

【I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組①】

① 賃上げに向けた評価の新設

第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）</u>	
	<u>1 初診時</u>	<u>6点</u>
	<u>2 再診時等</u>	<u>2点</u>
	<u>3 訪問診療時</u>	
	<u>イ 同一建物居住者等以外の場合</u>	<u>28点</u>
	<u>ロ イ以外の場合</u>	<u>7点</u>

[算定要件]

- (1) 1については、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下同じ。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 2については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術を行った場合に、所定点数を算定する。
- (3) 3のイについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。
- イ 当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問

職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み並びに延べ入院患者数のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

- (7) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (8) (7)について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (9) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (10) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (11) 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。

6. 訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 780円

[算定要件]

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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、区分番号02の1を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、月1回に限り算定する。

[施設基準]

- (1) 主として医療に従事する職員（以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業（看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。
- (2) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの

限りではない。

- (3) (2) について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上でを行い、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。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (4) 対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、事務職員等の当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善を行うことができること。
- (5) 令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (6) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

7. 訪問看護ステーションであって、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を強化する必要がある訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新)	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）</u>		
	<u>イ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1</u>	<u>10円</u>
	<u>ロ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2</u>	<u>20円</u>
	↓		
	<u>ヌ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10</u>	<u>100円</u>
	<u>ル</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11</u>	<u>150円</u>
	↓		
	<u>ソ</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18</u>	<u>500円</u>

[算定要件]

- (1) 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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。

[施設基準]

- (1) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- (2) 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の数が、対象職員の給与総額から当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受

けた者の割合（以下「医療保険の利用者割合」とする。）を乗じた数の1分2厘未満であること。

ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱うこと。

$$\text{医療保険の利用者割合} = \frac{\text{直近3か月の1月あたりの区分番号02の1の算定回数の平均}}{\text{直近3か月の1月あたりの医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者} + \text{介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者}}$$

- (3) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の訪問看護ステーションごとの区分については、当該訪問看護ステーションにおける対象職員の給与総額、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並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込みを用いて算出した数【C】に基づき、別表4に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

$$\text{【C】} = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1\text{分}2\text{厘} - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数見込み}}$$

- (4) (3) について、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均の数値を用いること。訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数見込みは、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の【C】、対象職員の給与総額、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並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数見込みのいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。

- (5) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるもの

を除く。)を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。

- (6) (5)について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (7) 令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (8) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (9) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する訪問看護ステーションにあつては、当該規定を満たしているものとする。
- (10) 主として保険診療等から収入を得る訪問看護ステーションであること。

8. 令和6年度及び令和7年度に賃金の改善を確実に実施するために、看護職員処遇改善評価料の施設基準を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【看護職員処遇改善評価料】 [施設基準]</p> <p>1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。 ただし、<u>令和6年度及び令和7年度に、翌年度以降のベア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち3分の2以上をベア等により改善を図ることで足りるものとする。</u></p>	<p>【看護職員処遇改善評価料】 [施設基準]</p> <p>1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。 ただし、「<u>令和4年度(令和3年度からの繰越分)看護職員等処遇改善事業補助金</u>」が交付された保険医療機関については、<u>令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りるものとする。</u></p>

<p>(6) (5)について、原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要があること。ただし、届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の3分の2以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の12月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする。</p> <p>(7)～(10) (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>(6)～(9) (略)</p>
---	--------------------------------

⑤ 訪問看護ステーションにおける持続可能な 24 時間対応体制確保の推進

第1 基本的な考え方

訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進する観点から、24 時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。また、24 時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

第2 具体的な内容

1. 24 時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合の評価を新設する。

改定案	現行
<p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注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厚生局長等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規定する 24 時間の対応体制にある場合（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、24 時間対応体制加算として、次に掲げる区分に従い、月 1 回に限り、<u>いずれかを所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。</u></p> <p>イ <u>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</u> 6,800 円</p> <p>ロ イ以外の場合 6,520 円</p> <p>[施設基準]</p>	<p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注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厚生局長等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規定する 24 時間の対応体制にある場合（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、24 時間対応体制加算として、月 1 回に限り、<u>6,400 円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。</u></p> <p>[施設基準]</p>

<p>六 訪問看護管理療養費の基準</p> <p>(4) 訪問看護管理療養費の注2に規定する24時間対応体制加算の基準</p> <p>利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であって、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。</p> <p><u>訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合には、24時間対応体制における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。</u></p> <p>[届出基準通知]</p> <p>2 24時間対応体制加算</p> <p>(3) <u>訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む2項目以上を満たしていること。</u></p> <p><u>ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保</u></p> <p><u>イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで</u></p> <p><u>ウ 夜間対応後の暦日の休日確保</u></p> <p><u>エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫</u></p> <p><u>オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減</u></p> <p><u>カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保</u></p>	<p>六 訪問看護管理療養費の基準</p> <p>(4) 訪問看護管理療養費の注2に規定する24時間対応体制加算の基準</p> <p>利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であって、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。</p> <p>(新設)</p> <p>[届出基準通知]</p> <p>2 24時間対応体制加算</p> <p>(新設)</p>
---	---

2. 24時間対応体制加算について、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

改定案	現行
【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】	【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

[届出基準通知]

2 24時間対応体制加算

- (1) 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、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等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業者を経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。

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応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又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。

なお、次のいずれにも該当し、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は、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」という。）でも差し支えない。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護ステーション

[届出基準通知]

2 24時間対応体制加算

- (1) 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、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等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業者を経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。

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応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又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。

(新設)

の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式2を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。

④ 訪問看護医療DX情報活用加算の新設

第1 基本的な考え方

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されることを踏まえ、初回訪問時等に利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

指定訪問看護ステーションにおいて、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

(新) 訪問看護医療DX情報活用加算 50円

[対象患者]

訪問看護管理療養費を算定する者

[算定要件]

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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療DX情報活用加算として、月1回に限り、50円を所定額に加算する。

[施設基準]

- (1) 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こと。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 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し、及び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。

(4)(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

令和7年5月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。

⑱ 書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

第1 基本的な考え方

デジタル原則に基づき書面揭示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面揭示について、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する。

第2 具体的な内容

保険医療機関及び保険医療養担当規則等について、書面揭示することとされている事項について、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する。

改 定 案	現 行
<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 (揭示)</p> <p>第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。</p> <p>2 <u>保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(食事療養)</p> <p>第五条の三 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらか</p>	<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 (揭示)</p> <p>第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p>(食事療養)</p> <p>第五条の三 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらか</p>

じめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

5 保険医療機関は、原則として、第4項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3 保険医療機関は、原則として、第2項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

じめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

(新設)

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

(新設)

【保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則】

(掲示)

第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

2 保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ 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についても同様。

※ 「厚生労働大臣が定める事項」については、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」において、次のとおりとされている。

- ・ 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数別表第一から別表第三までの病院の欄に掲げる病院であること
- ・ 診療報酬の算定方法及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準に基づき、地方厚生局長又は地方厚生支局長に届け出た事項に関する事項
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の明細書の発行状況に関する掲示
- ・ 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払を受けるものに関する事項(当該費

【保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則】

(掲示)

第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

(新設)

用の支払が法令の規定に基づくものを除く。)

- ・ 予約診察を行う日時及び予約料
- ・ 金属床による総義歯に係る費用徴収その他必要な事項
- ・ う蝕に罹患している患者の指導管理に係る費用徴収その他必要な事項
- ・ 金属歯冠修復指導管理に係る費用徴収その他必要な事項
- ・ 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金その他必要な事項
- ・ 調剤管理料及び服薬管理指導料に関する事項等
- ・ 調剤点数表に基づき地方厚生局長等に届け出た事項に関する事項

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(揭示)

第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、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(次項において単に「重要事項」という。)を揭示しなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

【後発医薬品使用体制加算】

[施設基準]

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準

- (1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準
イ～ハ (略)

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(揭示)

第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、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揭示しなければならない。

(新設)

【後発医薬品使用体制加算】

[施設基準]

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準

- (1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準
イ～ハ (略)

ニ 後発医薬品の使用に積極的
に取り組んでいる旨を、当該
保険医療機関の見やすい場所
に掲示していること。

ホ ニの後発医薬品の使用に積
極的に取り組んでいる旨につ
いて、原則として、ウェブサ
イトに掲載していること。

※ 算定告示別表第一医科診療報酬
点数表のうち、明細書発行体制等
加算、第二部入院料等第一節入院
基本料の一般病棟入院基本料、療
養病棟入院基本料、結核病棟入院
基本料、精神病棟入院基本料、特
定機能病院入院基本料、専門病院
入院基本料、障害者施設等入院基
本料、有床診療所入院基本料及び
有床診療所療養病床入院基本料
（以下「一般病棟入院基本料等」
という。）、ハイリスク分娩等管
理加算、後発医薬品使用体制加
算、特定一般病棟入院料、外来後
発医薬品使用体制加算、院内トリ
アージ実施料、ハイリスク妊産婦
共同管理料（Ⅰ）、ハイリスク妊産
婦共同管理料（Ⅱ）、コンタクトレ
ンズ検査料及び特掲診療料の施設
基準等第12第2の医科点数表第2
章第10部手術通則第5号及び第6
号並びに歯科点数表第2章第9部
手術通則第4号に掲げる手術につ
いても同様。

算定告示別表第二歯科診療報酬
点数表のうち、第一章第一部初・
再診料第一節初診料の注1、地域
歯科診療支援病院歯科初診料、初
診料及び地域歯科診療支援病院歯
科初診料の注10、第二部入院料等
第一節入院基本料の一般病棟入院
基本料等、有床義歯修理及び有床
義歯内面適合法の歯科技工加算1
及び2についても同様。

ニ 後発医薬品の使用に積極的
に取り組んでいる旨を、当該
保険医療機関の見やすい場所
に掲示していること。

（新設）

[経過措置]

本改正に際し、令和7年5月31日までの経過措置を設ける。

⑭ 訪問看護ステーションにおける管理者の責務の 明確化

第1 基本的な考え方

提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化するとともに要件を見直す。

第2 具体的な内容

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）の一部を改正し、管理者の責務を明確化する。また、管理者について、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合には、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理できることとする。

改定案	現行
<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】</p> <p>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。</p> <p>2・3 （略）</p> <p>第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>2 人員に関する事項</p> <p>(2) 管理者</p> <p>① 基準省令第3条第1項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーショ</p>	<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】</p> <p>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<u>同一敷地内にある</u>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。</p> <p>2・3 （略）</p> <p>第三 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>2 人員に関する事項</p> <p>(2) 管理者</p> <p>① 基準省令第3条第1項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーショ</p>

ンに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととする。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

イ (略)

ロ (略)

ハ 同一の指定訪問看護事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制と

ンに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととし、例えば、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理することは認められないものであること。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。

イ (略)

ロ (略)

ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もあり得る。）

なっている場合などは、管理者の業務に支障があると考えられる。)

4 運営に関する事項

(14) 管理者の責務（基準省令第20条関係）

基準省令第20条は、管理者の責務について規定したものであり、管理者の責務に関し、利用者に対する看護やサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとしたものであること。

4 運営に関する事項

(14) 管理者の責務（基準省令第20条関係）

基準省令第20条は、管理者の責務について規定したものであり、管理者は指定訪問看護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等の管理を一元的に行い、併せて、適切な指定訪問看護を提供できるよう、運営に関する事項を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとしたものであること。

⑮ 虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

第1 基本的な考え方

訪問看護における虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化を推進する観点から、虐待防止措置に関する体制整備を義務化するとともに、身体的拘束等を原則禁止する。

第2 具体的な内容

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）を改正し、指定訪問看護事業者に対し、指定訪問看護ステーションごとの運営規定に、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めることを義務付ける。また、本改正に際し、2年の経過措置期間を設ける。
2. 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正し、指定訪問看護の具体的取扱方針に、身体的拘束等の原則禁止や緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合における記録の義務を追加する。

改定案	現行
<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 （指定訪問看護の具体的取扱方針）</p> <p>第十五条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 <u>指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</u></p> <p>四 <u>前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、そ</u></p>	<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 （指定訪問看護の具体的取扱方針）</p> <p>第十五条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

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。

五～七 (略)

(運営規程)

第二十一条 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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六 (略)

七 虐待の防止のための措置に関する事項

八 その他運営に関する重要事項

三～五 (略)

(運営規程)

第二十一条 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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六 (略)

(新設)

七 その他運営に関する重要事項

⑯ 訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護 管理療養費の見直し

第１ 基本的な考え方

多様化する利用者や地域のニーズに対応するとともに、質の高い効果的なケアが実施されるよう、訪問看護ステーションの機能強化を図る観点から、訪問看護管理療養費の要件及び評価を見直す。

第２ 具体的な内容

- 訪問看護管理療養費について、訪問看護ステーションの利用者に占める同一建物居住者の割合、特掲診療料の施設基準等別表第７に掲げる疾病等の者、特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者に該当する利用者及び精神科訪問看護利用者の GAF 尺度の受入実績に応じた評価体系に変更する。

改 定 案	現 行
<p>【訪問看護管理療養費】 2 月の 2 日目以降の訪問の場合 (1 日につき) イ <u>訪問看護管理療養費 1</u> 3,000円 ロ <u>訪問看護管理療養費 2</u> 2,500円</p> <p>[算定要件] 注 1 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（<u>1 のイ、ロ及びハ並びに 2 のイ及びロ</u>については、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神</p>	<p>【訪問看護管理療養費】 2 月の 2 日目以降の訪問の場合 (1 日につき) 3,000円 (新設) (新設)</p> <p>[算定要件] 注 1 指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（<u>イ、ロ及びハ</u>については、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厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科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ものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び</p>

科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）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。

[施設基準]

(4) 訪問看護管理療養費 1 の基準

訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものが占める割合が7割未満であって、次のイ又はロに該当するものであること。

イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。

ロ 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、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。

(5) 訪問看護管理療養費 2 の基準

訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上であること又は当該割合が7割未満であって（4）のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと。

(6)～(9) (略)

[経過措置]

一 令和六年三月三十一日時点にお

精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）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。

[施設基準]

(新設)

(新設)

(4)～(7) (略)

[経過措置]

(新設)

<p><u>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、令和六年九月三十日までの間に限り、第一の六の(4)の基準に該当するものとみなす。</u></p>	
--	--

2. 機能強化型訪問看護管理療養費1の要件について、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師を配置することとする。
3. 訪問看護ステーションにおける適切な感染管理の下での利用者への対応を評価する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。
4. 訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費明細書のオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護療養費明細書のオンライン請求及び領収証兼明細書の発行を推進する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>1 月の初日の訪問の場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 13,230円</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 10,030円</p> <p style="padding-left: 20px;">ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,700円</p> <p style="padding-left: 20px;">ニ イからハまで以外の場合 7,670円</p> <p>2 (略)</p> <p>【機能強化型訪問看護管理療養費1 (訪問看護管理療養費)】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1の基準</p> <p style="padding-left: 20px;">ト <u>専門の研修を受けた看護師が配置されていること。</u></p> <p>[経過措置]</p> <p>ニ <u>令和六年三月三十一日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1に係る届出を行っている訪問</u></p>	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>1 月の初日の訪問の場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 12,830円</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 9,800円</p> <p style="padding-left: 20px;">ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,470円</p> <p style="padding-left: 20px;">ニ イからハまで以外の場合 7,440円</p> <p>2 (略)</p> <p>【機能強化型訪問看護管理療養費1 (訪問看護管理療養費)】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 機能強化型訪問看護管理療養費1の基準 (新設)</p> <p>[経過措置] (新設)</p>

看護ステーションについては、令和八年五月三十一日までの間に限り、第一の六の(1)のトに該当するものとみなす。

【Ⅱ－８ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－⑰】

⑰ 訪問看護ステーションにおける持続可能な 24 時間対応体制確保の推進

「Ⅰ－５－⑤」を参照のこと。

⑱ 緊急訪問看護加算の評価の見直し

第1 基本的な考え方

緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書等の記載内容を見直す。

第2 具体的な内容

1. 緊急訪問看護加算に、同一月の算定回数に応じた算定区分を設ける。

改 定 案	現 行				
<p>【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件] 注9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、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、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">イ 月14日目まで</td> <td style="width: 50%; text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">2,650円</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ロ 月15日目以降</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">2,000円</td> </tr> </table> <p>※ <u>在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費についても同様。</u></p>	イ 月14日目まで	2,650円	ロ 月15日目以降	2,000円	<p>【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件] 注9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、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<u>2,650円</u>を所定額に加算する。</p> <p style="text-align: right;">（新設） （新設）</p>
イ 月14日目まで	2,650円				
ロ 月15日目以降	2,000円				

2. 緊急訪問看護加算を算定する際に、利用者又はその家族等が求めた内容、主治医の指示内容及び緊急の指定訪問看護の実施内容等を記録することを明確化する。

3. また、緊急の指定訪問看護を行った理由について、訪問看護療養費明細書の備考に記載を求める。

改 定 案	現 行
<p>【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件] <u>(4) 当該加算に関し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。</u> (5) (略) <u>(6) 緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。</u></p>	<p>【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件] (新設) (4) (略) (新設)</p>

⑱ 医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

第1 基本的な考え方

退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実させる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。

第2 具体的な内容

退院支援指導加算に規定する長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合の加算について、退院日に看護師等が複数回の訪問により療養上必要な指導を行った場合において、当該指導に要する時間の合計が90分を超えた場合にも算定可能とする。

改 定 案	現 行
<p>【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】 [算定要件] (1) 注7に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、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、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合）<u>あつては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合</u>に限る。）に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。</p>	<p>【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】 [算定要件] (1) 注7に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、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、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合）<u>あつては、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合に限る。</u>）に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。</p>

⑳ 母子に対する適切な訪問看護の推進

第1 基本的な考え方

訪問看護において、ハイリスク妊産婦及び乳幼児の状態に応じた評価を行う観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料について要件を見直すとともに、乳幼児加算について評価体系を見直す。

第2 具体的な内容

1. ハイリスク妊産婦に対する支援を充実する観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料の多職種カンファレンスの参加者に、訪問看護ステーションの看護師等を加える。

改 定 案	現 行
<p>【ハイリスク妊産婦連携指導料1】 [算定要件]</p> <p>(5) 当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。 ア～オ (略)</p> <p>カ <u>必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師</u></p>	<p>【ハイリスク妊産婦連携指導料1】 [算定要件]</p> <p>(5) 当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。 ア～オ (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>【ハイリスク妊産婦連携指導料2】 [算定要件]</p> <p>(5) 当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。 ア～オ (略)</p> <p>カ <u>必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師</u></p>	<p>【ハイリスク妊産婦連携指導料2】 [算定要件]</p> <p>(5) 当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。 ア～オ (略)</p> <p>(新設)</p>

2. 訪問看護基本療養費の乳幼児加算について、利用者の状態に応じて区分し、それぞれの評価を設ける。

改 定 案	現 行
<p>【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件] 注11 1及び2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、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は、乳幼児加算として、1日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合には、1,800円）を所定額に加算する。</p> <p>[施設基準] 四 <u>訪問看護基本療養費の注11に規定する乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者</u> (1) <u>超重症児又は準超重症児</u> (2) <u>特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者</u> (3) <u>特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者</u> 五～十一 （略）</p> <p>※ <u>在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様。</u></p>	<p>【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】 [算定要件] 注11 1及び2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、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は、乳幼児加算として、1日につき1,500円を所定額に加算する。</p> <p>[施設基準] (新設)</p> <p>四～十 （略）</p>

② 訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

第1 基本的な考え方

より質の高い医療の実現に向けてレセプト情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。

第2 具体的な内容

令和6年6月から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の主たる傷病名について、傷病名コードを記載することとし、当該様式の見直しを行う。

改 定 案	現 行
<p>【訪問看護指示料】 [算定要件]</p> <p>(5) 患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。<u>また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。</u></p> <p>なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。</p> <p>【精神科訪問看護指示料】 [算定要件]</p>	<p>【訪問看護指示料】 [算定要件]</p> <p>(5) 患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書（以下この項において「訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。</p> <p>なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。</p> <p>【精神科訪問看護指示料】 [算定要件]</p>

(5) 患者の診療を行った精神科の医師は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに精神科訪問看護指示書及び精神科特別訪問看護指示書（以下この項において「精神科訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーションに交付すること。また、当該精神科訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。

なお、精神科訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーションに交付できるものであること。

(5) 患者の診療を行った精神科の医師は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに精神科訪問看護指示書及び精神科特別訪問看護指示書（以下この項において「精神科訪問看護指示書等」という。）を作成すること。当該精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーションに交付すること。

なお、精神科訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーションに交付できるものであること。

【Ⅱ－８ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－②】

② 訪問看護医療DX情報活用加算の新設

「Ⅱ－１－④」を参照のこと。

⑪ 医療機関・訪問看護ステーションにおける 明細書発行の推進

第1 基本的な考え方

患者・利用者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、令和6年6月より、指定訪問看護事業者による明細書の無料発行を義務化するとともに、診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の義務の免除規定について、全ての医療機関において発行可能な環境を整備した上で、廃止する。

第2 具体的な内容

1. 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準を改正し、訪問看護ステーションにおける明細書の無料発行について義務付ける。義務化にあたっては、既に交付が義務づけられている領収証において個別の項目ごとの金額等の記載が求められていることを踏まえ、現在の領収証を領収証兼明細書とする。

また、本改正に際し、領収証兼明細書に変更するシステム改修に必要な期間を考慮し、令和7年5月31日までの経過措置期間を設ける。

改 定 案	現 行
<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 （明細書の交付）</p> <p><u>第十三条の二 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。</u></p>	<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】</p> <p>（新設）</p>
<p><u>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</u></p>	<p>（新設）</p>

<p><u>るものを除く。)に限る。)を担当した場合(前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。</u></p>	
---	--

2. 診療所(医科・歯科)における明細書無料発行の免除規定について、標準型レセコンの提供等により、全ての医療機関において明細書の発行が可能になった時期を目処として廃止する。

改定案	現 行
<p>【医療費の内容が分かる領収証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> <p>1～9 (略)</p> <p>10 指定訪問看護事業者においては、<u>領収証兼明細書を無償で交付すること。なお、令和7年5月31日までの間に限り、現行の領収証を交付することで足りる。</u></p> <p>11～13 (略)</p> <p>14 「<u>正当な理由</u>」については、<u>令和10年以降の標準型レセプトコンピュータ提供が実施される時期を目途に廃止する予定であることに留意すること。</u></p>	<p>【医療費の内容が分かる領収証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> <p>1～9 (略)</p> <p>10 指定訪問看護事業者においても、<u>患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。</u></p> <p>11～13 (略) (新設)</p>