

訪問看護療養費関係

【訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費】

問1 特別地域訪問看護加算において、訪問看護ステーションの主たる事業所は特別地域外に所在するが、従たる事業所は特別地域に所在し、従たる事業所から特別地域外に居住する利用者に指定訪問看護を行った場合においては算定可能か。

(答) 算定できない。ただし、利用者の居宅が特別地域に所在する場合は、訪問看護ステーションの主たる事業所又は従たる事業所の双方が特別地域外に所在する場合にも算定可能である。

問2 専門性の高い看護師による訪問看護の要件として人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師とあるが、専門の研修とはどのような研修があるのか。

(答) 現時点では、以下の研修である。

日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

問3 訪問看護基本料療養費（Ⅰ）ハ及び訪問看護基本料療養費（Ⅱ）ハの算定対象となる患者における、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とはどのようなものか。

(答) ABCD-Stoma（ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケール）において、A（近接部）、B（皮膚保護剤部）、C（皮膚保護剤外部）の3つの部位のうち1部位でもびらん、水疱・膿疱又は潰瘍・組織増大の状態が1週間以上継続している、もしくは2か月以内に反復して生じている状態をいう。

問4 精神科訪問看護基本料療養費（Ⅱ）が廃止されたが、今後は、例えば共同生活援助事業所に入所している精神障害を有する複数の利用者に対して、看護師等が指定訪問看護を行う場合はどのようにすればよいか。

(答) それぞれの者に対して個別に指定訪問看護を行い、精神科訪問看護基本料療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する。

問5 1日に複数回指定訪問看護を行い、精神科複数回訪問加算を算定する場合は、医師から交付される精神科訪問看護指示書の「複数回訪問の必要性」の欄に、「あり」と記載されていない場合は算定できないか。

(答) 算定できない。

問6 複数の看護師等で指定訪問看護を行い、複数名精神科訪問看護加算を算定する場合は、医師から交付される精神科訪問看護指示書に「複数名訪問の必要性」の欄が追加されたが、当該欄に「あり」と記載されている場合に算定が可能となるという理解でよいか。

(答) よい。

問7 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においては、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の算定となるのか。

(答) そのとおり。この場合、訪問看護基本療養費及び訪問看護管理療養費等を算定する計画に基づく指定訪問看護を行った訪問看護ステーションとの間で合議の上、費用の精算を行うものとする。

#### 【訪問看護管理療養費】

問8 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に示されている「真皮を越える褥瘡の状態」とはどのようなものか。

(答) 以下のいずれかに該当する場合をいう。

- 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

問9 特別地域に所在する2つの訪問看護ステーションが、連携して24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして届出している場合においては、24時間対応体制加算は、1人の利用者に対して一方の訪問看護ステーションが一括して算定し、合議により按分するというこゝでよいか。

(答) よい。

問10 特別地域に所在する2つの訪問看護ステーションが、連携して24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして届出を行う場合において、

- ① 2つの訪問看護ステーションが、両方とも特別地域に所在している必要があるか。
- ② 特別地域に所在する3つの訪問看護ステーションが連携して24時間対応

対体制加算に係る体制にあるものとして届出を行うことは可能か。

- (答) ① 両方とも特別地域に所在している必要がある。  
② 不可。2つの訪問看護ステーションで24時間対応対体制加算に係る体制を満たす場合に届出を行うことができる。

問 11 看護・介護職員連携強化加算における介護職員との連携に関する医師からの指示は、訪問看護指示書に明記されている必要があるか。

(答) 必ずしも訪問看護指示書に明記する必要はないが、医師からの指示については訪問看護記録書へ記録しておくこと。

問 12 介護保険の訪問看護から医療保険の訪問看護に月の途中で変更になった利用者において、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している場合、同月内に医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定することは可能か。

(答) 算定できない。

問 13 退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、精神科重症患者支援管理連携加算における、カンファレンスや共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた場合、とあるが、

- ①やむを得ない事情とはどのような場合か。  
②携帯電話による画像通信でもよいか。

(答) ① 天候不良により会場への手段がない場合や、急な利用者への対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合など。

② リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

問 14 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。）が指定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、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ことが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

(答) 「訪問看護計画書等の記載要領等について」（平成30年3月26日保医発0326第6号）の別紙様式に準じたうえで、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等で異なる様式によりそれぞれで作成すること等は差し支えないが、

この場合であっても他の職種により記載された様式の内容を双方で踏まえた上で作成する。

問 15 理学療法士等が指定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、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こと。」とされたが、看護職員による定期的な訪問とは具体的にはどのようなものか。

(答) 定期的な訪問とは、利用者の心身状態や家族等の環境の変化があった場合や主治医から交付される訪問看護指示書の内容に変更があった場合等に訪問することをいう。なお、当該訪問看護ステーションの看護職員による訪問については、利用者の状態の評価のみを行った場合においては、訪問看護療養費は算定できない。訪問看護療養費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

問 16 理学療法士等が指定訪問看護を提供している利用者について、例えば、A訪問看護ステーションからは理学療法士が、B訪問看護ステーションからは看護師がそれぞれ指定訪問看護を実施している利用者についても、A訪問看護ステーションの看護職員による定期的な訪問が必要となるか。

(答) 必要である。

#### 【機能強化型訪問看護管理療養費】

問 17 機能強化型訪問看護管理療養費 1 及び 2 の届出要件となるターミナルケアの件数において、

- ① 「あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、7日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者」における「連携する保険局医療機関」とは具体的にはどのようなものか。
- ② 「当該訪問看護ステーションが6月以上の指定訪問看護を実施した利用者」における「6月以上」とは具体的にはいつからいつまでの期間か。
- ③ 7日以内の入院に、入院日又は死亡日は含むか。

(答) ① 当該利用者に対して死亡直近6月間において訪問診療を実施している機能強化型在宅療養支援診療所又は機能強化型在宅療養支援病院  
② 入院した日が属する月（当該月を含まない）から遡って6月の期間。例えば、4月10日に入院し7日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した場合は、前年の10月以降の期間となる。また、定期的な指定訪問看護が10月中のいずれかの日より開始されていればよい。

- ③ 7日以内については、入院日は含まず、死亡日は含む。例えば、4月1日に入院し4月8日に死亡した利用者はターミナルケアの件数に含まれる。

問 18 機能強化型訪問看護管理療養費3の届出要件に「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同一敷地内に設置されている場合は、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、当該保険医療機関の看護師が行うことができる」とあるが、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敷地の外に設置されている場合には、当該保険医療機関の看護師が夜間の電話対応を行うことはできるか。

(答) できない。同一敷地内の保険医療機関に限る。

問 19 機能強化型訪問看護管理療養費3において、同一敷地内の保険医療機関の看護師による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、当該保険医療機関の外来で勤務している看護師が行うことができるか。

(答) できる。また、専ら病院全体の管理に従事している看護部長、管理当直師長等も可能である。

問 20 機能強化型訪問看護管理療養費3の届出要件の「複数の訪問看護ステーションと共同して訪問看護を提供する利用者」とは、具体的にはどのような利用者か。

(答) 特掲診療料の施設基準等別表第7若しくは別表第8に規定する疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書若しくは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り、週4日以上指定訪問看護が計画されている利用者であって、複数の訪問看護ステーションにより指定訪問看護が実施され、訪問看護療養費が算定されている利用者。

問 21 機能強化型訪問看護管理療養費3の届出要件の「特掲診療料の施設基準等別表第7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8に掲げる者又は診療報酬の算定方法別表第一に規定する精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く。）若しくは2を算定する利用者が月に10人以上いること又は複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者が月に10人以上いること」については、以下の①と②を合わせて10人以上であればよいのか。

- ① 「特掲診療料の施設基準等別表第7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8に掲げる者」及び「診療報酬の算定方法別表第1

に規定する精神科在宅患者支援管理料 1（ハを除く。）若しくは 2 を算定する利用者」の合計

② 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者

(答) ①又は②のいずれかにおいて、月に 10 人以上を満たしていればよい。

問 22 機能強化型訪問看護管理療養費 3 の届出要件の「精神科在宅患者支援管理料 1（ハを除く。）若しくは 2 を算定する利用者」については、精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない利用者でもよいか。

(答) 精神科重症患者支援管理連携加算を算定している利用者のみである。

問 23 機能強化型訪問看護管理療養費 3 の届出要件における「地域の保険医療機関の看護職員が、指定訪問看護の提供を行う従業者として一定期間の勤務について実績がある。」について、「地域の保険医療機関の看護職員」が訪問看護ステーションと同一の開設者の医療機関の看護職員でもよいか。

(答) よい。人事交流を行う地域の医療機関は、開設者や敷地が訪問看護ステーションと同一であるか否かは問わない。

問 24 機能強化型訪問看護管理療養費 3 の届出要件の「オ」で示している「キにおける地域の保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績」とは、

① 人事交流を行った保険医療機関以外の保険医療機関と退院時共同指導を行い、訪問看護ステーションが退院時共同指導加算を算定した件数の実績ということによいか。

② 実績が 1 件でも要件を満たすか。

(答) ①よい。②満たす。件数は特に規定してないが、届出においては、直近 3 か月の該当する退院時共同指導加算の算定件数を届出されたい。

問 25 機能強化型訪問看護管理療養費 3 の届出要件における、「同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されている場合は、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合が訪問看護ステーションの利用者の 1 割以上であること」においては、同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されていない場合は、当該要件を満たす必要はないか。

(答) 必要はない。当該要件を除いて届出されたい。

問 26 機能強化型訪問看護管理療養費 3 の届出要件における、「地域の保険医療

機関や訪問看護ステーションを対象とした研修」として認められる研修には、期間や内容など規定はあるか。

(答) 要件となる研修期間や内容は特に規定していない。例えば、他の訪問看護ステーションとの困難事例に係る研修会の主催、病院の看護師の同行訪問による訪問看護研修等も実績として届出可能。

#### 【訪問看護情報提供療養費】

問 27 訪問看護情報提供療養費において、別紙様式以外の様式で情報提供した場合には算定可能か。

(答) 原則として別紙様式を用いて情報提供した場合に算定することとなるが、情報提供先の自治体で共通様式が規定されている場合等、別紙様式に示している事項が全て記載されている様式であれば他の様式を用いることも可能であり、その場合当該別紙様式でなくても差し支えない。

問 28 訪問看護情報提供療養費において、関係機関に情報提供を行い、訪問看護情報提供療養費を算定した場合は、主治医に提出する訪問看護報告書にその情報提供先と情報提供日を記入するというのでよいか。

(答) よい。また、必要に応じて、情報提供内容についても報告すること。

問 29 1人の利用者について、同月に訪問看護情報提供療養費1、2及び3を全て算定することは可能か。

(答) 算定要件を満たしていれば算定可能。

問 30 訪問看護情報提供療養費1においては「市町村等からの求めに応じて」、訪問看護情報提供療養費2においては「義務教育諸学校からの求めに応じて」とあるが、文書での依頼ではなく電話や口頭での依頼でも算定可能か。

(答) 可能。ただし、依頼日と依頼者を訪問看護記録書に記載しておくこと。

問 31 訪問看護情報提供療養費2は、例えば小学校の高学年で転校し、当該学校に初めて在籍することになった月に情報提供した場合も算定可能か。

(答) 算定できる。

問 32 訪問看護情報提供療養費2の算定要件に「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。」とあるが、「前6月の期間」とは、具体的にはいつからいつの期間か。

(答) 文書を提出する日が属する月（当該月を含まない）から遡って6月の期間。例えば、4月10日に文書を提出する場合は、前年の10月以降の期間となる。また、定期的な訪問看護が10月中のいずれかの日より開始されていればよい。

問 33 訪問看護情報提供療養費2について、退院後、在宅で訪問籍として学校に在籍し、訪問による教育を受けている小児が初めて当該学校に通学を開始した月に、学校における円滑な学校生活に移行できるよう情報提供を行った場合においては算定可能か。

(答) 算定できる。

問 34 訪問看護情報提供療養費2を算定する学校への情報提供は、当該学校の看護職員と連携するための情報を提供するというだけでよい。

(答) よい。訪問看護情報提供療養費2を算定する情報提供においては、看護職員が勤務している学校を情報提供先とすること。

問 35 訪問看護情報提供療養費3において、主治医が所属する医療機関と訪問看護ステーションが特別の関係である場合においても算定可能か。

(答) 算定可能。ただし、利用者が入院・入所する医療機関と訪問看護ステーションが特別の関係である場合は算定できない。

問 36 訪問看護情報提供療養費3において、緊急入院により入院までの時間が短い場合等に、訪問看護ステーションが主治医へ指定訪問看護に係る文書を提供すると同時に、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ことは可能と考えてよい。

(答) よい。

問 37 訪問看護情報提供療養費3において、主治医への情報提供を訪問看護報告書で行った場合には算定可能か。

(答) 算定できない。訪問看護報告書に記載されている内容だけではなく、継続した看護の実施に向けて必要となる、「ケア時の具体的な方法や留意点」や「継続すべき看護」等の指定訪問看護に係る情報が必要である。

問 38 訪問看護情報提供療養費3において、緊急入院等、事前に利用者が入院することを把握できなかった場合に、入院した後に情報提供した場合も算定可能か。



(答) 算定できるが、切れ目のない支援と継続した看護の実施を目的とするものであり、入院又は入所を把握した時点で速やかに情報提供すること。