

⑤ 機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し

第1 基本的な考え方

より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションにおける医療従事者の働き方の観点から、機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置等に係る要件の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 機能強化型訪問看護管理療養費1及び2の人員配置基準について、一部の看護職員については常勤換算による算入を可能とする。

現 行	改定案
<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1 （訪問看護管理療養費）】 [施設基準] 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、<u>常勤職員のみ</u>の数とすること。</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1 （訪問看護管理療養費）】 [施設基準] 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数のうち6については、<u>常勤職員のみ</u>の数とし、1については、<u>非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入</u>することができる。</p>
<p>【機能強化型訪問看護管理療養費2 （訪問看護管理療養費）】 [施設基準] 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数については、<u>常勤職員のみ</u>の数とすること。</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費2 （訪問看護管理療養費）】 [施設基準] 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数のうち4については、<u>常勤職員のみ</u>の数とし、1については、<u>非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入</u>することができる。</p>

2. 機能強化型訪問看護管理療養費1、2及び3の人員配置基準について、看護職員の割合を要件に加える。

現 行	改定案
【機能強化型訪問看護管理療養費1、	【機能強化型訪問看護管理療養費1、

<p>2及び3（訪問看護管理療養費）】 [施設基準] <u>（新設）</u></p>	<p>2及び3（訪問看護管理療養費）】 [施設基準] <u>看護師等の6割以上が看護職員であること。</u></p>
--	--

[経過措置]

令和2年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ているものについては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

3. 機能強化型訪問看護管理療養費の実績要件のうちターミナルケア件数について、実績を求める期間を変更する。

現 行	改定案
<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1（訪問看護管理療養費）】 [施設基準] ウ 次のいずれかを満たすこと。 （イ）訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び当該訪問看護ステーションが6月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、7日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が20以上。 （ロ）ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上。</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1（訪問看護管理療養費）】 [施設基準] ウ 次のいずれかを満たすこと。 （イ）訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び当該訪問看護ステーションが6月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、7日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が<u>前年度に20以上</u>。 （ロ）ターミナルケア件数を合計した数が前年度に15以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上。 ※ <u>機能強化型訪問看護管理療養費2についても同様。</u></p>

⑥ 医療機関における質の高い訪問看護の評価

第1 基本的な考え方

医療機関からの訪問看護について、より手厚い訪問看護提供体制を評価する観点から、訪問看護に係る一定の実績要件を満たす場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

医療機関からの訪問看護について、一定の実績要件を満たす場合の在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の加算を新設する。

(新) 訪問看護・指導体制充実加算（月1回） 150点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において訪問看護・指導を実施した場合には、訪問看護・指導体制充実加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

[施設基準]

次のいずれにも該当するものであること。

- (1) 当該保険医療機関において又は他の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、当該保険医療機関の保険医の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。
- (2) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしていること。ただし、許可病床数が400床以上の病院にあっては、アを含めた2項目以上を満たしていること。
 - ア 在宅患者訪問看護・指導料3又は同一建物居住者訪問看護・指導料3を前年度において計5回以上算定している保険医療機関であること。
 - イ 在宅患者訪問看護・指導料の注7に掲げる乳幼児加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の注4に掲げる乳幼児加算を前年度において計25回以上算定している保険医療機関であること。

- ウ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者について、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を前年度において計25回以上算定している保険医療機関であること。
- エ 在宅患者訪問看護・指導料の注10に掲げる在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の注4に掲げる同一建物居住者ターミナルケア加算を前年度において計4回以上算定している保険医療機関であること。
- オ 退院時共同指導料1又は2を前年度において計25回以上算定している保険医療機関であること。
- カ 開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を前年度において計40回以上算定している保険医療機関であること。

⑦ 小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

第1 基本的な考え方

訪問看護ステーションと自治体等の関係機関の連携を推進するため、訪問看護情報提供療養費に係る要件の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 訪問看護ステーションから自治体への情報提供の対象者について、15歳未満の小児の利用者を含める。

現 行	改定案
<p>【訪問看護情報提供療養費 1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>訪問看護情報提供療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【訪問看護情報提供療養費 1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>訪問看護情報提供療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p><u>(4) 十五歳未満の小児</u></p>

2. 医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。

現 行	改定案
<p>【訪問看護情報提供療養費 2】</p> <p>[算定要件]</p> <p>2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部（以下「義務教育諸学校」という。）への<u>入学時、転学時等により当該義務教育諸学校に初めて在籍することとなる利用者</u></p>	<p>【訪問看護情報提供療養費 2】</p> <p>[算定要件]</p> <p>2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、<u>保育所</u>、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する<u>幼稚園</u>、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部（以下「<u>保育所等</u>」という。）へ<u>通園又は通学する利用者</u>について、訪問看護ステーションが、当該</p>

<p>について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該義務教育諸学校に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>利用者の同意を得て、当該保育所等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。ただし、入園又は入学、転園又は転学等により当該保育所等に初めて在籍することとなる月についてはこの限りでない。また、他の訪問看護ステーションにおいて、当該保育所等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p>
---	---

⑧ 専門性の高い看護師による同行訪問の充実

第1 基本的な考え方

利用者のニーズに合わせた質の高い訪問看護の提供を推進するため、人工肛門・人工膀胱ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問について、要件を見直す。

第2 具体的な内容

専門性の高い看護師による同行訪問について、人工肛門・人工膀胱の皮膚障害を伴わない合併症を対象に含める。

現 行	改定案
<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】 [算定要件]</p> <p>(3) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が所属する訪問看護</p>	<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】 [算定要件]</p> <p>(3) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及</p>

<p>ステーションが算定できるものである。(略)</p>	<p>び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が所属する訪問看護ステーションが算定できるものである。(略)</p> <p>※ <u>訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハ、在宅患者訪問看護・指導料3及び同一建物居住者訪問看護・指導料3についても同様</u></p>
------------------------------	---

⑨ 訪問看護における特定保険医療材料の見直し

第1 基本的な考え方

医療的ニーズの高い在宅療養者への質の高い訪問看護の提供を推進するため、訪問看護において用いる可能性のある医療材料について評価を見直す。

第2 具体的な内容

訪問看護において用いる可能性のある医療材料を、特定保険医療材料として算定可能な材料に追加する。

(新)	011	膀胱瘻用カテーテル	3,790円
	012	交換用胃瘻カテーテル	
		(1) 胃留置型	
		① バンパー型	
		ア ガイドワイヤーあり	21,700円
		イ ガイドワイヤーなし	16,500円
		② バルーン型	7,480円
		(2) 小腸留置型	
		① バンパー型	26,500円
		② 一般型	15,800円
	013	局所陰圧閉鎖処置用材料	1 cm ² 当たり20円
	014	陰圧創傷治療用カートリッジ	19,800円

⑩ 精神障害を有する者への訪問看護の見直し

第1 基本的な考え方

精神障害を有する者への適切かつ効果的な訪問看護の提供を推進する観点から、利用者の状態把握を行うことが可能となるよう、精神科訪問看護基本療養費、精神科訪問看護・指導料及び複数名精神科訪問看護加算の要件の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 精神科訪問看護基本療養費等について、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書へのG A F尺度により判定した値の記載を要件とする。

現 行	改定案
<p>【精神科訪問看護基本療養費】 [算定要件] <u>(新設)</u></p>	<p>【精神科訪問看護基本療養費】 [算定要件] <u>精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する場合には、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、当該月の最初の訪問看護時におけるG A F尺度により判定した値を記載する。</u></p>
<p>【精神科訪問看護・指導料】 [算定要件] (20) 保健師等は、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点並びに精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。</p>	<p>【精神科訪問看護・指導料】 [算定要件] (20) 保健師等は、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点、<u>当該月の最初の訪問看護・指導時におけるG A F尺度により判定した値並びに精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。</u>また、<u>診療報酬明細書の摘要欄に、当該月の最初の訪問看護・指導時におけるG A F尺度により判定した値を記載する。</u></p>

2. 複数名精神科訪問看護加算について、精神科訪問看護指示書への必要性の記載方法を見直す。

現 行	改定案
<p>【精神科訪問看護指示料】 (別紙様式17) 精神科訪問看護指示書 複数名訪問の必要性 あり・なし <u>(新設)</u></p>	<p>【精神科訪問看護指示料】 (別紙様式17) 精神科訪問看護指示書 複数名訪問の必要性 あり・なし 理由： <u>1. 暴力行為、著しい迷惑行為、 器物破損行為等が認められる者</u> <u>2. 利用者の身体的理由により一 人の看護師等による訪問看護が 困難と認められる者</u> <u>3. 利用者及びその家族それぞれ への支援が必要な者</u> <u>4. その他（自由記載）</u></p> <p>※ <u>精神科特別訪問看護指示書につい ても同様。</u></p>

3. 精神科訪問看護・指導料について、訪問した職種が分かるよう区分を新設する。

現 行	改定案
<p>【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】 イ <u>保健師、看護師、作業療法士又は 精神保健福祉士による場合</u> (1)～(4) (略) ロ 准看護師による場合 (1)～(4) (略) <u>(新設)</u> <u>(新設)</u></p>	<p>【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】 イ 保健師又は看護師による場合 (1)～(4) (略) ロ 准看護師による場合 (1)～(4) (略) ハ <u>作業療法士による場合</u> <u>(1)～(4) (略)</u> ニ <u>精神保健福祉士による場合</u> <u>(1)～(4) (略)</u></p> <p>※ <u>精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）に ついても同様。</u></p>

⑪ 医療資源の少ない地域における訪問看護の充実

第1 基本的な考え方

住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、複数の訪問看護ステーションが連携して体制を確保した場合について、24時間対応体制加算の要件を見直す。

第2 具体的な内容

複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の体制を確保した場合の対象地域を、医療資源の少ない地域にも拡大する。

現 行	改定案
<p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>[算定要件]</p> <p>特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。</p>	<p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>[算定要件]</p> <p>特別地域又は医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。</p>

⑫ 同一建物居住者に対する 複数回の訪問看護の見直し

第1 基本的な考え方

効率的な訪問が可能な同一建物居住者に対し、同一日に複数回の訪問看護を行う場合の加算について、評価体系の見直しを行う。

第2 具体的な内容

難病等複数回訪問加算及び精神科複数回訪問加算について、同一建物居住者に訪問看護を行った場合の評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【難病等複数回訪問加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>注7 1及び2（いずれもハを除く。）については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、<u>それぞれ4,500円又は8,000円を所定額に加算する。</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p>[算定要件] <u>（新設）</u></p>	<p>【難病等複数回訪問加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>注7 1及び2（いずれもハを除く。）については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。</p> <p><u>イ 1日に2回の場合</u></p> <p><u>（1）同一建物内1人 4,500円</u></p> <p><u>（2）同一建物内2人 4,500円</u></p> <p><u>（3）同一建物内3人以上</u> <u>4,000円</u></p> <p><u>ロ 1日に3回以上の場合</u></p> <p><u>（1）同一建物内1人 8,000円</u></p> <p><u>（2）同一建物内2人 8,000円</u></p> <p><u>（3）同一建物内3人以上</u> <u>7,200円</u></p> <p>[算定要件] 難病等複数回訪問加算又は精神科複</p>

	<p><u>数回訪問加算（1日当たりの回数の区分が同じ場合に限る）のそれぞれを合算した人数に応じて、同一建物居住者に係る区分とすること。</u></p> <p>※ <u>同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算、精神科訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算についても同様。</u></p>
--	--

⑬ 同一建物居住者に対する 複数名による訪問看護の見直し

第1 基本的な考え方

効率的な訪問が可能な同一建物居住者に対し、同一日に複数名による訪問看護を行う場合の加算について、評価体系の見直しを行う。

第2 具体的な内容

複数名訪問看護加算、複数名訪問看護・指導加算、複数名精神科訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算について、同一建物居住者に訪問看護を行った場合の評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【複数名訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>注12 1及び2（いずれもハを除く。）については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は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、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。</p> <p>イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時</p>	<p>【複数名訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>注12 1及び2（いずれもハを除く。）については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は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、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。</p> <p>イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時</p>

<p>に指定訪問看護を行う場合 4,500円 <u>(新設)</u></p> <p>□ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 3,800円 <u>(新設)</u></p> <p>ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。） 3,000円 <u>(新設)</u></p> <p>ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る。）</p> <p>(1) 1日に1回の場合 3,000円 <u>(新設)</u></p> <p>(2) 1日に2回の場合 6,000円 <u>(新設)</u></p> <p>(3) 1日に3回以上の場合 10,000円 <u>(新設)</u></p>	<p>に指定訪問看護を行う場合</p> <p>(1) 同一建物内1人 4,500円 (2) 同一建物内2人 4,500円 (3) 同一建物内3人以上 4,000円</p> <p>□ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合</p> <p>(1) 同一建物内1人 3,800円 (2) 同一建物内2人 3,800円 (3) 同一建物内3人以上 3,400円</p> <p>ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）</p> <p>(1) 同一建物内1人 3,000円 (2) 同一建物内2人 3,000円 (3) 同一建物内3人以上 2,700円</p> <p>ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る。）</p> <p>(1) 1日に1回の場合</p> <p>① 同一建物内1人 3,000円 ② 同一建物内2人 3,000円 ③ 同一建物内3人以上 2,700円</p> <p>(2) 1日に2回の場合</p> <p>① 同一建物内1人 6,000円 ② 同一建物内2人 6,000円 ③ 同一建物内3人以上 5,400円</p> <p>(3) 1日に3回以上の場合</p> <p>① 同一建物内1人 10,000円 ② 同一建物内2人 10,000円</p>
---	---

<p>[算定要件] <u>(新設)</u></p>	<p>③ <u>同一建物内3人以上</u> <u>9,000円</u></p> <p>[算定要件] <u>複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算（訪問する職種及び1日当たりの回数が同じ場合に限る）のそれぞれを合算した人数に応じて、同一建物居住者に係る区分とすること。</u></p> <p>※ <u>同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算、精神科訪問看護基本療養費の複数名精神科訪問看護加算、精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算についても同様。</u></p>
-------------------------------	--

⑭ 理学療法士等による訪問看護の見直し

第1 基本的な考え方

医療的なニーズの高い利用者への訪問看護がより適切に提供されるよう、理学療法士等による訪問看護について評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 理学療法士等による訪問看護について、週4日目以降の評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合（ハを除く。）</p> <p>ロ・ハ （略）</p> <p><u>（新設）</u></p>	<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】</p> <p>イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。）</p> <p>ロ・ハ （略）</p> <p>ニ <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合</u> 5,550円</p> <p>※ <u>訪問看護基本療養費（Ⅱ）</u>についても同様。</p>

2. 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、訪問する職種又は訪問した職種の記載を要件とする。

現 行	改定案
<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。）が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利</p>	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。）が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利</p>

<p>用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。</p>	<p>用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行うこととし、更に訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について記載すること。</p>
---	--

⑮ 小規模多機能型居宅介護等への訪問診療の見直し

第1 基本的な考え方

退院直後に小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用する医療的なニーズの高い患者について、自宅への生活へスムーズに移行できるよう、宿泊サービス利用中の訪問診療の要件を見直す。

第2 具体的な内容

小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の宿泊サービスを利用する患者について、保険医療機関の退院日からサービスを利用している場合に限り、サービス利用開始前30日以内の訪問診療の算定がない場合においても訪問診療を行うことを可能とする。

現 行	改定案
<p>【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>入院中の患者以外の患者であって、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ものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、別表第一区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、別表第一区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は別表第一区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師が診察した場合（当該サービスを提供する施設における医師により行われる場合を除く。）に、当該サービスの利用を開始した日</p>	<p>【在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>入院中の患者以外の患者であって、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ものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、別表第一区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、別表第一区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は別表第一区分番号C003に掲げる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が診察した場合（当該サービスを提供する施設における医師により行われる場合を</p>

<p>から三十日の間（末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。）に限り、算定できる。</p>	<p>除く。）に、当該サービスの利用を開始した日から三十日の間（末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。）に限り、算定できる。</p> <p>また、<u>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（末期の悪性腫瘍以外の患者においては、利用開始後三十日までの間に限る。）。</u></p>
--	---

⑬ 患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

第1 基本的な考え方

質の高い在宅医療の確保の観点から、在宅薬学管理業務について見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。

現 行	改定案				
<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 500点 (新設)</p> <p>注1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回に限り算定する。</p>	<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">500点</td> </tr> <tr> <td>2 1以外の場合</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">200点</td> </tr> </table> <p>注1 1及び2については、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。</p>	1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合	500点	2 1以外の場合	200点
1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合	500点				
2 1以外の場合	200点				

2. 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援等を行った場合について新たな評価を行う。

「Ⅱ－10－②」を参照のこと。

⑰ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の見直し

第1 基本的な考え方

在宅における褥瘡管理を推進する観点から、在宅患者訪問褥瘡管理指導料について、管理栄養士の雇用形態等を含め、要件を見直す。

第2 具体的な内容

初回カンファレンスの実施及び在宅褥瘡診療計画の策定を評価するとともに、管理栄養士の雇用形態に関わらず、褥瘡対策チームに参画できるように要件を見直す。

現 行	改定案
<p>【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。</p> <p>(7) 「注1」については、初回カンファレンスを起算日として3月以内に評価カンファレンスを実施した場合</p>	<p>【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士又は当該保険医療機関以外の管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき3回に限り所定点数を算定する。</p> <p>(7) 「注1」については、<u>初回カンファレンス時に算定できる</u>。また、<u>初回カンファレンスを起算日として3</u></p>

に算定できる。3月以内の評価カンファレンスの結果、継続して指導管理が必要と認められた場合に限り、初回カンファレンス後4月以上6月以内に実施した2回目の評価カンファレンスについても実施した場合に、算定することができる。

月以内に評価カンファレンスを実施した場合に2回目のカンファレンスとして算定できる。2回目のカンファレンスの結果、継続して指導管理が必要と認められた場合に限り、初回カンファレンス後4月以上6月以内に実施した3回目の評価カンファレンスについても実施した場合に、算定することができる。

⑩ 栄養サポートチーム等連携加算の見直し

第1 基本的な考え方

多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。

第2 具体的な内容

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に栄養サポートチーム等連携加算を新設する。

現 行	改定案
<p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点</p> <p>注6 <u>当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関等において療養を行っている患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関等の栄養サポートチーム又は食事観察等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。</u></p> <p>注7 <u>当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。</u></p>