



② 訪問看護と在宅医療（その1）

北海道総合在宅ケア事業団 訪問看護部 土井正子

はじめに

1983年の老人保健法の施行により、市町村では保健師等による訪問指導事業が開始され、病院では「退院患者継続看護・指導料」により訪問看護がはじまりました。1992年には老人訪問看護ステーションの訪問看護が開始となり、2000年からは介護保険サービスの一つとして訪問看護は広がってきました。

1. 訪問看護とは

1948年に制定された保健師助産師看護師法（2001年名称変更）では、看護師の業務を「診療の補助」と「療養上の世話」と規定され、訪問看護制度開始以前には、看護師は医師がいる病院や施設において、診療の補助と療養上の世話を行っていました。

1992年の老人訪問看護制度により、訪問看護ステーションから患者（訪問看護においては以下、利用者とする）の自宅に向き、看護を提供するようになりました。訪問看護ステーションには医師はいませんので、利用者がかかっている病院・医院の医師から訪問看護の指示を受け、利用者に診療の補助や療養上の世話を行っています。

1994年健康保険法では、訪問看護を『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（主治の医師が必要を認めたもの）に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと』と規定しています。2000年介護保険法では『居宅要介護者（主治の医師が認めたもの）について、その者の居宅において看護師等より行われる療養上の世話又は必要な診療の補助』と規定しています。

訪問看護とは、看護師などが利用者の住まいを訪問して、本人・家族の思いやライフスタイルを尊重して、QOL（生活の質）が維持・向上できるように予防的支援から看取りまでを支えるサービスです。

訪問看護制度の創設を前に、日本看護協会では訪問看護について『対象者が在宅で主体性をもって健康の自己管理や必要な資源を活用し、生活の質を高めることが出来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とどめる。また安らかな終末を過ごすことが出来るように支援する。そのために具体的な看護を提供したり指導をしたりして、健康や療養生活上の種々の相談に応じ必要な資源の導入・調整をする。』と述べています。

地域包括ケアの中で「住み慣れた自宅」だけではなく、高齢者住宅、グループホーム、施設等を“居宅”としています。それに伴い訪問看護を提供する場も広がりを見せています。

2. 訪問看護の利用方法

訪問看護は医療系サービスのひとつとして、医療保険制度と介護保険制度により利用することができます。

訪問看護を利用するために以下の2点が必要です。

一点目は、かかりつけ医（保険医）が訪問看護を必要だと判断することです。具体的には医師が訪問看護の指示を記載する必要があります。訪問看護ステーションの場合、訪問看護指示書の交付

が必要です。医療機関は、訪問看護指示料300点を算定でき、これに加え、急性増悪等で頻回な訪問が必要な場合は特別訪問看護指示書100点を算定できます。

二点目は、利用者本人が訪問看護の利用を希望することです。訪問看護の利用申し込みは利用契約書や利用申込書の記載が必要です。利用者や家族の主体的な意思により、訪問看護サービスは開始されます。

北海道内には平成30年4月現在400か所を超える訪問看護ステーションがあります。在宅療養中で訪問看護の利用を希望する際は、かかりつけ医、介護支援専門員または訪問看護ステーションいずれかに相談ください。入院中には病院の医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が訪問看護を含めた在宅サービスを調整してくれます。

3. 医療保険・介護保険等の適用

訪問看護は、公的保険の他に指定難病、自立支援などの公費医療助成制度が適用されます。

訪問看護は40歳未満の方は医療保険で利用します。(図1) 医療保険より介護保険が優先されます。介護保険の第2号被保険者となる40歳以上65歳未満の方で16特定疾病(※1)に該当する場合は要介護申請をして、介護認定を受けると介護保険で利用できます。65歳以上の方は疾病に関わらず介護認定を受けた場合は介護保険で利用しま

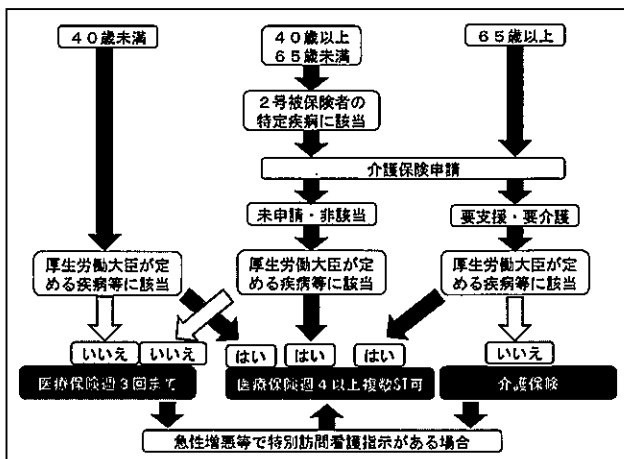


図1

す。介護保険未申請と、申請を行った結果「非該当(自立)」の場合、医療保険で訪問看護を利用します。厚生労働大臣が定める疾患等(※2)に該当する場合は、要介護認定を受けていても訪問看護は医療保険で利用します。また、医師が急性増悪等で週4回以上訪問看護が必要な状態と認めた場合、月1回(3度褥瘡と気切患者は月2回)14日間に限り医療保険による訪問看護に切り替わります。

訪問看護利用にあたって利用者が支払う金額は、医療保険1~3割、介護保険1~3割負担となります。医療保険では1割負担は1回あたりおおよそ1000円(30分~90分)、介護保険では1割負担でおおよそ820円(60分未満)となります。加えて「24時間対応体制加算」や医療的ケアを行う状態の場合「特別管理加算」等が月1回600円~1200円程度がかかります。

今回の掲載では、訪問看護の実際とその効果をご報告いたします。

※1 介護保険第2号被保険者の16特定疾病

- ①がん末期 ②関節リウマチ ③筋委縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 ⑦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 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴変形性関節症

※2 厚生労働大臣が定める疾病等

- 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 ⑨パーキンソン病関連疾患 ⑩多系統性萎縮症 ⑪プリオン病 ⑫亜急性筋委縮症 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