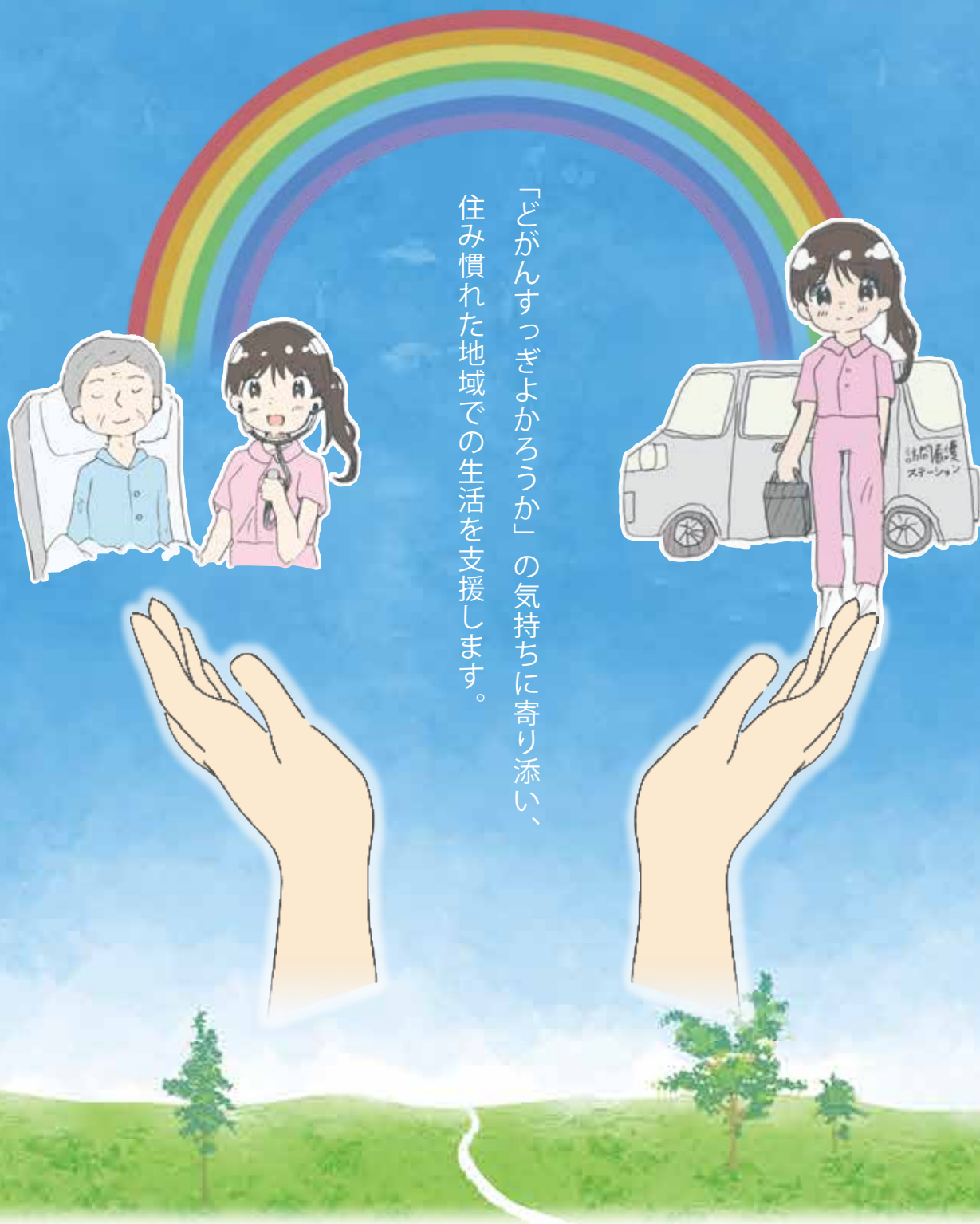


地域を支える訪問看護

訪問看護ガイドブック



「どがんすつきよかろうか」の気持ちに寄り添い、
住み慣れた地域での生活を支援します。

伊万里・有田地区在宅医療・介護連携推進事業
伊万里・有田地区訪問看護管理者の会



はじめに

2020年(令和2年)10月現在の高齢化率は、伊万里市31.7%、有田町34.5%とともに30%を超え超高齢化社会を迎えています。県および全国平均より高い状況です。団塊の世代が75歳に到達する2025年(令和7年)には、更にその割合は上昇していき、2040年には、団塊の世代ジュニアと呼ばれる現在40歳後半の世代が65歳に到達し、高齢者人口がピークを迎えることになります。

このような社会情勢のなか「病気や障害があっても可能な限り住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を送りたい」と願う高齢者など支援を必要としている人は増えており、国の施策においても高齢者を含む社会全体を支えるような仕組みづくりが求められています。

医療の現場においては、高度な医療技術の進歩により、これまで治療が困難であった疾患の治療が可能となりました。そして高度な医療技術は院内だけでなく、在宅医療の中でも提供できるようになりました。

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(医療と介護の一体改革法)」の成立(2014年)により策定された、地域医療構想による地域包括ケアシステムの推進、病床機能の分化・転換、診療報酬の改定などにより、今後ますます在宅医療の必要性が高まっていくと予測されます。

その一方で、医療の現場では医師不足や医師の高齢化など様々な課題を抱えています。在宅医療を推進していく中で重要な役割を果たすことができるのが「訪問看護事業」です。「訪問看護事業」とは、療養生活を送っている方の自宅などへ医師の指示のもと看護師が訪問し、必要に応じて看護や医療処置を行うものです。その他、病院から在宅へ移行する際の準備や緊急時の対応、看取りに至るまで、その役割は多岐にわたっています。

看護や介護の必要な方はもちろん、そのご家族が安心して在宅療養を続けられるように支援していきます。

また、今まで在宅医が行ってきた医療処置を「訪問看護指示書」などにより訪問看護師が代行することによって在宅医の負担軽減にも繋がります。残念なことに「訪問看護事業」の周知が一般住民だけでなく医療の現場等においても十分ではなく、有効活用されていないのが現状です。「訪問看護事業」を知っていただき、活用していただくことによって在宅医療をスムーズに行うと同時に在宅医の負担軽減につながることを目指し、「地域を支える訪問看護」を作成いたしました。病院や診療所の医師、看護師、退院調整担当者、ケアマネジャーなどの在宅ケア関係者の皆様に幅広く活用していただき「訪問看護事業」の利用によってより良い在宅医療を住民の皆様にご提供できることを願っております。

今後、伊万里市と有田町における在宅医療の推進において、本書がその一助となり、皆様にご活用いただければ幸いです。

令和5年2月

伊万里・有田地区在宅医療・介護連携推進事業
伊万里・有田地区訪問看護管理者の会



<目 次>

1. こんな時は訪問看護を利用してください・・・4
2. 訪問看護サービスのしくみ……………5
3. 訪問看護利用フローチャート……………6
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)の方へ ……7
5. 訪問看護指示書等の記載時の留意点…8～10
 - 1)訪問看護指示書
 - 2)特別訪問看護指示書
 - 3)在宅患者訪問点滴注射指示書
 - 4)精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書
 - *訪問看護指示書等の算定について(表)
6. 訪問看護指示書の種類と記載事例 ……11～25
 - 《訪問看護指示書の種類》
 - 訪問看護指示書 ……12
 - 特別訪問看護指示書 ……13
 - 在宅患者訪問点滴注射指示書 ……14
 - 《訪問看護指示書の記載事例》
 - ✓<記載事例 1>悪性腫瘍の末期の状態の場合 ……15
 - ✓<記載事例 2>パーキンソン病で公費対応の場合……………16
 - ✓*医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患 ……17
 - ・厚生労働大臣の定める疾病等
 - ・パーキンソン病の重症度 ………………18
 - ・Hoehn・Yahr(ホーエン・ヤール)の重症度分類と生活機能障害度
 - ✓<記載事例 3>脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合 …… 19
 - ✓<記載事例 4>褥瘡の場合 ……20
 - 《特別訪問看護指示書の記載事例》
 - ✓<記載事例 5>発熱で点滴が必要になった場合 ……21
 - ✓<記載事例 6>褥瘡形成で頻回の訪問が必要になった場合 ……22
 - ✓<記載事例 7>記載事例 6 のケースの褥瘡が悪化した場合 ……23



《在宅患者訪問点滴注射指示書の記載事例》

✓ <記載事例 8> 週 3 回以上の点滴が必要になった場合 ……24

●褥瘡基準 ……25

7. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点 ……26～27

- 1) 特別養護老人ホーム(特養)及び小規模特別養護老人ホーム
- 2) 介護老人保健施設(老健)
- 3) 一般型特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)
- 4) 在宅型有料老人ホーム
- 5) グループホーム
- 6) サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)
- 7) 小規模多機能型居宅介護
- 8) 軽費老人ホーム
- 9) 短期入所者生活介護(ショートステイ)
- 10) 介護医療院

8. 訪問看護の利用料及び加算等 ……28

- ✓ 介護保険
- ✓ 医療保険
- ✓ 別表第 7、別表第 8

9. Q&A ……41

- ✓ O&A
- ✓ 診療報酬の改定のO&A
- ✓ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(改定平成 30 年3月)

10. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点(簡易早見表) ……51

< 自宅以外の居住系サービス(介護老人保健施設除く)でも要件を満たせば訪問看護が利用できます >

11. 訪問看護ステーション一覧 ……52

1. こんな時は訪問看護を利用してください

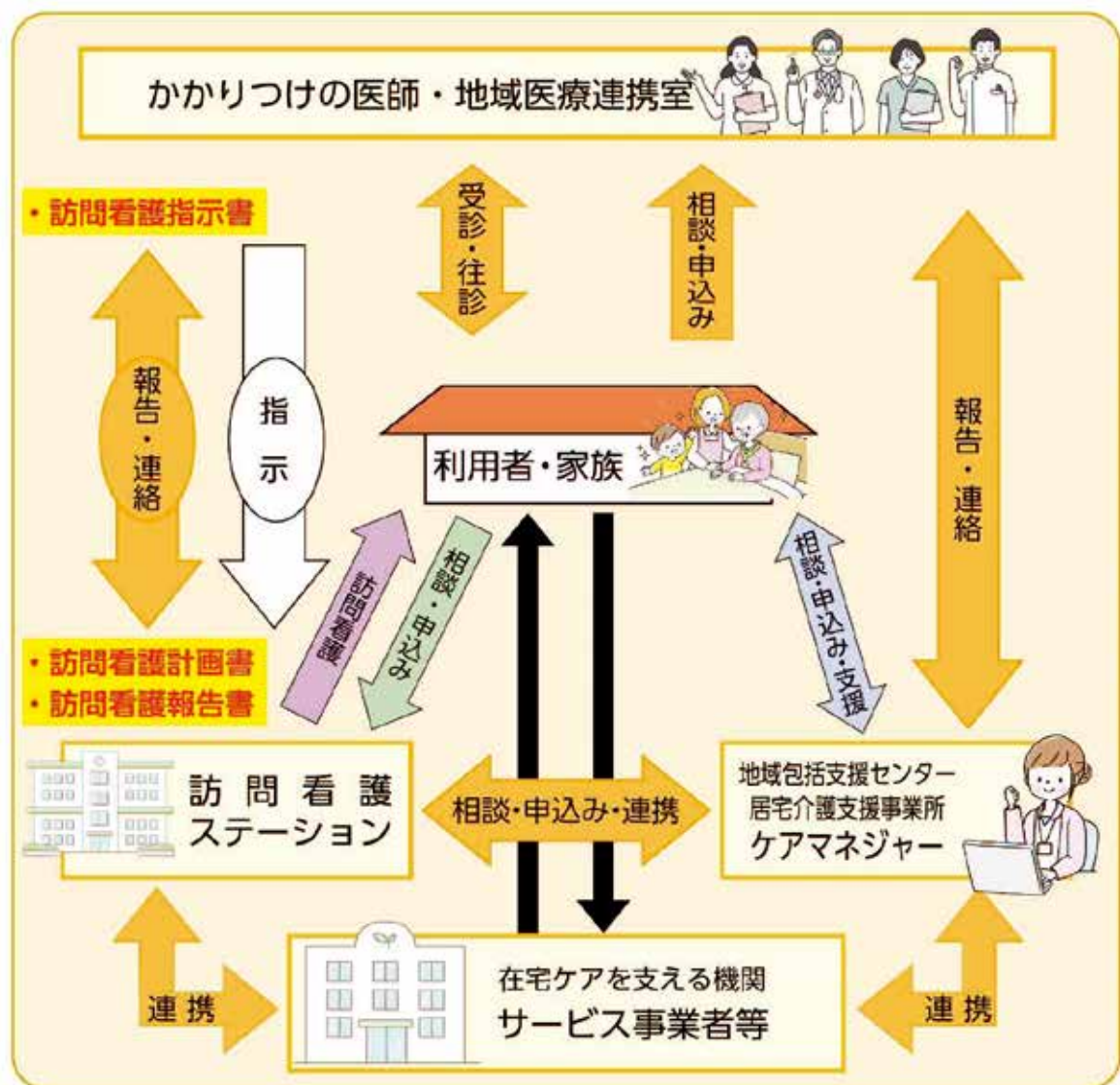
***以下の項目に該当する場合は訪問看護の利用についてご検討下さい。**

＜現在の利用者の状況＞			
食生活	食事の摂取量が少ない、食事内容に極端な偏りがある。		
	水分量が少ない。誤嚥しやすい。脱水、熱中症の既往がある。		
排泄面	便秘がある。頻尿がある。尿がでにくい。		
	膀胱炎や尿路感染の既往がある。		
清潔面	入浴時に脈や血圧が変動しやすい。		
	一人で浴槽に入れない。		
	口腔内の清掃ができていない。		
移動(室内・外)	段差がないところでつまづく。		
	転倒の既往がある。		
その他	精神的に不安定。頻りに病院・ケアマネジャー家族等に電話する。		
	寝たきりや廃用症候群になりやすい。		
	機能訓練が必要な状態。		
＜医療処置を行っていますか？＞			
インスリン療法などの自己注射をしている。経管栄養(胃瘻など)。傷や褥瘡がある。			
人工肛門を造設している。自己導尿をしている。在宅酸素療法。			
その他医療処置(※点滴、CVポート、人工呼吸器)			
＜服薬の管理は大丈夫ですか？＞			
決められたように薬が飲めない(飲み残しがあったり、予定より早く薬がなくなったりすることがある)。			
薬に対する理解が不十分であり、服薬が中断する。			
＜かかりつけ医はいますか？＞			
定期的な受診ができない。診療所・病院を転々とする。			
＜介護を取り巻くご本人やご家族の状況はいかがでしょう？＞			
一人暮らし。			
日中は家族が不在など介護をする人がいない。			
介護者の健康に不安がある。			
在宅療養に対する本人・家族の不安が大きい。			
病状が不安定で、入退院を繰り返している。			
終末期を自宅で過ごしたいという願望がある。			

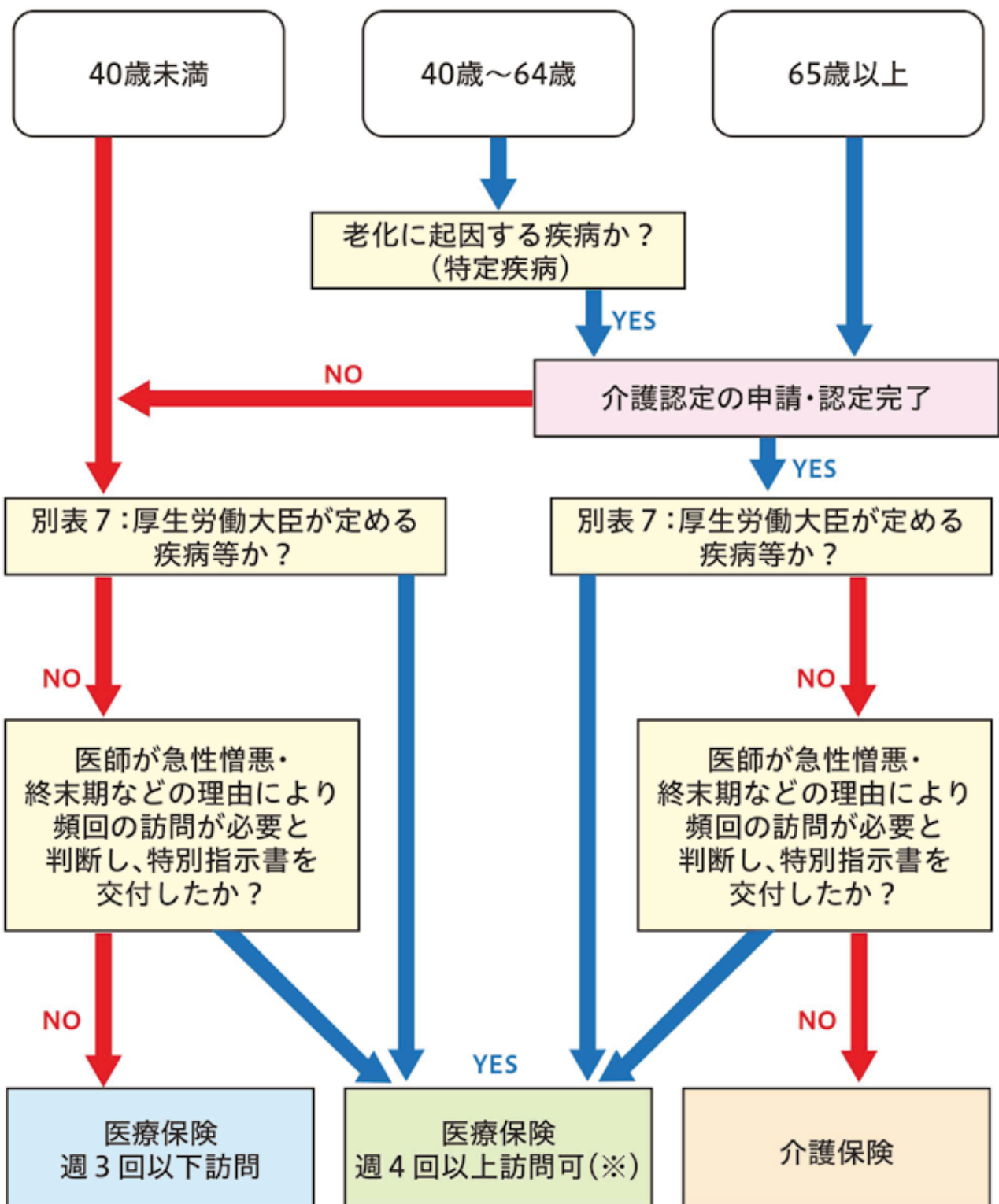
2. 訪問看護サービスのしくみ

訪問看護とは、ご自宅や施設で生活されている利用者の方が、住み慣れた地域やご家庭で、その入らしい生活が送れるように、看護師等が訪問して、看護やリハビリテーション・ケア等を提供し、安心した療養生活ができるように支援することです。

- ❖ 訪問看護の利用対象者は、主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られます。
訪問看護の開始に際しては、主治医が発行する『訪問看護指示書』の交付が必要です。
- ❖ 訪問看護の実施に当たっては、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治医との密接な連携を図ることが重要です。適切な訪問看護を提供するために、『訪問看護計画書』及び『訪問看護報告書』を主治医に提出します。
- ❖ 介護保険対象の訪問看護については、ケアマネジャーとの密接な連携により、利用者の状態に応じて看護等を提供します。



3. 訪問看護利用フローチャート



(※) 2か所以上の訪問看護ステーション利用可

4.介護支援専門員(ケアマネジャー)の方へ

☆訪問看護の利用が苦手なケアマネジャーさんへ

耳寄りな話

- * 訪問看護の内容がよくわからない
- * 訪問看護は利用料が高いので利用しにくい
- * かかりつけ医に指示をもらうのが大変、面談をするのに緊張する
- * 家族がその必要性をわかっていない。また、説得できない
- * 訪問看護はいろいろな加算があるのでわからない……………などで悩んでいませんか？



訪問看護ステーションにご相談ください

(ステーション一覧はP52です！)

★ 訪問看護はこんなことをします

(＊各ステーションによって異なる場合があります)

- 療養上のお世話
 - ・身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導
- 医師の指示による医療処置
 - ・点滴や人工肛門管理(必要な物品 請求の支援も行います)
 - ・かかりつけ医の指示に基づく医療処置
 - ・胃瘻と経管栄養の管理
 - ・腹膜透析の管理
 - ・バルーンカテーテルの交換・管理
- 病状の観察
 - ・病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック
- 内服管理
 - ・認知症療養者で、薬を初めて服用するときの導入時の内服指導
- 医療機器の管理
 - ・在宅酸素、人工呼吸器などの管理
- ターミナルケア
 - ・がん末期や終末期などでも、自宅で過ごせるよう適切なお手伝い
 - ・エンジェルケア
- 褥瘡予防・処置
 - ・褥瘡防止の工夫や指導、褥瘡処置
- 在宅でのリハビリテーション
 - ・拘縮予防や機能の回復、嚥下機能訓練等
- 認知症ケア
 - ・リハビリ
 - ・認知症介護の相談
 - ・工夫をアドバイス
- ご家族等への介護支援・相談
 - ・介護方法の指導ほか、さまざまな相談対応
- 介護予防
 - ・低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイス
- 24時間対応…緊急を要す場合は24時間、休日等も対応
- 入院中の患者で外泊時の訪問看護



5. 訪問看護指示書等の記載時の留意点

1) 訪問看護指示書「300点」/月1回

- ✓ 訪問看護を行うときに必ず必要な指示書です。
 - ✓ 主治医は、訪問看護ステーションに訪問看護指示書の**原本**を交付します。
 - ✓ 指示期間は、**1ヶ月間から最長 6ヶ月間**です。指示期間は、主治医が決めます。また、指示期間の記載がない場合は、指示日より1ヶ月間となります。なお、訪問看護が6ヶ月を超える場合は、継続して指示書の交付が必要となります。
 - ✓ 訪問看護を、**2ヵ所以上**の訪問看護ステーションで行う場合は、各ステーションに訪問看護指示書の**原本**を交付します。
- ☺ 訪問看護指示料として「**300点**」算定できます。ただし、2ヵ所以上のステーションに指示書を交付した場合も、300点のみです。
- ☺ 他の医療機関で訪問看護指示料を算定した場合は、**当該月**は算定できません。

(例えば)



月初めにA病院を退院する際に、担当医が訪問看護指示書を記載した場合はA病院での算定となります。よって、当月に状態の変化があった場合においても、B主治医が訪問看護指示書を記入する事はできません。このような場合は、主治医変更を行う必要があります。A病院の担当医より、「診療情報提供書」を提出してもらう事で主治医の変更が成立します。A病院は「診療情報提供書」の文書代を算定する事になるため、B主治医が訪問看護指示料を算定する事ができます。

* 通院の可否にかかわらず、ケアマネジメントの結果、訪問看護が必要であれば主治医からの訪問看護指示書の交付を受けて訪問看護が算定できます。

2) 特別訪問看護指示書「100点」/月1~2回

- ✓ 訪問看護指示書が交付されていることが原則です。訪問看護指示書に「末期」の記載がある場合は「特別訪問看護指示書」は不要です。
- ✓ 患者の急性増悪などにより、頻回の訪問看護が必要になった場合に交付します。
- ✓ 特別訪問看護指示書は、**月に1回(連続14日間以内を限度)の交付**となります。
- ✓ 「**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**」にある場合は、**月に2回(連続する14日以内を限度)交付**することができます。
- ✓ 指示日は、訪問看護指示期間の初日となります。例えば、1月23日に指示書を記入して1月24日より訪問開始でも、14日間は認められません。あくまでも、1月23日の指示日でこの日が訪問の1日目とカウントします。**指示日と指示開始日は同日となります。**

(例えば)



1月23日~2月5日の14日間(赤字)で一旦終了⇒1月分として算定
さらに継続する場合は、**2月6日~2月19日の14日間(緑字)**で終了⇒2月分として算定

日	月	火	水	木	金	土
1/22	1/23	24	25	26	27	28
	指示日①	②	③	④	⑤	⑥
29	30	31	2/1	2	3	4
⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
5	6	7	8	9	10	11
⑭	指示日①	②	③	④	⑤	⑥
12	13	14	15	16	17	18
⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
19	2/20					
⑭						

3)在宅患者訪問点滴注射指示書「100点」/週

- ✓ 訪問看護指示書が交付されていることが原則です。
- ✓ 週3回以上の点滴注射が必要と認められた場合において、訪問看護ステーションに対して「在宅患者訪問点滴注射指示書」を交付します。
- ✓ 7日間を限度として、月に何回でも交付することができます。
- ✓ 医療機関は、週3回目の点滴を実施した日に、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を算定することができます。(訪問看護ステーションは医療機関に連絡を行います。)1回につき「100点」です。また、衛生材料費、薬剤は医療機関が算定できます。
- ✓ 筋肉注射、静脈注射、CVポート、IVHからの点滴等は対象となりません。
- ✓ 介護保険で訪問看護を利用し週3回の点滴注射を行う場合も、3回目の点滴を実施した日に、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を算定できます。

(補足)



☞ 訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した主治医が、当該患者に対して衛生材料又は保険医療材料の費用が包括されている在宅療養指導管理料等を算定していない場合であって、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を提供したときに、訪問看護指示料の加算として「衛生材料等提供加算」を算定できます。

ただし、月1回の訪問看護指示書を交付している場合となります。

衛生材料等提供加算 80点(月1回)

※在宅療養指導管理料等を算定している場合は、当該管理料に包括されます。

4)精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書

- ✓ 患者の診察を行う保険医(精神科の医師に限る)が診療に基づき訪問看護の必要性を認め、患者又はその家族の同意を得て、患者又はその家族の選定する訪問看護ステーションへ交付します。
 - *複数回訪問の必要性が追加される。
 - *服薬中断等により急性増悪した場合、精神科医は月に1回に限り、患者又はその家族の同意を得て、精神科特別訪問看護指示書の交付ができる。診療のあった日から14日以内は毎日1回の訪問看護ができる。

*訪問看護指示書等の算定について(表)

訪問看護指示書の種類	指示期間	記載時の留意点	診療報酬	備考
訪問看護指示書	◎指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月 ※ ₁ 1ヶ月間から最長6ヶ月間	◎末期の状態、公費対応の疾患の場合は「主たる傷病名」に記載	300点/月	◎訪問看護を開始する場合、医療保険・介護保険対応にかかわらず必要
特別訪問看護指示書	連続する14日間を限度として月に1回 ◎気管カニューレを使用している状態または真皮を超える褥瘡等の場合は連続する14日間を限度として月に2回	◎頻回の訪問が必要になった場合	100点/回	◎介護保険対応の場合は、医療保険対応に切り替わるため療養者の負担額も変わる ◎指示日と指示開始は同日でなければならない
在宅患者訪問点滴注射指示書	◎7日間を限度として月に何回でも可能	◎週3回以上の点滴が必要な場合	100点/回	◎3回目の点滴時に算定する CVポート、IVH、静脈注射、筋肉注射は該当しない ※ ₂ 薬、衛生材料については医療機関が請求できる
精神訪問看護指示書	◎指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月 ◎1ヶ月間から最長6ヶ月間	◎精神科疾患で精神科医師からの指示の場合は、医療保険の対応となる	300点/月	

※₁ 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間。

6ヶ月を超える場合も訪問看護は延長することが可能。その際は指示書の交付が必要なため、主治医は訪問看護指示書を発行する。

※₂ 週3回以上の点滴注射を指示したものの、療養者の状態の変化などで週3回の点滴を実施しなかった場合は、主治医の所属する医療機関は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できないが、使用した薬剤料は算定できる。

※令和4年度診療報酬改定に伴い、
『訪問看護指示書』『在宅患者訪問点滴注射指示書』が変更となりました。

*変更箇所【リハビリテーション】

6. 訪問看護指示書の種類と記載事例

《訪問看護指示書の種類》

- 訪問看護指示書……………12
- 特別訪問看護指示書……………13
- 在宅患者訪問点滴注射指示書……………14

《訪問看護指示書の記載事例》

- ✓ <記載事例1>悪性腫瘍の末期の状態の場合……………15
- ✓ <記載事例2>パーキンソン病で公費対応の場合……………16
- ✓ *医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患……………17
 - ・厚生労働大臣の定める疾病等
 - ・パーキンソン病の重症度……………18
 - ・Hoehn・Yahr ホーエン・ヤールの重症度分類と生活機能障害度
- ✓ <記載事例3>脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合……………19
- ✓ <記載事例4>褥瘡の場合……………20

《特別訪問看護指示書の記載事例》

- ✓ <記載事例5>発熱で点滴が必要になった場合……………21
- ✓ <記載事例6>褥瘡形成で頻回の訪問が必要になった場合……………22
- ✓ <記載事例7>記載事例6のケースの褥瘡が悪化した場合……………23

《在宅患者訪問点滴注射指示書の記載事例》

- ✓ <記載事例8>週3回以上の点滴が必要になった場合……………24
- ・褥瘡基準……………25

*訪問看護指示書の書式については、医療機関が発行する書式でも差し支えない。

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（令和 4 年 2 月 1 日～ 4 年 7 月 31 日）
点滴注射指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

患者氏名	様		生年月日	
患者住所				
主たる傷病名	<p>◆傷病名で介護保険か医療保険かの判断基準となる(P17参照)末期の悪性腫瘍の場合「末期」などの正確な記載が必要</p> <p>◆パーキンソン病の場合はホーエン・ヤールの重症度分類・生活機能障害度の記入が必要(P18参照)</p>			
現在の状況(該当項目に○等)	病状・治療 状			
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 3. 5.	2. 4. 6.	
	日常生活 自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
	要介護認定の状況	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5(P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度			
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 4. 吸引器 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻 : 8. 留置カテーテル(部位: 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 10. 気管カニューレ(サイズ 11. 人工肛門	2. 透析液供給装置 5. 中心静脈栄養	3. 酸素療法(l/min) 6. 輸液ポンプ	
留意事項及び指示事項				
I 療養生活指導上の留意事項				
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 〔 1日あたり()分を週()回 〕				
2. 褥瘡の処置等 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 夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、〇〇医師と連携などを記載				
不在時の対応				
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 *複数のステーションの場合は各ステーションに原本を交付 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)				
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 *訪問介護事業所に指示書を交付 (無 有 : 訪問介護事業所名)				

※指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間。
注意:指示期間が6ヶ月の場合、(例)11月13日から5月13日の場合、6ヶ月と1日になるため、5月12日と記入が必要!!
※訪問看護は延長可能。指示書の発行医師へ相談のこと。

◆傷病名で介護保険か医療保険かの判断基準となる(P17参照)末期の悪性腫瘍の場合「末期」などの正確な記載が必要

◆パーキンソン病の場合はホーエン・ヤールの重症度分類・生活機能障害度の記入が必要(P18参照)

*○をつけた際は、カッコ内は必ず記入

◆訪問回数や時間を確認する

*看護師が行う「診療の補助」行為については具体的な指示を記載

上記のとおり、指示いたします。

令和 4 年 2 月 1 日

医療機関名
住 所
電 話
(F A X)
事業所 ○〇訪問看護ステーション 殿 医師氏名

*指示日は指示開始前または開始日と同日であること
*入院中の場合は、退院日とすること
*指示日からひと月以内に訪問を開始すること

*** 訪問看護指示書が交付されていることが前提条件**

**特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書**

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（令和 4 年 2 月 1 日～ 4 年 2 月 14 日）

点滴注射指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

患者氏名	
* 指示期間は月14日間を限度として交付することができる	
病状・主訴（一時的に訪問看護が頻繁に必要な理由）	
①介護保険で訪問看護を利用している場合 ②医療保険で週3回を限度として訪問看護を利用している場合 ①②の場合で頻回に訪問看護が必要になった場合に交付する *介護保険で訪問看護を利用している場合は、医療保険に切り替わる	
留意事項及び指示事項 （注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。）	
感染症や特に注意が必要なことを記載	
点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）	
在宅患者訪問点滴注射指示書の交付がない場合、例えば、静脈注射、皮下注射、筋肉注射、CV ポートなどの指示をする場合に記載	
緊急時の連絡先	
夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、〇〇医師と連携などを記載	

上記のとおり、指示いたします。



令和 4 年 2 月 1 日

* 指示日は指示開始前または開始日と同日でなければならない

電 話
（ F A X ）
医 師 氏 名

印

事業所 ○〇訪問看護ステーション 殿

*** 訪問看護指示書が交付されていることが前提条件**

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（令和 年 月 日～ 年 月 日）

点滴注射指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

※ 指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる

患者氏名	様		生年月日						
患者住所			電話	()	-				
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)						
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療 状								
	投与中の薬剤 の用量・用法	1.	2.						
		3.	4.						
		5.	6.						
	日常生活 自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1
	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
要介護認定の 状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)								
褥瘡の 深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5(P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度								
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置		2. 透析液供給装置		3. 酸素療法()		L/min)		
	4. 吸引器		5. 中心静脈栄養		6. 輸液ポンプ				
	7. 経管栄養(経鼻・胃瘻 :)		サイズ		、		日に1回交換)		
	8. 留置カテーテル(部位:)		サイズ		、		日に1回交換)		
	9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定)								
	10. 気管カニューレ(サイズ)								
	11. 人工肛門		12. 人工膀胱		13. その他()				
留意事項及び指示事項									
I 療養生活指導上の留意事項									
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 [1日あたり()分を週()回]									
2. 褥瘡の処置等 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) 投与薬剤・投与量・投与方法等を詳細に記載									
緊急時の連絡先 不在時の対応									
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 : 指定訪問看護ステーション名)									
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)									

上記のとおり、指示いたします。



令和 年 月 日

* 指示日は指示開始前または開始日

事業所 ○○訪問看護ステーション 段

医療機関名
住 所
電 話
(F A X)
医 師 氏 名

印

<記載事例1>悪性腫瘍の末期の状態の場合

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (令和 4 年 2 月 1 日～ 4 年 2 月 28 日)
点滴注射指示期間 (月 日～ 年 月 日)

※ 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間(訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談の事)P12のコメント参照!!

患者氏名	様	
患者住所	伊万里市〇〇町123-45 電話 () -	
主たる傷病名	(1) 肺がん末期 (2) アルツハイマー型認知症 (3) 誤嚥性肺炎 (末期の悪性腫瘍の場合は「末期」と正確な記載が必要)	
現在の状況(該当項目に○等)	病状・治療状況	現在の症状や状態、治療内容を記載
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5(P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法(2~5 l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻: サイズ 8. 留置カテーテル(部位: サイズ 14Fr, 固定水 10ml 、28 日に1回交換) 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他()
留意事項及び指示事項		
I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 [1日あたり()分を週()回] 2. 褥瘡の処置等 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	医師へ電話、師長が対応	
不在時の対応	090-〇〇〇〇-xxxx	
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)		

上記のとおり、指示いたします。

令和 4 年 1 月 31 日

医療
住
電
話
(FAX)
医師氏名

※ 指示日は指示開始前または開始日と同日であること

事業所 〇〇訪問看護ステーション 殿

印

<記載事例2>パーキンソン病で公費対応の場合

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（令和 4 年 2 月 1 日～ 4 年 3 月 31 日）

点滴注射指示期間（ 月 日～ 年 月 日）

※ 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間（訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談の事）P12のコメント参照！！

患者氏名	様	
患者住所	伊万里市〇〇町123-45 電話 () -	
主たる傷病名	(1) パーキンソン病(ヤールStage IV、日常生活機能障害度 ⇒ヤールStageⅢ以上、日常生活機能障害度Ⅱ度以上の記入がないと公費にならない(P18参照))	
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療状況	現在の症状や状態、治療内容を記載 *医療機関及び訪問看護ステーション、調剤薬局においては指定医療機関としての届け出が必要となります。
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5(P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法(/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・経皮: サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(部位: サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他()	
留意事項及び指示事項		
Ⅰ 療養生活指導上の留意事項		
Ⅱ 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 [1日あたり()分を週()回] 2. 褥瘡の処置等 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	医師へ電話、師長が対応	
不在時の対応	090-〇〇〇〇-xxxxx	
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)		

◆ 訪問回数や時間を確認する

令和 4 年 1 月 31 日

* 指示日は指示開始前または開始日と同日であること

事業所 〇〇訪問看護ステーション 殿

医療
住
電
(FAX)
医師氏名

印

*医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患

厚生労働大臣の定める疾病等



- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- 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 (Hoehn・Yahr ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度が2度又は3度のものに限る))
- 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライソゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

パーキンソン病の重症度

パーキンソン病の Hoehn-Yahr(ホーエン・ヤール) の重症度分類は、パーキンソン病の治療方針を決める際に非常に重要な役割を果たします。パーキンソン病やホーエン・ヤールの重症度分類は、身体的に現れる症状や、日常生活の動作の不自由さをもとに、I から V 度の 5 段階に分けられています。

パーキンソン病の重症度を考える上で、非常に分かりやすい指標となっています。パーキンソン病は罹病期間が長くなるにしたがい、症状が進行していく疾患です。病状の進行の速度は個人によって異なります。

なお、ヤールⅢ度以上、かつ生活機能障害度 2 度以上の場合は、特定疾患医療費補助制度が受けられます。

ホーエン・ヤールの重症度分類		生活機能障害度
I 度	症状は片側の手足のみに出現 	1 度 介助がなくても、日常生活や通院が可能
II 度	症状は両側の手足に出現 	
以下より特定疾患医療費給付制度の対象範囲		
Ⅲ度	姿勢反射障害が出現 	2 度 日常生活や通院に介助が必要
IV 度	起立や歩行はかろうじてできるが、日常生活に部分的な介助が必要なこともある 	
V 度	起立や歩行が困難となり、日常生活に介助が必要なる 	3 度 全面的な介助が必要

引用 Minds ガイドラインライブラリ、<https://minds.jcqhc.or.jp> 2022/09/05

<記載事例3>脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（令和 4 年 2 月 1 日～ 4 年 7 月 31 日）

点滴注射指示期間（ 月 日～ 年 月 日）

※ 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間（訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談の事）P12のコメント参照！！

患者氏名	様		
患者住所	伊万里市〇〇町123-45 電話 () -		
主たる傷病名	(1) 脳血管疾患右上下肢麻痺		
現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療状態	現在の症状や状態、治療内容を記載	
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
	日常生活自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
		認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)	
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5(P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度	
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法(l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻: サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(部位: サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他()		
留意事項及び指示事項			
I 療養生活指導上の留意事項			
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 [1日あたり()分を週()回] 2. 褥瘡の処置等 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	医師へ電話、師長が対応		
不在時の対応	090-〇〇〇〇-xxxx		
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)			

◆ 訪問回数や時間を確認する

上記のとおり、指示いたします。

令和 4 年 1 月 31 日

医療 住 電話 (FAX) 医師氏名
* 指示日は指示開始前または開始日と同日であること

事業所 〇〇訪問看護ステーション 殿

印

<記載事例4>褥瘡の場合

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(令和4年2月1日~4年2月28日)
点滴注射指示期間()月()日~()年()月()日

※指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間(訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談の事)P12のコメント参照!!

患者氏名	様	
患者住所	伊万里市〇〇町123-45 電話 () -	
主たる傷病名	(1) 仙骨部褥瘡 (2) 廃用性症候群	
現在の状況(該当項目に○等)	病状・治療 状	現在の症状や状態、治療内容を記載
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 褥瘡に使う薬剤 2. 3. 4. 5. 6.
	日常生活 自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
	要介護認定 の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)
	褥瘡の 深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5 (P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度
装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法(/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻: サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル(部位: サイズ 14Fr, 固定水 10ml 、 28 日に1回交換) 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他()	
留意事項及び指示事項		
I 療養生活指導上の留意事項		
II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 [1日あたり()分を週()回] 2. 褥瘡の処置等 処置の仕方を記載:ユーバスタにて週3回交換や毎日交換など詳細に記載 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	医師へ電話、師長が対応	
不在時の対応	090-〇〇〇〇-xxxx	
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 : 指定訪問看護ステーション名) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無) 有 : 訪問介護事業所名)		

◆訪問回数や時間を確認する

令和4年 1月 31日

上記のとおり、指示いたします。

医療住電 電話 (FAX) 医師氏名
*指示日は指示開始前または開始日と同日であること

事業所 〇〇訪問看護ステーション 殿

<記載事例5>発熱で点滴が必要になった場合

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (令和 4 年 2 月 1 日 ~ 4 年 2 月 14 日)

点滴注射指示期間 (月 日 ~ 年 月 日)

※ 指示期間は月14日間を限度として 交付することができる

患者氏名	
	(歳)
病状・主訴 (一時的に訪問看護が頻繁に必要な理由) 例) 本日より発熱と食欲低下があり、血液検査で、白血球の上昇、CRP 6 にて誤嚥性肺炎を疑い入院を勧めるが、自宅での点滴を希望する 点滴および抗生剤の点滴を1日5回行う必要があるため	
留意事項及び指示事項 (注:点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。) 例) ①ラクテック G500ml 2時間かけて ②ロセフィン1g ×2(朝・夕) 本日より2月10日まで実施	
点滴注射指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法等) 夜間も含め連絡先または連携ができる医師名などの記載	
緊急時の連絡先 夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、〇〇医師と連携などを記載	

上記のとおり、指示いたします。



令和 4 年 2 月 1 日

※ 指示日は指示開始前または開始日と同日でなければならない

(F A X)
医師氏名

印

事業所 〇〇訪問看護ステーション 殿

<記載事例6>褥瘡形成で頻回の訪問が必要になった場合

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間（令和 4 年 2 月 1 日～ 4 年 2 月 14 日）

点滴注射指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

※ 指示期間は月14日間を限度として 交付することができる

患者氏名	
(歳)	
病状・主訴（一時的に訪問看護が頻繁に必要な理由） 例） 数日より自力での体動が困難となり、仙骨部、背部に褥瘡が形成している 炎症も強く毎日の処置が必要なため 褥瘡の深さ：NPUAP 分類 II度 程度（P25参照）	
留意事項及び指示事項（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。） 例） 週1回の写真撮影とアセスメントを実施して下さい 仙骨部はゲーベン処置1日1回 背部はハイドロサイト貼付 1週間に1回交換、汚染している場合は連絡	
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 夜間も含め連絡先または連携ができる医師名などの記載	

上記のとおり、指示いたします。



令和 4 年 2 月 1 日

* 指示日は指示開始前または開始日と同日でなければならない

（FAX）
医師氏名

印

事業所 ○○訪問看護ステーション 殿

<記載事例7> 記載事例6のケースの褥瘡が悪化した場合

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (令和 4 年 2 月 15 日～ 4 年 2 月 28 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日～ 年 月 日)

患者氏名	
(歳)	
<p>病状・主訴 (一時的に訪問看護が頻繁に必要な理由)</p> <p>例) 数日前より自力での体動が困難となり、仙骨部、背部に褥瘡が形成している 炎症も強く毎日の処置が必要なため 褥瘡の深さ: NPUAP 分類 III 度 程度 DESIGN 分類 D3 まで悪化した為、処置を継続 (P25参照)</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>* 真皮を招える褥瘡の場合は、月に2回まで特別訪問看護指示書が交付できる。(P13参照)</p> </div>	
<p>留意事項及び指示事項 (注: 点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)</p> <p>例) 週1回の写真撮影とアセスメントを実施して下さい 仙骨部はゲーベン処置1日1回 背部はハイドロサイト貼付 1週間に1回交換、汚染している場合は連絡</p>	
<p>点滴注射指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法等)</p>	
<p>緊急時の連絡先</p> <p>夜間も含め連絡先または連携ができる医師名などの記載</p>	

※ 指示期間は月14日間を限度として 交付することができる

上記のとおり、指示いたします。



令和 4 年 2 月 15 日

* 指示日は指示開始前または開始日と同日でなければならない

電話
(FAX)
医師氏名

印

事業所 ○○訪問看護ステーション 殿

<記載事例8>週3回以上の点滴が必要になった場合

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(令和 年 月 日~ 年 月 日)

点滴注射指示期間(令和 4 年 2 月 1 日~ 4 年 2 月 7 日)

※指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる。

患者氏名	様	生年月日	※指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる。				
患者住所	伊万里市〇〇町123-45		電話 () -				
主たる傷病名	(1) 脳血管疾患右上下肢麻痺						
現在の状況(該当項目に○等)	病状・治療状態						
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2.		3. 4.		5. 6.	
	日常生活自立度	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1 B2 C1 C2
		認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa IIIb	IV M
	要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)					
褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類:(☆) D3 D4 D5(P25参照) NPUAP分類:(★) III度 IV度						
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置		2. 透析液供給装置		3. 酸素療法(l/min)		
	4. 吸引器		5. 中心静脈栄養		6. 輸液ポンプ		
	7. 経管栄養(経鼻・胃瘻: サイズ				、 日に1回交換)		
	8. 留置カテーテル(部位: サイズ				、 日に1回交換)		
	9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定)		
	10. 気管カニューレ(サイズ)		
	11. 人工肛門		12. 人工膀胱		13. その他()		
留意事項及び指示事項							
I 療養生活指導上の留意事項							
II ① 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護							
[1日あたり()分を週()回]							
② 褥瘡の処置等 処置の仕方を記載:ユーバスタにて週3回交換や毎日交換など詳細に記載							
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)							
①ラクテック G500ml 2時間かけて7日間 ②ロセフィン1g×2(朝・夕)3日間など詳細に記載							
緊急時の連絡先 医師へ電話、師長が対応							
不在時の対応 090-〇〇〇〇-xxxx							
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・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・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項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 : 指定訪問看護ステーション名)							
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示							
(無 有 : 訪問介護事業所名)							

◆訪問回数や時間を確認する



令和 4 年 2 月 1 日

医療社
住
電 話
(F A X)
医師氏名

※指示日は指示開始前または開始日と同日であること

事業所 ○〇訪問看護ステーション 殿

印

褥瘡基準

訪問看護指示書に記載する『褥瘡の深さ』について

- ◎重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)にある場合にチェックを入れます
- ◎以下の判定基準(NPUAP分類、DESIGN分類)を参考にしてください

重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)とは

- ①NPUAP分類(★):Ⅲ度またはⅣ度
 - Ⅲ度:皮膚全層および皮下組織に及ぶ損傷、筋膜には至らない
 - Ⅳ度:筋肉、骨、支持組織に及ぶ損傷
- ②DESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)(☆):D3,D4またはD5
 - D3:皮下組織までの損傷
 - D4:皮下組織を超え筋肉、腱などに至る損傷
 - D5:関節腔、体腔に至る損傷または、深さが判定できない場合

NPUAP 分類

分類	説明
ステージⅠ	<p>圧迫が関連した(表皮が欠損していない)皮膚の変性である。周囲皮膚又は反対側皮膚と比較して示される以下の一つ以上の変化である。</p> <p>皮膚温(暖かい、または冷たい) 組織の密度(硬い、または泥のような感じ) 知覚(痛み、搔痒)</p> <p>ステージⅠの褥瘡は、皮膚の色によって異なるので、白い皮膚の場合は持続する赤色、黒い皮膚の場合は持続する赤・青または紫色の色調変化として出現する場合もある。</p>
ステージⅡ	部分層創傷で皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水疱、浅い潰瘍の状態。
ステージⅢ	筋膜まで及ぶが筋層を超えない皮下組織に至る全層創傷で組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター状でポケットがみられることもある。
ステージⅣ	皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ損傷。ポケットの形成や広範囲な空洞がみられる。

徳永恵子:褥瘡のアセスメントと創管理の考え方、臨床看護、23巻2号、P.234. へるす出版、1997

色調別分類

黒色	創の表面に黒い痂皮が形成されている状態。皮膚および皮下の組織が壊死を起している。
黄色	黒い痂皮が除かれた創表面の壊死組織、不良肉芽、膿等が現れた状態。多量の浸出液を伴い、また、感染の危険が最も高まる。
赤色	壊死組織や不良肉芽が除かれ、赤い顆粒状の良性肉芽組織が増生してくる状態。
白色	赤い肉芽組織が組織欠損を埋めるにつれ創辺縁から表皮形成が始まる。この上皮は、周りの皮膚より白っぽいのが特徴。

徳永恵子:褥瘡のアセスメントと創管理の考え方、臨床看護、23巻2号、P.234. へるす出版、1997

7. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点

1) 特別養護老人ホーム(特養)および小規模特別養護老人ホーム

- ⊙ 原則、訪問看護ステーションからの訪問看護は利用できません。
- ⊙ ただし、末期の悪性腫瘍の利用者に限り、医療保険での訪問看護が利用できます。
 - ・「訪問看護指示書」の交付が必要です。主たる主病名に末期の悪性腫瘍の記載が必要です。
 - ・点滴をする場合は、「在宅患者訪問点滴注射指示書」の交付が必要です。
 - ・薬品や衛生材料は主治医からの処方になります。

2) 介護老人保健施設(老健)

- ⊙ 医師・看護師の人員配置が運営規定で義務づけられているため、介護保険、医療保険を利用する訪問看護ステーションからの訪問看護の利用はできません。
- ⊙ 介護老人保健施設(老健)を退所して自宅に戻る場合、訪問看護ステーションに対して「訪問看護指示書」の交付が退所時の1回のみ利用できます。

主治医は300点を算定できます。訪問看護の指示書の期間は、原則、退所日から1ヶ月間となります。

介護老人保健施設の主治医は、特別訪問看護指示書の交付はできません。

3) 一般型特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)

- ⊙ 介護保険で特定施設の指定を受けている施設は包括請求となるため、介護保険を使つての外部サービスの利用はできません。したがって訪問看護も利用できません。
- ⊙ ただし、厚生労働大臣が定める疾病等および急性増悪等の場合は「訪問看護指示書」と「特別訪問看護指示書」の交付で、医療保険での訪問看護が利用できます。ただし、月14日間を限度とします。

4) 在宅型有料老人ホーム

- ⊙ 介護保険利用の施設ではないため、在宅と同様の扱いです。
 - ・訪問看護は、介護保険、医療保険いずれも利用できます。
 - ・「訪問看護指示書」の交付が必要です。

5) グループホーム

- ⊙ 介護保険利用の施設扱いのため、介護保険を利用しての訪問看護は利用できません。
- ⊙ ただし、急性増悪等の理由、末期の悪性腫瘍、厚生労働大臣が定める疾病に該当した場合は、医療保険での訪問看護が利用できます。
 - ・「訪問看護指示書」と疾患等により「特別訪問看護指示書」の交付が必要です。

6) サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

- ⊙ 介護保険利用の施設でない場合は、介護保険、医療保険いずれも訪問看護が利用できます。

7)小規模多機能型居宅介護

- ⑨・小規模多機能型居宅介護の利用者が自宅においてサービスを利用していない場合は、訪問看護は通常通り利用することができます。ただし通所(デイサービス)、訪問(ヘルパ-)利用中の時間帯は重複して訪問看護を併用することはできません。
- ⑩・宿泊サービス利用者で、かつ、厚生労働大臣が定める疾病等および急性増悪等により「特別訪問看護指示書」(主たる主病名に末期の悪性腫瘍の記載が必要)が出ている場合の利用者に限り、医療保険での訪問看護が利用できます。

8)軽費老人ホーム

- ⑨・特定施設の指定を受けていないケアハウスなどは、介護保険、医療保険いずれも訪問看護が利用できます。

9)短期入所者生活介護(ショートステイ)

- ⑨・末期の悪性腫瘍の利用者に限り、医療保険での訪問看護が利用できます。

訪問看護を受けている患者が短期入所者生活介護(ショートステイ)を利用するときは、利用する施設と訪問看護ステーションの事業所があらかじめ委託契約を締結している場合は訪問ができます。

この場合の利用料は、施設側が「在宅中重度者受入加算」を保険請求し訪問看護ステーションに支払う事になります。訪問看護指示書は必要となります。

10)介護医療院

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

- ⑨・介護医療院を退院する時の訪問看護指示書の交付はできますが、特別訪問看護指示書の交付はできません。



8. 訪問看護の利用料及び加算等

【介護保険】

訪問看護費の基本単位(利用者負担は1～3割)

訪問看護ステーション	訪問看護費	介護予防訪問看護費
20分未満	313単位	302単位
30分未満	470単位	450単位
30分以上60分未満	821単位	792単位
1時間以上1時間30分未満	1,125単位	1,087単位
理学療法士・作業療法士 言語聴覚士の場合	1回(20分以上): 293単位(6回/週)	1回(20分以上): 283単位(6回/週)

加算項目	報酬 (単位数)	要件	備考
夜間・早朝 加算	夜間・早朝 の訪問看護 は基本単位 の25/100 加算	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 夜間：18時～22時 ◆ 朝：6時～8時 ◆ ケアプランに位置付けられた、計画的訪問看護が当該時間帯に行われること。 ◆ 居宅サービス計画で位置付けられた、営業日外の土日の訪問看護は別途料金を受け取れない。 	緊急で訪問した場合は夜間・早朝加算は算定できない。 ただし緊急訪問の2日目以降は算定できる。
深夜加算	深夜は基本 単位の50/ 100加算	◆ 深夜：22時～6時	
①複数名 訪問加算Ⅰ (同時に看護師 等との訪問)	①254単位 ②402単位	※ 別に厚生労働大臣が定める基準において、同時に複数の看護師等が1人の利用者に計画的に訪問看護を行ったときに、2人目の従事者の所要時間により加算する。看護師等の場合は、主に訪問看護を提供するものが基本サービス費を算定する。看護補助者も複数名加算の従事者とする。	①所要時間が30分未満の場合 ②所要時間が30分以上の場合
②複数名 訪問加算Ⅱ (同時に看護補 助者との訪問 の場合)	①201単位 ②317単位	《※厚生労働大臣が定める基準》 ◆ 同時に複数の保健師・看護師・准看護師又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により訪問看護を行う事について、利用者又はその家族の同意を得ていること。 ◆ 次のいずれかに該当すること。 (一) 利用者の身体的理由で1人の看護師等による訪問看護が困難と認められた場合。 (二) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。 (三) その他利用者の状況から判断して、一または二に準ずると認められる場合。 ○看護師と准看護師は同一単位。 ○訪問看護ステーションと 病院・診療所は同一単位。	①所要時間が30分未満の場合 ②所要時間が30分以上の場合
長時間の訪問 看護加算	300単位	厚生労働大臣が定める状態に該当する利用者に対して、1回の訪問時間が90分を超える場合に算定する。 ◆ ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護であること。 ◆ 看護師と 准看護師は同一単位。 ◆ 訪問看護ステーション、病院・診療所は同一単位	

加算項目	報酬 (単位数)	要件	備考
特別管理加算 (Ⅰ)	500単位 /月	<ul style="list-style-type: none"> 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態:末期ではないが持続注入器による化学療法を受けている。 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:膀胱留置カテーテル・腎瘻、膀胱留置カテーテル、胃瘻や経鼻経管栄養チューブ、ポートを用いた薬剤注入、PTCD チューブ、腹膜灌流、24時間持続点滴注射。 	区分支給限度基準額の枠外加算
特別管理加算 (Ⅱ)	250単位 /月	<p>(医科診療報酬点数表に掲げる)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。 人工肛門または人工膀胱を設置している状態。 真皮を超える褥瘡の状態。 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。 	区分支給限度基準額の枠外加算 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理には睡眠時無呼吸症候群(SAS)に対するASVやCPAPは介護保険給付
緊急時 訪問看護加算	574単位 /月	<p>計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定。</p> <p>◆利用者または家族の同意が必要。</p>	区分支給限度基準額の枠外加算
初回加算	300単位 /月	<p>◆過去2か月において訪問看護の提供を受けていない場合(医療の訪問看護を含む)で新規に訪問看護計画を作成した利用者に訪問看護を提供した場合に算定。</p> <p>◆要支援者への介護予防訪問看護を実施後、要介護状態になった場合は、居宅サービス事業者に変更になるため算定できる。</p>	区分支給限度基準額の枠外加算
退院時 共同指導加算	600単位 /回	<p>◆医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院からの退院・退所に当たり、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定。</p> <p>◆退院又は退所後の初回訪問看護の際に1回限り算定する。特別管理加算対象者は2回算定できる。</p> <p>◆看護師が行った指導等は訪問看護記録書に記録する。</p> <p>◆医療保険で規定する「特別な関係」にある医療機関や介護老人保健施設でも算定可</p>	2か月以上前の退院時共同指導は算定できない。 初回加算を算定する場合は算定できない。
看護体制 強化加算	(Ⅰ)550 単位/月 (Ⅱ)200 単位/月	<p>看護強化体制(Ⅰ)(Ⅱ)共通の算定要件</p> <p>◆直近6ヶ月間の「緊急時訪問看護加算」の算定割合が実利用者総数の50%以上。</p> <p>◆「特別管理加算」の算定割合が20%以上であること。</p> <p>※(Ⅰ)と(Ⅱ)の違いは、直近12ヶ月間にターミナル加算を算定している利用者が5名以上いるかが算定要件。</p>	事業所の届け出が必要。 全利用者に適応。
サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)6 単位/回 (Ⅱ)3 単位/回	<p>(Ⅰ)看護師全体のうち、勤続7年以上のスタッフの占める割合が30%以上。</p> <p>(Ⅱ)看護師全体のうち、勤続3年以上のスタッフの占める割合が30%以上。</p> <p>基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所に対する加算。</p>	事業所の届け出が必要。 毎回の訪問基本料金と同時に適応。
ターミナルケア 加算	2,000 単位	指定訪問看護事業所がその死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを実施中に死亡診断で医療機関に搬送、24時間以内に死亡を含む)に、当該者の死亡月に2,000単位を所定単位数に加算する。	医療保険と介護保険で通算し、15日以内にそれぞれ1日以上訪問看護があれば算定でき、最後に実施した保険制度において当該者の死亡月に算定する。

【医療保険】

別表第7・別表内についてはP40をご参照ください。

訪問看護療養費は、①(精神科)訪問看護基本療養費+加算、②訪問看護管理療養費(初日の訪問看護管理療養費及び2日目以降の訪問看護管理療養費)+加算、③訪問看護情報提供療養費、④訪問看護ターミナル療養費で成り立っている。

*1人につき1週(日曜日から始まる週)で通常は週3日を限度として算定。

*厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)と特別管理加算(別表第8)の対象者、急性増悪その他主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認めたことによる特別訪問看護指示書の指示期間では、訪問看護を週4日以上算定できる。

*訪問看護基本療養費(Ⅰ、Ⅱ又はⅢ)では、1回の訪問看護がおおむね30分から1時間30分。

*精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ又はⅢ)では、30分未満と30分以上の時間区分がある。

*利用者は、基本利用料(指定訪問看護の利用料:1~3割)と、その他の利用料(利用者選定の特別の訪問看護の差額費用、交通費等実費)を支払う。

【参考】基準告示第2の1に規定する疾病等(別表第7、別表第8)

第2指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

1 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって次のいずれかに該当する者

※3日を超えない訪問も可、難病等複数回訪問加算、2カ所の訪問看護ステーションの訪問看護の算定可

1)訪問看護基本療養費(Ⅰ)

(訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)		
イ 保健師、助産師、看護師	(1)週3日目まで 5,550 円	(2)週4日目以降 6,550 円
ロ 准看護師	(1)週3日目まで 5,050 円	(2)週4日目以降 6,050 円
ハ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師	(他の訪問看護事業所と同一に協働して行う訪問看護) 管理療養費の算定なし 12,850 円/月	
ニ 理学療法士等	5,550 円	
(病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料(医科診療報酬点数)		
1 保健師、助産師、看護師	イ 週3日目迄 580 点	ロ 週4日目以降 680 点
2 准看護師	イ 週3日目迄 530 点	ロ 週4日目以降 630 点
3 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師	(他の訪問看護事業所と同一に共同して行う訪問看護) 12,850 点/月	

2)訪問看護基本療養費(Ⅱ)

(訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)			
イ 保健師、助産師 看護師	(1)同一2人	①週3日目迄 5,550 円	②週4日目以降 6,550 円
	(2)同3人以上	①同 2,780 円	②同 3,280 円
ロ 准看護師	(1)同一2人	①週3日目迄 5,050 円	②週4日目以降 6,050 円
	(2)同3人以上	①同 2,530 円	②同 3,030 円
ハ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師	(他の訪問看護事業所で同一日に共同して行う訪問看護) 管理療養費の算定なし 12,850 円/月		
ニ 理学療法士等	(1)同一2人	5,550 円	
	(2)同3人以上	2,780 円	
(病院・診療所) 同一建物居住者訪問看護・指導料(医科診療報酬点数)			
1 保健師、助産師、 看護師	イ 同一日2人	(1)週3日目迄 580 点	(2)週4日目以降 680 点
	ロ 同3人以上	(1)同 293 点	(2)同 343 点
2 准看護師	イ 同一日2人	(1)週3日目迄 530 点	(2)週4日目以降 630 点
	ロ 同3人以上	(1)同 268 点	(2)同 318 点
3 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師	(他の訪問看護事業所で同一日に共同して行う訪問看護) 1,285 点/月		

【参考】同一建物居住者とは(建築基準法(昭和 25 年法律第 201 号)に基づく)

- ア.老人福祉法に規定する養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・マンションなどの集合住宅、同居者のいる一戸建て、サービス付き高齢者向け住宅
- イ.介護保険法に規定する(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)・(介護予防)認知症対応型共同生活介護

■緩和ケア等に係る専門の研修を受けた看護師の訪問看護基本療養費Ⅰ、Ⅱの八

訪問看護ステーションに交付された指示書や訪問看護計画書に基づき、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師、又は当該利用者の在宅療養を担う保健医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して同一日に訪問看護を行った場合に算定する。

【緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修を受けた看護師とは】

- 国及び医療関係団体等が主催する研修(600 時間以上の研修期間で終了証が交付されたもの)にて、専門の知識や技術を規定された内容を含む講義や演習により学んだ看護師(日本看護協会の認定看護師教育課程:皮膚・排泄ケア、緩和ケア(がん性疼痛看護)、がん化学療法(がん薬物療法)、乳がん看護、がん放射線療法看護、看護系大学院:がん看護専門看護師)
- 創傷ケア(創傷管理関連)に係る特定行為研修修了者

【留意点】

※対象者は、悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を行っている利用者、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者(在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合は真皮までの状態の利用者)又は、人工肛門や人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害は継続又は反復して生じている状態のある利用者若しくは人工肛門や人工膀胱のその他の合併症(ストーマ陥没、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚乖離等)を有する利用者。

※1人の利用者が緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアを必要とし、それぞれ月1回ずつ別々の専門性の高い看護師が行った場合は利用者1人に対して最大3回算定可。ただし、専門性の高い看護師1人につき1回を限度として算定する。

【参考】周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態とは

ABSD-Stoma(ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケール)において、A(近接部)、B(皮膚保護材部)、C(皮膚保護剤外部)の3つの部位のうち1部位でもびらん、水疱・膿疱または潰瘍・組織増大の状態は1週間以上継続している、もしくは2か月以内に反復して生じている状態

(平成 30 年 3 月 30 日疑義解釈資料添付 5)

3)訪問看護基本療養費(Ⅲ):8,500円(入院患者の外泊中の訪問看護の報酬)

在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者(要介護者・要支援者であるか否かにかかわらず)で、①厚生労働大臣が定める疾病等、②特別管理加算の対象者、③その他外泊に当たり訪問看護が必要と認められる者に対して、入院医療機関の主治医による訪問看護指示書及び訪問看護ステーションが立案する訪問看護計画書に基づき、入院中1回に限り算定できる(①又は②の者は2回算定できる)。

- (病院・診療所の診療報酬)入院医療機関からの試験外泊時は、退院前訪問指導料(580点)

4)訪問看護基本療養費加算

- ①難病等複数回訪問加算

(訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)	
イ 1日に2回訪問した場合 (1)同一建物内1人又は2人 4,500円 (2)同一建物内3人以上 4,000円	ロ 1日に3回以上訪問した場合 (1)同一建物内1人又は2人 8,000円 (2)同一建物内3人以上 7,200円
・精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)の精神科複数回訪問加算についても同一建物内複数利用者は同様 ・(医科診療報酬点数表)同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算、精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算も同様	

【留意点】

- ※同一日に1か所の訪問看護ステーションが複数回訪問した場合に限る。
- ※1回目の訪問看護基本療養費の加算であり、2回目、3回目以降は職種を問わず同じ報酬となる
- ※1日当たりの回数の区分が同じ場合とは、例えば、同一建物で同一訪問看護ステーションから1日に2回訪問する人が3人の場合は全員が4000円となる。

②特別地域訪問看護加算:50/100 (●病院・診療所:在宅患者訪問看護・指導料の加算)

厚生労働大臣が定める地域の所在する訪問看護ステーション、又は当該地域外に所在する訪問看護ステーションから当該地域の利用者に、最も合理的な通常の経路で片道1時間以上を要する場合は、訪問看護基本療養費の100分の50の額を加算する。毎回の訪問時要した時間を記録書に記録のこと。

③緊急訪問看護加算:2,650円 (●病院・診療所:265点)／日

利用者又は家族の緊急の求めで、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医)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。

訪問看護ステーション	訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算	2,650円(1日)
病院・診療所	在宅患者訪問看護・指導料、又は同一建物居住訪問看護・指導料の加算	265点

○主治医の属する診療所等は、24時間往診及び訪問看護体制を確保し、24時間連絡を受ける医師又は看護職員の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項、往診や訪問看護担当者氏名等を文書で提供している利用者に限り算定可。

○主治医の属する診療所等が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制や連絡体制を構築し、当該利用者に対して、主治医が対応していない夜間等において、連携先の保険医療機関の医師の指示により、緊急に訪問看護を行った場合においても算定できる。

④長時間訪問看護加算:5200円(病院・診療所:520点)※週1回又は週3回に限り算定できる

(訪問看護ステーション)訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算	
特別管理加算(別表第8)の対象者への訪問看護(※1)	5,200円/週1日
特別訪問看護指示書による訪問看護(※1)	5,200円/週1日
厚生労働大臣が定めた者(※2)	5,200円/週3日
(病院・診療所)在宅患者訪問看護・指導料、又は同一建物居住者訪問看護・指導料の加算	
特別管理加算(別表第8)の対象者への訪問看護(※1)	520点/週1日
頻回な訪問看護の指示による訪問看護(※1)	520点/週1日
厚生労働大臣が定める者(※2)	520点/週3日

※1 長時間の訪問看護を要する者(「基準告示第2の3の(1)」に規定)

- イ 15歳以上の(準)超重症児 ロ 別表第8に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書又は精神化特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者

※2 厚生労働大臣が定める者(「基準告示第2の3の(2)」に規定)

- イ 15歳未満の(準)超重症児 ロ 15歳未満の小児であって別表第8に掲げる者

※厚生労働大臣が定める者(※2)は、複数訪問看護ステーションが合わせて週3日まで算定可。

※(準)超重症児(者)の判定は指示書に明記されこと、又は、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が判定を行い訪問看護報告書に記載し主治医が確認でもよい。

※超重症児(者)・準超重症児(者)は判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

※長時間訪問看護加算を算定しない日の90分超の訪問看護は、その他の利用料を受け取る事が可。

⑤ 乳幼児加算(訪問看護基本療養費(Ⅰ又はⅡ)の加算)

乳幼児(6歳未満)の訪問看護を評価する。

訪問看護ステーション	1,500円(1日)
病院・診療所	150点(1日)

○1日につき1回加算する。誕生日をもって期日となるため、6歳の誕生日から算定できない。

⑥ 複数名訪問看護加算

1人の保健師・助産師・看護師・准看護師が(※1※2)他の看護師等又は看護補助者の複数名で同時訪問看護を提供する。

基準告示第2の4の(1)厚生労働大臣が定める者※1

- イ 別表第7に掲げる疾病等
- ロ 別表第8に掲げる者(特別管理加算の対象者に該当)
- ハ 特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている者
- ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ホ 利用者の身体理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に限る)
- ヘ その他利用者の状況から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる(看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に限る)

基準告示第2の4の(2)厚生労働大臣が定める場合※2

- イ 別表第7に掲げる疾病等の者
- ロ 別表第8に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている者

看護職員が他の看護師等(准看護師除く)、准看護師又は、その他職員の複数名同時の訪問看護の加算

(訪問看護ステーション)訪問看護基本療養費(Ⅰ)、又は訪問看護基本療養費(Ⅱ)の加算		
看護職員等	同一建物内1人又は2人	同一建物内3人以上
イ 看護師等	4,500円(週1日)	4,000円(週1日)
ロ 准看護師の場合	3,800円(週1日)	3,400円(週1日)

ハ その他職員※1※2 (看護師等又は看護補助者)	3,000円(週3日)	2,700円(週3日)
ニ その他職員※2 (看護師等又は看護補助者)	1回/日 3,000円	1回/日 2,700円
	2回/日 6,000円	2回/日 5,400円
	3回以上/日 10,000円	3回以上/日 9,000円
(病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料、又は同一建物居住者訪問看護・指導料の加算		
イ 看護師等	430点(週1回)	400点(週1回)
ロ 准看護師の場合	380点(週1回)	340点(週1回)
ハ その他職員※1※2 (看護師等又は看護補助者)	300点(週3回)	270点(週3回)
ニ その他職員※2 (看護師等又は看護補助者)	1回/日 300点	1回/日 270点
	2回/日 600点	2回/日 540点
	3回以上/日 1,000点	3回以上/日 900点

【算定要件】

- 利用者又は家族の同意を得ている事。口頭の同意でもよいが記録書に記載する事。
- 看護職員と同行するその他職員は常に同行の必要はないが一定時間として30分程度を超える事。
- 単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって当該加算の算定は不可。
- その他職員は「基準告示第2の4の(2)厚生労働大臣が定める場合」は毎日、複数回の訪問も可。
- 同一建物内に2人又は3人以上の場合は該当する利用者全員に対して同じ加算の額となる。
- イ又はロとハは併算定可(週1回はイの加算を算定し、残りの日にちはハ又はニを算定する)
- ※複数名精神科訪問看護加算は、保健師又は看護師と同時に保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士の同行でその他職員の規定はない。

⑦夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

夜間(午後6時～午後10時まで)又は早朝(午前6時～午前8時まで)、深夜(午後10時～翌6時まで)で、利用者の求めに応じて行う訪問看護で、訪問看護ステーションの都合により当該時間に行った場合は算定できない。

(訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算			
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円	深夜訪問看護加算	4,200円
(病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料、又は同一建物居住訪問看護・指導料の加算			
夜間・早朝訪問看護加算	210点	深夜訪問看護加算	420点

※1日につき、例えば、午前7時に訪問しその日の午後7時に訪問した場合、夜間・早朝訪問看護加算を2回は算定できない。午前7時に訪問し、その日の午後11時に訪問した場合は、夜間・早朝訪問看護加算と深夜訪問看護加算をそれぞれ1回ずつ算定可。

※営業時間外の利用料は当該報酬があるため、「その他の利用料」として受け取ることはできない。利用者の求めによる休日の訪問の場合は「その他の利用料」として受け取ることができる。

※緊急訪問看護加算と併せて算定ができる(ただし、同一日、緊急訪問看護加算を算定した訪問看護ステーションが2か所目の場合は算定できない)。

5)精神科訪問看護基本療養費

○訪問看護の対象者は、精神障害を有する者又はその家族等である。

○精神科訪問看護は精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する(又は20時間以上の精神科訪問看護の研修を修了した)保健師、看護師、准看護師又は作業療法士が行う。

- 精神科訪問看護基本療養費の算定には届出が必要で、届出書には、①精神科病棟や外来の勤務経験1年以上、②精神疾患を有する者の訪問看護経験1年以上、③精神保健福祉センター又は保健所等の精神保健に関する業務経験1年以上、④精神科訪問看護の研修(20時間以上)終了のいずれかに該当する保健師等の氏名ごとに記載する。精神科訪問看護計画書は保健師等(准看護師を除く)が作成する。

6)訪問看護管理療養費

訪問看護管理療養費1(月の初日の場合)		訪問看護管理療養費2(月の2回目以降の場合) (1日につき)	
イ:機能強化型訪問看護管理療養費1	12,830円		3,000円
ロ:機能強化型訪問看護管理療養費2	9,800円		
ハ:機能強化型訪問看護管理療養費3	8,470円		
ニ:イからハまで以外の場合	7,440円		

【算定要件】

- 地域の保健医療機関、訪問看護ステーション又は住民などに対する研修や相談への対応について実績を有する事
- 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修(終了証が交付されている者に限る)又は、特定行為研修。

7)訪問看護管理療養費の加算

①24時間対応体制加算:6,400円

電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出ており、当該体制を説明し、利用者の同意を得た場合に算定する。

必要時の緊急時訪問に加え、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者への指導等による日々の状況の管理といった対応を保健師又は看護師が行うこととし勤務体制を整備する。ただし、機能強化型訪問看護管理療養費3を算定している訪問看護ステーションは営業時間外の緊急対応は同一敷地内医療機関の看護師での対応も可とする。

※説明時に文書を交付する(訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外や緊急時の連絡方法を記載)。

※1人の利用者に対して他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合、介護保険の緊急時訪問看護加算を算定している場合は算定できない(1か所の訪問看護ステーションのみ)。

【2つの訪問看護ステーションの組み合わせで算定可】

以下のいずれかの場合には、2つの訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の体制を確保した場合に算定可。

- 特別地域(該当するかどうかは地方厚生(支)局に確認)に所在する訪問看護ステーション。
- 業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーションで、ア～ウのいずれかに該当するものをいう。

ア都道府県、市町村又は医療関係団体など(都道府県など)が主催する事業である。

イ自然災害や感染症などの発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業である。

ウ都道府県等が当該事業の調整などを行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している。

②特別管理加算(週4日以上^の訪問看護^の算定可):5,000円又は2,500円

○特別管理加算の対象者は、週4日以上^の訪問看護が算定できる。

○特別管理加算は、月1回を限度して2,500円、重症度等^の高い場合は5,000円加算する。

○利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあることとして都道府県知事又は地方厚生(支)局長に届出た訪問看護ステーションであること。実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる。

③退院時共同指導加算(訪問看護ステーション):8,000円

病院又は介護医療院の退院や介護老人保健施設の退所に当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師除く)が、入院機関等の医師や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行い、文書で指導内容を提供した場合に、入院中に1回、なお別表第7又は別表第8に規定する対象者に複数回を別日に実施した場合は2回まで、初日の訪問看護の実施日に訪問看護管理療養費に加算する。

【算定要件】

○退院時共同指導は、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

【留意点】

○入院先医療機関では「退院時共同指導料2(400点)」多機関共同指導加算(2,000点)の算定可。

④特別管理指導加算:2,000円(病院・診療所「退院時共同指導料1」の上乗せ:200点)

特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算(8,000円)に特別管理指導加算(2,000円)を上乗せして算定する。初日の指定訪問看護実施時の訪問看護管理療養費に加算する。

⑤退院支援指導加算(退院した当日の訪問看護の評価):6,000円、又は8,400円(長時間の場合)

基準告示第2の7に規定する状態などにある利用者(①厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)、②特別管理加算(別表第8)の対象者、③退院日の訪問看護が必要であると認められた者)で、退院前又は退院後における在宅における診療を担う主治医から訪問看護指示書を交付されており、訪問看護ステーション等(准看護師除く)が退院日に療養上必要な指導を行った場合に算定する。別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者(①15歳未満(準)超重症児、②別表第8、③(精神科)特別指示の対象)に対し、1回の訪問が長時間(90分を超)にわたる療養上必要な指導を行った時は、8400円を加算する。

算定は、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護の実施時に訪問看護管理療養費に加算する(指導が前月でも算定可)。ただし、当該患者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合においては、死亡日又は再入院することとなった日に算定する。

※訪問看護ステーションと特別の関係にある医療機関からの退院の場合も算定できる。

⑥在宅患者連携指導加算:3,000円(病院・診療所300点)

医療関係職種間で共有して情報を踏まえて、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、

患者又は家族へ指導等を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について他職種に情報を提供した場合に算定する。

該当する医療関係職種の所属は訪問診療を実施している保険医療機関、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤指導管理を実施している保険薬局である。

※利用者又はその家族の同意を得る。要介護者等は算定不可。

※月2回以上医療関係職種間で文書等(電子メール、FAXでも可)により共有された診療情報を基に利用者又はその家族に対して指導を行った場合に算定。

※特別の関係にある場合も算定できる。

※他職種から情報提供を受けた場合は、内容、情報提供日、その情報を基に行った指導の内容の要点や指導日を訪問看護記録書に記録する。

⑦在宅患者緊急等カンファレンス加算:2,000円/月2回(病院・診療所200点/月2回)

在宅で療養を行っている通院困難な患者の急変や診療方針の変更などに伴い、主治医の求めにより医療関係職種の下表が患家へ赴き一同に会したカンファレンスを行う事により、より適切な診療方針を立てる事及び当該カンファレンス参加者間で診療方針の変更などの的確な情報を共有する。

【該当する医療関係職種】

- ・在宅療養を担う保険医療機関の保険医等
(病院・診療所の訪問看護の場合は、当該保険医療機関以外の保険医等)
- ・歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等
- ・訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、介護支援専門員、相談支援専門員

※カンファレンスは、原則利用者の居宅で行うが、利用者や家族の希望がある場合はこの限りではない。

※1人以上が患家へ赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加する事が出来る。

※ビデオ通話の使用時は、利用者の同意を得ている事。また、保健医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している事。

※利用者の診療を担う保健医療機関の保険医と訪問看護伊ステーションの看護師等との2者のカンファレンスも算定可。(病院・診療所の訪問看護の場合は、当該保険医療機関以外の保険医に限る)

※カンファレンスに参加した医療関係職種等(准看護師は除く)の氏名、カンファレンスの要点・開催日、利用者に行った指導の要点を訪問看護記録書に記録する。

※特別の関係にある場合も算定できる。

⑧専門管理加算:2,500円/月(病院・診療所250点/月)

緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア・人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師(イ:2,500円)、又は、特定行為(訪問看護において専門の管理を必要とする行為)研修を修了した看護師(ロ:2,500円)が指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、イ又はロのいずれかを月1回加算する。

【算定要件】

○以下の利用者に対して月1回以上訪問し計画的な管理をつい1回以上行っていること

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修を受けた看護師

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者
- ・真皮を超えた褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に対して行った場合

ロ 特定行為研修を修了した看護師

- ・該当する研修は、具体的に①「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「瘻孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修、②「在宅・慢性期領域パッケージ研修」である。
- ・医科点数表の手順書加算を算定する利用者に対して行った場合(主治医から交付された手順書について主治医と共に利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討する。)

○緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア・人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師、特定行為研修を修了した看護師が専門管理加算を算定するには届け出が必要。

8)訪問看護情報提供療養費

訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションが情報を提供して月に1回算定できる報酬である。ただし1人の利用者の1提供先については、1つの訪問看護ステーションのみ算定できるため、他の訪問看護ステーションにおいて情報提供が行われているかを確認する。

訪問看護情報提供療養費 1 (市町村等)	1,500円/月 1回
訪問看護情報提供療養費 2 (義務教育諸学校)	1,500円/月 1回
訪問看護情報提供療養費 3 (保険医療機関等)	1,500円/月 1回

9)訪問看護ターミナルケア療養費

ターミナルケアの実施については厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に他の関係者と連携のうえ対応する。特別養護老人ホーム等では悪性腫瘍等末期の患者、又は精神訪問看護基本療養費を算出する対象者である。

訪問看護ターミナルケア療養費 1 : 25,000円	訪問看護ターミナルケア加算 2 に該当しない場合
(病院・診療所)ターミナルケア加算 1 : 2,500点	ターミナルケア加算 2 に該当しない場合
訪問看護ターミナルケア加算 2 : 10,000円	特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定している利用者
(病院・診療所)ターミナルケア加算 2 : 1,000点	にターミナルケアを行った場合

【関連参考資料】在宅がん医療総合診療料(在宅医療支援診療所、又は在宅療養支援病院)

末期の悪性腫瘍の患者に対して在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制を確保し、連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項など、往診担当医及び訪問看護担当者の氏名を文書で提供していること。1週間(日曜日から土曜日の歴週をいう)を単位として、計画的な医学管理の下に総合的医療をした場合に算定する。
ア.訪問診療または訪問看護を行う日が合わせて週4日以上、イ.訪問診療の回数が週1回以上、ウ.訪問看護の回数が週1回以上の基準をすべて満たす場合に算定可。

※1週間のうち、在宅医療と入院医療が混在する場合は算定できない。ただし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に一時的に入院する場合は引き続き医学的管理下において、在宅療養が継続

しているとみなすため、入院を含め、ア、イ、ウの要件を満たす場合は算定できる。

※連携保険医療機関で必要な体制を確保する場合は、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急時対応に必要な診療情報を文書(電子媒体を含む)で随時連携医療機関に提供し、診療録に添付する。診療情報提供料は所定点数に含まれるため算定しない。

※在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院等と訪問看護ステーションが共同で訪問看護を行い、又は緊急時の往診体制をとっている場合は、在宅がん医療総合診療料を算定する保険医療機関において一括して算定する。

※在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院等と連携する訪問看護ステーションが訪問看護を行った場合は、診療内容等を当該病院等の保険医に速やかに報告し、当該保険医は診療録に記録する。訪問看護ステーションは当該診療所等からの契約料により、訪問看護を行うので訪問看護療養費は請求できない。

【関連資料】死亡診断書の交付について(医療法第20条・221条の解釈)

- ・診察中の患者で、24時間以内に診ていれば診察をしなくても死亡診断書を交付することができる
- ・24時間以内に診ていなくても、生前診療していた傷病に関する死亡であれば、診察を行って死亡診断書が交付できる。
- ・医師は死体又は妊娠4か月以上の死産児を検査し、異常を認めた場合は24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

10)入院医療機関が算定する退院に係る訪問看護の診療報酬

■退院後訪問指導料:580点(1回につき)

退院直後に、入院医療機関の看護師等が患家等を訪問し、退院後の在宅における療養上の指導を行った場合に評価する。入院医療機関を退院した日から起算して1月以内の期間に限り、5回を限度として算定する。同一法人等特別の関係の保険医療機関は、在宅患者・訪問看護指導料又は介護保険の訪問看護費と同一日算定はできない。

○対象者は、別表第8に掲げる状態の患者もしくは認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上の患者(要介護被包含む)又はその家族。

■訪問看護同行加算:20点 ※同一法人等特別の関係の訪問看護ステーションも同行可

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、退院後訪問指導料に加算する。

※同行した訪問看護ステーションは訪問看護療養費を、他の保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料もしくは精神科訪問看護・指導料、介護保険の訪問看護費を算定可。

特掲診療料の施設基準等(別表)

別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
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	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
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	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器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
 - 在宅成分栄養経官栄養法指導管理
 - 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
 - 在宅肺高血症患者指導管理
- 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 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

9. Q&A

Q1.要支援1、主病名は、慢性腎不全、人工肛門増設中の患者に訪問看護を利用したいが、訪問看護は利用できるのか。

A 訪問看護は介護保険での利用となります。担当地区の地域包括支援センターもしくは訪問看護ステーション(P52)に相談してください。必要な指示書は「訪問看護指示書」です。

Q2.要支援2、間質性肺炎在宅酸素中の患者に訪問看護を利用したいが、介護保険か医療保険か。

A 介護保険での利用となります。必要な指示書は「訪問看護指示書」です。

Q3.要支援2、今まで訪問看護は利用していなかったが、発熱と食欲低下で脱水を起こしている。自宅で点滴をしたいが訪問できるのか。

A 医療保険、介護保険どちらでも利用できます。急を要し頻回訪問が必要になる場合は、医療保険での訪問看護が望ましいです。指示書は「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」「在宅患者訪問点滴注射指示書」が必要です。

Q4.要介護1、咽頭癌の末期、CV ポートから毎日点滴をしてほしい。必要な指示書は何か。

A がん末期のため訪問看護が医療保険対象となるため「訪問看護指示書」が必要です。
CV ポートからの点滴の場合は、「在宅患者訪問点滴注射指示書」は、点滴注射管理指導料の算定ができないため、記載の有無においては医療機関で判断してもらいます。そこで、訪問看護指示書に点滴の内容や注意点を記入してもらいます。注射箋を発行してもらう等で、点滴内容の確認を行います。

Q5.グループホーム入所中で、発熱があり施設で点滴してほしい。訪問看護の利用はできるのか。また、必要な指示書はないか。

A 医療保険での訪問看護が利用できます。ただし、厚生労働大臣が定める疾患(P17)以外の場合は、訪問看護は14日間を上限として訪問できます。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できます。指示書は「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」「在宅患者訪問点滴注射指示書」が必要です。

Q6.介護老人保健施設に入所中の利用者には訪問看護は入れるのか。

A 訪問看護の利用はできません。
介護老人保健施設には、医師・看護師が常駐しているため、外部サービスの利用はできません。

Q7.在宅で訪問看護を受けていた患者が、特別養護老人ホーム(特養)のショートステイを利用した場合に、訪問看護ステーションからの訪問看護は利用できるのか。

A 利用できます。ただし、下記の①または②の要件を満たしている場合に限りです。

- ① 末期がん(医療保険)の場合は、外部サービスとして利用できます。
- ② 施設側が「在宅中重度受け入れ加算」の届出があり、なおかつ、施設側と訪問看護ステーションとあらかじめ委託契約を締結している場合は訪問看護の利用ができます。

Q8.介護老人保健施設(老健)を退所後に、訪問看護を利用したいが、訪問看護指示書を介護老人保健施設の医師が記入することは可能か。また、介護老人保健施設は訪問看護指示書の算定ができるのか。

A 介護老人保健施設を退所する日に主治医にて「訪問看護指示書」を記載してもらい、訪問看護の利用はできます。ただし、退所日から1か月間の訪問でひと月以上の訪問が必要な場合は、継続して主治医にはなれません。よって、老健を退所後は、主治医により医療機関への紹介が必要となります。「診療情報提供書」と「訪問看護指示書」の同時算定はできません

Q9.介護老人保健施設や介護療養型医療施設を退所した日、または、ほかの医療機関を退院した日に訪問看護の利用はできるのか。また、訪問看護療養費の算定はできるのか。

A 介護保険においては、特別管理加算の対象者だが、退院日に訪問が必要と認められ、なおかつ、ケアプランに位置付けての訪問であれば可能です。医療保険の対象者においては、退院支援指導として退院当日の訪問が行えます。算定は翌日以降の訪問開始時に加算として算定します。

Q10.医療保険による訪問診療を行った日に、訪問看護・訪問リハビリテーションの利用はできるのか。

A 医療保険および介護保険のいずれも訪問看護・訪問リハビリの利用ができます。ただし、訪問診療の時間と同時間はさけた方が望ましい。

Q11.1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

A 20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しません。

また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画通りの報酬を算定します。

Q12.「在宅患者訪問点滴注射指示書」で点滴を指示したが、週2回で点滴が中止になった場合、在宅患者訪問点滴注射管理指導料及び衛生材料や薬品の請求はできるのか。

A 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できません。ただし、在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る薬剤料は、週3日以上実施できなかつた場合においても、使用した分の薬剤料は算定できます。

Q13.介護保険の認定を受けていない患者でも訪問看護を利用することができるのか。また、介護保険申請をする場合はどこに相談したらいいのか。

A 介護保険の認定を受けていない場合は医療保険での利用になります。介護保険の申請などについてのご相談は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションにご相談ください。

Q14.統合失調症などの精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。

A 精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになります。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護(複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護)及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護との併用可能です。



診療報酬の改定の Q&A

Q15.介護医療院についての概要を知りたい。

A 介護医療院とは、

(定義)(介護保険法第8条第 29 項)

要介護者であつて、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者が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にするものでなければならない。

介護医療院とは、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設という事になります。

Q16.ターミナルケアに関連する報酬において「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」とあるが、その内容に沿ってターミナルケアを行った場合の記録はどうしたらよいか。

A 記録の方法及び様式等の指定が見つからなかった為、医療機関は診療録、訪問看護ステーションは訪問看護記録Ⅱに患者本人及びその家族等と話し合いを行った内容を記載して構いません。

※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は(P49、50)を参照。

Q17.小児及び障害児の訪問看護指示書は特別な指示が必要か。様式は特別にあるのか。

A 訪問看護指示書は、P12 の指示書の様式で構いません。具体的な記載内容は、小児の場合は備考欄に超重症児、準超重症児の判定スコアに基づいた点数を記載してください。

Q18.老人保健施設からの特別訪問看護指示書の交付について、老人保健施設退所時に老人保健施設の医師から訪問看護指示書の交付を受けたが、特別訪問看護指示書も交付出来るか。

A 別訪問看護指示書は交付できません。

Q19.訪問看護指示書の指示日について、P12 の訪問看護指示書「※指示日は指示開始前であること」となっているが、指示期間の開始日でもよいのか。また、指示書を交付後、訪問看護を開始するまでの期間はどれくらいか。

A 訪問看護指示書の指示日に関しては、指示開始前でも構いません。

ただし、入院中においては退院後の指示書となりますので、入院中の指示書の交付日は注意が必要です。また、指示書を交付後、ひと月以内には初回訪問をしなければならないと制度上の決まりがあります。

Q20.訪問看護指示書の日付につて訪問看護指示書の日付が、訪問看護開始日以降となっていてもいいのか。

A (例えば、指示期間が1日からとなっているが、担当医が訪問看護指示書を5日に記載、訪問看護指示書の日付も5日と記載された場合)訪問看護は訪問看護指示書に基づいて行うものなので、訪問看護指示書を記載した日以前に訪問看護を行うことは適切ではないと考えられます。

Q21.指示期間内の主治医の変更について担当医が変わったが、前回の訪問看護指示書の期間が残っている。新しい担当医が利用者の状態がよくわからないからと指示書を出してくれない。そのまま訪問を継続していいのか。

- A 継続して訪問できるが、担当医が変わった場合、新しく指示書を出してもらう方が望ましい。ただし、訪問看護指示料は1月に1回しか算定できないので調整が必要です。

Q22.指定難病医療受給者証保持者の訪問看護指示について、パーキンソン病で指定難病医療受給者証を持っている利用者に医療保険で訪問を行うためには毎回指示書にヤールの分類の記載が必要なのか。

- A 指定難病医療受給者証の「重症患者認定」に該当すれば、医療保険が優先となります。訪問看護指示書に記載が必要です。

Q23.介護保険利用者への点滴実施時の指示について、自宅で点滴をすることになった場合、特別訪問看護指示書と在宅患者訪問点滴指示書を交付してもらう必要があるのか。

- A 平成26年度の診療報酬改定で、介護保険の訪問看護を受けている患者に対し、週3日以上
の点滴が必要となった場合に、医療機関が在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できる
ようになり、在宅患者訪問点滴注射指示書で訪問ができます。特別訪問看護指示書の交付は
不要です。ただし急性増悪で頻回の訪問が必要な場合は、特別訪問看護指示書が必要です。

Q24.定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、どのようなサービスなのか。

- A 1日複数回の訪問介護または訪問看護が定期的に利用でき、通信端末等により事業所のオペレーターと24時間いつでも通話できます。あわせて、要請に応じて必要があれば随時の訪問介護(看護)を行います。

上記の内容を1か月当たり定額で、利用者の生活リズムに合わせ必要な時間のサービスが提供されます。一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の方の安心感が増すとともに、できる限り自宅で生活が続けられる仕組みとして期待されています。

※予防給付者は対象外。

Q25.第2号被保険者(特定疾患該当者)で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいのか。あるいは要介護認定を受けただうで介護保険の訪問看護を利用すべきか。

- A 要介護認定を受けて頂くのが原則ですが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではありません。

Q26.【外泊時の指示書について】

訪問看護指示書が必要か。医療機関は訪問看護指示料を算定できるのか。また、指示日と指示期間についてはどのように記述したがいのか。

A 訪問看護指示書が必要です。

指示日については、外泊を実施する日になります。指示期間は、1か月から6か月間で、主治医が指示する期間でよい。訪問看護指示料は、退院時に算定できます。

Q27.【訪問看護指示料の算定について】

入院中に外泊され訪問看護を実施した。同月に退院され、特別訪問看護指示書が交付された。外泊時に訪問看護指示書が交付されているが、医療機関での訪問看護指示料の算定につて教えてほしい。

A 訪問看護指示料は、退院時に1回算定できます。

退院時に訪問看護指示料と特別訪問看護指示加算を算定します。

Q28.リハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載について教えてください。

- ① 訪問時間は決めてあっても、予定していた時間で終了できない事があるのですが、1日当たり()分を週()回の記載項目には、主治医に予定時間を記入してもらえばよいのでしょうか。
- ② また、リハビリテーション担当者の職種を指定して記入して頂く必要があるのでしょうか。

A ① については、予定時間を記入して頂ければよいでしょう。訪問看護基本療養費を算定する場合は、30～90分の間で実施されるため、その範囲であれば多少の時間変更があっても差し支えありません。介護保険の利用者の場合は、20分・40分・60分という区切りで予定時間を記入してもらいましょう。

②については、主治医が訪問看護ステーションにおける理学療法士等の配置状況は把握しているとは限らない為、訪問するリハビリ担当者の職種の指定は必須ではありません。

Q29.介護保険では、緊急時訪問看護加算の利用者の場合に、夜間・早朝、深夜の加算を1か月の2回目以降からの緊急訪問について算定可能ですが、医療保険でも同様でしょうか。

A 医療保険では、1日目の訪問から夜間・早朝、深夜の加算を算定出来ます。

Q30.機能強化型訪問看護療養費1及び2の要件に「地域の保健医療機関、訪問看護ステーションまたは住民に対して、訪問看護に関する情報提供または相談に応じている実績があること」が追加されましたが、利用者や家族に感染対策のチラシを配布しアドバイスすることは、実績に該当するのでしょうか。

- A 感染対策のチラシを配布しアドバイスを行う対象が、利用者またはその家族だけの場合は、通常の訪問看護の一環と考えられるため、実績に該当しません。
また、このアドバイスは、訪問看護に関する情報提供や相談とは考えられないため、実績に該当しません。

Q31.機能強化型訪問看護療養費1及び2の算定要件の地域における人材育成等について、
① 学生実習の受け入れも実績となるのでしょうか。
② 看護部が実施しているラダー研修やスキルアップ研修なども実績となるのでしょうか。

- A 算定要件となる「人材育成の研修等」とは、在宅医療の推進に資するものであり、地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修等を言います。
①学生の実習受け入れや看護学校の講義を行う事も、「人材育成のための研修等」に含まれます。
②看護部が行う研修等が、スタッフ育成の研修ではなく、地域の在宅療養を担う人材育成のために行う研修等であれば「人材育成のための研修等」の実績に含める事が出来ます。

Q32.専門管理加算の対象となる利用者の範囲を教えてください。

- A 対象者は以下の通りです。
①悪性腫瘍の鎮痛療法もしくは化学療法を行っている利用者、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門もしくは人工膀胱を造設している利用者で管理が困難な利用者。
②特定行為研修を修了した看護師が特定行為について計画的な管理を行った場合で、手順書加算を算定する利用者。

Q33.専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月1回限り算定するのでしょうか。

- A その通りです。イまたはロのいずれかを月1回限り算定します。

Q34. 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門および人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にそれぞれどのようなものがあるでしょうか。

A 現時点では、以下の研修が該当します

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - (ア) 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア」「乳がん看護」「がん放射線療法看護」および「がん薬物療法看護」
 - (イ) 日本看護協会が認定している看護系大学の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門・人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

Q35. 専門管理加算のロの場合において求める看護師の「特定行為のうち訪問看護において専門管理を必要とするものに係る研修」には、具体的にどのようなものがあるでしょうか。

A 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修期間において行われる以下の研修が該当します。

- ①「呼吸器(長期呼吸器療法)関連」「ろう孔管理関連」「褥瘡管理関連」および「栄養および水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ③「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

Q36. 複数名訪問看護加算について、看護師と看護師の組み合わせで週4回複数名訪問看護を行う場合、看護師との同行として週1回算定し、その他の職員と同行して同じ週に3回算定する事もできるのでしょうか。

A 要件を満たしていれば、算定する事が出来ます。

看護師との同行として週1回 4,500 円、その他の職員との同行として週3回各 3,000 円を算定する事が出来ます。

なお、別表第7、8に該当する利用者、特別訪問看護指示書の期間中の利用者の場合は、通算で週4回を超える算定を行う事が出来ます。

Q37. 退院時共同指導加算は、全員が対面で共同指導した場合でなければ算定できないのでしょうか。

A 退院時共同指導加算は、リアルタイムでのコミュニケーション(「ビデオ通話」)が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能です。なお、利用者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ている必要があります。

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省

改訂 平成30年3月

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。
さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。
そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記（1）及び（2）の場合において、方針の決定に際し、

- ・ 医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
 - ・ 本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
 - ・ 家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- 等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

10. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点(簡易早見表) <自宅以外の居住系サービス(介護老人保健施設除く)でも要件を満たせば訪問看護が利用できます>

施設の種類	可否	保険	必要な指示書	訪問可能な要件	可能な日数	備考
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	△	医療	訪問看護指示書	① 末期の悪性腫瘍の患者に限る ② 施設側が「在宅中重度者受入加算」の届出を出している場合	31日/月	① 指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要 ② 訪問看護ステーションと施設が委託契約を締結している場合は訪問できる。 利用料は、施設側がステーションに支払う
介護老人保健施設	×					医師・看護師が配置されているため、外部サービスの利用はできない
一般型 (介護付き有料老人ホームなど)	△	医療	訪問看護指示書 特別訪問看護指示書	① 厚生労働大臣が定める疾病等の場合 ② 急性増悪で特別訪問看護指示書の交付がある場合	① 毎日可能 ② 14日/月	指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要
外部サービス利用型	○	介護医療	訪問看護指示書	特になし	制限なし	
在宅型有料老人ホーム	○	介護医療	訪問看護指示書	特になし	制限なし	
グループホーム	△	医療	訪問看護指示書 特別訪問看護指示書	① 厚生労働大臣が定める疾病等の場合 ② 急性増悪で特別訪問看護指示書の交付がある場合	① 毎日可能 ② 14日/月	② 真皮を超える 褥瘡・気管カニューレの場合は月2回交付可
サービス付き高齢者向け住宅	○	介護医療	訪問看護指示書	特になし	制限なし	施設によっては小規模多機能型居宅介護を併設している場合があり、訪問看護が介護保険の限度額を超える場合は訪問できない
小規模多機能型居宅介護	△	介護医療	訪問看護指示書 特別訪問看護指示書	① 当該事業所と訪問看護との契約が必要 ② 厚生労働大臣が定める疾病等・急性増悪で特別訪問看護指示書を交付された利用者が宿泊サービスを利用する場合に限り利用可	② 14日/月	② 真皮を超える 褥瘡・気管カニューレの場合は月2回交付可
軽費老人ホーム ケアハウス	○	介護医療	訪問看護指示書	特になし		特定施設の指定を受けていないこと
短期入所者生活介護 ショートステイ	△	医療	訪問看護指示書	① 末期の悪性腫瘍の患者に限る ② 施設側が「在宅中重度者受入加算」の届出を出している場合		① 指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要 ② 訪問看護ステーションと施設が委託契約を締結している場合は訪問できる。 利用料は、施設側がステーションに支払う
養護老人ホーム	○	介護医療	訪問看護指示書	要介護認定を受けた方は介護保険 要介護認定を受けていない方は医療保険		
生活支援ハウス	○	介護医療	訪問看護指示書	養護老人ホーム同様		
介護医療院	×					医師・看護師が配置されているため、在宅サービスの利用はできない

(○:介護保険・医療保険を使って利用可能。△:条件あり。×:利用不可。)

11. 訪問看護ステーション事業所一覧

ステーション名	所在地	担当者名	電話番号	FAX 番号	営業時間	訪問対象地域	理学療法士等	詳細情報(○:対応可、×:対応不可)					備考	
								24時間対応	人工呼吸器	小児疾患	精神疾患	ターミナル		難病
1 光仁会訪問看護ステーション	山代町峰 6522 番地 4	浦方智恵	28-5335	28-5338	8:30～ 17:00 (土)8:30 ～12:30	伊万里市、有田 町、松浦市		○	○	×		○		
2 陽あたりハビリ 訪問看護ステーション	立花町 2927-9	古賀裕美	25-8110	25-8384	8:30～ 17:30	伊万里市、有田 町、北波多町、福 島町	○	×	×	×	△ 要相談	○		
3 訪問看護ステーション なないろ	二里町八谷 搦 13-5	大川内五枝	24-9388	22-1120	8:30～ 17:30	伊万里市、 有田町、松浦市 福島町		○	○	×		○		
4 訪問看護ステーション ヒューケア	立花町 2974-5	武藤太一	29-8187	25-8398	8:00～ 17:00	伊万里市、有田 町、松浦市		○	×	○	×	○		
5 訪問看護ステーション 願いのなる木	二里町八谷 搦 1179	山口恵里子	25-9795	25-9880	9:00～ 17:00	伊万里市、有田 町、松浦市、唐津 市		×	×	○	×	×		
6 訪問看護ステーション まどか	有田町黒川 丙 627-20	常盤誠子	46-5221	46-5223	8:30～ 17:00	有田町、伊万里 市、武雄市、波佐 見町		○	×	×		○		
7 訪問看護ステーション ともなが	有田町戸杓 丙 124-3	金子朋子	29-8678	29-8384	8:30～ 17:00	伊万里市、有田 町、武雄市、波佐 見町、三川内町		○	○	×		○		

<引用・参考・参考文献>

- ・「訪問看護実務相談 Q&A」中央出版、令和4年度版
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
- ・「2022年度版訪問看護関連報酬・請求ガイド～介護保険と医療保険の使い分け～」
公益財団法人日本訪問看護財団、2022年度版
- ・「安心を支える訪問看護サービスガイド」、佐世保市在宅医療・介護連携協議会、
令和3年度改訂版

地 域 を 支 え る 訪 問 看 護

令和5年2月 発行

【作成者・発行者】

伊万里・有田地区在宅医療・介護連携推進事業
伊万里・有田地区訪問看護管理者の会

