

訪問看護業務の手引

社会保険研究所

は し が き

本書は、訪問看護ステーションの開設（指定）、運営、介護給付費及び訪問看護療養費の支給にかかる関係法令・通知を解説したものです。

訪問看護ステーションはもとより、都道府県・市町村及び地方厚生（支）局等の実務担当者、医療・介護の関係者など幅広い方々にご利用いただけるものです。

令和6年6月に行われた介護報酬と診療報酬の同時改定により、両制度のいっそうの連携の推進が図られているところです。

その後、医療保険の訪問看護に関わる見直しが主に2つ行われました。

① 被保険者証の新規発行終了とオンライン資格確認（オンライン請求）の義務化

令和6年12月2日以降、医療保険の被保険者証は新規発行を終了し、原則としてマイナ保険証（医療保険の被保険者証として利用登録されたマイナンバーカード）へと移行しました。これに伴い、オンライン資格確認（オンライン請求）が義務化されています。従来の被保険者証については、最長で令和7年12月1日まで有効とされたほか、訪問看護利用者の受給資格の確認等についても、規定が整備されました。

② ベースアップ評価料の届出書の一部簡素化

令和6年度診療報酬改定において新設された訪問看護ベースアップ評価料について、届出様式が一部簡素化されました。訪問看護ステーションの事務負担軽減のため、賃金改善計画書及び賃金改善実績報告書の届出様式が簡素化されたほか、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出る場合の専用届出様式の新設等が行われました。

また、介護保険の訪問看護でも、今まで猶予されていた重要事項のウェブサイトへの掲載が令和7年4月から原則義務化となるなど、運営上の取扱いに変更が生じています。

これらの事項を踏まえ、今般、令和7年度版を発刊することといたしました。

訪問看護の実務を担当される方々のお役に立てれば幸いと存じます。

令和7年6月

編 者

目次

第1 訪問看護制度の概要 8

制度創設の趣旨
 訪問看護の利用（対象）者
 訪問看護の事業者
 訪問看護の従事者
 訪問看護の内容
 訪問看護の費用
 利用料
 介護保険と医療保険（後期高齢者医療）
 の給付調整

第2 訪問看護ステーションの開設 15

事業所の設置
 職員の確保
 管理者
 その他の職員
 配置職員数
 従たる事業所（出張所等）
 記録等の整備
 融資制度及び賠償責任保険制度

第3 訪問看護事業者の指定 23

- I 介護保険法・健康保険法に基づく指定 23
- II 指定のあらまし 23
 - 都道府県知事等による指定
 - 出張所も含めた事業所単位での指定
- III 指定の申請 26
 - 事業所ごとに申請
 - 指定居宅サービス事業者（訪問看護）・
指定介護予防サービス事業者（介護予
防訪問看護）に係る申請書類
 - 加算等の体制の届出
 - 別段の申出
 - 業務管理体制の届出
 - 公示及び情報提供
- IV 指定の申請（健康保険法の指定のみを受
ける場合） 30
 - 訪問看護事業者
 - 事業者の指定・認定の申請
 - 指定申請にあたっての留意事項
- V 地方厚生（支）局長の指定事務 34
 - 事業者の大臣認定に係る事務
 - 指定の決定に際しての事務
 - 指定に係る通知
 - 指定に係る公示・事業の広告
 - 申請書類の整備等

第4 指定の更新（介護保険）、事業
の変更・休廃止の届、指定の
取消し等 36

- I 指定の更新（介護保険） 36

指定の有効期間と更新
 更新の手続

II 変更届・休廃止届 36

変更の届出
 休止・廃止等の届出
 変更・休廃止等に係る通知・公示等

III 都道府県知事等による勧告、命令等（介
護保険） 39

IV 指定の取消し等 39

取消し等の事由
 取消し等の公示と通知

第5 訪問看護ステーションの運営 42

I 運営の基本 42

訪問看護の基本方針
 事業者・管理者等の責務
 市町村等との連携
 主治医との連携
 勤務体制の確保・記録の整備

II 訪問看護の開始 45

利用者
 指示書の交付
 指示書の受付等
 内容の説明等
 受給資格の確認

III 訪問看護の実施（介護保険） 48

対象者
 内容及び手続の説明及び同意
 提供拒否の禁止
 サービス提供困難時の対応
 受給資格等の確認
 要介護認定等の申請に関する援助
 心身の状況等の把握
 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業
 者等との連携
 法定代理受領サービスの提供・介護予防
 サービス費の支給を受けるための援助
 居宅サービス計画・介護予防サービス計
 画に沿ったサービスの提供
 居宅サービス計画等の変更の援助
 身分を証する書類の携行
 サービスの提供の記録
 利用料等の受領
 保険給付の請求のための証明書の交付
 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的
 取扱方針等
 介護予防のための効果的な支援の方法に
 関する基準
 同居家族に対する訪問看護の禁止
 利用者に関する市町村への通知
 緊急時等の対応
 管理者の責務

運営規程	
勤務体制の確保等	
業務継続計画の策定等	
衛生管理等	
掲示	
虐待の防止	
秘密保持等	
広告	
居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止	
苦情処理	
地域との連携等	
事故発生時の対応	
会計の区分	
記録の整備	
Ⅳ 訪問看護の実施（医療保険）	66
対象者	
受給資格の確認等	
指定訪問看護の取扱方針	
主治医との関係	
特別訪問看護指示書の交付	
指定訪問看護にあたっての配慮	
指定訪問看護の実施条件	
計画書・報告書の作成	
訪問看護記録	
関係機関への情報提供	
市町村等への通知	
利用料の徴収記録	
指定訪問看護の終了に際しての配慮	
業務継続計画の策定等	
虐待防止措置	
掲示	
第6 介護給付費（訪問看護費・介護予防訪問看護費）の支給	72
I 訪問看護費の額	72
訪問看護費の支払	
訪問看護費の算定対象者と算定構造	
所定単位数の算定	
支給限度基準額に含まれる加算	
支給限度基準額に含まれない加算	
定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する場合	
Ⅱ 利用料	98
Ⅲ 介護給付費の請求の原則	98
保険請求と公費請求	
請求のための単位数・費用額算定の基本的なしくみ	
加算等の届出と算定	
Ⅳ 請求と審査・支払	104
国保連合会に請求	
請求までの流れ	
国保連合会での審査と支払	
公費の請求が必要な場合	

第7 訪問看護療養費の支給	108
I 訪問看護療養費の額	108
訪問看護療養費の支払	
訪問看護療養費の構成	
訪問看護基本療養費	
精神科訪問看護基本療養費	
訪問看護療養費の算定制限	
訪問看護管理療養費	
訪問看護管理療養費の加算	
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	
訪問看護ベースアップ評価料	
訪問看護管理療養費の加算項目等と介護保険との調整	
Ⅱ 利用料	149
利用料の徴収	
基本利用料	
その他の利用料	
Ⅲ 訪問看護療養費の請求	153
訪問看護療養費の審査支払	
訪問看護療養費の請求	
オンライン請求	
訪問看護療養費請求書等の記載方法	
第8 訪問看護と関連のある診療報酬 ...	162
I 訪問看護指示料等	162
訪問看護指示料	
特別訪問看護指示加算	
精神科訪問看護指示料・精神科特別訪問看護指示加算	
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	
Ⅱ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	165
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の施設基準	
訪問看護ステーションが在宅療養支援診療所と連携する場合	
在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料	
在宅がん医療総合診療料	
Ⅲ 共同指導や連携を主眼とした診療報酬項目	171
退院時共同指導料	
退院後訪問指導料	
診療情報提供料（Ⅰ）	
精神科退院時共同指導料	
在宅医療情報連携加算	
在宅患者連携指導料	
在宅患者緊急時等カンファレンス料	
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	
在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	
精神科在宅患者支援管理料	
Ⅳ 在宅療養指導管理料	179
在宅療養指導管理料の内容と種類	

衛生材料の供給体制における訪問看護ステーションの役割	
在宅療養指導管理における薬剤と特定保険医療材料	
第9 公費負担医療制度	185
公費負担医療制度の種類	
公費負担医療の優先順位	
戦傷病者	
原子爆弾被爆者	
障害者総合支援法による自立支援医療（精神通院医療，更生医療，育成医療）	
難病法による医療費の助成（特定医療費の支給）	
小児慢性特定疾病医療支援	
生活保護	
第10 労災保険，公害医療等	196
労災保険	
公害医療	
自動車損害賠償責任保険	
第11 高額療養費	201
高額療養費（70歳未満）	
70歳以上の高額療養費（医療保険・後期高齢者医療）	
高額療養費支給の手続	
第12 高額医療・高額介護合算制度	204
様式集	206
関係法令・通知等	309
参考 介護保険のあらまし	775
介護保険 サービスコード表	810
索引	836
訪問看護における介護保険・医療保険の区分／加算の算定等に関連する疾病等 1～10	巻末・後見返し（裏表紙裏）

第1 訪問看護制度の概要

訪問看護制度は、在宅の寝たきりの老人等に対して老人訪問看護ステーションから看護師等を訪問させて看護サービスを提供し、老人訪問看護ステーションに老人訪問看護療養費を支給する老人訪問看護制度として、平成3年10月、老人保健法等の改正によって創設され、平成4年4月1日から実施されました。

ついで、健康保険法等が改正され、老人医療の対象外の在宅の難病患者、障害者等の療養者に対しても訪問看護ステーションから訪問看護サービスを提供し、訪問看護療養費を支給する訪問看護制度が平成6年10月1日から実施されました。

さらに、平成12年4月1日からは介護保険制度の実施にともない、在宅の要介護者等に対しては、介護保険法に基づく指定を受けた訪問看護ステーションから看護師等を訪問させて看護サービスを提供し、訪問看護ステーションには介護給付費（訪問看護費）を介護保険から支給することになりました。ただし、老人保健法・健康保険法等に基づく（老人）訪問看護も引き続き実施されることになりました。

また、平成20年4月1日から、老人保健法による老人医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療へと移行したことにとともに、老人訪問看護も後期高齢者医療制度の訪問看護へと引き継がれました。

平成24年4月からは、介護保険の地域密着型サービスにおいて、定期巡回・随時対応サービスと複合型サービス（平成27年4月から「看護小規模多機能型居宅介護」）が創設され、その中で訪問看護サービスが実施されるようになりました（「介護保険のあらまし」794, 803頁を参照してください）。

1 制度創設の趣旨

(1) 老人訪問看護（平成4年）

老人訪問看護制度は、老人保健法による給付として、在宅の寝たきりの老人等に対し、看護師等（保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士）を訪問させ、看護サービスを提供しようとするものです。

介護が必要な老人に対しては、生活の質の確保を重視し、全体的な日常生活の動作能力を維持・回復させるとともに、家族や周辺からの支援によって、住み慣れた地域社会や家庭で療養していくことが大切です。

老人訪問看護制度は、このような考え方から創設されたもので、これにより在宅の寝たきりの老人等が訪問看護サービスを受ける機会が拡大され、生活の質に配慮した在宅医療の推進が

図られることとなりました。

平成20年4月1日からは、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）に改編されたことにともない、老人訪問看護は後期高齢者医療制度の中の訪問看護として位置づけられました。

(2) 医療保険の訪問看護（平成6年）

21世紀に向けた良質かつ適切な医療を確保するために、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ました。改正の一つの柱に、在宅医療の推進が据えられ、健康保険法等医療保険各法に医療を提供する場として“在宅”が明文化されました。それと同時に、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、医療保険によって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になりました。

このことにより、老人医療受給対象者のみでなく、すべての年齢の在宅療養者に対して訪問看護が提供できるようになったわけです。

訪問看護は、在宅医療を推進する方法として、在宅療養を行っている難病患者、重度障害者、末期がん患者等のQOLを確保し、患者の病状に応じた適切な看護を提供し、家庭において、より安定した療養生活が送れるよう支援することを目的としています。

(3) 介護保険の訪問看護（平成12年）

高齢化の進行とともに、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、これまでのシステムでは介護問題への適切な対応が困難となってきました。そこで、介護を要する状態になっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する、利用者にとって利用しやすいしくみをめざし、平成9年に介護保険法が公布され、平成12年4月から実施されました。

これにともない、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になりました。

2 訪問看護の利用（対象）者

訪問看護を利用できる人は次のとおりです。ただし、いずれも主治医（かかりつけ医）の診療により、訪問看護が必要であると認められた者に限ります。

(1) 介護保険の訪問看護の利用者（訪問看護に要する費用は、原則介護保険から給付。例外については、13頁参照）

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です。

要介護者等であるかどうかは、本人の申請を経て、市町村が認定します。

要介護・要支援の状態とは次のような状態をいいます。

①要介護＝身体・精神の障害で入浴・排泄・食事等の日常生活での基本的な動作について6ヵ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態（部分的介護を要する要介護1から最重度の要介護5までの5段階に区分）

②要支援＝(イ)前記常時介護を要する状態のうち、要介護1に該当する人について、その軽減

① 訪問看護制度の概要

② ステーションの開設

③ 事業者の指定

④ 更新・変更・休止・取消し

⑤ ステーションの運営

⑥ 介護給付費

⑦ 訪問看護療養費

⑧ 訪問看護関連診療報酬

⑨ 公費医療

⑩ 労災保険・公費医療等

⑪ 高額医療費

⑫ 高額医療・高額介護合算制度

や悪化防止に役立つ支援が必要と見込まれる状態（要支援2）、あるいは(ロ)日常生活を営むうえで6ヵ月にわたり継続して身の回りのこと（身支度、掃除、洗濯、買い物等）に支障があると見込まれる状態（要支援1）

40歳以上65歳未満の被保険者については、さらに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特定疾病の場合（→778頁・第2号被保険者の特定疾病）に限られています。

なお、40歳未満の人は介護保険の被保険者とはなりませんので、介護保険から訪問看護の給付を受けることはできません。

(2) 後期高齢者医療の訪問看護の利用者（訪問看護に要する費用は、後期高齢者医療から給付）

病気やけが等によって、居宅において療養を受ける状態の後期高齢者医療の対象者（介護保険の給付対象の訪問看護を受ける者を除く）

後期高齢者医療の対象者（被保険者）は、次のとおりです。

- ① 75歳以上の者（75歳の誕生日から適用）
- ② 65歳以上で、寝たきり等の状態にあるとして後期高齢者医療広域連合から認定を受けた者（認定日から適用）

(3) (1)、(2)以外の者（訪問看護に要する費用は、医療保険から給付）

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）

主な対象者としては、40歳未満の難病患者、重度障害者（筋ジス、脳性麻痺、脊髄損傷等）、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者が対象となります。ただし、単に一時的に通院困難となった患者は含まれません。

3 訪問看護の事業者

訪問看護は、地方公共団体や医療法人あるいは社会福祉法人等の法人がその事業者になることができますが、事業を行うにあたっては、訪問看護を行う事業所ごとに、①介護保険の訪問看護については都道府県知事（又は指定都市・中核市の市長）の指定を、また②医療保険（後期高齢者医療を含みます。以下同じ）の訪問看護については地方厚生（支）局長の指定を、それぞれ受ける必要があります（介護保険法第41条及び第53条、健康保険法第89条第1項）。

しかし実際は、介護保険での指定を受けた場合は、医療保険の訪問看護の指定も受けたものとみなされます（健康保険法第89条第2項）。ただし、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（支）局長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ます（同項ただし書）。

なお、指定を受けた者を「指定訪問看護事業者」と、また訪問看護を行う事業所を「訪問看護ステーション」といいます。

※要介護者に対する訪問看護サービスは、地域密着型サービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）」及び「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」においても行われます。その概要は、「介護保険のあらまし」794、803頁を参照してください。

4 訪問看護の従事者

訪問看護の具体的な実施は、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）が担当することとなっています。

5 訪問看護の内容

訪問看護の内容は、主治医（かかりつけの医師）の指示書に基づき、次のサービスを提供するものです。

(1) 療養上の世話

食事（栄養）の管理・援助、排泄の管理・援助、清潔の管理・援助（清拭等）、ターミナルケア等

(2) 診療の補助

じょく瘡の処置、カテーテル管理等の医療処置、リハビリテーション等

(3) 家族支援に関すること

家族への療養上の指導、相談等

6 訪問看護の費用

(1) 介護保険

介護保険の訪問看護に要する費用は、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については、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こととなっています。また、主治医（かかりつけの医師）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ます。

（介護予防）訪問看護費の額は、介護給付費単位数表を用いて算定された単位数に、地域別の1単位の単価を乗じた額となっています。

(2) 後期高齢者医療

後期高齢者医療の訪問看護に要する費用は、高齢者医療確保法に基づき、後期高齢者医療広域連合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こととなっています。また、主治医（かかりつけの医師）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ます。

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となっています。

(3) 医療保険

医療保険の訪問看護に要する費用は、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こととなっています。また、主治医（かかりつけの医師）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ます。

訪問看護療養費の額は、後期高齢者医療の訪問看護療養費と同様です。

7 利用料

(1) 介護保険

利用者は、訪問看護を受けるつど、訪問看護ステーションに利用料を支払うことになっています。利用料の額は、前述の訪問看護費の額の1割（65歳以上の一定以上所得者は2割、特に所得の高い人は3割。利用者が提示する負担割合証で確認できます）となっています。このほか、訪問看護ステーションは、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の支払を受けられます。

なお、公費負担医療の受給者等については、公費適用後の本人負担の支払を受けます（本人負担が生じない場合もあります）。

(2) 後期高齢者医療

利用者は、訪問看護を受けるつど、訪問看護ステーションに利用料を支払うこととなっています。ただし、公費負担医療受給者等については、基本利用料の支払は必要がない（または支払額が軽減される）ことになっています。

基本利用料の額は、訪問看護に要した費用の1割、2割又は3割（利用者が提示するマイナ保険証又は資格確認書等で確認できます）で、10円未満の端数を四捨五入します（3,705円は3,710円になります）。

※従前の被保険者証も、最長で令和7年7月31日まで使用することができます。

なお、利用者が長時間（長時間訪問看護加算を算定する日を除く）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を算定する日を除く）の訪問看護を希望した場合は、上記の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を支払うこととなります。また、看護師等の訪問にかかる交通費やおむつ代等の日常生活物品代についても、実費負担することとなります。

(3) 医療保険

利用者は、訪問看護を受けるつど、訪問看護ステーションに利用料を支払うこととなっています。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は2割又は3割（利用者が提示するマイナ保険証や資格確認書、高齢受給者証等で確認できます）、義務教育就学前の利用者については2割となります。10円未満の端数は四捨五入します（3,705円は3,710円になります）。

※従前の被保険者証も、最長で令和7年12月1日まで使用することができます。

また、公費負担医療の受給者等は障害者総合支援法による自立支援医療等を除いて基本利用料を支払う必要がないこととなっています。

基本利用料以外のその他の利用料については、後期高齢者医療の訪問看護と同様です。

8 介護保険と医療保険（後期高齢者医療）の給付調整

平成12年4月からの介護保険制度の実施により、①要介護者等に対する訪問看護については介護保険から、②それ以外の者に対する訪問看護については医療保険（後期高齢者医療を含みます。以下同じ）から給付が行われることが原則となっています。

ただし、要介護者等であっても、がん末期の状態などの場合は、医療保険からの給付が行われるなど、調整規定が定められています。このあらまは、下表のとおりです。

[介護保険と医療保険の給付の区分]

	介護保険	医療保険
原則	要介護者等に対する訪問看護	要介護者等以外の者に対する訪問看護
例外		要介護者等に対する訪問看護のうち 急性増悪時の訪問看護 がん末期、神経難病等（※）に対する訪問看護 精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護（認知症の患者の場合→次頁※3参照）

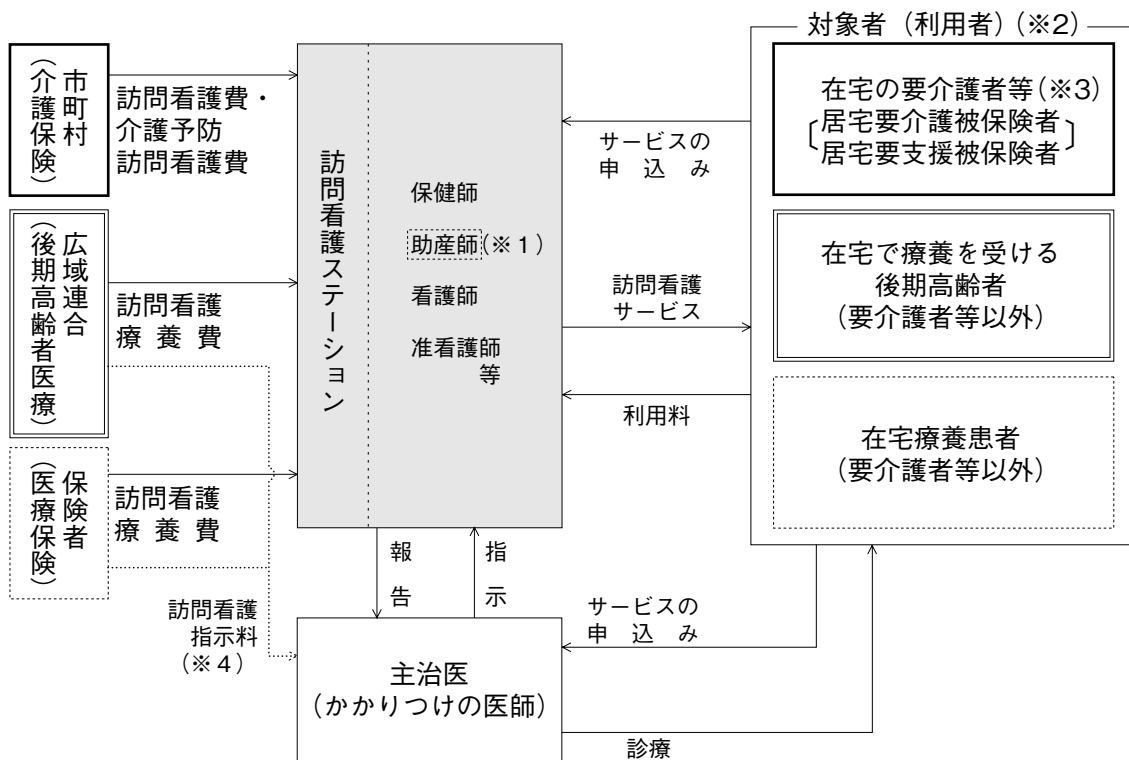
※次に掲げる疾病等〔厚生労働大臣が定める疾病等―利用者等告示第四号〕

末期の悪性腫瘍	多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小
多発性硬化症	脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をい
重症筋無力症	う。）
スモン	プリオン病
筋萎縮性側索硬化症	亜急性硬化性全脳炎
脊髄小脳変性症	ライソゾーム病
ハンチントン病	副腎白質ジストロフィー
進行性筋ジストロフィー症	脊髄性筋萎縮症
パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大	球脊髄性筋萎縮症
脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホー	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
エン・ヤールの重症度分類がステージ三以上で	後天性免疫不全症候群
あって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに	頸髄損傷
限る。）をいう。）	人工呼吸器を使用している状態

（入院患者の外泊中の訪問看護）

入院患者の外泊中に、退院に向けた訪問看護を行うしくみがあります。この訪問看護は、利用者が要介護者等であっても、医療保険で給付されます。

[訪問看護制度のしくみ]



※1 助産師が従業者となれ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（精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）については、認知症の患者を除く。ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する認知症の患者にあってはこの限りでない）

※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、介護老人保健施設や介護医療院からの退所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、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者が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

⑧訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出添付書類

(令7.3.31 事務連絡別添4)

※編注・以下の様式は、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出る場合に使用できる簡素化された様式（令和7年3月31日の事務連絡で示された最新版）です。

◎賃金改善に関する事項

- ※ ベースアップとは、基本給又は決まってお月支払われる手当（以下、「基本給等」という）の引上げ（以下、「ベア等」という）をい、定期昇給は含まない。
- ※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）をいう。記載上の注意2参照。
- 賃金改善実施期間
- 6 届出に係る年度において賃金改善を開始する月 令和 年 月
- 7 届出に係る年度において賃金改善を終了する月（原則として3月） 令和 年 月
- ※ ベースアップ評価料を算定している期間は、常にベア等による賃金改善を実施する必要がある。
- 「⑥届出に係る年度において賃金改善を開始する月」は「①届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月」以前とすること。
- 7 対象職員（全体）の賃金改善見込み額
- ⑧ 対象職員（全体）の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額 円
- ⑨ ⑧に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額（臨時点で不明の場合は0として構わない） 円
- （参考）法定福利料（事業主負担分等を含む）を含む増加額の目安 0 円
- ※ 「⑧対象職員（全体）の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額」には、「⑥届出に係る年度において賃金改善を開始する月」における対象職員（全体）の1か月の基本給等総額の増加額の見込みを記載すること。
- ※ 「⑨⑧に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額」には、基本給等の増加に伴って増加する年間の賞与及び時間外手当の増加見込み額を賃金改善実施月数で除した金額を記載すること。
- 賞与がベア等と連動していない場合には、⑨のうち賞与の相当分は0とすること。
- 時間外手当等については、労働基準法等の定めに従って支給する必要があるが、臨時点で対象職員の時間外労働等の時間が不明である場合には、⑨のうち時間外手当等の相当分は0として計算して構わない。
- ※ 「（参考）法定福利料（事業主負担分等を含む）」を含む増加額の目安は、⑧及び⑨の合計額に法定福利料（事業主負担分等を含む）の概算額として16.9%を加えた金額を計算したものであり、「⑤1か月当たりの訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」による算定金額の見込み以上の金額にすること。ただし、翌年度の賃金の改善のために算定金額の一部を繰り越す場合には、別添の賃金改善計画書の「（4）翌年度への繰越額」に計算される金額を参考に、翌年度の賃金改善計画を作成すること。

別添

受付年月日	年	月	日	受理番号	(訪ベ11)	号
決定年月日	年	月	日			

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出書添付書類

届出種別 (選択してください)

※ 「計画書提出」は、既に訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っていて、算定を開始している

訪問看護ステーションが、毎年度の賃金改善計画書を提出する場合に選択してください

以下について確認の上、○を記載すること。

☐ 毎年8月において、前年度の賃金改善の取組状況について、別添2により、「賃金改善実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

◎届出に関する基本事項

1 訪問看護ステーションに関する情報

訪問看護ステーションコード(7桁)	
訪問看護ステーション名	
郵便府県	
所在地	
住所	
開設者名	
担当者氏名	
連絡先	
電話番号	

2 届出を行う評価料

☐ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

3 届出年月日 令和 年 月 日

◎算定に関する事項

4 ベースアップ評価料算定期間

① 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月 令和 年 月

② 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を終了する月（原則として3月） 令和 年 月

※ 届出した日の翌月1日（月の最初の開庁日に届出した場合は、当月1日）から算定可能。

5 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 ※記載上の注意1参照

③ 直近1か月間の訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数 回

④ ベースアップ評価料による算定金額の前年度からの繰越予定額 円

※ 初回届出時及び前年度からの繰越がない場合は0と記載すること。

⑤ 1か月当たりの訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）による算定金額の見込み

(④の1か月当たりの金額を含む)

0 円

⑧訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出添付書類（続）

別添 1

(訪問看護ステーション) 資金改善計画書 (令和 年 月 日)

訪問看護ステーションコード (7桁)

訪問看護ステーション名

I. 資金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

① 資金改善実施期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

② ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※ 「②ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要があり、ベースアップとは、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 (以下、「ペー等」という) をい、定期昇給は含まない。

II-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み

③ 算定金額の見込み

④ 翌年度への繰越予定額

⑤ 前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)

⑥ 算定金額の見込み (繰越額調整後) (③-④+⑤)

II-2. 全体の資金改善の見込み額

⑦ 全体の資金改善の見込み額

⑧ うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み (⑥の半額)

III. 対象職員 (全体) の基本給等 (基本給又は決まって毎月支払われる手当) に係る事項

⑨ 基本給等に係る資金改善の見込み額 (1か月分)

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名:

- 【記載上の注意】
- 直近1か月間の算定回数が通常の月の状況と大きく異なる場合には、直近3か月間平均の算定回数など、合理的な方法による計算として差し支えない。
 - ベースアップ評価料の対象職種は以下のとおり。
薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、技能訓練士、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、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学士、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、きゅう師、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)。
 - 本様式と合わせて別添の「資金改善計画書」を地方厚生 (支) 局へ提出すること。

指定関係

運営関係

請求関係

公費関係

労災保険

㊦訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出添付書類（続）

【記載上の注意】

- 1 「①賃金改善実施期間」は、原則４月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の３月までの期間をいう。
- 2 「②ベースアップ評価料算定期間」は、原則４月（年度の途中で当該評価料の新規届出を行う場合、当該評価料を算定開始した月）から翌年の３月までの期間をいう。
- 3 「⑥算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に充て、下記の「⑧うち、ベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。
- 4 「⑦全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。
この際、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」についての算出が困難である訪問看護ステーションにあっては、前年度の対象職員の給与総額の実績を元に概算するなど、合理的方法による計算として差し支えない。
- 5 「⑨基本給等に係る賃金改善の見込み額（１か月分）」については、【賃金改善実施期間①の開始月】における対象職員（全体）の１か月の基本給等総額の増加額の見込みを記載すること。「基本給等総額」には、賞与、法定福利費等の事業主負担分や役員報酬を除いた金額を計上すること。

指定
関係

運営
関係

請求
関係

公費
関係

労災
保険

関係法令・通知等

I	介護保険	313
II	医療保険	549
III	介護保険・医療保険の調整	744
IV	公費負担等	751

I 介護保険

介護保険法（平9法律第123号）（抄）	313
介護保険法施行規則（平11省令第36号）（抄）	321
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11省令第37号）（抄）	324
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平18省令第35号）（抄）	332
〔指定基準関係通知〕	
指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平11.9.17老企25）（抄）	341
訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平12.3.30老企55）	358
〔参考〕指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平18省令第34号）（抄）	360
〔単位数表関係告示〕	
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12.2.10告19）（抄）	371
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平18.3.14告127）（抄）	378
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平18.3.14告126）（抄）	384
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27.3.23告94）（抄）	
厚生労働大臣が定める基準（平27.3.23告95）（抄）	
厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23告96）（抄）	
一算定基準告示に付随して規定内容を掲載	
厚生労働大臣が定める1単位の単価（平27.3.23告93）（抄）	399
介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第3項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（平12.2.10告38）（抄）	403
厚生労働大臣が定める地域（平24.3.13告120）	403
厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令3.3.15告74）	404
厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平21.3.13告83）	412
〔単位数表関係通知〕	
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12.3.1老企36）（抄）	414
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項	

について（平18老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001別紙1）（抄）	428
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平18老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018）（抄）	439
介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令6老発0315第1）（抄）	460
介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令（平12省令第20号）（抄）	466
〔請求関係告示〕	
介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令第1条第2項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療又は介護に関する給付（平12.3.7告56）	470
〔請求関係通知〕	
介護給付費請求書等の記載要領について（平13.11.16老老発31）（抄）	471
（附 参考）公費請求に関する請求計算と明細書の記載方法	490
〔介護関係Q&A〕	494

Ⅱ 医療保険

健康保険法（大11法律第70号）（抄）	549
健康保険法施行規則（大15省令第36号）（抄）	551
指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平12省令第80号）	553
〔指定基準関係告示〕	
保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法（平6.11.29告351）	558
指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者（平4.2.29告32）	558
〔指定基準関係通知〕	
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2.3.5保発0305第4）	560
指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱いについて（令6保発0305第14）	569
指定訪問看護事業者の指定の申請に係る書類の取扱いについて（平8.8.5保発114・老健192）	573
指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について（平12.3.31保発73・老発399）	573
訪問看護計画書等の記載要領等について（令6保医発0327第6）	574
〔訪問看護療養費関係告示〕	
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20.3.5告67）	576
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18.3.6告103）	584
〔訪問看護療養費関係通知〕	
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（令6保発0305第12）	589
「特別の関係にある保険医療機関等」の取扱い（令6保医発0305第4）（抄）	607
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（令6保医発0305第7）	607
ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について（令7.3.31事務連絡）（抄）	617
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（通知）（令6保医発0305第5）〈別添3・別紙2〉医療を提供しているが、医療資源の少ない地域	620
訪問看護関連の診療報酬（告示・通知）	621
在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて（平15保医発0331014）	669
特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について（令6保医発0305第8）（抄）	669
指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて（平23.5.13事務連絡）	670
〔利用者負担関係告示〕	

厚生労働大臣が定める指定訪問看護（平12.3.31告169）	672
〔利用者負担関係通知〕	
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（平12.3.31保発64・老健85）	672
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（平12.6.8保発120・老健109）	672
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（令6保発0305第11）（抄）	673
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4省令第5号）	675
〔請求関係告示〕	
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第1条第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付（平6.10.14告347）	677
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附則第3条第1項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（平20.3.27告127）	677
〔請求関係通知〕	
訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平18保医発0330008）	678
〔訪問看護療養費に関連する疑義解釈資料〕	
	717

Ⅲ 介護保険・医療保険の調整

〔調整関係告示〕

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18.3.6告103）（抄・再掲）……………744

〔調整関係通知〕

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事
項及び医療保険と介護保険の相互に関連する
事項等について（平18老老発0428001・保医
発0428001）（抄）……………744
特別養護老人ホーム等における療養の給付の取
扱いについて（平18保医発0331002）（抄）…………749

Ⅳ 公費負担等

〔原爆〕

原爆被爆者援護法（平6法律第117号）（抄）……751
原爆被爆者援護法施行令（平7政令第26号）

（抄）……………751

原爆被爆者援護法施行規則（平7省令第33号）

（抄）……………752

〔自立支援医療〕

障害者総合支援法（平17法律第123号）（抄）……753

障害者総合支援法施行令（平18政令第10号）

（抄）……………754

障害者総合支援法施行規則（平18省令第19号）

（抄）……………754

指定自立支援医療機関の指定について（平18障

精発0303005）（抄）……………755

〔難病法に基づく特定医療費〕

特定医療費の支給認定について（通知）（平26

健発1203第1）（抄）……………758

療養生活環境整備事業について（平27健発0330

第14）（抄）……………760

療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについ

て（平27健疾発0330第3）（抄）……………761

〔小児慢性特定疾病医療費〕

小児慢性特定疾病医療費の支給認定について

（平26雇児発1203第2）（抄）……………763

〔生活保護〕

指定介護機関介護担当規程（平12.3.31告191）……765

生活保護法による介護扶助の運営要領について

（平12.3.31社援825）（抄）……………765

指定医療機関医療担当規程（昭25.8.23告222）……769

生活保護法第52条第2項の規定による診療方針

及び診療報酬（昭34.5.6告125）……………770

〔労災保険〕

労災保険における訪問看護の取扱いについて

（平6.9.30基発610）……………772

労災診療費算定基準（昭51.1.13基発72）（抄）……774

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準

(平12.3省令80) (令6.11省令154改正)

目次

- 第1章 基本方針(第1条)
- 第2章 人員に関する基準(第2条・第3条)
- 第3章 設備に関する基準(第4条)
- 第4章 運営に関する基準(第5条—第31条)
- 附則

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 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（以下「指定訪問看護ステーション」という。）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者（以下「看護師等」という。）の員数は、次に定めるとおりとする。

- 一 保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。）指定訪問看護ステーションの看護職員の勤務延時間数を当該指定訪問看護ステーションにおいて常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数が2.5以上となる員数
 - 二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数
- 2 前項第一号の看護職員のうち1名は、常勤でなければならない。

(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。

- 2 指定訪問看護ステーションの管理者は、保健師、助産師又は看護師でなければならない。ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。
- 3 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

第3章 設備に関する基準

第4条 指定訪問看護ステーションには、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ほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションが他の事業の事業所を兼ねる場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りるものとする。

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 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、当該指定訪問看護を受けるために申込みを行う者（以下「利用申込者」という。）又はその家族に対し、第21条に規定する運営規程の概要、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記した文書を交付して説明を行い、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。

(提供拒否の禁止)

第6条 指定訪問看護事業者は、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。

(提供困難時の対応)

第7条 指定訪問看護事業者は、利用申込者の病状、当該指定訪問看護ステーションの通常の事業の実施地域（当該指定訪問看護ステーションが通常時に指定訪問看護を提供する地域をいう。）等を勘案し、自ら適切な指定訪問看護を提供することが困難であると認めた場合は、主治の医師への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格の確認等)

第8条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供を求められた場合は、次に掲げるいずれかの方法によって、指定訪問看護を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない指定訪問看護を受けようとする者であって、指定訪問看護を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

- 一 健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認（以下この条において「電子資格確認」という。）
- 二 指定訪問看護を受けようとする者の提示する健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第47条第2項に規定する資格確認書又は高

医療保険

健康保険法

指定基準

訪問看護
療養費

医科点数表

利用者負担

請求

疑義解釈

齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第16条第1項に規定する資格確認書

三 当該指定訪問看護事業者が、過去に取得した当該指定訪問看護を受けようとする者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該者が当該指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けようとする場合であって、当該指定訪問看護事業者から電子資格確認による確認を受けてから継続的な指定訪問看護を受けている場合に限る。）

四 その他厚生労働大臣が定める方法

2 指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認により指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によって」とあるのは「事由によって第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。

3 指定訪問看護事業者は、前項に規定する場合において、指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、指定訪問看護ステーションごとに、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

（令5.11省令147）附則 第3条〔受給資格の確認等に係る経過措置〕 第6条の規定による改正後の訪看基準第8条第2項及び第3項の規定は、次の表の上欄に掲げる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（以下この条及び附則第5条第2項において「指定訪問看護ステーション」という。）であって、当該指定訪問看護事業者が、あらかじめ、その旨を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に記録し電子情報処理組織を使用して提出する方法その他の適切な方法により地方厚生局長又は地方厚生支局長（次項及び附則第5条において「地方厚生局長等」という。）に届け出たものについて、同表の下欄に掲げる期間においては、適用しない。

〔上欄〕一 指定訪問看護を受けようとする者が健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制の整備に係る事業を行う者との間で当該体制の整備に係る契約（附則第1条第三号に掲げる規定の施

行の日〔令和6年12月2日〕（以下「第三号施行日」という。）の属する月の前々月の末日までに締結されたものに限る。）を締結している指定訪問看護事業者の指定訪問看護ステーションであって、当該事業を行う者による当該体制の整備に係る作業が完了していないものの

〔下欄〕上欄の体制の整備に係る作業が完了する日又は第三号施行日から起算して6月を経過する日の属する月の末日のいずれか早い日までの間

〔上欄〕二 電子資格確認に必要な電気通信回線（光回線に限る。）が整備されていない指定訪問看護ステーション

〔下欄〕上欄の電気通信回線が整備された日から起算して6月が経過した日までの間

〔上欄〕三 改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている指定訪問看護ステーション

〔下欄〕当該改築の工事中である施設において指定訪問看護の提供を行っている間

〔上欄〕四 廃止又は休止に関する計画を定めている指定訪問看護ステーション

〔下欄〕廃止又は休止するまでの間

〔上欄〕五 その他指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備することが特に困難な事情がある指定訪問看護ステーション

〔下欄〕上欄の特に困難な事情が解消されるまでの間

2 指定訪問看護事業者は、前項の届出を行う際、当該届出の内容を確認できる必要な資料を添付するものとする。ただし、同項の届出を行うに当たり、資料の添付を併せて行うことができないことについてやむを得ない事情がある場合には、当該届出の事後において、速やかに地方厚生局長等に提出するものとする。

3 第1項の届出は、当該指定訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。

（令5.11省令147）附則 第4条〔準備行為〕 前条第1項の表の上欄に掲げる指定訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者は、第三号施行日前においても、同条の規定の例により、その届出を行うことができる。

（令5.11省令147）附則 第5条〔資料の提供〕 地方厚生局長等は、指定訪問看護に関して必要があると認めるときは、審査支払機関に対し、第6条の規定による改正後の訪看基準第8条第2項及び第3項の規定並びに前2条に関して必要な資料

の提供を求めることができる。

- 2 社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金は、指定訪問看護事業者において指定訪問看護を受けようとする者が電子資格確認によって指定訪問看護を受ける資格があることの確認を受けることができる体制を整備できるよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第24条第1項第一号に規定する業務及びこれに附帯する業務並びに同法附則第1条の3第1項各号に掲げる業務を行うため、地方厚生局長等に対して、前2条に規定する届出を行った指定訪問看護事業者の届出に係る指定訪問看護ステーションの名称、所在地その他の必要な資料の提供を求めることができる。

（令6.11省令154）附則 第2条〔経過措置〕 この省令の施行の際現に全国健康保険協会又は健康保険組合から被保険者証の交付を受けている被保険者又はその被扶養者が、この省令の施行の日（以下「施行日」〔令和6年12月2日〕という。）以後に保険医療機関等（健康保険法第63条第3項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。）から療養を受ける場合又は指定訪問看護事業者（同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）から指定訪問看護（同項に規定する指定訪問看護をいう。）を受ける場合における当該被保険者証については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（令和6年厚生労働省令第119号。以下「改正省令」という。）第1条の規定による改正前の健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）又は改正省令第2条の規定による改正前の船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）の規定により当該被保険者証が効力を有するとされた間（当該期間の末日が施行日から起算して1年を経過する日の翌日以後であるときは、施行日から起算して1年間とする。）は、なお従前の例による。

（心身の状況等の把握）

- 第9条** 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者（以下「利用者」という。）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等の把握に努めなければならない。

（保健医療サービス提供者等との連携）

- 第10条** 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の終了に際しては、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、主治の医師に対する情

報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（身分を証する書類の携行）

- 第11条** 指定訪問看護事業者は、看護師等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

第12条 削除

（利用料）

- 第13条** 指定訪問看護事業者は、基本利用料として、健康保険法第88条第4項（この規定を準用し、又は例による場合を含む。）に規定する厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額より訪問看護療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額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。以下「高齢者医療確保法」という。）第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める算定方法により算定した額より訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を利用者から受けるものとする。

- 2 指定訪問看護事業者は、基本利用料のほか、その他の利用料として、次の各号に掲げる額の支払を利用者から受けることができる。

一 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時間以外の時間における指定訪問看護その他の厚生労働大臣が定める指定訪問看護の提供に関し、当該指定訪問看護に要する費用の範囲内において、健康保険法第88条第4項又は高齢者医療確保法第78条第4項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額を超える額

二 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であってその範囲内の額

- 3 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し、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、利用者の同意を得なければならない。

（明細書の交付）

- 第13条の2** 指定訪問看護事業者は、前条の規定により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。

- 2 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4年厚生省令第5号）第1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1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。

医療保険

健康保険法

指定基準

訪問看護療養費

医科点数表

利用者負担

請求

疑義解釈

参考 介護保険のあらまし

第1 介護保険制度の概要	776
介護サービスの原則	
保険者	
被保険者	
要介護者と要支援者	
第2 要介護・要支援の認定	779
申請から認定まで	
認定の手順	
認定の有効期間と更新	
介護サービス等の種類の指定	
第3 保険給付の概要	783
介護保険給付の概要	
事業者・施設	
利用者の自己負担についての原則	
利用者負担の軽減	
他の法令による給付との調整	
医療保険の給付と介護保険	
第4 ケアマネジメントのあらまし（サービス計画作成と給付管理）	790
ケアマネジメントの担当者	
サービス計画の作成と実施状況の把握・見直し	
給付管理業務	
福祉用具購入費、住宅改修費	793
第5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	794
サービスの概要	
一体型の事業における基準のあらまし	
連携型の事業における基準のあらまし	
介護報酬のあらまし	
第6 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	803
サービスの概要	
人員基準のあらましと登録定員	
設備基準のあらまし	
運営基準のあらまし	
介護報酬のあらまし	
介護職員等処遇改善加算	807

第1 介護保険制度の概要

- ・介護保険制度は、介護や社会的支援を必要とする人が、尊厳を保持し、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、必要な保健医療サービスと福祉サービスを行うことを目的としています。
- ・介護保険制度は、平成12年4月から実施されていますが、この間、さまざまな改正が行われてきました。平成24年4月からは、「地域包括ケアシステム」の確立に向け、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス（平成27年4月から看護小規模多機能型居宅介護）」の創設等を柱とする改正が実施されました。

1 介護サービスの原則

介護サービスは、加齢による病気等で介護や日常生活の支援が必要となった人について、その人が持つ心身の能力を活かし自立した日常生活を営めるように、保健医療と福祉の両面から総合的・一体的に提供されます。サービスの提供は、介護が必要な状態の軽減と悪化の防止、介護が必要な状態になってしまうことの予防という観点から行われ、医療との連携が重視されています。

介護や日常生活の支援が必要な人は、心身の状況や生活環境に応じて自ら選択したサービスを、多様な事業者や施設から総合的・効率的にうけます。サービスの内容や水準は、できる限り、自分の住まいで、能力に応じた自立した生活ができるように配慮することとされています。

2 保険者

(1) 実施主体は市町村

介護問題に取り組むのに最もふさわしい主体として、地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、きめこまかな対応をすることになっています。

市町村は、住民の要介護認定の申請をうけつけ、認定を行い、保険給付としての費用の支払い等を直接・間接に行います。また、特別会計として費用の見込みをたて、必要な費用を第1号被保険者から保険料として徴収します。

〈国・都道府県の責務と医療保険者の協力〉

市町村の事業が円滑に行われるように、国は保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の確保等について必要な措置を講じ、都道府県は保険者等に対し、必要な助言や介護認定審査会の共同設置の調整等の援助を行います。

また、医療保険者と年金保険者は、保険料徴収等の面から介護保険事業を支援します。

(2) 介護保険事業計画

介護サービスの基盤を整備し充実させていくために、国は「基本指針」（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）を定めています。その基本指針に即して、市

町村はサービスの確保・円滑な提供等についての「市町村介護保険事業計画」を、都道府県は円滑な実施の支援について「都道府県介護保険事業支援計画」を、3年を1期として策定します。

3 被保険者

(1) 65歳以上は第1号被保険者

介護保険の第1号被保険者とは、市町村の住民のうち65歳以上の人です。

第1号被保険者は、各市町村ごとの所得段階別の定額保険料を年金天引き等により納めます。そして、要介護の状態や要支援の状態になったときには、市町村の認定を経て介護保険のサービス（保険給付）が受けられます。

(2) 40歳以上65歳未満（医療保険加入者）は第2号被保険者

介護保険の第2号被保険者とは、市町村の住民のうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者（被保険者、組合員等、被扶養者）です。

第2号被保険者は、介護保険料を市町村に対して直接納めることはありません。各医療保険者が、全国平均の負担額にもとづき医療保険料として徴収し、一括して納付します。そして、がん末期や初老期認知症、脳血管疾患等の老化による病気が原因で要介護者・要支援者となったときに限り、認定を経て住所地の市町村の介護保険サービスが受けられます。

〈医療保険加入者〉

介護保険という医療保険加入者とは、次の医療保険各法による被保険者、組合員等およびその被扶養者をいいます。

健康保険法／船員保険法／国民健康保険法／国家公務員共済組合法／地方公務員等共済組合法／私立学校教職員共済法

(3) 被保険者証の交付

介護保険の被保険者には被保険者証が交付されます。交付の対象となるのは、第1号被保険者は全員、第2号被保険者は要介護・要支援認定をうけた人と、被保険者証交付を申請した人です。

なお、被保険者資格を喪失したときは、すみやかに被保険者証を返還します。

第1号被保険者と第2号被保険者

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の人	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受 給 権 者	●要介護者 ●要支援者	左のうち、初老期認知症、脳血管障害等の老化に起因する疾病によるもの
保 険 料 負 担	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括して納付
賦課・徴収方法	●所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減） ●年金額一定額以上は年金天引き、それ以外は普通徴収	●健保：標準報酬月額×介護保険料率 標準賞与額×介護保険料率（事業主負担あり） ●国保：所得割、均等割等に按分（国庫負担あり）

索引

—あ行—

1 単位の単価 (介) …99,399
 医薬品の常備 (医) …730
 医療を提供しているが医療資源の少ない地域 (医)
 …132,165,620
 医療券 (生活保護) …306
 医療費の内容の分かる領収証 (医) …297,673
 医療費控除 (医) …673
 医療保険と介護保険の給付調整…744
 (リハビリテーション) …528
 医療保険の訪問看護…9
 医療保険の訪問診療との関係 (介) …502
 医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所
 サービス (介) …526
 育成医療…188
 (指定自立支援医療機関) …755
 一体的運営等 (介) …343
 印紙税 (介) …525
 ウェブサイト…15,62,71,739
 運営規程…21
 (介) …59,327,349
 (医) …556,566
 運営に関する基準
 (介) …326,344
 (医) …550,553
 運営の基本…42
 営業日以外の訪問看護 (介) …501
 衛生管理等
 (介) …61,329,346,351,355
 (医) …557,568
 衛生材料…669,671,730
 (供給体制の整備) (医) …69,181,182
 衛生材料等提供加算…163,182,622
 遠隔死亡診断補助加算
 (介) …86,375,425,517
 (医) …143,584,586,587,606,614,732
 (届出書) (介) …223
 (届出書) (医) …250
 おむつ代の医療費控除 (医) …673
 オンライン資格確認…66,140,155
 オンライン請求…140,154
 (義務化・経過措置) …155

—か—

加算の対象となる単位数・ならない単位数 (介)
 …91
 加算算定の際の利用者への説明 (介) …91
 加算等の体制の届出・算定
 (介) …27,103
 (医) …28
 科学的介護情報システム (介) …347
 介護サービス情報の都道府県への報告と公表 (介)
 …30

※ (介) = 介護保険に係る項目

(医) = 医療保険に係る項目

介護給付費 (訪問看護費・介護予防訪問看護費) の
 支給 (介) …72
 介護給付費の請求 (介) …98,466
 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (指定
 事業者用) (介) …219
 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サー
 ビス) (介) …218
 介護給付費請求書 (介) …292
 介護給付費明細書
 (介護予防サービス) (介) …294
 (居宅サービス) (介) …293
 介護券 (生活保護) …305
 介護職員によるたんの吸引 (介) …528
 介護扶助
 (生活保護法) (介) …106,765
 (介護保険の被保険者でない人) (介) …107
 介護扶助運営要領…765
 介護報酬改定の施行時期…521
 介護保険等関連情報 (介) …347
 介護保険と医療保険 (後期高齢者医療) の給付調整
 …13,744
 介護保険との調整 (訪問看護管理療養費) (医)
 …146
 介護保険の訪問看護…9
 介護予防サービス介護給付費明細書 (介) …294
 介護予防サービス事業者の名称等の変更の届出等
 (介) …323
 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
 (介) …56,335
 介護予防訪問看護 (定義) (介) …313
 介護予防訪問看護費 (介) …72,378,431
 介護老人保健施設からの退所時における訪問看護指
 示加算に係る訪問看護指示書 (介) …272
 会計の区分
 (介) …65,331,354
 (医) …557,569
 回数制限 (介) …500
 開設 (訪問看護ステーション) …15
 外泊時における居宅サービス (介) …502,526,527
 外泊中における訪問通所サービス (介) …526
 外泊中の入院患者に対する精神科訪問看護 (精神科
 訪問看護基本療養費 (Ⅳ)) (医) …122
 外泊中の入院患者に対する訪問看護…13,119,721
 (訪問看護基本療養費 (Ⅲ)) (医) …119,576
 外泊中の入院患者へのサービス提供 (介) …502
 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護におけ
 る訪問看護の費用 (介) …96
 勧告、命令等 (都道府県知事等による) (介) …39,
 316,320
 看護・介護職員連携強化加算
 (介) …88,376,426,518
 (医) …138,582,603,729
 看護師等の員数
 (介) …325,343
 (医) …553,561
 看護小規模多機能型居宅介護…803

(基本方針) (介) …365
 (人員に関する基準) (介) …366
 (設備に関する基準) (介) …367
 (運営に関する基準) (介) …368
 (Q & A) (介) …544
 看護職員の配置基準の緩和 (通所介護) (介) …529
 看護体制強化加算
 (介) …89, 376, 383, 426, 438, 519
 (届出書) (介) …224
 関係機関への情報提供 (医) …70
 管理者…16
 (介) …325, 344, 497
 (医) …553, 561
 管理者の責務…44
 (介) …59, 331, 354, 500
 (医) …556, 566
 管理療養費→訪問看護管理療養費

—き—

基本方針…42
 (介) …325
 (医) …553, 561
 基本利用料 (医) …149
 基本療養費→訪問看護基本療養費
 機能強化型訪問看護管理療養費 (医) …129, 581, 585, 611, 724
 (届出書) (医) …243
 機能強化型訪問看護ステーション (医) …127
 記録の整備…20, 45
 (介) …65, 327, 346
 (医) …557, 569
 記録書Ⅰ→訪問看護記録書Ⅰ
 記録書Ⅱ→訪問看護記録書Ⅱ
 記録書の記載要領 (医) …575
 虐待の防止…62, 71, 331, 346, 352, 738
 虐待防止委員会…499, 507
 休止・廃止時の利用者へのサービス確保の義務化 (介) …38
 休止・廃止届出の年月日 (介) …498
 休止届
 (介) …230
 (医) …267
 休日 (事業所の) における利用者負担 (介) …522
 休廃止・再開の事後届出 (医) …38
 休廃止の事前届出 (介) …37
 休廃止等の届出 (医) …552
 急性増悪等 (訪問看護基本療養費) (医) …112
 給付管理票
 (介) …295
 (記載要領) (介) …480
 給付調整 (介護保険と医療保険 (後期高齢者医療)) …13, 744
 旧病室における居宅サービス費の算定 (介) …527
 居宅サービスと実質的な「施設」との関係 (介) …526, 527
 居宅サービス介護給付費明細書 (介) …293
 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供 (介) …51, 329

居宅サービス計画 (計画的な短期入所利用) (介) …527
 居宅サービス計画等の変更の援助 (介) …51, 329, 348
 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止 (介) …63, 330, 352
 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携 (介) …50, 326
 居宅同意取得型オンライン資格確認等システム …67, 140, 563
 業務管理体制の届出 (介) …29
 業務継続計画の策定等
 (介) …61, 329, 346, 354
 (医) …71, 132, 557, 567
 業務の記録 (医) …70
 業務継続計画未策定減算…84, 372, 379, 420, 433, 506
 勤務の体制及び勤務形態一覧表 (介) …214
 勤務体制の確保…45
 (介) …60, 329, 350
 (医) …557, 567
 勤務延時間数
 (介) …342
 (医) …560
 緊急時介護予防訪問看護加算 (介) …381, 435
 緊急時等の対応
 (介) …59, 327
 (医) …556, 566
 緊急時訪問看護加算
 (介) …92, 374, 422, 510
 (届出書) (介) …220
 緊急訪問看護加算 (医) …113, 578, 592, 718

—く～こ—

苦情処理
 (介) …64, 330, 352
 (医) …557, 569
 掲示
 (介) …62, 330, 351
 (医) …71, 552, 557, 568
 計画外の訪問看護 (介) …501
 計画書→訪問看護計画書
 計画書・報告書の作成→訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成
 欠格事由 (指定)
 (介) …25
 (医) …31
 原子爆弾被爆者 (公費負担医療) …187, 751
 言語聴覚士による訪問看護 (介) …81, 82, 83, 418, 503
 言語聴覚士による介護予防訪問看護 (介) …82, 432, 437, 504
 個人番号カード…558
 個別機能訓練加算 (通所介護) (介) …529
 口腔連携強化加算…90, 377, 383, 427, 438
 (届出書) …225
 (情報提供書) …278
 後期高齢者医療の訪問看護の利用者…10
 交通費 (介) …53, 98