

第14回 在宅医療勉強会

褥瘡に関わる報酬

- ・自重関連褥瘡の施設内発生で**最も多いのは仙骨部**
(各種病院・介護保険施設・訪問看護ST)
- ・仙骨部の施設内発生者に該当する**危険因子第1位**は？
A：基本的動作能力＝ベッド上（寝たきり）
第2位：栄養状態低下
第3位：皮膚湿潤失禁
- ・褥瘡予防・管理ガイドライン（第5版）では、
「高齢者に対する褥瘡の発生予防のために、
体圧分散マットレスを使用したうえでの
4 hを越えない体位変換間隔を提案する」としている
- ・日中の4 h以内の体位変換の実施は、
一般病院・大学病院・特別養護老人ホームなどでは
80%以上実施しているが、訪問看護STでは何%か？
A：25.5%

今日の内容です 

1. 褥瘡の分類
2. 皮膚欠損用創傷被覆材
などの算定ルール
3. 在宅患者訪問褥瘡管理
指導料
4. 算定例
5. 質疑応答

①NPUAP分類とDESIGN-R2020分類の比較

NPUAP分類		DESIGN-R2020分類	
—	—	d0	皮膚損傷・発赤なし
DTI疑い (SDTI)	深さ判定不明	—	—
ステージ I	消退しない発赤	d1	持続する発赤
ステージ II	部分欠損または水疱	d2	真皮までの損傷
ステージ III	全層組織損傷 (脂肪層の露出)	D3	皮下組織までの損傷
ステージ IV	全層組織欠損	D4 D5 DTI	皮下組織を超える損傷 関節腔・体腔に至る損傷 深部損傷褥瘡(DTI)疑い
判定不能	皮膚または組織の全層欠損・深さ判定不能・壊死組織で覆われている全層損傷	U	深さ判定不能の場合

②皮膚欠損用創傷被覆材などの算定ルール

皮膚欠損用創傷被覆材と非固着性シリコンガーゼを「⑭在宅」欄の薬剤の項で算定できるのは、下記の①②に限られる。

①いずれかの在宅療養指導管理料を算定し、**皮下組織に至る褥瘡**を有する患者に対して使用した場合

②**在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料**を算定する患者に対して使用した場合

患者が①②のいずれかに該当する場合、「⑭在宅」または「④⑩処置」欄の薬剤の項で算定するか、処方箋を交付して薬局から給付してもらう。

※処置部位に合わせて被覆材を切って使用した場合は、使用した面積によって算定する。

算定の留意点

- 在医総管・施医総管を算定する場合は「④⑩処置」欄での算定は不可。
- 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼとともに「⑭在宅」欄の薬剤の項で算定する場合は、**在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定する患者以外は原則として3週間を限度として算定する。**
- 3週間を超えて使用する場合は診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載する。



算定の留意点

○患者が①②に該当せず、**皮下組織に至る褥瘡**を有する場合は、「**重度褥瘡処置**」を算定できる。この場合、材料の費用は「④⑩処置」欄の薬剤の項で算定する。

※重度褥瘡処置は在医総管・施医総管や在宅寝たきり患者処置指導管理料に包括されない。

※重度褥瘡処置は初回の処置から2カ月までの算定。

○褥瘡が皮下組織に至らない患者については、創傷処置を算定する。創傷処置は在医総管などに包括されるため、これらを算定する患者では処置料も材料の費用も算定できない。

③在宅患者訪問褥瘡管理指導料(750点)

褥瘡予防や管理が難しく重点的なケアが必要な在宅患者に多職種で構成される在宅褥瘡対策チームがカンファレスや定期的な患家への訪問などを行った場合に算定します。

この指導料は初回カンファレス日から起算して6ヶ月以内に限り3回を限度に算定できます。



算定要件

多職種からなる在宅褥瘡対策チームは、常勤医師、看護師等（准看護師を含む）、管理栄養士の3者で構成する必要がある。

※このうち管理栄養士については、2020年度の改定で日本栄養士会または都道府県栄養士会が運営する「栄養ケア・ステーション」か、他の医療機関の管理栄養士でもよいとされた。

※チームの常勤医師または看護師等（准看護師を除く）のいずれか1人以上は以下の要件を満たす在宅褥瘡管理者でなければならない。

- ・ 医師または看護師として5年以上医療に従事し、褥瘡対策の経験が1年以上ある
- ・ 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修（日本褥瘡学会の在宅褥瘡セミナー等）を修了している

算定対象となる患者

褥瘡の重症度を評価するツールDESIGN-R2020による深さの評価がd2以上と判定され、次に掲げるアからオまでのいずれかに該当する患者

ア． 重度の末梢循環不全のもの

イ． 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの

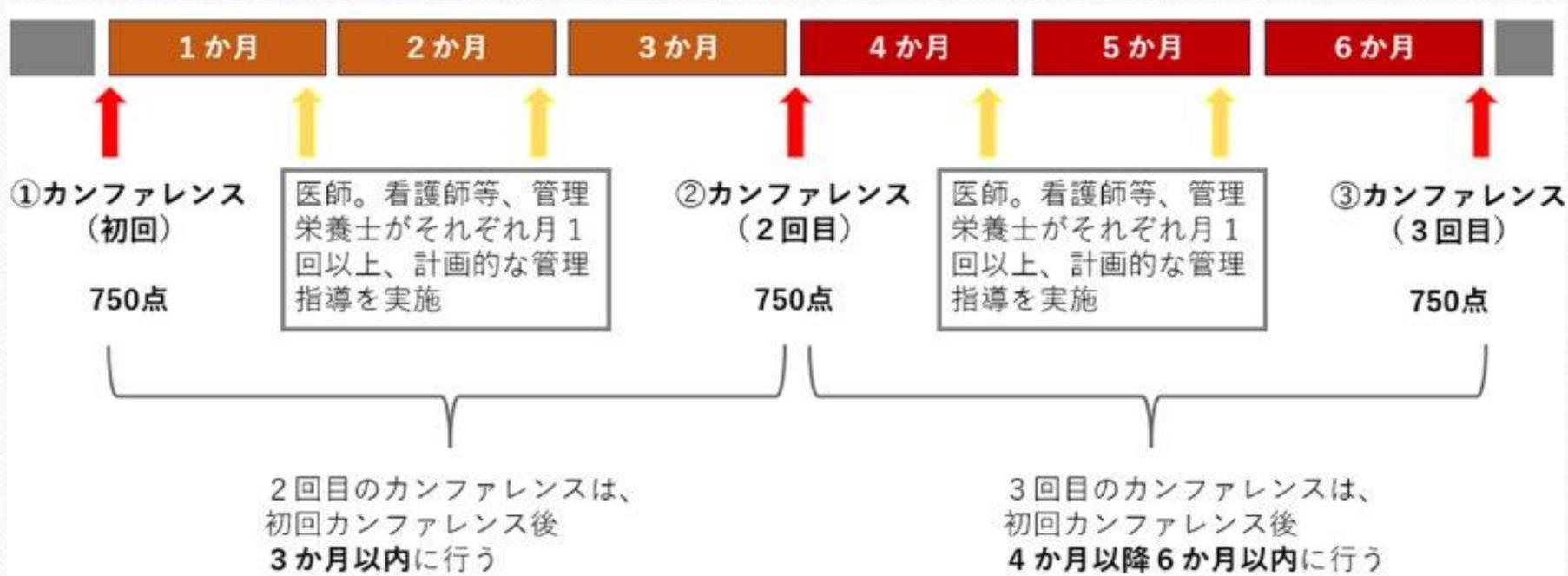
ウ． 強度の下痢が続く状態であるもの

エ． 極度の皮膚脆弱であるもの

オ． 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

カンファレンスの実施時期と報酬算定時期

初回のカンファレンス実施後、月1回以上、計画に基づいた管理などを行い、結果を情報共有します。初回日から起算した3か月以内に2回目のカンファレンスを行い、褥瘡の改善状況や、方針の見直しなどを行います。結果、引き継ぎ対策が必要な場合に、初回から起算した4ヶ月以降6ヶ月以内に3回目のカンファレンスを行います。



算定例①

真皮を越える褥瘡（100cm²未満）の患者さん

※下図にある管理料の施設基準等は、満たしているものとする。

①重度褥瘡処置	90点/日（2月まで）
②在宅患者訪問褥瘡管理指導料	750点 ※初回のカンファレンスから起算して 6月以内に限り、3回まで。
③特定保険医療材料（被覆材）	

算定例②

真皮を越える褥瘡の患者さん

仙骨部(10cm×10cm)、右踵骨部(5cm×5cm)

※下図にある管理料の施設基準等は、満たしているものとする。

①重度褥瘡処置	98点/日（2月まで）
②在宅患者訪問褥瘡管理指導料	750点 ※初回のカンファレンスから起算して 6月以内に限り、3回まで。
③特定保険医療材料（被覆材）	

まとめ、質疑応答

質疑応答

ご清聴ありがとうございました

次回勉強会

8月22日(金)13:00～

お困りごと、ご質問等ございましたら下記メールアドレスへお気軽にご連絡ください。

info@medical-takt.com

