

改正後	改正前
<p>別表 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法 通則</p> <p>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、区分番号02の注7の<u>ただし書</u>に規定する場合を除き、区分番号01又は区分番号01-2により算定される額に区分番号02から<u>区分番号06</u>までにより算定される額を加えた額とする。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 区分番号01の注2及び注4、区分番号01-2の注1から注3まで及び注10、区分番号02の注1から注3まで、注10、<u>注12及び注13</u>、<u>区分番号05の注4並びに区分番号06の注1及び注2</u>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。</p> <p>区分</p> <p>01 訪問看護基本療養費（1日につき） 1～3 (略) 注1～8 (略) 9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C000の注1に</p>	<p>別表 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法 通則</p> <p>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、区分番号02の注7に規定する場合を除き、区分番号01又は区分番号01-2により算定される額に区分番号02から<u>区分番号05</u>までにより算定される額を加えた額とする。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 区分番号01の注2及び注4、区分番号01-2の注1から注3まで及び注10、区分番号02の注1から注3まで、注10<u>及び注12並びに</u>区分番号05の注4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。</p> <p>区分</p> <p>01 訪問看護基本療養費（1日につき） 1～3 (略) 注1～8 (略) 9 1及び2（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号C000の注1に</p>

規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。

イ 月14日目まで 2,650円

ロ 月15日目以降 2,000円

10 (略)

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は、1,800円）を所定額に加算する。

12～14 (略)

01-2 精神科訪問看護基本療養費（1日につき）

1～4 (略)

注1～5 (略)

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日目以降 2,000円

7～11 (略)

02 訪問看護管理療養費

1 月の初日の訪問の場合

規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき2,650円を所定額に加算する。

(新設)

(新設)

10 (略)

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1,500円を所定額に加算する。

12～14 (略)

01-2 精神科訪問看護基本療養費（1日につき）

1～4 (略)

注1～5 (略)

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、1日につき2,650円を所定額に加算する。

(新設)

(新設)

7～11 (略)

02 訪問看護管理療養費

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	13,230円
ロ	機能強化型訪問看護管理療養費 2	10,030円
ハ	機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,700円
ニ	イからハまで以外の場合	7,670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	3,000円
ロ	訪問看護管理療養費 2	2,500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（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。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、次に掲げる区分に従い、月1回に限り、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

イ	機能強化型訪問看護管理療養費 1	12,830円
ロ	機能強化型訪問看護管理療養費 2	9,800円
ハ	機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,470円
ニ	イからハまで以外の場合	7,440円
2	月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）	3,000円

（新設）

（新設）

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（イ、ロ及びハについては、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。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、月1回に限り、6,400円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーシ

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

3～12 (略)

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

03～05 (略)

0.6 訪問看護ベースアップ評価料

- 1 訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ 780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
 - ロ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 2 20円
 - ハ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 3 30円
 - ニ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 4 40円
 - ホ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 5 50円
 - ヘ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 6 60円
 - ト 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 7 70円
 - チ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 8 80円
 - リ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 9 90円
 - ヌ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 10 100円
 - ル 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 11 150円
 - ヲ 訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ 12 200円

ヨンが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

3～12 (略)

(新設)

03～05 (略)

(新設)

ワ	<u>訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ13</u>	<u>250円</u>
カ	<u>訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ14</u>	<u>300円</u>
ヨ	<u>訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ15</u>	<u>350円</u>
タ	<u>訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ16</u>	<u>400円</u>
レ	<u>訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ17</u>	<u>450円</u>
ソ	<u>訪問看護ベースアップ評価料Ⅱ18</u>	<u>500円</u>

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、区分番号02の1を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料Ⅱとして、月1回に限り算定する。

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Ⅱ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。