

事務連絡
平成26年3月31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1）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57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26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26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、改定説明会等にて回答した事項と併せて、本事務連絡を確認の上、適切に運用頂くようお願いいたします。

訪問看護療養費関係

【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。

【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。

【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。