

富看協発第 72 号
令和 6 年 5 月 30 日

公益社団法人富山県医師会
会長 村上 美也子 様

公益社団法人富山県看護協会
会 長 稲 村 睦 子
(公印省略)

訪問看護指示書の記載事項及び様式見直しに関する周知について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当協会の運営にご支援とご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、令和 6 年度診療報酬改定に伴い、訪問看護指示書の記載事項及び様式が見直されました。

つきましては、貴会ホームページへの掲載等、その周知にご高配賜りたくお願い申し上げます。

【問合せ先】

公益社団法人富山県看護協会

富山県訪問看護総合支援センター

〒930-0885 富山市鶴島字川原 1907-1

TEL：076-431-0230 FAX：076-431-0227

E-Mail：call-center@toyama-kango.or.jp

記載留意事項

(別紙様式 16)

指示期間は1ヶ月～最長6ヶ月以内です。在宅患者訪問点滴注射指示書の有効期間は1週間です。

該当する指示書を○で囲んで下さい

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 (年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名			
患者住所			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
傷病名コード			
病状・治療状態			
在の状況 (該当項目に○等)	1. 投与中の薬剤の用量・用法 2. 日常生活自立度 3. 要介護認定の状況 4. 褥瘡の深さ 5. 装着・使用医療機器等	1. 寝たきり度 2. 認知症の状況 3. DESIGN-R2020分類 4. 自動腹膜灌流装置 5. 吸引器 6. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ) 7. 留置カテーテル (部位: サイズ) 8. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) 9. 気管カニューレ (サイズ) 10. 人工肛門 11. 人工膀胱 12. 透析液供給装置 13. 中心静脈栄養 14. 輸液ポンプ 15. 酸素療法 (l/min) 16. その他 ()	A1 A2 B1 B2 I IIa IIb IIIa IIIb IV 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3)
留意事項及び特記事項	I 療養生活		
	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)			
緊急時の連絡先不在時の対応法			
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)			

公費となる医療券をお持ちの利用者の場合は、医療券に該当する病名の記載もお願いします。(パーキンソン病はホーエン・ヤールの重症度分類・生活機能障害度の記入が必要です。末期の悪性腫瘍の場合は、必ず「〇〇癌末期」と記入ください。

追加

褥瘡の深さの欄に「真皮を超える褥瘡の状態」の記載と分類をチェックする。

使用医療機器の有無や取扱いに関する記入をお願いします。(サイズや用量等)

リハビリテーションの内容に加えて、訪問時間と週の訪問回数の記載が必要です。

緊急連絡先と電話番号の記載をお願いします。

2ヶ所の訪問看護ステーションの利用がある場合は、ステーション名の記入をお願いします。各ステーションに原本を交付して下さい。

上記のとおり、指示いたします。

発効日は指示書の記入日、もしくは指示期間開始日前でお願いします。開始日より後の日付では指示書の発効は認められておりませんのでご注意ください。

年 月 日

医師氏名 印

事業所 殿

訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

訪問看護指示書の見直し

- 令和6年6月から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始されることを踏まえ、より質の高い医療の実現に向けてレセプト情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。

現行

【訪問看護指示料】

[算定要件]

患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。

なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。

訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)
在 宅 患 者 訪 問 点 滴 注 射 指 示 書

主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
--------	-----	-----	-----

改定後

【訪問看護指示料】

[算定要件]

患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。**また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。**

なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。

訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)
在 宅 患 者 訪 問 点 滴 注 射 指 示 書

主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
傷病名コード			

精神科訪問看護指示料についても同様