

令和3年度

集 団 指 導 資 料

～ 指定（介護予防）訪問看護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

令和3年度 集団指導資料 指定（介護予防）訪問看護事業所

（目次）

①	1-1	指定訪問看護事業に関する事項	P 1
	1-2	指定介護予防訪問看護事業に関する事項	P 18
	1-3	（介護予防）訪問看護の介護報酬	P 22
		【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】	P 42
②		月額報酬の日割り等の算定方法について	P 43
③		令和3年度介護報酬改定に係るQ & A	P 49
④		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（抄） （平成12年3月3日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知	P 51
⑤		「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	P 60
⑥		医療保険と介護保険の給付調整	P 64
⑦		訪問看護に関するコールセンター	P 83

1-1 指定訪問看護事業に関する事項

(1) 訪問看護とは〔介護保険法第8条第4項〕

介護保険法において「訪問看護」とは、居宅要介護者（病状が安定期にある）に対して看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「看護師等」とする。）が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいうものである。

(2) 指定居宅サービスの基準〔介護保険法第73条第1項〕

事業者は、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

(3) 指定居宅サービスの事業の一般原則

- 1 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 事業者は、事業を運営するにあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 3 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(4) 運営基準の性格

- 1 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低基準である。
事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 基準を満たさない場合は、指定又は更新は受けられない。
- 3 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。
③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。
③の命令に従わなかった場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に、相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

以下(5)～(8)の〔〕内は「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準（平成11.3.31厚令37）第4章、の条番号

(5) 事業の基本方針 [第59条]

指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(6) 人員に関する基準 [第60条]

◆指定訪問看護ステーションの場合

1 看護師等（事業所ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者）の員数

① 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」とする。）

常勤換算方法で、2.5以上となる員数（うち1名は常勤でなければならない）

イ これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ 勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの扱いとする。

a サービス提供の実績がある事業所について

登録訪問看護職員等一人当たりの勤務時間数は、当該事業所の看護師等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。

b サービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため上記の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、看護師等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。

② 理学療法士又は作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」とする。）

実情に応じた適当数（配置しないことも可能である。）。

③ 指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所で一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第63条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

④ 指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業者（以下④において「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等」という。）の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の指定を受ける上で、必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることをもって指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

なお、指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者等の看護職員の人員基準を満たしているものとはみなされないで留意すること。

◆病院等の医療機関の場合

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

2 管理者 [第61条]

◆指定訪問看護ステーションの場合

- ① 管理者は原則常勤専従。ただし、以下の場合であつて、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
 - イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
 - ロ 健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
 - ハ 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合（例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）
- ② 管理者は、保健師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- ③ 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して管理者としてふさわしいと県知事（指定都市又は中核市の市長）に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。
- ④ 指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

注意事項（用語の定義等）

◆「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

◆「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(7) 設備に関する基準 [第62条]

◆指定訪問看護ステーションの場合

- ① 専用の事務室を設ける必要がある。他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。
- ② 事務室には、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- ③ 訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

◆病院等の医療機関の場合

- ① 指定訪問看護の事業を行うために必要な専用区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。
- ② 訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する。ただし当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

(8) 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term careInformation system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2 内容及び手続の説明及び同意 【第74条（準用第8条）】

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。なお、当該同意については利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 重要事項説明書がない
- ・ 重要事項を説明して同意を得ていない
- ・ 重要事項説明書と運営規程の内容が不一致
- ・ 重要事項説明書の記載内容に不備がある

例) 苦情相談窓口（事業所・国保連・保険者）、事故発生時の対応、苦情処理体制、
秘密保持

3 提供拒否の禁止 【第74条（準用第9条）】

事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

（正当な理由の例）

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業実施地域外である場合
- ・ 利用申込者の病状等により自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合

4 サービス提供困難時の対応 【第63条】

事業者は前記等の理由から、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

5 受給資格等の確認 【第74条（準用第11条）】

- ① 事業者は被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
- ② 利用者の被保険者証に、居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項について認定審査会の意見が記載されている時は、これに配慮して指定訪問看護を提供するように努める。

6 要介護認定の申請に係る援助 【第74条（準用第12条）】

新規、更新（有効期限の30日前まで）の申請について必要な援助を行わなければならない。

7 心身の状況等の把握 【第74条（準用第13条）】

事業者は、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ サービス担当者会議に参加せず、利用者の心身の状況等を把握していない
- ・ サービス担当者会議の記録がない

8 居宅介護支援事業者等との連携 【第64条】

- ① 事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。
- ② 事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスの提供者との密接な連携に努めなければならない。

9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【第74条（準用第15条）】

利用申込者又はその家族に対し、法定代理受領サービスを行うための説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供、必要な援助を行わなければならない。

10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 【第74条（準用第16条）】

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿った指定訪問看護を提供しなければならない。

11 居宅サービス計画等の変更の援助 【第74条（準用第17条）】

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合には居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

12 身分を証する書類の携行 【第74条（準用第18条）】

事業者は、看護師等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するべき旨を指導しなければならない。証書等には、指定訪問看護事業所の名称、看護師等の氏名を記載することとし、当該看護師等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 訪問看護職員等が身分証等を携行していない（携行すべき旨を指導していない）
- ・ 身分証等についての記載が不十分

13 サービスの提供の記録 【第74条（準用第19条）】

- ① 事業者は、指定訪問看護を提供した際には、指定訪問看護の提供日及び内容、保険給付の額等を利用者の居宅サービス計画書（利用票）等に記載しなければならない。
- ② 指定訪問看護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法（利用者の用意する手帳等に記載するなど）により、その情報を利用者に対し提供しなければならない。

なお、これらの記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又2年間は保存しなければならぬ。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ サービス提供の日時、具体的内容、利用者の心身の状況等について記録がない

14 利用料等の受領 【第66条】

- ① 法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用者負担として居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払いを受けるものとする。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第88条第1項に規定する指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第1項に規定する療養の給付若しくは同法第78条第1項に規定する指定訪問看護に要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問看護を行う場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅までの移動に要する実費について、利用者から支払いを受けることができる。ただし、保険給付の対象となるサービス料金と明確に区分すること。
- ④ 上記の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ 訪問看護その他のサービスの提供に要した費用について、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければならない。（法第41条第8項）
- ⑥ 領収証は法第41条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

〈 実地指導における不適正事例 〉（提示場所の変更：14→13）

- ・ 利用者に領収証を交付していない
- ・ 利用者から徴収できないガーゼ、手袋代を徴収している

15 保険給付の請求のための証明書の交付 【第74条（準用第21条）】

利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

16 指定訪問看護の基本取扱方針 【第67条】

- ① 指定訪問看護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

17 指定訪問看護の具体的取扱方針 【第68条】

- ① 指定訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び第70条の第1項に規定する訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。

- ② 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- ③ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、これを行う。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- ⑤ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。

＜指定訪問看護の基本的方針及び指定訪問看護の具体的方針において特に留意すべきこと＞

- ① 指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。
- ② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。
- ③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- ⑤ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

18 主治の医師との関係 【第69条】

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治の医師が発行する訪問看護の指示文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治の医師との連絡調整、指定訪問看護を提供する看護師等の監督等必要な管理をしなければならない。なお、主治の医師とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師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ないものであること。
- ② 指定訪問看護の対象者は、その主治の医師が訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師に提出しなければならない。
- ④ 指定訪問看護事業所が主治の医師に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治の医師に提出できるものとする。ただし、電子的な方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治の医師提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、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の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。
- ⑤ 指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに、慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。

◆病院等の医療機関の場合

主治の医師の指示は診療録に記載されるもので差し支えない。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護記録等の診療記録に記載されているもので差し支えない。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 訪問看護指示書に具体的指示の記載がなく、主治の医師に確認していない
- ・ 訪問看護指示書の内容と実際提供したサービス内容が不一致
- ・ 訪問看護指示書の期限を超過している

19 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成 【第70条】

- ① 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しなければならない。
 - ② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容等を記載すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案すること。
 - ③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要がある。
 - ④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないが、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
 - ⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士等による指定訪問看護については、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訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。なお、交付した訪問看護計画書は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。
 - ⑥ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載すること。
- ※ ここに規定する報告書とは、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治の医師に定期的に提出するものをいう。
- ⑦ 訪問看護報告書については、訪問看護計画書の記載と重複する箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。
 - ⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。
 - ⑨ 管理者にあつては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。
 - ⑩ 事業者は、主治の医師との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治の医師に提出しなければならない。

◆病院等の医療機関の場合

- ① 主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、利用者への訪問看護計画書の交付については、「別紙様式1 訪問看護計画書」を参考に

事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。

② 交付した訪問看護計画書は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存すること。

※ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問看護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 訪問看護計画書、訪問看護報告書を作成していない
- ・ 訪問看護計画書の内容が居宅サービス計画書に沿っていない
- ・ 計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない
- ・ 利用者及び家族の同意日がサービス提供開始後となっている
- ・ 訪問看護計画書を利用者に説明をしていない。また、交付していない
- ・ 説明が不十分なため、利用者がサービス内容を誤解している

20 同居家族に対する訪問看護の禁止 [第71条]

事業者は、看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならない。

21 利用者に関する市町村への通知 [第74条（準用第26条）]

事業者は、指定訪問看護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

22 緊急時の対応 [第72条]

看護師等は、現に指定訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じなければならない。

23 管理者の責務 [第74条（準用第52条）]

- ① 管理者は事業所の従業者の管理、指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ② 管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 管理者が利用申込みの調整や指定訪問看護の実施状況の把握をしていない

24 運営規程 [第73条]

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（「運営規程」）を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容

- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務（経過措置））
- ⑧ その他運営に関する重要事項

25 勤務体制の確保等〔第74条（準用第30条）〕

- ① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 事業者は雇用契約その他の契約により、事業所の管理者の指揮命令下にある看護師等によってサービスの提供を行うこと。なお、訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならない。
- ③ 事業者は、看護師等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- ④ 指定訪問看護事業者は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより看護師等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

i 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業は令和4年3月31日までは努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ii 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアル

や手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

◆病院等の医療機関の場合

訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 月毎の勤務（予定）表、出勤簿、タイムカード等を作成しておらず、勤務状況が不明確
- ・ 勤務表上で勤務時間、常勤・非常勤の別、職員の兼務状況が不明確
- ・ 職員が研修に参加できる体制がない
- ・ 研修報告等が整備されていない

2.6 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までは努力義務）

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
 - ② 事業者は、訪問看護事業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
- ※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

i 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ii 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施する

ことも差し支えない。

※ 訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

2.7 衛生管理等 【第74条（準用第31条）】

① 事業者は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、事業者は、看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

② 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

i 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

※ 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

※ 委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守すること。

※ 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ii 当該指定訪問看護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

※ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

iii 当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 定期的に健康診断を受けさせていない
- ・ 健康診断の記録が事業所に整備されていない

28 掲示 【第74条（準用第32条）】

① 事業者は、指定訪問看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

※ 運営規程の概要、看護師等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定看護事業所の見やすい場所に掲示すること。掲示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

i 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ii 看護師等の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、看護師等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問看護事業所内に備え付けることで①の掲示に代えることができる。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 事業所に重要事項が掲示されていない

29 秘密保持等 【第74条（準用第33条）】

① 看護師等その他の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

② 事業者は、看護師等その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持

すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の必要な措置を講じなければならない。

- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者・家族の同意を、あらかじめ文書で得ておかなければならない。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない
- ・ 個人情報使用の同意を文書で得ていない
- ・ 家族の個人情報使用の同意を文書で得ていない

30 広告 [第74条(準用第34条)]

広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

31 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 [第74条(準用第35条)]

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

32 苦情処理 [第74条(準用第36条)]

- ① 事業者は、提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等、必要な措置を講じて重要事項説明書等に記載するとともに、掲示しなければならない。
- ② 事業者は、苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、内容等を記録しなければならない。また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であると認識し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うべきである。なお、苦情の内容等の記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
- ③ 事業者は、提供した指定訪問看護に関し、市町村からの文書・物件の提出・提示、質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ④ 事業者は市町村から求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 事業者は提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ⑥ 事業者は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が、事業所に掲示されていない
- ・ 苦情に対する処理経過の記録が整備されていない
- ・ 市町村からの照会に応じていない
- ・ 苦情相談窓口の連絡先として、保険者、国民健康保険団体連合会の窓口が記載されていない

33 地域との連携 [第74条(準用第36条の2)]

- ① 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めな

ればならない。

※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

② 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければならない。

※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に通所リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

3.4 事故発生時の対応 [第74条(準用第37条)]

- ① 事業者は、指定訪問看護の提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。なお、この記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
- ③ 事業者は、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行なわなければならない。

<事故発生時の対応について留意すべきこと>

- ① 事業者は、事故発生時の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 事故発生時の対応マニュアル等がない
- ・ 事故報告書が整備されていない
- ・ 保険者に報告すべき事故(事故報告要領参照)について報告されていない

3.5 虐待の防止(令和6年3月31日までは努力義務)[第74条(準用第37条の2)]

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ること。

※ 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守すること。

※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

i 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること

iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

iv 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

v 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

vi 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

vii 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

※ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ii 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

vi 成年後見制度の利用支援に関する事項

vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

※ 事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内の研修で差し支えない。

④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

36 会計の区分 【第74条（準用第38条）】

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計

とを区分しなければならない。

[参照]

- 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取り扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）
- 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 事業所ごとに指定訪問看護とその他の事業の会計を区分していない

37 記録の整備 【第73条の2】

- ① 事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は次の記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
 - (1) 主治の医師による指示書
 - (2) 訪問看護計画書
 - (3) 訪問看護報告書
 - (4) 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - (5) 市町村への通知に係る記録
 - (6) 苦情の内容等の記録
 - (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 主治の医師の訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書等を各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存していない

1-2 指定介護予防訪問看護事業に関する事項

(1) 介護予防訪問看護とは 【介護保険法第8条の2第3項】

「介護予防訪問看護」とは居宅要支援者に対して、その介護予防を目的として看護師等が介護予防サービス計画において定めた期間にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

(2) 指定介護予防サービスの基準 【介護保険法第115条の3第1項】

事業者は、指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

以下(3)～(5)の□内は、「指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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」の「第4章介護予防訪問看護」の条番号

(3) 第1節 基本方針 【第62条】

介護予防訪問看護事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(4) 第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針〔第75条〕

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- ② 指定介護予防訪問看護事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ③ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ④ 指定介護予防訪問看護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- ⑤ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者がその有する能力を最大限活用することができるよう適切な働きかけに努めなければならない。

＜指定介護予防訪問看護の基本的取扱方針において特に留意すべきところ＞

- ① 指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。
- ② 介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ④ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- ⑤ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

2 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針〔第76条〕

- ① 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は指定介護予防訪問看護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問看

護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければならない。

- ③ 介護予防訪問看護計画書は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ 看護師等は、介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に説明し、同意を得なければならない。
- ⑤ 看護師等は、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、当該介護予防訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び②の介護予防訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。
- ⑦ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。
- ⑧ 指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑨ 特殊な看護等については、これを行ってはならない。
- ⑩ 看護師等は介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供期間終了までに少なくとも1回はモニタリング（当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握）を行わなければならない。
- ⑪ 看護師等はモニタリングの結果を踏まえ、訪問日、提供した看護等の内容を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、介護予防支援事業者に記載内容を報告するとともに、主治の医師に定期的に提出しなければならない。
- ⑫ 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。
- ⑬ 看護師等はモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問看護計画書の変更を行い、変更後の当該計画を主治の医師に提出しなければならない。
※ 理学療法士等が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防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、看護職員と理学療法士等が連携し作成すること。
- ⑭ ①～⑫の規定は、⑬について規定する介護予防訪問看護計画書の変更について準用する。

1 ①～③は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治の医師に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治の医師又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案する。

2 ④～⑦は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士等による指定介護予防訪問看護については、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は、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説

明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。

3 ⑧、⑨は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、⑨においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしている。

4 ⑩～⑬は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治の医師への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治の医師に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治の医師に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を⑮において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治の医師に提出するものとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

5 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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第30条第12号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。

◆病院等の医療機関の場合

介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書の作成及び提出は、診療記録への記載をもって代えることができる。

※ 指定介護予防訪問看護事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、基準は同じである。

3 主治の医師との関係 [第77条]

① 指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定介護予防訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。なお、主治の医師とは利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治の医師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ないものであること。

② 指定介護予防訪問事業者は、指定訪問提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなけ

ればならない。

- ③ 指定介護予防訪問看護事業所が主治の医師に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治の医師に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査督基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。
- ④ 指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供に当たって、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに、慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図らなければならない。

◆病院等の医療機関の場合

主治の医師の指示は診療記録への記載をもって代えることができる。

1-3 (介護予防) 訪問看護の介護報酬

(1) 介護報酬1単位あたりの単価

地域区分ごとの上乗せ割合、人件費割合の見直しによる訪問看護費1単位あたりの単価
(令和3年度から令和5年度まで)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
改正後	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10.00円
福岡 県内 の 該当 地域	なし	なし	なし	なし	福岡市 春日市	大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市	その他の 市町村

(2) 訪問看護費 (単位数表・留意事項通知)

※ 基本単位

所要時間	イ 指定訪問看護ステーション		ロ 病院又は診療所		ハ 指定定期 巡回・随時対応 型訪問介護看 護事業所と連 携して指定訪 問看護を行う 場合
	訪問看護	介護予防 訪問看護	訪問看護	介護予防 訪問看護	
(1)20分未満の場合	<u>313単位</u>	<u>302単位</u>	<u>265単位</u>	<u>255単位</u>	要介護1～5 2,954単位 ※介護予防訪 問看護費は設 定しない
(2)30分未満の場合	<u>470単位</u>	<u>450単位</u>	<u>398単位</u>	<u>381単位</u>	
(3)30分以上1時間未満 の場合	<u>821単位</u>	<u>792単位</u>	<u>573単位</u>	<u>552単位</u>	
(4)1時間以上1時間30分未満 の場合	<u>1,125単位</u>	<u>1,087単位</u>	<u>842単位</u>	<u>812単位</u>	
(5)理学療法士等による 訪問の場合(1回につき)	<u>293単位</u>	<u>283単位</u>			

※ 介護予防訪問看護費は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合」が設定されておらず、また、「ターミナルケア加算」、「看護・介護職員連携強化加算」がない。

※ 「令和3年9月30日までの上乘せ分」の計算方法について

- ① 令和3年9月30日までは、基本報酬に「令和3年9月30日までの上乘せ分」を加えた額が基本報酬となる。具体的には、1月当たりの基本報酬に0.1%を乗じた額(四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は切り上げ。)が「令和3年9月30日までの上乘せ分」の額となる。ただし、基本報酬に加減算を乗じた額をサービスコードとしている場合には、当該サービスコードによる1月あたりの算定単位数に「令和3年9月30日までの上乘せ分」を乗じることとなる。
- ② 基本報酬に係るその他の加減算(特別地域加算、同一建物減算等)の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乘せ分」を含める。
- ③ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の計算対象に、「令和3年9月30日までの上乘せ分」を含める。

※詳細については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(令和3年3月31日事務連絡) 資料10(WAMネット掲載)」を参照のこと。

【注1】(イ 指定訪問看護ステーション、ロ 病院又は診療所の訪問看護費)

イ及びロについて、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等※1の患者並びに精神科訪問看護・指導料(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の第2章第8部区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。)及び精神科訪問看護基本療養費(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(平成20年厚生労働省告示第67号)別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。))に係る訪問看護の利用者を除く。)に対して、その主治の医師の指示(訪問看護指示書)及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する(指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20

分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合にイ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。)

- ① 准看護師が指定訪問看護を行った場合には、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定する。
- ② 理学療法士等が指定訪問看護を行った場合は、イの(5)の所定単位数を算定することとし、理学療法士等1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき90/100に相当する単位数を算定する。

※1〔厚生労働大臣が定める疾病等〕(平成27年厚労告第94号4)

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、生活機能障がい度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)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・ドレーガー症候群をいう。)、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等※1の患者並びに精神科訪問看護・指導料(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の第2章第8部区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。)及び精神科訪問看護基本療養費(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(平成20年厚生労働省告示第67号)別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。)に係る訪問看護の利用者については医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

〔留意事項〕

1)「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定できる。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。この趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

2) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付(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交付)された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。

◆病院等の医療機関の場合

指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

3) 訪問看護の所要時間の算定について

① 20分未満の訪問看護費の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護にお

ける十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能である。

② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いを行うこと。

(1) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(2) 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。

(3) 1人の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。

(4) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

《参考：令和2年3月6日(Vol.779)問6》

4) 理学療法士等の訪問について(訪問看護ステーションのみ)

① 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訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができるのとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。

② 理学療法士等の訪問看護は、1回当たり20分以上実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて(3回以上)行う場合には1回につき所定単位数の100分の90(介護予防訪問看護の場合は100分の50)に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。

(例1) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

1回単位数×(90/100)×3回

293×0.9=263.7(小数点以下の四捨五入)→264単位

264×3=792単位

(例2) 1日の訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

1回単位数×(50/100)×3回

283×0.5=141.5(小数点以下の四捨五入)→142単位

142×3=426単位

- ④ 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、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成すること。また、主治の医師に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。
- ⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な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こと。
- ⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治の医師からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 定期的な看護職員による訪問について、評価のみを目的とした訪問に対して訪問看護費を算定している。

5) 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事業によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。

6) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に90/100を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の90/100）を算定すること。
- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の都合により准看護師ではなく理学療法士等が訪問する場合については、理学療法士等の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士等が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士等ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士等の場合の所定単位数を算定すること。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 准看護師がサービスを提供しているにもかかわらず、所定単位数の100/100を算定している

【注2】（ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合の訪問看護費）
ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※2に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

- ① 准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の98/100を算定する。
- ② 看護職員が「要介護5」の利用者に対して指定訪問看護を行った場合、1月につき800単位を加算する。
- ③ 1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

※2〔厚生労働大臣が定める施設基準〕（平成27年厚労告第96号3）

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所、その他必要な事項を県知事、政令指定都市長又は中核市長に届け出ている定訪問看護事業所であること。

〔留意事項〕

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届出をしていることが必要である。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には次のような取扱いとする。
 - (1) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下「日割り計算」という。）こととする。
 - (2) 月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
 - (3) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護度5に変更になった場合は日割り計算により算定する。
 - (4) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病等※1の状態となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

【注3】早朝・夜間、深夜の加算について

イ及びロについて、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の25/100に相当する単位数を加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の50/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

	時間	1回の単位数に加算する割合
夜間	午後6時から午後10時まで	25/100
早朝	午前6時から午前8時まで	
深夜	午後10時から午前6時まで	50/100

居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービスの開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定する。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合には当該加算は算定できない。

【注4】複数名訪問加算について

イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準※3を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

(1) 複数名訪問加算 (I)	
(一) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分未満の指定訪問看護を行った場合	254 単位
(二) 複数の看護師等が同時に所要時間 30 分以上の指定訪問看護を行った場合	402 単位
(2) 複数名訪問加算 (II)	
(一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分未満の指定訪問看護を行った場合	201 単位
(二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間 30 分以上の指定訪問看護を行った場合	317 単位

※3 [厚生労働大臣が定める基準] (平成 27 年厚労告第 94 号 5)

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者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いる場合であって、次のいずれかに該当するとき

- (1) 利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- (2) 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
- (3) その他利用者の状況から判断して、(1)又は(2)に準ずると認められる場合

[留意事項]

- ① 二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）が同時に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ない。
- ② 複数名訪問加算 (I) において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算 (II) において訪問を行うのは、訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。
- ③ 複数名訪問加算 (II) における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。

【注5】長時間訪問看護への加算について

イ(4)及びロ(4)について、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※4にあるものに限る。以下同じ。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定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あって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※ この加算については、保健師、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同単位を算定する。

※4〔別に厚生労働大臣が定める状態〕（平成27年厚労告第94号6）

次のいずれかに該当する場合

- a 診療報酬の算定方法（平成20年厚労告第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍等患者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
- b 医科診療報酬点数表に掲げ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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- c 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- d 真皮を越える褥瘡の状態
- e 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

〔留意事項〕

- ① 「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については【注11】を参照。
- ② 当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位数を算定するものとする。

【注6】指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の90/100に相当する単位数を算定し、指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の85/100に相当する単位数を算定する。

〔留意事項〕

- ① 注6における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該訪問看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一般的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。
- ② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義
 - イ 「当該指定訪問看護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
 - ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の

数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

- ③ 当該減算は、指定訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問看護事業所の指定訪問看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

- ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

<集合住宅減算の取扱いについての注意点> (介護保険最新情報 vol.454 抜粋)

集合住宅減算において、減算を適用すべき範囲、減算を適用すべきではない範囲については、平成27年度報酬改定においても既に示されているため、十分に確認しておくこと。

問6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているか

(答)

集合住宅減算は訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)

- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

【注7】 特別地域訪問看護加算

厚生労働大臣が定める地域※5に所在する指定訪問看護事業所又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、1回につき15/100を、ハについては、1月につき15/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※5〔厚生労働大臣が定める地域〕（平成24年厚生労働省告示第120号）（福岡県ホームページ参照）

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 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
- ③ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 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2条第1項に規定する小笠原諸島
- 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
- ⑥ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法律第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1号第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

〔留意事項〕

「その一部として使用される事業所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護師等による訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護師等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の15/100加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【注8】 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める地域※6に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※7に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、1回につき所定単位数の10/100に相当する単位数を、ハについては、1月につき所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※6〔厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〕（平成21年厚労告第83号1）（福岡県ホームページ参照）

厚生労働大臣が定める1単位の単価の「その他の地域」であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）に規定する地域を除いた地域

- ① 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
- ② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ③ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定により指定された半島振興対策実施地域
- ④ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑤ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

※7〔厚生労働大臣が定める施設基準〕（平成27年厚労告第96号4及び70）

指定訪問看護事業所	1月あたり延訪問回数が100回以下
指定介護予防訪問看護事業所	1月あたり延訪問回数が5回以下

〔留意事項〕

- ① 〔注7〕を参照のこと。
- ② 延訪問回数は前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度。ただし、3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。
- ③ 前年度の実績が6か月に満たない新規又は再開事業所は、直近3か月における1月当たりの平均延訪問回数を用いる。したがって新規又は再開事業所は、事業開始又は再開から4か月目以降に届出が可能となる。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
- ④ この加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明し、同意を得てサービスを行う必要がある。
- ⑤ 当該加算は所定単位数の10/100加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【注9】 中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算

厚生労働大臣が定める地域※8居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えて、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては、1回につき5/100に相当する単位数を、ハについては、1月につき所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※8〔厚生労働大臣が定める地域〕（平成21年厚労告第83号2）（福岡県ホームページ参照）

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 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
- ③ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
- ④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- ⑤ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑦ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第1条に規定する半島地域
- ⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ⑨ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- ⑩ 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

〔留意事項〕

この加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることができないこととする。

なお、当該加算は所定単位数の5/100加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

【注10】 緊急時訪問看護加算

利用者の同意を得て、利用者又はその家族に対して※当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、1月に所定単位数に加算する。

※当該基準…利用者又はその家族から電話等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こと。

指定訪問看護ステーション	574単位/月
病院等医療機関の場合	315単位/月

〔留意事項〕

- ① 利用者又は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事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には、当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算する。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険の訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師が行った場合は、所定単位数の90/100）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。
 なお、この緊急時訪問看護加算を算定時に早朝・夜間、深夜の加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。
- ④ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算算定の説明時には、他の事業所から緊急時訪問看護加算を受けていないか確認すること。
- ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定するために必要な情報であることから届出が必要。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定できる。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注11】 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※4に対して、指定訪問看護事業所が、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は、別に厚生労働大臣が定める区分※9に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。

ただし、算定できるのは特別管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかであり、一人の利用者に対して両方算定することはできない。

特別管理加算（Ⅰ）	500単位/月
特別管理加算（Ⅱ）	250単位/月

※9〔厚生労働大臣が定める区分〕（平成27年厚労告第94号7）

次のいずれかに該当する状態（a、bからeについては※4）

(1) 特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のaに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

(2) 特別管理加算（Ⅱ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のbからeまでに該当する状態にあるものに対して指定訪問看護を行う場合

〔留意事項〕

- ① 特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP：米国褥瘡諮問委員会（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に相当する状態をいう。
- ⑤ 「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には、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（利用者の家族等に行う指導を含む）について訪問看護記録書に記録すること。
- ⑥ 「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」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 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とする。
- ◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注12】 ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準※10に適合しているものとして都道府県知事（政令指定都市及び中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡前14日以内に2日（死亡日及び死亡前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態※11にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行った場合（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場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

◎ 区分支給限度基準額の算定対象外

※10〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号8）

- (1) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡がとれる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- (2) 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその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。
- (3) 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等必要な事項が適切に記録されていること。

※1 1 「厚生労働大臣が定める状態」（平成 27 年厚労告第 94 号 8）

次のいずれかに該当する状態

- (1) 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、生活機能障がい度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、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・ドレーガー症候群をいう。）、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- (2) 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

〔留意事項〕

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下訪問看護において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。
- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険又は介護保険の給付対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合には、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、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、利用者本人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、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができる。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。
- ⑦ 区分支給限度基準額の算定対象外

【注 1 3】 特別訪問看護指示書の取扱い

イ及びロについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）を行った場合は、当該指示の日から 14 日間

に限って、介護保険の訪問看護費は、算定しない。(医療保険の給付対象となるため。)

[留意事項]

◆病院等の医療機関の場合

特別指示書は不要であるが、急性増悪等により頻回の訪問看護が必要で、医療保険からの給付対象となる場合は、その理由、期間等を診療録に記載しなければならない。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 特別指示書の期間中に介護保険での訪問看護費を算定している

【注14】特別訪問看護指示書の取扱い

ハについて指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、該当利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算する。

【注15】介護保険サービス(介護予防を含む。)サービス利用時の取扱い

利用者が、(介護予防含む)短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

◇ 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護費の取り扱いについて

[留意事項]

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、訪問看護費は算定できない。ただし、厚生労働大臣が定める状態(※4)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

二 初回加算 300単位

注 指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

[留意事項]

本加算は、利用者が過去2月間(暦月)において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 医療保険から引き続き介護保険での利用者に算定していた。

ホ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院、診療所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の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該者又は

その看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、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することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者※4については、2回)に限り、所定単位数を加算する。ただし、この初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

[留意事項]

- ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態にある利用者※4について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できる。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドダンス」、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」等を遵守すること。

- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者(①の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。
- ③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと(②の場合を除く。)
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合には、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

〈 実地指導における不適正事例 〉

・利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院等の主治の医師その他の従業者と共同して行った在宅での療養上必要な指導の内容を文書により提供していない。

へ 看護・介護職員連携強化加算 250単位

注 指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項の登録、又は同法附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 介護予防訪問看護事業の要支援者はこの加算の対象とならない。

〔留意事項〕

- ① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの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を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は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の会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
- ② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。
- ③ 当該加算は訪問看護が 24 時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算届出をしている場合に算定可能である。
- ④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。
- ⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、該当加算及び訪問看護費は算定できない。

ト 看護体制強化加算

注 イ及びロについて、別に厚生労働大臣が定める基準※12に適合しているものとして都道府県知事（指定都市または中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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
★介護予防訪問看護の場合の看護体制強化加算	100単位/月

※12〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号9、104）

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

※ 介護予防訪問看護は★に適合すること。（介護予防訪問看護事業所と読み替える）

※ 次のいずれにも適合すること。

- (1) ★算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50/100以上であること。
- (2) ★算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が20/100以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
- (4) ★指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち、看護職員の占める割合が60/100以上であること。

ただし、指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

※ 病院等の医療機関の場合は（1）～（3）までに掲げる基準にいずれにも適合すること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

※ 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

※ 病院等の医療機関の場合はイ(1)及び(2)並びにロ(2)に掲げる基準にいずれにも適合すること。

〔留意事項〕

- ① 大臣基準告示第9号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第9号イ(2)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用者した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合（100分の54を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合（100分の54以上100分の60未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする（ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。）。
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)若しくはイ(2)及びイ(4)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならないこと。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 介護保険での利用者のみで計算をしておらず、医療保険での利用者の数も含めて計算している

チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準※13に適合しているものとして都道府県知事（指定都市または中核市の市長）に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準

に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イ又はロを算定している場合（1回につき）

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6単位

(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3単位

(2) ハを算定している場合（1月につき）

(一) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 50単位

(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 25単位

※介護予防訪問看護は（1）のみ算定

※13〔厚生労働大臣が定める基準〕（平成27年厚労告第95号10）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- (1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 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開催すること。
- (3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 当該訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- (1) イ（1）～（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 当該訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

〔留意事項〕

① 研修について

従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「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に係る伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供にあたる従業者のすべてが参加するものでなくてはならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守すること。

「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」は少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲

- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他のサービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

非常勤職員も含めて少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

⑤ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

〈 実地指導における不適正事例 〉

- ・ 全ての看護師等に対し、看護師等ごとに個別具体的な研修計画を作成していない。
- ・ 1月に1回以上開催される会議には、すべての看護師等が参加しなければならないが、参加していない従業者がいる。

介護予防訪問看護（新設）

＜長期利用者に係る減算＞

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から1回につき5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

【訪問系サービス】

〈同一建物減算〉

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住するもの

＜所定単位数の 10%減算＞

当該指定訪問系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合

- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合

＜所定単位数の 15%減算＞

①に該当する以外の建物で訪問系サービス事業所の利用者が 20 人以上居住する場合（同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数は合算しない。）

- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者

（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合）

＜所定単位数の 10%減算＞

【通所系サービス】

〈同一建物減算〉要介護 ▲94 単位/日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者との契約開始	変更日	
		契約日	
		契約日	
		退居日の翌日	
		契約解除日の翌日	
		退所日の翌日	
		開始日	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
		終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
			契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	契約解除日
			入居日の前日
			サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
			入所日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1	全サービス共通	人員配置基準における両立支援	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取った場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるがあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	<p>・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p><常勤の計算></p> <p>・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。</p> <p><常勤換算の計算></p> <p>・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成 27 年4月1日）問2は削除する。</p> <p><同等の資質を有する者の特例></p> <p>・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。</p> <p>・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。</p>	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」の送付について
2	全サービス共通	虐待防止委員会の開催や研修	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。	<p>虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</p> <p>例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。</p> <p>研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。</p>	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
3	全サービス共通	サービス提供体制強化加算	「10 年以上介護福祉士が 30 %」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>・サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10 年以上の者の割合を要件としたものであり、 － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。 <p>・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う 職種に限る。）における勤続年数 － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がない <p>など、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年 数は通算することができる。</p> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。</p> <p>※平成 21 年4月改定関係 Q&A (Vol.1) (平成 21年3月23 日)問5は削除する。</p>	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
4	全サービス共通	運営規程について	令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 ・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (令和3年4月21日)」の送付について
5	全サービス共通	令和3年9月30日までの 上乗せ分について	令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。	3.4.21 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (令和3年4月21日)」の送付について
6	訪問看護	看護体制強化加算について	看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
7	訪問看護	理学療法士等による訪問看護について	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携して作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。	・訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下、理学療法士等という。)が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、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の取扱について」(平成12年3月30日老企第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。 ・なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き(第2版)」(平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会)においても示されており、必要に応じて参考にさせていただきたい。 ※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)問19は削除する。	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
8	介護予防訪問看護	理学療法士等による訪問看護について	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の12月の取扱如何。	法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)問23、問24は削除する。	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
9	訪問看護	看護体制強化加算	看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。	看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。	3.4.9 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和3年4月9日)」の送付について
10	介護予防訪問看護	利用開始した月から12月を超えた場合の減算	介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。	・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。 ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。	3.4.15 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (令和3年4月15日)」の送付について

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3日老企第55号) 厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

1 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成についての留意事項

- (1) 訪問看護計画書は、主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載して作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものであること。
- (2) 主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに訪問看護記録書の内容について十分な助言、指導等必要な管理を行うこと。

2 訪問看護計画書等の記載要領

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式1及び別紙様式2を標準として作成するものであること。

(2) 訪問看護計画書に関する事項

- ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄には必要な事項を記入すること。
- ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
- ③ 「年月日」の欄について計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
- ④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について
看護及びリハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。
- ⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について
衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については1ヶ月間に必要となる量を記入すること。
- ⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。
- ⑦ 「作成者①②」の欄はそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、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を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。

(3) 訪問看護報告書に関する事項

訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書(当該計画書を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69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

- ① 「利用者氏名」、「生年月日」、「要介護認定の状況」及び「住所」の欄については、必要な事項を記入すること。

- ② 「訪問日」の欄について
- イ 指定訪問看護を実施した年月を記入すること。
- ロ 指定訪問看護を行った日について、○を印すること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。
- ③ 「病状の経過」の欄について
- 利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。
- ④ 「看護の内容」の欄について
- 実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。
- ⑤ 「家庭での介護の状況」及び「家族等との関係」の欄について
- 利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。
- ⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について
- 指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。
- ⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について
- 衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。
- ⑧ 「特記すべき事項」の欄について
- 前記の②から⑧までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。
- ⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。
- ⑩ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。
- ⑪ 「(別添) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について
- イ 「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。
- ロ 「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。
- ハ 「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。
- ニ 「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。
- ホ 「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。
- (4) 訪問看護記録書に関する事項
- ① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報等の記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。
- ② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所等の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、訪問職種、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。

なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用して差し支えないこと。

3 訪問看護計画書等の保管

(1) 訪問看護計画書等は、利用者毎に作成し保管する。

なお、途中で介護保険の給付ではなく、医療保険給付対象となる訪問看護を受けた場合は、それが明確になるように罫線で囲む等を行うこと。

(2) 訪問看護計画書等は2年間保存のこと。

4 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備並び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第73条に規定する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書についても、1から3の取扱いと同様とする。

5 指定定期巡回・随時対応型訪問看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(訪問看護サービスに係る計画に限る。)、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画(看護サービスに係る計画に限る。)、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。

利用者氏名		生年月日	年	月	日 ()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)				
住 所					
看護・リハビリテーションの目標					
年 月 日	問 題 点・ 解 決 策				評 価
衛生材料等が必要な処置の有無					
					有 ・ 無
処置の内容		衛生材料 (種類・サイズ) 等		必要量	
備考 (特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)					
作成者 ①	氏 名 :		職 種 : 看護師・保健師		
作成者 ②	氏 名 :		職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

利用者氏名		生年月日	年	月	日()歳									
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)													
住所														
訪問日	年 月		年 月											
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31					29	30	31				
	訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。													
病状の経過														
看護の内容														
家庭での介護の状況														
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： ()													
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容													
特記すべき事項														
作成者	氏名：					職種： 看護師・保健師								

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

殿

別添

利用者氏名										
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a	III b	III a	III b	IV	M		
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容										
評価	項目		自立	一部介助	全介助	備考				
	活動	食 事	10	5	0					
		イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下						
			座れるが移れない → 5		0					
		整容	5	0	0					
		トイレ動作	10	5	0					
		入 浴	5	0	0					
		平地歩行	15	10 ← 歩行器						
			車椅子操作が可能 → 5		0					
		階段昇降	10	5	0					
		更 衣	10	5	0					
		排便コントロール	10	5	0					
		排尿コントロール	10	5	0					
	合計点		/100							
	コミュニケーション									
	参加	家庭内の役割								
		余暇活動 (内容及び頻度)								
		社会地域活動 (内容及び頻度)								
		終了後に行いたい 社会参加等の取組								
	看護職員との連携状況、 看護の視点からの利用者の 評価									
特記すべき事項										
作成者	氏 名 :				職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 ()歳		
住 所		電話番号	() -		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分		
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的											
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)								
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通				
自立											
一部介助											
全面介助											
その他											
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
	認知症の状況		I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		
主治医等	氏 名										
	医療機関名										
	所 在 地										
	電 話 番 号										
	緊急時の連絡先										
家族等の緊急時の連絡先											
介護支援専門員等	氏 名										
	指定居宅介護支援事業所名										
	電 話 番 号										
	緊急時の連絡先										
関係機関	連絡先			担当者				備考			
保健・福祉サービス等の利用状況											

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 () 時 分～ 時 分		
利用者の状態 (病状)			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 () 時 分～		

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和3年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1『特別地域』に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村	
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市		求菩提・轟、篠瀬、旧合河村
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60 築上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。)
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字椋ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。)及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。)
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
 中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和3年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧穎田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧姫治村、旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和3年4月1日現在)

加算の概要

加算種別 ※1	加算割合	サービス種別 ※2	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・福祉用具貸与 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること	「小規模事業所…②」であること	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与 ・居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) ・居宅介護支援 ・訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域(運営規程)の外」かつ「中山間地域等」に居住していること ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない

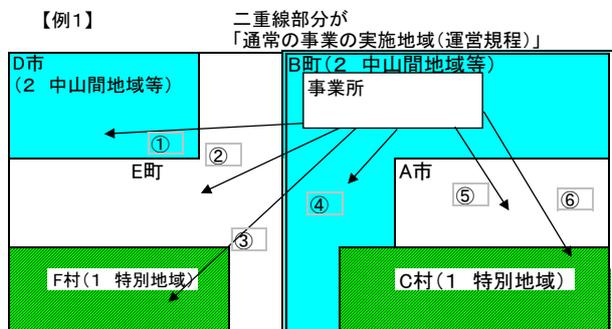
※1 「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

○地域区分が「その他(全サービス 1単位=10円)」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。
☆福祉用具貸与については、1.5%、1.0%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる(上限あり)。

※2 総合事業における当該加算については、各自治体に確認すること。

① 届出先	届出期限…算定開始月の前月15日まで
(1) 事業所の所在地が、北九州市、福岡市、久留米市の場合……事業所所在地の市	
(2) 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護……事業所所在地の保険者	
(3) 事業所の所在地が、(1)の3市以外の地域	「医療みなし(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)…」福岡県介護保険課 指定係 「医療みなし及び(2)のサービス」以外…管轄の保健福祉(環境)事務所 社会福祉課
② 小規模事業所の定義(「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定)	
○ 前年度の4～2月(11か月)の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。	
(前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績)	
・訪問介護 …延訪問回数が200回以下/月	・訪問看護 …延訪問回数が100回以下/月
・訪問入浴介護 …延訪問回数が20回以下/月	・介護予防訪問看護 …延訪問回数が5回以下/月
・介護予防訪問入浴介護 …延訪問回数が5回以下/月	・福祉用具貸与 …実利用者が15人以下/月
・居宅療養管理指導 …延訪問回数が50回/月	・介護予防福祉用具貸与 …実利用者が5人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導 …延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション …延訪問回数50回/月
・居宅介護支援 …実利用者が20人以下/月	・介護予防訪問リハビリテーション …延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …実利用者が5人以下/月
R2年度(4～2月の11か月)の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R3年度(4～3月サービス)の10%加算を算定することはできません。	

【例1】



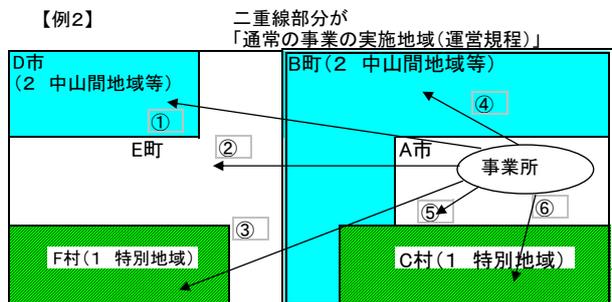
矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護	通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
①	5%	10%+5%
②	無し	10%
③	5%	10%+5%
④	無し	10%
⑤	無し	10%
⑥	無し	10%

※ B町の地域区分は、「その他」

【例2】



矢印の元が事業所、矢印の先が「利用者の居住地」

加算割合

	訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援、訪問介護、通所介護
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

保医発0327第3号
令和2年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
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）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する
留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日
老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査
支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「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2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「〇他〇介(受診日数：〇日)」と記載する。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（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）、指定地域密着型特定施設（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（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。
- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び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、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者				
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サ ービスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受け ている患者を除 く。)	介護療養型医療 施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関		
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等		×		○	×	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 7-2精神科措 置入院退院支 援加算に限る。)	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	×	—	—
B001の10 入院栄養食事指導料		—		○	×		×		×		—
B001の24 外来緩和ケア管理料		○		—	—	×		×	×		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○		—	—	×		×	×		○
B001の26 挿込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料		○		—	—	×		×	×		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料		○		—	—	×		×	×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料		○		—	—	×		×	×		○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料		○		—	—	×		×	×		○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料		○		—	—	×		×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		—	—	×		×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B004 退院時共同指導料1		—		○		×		×	×		—
B005 退院時共同指導料2		—		○		×		×	×		—
B005-1-2 介護支援等連携指導料		—		○		×		×	×		—
B005-6 がん治療連携計画策定料		○		○		×		×	×		—
B005-6-2 がん治療連携指導料		○		—		×		×	×		○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料		○		—		×		×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	○		×	×		○
B005-7-2 認知症療養指導料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×			×	×		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		○		×		×	×		○
B007 退院前訪問指導料		—		○		×		×	×		—
B007-2 退院後訪問指導料		○		—		×		×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料		—		○		×		×	×		—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		—		×		×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(1)											
注1		○		○		×		×	×		○
注2		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○		○ (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る場合に限る。)		×	×		—

医学管理等

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	介護老人保健施設又は介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
注3		○	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	—	×	×	×	×	○	
注4		○		○	×	×	×	×	—	
注5及び注6		○		○	×	×	×	×	○	
注8加算及び注9加算		○		○	×	×	×	×	○	
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)		○		○	×	×	×	×	○	
注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科医連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)		○		—	×	×	×	×	○	
注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)		○	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	○	×	×	×	×	○	
注16加算(地域連携診療計画加算)		○		—	×	×	×	×	—	
注17加算(療養情報提供加算)		○		—	×	×	×	×	○	
注18加算(検査・画像情報提供加算)		○		○	×	×	×	×	○	
B009-2 電子的診療情報評価料		○		○	×	×	×	×	○	
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○		○	×	×	×	×	○	
B010-2 診療情報連携共有料		○		○	×	×	×	×	○	
B011 診療情報提供料(Ⅲ)		○		○	×	×	×	×	○	
B014 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×	×	×	×	—	
B015 精神科退院時共同指導料		—		○	×	×	×	×	—	
上記以外		○		○	○	×	×	×	○	※1
C000 往診料		○		—	×	×	×	×	○	(配置医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	○	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	○	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10
C002 在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※10	—	—	×	×	×	×	—	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))	○	○	○	—	×	×	×	×	—	—	—
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	—	×	×	×	×	—	—	—
C004 救急搬送診療料	○	○	○	×	—	×	×	×	×	○	○	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12	—	—
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2	—	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ・○ ※12	—	—
在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2	—	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12	—	—
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	○	—	×	×	×	×	—	—	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ・○ ※12	—	—
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	○	—	×	×	×	×	—	—	—
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—
C007-2 介護職員喀痰吸引等指示料	○	○	○	○	—	×	×	×	×	—	—	—
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	○	○	○	○	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
C009 在宅患者訪問栄養指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)				—	×		×	×	—
C010 在宅患者連携指導料		×		—	×		×	×	—
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C012 在宅患者共同診療料の1		○		—	×		×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×		×	×	—
C013 在宅患者訪問看護管理指導料		○		—	×		×	×	—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料				—	×		×	×	○ ※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算		○		—	×		×	○	○
検査		○		○	×	○	×	○ ※7	○
画像診断		○		○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	○	×	○	○
投薬		○		○ ※3	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第3節に限 る。) ※3	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ ※3	○
注射		○		○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第2節に限 る。) ※4	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ ※5	○
リハビリテーション		○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算 定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始 月の3月目以降は算定不可))		○ (H4005機能 訓練及びH00 6難病患者リ ハビリテーシ ョン料に限る。)	×	×	×	○ ※7	○ (同一の疾患等について、介護保険 におけるリハビリテーションの利用 開始月の翌月以降は算定不可(た だし、別の施設で介護保険におけ るリハビリテーションを行う場合に は、利用開始月の3月目以降は算 定不可))
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)		○		—	×	○	×	×	○ ※1
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)		○		—	×	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I003-2 認知療法・認知行動療法		○		—	×	○	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I005 入院集団精神療法		—		○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	×	×	—
I007 精神科作業療法		○		○	×	○	×	×	○
I008 入院生活技能訓練療法		—		○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	×	×	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(指定特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。))を受けている患者	ア. 介護老人保健施設イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注5			—	○	○	—	○	—	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○
注6			—	○	○	—	○	—	×	—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	—	×	○
1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料			—	○	○	×	○	×	×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ)(同一建物において同一日に2名以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)(看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。)	○※9	○※9及び※13	○※9	—	×	×	×	×	×	ア. ○ (認知症患者を除く。) イ. ○※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	×	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料			○	—	—	—	—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMのものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料			○	—	×	—	×	—	×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合を除く。)
上記以外	○			○	○	○	○	○	×	○※1
処置	○			○	○※6	○	×	○	○※7	○
手術	○			○	○	○	×	○	○※7	○
麻酔	○			○	○	○	×	○	○※7	○
放射線治療	○			○	○	○	×	○	○	○
病理診断	○			○	×	○	×	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料			○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—			○	×	×	×	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—			○	×	×	×	×	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料	○			○	×	×	×	×	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
B006-3-2 がん治療連携指導料		○		—	×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料		—		○	×	×	—	—
B008 薬剤管理指導料		—		○	×	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		—	×	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×	×	—	—
B014 退院時共同指導料1		—		○	×	×	×	—
B015 退院時共同指導料2		—		○	×	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料		×		○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者連携指導料		×		—	×	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○		○	○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×
14の2 外来服薬支援料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料		○		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料		○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	○
上記以外		○		×	×	×	×	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養型医療施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。)	○ ※2	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ ※14 (認知症患者を除く。)
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	—	—	—	○	ア.○ イ.×	ア.○ イ.×	—	—	—
02 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア.○ ※16 イ.○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア.○ ※16 イ.○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア.○ ※16 イ.○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	—	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	×	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	イ.×
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) 介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者	介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日の場合	介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定した日の場合	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者	併設保険医療機関以外の保険医療機関
在宅患者連携指導加算			×	—	—	—	—	—		×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—		ア. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	—	—	—	—		×
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	—		×
03-2 訪問看護情報提供療養費2			—	—	—	—	—	—		—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—		×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	—	—		ア. ○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ. ○ ※16及び※17

注) ○: 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養費としているもの ×: 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —: 診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

- ※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 - ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。)
- ※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 - ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・エポエンペータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
 - ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
 - ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設(認知症病棟)の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設(認知症病棟)の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合		

※5 次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
 - ・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・動脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・抗悪性腫瘍剤併用動脈内注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・経カテーテルによる中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 - ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用
 - ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用
 - ・エポエチンベータ2(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 - ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)の費用
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
 - ・インターフェロン製剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)の費用
 - ・抗ウイルス剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するもの及び免疫性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機能又は効果を有するものに限る。)の費用
 - ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複体の費用
- ※6 創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腫洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、肩炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12の第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。
- ※8 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。))において看取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。))に限る。
- ※9 認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。)
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。))が診察した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であつて、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○	
入院料等		×	○	(A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料			○	
B001の2 特定薬剤治療管理料			○	
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
B001の6 てんかん指導料			○	
B001の7 難病外来指導管理料			○	
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
B001の9 外来栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
B001の14 高度難聴指導管理料			○	
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
B001の16 喘息治療管理料			○	
B001の20 糖尿病合併症管理料		×	○	
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
B001の23 がん患者指導管理料			○	
B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
B001の25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者				
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○			
	B001-3 生活習慣病管理料	○ (注3に規定する加算に限る。)			
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）	○			
	B005-6 がん治療連携計画策定料	○			
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○			
	B005-6-3 がん治療連携管理料	○			
	B005-7 認知症専門診断管理料	○			
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			
	B009 診療情報提供料（I）	○			
注1 注6 注8加算 注10加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○				

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B011 診療情報提供料（Ⅲ）			○	
	B011-3 薬剤情報提供料		×	×	○
	B012 傷病手当金意見書交付料			○	
	上記以外			×	
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○	
	上記以外			×	
検査		×		○	
画像診断		○ (単純撮影に係るものを除く。)		○	
投薬		○ ※1		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
注射		○ ※2		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション				○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)	
精神科専門	I000 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I002 通院・在宅精神療法	×		○	
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法	I 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	I 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外			×	
処置		○ ※3		○	
手術				○	
麻酔				○	
放射線治療				○	
病理診断				○	
B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料				×	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1				×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料				×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料				×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料				×	
上記以外				○	
別表第三				×	
訪問看護療養費				×	
	退院時共同指導加算			○	※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性化複合体
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

訪問看護に関するコールセンターの設置

令和2年4月から北部コールセンターの電話番号が変わりました。

電話受付時間（祝日を除く） 11時から16時

※FAXの相談も可能です。

裏面のFAX相談フォームをご利用ください。



月曜日・火曜日 電話／FAX番号 092-929-0611

北部コールセンター（筑紫医師会立訪問看護ステーション内）

木曜日・金曜日 電話／FAX番号 0942-37-1721

南部コールセンター（福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」内）

○福岡県では、訪問看護を提供する場合に感じる様々な疑問や質問にお答えする相談窓口を設置し、相談に応じております。

なお、診療報酬と介護報酬に関する相談は受付けておりませんので御了承ください。

○主な相談例

- ・患者さんやご家族、在宅療養の支援者から、訪問看護のご利用方法について
- ・訪問看護技術に関すること
- ・医療機関（医師や看護師）との連携に関すること
- ・訪問看護事業所の運営（診療報酬及び介護報酬を除く）に関すること



○診療報酬に関するお問い合わせ先

(1)九州厚生局（指導監査課）

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/about/jimushoichiran.html>

(2)全国訪問看護事業協会（実務相談）

<https://www.zenhokan.or.jp/telephone/>

○介護報酬に関する内容は、県・北九州市・福岡市・久留米市それぞれの介護保険課にお問い合わせください。

実施主体：福岡県受託事業者
福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

○電話以外又は電話がつながらない場合FAXで受付いたします。

FAX相談 受付フォーム

相談先を○で囲んでください。
北部FAX:092-929-0611
南部FAX:0942-37-1721

※回答にお時間をいただきます。あらかじめ御了承ください。

※回答の連絡先(FAX番号、電話番号)を必ずご記入ください。

- 事業所名 :
- 事業所の所在地 : 北九州・福岡・筑豊・筑後 (いずれかに○)
- お名前 : _____ 職種 : _____
- ご連絡先電話番号 : _____
- ご連絡先FAX番号 : _____

相談内容

回答

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について
令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）
介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ga/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧
介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。