

第26回日本創傷・オストミー・失禁管理学会
理事会企画3 社会保険委員会企画

WOCN が地域に出向くノウハウ教えます
在宅での活動に必要な
診療報酬制度とその実際



大阪府済生会吹田病院 間宮 直子

2017年6月2日 (金)

訪問看護師とWOCNの同行訪問

訪問看護の充実について⑤

効率的かつ質の高い訪問看護の推進

- 訪問看護師と専門性の高い看護師による同一日訪問の評価を行う。
 - ① 鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中以外の緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の患者
 - ② 真皮を越える褥瘡の状態にある在宅療養中の患者
 - ①②の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問することについて評価を行う
 - (新) 在宅患者訪問看護・指導料3のハ^{*1} 1,285点
(* 1: 医療機関の専門性の高い看護師が訪問した場合)
 - (新) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)のハ^{*2} 12,850円
(* 2: 訪問看護ステーションの専門性の高い看護師が訪問した場合)
- [算定要件]
5年以上、褥瘡ケア又は緩和ケアの看護に従事した経験を有し、それぞれ6月以上の適切な専門の研修を修了した者であること。
- 緊急訪問看護加算については、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院のみならず、在宅療養支援診療所以外の診療所との連携により生じた緊急時の訪問看護についても評価を行う。

70

要するにC005の3 在宅患者訪問看護・指導料とは

届出：要する

点数：1,285点（7回／月）

同行者：訪問看護師（または他の保険医療機関の看護師）

対象者：在宅療養中であって、真皮を超える褥瘡（D3以上）の状態にある者。

訪問者：専門性の高い看護師（WOCN）

※医師、看護師の配置が義務付けられている施設に入所している患者は**算定不可**（老人保健施設・特別養護老人ホームなど）

医師・看護師・栄養士チームの在宅ケア

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療^⑭

在宅における褥瘡対策の推進

➤ 多職種から構成される在宅褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であって既にDESIGN分類d2以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に評価を行う。

（新）在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点

【算定要件】

- ① 当該保険医療機関に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。
 - ア 常勤医師 イ 保健師、助産師、看護師、又は、准看護師 ウ 常勤管理栄養士（診療所は非常勤でも可）
 - ※ 当該保険医療機関の医師と管理栄養士が、当該患者に対して継続的に訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師と連携して在宅褥瘡対策を行う場合、及び、褥瘡等の創傷ケアに際して適切な研修を修了した看護師等（准看護師を除く。）を在宅褥瘡管理者とする場合に限り、在宅褥瘡対策チームの構成員とすることができる。
- ② 在宅褥瘡対策チームのA又はイ（准看護師を除く。）のいずれか1名以上については、以下のいずれの要件も満たす**在宅褥瘡管理者**であること。
 - ア 5年以上医師又は看護師として医療に従事し、褥瘡対策について1年以上の経験を有する者
 - イ 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者
 - ※ 褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した看護師については、在宅褥瘡管理者とすることができる。
 - ※ 学会等が実施する在宅褥瘡管理のための専門的な知識、技術を有する医師、看護師等の養成を目的とした6時間以上を要する講義及び褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した予防、治療、ケアの実施に関する症例報告5事例以上の演習を含む研修であり、当該学会等より修了証が交付される研修であること。
 - ※ 在宅褥瘡管理者については、平成26年9月30日までは、イの研修を修了していないものであっても要件を満たすものとみなす。
- ③ 在宅褥瘡対策チームは、以下の内容を実施すること。
 - ア 初回訪問時に、在宅褥瘡管理者を含む在宅褥瘡対策チームの構成員が患者に一堂に介し、褥瘡の重症度やリスク因子についてのアセスメントを行い、褥瘡の指導管理方針について、カンファレンスを実施し、在宅褥瘡診療計画を立案する。
 - イ 在宅褥瘡対策チームの各構成員は、月1回以上、計画に基づき、適切な指導管理を行い、その結果について情報共有する。
 - ウ 初回訪問後3月以内に、褥瘡の改善状況、在宅褥瘡診療計画に基づく指導管理の評価及び、必要に応じて見直しのためのカンファレンスを行う。
 - ※ 3月以内の評価カンファレンスの結果、継続して指導管理が必要と認められた場合に限り、2回目の評価カンファレンスを実施できる。
- ④ 1年間のケアの実績を報告する。

77



要するにC013

在宅患者訪問褥瘡管理指導料とは

届出：要する

点数：750点（2回まで/初回カンファレンスから起算して6ヶ月以内）

同行者：（当該保険医療機関の）保険医、管理栄養士、看護師

対象者：在宅療養中、**d2以上の褥瘡**を有し、次のア～カのいずれかを有する者。

- ア) ショック状態 イ) 重度の末梢循環不全 ウ) 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的使用が必要
- エ) 強度の下痢が続く状態 オ) 極度皮膚脆弱
- カ) 褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有している

※在宅褥瘡対策チームの医師または看護師のいずれか7名以上については、以下の**いずれの要件も満たす「在宅褥瘡管理者」**であること。

- ① 5年以上医療に従事し、褥瘡対策について7年以上の経験を有する者。
- ② 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者。
（研修修了者とはWOCN、日本褥瘡学会認定師、日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師等）

退院1ヶ月以内の看護師の訪問指導

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑪

退院直後の在宅療養支援に関する評価

➤ 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

（新）退院後訪問指導料 580点（1日につき）

（新）訪問看護同行加算 20点

【算定要件】

- ① 対象患者：別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※
※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者（ただし保険医療機関を除く。）も算定可能とする。
- ② 算定回数：退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。
- ③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。



別表第8

- 1 在宅慢性疼痛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
在宅自己換気療法指導管理
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
- 3 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
在宅脳脊髄造影指導管理
- 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 貴皮を認える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滅注射管理指導料を算定している者



要するにB007-2

退院後訪問指導料とは

ここは認定看護師以外でもOK



届 出：不要

点 数：580点（退院後1ヶ月以内で5回まで）

同行者：基本的には不要

（訪問看護師の同行があれば、訪問看護同行加算20点あり）

対象者：当該保険医療機関を退院した者であって、別表第8に掲げる者（真皮を超える褥瘡、気管切開、中心静脈栄養、ストーマ等）または認知症状を有する者。

※特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者は算定可能であるが、介護老人保健施設に入所中または、他医療機関に入院中の患者は算定不可。