

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
C002	【在宅時医学総合管理料】	【在宅時医学総合管理料】		
	1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの場合	1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの場合		
	イ病床を有する場合 (3)月2回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち1回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合(()及び()の場合を除く。) ① 単一建物診療患者が1人の場合 3,029点 ② 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 1,685点 ③ ①及び②以外の場合 880点	イ病床を有する場合 (新設)		
	(4)(略)	(3)(略)		
	(5)月1回訪問診療等を行っている場合であって、2月に1回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合 ①単一建物診療患者が1人の場合 1,515点 ②単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 843点 ③①及び②以外の場合 440点	(新設)		
	※1のロ、2及び3についても同様。			
	【算定要件】 注12 1のイの(3)及び(5)、1のロの(3)及び(5)、2のハ及びホ並びに3のハ及びホについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。	【算定要件】 注12 1から3までにおいて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、情報通信機器を用いた診察(訪問診療と同日に行う場合を除く。)による医学管理を行っている場合に、オンライン在宅管理料としてそれぞれ、100点を所定点数に加えて算定できる。		
	【施設基準】 (8)在宅時医学総合管理料の注12及び施設入居時等医学総合管理料の注6に規定する施設基準情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。	【施設基準】 (新設)		
C002	【在宅時医学総合管理料】	【在宅時医学総合管理料】		
	【算定要件】 注13 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、在宅データ提出加算として、 50点 を所定点数に加算する。	【算定要件】 (新設)		
	【施設基準】 (8)在宅時医学総合管理料の注13及び施設入居時等医学総合管理料の注6に規定する施設基準イ在宅患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。 ロデータ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。 ※施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料についても同様。	【施設基準】 (新設)		
C002	【在宅療養移行加算】	【継続診療加算】		
	【算定要件】 注9 3を算定する患者であって継続的に診療を行っているものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)が、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関において又は他の保険医療機関等との連携により、常時往診を行う体制等を確保した上で訪問診療を行った場合に、 当該体制等に応じて、次に掲げる点数 を所定点数に加算する。 イ在宅療養移行加算1 216点 ロ在宅療養移行加算2 116点	【算定要件】 注9 3を算定する患者であって継続的に診療を行っているものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)が、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関において又は他の保険医療機関等との連携により、常時往診を行う体制等を確保した上で訪問診療を行った場合に、 継続診療加算 として、216点を所定点数に加算する。		
	(20)在宅時医学総合管理料の「注9」又は施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注9」に規定する在宅療養移行加算1及び2は、在宅療養支援診療所以外の診療所が、当該診療所の外来を4回以上受診した後に訪問診療に移行した患者に対して訪問診療を実施した場合に、以下により算定する。 ア在宅療養移行加算1については、以下の全ての要件を満たして訪問診療を実施した場合に算定する。なお、在宅療養移行加算1を算定して訪問診療及び医学管理を行う月のみ以下の体制を確保すればよく、地域医師会等の協力を得て(イ)又は(ロ)に規定する体制を確保することも差し支えない。 (イ)当該医療機関単独又は連携する他の医療機関の協力により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を有していること。 (ロ)訪問看護が必要な患者に対し、当該保険医療機関、連携する他の医療機関又は連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保していること。 (ハ)当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明していること。	(20)在宅時医学総合管理料の「注9」又は施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注9」に規定する 継続診療加算 は、在宅療養支援診療所以外の診療所が、当該診療所の外来を4回以上受診した後に訪問診療に移行した患者に対して、以下の全ての要件を満たして訪問診療を実施した場合に算定する。 継続診療加算 を算定して訪問診療及び医学管理を行う月のみ以下の体制を確保すればよく、地域医師会等の協力を得て又は(イ)又は(ロ)に規定する体制を確保することも差し支えない。 (イ)当該医療機関単独又は連携する他の医療機関の協力により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を有していること。 (ロ)訪問看護が必要な患者に対し、当該保険医療機関、連携する他の医療機関又は連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保していること。 (ハ)当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明していること。		
	イ在宅療養移行加算2については、以下の全ての要件を満たして訪問診療を実施した場合に算定する。なお、在宅療養移行加算2を算定して訪問診療及び医学管理を行う月のみ以下の体制を確保すればよく、市町村や地域医師会との協力により(イ)又は(ロ)に規定する体制を確保することも差し支えない。 (イ)往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有していること。 (ロ)当該医療機関単独又は連携する他の医療機関の協力により、24時間の連絡体制を有していること。 (ハ)訪問看護が必要な患者に対し、当該保険医療機関、連携する他の医療機関、連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保していること。 (ニ)当該医療機関又は連携する医療機関の診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明していること。	(新設)		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
C002-2	【施設入居時等医学総合管理料】	【施設入居時等医学総合管理料】		
	1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合	1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合		
	イ 病床を有する場合	イ 病床を有する場合		
	(3)月2回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち1回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合(1)及び(2)の場合を除く。 ①単一建物診療患者が1人の場合 2,249点 ②単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 1,265点 ③①及び②以外の場合880点	(新設)		
	(4)(略)	(3)(略)		
	(5)月1回訪問診療等を行っている場合であって、2月に1回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合 ①単一建物診療患者が1人の場合 1,125点 ②単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 633点 ③①及び②以外の場合 440点 ※1のロ、2及び3についても同様。	(新設)		
	【算定要件】 注6 1のイの(3)及び(5)、1のロの(3)及び(5)、2のハ及びホ並びに3のハ及びホについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。	【算定要件】 (新設)		
	【施設基準】 一の六 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準等	【施設基準】 一の六 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準等		
	(8)在宅時医学総合管理料の注12及び施設入居時等医学総合管理料の注6に規定する施設基準情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。	(新設)		
C004	【救急搬送診療料】	【救急搬送診療料】		
	【算定要件】 注4 注1に規定する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、重篤な患者に対して当該診療を行った場合には、重症患者搬送加算として、1,800点を所定点数に加算する。 (9)「注4の加算は、救急搬送中に人工心肺補助装置、補助循環装置又は人工呼吸器を装着し医師による集中治療を要する状態の患者について、関係学会の指針等に基づき、重症患者搬送チームが搬送を行った場合に加算する。」	【算定要件】 (新設) (新設)		
	【施設基準】 二の二 救急搬送診療料の注4に規定する施設基準重症患者の搬送を行うにつき十分な体制が整備されていること。	【施設基準】 (新設)		
C004	【救急搬送診療料】	【救急搬送診療料】		
	【算定要件】 (5)救急搬送診療料は、救急用の自動車等に同乗して診療を行った医師の所属する保険医療機関において算定する。 (6)入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、救急搬送診療料は算定できない。ただし、以下のいずれかに該当する場合においては、入院患者についても救急搬送診療料を算定することができる。 ア 搬送元保険医療機関以外の保険医療機関の医師が、救急用の自動車等に同乗して診療を行った場合 イ 救急搬送中に人工心肺補助装置、補助循環装置又は人工呼吸器を装着し医師による集中治療を要する状態の患者について、関係学会の指針等に基づき、患者の搬送を行う場合 (7)～(9) (略) (10)同一の搬送において、複数の保険医療機関の医師が診療を行った場合、主に診療を行った医師の所属する保険医療機関が診療報酬請求を行い、それぞれの費用の分配は相互の合議に委ねることとする。	【算定要件】 (新設) (5)当該保険医療機関の入院患者を他の保険医療機関に搬送した場合、救急搬送診療料は算定できない。 (6)～(8) (略) (新設)		
C005	【在宅患者訪問看護・指導料(同一建物居住者訪問看護・指導料)】	【在宅患者訪問看護・指導料(同一建物居住者訪問看護・指導料)】		
	【算定要件】 (23)在宅患者訪問看護・指導料の「注9」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注6」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注9」に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算は、以下の要件を満たす場合に算定する。 ア・イ (略) ウ 当該カンファレンスは、1人以上が患者に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。 (削除) エ ウにおいて、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。 ※ 在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者訪問看護管理指導料についても同様。 ※ 訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算についても同様。	【算定要件】 (23)在宅患者訪問看護・指導料の「注9」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注6」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注9」に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算は、以下の要件を満たす場合に算定する。 ア・イ (略) ウ 当該カンファレンスは、関係者全員が患者に赴き実施することが原則であるが、以下の(イ)及び(ロ)を満たす場合は、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。 (イ) 当該カンファレンスに3人以上が参加すること (ロ) 当該3者のうち2人以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること。 なお、当該保険医療機関がビデオ通話が可能な機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。 エ また、関係者のうちいずれかが、「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3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。)等に所属する場合においては、以下の(イ)から(ハ)までを満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。 (イ)～(ハ) (略) オ ウ及びエにおいて、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。		
C008	【麻薬管理指導加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)】	【麻薬管理指導加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)】		
	注3 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき100点(注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき22点)を所定点数に加算する。	注3 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき100点を所定点数に加算する。		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
C008	【乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)】 注4 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患者を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点(注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき12点)を所定点数に加算する。	【乳幼児加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)】 注4 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患者を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。		
C008	【小児特定加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)】 注6 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、小児特定加算として、1回につき450点(注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき350点)を所定点数に加算する。この場合において、注5に規定する加算は算定できない。 ※ 麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算に係る見直しについては、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様。	【小児特定加算(在宅患者訪問薬剤管理指導料)】 (新設)		
C102	【在宅自己腹膜灌流指導管理料】 【算定要件】 注3 注1に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したものに對して当該指導管理を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、月1回に限り115点を所定点数に加算する。 (4) 遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。 ア 自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能により、注流量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。 イ モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。 ウ 当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。 エ モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。	【在宅自己腹膜灌流指導管理料】 【算定要件】 (新設)		
C102-2	【在宅血液透析指導管理料】 10,000点 【算定要件】 (5) 日本透析学会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該マニュアルに基づいて在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。	【在宅血液透析指導管理料】 8,000点 【算定要件】 (5) 関係学会のガイドラインに基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該ガイドラインを参考に在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。		
-	【目次】 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 第1節 医学管理料等 第2節 プログラム医療機器等医学管理加算 第3節 特定保険医療材料 【第1部 医学管理等】 通則 1 医学管理等の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。 2 医学管理等に当たって、プログラム医療機器等の使用に係る医学管理を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料(以下この部において「特定保険医療材料」という。)を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。 第1節 医学管理料等 (略) 第2節 プログラム医療機器等医学管理加算 (略) 第3節 特定保険医療材料区分 B200 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数 注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。	【目次】 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 (新設) (新設) (新設) 【第1部 医学管理等】 (新設) (新設) (新設) (新設)		
-	【在宅療養支援診療所】 【施設基準】 1 在宅療養支援診療所の施設基準 次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援診療所という。 (中略) (1) 診療所であって、当該診療所単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。 ア～ク (略) ケ 年に1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。 コ～シ (略)	【施設基準】 1 在宅療養支援診療所の施設基準 次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援診療所という。 (中略) (1) 診療所であって、当該診療所単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。 ア～ク (略) ケ 年に1回、在宅看取り数等を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。 コ～シ (略)		
	ス 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。	(新設)		
	セ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましいこと。	(新設)		
	※ 機能強化型のうち連携型の在宅療養支援診療所、機能強化型の在宅療養支援病院についても同様。			
-	【在宅療養支援診療所】 【施設基準】 (1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。 イ～ヲ (略)	【在宅療養支援診療所】 【施設基準】 (1) 次のいずれの基準にも該当するものであること。 イ～ヲ (略)		
	ワ 当該診療所において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。	(新設)		
	※ 機能強化型のうち単独型の在宅療養支援診療所以外の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院についても同様。			

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
—	<p>【在宅療養支援病院】</p> <p>〔施設基準〕 1 在宅療養支援病院の施設基準 次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。 (中略) (1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。 ア～サ (略)</p> <p>シ <u>以下のいずれかの要件を満たすこと。</u> ① 当該病院において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。 なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。 ② <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること。</u> ③ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること。</u></p> <p>ス (略)</p> <p>※ <u>機能強化型のうち連携型の在宅療養支援病院についても同様。</u></p>	<p>【在宅療養支援病院】</p> <p>〔施設基準〕 1 在宅療養支援病院の施設基準 次の(1)から(3)までのいずれかに該当するものを在宅療養支援病院という。 (中略) (1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。 ア～サ (略)</p> <p>シ 当該病院において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。 なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う往診のことをいう。</p> <p>ス (略)</p>		
(新設)	<p>【在宅がん医療総合診療料】</p> <p>〔算定要件〕 注6 15歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者)に対して総合的な医療を提供した場合には、小児加算として、週に1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。</p>	<p>【算定要件】 (新設)</p>		
C000	<p>【往診料】</p> <p>〔算定要件〕 (4)「注1」における緊急に行う往診とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合(15歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者)については、これに加えて、低体温、けいれん、意識障害、急性呼吸不全等が予想される場合)をいう。また、医学的に終末期であると考えられる患者(当該保険医療機関又は当該保険医療機関と連携する保険医療機関が訪問診療を提供している患者に限る。)に対して往診した場合にも緊急往診加算を算定できる。</p>	<p>【往診料】</p> <p>〔算定要件〕 (4)「注1」における緊急に行う往診とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合をいう。また、医学的に終末期であると考えられる患者(当該保険医療機関又は当該保険医療機関と連携する保険医療機関が訪問診療を提供している患者に限る。)に対して往診した場合にも緊急往診加算を算定できる。</p>		
訪看	<p>【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】</p> <p>〔算定要件〕 (2)特別地域若しくは「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3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く。)が指定訪問看護を受けようとする者に対して、(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。1つの訪問看護ステーションにおいて連携して届け出ることができる訪問看護ステーションは、他の1つの訪問看護ステーションのみであり、当該訪問看護ステーション間においては、利用者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。</p> <p>(3)(2)における自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは、次のいずれにも該当するものをいう。 ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等(ウにおいて「都道府県等」という。)が主催する事業であること。 イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業であること。 ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理していること。</p> <p>(4) (略)</p>	<p>【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】</p> <p>〔算定要件〕 (2)特別地域又は「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3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く。)が指定訪問看護を受けようとする者に対して、(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。1つの訪問看護ステーションにおいて連携して届け出ることができる訪問看護ステーションは、他の1つの訪問看護ステーションのみであり、当該訪問看護ステーション間においては、利用者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>(3) (略)</p>		
訪看	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1・2(訪問看護管理療養費)】</p> <p>1 月の初日の訪問の場合 イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 12,830円 ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 9,800円 ハ・ニ (略)</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1・2(訪問看護管理療養費)】</p> <p>1 月の初日の訪問の場合 イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 <u>12,530円</u> ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 <u>9,500円</u> ハ・ニ (略)</p>		
	<p>〔施設基準〕 (1)機能強化型訪問看護管理療養費1の基準 へ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績があること。 (2)機能強化型訪問看護管理療養費2の基準 へ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績があること。</p> <p>〔経過措置〕 一 令和四年三月三十一日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1又は2に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和四年9月30日までの間に限り、第一の六の(1)のへ及び(2)のへに該当するものとみなす。</p>	<p>〔施設基準〕 (1)機能強化型訪問看護管理療養費1の基準 (新設) (2)機能強化型訪問看護管理療養費2の基準 (新設)</p> <p>〔経過措置〕 一 令和二年三月三十一日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1から3までに係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和三年九月三十日までの間に限り、第一の六の(1)のロ、(2)のロ又は(3)のロに該当するものとみなす。</p>		
訪看	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1(訪問看護管理療養費)】</p> <p>〔施設基準〕 (1)機能強化型訪問看護管理療養費1 ケ 在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。</p> <p>※機能強化型訪問看護管理療養費2及び3についても同様。</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1(訪問看護管理療養費)】</p> <p>〔施設基準〕 (1)機能強化型訪問看護管理療養費1 (新設)</p>		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
訪看	<p>【訪問看護情報提供療養費1】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村(特別区を含む。)若しくは都道府県(以下「市町村等」という。)又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法(昭和22年法律第164号)第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者(以下「指定特定相談支援事業者等」という。))に対して、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費1を算定している場合は、算定しない。</p> <p>【施設基準】</p> <p>九訪問看護情報提供療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 18歳未満の児童</p>	<p>【訪問看護情報提供療養費1】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村(特別区を含む。)又は都道府県(以下「市町村等」という。))に対して、当該市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費1を算定している場合は、算定しない。</p> <p>【施設基準】</p> <p>九訪問看護情報提供療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 十五歳未満の小児</p>		
訪看	<p>【訪問看護情報提供療養費2】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注2 2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校(大学を除く。)等(以下「学校等」という。)へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に●●回に限り、別に算定できる。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p> <p>【施設基準】</p> <p>十 訪問看護情報提供療養費の注2に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者</p> <p>(1) 18歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>(2) 18歳未満の児童であって、特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者</p> <p>(3) 18歳未満の児童であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者</p>	<p>【訪問看護情報提供療養費2】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注2 2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第39条第1項に規定する保育所等、学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部(以下「学校等」という。)へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定できる。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p> <p>【施設基準】</p> <p>十 訪問看護情報提供療養費の注2に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者</p> <p>(1) 十五歳未満の超重症児又は準超重症児</p> <p>(2) 十五歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者</p> <p>(3) 十五歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者</p>		
訪看	<p>【訪問看護基本療養費(I)・(II)】</p> <p>【施設基準】</p> <p>4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師 次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式4を用いること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2)褥瘡ケアに係る専門の研修 ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの又は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる創傷管理関連の研修</p> <p>イ (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>※在宅患者訪問看護・指導料の3及び同一建物居住者訪問看護・指導料の3についても同様。</p>	<p>【訪問看護基本療養費(I)・(II)】</p> <p>【施設基準】</p> <p>4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師 次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式4を用いること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2)褥瘡ケアに係る専門の研修 ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの</p> <p>イ (略)</p> <p>(3) (略)</p>		
訪看	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修(以下「特定行為研修」という。)を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、専門管理加算として、月1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合(悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(医科点数表の区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の利用者)又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に対して行った場合に限る。)</p> <p>2,500円</p> <p>ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合(医科点数表の区分番号C007の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。)</p> <p>2,500円</p> <p>【施設基準】</p> <p>(7)訪問看護管理療養費の注12に規定する専門管理加算の基準 次のいずれかに該当するものであること。</p> <p>イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。</p> <p>ロ 保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第百三十三号)第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。</p> <p>※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様。</p>	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
C007	<p>【訪問看護指示料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注3 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第1号に規定する特定行為(訪問看護において専門の管理を必要とするものに限る。)の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師(同項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。)に対して、同項第2号に規定する手順書を交付した場合は、手順書加算として、患者1人につき6月に1回に限り150点を所定点数に加算する。</p> <p>4・5(略)</p> <p>(5)保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものとする。 ア 気管カニューレの交換 イ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ウ 膀胱ろうカテーテルの交換 エ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法 カ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 キ 脱水症状に対する輸液による補正</p> <p>※精神科訪問看護指示料についても同様。</p>	<p>【訪問看護指示料】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>3・4(略)</p> <p>(新設)</p>		
訪看	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 1については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。)又は老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設(以下「特別養護老人ホーム等」という。)で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算(以下「看取り介護加算等」という。)を算定している利用者を除く。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護(区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。)を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p> <p>注2 2については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護(区分番号02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。)を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p>	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 1については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。)又は老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設(以下「特別養護老人ホーム等」という。)で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算(以下「看取り介護加算等」という。)を算定している利用者を除く。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p> <p>注2 2については、訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、看取り介護加算等を算定している利用者に限る。)に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。</p>		
訪看	<p>【遠隔死亡診断補助加算(訪問看護ターミナルケア療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号C001の注8に規定する死亡診断加算を算定する利用者(特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第4の4の3の3に規定する地域に居住している利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、1,500円を所定額に加算する。</p> <p>【施設基準】</p> <p>七 訪問看護ターミナルケア療養費の注4に規定する基準 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。</p>	<p>【遠隔死亡診断補助加算(訪問看護ターミナルケア療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>(新設)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(新設)</p>		
訪看	<p>【複数名訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注12 1及び2(いずれもハを除く。)については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者(以下「その他職員」という。)と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) (1)~(3) (略)</p> <p>ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合に限る。) (1)~(3) (略)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(1)訪問看護基本療養費の注12に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者一人の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの イ~ニ (略)</p> <p>ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(訪問看護基本療養費の注12のハに該当する場合に限る。)</p> <p>ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者(訪問看護基本療養費の注12のハに該当する場合に限る。)</p> <p>※在宅患者訪問看護・指導料の注7及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注4に規定する複数名訪問看護・指導加算についても同様。</p>	<p>【複数名訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注12 1及び2(いずれもハを除く。)については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) (1)~(3) (略)</p> <p>ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合に限る。) (1)~(3) (略)</p> <p>【施設基準】</p> <p>(1)訪問看護基本療養費の注12に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者一人の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの イ~ニ (略)</p> <p>ホ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合に限る。)</p> <p>ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる者(看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合に限る。)</p>		
訪看	<p>【退院支援指導加算(訪問看護管理療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注7 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円(区分番号01の注10に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、8,400円)を加算する。(中略)</p>	<p>【退院支援指導加算(訪問看護管理療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注7 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。(中略)</p>		

解釈番号	改定後	現行	現行届出済	改定対応済
訪看	<p>【難病等複数回訪問加算(訪問看護基本療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注7 1及び2(いずれもハを除く。)については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>イ 1日に2回の場合 (1)同一建物内1人又は2人 4,500円</p> <p>(削除)</p> <p>(2)同一建物内3人以上 4,000円</p> <p>ロ 1日に3回以上の場合 (1)同一建物内1人又は2人 8,000円</p> <p>(削除)</p> <p>(2)同一建物内3人以上 7,200円</p> <p>※同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算、精神科訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算、訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算、同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算、精神科訪問看護基本療養費の複数名精神科訪問看護加算、精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算についても同様。</p>	<p>【難病等複数回訪問加算(訪問看護基本療養費)】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注7 1及び2(いずれもハを除く。)については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>イ 1日に2回の場合 (1)同一建物内1人 4,500円</p> <p>(2)同一建物内2人 4,500円</p> <p>(3)同一建物内3人以上 4,000円</p> <p>ロ 1日に3回以上の場合 (1)同一建物内1人 8,000円</p> <p>(2)同一建物内2人 8,000円</p> <p>(3)同一建物内3人以上 7,200円</p>		
C159-2	【呼吸同調式デマンドバルブ加算】 291点	【呼吸同調式デマンドバルブ加算】 300点		
C170	【排痰補助装置加算】 1,829点	【排痰補助装置加算】 1,800点		