４．訪問看護との連携

1）訪問看護とは？

病気や障がいを持った人が住み慣れた地域で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、医師の指示書のもとに、看護ケアを提供し、自立した生活を送れるよう支援するサービスです。また、療養生活を送られているご本人はもちろん、そのご家族も支援します。ご本人やご家族の思い、ライフスタイルを尊重して、生活の質が向上できるよう予防的支援から看取りまで支えます。

2）具体的なサービス内容

ご家族の相談と支援

介護方法を助言したり、介護職などと連携することで、ご家族の介護を支援します。

病状の観察や健康状態の管理と看護

体温、脈拍、血圧、呼吸の状態などを測定し、心身の健康状態などを観察します。

療養生活の支援・相談

食事や運動、口腔ケア、排泄のケアなどを行い、健康状態の維持・改善を図ります。

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、点滴静脈内注射、褥瘡処置など）を行います。

リハビリテーション看護

運動機能の回復・維持・低下予防などについて助言や指導を行います。

在宅看取りの援助

最期までその人らしく療養生活を送ることができるよう、ご本人やご家族の思いに寄り添って援助します。

認知症の看護

病状を観察し、服薬の確認や生活リズムの調整、必要なサービスの活用、周囲とのコミュニケーションがスムーズにいくように支援します。

医療的ケアの必要な児の看護

医療的ケアの必要な小児が、安心して在宅で療育ができるよう支援します。

3)こんな時は訪問看護の利用を検討

下記の記載内容は訪問看護の利用(導入)の目安となるものです。在宅での療養生活を継続するとともに、状況の悪化を防ぐためにも、早めに訪問看護ステーションへご相談ください。

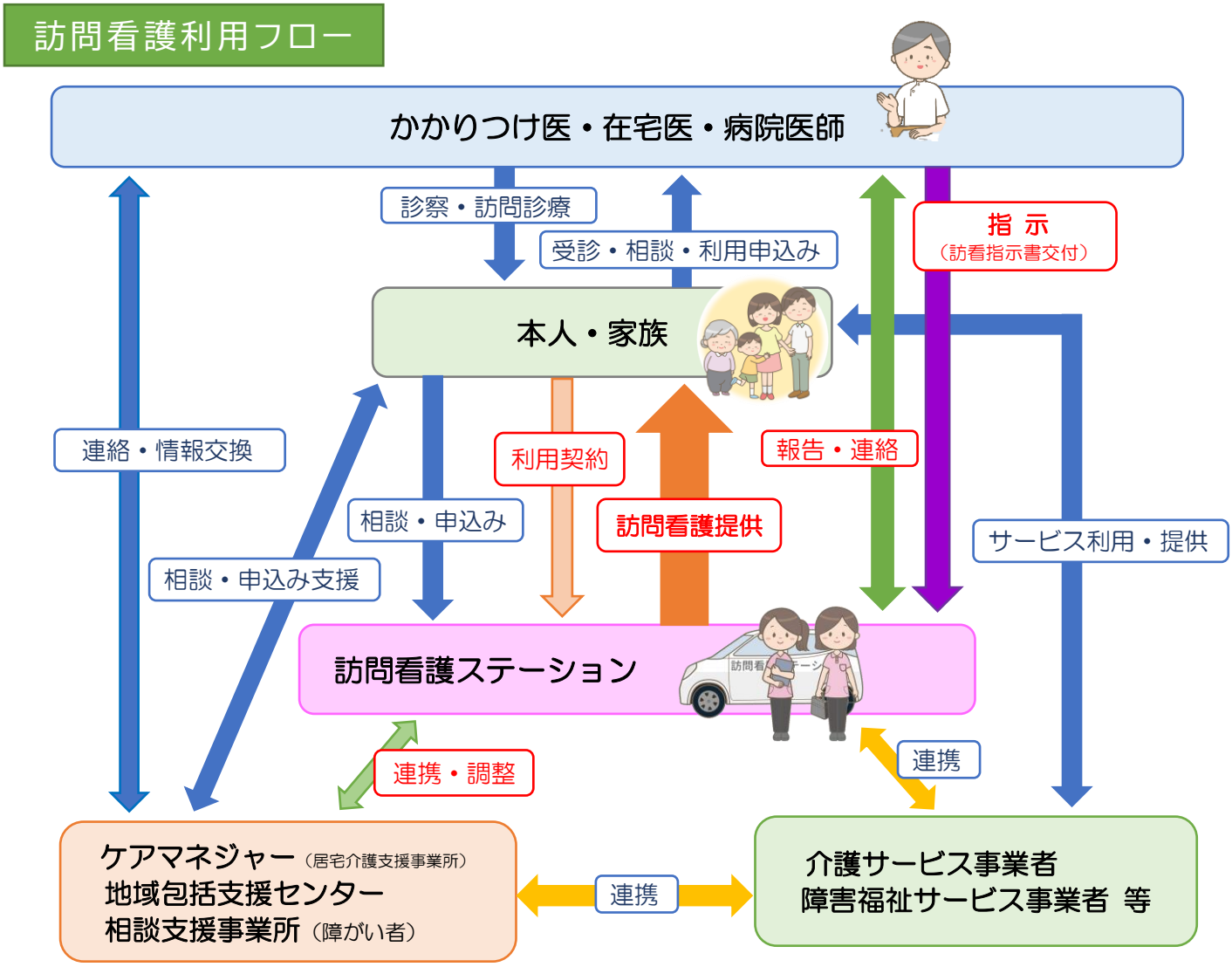
- □ 昼中に家族が不在で介護ができない
- □ 在宅療養や介護に不安がある
- □ 入浴や清拭に介助が必要
- □ 一人暮しや高齢世帯（健康状態観察が必要）
- □ 入退院を繰り返している（健康状態観察が必要）
- □ 脱水のリスクがある
- □ 誤嚥性肺炎の既往がある、誤嚥の可能性が高い（口腔内の清潔が保てない・ムセやすいなど）
- □ 排便コントロールが困難
- □ 転倒の既往がある　転倒の危険性が高い
- □ 褥瘡がある、褥瘡発生の可能性が高い
- □ 医療処置がある（在宅酸素、ストーマ、点滴静脈内注射、留置カテーテルなど）
- □ 抗がん剤や麻薬などの使用がある
- □ 薬の飲み忘れや自己中断の恐れがある
- □ リハビリが必要
- □ 終末期を自宅で過ごしたい
- □ 認知症あり、症状悪化の恐れがある

※ **記載内容は主な一例です。他にもお困りの際は直接、訪問看護ステーションへ相談してください。**

訪問看護普及啓発チラシ

4)訪問看護の利用の流れ

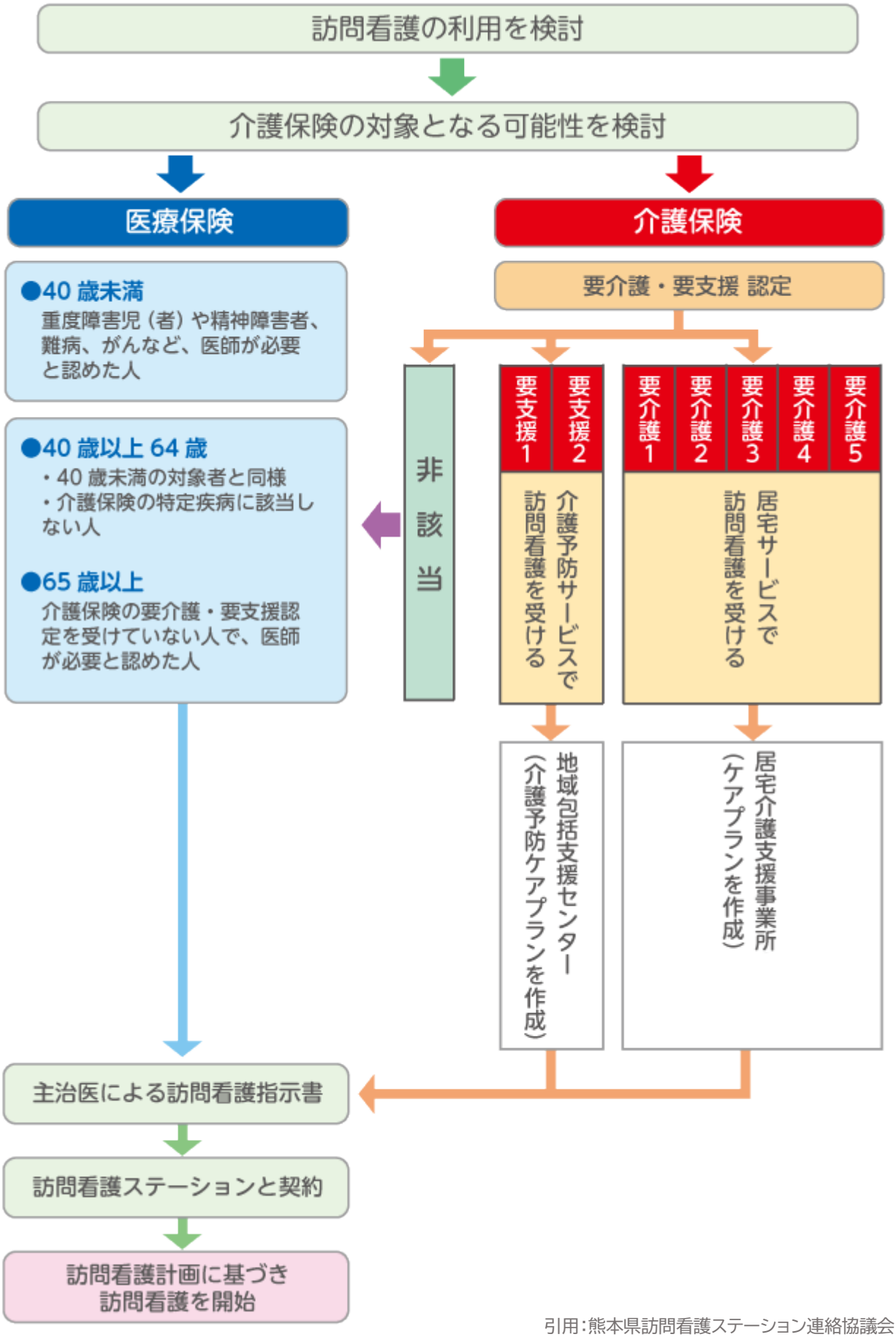
乳幼児から高齢者まで、病気や障がいのある方で訪問看護が必要な方にご利用いただけます。訪問看護の利用ご相談は、直接、「かかりつけの先生(主治医)」、「病院の医師」、「訪問看護ステーション」、「ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)」、「相談支援専門員(相談支援事業所)」、「地域包括支援センター」等へご相談ください。



5)蒲郡市内訪問看護ステーション一覧 (みなし指定は除く)

	ステーション名	所在地	電話番号	FAX 番号
1	訪問看護ステーション みらいあ	栄町 11 番 50 号	67-6622	67-1005
2	訪問看護ステーション 幸	鹿島町深田 22 番地 1	69-2225	66-0221
3	訪問看護ステーション オレンジクラブ	丸山町 1 番 5 号	66-3121	66-3122
4	竹谷すみれ訪問看護ステーション	竹谷町犬飼港 7 番地 1	66-3230	65-9550
5	かんだ訪問看護リハビリステーション	金平町井戸尻 29 番地 吉平ハイツ 201 号室	65-8886	65-8887

6）訪問看護サービスを受けるまでの流れ

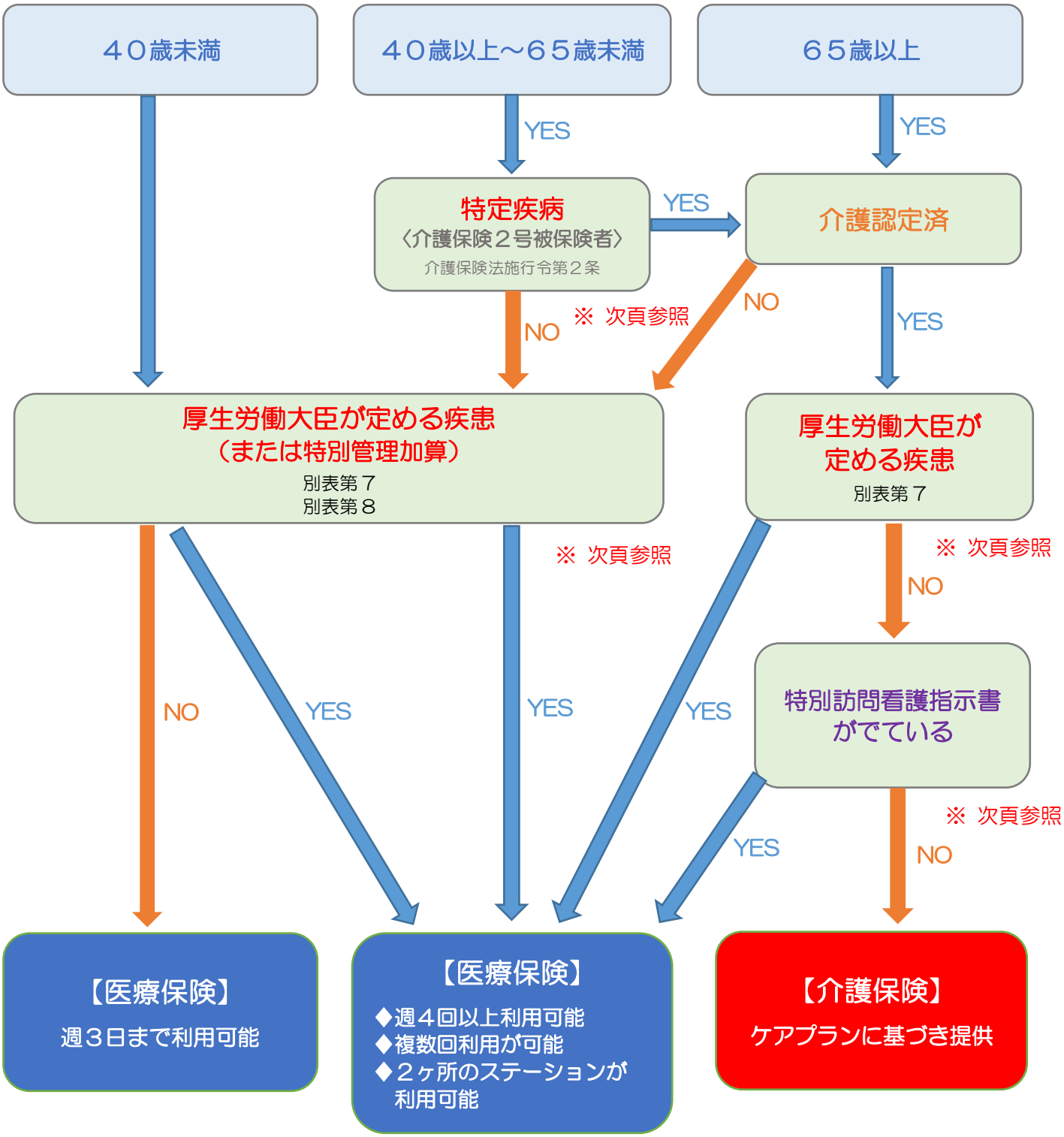


引用：熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 HP

7）医療保険と介護保険

訪問看護サービスは、公的保険制度である医療保険または介護保険が適応されます。公的保険の適応により、利用料金の一定割合が保険支給されることや、全国どこでも同じサービス提供を受けることかできます。なお、対象者の年齢や病気の種類、要介護度によって、利用できる回数や時間数に制約があります。

8）訪問看護利用対象フロー



9)医療保険適用

介護保険が適用される 65 歳以上の第 1 号被保険者や、特定疾病に該当する第 2 号被保険者でも、下記「別表第 7」の疾病に該当すると医療保険適用となる。

◇別表第7 ◎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. パーキンソン病関連疾患(※1)
10. 多系統萎縮症(※2)
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イー
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

※1 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
※2 線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群

◇別表第8 ◎特別管理加算の対象者

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. 以下のいずれかを受けている状態にある者
   - ・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
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

10)特定疾患の範囲 (40歳以上65歳未満<介護保険2号被保険者>でも、要介護認定によって介護保険が利用できる疾患)

特定疾病については、その範囲を明確にするとともに、介護保険制度における要介護認定の際の運用を容易にする観点から、個別疾病名を列記している。(介護保険法施行令第2表)

1.がん
(医師が一般に認められている医学的知見に基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。)
2.関節リウマチ
3.筋萎縮性側索硬化症
4.後縦靱帯骨化症
5.骨折を伴う骨粗鬆症
6.初老期における認知症
7.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】
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、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
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う変形性関節症

引用:厚生労働省 特定疾病の選定基準の考え方

11)訪問看護指示書の種類と留意点〈算定〉

(1) 訪問看護指示書　〈算定〉300点/月

・通常使用される訪問看護指示書
・指示期間は、最長6ヶ月まで(記載がない場合の指示期間は1ヶ月)
・末期状態、公費対応の疾患の場合は「主たる傷病名」に記載
・訪問看護を開始する場合、医療保険・介護保険にかかわらず必ず必要
・指示日は、指示期間開始日以前または開始日と同日であること

(2) 特別訪問看護指示書　〈算定〉100点/回

・特別訪問看護指示期間中の訪問看護は医療保険での対応
・患者の急性増悪・退院直後などにより、頻回の訪問が必要になった場合
・連続する 14 日間を限度として月に1回
・但し以下の状態の場合は、月 2 回まで交付可能 (14 日間×2 回)
　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
　　①NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度
　　②DESIGN-R 分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4、D5
・介護保険対応の場合は、医療保険に切り替わるため療養者の負担額も変わる
・指示日は、指示期間開始日以前または開始日と同日であること

(3) 在宅患者訪問点滴注射指示書　〈算定〉100点/月

・週3日以上の点滴注射を行う必要を認め、訪問看護ステーションに対して指示を行う場合に交付
　(書式は【上記(1)(2)】と共通)
・患者1人につき週1回(指示期間7日以内)に限り月に何回でも交付可能
・3回目の点滴時に算定する静脈注射、筋肉注射は該当しない
・IVH は対象外
・在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合は、算定できないが、薬剤・衛生材料については医療機関が請求できる
　(週3回以上の点滴注射を指示したものの、療養者の状態の変化などで週3回の点滴を実施しなかった場合は、主治医の所属する医療機関は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できないが、使用した薬剤料は算定できる)

(4) 精神科訪問看護指示書　〈算定〉300点/月

・精神科医の発行
・指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月(1ヶ月から最長6ヶ月)
・精神科疾患で精神科医からの指示の場合は、医療保険の対応となる

(5) 精神科特別訪問看護指示書　〈算定〉100 点/回

・精神科医の発行 服薬中断等により急性増悪した場合、精神科医は月に1回に限り、精神科特別訪問看護指示書を交付できる
・連続する14日間を限度として月に1回交付
・服薬中断等により急性増悪、頻回の訪問が必要になった場合
・指示書内の留意事項および指示事項内の該当項目チェック

参考：一宮市在宅医療・介護連携推進協議会「訪問看護活用ガイド」
　　神奈川県訪問看護ステーション協議会「訪問看護活用マニュアル」

12）訪問看護指示書記載時の注意点（令和4年4月　記載項目一部改正）

＜令和4年度診療報酬改定＞

訪問看護指示書の記載欄の見直し

医師の指示に基づき、医療的ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄を見直す。

引用・参考：「令和4年度診療報酬改定の概要　在宅（在宅医療、訪問看護）」（厚生労働省保険局医療課）

（別紙様式 16）

訪　問　看　護　指　示　書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間　（　　年　月　日　～　　年　月　日）
点滴注射指示期間　（　　年　月　日　～　　年　月　日）

患者氏名		生年月日　年　月　日（　歳）	
患者住所	電話（　）　－		
主たる傷病名	（1）　（2）　（3）		
現在の状況（該当項目に○等） 病状・治療状態			
投与中の薬剤の用量・用法	1.　2. 3.　4. 5.　6.		
日常生活自立度	寝たきり度	J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
	認知症の状況	Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	
要介護認定の状況	要支援（1　2）　要介護（1　2　3　4　5）		
褥瘡の深さ	DESIGN-R2020 分類　D3　D4　D5　　NPUAP分類　Ⅲ度　Ⅳ度		
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置　2. 透析液供給装置　3. 酸素療法（　l／min） 4. 吸引器　5. 中心静脈栄養 7. 経管栄養　（経鼻・胃瘻：サイズ 8. 留置カテーテル（部位：　サイズ 9. 人工呼吸器　（陽圧式・陰圧式：設定 10. 気管カニューレ（サイズ　） 11. 人工肛門　12. 人工膀胱		

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項

Ⅱ　1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
（1日あたり（　　）分を週（　　）回）
2. 褥瘡の処置等
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理
4. その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（無　有：指定訪問看護ステーション名　　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有：訪問介護事業所名　　）

上記のとおり、指示いたします。

年　月　日

医療機関名
住　所
電　話
（FAX.）
医師氏名　　印

事業所　　殿

訪問看護における理学療法士等の訪問を行う場合に、訪問看護指示書に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職種や1日あたりの介入時間や頻度などの詳細を記載する欄が設けられました。

記載項目一部改訂（令和4年4月）

指示日は指示期間開始日以前、又は開始日と同日の日付を記載

13）蒲郡市訪問看護情報シート

訪問看護ステーション名		訪問看護ステーションオレンジクラブ	訪問看護ステーション幸	訪問看護ステーションみらいあ	竹谷すみれ訪問看護ステーション	かんだ訪問看護リハビリステーション
職員配置		看護師	看護師	看護師	看護師・PT	看護師・OT・ST
訪問地域		市内全域 市外（実施可能な隣接地域）	市内全域 市外（実施可能な隣接地域）	市内全域 市外（西尾市東幡豆町、幸田町）	市内全域 市外（実施可能な隣接地域）	市内全域 市外（実施可能な隣接地域）
訪問時間		[月～金曜日] 9:00～17:00 [土曜日]休み [日曜・祝日]休み	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土曜日]休み [日曜・祝日]休み	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土曜日]要相談 [日曜・祝日]要相談	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土曜日]要相談 [日曜・祝日]要相談	[月～金曜日] 9:00～17:00 [土曜日]要相談 [祝日]可能 [日曜日]要相談
対応疾患	ターミナル	○	○	○	○	○
	神経・筋疾患療養者	○	○	○	○	○
	小児	○	○	×	×	○
	重症心身障害児・者	○	○	○	×	○
	結核	○	○	○	△ 要相談	○
	精神	×	×	○	△ 要相談	△ 要相談
	HIV	○	○	○	×	○
医療処置	点滴	○	○	○	○	○
	IVH	○	○	○	○	○
	腹膜透析	○	○	○	△ 条件あり	○
	酸素療法	○	○	○	○	○
	人工呼吸器	○	○	○	△ 条件あり	○
	気管切開	○	○	○	○	○
	モニター（心拍・酸素飽和度）	○	○	○	○	○
	経鼻チューブ	○	○	○	○	○
	胃ろう・腸ろう	○	○	○	○	○
	ストーマ	○	○	○	○	○
	膀胱留置・自己導入	○	○	○	○	○
	浣腸摘便	○	○	○	○	○
	褥瘡の処置	○	○	○	○	○
	持続皮下注入	○	○	○	○	○
	麻薬管理	○	○	○	○	○
	抗がん剤治療の対応	○	○	○	○	○

○ 可能　△ 要相談・条件あり　× 困難