4　指定訪問看護を受けようとする者であって、保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中のものが、退院又は退所に当たり、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、当該保険医療機関若しくは介護老人保健施設の主治医又は職員と共同し、当該者又はその看護に当たっている者に対して、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した場合には、退院又は退所後の最初の指定訪問看護が行われた際に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回に限り所定額に6,000円を加算する。ただし、区分番号０１の注１に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び注３本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については、当該退院又は退所につき２回に限り加算できる。

5　退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合（区分番号０１の注１に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び注３本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者にあっては、当該加算を２回算定している場合）は、算定しない。

6　指定訪問看護を受けようとする者が区分番号０１の注１に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注３本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。

7　訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、在宅患者連携指導加算として、月１回に限り、所定額に3,000円を加算する。

8　訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時等カンファレンス加算として、月２回に限り、所定額に2,000円を加算する。

０３　訪問看護情報提供療養費　1,500円

注　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、利用者の同意を得て、当該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、当該利用者に係る保健福祉サービス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。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該市町村等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費を算定している場合は、算定しない。

０４　削除

０５　訪問看護ターミナルケア療養費　20,000円

注１　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の看護師等が、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に２回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は所定額を算定する。

2　注１の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合には、算定しない。

○厚生労働省告示第七十五号

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（平成十二年厚生労働省告示第八十七号）の規定に基づき、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成十八年厚生労働省告示第百三号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年三月五日　厚生労働大臣　長妻　昭

本則を次のように改める。

第一　訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準

一　通則

イ　地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して届出を行う前六月間において、当該届出に係る事項に関し不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

ロ　地方厚生局長等に対して届出を行う前六月間において、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第九十四条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十八条第一項に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

ハ　指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）第二条に規定する員数を満たしていること。

二　訪問看護基本療養費(Ⅲ)の基準

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こと。

三　24時間対応体制加算の基準

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場合であって、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ことができる体制にあること。

四　24時間連絡体制加算の基準

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こと。

五　重症者管理加算の基準

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する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こと。

第二　指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

一　訪問看護基本療養費の注１に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第七に掲げる疾病等の利用者

二　訪問看護基本療養費の注４に規定する厚生労働大臣が定める者

特掲診療料の施設基準等別表第七の二各号に掲げる者

三　長時間訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

特掲診療料の施設基準等別表第七の三に掲げる者