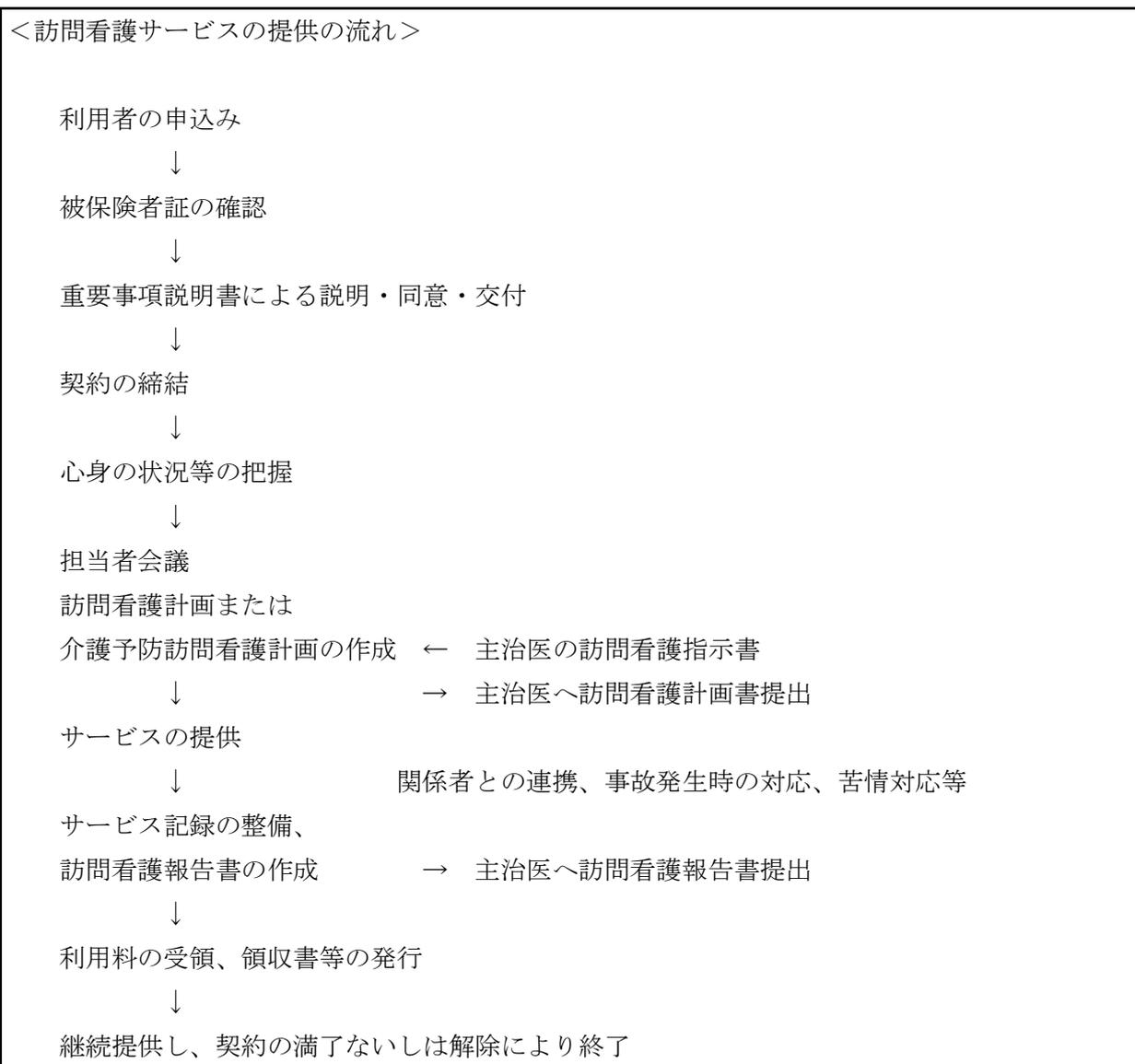


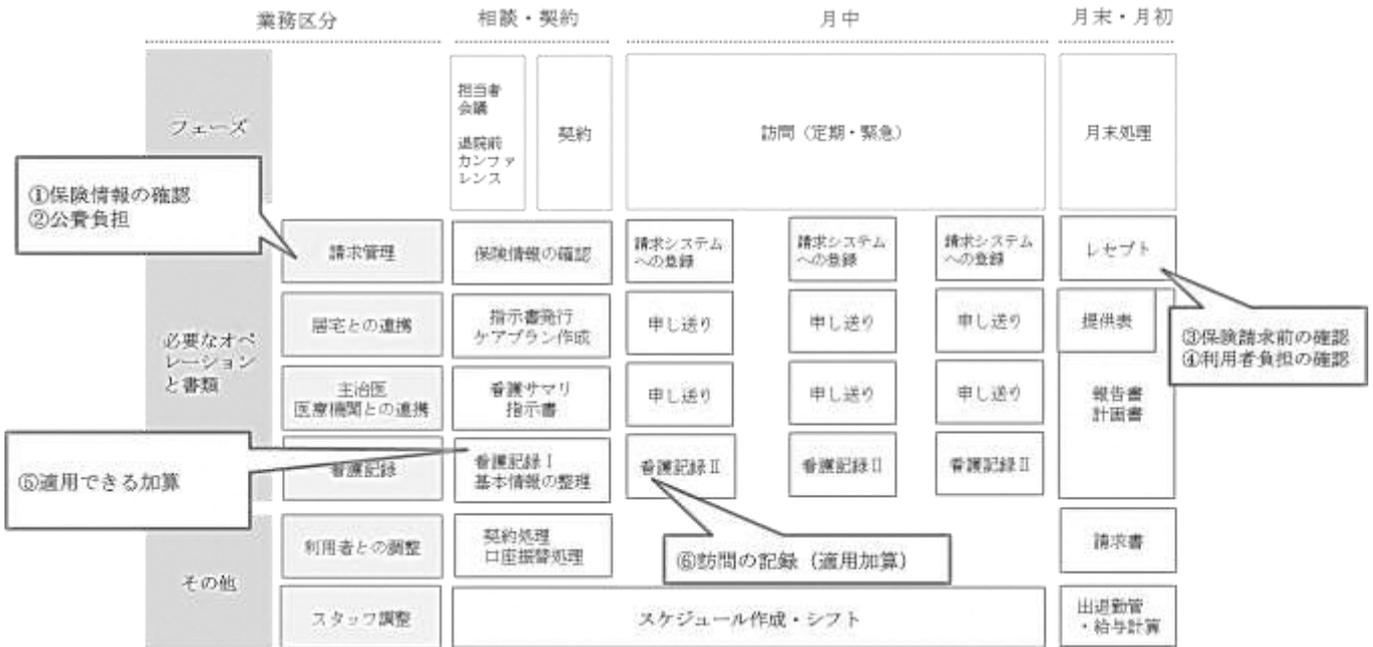
## 2. 訪問看護ステーションの運営実務

### (1) サービス利用の流れ

訪問看護は、一般的には以下の流れに沿ってサービスが提供されます。利用者からの申し込みから、保険適用の確認、またそれを踏まえた契約締結等の手続きを押さえておく必要があります。これらの各段階における注意事項等について確認していきます。



■訪問看護の導入からサービス提供までの流れ

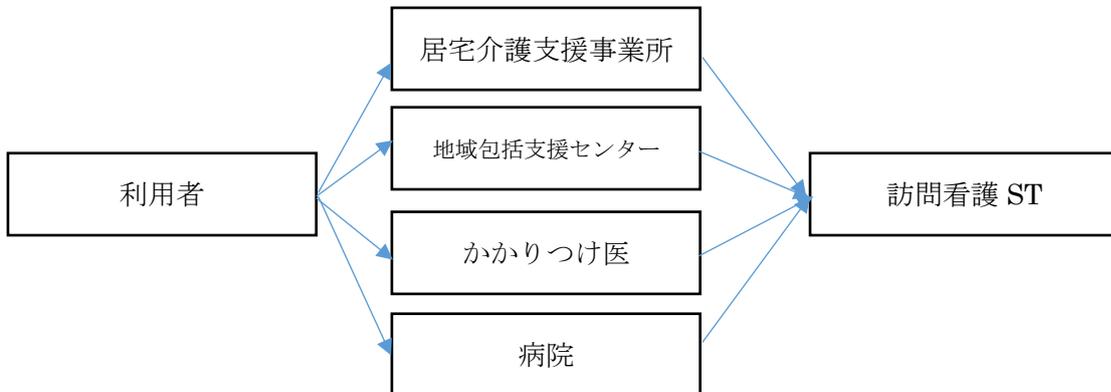


(2) 利用者の申し込み

利用者の申し込みについては、本人の申し込みによって成立しますが、相談の契機としては担当の居宅介護支援事業所や、かかりつけ医、また地域包括支援センターや、病院の退院調整部門等からの問い合わせから開始されることが多くみられます。

介入の必要性を鑑みて、事前の相談等がなされた上で、本人からの申し込みに繋がる形となります。この点において、事業者毎に、訪問看護サービス自体の利用方法や特性をご理解頂いていること、またその上で該当のステーションの事業特性（立地、訪問範囲、営業時間、スタッフ数、対応できる症例や疾患等の幅等）について十分な理解を頂くと共に、相談に来た際に、適切な返答・対応がスピーディにできるかが運営上のポイントとなります。

■訪問看護の導入にかかる連携



### (3) 利用者契約・重要事項説明書の考え方

#### ①重要事項説明書

利用開始にあたっては、サービス内容や金額、また事業所の特徴や運営方針等について事前に利用者に説明し、合意を得て契約を締結する必要があります。なお、利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、権利の代弁・擁護・弁護が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が必要となるため、契約前に「誰が」契約当事者となるのかを確認しておく必要があります。

なお、重要事項説明書については、利用者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって重要な文書であることから、「重要事項説明書をもって契約に代えること」や、「契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書を配布しない」などの対応は不相当とされています。(参考書式を別添)

なお、重要事項説明書の内容を説明するのは、担当看護師である必要はありません。

#### ②契約書

契約書については、「サービス提供の基本となる事項」を定めたものであり、

- ・ 契約期間
- ・ 紛争発生時の管轄裁判所
- ・ 重要事項説明書の準用事項
- ・ 認定前のサービス提供等
- ・ 担当者 等の必要事項が定められています。

重要事項説明書と矛盾した記載があってはならず、サービス開始前に事前交付・事前締結することが前提になっています。なお、提供サービスが終了した場合について、2年の保管が原則となります。(参考書式を別添)

#### (4) 訪問看護指示書

訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られるため、訪問看護事業所は訪問看護を提供するにあたり、利用者の主治医による訪問看護指示書が必要となります。訪問看護指示書の発行にあたっては以下の規定があり、遵守が必要となります。

##### <訪問看護指示書・点滴指示書>

##### ① 訪問看護ステーションの場合

- ・ 訪問看護指示書は主治医から受ける（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は訪問看護ステーションごとに受ける）必要があります。
- ・ 主治医とは利用者の選定により加療している医師であり、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。
- ・ 主治医が訪問看護指示書を交付する際には指示料を医療保険に請求するため、利用者にも一部負担金が生じます。
- ・ 訪問看護指示書の有効期間は、最大6か月の範囲で指示をする医師が定めます。
- ・ 理学療法士等による訪問看護においては、リハビリテーションの項目への記載必要
- ・ 点滴指示書は1週間のうち3日以上点滴注射を行う必要がある場合に交付される指示書です。利用者1名につき週1回（指示期間は7日間）に限って、月に何度でも交付できます。末梢静脈のみ対象でIVHは対象外となります。

##### ② 保険医療機関による指定訪問看護事業所（みなし訪問看護）の場合

- ・ 主治医の指示は診療録に記載されたもので構わず、訪問看護指示料は発生しません。
- ・ 指示を行う医師の診療の日から1月以内に訪問看護が行われた場合に訪問看護費を算定します。
- ・ 主治医が訪問看護を提供する医療機関と異なる医療機関である場合には、診療情報提供を受ける必要があります。

##### <特別訪問看護指示書>

- ・ 退院直後や急性増悪期、退院直後で頻回の訪問看護が必要な場合に特別訪問看護指示書を交付することができます。
- ・ 原則として月に1度のみ交付ですが、気管カニューレを使用している状態にある者・真皮を超える褥瘡の状態にある者に関しては、月に2回まで交付可能です。
- ・ 訪問看護指示書と合わせて発行されます。

##### <精神科訪問看護指示書>

- ・ 精神疾患のある利用者に対しての訪問が必要である場合に、精神科を標榜している保健医療機関の精神科を担当している主治医から交付されます。

■訪問看護指示書の例

始期が月中の際に、終期の相違がないか確認。例えば6ヶ月の場合1/10~7/10ではなく、正しくは1/10~7/9。

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書																																														
※該当する指示書を○で囲むこと																																														
訪問看護指示期間 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ~ ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日																																														
在宅注射指示期間 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ~ ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日																																														
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)																																														
患者住所	電話 ( ) ( ) ( )																																													
主たる傷病名	(1) (2) (3)																																													
現在の状況 (該当項目に○等)	<table border="1"> <tr> <td>病状・治療能</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>投与中の薬剤の用量・用法</td> <td>1.</td> <td>2.</td> <td>3.</td> <td>4.</td> <td>5.</td> <td>6.</td> </tr> <tr> <td>日常生活自立度</td> <td>寝たきり度</td> <td>I 1</td> <td>I 2</td> <td>A 1</td> <td>A 2</td> <td>B 1</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>要介護設定の状況</td> <td>認知症の状況</td> <td>I</td> <td>II a</td> <td>II b</td> <td>III a</td> <td>III b</td> <td></td> </tr> <tr> <td>褥瘡の深さ</td> <td>DESIGN分類</td> <td>D3</td> <td>D4</td> <td>D5</td> <td>NPUA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>装着・使用医療機器等</td> <td colspan="6">                     1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法                      4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ                      7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ 日に1回交換)                      8. 留置カテーテル (部位: サイズ 日に1回交換)                      9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定)                      10. 気管カニューレ (サイズ)                      11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )                 </td> </tr> </table>	病状・治療能							投与中の薬剤の用量・用法	1.	2.	3.	4.	5.	6.	日常生活自立度	寝たきり度	I 1	I 2	A 1	A 2	B 1	B	要介護設定の状況	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b		褥瘡の深さ	DESIGN分類	D3	D4	D5	NPUA			装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位: サイズ 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )					
	病状・治療能																																													
	投与中の薬剤の用量・用法	1.	2.	3.	4.	5.	6.																																							
	日常生活自立度	寝たきり度	I 1	I 2	A 1	A 2	B 1	B																																						
要介護設定の状況	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b																																								
褥瘡の深さ	DESIGN分類	D3	D4	D5	NPUA																																									
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻: サイズ 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位: サイズ 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )																																													
留意事項及び指示事項																																														
I 療養生活指導上の留意事項																																														
<table border="1"> <tr> <td>II 1. リハビリテーション</td> <td rowspan="4">理学療法士等による訪問が必要な場合にチェックが入っているか確認</td> </tr> <tr> <td>2. 褥瘡の処置等</td> </tr> <tr> <td>3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理</td> </tr> <tr> <td>4. その他</td> </tr> </table>		II 1. リハビリテーション	理学療法士等による訪問が必要な場合にチェックが入っているか確認	2. 褥瘡の処置等	3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理	4. その他																																								
II 1. リハビリテーション	理学療法士等による訪問が必要な場合にチェックが入っているか確認																																													
2. 褥瘡の処置等																																														
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理																																														
4. その他																																														
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)																																														
緊急時の連絡先 不在時の対応法																																														
特記すべき留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)																																														
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名 たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有: 訪問介護事業所名																																														
上記のとおり、指示いたします。																																														
医療機関名	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日																																													
住所																																														
電話																																														
(FAX)																																														
医師氏名	印																																													
事業所	殿																																													

適用保険を医療保険とする場合の主病名の過不足確認。(※例「がん」か「がん(末期)」なのか。医療保険は(末期)必要

理学療法士等による訪問が必要な場合にチェックが入っているか確認

別途の確認でも構わないが、訪問診療日について確認

指示日と指示期間に矛盾が無いかを確認



(別紙様式 17)

### 精神科訪問看護指示書

指示期間 ( \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 )

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳 )	
患者住所	電話 ( ) -	施設名
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
現在の状況	病状・治療状況	
	投与中の薬剤の用量・用法	
	病名告知	あり ・ なし
	治療の受け入れ	
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし
	複数回訪問の必要性	あり ・ なし
	日常生活自立度	認知症の状況 ( I IIa IIb IIIa IIIb IV M )
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項		
1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発症・悪化の防止 7 その他		
緊急時の連絡先		
不在時の対応法		
生活区での情報交換の呼称		
特記すべき留意事項		

不在時の連絡先等で確認の必要あり。記載漏れ ( 連携漏れ ) が  
ないかを確認

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
( FAX )  
医師氏名

印

指定訪問看護ステーション

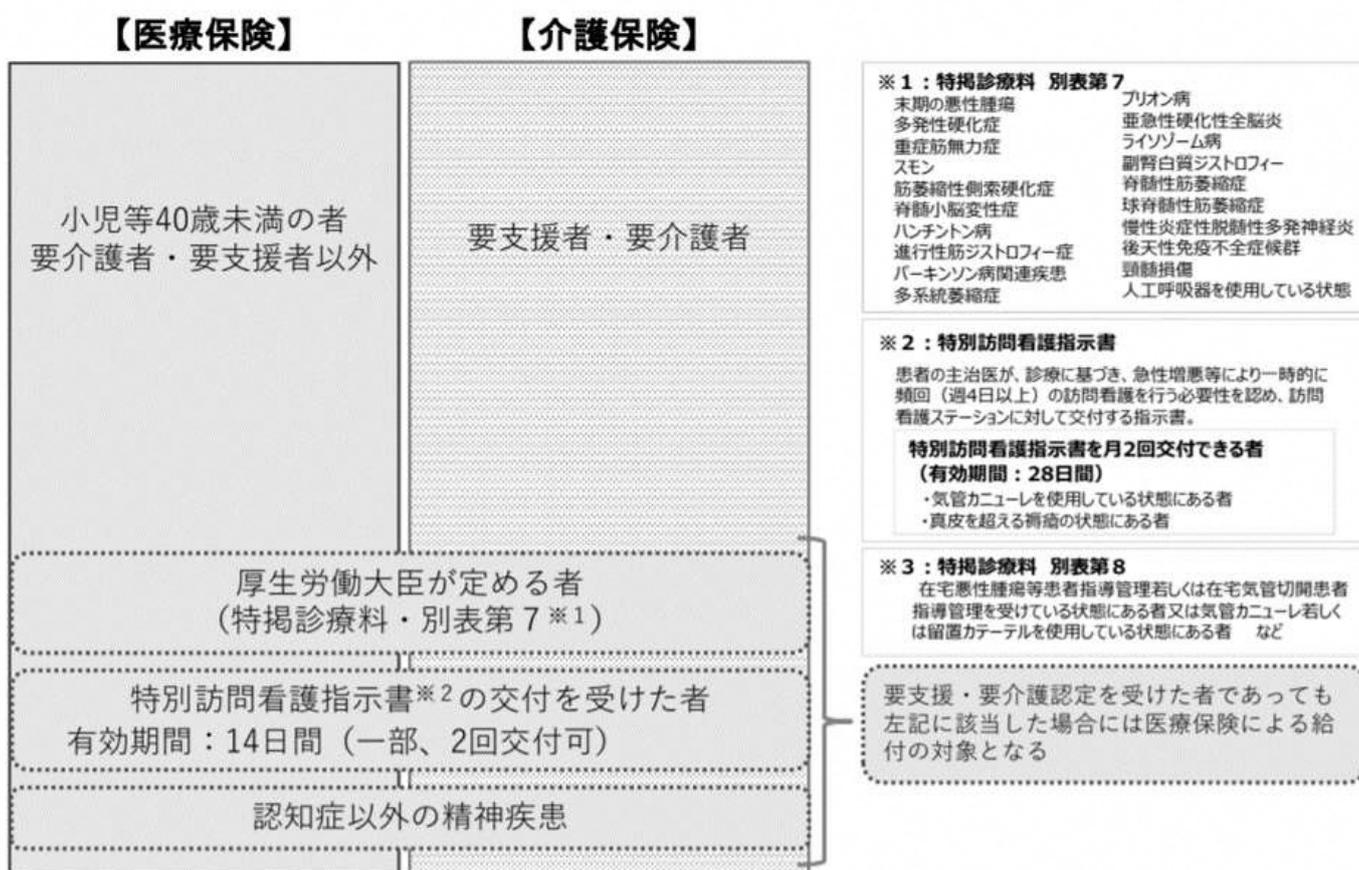
殿

(5) 保険適用等の区分

① 医療保険と介護保険

訪問看護サービスは、介護保険および医療保険いずれかが適用されることとなります。介護保険優先が原則となっており、利用者の状態に応じて医療保険が適用となります。診療報酬における「特定疾患」と特掲診療料・別表7の症例が同一視されることがありますが、別表7の方が範囲は狭いことに注意しておく必要があります。

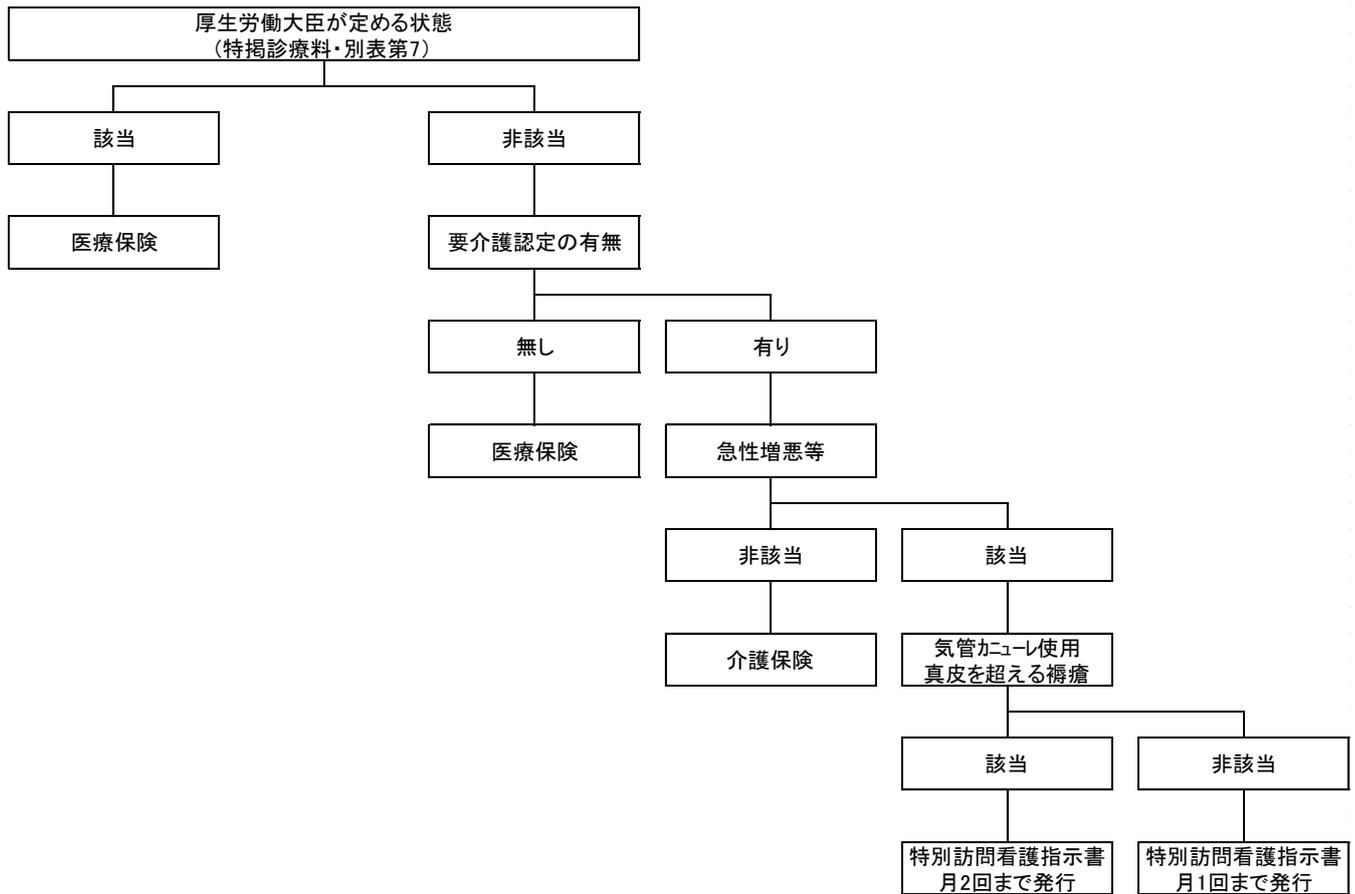
■ 医療保険と介護保険の訪問看護の適用区分



注) 医療保険の給付の対象となる訪問看護は、原則週3日を限度として提供が可能であるが、厚生労働大臣が定める者（※1に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める疾病等））、特別訪問看護指示書の交付を受けた者（※2に該当）、厚生労働大臣が定める者（※3に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める状態））については、週3日を超えての提供が可能。

医療保険と介護保険適用については、以下のフローチャートを辿りながら判定することもできます。

■医療保険と介護保険適用のフローチャート



## ②公費負担について

また、利用者（患者）によっては、患者状態から適用保険（健康保険／介護保険）を決定した上で、被保険者証（期限の確認、負担区分の確認、保険証種別の確認）を確認することとなります。下記のような公費負担医療の対象となっているケースもあるため、訪問時に十分確認する必要があります。

利用者が適切な保険給付を滞りなく受けられるよう、基本的な知識や確認すべき事項は事業所内で確認しておくことが重要です。

### ■公費負担医療の区分

介護保険		健康保険			
法別番号	公費名称	法別番号	公費名称	法別番号	公費名称
21	障害者自立支援	16	育成医療	19	原爆被爆者援護法
15	更生医療	21	障害者自立支援_精神通院	51	水俣病・メチル水銀
19	原爆（一般）	15	更生医療	51	有機ヒ素起因疾病
54	難病公費	24	療養介護医療	番号なし	毒ガス障害者救済対策事業
86	被爆体験者精神影響	番号なし	身体障害者_入所等措置	66	石綿救済指定疾病
51	特定疾患	53	児童福祉法_措置等に係る医療	25	中国残留邦人
	先天性血液凝固	54	難病法_特定医療費	12	生活保護
88	水俣病・メチル水銀	52	小児慢性特定疾病		
87	有機ヒ素起因疾病	51	特定疾患治療研究		
66	石綿救済指定疾病	51	先天性血液凝固因子		
25	中国残留邦人	38	肝炎治療特別促進事業		
12	生活保護				

ケースの多い公費

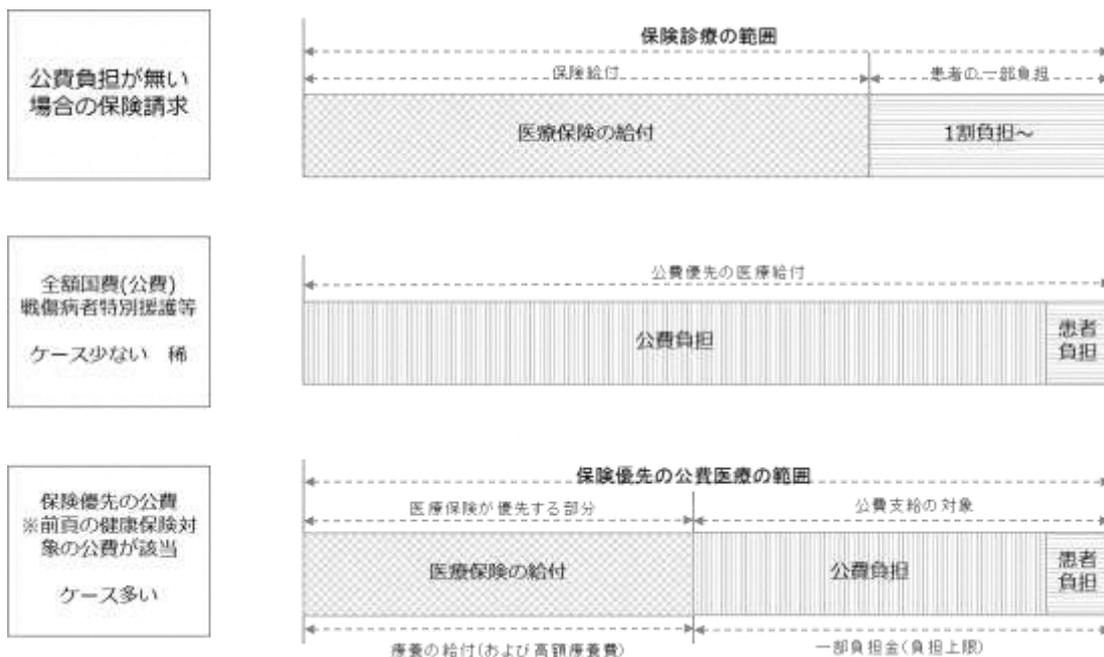
### ■指定申請のための受付先

コード	公費	申請先
12	生活保護	千葉市保健福祉局保護課保護指導班 ほか
21	指定自立支援医療機関	千葉市役所 精神保健福祉課
51	千葉県特定疾患治療研究事業委託契約	千葉県庁 健康福祉部疾病対策課難病審査班
52	小児慢性特定疾病指定医療機関	千葉市役所 保健福祉局健康福祉部健康支援課
54	難病法指定医療機関	千葉市役所 保健福祉局健康福祉部健康支援課難病対策班

なお公費負担については、介護保険、健康保険の双方に関係するものですが、一般的には以下のような負担の体系となっています。

生活保護等については医療費や介護保険が100%公費より充当されますが、公費によっては負担額等の上限額が定められており、その範囲内で公費が充当されるタイプのものもあります。

### ■公費負担医療の構造



ここで代表的な公費と内容について確認しておきます。

### 12：生活保護

- ✓ 事業所指定 : 必要あり
- ✓ 対象者 : 生活保護受給者
- ✓ 扶助内容 : 医療及び介護保険の一部負担金を扶助 (※注)
- ✓ 注意点等 :
  - ・介護扶助は「介護券」、医療扶助は「医療券」が発行される。
  - ・特別訪問看護指示書が発行された場合は、医療券の請求必要
  - ・交通費の自費請求は原則不可
  - ・介護保険請求は国保連、医療保険単独は社保支払基金への請求
  - ・(※注)40歳以上 65歳未満で介護保険の被保険者でない場合、費用全体が介護扶助の対象となります

21：障害者自立支援

- ✓ 事業所指定：必要あり（※指定を受けていないと償還されない）
- ✓ 対象者：精神疾患で継続的な通院医療を必要としている。  
精神障害のため長期にわたり日常生活・社会生活に制約がある
- ✓ 扶助内容：医療及び介護保険の一部負担金を扶助
- ✓ 注意点等：
  - ・医療保険の場合 3 割負担の人→上限金額まで 1 割負担
  - ・入院／外来の区別はない（入院・退院を繰り返すので）
  - ・上限額は受診した複数の医療機関などの自己負担の合算で適用
  - ・訪問看護スタッフは、受給者証を確認すること。
  - ・訪問看護スタッフは自己負担上限管理票を確認・記載すること

■公費負担医療の構造

第58条第3項第1号関係

給付水準：自己負担については1割負担（ 加色部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。  
また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

	一定所得以下	中間所得層	一定所得以上
生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入≦80万	市町村民税非課税 本人収入>80万	(23万6千≦市町村民税(所得割))
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
		市町村民税<3万3千 (所得割)	3万3千≦市町村民税<23万6千 (所得割)
		中間所得層 負担上限額 医療保険の自己負担限度額	
		重 度 か つ 継 続	続(※)
		中間所得層1 負担上限額 5,000円	中間所得層2 負担上限額 10,000円
			一定所得以上(経過措置) 負担上限額 20,000円

※：「重度かつ継続」の範囲

- ・ 疾病、症状等から対象となる者
  - ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
  - ②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者  
医療保険の多数該当の者

54：難病法、特定医療費

- ✓ 事業所指定：必要あり（※指定を受けていないと償還されない）
- ✓ 対象者：指定難病（H.30.4月時点で331疾病＋都認定8疾病）で、症状が一定程度以上か高額な医療費を支払っている場合
- ✓ 扶助内容：医療及び介護保険の一部負担金を扶助
- ✓ 注意点等：
  - ・医療保険の場合 3 割負担の人→上限金額まで 2 割負担
  - ・入院／外来の区別はない（入院・退院を繰り返すので）
  - ・上限額は受診した複数の医療機関などの自己負担の合算で適用
  - ・訪問看護スタッフは、受給者証を確認すること。
  - ・訪問看護スタッフは自己負担上限管理票を確認・記載すること

52：小児慢性特定疾病

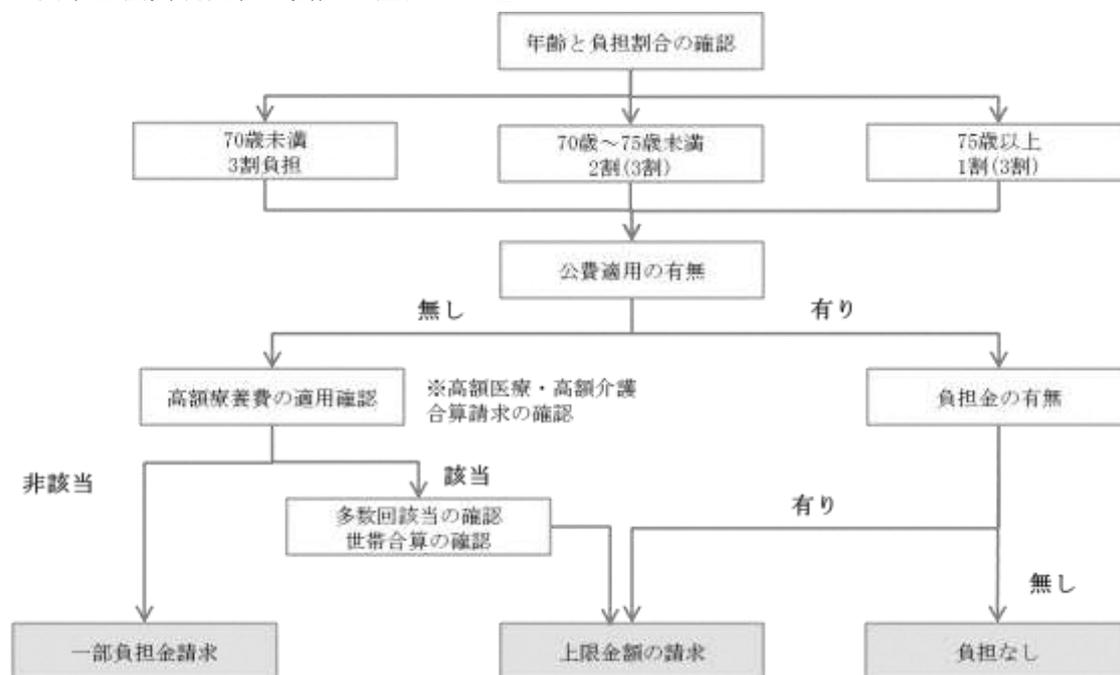
- ✓ 事業所指定 : 必要あり（※指定を受けていないと償還されない）
- ✓ 対象者 : 小児慢性疾患に罹患しており、症状が所定の要件に該当する  
18歳未満の児童
- ✓ 扶助内容 : 医療保険の一部負担金を扶助
- ✓ 注意点等 :
  - ・医療保険の場合 3割負担の人→上限金額まで 2割負担
  - ・入院／外来の区別はない（入院・退院を繰り返すので）
  - ・上限額は受診した複数の医療機関などの自己負担の合算で適用
  - ・訪問看護スタッフは受給者証を確認すること。
  - ・訪問看護スタッフは自己負担上限管理票を確認・記載すること

③一部負担金と高額療養費制度について

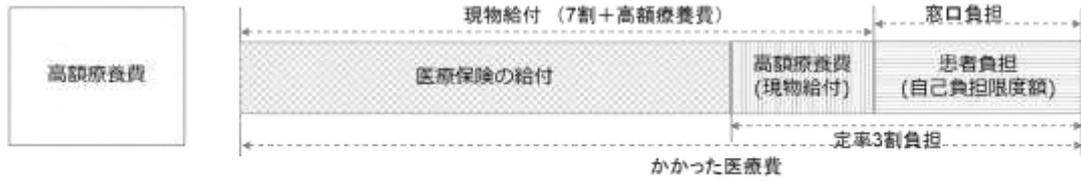
医療保険の訪問看護については、自己負担額が「定められた限度額を超える」場合には、高額療養費制度により払い戻しが行われるほか、利用者の負担額を限度額までに留める仕組みもあります。

以下のフローチャートに沿って、利用見込みがどの水準に達する可能性があるのかを確認しておくことで、利用者の需要に応えることと、負担を最適化させられる可能性があります。

■高額療養費制度、公費負担医療の構造



■高額療養費制度の仕組み



70歳未満

所得区分	自己負担限度額	多数該当
旧上位所得	ア 252,600円 + (医療費-842,000円)×1%	140,100円
	イ 167,400円 + (医療費-558,000円)×1%	93,000円
旧一般所得	ウ 80,100円 + (医療費-267,000円)×1%	44,400円
	エ 57,600円	44,400円
低所得	オ 35,400円	24,600円

70歳以上

所得区分	A外来 (個人単位)	B世帯単位
現役並み 所得者	ア 252,600円 + (医療費-842,000円)×1%	※多数: 140,100円
	イ 167,400円 + (医療費-558,000円)×1%	※多数: 93,000円
	ウ 80,100円 + (医療費-267,000円)×1%	※多数: 44,400円
一般所得	エ 18,000円 (年144,000)	57,600円 ※多数: 44,400円
低所得	オ 8,000円	24,600円
	カ	15,000円

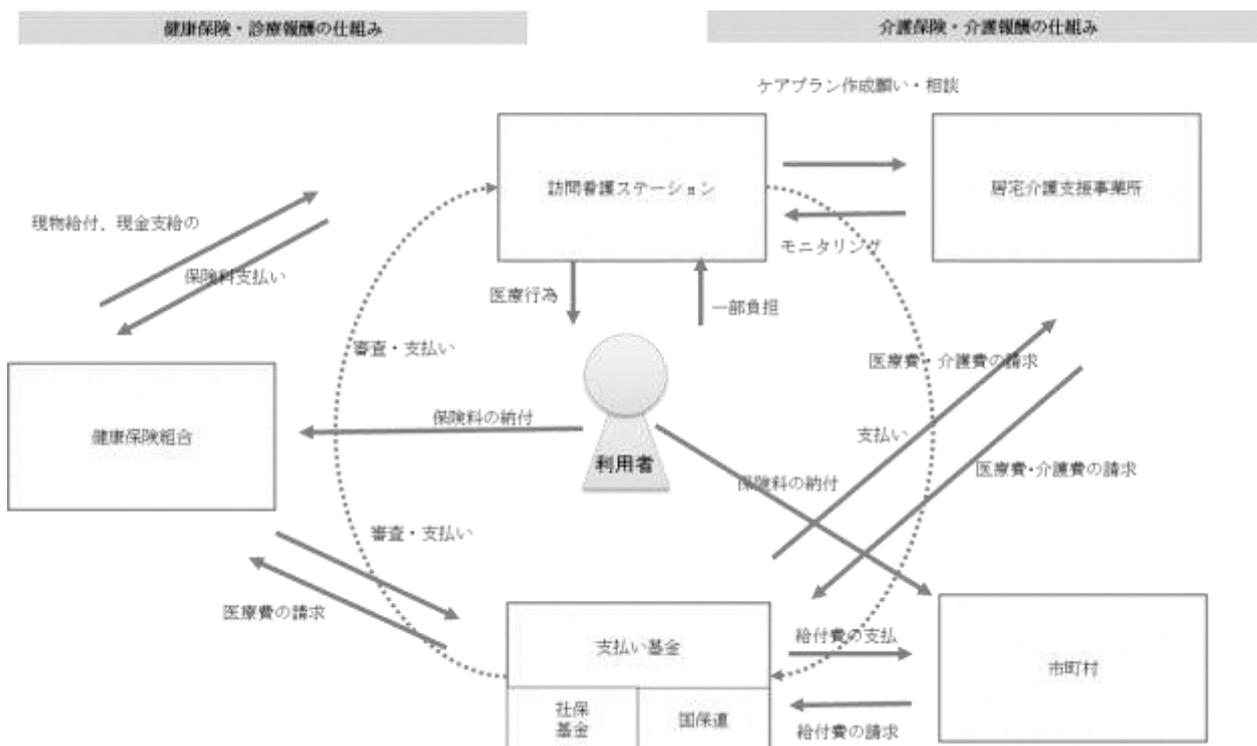
## (6) 介護保険請求、医療保険請求

### ①請求の仕組み

訪問看護における介護保険請求、医療保険請求の仕組みは下図の通りとなっています。各月の診療実績、サービス提供実績に基づき支払基金への請求を実施し、一部負担金については利用者に請求する形となります。介護報酬については3年に1回、診療報酬については2年に1回それぞれ定期的な改定があり、点数改定だけではなく運用ルール変更等もあることからコンプライアンス（法令遵守）に則った適正な運営をする上で、管理者は最新の制度を正しく理解しておく必要があります。

それぞれの介護報酬、診療報酬請求内容については次項で触れています。

### ■訪問看護ステーションに関連する公的保険



## ②訪問看護サービスの介護報酬の基本構造

介護保険の訪問看護サービス提供については、大きく分けて、基本報酬相当分と加算部分に分けることができます。介護保険の基本報酬＝訪問看護費については、提供時間に応じた区分となっています。それぞれ区分支給限度基準額の範囲内において、提供内容が設定されます。

加算については区分支給限度基準額内の単位として区分される加算と、区分支給限度基準額外の加算に大別することができます。

介護保険の基本報酬		
時間単位で訪問回数に応じて設定（ただし、支給限度額あり）		
カッコ内は介護予防訪問看護の単位数		
	<b>【訪問看護ステーション】</b>	<b>【みなし】</b>
	(20分未満) 313(302) 単位	265 単位
	※夜間、早朝、深夜のみ算定可	398 単位
訪問看護費	(30分未満) 470(450) 単位	573 単位
	(60分未満) 821(792) 単位	842 単位
	(90分未満) 1,125(1,087) 単位	
※理学療法士等による場合は、 293(283) 単位/回		
1日に2回を超えて実施する場合は 90/100 (50/100)		
※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所との連携 2,954 単位/月		
※准看護師の場合は、所定単位 90/100 算定		
※1つの建物につき20人以上の利用者、または事業所と同一・隣接する建物の		
49人以下の利用者にサービスを提供した場合は90%、		
50人以上の場合は85%に相当する単位数を算定する。		

2021年4月1日改定分

## ※理学療法士等による訪問看護の実施

2018年の介護報酬改定より、理学療法士等による訪問看護については以下の対応が必要とされていますが、それぞれの注意点等を記載いたします。

### 看護職員と理学療法士が情報を共有し、計画書・報告書を連携して作成すること。

ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。

#### <疑義解釈>

- ✓ 様式については、「当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。」

### 看護職員の定期的な訪問によりアセスメントを実施すること。

#### 看護師から利用者への説明・同意を行うこと。

イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。

#### <疑義解釈>

- ✓ 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。
- ✓ 同意に係る様式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。

■介護保険 訪問看護ステーションの単位数

		介護保険の加算		
区分支給限度額内	早朝・夜間加算	(訪問看護費に 25/100 加算)	／回	
	深夜加算	(訪問看護費に 50/100 加算)	／回	
	退院時共同指導加算	600 単位	／月	
	初回加算	300 単位	／月	
	長時間訪問看護加算	300 単位	／回	
	複数名訪問加算 I 30分未満	254 単位	／回	
	複数名訪問加算 I 30分以上	402 単位	／回	
	複数名訪問加算 II 30分未満	201 単位	／回	
	複数名訪問加算 II 30分以上	317 単位	／回	
	看護・介護職員連携強化加算	250 単位	／月	
	看護体制強化加算(I)	550 単位	／月	
	看護体制強化加算(II)	200 単位	／月	
	看護体制強化加算(予防)	100 単位	／月	
区分支給限度額外	緊急時訪問看護加算	574 単位	／月	
	特別管理加算 I	250 単位	／月	
	特別管理加算 II	500 単位	／月	
	ターミナルケア加算	2,000 単位	／回	
	サービス提供体制強化加算 (I)	6 単位	／回	
	サービス提供体制強化加算 (II)	3 単位	／回	
	特別地域訪問看護加算		(1回につき 15/100 加算)	
	中山間地域等にサービスを提供する場合		(1回につき 10/100 加算)	
中山間地域等における小規模事業所の評価		(1回につき 5/100 加算)		

2021年4月1日改定分

早朝・夜間加算・深夜加算

- ・ 夜間 : 18時～22時
- ・ 深夜 : 22時～06時
- ・ 早朝 : 06時～08時
  - ケアプランに位置付けられた、計画的訪問看護が当該時間帯に行われること。
  - 居宅サービス計画で位置付けられた、営業日外の土日の訪問看護は別途料金を受け取れない。

#### 退院時共同指導加算

- ・ 病院、診療所または介護老人保健施設に入院・入所中の者が退院または退所にあたり、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定。
- ・ 退院又は退所後の初回訪問看護の際に、1回に限り算定する。
- ・ 特別管理加算対象者は2回算定できる。
- ・ 看護師が行った指導等は訪問看護記録書に記録する。

#### 初回加算

- ・ 過去2か月において訪問看護の提供を受けていない場合（医療の訪問看護を含む）で新規に訪問看護計画を策定した利用者に訪問看護を提供した場合に算定。
- ・ 要支援者への介護予防訪問看護を実施後、要介護になった場合は、居宅サービス事業者に変更になるため算定可能。

#### 長時間訪問看護加算

- ・ 60分以上90分未満の訪問看護を行い、通算90分以上の訪問看護を行う場合に算定。
- ・ ケアプラン上、位置づけられていなければならない。（※アクシデントでは不可）
- ・ 延長料金を自費で設定している場合、自費部分は徴収できない。

#### 複数名訪問看護加算

- ・ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問では困難な場合や暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合に算定。
- ・ I：複数の看護師等で実施する場合、30分未満、30分以上で点数が分かれる
- ・ II：看護師と看護補助者で実施する場合、30分未満、30分以上で点数が分かれる
- ・ 報酬請求における、30分未満／以上の判断は、2人目の看護師や補助者が必要な時間で行う。※1人目の開始時間によらない。
- ・ 補助者は、事業所に雇用されている必要あり。

#### 看護介護連携強化加算

- ・ 喀痰吸引が円滑に行われるよう、計画書・報告書の作成と緊急時対応についての助言を行った場合に算定。
- ・ 訪問介護員等に同行し、業務の実施状況を確認すること。
- ・ 安全なサービス提供や連携体制確保のための会議に出席すること。

### 看護体制強化加算

- ・ 算定日が属する月の前 6 ヶ月において、
  - 緊急時訪問看護加算の算定実利用者 : 50% (緊急時訪問看護加算 ÷ 実利用者総数)
  - 特別管理加算算定実利用者数 : 20% (特別管理加算 ÷ 実利用者数)
  - ターミナルケア加算 (前 12 ヶ月) : I は 5 件、II は 1 件以上
- ・ 複数月にわたり 2 回以上利用している場合も、1 とカウント
- ・ 基準を下回った場合はただちに届出が必要。

### 緊急時訪問看護加算

- ・ 計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定。
- ・ 利用者または家族の同意が必要。

### 特別管理加算 I

- ・ 以下に該当する特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定。
- ・ 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態。
- ・ 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。
- ・ 気管カニューレを使用している状態。
- ・ 留置カテーテルを使用している状態: 膀胱留置カテーテル・腎瘻、膀胱留置カテーテル、胃瘻や経鼻経管栄養チューブ、ポートを用いた薬剤注入、PTCD チューブ、腹膜灌流、24 時間持続点滴注射。

### 特別管理加算 II

- ・ 以下に該当する特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定。
- ・ 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ・ 人工肛門または人工膀胱をしている状態。
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態。
- ・ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態。

#### ターミナルケア加算

- ・ 死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを要介護者に対して行った場合に算定。
- ・ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡が取れる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ・ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者および家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ・ ターミナルケアの提供について、利用者の身体状況の変化など必要な事項が適切に記録されること。

#### サービス提供体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）

- ・ サービスの質が一定以上に保たれた事業所であるとして、以下の条件を満たしている場合に算定。
- ・ 研修の実施。全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ・ 会議の開催。利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定（介護予防）訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね月に1回以上）開催すること。
- ・ 全ての看護師等に対し健康診断等の定期的実施していること。

+

- ・ 勤続7年以上の職員が30%以上の要件を満たすこと。（Ⅰ）
- ・ 勤続3年以上の職員が30%以上の要件を満たすこと。（Ⅱ）

#### <変更届け先>

##### 介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出について

- ・ 事前の届出が必要な加算の適用を受けようとするとき
- ・ 加算の要件に該当しなくなったとき
- ・ 届出を行った内容に変更があったとき
- ・ 指定申請をしようとするとき
- ・ 法改正等に伴い届出事項が追加・変更になったとき

には、加算を算定する月の前月15日までに書類提出の必要がありますので、以下窓口にてご確認ください。

〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1-1

千葉市役所 保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課

電話：043-245-5062

③医療保険の訪問看護

医療保険の訪問看護療養費は、大別すると1)「訪問看護基本療養費とそれにかかる加算項目」、2)「訪問看護管理療養費とそれにかかる加算項目」で構成されています。

訪問看護基本療養費は、訪問そのものの行為に対する評価、訪問看護管理療養費は、利用者の状態管理や体制自体を評価するものです。 単位 (円)

訪問看護基本療養費／精神科訪問看護基本療養費							
<b>訪問看護基本療養費Ⅰ</b>				<b>精神科訪問看護基本療養費Ⅰ</b>			
	看護師等	准看護師	理学療法士等		看護師/作業療法士	准看護師	
(週3日まで)	5,550	5,050	5,050	(週3日まで) 30分未満	4,250	3,870	
(週4日以降)	6,550	6,050	5,050	30分以上	5,550	5,050	
専門看護師による場合			12,850	(週4日以降) 30分未満	5,100	4,720	
				30分以上	6,550	6,050	
<b>訪問看護基本療養費Ⅱ</b>				<b>精神科訪問看護基本療養費Ⅲ</b>			
<b>同一建物居住者に1日2人訪問した場合</b>				<b>同一建物居住者に1日2人訪問した場合</b>			
	看護師等	准看護師	理学療法士等		看護師/作業療法士	准看護師	
(週3日まで)	5,550	5,050	5,550	(週3日まで) 30分未満	4,250	3,870	
(週4日以降)	6,550	6,050	5,550	30分以上	5,550	5,050	
				(週4日以降) 30分未満	5,100	4,720	
				30分以上	6,550	6,050	
<b>同一建物居住者に1日3人以上訪問した場合</b>				<b>同一建物居住者に1日3人以上訪問した場合</b>			
	看護師等	准看護師	理学療法士等		看護師/作業療法士	准看護師	
(週3日まで)	2,780	2,530	2,780	(週3日まで) 30分未満	2,130	1,940	
(週4日以降)	3,280	3,030	2,780	30分以上	2,780	2,530	
				(週4日以降) 30分未満	2,550	2,360	
				30分以上	6,550	3,030	
						<b>精神科訪問看護基本療養費Ⅳ</b>	<b>8,500</b>

+

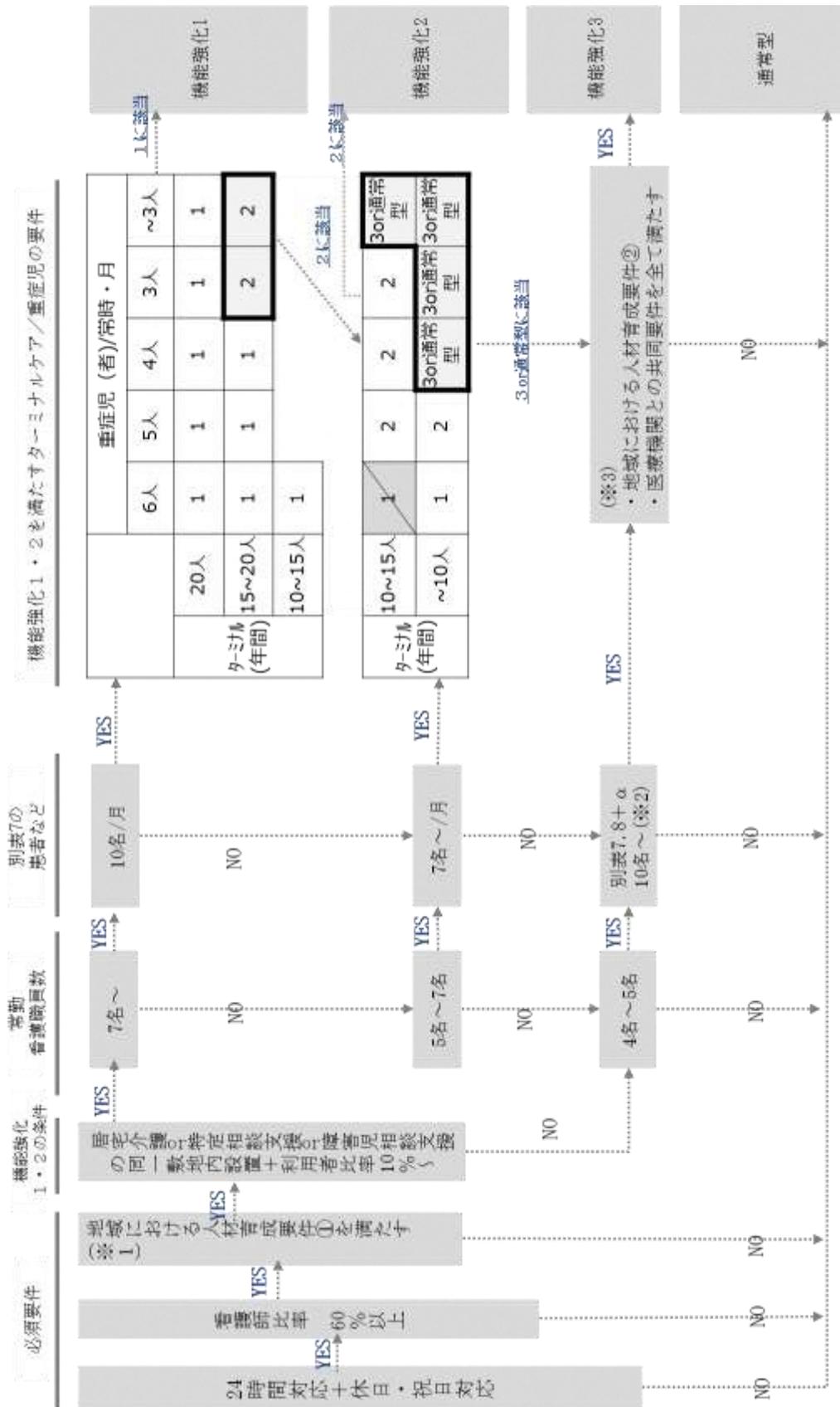
訪問看護管理療養費		
月の1日目	機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ	12,530
	機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ	9,500
	機能強化型訪問看護管理療養費Ⅲ	8,470
	訪問看護管理療養費	7,440
月の2日目以降		3,000

訪問看護管理療養費には、条件に応じて4つの区分が設けられており次の条件に該当する場合にそれぞれの管理療養費が設定されます。機能強化型1～3に該当しないものについては、7,440円が適用されます。

■ 機能強化型訪問看護ステーションの条件

項目	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
概要	ターミナルケアの実施や、重症児の受け入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額	12,530円	9,500円	8,470円
看護職員の数・割合	常勤7人以上(1人は常勤換算可)、看護師比率6割以上	常勤5人以上(1人は常勤換算可)、看護師比率6割以上	常勤4人以上、看護師比率6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出+祝日・休日も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入	別表7の利用者 10名/月以上	別表7の利用者 7名/月以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者あるいは複数の訪看STが共同して訪問する利用者 10名/月以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画を作成 ・特定相談事業所 あるいは 障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス利用計画 あるいは障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実施 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績		
医療機関等の共同	以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関意外の医師を主治医とする利用者が1割以上		

■参考：機能強化型訪問看護ステーションの条件判定フローチャート



		医療保険の加算項目について		
訪問看護基本療養費の加算	早朝・夜間加算	2,100 円		
	深夜加算	4,200 円		
	乳幼児加算	1,500 円		
	特別地域訪問看護加算	(基本療養費に 50/100 加算)		
	緊急訪問看護加算	2,650 円	(1日につき)	
	難病等複数回訪問加算	同一建物 1 名 1 日 2 回	4,500 円	(2 回)
		同一建物 2 名 1 日 2 回	4,500 円	
		同一建物 3 名以上 1 日 2 回	4,000 円	
		同一建物 1 名 1 日 3 回	8,000 円	(3 回)
		同一建物 2 名 1 日 3 回	8,000 円	(3 回)
同一建物 3 名以上 1 日 3 回		7,200 円	(3 回)	
長時間訪問看護加算	5,200 円	(週 1 回)		
訪問看護管理療養費の加算	24 時間対応体制加算	6,400 円	(1 月につき)	
	特別管理加算	2,500 円	(1 月につき)	
	特別管理加算 重症度の高いもの	5,000 円		
	退院時共同指導加算	6,000 円		
	特別管理指導加算	2,000 円		
	退院支援指導加算	6,000 円		
	在宅患者連携指導加算	3,000 円	(1 月につき)	
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000 円	(月 2 回まで)	
	看護・介護職員連携強化加算	2,500 円		
	複数名訪問看護加算	4,500 円	(看護師)	
	※准看護師と訪問の場合は、△700 円、補助者は△1,500 円			
	訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000 円		
	訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000 円		
訪問看護情報提供療養費 1~3	1,500 円	(1 月につき)		

早朝・夜間加算

- ・ 夜間 : 18 時~22 時
- ・ 深夜 : 22 時~06 時
- ・ 早朝 : 06 時~08 時
- ・ 対象時間帯には本加算を算定する。休日等はない。

#### 乳幼児加算

- ・ 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算定。
- ・ 6歳未満は1日1回。
- ・ 6歳の基準日は「誕生日」。

#### 緊急訪問看護加算

- ・ 利用者や家族の緊急の求めに応じて、「主治医の指示」により訪問した場合に算定。
- ・ 1日1回限り。

#### 難病等複数回訪問加算

- ・ 基準告示第2の1に規定する疾病の利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合に算定。

#### 長時間訪問看護加算

- ・ 特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態※にあるものに限る）に対して、所要時間60分以上90分未満30分未満の訪問看護を行った後に引き続き、指定訪問看護を行う場合で、通算した時間が90分以上となるときに算定。

#### 24時間対応体制加算

- ・ 24時間対応できる体制を有していることにより算定。
- ・ 導入時には、利用者・家族等に説明と同意を得ること（同意書と文書交付必要）。
- ・ 1人の利用者に対して1箇所の事業所が適用。

#### 特別管理加算

- ・ 以下に該当する特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定。
- ・ 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態。
- ・ 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。
- ・ 気管カニューレを使用している状態。
- ・ 留置カテーテルを使用している状態：膀胱留置カテーテル・腎瘻、膀胱留置カテーテル、胃瘻や経鼻経管栄養チューブ、ポートを用いた薬剤注入、PTCDチューブ、腹膜灌流、24時間持続点滴注射。

- ・ 重度のケースについては別表 8 の利用者に対して算定。状態によって、2 段階に分けられる。
- ・ 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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ・ 人工肛門または人工膀胱を増設している状態。
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態。
- ・ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態。
- ・ 複数ステーションの場合は、すべてのステーションで算定可能。

#### 退院時共同指導加算

- ・ 病院、診療所または介護老人保健施設に入院・入所中の者が退院または退所に当たり、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定。
- ・ 退院前カンファレンス等により、主治医または職員と共に在宅での療養上必要な指導を行った場合。
- ・ 原則 1 人の利用者に 1 回の算定だが、別表 7,8 の利用者の場合について複数日実施の場合は 2 日まで算定可能（※テレビ会議等でも良い）。

#### 退院支援指導加算

- ・ 別表 7、8 の患者に対して、退院日訪問を行った際に算定。
- ・ 訪問看護療養費の併算定は不可。
- ・ 退院日の翌日以降に訪問看護が行われる前に死亡または再入院した場合は単独算定も可。

#### 在宅患者連携指導加算

- ・ 在宅患者につき医療関係職間で月 2 回以上、文書（メール、FAX 可）により共有された情報で指導を行った場合に算定。
- ・ 主治医間のみでの情報共有は不可。

#### 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

- ・ 保険医の求めに応じて開催されたカンファレンスに参加した場合に算定。
- ・ カンファレンスのみの訪問目的であった場合は、基本療養費の算定は不可。
- ・ 原則利用者宅だが、それ以外を希望する場合は対応可（テレビ電話等でも可能）。

#### 看護・介護職員連携強化加算

- ・ 喀痰吸引、経管・経鼻栄養を必要とする利用者に、主治医の指示により喀痰吸引の「報告書作成」「緊急時対応の助言」「実施状況を確認」した時に算定。

#### 複数名訪問看護加算

- ・ 対象者は別表 7、8、特別訪問看護指示書、暴力行為や著しい迷惑行為など、利用者の身体的理由により 1 人では困難（補助者のみ）、いずれかに準じる状態（補助者のみ）を対象として、複数名で訪問看護を提供した場合に算定。
- ・ 同行者は常に同席する必要はないが、一定時間の同時滞在は必要。

#### 訪問看護ターミナルケア療養費 1

- ・ 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利用者を含む）または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対してターミナルケアを行った場合、訪問看護ターミナルケア療養費 1 を算定。

#### 訪問看護ターミナルケア療養費 2

- ・ 特別養護老人ホーム等で死亡した利用者のうち、介護保険における看取り看護加算等を算定した利用者については、訪問看護ターミナルケア療養費 2 を算定。

#### <届出が必要な項目>

なお、上記のうち以下の診療報酬については、関東信越厚生局への届出・申請が必要となりますので、関東信越厚生局で所定書式および締切日等を確認してください。

受理番号	名称
(訪看 10)	精神科訪問看護基本療養費
(訪看 23)	24 時間対応体制加算
(訪看 25)	特別管理加算
(訪看 23)	24 時間対応体制加算(基準告示第 3 に規定する地域)
(訪看 26)	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に係る届出書
(訪看 27)	精神科重症患者支援管理連携加算
(訪看 28)	精神科複数回訪問加算
(訪看 29)	機能強化型訪問看護管理療養費 1
(訪看 30)	機能強化型訪問看護管理療養費 2
(訪看 31)	機能強化型訪問看護管理療養費 3

### (7) 衛生材料等の費用負担

在宅医療における、衛生材料、保険医療材料等については、

・在宅での処置の技術料としての費用、特定保険医療材料、衛生材料・保険医療材料等があり、2016年の診療報酬改定以降、その材料費の負担については以下のように整理されています。

特定保険医療材料を訪問看護ステーションが利用する際には、医師の指示に基づき訪問看護ステーションの看護師等が処置等を実施した場合に用いた際に指示をした保険医療機関において薬剤料及び特定保険医療材料料を算定できます。なお、2016年の改定において医師の診療日以外であっても、これらの算定が可能となっています。それらの支給にあたっては、直接医療機関からだけでなく、薬局を介した支給も可能となっています。

在宅療養指導管理料を算定している場合については、医療機関から必要十分量を支給するものとし、算定していない場合について衛生材料等提供加算を元に医療機関から支給されます。なお、以下の医療機関から支給される（ないしは衛生材料提供加算で充当される）衛生材料、保険医療材料については、「当該指導管理に要するアルコール等の消毒薬、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレンメ等」と定義されています。<sup>1</sup>

上記原則に基づき、訪問看護ステーションでは「訪問看護計画書」に必要な数量等を報告し医師の判断により支給を受けます。また訪問看護報告書に使用数量等を記載することによりこれらの追加等、調整、種類変更等を確認することになります。

	同一医療機関 (あるいは特別の関係の訪問看護)			医療機関と訪問看護	
	医療機関 みなし訪問	訪問看護ST		医療機関	訪問看護ST
処置料	○	○	×	○	×
特定保険医療材料(医科)	○	○	×	○	×
特定保健医療材料(在宅)	○	○	○	○	○
衛生材料、保険医療材料 (在宅療養指導管理料 算定)	医療機関から支給				
衛生材料、保険医療材料 (在宅療養指導管理料 非算定)	衛生材料等提供加算(訪問看護指示書の加算)				
その他上記に該当しないもの	療養担当規則の範囲内				

<sup>1</sup> 在宅療養管理指導料 通則「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」保医 0305 第1号 令和2年3月5日

その他、上記に該当しないものとして療養担当規則に定めのないものについては実費徴収することができません。具体例としては、「衛生材料代（ガーゼ代、絆創膏代等）、おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代、ウロバッグ代、皮膚過敏症に対するカブレ防止テープの提供、骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや三角巾、医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等、医師の指示によるスポイト代、散剤のカプセル充填のカプセル代、一包化した場合の分包紙代及びユニパック代等」が挙げられています。<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> 厚生労働省「療養の給付と 直接関係ないサービス等の取扱いについて」保医 03233 第 1 号 令和 2 年 3 月 23 日