

2026 年訪問看護療養費の改定

訪問看護ステーションが算定する療養費

改定の概要

(訪問看護基本療養費)

- (1) 包括型訪問看護療養費の新設に伴い、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、以下のア～ウのいずれかを算定する日が、利用者1人当たり週3日を限度とすることとされた。
 - ア. 訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）（いずれもハを除く）
 - イ. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）
 - ウ. 包括型訪問看護療養費
- (2) 週3日の訪問看護日数の制限を受けない、別表第8の対象に「在宅難治性皮膚疾患指導管理を受けている者」が追加された。
- (3) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（いずれもハを除く）については、指定訪問看護の実施時に、主治医が情報通信機器を用いた診療を行い、その診療の補助を行う場合にも算定できるとされた。ただし、単に情報通信機器を用いた診療の補助のみを行う場合には算定できず、指定訪問看護の実施時間を十分に確保する必要がある。
- (4) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）について、以下の取扱いとされた。
 - ア. 訪問看護療養費を算定する場合の、適切な指定訪問看護の時間は、30分以上が標準とされ、少なくとも20分は下回らないこととされた。
 - イ. 前回提供した訪問看護の終了から2時間未満の間隔で、提供時間が20分以上30分未満の訪問看護を実施する場合（緊急の場合を除く）は、それぞれの時間を合算して1回の指定訪問看護の実施として取り扱うこととされた。
 - ウ. 1人の看護師等が訪問看護を実施した後に、続いて別の看護師等が訪問看護を実施する場合は、訪問看護の提供時間を合算することとされ、提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合は（Ⅱ）のロ（准看護師による場合）を、PT・OT・STによる訪問看護が含まれる場合は（Ⅱ）のニ（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合）を算定することとされた。

<乳幼児加算>

- (5) 乳幼児加算が100円引き上げられ、1,400円とされた。なお、別に厚生労働大臣が定める者（超重症児等）に対する場合の加算は1,800円で変更はない。

(訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費共通)

- (6) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の費用は据え置きとされた。

<同一建物居住者>

- (7) 「同一建物居住者」の定義が変更され、同一の建物だけでなく同一敷地内の建物に居住する利用者も含むこととされた。これにより、同一建物居住者の人数は、同一日に、同一敷地内の建物に居住する者のうち、以下を合算した人数で判断することとなる。
 - ア. 訪問看護基本療養費を算定する利用者数
 - イ. 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数
 - ウ. 包括型訪問看護療養費を算定する利用者数

- (8) 同一建物居住者に算定する訪問看護基本療養費（Ⅱ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）について、同一日に「3人以上」の区分が、「3～9人」、「10～19人」、「20～49人」、「50人以上」に細分化された。
- (9) 「週3日目まで」と「週4日目以降」で区分されていた金額が、10人以上の各区分では、ひと月の訪問日数に応じて「月20日目まで」と「月21日目以降」に区分された。
- (10) 上記(9)の日数による区分は、以下のア～ウの合計算定日数により「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分で算定する。
- ア. 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）
 - イ. 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）
 - ウ. 包括型訪問看護療養費
- (11) 以下の加算についても、同一建物居住者の人数による区分が細分化され、「1人又は2人」、「3～9人」、「10～19人」、「20～49人」、「50人以上」の区分とされた。
- 複数名訪問看護加算、精神科複数名訪問看護加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算、難病等複数回訪問看護加算、精神科複数回訪問看護加算
- (12) 上記(11)の加算について、同一建物居住者の人数は、それぞれ以下の区分ごとの合計人数で判断することとされた。
- ア. 複数名訪問看護加算、精神科複数名訪問看護加算、包括型訪問看護療養費
 - イ. 訪問看護基本療養費の夜間・早朝訪問看護加算、精神科訪問看護基本療養費の同加算、包括型訪問看護療養費
 - ウ. 訪問看護基本療養費の深夜訪問看護加算、精神科訪問看護基本療養費の同加算、包括型訪問看護療養費
 - エ. 難病等複数回訪問看護加算、精神科複数回訪問看護加算、包括型訪問看護療養費

＜特別地域訪問看護加算＞

- (13) 特別地域の対象が拡大され、特別地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が特別地域に居住する利用者を訪問する場合であって、以下ア、イのいずれにも該当する場合も算定できるとされた。
- ア. 訪問看護ステーションから患家までの移動に片道30分以上かかる場合
 - イ. 訪問看護ステーションから患家までの往復にかかる時間及び訪問看護の実施時間の合計が2時間30分以上である場合

＜訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の留意事項＞

- (14) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、標準の時間（30分から1時間30分程度）に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の時間を下回った場合等を除き、標準の時間を下回る訪問看護が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないとされた。
- (15) 訪問看護の実施にあたっては、利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものにならないよう看護目標及び訪問看護計画に沿って行うことが明記された。
- (16) 利用者の心身の状況等を踏まえずに一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数（指定訪問看護の日数等）を定めることや、定期的な訪問看護を実施していない者が指定訪問看護の日数等を定めることは認められないとされた。
- (17) 訪問看護の提供にあたっては、目標達成の程度及びその効果等について評価を行うとともに、評価に関する内容を訪問看護記録書に記録することとされた。また、必要に応じて訪問看護計画書の見直しを行い、訪問看護の改善を図る等に努めなければならないとされた。

- (18) 訪問看護に係る記録において、実際の訪問看護の開始時刻及び終了時刻を記録することが明記された。

(訪問看護管理療養費)

- (19) 機能強化型訪問看護管理療養費 4 (9,030円) が新設された(要届出)。難病等の重症度の高い利用者を受け入れるとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する機能を踏まえ、精神科訪問看護における支援ニーズの高い精神科訪問看護利用者等を受け入れ、24時間の対応を行い、地域との関係機関と連携する体制が整備されている訪問看護ステーションにおいて、月の初日の訪問日に算定できる。
- (20) 訪問看護管理療養費 1・2 (要届出) が廃止され、月の 2 回目以降の訪問日における算定は、施設基準の届出は不要とされた。
- (21) 月の 2 回目以降の訪問の場合の訪問看護管理療養費は、単一建物居住利用者の人数により「20人未満」、「20人以上49人未満」、「50人以上」の区分に応じ、また、20人以上の場合は、訪問日数により「月 15 日目まで」、「16 日目以降 24 日目まで」、「25 日目以降」の区分に応じて算定する。
- (22) 単一建物居住利用者の人数とは、当該利用者が居住する建物（同一敷地内の建物を含む）に居住する者のうち、同月に当該訪問看護ステーションが訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費を算定する者の人数とされた。
- (23) 24 時間対応体制加算について、包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションが、包括型訪問看護療養費を算定せずに訪問看護基本療養費等及び訪問看護管理療養費を算定する場合は、注 2 のイ（24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合）を算定することとされた。

<訪問看護医療情報連携加算>

- (24) 訪問看護医療情報連携加算（1,000円）が新設された（要届出）。連携する他の保険医療機関等の関係職種が ICT を用いて記録した利用者に係る診療情報等を活用した上で、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に、月 1 回算定できる。

(包括型訪問看護療養費)

- (25) 包括型訪問看護療養費が新設された（要届出）。サ高住、有料老人ホーム等の集合住宅等（以下、高齢者向け住まい等）に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（別表第 7、8 及び特別訪問看護指示）に 24 時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護を行った場合に、1 日当たりの訪問時間及び単一建物に居住する利用者の人数に従って算定する。

		1 日の訪問看護時間			
		イ	ロ	ハ	ニ
		30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上	90分以上 (別に厚生労働大臣が定める場合)
1	単一建物居住利用者 20人未満	7,010円	11,010円	14,010円	15,510円
2	単一建物居住利用者 20人以上50人未満	6,310円	9,910円	13,730円	15,200円
3	単一建物居住利用者 50人以上	5,960円	9,360円	13,450円	14,890円

- (26) 包括型訪問看護療養費の算定対象となるのは、以下ア～ウのいずれかに該当する者とされた。ただ

し、要介護・要支援者の場合はア又はウに該当する場合に限られる。

ア．特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者

イ．特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者

ウ．特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

(27) 単一建物居住利用者の人数は、当該利用者が居住する建物（同一敷地内の建物を含む）に居住する者のうち、同月に、当該訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費又は訪問看護管理療養費を算定する者の人数をいう。

(28) 訪問看護時間は、1 日に行った複数回の指定訪問看護において実際に看護を提供した時間を合算して算出する。

(29) 包括型訪問看護療養費の算定に当たっては、日中及び夜間帯（午後 6 時から午前 8 時まで）に少なくともそれぞれ 1 日あたり 1 回ずつの訪問看護を行う必要があるとされた。なお、訪問看護時間 60 分以上の区分を算定する場合は、1 日に 3 回以上の訪問看護を実施する。

(30) 訪問看護時間が 90 分以上で別に厚生労働大臣が定める場合の金額（1 の二、2 の二、3 の二）が算定できるのは、以下のいずれにも該当する場合とされた。

ア．上記(26)の対象者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制がある

イ．当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の 1 日当たりの平均が 120 分以上である

(31) 包括型訪問看護療養費を算定する場合は、1 日に 1 回以上、看護職員（准看護師を除く）によるものが含まれる必要があるとされた。

(32) 訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った高齢者向け住まい等に居住する利用者に対しては、以下の通り算定することとされた。

ア．別に厚生労働大臣が定めるもの（上記(26)の算定対象者）に対して、1 日に 2 回以上の訪問看護を行った場合は、包括型訪問看護療養費で算定しなければならない。

イ．訪問看護が 1 日に 1 回の場合は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費と訪問看護管理療養費等を算定する。

(33) 他の訪問看護ステーションにより包括型訪問看護療養費を算定すると届出がされている高齢者向け住まい等に居住する利用者に、届出を行った訪問看護ステーションとは別の訪問看護ステーションが訪問看護を行うことは、想定されていない。

ただし、以下のいずれかに該当し、主治医がその必要性を認め、訪問看護指示書を交付した場合には、当該他の訪問看護ステーションが訪問看護を行うことはできるとされた。

ア．災害等のやむを得ない事情で、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションが十分な訪問看護を行うことができなくなった場合

イ．当該建物に居住する利用者が、包括型訪問看護療養費を届け出ている訪問看護ステーションとは別の訪問看護ステーションの利用を希望した場合

(34) 他の訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費を算定すると届け出ている高齢者向け住まい等に居住する利用者に、届出とは別の訪問看護ステーションが訪問看護を行う場合は訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費と訪問看護管理療養費等を算定するとされた。

なお、この場合、やむを得ない事情や利用者の状況等（申し出があった日や把握した理由等）を訪問看護記録書に記録することとされた。

(35) 上記(34)について、包括型訪問看護療養費を算定すると届け出た訪問看護ステーションと他の訪問看護ステーションが特別の関係である場合は、同一建物および単一建物居住利用者数は、当該建物にお

いて合算した合計の人数とすることとされた。

- (36) 包括型訪問看護療養費を算定する場合、訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法で記録することとされた。また、訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載する。
- (37) 包括型訪問看護療養費を算定する場合は、同一日に、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費及び訪問看護管理療養費は、別に算定できないとされた。ただし、以下については要件を満たせば算定できる。
- ア. 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハ
 - イ. 訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算（包括型訪問看護療養費の１の二、２の二、３の二を算定する場合を除く）
 - ウ. 訪問看護基本療養費の乳幼児加算
 - エ. 精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算（１の二、２の二、３の二の場合を除く）
 - オ. 訪問看護管理療養費の24時間対応体制加算以外の加算
- (38) 主な施設基準は以下の通り。
- ア. 高齢者向け住まい等に併設又は隣接する訪問看護ステーションである。
 - イ. 届出時に、訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する建物を訪問看護ステーションにつき１か所指定する。なお、訪問看護ステーションごと指定できる建物は１か所のみである。
 - ウ. その建物を単位として24時間体制で訪問看護を行うことができる体制が整備されている。
 - エ. 90分以上の区分（ハ又はニ）を算定する利用者には、当該訪問看護ステーションにおいて夜間帯（午後６時から午前８時まで）の対応を行う看護職員の数、常時１名以上（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて90分以上の区分（ハ又はニ）を算定する利用者の数の合計が31人以上80人以下の場合は２以上、81人以上の場合は50又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上）、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施している、又は随時の訪問看護に対応できる状況で勤務している。
 - オ. 合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について相当の実績を有している。（2027年５月31日までの経過措置あり）
 - カ. 指定訪問看護に係る記録を電子的に行っている。

（訪問看護遠隔診療補助料）

- (39) 訪問看護遠隔診療補助料（2,650円）が新設された（要届出）。医科点数表のC005-1-3訪問看護遠隔診療補助料（265点）の届出を行っている医療機関の主治医から訪問看護指示書の交付を受けている利用者であって、緊急に診療を要すると判断した主治医の指示で利用者の居宅を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合に、月１回に限り算定できる。
- (40) 訪問看護遠隔診療補助料は、訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、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、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が居宅に訪問し、診療の補助を行った場合に算定する。
- (41) 訪問看護遠隔診療補助料を算定する場合は、同一日に以下は算定できないとされた。
- ア. 訪問看護基本療養費
 - イ. 精神科訪問看護基本療養費
 - ウ. 訪問看護管理療養費
 - エ. 訪問看護情報提供療養費

オ. 訪問看護ターミナルケア療養費

カ. 訪問看護ベースアップ評価料

キ. 訪問看護物価対応料

- (42) 訪問看護遠隔診療補助料は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションでのみ算定するとされた。また、同一の利用者に対して、医療機関で訪問看護遠隔診療補助料（265点）を算定した場合は、訪問看護ステーションでは当該費用は算定できない。
- (43) 定期的・計画的な訪問看護の際に、情報通信機器を用いた診療の補助も行った場合は、訪問看護基本療養費等を算定し、訪問看護遠隔診療補助料は算定できない。
- (44) 主治医から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定できるため、有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、訪問看護ステーションでは算定できず、主治医の医療機関において、医科点数表の訪問看護遠隔診療補助料（265点）を算定する。
- (45) 訪問看護ステーションは、居宅を訪問し診療の補助を実施した日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録することとされた。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記載することとされている。
- (46) 算定に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定する。
- (47) 届出に当たっては、情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている保険医療機関と連携し、診療の補助を行う体制を事前に構築していることとされた。

（訪問看護ベースアップ評価料）

- (48) 賃上げの対象となる職員が「主として医療に従事する職員」から「当該訪問看護ステーションに勤務する職員」に拡大された。
- (49) 継続的な賃上げを実施している訪問看護ステーションとそれ以外の訪問看護ステーションで異なる評価とされ、また、2026年度及び2027年度で段階的な評価とされた。

（訪問看護物価対応料）

- (50) 訪問看護物価対応料が新設された。
- (51) 訪問看護物価対応料1は、訪問看護管理療養費の算定に併せて算定し、月の初日の訪問の場合は60円、月の2日目以降の訪問の場合は20円を算定する。
- (52) 訪問看護物価対応料2（20円）は、包括型訪問看護療養費を算定する際に併せて算定する。
- (53) 訪問看護物価対応料1及び2について、2027年6月以降は所定額の100分の200に相当する額で算定することとされた。

（指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準）

- (54) 「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）が改正され、指定訪問看護事業者に対し、新たに「適正な手続きの確保」、「健康保険事業の健全な運営の確保」、「特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止」及び「経済上の利益の提供による誘引の禁止」が義務付けられた。
- (55) 上記(54)のうち、「特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止」では、訪問看護の提供に関し、利用者に対して、特定の医師を指定訪問看護の指示を行う主治の医師とすべき旨の指示等を行うこと、特定のサービス提供事業者及び施設を利用すべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他財産上の利益を受けることが禁止された。

- (56) 訪問看護の提供に関する記録の整備及び保存が必要な記録について、対象となる記録は以下の記録であることが明記された。また、当該記録は正確かつ最新の内容を保つよう整備する。
- ア. 訪問看護記録書
 - イ. 訪問看護指示書
 - ウ. 訪問看護計画書
 - エ. 訪問看護報告書
 - オ. 市町村等に対する情報提供書
 - カ. 市町村等との連絡調整に関する記録
- (57) 指定訪問看護の提供にあたっては、服薬状況（残薬の状況を含む）も含めて、利用者の心身の状況等の把握に努めることとされた。

訪問看護療養費一覧表

ゴシックは新設、変更された項目

1. 訪問看護基本療養費（1日につき）

項目		金額	算定回数
基本 の 費 用	01-1 訪問看護基本療養費（Ⅰ） 〔（Ⅱ）（Ⅲ）以外〕		
	イ 保健師・助産師・看護師 週3日目まで 週4日目以降	5,550 6,550	週3日 （注1）
	ロ 准看護師 週3日目まで 週4日目以降	5,050 6,050	
	ハ 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア専門看護師 ㊦	12,850	月1回
	ニ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	5,550	週3日 （注1）
	01-2 訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物居住者		
	イ 保健師・助産師・看護師 (1) 同一日に2人 週3日目まで 週4日目以降	5,550 6,550	週3日 （注1）
	(2) 同一日に3～9人 週3日目まで 週4日目以降	2,780 3,280	
	(3) 同一日に10～19人 月20日目まで 月21日目以降	2,760 2,660	
	(4) 同一日に20～49人 月20日目まで 月21日目以降	2,710 2,610	
	(5) 同一日に50人以上 月20日目まで 月21日目以降	2,610 2,510	
	ロ 准看護師 (1) 同一日に2人 週3日目まで 週4日目以降	5,050 6,050	
	(2) 同一日に3～9人 週3日目まで 週4日目以降	2,530 3,030	
	(3) 同一日に10～19人 月20日目まで 月21日目以降	2,520 2,420	
	(4) 同一日に20～49人 月20日目まで 月21日目以降	2,470 2,370	
	(5) 同一日に50人以上 月20日目まで 月21日目以降	2,370 2,270	
基本 の 費 用	01-2 訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物居住者		
	ハ 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア専門看護師 ㊦	12,850	月1回
	ニ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (1) 同一日に2人 (2) 同一日に3～9人 (3) 同一日に10～19人 月20日目まで 月21日目以降 (4) 同一日に20～49人 月20日目まで 月21日目以降 (5) 同一日に50人以上 月20日目まで 月21日目以降	5,550 2,780 2,760 2,660 2,710 2,610 2,610 2,510	週3日 （注1）
	01-3 訪問看護基本療養費（Ⅲ） 一時的外泊患者	8,500	
	難病等複数回訪問加算（注3） （ⅠとⅡ、いずれもハを除く）		
	イ 1日に2回の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 (2) 同一建物内3～9人 (3) 同一建物内10～19人 (4) 同一建物内20～49人 (5) 同一建物内50人以上	4,500 4,000 3,700 3,500 3,300	
	ロ 1日に3回以上の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 (2) 同一建物内3～9人 月20日目まで 月21日目以降 (3) 同一建物内10～19人 月20日目まで 月21日目以降 (4) 同一建物内20～49人 月20日目まで 月21日目以降 (5) 同一建物内50人以上 月20日目まで 月21日目以降	8,000 7,200 6,900 6,300 5,200 4,800 3,500 4,100 3,000	
	特別地域訪問看護加算（所定額の100分の50に相当する額を加算）		1日1回
加 算	01-2 訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物居住者		
	ハ 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア専門看護師 ㊦	12,850	月1回
	ニ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (1) 同一日に2人 (2) 同一日に3～9人 (3) 同一日に10～19人 月20日目まで 月21日目以降 (4) 同一日に20～49人 月20日目まで 月21日目以降 (5) 同一日に50人以上 月20日目まで 月21日目以降	5,550 2,780 2,760 2,660 2,710 2,610 2,610 2,510	週3日 （注1）
	01-3 訪問看護基本療養費（Ⅲ） 一時的外泊患者	8,500	
	難病等複数回訪問加算（注3） （ⅠとⅡ、いずれもハを除く）		
	イ 1日に2回の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 (2) 同一建物内3～9人 (3) 同一建物内10～19人 (4) 同一建物内20～49人 (5) 同一建物内50人以上	4,500 4,000 3,700 3,500 3,300	
	ロ 1日に3回以上の場合 (1) 同一建物内1人又は2人 (2) 同一建物内3～9人 月20日目まで 月21日目以降 (3) 同一建物内10～19人 月20日目まで 月21日目以降 (4) 同一建物内20～49人 月20日目まで 月21日目以降 (5) 同一建物内50人以上 月20日目まで 月21日目以降	8,000 7,200 6,900 6,300 5,200 4,800 3,500 4,100 3,000	
	特別地域訪問看護加算（所定額の100分の50に相当する額を加算）		1日1回

注1 （Ⅰ）（Ⅱ）は週3日を限度として算定。厚生労働大臣が定める疾病等の患者は、週4日以上算定可。急性増悪時で特別訪問看護指示書を交付された者は1月に14日連続で算定可。気管カニューレを使用している患者、真皮を超える褥瘡の患者は1月に2回14日連続で算定可。

注2 厚生労働大臣が定める疾病等の患者は、入院中2回算定可。

注3 同一建物内の人数は、同一日に、難病等複数回訪問加算、精神科複数回訪問加算又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数で判断する。

項目		金額	算定回数
加算	看護職員	複数名訪問看護加算（注４） （ⅠとⅡ、いずれもハを除く）	
		イ 保健師・助産師・看護師・PT・OT・ST	
		(1) 同一建物内１人又は２人	4,500
		(2) 同一建物内３～９人	4,000
		(3) 同一建物内10～19人	3,400
		(4) 同一建物内20～49人	3,000
		(5) 同一建物内50人以上	2,700
		週１日	
		ロ 准看護師	
		(1) 同一建物内１人又は２人	3,800
		(2) 同一建物内３～９人	3,400
		(3) 同一建物内10～19人	2,800
		(4) 同一建物内20～49人	2,500
		(5) 同一建物内50人以上	2,200
		ハ その他職員（ニ以外）	
		(1) 同一建物内１人又は２人	3,000
		(2) 同一建物内３～９人	2,700
		(3) 同一建物内10～19人	2,100
		(4) 同一建物内20～49人	1,900
		(5) 同一建物内50人以上	1,600
		週３日	
		ニ その他職員（別に厚生労働大臣が定める場合）	
		(1) １日に１回の場合	
		①同一建物内１人又は２人	3,000
		②同一建物内３～９人	2,700
		③同一建物内10～19人	2,100
		④同一建物内20～49人	1,900
		⑤同一建物内50人以上	1,600
		(2) １日に２回の場合	
		①同一建物内１人又は２人	6,000
		②同一建物内３～９人	5,400
		③同一建物内10～19人	3,800
		④同一建物内20～49人	3,450
		⑤同一建物内50人以上	3,300
		(3) １日に３回以上の場合	
		①同一建物内１人又は２人	10,000
		②同一建物内３～９人	9,000
		③同一建物内10～19人	5,500
		④同一建物内20～49人	4,800
		⑤同一建物内50人以上	4,500
		１日１回	

項目		金額	算定回数
加算		緊急訪問看護加算 （ⅠとⅡ、いずれもハを除く） 月14日まで 月15日以降	2,650 2,000 1日1回
		長時間訪問看護加算 （ⅠとⅡ、いずれもハを除く）	5,200 週１回 （注５）
		乳幼児加算 （ⅠとⅡ、いずれもハを除く） 超重症児等、別表第７・第８ 上記以外	1,800 1,400 １日１回
		夜間・早朝訪問看護加算（注６） （ⅠとⅡ、いずれもハを除く）	
		イ 同一建物内１人又は２人	2,100
		ロ 同一建物内３～９人	
		(1) 月15日まで	2,100
		(2) 月16日以降	1,900
		ハ 同一建物内10～19人	
		(1) 月15日まで	1,800
		(2) 月16日以降	1,300
		ニ 同一建物内20～49人	
		(1) 月15日まで	1,200
		(2) 月16日以降	950
		ホ 同一建物内50人以上	
		(1) 月15日まで	1,000
		(2) 月16日以降	800
		深夜訪問看護加算（注７） （ⅠとⅡ、いずれもハを除く）	
		イ 同一建物内１人又は２人	4,200
		ロ 同一建物内３～９人	
		(1) 月15日まで	4,200
		(2) 月16日以降	4,000
		ハ 同一建物内10～19人	
		(1) 月15日まで	3,900
		(2) 月16日以降	2,300
		ニ 同一建物内20～49人	
		(1) 月15日まで	2,100
		(2) 月16日以降	1,500
		ホ 同一建物内50人以上	
		(1) 月15日まで	1,800
		(2) 月16日以降	1,300
		１日１回	

注４ 同一建物内の人数は、同一日に、複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数で判断する。

注５ 15歳未満の超重症児・準超重症児、別表第８の者は週３回算定可。

注６ 同一建物内の人数は、同一日に、訪問看護基本療養費の夜間・早朝訪問看護加算、精神科訪問看護基本療養費の夜間・早朝訪問看護加算、包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数で判断する。

注７ 同一建物内の人数は、同一日に、訪問看護基本療養費の深夜訪問看護加算、精神科訪問看護基本療養費の深夜訪問看護加算、包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数で判断する。

2. 精神科訪問看護基本療養費（1日につき）（注）

項目	金額	算定回数
01-2 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ） 〔（Ⅲ）（Ⅳ）以外〕		
イ 保健師・助産師・看護師		
週3日目まで 30分以上の場合	5,550	週3日 (退院日から 起算して 3月以内は 週5日) (注8)
週3日目まで 30分未満の場合	4,250	
週4日目以降 30分以上の場合	6,550	
週4日目以降 30分未満の場合	5,100	
ロ 准看護師		
週3日目まで 30分以上の場合	5,050	
週3日目まで 30分未満の場合	3,870	
週4日目以降 30分以上の場合	6,050	
週4日目以降 30分未満の場合	4,720	
01-2-3 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） 同一建物居住者		
イ 保健師・看護師・OT		
(1) 同一日に2人		
週3日目まで 30分以上の場合	5,550	週3日 (退院日から 起算して 3月以内は 週5日) (注8)
週3日目まで 30分未満の場合	4,250	
週4日目以降 30分以上の場合	6,550	
週4日目以降 30分未満の場合	5,100	
(2) 同一日に3～9人		
週3日目まで 30分以上の場合	2,780	
週3日目まで 30分未満の場合	2,130	
週4日目以降 30分以上の場合	3,280	
週4日目以降 30分未満の場合	2,550	
(3) 同一日に10～19人		
月20日目まで 30分以上の場合	2,760	
月20日目まで 30分未満の場合	2,110	
月21日目以降 30分以上の場合	2,660	
月21日目以降 30分未満の場合	2,010	
(4) 同一日に20～49人		
月20日目まで 30分以上の場合	2,710	
月20日目まで 30分未満の場合	2,070	
月21日目以降 30分以上の場合	2,610	
月21日目以降 30分未満の場合	1,970	
(5) 同一日に50人以上		
月20日目まで 30分以上の場合	2,610	
月20日目まで 30分未満の場合	1,990	
月21日目以降 30分以上の場合	2,510	
月21日目以降 30分未満の場合	1,890	

項目	金額	算定回数
01-2-3 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）		
ロ 准看護師		
(1) 同一日に2人		
週3日目まで 30分以上の場合	5,050	週3日 (退院日から 起算して 3月以内は 週5日) (注8)
週3日目まで 30分未満の場合	3,870	
週4日目以降 30分以上の場合	6,050	
週4日目以降 30分未満の場合	4,720	
(2) 同一日に3～9人		
週3日目まで 30分以上の場合	2,530	
週3日目まで 30分未満の場合	1,940	
週4日目以降 30分以上の場合	3,030	
週4日目以降 30分未満の場合	2,360	
(3) 同一日に10～19人		
月20日目まで 30分以上の場合	2,520	
月20日目まで 30分未満の場合	1,930	
月21日目以降 30分以上の場合	2,420	
月21日目以降 30分未満の場合	1,830	
(4) 同一日に20～49人		
月20日目まで 30分以上の場合	2,470	
月20日目まで 30分未満の場合	1,890	
月21日目以降 30分以上の場合	2,370	
月21日目以降 30分未満の場合	1,790	
(5) 同一日に50人以上		
月20日目まで 30分以上の場合	2,370	
月20日目まで 30分未満の場合	1,810	
月21日目以降 30分以上の場合	2,270	
月21日目以降 30分未満の場合	1,710	
01-2-4 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ） 一時的な外泊患者	8,500	入院中1回 (注2)
特別地域訪問看護加算（所定額の100分の50に相当する額を加算）		1日1回
精神科緊急訪問看護加算（ⅠとⅢ）		
月14日目まで	2,650	1日1回
月15日目以降	2,000	
長時間精神科訪問看護加算 （ⅠとⅢ）	5,200	週1回 (注5)

注8 （Ⅰ）（Ⅲ）は、訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）（いずれもハを除く）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）と合わせて週3日を限度として算定する。退院後3月以内は週5日を限度として算定可。精神科特別訪問看護指書の交付を受けた者は1月に1回に限り14日を限度として算定できる。

項目		金額	算定回数
加算 保健師・看護師	複数名精神科訪問看護加算(注4) (ⅠとⅢ、いずれも30分未満を除く)		
	イ 保健師・看護師、OT		
	(1) 1日に1回の場合		
	①同一建物内1人又は2人	4,500	
	②同一建物内3～9人	4,000	
	③同一建物内10～19人	3,400	
	④同一建物内20～49人	3,000	
	⑤同一建物内50人以上	2,700	
	(2) 1日に2回の場合		
	①同一建物内1人又は2人	9,000	
	②同一建物内3～9人	8,100	
	③同一建物内10～19人	6,880	
	④同一建物内20～49人	6,070	
	⑤同一建物内50人以上	5,460	
	(3) 1日に3回以上の場合		
	①同一建物内1人又は2人	14,500	
	②同一建物内3～9人	13,000	
	③同一建物内10～19人	11,050	
	④同一建物内20～49人	9,750	
	⑤同一建物内50人以上	8,770	
	ロ 准看護師		
	(1) 1日に1回の場合		
	①同一建物内1人又は2人	3,800	
	②同一建物内3～9人	3,400	
	③同一建物内10～19人	2,800	
	④同一建物内20～49人	2,500	
	⑤同一建物内50人以上	2,200	
	(2) 1日に2回の場合		
	①同一建物内1人又は2人	7,600	
	②同一建物内3～9人	6,800	
	③同一建物内10～19人	5,600	
	④同一建物内20～49人	5,000	
	⑤同一建物内50人以上	4,400	
	(3) 1日に3回以上の場合		
	①同一建物内1人又は2人	12,400	
	②同一建物内3～9人	11,200	
	③同一建物内10～19人	9,220	
	④同一建物内20～49人	8,230	
	⑤同一建物内50人以上	7,240	
	ハ 看護補助者・精神保健福祉士		
	(1) 同一建物内1人又は2人	3,000	
	(2) 同一建物内3～9人	2,700	
	(3) 同一建物内10～19人	2,100	
	(4) 同一建物内20～49人	1,900	
	(5) 同一建物内50人以上	1,600	

項目		金額	算定回数
加算	夜間・早朝訪問看護加算(ⅠとⅢ)(注6)		
	イ 同一建物内1人又は2人	2,100	
	ロ 同一建物内3～9人		
	(1) 月15日まで	2,100	
	(2) 月16日以後	1,900	
	ハ 同一建物内10～19人		
	(1) 月15日まで	1,800	
	(2) 月16日以後	1,300	
	ニ 同一建物内20～49人		
	(1) 月15日まで	1,200	
	(2) 月16日以後	950	
	ホ 同一建物内50人以上		
	(1) 月15日まで	1,000	
	(2) 月16日以後	800	
	深夜訪問看護加算(ⅠとⅢ)(注7)		
	イ 同一建物内1人又は2人	4,200	
	ロ 同一建物内3～9人		
	(1) 月15日まで	4,200	
	(2) 月16日以後	4,000	
	ハ 同一建物内10～19人		
	(1) 月15日まで	3,900	
	(2) 月16日以後	2,300	
	ニ 同一建物内20～49人		
	(1) 月15日まで	2,100	
	(2) 月16日以後	1,500	
	ホ 同一建物内50人以上		
	(1) 月15日まで	1,800	
	(2) 月16日以後	1,300	
	精神科複数回訪問加算(ⅠとⅢ)(注3)		
	イ 1日に2回の場合		
	(1) 同一建物内1人又は2人	4,500	
	(2) 同一建物内3～9人	4,000	
	(3) 同一建物内10～19人	3,700	
	(4) 同一建物内20～49人	3,500	
	(5) 同一建物内50人以上	3,300	
	ロ 1日に3回以上の場合		
	(1) 同一建物内1人又は2人	8,000	
	(2) 同一建物内3～9人		
	月20日まで	7,200	
	月21日以上	6,900	
	(3) 同一建物内10～19人		
	月20日まで	6,300	
	月21日以上	5,200	
	(4) 同一建物内20～49人		
	月20日まで	4,800	
	月21日以上	3,500	
	(5) 同一建物内50人以上		
	月20日まで	4,100	
	月21日以上	3,000	

3. 訪問看護管理療養費

項目		金額	算定回数
基本 の 費 用	02 訪問看護管理療養費		
	1 月の初日の訪問		月 1 回
	イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 届	13,760	
	ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 届	10,460	
	ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 届	9,030	
	ニ 機能強化型訪問看護管理療養費 4 届	9,030	
	ホ イからニ以外の場合	7,710	
	2 月の 2 日目以降の訪問の場合		1 日 1 回
	イ 単一建物居住利用者が20人未満	3,010	
	ロ 単一建物居住利用者が20～49人		
	(1) 月15日目まで	2,510	
	(2) 月16日目以降24日目まで	2,310	
	(3) 月25日目以降	2,210	
	ハ 単一建物居住利用者が50人以上		
	(1) 月15日目まで	2,410	
	(2) 月16日目以降24日目まで	2,210	
	(3) 月25日目以降	2,010	
加 算	24時間対応体制加算 届		月 1 回
	イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減取組実施の場合	6,800	
	ロ イ以外の場合	6,520	
	特別管理加算 届		退院・退所時 1 回
	特別管理加算	2,500	
	特別管理加算（重症度等患者）	5,000	
	退院時共同指導加算	8,000	1 回 (注10)
	特別管理指導加算	2,000	
	退院支援指導加算	6,000	月 1 回
	退院支援指導加算（長時間）（注 9）	8,400	月 2 回
	在宅患者連携指導加算	3,000	月 1 回
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000	
	精神科重症患者支援管理連携加算 届		
	イ 精神科在宅患者支援管理料 2 のイを算定する者	8,400	
	ロ 精神科在宅患者支援管理料 2 のロを算定する者	5,800	
	看護・介護職員連携強化加算	2,500	
	専門管理加算 届		
	イ 緩和ケア、褥瘡ケア等の研修を受けた看護師	2,500	
	ロ 特定行為研修を修了した看護師	2,500	
	訪問看護医療 DX 情報活用加算 届	50	
	訪問看護医療情報連携加算 届	1,000	

注 9 訪問看護基本療養費の長時間訪問看護加算の対象者に限る。

注10 退院日の翌日以降の初日の訪問看護実施日に算定する。退院日の翌日以降の初日の訪問看護実施前に死亡または再入院した場合は、死亡日又は再入院の日に算定する。

4. 包括型訪問看護療養費 (局)

項目	金額	算定回数
04 包括型訪問看護療養費 (局)		
1 単一建物居住利用者が20人未満		
イ 訪問看護時間30以上60分未満	7,010	
ロ 訪問看護時間60分以上90分未満	11,010	
ハ 訪問看護時間90分以上	14,010	
ニ 訪問看護時間90分以上 (別に厚生労働大臣が定める場合)	15,510	
2 単一建物居住利用者が20～49人		1日1回
イ 訪問看護時間30以上60分未満	6,310	
ロ 訪問看護時間60分以上90分未満	9,910	
ハ 訪問看護時間90分以上	13,730	
ニ 訪問看護時間90分以上 (別に厚生労働大臣が定める場合)	15,200	
3 単一建物居住利用者が50人以上		
イ 訪問看護時間30以上60分未満	5,960	
ロ 訪問看護時間60分以上90分未満	9,360	
ハ 訪問看護時間90分以上	13,450	
ニ 訪問看護時間90分以上 (別に厚生労働大臣が定める場合)	14,890	

5. その他の費用

項目	金額	算定回数
03 訪問看護情報提供療養費		
1 訪問看護情報提供療養費 1	1,500	月1回
2 訪問看護情報提供療養費 2	1,500	各年度1回 (注11)
3 訪問看護情報提供療養費 3	1,500	月1回
05 訪問看護ターミナルケア療養費		
1 訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000	死亡時1回
2 訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000	
遠隔死亡診断補助加算 (局)	1,500	
06 訪問看護遠隔診療補助料 (局)	2,650	月1回
07 訪問看護ベースアップ評価料 (2026年6月～2027年5月)		
1 訪問看護ベースアップ評価料 (I) (局)	1,050	
継続的に賃上げを行っている場合 (局)	1,830	
2 訪問看護ベースアップ評価料 (II) 1～18 (局)	30～540	
継続的に賃上げを行っている場合 (局)	40～1,040	月1回
07 訪問看護ベースアップ評価料 (2027年6月～)		
1 訪問看護ベースアップ評価料 (I) (局)	2,100	
継続的に賃上げを行っている場合 (局)	2,880	
2 訪問看護ベースアップ評価料 (II) 1～36 (局)	30～1,080	
継続的に賃上げを行っている場合 (局)	40～1,580	
08 訪問看護物価対応料 (2026年6月～2027年5月)		
1 訪問看護物価対応料 1		
イ 月の初日の訪問の場合	60	
ロ 月の2日目以降の訪問の場合	20	
2 訪問看護物価対応料 2	20	
08 訪問看護物価対応料 (2027年6月～)		
1 訪問看護物価対応料 1		
イ 月の初日の訪問の場合	120	
ロ 月の2日目以降の訪問の場合	40	
2 訪問看護物価対応料 2	40	1日1回

注11 入園時等、医療的ケアの実施方法等の変更の場合等の月は別に1回算定できる。

(A) 通則の改定

1. 通則の変更

通則 1 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1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（昭和57年法律第80号）第78条第1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、02の注7のただし書に規定する場合を除き、01又は01-2により算定される額に02から06までにより算定される額を加えた額とする。

通則 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（平成9年法律第123号）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。

通則 3 01の注2及び注4、01-2の注1から注3まで及び注10、02の注1から注3まで、注10、注12及び注13、05の注4並びに06の注1及び注2における届出については、届出を行う訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という）に対して行うものとする。ただし、当該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は、当該分室を経由して行うものとする。

→ 通則 1 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1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（昭和57年法律第80号）第78条第1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、02の注7のただし書に規定する場合を除き、01又は01-2により算定される額に02、03及び05から08までにより算定される額を加えた額並びに04により算定される額に03及び05から08までにより算定される額を加えた額の合計額とする。

→ 通則 3 01の注2及び注4、01-2の注1から注3まで及び注11、02の注1から注3まで、注10及び注12から注14まで、04の注1、05の注4、06並びに07の注1及び注2における届出については、届出を行う訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という）に対して行うものとする。ただし、当該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は、当該分室を経由して行うものとする。

2. 留意事項

1 健康保険法（大正11年法律第70号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する指定訪問看護（以下「指定訪問看護」という）に係る指定訪問看護の費用の額は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の額に、訪問看護管理療養費、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、及び訪問看護遠隔診療補助料、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料の額を加えた額並びに包括型訪問看護療養費の額に、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、訪問看護遠隔診療補助料、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料の額を加えた額の合計金額とする。ただし、訪問看護管理療養費の退院支援指導加算については、利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合に限り、当該加算のみを算定することができる。また、訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算については、複数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利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、当該加算のみを算定することができ

る。

- 2 指定訪問看護の費用の額は、「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。以下「基準告示」という）第4の1に規定する場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定の対象としない。
- 3 電磁的方法によって、文書による提供等を行うこととされている個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書等を主治医等に提出する場合には情報等を、~~電磁的方法によって、利用者、保険医療機関、保険薬局、他の指定訪問看護事業者等に提供等する場合は~~、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、~~書面における署名又は記名・押印に代わり、~~一本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野 PKI 認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第3項に規定する特定認証業務を行う者をいう）又は認証事業者（同条第2項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除く）をいう）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）に基づき、平成16年1月29日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施す。
- 4 算定回数が「週」単位とされているものについては、日曜日から土曜日までの1週間を単位として算定する。

(B) 01 訪問看護基本療養費（1日につき）

1. 改定金額

1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）

イ 保健師、助産師又は看護師による場合
（ハを除く）

(1) 週3日目まで	5,550円	→	5,550円（据え置き）
(2) 週4日目以降	6,550円	→	6,550円（据え置き）

ロ 准看護師による場合

(1) 週3日目まで	5,050円	→	5,050円（据え置き）
(2) 週4日目以降	6,050円	→	6,050円（据え置き）

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 **届**

12,850円	→	12,850円（据え置き）
---------	---	---------------

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

5,550円	→	5,550円（据え置き）
--------	---	--------------

2 訪問看護基本療養費（Ⅱ）

イ 保健師、助産師又は看護師による場合
（ハを除く）

(1) 同一日に2人

① 週3日目まで	5,550円	→	5,550円（据え置き）
② 週4日目以降	6,550円	→	6,550円（据え置き）

(2) 同一日に3人以上

① 週3日目まで	2,780円	→	(2) 同一日に3人以上 <u>9人以下</u> ① 週3日目まで 2,780円（据え置き）
----------	--------	---	---

② 週 4 日目で降 3,280円

② 週 4 日目で降 3,280円（据え置き）

(3) 同一日に10人以上19人以下

① 月20日目まで 2,760円

② 月21日目で降 2,660円

(4) 同一日に20人以上49人以下

① 月20日目まで 2,710円

② 月21日目で降 2,610円

(5) 同一日に50人以上

① 月20日目まで 2,610円

② 月21日目で降 2,510円

ロ 准看護師による場合

(1) 同一日に 2 人

① 週 3 日目まで 5,050円 → 5,050円（据え置き）

② 週 4 日目で降 6,050円 → 6,050円（据え置き）

(2) 同一日に 3 人以上

① 週 3 日目まで 2,530円

② 週 4 日目で降 3,030円

(2) 同一日に 3 人以上 9 人以下

① 週 3 日目まで 2,530円（据え置き）

② 週 4 日目で降 3,030円（据え置き）

(3) 同一日に10人以上19人以下

① 月20日目まで 2,520円

② 月21日目で降 2,420円

(4) 同一日に20人以上49人以下

① 月20日目まで 2,470円

② 月21日目で降 2,370円

(5) 同一日に50人以上

① 月20日目まで 2,370円

② 月21日目で降 2,270円

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 届 12,850円

→ 12,850円（据え置き）

ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合

(1) 同一日に 2 人 5,550円 → 5,550円（据え置き）

(2) 同一日に 3 人以上 2,780円

(2) 同一日に 3 人以上 9 人以下

2,780円（据え置き）

(3) 同一日に10人以上19人以下

① 月20日目まで 2,760円

② 月21日目で降 2,660円

(4) 同一日に20人以上49人以下

① 月20日目まで 2,710円

② 月21日目で降 2,610円

(5) 同一日に50人以上

		① 月20日目まで	2,610円
		② 月21日目以降	2,510円
3 訪問看護基本療養費（Ⅲ）	8,500円	→	8,500円（据え置き）

注1 1（ハを除く）については、指定訪問看護を受けようとする者（注3に規定する同一建物居住者を除く）に対して、その主治医（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。以下この区分番号において同じ）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訪問看護ステーションの保健師、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、訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）並びに01-2精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（⇒P.24）に対する場合を除く）として算定する。

注2 1のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表のC013在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者（いずれも同一建物居住者を除く）に対して、それらの者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、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒P.35）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緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に02訪問看護管理療養費は算定できない。

注3 2（ハを除く）については、指定訪問看護を受けようとする者であって、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）であるものに対して、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、利用者1人につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）並びに01-2精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（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対する場合を除く）として算定する。

→ 注3 2（ハを除く）については、指定訪問看護を受けようとする者であって、同一建物居住者（当該者と同一の建物又は同一の敷地内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）であるものに対して、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、利用者1人につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）並びに01-2の精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（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（⇒P.24）に対する場合を除く）として算定する。なお、2（ハを除く）については、訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施した上で、それを訪問看護記録書に記載し算定する。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30分

以上を標準とし、20分を下回らないものである。

注4 2のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表のC013在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者（いずれも同一建物居住者に限る）に対して、それらの者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、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒P.35）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緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。この場合において、同一日に02訪問看護管理療養費は算定できない。

注5 3については、指定訪問看護を受けようとする者（入院中のものに限る）であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者（別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.24）に限る）に対し、その者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、入院中1回（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（⇒P.24）である場合にあっては、入院中2回）に限り算定できる。この場合において、同一日に02訪問看護管理療養費は算定できない。

注6 1及び2（いずれもハを除く）については、指定訪問看護を受けようとする者の主治医（介護老人保健施設又は介護医療院の医師を除く）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（⇒P.24）については、月2回）に限り、当該指示があった日から起算して14日を限度として算定する。

注7 1及び2（いずれもハを除く）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6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、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。

イ 1日に2回の場合

- | | |
|-----------------|--------|
| (1) 同一建物内1人又は2人 | 4,500円 |
| (2) 同一建物内3人以上 | 4,000円 |

→ 注7 1及び2（いずれもハを除く）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（⇒P.24）の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、同一日に、当該加算、01-2の注11に規定する精神科複数回訪問加算又は04の包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数に応じ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。

イ 1日に2回の場合

- | | |
|----------------------------|---------------|
| (1) 同一建物内1人又は2人 | 4,500円 |
| (2) 同一建物内3人以上9人以下 | 4,000円 |
| <u>(3) 同一建物内10人以上19人以下</u> | <u>3,700円</u> |
| <u>(4) 同一建物内20人以上49人以下</u> | <u>3,500円</u> |
| <u>(5) 同一建物内50人以上</u> | <u>3,300円</u> |

- ロ 1日に3回以上の場合
- | | |
|-----------------|--------|
| (1) 同一建物内1人又は2人 | 8,000円 |
| (2) 同一建物内3人以上 | 7,200円 |

注8 訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による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移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合、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。

- イ 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指定訪問看護を行う場合
- ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合

- ロ 1日に3回以上の場合
- | | |
|---------------------|--------|
| (1) 同一建物内1人又は2人 | 8,000円 |
| (2) 同一建物内3人以上9人 | |
| ① 月20日目まで | 7,200円 |
| ② 月21日目以降 | 6,900円 |
| (3) 同一建物内10人以上19人以下 | |
| ① 月20日目まで | 6,300円 |
| ② 月21日目以降 | 5,200円 |
| (4) 同一建物内20人以上49人以下 | |
| ① 月20日目まで | 4,800円 |
| ② 月21日目以降 | 3,500円 |
| (5) 同一建物内50人以上 | |
| ① 月20日目まで | 4,100円 |
| ② 月21日目以降 | 3,000円 |

→ 注8 次のいずれかに該当する指定訪問看護を行う場合、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。

イ 訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による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移動にかかる時間が1時間以上である利用者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合

- (1) 別に厚生労働大臣が定める地域(⇒P.24)に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合
- (2) 別に厚生労働大臣が定める地域(⇒P.24)外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域(⇒P.24)に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合であって、次のいずれにも該当する場合

(1) 最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の

家庭までの移動にかかる時間が30分以上である利用者に指定訪問看護を行う場合

(2) 最も合理的な経路及び方法による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往復にかかる時間及び指定訪問看護の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

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（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る）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。

イ 月14日目まで 2,650円

ロ 月15日目以降 2,000円

注10 1及び2（いずれもハを除く）については、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者（⇒P.25(5)ア）に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日（別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.25(5)イ）の場合にあっては週3日）を限度として、5,200円を所定額に加算する。

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には、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あっては、1,800円）を所定額に加算する。

→ 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には、乳幼児加算として、1日につき1,400円（別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.25）に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。

注12 1及び2（いずれもハを除く）については、同時に複数の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という）と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名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。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。

→ 注12 1及び2（いずれもハを除く）については、同時に複数の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.25(7)ア）に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という）と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、同一日に、当該加算、01-2の注8に規定する複数名精神科訪問看護加算又は04包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数に応じ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。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあって

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く）と同時に指定訪問看護を行う場合

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 4,500円
- (2) 同一建物内 3 人以上 4,000円

ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,800円
- (2) 同一建物内 3 人以上 3,400円

ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く）

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円
- (2) 同一建物内 3 人以上 2,700円

ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る）

- (1) 1 日に 1 回の場合
 - ① 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円
 - ② 同一建物内 3 人以上 2,700円

- (2) 1 日に 2 回の場合
 - ① 同一建物内 1 人又は 2 人 6,000円
 - ② 同一建物内 3 人以上 5,400円

は週 3 日を限度として算定する。

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く）と同時に指定訪問看護を行う場合

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 4,500円
- (2) 同一建物内 3 人以上 9 人以下 4,000円
- (3) 同一建物内10人以上19人以下 3,400円
- (4) 同一建物内20人以上49人以下 3,000円
- (5) 同一建物内50人以上 2,700円

ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,800円
- (2) 同一建物内 3 人以上 9 人以下 3,400円
- (3) 同一建物内10人以上19人以下 2,800円
- (4) 同一建物内20人以上49人以下 2,500円
- (5) 同一建物内50人以上 2,200円

ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合（⇒ P.25(7)イ）を除く）

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円
- (2) 同一建物内 3 人以上 9 人以下 2,700円
- (3) 同一建物内10人以上19人以下 2,100円
- (4) 同一建物内20人以上49人以下 1,900円
- (5) 同一建物内50人以上 1,600円

ニ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員がその他職員と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合（⇒ P.25(7)イ）に限る）

- (1) 1 日に 1 回の場合
 - ① 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円
 - ② 同一建物内 3 人以上 9 人以下 2,700円
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 2,100円
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 1,900円
 - ⑤ 同一建物内50人以上 1,600円

- (2) 1 日に 2 回の場合
 - ① 同一建物内 1 人又は 2 人 6,000円
 - ② 同一建物内 3 人以上 9 人以下

(3) 1日に3回以上の場合

- ① 同一建物内1人又は2人 10,000円
- ② 同一建物内3人以上 9,000円

注13 1及び2（いずれもハを除く）については、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ）に指定訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として2,100円を所定額に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ）に指定訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算として4,200円を所定額に加算する。

深夜訪問看護加算（注の追加）

5,400円

③ 同一建物内10人以上19人以下

3,800円

④ 同一建物内20人以上49人以下

3,450円

⑤ 同一建物内50人以上

3,300円

(3) 1日に3回以上の場合

- ① 同一建物内1人又は2人 10,000円
- ② 同一建物内3人以上9人以下

9,000円

③ 同一建物内10人以上19人以下

5,500円

④ 同一建物内20人以上49人以下

4,800円

⑤ 同一建物内50人以上

4,500円

→ 注13 1及び2（いずれもハを除く）については、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ）に指定訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として、同一日に、当該加算、01-2の注9に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は04包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数に応じ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。

イ 同一建物内1人又は2人 2,100円

ロ 同一建物内3人以上9人以下

(1) 月15日目まで 2,100円

(2) 月16日目以降 1,900円

ハ 同一建物内10人以上19人以下

(1) 月15日目まで 1,800円

(2) 月16日目以降 1,300円

ニ 同一建物内20人以上49人以下

(1) 月15日目まで 1,200円

(2) 月16日目以降 950円

ホ 同一建物内50人以上

(1) 月15日目まで 1,000円

(2) 月16日目以降 800円

→ 注14 1及び2（いずれもハを除く）については、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ）に指定訪問看護を行った

場合は、深夜訪問看護加算として、同一日に、当該加算、01-2の注10に規定する深夜訪問看護加算又は04包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数に応じ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。

- イ 同一建物内1人又は2人 4,200円
- ロ 同一建物内3人以上9人以下
 - (1) 月15日目まで 4,200円
 - (2) 月16日目以降 4,000円
- ハ 同一建物内10人以上19人以下
 - (1) 月15日目まで 3,900円
 - (2) 月16日目以降 2,300円
- ニ 同一建物内20人以上49人以下
 - (1) 月15日目まで 2,100円
 - (2) 月16日目以降 1,500円
- ホ 同一建物内50人以上
 - (1) 月15日目まで 1,800円
 - (2) 月16日目以降 1,300円

注14 利用者が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、この限りでない。

- イ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に現に入院又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20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から現に指定訪問看護（注2及び注4の場合を除く）を受けている場合（次に掲げる場合を除く）
 - (1) 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が現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - (2) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものが現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪

→ 注15 利用者が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（⇒P.26）については、この限りでない。

- イ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に現に入院又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20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から現に指定訪問看護（注2及び注4の場合を除く）を受けている場合（次に掲げる場合を除く）
 - (1) 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（⇒P.24）が現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - (2) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものが現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪

問看護を受けている場合

- (3) 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であって週 7 日の指定訪問看護が計画されているものが現に他の 2 つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

- (4) 注 2 又は注 4 に規定する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師の指定訪問看護を受けようとする場合

問看護を受けている場合

- (3) 注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等（⇒ P.24）の利用者であって週 7 日の指定訪問看護が計画されているものが現に他の 2 つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

- (4) 注 2 又は注 4 に規定する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師の指定訪問看護を受けようとする場合

三 04の包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った建物に居住している場合（04の包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合等を除く）

2. 厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

- (1) 訪問看護基本療養費の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（基準告示第 2 の 1）

週 3 日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- ア 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者
- イ 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者

- (2) 訪問看護基本療養費の注 5 及び精神科訪問看護基本療養費の注 3 に規定する厚生労働大臣が定める者（外泊中の訪問看護の対象者）（基準告示第 2 の 2）

次のいずれかに該当する者

- ア 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者
- イ 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者
- ウ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

- (3) 訪問看護基本療養費の注 6 に規定する大臣が定める者（月 2 回頻回訪問看護が可能な者）（基準告示第 1 の 3）

気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者（特掲診療料の施設基準等第 4 の 4 の 3 に掲げる者）

- (4) 訪問看護基本療養費の注 8 及び精神科訪問看護基本療養費の注 5 に規定する特別地域訪問看護加算並びに訪問看護ターミナルケア療養費の注 4 に規定する遠隔死亡診断補助加算に係る厚生労働大臣の定める地域（特別地域）（基準告示第 3）

- 1 離島振興法第 2 条第 1 項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 2 奄美群島振興開発特別措置法第 1 条に規定する奄美群島の地域
- 3 山村振興法第 7 条第 1 項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- 4 小笠原諸島振興開発特別措置法第 4 条第 1 項に規定する小笠原諸島の地域

- 5 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する離島
- 6 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域

(5) 訪問看護基本療養費の注10及び精神科訪問看護基本療養費の注7に規定する長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者及び厚生労働大臣が定める者（基準告示第2の3）

ア 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- ① 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ③ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

イ 厚生労働大臣が定める者（週3日算定できる者）

- ① 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- ② 15歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

(6) 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（基準告示第2の4）

ア 超重症児又は準超重症児

イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

ウ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

(7) 訪問看護基本療養費の注12に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者並びに訪問看護基本療養費の注12のハ及びニに規定する厚生労働大臣が定める場合（基準告示第2の5）

ア 訪問看護基本療養費の注12に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者

一人の保健師、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）による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ⑤ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る）
- ⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤までのいずれかに準ずると認められる者（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る）

イ 訪問看護基本療養費の注12のハ及びニ（看護補助者と同時に行う場合）に規定する厚生労働大臣が定める場合（週3日の算定制限を受けない者）

一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するものに対し、指定訪問看護を行った場合

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

3. 指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合

(1) 要介護被保険者等である利用者について指定訪問看護の費用に要する額を算定できる場合（基準告示第4の1）

- ア 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合
- イ 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者に対する指定訪問看護を行う場合
- ウ 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合

(2) 訪問看護基本療養費の注15~~14~~ただし書及び精神科訪問看護基本療養費の注12~~11~~ただし書に規定する所定額を算定できる場合（基準告示第4の2）

- ア 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20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利用者に対し、前号アからウまでに掲げるいずれかの指定訪問看護を行う場合
- イ 介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設の入所者等であって、末期の悪性腫瘍であるものに対し、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、指定訪問看護を行う場合
- ウ 病院又は診療所に入院している者で、在宅療養に備えて一時的に外泊している者（次のいずれかに該当する者に限る）
 - ① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
 - ② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
 - ③ その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

4. 留意事項

第2 訪問看護基本療養費について

- 1(1) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）については、指定訪問看護を受けようとする者（訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する者を除く）に対して、その主治医（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（ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の医師については「退所時の場合」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、訪問看護ステーションの保健師、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、当該指示書に記載された有効期間内（6か月を限度とする。以下同じ）に行った指定訪問看護について、利用者1人につき週3日を限度として算定する。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者（特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者及び別表第8に掲げる者をいう。以下同じ）については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費（Ⅰ）のイの(2)、ロの(2)又はニの所定額を算定する。

【基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者】

○特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態

の者

○特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者

在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、又は在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者、人工肛門又は人工膀胱を設置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又は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

- (2) (1)の場合において、基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）、~~及び~~精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて、利用者 1 人につき週 3 日を限度とする。
- (3) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハについては、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表の C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者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、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に 1 回を限度として、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が所属する訪問看護ステーションが算定できる。なお、当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。
- (4) (3)の場合の指示とは、当該利用者の主治医から、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師に対するものであり、その指示に基づき、共同して行われるものである。その際には、共同して指定訪問看護を行った看護師若しくは准看護師と共に、訪問看護報告書等により当該利用者の主治医へ報告又は相談を行う。
- (5) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）については、指定訪問看護の実施時に、主治医が情報通信機器を用いた診療を行い、その診療の補助を行う場合においても算定できる。ただし、単に情報通信機器を用いた診療の補助のみを行う場合には算定できず、指定訪問看護の実施時間を十分に確保する。
- 2(1) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）については、指定訪問看護を受けようとする同一建物居住者（同一の敷地内の建物に居住する利用者を含む。以下、同じ）に対して、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当該指示書に記載された有効期間内に同一日に行った指定訪問看護について、同一建物居住者の人数並びに訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び包括型訪問看護療養費の合計算定日数により「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分に従い、以下のア又はイにより、利用者 1 人につき週 3 日を限度（基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の利用者を除く）として算定する。なお、同一建物居住者に係る人数については、同一日に訪問看護基本療養費を算定する利用者数、~~と~~精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数及び包括型訪問看護

療養費を算定する利用者数~~を~~を合算した人数とする。

~~ア 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の①、ロの(1)の①又はニの(1)により算定~~

~~イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の①、ロの(2)の①又はニの(2)により算定~~

~~ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、以下のウ又はエにより、訪問看護基本療養費(Ⅱ)の所定額を算定する。~~

~~ウ 同一建物居住者が2人の場合は、当該利用者全員に対して、イの(1)の②、ロの(1)の②又はニの(1)により算定~~

~~エ 同一建物居住者が3人以上の場合は、当該利用者全員に対して、イの(2)の②、ロの(2)の②又はニの(2)により算定~~

- (2) 同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物（同一敷地内のものを含む）に居住する複数の利用者のことをいうが、具体的には、例えば以下のような利用者のことをいう。

ア 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5に規定する特別養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 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19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）、同条第20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7項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第14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）、同条第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを同一建物で受けている複数の利用者

ウ ア又はイの集合住宅等の建物が同一敷地内にある場合であって、これらの集合住宅等に居住、入居又は入所している複数の利用者

- (3) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）、~~及び~~精神科訪問看護療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）並びに包括型訪問看護療養費を算定する日と合わせて、利用者1人につき週3日を限度とする。

- (4) (1)の場合においては、利用者が同一建物に居住していることから頻回で短時間の訪問看護を実施しやすい状況であるが、指定訪問看護は利用者の生活状況や看護の必要性に応じて提供されるべきであり、単に長時間の指定訪問看護を複数回に区分し行うこと等は適切ではないことから、次のとおりとする。

ア 訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定する。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、その取扱いは第4の2に示すとおりであり、少なくとも20分を下回らないこと。

イ 前回提供した指定訪問看護の終了から2時間未満の間隔で、提供時間が20分以上30分未満の指定訪問看護を実施する場合（緊急に指定訪問看護を行う場合を除く）は、それぞれの時間を

合算して1回の指定訪問看護の実施として取り扱う。

ウ 1人の看護師等が指定訪問看護を実施した後に、続いて別の看護師等が指定訪問看護を実施する場合には、当該指定訪問看護の提供時間を合算する。なお、当該指定訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による指定訪問看護が含まれる場合には訪問看護基本療養費（Ⅱ）のロを、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護が含まれる場合には、訪問看護基本療養費（Ⅱ）のニを算定する。

(5)~~(4)~~ 訪問看護基本療養費（Ⅱ）のハについては、第2の1の(3)及び(4)の場合と同様である。

(6) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）については、指定訪問看護の実施時に、主治医が情報通信機器を用いた診療を行い、その診療の補助を行う場合においても算定できる。ただし、単に情報通信機器を用いた診療の補助のみを行う場合には算定できず、指定訪問看護の実施時間を十分に確保する。

3(1) 訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の2に規定する者（特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8に掲げる者又はその他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者をいう）に限る）が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、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時には、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者と、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいう。

【基準告示第2の2に規定する者】

○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

○その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

(2) 当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

4(1) 指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除く）であつて注6に規定する特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回（気管カニューレを使用している状態にある者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者については、月2回）に限り、14日を限度として所定額を算定できる。

(2) 特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定する。また、特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にする。~~特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載する。~~

5(1) 注7に規定する難病等複数回訪問加算は、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を実施した場合に算定する。

(2) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定する場合にあつては、同一建物居住者で同一日に、~~同一建物内において、当該加算、又は精神科複数回訪問加算（1日当たりの回数の区分が同じ場合に限る）又は包括型訪問看護療養費を同一日に算定する利用者の合計人数及び1日当たりの指定訪問看護の実施回数に応じて、以下のア又はイにより算定する。また、1日に3回以上の指定訪問看護を~~

実施する場合で同一建物居住者の合計人数が3人以上の場合における「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分については、算定する日における、月の初日以降に当該加算、精神科複数回訪問加算又は包括型訪問看護療養費のいずれかを算定した日数に応じて、該当する区分を算定する。

~~ア 同一建物内に1人又は2人の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(1)又はロの(1)により算定~~

~~イ 同一建物内に3人以上の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(2)又はロの(2)により算定~~

- 6(1) 注8に規定する特別地域訪問看護加算は、次のいずれかに該当する指定訪問看護を行った場合に所定額（注に規定する加算は含まない）の100分の50に相当する額を加算する。

~~ア 特別地域訪問看護加算のイの場合とは、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につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して、基準告示第3に規定する地域（以下「特別地域」という）に所在する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又は特別地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合である。に、訪問看護基本療養費の所定額（注に規定する加算は含まない）の100分の50に相当する額を加算する。なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は該当しない算定できない。~~

イ 特別地域訪問看護加算のロの場合とは、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につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道30分以上要する利用者に対して、特別地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合で、かつ、指定訪問看護のため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往復及び指定訪問看護を実施した時間の合計が2時間30分以上であった場合である。なお、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道30分以上となった場合は該当しない。

- (2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地又は利用者の家庭の所在地が特別地域に該当するか否かについては、地方厚生（支）局に確認する。

- 7(1) 注9に規定する緊急訪問看護加算は、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、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。7において同じ）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に1日につき1回に限り算定する。なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関等と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して医科点数表C002在宅時医学総合管理料の注9に規定する在宅療養移行加算1（以下「在宅療養移行加算1」という）を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保険医療機関等の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても算定できる。

- (2) (1)の場合であって、複数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利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは緊急訪問看護加算のみ算定する。ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出していない場合又は当該利用者に対して過去1月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できない。

- (3) 当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる

体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（以下「連絡担当者」という）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に限り算定できる。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記載する。

- (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。
 - (5) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行う。
 - (6) 当該加算を算定する場合にあつては、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載する。
- 8(1) 注10に規定する長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3のアに規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合について算定するものであり、週1回（基準告示第2の3のイに規定する者にあつては週3回）に限り算定できる。なお、基準告示第2の3のイに規定する超重症児及び準超重症児については、「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」（令和8年~~6~~年3月5日保医発0305第7号~~第5号~~）の「別添6」の「別紙14」に掲げる超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。
- (2) 長時間訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成12年厚生省告示第169号）第1に規定する指定訪問看護に該当し、「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~~厚生省告示第169号）第13条第1項に規定する利用料を受け取ることができる。
- 9(1) 注11に規定する乳幼児加算は、6歳未満の利用者に対して、指定訪問看護を実施した場合に1日につき1回に限り算定する。
- (2) 「厚生労働大臣が定める者」とは、基準告示第2の4に規定する者をいう。
- 【基準告示第2の4に規定する者】
- 超重症児又は準超重症児
 - 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
- 10(1) 注12に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第2の5のアに規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者に該当する1人の利用者に対して当該利用者又はその家族等の同意を得て、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という）と他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という）の複数名が同時に指定訪問看護を実施した場合に、1日につき注12のイからニまでのいずれかを算定する。なお、単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
- ア 看護職員が他の看護師等（准看護師を除く）と同時に指定訪問看護を行う場合は、週1日に限り、注12のイを算定する。
- イ 看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合は、週1日に限り、注12のロを算定する。
- ウ 看護職員がその他職員と同時に、基準告示第2の5のアに規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同イに規定する厚生労働大臣が定める場合に該当しない利

用者に指定訪問看護を行う場合は、週3日に限り、注12のハを算定する。

- エ 看護職員がその他職員と同時に、基準告示第2の5のアに規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同イに規定する厚生労働大臣が定める場合に該当する利用者に指定訪問看護を行う場合は注12のニを、1日当たりの回数に応じて算定する。
- (2) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する場合にあっては、同一建物居住者で同一日に同一建物内において、当該加算、又は複数名精神科訪問看護加算(同時に指定訪問看護を実施する職種及び1日当たりの回数の区分が同じ場合に限り)又は包括型訪問看護療養費を同一日に算定する利用者の合計人数及び1日当たりの実施回数に応じて、以下のア又はイにより算定する。
~~ア 同一建物内に1人又は2人の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(1)、ロの(1)、ハの(1)、ニの(1)の①、ニの(2)の①又はニの(3)の①により算定~~
~~イ 同一建物内に3人以上の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(2)、ロの(2)、ハの(2)、ニの(1)の②、ニの(2)の②又はニの(3)の②により算定~~
- (3) 同時に複数の看護師等による指定訪問看護を行う場合は、1人以上は看護職員である場合に算定できる。
- (4) 看護職員と同行するその他職員は、常に同行の必要はないが、必ず利用者の居宅において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できる。
- 11(1) 注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間(午後6時から午後10時までをいう。以下同じ)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ)に指定訪問看護を行った場合に、注14に規定する深夜訪問看護加算は、深夜(午後10時から午前6時までをいう。以下同じ)に指定訪問看護を行った場合に、それぞれ算定する。
- (2) (1)の場合については、利用者又はその家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- (3) (1)の夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算~~当該加算~~は緊急訪問看護加算と併算定が可能である。
- (4) (1)の夜間・早朝訪問看護加算について、訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する場合にあっては、同一建物居住者で同一日に、当該加算、精神科訪問看護基本療養費の注9に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者の合計人数及び当該加算、精神科訪問看護基本療養費の注9に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日日目以降」の区分に応じて算定する。
- (5) (1)の深夜訪問看護加算について、訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する場合にあっては、同一建物居住者で同一日に、当該加算、精神科訪問看護基本療養費の注10に規定する深夜訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者の合計人数及び当該加算、精神科訪問看護基本療養費の注10に規定する深夜訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日日目以降」の区分に応じて算定する。
- 12(1) 利用者が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、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでない。
- ア 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に入院中又は入所中の場合
- イ 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20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
- ウ すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護(注2又は注4に規定する緩和ケア、

褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による指定訪問看護はその数から除く)を利用している場合(下記のイ)からニ)までの場合を除く)

イ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

ロ) 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

ハ) 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

ニ) 注2又は注4に規定する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師の指定訪問看護を受けようとする場合

エ 包括型訪問看護療養費を算定すると届け出た建物に居住している場合(包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合等を除く)

(2) (1)のウにおいて、1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施している場合であっても、同一日にそれぞれの訪問看護ステーションで訪問看護療養費は算定できない。ただし、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合には訪問看護療養費を算定できる。

(3) (1)のウのロに該当する利用者に対して2つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、特別訪問看護指示書の指示期間中であって、週4日以上指定訪問看護が計画されている週に限る。ただし、特別訪問看護指示期間の開始の日の属する週及び当該指示期間の終了日の属する週においては、当該週で週4日以上指定訪問看護が計画されていること。

(4) (1)のウのハに該当する利用者に対して3つの訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことができる期間は、週7日の指定訪問看護が計画されている期間に限る。

第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について

1 (1) 同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表C005在宅患者訪問看護・指導料、C005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料(以下第4の1においては「在宅患者訪問看護・指導料等」という)のいずれかを算定した月においては、訪問看護療養費を算定できない。ただし、次に掲げる場合はこの限りではない。なお、カの場合にあっては、精神科訪問看護・指導料及び訪問看護基本療養費を算定する日と合わせて週3日(退院後3月以内の期間において行われる場合にあっては、週5日)を限度とする。

ア 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した場合

イ 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されている場合

ウ 保険医療機関を退院後1月以内の利用者であって当該保険医療機関が在宅患者訪問看護・指導料若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合又は保険医療機関を退院後3月以内の利用者であって当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料を算定した場合

エ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を修了した看護師

が、訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合

オ 精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者

カ 精神科在宅患者支援管理料の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ている保険医療機関において、精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導を行った場合

(2) 訪問看護ステーションと特別の関係にあり、かつ、当該訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した医師が所属する保険医療機関等において、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅がん医療総合診療料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者訪問栄養食事指導料（以下第4の1において「往診料等」という）のいずれかを算定した日については、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できない。ただし、次に掲げる場合はこの限りではない。

ア 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を行った後、利用者の病状の急変等により、保険医療機関等が往診を行って往診料を算定した場合

イ 利用者が保険医療機関等を退院後1月を経過するまでに往診料等のいずれかを算定した場合

ウ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定に必要なカンファレンスを実施する場合であって、当該利用者に対して、継続的な訪問看護を実施する必要がある場合（ただし、医科点数表C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、C001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、C009在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する場合に限る）

(3) (2)の「特別の関係」とは、「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8年~~6~~年3月5日保医発0305第6号~~第4号~~）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する関係をいう。

(4) (1)において、同一の利用者について、在宅患者訪問看護・指導料等を算定できる場合であっても、在宅患者訪問看護・指導料等を算定した日については、訪問看護療養費を算定できない。ただし、(1)のウ及びエの場合並びに特別の関係にある保険医療機関が精神科在宅患者支援管理料1又は3を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料（作業療法士又は精神保健福祉士による精神科訪問看護・指導が行われる場合に限る）を算定する場合又は保険医療機関が精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者に対して精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この限りではない。

2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については30分から1時間30分程度を標準とする。なお、標準の実施時間に応じた訪問看護計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の実施時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意する。

3 指定訪問看護の実施に当たっては、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第14条第1項に規定しているように、利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものとならないよう、看護目標及び訪問看護計画に沿って行う。利用者の心身の状況等を踏まえずに一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数（この項において「指定訪問看護の日数等」という）を定めることや、定期的な指定訪問看護を実施していない者が指定訪問看護の日数等を定めることは認められないことに留意する。

4 指定訪問看護の提供に当たっては、目標達成の程度及びその効果等について評価を行い、その内容を訪問看護記録書に記録する。また、必要に応じて訪問看護計画書の見直しを行い、指定訪問看

護の改善を図る等に努めなければならない。

5-3 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入する。

6-4 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護の実施に要した時間等の概要（精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合は、第3の5に掲げる内容も加えて記入する）及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る）を記入する。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（実際の指定訪問看護の開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておく。

7-5 指定訪問看護は、当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医から交付される指定訪問看護に係る指示書（以下この項において「指示書」という）に基づき行われるものである。ただし、同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が、主治医として利用者の診療を共同で担っている場合については、当該複数の医師のいずれかにより交付された指示書に基づき、指定訪問看護を行うことは可能である。なお、複数の傷病を有する利用者が、複数の保険医療機関において診療を受けている場合は、原則として指定訪問看護が必要となる主傷病の診療を担う主治医によって交付された指示書に基づき行われた指定訪問看護については訪問看護療養費が算定できる。

5. 施設基準等

(a) 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する基準（専門性の高い看護師の訪問看護）

【告示】 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている。

【通知】

次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されている。

なお、ここでの緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のいずれの要件も満たすものである。届出については、別紙様式4を用いる。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である。（600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修である。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものである。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
- (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
- (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
- (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
- (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法

- (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
- (ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる褥瘡等の創傷ケアに係る研修

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

(3) 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

(C) 01-2 精神科訪問看護基本療養費（1日につき）**【届】**

1. 改定金額

1 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合

- (1) 週3日目まで 30分以上の場合
5,550円 → 5,550円（据え置き）
- (2) 週3日目まで 30分未満の場合
4,250円 → 4,250円（据え置き）
- (3) 週4日目以降 30分以上の場合
6,550円 → 6,550円（据え置き）
- (4) 週4日目以降 30分未満の場合
5,100円 → 5,100円（据え置き）

ロ 准看護師による場合

- (1) 週3日目まで 30分以上の場合
5,050円 → 5,050円（据え置き）
- (2) 週3日目まで 30分未満の場合
3,870円 → 3,870円（据え置き）
- (3) 週4日目以降 30分以上の場合
6,050円 → 6,050円（据え置き）
- (4) 週4日目以降 30分未満の場合
4,720円 → 4,720円（据え置き）

3 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合

- (1) 同一日に2人

① 週 3 日目まで 30分以上の場合	5,550円	→	5,550円 (据え置き)
② 週 3 日目まで 30分未満の場合	4,250円	→	4,250円 (据え置き)
③ 週 4 日目以降 30分以上の場合	6,550円	→	6,550円 (据え置き)
④ 週 4 日目以降 30分未満の場合	5,100円	→	5,100円 (据え置き)
(2) 同一日に 3 人以上	→		
① 週 3 日目まで 30分以上の場合	2,780円	(2) 同一日に 3 人以上 <u>9 人以下</u> ① 週 3 日目まで 30分以上の場合 2,780円 (据え置き) ② 週 3 日目まで 30分未満の場合 2,130円 (据え置き) ③ 週 4 日目以降 30分以上の場合 3,280円 (据え置き) ④ 週 4 日目以降 30分未満の場合 2,550円 (据え置き)	
② 週 3 日目まで 30分未満の場合	2,130円		
③ 週 4 日目以降 30分以上の場合	3,280円		
④ 週 4 日目以降 30分未満の場合	2,550円		
		(3) 同一日に <u>10人以上19人以下</u>	
		① 月20日目まで 30分以上の場合 2,760円	
		② 月20日目まで 30分未満の場合 2,110円	
		③ 月21日目以降 30分以上の場合 2,660円	
		④ 月21日目以降 30分未満の場合 2,010円	
		(4) 同一日に <u>20人以上49人以下</u>	
		① 月20日目まで 30分以上の場合 2,710円	
		② 月20日目まで 30分未満の場合 2,070円	
		③ 月21日目以降 30分以上の場合 2,610円	
		④ 月21日目以降 30分未満の場合 1,970円	
		(5) 同一日に <u>50人以上</u>	
		① 月20日目まで 30分以上の場合 2,610円	
		② 月20日目まで 30分未満の場合 1,990円	
		③ 月21日目以降 30分以上の場合 2,510円	
		④ 月21日目以降 30分未満の場合 1,890円	

ロ 准看護師による場合

(1) 同一日に 2 人		
① 週 3 日目まで 30分以上の場合	5,050円	→ 5,050円 (据え置き)
② 週 3 日目まで 30分未満の場合	3,870円	→ 3,870円 (据え置き)
③ 週 4 日目以降 30分以上の場合	6,050円	→ 6,050円 (据え置き)
④ 週 4 日目以降 30分未満の場合	4,720円	→ 4,720円 (据え置き)

- (2) 同一日に3人以上
- ① 週3日目まで 30分以上の場合
2,530円
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合
1,940円
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合
3,030円
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合
2,360円

-
- (2) 同一日に3人以上9人以下
- ① 週3日目まで 30分以上の場合
2,530円（据え置き）
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合
1,940円（据え置き）
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合
3,030円（据え置き）
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合
2,360円（据え置き）
- (3) 同一日に10人以上19人以下
- ① 月20日目まで 30分以上の場合 2,520円
 - ② 月20日目まで 30分未満の場合 1,930円
 - ③ 月21日目以降 30分以上の場合 2,420円
 - ④ 月21日目以降 30分未満の場合 1,830円
- (4) 同一日に20人以上49人以下
- ① 月20日目まで 30分以上の場合 2,470円
 - ② 月20日目まで 30分未満の場合 1,890円
 - ③ 月21日目以降 30分以上の場合 2,370円
 - ④ 月21日目以降 30分未満の場合 1,790円
- (5) 同一日に50人以上
- ① 月20日目まで 30分以上の場合 2,370円
 - ② 月20日目まで 30分未満の場合 1,810円
 - ③ 月21日目以降 30分以上の場合 2,270円
 - ④ 月21日目以降 30分未満の場合 1,710円

4 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）8,500円 → 8,500円（据え置き）

注1 1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又はその家族等（注2に規定する同一建物居住者を除く）に対して、その主治医（保険医療機関の保険医であって精神科を担当するものに限る。以下この区分番号において同じ）から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.49）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保健師、看護師、准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。以下この区分番号において「保健師等」という）が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）並びに01訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）及び（Ⅱ）（ハを除く）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）を限度として算定する。

注2 3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又はその家族等であって、同一建物居住者であるものに対して、その主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.49）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保健師等が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）並びに01訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）及び（Ⅱ）（ハを除く）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）を限度として算定する。

注3 4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（入院中のものに限る）であ

って、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者（別に厚生労働大臣が定める者（⇒ P.24）に限る）に対し、その主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.49）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保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回（01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（⇒ P.24）の場合にあつては、入院中2回）に限り算定できる。この場合において、同一日に02訪問看護管理療養費は算定できない。

注4 1及び3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の主治医から精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、当該精神科特別訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合には、注1及び注2の規定にかかわらず、1月に1回に限り、当該指示があった日から起算して14日を限度として算定する。

注5 訪問看護ステーションの保健師等が、最も合理的な経路及び方法による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移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合、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。

→ 注5 次のいずれかに該当する指定訪問看護を行う場合、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。

イ 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保健師等が指定訪問看護を行う場合

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合

イ 訪問看護ステーションの保健師等が、最も合理的な経路及び方法による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移動にかかる時間が1時間以上である利用者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合

- (1) 別に厚生労働大臣が定める地域（⇒ P.24）に所在する訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行う場合
- (2) 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域（⇒ P.24）に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合であつて、次のいずれにも該当する場合

- (1) 最も合理的な経路及び方法による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移動にかかる時間が30分以上である利用者に対して指定訪問看護を行う場合

(2) 最も合理的な経路及び方法による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往復にかかる時間及び指定訪問看護の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

注6 1及び3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（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る）の指示に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、精神科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。

イ 月14日目まで 2,650円
ロ 月15日以降 2,000円

注7 1及び3については、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者（⇒P.25(5)ア）に対し、訪問看護ステーションの保健師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間精神科訪問看護加算として、週1日（別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.25(5)イ）の場合にあっては週3日）を限度として、5,200円を所定額に加算する。

注8 1及び3（いずれも30分未満の場合を除く）については、訪問看護ステーションの保健師又は看護師が、当該訪問看護ステーションの他の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名精神科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。ただし、ハの場合にあっては週1日を限度として算定する。

→ 注8 1及び3（いずれも30分未満の場合を除く）については、訪問看護ステーションの保健師又は看護師が、当該訪問看護ステーションの他の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名精神科訪問看護加算として、同一日に、当該加算、01の注12に規定する複数名訪問看護加算又は04の包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数に応じ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。ただし、ハの場合にあっては週1日を限度として算定する。

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合

(1) 1日に1回の場合

- ① 同一建物内1人又は2人 4,500円
② 同一建物内3人以上 4,000円

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合

(1) 1日に1回の場合

- ① 同一建物内1人又は2人 4,500円
② 同一建物内3人以上9人以下 4,000円
③ 同一建物内10人以上19人以下 3,400円
④ 同一建物内20人以上49人以下 3,000円
⑤ 同一建物内50人以上 2,700円

- (2) 1日に2回の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 9,000円
 - ② 同一建物内3人以上 8,100円
- (3) 1日に3回以上の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 14,500円
 - ② 同一建物内3人以上 13,000円

ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合

- (1) 1日に1回の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 3,800円
 - ② 同一建物内3人以上 3,400円

- (2) 1日に2回の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 7,600円
 - ② 同一建物内3人以上 6,800円

- (3) 1日に3回以上の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 12,400円
 - ② 同一建物内3人以上 11,200円

- (2) 1日に2回の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 9,000円
 - ② 同一建物内3人以上9人以下 8,100円
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 6,880円
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 6,070円
 - ⑤ 同一建物内50人以上 5,460円

- (3) 1日に3回以上の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 14,500円
 - ② 同一建物内3人以上9人以下 13,000円
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 11,050円
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 9,750円
 - ⑤ 同一建物内50人以上 8,770円

ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合

- (1) 1日に1回の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 3,800円
 - ② 同一建物内3人以上9人以下 3,400円
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 2,800円
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 2,500円
 - ⑤ 同一建物内50人以上 2,200円

- (2) 1日に2回の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 7,600円
 - ② 同一建物内3人以上9人以下 6,800円
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 5,600円
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 5,000円
 - ⑤ 同一建物内50人以上 4,400円

- (3) 1日に3回以上の場合
- ① 同一建物内1人又は2人 12,400円
 - ② 同一建物内3人以上9人以下

11,200円

③ 同一建物内10人以上19人以下

9,220円

④ 同一建物内20人以上49人以下

8,230円

⑤ 同一建物内50人以上

7,240円

ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合

(1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円

(2) 同一建物内 3 人以上 2,700円

ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行う場合

(1) 同一建物内 1 人又は 2 人 3,000円

(2) 同一建物内 3 人以上 9 人以下 2,700円

(3) 同一建物内10人以上19人以下 2,100円

(4) 同一建物内20人以上49人以下 1,900円

(5) 同一建物内50人以上 1,600円

注9 1及び3については、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として2,100円を所定額に加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算として4,200円を所定額に加算する。

→ 注9 1及び3については、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として、同一日に、当該加算、01の注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は04の包括型訪問看護療養費を算定する利用者(同一建物居住者に限る)の合計人数に応じ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。

イ 同一建物内 1 人又は 2 人 2,100円

ロ 同一建物内 3 人以上 9 人以下

(1) 月15日目まで 2,100円

(2) 月16日目以降 1,900円

ハ 同一建物内10人以上19人以下

(1) 月15日目まで 1,800円

(2) 月16日目以降 1,300円

ニ 同一建物内20人以上49人以下

(1) 月15日目まで 1,200円

(2) 月16日目以降 950円

ホ 同一建物内50人以上

(1) 月15日目まで 1,000円

(2) 月16日目以降 800円

深夜訪問看護加算（注の追加）

→ 注10 1及び3については、深夜に指定訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算として、同一日に、当該加算、01の注14に規定する深夜訪問看護加算又は04の包括型訪問看護療養費を算定する利用者(同一建物居住者に限る)の合計人数に応じ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。

イ 同一建物内 1 人又は 2 人	4,200円
ロ 同一建物内 3 人以上 9 人以下	
(1) 月15日目まで	4,200円
(2) 月16日目以降	4,000円
ハ 同一建物内10人以上19人以下	
(1) 月15日目まで	3,900円
(2) 月16日目以降	2,300円
ニ 同一建物内20人以上49人以下	
(1) 月15日目まで	2,100円
(2) 月16日目以降	1,500円
ホ 同一建物内50人以上	
(1) 月15日目まで	1,800円
(2) 月16日目以降	1,300円

注10 1 及び 3 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の保健師等が、医科点数表の I016精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1 日に 2 回又は 3 回以上指定訪問看護を行った場合は、精神科複数回訪問加算として、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。

イ 1 日に 2 回の場合	
(1) 同一建物内 1 人又は 2 人	4,500円
(2) 同一建物内 3 人以上	4,000円
ロ 1 日に 3 回以上の場合	
(1) 同一建物内 1 人又は 2 人	8,000円
(2) 同一建物内 3 人以上	7,200円

→ 注11 1 及び 3 については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.50）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保健師等が、医科点数表の I016精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき、1 日に 2 回又は 3 回以上指定訪問看護を行った場合は、精神科複数回訪問加算として、同一日に、当該加算、01の注 7 に規定する難病等複数回訪問加算又は04の包括型訪問看護療養費を算定する利用者（同一建物居住者に限る）の合計人数に応じ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。

イ 1 日に 2 回の場合	
(1) 同一建物内 1 人又は 2 人	4,500円
(2) 同一建物内 3 人以上 <u>9 人以下</u>	4,000円
(3) <u>同一建物内10人以上19人以下</u>	3,700円
(4) <u>同一建物内20人以上49人以下</u>	3,500円
(5) <u>同一建物内50人以上</u>	3,300円
ロ 1 日に 3 回以上の場合	
(1) 同一建物内 1 人又は 2 人	8,000円
(2) 同一建物内 3 人以上 <u>9 人以下</u>	
① <u>20日目まで</u>	7,200円
② <u>21日目以降</u>	6,900円
(3) <u>同一建物内10人以上19人以下</u>	
① <u>20日目まで</u>	6,300円
② <u>21日目以降</u>	5,200円
(4) <u>同一建物内20人以上49人以下</u>	

① 20日目まで	4,800円
② 21日目以降	3,500円
(5) 同一建物内50人以上	
① 20日目まで	4,100円
② 21日目以降	3,000円

注11 利用者が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、この限りでない。

イ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に現に入院又は入所している場合

ロ 特定施設入居者生活介護又は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から現に指定訪問看護(01の注2及び注4の場合を除く)を受けている場合(次に掲げる場合を除く)

(1) 01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が現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(2) 精神科特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものが現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(3) 01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であって週7日の指定訪問看護が計画されているものが現に他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

→ 注12 利用者が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(⇒P.26)については、この限りでない。

イ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に現に入院又は入所している場合

ロ 特定施設入居者生活介護又は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から現に指定訪問看護(01の注2及び注4の場合を除く)を受けている場合(次に掲げる場合を除く)

(1) 01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(⇒P.24)が現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(2) 精神科特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものが現に他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

(3) 01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であって週7日の指定訪問看護が計画されているものが現に他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

ニ 04の包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った建物に居住している場合(04の包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合を除く)

2. 留意事項

第3 精神科訪問看護基本療養費について

1 精神科訪問看護基本療養費を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士(以下「保健師等」という)が指定訪問看護を行う。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
 - (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
 - (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
 - (4) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する研修を修了している者
- 2(1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等（精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定するものを除く）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において精神科を担当する医師に限る。第3において同じ）から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に所定額を算定する。なお、指定訪問看護は訪問看護計画に基づき行われるため、精神科訪問看護計画についても、相当の経験を有する保健師等（准看護師を除く）が作成する。
- (2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）及び（Ⅱ）（ハを除く）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院日から起算して3月以内（ただし退院日は含まない）の期間において行われる場合は週5日）を限度とする。また、当該利用者が退院後3月となる週においては、当該週のうち退院後3月の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定する。
- 3(1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等であって同一建物居住者に対して、それらのものの主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、同一建物居住者の人数並びに精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）、訪問看護基本療養費（Ⅱ）（ハを除く）及び包括型訪問看護療養費の合計算定日数により「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分に従い、以下のア又はイにより、所定額を算定する。なお、同一建物居住者に係る人数については、同一日に訪問看護基本療養費を算定する利用者数、と精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数及び包括型訪問看護療養費を算定する利用者数~~と~~を合算した人数とする。
- ~~ア 同一建物居住者が2人の場合は、訪問回数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(1)の①から④まで、又はロの(1)の①から④までにより算定~~
- ~~イ 同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、イの(2)の①から④まで、又はロの(2)の①から④までにより算定~~
- (2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く）及び（Ⅱ）（ハを除く）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院日から起算して3月以内（ただし退院日は含まない）の期間において行われる場合は週5日）を限度とする。また、当該利用者が退院後3月となる週においては、当該週のうち退院後3月の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定する。
- (3) 同一建物居住者とは、第2の2の(2)に規定するものと同様である。
- 4 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）については、1回の指定訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定する。30分未満の訪問については、当該利用者に短時間訪問の必要性があると医師が認め、精神科訪問看護指示書に明記されている場合にのみ算定する。
- 5 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合にあっては、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の指定訪問看護時における GAF 尺度により判定

した値を記載する。

- 6(1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）は、入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の2に規定する者に限る）が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいう。

(2) 当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

- 7 指定訪問看護を受けようとする者であつて注4に規定する精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する指定訪問看護については、当該精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定額を算定できる。

なお、精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き週3日を限度として算定する。また、精神科特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護については、当該利用者の病状等を十分把握し、一時的に頻回に指定訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、訪問看護計画書の作成及び指定訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にする。~~頻回に精神科特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載する。~~

- 8(1) 注5に規定する特別地域訪問看護加算は、次のいずれかに該当する指定訪問看護を行った場合に精神科訪問看護基本療養費の所定額（注に規定する加算は含まない）の100分の50に相当する額を加算する。

ア 特別地域訪問看護加算のイの場合とは、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につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する利用者に対して、特別地域に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、指定訪問看護を行った場合又は特別地域外に所在する訪問看護ステーションの保健師等が、特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合である。~~に、精神科訪問看護基本療養費の所定額（注に規定する加算は含まない）の100分の50に相当する額を加算する。なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は該当しない算定できない。~~

イ 特別地域訪問看護加算のロの場合とは、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につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道30分以上要する利用者に対して、特別地域に所在する訪問看護ステーションの保健師等が特別地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行った場合で、かつ、指定訪問看護のため保健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往復及び指定訪問看護を実施した時間の合計が2時間30分以上であった場合である。なお、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道30分以上となった場合は該当しない。

- (2) 特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護ステーションは、その所在地又は利用者の家庭の所在地が特別地域に該当するか否かについては、地方厚生（支）局に確認する。

- 9(1) 注6に規定する精神科緊急訪問看護加算は、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つて、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。9において同じ）の指示により、連携する訪問看護ステーションの保健師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り算定する。なお、主治医の属する診療所が、他の保険医療機関等と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者に対して在宅療養移行加算1を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の保

除医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても算定できる。

- (2) (1)の場合であって、複数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利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合は、緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションは精神科緊急訪問看護加算のみ算定する。ただし、当該緊急の指定訪問看護を行った訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出ていない場合又は当該利用者に対して過去1月以内に指定訪問看護を実施していない場合は算定できない。
- (3) 当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける連絡担当者の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者により算定できる。なお、指示を行った診療所又は在宅療養支援病院の主治医は、指示内容を診療録に記載する。
- (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。
- (5) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行う。
- (6) 当該加算を算定する場合にあつては、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載する。
- 10(1) 注7に規定する長時間精神科訪問看護加算は、基準告示第2の3のアに規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合について算定するものであり、週1回（基準告示第2の3のイに規定する者にあつては週3回）に限り算定できる。
- (2) 長時間精神科訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、厚生労働大臣が定める指定訪問看護第1に規定する指定訪問看護に該当し、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第13条第1項に規定する利用料を受け取ることができる。
- 11(1) 注8に規定する複数名精神科訪問看護加算は、同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く）、1日につき注8のイ、ロ又はハのいずれかを算定する。指定訪問看護を行う保健師又は看護師に保健師、看護師、作業療法士が同行する場合はイを、准看護師が同行する場合はロを、1日当たりの回数に応じて算定する。また、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合はハを算定する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1日に限り算定する。
- (2) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する場合にあつては、~~同一建物居住者で同一日に、同一建物内において、当該加算、又は複数名訪問看護加算（同時に指定訪問看護を実施する職種及び1日当たりの回数の区分が同じ場合に限り）又は包括型訪問看護療養費を同一日に算定する利用者の合計人数及び1日当たりの実施回数に応じて、以下のア又はイにより算定~~
~~ア 同一建物内に1人又は2人の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(1)の①、イの(2)の①、イの(3)の①、ロの(1)の①、ロの(2)の①、ロの(3)の①又はハの(1)により算定~~
~~イ 同一建物内に3人以上の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(1)の②、イの(2)の②、イの(3)の②、ロの(1)の②、ロの(2)の②、ロの(3)の②又はハの(2)により算定~~
- (3) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得る。

- (4) 当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。
- (5) 単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名精神科訪問看護加算を算定することはできない。
- (6) 同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行う場合は、1人以上は保健師又は看護師である場合に算定できる。
- (7) 保健師又は看護師と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず利用者の居宅において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できる。
- 12(1) 注9に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合に、注10に規定する深夜訪問看護加算は深夜に指定訪問看護を行った場合に、それぞれ算定する。
- (2) (1)の場合については、利用者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- (3) (1)の夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算~~当該加算~~は精神科緊急訪問看護加算と併算定が可能である。
- (4) (1)の夜間・早朝訪問看護加算について、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する場合にあっては、同一建物居住者で同一日に、当該加算、訪問看護基本療養費の注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費を同一日に算定する利用者の合計人数及び当該加算、訪問看護基本療養費の注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は包括型訪問看護療養の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。
- (5) (1)の深夜訪問看護加算について、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する場合にあっては、同一建物居住者で同一日に、当該加算、訪問看護基本療養費の注14に規定する深夜訪問看護加算又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者の合計人数及び当該加算、訪問看護基本療養費の注14に規定する深夜訪問看護加算又は包括型訪問看護療養の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。
- 13(1) 注11~~注10~~に規定する精神科複数回訪問加算は、医科点数表 I016精神科在宅患者支援管理料を算定し、主治医が複数回の訪問看護が必要であると認めた利用者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、精神科訪問看護基本療養費に加算する。
- (2) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定する場合にあっては、~~同一建物居住者で同一建物内において、~~当該加算、又は難病等複数回訪問加算（1日当たりの回数の区分が同じ場合に限り）又は包括型訪問看護療養費を同一日に算定する利用者の合計人数及び1日当たりの指定訪問看護の実施回数に応じて、以下のア又はイにより算定する。また、1日に3回以上の指定訪問看護を実施する場合で同一建物居住者の合計人数が3人以上の場合における、「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分については、算定する日における月の初日以降に当該加算、難病等複数回訪問加算又は包括型訪問看護療養費のいずれかを算定した日数に応じて、該当する区分を算定する。
~~ア 同一建物内に1人又は2人の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(1)又はロの(1)により算定~~
~~イ 同一建物内に3人以上の場合は、当該加算を算定する利用者全員に対して、イの(2)又はロの(2)により算定~~
- (3) 精神科在宅患者支援管理料1又は3を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定せず、当該保険医療機関が医科点数表の

I012精神科訪問看護・指導料の注11注10に規定する精神科複数回訪問加算を算定する。

- (4) 精神科在宅患者支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合、当該訪問看護ステーションが訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は精神科訪問看護・指導料の注11注10に規定する精神科複数回訪問加算を算定できない。
- 14 利用者が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、基準告示第4の2に定める場合については、この限りでない。
- (1) 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院等の医師又は看護師若しくは准看護師が配置されている施設に入院中又は入所中の場合
 - (2) 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
 - (3) すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護を利用している場合（下記のアからウまでの場合を除く）
 - ア 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - イ 精神科特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - ウ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合
 - (4) 包括型訪問看護療養費を算定すると届け出た建物に居住している場合（包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合等を除く）

3. 施設基準等

(a) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）の基準

【告示】

精神疾患を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき、必要な体制が整備されている。

【通知】

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できない。~~届出については、別紙様式1を用いる。ただし、令和2年3月31日までに(4)に掲げる研修を修了した者については、(4)のクに掲げる内容を受講していなくても差し支えない。~~届出については、別紙様式1を用いる。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- (4) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。
 - ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
 - イ 病状悪化の早期発見・危機介入
 - ウ 精神科薬物療法に関する援助

- エ 医療継続の支援
- オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
- カ 日常生活の援助
- キ 多職種との連携
- ク GAF 尺度による利用者の状態の評価方法

(b) 精神科訪問看護基本療養費の注1140（精神科複数回訪問加算）に規定する基準

【告示】

24時間対応体制加算（⇒ P.70）を届け出ている事業所であって、精神科の重症患者に対して、保険医療機関と連携しながら複数回の訪問看護を行う体制その他必要な体制が整備されている。

【通知】

次のいずれの要件も満たすものである。

ア 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションである。

イ 24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションである。

(D) 02 訪問看護管理療養費

1. 改定金額

1 月の初日の訪問の場合

イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 届

13,230円 → 13,760円（+530円）

ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 届

10,030円 → 10,460円（+430円）

ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 届

8,700円 → 9,030円（+330円）

（新設） → ニ 機能強化型訪問看護管理療養費 4 届

9,030円

ニ イからハまで以外の場合

7,670円

→

ホ イからニまで以外の場合

7,710円（+40円）

2 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）

イ 訪問看護管理療養費 1 届

3,000円

→

ロ 訪問看護管理療養費 2 届

2,500円

イ 単一建物居住利用者が20人未満 3,010円

ロ 単一建物居住利用者が20人以上50人未満

(1) 月15日目まで 2,510円

(2) 月16日目以降24日目まで 2,310円

(3) 月25日目以降 2,210円

ハ 単一建物居住利用者が50人以上

(1) 月15日目まで 2,410円

(2) 月16日目以降24日目まで 2,210円

(3) 月25日目以降 2,010円

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

→

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

(1のイ、ロ及びハ並びに2のイ及びロについては、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。

(1のイからニまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準(⇒P.63)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(2については、1月当たりの訪問日数及び単一建物居住利用者の人数に従う)に、訪問の都度算定する。

注2 別に厚生労働大臣が定める基準(⇒P.70)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、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。

イ 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	6,800円
ロ イ以外の場合	6,520円

注3 別に厚生労働大臣が定める基準(⇒P.71)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、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利用者(⇒P.53(1))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った場合には、特別管理加算として、月1回に限り、2,500円を所定額に加算する。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利用者(⇒P.53(2))については、5,000円を所定額に加算する。

注4 指定訪問看護を受けようとする者であって、保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中のものの退院又は退所に当たり、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、当該保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医又は職員と共同し、当該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、退院又は退所後の最初の指定訪問看護が行われた際に、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8,000円を所定額に加算する。ただし、01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(⇒P.24)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。

注5 注4に規定する者が注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等(⇒P.53(1))にある場合には、特別管理指導加算として、更に2,000円を所定額に加算する。

注6 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（01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（⇒P.24）にあっては、当該加算を2回算定している場合）は、算定しない。

注7 指定訪問看護を受けようとする者が、退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.53(3)）に該当する場合に、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、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、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際に6,000円（01の注10に規定する別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者（⇒P.25(5)ア）に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、8,400円）を所定額に加算する。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又は再入院した場合においては、死亡日又は再入院することとなったときに算定する。

注8 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、3,000円を所定額に加算する。

注9 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医科点数表のB005の注3に規定する介護支援専門員若しくは相談支援専門員と共同で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、2,000円を所定額に加算する。

注10 別に厚生労働大臣が定める基準（⇒P.72）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保健師、看護師、准看護師又は作業療法士が、利用者（医科点数表のI016精神科在宅患者支援管理料2を現に算定する利用者に限る）に対して、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合には、精神科重症患者支援管理連携加算として、月1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。

イ 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合 8,400円

ロ 精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者に定期的な訪問看護を行う場合 5,800円

注11 別に厚生労働大臣が定める者（⇒P.54(4)）について、訪問看護ステーションの看護師又は准看護師が、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者又は同法附則第27条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者と連携し、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為（以下この項において「喀痰吸引等」という）が円滑に行われるよう、喀痰吸引等に関してこれらの事業者の介護の業務に従事する者に対して必要な支援を行った場合には、看護・介護職員連携強化加算として、月1回に限り2,500円を所定額に加算する。

注12 別に厚生労働大臣が定める基準（⇒P.72）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緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という）を修了した看護師が、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には、専門管理加算として、月1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（医科点数表の C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に対して行った場合に限る） 2,500円

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科点数表の C007の注 3 又は I 012-2の注 3 に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る） 2,500円

注13 別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.73）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。

訪問看護医療情報連携加算（注の追加） → 注14 別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.74）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、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものの同意を得て、当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関の保険医、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、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該利用者に関わる者が、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を用いて記録した当該利用者に係る診療情報等を活用した上で、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、訪問看護医療情報連携加算として、月 1 回に限り、1,000円を所定額に加算する。ただし、注 8 に規定する在宅患者連携指導加算を算定している場合は、算定しない。

2. 別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者等

(1) 訪問看護管理療養費の注 3 本文に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者（特別管理加算の対象者）（基準告示第 2 の 6）

特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者

(2) 訪問看護管理療養費の注 3 ただし書きに規定する厚生労働大臣が定める状態等にある利用者（特別管理加算の重症者）（基準告示第 2 の 7）

特掲診療料の施設基準等別表第 8 第 1 号に掲げる者

(3) 訪問看護管理療養費の注 7 に規定する退院支援指導加算に係る厚生労働大臣が定める退院支援指

導を要する者（基準告示第2の8）

退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 退院日の訪問看護が必要であると認められた者

(4) 訪問看護管理療養費の注11（看護・介護職員連携強化加算）に規定する厚生労働大臣が定める者（基準告示第2の9）

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届出を行っている訪問看護ステーションの利用者であって、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする者

3. 留意事項

第5 訪問看護管理療養費について

- 1(1) 訪問看護管理療養費は、訪問看護ステーションにおいて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おり、訪問看護基本療養費又は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又は精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を主治医に書面又は電子的な方法により提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する休日・祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に、訪問日数及び単一建物居住利用者の人数に従い算定する。ここでいう単一建物居住利用者の人数とは、当該利用者が居住する建物（同一敷地内のものを含む）に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費を算定する者の人数をいう。単一建物居住利用者が20人以上の場合における「月15日目まで」、「月16日目以降24日目まで」及び「月25日目以降」の区分については、算定する日における、訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費を算定する日数に応じて、該当する区分を算定する。

なお、月の初日の訪問の場合であって、常勤看護職員の数等について基準告示の第一の六(1)、(2)、~~又は(3)又は(4)~~に掲げる基準を満たす場合には、機能強化型訪問看護管理療養費としてイ、ロ、~~又はハ又はニ~~をそれぞれ算定し、それ以外の場合はホニを算定する。

- (2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものである。

ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。

イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。

ウ 日常生活の自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行う。~~イニまた、~~褥瘡に関する危険因子のある利用者及び既に褥瘡を有する利用者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行う。なお、褥瘡アセスメントの記録については、参考様式（褥瘡対策に関する看護計画書）を踏まえて記録する。

エ 災害等が発生した場合においても、指定訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じている。

オ 毎年8月において、褥瘡を有する利用者数等について地方厚生（支）局長へ報告を行う。

- (3) 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅におけ

る療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護ステーションとの連絡調整を含む）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれる。

- (4) 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておく。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができる。
 - (5) 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に当たっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について、それぞれ記載する。
 - (6) 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において訪問看護を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと保険医療機関との間において十分に連携を図る。具体的には、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有する。
 - (7) 介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う施設その他の高齢者向け施設等に入所している利用者に指定訪問看護を行う場合においては、介護保険等による医療及び看護サービスの提供に係る加算の算定等を含む当該施設における利用者の医療ニーズへの対応について確認し、当該施設で行われているサービスと十分に連携する。また、当該施設において当該訪問看護ステーションが日常的な健康管理等（医療保険制度の給付によるものを除く）を行っている場合は、健康管理等と医療保険制度の給付による指定訪問看護を区別して実施する。
 - (8) 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ）、保健所又は精神保健福祉センターにおいて実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮する。
 - (9) 衛生材料を使用している利用者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整える。
- 2(1) 注2に規定する24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問看護に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者又はその家族等への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。また、注2のイの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とは、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いう。なお、当該加算を算定するにあたっては、以下のア～エに留意する。
- ア 24時間対応体制加算は、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、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、看護職員（准看護師を除く）が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り算定する。

- イ 24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該者に対して、訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付する。
- ウ 24時間対応体制加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該者に対して、他の訪問看護ステーションから24時間対応体制加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認する。
- エ 24時間対応体制加算に関し、利用者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び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。
- (2) 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。ただし、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」とする）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。
- 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。
- ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、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。
- 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。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。
- 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。
- 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又は3を用いて地方厚生（支）局長に届け出る。
- (3) 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するにあたっては、以下の点に留意する。
- ア (2)のアの「マニュアル」には以下の内容を定める。
- ① 連絡相談の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保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法。
 - ③ 保健師又は看護師及び看護師等以外の職員の情報共有方法等。
- イ (2)のウの「勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」では、看護師等以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表で示し、保健師又は看護師と共有する。
- (4) (2)(3)によらず、機能強化型訪問看護管理療養費3又は機能強化型訪問看護管理療養費4を届け出ている訪問看護ステーションにおいて、同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者である保険医療機関が併設されている場合は、営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、併設する当該保険医療機関の看護師が行うことができる。この場合、訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、併設している保険医療機関の看護師と連携し営業時間外の電話等に対応する体制にある旨を説明し、利用者の同意を得るとともに、当該利用者の指定訪問看護に関する情報を当該保

険医療機関の看護師と共有することについても利用者の同意を得る。

なお、当該保険医療機関の看護師が電話等の対応をした結果、主治医の指示により緊急時訪問看護を行う必要がある場合は、訪問看護ステーションの看護師等が実施する。そのため、営業時間外の電話対応等を併設する保険医療機関の看護師が行う場合は、当該保険医療機関の看護師が訪問看護ステーションの看護師等に常に連絡がとれる体制を確保しているとともに、日頃より訪問看護ステーションと当該保険医療機関の連携に努める。

- (5) (1)の「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組」とは、次のア又はイを含む2項目以上を行っている場合に満たすものである。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

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

- (6) アからウまでにおける「夜間対応」とは、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、利用者又はその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し、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。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。

イにおける「夜間対応に係る勤務の連続回数」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日に夜間対応をした場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の回数を数える。

エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。単に電子カルテを用いていること等は該当しない。

カの「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」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

- (7) 特別地域若しくは「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」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、(1)に規定する24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り算定することも可能とする。1つの訪問看護ステーションにおいて連携して届け出ることができる訪問看護ステーションは、他の1つの訪問看護ステーションの

みであり、当該訪問看護ステーション間においては、利用者の状況や体制について十分に連携を図る。なお、24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。

- (8) (7)における自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは、次のいずれにも該当するものをいう。

ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という）が主催する事業である。

イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業である。

ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している。

- (9) 包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った訪問看護ステーションにおいて、包括型訪問看護療養費を算定せずに訪問看護基本療養費等及び訪問看護管理療養費を算定する場合については、注2のイを算定する。

- 3(1) 注3に規定する特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、当該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その他必要な体制が整備されているものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を受けようとする者に対して、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った場合に、月1回に限り算定する。

- (2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第2の6に規定する状態等にある利用者をいい、特別な管理を必要とする利用者のうちで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にある利用者とは、基準告示第2の7に規定するものをいう。

- (3) 基準告示第2の6に規定する特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者のうち、「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合は、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録する。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものである。

- (4) 「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して特別管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行う。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録する。

- (5) 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行う。

- 4(1) 注4に規定する退院時共同指導加算は、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若しくは介護医療院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、介護老人保健施設又は介護医療院の職員とともに、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、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り算定する。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、複数日に指導を実施した場合に限り、2回に限り算定できる。この場合、当該2回の加算は初日の指定訪問看護の実施日に算定する。

なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院時共同指導を行った場合においても算定できる。

- (2) 退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第2の6（特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者をいう）に該当する利用者について、さらに特別管理指導加算を算定できる。
 - (3) 退院時共同指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対して複数の訪問看護ステーション又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等が退院時指導を行った場合には、合わせて2回まで算定できる。
 - (4) 退院時共同指導を行った日数については、訪問看護管理療養費の算定に係る訪問日数に算入しない。
 - (5) 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録する。
 - (6) 退院時共同指導は、リアルタイムでのコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。
 - (7) (6)において、利用者の個人情報ビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ている。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。
- 5(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にあっては、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分を超えた場合に限り）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おいては、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。
- (2) (1)の「退院支援指導を要する者」とは、基準告示第2の8に規定する状態等にある利用者をいい、「長時間の訪問を要する者」とは、基準告示第2の3のアに規定する状態等にある利用者をいう。
 - (3) 退院支援指導加算は、利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定する。
 - (4) 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものである。ただし、当該利用者が入院する保険医療機関の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。
 - (5) 退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録する。
- 6(1) 注8に規定する在宅患者連携指導加算は、在宅での療養を行っている利用者の診療情報等を、当該利用者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。
- (2) 在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難な者について、利用者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、利用者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り算定する。
 - (3) 単に医療関係職種間で当該利用者に関する診療情報を交換したのみの場合は算定できない。
 - (4) 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに利用者又はその家族等への指導等に反

映させるよう留意しなければならない。また、当該利用者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めなければならない。

- (5) 当該利用者の診療を担う保険医療機関の主治医との間のみで診療情報等を共有し、訪問看護を行った場合は、所定額を算定できない。
 - (6) 他の医療関係職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載する。
 - (7) 同一月に訪問看護医療情報連携加算を算定した場合は、当該加算は算定できない。
- 7(1) 注9に規定する在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該利用者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、利用者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価を行うものである。
- (2) 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した利用者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該利用者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。なお、複数の訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定しない。また、当該カンファレンスは、原則利用者の居住する場で行うこととするが、利用者又は家族が利用者の居住する場以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。
 - (3) 当該カンファレンスは、1人以上が患家に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。
 - (4) (3)において、利用者の個人情報やビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ている。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。
 - (5) カンファレンスの目的のみをもって利用者の居宅を訪問しカンファレンスの結果を受けた指導以外特段の指導を行わなかった場合、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は併せて算定できない。(この場合、カンファレンスを実施した後に実施した指定訪問看護の実施時に算定する。)
 - (6) 当該利用者に対する診療を担う保険医療機関の保険医と当該利用者の訪問看護ステーションの看護師等と2者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。
 - (7) カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、利用者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載する。
- 8(1) 注10に規定する精神科重症患者支援管理連携加算は、精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該保険医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定し、精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者においては週2回以上、2のロを算定する利用者においては月2回以上の精神科訪問看護を実施した場合に、月1回に限り加算し、1人の利用者に対し1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。
- なお、01-2の1及び3に規定する指定訪問看護の他に保険医療機関が医科点数表の1012の1及び3に規定する精神科訪問看護・指導(作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る)を実施している場合は、その回数を要件となる訪問回数に含めても差し支えない。
- (2) 保険医療機関と連携して設置する専任のチームに、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健

福祉士のいずれか1名以上が参加している。緊急時に円滑な対応ができるよう、連携する保険医療機関との定期的なカンファレンスの他、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急対応に必要な診療情報について随時提供を受けている。

(3) 当該加算のイの算定に当たっては、専任のチームによるカンファレンス（以下「チームカンファレンス」という）を週1回以上開催し、うち、2月に1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議（以下「共同カンファレンス」という）を開催する。ロについては、チームカンファレンスを月1回以上開催し、必要に応じて共同カンファレンスを行う。なお、連携する保険医療機関が保健所又は精神保健福祉センター等に情報提供及び報告を行っている場合には、当該共同カンファレンスに係る要件を満たすものとして差し支えない。

(4) チームカンファレンス及び共同カンファレンスの開催に当たっては、以下の点に留意する。

ア チームカンファレンス及び共同カンファレンスにおいて、利用者についての診療情報の共有、支援計画の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行う。

イ 可能な限り、利用者又はその家族等が同席することが望ましい。

ウ 支援計画の内容については、利用者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付する。また、カンファレンスの要点及び参加者の職種と署名を看護記録に記載し、説明に用いた文書の写しを添付する。

エ 当該加算において、チームカンファレンス及び共同カンファレンスは、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施した場合でも算定可能である。

オ エにおいて、利用者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ている。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応している。

(5) 特別の関係にある保険医療機関と連携して行う場合は、当該加算を算定することはできない。

(6) 当該訪問看護ステーションと連携する保険医療機関が、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合、同一時間帯に行う訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）は算定できない。

(7) 精神科在宅患者支援管理料1又は3を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する。

(8) 精神科在宅患者支援管理料2を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定し、当該保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅患者精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定できない。

(9) 精神科在宅患者支援管理料2を算定する保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していない場合であって、当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届け出していないときは、当該加算を算定することはできない。

9(1) 注11に規定する看護・介護職員連携強化加算については、訪問看護ステーションの看護師又は

准看護師が、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻若しくは腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第48条の3第1項の登録を受けた登録喀痰吸引等事業者又は同法附則第27条第1項の登録を受けた登録特定行為事業者（以下「登録喀痰吸引等事業者等」という）の介護の業務に従事する者（以下「介護職員等」という）が実施する社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為（以下「喀痰吸引等」という）の業務が円滑に行われるよう支援を行う取組を評価するものである。

- (2) 当該加算は、利用者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、ア及びイの対応を行っている場合に算定する。

ア 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言

イ 介護職員等に同行し、利用者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認

- (3) 24時間対応体制加算を届け出ている場合に算定可能である。

- (4) 当該加算は、次の場合には算定できない。

ア 介護職員等の喀痰吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的での同行訪問

イ 同一の利用者に、他の訪問看護ステーション又は保険医療機関において看護・介護職員連携強化加算を算定している場合

- (5) 当該加算は、介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に算定する。また、その内容を訪問看護記録書に記録する。

- (6) 登録喀痰吸引等事業者等が、利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のために会議を行う場合は、当該会議に出席し連携する。また、その場合は、会議の内容を訪問看護記録書に記録する。

- 10(1) 注12に規定する専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、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行った場合に、月1回に限り算定する。

- (2) 専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第1号に規定する特定行為に係る同項第2号に規定する手順書（以下「手順書」という）の交付対象となった利用者（C007訪問看護指示料の注3又はI012-2精神科訪問看護指示料の注3に規定する手順書加算を算定する利用者に限る）に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、訪問看護ステーションの同項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師が、定期的（1月に1回以上）に指定訪問看護を行うとともに、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行った場合に、月1回に限り算定する。なお、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。

- 11(1) 注13に規定する訪問看護医療DX情報活用加算は、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、利用者の同意を得て、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより得られる利用者の診療情報、薬剤情報や特定健診等情報を取得・活用して、指定訪問看

護・指導の実施に関する計画的な管理を行うことを評価するものであり、単に健康保険法第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のみをもって算定することはできない。

- (2) 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訪問看護療養費の請求を行っている。
- 12(1) 注14に規定する訪問看護医療情報連携加算は、在宅での療養を行っている利用者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、連携する他の保険医療機関等に所属する利用者の医療・ケアに関わる医療関係職種等により ICT を用いて記録された情報を取得及び活用し、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価するものである。
- (2) 以下について利用者からの同意を得ている。
- ア 当該訪問看護ステーションにおいて、医療関係職種等により ICT を用いて記録された利用者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う。
- イ 看護師等が指定訪問看護を行った際の指定訪問看護に係る情報について ICT を用いて記録し、医療関係職種等に共有する。
- (3) 指定訪問看護を行った日に当該訪問看護ステーションの看護師等が、必要に応じて、次回の指定訪問看護の予定日及び当該利用者の訪問看護計画の変更の有無について、ICT を用いて医療関係職種等に共有できるように記録する。また、当該利用者の訪問看護計画の変更の有無を記録する場合には、看護師等がその変更の概要について同様に記録する。
- (4) 指定訪問看護を行った日に看護師等が、利用者のケアを行う際の留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合において、当該留意点を ICT を用いて医療関係職種等に共有できるように記録する。
- (5) 当該訪問看護ステーションの利用者の医療・ケアに関わる者が、利用者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を利用者又はその家族等から取得した場合に、利用者又はその家族等の同意を得た上で ICT を用いて医療関係職種等に共有できるように記録する。なお、医療関係職種等が当該情報を取得した場合も同様に記録することを促すよう努める。
- (6) 指定訪問看護を行う場合に、過去90日以内に記録された利用者の医療・ケアに関する情報(当該訪問看護ステーション及び当該訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く)を ICT を用いて取得した数が1つ以上である。なお、当該情報は当該訪問看護ステーションにおいて常に確認できる状態である。
- (7) 医療関係職種等から利用者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合は、適切に対応する。
- (8) 同一月に在宅患者連携指導加算を算定した場合は、当該加算は算定できない。

4. 施設基準

(a) 機能強化型訪問看護管理療養費の基準

届出については、別紙様式6を用いる。

ただし、(1)のA及び(2)のAに掲げる非常勤職員に関する基準については、当該基準を満たしている間は、非常勤職員の人数及び実労働時間等が変更になった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はない。(1)のイ、(2)のイ、及び(3)のイ及び(4)のイに掲げる基準については、暦月で3月を超

えない期間の1割以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出行わせる必要はない。

また、(1)のエ及び(2)のエに掲げる超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数については、暦月で3月を超えない期間の1人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はない。なお、超重症児及び準超重症児とは、「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」の「別添6」の「別紙14」の超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1

【告示】

次のいずれにも該当する。

- イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上である。
- ロ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第2条第1項に規定する看護師等のうち、6割以上が同行第一号に規定する看護職員である。
- ハ 24時間対応体制加算を届け出ている。
- ニ ターミナルケア並びに重症児及び特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者に対する訪問看護について十分な実績を有する。
- ホ 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第24項に規定する居宅介護支援事業、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第19項に規定する特定相談支援事業又は児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2の2第6項に規定する障害児相談支援事業を行うことができる体制が整備されている。
- ヘ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績を有する。
- ト 専門の研修を受けた看護師が配置されている。

【通知】

次のいずれにも該当する。

- ア 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という)の数が7以上である(サテライトに配置している看護職員も含む)。当該職員数のうち6については、常勤職員のみの数とし、1については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入することができる。
ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、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38条に規定する療養通所介護事業所、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援を行う事業所又は同条第4項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1人まで又は非常勤職員のうち常勤換算した1人までを、当該訪問看護ステーションの職員の数に含めてよい。
- イ 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第2条第1項に規定する看護師等のうち、6割以上が看護職員である。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とする。
- ウ 24時間対応体制加算を届け出ている。
- エ 次のいずれかを満たす。
 - (イ) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算

定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び当該訪問看護ステーションが6月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、7日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者数（以下「ターミナルケア件数」という）を合計した数が前年度に20以上である。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が前年度に15以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上である。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上。

オ 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者が月に10人以上いる。

カ 次のいずれかを満たす。

(イ) 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護ステーションの介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者（介護保険制度の給付による訪問看護の利用者を含む）のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成している。

(ロ) 訪問看護ステーションと特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護ステーションのサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者のうち1割程度について、当該特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成している。

キ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行う。また、営業日以外であっても、24時間365日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応する。

ク 直近1年間に、人材育成のための研修等を実施している。人材育成のための研修等については、看護学生を対象とした講義若しくは実習の受入れ又は病院若しくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修等、在宅医療の推進に資するものである。

ケ 直近1年間に、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供又は相談に応じている実績がある。

コ 専門の研修を受けた看護師が配置されている。なお、ここでいう専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る）又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修である。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等を実施していることが望ましい。なお、当該研修等については、クにおける人材育成のための研修等の要件を満たす場合は、その実績に含めて差し支えない。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費2

【告示】

次のいずれにも該当する。

イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が5以上である。

ロ (1)のロを満たす。

ハ 24時間対応体制加算を届け出ている。

- ニ ターミナルケア並びに重症児及び特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者に対する訪問看護について相当な実績を有する。
- ホ 介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第19項に規定する特定相談支援事業又は児童福祉法第6条の2の2第6項に規定する障害児相談支援事業を行うことができる体制が整備されている。
- ヘ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績を有する。

【通知】

次のいずれにも該当する。

ア 常勤の看護職員の数が5以上である(サテライトに配置している看護職員を含む)。当該職員数のうち4については、常勤職員のみとし、1については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入することができる。

ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、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第38条に規定する療養通所介護事業所、児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援を行う事業所又は同条第4項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1人まで又は非常勤職員のうち常勤換算した1人までを、当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

イ (1)のイを満たす。

ウ 24時間対応体制加算を届け出ている。

エ 次のいずれかを満たす。

(イ) ターミナル件数を合計した数が前年度に15以上である。

(ロ) ターミナル件数を合計した数が前年度に10以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上である。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上である。

オ 特掲診療料の施設基準等別表第7に該当する利用者が月に7人以上いる。

カ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。なお、ここでいう専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修(修了証が交付されるものに限る)又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修である。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等を実施していることが望ましい。なお、当該研修等については、(1)のクにおける人材育成のための研修等の要件を満たす場合は、その実績に含めて差し支えない。

キ (1)のカからケまでを満たす。

(3) 機能強化型訪問看護管理療養費3

【告示】

次のいずれにも該当する。

イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数4以上である。

ロ (1)のロを満たす。

ハ 24時間対応体制加算を届け出ている。

- ニ 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に掲げる者若しくは精神科の重症患者に対する訪問看護又は他の訪問看護ステーションと共同して行う指定訪問看護について相当な実績を有する。
- ホ 退院時の共同指導及び主治医の指示に係る保険医療機関との連携について相当な実績を有する。
- ヘ 地域の保険医療機関の看護職員による勤務について実績がある。
- ト 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績を有する。

【通知】

次のいずれにも該当する。

- ア 常勤の看護職員の数が4以上である(サテライトに配置している看護職員を含む)。当該職員数については、常勤職員のみとする。
- イ (1)のイを満たす。
- ウ 24時間対応体制加算を届け出ている。

なお、訪問看護ステーションと同一開設者である保険医療機関が同一敷地内に設置されている場合は、営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、当該保険医療機関の看護師が行うことができる。
- エ 特掲診療料の施設基準等別表第7に規定する疾病等の利用者、特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者又は精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者が月に10人以上いる又は複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者が月に10人以上いる。
- オ 直近3月において、キにおける地域の保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績がある。
- カ 同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されている場合は、直近3月において、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合が訪問看護ステーションの利用者の1割以上である。なお、利用者の割合の算出に当たっては、医療保険制度及び介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を実施する利用者を含める。
- キ 直近1年間に、当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従業者としての一定期間の勤務について実績がある。
- ク 直近1年間に、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を2回以上実施している。
- ケ 直近1年間に、地域の訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供を行うとともに、地域の訪問看護ステーション又は住民等からの相談に応じている実績がある。
- コ (1)のキを満たす。
- サ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。なお、ここでいう専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修(修了証が交付されるものに限る)又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修である。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等を実施していることが望ましい。なお、当該研修等について、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象としている場合は、クの実績に含めてよい。

(4) 機能強化型訪問看護管理療養費 4

【告示】

次のいずれにも該当する。

- イ 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が 4 以上である。
- ロ (1)のロを満たす。
- ハ 24時間対応体制加算を届け出ている。
- ニ 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者又は特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者に対する指定訪問看護について、及び精神障害を有する者のうち、重点的な支援を要する者に対する指定訪問看護について相当な実績を有する。
- ホ 退院時の共同指導及び主治医の指示に係る保険医療機関との連携について相当な実績を有する。
- ヘ 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修及び相談への対応並びに関係機関との連携について相当な実績を有する。

【通知】

次のいずれにも該当する。

- ア 常勤の看護職員の数が 4 以上である(サテライトに配置している看護職員を含む)。当該職員数については、常勤職員のみ数とする。
- イ (1)のイを満たす。
- ウ (3)のウを満たす。
- エ 次の(イ)及び(ロ)を満たす。また、(ハ)を満たしていることが望ましい。
 - (イ) 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に規定する疾病等の利用者又は特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者が月に 3 人以上いる。
 - (ロ) 次の①及び②に該当する利用者又は③に該当する利用者が月に 7 人以上いる。
 - ① 1 年以上の入院歴を有する者又は入退院を繰り返す者(直近の入院が、措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院であり、かつ当該直近の入院の入院日から起算して過去 3 月以内に措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院をしたことのある者に限る)
 - ② GAF 尺度が40以下の者
 - ③ 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者
 - (ハ) 直近 1 年に以下のいずれかに該当する利用者がいる。
 - ① 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第42条第 1 項第 2 号又は第51条第 1 項第 2 号による決定を受けた対象者のうち、「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第83条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法」(平成17年 8 月 2 日)(厚生労働省告示第365号)別表第 3 章に規定する医療観察訪問看護の利用者
 - ② 措置入院又は緊急措置入院を経て退院した者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づく支援期間にある者
 - ③ ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者
 - ④ 市町村、保健所等の行政機関又は地域包括支援センターが実施する会議等において、支援調整対象である者
- オ 直近 3 月において、保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績がある。

カ (3)の力を満たす。

キ (3)のクを満たす。

ク (3)のケを満たす。

ケ 以下の(イ)から(ホ)までに掲げる、地域の連携機関の数の合計が5以上である。ただし、(イ)から(ホ)までの項目のうち少なくとも3つ以上との連携を有している。また、訪問看護ステーションの看護師等と、それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で対面又はビデオ通話が可能な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っている。なお、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等を一覧できるよう記録する。

(イ) 連携する保険医療機関

(ロ) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援、特定相談支援、地域移行支援、地域密着支援、自立生活援助、共同生活援助又は就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者

(ハ) 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業者等

(ニ) 介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者

(ホ) 精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市町村の障害福祉担当部署

コ (1)のキを満たす。

サ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。なお、ここでの専門の研修とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る）又は保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修である。また、当該看護師は、当該訪問看護ステーション、地域の訪問看護ステーション又は地域の保険医療機関等に対して、当該看護師の有する専門的な知識及び技術に応じて、質の高い在宅医療や訪問看護の提供の推進に資する研修等を実施していることが望ましい。なお、当該研修等について、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象としている場合は、クの実績に含めてよい。

(b) 訪問看護管理療養費の基準

~~届出については、別紙様式9を用いる。なお、健康保険法に基づく指定を受けてから1月に満たない場合は訪問看護管理療養費2を届け出る。~~

~~同一建物居住者（「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年保発0305第12号）第2の2(2)に掲げる者をいう。以下この項において同じ）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。ただし、健康保険法に基づく指定を受けてから1年に満たない場合は、1月以上の開設期間のうち、開設期間の実利用者数をもって割合を届出する。~~

~~＝(1)のア及びイに掲げる基準については、直近1年間の各月の利用者数の合計を12で除した値をもって利用者数とする。ただし、健康保険法に基づく指定を受けてから1年に満たない訪問看護ステーションにおいては、1月以上の開設期間のうち、開設期間の利用者数の合計を開設期間の月数で除した値をもって利用者数とする。~~

~~＝なお、(1)のア及びイに掲げる基準については、暦月で3月を超えない期間の1以内の一時的な変動があった場合であっても変更の届出を行わせる必要はない。~~

(1) 訪問看護管理療養費 1 の基準

【告示】

~~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七割未満であって、次のイ又はロに該当するものである。~~

~~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。~~

~~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 尺度による判定が四十以下の利用者の数が月に五人以上である。~~

【通知】

~~当該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の占める割合が七割未満であって、次のア又はイに該当するものである。~~

~~ア 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の合計が月に 4 人以上いる。~~

~~＝ただし、第三に掲げる厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して訪問看護を実施している訪問看護ステーションにあっては月に 2 人以上いる。~~

~~イ 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 以下の利用者が月に 5 人以上いる。~~

(2) 訪問看護管理療養費 2 の基準

【告示】

~~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七割以上であること又は当該割合が七割未満であって(4)（**編注：訪問看護管理療養費 1 の基準**）のイ若しくはロのいずれにも該当しない。~~

【通知】

~~当該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七割以上であること又は当該割合が七割未満であって(1)のイ若しくはロのいずれにも該当しない。~~

(b) 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

【告示】

イ 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。

ロ 訪問看護管理療養費の注 2 のイを算定する場合には、イに加え、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。

【通知】

次のいずれの要件も満たす。届出については、別紙様式 2 を用いる。ただし、基準告示第 3 に規定する地域若しくは「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」の「別添 3」の「別紙 2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーションにおいて、2 つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合の届出は、別紙様式 3 を用いる。

- (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っては、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。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡相談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。

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に対応できる体制に係る担当者はを担当する者は~~、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。ただし、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」とする）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。

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。

ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、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。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により利用者及びその家族等から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。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。

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。

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又は3を用いて地方厚生（支）局長に届け出る。

- (2) 当該加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算の円滑な運営を図る。

また、24時間対応体制加算の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とする。

- (3) 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。また、届出前1か月の実績を有している。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の暦日の休日確保

エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

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

(c) 訪問看護管理療養費の注3に規定する特別管理加算の基準

【告示】

指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対する指定訪問看護を行うにつき、当該

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その他必要な体制が整備されている。

【通知】

次のいずれの要件も満たすものである。届出については、別紙様式2を用いる。

- (1) 24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している。
- (2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されている。
- (3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されている。

(d) 訪問看護管理療養費の注10に規定する精神科重症患者支援管理連携加算の基準

【告示】

精神疾患を有する者に対して指定訪問看護を行うにつき必要な体制が整備されており、特掲診療料の施設基準等に掲げる精神科在宅患者支援管理料を届け出た保険医療機関と連携しながら訪問看護を行う体制その他必要な体制が整備されている。

【通知】

次のいずれの要件も満たす。

- (1) 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションである。
- (2) 当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届け出を行っていること又は診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一に規定する精神科在宅患者支援管理料2を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が24時間の往診若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保している。

(e) 訪問看護管理療養費の注12に規定する専門管理加算の基準

【告示】

次のいずれかに該当する。

- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている。
- ロ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されている。

【通知】

次のいずれかに該当する。なお、届出については、別紙様式7を用いる。

- (1) 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されている。なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とはアの要件を、褥瘡ケアに係る専門の研修とはイの要件を、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とはウの要件を満たすものである。

ア 専門性の高い看護師の訪問看護の(1)緩和ケアに係る専門の研修（⇒ P.35）のアからウまでを満たすものである。

イ 褥瘡ケアに係る専門の研修

次のいずれの要件も満たすものである。

- (イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

(ロ) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

ウ 専門性の高い看護師の訪問看護の(3)人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修(⇒ P.36)のA及びイを満たすものである。

(2) 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において、同項第1号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されている。なお、特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものをいう。

ア 気管カニューレの交換

イ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

ウ 膀胱ろうカテーテルの交換

エ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法

カ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

キ 脱水症状に対する輸液による補正

(f) 訪問看護管理療養費の注13に規定する訪問看護医療 DX 情報活用加算の基準

【告示】

次のいずれにも該当する。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ ハ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。

【通知】

次のいずれの要件も満たす。届出については、別紙様式10を用いる。

(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。

(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「オンライン資格確認」という）を行う体制を有している訪問看護ステーションである。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う。

(3) 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。

(4) 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。具体的には次に掲げる事項を掲示している。

ア 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している訪問看護ステーションである。

イ マイナ保険証の利用を促進する等、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。

- (5) (4)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。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

(9) 訪問看護管理療養費の注14に規定する訪問看護医療情報連携加算の基準

【告示】

- イ 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診療情報等について、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を用いて常時確認できる体制を有し、関係機関と平時からの連携体制を構築している。
- ロ 診療情報等を活用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うにつき十分な体制が整備されている。
- ハ イに規定する連携体制を構築している訪問看護ステーションであることについて、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。
- ニ ハ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。

【通知】

次のいずれの要件も満たす。届出については、別紙様式9を用いる。

- (1) 在宅での療養を行っている利用者の診療情報等について、訪問看護医療情報連携加算を算定する訪問看護ステーションと連携する他の保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）とICTを用いて共有し、当該情報について常に確認できる体制を有している訪問看護ステーションである。
- (2) (1)の体制は、以下の全ての要件を満たすものである。
 - ア 記録された利用者の診療情報等については、連携機関間の協議に基づき、一元的に管理されたサーバーで保管されている。
 - イ 診療情報等の共有について、利用者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という）のうち、利用者が同意した者のみににおいて、保管された当該情報の共有がICTを用いて行われるものである。
 - ウ 参加者の範囲を随時設定することが可能である。なお、情報の内容に応じて、参加者のうち情報共有される者の範囲を任意に設定できるICTを用いることが望ましい。
 - エ 参加者が、保管された当該情報について、常時、閲覧・取得を行うことが可能である。なお、保管された当該情報が、利用者ごとに、時系列で速やかに表示されるICTを用いる。
 - オ 参加者が、常時、必要な診療情報等を共有できる。なお、文字情報の共有だけでなく、画像・映像の共有等の機能を有するICTを用いることが望ましい。
 - カ 体制の整備にあたっては、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートSNSに係る事項を参考とする。
 - キ 安全な通信環境を確保するために、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とする。
- (3) 当該訪問看護ステーションと利用者の診療情報等を共有している連携機関（特別の関係にあるものを除く）の数が、5以上である。
- (4) 地域において、連携機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制

への参加を希望した場合には、当該体制を運営する関係者の間で定めた取り決めに基づき、連携体制を構築する。なお、連携体制が煩雑なものとならないよう、地域で同一の連携体制を構築することが望ましい。

(5) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に利用者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、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。

(6) (5)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。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

5. 経過措置

令和8年5月31日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8年9月30日までの間に限り、第1の6の(10)（**編注：訪問看護医療情報連携加算の基準【告示】**）の二（**編注：ウェブサイトへの掲載**）の基準に該当するものとみなす。

(E) 03 訪問看護情報提供療養費

1. 改定金額

1	訪問看護情報提供療養費 1	1,500円	→	1,500円（据え置き）
2	訪問看護情報提供療養費 2	1,500円	→	1,500円（据え置き）
3	訪問看護情報提供療養費 3	1,500円	→	1,500円（据え置き）

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（⇒ **P.76**）について、訪問看護ステーションが、当該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（特別区を含む）若しくは都道府県（以下「市町村等」という）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という）に対して、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービス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、当該市町村等又は当該指定特定相談支援事業者等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費1を算定している場合は、算定しない。

注2 2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（⇒ **P.76**）のうち、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（大学を除く）等（以下「学校等」という）へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に1回に限り、別に算定できる。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。

注3 3については、保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下この注において「保険医療機関等」という）に入院し、又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院し、又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うに当たって、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該保険医療機関に指定訪問看護に係

る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、当該保険医療機関に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費 3 を算定している場合は、算定しない。

2. 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

(1) 訪問看護情報提供療養費の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（基準告示第 2 の 10）

- ア 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者
- イ 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者
- ウ 精神障害を有する者又はその家族等
- エ 18 歳未満の小児

(2) 訪問看護情報提供療養費の注 2 に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者（基準告示第 2 の 11）

- ア 18 歳未満の超重症児又は準超重症児
- イ 18 歳未満の児童であって、特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者
- ウ 18 歳未満の児童であって、特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者

3. 留意事項

第 6 訪問看護情報提供療養費について

- 1 (1) 訪問看護情報提供療養費 1 は、保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的として、訪問看護ステーションから市町村若しくは都道府県（以下「市町村等」という）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 24 条の 26 第 1 項第 1 号に規定する指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という）への情報提供を評価するものである。
- (2) 訪問看護情報提供療養費 1 は、基準告示第 2 の 10 に規定する利用者について、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して、市町村等又は指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービス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。ここでいう保健福祉サービスに必要な情報とは、当該利用者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報をいう。
なお、指定訪問看護を行った日から 2 週間以内に、別紙様式 1 又は 2 の文書により、市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して情報を提供した場合に算定する。
- (3) 市町村等又は指定特定相談支援事業者等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておく。
- (4) 市町村等が指定訪問看護事業者である場合には、当該市町村等に居住する利用者に係る訪問看護情報提供療養費 1 は算定できない。また、訪問看護ステーションと特別の関係にある指定特定相談支援事業者等に対して情報提供を行った場合には、訪問看護情報提供療養費 1 は算定できない。

- (5) 訪問看護情報提供療養費 1 は、1 人の利用者に対し、1 つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して情報の提供が行われているか確認する。
- 2 (1) 訪問看護情報提供療養費 2 は、指定訪問看護を利用している利用者が、児童福祉法第39条第 1 項に規定する保育所、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第 2 条第 6 項に規定する認定こども園、児童福祉法第 6 条の 3 第 9 項に規定する家庭的保育事業を行う者、同条第10項に規定する小規模保育事業を行う者及び同条第12項に規定する事業所内保育事業を行う者並びに学校教育法（昭和22年法律第26号）第 1 条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校又は同法第124条に規定する専修学校（以下「学校等」という）に通園又は通学するに当たって、当該学校等における生活を安心して安全に送ることができるよう、訪問看護ステーションと学校等の連携を推進することを目的とするものである。
- (2) 訪問看護情報提供療養費 2 は、基準告示第 2 の11に規定する利用者について、訪問看護ステーションが利用者及びその家族等の同意を得て、学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき各年度 1 回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月 1 回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に 1 回に限り別に算定できる。同一月に複数の情報提供を行った場合であっても、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定する。
- なお、指定訪問看護を行った日から 2 週間以内に、別紙様式 3 の文書により、学校等に対して情報を提供した場合に算定する。
- (3) 当該学校等において当該利用者の医療的ケアの実施等に当たる看護職員と連携するための情報を提供する。
- (4) 訪問看護情報提供療養費 2 は、文書を提供する前 6 月の期間において、定期的に当該利用者に指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが算定できる。
- (5) 当該学校等の情報提供の依頼者及び依頼日については、訪問看護記録書に記載するとともに、当該学校等に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておく。
- (6) 当該情報を提供する訪問看護ステーションの開設主体が、利用者が在籍する学校等の開設主体と同じである場合には、訪問看護情報提供療養費 2 は算定できない。
- (7) 訪問看護情報提供療養費 2 は、1 人の利用者に対し、1 つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、学校等に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて学校等に対して情報の提供が行われているか確認する。
- (8) 訪問看護情報提供療養費 2 を算定するに当たっては、当該療養費の前回の算定年月日、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等による算定の場合はその旨及び医療的ケアの変更による算定の場合はその旨を、訪問看護療養費明細書に記載する。
- 3 (1) 訪問看護情報提供療養費 3 は、利用者が保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「保険医療機関等」という）に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する場合に、訪問看護ステーションと保険医療機関等の実施する看護の有機的な連携を強化し、利用者が安心して療養生活を送ることができるよう、切れ目のない支援と継続した看護の実施を推進することを目的とするものである。
- (2) 訪問看護情報提供療養費 3 は、保険医療機関等に入院又は入所し、在宅から保険医療機関等へ

療養の場所を変更する利用者について、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、指定訪問看護に係る情報を別紙様式 4 の文書により主治医に提供した場合に、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定する。また、当該文書の写しを、求めに応じて、入院又は入所先の保険医療機関等と共有する。

- (3) 訪問看護ステーションは、入院又は入所時に保険医療機関等が適切に情報を活用することができるよう、速やかに情報提供を行い、主治医に対して提供した文書については、その写しを訪問看護記録書に添付しておく。
- (4) 利用者が入院又は入所する保険医療機関等が、訪問看護ステーションと特別の関係にある場合及び主治医の所属する保険医療機関と同一の場合は算定できない。
- (5) 訪問看護情報提供療養費 3 は、1 人の利用者に対し、1 つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。このため、主治医に対して情報の提供を行う場合には、利用者に対し、他の訪問看護ステーションにおいて主治医に対して情報の提供が行われているか確認する。

(F) 04 包括型訪問看護療養費（1 日につき）**■**（新設）

1. 改定金額

- 1 単一建物居住利用者が20人未満の場合

イ 訪問看護時間が30分以上60分未満	→	7,010円
ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満	→	11,010円
ハ 訪問看護時間が90分以上	→	14,010円
ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める（⇒ P.79の3.）場合	→	15,510円
- 2 単一建物居住利用者が20人以上50人未満の場合

イ 訪問看護時間が30分以上60分未満	→	6,310円
ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満	→	9,910円
ハ 訪問看護時間が90分以上	→	13,730円
ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める（⇒ P.79の3.）場合	→	15,200円
- 3 単一建物居住利用者が50人以上の場合

イ 訪問看護時間が30分以上60分未満	→	5,960円
ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満	→	9,360円
ハ 訪問看護時間が90分以上	→	13,450円
ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める（⇒ P.79の3.）場合	→	14,890円

注 1 包括型訪問看護療養費については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.82）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が、包括型訪問看護療養費を算定する建物として届出を行った建物に居住する、別に厚生労働大臣が定める者（⇒ P.79の2.）に対して、当該利用者の同意を得て、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、24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応による頻回の指定訪問看護を行った場合に、利用者 1 人につき、1 日当たりの訪問時間及び単一建物に居住する利用者の人数に従い、いずれかを算定する。

- 注 2 訪問看護時間は、1日に行った複数回の指定訪問看護において実際に看護を提供した時間を合算して算出する。
- 注 3 算定に当たっては、日中及び夜間帯（午後6時から午前8時までをいう）に少なくともそれぞれ1回ずつの指定訪問看護を行う必要がある。また、指定訪問看護の実施時間が1日当たり60分以上である場合には、1日当たり3回以上の訪問看護を実施する。
- 注 4 指定訪問看護の実施においては、1日に1回以上、看護職員（准看護師を除く）によるものが含まれる。
- 注 5 包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った建物に居住する、別に厚生労働大臣が定める者（⇒下記2.）に該当する利用者に対して、1日に2回以上の指定訪問看護を行った場合は、包括型訪問看護療養費に限り算定する。
- 注 6 包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った建物に居住する、別に厚生労働大臣が定める者（⇒下記2.）に該当しない利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、01から03まで及び05から08までのうち算定要件を満たすものを算定する。
- 注 7 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録する。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載する。
- 注 8 包括型訪問看護療養費を算定する場合にあっては、同一日に、01訪問看護基本療養費、01-2精神科訪問看護基本療養費及び02訪問看護管理療養費は、別に算定できない。ただし、01の訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハ、注9に規定する緊急訪問看護加算（包括型訪問看護療養費の1の二、2の二及び3の二に規定する別に厚生労働大臣が定める場合を除く）並びに注11に規定する乳幼児加算、01-2の精神科訪問看護基本療養費の注6に規定する精神科緊急訪問看護加算（包括型訪問看護療養費の1の二、2の二及び3の二に規定する別に厚生労働大臣が定める場合を除く）並びに02の訪問看護管理療養費の注2に規定する24時間対応体制加算以外の加算については、この限りではない。

2. 厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

包括型訪問看護療養費の注1、注5及び注6に規定する厚生労働大臣が定める者（基準告示第2の12）

次のいずれかに該当する者

- ア 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- イ 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ウ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

3. 指定訪問看護に係る厚生労働大臣が定める場合

包括型訪問看護療養費の1の二、2の二及び3の二に規定する厚生労働大臣が定める場合（基準告示第4の3）

第2の12（編注：上記2.）に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制があり、かつ、当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の1日当たりの平均が120分以上である場合

4. 留意事項

第7 包括型訪問看護療養費について

- 1 以下のいずれにも該当する利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき所定

額を算定する。

- ア 訪問看護ステーションが隣接（同一敷地内を含む）又は併設する、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム等の集合住宅等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住するものとして届出を行った建物に居住している利用者に対して行う指定訪問看護である。
- イ 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（支）局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が、基準告示第2の12に規定する疾病等の利用者であって指定訪問看護を受けようとする者（訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定する者を除く）に対して、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、当該指示書に記載された有効期間内（6か月を限度とする。以下同じ）において、24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応により実施される頻回の指定訪問看護である。
- 2 訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った建物に居住する利用者に対しては、24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応により実施される頻回の指定訪問看護が行われる場合においては、利用者の状況等によって包括型訪問看護療養費を算定することをあらかじめ利用者に説明し、同意を得る。
- 3 ここでいう単一建物居住利用者の人数とは、当該利用者が居住する建物（同一敷地内のものを含む）に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費又は訪問看護管理療養費を算定する者の人数をいう。
- 4 訪問看護時間は、訪問看護ステーションの看護師等が、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示及び療養生活等を踏まえて設定した看護目標及び訪問看護計画書に沿って、1日に訪問看護を行った時間の合計とする。
- 5 包括型訪問看護療養費1の二、2の二及び3の二は、1のハ、2のハ又は3のハの算定に係る指定訪問看護の実施に併せて、基準告示第4の3に該当する場合であって、訪問看護計画に基づき実施する指定訪問看護又は随時の対応による指定訪問看護以外に、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じた緊急時の対応を含め、24時間対応できる体制があり、かつ、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員の指定訪問看護の実施時間が1日当たり平均120分以上である場合に算定する。なお、1の二、2の二及び3の二を算定する場合の、訪問看護計画に基づき実施する指定訪問看護又は随時の対応による指定訪問看護以外の緊急時の対応については、緊急訪問看護加算の規定に準じて行う。
- 6 包括型訪問看護療養費の算定に当たっては、日中及び夜間帯（午後6時から午前8時までをいう）に少なくともそれぞれ1日当たり1回ずつの訪問看護を行う必要がある。また、訪問看護の実施時間が1日当たり60分以上である場合には、1日に3回以上の訪問看護を実施する。なお、訪問看護1回当たりの時間や1日当たりの訪問看護の回数の上限はないが、訪問看護の実施時間、回数、訪問看護を実施する職員の職種及び同時に訪問看護を実施する看護師等の人数等は、個別の利用者の希望や心身の状況等に応じて妥当適切に設定し行われる必要がある。例えば複数の利用者に対して、毎日同様の訪問看護の実施時間や回数を設定し訪問看護を実施する等、漫然かつ画一的なものとならないよう留意する。
- 7 包括型訪問看護療養費の算定にあたっては、1日に1回以上は看護職員（准看護師を除く）による指定訪問看護が含まれる。また、管理者等（訪問看護ステーションの管理者又は包括型訪問看護療養費を算定する日の指定訪問看護に対する責任者（看護職員（准看護師を除く）に限る）をいう。以下同じ）が、訪問看護計画書について、1日に1回以上の確認を行い、必要に応じて見直しを行

う。この場合において、訪問看護計画書の見直しは管理者等以外の看護職員（准看護師を除く）によることも可能である。なお、訪問看護計画書の確認や見直しを行った場合はその旨を訪問看護記録書に記録する。

- 8 訪問看護ステーションが届出を行った建物に居住する、基準告示第2の12に規定する疾病等の利用者に対して、当該訪問看護ステーションから1日に2回以上の指定訪問看護を行う場合については、包括型訪問看護療養費を算定するものとし、訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）（ハを除く。）及びその加算、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）及びその加算並びに訪問看護管理療養費及びその加算は算定できない。
- 9 訪問看護ステーションが届出を行った建物に居住する利用者に対する指定訪問看護については、基本的には包括型訪問看護療養費を算定するとして届出を行った訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うものであり、他の訪問看護ステーションが指定訪問看護を行うことは想定されない。また、当該建物に居住する利用者であって、基準告示第2の12に規定する別に厚生労働大臣が定める者に該当しない者に指定訪問看護を行った場合は、第2から第6まで及び第8から第11の所定額により算定する。なお、この場合にあっては、当該訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出を別に行っていない場合であっても当該加算は別に算定することができる。

ただし、以下のいずれかに該当し、主治医がその必要性を認め、当該他の訪問看護ステーションに対し訪問看護指示書を交付した場合には、当該他の訪問看護ステーションによる指定訪問看護を実施することができ、当該指定訪問看護にかかる費用については、第2から第6まで及び第8から第11の所定額により算定する。なお、この場合において、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションと他の訪問看護ステーションが特別の関係である場合には、同一建物及び単一建物居住利用者数は、当該建物において合算した合計の人数とする。

ア 災害等のやむを得ない事情により、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションから当該建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を十分に行うことができなくなった場合

イ 当該建物に居住する利用者が、包括型訪問看護療養費を届け出ている訪問看護ステーションとは別の他の訪問看護ステーションを利用することを希望した場合

包括型訪問看護療養費を届け出た建物に居住する利用者が、他の訪問看護ステーションを利用する場合には、やむを得ない事情や利用者の状況等（申し出があった日や把握した理由等）を訪問看護記録書に記録する。

- 10 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録し保存する。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を記載する。記録に当たっては、「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」（令和8年3月5日保発0305第20号）の第三の4の（29）の④に規定する内容を遵守する。
- 11 包括型訪問看護療養費は、計画的又は随時の対応による頻回の指定訪問看護の実施において、当該療養費を算定する場合に別に算定できない訪問看護基本療養費等を包括的に評価したものであり、訪問看護基本療養費（訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハを除く）、精神科訪問看護基本療養費、難病等複数回訪問加算、特別地域訪問看護加算、長時間訪問看護加算、複数名訪問看護加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算、精神科複数回訪問加算、訪問看護管理療養費及び24時間対応体制加算については、包括型訪問看護療養費に包括されていることから、同一日に別に算定できない。ただし、緊急訪問看護加算及び精神科緊急訪問看護加算については、基準告示第4の3に規定する場合であって、1の二、2の二及び3の二を算定する場合を除き、別に算定することができる。

なお、包括型訪問看護療養費を算定するに当たっては、第4の1から7までの「訪問看護基本療

養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について」(ただし、第4の2に規定する標準とする指定訪問看護の実施時間に関する規定を除く)、第5の1の訪問看護管理療養費及び第5の2の24時間対応体制加算の要件を満たすものである。

5. 施設基準

包括型訪問看護療養費の基準

【告示】

- (1) 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第7条第1項の登録を受けた同法第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホーム等の集合住宅等(以下「高齢者向け住まい等」という)に併設又は隣接する訪問看護ステーションである。
- (2) 届出時に、訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物を訪問看護ステーションにつき1か所指定し、その建物を単位として24時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行うことができる体制が整備されている。
- (3) 看護職員等については、包括型訪問看護療養費を算定する利用者及び単一建物に居住する他の利用者であって、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)別表の01から03まで及び05から08までを算定する利用者において、それぞれの算定要件を満たす訪問看護を実施するに十分な配置がされている。
- (4) 包括型訪問看護療養費の1のハ又はニ、2のハ又はニ及び3のハ又はニを算定する利用者に対しては、当該訪問看護ステーションにおいて、夜間帯(午後6時から午前8時までをいう)の対応を行う看護職員の数は、常時1名以上(ただし、当該訪問看護ステーションにおいて当該利用者の数の合計が31以上80以下の場合は2以上、81以上の場合は50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上)、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施している又は随時の指定訪問看護に対応できる状況で勤務している。
- (5) 医療安全管理及び衛生管理に関する組織的な取組を行っている。
- (6) 合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について相当な実績を有する。
- (7) 厚生労働大臣が実施する調査に適切に参加している。
- (8) 指定訪問看護に係る記録を電子的に行っている。
- (9) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。

【通知】

次のいずれの要件も満たす。届出については、別紙様式12を用いる。

- (1) 包括型訪問看護療養費を算定する訪問看護ステーションは、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅又は老人福祉法老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム等の集合住宅等の建物(以下、「高齢者向け住まい等の建物」という)に併設又は隣接する(同一の敷地内を含む)訪問看護ステーションである。
- (2) 当該訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物を、訪問看護ステーションにつき1か所指定する。なお、訪問看護ステーションごと指定できる建物は1か所のみである。また、包括型訪問看護療養費を算定するとして訪問看護ステーションが届出を行った建物に対して他の訪問看護ステーションは当該療養費の届出を行うことはできない。

- (3) 当該建物を単位として24時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行うことができる体制が整備されている。
- (4) 包括型訪問看護療養費の届出は訪問看護ステーションごとに行う必要がある。高齢者向け住まい等の建物に訪問看護ステーションの主たる事業所が併設又は隣接している場合に届出を行うことができ、従たる事業所であるサテライトのみが併設又は隣接している場合には届出を行うことはできない。
- (5) 包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーション（サテライトを含む）が、届出を行った高齢者向け住まい等の建物に居住していない他の利用者へ包括型訪問看護療養費を算定しない指定訪問看護を実施することは差し支えない。
- (6) 24時間体制で計画的又は随時の指定訪問看護を行う必要があることから、以下の要件を満たすこと。なお、包括型訪問看護療養費の届出を行っていればよく、24時間対応体制加算として特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はない。
- ア 24時間体制で、利用者等からの電話や情報通信機器等による連絡及び相談が受けられる体制が整備されている。当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經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。
- イ 24時間体制での対応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。
- ウ 包括型訪問看護療養費の1のハ又はニ、2のハ又はニ及び3のハ又はニを算定する場合においては、24時間体制で、利用者等からの連絡及び相談が高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制が整備されている。この場合の24時間体制での対応に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該建物で現に指定訪問看護の業務に従事する看護職員とする。准看護師が、当該建物内で24時間体制での対応に係る連絡相談を担当する者を担う場合においては、次のいずれにも該当し、連絡相談に支障がない体制を構築している場合のみ可能である。
- (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。
- (ロ) 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。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。
- エ 包括型訪問看護療養費の1のイ又はロ、2のイ又はロ及び3のイ又はロを算定する場合においては、必ずしも24時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該高齢者向け住まい等の建物内で受けられる体制を整備していることを要しない。ただし、利用者等の必要性に応じて、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）による対応も含め、24時間体制で利用者等からの連絡及び相談を当該建物内で対応する体制が整備されていることが望ましい。
- 看護師等以外の職員が24時間体制での対応に係る連絡相談を担当する者を担う場合においては、次のいずれにも該当し、連絡相談に支障がない体制を構築している。
- (イ) 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。
- (ロ) 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。
- (ハ) 当該訪問看護ステーションの管理者は、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。

- (ニ) 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。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。
 - (ホ) (イ)から(ホ)までについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得る。
 - (ヘ) 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12を用いて地方厚生（支）局長に届け出る。
- オ 高齢者向け住まい等の建物に居住する利用者に対しては、当該建物内での訪問看護ステーションの看護職員への連絡方法を説明する。また、利用者の家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付する。
- カ 次に掲げる24時間の体制での対応における看護職員等の負担軽減の取組に関する内容のうち、(イ)又は(ロ)を含む2項目以上を満たしている。また、届出前1か月の実績を有している。
- (イ) 夜間帯に対応した翌日の勤務間隔の確保
 - (ロ) 夜間帯の対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
 - (ハ) 夜間帯の対応後の暦日の休日確保
 - (ニ) 夜間帯の勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
 - (ホ) ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- (7) 当該訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物において、利用者ごとに算定する訪問看護療養費が異なる場合もあることから、看護職員等については、包括型訪問看護療養費を算定する利用者及び当該建物に居住する他の利用者であって「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」別表の01から03まで及び05から08までを算定する利用者において、それぞれの算定要件を満たす訪問看護を実施するに十分な配置を行う。
- (8) 包括型訪問看護療養費の1のハ又は二、2のハ又は二及び3のハ又は二を算定する利用者に対しては、当該訪問看護ステーションにおいて、夜間帯（午後6時から午前8時までをいう。以下同じ）の対応を行う看護職員の数、常時1名以上（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて包括型訪問看護療養費の1のハ又は二、2のハ又は二及び3のハ又は二を算定する利用者の数の合計が31以上80以下の場合は2以上、81以上の場合は50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上）、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施している、又は随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務している。
- 夜間帯の対応を行う看護職員においては、包括型訪問看護療養費を算定する利用者への指定訪問看護の実施に影響を与えない範囲であれば、当該建物内の包括型訪問看護療養費を算定しない他の利用者への指定訪問看護に従事することも可能であるが、当該建物外の利用者への指定訪問看護の実施等との兼務はできない。
- (9) 医療安全管理及び衛生管理について、以下の取組を行っている。
- ア 当該訪問看護ステーションにおいて、医療安全管理及び衛生管理を行う体制が整備されている。
 - イ 安全管理のための指針が整備されている。安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。
 - ウ 安全管理のための事故発生時の当該訪問看護ステーションにおける報告制度が整備されている。当該訪問看護ステーションが実施する指定訪問看護の提供により発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。
 - エ 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、安全管理の体制確保のための職員研修が年2回程度実施されている。
 - オ 管理者は、当該指定訪問看護ステーションの設備及び備品等の衛生管理を行う。また、高齢者向け住まい等の建物の居住スペースについても利用者の療養生活の場として衛生的な環境が保た

れるよう、当該高齢者向け住まい等を設置・運営する他の事業者等と必要時に連携する。

- (10) 合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について、次のいずれにも該当するものである。

ア 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの平時からの連携を推進するために、当該訪問看護ステーションに地域の保険医療機関や訪問看護ステーションとの連携を担当する責任者を配置する。

イ 直近1年間に、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションと合同で実施する研修や事例検討会等を2回以上実施している。

ウ 直近1年間に、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションに対して、当該訪問看護ステーションが実施する訪問看護に関する情報提供を行った実績がある。

- (11) 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加する。

ア 包括型訪問看護療養費を算定する利用者の状態や指定訪問看護の実施状況等について毎年実施される調査

イ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、アの調査を補完することを目的として随時実施される調査

- (12) 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録し保存する。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載する。その際は、「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」(令和8年3月5日保発0305第20号)の第三の4の(29)の④に規定する内容を遵守する。

- (13) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備している。

ア 当該訪問看護ステーション内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該訪問看護ステーションに勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置する。

イ 当該訪問看護ステーション内において、多職種の連携や役割分担等に関し、当該訪問看護ステーションの状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置する。なお、アに規定する責任者と兼務可能である。

ウ ア及びイに規定する責任者は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を作成し、また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

- (14) 包括型訪問看護療養費の届出を行った建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を実施した訪問看護ステーションにおいては訪問看護計画書及び訪問看護記録書を電子的方法によって記録し保存する。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載する。

- (15) 訪問看護ステーションが包括型訪問看護療養費を届け出た場合は、当該建物に居住する利用者に対し適切な指定訪問看護を継続して提供する観点から、短期間での包括型訪問看護療養費の届出の取り下げや再届出を行うといった状況は避けることが望ましい。また、包括型訪問看護療養費の届出の取り下げを行う場合であって、当該建物に居住する利用者に引き続き指定訪問看護を行う際には、指定訪問看護の実施の変更や包括型訪問看護療養費の届出を取り下げることにより、費用の算定方法が変更となることについて、利用者に対して説明し同意を得る必要がある。

また、包括型訪問看護療養費の届出を取り下げた場合に、再度、当該建物以外の建物を含み包括型訪問看護療養費の届出を行おうとする際には、適切な指定訪問看護を継続して提供する体制の整備を改めて十分に行った上で届出を行う。

6. 経過措置

令和8年5月31日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9年5月31日までの間に限り、第1の7（**編注：包括型訪問看護療養費の基準【告示】**）の(6)（**編注：合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関等との連携に関する相当な実績**）の基準に該当するものとみなす。

(G) 05 訪問看護ターミナルケア療養費

1. 改定金額

1 訪問看護ターミナルケア療養費 1

25,000円 → 25,000円（据え置き）

2 訪問看護ターミナルケア療養費 2

10,000円 → 10,000円（据え置き）

注1 1については、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訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設（以下「特別養護老人ホーム等」という）で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介護加算等」という）を算定している利用者を除く）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護（02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）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に算定する。

注2 2については、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訪問看護ステーションの看護師等が、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む、看取り介護加算等を算定している利用者に限る）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護（02の注7に規定する退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む）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に算定する。

注3 1及び2については、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。

注4 別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ **P.88**）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情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表のC001の注8（C001-2の注6の規定により準用する場合を含む）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域（⇒ **P.24**）に居住する利用者に限る）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、1,500円を所定額に加算する。

2. 留意事項

第8第7 訪問看護ターミナルケア療養費について

- 1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものである。ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する。
- 2 訪問看護ターミナルケア療養費は、在宅で死亡した利用者について、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、又は退院支援指導加算又は包括型訪問看護療養費のいずれかを合わせて2回以上算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）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に算定する。なお、1回を退院支援指導加算とする場合は、退院日にターミナルケアに係る療養上必要な指導を行っている。また、1つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前14日以内に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した指定訪問看護が医療保険制度の給付による場合に、訪問看護ターミナルケア療養費を算定する。
- 3 訪問看護ターミナルケア療養費1は、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む）又は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（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項に規定する指定特定施設、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第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは介護保険法第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設（以下「特別養護老人ホーム等」という）で死亡した利用者（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の1に規定する看取り介護加算その他これに相当する加算（以下「看取り介護加算等」という）を算定している利用者を除き、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定する。
- 4 訪問看護ターミナルケア療養費2については、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限り、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む）に対して、ターミナルケアを行った場合に算定する。
- 5 同一の利用者に、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又は保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合においては算定できない。
- 6 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡した場所及び死亡時刻等を訪問看護記録書に記録する。
- 7 注4に規定する遠隔死亡診断補助加算は、連携する保険医療機関において医科点数表のC001の注8（C001-2の注6の規定により準用する場合を含む）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（特別地域に居住する利用者に限る）について、主治医の指示により、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、主治医による情報通信機器を用いた死亡診断の補助を行った場合に算定する。

3. 施設基準

遠隔死亡診断補助加算の基準

【告示】

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されている。

【通知】

情報通信機器を用いて主治医の死亡診断の補助を行うにつき、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されている。

なお、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」である。届出については、別紙様式 8 を用いる。

(H) 06 訪問看護遠隔診療補助料 届 (新設)

1. 改定金額

訪問看護遠隔診療補助料 → 2,650円

注 主治医（医科点数表の C005-1-3（**編注：訪問看護遠隔診療補助料**）の注 1 に規定する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の保険医に限る）から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ **P.89**）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職員が、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、緊急に診療を要すると判断した主治医の指示を受けて居宅を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に 1 回に限り算定する。

2. 留意事項

第 9 訪問看護遠隔診療補助料について

- 1 訪問看護遠隔診療補助料は、主治医から訪問看護指示書の交付を受けた利用者の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、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が居宅に訪問し、診療の補助を行うことについて評価するものである。
- 2 当該所定額は、別に厚生労働大臣の定める基準を満たす訪問看護ステーションの利用者に対して、看護職員が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に居宅を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合に、月に 1 回に限り算定する。
- 3 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、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及び訪問看護物価対応料は算定できない。
- 4 当該所定額は、1 人の利用者に対し、1 つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。また、同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表の C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料を算定した場合には、算定できない。
- 5 当該所定額は、主治医の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合における情報通信機器を用いた診療に際し、居宅を訪問し診療の補助を行った場合に算定するものであり、主治医から交付を受けた訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定できる。有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、当該所定額を算定できず、保険医療機関において医科点数表の C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料を算定する。

- 6 居宅を訪問し診療の補助を実施した日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。なお、指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記録する。
- 7 必要な場合は訪問看護指示の変更を受け、訪問看護計画について見直しを行う。
- 8 当該補助料については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定する。

3. 施設基準

訪問看護遠隔診療補助料の基準

【告示】

情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている保険医療機関と連携しながら診療の補助を行う体制が整備されている。

【通知】

届出については、別紙様式13を用いる。情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている保険医療機関と連携し、診療の補助を行う体制を事前に構築している。

(Ⅰ) 07 訪問看護ベースアップ評価料 **【届】**

1. 改定金額

1 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ)	780円	→	1,050円 (+270円)
2 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ)			
イ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 1	10円	→	30円 (+20円)
ロ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 2	20円	→	60円 (+40円)
ハ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 3	30円	→	90円 (+60円)
ニ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 4	40円	→	120円 (+80円)
ホ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 5	50円	→	150円 (+100円)
ヘ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 6	60円	→	180円 (+120円)
ト 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 7	70円	→	210円 (+140円)
チ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 8	80円	→	240円 (+160円)
リ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 9	90円	→	270円 (+180円)
ヌ 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 10	100円	→	300円 (+200円)
ル 訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅱ) 11	150円	→	330円 (+180円)

ヲ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12	200円	→	360円（＋160円）
ワ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13	250円	→	390円（＋140円）
カ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14	300円	→	420円（＋120円）
ヨ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15	350円	→	450円（＋100円）
タ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16	400円	→	480円（＋80円）
レ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17	450円	→	510円（＋60円）
ソ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円	→	540円（＋40円）
（新設）	→	ツ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）19	570円
		…（30円ずつ加算）…	
（新設）	→	ア 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）36	1,080円

- 注1 1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、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。
- 注2 2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。
- 継続的賃上げ実施の場合（ベアⅠ）（注の追加） → 注3 1については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.94）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、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図る体制にある場合には、02の1 又は04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。
- 注2 2については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.96(3)）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、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。
- 注3 1については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒ P.96(2)）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おいて、継続して賃上げに係る取組

		を実施した訪問看護ステーションについては、所定額に代えて1,830円を算定する。
令和9年6月以降（ベアⅠ）（注の追加）	→	注4 1 については、令和9年6月以降においては、所定額の100分の200に相当する額により算定する。
継続的賃上げ実施令和9年6月以降（ベアⅠ） （注の追加）	→	注5 注3に規定する額について、令和9年6月以降においては1の所定額に代えて、2,880円を算定する。
令和9年6月以降（ベアⅡ）（注の追加）	→	注6 2のツからアまでに規定する額については、令和9年6月以降に算定する。
継続的賃上げ実施の場合（ベアⅡ）（注の追加）	→	注7 2については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒P.100）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おいて、継続して賃上げに係る取組を実施した訪問看護ステーションについては、所定額に代えて、令和8年6月以降は次に掲げる額を算定する。
		イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1 40円
		…（40円ずつ加算）…
		ヌ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10 400円
		ル 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11 480円
		…（80円ずつ加算）…
		ソ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18 1,040円
継続的賃上げ実施令和9年6月以降（ベアⅡ） （注の追加）	→	注8 2については、別に厚生労働大臣が定める基準（⇒P.100）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おいて、継続して賃上げに係る取組を実施した訪問看護ステーションについては、所定額に代えて、令和9年6月以降は次に掲げる額を算定する。
		イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1 40円
		ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2 70円
		ハ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）3 110円

ニ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	140円
ホ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	180円
ヘ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	210円
ト	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	250円
チ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	280円
リ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	320円
ヌ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 10	350円
ル	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 11	390円
ヲ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 12	420円
ワ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 13	460円
カ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 14	490円
ヨ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 15	530円
タ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 16	560円
レ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 17	600円
ソ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18	630円
ツ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 19	670円
ネ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 20	700円
ナ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 21	780円
ラ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 22	810円
ム	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 23	890円
ウ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 24	920円

キ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）25	1,000円
ノ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）26	1,030円
オ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）27	1,110円
ク	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）28	1,140円
ヤ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）29	1,220円
マ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）30	1,250円
ケ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）31	1,330円
フ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）32	1,360円
コ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）33	1,440円
エ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）34	1,470円
テ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）35	1,550円
ア	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）36	1,580円

2. 留意事項

第10第8 訪問看護ベースアップ評価料について

- 1 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、当該訪問看護ステーションに勤務する職員主として医療に従事する者（専ら管理者の業務に従事する者及び業務委託により勤務する者を除く。以下この項において「対象職員」という）の賃金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす訪問看護ステーションの利用者に対して、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算定できる。
- 2 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）又は包括型訪問看護療養費を算定する利用者1人につき、月1回に限り算定する。
- 3 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）は、当該訪問看護ステーションのに勤務する対象職員の賃金のさらなる改善を必要とする場合において、賃金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす訪問看護ステーションの利用者に対して、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算定できる。
- 4 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）は、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定する利用者1人につき、月1回に限り算定する。

3. 施設基準

訪問看護ベースアップ評価料の基準

届出については、別紙様式11を用いる。ただし、(2)のイ又は(4)のイの基準を満たす場合における届出は、追加で別紙様式11別添1を用いる。なお、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出については、令和8年度及び令和9年度において訪問看護ベースアップ評価料の点数構造の変更に伴い、評価区分を見直す必要があるため、新規届出時及び毎年6月1日時点において当該評価料を算定できるよう、地方厚生（支）局長に届け出る。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（以下「賃金改善計画書」という）を別紙様式11別添1により新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生（支）局長に届け出る。

また、毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を別紙様式11別添4の1別添2により作成し、地方厚生（支）局長に報告する。また、毎年8月において、算定を行っている年度における賃金改善の取組状況を当該訪問看護ステーションにおいて適切に把握するため、「賃金改善中間報告書」を別紙様式11別添4の1により作成し、地方厚生（支）局長に報告する。

事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準（訪問看護ベースアップ評価料~~（Ⅰ）~~及び~~（Ⅱ）~~による賃金改善分を除く）を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該訪問看護ステーションの収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を、別紙様式11別添3により作成し、届け出る。なお、年度を超えて対象職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度に「賃金改善計画書」を提出する際に、「特別事情届出書」を再度届け出る必要がある。

当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションは、訪問看護ベースアップ評価料~~（Ⅰ）~~及び~~（Ⅱ）~~の算定に係る書類（「賃金改善実績報告書計画書」等の記載内容の根拠となる資料等）を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管する。法人内の同一の給与体系に基づく複数の訪問看護ステーションにおいて、「賃金改善実績報告書」及び「賃金改善中間報告書」を複数の訪問看護ステーションを集約して作成する場合には、別紙様式11別添4の1の代わりに、別紙様式11別添4の2を用いることとする。また、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出る場合について、法人内の同一の給与体系に基づく複数の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護ステーションの「月額賃金総額」及び「対象職員数」を通算して届出を行う場合には、別紙様式11の作成に当たって、別紙様式11別添2を用いることとする。

(1) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の基準

【告示】

次のいずれにも該当する。

イ 当該訪問看護ステーションに勤務する職員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。

ロ 対象職員の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されている。

【通知】

次のいずれの要件も満たす。

ア 当該訪問看護ステーションに勤務する職員（開設者、役員、専ら管理者の業務に従事する者及び業務委託により勤務する者を除く。以下この項において「対象職員」という）がいる。主として医療に従事する職員（専ら管理者の業務に従事する者を除く。以下この項において「対象職員」という）が勤務している。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。

イ 当該評価料により得られる収入は、対象職員の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、「ベア等」という)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)等の増加分に用いる。

なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った訪問看護ステーションにおいて、利用者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く)の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該訪問看護ステーションにおける「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあっては、令和8年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る)を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断する。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系(令和8年5月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出していた訪問看護ステーションにあっては、令和8年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る)を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めない。

また、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の賃金改善に充当することは差し支えない。

オ 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。

ウ イについて、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「ベア等」という)により改善を図るため、当該評価料は、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等(事業者負担分等を含む)等の増加分に用いる。ただし、ベア等を行った訪問看護ステーションにいて、利用者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7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(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る)についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行う。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く)の水準を低下させてはならない。

また、賃金の改善は、当該訪問看護ステーションにおける「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。

エ 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、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（役員報酬を除く）の改善（定期昇給によるものを除く）を実績に含めることができる。~~

~~オ 令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成している。~~

ウカ 当該訪問看護ステーションは、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守する。

エキ 当該訪問看護ステーションは、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出に合わせて届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知する。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答する。

オ 過年度において当該評価料を算定している場合、前年度及び当年度に提出が必要な賃金改善実績報告書を適切に提出している。

(2) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の注3に規定する基準

【告示】

継続的に賃上げを行っている訪問看護ステーションである。

【通知】

次のいずれかに該当する訪問看護ステーションである。

ア 令和8年3月31日時点において訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーション

イ 令和8年度の対象職員の、当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘（看護補助者、事務職員については、8分）以上に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション又は令和9年度の対象職員の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8分7厘（看護補助者、事務職員については、1割3分7厘）に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション

(3) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の基準

【告示】

次のいずれにも該当する。

イ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている。

ロ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定する見込みの金額が、対象職員の適切な賃金改善に必要な額（対象職員の給与総額）に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を乗じた数の100分の50未満（一分二厘未満）である。

ハ 当該訪問看護ステーションにおける常勤の対象職員の数が2以上である。ただし、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）別表第6の2に掲げる地域に所在する訪問看護ステーションにあっては、この限りではない。

ニ 主として保険診療等からの収入を得る訪問看護ステーションである。

ホ 対象職員の賃金の改善を実施するにつき十分な体制が整備されている。

【通知】

次のいずれの要件にも該当する。

ア 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。

イ 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（ただし、当該評価料の注3又は注5に規定する額を算定する場合は、それぞれ注1又は注4に規定する額を算定したものとする）が、対象職員の月額賃金総額に別表1に定める数を乗じた額の合計（以下、「賃金改善算定基礎額」という）給与総額に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）を乗じた金額の5割未満数の1分2厘未満である。ただし、月額賃金とは、基本給等及び時間外手当等の月ごとに変動して支払われる手当の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。なお、「月額賃金」には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は、含めない。

また、~~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。

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

ウ 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賃金改善算定基礎額、医療保険の利用者割合、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【A】に基づき、別表2に従い該当する区分のいずれかを届け出る。

$$\begin{array}{l} \text{賃金改善算定基礎額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 0.5 \\ \text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} \\ - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み} \end{array} \div \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み} = \text{【A】}$$

エ イの対象職員の月額賃金総額は、原則として訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を行う月の直近1か月の総額（ただし、届出を行う月より前に既に当該年度の賃金改善が開始されている場合は、当該賃金改善を開始する前月の総額）を用いる。ウについて、算定を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」及び「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」の対象となる期間、算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表3のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表3の対象となる12か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いる。

「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」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」は、訪問看護ステーションにおいて、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）又は包括型訪問看護療養費を算定する実利用者の人数の算定回数を用いて計算し、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を行う月の直近別表3の対象となる3

か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いる。

また、届け出た時点と比較して、対象職員の数又は3月ごとの訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数に1割以上の変動があった場合であって、改めて区分を算出した場合に区分の変動がある場合には、算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月から変更後の区分に基づく金額を算定する。

また、別表3のとおり、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算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月（毎年4、7、10、1月）から変更後の区分に基づく金額を算定する。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」によって対象職員の賃金総額を算出する。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表3の対象となる12か月の「対象職員の給与総額」並びに別表3の対象となる3か月の「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」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」及び【A】のいずれの変動も1割以内である場合においては、区分の変更を行わない。

新規届出時（区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ）は、直近の別表3の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いる。ただし、令和6年6月3日までに届出を行った場合は、令和6年6月に区分の変更を行わない。

本 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。

オカ オについて、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、一により得られる収入は、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）等の増加分に用いる。なお、恒常的に夜間を含む交替制勤務をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、決まって毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

ただし、ベア等を行った訪問看護ステーションにおいて、利用者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合に限り、であって、賞与等の手当など、ベア等以外の方法による賃金改善を行うことが認められる。によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7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（令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る）についてはこの限りではない。また、いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く）の水準を低下させてはならない。

また、賃金改善の実績については、当該訪問看護ステーションにおける「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出ている訪問看護ステーションにあっては、令和8年度診療報酬改定前の訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。）を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分により判断する賃金の改善は、当該訪問看護ステーションにおける「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分により判断する。

ただし、「令和8年3月又は5月時点の給与体系（令和8年5月までに訪問看護ベースアップ評価料を届け出ている訪問看護ステーションにあっては、令和8年度診療報酬改定前の訪問看護ベ

ースアップ評価料による賃金改善後であって令和8年度診療報酬改定による訪問看護ベースアップ評価料による賃金改善前の体系に限る。)を、当該評価料を算定した年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」及び賃金改善の実績には、「令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」によって交付される補助金による部分は含めない。

また、6月から翌年5月の1年間に算定した当該評価料による収入を、当該年の4月から翌年3月の給与改善に充当することは差し支えない。

~~キ~~ ~~令和6年度及び令和7年度における「賃金改善計画書」を作成している。~~

~~カ~~ 常勤換算2人以上の対象職員が勤務している。ただし、「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する訪問看護ステーションにあっては、この限りではない。

~~キ~~ 当該訪問看護ステーションにおいて、以下に掲げる社会保険診療等に係る収入金額（以下「社会保険診療等収入金額」という）の合計額が、総収入の100分の80を超えること。

(イ) 社会保険診療（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第26条第2項に規定する社会保険診療をいう。以下同じ）に係る収入金額（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）に係る患者の診療報酬（当該診療報酬が社会保険診療報酬と同一の基準によっている場合又は当該診療報酬が少額（全収入金額のおおむね100分の10以下の場合をいう）の場合に限る）及び保険外併用療養費（健康保険法第86条に規定する保険外併用療養費をいう）を支給された場合に当該療養に関して患者から支払われる料金を含む）

(ロ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第6条各号に掲げる健康増進事業実施者が行う同法第4条に規定する健康増進事業（健康診査に係るものに限る。以下同じ）に係る収入金額（当該収入金額が社会保険診療報酬と同一の基準により計算されている場合に限る）

(ハ) 予防接種（予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第6項に規定する定期的予防接種等その他医療法施行規則第30条の35の3第1項第2号ロの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種（平成29年厚生労働省告示第314号）に規定する予防接種をいう）に係る収入金額

(ニ) 助産（社会保険診療及び健康増進事業に係るものを除く）に係る収入金額（一の分娩に係る助産に係る収入金額が50万円を超えるときは、50万円を限度とする）

(ホ) 介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額（租税特別措置法第26条第2項第4号に掲げるサービスに係る収入金額を除く）

(ヘ) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第6条に規定する介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費、特例地域相談支援給付費、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費及び基準該当療養介護医療費並びに同法第77条及び第78条に規定する地域生活支援事業に係る収入金額

(ト) 児童福祉法第21条の5の2に規定する障害児通所給付費及び特例障害児通所給付費、同法第24条の2に規定する障害児入所給付費、同法第24条の7に規定する特定入所障害児食費等給付費並びに同法第24条の25に規定する障害児相談支援給付費及び特例障害児相談支援給付費に係る収入金額

(チ) 国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額

~~ク~~ 当該訪問看護ステーションは、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守する。

~~ケ~~ 当該訪問看護ステーションは、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出及び区分変更に合わせて届出に当たり作成する「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知する。また、対

象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答する。

コ 過年度において当該評価料を算定している場合、当該年度分の賃金改善実績報告書を提出している。

(4) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の注7及び注8に規定する基準

【告示】

継続的に賃上げを行っている訪問看護ステーションである。

【通知】

次のいずれかに該当する訪問看護ステーションである。

ア 令和8年3月31日時点において訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）を届け出ている訪問看護ステーション

イ 令和8年度の対象職員の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、5分5厘（看護補助者、事務職員については、8分）以上に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション又は令和9年度の対象職員の当該評価料を算定する月時点の基本給等を合計し、当該対象職員を令和6年3月時点の給与体系に当てはめた場合と比較した場合に、8分7厘（看護補助者、事務職員については、1割3分7厘）に相当する水準以上のベア等を行った訪問看護ステーション

別表1 賃金改善算定基礎額の算出に用いる数

職種ごとの基礎額	算定期間ごとの「別表1に定める数」	
	令和8年6月～令和9年5月	令和9年6月～
対象職員（看護補助者及び事務職員を除く）の月額賃金総額	$1.29 \times 3.2\%$	$1.29 \times 6.4\%$
看護補助者及び事務職員の月額賃金総額	$1.29 \times 5.7\%$	$1.29 \times 11.4\%$

別表1（訪問看護ベースアップ評価料における対象職種）

ア 薬剤師	チ 臨床検査技師
イ 保健師	ツ 衛生検査技師
ウ 助産師	テ 臨床工学技士
エ 看護師	ト 管理栄養士
オ 准看護師	ナ 栄養士
カ 看護補助者	ニ 精神保健福祉士
キ 理学療法士	ヌ 社会福祉士
ク 作業療法士	ネ 介護福祉士
ケ 視能訓練士	フ 保育士
コ 言語聴覚士	ハ 救急救命士
サ 義肢装具士	セ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
シ 歯科衛生士	ヲ 柔道整復師
ス 歯科技工士	ヘ 公認心理師
セ 歯科業務補助者	ホ 診療情報管理士
ソ 診療放射線技師	マ 医師事務作業補助者
タ 診療エックス線技師	ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く）

別表 2

【A】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	30円
45以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	60円
75以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 3	90円
105以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 4	120円
135以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 5	150円
165以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 6	180円
195以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 7	210円
225以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	240円
255以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 9	270円
285以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 10	300円
315以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 11	330円
345以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 12	360円
375以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 13	390円
405以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 14	420円
435以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 15	450円
465以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 16	480円
495以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 17	510円
525以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 18	540円
555以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 19	570円
585以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 20	600円
615以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 21	630円
645以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 22	660円
675以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 23	690円
705以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 24	720円
735以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 25	750円
765以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 26	780円
795以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 27	810円
825以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 28	840円
855以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 29	870円
885以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 30	900円
915以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 31	930円
945以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 32	960円
975以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 33	990円
1,005以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 34	1,020円
1,035以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 35	1,050円
1,065以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） 36	1,080円

別表2

【A】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	10円
15以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	20円
25以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）3	30円
35以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）4	40円
45以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5	50円
55以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）6	60円
65以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）7	70円
75以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）8	80円
85以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）9	90円
95以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	100円
125以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	150円
175以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12	200円
225以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13	250円
275以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14	300円
325以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15	350円
375以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16	400円
425以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17	450円
475以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円

別表3

算定を行う月	算出の際に用いる「対象職員の給与訴額」の対象となる期間	算出の際に用いる「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」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月
3月	前年3月～2月	前年12月～2月	4月
6月	前年6月～5月	3～5月	7月
9月	前年9月～8月	6～8月	10月
12月	前年12月～11月	9～11月	翌年1月

（J）08 訪問看護物価対応料（1日につき）（新設）

1. 改定金額

1 訪問看護物価対応料1（1日につき）

- イ 月の初日の訪問の場合 → 60円
- ロ 月の2日目以降の訪問の場合 → 20円

2 訪問看護物価対応料2（1日につき） → 30円

注1 1については、訪問看護ステーションが、02の訪問看護管理療養費を算定している利用者1人につき、訪問看護物価対応料1として、区分に従い、それぞれ所定額を算定する。

注2 2については、訪問看護ステーションが、04の包括型訪問看護療養費を算定している利用者1人につき、訪問看護物価対応料2として、所定額を算定する。

注3 1及び2に規定する所定額については、令和9年6月以降は、当該所定額の100分の200に相当す

る額を算定する。

2. 留意事項

第11 訪問看護物価対応料について

- 1 訪問看護物価対応料1については、当該訪問看護ステーションが、訪問看護管理療養費を算定した場合に限り、それぞれ所定額を1日につき1回に限り算定することができる。
- 2 訪問看護物価対応料2については、当該訪問看護ステーションが、包括型訪問看護療養費を算定した場合に限り、所定額を1日につき1回に限り算定することができる。