

在宅医療の宿題

平成20年度診療報酬改定にて新設した在宅患者連携指導料、在宅患者緊急時カンファレンス料の評価はどうか。(11月2日 北村委員)

C010 在宅患者連携指導料 900点(月1回)

医師等が、在宅での療養を行っている患者に対して、当該患者の診療等を担う機関(歯科診療所等、保険薬局、訪問看護ステーション)の医療関係職種間で診療情報を共有し、療養上必要な指導及び助言を患者又は家族に行った場合の評価

C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点(月2回)

患者の急変等に際し、主治医等が患家を訪問し、関係する医療従事者(歯科医師等、薬剤師、看護師等又は介護支援専門員)と共同で一堂に会しカンファレンスを開催し、診療方針等について話し合いを行い、患者に指導を行った場合の評価

算定状況(平成20年度社会医療診療行為別調査)

	平成20年	
	実施件数	算定回数
在宅患者連携指導料	603	603
在宅患者緊急時等カンファレンス料	50	50
(参考)		
在宅患者訪問診療料(在宅療養中患者)	191,147	413,979
在宅患者訪問診療料(居住系施設入居者等)	80,047	195,813
往診料	132,623	249,913

訪問看護の宿題

訪問看護ステーションからの訪問看護が、週3回以内と回数制限を設けている理由や1利用者への訪問看護ステーション数が制限されている理由について確認したい。(11月11日 勝村委員)

1. 週3回以内と回数制限を設けている理由

- 訪問看護療養費の制度が創設された当時より、訪問看護の算定は週3日を限度としていた。これは、実際に提供されている訪問看護の実態から想定して必要日数を見込み、週3日としたところである。
- また、末期の悪性腫瘍や人工呼吸器を使用している状態等にある利用者及び急性増悪等により週4日以上の高頻回の訪問看護が必要とされた利用者(1月に14日間(状態によっては最長28日間)に限る)に対しては訪問看護の算定日数制限を設けていない。(宿題資料1)

【参考】訪問看護ステーションの利用者1人あたりの1ヶ月の平均訪問回数は約6回となっている。(宿題資料2)

2. 1利用者への訪問看護ステーション数が制限されている理由

- 医療保険における訪問看護については、在宅療養における看護の継続性及び一貫性を重視する視点から、一人の利用者に1つの訪問看護ステーションによる訪問看護を原則としている。ただし、算定日数制限のない末期の悪性腫瘍や人工呼吸器を使用している状態等にある利用者に対しては、2カ所の訪問看護ステーションからの訪問看護が実施できることとしている。

宿題資料1
11月11日
診-4
参考資料P4より

医療保険の訪問看護の対象者

居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者

回数制限のある対象者 (週3日以内)	(40歳未満の者) (40歳以上の要支援者・要介護者でない者)
回数制限のない対象者(週4日以上)	
厚生労働大臣が定める疾病等の患者	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(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ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、シャイ・ドレーガー症候群) プリオン病 亜急性性硬化性全脳炎 後天性免疫不全症候群 頭髄損傷 人工呼吸器を装着している患者

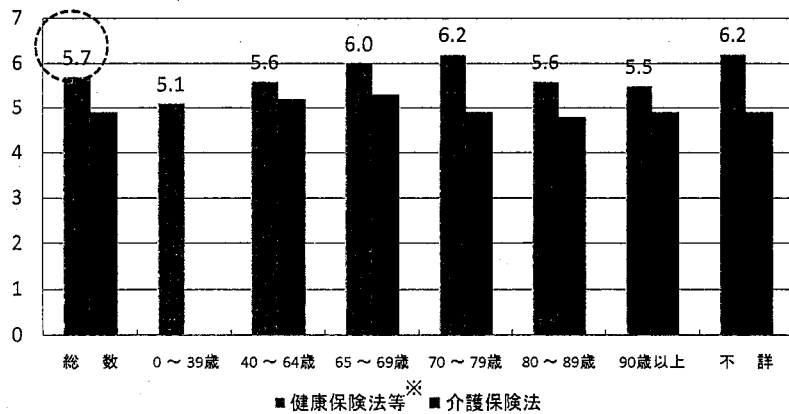
病状の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であると医師が認めた者※(14日間を限度とし、月1回まで)

※厚生労働大臣が定める以下の状態にある者は月2回まで

- ・気管カニューレを使用している
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある

宿題資料2
11月11日
診-4
参考資料P18より

訪問看護ステーションの
利用者1人あたりの1ヶ月の平均訪問回数



※「健康保険法等」の利用者は、介護保険法の支払いがなく、老人保健法及びそれ以外の政府管掌健康保険等の医療保険、公費負担医療等の支払いがあった者であり、以下「医療保険」とする。

○ 医療保険の訪問看護のほうがいずれの年齢区分においても訪問回数が多い。