



**第16回 日本褥瘡学会
関東甲信越地方会学術集会**

シンポジウム

褥瘡の地域医療～在宅医療の現状と問題点～

**—地域包括ケア時代 在宅で活用すべき褥瘡に
係る医療保険・介護保険制度—**

日本褥瘡学会 渉外・保険委員

スリーエム ジャパン株式会社

高水 勝

日本医業経営コンサルタント協会

認定登録 医業経営コンサルタント5193号



日本褥瘡学会
関東甲信越地方会

Japanese Society of Pressure Ulcers Kanto-Koshinetsu Block

リンク お問い合わせ

文字サイズ 小 | 中 | 大 |

ホーム
Home

会員手続
Join Us

世話人
Manager

学術集会・セミナー情報
Congress and Seminars

支部活動
Activities



お知らせ・更新情報

News / Information

2019.04.17

Information

日本褥瘡学会 公認 関東甲信越地方会 教育セミナーを更新しました。

2019.02.01

Information

第14回日本褥瘡学会関東甲信越地方会群馬支部学術大会・日本褥瘡学会 第14

学術集会

Congress Information

第16回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会

開催日：2019年7月13日（土）

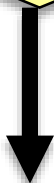
大会長：藤原浩(新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 皮膚科)

会場：朱鷺メッセ

大会HP：<http://admedic.jp/jspukk16/>

本日のスライドは、
関東甲信越地方会のHPにUPさせていただきます。
是非、ご活用ください

医療の質



病病連携、病診連携から
5極連携へ...
(病院・診療所・介護施設・訪問看護S・薬局)



手順の標準化



知識の標準化

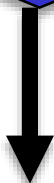


材料の標準化

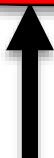
医療経済



医療法
診療報酬
機能評価



病病連携、病診連携から
5極連携へ...
(病院・診療所・介護施設・訪問看護S・薬局)



診療報酬
介護報酬
自費診療



手順の標準化



知識の標準化



材料の標準化

在宅

介護施設

急性期病院のチーム医療での材料や手順が
在宅まで大きく影響する

病院

薬

訪問看護

診療所

在宅



- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

4 褥瘡対策の基準

(3) 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき、別添6の別紙3を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、(2)に掲げる専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書が別添6の別紙3のように1つの様式ではなく、それぞれ独立した様式となっても構わない。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名
明・大・昭・平

殿 男 女
(歳)

病棟
記入医師名
記入看護師名

計画作成日
褥瘡発生日

褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

<日常生活自立度の低い入院患者>

危険因子の評価	日常生活自立度				対処
	J(1, 2)		A(1, 2)	B(1, 2)	
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)			できる	
	(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	
	・病的骨突出			なし	
	・関節拘縮			なし	
	・栄養状態低下			なし	
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)			なし	
・皮膚の脆弱性(浮腫)			なし	あり	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
・皮膚の脆弱性(スキン-テアの保有、既往)			なし	あり	

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者> ※両括弧内は点数

基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」にスキン-テアが加わり「褥瘡対策に関する診療計画書」の様式も変更された

入院中の患者に対する褥瘡対策①

入院中の新たな褥瘡発生の予防

- 入院中の新たな褥瘡発生を予防するため、入院時に行う褥瘡に関する危険因子の評価に、「スキナーケア」を加える。

褥瘡対策に関する
診療計画書

危険因子の評価	日常生活自立度
	・基本的動作能力
	・病的骨突出
	・関節拘縮
	・栄養状態低下
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)
	・浮腫(局所以外の部位)



危険因子の評価	日常生活自立度
	・基本的動作能力
	・病的骨突出
	・関節拘縮
	・栄養状態低下
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)
	・皮膚の脆弱性(浮腫)
	・ <u>皮膚の脆弱性(スキナーケアの保有、既往)</u>



医療用テープを無理に剥がしたときに発生したスキナーケア

- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の対象患者に、「皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの」を追加する。

スキン-テア（皮膚裂傷）とは

入院医療(その8)

- 摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷をスキン-テアという。
- スキン-テアの有病率は0.77%であり、テープ剥離時に発生することが多い。

【スキン-テア(Skin Tear:皮膚裂傷)】

摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷(部分層損傷)をスキン-テア(皮膚裂傷)とする。
(日本創傷・オストミー・失禁管理学会)

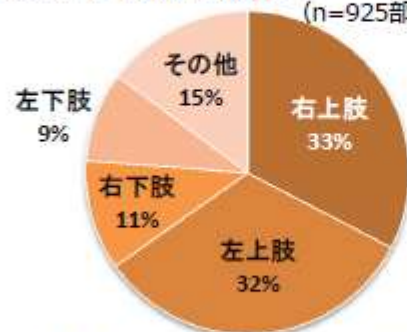
■ スキン-テアの有病率

(n=93,820人)

	粗有病率
全体	0.77%
65歳未満	0.15%
65歳以上75歳未満	0.55%
75歳以上	1.65%

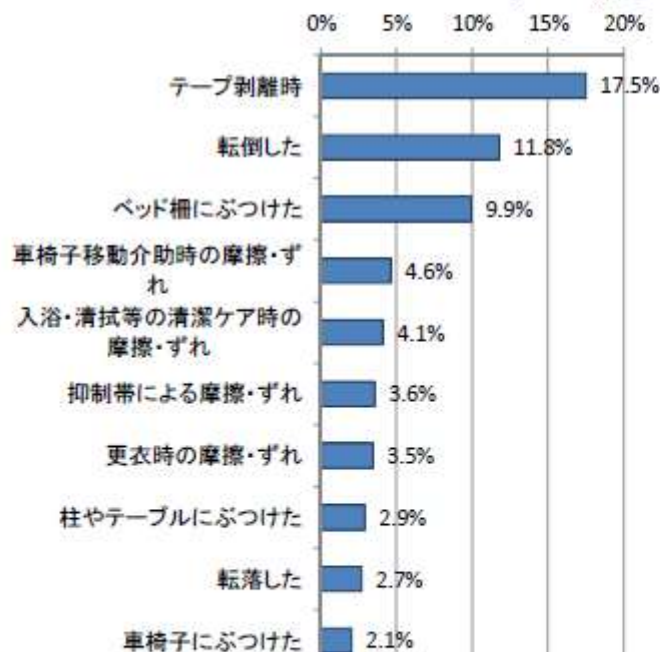
■ スキン-テアの発生部位

(n=925部位)



■ スキン-テア発生時の状況 (上位10項目)

(n=925部位)



写真出典：日本創傷・オストミー・失禁管理学会提供

出典：日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術教育委員会（オストミー・スキンケア担当）スキン-テアワーキンググループ、ET/WOCNの所属施設におけるスキン-テアの実態調査

調査期間：
2014年10月～11月中の任意の1日

3 医療安全管理体制の基準

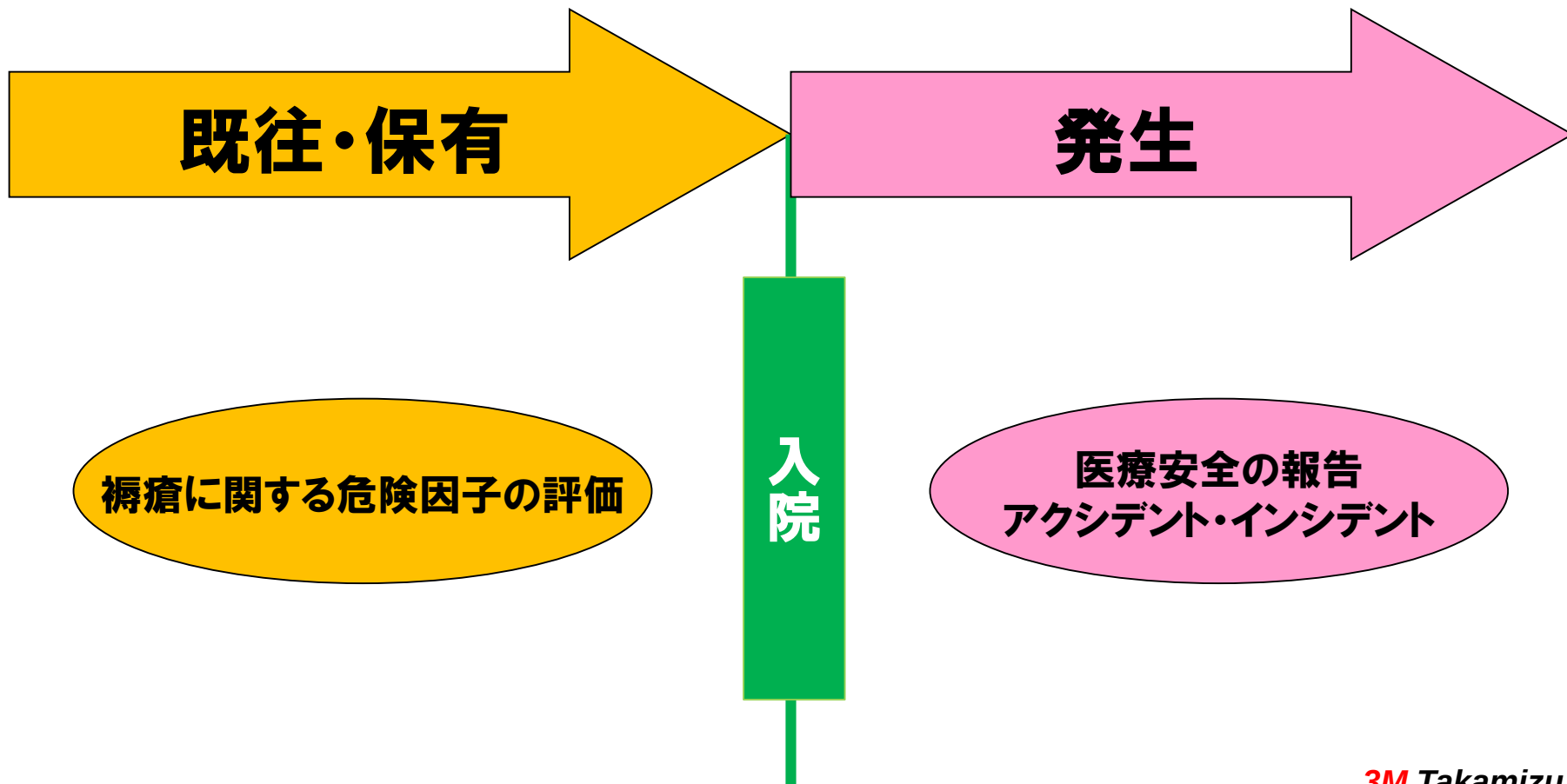
(3) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。

院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。

医療事故に関する影響のレベル

レベル	障害の継続性	障害の程度	解説
レベル0	なし		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
レベル1	一過性		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要は生じた)
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
レベル4a	永続性	軽～中度	永続的な障害や後遺症が残ったが、優位な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル4b	永続性	中度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、優位な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)

スキナーテア



第5 訪問看護管理療養費について

イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通した改善策が実施される体制が整備されていること。

ウ 日常生活の自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある利用者及び既に褥瘡を有する利用者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行うこと。

なお、褥瘡アセスメントの記録については、参考様式(褥瘡対策に関する看護計画書)を踏まえて記録すること。

褥瘡対策に関する看護計画書（例示）

氏名 _____ 性別 男 女 記入看護師名 _____ 計画作成日 _____
 明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳)

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（ ））
 2. 過去 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（ ））

褥瘡発生日 _____

<日常生活自立度の低い利用者>

日常生活自立度	J(1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない	『あり』もしくは 『できない』が1 つ以上の場合、 看護計画を立案し実施する
・病的骨突出			なし	あり	
・関節拘縮			なし	あり	
・栄養状態低下			なし	あり	
・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり	
・皮膚の脆弱性(浮腫)			なし	あり	
・皮膚の脆弱性(スキナーテアの保有、既往)			なし	あり	

<褥瘡に関する危険因子のある利用者及びすでに褥瘡を有する利用者>

※両括弧内は点数

褥瘡の状態の評価 (DESI)	深さ	滲出液	大きさ(cm ²) 長径×長径に直交する最大径 (持続する発赤の範囲も含む)	炎症・感染	肉芽形成	合計点
	(0)皮膚損傷・発赤なし	(0)なし	(0)皮膚損傷なし	(0)局所の炎症徴候なし	(0)創閉鎖又は創が浅い	
	(1)持続する発赤	(1)少量:毎日の交換を要しない	(3)4未満	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	(1)創面の90%以上を占める	
	(2)真皮までの損傷	(3)中等量:1日1回の交換	(6)4以上16未満	(3)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(3)創面の50%以上90%未満	
	(3)皮下組織までの損傷	(6)多量:1日2回以上の交換	(8)16以上36未満	(9)全身的影響あり (発熱など)	(4)創面の10%以上50%未満	
	(4)皮下組織をこえる損傷		(9)36以上64未満		(5)創面の10%未満を占める	
	(5)関節腔、体腔に至る損傷		(12)64以上100未満		(6)全く形成されてない	
	(U)深さ判定が不能の場合		(15)100以上			

訪問看護管理療養費の「褥瘡に関する危険因子の評価」
 にもスキナーテアが加わった。

スキナーテア

既往・保有

褥瘡に関する危険因子の評価

訪問看護開始

発生

医療安全の報告
アクシデント・インシデント

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

入退院支援の評価(イメージ)

- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

・入院前からの支援
に対する評価の新設

・「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
・地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
・支援の対象となる患者要件の追加

・退院時共同指
導料の見直し

外来・在宅

入院

外来・在宅

外来部門と病棟
との連携強化

病棟

入院医療機関と在宅療養を担う
医療機関等との連携強化

外来部門

【入院前からの支援】

- ・(入院前に)利用しているサービスの利用状況の確認
- ・服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・入院生活に関するオリエンテーション
- ・看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成等



《入退院支援の対象となる患者》

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院 / ・要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- ・医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする

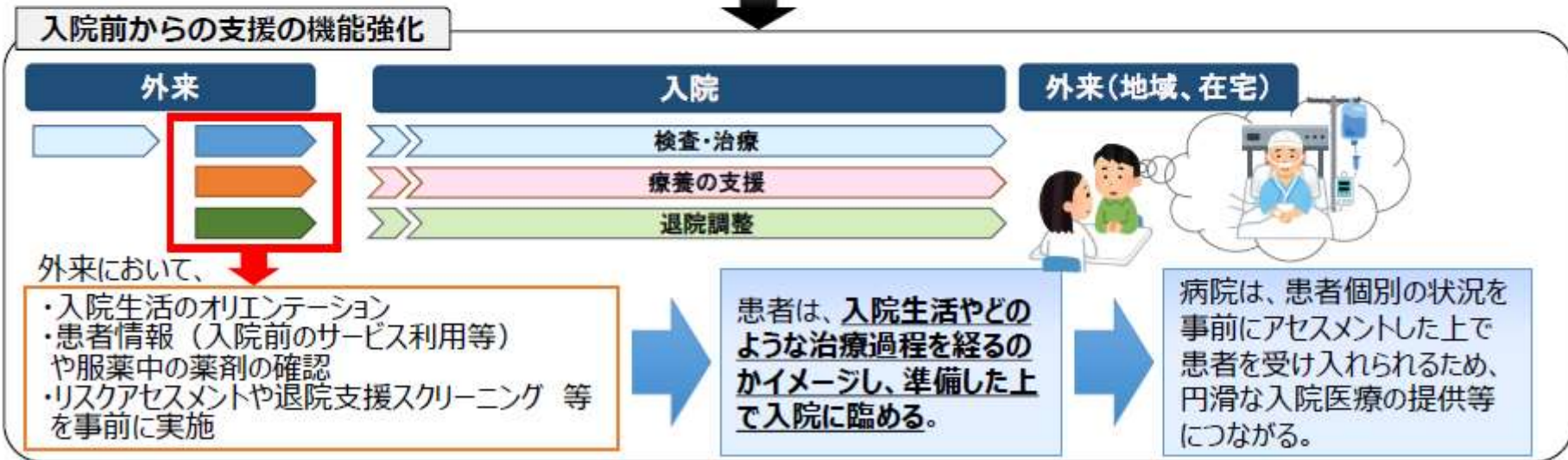
共同指導が行えなかった時は

【情報提供】

- ・療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする



入院前からの支援の機能強化(イメージ)



入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

[算定対象]

- ① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。
- ② 入退院支援加算を算定する患者であること。

[施設基準]

- ① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する
 - 《許可病床数200床以上》
 - ・ 専従の看護師が1名以上 又は
 - ・ 専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上
 - 《許可病床数200床未満》
 - ・ 専任の看護師が1名以上が配置されていること。
- ② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

[算定要件]

- 入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1)から8)を行い、②入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1)から8)について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1)、2)及び8)は必ず実施しなければならない。
- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
 - 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握 (※)
 - 3) 褥瘡に関する危険因子の評価
 - 4) 栄養状態の評価
 - 5) 服薬中の薬剤の確認
 - 6) 退院困難な要因の有無の評価
 - 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
 - 8) 入院生活の説明
- (※)要介護・要支援状態の場合のみ実施

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名
明・大・昭・平

殿 男 女
(歳)

病棟
記入医師名
記入看護師名

計画作成日
褥瘡発生日

褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

<日常生活自立度の低い入院患者>

危険因子の評価	日常生活自立度				対処
	J(1, 2)		A(1, 2)	B(1, 2)	
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)			できる	
	(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できない	
	・病的骨突出			できる	
	・関節拘縮			できない	
	・栄養状態低下			なし	
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)			なし	
・皮膚の脆弱性(浮腫)			なし	あり	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
・皮膚の脆弱性(スキナーテアの保有、既往)			なし	あり	

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者>

※両括弧内は点数

入院時支援加算:「褥瘡に関する危険因子の評価」までを入院前に外来で実施する。

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

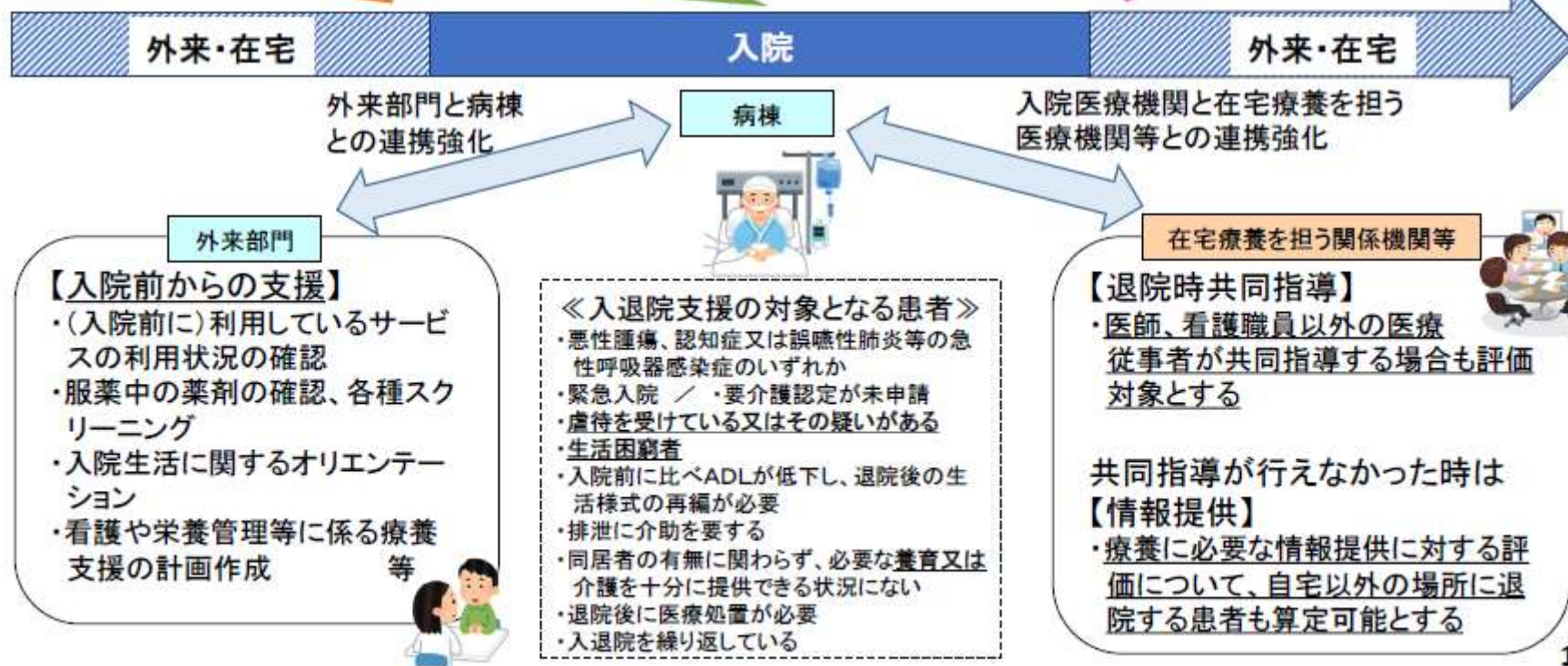
入退院支援の評価(イメージ)

- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

- 入院前からの支援に対する評価の新設

- 「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- 支援の対象となる患者要件の追加

- 退院時共同指導料の見直し



入退院時の関係機関の連携強化に資する見直し

- 入退院時の連携を評価した報酬のうち、入院医療機関が連携先の医療機関と「特別の関係」にあたる場合も算定可能となるように見直す。

[見直す対象]

- | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------|
| (1) 在宅患者緊急入院診療加算 | (2) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 | (3) 入退院支援加算1 |
| (4) 精神疾患診療体制加算 | (5) 退院時共同指導料1及び2 | (6) 在宅患者連携指導料 |
| (7) 在宅患者緊急時等カンファレンス料 | (8) 施設入所者共同指導料 | |

- 入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関間の連携を推進するため、退院時共同指導料について、医師及び看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。

現行(共同指導の評価対象職種)	改定後(共同指導の評価対象職種)
【退院時共同指導料1】患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等	【退院時共同指導料1】患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等、 <u>薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士</u>
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価
注1 医師、看護師等	注1 医師、看護師等、 <u>薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士</u>
注2 医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る	注2 医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る
注3 医師 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員	注3 医師、 <u>看護師等</u> ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員 <u>・相談支援専門員</u>

- 退院時共同指導料2のうち、入退院支援加算を算定する患者に係る退院後の診療等の療養に必要な情報の提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする。

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

	退院後訪問指導料	WOCの同行訪問	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
点数	●580点(1日) 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。 ●20点(一回のみ) 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。	●1285点(月一回) 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させて、他の保険医療機関の看護師等又は訪問看護ステーションの看護師等と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	●750点(一回) 当該患者1人について6月以内に限り、評価のためのカンファレンスを実施した場合に基づき2回を限度に所定点数を算定することができる。なお、当該指導料を算定した場合、初回訪問から1年以内は当該指導料を算定することはできない。
算定患者	別表第8の患者 (例) ・真皮を超える褥瘡の状態にある者 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 (その他、認知症高齢者自立度判定Ⅲ以上も対象)	・真皮を越える褥瘡の状態にある患者 (在宅患者訪問褥瘡指導管理料の場合は真皮までの患者でも可) ・人工肛門若しくは人工膀胱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にある患者 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	ベッド上安静であって、既にDESIGN-Rによる深さの評価がd2以上の褥瘡を有する者であって、かつ、次に掲げるアから力のいずれかを有する者 ア ショック状態のもの イ 重度の末梢循環不全のもの ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの エ 強度の下痢が続く状態であるもの オ 極度の皮膚脆弱であるもの カ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの(追加) キ 褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有するもの
看護師等の条件	医師・保健師・助産師・看護師であれば特別な資格は不要	WOC認定看護師(性格には、皮膚・排泄ケア研修の修了生) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	<在宅褥瘡対策チームの構成員> ・常勤医師 ・保健師、助産師、看護師、又は、准看護師 ・管理栄養士 上記のうち、医師又は看護師等(准看護師を除く)のいずれか1名以上は在宅褥瘡管理者であること。
算定の条件	入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定する。ただし、介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は算定の対象としない。	WOCが通常のJ訪問看護師と同一日に訪問する。(同一日に行けば、一緒でなくてもよい) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	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家に一堂に介し、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。

	退院後訪問指導料	WOCの同行訪問	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
点数	●580点(1日) 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。 ●20点(一回のみ) 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。	●1285点(月一回) 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させて、他の保険医療機関の看護師等又は訪問看護ステーションの看護師等と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	●750点(一回) 当該患者1人について6月以内に限り、評価のためのカンファレンスを実施した場合に基づき2回を限度に所定点数を算定することができる。なお、当該指導料を算定した場合、初回訪問から1年以内は当該指導料を算定することはできない。
算定患者	別表第8の患者 (例) ・真皮を超える褥瘡の状態にある者 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 (その他、認知症高齢者自立度判定Ⅲ以上も対象)	・真皮を越える褥瘡の状態にある患者 (在宅患者訪問褥瘡指導管理料の場合は真皮までの患者でも可) ・人工肛門若しくは人工膀胱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にある患者 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	ベッド上安静であって、既にDESIGN-Rによる深さの評価がd2以上の褥瘡を有する者であって、かつ、次に掲げるアから力のいずれかを有する者 ア ショック状態のもの イ 重度の末梢循環不全のもの ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの エ 強度の下痢が続く状態であるもの オ 極度の皮膚脆弱であるもの カ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの(追加) キ 褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有するもの
看護師等の条件	医師・保健師・助産師・看護師であれば特別な資格は不要	WOC認定看護師(性格には、皮膚・排泄ケア研修の修了生) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	＜在宅褥瘡対策チームの構成員＞ ・常勤医師 ・保健師、助産師、看護師、又は、准看護師 ・管理栄養士 上記のうち、医師又は看護師等(准看護師を除く)のいずれか1名以上は在宅褥瘡管理者であること。
算定の条件	入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定する。ただし、介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は算定の対象としない。	WOCが通常の訪問看護師と同一日に訪問する。(同一日に行けば、一緒でなくてもよい) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	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家に一堂に介し、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。

特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等の患者

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
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ・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
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理



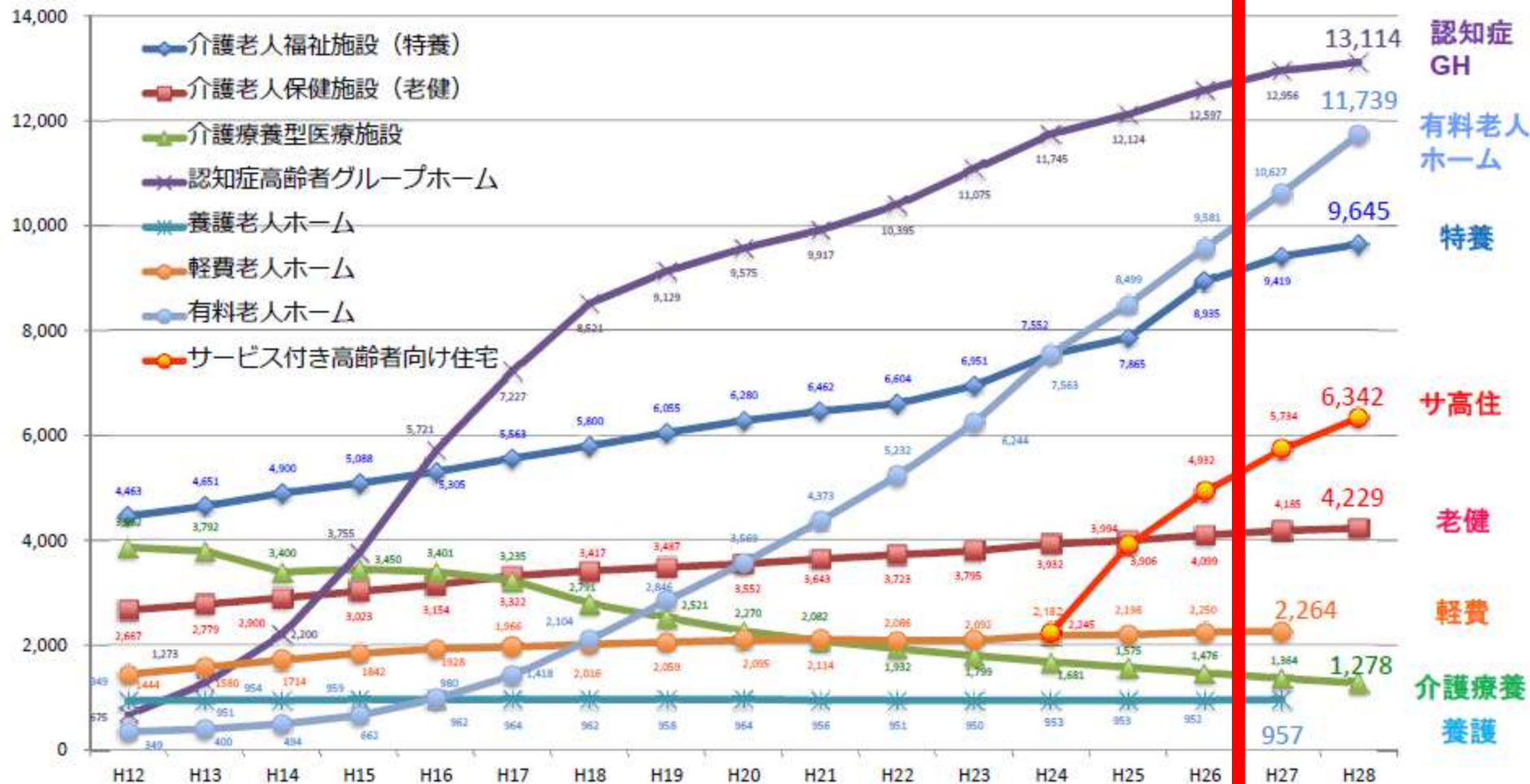
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

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

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：件)

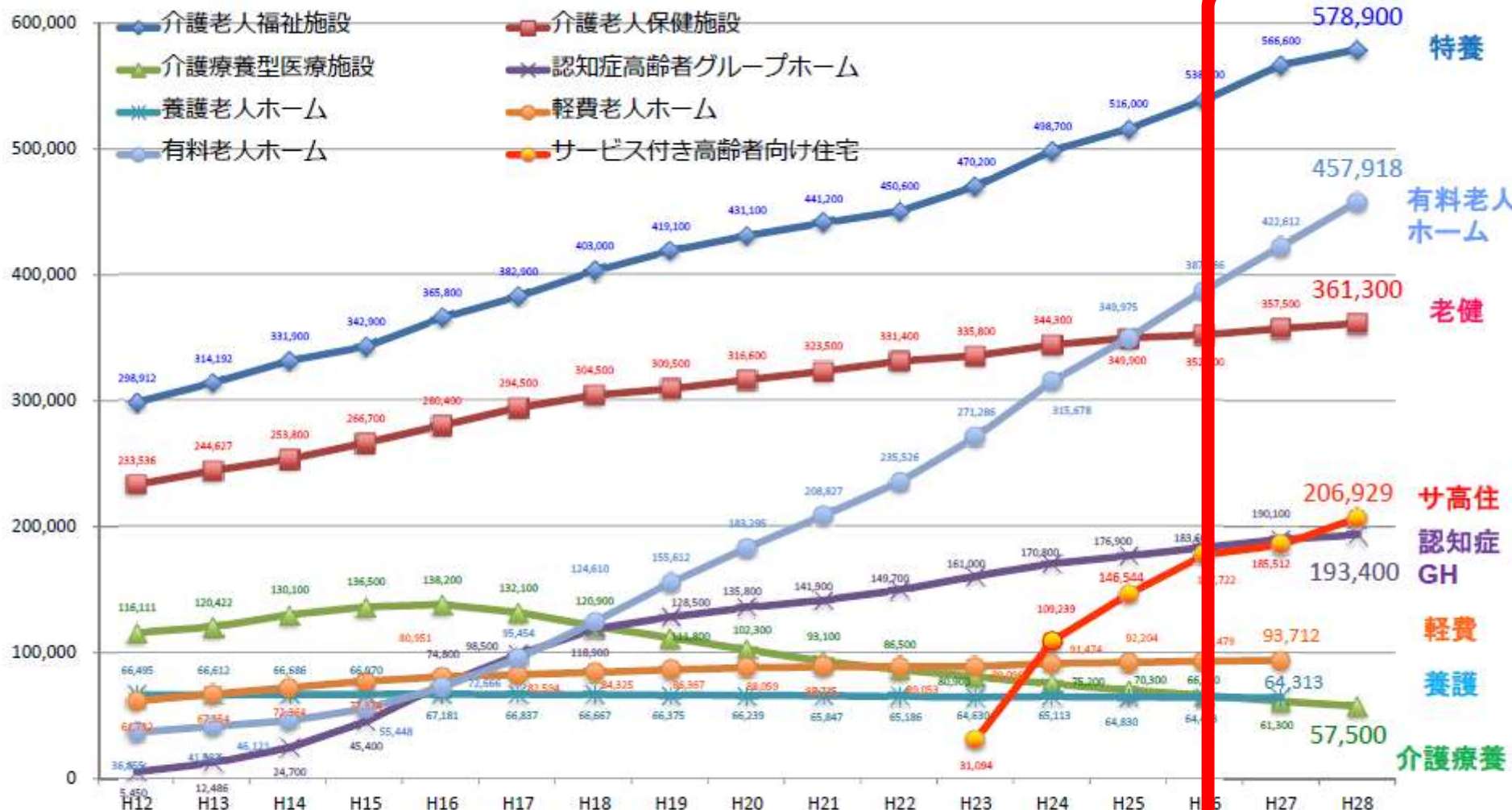


認知症
GH
有料老人
ホーム
特養
サ高住
老健
軽費
介護療養
養護

※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月集計)【H14～】」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの請求事業所を合算したもの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査対象施設の数、H24～H27は基本票に基づく数。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

高齢者向け住まい・施設の定員数

(単位：人・床)



※1:介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12~H13】」及び「介護給付費実態調査(10/1時点)【H14~】」(定員数ではなく利用者数)による。

※2:介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3:認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。

※4:養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~27は基本票の数値。

※5:有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。

※6:サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

	退院後訪問指導料	WOCの同行訪問	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
点数	●580点(1日) 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。 ●20点(一回のみ) 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。	●1285点(月一回) 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させて、他の保険医療機関の看護師等又は訪問看護ステーションの看護師等と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	●750点(一回) 当該患者1人について6月以内に限り、評価のためのカンファレンスを実施した場合に基づき2回を限度に所定点数を算定することができる。なお、当該指導料を算定した場合、初回訪問から1年以内は当該指導料を算定することはできない。
算定患者	別表第8の患者 (例) ・真皮を超える褥瘡の状態にある者 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 (その他、認知症高齢者自立度判定Ⅲ以上も対象)	・真皮を越える褥瘡の状態にある患者 (在宅患者訪問褥瘡指導管理料の場合は真皮までの患者でも可) ・人工肛門若しくは人工膀胱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にある患者 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	ベッド上安静であって、既にDESIGN-Rによる深さの評価がd2以上の褥瘡を有する者であって、かつ、次に掲げるアから力のいずれかを有する者 ア ショック状態のもの イ 重度の末梢循環不全のもの ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの エ 強度の下痢が続く状態であるもの オ 極度の皮膚脆弱であるもの カ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの(追加) キ 褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有するもの
看護師等の条件	医師・保健師・助産師・看護師であれば特別な資格は不要	WOC認定看護師(性格には、皮膚・排泄ケア研修の修了生) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	＜在宅褥瘡対策チームの構成員＞ ・常勤医師 ・保健師、助産師、看護師、又は、准看護師 ・管理栄養士 上記のうち、医師又は看護師等(准看護師を除く)のいずれか1名以上は在宅褥瘡管理者であること。
算定の条件	入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定する。ただし、介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は算定の対象としない。	WOCが通常の訪問看護師と同一日に訪問する。(同一日に行けば、一緒でなくてもよい) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	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家に一堂に介し、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。

2018年の改定で「管理栄養士」と「カンファレンス」の運用が変わった。
また創傷管理分野の特定看護師も研修済みとの扱いになった。
MDRPUが算定患者に加わった。

2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係る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ア又はイ（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家に一堂に介し、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。

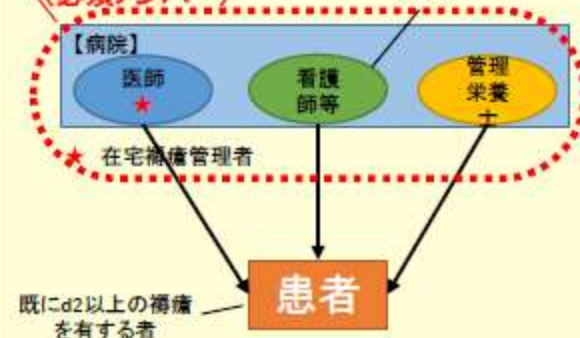
在宅褥瘡

- (1) 医師・管理栄養士・看護師の3名のチーム編成
- (2) 医師・管理栄養士は医療機関の所属
- (3) 看護師は、他の訪問看護ステーション所属でOK
- (4) 医師か看護師が「在宅褥瘡管理者」の資格が必要
- (5) WOCは「在宅褥瘡管理者」がいない場合に4番目として参加できる。

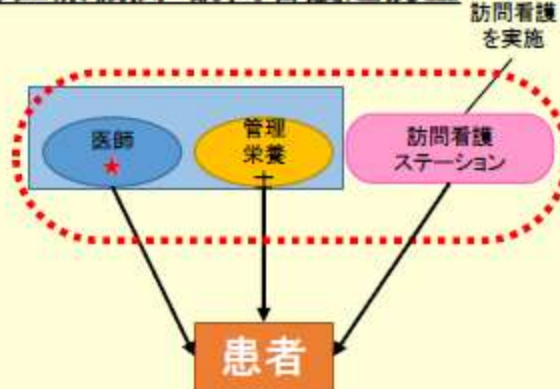
実施体制(例)

①医療機関完結型

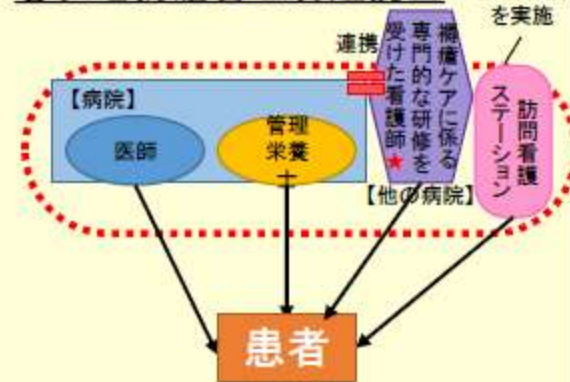
在宅褥瘡対策チーム
(必須メンバー)



②医療機関・訪問看護連携型



③在宅褥瘡管理者連携型



<在宅褥瘡対策チームの構成員>

- 常勤医師
- 保健師、助産師、看護師、又は、准看護師
- 常勤管理栄養士(診療所は非常勤でも可)

**2018年から管理栄養士は
常勤規定が外れた**

上記のうち、医師又は看護師等(准看護師を除く)のいずれか1名以上は在宅褥瘡管理者であること。
ただし、当該保険医療機関、連携する訪問看護ステーションのいずれにも褥瘡管理者として適切な者がいない場合には、在宅褥瘡対策チームに当該保険医療機関以外の褥瘡ケアに係る専門的な研修を修了した看護師を加えることが可能。

<在宅褥瘡管理者>★ ①又は②の者

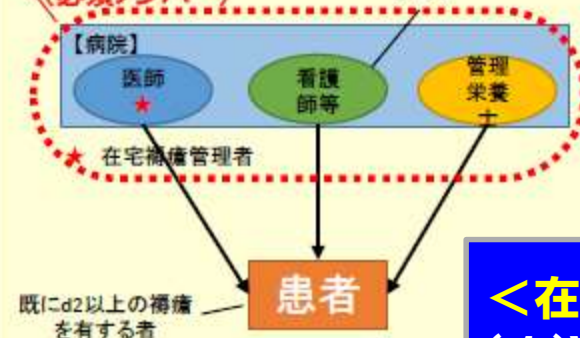
- ① 5年以上、医師又は看護師等(准看護師を除く)として医療に従事し、褥瘡対策について1年以上の経験を有する者、かつ、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者
- ② 褥瘡ケアに係る専門的な研修を修了した看護師

在宅褥瘡対策チームによる実施体制のイメージ

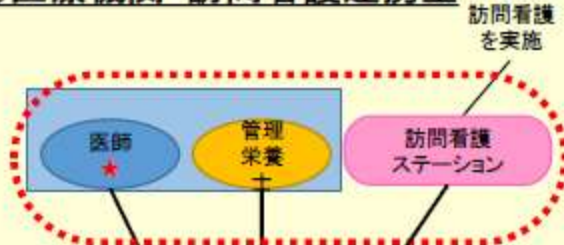
実施体制(例)

①医療機関完結型

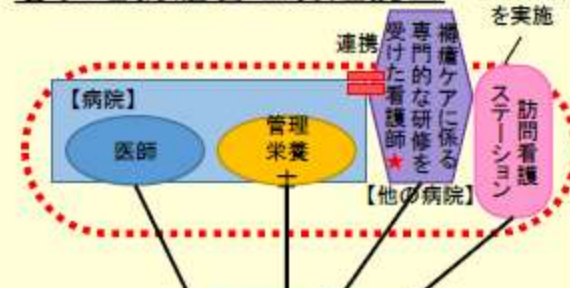
在宅褥瘡対策チーム
(必須メンバー)



②医療機関・訪問看護連携型



③在宅褥瘡管理者連携型



<在宅褥瘡管理者>

- (1) WOCN、創傷分野の特定看護師
- (2) 褥瘡認定師、在宅褥瘡予防・管理師(褥瘡学会)
- (3) 褥瘡学会の6時間以上の講習+5症例のレポート
- (4) 創傷管理分野の特定看護師

<在宅褥瘡対策チームの構成員>

- 常勤医師
- 保健師、助産師、看護師
- 常勤管理栄養士(診療所)

上記のうち、医師又は看護師等(准看護師を除く)のいずれか1名以上は在宅褥瘡管理者であること。

ただし、当該保険医療機関、連携する訪問看護ステーションのいずれにも褥瘡管理者として適切な者がいない場合については、在宅褥瘡対策チームに当該保険医療機関以外の褥瘡ケアに係る専門的な研修を修了した看護師を加えることが可能。

<在宅褥瘡管理者>★ ①又は②の者

- ① 5年以上、医師又は看護師等(准看護師を除く)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、かつ、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者
- ② 褥瘡ケアに係る専門的な研修を修了した看護師

【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】

問 149 区分番号「C 0 1 3」在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」として、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機関において行われる研修は該当するか。

(答) 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機関において行われる「創傷管理関連」の区分の研修は該当する。

在宅褥瘡対策チームによる実施内容

実施内容

3ヶ月以内に算定する！！

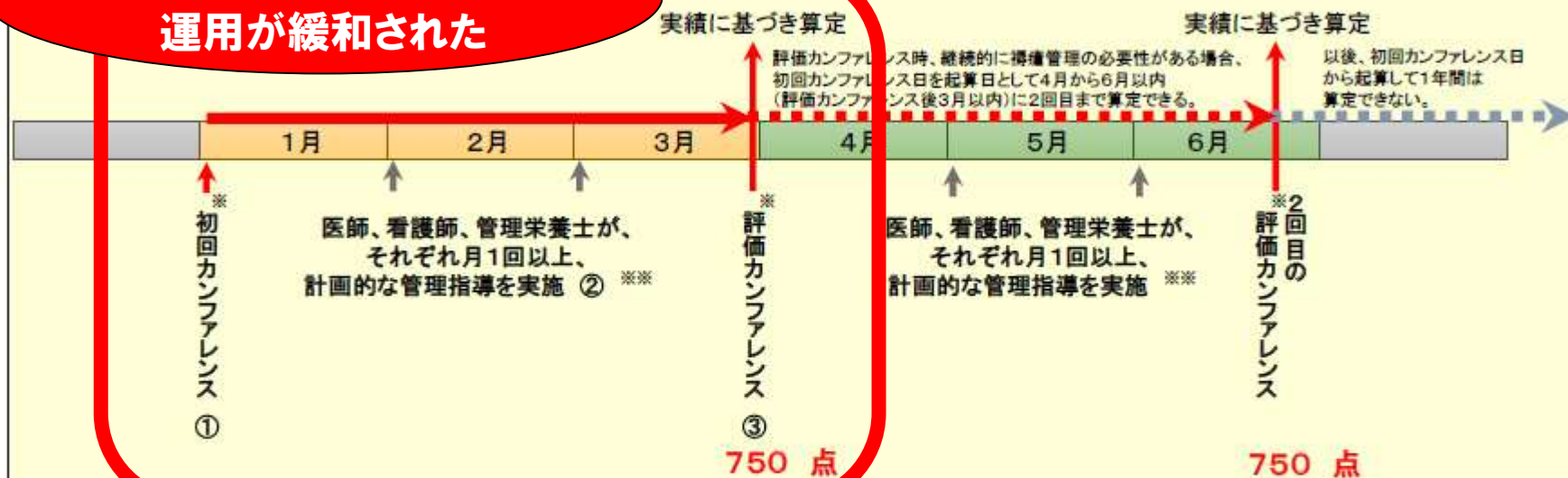
3点セットが必要

①初回カンファレンス

②各職種個別指導(1回/月)

③評価カンファレンス

2018年からカンファレンスの
運用が緩和された



下記の①～③を実施した場合に、当該指導料を算定することができる。

- ① 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家に一堂に介し、褥瘡の指導管理方針について、カンファレンスを実施〔初回カンファレンス①〕
- ② 在宅褥瘡対策チームの各構成員は、月1回以上、指導管理を及び情報共有を実施。〔②〕
- ③ 初回訪問後3月以内に、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実施。〔評価カンファレンス③〕

※ カンファレンス実施日において、当該カンファレンスとは別に継続的に実施している訪問診療、訪問看護、訪問栄養指導を行う必要性がある場合に限り、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料等について、同一日に算定することができる。

※※ 各職種の月1回以上の管理指導については、別に継続的に実施している訪問診療等において行う。訪問栄養指導の対象ではない場合等で当該管理指導のみを目的した訪問を行う場合については、当該管理指導料に含まれているものとする。

各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ②

項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件
	【医療資源の少ない地域の場合】
ハイリスク妊産婦連携指導料1、2 [算定要件]	患者への治療方針などに係るカンファレンス(概ね2か月に1回程度の頻度)に参加するそれぞれの従事者が、当該患者に対するハイリスク妊産婦連携指導料を算定する期間中、少なくとも1回は直接対面で実施するカンファレンスに参加している場合、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
在宅患者緊急時等カンファレンス料 [算定要件]	①、②のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスに3者以上が参加するとき ② 当該3者のうち2者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っているとき
	【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 ①から③のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスのとき ② 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加するとき ③ ②において、当該3者のうち1者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っているとき
在宅患者訪問褥瘡管理指導料 [算定要件]	①、②のいずれも満たす場合、当該医療機関の在宅褥瘡対策チーム構成員は、ICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスに、当該保険医療機関から在宅褥瘡対策チームの構成員として複数名参加するとき ② 当該保険医療機関の在宅褥瘡対策チームの構成員のうち、1名以上は患家に赴きカンファレンスを行っているとき
精神科在宅患者支援管理料2のイ [算定要件]	関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① チームの構成員全員が、月1回以上当該患者に対するカンファレンスに対面で参加しているとき ② 保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を行う時に、チームの関係者全員が一堂に会すること
	【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 関係者全員が一堂に会し該当患者に関するカンファレンスを1回以上実施した後は、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
精神科在宅患者支援管理料2のロ [算定要件]	関係者全員が6月に1回以上の頻度で一堂に会し対面で当該患者に対するカンファレンスを実施している場合、その間の月のカンファレンスについて、関係者のうちいずれかがICTを用いて参加することができる。

【カンファレンス】

問 212 区分番号「A 2 3 4－2」感染防止対策加算、区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算 1、区分番号「B 0 0 4」退院時共同指導料 1 の注 1、区分番号「B 0 0 5」退院時共同指導料 2 の注 1 及び注 3、区分番号「B 0 0 5－1 0」ハイリスク妊産婦連携指導料 1 及び 2、区分番号「C 0 1 1」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「C 0 1 3」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「I 0 1 6」精神科在宅患者支援管理料、訪問看護療養費の退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、精神科重症患者支援管理連携加算における、カンファレンスや面会、共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた場合、とあるが、①やむを得ない事情とはどのような場合か。②携帯電話による画像通信でもよい。

(答) ①天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合などをいう。②リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

(2) 重点的な褥瘡管理が必要な者とは、ベッド上安静であって、既にDESIGN-Rによる深さの評価がd2以上の褥瘡を有する者であって、かつ、次に掲げるアからカまでのいずれかを有する者をいう。

ア ショック状態のもの

イ 重度の末梢循環不全のもの

ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの

エ 強度の下痢が続く状態であるもの

オ 極度の皮膚脆弱であるもの

カ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの

キ 褥瘡に関する危険因子があって既に褥瘡を有するもの

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定患者にもMDRPUが加わった。

【褥瘡対策】

問 57 対象患者に「皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用」が追加されたが、「長期かつ持続的」とは具体的にどれくらいの期間を指すのか。

(答) 医療関連機器を1週間以上持続して使用する者が対象となる。なお、医療関連機器を1週間以上持続して使用することが見込まれる者及び当該入院期間中に医療関連機器を1週間以上持続して使用していた者も含まれる。

MDRPU

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定MDRPU

- ・ベッド上安静
- ・一週間以上持続的に使用する

在宅患者訪問褥瘡管理指導料

- ・d2以上の褥瘡を有する

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

	退院後訪問指導料	WOCの同行訪問	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
点数	●580点(1日) 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。 ●20点(一回のみ) 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。	●1285点(月一回) 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させて、他の保険医療機関の看護師等又は訪問看護ステーションの看護師等と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	●750点(一回) 当該患者1人について6月以内に限り、評価のためのカンファレンスを実施した場合に基づき2回を限度に所定点数を算定することができる。なお、当該指導料を算定した場合、初回訪問から1年以内は当該指導料を算定することはできない。
算定患者	別表第8の患者 (例) ・真皮を超える褥瘡の状態にある者 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 (その他、認知症高齢者自立度判定Ⅲ以上も対象)	・真皮を越える褥瘡の状態にある患者 (在宅患者訪問褥瘡指導管理料の場合は真皮までの患者でも可) ・人工肛門若しくは人工膀胱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にある患者 (その他、悪性腫瘍の患者も対象)	ベッド上安静であって、既にDESIGN-Rによる深さの評価がd2以上の褥瘡を有する者であって、かつ、次に掲げるアから力のいずれかを有する者 ア ショック状態のもの イ 重度の末梢循環不全のもの ウ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの エ 工強度の下痢が続く状態であるもの オ 極度の皮膚脆弱であるもの カ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの(追加) キ 褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有するもの
看護師等の条件	医師・保健師・助産師・看護師であれば特別な資格は不要	WOC認定看護師(性格には、皮膚・排泄ケア研修の修了生) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	＜在宅褥瘡対策チームの構成員＞ ・常勤医師 ・保健師、助産師、看護師、又は、准看護師 ・管理栄養士 上記のうち、医師又は看護師等(准看護師を除く)のいずれか1名以上は在宅褥瘡管理者であること。
算定の条件	入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定する。ただし、介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は算定の対象としない。	WOCが通常の訪問看護師と同一日に訪問する。(同一日に行けば、一緒でなくてもよい) (その他、緩和ケア認定看護師も対象)	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家に一堂に介し、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。

(7) 在宅患者訪問看護・指導料等の「3」については、在宅で療養を行っている悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者、真皮を越える褥瘡の状態にある患者(C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者)又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある患者に対し、別に定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関が専門の研修を受けた看護師を訪問させて、他の保険医療機関の看護師若しくは准看護師又は訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に、在宅患者訪問看護・指導料等の「3」により当該患者につきそれぞれ月1回を限度として、当該専門の看護師が所属する保険医療機関において算定する。この場合、当該医療機関で別に定める専従要件となっている場合であっても、別に定める専従業務に支障が生じなければ訪問しても差し支えない。

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問

問 147 区分番号「C 0 0 5」在宅患者訪問看護・指導料の3及び区分番号「C 0 0 5－1－2」同一建物居住者訪問看護・指導料の3の専門性の高い看護師による訪問看護の要件として人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師とあるが、専門の研修とはどのような研修か。

(答) 現時点では、以下の研修である。

日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

【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】

問 148 区分番号「C 0 0 5」在宅患者訪問看護・指導料の3及び区分番号「C 0 0 5－1－2」同一建物居住者訪問看護・指導料の3の算定対象となる患者における、人工肛門又は人工膀胱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どのようなものか。

(答) ABCD-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（皮膚保護剤部）、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・膿疱又は潰瘍・組織増大の状態が1週間以上継続している、もしくは1か月以内に反復して生じている状態をいう。

問2 専門性の高い看護師による訪問看護の要件として人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師とあるが、専門の研修とはどのような研修があるのか。

(答) 現時点では、以下の研修である。

日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

問3 訪問看護基本料療養費（Ⅰ）ハ及び訪問看護基本料療養費（Ⅱ）ハの算定対象となる患者における、人工肛門若しくは人工膀胱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どのようなものか。

(答) ABCD-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（皮膚保護剤部）、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・膿疱又は潰瘍・組織増大の状態が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をいう。

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

理解のポイントとなる

5つの用語

①衛生材料

- ・ガーゼ、絆創膏、ロールフィルムなど



ポイント

②保険医療材料

- ・保険適応でない医療機器
（例・フィルム材、パッド付きドレッシング等）

③特定保険医療材料

- ・保険適応の医療機器
（創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ等）

④在宅療養指導管理料

C100 退院前在宅療養指導管理料	120点
C101 在宅自己注射指導管理料	
1 複雑な場合	1,230点
2 1以外の場合	
イ月27回以下の場合	650点
ロ月28回以上の場合	750点
C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点
C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	150点
C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000点
C102-2 在宅血液透析指導管理料	8,000点
C103 在宅酸素療法指導管理料	
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	520点
2 その他の場合	2,400点
C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点
C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点
C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050点
C106 在宅自己導尿指導管理料	1,800点
C107 在宅人工呼吸指導管理料	2,800点
C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1	2,250点
2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2	250点
C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	1,500点
C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点
C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050点
C110 在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300点
C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点
C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810点
C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点
C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点
C112 在宅気管切開患者指導管理料	900点
C113 削除	
C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点
C115 削除	
C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	45,000点



⑤特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等の患者

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
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ・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
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理



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

		衛生材料	保険医療材料 (保険適応でない 医療機器)	特定保険医療材料 (保険適応の医療機器)	
		ガーゼ、絆創膏、 ロールフィルム 等	フィルム材等	創傷被覆材	局所陰圧 閉鎖機器
外来患者		医療機関から支給		当日使用分は 保険算定可	PICO SNaP は算定可
訪問看護 をしている患者	在宅療養 指導管理料 を 算定していない 患者	衛生材料提供加算		訪問看護時は 保険算定可	在宅での 算定不可
	在宅療養 指導管理料 を 算定している 患者	医療機関から支給が義務		3度の褥瘡の場合 は 保険算定可 (患者自身で使用可 算定期限に制限はない)	在宅での 算定不可

創傷被覆材一覽表

創傷被覆・保護材一覧

日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成(2016年4月18日改訂25版)

医 療 機 器 分 類 (業機法)		使用材料 (業界自主分類)	保険償還名称・価格 (診療報酬)	販 売 名	会 社 名 (製造販売元/販売元)	特徴 (各社記載・30字)	管理区分 (業機法)
分類	一般の名称						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	局所管理フォーム状創傷被覆・保護材						
	抗菌性創傷被覆・保護材						
	二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材						
	二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材						
	二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材						
	日本医療機器テクノロジー協会 創傷被覆材部会作成 創傷被覆材一覧表 (27版:2018年4月1日現在改訂)						
外科・整形外科用 手術材料	粘着性透明創傷被覆・保護材	ポリウレタンフィルム	技術料に包括	オプサイト ウンド テガダーム トランスベalent ドレッシング バイオクルーシブ バーニエイトS キューティフィルムEX アダプティクドレッシング トレックス ウルゴチュール メビテル エスアイ・メッシュ	スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) スリー・エム ジャパン(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) 新タック化成㈱/スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント(株) (株)エムビー・エス/日本シグマックス(株) 富士システムズ(株) 日東電工(株)ノ日東メディカル(株) メンリッケヘルスケア(株) アルケア(株) ニプロ(株)	創傷部が治癒するための最適な環境を作り、疼痛を軽減します 片手で貼れるので、一人でも作業性が良いフィルムドレッシング 創傷面を保護し湿潤環境を保つフィルムドレッシング 湿潤環境を保ち、上皮再生を促進する透明フィルムドレッシング 創傷部が治癒するための最適な環境を作ります ガーゼが創傷部に貼りつかない非固着性ガーゼドレッシング — しなやかにフィットして創面を湿潤に保つ非固着性ガーゼ 両面にセーフタック採用。オープンメッシュ構造で滲出液を管理 メッシュ構造による非固着性と密着性で最適な創傷管理を実現 キチンを和紙状に加工、創の保護、治癒の促進等を目的とする	高度管理医療機器
	非固着性創傷被覆・保護材	非固着成分コートガーゼ	【非固着性シリコンガーゼ】 広範囲熱傷用: 1060円/枚 平坦部位用: 139円/枚 凸凹部位用: 326円/枚				
	局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材	親水性メンブラン					
	局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材						

		衛生材料 ガーゼ、絆創膏、 ロールフィルム 等	保険医療材料 (保険適応でない 医療機器) フィルム材等	特定保険医療材料 (保険適応の医療機器) 創傷被覆材		局所陰圧閉鎖機器
外来患者		医療機関から支給		当日使用分は 保険算定可		PICO SNaP は算定可
訪問看護 を している患者	在宅療養 指導管理料 を 算定していない 患者	衛生材料提供加算		訪問看護時は 保険算定可		在宅での 算定不可
	在宅療養 指導管理料 を 算定している 患者	医療機関から支給が義務		3度の褥瘡の場合 は 保険算定可 (患者自身で使用可 算定期限に制限はない)		在宅での 算定不可

④在宅療養指導管理料

C100 退院前在宅療養指導管理料	120点
C101 在宅自己注射指導管理料	
1 複雑な場合	1,230点
2 1以外の場合	
イ月27回以下の場合	650点
ロ月28回以上の場合	750点
C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点
C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料	150点
C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000点
C102-2 在宅血液透析指導管理料	8,000点
C103 在宅酸素療法指導管理料	
1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	520点
2 その他の場合	2,400点
C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点
C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点
C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050点
C106 在宅自己導尿指導管理料	1,800点
C107 在宅人工呼吸指導管理料	2,800点
C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1	2,250点
2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2	250点
C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	1,500点
C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点
C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050点
C110 在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300点
C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点
C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810点
C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点
C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点
C112 在宅気管切開患者指導管理料	900点
C113 削除	
C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点
C115 削除	
C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	45,000点



第2節在宅療養指導管理料

第1款在宅療養指導管理料

1 在宅療養指導管理料は、当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定する。

ただし、当該保険医療機関に来院した患者の看護者に対してのみ当該指導を行った場合には算定できない。なお、衛生材料等の支給に当たっては、以下の2又は3の方法によることも可能である。

2 衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している訪問看護事業者から、訪問看護計画書(「訪問看護計画書等の記載要領等について」別紙様式1)により必要とされる衛生材料等の量について報告があった場合、医師は、その報告を基に療養上必要な量について判断の上、患者へ衛生材料等を支給する。また、当該訪問看護事業者から、訪問看護報告書(「訪問看護計画書等の記載要領等について」別紙様式2)により衛生材料等の使用実績について報告があった場合は、医師は、その内容を確認した上で、衛生材料等の量の調整、種類の変更等の指導管理を行う。

3 また、医師は、2の訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局(当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、基準調剤加算又は在宅患者調剤加算の届出を行っているものに限る。)に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。

適合する薬局の基準が厳しい

第2節在宅療養指導管理料

第1款在宅療養指導管理料

12 保険医療機関が在宅療養指導管理料を算定する場合には、当該指導管理に要するアルコール等の消毒薬、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレンメ等は、当該保険医療機関が提供すること。なお、当該医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算等として評価されている場合を除き所定点数に含まれ、別に算定できない。

第5 訪問看護管理療養費について

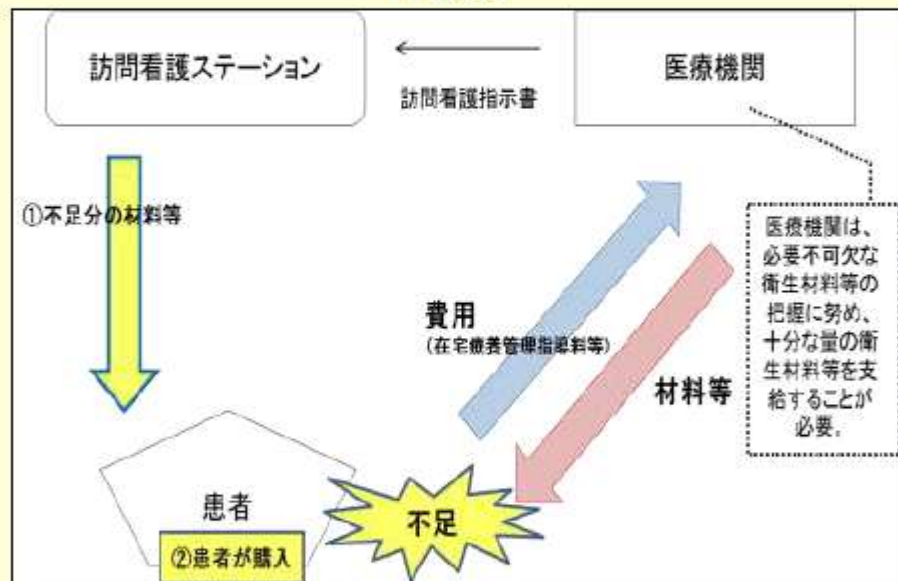
(7) 衛生材料を使用している利用者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整えること。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑫

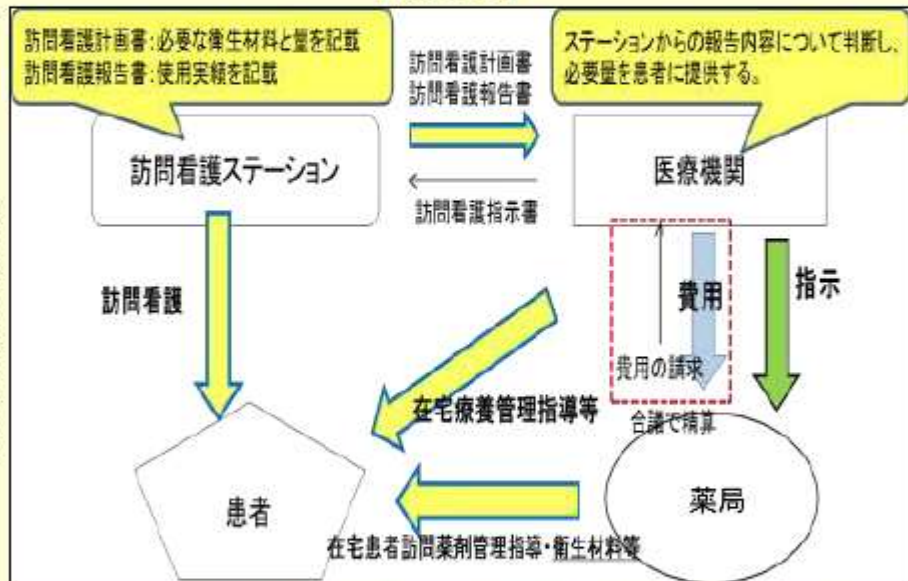
在宅における衛生材料の供給体制について

- 在宅療養中の患者に対し、訪問看護ステーション、医療機関及び薬局が連携し、必要な衛生材料等を提供できる仕組みを整備する。

【現行】



【改定後】



※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能。

- 訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
- 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか、「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。

	衛生材料	保険医療材料 (保険適応でない 医療機器)	特定保険医療材料 (保険適応の医療機器)	
	ガーゼ、絆創膏、 ロールフィルム 等	フィルム材等	創傷被覆材	局所陰圧 閉鎖機器
外来患者	医療機関から支給		当日使用分は 保険算定可	PICO SNaP は算定可
訪問看護 をしている患者	在宅療養 指導管理料 を 算定していない 患者	衛生材料提供加算	訪問看護時は 保険算定可	在宅での 算定不可
	在宅療養 指導管理料 を 算定している 患者	医療機関から支給が義務	3度の褥瘡の場合 は 保険算定可 (患者自身で使用可 算定期限に制限はない)	在宅での 算定不可

●算定患者:(2つが条件)

- ・皮下組織に至る褥瘡の患者。
(筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。)(DESIGN 分類D 3、D 4 及びD 5)
- ・いずれかの在宅療養指導管理料を算定している患者。

●算定条件

- ・訪問看護師・専門の看護師(WOC)の関与は必要ありません。
- ・患者自身が使用しても、保険適応になります。
- ・「皮膚欠損用創傷被覆材」と「非固着性シリコンガーゼ」が適応になります。
- ・3週間以上使用する場合は、摘要欄に詳細な理由を書けば期間に制限はありません。
- ・医療機関からでも、処方箋でもOKです。

在宅

介護施設

病院

薬

訪問看護

診療所

在宅

創傷被覆材を
在宅で患者さん自身が
使用しても
保険適応になります

		衛生材料 ガーゼ、絆創膏、 ロールフィルム 等	保険医療材料 (保険適応でない 医療機器) フィルム材等	特定保険医療材料 (保険適応の医療機器) 創傷被覆材		局所陰圧閉鎖機器
外来患者		医療機関から支給		当日使用分は 保険算定可		PICO SNaP は算定可
訪問看護 を している患者	在宅療養 指導管理料 を 算定していない 患者	衛生材料提供加算		訪問看護時は 保険算定可		在宅での 算定不可
	在宅療養 指導管理料 を 算定している 患者	医療機関から支給が義務		3度の褥瘡の場合 は 保険算定可 (患者自身で使用可 算定期限に制限はない)		在宅での 算定不可

質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑬

衛生材料等の提供についての評価

28年度資料

- 訪問看護を指示した保険医療機関が、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料を提供したことについて評価する。

訪問看護指示料、精神科訪問看護指示料

(新) 衛生材料等提供加算 80点(月1回)

[算定要件]

訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書を交付した患者のうち、衛生材料及び保険医療材料が必要な者に対して、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料を提供した場合

※ 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る。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

現行

在宅患者訪問点滴注射管理指導料 60点



改定後

在宅患者訪問点滴注射管理指導料 100点



**在宅療養指導管理料を算定している患者には
「保険医療材料」「衛生材料」の支給は義務！！**

**在宅療養指導管理料を算定していないが、
訪問看護をしている患者には、
「保険医療材料」「衛生材料」の支給で加算！！**

	衛生材料	保険医療材料 (保険適応でない 医療機器)	特定保険医療材料 (保険適応の医療機器)	
	ガーゼ、絆創膏、 ロールフィルム 等	フィルム材等	創傷被覆材	局所陰圧 閉鎖機器
外来患者	医療機関から支給		当日使用分は 保険算定可	PICO SNaP は算定可
訪問看護 をしている患者	在宅療養 指導管理料 を 算定していない 患者	衛生材料提供加算	訪問看護時は 保険算定可	在宅での 算定不可
	在宅療養 指導管理料 を 算定している 患者	医療機関から支給が義務	3度の褥瘡の場合 は 保険算定可 (患者自身で使用可 算定期限に制限はない)	在宅での 算定不可

質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑬

**指示があれば、訪問看護時でも
創傷被覆材等が保険算定できる。**

特定保険医療材料等の算定の明確化

- 医師の指示に基づき、在宅医療において看護師等が医師の診療日以外に行った検体採取や、使用した特定保険医療材料及び薬剤に関する診療報酬上の取扱いを明確にする。

	訪問看護・特別養護老人ホーム
薬剤	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日には訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、当該保険医療機関において、点滴又は処置等に用いた薬剤及び特定保険医療材料（患者に使用した分に限り）の費用を算定できることとする。
特定保険医療材料	
検体検査	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日には訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し検査のための検体採取等を実施した場合は、当該保険医療機関において、検体検査実施料の費用を算定できることとする。（当該医療機関は、検体採取に当たって必要な試験管等の材料を患者に対して支給する。）

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

保医発第0901002号

平成17年9月1日

一部改正

平成17年10月1日

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて
保医発第0901002号
平成17年9月1日 一部改正平成17年10月1日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官



療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて

保険医療機関等において保険診療を行うに当たり、治療（看護）とは直接関連のな

療養担当規則・・・実費徴収ができるもの

2 療養の給付と直接関係ないサービス等

療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(1) 日常生活上のサービスに係る費用

- ア おむつ代、尿とりパット代、腹帯代、T字帯代
- イ 病衣貸与代(手術、検査等を行う場合の病衣貸与を除く。)
- ウ テレビ代
- エ 理髪代
- オ クリーニング代
- カ ゲーム機、パソコン(インターネットの利用等)の貸出し
- キ MD、CD、DVD各プレイヤーの貸出し及びそのソフトの貸出し
- ク 患者図書館の利用料等

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて
保医発第0901002号
平成17年9月1日 一部改正平成17年10月1日

(2) 公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

- ア 証明書代(例)産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書、生命保険等に必要の診断書等の作成代等
- イ 診療録の開示手数料(閲覧、写しの交付等に係る手数料)
- ウ 外国人患者が自国の保険請求等に必要の診断書等の翻訳料等



(3) 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用

- ア 在宅医療に係る交通費
- イ 薬剤の容器代(ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする。)等

(4) 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用

- ア インフルエンザ等の予防接種
- イ 美容形成(しみとり等)
- ウ ニコチン貼付剤の処方等

(5) その他

- ア 保険薬局における患家への調剤した医薬品の持参料
- イ 日本語を理解できない患者に対する通訳料
- ウ 他院より借りたフィルムの返却時の郵送代
- エ 院内併設プールで行なうマタニティスイミングに係る費用
- オ 患者の自己利用目的によるレントゲンのコピー代等

療養担当規則・・・実費徴収ができないもの

療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの
療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないものとしては、
具体的には次に掲げるものが挙げられること。

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて
保医発第0901002号
平成17年9月1日 一部改正平成17年10月1日

(1) 手技料等に包括されている材料やサービスに係る費用

ア 入院環境等に係るもの

(例) シーツ代、冷暖房代、電気代(ヘッドホンステレオ等を使用した際の充電に係るもの等)、
清拭用タオル代、おむつの処理費用、電気アンカ・電気毛布の使用料、在宅療養者の電話診療、
医療相談、血液検査など検査結果の印刷費用代等

イ 材料に係るもの

(例) 衛生材料代(ガーゼ代、絆創膏代等)、おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代、
手術に通常使用する材料代(縫合糸代等)、ウロバッグ代、
皮膚過敏症に対するカブレ防止テープの提供、骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや
三角巾、医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等、医師の指示によるスポイト代、
散剤のカプセル充填のカプセル代、一包化した場合の分包紙代及びユニパック代等

ウ サービスに係るもの

(例) 手術前の剃毛代、医療法等において設置が義務付けられている相談窓口での相談、
車椅子用座布団等の消毒洗浄費用、インターネット等より取得した診療情報の提供、
食事時のとろみ剤やフレーバーの費用等

(2) 診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上に行った場合の費用

(費用を徴収できるものとして、別に厚生労働大臣の定めるものを除く。)

(3) 新薬、新医療機器、先進医療等に係る費用

ア 薬事法上の承認前の医薬品・医療機器(治験に係るものを除く。)

イ 適応外使用の医薬品(選定療養を除く。)

ウ 保険適用となっていない治療方法(高度先進医療及び先進医療を除く。)等

療養担当規則・・・実費徴収が**できない**もの

療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの
療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないものとしては、
具体的には次に掲げるものが挙げられること。

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて
保医発第0901002号
平成17年9月1日 一部改正平成17年10月1日

(1) 手技料等に包括されている材料やサービスに係る費用

ア 入院環境等に係るもの

イ 材料に係るもの

(例)

衛生材料代(ガーゼ代、絆創膏代等)、
おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代、
手術に通常使用する材料代(縫合糸代等)、
ウロバッグ代、
皮膚過敏症に対するカブレ防止テープの提供、
骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや三角巾、
医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等、

医師の指示によるスPOINT代、散剤のカプセル充填のカプセル代、一包化した場合の分包紙代及びユニパック代等

ウ 保険適用となっていない治療方法(高度先進医療及び先進医療を除く。)等

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

Ⅱ－⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - ① 入所者全員に対する要件
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
 - ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
 - ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位／月 (新設)
※3月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・ 排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・ 分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算 100単位／月 (新設)

20

褥瘡マネジメント加算 10単位／月(新設)

※3月に1回を限度とする

算定要件等

①入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

②①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。**
- ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。**
- ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。**

まとめ

- 「スキン-ケア」が、入院基本料の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・すべての病院、診療所の義務です
- 「スキン-ケア」が訪問看護管理療養費の看護計画の「褥瘡に関する危険因子の評価」に追加された。
 - ・病院内と同じ運用。
- 「入院時支援加算」が新設され、入院前に、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施が要件になった。
 - ・入院前に、外来で、「褥瘡に関する危険因子の評価」を実施する。
- 「退院時共同指導」で、医師・看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となった。
 - ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士でもOK
- 「退院後訪問指導料」
 - ・真皮を超える褥瘡の患者に一月以内に5回算定できる。
- 「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」が変更になった。
 - ・管理栄養士の常勤規定が外れた。
 - ・一部のMDRPU患者が、算定できる患者に加わった。
 - ・チームカンファレンスが遠隔でもOKになった。(条件付き)
 - ・特定行為の創傷関連分野を修了した看護師でも算定できる。
- WOCの同行訪問看護の対象にストーマの患者が加わった。
 - ・すべてのストーマ患者が対象ではないので注意。
- 創傷関連の外来・在宅での運用の整理
 - ・状況によって算定できるものが変わる。
- 患者さんへの自己負担には注意が必要。
 - ・売店等の活用に注意。
- 褥瘡マネジメント加算(介護保険)
 - ・新しい制度。

在宅

介護施設

急性期病院のチーム医療での材料や手順が
在宅まで大きく影響する

病院

薬

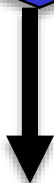
訪問看護

診療所

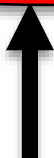
在宅



医療法
診療報酬
機能評価



病病連携、病診連携から
5極連携へ...
(病院・診療所・介護施設・訪問看護S・薬局)



診療報酬
介護報酬
自費診療



手順の標準化



知識の標準化



材料の標準化



医療環境の変化を
これまでにない切り口で書いています。
概論とQ&Aの2本立てです！！

- 1 2025年、2040年を見据え、これからの5年を予測する！ p.7
- 2 医療再編（医療計画、地域医療構想、病床機能報告） p.7
- 3 診療報酬の基本 p.7
- 4 平成30年度診療報酬改定のトピック（看護体制、看護必要度） p.7
- 5 行政による指導等（立ち入り検査、適時調査、個別指導、共同指導等）... p.7
- 6 チーム医療の算定状況 p.7
- 7 医療法、診療報酬、機能評価の違い p.7
- 8 医療安全関連（医療法関連、入院基本料／医療安全対策加算／医療安全対策地域連携加算） p.7
- 9 感染対策（医療法関連、入院基本料／感染防止対策加算／感染防止対策地域連携加算／抗菌薬適正使用支援加算） p.7
- 10 褥瘡対策（医療法関連、入院基本料／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／褥瘡病棟・褥瘡対策加算／在宅患者訪問褥瘡管理指導料／退院後訪問指導料／WOCの同行訪問） p.7
- 11 単回使用の医療機器の再製造 p.7
- 12 病院の特長、特定機能病院、地域医療支援病院、在宅支援診療所 p.7
- 13 看護師の専門性の整理（認定看護師、特定看護師、診療看護師、JNPなど） p.7
- 14 委員会と研修 p.7

お薦め図書です・・・

お疲れさまでした～