

# 平成 20 年度診療報酬改定に関する Q & A (第 3 号)

2008 年 7 月 1 日版 日本看護協会

厚生労働省保険局医療課に確認済み

## 【訪問看護療養費】

### 診療報酬および訪問看護療養費の算定について

- (問) 保険医療機関の看護師が、当該機関の主治医の指示をうける場合、訪問看護基本療養費又は在宅訪問看護指導料は算定できるか。
- (答) 病院・診療所などの保険医療機関からの訪問看護は、「在宅患者訪問看護・指導料」を算定する。訪問看護基本療養費は、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が指定訪問看護を行った場合に算定する。

### 訪問看護基本療養費Ⅲ（居住系施設への訪問看護）

- (問) 居住系施設入居者等への訪問看護指示書の交付は誰から受けるのか。
- (答) 保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設の医師である主治医から指示書の交付を受けること。
- (問) 訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定できる利用者の具体的な疾病や状態の要件は何か。
- (答) 特別養護老人ホームに入所している利用者については、末期の悪性腫瘍に限られる。他の居住系施設入居者は、末期の悪性腫瘍等、厚生労働大臣の定める疾病等の利用者及び特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受ける要介護被保険者である。この他、疾病や状態に関係なく要介護認定を受けていない入居者も対象となる。
- (問) 訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する居住系施設の入居者が算定できるその他の訪問看護療養費には、どのようなものがあるか。
- (答) 算定できる項目は、以下の通り。  
難病等複数回訪問加算、特別地域訪問看護加算、緊急訪問看護加算、長時間訪問看護加算、訪問看護管理療養費、24時間連絡体制加算又は24時間対応体制加算（ただし、当該月に介護保険における緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る）、重症者管理加算（ただし、当該月に介護保険における特別管理加算を算定していない場合に限る）、退院時共同指導加算・退院支援指導加算（両者とも末期の悪性腫瘍等の患者又は退院後初回の訪問看護が特別訪問看護指示書の場合に限る）、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、後期

高齢者終末期相談支援療養費（末期の悪性腫瘍等の患者又は終末期における療養について文書等にまとめた際に特別訪問看護指示書に係る頻回の訪問看護が必要な期間内である場合に限る）、訪問看護ターミナルケア療養費 以上。

## 24 時間対応体制加算

(問) 24 時間対応体制加算については、新たに届出が必要か。

(答) 新たに「24 時間対応体制加算」について地方社会保険事務局長へ届出が必要である。

(問) 病院が訪問看護を行っている場合、「24 時間対応体制加算」の届出ができるか。

(答) 届出できない。「24 時間対応体制加算」は訪問看護療養費（訪問看護ステーション）に係る届出である。

(問) 24 時間対応体制には自宅待機で 24 時間対応している場合でも加算できるか。

(答) 加算できる。24 時間対応体制加算の基準とは「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、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあること」（出典：平成 20 年厚生労働省告示第 68 号第一の三）である。

したがって、自宅待機であっても緊急時に訪問看護を必要に応じて行える体制であればよい。

## 長時間訪問看護加算

(問) 同日に複数回訪問看護を行い、合計時間が 2 時間を超えた場合も算定できるのか。

(答) 算定できない。複数回訪問看護を行ったうち、1 回の訪問看護で 2 時間を超えた場合に週に 1 回に限り算定できる。

(問) 2 か所の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている利用者で、同じ週に双方とも 2 時間を超える訪問看護を行った場合にはそれぞれの訪問看護ステーションで週 1 回ずつ算定できるのか。

(答) 同じ週に、2 か所の訪問看護ステーションが算定することはできない。どちらか一方の訪問看護ステーションが算定する。

(問) 週に複数回訪問看護をしている場合、すべての訪問看護において 2 時間を超える必要があるのか。

(答) 実施した訪問看護すべてが 2 時間を超える必要はない。1 回の訪問で 2 時間超えていれば、週 1 回に限り加算できる。

(問) 2 ヶ所以上の訪問看護ステーションで訪問看護を実施している場合、同一日に複数の訪問看護ステーションで算定できるのか。

(答) 同一日に2ヶ所の訪問看護ステーションが訪問看護基本療養費ならびに長時間訪問看護加算は算定できない。

### 在宅患者連携指導加算

(問) 「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算定しないこと」とあるが、病院、診療所以外に、何が含まれるか。

(答) 介護老人保健施設、指定訪問看護事業所に加え、薬局、居宅介護支援事業所等という。当該加算を算定する場合には、特別の関係にある保険医療機関等に加えて、特別の関係にない保険医療機関等と情報共有及び指導を行なう必要がある。

(問) 要介護認定を受けている利用者が特別訪問看護指示書により、医療保険の訪問看護に切り替わった場合には算定できるか。

(答) 算定できない。

(問) 要件にある他職種への情報提供の中に、医師の訪問看護指示書、医師への訪問看護報告書は含まれるのか。

(答) 含まれない。指示書、報告書とは別に文書等（電子メール、FAXなど）による情報共有及びそれに基づいた指導が必要である。

### 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

(問) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算と在宅患者連携指導加算を併算できるか。

(答) それぞれ要件を満たせば算定できる。

(問) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算については要介護被保険者の場合は算定できないのか。

(答) 医療保険による訪問看護を受けている利用者であれば、要介護被保険者であっても算定できる。

(問) 介護保険のサービス利用者で訪問看護は医療保険を利用している場合、介護保険に係るサービス担当者会議を開催した場合に算定できるか。

(答) 算定できない。

(問) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算や在宅患者連携指導加算の算定要件である医療関連職種等とは、どのような職種を指すのか。当該利用者のケアマネージャー、ヘルパー、福祉用具業者、行政保健師、民生委員などとカンファレンスや指導を行った場合でも該当するのか。

(答) 該当する職種は、当該利用者の在宅療養を担う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、訪問看護ステーションの看護師等（准

看護師を除く。)、居宅介護支援事業者の介護支援専門員のみである。なお、歯科医師等には歯科衛生士が含まれる。

(問) 在宅緊急時等カンファレンス加算は特別の関係にある関係者のみで行った場合は算定できないのか。

(答) 算定できない。訪問看護ステーション及び保険医療機関両者とも算定できない。

(問) 主治医の往診時にカンファレンスを行った場合は算定できるか。

(答) 主治医の往診時に、医療関係職種（特別の関係にある関係者のみを除く）とカンファレンスの目的をもって利用者の居住先でカンファレンスを行いその診療情報等を踏まえ、療養上必要な指導を行なった場合には算定できる。

(問) カンファレンスに関する記録にあたり所定の書式はあるか。

(答) 特に規定はない。カンファレンスに参加した医療関係者等の氏名、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に記載すること。

### 特別訪問看護指示について

(問) 当該月に介護保険による訪問看護を受けており、真皮を越える褥瘡のある要介護被保険者の患者に月2回の特別訪問看護指示書が交付され、28日間の医療保険による訪問看護を行う場合、24時間体制にかかる加算は介護保険で算定するのか、医療保険で算定するのか。

(答) 介護保険の「緊急時訪問看護加算」を算定する。

### 退院時共同指導加算

(問) 同一法人の病院と訪問看護ステーションが共同で指導を行った場合、退院時共同指導加算は算定できるか。

(答) 訪問看護ステーションと同一法人である特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設のみが行った退院時共同指導については、所定額は算定できない。

(問) 従来「地域連携退院時共同指導加算」では連携する保険医療機関によって報酬の違いがあったが、退院時共同指導加算ではどうか。

(答) 退院時共同指導加算では、連携先の保険医療機関は問われない。報酬が一本課され一律6,000円を算定できる。

### 退院指導支援加算

(問) 退院指導支援加算の対象者について、教えてほしい。

(答) 平成20年厚生労働省告示第68号第二の一に規定する疾病等の利用者、及び同告示第二の四に規定する状態等にある利用者が対象となる。

平成20年厚生労働省告示第68号第二の一に規定する疾病等（特掲診療料の施設基準等別表第7）

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、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。

平成20年厚生労働省告示第68号第二の四に規定する状態等（特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる状態にある者）

- 一 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
- 二 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
- 三 ドレーンチューブを使用している状態にある利用者
- 四 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
- 五 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

\*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、「平成20年厚生労働省告示第68号第二の四に規定する状態等」の一に掲げるものをいうこと。

## C001 在宅患者訪問診療料

### 在宅患者訪問診療料2

（問）末期の悪性腫瘍の患者の場合、社会福祉法人の特別養護老人ホームのショートステイ中に訪問診療を受けることができるとあるが、定期的に訪問診療を行う保険医療機関（財団法人）の理事長と社会福祉法人の理事長が同一である場合、診療報酬を算定してよいか。

（答）算定できる。