

平成24年 介護報酬改定 Q&A

平成24年4月20日 全国訪問看護事業協会

1 初回加算

Q1) 2ヶ所の訪問看護事業所がかかわるとき、2ヶ所とも算定できるのか。

A1) 2ヶ所とも算定できる。

Q2) 要支援⇒要介護、あるいはその逆でも算定できるのか。

A2) 算定できる。

Q3) 1か月前に、医療保険での訪問看護を行っていたが、今回は介護保険の対象だが、算定できるのか。

A3) 算定できない。過去2か月間に医療保険でも介護保険でも当該訪問看護事業所からの訪問を行っていない場合に算定可能。

Q4) 初回にPTや准看護師が訪問しても算定できるか。

A4) 算定できる。訪問する職種ではなく、訪問看護計画書を立案するなどに対する報酬である。

2 訪問看護費

Q1) 緊急時の訪問でも、20分未満の訪問看護費の算定は可能か。

A1) 算定可能。

Q2) 20分の算定をする場合、緊急時訪問看護加算を取っていることが条件か。

A2) 届け出をしていることは必要だが、その利用者が緊急時訪問看護加算を算定していなくてもよい。

3 退院時共同指導加算

Q1) 2ヶ所の訪問看護事業所で算定可能か。

A1) 1ヶ所のみ。しかし、特別管理加算対象者で、別々に訪問した場合は可能。

Q2) PT・OTが病院訪問しても算定できるか。

A2) 算定できる。

Q3) 准看護師が病院訪問しても算定できるか。

A3) 算定できない。

Q4) 3月に退院指導を行い、4月に初回訪問の場合場算定できるか。

A4) 算定できるが、利用者に十分な説明を行い、理解してもらう必要がある。

4 看護・介護職員連携強化加算

Q1) 訪問を実施していない月でも算定可能か。

A1) 算定できない。

Q2) PT・OT・ST・准看護師の訪問では算定できないか。

A2) 算定できない。

Q3) 緊急時訪問看護加算の届け出をしていなければ算定できないか。その利用者が加算を算定していないと算定できないか

A3) 届け出をしていることは必要だが、その利用者が緊急時訪問看護加算を算定していなくてもよい。

Q4) 介護職と同行訪問しないと算定できないか。

A4) ①同行訪問しているか、②会議への参加が算定条件になっている。

Q5) 2ヶ所の訪問看護ステーションが訪問している場合は、それぞれ算定できるのか。

A5) 算定できる。

5 理学療法士等が行う訪問について

Q1) 一日複数回(連続して)の訪問は可能か。

A1) 可能。

Q2) 1日3回分の訪問の場合の算定方法は？

A2) $316 \text{ 単位} \times 90/100 = 284 \text{ 単位}$ $284 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回} = 852 \text{ 単位}$ 。

Q3) 38分の訪問は、1回分か2回分として算定か。

A3) 1回が20分以上のため1回分となる。

Q4) 一日 3 回分の訪問をした場合に、サービス体制強化加算はそれぞれ 1 回ごとに算定できるのか。

A4) 1 回ごとに算定できる。1 日 3 回分であれば、3 回分のサービス体制強化加算を算定する。

Q5) 看護師と同一日に訪問した場合でも算定できるか。

A5) それぞれ算定できる。

Q6) 1 日に午前中PTが 40 分訪問し、午後から別な訪問看護ステーションからSTが 40 分訪問することが可能か。その場合の算定方法はどうか。

A6) それぞれのステーションで算定可能。利用者側にとって、1 日に 3 回以上であれば全て 90/100 となる。

Q7) 1 週間に 6 回とは、歴週で数えるのか、月単位で数えてよいのか。

A7) 歴週(日曜日起算)で、数える。

6 特別管理加算

Q1) 留置カテーテル等とは、どのようなものをさすのか。

A1) 留置カテーテルとは、チューブ、カテーテル、ドレーン、カニューレなどが該当となる。

Q2) 計画的管理とは、どのようなことか。

A2) 留置カテーテル等からの排液の性状、量などの観察、薬液の注入、水分バランスの計量など計画的な管理を行っている場合である。単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

Q3) 特別管理加算 I に含まれるもの。

A3) たとえば、次のような場合だが、あくまで計画的な管理を行っていること。

- ◆胃チューブ留置(経鼻・胃ろう)
- ◆腹膜透析
- ◆気管切開・気管カニューレ(永久気管孔を含む)
- ◆膀胱留置カテーテル
- ◆PTCDなど(種々ドレーンなどの留置)
- ◆輸液用ポート
- ◆数日間継続的に行っている、サーフローによる点滴 等

7 厚生労働大臣が定める疾患等

Q1) 厚生労働大臣が定める疾患等は、医療保険と介護保険で同じになったのか。

A1) そのとおり。

【厚生労働大臣が定める疾患等】

(基準告示^{※1} 第 2 の 1)(別表第7^{※2}に掲げる疾病等の利用者)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ○末期の悪性腫瘍 | ○パーキンソン病関連疾患:進行性核上性 |
| ○多発硬化症 | 麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキ |
| ○重症筋無力症 | ンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類 |
| ○スモン | がステージ3以上かつ生活機能障害度 |
| ○筋萎縮性側索硬化症 | がⅡ度またはⅢ度のものに限る) |
| ○脊髄小脳変性症 | ○多系統委縮症(線条体黒質変性症、オリ |
| ○ハンチントン病 | ープ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症 |
| ○進行性筋ジストロフィー症 | 候群) |
| ○プリオン病 | ◆ライゾゾーム病 |
| ○亜急性硬化性全脳炎 | ◆副腎白質ジストロフィー |
| ○後天性免疫不全症候群 | ◆脊髄性筋萎縮症 |
| ○頸髄損傷の患者 | ◆球脊髄性筋萎縮症 |
| ○人工呼吸器を装着している患者 | ◆慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |

◆は、今回統一されたもの

※1「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)

※2 特掲診療料の施設基準等別表第 7