


診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ） 作成：株式会社日本医療企画

発行：メディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG）
 発信者：株佐々木総研 福岡県北九州市八幡東区石坪町 10-13 TEL. 093-651-5533

—速報【訪問看護版】—

本日開催された中央社会保険医療協議会総会で、令和4年度診療報酬改定が中医協より厚生労働大臣に答申されました（本速報は答申時点の資料に基づいています）。【訪問看護版】における主だった改定項目は以下の通りです。

複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し

複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件について、業務継続計画（BCP）を策定した上で、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合を追加する。

旧	新
<p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】 <u>[算定要件]</u></p> <p>(2) 特別地域又は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に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。1つの訪問看護ステーションにおいて連携して届け出ができる訪問看護ステーションは、他の1つの訪問看護ステーションのみであり、当該訪問看護ステーション間においては、利用者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。</p>	<p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】 <u>[算定要件]</u></p> <p>(2) 特別地域若しくは「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画してい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。1つの訪問看護ステーションにおいて連携して届け出ができる訪問看護ステーションは、他の1つの訪問看護ステーションのみであり、当該訪問看護ステーション間においては、利用者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。</p> <p>(3) (2)における自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という。）が主催する事業であること。</p> <p>イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業であること。</p> <p>ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務</p>
(新設)	

(3) (略)	局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理していること。 (4) (略)
---------	-----------------------------------------------------

業務継続に向けた取組強化の推進

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）の一部を改正し、指定訪問看護事業者に対し、業務継続及び早期の業務再開に向けた計画の策定 等を 義務付ける。また、本改正に際し、2年の経過措置期間を設ける。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

（業務継続計画の策定等）

- 第二十二条の二 指定訪問看護事業者は、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 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、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に実施しなければならない。
 - 3 指定訪問看護事業者は、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。

機能強化型訪問看護ステーションの見直し

1. 機能強化型訪問看護療養費 1 及び 2 について、他の訪問看護ステーションや地域住民等に対する研修及び相談の対応実績があることを必須の要件とするとともに、評価を見直す。

旧	新
【機能強化型訪問看護管理療養費 1・2（訪問看護管理療養費）】 1 月の初日の訪問の場合 イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 <u>12,530円</u> ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 <u>9,500円</u> ハ・ニ （略）	【機能強化型訪問看護管理療養費 1・2（訪問看護管理療養費）】 1 月の初日の訪問の場合 イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 <u>12,830円</u> ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 <u>9,800円</u> ハ・ニ （略）
[施設基準] (1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の基準 (新設)	[施設基準] (1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の基準 へ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績があること。
(2) 機能強化型訪問看護管理療養費 2 の基準 (新設)	(2) 機能強化型訪問看護管理療養費 2 の基準 へ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績があること。
[経過措置] 一 令和二年三月三十一日において現に機能強化型訪問看護管理療養費 1 から 3 までに係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和三年九月三十日までの間に限り、第一の六の(1)のロ、(2)のロ又は(3)のロに該当するものとみなす。	[経過措置] 一 令和四年三月三十一日において現に機能強化型訪問看護管理療養費 1 又は 2 に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和四年九月三十日までの間に限り、第一の六の(1)のヘ及び(2)のヘに該当するものとみなす。
2. 機能強化型訪問看護管理療養費 1 から 3 までの要件において、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいこととする。	
旧	新

<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)】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 (新設)</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)】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1 <u>ヶ 在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。</u></p> <p>※ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 及び 3 についても同様。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

医療的ケア児等に対する訪問看護に係る関係機関の連携強化	
1. 訪問看護情報提供療養費 1における情報提供先に指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者を追加するとともに、対象となる利用者の範囲を見直す。	
旧	新
<p>【訪問看護情報提供療養費 1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。）又は都道府県（以下「市町村等」という。）に対して、当該市町村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、当該利用者に係る保健福祉サービスに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、当該市町村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 1を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>【訪問看護情報提供療養費 1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。）若しくは都道府県（以下「市町村等」という。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という。）に対して、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者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、当該利用者に係る保健福祉サービスに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、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者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 1を算定している場合は、算定しない。</p>
[施設基準]	
九 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	
(1)～(3) (略)	(1)～(3) (略)
(4) 十五歳未満の小児	(4) 十八歳未満の児童
2. 訪問看護情報提供療養費 2について、情報提供先に高等学校等を追加し、対象となる利用者の年齢を引き上げるとともに、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月においても算定可能とする。	
旧	新
<p>【訪問看護情報提供療養費 2】</p> <p>[算定要件]</p>	<p>【訪問看護情報提供療養費 2】</p> <p>[算定要件]</p>

注2 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、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第39条第1項に規定する保育所等、学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する幼稚園、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「学校等」という。)へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校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。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定できる。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校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。

[施設基準]

- + 訪問看護情報提供療養費の注2に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
 - (1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児
 - (2) 十五歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
 - (3) 十五歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

注2 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、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校(大学を除く。)等(以下「学校等」という。)へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校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。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に1回に限り、別に算定できる。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校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。

[施設基準]

- + 訪問看護情報提供療養費の注2に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
 - (1) 十八歳未満の超重症児又は準超重症児
 - (2) 十八歳未満の児童であって、特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
 - (3) 十八歳未満の児童であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

訪問看護指示書の記載欄の見直し

令和3年度介護報酬改定において、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションの時間及び実施頻度等を訪問看護指示書に記載することとされたことを踏まえ、医療保険制度においても同様の対応を行うこととし、訪問看護指示書に当該事項に係る記載欄を設ける。

専門性の高い看護師による同行訪問の見直し

専門性の高い看護師による同行訪問について、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師として、特定行為研修修了者(創傷管理関連)を追加する。

旧	新
<p>【訪問看護基本療養費(I)・(II)】</p> <p>[施設基準]</p> <p>4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師</p> <p>次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のい</p>	<p>【訪問看護基本療養費(I)・(II)】</p> <p>[施設基準]</p> <p>4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師</p> <p>次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のい</p>

<p>の要件も満たすこと。届出については、別紙様式4を用いること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修 ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの</p> <p>イ (略)</p> <p>(3) (略)</p>	<p>の要件も満たすこと。届出については、別紙様式4を用いること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修 ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる創傷管理関連の研修</p> <p>イ (略)</p> <p>(3) (略)</p>
※ 在宅患者訪問看護・指導料の3及び同一建物居住者訪問看護・指導料の3についても同様。	

専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設	
専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設する。	
旧	新
<p>【訪問看護管理療養費】 [算定要件] (新設)</p>	<p>【訪問看護管理療養費】 [算定要件] <u>注12 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア若しく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又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、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には、専門管理加算として、月1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。</u> <u>イ 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計画的な管理を行った場合（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（医科点数表の区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に対して行った場合に限る。）</u> 2,500円 <u>口 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科点数表の区分番号C007の注3又は区分番号I012-2の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）</u></p>

<p>[施設基準] (新設)</p>	<u>2,500円</u>
	<p>[施設基準] <u>(7) 訪問看護管理療養費の注12に規定する専門管理加算の基準</u></p> <p><u>次のいずれかに該当するものであること。</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>イ 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配置されていること。</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>口 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。</u></p> <p>※ 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様。</p>

訪問看護における特定行為の手順書の交付に係る評価の新設

訪問看護ステーション等の看護師に対して、医師が特定行為の実施に係る手順書を交付した場合の評価を新設する。

旧	新
<p>【訪問看護指示料】 [算定要件] (新設)</p> <p><u>3・4 (略)</u> (新設)</p>	<p>【訪問看護指示料】 [算定要件]</p> <p><u>注3 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2 第2項第1号に規定する特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とするものに限る。）の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（同項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、同項第2号に規定する手順書を交付した場合は、手順書加算として、患者1人につき6月に1回に限り150点を所定点数に加算する。</u></p> <p><u>4・5 (略)</u></p> <p><u>(5) 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものとする。</u></p> <p><u>ア 気管カニューレの交換</u> <u>イ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換</u> <u>ウ 膀胱ろうカテーテルの交換</u> <u>エ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去</u> <u>オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法</u></p>

力 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
キ 脱水症状に対する輸液による補正

※ 精神科訪問看護指示料についても同様。

退院日のターミナルケアの見直し

訪問看護ターミナルケア療養費の算定要件において、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上実施することとされている訪問看護について、退院日の退院支援指導を含めて判断することとする。

旧	新
<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】 [算定要件]</p> <p>注1 1については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介護加算等」という。）を算定している利用者を除く。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p> <p>注2 2については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p>	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】 [算定要件]</p> <p>注1 1については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介護加算等」という。）を算定している利用者を除く。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護（区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。）を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p> <p>注2 2については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含み、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護（区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。）を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナル</p>

	ケアを行った場合に算定する。
--	----------------

複数名訪問看護加算の見直し

複数名訪問看護加算（複数名訪問看護・指導加算）における看護補助者が同行する場合の加算について、看護師等が同行する場合も算定可能とする。

旧	新
<p>【複数名訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件]</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一緒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・ロ（略） ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が<u>看護補助者</u>と一緒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。） (1)～(3)（略）</p> <p>二 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が<u>看護補助者</u>と一緒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。） (1)～(3)（略）</p> <p>[施設基準] (1) 訪問看護基本療養費の注12に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者 一人の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの イ～ニ（略） ホ 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（看護職員が<u>看護補助者</u>と一緒に指定訪問看護を行う場合に限る。） ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（看護職員が<u>看護補助者</u>と一緒に指定訪問</p>	<p>【複数名訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件]</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（以下「<u>その他職員</u>」という。）と一緒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・ロ（略） ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が<u>その他職員</u>と一緒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。） (1)～(3)（略）</p> <p>二 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が<u>その他職員</u>と一緒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。） (1)～(3)（略）</p> <p>[施設基準] (1) 訪問看護基本療養費の注12に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者 一人の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの イ～ニ（略） ホ 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（訪問看護基本療養費の注12のハに該当する場合に限る。） ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者（訪問看護基本療養費の注12のハに該当す</p>

看護を行う場合に限る。)	る場合に限る。)
	※ 在宅患者訪問看護・指導料の注7及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注4に規定する複数名訪問看護・指導加算についても同様。

医療的ニーズの高い利用者の退院支援の見直し	
退院日に看護師等が長時間の退院支援指導を行った場合の評価を新設する。	
旧	新

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】

[算定要件]

注7 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。（中略）

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】

[算定要件]

注7 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円（区分番号01の注10に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、8,400円）を加算する。（中略）

同一建物居住者に対する訪問看護に係る評価区分の見直し	
訪問看護において同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている加算について、同じ金額の評価区分を統合する。	
旧	新

【難病等複数回訪問加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

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。

イ 1日に2回の場合

(1) 一建物内1人又は2人	4,500円
(削除)	

(2) 同一建物内3人以上	4,000円
---------------	--------

ロ 1日に3回以上の場合

(1) 同一建物内1人又は2人	8,000円
(削除)	

(2) 同一建物内3人以上	7,200円
---------------	--------

【難病等複数回訪問加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

注7 1及び2（いずれもハを除く。）については
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。

イ 1日に2回の場合

(1) 同一建物内1人又は2人	4,500円
(削除)	

(2) 同一建物内3人以上	4,000円
---------------	--------

ロ 1日に3回以上の場合

(1) 同一建物内1人又は2人	8,000円
(削除)	

(2) 同一建物内3人以上	7,200円
---------------	--------

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算、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、訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算、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。
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設	
医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に遠隔死亡診断補助加算を新設する。	
旧	新
<p>【遠隔死亡診断補助加算(訪問看護ターミナルケア療養費)】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p>(新設)</p>	<p>【遠隔死亡診断補助加算(訪問看護ターミナルケア療養費)】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>注4 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号C001の注8に規定する死亡診断加算を算定する利用者(特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第4の4の3の3に規定する地域に居住している利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、1,500円を所定額に加算する。</u></p> <p>[施設基準]</p> <p><u>七 訪問看護ターミナルケア療養費の注4に規定する基準</u></p> <p><u>情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。</u></p>

医療機関におけるICTを活用した業務の効率化・合理化	
医療従事者等により実施されるカンファレンス等について、ビデオ通話が可能な機器を用いて、対面によらない方法で実施する場合の入退院支援加算等の要件を緩和する。	
旧	新
<p>【入退院支援 加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(5) (4)に規定する連携機関の職員との年3回の面会は、対面で行うことが原則であるが、当該3回中1回(当該保険医療機関又は連携機関が、「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)又は連携機関の場合、当該3回中3回)に限り、リ</p>	<p>【入退院支援 加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(5) (4)に規定する連携機関の職員との年3回の面会は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。なお、患者の個人情報の取扱いについては、第21の1の(10)の例による。</p>

アルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて面会することができる。なお、患者の個人情報の取扱いについては、第21の1の(10)の例による。

【在宅患者訪問看護・指導料（同一建物居住者訪問看護・指導料）】

[算定要件]

(23) 在宅患者訪問看護・指導料の「注9」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注6」の規定により準用する在宅患者訪問 看護・指導料の「注9」に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算は、以下の要件を満たす場合に算定する。

ア・イ (略)

ウ 当該カンファレンスは、関係者全員が患者に赴き実施することが原則であるが、以下の(イ)及び(ロ)を満たす場合は、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

(イ) 当該カンファレンスに3者以上が参加すること

(ロ) 当該3者のうち2者以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること。

なお、当該保険医療機関がビデオ通話が可能な機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。

エ また、関係者のうちいずれかが、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等に所属する場合においては、以下の(イ)から(ハ)までを満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

(イ)～(ハ) (略)

オ ウ及びエにおいて、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、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」に対していること。

※ 感染防止対策加算、退院時共同指導料1及び2、介護支援等連携指導料についても同様。

※ 訪問看護療養費における退院時共同指導加算についても同様。

【在宅患者訪問看護・指導料（同一建物居住者訪問看護・指導料）】

[算定要件]

(23) 在宅患者訪問看護・指導料の「注9」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注6」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注9」に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算は、以下の要件を満たす場合に算定する。

ア・イ (略)

ウ 当該カンファレンスは、1者以上が患者に赴きカンファレンスを行う場合には、他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。

(削除)

エ ウにおいて、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、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」に対応していること。

※ 在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料についても同様。

※ 訪問看護療養費における在宅患者緊急時等レンズ加算についても同様。

医療機関等における事務等の簡素化・効率化

1. 所定の研修を修了していることの確認を目的として、施設基準の届出の際に添付を求めている修了証の写し等の文書について、届出様式中に当該研修を修了している旨を記載すること等により施設基準の適合性が確認できる場合には、当該文書の添付を不要とする。
2. 訪問看護ステーションの基準に係る届出について、「担当者氏名」等の変更があった場合など、当該基準への適合の有無に影響が生じない場合においては、当該届出を不要とする。
3. レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、薬剤等について選択式記載に変更する。また、一部の診療行為について、レセプト請求時にあらかじめ特定の検査値の記載を求めるにより、審査支払機関の審査におけるレセプトの返戻による医療機関の再請求に係る事務負担軽減を図る。
4. 小児科外来診療料等に係る施設基準の届出の省略を行う。