令和８年度福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助事業実施要領

この要領は、福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）に定めるほか、令和８年度の事業実施に当たり必要な事項について定める。

１　定義

この要領の用語の意義は、交付要綱第２条に定めるところによる。

２　事業内容

この事業は交付要綱第３条に定める目的のために、交付要綱第５条に定める要件を全て満たす複数名訪問費用（診療報酬分）に対し補助金を交付するものとする。

なお、交付要綱第５条第４号に規定する基本方針等の策定に当たっては、「在宅の医療及び介護事業所のための暴力・ハラスメント対策マニュアル（福岡県 令和８年(2026)年2月)(P9) 」等を参考にすること。

３　事業期間

補助金の交付決定の時期にかかわらず、交付申請のあった日から令和９年３月３１日までとする。

ただし、利用者ごとに事業期間を原則３か月以内とするので、その期間に問題解決に向けて検討を進めること。

４　事業実施方法

（１）補助事業者による申請

補助事業者は、以下ア～サの書類を添付し、郵送又は持参により県（高齢者地域包括ケア推進課）へ提出すること。このほか、必要に応じて、県から追加資料の提出を求める場合がある。なお、補助事業者から県へ提出された書類は、原則として返却しない。

提出書類
ア　交付申請書（交付要綱様式１）
イ　経費所要額調書（交付要綱様式１－２）
ウ　事業計画書（交付要綱様式１－３）
エ　事業計画内訳書（交付要綱様式１－４）
オ　役員一覧（交付要綱様式１－５）
カ　複数名訪問の必要性について協議した書類 ※サービス担当者会議で複数名訪問の必要性（暴力行為等が原因のものに限る）があり、かつ診療報酬の加算及び算定が困難であることを協議した会議録等を添付してください。
キ　精神科訪問看護指示書の写し（複数名精神科訪問看護のみ） ※指示書において暴力行為等が原因で複数名訪問の必要性が「あり」と判断されたもの。
ク　研修の受講修了証の写し ※福岡県が実施する在宅医療・介護事業所等の管理者及び従事者向けの暴力・ハラスメントに関する研修の受講修了証の写しを添付してください。
ケ　支払先口座確認ができる書類　※口座の通帳表紙の表裏両面の写し （以下の点全てが確認できる箇所の写しを提出ください。） ①金融機関・支店名　②普通・当座預金の別　③口座番号　④口座名義が分かる箇所
コ　債権者登録申出書（県に口座登録をされたことがない場合のみ。） ※口座登録状況の問合せは御遠慮ください。 （口座登録状況が不明な場合は、債権者登録申出書を提出してください。）
サ　利用者等からの暴力・ハラスメントに対する基本方針等の写し ※各事業所で策定している基本方針等の写しを添付してください。

なお、申請受付期間は**令和８年４月１日（水）～令和９年３月 10 日（水）**とし、郵送の場合は、封筒の表に「福岡県複数名訪問費用（診療報酬分）補助金申請書在中」と朱書きのうえ、簡易書面や配達記録など記録に残るもので郵送すること。※翌年度分の訪問については、翌年４月１日以降に申請すること。

（２）申請案件の審査

ア　県は、申請受付期間内に受理した補助申請について、複数名訪問の対象患者の居住地を管轄する各保健福祉（環境）事務所又は３市（北九州市、福岡市、久留米市）（以下「保健所」という。）に対し、別紙１により情報提供を行い、複数名訪問の必要性等について意見を求めることとする。（下図②）

イ　アの情報提供を受けた保健所は、別紙１を受領してから原則２週間以内に、別紙２により意見の有無を回答する。（下図③）

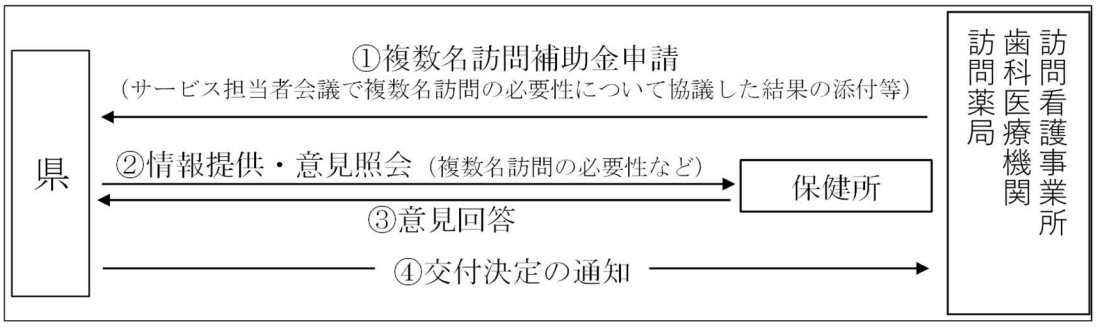
なお、別紙１により情報提供等を行う内容については、個人情報が含まれるため、その取扱いについては、厳重に行うこと。

ウ　県は、補助申請の内容及び保健所から提出された別紙２をもとに審査を行い、適当と認めるときは、交付決定通知書（交付要綱様式２）により補助事業者に通知するものとする。（下図④）

なお、補助金の交付決定の時期にかかわらず交付申請を行った日以降の複数名訪問が補助の対象となるが、審査の結果によっては不採択となる場合があるため、あらかじめ了承されたい。

※　複数名訪問の対象患者の居住地が福岡県外である場合は、県は居住地を管轄する県（在宅医療担当部署）へ情報提供のみを行うこととする。

〈申請案件の審査手順〉



（３）補助事業者による実績報告

補助事業者は、以下ア～カの書類を、補助事業が完了した日から起算して１月を経過した日又は翌年度４月 10 日までのいずれか早い日までに、郵送又は持参により県へ提出すること。このほか、必要に応じて、県から追加資料の提出を求める場合がある。なお、補助事業者から県へ提出された書類は、原則として返却しない。

提出書類
ア　実績報告書（交付要綱様式５）
イ　経費所要額精算書（交付要綱様式５－２）
ウ　事業実績書（交付要綱様式５－３）
エ　事業実績内訳書（交付要綱様式５－４）
オ　複数名訪問を実施したことが分かる資料 ※訪問看護（精神科訪問看護含む）は、訪問看護記録書Ⅱ等を添付してください。 歯科衛生指導は、歯科衛生士業務記録等を添付してください。 訪問薬局は、在宅患者訪問薬剤管理指導の記録等を添付してください。
カ　その他添付資料 ※複数名訪問看護加算を保険者へ請求していないことが分かる、訪問看護療養費明細書や診療報酬明細書等を添付してください。

（４）実績報告の審査

県は、補助事業者から提出された実績報告について審査を行い、適当と認めるときは、補助金の額を確定し、その額を交付する。

５　留意事項

（１）予算の範囲内で補助金を交付するため、交付要件を満たす場合であっても補助金を交付できない場合があること。

（２）利用者の希望及び心身の状況等を踏まえて、適切な訪問看護等の提供に取り組むこと。

６　書類の提出及び問合せ先

〒812-8577　福岡市博多区東公園７番７号（福岡県庁北棟２階）
福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課在宅医療係
TEL：092（643）3275