

平成24年 診療報酬改定 Q&A

平成24年5月10日 全国訪問看護事業協会

1 訪問看護基本療養費(Ⅲ)

Q1) 介護保険の対象者でも算定することはできるのか。

A1) 算定できる。

Q2) 特別の関係の医療機関からの外泊でも算定できるのか。

A2) 算定できる。

Q3) 訪問看護指示書は必要か。

A3) 必要となる。

Q4) PTが訪問しても算定できるか。

A4) 算定できる。

Q5) 准看護師が訪問しても算定できるか。

A5) 算定できる。

Q6) 複数の看護職員等が訪問した場合に、複数名訪問看護加算は算定できるのか。

A6) 算定できない。

Q7) 難病等複数回訪問看護訪問加算の対象者に対して、複数回訪問した場合、難病等複数回訪問看護加算を算定できるのか。

A7) 算定できない。

Q8) 訪問看護基本療養費Ⅲを算定する場合でも、利用者との契約は必要か。

A8) 重要事項の説明など、何らかの契約は必要である。

2 精神科訪問看護基本療養費

Q1) 精神科訪問看護基本療養費の算定要件は、訪問看護基本療養費Ⅱの算定要件がそのままスライドできるのか。

A1) できる。

Q2) 現在、訪問看護基本療養費(Ⅰ)により精神科の訪問看護を行っている場合は、届出を出し直す必要があるか。

A2) 地方厚生局への届け出が必要である。

3 夜間・早朝、深夜加算

Q1) 24時間対応加算、24時間体制加算を算定していないと加算はとれないか。

A1) 24時間対応もしくは、24時間体制になくても算定可能。

Q2) 緊急で呼ばれた場合、介護保険と同じく、特別管理の状態にある人は、2回目の訪問からの算定できるようになるのか。

A2) 特別管理の状態とは関係なく、訪問の1回目から算定できる。

Q3) 夜間・早朝、深夜加算を算定した日には、夜間・早朝・深夜の時間帯の訪問についてその他の利用料もらえるのか。

A3) 徴収できない。

Q4) 営業日以外の休日の日は、今まで通りその他の利用料を利用者からもらうことができるのか。

A4) できる。

Q5) 複数回訪問した場合、早朝に訪問し、同日の夜間に再度訪問した場合はそれぞれに夜間・早朝訪問看護加算を算定してよいのか。

A5) 訪問看護基本療養費に対する加算であるが、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜加算は同日に各1回算定が可能な点数としたところ。しかし、例の場合には同じ加算の時間帯になるため、夜間・早朝訪問看護加算の算定は1回のみとなる。

4 補助者との複数名訪問看護加算

Q1) 看護補助者として隣人にお手伝いをお願いしたが、算定しても良いか。

A1) 看護補助者とは、職員として雇用契約を結んでいることが必要。

Q2) 同行訪問とは、入室から退去まで2名で行うことをさすのか。

A2) 利用者宅に、一定時間一緒にいること。

Q3) 対象者について「補助者との同行訪問が必要である」ということは、指示書に記載してある必要があるか。〈平成 24 年 5 月 10 日修正〉

A3) 指示書に記載の必要はないが、『補助者との同行訪問が必要である』と看護師が判断し、その根拠を利用者や家族に説明し、訪問看護記録と報告書に記載する。

Q4) 看護師が同行訪問した場合、補助者として週3回算定することはできるか。

A4) あくまでも、看護師として職員が登録されており、訪問看護ステーションにおいて看護師を看護補助者としてみなすことはできないことから、週1回の算定しかできない。

5 専門性の高い看護師との同一日訪問

Q1) 特別な関係にある医療機関の看護師との同行訪問でも算定できるか。

A1) できる。

Q2) 専門性の高い看護師とは、訪問看護ステーションに所属していても良いのか。

A2) ステーションや病院・診療所に所属している看護師をさし、老人保健施設に所属しているものは含まない。

Q3) 「悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケアまたは褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合」の費用の算定は、当該看護師が病院に所属している場合、訪問看護ステーション側で算定して、所属する病院等に支払うのか。

A3) 専門の研修を受けた看護師の所属している医療機関で在宅患者訪問看護・指導料を算定する。

Q4) 訪問看護ステーションに専門の研修を受けた看護師が所属しているが、その人が訪問看護を行った場合 12850 円の算定になるのか。

A4) 専門性の高い看護師の単独の訪問について評価した点数ではなく、訪問による他医療機関や訪問看護ステーションの看護職員との連携及びケアの質の向上を評価した点数であるため、この場合は訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する。

Q5) 連携する医療機関とステーションで、契約は必要か。

A5) 必ずしも契約を結ぶ必要はないが、共同して指定訪問看護を行った看護師等と共に、訪問看護報告書等により当該利用者の主治医へ報告又は相談を行うなど、利用者及びそのケア等に関する情報の共有を図ること。

Q6) 主治医から専門の研修を受けた看護師のいる医療機関に対して、診療情報の提供は必要か。

A6) 必ずしも必要でない。日頃、利用者の訪問看護を行っている看護師等からの情報提供でも差し支えない。

Q7) 医療機関に所属する専門の研修を受けた看護師のいる場合、届け出が必要だが、訪問看護ステーションにいる場合も届出は必要か。

A7) 必要である。

6 退院時共同指導加算

Q1) 特別管理指導加算は、厚生労働大臣が定める疾患等と特別な管理を行っているものすべてで算定できるのか。

A1) 厚生労働大臣が定める状態等の利用者のうち、基準告示第2の5(特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者をいう。)に該当する利用者について、さらに当該加算を算定できる。

特掲診療料の施設基準等別表第8の各号に掲げる者

- ◆在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
- ◆気管カニューレを使用している状態にある者
- ◆留置カテーテルを使用している状態にある者
- ◆在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者

- ◆在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者
- ◆在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- ◆人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ◆真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ◆在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

7 退院支援指導加算

Q1) 准看護師の訪問でも算定できるのか。

A1) できない。

Q2) 特別な関係でも算定できるのか。

A2) できる。

8 緊急訪問看護加算

Q1) 在宅療養支援病院以外の病院から要請された場合の緊急の訪問看護は、緊急訪問看護加算が算定できるか。

A1) できない。

9 長時間訪問看護加算

Q1) 人工呼吸器についている小児については、週 3 回まで訪問しても良いのか。

A1) もともとの算定基準(人工呼吸器装着者)に変更はないが、15 歳未満の超重症児又は準超重症児に該当すれば週に3回まで算定可能。

Q2) 長時間訪問看護加算を算定しない日は、その他の利用料を徴収しても良いか。その場合、90 分以上を起算時間としても良いか。

A2) 時間訪問看護加算を算定しない日については、90 分以上から、その他の利用料を徴収しても良い。

10 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。たとえば、以下の様な場合である。

- ◆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

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) 人工呼吸器に BIPAP は、含まれるか。

A3) BIPAP・CPAP も含まれる。