

事務連絡
平成24年4月20日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その2）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第76号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成24年3月5日保医発0305第1号）等により、平成24年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添5のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成24年3月30日付事務連絡）を別添6のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

【訪問看護指示料等】

(問41) 訪問看護指示を行う場合、利用者が超重症児又は準超重症児であるか否かの判断は、主治医が訪問看護指示書に明記することになるのか。

(答) そのとおり。訪問看護指示書の現在状況の「病状・治療 状態」欄等に分かるよう明記する必要がある。ただし、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師は除く)が、平成24年保医発0305第2号の通知「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6の別紙14にある基準に基づく判定を行い、その結果を訪問看護報告書に記載して主治医に報告及び確認を行う形でも差し支えない。なお、超重症児又は準超重症児である旨は訪問看護療養費を算定する場合であれば訪問看護療養費明細書の備考欄に、在宅患者訪問看護・指導料を算定する場合であれば診療報酬明細書(在宅欄のその他の項)に必ず明記すること。

【処方せん料】

(問42) 処方せん料注6に規定する薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算を算定する場合には、診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要があるのか。

(答) 必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。

(問43) カルテには、できるだけ詳しい情報を記載しておくことが望ましいと思うが、一般名を記載した処方せんを発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載しなければならないのか。

(答) 改めてカルテに記載する必要はない。
発行した処方せんの内容がカルテに記載されていればよい。

訪問看護療養費関係

(問1) 複数名訪問看護加算において評価されている看護補助者には、業務の定義や資格要件はあるのか。また、訪問看護ステーションに雇用されていない看護補助者でもよいのか。

(答) 看護補助者については、訪問看護を担当する看護師の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）のほか、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、当該訪問看護ステーションに雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。

(問2) 複数名訪問看護加算を算定する際、看護職員を看護補助者として計上しても良いか。

(答) 不可。

(問3) 今回の改定により、厚生労働大臣が定める指定訪問看護の告示において、「訪問看護ステーションの定める営業時間以外の時間における指定訪問看護（夜間・早朝訪問看護加算若しくは深夜訪問看護加算を算定する日は除く。）」となったが、当該加算を算定せずに営業時間以外の差額料金をその他の利用料として徴収することは可能か。

(答) 不可。今回の改定により、訪問看護ステーションが当該加算とその他の利用料のどちらを算定するか選べるようになったわけではなく、告示に示されている夜間（午後6時から午後10時までの時間）、早朝（午前6時から午前8時までの時間）又は深夜（午後10時から午前6時までの時間）に利用者又はその家族等の求めに応じて、指定訪問看護を行った場合には当該加算を算定するものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には当該加算もその他の利用料も算定できない。

(問4) 今回の改定で新設された夜間・早朝訪問看護加算(2,100円)及び深夜訪問看護加算(4,200円)は、1日何回まで算定できるのか。また、当該加算は、訪問看護基本療養費を算定できない訪問(他の訪問看護ステーションがすでに訪問した後の同一日訪問等)の場合に、加算のみの算定は可能か。

(答) 夜間・早朝訪問看護加算(2,100円)及び深夜訪問看護加算(4,200円)は、それぞれの加算を1日1回ずつの計2回まで算定可能である。例えば、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の利用者に対して、1つの訪問看護ステーションが患者に同日に3回(夜間、早朝、深夜の時間帯に各1回)訪問を行ったとしても、訪問看護基本療養費及び訪問看護管理療養費を除き、夜間・早朝訪問看護加算(2,100円)と深夜訪問看護加算(4,200円)は各1回ずつの計6,300円しか算定できない。また、訪問看護基本療養費を算定できない訪問の場合には、この加算は算定できない。

(問5) 入院中の患者に対して外泊時に訪問看護ステーションから訪問看護を提供して訪問看護基本療養費(Ⅲ)を算定する場合、状況に応じて深夜訪問看護加算や複数名訪問看護加算等の加算の算定は可能か。

(答) 訪問看護基本療養費(Ⅲ)を算定する場合、告示の記載にある通り、特別地域訪問看護加算以外の加算はすべて算定不可である。

(問6) 退院時共同指導加算の特別管理指導加算は、理学療法士等のリハビリ職種が行った場合にも算定できるのか。

(答) そのとおり。

(問7) 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) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修」とは、具体的にどのような研修があるのか。

(答) 研修とは社団法人全国訪問看護事業協会等の専門機関が実施している概ね5日間程度で、精神訪問看護の基礎、精神保健(疾病の理解等を含む)、精神科看護(統合失調症又は認知症患者への看護のいずれかを含む)、精神科リハビリテーション看護及び症例検討等の内容を含むものであること。

(問8) 届出基準にある「精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者」とは、平成24年3月31日以前に行っている訪問看護基本療養費(Ⅱ)の算定対象になる訪問看護だけではなく、居宅の精神疾患の利用者への訪問看護(訪問看護基本療養費(Ⅰ))や1日だけの経験も該当すると考えてよいか。

(答) 継続的に精神疾患を有する患者に対する訪問看護を行っており、精神科訪問看護を適切に提供できると判断できる者であれば該当する。

(問9) 今まで主治医の精神科医が出した訪問看護指示書に基づき、精神疾患を有する患者に訪問看護を提供していたが、今回の改定により新たにI012-2精神科訪問看護指示料が創設されたことにより、訪問看護指示書の出し直しが必要になるのか。それとも、現在の訪問看護指示書の指示期間が終了してから新しい指示書に切り替える形でもよいのか。また、切り替えなくてもよい場合には、その費用は訪問看護基本療養費と精神科訪問看護基本療養費のどちらで算定すればよいのか。

(答) 訪問看護指示書の切り替えは、現在の指示書の指示期間が終了してからも差し支えない。また、その間の訪問看護に係る費用は、同じ訪問看護基本療養費で算定し、指示書が切り替わった月から精神科訪問看護基本療養費の算定に切り替える。