

訪問看護に係る算定回数について

【訪問看護に係る利用回数等の制限について】

① 介護保険適用の場合

訪問通所系サービスの月額利用限度額(要介護度に応じて設定)の範囲内で、任意に利用可能。複数の訪問看護ステーションによる訪問看護も可能(ただし各種の管理料・加算は1ヶ所のみ)。個人ごとのケアプランに応じて訪問介護(ホームヘルプサービス)等他の訪問通所系サービスと組み合わせて利用する。

② 医療保険適用の場合

<訪問看護の回数制限の原則と例外>

原 則	例 外
1 週の利用回数 3日まで(注1)	①厚生労働大臣が定める疾病等(注2)は週4日以上可能 ②急性増悪等で医師が「特別指示書」を交付した場合は連続14日まで(特別指示書交付は月1回のみ) ※気管カニューレを装着した状態の者及び真皮を超える褥瘡の状態の者は月2回まで
(精神科訪問看護) 週3日(退院後3月以内は週5日) ※1012(Ⅱ)、01-2(Ⅱ)は週3日のみ	服薬中断等により急性増悪した場合で医師が指示した場合は増悪日から連続7日まで(月1回) さらに必要な場合は増悪日から1ヶ月以内の連続7日まで ※1012精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)(Ⅲ)のみ(Ⅱ)は例外なし ※01-2精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅲ)については連続14日まで
2 同一日の複数回訪問 不算定	①厚生労働大臣が定める疾病等(注2) 1b ②特別指示書を交付された場合 いずれも3回まで(複数回訪問加算) ※精神科訪問看護には複数回訪問加算なし
3 複数医療機関の訪問 不算定(同一月内)	保険医療機関を退院後1ヶ月以内の患者に対して当該医療機関が行った訪問看護については「複数」にカウントしない。 また緩和・褥瘡ケアに係るものは複数訪問可能 ※精神科訪問看護・指導料には上記に係る明文上の規定はない。
4 複数訪問看護ステーションの訪問 不算定(同一月内)	① 2ヶ所までOKの場合(H22改定で1ヶ所から2ヶ所に) *厚生労働大臣が定める疾病等(注2)(②を除く) *特別指示書が交付された場合 上記のいずれかで週4日以上 ^{1b} の訪問看護が計画されている場合 ② 3ヶ所までOKの場合(H22改定で2ヶ所から3ヶ所に) *厚生労働大臣が定める疾病等(注2) であって週7日以上 ^{1b} の訪問看護が計画されている場合 ※精神科訪問看護基本療養費も同じ。 ただし同一日の訪問は①②とも不算定

※注1「週3回」について

- *C005在宅患者訪問看護・指導料(1、2)、C005-1-2同一建物訪問看護指導料(3を除く)、1012精神科訪問看護・指導料を合算して3日まで(C005、C005-1-2、1012は同一日に同時算定不可)
- *01訪問看護基本療養費Ⅰ(イ・ロ)、同Ⅱ(イ・ロ)、01-2精神科訪問看護基本療養費を合算して3日まで
- ※01基本療養費Ⅲ、01-2精神科基本療養費Ⅳ(入院中で在宅療養に備えた一時外泊者/H24新設)については入院中1回(厚生労働大臣の定める疾病等の利用者は2回)のみ算定

※注2「厚生労働大臣が定める疾病等」とは?

「特掲診療料の施設基準等」の「別表第七」及び「別表第八」(H24改定で追加)記載の疾病・状態

●別表第七 →「医療保険と介護保険の給付調整について」参照

別表第七記載の疾病・状態(及び特別指示書交付の場合)については要介護の認定を受けていても訪問看護は医療保険で算定

●別表第八

- 1 在宅悪性腫瘍患者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にある者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にある者
- 2 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、在宅人工呼吸器指導管理、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にある者
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※注 「特掲診療料の施設基準等」別表第八は、平成24年度改定で「週4日以上訪問看護を実施する対象となる者」として追加されたが、要介護被保険者等の訪問看護については、医療保険で算定する対象とはなっていない(特別指示書が出ない限りは訪問看護は介護保険で算定)。