

⑥ 訪問看護管理療養費の見直し

第1 基本的な考え方

適切な指定訪問看護に係る管理を推進するとともに、利用者のニーズや療養環境の多様化に適切に対応するために、訪問看護管理療養費の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 月の初日の訪問看護管理療養費について評価を充実する。
2. 月の2日目以降の訪問看護管理療養費について、訪問看護管理療養費1と2を統合し施設基準の届出を不要とするとともに、1月当たりの訪問日数及び単一建物に居住する利用者数によって評価を細分化する。

改定案	現行
【訪問看護管理療養費】	【訪問看護管理療養費】
1 月の初日の訪問の場合	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 ●●円	イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 13,230円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 ●●円	ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 10,030円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 ●●円	ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 8,700円
ニ 機能強化型訪問看護管理療養費 4 ●●円	(新設)
ホ イからニまで以外の場合 ●●円	ニ イからハまで以外の場合 7,670円
※ 機能強化型訪問看護管理療養費4については、「Ⅱ-5-2④」を参照のこと。	
2 月の2日目以降の訪問の場合 (1日につき)	2 月の2日目以降の訪問の場合 (1日につき)
イ 単一建物居住者が20人未満 ●●円	イ 訪問看護管理療養費 1 3,000円
ロ 単一建物居住者が20人以上49	ロ 訪問看護管理療養費 2

<p><u>人以下</u></p> <p>(1) <u>1月当たり訪問日数が15日以下の場合</u> ●●円</p> <p>(2) <u>1月当たり訪問日数が16日以上24日以下の場合</u> ●●円</p> <p>(3) <u>1月当たり訪問日数が25日以上の場合</u> ●●円</p> <p>ハ <u>単一建物居住者が50人以上</u></p> <p>(1) <u>1月当たり訪問日数が15日以下の場合</u> ●●円</p> <p>(2) <u>1月当たり訪問日数が16日以上24日以下の場合</u> ●●円</p> <p>(3) <u>1月当たり訪問日数が25日以上の場合</u> ●●円</p>	<p>2,500円</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>[算定要件]</p> <p>注1 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（1のイ、ロ、ハ及び二については、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に限る。）であって、利用者に対して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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、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（2については、1月当たりの訪問日数及び単一建物居住者の人数に従う。）に、訪問の都度算定する。</p> <p>2～12 (略)</p> <p>[施設基準]</p>	<p>[算定要件]</p> <p>注1 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（1のイ、ロ及びハ並びに2のイ及びロについては、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に限る。）であって、利用者に対して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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、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に、訪問の都度算定する。</p> <p>2～12 (略)</p> <p>[施設基準]</p>

<p>六 訪問看護管理療養費の基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(4) 訪問看護管理療養費の注2に規定する24時間対応体制加算の基準</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>(5)・(8) (略)</p>	<p>六 訪問看護管理療養費の基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>訪問看護管理療養費1の基準</u></p> <p><u>訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者(当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。)であるものが占める割合が七割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。</u></p> <p>イ <u>特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。</u></p> <p>ロ <u>精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が四十以下の利用者の数が月に五人以上であること。</u></p> <p>(5) <u>訪問看護管理療養費2の基準</u></p> <p><u>訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が七割以上であること又は当該割合が七割未満であって(4)のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。</u></p> <p>(6) <u>訪問看護管理療養費の注2に規定する24時間対応体制加算基準</u></p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>(7)・(10) (略)</p>
--	---