

# よくある質問（訪問看護療養費の算定について） ※令和8年6月1日～適用分

## <はじめにお読みください>

### ■ 概要

- ・「よくある質問」は、訪問看護療養費（医療保険における訪問看護の費用）の算定に関する要点等をQ&A形式でまとめたものです。  
※ 介護保険（訪問看護費）についてのお問い合わせは、介護保険の担当部署にお願いします。
- ・「よくある質問」は、主に算定告示、算定通知及び基準告示に基づき作成したものです（算定告示等の正式名称は後掲）。  
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原則として記載していませんが、特にお問い合わせが多い内容に関連する疑義解釈資料に限り、例外的に掲載しています。  
※ 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。

### ■ 疑義解釈資料の確認について

疑義解釈資料を調べる場合は、「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

「よくある質問」は参考としてご活用いただくものであり、訪問看護療養費の算定に当たっては、算定告示、算定通知、疑義解釈資料等を確認の上、適切な取扱いをお願いします。

### ■ 訪問看護をご利用の皆様へ

「よくある質問」は参考としてご活用いただくものであり、個別の内容についてはご利用の訪問看護ステーションにご確認ください。

### ■ 表記（略称）

「よくある質問」では、次の表記（略称）を使用します。

また、「以下〇〇といます。」又は「以下同じ。」と記載した用語は、当該設問以降の各設問において、特段の断りがない限り同一の意味として使用します。

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8年厚生労働省告示第74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8年3月5日保発0305第19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の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第75号）
医科点数表	診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第69号）別表第一
医科算定通知	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8年3月5日保医発0305第6号）別添1
別表第7	特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第71号）別表第7
別表第8	特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第71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」＋「F」を押してください。

Macの場合：「Command (⌘)」＋「F」を押してください。

※ スマートフォンの場合は、機種や閲覧アプリにより操作が異なるため、各アプリのメニュー等をご確認ください。

## <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	全般	訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施（提供）するに当たって、留意すべき事項について教えてください。	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 指定訪問看護の実施に当たっては、利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものとならないよう、看護目標及び訪問看護計画に沿って行う必要があります。利用者の心身の状況等を踏まえずに一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数を定めることや、定期的な指定訪問看護を実施していない者が指定訪問看護の日数等を定めることは認められないことに留意する必要があります。</li><li>・ 指定訪問看護の提供に当たっては、目標達成の程度及びその効果等について評価を行い、その内容を訪問看護記録書に記録する必要があります。また、必要に応じて訪問看護計画書の見直しを行い、指定訪問看護の改善を図る等に努める必要があります。</li></ul> <p>※ その他、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準、算定告示、算定通知、疑義解釈資料等の内容を確認のうえ、これらに基づき適切に実施（提供）する必要があります。</p>

No.	項目	質問	回答
3	公費	公費負担医療制度※の適用対象外の利用者に対して、指定訪問看護を実施することはできますか。  ※難病の患者に対する医療費助成制度や自立支援医療制度等（生活保護を含む全額公費負担のものは除きます。）以下同じ。 なお、生活保護についてはNo.7をご参照ください。	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は除きます。以下同じ。）であれば実施することができます。
4	公費	公費負担医療制度の適用対象に該当する可能性があるものの、未申請のため、認定を受けていない利用者に対して、指定訪問看護を実施することはできますか。	指定訪問看護は、公費負担医療制度の申請及び認定の有無にかかわらず、指定訪問看護の対象となる利用者であれば実施することができます。 なお、公費負担医療制度の申請を行い、認定を受けた場合の公費負担部分の取扱い等（適用開始日、遡及の可否等）については、公費負担医療制度の担当窓口にご確認ください。
5	公費	公費負担制度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、指定訪問看護を実施することはできますか。	指定訪問看護は、公費負担医療制度の受給者証等が手元にない場合であっても、指定訪問看護の対象となる利用者であれば実施することができます。 ただし、公費負担医療制度の取扱い等（適用の可否等）については、公費負担医療制度の担当窓口にご確認ください。
6	公費	公費負担医療制度の問い合わせ先を教えてください。	公費負担医療制度に関する問い合わせ先は、各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利用者におかれては、お手持ちの受給者証等に公費負担者の連絡先が記載されていないかご確認ください。
7	生活保護	生活保護受給者に対する訪問看護について教えてください。	生活保護受給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、訪問看護の実施の可否、医療券の発行、請求方法等については、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。
8	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）として認定された負傷又は疾病に係る訪問看護については、労災保険から給付が行われます。 労災保険における取扱いや手続き等については、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。
9	訪問看護指示書	指定訪問看護に係る訪問看護指示書を交付できる者について教えてください。	指定訪問看護に係る訪問看護指示書を交付できる者は、指定訪問看護を受けようとする者の主治医であって、保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限ります。 ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の医師による交付は、退所時に限ります。  ※ 精神科訪問看護に係る訪問看護指示書を交付できる者は、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する保険医に限ります。
10	訪問看護指示書	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。

No.	項目	質問	回答
11	訪問看護指示書	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の算定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、訪問看護療養費を算定することができます。
12	訪問看護指示書	精神疾患（認知症は除きます。）のある患者が、精神科以外の医療機関（他科）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できますか。	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保険医に限ります。）が、他科の医師から提供された診療情報を踏まえて、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場合には、指定訪問看護を行うことができます。 なお、この場合、指定訪問看護は精神科訪問看護として取り扱われるため、精神科訪問看護基本療養費の算定対象となります。
13	訪問看護指示書	訪問看護指示書の交付にあたって、郵送代が発生した場合は誰が負担することになりますか。	当該訪問看護指示書を交付する保険医療機関が負担することになります。
14	在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書について教えてください。	在宅患者訪問点滴注射指示書は、在宅での療養を行っている患者であって通院困難な者について、当該患者の在宅での療養を担う保険医が診療に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認めた場合に、訪問看護ステーションに交付するものであり、当該保険医は、在宅患者訪問点滴注射指示書に有効期間（7日以内に限り。）及び指示内容を記載して指示を行います。 指示を受けた訪問看護ステーションは、1週間（指示を行った日から7日間）のうち3日以上、患家を訪問して点滴注射を実施する必要があります。 なお、点滴注射を実施する訪問看護ステーションは、患者の病状の把握に努めるとともに、当該指示による点滴注射の終了日及び必要を認めた場合には当該保険医への連絡を速やかに行う必要があります（連絡は電話等でも差し支えません。）。  ※ 点滴注射に係る薬剤料は、医科点数表の「C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を算定する保険医療機関において算定します。また、当該管理指導料には、必要な回路等の費用が含まれています。
15	衛生材料等	訪問看護ステーションが指定訪問看護において使用する衛生材料及び保険医療材料（以下「衛生材料等」といいます。）の取り扱いについて教えてください。	訪問看護ステーションが使用する衛生材料等については、特に規定する場合を除き、当該医療技術に伴い必要不可欠なものとして保険医療機関の診療報酬の中で包括的に評価されています。 また、これらの衛生材料等の支給・供与の方法については、医科算定通知に基づく取扱いを踏まえると、次のような方法があります。 ・ 保険医療機関から患者に対して直接支給する方法 ・ 訪問看護計画書等により必要とされる衛生材料等の量について報告を受け、医師がその報告を基に療養上必要な量を判断の上、患者に対して支給する方法 ・ 訪問看護報告書により使用実績の報告を受け、その内容を確認した上で、衛生材料等の量の調整や種類の変更等の指導管理を行う方法 ・ 在宅患者訪問点滴注射管理指導又は在宅療養指導管理を行っている患者については、訪問看護計画書等に基づき衛生材料等を支給する際に、保険薬局（当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、地域支援体制加算又は在宅薬学総合体制加算の届出を行っているものに限ります。）又は当該衛生材料等の製造販売業者（販売業の許可を得ているものに限ります。）に対して、必要な衛生材料等の提供を指示する方法による供給を行うこともできます。

No.	項目	質問	回答
16	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
17	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。	<p>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</p> <p>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、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者</p> <p>3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者</p> <p>4 真皮を越える褥瘡の状態にある者</p> <p>5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者</p>
18	通則	指定訪問看護の費用の額は、どのような費用の額から構成されますか。	<p>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、訪問看護遠隔診療補助料、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料の額を加えた額並びに包括型訪問看護療養費の額に、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、訪問看護遠隔診療補助料、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料の額を加えた額の合計金額となります。</p> <p>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ます。</p> <p>また、訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算については、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定期的な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ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、当該加算のみを算定することができます。</p>
19	通則	訪問看護計画書等を主治医等に電磁的方法によって提出する場合、どのような対応が必要ですか。	<p>電磁的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書等を主治医等に提出する場合には、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、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。</p>
20	通則	算定回数が「週」単位とされているものは、いつからいつまでを単位とするのか教えてください。	算定回数が「週」単位とされているものについては、日曜日から土曜日までの1週間を単位とします。

No.	項目	質問	回答
21	訪問看護基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハは除きます。）は、どのような場合に算定できますか。	<p>訪問看護基本療養費(Ⅰ)（ハは除きます。※1）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)を算定する者は除きます。）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※2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(Ⅱ)（ハは除きます。※1）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度として、算定することができます。</p> <p>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日以上算定することができます。</p> <p>また、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（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日を限度として算定することができます。</p> <p><b>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</b> 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</p> <p>※1. 訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)の「ハ」とは、「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」を指します。以下同じ。 ※2. 看護師等とは、「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。</p>
22	訪問看護基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハは除きます。）は、どのような場合に算定できますか。	<p>訪問看護基本療養費(Ⅱ)（ハは除きます。）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)（ハは除きます。）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度として、算定することができます。</p> <p>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日以上算定することができます。</p> <p>また、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（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日を限度として算定することができます。</p> <p><b>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</b> 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</p> <p>※ 「同一建物居住者」については次の設問をご参照ください。</p>

No.	項目	質問	回答
23	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。	<p>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（同一敷地内のものを含みます。）に居住する複数の利用者のことをいい、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。</p> <p>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</p> <p>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同一建物で受けている複数の利用者</p> <p>ウ ア又はイの集合住宅等の建物が同一敷地内にある場合であって、これらの集合住宅等に居住、入居又は入所している複数の利用者</p>
24	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、精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数及び包括型訪問看護療養費を算定する利用者数を合算した人数になります。
25	訪問看護基本療養費	訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハは除きます。）を算定する際の留意事項を教えてください。	<p>利用者が同一建物に居住していることから頻回で短時間の訪問看護を実施しやすい状況ですが、指定訪問看護は利用者の生活状況や看護の必要性に応じて提供されるべきであり、単に長時間の指定訪問看護を複数回に区分し行うこと等は適切ではないことから、次の事項に留意する必要があります。</p> <p>ア 訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定すること。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30 分以上を標準とし、その取扱いは算定通知第 4 の 2 に示すとおりであり、少なくとも 20 分を下回らないこと。</p> <p>イ 前回提供した指定訪問看護の終了から 2 時間未満の間隔で、提供時間が 20 分以上 30 分未満の指定訪問看護を実施する場合（緊急に指定訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの時間を合算して 1 回の指定訪問看護の実施として取り扱うこと。</p> <p>ウ 1 人の看護師等が指定訪問看護を実施した後に、続いて別の看護師等が指定訪問看護を実施する場合には、当該指定訪問看護の提供時間を合算すること。なお、当該指定訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による指定訪問看護が含まれる場合には訪問看護基本療養費（Ⅱ）のロを、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護が含まれる場合には、訪問看護基本療養費（Ⅱ）のニを算定すること。</p> <p><b>【算定通知第 4 の 2】</b></p> <p>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（Ⅱ）については 30 分から 1 時間 30 分程度を標準とする。なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意すること。</p>

No.	項目	質問	回答
26	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」は、どのような場合に算定できますか。	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C013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1回を限度として、当該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することができます。 この場合において、同一日に訪問看護管理療養費は算定できません。  ※ 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。
27	訪問看護基本療養費	指定訪問看護の実施時に、主治医が情報通信機器を用いた診療を行い、その診療の補助を行う場合でも訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）（いずれもハは除きます。）は算定できますか。	算定できます。 ただし、単に情報通信機器を用いた診療の補助のみを行う場合には算定できず、指定訪問看護の実施時間を十分に確保する必要があります。
28	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訪問看護療養費の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。
29	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。
30	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。

No.	項目	質問	回答
31	訪問看護基本療養費	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。	<p>入院中であって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に規定する者に限ります。）が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、その者の主治医が交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中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回まで算定することができます。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><b>【基準告示第2の2に規定する者】</b> 次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別表第7に掲げる疾病等の者</li> <li>・別表第8に掲げる者</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</b> 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)別表第7に掲げる疾病等の者</li> <li>(2)別表第8に掲げる者</li> </ol>
32	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><b>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</b> 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"> <li>・別表第7に掲げる疾病等の者</li> <li>・別表第8に掲げる者</li> </ul>

No.	項目	質問	回答
33	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>次のいずれかに該当する指定訪問看護を行った場合に所定額（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>イ 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（なお、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該当しません。）</p> <p>ロ 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30分以上要する利用者に対して、特別地域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で、かつ、指定訪問看護のため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往復及び指定訪問看護を実施した時間の合計が2時間30分以上であった場合（なお、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30分以上となった場合は該当しません。）</p> <p>【基準告示第3に規定する地域（特別地域）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
34	緊急訪問看護加算	どのような場合に算定できますか？	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（診療所又は医科点数表の区分番号C000の注1に規定する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。
35	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、緊急訪問看護加算は算定できますか？	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には、主治医が対応していない夜間等に、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であっても算定することができます。
36	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。	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。 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。

No.	項目	質問	回答
37	緊急訪問看護加算	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>・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> <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>
38	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)に規定する者にあつては週3回)に限り算定することができます。</p> <p><b>【基準告示第2の3】</b></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つて、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つて、別表第8に掲げる者</p>
39	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8年3月5日保医発0305第7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>&lt;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)」&gt;</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>
40	乳幼児加算	どのような場合に算定できますか？	<p>6歳未満の利用者に対し、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は、乳幼児加算として、1日につき1,400円(基準告示第2の4に規定する者に該当する場合には、1,800円)を算定することができます。</p> <p><b>【基準告示第2の4に規定する者】</b></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>

No.	項目	質問	回答
41	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（以下「看護職員」といいます。）と他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」といいます。）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、該当する区分のいずれかを算定することができます（ただし、区分によっては、週に算定できる日数に上限が設けられています。）。</p> <p>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><b>【基準告示第2の5】</b>  (1) 訪問看護基本療養費の注12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  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  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  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  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。)  ヘ 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のハとは、複数名訪問看護加算の区分の一つである「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。）」を指し、「別に厚生労働大臣が定める場合」については、次の設問を参照されたい。</p>
42	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「別に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「別に厚生労働大臣が定める場合」については、基準告示第2の5の(2)に規定されています。</p> <p><b>【基準告示第2の5】</b>  (2) 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  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  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>
43	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。	週の算定日数の上限は設けられていません。
44	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時までの時間をいいます。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいいます。）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>
45	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することはできますか。	できます。

No.	項目	質問	回答
46	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 時までの時間をいいます。）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。
47	深夜訪問看護加算	深夜訪問看護加算は緊急訪問看護加算と併算定することはできますか。	できます。
48	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。  ※訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）のハの緩和ケア、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 日以上指定訪問看護が計画されているもの（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
49	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を算定できますか。	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。
50	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）を算定するものは除きます。）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保険医に限ります。）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（Ⅲ）並びに訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハは除きます。）及び（Ⅱ）（ハは除きます。）を算定する日と合わせて週 3 日（当該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。 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、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。  ※ 保健師等とは、「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。）」を指します。以下同じ。

No.	項目	質問	回答
51	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(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保険医に限ります。)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)並びに訪問看護基本療養費(Ⅰ)(ハは除きます。)及び(Ⅱ)(ハは除きます。)を算定する日と合わせて週3日(当該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。 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、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。
52	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)について、退院後3月となる週の算定について教えてください。	利用者が退院後3月となる週においては、当該週のうち退院後3月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。
53	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。	・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します。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。 ・精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する場合にあつては、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GAF尺度により判定した値を記載する必要があります。
54	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？	入院中であつて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に規定する者に限ります。)が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、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(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回まで算定することができます。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいいます。 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ません。  【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者 ・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  【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つて、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
55	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算定について教えてください。	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することができます。

No.	項目	質問	回答
56	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。	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。
57	精神科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。	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。
58	特別地域訪問看護加算	精神科訪問看護基本療養費の特別地域訪問看護加算はどのような場合に算定できますか？	<p>次のいずれかに該当する指定訪問看護を行った場合に精神科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>イ 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、特別地域に所在する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又は特別地域外に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、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（なお、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該当しません。）</p> <p>ロ 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30分以上要する利用者に対して、特別地域に所在する訪問看護ステーションの保健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で、かつ、指定訪問看護のため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往復及び指定訪問看護を実施した時間の合計が2時間30分以上であった場合（なお、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30分以上となった場合は該当しません。）</p> <p>【特別地域】（基準告示第3に規定する地域）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
59	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？	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。
60	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？	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には、主治医が対応していない夜間等に、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であっても算定することができます。

No.	項目	質問	回答
61	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。	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。 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。
62	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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関し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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・当該加算を算定する場合にあつては、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。</li> </ul>
63	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、週 1 回（基準告示第 2 の 3 の (2) に規定する者にあつては週 3 回）に限り算定することができます。</p> <p><b>【基準告示第 2 の 3】</b></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つて、次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</li> <li>ロ 別表第 8 に掲げる者</li> <li>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</li> </ul> <p>(2) 厚生労働大臣が定める者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</li> <li>ロ 十五歳未満の小児であつて、別表第 8 に掲げる者</li> </ul>
64	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>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（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。</p> <p>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>
65	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することはできますか。	できます。

No.	項目	質問	回答
66	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することはできますか。	できます。
67	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？	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、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を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合に算定することができます。
68	精神科複数回訪問加算	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>&lt;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&gt; 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せず、当該保険医療機関が医科点数表の区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注11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>&lt;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&gt; 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11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>
69	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>※訪問看護基本療養費 （Ⅰ）・（Ⅱ）のハの緩和ケア、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による指定訪問看護はその数から除きます。</p>	<p>&lt;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&gt; 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 ・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> <p>&lt;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&gt; 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】 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</p>

No.	項目	質問	回答
70	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	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、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>なお、カの場合にあつては、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つては、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つて週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つ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つ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つて、次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別表第7に掲げる疾病等の者</li> <li>・別表第8に掲げる者</li> </ul> <p>※ 同一の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定できる場合であっても、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日については、訪問看護療養費は算定できません。ただし、ウ及びエの場合並びに特別の関係にある保険医療機関が精神科在宅患者支援管理料1又は3を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料（作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導が行われる場合に限り。）を算定する場合又は保険医療機関が精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この限りではありません。</p>
71	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	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。）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つて、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る。）</p> <p>※「特別の関係」については、次の設問を参照されたい。</p>

No.	項目	質問	回答
72	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	「特別の関係」について教えてください。	<p>「特別の関係」とは、医科算定通知の別添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>「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。</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>(イ) (ロ)又は(ハ)に掲げる者の親族等としてこの者に生計を維持しているもの</p>
73	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	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。	<p>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(Ⅱ)については30分から1時間30分程度を標準とします。</p> <p>なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意する必要があります。</p>
74	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>※ 訪問看護管理療養費1のイからニまで（機能強化型訪問看護管理療養費1から機能強化型訪問看護管理療養費4まで）については、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
75	訪問看護管理療養費	訪問看護管理療養費における「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です。</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うこと。また、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>
76	訪問看護管理療養費	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みます。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれますか。	含まれます。

No.	項目	質問	回答
77	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、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（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う施設その他の高齢者向け施設等に入所している利用者に対して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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
78	24時間対応体制加算	どのような場合に算定できますか。	<p>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、）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。</p>

No.	項目	質問	回答
79	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、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>
80	24時間対応体制加算	24時間対応体制加算における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>24時間対応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」（令和8年3月5日保医発0305第9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>&lt;留意事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 連絡相談の内容に応じた電話対応の方法及び流れ。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

No.	項目	質問	回答
81	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又は機能強化型訪問看護管理療養費4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>
82	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」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  イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで  ウ 夜間対応後の暦日の休日確保  エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫  オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減  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>&lt;補足&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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みません。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しますが、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、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

No.	項目	質問	回答
83	24時間対応体制加算	包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションにおいて、包括型訪問看護療養費を算定せずに訪問看護基本療養費等及び訪問看護管理療養費を算定する場合、24時間対応体制は算定できますか。	包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションにおいて、包括型訪問看護療養費を算定せずに訪問看護基本療養費等及び訪問看護管理療養費を算定する場合には、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」を算定することができます。 ※ 当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出を行っていない場合であっても当該加算は算定することができます。
84	特別管理加算	どのような場合に算定できますか？	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、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ります。）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、特別管理加算として、月1回に限り、2,500円を算定することができます。 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円を算定することができます。  <留意事項> 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。
85	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（別表第8に掲げる者）をいいます。
86	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（別表第8第1号に掲げる者）をいいます。  【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
87	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まれます。
88	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。

No.	項目	質問	回答
89	退院時共同指導加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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、退院又は退所後の最初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。</p> <p>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回の加算は退院又は退所後の最初の指定訪問看護の実施日に算定することができます。</p> <p>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。</p> <p><b>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</b> 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"> <li>・別表第7に掲げる疾病等の者</li> <li>・別表第8に掲げる者</li> </ul>
90	特別管理指導加算	どのような場合に算定できますか。	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6に該当する利用者（別表第8に掲げる者をいいます。）について算定することができます。
91	退院時共同指導加算	1人の利用者に対して、複数の訪問看護ステーションが退院時共同指導加算を算定することはできますか。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】</b> 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"> <li>・別表第7に掲げる疾病等の者</li> <li>・別表第8に掲げる者</li> </ul>
92	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。
93	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を算定する場合の留意事項を教えてください。	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必要があります。
94	退院時共同指導加算	退院時共同指導は、リアルタイムでのコミュニケーション（以下「ビデオ通話」といいます。）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。	<p>算定できます。</p> <p>ただし、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。</p>

No.	項目	質問	回答
95	退院支援指導加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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（基準告示第2の8に規定する状態等にある利用者）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（准看護師は除きます。）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場合（別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者（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。）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）に、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた日に1回に限り算定することができます。</p> <p>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。</p> <p><b>【基準告示第2の8に規定する状態等にある利用者】</b>  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  （1）別表第7に掲げる疾病等の者  （2）別表第8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</p> <p><b>【基準告示第2の3の（1）に規定する状態等にある利用者】</b>  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  イ 十五歳未満の超重症児又は準超重症児  ロ 別表第8に掲げる者  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>
96	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
97	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？	<p>できません。</p> <p>（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することができます。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。）</p>
98	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？	<p>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り、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、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（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）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。</p>
99	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・同一月に訪問看護医療情報連携加算を算定した場合、当該加算は算定できません。</li> </ul>

No.	項目	質問	回答
100	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？	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り、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、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものの状態の急変や診療方針の変更等に伴い、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医科点数表の区分番号B005の注3に規定する介護支援専門員若しくは相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、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、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必要がありますが、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。
101	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。 ただし、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。
102	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。	・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することになります。） ・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。
103	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？	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が、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 ・精神科在宅患者支援管理料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（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1012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）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。

No.	項目	質問	回答
104	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。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 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合」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 精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合」の算定に当たっては、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>・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>
105	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
106	看護・介護職員連携強化加算	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、当該加算は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、月 1 回に限り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 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>
107	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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することができます。</li> <li>・当該加算は、次の場合には算定できません。</li> </ul> <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 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
108	専門管理加算	どのような場合に算定できますか？	<p>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、褥瘡ケア若しく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又は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5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」といいます。）を修了した看護師が、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、イ又はロのいずれかの区分を算定することができます。</p> <p>イ 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を造設している者で管理が困難な利用者（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又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 ロ 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、特定行為研修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（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>

No.	項目	質問	回答
109	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>訪問看護医療 D X 情報活用加算は、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、指定訪問看護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、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看護師等（准看護師は除きます。）が、健康保険法第 3 条第 13 項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で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>&lt;留意事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
110	訪問看護医療 情報連携加算	どのような場合に算定できますか？	<p>訪問看護医療情報連携加算は、在宅での療養を行っている利用者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、連携する他の保険医療機関等に所属する利用者の医療・ケアに関わる医療関係職種等により I C T を用いて記録された情報を取得及び活用し、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師は除きます。）が指定訪問看護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、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看護師等（准看護師は除きます。）が、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものの同意を得て、当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関の保険医、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、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該利用者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該利用者に係る診療情報等を活用した上で、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
111	訪問看護医療 情報連携加算	訪問看護医療情報連携加算 を算定する場合の留意事項 について教えてください。	<p>・次のア及びイについて利用者からの同意を得ている必要があります。</p> <p>ア 当該訪問看護ステーションにおいて、医療関係職種等によりICTを用いて記録された利用者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うこと。</p> <p>イ 看護師等が指定訪問看護を行った際の指定訪問看護に係る情報についてICTを用いて記録し、医療関係職種等に共有すること。</p> <p>・指定訪問看護を行った日に当該訪問看護ステーションの看護師等が、必要に応じて、次回の指定訪問看護の予定日及び当該利用者の訪問看護計画の変更の有無について、ICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録する必要があります。また、当該利用者の訪問看護計画の変更の有無を記録する場合には、看護師等がその変更の概要について同様に記録する必要があります。</p> <p>・指定訪問看護を行った日に看護師等が、利用者のケアを行う際の留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合において、当該留意点をICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録する必要があります。</p> <p>・当該訪問看護ステーションの利用者の医療・ケアに関わる者が、利用者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を利用者又はその家族等から取得した場合に、利用者又はその家族等の同意を得た上でICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録する必要があります。なお、医療関係職種等が当該情報を取得した場合も同様に記録することを促すよう努める必要があります。</p> <p>・指定訪問看護を行う場合に、過去90日以内に記録された利用者の医療・ケアに関する情報（当該訪問看護ステーション及び当該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が記録した情報は除きます。）をICTを用いて取得した数が1つ以上ある必要があります。なお、当該情報は当該訪問看護ステーションにおいて常に確認できる状態である必要があります。</p> <p>・医療関係職種等から利用者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合は、適切に対応する必要があります。</p> <p>・同一月に在宅患者連携指導加算を算定した場合は、当該加算は算定できません。</p>
112	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まれます。）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><b>【基準告示第2の10に規定する利用者】</b></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>

No.	項目	質問	回答
113	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
114	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><b>【基準告示第 2 の 11 に規定する利用者】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 十八歳未満の超重症児又は準超重症児</li> <li>(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</li> <li>(3) 十八歳未満の児童であって、別表第 8 に掲げる者</li> </ol>

No.	項目	質問	回答
115	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・訪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。</li> </ul>
116	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>
117	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

No.	項目	質問	回答
118	包括型訪問看護療養費	どのような場合に算定できますか？	<p>以下のいずれにも該当する場合に、利用者1人につき、1日当たりの訪問時間及び単一建物居住利用者の人数に従い、包括型訪問看護療養費の区分のいずれかを算定することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションが隣接（同一敷地内を含む。）又は併設する、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム等の集合住宅等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住するものとして届出を行った建物に居住している利用者に対して行う指定訪問看護であること。</li> <li>・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看護師等が、基準告示第2の12に規定する疾病等の利用者であって指定訪問看護を受けようとする者（訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定する者を除く。）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、当該指示書に記載された有効期間内（6か月を限度とする。）において、24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応により実施される頻回の指定訪問看護であること。</li> <li>・利用者の状況等によって包括型訪問看護療養費を算定することをあらかじめ利用者に説明し、同意を得ること。</li> <li>・日中及び夜間帯（午後6時から午前8時までをいう。）に少なくともそれぞれ1日当たり1回ずつの訪問看護を行う必要があること。また、訪問看護の実施時間が1日当たり60分以上である場合には、1日に3回以上の訪問看護を実施すること。</li> <li>・1日に1回以上は看護職員（准看護師を除く。）による指定訪問看護が含まれること。また、管理者等（訪問看護ステーションの管理者又は包括型訪問看護療養費を算定する日の指定訪問看護に対する責任者（看護職員（准看護師を除く。）に限る。）をいう。以下同じ。）が、訪問看護計画書について、1日に1回以上の確認を行い、必要に応じて見直しを行うこと。この場合において、訪問看護計画書の見直しは管理者等以外の看護職員（准看護師を除く。）によることも可能である。なお、訪問看護計画書の確認や見直しを行った場合はその旨を訪問看護記録書に記録すること。</li> <li>・訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録し保存すること。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載すること。記録に当たっては、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和8年3月5日保発0305第20号）の第三の4の（29）の④に規定する内容を遵守すること。</li> </ul> <p><b>【基準告示第2の12】</b> 次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 別表第七に掲げる疾病等の者</li> <li>(2) 別表第八に掲げる者</li> <li>(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</li> </ol>
119	包括型訪問看護療養費	包括型訪問看護療養費における単一建物居住利用者の人数について教えてください。	包括型訪問看護療養費における単一建物居住利用者の人数とは、当該利用者が居住する建物（同一敷地内のものを含みます。）に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費又は訪問看護管理療養費を算定する者の人数をいいます。
120	包括型訪問看護療養費	包括型訪問看護療養費における訪問看護時間について教えてください。	包括型訪問看護療養費における訪問看護時間は、訪問看護ステーションの看護師等が、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示及び療養生活等を踏まえて設定した看護目標及び訪問看護計画書に沿って、1日に行った複数回の指定訪問看護において実際に看護を提供した時間を合算して算出します。

No.	項目	質問	回答
121	包括型訪問看護療養費	<p>包括型訪問看護療養費1のニ、2のニ及び3のニの算定について、教えてください</p> <p>※「ニ」とは、「ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める場合」の区分を指します。</p>	<p>包括型訪問看護療養費1のニ、2のニ及び3のニは、1のハ、2のハ又は3のハ（「ハ」とは、「ハ 訪問看護時間が90分以上」の区分を指します。）の算定に係る指定訪問看護の実施に併せて、基準告示第4の3に該当する場合であって、訪問看護計画に基づき実施する指定訪問看護又は随時の対応による指定訪問看護以外に、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じた緊急時の対応を含め、24時間対応できる体制があり、かつ、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員の指定訪問看護の実施時間が1日当たり平均120分以上である場合に算定することができます。</p> <p>なお、1のニ、2のニ及び3のニを算定する場合の、訪問看護計画に基づき実施する指定訪問看護又は随時の対応による指定訪問看護以外の緊急時の対応については、緊急訪問看護加算の規定に準じて行う必要があります。</p> <p><b>【基準告示第4の3】</b>          包括型訪問看護療養費の1のニ、2のニ及び3のニに規定する厚生労働大臣が定める場合第2の12に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制があり、かつ、当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の1日当たりの平均が120分以上である場合</p> <p><b>【基準告示第2の12】</b>          次のいずれかに該当する者          (1) 別表第七に掲げる疾病等の者          (2) 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</p>
122	包括型訪問看護療養費	<p>訪問看護1回当たりの時間や1日当たりの訪問看護の回数の上限はありますか。</p> <p>※本質問は包括型訪問看護療養費の算定要件を満たしていることを前提とします。</p>	<p>訪問看護1回当たりの時間や1日当たりの訪問看護の回数の上限はありませんが、訪問看護の実施時間、回数、訪問看護を実施する職員の職種及び同時に訪問看護を実施する看護師等の人数等は、個別の利用者の希望や心身の状況等に応じて妥当適切に設定し行われる必要があります。</p> <p>例えば複数の利用者に対して、毎日同様の訪問看護の実施時間や回数を設定し訪問看護を実施する等、漫然かつ画一的なものとならないよう留意する必要があります。</p>
123	包括型訪問看護療養費	<p>訪問看護ステーションが届出を行った建物に居住する、基準告示第2の12に規定する別に厚生労働大臣に定める者に該当しない利用者に対して、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>	<p>包括型訪問看護療養費を除く訪問看護療養費（算定告示においては区分番号01から区分番号03まで及び区分番号05から区分番号08まで、算定通知においては第2から第6まで及び第8から第11までに規定する訪問看護療養費を指します。）のうち、算定要件を満たすものを算定することができます。</p> <p>なお、この場合にあっては、当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出を別に行っていない場合であっても当該加算は別に算定することができます。</p> <p><b>【基準告示第2の12】</b>          次のいずれかに該当する者          (1) 別表第七に掲げる疾病等の者          (2) 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</p>

No.	項目	質問	回答
124	包括型訪問看護療養費	訪問看護ステーションが届出を行った建物に居住する利用者に対して、他の訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことはできますか。	<p>訪問看護ステーションが届出を行った建物に居住する利用者に対する指定訪問看護については、基本的には包括型訪問看護療養費を算定するとして届出を行った訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うものであり、他の訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことは想定されていません。</p> <p>ただし、以下のいずれかに該当し、主治医がその必要性を認め、当該他の訪問看護ステーションに対し訪問看護指示書を交付した場合には、当該他の訪問看護ステーションによる指定訪問看護を実施することができ、当該指定訪問看護にかかる費用については、包括型訪問看護療養費を除く訪問看護療養費（算定告示においては区分番号01から区分番号03まで及び区分番号05から区分番号08まで、算定通知においては第2から第6まで及び第8から第11までに規定する訪問看護療養費を指します。）のうち、算定要件を満たすものを算定することができます。</p> <p>なお、この場合において、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションと他の訪問看護ステーションが特別の関係である場合には、同一建物及び単一建物居住利用者数は、当該建物において合算した合計の人数とします。</p> <p>ア 災害等のやむを得ない事情により、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションから当該建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を十分に行うことができなくなった場合</p> <p>イ 当該建物に居住する利用者が、包括型訪問看護療養費を届け出ている訪問看護ステーションとは別の他の訪問看護ステーションを利用することを希望した場合</p> <p>※ 包括型訪問看護療養費を届け出た建物に居住する利用者が、他の訪問看護ステーションを利用する場合には、やむを得ない事情や利用者の状況等（申し出があった日や把握した理由等）を訪問看護記録書に記録する必要があります。</p>
125	包括型訪問看護療養費	包括型訪問看護療養費を算定する日と同一日に算定することができる訪問看護療養費を教えてください。	<p>次の訪問看護療養費（算定要件を満たしている場合に限り）は、包括型訪問看護療養費を算定する日と同一日に算定することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護情報提供療養費</li> <li>・訪問看護ターミナルケア療養費（加算を含む。）</li> <li>・訪問看護遠隔診療補助料</li> <li>・訪問看護ベースアップ評価料</li> <li>・訪問看護物価対応料</li> <li>・訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハ</li> <li>・緊急訪問看護加算</li> </ul> <p>（基準告示第4の3に規定する場合であって、包括型訪問看護療養費の1のニ、2のニ及び3のニを算定する場合を除く。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児加算</li> <li>・精神科緊急訪問看護加算</li> </ul> <p>（基準告示第4の3に規定する場合であって、包括型訪問看護療養費の1のニ、2のニ及び3のニを算定する場合を除く。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護管理療養費の加算（24時間対応体制加算は除く。）</li> </ul> <p><b>【基準告示第4の3】</b>  包括型訪問看護療養費の1のニ、2のニ及び3のニに規定する厚生労働大臣が定める場合  第2の12に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制があり、かつ、当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の一日当たりの平均が120分以上である場合</p> <p><b>【基準告示第2の12】</b>  (1) 別表第7に掲げる疾病等の者  (2) 別表第8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</p>

No.	項目	質問	回答
126	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？	<p>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、退院支援指導加算又は包括型訪問看護療養費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。</p> <p>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を算定することができます。</p>
127	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>・訪問看護ターミナルケア療養費1</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。）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設（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>・訪問看護ターミナルケア療養費2</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>
128	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。	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>

No.	項目	質問	回答
129	遠隔死亡診断補助加算	訪問看護ターミナルケア療養費の遠隔死亡診断補助加算はどのような場合に算定できますか？	<p>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、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>【特別地域】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>
130	訪問看護遠隔診療補助料	どのような場合に算定できますか？	<p>訪問看護遠隔診療補助料は、主治医から訪問看護指示書の交付を受けた利用者の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、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が居宅に訪問し、診療の補助を行うことについて評価するものであり、主治医（医科点数表の区分番号C005-1-3の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の保険医に限ります。）から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、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看護職員が、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、緊急に診療を要すると判断した主治医の指示を受けて居宅を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定することができます。</p> <p>なお、訪問看護遠隔診療補助料を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、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、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料は算定できません。</p>
131	訪問看護遠隔診療補助料	1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションが訪問看護遠隔診療補助料を算定できますか。	<p>できません。</p> <p>（訪問看護遠隔診療補助料は、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。）</p>
132	訪問看護遠隔診療補助料	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C005-1-3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定した場合に、訪問看護ステーションは訪問看護遠隔診療補助料を算定できますか。	<p>できません。</p>

No.	項目	質問	回答
133	訪問看護遠隔診療補助料	訪問看護遠隔診療補助料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"> <li>・訪問看護遠隔診療補助料は、主治医の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合における情報通信機器を用いた診療に際し、居宅を訪問し診療の補助を行った場合に算定するものであり、主治医から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定することができます。有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、当該所定額を算定できず、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005-1-3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定することになります。</li> <li>・居宅を訪問し診療の補助を実施した日時、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。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記録する必要があります。</li> <li>・必要な場合は訪問看護指示の変更を受け、訪問看護計画について見直しを行う必要があります。</li> <li>・当該補助料については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定することができます。</li> </ul>
134	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、当該訪問看護ステーションに勤務する職員（専ら管理者の業務に従事する者及び業務委託により勤務する者は除きます。以下「対象職員」といいます。）の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、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、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者1人につき、月1回に限り算定することができます。
135	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、当該訪問看護ステーションの対象職員の賃金のさらなる改善を必要とする場合において、賃金の改善を実施することについて評価したものであり、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、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定する利用者1人につき、月1回に限り算定することができます。
136	訪問看護物価対応料	訪問看護物価対応料1及び訪問看護物価対応料2の算定について教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護物価対応料1については、訪問看護ステーションが、訪問看護管理療養費を算定している利用者1人につき、該当する訪問看護物価対応料1の区分に従い、所定額を1日につき1回に限り算定することができます。</li> <li>・訪問看護物価対応料2については、訪問看護ステーションが、包括型訪問看護療養費を算定している利用者1人につき、所定額を1日につき1回に限り算定することができます。</li> <li>・訪問看護物価対応料1及び訪問看護物価対応料2の所定額について、令和9年6月以降は、当該所定額の100分の200に相当する額を算定します。</li> </ul>
137	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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

No.	項目	質問	回答
138	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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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8年3月5日保発0305第18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。</li> </ul>