

令和7年度 訪問看護ステーション 集団指導

○厚生労働省 北海道厚生局 医療課

○北海道 保健福祉部 健康安全局 国保医療課

指導とは

目的

訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関する指導について基本的事項を定めることにより、指定訪問看護の**質的向上及び適正化**を図ること

「指導要綱」（「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」※）

※平成15年4月1日厚生労働省保険局長通知、保発第0401006号

根拠法令（主たるもの）

- 健康保険法 第91条
「指定訪問看護事業者及び当該指定に係る訪問事業所の看護師その他の従業者は、指定訪問看護に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」
厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。
- 船員保険法 第65条第12項で準用する健康保険法第91条
- 国民健康保険法 第54条の2の2
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第80条

留意点

- 本資料は令和6年度診療報酬改定が行われた当初の時点の内容に基づいて作成している。
- 疑義解釈通知の発出等は随時行われるため、算定に当たってはその時点での要件等を確認して請求を行うこと。

1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について
9. 最後に

1. 医療保険の制度について

2. 指定訪問看護について

3. 訪問看護ステーションの基準について

4. 届出等について

5. 訪問看護療養費の主な留意事項について

6. 令和6年度診療報酬改定について

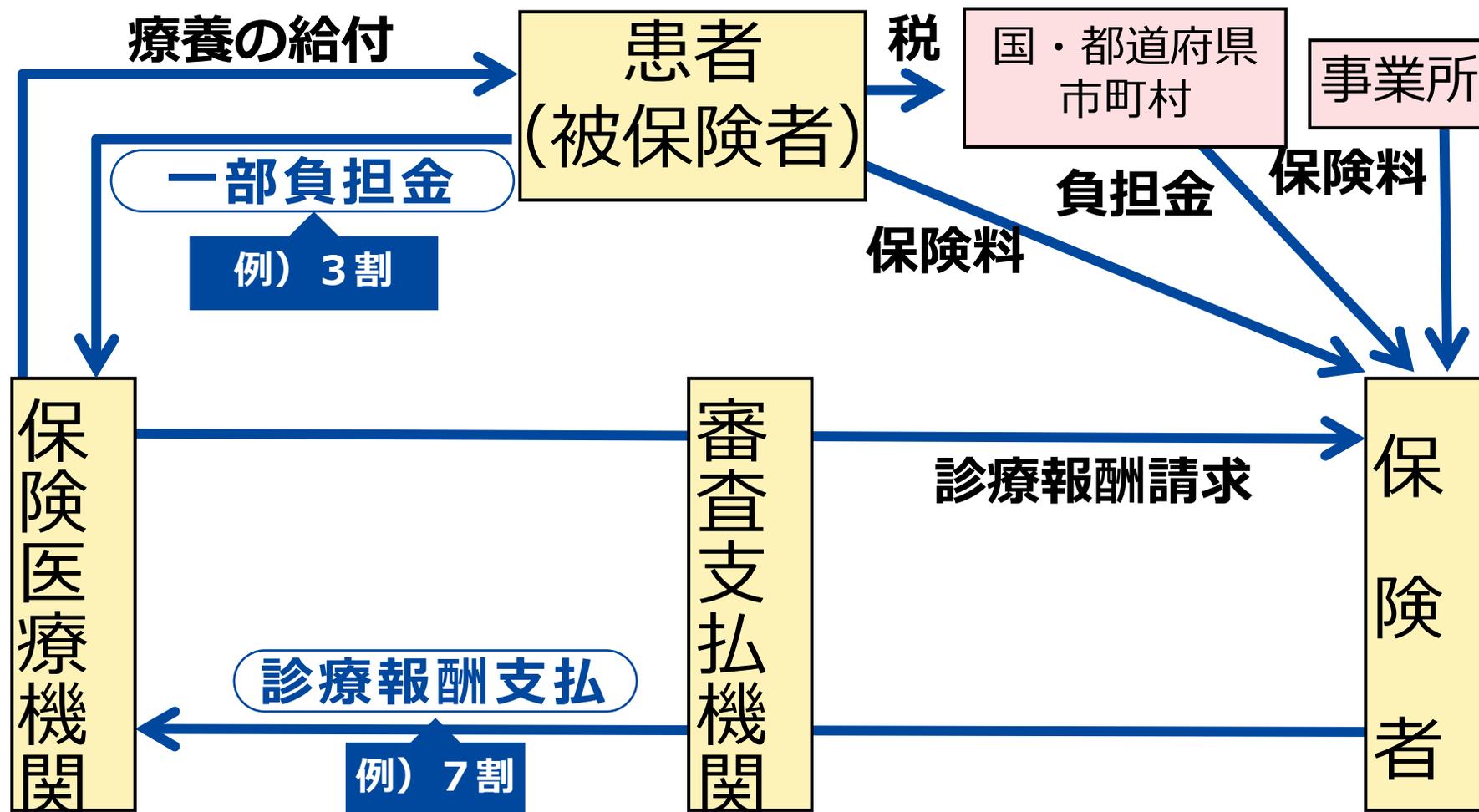
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について

8. 指導・監査等について

9. 最後に

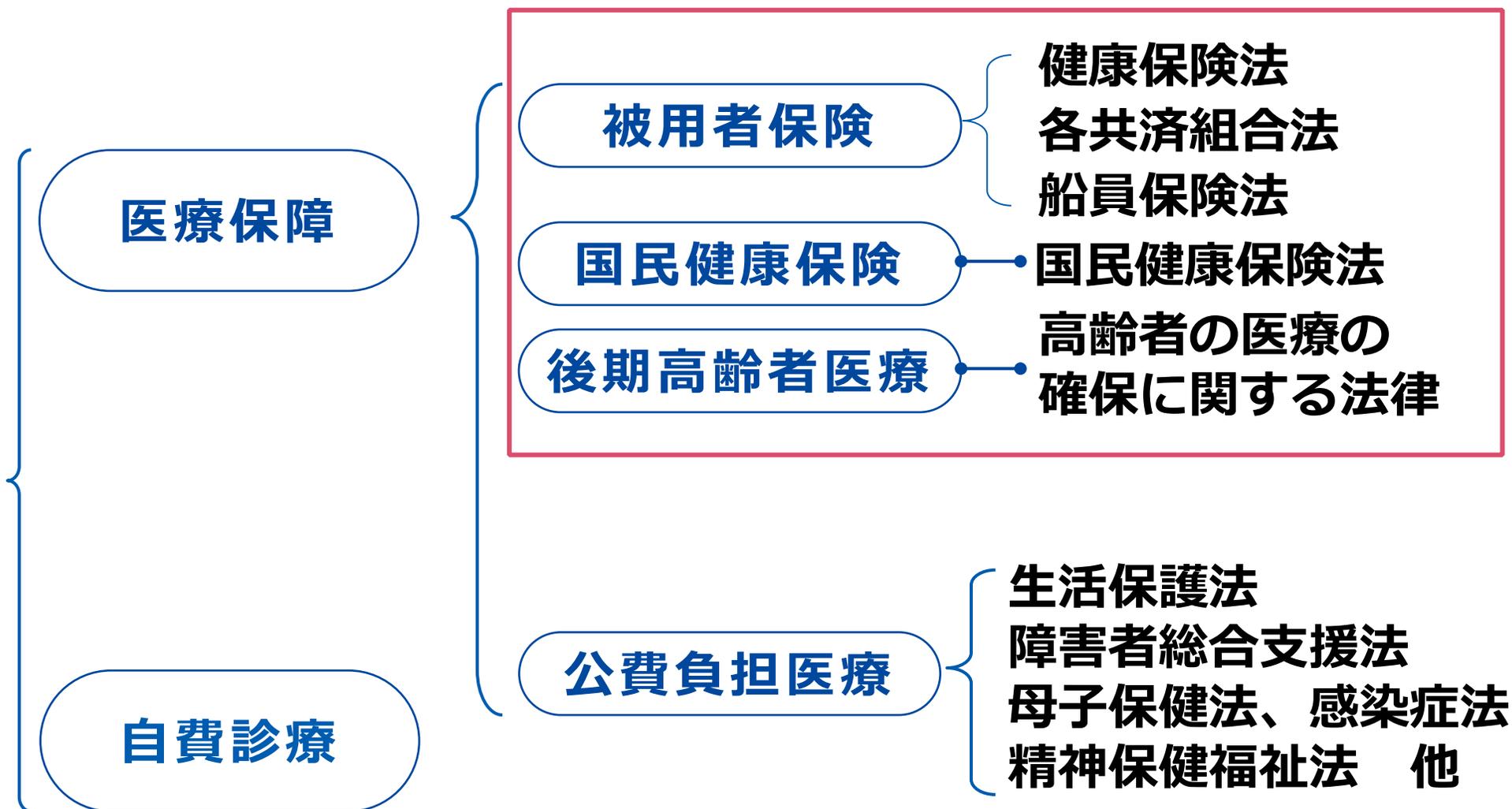
療養の給付・費用の負担の流れ

医療費の大部分は保険に基づく



医療費の給付の仕組み

医療保険各法により、医療保険制度を構成



わが国の保険医療制度の特徴

国民皆保険制度

すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。

現物給付制度

医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。

フリーアクセス

自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

健康保険法

目的（第1条）

疾病、負傷等に関して保険給付を行い、国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

基本的理念（第2条）

健康保険制度については、医療保険制度の基本をなすものである（中略）
医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

診療報酬の制度について

診療報酬とは

- 診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬
- 全ての保険医療機関・保険薬局に一律に適用される（全国一律）

診療報酬の機能（点数表と関連する運用ルールなどの機能を含む）

- ① 個々の診療行為の価格を定める（価格表としての性格）
 - ※ 技術、サービスを点数化して評価（1点10円）
- ② 保険診療の範囲・内容を定める（品目表としての性格）
 - ※ 点数表に掲載されていない診療行為は保険診療として認められない
 - 技術・サービスの評価（約5000項目）
 - 物の価格評価（医薬品については薬価基準で価格を定める 約17000項目）

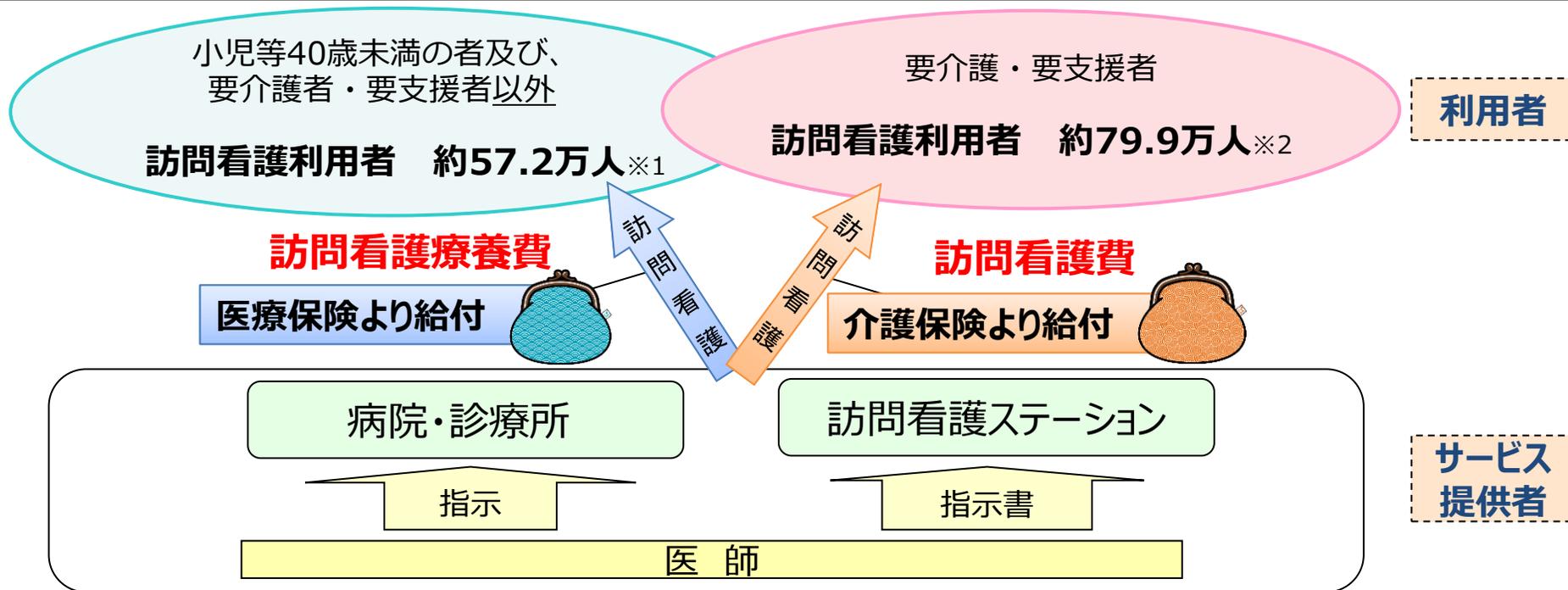
診療報酬の主な役割・影響

- ① 医療サービス毎の報酬を規定 → 医療サービスの質・量に影響
- ② 保険医療機関の医業収入を規定 → 保険医療機関の経営に影響
- ③ 医療費（医療資源）を配分 → 医療提供体制の構築に影響
- ④ サービス供給量と合わせて国民医療費を決定 → 国の予算（財政）に影響

1. 医療保険の制度について
- 2. 指定訪問看護について**
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について
9. 最後に

訪問看護の仕組み

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

【医療保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間：14日間(一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第8)※3

認知症以外の精神疾患

【介護保険】

要支援者・要介護者

〔 限度基準額内で
ケアプランで定める 〕

※1：別表第7

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
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
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
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

※2：特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注) 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※3：別表第8

- 1 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理、在宅悪性腫瘍等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者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
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
在宅肺高血圧症患者指導管理

- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

令和6年改定

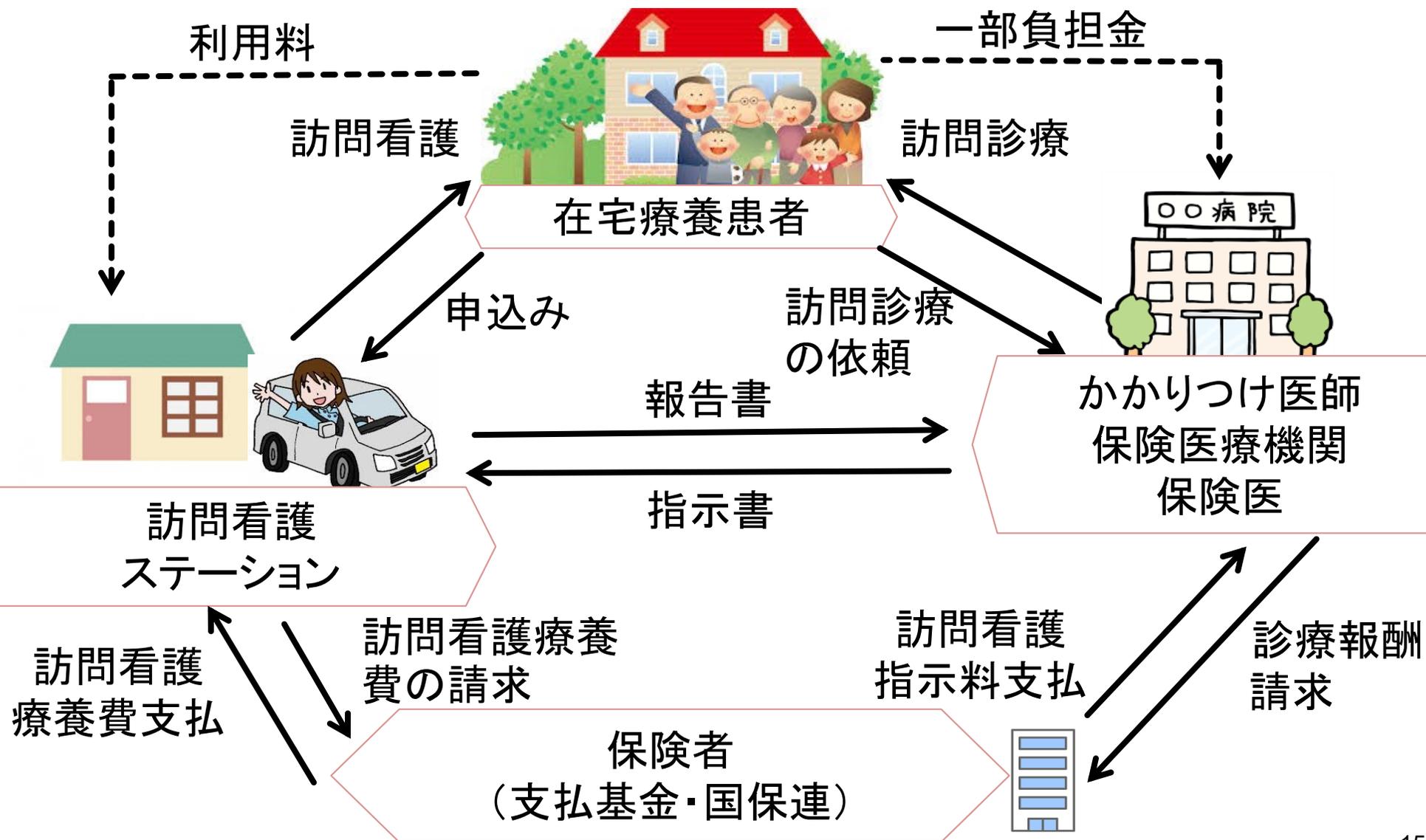
週4日以上
の訪問看護
が可能

指定訪問看護について（訪問看護療養費）

健康保険法 第88条第1項

被保険者が、厚生労働大臣が指定する者（以下「指定訪問看護事業者」という。）から当該指定に係る訪問看護事業（**疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者**（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合すると認めたものに限る。））に対し、その者の**居宅において**看護師その他厚生労働省令で定める者が行う**療養上の世話又は必要な診療の補助**（保険医療機関等又は介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第29項に規定する介護医療院によるものを除く。以下「**訪問看護**」という。）**を行う事業所により行われる訪問看護**（以下「**指定訪問看護**」という。）を受けたときは、その**指定訪問看護に要した費用**について、**訪問看護療養費**を支給する。

指定訪問看護の仕組み



(参考) 訪問看護指示書

〔別紙様式16〕

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)			
患者住所	電話 () - ()			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)	
傷病名コード				
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状			
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.		
	日常生活 自立度	寝たきり度 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2		
	要介護認定 の状況	認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
	要介護認定 の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)		
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類 D3 D4 D5 N P U A P分類 III度 IV度		
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (1 /min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃瘻 : サイズ , 日に1回交換) 8. 留置カテーテル (部位 : サイズ , 日に1回交換) 9. 人工呼吸器 (構圧式・陰圧式 : 設定) 10. 気管カニューレ (サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他 ()		
	留意事項及び指示事項			
	I 療養生活指導上の留意事項			
	II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 1日あたり () 分を週 () 回 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他			
在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)				
緊急時の連絡先 不在時の対応				
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)				
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)				
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)				

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名 印

事業所 殿

令和6年改定



主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
傷病名コード			

令和4年改定

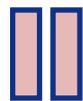


II	1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 1日あたり () 分を週 () 回
	2. 褥瘡の処置等
	3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理
	4. その他

訪問看護療養費

- 医療保険における指定訪問看護に要する費用は、**訪問看護療養費**として支払われる。

訪問看護療養費



訪問看護
基本療養費
又は
精神科訪問
看護基本療養費
(及びその加算)



訪問看護
管理
療養費
(及びその
加算)



訪問看護
情報
提供療
養費



訪問看護
ターミナルケア
療養費
(及びその
加算)



訪問
看護
ベース
アップ
評価
料

訪問看護ステーションからの訪問看護と病院・診療所からの訪問看護の違い（概要）①

訪問看護ステーション（訪問看護療養費）

訪問看護基本療養費 （1日につき）	精神科訪問看護基本療養費 （1日につき）
週3日目まで 5,550円	週3日目まで30分以上 5,550円
+ 基本療養費に係る加算	

+ 訪問看護管理療養費 + 管理療養費に係る加算

+ 訪問看護情報提供療養費

+ 訪問看護ターミナルケア療養費

+ ターミナルケア療養費に係る加算

+ 訪問看護ベースアップ評価料

病院・診療所（診療報酬）

在宅患者訪問看護・指導料 （1日につき）	精神科訪問看護・指導料 （1日につき）
週3日目まで 580点	週3日目まで30分以上 580点
+ 加算（在宅ターミナルケア加算等）	

	訪問看護ステーション	病院・診療所
事業所の指定	必要	不要
施設設備	<ul style="list-style-type: none"> 事業の運営に必要な面積を有する専用の事務室 指定訪問看護に必要な設備・備品等 	特になし
人員基準 （看護職員）	2. 5人以上	特になし
医師の指示	訪問看護師指示書が必要（医療機関は問わない）	同一医療機関の医師からの指示
その他	<ul style="list-style-type: none"> 主治医が制限されないため、利用者の選択が広がる。 保険外の対応が可能のため、患者の生活スタイルに合わせ、サービスを組み合わせ提供できる（ライフイベント時の付添、滞在等） 	<ul style="list-style-type: none"> 院内に医師がおり、緊急時の連絡等の連携がとりやすい。

訪問看護ステーションからの訪問看護と病院・診療所からの訪問看護の違い（概要）②

訪問看護ステーションからの訪問看護（訪問看護療養費）



対象者： 疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者
訪問場所： 居宅
実施者： 看護師、保健師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

健康保険法

第八十八条 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者(以下「指定訪問看護事業者」という。)から当該指定に係る訪問看護事業(疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。))に対し、**その者の居宅において**看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助(保険医療機関等又は介護保険法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第二十九項に規定する介護医療院によるものを除く。以下「訪問看護」という。)を行う事業をいう。)を行う事業所により行われる訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2 前項の訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより、保険者が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

病院・診療所からの訪問看護（在宅患者訪問看護・指導料）



対象者： [告示] 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
訪問場所： [留意事項通知] 患家

※医師又は看護師の配置が義務付けられている施設に入所している患者については算定の対象としない。

実施者： [告示] 保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師

医科診療報酬点数表の構成（一部抜粋）

基本診療料	初診料	特掲診療料	医学管理等	
	再診料		在宅医療	
	入院料等		入院基本料	検査
			入院基本料等加算	画像診断
			特定入院料	投薬
			短期滞在手術等基本料	注射
			精神科専門療法料	リハビリテーション
			精神科訪問看護・指導料	精神科専門療法
			精神科訪問看護指示料	処置
			精神科訪問看護指示料	手術
	精神科訪問看護指示料	麻酔		
	精神科訪問看護指示料	放射線治療		
	精神科訪問看護指示料	病理診断		
	精神科訪問看護指示料	入院時食事療養及び入院時生活療養		

基本診療料として一括して支払うことが適当でない特殊な診療行為の費用。

在宅患者診療・指導料

- 在宅患者訪問看護・指導料
- 同一建物居住者訪問看護・指導料
- 訪問看護指示料
- ⋮

精神科専門療法料

- 精神科訪問看護・指導料
- 精神科訪問看護指示料
- ⋮

訪問看護ステーションの指定

- 訪問看護ステーションは、介護保険の指定訪問看護事業所としての指定を受けると医療保険上においても指定を受けたとみなされる。
- 病院・診療所は、介護保険の場合は指定訪問看護事業所とみなされるが、医療保険においては保険医療機関の診療報酬として「在宅患者訪問看護・指導料」等を算定可能であり、訪問看護事業所としての指定は不要である。

	訪問看護ステーション	病院・診療所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護
介護保険	<p>介護保険の指定訪問看護事業所としての指定を受ける（都道府県）</p> <p>〔 主な要件 看護職員2.5人以上 保健師又は看護師の管理者 〕</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>	<p><u>介護保険の指定訪問看護事業所とみなされる</u></p> <p>〔 主な要件 看護職員適当数 〕</p>	<p>指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営されている場合に指定訪問看護事業所と<u>みなされる</u></p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>
医療保険	<p>介護保険の指定を受けると医療保険の指定訪問看護事業所として<u>みなされる</u></p> <p>※介護保険だけの指定を受けたい場合は、別段の申出をする。 ※健康保険だけの指定を受けたい場合は、厚生労働大臣に申請</p> <p>〔 主な要件 介護保険と原則同じ 〕</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>	<p>保険医療機関からの在宅患者訪問看護・指導料等</p>	<p>介護保険の指定を受けると医療保険の指定訪問看護事業所として<u>みなされる</u></p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>

3

1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
- 3. 訪問看護ステーションの基準について**
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について
9. 最後に

訪問看護ステーションの基準等

健康保険法施行規則 第74条

法第88条第1項の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書及び書類を当該申請に係る訪問看護事業を行う事業所の所在地を所管する地方厚生局長等に提出しなければならない。

訪問看護ステーションの基準等

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（省令）

（厚生労働大臣が定めた命令：省令）（平成12年3月31日厚生省令第80号）

- 指定訪問看護の事業がその目的を達成するために必要な**最低限度の基準**を定めたもの。
- **基準を満たさない場合**には、指定訪問看護事業者の**指定は受けられない**。
- 運営開始後、**当該基準を下回るに至った場合**、地方厚生（支）局の**指導等の対象**となり、この指導等に従わない場合には、当該**指定を取り消すことができる**。

第1章 基本方針

第2章 人員に関する基準

第3章 設備に関する基準

第4章 運営に関する基準

「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（通知）
（平12.3.31保発70号・老発397号）（最終改正：令和6年3月5日保発0305第13号）

第1章 基本方針

基本方針（第1条）

指定訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

第2章 人員に関する基準

看護師等の員数（第2条）

- 看護職員（※）は、**常勤換算で2.5人以上**、うち1名は常勤でなければならない。
 - ※ 看護職員：保健師、助産師（医療保険のみ）、看護師、准看護師
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

管理者（第3条）

令和6年改定

- 指定訪問看護ステーションごとに**専らその職務に従事する常勤の管理者**を置かなければならない。
- 管理者は、**保健師、助産師又は看護師**でなければならない。
 - 第3条第2項ただし書は、管理者の長時間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合等、地方厚生（支）局長の承認を受けた場合に限られる。この場合でも、可能な限り、速やかに常勤の保健師、助産師又は看護師を確保するように努めなければならない。

第3章 設備に関する基準

施設設備（第4条）

- 事業の運営を行うために必要な広さを有する**専用の事務室**を設ける。
介護保険と医療保険の共有は差し支えない。
- 他の事業の事業所を兼ねる場合は、事業の運営に必要な広さの専用の区画を設ける。
- 事務室については、**利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペース**を確保する。

設備・備品（第4条）

- 指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する。特に**感染症予防に必要な設備等に配慮**する必要がある。

第4章 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意（第5条）

- 指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、**重要事項を記した文書を交付の上説明**し、当該提供の開始について、利用申込者の**同意を得なければならない**。

重要事項とは、第21条に規定する**運営規定の概要、看護師等の勤務体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められるもの**

- 同意については、利用者及び指定訪問看護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

第4章 運営に関する基準

提供拒否の禁止（第6条）

- **正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。**
特に、必要とする療養上の世話の程度が重いことをもって利用を拒否することを禁止する。

提供困難時の対応（第7条）

- 自ら適切に指定訪問看護の提供をすることが困難であると認めた場合は、**主治医への連絡**を行い、適切な**他の指定訪問看護事業者を紹介**する等の**必要な措置**を講じなければならない。

提供拒否の禁止（第6条）の例外とは、

- 利用申込者の病状が重篤なために指定訪問看護ステーションでの対応が困難である場合
- 利用申込者の居住地と指定訪問看護ステーションの所在地との間が遠距離である場合
- 指定訪問看護ステーションの看護師等の現員からは利用申込みに応じきれない場合 等

第4章 運営に関する基準

令和6年改定 令和5年11月30日改正

受給資格の確認等（第8条）

- 指定訪問看護を受ける資格があることをオンライン資格確認、被保険者証又は居宅同意取得型の再照会機能を活用した資格情報の確認によって確認しなければならない。

他の指定訪問看護ステーションにより指定訪問看護が提供されている場合にあつては、重ねて訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費の支給は行われぬ。

第4章 運営に関する基準

心身の状況等の把握（第9条）

- 利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めなければならない。

これらの利用者に関する記録は、**訪問看護記録書に記入**し、**記録の整備（第30条）の規定に基づき保存**しておかなければならない。

第4章 運営に関する基準

保健医療サービス提供者等との連携（第10条）

- 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（市町村の保健・福祉部門、保健所及び民間の在宅ケアサービス等の介護を含む）との**密接な連携**に努める。
- 指定訪問看護の提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスの提供する者（市町村に設けられた地域ケア会議及び在宅介護支援センター）との密接な連携に努める。

身分を証する書類の携行（第11条）

- 指定訪問看護ステーションの**名称**、**従事者名を記載した身分を証する書類等を携行**し、提示を求められた場合は提示しなければならない。

第4章 運営に関する基準

令和6年改定

利用料（第13条）

- 基本利用料については、「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20年厚生労働省告示第67号）」により算定した額から、訪問看護療養費として支給された額に相当する額を控除した額により算定した額を徴収しなければならない。

交通費、おむつ代及び家事援助に要する費用等、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用、指定訪問看護の提供と連続して行われた在宅での死後の処置については、当該サービスに要する実費相当額を利用料として徴収できる。

- 利用料については、あらかじめ利用者又はその家族に基本利用料並びにその他の利用料の内容及び額に関して説明を行い、同意を得なければならない。
- 利用者から利用料の支払を受ける場合には、費用の細目を記載した領収証及び明細書を交付する。

第4章 運営に関する基準

令和6年改定

明細書の交付（第13条の2）

- 利用者から利用料の支払を受けるときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した**明細書を無償で交付**しなければならない。
- 指定訪問看護事業者は、公費負担医療（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）に限る。）を担当した場合（前条第一項の規定により利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）において、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

※現在の領収証を領収証兼明細書として位置づけることとしており、明細書の発行については、令和7年5月31日までの経過措置が設けられている。

第4章 運営に関する基準

指定訪問看護の基本取扱方針（第14条）、具体的取扱方針（第15条）

- 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常生活の充実とともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに**看護目標を設定し、訪問看護計画に沿って**行う。

目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努める。

利用者の病状、心身の状況及び経過、その置かれている環境、看護目標、具体的なサービスの内容その他の療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいように指導又は説明を行う。

- 自らその提供する**指定訪問看護の質の評価**を行い、常にその改善を図らなければならない。

医学の進歩に対応した適切な看護の技術をもって行うことができるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積む。

医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならない。

第4章 運営に関する基準

令和6年改定

指定訪問看護の基本取扱方針（第14条）、具体的取扱方針（第15条）

- 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束
その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の
心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第4章 運営に関する基準

主治の医師との関係（第16条）

- 管理者は、主治医の指示に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理をしなければならない。

主治医とは、利用申込者の選定により加療している保険医療機関の保険医をいい、**主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできない。**

- 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医が発行する**指示書の交付**を受けなければならない。
- 利用者の病状及び心身の状態に照らし、**定期的に主治医に指定訪問看護の提供の継続の要否を相談**する等、**主治医と密接かつ適切な連携**を図る。

指定訪問看護の提供の要否の判定や、特別訪問看護指示書が交付された場合等の頻回な訪問看護の必要性について相談し、その**結果を記録書に記入**する。

第4章 運営に関する基準

訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（第17条）

- 看護師等（准看護師を除く。）は、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問看護の内容等を記載した、**訪問看護計画書を作成**する。

訪問看護計画書は、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的サービス内容等を記載する。

- 作成した訪問看護計画書の主要な事項について、利用者又はその家族に**説明**する。

- 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した**訪問看護報告書を作成**する。

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が訪問看護を提供している場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（**准看護師を除く。**）と理学療法士等が連携し作成する。

第4章 運営に関する基準

利用者に関する市町村への通知（第18条）

- 指定訪問看護ステーションが、利用者に対する訪問看護療養費の支給が不相当であると認める場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合に通知しなければならない。

正当な理由なしに指定訪問看護の利用に関する指導に従わない場合

偽りその他の不正な行為によって訪問看護療養費の支給を受け、又は受けようとした場合

緊急時等の対応（第19条）

- 利用者の病状に急変等が生じた場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医に連絡を行い指示を求めるとともに、必要に応じて臨時応急の手当を行う等の必要な措置を講じなければならない。

第4章 運営に関する基準

管理者の責務（第20条）

令和6年改定

- 管理者は、利用者に対する看護やサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、従業員に適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

第4章 運営に関する基準

運営規程（第21条）

令和6年改定

※虐待の防止のための措置については、2年間の経過措置が設けられており、令和8年5月31日までの間は、努力義務

- 指定訪問看護ステーションごとに、**運営規程**を定めておかなければならない。
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 営業日及び営業時間
 - ④ 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑤ 通常の事業の実施地域
 - ⑥ 緊急時等における対応方法
 - ⑦ **虐待の防止のための措置に関する事項**
 - ⑧ その他運営に関する重要事項

(参考) 虐待の防止のための措置に関する事項

令和6年改定

※令和8年5月31日までの間は、努力義務

- 虐待の防止のための措置に関する事項については、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること
- 指定訪問看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次の3つの観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じること
 - 虐待の未然防止
 - 虐待等の早期発見
 - 虐待等への迅速かつ適切な対応
- 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次の4つの事項を実施すること
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会
 - ② 虐待の防止のための指針
 - ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修
 - ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

第4章 運営に関する基準

勤務体制の確保等（第22条）

- 職員の毎月の勤務体制及び職務内容を定める。
- 雇用する看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。
第三者への委託は認められない。
- 看護師等の資質の向上のために、研修の機会を確保する。

第4章 運営に関する基準

業務継続計画の策定等（第22条の2）

- **業務継続計画を策定**する。

各項目の記載内容については、実態に応じて設定する。

- ① 感染症に係る業務継続計画

- 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- 初動対応
- 感染拡大防止体制の確立（保健所と連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

- ② 災害に係る業務継続計画

- 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 他施設及び地域との連携

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行う。

- 業務継続計画に従い、指定訪問看護ステーションの従業者に対して、必要な**研修及び訓練（シミュレーション）を実施**する。

他の指定訪問看護事業者等との連携等により行っても差し支えない。

当該研修及び訓練には、全ての従業者が参加し、定期的（年1回以上）に実施が望ましい。⁴⁴

厚生労働省「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び
厚生労働省「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照

第4章 運営に関する基準

衛生管理等（第23条）

- 管理者は、**看護師等の清潔の保持**及び**健康状態**について**管理**を行う。また、指定訪問看護ステーションの**設備及び備品等の衛生的な管理**を行う。

特に、看護師等が感染源となることを予防し、また看護師等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備え付けるなど対策を講じる。

令和6年改定

掲示（第24条）

※重要事項のウェブサイトへの掲載の原則義務化の適用については、令和7年5月31日までの間は経過措置が設けられている。

- 指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項を**掲示**しなければならない。
- 原則として、重要事項を**ウェブサイトに掲載**しなければならない。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない指定訪問看護事業者については、この限りではない。

第4章 運営に関する基準

秘密保持等（第25条）

- 正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしてはならない。

当該指定訪問看護ステーションの従業者が従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずる。
- 訪問看護情報提供療養費に係る市町村等への情報提供の際についても、必ず本人又はその家族等の同意を得なければならない。

第4章 運営に関する基準

広告（第26条）

- 指定訪問看護ステーションについて広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

利用者やその家族等に対する支援機能を果たすための広告とは

- ① 指定訪問看護事業者及び指定訪問看護ステーションの名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- ② 指定訪問看護ステーションに勤務する看護師等の氏名、経歴
- ③ 看護師等の配置員数
- ④ 指定訪問看護ステーションの営業日及び営業時間
- ⑤ 提供されるサービスの概要
- ⑥ 利用料の内容
- ⑦ その他地方厚生（支）局長の承認を受けた事項

第4章 運営に関する基準

苦情処理（第27条）

- 提供した指定訪問看護に係る利用者からの**苦情に迅速かつ適切に対応**するために必要な措置を講じる。

相談窓口、苦情処理の体制及び手段等当該指定訪問看護ステーションにおける利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにする。

利用申込者に指定訪問看護の内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、指定訪問看護ステーションに掲示する。

事故発生時の対応（第28条）

- 事故が発生した場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合、当該利用者の家族等に対して**連絡**とともに、必要な措置を講じる。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

事故が発生した場合の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましい。

損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

第4章 運営に関する基準

会計の区分（第29条）

- 指定訪問看護ステーションごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

具体的な会計処理の方法等は、「指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計・経理準則の制定について」（平成7年6月1日老健第122号・保発第57号厚生省老人保健福祉局長・保険局長連名通知）による。

事業報告（第31条）

令和6年改定

- 管理者は、指定訪問看護ステーションに関して、指定訪問看護の事業の報告をしなければならない。

定例報告として、毎年8月1日現在における届出書の記載事項等について報告を行う。

第4章 運営に関する基準

記録の整備（第30条）

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 利用者に対する指定訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、完結の日から2年間保存しなければならない。

①管理に関する記録

- ・ 事業日誌
- ・ 職員の勤務状況、給与及び研修等に関する記録
- ・ 月間及び年間の事業計画表及び事業実施状況表

②市町村等との連絡調整に関する記録

③指定訪問看護に関する記録

- ・ 記録書
- ・ 指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書
- ・ 市町村等に対する情報提供書

④会計経理に関する記録

⑤設備及び備品等に関する記録

1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
- 4. 届出等について**
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について
9. 最後に

変更の届出等

健康保険法 第93条

指定訪問看護事業者は、当該指定に係る訪問看護事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定訪問看護の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

厚生労働省で定める事項

健康保険法施行規則 第77条

- 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
- 申請者の定款、寄附行為又は条例 等
- 申請者が、現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の開設者である場合における、当該施設等の概要
- 訪問看護ステーションの管理者の氏名、経歴（免許証の写しを添付すること。）及び住所
- 運営規程

届出に関する手続き

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**揭示**を行うこと。

訪問看護ステーション単位で届出

- 精神科訪問看護基本療養費
- 精神科複数回訪問加算
- 精神科重症患者支援管理連携加算
- 24時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 訪問看護基本料療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師
- 訪問看護管理療養費1、2 **令和6年改定**
- 機能強化型訪問看護管理療養費1、2、3
- 専門管理加算
- 遠隔死亡診断補助加算
- 訪問看護医療DX情報活用加算 **令和6年改定**
- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ） **令和6年改定**

※届出基準

一定の人員要件等を満たしている場合に、各厚生（支）局へ所定の届出を行うことにより、訪問看護療養費の算定が可能となるもの。

届出の方法

基準の届出期日

- 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。
- 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じ、**当該届出基準を満たさなくなった場合又は当該届出基準の届出区分が変更となった場合には**、遅滞なく変更又は取消（辞退）の届出を行う。

受理日と算定開始日

例) 3月4日から4月2日までに受理した基準の届出については、4月1日算定開始となる。

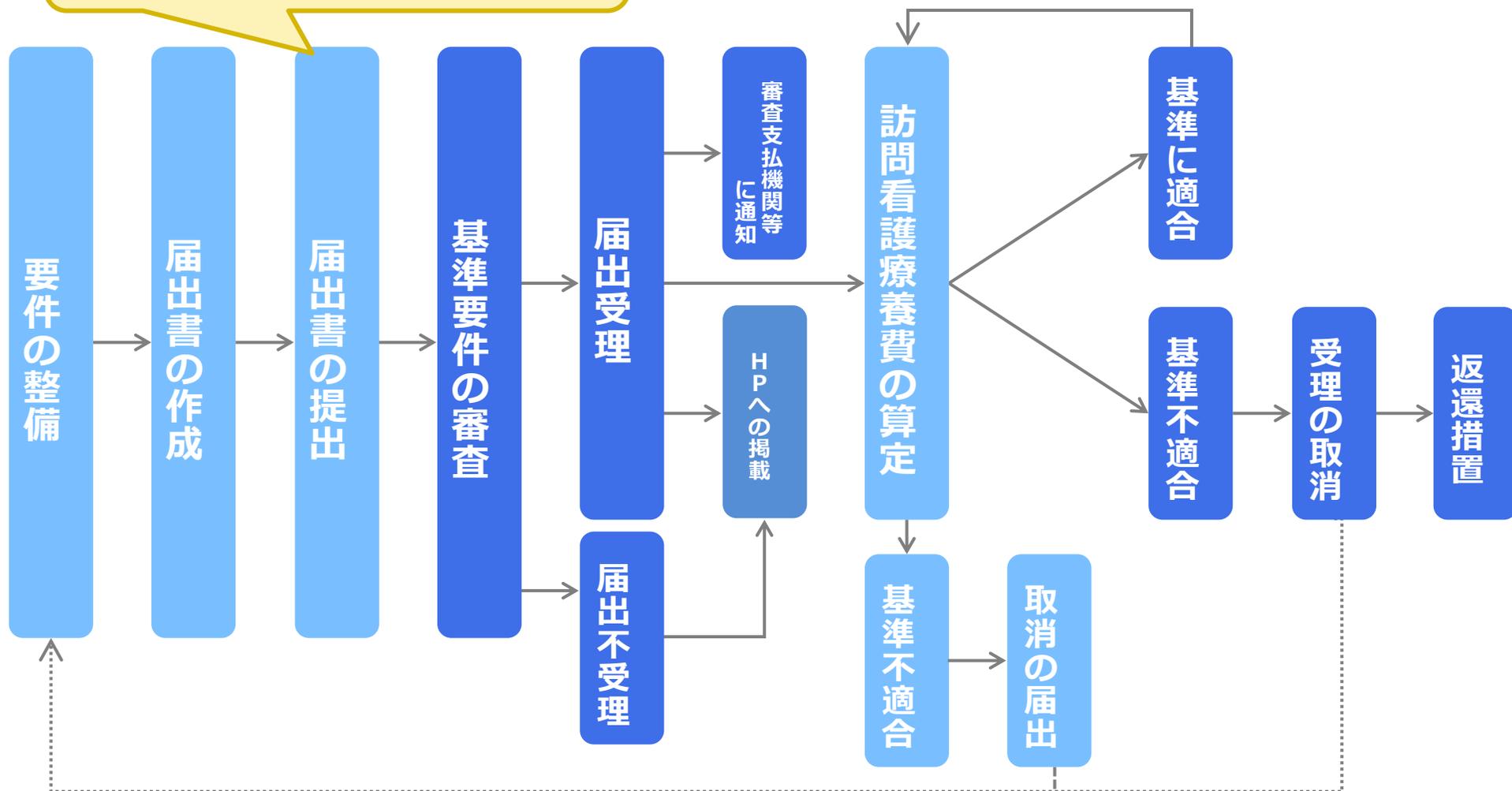
3月							4月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
						1	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14
9	10	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	21
16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28
23	24	25	26	27	28	29	29	30					
30	31												

届出受理

4月算定開始

届出から算定までの流れ

添付書類を含めて **1通**を提出
※提出した届出書の写しは適切に保管



1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
- 5. 訪問看護療養費の主な留意事項について**
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について
9. 最後に

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り、**該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できない。**

- (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1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (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1年以上有する者
- (4) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。

ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント

イ 病状悪化の早期発見・危機介入

ウ 精神科薬物療法に関する援助

エ 医療継続の支援

オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助

カ 日常生活の援助

キ 多職種との連携

ク G A F 尺度による利用者の状態の評価方法

※（算定要件）

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する場合には、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の訪問看護時におけるG A F尺度により判定した値を記載する。

訪問看護と精神科訪問看護の違い

	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）
届出		<u>算定するにあたり当該ステーション単位で地方厚生（支）局長に届出</u>
算定日数	下記以外：週3日まで 別表7：算定日数制限なし 別表8：算定日数制限なし 特別指示： 月1回14日限度で算定可 （ただし一部は月2回可）	精神障害を有する者又その家族等で下記以外：週3日まで 退院後3月以内：週5日まで 精神科特別指示： 算定日数制限なし （月1回14日を限度）
指示書	主治医が「訪問看護指示書」を交付	精神科を標榜する保険医療機関の 精神科を担当する医師 が、「精神科訪問看護指示書」を交付
金額	○保健師・助産師・看護師 週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円 ○准看護師 週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円 ○専門の研修を受けた看護師 12,850円 ○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 5,550円	○保健師・看護師・作業療法士 週3日目まで 30分以上 5,550円 30分未満 4,250円 週4日目以降 30分以上 6,550円 30分未満 5,100円 ○准看護師 週3日目まで 30分以上 5,050円 30分未満 3,870円 週4日目以降 30分以上 6,050円 30分未満 4,720円
記録	訪問看護計画書 訪問看護報告書	精神科訪問看護計画書 精神科訪問看護報告書



届出基準②

24時間対応体制加算

次のいずれの要件も満たすもの。

- 訪問看護ステーション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者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。
- 機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、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。
- 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、これらの体制の円滑な運営を図るものであること。また、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。

令和6年改定

- 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員でも差し支えない。
- 連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して届け出ること

届出基準③

機能強化型訪問看護管理療養費

※機能強化型訪問看護療養費 1 の場合

次のいずれの要件も満たすもの

- **常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上**であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数のうち6については、常勤職員のみ数とし、**1については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入**することができること。
- 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第2条第1項に規定する看護師等のうち、**6割以上が看護職員**であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。
- 24時間対応体制加算を届け出ていること。
- 次のいずれかを満たすこと。
 - ターミナル件数が**前年度に20以上**
 - ターミナル件数が**前年度に15以上**、かつ、**15歳未満の超重症児及び準超重症児が常時4人以上**
 - 15歳未満の超重症児及び準超重症児が常時6人以上
- 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。
- 次のいずれかを満たすこと。
 - 居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、介護サービス計画等の作成が必要な利用者のうち1割程度について、当該事業所により計画を作成していること。
 - 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、サービス等利用計画等の作成が必要な利用者のうち1割程度について、当該事業所により計画を作成していること。
- 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24時間365日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応すること。
- 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。
- 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。
- **専門の研修を受けた看護師が配置されていること。**

令和6年改定

※専門の研修を受けた看護師の配置については、令和8年5月31日までの間は経過措置が設けられている。

指定訪問看護における諸記録

- 指定訪問看護の提供に関する諸記録は、提供した看護の経過の記録であると同時に、**請求の根拠**です。
- 事実に基づいて必要事項を十分に記載していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがあります。

緊急訪問看護加算

留意事項通知（※）に記載されている下記の点に留意する。

令和6年改定

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、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。）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

- ・ 利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。

訪問看護記録書に記載する事項

- ① **緊急に指定訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況**

※ 留意事項通知：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（通知）

24時間対応体制加算

留意事項通知に記載されている下記の点に留意する。

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、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、看護職員（准看護師を除く。）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

- 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。
- 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及び緊急に指定訪問看護を実施した場合は、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。

訪問看護記録書に記載する事項

- ① 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
- ② 看護に関する意見を求められ、対応した日時
- ③ 看護に関する意見を求められ、対応内容及び対応状況

退院支援指導加算

留意事項通知に記載されている下記の点に留意する。

基準告示（※）第2の7に規定する状態等にある利用者に対して、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、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合

利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合

- 退院支援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。

訪問看護記録書に記載する事項

① 退院支援指導を行った内容

※ 基準告示：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）

在宅患者連携指導加算

留意事項通知に記載されている下記の点に留意する。

在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難な者について、利用者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合

- 他の医療関係職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載すること。

訪問看護記録書に記載する事項

- ① **診療情報等の内容及びその情報提供日**
- ② **指導等の内容の要点及び指導日**

訪問看護情報提供療養費2

留意事項通知に記載されている下記の点に留意する。

訪問看護ステーションが利用者及びその家族の同意を得て、学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回限り算定する。また、入院若しくは入学又は転園若しくは転学時等の当該学校に初めて在籍する月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定可能。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3の文書により、学校等に対して情報を提供した場合に算定する。

- 学校等の情報提供の依頼者及び依頼日については訪問看護記録書に記載するとともに、当該学校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。
- 算定に当たり、当該療養費の前の算定年月日、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等による算定の場合はその旨及び医療的ケアの変更による算定の場合はその旨を、訪問看護療養費明細書に記載すること。

訪問看護記録書に記載する事項

- ① **学校等の情報提供の依頼者及び依頼日**
- ② **学校等に対して提供した文書は、その写しを訪問看護記録書に添付**
- ③ **前回の算定年月日、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等による算定の場合はその旨及び医療的ケアの変更による算定の場合はその旨を、訪問看護療養費明細書に記載**

1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
- 6. 令和6年度診療報酬改定について**
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について
9. 最後に

質の高い訪問看護の確保

訪問看護の提供体制	利用者のニーズへの対応	医療DXへの対応を含む 関係機関との連携強化
<p>訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を評価 24時間対応に係る連絡体制の取扱いの見直し <p style="text-align: right;">※介護保険においても同様に対応</p>		<p>訪問看護療養費明細書の電子化に伴う 訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し</p>
<p>訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護管理療養費を実績に応じた評価体系に見直し 機能強化型1における専門の研修を受けた看護師の配置の要件化 適切な感染管理の下での対応を評価 オンライン請求及び領収証兼明細書の発行の推進 		<p>訪問看護医療DX情報活用加算の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認等システムを通じた情報の取得・活用した計画的な管理を評価。
	<p>緊急訪問看護加算の評価の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急訪問看護加算の要件及び評価の見直し 	
<p>訪問看護ステーションにおける 管理者の責務の明確化</p> <p style="text-align: right;">※介護保険においても同様に対応</p>	<p>医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 長時間の訪問を要する者に対する指導を行った場合の加算の要件の見直し 	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの訪問看護における遠隔死亡診断補助を評価 <p style="text-align: right;">※介護保険においても同様に対応</p>
<p>虐待防止措置及び身体的拘束等の 適正化の推進</p> <p style="text-align: right;">※介護保険においても同様に対応</p>	<p>母子に対する適切な訪問看護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊産婦連携指導料の要件の見直し 乳幼児加算の評価体系の見直し 	
<p>賃上げに向けた評価の新設</p>		

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進①

24時間対応体制加算の見直し①

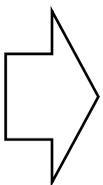
- 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。

現行

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

[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が、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、月1回に限り、6,400円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。



改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

[施設基準]

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が、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、次に掲げる区分に従い、月1回に限り、いずれかを所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

<u>(新) イ</u>	<u>24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合</u>	<u>6,800円</u>
<u>(新) ロ</u>	<u>イ以外の場合</u>	<u>6,520円</u>

（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む2項目以上を満たしていること。

- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進②

24時間対応体制加算の見直し②

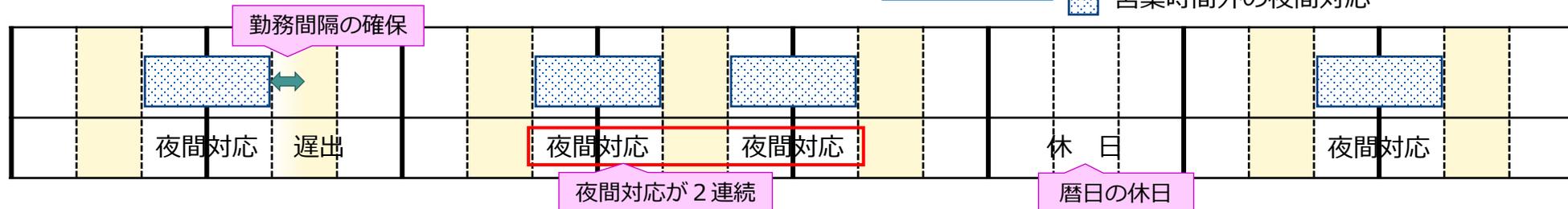
(参考) 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む2項目以上を満たしていること。

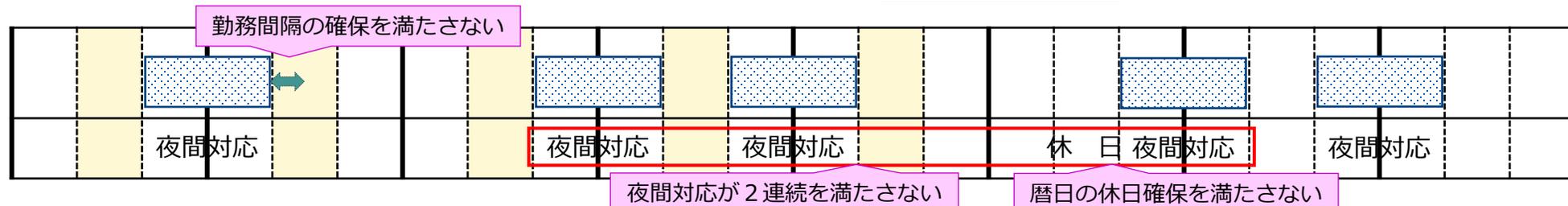
- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

➤ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たす場合**

- 営業時間内の勤務
- 営業時間外の夜間対応



➤ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たさない場合**



訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進③

24時間対応体制加算の見直し③

- 24時間対応体制加算について、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

[届出基準通知]

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応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又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。**ただし、次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。**

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

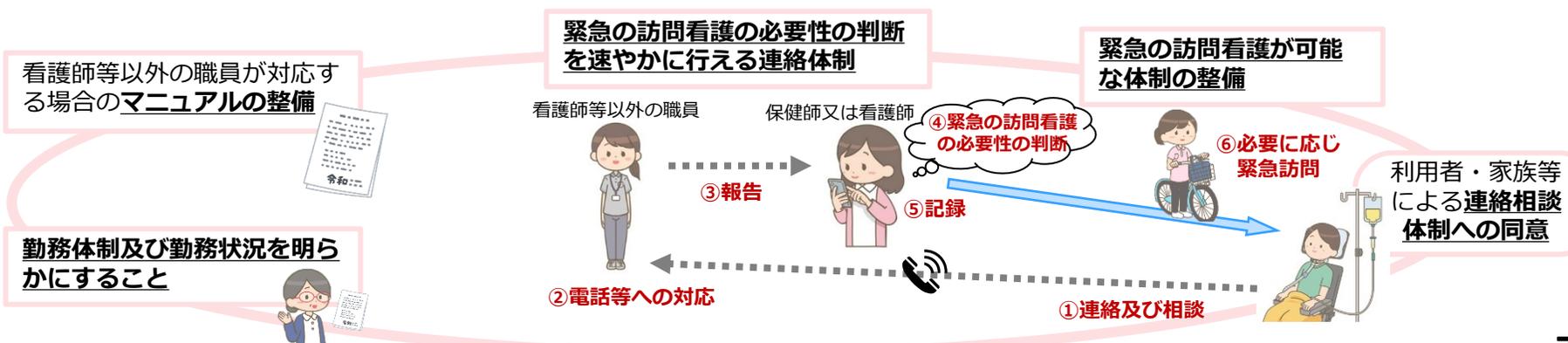
イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式2を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。



訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し①

訪問看護管理療養費の見直し（月の初日の訪問の場合）

- 機能強化型訪問看護管理療養費1の要件について、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師を配置することとする。
- 訪問看護ステーションにおける適切な感染管理の下での利用者への対応を評価する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。
- 訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費明細書のオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護療養費明細書のオンライン請求及び領収証兼明細書の発行を推進する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。

現行

【訪問看護管理療養費】

1 月の初日の訪問の場合	
イ 機能強化型訪問看護管理療養費1	12,830円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2	9,800円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3	8,470円
ニ イからハまで以外の場合	7,440円

[施設基準]

機能強化型訪問看護管理療養費1の基準

イ～ハ 略

(新設)

改定後

【訪問看護管理療養費】

1 月の初日の訪問の場合	
イ 機能強化型訪問看護管理療養費1	13,230円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2	10,030円
ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3	8,700円
ニ イからハまで以外の場合	7,670円

[施設基準]

機能強化型訪問看護管理療養費1の基準

イ～ハ 略

ト 専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

[経過措置]

令和6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に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和8年5月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとみなす。

(参考) 算定留意事項

第5 訪問看護管理療養費について

(新) 災害等が発生した場合においても、指定訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。

(参考) 機能強化型訪問看護ステーションの要件等

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額	13,230円	10,030円	8,700円
看護職員の数・割合	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画を作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・人材育成のための研修等の実施 ・地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師が配置されていること	専門の研修を受けた看護師が配置されていること（望ましい）	

[経過措置]令和6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に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和8年5月31日までの間に限り、専門の研修を受けた看護師の配置に係る基準に該当するものとみなす。

訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し②

訪問看護管理療養費の見直し（月の2日目以降の訪問の場合）

- 多様化する利用者や地域のニーズに対応するとともに、質の高い効果的なケアが実施されるよう、訪問看護ステーションの機能強化を図る観点から、訪問看護管理療養費の要件及び評価を見直す。

現行

【訪問看護管理療養費】

2 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき） 3,000円

改定後

【訪問看護管理療養費】

2 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）

<u>(新)</u>	<u>イ</u>	<u>訪問看護管理療養費1</u>	<u>3,000円</u>
<u>(新)</u>	<u>ロ</u>	<u>訪問看護管理療養費2</u>	<u>2,500円</u>

[算定要件]

指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（1のイ、ロ及び八並びに2のイ及びロについては、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に限る。）であって、利用者に対して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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、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、訪問の都度算定する。

[施設基準]

• 訪問看護管理療養費1の基準

訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものが占める割合が7割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。

ロ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上であること。

• 訪問看護管理療養費2の基準

訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上であること又は当該割合が7割未満であって上記のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。

[経過措置]

令和6年3月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和6年9月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費1の基準に該当するものとみなす。

すべての事業所で届出が必要です



緊急訪問看護加算の評価の見直し

緊急訪問看護加算の見直し

- 緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書等の記載内容を見直す。

現行

【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

1及び2（いずれも八を除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき2,650円を所定額に加算する。

[算定要件]（抜粋）

（新規）

(4) （略）

（新規）

改定後

【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

1及び2（いずれも八を除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。

<u>（新）</u>	<u>イ</u>	<u>月14日目まで</u>	<u>2,650円</u>
<u>（新）</u>	<u>ロ</u>	<u>月15日目以降</u>	<u>2,000円</u>

[算定要件]（抜粋）

(4) 当該加算に関し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、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。

(5) （略）

(6) 緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護療養費についても同様

医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

退院支援指導加算の見直し

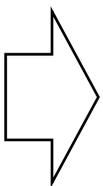
- 退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実させる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。

現行

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】

[算定要件]

注7に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、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、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあつては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合に限る。）に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。



改定後

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】

[算定要件]

注7に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、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、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあつては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合**又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合**に限る。）に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。

母子に対する適切な訪問看護の推進

ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

- ハイリスク妊産婦に対する支援を充実する観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料の多職種カンファレンスの参加者に、訪問看護ステーションの看護師等を加える。

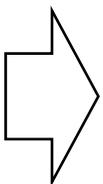
現行

【ハイリスク妊産婦連携指導料 1】

[算定要件]

当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。

ア～オ (略)
(新設)



改定後

【ハイリスク妊産婦連携指導料 1】

[算定要件]

当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。

ア～オ (略)

カ 必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師

※ハイリスク妊産婦連携指導料2についても同様

乳幼児加算の見直し

- 訪問看護基本療養費の乳幼児加算について、利用者の状態に応じて区分し、それぞれの評価を設ける。

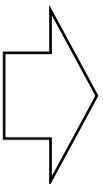
現行

【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

1及び2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき1,500円を所定額に加算する。

[施設基準]
(新設)



改定後

【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】

[算定要件]

1及び2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき**1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）**を所定額に加算する。

[施設基準]

乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者

- (1) **超重症児又は準超重症児**
- (2) **特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者**
- (3) **特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者**

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

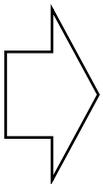
管理者の責務の明確化

- 提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化する。また、管理者について、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合には、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理できることとする。

現行

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
(管理者)

第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。



改定後

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
(管理者)

第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(参考) 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

2 人員に関する事項

基準省令第3条第1項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーションに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととする。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

イ・ロ (略)

ハ 同一の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、**管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や**、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）**と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）**、**事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けられない体制となっている場合などは**、管理者の業務に支障があると考えられる。）

4 運営に関する事項 管理者の責務（基準省令第20条関係）

基準省令第20条は、管理者の責務について規定したものであり、管理者の責務に関し、利用者に対する看護やサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとしたものであること。

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

- 訪問看護における身体的拘束等の適正化を推進する観点から、指定訪問看護の具体的取扱方針に、身体的拘束等の原則禁止や緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合における記録の義務を追加する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(指定訪問看護の具体的取扱方針)

第十五条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一・二 (略)

三 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

四 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

五～七 (略)

- 訪問看護における虐待防止措置を推進する観点から、指定訪問看護事業者に対し、指定訪問看護ステーションごとの運営規定に、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めることを義務付ける。

現行

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(運営規程)

第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六 (略)

(新設)

七 その他運営に関する重要事項

改定後

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(運営規程)

第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六 (略)

七 虐待の防止のための措置に関する事項

八 その他運営に関する重要事項

[経過措置]

令和8年5月31日までの間、虐待の防止のための措置に関する事項を定めることについては努力義務とする。

訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

訪問看護指示書の見直し

- ▶ 令和6年6月から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始されることを踏まえ、より質の高い医療の実現に向けてレセプト情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。

現行

【訪問看護指示料】

[算定要件]

患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。

なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。

訪問看護指示書（抜粋）
在宅患者訪問点滴注射指示書

主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
--------	-----	-----	-----

改定後

【訪問看護指示料】

[算定要件]

患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。**また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。**

なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。

訪問看護指示書（抜粋）
在宅患者訪問点滴注射指示書

主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
傷病名コード			

精神科訪問看護指示料についても同様

訪問看護医療DX情報活用加算の新設

訪問看護医療DX情報活用加算

- 指定訪問看護ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

(新) 訪問看護医療DX情報活用加算

50円



[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看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で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は、訪問看護医療DX情報活用加算として、月1回に限り、50円を所定額に加算する。

[施設基準]

- (1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成4年厚生省令第5号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

令和6年3月31日において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和7年5月31日までの間に限り、(3)の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料についても同様

令和6年度及び令和7年度における賃上げのイメージ

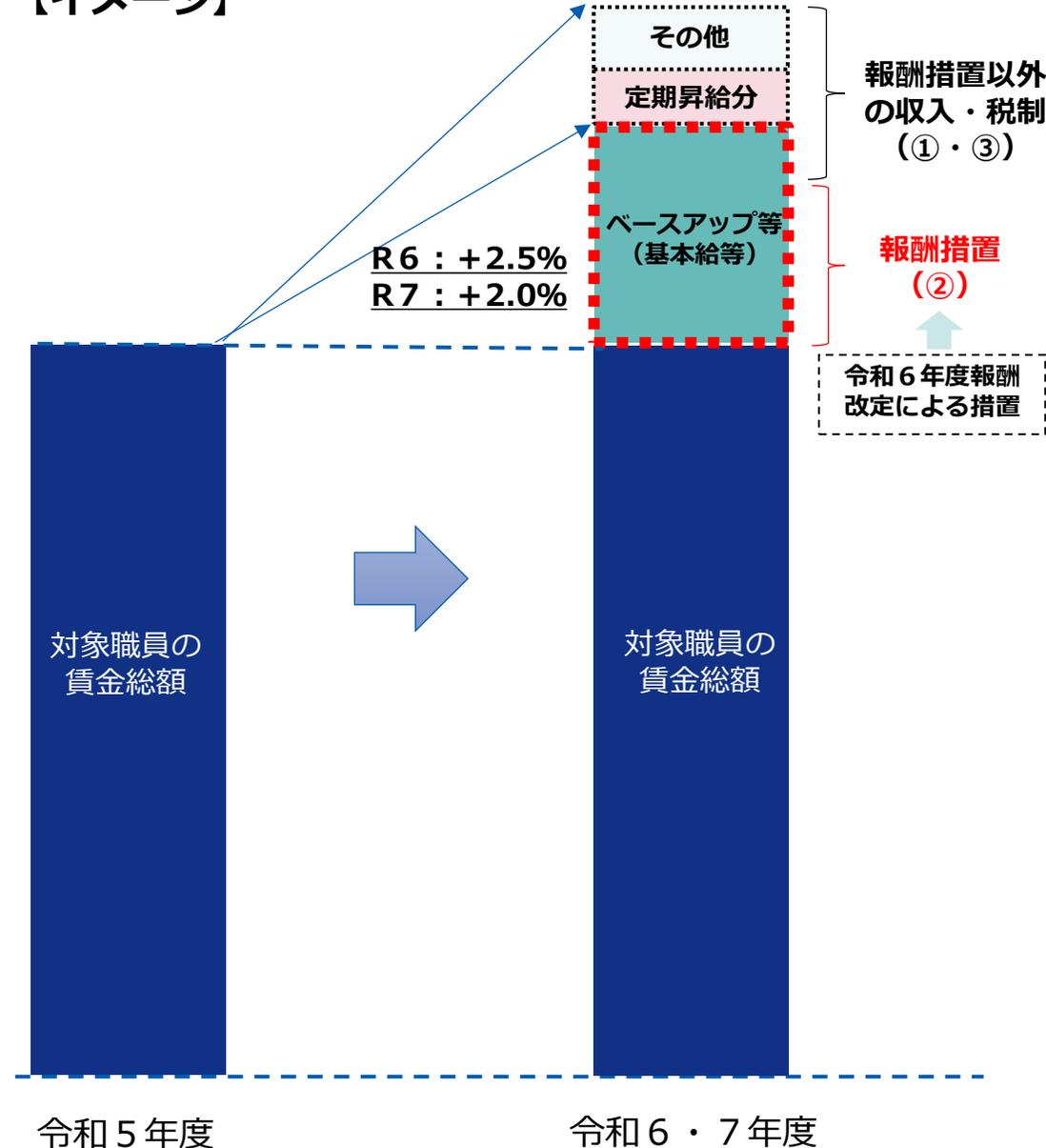
【基本的な方針】

■ 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

- ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
- ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
- ③ 賃上げ促進税制の活用

- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



賃上げに係る評価の全体像

ベースアップ評価料

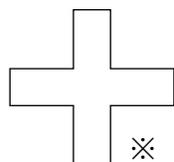
看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)

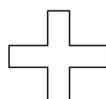
・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

（新）外来・在宅ベースアップ評価料（I）初診時 6点 再診時 2点 等



※ 入院に携わる職員のための評価

病院、有床診療所



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)、訪問看護ベースアップ評価料(II)

・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

（新）外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

（新）入院ベースアップ評価料（1日につき）		
1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点

- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
- ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置

・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～③に伴う報告や抽出調査等により把握

訪問看護ステーションにおける賃上げに向けた評価の新設①

訪問看護ベースアップ評価料（I）の新設

- 訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

（新） 訪問看護ベースアップ評価料（I） 780円（月1回）

[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が、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（I）として、月1回に限り算定する。

[施設基準]

- （1）主として医療に従事する職員（以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業（看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。
- （2）当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- （3）（2）について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- （4）対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、事務職員等の当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を行うことができること。
- （5）令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- （6）前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

【別表1】主として医療に従事する職員

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

訪問看護ステーションにおける賃上げに向けた評価の新設②

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

- 訪問看護ステーションであって、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金のさらなる改善を必要とする訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

（新） 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

イ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	10円（月1回）
ロ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	20円（月1回）
↓		
ヌ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 10	100円（月1回）
ル	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 11	150円（月1回）
↓		
ソ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18	500円（月1回）

[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が、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。

[施設基準]

- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込みの数が、対象職員の給与総額に当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合（以下「医療保険の利用者割合」とする。）を乗じた数の1分2厘未満であること。

ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱うこと。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\text{直近3か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数の平均}}{\text{直近3か月の1月あたりの医療保険制度給付の対象となる訪問看護を受けた者 + 介護保険制度給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

訪問看護ステーションにおける賃上げに向けた評価の新設③

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の新設

(3) 下記の式【C】に基づき、別表4に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

$$【C】 = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み}}$$

(4) (3) について、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均の数値を用いること。訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みは、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の【C】、対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みのいずれの変化も 1割以内である場合において、区分の変更を行わないものとすること。

(5) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。

(6) (5) について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする。

(7) 令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。

(8) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

(9) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する訪問看護ステーションにあっては、当該規定を満たしているものとする。

(10) 主として保険診療等から収入を得る訪問看護ステーションであること。

【別表4】訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分

【C】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	10円
15以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	20円
↓	↓	↓
95以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	100円
125以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	150円
↓		↓
475以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円

医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

明細書無料発行の推進

- 現行、明細書の無料発行については、電子レセプト請求（オンライン請求・光ディスク等による請求）が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を発行しなければならないこととされているが、診療所であって、明細書交付が困難であることについて正当な理由※がある場合、当分の間、患者から求められたときに交付することで足りるとされる免除規定があり、また、訪問看護ステーションにおいては、明細書の発行は努力義務とされているところ。
- 現行の取扱いについて、患者から見て分かりやすい医療を実現する観点及び医療DXを推進する観点から以下のとおり見直す。
 - ① 診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の免除規定について、診療報酬改定DXにおいて検討されている標準型レセコンの提供等により、**全ての医療機関において明細書の発行が可能になった時期を目途として廃止する。**
 - ② 訪問看護ステーションにおける明細書の発行について、令和6年6月（7月請求分）からオンライン請求が開始されることを踏まえ、**現在努力規定となっている明細書の発行について義務化する。**
 なお、訪問看護療養費については、既に交付が義務づけられている領収証においては個別の項目毎の金額等の記載が求められていることに鑑み、**現在の領収証を領収証兼明細書として位置づける。**
 また、領収証兼明細書に変更するシステム改修に必要な期間を考慮し、令和7年5月31日までの経過措置期間を置く。

【※正当な理由】

- ①一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
- ②自動入金機の改修が必要な場合

診療報酬における書面要件及び書面揭示のデジタル化について

診療報酬における書面要件の見直し

- ▶ 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、**「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。**
- ▶ 具体的には、
 - ・ 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
 - ・ 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

- ▶ デジタル原則に基づき書面揭示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における**書面揭示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。**
- ※ 自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関等は対象外。
- ※ 令和7年5月31日までの間の経過措置を設ける。

令和6年度診療報酬改定における賃上げについて

令和6年度診療報酬改定と賃上げについて

～今考えていただきたいこと（訪問看護ステーションの場合）～

令和6年度診療報酬改定における賃上げ
について（YouTube）→



厚生労働省ホームページ：令和6年度診療報酬改定説明資料等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html（参照2024-03-29）

1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
- 7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について**
8. 指導・監査等について
9. 最後に

訪問看護（医療保険）における オンライン請求・オンライン資格確認（居宅同意取得型）

令和6年6月（7月請求分）から開始される訪問看護（医療保険）におけるオンライン請求及びオンライン資格確認（居宅同意取得型）については、「医療機関等向け総合ポータルサイト」で詳しく知ることができます。

訪問看護について

（オンライン資格確認・オンライン請求）

訪問看護にてオンライン資格確認・オンライン請求が可能になります

①訪問看護ステーションのモバイル端末を用いることで
患者自宅での保険資格の確認が可能になります

顔認証付きカードリーダー



訪問看護ステーションの
モバイル端末、ノートパソコン+汎用カードリーダー



オンライン資格確認を顔認証付きカードリーダーではなく、
訪問看護ステーションのモバイル端末、ノートパソコン+汎用カードリーダーを用いて
居宅等でマイナンバーカードを読み取ります

②レセプトの印刷・発送が不要になり、
レセプト請求事務が効率化されます

レセプトの印刷・発送



レセプトデータの送信



レセプトの印刷・発送が不要になり、
オンライン上でレセプトデータの送信をすることができます。



ぜひ
ご確認
ください



訪問看護レセプトのオンライン請求・オンライン資格確認

凡例	オンライン請求	:	マーカー
	オンライン資格確認	:	マーカー

- 訪問看護ステーションにおいて、令和6年6月よりレセプトのオンライン請求とオンライン資格確認を開始します。
- また、令和6年12月2日の保険証の新規発行終了を見据えつつ、オンライン請求・オンライン資格確認を義務化します。その際、現行の保険証廃止は、国民の不安払拭のための措置が完了することが大前提であり、医療現場に混乱が生じないように、安心してマイナ保険証を利用できる環境を実現します。

1. オンライン請求・オンライン資格確認の開始

- 訪問看護ステーションの**オンライン請求を開始**（省令改正・令和6年6月施行。適用は翌月請求分から）
- 訪問看護ステーションの**オンライン資格確認を開始** ※令和6年6月開始
- 訪問看護ステーションに対する**オンライン資格確認導入に係る財政支援**
 - ※ **オンライン請求**の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、**オンライン資格確認**と兼用することが可能

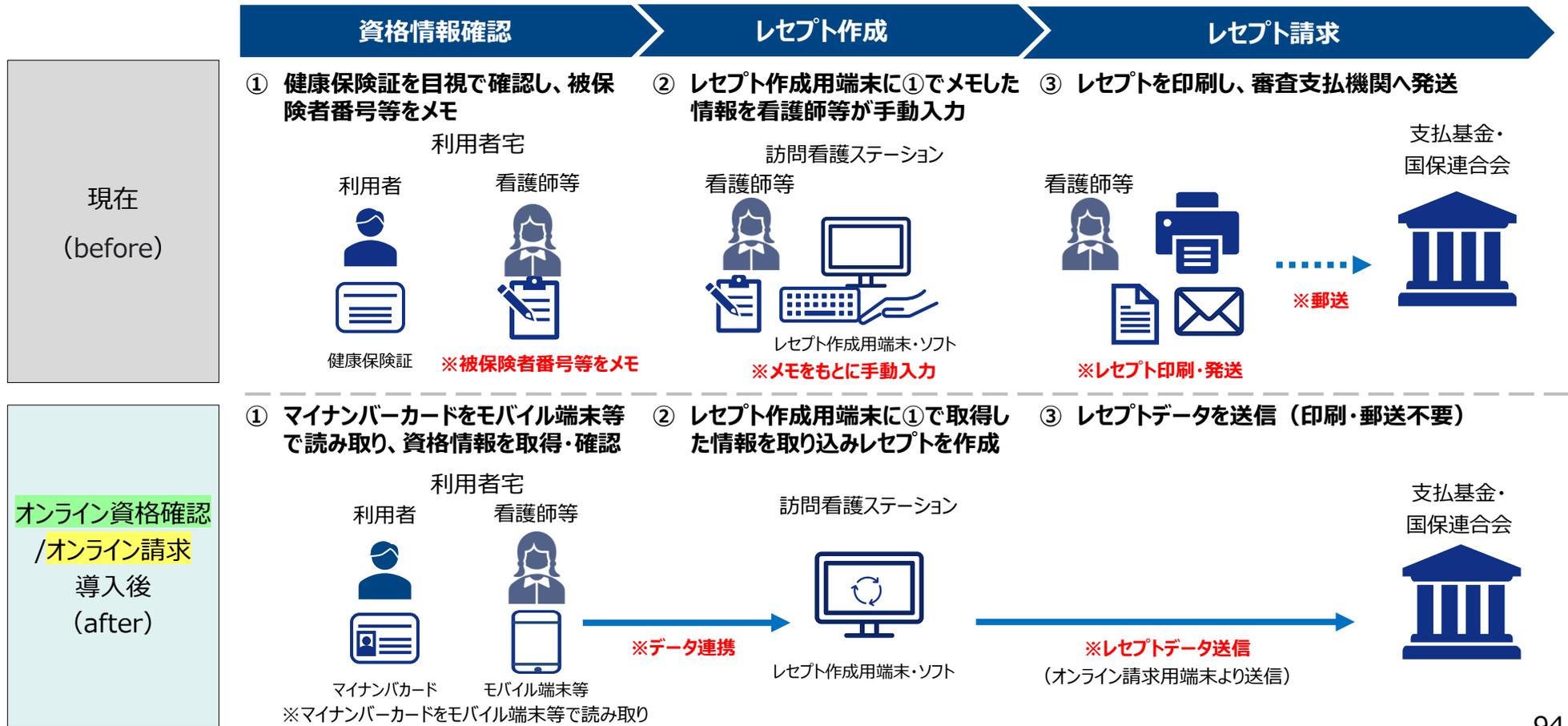
2. オンライン請求・オンライン資格確認の義務化・経過措置

- 訪問看護ステーションに**オンライン請求を義務化**（省令改正・令和6年12月施行）
 - ※ 経過措置：通信障害、システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情
- 訪問看護ステーションに**オンライン資格確認を義務化**（省令改正・令和6年12月施行）
 - ※ 経過措置：システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情

オンライン資格確認・オンライン請求のビフォーアフター

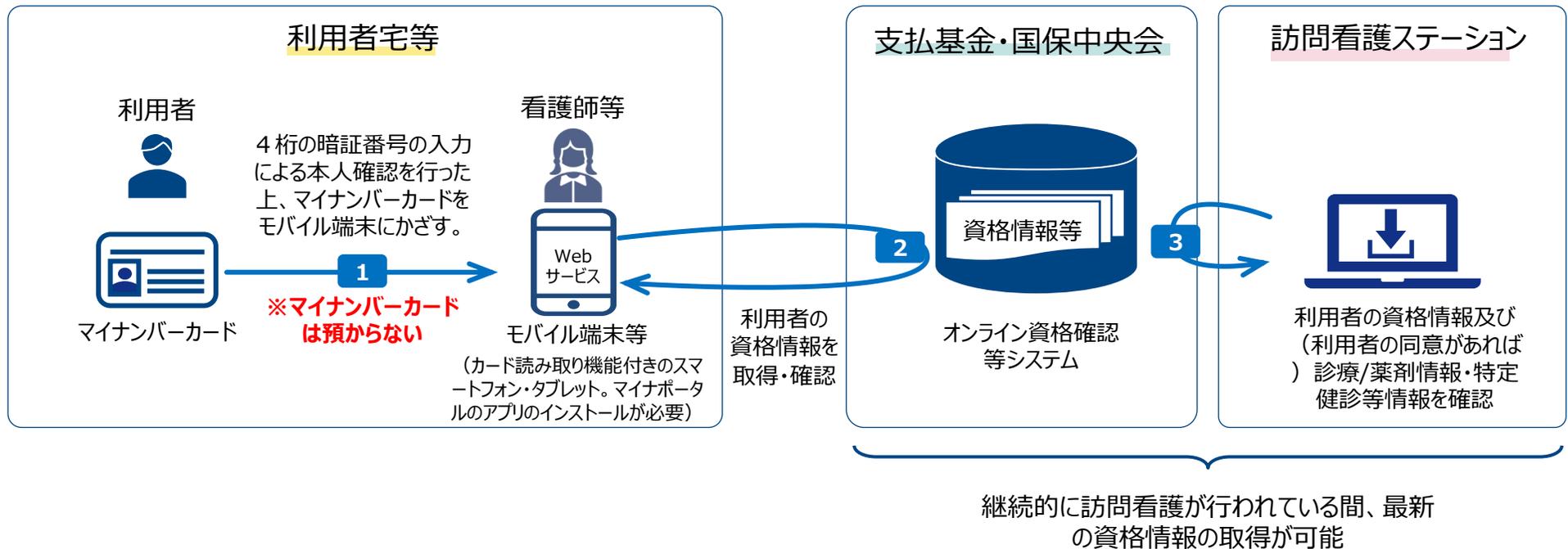
オンライン資格確認/オンライン請求を導入することで

- 最新の資格情報をその場で確認できるため、返戻となるレセプト数の減少が見込めます。
- レセプト作成時、資格情報(被保険者番号等)の手入力が不要となります。
- レセプトの印刷・発送作業が不要になり、請求に係る時間が短縮されます。
- 利用者から同意取得後、診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧が可能になり、訪問看護に活用できます。



訪問看護におけるオンライン資格確認

- 訪問看護におけるオンライン資格確認とは、マイナンバーカードを利用して、訪問看護ステーションが準備したモバイル端末等で、利用者の医療保険における資格情報等を取得する仕組みです。



※ 当該訪問看護ステーションとの継続的に訪問看護が行われている間の2回目以降の対応について

- 訪問看護ステーションにおいて、初回訪問時に取得した被保険者証記号・番号等を用いた資格情報等の照会も可能。
- 併せて、初回訪問時に取得した同意に基づき、診療/薬剤情報・特定健診等情報が閲覧可能

訪問看護におけるオンライン資格確認のメリット

- 利用者自身の直近の資格情報や、本人の同意に基づき診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することが可能となり、業務効率化や質の高い医療の提供が実現。
- 訪問看護等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の仕組みを活用することで、継続的に訪問看護が行われている間、2回目以降の訪問においては、訪問看護ステーション側で再照会をして資格情報の照会・取得が可能となる機能により効率的な資格確認が可能になるほか、初回時の同意に基づき、薬剤情報等の取得が可能。
- 今後、オンライン資格確認等システムについては、医療DXの推進の中で、生活保護の医療扶助や難病医療の公費負担医療及び地方単独医療費助成への対応拡大が期待。

利用者

マイナンバーカード 1枚で訪問看護を利用可能

- 居宅等でもオンライン資格確認で可能
- 保険者に申請していない場合も含め、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除

過去の薬剤情報等の提供が可能

- これまでの薬剤情報や特定健診の結果を網羅的に提供することが可能
- 健康・医療データに基づいたより適切な看護につながる

訪問看護ステーション

資格確認業務の負荷軽減

- 2回目以降の訪問では、利用者宅等への訪問前に利用者の資格情報を確認でき、訪問時の確認業務が効率化
- 利用者の直近の資格情報が確認可能。限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における適用区分の確認が可能

業務の更なる効率化

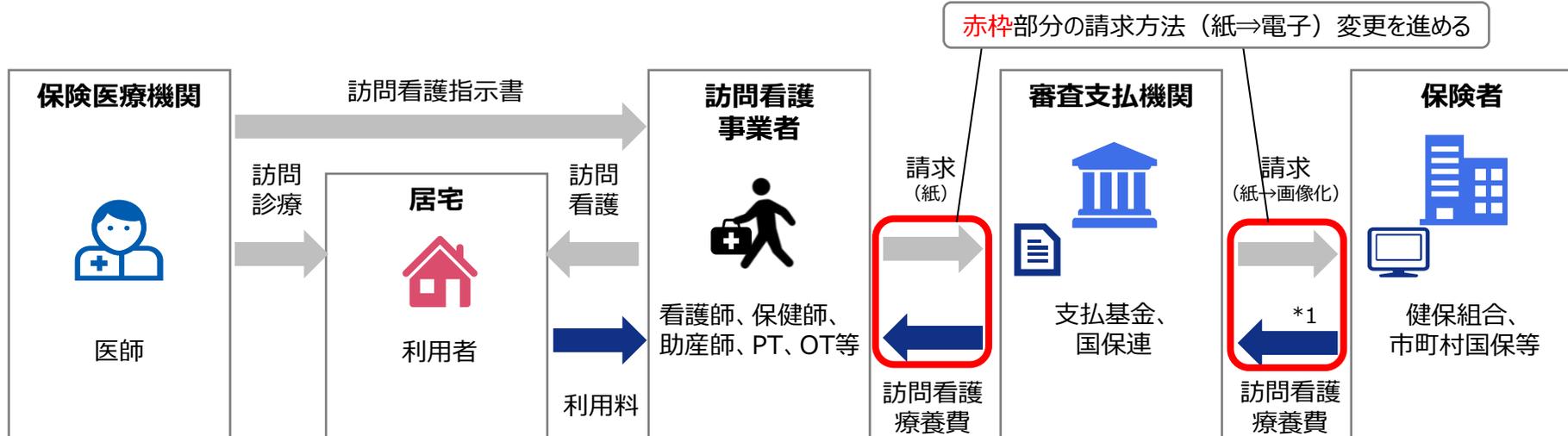
- 事業所内のレセコン等と連携することで、レセプト作成における手作業の事務負担や誤記リスク、レセプト返戻の削減等につながる
- 利用者から聞き取るよりも正確かつ効率的に、利用者の過去の薬剤情報等を確認可能

訪問看護レセプト（医療保険）のオンライン請求について

1. 概要・目的

- **オンライン請求**とは、電子的に作成したレセプトデータを、セキュリティが確保されたネットワーク回線により、オンラインで審査支払機関に送付することです。
- 全国の訪問看護ステーションにおける**レセプト請求事務**や、審査支払機関・保険者等における**レセプト処理事務の効率化が図られます**。
- より質の高い医療・看護の実現に向けた、**レセプト情報の利活用**（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進につながります。

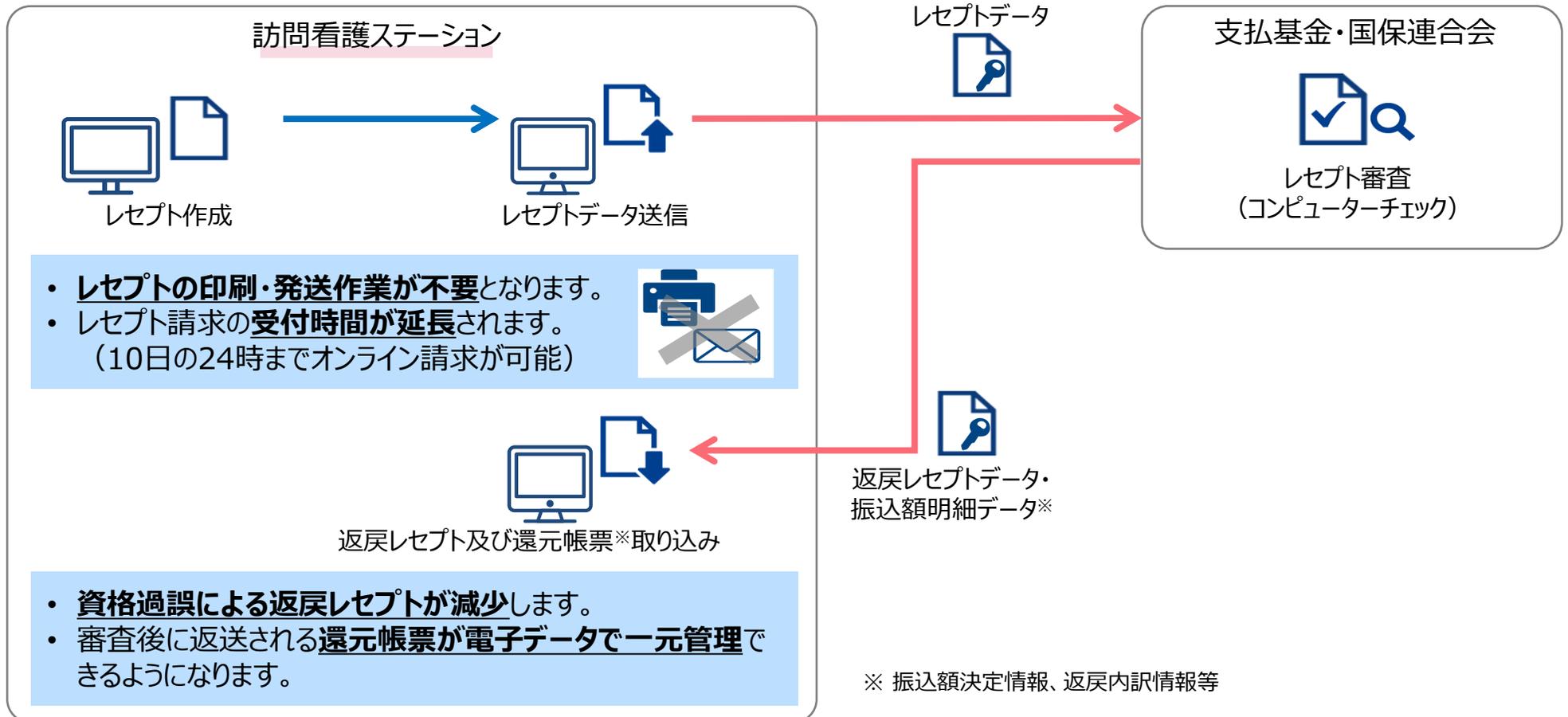
2. 訪問看護の流れとオンライン請求の範囲



*1：保険者からの再審査請求は紙運用

訪問看護レセプト（医療保険）のオンライン請求のメリット

- オンライン請求により、訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務の効率化として、レセプトの印刷・発送作業が不要となり、レセプト請求の受付時間が延長されます。また資格過誤による返戻レセプトが減少する見込みです。

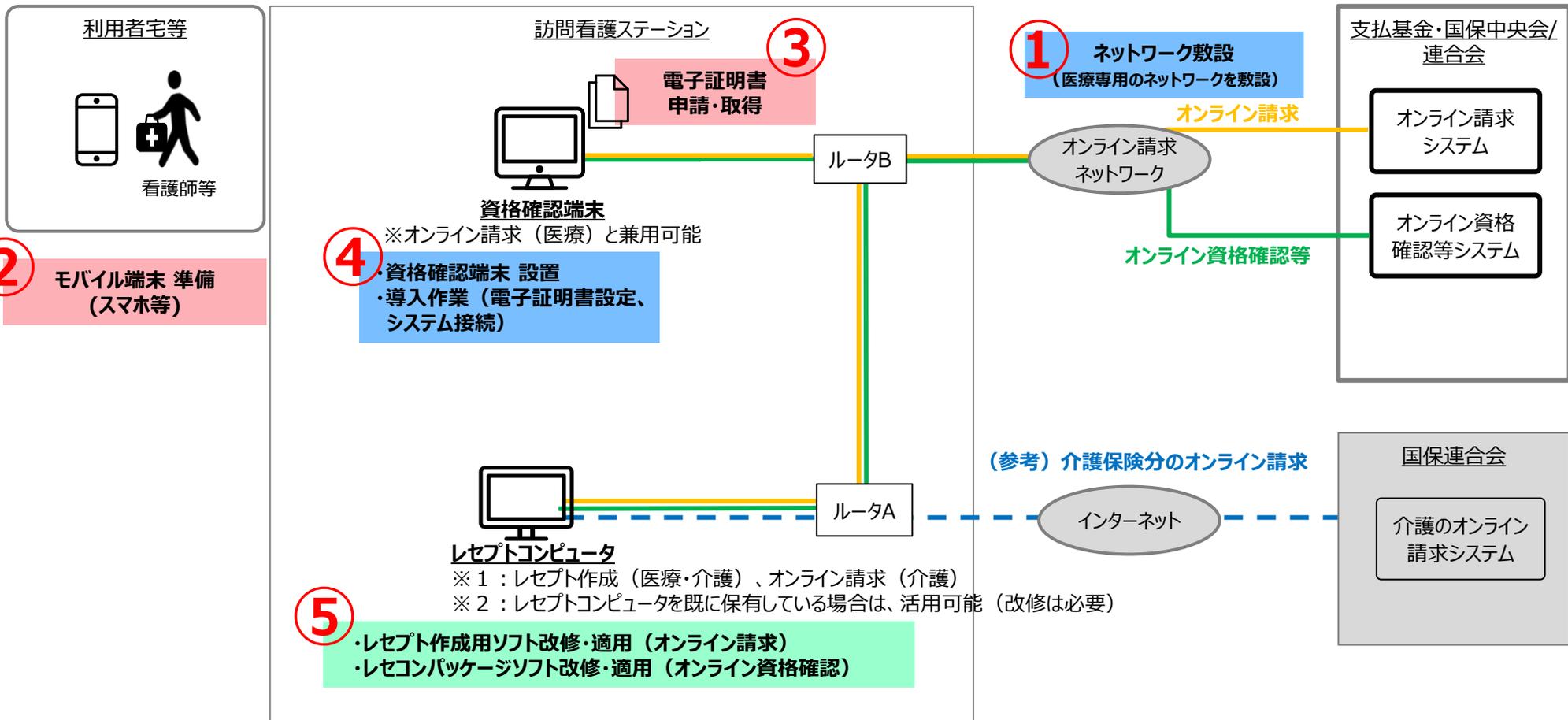


導入に向けた作業イメージ

【オンライン資格確認・オンライン請求の開始までの流れ】

- ① 導入支援事業者により、ネットワーク敷設（申込から数週間～1ヶ月程度）。※併設する医療機関のネットワークが使える場合は、不要となるケースあり
- ② 訪問看護ステーションが、モバイル端末を準備（既存の業務用端末も活用可能）。
- ③ 訪問看護ステーションが、医療機関等向け総合ポータルサイトから利用申請を行い、電子証明書もダウンロード。
- ④ 導入支援事業者が、資格確認端末（兼オンライン請求用端末）を搬入。電子証明書を設定し、システムに接続（令和6年2月より運用テスト可能）。
- ⑤ 介護等レセプトコンピュータ事業者が、改修したソフトを訪問看護ステーションの端末に適用し、動作確認。

※訪問看護ステーションは予め介護等レセプトコンピュータ事業者にソフト改修・適用予定を確認する



※ 資格確認端末、ネットワーク、電子証明書を、オンライン資格確認とオンライン請求で兼用

凡例： ネットワーク

ハードウェア システム

(参考) オンライン請求利用開始申請の様式

別添

電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子計算機を使用してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って電子情報処理組織の使用による費用の請求を（開始・変更）することに関し、届け出ます。

なお、オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティー・ポリシー）を策定した上で、審査支払機関のオンライン請求システム利用規約に同意します。

令和 年 月 日

（審査支払機関名）

御中

開設者／代表者

住所

氏名

医療機関（薬局・指定訪問看護ステーション）コード	点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤 ・訪問看護
保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）名		電話番号	
保険医療機関（薬局・訪問看護ステーション）所在地		郵便番号-.....
レセコンのプログラム名称		請求開始・変更年月	令和 年 月請求分から
レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）		パソコンの基本ソフト（OS） ・ブラウザ	
電気通信回線	IP-VPN接続（IPv4）	IP-VPN接続（IPv6） （お客さまID：.....） <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と同一回線 <input type="checkbox"/> オンライン資格確認と異なる回線	※受付欄
	ISDN ダイヤルアップ接続 （ - - ）	インターネット接続 IPsec+IKE提供事業者名 （.....）	
備考			

(参考) 導入支援事業者等

- 訪問看護ステーションにおけるオンライン請求及びオンライン資格確認の導入に当たっては、まず①オンライン資格確認の導入支援事業者及び②現在契約しているレセプトコンピュータ事業者にご相談ください。

【導入支援事業者】※順不同

- NTT東日本（東日本電信電話株式会社）
 - NTT西日本（西日本電信電話株式会社）
 - リコージャパン株式会社
 - 株式会社NTTデータ中国
 - 菱洋エレクトロ株式会社
-
- 今後、導入支援事業者においては、オンライン資格確認を導入するためのパッケージ商品（オンライン資格確認のために必要な資格確認端末の搬入・設定、必要なネットワークの敷設等の必要な対応を一括で支援・提供するサービス）の販売を開始する予定です。
 - 各社の問い合わせ先については、医療機関等向け総合ポータルサイトにて公開しております。
(URL : https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm_index)

(参考) オンライン資格確認・オンライン請求の関係

- オンライン資格確認は、マイナンバーカードを用いて利用者の医療保険における直近の資格情報を確認する仕組みです。また、本人の同意に基づき、利用者自身の診療/薬剤情報等を閲覧することも可能です。
- オンライン請求は、レセプト請求事務を「紙」ではなく、ネットワーク回線により電子的に行うものです。
- オンライン資格確認用として用意した**資格確認端末、ネットワーク回線、電子証明書**は、**オンライン請求**と兼用可能です。

訪問看護ステーションに必要な機器等

オンライン資格確認/オンライン請求兼用の関係機器等

オンライン資格確認/
オンライン請求用端末
(パソコン)



オンライン資格確認/
オンライン請求用
ネットワーク回線
(IP-VPN接続方式または
IPsec+IKE接続方式)



電子証明書 (※)



新たに用意が必要なもの

オンライン資格確認の関係機器

モバイル端末等
(マイナンバーカードの読取可)



既存の端末等が利用可能なもの
(既存の端末がない場合、新規で準備が必要)

オンライン請求の関係機器

レセプト作成用
端末・ソフト

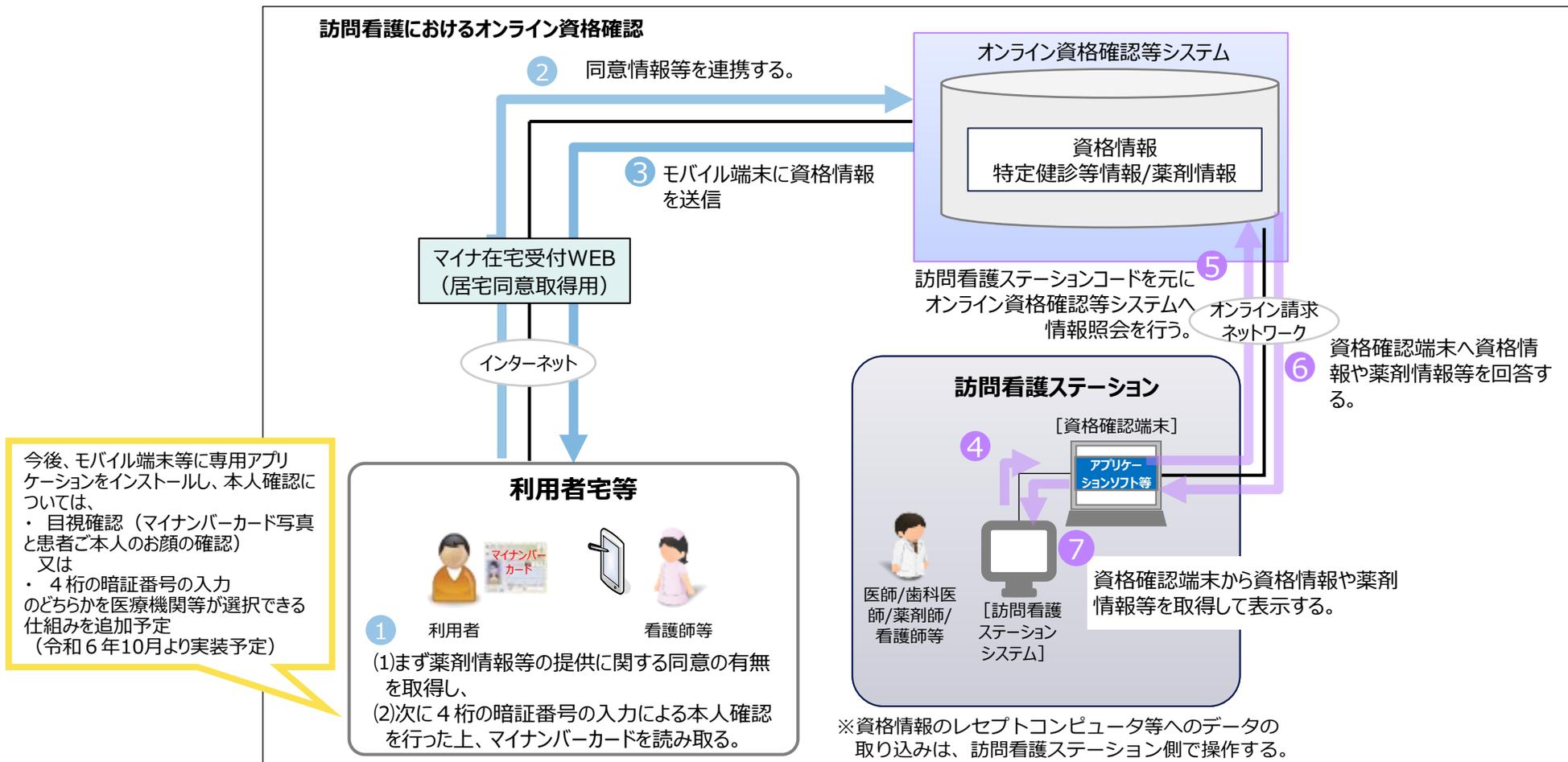


※レセプト作成用端末は、既に保有している介護保険のレセプト作成・請求用のレセプトコンピュータを、医療保険のレセプト作成用として適用可能 (改修は必要)

(※) 電子証明書とは、使用する端末が、オンライン資格確認やオンライン請求における通信を許可された端末であることを証明するために必要なもので、医療機関等向け総合ポータルサイトから申請の上、ダウンロードすることにより取得します。

訪問看護におけるオンライン資格確認の仕組み（概要）

- 初回訪問時のマイナンバーカードによる本人確認に基づく資格情報の取得及び薬剤情報等の提供に関する同意は、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する。
- 訪問看護では医療関係者が利用者宅等を訪問することから、利用者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、2回目以降は、当該訪問看護ステーションとの継続的な関係のもと訪問看護が行われている間、訪問看護ステーションにおいて再照会機能（※）を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。
- ※ あらかじめ訪問看護ステーションにおいて、初回にマイナンバーカードの本人確認により取得した利用者の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能。



「マイナ在宅受付Web（居宅同意取得型）」を用いた資格確認等の手順（1/2）

- ・ 訪問看護ステーションのモバイル端末等からWebサービス「マイナ在宅受付Web」へアクセスし、はじめに、薬剤情報等の提供について、患者が同意の有無を選択します。
- ・ 登録する同意情報の内容を確認します。

利用者宅等

薬剤情報等の提供に関する同意取得（マイナ在宅受付Web）

- ① 訪問看護ステーションのモバイル端末等を利用して、「マイナ在宅受付Web」へアクセス

訪問看護ステーションのモバイル端末等



（読み取り機能付き）

- ② 診療/薬剤情報・特定健診情報等の提供について、利用者が同意の有無を選択

オンライン資格確認Web
[訪問診療等]

同意登録の準備と開始

「同意登録に必要な準備」が完了した後、「同意登録をする」ボタンから同意手続きを開始してください。

過去に完了した同意内容の確認・更新をしたい方は、右上のメニューボタンから、「すべての同意を取消す」または「同意照会・更新」を押してください。

同意登録に必要な準備

同意登録には、マイナンバーカードのご用意とマイナンバーカードへの保険証の登録を済ませていただく必要があります。

1 マイナンバーカードの準備

同意登録にはマイナンバーカードが必要になります。お手元にご準備ください。

2 マイナンバーカードへの保険証の登録

本システムのご利用にはマイナンバーカードへの保険証の登録が必要です。まだ登録がお済みでない方は、[マイナポータルサイト](#)にて登録するようにお願いします。

同意登録をする

〇〇〇〇〇〇医療機関

1 入力 2 確認 3 完了

同意登録

あなたの健康・医療情報を当機関に提供することに同意しますか。この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。※この同意は、当機関から継続的に診療等を受ける一定期間、有効です。

すべての項目に同意する

同意項目については、以下の項目をご確認ください。
※ ? を押すと各項目の詳細をご確認できます。

手術情報の提供 ?

同意する 同意しない

診療情報および薬剤情報の提供 ?

同意する 同意しない

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象) ?

※40歳未満の方は「同意しない」を選択してください。

同意する 同意しない

限度額情報の提供 ?

同意する 同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供 ?

同意する 同意しない

すべての項目に同意する

同意内容を確認する

1 入力 2 確認 3 完了

同意登録内容の確認

画面下にある「同意内容を登録する」ボタンを押してください。

登録内容

- 手術情報の提供 同意しない
- 診療情報および薬剤情報の提供 同意しない
- 特定健診等情報の提供 (40歳以上対象) 同意しないまたは40歳未満
- 限度額情報の提供 同意しない
- 特定疾病療養受療証情報の提供 同意しない

同意内容を登録する
マイナンバーカードの利用者証明電子証明書のパスワードを入力していただきます

選択内容を修正する
前の画面に戻ります

次頁
へ

「マイナ在宅受付Web（居宅同意取得型）」を用いた資格確認等の手順（2/2）

- モバイル端末等にあらかじめインストールした「マイナポータル」アプリに遷移して、患者が4桁の暗証番号を入力後、マイナンバーカードをかざし、本人確認を行います（初回のみ）。
- 「マイナ在宅受付Web」に薬剤情報等の提供に関する同意情報が登録されます。
- その後、患者の資格情報を取得し、医療保険における資格確認を行います。

本人確認（マイナポータル）

③ 4桁の暗証番号を入力

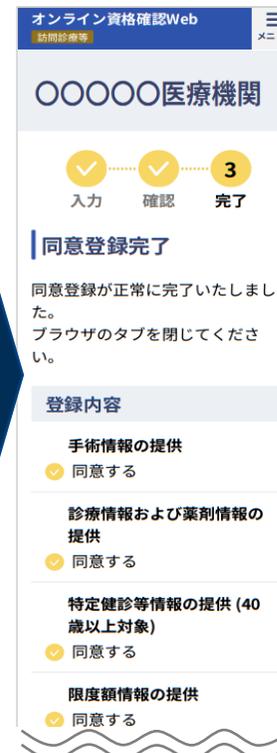


④ マイナンバーカードをかざす



同意登録、資格確認

⑤ 同意登録が完了、資格情報を取得



1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
- 8. 指導・監査等について**
9. 最後に

指導とは（再掲）

目的

訪問看護療養費の支給に係る指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関する指導について基本的事項を定めることにより、指定訪問看護の**質的向上及び適正化**を図ること

「指導要綱」（「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」※）

※平成15年4月1日厚生労働省保険局長通知、保発第0401006号

根拠法令（主たるもの）

- 健康保険法 第91条
「指定訪問看護事業者及び当該指定に係る訪問事業所の看護師その他の従業者は、指定訪問看護に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」
厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。
- 船員保険法 第65条第12項で準用する健康保険法第91条
- 国民健康保険法 第54条の2の2
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第80条

指導の形態

集団指導

指導方法：一定の場所に集めて講習等の方式

- 対象例：①新規指定（概ね1年以内に全てを対象）の訪問看護ステーション
②都道府県介護保険担当部署との連携により、合同による集団指導が必要と認められる訪問看護ステーション
③指定訪問看護の費用の改定時

個別指導

指導方法：一定の場所に集めて又当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式
原則、指導月以前の連続した2カ月分の訪問看護療養費請求書に基づき関係書類等を閲覧

- 対象例：①審査支払機関、保険者、被保険者等から指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関する情報の提供があり、個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション
②都道府県介護保険担当部署との連携により、合同による個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション
③個別指導後の措置が「再指導」であった訪問看護ステーション、又は「経過観察」であって、改善が認められない訪問看護ステーション
④監査の結果、戒告又は注意を受けた指定訪問看護事業者の当該訪問看護ステーション
⑤正当な理由がなく集団指導を拒否した訪問看護ステーション
⑥その他、特に個別指導が必要と認められる訪問看護ステーション

- 指定訪問看護の提供については「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」等で示しているところ。
- 利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があったことを踏まえ、「利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったこと」や「利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められない」といった具体的解釈について、令和6年10月に事務連絡を発出し周知を行った。

指定訪問看護の提供については、健康保険法（大正11年法律第70号）第92条第1項に基づく「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。以下「基準省令」という。）及び「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和2年3月5日保発0305第4号。以下「基準通知」という。）において、その取扱方針をお示してきたところであるが、今般、利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があったことを踏まえ、指定訪問看護の提供に関する取扱方針の具体的解釈をお示しするので、貴管下の訪問看護ステーションに周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

指定訪問看護事業者は、基準省令に従い、訪問看護を受ける者の心身の状況等に応じて自ら適切な指定訪問看護を提供するものとしており、指定訪問看護の取扱方針については基準通知の第三の4（9）において以下のように示しているところである。

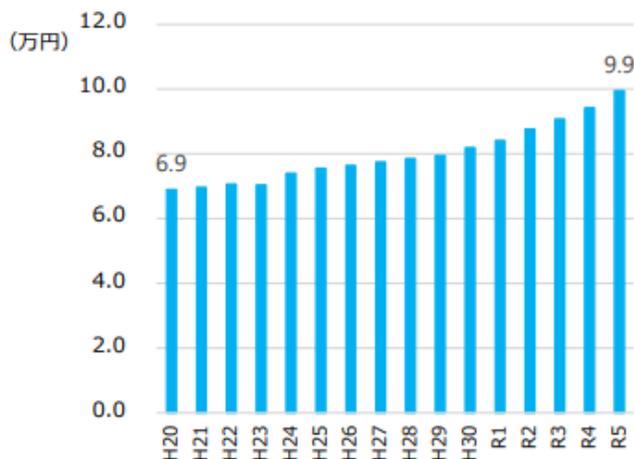
- ①指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようにするとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。
- ②指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。

したがって、訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数（以下「訪問看護の日数等」という。）については、訪問看護ステーションの看護師等が訪問時に把握した利用者や家族等の状況に即して、主治医から交付された訪問看護指示書に基づき検討されるものであることから、訪問看護ステーションの看護師等が利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったことや、利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められないことに留意すること。

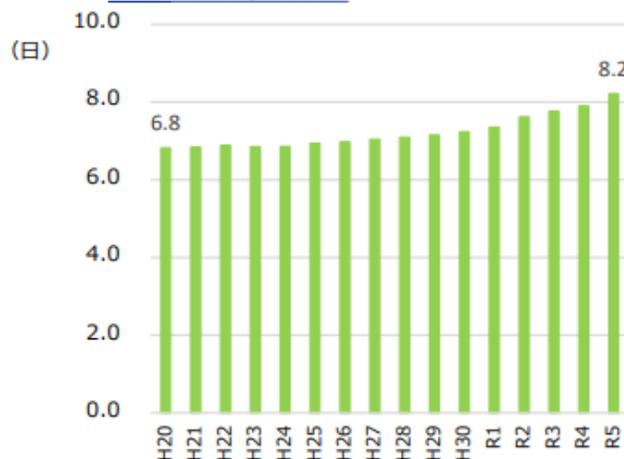
訪問看護ステーションの1件当たり医療費・1件当たり日数・1日当たり医療費と前年比増加率の推移

- 訪問看護ステーションのレセプト1件（1人1か月）当たり医療費、1件当たり日数、1日当たり医療費は増加傾向である。
- 前年度増加率でみると1件当たり医療費の伸びが最も大きく、次いで1件当たり日数となっている。令和5年度は1日当たり医療費は1.6%でほぼ横ばいであるが、1件当たり日数は4.0%である。

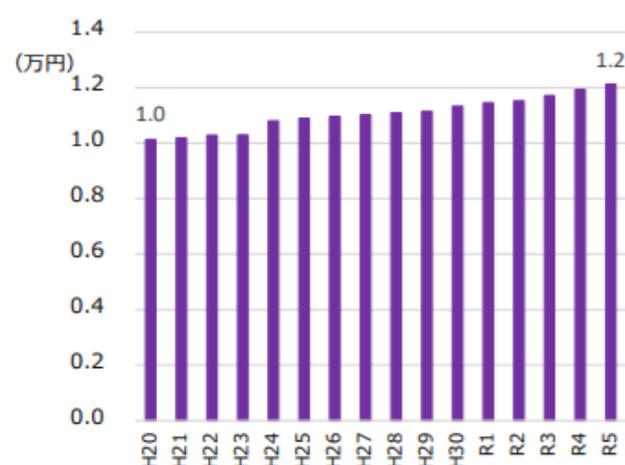
■ 1件当たり医療費



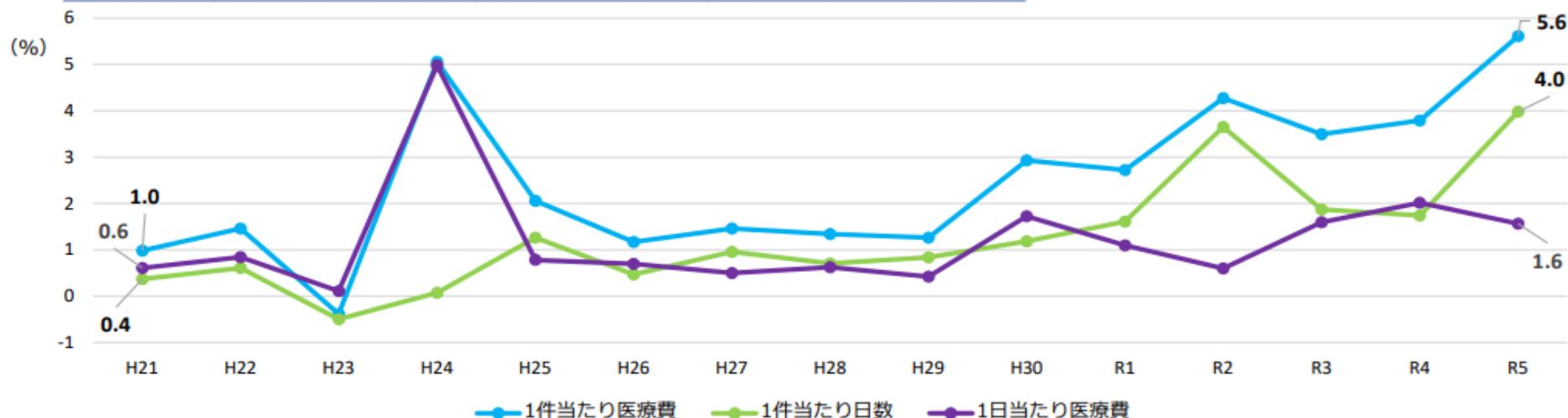
■ 1件当たり日数



■ 1日当たり医療費



■ 1件当たり医療費・1件当たり日数・1日当たり医療費の前年比増加率



訪問看護ステーションへの指導の見直しについて

- 「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（指導要綱）を改正（令和7年4月3日）。
- 主な改正内容については以下のとおり。
 - **厚生労働省本省並びに地方厚生（支）局及び都道府県による指導の仕組みを新設**
 - **訪問看護療養費請求書の1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション**に対して選定基準設けるよう個別指導の選定基準の見直し

「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」の一部改正について（令和7年4月3日保発0403第1号）（抜粋）

第3 指導の形態

2 個別指導

個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。

（1）地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの。（以下「都道府県個別指導」という。）

（2）**厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の訪問看護ステーション又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた訪問看護ステーションについて行うもの。**（以下「共同指導」という。）

第4 指導対象となる訪問看護ステーションの選定

3 個別指導の選定基準

⑤ **訪問看護療養費請求書の1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション**（ただし、取扱件数の少ない訪問看護ステーションは除く。）について**1件当たりの平均額が高い順に選定する。**

個別指導後の措置①

行政上の措置

概ね妥当	指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、概ね妥当適切である場合
経過観察	指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、指定訪問看護担当者の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合
再指導	指定訪問看護の内容及び訪問看護療養費の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合
要監査	指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合

個別指導後の措置②

経済上の措置

地方厚生(支)局及び都道府県は、個別指導において指定訪問看護等の内容又は訪問看護療養費等の請求に関し不当な事項を確認したときは、当該指定訪問看護事業者に対し事実の確認を行った上で自己点検を求める。

(原則、指導月前1年以上の全患者分)

自己点検の結果、指摘した事項と同様のものが確認されたときは、指摘した分と併せて自主返還を求める。

監査とは①

監査の目的

監査要綱

指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求について、**不正又は著しい不当が疑われる場合**等において、的確に**事実関係を把握**し、**公正かつ適切な措置を採ること**
(「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」※)

※平成15年4月1日厚生労働省保険局長通知、保発第0401006号

根拠法令（主たるもの）

- 健康保険法 第94条
- 船員保険法 第65条第12項で準用する健康保険法第94条
- 国民健康保険法 第54条の2の3
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第81条

監査とは②

健康保険法 第94条

厚生労働大臣は、訪問看護療養費の支給に関して必要があると認めるときは、指定訪問看護事業者又は指定訪問看護事業者であった者若しくは当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者であった者(以下この項において「指定訪問看護事業者であった者等」という。)に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定訪問看護事業者若しくは当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者(指定訪問看護事業者であった者等を含む。)に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

監査後の措置①

行政上の措置

取消処分	故意に不正又は不当な行為があった場合 重大な過失により、不正又は不当な行為がしばしばあった場合
戒告	重大な過失により、不正又は不当な行為があった場合 軽微な過失により、不正又は不当な行為がしばしばあった場合
注意	軽微な過失により、不正又は不当な行為があった場合

▶ **故意でなくとも、重大な過失が認められれば、健康保険法上の処分の対象となりうる。**

監査後の措置②

行政上の措置

- 指定訪問看護事業者の当該訪問看護ステーションの
 - ✓ **指定の取消（取消処分）**
 - ✓ 戒告
 - ✓ 注意

（健康保険法第95条）
- 取消処分となった場合、原則として**5年間は再指定を行わない**。
（健康保険法第89条第4項第4号）
- 管理者の責務に関わる場合には、当該管理者は、**5年間、管理者として従事できない**。

経済上の措置

指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し不正又は不当の事実が認められた場合、

原則として**5年間分を返還**する。

不正請求に係る返還額に**40%の加算金**が加えられることもある。

（健康保険法第58条第3項）

指定の取消

健康保険法 第95条

取消処分

- 当該指定に係る訪問看護事業所の看護師等の従業者について、**基準等を満たすことができなくなった場合**
- 指定訪問看護の事業の運営に関指定訪問看護の事業の運営に関する基準に従って**適正な指定訪問看護事業の運営をすることができなくなった場合**
- 訪問看護療養費等の支払に関する**請求について不正があった場合**
- 地方厚生（支）局長に報告若しくは**帳簿書類の提出若しくは提示命令に従わない、又は虚偽の報告をした場合**
- 指定訪問看護事業者又は当該指定に係る訪問看護事業所の看護師その他の従業者が、地方厚生（支）局長に**出頭命令に従わない、質問に答弁しない、若しくは虚偽の答弁をし、又は規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合**
- **不正の手段**により指定訪問看護事業者の指定を受けた場合
- 健康保険法やその他国民の保健医療に関する**法律又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反した場合**

不正請求①

詐欺や**不法行為**に当たるもの

架空請求

例) 実際に行っていない訪問看護を、行ったものとして請求した。

付増請求

例) 週2日しか行っていない訪問看護を、週3日行ったものとして請求した。

振替請求

例) 30分未満の精神科訪問看護を、30分以上行ったものとして請求した。

不正請求②

詐欺や**不法行為**に当たるもの

二重請求

例) 自費による訪問看護を行い患者に請求済みのものを、保険診療として請求した。

重複請求

例) 請求済みのものを、重複して請求した。

その他の請求

例) (ア) 看護職員数の標欠
(イ) 施設基準
施設基準の要件を満たしていないにもかかわらず、虚偽の届出を行った。

不当請求

算定要件を満たさない等、請求の妥当性を欠くもの

例) 保険医療機関の主治医及び看護師等と共同し、患者に在宅での療養上の必要な指導は行っているが、退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録していないにもかかわらず、退院時共同指導加算を算定している。

【参考】退院時共同指導加算

4(1)注4に規定する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、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、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り算定できる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に算定する。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。

(2)～(4)略

(5) 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。

「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」
(令和6年3月5日保険局長通知保発0305第12号)

適宜調査とは

目的

訪問看護ステーションの**届出基準と届出内容に齟齬がないか**調査し、運用の適正化を図ること。

(指導要綱)

根拠法令（主たるもの）

- 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）（令和6年3月5日保医発0305第7号）
 - 届出受理後の措置
 - 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。

令和5年度の指導、監査等実施状況

監査を受けた

保険医療機関・保険医等 46施設、88人



登録・指定の取消（取消相当含む）を受けた

保険医療機関・保険医等 21施設、14人

指導、適時調査、監査により

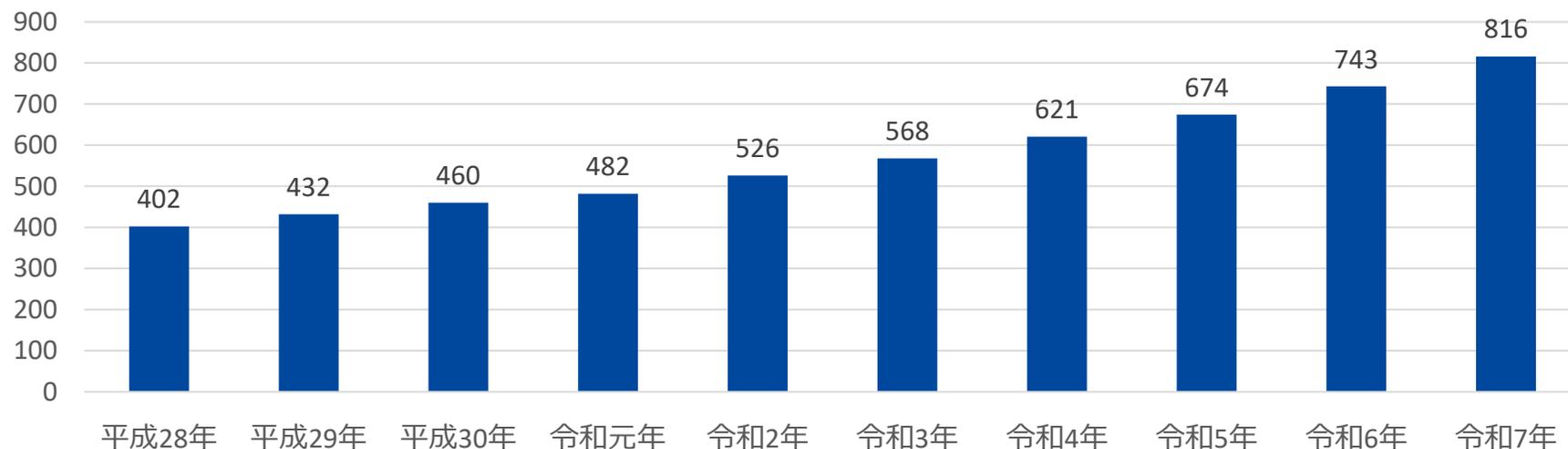
返還を求めた金額は**約46.2億円**

(厚生労働省発表 医科・歯科・調剤、訪問看護療養費の合計)

【参考】医療保険の訪問看護ステーション数について（北海道内）

- 訪問看護ステーション数は年々増加し、H28年度とR 7年度を比較すると2倍以上。

北海道内の訪問看護ステーション数（医療保険）の推移



■ 訪問看護ステーション数（医療保険）

※各年4月1日現在の事業所数。

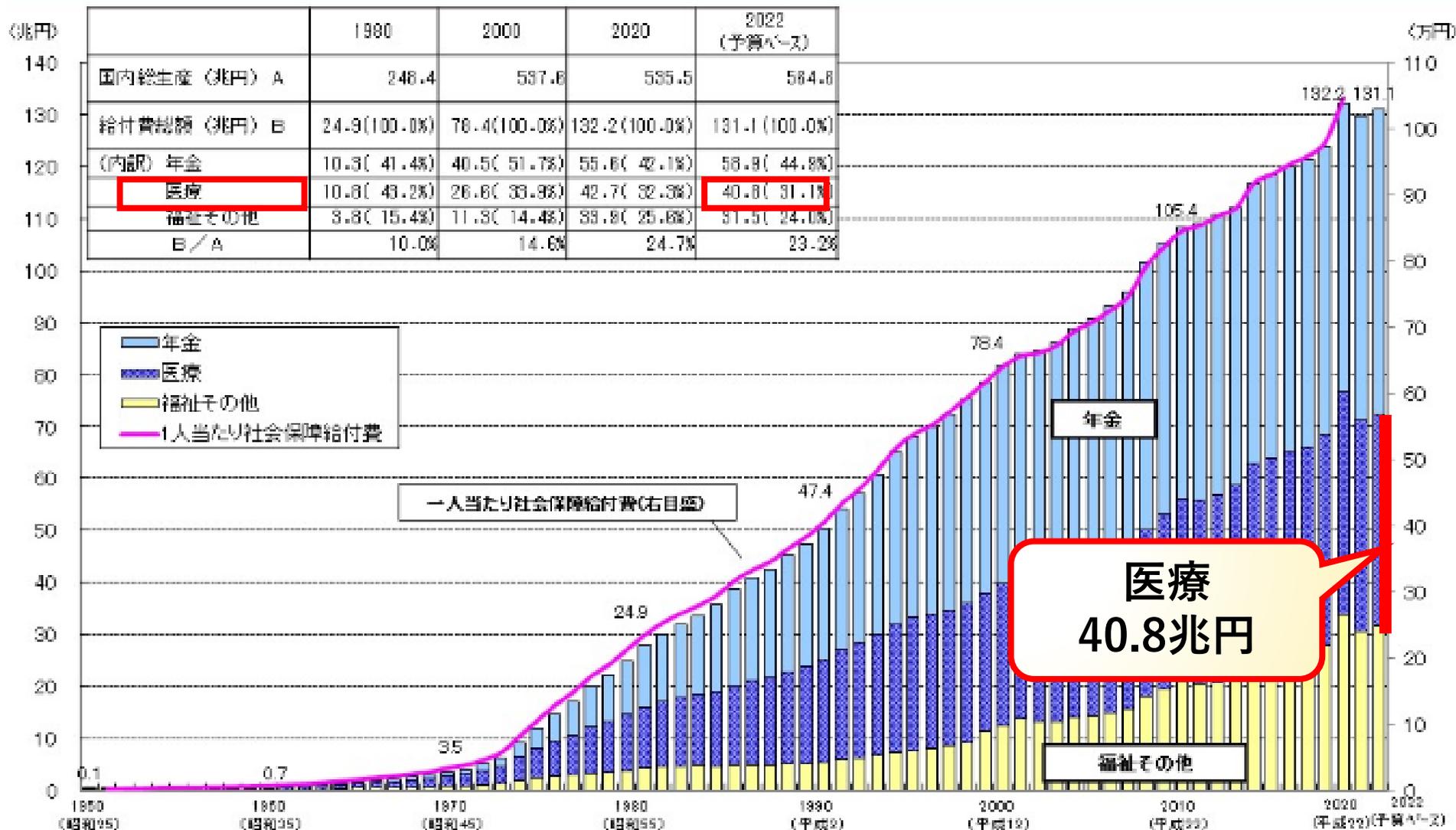
※休止届出中の事業所除く。

⇒訪問看護ステーション数の増加に合わせて、不正請求等に関する情報提供が寄せられる事例が増えている。
また、昨今、訪問看護ステーションの不正請求等について、新聞報道等されている事例が見られる。

1. 医療保険の制度について
2. 指定訪問看護について
3. 訪問看護ステーションの基準について
4. 届出等について
5. 訪問看護療養費の主な留意事項について
6. 令和6年度診療報酬改定について
7. 訪問看護（医療保険）における
オンライン資格確認、オンライン請求について
8. 指導・監査等について

9. 最後に

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2021～2022年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2022年度の国内総生産は「令和4年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和4年1月17日閣議決定)」
 (注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010及び2020並びに2022年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

令和5年度一般会計歳出・歳入の構成

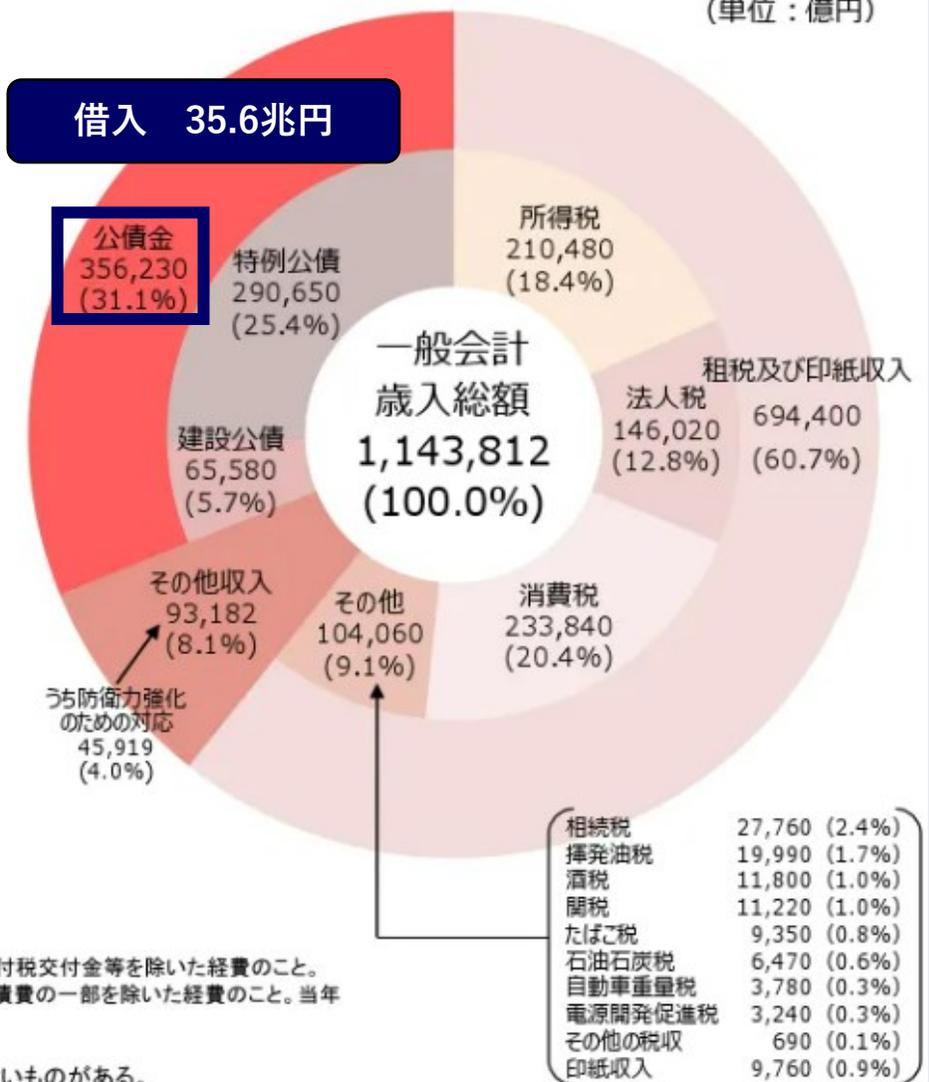
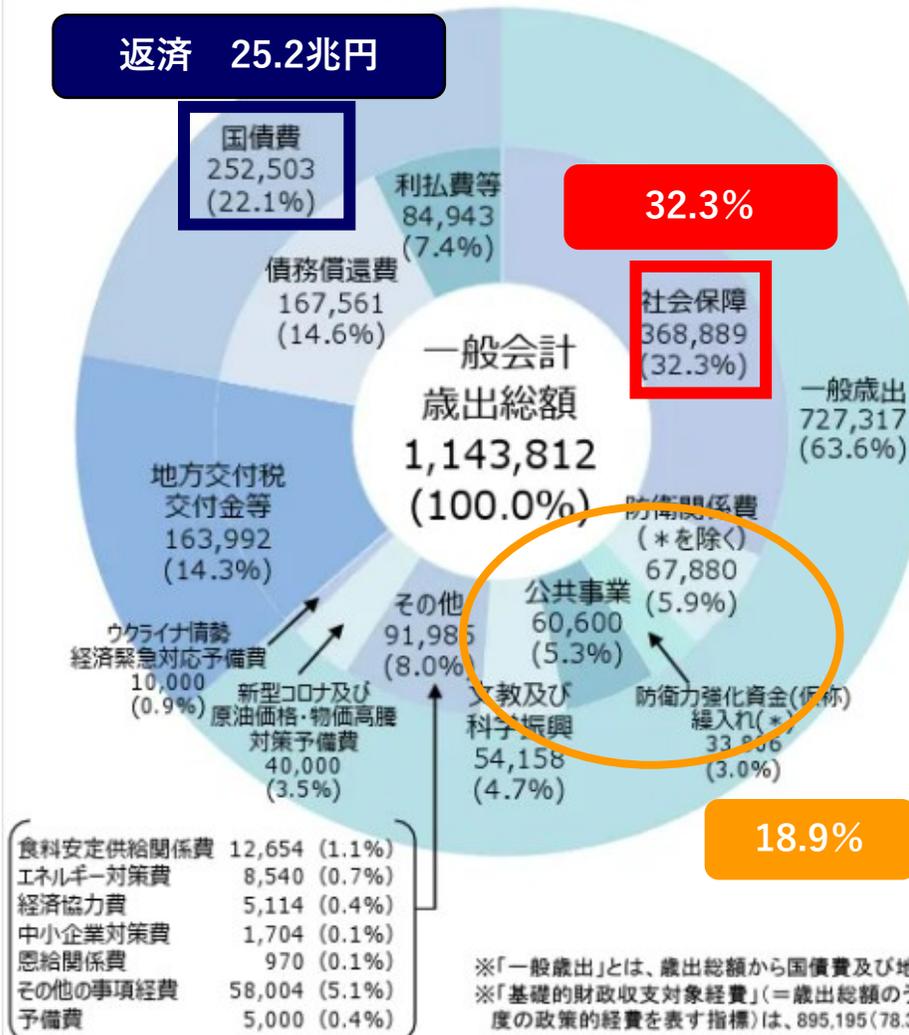
一般会計歳出

一般会計歳入

(単位：億円)

返済 25.2兆円

借入 35.6兆円



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は50.7%。

社会保障の費用と財政

- 令和4(2022)年度の日本の社会保障給付費は、1年間に**約131.1兆円**。そのうち約半分弱が「年金」で、**1/3が「医療」**、2割強が介護を含む「福祉 その他」が占める。
- 社会保障の財源は、社会保険料が58.7%で、公費負担は41.3%を占める。(その他、積立金の運用収入等。)

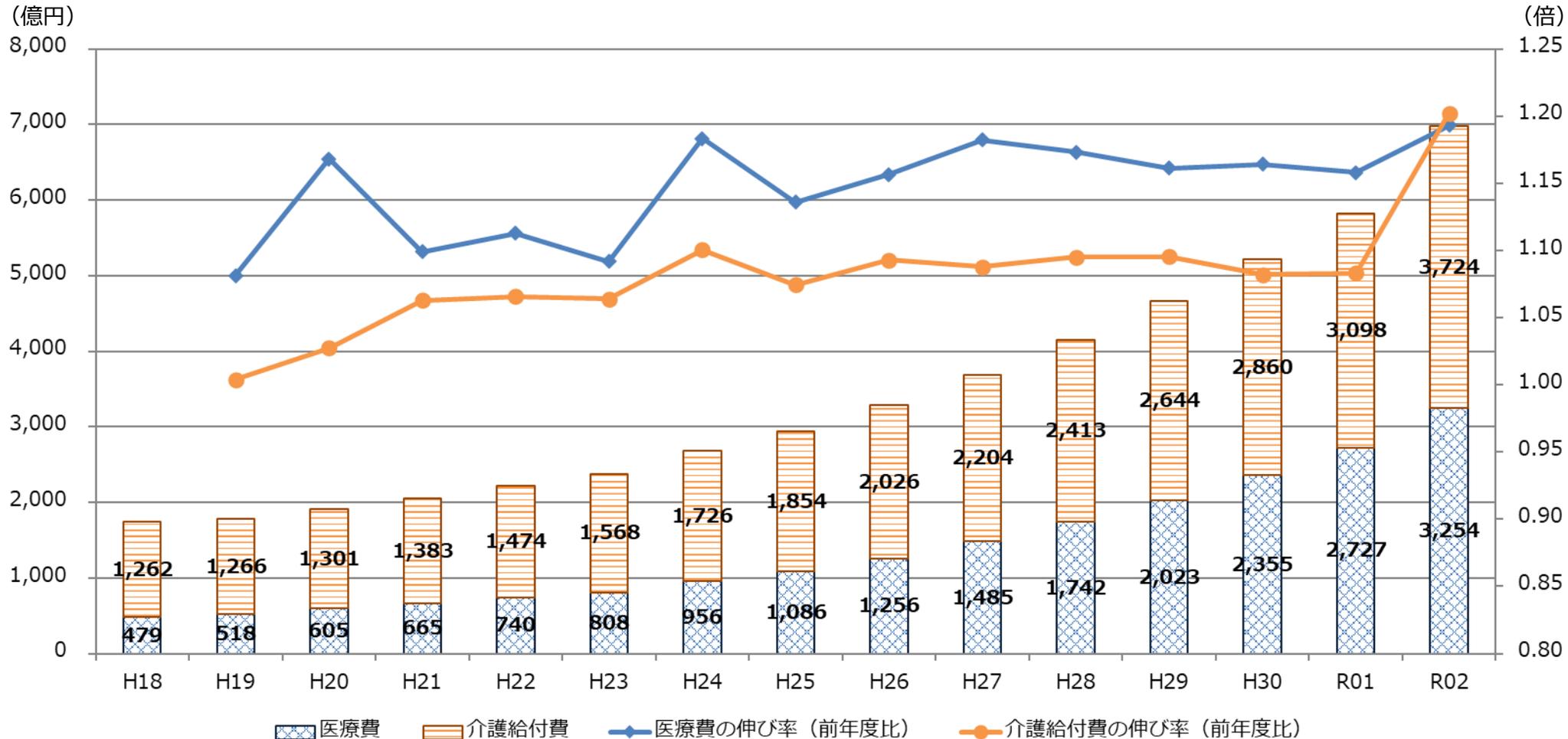
(令和4年度予算ベース)

- 令和4年度一般会計歳出において、**社会保障のための歳出(36.9兆円)は最大**である。
- 国の財政は、**25.2兆円の借金を返しながら新たに35.6兆円の借金をしている**状態。
- 社会保障は財政に大きく影響しており、**適正化**が求められている。

訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移

○ 訪問看護ステーションの利用にかかる費用は、医療費及び介護給付費ともに増加しており、医療費の伸び率が大きい。

■ 訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移

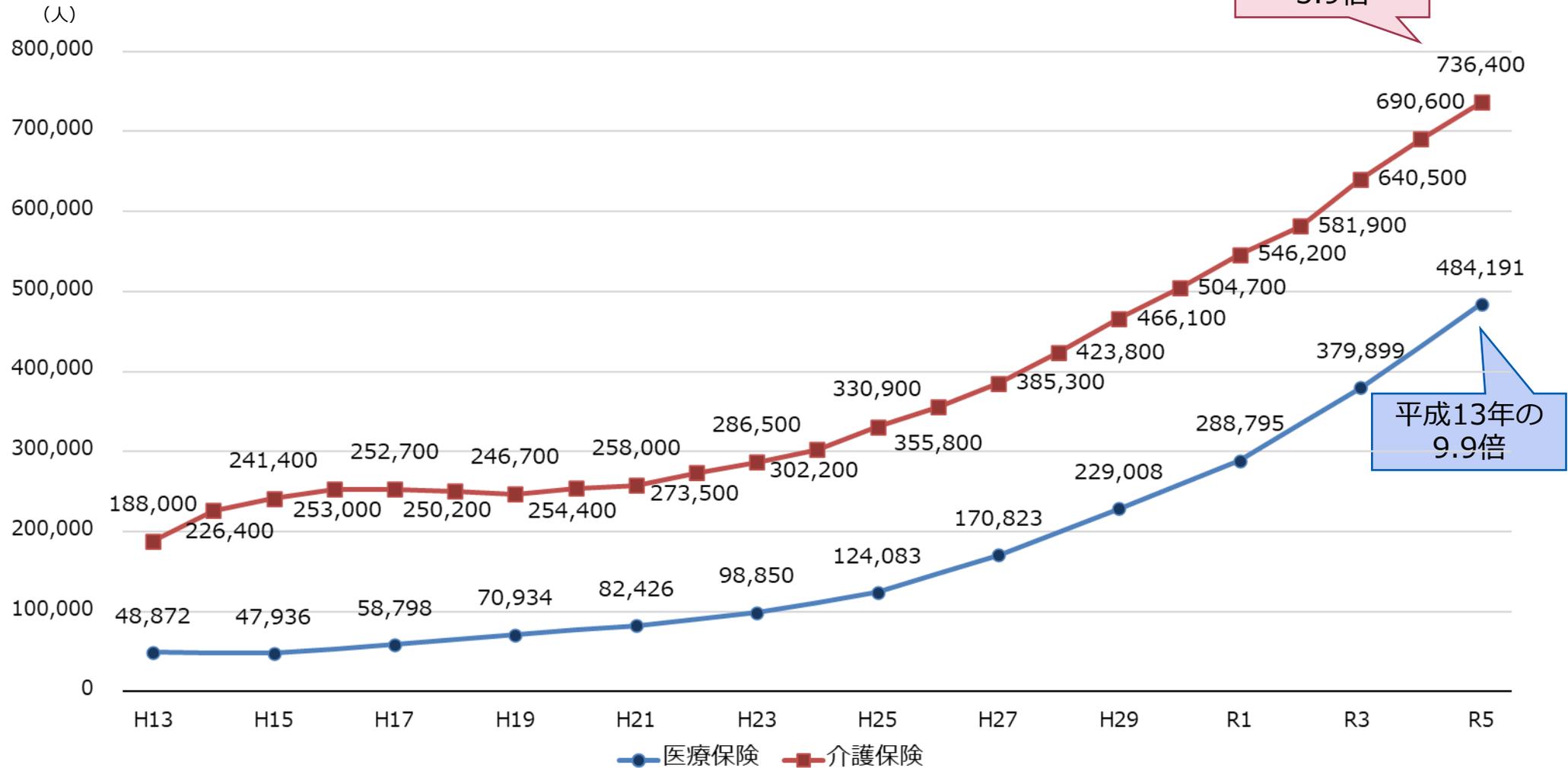


※ 医療費：健康保険、後期高齢者医療制度、公費負担医療、自費
 ※ 介護給付費：訪問看護費・介護予防訪問看護費

訪問看護の利用者数の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者は、医療保険、介護保険ともに増加傾向。

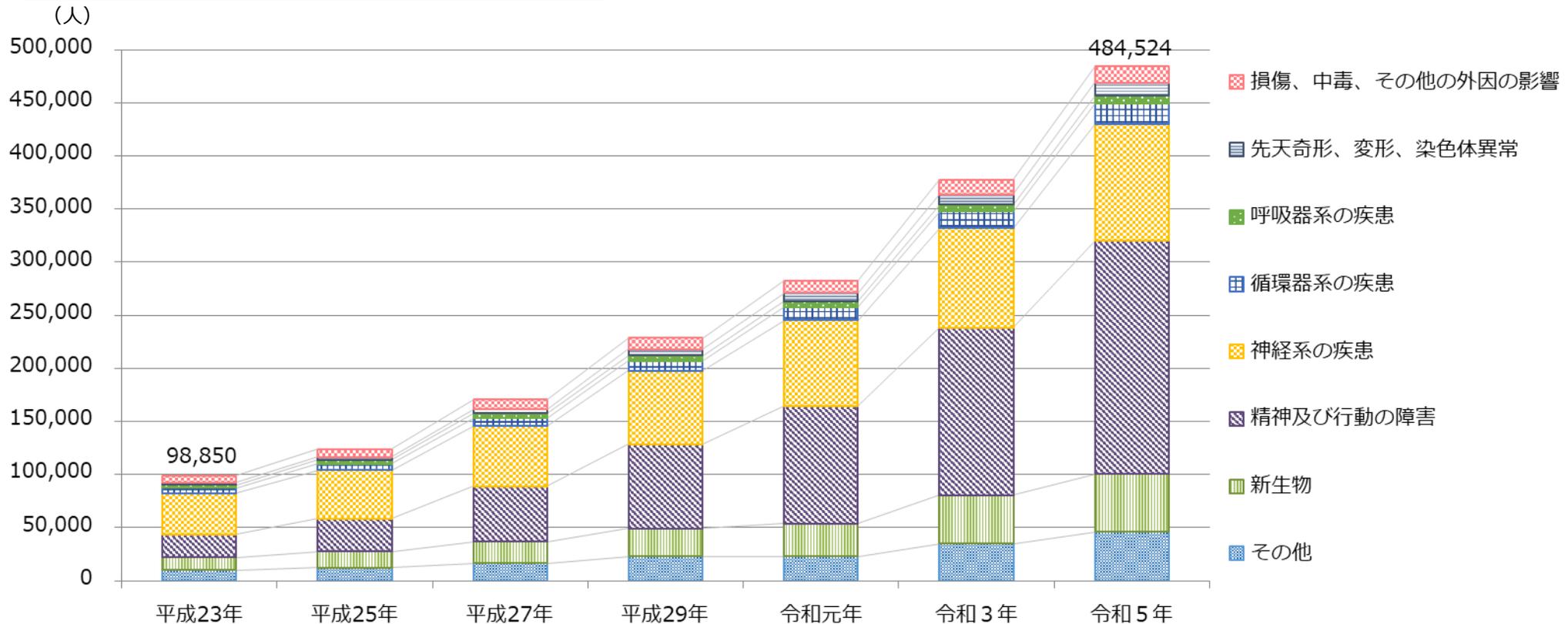
■ 訪問看護利用者数の推移



訪問看護ステーションの利用者の主傷病の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、「精神および行動の障害」が年々増加しており、令和5年を平成23年及び令和3年と比較すると増加率も最も大きい。

■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移



■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移

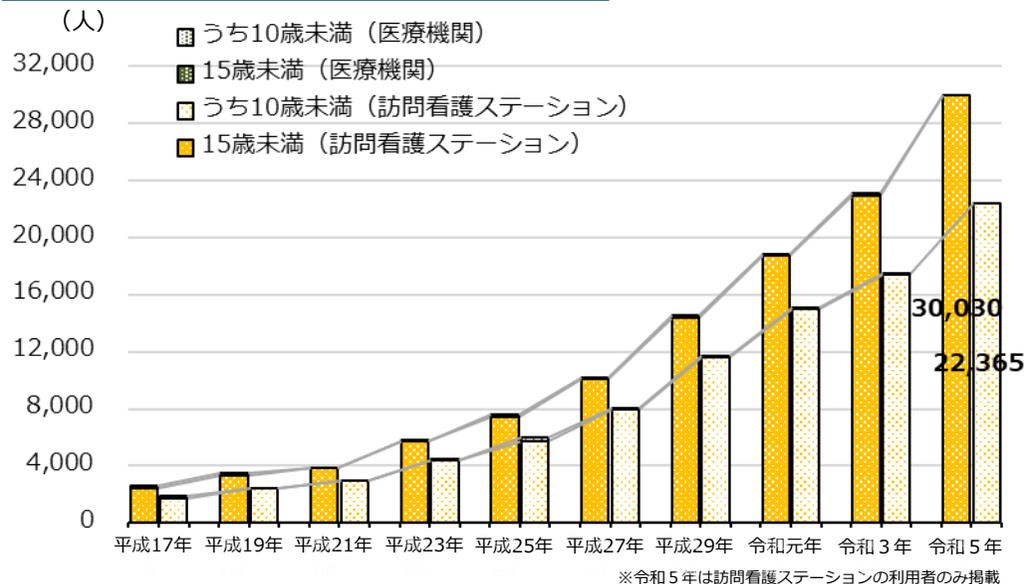
※傷病分類（主傷病）は、「社会医療行為別統計 傷病分類表」による。

	新生物	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形、染色体異常	損傷、中毒、その他の外因の影響
R5/H23年比	4.59	10.01	2.84	3.91	2.55	5.82	2.41
R5/R3年比	1.20	1.39	1.17	1.25	1.08	1.31	1.12

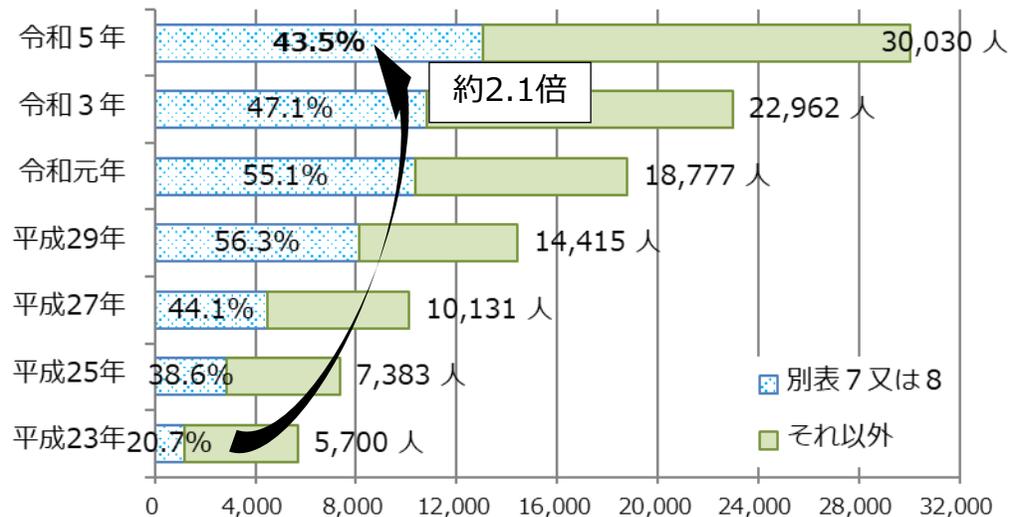
小児の訪問看護利用者の状況

- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年の増加が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和5年は約2.1倍である。

■ 小児の訪問看護利用者数の推移



■ 小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者^{※1,2}(訪問看護ステーションのみ)



※1: 【別表第7】

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

※要介護被保険者等に関わらず医療保険での訪問看護が可能
算定日数制限なし

※2: 【別表第8】

- 在宅悪性腫瘍等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者
 - 以下のいずれかを受けている状態にある者

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	在宅肺高血圧症患者指導管理
 - 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
 - 真皮を超える褥瘡の状態にある者
 - 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
- ※算定日数制限なし

訪問看護療養費の請求における留意点

- ◆ 事業者・管理者は訪問看護療養費のルールをよく理解し、**独自の解釈に基づいて請求しない。**
 - ◆ 分からない場合は、**基準通知や算定方法等を確認する。**
それでも分からなければ**厚生局に問い合わせる。**
- ※北海道厚生局ホームページに疑義照会フォームがございますので、照会がある場合はネットからお願いします。



診療報酬改定は原則、2年に1回実施されます。

算定ルールの新設・変更について、

2年に1回知識のリニューアルが必要です。

訪問看護療養費の算定方法等に係る照会方法について

- 訪問看護療養費の算定や施設基準の要件等に疑義が生じた場合は、北海道厚生局ホームページ内にある、

診療（調剤）報酬関係疑義照会フォームにて照会してください。

※ **当該フォームにはPDFファイル等の資料を添付することができません**

（情報セキュリティの都合上、ファイルストレージサービスを利用し、そのURLを貼り付けることもお控えください。）

- ※ 添付資料がある場合、診療（調剤）報酬関係質問票を郵送してください。

- ※以下は添付資料がある場合の照会方法です。

＜質問票の提出方法＞

下記の所定様式の「質問票」に内容を記載のうえ、北海道厚生局医療課へ郵送してください。

提出先：〒060-0808 札幌市北区北8条西2丁目1番1号

札幌第1合同庁舎6階 北海道厚生局医療課 宛

＜留意事項＞

- 添付資料がない場合は、診療（調剤）報酬関係疑義照会フォームをご利用ください。
- 1枚の質問票につき、質問は1問のみとしてください。
- 参考となる資料等がございましたら質問票に添付願います。
- 「質問票」の受付は、保険医療機関・保険薬局、訪問看護ステーションに限定させていただきます。
- 質問に対する回答は内容を精査後、順次行って参りますが、特に診療報酬改定等の直前・直後の時期にご質問が集中すること、また、ご質問の内容によっては各関係機関との調整が必要な場合があること等から、回答までに相当の期間を要することがありますことを予めご了承願います。
- 照会いただきましたご質問に対しては、個別に口頭にて回答させていただきます。



10. 診療報酬、調剤報酬の算定方法等に係る照会方法について Word

診療（調剤）報酬の算定や施設基準の要件等に疑義が生じた場合は、診療（調剤）報酬関係疑義照会フォームにて照会してください。

なお、当該フォームにはPDFファイル等の資料を添付することができません（情報セキュリティの都合上、ファイルストレージサービスを利用し、そのURLを貼り付けることもお控えください。）。添付資料がある場合、下記の診療（調剤）報酬関係質問票を郵送してください。

[疑義照会フォームのリンク](#)

※以下は添付資料がある場合の照会方法です。

＜質問票の提出方法＞

下記の所定様式の「質問票」に内容を記載のうえ、北海道厚生局医療課へ郵送してください。

提出先：〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1野村不動産札幌ビル2階 北海道厚生局医療課 宛

質問票（Word: 38KB）、（PDF: 69KB） 記載例（PDF: 110KB）

＜留意事項＞

- 添付資料がない場合は、診療（調剤）報酬関係疑義照会フォームをご利用ください。
- 1枚の質問票につき、質問は1問のみとしてください。
- 参考となる資料等がございましたら質問票に添付願います。
- 「質問票」の受付は、保険医療機関・保険薬局、訪問看護ステーションに限定させていただきます。
- 質問に対する回答は内容を精査後、順次行って参りますが、特に診療報酬改定等の直前・直後の時期にご質問が集中すること、また、ご質問の内容によっては各関係機関との調整が必要な場合があること等から、大変恐縮ではございますが、回答までに相当の期間を要することがありますことを予めご了承願います。
- 照会いただきましたご質問に対しては、個別に口頭にて回答させていただきます。

訪問看護療養費の算定方法等に係る照会方法について ～診療報酬関係疑義照会フォームの掲載場所～

北海道厚生局 検索

厚生労働省 北海道厚生局

ホーム

アクセス 申請等手続き **業務内容** 北海道厚生局について 調達情報 情報公開 管轄法人等

新型コロナウイルス感染症について、こちらをご覧ください。(厚生労働省ホームページ)

(保険医療機関等向け) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに関する通知等についてはこちらをご覧ください。

北海道厚生局

業務内容

主な業務別情報

北海道厚生局

業務内容

主な業務別情報

国家試験	保険医療機関・保険薬局 ・柔道整復師関係	保険医・保険薬剤師
養成施設	医師・歯科医師 臨床研修	食品安全情報
医療安全	医薬品【輸入関係】	企業年金
麻薬取締	麻薬覚せい剤 乱用防止	社会保険審査官



10. 診療報酬、調剤報酬の算定方法等に係る照会方法について New

診療（調剤）報酬の算定や施設基準の要件等に疑義が生じた場合は、診療（調剤）報酬関係疑義照会フォームにて照会してください。

なお、当該フォームにはPDFファイル等の資料を添付することができません（情報セキュリティの都合上、ファイルストレージサービスを利用し、そのURLを貼り付けることもお控えください。）。添付資料がある場合、下記の診療（調剤）報酬関係質問票を郵送してください。

疑義照会フォームのリンク

添付資料がある場合の照会方法です。

<質問票の提出方法>

下記の所定様式の「質問票」に内容を記載のうえ、北海道厚生局医療課へ郵送してください。

提出先：〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1 野村不動産札幌ビル2階 北海道厚生局医療課宛

質問票 (Word : 38KB) (PDF : 69KB) 記載例 (PDF : 110KB)

<留意事項>

- 添付資料がない場合は、診療（調剤）報酬関係疑義照会フォームをご利用ください。
- 1枚の質問票につき、質問は1問のみとしてください。
- 参考となる資料等がございましたら質問票に添付願います。
- 「質問票」の受付は、保険医療機関・保険薬局、訪問看護ステーションに限定させていただきます。
- 質問に対する回答は内容を精査後、順次行って参りますが、特に診療報酬改定等の直前・直後の時期にご質問が集中すること、また、ご質問の内容によっては各関係機関との調整が必要な場合があることから、大変恐縮ではございますが、回答までに相当の期間を要することがありますことを予めご了承願います。
- 照会いただきましたご質問に対しては、個別に口頭にて回答させていただきます。

**今後とも、適正な訪問看護の
運営や訪問看護療養費の請求を
よろしくお願いいたします。**

ご清聴ありがとうございました。

