

基準調剤加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

基準調剤加算 の種類	() 基準調剤加算 1 () 基準調剤加算 2 (いずれかに○を付す)
1	薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況
2	薬局における情報提供に必要な体制の整備状況
3	地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた調剤応需体制の整備状況
4	開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
5	薬局における薬学的管理指導に必要な体制の整備状況
6	在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況
7	備蓄品目数 () (1 の場合は700以上、2 の場合は1000以上)
8	全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間： 年 月 ~ 年 月 受付回数①： 主たる医療機関の回数②： 割合 (②/①)：
9	麻薬小売業者免許証の番号

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙 2 の様式 4 を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 3 「2」については、情報の入手手段（インターネット、書籍等）及び患者等からの連絡を受け取る手段（電話、FAX、Eメール等）の一覧を添付すること。
- 4 「3」については、自局の開局時間に加えて、処方せんを発行している主たる保険医療機関の名称及び通常の診療時間を併せて記載すること。
- 5 「4」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 6 「5」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 7 「6」については、地方厚生（支）局長に在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行った年月日を併せて記載すること。
- 8 「7」については、品目リストを別に添付すること。
- 9 「8」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号 00 に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 10 「8」及び「9」については、基準調剤 2 に係る届出を行う場合に限り記載すれば足りるものであること。

後発医薬品調剤体制加算 1、2 及び 3 の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る後発医薬品調剤体制加算の区分 (いずれかに○を付す)	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 1 (22%以上)
	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 2 (30%以上)
	<input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 3 (35%以上)

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期 間 (届出時の直近 3 か月間：1 か月ごと及び 3 か月間の合計)	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 (直近 3 か月間の合計)
全医薬品の規格単位数量 (①)				
後発医薬品の規格単位数量 (②)				
割合 (②/① %)				

[記載上の注意]

- 1 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 2 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第号）及び別添 1 の第 89 の 4（後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品）を参照すること。

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師		常 勤	名	非常勤	名
無菌 処理 施設 ・ 設備	1 無菌室 2 クリーンベンチ 3 安全キャビネット (番号に○をつけること。)				
	形 式 ・ 規 格				
	空気清浄度、集塵効率等				
	台 数 等				
無菌製剤処理用器具・備品等の一覧					

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 当該届出に係る施設・設備の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
2 在宅業務実施体制に係る周知の状況
3 在宅業務に必要な体制の整備状況
4 医療材料及び衛生材料の供給に必要な体制の整備状況
<p>5 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）</p> <p>期間： 年 月 ～ 年 月</p> <p>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況</p> <p>算定回数： 回（実施患者数： ）</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）</p> <p>算定回数： 回（実施患者数： ）</p> <p>居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）</p> <p>算定回数： 回（実施患者数： ）</p> </div>
6 麻薬小売業者免許証の番号

[記載上の注意]

- 1 「1」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 2 「2」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。
- 3 「3」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 4 「4」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 5 「5」の実施回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計 10 回以上であること。

地方厚生（支）局長
都道府県知事

} 殿

厚生労働省保険局長

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う
実施上の留意事項について

本日、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第 号）及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第 号。以下「基準告示」という。）が公布され、平成24年4月1日から適用されることとされたことに伴い、標記について、平成24年4月1日から下記のとおり取り扱うこととしたので、その実施に遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。なお、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保発0305第3号）は、平成24年3月31日限り廃止する。

記

第1 通則に関する事項

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）に係る指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費 又は及び精神科訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費 ~~の額に~~、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額とすること。ただし、訪問看護管理療養費の退院支援指導加算については、利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合に限り、当該加算のみを算定することができること。
- 2 指定訪問看護の費用の額は、基準告示第4の1に規定する場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定の対象としないこと。

第2 訪問看護基本療養費について

1(1) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする者（訪問看護基本療養費(Ⅱ) ~~又は(Ⅲ)~~を算定する者を除く。）に対して、その主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る。（~~ただし~~ ~~但し~~、介護老人保健施設の医師については「退所時の場合」に限る。） 以下同じ。） から交付を受けたが交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、当該指示書に記載された有効期間内（6か月を限度とする。 以下同じ。）に行った指定訪問看護について、利用者 1人につき週3日を限度として算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等 の利用者（特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表7に掲げる疾病等の者及び別表8各号に掲げる者をいう。以下同じ。） ~~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以上であって生活機能障害度が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、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態をいう。）~~の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費(Ⅰ)のイ の(2)又はロ の(2)の所定額を算定すること。

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

○ 特掲診療料の施設基準等別表7に掲げる疾病等の者

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以上であって生活機能障害度が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、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態の者

○ 特掲診療料の施設基準等別表8の各号に掲げる者

特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者（在宅悪性腫瘍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、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(2) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅲ)（ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。）及び精神科訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて、患者1人につき週3日を限度とする。

(3) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として、緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が所属する訪問看護ステーションが算定できるものである。なお、当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

(4) (3)の場合の指示とは、当該利用者の主治医から、他の訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅医療を担う保険医療機関の看護師等に対するものであり、その指示に基づき、共同して行われるものであること。その際には、共同して指定訪問看護を行った看護師等と共に、訪問看護報告書等により当該利用者の主治医へ報告又は相談を行うこと。

~~2(1) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であつて、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例による運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設(以下「精神障害者施設」という。)に入所している複数の者に対して、それらの者の主治医(精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限る。)が交付した精神訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、精神障害を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき必要な体制が整備されているものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士(精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有する者に限る。)が、当該指示書に記載された有効期間内(6か月を限度とする。)に行つた指定訪問看護について、週3日を限度として算定すること。~~

~~ここにいう「精神障害者施設」とは、精神障害を有する者が入所する施設であつて、次に掲げるものをいうものであること。~~

~~ア ダループホーム及びケアホーム(障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)~~

~~イ 障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。)~~

~~ウ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム~~

~~エ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた精神保健福祉法第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設~~

~~(2) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、(1)に規定する施設の子解を得て、当該施設に入所している精神障害を有する複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合に算定できること。~~

~~なお、当該者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定額に含まれること。~~

~~(3) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)に係る保健師、看護師又は作業療法士とは、次のいずれかに該当する者をいうこと。~~

~~ア 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者~~

~~イ 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者~~

~~ウ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する~~

~~者~~

~~エ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者~~

~~(4) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)については、1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。~~

2 ~~第~~(1) 訪問看護基本療養費(Ⅲ)(Ⅱ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする同一建物居住者に対して、その主治医~~(保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る。)~~から交付を受けたが交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が当該指示書に記載された有効期間内~~(6か月を限度とする。)~~に同一日に行った指定訪問看護について、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費~~(Ⅲ)(Ⅱ)~~(Ⅱ)のイの(2)又はロの(2)の所定額を算定すること。

(2) 同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の利用者のことをいうが、具体的には、例えば以下のような利用者のことをいう。

ア 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(3) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅰ)(ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)及び精神科訪問看護療養費を算定する日と合わせて、患者1人につき週3日を限度とする。

(4) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハについては、第2の1の(3)及び(4)の場合と同様であること。

3(1) 訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者(特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8各号に掲げる者又はその他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者をいう。)に限る。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った時には、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいう。

【基準告示第2の2に規定する者】

○ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

○ 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者

○ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

(2) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

4 (1) 指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く。）であって注~~6~~に規定する特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り~~（基準告示第2の2に規定する者については1月に2回に限り）~~、14日を限度として所定額訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定できること。

(2) なお、特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。

~~基準告示第2の2に規定する者は以下の者である。~~

~~ア 気管カニューレを使用している状態にある者~~

~~イ 真皮を越える褥瘡の状態にある者~~

~~① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度~~

~~② DESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4又はD5~~

5 注~~7~~に規定する難病等複数回訪問加算は、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を実施した場合に所定額に加算すること。

~~6 注6に規定する延長時間加算は、訪問看護基本療養費（Ⅱ）について、指定訪問看護の時間が3時間を超えた場合に、3時間を超えた時間について、5時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに所定額に加算すること。~~

~~6~~7(1) 注~~8~~に規定する特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域~~（以下「厚生労働大臣が定める地域」という。）~~に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。

なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。

(2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が基準告示第3に規定する厚生労働大臣の定める地域に該当するか否かについては、地方厚生（支）局に確認すること。

~~7~~8(1) 注~~9~~に規定する緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（~~在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。~~ ~~7~~において同じ。）の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算すること。当該加算は、~~在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡~~

担当者」という。)の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に関り算定できる。なお、指示を行った在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

- (2) ~~緊急訪問看護加算に係る~~緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。

~~8~~(1) ~~注10~~に規定する長時間訪問看護加算は、~~訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)について~~、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が~~90分~~~~2時間~~を超えた場合、1人の利用者に対して週1回(15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回)に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成24年3月 日保医発 第 号)」別添6の別紙14の超重症児(者)判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

- (2) 長時間訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」(平成12年厚生労働省告示第602号)第1に規定する利用料を受け取ることができること。

~~9~~ ~~注11~~に規定する乳幼児加算及び幼児加算は、3歳未満又は3歳以上6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回に限り加算すること。

~~10~~(1) ~~注12~~に規定する複数名訪問看護加算は、~~訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)について~~、基準告示第2の4に規定する同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、同時に~~複数の~~保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)と他の看護師等又は看護補助者との同行等による指定訪問看護を実施した場合、1人の利用者に対して週1回に限り所定額に加算すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等及びの利用者に対する指定訪問看護に看護補助者が同行する場合は、回数制限がないこと。

- (2) (1)の場合については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て行うこと。

- (3) 単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできないこと。

- (4) 同時に複数の看護師等による指定訪問看護とは、1人以上は看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師)であること。

- (5) 看護師等と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。

~~11~~(1) ~~注13~~に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間(午後6時から午後10時までをいう。以下同じ)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ)に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は、深夜(午後10時から午前6時までをいう。以下同じ。)に指定訪問看護を行った場合は、それぞれ所定額に加算すること。

- (2) (1)の場合については、患者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。

- (3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。

~~12~~(1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでないこと。

ア 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に

入院中又は入所中の場合

イ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

ウ すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護（注2又は注4に規定する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護による指定訪問看護はその数から除く。）を利用している場合（ただし、下記については除く。）

(イ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ロ) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上~~の~~指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ハ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(ニ) 注2又は注4に規定する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師の指定訪問看護を受けようとする場合

~~利用者について、次のいずれかに該当する場合は所定額は算定しないこと。ただし、基準告示第4の2に定める場合についてはこの限りではないこと。~~

~~ア 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に現に入院又は入所している場合~~

~~イ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合~~

~~ウ 他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合（当該利用者がエ又はオに規定する利用者である場合を除く。）~~

~~エ 次に掲げる利用者が、他の2つ以上の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合~~

~~① 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者（オに規定する者を除く。）~~

~~② 特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護ステーションからの指定訪問看護を受けている利用者であって週4日以上~~の~~指定訪問看護が計画されているもの~~

~~オ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものが、他の3つ以上の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合~~

(2) (1)のウ~~及びオ~~において、1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施している場合であっても、同一日にそれぞれの訪問看護ステーションで訪問看護療養費は算定できないこと。ただし、緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して指定訪問看護を行った場合には訪問看護療養費を算定できる。

(3) (1)のウ~~の~~(ロ)~~の~~に該当する利用者に対して2つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、特別訪問看護指示書の指示期間中であって、週4日以上~~の~~指定訪問看護が計画されている週に限ること。ただし、特別訪問看護指示期間の開始の日の属する週及び当該指示期間の終了日の属する週においては、当該週で週4日以上~~の~~指定訪問看護が計画されていること。

(4) (1)のウ~~の~~(ハ)に該当する利用者に対して3つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、週7日の指定訪問看護が計画されている期間に限ること。

と。

~~(5) 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において、往診料、在宅患者訪問診療料、在宅末期医療総合診療料、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、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料又は精神科訪問看護・指導料のいずれかを算定した日については、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費を算定できないこと。~~

~~ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。~~

~~ア 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合~~

~~イ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合~~

~~ウ 利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合~~

~~(6) (5)の「特別の関係」とは、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する関係をいうこと。~~

~~13 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)については30分から1時間30分程度、訪問看護基本療養費(Ⅱ)については1時間から3時間程度を標準とすること。~~

~~14 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。~~

~~15 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護に要した時間等の概要及び訪問に要した時間（7(1)の特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。~~

第3 精神科訪問看護基本療養費について

1 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士（以下「保健師等」という。）が指定訪問看護を行うこと。

ア 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者

イ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者

ウ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者

エ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

2(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等（精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定するものを除く。）に対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限る。以下第3において同じ。）から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に所定額を算定する。

(2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び訪問看護基本療養費（1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場

合は週5日)を限度とする。

3(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者であって、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害施設」という。)に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、精神疾患を有する者に対して、訪問看護ステーションの保健師等が当該指示書に記載された有効期間内に行った指定訪問看護について、週3日を限度として算定すること。

ここにいう「精神障害施設」とは、精神疾患を有する者が入所する施設であって、次に掲げるものをいうものであること。

ア グループホーム及びケアホーム(障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)

イ 障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。)

ウ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム

(2) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、(1)に規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している精神疾患を有する複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合に算定できること。

なお、当該者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定額に含まれること。

(3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)については、1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。

4(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等(精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定するものを除く。)であって同一建物居住者に対して、それらのもの主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を粉った場合に所定額を算定する。

(2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び訪問看護基本療養費(1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)を算定する日と合わせて週3日(当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)を限度とする。

(3) 同一建物居住者とは、第2の2の(2)に規定するものと同様であること。

5 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、1回の指定訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定すること。

6(1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)は、入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の2に規定する者に限る。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいう。

(2) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

7 指定訪問看護を受けようとする者(基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く。)であって注5に規定する精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合

は、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できること。

なお、精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。頻回に特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。

8 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する場合であって、指定訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに所定点数に加算すること。

9（1）注7に規定する特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。

なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。

（2）特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が基準告示第3に規定する地域に該当するか否かについては、地方厚生（支）局に確認すること。

10（1）注8に規定する精神科緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。10において同じ。）の指示により、連携する訪問看護ステーションの保健師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算すること。当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡担当者」という。）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に関し算定できる。なお、指示を行った診療所又は在宅療養支援病院の主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

（2）緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。

11（1）注9に規定する長時間精神科訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児、準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、第2の8に規定するものと同様であること。

（2）長時間精神科訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成12年厚生労働省告示第602号）第1に規定する利用料を受け取ることができること。

12（1）注10に規定する複数名精神科訪問看護加算は、同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、所定額に加算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1回に限り所定額に加算すること。

- (2) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ること。
- (3) 単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名精神科訪問看護加算を算定することはできないこと。
- (4) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護とは、1人以上は保健師又は看護師であること。
- (5) 看護師と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。
- 12(1) 注11に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は深夜に指定訪問看護を行った場合に、それぞれ所定額に加算すること。
- (2) (1)の場合については、患者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- (3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。
- 13(1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額は算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでないこと。
- ア 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に入院中又は入所中の場合
- イ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
- ウ すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護を利用している場合（ただし、下記については除く。）
- (イ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
- (ロ) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
- (ハ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について

- 1(1) 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において、往診料、在宅患者訪問診療料、在宅末期医療総合診療料、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、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料又は精神科訪問看護・指導料のいずれかを算定した日については、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費を算定できないこと。
- ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。
- ア 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合
- イ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合
- ウ 緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーシ

ヨンの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して指定訪問看護を行った場合

エ 特別訪問看護指示書の交付を受けた場合

(2) (1)の「特別の関係」とは、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する関係をいうこと。

2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)については30分から1時間30分程度、精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)については1時間から3時間程度を標準とすること。

3 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。

4 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護に要した時間等の概要及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。

第5章 訪問看護管理療養費について

1(1) 訪問看護管理療養費は、訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定すること。

(2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。

ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

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

(3) 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護ステーションとの連絡調整を含む。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれること。

(4) 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができること。

(5) 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。

(6) 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所又は精神保健福祉センター（以下「市町村等」という。）において実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮すること。

2(1)ア 注2のイに規定する24時間対応体制加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出

た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。

イ 24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。

ウ 24時間対応体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

エ 24時間対応体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。

(2)ア 注2のロに規定する24時間連絡体制加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること。

イ 24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。

ウ 24時間連絡体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

エ 24時間連絡体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。

オ 24時間連絡体制加算を算定する場合については、24時間対応体制を整備するように努めること。

(3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算は、1つの訪問看護ステーションにおいていずれか一方のみを算定するものであり、当該訪問看護ステーションにおける利用者によって24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を選択的に算定することができないものであること。

3(1) 注3に規定する~~特別重症者~~管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されているものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、~~かつ月4日以上~~の指定訪問看護を行った場合に、月1回に限り所定額に加算すること。

(2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第2の5に規定する状態等にある利用者であって、下記のいずれかに該当するものであるこ

と。

ア 在宅悪性腫瘍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利用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利用者

イ 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若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者

~~ウ ドレインチューブを使用している状態にある利用者~~

~~エ 人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者~~

~~オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者~~

エカ 真皮を越える褥瘡の状態にある者

① NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度

② DESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4又はD5

オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者

ただし、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、アに掲げるものをいうこと。

(3) (2)のエの「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合は、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものであること。

~~(4)~~ (2)のオの「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して重症者管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行うこと。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録すること。

~~(4) (2)のカの「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して重症者管理加算を算定する場合は、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものであること。~~

(5) 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

4(1) 注4に規定する退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り訪問看護管理療養費のイの所定額に加算すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者及び同告示第2の5に規定する状態等にある利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り加算ができる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できること。

- (2) 退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第2の5（特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者をいう。）に該当する利用者について、さらに特別管理指導加算を算定できる。
- (3~~㊦~~) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設において行われた退院時共同指導については、所定額は算定しないこと。
- (4~~㊦~~) 退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーション 又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には、 ~~が退院時指導を行った場合は、~~ 合わせて2回まで算定できること。 ~~このため退院時共同指導を行う場合には、主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーションとの退院時共同指導の有無について確認すること。~~
- (5~~㊦~~) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。
- (6~~㊦~~) 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- 5(1) 注6に規定する退院支援指導加算は、~~基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者及び同基準告示第2の7~~㊦~~に規定する状態等にある利用者~~に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算すること。 ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定すること。 なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できること。
- (2) 退院支援指導加算は、利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定すること。
- (3) 訪問看護ステーションと特別の関係のある保険医療機関からの退院の場合に行われた退院支援指導の場合については、所定額は算定しないこと。
- (4) 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。 ただし、当該患者の入院期間の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。 ~~このため、退院支援指導を行う場合には、主治医の所属する保険医療機関に対し、他の訪問看護ステーションとの退院支援指導の有無について確認すること。~~
- (5) 退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- 6(1) 注8~~㊦~~に規定する在宅患者連携指導加算は、在宅での療養を行っている利用者の診療情報等を、当該利用者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。
- (2) 在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難な者について、利用者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り加算すること。
- (3) 単に医療関係職種間で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合は算定できない。

- (4) 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等への指導等に反映させるよう留意しなければならない。また、当該利用者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めなければならない。
 - (5) 当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医との間のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合は、所定額を算定できない。
 - (6) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関等のみと診療情報等を共有した場合は、所定額は算定しないこと。
 - (7) 在宅患者連携指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、在宅患者連携指導加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから在宅患者連携指導加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。
 - (8) 他職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載すること。
- 7(1) 注8に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該利用者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、利用者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価を行うものである。
- (2) 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定すること。なお、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して、複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は、合わせて2回まで算定できること。（同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合は、1つの訪問看護ステーションのみ算定できること。）また、当該カンファレンスは、原則利用者の居住する場で行うこととするが、利用者又は家族が利用者の居住する場以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。
 - (3) カンファレンスの目的のみをもって利用者の居住する場を訪問しカンファレンスの結果を受けた指導以外特段の指導を行わなかった場合、訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）は併せて算定できないこと。（この場合、カンファレンスを実施した後に実施した指定訪問看護の実施時に加算すること。）
 - (4) 当該利用者に対する診療を担う保険医療機関の保険医と当該利用者の訪問看護ステーションの看護師等と2者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。ただし、特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを行った場合は算定できないこと。
 - (5) カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載すること。

第4 訪問看護情報提供療養費について

- 1 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションと市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするものであること。
- 2 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が

利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む。）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定すること。

なお、指定訪問看護を行った日から2週間以内に、別紙様式1又は2の文書により、市町村等に対して情報を提供した場合に算定すること。

- 3 市町村等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。
- 4 市町村等が指定訪問看護事業者である場合には、当該市町村等に居住する利用者に係る訪問看護情報提供療養費は算定できないものであること。
- 5 訪問看護情報提供療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、市町村等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて市町村等に対して情報の提供が行われているか確認すること。

第5 削除

第6 訪問看護ターミナルケア療養費について

- 1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。
- 2 訪問看護ターミナルケア療養費は、訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）について、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定すること。1つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度において訪問看護ターミナルケア療養費等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- 3 訪問看護ターミナルケア療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。
- 4 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡した場所及び死亡時刻等を訪問看護記録書に記録すること。

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（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

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件」（平成~~24~~24年厚生労働省告示第~~71~~号）が本日付けをもって公布され、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年厚生労働省告示第61号）が改正されたところであるが、材料価格の算定に当たっての留意事項については、下記のとおりとすることとしたので、その取~~扱~~扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し周知徹底を図られたく通知する。

なお、この通知は、平成~~24~~24年4月1日から適用することとし、従前の「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成~~22~~22年3月5日保医発第0305第~~5~~5号）は、平成~~24~~24年3月31日限り廃止する。

記

- I 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項
- 1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

- (1) 療養に要する費用の額の算定に当たって、保険診療に用いられる医療機器・材料(薬事法(昭和35年法律第145号)上の承認又は認証を得たものであって、超音波診断装置、CT、MRI等の装置類は除く。以下「保険医療材料」という。)に係る費用を手技料及び薬剤料と別途算定する場合は、当該医療機器の費用の額は、材料価格基準別表の各項(関係通知において準用する場合を含む。)に規定されている材料価格により算定する。
- (2) 特掲診療料の各部において、特定保険医療材料を算定する場合には、特定保険医療材料の材料価格を10円で除して得た点数となるが、この場合において端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数とする。
- (3) 特定保険医療材料以外の保険医療材料については、当該保険医療材料を使用する手技料の所定点数に含まれており、別途算定できない。また、特定保険医療材料以外の保険医療材料を処方せんにより給付することは認められない。さらに、保険医療材料を患者に持参させ、又は購入させてはならない。
- (4) 特定保険医療材料は、薬事法上承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。

2 在宅医療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

(1) 腹膜透析液交換セット

ア 交換キットは、キャップ又はクラムシエルの場合は1個を、ウエハーの場合は2枚を1キットとし、1交換当たり1キットを限度として算定する。

イ 交換キットは、自動腹膜透析装置を使用する場合は、APDセット1個当たり4キット分を限度として算定する。

ウ 交換キットは、バッグ再利用式(排液バッグ付き腹膜透析液又は回路を使用しない方法)により腹膜透析液を交換した場合は、1交換当たり2キット分を限度として算定する。

(2) 在宅中心静脈栄養用輸液セット

夜間の中心静脈栄養等で、在宅中心静脈栄養用輸液セットを1月につき7組以上用いる場合において、7組目以降の中心静脈栄養用輸液セットについて算定する。

(3) 在宅血液透析用特定保険医療材料

在宅血液透析用特定保険医療材料の取扱いは、下記Iの3の(29)に準じる。

(4) 携帯型ディスプレイ注入ポンプ

ア 携帯型ディスプレイ注入ポンプは、疼痛管理又は化学療法を目的として使用した場合に限り算定できる。

イ 携帯型ディスプレイ注入ポンプは、1月につき6個以下の使用の場合は区分番号「C166」携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算を算定し、7個目以降の携帯型ディスプレイ注入ポンプについて、本区分において算定する。

ウ 一般用について、疼痛管理においてPCA(Patient Controlled Analgesia)用装置を併用(一体型製品を含む)した場合の費用も当該材料価格に含まれる。携帯型ディスプレイ注入ポンプは、頻回の疼痛管理等で1月につき7個以上用いる場合において、7個目以降の携帯型ディスプレイ注入ポンプについて算定する。

(5) 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

ア 本材料はいずれかの在宅療養指導指導管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。）（DESIGN分類D3、D4及びD5）を有する患者の当該褥瘡に対して使用した場合、又は区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合に限り算定できる。

イ 皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。

ウ 区分番号「C114」を算定している患者以外に対して使用する場合は、いずれも原則として3週間を限度として算定する。それ以上期間において算定が必要な場合には、摘要欄に詳細な理由を記載する。

(6) 水循環回路セット

当該材料について、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

(1) 血管造影用シースイントロデューサーセット

ア 血管造影用シースイントロデューサーセットの材料価格には、ダイレーター、カテーテルシース及びガイドワイヤーの材料価格が含まれ別に算定できない。ただし、ダイレーターのみ使用する場合は、ダイレーターとして算定する。

イ ペースメーカー用カテーテル電極用シースイントロデューサーセットは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

ウ 胸水・腹水シャントバルブの静脈側カテーテル、腹腔側カテーテル及び胸腔側カテーテルを挿入するシースイントロデューサーは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

エ 遠位端可動型は、経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頻脈性の治療を目的として使用した場合に限り算定できる。

(2) ダイレーター

ダイレーターは、カテーテルシース及びガイドワイヤーを用いず単独使用した場合にのみ算定できる。

(3) 体外式連続心拍出量測定用センサー

一人の患者について、体外式連続心拍出量測定用センサーとサーモダイリレーション用カテーテル又は循環機能評価用動脈カテーテル~~血管内手術用カテーテルの連続心拍出量測定用カテーテル~~を同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

(4) 血管内超音波プローブ

ア 血管内超音波プローブは、一連の検査、画像診断又は手術につき1本のみ算定できる。

イ 血管内超音波プローブの特定（Ⅰ）又は特定（Ⅱ）は、当該手技に伴って使用された場合に算定する。

(5) 血管造影用カテーテル

心臓マルチパーパス型は、1回の造影につき1本のみ算定できる。なお、他の血管造影用カテーテルと同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

(6) テクネシウム^{99m}ガス吸入装置用患者吸入セット

- ア テクネシウム^{99m}ガス吸入装置用患者吸入セットは、テクネシウム^{99m}ガス吸入装置（薬事法承認番号04B輸第1045号）に使用される患者吸入セットを使用した場合に算定できる。
- イ テクネシウム^{99m}ガス吸入装置用患者吸入セットには超微粒子発生槽、呼気フィルター及び連結チューブが含まれており、別に算定できない。
- (7) 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテル
- ア 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテルは区分番号「E 0 0 3」の「6」の「イ」注腸を実施した場合に算定できる。
- イ 一般的名称が「腸用滅菌済みチューブ及びカテーテル」でカテーテルを固定するバルーンが内側のみのものは、3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテルとして算定できる。
- (8) 携帯型ディスプレイ用PCA用装置及び携帯型ディスプレイ用注入ポンプ
- ア 携帯型ディスプレイ用PCA用装置及び携帯型ディスプレイ用注入ポンプは、注射又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際に、PCA（Patient Controlled Analgesia）のために組み合わせて用いた場合に算定できる。ただし、外来化学療法後に抗悪性腫瘍剤を持続注入することを目的とする場合に限り、一般型のうち化学療法用のみを算定することができる。
- なお、本材料を算定する場合には、第6部注射の通則第4号に規定する精密持続点滴注射加算又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。
- イ PCAライン及び持続注入ラインで構成されている携帯型ディスプレイ用注入ポンプは、PCAラインに接続し使用している場合に算定できる。
- ウ 一体型を使用した場合は、携帯型ディスプレイ用PCA用装置は別に算定できない。
- (9) プラスチックカニューレ型静脈内留置針
- プラスチックカニューレ型静脈内留置針は、おおむね24時間以上にわたって経皮的静脈確保を必要とする場合又は6歳未満の乳幼児、ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例で翼状針による静脈確保が困難な場合に限り算定できる。
- (10) 中心静脈用カテーテル
- ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (11) 抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材
- 抗悪性腫瘍剤注入用肝動脈塞栓材は、マイトマイシンCと混和して肝動脈に注入する場合に限り算定できる。ただし、使用量を決定する目的で注入する場合は、この限りではない。
- (12) 涙液・涙道シリコンチューブ
- ア 涙液・涙道シリコンチューブについては、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- イ ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。
- (13) 脳・脊髄腔用カニューレ