

よくある質問（医療保険の算定について）

<はじめにお読みください>

■ 概要

「よくある質問」は、医療保険（訪問看護療養費）の算定に関する要点をQ&A形式でまとめたものです。
内容は主に「算定告示」、「算定通知」及び「基準告示」に基づき作成しています。
なお、事務連絡「疑義解釈資料の送付について」（以下「疑義解釈資料」といいます。）及び医療保険と介護保険の給付調整に関する内容は収載していません。
※ 医療保険と介護保険の給付調整に関する内容は近畿厚生局ホームページの「医療保険の訪問看護について」>「4. 介護保険との調整」にてご確認ください。

■ 疑義解釈資料を調べたい場合

疑義解釈資料を調べたい場合は、「疑義解釈検索ツール」 が便利です。 ※キーワード検索が可能です。

■ 訪問看護ステーションの皆様へ

訪問看護療養費の算定に当たっては、関係する告示、通知、疑義解釈資料等を十分に確認した上で算定してください。

■ 表記（略称）

告示・通知等は次の表記（略称）を使用しています。

表記（略称）	名称・番号等
算定告示	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（令和6年厚生労働省告示第62号）
算定通知	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（令和6年3月5日保発0305第12号）
基準告示	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／最終改正：令和6年厚生労働省告示第63号)
医科点数表	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号／最終改正：令和7年厚生労働省告示第30号）別表第一
別表第7	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／最終改正：令和7年厚生労働省告示第32号）別表第7
別表第8	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／最終改正：令和7年厚生労働省告示第32号）別表第8

■ 参考：パソコンでのキーワード検索の方法

Windowsの場合：「Ctrl」キーを押しながら「F」キーを押してください。
Macの場合：「Command (⌘)」キーを押しながら「F」キーを押してください。
※スマートフォンでのキーワード検索の方法は、機種や閲覧ソフトにより操作が異なるため、各アプリのメニュー等からご確認ください。

<よくある質問>

No.	項目	質問	回答
1	全般	指定訪問看護はどこで行う必要がありますか。	指定訪問看護は利用者の居宅において行う必要があります。
2	公費	公費負担医療制度（難病の患者に対する医療費助成制度、自立支援医療制度等）の認定を受けていませんが、指定訪問看護を行うことはできますか。	指定訪問看護の対象となる利用者（介護保険の給付対象者を除きます。以下同じ。）であれば、公費負担医療制度の認定を受けていない場合でも、指定訪問看護を行うことができます。
3	公費	公費負担医療制度（難病の患者に対する医療費助成制度、自立支援医療制度等）の認定は受けていますが、受給者証等が利用者の手元にありません（未着・紛失等）。この場合でも、指定訪問看護を行うことはできますか。	指定訪問看護の対象となる利用者であれば、公費負担医療制度の受給者証等が手元にない場合でも、指定訪問看護を行うことができます。 ただし、公費負担医療制度に基づく公費負担部分の取扱いや請求方法については、公費負担者（地方公共団体等）にご確認をお願いします。

No.	項目	質問	回答
4	公費	公費負担医療制度（難病の患者に対する医療費助成制度、自立支援医療制度等）の問い合わせ先を教えてください。	公費負担医療制度についての問い合わせ先は、当該制度を所管する公費負担者（地方公共団体等）になります。 なお、すでに当該制度の認定を受けている場合は、受給者証等に公費負担者の連絡先が記載されていますので、そちらをご確認ください（ただし、記載されていない場合もあります。）
5	生活保護	生活保護の利用者に対する訪問看護について教えてください。	生活保護の利用者に対する訪問看護は、生活保護法に基づく医療扶助として取り扱われます。そのため、訪問看護の実施可否や医療券の発行、請求方法などについては、生活保護の担当部署（地方公共団体等）にお問い合わせください。
6	労災	労災（労働災害）の認定を受けた利用者に対する訪問看護は、労災保険（労働者災害補償保険制度）と医療保険のどちらから給付が行われますか。	労災（労働災害）として認定されている負傷や疾病に係る訪問看護については、医療保険からは給付が行われず、労災保険から給付が行われます。労災保険の具体的な取扱いや手続きについては、都道府県労働局または所轄の労働基準監督署にお問い合わせください。
7	指示書	複数の医師から交付された訪問看護指示書に基づき指定訪問看護を行うことはできますか。	できません。 ただし、同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が、主治医として利用者の診療を共同で担っている場合については、当該複数の医師のいずれかにより交付された訪問看護指示書に基づき、指定訪問看護を行うことは可能です。
8	指示書	複数の傷病を有する利用者が、複数の保険医療機関において診療を受けている場合の訪問看護指示書及び訪問看護療養費について教えてください。	複数の傷病を有する利用者が、複数の保険医療機関において診療を受けている場合は、原則として指定訪問看護が必要となる主傷病の診療を担う主治医によって交付された訪問看護指示書に基づき行われた指定訪問看護については訪問看護療養費が算定できます。
9	指示書	精神疾患を有する患者が、精神科以外の医療機関でも診療を受けている場合に、精神科訪問看護指示書の交付により指定訪問看護を行うことは可能ですか。	精神疾患を有する患者が精神科以外の医療機関でも診療を受けている場合に、当該患者の精神疾患の診療を行う主治医（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ります。）が、他科の医師からの診療情報の提供等を踏まえ、精神科訪問看護の必要性を医学的に判断し、精神科訪問看護指示書を交付したときは、指定訪問看護を行うことができます。なお、この場合の指定訪問看護は精神科訪問看護として行われるため、精神科訪問看護基本療養費の算定対象となります。
10	別表第 7	「別表第 7 に掲げる疾病等の者」を教えてください。	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及びパーキンソン病（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、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・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
11	別表第 8	「別表第 8 に掲げる疾病等の者」を教えてください。	1 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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 2 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 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 4 真皮を越える褥瘡の状態にある者 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
12	通則	訪問看護療養費は、どのような費用（項目）で構成されていますか	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、訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護ベースアップ評価料の額を加えた額となります。

No.	項目	質問	回答
13	通則	訪問看護に関する情報等※を電磁的方法によって提供する場合、どのような対応が必要ですか。 ※訪問看護記録書、訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護指示書、情報提供書等	利用者の訪問看護に関する情報等を、電磁的方法によって、利用者、保険医療機関、保険薬局、他の指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野 PKI 認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成 12 年法律第 102 号）第 2 条第 3 項に規定する特定認証業務を行う者をいいます。）又は認証事業者（同条第 2 項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除きます。）をいいます。）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成 14 年法律第 153 号）に基づき、平成 16 年 1 月 29 日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施す必要があります。
14	訪問看護基本療養費	週 4 日以上算定することができる利用者を教えてください。	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ついては、訪問看護基本療養費を週 4 日以上算定することができます。 【基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者】 週 3 日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの (1)別表第 7 に掲げる疾病等の者 (2)別表第 8 に掲げる者
15	訪問看護基本療養費	特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する算定について教えてください。	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（気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者については、月 2 回）に限り、14 日を限度として所定額を算定することができます。
16	訪問看護基本療養費	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の算定について教えてください。	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ができます。
17	訪問看護基本療養費	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の留意事項を教えてください。	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必要があります。また、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必要があります。
18	同一建物居住者	同一建物居住者について教えてください。	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いますが、具体的には、例えば以下のような利用者のことをいいます。 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、同法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム、同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム、同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム、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、同条第 19 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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 63 条第 5 項に規定する宿泊サービスに限る。）、同条第 20 項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第 14 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。）、同条第 15 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
19	同一建物居住者	同一建物居住者に係る人数について教えてください。	同一建物居住者に係る人数については、同一日に訪問看護基本療養費を算定する利用者数と精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数とを合算した人数になります。

No.	項目	質問	回答
20	訪問看護基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）の「ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合」の算定について教えてください。	<p>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、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表の区分番号C 0 1 3に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は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にある利用者若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、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、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（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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若しくは准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若しくは准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、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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す。なお、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ません。</p> <p>※この場合の指示とは、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若しくは准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若しくは准看護師に対するものであり、その指示に基づき、共同して行う必要があります。その際には、共同して指定訪問看護を行った看護師若しくは准看護師と共に、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必要があります。</p>
21	訪問看護基本療養費	訪問看護基本療養費(Ⅲ)の算定について教えてください。	<p>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）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回に限り算定できます。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能です。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいいます。なお、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ません。</p> <p>【基準告示第2の2に規定する者】 次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none">・別表第7に掲げる疾病等の者・別表第8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 <p>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <p>(1)別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>(2)別表第8に掲げる者</p>
22	難病等複数回訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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算定することができます。</p> <p>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none">・別表第7に掲げる疾病等の者・別表第8に掲げる者

No.	項目	質問	回答
23	特別地域訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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、基準告示第３に規定する地域（以下「特別地域」といいます。）に所在する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又は特別地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、訪問看護基本療養費の所定額（加算は含みません。）の100分の50に相当する額を加算することができます。</p> <p>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ません。</p> <p>【基準告示第３に規定する地域】</p> <p>１ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第２条第１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</p> <p>２ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第１条に規定する奄美群島の地域</p> <p>３ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第１項の規定により振興山村として指定された山村の地域</p> <p>４ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第４条第１項に規定する小笠原諸島の地域</p> <p>５ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第３条第３号に規定する離島</p> <p>６ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和３年法律第19号)第２条第１項に規定する過疎地域</p>
24	緊急訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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ります。）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回に限り算定することができます。</p> <p>なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関等と連携して２４時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して医科点数表の区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料の注９に規定する在宅療養移行加算１を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関等の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても、算定することができます。</p>
25	緊急訪問看護加算	複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を行っている場合に、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の算定について教えてください。	<p>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算定することができます。</p> <p>ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが２４時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去１月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できません。</p>

No.	項目	質問	回答
26	緊急訪問看護 加算	緊急訪問看護加算を算定するにあたっての留意事項を教えてください。	<p>【医療機関側】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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保健師、助産師、看護師若しくは准看護師の氏名、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することができます。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必要があります。 <p>【訪問看護ステーション側】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する必要があります。 ・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必要があります。 ・当該加算を算定する場合にあっては、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載する必要があります。
27	長時間訪問看護 加算	どのような場合に算定できますか？	<p>基準告示第 2 の 3 の（１）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 分を超えた場合に、週 1 回（基準告示第 2 の 3 の（２）に規定する者にあっては週 3 回）に限り算定することができます。</p> <p>【基準告示第 2 の 3】</p> <p>（１）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って、次のいずれかに該当するもの</p> <p>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>ロ 別表第 8 に掲げる者</p> <p>ハ 特別訪問看護指示書又は精神科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</p> <p>（２）厚生労働大臣が定める者</p> <p>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>ロ 十五歳未満の小児であって、別表第 8 に掲げる者</p>
28	超重症児及び 準超重症児	基準告示第 2 の 3 の（２）に規定する超重症児及び準超重症児について教えてください。	<p>基準告示第 2 の 3 の（２）に規定する超重症児及び準超重症児については、「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」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号）の「別添 6」の「別紙 14」に掲げる超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアが 10 以上のものをいいます。</p> <p><参考：平成24年 4 月20日事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 2）」></p> <p>（問） 訪問看護指示を行う場合、利用者が超重症児又は準超重症児であるか否かの判断は、主治医が訪問看護指示書に明記することになるのか。</p> <p>（答） そのとおり。訪問看護指示書の現在状況の「病状・治療 状態」欄等に分かるよう明記する必要がある。ただし、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師は除く)が、平成24年保医発0305第 2 号の通知「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」の別添 6 の別紙14にある基準に基づく判定を行い、その結果を訪問看護報告書に記載して主治医に報告及び確認を行う形でも差し支えない。なお、超重症児又は準超重症児である旨は訪問看護療養費を算定する場合であれば訪問看護療養費明細書の備考欄に、在宅患者訪問看護・指導料を算定する場合であれば診療報酬明細書（在宅欄のその他の項）に必ず明記すること。</p>

No.	項目	質問	回答
29	乳幼児加算	どのような場合に算定できますか？	<p>6歳未満の乳幼児に対し、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、乳幼児加算として、1日につき1,300円（基準告示第2の4に規定する者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算することができます。</p> <p>【基準告示第2の4に規定する者】</p> <p>○ 超重症児又は準超重症児</p> <p>○ 別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>○ 別表第8に掲げる者</p>
30	複数名訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>基準告示第2の5の（1）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者に該当する1人の利用者に対して当該利用者又はその家族等の同意を得て、保健師、助産師、看護師又は准看護師と他の看護師等（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を指します。以下同じ。）又は看護補助者の複数名が同時に指定訪問看護を実施した場合に、1日につき、訪問看護基本療養費の注12のイからニ※までのいずれかを算定することができます。なお、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算定することはできません。</p> <p>【基準告示第2の5の（1）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者】</p> <p>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って、次のいずれかに該当するもの</p> <p>イ 別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>ロ 別表第8に掲げる者</p> <p>ハ 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</p> <p>ニ 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</p> <p>ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(訪問看護基本療養費の注12のハ※に規定する場合に限る。)</p> <p>へ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者(訪問看護基本療養費の注12のハ※に規定する場合に限る。)</p> <p>※ 訪問看護基本療養費の注12のイからニの区分については次のNo.をご参照ください。</p>

No.	項目	質問	回答
31	複数名訪問看護加算	複数名訪問看護加算の区分について教えてください。	<p>算定告示の区分番号 0 1 訪問看護基本療養費の注12に規定されている複数名訪問看護加算の区分は次のとおりであり、当該区分に従い、1日につき、いずれかを算定します。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定します。</p> <p>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看護師等（准看護師を除く。）と同時に指定訪問看護を行う場合 （１）同一建物内 1 人又は 2 人 4,500円 （２）同一建物内 3 人以上 4,000円</p> <p>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 （１）同一建物内 1 人又は 2 人 3,800円 （２）同一建物内 3 人以上 3,400円</p> <p>ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。） （１）同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円 （２）同一建物内 3 人以上 2,700円</p> <p>ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る。） （１）1 日に 1 回の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円 ② 同一建物内 3 人以上 2,700円 （２）1 日に 2 回の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 6,000円 ② 同一建物内 3 人以上 5,400円 （３）1 日に 3 回以上の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 10,000円 ② 同一建物内 3 人以上 9,000円</p>
32	複数名訪問看護加算	訪問看護基本療養費の注12のハ及びニに規定する厚生労働大臣が定める場合について教えてください。	<p>訪問看護基本療養費の注12のハ及びニに規定する厚生労働大臣が定める場合とは、基準告示第2の5の（2）に規定する厚生労働大臣が定める場合を指します。</p> <p>【基準告示第2の5の（2）】 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って、次のいずれかに該当するものに対し、指定訪問看護を行った場合 イ 別表第7に掲げる疾病等の者 ロ 別表第8に掲げる者 ハ 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</p>
33	複数名訪問看護加算	訪問看護基本療養費の注12の「ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る。）」は週何日算定することができますか。	算定日数の制限はありません。
34	夜間・早朝訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>夜間（午後6時から午後10時までをいいます。）又は早朝（午前6時から午前8時までをいいます。）に、指定訪問看護を行った場合に算定することができます。</p> <p>ただし、利用者又はその家族等の求めに応じて、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ません。</p>
35	夜間・早朝訪問看護加算	夜間・早朝訪問看護加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能ですか。	可能です。

No.	項目	質問	回答
36	深夜訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	深夜（午後 10 時から午前 6 時までをいいます。）に指定訪問看護を行った場合に算定することができます。 ただし、利用者又はその家族等の求めに応じて、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ません。
37	深夜訪問看護加算	深夜加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能ですか。	可能です。
38	訪問看護基本療養費	複数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利用者について教えてください。 ※区分番号01訪問看護基本療養費の注 2 又は注 4 に規定する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による指定訪問看護はその数から除きます。	< 2 か所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利用者 > 次のいずれかに該当する者 ・基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者 ・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 of 指定訪問看護が計画されているもの（週 4 日以上 of 指定訪問看護が計画されている週に限ります。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 of 指定訪問看護が計画されている必要があります。） < 3 か所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利用者 > 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（週 7 日の指定訪問看護が計画されている期間に限ります。） 【基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者】 週 3 日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの (1)別表第 7 に掲げる疾病等の者 (2)別表第 8 に掲げる者
39	訪問看護基本療養費	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、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ますか。	できません。 ただし、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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若しくは准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若しくは准看護師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することができます。
40	精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）はどのような場合に算定できますか？	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（Ⅲ）を算定する者は除きます。）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ります。）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（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、准看護師又は作業療法士（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ものに限ります。以下「保健師等」といいます。）が指定訪問看護を行った場合に算定することができます。 なお、指定訪問看護は訪問看護計画に基づき行われるため、精神科訪問看護計画については、相当の経験を有する保健師等（准看護師は除きます。）が作成する必要があります。
41	精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）はどのような場合に算定できますか？	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であって同一建物居住者に対して、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（支）局長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算定することができます。
42	精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する場合の留意事項を教えてください。	・30 分未満の訪問については、当該利用者に短時間訪問の必要性があると医師が認め、精神科訪問看護指示書に明記されている場合にのみ算定することができます。 ・訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の指定訪問看護時における G A F 尺度により判定した値を記載する必要があります。

No.	項目	質問	回答
43	精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）はどのような場合に算定できますか？	<p>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に規定する者に限ります。）が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、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（支）局長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回に限り算定できます。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能です。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいいます。</p> <p>なお、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ません。</p> <p>【基準告示第2の2に規定する者】</p> <p>次のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none">・別表第7に掲げる疾病等の者・別表第8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 <p>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</p> <p>週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <p>(1)別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>(2)別表第8に掲げる者</p>
44	精神科訪問看護基本療養費	週4日以上算定できる場合を教えてください。	<p>利用者の退院日から起算して3月以内（ただし退院日は含みません。）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ことができます。</p> <p>また、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、当該精神科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日を限度として算定することができます。</p>
45	精神科訪問看護基本療養費	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の算定について教えてください。	<p>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ができます。</p>
46	訪問看護基本療養費	精神科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の留意事項を教えてください。	<p>精神科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必要があります。また、頻回に精神科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必要があります。</p>
47	精神科緊急訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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ります。）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回に限り算定することができます。</p>
48	精神科緊急訪問看護加算	主治医以外の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合、精神科緊急訪問看護加算は算定できますか？	<p>主治医の属する診療所が、他の保険医療機関等と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して医科点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料の注9に規定する在宅療養移行加算1を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関等の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても、精神科緊急訪問看護加算を算定することができます。</p>

No.	項目	質問	回答
49	精神科緊急訪問看護加算	精神科緊急訪問看護加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	<p>【医療機関側】</p> <p>・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 時間連絡を受ける連絡担当者の氏名、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することができます。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必要があります。</p> <p>【訪問看護ステーション側】</p> <p>・利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する必要があります。</p> <p>・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必要があります。</p> <p>・当該加算を算定する場合にあっては、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載する必要があります。</p>
50	精神科緊急訪問看護加算	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の算定について教えてください。	<p>緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは精神科緊急訪問看護加算のみ算定することができます。</p> <p>ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去 1 月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できません。</p>
51	長時間精神科訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>基準告示第 2 の 3 の（１）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 分を超えた場合について算定するものであり、週 1 回（基準告示第 2 の 3 の（２）に規定する者にあっては週 3 回）に限り算定することができます。</p> <p>【基準告示第 2 の 3】</p> <p>（１）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って、次のいずれかに該当するもの</p> <p>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>ロ 別表第 8 に掲げる者</p> <p>ハ 特別訪問看護指示書又は精神科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</p> <p>（２）厚生労働大臣が定める者</p> <p>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>ロ 十五歳未満の小児であって、別表第 8 に掲げる者</p>
52	複数名精神科訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	<p>複数名精神科訪問看護加算は、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、看護師、准看護師、作業療法士（以下「保健師等」といいます。）、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（30分未満の場合を除きます。）に、１日につき該当する区分のいずれかを算定することができます。なお、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ません。</p> <p>※当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定することができます。</p>

No.	項目	質問	回答
53	夜間・早朝訪問看護加算	夜間・早朝訪問看護加算は精神科緊急訪問看護加算と併算定が可能ですか。	可能です。
54	深夜訪問看護加算	深夜訪問看護加算は精神科緊急訪問看護加算と併算定が可能ですか。	可能です。
55	精神科複数回訪問加算	どのような場合に算定できますか？	<p>医科点数表の区分番号Ⅰ 0 1 6 に掲げる精神科在宅患者支援管理料を算定し、主治医が複数回の訪問看護が必要であると認めた利用者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合に算定することができます。</p> <p>※ 精神科複数回訪問加算を算定する場合は、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（支）局長に届け出が必要です。</p>
56	精神科複数回訪問加算	医科点数表の区分番号Ⅰ016に掲げる精神科在宅患者支援管理料を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合の算定について教えてください。	<p>＜連携先が精神科在宅患者支援管理料1又は3を算定する保険医療機関の場合＞</p> <p>訪問看護ステーションは、訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定することはできず、当該保険医療機関が医科点数表の区分番号Ⅰ012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注10に規定する精神科複数回訪問加算を算定することになります。</p> <p>＜連携先が精神科在宅患者支援管理料2を算定する保険医療機関の場合＞</p> <p>訪問看護ステーションが訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は精神科訪問看護・指導料の注10に規定する精神科複数回訪問加算を算定することはできません。</p>
57	精神科訪問看護基本療養費	<p>複数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利用者について教えてください。</p> <p>※区分番号01訪問看護基本療養費の注2又は注4に規定する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による指定訪問看護はその数から除きます。</p>	<p>＜2か所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利用者＞</p> <p>次のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none">・基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者・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 <p>＜3か所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利用者＞</p> <p>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</p> <p>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</p> <p>週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <p>(1)別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>(2)別表第8に掲げる者</p>

No.	項目	質問	回答
58	訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費	保険医療機関において訪問看護が行われた場合に、訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定することはできますか？	<p>同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表の区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料、区分番号Ｃ００５－１－２に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料（以下「在宅患者訪問看護・指導料等」といいます。）のいずれかを算定した月においては、訪問看護療養費は算定できません。ただし、次に掲げる場合はこの限りではありません。</p> <p>なお、カの場合にあっては、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週３日（退院後３月以内の期間において行われる場合にあっては、週５日）を限度とします。</p> <p>ア 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・指導料等を算定した場合</p> <p>イ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け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場合</p> <p>ウ 保険医療機関を退院後１月以内の利用者であって当該保険医療機関が在宅患者訪問看護・指導料若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合又は保険医療機関を退院後３月以内の利用者であって当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料を算定した場合</p> <p>エ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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若しくは准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若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合</p> <p>オ 精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者</p> <p>カ 精神科在宅患者支援管理料の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合</p> <p>【基準告示第２の１に規定する疾病等の利用者】</p> <p>週３日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none">・別表第７に掲げる疾病等の者・別表第８に掲げる者
59	訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護療養費	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（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅がん医療総合診療料、在宅患者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又は在宅患者訪問栄養食事指導料（以下「往診料等」といいます。）のいずれかを算定した日に、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できますか。	<p>算定できません。</p> <p>ただし、次に掲げる場合はこの限りではありません。</p> <p>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</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であって、当該利用者に対して、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合（ただし、医科点数表の区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、区分番号Ｃ００９に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限ります。）</p>

No.	項目	質問	回答
60	特別の関係	「特別の関係」について教えてください。	<p>「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」（令和6年3月5日保医発0305第4号）（以下「医科算定通知」といいます。）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する関係をいいます。</p> <p>【医科算定通知の別添1第1章第2部通則7の(3)】</p> <p>ア 当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別の関係にあると認められる。</p> <p>(イ) 当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合</p> <p>(ロ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合</p> <p>(ハ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合</p> <p>(ニ) 当該保険医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合</p> <p>(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関等が、当該他の保険医療機関等の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）</p> <p>イ 「保険医療機関等」とは、保険医療機関である病院若しくは診療所、介護老人保健施設又は指定訪問看護事業者をいう。</p> <p>ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。</p> <p>(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者</p> <p>(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの</p> <p>(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの</p>
61	訪問看護基本療養費	1回の指定訪問看護における標準の実施時間を教えてください。	1回の指定訪問看護につき、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)については30分から1時間30分程度が標準の実施時間となります。
62	訪問看護管理療養費	どのような場合に算定できますか？	<p>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又は精神科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又は精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を主治医に書面又は電子的な方法により提出するとともに、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休日・祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に算定することができます。</p> <p>※ 機能強化型訪問看護管理療養費1～3及び訪問看護管理療養費1・2を算定する場合は、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（支）局長に届け出が必要です。</p>
63	訪問看護管理療養費	訪問看護管理療養費の算定要件になっている「安全な提供体制の整備」について教えてください。	<p>安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものになります。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 日常生活の自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある利用者及び既に褥瘡を有する利用者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行うこと。なお、褥瘡アセスメントの記録については、算定通知の参考様式（褥瘡対策に関する看護計画書）を踏まえて記録すること。</p> <p>エ 災害等が発生した場合においても、指定訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。</p> <p>オ 毎年8月において、褥瘡を有する利用者数等について地方厚生（支）局長へ報告を行うこと。</p>

No.	項目	質問	回答
64	訪問看護管理療養費	訪問看護管理療養費を算定する場合の留意事項を教えてください。	<p>・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必要があります。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ます。</p> <p>・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」といいます。）が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、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師は除きます。）と理学療法士等が連携し作成する必要があります。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては、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必要があります。訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について、それぞれ記載する必要があります。</p> <p>・1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において訪問看護を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと保険医療機関との間において十分に連携を図る必要があります。具体的には、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有する必要があります。</p> <p>・施設等に入所している利用者に指定訪問看護を行う場合においては、介護保険等による医療及び看護サービスの提供に係る加算の算定等を含む当該施設における利用者の医療ニーズへの対応について確認し、当該施設で行われているサービスと十分に連携する必要があります。また、当該施設において当該訪問看護ステーションが日常的な健康管理等（医療保険制度の給付によるものは除きます。）を行っている場合は、健康管理等と医療保険制度の給付による指定訪問看護を区別して実施する必要があります。</p> <p>・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、保健所又は精神保健福祉センター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必要があります。</p> <p>・衛生材料を使用している利用者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整える必要があります。</p>
65	24時間対応体制加算	どのような場合に算定できますか。	24 時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問看護に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者又はその家族等への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものであり、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（支）局長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りです。）に、月1回に限り、算定することができます。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24時間対応体制加算を算定している場合は、算定できません。

No.	項目	質問	回答
66	24時間対応体制加算	24時間対応体制加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	<p>24時間対応体制加算加算を算定するにあたっては、以下のア～エに留意する必要があります。</p> <p>ア 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で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、看護職員（准看護師は除きます。）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 回に限り算定することができます。</p> <p>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必要があります。</p> <p>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す。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あたっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから 24 時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認する必要があります。</p> <p>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必要があります。</p>
67	24時間対応体制加算	24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について教えてください。	<p>原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にする必要があります。ただし、次のいずれにも該当し、24 時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とします。）でも差し支えありません。</p> <p>ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。</p> <p>イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。</p> <p>ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。</p> <p>エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p>オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。</p> <p>カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して、「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）」（令和 6 年 3 月 5 日保医発0305第 7 号）の別紙様式 2 又は 3 を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。</p> <p><留意事項></p> <p>・アの「マニュアル」には以下の内容を定める必要があります。</p> <p>① 連絡相談の内容に応じた電話対応の方法及び流れ。</p> <p>② 利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法。</p> <p>③ 保健師又は看護師及び看護師等以外の職員の情報共有方法等。</p> <p>・ウの「勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」では、看護師等以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表で示し、保健師又は看護師と共有すること。</p>

No.	項目	質問	回答
68	24時間対応体制加算	24 時間対応体制加算の「イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」について教えてください。	<p>24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」とは、訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることをいうものであり、次のア又はイを含む 2 項目以上を行っている場合に満たします。</p> <p>ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保</p> <p>イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が 2 連続（2 回）まで</p> <p>ウ 夜間対応後の暦日の休日確保</p> <p>エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫</p> <p>オ ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減</p> <p>カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保</p> <p><補足></p> <p>アからウまでにおける「夜間対応」とは、当該訪問看護ステーションの運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者又はその家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しません。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいいます。</p> <p>イにおける「夜間対応に係る勤務の連続回数」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を 1 回として考えます。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとします。</p> <p>また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日に夜間対応をした場合には当該対応を 1 回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の回数を数えます。</p> <p>エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しません。</p> <p>オの「ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等の ICT を用いた関係機関との利用者情報の共有、ICT や AI を活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定されます。単に電子カルテを用いていること等は該当しません。</p> <p>カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられます。</p>
69	24時間対応体制加算	同一敷地内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併設されている場合において、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を併設する当該保険医療機関の看護師が行うことができますか。	<p>機能強化型訪問看護管理療養費 3 を届け出ている訪問看護ステーションにおいて、同一敷地内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併設されている場合は、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、併設する当該保険医療機関の看護師が行うことができます。この場合、訪問看護ステーションの看護職員（准看護師は除きます。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、併設している保険医療機関の看護師と連携し営業時間外の電話等に対応する体制にある旨を説明し、利用者の同意を得るとともに、当該利用者の指定訪問看護に関する情報を当該保険医療機関の看護師と共有することについても利用者の同意を得る必要があります。</p> <p>なお、当該保険医療機関の看護師が電話等の対応をした結果、主治医の指示により緊急時訪問看護を行う必要がある場合は、訪問看護ステーションの看護師等が実施する必要があります。そのため、営業時間外の電話対応等を併設する保険医療機関の看護師が行う場合は、当該保険医療機関の看護師が訪問看護ステーションの看護師等に常に連絡がとれる体制を確保しているとともに、日頃より訪問看護ステーションと当該保険医療機関の連携に努める必要があります。</p>
70	特別管理加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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 回に限り算定することができます。</p>

No.	項目	質問	回答
71	特別管理加算	「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」について教えてください。	基準告示第2の6に規定する状態等にある利用者をいいます。 【基準告示第2の6に規定する状態等にある利用者】 別表第8に掲げる者
72	特別管理加算	「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」について教えてください。	基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者をいいます。 【基準告示第2の7に規定する状態にある利用者】 別表第8第1号に掲げる者 【別表第8第1号に掲げる者】 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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
73	特別管理加算	「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の留意事項を教えてください。	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必要があります。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みます。
74	特別管理加算	「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」に対して特別管理加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	在宅患者訪問点滴注射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必要があります。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必要があります。
75	退院時共同指導加算	どのような場合に算定できますか？	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又は介護老人保健施設若しくは介護医療院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（准看護師は除きます。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院の職員とともに、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回に限り算定することができます。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回に限り算定することができます。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算定することができます。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することができます。 【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの ・別表第7に掲げる疾病等の者 ・別表第8に掲げる者
76	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算と特別管理指導加算の併算定はできますか。	基準告示第2の6（別表第8に掲げる者をいいます。）に該当する利用者については併算定することができます。
77	退院時共同指導加算	複数の訪問看護ステーション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が退院時指導を行った場合の算定について教えてください。	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することができます。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利用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回まで算定することができます。 【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの ・別表第7に掲げる疾病等の者 ・別表第8に掲げる者

No.	項目	質問	回答
78	退院時共同指導加算	退院時共同指導を行った日数は訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しますか。	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ません。
79	退院時共同指導加算	退院時共同指導は、ビデオ通話（リアルタイムでのコミュニケーション）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定できますか。	算定できますが、利用者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ている必要があります。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している必要があります。
80	退院支援指導加算	どのような場合に算定できますか？	退院支援指導を要する者に対して、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(准看護師は除きます。)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合に限ります。）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ができます。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は、死亡若しくは再入院日に退院支援指導加算のみを算定することができます。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することができます。
81	退院支援指導加算	退院支援指導加算の「退院支援指導を要する者」と「長時間の訪問を要する者」について教えてください。	<p>「退院支援指導を要する者」とは、基準告示第2の8に規定する状態等にある利用者をいい、「長時間の訪問を要する者」とは、基準告示第2の3の（1）に規定する状態等にある利用者をいいます。</p> <p>【基準告示第2の8に規定する状態等にある利用者】</p> <p>退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <p>（1） 別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>（2） 別表第8に掲げる者</p> <p>（3） 退院日の訪問看護が必要であると認められた者</p> <p>【基準告示第2の3の（1）に規定する状態等にある利用者】</p> <p>長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの</p> <p>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>ロ 別表第8に掲げる者</p> <p>ハ 特別訪問看護指示書又は精神科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</p>
82	退院支援指導加算	退院支援指導加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	<p>・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ができます。</p> <p>・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必要があります。</p>
83	退院支援指導加算	1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションが退院支援指導加算を算定することはできますか？	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ます。ただし、当該利用者が入院する保険医療機関の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定することができます。
84	在宅患者連携指導加算	どのような場合に算定できますか？	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回に限り算定することができます。

No.	項目	質問	回答
85	在宅患者連携指導加算	在宅患者連携指導加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	<ul style="list-style-type: none">・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ません。・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する必要があります。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る必要があります。・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、算定できません。・他の医療関係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必要があります。
86	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	どのような場合に算定できますか？	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ができます。なお、複数の訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定できません。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しますが、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ありません。
87	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	カンファレンスはビデオ通話（リアルタイムでのコミュニケーション）が可能な機器を用いて行うことはできますか。	１人以上が患家に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができますが、利用者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ている必要があります。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している必要があります。
88	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	<ul style="list-style-type: none">・カンファレンスの目的のみをもって利用者の居宅を訪問し、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又は精神科訪問看護基本療養費は併せて算定できません。（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在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定してください。）・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することができます。・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必要があります。
89	精神科重症患者支援管理連携加算	どのような場合に算定できますか？	医科点数表の区分番号Ⅰ０１６に掲げる精神科在宅患者支援管理料２を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科在宅患者支援管理料２のイを算定する利用者においては週２回以上、２のロを算定する利用者においては月２回以上の精神科訪問看護を実施した場合に、月１回に限り加算し、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することができます。 なお、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）に係る指定訪問看護の他に保険医療機関が医科点数表の区分番号Ⅰ０１２の１及び３に規定する精神科訪問看護・指導（作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限ります。）を実施している場合は、その回数を要件となる訪問回数に含めても差し支えありません。 ※ 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する場合は、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（支）局長に届け出が必要です。

No.	項目	質問	回答
90	精神科重症患者支援管理連携加算	精神科重症患者支援管理連携加算を算定する場合の留意事項について教えてください。	<p>・保険医療機関と連携して設置する専任のチームに、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士のいずれか１名以上が参加している必要があります。</p> <p>・緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する保険医療機関との定期的なカンファレンスの他、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けている必要があります。</p> <p>・当該加算のイの算定に当たっては、専任のチームによるカンファレンス（以下「チームカンファレンス」といいます。）を週１回以上開催し、うち、２月に１回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議（以下「共同カンファレンス」といいます。）を開催する必要があります。当該加算のロについては、チームカンファレンスを月１回以上開催し、必要に応じて共同カンファレンスを行う必要があります。なお、連携する保険医療機関が保健所又は精神保健福祉センター等に情報提供及び報告を行っている場合においては、当該共同カンファレンスに係る要件を満たすものとして差し支えありません。</p> <p>・特別の関係にある保険医療機関と連携して行う場合は、当該加算を算定することはできません。</p> <p>・当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関が、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅患者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又は在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合、同一時間帯に行う訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）は算定できません。</p> <p>・医科点数表の区分番号１０１６に掲げる精神科在宅患者支援管理料１又は３を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定します。</p> <p>・精神科在宅患者支援管理料２を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定し、当該保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定することはできません。</p> <p>・精神科在宅患者支援管理料２を算定する保険医療機関が２４時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していない場合であって、当該訪問看護ステーションが２４時間対応体制加算を届け出していないときは、当該加算を算定することはできません。</p>
91	精神科重症患者支援管理連携加算	精神科重症患者支援管理連携加算における「チームカンファレンス」（専任のチームによるカンファレンス）と「共同カンファレンス」（保健所又は精神保健福祉センター等との共同の会議）の開催にあたっての留意事項を教えてください。	<p>チームカンファレンス及び共同カンファレンスの開催に当たっては、以下の点に留意する必要があります。</p> <p>ア チームカンファレンス及び共同カンファレンスにおいて、利用者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行うこと。</p> <p>イ 可能な限り、利用者又はその家族等が同席することが望ましい。</p> <p>ウ 支援計画の内容については、利用者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付すること。また、カンファレンスの要点及び参加者の職種と署名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付すること。</p> <p>エ 当該加算において、チームカンファレンス及び共同カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施した場合でも算定可能である。</p> <p>オ エにおいて、利用者の個人情報やビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。</p>

No.	項目	質問	回答
92	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算はどのような場合に算定できますか？	<p>看護・介護職員連携強化加算は訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 48 条の 3 第 1 項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者又は同法附則第 27 条第 1 項の登録を受けた登録特定行為事業者（以下「登録喀痰吸引等事業者等」といいます。）の介護の業務に従事する者（以下「介護職員等」といいます。）が実施する社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為（以下「喀痰吸引等」といいます。）の業務が円滑に行われるよう支援を行う取組を評価するものであり、利用者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、ア及びイの対応を行っている場合に算定することができます。</p> <p>ア 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言</p> <p>イ 介護職員等に同行し、利用者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認</p> <p><留意事項></p> <ul style="list-style-type: none">・当該加算は24 時間対応体制加算を届け出ている場合に算定可能です。・ 当該加算は、次の場合には算定することができません。 <p>ア 介護職員等の喀痰吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的での同行訪問</p> <p>イ 同一の利用者に、他の訪問看護ステーション又は保険医療機関において看護・介護職員連携強化加算を算定している場合</p> <ul style="list-style-type: none">・当該加算は、介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に算定することができます。また、その内容を訪問看護記録書に記録する必要があります。・ 登録喀痰吸引等事業者等が、利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のために会議を行う場合は、当該会議に出席し連携する必要があります。また、その場合は、会議の内容を訪問看護記録書に記録する必要があります。
93	専門管理加算	どのような場合に算定できますか？	<p>・<u>専門管理加算のイ</u></p> <p>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、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表の区分番号 C 0 1 3 に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は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若しくは反復して生じている状態にある利用者若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定訪問看護を行うとともに、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行った場合に、月 1 回に限り算定することができます。</p> <p>・<u>専門管理加算のロ</u></p> <p>保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為に係る同項第 2 号に規定する手順書（以下「手順書」といいます。）の交付対象となった利用者（医科点数表の区分番号 C 0 0 7 に掲げる訪問看護指示料の注 3 又は区分番号 I 0 1 2－2 に掲げる精神科訪問看護指示料の注 3 に規定する手順書加算を算定する利用者に限ります。）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手順書に基づき、訪問看護ステーションの同項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修（「特定行為研修」といいます。）を修了した看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定訪問看護を行うとともに、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行った場合に、月 1 回に限り算定することができます。なお、主治医から交付された手順書については、主治医と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討する必要があります。</p> <p>※ 専門管理加算のイ又はロを算定する場合は、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（支）局長に届け出が必要です。</p>

No.	項目	質問	回答
94	訪問看護医療 D X 情報活用 加算	どのような場合に算定できますか？	<p>健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有し、利用者の同意を得て、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより得られる利用者の診療情報、薬剤情報や特定健診等情報を取得・活用して、訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行うことを評価するものであり、単に健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していることのみをもって算定することはできません。</p> <p>また、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成 4 年厚生省令第 5 号）第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による訪問看護療養費の請求を行っている必要があります。</p> <p>※ 訪問看護医療 D X 情報活用加算を算定する場合は、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（支）局長に届け出が必要です。</p>
95	訪問看護情報 提供療養費 1	どのような場合に算定できますか？	<p>訪問看護情報提供療養費 1 は、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して、訪問看護ステーションから市町村若しくは都道府県（以下「市町村等」といいます。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 24 条の 26 第 1 項第 1 号に規定する指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」といいます。）への情報提供を評価するものであり、基準告示第 2 の 10 に規定する利用者について、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又は指定特定相談支援事業者等に対して、市町村等又は指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、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 回に限り算定することができます。ここでいう保健福祉サービスに必要な情報とは、当該利用者に係る健康教育、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みます。）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いいます。</p> <p>なお、指定訪問看護を行った日から 2 週間以内に、算定通知の別紙様式 1 又は 2 の文書により、市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して情報を提供した場合に算定することができます。</p> <p>【基準告示第 2 の 10 に規定する利用者】</p> <p>(1) 別表第 7 に掲げる疾病等の者</p> <p>(2) 別表第 8 に掲げる者</p> <p>(3) 精神障害を有する者又はその家族等</p> <p>(4) 十八歳未満の児童</p>
96	訪問看護情報 提供療養費 1	訪問看護情報提供療養費 1 を算定する場合の留意事項を教えてください。	<p>・市町村等又は指定特定相談支援事業者等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、市町村等又は指定特定相談支援事業者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必要があります。</p> <p>・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 1 は算定できません。また、訪問看護ステーションと特別の関係にある指定特定相談支援事業者等に対して情報提供を行った場合には、訪問看護情報提供療養費 1 は算定できません。</p> <p>・訪問看護情報提供療養費 1 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することができます。このため、市町村等又は指定特定相談支援事業者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又は指定特定相談支援事業者等に対して情報の提供が行われているか確認する必要があります。</p>

No.	項目	質問	回答
97	訪問看護情報提供療養費 2	どのような場合に算定できますか？	<p>訪問看護情報提供療養費 2 は、指定訪問看護を利用している利用者が、児童福祉法第39 条第 1 項に規定する保育所、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）第 2 条第 6 項に規定する認定こども園、児童福祉法第 6 条の 3 第 9 項に規定する家庭的保育事業を行う者、同条第 10 項に規定する小規模保育事業を行う者及び同条第 12 項に規定する事業所内保育事業を行う者並びに学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校又は同法第 124 条に規定する専修学校（以下「学校等」といいます。）に通園又は通学するに当たって、当該学校等における生活を安心して安全に送ることができるよう、訪問看護ステーションと学校等の連携を推進することを目的とするものであり、基準告示第 2 の 11 に規定する利用者について、訪問看護ステーションが利用者及びその家族等の同意を得て、学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき各年度 1 回に限り算定することができます。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月 1 回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に 1 回に限り別に算定することができます。同一月に複数の情報提供を行った場合であっても、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定することができます。なお、指定訪問看護を行った日から 2 週間以内に、算定通知の別紙様式 3 の文書により、学校等に対して情報を提供した場合に算定することができます。</p> <p>【基準告示第 2 の 11 に規定する利用者】</p> <p>(1) 十八歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>(2) 十八歳未満の児童であって、別表第 7 に掲げる疾病等の者</p> <p>(3) 十八歳未満の児童であって、別表第 8 に掲げる者</p>
98	訪問看護情報提供療養費 2	訪問看護情報提供療養費 2 を算定する場合の留意事項を教えてください。	<p>・当該学校等において当該利用者の医療的ケアの実施等に当たる看護職員と連携するための情報を提供する必要があります。</p> <p>・訪問看護情報提供療養費 2 は、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することができます。</p> <p>・当該学校等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、当該学校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必要があります。</p> <p>・当該情報を提供する訪問看護ステーションの開設主体が、利用者が在籍する学校等の開設主体と同じである場合には、訪問看護情報提供療養費 2 は算定できません。</p> <p>・訪問看護情報提供療養費 2 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することができます。このため、学校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学校等に対して情報の提供が行われているか確認する必要があります。</p> <p>・問看護情報提供療養費 2 を算定するに当たっては、当該療養費の前回の算定年月日、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等による算定の場合はその旨及び医療的ケアの変更による算定の場合はその旨を、訪問看護療養費明細書に記載する必要があります。</p>
99	訪問看護情報提供療養費 3	どのような場合に算定できますか？	<p>訪問看護情報提供療養費 3 は、利用者が保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「保険医療機関等」といいます。）に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する場合に、訪問看護ステーションと保険医療機関等の実施する看護の有機的な連携を強化し、利用者が安心して療養生活を送ることができるよう、切れ目のない支援と継続した看護の実施を推進することを目的とするものであり、保険医療機関等に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する利用者について、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、指定訪問看護に係る情報を算定通知の別紙様式 4 の文書により主治医に提供した場合に、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定することができます。また、当該文書の写しを、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必要があります。</p>

No.	項目	質問	回答
100	訪問看護情報提供療養費 3	訪問看護情報提供療養費 3 を算定する場合の留意事項を教えてください。	<ul style="list-style-type: none">・訪問看護ステーションは、入院又は入所時に保険医療機関等が適切に情報を活用することができるよう、速やかに情報提供を行い、主治医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必要があります。・利用者が入院又は入所する保険医療機関等が、訪問看護ステーションと特別の関係にある場合及び主治医の所属する保険医療機関と同一の場合は算定できません。・訪問看護情報提供療養費 3 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することができます。このため、主治医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主治医に対して情報の提供が行われているか確認する必要があります。
101	訪問看護ターミナルケア療養費	どのような場合に算定できますか？	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り、在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡日前14 日以内の計 15 日間に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費又は退院支援指導加算のいずれかを合わせて 2 回以上算定し、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ができます。なお、1 回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っている必要があります。また、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、最後に実施した指定訪問看護が医療保険制度の給付による場合に、訪問看護ターミナルケア療養費の区分に応じて算定することができます。
102	訪問看護ターミナルケア療養費	訪問看護ターミナルケア療養費の区分について教えてください。	<p>・ <u>訪問看護ターミナルケア療養費 1</u></p> <p>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みます。）又は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設、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 90 条第 1 項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは介護保険法第 48 条第 1 項第 1 号に規定する指定介護老人福祉施設（以下「特別養護老人ホーム等」といいます。）で死亡した利用者（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表の 1 に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介護加算等」といいます。）を算定している利用者を除き、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含みます。）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定することができます。</p> <p>・ <u>訪問看護ターミナルケア療養費 2</u></p> <p>特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限り、ターミナルケアを行った後、24 時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含みます。）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定することができます。</p>
103	訪問看護ターミナルケア療養費	訪問看護ターミナルケア療養費を算定する場合の留意事項を教えてください。	<ul style="list-style-type: none">・ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する必要があります。・同一の利用者に、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又は保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合においては算定できません。・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必要があります。

No.	項目	質問	回答
104	遠隔死亡診断 補助加算	どのような場合に算定できますか？	<p>遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科点数表の区分番号Ｃ００１の注８（区分番号Ｃ００１－２の注６の規定により準用する場合を含みます。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限ります。）について、主治医の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ＩＣＴ）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治医による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定することができます。</p> <p>※ 遠隔死亡診断補助加算を算定する場合は、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（支）局長に届け出が必要です。</p> <p>【特別地域】</p> <p>１ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第２条第１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</p> <p>２ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第１条に規定する奄美群島の地域</p> <p>３ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第１項の規定により振興山村として指定された山村の地域</p> <p>４ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第４条第１項に規定する小笠原諸島の地域</p> <p>５ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第３条第３号に規定する離島</p> <p>６ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和３年法律第19号)第２条第１項に規定する過疎地域</p>

No.	項目	質問	回答
105	訪問看護ベースアップ評価料	訪問看護ベースアップ評価料の概要を教えてください。	<p>訪問看護ベースアップ評価料は、訪問看護ステーションが行う賃金改善の取組を評価するものであり、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を基本として、一定の要件を満たす場合に訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）を算定する仕組みとなっています。</p> <p><u>・訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）</u></p> <p>訪問看護ステーションにおいて、主として医療に従事する職員（専ら管理者業務又は事務作業のみを行う者を除きます。）の賃金を、定期昇給とは別に、基本給又は毎月支払われる手当の引上げ（以下「ベア等」といいます。）により改善する取組を評価するものです。本評価料により算定した金額については、対象職員のベア等に加え、これに伴って増加する賞与、時間外手当及び法定福利費等（事業者負担分等を含みます。）に用いる必要があります。また、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定するに当たっては、年度ごとに「賃金改善計画書」を作成し、その内容を対象職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても周知する必要があります。対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会があった場合には、書面等を用いて説明すること等により分かりやすく回答する必要があります。さらに、各年度終了後には、当該年度における賃金改善の実績について所定の様式により報告を行う必要があります。</p> <p><u>・訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）</u></p> <p>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーションにおいて、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」が、「対象職員の給与総額」に「医療保険の利用者割合」を乗じた額の1.2％に満たない場合に要件を満たすこととなります。</p> <p>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分は、「対象職員の給与総額」、「医療保険の利用者割合」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」等を用いて算出される数値に基づき、所定の区分（1から18まで）のいずれかを届け出ることとなっています。この算出に当たって用いる「対象職員の給与総額」については直近12か月の1月当たりの平均額を使用し、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」及び「医療保険の利用者割合」については、直近3か月の平均値を使用します。</p> <p>なお、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分については、原則として毎年3月、6月、9月及び12月に再計算を行い、区分に変更が生じる場合には、地方厚生（支）局長に届出を行った上で、その翌月から変更後の区分により算定することになります。ただし、前回の届出内容と比較して変動が1割以内である場合には、区分変更は不要となっており、その場合は従前の区分を算定することとなります。</p> <p>このほか、対象職員が常勤換算で2.0人以上配置されていることや、社会保険診療等に係る収入金額が当該訪問看護ステーションの総収入の80％を超えていることなどの要件を満たす必要があります。</p> <p>※ 詳細は「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」（令和6年3月5日保医発0305第7号）等をご確認ください。</p>
106	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	どのような場合に算定できますか？	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、訪問看護ステーションが、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（支）局長に届け出た上で、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）を算定する利用者について、当該利用者1人につき月1回に限り算定することができます。
107	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	どのような場合に算定できますか？	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）は、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーションが、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（支）局長に届け出た上で、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定する利用者について、当該利用者1人につき月1回に限り算定することができます。

No.	項目	質問	回答
108	その他の利用料	指定訪問看護事業者がその他の利用料として、利用者から支払を受けることができる費用を教えてください。	<ul style="list-style-type: none">・利用者の選定に係る指定訪問看護に要する平均的な時間（１時間30分）を超える時間における指定訪問看護（長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算を算定する日を除きます。）の提供に要する費用・利用者の選定に係る指定訪問看護ステーションが定める営業日以外の日又は営業時間以外の時間における指定訪問看護（夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算を算定する日を除きます。）の提供に要する費用・指定訪問看護の提供に係る交通費、おむつ代等に要する費用・指定訪問看護の提供と連続して行われた在宅での死後の処置に要する費用　等
109	その他の利用料	指定訪問看護事業者がその他の利用料として、利用者から支払を受ける場合における留意事項を教えてください。	<ul style="list-style-type: none">・指定訪問看護に要する平均的な時間を超える時間における指定訪問看護の提供に要する費用及び指定訪問看護ステーションが定める営業日以外の日又は営業時間以外の時間における指定訪問看護の提供に要する費用については、利用者の選定に基づき提供される場合に限り徴収できるものであり、指定訪問看護事業者の都合による場合には徴収できません。また、当該利用料の費用については、指定訪問看護ステーションごとに当該指定訪問看護の提供に要する費用の範囲内で設定できるものです。・交通費、おむつ代及び家事援助に要する費用等であって、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用については、当該サービスに要する実費相当額を利用料として徴収できるものです。また、指定訪問看護の提供と連続して行われた在宅での死後の処置については、当該サービスに要する実費相当額を徴収できるものです。・利用料については、指定訪問看護を提供する前に、あらかじめ、利用者やその家族等に対し、基本利用料並びにその他の利用料の内容及び額に関して説明を行い、同意を得る必要があります。また、利用者から利用料の支払を受ける場合には、費用の細目を記載した領収証及び明細書を交付する必要があります。なお、「医療費の内容が分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和６年３月５日保発 0305 第 11 号）に示す領収証兼明細書を交付する場合は、別に明細書を交付する必要はありません。