

平成29年度

訪 問 看 護

集団指導資料

平成30年3月19日(月)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

# 平成29年度集団指導(訪問看護)資料目次

平成30年3月19日(月) 13:30~15:15  
岡山商工会議所

・ 主な関係法令	1
・ 訪問看護の仕組み	2
・ 訪問看護の介護報酬	3
・ 訪問看護の基本的事項	4
・ 介護保険と医療保険に係る注意事項	7
・ 各種加算について	12
・ 訪問看護における必要な同意について	20
・ 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	21
・ 制度別対象疾患について	22
・ 指定難病一覧(50音順)	23
・ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(抜粋)	26
・ 平成30年度介護報酬改定に伴う体制届等の提出期限等について	31

※本資料は現時点での改定の概要であり、最終的な施行内容が反映されていない場合があります。  
施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等を御確認ください。

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ(運営:岡山県)  
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

集団指導の資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能です。

## 【 主な関係法令 】

### 【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
  - ※24年度までは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」が適用されていました。
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
  - ※24年度までは、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」が適用されていました。
- ・指定居宅サービス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19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成30年4月版》（発行：社会保険研究所） 平成30年6月発刊予定

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

岡山県 長寿社会課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

### 【介護保険に関する情報】

#### ★WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

# 訪問看護の仕組み

「訪問看護」とは

- 居宅において、看護師等（保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）により行われる療養上の世話又は診療の補助（医師の指示が必要）

「訪問看護ステーション」とは

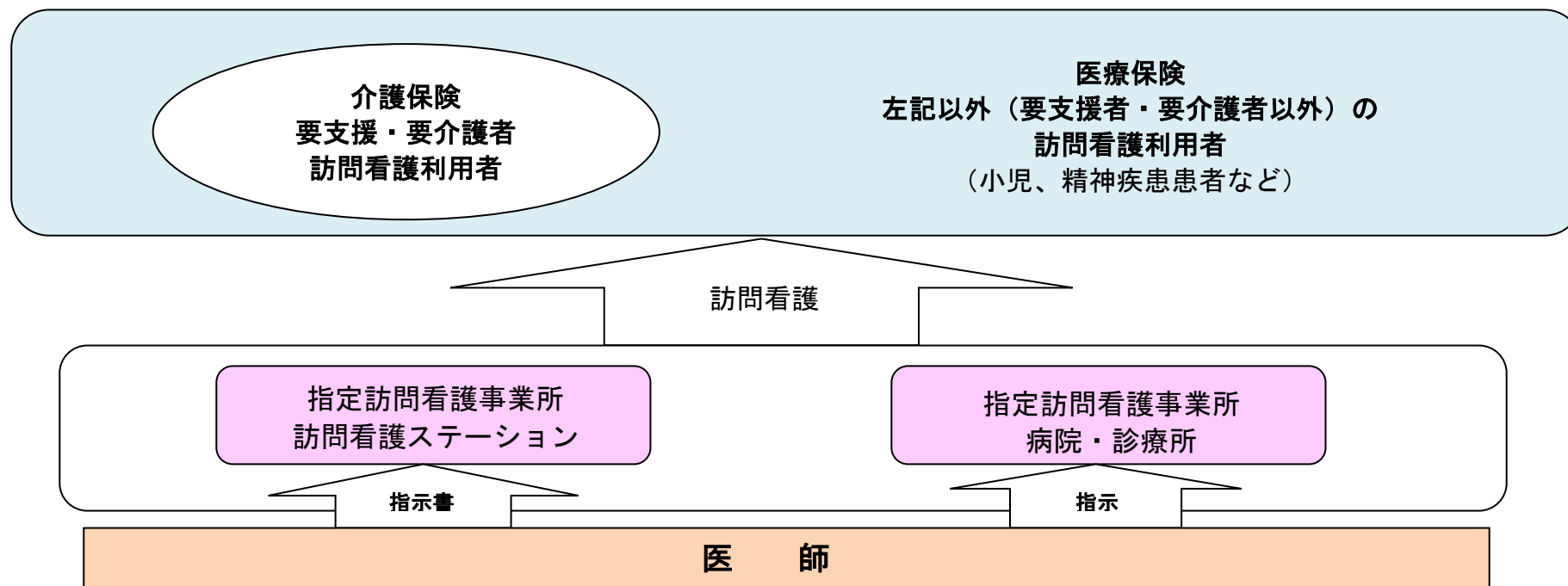
- 訪問看護を行う事業所であり、医療法上の届出や許可は不要、名称利用についての規定はない
- 公的保険を適用する場合は介護保険法又は健康保険法上の指定（指定訪問看護ステーションの事業所指定）が必要であり、その場合には、人員及び運営等の基準に基づきサービスが提供される。

【指定訪問看護ステーションの要件】

- ・人員配置基準：看護職員（保健師・看護師・准看護師）は常勤換算で2.5人以上
- ・管理者：常勤・専従の保健師又は看護師1名
- ・設備・備品：必要な広さを有する事務室、指定訪問看護に必要な備品

【訪問看護の対象者】

- ・介護保険法：居宅要支援、要介護者
- ・健康保険法：上記以外の者で疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある患者



# 訪問看護の介護報酬

## 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護のイメージ

指定（介護予防）訪問看護に要する標準的な時間に応じた基本サービス費

所要時間 20分未満	所要時間 30分未満	所要時間 30分以上 1時間未満	所要時間 1時間以上 1時間30分未満	理学療法士等による訪問☆
① 311(300)単位 ② 263(253)単位	① 467(448)単位 ② 396(379)単位	① 816(787)単位 ② 569(548)単位	① 1118(1080)単位 ② 836(807)単位	① 296(286)単位

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合  
③2,935 単位/月

①指定訪問看護ステーションの場合  
②病院又は診療所の場合  
「共」は①②③に共通の意  
( )内は介護予防訪問看護費

☆理学療法士による訪問は1回当たり20分以上、1人の利用者につき週6回を限度

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

夜間又は早朝の訪問看護  
①②とも+25%/回  
深夜の訪問看護  
①②とも+50%/回

通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】  
①②とも300単位/回

退院退所時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】  
①③600単位/回  
(介護予防訪問看護は③なし)

職員研修等を実施【サービス提供体制強化加算】  
①②6単位/回、③50単位/月  
(介護予防訪問看護は6単位/回のみ)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】  
①574単位/月、②315単位/月

在宅で死亡した利用者へのターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】  
(※2) 共2,000単位/月

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合【複数名加算】(※1)  
①②とも30分未満(I)254単位/回(II)201単位、30分以上(I)402単位/回(II)317単位

過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】 共300単位/月

訪問介護事業所と連携支援【看護・介護職員連携強化加算】(※2) 共250単位/回

医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合【看護体制強化加算】  
共(I)600単位/回(II)300単位/回  
(介護予防訪問看護は300単位/回のみ)

特別な管理の評価【特別管理加算】  
共(I)500単位/月、(II)250単位/月  
特別地域訪問看護加算

①②+15%/回、③+15%/月  
(介護予防訪問看護は③なし)

中山間地域等の小規模事業所加算  
①②+10%/回、③+10%/月  
(介護予防訪問看護は③なし)

中山間地域等の居住者へのサービス提供加算  
①②+5%/回、③+5%/月  
(介護予防訪問看護は③なし)

准看護師による訪問看護  
(①②-10%、③-2%)

同一敷地内建物等に居住する利用者や1月あたりの利用者が20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、訪問看護を提供した事業所  
(①②-10%または-15%)

理学療法士等による訪問  
(①1日に2回を超えたら1回につき-10%)

特別指示による医療保険の訪問看護の実施(※2)  
(③-97単位を指示日数に乗じる)

(注)・※1の加算：複数の看護師等（または看護師等+看護補助者）  
・※2の加算：指定訪問看護のみ適用（指定介護予防訪問看護には適用されない）  
・点線枠の加算は区分支給限度額の枠外



## 【訪問看護の基本的事項】

訪問看護とは、疾病や負傷により、居宅において介護を要する状態や療養が必要な状態になっても、できる限り自立した日常生活を営めるよう療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指し、看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものである。

### 1 訪問看護の対象者

◎要介護被保険者に対し、医療保険と介護保険で同様のサービスがある場合には介護保険が優先する。

#### (1) 介護保険の訪問看護

介護保険の被保険者であって、市町村により要介護者・要支援者と認定された者

#### (2) 医療保険の訪問看護

##### ①原則

介護保険の訪問看護の利用者（介護保険の要介護者・要支援者が対象）を除く訪問看護の利用者（＝40歳未満の者及び40歳以上の要介護者・要支援者でない者）

##### ②例外

ア 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合。

ウ 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合。

ただし、認知症が主疾病であって、精神科訪問看護指示書が交付された患者については医療保険では算定できない。

\* 訪問看護の申込があった際に、被保険者証により受給資格を確認すること。

また、介護支援専門員に対して、情報の共有に協力すること。

\* 訪問看護の開始に際し、利用申込者やその家族に対し、運営規程の概要や職員の勤務体制等を記載した文書を交付して説明を行い、訪問看護を受けることに同意を得なければならない。

### 2 主治医との関係

	医療機関	訪問看護ステーション
訪問看護の開始	主治医の指示による。 (診療記録への記載をもって代えることができる)	主治医の交付する「訪問看護指示書」による。
訪問看護計画	診療記録への記載をもって代えることができる。(利用者への訪問看護計画書の交付は必要)	訪問看護計画書を定期的に提出する。
主治医への報告	診療記録への記載をもって代えることができる。	訪問看護報告書を作成し、提出する。

- (1) 訪問看護を行う看護師等は、利用者の病状や心身の状態に応じ、適切な看護を行うため主治医との連携を図ることが重要となる。また、利用者の病状に急変があった場合は、速やかに主治医等に連絡を行うなど必要な措置を行うこと。
- (2) 訪問看護指示書については、病状等に特段の変化がなければ、訪問看護指示書の期間内（期間の記載がなければ1ヶ月、記載されている期間（最長6ヶ月））であれば指示書の交付は必要ない。
- (3) 訪問看護ステーションは、保険医療機関が「在宅がん医療総合診療料」を算定した場合、訪問看護療養費を算定できないので必ず主治医に確認すること。  
また、介護保険又は医療保険の「特別管理加算」を算定する場合は、当該利用者が、加算の対象の状態等であるかどうかを指示書で確認した上で算定すること。
- (4) 投薬は本来、医師が直接患者を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与することは認められる。この場合の「看護に当たっている者」は家族を想定し、訪問看護を実施している看護師等から症状を聞いて投与する場合は該当しないため、主治医が、訪問看護を行っている看護師から症状を聞いての投薬は適切ではない。

### 3 人員、設備、運営等の基準

	医療機関	訪問看護ステーション
看護職員の数	適当数	常勤換算方法で2.5名以上 (うち1名は常勤であること)
管理者	/	
設備及び備品	必要な広さを有する専用区間を確保。 必要な備品を備える（特に感染症予防に配慮する）	
内容及び手続き 説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者またはその家族に対し、運営規程の概要や看護師の勤務体制、その他利用者が指定訪問看護事業者の選択にあたっての重要事項を記載された文書を交付し、説明をした後、提供の開始については同意をとること。	
サービス提供 困難時の対応	主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。	
利用料の受領	実施地域外でのサービス提供時の交通費や、その他のサービス提供に係る費用については、あらかじめ利用者やその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ておくこと。	



#### 4 訪問看護事業の届出

(1) 次の加算等の体制の届出については、事前に届出が必要。医療保険関係については中国四国厚生局岡山事務所へ、介護保険関係は各県民局健康福祉課へ提出すること。

医療保険	介護保険
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科訪問看護基本療養費</li> <li>・24時間対応体制加算</li> <li>・24時間連絡体制加算</li> <li>・特別管理加算</li> <li>・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</li> <li>・精神科複数回訪問加算</li> <li>・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算</li> <li>・機能強化型訪問看護管理療養費1</li> <li>・機能強化型訪問看護管理療養費2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別地域加算</li> <li>・中山間地域等における小規模事業所加算（規模及び地域）</li> <li>・緊急時訪問看護加算</li> <li>・特別管理加算</li> <li>・ターミナルケア加算（介護予防を除く）</li> <li>・サービス提供体制強化加算</li> <li>・看護体制強化加算</li> </ul>

(2) 既に申請又は届出をしている内容（運営規程や所在地等）に変更があった場合は、変更後10日以内に、事業を休止又は廃止する場合は1ヶ月前までに、再開した場合は10日以内に届出を、各県民局健康福祉課へ提出すること。

なお、医療保険は別に中国四国厚生局岡山事務所へ提出すること。

\*県への届出の際の提出書類等は、長寿社会課のホームページに掲載している「申請の手引き」を参照のこと。

#### 5 指定更新手続きについて（訪問看護ステーションのみ）

指定（許可）の有効期間満了後も引き続き事業所の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定の更新を受ける必要がある。（サービスごとに更新手続きが必要）

ただし、休止中の事業所においては指定更新を行うことができないので、注意すること。

## 【注 意 事 項】

### ○訪問看護の所要時間

- (1) 20分未満の訪問看護費の算定
  - ・居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満のみの訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。
  - ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能。
- (2) 複数回又は連続して訪問看護を提供する場合等
  - ・前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算する。
  - ・一人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護費が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定。
  - ・一人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合は職種ごとに算定できる。
  - ・一人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

### ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問

- (1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等）の訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。  
なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号第42条第1項））に限る。
- (2) 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき週に6回を限度として算定する。
- (3) 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員と理学療法士等の間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（計画書）及び訪問看護報告書（報告書）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むこと。
- (4) 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- (5) 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用

者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。

(6) 訪問看護サービスの利用開始時＝利用者が過去2月間（暦年）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合。

利用者の状態の変化に合わせた定期的な訪問＝主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問すること。

## ○指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

＜現行＞

①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る）に居住する者  
→10%減算

②上記以外の範囲に所在する建物（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に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）→10%減算

＜改定後＞

①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（利用者の人数が49人以下の場合）→10%減算

②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が50人以上の場合→15%減算

③上記以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上）→10%減算

＜注意点＞

・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。

## ○居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

(1)・准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師が訪問する場合→所定単位数に100分の90を乗して得た単位数を算定。

・保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合→准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定。

(2)・准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士等が訪問する場合→理学療法士等の所定単位数を算定。

・作業療法士等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合→理学療法士等の所定単位数を算定。

## 【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カ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カ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カ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カ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
- 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護を受けた場合は、その数から除く

\* 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からのサービス提供はできない。

\* 1人の利用者に対し、1カ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でもよく協議を行い、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
- 看護体制強化加算

### 【医療保険】

- 退院時共同指導加算
- 退院時支援指導加算
- 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カ所のみ算定可)
- 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
- 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

### ○月の途中で介護保険から医療保険に切り替わった場合

- 介護保険で緊急時訪問看護加算を算定した場合、24時間対応体制加算は算定できない。
- 介護保険で特別管理加算を算定した場合、医療保険の特別管理加算は算定できない。
- 在宅患者連携指導加算は、要介護認定を受けた利用者には算定できない。
- 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。(ただし、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合は算定できる。)

## ○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
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・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
- ・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、原則として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 ※
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・(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
- ・複合型サービス

【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等に対し医療保険の訪問看護を行うことができる。（H18.3.31保医発0331002）

利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合、通所サービス又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、主治の医師が診療に基づき6ヶ月以内の範囲でステーションに交付するものであり、毎月交付しなければならないものではない。（指示書に有効期間の

記載がない場合は有効期間は一月。)

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。

なお、訪問看護指示書を交付できる医師は主治医のみ(1名)である。

## 各種加算について

### 早朝・夜間、深夜の訪問看護加算

- ① 単位数
  - 早朝・夜間・・・1回につき所定単位数の100分の25
  - 深夜・・・1回につき所定単位数の100分の50
- ② 算定要件等
  - 居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、サービス開始時刻が加算対象となる時間帯にある場合に算定。

### 複数名訪問加算

- ① 単位数
  - 複数名訪問加算（Ⅰ）
    - 所要時間30分未満の場合・・・254単位
    - 所要時間30分以上の場合・・・402単位
  - 複数名訪問加算（Ⅱ）
    - 所要時間30分未満の場合・・・201単位
    - 所要時間30分以上の場合・・・317単位
- ② 算定要件
  - 複数名訪問加算（Ⅰ）
    - 両名とも看護師等（保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士）であること。
  - 複数名訪問看護（Ⅱ）
    - 訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。
    - 看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある。
- 利用者またはその家族が複数の看護師等によるサービス提供について同意し、次のいずれかに該当すること。
  - ・利用者の身体的理由により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合。
  - ・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。
  - ・その他利用者の状況等から判断して、上記の状況に準ずると認められる場合。
- ③ 注意事項
  - 事情なく単に2人の看護師等が同時にサービス提供を行ったことのみをもったの算定は不可。

## 長時間訪問看護加算

- ① 単位数・・・1回につき300単位
- ② 算定要件
  - 特別な管理を必要とする利用者に対してサービス提供所要時間が1時間30分以上となること。
- ③ 注意事項等
  - 特別な管理を必要とする利用者とは、別に厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。
  - 准看護師が行う場合であっても同じ単位数を算定する。

## 特別地域訪問看護加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所

- ①単位数
  - 指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所  
1回につき所定単位数の100分の15
  - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合  
1月につき所定単位数の100分の15
    - ・所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まない。
- ②算定要件
  - 厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。
  - サテライト事業所のみが該当地域に所在する場合は、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護職員による訪問看護が加算の対象。
- ③注意事項等
  - サテライト事業所のみが当該地域に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

## 中山間地域等の小規模事業所加算

☆厚生労働大臣が定める地域に所在し、1月当りの延訪問回数が100回以下の事業所

- ①単位数
  - 指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所  
1回につき所定単位数の100分の10
  - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合  
1月につき所定単位数の100分の10
- ②算定要件
  - 厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在。
  - サテライト事業所のみが該当地域に所在する場合は、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問看護職員による訪問看護が加算の対象。



### ③注意事項等

- 延訪問回数は前年度の1月当りの平均延訪問回数
- 前年度実績が6月に満たない事業所については、直近の3月における1月あたりの平均延訪問回数。
- 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。

## 中山間地域等の居住者へのサービス提供加算

☆利用者が厚生労働大臣が定める地域に居住。

### ①単位数

指定訪問看護ステーション及び病院又は診療所

1回につき所定単位数の100分の5

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合

1月につき所定単位数の100分の5

### ②算定要件

○利用者が厚生労働大臣の定める地域に居住。

### ③注意事項等

○交通費の支払いを受けることはできない。

## 緊急時訪問看護加算

### ①単位数

○訪問看護ステーション 1月につき574単位を所定の単位数に加算

○医療機関及び診療所 1月につき315単位を所定の単位数に加算

### ②算定要件

○訪問看護ステーションにおいては、利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

○利用者またはその家族に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得ていること。

### ③注意事項等

○医療保険の24時間対応体制加算の併算定不可。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合のサービスにおける緊急時訪問看護加算の併算定不可。

○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は、居宅サービス計画の変更が必要。

○早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算算定不可。ただし、2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜に係る加算を算定する。

○1利用者に対し1事業所に限り算定できるため、利用者に説明するにあたり他事業書から緊急時訪問看護に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

○訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定。

## 特別管理加算

### ①単位数(1月につき)

- 特別管理加算Ⅰ 500単位
- 特別管理加算Ⅱ 250単位

### ②算定要件

○特別な管理を必要とする利用者として別に厚生労働大臣が定める状態(※)である利用者に対して訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う。

#### (※)特別管理加算Ⅰ

- ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者等指導管理若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若しくは留置カテーテルを使用している状態

#### 特別管理加算Ⅱ

- ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
- ・真皮を超える褥瘡状態
- ・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

### ② 注意事項等

○当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定。

○1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定可能。

○「真皮を超える褥瘡の状態にある者」に対して算定する場合は、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書へ記録すること。

○「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が必要である旨の指示を行った場合であり、かつ看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態を言う。また、特別管理加算を算定するにあたっては、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに利用者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

## ターミナルケア加算

### ①単位数・・・2,000単位(死亡月に加算)

### ②算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行っている。

(厚生労働大臣が定める基準)

- ・ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じてサービス提供ができる体制を整備していること。

- ・主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得ていること。
- ・ターミナルケアの提供について、身体の状態の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

### ③注意事項等

- 1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定可能。
- 訪問看護記録書に次の事項について記録しておかなければならない。
  - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態及びこれに対するケアの経過についての記録。
  - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録。
  - エ ウについては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、加算の算定は可能。
- ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

### 初回加算

- ①単位数・・・300単位
- ②算定要件
 

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合、その属する月に算定。
- ③注意事項等
 

利用者が過去2ヶ月間（暦月）において、当該指定訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定。

### 退院時共同指導加算

- ①単位数・・・600単位
- ②算定要件
 

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院、又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が退院時共同指導（当該又はその看護に当たっている者に対して、病院等の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供）を行った後に、初回の訪問看護を実施した場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）算定。

### ③注意事項等

○初回の訪問看護を実施した日に算定。

○当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。

○複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合は、主治の医師の所属する病院等に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無を確認する。ただし、2回の当該加算が算定可能である利用者（特別管理を必要とする利用者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。

○初回加算を算定する場合は加算できない。

○退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できない。（ただし、2回の当該加算が算定可能である利用者の場合を除く。）

○退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録しておくこと。

## **看護・介護職員連携強化加算**

①単位数・・・250 単位（月）

②算定要件

訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員者等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に加算を算定。

③注意事項等

○訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

○当該加算は訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。

○当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能。

○通常の訪問看護の提供以上の時間が要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定すること。

○訪問介護員の基礎的技術習得や研修目的として同行訪問した場合は算定不可。

## 看護体制強化加算

### ① 単位数

#### <訪問看護>

看護体制強化加算（Ⅰ）・・・600単位（月）

看護体制強化加算（Ⅱ）・・・300単位（月）

#### <介護予防訪問看護>

看護体制強化加算・・・300単位（月）

### ② 算定要件

厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が、医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制を強化していること。

#### <訪問看護・看護体制強化加算（Ⅰ）>

・算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

・算定日の属する月の6月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

・算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上あること。

#### <訪問看護・看護体制強化加算（Ⅱ）、介護予防訪問看護・看護体制強化加算>

・算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

・算定日の属する月の6月間において、事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

・算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上あること。

### ③ 注意事項等

○厚生労働大臣の定める基準における利用者の割合については、全て実利用者数で算定すること。

○加算を算定するに当たっては、利用者またはその家族等の同意を得ること。

○加算を算定するに当たっては、医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。

○加算を算定するに当たっては、所定の基準を維持しなければならない。基準を下回った場合は、直ちに届出をすること。

○看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれかの一方のみを届け出ること。

## サービス提供体制強化加算

### ①単位数

- 訪問看護ステーション、病院又は診療所・・・1回につき6単位
- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所・・・1月につき50単位

### ②算定要件

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出ていること。

(厚生労働大臣が定める基準)

- ・事業所全ての看護師等に対し、看護師ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。
- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は当該事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。
- ・事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に行うこと。
- ・事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上のもの占める割合が100分の30以上であること。

### ③注意事項等

○研修については次の点に留意すること。

- ・看護師等の資質向上のための研修であること。
- ・実施のための勤務体制の確保を行うこと。
- ・個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を策定しなければならない。

○技術指導を目的とした会議とは、サービス提供を行う看護師等全てが参加するものでなければならない。また「定期的」とは概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

○職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6ヶ月満たない場合は届出日の属する月の前3ヶ月の職員の割合を毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

○勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

## 訪問看護における必要な同意について

告示・通知において、書面による同意を義務付けているケースは少ないですが、保険請求を行うに当たっての挙証責任として、書面による同意が望ましいことはいうまでもありません。

### <介護保険による訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第9条	文書を交付すること
交通費の受領	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第70条 第4項	
訪問看護計画書	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第74条 第3項	利用者に交付すること
利用者又はその家族の個人情報の利用	平成24年10月5日岡山県条例第62号 「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」	第35条 第3項	文書により得ておくこと
緊急時訪問看護加算	平成12年厚生省告示第19号 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」	訪問看護 注10	
看護体制強化加算	平成12年老企第36号「指定居宅サービスに要する額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」	第2の4 (23)	
ターミナルケア加算	平成24年厚生労働省告示第96号 「厚生労働大臣が定める基準」	第8号	

### <医療保険による訪問看護>

事 項	根拠法令等	根拠条文	備 考
重要事項説明書	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第5条	文書を交付すること
基本利用料並びにその他の利用料	平成12年厚生省令第80号 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」	第13条 第3項	
複数名訪問看護加算	平成20年3月5日厚生労働省告示第67号 「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」	基本療養費 注12 精神療養費 注10	
24時間対応体制加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	管理療養費 注2	
24時間連絡体制加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	管理療養費 注2	
在宅患者連携指導加算	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	管理療養費 注8	
訪問看護情報提供療養費	平成20年厚生労働省告示第67号 「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」	当該療養費 注	

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の可否

	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)(介護予防(地域密着型を除く))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はできる。
	(介護予防)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はできる。
	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＝在宅時のみ算定可能
	サービス付き高齢者向け住宅、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	
	(介護予防)短期入所生活介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)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	
	複合型サービス	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)(介護予防(地域密着型を除く))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
	(介護予防)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又は複合型サービスを受けている場合	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
	サービス付き高齢者向け住宅、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
	(介護予防)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
	(介護予防)短期入所療養介護を受けている場合	算定不可	なし	
	(地域密着型)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		



## 制度別対象疾患一覧（介護保険 2号該当・医療保険の訪問看護）

（指定難病関係は、別ページ「指定難病一覧」を参照のこと）

平成27年4月1日現在

病名	介護保険 2号該当	特掲診療料 「別表第七」
がん （医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）	○	※下欄
関節リウマチ	○	
筋萎縮性側索硬化症	○	○
後縦靭帯骨化症	○	
骨折を伴う骨粗鬆症	○	
初老期における認知症	○	
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	○	※下欄
脊髄小脳変性症	○	○
脊柱管狭窄症	○	
早老症	○	
多系統萎縮症 （線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）	○	○
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症	○	
脳血管疾患	○	
閉塞性動脈硬化症	○	
慢性閉塞性肺疾患	○	
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	○	
末期の悪性腫瘍		○
多発性硬化症		○
重症無力症		○
スモン		○
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Ⅲ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）		○
プリオン病		○
亜急性硬化性全脳炎		○
ライゾーム病		○
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 2号該当：介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が要介護・要支援認定を受けることとなる疾病

医療保険訪問看護：要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる疾病

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパ
15	封入体筋炎
16	クローウ・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
19	ライゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己貪食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬(汎発型)
38	ステイーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安動脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	パージャール病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ベーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	特発性血小板減少性紫斑病
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靱帯骨化症
69	後縦靱帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症

番号	病名
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性ADH分泌異常症
73	下垂体性TSH分泌亢進症
74	下垂体性PRL分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓栓性肺高血圧症
89	リンパ脈管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞僅少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC症候群
104	コステロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオピリン関連周期熱症候群
107	全身型若年性特発性関節炎
108	TNF受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ピックアスタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠神てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスマッセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	有馬症候群
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウリアムズ症候群
180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ピクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスマンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	ブラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モフト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
230	肺胞低換気症候群
231	$\alpha$ 1-アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスポーター1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損
259	レンチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳髄黄色腫症
264	無 $\beta$ リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血

## 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
283	後天性赤芽球癆
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
285	ファンconi貧血
286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エプスタイン症候群
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
289	クローンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性膵炎
299	嚢胞性線維症
300	IgG4関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎

番号	病名
307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクロームステんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎病
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	$\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパ
15	封入体筋炎
16	クローウ・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬(汎発型)
38	ステイーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安動脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	パージャール病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ベーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	特発性血小板減少性紫斑病
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靱帯骨化症
69	後縦靱帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症

番号	病名
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性ADH分泌異常症
73	下垂体性TSH分泌亢進症
74	下垂体性PRL分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓性肺高血圧症
89	リンパ管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞減少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC症候群
104	コストロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオピリン関連周期熱症候群
107	全身型若年性特発性関節炎
108	TNF受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠伸てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスマツセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	有馬症候群
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ピクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスモンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	ブラダー・ウリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンブソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
230	肺胞低換気症候群
231	$\alpha$ 1-アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスporter1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシルゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳髄黄色腫症
264	無 $\beta$ リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
280	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血

## 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から医療費助成を開始)

番号	病名	番号	病名
283	後天性赤芽球癆	307	カナバン病
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	308	進行性白質脳症
285	ファンコニ貧血	309	進行性ミオクローヌステんかん
286	遺伝性鉄芽球性貧血	310	先天異常症候群
287	エプスタイン症候群	311	先天性三尖弁狭窄症
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	312	先天性僧帽弁狭窄症
289	クロンカイト・カナダ症候群	313	先天性肺静脈狭窄症
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	314	左肺動脈右肺動脈起始症
291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎病
292	総排泄腔外反症	316	カルニチン回路異常症
293	総排泄腔遺残	317	三頭酵素欠損症
294	先天性横隔膜ヘルニア	318	シトリン欠損症
295	乳幼児肝巨大血管腫	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
296	胆道閉鎖症	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
297	アラジール症候群	321	非ケトーシス型高グリシン血症
298	遺伝性膀胱炎	322	β-ケトチオラーゼ欠損症
299	嚢胞性線維症	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
300	IgG4関連疾患	324	メチルグルタコン酸尿症
301	黄斑ジストロフィー	325	遺伝性自己炎症疾患
302	レーベル遺伝性視神経症	326	大理石骨病
303	アッシャー症候群	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
304	若年発症型両側性感音難聴	328	前眼部形成異常
305	遅発性内リンパ水腫	329	無虹彩症
306	好酸球性副鼻腔炎	330	先天性気管狭窄症

## 5. 訪問看護

34

### 5. 訪問看護

#### 改定事項

- ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化
- ②ターミナルケアの充実
- ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し
- ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し
- ⑤報酬体系の見直し
- ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑦その他

35



## 5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (看護体制強化加算の見直し)

<b>概要</b>	※一部を除き介護予防訪問看護を含む
<p>○ 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。</p> <p>○ その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<p>&lt;現行&gt; 看護体制強化加算 300単位/月 ⇒ &lt;改定後&gt; 看護体制強化加算(I) 600単位/月(新設) 看護体制強化加算(II) 300単位/月</p> <p>※ 介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算(II)のみ設け、加算(I)は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。</p>	

<b>算定要件等</b>	<p>○ 看護体制強化加算(I)(II)共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。</li> <li>・ 医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</li> </ul> <p>○ 看護体制強化加算(I)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)(新設)</li> </ul> <p>○ 看護体制強化加算(II)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(変更なし)</li> </ul> <p>○ 訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。</p>
--------------	--

36

## 5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (緊急時訪問看護加算の見直し)

<b>概要</b>	※介護予防訪問看護を含む
<p>○ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。</p> <p>○ また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者(特別管理加算算定者)に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】</p>	

<b>単位数</b>	
<p>訪問看護ステーション 緊急時訪問看護加算 &lt;現行&gt; 540単位/月 ⇒ &lt;改定後&gt; 574単位/月 病院又は診療所 緊急時訪問看護加算 290単位/月 ⇒ 315単位/月</p>	

<b>算定要件等</b>	<p>○ 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。</li> </ul>
--------------	--

37

## 5. 訪問看護 ②ターミナルケアの充実

### 概要

※介護予防訪問看護は含まない

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

### 算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
  - ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
  - ・ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

38

## 5. 訪問看護 ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

### 単位数

#### <現行>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
  - ・30分未満の場合：254単位
  - ・30分以上の場合：402単位

⇒

#### <改定後>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合  
複数名訪問加算(I) (変更なし)
- 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合  
複数名訪問加算(II) (新設)
  - ・30分未満の場合：201単位
  - ・30分以上の場合：317単位

### 算定要件等

- 看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

39

## 5. 訪問看護 ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行うこととする。

### 単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合

<現行>

302単位/回

※1日3回以上の場合は90/100

<改定後>

296単位/回

※1日3回以上の場合は90/100（変更なし）

### 算定要件等

- 以下の内容等を通知に記載する。

- ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。
- イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。

40

## 5. 訪問看護 ⑤報酬体系の見直し

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

### 単位数

- 指定訪問看護ステーションの場合

	<現行> (共通)	<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	310単位	311単位	300単位
・30分未満	463単位	467単位	448単位
・30分以上1時間未満	814単位	816単位	787単位
・1時間以上1時間30分未満	1117単位	1118単位	1080単位
・理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合 (※1日3回以上の場合は90/100)	302単位	296単位	286単位

- 病院又は診療所の場合

	<現行> (共通)	<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	262単位	263単位	253単位
・30分未満	392単位	396単位	379単位
・30分以上1時間未満	567単位	569単位	548単位
・1時間以上1時間30分未満	835単位	836単位	807単位

41

## 5. 訪問看護 ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。(訪問介護と同様の見直し)

ア 訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 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

ウ 上記ア又はイによる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、上記ア又はイによる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。

### 単位数、算定要件等

#### <現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

#### <改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり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 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

42

## 5. 訪問看護 ⑦その他

### 概要

※介護予防訪問看護を含む

- 現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。

### 算定要件等

- 報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。

### 参考

事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その4) 厚生労働省保険局医療課 平成28年6月14日

(問3) 訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護(精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費)と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

(答) 精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護(精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費)(以下「精神科訪問看護」という。)を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患(認知症を除く)に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定することはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。

43

## 平成30年度介護報酬改定に伴う体制届等の提出期限等について

通常ページへ戻る 2018年3月5日更新/長寿社会課

平成30年度介護報酬改定に伴い新設される加算等が見込まれることから、平成30年4月1日から算定開始する報酬区分及び加算についての「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出時期を次のとおりとし、当該期限までに届出された場合は、平成30年4月1日に遡って適用することといたしますので、提出期限を厳守のうえ手続きをお願いします。

なお、提出期限までに提出がされなかった場合は、平成30年4月1日での遡及適用はできません。

その場合、「申請・届出の手引」に記載のとおり、算定開始月の前月の15日（施設系については前月末）までに提出がされた場合は、その提出月の翌月から算定が可能となります。

例：（事業所系の場合）

4月15日までの受理 → 5月からの算定開始

4月16日の受理 → 6月からの算定開始

【対象となる体制届等】

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（体制届別紙1）
- ・各種加算届出書等の添付書類

- ・体制届等の各種様式については、『介護サービス事業者の「申請の手引」及び「申請書・各種様式」について』のページからダウンロードすることができます。

<体制届等提出期限等>

関係機関等	事業者→県民局	本庁長寿社会課→事業者
手段等	原本を持参又は郵送	受理通知書の郵送
提出期限等	平成30年4月10日(火) 17時まで必着	平成30年4月27日 (金)までの発送

なお、体制届等の様式については、報酬改定に伴う改訂が必要なことから、改訂後の様式を集団指導（3月19日～23日）以後、平成30年3月30日（金曜日）までに県長寿社会課ホームページのサービスごとの該当ページに掲載する予定です。