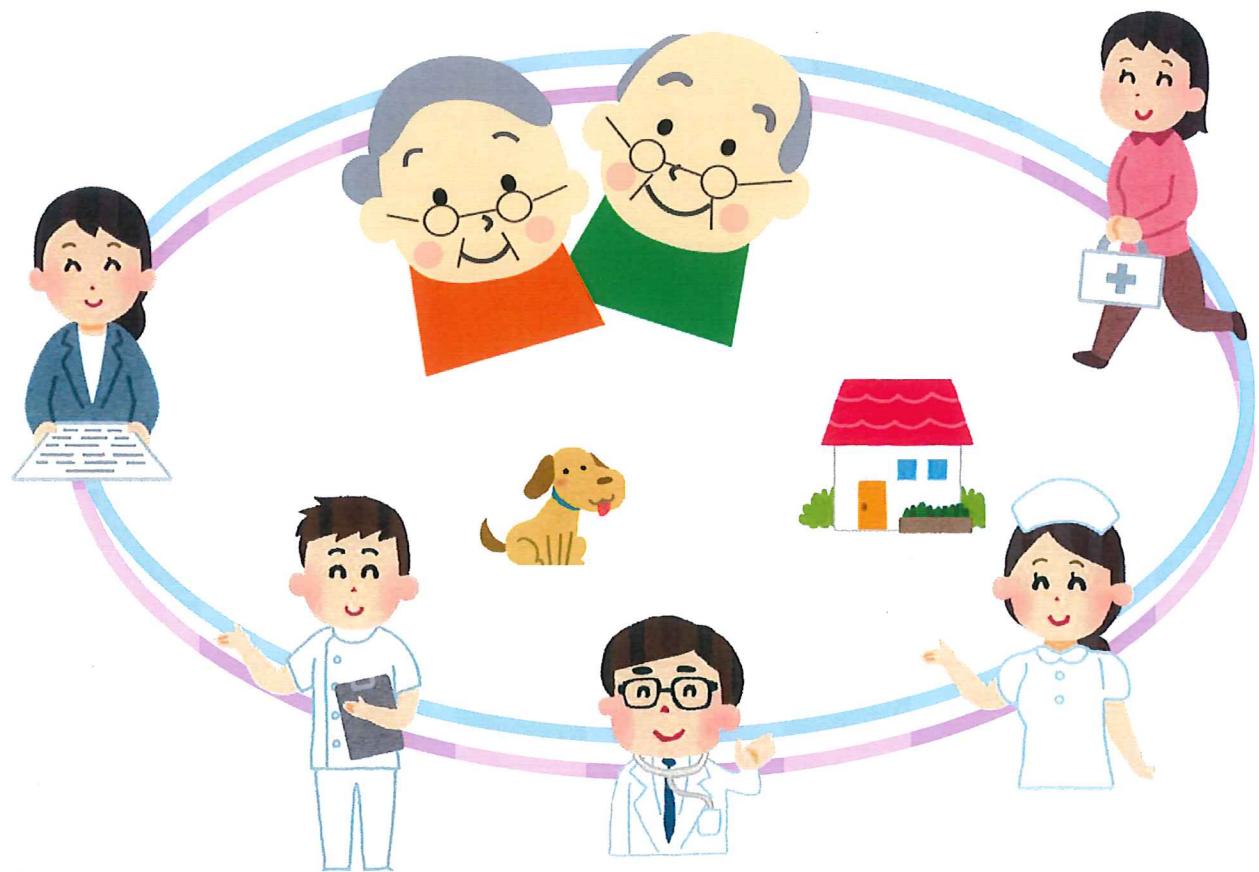


訪問看護活用術



2019年4月

北多摩南専門・認定ナースの会

はじめに

急速に進む少子高齢化の中、疾病を抱え自宅等の住み慣れた生活の場で療養し続けるためには、地域における医療と介護の関係機関が連携して、生活を支援していくことが求められています。

病院機能の変化、在院日数の短縮などにより、医療依存度の高い方や終末期の方等が在宅で生活する例がさらに増え、医療機関と訪問看護ステーションのより良い連携・切れ目ない看護の提供が必要となります。しかし、「どのような患者を訪問看護につなげたらよいかわからない」「在宅での生活や医療がどのように継続されるのかイメージできない」という病院看護師の声を聞きます。

また、地域では、訪問看護は利用者にどのような事をしてくれて、どんなメリットがあるのか、訪問看護を導入するためにはどのような方法があるのかなど悩むケアマネジャーも少なくありません。

看護師によるケアを「必要な人」に、「必要な時」に提供するために、訪問看護の役割や効果を広く周知し、利用者本人やその家族のみならず、地域包括ケアに関わる医療・介護関係職種に訪問看護の活用について理解を得ることが重要と考えております。

そこで、私たち訪問看護師は、利用者に関わる多職種の方々に訪問看護を活用して頂きたいという思いからこの訪問看護活用術を作成しました。

訪問看護活用術では、介護保険と医療保険のどちらとも関わる訪問看護師の特徴から両保険のポイントを「表」にして見やすくしました。訪問看護を利用するにあたっての連携上のポイントは、実際によく受ける質問を中心に「Q&A」にして紹介しています。

訪問看護活用術が多職種、延いては利用者とその家族の安心に役立つことができれば光栄です。

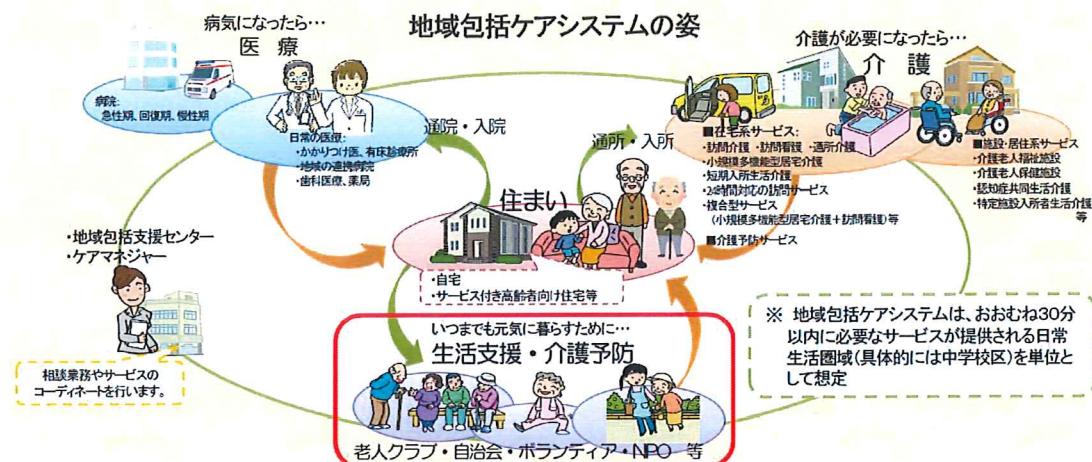
北多摩南専門・認定ナースの会一同

目次

1. 地域包括ケアシステムの姿	-----	4
2. 訪問看護活用のメリット	-----	5
3. 訪問看護ステーションを選ぶ時のポイント	-----	6
4. 訪問看護利用の流れ	-----	7
5. 訪問看護の内容	-----	8
6. 介護予防・重症化予防のイメージ図	-----	9
7. 終末期に関して	-----	10
8. 訪問看護の医療保険と介護保険対象者の区別	-----	11
9. 介護保険と医療保険の制度の違い	-----	12
10. 報酬のしくみ（介護報酬、診療報酬）	-----	13
11. 訪問看護を利用するにあたってのポイント Q&A	-----	15
12. 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の訪問に関して	-----	17
13. 医師・看護師以外が行える医療行為について	-----	18
14. 介護職員等の喀痰等の実施について	-----	19
【参考資料】・厚生労働大臣が定める疾病等	-----	21
・特別管理加算の対象者	-----	22
・訪問看護で必要な書類一式	-----	23

1. 地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に要介護状態となっても、住み慣れた地域で自立した生活を最期まで送る事が出来るよう必要な医療・介護・福祉サービスなどを一体的に提供でき全ての世代を支え、支えられる街づくりをして行く事です。



厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」より抜粋

2. 在宅医療の体制イメージ

病気になっても自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を支えるために、病院で急性期及び急変時の対応ができ、在宅では慢性期及び回復期の受け皿として看取りを含む医療体制の構築が必要になっています。



厚生労働省「在宅医療の推進について」在宅医療・介護あんしん 2012 より抜粋

2. 訪問看護活用のメリット

1) 利用者・家族にとって

- ① 医師に聞きにくいことでも看護師なら相談しやすい
- ② 自宅等の療養場所に医療者が訪問して相談・ケアをしてくれる
- ③ 24時間・365日相談、必要時は訪問してもらえる
- ④ 病院やかかりつけ医などの医療関係者と連携してくれる
- ⑤ 医学的根拠に基づいた判断と予測ができる
- ⑥ 自宅等で医療処置を継続できる
- ⑦ 予防や悪化防止等の安全なケアへの支援が受けられる
- ⑧ 在宅看取りを希望するときに支援してもらえる
- ⑨ 治療や生活の仕方の意思決定の相談にのってもらえる

2) 病院看護師にとって

- ① 病院では見せない患者の生活を知り、相互に共有でき、継続看護につながる
- ② 自宅での安全なケア方法がわかり、具体的なケアのイメージがつきやすい
- ③ 医療依存度が高くて自宅に帰りたい患者の希望を叶えられる
- ④ 看護師同士で話することで、継続看護に繋がりやすい
- ⑤ 病状から自宅の生活に合わせた用具の提案ができる

3) ケアマネジャーにとって

- ① 医療用語や医療的ケアについて教えてもらえる
- ② 病気の進行や変化にどのように対応すればいいか相談できる
- ③ 医師との連携やかかわり方を教えてもらえる
- ④ どのような用具が良いか提案してもらえる



3. 訪問看護ステーションを選ぶ時のポイント

1) サービス提供地域

訪問可能な住所なのか確認する

2) 空き状況

時間や曜日の限定がある場合には要相談

3) 24時間対応体制（緊急時訪問看護体制）の有無

病状が不安定、医療機器の管理、終末期などは特に必要

4) 営業日、時間

営業時間、土・日・祝日の稼動状況 など

5) 活動の特徴や専門性

得意なケア（緩和ケア、在宅看取り、認知症ケアなど）

専門性の高い看護師の在籍状況

緩和ケア、皮膚排泄ケア、摂食嚥下、認知症看護など

認定看護師の在籍

精神看護、小児看護などの実績

P T・O T・S Tの在籍

地域との連携状況

6) 連携の取りやすさ



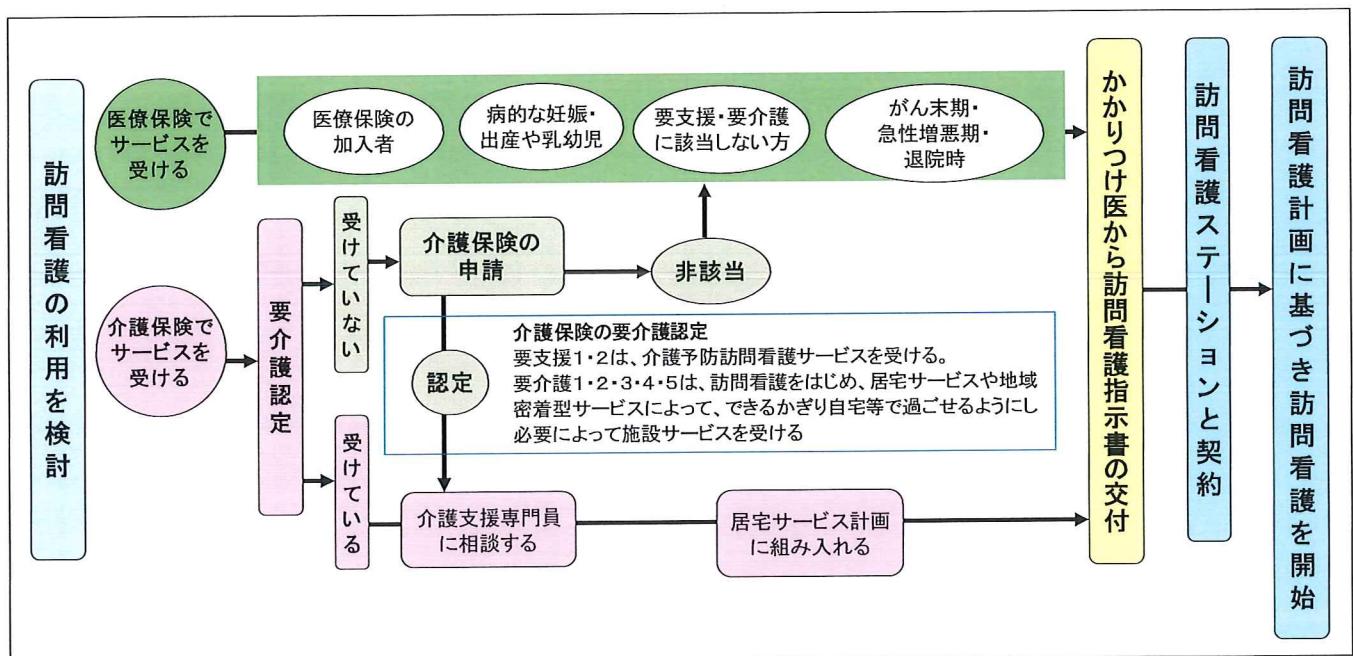
4. 訪問看護利用の流れ

1) 訪問看護ならではの特徴

- ① 制度は医療保険または介護保険を利用する
- ② 病名や状態によって利用する制度は異なる
- ③ かかりつけ医からの指示書が必要である
- ④ 介護保険利用対象者でも病状によっては医療保険に切り替えることができる（退院時、病状の急性増悪期、褥瘡等）
- ⑤ 医療保険利用者でも介護保険でのサービス担当者会議への参加、ケアプランの提示は必要

2) 訪問看護を検討するときのPOINT

- ① 本人・家族やケアマネジャーが困っている事、不安に思っていることを伝える
- ② 訪問看護に期待することを伝える
- ③ 利用にあたってかかりつけ医と相談しているかどうかを伝える
(訪問看護からかかりつけ医に連絡を取ることもできます)
- ④ 現在利用しているサービスとの日程の調整が可能か
- ⑤ 訪問看護を利用したほうが良いか迷っている時でも相談可能



<訪問看護の利用の流れ>

5. 訪問看護の内容

- ◆ 病状の観察
(病気や障害の状態、血圧・体温などのチェック・異常の早期発見)
- ◆ 在宅療養のお世話
(身体への清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導)
- ◆ 薬の相談や服薬指導
(薬の作用・副作用の説明、飲み方の指導、残薬の確認など)
- ◆ 医師の指示による医療処置
(点滴、カテール管理、インスリン注射、褥瘡・傷の処置など)
- ◆ 苦痛の緩和と看護
(痛みの状態に合わせた体位の工夫・薬剤の使い方)
- ◆ 終末期ケア
(がん末期や終末期を自宅で過ごせるよう支援)
- ◆ 認知症・精神疾患の看護
(利用者と家族の相談、対処方法の助言など)
- ◆ リハビリテーション
(拘縮予防や機能回復、誤嚥機能訓練など)
- ◆ 介護予防
(健康管理、低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイス)
- ◆ 家族の相談と支援
(介護方法の助言、病気や介護不安の相談など)
- ◆ 住まいの療養環境の調整と支援
- ◆ 地域の社会資源の活用
- ◆ 療養決定支援
(療養場所、療養に必要な資源の選択など、退院前カンファレンス)
- ◆ 意思決定支援
(日常生活や社会生活が可能な限り本人自らの意思決定できるように支援)

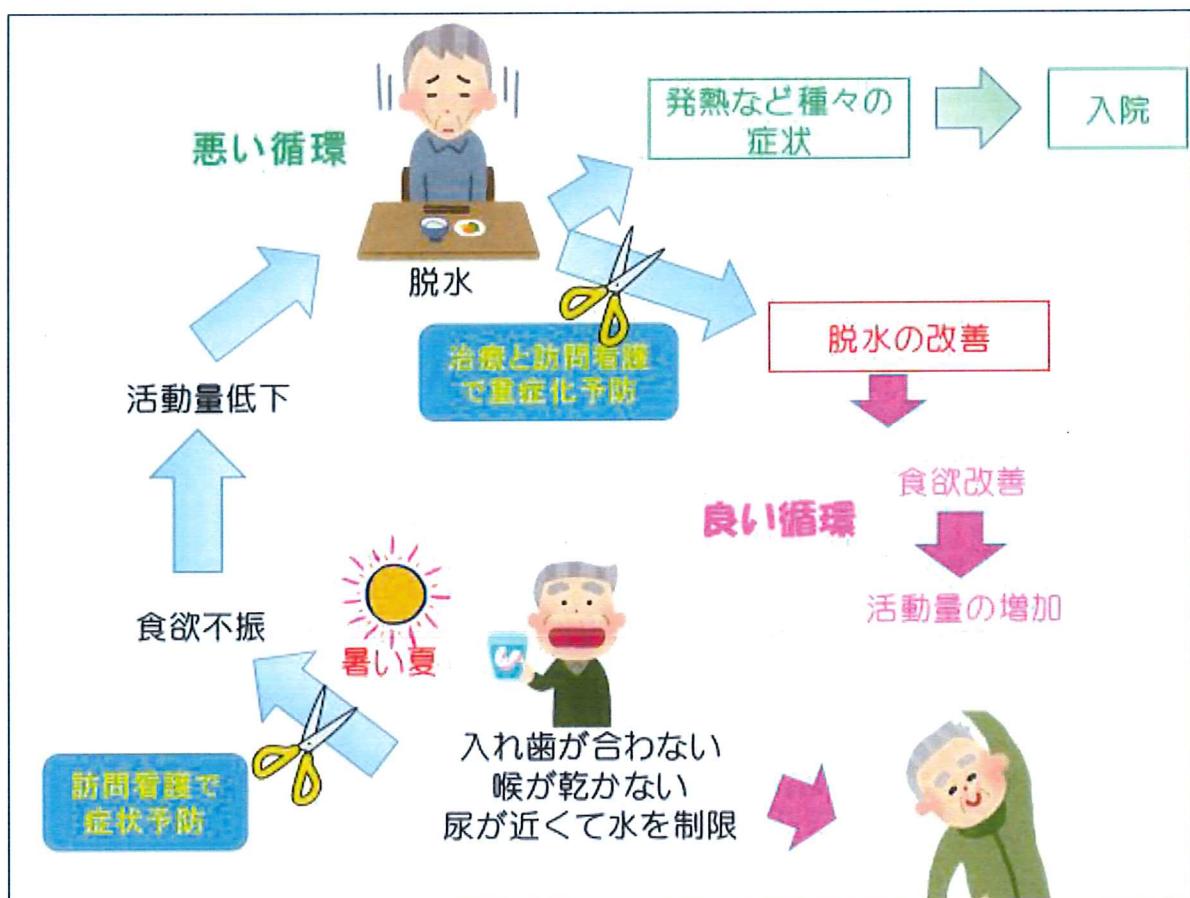


6. 介護予防・重症化予防のイメージ図

訪問看護というと「医療処置がある人」や「がんや神経難病の人」などをイメージすることが多いと思います。病気治療の継続は訪問看護にとってとても大切な役割です。しかし、病気を悪くしないような療養生活の継続や病気や障がいによってその方の生活行動を狭めないような支援もとても大切な役割です。

高齢者は、入院することでADLの低下や認知機能の低下をまねき、入院生活そのものがリスクとなる場合もあります。

訪問看護が介入することで、療養生活、身体状況が良い循環になるように支援し、「介護予防」「重症化予防」に貢献することができます。



<高齢者の脱水における症状予防と重症化予防のイメージ図>

7. 終末期について

厚生労働省の調査によれば、予後が限られているのなら、住み慣れた自分の家で過ごしたい、と考えている人が約80%いると言われています。しかしここで病院で最期を迎える方が多いのが現状です。なぜ、在宅での看取りが実現できないのでしょうか？調査によれば、「介護してくれる家族の負担」「症状が急変した時の対応に不安がある」という回答が多くありました。

在宅で最期まで過ごすためには、家族の介護負担は確かにあります。しかし実際に在宅で看取った遺族への調査では病院で看取った場合よりも満足感が高いという調査があります。

＜家で看取るために必要なこと＞

1) 覚悟を持つこと

病院から退院する際、「何かあったら病院に来て下さいね」というやさしい言葉をかけて頂きます。しかし、家で看る場合、在宅チームが関わります。何かあったら在宅チームに相談してくださいと話して頂きたいと思います。「在宅で見て行くんだ」という覚悟を持つてあるような関わりをして頂けたらと思います。しかし、実際に過ごしてみて思いが変わることはあります。家で過ごすことだけでなく、一番いい方法は何かを一緒に考えていきます。



2) 環境を整えること

介護を一人で抱え込まないように介護者を支える人が必要です。他の家族、近所の人、など、実際の介護に携わらなくてもサポートしてくれる人がいないかを確認しましょう。思いを聞いてもらえる人がいるだけでも支えになることがあります。また、介護保険などを利用し、介護しやすい環境を整えることも必要です。

3) チームが同じ方向性を持つこと

本人、家族を中心にして在宅療養を支えるチームができますが、みんなが違う方向を見ていると混乱を招きます。情報の共有を行い、本人の希望を軸にして方針を統一することが必要です。このチームの中には病院も含まれています。

4) 少し先を見越し対応をすること

終末期には症状が急激に変化していくことがあります。症状の変化に家族は動揺します。しかし、医療者が少し先を見越し対応方法を説明しておくことで、心構えができ、介護する自信につながります。ケアマネや介護事業所との連携もとても大切です。一緒に在宅看取りを支えて行きましょう。

8. 訪問看護の 医療保険と介護保険対象者の区別

訪問看護サービスの対象者(利用者)は、居宅等において療養を必要とする状態(通院困難等)にあり、訪問看護が必要であると主治医が判断した人です。適応される保険が、介護保険によるものと、医療保険によるものに分けられます。

なお、介護保険によるサービスと医療保険によるサービスが重複する場合は、原則として介護保険が優先されます。

介護保険の利用者	医療保険の利用者
■65歳以上(第1号被保険者) 要支援1,2,要介護1～5に認定されていること	■40歳未満の医療保険加入者とその家族 (妊娠婦や乳幼児含む)
■40歳以上65歳未満の医療保険加入者(第2号被保険者) 要支援・要介護に認定され、16特定疾患 (※注)に該当していること	■40歳以上65歳未満の16特定疾病以外の者 ■65歳以上で要支援・要介護に該当しない者 ■要支援・要介護者のうち以下の場合 ◇特別訪問看護指示期間
※注 16特定疾病 (<介護保険法施行令>平10.12.24政令 第412号第2条>) 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初老期による認知症 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 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、 糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉鎖性動脈硬化症 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	14日間を限度とし、月1回まで 病状の急性増悪 退院直後 月に2回まで可能な者 気管カニューレを使用 真皮を超える褥瘡 ◇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指定訪問看護 ・居宅において継続療養を受ける状態にあり通院困難な者 週に3回が限度

訪問看護実務相談 Q & A 平成30年度版 引用

9. 介護保険と医療保険の制度の違い

事項	介護保険	医療保険
同一利用者に対する複数のステーションによる訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ●2ヶ所以上からのステーションから提供可能(ケアプランに応じて) 	<ul style="list-style-type: none"> ●同月に2ヶ所までのステーションから提供が可能な場合 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生大臣が定める疾患等 ・特別訪問看護指示書交付期間で、週4日以上の指定訪問看護を計画 ・特別管理加算の対象者 ●同月に3ヶ所までのステーションから提供が可能な場合 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生大臣が定める疾患等 ・特別管理加算の対象者であって、週7日の指定訪問看護を計画 <p>「緊急訪問看護加算」</p> <p>★利用者又は家族の求めで、主治医の指示により連携する訪問看護ステーションが緊急訪問看護を行った場合に1日につき1回加算する。</p> <p>複数の訪問看護ステーションから訪問看護を受けている利用者に対し、いずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った同一日にその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急訪問看護加算のみを算定できる。</p>
	<p>★24時間対応体制加算（緊急訪問看護加算）は1ヶ所のみ</p> <p>★訪問看護指示書は事業所ごとに交付 (指示料の算定は利用者1人に月1回)</p>	
訪問回数の制限	<ul style="list-style-type: none"> ●1日・1週間ともに規定なし (居宅サービス計画に基づく) 	<ul style="list-style-type: none"> ●原則、週3回が限度 ●厚生大臣が定める疾患等、特別管理加算の対象者、・特別訪問看護指示書交付期間中は回数制限なく、難病等複数回訪問看護加算の算定も可能
休日・時間外の訪問看護に対する加算	<ul style="list-style-type: none"> ●差額料金は徴収できない ●早朝・夜間および深夜 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に位置づけられている場合 ・1月以内の2回目以降の緊急訪問については加算が算定できる (月1回目の緊急訪問の場合は、算定できない) 	<ul style="list-style-type: none"> ●「その他の利用料」として、営業日以外の訪問は、各ステーションが定めることができる ●早朝・夜間および深夜加算の算定 <p>早朝（午前6時～午前8時） 夜間（午後6時～午後10時） 深夜（午後10時～午前6時）</p>
交通費の徴収	<ul style="list-style-type: none"> ●通常訪問エリアへ訪問する場合は、交通費は徴収できない ●通常の訪問エリアを超える訪問の場合には、実費相当額を徴収できる 	<ul style="list-style-type: none"> ●「その他の利用料」として、ステーションが定める額（実費相当額）を利用者から徴収できる

10. 報酬のしくみ

介護報酬の仕組み

基本報酬（訪問看護ステーションの場合）

訪問看護費 20分未満	訪問看護 I 1	介護予防訪問看護費 20分未満	予防訪問看護 I 1
30分未満	訪問看護 I 2	30分未満	予防訪問看護 I 2
30分以上1時間未満	訪問看護 I 3	30分以上1時間未満	予防訪問看護 I 3
1時間以上1時間30分未満	訪問看護 I 4	1時間以上30分未満	予防訪問看護 I 4
PT・ST・OTの場合（1回20分以上）	訪問看護 I 5	PT・ST・OTの場合（1回20分以上）	訪問看護 I 5超
(1日3回以上)訪問看護 I 5超		1日3回以上)訪問看護 I 5超	

※ 病院・診療所からの訪問看護は単位数が異なります

加算

初回加算
緊急時訪問看護加算
早朝・夜間加算、深夜加算
複数名訪問加算
長時間訪問看護加算
看護・介護職員連携強化加算
看護体制強化加算

《支給限度額外》

退院時共同指導加算
特別管理加算
ターミナルケア加算
サービス提供体制強化加算



診療報酬の仕組み

基本療養費

訪問看護基本療養費（I）1人の利用者
訪問看護基本療養費（II）複数名の同一建物住居者
訪問看護基本療養費（III）外泊中（通常1回）
※厚生労働大臣が定める別表7・8
の状態にあるものは2回まで

加算

緊急訪問看護加算
難病等複数回訪問加算
長時間訪問看護加算
乳幼児加算
複数名訪問看護加算
夜間・早朝訪問看護加算
深夜訪問看護加算
特別地域訪問看護加算

管理療養費

機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3
訪問看護管理療養費（従来型）
※各訪問看護ステーションに確認

加算

24時間対応体制加算
退院時共同指導加算
特別管理指導加算
退院支援指導加算
在宅患者連携指導加算
在宅患者緊急時等カンファレンス加算
特別管理加算（2種類）
看護・介護職員連携強化加算

訪問看護情報提供療養費1・2・3
※情報提供先によって異なる

訪問看護ターミナルケア療養費1



2

診療報酬の仕組み（精神科）

基本療養費

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）1人の利用者
精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）複数名の同一建物住居者
精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）外泊中（1回に限り）

加算

精神科緊急訪問加算
長時間精神科訪問看護加算
複数名精神科訪問看護加算
夜間・早朝訪問看護加算
深夜訪問看護加算
精神科複数回訪問加算
特別地域訪問看護加算

管理療養費

機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3
訪問看護管理療養費（従来型）
※算定要件がありステーションに要確認

加算

24時間対応体制加算
退院時共同指導加算
退院支援指導加算
在宅患者連携指導加算
在宅患者緊急時等カンファレンス加算
特別管理加算
精神科重症患者早期集中支援管理連加算

訪問看護情報提供療養費1・2・3
※情報提供先によって違う

3

MEMO



11.訪問看護を利用するにあたっての連携上のポイントQ&A

Q1 訪問看護の導入時期は？

「看護」「リハビリ」あったらいいかも！と感じた時にはご相談ください。

Q2 医療機関から退院する利用者に訪問看護を導入するための連絡方法は？

退院支援看護師とケアマネジャー両方から連絡がある場合があります。

どちらが訪問看護ステーションを選んで連絡するかは事前に相談してください。ケアマネジャーから連絡（依頼）であっても、医療者間でのやり取りが必要な場合には、訪問看護師から病院に連絡を取ります。

Q3 訪問看護導入時の訪問看護指示書は、誰が依頼する？

基本的には、本人・家族が依頼をするものです。本人・家族が依頼できない場合は、ケアマネジャー・病院看護師・訪問看護師が連絡を取り合って対応します。

Q4 特別訪問看護指示書は、どんな場合に交付される？

退院時に医師が急性増悪・終末期・退院直後等で一時的に頻回な訪問看護を行う必要性を認めた場合と気管カニューレを使用している場合、真皮を超える褥瘡の状態にある場合に交付されます。（P11 参照）

Q5 訪問看護を開始する際に、医療保険対象か介護保険対象かの判断は？

病名によって決定します（P11 参照）。

Q6 医療保険での訪問看護が入っている場合も、サービス担当者会議に呼んだ方が良いのか？

利用者さんと共に支援したいので、是非、呼んでください。

訪問看護が医療保険対象者でもケアプランに訪問看護を位置付けてください。個人情報保護法を考慮しながら、在宅医・訪問看護・（時に病院）へケアプランを配布し、利用者の生活を皆で支援しましょう。

Q7 退院日に訪問看護は入れますか？

介護保険では特別管理加算（P22 参照）の要件に該当する状態の利用者に限って退院日に訪問する事が出来ます。訪問看護ステーションにご確認下さい。医療保険では特掲診療料の施設基準等別表7、8に該当する方（P21 参照）、他に医師の指示で退院日訪問が必要と判断された場合訪問が可能です。

- Q8 利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合は？**
利用者の通常の状態がわからない中での緊急時だけの対応はできません。
- Q9 訪問看護指示書や訪問看護報告書、看護サマリーはケアマネジャーにも貰えますか？**
訪問看護指示書・訪問看護報告書は、個人情報保護法から利用者及び主治医の許可がないとお渡しできません。「指示期間・指示内容」を伝えることは可能です。
- Q10 介護保険の緊急時訪問看護加算は支給限度基準額に関係なく給付管理上請求できる？**
請求できます。詳しくはP13参照してください。
- Q11 外泊中に訪問看護は利用できますか？**
退院後に訪問看護を受けようとする利用者が在宅療養に備えて外泊をする際に訪問看護指示書に基づき、訪問できます。
- Q12 利用者が主治医の変更を希望していますが、どうしたらいいでしょう？**
主治医は利用者が決めるものです。訪問看護指示書の調整もありますので、事前に訪問看護ステーションにもご相談ください。
- Q13 難病であれば利用料が無料になる？**
病名・収入により費用負担は異なります。健康保険証や難病の医療券を確認しましょう。必ずしも無料になるとは限りませんが費用負担は少なくなります。
- Q14 自宅で亡くなった時、死化粧（エンゼルケア）はしてくれますか？**
行えます。健康保険・介護保険の適応外になりますので、自費請求になります。それぞれの訪問看護ステーションが定めた金額を確認して下さい。
- Q15 精神科訪問看護で週4回以上訪問する場合、特別訪問看護指示書は必要か？**
必要です。精神科訪問看護の指示書では週3回までしか訪問はできません。
- Q16 生後3ヶ月未満（未熟児・医療処置なし）の訪問看護に2か所の事業所が入ることは可能か？**
定められた疾患に適応されないため、複数の事業所が入ることはできません。

12. 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の (作業療法士・言語聴覚士) 訪問に関して

訪問看護ステーションから理学療法士などによる訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としての、リハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものです。理学療法士と看護師が十分な連携を行うことが求められています。

訪問看護ステーションは以下のような連携をしています。

- 1) 每回の訪問記録など日々の情報共有をし、訪問看護計画書および訪問看護報告書の作成は連携して作成します。
- 2) リハビリだけが定期訪問をしている場合はサービス開始時、利用者の状態の変化時、または3ヶ月を目途とし看護師が状態評価のために訪問をします。
- 3) 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者については、計画書および報告書を事業所間で十分な連携を図った上で作成します。
- 4) ケアマネジャーが作成するケアプランに看護師の訪問と理学療法士等の訪問に関する記載が必要です。



13. 医師・看護師以外が行える医療行為について

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）H17.7.26

1) 原則として医行為ではないと考えられるもの

通 知 項 目	通 知 内 容
体温計	水銀体温計・電子体温計により腋窩で測定。耳式電子体温計により外耳道で測定
血圧測定	自動血圧測定器により測定
動脈血酸素飽和度測定	新生児以外のものであって入院治療の必要がないものに対して、パルスオキシメーターを装着する
軽度な切り傷、擦り傷、やけど等の処置	専門的な判断や技術を必要としない処置（汚物で汚れたガーゼ交換を含む）をする
医療品の介助	<ul style="list-style-type: none">◆患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認している<ul style="list-style-type: none">①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること②副作用の危険性や投与量の調整のため、医師又は看護師による連続的な容態の経過観察が必要でないこと③内服薬についての誤嚥の可能性、坐薬について肛門からの出血の可能性など、当該医療品の使用方法について専門的な配慮が必要でないこと◆免許を有さない者による医薬品の使用の介助ができることを、本人又は家族に伝えている◆事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導を受ける◆看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助する

2) 原則として医行為の規制の対象とする必要がないと考えられるもの

通 知 項 目	通 知 内 容
爪を爪切りで切る 爪ヤスリでやすりがけ	爪そのものに異常がなく、爪周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合
歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にする	重度の歯周病などがない場合 歯ブラシや綿棒または巻き綿子などを用いる
耳垢を除去する	耳垢塞栓の除去を除く
ストマ装具の交換	ストマ及びその周辺の皮膚状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合
自己導尿の補助	カテーテルの準備、体位の保持などを行う
市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸する	挿入部の長さが5~6cm程度以内 グリセリン濃度50% 成人用の場合で 40g程度以下 6~12歳未満の小児の場合で 20g程度以下 1~6歳未満の幼児用の場合で 10g程度以下

14. 介護職員等の喀痰吸引等の実施について

1) 介護職員等の喀痰吸引等の概要

これまで、喀痰吸引等（喀痰吸引・経管栄養）は医行為として医師および看護職員しか行えない行為であった。平成24年4月から介護職員等による喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）・経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）の一部の条件下で認められるようになりました。介護職員等が受ける『喀痰吸引等研修』には、以下3つの種類があり、実施可能な行為や対象者の範囲に違いがあります。

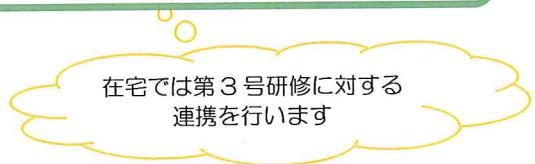
第1号研修 不特定多数の対象に実施可能
(口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

第2号研修 不特定多数の対象に実施可能
(口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃ろう、腸ろう)

第3号研修 特定の対象者に以下の必要な行為のみ実施
(口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

3号研修修了者は自宅でサービスに入る対象者に対し、実地研修を行って合格しないとサービスには入れません。

(実地研修における指導看護師等は指導者養成研修が必要です。)



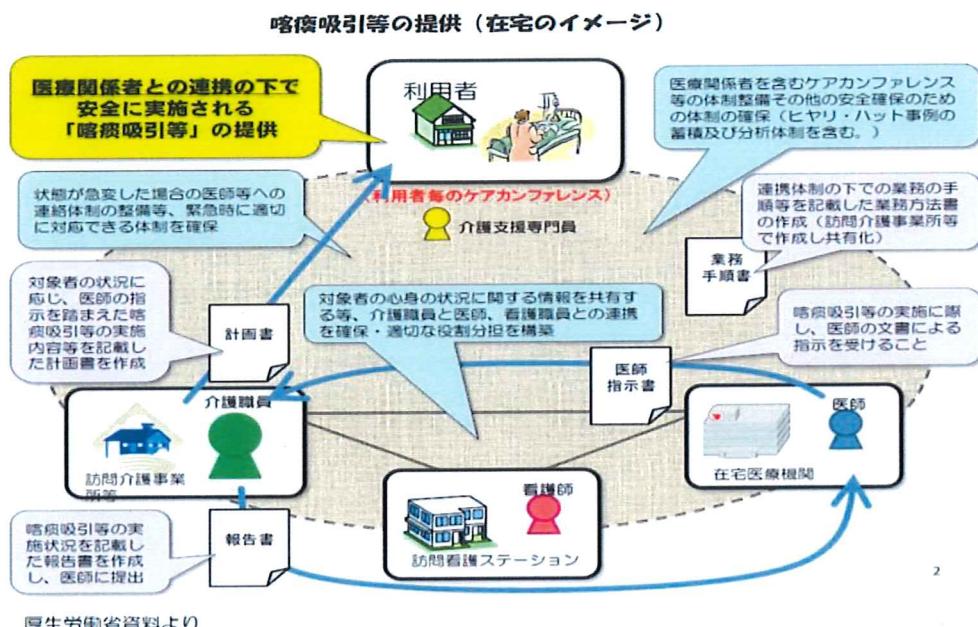
まずは、依頼をしようと思っている介護事業所が都道府県知事に「登録特定行為事業者」の登録をしているか、そこに在籍しているヘルパーが研修を終了し「認定特定行為事業従事者」として登録をしてあるかの確認が必要になります。

2) 連携体制の構築及び役割分担

- ① 訪問介護事業所等は、医師、看護師、居宅介護支援事業所等の他の事業所で従事する関係者との連携体制を構築する必要があります。
- ② 医師は、介護職員等の喀痰吸引等の実施に際し、対象者ごと文書による指示（指示書）を記載。訪問介護事業所等は、医師の指示を踏まえた喀痰吸引等の実施内容を記載した「計画書」を作成し、実施状況を記載した報告書を医師に提出します。
- ③ ケアマネジャーは、サービス担当者会議等で必要な情報の共有や調整を行い、必要に応じ、ケアプランの見直しや関係職種への連絡・調整などを行います。

3) 緊急時の連絡方法・対応体制について

万が一の事故に備えて、緊急時の訪問介護事業所等、主治医等、訪問看護ステーションにおいて連絡が取れるような連絡手段・方法などを明確化する必要があります。



厚生労働省資料より

引用・参考文献：在宅における喀痰吸引等連携ツール，一般社団法人 全国訪問看護事業協会



参考資料

【厚生労働大臣が定める疾病等】

特掲診療科の施設基準等（別表）

以下の疾病等の場合は、医療保険による訪問看護で、週4日以上の訪問、2か所の訪問看護ステーションからサービスを受ける事が出来ます。また、週7日の訪問看護が計画されている場合は、3か所の訪問看護ステーションから訪問看護ができます。

別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオント病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髓性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸を使用している状態

別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若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
在宅人口呼吸指導管理
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増設してある状態にある者
- 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

参考資料

【特別管理加算の対象者】

介護保険	医療保険
「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」 H27.3.23 厚生労働省告示第94号6号・7号	「特掲診療料の施設基準等」/平20.3.5 厚生労働省第63号 別表第8
【特別管理加算（Ⅰ）】①月500単位 【特別管理加算（Ⅱ）】②～⑩月250単位	1 重症度等の高い者 1月5,000円を加算 2～5の状態にある者 1月2,500円を加算
① <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 	1 <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にある者 ・ 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 ・ 気管カニューレを使用している状態にある者 ・ 留置カテーテルを使用している状態にある者
② <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態 ・ 在宅血液透析指導管理を受けている状態 ・ 在宅酸素療法指導管理を受けている状態 ・ 在宅中心静脈栄養経管栄養指導を受けている状態 ・ 在宅成分栄養管理栄養法指導管理を受けている状態 ・ 在宅自己導尿指導管理を受けている状態 ・ 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態 ・ 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 	2 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態 ・ 在宅血液透析指導管理を受けている状態 ・ 在宅酸素療法指導管理を受けている状態 ・ 在宅中心静脈栄養経管栄養指導を受けている状態 ・ 在宅成分栄養管理栄養法指導管理を受けている状態 ・ 在宅自己導尿指導管理を受けている状態 ・ 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態 ・ 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ・ 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
③ <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態 	3 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
④ <ul style="list-style-type: none"> ・ 真皮を超える褥瘡の状態 <ul style="list-style-type: none"> ①NPUAP分類Ⅲ度またはⅣ度 ②DESIGN-R分類D3,またはD4またはD5 	4 <ul style="list-style-type: none"> ・ 真皮を超える褥瘡の状態 <ul style="list-style-type: none"> ①NPUAP分類Ⅲ度またはⅣ度 ②DESIGN-R分類D3,またはD4またはD5
⑤ <ul style="list-style-type: none"> ・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 	5 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

【訪問看護で必要な書類】一

参考資料

(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	
訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日) 点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)	
※該当する指示書を○で印むこと	
患者氏名	
患者住所	
主たる傷病名	(1) (2) 電話 () -
病状・治療	
現 在 手 中 の 薬	
薬の用法量・	1. 2. 3. 4. 5.
日常生活	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. その他 ()
自立度	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. その他 ()
該 当 事 項	認知症の状況 要介護の程度 疾患の状況 既往歴 医療機器等
該 当 事 項	1. 意識状態 2. 呼吸器 3. 循環器 4. 胃腸器 5. 尿道器 6. 肝胆管器 7. 胃管 8. 留置胃管 9. 人工呼吸器 10. 気管カニューレ 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()
留意事項及び指示事項(注:点滴注射の副作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
1. 療養生活指導等上の留意事項	
II 1. リハビリーション 2. 検査の処置等 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)	
緊急時の連絡先等	
緊急時の連絡先 緊急時の連絡先 特記すべき留意事項(注:薬の副作用・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・随時訪問の既往歴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:指定訪問のため訪問看護事業所への指示)	
上記のとおり、指示いたします。 事業所	

(別紙様式18) 特別訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書	
特別訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日) 点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)	
※該当する指示書を○で印むこと	
患者氏名	患者氏名 生年月日
病状・主訴:	
特別看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)	特別看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)	点滴注射指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
一時的に訪問看護が頻回に必要な理由:	
留意事項及び指示事項(注:点滴注射の副作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	
緊急時の連絡先 緊急時の連絡先 特記すべき留意事項(注:薬の副作用・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・随時訪問の既往歴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:指定訪問のため訪問看護事業所への指示)	
上記のとおり、指示いたします。 事業所	
特別訪問看護指示書	

書評計劃看訪

利用者氏名 要介護認定の 状況	生年月日 要支援（1 2）	年 月 日 要介護（1 2 3 4 5）	（ 歳 ）
住所	看護・リハビリテーションの目標		
年 月 日		問題点・解決策	評価
衛生材料等が必要な位置の有無 処置の内容		有 無 必要量	

備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)

「物の神」の御神事と「御神事」の神の御神事

印
日 月 年
开業所名 管理者名

書計護看問方

訪問看護報告書 別紙様式2

利用者氏名 要介護認定の状況	生年月日 要支援（1 2）	年 月 日（ ）歳 要介護（1 2 3 4 5）
住 所	年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
訪問日	訪問日を○で印をなすこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問活動を実施した場合は△、特別訪問看護指導を行った場合は×印をすること。 実施した日はすべて印をなすこと。緊急訪問場合は×印をすること。 なお、右表に記載日が2月にわたる場合は使用すること。	
病状の経過		
看護・リハビリテーションの内容		
家庭での介護の状況	衛生材料等の名称：（ 衛生材料等の使用量および 使用量及び交換頻度：（ 使用状況	） ） ）
衛生材料等の頻度・量の変更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 * 無 変更内容	
特記事項		
作成者① 氏名： 作成者② 氏名：	職稱：看護師・保健師 職稱：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします

印
事業所名
管理皆氏名
年月日

書報告護看訪問

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名	生年月日	年 月 日	(歳)歳
住 所	電話番号	()	-
看護師等氏名	訪問看護士 保健師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	看護師 ・准看護師	
初回訪問年月日	年 月 日	(時 分～ 時 分	
主たる傷病名			
現 病 標			
既 往 病			
療 療 状 況			
介 護 状 況			
生 活 壓			
家庭構成	姓 名	年 齢	統 稱 業 業
主な介護者			
住 環 境			

訪問看護記録書 I

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼者目的					
要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)				
要介護認定の状況	移動	食事	排泄	入浴	着替 整容
Allの情報 該当するものに○					
自己立行					
車椅子使用					
その他					
日常生活自立度	寝たきり要 點判定の状況 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				
氏 名					
医療機関名					
所 在 地					
電話番号					
緊急時の連絡先					
家族等の緊急時の連絡先					
氏 名					
介護夫婦専門員等 指定医生介護支援事業所名 電話番号					
緊急時の連絡先					
連絡先 担当者 備考					
關係機關 保健・福祉サービス等の利用状況					

訪問看護記録 I

MEMO

訪問看護記録表Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	保健師・看護師・准看護師 助産師法士・作業療法士・言語聴覚士
訪問年月日	年　月　日（　）	訪問職種	
利用者の状態（病状）			

実施した看護・リハビリテーションの内容

その他

備考

次回の訪問予定日　年　月　日（　）時　分～

訪問看護記録Ⅱ



【引用文献】

1. 鈴木俊一 (2018.6) 訪問看護業務の手引, 社会保険研究所.
2. 荘村明彦 (2012.5) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト, 一般社団法人 全国訪問看護事業協会.
3. 荘村明彦 (2018.8) 訪問看護実務相談 Q&A, 一般社会法人 全国訪問看護事業協会.
4. 宮崎和加子・清崎由美子 (2016.6) 訪問看護のための診療報酬&介護報酬のしくみと基本, 株式会社メディカ出版.
5. 川村佐和子 (2014.3) 在宅における喀痰吸引等連携ツール Ver.2, 一般社団法人 全国訪問看護事業協会.

【執筆者一覧】

北多摩南専門・認定ナースの会

=プロジェクトチーム=

プロジェクトリーダー

石橋 佳代子 野村訪問看護ステーション

訪問看護認定看護師

プロジェクトメンバー

家崎 芳恵	野村訪問看護ステーション
小林 裕美子	かなでケアステーション
鷺坂 実豊子	調布訪問看護ステーション
酒井 省子	東京慈恵会医科大学附属第三病院

認定看護管理者
訪問看護認定看護師
訪問看護認定看護師
訪問看護認定看護師

訪問看護活用術

2017年10月 第1版 発行
2019年3月 第2版 発行

発行 北多摩南専門・認定ナースの会
事務局 野村訪問看護ステーション
〒181-8503
東京都三鷹市下連雀 8-3-6
TEL : 0422-47-5401 (直通)