介護保険・医療保険に関わる人のための

訪問リハビリ・訪問看護Ｉ５導入の手引き

ver 2.0 β

合同会社 gene　代表　張本浩平（理学療法士）介護保険事業部　訪問看護ステーション 仁
株式会社ジェネラス　執行役員　梅田典宏（理学療法士）
株式会社ジェネラス　大山敦史（作業療法士）

はじめに

前回の ver1.3 からほぼ、一年近く経過しての 2.0 の作成である。今回は介護保険および医療保険の同時改定を受けての前面改定である。前回この冊子を作製した時に、日本全国にいる訪問リハビリテーションを行っている沢山の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の方々をはじめ様々な人からから、適切かつ温かいご意見を頂いた。

私は、立派な人間でもないし、特に技術の優れている理学療法士でもない。しかし、リハビリテーションという、非常に非効率かつ人間的なものに関わっているうちに、この冊子のような制度からのアプローチも非常に大切なものと考えるようになった。ただ、訪問リハビリを必要な人に必要なだけ届けられるように、この冊子が活用されることを祈るばかりである。

平成 24 年 7 月 20 日　合同会社 gene　代表　張本浩平（理学療法士）

この資料に関しましては、訪問リハビリおよび訪問看護Ｉ5 を適正に利用者に届けることを目的としているため、引用先さえきちんと記載して頂けましたらご自由にご使用ください。

平成 23 年 1 月 18 日 ver 1.1 修正点

誤示訂正および訪問看護ステーションからの訪問リハビリを訪問看護Ｉ5 に統一、デイケアという表現を通所リハに変更、白黒用に矢印を太く、タイトルに訪問看護Ｉ5 を追加、p14 延髄損傷⇒頚髄損傷

平成 23 年 6 月 20 日 ver 1.2 修正点　特定疾患医療受給者証の注意点の追加、訪問リハビリ事業所の注釈追加、Q&A 疾患別リハと訪問看護の関係を追加

平成 24 年 5 月 6 日 ver 2.0 作成　平成 24 年度介護保険・医療保険の同時改定の内容を盛り込む

■目　次

はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・01

訪問リハビリにおける諸制度の理解 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・03

病院からの訪問リハの制度・・・
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療保険）・・・・・・・・・・05

訪問リハビリ事業所からの訪問リハの制度・・・
訪問リハビリ１・２（介護保険）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・07

訪問看護ステーションからの制度・・・
訪問看護Ｉ５（介護保険）、訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ・・・・・・・・・・・・10

訪問看護ステーションに関わる疾患の整理　・・・・・・・・・・・・・・・・・12

在宅での装具の処方について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

Q&A ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

巻末資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

※この冊子にて用語は下記のように統一します。

訪問リハビリテーション・・・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅に伺うこと全般
訪問リハビリ　・・・・・・・介護保険における訪問リハビリ事業所からの訪問
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料・・・病院からの医療保険で行く訪問
訪問看護Ｉ５・・・・・・・・介護保険における訪問看護ステーションからの訪問
訪問看護基本療養費　・・・・医療保険における訪問看護ステーションからの訪問

なお、説明中にある参考という部分は、その判断の根拠となる法律・通達を示しました。

訪問リハビリにおける諸制度の理解

一般に訪問リハビリといったとき、どんな制度を思い浮かべますか？

・訪問リハビリ事業所からの訪問リハビリ？
・訪問看護ステーションからの訪問看護Ⅰ5？
・病院からの訪問リハビリ？
・老人保健施設からの訪問リハビリ？

いろいろな制度が入り混じっているのが現在の訪問リハビリの現状です。まずは在宅に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下 PT・OT・ST）が訪問できる制度を整理してみましょう。

在宅に PT・OT・ST が訪問できる制度の一覧

介護保険

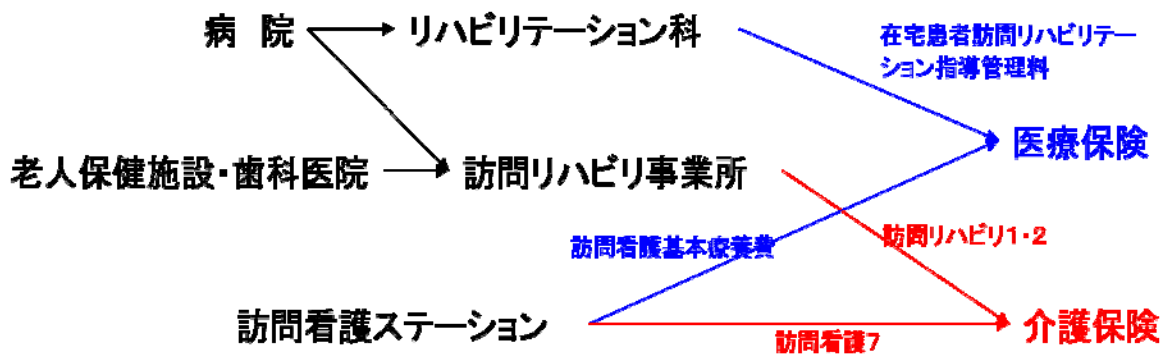
・病院・老人保健施設・歯科医院の訪問リハビリ事業所からの訪問リハビリ
（以下訪問リハビリ１・２）
・訪問看護ステーションからの訪問看護Ⅰ5

医療保険

・病院からの訪問リハビリ（以下在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料）
・訪問看護ステーションからの訪問看護基本療養費

※実はこのほかにも、支援費制度を利用した自立訓練機能訓練サービス費Ⅱなどもありますが、今回は話が複雑になりすぎるために割愛します。
※話を簡単にするために、介護予防訪問リハビリと予防訪問看護Ⅰ5 などの介護予防に関しては、介護保険利用と同一で話を進めます。
※訪問リハビリマッサージについては、制度上訪問リハビリではなく、マッサージ師がおこなうもので、医療保険からの療養費という制度になります。通所などの制限や併用のお話とは関係ありませんのでご注意ください。

制度で分けると分かりにくいかもしれません
それではこれを施設別でまとめると図１のようになります。



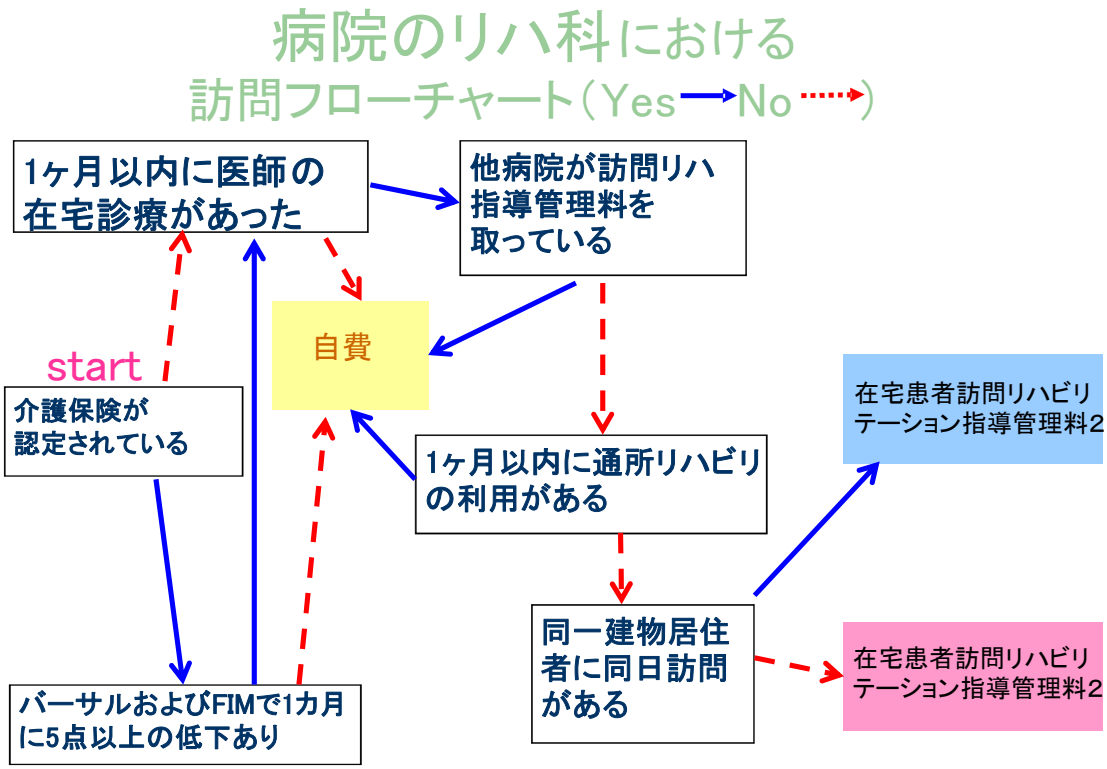
あまり、知られていませんが、歯科医院でも訪問リハビリができるんです・・・

図　1

少しすっきりしましたか？あまり知られていませんが、**歯科医院**でも訪問リハビリ事業所を開設することができます。私の把握している限りでは、大阪の歯科医院が言語聴覚士とともにこの形式で訪問リハビリを行っておりますが、指示は嚥下障害に限られたものになるそうで、言語障害に対しては対応していないとのことです。

さて、大きく分けると病院のリハビリテーション科と訪問リハビリ事業所と訪問看護ステーションから在宅に伺うことができることが分かります。ちょっと乱暴ですが、病院で行うことのできる訪問リハの制度、病院・老人保健施設での訪問リハビリ事業所で行うことのできる制度と訪問看護ステーションの制度を解説して行きましょう。

病院からの訪問リハの制度・・・
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療保険）



これは、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の利用のフローチャートです。主に介護保険対象外の方が利用いたします。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料・原文は巻末に載っております。

この制度は

1. 通院困難
2. 月に１回の訪問診療

以上の２つの条件を満たしていれば利用できますが**原則、介護保険を利用している場合、急性増悪時以外はこの制度を利用できなません。（平成 24 年度の改定より急性増悪時に介護保険の訪問リハビリから移行して使用可能）**

参考・・・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関する事項等について」（平成 18 年４月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号の一部改正）

また、急性増悪時には、介護保険の利用者であっても、下記の条件を満たせばこの制度が使えるようになります。**なお算定に関しては、日数制限などがありますので、巻末の原文を御参考ください。**

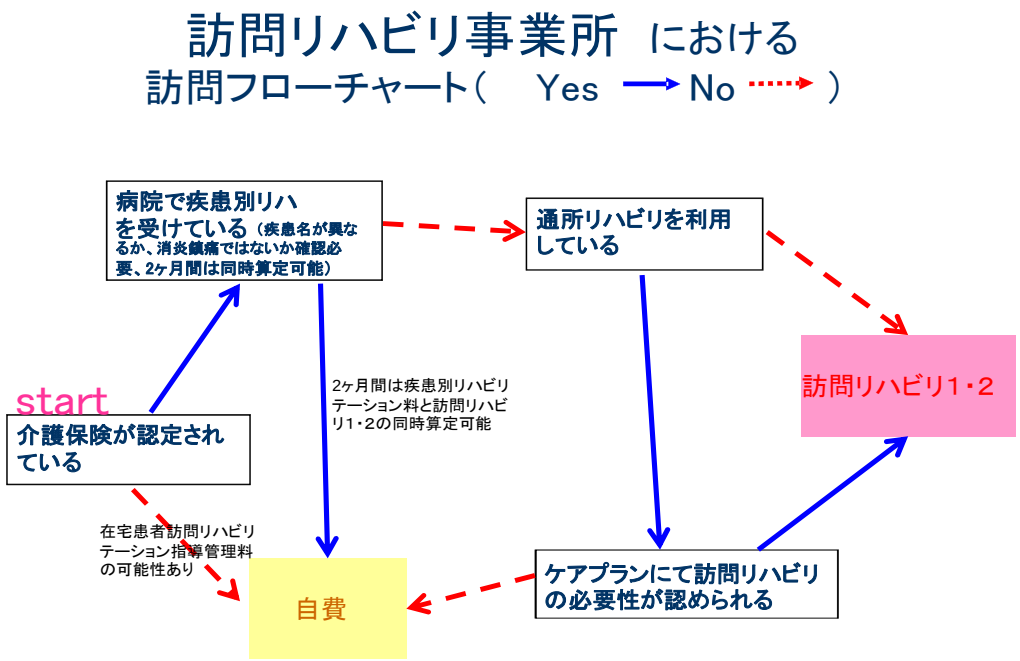
保険医療機関が診療に基づき、1 月にバーセル指数又は FIM が 5 点以上悪化し、一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要であると認められた患者につい ては､6 月に 1 回に限り、当該診療を行った日から 14 日以内の期間において、14 日を限度として 1 日に 4 単位まで算定できる。 当該患者が介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等である場合には、診療録に頻回の訪問リハビリテーションが必要であると認めた理由及び頻回の訪問リハビリテーションが必要な期間(ただし 14 日間以内に限る。)を記載する。
なお、この制度は在宅で往診している主治医から情報提供を受け取り行うことができる制度ですが、介護保険の訪問リハビリとの整合性を考えますと同様にこの制度を算定する病院の指示を出す医師の診療も毎月必要と考えられますので、ご注意ください。
参考・・・厚生労働省 HP
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken15/index.html　第２改定の概要　２個別改定項目について P158

◆在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料のまとめチェックリスト

- □ 毎月在宅診療を受けているのか？
- □ 通院は困難な状況であるのか？
- □ 介護保険の認定は受けていないのか？
- □ 急性増悪が認められないか？
- □ 他の病院で在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を取っていないか？
- □ 情報提供を行う在宅診療に加えて、指示を出す医師の診察も行っているか？

訪問リハビリ事業所からの訪問リハの制度・・・
訪問リハビリ１・２（介護保険）

これは、病院・老人保健施設の訪問リハビリ事業所からの訪問リハビリをフローチャートにしたものです。



注意点は以下の通りです。

① **訪問リハビリ１・２は病院のリハビリを受けていると適応されない？・・・**病院での疾患別リハビリテーション料を算定していると訪問リハビリの開始から 2 か月以内で疾患別リハビリテーション料の算定はできなくなります。つまり、2 か月以上疾患別リハビリテーション料の算定が続く見込みなら、2 か月以降は、訪問リハビリ１・２の算定ができません。

ただし、**これは同一疾患によるものですので、訪問リハビリの指示書は脳梗塞で指示がでていて、病院では変形性膝関節症で疾患別リハビリテーション料を取っている場合は算定可能です。**加えて利用者さんが病院のリハビリにかかっているといっても、算定が消炎鎮痛などの算定かもしれません、消炎鎮痛の場合は問題なく訪問リハビリを行うことができます。

参考・・・　http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021ei1.html

資料（総-１）P159

19.6.1　事務連絡(保険局医療課）疑義解釈資料の送付について（その８）

② 通所リハとの併用は不可？・・・通所リハと訪問リハビリの併用に関しては、よく議論に上ると思いますが以下に原文を載せます。

（老企 36 号）

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の、家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションを算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

この通達では、はっきりと**必要性が判断された場合には算定できる**とありますので、一概に通所リハを利用しているから訪問リハビリは利用できないというものではありません。

③ **訪問看護Ｉ５ も訪問リハビリ１・２と同じ解釈？**・・・よく混同される間違いに通所リハとの併用および疾患別リハビリテーションの併用は、訪問看護Ｉ５ の利用も制限されると考えている人が多いのですが、**訪問看護Ｉ５ は訪問リハビリではないため、この制限にかかりません。**

④ **主治医の診察と指示を出す医師の診療は？**・・・主治医からの情報提供が初回必要となり指示を出す医師の診療は３カ月に１回必要となりますので注意が必要です。
参考・・・http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tonu.html
第８３回社会保障審議会介護給付費分科会資料　資料２リハビリテーションについて

⑤ **介護保険を自主返納した場合のほうがお得？**・・・利用者さんで介護保険サービスの利用で訪問看護Ｉ５および訪問リハビリのみの利用の人だと、代替サービスが医療保険でもあるので地域にサービスの供給量が十分にある場合は、介護保険を自主返納して、医療保険でサービスを受けるのも可能です。これは身体障害者手帳を持っていて、自治体が医療費助成をしてもらえる等級の場合にのみ、メリットがあります。これがないとかえって利用料金が高くなってしまいますのでご注意ください。
参考・・・12.3.31 事務連絡　介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A

⑥ **特定疾患医療受給者証はいつ使うの？（愛知県の場合）**・・・特定疾患医療受給者証がある方は、訪問看護と訪問リハビリの自己負担分が公費負担となります。しかしこれは、**支給限度額内なのでこれを超えた場合の自己負担分はカバーされない**のでご注意ください。

※特定疾患医療受給者証の有無の確認・・・特定疾患医療受給者証の交付を受けると、保険診療及び介護保険の訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導又は指定介護療養施設サービスに関する費用から、保険者が負担すべき額を差し引いて患者が負担すべき額のうち受給者証に記載された自己負担限度額を超える部分について、公費負担を受けることができます。

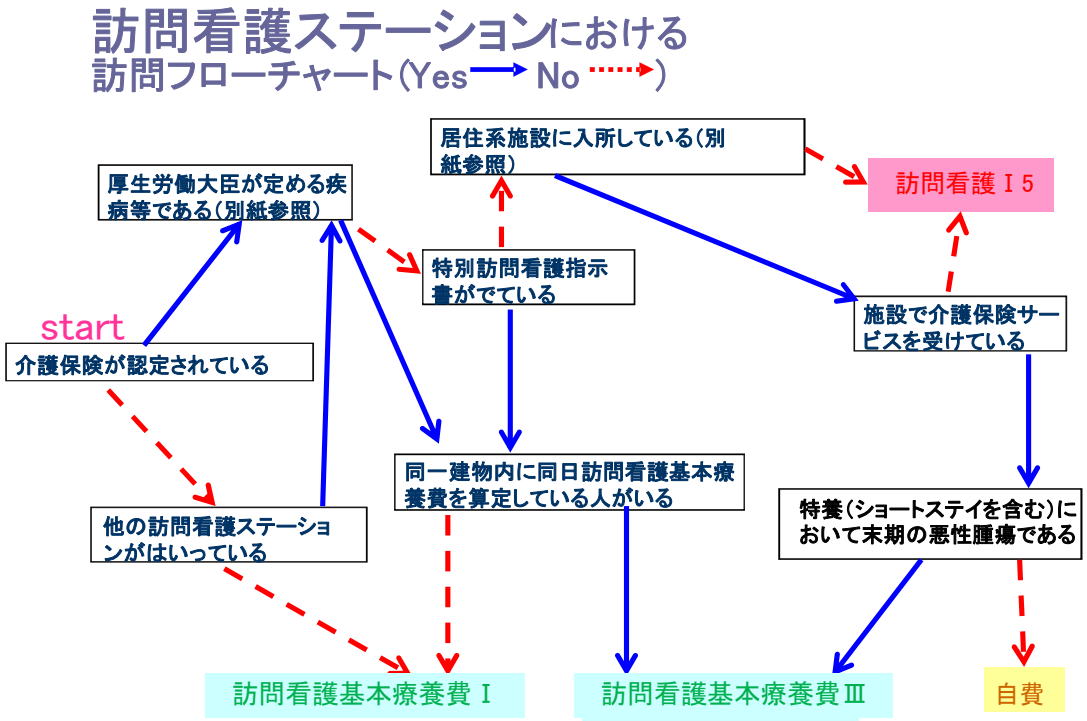
★特定疾患は県独自の疾患もあるため注意が必要

★特定疾患でも申請していない人は特定疾患医療受給者証を持っていない

★都道府県によって公費負担割合に違いがあるので注意が必要です

◆訪問リハビリ事業所のまとめチェックリスト

□ 疾患別リハビリテーションを算定していないか？
□ 通所リハに通っていないか？（必要があれば OK）
□ 特定疾患医療受給者証をもっているか？（自己負担がなくなる可能性あり）
□ 指示を出す医師の診療を３カ月に１回行っているか？



これは、訪問看護ステーションにおける訪問看護Ⅰ5の制度をフローチャートにしたものです。すでに、述べた部分もありますが以下に注意点を書きます。

① **訪問看護Ⅰ5は訪問リハビリではない？・・・**訪問看護Ⅰ5と訪問リハビリ１・２はことなるため、**訪問リハビリ事業所における、通所リハ・疾患別リハ併用の問題などは適応されません。**また、訪問リハビリ１・２と訪問看護Ⅰ5も併用も可能です。
参考・・・19.6.1 事務連絡（保険局医療課）疑義解釈資料の送付について（その８）

② **訪問看護ステーションは医療保険と介護保険のサービスを利用者によって選ぶことができる？・・・**以前、ある訪問看護ステーションが厚生労働大臣が定める疾病等の人を介護保険で訪問看護をしておりました。そこの管理者は選択することはステーションでできるといっておりましたが、Q&A でも通達されているとおり、**選択権はステーションになく厚生労働大臣が定める疾病等の人は自動的に医療保険の適応**となりますのでご注意ください。
参考・・・保発 0305 第 3 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の一部改正に伴う実施上の留意事項について平成 22 年 3 月 5 日

③ **施設に訪問できるのか？・・・**施設への訪問はその施設が介護保険に定められる居住系施

設でかつ、介護保険を施設が算定している場合は特別指示書がないかぎり難しいですが、この場合も**厚生労働大臣が定める疾病等の人なら、医療保険で訪問**することは可能です。
参考・・・訪問看護相談支援ｾﾝﾀｰかごしま　http://k-houkan.net/towa_6.php

◆訪問看護ステーションにおけるまとめチェックリスト

- □　厚生労働大臣が定める疾病等でないか？
- □　特定疾患医療受給者証をもっているか？（自己負担がなくなる可能性あり）
- □　医療保険で使用している場合他のステーションを使用していないか？
- □　施設入所者への訪問は、厚生労働大臣が定める疾病等もしくは特別指示書があるかの確認が必要

訪問看護ステーションに関わる疾患の整理

訪問リハビリ事業所と訪問看護ステーションにおける制度の理解には下記の疾患群の理解が必要です。

１　特定疾患・・・

介護保険において、訪問看護および訪問リハビリの自己負担がなくなる可能性あり

２　特定疾病・・・

介護保険の第 2 号被保険者が介護保険の適応となる疾患

３　厚生労働大臣が定める疾病等・・・

介護保険の利用者において訪問看護などのサービスが医療保険に変更になる

１　特定疾患（難病）とは

「難病」は、医学的に明確に定義された病気の名称ではありません。いわゆる「不治の病」に対して社会通念として用いられてきた言葉です。そのため、難病であるか否かは、その時代の医療水準や社会事情によって変化します。

例えば、かつて日本人の生活が貧しかった時代には、赤痢、コレラ、結核などの感染症は「不治の病」でした。その当時は有効な治療法もなく、多くの人命が奪われたという点で、これらの疾病はまぎれもなく難病でした。しかし、その後日本人の生活が豊かになり、公衆衛生の向上、医学の進歩および保健・医療の充実と共に、これらの感染症は、治療法が確立され不治の病ではなくなりました。しかし、治療がむずかしく、慢性の経過をたどる疾病もいまだ存在し、このような疾病を難病と呼んでいます。

一方、昭和 47 年の難病対策要綱において、難病は、(1)原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少なくない疾病、(2)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義されています。

我が国の難病対策では、症例数が少なく、原因不明で、治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患については、（１）調査研究の推進（難治性疾患克服研究事業：対象は臨床調査研究分野の 130 疾患)、（２）医療施設等の整備（重症難病患者拠点・協力病院設備)、(３) 地域における保健・医療福祉の充実・連携 (難病特別対策推進事業など)、(４) QOL の向上を目指した福祉施策の推進（難病患者等居宅生活支援事業）などの対策が行われています。また難治性疾患克服研究事業における臨床調査研究対象疾患 130 疾患のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く、患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療法の開発などに困難をきたすおそれのある疾患については、(５) 医療費の自己負担の軽減（特定疾患治療研究事業）対策をしています。

特定疾患治療研究事業における 56 疾患（都道府県において追加されている場合があります）

特定疾患治療研究事業における 56 疾患

ベーチェット病
多発性硬化症
重症筋無力症
全身性エリテマトーデス
スモン
再生不良性貧血
サルコイドーシス
筋萎縮性側索硬化症
強皮症／皮膚筋炎及び多発性筋炎
特発性血小板減少性紫斑病
結節性動脈周囲炎
(1)結節性多発動脈炎
(2)顕微鏡的多発血管炎
潰瘍性大腸炎
大動脈炎症候群
ビュルガー病（バージャー病）
天疱瘡
脊髄小脳変性症
クローン病
難治性肝炎のうち劇症肝炎
悪性関節リウマチ
パーキンソン病関連疾患 ※1
(1)進行性核上性麻痺
(2)大脳皮質基底核変性症
(3)パーキンソン病
アミロイドーシス
後縦靱帯骨化症
ハンチントン病
モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)
ウェゲナー肉芽腫症
特発性拡張型（うっ血型）心筋症
多系統萎縮症 ※2
(1)線条体黒質変性症
(2)オリーブ橋小脳萎縮症
(3)シャイ・ドレーガー症候群
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)
膿疱性乾癬
広範脊柱管狭窄症
原発性胆汁性肝硬変

重症急性膵炎
特発性大腿骨頭壊死症
混合性結合組織病
原発性免疫不全症候群
特発性間質性肺炎
網膜色素変性症
プリオン病
(1)クロイツフェルト・ヤコブ病
(2)ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病
(3)致死性家族性不眠症
肺動脈性肺高血圧症
神経線維腫症Ⅰ型／神経線維腫症 II 型
亜急性硬化性全脳炎
バット・キアリ（Budd-Chiari）症候群
慢性血栓塞栓性肺高血圧症
ライソゾーム病
(1)ライソゾーム病
(2)ファブリー病
副腎白質ジストロフィー
家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
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
肥大型心筋症
拘束型心筋症
ミトコンドリア病
リンパ脈管筋腫症(LAM)
重症多形滲出性紅斑（急性期）
黄色靭帯骨化症
間脳下垂体機能障害
(1)PRL 分泌異常症
(2)ゴナドトロピン分泌異常症
(3)ADH 分泌異常症
(4)下垂体性 TSH 分泌異常症
(5)クッシング病
(6)先端巨大症
(7)下垂体機能低下症

厚生労働大臣が定める疾病等とは

訪問看護における厚生労働大臣が定める疾病等とは、診療報酬においては「基準告示第２の１に規定する疾病等」に含まれるものであり、介護報酬においては、「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の訪問看護費」の注１の中で規定される疾病等を指します。

厚生労働大臣が定める疾病等については、訪問看護の扱いは以下のようになる。

1. 週３回以上訪問できる。
2. 指示書を出した医師の往診日と重複が認められる。
3. 一日３回までの訪問看護に対する加算が認められている。
4. 介護保険による介護認定を受けている場合にも、医療保険からの訪問看護が優先する
5. ３か所の訪問看護ステーションからの訪問が認められる。
（但し、1 日に 3 か所は認められない）

① 末期の悪性腫瘍
② 多発性硬化症
③ 重症筋無力症
④ スモン
⑤ 筋萎縮性側索硬化症
⑥ 脊髄小脳変性症
⑦ ハンチントン病
⑧ 進行性筋ジストロフィー症
⑨ 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・ヤールの分類がステージ３以上で、生活機能障害度が２度または３度の者に限る）
⑩ 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）
⑪ プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD)、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（GSS)、致死性家族性不眠症（FFI））
⑫ 亜急性硬化性全脳炎
⑬ 後天性免疫不全症候群
⑭ 頚髄損傷
⑮ 人工呼吸器を使用している状態

平成 24 年度より追加

① ライソゾーム病
② 副腎白質ジストロフィー
③ 脊髄性筋萎縮症
④ 球脊髄性筋萎縮症
⑤ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎

特定疾病とは

こちらは、ご存じの 16 疾患ですね。第 2 号被保険者から介護保険が使用できる疾患です。

特定疾病名

① がん［がん末期］
② 関節リュウマチ
③ 筋萎縮性側索硬化症［ＡＬＳ］
④ 後縦靱帯骨化症
⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
⑥ 初老期における認知症
⑦ 進行性核上性麻痺，大脳基底核変性症及びパーキンソン病［パーキンソン病関連疾患］
⑧ 脊髄小脳変性症
⑨ 脊柱管狭窄症
⑩ 早老症［ウェルナー症候群］
⑪ 多系統萎縮症
⑫ 糖尿病性神経障害，糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
⑬ 脳血管疾患
⑭ 閉塞性動脈硬化症
⑮ 慢性閉塞性肺疾患
⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形症関節症

これら３つの疾患群を次のページに表にまとめました、確認のために使って下さい。

	特定疾患治療研究事業の対象疾患	特定疾病	厚生労働大臣が定める疾病
1	ベーチェット病		
2	多発性硬化症		○
3	重症筋無力症		○
4	全身性エリテマトーデス		
5	スモン		○
6	再生不良性貧血		
7	サルコイドーシス		
8	筋萎縮性側索硬化症	○	○
9	強皮症／皮膚筋炎及び多発性筋炎		
10	特発性血小板減少性紫斑病		
11	結節性動脈周囲炎 (1)結節性多発動脈炎 (2)顕微鏡的多発血管炎		
12	潰瘍性大腸炎		
13	大動脈炎症候群		
14	ビュルガー病(バージャー病)		
15	天疱瘡		
16	脊髄小脳変性症	○	○
17	クローン病		
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎		
19	悪性関節リウマチ	○	
20	パーキンソン病関連疾患 (1)進行性核上性麻痺 (2)大脳皮質基底核変性症 (3)パーキンソン病	○	○＊
21	アミロイドーシス		
22	後縦靱帯骨化症	○	
23	ハンチントン病		○
24	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)		
25	ウェゲナー肉芽腫症		
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症		
27	多系統萎縮症 (1)線条体黒質変性症 (2)オリーブ橋小脳萎縮症 (3)シャイ・ドレーガー症候群	○	○
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)		
29	膿疱性乾癬		
30	広範脊柱管狭窄症		
31	原発性胆汁性肝硬変		
32	重症急性膵炎		
33	特発性大腿骨頭壊死症		
34	混合性結合組織病		
35	原発性免疫不全症候群		
36	特発性間質性肺炎		
37	網膜色素変性症		
38	プリオン病 (1)クロイツフェルト・ヤコブ病 (2)ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病 (3)致死性家族性不眠症		○
39	肺動脈性肺高血圧症		
40	神経線維腫症Ⅰ型／神経線維腫症II型		
41	亜急性硬化性全脳炎		○
42	バット・キアリ(Budd-Chiari)症候群		
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		
44	ライソゾーム病 (1)ライソゾーム病 (2)ファブリー病		○
45	副腎白質ジストロフィー		○
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)		
47	脊髄性筋萎縮症		○
48	球脊髄性筋萎縮症		○
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎		○
50	肥大型心筋症		
51	拘束型心筋症		
52	ミトコンドリア病		
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)		
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)		
55	黄色靱帯骨化症		
56	間脳下垂体機能障害 1. PRL分泌異常症 2. ゴナドトロピン分泌異常症 3. ADH分泌異常症 4. 下垂体性TSH分泌異常症 5. クッシング病 6. 先端巨大症 7. 下垂体機能低下症		
	特定疾患治療研究事業の対象疾患に含まれない、厚生労働大臣が定める疾病等		末期の悪性腫瘍 進行性筋ジストロフィー症 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

＊パーキンソン病においては、ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度または、Ⅲ度のものに限る

在宅での装具の処方について

番外編として、義肢装具の在宅での処方についても触れておきましょう。長く在宅生活をしていると、装具などが体に合わなくなってくることもしばしばあります。そのようなときに在宅まで装具の作成に伺う業者もあります。

在宅医・義肢装具士・訪問リハビリの連携で在宅で装具を作ることもできますのでご一考ください。

ちなみ、岐阜県および愛知県でそのような業者さんは下記となります。

義足工房　伽羅番　堀江　耕太　〒505-0046　岐阜県美濃加茂市西町１丁目１９番地

TEL 0574-66-5040 携帯 090-3447-5521　FAX 0574-25-2033

E-mail: mail@charavan.com

義肢装具士法

第１章　総　則（定義）第２条　３　法律で「義肢装具士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合（以下「義肢装具の製作適合等」という。）を行うことを業とする者をいう。

とされております。つまり保険制度を用いて義肢装具士が義肢装具の処方、納品をすることはできません。義肢装具の処方は脳外科医、内科医でも可能であり、整形外科医でなくてはならないという訳ではありません。

補装具費用請求方法

治療用義肢、装具の場合

義肢、装具代金を一時立て替え（義肢製作業者に支払う）、後に各保険に義肢、装具代金を請求する請求の際、 次の三通が必要

医師の装具装着証明書

義肢製作業者発行の装具代金領収書

療養費支給申請書（療養費請求書）

３番の申請用紙は各自の健康保険先にあります

- □　社会保険・・・・・・・各事業所または社会保険事務所
- □　組合保険・・・・・・・各所属の健康保険組合
- □　共済保険・・・・・・・各所属の共済組合

□　国民保険・・・・・・・市区町村役場の国民保険の係
□　後期高齢者医療・・・・市区町村役場の後期高齢者医療の係
□　労働災害・・・・・・・各事業所または労働基準監督署

乳児医療、重身医療、母子家庭、等の助成金も適応の方は、各自の健康保険で 7 割～9 割返金され、乳児医療、重身医療、母子家庭、等の助成金で残りの 3 割～1 割返金され、結果的に全額返金されます。

更生用義肢、装具（障害者自立支援法）

１．お住まいの市町村の障がい福祉課に義肢、装具の支給を申請する。
２．県の更生相談所や巡回相談（限定日の出張更生相談所）にてドクターの診察を受け、必要な義肢、装具を決定する。担当の義肢装具士と使用部品などを話し合い、義肢、装具費用の見積書を作成し、更生相談所に提出する。
３．見積書を処方と照合し、適正であれば市町村から交付券が支給される。
４．義肢、装具の採型をし、製作を進める
５．納品前に出来上がった義肢、装具を更生相談所に提出、検収を受ける。
６．義肢、装具を納品し、申請者は市町村から提示された利用者負担額を支払う。

更生用装具の場合 申請者は市町村から提示された利用者負担額を支払うため、一時的な義肢、装具代金の負担はなくなる。しかし、上記にあるように申請から納品までに時間が経過してしまう。（少なくとも２週間は必要。）

【注意点】
病院などの医療機関で治療用義肢、装具を使用した後に、障害者自立支援法による更生用義肢、装具を処方、使用すると治療用義肢、装具の支給を受けることができなくなります。

義足工房 伽羅番（きゃらばん）

www.charavan.com

伽羅番は、車による出張工房です

お客様のご希望により、病院やご自宅の庭先で義肢や装具の製作を行います。現場で可能な限り不具合を修正できるため、短時間で問題解決することができます。

義足の場合
採型後石膏モデルを作り、仮合わせソケットを製作します。そして、お客様の生活環境に合った機能を持つ義足部品を話し合いの中から選択します。

普段の生活環境の場で、仮合わせ義足による試歩行を行い、不具合を見つけながら修正していきます。仮合わせ終了後、仕上げを行い納品となります。
また、義足の価格や自己負担金額などについても細かく丁寧に説明します。

お客様が少しでも早く、日常生活が送れますよう努めさせて頂きます。

義肢装具士　　堀江　耕太

製作　修理　販売
義手　義足
医療用装具（コルセット・サポーター）　車椅子など

〒505 - 0046
岐阜県 美濃加茂市 西町 1丁目19番地
TEL 0574 - 66 - 5040
FAX 0574 - 25 - 2033

出張義肢、装具製作・修理
車による出張工房で病院やお客様の庭先に出向き、義肢や装具の製作・修理を行います。
現場で不具合を可能な限り修正できるため、毎日必要な義肢や装具を預けなくても大丈夫です。

1対1＝人対人
会話の中からお客様の生活環境を知り、お客様に合った義肢や装具の部品を提案させていただきます。
話し合いにより部品を選択し、その機能や価格については細かく丁寧に説明いたします。

迅速な対応
定休日であってもご連絡いただければ、可能な限り営業を行います。車内で修理できるものは、即日納品となりますので大変便利です。
※ 部品をメーカーから取り寄せる場合には、
部品の入荷次第となります。

アフターケア
納品日から９ヶ月以内であれば修理費はかかりません。
（出張費はご負担願います）

最新情報のお知らせ
義肢や装具の新商品をホームページやパンフレットなどでご紹介させて頂きます。軽量化などの改良された商品や部品を使用することで、より快適な日常生活が送れます。

巡回相談
岐阜県内、各市町村の福祉会館で行われる巡回相談に出向きます。

巡回相談の開催予定日など、お気軽にお問い合わせください

Q＆A

Q　訪問リハビリマッサージと通所リハの併用は可能でしょうか？

A　　訪問リハビリマッサージは医療保険の中の『療養費』というものに入るため、介護保険における制限等の適応をうけることはありません。

Q　病院でリハビリを受けている人は訪問リハビリの使用はできないでしょうか？

A　　病院のリハビリの中にも、消炎鎮痛と疾患別リハビリテーション料というものがあります。消炎鎮痛ならば全く問題なく、訪問リハビリ１・２を受けることができます。疾患別リハビリテーション料を算定していても、指示している疾患が異なる場合は可能です。たとえば、変形性膝関節症のリハビリ（運動器疾患リハビリテーション料）で算定していて、訪問リハの指示は脳卒中で出ている場合は訪問リハを行うことが可能です。

参考・・・　http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021ei1.html

資料（総-１）P159

19.6.1　事務連絡(保険局医療課）疑義解釈資料の送付について（その８）

Q　人工呼吸器を使用している状態は､厚生労働大臣が定める疾病等に入りますがこれはNIPPV（非侵襲的陽圧換気法）も入るのでしょうか？

A　　入ります。夜間のみ NIPPV を使用している利用者さんの場合でも厚生労働大臣が定める疾病等に入り、訪問看護ステーションにおける医療保険での対応が可能となります。下記参考にて、人工呼吸器装着状態と定義があるため

参考・・・事務連絡平成２０年３月２８日平成 20 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

Q　通所介護も通所系のサービスなので訪問リハは使えないのでしょうか？

A　　通所介護は、通所系サービスですが、通所リハと異なり、訪問リハビリ１・２の利用を制限する通達はありません。

Q　訪問リハビリと訪問看護ステーションからの訪問リハビリは併用できるのでしょうか？

A　　可能です。

Q　病院のリハビリと訪問看護ステーションからの訪問リハビリは併用できるのでしょうか？

A　　可能です。制限する法令はありません。

巻末資料

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について
資料参考：
http://www.pt-ot-st.net/contents/category/medical_treatment_reward/zaitakurehasidou
PT・OTnet

C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1 単位)
1 同一建物居住者以外の場合 300 点
2 同一建物居住者の場合 255 点

注 1　1 については、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問リハビリテーション指導管 理を行う場合の当該患者(以下この区分番号において「同一建物居住者」という。) を除く。)であって通院が困難なものに対して、2 については、在宅で療養を行 っている患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、 診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医 療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若 しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に、患者 1 人につき、1 と 2 を合わせて週 6 単位(退院 の日から起算して 3 月以内の患者にあっては、週 12 単位)に限り算定する。

2 保険医療機関が、診療に基づき、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問 リハビリテーション指導管理を行う必要性を認め、計画的な医学管理の下に、在 宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して訪問リハビリテー ション指導管理を行った場合は、注 1 の規定にかかわらず、1 と 2 を合わせて、 6 月に 1 回に限り、当該診療の日から 14 日以内に行った訪問リハビリテーション 指導管理については、14 日を限度として 1 日 4 単位に限り、算定する。

3 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理に要した交通費は、患家の負担とする。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料）

(1)在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院してリハビリテーションを受けることが困難な者又はその家 族等患者の看護に当たる者に対して、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しな がら、医師の診療に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させてリハビ リテーショ

ンの観点から療養上必要な指導を 20 分以上行った場合(以下この区分において 「1 単位」という。)に算定する。

(2) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の「1」は、在宅での療養を行っている患 者(同一建物居住者であるものを除く。)に対して、在宅患者訪問リハビリテーション指 導管理料の「2」は、同一建物居住者であるものに対して、必要な指導を行わせた場合に 算定する。

(3) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定は週 6 単位を限度(末期の悪性腫瘍 の患者の場合を除く。)とする。ただし、退院の日から起算して 3 月以内の患者に対し、 入院先の医療機関の医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週 12 単位まで算定できる。

(4) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、訪問診療を実施する保険医療機関において医師の診療のあった日から 1 月以内に行われた場合に算定する。

ただし、当該患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、在宅患者訪問 診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日 から 2 週間以内に、当該患者に対して継続して在宅患者訪問リハビリテーション指導管理 を行っている別の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る 療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供(区分番号「B009」診療 情報提供料(I)の場合に限る。)を行った保険医療機関において、当該診療情報提供料の 基礎となる診療があった日から 1 月以内に行われた場合に算定する。

(5) 指導の内容は、患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練、生活適応訓練、基本的対 人関係訓練、言語機能又は聴覚機能等に関する指導とする。

(6) 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療 録に記載する。

(7) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の指示に基づき行った指導の内容の要 点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。

(8) 他の保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定している患者については、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定できない。

(9) 介護老人保健施設において、通所リハビリテーションを受けている月については、在宅 患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定できない。

(10) 「注 2」に規定する交通費は実費とする。
(11) 保険医療機関が診療に基づき、1 月にバーセル指数又は FIM が 5 点以上悪化し、一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要であると認められた患者については､6 月に 1 回に限り、当該診療を行った日から 14 日以内の期間において、14 日を限度として 1 日に 4 単位まで算定できる。 当該患者が介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等である場合には、診療録に頻回の訪問リハビリテーションが必要であると認めた理由及び頻回の訪問リハビリテーションが必要な期間(ただし 14 日間以内に限る。)を記載する。

13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③3
13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。 告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③4
13 訪問看護事業	4 報酬	複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2 カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は 1 事業所についてのみ行われる。 特別管理加算については、1 事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2 の事業所からサービスが提供される場合も、加算は 1 事業所についてのみ行うこ	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③5

				ととなる。したがって、加算分の請求は１事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。		
13 訪問看護事業	4 報酬	営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか（緊急時訪問看護加算を算定していない場合）	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③8
13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週３日の回数制限や２カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、２カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③9
13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第２号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③10

13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③12
13 訪問看護事業	3 運営	特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は 14 日間行うのか	14 日間は上限であり、医師の判断により 14 日以下の期間を限定して行うこととなる。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅰ(1)③16

13 訪問看護事業	4 報酬	訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③1
13 訪問看護事業	5 その他	事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に，利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合，現在の医療保険における取扱いと同様に，別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはできません。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③2
13 訪問看護事業	5 その他	統合失調症等の精神障害者の訪問看護	統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか	精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③4

13 訪問看護事業	4 報酬	24 時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で 24 時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③7
13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を 1 回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③8
13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③9
13 訪問看護事業	4 報酬	計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	貴見のとおり	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)③11

13 訪問看護事業	4 報酬	同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる）、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅰ(1)①3
13 訪問看護事業	1 人員	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	看護婦等（准看護婦（士）を除く。以下同じ。）が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るＱ＆Ａ	Ⅶの 1

13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は 1 月を通じて整備される必要がある。 緊急時訪問看護加算は、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に加算されるものであるため、第 1 回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。（当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない） なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	1

13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における 24 時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	2
13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	3
13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	4
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1 か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	5

				業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。		
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又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その他必要な体制を整備していることが望ましい。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	6
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	7

13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前 24 時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	8
13 訪問看護事業	4 報酬	特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	10
13 訪問看護事業	4 報酬	サービス提供時間	サービス提供時間が 1 時間 30 分を超過する場合の費用の算定方法について	1 時間 30 分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	11
13 訪問看護事業	4 報酬	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から 14 日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	12

13 訪問看護事業	4 報酬	退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	13
13 訪問看護事業	4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	14
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	14
13 訪問看護事業	4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	15

14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	15
13 訪問看護事業	4 報酬	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	16
13 訪問看護事業	3 運営	2か所以上の事業所利用	2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2ヶ所以上の訪問看護数テーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は 1 人 1 月 1 回の算定となる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	17
13 訪問看護事業	4 報酬	老人訪問看護指示加算	入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設（介護療養型医療施設）に併設する場合も算定できるか。	退所(院)時に 1 回を限度として算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	11
13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月改定関係 Q＆A(vol.1)	4

			は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。		
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点てある。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)	6
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。 したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合する	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.3)	9

				かたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。		
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.3)	10
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した 20 分又は 40 分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計 20 分	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.3)	11

			超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して 40 分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	又は 40 分以上実施することであっても差し支えない。		
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について (その8)	2
13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)	37

				経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。		
13 訪問看護事業	3 運営	理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q＆A(vol.1)	38
13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	複数名訪問加算は 30 分未満と 30 分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30 分以上 1 時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が 30 分未満だった場合はどちらを加算するのか。	１人目の看護師の訪問の時間によらず、２人目の看護師が必要な時間である 30 分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q＆A(vol.1)	39

14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q＆A(vol.1)	41
13 訪問看護事業	4 報酬	長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q＆A(vol.2)	15
13 訪問看護事業	4 報酬	長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えるが、どうか。	貴見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q＆A(vol.2)	16

13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	(訪問看護)死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し 24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)	17
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	40 分以上のサービス提供にかかる報酬算定	(訪問リハビリテーション)一日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。	ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。 短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)	18
14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	(訪問リハビリテーション)短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。	算定可能である。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)	19

05 訪問系サービス共通	4 報酬	同一の建物に対する減算	月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。	同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 　また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	1
13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	17

13 訪問看護事業	4 報酬	20 分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	18
13 訪問看護事業	3 運営	20 分未満の訪問看護	「所要時間 20 分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来 20 分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。 ※ 平成 18 年 Q&A(vol.1)(平成 18 年 3 月 22 日)問1、問 2 は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	19

13 訪問看護事業	4 報酬	20 分未満の訪問看護	1 日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後 2 時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	20 分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね 2 時間としており、例えば計画上は、2 時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	20
13 訪問看護事業	4 報酬	短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	70 分の訪問を行った後、2 時間以内に 40 分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。	1 時間以上 1 時間半未満の報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	21
13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1 回の訪問看護につき 1 回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、20 分以上を 1 回として、1 度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1 度で 40 分以上の訪問看護を行った場合は 2 回分の報酬を算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	22

13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1 日に 2 回を超えて行う場合に1回につき 90/100 に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に 90/100 に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上の訪問看護を行った場合に、1日の各訪問看護費の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。 (例)1日の訪問看護が 3 回以上の場合の訪問看護費 1回単位数×(90／100)×3 回	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	23
13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に 2 回、午後に 1 回行った場合にも 90/100 に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	24
13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	月のうち 1 回でも准看護師が訪問看護を行った場合は 98/100 に相当する単位数を算定するのか。	そのとおり。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	25

13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	26
13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	27
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	28

13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	29
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	30

				該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は 1 人の利用者につき 1 事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2 回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。		
13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	31

13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	32
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	予定では週 3 日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により 3 日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	34
13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前 14 日前に介護保険、医療保険でそれぞれ 1 回、合計 2 回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成 21 年 Q＆A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 40 は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	35

13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	36
13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	37
13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去 2 月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成 21 年Q&A(vol.1)問 33 を参考にされたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について	38

13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した２ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	39
13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を２ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ 1 回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	40

13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所１回につき１回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、１月に複数回の算定ができるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 （例1）退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （例2）退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	41
13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	42

13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	44
13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	45
13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	46

14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	訪問介護計画を作成する上での指導及び助言を行った場合	訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算を算定する際に、指導及び助言を 40 分以上行った場合、訪問リハビリテーション費は何回算定できるのか。	1回のみ算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	47
14 訪問リハビリテーション事業	3 運営	別の医療機関からの情報提供に基づく実施	別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合にどのように取扱うのか。	訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けた場合であれば実施することができる。この場合、訪問リハビリテーションの利用者（病状に特に変化がない者に限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、訪問リハビリテーションを行う医療機関に対し、利用者の必要な情報を提供した場合は、情報の基礎となる診療の日から3月以内に情報を受けた場合に算定できる。この場合の訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、情報を受けた医療機関の医師が診療を行い理学療法士等に訪問リハビリテーションの	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）」の送付について	48

				指示を出す必要がある。 ※　平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）訪問リハビリテーションのQ1は削除する。		
14 訪問リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーション実施計画書	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る具体的な取扱いはどのようになるのか。	訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定できる。このため、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直しを行う必要がある。 ※　平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）訪問リハビリテーションのQ3は削除する。 （削除） 次のQ&Aを削除する。 平成15年 Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）訪問リハビリテーション	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24 年3月16 日）」の送付について	49

				のQ2		
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	「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」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週 3 日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を 7 日間の医師の指示期間に 3 日以上実施していれば算定可能である。 例えば 4 月 28 日（土曜日）から 5 月 4 日（金曜日）までの 7 日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす 3 日目の点滴を実施した 4 月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき 1 回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4 月、5 月それぞれ 3 回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5 月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5 月も算定可能となる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.2）（平成 24 年 3 月 30 日）」の送付について	3

				※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。		
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問43は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24 年3月30 日)」の送付について	4

13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1 日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ 90/100 に相当する単位数を算定するのか。	それぞれ 90/100 に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成 24 年 4 月 25 日)」の送付について	1
13 訪問看護事業	4 報酬	複数名による訪問看護	理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。 この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。 また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成 24 年 4 月 25 日)」の送付について	2
13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成 24 年 4 月 25 日)」の送付について	3

13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol. 3）（平成 24 年 4 月 25 日）」の送付について	4

著者略歴

張本浩平（合同会社gene 代表・理学療法士・名古屋大学医学部保健学科卒）

役職等　社団法人日本理学療法士協会代議員
愛知県理学療法士学会財務部長

講師等　名古屋大学医学部保健学科非常勤講師（地域理学療法学：制度論）
名古屋大学大学院医学系研究科非常勤講師（THP コース）

合同会社gene 概要
平成１９年よりコメディカルスタッフ対象のセミナーの企画運営の会社として設立、
年間１８０回のセミナーを日本全国で開催、現在の業務は
１ コメディカルスタッフへのセミナー（年間１８０回）
２ 介護保険事業（訪問看護ステーション仁、リハビリテーション デイサービス 仁）
３ 雑誌・書籍の発行（雑誌：訪問リハビリテーション）
４ 日本理学療法士協会、全国訪問リハビリテーション振興会などの研修会事務局代行

連絡先：合同会社gene（本社）
名古屋市北区駒止町二丁目52番地 リベルテ黒川1階A号室 TEL：052-911-2800 FAX：052-911-2803
www.gene-llc.jp　hari@gene-llc.jp
訪問看護ステーション 仁 春日井
〒486-0851　愛知県春日井市篠木町5丁目19番2 TEL：0568-82-8220　FAX： 0568-82-8221
訪問看護ステーション 仁 岡崎（平成24年9月開設予定）
〒444-0806　愛知県岡崎市緑丘2丁目6-4 ACCESS STREET 501
リハビリテーション デイサービス 仁 春日井
〒486-0851　愛知県春日井市篠木町5丁目19番2 TEL：0568-82-8211　FAX： 0568-82-8221
リハビリテーション デイサービス 仁 守山（平成24年12月開設予定）
〒463-0096　愛知県名古屋市守山区森宮町６０番地１

梅田典宏（株式会社ジェネラス・理学療法士・名古屋大学医学部保健学科卒）

役職等　愛知県理学療法士会訪問リハ実務者研修会地域リーダー
株式会社ジェネラス執行役員

講師等　個別機能訓練における評価とリスクマネジメント（合同会社gene 主催）
訪問リハビリテーション入門（制度論）（株式会社ジェネラス主催）

株式会社ジェネラス（本社）および訪問看護ステーション ほたる（名古屋）
〒460-0012 名古屋市中区千代田二丁目16 番28 号 グラシア2 号館4 階
TEL: 052-238-5496 FAX: 052-238-5497
訪問看護ステーション ほたる きた（名古屋市北区）
〒462-0063 名古屋市北区丸新町35 番 ラ・ブリエ 201 号 TEL: 052-909-7036 FAX: 052-909-7039
http://www.generous.co.jp　ume@generous.co.jp

大山敦史（株式会社ジェネラス・作業療法士・首都大学東京卒）

講師等　訪問リハビリテーション入門（合同会社gene 主催）

株式会社ジェネラス（本社）
〒460-0012 名古屋市中区千代田二丁目16 番28 号 グラシア2 号館4 階
TEL: 052-238-5496 FAX: 052-238-5497
http://www.generous.co.jp　ats1006@hotmail.com