

訪問看護費、訪問看護療養費一覧表

Table with columns for NO, Service Name, Insurance Agency, Home Care Service, Home Care Fee, Home Care Fee (Special), Home Care Fee (Basic), Home Care Fee (Nursing), Home Care Fee (Medical), Home Care Fee (Medicine), Home Care Fee (Nursing), Home Care Fee (Medical), Home Care Fee (Medicine), Home Care Fee (Nursing), Home Care Fee (Medical), Home Care Fee (Medicine). Includes detailed descriptions for various services and their associated fees.

本表(斜体)は平成22年度改正版

	保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
加算	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 450点</p> <p>3回以上 800点</p> <p>○厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は月に1~4日限度で算定する患者に対して1日2回又は3回以上行った場合</p>	<p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>2回 4,500円</p> <p>3回以上 8,000円</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者間又は特別指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日2回又は3回以上行った場合</p>	<p>【早期・夜間・深夜加算】 1回につき</p> <p>○早期・夜間は100分の25を加算、深夜は100分の50を加算</p> <p>*緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月において、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、早期・夜間・深夜加算は算定不可</p>
	<p>【緊急時訪問看護加算】 1日につき1回 265点</p> <p>○定期的な訪問看護以外で緊急の患者の求めに応じて在宅療養支援診療所・病棟の保険医の指示により行った場合</p>	<p>【緊急訪問看護加算】 1日につき1回 2,650円</p> <p>○定期的な訪問看護以外で利用者又はその家族の緊急の求めに応じて、主治医(在宅療養支援診療所・病棟の保険医)の指示により行った場合</p>	<p>*特別管理加算(介護予防含む)を算定する状態の利用者で、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)を算定する月の、1回目の緊急時訪問については、早期・夜間・深夜加算は算定不可</p>
算	<p>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示4-3)</p> <p>○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 520点</p>	<p>【長時間訪問看護加算】 (対象：基準告示2-3)</p> <p>○1回の訪問看護が2時間を超えた場合、週1回に限る 5,200円</p>	<p>【長時間訪問看護加算】 (対象：特別管理を必要とする利用者)</p> <p>○引き続き時間30分以上の訪問看護を行った場合 300単位</p>
	<p>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児) 1日につき 50点</p> <p>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児) 1日につき 50点</p> <p>○3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、保険医療機関の看護士等が訪問看護・指導を実施した場合</p>	<p>【乳幼児加算】 (対象：3歳未満の乳幼児) 1日につき 500円</p> <p>【幼児加算】 (対象：3歳以上6歳未満の幼児) 1日につき 500円</p> <p>○3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対し、訪問看護ステーションの看護士等が指定訪問看護を行った場合</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 1回につき</p> <p>○利用者の身付的理由により1人の看護士等による訪問看護が困難と認められる場合</p> <p>○暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合</p> <p>○その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合</p> <p>○同時に複数の看護士等(保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が1人の利用者に行き訪問看護を行った場合</p> <p>所要時間 30分未満 254単位</p> <p>所要時間 30分以上 402単位</p>
内	<p>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示4(2))</p> <p>週1回に限る 430点</p> <p>○看護士等が他の保健師、助産師又は看護士と同時に訪問看護・指導を行った場合</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 (対象：基準告示2-4)</p> <p>週1回に限る 4,300円</p> <p>○看護士が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合</p> <p>○看護士が他の看護士と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10%</p> <p>○中山間地域等(特別地域加算対象地域を除く)に事業所が所在</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>(訪問看護：訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月)</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>
	<p>○看護士等が他の看護士と同時に訪問看護・指導を行った場合 380点</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○所定単位数の50%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>○訪問に要する時間が1時間以上である者に行った場合</p> <p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>○指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであって、利用者に対して訪問看護基本事業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が、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出することともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合</p> <p>月の初日の訪問の場合 7,300円</p> <p>月の2日目で以降12日までの訪問の場合(1日につき) 2,950円</p>	<p>【特別地域訪問看護加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の15%</p> <p>○厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在</p> <p>【中山間地域等における小規模事業所加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の10%</p> <p>○中山間地域等(特別地域加算対象地域を除く)に事業所が所在</p> <p>○小規模事業所であること</p> <p>(訪問看護：訪問回数100回以下/月、介護予防訪問看護5回以下/月)</p> <p>【中山間地域等へのサービス提供加算】</p> <p>○1回につき所定単位数の5%</p> <p>○中山間地域等に居住している利用者(実施地域以外)に訪問看護を行った場合</p>

保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)										
<p>加算内容</p> <p>②</p>	<p>【在宅移行管理重症者加算】 500点 250点</p> <p>【在宅移行管理加算】 《500点・5,000円の対象者》 ○在宅慢性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態(基準告示2-5ア) 《250点・2,500円の対象者》 ①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅人工心肺指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ②ドレーンチューブを使用している状態(基準告示2-5ウ) ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態(基準告示2-5エ) ④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者(基準告示2-5カ) ⑤真皮を越える褥瘡の状態にある者(基準告示2-5カ) ※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施 ※2 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受けている場合は、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>	<p>【緊急時訪問看護加算】 1月1回、1人1事業所 540単位 290単位</p> <p>指定訪問看護ステーション 病院又は診療所</p> <table border="1" data-bbox="367 459 478 817"> <tr> <td>特別指示書交付(14日間)</td> <td>「介」→「医」の場合の加算の調整</td> </tr> <tr> <td>重症者管理加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td>24時間対応体制、連絡体制加算</td> <td>一方のみ算定</td> </tr> <tr> <td></td> <td>特別管理加算</td> </tr> <tr> <td></td> <td>緊急時訪問看護加算</td> </tr> </table> <p>【特別管理加算】1月1回、1人1事業所 250単位</p> <p>①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅人工心肺指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ②気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している場合 ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ④真皮を越える褥瘡の状態 *2 事業所から訪問看護を受けている場合には、特別管理加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定 *2 事業所から訪問看護を受けている場合には、緊急時訪問看護加算(介護予防含む)は1人の利用者に対し1ヶ所の事業所に限り算定</p>	特別指示書交付(14日間)	「介」→「医」の場合の加算の調整	重症者管理加算	一方のみ算定	24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定		特別管理加算		緊急時訪問看護加算
特別指示書交付(14日間)	「介」→「医」の場合の加算の調整											
重症者管理加算	一方のみ算定											
24時間対応体制、連絡体制加算	一方のみ算定											
	特別管理加算											
	緊急時訪問看護加算											
<p>加算内容</p> <p>②</p>	<p>【24時間対応体制加算】 5,400円 2,500円</p> <p>【24時間連絡体制加算】 ○2ヶ所からの訪問看護を受ける場合には24時間対応体制加算又は連絡体制加算は1ヶ所のものに限り算定(重症者管理加算は両方で算定できる)</p>	<p>【サービス提供体制強化加算】 1回につき 6単位</p> <p>①すべての看護師等に研修を実施又は実施予定 ②利用者に関する情報の伝達等の会議を定期的に開催 ③すべての看護師等に健康診断を定期的に実施 ④看護師等の総数のうち勤務年数3年以上の者の占める割合が30%以上</p>										
<p>訪問看護ステーション (医療保険)</p>	<p>【退院時共同指導加算】 6,000円</p> <p>○退院・退所につき1回 ○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-5に規定する状態等にあり利用者については2回限り算定可 ○共同での指導、文書の提供 ○1 St.のみ算定可 *St.と特別の関係の医療機関又は老健において行われた場合は算定不可</p> <p>【退院支援指導加算】 6,000円</p> <p>○退院日に療養上必要な指導を行った場合 ○基準告示2-1に規定する疾病等及び2-5に規定する状態等ある利用者 *St.と特別の関係の医療機関からの退院の場合は不可</p>	<p>【在宅移行管理重症者加算】 5,000円 2,500円</p> <p>【在宅移行管理加算】 《500点・5,000円の対象者》 ○在宅慢性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態(基準告示2-5ア) 《250点・2,500円の対象者》 ①在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅人工心肺指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ②ドレーンチューブを使用している状態(基準告示2-5ウ) ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態(基準告示2-5エ) ④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者(基準告示2-5カ) ⑤真皮を越える褥瘡の状態にある者(基準告示2-5カ) ※1 1月に4回以上の指定訪問看護を実施 ※2 2ヶ所(医療機関と訪問看護ステーション)から訪問看護を受けている場合は、重症者管理加算と在宅移行管理加算を両方算定できる</p>										

	保険医療機関 (医療保険)	訪問看護ステーション (医療保険)	介護保険事業所 (医療機関・訪問看護ステーション)
<p>【在宅患者連携指導加算】 300点</p> <p>【同一建物居住者連携指導加算】 300点</p> <p>○月1回</p> <p>○文書による情報の共有(月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>*当該患者の診療を担う保険医療機関の保険医との間のみ又は特別の関係にある保険医療機関等とのみ場合は算定不可</p>	<p>【在宅患者連携指導加算】 3,000円</p> <p>○月1回</p> <p>○文書による情報の共有(月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>*主治医との間のみ又は特別関係等のみ情報等を共有し訪問看護を行った場合は算定不可</p>	<p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 2,000円</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>	<p>【ターミナルケア加算】 1人1事業所 2,000単位</p> <p>*介護予防訪問看護ではターミナルケア加算は算定不可</p> <p>○死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合</p> <p>○主治医との連携、利用者及び家族との同意が必要</p>
<p>【在宅患者連携指導加算】 300点</p> <p>【同一建物居住者連携指導加算】 300点</p> <p>○月1回</p> <p>○文書による情報の共有(月2回以上)、情報を基にした指導</p> <p>*当該患者の診療を担う保険医療機関の保険医との間のみ又は特別の関係にある保険医療機関等とのみ場合は算定不可</p>	<p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 200点</p> <p>【同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算】 200点</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養の利用者の急変、診療方針の変更等に共同でカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>	<p>【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】 2,000円</p> <p>○月2回</p> <p>○在宅療養の利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行い共有した情報を踏まえ指導を行った場合</p> <p>○基準告示2-1に規定する疾病等の利用者に複数の訪問看護ステーションが指導を行った場合は合わせて2回算定可</p> <p>*特別の関係にある関係者のみとカンファレンスを実施した場合は算定不可</p>	<p>【情報提供療養費】 1,500円</p> <p>○利用者1人につき月1回</p> <p>○月の途中で特別指示書交付により介護保険から医療保険に請求が移ったときは、算定不可</p> <p>*厚生労働大臣が定める疾病の患者で、もともと訪問看護を医療保険で受けている患者については要介護認定者であっても算定可</p>
<p>【在宅ターミナルケア加算】 2,000点</p> <p>【同一建物居住者ターミナルケア加算】 2,000点</p> <p>○在宅で死亡した患者(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患者を含む)に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、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患者及び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</p>	<p>【在宅ターミナルケア加算】 20,000円</p> <p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p>		

○訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示103号)

改正告示 (平成22年厚生労働省告示第75号) 第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

<p>基準告示 2-1</p>	<p>厚生労働大臣が定める疾病等</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7 末期の悪性腫瘍、多発性骨化性、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、ハンチントン舞蹈病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病[ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がII度又はIII度のものに限る。])、多系線萎縮症(網糸体黒質変性症、オリブ球小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー一症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンノーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態</p>
<p>基準告示 2-2</p>	<p>厚生労働大臣が定める者</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7の2 気管カニューレを使用している状態にある者、又は、真皮を越える褥瘡の状態にある者 (NPUAP分類III度又はIV度もしくはDESIGN分類D3、D4又はD5の者)</p>
<p>基準告示 2-3</p>	<p>厚生労働大臣が定める長時間訪問を要する者</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第7の3 人工呼吸器を使用している状態にある者</p>
<p>基準告示 2-4</p>	<p>厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による訪問看護が必要なる者</p>	<p>1人の看護師等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 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者 ロ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 ハ 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者 ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者</p>
<p>基準告示 2-5</p>	<p>厚生労働大臣が定める状態にある者</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第8 ア 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者 イ 在宅自己誘導導流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導もしくは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 ウ ドレーンチューブを使用している状態にある者 エ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 カ 真皮を越える褥瘡の状態にある者 (NPUAP分類III度又はIV度もしくはDESIGN分類D3、D4又はD5の者)</p>
<p>基準告示 2-6</p>	<p>特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いもの</p>	<p>特掲診療料の施設基準等 別表第8の1 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者</p>
<p>基準告示 4</p>	<p>指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合</p>	<p>一 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合 イ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合 ロ 特掲診療料の施設基準等別表第七(基準告示2-1と同じ)に掲げる疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合 ハ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)が算定される指定訪問看護を行う場合 二 利用者について所定額を算定できる場合 イ 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている利用者に対し、前号イ又はロに掲げる指定訪問看護を行う場合 ロ 介護保険法第8条第24項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行う場合</p>

【制度別対象疾患について】

H22. 4. 1現在

No.	病 名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん(がん末期)		○	
3	パーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ピュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性病	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)	○	○	
24	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る))			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	○		
29	ウェグナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張(うっ血型)心筋症	○		
31	多系統萎縮症(線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)	○	○	○
32	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	○		
33	臍疝性乾癬	○		
34	広範脊髄管狭窄症	○		
35	脊髄管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変	○		
37	重症急性膵炎	○		
38	特発性大腿骨頭壊死症	○		
39	混合性結合組織病	○		
40	原発性免疫不全症候群	○		
41	特発性間質性肺炎	○		
42	網膜色素変性症	○		
43	プリオン病	○		○
44	原発性肺高血圧症	○		
45	神経線維腫病	○		
46	亜急性硬化性全脳炎	○		○
47	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	○		
48	特発性慢性肺血栓閉塞症(肺高血圧型)	○		
49	ライソゾーム病	○		◎
50	副腎白質ジストロフィー	○		◎
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等)		○	
53	早老病(ウェルナー症候群等)		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾病(脳出血、脳梗塞等)		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾病(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)		○	
58	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症			○
60	後天性免疫不全症候群			○
61	頸髄損傷			○
62	人工呼吸器を使用している状態			○
63	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	○		
64	脊髄性筋萎縮症	○		◎
65	球脊髄性筋萎縮症	○		◎
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	○		◎
67	肥大型心筋症	○		
68	拘束型心筋症	○		
69	ミトコンドリア病	○		
70	リンパ脈管筋腫症(LAM)	○		
71	重症多形滲出性紅斑(急性期)	○		
72	黄色靱帯骨化症	○		
73	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	○		

※特定疾患治療研究事業：原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因の究明と治療法開発のため対象者に医療受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行うもの。

※特定疾病：介護保険の第2号被保険者(40歳以上64歳未満)が要介護・要支援認定を受けることとなるもの。

※医療保険：厚生労働大臣が定める疾病等(平18告示103号第2-1)、利用者が要介護認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

※「医療保険」欄の「◎」の5疾病は、平成22年4月1日より新たに追加されたが、介護保険法の「厚生労働大臣が定める疾病等(平12告示23号の三)」では規定されていないため、5疾病の利用者については、介護保険の給付が可能な場合は介護保険が優先される。

要介護、要支援者が居住、入所、入院している施設等への訪問看護

	項目	原則	例外規定	例外規定適用条件
介護保険	(地域密着型)特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合(外部サービス利用型を除く)	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることではある。
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	算定不可	あり	算定は不可だが、施設を運営する事業者の費用負担により利用させることではある。
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	算定可	あり	小規模多機能型居宅介護の通所サービスまたは宿泊サービスを利用しているときは算定不可＝在宅のみ
	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定可	なし	
	短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	なし	
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	
医療保険	(地域密着型)特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	小規模多機能型居宅介護を受けている場合	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム(特定施設を除く)	算定不可	あり	①急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付日から14日間以内 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
	短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	特別養護老人ホームに入所している場合	算定不可	あり	末期の悪性腫瘍の利用者に限り算定可
	介護老人保健施設に入所している場合	算定不可	なし	
	介護療養型医療施設に入院している場合	算定不可	なし	
	医療機関に入院している場合	算定不可	なし	

【介護保険と医療保険にかかる注意事項】

○1人の利用者に対して複数の訪問看護ステーションによる訪問看護を提供する場合

【介護保険】

2ヵ所以上の訪問看護ステーションから提供できる。

【医療保険】

1ヵ所の訪問看護ステーションのみ提供できる。但し、下記に該当する場合を除く。

- ・ 2ヵ所の訪問看護ステーションから提供できる場合（①又は②に該当）
 - ①厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当する場合
 - ②特別訪問看護指示書の交付を受け、週4日以上訪問看護が計画されている場合
- ・ 3ヵ所の訪問看護ステーションから提供できる場合
厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当し、週7日の訪問看護が計画されている場合

* 1人の利用者に対し、同一日に複数の訪問看護ステーションは提供できない。

* 1人の利用者に対し、1ヵ所の訪問看護ステーションのみ算定できる加算があるので、訪問看護ステーション間によく協議を行い、十分な連携をとること。

【介護保険】

- ・ 緊急時訪問看護加算
- ・ 特別管理加算
- ・ ターミナルケア加算

【医療保険】

- ・ 24時間連絡体制加算
- ・ 24時間対応体制加算
- ・ 退院時共同指導加算
- ・ 在宅患者連携指導加算
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算
(複数の訪問看護ステーションが指導した場合、合わせて2回まで算定可。但し、同一回のカンファレンスに複数の訪問看護ステーションが参加した場合、1ヵ所のみ算定可)
- ・ 訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費

いずれか一方のみ可。1ヵ所が対応体制加算を算定し、もう1ヵ所が連絡体制加算を算定するというのは不可。

○月の途中で介護保険から医療保険に切り替わった場合

- ・ 介護保険で特別管理加算を算定した場合、重症者管理加算は算定できない。
- ・ 介護保険で緊急時訪問看護加算を算定した場合、24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できない。
- ・ 在宅患者連携指導加算、訪問看護情報提供療養費は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。

○特別な関係による訪問看護療養費の算定制限

訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を出した医師が所属する保険医療機関等において、

- ・往診料
- ・在宅患者訪問診療料
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料
- ・居住系施設入居者等訪問看護・指導料
- ・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
- ・精神科訪問看護・指導料

のいずれかを算定した日は訪問看護療養費は算定できない。

○サービス種類相互の算定関係について

利用者が、次のサービスを受けている場合

- ・(介護予防) 短期入所生活介護
- ・(介護予防) 短期入所療養介護
- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ※
- ・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 ※
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【介護保険】訪問看護費は算定できない。

【医療保険】厚生労働大臣が定める疾病等（基準告示第2-1）に該当する場合、又は特別訪問看護指示書の交付を受けた期間のみ算定できる。

※外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護の場合は、特定施設サービス計画に基づき、訪問看護ステーションと特定施設との委託契約により、外部サービスの提供事業者として訪問看護の提供が可能。

※事業者が訪問看護の必要を認めた場合、各事業者の負担で訪問看護の提供が可能。

特別養護老人ホーム入所者については、末期の悪性腫瘍である者に対し医療保険の訪問看護を行うことができる。

利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合、通所サービスまたは宿泊サービスを利用している時、小規模多機能型居宅介護事業所に看護職員等が出向くような利用形態は認められない。（H19. 2. 19Q&A）

○訪問看護指示書について

訪問看護指示書は、医療機関が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するもので、毎月交付しなければならないものではない。

また、訪問看護ステーションは、指示がない期間については訪問看護はできない。

急性増悪等による特別訪問看護指示の有効期間は、診療を行った日から14日以内の期間である。例えば、7月1日に急性増悪を認める診療を行った場合、特別訪問看護指示期間を7月2日から7月15日（14日間）にすることはできない。