

○ 訪問看護療養明細書の記載について《22.4月改正項目について》

1. 主たる傷病名欄に「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1有 2無」及び「1人工呼吸器使用の状態 2気管カニューレ使用の状態 3真皮を越える褥瘡の状態」の項目が新たに追加された。

① 「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1有 2無」について

【記入方法】

該当していれば1有に○、該当していなければ2無に○を付すこと。

旧明細書を使用する場合は、「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無」と記入し、該当していれば、「①有」と、該当していなければ「②無」と記入すること。

【誤りの多い事例】

主たる傷病名に記載されているものが該当するのかわからないのが解らない。

基準告示第2の1に規定する疾病等とは

- ⇒ 訪問看護療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
特掲診療料の施設基準等（平成22年厚生労働省告示第63号）別表第7に掲げる疾病等の利用者



厚生労働大臣の定める疾病等（別表第七）基準告示第2の1に規定する疾病等

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、ハンチントン症、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンズ病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性萎縮症、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、人工呼吸器を使用している状態

※ ~~~~~部分の5疾病が22年4月より新たに追加された。

② 「1人工呼吸器使用の状態 2気管カニューレ使用の状態 3真皮を越える褥瘡の状態」について

【記入方法】

該当しているもの全てに○を付すこと。

旧明細書を使用する場合は、該当するものを全て記入すること。

【誤りの多い事例】

重症者管理加算の要件と勘違いしている。

あくまで、利用者の状態の項目なので、利用者が該当している状態であれば○を付すこと。

なお、これらとは別に重症者管理加算を算定していれば管理名を従来通り特記事項の余白に記入すること。

2. 「死亡の時刻」が「死亡の状況」に変わり、年月日時刻の他に死亡場所についても、新たに追加された。

① 「時刻」欄について

【記入方法】

死亡年月日及び時刻を記入する。

【誤りの多い事例】

年月日は記入してあるが、時刻の記入もれがある。

死亡年月日時刻を「訪問終了年月日時刻」と勘違いしている。「訪問終了年月日時刻」とは、明細書の訪問日に○を付した最後の日と同日となる。

② 「場所」欄について

「1自宅 2施設 3病院 4診療所 5その他（ ）」の該当しているものに○を付すこと。

なお、1自宅 2施設 3病院 4診療所に該当しない場合は、5その他に○を付し、内容を（ ）に記入すること。

【注意事項】

旧明細書を使用する場合は、該当する「死亡場所」について、「死亡時刻」欄に記入すること。

3. 「乳幼児加算」、「幼児加算」、「複数名訪問看護加算」、「延長時間」の項目が新たに追加された。

① 「乳幼児加算」及び「乳児加算」について

3歳未満の乳幼児または6歳未満の乳児に対し、訪問看護を行った場合に乳幼児加算、乳児加算として、それぞれ500円を加算することができるようになった。

ただし、6歳の誕生日に訪問看護を行った場合には幼児加算は算定不可。

あくまでも、3歳未満の利用者に対してのみ乳幼児加算を3歳以上6歳未満の利用者に対してのみ幼児加算を算定することができる。

②「複数名訪問看護加算」について

同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師が他の看護師と同時に訪問を行うことについて、利用者または家族等の同意を得て、訪問を行った場合に週1回に限り算定できることになった。

【注意事項 I】 複数名訪問看護加算の要件

別に厚生労働大臣が定める者とは

⇒ 基準告示第2の4 複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師による指定訪問看護が必要な者。

1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。

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
2. 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
3. 特掲診療料の施設基準別表第8各号に掲げている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められている者



1. 厚生労働大臣が定める疾病等の者（別表第7）基準告示第2の1に規定する疾病
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、ハンチントン症、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。））多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、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、人工呼吸器を使用している状態
2. 特別訪問看護指示書で訪問を行っている者
3. 特別な管理を必要とする者
 - ①在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態にある者
 - ②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、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士指導管理、在宅自己疼痛指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
 - ③ドレーンチューブを使用している状態にある者
 - ④人工肛門、人工膀胱を設置している状態にある者
 - ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

⑥真皮を越える褥瘡の状態にある者

※ 定期的に褥瘡の状態の観察、アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアの内容等を訪問看護記録書に記載することが要件であること。

4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められている者

【注意事項Ⅱ】複数名訪問看護加算の算定にあたって

- ① 複数名訪問看護加算は、同時に複数名で訪問を行う場合に算定できるが、訪問を実施している時間中、常に複数名でなくてもよく、必要な時間帯時に複数名で対応しても算定できる。ただし、複数名の訪問時間は、標準的な時間として30分を超えていること。
- ② 複数の訪問看護ステーションで訪問できるケースであっても、複数名訪問看護加算は、1人の利用者に対して週1回に限り算定できるものなので、どちらか一方のステーションにおいて算定すること。
- ③ 同時に3名以上での訪問を実施したとしても、算定は週1回に限ること。
- ④ 単に2人の看護師等が同時に訪問看護を実施したことのみをもって、複数名訪問看護加算を算定することはできないこと。
- ⑤ 同時に複数の看護師等による訪問とは、1人以上は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）であること。

4. 基本療養費(Ⅱ)に限り「延長時間加算」の項目が新たに追加された。

- ① 基本療養費(Ⅱ)の算定方法については、従前のおりであるが、訪問看護の実施時間が3時間を超えたときは、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに400円を加算できることになった。

5. 同月に訪問看護療養費を算定できる訪問看護ステーション数の制限が改正された。それに伴い、特記事項に「1他① 2他② 3従 4特地 5介 6支援」の項目が新たに追加された。

① 2カ所のステーションが訪問看護を行える場合

基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者及び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ること。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4日以上指定訪問看護が計画されている場合

【「1他①」特記事項記載方法】

他の1つのステーションから現に訪問看護を受けている場合は○を付し、

他のステーションの所在地及び名称も記載すること。旧明細書を使用する場合には、その旨を同様に特記事項に記入すること。

② 3カ所のステーションが訪問看護を行える場合

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期間に限る場合

【「2他②」特記事項記載方法】

他の2つのステーションから現に訪問看護を受けている場合は○を付し、他のステーションの所在地及び名称も記載すること。旧明細書を使用する場合には、その旨を同様に特記事項に記入すること。

【注意事項Ⅰ】

1人の利用者に対し複数のステーションが訪問を実施している場合であっても、同一日にそれぞれのステーションで訪問看護療養費は算定できない。

【注意事項Ⅱ】

2ヶ所または3カ所のステーションが訪問している場合において、利用者の状態により入院等となった場合、結果的に週4日または7日の訪問看護を行わなかった場合であっても、訪問を行った実績に応じて算定できるが、あくまでも訪問看護計画を立て、計画書に明記されている必要があり、主治医及びステーション間で十分連携を図ることが必要。

【「3従」特記事項記載方法】

従たる事務所（サテライト）に勤務する看護師が訪問看護を行った場合、「3従」に○を付すこと。旧明細書を使用する場合には、その旨を同様に特記事項に記入すること。

【「4特地」の特記事項記載方法】

特別地域訪問看護加算を算定した場合に「4特地」に○を付すこと。旧明細書を使用する場合には、その旨を同様に特記事項に記入すること。
なお、本県において特地に該当する地域はない。

【「5介」の特記事項記載方法】

要介護被保険者等で訪問看護を医療保険で算定している場合は、○を付すこと。旧明細書を使用する場合には、その旨を同様に特記事項に記入すること。

【「6支援」の特記事項記載方法】

在宅支援診療所等が24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保

し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者の場合は、○を付すこと。旧明細書を使用する場合にあっては、その旨を同様に特記事項に記入すること。

6. 安全管理体制の整備を要件として、訪問看護管理療養費が引き上げされた。

- ① 訪問看護管理療養費（初日） 7,050円 ⇒ 7,300円
- ② 〃 （2日～12日目まで） 2,900円 ⇒ 2,950円

【安全管理体制とは】

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。

訪問先で発生した事故、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。

※ 新たな届出は不要であるが、改正以降、訪問看護管理療養費を算定するにあたり、上記に記載の安全な提供体制の整備が必要となる。

7. ターミナルケアの見直しが行われた。

従来算定基準に「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む。」と新たに追加された。

これによって、従来通りのターミナルケアを行っている場合には、在宅での死亡にかかわらず、医療機関等に搬送され24時間以内に死亡した場合においても算定することができるようになった。

なお、訪問看護記録書には、死亡時刻の他、死亡した場所も記録すること。

8. 訪問看護療養費(Ⅲ)「同一建物住居者」について

「同一建物居住者」とは

基本的には、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の利用者のことと説明し、具体的なものが平成22年3月5日付け保発0305第3号厚生労働省保険局長名通知「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」に記述されています。

参考 建築基準法（用語の定義）

第二条 この法律において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 建築物 土地に定着する工作物のうち、屋根及び柱若しくは壁を有するもの(これに類する構造のものを含む。)、これに附属する門若しくは塀、観覧のための工作物又は地下若しくは高

架の工作物内に設ける事務所、店舗、興行場、倉庫その他これらに類する施設(鉄道及び軌道の線路敷地内の運転保安に関する施設並びに跨線橋、プラットホームの上家、貯蔵槽その他これらに類する施設を除く。)をいい、建築設備を含むものとする。

指定訪問看護の対象となる施設等の種類に限らず、同一日に、同一建物に居住する複数名に対し、同一のステーションが訪問を行う場合には、訪問看護療養費(Ⅲ)より算定することになります。算定にあたっては、あくまでも同一のステーションでの利用であって、他のステーションと重なる場合は該当せず、介護保険の該当者と重なる場合も該当しません。(同一日に施設等に入所している複数名の利用者に対し、同一のステーションが訪問を行う場合など。)

また、施設の種類に限らず、その日に訪問を行う利用者が1人の場合、訪問看護基本療養費(Ⅰ)を算定すること。

9. その他の注意事項

請求書及び明細書の訂正にあたっては、黒若しくは青ボールペン等を使用すること。赤ボールペンで訂正するステーションがあります。

請求書の記載にあたっては、従来通りですので、広域連合分については、

「茨城県後期高齢者医療広域連合殿」と正式名称を使用すること。また、マル福の記入する場合は、代表番号の「80」を使用すること。

現在に至っても誤って記入してくるステーションがあります。

不備の請求書及び明細書については、返戻となりますのでご注意ください。