

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について及び官報掲載事項の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添11までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

なお、各別添の様式については、訂正後のもの（別添5における別紙7の別表1にあっては、訂正箇所のみ。様式5の6にあっては、新規の追加。）となりますので申し添えます。

また、平成30年3月5日付官報（号外第45号）に掲載された平成30年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添14のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、予めお知らせします。

- ・「医療費の内容の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」（平成30年3月5日保発0305第2号）（別添1）
- ・「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成30年3月5日保発0305第3号）（別添2）
- ・「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」の一部改正について（平成30年3月5日保発0305第4号）（別添3）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成30年3月5日保医発0305第1号）（別添4）
- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発0305第2号）（別添5）
- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発0305第3号）（別添6）
- ・「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」（平成30年3月5日保医発0305第4号）（別添7）
- ・「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（平成30年3月5日保医発0305第6号）（別添8）
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成30年3月5日保医発0305第10号）（別添9）

- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」  
（平成30年3月5日保医発0305第12号）（別添10）
- ・「特定保険医療材料及び医療機器保険適用希望所（希望区分B）に記載する機能区分コードについて」（平成30年3月5日付事務連絡）（別添11）
- ・「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」（平成30年3月20日保医発0320第6号）（別添12）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成30年3月26日保医発0326第5号）（別添13）

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う  
実施上の留意事項について  
(平成30年3月5日保発0305第3号)

第5 訪問看護管理療養費について

2(1)エ 24時間対応体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算~~又は24時間連絡体制加算~~に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

~~3~~(1) 注3に規定する特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されているものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り所定額に加算する。

~~4~~(1) 注4に規定する退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関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(准看護師を除く。)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~~(当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。)~~の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り訪問看護管理療養費の1の所定額に加算する。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り加算ができる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できる。

~~5~~(1) 注7に規定する退院支援指導加算は基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の指定訪問看護の

実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。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算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。

**6** (1) 注8に規定する在宅患者連携指導加算は、在宅での療養を行っている利用者の診療情報等を、当該利用者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。

**7** (1) 注9に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該利用者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、利用者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価を行うものである。

**8** (1) 注10に規定する精神科重症患者支援管理連携加算は、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、精神科訪問看護を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できるものである。なお、区分01-2及び3に規定する指定訪問看護の他に保険医療機関がI 0 1 2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る。）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ない。

(4) 多職種が参加する定期的なカンファレンスの開催にあたっては、以下の点に留意する。

エ 当該加算のイにおいて、多職種チームによるカンファレンスは、関係者全員が一堂に会し実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が一堂に会し実施することができない場合は、以下のイ及びロを満たすときに限り、関係者のうちいずれかが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。

(イ) (2)に規定するチームの構成員全員が、月1回以上当該利用者に対するカンファレンスに対面で参加していること

(ロ) 保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を行う時に、(2)に規定するチームの関係者全員が一堂に会すること

オ 当該加算のイにおいて、(2)に規定するチームの関係者のうちいずれかが「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている

病院を除く。)等の場合においては、関係者全員が一堂に会し当該利用者に関するカンファレンスを1回以上実施した後は、関係者のうちいずれかがビデオ通話を用いて参加した場合でも算定可能である。

カ 当該加算の口において、カンファレンスは、(2)に規定するチームの関係者全員が一堂に会し実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が一堂に会し実施することができない場合は、関係者全員が6月に1回以上の頻度で一堂に会し対面で当該利用者に対するカンファレンスを実施しているときに限り、関係者のうちいずれかがビデオ通話を用いて参加した場合でも算定可能である。

9~~10~~(1) 注11に規定する看護・介護職員連携強化加算については、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20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」という。)の介護の業務に従事する者(以下「介護職員等」という。)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」という。)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る。

(5) 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~~指導~~の実施日に算定する。また、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

## 第6 訪問看護情報提供療養費について

1(1) 訪問看護情報提供療養費1は、訪問看護ステーションと市町村及び都道府県(以下「市町村等」という。)の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするものである。

## 第7 訪問看護ターミナルケア療養費について

1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。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こと。

訪問看護の情報（療養に係る情報）提供書

（主治医 医療機関名）

殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称  
電 話 番 号  
管 理 者 氏 名

（入院又は入所先医療機関等）

以下の利用者に関する訪問看護の情報（療養に係る情報）を提供します。

利用者氏名	
性別（男 女） 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳） 職業	
住 所	
電 話 番 号	（ ） -

主治医氏名	
医療機関名	
住 所	
主 傷 病 名	
既往歴	
要介護認定等	要介護認定の状況（該当する事項に○） 自立 要支援（1 2） 要介護（1 2 3 4 5） その他（利用しているサービス等）

日常生活等の状況	（食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等）  （服薬等の状況）  （家族、主な介護者等）
----------	--

看護に関する情報	（看護上の問題等）  （看護の内容）  （ケア時の具体的な方法や留意点、継続すべき看護等）
----------	---

その他	
-----	--

【記入上の注意】

必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

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  
(平成30年3月5日保医発0305第4号)

第4 経過措置等

第2及び第3の規定に関わらず、平成30年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

平成30年3月31日において現に表1に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに基準が創設されたことにより、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

24時間対応体制加算（基準告示第3に規定する地域に所在する訪問看護ステーションにおいて、2つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合に限る。）

訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師（人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修に限る。）

機能強化型訪問看護管理療養費3

表2 基準等の名称が変更されたが、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた訪問看護ステーションであれば、届出が必要ないもの

<u>精神科重症患者早期集中支援管理連携加算</u>	<u>→</u>	<u>精神科重症患者支援管理連携加算</u>
----------------------------	----------	------------------------

別添 届出基準

6 機能強化型訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式6を用いること。

また、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数に限り、歴月で3月を超えない期間の1人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）」別添6の別紙14の超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1

次のいずれにも該当するものであること。

ウ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び当該訪問看護ステーションが6月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、7日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が20以上。

(3) 機能強化型訪問看護管理療養費 3

オ ~~キキ~~における地域の規定する訪問看護ステーションと看護職員の交流を行う保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績があること。

キ 当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従業者としての一定期間の勤務について実績があること。 ~~地域の保険医療機関の看護職員が、当該訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の提供に当たる従業者として一定期間勤務するといった、訪問看護ステーションと地域の保険医療機関との間で看護職員の相互交流による勤務の実績があること。~~