

# 訪問看護に係る届出について

関東信越厚生局指導監査課

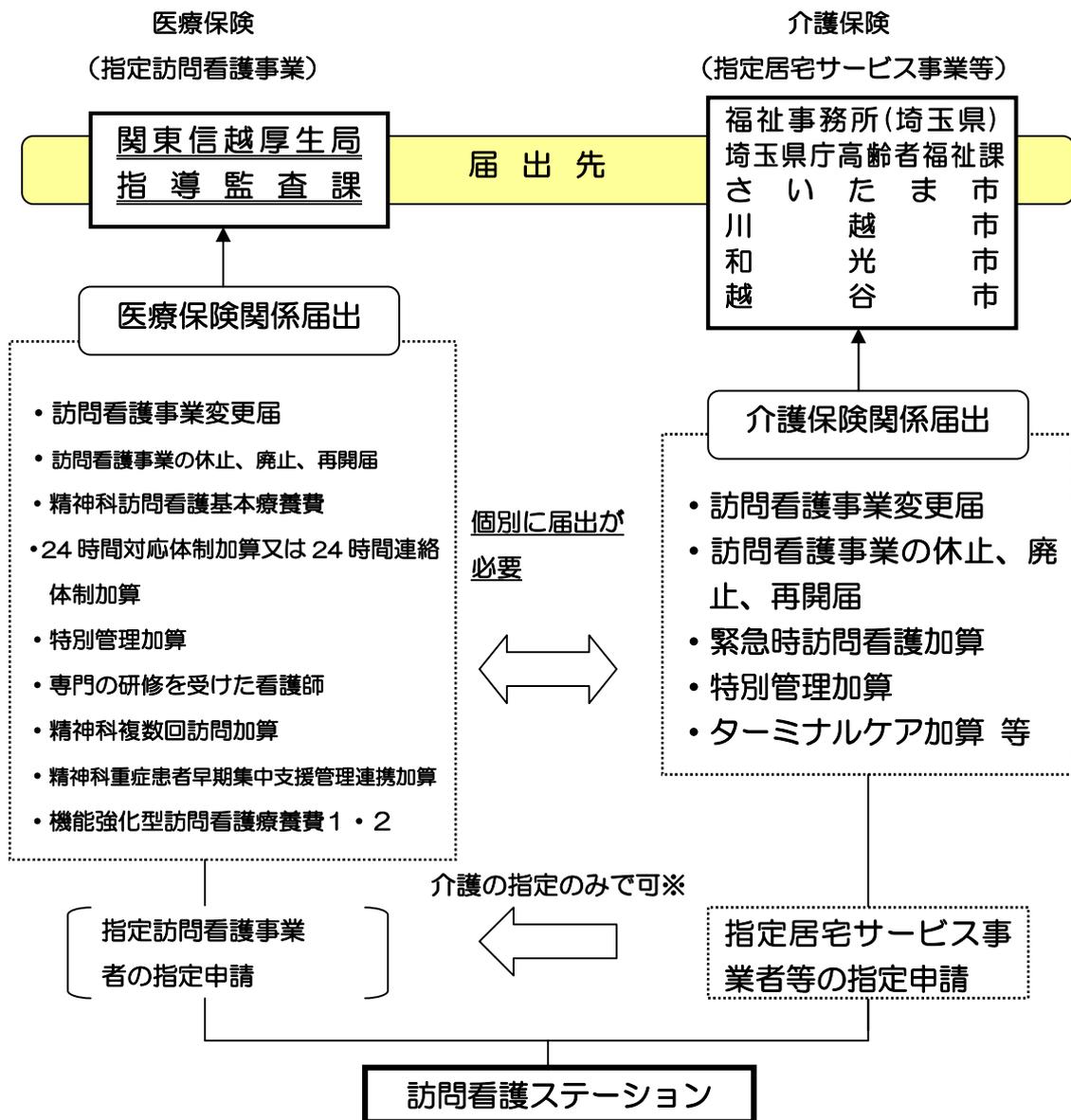


# 訪問看護に係る届出について

○訪問看護については、医療保険と介護保険とがあります。

○介護保険の指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者（指定居宅サービス事業者等）の指定を受ければ、医療保険の指定訪問看護事業者の指定を受けたものとみなされます。

○届出は、医療保険関係は関東信越厚生局指導監査課。介護保険関係は事業所の所在地が、さいたま市の場合は介護保険課、川越市の場合は介護保険課、和光市の場合は長寿あんしん課、越谷市の場合は介護保険課それ以外の埼玉県内の事業所については、所在地を管轄する福祉事務所・埼玉県庁高齢者福祉課にそれぞれ提出していただく必要があります。



※ 指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定を受けた方は、指定訪問看護事業者の指定を受けたものとみなされるため、医療保険についての指定申請は不要です。（健康保険法第89条第2項。医療保険についてみなし指定を不要とする申出をした場合を除く。）

## 「医療保険」関係の変更届・体制加算等届出について

医療保険関係の変更届及び体制加算等届出については、関東信越厚生局指導監査課にお届けください。

項 目	医 療 保 険	ページ数
提 出 先	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂1-1-1 朝日生命浦和ビル 8階  関東信越厚生局指導監査課 電話 048-612-7508 FAX 048-612-7534	/
各種変更届等	「訪問看護事業変更届」	3
	「訪問看護事業の休止・廃止・再開届」	5
体制加算に係る届出書等	「精神科訪問看護基本療養費に係る届出書」	6
	「24時間対応体制加算に係る届出書」 「24時間連絡体制加算に係る届出書」 「特別管理加算に係る届出書」	9
	「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受けた看護師に係る届出書」	11
	「精神科重傷患者早期集中支援管理連携加算」 「精神科複数回訪問加算」	13
	「機能強化型訪問看護管理療養費1・2」	15

## 訪問看護事業変更届について

今後、当該届に記載する「変更の事由」に該当した場合には、変更の事由が生じたときから10日以内に提出が必要になります。

(記入要領)

・管理者が変更(交替)した場合は、「変更の内容(変更後)」欄に管理者の氏名及び居所(住所)の記載をお願いします。

・その他職員の採用(転入)の場合は、「変更の内容(変更後)」欄に「常勤・非常勤」の別、「専従・兼務」の別を「変更の内容(変更後)」欄に明記してください。

記入例:

厚生太郎(常勤:専従)平成〇年〇月〇日採用

※管理者は必ず「常勤・兼務」になります。

・新規採用の管理者の場合は、「管理者の変更(交替)」及び「その他の職員の採用(転入)」欄にチェックをしてください。

(添付書類)

1. 開設者(法人等)の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更または定款・寄付行為・条例の変更

の場合は、変更後の定款・寄付行為・条例の写

※開設者(法人等)の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更の場合は、登記簿謄本(履歴事項全部証明書)の写でも結構です。

2. 開設者(法人等)が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更の場合は、変更後の介護老人保健施設等の概要表

3. 管理者・その他の職員を採用した場合は、その者の看護師等の免許証の写し

4. 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程

訪問看護事業変更届

指定訪問看護事業者	名 称	
	所在地	
訪問看護ステーション	名 称	
	所在地	
変更の事由		変更の内容
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 開設者（法人等）の名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の代表者の氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の定款・寄付行為・条例の変更 <input type="checkbox"/> 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の 名称・所在地・施設内容の変更、廃止		(変更前)
<input type="checkbox"/> 管理者の変更（交替）、氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡 <input type="checkbox"/> その他の職員の氏名の変更 <input type="checkbox"/> 運営規程の変更		(変更後)
変 更 の 年 月 日		平成 年 月 日

上記のとおり変更の届け出をします。

平成 年 月 日

ステーションコード：

指定訪問看護事業者の

名称・所在地

〒

代表者の氏名

印

電話番号 ( )

関東信越厚生局長 殿

(注) 次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。

- 1 開設者（法人等）の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更または定款・寄付行為・条例の変更の場合は、変更後の定款・寄付行為・条例の写
- 2 開設者（法人等）が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更の場合は、変更後の介護老人保健施設等の概要表
- 3 管理者・その他の職員を採用した場合は、その者の看護師等の免許証の写し
- 4 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程

この変更届は、変更の事由が生じたときから10日以内に提出すること。

訪問看護事業の休止・廃止・再開届

指定訪問看護事業者	名 称	
	所在地	
訪問看護ステーション	名 称	
	所在地	
届 け 出 の 事 由	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開	
休 止 ・ 廃 止 理 由		
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 年 月 日	平 成    年    月    日	
休 止 の 場 合 そ の 予 定 期 間	平 成    年    月    日 (    月 間 )	
休 止 ・ 廃 止 の 場 合 、 利 用 者 に 対 し て と っ た 措 置 等		

上記のとおり変更の届け出をします。

平成    年    月    日

ステーションコード：  
 指定訪問看護事業者の  
 名称・所在地  
 〒

代表者の氏名 印

電話番号 (            )

関東信越厚生局長 殿

# 基準に係る届出について

## 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。(精神科訪問看護は研修修了者若しくは経験者でなければ行えない。)

- (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年以上有するもの
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有するもの
- (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) 専門機関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

## 届出に関する手続等

### (1) 届出書について

正副2通を提出していただきます。記載した届書をコピーして、開設者印をそれぞれ捺印してください。

### (2) 算定開始日について

受理日(通常受付日)の翌月1日から、また受理日が月の最初の開庁日の場合には当該初日の属する月から算定開始となります。

(3) 届出書の「指定訪問看護を行うために必要な経験内容欄」については、上記(1)から(4)の精神疾患を有する者に対する看護についての経験を有する旨の内容がわかるよう、具体的かつ簡潔に記載してください。また、精神科訪問看護に関する研修を修了している者については、研修を修了したことが確認できる文書を添付してください。

(記入要領)

- 別紙様式1の「当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容」欄に、経験のある該当保険医療機関・訪問看護事業所・センター・保健所の具体的な名称及び経験の期間を記入してください。

記入例：〇〇病院 精神病棟（または精神科外来）に平成23年4月1日～平成25年3月31日まで勤務

- 人員が追加になった場合には、追加後の担当者を含めた当該基準に係る全員の氏名・経験等を記載してください。

※追加人員だけ記載した場合には、その後、追加の者のみが担当者であるとみなされ登録されます。

## 精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

	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
(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 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">代表者の氏名 印</div> 関東信越厚生局長 殿			
届出内容			
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称		ステーションコード	
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 ：精神科訪問看護に関する研修を修了している者については、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通を提出すること			

# 基準に係る届出について

## 届出基準

### 1. 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。

- (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っては、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相談体制に係る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っては、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時間連絡体制加算の趣旨にかんがみ、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。

### 2. 特別管理加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- (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っては、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。

## 届出に関する手続等

### (1) 届出書について

正副2通を提出していただきます。記載した届書をコピーして、開設者印をそれぞれ捺印してください。

### (2) 算定開始日について

受理日（通常受付日）の翌月1日から、また受理日が月の最初の開庁日の場合には当該初日の属する月から算定開始となります。

別紙様式 2

24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算・特別管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

		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		
(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 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     代表者の氏名 <span style="float: right;">印</span>                      関東信越厚生局長 殿                 </div>					
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					

# 基準に係る届出について

## 届出基準

### 1. 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

次の当該訪問看護ステーションにおいて、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。

#### (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

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. 褥瘡ケア
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		
		代表者の氏名
		印
関東信越厚生局長 殿		

届出内容

	ステーションコート
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 緩和ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
2 褥瘡ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
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	

# 基準に係る届出について

## 届出基準

### 1. 精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

#### (1) 精神科複数回訪問加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- イ 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- ロ 24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

#### (2) 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- イ 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- ロ 当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出を行っていること、又は精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が24時間の往診若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

別紙様式 4

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号	(訪看 27、28 )	号
------	-------------	---

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

(届出事項)	
1. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	2. 精神科複数回訪問加算
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	
代表者の氏名	印
関東信越厚生局長 殿	

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. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出内容

○届出状況	本届出時に提出	・	既届出：受理番号 ( )
-------	---------	---	--------------

2. 24 時間対応体制加算に係る届出内容

○届出状況	有 ( 本届出時に提出	・	既届出：受理番号 ( )
	無		

※精神科複数回訪問加算を届け出る場合は、24 時間対応体制加算を届け出ている必要がある。

備考：精神科訪問看護基本療養費に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること

：24 時間対応体制加算を届け出ている場合は、24 時間対応体制加算に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること

：24 時間対応体制加算を届け出ている場合であって、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算を届け出る場合は、連携する保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制であることが確認できる文書を添付すること

：届出書は正副を 2 通提出すること

# 基準に係る届出について

## 届出基準

### 1. 機能強化型訪問看護管理療養費

届出をする際は24時間対応体制加算について、当該加算届出用紙2のコピーを添付すること。

また、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数に限り、歴月で3月を超えない期間の1人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成28年3月4日保医発0304第1号）」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

#### (1) 機能強化型訪問看護管理療養費1

次のいずれにも該当するものであること。

イ 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）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

ロ 24時間対応体制加算を届出ていること。

ハ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数及び在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が年に20以上。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上。

ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に10人以上いること。

ホ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。なお、ハにおいて(ロ)又は(ハ)に該当する場合は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)

に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。

ハ 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。

ト 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。特に人材育成のための研修については、看護学生の在宅看護実習、病院及び地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費 2

次のいずれにも該当するものであること。

イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5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）。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

ロ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

ハ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が年に10以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上。

ニ 特掲診療料の施設基準等の別表第七に該当する利用者が月に7人以上いること。

ホ (1) のホからトを満たすものであること。

## 超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合<sup>※1</sup>に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	(スコア)
(1) レスピレーター管理 <sup>※2</sup>	= 10
(2) 気管内挿管, 気管切開	= 8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	= 5
(4) O <sub>2</sub> 吸入又は SpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が 10%以上	= 5
(5) 1 回/時間以上の頻回の吸引	= 8
6 回/日以上以上の頻回の吸引	= 3
(6) ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	= 3
(7) IVH	= 10
(8) 経口摂取（全介助） <sup>※3</sup>	= 3
経管（経鼻・胃ろう含む） <sup>※3</sup>	= 5
(9) 腸ろう・腸管栄養 <sup>※3</sup>	= 8
持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	= 3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上	= 3
(11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）	= 10
(12) 定期導尿（3 回/日以上） <sup>※4</sup>	= 5
(13) 人工肛門	= 5
(14) 体位交換 6 回/日以上	= 3

## 〈判定〉

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を超重症児（者）、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児（者）とする。

<sup>※1</sup> 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

<sup>※2</sup> 毎日行う機械的気道加圧を要するカマシ・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

<sup>※3</sup> (8) (9) は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

<sup>※4</sup> 人工膀胱を含む



2. 24 時間対応体制の整備

○届出状況 本届出時 既届出：受理番号（ ）

○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）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	

※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. ターミナルケアの実施状況

直近 1 年間のターミナルケアの実施件数（ 件／年）

算定年月日（※ターミナルケア療養費を算定した場合は A、ターミナルケア加算を算定した場合は B、共同した保険医療機関が在宅がん医療総合診療料算定した場合は C を（ ）に記載）

1	年	月	日	（ ）	11	年	月	日	（ ）
2	年	月	日	（ ）	12	年	月	日	（ ）
3	年	月	日	（ ）	13	年	月	日	（ ）
4	年	月	日	（ ）	14	年	月	日	（ ）
5	年	月	日	（ ）	15	年	月	日	（ ）
6	年	月	日	（ ）	16	年	月	日	（ ）
7	年	月	日	（ ）	17	年	月	日	（ ）
8	年	月	日	（ ）	18	年	月	日	（ ）
9	年	月	日	（ ）	19	年	月	日	（ ）
10	年	月	日	（ ）	20	年	月	日	（ ）

4. 15 歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況

直近 1 年間の月別 15 歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ人数

月	超重症児	準超重症児	合計（人）	月	超重症児	準超重症児	合計（人）
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

5. 特掲診療料等の施設基準等の別表7の利用者状況

1月間の別表7の利用者数（ 人/月）※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	①/12	人

直近1ヶ月間における別表7の疾患名または状態

	疾患名または状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

①	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した患者のうち、要介護・要支援者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業者による居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 ②/①	%

7. 人材育成のための研修や実習の受入実績（直近1年）

受入期間	対象及び人数	研修及び実習名
例.●年●月●日～●年●月●日	●●大学●年生●名	在宅看護実習
例.▲年▲月▲日～▲年▲月▲日	●×病院看護職員●名	退院支援研修

備考：届出書は正副2通を提出のこと

記入上の注意

1. 常勤とは、当該訪問看護ステーションにおける勤務時間が、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を基本とする）に達していることをいう。
2. 24時間対応体制加算届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること。
3. 常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、訪問看護ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況、特掲診療料等の施設基準等の別表7の利用状況については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

事務連絡  
平成28年3月31日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52号）等については、「診療報酬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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添5のとおり取りまとめたので、改定説明会等にて回答した事項と併せて、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いいたします。

## 訪問看護療養費関係

(問1) 機能強化型訪問看護管理療養費について、ターミナル件数のみで実績要件を満たしていたステーションが、(イ) ターミナル件数は満たさなくなったが、(ロ) ターミナル件数かつ超・準超重症児の利用者数の実績要件は満たす場合は、届出の変更が必要か。

(答) (イ) ターミナル件数、(ロ) ターミナル件数かつ超・準超重症児の利用者数又は(ハ) 超・準超重症児の利用者数の実績要件のうちいずれかを満たしている間は、変更の届出は必要ない。

(問2) 電子署名が行われていないメールやSNSを利用した、訪問看護指示書の交付や訪問看護計画書等の提出は認められないということか。

(答) そのとおり。

事務連絡  
平成28年6月14日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

#### 疑義解釈資料の送付について（その4）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52号）等については、「診療報酬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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添4のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日付事務連絡）を別添5及び別添6のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

## 訪問看護療養費関係

(問1) 訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算について、複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、当該加算のみを算定することができるか、定期的な指定訪問看護を行う前にその他のステーションが緊急に指定訪問看護を行った場合は当該加算を算定できるか。

(答) このような場合には、緊急に訪問した際に、当該日に実施予定の訪問看護を併せて実施することが原則であるが、やむを得ず実施できなかった場合に限り算定できる。また、やむを得ず実施できなかった状況について、訪問看護記録書に記録すること。

(問2) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の要件に該当する患者に対してASVを使用した場合は在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算を算定できるとされたが、この場合の患者について、特掲診療料の施設基準等別表7に掲げる疾病等の者の「人工呼吸器を使用している状態」に含まれるか。

(答) 含まれない。

(問3) 訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

(答) 精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）（以下「精神科訪問看護」という。）を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定するとはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。