

保医発第0319003号
平成20年3月19日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「入院時食事療養費に係る入院時生活療養の実施上の留意事項について」等
の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法を定める件」（平成20年厚生労働省告示第59号）等が
公布され、平成20年4月1日より適用されること、及び後期高齢者医療制度の創設等を内容とす
る健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）の一部が平成20年4月1日より施
行されることに伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のない
よう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添1 「入院時食事療養費に係る入院時生活療養に係る生活療養の実施上の留意事項につい
て」（平成18年3月6日保医発第0306009号）の一部改正について

別添2 「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関
する手続きの取扱いについて」（平成18年3月6日保医発第0306010号）の一部改正につ
いて

別添3 「老人性認知症疾患治療病棟の施設基準の運用について」（平成18年3月6日保医発第0306011号）の一部改正について

別添4 「特別の療養環境の提供に係る基準に関する届出について」（平成16年3月30日保医発第0313004号）の一部改正について

別添5 「老人保健法に基づく医療に要する給付等と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について」（平成10年3月31日保険発第51号・老健発第70号）の一部改正について

別添6 「訪問看護計画書等の記載要領等について」（平成12年3月31日保険発第62号・老健発第71号）の一部改正について

別添7 「指定訪問看護等と連続して行われる死後の処置の取扱いについて」（平成12年3月31日保険発第64号・老健発第85号）の一部改正について

別添8 「指定訪問看護及び指定老人訪問看護の利用料にかかる医療費控除の摘要について」（平成12年6月8日保険発第120号・老健発第109号）の一部改正について

別添9 「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14年3月8日保医発第0308009号）の一部改正について

別添10 「クロイツフェルト・ヤコブ病の患者の入院に係る特別の療養環境の提供に係る取扱い等について」（平成12年11月13日保険発第188号）の一部改正について

「訪問看護計画書等の記載要領等について」（平成12年3月31日保険発第62号・老健発第71号）の一部改正について

1 第一を次のように改める。

第一 訪問看護計画書等の記載要領について

1 一般的事項

- (1) 訪問看護計画書（以下「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下「報告書」という。）は、別紙様式1及び2を標準として作成するものであること。ただし、認知症の高齢者の利用者若しくは精神障害者等を対象として指定訪問看護を行う場合にあっては、その特性を踏まえ別紙様式3及び4を標準として作成するものであること。
- (2) 訪問看護記録書（以下「記録書」という。）は、2の(3)に示すところに従い、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。
- (3) 訪問看護ステーションの管理者は、主治医からの訪問看護指示書（以下「指示書」という。）、計画書及び報告書並びに記録書の内容について、助言、指導、確認等十分な管理を行い、指定訪問看護の提供等に遺憾のないよう努めること。

2 計画書等の記載要領

(1) 計画書に関する事項

- ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄には必要な事項を記入すること。
- ② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について
主治医の指示書及び訪問による利用者の療養状況を踏まえて看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。
- ③ 「年月日」の欄について
計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。
- ④ 「問題点・解決策」の欄について
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策を具体的に記入すること。
- ⑤ 「備考」の欄について
利用者に対する訪問の計画、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況等を記入すること。

(2) 報告書に関する事項

- ① 「患者氏名」、「生年月日」、「住所」及び「要介護認定の状況」の欄については、必要な事項を記入すること。
- ② 「訪問日」の欄について
イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。
ロ 欄内の暦については、指定訪問看護を行った日を○で、1日に2回以上訪問した

日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。

③ 「病状の経過」の欄について

利用者の病状、日常生活活動（ADL）の状況等について記入すること。

④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について

実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。

⑤ 「家庭での介護の状況」

利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。

⑥ 「特記すべき事項」

前記の②から⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。

⑦ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(3)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。

ただし、精神障害者を対象として指定訪問看護を行う場合にあっては、当該報告書中「家族等との関係」欄には、利用者と当該利用者の家族、友人等との対人関係、作業等の状況について記入すること。

(3) 記録書に関する事項

① 利用者ごとに、初回訪問時等に把握した利用者の基本的な情報、主治医などを記入する記録書（以下「記録書Ⅰ」という。）及び訪問ごとに記入する記録書（以下「記録書Ⅱ」という。）を作成すること。

② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等の連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等（精神訪問看護に係る記録書Ⅱには、訪問先、食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等、精神状態、服薬等の状況、作業・対人関係、実施した看護内容等）必要な事項を記入すること。

2 別紙様式1から4までを別紙1から4までのように改める。

別紙様式1

訪問看護計画書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
要介護認定の状況	自立 要支援	要介護 (1 2 3 4 5)
住 所		
看護・リハビリテーションの目標		
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策	
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

別紙様式2

訪問看護報告書

患者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
要介護認定の状況	自立 要支援	要介護 (1 2 3 4 5)
住 所		
訪 問 日	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	訪問日を○で、1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。	
病状の経過		
看護・リハビリテーションの内容		
家庭での介護の状況		
特記すべき事項		

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

別紙様式3

精神訪問看護計画書

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)	
要介護認定の状況	自立	要支援	要介護度	(1	2	3	4	5)
住 所								
看護の目標								
月 日	問 題 点 ・ 解 決 策							
備考								

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

別紙様式4

精神訪問看護報告書

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)							
要介護認定の状況	自立	要支援	要介護度 (1	2	3	4 5)							
住 所														
訪 問 日	平成	年	月		平成	年	月							
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31					29	30	31				
	訪問日を○で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。													
病状の経過														
看護の内容														
家族等との関係														
特記すべき事項														

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

平成

年 月 日

指定訪問看護ステーション名

管 理 者 氏 名

印

殿

「指定訪問看護等と連続して行われる死後の処置の取扱いについて」（平成12年3月31日保険発第64号・老健発第85号）の一部改正について

- 1 表題を次のように改める。

指定訪問看護と連続して行われる死後の処置の取扱いについて

- 2 「1」を次のように改める。

- 1 死後の処置については、指定訪問看護の提供に係るものではないが、指定訪問看護の提供と連続して行われるものに要する費用については、指定訪問看護の提供に係る交通費、おむつ代等に要する費用に準ずるものとして取り扱うこととしたこと。

「指定訪問看護及び指定老人訪問看護の利用料にかかる医療費控除の概要について」（平成12年6月8日保険発第120号・老健発第109号）の一部改正について

1 表題を次のように改める。

指定訪問看護の利用料に係る医療費控除の適用について

2 「1」及び「2」を次のように改める。

1 医療費控除の対象範囲

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13条に規定する利用料のうち次に掲げる項目に該当する費用については、所得税法（昭和40年法律第33号）第73条の規定に基づく医療費控除の対象となること。

この場合、利用料の領収証には、医療費控除の対象となる金額が明らかになるようにするため、これらの項目ごとの名称及びその金額をそれぞれ区分して記載すること。

(1) 基本利用料

(2) その他の利用料

ア 利用者の選定に係る指定訪問看護に要する平均的な時間（2時間）を超える時間における指定訪問看護（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）第1号の1の注9に規定する長時間訪問看護加算を算定する日を除く。）の提供に要する費用

イ 利用者の選定に係る指定訪問看護ステーションが定める営業日以外の日又は営業時間以外の時間における指定訪問看護の提供に要する費用

ウ 指定訪問看護の提供に係る交通費

2 おむつに係る費用の医療費控除

おむつを使用している指定訪問看護の利用者であって、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」（昭和63年1月6日総第1号健康政策局総務課長ほか4課長連名通知）に基づく「おむつ使用証明書」の交付を受けたもの又はその家族については、当該おむつに係る費用が医療費控除の対象となること。

この場合、利用料の領収証には、おむつに係る費用であることのわかる名称及びその金額を他と区別して記載することが必要であること。なお、確定申告の際には、この領収証に「おむつ使用証明書」を添付して、所轄の税務署に提出することが必要であるので、この点について、利用者及びその家族に対し、周知徹底を図ること。

「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」（平成14年3月8日保医発第0308009号）の一部改正について

1 第1から第3までを次のように改める。

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14年3月厚生労働省告示第85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訪問看護基本療養費（Ⅱ）、24時間対応体制加算、24時間連絡体制加算又は重症者管理加算に係る届出は、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社会保険事務局長に対し、別紙様式1又は2による届出書の正副2通を提出すること。なお、地方社会保険事務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 地方社会保険事務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7年12月22日保医発第117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 地方社会保険事務局長は、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、都道府県知事に対して正本に受理番号を付して送付すること。また、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、都道府県社会保険診療報酬

支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会に対して、受理番号付して通知すること。

○訪問看護基本療養費（Ⅱ）（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

○重症者管理加算（訪看25）第 号

6 受理番号の管理は、地方社会保険事務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20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、都道府県社会保険診療報酬支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会に対し、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、地方社会保険事務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。

2 別添を別紙1に改める。

3 様式1及び様式2を別紙2及び別紙3に改める。

別添 届出基準

1 訪問看護基本療養費（Ⅱ）

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、作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。

- (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) 精神障害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。

- (1) 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、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。併せて、24時間対応体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、緊急時訪問看護を必要に応じて行う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 重症者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。

- (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症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) 重症者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。

様式1

訪問看護基本療養費（Ⅱ）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) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）に係る届出				
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>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 style="text-align: center;">地方社会保険事務局長 殿</p>				
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、看護師又は作業療法士の別を記載すること ：経験内容は、具体的簡潔に記載すること ：届出書は正副2通を提出すること				

様式2

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

受理番号		(訪看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. 重症者管理加算				
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				
地方社会保険事務局長 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
助産師	人	常勤	人	非常勤
看護師	人	常勤	人	非常勤
○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. 重症者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. 重症者管理加算」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				