

なんでも相談事例集

2017年9月～2019年5月31日



愛知県訪問看護ステーション協議会

Aichi Visiting Nursing Station Council

はじめに

会員の皆様には、平素よりひとかたならぬご協力、支援を賜り深く感謝申し上げます。

さて、皆様ご存知の通り愛知県訪問看護ステーション協議会は平成 29 年 4 月 3 日をもちまして一般社団法人になりました。これもひとえに訪問看護にかかわる皆様のご支援のたまものと感謝しております。

一般社団法人になり、これまでいくつか新しい事業を立ち上げ、実施して参りました。業務委員会におきましては、会員の皆様を対象に平成 30 年 9 月より「なんでも相談」を実施しております。

いわゆる「団塊の世代」の人すべてが 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を目前に厚生労働省を中心として、地域包括ケアシステムの構築が急ピッチで進められています。それに伴い訪問看護に関連する診療報酬・介護報酬における改定もその都度、行われており、私たちに寄せられた相談内容も診療報酬・介護報酬に関する事柄が 90%以上を占めています。平成 30 年度は 19 件、平成 31 年度は 33 件と延 52 件の相談にお答えしてきました。

その現状を踏まえ、少しでも皆様の業務にお役に立てればと思いこれまで寄せられた相談 36 事例をこの事例集としてまとめましたので、是非、ご活用ください。

業務委員会委員長 永井 知直実

<目次>

1 運営に関する事項

Q1-1 改定に伴う契約書・重要事項説明書の変更

2 介護保険か医療保険か

Q2-1 特別訪問看護指示書中のリハビリテーション

Q2-2 16 特定疾病該当者の訪問看護は介護保険でよいか

Q2-3 訪問看護の保険を決めるのは主治医でよいか

Q2-4 特別訪問看護指示書のみでの訪問

3 介護保険

Q3-1 緊急時訪問看護加算算定者から夜間相談があった場合

Q3-2 同一日の訪問看護療養費の算定

Q3-3 特別管理加算

Q3-4 定期的な看護職員による訪問の頻度について

Q3-5 退院日当日の訪問看護

Q3-6 所要時間の算定

Q3-7 1日のみの点滴注射指示

Q3-8 特別管理加算を算定していない利用者の長時間の訪問看護

Q3-9 同一建物に居住する利用者の訪問

4 医療保険

Q4-1 複数の訪問看護ステーションからの同一日の算定

Q4-2 訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する時のその他の利用料

Q4-3 腹膜透析を行っている利用者の特別管理加算

Q4-4 計画的な管理とは

Q4-5 訪問看護の実施時間の考え方

Q4-6 訪問看護療養費明細書

Q4-7 緊急時訪問看護加算の届出をしていない場合の緊急訪問看護加算の算定

Q4-8 特別の関係にある主治医の医療機関に通院した日の訪問看護

Q4-9 訪問診療日の訪問看護の算定

Q4-10 利用者の都合により営業時間外の訪問になった場合の算定

Q4-11 訪問日の緊急訪問看護加算の算定

Q4-12 特別の関係にある主治医の医療機関への外来通院日の訪問看護

Q4-13 訪問マッサージと同一日の訪問看護

Q4-14 ターミナルケア療養費算定をするための支援体制

Q4-15 精神障害者受給者証を保有している精神科医師以外からの訪問看護指示

Q4-16 退院時共同指導加算の算定について

5 精神科訪問看護

Q5-1 精神科複数名訪問看護加算算定時の精神保健福祉士の届出

Q5-2 年度途中の職員変更に伴う精神科訪問看護の届出

Q5-3 精神科医療機関からの訪問看護と訪問看護ステーションとの併用

Q5-4 介護保険と精神科訪問看護の併用利用は可能か

6 看護小規模多機能型居宅介護

Q6-1 看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションの併用はできるのか

7 施設等への看護の提供

Q7-1 認知症グループホームとの契約

1 運営に関する事項

Q1 改定に伴う契約書・重要事項説明書の変更

平成30年度の報酬改定で単位数や加算などの変更があります。近隣の訪問看護ステーションに尋ねたところ同意書を交わすというところがありました。契約書・重要事項説明書に「改定ごとに料金の変更がある場合 お知らせします」と書いていても、その都度同意書を交わす必要がありますか。

内容に変更が生じた時は、その都度修正した契約書・重要事項説明書を利用者に説明して、署名をいただく必要があります。

訪問看護実務相談には「報酬改定のたびに運営規定や重要事項説明書の内容の更新を行う必要があります。運営規定は、該当する場合は追加・変更し、都道府県、指定都市、中核市に届出を行います。重要事項説明書は利用料金表などを修正し、文書により利用者に説明して、同意を得ることが必要です」とあります。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P140 Q1-18

2 介護保険か医療保険か

Q 2 - 1 特別訪問看護指示書中のリハビリテーション

介護保険の利用者で2か所の訪問看護ステーションから訪問している方がいます。A訪問看護ステーションは褥瘡処置、B訪問看護ステーションはリハビリを実施しています。ある日、褥瘡が悪化し、A訪問看護ステーションに特別訪問看護指示書が交付されました。このような場合、リハビリを行っているB訪問看護ステーションにも特別訪問看護指示書が交付されるのでしょうか。

その通りです。B訪問看護ステーションにも特別訪問看護指示書が交付されます。特別訪問看護指示書が交付された場合は両ステーションとも、医療保険になります。2か所のステーションで連携をとり、もう一方のステーションも特別訪問看護指示書の交付を受けることとなります。特別訪問看護指示書の期間中は、看護師の訪問か理学療法士等の訪問にかかわらず、訪問看護ステーションからの訪問はすべて医療保険になります。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A（平成 30 年版）P174 Q4-19、P175 Q4-21

Q 2 - 2 16 特定疾病該当者の訪問看護は介護保険でよいか

65 歳未満の利用者の保険の区分けについてお聞きます。16 特定疾病に該当する者は介護保険、それ以外の者は医療保険でよいのでしょうか。

必ずしもそうではありません。16 特定疾病で介護保険の認定を受けていても精神科訪問看護指示書がでている方や厚生労働大臣が定める疾病等の疾患に該当する場合、訪問看護は医療保険が優先になります。

<65 歳未満の介護保険、医療保険の区分>

	介護保険の訪問看護	医療保険（後期高齢者医療制度を含む）の訪問看護	
40 歳未満		傷病者、精神科訪問看護の対象者	厚生労働大臣が定める疾病等、特別訪問看護指示期間
40 歳以上 65 歳未満	16 特定疾病の要支援または要介護認定者	16 特定疾病以外の疾病者、要介護非認定の 16 特定疾病の疾病者、精神科訪問看護の対象者	

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版）P9～13

Q 2 - 3 訪問看護の保険を決めるのは主治医でよいか

訪問看護の提供にあたり、適応する保険が介護保険制度か医療保険制度どちらかを決めるのは、主治医でよいでしょうか。

どの保険制度が適応なのかは、医療保険制度と介護保険制度で決まっており、主治医ではありません。ただし、要介護認定者で精神科疾患を有している者の場合は、この限りではありません。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版）P46～P47

訪問看護実務相談 Q&A（平成 30 年版）P9～P15

Q 2 - 4 特別指示書のみでの訪問

新規の介護保険利用者の訪問看護において退院直後、特別訪問看護指示書のみでの訪問は可能ですか。

特別訪問看護指示書のみでの訪問はできません。

主治医に訪問看護指示書を交付してもらい、そのうえで特別訪問看護指示書を交付してもらってください。

因みに特別訪問看護指示書は、訪問看護指示書と同一の医師からの交付となります。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版）P65

訪問看護実務相談 Q&A（平成 30 年版）P159 Q2-16

3 介護保険

Q3-1 緊急時訪問看護加算算定者から夜間相談があった場合

介護保険の利用者で、緊急時訪問看護加算を算定している方より深夜に電話相談がありました。緊急性を要しないと看護師が判断した場合は、ご家族の同意を得ていれば深夜帯に訪問しなくても良いのでしょうか。それとも依頼があれば、緊急性に関係なく緊急訪問をしなくてはならないのでしょうか。

「緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にある訪問看護ステーションが、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う体制にある場合、加算の他に所定の単位数を算定する旨を利用者に説明し、同意を得た場合に算定する」加算です。

緊急性がないと看護師が判断し、その説明に対しご利用者様の同意があれば、電話相談のみでも大丈夫です。しかし、夜間に電話相談があるということは不安が強いということも考えられますので、十分に話をして、同意を得ることが大切となるでしょう。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き(平成30年版) P372

Q3-2 同一日の訪問看護療養費の算定

A（主に健康管理、緊急対応）・B（主にリハビリ）2か所の訪問看護ステーションを利用している方がいます。今回、褥瘡が悪化したため、主治医より訪問看護指示書が2か所の訪問看護ステーションに交付され、A訪問看護ステーションが毎日訪問することになり、リハビリを行っているB訪問看護ステーションと同一日になってしまう日ができてしまいました。しかも、B訪問看護ステーションが先に入るため、A訪問看護ステーションが緊急訪問看護加算しか算定できないこととなります。このような場合、どうしたらよいのでしょうか。明確に記載されている文書を見つけないので、教えてください。

医療保険では、同一日においては、訪問看護療養費を算定できるのは1か所の訪問看護ステーションのみが原則です。たとえ緊急で同一日に2か所の訪問看護ステーションが訪問しても、訪問看護療養費を算定できるのは1か所です。ただし、相談のようにB訪問看護ステーションが計画に基づく訪問看護を行った日に、A訪問看護ステーションが緊急の訪問看護を行った場合は、緊急訪問看護加算（2,650円）を算定できます。算定できるのは緊急訪問看護加算のみであって、訪問看護療養費は算定できません。この場合、訪問看護療養費を算定する計画に基づく訪問看護を行った訪問看護ステーションとの間で合議の上、費用の精算を行います。

【参考文献】

訪問看護の手引き(平成30年版) P108

訪問看護お悩み相談室(平成30年度版) P158 155

Q3-3 特別管理加算

経鼻栄養と胃瘻栄養は特別管理加算Ⅰの対象でしょうか。

訪問看護お悩み相談室(平成30年度)P42にあります、「胃瘻、経鼻経管栄養チューブも特別管理加算Ⅰ(留置カテーテルを使用している状態)に該当します。しかし、単にカテーテルが挿入されているだけでは算定できず、計測などの計画的な管理を行なっている場合に算定できます。処置などのために一時的に挿入されたドレーンチューブは該当しません」とあります。このため、計画的な管理を実施していれば、算定可能と考えます。

【参考文献】

訪問看護お悩み相談室(平成30年度版) P42 033

Q3-4 定期的な看護職員による訪問の頻度について

訪問看護ステーションからリハビリスタッフが単独で訪問している場合のアセスメント訪問についての頻度について教えてください。
全国訪問看護事業協会に問合せたところ、厚労省は①初回訪問時 ②状態の変化があった時 ③定期的な訪問ステーション毎の判断、訪問看護として責任を持ってください。あとは、都道府県の判断、因みに東京都は月1回の計画書と報告書の提出が必要と回答をいただきました。愛知県ルールはありますか。

愛知県ルールというものは現在のところ存在しませんが、平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30.3.23)問21には、『訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6ヶ月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ、訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること』とあります。

【参考文献】

訪問看護実務相談Q&A(平成30年度版) P187 Q5-25

Q 3 - 5 退院日当日の訪問看護

介護保険対象者の退院日当日の訪問看護について、教えてください。特別管理加算対象者は該当すると知っていましたが、最近、他者より特別管理加算対象外の方でも訪問ができるようになりました。記載されている文献を教えてください。

介護保険の特別管理加算算定対象外の方への退院日当日の訪問看護は、保険対象外になります。ただし、主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合は、医療保険の訪問看護で訪問することが可能になり、退院支援指導加算を算定することができます。

特別訪問看護指示書の交付について訪問看護業務の手引きには、「主治医は診療により利用者が急性感染症等の急性増悪時、末期の悪性腫瘍等以外の終末期又は退院直後で週4日以上頻回な訪問看護の必要を認めた場合は、頻回な訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書を交付することができることとなっています」とあります。

【参考文献】

訪問看護業務の手引(平成30年版)P65

訪問看護実務相談 Q&A(平成30年度版) P261 Q6-132

Q 3 - 6 所要時間の算定

介護保険で30分未満訪問後に、2時間経過せずに緊急で30分未満の訪問をした場合は、別々に算定できますか？

また、30分未満訪問後に2時間経過せずに30分未満の計画訪問を行った場合は合算するのでしょうか？

計画的な30分未満の訪問と緊急訪問は合算の対象にはなりませんので、この場合は訪問看護30分未満と30分未満を別々に算定できます。

また、30分未満訪問後に2時間を超過せずに、計画的に30分未満の訪問をした場合は合算になります。

【参考文献】

訪問看護お悩み相談室(平成30年版) P18 005

訪問看護業務の手引き(平成30年4月版) P73、P450 460

平成24年3月16日介護保険最新情報 vol1267 P20~21

Q3-7 1日のみの点滴注射の指示

介護保険の利用者で、1日のみの点滴注射の指示があったが、介護保険での訪問看護報酬の算定は可能ですか。

算定可能です。正確に実施できるよう訪問看護指示書「在宅患者訪問点滴注射に関する指示」欄に点滴内容等の指示をもらう必要があります。また、今後、同様の指示がでる可能性があれば、「〇〇の時は報告し、点滴等の指示を受けること」など、包括的な指示を記載してもらうと良いでしょう。また、訪問看護の内容が変更となるため、ケアマネジャーへその旨を報告し、居宅介護サービス計画書に記載してもらうこと、さらに訪問看護計画書の変更が必要です。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A（平成 30 年版）P161 Q2-22

Q3-8 特別管理加算を算定していない利用者の長時間の訪問看護

介護保険の特別管理加算非該当者に緊急訪問をしました。90分以上の長時間訪問となった場合、訪問看護1時間以上1時間30分未満（I4）以外の算定方法がないか教えてください。

特別管理加算を算定していない利用者は、1時間30分を超える場合は訪問看護ステーションが定めた利用料を利用者の同意を得たうえで請求します。ただし、運営規定に定めないと自費請求はできません。また、特別管理加算該当者でもケアプラン上できちんと90分以上の訪問看護の必要性が位置づけられていなければ算定できません。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A（平成 30 年版）P209 Q5-86

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版）P457 [526](#)、P526

Q3-9 同一建物に居住する利用者の訪問

同一建物に同一日に特別訪問看護指示書で利用者2名訪問しているが、その同一日に介護保険の利用者宅に訪問する場合は減算になるのでしょうか。

減算にはなりません。同一建物に居住する介護保険の利用者と医療保険の利用者に同日に訪問しても減算にはなりません。

【参考文献】

訪問看護お悩み相談室（平成 30 年版）P91 [092](#)

4 医療保険

Q 4-1 複数の訪問看護ステーションからの同一日の算定

別表7の疾患で医療保険の訪問看護を提供している方に、2つの訪問看護事業所が入っています。同一日に一方はリハビリ、もう一方は看護師の訪問で訪問に入ることはできますか。

医療保険の場合、同一日の指定訪問看護は一事業所のみでの算定となります。ただし、平成28年から一カ所の訪問看護ステーションが計画的に訪問看護を行った同一日に他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、1日につき1回、緊急訪問看護加算を算定できるようになりました。よって、定期的に複数の訪問看護ステーションが同一日に計画的な指定訪問看護を提供することはできません。

【参考文献】

訪問看護お悩み相談室（平成30年版）P 158 155

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P242 Q6-76

Q 4-2 訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する時のその他の利用料

訪問看護基本療養費（Ⅲ）の外泊時の訪問看護は、算定に関して回数制限がありますが、算定回数以上の訪問看護を希望される場合は、全額自費徴収で大丈夫でしょうか。

訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する場合、特別地域訪問看護加算以外の加算はすべて算定不可能です。ただし、その他利用料は請求可能です。規定回数以上の訪問を行っても算定することはできませんが、運営規定に定めてオプション契約をする方法もあります。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P222 Q6-22

Q 4-3 腹膜透析を行っている利用者の特別管理加算

介護保険の利用者で在宅において腹膜透析を行っている利用者は特別管理加算が算定できますか？また、算定条件がありますか

在宅でかかりつけの医師のもと、腹膜灌流を行っている状態であれば、在宅自己腹膜灌流指導管理に該当し、特別管理加算Ⅱが算定できます。

訪問看護師が、カテーテル挿入部の観察、カテーテル等からの排液の性状・量などの観察、薬液などの注入、水分バランスの計量など計画的な管理を行っていれば、特別管理加算Ⅰが算定できます。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P251 Q6-103

Q 4-4 計画的な管理とは

在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある利用者に対し、計画的に管理していれば月2回の訪問でも算定できるのでしょうか。

計画的な管理とは、訪問回数の決まりはなく、医師の指示のもと看護師の専門的な知識をもって訪問回数を判断することが必要です。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P459～P460

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P251 Q6-103

Q 4-5 訪問看護の実施時間の考え方

医療保険の1回の訪問時間は「30分から1時間30分」とあるが、30分からとは30分も含まれるのでしょうか。

訪問看護基本療養費（Ⅰ）および（Ⅱ）における1回の実施時間は、30分から1時間30分程度を標準とされています。よって、30分は含まれます。また、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）および（Ⅲ）においては、30分未満か30分以上となります。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P544、P548

Q 4-6 訪問看護療養費明細書

訪問看護療養費明細書の心身の状態欄に別表7と8、同告示第2の3の（2）に該当する者の該当コードはどのように記入すればよいのでしょうか。

別表7、別表8又は同告示第2の3の（2）に規定する超重症児若しくは準超重症児に該当する者は、その利用者が該当する全ての疾病等について該当するコードを訪問看護療養費明細書の「該当する疾病等」の欄に記載します。コードは、「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平30保医発0326第5・別添3改正通知）に掲載されています。

「同告示第2の3の（2）に規定する超重症児若しくは準超重症児に該当する者」に関しては、備考欄にスコアも記載してください。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P641～P642

Q 4-7 緊急時訪問看護加算の届出をしていない場合の緊急訪問看護加算の算定

介護保険の緊急時訪問看護加算や医療保険の24時間対応体制加算の届出をしていますが、営業時間内に緊急訪問を行った場合、緊急訪問看護加算は算定できないのでしょうか。また、算定不可の場合は算定できる報酬はあるのでしょうか。

①介護保険の緊急時訪問看護加算の届出をしていない場合、緊急訪問しても加算を算定することはできません。この場合は、訪問看護費は算定可能です。ただし緊急時訪問看護加算の届出をしていなくても、ケアプランに基づいた夜間・早朝・深夜帯の計画的な訪問の場合は、訪問時間に応じて夜間・早朝・深夜加算の算定は可能です。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P79～P80、P85～P86

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P205 Q5-75 Q5-76

②医療保険の24時間対応体制加算の届出をしていない場合、緊急訪問しても24時間対応体制加算を算定することはできません。この場合、訪問看護基本療養費を算定できます。また事業所の運営規定に定めた営業日以外の「その他の利用料」が算定可能です。夜間・早朝・深夜帯に訪問した場合、夜間・早朝・深夜加算は算定可能です。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P110、P138

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P101、P144 Q1-28 Q1-29

Q4-8 特別の関係にある主治医の医療機関に通院した日の訪問看護

特別の関係にある主治医の医療機関に通院した日に、医療保険による訪問看護の算定は可能でしょうか。

通院した日に次のいずれも算定していない場合は、算定可能です。

往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料

【参考資料】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P118、P547～P548

Q4-9 訪問診療日の訪問看護の算定

特別な関係ではない医療機関の医師が訪問診療を行った日に、医療保険による訪問看護の算定は可能でしょうか。

算定可能です。

特別な関係等にある医療機関においては、算定できない場合がありますので、詳細については参考資料をご参照ください。

【参考資料】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P118

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版）P217 Q6-6

訪問看護お悩み相談室（平成30年版）P160 157

Q 4 - 1 0 利用者の都合により営業時間外の訪問になった場合の算定

理学療法士による医療保険による訪問看護で、利用者の都合により訪問が営業時間外の18時になった場合、夜間・早朝訪問看護加算の算定は可能でしょうか。

算定可能です。ただし、訪問前に夜間・早朝訪問看護加算がかかることを説明し同意を得てから訪問することが望ましいでしょう。

【参考資料】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P138

訪問看護お悩み相談室（平成30年版）P110 114

Q 4 - 1 1 訪問日の緊急訪問看護加算の算定

脊髄小脳変性症の利用者に定期的訪問看護を実施した日の夜間に発熱が出たため、緊急訪問したら入院となりました。この場合でも緊急訪問看護加算の算定は可能でしょうか。

次の条件に該当すれば算定可能です。

利用者等から緊急の求めがあり、それに対して主治医の指示に基づいて、計画外の訪問の指示があり、訪問を行った場合、また、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、利用者に対して在宅時医学総合管理料の継続診療加算を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関の医師の指示により訪問した場合に算定可能です。

（条件）

- ①主治医が診療所または在宅療養支援病院の保険医であること。
- ②診療所または在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、24時間連絡を受ける連絡担当者の氏名・連絡先電話番号・担当日・緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書で利用者に提供していること。

【参考資料】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版）P108

訪問看護お悩み相談室（平成30年度版）P1015

Q 4 - 1 2 特別の関係にある主治医の医療機関への外来通院日の訪問看護

医療保険における訪問看護の利用者が、特別の関係にある主治医の医療機関の外來リハビリに通いたいと相談がありました。訪問看護との併用は可能でしょうか。

外来受診日に次のいずれかを算定した場合は、併用不可です。

往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料

【参考資料】

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版）P118、P547～P548

Q 4 - 1 3 訪問マッサージと同一日の訪問看護

85 歳・女性・要介護 3・息子と 2 人暮らし・日中独居・パーキンソン病・医療保険での依頼を受けました。

原則、診察日は訪問看護が入れない、また訪問看護以外の医療を受けている場合も訪問看護が入れないと聞いています。この利用者は鍼灸師・柔道整復師がほぼ毎日医療保険で入っています。訪問看護の提供はできますでしょうか。鍼灸師・柔道整復師の方は医師の許可を得ているそうです。

医療保険の訪問看護費用の算定ができないのは、

①訪問看護ステーションと「特別な関係」にある医療機関が主治医の場合に、その医療機関の訪問診療があった日（医療保険のみで介護保険は算定可）

②保険医療機関からの訪問看護の実施日

③退院日（加算のみ）

接骨院等柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、鍼灸師によるものは医療類似行為であり診療報酬ではないため、訪問看護療養費に影響なく算定可能です。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版） P547～548

Q4-14 ターミナルケア療養費算定をするための支援体制

ターミナルケア療養費を算定するために必要な支援体制についての説明と同意について記録を残したいと考えています。具体的にどのような様式、内容が必要なのか教えてください。

ターミナルケア療養費を算定するために必要な要件は、「在宅で死亡した利用者について、死亡日および死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項など）について利用者、家族などに対して説明すること」とし、平成30年度の改定において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者およびその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に他の関係者と連携の上対応することが追加されました。

上記を踏まえ、特に書式に決まりはありませんが、・ターミナルケアを行うと説明した日、同意日・緊急時対応について（救急車を呼ばないなど）についての説明日・看護師への連絡方法 ・臨死期の身体症状の変化、対応方法 ・多職種の話し合いをした日、またはファックス用紙などの記録等を別紙にまとめ、2部準備しサインをいただき、1部は事業所保管、1部は利用者ご家族保管とすると望ましいです。項目をチェックリストにして記載してもわかりやすいです。また、意思決定したことをケアマネジャーなどに文章で連絡しておくといでしょう。

【参考文献】

訪問看護お悩み相談室(平成30年版) P154

訪問看護実務相談Q&A(平成30年版) P211 Q5-91

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

Q 4 - 1 5 精神障害者受給者証を保有している精神科医師以外からの訪問看護指示

精神障害者医療費受給者証を保有している 60 歳、介護保険未認定の方が尿閉で訪問看護利用を希望しています。医療保険で入ることはできますでしょうか。

介護保険の申請をしていなければ、主治医に指示書を発行していただき医療保険で訪問看護が入ることは可能です。その場合、基準告示第 2 の 1 に該当しなければ週 3 回までの回数制限があり、同日複数回訪問の算定はできません。ただし、尿閉で、主治医が指示書に導尿管管理の記載を行い、導尿を実施している際は、特別管理加算Ⅱの対象となるため、訪問回数制限はなくなり同日も複数回訪問が 3 回まで可能です。受給者証の利用については、一般診療科を受診した時と同様の扱いになるため、その方が利用する医療機関としてステーションを指定自立支援医療機関として届出をしてもらう必要があります。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A P2、P9

Q 4 - 1 6 退院時共同指導加算の算定について

医療保険の訪問看護利用者の入院中に退院時共同指導を行いました。退院日に自宅訪問をしましたが、本人の強い意向で訪問看護はこの日限りで中止となりました。このような場合でも退院時共同指導加算は算定できますでしょうか。

退院日の訪問看護において、利用者の都合で訪問看護中止であれば、算定はできません。退院時共同指導加算とは、退院退所に当たって退院前に入院中（入所中）の保険医療機関または介護老人保健施設もしくは介護医療院の主治医または職員と連携し、共同して指導を行えば算定が可能です。療養上必要な指導を行い、その内容を文書で利用者に提供した場合、退院後初日の訪問看護の日に 1 回限り訪問看護管理療養費に加算します。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A (平成 30 年度版) P258 Q6-120

訪問看護業務の手引き (平成 30 年 4 月版) P606

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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 保発 0305 第 3 号 平成 30 年 3 月 5 日 P16

5 精神科訪問看護

Q 5 - 1 精神科複数名訪問看護加算算定時の精神保健福祉士の届出

精神科複数名訪問看護加算を算定する時の同行職員（精神保健福祉士）の職員登録は必要でしょうか。それはどの資料からわかりますでしょうか。

精神科複数名訪問看護加算の算定時の同行職員の職員登録についてですが、同行職員については、精神保健福祉士の職員を看護補助者と同じように考えるため、職員であれば届け出は必要ありません。職員としての届け出は必要です。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A(平成 30 年度版) P288 Q7-27

Q 5 - 2 年度途中の職員変更に伴う精神科訪問看護の届出

10 月より作業療法士が単独で訪問を開始する予定です。精神科基本療養費も算定予定ですが、東海北陸厚生局への届け出は訪問看護事業変更届、次年度 6 月に愛知県知事への変更届出書以外に必要なものはありますか。

作業療法士の単独訪問（精神科基本療養費等の算定）開始時の届出書類について、ご質問の作業療法士の背景がよくわからないので、次のように仮定して回答します。①作業療法士の免許あり②精神科訪問看護の算定要件を満たしている者を新規採用し、単独訪問を開始する場合。

<東海北陸厚生局へ提出する書類>

- ・精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（対象職員のみ記載で可能）
 - ・訪問看護事業変更届（職員変更）（10 日以内に提出）
 - ・資格証明書複写
 - ・運営規定の新旧対照表、運営規定

※中核都市は別途、市への届出が必要なようですので、直接お聞きください。

※必要書類については、変更があるといけないので、書類を提出する前に東海北陸厚生局へ直接電話で確認されることをお勧めします

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成 30 年 4 月版）

看護補助者との複数名訪問看護加算活用のためのガイド（全国訪問看護事業協会 HP）、

精神科訪問看護算定ガイド（全国訪問看護事業協会 HP）

愛知県や東海北陸厚生局の HP

Q5-3 精神科医療機関からの訪問看護と訪問看護ステーションとの併用

精神科医療機関の訪問看護との併用について教えてください。

- ① 精神科医療機関の訪問看護と訪問看護ステーションの併用はできないという解釈で良いでしょうか。
- ② 別表7の利用者は併用が可能でしょうか。
- ③ 精神科医療機関の訪問看護と訪問看護ステーションの介護保険での訪問看護の併用は不可でしょうか。

①②下記の表に該当しない場合は算定できません。

【複数の訪問看護の組合せが認められる場合】	訪看 ST×訪看 ST		訪看×病院・診療所		病院・診療所×病院・診療所	
	同一月	同一日	同一月	同一日	同一月	同一日
別表第7、別表第8	○	—	○	—	—	—
特別訪問看護指示書/精神科特別訪問看護指示書の交付	○※2	—	○※2	—	—	—
退院後 1 か月(精神訪問看護・指導料を算定している場合は、退院後 3 か月)		—	○※3	○※3	○	○※6
専門の研修を受けた看護師との共同	○	○	○	○	○	○※6
精神科重症患者早期集中支援管理料を算定	—	—	○	○※5	—	—
精神保健福祉士が精神科訪問看護・指導料を算定※1	—	—	—	—	—	—

※1:精神科重症患者早期集中支援管理料に係る届出を行っている保険医療機関が算定する場合に限る。

※2:週4日以上訪問看護が計画されている場合に限る。

※3:病院・診療所側が、患者が入院していた保険医療機関の場合に限る。

※4:精神科訪問看護・指導料及び訪問看護療養費を算定する日と合わせて週3回(退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5日)を限度とする。

※5:保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する場合は、特別の関係の訪問看護STと連携する場合であつて、病院・診療所からの訪問看護が作業療法士又は精神保健福祉士の場合に限る。

※6:特別の関係の場合を除く。

③精神科医療機関の訪問看護と訪問看護ステーションの介護保険での訪問看護の併用はできません。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A(平成30年版) P283 Q7-12

訪問看護業務の手引き(平成30年4月版) P117

Q 5 - 4

後縦靭帯骨化症・うつ病・要介護3で医療機関からの精神科訪問看護を週2回利用中の方がいます。医療保険による精神科訪問看護と介護保険による訪問看護(リハビリ職による)の利用は併用可能ですか。もし、可能な場合指示医療機関は同一でないといけませんか。

医療保険の精神科訪問看護と介護保険による訪問看護の併用利用はできません。

訪問看護実務相談 Q&A によると「精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料または精神科訪問看護基本療養費）を算定することができます。

この利用者が介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定することはできません。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護へ変更することは可能ですが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできず、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められません」とあります。

ただし、医療保険による精神科訪問看護においては作業療法士であれば精神障害者への訪問看護は可能です。また、介護保険の認定を受けていますので、「訪問リハビリテーション」であれば、理学療法士等の訪問を受けることが可能です。

【参考文献】

訪問看護業務の手引き（平成30年4月版） P46～47、P78、P117

訪問看護お悩み相談室（平成30年版） P273 283

訪問看護実務相談 Q&A（平成30年版） P279 Q7-1、P283 Q7-12

6 看護小規模多機能型居宅介護

Q6-1 看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションの併用はできるのか

現在の利用者が別法人の看護小規模多機能型居宅介護の利用が開始になった場合、今まで利用していた訪問看護ステーションは利用ができるでしょうか。

利用できません。利用登録日より看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護以外の訪問看護ステーションの利用はできません。看護小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービス・複合型サービス費のくくりにあり、月額固定の包括報酬が設定され、その包括報酬の中で、通所・泊まり・訪問介護・訪問看護を提供します。そのため、利用登録日より看護小規模多機能居宅介護のサービスを利用することになります。

【参考文献】

訪問看護お悩み相談室(平成30年版) P71

訪問看護業務の手引き(平成30年4月版) P341

7 施設等への看護の提供

Q7-1 認知症グループホームとの契約

認知症対応型グループホームとの契約訪問について、契約金の相場・訪問頻度・記録の書式と保管方法・個人情報の管理方法等はどう決めたら良いでしょうか。

全国訪問看護事業協会から出されている「高齢者施設等と訪問看護ステーションとの連携ガイド」に詳しく書かれているので参考にしてください。

契約金については、グループホームの規模やユニット数によっても異なるため、グループホームとよく話し合い決定します。契約内容に、目的、訪問頻度、緊急時の対応等について網羅すると良いでしょう。また訪問看護ステーションの体制要件として、24時間体制をとっている必要があります。

【参考文献】

訪問看護実務相談 Q&A(平成 30 年版) P 314～P 317

なんでも相談事例集 VOL.1

令和2年3月31日編集

☆編集

一般社団法人愛知県訪問看護ステーション協議会 業務委員会

〒466-0054

愛知県名古屋市昭和区円上町26番地15号 高辻センター3階

☆業務委員会

委員長 永井知直実 (理事)

委員 小椋泰子 (理事)

委員 川上友美

委員 竹中三千佳

委員 丹波ちひろ (理事)

委員 真下美枝子 (理事)