令和2年度いいせんネット研修会
令和3年3月19日

訪問看護の現状と課題

・在宅におけるターミナルケア
・難病訪問看護

鹿児島県訪問看護ステーション協議会
日置・川薩地区
びっぐすまいる訪問看護ステーション
管理者　柳田　千草

訪問看護ステーションとは

看護師などがお住まいに訪問し、
療養生活を送っている方へサービスを行います

- 平成4年　4月　老人訪問看護ステーション
- 平成6年10月　高齢者以外の在宅療養者も対象
- 平成12年4月　介護保険制度開始

日常生活の看護

- 全体状態の観察
- 栄養・食事摂取のケア
- 排泄のケア
- 清潔のケア
- 療養環境の整備
- ねたきり、床ずれ予防
- コミュニケーションの援助

認知症の看護や精神・心理的看護

- 認知症への対応方法
- 生活リズムの調整方法
- 事故防止のアドバイス
- 内服薬の管理
- 社会参加への相談

全身ケア・医療処置

医師の指示により、自宅での点滴管理や服薬指導、創部の処置など行う事が可能です。

24時間対応

夜間帯の急な体調変化やご心配事にも、24時間体制で電話相談や訪問が可能です。
ご自宅での看取りも行っています。
（終末期ケア）

緊急時の対応

状態に合わせて、訪問し対応させて頂きます。

各種在宅サービスの相談

状態に合わせて、訪問し対応させて頂きます。

リハビリテーション

全身のリハビリ

- 筋力増強・関節可動域訓練
- ストレッチ・リラクゼーション
- 呼吸訓練　等

住宅改修、福祉用具のアドバイス

ご家族への介助助言

言語・食事摂取のリハビリ

日常生活動作のリハビリ

- トイレ動作
- 入浴動作
- 整容動作
- 基本動作（寝返り、起き上がりなど）
- 歩行訓練

訪問看護の意義

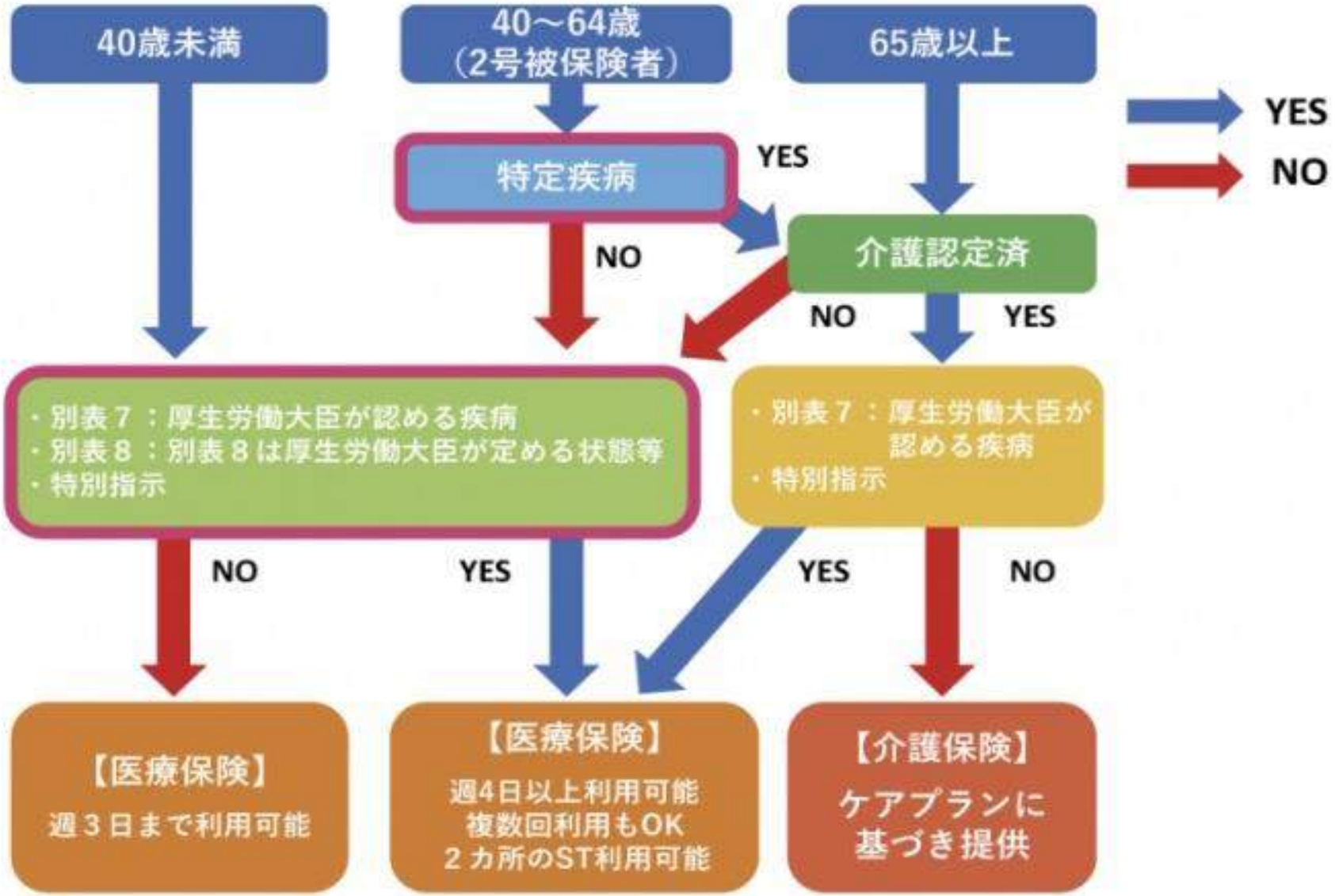
- 必要なケアの提供
- 安心した生活　→ 24時間体制を含む
- 安全な生活　→ 医療とのかかわり
- 予防と予測　→ 早期発見、対応
- 医療機関（医師）への連絡、報告
- ケアマネージャーへは、医療的情報提供を、他のサービス事業所へは介護指導を
- 在宅移行（退院）支援　→外泊時の訪問看護

訪問看護を受ける対象（在宅・施設）

施設・住居系サービスへの訪問看護

		利用の可否	備考
老人保健施設		×	
特別養護老人ホーム		△	末期のがん患者のみ
小規模特別養護老人ホーム		△	末期のがん患者のみ
グループホーム		△	特別訪問看護指示書交付
小規模多機能型居宅介護		△	特別訪問看護指示書交付
短期入所生活介護		△	末期のがん患者のみ
特定施設入居者生活介護	一般型	△	特別訪問看護指示書交付
	外部サービス利用型	○	
（看護）小規模多機能型サービス		△	特別訪問看護指示書交付
その他（軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サ高住等 特定施設入居者生活介護として指定を受けていない施設）		○	

訪問看護 適用保険フローチャート



特定疾病と別表７に該当する疾病一覧

特定疾病

特定疾病の範囲
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二条）

1　がん【がん末期】
　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　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
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

別表７疾病

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
　・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
　（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3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）
10　多系統萎縮症
　・線条体黒質変性症
　・オリーブ矯小脳萎縮症
　・シャイ・ドレーガー症候群
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

厚生労働大臣が定める疾病（別表７）の場合に起こる特例

① 要介護（予防）認定者への訪問看護でも、医療保険での訪問看護となる

② **週に４日以上の医療保険の訪問看護**が適用になる

③ **最多で３ヶ所の訪問看護ステーション**が訪問看護を行える

④ **１日に複数回の訪問**を行うことができる
※ 主治医が複数回の訪問を必要と認め指示している
※ １日２回もしくは３回以上の場合、難病等複数回訪問加算を算定できる

⑤ 複数名で訪問看護を提供した場合、**複数名訪問看護加算**を算定できる

⑥ **医療機関からの外泊時の訪問看護基本療養費の算定**が可能

⑦ **退院日に訪問看護に入ることができる（退院支援指導加算算定）**

別表８の状態一覧

厚生労働大臣が定める状態等

特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等

1
・在宅悪性腫瘍患者指導管理または在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
・気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態

2
・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
以上の指導管理を受けている状態にある利用者

3 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある利用者
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

※ 介護保険の場合、長時間訪問看護加算などの要件となる「厚生労働大臣が定める状態等」では、2のうち「在宅人工呼吸指導管理」が対象外となりますのでご注意ください。
5は「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」です。

厚生労働大臣が定める状態等（別表第８号）の場合に算定、実施可能

医療保険

① 難病等複数回訪問加算
② 長時間訪問看護加算
③ 複数名訪問看護加算
④ 特別管理加算
⑤ 退院時共同指導加算を1回の退院につき２回まで算定可能
⑥ 退院支援指導加算
⑦ 訪問看護基本療養費Ⅲを入院中に2回まで算定可能
⑧ ２ヶ所の訪問看護ステーションによる訪問看護（週７日の場合は３ケ所）

介護保険

2018年4月の法改定で
別表８に該当しなくても
併用算定可能になりました！

① 長時間訪問看護加算
② 特別管理加算
③ 退院時共同指導加算を1回の退院につき２回まで算定可能
④ 緊急時訪問看護加算と早朝・深夜・夜間訪問看護加算の併用算定可能（月２回目以降）
⑤ 介護療養型医療施設などの退院、退所日の訪問看護可能

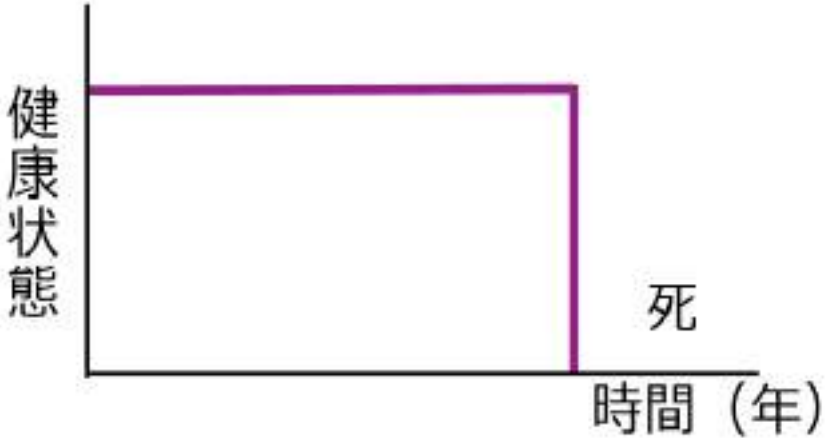
※ 気管カニューレを使用している状態、真皮を超える褥瘡の状態の場合は、
特別訪問看護指示書を月に２回、交付を受けることができる

在宅におけるターミナルケア

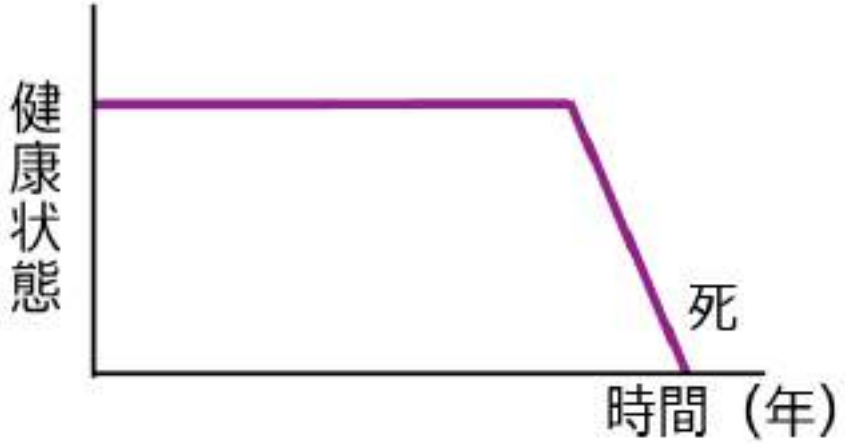
がん末期
非がん末期
老衰・・・・

疾病と死への軌跡

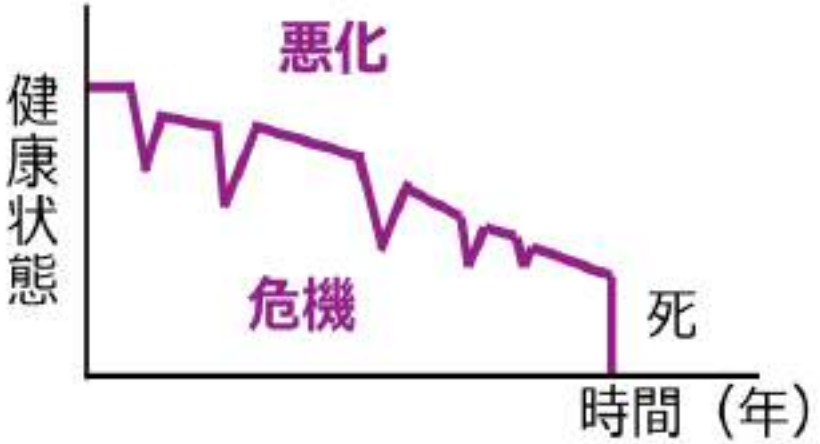
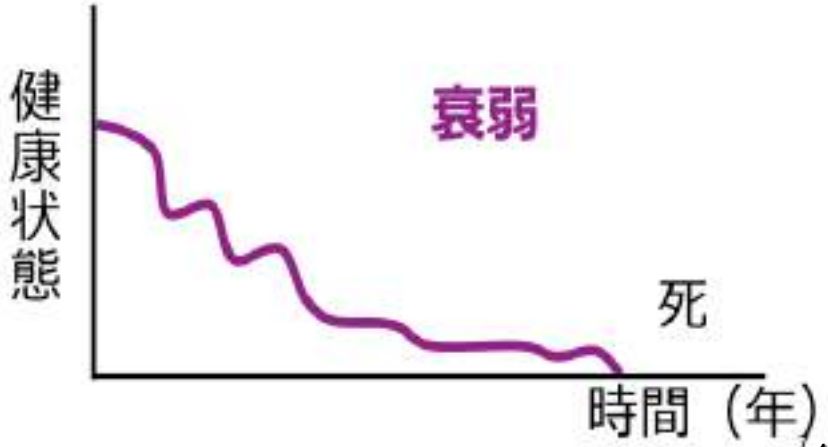
1．突然死、予期せぬ原因



2．着実に向かう短いターミナル期



3．緩慢な悪化、危機の繰り返し



4．衰弱、予期した死