げる疾病等

① 末期の悪性腫瘍	⑩ 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・ドレーガー症候群)
② 多発性硬化症	
③ 重症筋無力症	⑪ プリオン病
④ スモン	⑫ 亜急性硬化性全脳炎
⑤ 筋萎縮性側索硬化症	⑬ ライソゾーム病
⑥ 脊椎小脳変性症	⑭ 副腎白質ジストロフィー
⑦ ハンチントン病	⑮ 脊髄性筋委縮症
⑧ 進行性筋ジストロフィー	⑯ 球脊髄性筋萎縮症
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、パーキンソン病のホーエン・ヤール重症度分類ステージ3以上で生活機能障害度Ⅱ又はⅢの者)	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

特別訪問看護指示書

訪問看護指示書の出ている利用者の急性増悪、終末期、退院直後等により、頻回の訪問看護が必要と判断された場合に交付。

有効期間は指示日から14日間。

月1回交付が可能。但し…

- ①気管カニューレを使用している状態にある者
- ②真皮を越える褥瘡の状態にある者

- ・ NPUAP分類Ⅲ度又はⅣ度

- ・ DESIGN-R分類 D3、D4またはD5

については、月2回交付・算定可

【退院当日の訪問看護】

◆介護保険の場合の算定対象者（訪問看護費）

- ①特別管理加算の対象者
- ②主治医が退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者

◆医療保険の場合の算定対象者（退院支援指導加算）

- ①厚生労働大臣が定める疾病等の者（別表 7）
- ②特別管理加算の対象者
- ③主治医が退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者

特別管理加算算定対象者

介護保険）厚生労働大臣が定める状態

医療保険）特掲診療料の施設基準等「別表第 8」に掲げる者

特別管理加算（Ⅰ）	特別管理加算（Ⅱ）
<ul style="list-style-type: none">・在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態・気管カニューレを使用している状態・留置カテーテルを使用している状態	<ul style="list-style-type: none">・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・人工肛門または人工膀胱を設置している状態・真皮を越える褥瘡の状態・点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

医療保険の訪問看護が可能な居住系施設等

有料老人ホーム・ケアハウス

(特定施設入居者生活介護以外)

有料老人ホーム・ケアハウス

(特定施設入所者生活介護)

グループホーム (認知症対応型共同生活介護)

介護老人福祉施設 ※末期悪性腫瘍患者に限る

※外部サービス利用型特定施設入所者生活介護は、事業者間の委託契約で
医師の指示書による訪問看護を提供し、90/100の介護報酬算定可

3. 訪問看護サービスの主な内容

(1) 健康状態を総合的に判断して、疾病予防や 介護状態の予防・重症化予防

① 健康状態のアセスメントと健康管理

(病状や障害、日常生活に影響を及ぼす要因のアセスメント等)

② 病状悪化の予防

(褥瘡・拘縮・肺炎・低栄養等の予防、健康維持・悪化防止、
リハビリテーション等)

(2) 病院等からの在宅移行支援、入院・入所支援

- ① 退院（退所）時の連携
（医療処置・ケアの引継ぎ、在宅医療・看護体制整備等）
- ② 入院（入所）時の連携
（心身の状態、在宅での医療処置やケア等の引継ぎ等）
- ③ ケアマネジャー（介護保険）、相談支援専門員(障害福祉)等関係者との連携、入院病院・入所施設・通所施設・その他療育・教育関係機関等との連携

【参考】入院中の外泊時、退院当日の訪問看護

◆外泊中の訪問看護（医療保険）

在宅療養に備えた外泊時に訪問看護を1回（①厚生労働大臣が定める疾病等の利用者②特別管理加算を算定する利用者は2回）提供できる。

◆在宅療養に備えた病院と訪問看護の連携（退院時共同指導加算）

訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が病院に出向いて、入院患者や家族へ病院の医師、看護師等と在宅療養に備えた指導を共同で実施する。

◆退院当日の訪問看護

（1）医療保険制度による退院支援指導加算

- ①厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
- ②特別管理加算を算定する利用者
- ③退院日の訪問が必要と主治医が認めた者

（2）介護保険制度の場合も、退院当日の訪問看護が可能

(3) 在宅療養生活支援

① バイタルサインのチェック、病状観察

② 療養生活の支援

- ・ 清潔ケア（清潔保持の方法の選定、清拭・入浴等）
- ・ 栄養管理及びケア（食事摂取への支援、脱水予防等）
- ・ 排泄管理及びケア
（排泄の自立支援、ストーマ管理、適切なおむつ使用等）
- ・ 療養生活に関する相談、療養環境の整備、
- ・ 適切な福祉用具の使用 等

③ 医療処置

- ・ 服薬管理
- ・ 浣腸・摘便
- ・ 褥瘡・創傷処置
- ・ 点滴注射等
- ・ 医療機器や器具使用者のケア
（吸引、様々な留置カテーテルの管理、経管栄養法管理、在宅酸素療法管理、人工呼吸器使用上の管理等）
- ・ 疼痛・血糖コントロール
- ・ 脱水等症状マネジメント
- ・ 医師等への情報提供

- ④ 急変、急性増悪等による緊急時対応（24時間対応体制）
- ⑤ コミュニケーションの支援
- ⑥ 本人・家族等介護者への療養上の相談・支援
- ⑦ 家族等介護者への介護・看護上の相談・支援
- ⑧ 関係機関・職種との連携・支援

（４）在宅でのエンド・オブ・ライフケア

- ① 看取り体制の相談・アドバイス
- ② 症状の観察及び療養上の世話、必要な医療処置、疼痛・苦痛等の緩和ケア
- ③ ACP（本人の意思の尊重、関係者間のプロセス共有、合意形成への働きかけ）
- ④ 遺族へのグリーフケア

4. 訪問看護の費用

【介護保険の場合】

訪問看護ステーション	訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	313単位	302単位
30分未満	470単位	450単位
30分以上1時間未満	821単位	792単位
1時間以上1時間30分未満	1,125単位	1,087単位
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ※1回あたり20分以上（週6回まで）	293単位	283単位

病院または診療所	訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満	265単位	255単位
30分未満	398単位	381単位
30分以上1時間未満	573単位	552単位
1時間以上1時間30分未満	842単位	812単位

【医療保険の場合】

訪問看護基本療養費 + 訪問看護管理療養費
+ 各種加算及びその他の療養費

基本療養費及び管理療養費は1日1回の算定

※1日に2回又は3回訪問した場合は、

難病等複数回訪問看護加算として算定する。

(別表7、別表8、特別訪問看護指示書が交付された利用者のみ)

【参考】70歳以上の方の医療費上限額

適応区分		外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約1,160万円～ （健保）標準報酬月額83万円以上 （国保）課税所得690万円以上	252,600円 + （医療費－842,000円）× 1% 【多数回該当：140,100円】	
	年収約770万円～約1,160万円 （健保）標準報酬月額53万円以上 （国保）課税所得380万円以上	167,400円 + （医療費－558,000円）× 1% 【多数回該当：93,000円】	
	年収約370万円～約770万円 （健保）標準報酬月額28万円以上 （国保）課税所得145万円以上	80,100円 + （医療費－267,000円）× 1% 【多数回該当：44,400円】	
一般	年収約156万円～約370万円 （健保）標準報酬月額26万円以下 （国保）課税所得145万円未満等	18,000円 （年14万4千円）	57,600円 【多数回該当：44,400円】
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）		15,000円

※ 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができる。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

【参考】69歳以下の方の医療費上限額

適応区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ （健保）標準報酬月額83万円以上 （国保）旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + （医療費－842,000円）× 1% 【多数回該当：140,100円】
イ	年収約770万円～約1,160万円 （健保）標準報酬月額53万円以上 （国保）旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + （医療費－558,000円）× 1% 【多数回該当：93,000円】
ウ	年収約370万円～約770万円 （健保）標準報酬月額28万円以上 （国保）旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + （医療費－267,000円）× 1% 【多数回該当：44,400円】
エ	年収約156万円～約370万円 （健保）標準報酬月額26万円以下 （国保）旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 【多数回該当：44,400円】
オ	住民税非課税世帯	35,400円 【多数回該当：24,600円】

※ 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

健康保険限度額適用認定証

医療保険の自己負担がある方

外来、入院、在宅医療等医療費が高額となる可能性のある方は、「健康保険限度額適用認定証」を申請し受け取っておくと、1医療機関毎に負担限度額以上の医療費の支払いは免除される。

※1医療機関毎なので、合算して超えている部分に対しては、償還払いとなる。

特定医療費助成制度における医療の負担割合

○ 医療費助成における自己負担上限額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安		自己負担上限額(外来+入院)(患者負担割合:2割)		
			一般	高額かつ長期*	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収80万円超～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満(約160万円～約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満(約370万円～約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上(約810万円～)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

その他にも...

- ・身体障害者手帳 1級、2級、3級
- ・被爆者手帳
- ・労働災害による傷病

等

医療費が公費負担となる制度があるため、
医療機関受診時に受付に提出する保険証等書類
全てを確認する必要がある。

5. 訪問看護の訪問時間・回数

【介護保険】

ケアプランに位置付けられた訪問時間。

【医療保険】

医療保険の場合は、原則週3日まで、
1回の訪問時間は30分から1時間半程度。

訪問時間については、利用者に必要とされる
看護サービスの内容により、利用者・家族と話し合い
決定する。

【参考】医療保険と介護保険の訪問看護制度の違い（注意点）

	医療保険（精神科訪問含む）	介護保険
基本報酬の算定	1日につき訪問看護基本療養費は1か所の訪問看護ステーションのみが算定	ケアプランに基づき、1日に訪問看護費は複数の訪問看護ステーションが算定可
訪問看護の時間	概ね30分～1時間30分	20分未満、30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上1時間30分 理学療法士等は20分以上/回で週6回目まで
訪問看護の回数	原則週3日、但し別表7、8、特別訪問看護指示期間は週4日以上で1日に2回又は3回以上の訪問看護の算定可	支給限度額内で、ケアマネジメントの結果、ケアプランへの位置づけで決定するが、状況に応じて回数や内容の変更などをケアマネに相談
複数名の訪問	複数名訪問看護加算：30分を超える時間看護職員等、准看護師、看護補助者により単価が変わる	1回につき30分以上又は30分未満の単位設定 複数名訪問看護加算Ⅰは職種による単位の違いはないが、同加算Ⅱは看護補助者と同行で別単位
報酬の単位	訪問看護療養費：〇〇〇〇円 全国一律	（介護予防）訪問看護費：〇〇〇単位 1単位は11.40円～10円で地域差あり

日本訪問看護財団研修資料より

6. 退院調整の事例

【事例紹介】

K様 72歳 要介護5 男性 妻と2人暮らし
同敷地内に息子家族がいるが、小さい子供が2人いるため、サポートは難しい。

【病名】 パーキンソン病

【退院時の状況】

パーキンソン症状により寝たきりとなり、嚥下困難となり胃瘻造設。胃瘻からの栄養注入、吸痰は妻が行う。

移乗は全介助。調子が良いと軽く支えれば端座位保持ができる事もあり。幻覚・妄想等あり。

問いかけに対するうなずきができる事もある。

胃瘻造設後の退院調整

妻の意向：寝たきりにはさせたくない。

できる限り、入院前の生活状況に戻して、
穏やかに過ごさせてあげたい。

胃瘻にはしたが、少しでも口から食べる事を
続けたい。

(入院前のサービス)

福祉用具貸与(ベッド、エアマット、車椅子、スロープ)
訪問介護、通所介護、訪問看護、訪問診療

退院調整会議

【メンバー】

福祉用具事業所、訪問介護、通所介護、診療所看護師、
訪問看護師、病棟看護師、理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士、ケースワーカー、妻

【内容】

通所介護の利用継続する為の注意点、方法
経口摂取の方法、注意点
妻の胃瘻注入、吸痰の手技の確認
吸引器の購入、福祉用具の種類の見直し

在宅での受け入れ準備として

【病院で行われているリハビリ内容を確認】

ケアマネ・訪問看護師・通所介護看護師3名で、リハビリ時間に病院を訪問し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から病院で行われているリハビリの方法、注意点について指導を受ける。

また、妻への吸痰、胃瘻注入の手技指導にも訪問看護師が立ち合わせてもらい、手技を統一し妻を混乱させないように配慮。

入院中に在宅で使用する栄養剤に変更してもらい、問題がないことを確認

【在宅サービスの調整】

- ・通所介護：送迎中の吸痰ができない
→他の利用者とは別に単発での送迎（時間調整）
- ・車椅子への移乗が妻では困難
→通所介護への送り出し準備のための訪問介護。
妻の吸痰後、通所介護の送迎スタッフへ引き継ぐ。
- ・帰宅後の状態変化への不安
→単発での送迎、時間を合わせて訪問看護師が自宅待機。
状態チェックと合わせて、経口摂取（ゼリー）を行う。
その後、訪問介護へ引き継ぎ、着替え、おむつ交換等。

- ・通所介護の利用がない日（水・土曜日）
 - 訪問介護 2回／朝・夕
 - 訪問看護 1回／昼 リハビリ、経口摂取の訓練
- ・日曜日は息子夫婦の協力を得られるので、家族で対応。
- ・その他：退院日とその翌日、
 - 訪問看護による吸痰・胃瘻注入手技確認、指導。

※ 各事業所間の情報共有、申し送りのため、申し送りノートを利用者宅に置くこと、事業所の訪問記録・連絡帳などの記録を毎回訪問看護事業所にFAX送信し、看護師が常に状態把握ができる体制をとる。

この事例の場合・・・

パーキンソン病

ヤールの重症度分類 ステージⅤ

生活機能障害度 Ⅲ度

→訪問看護は医療保険適応のため、
通所介護、訪問介護、福祉用具貸与は
支給限度額内での利用料金で対応可能

では、医療費は・・・？

「特定疾患医療受給者証」

※平成27年1月から「難病の患者に対する医療等に関する法律」
(難病法)に基づく特定医療費助成制度が始まりました。
(特定疾患医療給付事業から移行)

「身体障害者手帳3級」があり

→ **医療費の自己負担は 0円!!**

7. まとめ

◆訪問看護利用時の注意点

訪問看護の利用を検討



介護保険・医療保険

どちらの対象になるかを確認

※ 原則、介護保険が優先されます!!

◆訪問看護の料金は高いので使いにくい!!

介護保険適応の場合は、区分支給限度基準額があり、どうしても医療的なケアより、食事、排せつのケアを優先せざるを得ない状況...

でも、医療的なケアは必要...

そんな時には、医療保険の適応はないのか等を検討してみしてみる。(特に、特別訪問看護指示書の活用を主治医に相談できると良い。)

◆「予防」の視点での訪問看護の活用！

訪問看護の利用のきっかけは、

- ・褥瘡ができた(悪化した)
- ・病状が悪化して医療処置が必要となった など

状態が悪化してから...ということがほとんどですが、状態悪化してしまうと、回復に時間がかかり、家族等の介護負担も大きくなります。

病状の悪化予防、悪化の兆候を早期に発見し対応することで、回復が早くなる、再入院を予防できる等の可能性が大きくなります。

参考・引用文献

- ◆ 「訪問看護サービス～訪問看護制度の理解からはじめよう～」
発行：公益社団法人日本訪問看護財団 発行日：2020年10月1日
- ◆ 「訪問看護関連報酬・請求ガイド 介護保険と医療保険の使い分け」
発行：公益社団法人日本訪問看護財団 発行日：2019年5月31日
- ◆ 「新版 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル」
発行：公益社団法人日本訪問看護財団 発行日：2021年9月30日
- ◆ 「報酬・制度・実践の？を解決 訪問看護お悩み相談室」
発行：公益社団法人日本訪問看護財団 発行日：2021年8月20日

ご清聴ありがとうございました。