



地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局歯科医療管理官

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の制定に伴う
特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成18年厚生労働省告示第96号。以下「材料価格基準」という。）が本日付けをもって公布されたところであるが、同告示のVI及びVIIに規定する特定保険医療材料料の算定については、下記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう配慮されたい。

なお、本通知は、平成18年4月1日から適用することとし、従前の「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の制定に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（平成16年3月5日保医発第0305005号）貴職あて通知は、平成18年3月31日限り廃止する。

記

1 特定保険医療材料料について

特定保険医療材料料については、「特定保険医療材料の定義について」（平成18年3月6日保医発第0306008号。以下「定義通知」という。）の各号に規定する定義のいずれかに該当する医療機器のうち、「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」（平成18年2月15日医政発第0215008号、保発第0215005号）に規定する手続を経たものを使用した場合に限り算定できるものであり、その取扱いについては、以下によるものであること。

2 材料価格基準のVIに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数は、別紙1に示すものを標準として算定する取扱いであること。
- (2) 歯科用コバルトクロム合金線（バー用）及び歯科用ステンレス鋼線（バー用）とは、定義通知別表V022及びV024に規定するものであり、屈曲バー用をいうものであること。
- (3) スルフォン樹脂レジン歯とは、定義通知別表V033及びV034に規定するものであり、ポリサル

フォン樹脂レジン歯及びレイニング人工歯をいうものであること。

- (4) 硬質レジン歯とは、定義通知別表V035及びV036に規定するものであり、一般的名称が「硬質レジン歯」であり、かつ、2層又は3層構造を有し、エナメル質部の硬さが21HV0.2以上のレジン歯をいうものであること。
- (5) 義歯床用スルホン樹脂とは、定義通知別表V045に規定するものであり、義歯床用ポリエーテルサルホン樹脂、義歯床用ポリサルホン樹脂及び義歯床用ポリカーボネート樹脂をいうものであること。
- (6) 歯科用合着・接着材料Ⅰとは、定義通知別表V046に規定するものであり、接着性セメント及びガラスアイオノマー系レジンセメントをいうものであること。
- (7) 歯科用合着・接着材料Ⅱとは、定義通知別表V047に規定するものであり、ガラスアイオノマーセメント（接着用）及び接着性複合レジンセメントをいうものであること。
- (8) 歯科用合着・接着材料Ⅲとは、定義通知別表V048に規定するものであり、歯科用燐酸亜鉛セメント、ハイボンド燐酸亜鉛セメント、カルボキシレートセメント、水硬性セメント及び仮着用セメントをいうものであること。
- (9) 歯科充填用材料Ⅰとは、定義通知別表V049に規定するものであり、光重合型複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）及び光重合型充填用レジン強化ガラスアイオノマー並びに初期齶蝕小窩裂溝充填塞材で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (10) 歯科充填用材料Ⅰの保険医療材料料を用いて歯科用複合レジン充填材料によるインレー修復の保険医療材料を算定するものは、クリアフィルCRインレー、パルフィーク インレー、クルツァーインレーCSセット、スリーエムレジンインレーシステム、ベルフィールインレー、ライトフィルCRインレーをいうものであること。
- (11) 歯科充填用材料Ⅱとは、定義通知別表V050に規定するものであり、ガラスアイオノマーセメント（充填用）及び複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (12) 歯科充填材料Ⅱの保険医療材料料を用いて歯科用複合レジン充填材料によるインレー修復の保険医療材料を算定するものは、SR-イソシット インレーをいうものであること。
- (13) 歯科充填用材料Ⅲとは、定義通知別表V051に規定するものであり、歯科用珪酸セメント、珪燐酸セメント及び歯科充填用即時硬化レジンを用いるものであること。
- (14) 複合レジン築造用とは、定義通知別表V052に規定するものであり、歯科充填用コンポジットレジン（支台築造用・硬化後フィラー60%以上）で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (15) スクリューポストとは、定義通知別表V057に規定するものであり、支台築造用に用いるスクリュー型の合釘をいうものであること。
- (16) その他の金属とは、銀合金及びニッケルクロム合金をいうものであること。
- (17) ガリウムアロイGF及びガリウムアロイGFⅡについては、銀錫アマルガムと同様の取り扱いとすること。
- (18) その他の保険医療材料料の算定については、昭和43年6月26日保険発第30号の2の通知によること。

3 材料価格基準のⅦに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯科矯正に係る材料料点数は、別紙2に示すものを標準として算定する取扱いであること。
- (2) その他の1と共通の項目については1と同様であること。

(別紙1)

材料料

M002 支台築造 (1 歯につき)

- 1 メタルコア
 - (1) 大白歯 39 点
 - (2) 小白歯・前歯 24 点
- 2 その他
 - (1) 大白歯 36 点
 - (2) 小白歯・前歯 23 点

M005 装着

- 1 歯冠修復物 (1 個につき)
 - (1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ 16 点
 - (2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ 12 点
 - (3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ 4 点
- 2 仮着 (1 歯につき) 4 点
- 3 副子の装着の場合 (1 歯につき)
 - (1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ 16 点
 - (2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ 12 点
 - (3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ又は歯科充填用即時硬化レジン 4 点

M009 充填 (1 窩洞につき)

[金属小釘を使用した場合は次の材料料と金属小釘料との合計により算定する。]

- 1 銀錫アマルガム
 - (1) 単純なもの 13 点
 - (2) 複雑なもの 29 点
- 2 歯科充填用材料Ⅰ
 - (1) 単純なもの 11 点
 - (2) 複雑なもの 28 点

注 クリアフィルCRインレー、パルフィークインレー、クルツァーインレーCSセット、スリーエムレジジンインレーシステム、ベルフィールインレー、ライトフィルCRインレーを用いて、インレー修復の単純なものを行った場合の保険医療材料は(2)により、インレー修復の複雑なものを行った場合の保険医療材料は(1)及び(2)を合算し算定する。

- 3 歯科充填用材料Ⅱ
 - (1) 単純なもの 5 点
 - (2) 複雑なもの 11 点

注 SR-イソシットインレーを用いてインレー修復の単純なものを行った場合の保険医療材料は(2)により、インレー修復の複雑なものを行った場合の保険医療材料は(1)及び(2)を合算し算定する。

- 4 歯科充填用材料Ⅲ 2 点

M010 鑄造歯冠修復 (1 個につき)

- 1 14カラット金合金
 - (1) インレー
複雑なもの 391 点
 - (2) 4分の3冠 488 点
- 2 金銀パラジウム合金 (金12%以上)

(1) 大白歯	
イ インレー	
a 単純なもの	52点
b 複雑なもの	96点
ロ 5分の4冠	120点
ハ 全部鑄造冠	151点

(2) 小臼歯・前歯	
イ インレー	
a 単純なもの	35点
b 複雑なもの	70点
ロ 4分の3冠	86点
ハ 5分の4冠	86点
ニ 全部鑄造冠	108点

3 鑄造用ニッケルクロム合金

(1) 大白歯	
イ インレー	
a 単純なもの	4点
b 複雑なもの	4点
ロ 5分の4冠	8点
ハ 全部鑄造冠	11点

(2) 小臼歯・前歯	
イ インレー	
a 単純なもの	4点
b 複雑なもの	4点
ロ 4分の3冠	6点
ハ 5分の4冠	6点
ニ 全部鑄造冠	8点

4 銀合金

(1) 大白歯	
イ インレー	
a 単純なもの	12点
b 複雑なもの	20点
ロ 5分の4冠	26点
ハ 全部鑄造冠	32点

(2) 小臼歯・前歯・乳歯	
イ インレー	
a 単純なもの	7点
b 複雑なもの	15点
ロ 4分の3冠 (乳歯を除く。)	18点
ハ 5分の4冠 (乳歯を除く。)	18点
ニ 全部鑄造冠	24点

M011 前装鑄造冠 (1歯につき)

1 金銀パラジウム合金 (金12%以上) を用いた場合	135点
2 鑄造用ニッケルクロム合金を用いた場合	18点
3 銀合金を用いた場合	52点

M012 帯環金属冠（1歯につき）	
1 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
(1) 嚙面圧印冠	
イ 大白歯	110点
ロ 小白歯	82点
(2) 嚙面鑄造冠及び充実冠	
イ 大白歯	168点
ロ 小白歯	121点
2 その他	44点
M013 歯冠継続歯（1歯につき）	
〔次の材料料（金属材料料とレジン材料料を含む。）と人工歯料との合計により算定する。〕	
1 14カラット金合金裏装	367点
2 金銀パラジウム合金裏装（金12%以上）	71点
3 その他	15点
M014 ジャケット冠（1歯につき）	
〔次の材料料と人工歯料との合計により算定する。〕	
1 歯につき	2点
M015 硬質レジンジャケット冠（1歯につき）	
1 歯冠用加熱重合硬質レジン	8点
2 歯冠用光重合硬質レジン	216点
M016 乳歯金属冠（1歯につき）	39点
M017 ポンティック（ダミー）（1歯につき）	
1 鑄造ポンティック（ダミー）	
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
イ 大白歯	174点
ロ 小白歯	131点
(2) 銀合金又はニッケルクロム合金	
大白歯・小白歯	29点
2 金属裏装ポンティック（ダミー）	
〔次の材料料（金属材料料とレジン材料料を含む。）と人工歯料との合計により算定する。〕	
(1) 14カラット金合金	367点
(2) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
イ 前歯	71点
ロ 小白歯	89点
(3) 銀合金又はニッケルクロム合金	
前歯・小白歯	20点
3 前装鑄造ポンティック（ダミー）	
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）を用いた場合	105点
(2) 銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合	39点
M018 有床義歯	
〔次の材料料と人工歯料との合計により算定する。〕	
1 局部義歯（1床につき）	
(1) 1歯から4歯まで	2点
(2) 5歯から8歯まで	3点
(3) 9歯から11歯まで	5点

(4) 12歯から14歯まで	7点
2 総義歯（1顎につき）	7点
M019 スルフォン樹脂有床義歯（1床につき）	
[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]	
スルフォン樹脂有床義歯（1床につき）	50点
M020 鑄造鉤（1個につき）	
1 14カラット金合金	
(1) 双歯鉤	
イ 大・小白歯	407点
ロ 犬歯・小白歯	331点
(2) 両翼鉤（レストつき）	
イ 大白歯	331点
ロ 犬歯・小白歯	254点
ハ 前歯（切歯）	196点
2 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
(1) 双歯鉤	
イ 大・小白歯	139点
ロ 犬歯・小白歯	109点
(2) 両翼鉤（レストつき）	
イ 大白歯	96点
ロ 犬歯・小白歯	83点
ハ 前歯（切歯）	77点
3 鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金	5点
M021 線鉤（1個につき）	
1 不銹鋼及び特殊鋼	10点
2 14カラット金合金	
(1) 双歯鉤	217点
(2) 両翼鉤（レストつき）	168点
M022 フック、スパー（1個につき）	
不銹鋼及び特殊鋼	7点
M023 バー（1個につき）	
1 鑄造バー	
(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	223点
(2) 鑄造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金	19点
2 屈曲バー	
(1) 不銹鋼及び特殊鋼	46点
(2) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
イ パラタルバー	458点
ロ リンガルバー	411点

(別紙2)

材料料

N008 装着

- 1 帯環 (1個につき)
 - (1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ 16点
 - (2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ 12点
 - (3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ 4点
- 2 ダイレクトボンドブラケット (1個につき)
ダイレクトボンド用ボンディング材料 8点

N012 床装置 (1装置につき) 15点

N013 リトラクター (1装置につき) 1129点

N014 プロトラクター (1装置につき) 1174点

N015 拡大装置 (1装置につき)

- 1 床拡大装置 127点
- 2 ポータータイプ (装着材料料との合計により算定する。) 14点
- 3 スケルトンタイプ (装着材料料との合計により算定する。) 500点

N016 アクチバトール (FKO) (1装置につき)

- 1 アクチバトール 19点
- 2 ダイナミックポジショナー 40点

N017 リンガルアーチ (1装置につき) 223点

N018 マルチブラケット (1装置につき)

- 1 矯正用線 (丸型) 21点
- 2 矯正用線 (角型) 13点
- 3 矯正用線 (特殊丸型) 22点
- 4 矯正用線 (特殊角型) 22点
- 5 超弾性矯正用線 (丸型及び角型) 26点

N019 保定装置 (1装置につき)

- 1 プレートタイプリテーナー (人工歯料との合計により算定する。) 15点
- 2 メタルリテーナー (人工歯料との合計により算定する。) 108点
- 3 スプリングリテーナー 14点
- 4 リンガルバー
不銹鋼及び特殊鋼 49点
- 5 ツースポジショナー 40点

N020 鉤 (1個につき)

- 1 簡単なもの
不銹鋼及び特殊鋼 8点
- 2 困難なもの
不銹鋼及び特殊鋼 15点

N021 帯環 (1個につき)

- 1 帯環のみ
 - (1) 切歯 17点
 - (2) 犬歯・臼歯 18点
- 2 ブラケット付帯
 - (1) 切歯 35点

(2) 犬歯・臼歯	36点
3 チューブ付帯環 臼歯	60点
N022 ダイレクトボンド用ブラケット (1個につき)	29点
N024 弾線 (1本につき)	5点
N025 トルキングアーチ (1本につき)	24点



各地方社会保険事務局長

各都道府県知事

殿

厚生労働省保険局長

「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定に関する基準」
の施行について」の改正について

本日、「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」（平成18年厚生労働省告示第102号）及び「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）が公布され、平成18年4月1日から適用されることとされたことに伴い、標記について、平成18年4月1日から下記のとおり取り扱うこととしたので、その実施に遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図りたい。なお、「老人訪問看護療養費に係る指定老人訪問看護の費用の額の算定に関する基準」及び「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定に関する基準」の施行について」（平成14年3月8日保発第0308002号）は、平成18年3月31日限り廃止する。

記

第1 通則に関する事項

- 1 健康保険法及び老人保健法に規定する指定訪問看護及び指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）に係る指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費又は訪問看護ターミナルケア療養費の額を加えた額とすること。
- 2 指定訪問看護の費用の額は、基準告示第4の1に規定する場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定の対象としないこと。

第2 訪問看護基本療養費について

- 1 訪問看護基本療養費(I)は、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（保険医療機関等の保険医又は介護老人保健施設の医師に限る。）が交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が、当該指示書に記載された

有効期間内（6か月を限度とする。）に行った指定訪問看護について、利用者一人につき週3日を限度として算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等（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、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態をいう。）の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費(I)の(1)(㊦)又は(2)(㊦)の所定額を算定すること。

2(1) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であつて、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数の者に対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等において精神科を担当する医師に限る。）が交付した精神訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、精神障害を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき必要な体制が整備されているものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有する者に限る。）が、当該指示書に記載された有効期間内（6か月を限度とする。）に行った指定訪問看護について、週3日を限度として算定すること。

(2) (1)の「精神障害者社会復帰施設等」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設及び精神障害者福祉ホーム並びにグループホーム（障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく共同生活援助に係る施設をいう。）をいうこと。

(3) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、(2)に規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している精神障害を有する複数の者に対して指定訪問看護を行った場合に算定できること。

なお、当該者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定額に含まれること。

(4) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)に係る保健師、看護師又は作業療法士とは、次のいずれかに該当する者をいうこと。

ア 精神科を標榜する保険医療機関等において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者

イ 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者

ウ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者

エ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

(5) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)については、1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。

3 指定訪問看護を受けようとする者（1のただし書に規定する利用者を除く。）であつて特別指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として訪問看護基本療養費(I)を算定できること。

なお、特別指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該算定した日を除き週3日を限度として算定すること。また、特別指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にす

ること。

4 難病等複数回訪問加算は、1のただし書に規定する利用者又は3の特別指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を実施した場合に所定額に加算すること。

5 延長時間加算は、訪問看護基本療養費(Ⅱ)について、指定訪問看護の時間が3時間を超えた場合に、8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに所定額に加算すること。

6(1) 特別地域訪問看護加算は、基準告示第3に規定する地域（以下「厚生労働大臣が定める地域」という。）に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、所定額に相当する額を加算すること。

なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できないこと。

(2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地が厚生労働大臣の定める地域に該当するか否かについては、都道府県老人医療主管課（部）又は地方社会保険事務局に確認すること。

7(1) 緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、在宅療養支援診療所の保険医の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算すること。当該加算は、在宅療養支援診療所が、24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、在宅療養支援診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡担当者」という。）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者により算定できる。なお、指示を行った在宅支援診療所の主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

(2) 緊急時訪問看護加算に係る緊急訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は特別指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。

8(1) 利用者について、次のいずれかに該当する場合は所定額は算定しないこと。ただし、基準告示第4の2に定める場合についてはこの限りではないこと。

ア 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に現に入院又は入所している場合

イ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

ウ 他の訪問看護ステーション（1のただし書に規定する利用者については、他の2つの訪問看護ステーション）から現に指定訪問看護を受けている場合

(2) 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交付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、在宅末期医療総合診療料、在宅患者訪問看護・指導料、在宅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又は精神科訪問看護・指導料のいずれかを算定した日については、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できないこと。

ただし、次に掲げる場合はこの限りではないこと。

ア 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合

イ 1のただし書に規定する利用者について、在宅患者訪問看護・指導料を算定した場合
利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定し
た場合

(3) (2)の「特別の関係」とは、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項につ
いて」（平成18年3月6日保医発第0306001号）の別添 第1章第2部通則7の(3)に規定
する関係をいうこと。

9 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)については30分
から1時間30分程度、訪問看護基本療養費(II)については1時間から3時間程度を標準とす
ること。

10 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、
家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。

11 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身
の状態、利用者の病状、家庭での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護
に要した時間等の概要及び訪問に要した時間（6(1)の特別地域訪問看護加算を算定する場
合に限る。）を記入すること。

第3 訪問看護管理療養費について

1(1) 訪問看護管理療養費は、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訪
問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出
するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、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算定すること。

(2) 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅
における療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護
ステーションとの連絡調整を含む。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれるこ
と。

(3) 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問
看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の
場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができること。

(4) 1人の利用者に対し、2つの訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関す
る計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。

(5) 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。以下
同じ。）、保健所又は精神保健福祉センター（以下「市町村等」という。）において実施
する保健福祉サービスとの連携に十分配慮すること。

2(1) 24時間連絡体制加算は、利用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にあるものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪
問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対
して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、所定額に1月につき加算するこ
と。

(2) 24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっ
ては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び
緊急時の連絡方法を記載した文書を交付すること。

(3) 24時間連絡体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいての
み算定できるものであること。このため、24時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受け
ようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから2
4時間連絡体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

- (4) 24時間連絡体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
- 3(1) 重症者管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、当該利用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が整備されているものとして都道府県知事又は地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、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行い、かつ月4日以上指定訪問看護を行った場合に、所定額に1月につき加算すること。
- (2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第2の2に規定する状態等にある利用者であって、下記のとおり。
- ア 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利用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利用者
 - イ 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若しく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利用者
 - ウ ドレーンチューブを使用している状態にある利用者
 - エ 人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者
 - オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者。
- ただし、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、アに掲げるものをいうこと。
- (3) (2)の「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して重症者管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行うこと。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録すること。
- 4(1) 地域連携退院時共同指導加算は、指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等に入院中又は介護老人保健施設に入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合又は在宅療養支援診療所の保険医と共同して当該指導を実施した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に訪問看護管理療養費のイの所定額にそれぞれ加算すること。当該加算は、在宅療養支援診療所が、24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、在宅療養支援診療所の連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に関し算定できる。
- なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できること。
- (2) 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関等又は介護老人保健施設において行われた地域連携退院時共同指導については、所定額は算定しないこと。
- (3) 地域連携退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため地域連携退院時共同指導を行う場合には、主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステー

ションとの地域連携退院時共同指導の有無について確認すること。

- (4) 地域連携退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しないこと。
- (5) 地域連携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すること。

第4 訪問看護情報提供療養費について

- 1 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションと市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とするものであること。
- 2 訪問看護情報提供療養費は、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む。）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定すること。
なお、指定訪問看護を行った日から2週間以内に、別紙様式1又は2の文書により、市町村等に対して情報を提供した場合に算定すること。
- 3 市町村等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。
- 4 市町村等が指定訪問看護事業者である場合には、当該市町村等に居住する利用者に係る訪問看護情報提供療養費は算定できないものであること。
- 5 訪問看護情報提供療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。このため、市町村等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて市町村等に対して情報の提供が行われているか確認すること。

第5 訪問看護ターミナルケア療養費について

- 1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。
- 2 訪問看護ターミナルケア療養費は、訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護管理療養費を算定し、かつ、その死亡前概24時間以内にターミナルケアを行った場合に、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合又はそれ以外の場合のそれぞれに応じて所定額を算定できるものであること。ただし、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合の所定額は、在宅療養支援診療所が、24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、在宅療養支援診療所の連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名について、文書により提供している利用者に関し限り算定する。
- 3 訪問看護ターミナルケア療養費は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。
- 4 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡時刻等を訪問看護記録書に記録すること。

⑧訪問看護の情報提供書 (市町村等宛)

別紙様式1

平成 年 月 日

訪問看護の情報提供書

(情報提供先市町村等) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
電話番号
管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 職業	
住 所	
電話番号 () -	
主治医氏名	
住 所	
主 傷 病 名	
日常生活活動 (ADL) の状況 (該当する事項に○)	
移動 自立 ・一部介助 ・全面介助	食事 自立 ・一部介助 ・全面介助
排泄 自立 ・一部介助 ・全面介助	入浴 自立 ・一部介助 ・全面介助
着替 自立 ・一部介助 ・全面介助	整容 自立 ・一部介助 ・全面介助
要介護認定の状況 (該当する事項に○)	
自立 要支援 要介護 (1 2 3 4 5)	
病状・障害等の状態	
1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること) 日 (回)	
看護の内容	
必要と考えられる保険福祉サービス	
その他特記すべき事項	

【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。

⑤訪問看護の情報提供書 (保健所長宛)

別紙様式2

平成 年 月 日

訪問看護の情報提供書

(保健所長) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
電話番号
管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 職業
住 所
電話番号 () -

主治医氏名
住 所
主 傷 病 名
日常生活等の状況 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について 2 服薬等の状況について 3 作業(仕事)、対人関係等について
要介護認定の状況(該当する事項に○) 自立 要支援 要介護(1 2 3 4 5)
1月当たりの訪問日数(訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること) 日
看護の内容
必要と考 えられる 保険福祉 サービス
その他 特記すべ き事項

【記入上の注意】

- 1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。