

地方厚生（支）局長
殿
都 道 府 県 知 事

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

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 ~~3028~~ 年厚生労働省告示第 ~~57~~ 号）が公布され、平成 ~~3028~~ 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 ~~3028~~ 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 ~~286~~ 年 3 月 ~~4-5~~ 日保発 ~~03045~~ 第 ~~12-3~~ 号）は、平成 ~~3028~~ 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精神科訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費、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。また、訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算については、複数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利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、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、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号。以下「基準告示」という。）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)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若しくは介護医療院の医師に限る。（ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の医師については「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）別表第7に掲げる疾病等の者及び別表第8各号に掲げる者をいう。以下同じ。）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第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—及びパーキンソン病（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—及びシャイ・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第8の各号に掲げる者

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、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(Ⅱ)（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(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定する日と合わせて、利用者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（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一（以下「医科点数表」という。）の区分番号

C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の利用者) 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又は反復して生じている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、又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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若しくは准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若しくは准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、又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養医療を担う保険医療機関の看護師若しくは准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若しくは准看護師等と共に、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)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、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に同一日に行った指定訪問看護について、以下のア又はイにより、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。

ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の①又はロの(1)の①により算定

イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の①又はロの(2)の①により算定

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、以下のア又はイにより、訪問看護基本療養費(Ⅱ)の所定額を算定すること。

ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の②又はロの(1)の②により算定

イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の②又はロの(2)の②により算定

- (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、同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、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回条第197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回条第1820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回条の2第79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回条の2第146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 同条~~第 157 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 (Ⅰ) 及び (Ⅲ) を算定する日と合わせて、利用者 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（気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者については、月 2 回）に限り、14 日を限度として所定額を算定できる こと。

(2) 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。

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(1) 注 8 に規定する特別地域訪問看護加算は、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、基準告示第 3 に規定する地域 (以下「特別地域」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又は特別地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、訪問看護基本療養費のに、所定額（注に規定する加算は含まない。）の100分の50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、その所在地又は利用者の家庭の所在地が基準告示第3に規定する特別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(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（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。なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して医科点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料の注9に規定する継続診療加算（以下「継続診療加算」という。）を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても算定できる。
- (2) (1)の場合であって、複数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利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは緊急訪問看護加算のみ算定すること。ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去1月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できない。
- (3) 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保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（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、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記載すること。
- (4) 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、基準告示第2の3の(1)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分を超えた場合について算定するものであり、1人の利用者に対して週1回（基準告示第2の3の(2)に規定する者15歳未満の超重症児又は準超重症児にあっては週3回）に限り算定できるものとする所定額に加算すること。なお、基準告示第2の3の(2)に規定する超重症児及び準超重症児については、「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30~~28~~年3月5~~4~~日保医発03054第~~10~~号）」別添6の別紙14の超重症児（者）・準超重症児（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 年厚生省告示第 169 号）第 1 に規定する指定訪問看護に該当し、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 169 号）第 13 条第 1 項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、基準告示第 2 の 4 の（1）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者に該当する 1 人の利用者に対して当該利用者又はその家族等の同意を得て、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職員と看護補助者の複数名が同時に指定訪問看護を実施した場合に、1 日につき注 12 のイからニまでのいずれかを算定する。なお、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算定することはできない。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。）と他の看護師等との同行訪問による指定訪問看護を実施した場合は 1 人の利用者に対して週に 1 回に限り、看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合は 1 人の利用者に対して週 3 回まで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特別訪問看護指示書の交付を受けている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、回数の制限がないこと。
- ア 看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時に指定訪問看護を行う場合は、週 1 日に限り、注 12 のイを算定する。
- イ 看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合は、週 1 日に限り、注 12 のロを算定する。
- ウ 看護職員が看護補助者と同時に、基準告示第 2 の 4 の（1）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同（2）に規定する厚生労働大臣が定める場合に該当しない利用者に指定訪問看護を行う場合は、週 3 日に限り、注 12 のハを算定する。
- エ 看護職員が看護補助者と同時に、基準告示第 2 の 4 の（1）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同（2）に規定する厚生労働大臣が定める場合に該当する利用者に指定訪問看護を行う場合は注 12 のニを、1 日当たりの回数に応じて算定する。
- ~~(2) (1)の場合については、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を行う場合は、1 人以上は看護職員（~~保健師、助産師、看護師又は准看護師~~）である場合に算定できること。
- (5) 看護職員等と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず利用者の居宅患家において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できるすること。
- 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、利用者又はその家族等の求めに応じて、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、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准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20+9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、又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師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（下記の(イ)から(ニ)までの場合を除く。）

(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、又は褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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

(2) (1)のウにおいて、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、及び褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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若しくは准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若しくは准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)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。

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疾患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。

(1) 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1年以上有する者

(2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者

- (3) 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1年以上有する者
- (4) 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。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。なお、指定訪問看護は訪問看護計画に基づき行われるため、精神科訪問看護計画についても、相当の経験を有する保健師等(准看護師を除く。)が作成するものである。
- (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(Ⅰ)(ハを除く。)及びⅡ(ハを除く。)-(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(当該利用者の退院日から起算して3月以内(ただし退院日は含まない。)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。また、当該利用者が退院後3月となる週においては、当該週のうち退院後3月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。
- ~~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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)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(障害者総合支援法第5条第15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(障害者総合支援法第5条第11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7項に規定する生活介護を行うものを除く。)~~
- ~~ウ 障害者総合支援法第5条第26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。~~
- 3.4(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行った場合に、以下のア又はイにより、所定額を算定する。

ア 同一建物居住者が2人の場合は、訪問回数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(1)の①から④まで、又はロの(1)の①から④までにより算定

イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(2)の①から④まで、又はロの(2)の①から④までにより算定

(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 (I) (ハを除く。) 及び II (ハを除く。) ~~-(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(当該利用者の退院日から起算して後3月以内 (ただし退院日は含まない。) の期間において行われる場合は週5日)を限度とする。 また、当該利用者が退院後3月となる週においては、当該週のうち退院後3月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。

(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。

~~4-5~~ 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。 30分未満の訪問については、当該利用者に短時間訪問の必要性があると医師が認め、精神科訪問看護指示書に明記されている場合にのみ算定する。

~~5-6~~(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。

~~6-7~~ 指定訪問看護を受けようとする者であって注 ~~4-5~~ 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、当該精神科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、精神科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。頻回に精神科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。~~

~~7-9~~(1) 注 ~~5-7~~ に規定する特別地域訪問看護加算は、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、基準告示第3に規定する特別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又は特別地域外に、に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、精神科訪問看護

基本療養費の所定額（注に規定する加算は含まない。）の100分の50に相当する額を加算する。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、その所在地又は利用者の家庭の所在地が基準告示第3に規定する特別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。

~~8.10~~(1) 注6.8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。8.10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。なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して継続診療加算を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても算定できる。

- (2) (1)の場合であって、複数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利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは精神科緊急訪問看護加算のみ算定すること。ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去1月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できない。

- (3) 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。

- (4) 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。

~~9.11~~(1) 注7.9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の(1)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分を超えた場合について算定するものであり、1人の利用者に対して週1回（基準告示第2の3の(2)に規定する者15歳未満の超重症児、準超重症児にあっては週3回）に限り算定できるものとする。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第1に規定する指定訪問看護に該当し、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第13条第1項に規定する利用料を受け取ることができること。

~~10.2~~(1) 注8.10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。）、1日につき注8のイ、ロ又はハのいずれかを所定額に加算す

る。指定訪問看護を行う保健師又は看護師に保健師、看護師、作業療法士が同行する場合はイを、准看護師が同行する場合はロを、1日当たりの回数に応じて算定する。また、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合はハを算定する。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日~~に~~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) 当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。

~~(4-3)~~ 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。

(5-4) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行う場合とは、1人以上は保健師又は看護師である場合に算定できること。

~~(6-5)~~ 保健師又は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、必ず利用者の居宅患者において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できること。

~~113~~(1) 注9-11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、利用者の求めに応じて、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。

~~124~~(1) 注102に規定する精神科複数回訪問加算は、「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一に規定する医科点数表の区分番号I016に掲げる精神科在宅重症患者早期集中支援管理料(以下同じ。) 1(ハを除く。)又は2を算定し、主治医が複数回の訪問看護が必要であると認めた利用者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、精神科訪問看護基本療養費に加算する。

(2) 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定せず、当該保険医療機関が医科点数表の区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の「注102」に規定する精神科複数回訪問加算を算定する。

(3) 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、当該訪問看護ステーションが訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は精神科訪問看護・指導料の「注102」に規定する精神科複数回訪問加算を算定できない。

~~135~~ 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。

(1) 病院、診療所、及び介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准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

(2) 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20-19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

(3) 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(下記のAからウまでの場合を除く。)

- ア 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
- イ 精神科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
- ウ 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) 同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（以下第4の1においては「在宅患者訪問看護・指導料等」という。）のいずれかを算定した月においては、訪問看護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。なお、カの場合にあつては、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週3日（退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5日）を限度とする。~~また、カについては、平成29年3月31日までの間は、保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っていない場合であっても算定できる。~~

- ア 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・指導料等を算定した場合
- イ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者であつて週4日以上指定訪問看護が計画されている場合
- ウ 保険医療機関を退院後1月以内の利用者であつて当該保険医療機関が在宅患者訪問看護・指導料若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合又は保険医療機関を退院後3月以内の利用者であつて当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料を算定した場合
- エ 緩和ケア、及び褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を修了した看護師が、訪問看護ステーションの看護師若しくは准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若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合
- オ 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料1（ハを除く。）又は2を算定する利用者
- カ 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料1（ハを除く。）又は2の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合

- (2) 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（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅がん医療総合診療料、在宅患者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又は在宅患者訪問栄養食事指導料（以下第4の1において「往診料等」という。）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 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

ウ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であつて、当該利用者に対して、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合。（ただし、医科点数表の区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、区分番号C009に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限る。）

(3) (2)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 ~~3028~~年3月 5-4日保医発 03054第 ~~●3~~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。

(4) (1)において、同一の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定できる場合であっても、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日については、訪問看護療養費を算定できない こと。ただし、(1)のウ及びエの場合並びに特別の関係にある保険医療機関が精神科 在宅重症患者早期集中支援管理料1（ハを除く。）を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料（作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導が行われる場合に限る。）を算定する場合又は保険医療機関が精神科 在宅重症患者早期集中支援管理料2を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この限りではない。

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(Ⅱ)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。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。

5 指定訪問看護は、当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医から交付される指定訪問看護に係る指示書（以下「指示書」という。）に基づき行われるものである。ただし、同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が、主治医として利用者の診療を共同で担っている場合については当該複数の医師のいずれかにより交付された指示書に基づき、指定訪問看護を行うことは可能である。なお、複数の傷病を有する利用者が、複数の保険医療機関において診療を受けている場合は、原則として指定訪問看護が必要となる主傷病の診療を担う主治医によって交付された指示書に基づき行われた指定訪問看護については訪問看護療養費が算定できる。

第5 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又は精神科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又は精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を主治医に書面又は電子的な方法により提出するとともに、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休日・祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に算定する こと。

なお、月の初日の訪問の場合であって、常勤看護職員の数等について「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」(平成 18 年厚生労働省告示第 103 号) 基準告示の第一の六(1)、及び(2)又は(3)に掲げる基準を満たす場合には、機能強化型訪問看護管理療養費としてイ、又はロ又はハをそれぞれ算定し、それ以外の場合はニを算定すること。

(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。

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。

エ 毎年7月において、褥瘡を有する利用者数等について地方厚生(支)局長へ報告を行うこと。

(3) 電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成 25 年 10 月)を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤(HPKI: Healthcare Public Key Infrastructure)による電子署名を施すこと。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。

(7-6) 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において訪問看護を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと保険医療機関との間において十分に連携を図る。具体的には、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有する。

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。

(8) 介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う施設又

はその他の高齢者向け施設等に入所している利用者に指定訪問看護を行う場合においては、介護保険等による医療及び看護サービスの提供に係る加算の算定等を含む当該施設における利用者の医療ニーズへの対応について確認し、当該施設で行われているサービスと十分に連携する。また、当該施設において当該訪問看護ステーションが日常的な健康管理等（医療保険制度の給付によるものを除く。）を行っている場合は、健康管理等と医療保険制度の給付による指定訪問看護を区別して実施する。

(9-7) 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。

(10-8) 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。

2(1)ア 注2のイに規定する24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問看護に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者又はその家族等への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。

イ 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、看護職員（准看護師を除く。）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。

ウイ 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。

エウ 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。

オエ 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) 特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって（1）に規定する24時間対応体制加算に係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の看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、（1）に規定する24時間対応体制加算に係る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も可能とする。1つの訪問看護ステーションにおいて連携して届け出ることができる訪問看護ステーションは、他の1つの訪問看護ステーションのみであり、当該訪問看護ステーション間においては、利用者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、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一括して算定する。

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) 機能強化型訪問看護管理療養費 3 を届け出ている訪問看護ステーションにおいて、同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者である保険医療機関が併設されている場合は、営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、併設する当該保険医療機関の看護師が行うことができる。この場合、訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、併設している保険医療機関の看護師と連携し営業時間外の電話等に対応する体制にある旨を説明し、利用者の同意を得るとともに、当該利用者の指定訪問看護に関する情報を当該保険医療機関の看護師と共有することについても利用者の同意を得ること。

なお、当該保険医療機関の看護師が電話等の対応をした結果、主治医の指示により緊急時訪問看護を行う必要がある場合は、訪問看護ステーションの看護師等が実施する。そのため、営業時間外の電話対応等を併設する保険医療機関の看護師が行う場合は、当該保険医療機関の看護師が訪問看護ステーションの看護師等に常に連絡がとれる体制を確保しているとともに、日頃より訪問看護ステーションと当該保険医療機関の連携に努めること。

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づ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。

4-3(1) 注 3 に規定する特別管理加算は、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。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、基準告示第 2 の 6 に規定するものをいう。

~~ア 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 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~~

~~エ 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-R分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4又はD5~~

~~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。~~

~~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~~

(3) ~~(2)のエの基準告示第2の5に規定する特掲診療料の施設基準等別表8に掲げる者のうち、「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」に対して特別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。

(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。

5.4(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又は介護老人保健施設若しくは介護医療院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又は介護医療院(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1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第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。~~

(3-4) 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利用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、合わせて2回まで算定できること。

(4-5) 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。

(5-6) 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。

(6) 当該利用者が入院中の保険医療機関又は訪問看護ステーションのいずれかが、「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30年3月5日保医発 0305 第●号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでのコミュニケーション（以下この区分において「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

(7) 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該利用者が入院している保険医療機関の保険医又は看護職員が、在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護職員、保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上が共同して行った場合においては、当該利用者が入院している保険医療機関と在宅療養を担う保険医療機関等の関係者全員が、利用者が入院している保険医療機関において共同指導することが原則であるが、やむを得ない事情により訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が利用者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合であって、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養を担う保険医療機関のうち2者以上は、利用者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。

(8) (6)及び(7)において、利用者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

6-5(1) 注7に規定する退院支援指導加算は基準告示第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) 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、当該利用者が入院する保険医療機関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。

(4) 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。

7-6(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。~~
- ~~(6.8) 他医療関係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。~~

8.7(1) 注9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、複数の訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定しないこと。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) 当該カンファレンスは、関係者全員が利用者の居宅に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により参加できない場合は、以下のア及びイを満たすときに限り、関係者のうちいずれかが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定

可能である。

ア 当該カンファレンスに3者以上が参加すること

イ 当該3者のうち2者以上は、利用者の居宅に赴きカンファレンスを行っていること
なお、訪問看護ステーションがビデオ通話が可能な機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。

(4) また、関係者のうちいずれかが「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30年3月5日保医発0305第●号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等の場合において、以下のアからウを満たすときに限り、関係者のうちいずれかがビデオ通話を用いて参加した場合でも算定可能である。

ア 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であること

イ 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加すること

ウ イにおいて、当該3者のうち1者以上は、利用者の居宅に赴きカンファレンスを行っていること

(5) (3)及び(4)において、利用者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

(6-3) カンファレンスの目的のみをもって利用者の居宅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。）

(7-4) 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。

(8-5) 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。

9-8(1) 注10に規定する精神科重症患者早期集中支援管理連携加算は、精神科重症在宅患者早期集中支援管理料2を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科訪問看護を精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者においては週2回以上、2のロを算定する利用者においては月2回以上実施した場合に、月1回に限り6月を限度として加算し、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。なお、区分01-2及び3に規定する指定訪問看護の他に保険医療機関がI012の1及び3に規定する精神科訪問看護・指導（作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る。）を実施している場合は、その回数を要件となる訪問回数に含めても差し支えない。

(2) 保険医療機関と連携して設置する多職種チームに、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士のいずれか1名以上が参加していること。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する医療機関との定期的なカンファレンスの他、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けていること。

- (3-2) 当該加算イの算定にあたっては、多職種チームによるカンファレンス会議を週1回以上開催し、うち、月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同してカンファレンス会議を開催すること。ロについては、多職種チームと保健所又は精神保健福祉センター等が共同してカンファレンスを月1回以上開催する。
- (3) 医療機関と連携して設置する多職種チームに、保健師、看護師、または作業療法士、精神保健福祉士のいずれか1名以上が参加していること。上記チームが週1回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する医療機関との定期的な多職種会議の他、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けていること。
- (4) 多職種が参加する定期的なカンファレンス会議の開催にあたっては、以下の点に留意すること。
- ア カンファレンス多職種会議においては、利用者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行うこと。
- イ 可能な限り、利用者又はその家族等が同席することが望ましい。
- ウ 支援計画の内容については、利用者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付すること。また、カンファレンス会議の要点及び参加者の職種と署名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付すること。
- エ 多職種チームによるカンファレンスは、関係者全員が一堂に会し実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が一堂に会し実施することができない場合は、以下のイ及びロを満たすときに限り、関係者のうちいずれかが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。
- (イ) (2)に規定するチームの構成員全員が、月1回以上当該利用者に対するカンファレンスに対面で参加していること
- (ロ) 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、(2)に規定するチームの関係者全員が一堂に会すること
- オ (2)に規定するチームの関係者のうちいずれかが「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30年3月5日保医発0305第●号)」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)等の場合においては、関係者全員が一堂に会し当該利用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ビデオ通話を用いて参加した場合でも算定可能である。
- カ カンファレンスは、(2)に規定するチームの関係者全員が一堂に会し実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が一堂に会し実施することができない場合は、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利用者に対するカンファレンスを実施しているときに限り、関係者のうちいずれかがビデオ通話を用いて参加した場合でも算定可能である。
- キ エ、オ及びカにおいて、利用者の個人情報等を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

- (5) 特別の関係にある医療機関と連携して行う場合は、当該加算を算定することはできない。
- (6) 当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関が、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅患者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料、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合、同一時間帯に行う訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）は算定できない。
- (7) 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料 1 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する。
- (8) 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料 2 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定し、当該保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定できない。
- (9) 精神科在宅重症患者早期集中支援管理料 2 を算定する保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していない場合であって、当該訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算を届け出していないときは、当該加算を算定することはできない。

10(1) 注 11 に規定する看護・介護職員連携強化加算については、訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 48 条の 3 第 1 項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者又は同法附則第 20 条第 1 項の登録を受けた登録特定行為事業者（以下「登録喀痰吸引等事業者等」という。）の介護の業務に従事する者（以下「介護職員等」という。）が実施する社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為（以下「喀痰吸引等」という。）の業務が円滑に行われるよう支援を行う取組を評価するものである。

(2) 当該加算は、利用者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、ア及びイの対応を行っている場合に算定する。

ア 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言

イ 介護職員等に同行し、利用者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認

(3) 24 時間対応体制加算を届け出している場合に算定可能である。

(4) 当該加算は、次の場合には算定できない。

ア 介護職員等の喀痰吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的での同行訪問

イ 同一の利用者に、他の訪問看護ステーション又は保険医療機関において看護・介護職員連携強化加算を算定している場合

(5) 当該加算は、介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の訪問看護・指導の実施日に算定する。また、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(6) 登録喀痰吸引等事業者等が、利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のために会議を行う場合は、当該会議に出席し連携する。また、その場合は、会議

の内容を訪問看護記録書に記録すること。

第6 訪問看護情報提供療養費について

- 1 (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及び都道府県（以下「市町村等」という。）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~~ (2) 訪問看護情報提供療養費 1 は、基準告示第 2 の 9 に規定する利用者について、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、市町村等からの求めに応じて、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~~ (3) 市町村等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、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~~ (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 1 は算定できないものであること。
 - ~~5~~ (5) 訪問看護情報提供療養費 1 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。
- 2 (1) 訪問看護情報提供療養費 2 は、指定訪問看護を利用している利用者が学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部（以下「義務教育諸学校」という。）に初めて在籍するにあたって、当該学校における円滑な学校生活に移行できるよう、訪問看護ステーションと義務教育諸学校の連携を推進することを目的とするものである。
 - (2) 訪問看護情報提供療養費 2 は、基準告示第 2 の 10 に規定する利用者について、訪問看護ステーションが利用者及び家族の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、入学又は転学時等の当該学校に初めて在籍する月に必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき月に 1 回に限り算定する。

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 3 の文書により、義務教育諸学校に対して情報を提供した場合に算定する。
 - (3) 訪問看護情報提供療養費 2 は、文書を提供する前 6 月の期間において、定期的に当該利用者に指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが算定できる。
 - (4) 当該義務教育諸学校の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、当該義務教育諸学校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。
 - (5) 当該情報を提供する訪問看護ステーションの開設主体が、利用者が在籍する義務教育諸学校の開設主体と同じである場合には、訪問看護情報提供療養費 2 は算定できない。
 - (6) 訪問看護情報提供療養費 2 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。このため、義務教育諸学校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義務教育諸学校に対して情報の提供が行われているか確認すること。

- 3(1) 訪問看護情報提供療養費 3 は、利用者が保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「保険医療機関等」という。）に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する場合に、訪問看護ステーションと保険医療機関等の実施する看護の有機的な連携を強化し、利用者が安心して療養生活を送ることができるよう、切れ目のない支援と継続した看護の実施を推進することを目的とするものである。
- (2) 訪問看護情報提供療養費 3 は、保険医療機関等に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する利用者について、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、指定訪問看護に係る情報を別紙様式 4 の文書により主治医に提供した場合に、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定する。また、当該文書の写しを、求めに応じて、入院又は入所先の保険医療機関等と共有する。
- (3) 訪問看護ステーションは、入院又は入所時に保険医療機関等が適切に情報を活用することができるよう、速やかに情報提供を行い、主治医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) 利用者が入院又は入所する保険医療機関等が、訪問看護ステーションと特別の関係にある場合及び主治医の所属する保険医療機関と同一の場合は算定できない。
- (5) 訪問看護情報提供療養費 3 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。このため、主治医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主治医に対して情報の提供が行われているか確認すること。

第 7 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。ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応すること。
- 2 訪問看護ターミナルケア療養費は、在宅で死亡した利用者について、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又は精神科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。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、最後に実施した指定訪問看護が医療保険制度の給付による場合に、訪問看護ターミナルケア療養費を算定する。
- 3-2 訪問看護ターミナルケア療養費 1 は、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。）又は指定居宅サービス基準第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービス基準第 90 条第 1 項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは介護保険法第 48 条第 1 項第 1 号に規定する指定介護老人福祉施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）で死亡した利用者（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表の 1 に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介護加算等」という。）を算定している利用者を除き、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定す

~~る。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又は精神科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。~~

4-3 訪問看護ターミナルケア療養費 2 については、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限り、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定する。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。

5 同一の利用者に、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合又は保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合においては算定できないこと。

6-4 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。

訪問看護の情報提供書

(情報提供先) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 職業	
住 所	
電話番号 () -	
主治医氏名	
住 所	
主 傷 病 名	
日常生活活動 (ADL) の状況 (該当する事項に○)	
移動 自立 ・一部介助 ・全面介助	食事 自立 ・一部介助 ・全面介助
排泄 自立 ・一部介助 ・全面介助	入浴 自立 ・一部介助 ・全面介助
着替 自立 ・一部介助 ・全面介助	整容 自立 ・一部介助 ・全面介助
要介護認定の状況 (該当する事項に○)	
自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
病状・障害等の状態	
1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること) 日 (回)	
家族等及び主な介護者に係る情報	
看護の内容	
必要と考えられる保健福祉サービス	
その他特記すべき事項	

【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

訪問看護の情報提供書

(情報提供先) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 職業	
住 所	
電話番号 () -	
主治医氏名	
住 所	
主 傷 病 名	
日常生活等の状況 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について 2 服薬等の状況について 3 作業（仕事）、対人関係等について	
要介護認定の状況（該当する事項に○）	
自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
1月当たりの訪問日数（訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること）	
日	
家族等及び 主な介護者 に係る情報	
看護の内容	
必要と考 えられる 保健福祉 サービス	
その他 特記すべ き事項	

【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

訪問看護の情報提供書

(情報提供先) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
性別 (男 女) 生年月日 平 年 月 日生 (歳)
住 所
電話番号 () -

主治医氏名
住 所

主 傷 病 名

傷病の経過

日常生活等の状況
1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について
2 服薬等の状況について
3 家族等について

1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること)	日
------------------------------------	---

看護の内容	
-------	--

医療的ケア等の実施方法及び留意事項	
-------------------	--

その他特記すべき事項	
------------	--

【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

訪問看護の情報（療養に係る情報）提供書

（主治医 医療機関名）

殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称

電話番号

管理者氏名

（入院又は入所先医療機関等）

以下の利用者に関する訪問看護の情報（療養に係る情報）を提供します。

利用者氏名	
性別（男 女） 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳） 職業	
住 所	
電話番号（ ） -	
主治医氏名	
医療機関名	
住 所	
主 傷 病 名	
既往歴	
要介護認定の状況（該当する事項に○）	
要介護認定等	自立 要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5）
その他（利用しているサービス等）	
日常生活等の状況	（食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等） （服薬等の状況） （家族、主な介護者等）
看護に関する情報	（看護上の問題等） （看護の内容） （具体的ケア方法における留意点、継続すべき看護等）
その他	

【記入上の注意】

必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

褥瘡対策に関する看護計画書（例示）

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

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（ ）） 褥瘡発生日 _____
 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利用者＞

危険因子の評価	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	できる	
・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 (DESIGNIR)	深さ	(0)皮膚損傷・発赤なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に至る損傷	(U)深さ判定が不能の場合	合計点
	滲出液	(0)なし	(1)少量:毎日の交換を要しない	(3)中等量:1日1回の交換	(6)多量:1日2回以上の交換				
	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)	(0)皮膚損傷なし	(3)4未満	(6)4以上16未満	(8)16以上36未満	(9)36以上64未満	(12)64以上100未満	(15)100以上	
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	(3)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(9)全身的影響あり (発熱など)				
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(3)創面の50%以上90%未満を占める	(4)創面の10%以上50%未満を占める	(5)創面の10%未満を占める	(6)全く形成されていない		
	壊死組織	(0)なし	(3)柔らかい壊死組織あり	(6)硬く厚い密着した壊死組織あり					
	ポケット(cm ²) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直交する最大径)－潰瘍面積	(0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未満	(12)16以上36未満	(24)36以上			

※該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。なお、深さの点数は加えないこと。

留意する項目	計画の内容	
圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア		
栄養状態改善		
リハビリテーション		

【記載上の注意】

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。
- 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当該評価票の作成を要しないものであること。