

平成25年度
訪問看護ステーション
集団指導資料（医療保険）

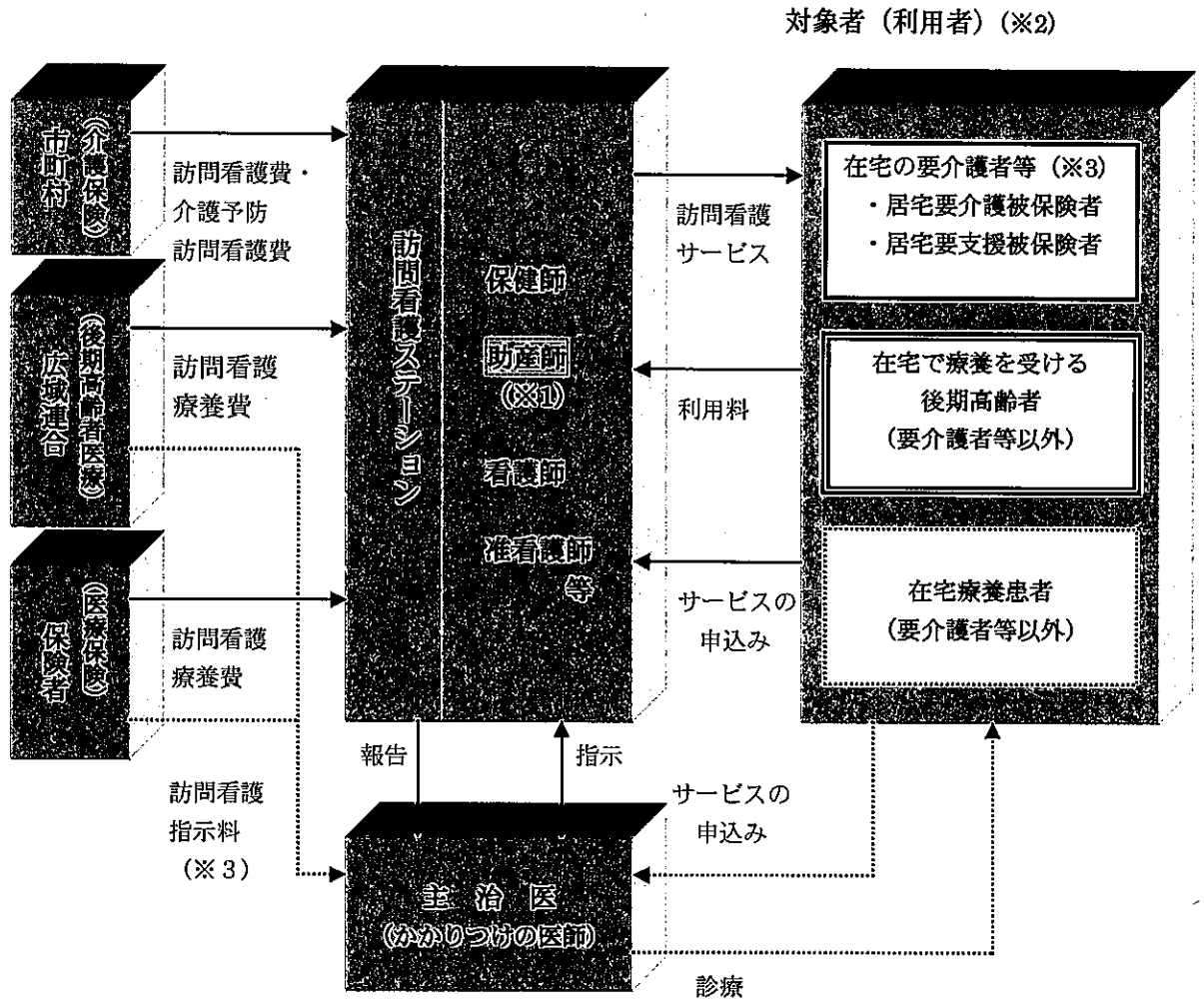
平成25年6月19日

中国四国厚生局山口事務所
山口県健康福祉部医療保険課

配付資料一覧（目次）

- 1 訪問看護制度のしくみ … P. 1
- 2 訪問看護の概要 … P. 2～3
- 3 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
… P. 4～15
- 4 医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の
交付について … P. 16～22

訪問看護制度のしくみ



- ※1 助産師が従業者となるのは健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションのみ
- ※2 入院患者の外泊中に、退院に向けた訪問看護を行う場合は、要介護者等であるか否かにかかわらず、医療保険からの給付となる。
- ※3 要介護者等であっても、①がん末期や難病患者等（厚生労働大臣が定める疾病等）の場合、②急性増悪等により、主治医が一時的に頻回の訪問看護を行う必要を認め、特別訪問看護指示書の交付があった場合、③精神疾患を有する者を対象とした精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）が算定される訪問看護を行う場合は、医療保険の訪問看護の給付対象となる。
- ※4 訪問看護指示料は、利用者が要介護者等であっても原則として医療保険から支払われるが、介護老人保健施設から退所時や介護療養型医療施設からの退院時における訪問看護指示の費用に限り、介護保険から支払われる。（施設サービス費の老人訪問看護指示加算）

◎ 要介護者が訪問看護を利用する場合は、居宅介護支援事業者が①居宅サービス計画の作成 ②訪問看護ステーション等との連絡調整などを担当する。また、要支援者が介護予防訪問看護を利用する場合は、原則として地域包括支援センターが①介護予防サービス計画の作成 ②訪問看護ステーション等との連絡調整などを担当する。

訪問看護の概要

第1 訪問看護制度の概要

1 制度創設の趣旨

(1) 医療保険の訪問看護

- ① 平成6年に健康保険法等の改正が行われ、訪問看護制度が創設され、在宅医療の推進が据えられ、医療保険各法に医療を提供する場として「在宅」が明文化される。
- ② 訪問看護療養費に関する規定が医療保険各法に設けられ、訪問看護ステーションからの訪問看護に療養費が支払われることとなる。

(2) 介護保険の訪問看護

- ① 高齢化の進行に伴い、加齢に起因する病気等により、介護を必要とする人が増大し続け、現行システムでは対応が困難となってきたため、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供するため、平成9年に介護保険法が公布され、平成12年4月から実施される。
- ② 介護保険で要介護者・要支援者と認定された人に対して行われる訪問看護は、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除き、原則として介護保険から給付が行われることとなる。

2 訪問看護の利用者

(1) 介護保険の訪問看護の利用者

- ① 介護保険の被保険者であって、要介護者・要支援者と認定された者（ただし、急性増悪時の訪問看護や末期の悪性腫瘍、神経難病等に対する訪問看護等一部については、医療保険から給付が行われる。
- ② 訪問看護に要する費用は、原則介護保険から給付が行われる。
- ③ 40歳以上65歳未満の被保険者は、要介護等の状態になった原因が初老期における認知症などの16特定疾患の場合に限られる。
- ④ 40歳未満の人は、介護保険からの訪問看護の給付は受けられない。

(2) 医療保険の訪問看護の利用者

- ① 介護保険、後期高齢者医療等の対象者以外の者で、疾病、負傷等により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者（要介護者等以外）であり、主な対象者としては、40歳未満の難病患者、重度障害者、末期の悪性腫瘍の患者、精神疾患を有する者等で、在宅療養生活を継続する上で看護師等が行う看護が必要なものが対象となる。ただし、一時的に通院困難となった患者は含まれない。
- ② 訪問看護に要する費用は、医療保険から給付

3 訪問看護の事業者

- (1) 当該事業者の申請により、訪問看護を行う事業所ごとに、介護保険の訪問看護については都道府県知事等の指定を、医療保険（後期高齢者医療を含む。）の訪問看護については地方厚生（支）局長の指定を受ける必要がある。
- (2) 介護保険で指定を受けた事業者から別段の申出がない場合は、医療保険の訪問看護の指定を受けたものとみなされる。
- (3) 医療保険の訪問看護事業者としての指定を受けたくない場合は、「別段の申出」を地方厚生局長等に提出することにより、介護保険のみの指定を受けることができる。

※ 指定を受けた者を「指定訪問看護事業者」、訪問看護を行う事業所を「〇〇訪問看護ステーション」という。

4 訪問看護の従事者

訪問看護ステーションに所属（従事）する保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あるいは言語聴覚士（健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションにおいては助産師を含む）が担当する。

5 訪問看護の内容

主治医の訪問看護指示書に基づき、次のサービスを提供

- (1) 療養上の世話（食事（栄養）管理・援助、排泄管理・援助、清潔管理・援助（清拭等）、ターミナルケア）
- (2) 診療の補助（褥瘡の処置、カテーテル管理等の医療処置）
- (3) リハビリテーションに関すること
- (4) 家事支援に関すること（家族への療養上の指導、相談、家族の健康管理）

6 訪問看護の費用

(1) 介護保険

- ① 介護保険法に基づき、市町村長が訪問看護費（要支援者に対する訪問看護は介護予防訪問看護費）として、訪問看護ステーションに支払う。
- ② （介護予防）訪問看護費の額は、介護給付費単位数表に基づき算定された単位数に、地域別の1単位の単価を乗じた額。
- ③ 主治医の指示に対する費用は、原則として、診療報酬において訪問看護指示料として支払われる。

(2) 医療保険

- ① 健康保険法等に基づき、保険者が訪問看護療養費として訪問看護ステーションに支払う。
- ② 訪問看護療養費の額は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費に訪問看護管理療養費等を加えた額。
- ③ 主治医の指示に対する費用は、診療報酬において訪問看護指示料として支払われる。

7 利用料

(1) 介護保険

- ① 利用者が負担する利用料の額は、前述の訪問看護費の額の1割
- ② 通常の事業の実施地域を越えて訪問看護を行った場合の交通費
- ③ 公費負担医療の受給者等は、各制度の規定に基づき、患者が負担する利用料等の全部又は一部を公費で負担する。

(2) 医療保険

- ① 利用者が負担する基本利用料の額は、訪問看護に要した費用の3割が原則ですが、70歳以上75歳未満の高齢受給者1割*または3割（利用者が提示する高齢受給者証で確認）、義務教育就学前の利用者については2割。10円未満の端数は四捨五入。
※ 70歳以上75歳未満の一般の患者は、平成20年4月から法律上は2割とされたが、平成25年3月までは1割を指定公費負担医療として国が公費で負担することで、その間の利用者の負担割合は1割となっている。
- ② 利用者が長時間（長時間訪問看護加算の算定日を除く。）や休日あるいは営業時間以外（夜間・早朝訪問看護加算や深夜訪問看護加算の算定日を除く。）の訪問看護を希望した場合は、基本利用料とは別に、訪問看護ステーションが定めた利用料
- ③ 交通費、おむつ代等の日常生活物品代の実費
- ④ 公費負担医療の受給者等は、各制度の規定に基づき、患者が負担する基本利用料等の全部又は一部を公費で負担する。
- ⑤ 利用料の支払いを受ける際は、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を原則として無償で交付しなければならない。また、利用者から求められた場合には、明細書の発行に努めること。

※ 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（別紙参照）

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

別紙様式 1

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）

<table border="1" style="float: right; margin-left: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">受理番号</td> <td style="padding: 5px;">(訪看10)</td> <td style="padding: 5px;">号</td> </tr> </table>		受理番号	(訪看10)	号
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				
代表者の氏名		印		
地方厚生（支）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 ：届出書は正副2通を提出すること				

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						
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. 褥瘡ケア
<p>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</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p>地方厚生(支)局長 殿</p>		

届出内容

指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	ステーションコード
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	
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	

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
(平成24年3月5日保医発0305第10号)

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成24年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

平成24年3月31日において現に表1に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成24年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに基準が創設されたことにより、平成24年4月以降において当該費用を算定するに当たり届出の必要なもの

精神科訪問看護基本療養費（平成24年3月31日において、現に訪問看護基本療養費(Ⅱ)の届出を行っている訪問看護ステーションを除く。）

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

表2 訪問看護療養費の項目の名称が変更されたが、平成24年3月31日において現に当該費用を算定していた訪問看護ステーションであれば新たに届出は必要でないもの

重症者管理加算	→	特別管理加算
訪問看護基本療養費(Ⅱ)	→	精神科訪問看護基本療養費

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。

なお、(4)については、平成25年3月31日までは、研修を修了していないものであっても要件を満たすとみなすものであること。

「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」の一部改正について
(平成24年3月5日保医発0305第10号)

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
地方厚生(支)局長 殿		

届出内容

指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	ステーションコード
	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	

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
(平成24年3月5日保医発0305第10号)

別添 届出基準

- 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
次の当該訪問看護ステーション~~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。

(後略)

ホーム > 申請・届出等の手続案内 > 指定訪問看護事業者の指定等・訪問看護ステーションの基準に関する申請・届出 > 指定訪問看護ステーションの基準に関する届出

更新日：2013年3月18日

指定訪問看護ステーションの基準に関する届出

- 指定訪問看護ステーションの基準に関する届出についての様式を記載しています。
- 「24時間対応体制加算」と「24時間連絡体制加算」の重複の届出及び「特別管理加算」の単独の届出は、認められません。
- 届出は、訪問看護ステーションが所在する県を管轄する事務所（広島県にあっては指導監査課）に正副2通を提出してください。

通知等	<p>「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」の一部改正について(通知)(平成24年3月5日)(PDF: 190KB)</p> <p>※この通知は、以下のとおり一部訂正がありますのでご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について(平成24年3月30日)(抄)(PDF: 12KB) • 平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について(平成24年4月20日)(抄)(PDF: 248KB) • 平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について(平成24年6月21日)(抄)(PDF: 187KB)
届出先	事務所・指導監査課の所在地・連絡先

受理番号	名称	様式
(訪看10)	精神科訪問看護基本療養費に係る届出書 ※なお、平成24年の改定前に訪問看護基本療養費(Ⅱ)の届出を行っている訪問看護ステーションは届出不要です。	<ul style="list-style-type: none"> • 別紙様式1(PDF: 103KB) • 別紙様式1(ワード: 33KB)
(訪看23) (訪看24)	24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算に係る届出書 ※なお、平成24年の改定前に24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションは届出不要です。	<ul style="list-style-type: none"> • 別紙様式2(PDF: 114KB) • 別紙様式2(ワード: 41KB)
(訪看25)	特別管理加算に係る届出書 ※なお、平成24年の改定前に重症者管理加算の届出を行っている訪問看護ステーションは届出不要です。	<ul style="list-style-type: none"> • 別紙様式2(PDF: 114KB) • 別紙様式2(ワード: 41KB)
(訪看26)	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	<ul style="list-style-type: none"> • 別紙様式3(PDF: 101KB) • 別紙様式3(ワード: 36KB)

中国四国厚生局 〒730-0012 広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎4号館2階
 〒730-0017 広島市中区鉄砲町7番18号 東芝フコク生命ビル2階
 お問い合わせは、各担当課の連絡先へお願いします。

Copyright © Chugoku-Shikoku Regional Bureau of Health and Welfare. All Rights Reserved.

地方厚生（支）局長
都道府県知事

} 殿

厚生労働省保険局長

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第25号）並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成22年厚生労働省告示第68号）により、平成22年4月1日より、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、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こととされたところである。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第26号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第74号）により、四百床以上の病院については、平成26年4月1日以降、上記の明細書の無償交付に係る義務について、正当な理由による例外措置の対象としないこととしたところである。

これに併せ、医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付については下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。なお、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成22年3月5日保発0305第2号）については、平成24年3月31日限り廃止する。

記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあつては点数表の各部単位で、調剤報酬にあつては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第9項及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第72条の規定により、患者から指定訪問看護に要

した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあっても、保険医療機関及び保険薬局と同様に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

- 3 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、明細書が無償で交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口には「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。
- 4 3の「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局とは、以下に該当する保険医療機関又は保険薬局であること（400床以上の病院にあっては、平成25年度末までに限る。）。
 - (1) 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している保険医療機関又は保険薬局であること。
 - (2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な保険医療機関又は保険薬局であること。
- 5 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。
- 6 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の

金額を含む。)を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。

- 7 患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。
- 8 指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 9 明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくないものであること。
- 10 公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者についても、患者に対する情報提供等の観点から、可能な限り明細書を発行するよう努めること。
- 11 明細書の記載内容が毎回同一であるとの理由により、明細書の発行を希望しない患者に対しても、診療内容が変更された場合等、明細書の記載内容が変更される場合には、その旨を患者に情報提供するよう努めること。
- 12 「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局において着実に明細書の無償発行体制を整備するため、当該保険医療機関及び保険薬局は、4の届出の記載事項について、毎年7月1日現在の状況の報告を行うこと。

(別紙様式7)

院内掲示例

平成〇年〇月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成〇年〇月〇日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

(別紙様式 8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は〇番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚〇円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

(別紙様式 9 - 1)

院内掲示例 (電子請求を行っていないが明細書を発行している場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は〇番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚〇円になります。

(別紙様式 9 - 2)

院内掲示例 (明細書を発行していない場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点御理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収証を発行いたしますのでご確認下さい。