令和６年度～

鹿児島県訪問看護供給体制総合支援事業

訪問看護お悩み相談室相談内容
報告書

鹿児島県看護協会は、「鹿児島県訪問看護供給体制総合支援事業」の一環として、
「訪問看護お悩み相談室」を開設しました。
本報告書は、令和６年８月から令和８年９月末までに、訪問看護ステーション
等から寄せられた相談と回答についてまとめました。
なお、相談内容等は一部改変してあります。

鹿児島県看護協会

目次

【　請求及び算定　】 5
No 1. …褥瘡で特別指示書が出た利用者の訪問看護について 5
No 2. …ステーション同一敷地内減算の対象について 6
No 3. …介護保険申請中の訪問看護について 8
No 4. …介護保険のリハ減算について 9
No 5. …訪問看護基礎療養費(Ⅱ)及び難病等複数回訪問加算について １０
No 6. …乳幼児などの報酬請求について １２
No 7. …みなし指定による訪問看護について １３
No 8. …皮膚排泄ケア認定看護師の介入する場合の対応について １４
No 9. …Ⅰ型糖尿病の小児に対する保育園での血糖測定について １５
No 10. …留置針での点滴を行っている場合の特別管理加算Ⅰの算定について １７
No 11. …２医療機関からの訪問看護指示書の交付と請求について １８
No 12. …退院時共同指導加算について １９
No 13. …介護保険「緊急時訪問看護加算」と医療保険「24 時間対応加算」について ２０
No 14. …腹膜透析が必要な利用者の訪問看護について ２１
No 15. …みなし訪問看護における臨時訪問の請求について ２２
No 16. …請求業務に関する端数処理設定について ２３
No 17. …導尿が必要な利用者に対する在宅自己導尿指導管理料と特別管理加算の算定について ２４
No 18. …パーキンソン病で難病医療費助成制度未申請の方への訪問看護について ２５
No 19. …特別訪問看護指示書が出た場合の訪問看護指示書の取り扱いについて ２６
No 20. …補助人工心臓・ドレーン留置患者への特別管理加算の算定について ２７
No 21. …実施状況報告書の「特掲診療科等の施設基準別表７・8」の利用者数について ２８
No 22. …一時退院中に複数回訪問した場合の算定について ２９
No 23. …医療保険におけるターミナルケア療養費の加算について ３０
No 24. …持続皮下注射に特別管理加算の算定について ３１
No 25. …機能強化型訪問看護療養費、機能強化型３の算定要件について ３２
No 26. …特別訪問看護指示書の期限終了後に訪問した場合の算定について ３３
No 27. …ターミナル療養費について ３４
No 28. …精神科訪問看護基本療養費の届出要件を満たす研修について ３５
No 29. …医療保険の訪問看護における１日４回以上の算定について ３６
No 30. …医療・介護併用月の緊急時訪問看護加算の算定について ３７
No 31. …心不全の利用者（要支援）に対する訪問看護の医療保険適用について ３８

No 32. …機能強化型3における看護職員の勤務実績要件の解釈について..... ３９
No 33. …請求後に医療機関名の誤記が判明した場合の対応について ４０
No 34. …小規模多機能宿泊中の訪問看護算定について ４１
No 35. …精神科訪問看護における予定外訪問の算定について ４２
No 36. …訪問看護基本療養費における30分未満の訪問について ４３
No 37. …訪問診療と訪問看護を同日に実施した場合の算定について ４４
No 38. …定期訪問後に緊急訪問した場合の訪問看護の算定について ４５
No 39. …精神科訪問看護における受診同行・外出支援の算定について ４６
【　訪問看護及び利用方法　】 ４７
No 40. …児童養護施設入所中の児に対する訪問看護について ４７
No 41. …児童発達支援センターへの訪問看護について ４８
No 42. …65 歳未満のリンパ浮腫の方の訪問看護について ４９
No 43. …リンパ浮腫の方の医療保険での手続きについて ５０
No 44. …末期がんの利用者の対応について..... ５１
No 45. …すい臓がん末期の利用者の対応について ５３
No 46. …レビー小体型認知症(腹膜透析あり)で施設入所中の訪問看護について... ５４
No 47. …認知症高齢者の(介護認定不明の場合の)訪問看護について ５６
No 48. …１日２回目の訪問請求について..... ５７
No 49. …Ⅰ型糖尿病の利用者に対する血糖測定について ５８
No 50. …Ⅱ型糖尿病利用者の血糖測定について..... ５９
No 51. …県外で訪問看護を利用している方の一時的な訪問看護の利用について... ６１
No 52. …訪問看護を再開する場合の契約について ６２
No 53. …点滴指示書の交付について..... ６３
No 54. …母子の訪問看護について..... ６４
No 55. …保育園への訪問看護について..... ６５
No 56. …グループホームへのみなし訪問看護の算定と注意点 ６６
No 57. …グループホームに入所する利用者の訪問看護について ６７
No 58. …訪問看護の契約書の日付について..... ６８
No 59. …退院した当日の訪問看護について..... ６９
No 60. …小児訪問看護で対応できる支援について ７０
No 61. …小児訪問看護の契約書や指示書について ７１
No 62. …看護小規模多機能型居宅介護（看多機）利用者の外部の訪問看護について
..... ７２
No 63. …人工肛門を造設している方の訪問看護について ７３
No 64. …特別訪問看護指示書の指示期間が複数ステーションで異なる場合について
..... ７４

No 65. …がん末期の利用者の訪問看護について ７５
No 66. …心不全の利用者（要支援）に対する医療保険訪問看護の適用について .. ７６
No 67. …介護保険で対応困難な利用者へのサービス組み合わせの考え方について. ７７
No 68. …介護保険で対応困難な利用者へのサービス組み合わせの考え方について. ７８
No 69. …訪問看護ステーションの変更に伴う同一法人ショートステイの利用可否について ７９
No 70. …訪問リハビリが訪問看護の回数を上回ることの可否について ８０
No 71. …指定難病の利用者に対する訪問看護の保険適用と医療費助成について... ８１
No 72. …訪問看護指示書に基づく皮下注射の実施について ８２
No 73. …要介護認定後、暫定ケアプラン未作成期間の訪問看護の保険区分について ８３
No 74. …転院・施設入所前の一時帰宅における訪問看護の保険区分について ８４
No 75. …特別訪問看護指示書の同月２回の交付について ８５
No 76. …介護保険の特別管理加算Ⅰ・Ⅱの対象について ８６
No 77. …一時保護中の小児が外泊する場合の訪問看護について ８７
No 78. …みなし訪問看護の立ち上げについて ８８
No 79. …訪問看護ステーションの開設について ８９
No 80. …サテライトの開設について..... ９０
No 81. …管理者の常勤換算について..... ９１
No 82. …訪問看護ステーション新規開設に関する相談窓口について ９２
No 83. …精神科訪問看護の利用者が、精神疾患以外でも訪問看護が必要になった場合の訪問看護指示書について..... ９３
No 84. …みなし訪問看護事業所の開設手続きについて ９４
【　労務管理　】..... ９７
No 85. …管理者の「管理業務に支障がない範囲での兼務」について ９７
【　その他　】..... ９９
No 86. …介護支援専門員の基本報酬について..... ９９
No 87. …在宅人工呼吸器使用患者支援事業について １００
No 88. …オンライン申請について..... １０２
No 89. …オンライン資格確認及びオンライン請求の機器導入について １０３
No 90. …住所地以外でのサービス利用について １０４
No 91. …訪問看護指示書の書き方について..... １０５
No 92. …ハラスメントが起った場合の対応について １０６
No 93. …利用者家族からのハラスメントに対する対応について １０８
No 94. …訪問看護ステーションの変更に伴う同一法人ショートステイの利用可否について １０９

No 95. …訪問看護指示書の記載内容の訂正について １１０

【　請求及び算定　】

No 1.…褥瘡で特別指示書が出た利用者の訪問看護について

質問

　褥瘡で特別指示書が出ている利用者に対し、ケアマネージャーから二カ所の訪問看護ステーションで、訪問に入って欲しいと依頼がありました。A 訪問看護ステーションは医療保険で、B 訪問看護ステーションは介護保険での訪問をして欲しいと説明されましたが、制度上可能ですか。

回答----------

特別指示期間中は、二カ所の訪問看護ステーションともに医療保険でのサービス提供となります。

No 2.…ステーション同一敷地内減算の対象について

質問 1 同一敷地の範囲 2 減算について

回答----------

1　＜訪問看護事業所と同一の建物＞

構造上または外形上，一体的な建築物をいいます。具体的には、１階部分に訪問看護事業所がある場合や当該事業所と渡り廊下でつながっている場合などです。

＜訪問看護事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物＞

同一敷地内にある別棟の建築物や幅の狭い道路を挟んで隣接する場合などです。

ただし、当該減算の適用は，効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価することが趣旨であるため，次のような場合は、同一敷地内または隣接する敷地内の建物には該当しません。

【例】同一敷地内であっても，広大な敷地に複数の建物が点在する場合。
隣接する敷地であっても，道路や河川などにより敷地が隔てられていて、横断するために迂回しなければならない場合。

2　同一建物に居住する利用者に対する減算の適用について

同一建物に該当する建物は、養護老人ホーム，軽費老人ホーム有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅だけでなく、マンションや市営住宅などの建物も対象となります。また，減算方法は以下の通りです。

① ・③ 10%減算 ② 15%減算

① 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物。もしくは同一の建物に居住する者（②に該当する場合を除く）

② 上記建物のうち。当該建物に居住する利用者の人数が 1 月当たり 50 人以上の場合

③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（該建物に居住する利用者の人数が 1 月当たり 20 人以上の場合）

※減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（注）介護予防訪問看護も同様

＜1 月当たり 20 人以上、50 人以上の算出方法＞
1 月間（月）の利用者数の平均を用います。
当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計÷当該月の日数（小数点以下切り捨て)。
算定月の実績で判断します。
※医療保険の同一建物居住者に対する同一日の訪問看護とは考え方が異なります。

No 3.…介護保険申請中の訪問看護について

質問

６９歳、混合性結合組織病の方が退院したが、介護保険が切れており、現在再申請中です。手続きに時間がかかるため、ひとまず医療保険で訪問看護を開始することは可能ですか。

回答----------

原則として、介護保険の申請日以降、医療保険での訪問看護は行えません。ただし、以下の条件を満たす場合は医療保険での訪問が可能です。

医療保険で訪問看護を行う条件

1. 特別訪問看護指示書（以下、「特指示書」）の交付があれば、医療保険での訪問看護が可能です。ただし、介護保険が切れていることは「特指示書」の交付理由として適切ではありません。
2. 特別訪問看護指示書の一般的な交付理由
    - 急性感染症などの急性増悪時
    - 末期の悪性腫瘍以外の終末期
    - 退院直後で週４日以上の頻回な訪問看護が必要と認められる場合
    - 真皮を超える褥瘡がある場合、または気管カニューレを使用している状態にある場合
3. 主治医が「週４回以上の訪問が必要」と判断した場合
   上記の条件に該当し、医師が必要と判断した場合は、「特指示書」の交付を依頼することができます。

介護保険未申請の場合

介護保険の申請が行われていなければ、医療保険での訪問看護の介入は可能です。ただし、早急に介護保険の再申請を進めることをお勧めします。

追加の注意点

- 特指示の活用：特別訪問看護指示書の交付が必要かどうかを主治医に相談し、必要であれば迅速に対応を依頼してください。
- 訪問回数の調整：医療保険での訪問が可能になった場合でも、特指示の内容や訪問回数に従って計画を立てる必要があります。
- 介護保険再開後の移行：再申請が完了した場合、速やかに介護保険への切り替えを行ってください。

No 4.…介護保険のリハ減算について

質問

介護保険におけるリハビリテーション減算について、看護師の訪問回数をセラピストの訪問回数が上回る場合、利用者ごとに減算を行うべきでしょうか。事業所によっては事業所全体で減算している場合もあります。どちらが正しいのでしょうか。

回答----------

リハビリテーション減算は事業所単位で行います。利用者ごとではありません。

補足

- リハビリテーション減算の適用基準
  介護保険制度におけるリハビリ減算は、看護師とセラピストの訪問回数のバランスが事業所全体で評価されます。個別利用者ごとの減算ではなく、事業所単位での訪問回数を基に算定が行われます。

No 5.…訪問看護基礎療養費(Ⅱ)及び難病等複数回訪問加算について

質問

パーキンソン病の方で有料老人ホームに入居中の利用者に対し、１日３回の訪問を毎日行う場合について

1. 訪問看護基本療養費（Ⅱ）について
    - ○ 同一日に２人訪問、週３日目まで5,550円、４目以降6,550円。
    - ○ 同一日に３人以上訪問、週３日目まで2,780円、週４日目以降3,280円で間違いないですか。
    - ○ また、建物内で１人の場合、基本療養費（Ⅱ）は算定できますか。
2. 難病等複数回訪問加算について
    - ○ ２回目4,500円、３回目8,000円の認識で間違いないですか。

回答----------

1. 訪問看護基本療養費（Ⅱ）について
    - ○ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）の金額

      同一日に２人訪問の場合
        - ・ 週３日目まで：5,550円
        - ・ 週４日目以降：6,550円
    - ○ 同一日に３人以上訪問の場合
        - ・ 週３日目まで：2,780円
        - ・ 週４日目以降：3,280円
    - • 建物内で１人のみ訪問する場合は、基本療養費（Ⅰ）の算定となります。

2. 難病等複数回訪問加算について
    - • 金額

      ２回目：4,500円

      ３回目：8,000円

      注意点

      ３回目を算定する場合は、２回目の加算は算定できません。そのため、３回目を計画する際は注意してください。

備考

- • 定期訪問の回数について

  現在、１日に３回の定期訪問を計画されていますが、４回目以降の訪問は保険請求ができません。そのため、定期訪問は２回までに抑え、緊急訪問の準備を整えることをお勧めします。

- 保険請求や訪問計画に関しては、利用者の状態と主治医の指示を十分に考慮して進めることをお勧めします。

No 6.…乳幼児などの報酬請求について

質問
乳幼児などの報酬請求について特別な手続きが必要か。

回答----------

乳幼児の報酬請求に関しては、以下の手続きが必要です。

1. 3歳未満の場合
    - 乳幼児医療の手続きが必要です。自治体の制度に基づいて申請を行います。
2. １５歳未満の場合
    - 医療機関等の窓口で「こども医療費受給者証」を提示します。
    - 市町村民税非課税世帯の子どもは窓口負担がゼロになるなどの特例があります。

No 7.…みなし指定による訪問看護について

質問

自院の看護師が医療保険を利用して在宅へ訪問し、点滴施行を行う場合の手続きについて教えてください。

① 訪問看護利用の患者様の同意書類は必要ですか。
② 在宅患者訪問看護・指導料は算定可能ですか。
③ 訪問看護計画書の作成は必要ですか。
④ 看護師のみが訪問する際、同意や説明に必要な書類はありますか。

回答----------

① 患者の同意

- 同意書類は不要です。
- 診療録に患者の同意があった旨の記録があれば十分です。
- 医療保険で対応する場合、訪問看護の契約書や同意書は不要ですが、医師が指示を出したことと、訪問看護の内容をカルテに記載する必要があります。

② 算定可能です。

病院や診療所が訪問看護を行う場合、在宅患者訪問看護・指導料は算定要件を満たしていれば問題ありません。

③ 訪問看護計画書の作成

- 診療録への記載で代替可能です。
- 病院や診療所が行う訪問看護でも、適切な看護計画を立てる必要がありますが、通常の訪問看護ステーションで求められる形式や提出方法とは異なり、診療録への記載で対応できます。
- 別途、計画書を作成する必要はありません。

④必要な書類

- その他の特別な書類は不要です。
- 訪問時の記録を診療録へ記載することで対応可能です。
- 診療録に、訪問看護の内容（状態観察や点滴施行など）を詳細に記載することが重要です。

No 8.…皮膚排泄ケア認定看護師の介入する場合の対応について

質問

当事業所にて１０月より皮膚排泄ケア認定看護師が配属されることになりました。

⑴ ストーマを造設されている利用者には、説明と同意をとるつもりで準備しているのですが、他の利用者(ストーマや褥瘡に該当しない)にも説明と同意が必要でしょうか。

⑵ 褥瘡形成した場合、その月から専門管理加算を算定して良いでしょうか。

⑶ 算定するには、「指定訪問看護の実施に関する計画的な管理」との記載がありますが、参考資料など教えていただきたいです。

回答----------

皮膚排泄ケア認定看護師の介入

⑴ 他の利用者（ストーマや褥瘡に該当しない）にも説明と同意が必要？

→ 必要ありません。

⑵ 褥瘡を形成した場合の専門管理加算の算定

→ 条件として、〝真皮を越える褥瘡の状態〟であること、訪問看護指示書にその旨が明記されていること（例: DESIGN-R D3）が必要です。また、訪問看護計画書を新たに作成し、利用者の同意を得た上で発生月から算定可能です。介護保険の場合は、ケアプランへの追加と加算同意が必要です。

⑶ 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理の具体例

計画的な管理について明確な規定はありませんが、以下を参考にしてください。

- 資格を持つ者が最低月１回訪問し、看護目標や介入計画を具体的に記載した訪問看護。
- 計画書を作成・評価。
- 計画書には訪問頻度、看護内容、予測される経過、必要なケア、緊急時対応などを詳細に記載。
- 計画に基づき、定期的に（最低月１回）患者および褥瘡の状態を評価し、必要に応じて計画を見直し。
- 利用者ごと、褥瘡ごとの個別評価表を作成。
- 訪問看護の実施内容を詳細に記録し、計画に対する進捗や達成度を管理。

No 9.…Ⅰ型糖尿病の小児に対する保育園での血糖測定について

質問

小児（Ⅰ型糖尿病）利用者に対して血糖測定の為に保育園へ訪問していたが算定不可とされた。居住地近辺の市町に助成制度の利用も確認したが、保育園と居住地の自治体が違うので実費での対応になるとのこと。

訪問看護ステーションが保育園で血糖測定を行う場合の対応について教えてください。他のステーションではどのように対応しているか教えてほしい。

回答----------

以下のような対応事例や提案があります。

1. 他の訪問看護ステーションの事例

事例①

- 保育園との直接契約
  訪問看護ステーションが保育園と直接契約を結び、利用者の血糖測定を自費対応で行う。
    - 対応内容：訪問内容や利用料金を保育園、相談支援専門員、親御さんと話し合って決定。

事例②

- 自治体との契約
  居住自治体と契約を締結し、自治体が訪問看護報酬を負担。
    - 例: 教育委員会や自治体の担当者、学校教諭などと協議し、介入内容や訪問回数を調整。

2. 助成制度の活用

- 自治体が助成する制度を活用して看護師を配置した事例もあります。
  例：
    - 鹿児島市では認可保育園での看護師配置を自治体が助成。
    - 医療的ケア児保育支援事業:
        - 看護師配置に対し1 施設あたり5,290 千円が支給される制度。
        - 訪問看護師の1 時間あたり8,000～9,000 円の報酬が補助金内で対応可能。

3. リブレ2（FreeStyle Libre 2）の利用提案
   - 対象：小児でも使用可能で、保育園の先生でも簡単に扱える血糖測定器。
   - 保険適用：
     - インスリン療法を行っている利用者は保険適用可能。
     - 主治医から処方箋を発行してもらい、センサーを装着するだけで測定可能。
   - 自費利用
     - インスリンを使用していない場合でも、自費（選定療養）で利用可能。
     - 費用：センサー（14 日間使用可能）：約7,000 円（税込）。

4. 保育園でのインスリン注射の対応策
   - 本人による注射：年齢的に手技が可能であれば、本人が注射を行い、保育園の先生が見守りを担当。
   - 保護者対応：親御さんが園に出向いて対応する（難しい場合が多い）。
   - インスリンポンプ療法：インスリンポンプを導入することで注射を簡略化し、血糖管理を効率化。

5. 自治体への提案と予算確保の流れ
   - 自治体に助成を提案する場合、以下のスケジュールで進めると予算確保の可能性が高まります。
     - 9 月～12 月：議会の予算編成前に要望書を提出。
     - 1 月～2 月：再アプローチし、次年度の予算に組み込むよう依頼。

6. 提案
   - 自治体支援：保育園と自治体、訪問看護ステーションの連携を検討。
   - 補助金の活用：「医療的ケア児保育支援事業」などの助成金を利用できるよう働きかける。
   - リブレ2 の導入：保育園の負担を軽減するために血糖測定の簡便化を提案。

   最適な解決策：

   親御さん、保育園、主治医、自治体と協議し、持続可能な支援体制を整えることが重要です。

No 10.…留置針での点滴を行っている場合の特別管理加算Ⅰの算定について

質問
週3 日以上、留置針での点滴を行っている（数日間留置したまま）場合に、特別管理加算１は算定できるか。この場合の留置カテーテルにあたるか。

回答----------

静脈留置針を用いて点滴を実施した場合には、特別管理加算Ⅰの対象となり、留置針はカテーテル類として扱われます。

（相談支援専門員からの助言）

静脈留置針を留置して、点滴をしている場合には、特別管理加算Ⅰを算定できます。ただし、数日間継続的に留置している場合は算定できますが、留置針を使用して抜き差しで点滴をする場合には算定できません。

No 11.…２医療機関からの訪問看護指示書の交付と請求について

質問

利用者は介護保険の要介護認定を受けています。

1 月17 日、A 医療機関から真皮に達しない足の創傷処置が毎日必要と判断され、訪問看護指示書および特別訪問看護指示書が交付されました。さらに、1 月21 日にはB 医療機関から点滴目的で訪問看護指示書と特別訪問看護指示書が交付されました。

このような場合、どのように請求すればよいか、また請求が可能かを知りたい。

回答----------

訪問看護指示書は、同じ月に2 つの医療機関から交付されること自体に問題はありません。ただし、次の点に注意が必要です。

- 複数の医療機関が同月にそれぞれ訪問看護指示加算を算定することはできません。
- 特別訪問看護指示加算については、同一月内で1 回（特定の患者の場合は2 回）まで加算可能です。ただし、2 つの医療機関が同じ患者に対して加算を算定することはできません。この状況を踏まえると、以下の対応が適切と考えられます。

  1 月17 日～1 月20 日は介護保険を利用して介入を行い、1 月21 日以降は医療保険で介入する。なお、介護保険を利用する場合は、ケアプランの確認が必要です。

  また、次の説明も行うことをお勧めします。

  - A 医療機関に対しては、特別訪問看護指示書の取り下げを依頼すること。
  - B 医療機関に対しては、訪問看護指示加算および特別訪問看護指示加算を算定できない旨を伝えること。

No 12.…退院時共同指導加算について

質問

A 市の病院を退院した利用者について、退院前カンファレンスの書類を提供してもらうよう依頼したところ、「よくわかりません」との回答を受けました。

近隣の医療機関では、通常、カンファレンスの内容が記載された書類が提供されますが、病院によって対応が異なるのでしょうか？ また、他の病院で受け取った書類を確認したところ、書式は同じでしたが、この書類はどこかでダウンロードできるのでしょうか？

さらに、退院した病院の地域包括ケア病棟では、「退院時共同指導加算は算定できない」との説明を受けました。そのため、これまで加算を算定していなかったのですが、この対応は適切でしょうか？

回答----------

退院時共同指導加算の要件には、医療機関からの書類提供は含まれていません。訪問看護ステーションでは、カンファレンスの内容を文章にまとめるか、履歴が残る電子メールなどの電磁的手段を用いて提供することで、当該加算を算定できます。

また、文章で提供する場合は、説明を受けたことを証明するために署名を取得し、保管する必要があります。

No 13.…介護保険「緊急時訪問看護加算」と医療保険「24 時間対応加算」について

質問

介護護保険の「緊急時訪問看護加算」と医療保険の「24 時間対応加算」について、手引きには、同じ月に両方の保険が発生した場合（途中から特別指示に切り替わるなど）、「どちらか一方のみ算定する」と記載されています。しかし、最初に訪問した日の介護保険の加算を算定するのか、夜間訪問なども含め、実際に頻繁に訪問した医療保険の加算を算定するのか判断がつきません。どのように算定するのでしょうか。

また、介護保険の緊急時訪問看護加算は「月の初めに算定する」との記載があるため、介護保険で先に訪問している場合は、介護保険の加算を算定する認識でよろしいでしょうか。

回答----------

必ずどちらかで算定しなければならないという明確なルールはありませんが、該当月の初回訪問時に適用される保険で「緊急時訪問看護加算」または「24 時間対応体制加算」を算定します。

No 14.…腹膜透析が必要な利用者の訪問看護について

質問

医療保険で腹膜透析を導入予定の利用者について、医師から「別表8に該当するため医療保険で週4回以上訪問可能」との説明があったが、別表8の該当で医療保険での頻回訪問（週4回以上）は可能か。

回答----------

- 医療保険の場合

  腹膜透析の利用者が、医療保険の場合には別表7に該当、又は特別訪問看護指示のどちらか一方を満たせば、週4日以上、1日複数回の訪問が可能である（週4回と週4日は意味が違うので注意)。

- 介護保険の場合

  介護認定を受けている場合は介護保険優先の為、別表8に該当しても医療保険優先にはならない。1日複数回（3回以上）の訪問が必要になった場合は十分な訪問回数が確保できない為、利用者本人・家族の手技獲得が必須であろう。実費利用なども選択肢として用意しておくと、スムーズなサービス提供が行えるのではないか。

- その他

  医師との連携を図り、ご本人の体調や生活状況に合わせた訪問計画を立てることが大切である。

No 15.…みなし訪問看護における臨時訪問の請求について

質問

要介護3でパーキンソン病の利用者に対し、介護保険でみなし訪問看護を実施中である。この利用者が腹痛でデイケアを休んだ為、同日主治医からの指示で利用者宅へ訪問し、浣腸と摘便を行った。この対応は介護保険で請求可能か。

回答----------

- 緊急時訪問看護加算を算定していれば、介護保険での請求が可能。
- ケアプラン上に臨時訪問の位置づけをしておくことが必要。
- ケアプランへの記載は「浣腸」や「摘便」といった具体的な処置名に限らず、「医師の指示に基づく対応・処置」などの包括的な表現でもよい。

No 16.…請求業務に関する端数処理設定について

質問
利用料や療養費、高額療養費などの請求に関する端数処理設定について、手引きを見ても分かりにくいため困っている。請求にあたり最低限設定すべき端数処理のポイントを教えて欲しい。

回答----------

社会保険診療報酬支払基金等の審査支払機関、或いはシステムベンダーへの問い合わせを推奨する。

No 17.…導尿が必要な利用者に対する在宅自己導尿指導管理料と特別管理加算の算定について

質問

毎日導尿が必要な利用者に対して、訪問診療の主治医から訪問看護指示書を頂き訪問する予定であるが、泌尿器科は別の病院を受診、在宅自己導尿指導管理料を算定予定である。このような場合、訪問看護で特別管理加算を算定することは可能か。

回答----------

1. 特別管理加算について

訪問看護ステーションが計画的に医療管理を行っている場合に算定可能である。訪問看護指示書は主治医（訪問診療医）または副主治医（泌尿器科医）のいずれかから交付されている場合でも、算定に支障はない。

2. 在宅自己導尿指導管理料について

泌尿器科では、在宅自己導尿指導管理料を算定することにより、導尿に必要な衛生材料を提供することが一般的である。

3. 訪問診療医が訪問看護の指示医となる場合の注意点

指示書に「導尿が必要である旨」の記載が必要である。

4. 連携について

診療医と泌尿器科医が情報提供書等を通じて連携を図ることが望ましい。また、報告書も両方の医療機関宛に提出することを推奨する。

5. その他

泌尿器科が在宅自己導尿指導管理料を算定する場合、実際には利用者が自己導尿を行わず訪問看護師による導尿が実施されるケースが想定される。そのため、診療録やレセプトにおける記載には工夫が求められると考える。

No 18.…パーキンソン病で難病医療費助成制度未申請の方への訪問看護について

質問

生活保護を受給中でパーキンソン病の利用者があいたく難病医療費助成制度を申請していない場合でも、訪問看護指示書にホーエン・ヤールの重症度分類や生活機能障害度の記載があれば、医療保険で訪問看護の介入は可能か。

回答----------

「ホーエン・ヤールの重症度分類Ⅲ以上」かつ「生活機能障害度２度以上」で医療保険での訪問看護の適用は可能である。

パーキンソン病が「別表７」の対象疾患であるため、たとえ難病医療費助成制度が申請されていなくても、訪問看護指示書に「ホーエン・ヤールの重症度分類Ⅲ以上」及び「生活機能障害度２度以上」の記載があれば、医療保険による訪問看護が適用可能。

また、「ホーエン・ヤールの重症度分類Ⅲ以上」および「生活機能障害度２度以上」であれば、難病申請について検討することが望ましい。

No 19.…特別訪問看護指示書が出た場合の訪問看護指示書の取り扱いについて

質問

訪問看護指示書期間内に病状変化等で特別指示書が必要になった場合、特別指示の必要な日から新たに訪問看護指示書もセットで医療機関に依頼が必要か。

例：指示書期間が6月～9月で7月に特別指示が出た場合、新たに7月以降の指示書も依頼が必要か。

回答----------

訪問看護指示書期間内に病状変化等で特別訪問看護指示書が必要になった場合、通常の訪問看護指示書も併せて必要である。特別訪問看護指示書は、あくまでも通常の指示書に追加する形で交付されるものであり、特別訪問看護指示書単独では訪問看護を行えない。したがって、7月に特別訪問看護指示書が必要となった場合は、7月以降の訪問看護について新たに通常の訪問看護指示書も主治医に依頼する必要がある。

医療機関側は、特別訪問看護指示書を交付した月に訪問看護指示書を交付していない場合、特別訪問看護指示加算を算定することはできない。これは、訪問看護指示書料を算定した月に特別訪問看護指示加算を合わせて算定する仕組みとなっているためである。

No 20.…補助人工心臓・ドレーン留置患者への特別管理加算の算定について

質問

① 補助人工心臓植え込みされて管理しているのですが、この様な患者さんへの管理加算などは算定できないのでしょうか。

② 体内に排液など排出するためのドレーンカテーテル留置している場合は、特別管理加算Ⅱが算定できるのでしょうか。

回答----------

特別管理加算は、特別な医療管理を必要とする利用者に対し計画的に管理を行った場合に月１回算定できる。

① 植込型補助人工心臓のドライブラインは「留置カテーテル」には該当せず、特別管理加算の対象外。

② 排液目的のドレーンカテーテルが体内に留置され、訪問看護で計画的に管理している場合は「特別管理加算Ⅰ」を算定できる。
算定には、医師の指示書にカテーテル管理の指示が明記され、介護保険の場合はケアプランにも管理内容が記載されている必要がある。

No 21.…実施状況報告書の「特掲診療科等の施設基準別表７・8」の利用者数について

質問 九州厚生局に提出する実施状況報告書で⑴管理療養費の同一建物居住者の割合は実利用者数となっていますが、⑵の特掲診療科等の施設基準７・８に該当する利用者数の合計を一年間で計上なのですが、利用者は実利用者数のことでしょうか。⑴は実利用者数、⑵は利用者数とあるのですがどちらなのか分かりません。

回答----------

「別表７・８の利用者数」は、**延べ利用者数**を指します。たとえば、１月に３人、２月に２人利用した場合は合計５人と数えます。この人数を年間で合算し、12で割って**月平均**を算出します。

No 22.…一時退院中に複数回訪問した場合の算定について

質問

在宅酸素使用の利用者の一時退院日当日に 3 回訪問し、翌日の夕方病院に戻られる前にも 2 回訪問しました。加算が算定できないため両日を合わせて 8500 円×１日で算定するのでしょうか？

回答----------

この場合、特別管理加算の算定が可能です。

退院日と翌日の訪問をそれぞれ 1 回ずつ、訪問看護基本療養費Ⅲを 2 回算定できます。

No 23.…医療保険におけるターミナルケア療養費の加算について

質問
医療保険で訪問中の利用者が、31 日の夕方に訪問後、翌日の 1 日の未明に亡くなりました。この場合ターミナルケア療養費の算定は、どちらの月に加算すればよいですか。

回答----------

ターミナルケア療養費は、利用者が亡くなった月に加算します。

最終訪問日が月末で、死亡日が翌月など、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と利用者の死亡月が異なる場合には、加算のみ死亡月に算定することができます（但し、指示期間中の場合)。

また、ターミナルケア加算要件を満たしている必要がありますので、確認してください。

例えば…

○指示書の内容（末期認定）

○死亡日から 14 日以内で 2 回以上のターミナルケアを行っている記録

○ガイドラインに沿ったプロセスを踏んでいる

No 24.…持続皮下注射に特別管理加算の算定について

質問
パーキンソン病の利用者に、２４時間持続皮下注射でヴィアレブ投与の指示が出ました。この場合、特別管理加算を算定できますか。

回答----------

24 時間持続皮下注射の管理内容について、訪問看護指示書に記載されていること、利用者の体調観察・変化時の報告が必須です。指示内容と実施記録があれば『特別管理加算 1』を算定することが可能です。

No 25.…機能強化型訪問看護療養費、機能強化型３の算定要件について

質問

今年度末に特定行為研修を修了する看護師が在籍します。そこで機能強化型訪問看護管理療養費、機能強化型３を算定するための要件について教えてください。

① **「地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修」について**
機能強化型訪問看護管理療養費（機能強化型３）の算定要件である、「地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修（年２回)」とは近隣の訪問看護ステーションや民間等への勉強会の実施でも該当しますか。

② **「地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供・相談の実績」について**
①の研修実績と同一のものとして扱い、年２回の実施で足りますか。

③ **「地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績」について**
どのような勤務形態や内容を指しますか。また、前年度実績での算定となる場合、算定開始時期はいつになりますか。

回答----------

① **「地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修」について**
年２回の研修実施が必要です。研修は地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象としたもので近隣の訪問看護ステーションや民間等への勉強会の実施も該当します。

② **「地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供・相談の実績」について**
①とは別に、情報提供・相談の実績が必要です。研修と同一の実績としてまとめて扱うことはできません。地域住民向けの講演会、公民館での出前講座、相談対応などが実績として認められます。

「地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績」について
他の保険医療機関（同一法人可）に所属する看護職員が、スタッフとして一定期間、実際に訪問看護業務に従事した勤務実績が必要です。１日体験や短期間の同行訪問は対象となりません。必要とされる具体的な勤務日数については、九州厚生局への確認が必要です。なお、前年度実績での算定となるため、今年度に実施した場合、算定開始は次年度からとなります。

No 26.…特別訪問看護指示書の期限終了後に訪問した場合の算定について

質問 1/7 まで特別訪問看護指示で介入しました。1/8 と 1/9 も週間予定で介入してしまいました。月またぎで特別訪問看護指示書の「発行予定でしたが、医師の判断で今回は、発行にされませんでした。1/8 と 1/9 の訪問は請求できますか。

回答----------

1/8・1/9 の訪問は、特別訪問看護指示書の有効期間を過ぎているため、特別訪問看護としては算定できません。ただし通常の訪問看護としては算定可能な場合があり、保険種別によって取り扱いが異なります。

a) 医療保険の場合

1/8・1/9 の訪問回数が、週 3 日以内に収まる場合は、通常の訪問看護として算定可能です。週 3 日を超える場合は算定できません。

b) 介護保険の場合

介護保険サービス計画（ケアプラン）に位置づけられた訪問日数を超える分は算定できません。

No 27.…ターミナル療養費について

質問

① 死亡確認時刻後の訪問については、基本療養費その他加算について算定できないとの認識ですが、間違いないですか。

② その場合、ターミナル療養費を算定するにあたり記入する最終訪問日時は、基本療養費の算定できる訪問日の最終日時なのか、あるいは単純に最後に訪問した日時か、どちらを記入するのが正しいですか。

回答----------

① 医師による死亡確認の時刻以降に行われた訪問や対応について、訪問看護基本療養費および各種加算はいずれも算定できないという認識で差し支えありません。
例えば医師の死亡確認が訪問中に行われた場合、死亡確認時刻以前の訪問についてのみ算定可能です。到着時すでに医師による死亡確認が成されていた場合には、訪問看護としての算定は成立しません。

② ①を踏まえ、ターミナル療養費の算定にあたり記載する最終訪問日時は、訪問看護基本療養費を算定できる最後の訪問日時を記入します。訪問中に医師による死亡確認が行われた場合は、死亡確認が成された時刻までの訪問日時を記載・算定し、死亡確認後の訪問日時を記載することは適切ではありません。

No 28.…精神科訪問看護基本療養費の届出要件を満たす研修について

質問 精神科訪問看護基本療養費の届出要件を満たす研修について。 どの様な研修があるか、受講費用がどのくらいかなどを教えて欲しい。

回答----------

・全国訪問看護事業協会（R8 年度日程）

受講料　会員：15,000 円　非会員：25,000 円

オンデマンド配信：申し込み 4 月から　配信期間 2 か月

ホームページの専用フォームから申し込み。

・日本訪問看護財団（令和 7 年度研修は終了、令和 8 年度は未定）

受講料　会員：15,000 円　非会員：25,000 円

※来年度(令和 8 年度)より一部研修受講料の価格改定を行う予定あり。

ID、パスワードが発行されたのち、期限内に受講する。

・どちらの研修も全ての項目を受講すると「受講済み証明書」が発行されます。それぞれダウンロードしてプリント・アウトし、監査等の際に速やかに提示できるよう、保管しておくことが必要です。

No 29.…医療保険の訪問看護における１日４回以上の算定について

質問

医療保険の利用者に対して特別指示書で１日３回の訪問看護をしていました。最近その利用者が体調を崩して入院。回復はしましたが、主治医から退院後はリハビリテーションの指示がありました。その場合、１日４回以上の訪問看護は可能でしょうか。

回答----------

別表７・８に該当する場合および特別指示書に基づき訪問する場合、医療保険で算定できる訪問回数は１日３回までです。ただし、契約時に自費による訪問看護の実施について、費用負担を含め十分に説明し同意を得ていること、さらに実際に自費負担が発生する際に、４回目以降は自費請求となる旨を事前に説明し了承を得ている場合には、４回以上の訪問も実施可能と考えられます。

もっとも、これはあくまで症状の急性増悪等に対する臨時的な対応として位置づけられるものであり、定期的に１日４回以上の訪問をあらかじめ計画することは適切ではありません。１日に複数回の訪問が必要となる場合には、特別指示書に頻回な訪問が必要である旨を主治医に明記してもらうことが望ましいと考えます。

No 30.…医療・介護併用月の緊急時訪問看護加算の算定について

質問

介護保険で訪問看護を利用中の利用者について、体調悪化に伴い 1 月 26 日に主治医から特別訪問看護指示書が交付されました。そのため、2 週間は医療保険で訪問し、2 月 9 日以降は再び介護保険で訪問しています。

2 月 1 日から 8 日までの 8 日間は医療保険で訪問しているため、2 月の緊急時訪問看護加算を算定することはできないのでしょうか。

回答----------

1 月 16 日から 2 月 8 日までは特別訪問看護指示書に基づき医療保険で介入し、2 月 9 日からは介護保険で介入しています。2 月は医療保険で 24 時間対応体制加算を算定しているため、介護保険の緊急時訪問看護加算との同一月併算定はできず、2 月の緊急時訪問看護加算は算定不可です。

なお、1 月については 1 月 16 日以前に介護保険での介入がある場合、介護保険で緊急時訪問看護加算を算定することとなるため、医療保険での 24 時間対応体制加算は算定不可となります。

No 31.…心不全の利用者（要支援）に対する訪問看護の医療保険適用について

質問

心不全ステージⅣ、要支援１の利用者へ対し、心不全への介入で訪問看護の依頼がありました。医療保険利用の指示で利用可能でしようか？

回答----------

この利用者は介護認定を受けているため、介護保険のサービスが優先されます。

したがって、心不全の NYHA 分類が stageⅣであっても、医療保険での訪問看護は原則利用できません。

ただし、心不全の急性増悪で特別指示が出た場合には医療保険対応が可能です。

No 32.…機能強化型３における看護職員の勤務実績要件の解釈について

質問

機能強化型訪問看護管理療養費（機能強化型 3）の「地域における人材育成等」の要件の一つである「地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績」について教えてください。

この要件を満たすためには、

①当事業所の看護師が地域の医療機関で勤務した実績

②地域の医療機関に勤務する看護職員を研修等として受け入れた実績

のいずれかを満たせばよいのでしょうか。

回答----------

①は該当しません。

②が該当します。

他の保険医療機関（同一法人を含む）に所属する看護職員が、スタッフとして一定期間、実際に訪問看護業務に従事した勤務実績が必要です。なお、1 日体験や短期間の同行訪問は対象となりません。また、必要とされる具体的な勤務日数については、九州厚生局へ確認が必要です。

No 33.…請求後に医療機関名の誤記が判明した場合の対応について

質問
主治医の勤務先変更後、新しい病院で訪問看護指示書が発行されたにもかかわらず、誤って前勤務先の病院名で訪問看護療養費を請求してしまいました。請求の取下げは必要でしょうか。

回答----------

訪問看護指示書の発行医療機関名に誤りがあるため、審査支払機関（国民健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金）へ請求した内容を確認し、必要に応じて請求の取下げ・修正のうえ、再請求することが望ましいと考えます。

審査支払機関としては以下の通りです。HP に取下げや再審査についての情報が掲載されています。

＜国民健康保険・後期高齢者医療制度の場青＞

●鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険医療機関・薬局の皆様へ － 鹿児島県国民健康保険団体連合会

＜社会保険（協会けんぽ・健康保険組合・共済組合等）の場合＞

●社会保険診療報酬支払基金

再審査請求（取下げ）の方法｜社会保険診療報酬支払基金

No 34.…小規模多機能宿泊中の訪問看護算定について

質問

退院後、自宅へ戻らず小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスを利用する予定の利用者について、利用開始前 30 日以内の訪問看護実績がない場合、宿泊サービス利用中の医療保険による訪問看護は算定できますか。

回答----------

小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス利用中であっても、一定の要件を満たす場合は医療保険による訪問看護の対象となります。

しかし、厚生労働省通知では、サービス利用前 30 日以内に利用者宅を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションが訪問看護を実施した場合に算定できるとされています。

よって、利用開始前 30 日以内に訪問看護実績がない場合や、自宅を経由せず宿泊サービスの利用を開始する場合には、この要件を満たさないため、医療保険による訪問看護の算定は困難と考えられます。

No 35.…精神科訪問看護における予定外訪問の算定について

質問

精神科訪問看護を定期的に利用している利用者から、予定日以外の訪問を希望されました。この場合、精神科緊急訪問看護加算として算定することはできますか。また、予定していた訪問日を変更して対応することは可能でしょうか。

回答----------

利用者の状態や必要性に応じて、予定の訪問日を変更して訪問することは可能です。ただし、その場合は変更後の訪問日を定期訪問（週３回目）として取り扱います。もともと予定していた訪問も実施した場合には週４回目以降の訪問となるため、原則として算定できません。週４回目（週４日目）の訪問が可能なのは、退院後３月以内、特指示もしくは、別表7、8の利用者です。

また、精神科緊急訪問看護加算は、利用者または家族等からの緊急の求めがあり、医師の指示に基づいて緊急訪問を実施した場合に算定できます。ステーションの判断のみで緊急訪問看護加算を算定することはできません。

なお、精神科訪問看護として算定するためには、精神科訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づく看護を実施することが必要であり、身体的処置のみを目的とした訪問では、精神科訪問看護としての算定は困難と考えられます。

No 36.…訪問看護基本療養費における 30 分未満の訪問について

質問

医療保険で訪問看護を利用している利用者について、本人・家族から緊急の訪問依頼があり、訪問看護を実施しました。必要な観察や状態確認等を行いましたが、訪問時間が 30 分未満となりました。

このような緊急時の訪問について、訪問看護基本療養費は 30 分未満でも算定できますか。また、30 分未満の訪問に関する算定の根拠や通知等について教えてください。

回答----------

本人・家族からの緊急の依頼があり、主治医の指示に基づく緊急訪問であれば、訪問時間が 30 分未満であっても、直ちに算定不可とはされていません。

ただし、通知上、「緊急訪問であれば 30 分未満でも算定可能」と明記された規定はありません。そのため、算定の可否については、訪問の必要性や実施内容等を踏まえて個別に判断する必要があります。

＜根拠＞

保発 0305 第 19 号（令和 8 年 3 月 5 日）

「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」

第 4「訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項」

「指定訪問看護の実施時間は、1 回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については 30 分から 1 時間 30 分程度を標準とする。なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、その計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の時間を下回った指定訪問看護となった場合等を除き、標準の時間を下回る指定訪問看護の実施が頻回に行われている場合は、指定訪問看護を実施したとは認められない。」

No 37.…訪問診療と訪問看護を同日に実施した場合の算定について

質問

訪問看護ステーションと特別の関係にある医療機関が、同日に訪問診療等を行った後に訪問看護を実施した場合、訪問看護療養費を算定することはできますか。

回答----------

訪問看護ステーションと特別の関係にある医療機関が、同日に訪問診療料等を算定した場合、原則として訪問看護療養費は算定できません。

通知上の例外として訪問看護を行った後、利用者の病状が急変するなどして医療機関が「往診」を行い、往診料を算定した場合があります。

そのため、訪問診療等を行った後に訪問看護を実施した場合は、上記の例外には該当せず、訪問看護療養費の算定は困難と考えられます。

No 38.…定期訪問後に緊急訪問した場合の訪問看護の算定について

質問

医療保険の利用者について、定期の訪問看護の後に体調不良の連絡があり、臨時で訪問、対応しました。

その際緊急訪問看護加算の算定及び、訪問看護管理療養費の算定はできますか？

また、1 日に複数回の訪問になりますか？

回答----------

医療保険の利用者であっても、特掲診療料の施設基準等別表第 7 または特掲診療料の施設基準等別表第 8 の対象者に該当する場合や、特別訪問看護指示書が交付されている場合を除き、原則として 1 日に複数回の訪問看護を算定することはできません。

また、緊急訪問看護加算は、診療所または在宅療養支援病院の医師から、当該緊急訪問について具体的な指示を受けている場合に算定できるものであり、単に訪問看護指示書が交付されていれば算定できるという解釈ではありません。

No 39.…精神科訪問看護における受診同行・外出支援の算定について

質問
精神科訪問看護の利用者から、病院受診や買い物の送迎・同行を希望された場合、主治医から訪問看護指示書に依頼内容が記載されていれば、訪問看護として算定できますか。

回答----------

訪問看護は、原則として利用者の「居宅」において提供するものとされており、病院への受診同行や買い物への同行など、居宅外で提供するサービスは、医療保険・介護保険のいずれにおいても訪問看護の請求対象とはなりません。

したがって、精神科訪問看護であっても、主治医が訪問看護指示書に受診同行や送迎等を記載しただけでは、訪問看護として算定することはできません。

【　訪問看護及び利用方法　】

No 40.…児童養護施設入所中の児に対する訪問看護について

質問

児童養護施設に入居している3 歳の男の子です。中度の知的障害があり、発話は1 歳レベルですが、発達障害の診断は受けていません。施設には看護師の職員配置がありませんが、看護師の資格を持つ児童指導員が1 名勤務しています。今回、訪問看護による言語聴覚士の個別リハビリを希望されていますが、介入は可能でしょうか。

回答----------

児童養護施設への訪問看護

障害者施設としての指定を受けていない場合、訪問看護師やリハビリ専門職による医療保険での訪問は可能です。

ただし、指定を受けており医療体制が整っている場合でも、末期がんや特別訪問看護指示書が交付された場合は介入可能です。医療保険を使わない委託契約の場合は、施設や保険者と協議してください。また、介入する場合には看護師が月1回アセスメント訪問を行う必要あります（セラピストのみでの訪問はできません）。介入前に、九州厚生局鹿児島事務所へ確認されることをお勧めします。

No 41.…児童発達支援センターへの訪問看護について

質問
児童発達支援センターを利用している児へ、排泄ケアでセンター内でのサービス利用は可能でしょうか。

回答----------

児童発達支援センター内での訪問看護の提供はできません。
訪問看護は原則として居宅への訪問で保険算定が可能となるため、センター内での訪問看護提供は保険適用外です。

補足事項

1. 排泄ケアについて

   排泄ケアは必ずしも看護師による対応が必要ではありません。そのため、排泄ケア自体を理由に訪問看護の提供を求めることは適切ではありません。

2. 医療的ケアが必要な場合

   例えば、ストーマケアなど医療的ケアが必要な場合は、センター側に看護師の配置義務が発生する可能性があります。この場合、訪問看護ではなく、センター内で看護師が対応する形が望ましいです。

3. 訪問看護とセンターの連携

   - ○ 訪問看護とセンター側スタッフが連携を取ることで、児童の安心や安全を高めることができます。
   - ○ 訪問看護師がセンター側に指導や助言を行い、スタッフが適切な対応を取れるようサポートすることが有効です。

推奨対応

- センター側と相談し、必要な医療的ケアについての役割分担を明確化してください。
- 必要に応じて、訪問看護師がセンター職員に助言やトレーニングを行う仕組みを検討すると良いでしょう。

このような連携により、児童が安心してサービスを受けられる環境が整います。

No 42.…65 歳未満のリンパ浮腫の方の訪問看護について

質問
例えば65 歳未満の方のリンパ浮腫の方は医療保険で訪問看護対象外になるのか。

回答----------

○　リンパ浮腫の方の場合

1. 基本的な適用保険
    - ○　65 歳未満の場合、基本的には医療保険が適用されます。
2. 介護保険の適用条件
    - ○　該当者が『16 特定疾病』に該当し、要介護・要支援認定を受けている場合は、介護保険で対応することになります。事前に該当条件の確認が必要です。
3. 医療保険の訪問回数制限
    - ○　医療保険では、原則として訪問回数は週3 回までとなります。
    - ○　ただし、『末期の悪性腫瘍を含む厚生労働大臣が定める疾病等』に該当する場合は、訪問回数の制限はありません。
4. 末期の悪性腫瘍の場合
    - ○　主治医が訪問看護指示書に「末期状態」であることを明記する必要があります。

○　参考情報：訪問看護の対象者

1. 介護保険の利用者
    - ○　65 歳以上で要介護・要支援認定を受けている方。
    - ○　40 歳以上64 歳未満で『16 特定疾病』に該当し、要介護・要支援認定を受けている方。
2. 医療保険の利用者
    - ○　40 歳未満の医療保険加入者およびその家族。
    - ○　40 歳以上65 歳未満で『16 特定疾病』に該当しない方。
    - ○　65 歳以上で要介護・要支援に該当しない方。
    - ○　要介護・要支援者のうち、以下の場合
        1. 特別訪問看護指示期間
        2. 『末期の悪性腫瘍を含む厚生労働大臣が定める疾病等』
        3. 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護。

No 43.…リンパ浮腫の方の医療保険での手続きについて

質問

リンパ浮腫の方（乳がん、子宮がん、前立腺がん、膀胱がんなどでリンパ郭清後の方）について、医療保険で実施する場合、どのような手続きが必要ですか？

回答----------

癌が末期の状態であるかどうかを確認して、末期であれば医療保険で、末期でなければ介護保険での介入になります。介護保険であれば、以下の手順の他に、担当者会議などが入ってくると思います。

医療保険での訪問看護を実施する場合、以下の手続きが必要です。

1. 訪問看護指示書の交付
   医師から訪問看護指示書を発行してもらいます。
2. 利用者との契約
   利用者と訪問看護契約を締結します。
3. 訪問看護計画書の承諾
   利用者に訪問看護計画書を提示し、承諾を得ます。

補足事項

- 末期状態の確認
  利用者ががんの末期状態である場合は、医療保険が適用されます。末期でない場合は、介護保険での対応が優先されます。
- 介護保険の場合の追加手続き
  介護保険を利用する場合は、上記手続きに加え、担当者会議の実施が必要です
- 基礎知識の習得
  訪問看護の基本的な手続きや流れについては、専門書籍を購入し、事前に知識を深めることをお勧めします。また、実際に訪問看護ステーションでの実習を経験すると、より実践的な理解が得られます。

No 44.…末期がんの利用者の対応について

質問

① 末期ガンの利用者（医療保険）の場合、以下の認識に問題がないか。

- 退院日
  - 訪問が必要と認められた場合の訪問：○
  - 訪問看護基本療養費：×
  - 退院時共同指導加算：○
- 退院翌日以降
  - 初回訪問日
    - 訪問看護基本療養費：○
    - 退院支援指導加算：○

② ①の利用者が入院した場合、入院日の算定はどうなるか。

③ 介護保険利用者の場合、退院日および初回訪問日の算定はどうなるか。
退院時共同指導加算又は初回加算（Ⅰ又はⅡ）

④ 3 事業所（A・B・C）が介入している場合、緊急訪問の対処法は。
A・B 事業所が緊急時訪問看護加算を満たさず、C 事業所のみが該当

- A・B が日中訪問した日に緊急訪問が必要となった場合、C 事業所が訪問可能か？
- 訪問間の時間を空ける必要があるのか？
- A・B 事業所の訪問直後に緊急訪問の要請があった場合の対応は？

回答----------

回答①

退院日:

訪問看護は、原則として退院日には利用できません。ただし、主治医が退院日の訪問看護が必要と認めた場合、退院支援指導加算は、退院日翌日以降の初回訪問で算定されます。

退院日に訪問看護基本療養費や管理料療養費の算定はできません。

- 訪問看護療養費：×
- 退院時共同指導加算：×
- 退院支援指導加算：×

退院日翌日以降:

- 訪問看護療養費：○
- 退院時共同指導加算：○
- 退院支援指導加算：○
- 特別管理指導加算（別表8 に該当する場合）：○

回答②

定期訪問後に緊急で入院した場合や緊急訪問後に入院した場合、訪問の算定は通常通り可能です。

回答③

退院日: 主治医が退院日に訪問看護が必要と認めた場合に算定可能。

初回加算:

- 退院時共同指導加算を算定した場合、初回加算は算定不可。
- 退院時共同指導加算を算定しない場合、以下のルールに基づき算定可能。
    - 退院・退所当日に訪問：初回加算（Ⅰ）
    - 翌日以降に訪問：初回加算（Ⅱ）

回答④

複数の訪問看護事業所の算定

A またはB 事業所が訪問し算定している日には、C 事業所で訪問しても算定不可です。訪問間の時間を2 時間空けても算定はできません。

※訪問間の時間を空ければ算定可能という解釈は誤りです。本来は「退室時間から2時間以内に次の訪問を行った場合、1 回の訪問として合算する」趣旨です。

緊急訪問の対応

A・B 事業所が緊急訪問を行えない場合、C 事業所が訪問を行うしかありません。ただし、保険の算定ができないため、費用に関しては利用者およびA・B 事業所で協議が必要です。

体制の問題

緊急訪問ができないステーションを含む体制で対応すること自体が課題です。緊急対応を考慮した体制の再構築を検討する必要があります。

No 45.…すい臓がん末期の利用者の対応について

質問

現在、末期のすい臓がんで入院中の方についての相談です。
在宅療養に移行した場合、頻回な点滴が必要になります。しかし、訪問看護には回数制限があるため、ご家族が点滴を行うことは可能でしょうか？また、どの範囲までご家族にお願いしても良いのでしょうか？

なお、ご家族の中に看護師の資格を持つ方がいらっしゃるとのことです。

回答----------

ご家族が看護師であるからといって、ご家族が医療行為を実施できるわけではありません。法律上、「家族が医療行為をしてはいけない」という明確な禁止規定はないですが、医療行為は通常、医師の指示・監督の下、業として行うことを前提としているため、資格を有する看護師であっても家族というだけで自由に行えるわけではありません。

法律上の解釈としては、医師の指示で看護師が医療行為を行う場合、

- 医師と同じ組織（病院や診療所等）に所属する看護師が医師の監督下で実施する
- あるいは、医師と別組織（訪問看護ステーションなど）に所属する看護師が、組織間連携による指示・管理体制の下で実施する

という構図が一般的です。

＜実務上の例＞

たとえば在宅でCV ポートやIV ラインを使用している患者さんの場合、点滴のミキシング及び穿刺行為や点滴の開始は訪問看護師が行い、ルートを確保した後の点滴更新・抜針や生理食塩水ロックなどを、ご家族に依頼するケースが実際にあります。ただし、穿刺は高度な医療行為に当たるため、たとえご家族が看護師であっても実施が難しいと考えられます。

さらに、終末期のがん患者さんに対しては過剰な点滴が推奨されないこともあり、もし点滴を行う場合でも、

・少量の点滴を1 回の訪問時間内で完了させる
・必要に応じて、点滴実施と抜針（またはロック）を2 回の訪問で行える程度にする

など、身体的負担や訪問体制を考慮した現実的な対応が取られることが多いです。

No 46.…レビー小体型認知症(腹膜透析あり)で施設入所中の訪問看護について

質問

94 歳 レビー小体型認知症（腹膜透析あり）の方で、介護保険申請中（要介護３相当みなしでサービス利用）。現在は、施設入居中（看護師常駐）でデイサービスを利用中。

訪問看護について、退院直後の10 月から11月にかけては特別訪問看護指示のもとで訪問を行いました。特別指示は11 月21 日で終了し、その後は介護保険の点数内での訪問を予定しています。

12 月以降の訪問について、施設の看護師の介入が難しく（准看護師で、技術が難しいので介入できない）、訪問看護ステーションのみで支援に入ると、点数の問題でデイサービスの利用ができなくなってしまう。

施設側の看護師が介入するのが一番良いと思われるため、再度お願いしてみるつもりではあるが、他の支援方法がないか。

他の訪問看護ステーションではどのように対応しているか教えて欲しい。

回答----------

① 特別訪問看護指示書での訪問について

特別訪問看護指示書の交付要件は以下の通りです。

1. 急性感染症等の急性増悪時
2. 末期の悪性腫瘍等以外の終末期
3. 退院直後で週4 日以上の頻繁な訪問看護が必要な場合

- 訪問看護特別指示書は、医師が患者の状態を診断し、頻回な訪問看護が医学的に必要であると判断すれば交付されます。その際は14 日間の対応が可能です。その後は介護保険の範囲内で訪問することが可能です。

② 施設看護師との連携について

- 最善策: 施設の看護師と連携することで、訪問看護の回数を減らすことが現実的です。施設の契約内容に基づき、看護師が対応可能な範囲を再確認し、施設全体での支援を求めることが重要です。

- 腹膜透析への対応: 腹膜透析は患者自身が実施可能な手技であるため、施設の看護師でも十分対応可能です。技術的な支援が必要であれば、施設の看護師への技術指導やサポートを検討することが考えられます。

③　他の訪問看護ステーションでの対応事例

- 訪問回数の調整：特別指示書の期間中に集中的に訪問し、その後は介護保険内で必要最低限の訪問を行うケースが多いです。
- 施設との協力：訪問看護だけで対応が難しい場合、施設と連携し、必要な業務を分担するよう調整する例が一般的です。施設看護師が腹膜透析に対応できるよう、訪問看護ステーションが指導やフォローアップを行うこともあります。
- 支援の工夫：例えば、訪問看護の時間を短縮し、デイサービスの利用が維持できるよう計画を見直す場合もあります。

No 47.…認知症高齢者の(介護認定不明の場合の)訪問看護について

質問

認知症のある高齢者への介入時、家族も本人も介護認定を受けているかどうか分からない状態で、介入当初は医療保険で対応しました。後日、介護保険証が発見された場合

① 遡って介護保険で算定し直すことは可能か。

② 家族やケアマネージャーのような代理人が、介護保険の有無を調べる方法はあるか。

回答----------

① 遡っての算定について

介護保険認定がある状態で医療保険の訪問看護を算定することはできません。さらに、介護保険サービスはケアプランが必要なため、医療保険でも介護保険でも遡っての算定はできません。

② 介護認定の確認方法

- 市役所の介護保険窓口に問い合わせることで確認が可能です。氏名と生年月日を基に介護認定の有無や担当の居宅介護支援事業所を確認できることがあります。市町村によって対応が違う事もあります。
- 家族による問い合わせは可能な場合が多いですが、ケアマネージャーなど代理人による問い合わせは個人情報保護の観点で制限されることがあります。

No 48.…１日２回目の訪問請求について

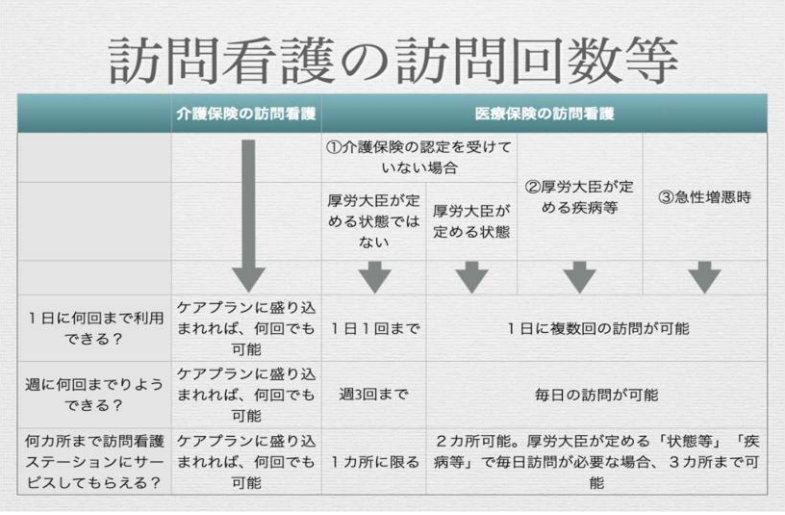
質問
　医療保険で指示書が交付されている利用者への訪問について。
当日午前中に与薬目的で訪問を行った。同日、主治医の往診時に採血が実施され、夕方、採血データの悪化が判明し、入院の指示がありました。主治医からの連絡を受け、臨時訪問を実施、家族に病院までの同行を依頼しました。
　この場合、２回目の訪問分を請求ができますか。

回答----------
請求は 算定できません。以下の点を参考にしてください。

- 介護保険の申請が未実施で、別表7・8 に該当しない場合
  この場合、2 回目の訪問は算定できません。ただし、別表7・8 に該当する場合は算定可能です。
- 介護保険の申請が未実施で、特別訪問看護指示書が交付されていない場合
  特別訪問看護指示書が交付されていないと、2 回目の算定はできません。交付されていれば算定可能です。
- 介護保険の対象者であり、特別訪問看護指示書に基づき医療保険で訪問している場合この場合、2 回目の訪問分は算定可能です。

補足

- 介護保険の優先性
  要介護認定が想定される場合、介護保険の利用をお勧めします。医療保険での訪問看護は、原則として介護保険が優先されます。
- 訪問看護の目的確認
  医療保険で訪問する目的や背景を明確にすることが重要です。また、介護保険への移行が適切なケースでは、早めの申請を行うことを検討してください



No 49.…Ⅰ型糖尿病の利用者に対する血糖測定について

質問

Ⅰ型糖尿病の児童が今年4 月に小学校入学予定で、給食時にインスリン注射が必要です。基本的には両親が対応する予定ですが、都合によっては行けない場合もあるため、不定期で訪問看護を利用したいと相談がありました。

訪問看護の制度を利用して、学校への訪問は可能なのでしょうか。

回答----------

訪問看護の制度としては、自宅外への訪問はできないので、学校への訪問看護もできません。ただし、行政や学校（私立）と訪問看護ステーションが契約して、看護師が医療ケアの為に学校へ行くことが可能です。利用料は行政との話し合いになりますが、行政の予算の関係もあるため、春からの訪問は難しいかも知れません。

相談先として、医療的ケア児支援センター TEL：099－814-7418 を紹介。

No 50.…Ⅱ型糖尿病利用者の血糖測定について

質問

２型糖尿病で内服管理、月１回の外来受診時に血糖測定をしています。前回受診時に、食後高血糖、口喝の症状があり、内服変更がありました。

ケアマネージャーからの相談で訪問看護で血糖測定ができないかと問い合わせがありました。主治医から測定の必要性があると言われたわけではありません。測定器等は利用者に自費購入させるとのことでした。

インスリン療法を行っていない2 型糖尿病の利用者に対し、訪問看護で血糖測定を行うことは可能ですか。法的な問題はありませんか。

回答----------

以下の条件を満たす場合、訪問看護で血糖測定を補助することは可能です。

1. 医師の指示が前提
    - 訪問看護での血糖測定は医師の指示があることが基本条件です。
    - 血糖自己測定器加算（C150）の算定ができない場合でも、医師が血糖測定を必要と判断すれば、指示書を基に実施することができます。
    - 医師との連携:
      利用者の希望や状況を主治医に説明し、指示をもらえるか確認してください。

2. 自費購入の血糖測定器を利用する場合
    - 利用者の意思が重要: 血糖測定器の購入は利用者が自身の意思で希望する必要があります。ケアマネージャーや訪問看護ステーションが購入を強制することは認められません。
    - 補助の範囲: 利用者が自費で購入した測定器を使用し、訪問看護師が訪問時に声掛けや操作補助を行うことは問題ありません。

3. ケアプランの記載
    - 訪問看護での対応内容を明確にするため、ケアプランに以下を記載することが望ましいです。
        - 利用者自身が血糖測定を希望していること
        - 訪問看護師が測定を補助または確認する内容

4. 法的・倫理的な留意点
    - 医師の指示がない場合: 訪問看護師が独自の判断で血糖測定を行うことは、法的に問題となる可能性があります。医師の指示を必ず得てください。
    - 利用者の同意: 利用者が自らの意思で血糖測定を希望し、訪問看護師の補助を受けることに同意している必要があります。

5. 提案
    - 主治医に利用者の希望を伝え、血糖測定の必要性を相談し、可能であれば指示書を発行してもらうよう調整します。
    - ケアマネージャーと連携し、利用者のケアプランに血糖測定補助の内容を明記します。
    - 訪問看護ステーションとしては、医師の指示がある場合に限り対応することを基本方針とし、スタッフ間で統一した理解を持つようにしましょう。

これにより、法的にも適切で、利用者に寄り添った支援が可能となります。

No 51.…県外で訪問看護を利用している方の一時的な訪問看護の利用について

質問

県外で訪問看護を受けている末期状態の患者が、一時的に鹿児島で入院し、その後は県内A 市の別宅へ退院して1～2 週間ほど過ごしたいと希望しています。ケアマネージャーがその間の訪問看護を担当してくれる事業所を探していますが、まだ見つかっておらず、県外の在宅医が作成した指示書で県内A 市の訪問看護ステーションに依頼できるかどうかも不明です。

回答----------

鹿児島県内で1～2 週間、介護保険の利用ができるかは居住地の保険者に確認が必要。期間が短く、旅行先で介護保険を利用するイメージであることから、介護保険の利用は困難と考える。やむを得ない理由があり、保険者が認めれば利用は可能だと思う。

末期状態（癌末期と仮定）であることから、訪問看護は医療保険となる。主治医から、バックアップの医療機関へ連携の依頼をしておくことを推奨する。県外の主治医の指示書で、訪問することに関しては、制度上は可能と考えるが、現実的には、連携先の医療機関より指示書を記載してもらうほうが現実的ではないか。

No 52.…訪問看護を再開する場合の契約について

質問

入院により 3 か月以上訪問看護の介入がなかった利用者が、退院後に再度サービスを利用する場合、新規扱いとなり契約書から手続きが必要か。

回答----------

「新規として再契約とするか否か」については、契約書にどのように記載されているかによって判断する。サービスの提供が 6 か月間なかった場合に契約終了とする場合の記載例を以下に示す。

【契約書記載例】

第〇条（契約期間およびサービス提供中断時の取り扱い

本契約の有効期間は、契約締結日から 1 年間とし、期間満了の 1 か月前までに利用者、または事業者のいずれかから契約を終了する旨の意思表示がない場合は、自動的に 1 年間更新されるものとする。

また、本契約に基づく訪問看護サービスの提供が連続して 6 か月間以上中断した場合、本契約は中断した日の翌日から起算して 6 か月を経過した日をもって終了の事務的処理を行う。この場合、利用者が再び訪問看護サービスを希望する場合は、新規利用者として改めて契約を締結するものとする。但し、訪問看護終了の手続きをしていない場合は再度契約をする必要はない。

初回加算について

「利用者が過去 2 か月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険による訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であり、かつ新たに訪問看護計画書を作成した場合に初回加算が算定可能となります。」

※前回の訪問後 3 ヶ月以上経過後している場合、初回訪問看護加算をとることができる。

参考

「暦月」の定義や考え方については、誤解のないよう明確にしておく。

「暦月（れきげつ)」とは、1 日から月末日までのカレンダー上のひと月を指す。つまり、月の初日から末日までをひとつの「暦月」として数え、実際の月単位という意味で使用する。

No 53.…点滴指示書の交付について

質問 　主治医がA病院の利用者が、B在宅医による訪問診療も受けている。 先日、胃痛の訴えがあり、B在宅医が往診し点滴指示があり、2日間介入している。 点滴指示書は主治医以外でも交付が可能か教えて欲しい。

回答----------

　訪問看護指示書は、原則として一人の医師のみが交付でき、複数の医師や複数の医療機関による重複交付は認められていない。

　A病院の主治医が訪問看護指示書を交付している場合、B在宅医（訪問診療を担当する医師）による注射指示書の交付はできず、その指示書に基づいて訪問看護を実施することもできない。注射指示書は訪問看護指示書を交付している医師、すなわち訪問看護の指示医のみが発行可能である。

　在宅医による注射指示書で訪問看護を行うには、訪問看護の指示医を在宅医に変更する必要がある。その場合在宅医から注射指示書を交付する日付で新たに訪問看護指示書を在宅医が発行し、併せてA病院へ指示医変更の経緯を説明することが求められる。また、利用者に対しても説明・同意を得る必要がある。

No 54.…母子の訪問看護について

質問
低出生体重児と母親の訪問看護に、それぞれ別の日に入ることができるか

回答----------

減算にはなるが、母子それぞれ別の日に訪問に入ることができる。

No 55.…保育園への訪問看護について

質問

リハビリが必要だが両親ともに就労しており、リハビリ目的の通院ができない4歳児に対して、児が通園している保育園にリハビリ目的で訪問看護が入ることは可能か。あるいは他にリハビリを継続するための手段があるか。

回答----------

保育園へ訪問看護に入ることはできない。

両親の帰宅時間を調整していただくことで、自宅で訪問看護ステーションからのリハビリ介入が可能である。

No 56.…グループホームへのみなし訪問看護の算定と注意点

質問

訪問診療を行っているグループホームの入居者に対して、訪問診療とは同月別日に点滴目的でみなし訪問看護を行った。医療保険で算定を考えているが、算定要件や注意点、特別訪問看護での請求が適切かどうかを教えて欲しい。

回答----------

【みなし訪問看護の注意点について】

- 原則として自院で診療している患者のみが対象。他院の患者や指示書による訪問は不可。
- 在宅患者訪問看護・指導料（1 日につき）または同一建物居住者訪問看護・指導料（1 日につき）が算定可能。いずれも週 3 日を限度に算定できるが、「患者在宅患者訪問診療料が週 4 日以上算定可能な疾病」では週 4 日以上の算定が可能。また、急性増悪などにより一時的に頻回な訪問が必要な場合は、月 1 回（気管カニューレ使用患者又は真皮を越える褥瘡患者については月 2 回）に限り、週 7 日（診療日から 14 日以内の期間に限る）まで算定できる。
- 週 4 回以上の算定が可能な疾病等に該当、または急性増悪などにより一時的に頻回な訪問が必要な場合、難病等複数回訪問加算の算定が可能である。

【週 4 回以上の算定が可能な疾病等】

末期の悪性腫瘍／多発性硬化症／重症筋無力症／スモン／筋萎縮性側索硬化症／脊髄小脳変性症／ハンチントン病／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〕）／多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）／プリオン病／亜急性硬化性全脳炎／ライソゾーム病／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／人工呼吸器を使用している状態。

【介護保険の認定を受けている患者の場合】

- 要介護認定を受けている患者は、介護保険が優先されるが、急性増悪等で一時的に頻回の訪問看護・指導が必要な場合、 あるいは 14 日以内に行う訪問看護・指導については医療保険で算定可能である。
- 記録に頻回の訪問看護が必要であると認めた理由及び頻回の訪問看護が必要な期間を記載する必要がある。
- グループホームへ介護保険でみなし訪問看護はできない。

No 57.…グループホームに入所する利用者の訪問看護について

質問

パーキンソン病の利用者が、医療スタッフ不在のグループホームへ入所予定であるが、入所後も内服管理やリハビリを目的とした訪問看護を継続することは可能か。また、この場合の算定方法や訪問回数の扱いについても知りたい。

「特別訪問看護指示書」が必要になった場合、パーキンソン氏病に該当するだけでなく、急性増悪などの理由が必要かも確認したい。

回答----------

グループホームへの訪問看護は、条件を満たすことで「医療保険」での提供が可能である。特に、パーキンソン病は「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当するため、医療保険での訪問看護が認められる。ただし、以下の要件のいずれかを満たす必要がある。

- ○ 利用者が「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当していること（パーキンソン氏病は該当）
- ○ 急性増悪等により頻回の訪孜されていることが必須であり、その記載が指示書の確認必要。
- ○

また、注意点としては、訪問看護指示書に「ホーエン・ヤール分類ステージⅢ以上」かつ「生活機能障害度Ⅱ～Ⅲ」が記載されていることが必須で指示書の確認が必要。

別表７に該当する場合には医療保険での介入が可能。また指定難病に認定されていれば、別表７に該当していると思われる。

ご相談のケースは、医療保険でグループホームへの介入は可能。算定や回数の考え方は、自宅に訪問する場合と同様。

No 58.…訪問看護の契約書の日付について

質問

利用者との契約日の日付について。

訪問看護指示書開始日もしくは、その前の日付で契約をしなければならないと聞いたが、それは絶対か。根拠も含め教えて欲しい。

また、上記の件が正しい場合、ご本人様の都合で契約日が指示書日以降になった場合はどうすればよいか。

回答----------

訪問看護指示書の開始日、またはそれ以前の日付で契約を締結しなければならないという明確な規定はない。しかしながら、実務上は、指示書の開始日より契約日が後になることは通常ない。

契約日が指示書の開始日以降となった場合、指示書の有効期間中であっても訪問を実施できない状態が生じることになり、適切とは言えない。したがって、実質的には指示書の開始日またはそれ以前に契約を締結する必要がある。

なお、利用者の都合により契約日が指示書の開始日以降となった場合には、契約日以降にサービスの提供を開始する。

No 59.…退院した当日の訪問看護について

質問
利用者の主治医はA病院ですが、自宅で転倒しB病院へ緊急入院しました。翌日には退院し、退院日当日に本人希望で訪問看護を利用したいと連絡がありました。
主治医からの訪問看護指示書は指示期間内ですが、退院日当日の訪問はできるでしょうか？また今後の訪問看護は、A病院の主治医からの訪問看護指示書で問題ないでしょうか？

回答----------
原則として退院日当日の訪問はできません。
ただし、主治医が「当日訪問が必要」と判断した場合は訪問看護が可能です。訪問看護指示書が有効期間内であれば、主治医に確認のうえ、訪問看護を再開できます。
入院中に病状や治療方針に変更があった場合は、主治医が改めて確認し、新しい指示書の発行を依頼することが望ましいです。

No 60.…小児訪問看護で対応できる支援について

質問
ADHD 傾向や知的障がいのある小学生に対して訪問看護の依頼があり、近く面談予定です。保護者は服薬管理と徒歩で登校の付き添い（不登校気味のため）を希望していますが、医療保険制度内での支援にあたるか教えて欲しい。

回答----------

- 服薬管理は「療養上の世話」または診療の補助に該当する為、訪問看護として対応できます。
- しかし、登校の付き添いや通学の見守りなど、学校生活支援そのものを目的とする行為は、訪問看護の対象外です。

そのため、登校の付き添いを希望される場合は、制度上の制限を説明し、必要に応じて自費サービスとしての対応を検討する必要があります。

No 61.…小児訪問看護の契約書や指示書について

質問 小児への訪問看護を行う場合、契約書や指示書の書式は成人と同様、医療保険用の様式を使用して問題ないですか？

回答----------
小児の訪問看護は医療保険が適用される為、成人の医療保険用書式と同じもので問題ありません。

No 62.…看護小規模多機能型居宅介護（看多機）利用者の外部の訪問看護について

質問
訪問看護の利用者が、来月から看護小規模多機能型居宅介護（看多機）を利用することになりました。看多機の訪問看護を利用している場合、施設以外の訪問看護を利用することができるか教えてほしい。

回答----------

原則として、**看多機を利用している方は、外部の訪問看護ステーションを介護保険で併用することはできません。**

ただし、次のような場合には**医療保険での訪問看護利用が可能**です。

- 厚生労働大臣が定める特定の疾病（別表 7）に該当する場合
- 特別訪問看護指示書が交付されている場合
- 医療機関から「みなし訪問看護」を受ける場合

No 63.…人工肛門を造設している方の訪問看護について

質問
卵巣がんの利用者が病状の進行により人工肛門を造設しました。病状によっては輸液の可能性もあり、今後は訪問の必要性も高くなってくると考えられます。
現在介護保険は申請しておらず、終末期ですが末期状態ではありません。
この利用者は別表８に該当しますか？　また医療保険で毎日の訪問看護が可能ですか？

回答----------

この利用者は介護保険の申請をしておらず、別表８“人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者”に該当するため、医療保険で毎日の訪問看護が可能です。

No 64.…特別訪問看護指示書の指示期間が複数ステーションで異なる場合について

質問

2か所の訪問看護ステーションが訪問している利用者に褥瘡処置が必要となり、特別訪問看護指示書が出ていますが、それぞれの訪問看護ステーションで指示期間が異なっていることが判明しました。大丈夫でしょうか。

回答----------

特別訪問看護指示書は、訪問看護の対象である利用者について発行されるものです。そのため、指示期間はそれぞれの訪問看護ステーションで統一されていなければなりません。主治医へ連絡、指示期間の修正が必要です。

No 65.…がん末期の利用者の訪問看護について

質問

　がん末期の利用者の訪問看護指示書は、“がん末期”の記載があれば特別訪問看護指示書は不要と考えてよいですか。またこの場合、複数回の訪問看護は可能ですか。

回答----------

　訪問看護指示書に“末期”の記載がある場合は、特別訪問看護指示書の交付は不要です。仮に、すでに“末期”の記載がある訪問看護指示書が発行されているにもかかわらず、特別訪問看護指示書が交付されている場合には、当該医療機関へ「特別訪問看護指示書は不要である」旨を連絡する必要があります。なお、特別訪問看護指示書の交付には費用が発生します。

No 66.…心不全の利用者（要支援）に対する医療保険訪問看護の適用について

質問

心不全ステージⅣ、要支援 1、B 型就労継続支援事業所へ通所中。心不全への介入で依頼がありました。医療保険利用の指示で利用可能でしょうか？

回答----------

この利用者は介護認定を受けているため、介護保険のサービスが優先されます。

したがって、心不全の NYHA 分類が stageⅣであっても、医療保険での訪問看護は原則利用できません。

ただし、心不全の急性増悪で特別指示が出た場合には医療保険対応が可能です。

No 67.…介護保険で対応困難な利用者へのサービス組み合わせの考え方について

質問

もともと介護保険で訪問看護を利用していた利用者が病状悪化により入院。今回退院に伴いサービスの再開を検討しています。

なお利用者は病識に乏しく、見守りや介入に時間を要する状態であり、障害福祉サービスも併せて利用しています。

このような介護保険のみでの対応が難しい場合に、医療保険による特別訪問看護指示書での介入を継続的に行うことは可能でしょうか。

また、障害福祉サービスのみで対応することは可能でしょうか。

回答----------

65 歳以上で要支援・要介護認定を受けている場合、訪問看護は原則として介護保険が優先されます。

特別訪問看護指示書による医療保険での訪問看護は、急性増悪時等に限り一時的に実施されるものであり、これを前提として継続的に介入することはできません。

また、訪問看護は医療保険または介護保険のいずれかで提供されるサービスであるため、障害福祉サービスのみで代替することもできません。

このようなケースでは、介護保険を基本としつつ、状態に応じて特別訪問看護指示書による一時的な医療保険の活用や、障害福祉サービスを含めた各種サービスを組み合わせ、関係機関と連携しながら支援体制を構築していくことが重要と考えられます。

No 68.…介護保険で対応困難な利用者へのサービス組み合わせの考え方について

質問

もともと介護保険で訪問看護を利用していた利用者が病状悪化により入院。今回退院に伴いサービスの再開を検討しています。

なお利用者は病識に乏しく、見守りや介入に時間を要する状態であり、障害福祉サービスも併せて利用しています。

このような介護保険のみでの対応が難しい場合に、医療保険による特別訪問看護指示書での介入を継続的に行うことは可能でしょうか。

また、障害福祉サービスのみで対応することは可能でしょうか。

回答----------

65 歳以上で要支援・要介護認定を受けている場合、訪問看護は原則として介護保険が優先されます。

特別訪問看護指示書による医療保険での訪問看護は、急性増悪時等に限り一時的に実施されるものであり、これを前提として継続的に介入することはできません。

また、訪問看護は医療保険または介護保険のいずれかで提供されるサービスであるため、障害福祉サービスのみで代替することもできません。

このようなケースでは、介護保険を基本としつつ、状態に応じて特別訪問看護指示書による一時的な医療保険の活用や、障害福祉サービスを含めた各種サービスを組み合わせ、関係機関と連携しながら支援体制を構築していくことが重要と考えられます。

No 69.…訪問看護ステーションの変更に伴う同一法人ショートステイの利用可否について

質問

同一法人の訪問看護ステーションとショートステイ事業所を利用中ですが、訪問看護ステーションのみを変更したいと伝えたところ、ショートステイの利用もできなくなると言われてしまいました。

このような取扱いに関して制度上の根拠があるのか知りたいです。

回答----------

訪問看護の利用を条件としてショートステイが利用できるという制度上の決まりはなく、同一法人であっても各事業所の運用によるものと考えられます。

No 70.…訪問リハビリが訪問看護の回数を上回ることの可否について

質問

以前医療保険で訪問看護を利用していた利用者が、現在は介護保険で訪問看護を利用しています。

訪問看護ステーションからの訪問リハビリの利用が予定されていますが、セラピストの訪問回数が看護師の訪問回数を上回ってはならないとの指摘を受けました。

制度上、そのような制限はあるのでしょうか。

回答----------

訪問看護ステーションからの訪問リハビリについては、必要性の根拠が明確であれば、セラピストの訪問回数が看護師の訪問回数を上回ることも可能です。

根拠としては、利用者の身体状況や、本人の意向等により通所リハビリテーションの利用が困難な場合などが考えられます。

なお、その必要性については、訪問リハビリの指示書等において明確に記載されていることが求められます。

No 71.…指定難病の利用者に対する訪問看護の保険適用と医療費助成について

質問
指定難病の利用者に対する訪問看護は医療保険の対象となりますか。また、指定難病医療費助成制度の申請や受給者証がない場合でも、医療保険による訪問看護を利用できますか。

回答----------

指定難病であっても、すべての利用者が医療保険による訪問看護の対象となるわけではありません。訪問看護が医療保険の対象となるかどうかは、指定難病の認定や特定医療費（指定難病）受給者証の有無ではなく、「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当するかどうかによって判断されます。

①例えば、パーキンソン病では、主治医がホーエン・ヤール重症度分類Ⅲ以上かつ生活機能障害度Ⅱ度またはⅢ度と診断し、その旨を訪問看護指示書に明記している場合は、医療保険による訪問看護の対象となります。
②また、筋ジストロフィーは、「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当するため、医療保険による訪問看護を利用することができます。

なお、指定難病医療費助成制度の対象疾患については、認定を受けることで医療費負担の軽減を受けることができます。そのため対象疾患の場合は、指定難病医療費助成制度の申請を検討するとよいでしょう。

No 72.…訪問看護指示書に基づく皮下注射の実施について

質問

医師の訪問看護指示書に皮下注射の実施が記載されている場合、訪問看護師が皮下注射を実施することはできますか。また、注射指示書は別途必要ですか。

回答----------

医師の訪問看護指示書に皮下注射の実施について記載があれば、訪問看護師が実施することは可能です。なお、別途「注射指示書」は必要ありません。皮下注射は、医師の指示に基づき訪問看護師が実施できる医療処置です。

No 73.…要介護認定後、暫定ケアプラン未作成期間の訪問看護の保険区分について

質問

医療保険で訪問看護を利用していた利用者について、介護保険の要介護認定が決定しました。その後も訪問看護を継続しましたが、居宅介護支援事業所によるケアプランの作成・届出が行われるまでの期間がありました。

この期間について、介護保険の認定日に遡って介護保険で算定することはできますか。また、暫定ケアプランや利用者・家族による自己作成プランが作成されていない場合、訪問看護の保険請求はどのように取り扱われますか。

要介護認定後、ケアプランの作成・届出までの期間に訪問看護を提供する場合、利用者・家族への説明や事前の料金説明はどのように行う必要がありますか。

回答----------

介護保険の認定日以降は特別訪問看護指示書が交付されている場合や、特掲診療料の施設基準等別表第７の対象者に該当する場合などを除き、医療保険による訪問看護の介入はできません。

そのため、要介護認定後から介護保険による訪問看護の利用開始までの期間について、暫定ケアプランや利用者・家族による自己作成プラン等が作成・提示されていない場合は、介護保険・医療保険のいずれでも請求できない場合があります。

利用者・家族による自己作成プランも制度上は可能ですが、介護保険制度に関する知識等を踏まえて作成する必要があるため、必ずしも現実的とはいえません。

このことから、訪問看護を開始・継続する際には、どの保険で算定するのか、費用負担がどのようになるのかを確認し、利用者・家族に適切に説明したうえでサービスを提供することが重要です。

No 74.…転院・施設入所前の一時帰宅における訪問看護の保険区分について

質問

入院中の要介護・要支援認定者が、転院または施設入所する前に、1泊2日で自宅へ一時帰宅する予定です。

この一時帰宅が、退院後の帰宅となる場合と、入院中の外泊となる場合では、訪問看護の保険区分はどのようになりますか。また、医療保険の「外泊時の訪問看護」として算定することはできますか。

回答----------

①「退院後の訪問看護」と「入院中に外泊した場合の訪問看護」の保険区分のちがいについて

退院扱いの場合は、要介護・要支援認定者は原則として介護保険が優先されるため、ケアプランに基づき訪問看護を利用します。介護保険による対応が困難な場合は、自費での対応も考えられます。ただし、主治医が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要と判断し、特別訪問看護指示書が交付された場合などは、医療保険の対象となります。

入院中の外泊扱いの場合は、所定の要件を満たせば、医療保険による訪問看護を利用できます。

② 医療保険の「外泊時の訪問看護」の算定について

入院中に在宅療養に備えて1泊2日以上の外泊をする場合は、主治医から交付された訪問看護指示書と訪問看護計画書に基づき訪問看護を行うことで、所定の要件を満たせば訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定できます。

入院中の算定回数は原則1回までですが、所定の疾病等に該当する場合は2回まで認められます。

ただし、今回のように転院・施設入所を予定しており、在宅療養を予定していない場合は、算定要件を満たすか確認が必要です。

したがって、一時帰宅が「退院扱い」か「入院中の外泊扱い」かを入院先の医療機関に確認したうえで、訪問看護の保険区分と算定の可否を判断する必要があります。

No 75.…特別訪問看護指示書の同月 2 回の交付について

質問

退院直後の急性期、同一月内に特別訪問看護指示書を 2 回交付することはできますか。

回答----------

特別訪問看護指示書の交付は、原則として月 1 回、最長 14 日間です。月 2 回交付できるのは、次のいずれかに該当する場合です。

1, 気管カニューレを使用している利用者
2, 真皮を越える褥瘡がある利用者

したがって、退院直後で病状が不安定、点滴治療が必要、頻回の訪問看護が必要といった理由だけでは、月 2 回交付の対象にはなりません

No 76.…介護保険の特別管理加算Ⅰ・Ⅱの対象について

質問

介護保険の特別管理加算Ⅰ・Ⅱは、それぞれどのような状態の利用者が対象となりますか。

回答----------

特別管理加算Ⅰは、気管カニューレや留置カテーテルを使用している状態などが対象となり、500 単位／月です。留置カテーテルを使用して管理を行っている場合は、腎瘻カテーテルや胃瘻カテーテルについても、特別管理加算Ⅰの対象となると考えられます。

特別管理加算Ⅱは、人工肛門・人工膀胱、真皮を超える褥瘡、週 3 日以上の点滴注射が必要な状態などが対象となり、250 単位／月です。

No 77.…一時保護中の小児が外泊する場合の訪問看護について

質問

訪問看護を利用中の小児が一時保護となり、児童相談所の判断により自宅へ外泊する場合、外泊先で訪問看護を利用することはできますか。

回答----------

一時保護の場所が児童養護施設等の医療機関ではなく、児童相談所の判断により自宅へ外泊する場合は、外泊先である自宅において訪問看護を実施することは可能と考えられます。

【　事業所開設・拡充　】

No 78.…みなし訪問看護の立ち上げについて

質問
病院の医師から、みなし訪問看護の立ち上げについて相談された。 みなし訪問看護について教えてほしい。本など参考資料があれば教えて欲しい。

回答----------

病院や診療所が訪問看護部門を開設する場合a

病院が保険医療機関の指定を既に受けているため、訪問看護開設の為に改めて許可を得る必要はありません。但し、病院の開設時などに、みなし指定となるサービスを辞退したり、途中で廃止したりした場合は、再申請が必要です。

鹿児島県HP 参照。

https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kaigominasi.html#:~:text=%E5%81%A5%20%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%B3%95%E3%81%AB%E5%9F%BA%E3%81%A5%E3%81%8F

○　指示書や記録物について

- みなし訪問看護では、訪問看護指示書や計画書の作成は必須ではありませんが多職種との情報共有を考慮して記録の工夫が推奨されます。
- 医事課との連携用に連絡表を作成したり、災害時の情報収集が可能となるよう一部の情報を紙ベースで保管するなどの対策をとったりしている医療機関もあります。

○　参考図書のご紹介

- 令和６年版訪問看護実務相談Q＆A 中央法規
- 訪問看護教務の手引き令和６年６月版 社会保険研究所

No 79.…訪問看護ステーションの開設について

質問

訪問看護ステーション開設準備中の人員について、以下の場合の常勤換算はどうなるか？

- 管理者: 看護師1 名
- スタッフ: 准看護師とPT（理学療法士）の資格を保持するスタッフ1 名
  この場合、スタッフは常勤換算で「1 名」と認められるのか、それとも「0.5 名」となるのか？

回答----------

管理者（看護師）:

管理者である看護師は常勤換算で「1」と計算されます。

スタッフ（准看護師とPT 資格保持者）:

- 准看護師として従事する場合:
  准看護師として専ら勤務する場合、常勤換算で「1」と認められます。
- 准看護師とPT を兼務する場合:
  兼務する場合は、勤務時間に基づいてそれぞれの割合で常勤換算を行います。
  例: 月160 時間のうち
  - 看護師として120 時間勤務 → 常勤換算「0.75」
  - PT として40 時間勤務 → 常勤換算「0.25」
    合計で常勤換算「1」となります。

注意点:

- 開設時に必要な常勤換算「2.5 人」には、セラピスト（PT）は含めることができません。兼務の場合、看護師としての勤務時間が常勤換算「2.5 人」に満たない場合、開設許可は出ません。
- 准看護師がPT 資格を保持していても、PT として勤務する時間は看護職の常勤換算には含まれません。

No 80.…サテライトの開設について

質問

現在、A市で訪問看護ステーションを運営していますが、隣接するB町方面の利用者増加やスタッフの移動負担を考慮し、町にサテライトステーションの開設を検討しています。

① 開設に必要な要件や手続き、申請から開設までの期間について教えてほしい。

② B 町での開設が可能かどうかも併せて知りたい。

回答----------

① の回答

● サテライトの設置基準

同一法人において以下の要件を満たせば、サテライトを置くことができます。

1 利用申し込みにかかる調整。サービス提供状況の把握職ｗ員に対する技術指導等が一体的に行われること

2 職員の勤務体制。勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時主たる事業所との間で相互支援が行える体制にあること

3 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

4 事業目的や運営方針、営業日や営業時間。利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

5 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。ただし、都道府県によっては、主事業所とサテライトが離れている場合、中山間地や過疎地域の利用者へサービス提供を行う事業所がない場合などの要件が設けられていることがあります。一部の自治体では、サテライト事業所の設置を認めていない場合、他の都道府県への設置は不可としているところもあります。

② の回答

それぞれの地域で設置要件に違いがあります。

申請からの期間や届出に必要な書類は、管轄の地域振興局へご相談ください。

No 81.…管理者の常勤換算について

質問
管理者は、常勤換算「0.5」ではなく「1」でよいのでしょうか。

回答----------

管理者の常勤換算は「1」となります。

兼務をする場合の注意点

1. **管理者の兼務による常勤換算:**
    - 勤務時間の配分により常勤換算が変わります。
      例:
        - 月160 時間中、管理者業務120 時間 → 常勤換算「0.75」
        - 他の業務（ 訪問看護事業所以外の業務）40時間
          → 常勤換算「0.25」
          この場合、常勤換算「0.75」となります。
2. **制度上の対応:**
    - 管理者の兼務は制度上認められていますが、推奨されていません。
    - 敷地内の事業所との兼務は認められる場合がありますが、敷地外の事業所との兼務は許可が難しいです。
    - 「一体的な管理が可能か」が兼務許可の判断基準となります。
3. **提案:**
    - 管理者は通常、訪問業務と管理業務を兼務しますが、常勤換算「0.5」では十分な管理が困難と考えられます。
    - 特に新規開設の場合、管理者が十分な時間を確保できる配置が望ましく、兼務を避け、常勤換算「1」として配置することをお勧めします。
    - どうしても兼務が必要な場合は、時間配分を明確にし、許可を得られるか管轄の確認が必要です。

No 82.…訪問看護ステーション新規開設に関する相談窓口について

質問 訪問看護ステーション新規開設に関して、申請書類等に不備が無いか等相談・確認がしたいので、相談窓口を教えて欲しいです。

回答----------

訪問看護ステーションの所在地が鹿児島市内なら市役所（長寿あんしん課)、その他の地域なら県（地域振興局）の地域保健福祉課へ相談してください。

No 83.…精神科訪問看護の利用者が、精神疾患以外でも訪問看護が必要になった場合の訪問看護指示書について

質問
もともと精神疾患で精神科訪問看護を利用していましたが、体調の変化に伴い以前から通院していた内科でも訪問看護や往診が必要な状態になりました。
これまでは精神科訪問看護指示書に内科的な体調管理の指示が含まれていましたが、今後は内科の医師へも訪問看護指示書の発行を依頼する必要がありますか？

回答----------
2カ所の医療機関から同時期に訪問看護指示書を発行してもらう事はできません。
この事例では精神科又は内科のいずれかの医師が主治医となり、主治医となった医師が訪問看護指示書を発行します。発行の際は医師同士で情報交換をして頂き、主治医となった医師が情報を取りまとめて指示内容を記載します。どちらの医師を主治医にするかは、ケアマネージャー等と話し合って決定することになります。

No 84.…みなし訪問看護事業所の開設手続きについて

質問 　みなし訪問看護部門の立ち上げを計画中ですが、開設にあたり、どのような手続きが必要でしょうか。

回答----------

病院や診療所が訪問看護部門を設置する場合、保険医療機関の指定を受けていれば、原則として新たな指定申請は不要です。

ただし、開設時にみなし指定を辞退していた場合や、一度廃止したサービスを再開する場合は手続きが必要です。保健医療機関の指定は九州厚生局へ。介護保険のみなし指定は鹿児島県では、鹿児島市内が鹿児島市 健康福祉局・長寿あんしん課 長寿施設係、鹿児島市外は管轄の地域振興局・支庁 地域保健福祉課**へ事前に問い合わせ、**必要な手続きについて確認をしてください。連絡先は以下の通りです。

【保険医療機関の指定】

●九州厚生局　鹿児島事務所〒890-0068 鹿児島県鹿児島市東郡元町 4 番 1 号　鹿児島第二地方合同庁舎 3 階

ＴＥＬ：099-201-5801

【介護保険のみなし指定】

鹿児島市の受付時間：8:45～16:30（電話対応は 8:30～17:15）

各地域振興局の受付時間：8:30～17:15（土・日・祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

鹿児島市

●鹿児島市 健康福祉局 すこやか長寿部 長寿あんしん課 長寿施設係

〒892-8677 鹿児島市山下町 11 番 1 号（鹿児島市役所 本館 1 階）

メール：choujuanshin-shi@city.kagoshima.jp

ＴＥＬ：：099-216-1147

日置市・いちき串木野市・鹿児島郡

●鹿児島地域振興局　（地域保健福祉課）

〒899-2501　日置市伊集院町下谷口 1960－1

メール：kago-chiiki-kansa@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：099-272-6301

枕崎市・指宿市・南さつま市・南九州市

●南薩地域振興局　（地域保健福祉課）

〒897－0001　南さつま市加世田村原二丁目 1－1

メール：minami-kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：0993-53-8001

阿久根市・出水市・薩摩川内市・薩摩郡・出水郡

●北薩地域振興局　（地域保健福祉課）

〒895-004 1　薩摩川内市隈之城町 228－1

メール：kita-chiiki-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：0996-23-3166

霧島市・伊佐市姶良市・姶良郡

●姶良・伊佐地域振興局　（地域保健福祉課）

〒899－5112　霧島市隼人町松永 3320－16

メール：airaisa-chiiki-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：0995-44-7954

鹿屋市・垂水市・曽於市・志布志市・曽於郡・肝属郡

●大隅地域振興局　（地域保健福祉課）

〒893－0011　鹿屋市打馬 2－16－6

メール：oosumi-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：0994-52-2122

西之表市・熊毛郡

●熊毛支庁　（地域保健福祉課）

〒891－3192　西之表市西之表 7590

メール：kumage-chiikihokensidoukaigo@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：0997-22-1830

奄美市・大島郡

●大島支庁（地域保健福祉課）

〒894－8501　奄美市名瀬永田町 17－3

メール：oosima-kaiigoshido@pref.kagoshima.lg.jp

ＴＥＬ：0997-57-7246

【　労務管理　】

No 85.…管理者の「管理業務に支障がない範囲での兼務」について

質問

当事業所は人材不足であり、管理者である私も訪問に出ざるを得ない状況が続いている。しかし法令上は管理業務専従が原則であり、違反すれば重大な指摘や指定取消しのリスクがあると考え、訪問を制限して管理業務に集中し始めたところ、職員から不満の声が上がってしまった。

実際、当事業所は小規模（職員 4 名）かつ赤字経営。本来は管理業務に専念して運営改善や人材確保に注力したいと考えている。人事部にも新たなスタッフ採用を要望しているが、「管理業務に支障がなければ兼務可能」と言われてしまい、現状の危機感が伝わらない。

そこで、管理者が訪問に出ても差し支えないとされる具体的な条件（訪問件数・時間・同行など）の例を提示して欲しい。

回答----------

管理者の役割

- 看護の質向上、人材確保、職場環境整備、経営安定が主な役割。これらの役割を基に行動指針を明確にすることが求められる。

管理業務と訪問業務の割合

- 厚生労働省令では明確な基準はない。
- 鹿児島市の実地指導例では「管理者 0.5 人換算」として、週 20 時間は管理業務を行う（1 日 8 時間のうち訪問は 4 時間程度)、とされている。
- 管理業務（シフト作成、指導、地域連携、緊急対応など）が滞らないことが大前提。

経営の安定化

- サービス内容や算定点数を分析し、損益分岐点を明確化。
- 訪問件数や職員 1 人当たりの件数を数値化し、課題をスタッフと共有。
- 事業所の強みや方針を示し、職員に訪問看護の意義を理解してもらう。
- 管理者のスキルアップ。地域の会議や県ステーション協議会等の勉強会などに参加する。

「管理業務に支障がある」とされやすいケース

- 訪問件数が多すぎ、管理業務が後回しになる
- 管理者不在時間が長く、相談・判断が即時に行えない状況が頻繁にある
- 経営分析・採用・教育など、ステーションの環境改善に時間が割けない
- 新人のフォロー不足から、早期離職につながる

「管理業務に支障がない」とされやすいケース

- 管理業務が優先され十分な時間が確保されている
- 所内業務（記録、会議、研修など）が円滑に行われている
- 訪問目的が育成・連携強化・品質確認など、管理的役割に基づいている

運営上のポイント

- 管理者の訪問について「目的・頻度・時間」を明確化し、第三者に説明できる形にしておくことが重要。

【　その他　】

No 86.…介護支援専門員の基本報酬について

質問
介護支援専門員の基本報酬にはどんなものがあるか。

回答----------

介護支援専門員が介護保険で算定できるサービスの具体的な内容は不明ですが、基本報酬としては「居宅介護支援費」が含まれます。また、加算として「特定事業所加算」や「入院時情報連携加算」などが挙げられます。（なお、すべての加算を記載することは困難です。）

なお、利用者負担が伴う報酬はありません。

No 87.…在宅人工呼吸器使用患者支援事業について

質問

今回、人工呼吸器装着で自宅へ退院される患者様へ、２ケ所の訪問看護事業所で毎日訪問を行う予定です。

１日３回訪問から始めますが、ご家族が１日４回訪問をご希望されたとき、２か所の訪問看護事業所とも助成していただけるのでしょうか

回答----------

要件を満たしていれば、2 か所の訪問看護事業所とも助成を受けることが可能です。

対象者の条件

- 指定難病または特定疾患治療研究事業の対象疾患に該当する方。
- 在宅で人工呼吸器を装着している方。
- 医師が診療報酬上で定められた1 日3 回の訪問看護を超える回数を必要と認めた場合。

注意事項

- ご家族の希望だけでなく、医師が必要性を認めることが助成の前提条件となります。
- 助成を受ける際、年間訪問回数や原則週5 回までの制限など、詳細な規定がありますので、事前に確認が必要です。
- 特定疾患治療研究事業の対象疾患には地域ごとに独自の条件が設けられている場合があります。

助成手続きの確認

詳細については、実施主体である鹿児島県健康増進課へ確認することをお勧めします。

追加の参考情報

- 訪問回数の計画
  通常、訪問看護は1 日3 回までが算定可能です。ただし、緊急訪問の可能性も考慮し、定期訪問は1 日2 回までとする計画を立て、必要時に4 回目の訪問を緊急対応とする形が推奨されます。

- 訪問間隔
  訪問と訪問の間には2 時間以上の間隔を空ける必要があります。2 時間以上の間隔を空かない場合、合算されるため注意が必要です。

患者様の状況や医師の指示を踏まえ、柔軟に計画を立てることをお勧めします。

No 88.…オンライン申請について

質問

　オンライン申請を行いたいのですが、事業所番号が発行されてからの登録しかできないでしょうか。

回答----------

　オンライン申請が指すものが「オンライン資格確認」または「オンライン請求」である場合、いずれも事業所番号（ステーションコード）が発行されてからでなければ申請はできません。事業所番号が必須のため、番号の発行を待ってから手続きを進めてください。

No 89.…オンライン資格確認及びオンライン請求の機器導入について

質問

2 月から開設予定だが、オンライン請求等の機器導入が必要と聞いた。
オンライン資格確認及びオンライン請求の機器導入をどのように手続きをしたらいいか教えて欲しい。

回答----------

1. 介護システムベンダーに、設置業者はどこでもいいのか確認
2. 設置業者に連絡
3. 設置後、介護システムとの接続を確認

No 90.…住所地以外でのサービス利用について

質問

離島（A 島）に住む母親の介護についての相談。相談者は娘（県内B 市に居住）
母親が高齢（要介護１）になり、A 島からB 市への引っ越しを考えている。
A 島に住所を残したまま、B 市で訪問看護や施設サービスを受けることは可能か。

回答----------

住所をA 島に残したまま、B 市でサービスを受けることは可能です。

手続きの流れ

1. 居宅支援事業所への相談
   お母様のケアプランを作成している居宅支援事業所（ケアマネジャー）に相談、新しいサービスの利用に必要な調整を依頼します。
2. サービス提供エリアの確認
   B 市でサービスを提供できる事業所を選定し、訪問看護や施設サービスが受けられるよう調整します。
3. ケアプランの変更
   引っ越し後の状況に応じて、ケアプランの変更が必要になります。必要に応じて、B 市の居宅支援事業所に変更する手続きを進めます。

No 91.…訪問看護指示書の書き方について

質問

訪問看護指示書の書き方について

定期的な皮下注射や筋肉注射（インスリン注射、リウマチの注射など。抗生剤等は除く。）について、指示書の書き方（どの様式で、どの項目にどの様に記載を依頼するか）や注意点を確認したい。

回答----------

別紙様式16 訪問看護指示書の「在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）」の覧に、「注射の種類」「投与方法」「投与量」「投与のタイミング」を具体的に記載。訪問看護指示書に直接記載することが最も望ましいですが、別の様式でこれらが明確に記載されている場合は、その様式を訪問看護指示書に添付することも可能です。その際、訪問看護指示書の該当箇所に「別紙参照」と記載することが推奨されます。

No 92.…ハラスメントが起った場合の対応について

質問

身体障がい１級、人工肛門造設。ストーマ管理で訪問看護を利用中の男性利用者。自己判断で看護師に指示をし、拘りも強く、こちらからの指示は入りにくいです。

入院中から医師や看護師とのトラブルがあり、退院後もかかりつけ医や薬局とトラブルを起こしています。訪問看護に対しても、訪問した看護師や管理者へ暴言があり、最近増加している状況です。

現在は訪問時にボイスメモを使用し、対策を図っているところです。

この様なハラスメントへの対処方法について教えて下さい。

回答----------

ハラスメント行為に対する対応方法として、以下の手順をお勧めします。

1. 契約書および重要事項説明書の確認
    - 契約内容の確認: 契約書や重要事項説明書に「ハラスメント行為の禁止」に関する記載があるかを確認します。
    - 説明の実施: 記載がある場合、利用者に対して「暴言や大声で怒鳴る行為は困る」ということを明確に伝えます。
    - 証拠の記録: 必要に応じて、訪問時のやり取りを**録音（録画はNG）**し、証拠として保管します。

2. ステーション変更の検討
    - 訪問の中止: ハラスメント行為が継続し、改善が見られない場合は、スタッフを守るために訪問を中止し、他の訪問看護ステーションへの変更を提案します。
    - 判断基準: トラブルが繰り返される状況で、スタッフが精神的に追い詰められる前に毅然とした態度を取ることが重要です。

3. ケアマネージャーや行政への相談
    - 担当者会議の開催: ケアマネージャーや行政、他の支援者とともに、担当者会議を開催し、現状と今後の支援について共有します。
    - 議題例:
        - 支援者が対応できない状況についての明確化
        - 支援が困難な場合の代替案や対応策
        - 利用者の問題行動に対する具体的な対処法

- 目的：支援者間での共通認識を持ち、不安を軽減しながら毅然と対応する準備を整えることが必要です。

補足：

- 毅然とした態度：利用者に対して冷静かつ毅然と対応することが大切です。感情的に対抗せず、相手に適切な対応を求める姿勢を示しましょう。
- スタッフの保護：スタッフの精神的な健康を守るためにも、早めに対応を進めることが重要です。

支援者間での連携を密にし、最適な対応方法を検討してください。

No 93.…利用者家族からのハラスメントに対する対応について

質問

高齢の女性利用者に対し訪問看護を実施中に、家族から度重なる業務範囲を超えた要望や法令違反を含む依頼があり、丁寧に説明・対応してきた。しかし先日もケアマネージャーを含むグループLINE上でハラスメントと判断される発言が確認され、職員の精神的負担は限界に達している。

法人本部・理事長・顧問弁護士と連携し、契約書に基づき契約解除の方針を決定。現在、証拠保全を進め、他事業所への事情説明や家族による引き取りも含めて今後の対応を検討中であるため、助言を頂きたい。

回答----------

訪問看護中に暴言や威圧的な言動を受けた場合は、契約書や重要事項説明書に基づき適切に説明することが基本対応である。キーパーソン以外の家族とのやり取りがあれば、その記録も資料として有効。状況が改善しない場合は、訪問中止や他事業所への変更を提案し、ケアマネや行政と連携して対処会議を行うことが望ましい。録音や看護記録による証拠保全が有効で、「威圧的な態度」などの表現も記載すると良いが、動画撮影は法的リスクに注意が必要。

＜対応に関する提案＞

1. 契約書の内容に、即時契約解除が可能となる条項を追記しておくことが望ましい。
2. 電話やLINEでのやり取りだけでなく対面での協議を行い、合意に至らない場合は契約解除の通知を行うことも視野に入れるべきである。なお協議を経ずに文書のみで通知することは基本的に推奨しないが、職員の精神的負担が著しいと、やむを得ない場合もある。
3. 次のサービス提供事業所が決定している場合には、ハラスメントに関する情報を含めた引継ぎ文書を作成し、情報の透明性を確保することが望まれる。これは、信頼関係の維持と今後のサービス提供体制への影響軽減を目的としている。
4. 契約解除通知書は、解除に至った具体的な理由（例：ハラスメントに該当する背信行為）の明記が推奨される。これにより、利用者やご家族からの異議申し立てや行政対応の際にも、法的根拠と合理性を明確に示すことができ、文書としての整合性が高まる。
5. 契約解除の経緯については、別途行政へ報告する文書を作成する必要がある。特に、サービス提供中止が他事業所の紹介や今後の地域連携に影響を及ぼす可能性がある場合においては、重要な対応といえる。

No 94.…訪問看護ステーションの変更に伴う同一法人ショートステイの利用可否について

質問

同一法人の訪問看護ステーションとショートステイ事業所を利用中ですが、訪問看護ステーションのみを変更したいと伝えたところ、ショートステイの利用もできなくなると言われてしまいました。

このような取扱いに関して制度上の根拠があるのか知りたいです。

回答----------

訪問看護の利用を条件としてショートステイが利用できるという制度上の決まりはなく、同一法人であっても各事業所の運用によるものと考えられます。

No 95.…訪問看護指示書の記載内容の訂正について

質問

訪問看護指示書に、現在とは異なる事業所名や職員名などが記載されていた場合、訪問看護ステーション側で訂正してもよいでしょうか。

回答----------

訪問看護指示書の記載に誤りや変更がある場合は、訪問看護ステーション側で訂正せず、指示書を交付した医療機関へ訂正または再作成を依頼します。訂正方法については、医療機関の取扱いに従って適切に訂正してもらいます。