事　務　連　絡
令和６年３月 28 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）　　御中
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）

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告示（令和６年厚生労働省告示第 57 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」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６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解釈資料を別添１から別添８までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添７）

訪問看護療養費関係

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

問１　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。）第 13 条及び 13 条の２において、明細書の交付が義務化され、「明細書については、公費負担医療の対象である利用者等、一部負担金等の支払いがない利用者（当該患者の療養に要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。）についても、無償で発行しなければならないこと。」とされたが、例えば、生活保護受給者や自立支援医療（精神通院医療）の利用者は対象となるのか。

（答）費用負担が全額公費により行われる場合を除き対象となる。例えば、生活保護については、健康保険と公費併用のものは対象となり、自立支援医療（精神通院医療）についても対象となる。

問２　明細書の交付について、一部負担金等の支払いがない利用者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものに限る。）には明細書を交付しなくてもよいと解してよいか。

（答）明細書発行の義務はないが、明細書発行の趣旨を踏まえ、可能な限り発行されるのが望ましい。

問３　基準省令第 13 条及び 13 条の２において、明細書の交付が義務化され、「指定訪問看護事業者においては、領収証兼明細書を無償で交付すること。領収証兼明細書の様式は別紙様式４を参考とするものであること。」とされたが、領収証と明細書を分けてそれぞれ交付してもよいか。

（答）領収証と明細書を分けて交付しても差し支えない。

問４　基準省令第 15 条第４項において、「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。」とされ、「緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等として　これらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。」とされたが、切迫性、非代替性及び一時性はどのようなことを指しているか。

（答）切迫性、非代替性及び一時性とは、それぞれ以下のことを指す。

- 「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 「非代替性」とは、身体的拘束等を行う以外に代替する方法がないこと
- 「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

問５　基準省令第21条において虐待の防止のための措置に関する事項を講じることとされたが、介護保険法の規定による指定訪問看護事業者として指定訪問看護ステーションごとに、当該措置を既に講じている場合であっても、医療保険の規定による指定訪問看護事業者として新たに当該措置を講じる必要はあるか。

（答）介護保険における運営に関する基準により虐待の防止に関する措置を講じている場合には、新たに当該措置を講じる必要はないが、小児や精神疾患を有する者への訪問看護を行う事業所にあっては、これらの利用者に対応できるよう、虐待等に対する相談体制や市町村等の通報窓口の周知などの必要な措置がとられていることが望ましい。

問６　基準省令第24条第２項において、重要事項については、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されたが、介護サービス情報公表システムに重要事項を掲載している場合はウェブサイトに掲載されていることになるか。

（答）そのとおり。

【届出受理後の措置】

問７　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、変更の届出を行うこととされているが、精神科訪問看護基本療養費に係る届出書に記載した、当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が退職し、新たに当該指定訪問看護を行うために必要な経験を有する看護師等を雇用した場合について、変更の届出を行う必要があるか。

（答）届出内容に変更がある場合は、速やかに変更の届出をすること。

【機能強化型訪問看護管理療養費】

問８　機能強化型訪問看護管理療養費１の届出基準における「専門の研修等」には、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

①　日本看護協会の認定看護師教育課程

②　日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程

③　日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程

④　特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

なお、①、②及び④については、それぞれいずれの分野及び区分（領域別パッケージ研修を含む。）の研修を受けた場合であっても差し支えない。

【訪問看護管理療養費】

問９　訪問看護管理療養費について、別紙様式９において「「同一建物居住者」は、訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した利用者の実人数を計上すること。」とされているが、同一月内に訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）についても算定している利用者は同一建物居住者に含むか。

（答）含む。

問 10　訪問看護管理療養費について、「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。」とされているが、当該月の訪問看護が利用者の家族に対するものであり、ＧＡＦ尺度による判定が行えていない利用者の取扱如何。

（答）当該月にＧＡＦ尺度による判定を行えていない利用者は、当該利用者の数には含めないこと。なお、可能な限り当該月に利用者本人への訪問看護を行い、ＧＡＦ尺度による判定を行うことが望ましい。

【24 時間対応体制加算】

問 11　24 時間対応体制加算の 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おける、電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルについて、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の看護師等への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法 、看護師等以外の職員への情報共有方法等を記載することとされているが、この３点のみ記載すればよいのか。

（答）「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日保発 0305 第 12 号）で示した①から③までは、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、訪問看護ステーションにおいて必要な事項を適宜記載すること。

問 12　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は含まれるか。

（答）含まれない。

問 13　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組のうち「ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

（答）例えば、夜間対応した職員の翌日の勤務開始時刻の調整を行うこと等が考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン」（労働時間等設定改善指針）（平成 20 年厚生労働省告示第 108 号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

問 14　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」は、「当該訪問看護ステーションの運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされており、また、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、例えば、勤務時間割表等では営業時間外から翌日の営業開始時間までの対応に備えている場合であって、「夜間対応」をしたが当該夜間対応が日付を越えずに終了し、その後夜間対応がなかった場合は、どのように取り扱えばよいか。

（答）夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）の時間帯に夜間対応を行った場合は、対応が終了した時間にかかわらず、営業時間外の業務を開始した日の翌日の勤務間隔の調整を行う必要がある。

問 15　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

（答）残業時間を含めた終了時刻を指す。

問 16　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組のうち、「エ　訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

（答）例えば、夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

問 17　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいか。

（答）24 時間対応体制加算の 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については、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。

夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後６時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前６時まで）、早朝（午前６時から午前８時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、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には当該加算を算定して差し支えない。

問 18　24 時間対応体制加算の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組のうち、「イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで」について、連絡相談を担当する者の急病等により、やむを得ず夜間対応が３連続以上となってしまった場合、直ちに厚生（支）局に届出をし直す必要はあるか。

（答）夜間対応に係る連続勤務が３連続以上となった日を含む、１か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が５％以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

なお、当該勤務時間割表等上の営業時間外について、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている訪問看護ステーションにおける取扱いは問７を参照されたい。

【特掲診療料の施設基準等の別表第８に該当する者】

問 19　特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）の別表第８に新たに規定された在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者とは、どのような者が該当するか。

（答）現に医科点数表区分番号「Ｃ１０８－３」在宅強心剤持続投与指導管理料を算定している利用者が該当するものであり、当該管理料を算定せずに単に強心剤の持続投与が行われている利用者は該当しない。

事　務　連　絡
令和６年４月 12 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）　　御中
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）

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２）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第 57 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」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６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解釈資料を別添１から別添５までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添５）

訪問看護療養費関係

【訪問看護管理療養費】

問１　訪問看護管理療養費の届出について、「同一建物居住者であるものの占める割合については、直近１年間における訪問看護ステーションの実利用者数の合計から、直近１年間における同一建物居住者に該当する実利用者数の合計で除した値をもって当該割合とする。」とあるが、「実利用者数」は、「医療保険と介護保険両方を利用した利用者」、「医療保険のみの利用者」及び「介護保険のみの利用者」の合計でよいのか。

（答）「医療保険と介護保険両方を利用した利用者」及び「医療保険のみの利用者」の合計であり、「介護保険のみの利用者」は含まない。

事　務　連　絡
令和６年５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）　　御中
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）

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７）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第 57 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」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６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解釈資料を別添１から別添５までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添５）

訪問看護療養費関係

【訪問看護医療ＤＸ情報活用加算】

問１　訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

（答）オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により看護師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により訪問看護ステーション等において看護師等が訪問看護計画書の作成等において診療情報等を閲覧又は活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得できる体制のみを有している場合は該当しない。

問２　訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「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・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。」とされており、ア及びイの事項が示されているが、ア及びイの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

（答）訪問看護ステーション内の事務室（利用申込みの受付、相談等に対応する場所）等にまとめて掲示しても差し支えない。掲示内容については、以下のURL に示す様式を参考にされたい。

◎オンライン資格確認に関する周知素材について

｜施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療ＤＸ情報活用加算」、「在宅医療ＤＸ情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療ＤＸ情報活用加算」の掲示に関する施設基準を満たします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

問３　訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる訪問看護ステーションであること。」を当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、

医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）訪問看護ステーション又は利用者の居宅等において「マイナ保険証をお出しください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問２に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出しください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

また、訪問看護を行う際に、問２に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

【訪問看護医療ＤＸ情報活用加算】

問４　居宅同意取得型のオンライン資格確認等において、マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が４桁の暗証番号を忘れた場合はどのように対応すればよいのか。

（答）医療機関等向け総合ポータルサイトのオンライン資格確認・オンライン請求ページに掲載されている訪問診療等に関するよくある質問（FAQ）を参照し対応されたい。

（参考）
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

問５　訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「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訪問看護ステーションであること。」とあるが、「電子情報処理組織の使用による請求を行っている」とはどのような状況を指すのか。

（答）当該訪問看護実施月の訪問看護療養費の請求を、電子情報処理組織の使用により請求を行うことを指す。

例えば、令和６年６月実施分について当該加算を算定する場合は、令和６年７月の請求を電子情報処理組織の使用により行うことを指す。

事　務　連　絡
令和６年６月 18 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）　　御中
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）

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８）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第 57 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」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６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解釈資料を別添１から別添４までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添４）

訪問看護療養費関係

【訪問看護管理療養費】

問１　令和６年３月 31 日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費１の基準を満たしていない事業所が、「訪問看護管理療養費１の基準については、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」との経過措置により訪問看護管理療養費１の届出を行っている場合において、経過措置終了（令和６年９月 30 日）までに、訪問看護管理療養費１の基準を満たすこととなった場合、令和６年 10 月以降に引き続き訪問看護管理療養費１を算定するに当たり、改めて届出を行う必要はあるか。

（答）届出時点で訪問看護管理療養費１の基準を満たしていなかったが、経過措置終了までに基準を満たすこととなった場合は、令和６年 10 月１日までに改めて、訪問看護管理療養費１の基準を満たした届出を行う必要がある。

問２　令和６年３月 31 日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費１の基準を満たしている事業所が、経過措置期間中に訪問看護管理療養費１の届出を行っている場合において、令和６年 10 月以降に引き続き訪問看護管理療養費１を算定するに当たり、改めて届出を行う必要はあるか。

（答）改めて届出を行う必要はない。

事　務　連　絡
令和７年３月 18 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）　　御中
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）

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 21）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第 57 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」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６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解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添２）

訪問看護療養費関係

【訪問看護管理療養費】

問１　「０２」訪問看護管理療養費の注 12「専門管理加算」のロについて、「主治医から交付された手順書について、主治医と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること」とされているが、当該検討を行うまでの間は、訪問看護療養費明細書の「直近見直し年月日」の項目には何を記載すればよいか。

（答）検討を行うまでの間は、当該項目の記載がなくても差し支えない。