

○厚生労働省告示第 号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第四項（同法第四百四十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十八条第四項の規定に基づき、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を次のように定め、平成二十年四月一日から適用し、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（平成十八年厚生労働省告示第百二号）は、平成二十年三月三十一日限り廃止する。ただし、同日以前に行われた指定訪問看護及び指定老人訪問看護の費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成二十年 月 日

厚生労働大臣 舩添 要一

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

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額は、別表により算定した額とする。

別表

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

通則

1 健康保険法（以下「健保法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第78条第4項に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3、4又は5により算定される額を加えた額とする。

1 訪問看護基本療養費（1日につき）

イ 訪問看護基本療養費Ⅰ

(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

- | | |
|-----------|--------|
| （一）週3日目まで | 5,550円 |
| （二）週4日目以降 | 6,550円 |

(2) 准看護師による場合

- | | |
|-----------|--------|
| （一）週3日目まで | 5,050円 |
| （二）週4日目以降 | 6,050円 |

ロ 訪問看護基本療養費Ⅱ 1,600円

ハ 訪問看護基本療養費Ⅲ

(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

- | | |
|-----------|--------|
| （一）週3日目まで | 4,300円 |
| （二）週4日目以降 | 5,300円 |

(2) 准看護師による場合

- | | |
|-----------|--------|
| （一）週3日目まで | 3,800円 |
| （二）週4日目以降 | 4,800円 |

注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者（注2に規定する者及び注3に規定する居住系施設入居者等を除く。）に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関の保険医又は介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）の医師に限る。以下同じ。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健保法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者（以下「利用者」という。）1人につき週3日（同一の利用者について、イ及びハを併せて算定する場合において同じ。）を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。

2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホーム又は同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができるとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関の保険医に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。

3 ハについては、指定訪問看護を受けようとする者が老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設及び同条

第19項に規定する地域密着型特定施設（以下「特定施設」という。）を除く。）を、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、特定施設若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅（特定施設を除く。）に入居若しくは入所している者又は介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、同条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護（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（平成18年厚生労働省令第34号）第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、同法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成18年厚生労働省令第36号）第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）若しくは同法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者（以下「居住系施設入居者等」という。）である場合に、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合には、利用者1人につき週3日（同一の利用者について、イ及びハを併せて算定する場合において同じ。）を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。

- 4 指定訪問看護を受けようとする者の主治医（介護老人保健施設の医師を除く。）から当該者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護の必要がある旨の訪問看護指示書（以下「特別訪問看護指示書」という。）の交付を受け、当該特別訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合には、注1及び注3の規定にかかわらず、1月に1回（別に厚生労働大臣が定める者については2回）に限り、当該指示があった日から起算して14日以内に行った指定訪問看護については14日を限度として算定する。
- 5 イ及びハについては、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注4に規定する14日を限度として所定額を算定する利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、所定額にそれぞれ4,500円又は8,000円を加算する。
- 6 注2に規定する場合であって、指定訪問看護の時間が3時間を超えたときは8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに所定額に400円を加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問看護の目的に照らし最も合理的な通常の経路及び方法による訪問に要する時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行った場合は、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
- 8 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）別表第一に規定する在宅療養支援診療所又は同表に規定する在宅療養支援病院の保険医に限る。）の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定額に2,650円を加算する。
- 9 別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる訪問看護を実施した場合には、長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定額に5,200円を加算する。
- 10 利用者について、次のいずれかに該当する場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。
 - イ 病院、診療所及び介護老人保健施設等の医師又は看護師等が配置されている施設に現に入院若しくは入所している場合
 - ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
 - ハ 他の訪問看護ステーション（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

については、他の２つの訪問看護ステーション）から現に指定訪問看護を受けている場合

2 訪問看護管理療養費

イ 月の初日の訪問の場合	7,050円
ロ 月の２日目以降の訪問の場合（１日につき）	2,900円

注 １月に12日までを限度とする。

- 注１ 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を当該利用者の主治医に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。
- ２ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間の対応体制又は連絡体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる額のいずれかを所定額に１月につき加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいてイ又はロに掲げる加算を算定している場合は、算定しない。
- | | |
|--------------|--------|
| イ 24時間対応体制加算 | 5,400円 |
| ロ 24時間連絡体制加算 | 2,500円 |
- ３ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。以下この注において同じ。）に対して、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、１月に４日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に１月につき2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものについては、所定額に１月につき5,000円を加算する。
- ４ 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関若しくは介護老人保健施設の職員と共同し、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回に限り所定額に6,000円を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については、当該退院又は退所につき２回に限り加算できる。
- ５ 退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。
- ６ 指定訪問看護を受けようとする者が１の注１に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者及び注３に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者である場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院日に療養上必要な指導を行った場合には、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた日に6,000円を加算する。
- ７ 訪問看護療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、利用者の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、在宅患者連携指導加算として、月１回に限り、所定額に3,000円を加算する。
- ８ 訪問看護療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医

療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家へ赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時等カンファレンス加算として、月2回に限り所定額に2,000円を加算する。

3 訪問看護情報提供療養費 1,500円

注 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が当該利用者に対する保健福祉サービスを提供するために必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護情報提供療養費を算定している場合は、算定しない。

4 後期高齢者終末期相談支援療養費 2,000円

注 訪問看護療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者（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を受ける者をいう。）である利用者（在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難なものに限る。）に対して、利用者の同意を得て、保険医療機関の保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

5 訪問看護ターミナルケア療養費 20,000円

注1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を算定する。

2 注1の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合には、算定しない。

2 前号の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

- 1 「表題」を次のように改める。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」

- 2 「別紙」を次のように改める。

別紙

訪問看護療養費請求書等の記載要領

I 一般的事項

- 1 訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書（以下「請求書等」という。）については、「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省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式」（平成20年厚生労働省告示第127号）に定める様式により扱うものであること。
- 2 請求書等の用紙の大きさは日本工業規格A列4番とし、白色紙黒色刷りとすること。
ただし、電子計算機により作成する場合にあつては、日本工業規格A列4番と±6mm（縦方向）、+6mmから－4mm（横方向）程度の差は差し支えないものであること。
- 3 請求書等は、次の表の区分によるものであること。

訪問看護療養費請求書	国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く場合	様式第一
	国民健康保険の被保険者に係るものの場合	様式第二
	後期高齢者医療の被保険者に係るものの場合	様式第三
訪問看護療養費明細書		様式第四

- 4 訪問看護療養費を請求しようとするときは、指定訪問看護事業者（以下「事業者」という。）の当該指定に係る事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）ごとに様式第一、様式第二又は様式第三の訪問看護療養費請求書（以下「請求書」という。）に様式第四の訪問看護療養費明細書（以下「明細書」という。）を添えて都道府県社会保険診療報酬支払基金又は都道府県国民健康保険団体連合会（以下「審査支払機関」という。）に提出すること。

- 5 同一の指定訪問看護の利用者が指定訪問看護の終了した月と同一の月に再度指定訪問看護の利用を開始した場合においては、1枚の明細書にまとめて記載すること。
- 6 月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。月の途中において給付割合の変更があった場合、又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も、同様とすること。
- 7 同一月に職務上の取扱いとなる傷病及び職務外の取扱いとなる傷病が生じた場合は、それぞれに係る指定訪問看護が区分できない場合に限り職務上として1枚の明細書の取扱いとすること。
- 8 電子計算機の場合は、欄の名称を簡略化して記載しても差し支えないこと。また、複数の選択肢から○を用いて選択する欄については、特段の定めのある場合を除き、選択した項目のみ記載し、それ以外の項目は省略することとして差し支えないこと。
- 9 請求書等に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等を記載すること。
なお、請求書等の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用すること。

Ⅱ 請求書等の記載要領

第1 請求書に関する事項（様式第一関係）

1 「平成 年 月分」欄について

指定訪問看護の行われた年月を記載すること。したがって、年月の異なる指定訪問看護に係る明細書がある場合には、それぞれの指定訪問看護が行われた年月分について請求書を作成すること。

なお、指定訪問看護が行われた年月の異なる明細書でも、返戻分の再請求等やむを得ない事由による請求遅れ分については、この限りではないこと。

2 「ステーションコード」欄について

別添1「訪問看護ステーションコード設定要領」により、それぞれの訪問看護ステーションについて定められた訪問看護ステーションコード7桁を記載すること。

3 「別記 殿」欄について

保険者名、市町村（特別区を含む。）名及び公費負担者名を下記例のとおり「備考」欄に記載することを原則とするが、省略しても差し支えないこと。

〔例〕 別記 社会保険庁長官
千代田区長
東京都知事

4 「平成 年 月 日」欄について

当該請求書を提出する年月日を記載すること。

5 「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏名、㊟」欄について

- (1) 訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに指定訪問看護事業者氏名については、事業者の指定申請の際に地方社会保険事務局長に届け出た当該訪問看護ステーションの所在地、名称及び事業者名を記載すること。
- (2) ㊟については、当該様式に、予め訪問看護ステーションの所在地、名称及び事業者名とともに印形を一括印刷している場合には、捺印として取り扱うものであること。また、事業者自体で請求書用紙の調製をしない場合において、訪問看護ステーションの所在地、名称及び事業者名及び印のゴム印等を製作の上、これを押捺することは差し支えないこと。

6 「医療保険」欄について

- (1) 訪問看護と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち訪問看護に係る分及び訪問看護単独の者に係る明細書について記載することとし、訪問看護単独の者に係る分については医療保険制度ごとに記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添2「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には明細書の訪問看護に係る件数の合計を、「日数」欄には明細書の訪問看護の「実日数」欄の「保険」の項の日数の合計を、「金額」欄には明細書の「合計」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の合計を記載すること。

なお、「医保単独（七〇以上一般・低所得）」欄、「医保単独（七〇以上七割）」欄、「医保単独（本人）」欄、「医保単独（家族）」欄及び「医保単独（六歳）」欄の「小計」欄にはそれぞれの合計を記載すること。

- (3) 「①合計」欄には、「医保（七〇以上一般・低所得）と公費の併用」欄と「医保単独七〇以上一般・低所得」欄の「小計」欄と、「医保（七〇以上七割）と公費の併用」欄と「医保単独（七〇以上七割）」欄の「小計」欄と、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「小計」欄と、「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「小計」欄と、「医保（六歳）と公費の併用」欄と「医保単独（六歳）」の「小計」欄の「件数」欄の請求件数を合計して記載すること。

7 「公費負担」欄の「公費と医保の併用」欄について

- (1) 指定訪問看護と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負

担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添2「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、指定訪問看護と2種の公費負担医療（例えば、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）による結核患者の適正医療と障害者自立支援法）の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は2件となること。
- (3) 「金額」欄には、明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「請求」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費」の項に係る「請求」の項の記載を省略した明細書については、「医保」又は「公費①」の項に係る「請求」の項に記載した金額が当該公費負担医療の金額と同じであるので、これを加えて合計すること。
- (4) 「控除額」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「負担金額」の項に記載されている金額を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

8 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

- (1) 公費負担医療のみで2種以上の公費負担医療の併用が行われた場合には、当該併用の者に係る明細書分を記載すること。公費負担医療が2種の場合、例えば生活保護法に係る分とそ

の他の公費負担医療に係る分とを併せて請求する場合には、「

12(生保)

」欄に記載する

こととし、これ以外の公費負担医療の組合せについて請求する場合には、空欄にそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、特例的に、生活保護法、感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合は、空欄を取り繕ってそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、1枚の明細書であっても、公費負担医療に係る件数は、2件ないし3件となること。
- (3) 「金額」欄には、明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「請求」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費②」の項に係る「請求」の項の記載を省略した明細書については、「公費①」の項に係る「請求」の項に記載した金額が当該公費負担医療の点数と同じであるので、これを加えて合計すること。また、特例的に3種の公費負担医療の併用を行った場合は、生活保護法に係る点数は「医保」の「請求」の項の金額を合計して記載すること。
- (4) 「控除額」欄の記載方法は、7の(4)と同様であること。

9 「公費負担」欄の「公費単独」欄について

- (1) 公費負担医療単独の者に係る明細書分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、公費負担医療に係る法別番号は、別添2「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。
- (3) 「金額」欄には、明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「請求」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。
- (4) 「控除額」欄の記載方法は、7の(4)と同様であること。

10 「②合計」欄について

「公費と医保の併用」欄、「公費と公費の併用」欄及び「公費単独」欄の「件数」欄の請求件数を合計して記載すること。

11 「総件数①+②」欄について

「① 合計」欄及び「② 合計」欄の請求件数の合計を記載すること。

第1の2 請求書に関する事項（様式第三関係）

「後期高齢者医療」欄について

- (1) 訪問看護と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち訪問看護に係る分及び訪問看護単独の者に係る明細書について記載すること。
- (2) 「件数」欄、「日数」欄及び「金額」欄については、6の(2)と同様であること。

第2 明細書に関する事項（様式第四）

1 「平成 年 月分」欄について

指定訪問看護の行われた年月を記載すること。

2 「都道府県番号」欄について

「保険者番号の設定について」（昭和51年8月7日保発第45号、庁保発第34号厚生省保険、公衆衛生、薬務、社会、児童家庭、援護局長、社会保険庁医療保険部長連名通知）の別表に掲げる都道府県番号表に従い、訪問看護ステーションの所在する都道府県の番号を記載すること。

3 「訪問看護ステーションコード」欄について

Ⅱの第1の2と同様であること。

4 「6訪問」における「1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職」（以下「保険種別1」という。）、「1 単独 2 2併 3 3併」（以下「保険種別2」という。）及び「2 本人 4 六歳 6 家族」欄について

(1) 「保険種別1」欄については、以下の左に掲げる保険の種別に応じ、該当する番号を○で囲むこと。

健康保険（船員保険を含む。以下同じ。）又は国民健康保険（退職者医療を除く。以下同じ。）…………… 1 社・国

公費負担医療（健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療又は退職者医療との併用の場合を除く。）…………… 2 公費

後期高齢者医療…………… 3 後期

退職者医療…………… 4 退職

(2) 「保険種別2」欄については、「保険種別1」欄のそれぞれについて、以下の左に掲げる種別に応じ、該当する番号を○で囲むこと。

単独…………… 1 単独

1種の公費負担医療との併用…………… 2 2併

2種以上の公費負担医療との併用…………… 3 3併

(注) 公費負担医療には、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業を含むものであること。

(3) 「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち1つを○で囲むこと。なお、未就学者である患者（6歳に達する日以後最初の3月31日以前の患者をいう。以下同じ。）は「4」、高齢受給者及び後期高齢者医療受給対象者は「8」又は「0」を○で囲むこととし、また、公費負担医療については本人に該当するものとする。

ただし、国民健康保険の場合は、市町村国民保険であって被保険者（世帯主）と被保険者（その他）の給付割合が異なるもの及び国民健康保険組合については被保険者（世帯主（高齢受給者を除く。））は「2」、被保険者（その他（未就学者である患者及び高齢受給者を除く。））は「6」を○で囲むこととし、それ以外（未就学者である患者及び高齢受給者を除く。）はいずれか一方を○で囲むこと。

なお、「2 本人」（若しくは「2 本」）、「4 六歳」（若しくは「4 六」）、「6 家族」（若しくは「6 家」）、「8 高齢一」（若しくは「8 高一」）又は「0 高齢7」（若しくは「0 高7」）の項のみを印刷したものを使用することとしても差し支えないこと。

2 本人…………… 2 本人

4 未就学者…………… 4 六歳

6 家族…………… 6 家族

8 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者…………… 8 高齢一

0 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付…………… 0 高齢7

(4) 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

ア 当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

イ 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

5 「保険者番号」欄について

(1) 設定された保険者番号 8 桁（政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）については 4 桁、国民健康保険については 6 桁）を記載すること（「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官連名通知）以下「記載要領等」という。）の別添 2（以下「設定要領」という。）の(1)を参照）。

(2) 政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）及び船員保険については、当該被保険者及び被扶養者の管轄地方社会保険事務局長と当該保険医療機関の管轄地方社会保険事務局長とが同一である場合（以下 5 において「自県分の場合」という。）には、記載を省略して差し支えないこと。

(3) 日雇特例被保険者の保険については、自県分の場合は、頭初の 2 欄に法別番号を必ず記載し、他の記載は省略して差し支えないこと。

(4) 前記により、「保険者番号」欄の記載は、次表のとおりとなること。

区 分	自県分の場合	他県分の場合
	法別 番号 都道府県 番 号 保険者別 番 号 検証 番号	法別 番号 都道府県 番 号 保険者別 番 号 検証 番号
政府管掌健康保険 （日雇特例被保険者の保険を除く）	(省略して差し支えないこと)	(空欄)
船 員 保 険	(省略して差し支えないこと)	
日雇特例被保険者の保険	(省略して差し支えないこと)	
その他の健康保険 後期高齢者医療 退職者医療		
国 民 健 康 保 険		

備考 1 ○印のものは、必ず記載すること。

2 公費負担医療単独の場合及び公費負担医療と公費負担医療の併用の場合（以下「公費負担医療のみの場合」という。）は、別段の定めがある場合を除き、記載しないこと。

6 「給付割合」欄について

国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むか、（ ）の中に給付割合を記載すること。

ただし、国民健康保険については、自県分の場合は、記載を省略しても差し支えないこと。

7 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

（1） 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。

（2） 記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「－」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載すること。また、当該記号及び番号のうち○で囲んだ文字に代えて当該文字を（ ）で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に入りきらない等の場合は、（ ）を省略しても差し支えないこと。

なお、被保険者が、月の途中において、記号・番号を変更した場合又は任意継続に変更した場合（給付割合に変更がない場合に限る。）は、変更後の記号・番号を記載すること。

8 「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」欄について

（1） 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記載すること（設定要領の（2）を参照）。

（2） 別添2「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に（以下「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担者番号を「第1公費」という。）、後順位の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に（以下「公費負担者番号②」欄に記載される公費負担者番号を「第2公費」という。）記載すること。

（3） 保険者番号及び受給者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

9 「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」欄について

医療券等に記入されている受給者番号7桁を、第1公費については「公費負担医療の受給者番号①」欄に、第2公費については「公費負担医療の受給者番号②」欄に記載すること（設定要領の（3）を参照）。

10 「氏名」欄について

（1） 指定訪問看護を受けた者の姓名を記載すること。ただし、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団法の被保険者については、姓のみの記載で差し支えないこと。

なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には被保険者であっても姓名を記載することとし、姓と名の間にスペースをとること。

(2) 性別は該当するものを○で囲むこと。

なお、電子計算機の場合は、「1 男」又は「2 女」と記載しても差し支えないこと。

(3) 生年月日は以下によること。

ア 該当する元号を○で囲み、生まれた年月日を記載すること。

イ 電子計算機の場合は、元号については「1 明」、「2 大」、「3 昭」又は「4 平」と記載すること。

11 「職務上の事由」欄について

船員保険の被保険者については、職務上の取扱いとなる場合のみ該当するものを○で囲むこと。
共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合に「2 下船後3月以内」の番号を○で囲むこと。

電子計算機の場合は、番号と名称又は次の略称を記載することとしても差し支えないこと。

1 職上（職務上）、 2 下3（下船後3月以内）、 3 通災（通勤災害）

12 「特記」欄について

次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。

なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。

コード	略称	内 容
01	公	医療保険単独の者及び後期高齢者医療単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」（昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第26号）による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第42条及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（昭和57年政令第293号）第15条に規定する額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第1号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。） ② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第5項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）
04	後保	公費負担医療単独及び公費負担医療併用の場合、請求金額を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によった場合

10	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為（交通事故等）によって生じたと認められる場合
16	長2	高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第2号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）
20	二割	平成20年2月21日保発第0221003号の別紙「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の第2の4の特例措置対象被保険者等が、特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合

13 「訪問看護ステーションの所在地及び名称」欄について

- (1) 事業者の指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た当該訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること。この場合、所在地とともに、連絡先電話番号を記載することが望ましいものであること。
- (2) 指定訪問看護の利用者が、「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）第2の1に規定する疾病等の利用者であって他の指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合については、「特記事項」欄に、「**㊤**」と表示するとともに、当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること。なお、電子計算機の場合は、「**㊤**」の○に代えて（ ）等を使用して記載することも差し支えないこと。

14 「心身の状態」欄について

指定訪問看護の利用者の心身の状態を記載するものとし、特にその日常生活活動能力（ADL）の状態が明らかになるよう具体的に記載すること。

なお、利用者が人工呼吸器等を使用している場合、気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者は、併せてその旨も記載すること。

15 「訪問開始年月日」欄について

- (1) 当該指定訪問看護を開始した年月日を記載すること。
- (2) 同一の利用者に対する指定訪問看護の継続中に、当該訪問看護ステーションにおいて、開設者、名称、所在地等の変更があった場合については、当該訪問看護ステーションの指定訪問看護の内容の継続性が認められて継続して訪問看護ステーションの指定を受けた場合を除き、新たに訪問看護ステーションの指定を受けた日を訪問開始年月日として記載し、「特記事項」欄にその旨を記載すること。
- (3) 同月中に保険種別等の変更があった場合には、その変更があった日を訪問開始年月日として記載し、「特記事項」欄にその旨を記載すること。ただし、老人医療から後期高齢者医療への変更については、診療開始日の変更をしなくても差し支えないものであること。

16 「訪問終了年月日時刻」欄について

当該指定訪問看護を終了した年月日及び最後に訪問した時刻を記載すること。

17 「実日数」欄について

- (1) 「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険（健康保険、国民健康保険、退職者医療及び後期高齢者医療をいう。以下同じ。）、第1公費及び第2公費に係る指定訪問看護を行った実日数を記載すること。

なお、公費負担医療のみの場合の第1公費に係る分については、「公費①」の項に記載すること。ただし、第1公費に係る分が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る分を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る分が第1公費に係る分と同じ場合は、第2公費に係る分の記載を省略しても差し支えないこと。

- (2) 同一日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合であっても、1日として記載すること。

18 「主たる傷病名」欄について

指定訪問看護の利用者の主たる傷病名については、当該指定訪問看護に係る主治医の交付した訪問看護指示書に基づいて、主傷病、副傷病の順に1から3の項目欄にそれぞれ記載すること。気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者については、1から3の項目欄以降に別途記載すること。

19 「訪問終了の状況」欄について

症状の軽快により指定訪問看護を必要としなくなった場合は「1 軽快」、介護老人保健施設等に入所した場合は「2 施設」、保険医療機関等に入院した場合は「3 医療機関」又は死亡した場合は「4 死亡」の該当する番号をそれぞれ○で囲むこと。また上記に該当しない場合は「5 その他」の番号を○で囲み、その内容を（ ）に記載すること。

20 「死亡時刻」欄について

訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合、死亡年月日及び時刻を記載すること。

21 「指示期間」欄について

- (1) 当該指定訪問看護に係る主治医の交付した最新の訪問看護指示書の指示有効期間を示す年月日を記載すること。

なお、指示年月日の記載がない場合は、指示書の有効期間を交付後1ヶ月とみなすこと。

- (2) 主治医から、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、「（特別指示期間）」欄に特別指示の有効期間を示す年月日を記載すること。また、別に厚生労働大臣が定める者について、1ヶ月に2回目の特別訪問看護指示書の交付を受け訪問看護を実施した場合は、行を改めて「（特別指示期間）」

欄に記載すること。

なお、請求を行う月の前月に特別訪問看護指示書の交付を受け、当該請求月においても引き続き当該特別指示による訪問看護を実施した場合にあっては、特別指示があった前月の年月日についても「（特別指示期間）」欄に1回目又は2回目の区別がわかるよう記載すること。

22 「主治医の属する医療機関の名称」欄について

当該指定訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の所属する保険医療機関等の名称を記載すること。

23 「主治医の氏名」欄について

当該指定訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の氏名を記載すること。

24 「基本療養費」欄について

（1）基本療養費（Ⅰ）を算定する場合

ア 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が週3日までの指定訪問看護を行った場合は、⑪の「看護師等」の項に「×，×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載し、週4日以降の指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費（Ⅰ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

イ 准看護師が週3日までの指定訪問看護を行った場合は、⑫の「准看護師」の項に「×，×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載し、週4日以降の指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費（Ⅰ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

（2）基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算について

ア 末期の悪性腫瘍等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された者に対して、必要に応じて1日に2回指定訪問看護を行った場合は、「⑮の難病等複数回訪問加算」欄に、「×，×××」円、当該月において複数回訪問した日数及びこれらに乗じて得た額を記載し、1日に3回以上指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。

イ 訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、在宅療養支援診療所の保険医の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合は、「⑯の緊急訪問看護加算」欄に、「×，×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらに乗じて得た額を記載すること。

ウ 別に厚生労働大臣の定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が2時間を超える訪問看護を実施した場合は、「⑰の長時間訪問看護加算」欄に、「×，×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらに乗じて得た額を記載すること。

（3）基本療養費（Ⅱ）を算定する場合

保健師、看護師又は作業療法士が指定訪問看護を行った場合は、「×, ×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費(Ⅱ)の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

なお、延長時間加算を算定した場合は、「×××」円、当該月に指定訪問看護を行った延長時間数の合計及びこれらに乗じて得た額を記載すること。

(4) 基本療養費(Ⅲ)を算定する場合

ア 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、「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)に規定する居住系施設入居者等に対し、週3日までの指定訪問看護を行った場合は、⑬の「看護師等」の項に「×, ×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載し、週4日以降の指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費(Ⅲ)の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

イ 准看護師が、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年度厚生労働省告示第67号)に規定する施設入居者等に対し、週3日までの指定訪問看護を行った場合は、⑭の「准看護師」の項に「×, ×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載し、週4日以降の指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費(Ⅲ)の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

(5) 月の途中で、利用者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異動があった場合には、項目を縦に二分し、それぞれの場合について、算定額、当該月に行った指定訪問看護を行った日数及びこれらに乗じて得た額を記載すること。

(6) 同一の指定訪問看護において複数の者が行った場合は、いずれか1人の者についてのみ1日として記載すること。

なお、従たる事務所に勤務する保健師等が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護療養費明細書の「備考」欄に「従」と記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「従」の○に代えて()等を使用して記載することも差し支えないこと。

(7) 特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「特記事項」欄に「特地」と記載し、利用者の住所及び通常の場合訪問に要する時間(片道)を併せて記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「特地」の○に代えて()等を使用して記載することも差し支えないこと。

(8) 要介護認定者で、訪問看護を医療保険で算定している場合は、「特記事項」欄に「介」と記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「介」の○に代えて()等を使用して記載することも差し支えないこと。

- (9) 在宅療養支援診療所が24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者の場合は、「特記事項」欄に「支援」と表示すること。

なお、電子計算機の場合は、「支援」の○に代えて（ ）等を使用して記載することも差し支えないこと。

25 「管理療養費」欄について

- (1) 次により記載すること。

ア 月の初日の訪問の場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

イ 月の2日目以降の訪問の場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、中央の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、「 日」の項には訪問した日数から1を引いた数を記載すること。

ウ 右側の「 円」の項には、ア及びイにより計算した合計金額を記載すること。

- (2) 管理療養費の各加算については、当該月に算定した加算の内容を次のとおり記載すること。

ア 24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算を算定した場合は、「2324時間対応体制加算・24時間連絡体制加算」のいずれかに○を付け、「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

イ 重症者管理加算を算定した場合は、「24重症者管理加算」の「 円」の項に「×, ×××」と記載すること。

ウ 退院時共同指導加算を算定した場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に退院時共同指導加算を算定した回数の合計及びこれらに乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

エ 退院支援指導加算を算定した場合は、「26退院支援指導加算」の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

オ 在宅患者連携指導加算を算定した場合は、「27在宅患者連携指導加算」の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

カ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数の合計及びこれらに乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

- (3) 訪問看護指示書を交付した主治医に対して、訪問看護計画書若しくは訪問看護報告書又は精神訪問看護計画書若しくは精神訪問看護報告書により報告をした場合には、その最終報告年月日を「主治医への直近報告年月日」欄に記載すること。

26 「情報提供療養費」欄について

当該月において、当該指定訪問看護の利用者の居住する市（区）町村、保健所又は精神保健福

祉センターに対して利用者に関する指定訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、「×， × × ×」円と記載し、「提供した情報の概要」欄にその内容を、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に利用者の居住する市（区）町村等の名称をそれぞれ記載すること。

27 「後期高齢者終末期相談支援療養費」欄について

訪問看護ステーションの看護師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと保険医療機関の保険医が判断した後期高齢者である利用者に対して、利用者の同意を得て、保険医療機関の保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、「×， × × ×」円と記載すること。

28 「訪問看護ターミナルケア療養費」欄について

訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護管理療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行った上でターミナルケアを行った場合に、訪問看護ターミナルケア療養費の所定額を「××， × × ×」円と記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。

29 「（公費分金額）」欄について

- （1） 指定訪問看護と公費負担医療との併用の場合にあつては、「（公費分金額）」欄には公費負担医療に係る請求金額を記載するが、公費負担医療に係る請求金額が指定訪問看護に係る請求金額と同じ場合は省略しても差し支えないこと。

なお、月の途中で公費負担医療の受給資格に変更があつた場合又は公費負担医療に係る給付の内容が指定訪問看護と異なる場合は、公費負担医療に係る請求金額が指定訪問看護に係る請求金額と異なることとなるので、この場合には「（公費分金額）」欄に当該公費負担医療に係る請求金額を記載すること。この場合において、指定訪問看護に係る請求金額と異なる公費負担医療が2種以上あるときは、「（公費分金額）」欄を縦に区分し、左から順次第1公費、第2公費の順で当該公費に係る請求金額を記載すること。

- （2） 公費負担医療単独の場合にあつては、「基本療養費」欄から「訪問看護ターミナルケア療養費」欄に、当月療養に係るすべての金額等を記載し、「（公費分金額）」欄には記載しないこと。

- （3） 公費負担医療と公費負担医療との併用の場合にあつては、「（公費分金額）」欄を縦に区分し、左から順に第1公費、第2公費の順で当該公費に係る請求金額を記載するが、金額のすべての請求金額と同じ請求金額の公費負担医療がある場合は、縦に2区分すること及び当該請求金額を記載することを省略しても差し支えないこと。

なお、「基本療養費」欄から「訪問看護ターミナルケア療養費」欄には、当該療養に係るすべての回数及び金額を記載すること。

- （4） 同一明細書において、指定訪問看護と公費負担医療の医療給付の内容が異なる場合又は指定訪問看護と公費負担医療の実日数が異なる場合は、「基本療養費」欄から「訪問看護ター

ミナルケア療養費」欄に記載された内訳のうち、公費負担医療に係る分の下線を付すこと。

なお、指定訪問看護と公費負担医療の実日数が異なる場合において、「（公費分金額）」欄との対応が明らかである場合は下線を省略しても差し支えないこと。公費負担医療と公費負担医療の併用の場合も同様であること。

30 「訪問日」欄について

- (1) 基本療養費を算定する場合は、指定訪問看護を行った日について、該当する日付を○で囲むこと。ただし、特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護を行った場合は、該当する日付を△で囲むこと。
- (2) 指定訪問看護を行った日について、1日に2回訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、1日に3回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。
- (3) 長時間訪問看護加算を算定した場合は、その日付を□で囲むこと。

31 「合計」欄について

- (1) 「請求」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る金額（「基本療養費」欄の金額、「管理療養費」欄の金額、「情報提供療養費」欄の金額及び「訪問看護ターミナルケア療養費」欄の金額の合計をいう。）を記載すること。

なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の金額は、「公費①」の項に記載すること。ただし、第1公費に係る金額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る金額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る金額が第1公費に係る金額と同じ場合は、第2公費に係る金額の記載を省略しても差し支えないこと。

- (2) 「負担金額」の項については、以下によること。

ア 健康保険、国民健康保険、退職者医療及び後期高齢者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

患者負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

イ 「負担金額」の項中「公費①」又は「公費②」の項には、それぞれ、第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、障害者自立支援法による自立支援医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載すること。

ただし、医療保険と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

ウ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって特定疾患治療研究事業に係る公費負担医

療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金額」の項に金額を記載するものの場合は、当該2相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額を記載すること。

32 その他

特例的に、生活保護法、感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合にあっては、法別番号順等によらず、次の記載要領によること。

- (1) 生活保護法に係る公費負担者番号は「保険者番号」欄に、公費負担医療の受給者番号は「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は「公費負担者番号①」欄に、障害者自立支援法に係る分は「公費負担者番号②」欄に記載すること。
- (2) 「職務上の事由」欄は記載しないこと。
- (3) 生活保護法に係る実日数は「実日数」欄の「保険」の項に、感染症法による結核患者の適正医療に係る実日数は「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る実日数は「公費②」の項にそれぞれ記載すること。

なお、感染症法による結核患者の適正医療に係る実日数又は障害者自立支援法に係る実日数が、生活保護法に係る実日数と同じ場合は、当該実日数の記載を省略しても差し支えないこと。
- (4) 「基本療養費」欄から「訪問看護ターミナルケア療養費」欄までには、生活保護法に係る日数及び金額を記載すること。
- (5) 「（公費分金額）」欄は縦に2区分し、左から順次感染症法による結核患者の適正医療、障害者自立支援法の順で当該公費に係る請求金額を記載するが、生活保護法に係る請求金額と同じ請求金額の公費負担医療がある場合は、縦に2区分すること及び当該請求金額を記載することを省略しても差し支えないこと。
- (6) 生活保護法に係る請求金額は「請求」の項の「保険」の項に、感染症法による結核患者の適正医療に係る請求金額は「請求」の項の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る請求金額は「請求」の項の「公費②」の項にそれぞれ記載すること。

(別添 1)

訪問看護ステーションコード設定要領

- 1 訪問看護ステーションコードは、次のように郡市区番号 2 桁、訪問看護ステーション番号（以下「ステーション番号」という。）4 桁、検証番号 1 桁、計 7 桁の算用数字を組み合わせたものとする。

--	--	--	--	--	--	--

2 桁	4 桁	1 桁
郡市区番号	ステーション番号	検証番号

- 2 郡市区番号は、都道府県ごとに、郡、市及び区を単位として、地方社会保険事務局長が定めるものとする。
- 3 ステーション番号は、「9, 000」から「9, 499」までの一連の番号を 2 の郡、市及び区ごとに、地方社会保険事務局長がこれを定めるものとする。ただし、4 桁のステーション番号のうち、中 2 桁又は下 2 桁が「90」となる番号は、欠番とするものとする。
- 4 検証番号は、次により算出した番号とする。
- (1) 都道府県番号、算定表番号、郡市区番号及びステーション番号の各数に末尾の桁を起点として順次「2」と「1」を乗じる。この場合の都道府県番号は、別表「都道府県番号表」に定める番号とする。また、算定表番号は、「6」とする。
- (2) (1)で算出した積の和を求める。ただし、積が 2 桁となる場合は、1 桁目と 2 桁目の数の和とする。
- (3) 「10」と(2)で算出した数の下 1 桁の数との差を求める。これを検証番号とする。ただし、(2)で算出した数の下 1 桁の数が「0」のときは、検証番号を「0」とする。

〔例〕

都道府県 番 号		算定表 番 号	郡市区 番 号		ステーション 番 号				
4	4	6	0	7	9	1	2	3	←起点
×	×	×	×	×	×	×	×	×	
2	1	2	1	2	1	2	1	2	

$$8+4+(1+2)+0+(1+4)+9+2+2+6=39$$

$$\textcircled{1} 0-9=1 \quad \text{検証番号「1」}$$

◎訪問看護ステーションコード : 「07,9123,1」

5 訪問看護ステーションコードの管理は、地方社会保険事務局長において行うものとし、当該ステーションコードの設定又は変更に際しては、審査支払機関に対して速やかに連絡するものとする。

(別表)

都 道 府 県 番 号

都道府県	番号	都道府県	番号	都道府県	番号
北海道	01	石川	17	岡山	33
青森	02	福井	18	広島	34
岩手	03	山梨	19	山口	35
宮城	04	長野	20	徳島	36
秋田	05	岐阜	21	香川	37
山形	06	静岡	22	愛媛	38
福島	07	愛知	23	高知	39
茨城	08	三重	24	福岡	40
栃木	09	滋賀	25	佐賀	41
群馬	10	京都	26	長崎	42
埼玉	11	大阪	27	熊本	43
千葉	12	兵庫	28	大分	44
東京	13	奈良	29	宮崎	45
神奈川	14	和歌山	30	鹿児島	46
新潟	15	鳥取	31	沖縄	47
富山	16	島根	32		

(別添 2)

法別番号及び制度の略称表

(1)

	区 分		法別番号	制度の略称
医 療 保 険 制 度	政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）		0 1	（政）
	船員保険		0 2	（船）
	日雇特例被保険者の の保険	○一般医療（法第133条及び第141条関係）	0 3	（日）
		○特別療養費（法第145条関係）	0 4	（日 特） 又は（特）
	組管掌健康保険		0 6	（組）
	防衛省職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）		0 7	（自）
	高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付		3 9	（高）
	国家公務員共済組合		3 1	（共）
	地方公務員等共済組合		3 2	
	警察共済組合		3 3	
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団		3 4	
	特定健康保険組合		6 3	（退）
	国家公務員特定共済組合		7 2	
	地方公務員等特定共済組合		7 3	
	警察特定共済組合		7 4	
	公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団		7 5	

（注） 63・72～75は、特例退職被保険者及び特例退職組合員に係る法別番号である。

(2)

	区 分	法 別 番 号
※	国民健康保険法による退職者医療	6 7

※ 国民健康保険制度

(3)

	区 分		法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	戦 傷 病 者 特 別 援 護 法 に よ る	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に対 する援護に関する法 律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等 に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関 係）		3 0	—
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による 結核患者の入院（法第37条関係）		1 1	（ 結 核 入 院）
	障害自立支援法によ る	○精神通院医療（法第 5 条関係）	2 1	（ 精 神 通 院）
		○更生医療（法第 5 条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第 5 条関係）	1 6	—
		○療養介護医療（法第70条関係）及び基準 該当療養介護医療（法第71条関係）	2 4	—
	原子爆弾被爆者に対 する援護に関する法 律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合 対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町に おける有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措 置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研 究費		5 1	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給 付（法第 2 1 条の 9 の 2 関係）		5 2	—
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—
	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法 第 4 条関係）		6 6	—
	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援 に関する法律第14条第 4 項に規定する医療支援給付（中国残留邦 人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法 律の一部を改正する法律附則第 4 条第 2 項において準用する場合 を含む。）		2 5	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		1 2	（生保）