

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

制度マニュアル

Ver. 10.6.0.0

令和4年度医療改正暫定版



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 令和4年度 訪問看護診療報酬改定の概要	P. 6
① 複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し	P. 7
② 業務継続に向けた取組強化の推進	P. 7
③ 機能強化型訪問看護ステーションの見直し	P. 8
④ 医療的ケア児等に対する訪問看護に係る関係機関の連携強化	P. 9
⑤ 訪問看護指示書の記載欄の見直し	P.10
⑥ 専門性の高い看護師による同行訪問の見直し	P.11
⑦ 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設	P.11
⑧ 退院日のターミナルケアの見直し	P.12
⑨ 複数名訪問看護加算の見直し	P.13
⑩ 医療的ニーズの高い利用者の退院支援の見直し	P.14
⑪ 同一建物居住者に対する訪問看護に係る評価区分の見直し	P.15
⑫ ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設	P.16
3. 訪問看護（医療保険）の変更	
3-1. 端数処理の一部変更	P.17

1. はじめに

令和4年4月の診療報酬改定に向けての対応スケジュールについて

令和4年4月に訪問看護（医療保険）の診療報酬改定が行われます。それに伴う介五郎（医療訪問看護）の対応スケジュールをお知らせします。

3月対応内容（今回のバージョンVer.10.6.0）

今回のバージョンアップは、令和4年度訪問看護（医療）改正対応の【暫定版】となります。提供月令和4年4月以降について下記対応を行います。詳細はP3に記載しています。

① 医療看護予定入力における一括複写機能の制限

一括複写機能を制限します。複写を使用しない新規入力や個別複写は利用が可能です。

② 医療看護実績入力の制限

改定に伴う新加算等の対応のため、次回の【確定版】リリースまで実績の登録、取込、複写ができません。

4月対応内容（次回のバージョンアップ）

次回のバージョンアップは、令和4年度訪問看護（医療）改正対応の【確定版】となります。【暫定版】で制限していた実績入力の制限解除や、改正に伴うその他の変更を行います。

① 医療看護実績入力の制限解除

実績入力の制限解除を行います。あわせて、複数名訪問看護加算の入力方法の変更を予定しています。

② 情報提供書の変更

情報提供書の提出先に相談支援事業所が追加されるため、「情報提供書」の入力方法を一部変更する予定です。詳細は時期バージョンアップでご確認いただける予定です。

③ 褥瘡計画書の変更

令和4年4月の様式変更に対応する予定です。

④ 訪問看護指示書の変更

令和4年4月の様式変更に対応する予定です。

※4月の対応内容は現段階での予定です。さらなる変更・追加対応が発生する可能性があります。

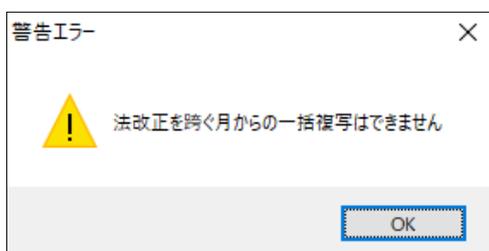
今回のバージョンアップに伴う機能制限について

今回リリースいたしました介五郎（介護保険版）「Ver.10.6.0」は、令和4年度訪問看護（医療）改正への対応への【暫定版】となります。そのため、訪問看護（医療）メニューではいくつかの機能制限を行っております。4月の確定版リリース時に制限を解除する予定となっておりますので、何卒ご了承ください。

【注意1】医療看護予定入力での一括複写機能を制限します

提供月4月以降分への、法改正をまたぐ「一括複写」機能を制限しています。チェック漏れ等を防ぐために4月の予定は複写を使わず新規で作成することをおすすめしますが、複写を行う必要がある場合は、システム設定にて個別複写に変更し、利用者お一人ずつ複写を行ってください。

【3月以前の予定を4月に一括複写しようとしたときの警告エラー】



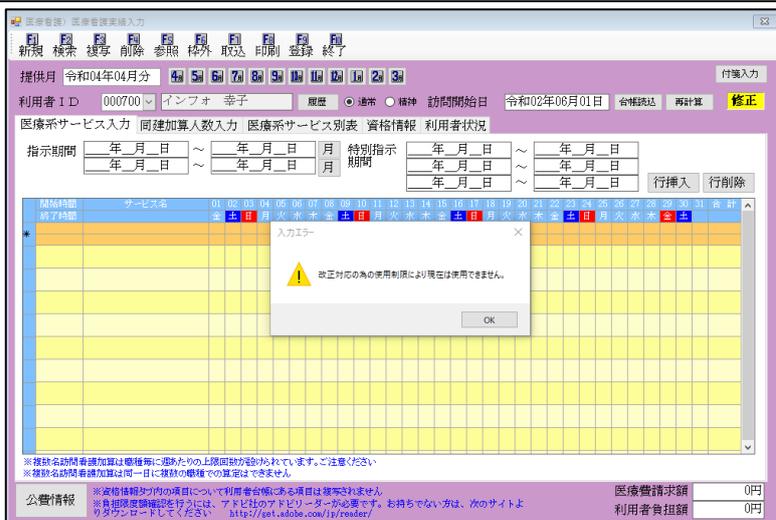
【エラーが出た時の対処方法】

- ①複写を使用せず新規で作成する
- ②個別複写に切り替える
(切替方法はP.4補足を参照ください)

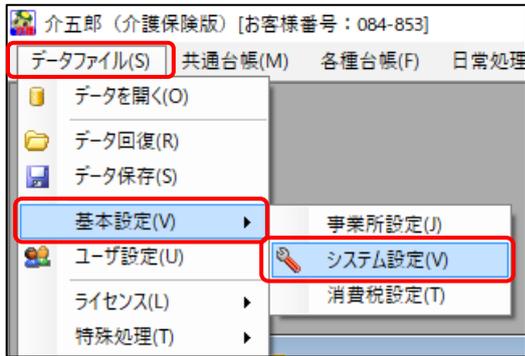
【注意2】医療看護実績入力を制限します（提供月令和4年4月以降）

提供月4月以降の医療看護実績入力の「登録」を制限しております。このため提供月4月以降への「取込」「複写」も制限しております。改正対応確定版をリリースした際に制限を解除します。

【4月実績にて「登録」「取込」「複写」を行った時の入力エラー】



【注意 1 の補足】一括複写から個別複写に切り替える手順



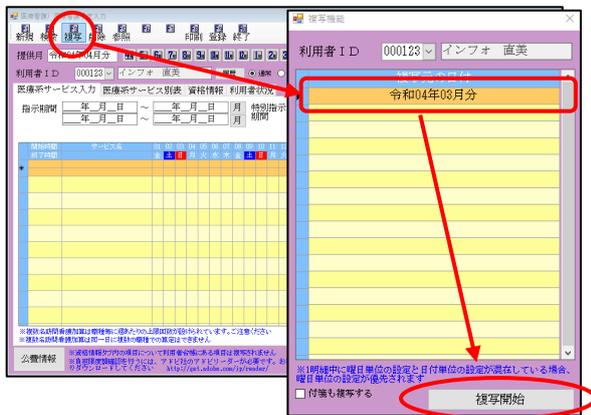
① 「データファイル(S)」－「基本設定 (V)」－「システム設定(V)」と順番にクリックし、システム設定画面を開きます。



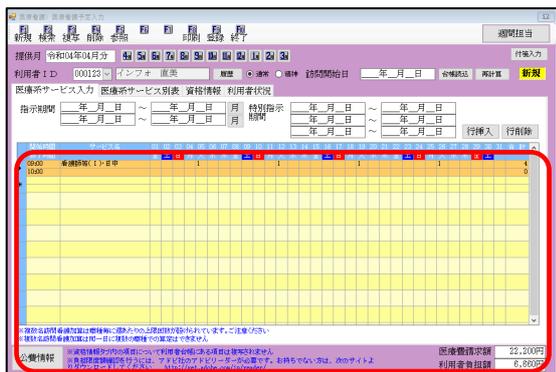
② 一括複写欄の「医療看護」のチェックを外した状態にします。
※一括複写欄の「訪問看護」は介護保険なので、今回は変更を行う必要はありません。



③ **F9 登録**をクリックし、登録します。



④ 医療看護予定入力で**F3 複写**をクリックすると、個別複写画面が表示されるようになります。複写元になりたい提供月を選択して**複写開始**をクリックしてください。



⑤ 4月に予定が複写されます。

2. 令和4年度 訪問看護診療報酬改定の概要

令和4年度の訪問看護報酬改定の概要をまとめております。詳細は下記ページからご覧ください。

令和4年度 訪問看護診療報酬改定の概要

① 複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し	P.7
② 業務継続に向けた取組強化の推進	P.7
③ 機能強化型訪問看護ステーションの見直し	P.8
④ 医療的ケア児等に対する訪問看護に係る関係機関の連携強化	P.9
⑤ 訪問看護指示書の記載欄の見直し	P.10
⑥ 専門性の高い看護師による同行訪問の見直し	P.11
⑦ 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設	P.11
⑧ 退院日のターミナルケアの見直し	P.12
⑨ 複数名訪問看護加算の見直し	P.13
⑩ 医療的ニーズの高い利用者の退院支援の見直し	P.14
⑪ 同一建物居住者に対する訪問看護に係る評価区分の見直し	P.15
⑫ ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設	P.16

以下の資料を参考に作成しております。

改正内容について、より詳しくお知りになりたい場合は参照ください。

- 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（第516回）「個別改定項目について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905285.pdf>

- 厚生労働省 保険局医療課「令和4年度診療報酬改定の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912334.pdf>

<① 複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し>

利用者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件について、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合を追加する。

複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件	
現行	改正後
<ul style="list-style-type: none"> 特別地域に所在する訪問看護ステーション 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション 	<ul style="list-style-type: none"> 特別地域に所在する訪問看護ステーション 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション 業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーション <p>⇒</p> <p>自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは次のいずれにも該当するもの</p> <p>ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という。）が主催する事業</p> <p>イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業</p> <p>ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している</p>

<② 業務継続に向けた取組強化の推進>

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化する。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（業務継続計画の策定等）（新設）
<p>第二十二條の二</p> <p>指定訪問看護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p>

3 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

<③ 機能強化型訪問看護ステーションの見直し>

1. 機能強化型訪問看護療養費1及び2について、他の訪問看護ステーションや地域住民等に対する研修及び相談の対応実績があることを必須の要件とするとともに、評価を見直す。

機能強化型訪問看護管理療養費（1月の初日の訪問の場合）

現行		改正後
機能強化型訪問看護管理療養費1 12,530円	⇒	機能強化型訪問看護管理療養費1 12,830円
機能強化型訪問看護管理療養費2 9,500円		機能強化型訪問看護管理療養費2 9,800円

施設基準(変更部分のみ抜粋)

現行		改正後
ク 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。	⇒	ク 直近1年間に、人材育成のための研修等を実施していること。 ケ 直近1年間に、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供又は相談に応じている実績があること。

経過措置

令和4年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1又は2を届け出ているものについては、令和4年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

2. 機能強化型訪問看護管理療養費1から3までの要件において、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいこととする。

機能強化型訪問看護管理療養費の施設基準(新設部分のみ抜粋)

コ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。(新設)

＜④ 医療的ケア児等に対する訪問看護に係る関係機関の連携強化＞

訪問看護ステーションの利用者に係る関係機関との連携を更に推進する観点から、訪問看護情報提供療養費の対象者及び情報提供先等を見直す。

1. 訪問看護情報提供療養費 1 における情報提供先に指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者を追加するとともに、対象となる利用者の範囲を見直す。

訪問看護情報提供療養費 1 の算定要件		
現行		改正後
市町村・都道府県に対して、当該市町村等からの求めに応じて、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	⇒	市町村・都道府県・指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者に対して、当該市町村等からの求めに応じて、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
訪問看護情報提供療養費 1 の算定対象		
現行		改正後
(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者	⇒	(1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者		(2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
(3) 精神障害を有する者又はその家族等		(3) 精神障害を有する者又はその家族等
(4) <u>15 歳未満の小児</u>		(4) <u>18 歳未満の児童</u>

2. 訪問看護情報提供療養費 2 について、情報提供先に高等学校等を追加し、対象となる利用者の年齢を引き上げるとともに、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月においても算定可能とする。

訪問看護情報提供療養費 2 の算定要件		
現行		改正後
保育所等・幼稚園・小学校・中学校・義務教育校・中等教育学校（前期課程）・特別支援学校（小学部、中学部）へ通園又は通学する利用者について、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供	⇒	保育所等・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・義務教育校・中等教育学校・特別支援学校・高等専門学校・専修学校へ通園又は通学する利用者について、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供
訪問看護情報提供療養費 2 の算定対象		
現行		改正後
(1) <u>15 歳未満の超重症児又は準超重症児</u>	⇒	(1) <u>18 歳未満の超重症児又は準超重症児</u>
(2) <u>15 歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者</u>		(2) <u>18 歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者</u>
(3) <u>15 歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者</u>		(3) <u>18 歳未満の特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者</u>

<⑥ 専門性の高い看護師による同行訪問の見直し>

質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、専門性の高い看護師による同行訪問について、当該看護師が受講する褥瘡ケアに係る専門の研修に、特定行為研修を追加する。具体的には専門性の高い看護師による同行訪問について、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師として、特定行為研修修了者（創傷管理関連）を追加する。

褥瘡ケアに係る専門の研修		
現行		改正後
<ul style="list-style-type: none"> 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間 特定行為研修（創傷管理関連）

<⑦ 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設>

質の高い訪問看護の更なる充実を図る観点から、専門性の高い看護師が、利用者の病態に応じた高度なケア及び管理を実施した場合について、新たな評価を行う。専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設する。

専門管理加算	
専門管理加算（新設）	2,500円（1月に1回）
<p><算定対象></p> <p>イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者 <p>□ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 手順書加算を算定する利用者 <p>※対象の特定行為</p> <p>気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正</p>	
算定要件	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた	

看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定額に加算する。

<⑧ 退院日のターミナルケアの見直し>

在宅での看取りに係る評価を拡充する観点から、訪問看護ターミナルケア療養費の算定要件において、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上実施することとされている訪問看護について、退院日の退院支援指導を含めて判断できることとする。

訪問看護ターミナルケア療養費の算定要件

現行		改正後
訪問看護基本療養費及び精神科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又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 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に算定する。	⇒	訪問看護基本療養費及び精神科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又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上指定訪問看護（区分番号 02 の注 7 に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む。）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に算定する。 ※ 1 回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っていること。

<◎ 複数名訪問看護加算の見直し>

看護補助者による複数回の同行訪問のニーズを踏まえ、複数名訪問看護加算（複数名訪問看護・指導加算）における看護補助者が同行する場合の加算について、看護師等が同行する場合も算定可能とする。また、訪問看護の事務手続簡素化の観点から、同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている加算について、同じ金額の評価区分を統合する。

複数名訪問看護加算	
現行	改正後
イ 看護職員が他の看護師等(准看護師を除く。)と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 同一建物内 1 人 4,500 円 (2) 同一建物内 2 人 4,500 円 (3) 同一建物内 3 人以上 4,000 円	イ 看護職員が他の看護師等(准看護師を除く。)と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 4,500 円 (2) 同一建物内 3 人以上 4,000 円
ロ 看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 同一建物内 1 人 3,800 円 (2) 同一建物内 2 人 3,800 円 (3) 同一建物内 3 人以上 3,400 円	ロ 看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,800 円 (2) 同一建物内 3 人以上 3,400 円
ハ 看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別表 7・8、特別指示以外） (1) 同一建物内 1 人 3,000 円 (2) 同一建物内 2 人 3,000 円 (3) 同一建物内 3 人以上 2,700 円	⇒ ハ 看護職員が <u>その他職員（※）</u> と同時に指定訪問看護を行う場合（別表 7・8、特別指示以外） (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000 円 (2) 同一建物内 3 人以上 2,700 円
ニ 看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別表 7・8、特別指示） (1) 1 日に 1 回の場合 ① 同一建物内 1 人 3,000 円 ② 同一建物内 2 人 3,000 円 ③ 同一建物内 3 人以上 2,700 円 (2) 1 日に 2 回の場合 ① 同一建物内 1 人 6,000 円 ② 同一建物内 2 人 6,000 円 ③ 同一建物内 3 人以上 5,400 円 (3) 1 日に 3 回以上の場合 ① 同一建物内 1 人 10,000 円 ② 同一建物内 2 人 10,000 円 ③ 同一建物内 3 人以上 9,000 円	⇒ ニ 看護職員が <u>その他職員（※）</u> と同時に指定訪問看護を行う場合（別表 7・8、特別指示） (1) 1 日に 1 回の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000 円 ② 同一建物内 3 人以上 2,700 円 (2) 1 日に 2 回の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 6,000 円 ② 同一建物内 3 人以上 5,400 円 (3) 1 日に 3 回以上の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 10,000 円 ② 同一建物内 3 人以上 9,000 円

(※) その他職員：看護師等又は看護補助者

<⑩ 医療的ニーズの高い利用者の退院支援の見直し>

退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を行う観点から、退院支援指導加算の評価の在り方を見直す。退院日に看護師等が長時間の退院支援指導を行った場合の評価を新設する。

退院支援指導加算				
現行		⇒	改正後	
退院支援指導加算	6,000 円		退院支援指導加算	6,000 円
			退院支援指導加算 (長時間の長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったとき)	8,400 円
算定要件				
現行		改正後		
指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める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。		指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める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（区分番号 01 の注 10（※）に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあつては、8,400 円）を加算する。		

※区分番号 01 の注 10：訪問看護基本療養費における長時間訪問看護加算。別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週 1 日（別に厚生労働大臣が定める者の場合にあつては週 3 日）を限度として、5,200 円を所定額に加算する。

＜① 同一建物居住者に対する訪問看護に係る評価区分の見直し＞

訪問看護の事務手続簡素化の観点から、難病等複数回訪問加算等における同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を設けている加算について、同じ金額の評価区分を統合する。

難病等複数回訪問加算 ※精神科複数回訪問加算も同様		
現行		改正後
イ 1日に2回の場合 (1) 同一建物内1人 4,500円 (2) 同一建物内2人 4,500円 (3) 同一建物内3人以上 4,000円	⇒	イ 1日に2回の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 4,500円 (2) 同一建物内3人以上 4,000円
ロ 1日に3回以上の場合 (1) 同一建物内1人 8,000円 (2) 同一建物内2人 8,000円 (3) 同一建物内3人以上 7,200円		ロ 1日に3回以上の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 8,000円 (2) 同一建物内3人以上 7,200円

複数名精神科訪問看護加算

※通常訪問看護の複数名訪問看護加算は＜⑨複数名訪問看護加算＞を参照ください。

現行		改正後
イ 保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 1日に1回の場合 ① 同一建物内1人 4,500円 ② 同一建物内2人 4,500円 ③ 同一建物内3人以上 4,000円 (2) 1日に2回の場合 ① 同一建物内1人 9,000円 ② 同一建物内2人 9,000円 ③ 同一建物内3人以上 8,100円 (3) 1日に3回以上の場合 ① 同一建物内1人 14,500円 ② 同一建物内2人 14,500円 ③ 同一建物内3人以上 13,000円	⇒	イ 保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 1日に1回の場合 ① 同一建物内1人又は2人 4,500円 ② 同一建物内3人以上 4,000円 (2) 1日に2回の場合 ① 同一建物内1人又は2人 9,000円 ② 同一建物内3人以上 8,100円 (3) 1日に3回以上の場合 ① 同一建物内1人又は2人 14,500円 ② 同一建物内3人以上 13,000円
ロ 保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 1日に1回の場合 ① 同一建物内1人 3,800円		ロ 保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 1日に1回の場合 ① 同一建物内1人又は2人 3,800円

② 同一建物内 2 人 3,800 円 ③ 同一建物内 3 人以上 3,400 円 (2) 1 日に 2 回の場合 ① 同一建物内 1 人 7,600 円 ② 同一建物内 2 人 7,600 円 ③ 同一建物内 3 人以上 6,800 円 (3) 1 日に 3 回以上の場合 ① 同一建物内 1 人 12,400 円 ② 同一建物内 2 人 12,400 円 ③ 同一建物内 3 人以上 11,200 円		② 同一建物内 3 人以上 3,400 円 (2) 1 日に 2 回の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 7,600 円 ② 同一建物内 3 人以上 6,800 円 (3) 1 日に 3 回以上の場合 ① 同一建物内 1 人又は 2 人 12,400 円 ② 同一建物内 3 人以上 11,200 円
ハ 保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 同一建物内 1 人 3,000 円 (2) 同一建物内 2 人 3,000 円 (3) 同一建物内 3 人以上 2,700 円	⇒	ハ 保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合 (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000 円 (2) 同一建物内 3 人以上 2,700 円

<⑫ ICT を活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設>

医師が ICT を活用して死亡診断等を行う場合において、研修を受けた 看護師が当該医師の補助を行うことについて、新たな評価を行う。具体的には医師が行う死亡診断等について、ICT を活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に遠隔死亡診断補助加算を新設する。

遠隔死亡診断補助加算（新設）

遠隔死亡診断補助加算	1,500 円
------------	---------

算定要件等（新設）

<算定要件>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号 C001 の注 8（区分番号 C001-2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定額に加算する。

<施設基準>

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

3. 訪問看護（医療）における介五郎の変更

3-1. 端数処理の一部変更

保険給付額・高額療養費現物給付額・利用者負担額（高額療養費の自己負担限度額を超える場合）の端数処理について、健康保険法第75条（一部負担金を支払う場合においては、一部負担金の額に5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする）に基づいた処理方法へ変更します。なお、今回の変更によるレセプトの記載金額への影響はございません。

<保険給付額、高額療養費現物給付額>

変更される画面、帳票	変更前	変更後
医療看護入力の医療系サービス別表	10円未満は四捨五入	1円単位
療養費明細確認表		(端数処理なし)

<利用者負担額（高額療養費の自己負担限度額を超える場合）>

変更される画面、帳票	変更前	変更後
医療看護入力の医療系サービス別表	1円単位	10円未満は四捨五入
療養費明細確認表	(端数処理なし)	
医療サービス請求書/領収書		

※高額療養費の自己負担限度額を超えない場合は、以前より10円未満は四捨五入で処理しています。

(例) 医療系サービス別表

変更前	変更後
<p>保険給付額 197,290 高額療養費現物給付額 4,302 利用者負担額 80,248 医療費請求額 281,840円 利用者負担額 80,248円</p>	<p>保険給付額 197,288 高額療養費現物給付額 4,304 利用者負担額 80,250 医療費請求額 281,840円 利用者負担額 80,250円</p>

POINT

今回の変更によるレセプトの記載金額への影響はありません。

レセプト記載の金額はバージョンアップ前と変更なく、厚生労働省「訪問看護療養費請求書等の記載要領」に基づく処理方法にて記載します。

（補足）医療系サービス別表のレイアウト変更

医療系サービス別表の「指定公費」欄は現在使用しない項目なので、提供月令和4年4月以降は削除しました。

提供月：令和4年3月まで

提供月：令和4年4月以降

区分	種別	単位数	単価	金額	公費	利用者負担	合計
1	管理療養費	0	0	0	0	0	0
0	24時間看護体制	0	0	0	0	0	0
0	特別管理	0	0	0	0	0	0
合計				47,130	0	14,180	47,130

区分	種別	単位数	単価	金額	利用者負担	合計
1	管理療養費	0	0	0	0	0
0	24時間看護体制	0	0	0	0	0
0	特別管理	0	0	0	0	0
合計				47,130	14,180	47,130



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<http://www.info-tec.ne.jp/>