

平成24年3月5日

地方厚生（支）医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長



訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

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の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第81号）等が公布されたことに伴い、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第82号）が公布され、平成24年4月1日より適用されることとなったところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏ないよう特段のご配慮を願いたい。

なお、従前の「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」（平成14年8月8日保医発0308009号）は、平成24年3月31日限り廃止する。

記

第1 届出基準

訪問看護ステーションの基準は、「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）の他別添のとおりとすること。

第2 届出に関する手続き

1 訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算、特別管理加算又は訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。

したがって、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについて、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく指定訪問看護の一方についてのみの届出は認められないこと。

- 2 当該届出を行う指定訪問看護事業者は、当該訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局長に対し、別紙様式1から3による届出書の正副2通を提出すること。なお、地方厚生（支）局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 3 地方厚生（支）局長は届出書の提出を受けた場合は、届出書を基に、別添「届出基準」に基づいて要件等の審査を行い、記載事項等を確認して受理又は不受理を決定すること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。なお、この審査に要する期間は届出を受け付けた日から2週間以内を標準とすること。
- 4 当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションが、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないこと。
 - (1) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6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。）を行っている場合
 - (2) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6月間において「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保険発第105号）に規定する監査要項に基づき戒告又は注意又はその他の処分を受けたことがある場合
 - (3) 当該訪問看護ステーションが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）第2条第1項に規定する員数を満たしていない場合
- 5 地方厚生（支）局長は、届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、届出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。

○精神科訪問看護基本療養費	（訪看10）第 号
○24時間対応体制加算	（訪看23）第 号
○24時間連絡体制加算	（訪看24）第 号
○特別管理加算	（訪看25）第 号
○訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する 専門の研修を受けた看護師	（訪看26）第 号
- 6 受理番号の管理は、地方厚生（支）局長が行うものであること。
- 7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の1日から当該療養費を算定すること。なお、平成24年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って当該療養費を算定すること。
- 8 不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対し通知すること。

第3 届出受理後の措置

- 1 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅滞なく変更の届出を行わせること。
- 2 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 3 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る

指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。

- 4 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 5 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けないものであること。
- 6 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供するよう努めること。
- 7 訪問看護ステーションにおいては、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うこと。

別添 届出基準

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。届出については、別紙様式1を用いること。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者
- (3) 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
- (4) 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

2 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經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こと。

- (2) 24時間対応体制又は24時間連絡体制に係る連絡相談を担当する者は、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。
- (3) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の円滑な運営を図るものであること。

また、24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすることが望ましいこと。

3 特別管理加算に係る届出

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備していること。
- (2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されていること。
- (3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されていること。

4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師

次の当該保険医療機関において、緩和ケア又は褥瘡ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式3を用いること。

1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要

(ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療

(ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程

(ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法

(ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ

(ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント

(チ) コンサルテーション方法

(リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について

(ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国及び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・技術が習得できる通算して6か月程度かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

	受理番号 (訪看10)				号
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日	受付年月日	平成 年 月 日
(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出					
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生(支)局長 殿 代表者の氏名 印					
届出内容					
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称					
管理者の氏名					
当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等					
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容			
備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること ：届出書は正副2通を提出すること					

	受理番号 (訪看23、24、25)				号
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日	受付年月日	平成 年 月 日
(届出事項) 1. 24時間対応体制加算 2. 24時間連絡体制加算 3. 特別管理加算					
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 地方厚生(支)局長 殿 代表者の氏名 印					
ステーションコード 指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称					
管理者の氏名					
1. 24時間対応体制加算 2. 24時間連絡体制加算に係る届出内容					
○連絡相談を担当する職員()人					
保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人
○連絡方法					
○連絡先電話番号					
1	() () ()	4	() () ()		
2	() () ()	5	() () ()		
3	() () ()	6	() () ()		
※ 24時間対応体制加算の場合、連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員 についても記載すること。 3. 特別管理加算に係る届出内容					
○24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備している。 既届出の場合：受理番号()、本届出による。(有、無) ○当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。(有、無) ○病状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備して いる。(有、無)					
備考：連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること ：「3. 特別管理加算」単独の届出は、認められないこと ：届出書は、正副2通を提出のこと					

別紙様式 3

訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書
(届出・変更・取消し)

受理番号	(訪看26)	号
------	--------	---

受付年月日	平成 年 月 日	決定年月	平成 年 月 日
-------	----------	------	----------

(届出事項)	1. 緩和ケア	2. 療養ケア
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称		
地方厚生(支)局長 殿	代表者の氏名	印

届出内容

指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	ステージンコート
管理者の氏名	
1 緩和ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
2 療養ケアに関する専門研修	

備考：1及び2の専門研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。
：届出書は、正副2通を提出のこと