

○厚生労働省告示第八十一号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第四項（同法第一百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十八条第四項の規定に基づき、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（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。

平成二十四年三月五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

別表を次のように改める。



別表

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

通則

- 1 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護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）第78条第1項に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、区分番号02の注7に規定する場合を除き、区分番号01又は区分番号01－2により算定される額に区分番号02から区分番号05までにより算定される額を加えた額とする。
- 2 前号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。
- 3 区分番号01の注2及び注4、区分番号01－2の注1から注4まで並びに区分番号02の注2及び注3における届出については、届出を行う訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うものとする。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うものとする。

区分

01 訪問看護基本療養費（1日につき）

1 訪問看護基本療養費(I)

イ 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（ハを除く。）

- | | |
|------------|--------|
| (1) 週3日目まで | 5,550円 |
| (2) 週4日目以降 | 6,550円 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|------------|--------|
| (1) 週3日目まで | 5,050円 |
| (2) 週4日目以降 | 6,050円 |

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡^{じよくそう}ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合

12,850円

2 訪問看護基本療養費(II)

イ 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（ハを除く。）

- | | |
|------------|--------|
| (1) 週3日目まで | 4,300円 |
| (2) 週4日目以降 | 5,300円 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|------------|--------|
| (1) 週3日目まで | 3,800円 |
| (2) 週4日目以降 | 4,800円 |

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡^{じよくそう}ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合

12,850円

3 訪問看護基本療養費(III)

8,500円

注1 1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（注3に規定する同一建物居住者を除く。）に対して、その主治医（健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関（以下「保険医療機関」という。）の保険医又は介護保険法第8条第27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。以下この区分番号において同じ。）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、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、訪問看護基本療養費(II)（ハを除く。）及

び区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週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。

- 2 1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^{じよくそう}の状態にある利用者（いずれも同一建物居住者を除く。）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、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア又は褥瘡^{じよくそう}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同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。
- 3 2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であって、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものに対して、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指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、訪問看護基本療養費(I)（ハを除く。）及び区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週3日を限度（注1に規定する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。
- 4 2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^{じよくそう}の状態にある利用者（いずれも同一建物居住者に限る。）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、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア又は褥瘡^{じよくそう}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同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。
- 5 3については、指定訪問看護を受けようとする者（入院中のものに限る。）であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、そ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、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場合に、入院中1回（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者である場合にあっては、入院中2回）に限り算定できる。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。
- 6 1及び2（いずれもハを除く。）については、指定訪問看護を受けようとする者の主治医（介護老人保健施設の医師を除く。）から当該者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護の必要がある旨の訪問看護指示書（以下「特別訪問看護指示書」という。）の交付を受け、当該特別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指定訪問看護を行った場合には、注1及び注3の規定にかかわらず、1月に1回に限り、当該指示があった日から起算して14日を限度として算定する。
- 7 1及び2（いずれもハを除く。）については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、所定額にそれぞれ4,500円又は8,000円を加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭

までの移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行った場合には、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。

- 9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又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在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、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。
- 10 1及び2（いずれもハを除く。）については、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）を限度として、所定額に5,200円を加算する。
- 11 1及び2（いずれもハを除く。）については、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、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場合には、乳幼児加算又は幼児加算として、1日につきそれぞれ所定額に500円を加算する。
- 12 1及び2（いずれもハを除く。）については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に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、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては、週1回を限度として算定する。
- イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行う場合
- 4,300円
- ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う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
- 3,800円
- ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合
- 3,000円
- 13 1及び2（いずれもハを除く。）については、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。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は、夜間・早朝訪問看護加算として所定額に2,100円を加算し、深夜（午後10時から午前6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は、深夜訪問看護加算として所定額に4,200円を加算する。
- 14 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、別に厚生労働大臣が定める場合については、この限りでない。
- イ 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
- 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
- ハ 他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護（注2及び注4の場合を除く。）を受けている場合（次に掲げる場合を除く。）
- (1) 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が現に他の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
- (2) 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現に他の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
- (3) 注1に規定する別に厚生労働大臣が定め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現に他の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

- (4) 注2又は注4に規定する緩和ケア又は褥瘡^{じよくそう}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

01-2 精神科訪問看護基本療養費（1日につき）

1 精神科訪問看護基本療養費(I)

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合

- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,550円 |
| (2) 週3日目まで 30分未満の場合 | 4,250円 |
| (3) 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,550円 |
| (4) 週4日目以降 30分未満の場合 | 5,100円 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,050円 |
| (2) 週3日目まで 30分未満の場合 | 3,870円 |
| (3) 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,050円 |
| (4) 週4日目以降 30分未満の場合 | 4,720円 |

2 精神科訪問看護基本療養費(II)

1,600円

3 精神科訪問看護基本療養費(III)

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合

- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 週3日目まで 30分以上の場合 | 4,300円 |
| (2) 週3日目まで 30分未満の場合 | 3,300円 |
| (3) 週4日目以降 30分以上の場合 | 5,300円 |
| (4) 週4日目以降 30分未満の場合 | 4,060円 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 週3日目まで 30分以上の場合 | 3,800円 |
| (2) 週3日目まで 30分未満の場合 | 2,910円 |
| (3) 週4日目以降 30分以上の場合 | 4,800円 |
| (4) 週4日目以降 30分未満の場合 | 3,670円 |

4 精神科訪問看護基本療養費(IV)

8,500円

注1 1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又はその家族等（注2に規定する者及び注3に規定する同一建物居住者を除く。）に対して、その主治医（保険医療機関の保険医であって精神科を担当するものに限る。以下この区分番号において同じ。）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、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの保健師、看護師、准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。以下この区分番号において「保健師等」という。）が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(III)及び区分番号01の訪問看護基本療養費（1のハ及び2のハを除く。）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）を限度として算定する。

2 2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、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、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの保健師等（准看護師を除く。）が同時に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。

3 3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又はその家族等（注2に規定する者を除く。）であって、同一建物居住者であるものに対して、その

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、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厚生局長等に届け出た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、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費(I)及び区分番号01の訪問看護基本療養費(1のハ及び2のハを除く。)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)を限度として算定する。

- 4 4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(入院中のものに限る。)であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対し、そ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、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厚生局長等に届け出た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(区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の場合にあっては、入院中2回)に限り算定できる。この場合において、同一日に区分番号02に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。
- 5 1及び3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の主治医から精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、当該精神科特別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は、注1及び注3の規定にかかわらず、1月に1回に限り、当該指示があった日から起算して14日を限度として算定する。
- 6 2については、指定訪問看護の時間が3時間を超えたときは、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額に400円を加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、最も合理的な経路及び方法による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移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行った場合には、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
- 8 1及び3については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。)の指示に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、精神科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。
- 9 1及び3については、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの保健師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間精神科訪問看護加算として、週1日(15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日)を限度として、所定額に5,200円を加算する。
- 10 1及び3(いずれも30分未満の場合を除く。)については、訪問看護ステーションの保健師又は看護師が、当該訪問看護ステーションの他の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士と同時に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、指定訪問看護を行った場合には、複数名精神科訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。ただし、ハの場合にあっては週1回を限度として算定する。
 - イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合 4,300円
 - ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 3,800円
 - ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合 3,000円
- 11 1及び3については、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として所定額に2,100円を加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算として所定額に4,200円を加算する。

12 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、別に厚生労働大臣が定める場合については、この限りでない。

イ 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

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

ハ 他の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護（区分番号01の注2及び注4の場合を除く。）を受けている場合（次に掲げる場合を除く。）

(1) 区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者が現に他の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

(2) 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現に他の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

(3) 区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定め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現に他の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

02 訪問看護管理療養費

1 月の初日の訪問の場合 7,300円

2 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき） 2,950円

注1 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いる訪問看護ステーションであって、利用者に対して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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医（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。以下同じ。）に対して提出するとともに、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、訪問の都度算定する。

2 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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制又は連絡体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、当該基準に係る区分に従い、月1回を限度として、次に掲げる額のいずれかを所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが次に掲げる加算を算定している場合は、算定しない。

イ 24時間対応体制加算 5,400円

ロ 24時間連絡体制加算 2,500円

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厚生局長等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利用者に限る。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った場合には、特別管理加算として、月に1回を限度として所定額に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臣が定める状態等にある利用者については、5,000円を加算する。

4 指定訪問看護を受けようとする者であって、保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中のものの退院又は退所に当たり、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、当該保険医療機関若しくは介護老人保健施設の主治医又は職員と共同し、当該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は、退院又は退所後の最初の指定訪問看護が行われた際に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回に限り所定額に6,000円を加算する。ただし、区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、当該退院又は退所につき2回

に限り加算できる。

- 5 注4に規定する者が注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合には、特別管理指導加算として、所定点数に2,000円を更に加算する。
- 6 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（区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者にあつては、当該加算を2回算定している場合）は、算定しない。
- 7 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、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、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。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又は再入院した場合においては、死亡日又は再入院することとなったときに算定する。
- 8 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、在宅患者連携指導加算として、月1回に限り、所定額に3,000円を加算する。
- 9 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、在宅での療養を行っている利用者であつて通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家へ赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時等カンファレンス加算として、月2回に限り、所定額に2,000円を加算する。

03 訪問看護情報提供療養費 1,500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、利用者の同意を得て、当該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、当該利用者に係る保健福祉サービス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。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費を算定している場合は、算定しない。

04 削除

05 訪問看護ターミナルケア療養費 20,000円

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の看護師等が、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。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制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は所定額を算定する。

- 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。

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81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82号）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。
- 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の医師に限る。（ただし、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。）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、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第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)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、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(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、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、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。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限り算定できる。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。

(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5日保医発0305第2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、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。）と他の看護師等又は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、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、回数の制限がないこと。
- (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（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

(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)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。

(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つては、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。）であつて注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つて、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限り算定できる。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は、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

間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 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

(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（下記のア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 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) 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、在宅がん医療総合診療料、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、訪問看護ステーショ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

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 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。

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 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「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。
- (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、合わせて2回まで算定できること。(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おいては、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。
 - (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。

○厚生労働省告示第八十二号

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（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）の規定に基づき、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成十八年厚生労働省告示第百三号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。

平成二十四年三月五日

厚生労働大臣 小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準

一 通則

(1) 地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して届出を行う前六月間において、当該届出に係る事項に関し不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

(2) 地方厚生局長等に対して届出を行う前六月間において、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第九十四条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十八条第一項に規定する指定訪問看護（以下

「指定訪問看護」と総称する。）の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

(3) 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）第二条に規定する員数を満たしていること。

二 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する基準

緩和ケア又は褥瘡^{じよくそう}ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

三 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）の基準

精神疾患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こと。

四 訪問看護管理療養費の基準

(1) 24時間対応体制加算の基準

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つて、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。

(2) 24時間連絡体制加算の基準

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こと。

(3) 特別管理加算の基準

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する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こと。

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

一 訪問看護基本療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
週三日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第七に掲げる疾病等の者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

二 訪問看護基本療養費の注5及び精神科訪問看護基本療養費の注4に規定する厚生労働大臣が定める者

次のいずれかに該当する者

(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

(3) 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

三 長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

四 複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定め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

一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- (3) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- (5) その他利用者の状況等から判断して、(1)から(4)までのいずれかに準ずると認められる者（看護補助者の場合に限る。）

五 訪問看護管理療養費の注３本文に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者

特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

六 訪問看護管理療養費の注3ただし書に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者

特掲診療料の施設基準等別表第八第一号に掲げる者

七 退院支援指導加算に係る厚生労働大臣が定める退院支援指導を要する者

退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

(3) 退院日の訪問看護が必要であると認められた者

第三 特別地域訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める地域

一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

二 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域

三 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域

四 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第二条第一項に規定する小笠

原諸島の地域

五 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

六 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

第四 指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合

一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合

(1) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合

(2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合

(3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)が算定される指定訪問看護を行う場合

二 訪問看護基本療養費の注14ただし書及び精神科訪問看護基本療養費の注12ただし書に規定する

所定額を算定できる場合

(1) 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介

護又は同条第十九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利用者に対し、

前号(1)又は(2)に掲げる指定訪問看護を行う場合

(2) 介護保険法第八条第二十六項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であつて、末期の悪性

腫瘍であるものに対し、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、指定訪問看護を行う場合

(3) 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（次のいずれかに該当する者に限る。）

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者

ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

ハ 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

平成24年3月5日

地方厚生（支）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 殿
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

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81号）等が公布されたことに伴い、「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82号）が公布され、平成24年4月1日より適用されることとなったところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏ないように特段のご配慮を願いたい。

なお、従前の「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」（平成14年8月8日保医発0308009号）は、平成24年3月31日限り廃止する。

記

第1 届出基準

訪問看護ステーションの基準は、「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）の他別添のとおりとすること。

第2 届出に関する手続き

- 1 訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、特別管理加算又は訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。

したがって、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについて、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく指定訪問看護の一方についてのみの届出は認められないこと。

- 2 当該届出を行う指定訪問看護事業者は、当該訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局長に対し、別紙様式 1 から 3 による届出書の正副 2 通を提出すること。なお、地方厚生（支）局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 3 地方厚生（支）局長は届出書の提出を受けた場合は、届出書を基に、別添「届出基準」に基づいて要件等の審査を行い、記載事項等を確認して受理又は不受理を決定すること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。なお、この審査に要する期間は届出を受け付けた日から 2 週間以内を標準とすること。
- 4 当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションが、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないこと。
 - （1） 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行っている場合
 - （2） 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前 6 月間において「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年 5 月31日保険発第105号）に規定する監査要項に基づき戒告又は注意又はその他の処分を受けたことがある場合
 - （3） 当該訪問看護ステーションが、「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年厚生省令第80号）第 2 条第 1 項に規定する員数を満たしていない場合
- 5 地方厚生（支）局長は、届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、届出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。

○精神科訪問看護基本療養費	（訪看10）第	号
○24時間対応体制加算	（訪看23）第	号
○24時間連絡体制加算	（訪看24）第	号
○特別管理加算	（訪看25）第	号
○訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する		
専門の研修を受けた看護師	（訪看26）第	号
- 6 受理番号の管理は、地方厚生（支）局長が行うものであること。
- 7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の 1 日から当該療養費を算定すること。なお、平成24年 4 月 14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って当該療養費を算定すること。
- 8 不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対し通知すること。

第 3 届出受理後の措置

- 1 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅滞なく変更の届出を行わせること。
- 2 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 3 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る

指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。

- 4 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 5 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けないものであること。
- 6 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供できるよう努めること。
- 7 訪問看護ステーションにおいては、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うこと。

別添 届出基準

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。届出については、別紙様式1を用いること。

- (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 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

- (2) 24時間対応体制又は24時間連絡体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすること。
- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の円滑な運営を図るものであること。

また、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすることが望ましいこと。

3 特別管理加算に係る届出

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備していること。
- (2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されていること。
- (3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されていること。

4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師

次の当該保険医療機関において、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでの緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式3を用いること。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

(リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

(ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる通算して6か月程度かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

別紙様式 1

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

		受理番号	(訪看10) 号
--	--	------	----------

受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------	-------	-------------------

(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出

上記のとおり届け出ます。
 平成 年 月 日
 指定訪問看護事業者
 の所在地及び名称

代表者の氏名 印

 地方厚生（支）局長 殿

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: center;">ステーションコード</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	ステーションコード	
ステーションコード			

管理者の氏名

当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等

氏 名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容

備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること
 ：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること
 ：届出書は正副2通を提出すること

別紙様式 2

24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算・特別管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

		受理番号	（訪看23、24、25）	号
--	--	------	--------------	---

受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------	-------	-------------------

（届出事項）

1. 24時間対応体制加算 2. 24時間連絡体制加算 3. 特別管理加算

上記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

指定訪問看護事業者
の所在地及び名称

代表者の氏名 印

地方厚生（支）局長 殿

ステーションコード [※]	
------------------------	--

指定訪問看護ステーションの
所在地及び名称

管理者の氏名

1. 24時間対応体制加算 2. 24時間連絡体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

○連絡先電話番号

1	（ ）	4	（ ）
2	（ ）	5	（ ）
3	（ ）	6	（ ）

※ 24時間対応体制加算の場合、連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

3. 特別管理加算に係る届出内容

○24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備している。

既届出の場合：受理番号（ ）、本届出による。（有、無）

○当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。（有、無）

○病状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。（有、無）

備考：連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること

：「3. 特別管理加算」単独の届出は、認められないこと

：届出書は、正副2通を提出のこと

別紙様式 3

訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書

(届出・変更・取消し)

受付年月日		平成 年 月 日	受理番号		(訪看26)	号
決定年月		平成 年 月 日				

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 褥瘡ケア
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 代表者の氏名 印 地方厚生（支）局長 殿		

届出内容

指定訪問看護事業者 の所在地及び名称		ステーションコート [®]	
		管理者の氏名	
1 緩和ケアに関する専門研修			
氏名		氏名	
2 褥瘡ケアに関する専門研修			
備考：1 及び 2 の専門研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。 ：届出書は、正副 2 通を提出のこと			