

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2014年度診療報酬改定 疑義解釈（訪問看護療養費）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）
（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美



厚労省疑義解釈
（その8）の内容を
追加しました。

資料No.20140730-356-54



株式会社日医工医業経営研究所

疑義解釈まとめについて

厚生労働省から発出された疑義解釈（2014年7月29日時点で8本）について訪問看護療養費関連の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その1）』平成26年3月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その2）』平成26年4月4日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その3）』平成26年4月10日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その4）』平成26年4月23日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その5）』平成26年5月1日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その6）』平成26年5月7日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その7）』平成26年6月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その8）』平成26年7月10日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

訪問看護療養費

疑義解釈

[疑義解釈(厚労省①2014年3月31日)]

機能強化型訪問看護管理療養費

(問1)主たる事業所ではなく、サテライトに居宅介護支援事業所が設置されている場合も要件を満たしていることになるのか。

(答) ならない。主たる事業所の同一敷地内に設置されていることが必要。

(問2)主たる事業所よりサテライトに多く看護職員が配置されていても、常勤の看護職員が合計で7人以上配置されていれば、要件をみたすことになるのか。

(答) サテライトより主たる事業所に看護職員が同数以上配置されていることを原則とする。なお、指定訪問看護の提供状況の把握、技術指導、職員管理等が主たる事業所において一元的に行われていることは、従来どおり。

(問3)同一敷地内に設置される居宅介護支援事業所は、同一法人でなくてもいいのか。

(答) 良い。

(問4)指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していることという要件は、どのような趣旨か。

(答) 当該要件については、患者の困込みを助長することは本旨でなく、医療と介護の連携、調整等を進め、医療と介護の一体的な提供を推進する趣旨のものである。

(問5)当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していることという要件は、具体的にどのような内容なのか。

(答) 当該要件については、指定訪問看護事業所と同一敷地内に設置している居宅介護支援事業所において、当該指定訪問看護事業所の訪問看護利用者(要介護・要支援者に限る。)のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者(特別訪問看護指示書が頻回に交付されている者、点滴等の医療処置が多く行われている者等)等について、介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していることを求めるものである。なお、「1割程度」については、訪問看護利用者(要介護・要支援者に限る。)のうち、概ね1割程度の者に介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していることを目安とする趣旨である。

訪問看護療養費

疑義解釈

[疑義解釈(厚労省③2014年4月10日)]

機能強化型訪問看護管理療養費

(問1) 看護職員の常勤数の要件はサテライトに配置している看護職員数も含んだ人数となっているが、例えば、主たる事業所とサテライトの所在地が異なる市町村でもかまわないのか。

(答) 二次医療圏内に設置されていることを基本とし、隣接する医療圏にサテライトが存在する場合は、主たる事業所とサテライトの所在地について、地域の人口や医療資源等を踏まえて個別に判断する必要がある。

[疑義解釈(厚労省①2014年3月31日)]

訪問看護管理療養費

(問6) 訪問看護管理療養費の留意事項通知に「祝日休日を含めた管理」とあるがどのような意味か。

(答) 訪問看護の必要性を踏まえ、土日、祝日についても訪問看護を実施するということ。

(問7) 褥瘡のリスク評価はいつ行うのか。

(答) 訪問看護の利用開始時及び褥瘡発生時に行う。日常生活の自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行うこと。

[疑義解釈(厚労省①2014年3月31日)]

精神科重症者早期集中支援管理連携加算

(問8) 注10の精神科重症者早期集中支援管理連携加算は、チームメンバーとなる職員が常勤職員でないといけないのか。

(答) 常勤である必要がある。

(問9) 注10の精神科重症者早期集中支援管理連携加算は、医療機関が複数の訪問看護ステーションと連携した場合、それぞれの訪問看護ステーションで当該加算を算定してよいのか。

(答) 算定することができない。

訪問看護療養費

疑義解釈

[疑義解釈(厚労省⑦2014年6月2日)]

精神科訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費

(問1)精神科訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費について、介護保険の適用のある患者で主たる傷病名の中に認知症と統合失調症の両者の診断名がある場合には、医療保険給付となるのか。

(答) 統合失調症による症状に対して精神科訪問看護が発生している場合は医療保険給付となる。

[疑義解釈(厚労省⑧2014年7月10日)]

精神科訪問看護・指導料

(問1)「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」第4の7では、「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って精神科訪問看護指示書が交付された患者については算定できない。」とされたが、精神科訪問看護・指導料の算定にあたっては、自院の訪問看護を担当する看護師等に精神科訪問看護指示書を交付しなければならないと解することになるか。

(答) 当該医療機関の診療録等に、精神科訪問看護指示書に含まれる以下の内容の記載があればよい。

・主たる傷病名、現在の状況、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項。

精神科訪問看護基本療養費

(問2)精神科訪問看護基本療養費を算定する場合に、届出基準として求められている「(4)専門機関が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修」に、一般社団法人全国訪問看護事業協会が主催している「精神訪問看護集中講座」、「精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会」、公益財団法人日本訪問看護財団が主催している「精神障害者の在宅看護セミナー」、一般社団法人日本精神科看護協会が主催している「精神科訪問看護研修会～基礎編～」は、該当するか。

(答) 該当する。当該研修は主催者である専門機関から修了証が発行されるものであることに留意されたい。

[疑義解釈(厚労省①2014年3月31日)]**別表7に掲げる疾病等の利用者**

(問10)医科点数表のC107在宅人工呼吸指導管理料の留意事項通知には、SASに対するASVが除外されたが、別表第7の「人工呼吸」にはSASに対するASVやCPAPは含まれるのか。

(答) 含まれない。

[疑義解釈(厚労省⑧2014年7月10日)]**別表7に掲げる疾病等の者**

(問3)「疑義解釈資料の送付について(その1)(平成26年3月31日付事務連絡)」問10において、SASに対するASVやCPAPは、別表7の「人工呼吸器」には含まれないと整理されたが、慢性心不全の患者の場合は、「人工呼吸器」に含まれるのか。

(答)「在宅人工呼吸指導管理料」、「人工呼吸器加算の2」を算定している場合は、別表7に掲げる疾病等の者の「人工呼吸器」に含まれることとする。

なお、この取り扱いにより、保険種別が変更となる場合は、次回の介護保険のケアプラン見直し(1ヶ月間)までの間に変更すること。