

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22年厚生労働省告示第74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22年厚生労働省告示第75号。以下「基準告示」という。）が公布され、平成22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22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」の制定等について」（平成20年3月5日保発第0305003号）は、平成22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及び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。
- 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 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。（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。））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。）に行った指定訪問看護について、利用者一人につき週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（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、ライゾゾーム病、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（2）又はロ（2）の所定額を算定すること。

- 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「精神障害者施設」とは、精神障害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

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）に規定する施設の了解を得て、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。

3(1) 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。)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、利用者一人につき週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)のイ(2)又はロ(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

4 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4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日を限度として訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定できること。

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、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。

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5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。

7(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(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。

8(1) 注8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。8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し算定できる。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。

9(1) 注9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2時間を超えた場合、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。

(2) 長時間訪問看護加算を算定した日以外の日、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。

10 注10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。

11(1) 注11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、同時に複数の看護師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。

(2) 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ること。

(3) 単に2人の看護師等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。

- (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。
- 12(1) 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)のエ及びオにおいて、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。
- (3) (1)のエの②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日以上指定訪問看護が計画されていること。
- (4) (1)のオ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。
- (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 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 ドレー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
- 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

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) 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) 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。
  - (4) 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) 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告示第2の5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。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。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7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

一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、死亡日前14日以内に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。

- 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。

**⑤訪問看護の情報提供書 (市町村等宛)**

別紙様式 1

平成 年 月 日

訪問看護の情報提供書

(情報提供先市町村等) 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 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)

看護の内容
-------

必要と考えられる保険福祉サービス
------------------

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。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。

⑤訪問看護の情報提供書 (保健所長等宛)

別紙様式2

平成 年 月 日

訪問看護の情報提供書

(情報提供先保健所長等) 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 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	
看護の内容	
必要と考 えられる 保険福祉 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。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。