

地域・在宅看護論概論④

2026年7月14日(火)

井坂 衣莉

本日の内容

- 1 地域・在宅看護にかかわる法律と施策
 - 1)介護保険・医療保険制度
 - 2)地域・在宅看護に関わる法制度
- 2 地域包括ケアシステムと地域共生社会
 - 1)地域包括ケアシステムと社会資源
 - 2)地域での生活を支える組織活動
 - 3)看護の継続性(療養の場の移行に伴う看護)

1 地域・在宅看護に かかわる法律と施策

何を守る法律か？

地域で暮らす人の“生活”を
守るための法律でもある

表 1 ライフステージと対応する主な法・制度

資料①

用する必要があります。

！ 順的に整えられていることがわかるでしょう。

ライフステージ		誕生		就学		18歳	20歳	就業		退職後		
発達段階		胎児・乳児期		幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	向老期	老年初期	老年中期	老年後期
主な健康課題		発達支援 育児支援 虐待		発達支援 感染症 育児支援 安全な環境 虐待	感染症 学習支援 性教育 肥満 虐待		性感染症 自殺	生活習慣病 自殺 がん 精神保健		老化、うつ、老年性痴呆、認知症 寝たきり、転倒、転落、虐待		
社会保険	医療保険(p.10)	国民健康保険法、健康保険法、雇用保険法					各共済組合法 ※74歳まで			高齢者医療確保法 (後期高齢者医療制度) ※75歳から加入		
	介護保険(p.41)	 くわしくは各ページで解説しています					介護保険法 ※40歳から加入					
	年金保険(p.51)						国民年金法・厚生年金保険法 ※20歳から加入					
	雇用保険(p.51)						雇用保険法					
	労災保険(p.52)						労働者災害補償保険法(労災保険)					
生活保護(p.52)		生活保護法										
権利保障	虐待の防止(p.44)	児童虐待防止法、配偶者暴力防止法、障害者虐待防止法、高齢者虐待防止法										
	成年後見制度(p.53)						法定後見制度(後見・保佐・補助)、任意後見制度					
障害者(児)福祉(p.55)		障害者総合支援法(介護給付・訓練等給付・自立支援医療・相談支援・福祉用具など) ※身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)、難病が対象					訪問看護(p.49)は 医療保険または 介護保険で利用可能					
		児童福祉法(障害児通所支援、障害児入所支援)										
		医療的ケア児支援法										
各種保健	母子保健(p.57)	母子保健法(母子健康手帳の交付、妊婦健診、乳幼児健診、保健指導など)										
		児童福祉法(乳児全戸訪問事業など)										
	学校保健(p.58)	学校保健安全法(児童・生徒の健康診断、臨時休業)					出席停止)	職員の健康診断				
	産業保健(p.58)						労働基準法、労働安全衛生法					
	成人保健(p.59)						高齢者医療確保法(特定健診・特定保健指導) ※40～74歳					

こんなときどうする？

「病気になったらどうする？」

→

「高齢になって介護が必要になったら？」

→

「お金がなくて病院に行けなかったら？」

→

それを支えているのが社会保障制度

社会保障制度

- 日本国憲法第25条

すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

()を保障する公的な制度の総称

人が安心して暮らすための支え

社会保障制度の4つの柱



ケアを支える2つの柱：医療保険と介護保険

社会保障制度

医療保険

疾病や負傷の治療

健康保険組合、全国健康保険協会、
市町村など

保険料、公費、一部負担金

原則3割（年齢・所得により1～3割）

目的

保険者

財源

利用者負担

介護保険

加齢に伴う要介護状態の支援

市町村および特別区

保険料(50%)、公費(50%)、
一部負担金

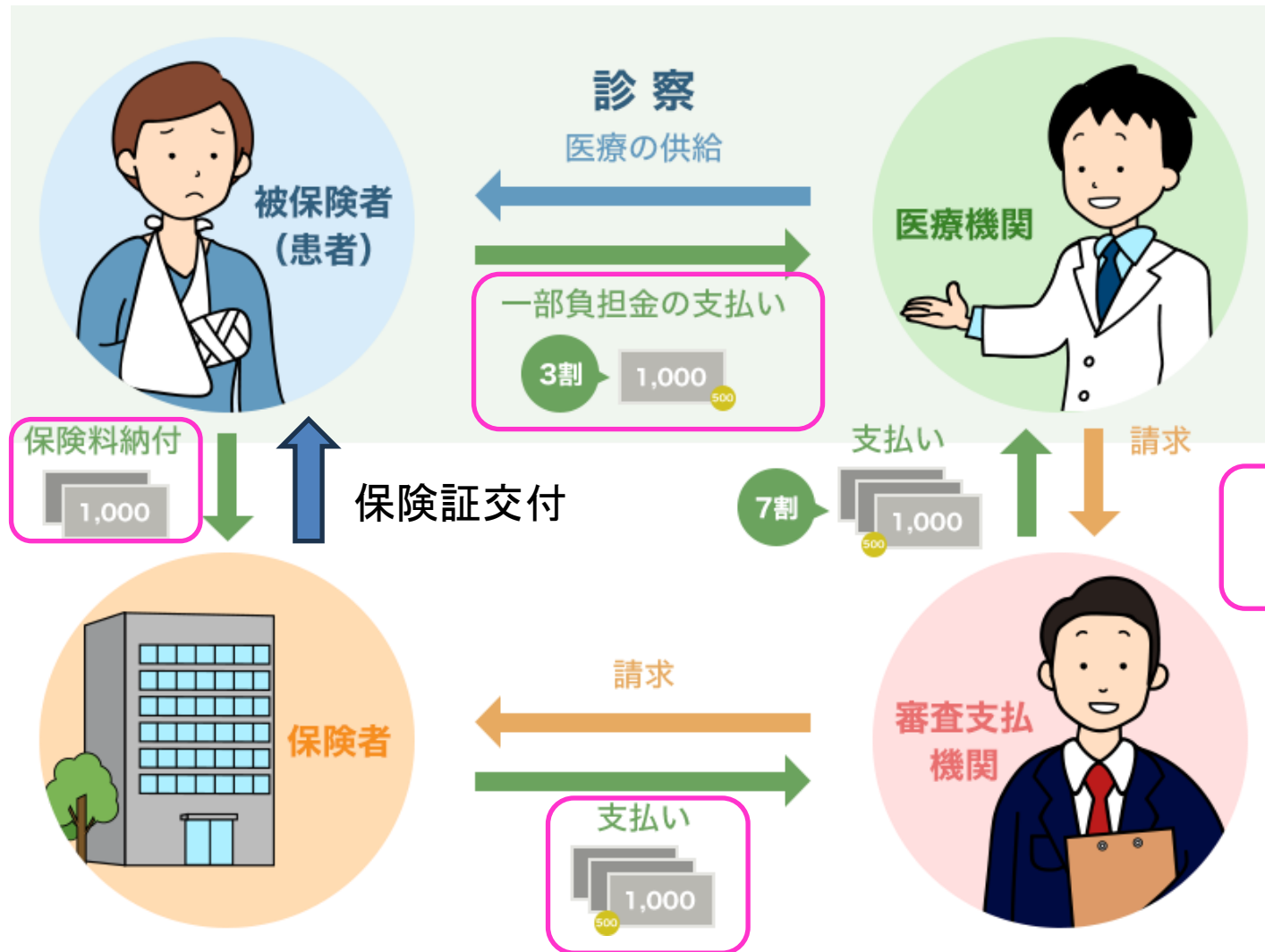
原則1割（所得により2～3割）

医療保険制度

- 原則すべての国民が何かしらの医療保険に加入している(_____)

出生前から死亡まで、
すべてのライフステージの健康を支えるもの

医療保険で医療サービスを受ける仕組み



少ない自己負担で医療サービスを受けられる！

医療保険の種類

P. 200

種類		被保険者	保険者	根拠法
被用者 保険	健康保険	主に中小企業の被雇用者とその家族	全国健康保険協会（協会けんぽ）	健康保険法
		主に大企業の被雇用者とその家族	健康保険組合	
	船員保険	船員とその家族	全国健康保険協会（協会けんぽ）	船員保険
	共済保険	公務員、私立学校教職員とその家族	各共済組合	各共済組合法
国民健康保険		特定職種（医師、弁護士、農業者、酒屋など）の自営業者	国民健康保険組合	国民健康保険法
		上記以外の一般住民	都道府県、市町村、特別区	
後期高齢者医療制度		75歳以上の者及び65～74歳で一定の障害がある者	後期高齢者医療広域連合	高齢者医療確保法

後期高齢者医療制度



- 後期高齢者(____歳以上の者および65歳～74歳で一定の障害がある者)が、それまでの医療保険に代わって加入する
- 給付: 自己負担額は____割
(現役並みの所得者は3割)
- 法律: 高齢者の医療の確保に関する法律(2008年)
- 運営主体: (_____)
- 費用: 公費約5割、若年者の保険料4割、
高齢者の保険料1割

介護保険制度

- 2000年「 」に基づいて創設

高齢化の進展に伴う要介護者の増加などによる介護ニーズの増大、核家族化の進行、介護期間の長期化などによる家族介護の限界

➡老人福祉・老人保健では対応できない

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み

(第一条)

介護保険制度

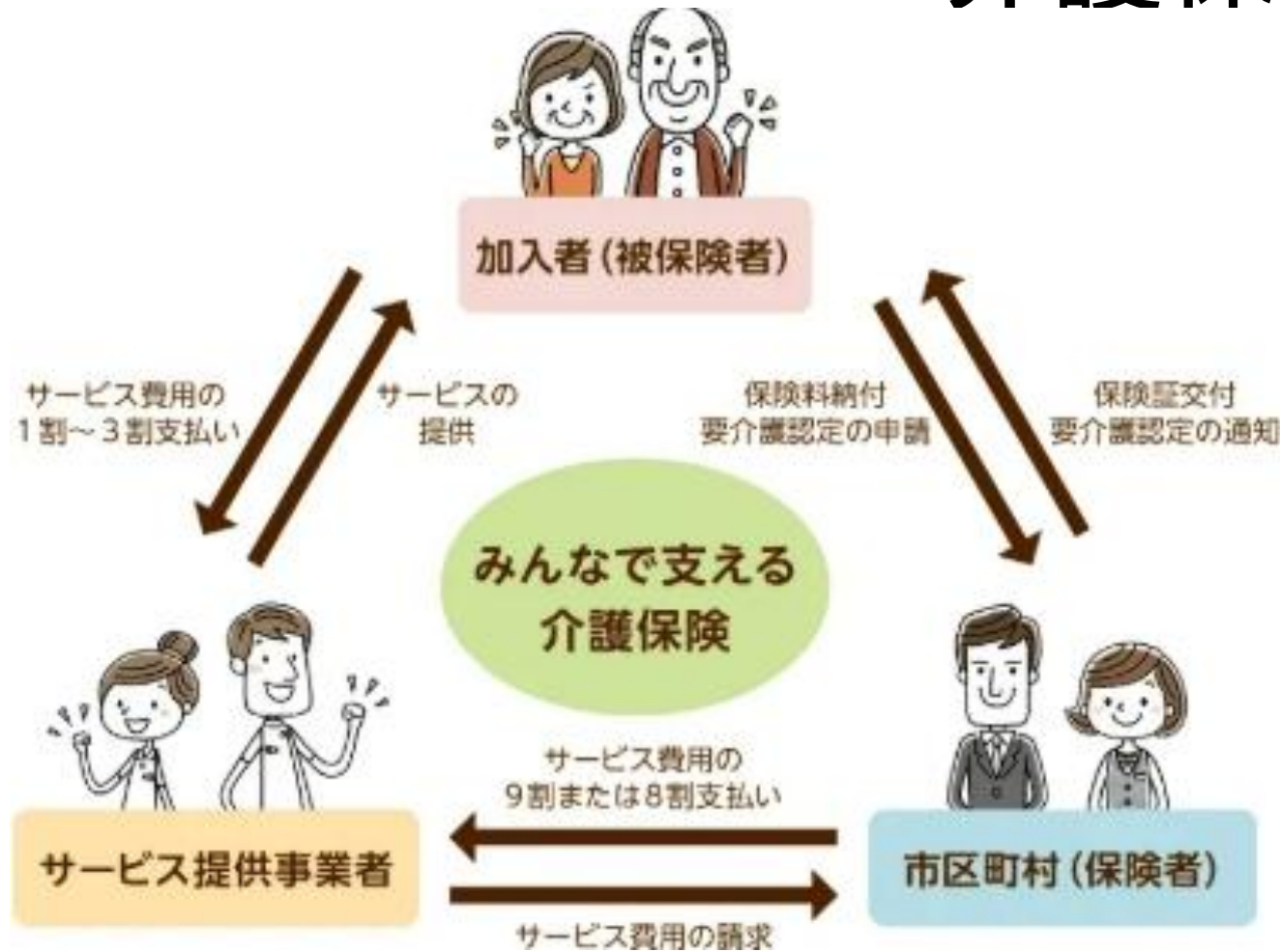
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

対象がその人らしい生活を送ることができるよう、

高齢者の自立支援を基本理念とする

利用者が様々なサービスの中から自分に合ったものを選ぶ

介護保険



被保険者:

____歳以上のすべての国民
保険者(____)

自己負担:

原則____割

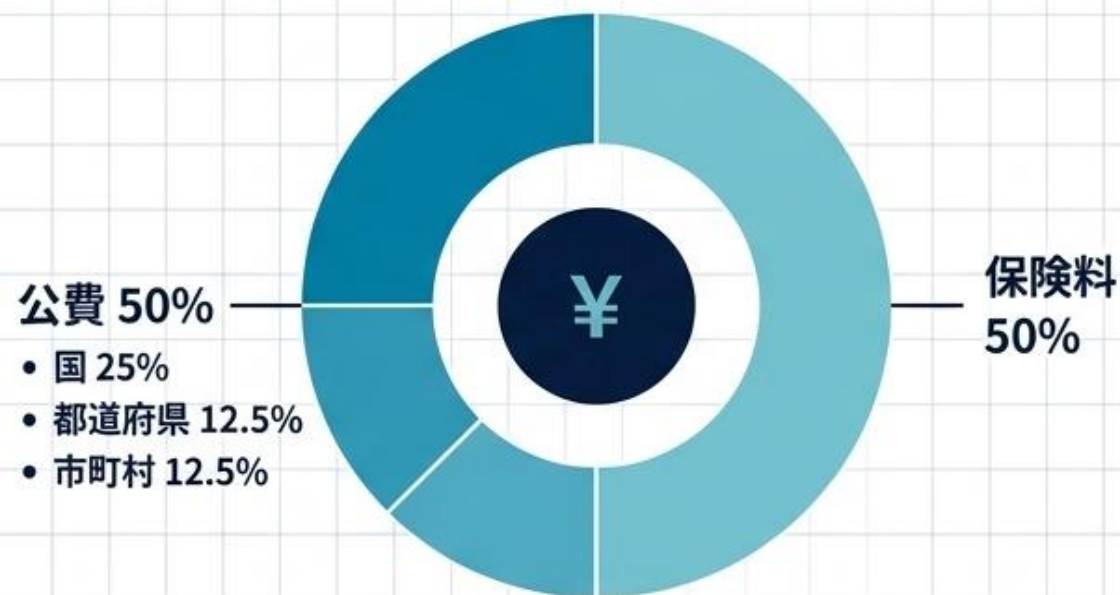
(所得に応じて2～3割)

介護保険で保険料が支払われる仕組み

介護保険の全体像：財源と対象者

P. 193

財源の構成



被保険者の分類と要件

第1号被保険者



65歳以上

要件: 原因を問わず要介護・要支援状態

第2号被保険者



40～64歳

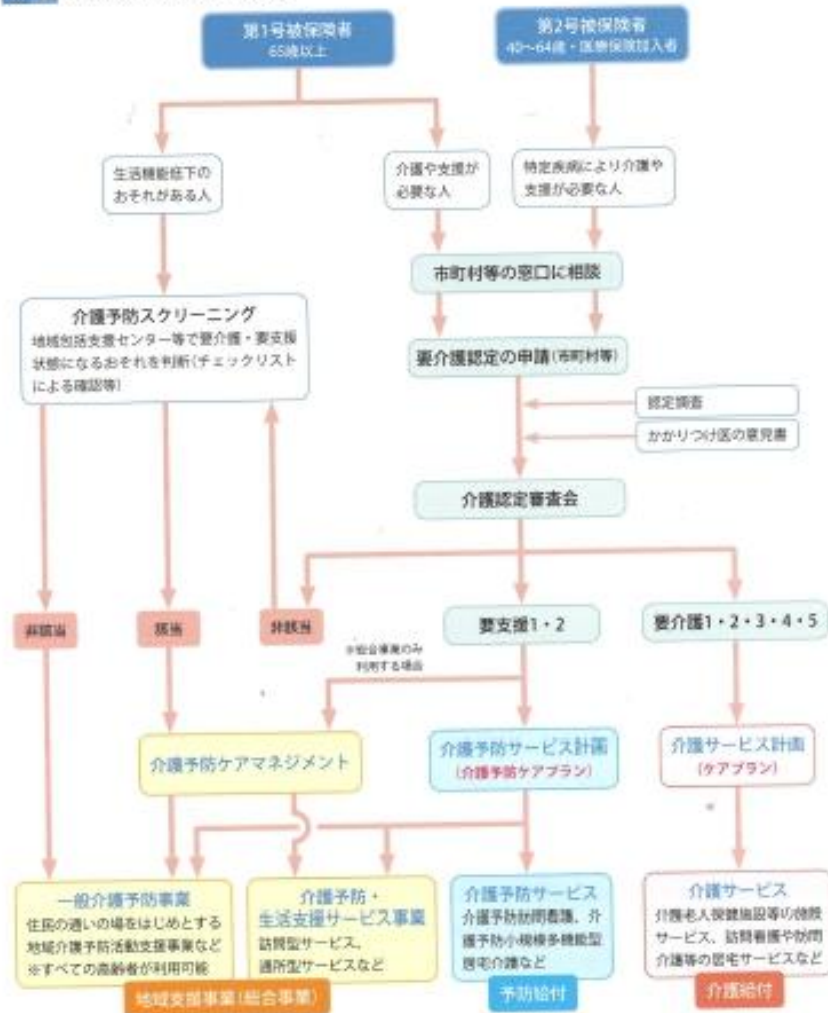
医療保険加入者

要件: 老化に起因する特定疾病によるもの

主な特定疾病: がん
末期、関節リウマチ、
ALS、パーキンソン病
関連疾患など

★要介護・要支援認定の流れ

図3 介護サービスの利用の流れ



• P. 194 資料参照

- ①市町村(または特別区)に相談・申請
- ②市町村による調査など
- ③介護認定審査会の審査・判定
- ④認定と被保険者への通知

申請から原則30日以内に認定を行う

ケアプラン作成と介護サービスの実施

介護保険サービスを利用する場合、あらかじめ

_____ (介護サービス計画書：居宅サービス計画書・施設サービス計画書)を作成することが必須

ケアマネジメントの費用は、ケアプラン作成も含め

全額が保険給付される

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 令和2年 6月 1日

1

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 助武 メド子 様 生年月日 昭和7年 7月 7日生 住所 〇〇県〇〇市〇〇〇〇 XXX-XXXX

居宅サービス計画作成者氏名 奈留 ジョブ子

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 メドレー居宅介護支援事業所 〇〇県〇〇市〇〇X丁目X-X

居宅サービス計画作成(変更)日 令和2年 6月 1日 初回居宅

訪問看護の実習に行ったら見せてもらう！

認定日 令和2年 5月 15日 認定の有効期間 令和2年 5月 1日 ~ 令和3年 5月 31日

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
---------	------	------	------	------	------

2

利用者及び家族の生活に対する意向

(ご本人) 一人暮らしを続けるため、筋力低下しないようにできるだけ動いて、家族に迷惑をかけずに生活したい。買い物で外出もしたい。
(長女) 父を亡くしてからふさがちな一人暮らしの母が心配だが、仕事や子育てがあり平日に来ることが難しいので、サポートしてほしい。
母の希望通りできることは自分でおこない、明るく毎日を過ごしてもらいたい。

3

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

なし

4

総合的な援助の方針

通所介護や買い物同行で、家事のサポートや外出の機会をつくれるよう支援します。
筋力の低下を防ぎ、健康管理をしながら、できる家事を増やして、明るい気持ちで安定したご自宅での生活を続けられるようにしていきましょう。
緊急時の連絡先：長女・さと子 090-1234-5678

5

生活援助中心型の算定理由

1. 一人暮らし

2. 家族等が障害、疾病等

3. その他()

居宅サービス計画について説明を受けました。この計画の実施に同意します

平成

年

月

日

署名

印

予防給付(要支援1・2)のケアプランは_____に依頼

市町村に設置される、地域の高齢者の総合相談窓口。



介護保険の対象外となるケース（制度の狭間にある問題、認知症の疑いによる金銭管理の不安など）を拾い上げ、適切な支援へと繋ぐ「最初の砦」。

()と契約し依頼する

介護支援専門員（ケアマネジャー）：チームの司令塔

<ケアマネジメントの流れ>

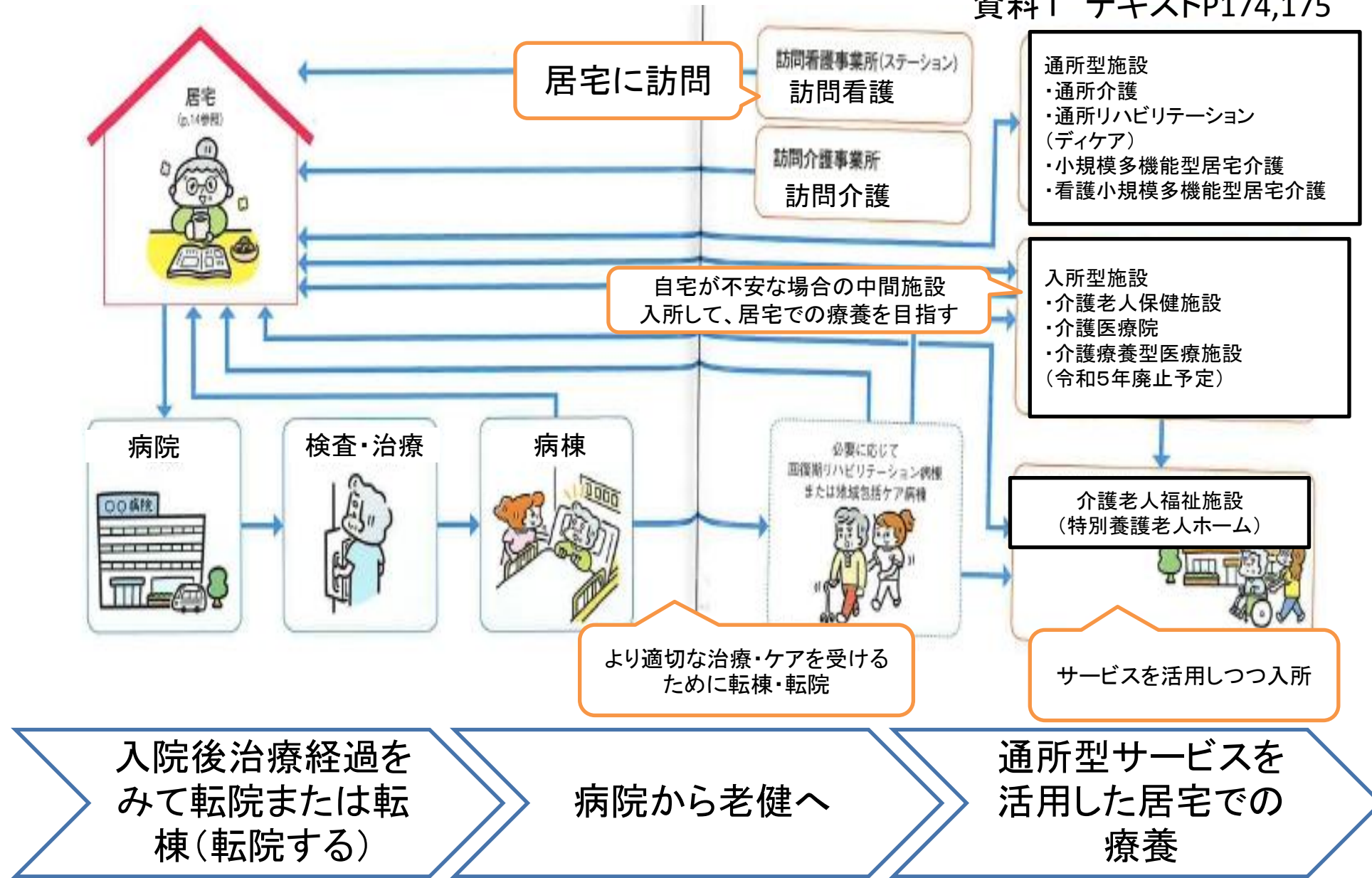


介護保険による給付(サービス)

P. 196～198

地域・在宅看護に関わる療養の場

資料1 テキストP174,175



介護保険サービス

居宅サービス (In-Home)

- 訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導など。

施設サービス (Facility)

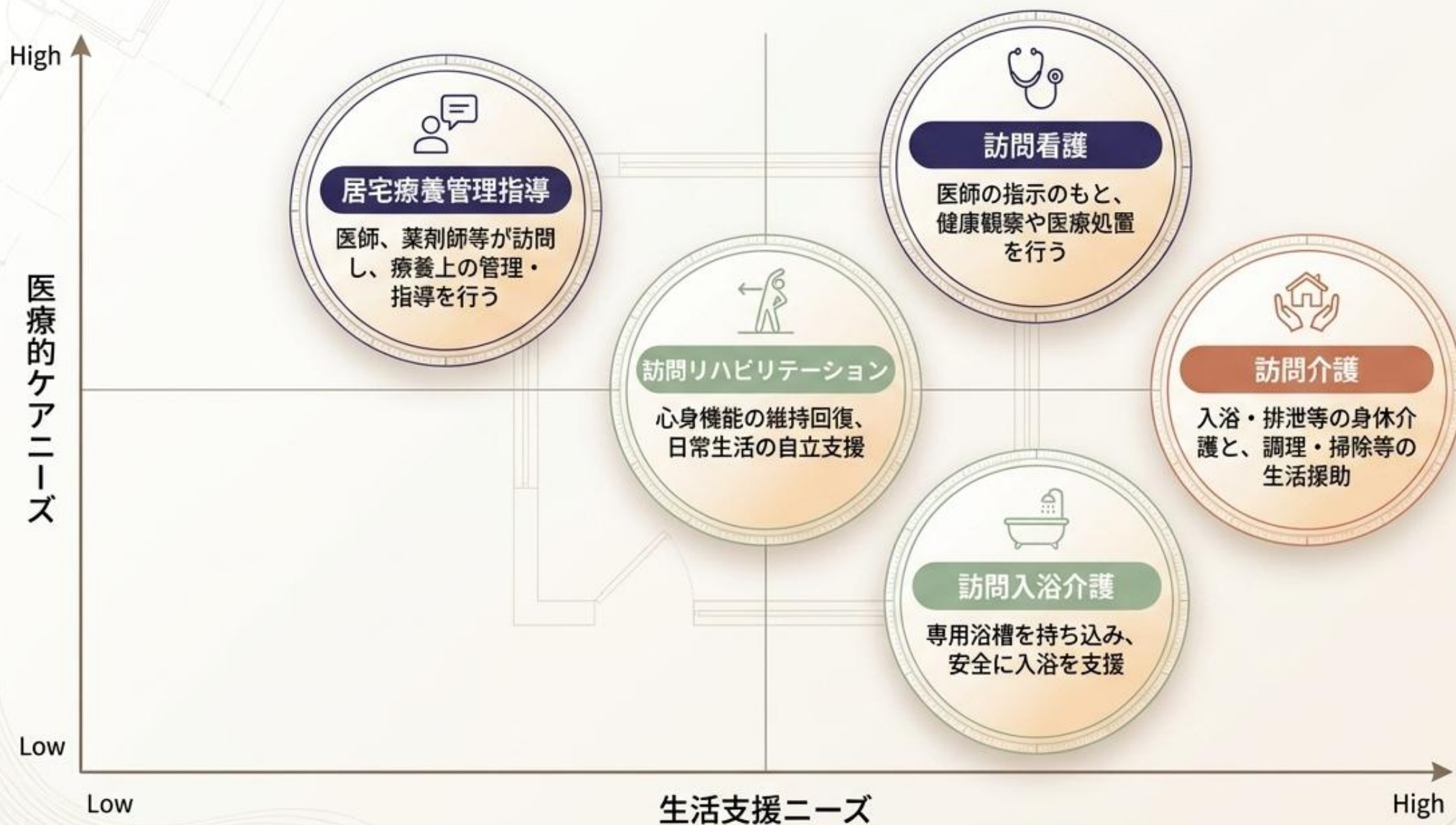
- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院。

地域密着型サービス (Community-Based)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など。

対象		介護給付 要介護1～5認定者	予防給付 要支援1・2認定者
居宅サービス	訪問	訪問介護 訪問看護 訪問入浴介護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導
	通所	通所介護 通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
	短期入所	短期入所療養介護 短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護 介護予防短期入所生活介護
	その他	特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売(購入費の支給)	介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売(購入費の支給)
地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 他	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
施設サービス		介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	

訪問サービス



訪問看護の役割：医療の視点で暮らしを再構築する



Q1 健康状態の観察

バイタルサインの確認、心身の状態変化の予測。病状悪化のサインを早期に発見する「予測的ケア」。



Q2 医療的ケア

医師の指示に基づく処置（点滴、褥瘡ケア、酸素療法、服薬管理など）。



Q3 生活の再構築支援

食事、排泄、清潔などの日常生活動作（ADL）に対する助言と工夫。病気があっても安全に暮らすための環境調整。



Q4 家族への指導とケア

介護方法の指導、家族の精神的負担の軽減、看取り（ターミナルケア）のサポート。

訪問看護師は、単なる「出張する医療者」ではなく、病状と生活の双方を俯瞰する「療養生活の伴走者」です。

訪問介護の役割：尊厳ある日常を守るプロフェッショナル

身体介護

対象者の身体に直接接触して行われるサービス。



食事介助



入浴介助



排泄介助



衣類の着脱



体位変換

生活援助

対象者の日常生活の世話をを行うサービス（本人が一人暮らし等の場合）。



調理



掃除



洗濯



日用品等の買い物

訪問介護員（ホームヘルパー）は、日々の生活の最も身近な観察者です。
彼らが気づく「ちょっとした変化」が、重大なリスクの早期発見につながります。

連携の最前線：看護職 × 介護職のシナジー

訪問看護師



リスク予防



病状進行の評価



医療的指示

食事介助



介護職がむせ込みを観察・報告。
看護職が正しい姿勢や食事形態、口腔ケアを指導。

服薬管理



介護職が日々の服薬を確実にサポートし報告。
看護職が効果と副作用を評価し工夫を提案。

入浴・保清



介護職が皮膚の赤みを発見。看護職が評価し、
適切な処置と体位変換の方法を指導。

訪問介護員



継続的な観察



日常動作の実行



安楽の提供

「通い」のサービス比較：デイサービスとデイケア



通所介護（デイサービス）

目的:

自立した日常生活の支援、孤立感の解消

特徴:

レクリエーションや食事・入浴支援が中心



通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション（デイケア）

目的:

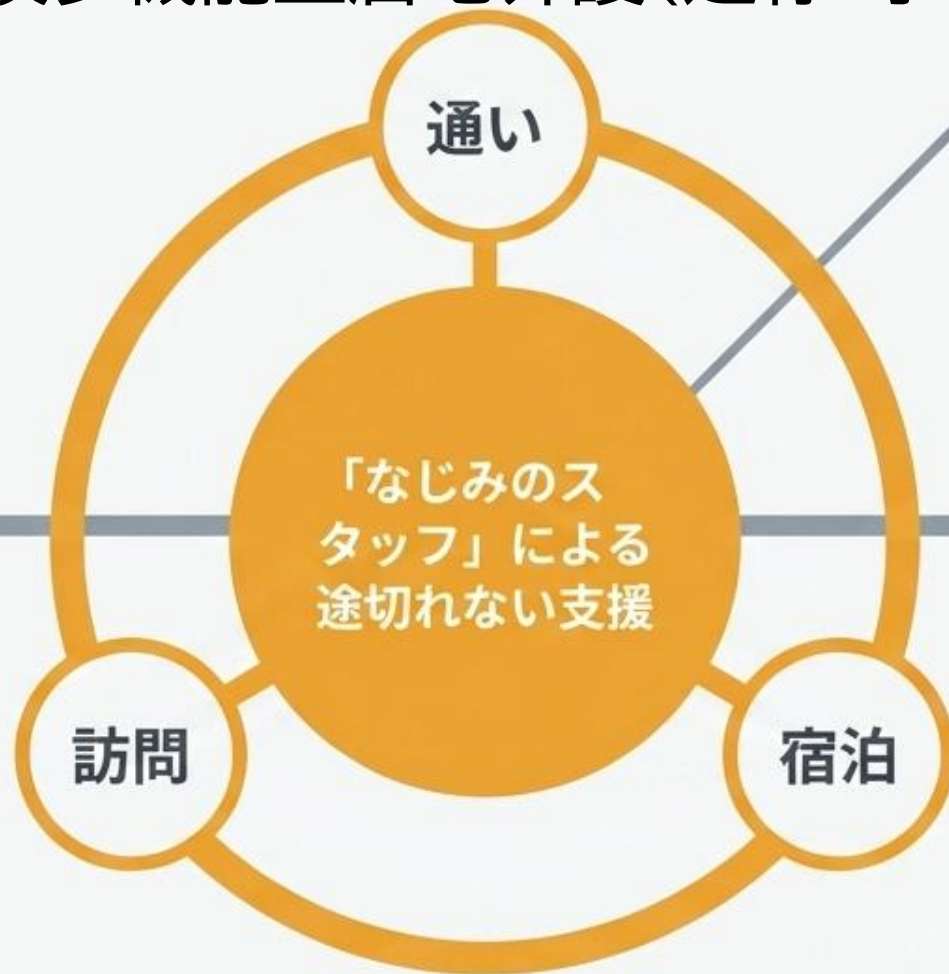
医学的管理下での身体機能の維持・回復

特徴:

医師の指示に基づく専門的なリハビリ

ハイブリッド型ケア：小規模多機能という革新

小規模多機能型居宅介護(通称:小多機)



+ 看護（看多機）

看護小規模多機能型居宅介護

施設サービス

入所型施設の機能比較マトリックス

	介護老人保健施設 (老健)	介護老人福祉施設 (特養)	介護医療院
主な目的	在宅復帰・リハビリ	終の棲家・生活支援	長期療養・生活
医療の必要度	中程度	低～中程度	高い
入所期間	短期・中間的	長期・終身	長期
対象者	要介護1以上	原則要介護3以上	医療管理が必要な 要介護者

地域密着型サービス(平成18(2006)年から)

原則としてその施設のある市町村の要介護者または要支援者だけが利用できる。

サービス	方法	内容	要支援者の利用
夜間対応型訪問介護	居宅に訪問	夜間に訪問介護員(ホームヘルパー)が定期巡回または随時対応を行う。	×
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		日中・夜間を通じて24時間、定期巡回と随時対応が行われる。看護師も連携しており、訪問介護と訪問看護の一体的なサービスが提供される	×
地域密着型通所介護	施設に通う	利用定員19人未満の小規模の通所介護	×
認知症対応型通所介護		認知症の特性に対応したケアを受けられる通所介護。	○

サービス	方法	内容	要支援者の利用
小規模多機能型居宅介護	訪問・通い・宿泊 の組み合わせ	前スライド参照	○
看護小規模多機能型居宅介護		前スライド参照	×
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	小規模な施設な どでの生活	比較的安定した状態にある認知症の利用者 が入所し、家庭的な環境と地域住民との交流 の元で、日常生活上の支援や、機能訓練など のサービスを受ける。1つの共同生活住居(ユ ニット)につき5～9人の利用者が、介護ス タッフとともに生活する。	要支援2のみ○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護(地域密着型 特別養護老人ホーム)		入所定員30人未満の介護老人福祉施設(特 別養護老人ホーム)。少人数で家庭的な雰 囲気があり、地域との結びつきも重視する。	×

その他の入所型施設

多様化する高齢者の住まい：代表的な3つの選択肢



有料老人ホーム 老人福祉法

- 概要: 食事、介護、家事、健康管理などのサービスを提供する施設（健康型、住宅型、介護付がある）。
- 特徴: 「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合、施設のスタッフから介護サービスを受けられる。



サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

- 概要: 高齢者が安心して居住できる「賃貸等の住まい」。
- 特徴: 安否確認や生活相談サービスが必須。介護が必要な場合は、外部の訪問介護等のサービスを利用して生活を継続する。

外部の訪問看護サービスを利用できる



認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 概要: 認知症の高齢者が、少人数（5～9人）で共同生活を送る住居。
- 特徴: 専門スタッフの支援を受けながら、家庭的な環境で食事の支度や掃除などを分担し、認知症の進行緩和を図る。

制度外のセーフティネット：地域という「開かれた場」

- 暮らしの保健室：誰もが気軽に立ち寄れる相談窓口。病気になる前からの健康相談や孤立防止。

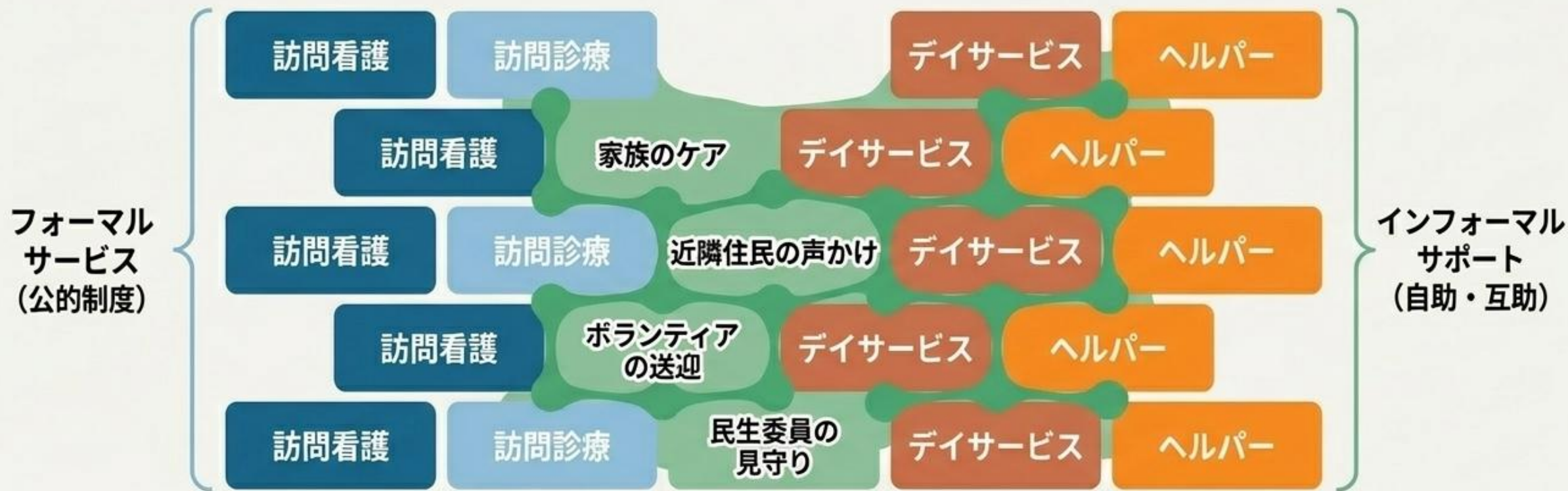


- 認知症カフェ：認知症の人とその家族、地域住民が交流し、情報交換や仲間づくりを行う場。



看護師の役割は「待つ」ことから「出向く（アウトリーチ）」ことへ。
病気や障害の有無に関わらず、地域住民の「暮らしの悩み」を早期にキャッチし、必要な支援へ繋ぐ。

フォーマルとインフォーマル資源の統合：隙間を埋める力



公的な保険制度（フォーマル）のブロックだけでは、利用者の「その人らしい24時間」のすべての隙間を埋めることはできません。柔軟で個別性の高いインフォーマルな支え合いの「モルタル」を流し込んで初めて、地域での安全で豊かな暮らしという強固な壁が完成します。

【ケーススタディ】ある利用者の24時間のデザイン

一日の中で、制度（青・オレンジ）と地域の支え（緑）はシームレスに入れ替わります。
看護師やケアマネジャーは、このタイムライン全体を俯瞰し、過不足がないかを評価します。



福祉用具貸与

- ①手すり（工事を伴わないもの）
- ②スロープ（工事を伴わないもの）
- ③歩行器
- ④歩行補助つえ（松葉づえ，多点つえ等）



要支援1・2，要介護1 ※

- ⑤車いす
- ⑥車いす付属品（クッション，電動補助装置等）
- ⑦特殊寝台（ベッド）
- ⑧特殊寝台付属品
- ⑨床ずれ防止用具
- ⑩体位変換器
- ⑪認知症老人徘徊感知機器
- ⑫移動用リフト（吊り具部分を除く）



要介護2・3

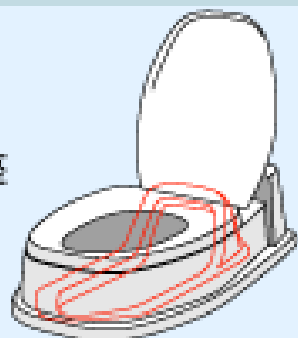
- ⑬自動排せつ処理装置

要介護4・5

都道府県や市から指定を受けた「特定福祉用具販売事業者」からの購入品が対象になります

腰掛便座

据置式便座



補高便座

※様式便器の
高さを補うもの



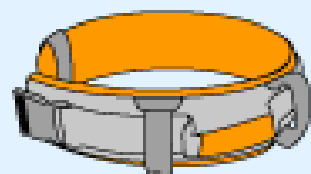
ポータブルトイレ



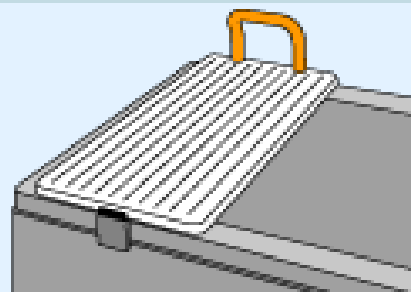
※この他、昇降機能付き
便座も含まれます

入浴補助用具

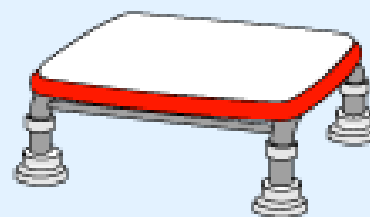
※体に直接巻きつけて
使用するものが対象
になります



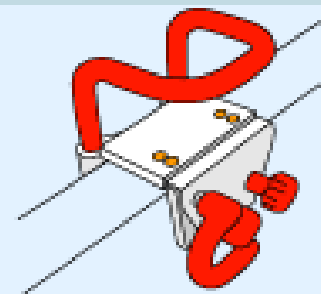
入浴用介助ベルト



バスボード



浴槽内いす



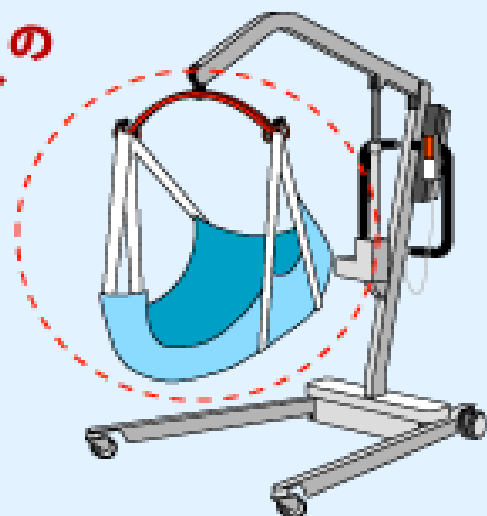
浴槽用手すり



入浴用いす

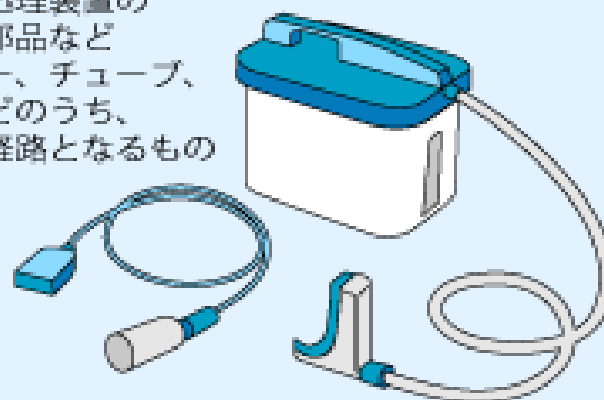
※この他、浴室内
浴槽内すのこ、
ベルト(固定しないもの)も含まれ
ます

移動用リフトの つり具の部分

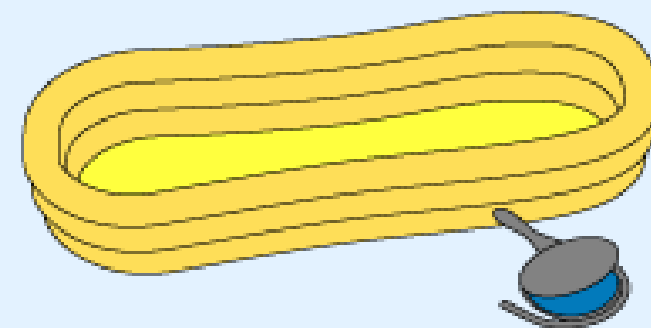


特殊尿器

※自動排泄処理装置の
交換可能部品など
※レシーバー、チューブ、
タンクなどのうち、
尿や便の経路となるもの



簡易浴槽



介護保険が適用される住宅改修



1.手すりの取付

トイレ・浴室・洗面所・廊下
玄関まわり・階段など



2.床段差の解消

玄関・廊下・居間・トイレなど



3.すべりの防止

階段・浴室
玄関まわり・和室など



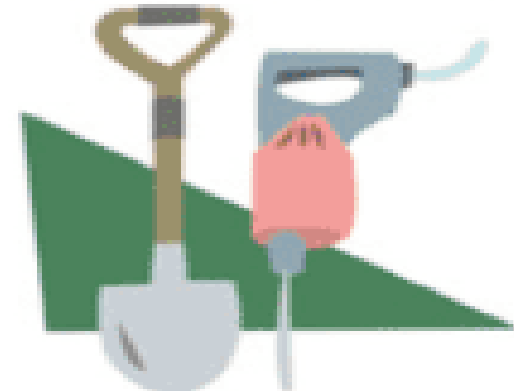
4.引き戸等への取り替え

トイレ・浴室など



5.洋式便器等への取り替え

トイレ



6.付帯して必要な工事

トイレ手すり設置のための下地工事など

【介護予防教室の対象者】

65 歳以上の方

要介護認定が非該当

元気な人

介護予防や生活支援
が必要な人

要支援 1 ～ 2

介護予防サービス

要介護 1 ～ 5

介護サービス

一般介護予防事業



介護予防教室



通い場（サロン）

介護予防・生活支援事業



通所型サービス



訪問型サービス

【総合事業】

その他の法制度

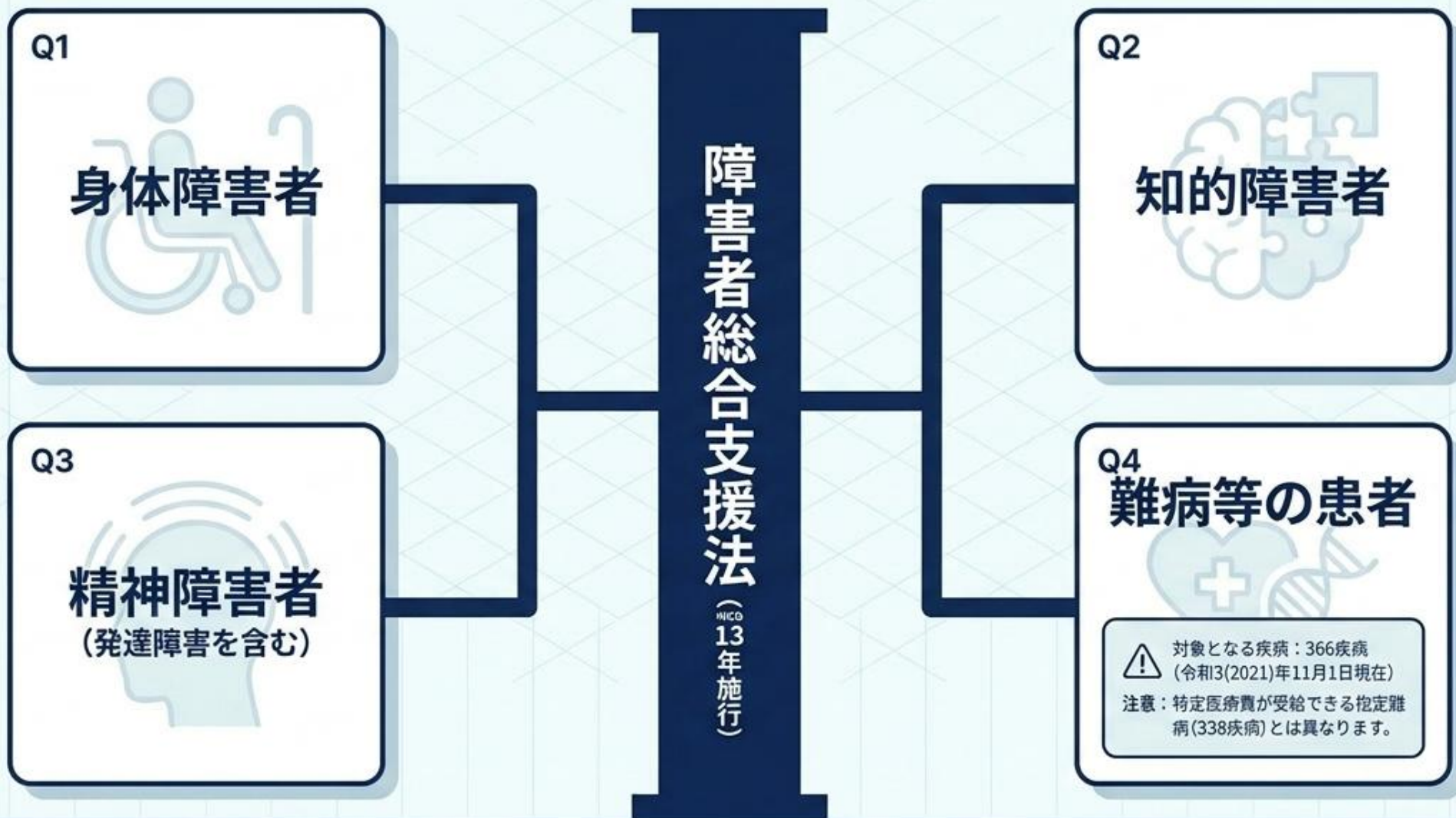
高齢者虐待防止法

虐待の早期発見レーダー：5つの類型



高齢者虐待防止法に基づく、
市町村への「通報義務」。

法律の役割と4つの支援対象



市町村の役割①：自立支援給付（5つの柱）



介護給付

居宅介護、
重度訪問介護、
短期入所



訓練等給付

自立訓練、
就労移行支援、
共同生活援助/
グループホーム



相談支援

計画・地域移行
・地域定着支援



自立支援医療

更生医療、
育成医療、
精神通院医療



補装具

車椅子、
補聴器などの
費用支給

市町村の役割②：地域生活支援事業



障害者が身近な地域で生活できるよう、市町村が地域特性に応じて柔軟に実施する事業です。

都道府県：広域的・専門的なバックアップ

制度を繋ぐのは、あなたの「気づき」と「連携する力」



社会保障制度は、ただそこにあるだけでは機能しません。

「この人にはもっと他の支援が必要かもしれない」という

専門職の小さな気づきが、制度という点と点を結び、強靱なセーフティネットへと変えます。

主役は常に「対象者の暮らしと尊厳」です。

制度の枠を超えて、地域全体でその人を支える視点を持ち続けてください。

2 地域包括ケアシステムと地域共生社会

地域包括ケアシステム

平成26年：医療介護総合確保支援法

重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できるしくみ**

対象：あらゆる世代



2025年（令和7年）までに市町村や都道府県が主体的に、**()に**応じて構築することを目指す

地域包括ケアシステム：30分圏内の生活インフラ

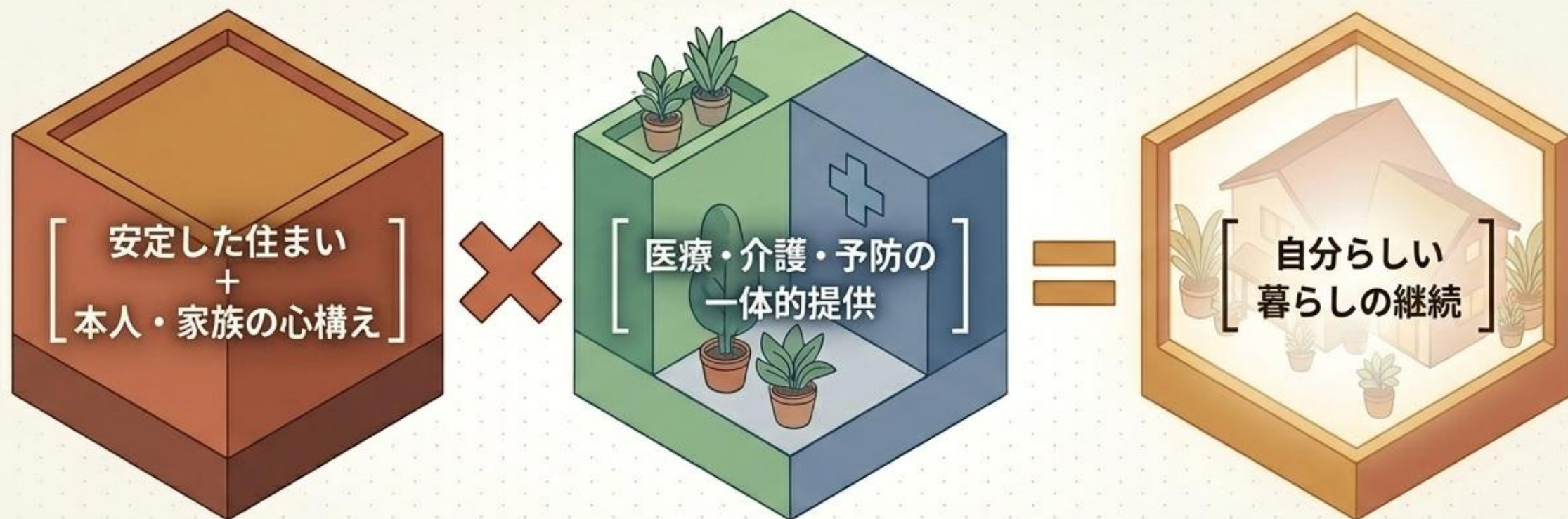
日常生活圏域（約30分以内に必要なサービスが提供されるエリア）において、以下の要素が一体的に提供されるシステム。



地域包括ケアシステムの構成要素



システムを成立させる絶対条件



専門職による支援（掛け合わせる要素）がいかに優れていても、
基盤となる「住まい」と「本人の選択・心構え」がゼロであれば、システムは機能しない。

システムを駆動する4つのエンジン（4つの「助」）



この4つの「助」をバランスよく連携させることが、地域包括ケア推進の鍵となる。

パラダイムシフト：高齢者ケアから、すべての人へ

- 地域包括ケアシステムは、高齢者支援を念頭に構築されてきた。
- しかし、その「統合的アプローチ」は、高齢者に限らない。
- 疾患、障害、孤立など、さまざまな生活課題をもつすべての人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らすためのプロトタイプ（原型）である。

高齢者ケアの最適化 → 全世代型の地域づくりへ
（「地域共生社会」の幕開け）



従来の福祉モデルと「地域共生社会」の比較

	【従来】 従来の福祉モデル	【共生社会】 地域共生社会
ターゲット	特定の要配慮者（高齢者・障害者など）	全ての人々・地域全体
関係性	支え手（専門職）と受け手（対象者）の分離	支え手と受け手を分けない・双方向の助け合い
目的	個別の課題解決・サービス提供	住民の役割の創出・地域コミュニティの育成

“

「支援する側と支援を受ける側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成する」

”

看護の継続性(療養の場の移行に伴う看護)

療養の場の移行：退院支援という「バトンパス」



入院中:

治療と並行した生活行動支援。
退院後の自己管理能力の評価。



退院支援カンファレンス:

本人、家族、病院スタッフ、地域の
ケアマネや訪問看護師が集結。
意思決定の支援と不安の解消。



退院後・在宅:

訪問看護師による医療処置の継
続、生活環境への適応支援。

退院支援は「退院時」に始まるのではない。
入院時から地域の生活を見据えたアセスメントが求められる。

途切れない看護：療養の場をつなぐ視点



療養の場が目まぐるしく変化する時代において、
看護師の継続的な視点が、患者のQOLと安全の架け橋となる。

笠間市の3つの地区の
地域包括ケアシステムを調査しよう

発表資料の提出期限

7月23日(木)16:20 放課後
エアドロで井坂に提出