

### 【3】 訪問看護の裁量を拡大

- 訪問看護指示書には、療養生活に関する指示は出していない。「療養上の世話」に関する医師の指示を解除し、栄養摂取や清潔の保持など療養指導を看護師の裁量とする。
- 緩和ケアの疼痛管理において、麻薬投与の包括指示に関するガイドラインの策定を行う。
- 往診による死亡診断が困難な実態を踏まえ、看取りの諸制度の見直しとガイドラインの策定を行う。

### ※ その他の訪問看護の評価における課題

- 退院調整の評価が低い。認知症や医療機器を装着したまま退院となる神経難病、がん末期の患者等、在宅に向けた退院指導が1回(6,000円)しか算定できない。2回目以降は無償となっている。  
※医師の場合は10,000円2回まで算定可
- 退院当日の訪問看護が認められていない。重症度の高い患者(がん末期、神経難病等)には無償で実施している実態がある。
- 週4回以上の訪問の対象者が限定されている。  
インシュリン注射、胃ろう・経管栄養・吸引・吸入等のケアは、毎日訪問が必要