

別紙 5

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改正案

項 目	現 行	改 正 案
<p>通則 (通則の変更)</p>	<p>1 健康保険法（以下「法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。</p>	<p>1 健康保険法（以下「健保法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護及び老人保健法（以下「老健法」という。）第46条の5の2第4項に規定する指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。</p>
<p>1 訪問看護基本療養費（1日につき） イ 訪問看護基本療養費(I) (項目の見直し)</p>	<p>(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士又は作業療法士による場合</p>	<p>(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合</p>
<p>ロ 訪問看護基本療養費(II) (注の変更)</p>	<p>注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（保険医療機関等の保険医又は介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（以下</p>	<p>注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは同法第86条第1項第1号に規</p>

「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。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、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

(注の変更)

注2 ロについては、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って、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

定する特定承認保険医療機関(老健法第25条第3項第2号に規定する病院及び診療所を含み、以下「保険医療機関等」という。)の保険医又は介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第25項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。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、健保法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)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。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

注2 ロについては、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って、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

(注の新設)

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の医師に限る。）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、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務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ものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

(新設)

注7 利用者について、次のいずれかに該当す

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の保険医に限る。）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、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務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ものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

注7 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）別表第一に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）の保険医に限る。）の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定額に2,650円を加算する。

注8 利用者について、次のいずれかに該当す

(注の変更)

る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。

イ (略)

ロ 介護保険法第7条第15項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第7条第16項に規定する特定施設入所者生活介護の提供を受けている場合

る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。

イ (略)

ロ 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

2 訪問看護管理療養費

イ 月の初日の訪問の場合

ロ 月の2日目以降の訪問の場合
(1日につき)

(加算の見直し)

注3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。)に対し、当該基準に定めるところにより、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、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。

注3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。以下この注において同じ。)に対して、当該基準に定めるところにより、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、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大

(加算の再編：地域連携退院時共同指導加算の新設)

注4 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等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。）に入院中又は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等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、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、イの所定金額に2,800円を加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。

臣が定める状態等にあるものについては、所定額に1月につき5,000円を加算する。

注4 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等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。）に入院中又は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等若しく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、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、地域連携退院時共同指導加算として、イの所定金額に4,200円を加算する。ただし、在宅療養支援診療所の保険医と共同して指導を実施した場合にはイの所定金額に6,000円を加算する。

(注の新設)

4 訪問看護ターミナルケア療養費
(項目の見直し)

(算定要件の見直し)

(注の新設)

(新設)

12,000円

(新設)

注5 地域連携退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。

4 訪問看護ターミナルケア療養費

イ ターミナルケア療養費1

15,000円

ロ ターミナルケア療養費2

12,000円

注 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、在宅で死亡した者について、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定する。ただし、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は、算定しない。

注1 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、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア療養費2の所定額を算定する。ただし、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合には、ターミナルケア療養費1の所定額を算定する。

2 注1の規定により算定する指定訪問看護の

(通則の変更)

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、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、算定しないものとする。

費用の額は、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には、算定しない。

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行う場合には、新たに「在宅患者訪問看護・指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。