

2012年診療報酬改定により新設された

在宅患者訪問看護・指導料 褥瘡専門訪問看護・指導料に関する指針

日本創傷・オストミー・失禁管理学会  
学術教育委員会創傷担当(2013年10月作成)

## I. 「在宅患者訪問看護・指導料 褥瘡専門訪問看護・指導料」の意義の理解

2012年の診療報酬改定で新設された「在宅患者訪問看護・指導料 褥瘡専門訪問看護・指導料」(以下、「褥瘡専門訪問看護・指導料」と記す)に関する調査結果より、この「褥瘡専門訪問看護・指導料」が正しく認識されていない部分もあることが把握できた。会員である皮膚・排泄ケア認定看護師の在宅に向けての活動を支援するために「褥瘡専門訪問看護・指導料」の意義について説明する。

超高齢社会である我が国では、急性期医療現場での治療を早期に終了し退院へと導くことが求められ、在宅医療へと移行していく人々の増加は必至である。それに伴い地域における連携体制の強化や地域生活を支える在宅医療等の充実が望まれている。したがって、急性期医療施設内で褥瘡対策チームのリーダーや調整役として活動していた皮膚・排泄ケア認定看護師は活動の範囲を地域や在宅医療に拡大していく使命がある。

1285点という診療報酬が高すぎるという声が聞かれるが、実際に皮膚・排泄ケア認定看護師が在宅褥瘡保有者に訪問看護師と共に介入した成果が示されたことにより、成立した診療報酬であることを認識する必要がある。そして、その診療報酬に見合った活動を展開するという意識も必要である。医療施設に所属する皮膚・排泄ケア認定看護師が在宅に向く準備や調整、時間を考えると、ある程度の診療報酬額が示されなければ、ボランティア活動となってしまう継続が困難なことも予測できる。そういった状況も把握した上で皮膚・排泄ケア認定看護師が在宅医療に介入し、成果を上げるという使命感を持つことも求められている。皮膚・排泄ケア認定看護師は、在宅主治医に代わって褥瘡治療を実施するのではなく、介入している訪問看護師とお互いの持つ知識・技術・ノウハウなどを相互に活用し合い、在宅褥瘡保有者を治癒に導き、再発を予防することが求められている。コンサルテーション活動を通して皮膚・排泄ケア認定看護師と訪問看護師が在宅における褥瘡管理に関するお互いのスキルを向上させ、在宅での褥瘡予防管理の拡充につなげることが求められているのである。

## II. 地域でのPR活動

医療施設ではその役割や活動が認識されている認定看護師でも地域によっては開業医などに、その活動は十分認識されていない。また、在宅主治医に「褥瘡専門訪問看護・指導料」の正しい内容を正しく伝えるためにも下記のようなPR活動が必要である。

1. 自施設や地域の研修会などで、参加者の枠(地域の訪問看護師・介護福祉士・介護

ヘルパー・在宅主治医などへ)を増やし、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡予防管理にどのような役割を果たせるかをアピールする。

2. 褥瘡を治癒に導いた症例を提示し、根拠のある治療を実施していること及び治癒や再発予防に貢献できることを強調する。
3. 「褥瘡専門訪問看護・指導料」に関してはその意義を説明し、地域のニーズがあるかを把握する。「在宅褥瘡保有者への訪問看護師との同行訪問の必要性」を関連地域の訪問看護ステーションを対象に調査し、その結果を自施設の管理者に示し、その必要性をアピールする。
4. 自施設では実施できていなくても、他施設でうまく展開できた例などを説明する機会を作る。

### Ⅲ. 自施設の管理者へのアプローチ

誰にアプローチすれば、在宅褥瘡保有者への訪問看護師との同行訪問というシステムが整い易いかを見定める。(看護部のトップ、病院長、褥瘡対策チームの医師など)

1. 2012年の診療報酬改定で「褥瘡専門訪問看護・指導料」が新設されたこと、その意義と自施設で自分が皮膚・排泄ケア認定看護師として在宅褥瘡保有者に介入したいことを、病院が実施できる社会貢献のひとつとして説明する。(日本看護協会作成の図1を明示)

地域連携などが病院の事業計画に上がっていれば、在宅褥瘡保有者への介入はその活動のひとつに含まれることを強調する。

#### 2. アプローチの方略として理解しておくよい事柄

・在宅主治医の許可が得られ、対象(在宅褥瘡保有者や家族)の同意(同意書の作成)が得られていれば、訪問看護師と同行訪問できる
診療報酬1285点(12850円)に関しては何割負担かを確認し、1か月に1回の介入にその費用がかかること、毎月1回の介入が延々続くのではないこと、在宅主治医と訪問看護師と連携して必要な生活援助や局所処置方法などを決定し、実行されれば早期に改善に導けるなどの成果を強調し説明する。
・医師に変わって褥瘡処置を実施するわけではない
医師がいない状況で皮膚・排泄ケア認定看護師と訪問看護師が同行訪問することに、医師などが懸念を示す場合もある。あくまでも褥瘡悪化や再発の予防を視野に入れ在宅での生活上の留意点を中心に係ること、局所処置に関しては褥瘡の状態をよく観察し、査定した上で訪問看護師経由で在宅主治医に報告し、指示を受けて対応すること、責任の所在は在宅主治医にあることも説明する。
・患者の診療録を作成する必要はなく病名や保険に関する情報を得て、診療報酬を請求するためのレセプトを作成すればよい
在宅主治医からの紹介状や訪問看護指示書などは不要であり、在宅褥瘡保有者やその家族の同意が得られていればレセプトを発生させ診療報酬を請求することができる。

受診歴のないケースであっても診療録を作成する必要はない。しかし、褥瘡の感染などによる入院の必要性が生じる可能性もあるので、褥瘡対策チームの医師（形成外科医・皮膚科医など）には介入に関する報告をするなどのプロセスを明確にしておく。

在宅への訪問看護師との同行訪問に関しては、まずは自施設の退院ケースから介入し、在宅への介入に慣れたら、受診歴のないケースでも受けるというプロセスを踏むのもひとつの方法である。

皮膚・排泄ケア認定看護師が介入している褥瘡保有ケースに褥瘡関連の入院の必要性が生じた場合の取りきめ（褥瘡治療目的での入院は2週間以内、担当医師を誰にするかなど）を明確にしておく。在宅で褥瘡を発症するケースは内科的な全身管理を必要とする場合も多いため、褥瘡治療のための入院であっても、形成外科医や皮膚科医と内科医との連携体制が必要である。

#### ・在宅褥瘡保有者に介入するために必要な準備

褥瘡管理者としての自分の動き方を具体的に提案し、業務に支障なく在宅褥瘡保有者に介入できることを示す。（自分の業務の状況をしっかりと査定し、時間をどのようにつくるかなど考えて実行可能と判断できたら提案する。）

「褥瘡専門看護・指導料」に関連した問い合わせの窓口を明確にし（皮膚・排泄ケア認定看護師が窓口も務めると話が円滑に進む）、院内にアナウンスしておく。

病院外での活動に関する労災関連の取り決め、移動方法の調整（病院の車や自転車などの活用、もしくは公共交通機関を使用する場合の交通費のねん出など）なども必要である。

看護部のトップマネージャーに相談し、必要時事務局長などとも必要な体制作りを話し合うようにする。

会計方法などに関しては来院することができない、振込ができないケースも考えられるため、医事課と検討が必要である。